

การประเมินผลรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)
ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
Evaluation of the FAST Model for Intensive Rehabilitation
at Thanyarak Pattani Hospital

ธัญญาภรณ์ อู๋ปมัยรัตน์^{1*}, รูไซเดะ เจ๊ะเต็ง¹, วาสนา โชติกุลรัตน์¹
Tanyaporn Aupamairat^{1*}, Rusaidah Jehdeng¹, Vassana Chotikulrat¹
¹โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ตำบลสุระมิแล อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
¹Thanyarak Pattani Hospital, Rusamilae, Mueang Pattani, Pattani

(Received: December 11, 2025; Revised: January 26, 2026; Accepted: March 20, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยประเมินผลนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ และ 2) ประเมินข้อดีและข้อจำกัดของรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 81 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร 10 คน ผู้ติดยาเสพติด 45 คน ทีมผู้บำบัด 12 คน และครอบครัวผู้ติดยาเสพติด 14 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามและแบบประเมิน ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ระหว่าง .82 - .98 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลการประเมินตามกรอบ CIPP Model ในภาพรวมการดำเนินงานอยู่ในระดับมากทุกมิติ โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านบริบท ($M = 4.44, SD = 0.57$) รองลงมา คือ ด้านผลลัพธ์ ($M = 4.32, SD = 0.74$) ด้านกระบวนการ ($M = 3.88, SD = 0.53$) และด้านปัจจัยนำเข้า ($M = 3.74, SD = 0.73$)

2. ข้อดีพบจุดแข็งสำคัญ คือ การดูแลแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงบวก และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้โดยไม่พึ่งพาสายยาเสพติด สำหรับข้อจำกัด พบประเด็นที่ควรพัฒนา 3 ประการ ได้แก่ 1) บุคลากรบางส่วนยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรม FAST Model โดยตรง 2) ขาดการทบทวนเกณฑ์การรับย้ายผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการ

ฟื้นฟูที่ชัดเจน และ 3) การมีส่วนร่วมของครอบครัวในกระบวนการบำบัดยังขาดความต่อเนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา

ข้อเสนอแนะ โรงพยาบาลควรนำผลการวิจัยไปปรับปรุงโครงสร้างตามองค์ประกอบของรูปแบบ FAST Model โดยเฉพาะการกำหนดสมรรถนะและคุณสมบัติของบุคลากรให้ชัดเจน พร้อมทั้งพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อให้ครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดได้อย่างยั่งยืน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมและไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

คำสำคัญ: การประเมินผลโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: nongna2550@gmail.com)

Abstract

This evaluation research aimed to: (1) assess the context, inputs, processes, and outcomes, and (2) evaluate the strengths and limitations of the FAST Model implemented at Thanyarak Pattani Hospital. A total of 81 participants were included, comprising 10 administrators, 45 patients with substance use disorders, 12 rehabilitation team members, and 14 family caregivers. The research instruments consisted of questionnaires and assessment forms, which were validated by three experts, yielding Cronbach's alpha coefficients ranging from .82 to .98. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentages, means, and standard deviations, as well as content analysis. The findings revealed that

1. Overall, the implementation of the FAST Model was rated at a high level across all CIPP dimensions. The highest mean score was observed in the context dimension ($M = 4.44, SD = 0.57$), followed by outcomes ($M = 4.32, SD = 0.74$), processes ($M = 3.88, SD = 0.53$), and inputs ($M = 3.74, SD = 0.73$).

2. Key strengths included holistic care delivered by a multidisciplinary team with specialized expertise and a supportive learning environment, which contributed to positive behavioral changes and enabled patients to reintegrate into society without substance dependence and several limitations were identified: (1) some staff members had not received formal training in the FAST Model, (2) a lack of clear criteria for patient admission into the rehabilitation program, and (3) inconsistent family participation in the treatment process due to time constraints.

It is recommended that the hospital utilize the findings to refine the FAST Model's framework. Additionally, strengthening support systems is crucial for promoting sustained family involvement.

Keywords: Program Evaluation, Intensive Rehabilitation, FAST Model, Thanyarak Pattani Hospital

