

บทความวิจัย

ผลการใช้โปรแกรมผสมผสานการพยาบาลในผู้ป่วยติดยาเสพติด
ประเภทแอมเฟตามีนที่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
The Effects of an Integrated Nursing Model in
Home-Based Patients with Methamphetamine Addiction,
Mueang District, Ratchaburi Province

ดวงใจ จิตงามคำ*

วาสนา วรรณเกษม*

Duangjai Jitngamkham

Wasana Wannakasam

*โรงพยาบาลราชบุรี ราชบุรี 70000

*Ratchaburi Hospital, Ratchaburi, 70000 Thailand

Corresponding author: Duangjai Jitngamkham; E-mail: JaiDeeee3455@gmail.com

Received: August 5, 2025; Revised: December 23, 2025; Accepted: December 23, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมผสมผสานการพยาบาลในผู้ป่วยติดยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีนที่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง 38 ราย โดยการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมผสมผสานการพยาบาล และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ กลุ่มละ 19 ราย เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมผสมผสานการพยาบาล 2) แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด และการฟื้นฟู และ 3) แบบสอบถามการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .94 และ 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .82 และ .94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบที และไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 7.238$, $p\text{-value} = .007$) และมีค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด และการฟื้นฟูมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t\text{-test} = 6.018$, $p\text{-value} < .001$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.95 ($SD = .07$) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.43 ($SD = .37$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมผสมผสานการพยาบาลที่ประยุกต์ใช้สัมพันธ์กับสุขภาพจิตที่ดีขึ้น สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ร่วมกับแนวคิดผู้จัดการรายกรณีสามารถลดการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ และส่งเสริมความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโทษของสารเสพติดเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมผสมผสานการพยาบาล ยาเสพติด แอมเฟตามีน ผู้ป่วยติดยาเสพติด

Abstract

This quasi-experimental study with a posttest-only two-group design aimed to examine the effects of an integrated nursing program on individuals with amphetamine-type stimulant dependence receiving home-based care. The sample consisted of 38 participants who had completed four months of treatment and were referred for home follow-up. Participants were randomly assigned alternately into an experimental group receiving the integrated nursing program and a control group receiving routine nursing care, with 19 participants in each group. The research instruments included: 1) the integrated nursing program, 2) an attitude assessment toward substance use and rehabilitation, and 3) a questionnaire measuring relapse to substance use. These research instruments demonstrated content validity index (CVI) values at .94 and 1.00, and the values of Cronbach's alpha coefficient were .82 and .94, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-tests, and chi-square tests.

The results showed that the experimental group had a significantly lower rate of relapse compared with the control group ($\chi^2 = 7.238$, $p\text{-value} = .007$). The experimental group demonstrated significantly higher mean scores for attitudes toward substance use and rehabilitation than the control group ($t\text{-test} = 6.018$, $p\text{-value} < .001$). The mean attitude score of the experimental group was 4.95 ($SD = .07$), whereas that of the control group was 4.43 ($SD = .37$). These findings indicate that the integrated nursing program incorporating therapeutic relationships, family psychoeducation, and a case management approach can reduce drug relapse and enhance accurate understanding of the harmful effects of substance use.

Keywords: Integrated nursing program, Substance abuse, Methamphetamine, Home-based patients

บทนำ

ยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทยที่ส่งผลกระทบ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้เสพ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ การใช้สารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนกลาง ส่งผลต่อพฤติกรรม การตัดสินใจ การควบคุมตนเอง ซึ่งมักนำไปสู่ภาวะจิตเวชตามมา การติดยาเสพติดจึงมิใช่เพียงปัญหาพฤติกรรม แต่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลแบบองค์รวมตามแนวคิดชีวภาพ-จิตใจ-สังคม (bio-psycho-social model) แม้การบำบัดจะช่วยให้

ผู้ป่วยติดยาเสพติดหยุดใช้สารเสพติดได้ในระยะแรก แต่การกลับไปใช้ซ้ำ (relapse)¹ ยังคงพบในอัตราที่สูง จากงานวิจัยทั้งใน และต่างประเทศรายงานว่า ผู้ป่วยติดยาเสพติด ประมาณร้อยละ 40.00 - 60.00 กลับไปใช้สารเสพติด ภายใน 6 - 12 เดือน หลังการบำบัด² เนื่องจากสมองยังคงมีความไวต่อสิ่งเร้าเดิม ความเครียด ปัญหาครอบครัว และสภาพแวดล้อมที่เข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย โดยเฉพาะเมื่อกลับไปอยู่บ้านในชุมชนเดิม ซึ่งเป็นช่วงประจวบที่สุดของการฟื้นฟู ดังนั้น การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และชุมชนจึงเป็นกลไกเสริมสำคัญของการบำบัด³

จังหวัดราชบุรี เป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่ประสบกับปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติด โดยเฉพาะในอำเภอเมือง ซึ่งมีสถิติจำนวนผู้ป่วยติดยาเสพติด

