



เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ ทางเว็บไซต์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ผลของการเข้าค่ายฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมต่อระดับความเครียด
ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และการตัดสินใจแก้ไขปัญหากการกลับไปเสพซ้ำ
ในกลุ่มผู้ติดสารเสพติด อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ยุพเยาว์ บุตดี, วชิรี นาระถิ
โรงพยาบาลเวียงแก่น

ผลของการเข้าค่ายฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมต่อระดับความเครียด
ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และการตัดสินใจแก้ไขปัญหการกลับไปเสพยา
ในกลุ่มผู้ติดสารเสพติด อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

Effects of a Social Rehabilitation Camp on Stress, Depression, Suicide
Risk, and Deciding to solve the problem of relapse
among Drug Addicts in Wiang Kaen, Chiang Rai

ยุพเยาว์ บุตดี, วัชร นาระถิ

โรงพยาบาลเวียงแก่น

Yuphayao Buddee, Wadcharee Naratee

Wiangkaen Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา : ยาเสพติดเป็นปัญหาสังคมรุนแรงทั่วโลก ประเทศไทยมีการดำเนินงานโครงการผลของการดำเนินโครงการช่วยเหลือผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด จึงได้มีการศึกษาผลการดำเนินงานดังกล่าว

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจแก้ไขปัญหการกลับไปเสพยาในกลุ่มตัวอย่างผู้ติดสารเสพติด ก่อนและหลังเข้าค่ายฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการช่วยเหลือผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัดเชียงราย อำเภอเวียงแก่น จำนวน 100 คนระยะเวลา 15 วัน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความเครียด ST-5 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย และแบบประเมินการตัดสินใจและแก้ปัญหการเสพยาจากนั้นนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสถิติทดสอบพิชเชอร์และสถิติที

ผลการวิจัย: ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่มีระดับความเครียดน้อย ภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม พบผลบวกจำนวน 8 คน ภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม พบระดับปานกลาง จำนวน 4 คน และระดับน้อยกับระดับรุนแรงในจำนวนที่เท่ากันคือ 2 คน ประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม พบแนวโน้มระดับปานกลาง จำนวน 8 คน และคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจและแก้ปัญหการเสพยา 15.79 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ± 3.27 คะแนน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่มีระดับความเครียดน้อย ภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมดมีผลลบ ภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม จากผู้ที่มีผลบวก ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบภาวะซึมเศร้าระดับน้อยจำนวน 8 คน การฆ่าตัวตาย 8 คำถาม พบแนวโน้มเล็กน้อย

สรุปผล: หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย คะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจและแก้ปัญหการเสพยาเพิ่มมากขึ้นเมื่อทดสอบพบแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ค่ายฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม, ความเครียด, ภาวะซึมเศร้า, การฆ่าตัวตาย, การตัดสินใจ

ABSTRACT

Background: Drug addiction is a serious social problem in every country around the world. Thailand has implemented the project on the results of the project to help drug addicts/addicts of the Social Rehabilitation Center. Therefore, the results of the project were studied.

Objective: To compare the level of stress, depression, and average score of decision-making to solve the problem of relapse in a sample of drug addicts before and after entering the social rehabilitation camp.

Methods: Action research among 100 participants in the project to help drug addicts/addicts of the Social Rehabilitation Center, Chiang Rai Province, Wiang Kaen District, for 15 days. Data were collected using the ST-5 stress assessment form, the depression and suicide assessment form, and the decision-making and problem-solving assessment form for drug addiction relapse. The data were analyzed using descriptive statistics, Fisher's exact test and t-test.

Result: Before joining the program Most of them had low stress level, depression 2 questions found positive results, 8 people, depression 9 questions found moderate level, 4 people, and mild and severe level in equal numbers, 2 people. Suicidality assessment 8 questions found moderate suicidal tendency, 8 people, and the average score of decision-making and relapse problem solving was 15.79 points, standard deviation ± 3.27 points. After joining the program, most of them had low stress level, depression 2 questions, all program participants had negative results, depression 9 questions, from those who had positive results before joining the program, there were 8 people with mild depression level, suicide 8 questions found slight suicidal tendency.

Conclusion: After joining the program, the level of stress, depression and suicide, the average score of decision-making and relapse problem solving increased. When tested, it was found that there was a statistically significant difference.