บทนำ

ยาเสพติดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความรุนแรงและซับซ้อน ส่งผลกระทบต่อมนุษยชาติทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคงของประเทศ โดยองค์การสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม (United Nations Office on Drugs and Crime, 2021) รายงานว่าในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกมากกว่า 275 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจำนวนดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นเป็นมากกว่า 299 ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2573 สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการแพร่ระบาดของปัญหาที่ยังคงทวีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทยสถานการณ์ยาเสพติดยังคงอยู่ในระดับรุนแรง โดยในปี 2565 พบคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด จำนวน 258,629 คดี และมีผู้ต้องหาสูงถึง 266,726 คน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2565) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงภาระของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขและความมั่นคงของสังคมไทยอย่างชัดเจน นอกจากนี้ข้อมูลจากสถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (2567) ระบุว่าในช่วงปี พ.ศ. 2564 - 2566 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดเฉลี่ยมากกว่า 50,000 คนต่อปี โดยส่วนใหญ่เป็นการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก สะท้อนให้เห็นว่าปัญหา ยาเสพติดยังคงต้องการมาตรการดูแล ฟื้นฟู และการป้องกันอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม หากผู้เสพหรือ ผู้ติดยาเสพติดไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ปัญหาดังกล่าวอาจนำไปสู่การกลับไปเสพยา ปัญหาสุขภาพจิต และพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ครอบครัว และสังคมในระยะยาว

การแก้ไขปัญหายาเสพติดจำเป็นต้องอาศัยการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (สถาบันธัญญารักษ์, 2546) หลักคือ 1) ขั้นเตรียมการก่อนรักษา เป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความสำคัญของการบำบัดรักษา 2) ขั้นบำบัดด้วยยา ใช้เวลา 7-14 วัน เป็นการบำบัดด้านร่างกายและจิตใจเพื่อลดความทุกข์ทรมานจากอาการถอนพิษยาและส่งเสริมให้เกิดความสุขสบายในช่วงที่ต้องเผชิญกับความยากลำบากของการหยุดใช้ยาเสพติด 3) ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเป็นขั้นตอนที่ให้ความสำคัญกับการรับรู้ และเข้าใจปัญหาและความต้องการของตนเองเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเชิงบวก และลดโอกาสของการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 4 เดือน และ 4) ขั้นติดตามหลังการรักษา เป็นการดูแลต่อเนื่องเพื่อคงพฤติกรรมหยุดยาเสพติดเป็นระยะเวลา 1 ปี

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีได้นำรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST model) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ครอบครัว (Family) โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดจนกระทั่งจำหน่าย 2) กิจกรรมทางเลือก (Alternative treatment) ผ่านการจัดกิจกรรมทางเลือกที่เหมาะสม 3) การเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง (Self help) เพื่อเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นในการเลิกยาเสพติด และ 4) กระบวนการชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) ซึ่งมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในบริบทของกลุ่มสังคม รูปแบบ FAST Model ได้รับการพัฒนาเพื่อปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ยาเสพติด และลดระยะเวลาบำบัดลง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการบำบัดแบบ FAST Model มีจุดเด่น ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ และผู้ผ่านการบำบัดสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ เช่น การมีงานทำ หรือศึกษาต่อ ร้อยละ 75 (ราตรี หุ่นดี และคณะ, 2549) อย่างไรก็ตาม จากผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ในช่วงปี พ.ศ. 2565-2566 พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยที่จำหน่ายครบตามเกณฑ์และได้รับการติดตาม 4 ครั้งใน 1 ปี โดยไม่กลับไปเสพซ้ำ ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย ≥ 50) โดยมีผลลัพธ์เท่ากับร้อยละ 42.25 และ 43.12 ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นของการประเมินผลรูปแบบ FAST Model อย่างเป็นระบบเพื่อระบุปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของโปรแกรมและนำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำกรอบแนวคิด CIPP Model (Stufflebeam, 2003) มาใช้ในการประเมินรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเหมาะสมของบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ของการบำบัด ตลอดจนเพื่อระบุปัญหา อุปสรรค จุดเด่น และโอกาสในการพัฒนารูปแบบการบำบัดให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผลการศึกษาคาดว่าจะเป็ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การพัฒนานโยบายด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ของรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
2. เพื่อประเมินข้อดี และข้อจำกัดของรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการประเมินแบบชิปปโมเดล (CIPP Model) ของ Stufflebeam (2003) เป็นกรอบในการประเมินการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมด้านบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการดำเนินงาน (Process) และผลลัพธ์ (Product) โดยประยุกต์ใช้ร่วมกับรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) เพื่อสะท้อนความเชื่อมโยงระหว่างระบบการดูแล กระบวนการบำบัด และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม

การประเมินด้านบริบทและปัจจัยนำเข้าเน้นการวิเคราะห์สภาพปัญหา ความจำเป็น ทรัพยากร และความพร้อมของระบบบริการ ทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัว ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของ FAST Model ขณะที่การประเมินด้านกระบวนการมุ่งประเมินความเหมาะสมและความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรมบำบัดฟื้นฟูเชิงจิตสังคมตามแนวทาง FAST Model ส่วนการประเมินด้านผลลัพธ์สะท้อนประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด การป้องกันการกลับไปเสพยา และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมของผู้ป่วย ทั้งนี้ การบูรณาการ CIPP Model กับ FAST Model ช่วยให้การวิจัยสามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างกรอบการประเมิน ตัวแปรที่ศึกษา และผลลัพธ์ของการวิจัยได้อย่างเป็นระบบ และนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานรูปแบบ FAST Model จำนวน 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้ป่วยยาเสพติด ทีมผู้บำบัด และครอบครัวผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด รวมจำนวนทั้งสิ้น 81 คน

1. กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน โดยมีคุณสมบัติเป็นผู้บริหารในโครงสร้างองค์กรและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย
2. กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด เป็นเพศชาย อายุ 18 - 55 ปี ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วย ในตามรูปแบบ FAST Model เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบด้วยโปรแกรม G*Power กำหนดค่า effect size เท่ากับ .50 ระดับนัยสำคัญ .05 และอำนาจการทดสอบ .95 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน

3. กลุ่มทีมผู้บำบัด ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 12 คน โดยมีคุณสมบัติเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 3 ปี และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

4. กลุ่มครอบครัวผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 14 คน โดยเป็นผู้ดูแลหลักที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยและให้การดูแลอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 6 เดือน มีอายุระหว่าง 20 - 60 ปี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 4 ชุดตามกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ชุดที่ 1 สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 ส่วน 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ซึ่งดัดแปลงจากโครงสร้าง ครีซองเมื่อง (2558) 3) แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการดำเนินงานรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) และ 4) แบบสอบถามปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ทั้งหมดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยกำหนด คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ($M = 1.00 - 2.33$) ระดับปานกลาง ($M = 2.34 - 3.67$) และระดับมาก ($M = 3.68 - 5.00$) ใช้ประเมินด้านบริบทและปัจจัยนำเข้า (Context and Input)

(4/13)

2. ชุดที่ 2 สำหรับผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วยแบบสอบถาม 5 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) และข้อเสนอแนะ 3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดคะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ($M = 1.00 - 2.33$) ระดับปานกลาง ($M = 2.34 - 3.67$) และระดับมาก ($M = 3.68 - 5.00$) 4) แบบประเมินความสามารถและความพร้อมของผู้บำบัดซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และ 5) แบบรายงานการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยแบบประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนด คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ($M = 1.00 - 2.33$) ระดับปานกลาง ($M = 2.34 - 3.67$) และระดับมาก ($M = 3.68 - 5.00$) ใช้ประเมินด้านกระบวนการและผลลัพธ์ (Process and Product)

3. ชุดที่ 3 สำหรับทีมผู้บำบัด ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ของอรพรรณ ลิ้มพันธ์ (2547) และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ของมัชชुरา ฮะ และคณะ (2558) มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนด คะแนน 3 หมายถึง มาก และ 1 หมายถึง น้อย การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับน้อย ($M = 1.00 - 1.66$) ระดับปานกลาง ($M = 1.67 - 2.32$) และระดับมาก ($M = 2.33 - 3.00$) ใช้ประเมินด้านปัจจัยนำเข้าและกระบวนการดำเนินงาน (Input and Process)

4. ชุดที่ 4 สำหรับครอบครัวผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ 2) แบบประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ติดยาเสพติดของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนด คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ($M = 1.00 - 2.33$) ระดับปานกลาง ($M = 2.34 - 3.67$) และระดับมาก ($M = 3.68 - 5.00$)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทางด้านยาเสพติดมากกว่า 5 ปี จำนวน 2 ท่าน และ 2) อาจารย์ผู้ความเชี่ยวชาญด้านการประเมินผล 1 ท่าน ผลดังนี้

ชุดที่ 1 สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล CVI = .83

ชุดที่ 2 สำหรับผู้ติดยาเสพติด CVI = .90

ชุดที่ 3 สำหรับทีมผู้บำบัด CVI = 1.00

ชุดที่ 4 สำหรับครอบครัวผู้ติดยาเสพติด CVI = .89

การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ติดยาเสพติด จำนวน 12 คน ครอบครัวผู้ติดยาเสพติดจำนวน 10 คน ผู้บริหารจำนวน 10 คน ผู้บำบัดจำนวน 10 คน ซึ่งทำการทดลองใช้เครื่องมือคนละช่วงเวลากับการทดลองจริง เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าดังนี้

ชุดที่ 1 สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล = .82

ชุดที่ 2 สำหรับผู้ติดยาเสพติด = .98

ชุดที่ 3 สำหรับทีมผู้บำบัด = .98

ชุดที่ 4 สำหรับครอบครัวผู้ติดยาเสพติด = .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการกำหนดระยะเวลา ในการดำเนินงานวิจัย 1 ปี โดยมีการจัดกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของเครื่องมือประเมินให้แก่ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามกลุ่มเป้าหมายโดยจำแนกการเก็บข้อมูลออกเป็น 4 กลุ่มหลักตามกรอบแนวคิดการประเมิน ดังนี้