ที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสถิติ ปี พ.ศ. 2565 ถึง 2567 พบว่า มีจำนวน 768, 1,080, และ 1,146 ราย ตามลำดับ สารเสพติดที่พบมากที่สุด ได้แก่ ยาบ้า รองลงมา คือ เฮโรอีน และกัญชา⁴ สำหรับแนวทางการบำบัดรักษาติดยาเสพติดในจังหวัดราชบุรี มีทั้งแบบผู้ป่วยนอกตามประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 113 และ 114 ซึ่งเมื่อผ่านการบำบัดครบตามเกณฑ์ (ระยะเวลา 4 เดือน) จะส่งต่อให้ทีมพยาบาลชุมชนติดตามที่บ้านอีก ประมาณ 4 - 7 ครั้ง⁴ เพื่อป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ และผู้ป่วยติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในสถานฟื้นฟูของกระทรวงมหาดไทย จะเข้าสู่ระบบติดตามเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากปี พ.ศ. 2567 พบว่า จากจำนวนผู้สมัครใจเข้าสู่กระบวนการบำบัดรายใหม่ จำนวน 69 ราย มีถึง 46 ราย ที่ไม่สามารถติดตามได้ และอีก 1 ราย กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ⁴ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงช่องว่างในการดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติดหลังออกจากสถานบำบัด ซึ่งเป็นช่องว่างของระบบดูแลต่อเนื่องในชุมชน แม้ปัจจุบันจะมีระบบติดตามที่บ้านโดยพยาบาลชุมชน แต่ยังไม่พบว่ามีข้อจำกัด และขาดรูปแบบโปรแกรมที่เป็นระบบ ซึ่งบูรณาการทฤษฎี และแนวคิดที่จำเป็น เช่น การจัดการรายกรณี (case management: CM) เพื่อประสานกับทีมสหวิชาชีพ การสร้างสัมพันธ์ภาพบำบัด (therapeutic relationship: TR) เพื่อคงความร่วมมือ และการให้ความรู้สุขภาพจิตแก่ครอบครัว (family psychoeducation: FP) เพื่อเพิ่มพลังสนับสนุนในบ้าน

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า โปรแกรมที่ผสมผสานการจัดการรายกรณี (CM) การสร้างสัมพันธ์ภาพบำบัด (TR) และการให้ความรู้สุขภาพจิตแก่ครอบครัว (FP) ในประเทศไทยยังไม่มีรูปแบบที่ดำเนินการในบริบทของบ้าน และชุมชนอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดประเภทแอมเฟตามีนที่มีความเสี่ยงสูง การศึกษานี้ จึงเป็นช่องว่างสำคัญสู่การวิจัย โดยมุ่งพัฒนาโปรแกรมการดูแลแบบผสมผสานในชุมชน เพื่อเสริมการฟื้นฟู ลดการกลับไปใช้ซ้ำ

เพิ่มบทบาทครอบครัว และสนับสนุนการทำงานของพยาบาลชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม และกรมสุขภาพจิต โดยมุ่งเน้นการฟื้นฟูแบบองค์รวมด้านการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยติดยาเสพติด หลังการบำบัดครบตามเกณฑ์ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล เช่น อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว⁵ ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น สถานะของบิดามารดา ความสัมพันธ์ในครอบครัว⁶ ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น เหตุผลที่เข้ารับการบำบัด เพื่อนชักชวนให้เสพยาเสพติด หรือการอยู่อาศัยในชุมชนที่มีการเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย⁷ เป็นต้น

แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติด จึงไม่อาจใช้แนวทางการบำบัดเชิงเดี่ยวได้อีกต่อไป แต่ต้องใช้การบำบัดแบบผสมผสาน (Integrated Intervention) ที่หลอมรวมแนวคิด และทฤษฎีต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในระดับชุมชนที่ผู้ป่วยติดยาเสพติดกลับไปใช้ชีวิตหลังการบำบัด ในต่างประเทศมีการศึกษาการผสมผสานการบำบัด โดยใช้เทคนิคหลายแนวทาง เช่น การจัดการรายกรณี (CM) การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI) การปรับความคิดและพฤติกรรม (CBT) การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ครอบครัว (FPE) และการสร้างสัมพันธ์ภาพที่มีคุณภาพระหว่างผู้ให้การดูแลกับผู้ป่วยติดยาเสพติด (TR) ซึ่งล้วนแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลในการลดการกลับไปใช้ซ้ำ⁸⁻⁹

ผู้วิจัยมีบทบาทรับผิดชอบดูแลกลุ่มผู้ป่วยติดยาเสพติดที่กลับไปใช้ชีวิตในบ้าน หลังผ่านการบำบัดในโรงพยาบาลหรือสถานฟื้นฟู จากการทบทวนวรรณกรรม จึงทำให้เห็นความสำคัญของการนำแนวคิดการพยาบาลแบบผสมผสานมาปรับใช้ในพื้นที่เขตอำเภอเมืองจังหวัดราชบุรี โปรแกรมดังกล่าวคาดว่าจะช่วยลดอัตราการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ และเพิ่มประสิทธิภาพการบำบัดในระยะยาวได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดประเภทแอมเฟตามีนในบริบทชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมผสมผสานการพยาบาลในผู้ป่วยติดยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีนที่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการใช้โปรแกรมผสมผสานการพยาบาลกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด และการฟื้นฟู ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการใช้โปรแกรมผสมผสานการพยาบาลกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

