

การศึกษารูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดชนิดยาบ้าระบบสมัครใจบำบัดใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ ด้วยกระบวนการเดลฟาย

กัลยาณี สுவทเวทิน¹, สัมมนา มุลสาร², ธีราพร ชาติรา สุภาพันธ์^{2*}

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จ.อำนาจเจริญ 37000

²คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190

*ติดต่อผู้พิมพ์: ธีราพร ชาติรา สุภาพันธ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190

โทร 045-353609 E-mail: teeraporn.s@ubu.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษารูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดชนิดยาบ้าระบบสมัครใจบำบัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จังหวัดอำนาจเจริญ ด้วยกระบวนการเดลฟาย

กัลยาณี สுவทเวทิน¹, สัมมนา มุลสาร², ธีราพร ชาติรา สุภาพันธ์^{2*}

ว. เภสัชศาสตร์อีสาน 2567; 20(3) : 30-45

รับบทความ: 31 ธันวาคม 2566

แก้ไขบทความ: 13 พฤษภาคม 2567

ตอบรับ: 15 สิงหาคม 2567

ยาเสพติดเป็นภัยคุกคามของโลก มีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลก 271 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของประชากรโลก รัฐบาลไทยมีนโยบายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดได้ **วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดชนิดยาบ้าระบบสมัครใจบำบัด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ ด้วยกระบวนการเดลฟาย **วิธีดำเนินการวิจัย:** รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาแบบเดลฟาย โดยสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดชนิดยาบ้าระบบสมัครใจบำบัด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญโดยผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้รับผิดชอบงานบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในระดับกระทรวง โรงพยาบาลศูนย์ราชการขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลระดับจังหวัด และอำเภอ จนถึงระดับตำบล คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล **ผลการวิจัย:** ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า การนำเรื่องของวิถีพุทธ ซึ่งเป็นเรื่องความเชื่อ ความศรัทธา ทางศาสนาพุทธ เพิ่มเข้าในกิจกรรมของกระบวนการบำบัดตามรูปแบบเดิม (จิตสังคมนาบัติ) อาจส่งผลให้การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดชนิดยาบ้าระบบสมัครใจบำบัด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น **สรุปผลการวิจัย:** รูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดชนิดยาบ้าระบบสมัครใจบำบัด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญที่เพิ่มกิจกรรมตามแนวทางวิถีพุทธในกิจกรรมของกระบวนการบำบัด อาจส่งผลให้การบำบัดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: รูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดชนิดยาบ้า, ระบบสมัครใจบำบัด, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, กระบวนการเดลฟาย



Study on the Voluntary Methamphetamine Addiction Treatment Program at Sub-District Health Promoting Hospitals in Amnat Charoen Province Using the Delphi Process

Kanlayanee Suvetvetin¹, Summana Moolasarn², Teeraporn Sadira Supapaan^{2*}

¹ Amnat charoen Provincial Public Health Office, Amnat charoen, 37000

² Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University, Ubon Ratchathani, 34190

*Corresponding author: Teeraporn Sadira Supapaan, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University, Ubon Ratchathani, 34190

Tel. 045-353621. E-mail: teeraporn.s@ubu.ac.th

Abstract

Study on the Voluntary Methamphetamine Addiction Treatment Program at Sub-District Health Promoting Hospitals in Amnat Charoen Province Using the Delphi Process

Kanlayanee Suvetvetin¹, Summana Moolasarn², Teeraporn Sadira Supapaan^{2*}

IJPS, 2024; 20(3) : 30-45

Received: 31 December 2023

Revised: 13 May 2024

Accepted: 15 August 2024

Drug addiction is a global threat, with 271 million drug users worldwide, accounting for 5.5% of the global population. The Thai government has implemented a policy allowing the sub-district health promoting hospitals to treat drug addicts. **Objectives:** To develop the voluntary methamphetamine addiction treatment program at the sub-district health promoting hospitals in Amnat Charoen province using the Delphi process. **Materials and methods:** The research was conducted using the Delphi method, where experts were consulted on the treatment model for the voluntary methamphetamine addiction treatment program at the sub-district health promoting hospitals in Amnat Charoen province. The experts involved were responsible for drug addiction treatment at various levels, including the Ministry of Public Health, Thanyarak Khon Kaen Hospital, Provincial Public Health Offices, provincial and district hospitals, and down to the sub-district health promoting hospitals. **Results:** The experts agreed that incorporating Buddhist practices, which involve beliefs and faith in Buddhism, into the existing psychosocial treatment model may enhance the effectiveness of the voluntary methamphetamine addiction treatment program at sub-district health promoting hospitals in Amnat Charoen province. **Conclusion:** The treatment model for the voluntary methamphetamine addiction treatment program at sub-district health promoting hospitals in Amnat Charoen province, which integrates Buddhist practices into the treatment process, may lead to more effective outcomes.

Keywords: Methamphetamine addiction treatment, the voluntary drug treatment program, Sub-District Health Promoting Hospitals, Delphi process

บทนำ

ปัจจุบันยาเสพติดยังคงเป็นภัยที่สำคัญของประชากรโลก (The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2023) ยาเสพติดมีการแพร่กระจายไปทั่วโลก พื้นที่ที่พบการแพร่ระบาดมากที่สุดจะอยู่บริเวณประเทศในแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทวีปยุโรปและออสเตรเลีย มีผู้ใช้สารเสพติดทั่วโลกสูงถึง 271 ล้านคน (ร้อยละ 5.5 ของประชากรโลก) โดยสารเสพติดที่มีผู้ใช้มากที่สุดคือกัญชา (188 ล้านคน) รองลงมาคือฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น (53 ล้านคน) และกลุ่มยาเสพติดสังเคราะห์ที่มีส่วนผสมของแอมเฟตามีน (Amphetamine – type stimulants: ATS) (29 ล้านคน) (Office of the Narcotics Control Board Ministry of Justice, 2019)

ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่ายาบ้าและยาไอซ์ ยังเป็นสารเสพติดที่สำคัญ (Office of Narcotics Control Board, 2019; Office of the Narcotics Control Board Ministry of Justice, 2019) ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงมหาดไทย พบว่า มีปัญหาเสพติดรุนแรงสูงถึง 3,440 หมู่บ้าน/ชุมชน โดยกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี มีความเกี่ยวข้องกับสารเสพติด ร้อยละ 38 (Office of the Narcotics Control Board Ministry of Justice, 2019) โดย Thailand Substance Abuse Academic Network รายงานว่ามีผู้ใช้สารเสพติดในประเทศไทยในช่วงอายุ 12-65 ปี ถึง 50 ล้านคน การแพร่ระบาดของสารเสพติดส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม ความมั่นคงของชาติ รัฐบาลได้ยกระดับจากปัญหาเสพติดเป็นวาระแห่งภูมิภาคอาเซียน และเป็นนโยบายเร่งด่วนในการดำเนินการแก้ไขปัญหาคัญและควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติด รวมทั้งสนับสนุนการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพ การส่งเสริมให้มีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว รวมถึงการค้นหาและนำผู้เสพเข้าบำบัดรักษาโดยสมัครใจ ตลอดจนติดตามช่วยเหลือผู้เสพ โดยให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้สนับสนุนบทบาทของชุมชน (Department of Medicine Ministry of Public Health, 2015)

ด้านการบำบัดรักษาในระดับประเทศ พบว่ากระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมให้มีสถานบริการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในระดับตำบล โดยสนับสนุน ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีศักยภาพให้สามารถบำบัดฟื้นฟู ซึ่งในปีงบประมาณ 2560 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายทุกแห่งทั่วประเทศ ให้สามารถบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในระดับผู้ใช้ได้ (Ministry of Public Health, 2017; Ministry of Public Health, 2020)