Keywords: Social rehabilitation camp, stress, depression, suicide, decision

บทนำ

ปัญหาหายาเสพติด นับว่าเป็นปัญหาสังคมที่รุนแรงที่สุดในแต่ละประเทศทั่วโลก ถึงแม้ว่าจะมีมาตรการรวมถึงนโยบายต่าง ๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขอย่างต่อเนื่อง (Phufa Enterprise,2566)ข้อมูลรายงาน World Drug Report 2022 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC : United Nations Office on Drugs and Crime) พบว่าในปี 2563 มีจำนวนผู้ติดยาเสพติดทั่วโลกมากถึง 284 ล้านคน โดยส่วนใหญ่พบในช่วงอายุ 15-64 ปี คิดเป็นร้อยละ 26 ของผู้ที่ติดสารเสพติด โดยมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับสิบปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ติดยาเสพติดมีแนวโน้มที่จะมีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ เด็กและเยาวชนมีการใช้ยาเสพติดมากกว่าผู้ใหญ่รวมถึงใช้ในปริมาณการใช้ที่มากขึ้นด้วยเช่นกัน (UNODC,2022) สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากรายงานการเข้ารับการบำบัดยาเสพติดปี 2565 พบว่ามีผู้เข้ารับการบำบัด ทั้งหมด 120,915 คน โดยแบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 106,709 คน (ร้อยละ 88.25) และเพศหญิง จำนวน 14,206 คน (ร้อยละ 11.75) เมื่อพิจารณาถึงชนิดของสารเสพติดการใช้ยาบ้ายังเป็นชนิดที่แพร่ระบาดมากที่สุดจำนวน 96,248 คน (79.60) รองลงมาคือ ไอซ์ จำนวน 7,089 คน (ร้อยละ 5.86) และเฮโรอีน จำนวน 6,325 คน (ร้อยละ 5.23)ตามลำดับที่เหลือนับเป็นสารเสพติดชนิดอื่น ๆ โดยมีกลุ่มประชากรในอายุมากกว่า 39 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากที่สุด จำนวน 33,166คน (ร้อยละ 27.43) รองลงมาเป็นกลุ่มประชากรอายุระหว่าง 18 - 24 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นเยาวชน จำนวน 22,301 คน (ร้อยละ 18.44) นอกจากนี้ยังพบว่าเยาวชนที่มีอายุน้อยกว่า 17 ปี จำนวน 8,017 คน (ร้อยละ 6.63)(กระทรวงสาธารณสุข,2565) ทั้งนี้ผู้ติดสารเสพติดจะมีอัตราการกลับไปเสพซ้ำภายใน 1 ถึง 3 เดือนคิดเป็นร้อยละ 31.76 ในขณะที่ร้อยละ 93.31 พบอัตราการกลับไปเสพซ้ำภายใน 6 เดือนแรกและร้อยละ 96.68 ภายในปีที่ 1 และในประเทศไทยพบว่าอัตราการกลับไปเสพซ้ำสูงถึงร้อยละ 70-90(โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี,2566)

ปัจจุบันในประเทศไทยมีการวางแผนแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยมีนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด(พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)ด้วยวิสัยทัศน์ที่ว่า “บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดด้วยพลังสังคม เพื่อสังคมที่ปลอดภัยจากยาเสพติด และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย”โดยมีกรอบแนวคิดในการมองปัญหาผู้เสพยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด มองผู้เสพเป็นปัญหาด้านสุขภาพสาธารณสุขและเกี่ยวพันกับเศรษฐกิจ สังคม มากกว่าปัญหาในเชิงอาชญากรรม มีการวางระบบบริหารจัดการผู้เสพใหม่ โดยวางระบบที่เชื่อมต่อขยายไปจนถึงการติดตามช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพทางสังคมให้กับผู้เสพที่เข้ารับการบำบัดรักษาอย่างครบวงจร ตลอดจนใช้วิธีการอื่น ๆ นอกเหนือจากการบำบัดรักษาให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์และวางแผนการดูแลผู้เสพที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ตั้งอยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชนและคำนึงถึงทรัพยากรมนุษย์เป็นสำคัญ มุ่งลดผลกระทบต่อสุขภาพ ชุมชน และสังคม โดยส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างยั่งยืน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,2566) โดยเฉพาะการฟื้นฟูที่มีคุณภาพมาตรฐานด้วยพลังสังคมและชุมชนแนวทางการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือที่เรียกว่า Community Based Treatment and Rehabilitation (CBTx) ซึ่งถือเป็นนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญกับชุมชน ที่นอกจากจะช่วยบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแล้ว ยังช่วยพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน ด้วยการอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคคลใกล้ชิด อาทิ ครอบครัว ในการช่วยผลักดันการรักษา บูรณาการรักษาและฟื้นฟูให้เข้ากับระบบบริการสุขภาพของชุมชน รวมถึงช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาทักษะชีวิตด้านต่าง ๆ เพื่อพัฒนาตนเองให้อยู่ร่วมกับคนในสังคมได้(กระทรวงสาธารณสุข,2567)

จากการปฏิบัติงานตามแผนดังกล่าวคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในการดำเนินงานเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัด ซึ่งจังหวัดเชียงรายได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานโครงการดังกล่าว โดยยึดหลัก " ผู้เสพ คือ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา และป้องกันไม่ให้กลุ่มเสี่ยงเข้าไปเป็นเหยื่อของยาเสพติด โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนและในสังคม ให้ร่วมดำเนินการในลักษณะบูรณาการ ควบคู่กับมาตรการทางกฎหมาย(กระทรวงมหาดไทย,2566)โดยใช้โปรแกรมในโครงการช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมจังหวัดโดยเครือข่ายทีมสหวิชาชีพระดับอำเภอ หลักสูตรละ 15 วัน โดยมีลักษณะศูนย์ฟื้นฟูค่ายแบบผู้ป่วยใน เป็นการบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูแบบบูรณาการสหวิชาชีพ หน่วยงานทุกภาคส่วน กิจกรรมแต่ละวันมีหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการเข้าร่วมทำกิจกรรม ลักษณะกิจกรรมเน้นฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายและจิต มีการส่งเสริมด้านวิชาชีพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างแรงจูงใจ การเลิกสารเสพติด การประเมินภาวะสุขภาพจิต ความเครียด ภาวะซึมเศร้า (กระทรวงมหาดไทย,2566)