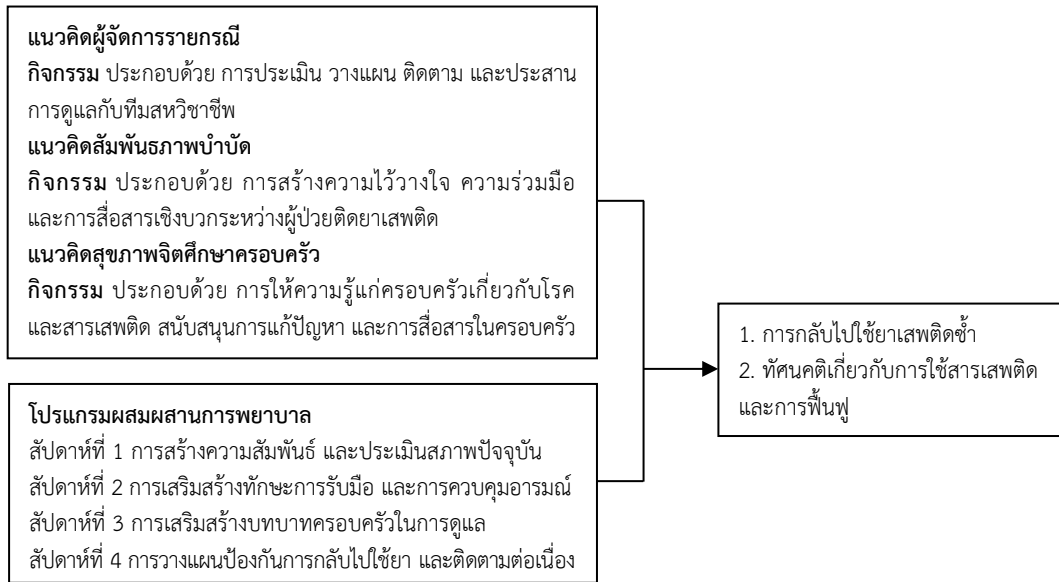
สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมผสมผสานการพยาบาล มีอัตราการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ
2. กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมผสมผสานการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด และการฟื้นฟูมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดผู้จัดการรายกรณีของ Mueser และคณะ¹⁰ โดยทำการประสานความร่วมมือในการดูแลระหว่างทีมสหวิชาชีพถึงปัญหาความต้องการของผู้ป่วยติดยาเสพติดแต่ละราย ช่วยทำให้เกิด

การแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน เกิดความเชื่อมโยงในการวางแผนดูแลอย่างเป็นองค์รวม ร่วมกับแนวคิดสัมพันธภาพบำบัดของ Peplau¹¹ เป็นแนวคิดที่ช่วยให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง จากปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ ก่อให้เกิดการพัฒนาตนเองสู่การมีสุขภาวะที่ดี อีกทั้งยังทำให้เกิดความเข้าใจในความต้องการ และความรู้สึกของตนเอง เมื่อผู้ป่วยติดยาเสพติดมีสัมพันธภาพเชิงบวกต่อตนเอง จะส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการบำบัดอื่น ๆ และแนวคิดสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวของ Glasser¹² ช่วยให้ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในความเจ็บป่วย และช่วยประคับประคองการเผชิญความเจ็บป่วยของผู้ป่วยติดยาเสพติด เพื่อลดการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยคาดหวังการบำบัดแบบผสมผสานที่ประกอบด้วย การจัดการรายกรณี (CM) การสร้างสัมพันธภาพบำบัด (TR) และการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว (FPE) ช่วยลดการกลับไปใช้ซ้ำ โดยการประสานการดูแลต่อเนื่อง และการติดตามในชีวิตจริง การสร้างความไว้วางใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดกล้าเปิดเผยปัญหาได้เร็ว และการทำให้ครอบครัวมีบทบาทสนับสนุนเชิงบวกในบ้าน ผลรวมของทั้งสามแนวคิดช่วยเสริมแรงจิตใจ สร้างความเชื่อมั่นในการรักษา ลดความเครียด และสิ่งกระตุ้น มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดได้พัฒนาทัศนคติที่ดีต่อการฟื้นฟู รวมถึงช่วยลดโอกาสการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำอย่างเป็นรูปธรรม รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (two-groups post-test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มผู้ป่วยติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดครบตามเกณฑ์มาตรฐาน และถูกส่งต่อเพื่อการติดตามดูแลต่อเนื่อง ที่เข้ามารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี โดยสมัครใจเข้ารับการบำบัด จำนวน 69 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยติดยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ใช้สารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน ตามมาตรา 113 หรือ 114 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัดครบตามมาตรฐานอย่างน้อย 4 เดือน และแพทย์ประเมินว่าสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้ 2) อายุ ≥ 18 ปี 3) สามารถสื่อสารภาษาไทย และให้ข้อมูลได้ 4) ไม่มีโรคทางกายหรือจิตเวชรุนแรงที่ขัดขวางการเข้าร่วมกิจกรรม

5) ผู้ป่วยติดยาเสพติด และสมาชิกครอบครัว อย่างน้อย 1 ราย สามารถเข้าร่วมโปรแกรมครบตามแผน และ 6) ยินยอมเข้าร่วมโดยสมัครใจ และเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) มีดังนี้ 1) มีภาวะสมองเสื่อมหรือความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับที่ส่งผลกระทบต่อความร่วมมือ 2) มีภาวะทางระบบประสาทหรือจิตเวชรุนแรงที่ไม่คงที่ 3) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม (เข้าร่วมน้อยกว่า ร้อยละ 80.00) ของโปรแกรม และ 4) พักอาศัยอยู่นอกเขตพื้นที่ที่ไม่สามารถติดตามเยี่ยมบ้านได้

