

ประสิทธิผลของกระบวนการบำบัดผู้ติดสารเสพติดแบบวิถีใหม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

The Effectiveness of the New Normal Treatment Process Model on Addicted
Patients in the COVID-19 Pandemic Era

พิมพลภัฏ บัวครั้น

Pimlaphat Buakhruen

โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

Bang Bua Thong Hospital, Nonthaburi, Thailand

Corresponding Author E-mail: pimlapat.buak@gmail.com

Retrieved: June 19, 2023; Revised: August 30, 2023; Accepted: August 31, 2023

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษากระบวนการบำบัดแบบวิถีใหม่ และประสิทธิภาพของการบำบัดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน คือ ผู้ติดสารเสพติดที่มารับบริการที่คลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลบางบัวทอง มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้รับการบำบัดด้วยเมทริกซ์โปรแกรมติดต่อกันเป็นระยะเวลา 4 เดือนหรือ 120 วัน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย 1) กระบวนการบำบัดผู้ติดยาเสพติดแบบวิถีใหม่ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการวิเคราะห์การปฏิบัติงานและแนวปฏิบัติที่ดีร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 3) แบบประเมินความรู้และทักษะชีวิต มีค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (K.R.20) = 0.86 4) แบบประเมินความพึงพอใจ และ 5) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบสถิติที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (Paired t-test)

ผลการศึกษา พบว่า 1) กระบวนการบำบัดแบบวิถีใหม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของโรงพยาบาลบางบัวทอง ตามรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกรูปแบบ กาย จิต สังคมบำบัด (Matrix Program) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เตรียมการบำบัด ระยะที่ 2 บำบัดที่โรงพยาบาล ระยะที่ 3 บำบัดแบบออนไลน์ และระยะที่ 4 สรุปผลการบำบัด และ 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะชีวิตของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมกระบวนการบำบัดแบบวิถีใหม่ ($\bar{X}$ = 26.17 S.D. = 2.32) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมการบำบัดแบบวิถีใหม่ ($\bar{X}$ = 6.31, S.D. = 2.18) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (T=-48.40, P<.05) กลุ่มตัวอย่างทุกคนสามารถเข้ารับการบำบัดได้ครบ ระดับความพึงพอใจรูปแบบการบำบัดโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด เท่ากับ ($\bar{X}$ = 3.88 S.D. = 0.04) และจากการติดตามผลหลังการบำบัด 6 เดือนพบว่าสามารถเลิกสารเสพติดได้สำเร็จ คิดเป็นร้อยละ 100 ดังนั้น กระบวนการบำบัดแบบวิถีใหม่ของ

โรงพยาบาลบางบัวทองเป็นการให้การพยาบาลทางไกลที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยเสนอแนะว่าควรนำโปรแกรมการบำบัดแบบวิถีใหม่นี้ไปใช้เพื่อลดปัญหาการเลิกรับการบำบัดกลางคันของผู้รับการบำบัดเมื่อมีการยกเลิกนัดหมายที่โรงพยาบาลใน

คำสำคัญ: ผู้ติดสารเสพติด; วิถีใหม่; โควิด-19; เมทริกซ์โปรแกรม; การพยาบาลทางไกล

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study and investigate the effects of the New Normal treatment process model on addicted patients during the COVID-19 pandemic. The sample consisted of 35 addicted patients recruited from a smoking cessation clinic at Bang Bua Thong Hospital. The subjects were selected based on the inclusion criteria. The sample received the Matrix program consecutively for a period of 4 months or 120 days. The instruments used in the study consisted of 1) A new normal treatment process model for addicted patients was developed by the researcher after reviewing a best practice service plan and relevant literature. 2) the demographic characteristics questionnaire 3) the knowledge and life skills test with the Kuder Richardson formula 20 ($K.R.20$) = 0.86 4) the satisfaction surveys forms and 5) the semi structured interview forms. These instruments were tested for content validity by a panel of three experts. Data was collected before - after treatment. Descriptive statistics and paired t-test were performed for data analysis.

The results of the study revealed that 1) The new normal treatment process model for addicted patients in the COVID-19 pandemic era at Bang Bua Thong Hospital was based on the Matrix program. The treatment is divided into four phases: 1) Pre-treatment phase, 2) Hospital treatment phase, 3) Online therapy phase, and 4) Evaluation phase. and 2) The mean scores of knowledge and life skills among the addicted patients after participating in the new normal treatment process model ($\bar{x} = 26.17$, S.D. = 2.32) was statistically significantly higher than before participating in the program ($\bar{x} = 6.31$, S.D. = 2.18), ($t = -48.40$, $p < .05$). There were no dropouts during the therapy. This treatment satisfaction score was the highest ($\bar{x} = 3.88$ S.D. = 0.04). It was found that 100 percent of the sample group had successfully quit drug addiction after six months of treatment. As a result, Bang Bua Thong Hospital's new normal treatment process is an effective tele-nursing system for addicted patients. Researchers suggest that the new normal treatment model should be applied when hospital appointments are cancelled, to reduce dropout rates.