อำเภอเวียงแก่นเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดเชียงราย ที่มีพื้นที่ติดกับชายแดนของสาธารณประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งเป็นพื้นที่ลักลอบนำเข้ายาเสพติดเข้าสู่ประเทศไทย จึงเป็นพื้นที่ที่ทำให้มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดเป็นจำนวนมาก (ศรีนาดา เชียงแสน,2563) สถานการณ์การบำบัดยาเสพติดในภาพรวมของโรงพยาบาลเวียงแก่นตั้งแต่ปี 2562-2564มีผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน 96 คน, 160 คน และ 205 คน ตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มผู้ติดยาเสพติดที่เพิ่มมากขึ้นภายหลังการบำบัดมีการติดตามผู้ติดยาเสพติดหลังการจำหน่ายตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป พบอัตราการไม่เสพซ้ำร้อยละ 45.22 , 75.76 และ 46.15 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามหลังจากติดตามหลังการจำหน่าย 6 เดือนถึง 1 ปี กลับพบว่าผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวมีอัตราการกลับไปเสพซ้ำสูงถึงร้อยละ 70-90 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาในด้านต่างๆที่ผู้ผ่านการบำบัดยังคงเสี่ยงที่จะมีความคิดกลับไปเสพซ้ำ เช่น เศรษฐกิจการอาชีพ สังคม แม้แต่ตัวของผู้ใช้สารเสพติดเอง ยังมีความต้องการเสพยาอยู่ อีกทั้งผลกระทบของการระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้มีอัตราการกลับไปเสพซ้ำ (โรงพยาบาลเวียงแก่น,2565)ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2566 อำเภอเวียงแก่นได้เข้าร่วมโครงการช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัด ตามแผนที่ทางจังหวัดเชียงรายได้วางไว้ โดยได้บูรณาการ โดยสหวิชาชีพ และหน่วยงานทุกภาคส่วนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตามตารางกิจกรรมโครงการช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัด ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย(กระทรวงมหาดไทย,2566)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ไม่มีพฤติกรรมกลับไปเสพซ้ำ ร้อยละ 95.2 กลุ่มเยาวชนในวัยเรียนไม่กลับไปเสพซ้ำและไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด ร้อยละ 100และมีชุมชนต้นแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติด ภาพรวมการมีส่วนร่วมการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มมากขึ้น (ประพัทธ์ ธรรมวงศา,2567) ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดด้วยรูปแบบ CBT มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันการเสพติดซ้ำดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดรูปแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการบำบัดด้วย CBT ยังส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้อารมณ์และความคิดด้านลบได้เร็วขึ้นจนทำให้ลดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดซ้ำ (ธนิภา พงษ์พิทักษ์ และคณะ,2562) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้รับการบำบัดยาเสพติดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตและทัศนคติที่ไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในขณะที่

สัมพันธ์ภาพกับผู้บำบัดมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้รับบริการบำบัดยาเสพติดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (วัชรินทร์วุฒิธรณฤทธิ และวันเพ็ญ ใจปทุม,2567)

จากที่มา ความสำคัญของปัญหา และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลเวียงแก่น ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหายาเสพติดและโอกาสสำคัญที่จะศึกษาผลของการดำเนินโครงการช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัดเชียงราย (กระทรวงมหาดไทย,2566) ในอำเภอเวียงแก่น จึงได้มีผลการศึกษาผลของการดำเนินงานโครงการผลของการดำเนินโครงการช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัดเชียงราย โดยศึกษาเปรียบเทียบระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และการตัดสินใจแก้ไขปัญหาการกลับไปเสพซ้ำในกลุ่มตัวอย่างผู้ติดยาเสพติด ก่อนและหลังเข้าค่ายฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม จำนวน 15 วัน จำนวน 2 รุ่น ๆ ละ 50 คน เพื่อที่จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนากระบวนการบำบัดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ให้นั่นคงและยั่งยืนต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจแก้ไขปัญหาการกลับไปเสพซ้ำในกลุ่มตัวอย่างผู้ติดยาเสพติดก่อนและหลังเข้าค่ายฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมโครงการช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัดเชียงราย ด้วยโปรแกรมหลักสูตรมาตรฐาน ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับกลุ่มผู้เสพยาเสพติด จำนวน 15 วัน

ประโยชน์ของงานวิจัย

สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนากระบวนการบำบัดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ให้นั่นคงและยั่งยืนในอนาคต

สมมุติฐาน

ภายหลังการเข้าค่ายฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า ลดลง และคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจแก้ไขปัญหาการกลับไปเสพซ้ำเพิ่มมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมหลักสูตรมาตรฐานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับกลุ่มผู้เสพยาเสพติด
จำนวน 15 วัน

- 1) การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางร่างกาย และจิตใจ
- 2) การแนะแนวการศึกษา
- 3) การแนะแนวอาชีพ
- 4) การเสริมสร้างทักษะการประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม ภาคบริการ และภาคอุตสาหกรรม หรือทักษะการประกอบอาชีพตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
- 5) การเตรียมพร้อมกลับสู่สังคมภายหลังการฟื้นฟูสภาพทางสังคม



ระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า
และการตัดสินใจแก้ไขปัญหา
การกลับไปเสพยา

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research)

ประชากรที่ศึกษา

ผู้เข้าร่วมโครงการช่วยเหลือผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัดเชียงราย
อำเภอเวียงแก่น จำนวน 100 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการเลือกแบบเจาะจงซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัดโดยเครือข่าย สหวิชาชีพระดับอำเภอ ที่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมบำบัดได้ครบจำนวน 15 วัน
2. สามารถตอบแบบสอบถาม ช่วยเหลือตนเองและทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง
3. เป็นผู้ที่สามารถเข้าใจ สนทนาโต้ตอบรู้เรื่องและสื่อสารภาษาไทยได้
4. ไม่มีความผิดปกติทางการพูด การได้ยินและการมองเห็น
5. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยได้รับบอกกล่าวเต็มใจ และลงชื่อในหนังสือยินยอม

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

1. มีโรคประจำตัวที่ยังคงมีอาการซึ่งเป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมโปรแกรม เช่น วัณโรคระยะแพร่กระจายเชื้อ จิตเภทในระยะ active หรือมีความเสี่ยงทางคลินิก เป็นต้น
2. ผู้มีประวัติด้วยโรค bipolar, manic หรือ delusional disorder
3. ผู้มีความคิดบกพร่องจนไม่สามารถเข้าร่วมในกิจกรรมได้

เกณฑ์ให้เลิกจากการศึกษา(Discontinuation criteria)

1. ผู้เข้าร่วมการศึกษาไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบทุกขั้นตอน
2. เสียชีวิต ผู้ที่ถูกส่งต่อไปรักษาตัวที่สถานพยาบาลอื่น หรือขอลอนตัวจากการวิจัย

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผู้วิจัยได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน คือโปรแกรมหลักสูตรมาตรฐานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับกลุ่มผู้เสพยาเสพติด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ให้การรับรองคุณภาพหลักสูตร และการแนะแนวการศึกษาอาชีพการทำงาน รวมถึงการแนะแนวด้านส่วนตัวและสังคมโดยทีมสหวิชาชีพและภาคเครือข่ายในอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ระยะเวลารวม 15 วัน (กระทรวงมหาดไทย,2566) โดยมีเนื้อหา ดังนี้
 - 1) การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางร่างกาย และจิตใจ ปรับทัศนคติและการใช้ชีวิตเพื่อลดละเลิกยาเสพติดอย่างถาวร รวมถึงการเสริมสร้างทักษะชีวิต และทักษะทางสังคม
 - 2) การแนะแนวการศึกษา โดยเฉพาะแนวทางในการศึกษาต่อในระบบการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถศึกษาเล่าเรียนหรือวางแผนการศึกษาในสถานศึกษาตามความเหมาะสมและมีวุฒิการศึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับการทำงานในอนาคต รวมถึงการเรียนรู้ต่อในระดับที่สูงขึ้นซึ่งจะช่วยเพิ่มโอกาสในการทำงานมากยิ่งขึ้น
 - 3) การแนะแนวอาชีพ โดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนและการตัดสินใจเลือกอาชีพที่เหมาะสมกับความสามารถ ความถนัด ความสนใจ และสภาพร่างกายของตน เพื่อให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพและลักษณะของงาน คุณสมบัติที่จำเป็น การฝึกฝนอบรม รายได้ สวัสดิการความมั่นคงและความก้าวหน้า สิ่งแวดล้อม ข้อดีและข้อเสียต่าง ๆ ประกอบการตัดสินใจ รวมไปถึงการแสวงหางาน การสมัครงาน การปรับตัวให้เข้ากับงานและการปฏิบัติงาน
 - 4) การเสริมสร้างทักษะการประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม ภาคบริการ และภาคอุตสาหกรรม หรือทักษะการประกอบอาชีพตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
 - 5) การเตรียมพร้อมกลับสู่สังคมภายหลังการฟื้นฟูสภาพทางสังคม โดยการแนะแนวด้านส่วนตัวและสังคม ซึ่งเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือให้บุคคลเกิดความเข้าใจตนเองและสภาพแวดล้อม ทำให้สามารถมีชีวิตและปรับตัวได้อย่างมีความสุข โดยเฉพาะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพกาย และสุขภาพจิต มารยาทสังคม การคบเพื่อนต่างเพศ และเพื่อนเพศเดียวกัน การใช้เวลาว่าง บุคลิกภาพและการแต่งกายอารมณ์และการควบคุมอารมณ์ มนุษยสัมพันธ์ จริยธรรม และค่านิยมการใช้จ่ายเงิน ศาสนาและความเชื่อ ค่านิยม ฯลฯ
2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 1) แบบประเมินความเครียด ST-5 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ โดยสอบถามอาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2- 4 สัปดาห์ ให้คะแนนได้แก่ คะแนน 0 หมายถึง เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี, คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง เป็นบางวัน, คะแนน 2 หมายถึง เป็นบ่อยครั้ง เป็นบ่อยมากกว่า 7 วัน และคะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ เป็นทุกวันจากนั้นรวมผลคะแนนและแปรผล