ทั้งนี้ ในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จังหวัดอำนาจเจริญได้ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างต่อเนื่องตามนโยบายรัฐบาล โดยการนำของผู้ว่าราชการจังหวัดอำนาจเจริญ ตั้งแต่ พ.ศ. 2555 โดยมีการบำบัดทั้งทุกระดับ ทั้งในระดับผู้ใช้ ผู้เสพ มีนโยบายการลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้รับการอบรมมีความพร้อมในการที่จะทำการบำบัดได้ ภายใต้ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลในระดับจังหวัด หรือภายใต้โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นเครือข่ายการบำบัดของแต่ละอำเภอ โดยการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด ข้อมูลในปีพ.ศ. 2557 - 2559 มีผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน 120, 179 และ 34 ราย ตามลำดับ ซึ่งพบว่าเป็นผู้ป่วยยาเสพติดประเภทยาบ้าทั้งหมด (Ministry of Public Health, 2017) แต่เดิมรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดชนิดยาบ้าระบบสมัครใจบำบัด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญเป็นการบำบัดแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix program) ซึ่งมีประสิทธิผลในการบำบัดในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตามเนื่องจากการบำบัดแบบจิตสังคมบำบัด เป็นการประยุกต์มาจากตำราจากทางตะวันตก ซึ่งอาจมีวัฒนธรรมการดำเนินชีวิตที่อาจแตกต่างกับวัฒนธรรมในประเทศไทย รวมถึงประเด็นของความมั่นคงทางจิตใจของผู้ป่วยที่จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดภายหลังการบำบัดครบ 3 เดือน และผลการหยุดเสพยาของผู้ป่วยในระบบสมัครใจที่เข้ารับการบำบัด ที่อาจยังมีผู้ป่วยบางส่วนหวนกลับไปใช้ยาเสพติด จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด พบว่าหากมีการฟื้นฟูจิตใจร่วมกับการสนับสนุนผู้ป่วยและมีสังคมรอบตัวสนับสนุน เช่น ครอบครัวและญาติ รวมถึงการมีกิจกรรมทางศาสนาเข้ามาในการบำบัด เช่น การสวดมนต์ การไหว้พระ การทำสมาธิ การฟังหรืออ่านหนังสือธรรมะ ให้ระลึกถึงพระคุณของบิดามารดา มีความรู้สึกผิด ชอบ ชั่วดี (Udomtawe A, 2008; Suvetvetin K *et al.*, 2018; Lodgaew M *et al.*, 2019; Soongjit P *et al.*, 2019) การศึกษาของโชคณิธิพัฒน์ วิสญู ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจร่วมกับวิถีพุทธในผู้เสพยาบ้าที่มารับบริการที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ โดยการใช้แนวทางตามหลัก อริยสัจ 4 ผู้รับการบำบัดจะได้รับการฝึกจิต โดยการนั่งสมาธิและกำหนดลมหายใจ พบว่าในผู้รับการบำบัดครบโปรแกรม 4 เดือน ร้อยละ 80 และผลการติดตามหลังการบำบัดที่ 90 วัน พบว่า ผู้รับการบำบัดไม่กลับไปเสพยา

เข้าถึงร้อยละ 97 (Wisoon C, 2021) ดังนั้นหากมีนำวิถีพุทธมา
เพิ่มในกระบวนการบำบัดเดิม อาจส่งผลให้การบำบัดผู้ป่วยยา
เสพติดประเภทยาบ้าที่ รพ.สต. จังหวัดอำนาจเจริญมี
ประสิทธิผลยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดชนิด
ยาบ้าระบบสมัครใจบำบัด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จังหวัดอำนาจเจริญ ด้วยกระบวนการเดลฟาย โดยใช้แนวทาง
ตามวิถีพุทธเพิ่มเข้าไปจากรูปแบบการบำบัดเดิมซึ่งเป็นรูปแบบ
จิตสังคมบำบัด

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยด้วยกระบวนการเดลฟาย
(Delphi process) เนื่องจากกระบวนการเดลฟายเป็นรูปแบบ
การวิจัยที่นำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อเรื่องที่ทำการศึกษา
และเป็นความคิดเห็นที่เป็นเอกฉันท์ของผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้จาก
วิธีการที่เป็นระบบ โดยผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลที่จะใช้
ในการพิจารณาตัดสินใจหรือกำหนดแนวทางการปฏิบัติในเรื่อง
ดังกล่าวต่อไป (Niederberger&Spranger, 2020; Nasa *et al.*,
2021) การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผ่านการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
อำนาจเจริญ เลขที่ 04/2560

ประชากร ประกอบด้วยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นผู้ที่มี
ความรู้ ความเชี่ยวชาญในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในระบบจิต
สังคมบำบัด (Matrix program) ในระดับกระทรวง สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลระดับจังหวัด โรงพยาบาลระดับ
อำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้
ความเชี่ยวชาญในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในระบบจิตสังคม
บำบัด (Matrix program) โดยตรงในระดับกระทรวง และ
โรงพยาบาล โดยเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง (purposive
sampling) จำนวน 20 คน เพื่อจะถามความคิดเห็นของ
ผู้เชี่ยวชาญตามกระบวนการเดลฟาย เพื่อทำการเพิ่ม
แนวทางตามวิถีพุทธเข้าไปจากรูปแบบการบำบัดเดิม ซึ่งเป็น
รูปแบบจิตสังคมบำบัดนั้นจะทำให้การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีประสิทธิผลยิ่งขึ้น เกณฑ์คัด
ออก เช่น ผู้เชี่ยวชาญไม่สามารถมีส่วนร่วมจนจบกระบวนการ
หรือผู้เชี่ยวชาญไม่ยินดีที่จะให้ข้อมูลอย่างเพียงพอในการเก็บ
ข้อมูล

1. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (รับผิดชอบ ด้านยาเสพติด) กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	1
2. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (รับผิดชอบ งานยาเสพติด) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำนาจเจริญและจากโรงพยาบาล	5
3. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการและเป็น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1
4. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (รับผิดชอบ งานยาเสพติดและเป็นผู้ให้การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด)	2
5. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (รับผิดชอบงานยา เสพติดและเป็นผู้ให้การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด)	10
6. เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญงาน และเป็น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผู้ให้การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด) โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล	1

เกณฑ์การคัดออกของผู้เชี่ยวชาญ จะคัดออกในกรณีที่
ไม่ตอบแบบสอบถามใน 1 เดือนหลังจากได้รับแบบสอบถาม

ในกระบวนการทำวิจัย เริ่มต้นด้วยการสัมภาษณ์
ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นกว้าง ๆ เกี่ยวกับ
รูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ ด้วยรูปแบบจิตสังคมบำบัด 9 ครั้ง
ระยะเวลา 4 เดือน (Mini Matrix) โดยมีการเพิ่มรูปแบบวิถีพุทธ
ซึ่งเป็นเรื่องของความเชื่อ และการปฏิบัติตามหลักศาสนาพุทธ
เพิ่มเข้ามาในกระบวนการบำบัด

ข้อคำถามสำหรับสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญนี้ เกี่ยวกับการ
พัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดชนิดยาบ้าระบบสมัคร
ใจบำบัด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด
อำนาจเจริญ และการนำเรื่องของวิถีพุทธมาเพิ่มในกระบวนการ
บำบัด ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับ รูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยา
เสพติดชนิดยาบ้าระบบสมัครใจบำบัด ในโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ ด้วยรูปแบบจิตสังคมบำบัด 9
ครั้ง ระยะเวลา 4 เดือน (Mini Matrix) โดยมีการเพิ่มรูปแบบวิถี
พุทธ ซึ่งเป็นเรื่องของความเชื่อ และการปฏิบัติตามหลักศาสนา
พุทธเพิ่มเข้ามาในกระบวนการบำบัด โดยขอความกรุณาจาก
ท่านแสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบการบำบัดดังกล่าว ว่าควรจะ

เป็นเช่นใด ทั้งนี้ เพื่อผู้วิจัยจะได้นำความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ไปรวบรวม วิเคราะห์ เพื่อศึกษารูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดชนิดยาบ้าระบบสมัครใจบำบัด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ ที่น่าจะส่งผลต่อการบำบัดที่ดีกว่าเดิมต่อไป

ส่วนที่ 3 เป็นข้อเสนอแนะอื่น ๆ ของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ต่อรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดชนิดยาบ้าระบบสมัครใจบำบัด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มาวิเคราะห์ รวบรวมและจัดทำเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) เพื่อนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามในรอบที่ 1 โดยผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นต่อข้อความแบบอิสระ (anonymous response)

วิธีการให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม คือ ในแต่ละรอบทำห่างกันประมาณ 1 เดือน โดยส่งแบบถามให้ผู้เชี่ยวชาญทางไปรษณีย์ ส่วนผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ไม่ไกล ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามให้กับผู้เชี่ยวชาญโดยตรง โดยมีรายละเอียดดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามปลายปิดที่พัฒนาขึ้นส่งไปยังผู้เชี่ยวชาญ นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ โดยให้เวลาผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถาม 2-4 สัปดาห์