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Krejcie and Morgan¹³ ซึ่งเหมาะสำหรับการวิจัยที่ประชากรจำกัด โดยอ้างอิงจากงานวิจัยก่อนหน้าเกี่ยวกับอัตราของผู้ป่วยติดยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีนที่ได้รับการบำบัดครบตามเกณฑ์มาตรฐาน (ระยะเวลา 4 เดือน) และถูกส่งต่อเพื่อการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยแบ่งเป็นสัดส่วน ($p\text{-value} = .20$) หรือคิดเป็นร้อยละ 20.00 ทั้งนี้กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ระดับ .05 ($d = .05$) จากผลการคำนวณได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ เท่ากับ 34 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายหรือ

อาจารย์ผู้ยุติการเข้าร่วมวิจัย จึงทำการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10.00¹⁴ จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น 38 ราย

การสุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรเป้าหมาย ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่ได้รับการใช้โปรแกรมผสมผสานการพยาบาล และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ โดยการใช้การสุ่มอย่างง่าย โดยกำหนดหมายเลขให้กับผู้ป่วยติดยาเสพติดที่เข้าเกณฑ์ทั้ง 38 ราย จะได้รับหมายเลข ตั้งแต่ 1 ถึง 38 สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการจับฉลากแบบสุ่มหยิบทีละครั้ง สุ่มเข้ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ และสุ่มเข้ากลุ่มที่ได้รับการใช้โปรแกรมผสมผสานการพยาบาล สลับกันจนครบ 38 ครั้ง แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการใช้โปรแกรมผสมผสานการพยาบาล จำนวนกลุ่มละ 19 ราย

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมผสมผสานการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์จากแนวคิดผู้จัดการรายกรณี¹⁰ แนวคิดสัมพันธภาพบำบัด¹¹ และแนวคิดสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว¹² ประกอบด้วย คู่มือการใช้โปรแกรมผสมผสานการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยติดยาเสพติดแอมเฟตามีนที่บ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

- 2.1 ข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยมีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ประเภทของสารเสพติดที่เคยใช้ การมีเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวใช้ยาเสพติด จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด และการเสพแอมเฟตามีนในช่วง 1 เดือน

- 2.2 แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด และการฟื้นฟู ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม¹⁵ แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ¹⁶ และแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถใน

การควบคุมตนเอง¹⁷ ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งสิ้น 20 ข้อ แนวคำถามที่ใช้สอบถามความเชื่อเกี่ยวกับโทษและผลกระทบของสารเสพติด ความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของการบำบัด และการฟื้นฟู รวมถึงความสามารถในการควบคุมตนเอง และป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด และการฟื้นฟูในระดับน้อยที่สุด จนถึง ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด และการฟื้นฟูในระดับมากที่สุด

2.3 แบบสอบถามการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ จำนวน 3 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ ประกอบด้วย หลังจากที่ทำบำบัดแล้วเคยกลับไปใช้สารเสพติด ประเภทสารเสพติด และความถี่ในการใช้ซ้ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมผสมผสานการพยาบาลแบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด และการฟื้นฟู และแบบสอบถามการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ตรวจสอบดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นแพทย์ วุฒิบัณฑิตเวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษเชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) มีความรู้ และประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 1 ท่าน มีค่า CVI เท่ากับ .94 และ 1.00 จากนั้นตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด และการฟื้นฟู และแบบสอบถามการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยติดยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีนที่บ้านที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .82 และ .94

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผ่านการพิจารณารับรอง และอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ตามหนังสือรับรองเลขที่ COARBHEC 001/2025 วันที่รับรอง 16 พฤษภาคม 2568 และหมดอายุวันที่ 15 พฤษภาคม 2569 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามหลักของกลุ่มตัวอย่างการวิจัย และดำเนินงานตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และความเสี่ยงของการเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงระยะเวลาของการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินดียใจเข้าร่วมวิจัยให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษา และการพยาบาล การรายงานผลการวิจัยจะรายงานในภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน มิถุนายน - กรกฎาคม 2568 จากรายชื่อผู้ป่วย ตติยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีนที่ผ่านการบำบัด ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน และได้รับการส่งต่อเพื่อติดตามที่บ้าน ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

2. หลังกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่ได้รับการบำบัด ครบตามเกณฑ์มาตรฐานถูกส่งต่อเพื่อการติดตามดูแล ต่อเนื่อง โดยเข้ามารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี ผู้วิจัยอธิบาย รายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย รวมถึงวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ประโยชน์ และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น

ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง และครอบครัว ก่อนให้ลงนามยินยอม เป็นลายลักษณ์อักษร หลังการลงนามยินยอมแล้ว ผู้วิจัย จึงนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ คือ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียงบ้าน หรือที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

3. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน มิถุนายน 2568 กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ตามมาตรฐานการติดตามปกติ ประกอบด้วย การให้คำแนะนำสุขภาพพื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังการบำบัด การลดความเสี่ยงของการกลับไปใช้ สารเสพติดซ้ำ การดูแลสุขภาพกาย และจิตใจเบื้องต้น และการเข้าถึงบริการสุขภาพในชุมชน รวมถึง การเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประมาณ 1 - 2 ครั้ง ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ เพื่อติดตามภาวะทั่วไป การสนับสนุนข้อมูลพื้นฐาน และการนัดหมายตามระบบ และการจัดการดูแลเป็น รายกรณีเมื่อมีความจำเป็น รวมถึงทำแบบประเมิน ทักษะเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด และการฟื้นฟู หลังได้รับการดูแลตามโปรแกรม แล้วจึงให้ผู้ป่วย ตติยาเสพติดทดสอบสารเสพติดแอมเฟตามีนใน ปัสสาวะ