2.1 ผู้บริหารโรงพยาบาล เก็บข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายการประเมินรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ตามกรอบแนวคิด CIPP Model ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท เช่น สถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่ ด้านปัจจัยนำเข้า เช่น ด้านกำลังคน งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ ด้านกระบวนการ (Process) เช่น วิธีการดำเนินงานการประเมินผลรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ปัญหาอุปสรรคและด้านผลลัพธ์ เช่น ผลการติดตามหลังครบบำบัด ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการบำบัดรักษา

2.2 ผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เก็บข้อมูลจากแบบประเมินพฤติกรรมและความพึงพอใจ ดำเนินการจัดเก็บข้อมูล 2 ระยะ คือ ก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) และแบบสอบถามความคิดเห็น ประเมินการดำเนินงานของทีมผู้บำบัด โดยจัดเก็บข้อมูลภายหลังสิ้นสุดการบำบัด

2.3 ทีมผู้บำบัด เก็บข้อมูลจากแบบประเมินการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) และความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน รวบรวมข้อมูลจากแบบรายงานการติดตามการคงอยู่ในระบบบำบัดต่อเนื่องของผู้ติดยาเสพติดหลังผ่านการบำบัดเป็นเวลา 3 เดือน

2.4 ผู้ดูแลที่เป็นญาติสายตรง/ผู้ที่ให้การดูแลโดยตรง เก็บข้อมูลภายหลังได้รับการบำบัดรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) โดยการเก็บข้อมูลจากแบบประเมินความพึงพอใจครอบครัวผู้ติดยาเสพติด

2.5 ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามและแบบประเมินทุกฉบับ ก่อนนำข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์ไปประมวลผลและวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค จุดเด่น และข้อเสนอแนะ

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เลขที่รับรอง 006/2566 รับรองวันที่ 12 มกราคม 2566 – 11 มกราคม 2567 ทั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น การเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบในด้านลบหรือก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 81 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

1.1 กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75 มีอายุเฉลี่ย 47.50 ปี (ต่ำสุด 34 ปีและสูงสุด 55 ปี) ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 75 ระยะเวลาในการทำงานในตำแหน่งปัจจุบันเฉลี่ย 5.9 ปี (ต่ำสุด 1.9 ปี สูงสุด 9.2 ปี) ประสบการณ์ในการทำงานด้านยาเสพติดเฉลี่ย 11.9 ปี (ต่ำสุด 8 ปี สูงสุด 17.6 ปี)

1.2 กลุ่มผู้ติดยาเสพติด มีอายุเฉลี่ย 31.5 ปี (ต่ำสุด 17 ปี สูงสุด 44 ปี) สถานภาพโสด ร้อยละ 60.9 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา ร้อยละ 56.5 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 43.5 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 71.7 ยาเสพติดตัวหลักที่ใช้ คือ ยาบ้า ร้อยละ 43.5 ระยะเวลาที่เสพยาเสพติดเฉลี่ย 11.9 ปี (ต่ำสุด 2.0 ปี สูงสุด 29.0 ปี) ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษาในรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ร้อยละ 76.1

1.3 กลุ่มทีมผู้บำบัด ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 83.3 อายุเฉลี่ย 40.9 ปี (ต่ำสุด 27 ปี สูงสุด 56 ปี) สถานภาพโสด ร้อยละ 50 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 91.7 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 66.7 ไม่ผ่านการอบรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) เรียนรู้จากเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 66.7 ประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 18.58 ปี (ต่ำสุด 7 ปี สูงสุด 17.50 ปี) และประสบการณ์ในการดูแลผู้ใช้และยาเสพติดเฉลี่ย 11.3 ปี (ต่ำสุด 4 ปี สูงสุด 9.5 ปี)

1.4 กลุ่มครอบครัวผู้ติดยาเสพติด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.7 มีอายุเฉลี่ย 41.1 ปี (ต่ำสุด 25 ปี สูงสุด 61 ปี) ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 28.6 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 28.6 ลักษณะครอบครัวประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูก ร้อยละ 50 รายได้ของครอบครัว 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 28.6 มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ ร้อยละ 64.3

2. การประเมินผลรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีตามรูปแบบชิป ดังนี้

2.1 ด้านบริบท (Context)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับด้านบริบทในกลุ่มผู้บริหาร (n = 10)