คะแนนดังนี้ คะแนน 0-4 หมายถึง เครียดน้อย , คะแนน 5-7 หมายถึง เครียดปานกลาง, คะแนน 8-9 หมายถึง เครียดมาก และคะแนน 10-15 หมายถึง เครียดมากที่สุด

- 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ในการสอบถามอาการหรือความรู้สึกในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาว่าวันที่ประเมิน กรณี มี 1 ข้อขึ้นไปให้ประเมิน 9Q ต่อโดยประกอบด้วย 9 คำถาม โดยมีการให้คะแนนเป็นระดับ 4 ระดับ ได้แก่ 0 คะแนน คือ ไม่มีเลย, 1 คะแนน คือ เป็นบางวัน, 2 คะแนน คือ 1 – 7 วัน หรือเป็นบ่อย และ 3 คะแนน คือ มากกว่า 7 วัน หรือเป็นทุกวันจากนั้นรวบรวมคะแนนและแปลผลดังนี้ น้อยกว่า 7 ไม่มีภาวะซึมเศร้า, 7-12 คะแนนมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย, 13-18 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และมากกว่า 19 คะแนนมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงถ้าหากคะแนน 9Q มีมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) จากนั้นแปลผลคะแนน ได้แก่ 0 คะแนน ไม่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน, 1-8 คะแนน มีแนวโน้มฆ่าตัวตายเล็กน้อย, 9-16 คะแนน มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับปานกลาง และมากกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนนมีแนวโน้มฆ่าตัวตายรุนแรง
- 3) แบบประเมินการตัดสินใจและแก้ปัญหาการเสพยาเสพติด จากการทบทวนวรรณกรรม (พงษ์ศักดิ์ ปัญญา, 2567) โดยมีข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะเป็นคำตอบมี 4 ระดับ เลือกตอบเพียง 1 คำตอบจาก 4 ตัวเลือก มีคะแนนแต่ละข้อ ดังนี้ ไม่จริง = 0, จริงบางครั้ง = 1, ค่อนข้างจริง = 2, จริงมาก = 3 เมื่อนำคะแนนมารวมกันการแปลผลคะแนนมีดังนี้คะแนนรวมมากกว่า 20 ขึ้นไปอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ และคะแนนรวม 20 หรือน้อยกว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ควรปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานเป็นเครื่องมือที่ได้ให้การรับรองคุณภาพหลักสูตร ตามการอ้างอิงของ คู่มือโครงการช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัด(กระทรวงมหาดไทย, 2566) รวมถึงเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบประเมินความเครียด ST-5แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้ในปัจจุบัน จึงไม่ได้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือซ้ำ ในส่วนของแบบประเมินการตัดสินใจและแก้ปัญหาการเสพยาเสพติด จากการทบทวนวรรณกรรม (พงษ์ศักดิ์ ปัญญา, 2567) พบว่า ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) มีค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index :CVI) อยู่ที่ 0.86 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยนำไปเก็บข้อมูลนำร่อง (Try Out) กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันจำนวน 10 รายและนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.81 (พงษ์ศักดิ์ ปัญญา, 2567)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจัดทำหนังสือจากโรงพยาบาลเวียงแก่น เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัยในพื้นที่ จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล เพื่อทำการนัดหมายโดยจะมีการตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างให้ครบถ้วน จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัดเชียงราย (กระทรวงมหาดไทย, 2566) และขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูล จากนั้นจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ จำนวน 15 วัน แล้วเก็บรวบรวมข้อมูลหลังเข้ารับโปรแกรมท้ายที่สุดผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกชุดจนได้ข้อมูลครบตามที่กำหนดและนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือนระยะการใช้สารเสพติดชนิดของสารเสพติดที่ใช้ ความเครียด ST-5ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย และการตัดสินใจและแก้ปัญหาการเสพยาซ้ำ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความถี่ ร้อยละค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากนั้นจะใช้สถิติเชิงทดสอบในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนระดับความเครียด ST-5 ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมด้วยสถิติFisher's Exact Testและสถิติทดสอบคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจและแก้ปัญหาการเสพยาซ้ำก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมด้วยสถิติpaired t-test

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	86	86.00
หญิง	14	14.00
2.อายุ (อายุเฉลี่ย 42.09 ปี,สูงสุด 72 ปี ,ต่ำสุด 19 ปี)		
น้อยกว่า 20 ปี	1	1.00
21-40 ปี	46	46.00
41-60 ปี	47	47.00
60 ปีขึ้นไป	6	6.00
3.ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	10	10.00
ประถมศึกษา	64	64.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	18	18.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7	7.00
ปวส.	1	1.00
4.รายได้ต่อเดือน(เฉลี่ย 5,642 บาทต่อเดือน , ต่ำสุด 1,000 บาทต่อเดือน, สูงสุด 13,000 บาทต่อเดือน)		
น้อยกว่า 5,000 บาท	57	57.00
5,000 – 10,000 บาท	39	39.00
10,000 บาทขึ้นไป	4	4.00
5.ระยะการใช้สารเสพติด(เฉลี่ย 10.28 ปี,สูงสุด 28 ปี ,ต่ำสุด 1 ปี)		
1-5 ปี	27	27.00
6-10 ปี	41	41.00
11-15 ปี	10	10.00
16-20 ปี	15	15.00
20 ปีขึ้นไป	7	7.00
6.ชนิดของสารเสพติดที่ใช้		
ยาบ้า (Meth-amphetamine)	100	100.00