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มทดลองในเดือน กรกฎาคม 2568 ตามโปรแกรม ผสมผสานการพยาบาลเป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที หลังสิ้นสุดการได้รับ โปรแกรม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินทักษะ ทักษะเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด และการฟื้นฟูหลังได้รับ การดูแลตามโปรแกรม จากนั้นให้ผู้ป่วยตติยาเสพติด ทดสอบสารเสพติดแอมเฟตามีนในปัสสาวะ รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โปรแกรมผสมผสานการพยาบาล

ลำดับที่	เป้าหมาย	กิจกรรม
ที่ 1	การสร้างความสัมพันธ์ และ ประเมินสภาพ	- สัมภาษณ์ผู้ป่วยติดยาเสพติดเพื่อประเมินสภาพจิตใจ และ ปัจจัยกระตุ้นที่อาจส่งผลให้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ - สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีผ่านการสนทนาเชิงบำบัด - อธิบายแนวทางการดูแล และบทบาทของครอบครัว
ที่ 2	การเสริมสร้างทักษะการรับมือ และการควบคุมอารมณ์	- ฝึกเทคนิคการควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรม เช่น การผ่อนคลาย และการจัดการความเครียด - ฝึกการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการใช้ ยาเสพติดซ้ำ - ให้ความรู้ครอบครัวเกี่ยวกับวิธีการสนับสนุนทางอารมณ์
ที่ 3	การเสริมสร้างบทบาทครอบครัว ในการดูแล	- สร้างพื้นที่ให้ครอบครัวแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความรู้สึก ต่อผู้ป่วยติดยาเสพติด - ฝึกทักษะการสื่อสารที่ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ป่วยติดยาเสพติดกับครอบครัว - วางแผนการจัดกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนการฟื้นฟู
ที่ 4	การวางแผนป้องกันการกลับไป ใช้ยาเสพติดซ้ำ และติดตาม ต่อเนื่อง	- ทบทวนสถานการณ์ที่อาจเป็นปัจจัยเสี่ยง และวางแผนรับมือ - ฝึกเทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตที่ปราศจาก ยาเสพติด - สร้างแผนการติดตามต่อเนื่อง และให้ช่องทางติดต่อในกรณีฉุกเฉิน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการด้วยโปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ ทางสถิติที่ .05 ทั้งนี้ การวิเคราะห์แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา อาชีพ ประเภทของสารเสพติดที่เคยใช้ ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติดก่อนเข้ารับการรักษา การมีเพื่อน หรือสมาชิกในครอบครัวใช้ยาเสพติด จำนวนครั้ง ในการบำบัด และการเสพแอมเฟตามีน ในช่วง 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบความแตกต่างของคุณลักษณะ และข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ t-test, Chi-square test และ Fisher's exact test

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับการ ใช้สารเสพติด และการฟื้นฟู ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ค่าคะแนนทัศนคติมีการแจกแจง แบบปกติ และความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน โดยใช้ independent t-test

4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการกลับไปใช้ ยาเสพติดซ้ำ หลังได้รับโปรแกรมผสมผสานการพยาบาล เพื่อหาความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้ Chi-square test

ผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็น ร้อยละ 94.74 มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็น ร้อยละ 52.63 มีอายุโดยเฉลี่ยที่ 33.95 ปี (SD = 8.03) มีอายุน้อยที่สุด 22 ปี และมากที่สุด 50 ปี สถานภาพโสด มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.42 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 36.84 ประกอบอาชีพค้าขาย และรับจ้างเท่ากัน คิดเป็น ร้อยละ 26.32 สารเสพติดที่เคยใช้ (มากกว่า 1 ชนิด) ประเภทยาบ้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.42 กลุ่มตัวอย่างไม่เสพแอมเฟตามีนในช่วง 1 เดือน คิดเป็นร้อยละ 78.95 มีเพื่อนหรือคนในครอบครัวใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 57.89 โดยร้อยละ 63.64 เป็นเพื่อน ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติดก่อนเข้ารับการบำบัด 11 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.68 และจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด 1 - 5 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 89.47

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็น ร้อยละ 84.21 มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็น ร้อยละ 42.11 มีอายุโดยเฉลี่ยที่ 34.89 ปี (SD = 8.17)

มีอายุน้อยที่สุด 22 ปี และมากที่สุด 52 ปี สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 52.63 การศึกษาระดับประถมศึกษา หรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 52.63 (จำนวน 10 ราย) ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 42.11 สารเสพติดที่เคยใช้ (มากกว่า 1 ชนิด) ประเภทยาบ้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.95 มีการเสพแอมเฟตามีนในช่วง 1 เดือน 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 47.37 มีเพื่อนหรือคนในครอบครัวใช้สารเสพติด คิดเป็น ร้อยละ 63.16 โดยร้อยละ 58.33 เป็นเพื่อน ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติดก่อนเข้ารับการบำบัด 1 - 10 ปี คิดเป็น ร้อยละ 52.63 และจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด 1 - 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 78.95 รายละเอียดดังตารางที่ 2