การประเมินด้านบริบท	M	SD	ระดับ
1. มีนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)	4.75	0.50	มาก
2. เป้าหมายการดำเนินงานของการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) มีความสอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาเสพติดในจ.ปัตตานี	4.00	0.816	มาก
3. มีการประชาสัมพันธ์การดำเนินการ	4.50	0.577	มาก
4. การดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบายเกี่ยวกับแก้ไขปัญหาเสพติดในจังหวัดปัตตานี	4.50	0.577	มาก
รวม	4.44	0.57	มาก

จากตารางพบว่า ผลการประเมินด้านบริบท ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.44, SD = 0.57$) โดยด้านนโยบายด้านการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.75, SD = 0.50$) และด้านการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบายเกี่ยวกับแก้ไขปัญหายาเสพติดในจังหวัดปัตตานี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 4.50, SD = 0.577$)

2.2 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับด้านปัจจัยนำเข้าในกลุ่มทีมผู้บำบัด ($n=12$)

การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า	M	SD	ระดับ
1. คุณสมบัติของบุคลากร	2.94	0.69	ปานกลาง
2. สถานที่ในการดำเนินงาน มีความเหมาะสมและเพียงพอ	4.00	0.82	มาก
3. ระยะเวลาในการดำเนินงาน มีความเหมาะสม	4.00	0.82	มาก
4. การนำผู้ติดยาเสพติดเข้าบำบัดเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้	4.00	0.82	มาก
5. การค้นหา/คัดกรองผู้ติดยาเสพติด เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน	3.75	0.96	มาก
รวม	3.74	0.73	มาก

จากตารางพบว่า ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.74, SD = 0.73$) โดยสถานที่ในการดำเนินงาน มีความเหมาะสมและเพียงพอ ระยะเวลาในการดำเนินงาน มีความเหมาะสม และการนำผู้ติดยาเสพติดเข้าบำบัดเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.00, SD = 0.82$) และคุณสมบัติของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($M = 2.94, SD = 0.69$)

2.3 ด้านกระบวนการ (Process)

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับด้านกระบวนการในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ($n= 12$)

การประเมินด้านกระบวนการ	M	SD	ระดับ
1. เนื้อหากิจกรรมมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริง	4.25	0.50	มาก
2. กิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว (F)	3.16	0.87	ปานกลาง
3. ด้านกิจกรรมทางเลือก (A)	3.01	0.79	ปานกลาง
4. ด้านกระบวนการเรียนรู้เพื่อช่วยตนเอง (S)	4.35	0.70	มาก
5. ด้านกระบวนการชุมชนบำบัด (T)	4.42	0.62	มาก
6. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) มีบทบาทร่วมกันอย่างชัดเจน	4.00	0.00	มาก
7. มีกระบวนการส่งต่อผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ในการดูแลต่อเนื่อง	4.00	0.00	มาก
รวม	3.88	0.53	มาก

จากตารางพบว่า ผลการประเมินด้านกระบวนการภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.88$ $SD = 0.53$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านกระบวนการชุมชนบำบัด (T) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.42$, $SD = 0.62$) และด้านกิจกรรมทางเลือก ($M = 3.01$, $SD = 0.79$) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ดังตารางที่ 3

2.4 ด้านผลผลิต (Product)

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับด้านผลลัพธ์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ($n = 45$)

การประเมินด้านผลลัพธ์	M	SD	ระดับ
1.ด้านผู้บำบัด / เจ้าหน้าที่	4.39	0.64	มาก
2.กิจกรรมการบำบัดรักษา	4.27	0.79	มาก
3.ด้านการเยี่ยม/ การตรวจค้น	4.36	0.77	มาก
4.ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม	4.39	0.77	มาก
5.ด้านการสื่อสารกับนักบำบัด	4.22	0.84	มาก
6.ด้านการรับข้อมูลการบำบัดรักษา	4.30	0.63	มาก
รวม	4.32	0.74	มาก

จากตารางพบว่า ผลการประเมินด้านผลลัพธ์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.32$, $SD = 0.74$) ด้านผู้บำบัด/เจ้าหน้าที่ และด้านสถานที่สิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.39$, $SD = 0.64$, $M = 4.39$, $SD = 0.77$) ตามลำดับ และด้านการสื่อสารกับนักบำบัด ($M = 4.22$, $SD = 0.84$) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

3. ผลการประเมินข้อดีและข้อจำกัดของรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ดังนี้

3.1 ข้อดีของ FAST Model ผู้วิจัยพบประเด็นที่เป็นจุดเด่นสำคัญ 4 ประการ ได้แก่

1) การดูแลแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพ มีการบูรณาการความเชี่ยวชาญจากแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักอาชีวบำบัด เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยอย่างตรงจุดทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม “จุดเด่นคือการดูแลร่วมกันโดยทีมสหวิชาชีพ...ช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี และให้ความช่วยเหลือตรงตามปัญหา” ผู้ป่วย (รองผู้อำนวยการ เพศหญิง อายุ 54 ปี)

2) การบำบัดเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการสร้างสัมพันธภาพ โดยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความพร้อมด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และกิจกรรมทางเลือกที่หลากหลาย ช่วยเพิ่มแรงจูงใจและเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เจตคติ และการรับรู้คุณค่าในตนเองของผู้ป่วย “อยู่ที่นี่ผมต้องเข้ากลุ่มหลายกลุ่ม...ได้เรียนรู้มากขึ้น ได้เรียนรู้การเป็นผู้นำ ที่สามารถเป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวเองและเพื่อนสมาชิก ทำให้รู้สึกเรามีค่า” (ผู้ป่วยยาเสพติด เพศชาย อายุ 31 ปี)

3) การดูแลยึดหลักการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ โดยบูรณาการการดูแลผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ครอบคลุมมิติร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ภายใต้บรรยากาศแห่งความเอาใจใส่และความไว้วางใจ ซึ่งช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นและความสบายใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว “ลูกแม่เคยไปรักษาที่อื่น เขาล่ามโซ่ อยู่ในห้องแคบ ๆ ออกไปไหนไม่ได้ แต่ที่นี่มีบริเวณมากกว่า มีกิจกรรมให้ทำหลายอย่าง ได้อยู่กับคุณหมอ คุณพยาบาล คุณแม่หน้าตาสดชื่น อ้วนขึ้น ดีขึ้นมากแค่นี้ทางบ้านก็สบายใจแล้ว” (แม่ผู้ป่วยยาเสพติด เพศหญิง อายุ 53 ปี)

4) การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยครอบครัวสามารถสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในระหว่างการบำบัดรักษา อาทิ สีหน้าสดชื่น สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น พฤติกรรมก้าวร้าวลดลง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ดีขึ้น รวมถึงการพัฒนาทักษะทางสังคมและความมั่นใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น “ลูกเปลี่ยนแปลงจากเดิมไปมาก หน้าตาสดชื่น อ้วนขึ้น เจอแม่ยกมือไหว้ สวัสดี ไม่มีอาการก้าวร้าว พูดจารู้เรื่อง” (แม่ผู้ป่วยยาเสพติด เพศหญิง อายุ 46 ปี)

3.2 ข้อจำกัดการดำเนินงาน

จากการศึกษาพบประเด็นที่เป็นข้อจำกัดและอุปสรรคในการขับเคลื่อนรูปแบบ FAST Model ซึ่งควรได้รับการพัฒนา 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

1) การจำแนกประเภทผู้ป่วยยังไม่มีเกณฑ์ที่ชัดเจนโดยเฉพาะผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป

2) การมีส่วนร่วมของครอบครัวไม่ต่อเนื่อง

การอภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) โดยใช้กรอบการประเมินรูปแบบ CIPP Model และประเมินข้อดีและข้อจำกัดซึ่งผลการศึกษาที่ได้สามารถนำมาอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

1. การประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ของรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ในด้านบริบทพบว่านโยบายการบำบัดฟื้นฟู มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.75$, $SD = 0.50$) สะท้อนให้เห็นว่าผู้บริหารให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งด้านคุณภาพและประสิทธิภาพของการบำบัดรักษา สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐวิชัย ราชแก้ว (2567) ที่พบว่านโยบายที่ชัดเจนส่งผลต่อการตอบสนองต่อปัญหาเสพติดอย่างเป็นระบบและครบวงจร อีกทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเสาวลักษณ์ ทูลธรรม (2564) ที่ระบุว่า การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การประเมินด้านปัจจัยนำเข้าพบว่าคุณสมบัติของบุคลากรมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.30$, $SD = 0.69$) แสดงให้เห็นว่าทรัพยากรที่ใช้ในกระบวนการบำบัด ทั้งบุคลากร สถานที่ ระยะเวลา ที่เพียงพอก็จะยิ่งก่อให้เกิดประสิทธิภาพของการบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานริศรา งามขจรวิวัฒน์และคณะ (2563) ที่ชี้ให้เห็นว่าศักยภาพของบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบำบัดรักษาและเป็นองค์ประกอบหลักของคุณภาพบริการ ส่วนด้านกระบวนการพบว่ากระบวนการชุมชนบำบัดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.42$, $SD = 0.62$) แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในลักษณะกลุ่ม มีบทบาทสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทักษะทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุบผา บุญญามณี และอรุวรรณ หนูแก้ว (2567) ที่พบว่าการพัฒนาทักษะทางสังคมและการควบคุมตนเองผ่านกระบวนการกลุ่มบำบัดช่วยเสริมสร้างความสามารถของผู้ป่วยในการเผชิญปัญหา รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของประพัทธ์ ธรรมวงศา (2567) ว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัว ทีมสหวิชาชีพและทุกภาคส่วนยังเป็นองค์ประกอบสำคัญของความสำเร็จในการบำบัด เช่นเดียวกับกระบวนการดูแลต่อเนื่องและการพัฒนาทักษะของบุคลากรที่ส่งผลโดยตรงต่อผลลัพธ์การบำบัด และด้านผลลัพธ์พบว่าด้านผู้บำบัด/เจ้าหน้าที่ และด้านสถานที่สิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน ($M = 4.39$) แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการรู้ถึงคุณภาพการดูแลทั้งในเชิงความเชี่ยวชาญของผู้บำบัดและความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมในการบำบัด สอดคล้องกับการศึกษาของชลอวัฒน์ อินปา และพิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ (2564) ที่พบว่าคุณภาพการบำบัดขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บำบัดและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟู จะช่วยเสริมให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจ เกิดการเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การประเมินข้อดีและข้อจำกัด พบว่า ข้อดีของ FAST Model จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีจุดแข็งสำคัญ 4 ประการ คือ 1) FAST Model เน้นการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมัสสุรี ยะภา (2567) ที่ระบุว่า การดูแลแบบสหวิชาชีพช่วยเพิ่มประสิทธิผลของการบำบัดได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ทีมที่มีความเชี่ยวชาญหลากหลายสามารถทำนายความสำเร็จของการบำบัดได้ถึงร้อยละ 68.5 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Fernando (2019) ที่เน้นความสำคัญของการบูรณาการองค์ความรู้จากหลายสาขาวิชา เพื่อให้ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 2) FAST Model ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะรอบด้านโดยเฉพาะทักษะชีวิต ทักษะทางอารมณ์ และการปรับตัวทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธนิภา พงษ์พิทักษ์ และคณะ (2562) ที่พบว่าการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ มีผลช่วยลดความเสี่ยงต่อการเสพยาและสร้างประสบการณ์เชิงบวกแก่ผู้ป่วย 3) การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ถือเป็นจุดเด่นสำคัญของ FAST Model ที่เน้นความเข้าใจในบริบททางสังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเสาหลักสี่ ทูลธรรม (2564) ที่ระบุว่า การดูแลแบบองค์รวมและการมีส่วนร่วมของครอบครัวส่งผลให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มบำบัดสำเร็จ และช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น และ 4) FAST Model ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างชัดเจน ทั้งด้านการควบคุมอารมณ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการใช้ชีวิตในสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนิภา พงษ์พิทักษ์ และคณะ (2562) และศรีณยู สืบจิตต์ (2567) ที่พบว่าผู้ที่ได้รับการบำบัดด้วยรูปแบบดังกล่าวมีระดับความเข้มแข็งทางจิตใจเพิ่มขึ้น และความเสี่ยงในการกลับไปเสพยาจะน้อยลง อย่างไรก็ตาม การศึกษาในครั้งนี้ยังพบข้อจำกัดของ FAST model 2 ประการ 1) กระบวนการคัดกรองและการจัดกลุ่มผู้ป่วย พบว่าการรับผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทางจิตเวชเข้าร่วมโปรแกรมเดียวกับผู้ป่วยยาเสพติดทั่วไป โดยไม่มีกิจกรรมเฉพาะกลุ่มอาจทำให้การตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะบุคคลยังไม่เต็มที่ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของนริศรา งามขจรวิวัฒน์ และคณะ (2563) ที่ย้ำถึงความสำคัญของการคัดกรองผู้ป่วยให้เหมาะสมกับลักษณะปัญหาและบริบทของผู้ป่วย และ 2) การมีส่วนร่วมของครอบครัวที่ยังจำกัด เนื่องจากระบบการเยี่ยมและตารางเวลาที่ยังไม่ยืดหยุ่น ทำให้ครอบครัวไม่สามารถสนับสนุนผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการบำบัดของผู้ป่วย

การนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านนโยบายและการบริหารจัดการ โดยผู้บริหารควรกำหนดนโยบายเชิงระบบที่สนับสนุนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) เป็นแนวทางหลักของบริการด้านยาเสพติด มีบทบาทสำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแล ความต่อเนื่องของการรักษา และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยในระยะยาว
2. ด้านการพัฒนาเครื่องมือคัดกรอง จากข้อจำกัดที่พบโรงพยาบาลควรมีการพัฒนาเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับการฟื้นฟูได้ตามศักยภาพของตนเอง
3. ด้านการเพิ่มการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงพยาบาลควรเพิ่มช่องทางในการให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา ส่งเสริมกิจกรรมร่วมกันในวันสำคัญทางศาสนา
4. ด้านการพัฒนาบุคลากร ควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับทีมนักบำบัดอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการเสริมสร้างทักษะการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นจุดเด่นสำคัญของรูปแบบ FAST Model เพื่อรักษาคุณภาพการดูแลในระดับสูงอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) กับรูปแบบการบำบัดอื่น ๆ ที่ใช้ในประเทศไทย
2. ควรมีการศึกษาระยะยาวในช่วงติดตามหลังการรักษา 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินอัตราการกลับไปเสพยา และความยั่งยืนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรูปแบบ FAST Model

รายการอ้างอิง

- ครองธรรม ศรีสองเมือง. (2558). การประเมินโครงการอบรมคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเบื้องต้นของศูนย์การเรียนรู้ไอซีทีชุมชนเทศบาลตำบลแม่พระ อำเภอแม่พระ จังหวัดลำปาง. (ค้นคว้าอิสระปริญญาโท). มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง, สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท.
- ชลอวัฒน์ อินปา และพิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาลตามเกณฑ์ของผู้ป่วยยาเสพติดในจังหวัดตาก. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 17(2), 91-101.
- ณัฐวิวัฒน์ ราชแก้ว. (2567). กระบวนการนโยบายสาธารณะสำหรับโครงการชุมชนเพื่อความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดแบบครอบคลุมตามยุทธศาสตร์ชาติ: นวัตกรรมในกลไกความร่วมมือของชุมชน. *วารสาร การบริหารและการจัดการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน*, 2(2), 401-414.
- ธนิกา พงษ์พิทักษ์, วัชร มีศิลป์, สำเนา นิลบรรพ์, ผกามาศ มณีอินทร, นันทา ชัยพิชิตพันธ์, & นิภาวัล บุญทัตม. (2562). การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหญิงเสพติด. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(1), 261-273.
- นริศรา งามขจรวิวัฒน์, สุนทรพจน์ ชูช่วย, และสุพิศพร แก้วชื่น. (2563). การประเมินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบ ผู้ป่วยนอกรูปแบบกาย จิต สังคมบำบัด (Matrix Program) โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- บุบผา บุญญามณี, และอรวรรณ หนูแก้ว. (2567). การพัฒนาและผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อ พฤติกรรมการกำกับตนเอง เพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟู สมรรถภาพ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 11(2), e267558.
- ประพัทธ์ ธรรมวงศา. (2567). การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในอำเภอ กุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, 6(1), e268174.
- มัทธูรา ฮะ, รัตติยา สันเสรี และ กิ่งกมล เตียนวล. (2558). ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เฮโรอีนระยะบำบัดยาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้. *โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี*.
- มัสสุรีย์ ยะภา. (2567). แนวทางการพัฒนาทีมสหวิชาชีพเพื่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดย การมีส่วนร่วมของ ชุมชน: กรณีชุมชนบำบัดในจังหวัดนราธิวาส. การค้นคว้าอิสระ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต, คณะ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ราตรี หุ่นดี, เพลินตา เทียงตรง, ผุสดี ชูชีพ, ประกายรัตน์ ช่วยเจริญ, กระแส ปัจฉิมสิริ และรุจิรา อากาบุษยพันธ์. (2549). การประเมินผลรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับ สถาบันธัญญารักษ์. *โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก*.
- ศรัณยู สืบจิตต์. (2567). รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้บำบัดยาเสพติด อำเภอวัง จังหวัดลำปาง. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน*, 34(2), 27-33.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2565). *สรุปสถานการณ์ยาเสพติด ปี 2565*. กรุงเทพฯ. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- สถาบันธัญญารักษ์. (2546). *การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). โรงพิมพ์ องค์การทหารผ่านศึก.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2567). *รายงานผลการดำเนินงาน ปี 2566-2567*. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- เสาวลักษณ์ ทูลธรรม. (2564). *ประสิทธิผลของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด: กรณีศึกษา พื้นที่อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ*. การค้นคว้าอิสระ รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารรัฐกิจ และกิจการสาธารณะ สำหรับนักบริหาร, คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อรพรรณ ลิ้มพันธ์. (2547). การประเมินกระบวนการในการใช้บริการเมทริกซ์โปรแกรมในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. การค้นคว้าแบบอิสระต่อบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.

Fernando, B. (2019). Effectiveness of substance abuse treatment: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 45(2), 132-145.

Stufflebeam, D.L. (2003). *The CIPP Model for Evaluation*. Annual Conference of the Oregon Program Evaluation Network, Portland.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2021). *World Drug Report 2021*, Austria.