Keywords: Addicted Patients; New Normal; COVID-19; Matrix Program; Tele-nursing

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดไปทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในทุกระบบการบำบัดรักษา สืบเนื่องจากกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดและแพร่กระจายเชื้ออยู่แล้ว เพราะพฤติกรรมการติดสุรา ยาเสพติดทำให้ความสามารถในการควบคุมตนเองน้อยลง ร่วมกับการมีพฤติกรรมรวมกลุ่มสังสรรค์ การใช้อุปกรณ์การเสพร่วมกัน เป็นต้น (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์, 2563) ผู้ติดยาเสพติดในชุมชนที่มีจำนวนสูงขึ้นเนื่องจากนโยบายการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูในระบบบังคับบำบัด ในช่วงแพร่ระบาดของโรคให้เร่งรัดการปล่อยตัวผู้ต้องขังออกจากเรือนจำชั่วคราวเพื่อป้องกันความแออัด และให้ปรับแผนการบำบัดเป็นแบบไม่ควบคุมตัวแทนการบำบัดแบบควบคุมตัว ผู้ติดยาเสพติดกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมีโอกาสรับเชื้อในระหว่างการควบคุมตัวเพื่อรอตรวจพิสูจน์และรอคำวินิจฉัยจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก่อนส่งบำบัดที่สถานพยาบาล ในขณะเดียวกันพยาบาลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดอยู่เดิมจำเป็นต้องมีการกิจทางพยาบาลด้านอื่นๆ เพิ่มขึ้นรองรับสถานการณ์ COVID-19 ของหน่วยงาน นโยบายของกรมควบคุมโรค (กรมควบคุมโรค, 2564) มุ่งเน้นให้บริการเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ ฉุกเฉิน งดการให้บริการรายกลุ่มและผู้ป่วยอื่นที่ไม่มีอาการป่วยฉุกเฉินเพื่อลดความแออัดในสถานพยาบาล ทำให้สถานบริการบำบัดยาเสพติดต้องรองรับผู้ป่วยยาเสพติดรายใหม่และปรับรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่มีอยู่เดิมจากการนัดหมายผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเพื่อทำกลุ่มบำบัดตามโปรแกรมการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ไปให้บริการทางโทรศัพท์หรือในรูปแบบออนไลน์ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการบำบัด

สถานการณ์ยาเสพติดของอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นหมู่บ้านจัดสรรและคอนโดมิเนียม มีการจัดการโดยนิติบุคคลทำให้ยากแก่การเข้าถึงของเจ้าหน้าที่ทางกฎหมาย สภาพพื้นที่เปลี่ยนแปลงจากสวนเป็นเมืองทำให้มีแรงงานต่างด้าวและประชากรแฝงจากต่างจังหวัดเข้ามาหางานทำและอาศัยอยู่ชั่วคราวเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลของคลินิกฟ้าใส คลินิกบำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาลบางบัวทอง ที่บันทึกในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) (ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข, 2563) พบว่า มีผู้มารับการบำบัดยาเสพติดเป็นจำนวนมากเป็นอันดับ 1 ของจังหวัดนนทบุรี สัดส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจและบังคับบำบัดประมาณ 1: 3 แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มผู้รับบริการแบบสมัครใจที่เข้ามาใช้บริการด้วยตนเอง ญาติพามา หรือถูกส่งตัวมาจากฝ่ายปกครองกรณีผู้ซึ่งไม่สามารถเข้ารับการบำบัดในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และกลุ่มผู้รับการบำบัดแบบบังคับที่ถูกส่งตัวมาโดยสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนนทบุรี ทำให้การนัดหมายเข้ารับการทำกลุ่มบำบัดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกแต่ละครั้งมีจำนวนผู้รับการบำบัดถึง 30-40 คนต่อกลุ่มทั้งในภาคเช้าและภาคบ่าย ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีขนาดใหญ่ ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการบำบัดรักษา อย่างไรก็ตามในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระยะแรกเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2563 หลายหน่วยงานระงับการให้บริการบำบัดเลิกยาเสพติด แต่ทางคลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลบางบัวทอง มีใต้งดการให้บริการแต่ได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการบำบัดเลิกสารเสพติดตามแนวทางป้องกันและควบคุมการ

แพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แก่ผู้รับบริการแบบ New Normal โดยการลดความแออัดของกลุ่ม จำกัดจำนวนผู้รับบริการบำบัด กลุ่มละ 10-12 คน พัฒนาระบบการคัดเลือกผู้รับบริการบำบัดที่ให้ความร่วมมือดี เข้ารับการทำกลุ่มบำบัดในรูปแบบออนไลน์ผ่านโทรศัพท์สมาร์ทโฟน ในรูปแบบ Video call line group บำบัด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในระหว่างการเดินทาง ผู้บำบัดสามารถให้บริการจากที่บ้านได้ (Work from home) ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ ได้รับการบำบัดครบทุกคนอย่างต่อเนื่อง ลดปัญหาการเลิกรับการบำบัดกลางคัน (Drop out) ได้ ข้อมูลจากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) จังหวัดนนทบุรี พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดในรูปแบบออนไลน์ อยู่บำบัดครบตามโปรแกรม 120 วัน คิดเป็นร้อยละ 83.67 ในขณะที่ผู้รับการบำบัดแบบปกติในสถานบริการ อยู่บำบัดครบตามโปรแกรม คิดเป็นร้อยละ 15 เนื่องจากผู้รับการบำบัดประสบปัญหาการถูกเลิกจ้างงาน ทำให้ไม่มีค่าเดินทาง กลัวติดโรค และเป็นห่วงทางบ้านจึงเดินทางกลับไปอยู่ต่างจังหวัด บางรายไม่มีโทรศัพท์ และไม่สามารถติดต่อได้ ทำให้ต้องเลิกรับการบำบัดไปเป็นจำนวนมาก ซึ่งหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อลดลงทางคลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลบางบัวทองได้แจ้งให้ผู้รับบริการกลับมาให้เข้ารับการบำบัดที่โรงพยาบาลเช่นเดิม จนกระทั่งมีการแพร่ระบาดของโรคระลอกใหม่ ในปี 2564 ทางคลินิกฟ้าใส จำเป็นที่จะต้องปรับรูปแบบของการให้บริการเป็นแบบวิถีใหม่อีกครั้ง แต่เนื่องจากการประเมินการใช้เมทริกซ์โปรแกรมในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสถานพยาบาลในประเทศไทยยังพบปัญหาและอุปสรรคอยู่มาก ต้องมีการประยุกต์ตามบริบทของพื้นที่ ไม่สามารถดำเนินการครบทุกขั้นตอน ทั้งด้านระยะเวลาและวิธีการ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านบุคลากร การประกอบอาชีพ การเรียนและการเดินทางของผู้เข้ารับการบำบัด (สวสดี อุ๋นใจ และคณะ, 2560) ผู้วิจัยจึงได้ปรับกระบวนการนำการบำบัดแบบเมทริกซ์โปรแกรมมาใช้ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการในสภาวะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้ารับการบำบัดได้ครบ คงไว้ซึ่งประสิทธิภาพของการบำบัด คือสามารถเลิกยาเสพติดได้เป็นผลสำเร็จ ไม่กลับไปเสพซ้ำในระยะ 6 เดือน หรือระยะติดตามผล 1 ปีหลังสิ้นสุดการบำบัด เพื่อคืนคนดีกลับสู่สังคมตามปณิธานที่คลินิกฟ้าใสได้ยึดเป็นแนวปฏิบัติเสมอมา