รอบที่ 2 ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าที่มีรายละเอียดจากรอบที่ 1 ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามอีกครั้ง โดยแสดงคำมัยฐาน คำพิสัยอินเทอร์ควอลของคำตอบจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน เพื่อประกอบการพิจารณาในการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง ในกรณีที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญบางท่านอาจจะไม่ตรงกับคำตอบของกลุ่ม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญอาจจะเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนเองหรือจะคงเดิมก็ได้ แต่จะขอให้แสดงเหตุผลประกอบ ถ้าไม่มีเหตุผลประกอบ แสดงว่าเห็นด้วยกับคำตอบของกลุ่ม ในแบบสอบถามนี้จะแสดงให้เห็นคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านนั้นเป็นอย่างไร มีความแตกต่างไปจากคำมัยฐานและคำพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ของคำตอบทั้งหมดอย่างไร

รอบที่ 3 ดำเนินการเช่นเดียวกับรอบที่ 2 ส่วนจะมีการสอบถามในรอบที่ 3 หรือไม่ขึ้นอยู่กับคำตอบในรอบที่ 2 กล่าวคือ ถ้าคำตอบในรอบที่ 2 มีความสอดคล้องกันก็จะไม่ทำการสอบถามในรอบที่ 3 โดยสรุป คือ การคัดเลือกข้อคำถามว่าผ่านเกณฑ์หรือไม่ จะพิจารณาเฉพาะในรอบที่ 1 เป็นต้นไป โดยพิจารณาจากคำมัยฐานและคำพิสัยอินเทอร์ควอลไทล์ ซึ่งข้อที่ผ่านเกณฑ์ต้องมีคำมัยฐาน 4.50 – 5 ซึ่งหมายถึงกลุ่ม

ผู้เชี่ยวชาญต้องการให้เกิดตามข้อคำถามในระดับที่มากที่สุด และขณะเดียวกัน คำพิสัยอินเทอร์ควอลไทล์ ต้องไม่เกิน 1.5 ซึ่งเป็นค่าที่แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ในกรณีที่ข้อใดไม่ผ่านเกณฑ์ จะส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญทบทวนคำตอบในข้อดังกล่าวในรอบต่อไป โดยจะแสดงคำมัยฐานและคำอินเทอร์ควอลไทด์ พร้อมคำอธิบายความหมายกำกับไว้ และหากผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบเช่นเดิม ก็จะขอให้ระบุเหตุผลไว้ด้วย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถามปลายปิด มีการทดสอบหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity) ของแบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเป็นคณาจารย์จากมหาวิทยาลัย 2 ท่านและเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 2 ท่านและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) พิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา ความครอบคลุมของข้อความในแบบสอบถาม เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนพิจารณาความสอดคล้องของแบบสอบถามกับนิยามศัพท์เฉพาะ หรือนิยามเชิงปฏิบัติการ ในแต่ละคุณลักษณะที่ต้องการวัด แล้วคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item Objective Congruence : IOC) โดยพิจารณาค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป (Taweerat P, 1997) จึงจะถือว่าข้อคำถามนั้น ๆ ผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาสามารถนำไปใช้ได้จริง

2. แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง สำหรับสัมภาษณ์ในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดอำนาจเจริญ โดยเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเป็นคณาจารย์จากมหาวิทยาลัย 2 ท่านและเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 2 ท่านและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน พิจารณา ตรวจสอบความครอบคลุมเนื้อหา ความถูกต้องของภาษา ความชัดเจนถูกต้องของข้อความ และนำไปปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้จริงในการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้คำมัยฐานและคำพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ ของคำตอบจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน โดยใช้ในการสรุปความเห็น

เพื่อประกอบการพิจารณาโอกาสความสำเร็จในประสิทธิผลของ
รูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดชนิดยาบ้าระบบสมัครใจบำบัด
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ ตาม
รูปแบบการบำบัดที่ได้มีการพัฒนาขึ้น ดังนี้

(1) ค่ามัธยฐาน (Median) มีการแปลความหมาย ดังนี้
ค่ามัธยฐาน 4.50-5.00 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
ต้องการให้เกิดในระดับมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50-4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
ต้องการให้เกิดในระดับมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50-3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
ต้องการให้เกิดในระดับปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50-2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
ต้องการให้เกิดในระดับน้อย

ค่ามัธยฐาน 0.50-1.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
ต้องการให้เกิดในระดับน้อยที่สุด

(2) ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (Interquartile range) คือ
ความแตกต่างระหว่าง ควอร์ไทล์ที่ 3 กับควอร์ไทล์ที่ 1 ดังนี้

(2.1) ถ้าค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ ที่คำนวณได้
ข้อความที่มีค่าไม่เกิน 1.50 แสดงว่า ความคิดเห็นของกลุ่ม
ผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นสอดคล้องกัน (consensus)

(2.2) ถ้าค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ ที่คำนวณได้
ข้อความใดที่มีค่ามากกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่ม
ผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นไม่สอดคล้องกัน (Samoh *et al.*,
2022)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ (N=20)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	25.0
หญิง	16	75.0
อายุ (ปี)		
30 – 40	4	20.0
41 – 50	8	40.0
51 – 60	8	40.0
สถานภาพสมรส		
โสด	4	20.0
สมรสและอยู่ด้วยกัน	16	80.0
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	5.0
ปริญญาตรี	11	55.0
ปริญญาโท	8	40.0
ตำแหน่งปัจจุบัน		
พยาบาลวิชาชีพ	12	60.0
นักวิชาการสาธารณสุข	7	35.0
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (ตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต.)	1	5.0
ระดับตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน		
ชำนาญการพิเศษ	3	15.0
ชำนาญการ	15	75.0
ปฏิบัติการ	1	5.0
ชำนาญงาน (เป็นผู้อำนวยการ รพ.สต.)	1	5.0

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ (N=20) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน (ปี)		
2 – 5 ปี	5	25.5
6 – 10 ปี	7	35.0
11 – 15 ปี	3	15.0
16 – 20 ปี	5	25.0
หลักสูตรที่เคยผ่านการอบรม		
- การพยาบาลเฉพาะทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด (หลักสูตร 4 เดือน)	6	30.0
- Matrix program	10	50.0
- Mini Matrix program (บำบัด 9 ครั้ง ระยะเวลา 4 เดือน)	8	40.0
- BA, BI	13	65.0
- การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ	9	45.0
- อื่น ๆ ระบุ เช่น ครอบครัวบำบัด, Satir model, CBT advance, นักวิชาการสุขภาพจิต	4	20.0
ประสบการณ์ในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดด้วยวิธีพุทธด้วยรูปแบบใด ๆ มาก่อนหรือไม่		
1) เคย	8	40.0
จำนวน (ปี) ที่เคยมีประสบการณ์ดังกล่าว		
1 – 2 ปี	3	
3 – 4 ปี	3	
5 – 6 ปี	1	
> 6 ปี (14 ปี)	1	
2) ไม่เคย	12	60.0

ผลการวิจัย

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยกระบวนการเตลพาย เพื่อประกอบการพิจารณาโอกาสความสำเร็จในประสิทธิผลของการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามรูปแบบการบำบัดที่ได้มีการพัฒนาขึ้น โดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ความเห็นกว้าง ๆ สำหรับใช้กำหนดเป็นคำถามเพื่อใช้พัฒนาแบบสอบถามต่อไป ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้ปรับในเรื่องของเวลาในการทำกิจกรรมการบำบัดบางกิจกรรม ทั้งกรณีการบำบัดที่ รพ.สต. และกิจกรรมที่วัด และเพิ่มบางกิจกรรมที่วัด ตามแนวทางวิถีพุทธ โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า การนำวิถีพุทธ ที่มีความเชื่อ ความศรัทธาต่อศาสนา มาบูรณาการกับการบำบัดแบบจิตสังคัมบำบัดเดิม อาจส่งผลต่อการบำบัดดีขึ้น เพราะการเสพ หรือการหยุดเสพ เป็นเรื่องของจิตใจ และมีความเห็นว่าการนั่งสมาธิ การสวดมนต์ เป็นวิถีชาวพุทธอยู่แล้ว จึงมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง และการไปทำ