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ประเภทของสารเสพติดที่เคยใช้ การเสพแอมเฟตามีนในช่วง 1 เดือน การมีเพื่อนหรือคนในครอบครัวใช้สารเสพติด และจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด ไม่แตกต่างกัน (p-value > .05) ส่วนระยะเวลาที่ใช้สารเสพติดก่อนเข้ารับการบำบัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = .009) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n = 38)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 19)		กลุ่มควบคุม (n = 19)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.553 ^c
ชาย	18	94.74	16	84.21	
หญิง	1	5.26	3	15.79	
อายุ	(Mean = 33.95, SD = 8.03)		(Mean = 34.89, SD = 8.17)		.904 ^t
20 - 30 ปี	5	26.32	7	36.84	
31 - 40 ปี	10	52.63	8	42.11	
41 - 50 ปี	2	10.53	4	21.05	
51 - 60 ปี	2	10.53	0	0	

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n = 38) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 19)		กลุ่มควบคุม (n = 19)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สถานภาพสมรส					.130 ^c
คู่	4	21.05	5	26.32	
โสด	13	68.42	10	52.63	
หย่า/หม้าย/ร้าง	2	10.53	4	21.05	
ระดับการศึกษาสูงสุด					.136 ^f
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	3	15.79	10	52.63	
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	36.84	5	26.32	
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	7	36.84	3	15.79	
ปริญญาตรี	2	10.53	1	5.26	
อาชีพ					.171 ^c
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	21.05	7	36.84	
ค้าขาย	5	26.32	2	10.53	
รับจ้าง	5	26.32	8	42.10	
เกษตรกร	1	5.26	2	10.53	
อื่น ๆ	4	21.05	0	0	
สารเสพติดที่เคยใช้ (มากกว่า 1 ชนิด)					.486 ^c
ยาบ้า	13	68.43	15	78.95	
ไอซ์	0	0	2	10.53	
ยาบ้า + เฮโรอีน	1	5.26	0	0	
ยาบ้า + กัญชา	4	21.05	1	5.26	
ยาบ้า + กระเทียม	1	5.26	1	5.26	
การเสพแอมเฟตามีนในช่วง 1 เดือน					.963 ^f
ไม่เสพ	15	78.95	5	26.32	
เสพ 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์	1	5.26	9	47.37	
เสพ 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์	2	10.53	3	15.79	
เสพ 5 - 6 ครั้งต่อสัปดาห์	0	0	1	5.26	
เสพทุกวัน	1	5.26	1	5.26	

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n = 38) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 19)		กลุ่มควบคุม (n = 19)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มีเพื่อนหรือคนในครอบครัวใช้สารเสพติด					.532 ^c
ไม่มี	8	42.11	7	36.84	
มี	11	57.89	12	63.16	
บิดา/มารดา	1	9.09	0	0	
พี่น้อง	0	0	0	0	
ญาติ	1	9.09	0	0	
เพื่อน	7	63.64	7	58.33	
อื่น ๆ	2	18.18	5	41.67	
ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติดก่อนเข้ารับการรักษา	(Mean = 13.05, SD = 8.82)		(Mean = 14.26, SD = 5.28)		.009 ^{t*}
1 - 10 ปี	3	15.79	10	52.63	
11 - 20 ปี	14	73.68	6	31.58	
21 - 30 ปี	2	10.53	3	15.79	
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา	(Mean = 2.32, SD = 2.64)		(Mean = 2.53, SD = 3.55)		.896 ^f
ไม่เคยเข้ารับการรักษา	0	0	2	10.53	
1 - 5 ครั้ง	17	89.47	15	78.94	
6 - 10 ครั้ง	1	5.26	2	10.53	
11 - 15 ครั้ง	1	5.26	0	0	

*p-value < .05, ^tt-test, ^cChi-square test, ^fFisher's exact test

2. เปรียบเทียบการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วย Chi-square test พบว่า กลุ่มที่ได้รับการใช้โปรแกรมผสมผสานการพยาบาลกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับ

การพยาบาลแบบปกติ ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 7.238$, p-value = .007) แสดงว่าโปรแกรมผสมผสานการพยาบาลสามารถช่วยลดการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมภายหลังการได้รับโปรแกรม (n = 38)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 19)		กลุ่มควบคุม (n = 19)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ	11	57.89	3	15.79	7.238	.007*
กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ	8	42.11	16	84.21		

*p-value < .05

3. เปรียบเทียบทัศนคติโดยรวมเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด และการฟื้นฟู ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยรวมเกี่ยวกับ

การใช้สารเสพติด และการฟื้นฟู ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t\text{-test} = 6.018$, $p\text{-value} < .001$ รายละเอียดตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยรวมเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดและการฟื้นฟูระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมภายหลังการได้รับโปรแกรม ($n = 38$)

กลุ่มตัวอย่าง	Mean	SD	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง	4.95	.07	6.018	36	< .001
กลุ่มควบคุม	4.43	.37			