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความคิดที่จะศึกษากระบวนการบำบัดและผลของการให้บริการบำบัดแบบวิถีใหม่ (New Normal) ซึ่งมีรูปแบบเป็นโมเดลเฉพาะนี้ ที่ผู้วิจัยพัฒนาจนเกิดแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) (พิมพ์ลภัส บัวครั้น, 2565) สำหรับใช้ในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดภายในหน่วยงาน โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัติที่ดีดังกล่าวมาปรับใช้ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ผสมกับการนำแนวทางการพัฒนาระบบบริการการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) ตามประกาศสภาการพยาบาล (2564) มาใช้ ภายใต้ข้อกำหนดที่ว่าผู้รับบริการในระบบทางไกลจะต้องขึ้นทะเบียนไว้กับสถานพยาบาล และเคยได้รับการพยาบาลแบบต่อหน้ากับผู้ให้การพยาบาลทางไกลมาก่อน ผลการวิจัยนี้จะช่วยสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดทั้งในปัจจุบันและในอนาคต นำไปสู่นวัตกรรมทางการพยาบาลใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพทุกรูปแบบที่ให้การพยาบาลแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ผู้ติดยาเสพติดสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการบำบัดแบบวิถีใหม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของโรงพยาบาลบางบัวทอง
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการบำบัดแบบวิถีใหม่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของโรงพยาบาลบางบัวทอง

การทบทวนวรรณกรรม

กรอบแนวคิดทฤษฎีในการวิจัยครั้งนี้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกรูปแบบ กาย จิต สังคมบำบัด (Matrix program) ซึ่งมีแนวคิดที่สำคัญในการทำกลุ่มบำบัด คือการปรับเปลี่ยนความคิดและการควบคุมพฤติกรรมตามทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม (Cognitive behavioral model) เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม วิธีการสำคัญคือทำให้ความรู้ใหม่ (Re-education) เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมโดยการจัดตารางเวลาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประจำวันที่ทำให้ห่างไกลยาเสพติด การบำบัดเน้นที่ความคิดและพฤติกรรมในปัจจุบัน (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2555) วิธีการทำกลุ่มเป็นกลุ่มแบบมีโครงสร้างและเน้นการให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนวิธีคิด บทบาทของผู้บำบัดนั้นแตกต่างจากกลุ่มบำบัดชนิดอื่นคือมีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้และบทบาทในการเป็นผู้ให้การปรึกษาอย่างสมดุลย์กัน โดยการบำบัดแบบวิถีใหม่ของโรงพยาบาลบางบัวทองได้ใช้แนวทางการบำบัดแบบเมทริกซ์โปรแกรมนำมาบูรณาการกับการให้การปรึกษารายบุคคล (Individual counselling) การให้การปรึกษารายครอบครัว (Family counselling) การให้การปรึกษารายกลุ่ม (Group counselling) ร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing & Motivational enhancement therapy) และการเสริมสร้างพลังในตน (Self-efficacy) โดยมีแนวทางในการจัดกลุ่มบำบัด ดังนี้

1. กลุ่มฝึกทักษะการเลิกเสพยาระยะเริ่มต้น (Early recovery skill group) เป็นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับผลของยาเสพติดต่อสมอง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ ทั้ง ๆ ที่มีความพยายามอย่างมากและหลายครั้งที่ผ่านมา และสอนทักษะที่จำเป็น สำหรับช่วยในการเลิกเสพยา โดยมีเนื้อหา 8 หัวข้อ เช่น ตัวกระตุ้นภายใน ภายนอก เหตุฉวกรการใช้ยา การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะเลิกยา เป็นต้น
2. กลุ่มป้องกันการหวนกลับไปเสพยา (Relapse prevention group) เป็นการให้ความรู้ผู้ป่วยด้านการปรับตัวทางจิตสังคม (Psychosocial skills) เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนบุคลิกและวิธีการดำเนินชีวิต ประกอบด้วยเนื้อหา 32 หัวข้อ เช่น ความเบื่อ ความรู้สึกผิดและความละอายใจ เป้าหมายและคุณค่าของชีวิต วิธีจัดการกับอารมณ์โกรธ หยุดเสพยาทีละวัน และ การเรียนรู้โปรแกรม 12 ขั้นตอน เป็นต้น
3. กลุ่มให้ความรู้แก่ครอบครัว (Family education group) เป็นกลุ่มที่ผู้รับการบำบัดและครอบครัวเรียนรู้และทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับการเลิกยาเสพติดเพื่อสนับสนุนให้ผู้รับการบำบัดเลิกยาเสพติดได้สำเร็จ โดยให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุการใช้สารเสพติด การเปลี่ยนแปลงของสมองภายหลังการเสพยา (โรคสมองติดยา) ลักษณะความคิดและอารมณ์ของผู้ที่อยู่ในภาวะ “ติดยา” บทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองต่อ