กิจกรรมที่วัดเพียง 2 ครั้ง ประกอบกับการนั่งสมาธิก่อนบำบัดที่ รพ.สต. ทุกครั้ง 15 นาที มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และการไปทำกิจกรรมที่วัดโดยมีญาติไปด้วยเป็นเรื่องที่ดี เพราะความสำเร็จของการจะหยุดเสพได้หรือไม่ครอบครัวมีส่วนสำคัญ

ในด้านกำลังคน ซึ่งหมายถึงผู้ให้การบำบัด ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า จำนวน 1 คน ถือว่าเพียงพอถ้าผู้ป่วยไม่มาก แต่ถ้ามีจำนวน 2 คนก็สามารถสับเปลี่ยนกันได้หากอีกคนติดภารกิจอื่น ในส่วนงบประมาณ มีความเห็นว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรสนับสนุนงบประมาณ และควรมีการเตรียมบุคลากร โดยการอบรมตามแนวทางการบำบัดวิถีพุทธที่เพิ่มขึ้นมาให้แก่ผู้ให้การบำบัด รวมทั้งควรมีคู่มือการบำบัด และเห็นว่าเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่ผู้ป่วยและญาติจะมีกิจกรรมตามแนวทางวิถีพุทธที่เพิ่มเข้ามาดังกล่าว (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ของผู้เชี่ยวชาญ (20 คน) ในด้านต่าง ๆ ที่ได้จากแบบสอบถามเรื่องรูปแบบการบำบัด
ผู้ป่วยยาเสพติดชนิดยาบ้าระบบสมัครใจบำบัด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ

ด้าน	หัวข้อเรื่อง	ค่ามัธยฐาน (Median)	ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (Inter quartile Range)
1. ด้านประสิทธิผลของการ เพิ่มกิจกรรมต่อผู้ป่วย	1. การบำบัดแบบเดิมยังขาดการผสมผสานวิถีชีวิตของไทย เช่น ตามวิถีพุทธ เนื่องจากประยุกต์มาจากโปรแกรมการบำบัดของ ต่างประเทศ ดังนั้นการเพิ่มวิถีพุทธอาจส่งผลต่อการบำบัดที่ดีขึ้น จากการบำบัดแบบเดิม	5	0
2. ด้านนโยบายของ หน่วยงาน	1. ด้านกำลังคน กำลังคนผู้ทำหน้าที่บำบัดในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต.) ควรกำหนดอย่างน้อย 2 คน เพื่อทดแทนกันกรณีไปประชุม อบรม	5	0
	2. ด้านงบประมาณ ควรสนับสนุนงบประมาณในการนำผู้ป่วยและ ญาติไปทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่วัด โดยมีแนวทางการเบิกจ่าย งบประมาณที่ชัดเจน	5	0
3. ด้านความพร้อมของ บุคลากร	1. ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ผู้บำบัดที่จะปฏิบัติตามแนวทาง ดังกล่าวหากผ่านการอบรม และมีคู่มือการดำเนินงาน	5	0
	2. สิ่งสนับสนุนเจ้าหน้าที่ในการบำบัด มีคู่มือการบำบัด คู่มือของ ผู้ป่วย ห้องให้คำปรึกษา	5	0
	3. ท่านเห็นด้วยกับรูปแบบการบำบัดที่เพิ่มวิถีพุทธเข้ามา	5	0
	4. รพ.สต. ที่มีผู้ป่วยไม่มาก กรณีไปที่วัด อาจนัดไปพร้อมกันกับ รพ.สต. อื่นที่วัดอยู่ไม่ห่างไกลกันมาก	4.50	1
	5. พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการต้องผ่านการอบรมแนวทางการ บำบัด	5	1
	6. ความพร้อมของวัดที่อยู่ใกล้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่จะทำการบำบัดตามแนวทางดังกล่าว	5	1
4. ด้านความพร้อมผู้ป่วย และญาติ ตามกิจกรรม วิถี พุทธที่เพิ่มเข้ามา	1. ความเป็นไปได้ของการที่ผู้ป่วยและญาติ จะมีส่วนร่วมตาม กิจกรรมที่เพิ่มขึ้นจากเดิม ตามแนวทางวิถีพุทธ	5	1
	2. การเพิ่มกิจกรรมผู้ป่วยและญาติไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ เพิ่มขึ้น	5	1
5. ด้านวิธีการวัดและการ ประเมินผลการบำบัด	1. มีการประเมินความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ โดยประเมินจาก การเข้ารับการบำบัดครบทุกครั้งตามนัด	5	0
	2. มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในรูปแบบการ บำบัด โดยใช้แบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการบำบัด	5	0
	3. มีการประเมินการหยุดเสพยาของผู้ป่วยระหว่างการบำบัดที่ สัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 และภายหลังการบำบัดครบตามระยะเวลา การบำบัดที่ระยะเวลา 3 เดือน	5	1
	4. มีการประเมินการกลับเข้าสู่ครอบครัว และชุมชนของผู้ผ่านการ บำบัด โดยเจ้าหน้าที่ผู้บำบัดที่ระยะเวลา 3 เดือน ภายหลังบำบัด ครบตามกำหนด	5	0
	5. การประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการบำบัดแบบใหม่ ใน ส่วนผู้บำบัด/ พระวิทยากร	5	0

จากนั้นนำข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 20 ท่านมา รวบรวม แล้วจัดทำเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) เพื่อนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม รอบที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญต้องการให้เกิดรูปแบบการ บำบัดผู้ป่วยยาเสพติดชนิดยาบ้าระบบสมัครใจบำบัด ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ ตามที่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในระดับมากที่สุด นอกจากนี้พบว่า ทุกข้อ กิจกรรมมีค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ ไม่เกิน 1.50 ทุกข้อกิจกรรม ซึ่งแสดงว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้น สอดคล้องกัน

ต่อมานำคำตอบที่ได้รับมาหาคำมีชยฐานและค่าอินเทอร์ควอลไธส์แล้วจัดส่งแบบสอบถามชุดเดิม (รอบที่ 2) ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้พิจารณาแสดงความคิดเห็นของตน ในกรณีที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญบางท่านอาจจะไม่ตรงกับคำตอบของกลุ่ม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญอาจจะเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนหรือจะคงเดิมก็ได้ แต่จะขอให้แสดงเหตุผลประกอบ ถ้าไม่มีเหตุผลประกอบ แสดงว่าเห็นด้วยกับคำตอบของกลุ่ม ในแบบสอบถามนี้จะแสดงให้เห็นคำตอบในรอบที่ 1 ของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านนั้นเป็นอย่างไร มีความแตกต่างไปจากคำมีชยฐานและค่าอินเทอร์ควอลไธส์ของคำตอบทั้งหมดอย่างไร

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ข้อกิจกรรมที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.50 นั่นคือ ข้อกิจกรรมประเด็นที่ 3 เรื่องความพร้อมของบุคลากร หัวข้อเรื่องที่ 4 ซึ่งมีคำถามที่ว่า “รพ.สต.ที่มีผู้ป่วยไม่มาก กรณีไปทั่ว อำเภอนัดไปพร้อมกันกับ รพ.สต. อื่นที่วัดอยู่ไม่ห่างไกลกันมาก” โดยมีคะแนนสูงสุด 5 คะแนน ต่ำสุด 2 คะแนน ผู้วิจัยได้เก็บคะแนนข้อดังกล่าว ในผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่านที่ให้คะแนนต่ำในรอบที่ 3 โดยจากการสอบถามในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญท่านนี้ได้ตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 จากเห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) เป็นเห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) ผู้เชี่ยวชาญอีก 1 ท่าน จากการตอบคำถามรอบที่ 2 ด้วยปานกลาง (3 คะแนน) ในรอบที่ 3 ยังยืนยันคำตอบเดิม คือ เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) โดยทั้งสองท่านให้เหตุผลตรงกันว่า การพาผู้ป่วยไปทำกิจกรรมที่วัดพร้อมกับผู้ป่วย รพ.สต. อื่นที่อยู่ใกล้เคียงไม่สะดวก เนื่องจากอาจว่างไม่ตรงกัน โดย รพ.สต. แต่ละแห่งอาจนัดผู้เข้าบำบัดรวมกันไป 4 - 5 คนได้ อย่างไรก็ตามแม้ผู้เชี่ยวชาญจะเปลี่ยนคะแนนความคิดเห็น 1 ท่าน แต่ค่ามัธยฐาน และค่าอินเทอร์ควอไทล์ ก็ยังคงเดิมไม่มีเปลี่ยนแปลง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ของผู้เชี่ยวชาญ (20 คน) ที่มีต่อลักษณะกิจกรรมทั้ง 9 ครั้ง