* $p\text{-value} < .05$

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมผสมผสานการพยาบาลมีอัตราการกลับไปใช้สารเสพติดช้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลอง จำนวน 19 ราย มีผู้กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ จำนวน 8 ราย ในขณะที่กลุ่มควบคุมกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ จำนวน 16 ราย สะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมผสมผสานการพยาบาลมีประสิทธิภาพในการลดการเสพยาเสพติดซ้ำ ผลลัพธ์นี้สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 และสอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ใช้ในการออกแบบโปรแกรม ได้แก่ แนวคิดสัมพันธภาพบำบัด แนวคิดผู้จัดการรายกรณี และแนวคิดสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ซึ่งกลไกสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของโปรแกรมสามารถอธิบายได้ว่าการที่ผู้วิจัยประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุข ทีมฝ่ายปกครอง และครอบครัว ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาเฉพาะราย และความต้องการของผู้ป่วยติดยาเสพติดแต่ละรายอย่างครบถ้วน ส่งผลให้การวางแผนดูแลมีความครอบคลุม และต่อเนื่องสอดคล้องกับงานวิจัย¹⁷ ที่ระบุว่า การจัดการรายกรณีช่วยลดการใช้สารเสพติดซ้ำ รวมถึงเพิ่มอัตราคงอยู่ในโปรแกรมบำบัดได้ ผู้วิจัยสร้างความไว้วางใจ และความผูกพันกับผู้ป่วยติดยาเสพติด ทำให้ผู้ป่วยติดยา

เสพติดกล้าที่จะเปิดเผยปัญหา แสดงความรู้สึก และเกิดแรงจูงใจภายในในการเปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อความร่วมมือในกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ การพบว่าผู้ป่วยติดยาเสพติดมีทัศนคติที่ดีขึ้นเกี่ยวกับการเลิกยาเสพติด และการฟื้นฟูสอดคล้องกับการศึกษา¹⁸ ที่ระบุว่า สัมพันธภาพบำบัดมีผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ในการรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติด อีกทั้งผู้วิจัยให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับการพึ่งพายาเสพติด กลไกการเกิดอาการอยากยา และวิธีช่วยสนับสนุนผู้ป่วยติดยาเสพติด ทำให้สมาชิกครอบครัวมีทักษะในการช่วยประคับประคองผู้ป่วยติดยาเสพติด ลดความขัดแย้ง และลดปัจจัยกระตุ้นสอดคล้องกับการศึกษา⁹ ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวช่วยลดการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ และเพิ่มความสำเร็จของการฟื้นฟูในระยะยาว

นอกจากนี้ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมผสมผสานการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติโดยรวมเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด และการฟื้นฟูที่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัย โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในระดับมากที่สุดแทบทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นความเชื่อในการฟื้นฟู ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด และความมั่นใจในการควบคุมตนเอง สะท้อนให้เห็นว่า การเข้าร่วมโปรแกรมสามารถส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางความคิด และทัศนคติของผู้ป่วยติดยาเสพติดได้อย่างชัดเจน องค์กรประกอบ

ของโปรแกรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงนี้ ได้แก่ การบูรณาการแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม และสุขภาพจิต แนวคิดสัมพันธภาพบำบัดที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดได้เปิดเผยความรู้สึก เข้าใจตนเอง และพัฒนาตนเองในบรรยากาศของความไว้วางใจ แนวคิดสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ที่ให้ความรู้แก่ครอบครัวเพื่อลดอคติ และเสริมแรงสนับสนุนทางอารมณ์อย่างเหมาะสม การให้ข้อมูลเชิงบวกในชุมชน ซึ่งสร้างแรงจูงใจ ความภาคภูมิใจในตนเอง และเป้าหมายชีวิตใหม่ จากผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัย¹⁹ ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยติดยาเสพติดมีทัศนคติเชิงบวกต่อการบำบัดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มขึ้น หลังจบโปรแกรมบำบัด และสอดคล้องกับแนวคิดของ Gibson²⁰ ที่เน้นย้ำถึงความสำคัญของปฏิสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการในการเสริมสร้างพลังอำนาจ และความรู้สึกละเอียดอ่อนเปลี่ยนแปลงตนเองได้ เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบในแต่ละสัปดาห์ของโปรแกรมพบว่า สัปดาห์ที่ 2 การฝึกทักษะควบคุมอารมณ์ และให้ความรู้ครอบครัว ช่วยให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดมีความมั่นใจในการเผชิญความเครียด โดยไม่พึ่งสารเสพติด และได้รับแรงสนับสนุนจากคนใกล้ชิด ในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 มีกิจกรรมที่ช่วยเสริมพลังการมองโลกในแง่บวก การวางแผนชีวิต และการรับมือกับสถานการณ์เสี่ยง ซึ่งเป็นการวางรากฐานของทัศนคติใหม่ที่เอื้อต่อการฟื้นฟูแนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการบำบัดทางพฤติกรรม (behavioral therapy)²¹ ที่มุ่งเปลี่ยนแปลงความคิดเชิงลบ และส่งเสริมการควบคุมตนเอง อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ทัศนคติเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจภายใน ซึ่งส่งผลให้ผู้เข้าร่วมบำบัดมีแรงจูงใจในการเลิกใช้ยาเสพติดอย่างยั่งยืน¹⁷

โปรแกรมนี้ ชี้ให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลกลุ่มผู้ป่วยติดยาเสพติดที่กลับไปใช้ชีวิตในบ้าน หลังผ่านการบำบัดในโรงพยาบาล หรือสถานฟื้นฟู ในการเชื่อมโยงทีมสหวิชาชีพ

การให้ความรู้แก่ครอบครัว และการติดตามต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดสามารถรักษาพฤติกรรม การเลิกยาเสพติดได้ต่อเนื่อง และมีความมั่นคงทางจิตใจมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรผลักดันให้มีนโยบายสนับสนุนการใช้โปรแกรมผสมผสานการพยาบาล เพื่อเป็นแนวปฏิบัติมาตรฐานสำหรับผู้ป่วยติดยาเสพติดในชุมชน รวมถึงจัดระบบสนับสนุนด้านทรัพยากร เวลา และการติดตามต่อเนื่องหลังการบำบัด