การช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะสั้นและระยะยาว โดยมีเนื้อหา เช่น สายสัมพันธ์ในครอบครัว ปฏิกริยาของครอบครัวต่อการเลิกยา บทบาทของครอบครัวในการเลิกยา และการใช้ชีวิตร่วมกับผู้ติดยา เป็นต้น

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One-Group Pretest -Posttest Design) มีวิธีการดำเนินการวิจัย เป็นดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้เข้ารับการบำบัดเลิกสารเสพติดทั้งในระบบสมัครใจและระบบบังคับที่เข้ามารับบริการที่คลินิกฟ้าใส ซึ่งเป็นคลินิกบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาลบางบัวทอง ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน 4 เดือนหรือ 120 วัน ในช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูล 10 สิงหาคม 2564 - 31 มีนาคม 2565 จำนวน 85 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนของประชากร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือผู้เข้ารับการบำบัดเลิกสารเสพติดทั้งในระบบสมัครใจและระบบบังคับที่เข้ามารายงานตัวรับใหม่ตั้งแต่ 10 สิงหาคม 2564 ถึง 30 พฤศจิกายน 2564 มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนดและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย รวมจำนวนทั้งสิ้น 35 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) มีดังนี้ คือ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปนับจากวันที่เข้ามารับบริการไม่เป็นโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจในระยะมีอาการ สามารถอ่านออก เขียนได้ สื่อสารพูดคุยภาษาไทยได้รู้เรื่อง และมีโทรศัพท์แบบ Smart phone ที่เข้าใช้งานระบบอินเทอร์เน็ตได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ มีอาการหูแว่ว มองเห็นภาพหลอน หรือมีอาการทางจิตอื่น ๆ กำเริบในระหว่างการบำบัด มีประวัติก่อความรุนแรงเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น หรือสุ่มตรวจปัสสาวะพบสารเสพติดในระหว่างการบำบัด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 23/2564 ลงวันที่ 6 สิงหาคม 2564 หมดอายุวันที่ 30 กันยายน 2565

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ กระบวนการบำบัดแบบวิถีใหม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของโรงพยาบาลบางบัวทอง ตามรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกรูปแบบ กาย จิต สังคมบำบัด (Matrix program) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการวิเคราะห์การปฏิบัติงานและแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ซึ่งได้ทดลองใช้มาตั้งแต่ปี 2563 จนถึงปัจจุบัน (พิมพ์ลภัส บัวครั้น, ยมฤดี เขียวโชติ และณิณานันท์ สุคนธมาลี, 2563; พิมพ์ลภัส บัวครั้น, 2563 และพิมพ์ลภัส บัวครั้น, 2565) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดย

ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ปรับแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้รับบริการที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ก่อนนำไปใช้ในการวิจัย รวมระยะเวลาในการบำบัดทั้งสิ้น 4 เดือนหรือ 120 วัน โดยยึดข้อปฏิบัติแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดวิถีใหม่ (New normal) ของกรมการแพทย์ (2564) และสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) ในกลุ่มบริการที่ควบคุมได้ของสภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2564) อย่างเคร่งครัด แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

- 1) ระยะที่ 1 การเตรียมผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน 1 ครั้ง (1-2 ชั่วโมง)
- 2) ระยะที่ 2 การบำบัดในโรงพยาบาล จำนวน 6 ครั้ง (ครั้งละ 3 ชั่วโมง ระยะเวลา 6 สัปดาห์)
- 3) ระยะที่ 3 การบำบัดในรูปแบบออนไลน์ ผ่านระบบ Video call ช่องทาง Line group จำนวน 6-10 ครั้ง (ครั้งละ 1 ชั่วโมง ระยะเวลา 10 สัปดาห์)
- 4) ระยะที่ 4 การประเมินและสรุปผลดำเนินการ จำนวน 1 ครั้ง (1-2 ชั่วโมง)

สำหรับผู้เข้ารับการบำบัดที่มีคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์การได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างหรือไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจะได้เข้าร่วมกระบวนการบำบัดทั้ง 4 ระยะ เป็นเวลา 4 เดือนหรือ 120 วัน เช่นเดียวกัน โดยเป็นการนัดหมายทุกครั้งให้เข้ามารับบริการที่คลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลบางบัวทอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้การบำบัดด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและแบบสอบถามทุกชุดได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวชยาเสพติด อาจารย์พยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และพยาบาลที่มีประสบการณ์บำบัดยาเสพติด รวม 3 คน และนำไปทดลองกับกลุ่มผู้รับการบำบัดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (K.R.20) ได้ความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้และทักษะชีวิต = 0.86 ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ประเภทผู้เข้ารับการบำบัด ชนิดของสารเสพติดที่ใช้และระดับการติดสารเสพติด เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง
2. แบบประเมินความรู้และทักษะชีวิต จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก แต่ละข้อมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงหนึ่งข้อ
3. แบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 15 ข้อ แบ่งออกเป็น ด้านผู้ให้บริการ ด้านรูปแบบการให้บริการ บริการ และด้านสถานที่ให้บริการ อย่างละ 5 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ
4. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี
2. ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดและตามความสมัครใจภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ในช่วงระหว่างวันที่ 10 สิงหาคม 2564- 31 มีนาคม 2565 โดยผู้วิจัย

และกลุ่มตัวอย่างสวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล 1-2 เมตร ตามประกาศของกรมควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด

3. ผู้วิจัยชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลา วิธีการและสิทธิ การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างให้ผู้รับบริการที่เข้ามารับบริการบำบัดเลิกสารเสพติดที่คลินิกฟ้าใสโรงพยาบาล บางบัวทอง จังหวัดนนทบุรีทราบ เพื่อขอรับความยินยอมการเข้าร่วมงานวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร สำหรับผู้เข้ารับการบำบัดที่ไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการบำบัดในรูปแบบปกติของคลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลบางบัวทองโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ

4. ดำเนินการตามวิธีวิจัยตามกระบวนการที่ออกแบบไว้โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเองตลอดทุกขั้นตอน

5. สรุปและรวบรวมผลการประเมินความรู้และทักษะชีวิตและความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง

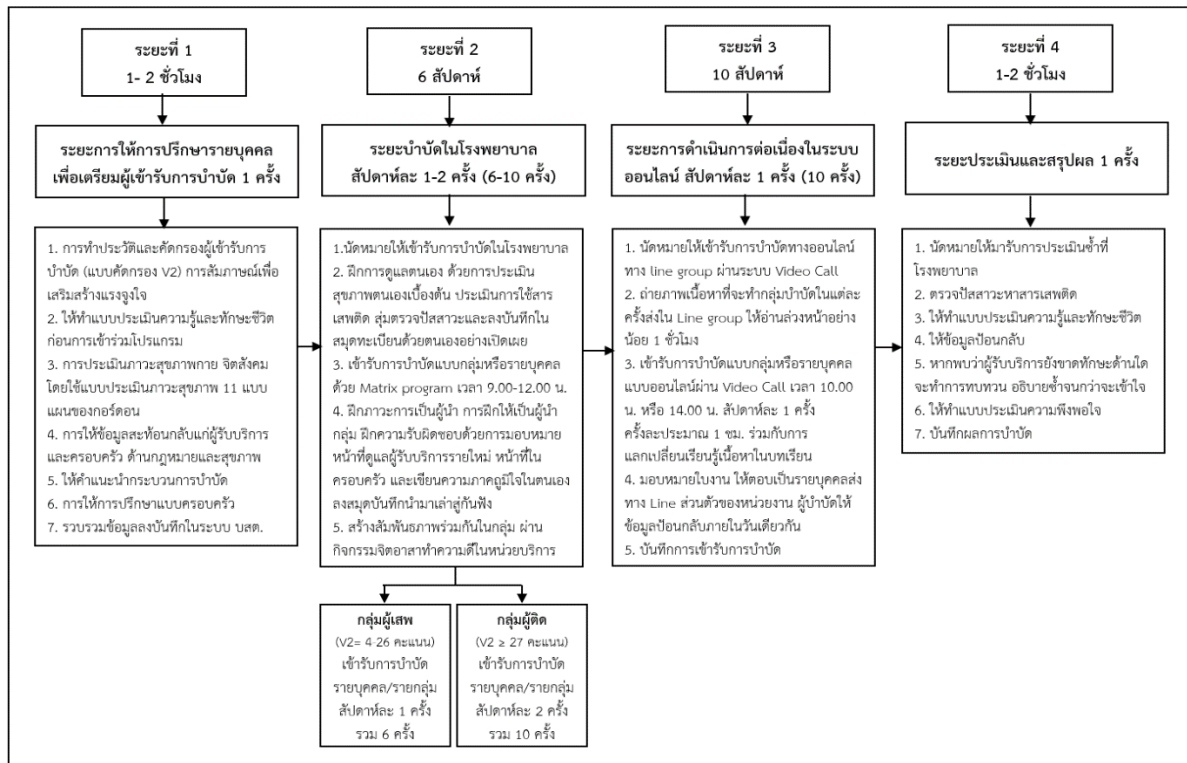
การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการประมวลผลข้อมูลและใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแจกแจงความถี่ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะชีวิตก่อนและหลังการทดลองด้วยการทดสอบสถิติที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (Paired t-test)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 กระบวนการบำบัดแบบวิถีใหม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของโรงพยาบาลบางบัวทอง ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการบำบัด แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กระบวนการบำบัดแบบวิถีใหม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของโรงพยาบาลบางบัวทอง

จากภาพที่ 1 พบว่า กระบวนการบำบัดแบบวิถีใหม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของโรงพยาบาลบางบัวทอง ตามรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกรูปแบบ กาย จิต สังคมบำบัด (Matrix program) โดยใช้กระบวนการบำบัดใหม่ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การบำบัด 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เตรียมการบำบัด ระยะที่ 2 บำบัดที่โรงพยาบาล ระยะที่ 3 บำบัดแบบออนไลน์ ระยะที่ 4 สรุปผลการบำบัด รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 4 เดือนหรือ 120 วัน

วัตถุประสงค์ที่ 2 ประสิทธิภาพของกระบวนการบำบัดแบบวิถีใหม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของโรงพยาบาลบางบัวทอง ผลการวิจัย เป็นดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 88.57 เพศหญิงร้อยละ 11.43 อายุเฉลี่ย 33.83 ± 9.29 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดคือ มัธยมศึกษาปีที่ 3 เท่ากับร้อยละ 45.71 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย ประถมศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง และปริญญาตรี เท่ากับร้อยละ 25.71, 17.14, 8.57 และ 2.86 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 97.14 ประเภทผู้เข้ารับการบำบัด แบบบังคับบำบัด ร้อยละ 85.71 และ แบบสมัครใจร้อยละ 14.29 จัดอยู่ในกลุ่มผู้เสพ ร้อยละ 57.14 และกลุ่มผู้ติด ร้อยละ 42.86 สารเสพติดที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นยาบ้าและยาไอซ์ ร้อยละ 94.29 และกัญชา ร้อยละ 5.71

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการบำบัดแบบวิถีใหม่ของโรงพยาบาลบางบัวทอง (n=35)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{x}$	S.D.	t	sig
ก่อนเข้าร่วมกระบวนการบำบัดแบบวิถีใหม่	6.31	2.18	-48.40*	.000
หลังเข้าร่วมกระบวนการบำบัดแบบวิถีใหม่	26.17	2.32		