ครั้งที่	การนัดหมาย	หัวข้อเรื่อง	ระยะเวลา	ค่ามัธยฐาน (Median)	ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (Inter quartile Range)
1	พบกันครั้งแรก สัปดาห์ที่ 1	กิจกรรมเดิม 1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้บำบัด โดยผู้ป่วย 1 ราย ต่อผู้บำบัด 1 คน หรือเป็นกลุ่ม - โดยทักทาย แนะนำ และพูดคุยทั่วไป - ให้ทัศนคติเชิงบวกกับผู้ป่วย - แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าข้อมูลของผู้ป่วยในการรักษาจะเก็บรักษาเป็นความลับ 2. บรรยายเรื่อง โรคสมองตื้อยา - ผู้บรรยาย คือ เจ้าหน้าที่ผู้บำบัดที่ผ่านการอบรมการบำบัดตามแนวทางวิถีพุทธที่เพิ่มกิจกรรมจากเดิม โดยใช้คู่มือผู้ปฏิบัติงาน (Therapist manual) ที่ปรับปรุงและจัดทำเนื้อหา โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จัดทำเพื่อเป็นคู่มือในการปฏิบัติงาน - ผู้ป่วยและญาติมีกิจกรรมตามใบงาน โดยใบงานจะอยู่ในคู่มือการบำบัด และผู้ป่วยและญาติจะได้รับคู่มือการบำบัด 3. ทำหนังสือข้อตกลงและความยินยอมในการบำบัดรักษาสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว	10 - 15 นาที 30 - 45 นาที 15 - 20 นาที ต่อราย แต่หากคนที่เข้าบำบัดจำนวนมากขึ้นระยะเวลาอาจมากขึ้นตามความเหมาะสม (จำนวนผู้ป่วยอาจประมาณ 3 – 5 ราย ต่อรอบการบำบัด)	5 5 5	0 1 1

ตารางที่ 3 คำมัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ของผู้เชี่ยวชาญ (20 คน) ที่มีต่อลักษณะกิจกรรมทั้ง 9 ครั้ง (ต่อ)

ครั้งที่	การนัดหมาย	หัวข้อเรื่อง	ระยะเวลา	คำมัธยฐาน (Median)	ค่าพิสัยระหว่าง ควอร์ไทล์ (Inter quartile Range)
		4. กิจกรรมวิถีพุทธที่เพิ่มจากเดิม - เพิ่มกิจกรรมวิถีพุทธ โดยหลังจากการทำกิจกรรมตามเดิม ดังข้อ 1-3 โดยผู้บำบัดจะพาผู้ป่วยและญาติเป็นกลุ่มไปวัดที่อยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกิจกรรมประกอบด้วย 4.1 พังธรรมาจากพระสงฆ์ที่ชาวบ้านในเขต รพ.สต. ดังกล่าวเคารพศรัทธา โดยพระสงฆ์ เป็นพระวิทยากรที่ผ่านการอบรมความรู้ และแนวทางการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดตามแนวทางวิถีพุทธจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวนอย่างน้อย 1 ครั้ง ** (โดยใช้คู่มือการบำบัดที่จัดทำขึ้น) มีเนื้อหาธรรมะ ประกอบด้วย - เรื่องพิษภัยของยาเสพติด/การเตือนสติไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็งชนะใจตนเองต่อการไม่หวนไปเสพยาเสพติดซ้ำ 4.2 ทำบุญถวายสังฆทาน หรือทำบุญอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมกำลังใจผู้ป่วยในการทำมาหากิน โดยเจ้าหน้าที่ผู้บำบัดเป็นผู้เตรียมทุกสิ่งเกี่ยวกับกิจกรรมที่วัด เช่น ชุดถวายสังฆทาน เป็นต้น 4.3 กิจกรรมการตั้งจิตอธิษฐาน จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด จะเป็นคนดีของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชน และสังคม จะบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคมเท่าที่จะทำได้ 4.4 การฝึกการนั่งสมาธิเพื่อให้มีจิตใจที่สงบ อันเป็นรากฐานของจิตใจที่จะทำให้ผู้ป่วยได้หยุดคิดถึง ผิด ชอบ ชั่ว ดี	ใช้เวลาในการไปทำกิจกรรมที่วัดพิจารณาตามความเหมาะสมของจำนวนผู้เข้าบำบัดใช้เวลาที่วัดประมาณ 1.30 – 2 ชั่วโมง 30 นาที (กิจกรรมไปวัดใช้เวลาช่วงบ่าย) กิจกรรม ข้อ 4.2 – 4.3 ใช้เวลารวมประมาณ 15 - 20 นาที 30 นาที	5 5 5 5	1 1 1 1
2	สัปดาห์ที่ 2	กิจกรรมเดิม (ตามคู่มือการบำบัด) 1) บรรยายเรื่อง ตัวกระตุ้น และการอยากยา 2) เทคนิคหยุดความคิด (สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว) - ผู้บรรยาย คือ เจ้าหน้าที่ผู้บำบัด - ผู้ป่วยและญาติมีกิจกรรมตามใบงาน 3. กิจกรรมวิถีพุทธที่เพิ่มขึ้น จากเดิม-เพิ่มกิจกรรมเฉพาะผู้ป่วยโดยการนั่งสมาธิก่อนการบำบัด	ประมาณ 45 – 60 นาที 15 - 20 นาที	5 5	1 0
3	สัปดาห์ที่ 3	กิจกรรมเดิม (ตามคู่มือการบำบัด) 1) บรรยายเรื่อง ระยะเวลาการเสพยา และเส้นทางสู่การเลิกยา (สำหรับผู้ป่วย และครอบครัว) โดยการบรรยายจะบรรยายโดยเจ้าหน้าที่ผู้บำบัด ^๖ และผู้ป่วยและญาติมีกิจกรรมตามใบงาน ^๗ 2) กิจกรรมที่เพิ่มขึ้นจากเดิม เพิ่มกิจกรรมเฉพาะผู้ป่วยโดยการนั่งสมาธิก่อนการบำบัด	45 นาที 15 - 20 นาที	5 5	0 0
4	สัปดาห์ที่ 4	กิจกรรมเดิม (ตามคู่มือการบำบัด) 1) บรรยายเรื่อง ปัญหาต่างๆ ในการเลิกยาระยะยาว 2) ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม (สำหรับผู้ป่วย) 3) สุรา ยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย โดยการบรรยายจะบรรยายโดยเจ้าหน้าที่ผู้บำบัด ^๖ และผู้ป่วยมีกิจกรรมตามใบงาน ^๗ 4) กิจกรรมที่เพิ่มขึ้นจากเดิม เพิ่มกิจกรรมเฉพาะผู้ป่วยโดยการนั่งสมาธิก่อนการบำบัด	45 นาที – 1 ชั่วโมง เวลา 15 – 20 นาที	5 5	1 0



ตารางที่ 3 คำมัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ของผู้เชี่ยวชาญ (20 คน) ที่มีต่อลักษณะกิจกรรมทั้ง 9 ครั้ง (ต่อ)