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 100 คน พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 86 คน (ร้อยละ 86.00) อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 41-60 ปี จำนวน 47 คน (ร้อยละ 47.00) รองลงมาเป็นช่วงอายุ 21-40 ปี จำนวน 46 คน (ร้อยละ 46.00) อายุเฉลี่ย 42.09 ปี, สูงสุด 72 ปี ,ต่ำสุด 19 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 64 คน (ร้อยละ 64.00) รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 57 คน (ร้อยละ 57.00) เฉลี่ย 5,642 บาทต่อเดือน , ต่ำสุด 1,000 บาทต่อเดือน, สูงสุด 13,000 บาทต่อเดือนระยะการใช้สารเสพติดส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6-10 ปี จำนวน 41 คน (ร้อยละ 41.00)เฉลี่ย 10.28 ปี, สูงสุด 28 ปี ,ต่ำสุด 1 ปี และผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมดเป็นผู้ใช้สารเสพติดชนิดยาบ้า (Methamphetamine)

2.ตารางเปรียบเทียบระดับความเครียดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

การประเมิน	ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม		หลังการเข้าร่วมโปรแกรม		Fisher' Exact	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1.ความเครียด						
- เครียดน้อย	69	69.00	92	92.00	9.47	0.024*
- เครียดปานกลาง	12	12.00	8	8.00		
- เครียดมาก	11	11.00	0	0.00		
- เครียดมากที่สุด	8	8.00	0	0.00		
2.ภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)						
- ผลบวก (Positive)	8	8.00	0	0.00	NA	NA
- ผลลบ (Negative)	92	92.00	100	100.00		
3.ภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)						
- ไม่มีภาวะซึมเศร้า	92	92.00	92	92.00	12.73	0.016*
- ระดับน้อย	2	2.00	8	8.00		
- ระดับปานกลาง	4	4.00	0	0.00		
- ระดับรุนแรง	2	2.00	0	0.00		
4.การฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)						
- ไม่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน	92	92.00	94	94.00	18.20	0.004*
- แนวโน้มฆ่าตัวตายเล็กน้อย	0	0.00	6	6.00		
- มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับปานกลาง	8	8.00	0	0.00		
- มีแนวโน้มฆ่าตัวตายรุนแรง	0	0.00	0	0.00		

* p-value < 0.05, NA = Not Analysis

จากตารางเปรียบเทียบระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่จำนวน 69 คน (ร้อยละ 69.00) มีระดับความเครียดน้อย รองลงมาเป็นระดับปานกลาง จำนวน 12 คน (ร้อยละ 12.00) ภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)พบผลบวก (Positive) จำนวน 8 คน (ร้อยละ 8.00) เมื่อประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) พบระดับ

ปานกลาง จำนวน 4 คน (ร้อยละ 4.00) และระดับน้อยกับระดับรุนแรงในจำนวนที่เท่ากันคือ 2 คน (ร้อยละ 2.00) เมื่อประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) พบแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับปานกลาง จำนวน 8 คน (ร้อยละ 8.00) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่จำนวน 92 คน (ร้อยละ 92.00) มีระดับความเครียดน้อย รองลงมาเป็นระดับปานกลาง จำนวน 8 คน (ร้อยละ 8) ภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมดมีผลลบ (Negative) จำนวน 100 คน (ร้อยละ 100.00) เมื่อติดตามประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) จากผู้ที่มีผลบวก (Positive) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบภาวะซึมเศร้าระดับน้อยจำนวน 8 คน (ร้อยละ 8.00) เมื่อประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) พบแนวโน้มฆ่าตัวตายเล็กน้อยจำนวน 8 คน (ร้อยละ 8.00) เปรียบเทียบระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

3.ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจและแก้ปัญหาการเสพยาเสพติด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

รายการ	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD		
การตัดสินใจและแก้ปัญหาการเสพยาเสพติด	15.79	3.27	21.83	2.42	-15.71	<0.001***

***p-value < 0.001

จากตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจและแก้ปัญหาการเสพยาเสพติด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าผู้เข้าร่วมจำนวน 100 คน มีคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจและแก้ปัญหาการเสพยาเสพติด ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมที่ 15.79 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ± 3.27 คะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจและแก้ปัญหาการเสพยาเสพติดที่ 21.83 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ± 2.42 คะแนนเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$

สรุปผลการวิจัย

ภายหลังเข้าค่ายฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม โครงการช่วยเหลือผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัดเชียงราย ด้วยโปรแกรมหลักสูตรมาตรฐานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับกลุ่มผู้เสพยาเสพติด จำนวน 100 คน ระยะเวลา 15 วัน พบว่าระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย หลังเข้าร่วมโปรแกรม มีแนวโน้มที่ลดลง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ส่วนคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจและแก้ปัญหาการเสพยาเสพติด เพิ่มขึ้นจาก 15.79 คะแนน เป็น 21.83 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.001$