*=p<.05

จากตารางที่ 1 พบว่า ผลการประเมินความรู้และทักษะชีวิตหลังเข้าร่วมกระบวนการบำบัดแบบวิถีใหม่ของโรงพยาบาลบางบัวทอง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}$ = 6.31, S.D. = 2.18) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 26.17 S.D. = 2.32) จากการเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการบำบัดแบบวิถีใหม่โรงพยาบาลบางบัวทอง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมการบำบัดสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -48.40, p < .05)

ระดับคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมเข้าร่วมกระบวนการบำบัดแบบวิถีใหม่ของโรงพยาบาลบางบัวทอง เป็นดังนี้

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมกระบวนการบำบัดแบบวิถีใหม่ของโรงพยาบาลบางบัวทอง (n=35)

ความพึงพอใจ	$\bar{x}$	S.D.
ด้านผู้ให้บริการ	3.90	0.30
1. เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการให้การปรึกษาและให้บริการอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับงาน	3.91	0.28
2. เจ้าหน้าที่สามารถให้การปรึกษตรงตามความต้องการของท่าน	3.69	0.47
3. เจ้าหน้าที่รักษารายบรรณและข้อกฎหมายในการให้บริการ	3.94	0.24
4. เจ้าหน้าที่มีความอบอุ่น เป็นมิตร	4.00	0.00
5. เจ้าหน้าที่มีความน่าเชื่อถือในการให้บริการ	3.97	0.17
ด้านรูปแบบการให้บริการ	3.90	0.30
1. มีช่องทางการติดต่อขอรับบริการได้หลายช่องทาง	4.00	0.00
2. ขั้นตอนการให้บริการมีความเหมาะสม	3.86	0.36
3. มียา/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ ในการบำบัดรักษาเพียงพอ	3.83	0.38
4. ระยะเวลาในการให้บริการมีความเหมาะสม	3.83	0.38
5. ความพึงพอใจในรูปแบบการให้บริการ	4.00	0.00
ด้านสถานที่ให้บริการ	3.85	0.36
1. มีห้องให้บริการที่มีความเป็นสัดส่วน แยกจากผู้ตรวจรักษาโรคอื่นๆ	3.91	0.28
2. สถานที่มีความกว้างขวาง สะอาด สว่าง เหมาะสม	3.74	0.44

ความพึงพอใจ	$\bar{x}$	S.D.
3. มีโต๊ะ/เก้าอี้ อุปกรณ์ในการให้บริการเพียงพอ	3.89	0.32
4. มีความปลอดภัยจากความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อหรืออุบัติเหตุต่างๆ	4.00	0.00
5. สถานที่ให้บริการเข้าถึงง่าย สะดวกในการมารับบริการ	3.69	0.47
รวม	3.88	0.04

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เท่ากับ 3.88 (S.D.=0.04) และรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน ได้แก่ ด้านผู้ให้บริการ ด้านรูปแบบการให้บริการ และด้านสถานที่ให้บริการ เท่ากับ 3.90, 3.90 และ 3.85 ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด ($\bar{x}$ = 4.00) จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่มีความอบอุ่น เป็นมิตร มีช่องทางการติดต่อขอรับบริการได้หลายช่องทาง ความพึงพอใจในรูปแบบการให้บริการ และมีความปลอดภัยจากความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อหรืออุบัติเหตุต่าง ๆ

ผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการบำบัดแบบวิถีใหม่ของโรงพยาบาลบางบัวทอง พบว่า ข้อดีของการบำบัดแบบวิถีใหม่คือ การบำบัดแบบออนไลน์เป็นตัวช่วยที่ดีเพราะผู้ป่วยสามารถมีเวลาและพูดคุยถามตอบกับผู้บำบัดมากขึ้น ทำให้เข้าใจกันมากขึ้น สะดวก เหมาะกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ลดความเสี่ยงต่อการติดโควิดเพราะไม่ต้องออกจากบ้าน เป็นอีกช่องทางช่วยให้บำบัดครบตามเวลาโดยไม่ต้องรอเชื้อโรคหมดไป ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และไม่ต้องหยุดงาน สามารถเข้ารับการรักษาได้แม้ว่าจะอยู่ต่างจังหวัดหรืออยู่ต่างประเทศ ส่วนข้อจำกัดของการบำบัดแบบวิถีใหม่คือ ปัญหาเรื่องสัญญาณอินเทอร์เน็ต และตัวผู้บำบัดต้องรับผิดชอบตัวเอง ต้องหยุดการใช้จ่าย

ตารางที่ 3 จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาและผลการสุ่มตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง หลังเข้าร่วมกระบวนการบำบัดแบบวิถีใหม่ของโรงพยาบาลบางบัวทองครบ 120 วัน (n=35)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษา		
- กลุ่มผู้ติดสารเสพติด (n=15)	16	100
- กลุ่มผู้เสพยาเสพติด (n=20)	20	100
ผลการสุ่มตรวจปัสสาวะไม่พบสารเสพติด (n=35)	3	100

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มผู้ติดสารเสพติดและกลุ่มผู้เสพยาเสพติดสามารถเข้ารับการรักษาแบบวิถีใหม่ของโรงพยาบาลบางบัวทองจนครบ 120 วัน โดยไม่มีการขาดการบำบัด (Drop out) ครบทั้ง 35 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ผลการเลิกใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่า ผลการสุ่มตรวจปัสสาวะของกลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่พบสารเสพติดทุกครั้งที่ตรวจและเมื่อบำบัดครบ 6 เดือน รวมจำนวนคนละ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100

นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงในทางบวก ใน 3 มิติ ดังนี้

1. มิติด้านร่างกาย คือ สุขภาพดีขึ้น ดูดีขึ้น แข็งแรงขึ้น อ้วนขึ้น ไม่อ่อนล้า ไม่เจ็บป่วยบ่อยและสามารถทำงานได้ต่อเนื่องนานขึ้น ไม่เหนื่อย