ครั้งที่	การนัดหมาย	หัวข้อเรื่อง	ระยะเวลา	คำมัธยฐาน (Median)	ค่าพิสัยระหว่าง ควอร์ไทล์ (Inter quartile Range)
5	สัปดาห์ที่ 6	กิจกรรมเดิม (ตามคู่มือการบำบัด) 1) การหาเหตุผลในการกลับไปใช้ยา ความรู้สึกผิดและละอายใจ (สำหรับผู้ป่วย) ผู้ป่วยทำกิจกรรม แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันเจ้าหน้าที่สรุป ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะ 2) กิจกรรมที่เพิ่มขึ้นจากเดิม เพิ่มกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยโดยการนั่งสมาธิก่อนการบำบัด	เวลา 30 - 45 นาที เวลา 15 - 20 นาที	5 5	0 0
6	สัปดาห์ที่ 8	กิจกรรมเดิม (ตามคู่มือการบำบัด) 1) อารมณ์อันตรัยที่ทำให้กลับไปใช้ยา 2) ความซื่อสัตย์และการพูดความจริง (สำหรับผู้ป่วย) การบรรยายโดยเจ้าหน้าที่ผู้บำบัด ^๑ และผู้ป่วยทำกิจกรรมตามใบงาน ^๑ ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เจ้าหน้าที่สรุปประเด็นและข้อเสนอแนะ 3) กิจกรรมที่เพิ่มขึ้นจากเดิม เพิ่มกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยโดยการนั่งสมาธิก่อนการบำบัด	 45 นาที - 1 ชั่วโมง 15 - 20 นาที	 5 5	 1 0
7	สัปดาห์ที่ 10	กิจกรรมเดิม (ตามคู่มือการบำบัด) 1) เวลาหยุดพัก 2) การป้องกันกลับไปเสพยาในช่วงวันหยุด (สำหรับผู้ป่วย) การบรรยายโดยเจ้าหน้าที่ผู้บำบัด ^๑ และผู้ป่วยทำกิจกรรมตามใบงาน ^๑ ประเมินกิจกรรมช่วงวันหยุด และประเมินความเสี่ยงที่จะทำให้เกิด ความเครียดที่ทำให้กลับไปเสพยา และหาแนวทางเพื่อป้องกันความเสี่ยง ร่วมกัน 3) กิจกรรมที่เพิ่มขึ้นจากเดิม การนั่งสมาธิก่อนการบำบัด	 45 นาที - 1 ชั่วโมง เวลา 15 - 20 นาที	 5 5	 0 0
8	สัปดาห์ที่ 12	กิจกรรมเดิม (ตามคู่มือการบำบัด) 1) หยุดเสพยาทีละวัน (วันต่อวัน) ข้อควรจำง่าย ๆ การบรรยายโดยเจ้าหน้าที่ ^๑ และผู้ป่วยทำกิจกรรมตามใบงาน ^๑ ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนและตอบคำถามการเผชิญกับปัญหา พร้อมหาทาง จัดการกับการดำเนินชีวิต 2) ประเมินผลภายหลังการบำบัดรักษา (สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว) 3. กิจกรรมที่เพิ่มขึ้นจากเดิม นั่งสมาธิก่อนการบำบัด	 45 นาที - 1 ชั่วโมง 15 - 20 นาที	 5 5	 1 0
9	สัปดาห์ที่ 16	กิจกรรมเดิม (ตามคู่มือการบำบัด) 1) เสนอขาย/ ปอดถูกอัดเพราะบุหรี่ 2) การประเมินผู้ป่วยเข้าสู่ระยะดูแลหลังการบำบัดรักษาและประเมินผลการ บำบัด จากช่วงระยะเวลาการบำบัด 4 เดือน (สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว) การบรรยายโดยผู้บำบัด ^๑ ผู้ป่วยและญาติและญาติ มีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่เข้าร่วม กิจกรรมทั้งหมด ตามที่ ใบงานกำหนด ^๑ 3) กิจกรรมที่เพิ่มขึ้นจากเดิม เพิ่มกิจกรรมพาผู้ป่วยและญาติเป็นกลุ่มไปวัด	 ประมาณ 1 ชั่วโมง ใช้เวลาในการทำกิจกรรมที่วัด ตามความเหมาะสมของจำนวนผู้เข้า บำบัด หากผู้เข้าบำบัดมากอาจใช้เวลา มากขึ้น ซึ่งระยะเวลาโดยประมาณ 1.30 - 2 ชั่วโมง ในช่วงเวลาบ่าย	 5 5	 0 1

ตารางที่ 3 คำมัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ของผู้เชี่ยวชาญ (20 คน) ที่มีต่อลักษณะกิจกรรมทั้ง 9 ครั้ง (ต่อ)

ครั้งที่	การนัดหมาย	หัวข้อเรื่อง	ระยะเวลา	ค่ามัธยฐาน (Median)	ค่าพิสัยระหว่าง ควอร์ไทล์ (Inter quartile Range)
	3.1. ฟังธรรมะจากพระสงฆ์วัดเดิมจากครั้งแรก เพื่อเตือนสติไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็งชนะใจตนเองต่อการไม่หวนไปเสพยาเสพติดซ้ำอีกตลอดไป เมื่อบำบัดครบกำหนดแล้ว	20 - 30 นาที		5	0
	3.2. กิจกรรมทำบุญถวายสังฆทาน หรือทำบุญอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมกำลังใจผู้ป่วยในการทำความคิด	10 – 15 นาที		5	1
	3.3. พระสงฆ์มอบผ้าผูกแขนเพื่อเสริมสร้างกำลังใจการกลับมาเป็นคนดีของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชน และสังคม	5 - 10 นาที		5	0
	3.4. กิจกรรมตั้งจิตอธิษฐาน มุ่งมั่นที่จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด จะเป็นคนดีของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชน และสังคม จะบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคมเท่าที่จะทำได้	5 นาที		5	0
	3.5. กิจกรรมฝึกการนั่งสมาธิ เพื่อให้มีจิตใจที่สงบ อันเป็นรากฐานของจิตใจที่จะทำให้ผู้ป่วยได้หยุดคิดถึง ผิด ชอบ ชั่ว ดี	15 - 20 นาที		5	0
	3.6. พิธีขอขมาพ่อแม่ หรือหากไม่มีพ่อแม่ก็ขอขมาต่อผู้ปกครอง	5 - 10 นาที		5	0
	3.7. พระสงฆ์ประพรมน้ำมนต์เพื่อเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยกลับเป็นคนดี สู้อะครอครว และสังคม	10 นาที		5	1

ดังนั้น จากการวิจัยพบว่า รูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดชนิดยาบ้าระบบสมัครใจบำบัด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ ที่พัฒนาขึ้นใหม่โดยเป็นรูปแบบการบำบัดจิตสังคัมบำบัด (Matrix Program) 9 ครั้ง ระยะเวลา 4 เดือน โดยได้เพิ่มกิจกรรมตามแนวทางวิถีพุทธ โดยการนั่งสมาธิก่อนบำบัดที่ รพ.สต. ทุกครั้ง ๆ ละ 15 นาที (เว้นในวันที่ไปทำกิจกรรมที่วัด) โดยมีกิจกรรมที่ไปวัด 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ในช่วงแรกของการบำบัด ครั้งที่ 2 คือ ครั้งสุดท้ายของการบำบัด และกิจกรรมตามวิถีพุทธดังกล่าวไม่บังคับผู้ป่วยยาเสพติดที่นับถือศาสนาอื่น ๆ หรือแม้ผู้ป่วยที่นับศาสนาพุทธก็เป็นไปตามความสมัครใจ เช่นกัน

โดยสรุปรูปแบบกิจกรรมตามแนวทางของศาสนาพุทธที่เพิ่มจากการบำบัดเดิม คือ จะมีกิจกรรมพาผู้ป่วยและญาติเป็นกลุ่ม ไปทำกิจกรรมที่วัดในเขต รพ.สต. ที่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้คนในเขตนั้นเคารพศรัทธา ช่วงก่อนการบำบัด และเมื่อครบระยะเวลาการบำบัดครบ ซึ่งในวันดังกล่าวในช่วงเช้าของการบำบัด จะมีกิจกรรมตามรูปแบบการบำบัดเดิมที่ รพ.สต. ตามปกติ ส่วนช่วงบ่ายไปทำกิจกรรมที่วัด ทั้งนี้ ก่อนการบำบัดที่ รพ.สต. ทุกครั้ง ในวันที่ไม่ได้มีกิจกรรมต้องไปทำที่วัด จะมีกิจกรรมตามวิถีพุทธที่เพิ่มเข้ามา คือ ให้ผู้ป่วยนั่งสมาธิก่อนบำบัดทุกครั้ง ๆ ละ 15 นาที โดยในส่วนกิจกรรมที่ต้องไปทำที่วัด 2 ครั้งนั้น ใช้เวลาประมาณ 1.30 - 2 ชั่วโมง กล่าวคือ ในครั้ง

แรกก่อนการบำบัด และเมื่อครั้งสุดท้ายของการบำบัดครบตามโปรแกรม ทั้งนี้ การไปวัดในครั้งแรกมีกิจกรรม คือ

1) ฟังธรรมะจากพระสงฆ์ที่ชาวบ้านในเขต รพ.สต. ดังกล่าวเคารพศรัทธาโดยพระสงฆ์ ซึ่งเป็นพระวิทยากรที่ผ่านการอบรมความรู้ และแนวทางการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดตามแนวทางวิถีพุทธจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ มาแล้ว มีเนื้อหาธรรมะ ประกอบด้วย เรื่องพิษภัยของยาเสพติด การเตือนสติไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็งชนะใจตนเองต่อการไม่หวนไปเสพยาเสพติดซ้ำ