2. ผู้ให้บริการพยาบาลในชุมชนควรนำโปรแกรมไปใช้ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดยาเสพติด โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพเชิงบวก การสนทนาเชิงบวก การเสริมพลัง และการวางแผนป้องกัน การกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ เพื่อช่วยลดความเสี่ยงหลังจบการบำบัด

3. พยาบาลควรทำงานบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพ สร้างระบบความร่วมมือระหว่างพยาบาล แพทย์ รพ.สต. อาสาสมัคร และหน่วยงานชุมชน เพื่อให้การติดตามผู้ป่วยติดยาเสพติดมีความต่อเนื่อง ครอบคลุม และสามารถตอบสนองกรณีฉุกเฉินหรือความเสี่ยงในการกลับไปใช้ซ้ำได้อย่างทันที่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลการใช้โปรแกรมผสมผสานการพยาบาล จากการขยายกลุ่มตัวอย่างให้มีขนาดใหญ่ขึ้น และครอบคลุมหลากหลายพื้นที่ เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ และสามารถสรุปอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มอื่นได้อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น

2. ศึกษาวิจัยการใช้โปรแกรมผสมผสานการพยาบาล โดยส่งเสริมให้มีการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และเพิ่มการยอมรับโปรแกรมในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. Singkhara C. Case study: nursing care for drug-addicted patients with aggressive behavior and personality disorder. Songkhla: Thanyarak Songkhla Hospital; 2022. (in Thai)
2. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Report on the mental health situation of patients with substance use disorders 2022. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2022. (in Thai)
3. Chiawiriyabunya I. Research and development of cannabis and hemp extracts for medical use for national development. Summary report of the academic conference; 2018 Feb 8-9; Government Pharmaceutical Organization. Bangkok: Government Pharmaceutical Organization; 2018. (in Thai)
4. Ratchaburi Hospital. Database outpatient at the substance abuse clinic, Ratchaburi Hospital, 2022-2024. Ratchaburi: Ratchaburi Hospital; 2025. (in Thai)
5. Panya S, Thajang S, Chapik N, Kanchanabut S, Mongkolsawad J. The relationship between personal factors, psychosocial factors, and environmental factors among repeated methamphetamine recurrence in Thanyarak hospital. *Nursing Journal CMU* 2021;48(2):273-82. (in Thai)
6. Wisedsing W, Uraiwong S, Sotraka P. Factors associated with relapse in patients after drug rehabilitation [Dissertation]. Bangkok: Thammasat University; 2020. (in Thai)
7. Petchtam K, Payakkakom A, Paek SC. Factors influencing substance use in Chiang Rai, Thailand. *Asian Crime and Society Review* 2024;11(2):1-10. doi: 10.14456/acsr.2024.8.
8. Tran MTN, Luong HQ, Minh GL, Dunne MP, Baker P. Psychosocial interventions for amphetamine type stimulant use disorder: an overview of systematic reviews. *Frontiers in Psychiatry* 2021;12:512076. doi: 10.3389/fpsyt.2021.512076.
9. Sieangchokyoo P, Piboonarluk W, Suriyachai S, Saengsawang S. The development of a nursing-integrated model for relapse and addiction relapse for schizophrenic patients with methamphetamine use disorder. *Journal of Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry* 2023;17(2):62-77. (in Thai)
10. Mueser KT, Glynn SM, Cather C, Xie H, Zarate R, Smith LF, et al. A randomized controlled trial of family intervention for co-occurring substance use and severe psychiatric disorders. *Schizophrenia Bulletin* 2013;39(3):658-72. doi: 10.1093/schbul/sbr203.
11. Peplau HE. Phases and roles in nursing situations. In: Peplau HE, editor. *Interpersonal relations in nursing, a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. New York: Springer Publishing; 1952. p. 17-70.
12. Glasser W. *Choice theory: a new psychology of personal freedom*. New York: HarperCollins; 1998.
13. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement* 1970;30(3):607-10. doi: 10.1177/001316447003000308.
14. Arun J. *Statistics in research: appropriate selection*. Bangkok: Witthayaphat; 2014. (in Thai)

15. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 1991;50(2):179-211. doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T.
16. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs* 1974;2(4):328-35. doi: 10.1177/109019817400200403.
17. Piboonarluk W, Yunibhand J, Pouwkantarakorn W, Unharasamee W. The effect of case management by advanced practice nurse on relapse in persons with schizophrenia. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice* 2018;5(2):5-18. (in Thai)
18. Huaisai T, Chaiyachet M, Natawin K. Effects of therapeutic relationship program on depression and self esteem among drug addicts [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 6]. Available from: https://misn.pbri.ac.th/FONMIS/public/uploads/faculty/1724137211_4c6a025539d11f783cd1.pdf (in Thai)
19. Chotiwarangkul N. Evaluation of knowledge, attitude towards drug use and drug therapy in drug treatment program at Sawanpracharak hospital, Nakhonsawan. *Region 3 Medical and Public Health Journal* 2022;19(3):236-57. (in Thai)
20. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing* 1991;16(3):354-61. doi: 10.1111/j.1365-2648.1991.tb01660.x.
21. Beck JS. *Cognitive behavior therapy: basics and beyond*. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2020.