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการดำเนินงานโครงการผลของการดำเนินโครงการช่วยเหลือผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัดเชียงราย โดยศึกษาเปรียบเทียบระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และการตัดสินใจแก้ไขปัญหาการกลับไปเสพยาในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด จำนวน 100 คน ก่อนและหลังเข้าค่ายฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม โดยใช้โปรแกรมหลักสูตรมาตรฐานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับกลุ่มผู้เสพยาเสพติดโปรแกรมดังกล่าว ประกอบด้วย การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางร่างกาย และจิตใจ ปรับทัศนคติและการใช้ชีวิตเพื่อ ลด ละ เลิก ยาเสพติดอย่างถาวร การเสริมสร้างทักษะชีวิต และทักษะทางสังคม โดยใช้ทีมสหวิชาชีพ

ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการสร้างแรงจูงใจและหนุนเสริมทักษะที่สำคัญให้กับผู้เสพยาเสพติด นอกจากนี้ยังมีการ
แนะแนวการศึกษา การแนะแนวอาชีพ การเสริมสร้างทักษะการประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม ภาคบริการ
และภาคอุตสาหกรรม รวมถึงการเตรียมพร้อมกลับสู่สังคมภายหลังการฟื้นฟูสภาพทางสังคม ใช้ระยะเวลา 15
วันซึ่งกระบวนการโดยภาพรวมเป็นการประสานงานร่วมกับหลายหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ สังคม
และการบริการอื่นๆจากบุคคลที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนสนับสนุน
ครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยอย่างเข้มแข็งในการแก้ปัญหาเสพยาเสพติดเพื่อให้เกิดผล สัมฤทธิ์ในระยะยาว(ราศรี
อาษาจิตร และสุจิตตาภรณ์มนตรี,2566) สอดคล้องกับนโยบายการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดของรัฐบาล เน้นการ
ป้องกันกลุ่มเสี่ยงเพื่อไม่ให้เป็นผู้เสพยาใหม่ เพิ่มการเข้าถึงบริการการบำบัดรักษาตั้งแต่ระยะแรกเพื่อลด
ผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดและภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว สังคม
ชุมชน และมีการพัฒนาระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ (นิตยา ฤทธิ์ศรี, สุกัญญา วัฒนประไพจิตรและศุภลักษณ์
จันทาญ,2565) ผลจากการดำเนินงานทำให้ระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย ของผู้เข้าร่วม
โปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีแนวโน้มที่ลดลงสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าหลังเข้ารับโปรแกรมค่าคะแนน
ความเครียดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 4.43 ± 2.48 คะแนนเหลือ 3.58 ± 2.27 คะแนน โดยการ
ได้รับโปรแกรม มีความเป็นไปได้ที่ผู้เข้าร่วมจะนำกิจกรรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยใช้สารเสพ
ติดเพื่อลดความรู้สึกเครียด กังวล ละอารมณ์ด้านลบอื่นๆ ส่งผลช่วยลดอัตราการเกิดความเสี่ยงในการกลับมาเสพ
สารเสพติดซ้ำต่อไป (นพดล โสภณวรกิจ,2561) นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจและแก้ปัญหาการ
เสพยาซ้ำ เพิ่มขึ้นจาก 15.79 คะแนน เป็น 21.83 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนพบความ
แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการศึกษาที่พบว่าการตัดสินใจแก้ไขปัญหา
การกลับไปเสพซ้ำหลังเข้าโปรแกรมสถิติบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยรวม 18.28คะแนน สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมสถิติ
บำบัดที่คะแนน 8.71คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -17.74$, $p\text{-value} = 0.000$) (พงษ์ศักดิ์ ปัญญา
,2567) กล่าวโดยสรุปการผลของดำเนินงานโครงการผลของการดำเนินโครงการช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด
ของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัดเชียงราย ในอำเภอเวียงแก่น เป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ สามารถ
ช่วยลดความเครียด ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย ช่วยเพิ่มการตัดสินใจและแก้ปัญหาการเสพยาซ้ำให้กับ
ผู้เข้าร่วมโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงประโยชน์ในการพัฒนาระบบการบำบัดยาเสพติดโดยใช้ชุมชน
เป็นฐาน ให้มั่นคงและยั่งยืนต่อไปในอนาคต

ข้อจำกัดในงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาที่มุ่งผลไปที่เปรียบเทียบระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และคะแนน
เฉลี่ยการตัดสินใจแก้ไขปัญหาการกลับไปเสพซ้ำในกลุ่มตัวอย่างผู้ติดสารเสพติด ก่อนและหลังเข้าค่ายฟื้นฟู
สมรรถภาพทางสังคมอย่างไรก็ตามการศึกษานี้เป็นการศึกษาในระยะเวลาเพียง 15 วันเท่านั้น ไม่มีการศึกษา
ติดตามอุบัติการณ์การเสพยาเสพติดซ้ำในระยะยาว