2) กิจกรรมการตั้งจิตอธิษฐาน จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด จะเป็นคนดีของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชน และสังคม จะบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคมเท่าที่จะทำได้

3) กิจกรรมการฝึกการนั่งสมาธิเพื่อให้มีจิตใจที่สงบ อันเป็นรากฐานของจิตใจที่จะทำให้ผู้ป่วยได้หยุดคิดถึง ผิด ชอบ ชั่ว ดี

ในส่วนครั้งที่ 2 ที่ผู้ป่วยและญาติต้องรวมตัวกันไปวัด คือ เมื่อมีการบำบัดครบตามโปรแกรมแล้ว กิจกรรมที่วัดใช้เวลา 1.30 - 2 ชั่วโมงเช่นกัน ประกอบด้วย

1) การฟังธรรมะจากพระสงฆ์วัดเดิมจากครั้งแรก เพื่อเตือนสติไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็งชนะใจตนเองต่อการไม่หวนไปเสพยาเสพติดซ้ำอีกตลอดไป เมื่อบำบัดครบกำหนดแล้ว

- 2) กิจกรรมทำบุญถวายสังฆทาน หรือทำบุญอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมกำลังใจผู้ป่วยในการทำความคิด
- 3) พระสงฆ์มอบผ้าผูกแขนเพื่อเสริมสร้างกำลังใจการกลับมาเป็นคนดีของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชน และสังคม
- 4) กิจกรรมตั้งจิตอธิษฐาน มุ่งมั่นที่จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด จะเป็นคนดีของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชน และสังคม จะบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคมเท่าที่ทำได้
- 5) กิจกรรมฝึกการนั่งสมาธิ เพื่อให้มีจิตใจที่สงบ อันเป็นรากฐานของจิตใจที่จะทำให้ผู้ป่วยได้หยุดคิดถึง ผิด ชอบ ชั่ว ดี
- 6) พิธีขอขมาพ่อแม่ หรือหากไม่มีพ่อแม่ก็ขอขมาต่อผู้ปกครอง
- 7) พระสงฆ์ประพรมน้ำมนต์เพื่อเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยกลับเป็นคนดี สู้ครอบครัวและสังคม

อภิปรายผลการวิจัย

รูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดชนิดยาบ้าระบบสมัครใจบำบัด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ ที่ได้พัฒนาขึ้นโดยได้มีการนำเรื่องวิถีพุทธ ซึ่งเป็นเรื่องของความเชื่อ ความศรัทธา มากำหนดเป็นกิจกรรมบูรณาการเข้ากับการบำบัดด้วยจิตสังคมบำบัดเดิม (Matrix program) จำนวน 9 ครั้ง ระยะเวลา 4 เดือน ที่ใช้บำบัดของ รพ.สต. จังหวัดอำนาจเจริญ นั้น มีความแตกต่างจากการบำบัดด้วยวิถีพุทธอื่นที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Udomtawe A, 2008; Suvetvetin K *et al.*, 2018; Lodgaew M *et al.*, 2019; Soongjit P *et al.*, 2019) คือ การบำบัดที่ได้พัฒนาขึ้นดังกล่าวนี้ เป็นการนำกิจกรรมตามวิถีพุทธสอดแทรกเข้าไปเพิ่มในโปรแกรมการบำบัดเดิมที่บำบัดอยู่ ซึ่งได้มาจากการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องตามกระบวนการเตลพาย โดยกิจกรรมไม่กระทบต่อวิถีชีวิตของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นการไปทำกิจกรรมที่วัดเพียง 2 ครั้ง ในโปรแกรมการบำบัด และเป็นวัดที่อยู่ใกล้ รพ.สต.และเป็นการไปทำกิจกรรมไม่เกิน 2 ชั่วโมง ในขณะที่การบำบัดด้วยวิถีพุทธอื่น เช่น กรณีของกรมคุมประพฤติ ที่ผู้เข้าบำบัดต้องอยู่บำบัด และทำกิจกรรมต่างๆ ที่วัดเป็นเวลา 2 เดือน จึงใช้เวลานานกว่าซึ่งผู้เข้าบำบัดบางคนอาจออกไปก่อนการบำบัดครบตามกำหนด (Department of Probation Ministry of Justice, 2010) ในขณะที่บำบัดด้วยวิถีพุทธของ อัมพร สีลากุล และคณะ (Seelakul A *et al.*, 2013) จะมีการบำบัดที่โรงพยาบาลตามแนวทางโปรแกรมที่กำหนด โดยที่ไม่พบว่ามีการทำกิจกรรมที่วัด จึงไม่มีพระสงฆ์เข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดแต่อย่างใด ซึ่งเป็น

ความแตกต่างจากโปรแกรมการบำบัดของกรมคุมประพฤติ และโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมีพระสงฆ์เข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดโดยเป็นพระวิทยากรในการบำบัดด้วย

นอกจากนี้ การพัฒนารูปแบบการบำบัด โดยการเพิ่มแนวทางตามวิถีพุทธเข้าไปจากรูปแบบการบำบัดเดิม ที่คาดว่าจะส่งผลต่อการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดที่ รพ.สต. ดีขึ้น ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นมีความสอดคล้องกันว่า การนำเรื่องของวิถีพุทธ ซึ่งเป็นเรื่องความเชื่อ ความศรัทธา ทางศาสนา พุทธ โดยเพิ่มกิจกรรมในกระบวนการบำบัดเดิม อาจส่งผลให้การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดประเภทยาบ้าที่ รพ.สต. จังหวัดอำนาจเจริญ มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมีความคิดเห็นให้เพิ่มกิจกรรมการนั่งสมาธิก่อนการบำบัด และมีกิจกรรมพาผู้ป่วยและญาติเป็นกลุ่ม ไปทำกิจกรรมที่วัดในเขต รพ.สต. ที่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้คนในเขตนั้นเคารพศรัทธา ช่วงก่อนการบำบัด และเมื่อครบระยะเวลาการบำบัดครบ ด้านการการบริหารจัดการด้านงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี โดยช่วงแรกอาจนำร่องเฉพาะบาง รพ.สต. ที่มีความพร้อมก่อน ทั้งนี้ กิจกรรมตามวิถีพุทธดังกล่าว ในเรื่องของ การนั่งสมาธิ มีทฤษฎีทางการแพทย์อธิบายว่าการทำสมาธินั้นมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท catecholamine ซึ่งการนั่งสมาธิอาจส่งผลให้หลังสาร catecholamine ลดลง โดยสารนี้มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียด ในขณะที่การทำสมาธิ จะมีผลให้ร่างกายหลั่งสารเอนโดฟิน ซึ่งเป็นสารทำให้ผ่อนคลาย ทำให้เกิดความสุข (Jung *et al.*, 2010; Yingyongmatee N *et al.*, 2020) อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดควรให้ข้อมูล และความรู้เรื่องยาเสพติดกับผู้ที่เสพยาบ้าในชุมชน (MacLean *et al.*, 2015) เพื่อให้ตระหนักต่อพิษภัยของยาบ้าดังกล่าว และสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model หรือ HBM) ที่สรุปได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพสามารถใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมของบุคคลในด้านการเจ็บป่วยและการป้องกันโรค และมีส่วนช่วยในการผลักดันให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม (Jones *et al.*, 2015) และโดยที่การติดยาเสพติดเป็นโรคเรื้อรังอย่างหนึ่ง (Heilig *et al.*, 2021) จึงต้องสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (DiClemente *et al.*, 2017; Ministry of Public Health, 2017) เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีกภายหลังการบำบัด นอกจากนี้พบว่ามีการศึกษาของโชคนิตพัฒนา วิสสุณ ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจร่วมกับวิถีพุทธในผู้เสพยาบ้าที่มารับบริการที่คลินิกยา



เสพติด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ มีผลการติดตามหลังการบำบัดที่ 90 วัน พบว่า ผู้รับการบำบัดไม่กลับไปเสพซ้ำถึงร้อยละ 97 (Wisoon C, 2021)