2. มิติด้านจิตใจ คือ ร่าเริงกว่าเมื่อก่อน มีความสุข สุขภาพจิตดีขึ้น ไม่กลัว ไม่กังวล มีความภาคภูมิใจที่สามารถเอาชนะใจตัวเองได้ มีข้อคิดและมุมมองให้คิดมากขึ้นจะได้ประคองใจตัวเอง ผ่อนคลายอารมณ์เย็นลง ไม่อารมณ์ร้อนง่าย ไม่ก้าวร้าวมีสติมากขึ้น รู้สึกโล่งใจ ไม่กระวนกระวาย อ่อนโยนและจิตใจดี

3. มิติด้านสังคมแวดล้อม คือ ได้รับการยอมรับมากขึ้น กลับเข้าสังคมได้ สังคมให้การยอมรับ ครอบครัวและเพื่อนบ้านไว้วางใจมากขึ้น เพื่อนบ้านทักทายดี กล้าออกไปไหนมาไหนและได้รับความไว้วางใจให้ทำเรื่องต่าง ๆ มากขึ้น พ่อแม่ไว้วางใจเรื่องการเงิน การเฝ้าบ้านคนเดียว เข้างานสังคมได้ ทำให้มีแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง หันกลับมารักตัวเองมากขึ้น โดยมีครอบครัว ภรรยาและลูกเป็นกำลังใจที่สำคัญ ผู้คนรอบข้างให้ความยอมรับจากการปฏิบัติว่าเลิกยาเสพติดได้แล้ว พ่อแม่ภูมิใจ

ด้านโอกาสกลับไปเสพซ้ำของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ตัวกระตุ้นสำคัญที่จะทำให้กลับไปเสพซ้ำ ด้านตัวผู้เสพ ได้แก่ ความเหงา ความเครียด ความเบื่อหน่าย การคบเพื่อนที่ยังเสพยา และการมีเวลาว่างมากเกินไป ด้านสังคมและสภาพแวดล้อม ได้แก่ การชักชวนจากเพื่อน การดื่มเหล้า และปัญหาด้านการเงิน สำหรับวิธีจัดการกับตัวกระตุ้นที่จะทำให้กลับไปเสพซ้ำ มี 2 รูปแบบ คือ วิธีการจัดการกับตัวกระตุ้นด้วยตัวเอง ได้แก่ การมีสติที่จะหยุดความคิดอยากเสพยานั้น อดทนและเข้มแข็ง และวิธีการป้องกันตัวกระตุ้น ได้แก่ การหางานอดิเรกทำหรือเป็นจิตอาสา ไม่ปล่อยใจให้ว่าง ไม่พกเงินหรือเก็บเงินไว้กับตัว ไม่ไปหาเพื่อนที่เสพยา เปลี่ยนการคบเพื่อน หาเพื่อนใหม่ ๆ ไม่กลับไปสถานที่เดิมที่เคยเสพยา และเลิกดื่มเหล้า

ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ครอบครัวให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือสนับสนุนให้นึกถึงวันข้างหน้า ครอบครัวรับฟังความคิดเห็น มีการพูดคุยกันมากกว่าเดิม คอยสนับสนุน ประคับประคอง ให้อภัยและให้โอกาส คอยดูแลคอยเตือนแต่ไม่เคยซ้ำเติม ช่วยเหลือเรื่องการเงิน หางานหากิจกรรมให้ทำ ครอบครัวเป็นกำลังใจที่ดีที่สุด กลุ่มตัวอย่างสามารถตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิตหลังสิ้นสุดการบำบัดได้ ด้านหน้าที่การงาน คือ จะตั้งใจงานดีๆ ทำ จะทำงาน เก็บเงิน สร้างตัว สร้างชีวิตใหม่ และด้านครอบครัว คือ จะเป็นลูกที่ดีของพ่อแม่ จะเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดี การกลับมารักตัวเอง อยากมีคุณภาพชีวิตที่ดี และไม่ยอมให้พ่อแม่เสียใจอีกเป็นแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า กระบวนการบำบัดแบบวิถีใหม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของโรงพยาบาลบางบัวทอง ตามรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกรูปแบบ กาย จิต สังคมบำบัด (Matrix program) โดยใช้กระบวนการบำบัดใหม่ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การบำบัด 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เตรียมการบำบัด ระยะที่ 2 บำบัดที่โรงพยาบาล ระยะที่ 3 บำบัดแบบออนไลน์ ระยะที่ 4 สรุปผลการบำบัด รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 4 เดือนหรือ 120 วัน กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการบำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวนครั้งขึ้นกับระดับความรุนแรงของการติดยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในแบบการให้บริการอยู่ใน

ระดับสูงสุด ($\bar{x}$ = 4.00) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะตัวผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้บำบัดมีความอบอุ่น เป็นมิตร ($\bar{x}$ = 4.00) สามารถสร้างสัมพันธภาพในการบำบัดระยะแรกในขณะที่ผู้บำบัดได้พบกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลจำนวน 6-10 ครั้ง ซึ่งเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมในการให้กลุ่มตัวอย่างได้รู้จักคุ้นเคยกับผู้บำบัดและแนวทางการเข้ารับการบำบัดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในรูปแบบกาย จิต สังคมบำบัด (Matrix Program) ประกอบกับการที่ผู้วิจัยได้มีการศึกษาและสร้างแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice service plan) ในการพัฒนาระบบการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบออนไลน์อย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน (พิมพ์ลภัส บัวครั้น, ยมฤดี เจริญโชติ และณิณานันท์ สุนทรมาลี, 2563; พิมพ์ลภัส บัวครั้น, 2563 และ พิมพ์ลภัส บัวครั้น, 2565) จึงทำให้มีความรู้ ความสามารถ พร้อมทั้งจะปรับแนวทางการบำบัดโดยคำนึงถึงสภาพการณ์และบริบทแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายได้ ผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของสวัสต์ อุ่นใจ และคณะ (2560) ที่พบว่า การใช้แมทริกซ์โปรแกรมในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 7 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนทุกแห่งนัดสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง ระยะเวลาในการบำบัดรักษาขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของการติดยาเสพติด และการพัฒนาแมทริกซ์โปรแกรมใช้สำหรับกลุ่มผู้เสพโดยเฉพาะเป็นสิ่งสำคัญ ผู้เข้ารับการบำบัดที่ได้รับการติดตามตามเกณฑ์ที่กำหนดและเลิกได้ หยุดได้ร้อยละ 91.21 แต่ขัดแย้งกับ การศึกษาการประเมินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกรูปแบบ กาย จิต สังคมบำบัด (Matrix Program) โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ปัตตานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2563 ที่พบว่า ความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ในการเก็บปัสสาวะ ความพร้อมและความเหมาะสมของสื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ให้ความรู้ โดยเฉพาะสื่อ VDO ที่ทันสมัย และการติดตามผู้ป่วย การเสพซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดยังไม่ผ่านเกณฑ์ (นริศรา งามขจรวิวัฒน์, สุนทรพจน์ ชูช่วย และสุพิศพร แก้วชื่น, 2563)