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่าย ควรนำโปรแกรมหลักสูตรมาตรฐานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับ
กลุ่มผู้เสพยาเสพติดไปใช้ในชุมชน เพื่อลดความเครียด ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย รวมถึงเพิ่มการตัดสินใจ
และแก้ปัญหาการเสพยาซ้ำให้กับผู้ติดสารเสพติดในอนาคต ตามบริบทของพื้นที่ นอกจากนี้การศึกษาวิจัยใน
อนาคตอาจจะต้องมีการติดตามความเครียด ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย และอุบัติการณ์การเสพยาเสพติด

ข้าของกลุ่มผู้ติดสารเสพติดที่เข้าร่วมโปรแกรมในระยะยาว เพื่อยืนยันประสิทธิผลการดำเนินงานและพัฒนา
ระบบการบำบัดยาเสพติดในชุมชนอย่างยั่งยืน

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
เชียงราย หมายเลขการรับรอง CRPPHO 257/2566 วันที่ 5มกราคม2567 และเอกสารรับรองเพิ่มเติม CRPPHO
87/2567 วันที่ 9 ตุลาคม 2567

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ นายพงศ์ศักดิ์ เพชรคงแก้ว
นายอำเภอเวียงแก่น นายกิตติพัฒน์ ลาซโรจน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงแก่น นส.โชติกา นำอินทร์ หัวหน้า
ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเวียงแก่น ตลอดจน ทีมคณะทำงานยาเสพติดค่ายฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมอำเภอ
เวียงแก่น .ที่อำนวยความสะดวกให้การวิจัยครั้งนี้ประสบผลสำเร็จและได้ให้ข้อเสนอแนะในเรื่องคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้
ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมถึง ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้
ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้การศึกษานี้เป็นไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงมหาดไทย. (2566). คู่มือการใช้งานระบบติดตามและประมวลผลตามโครงการช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัด. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรมการปกครองสำนักอำนวยการกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบบำบัดรักษา. <https://antidrugnew.moph.go.th/ONCBReports/ViewerPage.aspx?%2fONCB+Reports%2f42&rs: Command=Render&rc: Parameters=false&startDate=2022-01-01&endDate=2022-12-31§ion: IsNull=True&province: IsNull=True&border: IsNull=True&organizeid: IsNull=True&Ministry: IsNull=True&Department: IsNull=True>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2567). การดำเนินงานเพื่อการบำบัดดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and x.. (CBTx) ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.). สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิต สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง) ฉบับปรับปรุง. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- ธนิศา พงษ์พิทักษ์, วชิร มีศิลป์, สำเนา นิลบรรพ์, ผกามาศ มณีอินทร์, นันทา ชัยพิชิตพันธ์ และนิภาวัล บุ ญ ทัตถม. (2562). การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหญิงเสติด. วารสารพยาบาลทหารบก. 20(1), 261-273.
- นิตยา ฤทธิศรี, สุกัญญา วัฒนประไพจิตร และศุภลักษณ์ จันทาญ. (2565). รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง: กรณีศึกษาในหมู่บ้านแห่งหนึ่งอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 19(2), 50-63.
- นพดล โสภณวรกิจ. (2561). ผลของโปรแกรมการฝึกการตระหนักรู้ในตนเองต่อระดับการรับรู้สติ 5 ด้าน และความเครียดของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการใช้สารกลุ่มแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษานในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมมหาราชชนนี [วิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพัทธ์ ธรรมวงศา. (2567). การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 6(1), 1-14.
- พงษ์ศักดิ์ ปัญญา. (2567). ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้โปรแกรมสติบำบัดต่อความเครียดและการตัดสินใจแก้ไขปัญหาการกลับไปเสติดซ้ำสำหรับผู้ติดยาเสพติด <https://cro.moph.go.th/research/read.php?id=184>

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี. (2566).การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติด.กลุ่มงานวิชาการ
พยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี.

โรงพยาบาลเวียงแก่น. (2565).รายงานผลการติดตามผู้ป่วยบำบัดยาเสพติด ปี 2562-2564.โรงพยาบาลเวียง
แก่น.

ราศรี อาษาจิตร และสุจิตตา ฤทธิมนตรี. (2566). การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการ
มีส่วนร่วมของชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอ ป่าตองจังหวัดยโสธร. วารสารวิจัยและพัฒนา
ระบบสุขภาพ. 16(2),244-257.

วัชรินทร์ วุฒิธรณฤทธิ์ และวันเพ็ญ ใจปทุม. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้รับการบำบัดยา
เสพติดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 38(1), 75-93.

ศรีนาดา เชียงแสน. (2563). สมุนไพรเสพติดพื้นที่ภาคเหนือในวันนี้. [https://thaipublica.org/2021/04/
drugs-in-the-northern-area/](https://thaipublica.org/2021/04/drugs-in-the-northern-area/)

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2566).นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการ
ป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐). สำนักงานคณะกรรมการ
ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

Phufa Enterprise. (2566). ปัญหายาเสพติดในไทยและแนวทางการแก้ไข ปี 2566.
<https://www.phufaresthome.com/blog/drugs-problem-in-thailand-2566/>

UNODC. (2022). *UNODC World Drug Report 2022 highlights trends on cannabis post-
legalization, environmental impacts of illicit drugs, and drug use among women and
youth.* [https://www.unodc.org/unodc/frontpage/2022/June/unodc-world-drug-report-
2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-
drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html](https://www.unodc.org/unodc/frontpage/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html)