นอกจากนี้ แนวทางการบำบัดตามแนวทางวิถีพุทธ ยังสอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory) ที่มีแนวคิดว่าการตัดสินใจของบุคคลนั้น ๆ จะขึ้นกับอิทธิพลของบุคคลรอบข้าง ที่มีความสำคัญของบุคคลนั้น และอาจเป็นบุคคลที่มีอำนาจเหนือคน ๆ นั้น (Drageset J, 2021) ซึ่งพบว่า การที่ผู้ป่วยยาเสพติดจะมีจิตใจที่เข้มแข็ง และเข้ารับการบำบัดจนครบตามระยะเวลาการบำบัด และหยุดเสพได้หรือไม่นั้น จากการทบทวนงานวิจัยล้วนพบว่า ครอบครัวมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยอยู่บำบัดจนครบตามขั้นตอนกระบวนการบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวนี้ ซึ่งในทุกขั้นตอนของการบำบัดตามแนวทางวิถีพุทธ ก็ล้วนมีครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดด้วยเช่นกัน

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัด คือ เป็นการศึกษาในบริบทพื้นที่ของ รพ.สต.เพียงแห่งเดียว ซึ่งมีบริบทที่อาจแตกต่างจาก รพ.สต.แห่งอื่น หรือในพื้นที่อื่นที่ไม่ใช่เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนั้นการนำไปประยุกต์ใช้อาจต้องพิจารณาในหลายมิติ และในทางปฏิบัติการนำรูปแบบการบำบัดที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง อาจต้องมีการนำร่องทดลองใช้ใน รพ.สต.ที่มีความพร้อมก่อนโดยผ่านการสนับสนุนโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สรุปผลการวิจัย

รูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดชนิดยาบ้าระบบสมัครใจบำบัด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ ที่ได้จากการวิจัยนี้ พบว่า เป็นรูปแบบการบำบัดจิตสังคมบำบัด จำนวน 9 ครั้ง ระยะเวลา 4 เดือน โดยได้เพิ่มกิจกรรมตามแนวทางวิถีพุทธ โดยการนั่งสมาธิก่อนบำบัดที่รพ.สต.ทุกครั้ง ๆ ละ 15 นาที (เว้นแต่วันที่ไปทำกิจกรรมที่วัด) โดยมีกิจกรรมที่ไปวัด 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ในช่วงแรกของการบำบัด ครั้งที่ 2 คือ ครั้งสุดท้ายของการบำบัด และกิจกรรมตามวิถีพุทธดังกล่าว ไม่บังคับผู้ป่วยยาเสพติดที่นับถือศาสนาอื่น ๆ หรือแม้ผู้ป่วยที่นับศาสนาพุทธก็เป็นไปตามความสมัครใจ

การศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้กระบวนการเดลฟายเพื่อทำนายรูปแบบการบำบัดที่พัฒนาขึ้นจากรูปแบบเดิม ทั้งนี้ การ

วิจัยได้เพิ่มกิจกรรมตามวิถีพุทธเข้าไปในโปรแกรมจิตสังคมบำบัดที่ใช้บำบัดใน รพ.สต. จังหวัดอำนาจเจริญในปัจจุบัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ที่เอื้อเฟื้อข้อมูลในการศึกษาในครั้งนี้

References

Department of Medicine Ministry of Public Health (2015).

The manual for methamphetamine users care by healthcare providers in Public Health Service; Primary, Secondary and Tertiary. Chiang Mai, Brandiplex Co., Ltd.

Department of Probation Ministry of Justice (2010).

Research report on the evaluation of the rehabilitation program for drug addicts in the corrections system (Buddhist Path) Fiscal Years 2008-2010. 2023.

Diclemente, C.C., Corno, C.M., Graydon, M.M.,

Wiprovnick, A.E., Knoblach, D.J. (2017).

Motivational interviewing, enhancement, and brief interventions over the last decade: A review of reviews of efficacy and effectiveness. *Psychol Addict Behav.* 31(8), 862-887. DOI: 10.1037/adb0000318.

Drageset J (2021). Social Support. In: Haugan G, Eriksson M, editors. *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research* [Internet]. Cham (CH), Springer; Chapter 11. PMID: 36315712.

Heilig, M., Mackillop, J., Martinez, D., Rehm, J., Leggio, L., Vanderschuren, L. (2021). Addiction as a brain disease revised: why it still matters, and the need for consilience. *Neuropsychopharmacology.* 46(10), 1715-1723. DOI: 10.1038/s41386-020-00950-y.

- Jones, C.L., Jensen, J.D., Scherr, C.L., Brown, N.R., Christy, K., Weaver, J. (2015). The Health Belief Model as an explanatory framework in communication research: exploring parallel, serial, and moderated mediation. *Health Commun.* 30(6), 566-576. DOI: 10.1080/10410236.2013.873363.
- Jung, Y.H., Kang, D.H., Jang, J.H., Park, H.Y., Byun, M.S., Kwon, S.J., *et al.* (2010). The effects of mind-body training on stress reduction, positive affect, and plasma catecholamines. *Neurosci Lett.* 479(2), 138-142. DOI: 10.1016/j.neulet.2010.05.048.
- Lodgaew, M., Thaothawong, W., Choochai, A., Katapuñño, T., Soontornchai, S. (2019). Development of buddhism-based rehabilitation for drug users in compulsory system by Wat Tham Krabok, Saraburi province. *Dhammathas Academic J.* 19(4), 59-70.
- Maclean, S., Harney, A., Arabena, K. (2015). Primary health-care responses to methamphetamine use in Australian Indigenous communities. *Aust J Prim Health.* 21(4), 384-390. DOI: 10.1071/py14126.
- Ministry of Public Health (2020). Report on the treatment and rehabilitation of drug-addicted individual. Retrieved 1 Nov, 2020, from <http://antidrug.moph.go.th/>.
- Ministry of Public Health (2017). Manual for facilitator guide in drug addict for the Tambon (sub-district) Health Promoting Hospitals Personnel. Bangkok, The Agricultural Cooperative Federation of Thailand Limited.
- Ministry of Public Health (2020). Standard operating procedure for operations: rehabilitation of drug-addicted patients. Nonthaburi, Ministry of Public Health.
- Nasa, P., Jain, R., Juneja, D. (2021). Delphi methodology in healthcare research: How to decide its appropriateness. *World J Methodol.* 11(4), 116-129. DOI: 10.5662/wjm.v11.i4.116.
- Niederberger, M., Spranger, J. (2020). Delphi Technique in Health Sciences: A Map. *Front Public Health.* 8, 457. DOI: 10.3389/fpubh.2020.00457.
- Office of Narcotics Control Board (2019). Action plan for prevention, suppressing and drug treatment, year 2019. Bangkok, Office of Narcotics Control Board.
- Office of the Narcotics Control Board Ministry of Justice. (2019). Thailand Narcotics Control Annual Report 2019. Retrieved 1 Dec, 2023, from https://www.oncb.go.th/EBookLibrary/Narcotics_Control_Annual_Report2019.pdf.
- Samoh, A., Thiangchanya, P., Chukumnerd, P. (2022). A study of radiation oncology nurses' competency. *Songklanagarind J Nurs.* 42(3):74-85.
- Seelakul, A., Charoenchai, W., Sasompolsawat, W., Leela, C., Wiroteurairuang, K., Unsri, D. (2013). 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. *J Psychiatric Nursing and Mental Health.* 27, 29-43.
- Soongjit, P., Phratumkaew, S., Sangrung, P. (2019). An application of Buddhist Dharma to promote treatment and reduce the problem for the repeat offenders of the youths addicted drug: A case study of Wat Noonsoongwanaram in Khunhan district Sisaket province. *J Graduate Saket Rev.* 4(2), 47-62.
- Suvtvetin, K., Moolasarn, S., Supapaan, T. (2018). Situation of Methamphetamine Addiction Treatment in the Voluntary Drug Treatment System at the Tambon (sub-district) Health Promoting Hospitals, Amnatcharoen Province. *Srinagarind Med J.* 33(6), 580-588.



- Taweerat, P. (1997). *Research Methods in Behavioral Science and Social Science*. 8th edition. Bangkok: Charoenphon.
- The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2023). *World Drug Report 2023* Retrieved 20 Dec, 2023, from https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_Exsum_fin_DP.pdf.
- Udomtawe, A. (2008). Rehabilitation of drug addicts with Buddhist principles. *Med J Srisaket Surin Buriram Hosp.* 23(1), 583-589.
- Wisoon, C. (2021). The effects of Buddhist empowerment program in methamphetamine use patients. *J Res Health Innov Dev.* 2(1), 37-48.
- Yingyongmatee, N., Yucharoen, D., Sawangchai, J., Wonglamthong, S., Nimitpornchai, P. (2020). The effectiveness of SKT's meditation therapy on glucose levels in diabetic patients with poor glycemic control. Reg 4-5 *Med J* 39(2), 228-238.