การบำบัดแบบออนไลน์ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมีความปลอดภัยจากความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อหรืออุบัติเหตุต่าง ๆ ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และไม่ต้องหยุดงาน สามารถเข้ารับการบำบัดได้แม้ว่าจะอยู่ต่างจังหวัดหรืออยู่ต่างประเทศ แต่ก็มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการอินเทอร์เน็ตและการที่ต้องพยายามหยุดเสพสารด้วยตนเองโดยไม่ได้อาพบผู้บำบัด สอดคล้องกับ การศึกษาเรื่องการบำบัดทางไกลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่พบว่า มีสัดส่วนที่สูงขึ้นกว่าแต่ก่อนและมีการใช้เทคโนโลยีผ่านช่องทางที่หลากหลายมากขึ้น แต่ก็มีข้อจำกัดและความท้าทายในด้านคุณภาพการบำบัด โดยผู้รับบริการนั้นมีความต้องการที่จะพบผู้บำบัดด้วยตนเอง เพื่อตอบสนองด้านการเข้าถึงบริการ การได้รับความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การรับรู้อารมณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างการบำบัด ตลอดจนการคำนึงถึงความปลอดภัยในการเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลของการบำบัดรักษา และข้อจำกัดเกี่ยวกับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีของผู้รับบริการที่ระดับการศึกษาไม่สูงนักและอยู่ในพื้นที่ไม่สะดวกรับบริการทางอินเทอร์เน็ต (Bouabida, et. al, 2022)

การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการบำบัดแบบออนไลน์ขณะอยู่ที่บ้านทำให้ได้รับกำลังใจ ความไว้วางใจและการช่วยเหลือจากครอบครัว ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่อยากจะกลับไปเสพยาเพราะอยากเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดี อยากเป็นลูกที่ดีของพ่อแม่และไม่อยากทำให้พ่อแม่เสียใจอีก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ที่พบว่ากลุ่ม

ตัวอย่างที่มีการอยู่อาศัยกับภรรยาหรือญาติมีแนวโน้มที่จะไม่กลับไปเสพซ้ำและคนที่มีการเสพยาระหว่างการบำบัดจะมีโอกาสที่บำบัดไม่ครบมากกว่าคนที่ไม่มีการเสพยา 3.5 เท่า (ORadj 3.5 95%CI 1.7-6.9) (อัญญาพร สายโนและคณะ, 2564)

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะชีวิตของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมกระบวนการบำบัดแบบวิถีใหม่ ($\bar{X}$ = 26.17 S.D. = 2.32) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมการบำบัดแบบวิถีใหม่ ($\bar{X}$ = 6.31, S.D. = 2.18) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -48.40, p < .05) กลุ่มตัวอย่างทุกคนสามารถเข้ารับการบำบัดได้ครบ ระดับความพึงพอใจรูปแบบการบำบัดโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด เท่ากับ ($\bar{X}$ = 3.88 S.D. = 0.04) และจากการติดตามผลหลังการบำบัด 6 เดือนพบว่าสามารถเลิกสารเสพติดได้สำเร็จ คิดเป็นร้อยละ 100 ป้องกันปัญหาการเลิกรับการบำบัดกลางคัน (Drop out) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิผลของการบำบัดยาเสพติดแบบทางไกลในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่พบว่ามียารายงานการวิจัย 7 เรื่องที่บ่งชี้ว่าการบำบัดทางไกล (Telehealth) นั้นเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ให้ผลลัพธ์ไม่แตกต่างจากการบำบัดแบบปกติ ทั้งในด้านความพึงพอใจในการบำบัดและความสัมพันธ์ระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับบริการ และยังพบว่า ผู้ติดยาเสพติดในแคลิฟอร์เนียมากกว่าร้อยละ 50 ที่ได้รับการบำบัดแบบทางไกลแบบผู้ป่วยนอกด้วยการให้การรักษารายบุคคล การศึกษาแบบกลุ่มและการบำบัดด้วยยานั้นมีประสิทธิภาพพอๆ กับการบำบัดแบบตัวต่อตัว (Mark et al, 2022) และสอดคล้องกับการศึกษาด้วยวิธี Randomized Controlled trials (RCT) ในผู้ติดยาโคเคนที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูด้วยการให้การรักษาผ่านประชุมวิดีโอทางแพลตฟอร์มออนไลน์ (Internet-based videoconferencing platform) ที่พบว่า การบูรณาการการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มทางอินเทอร์เน็ตร่วมกับการให้บริการในสถานบริการสามารถช่วยให้เกิดความต่อเนื่องของการรักษาในการบำบัดในเมธาโดนคลินิกได้ (King et al, 2009)

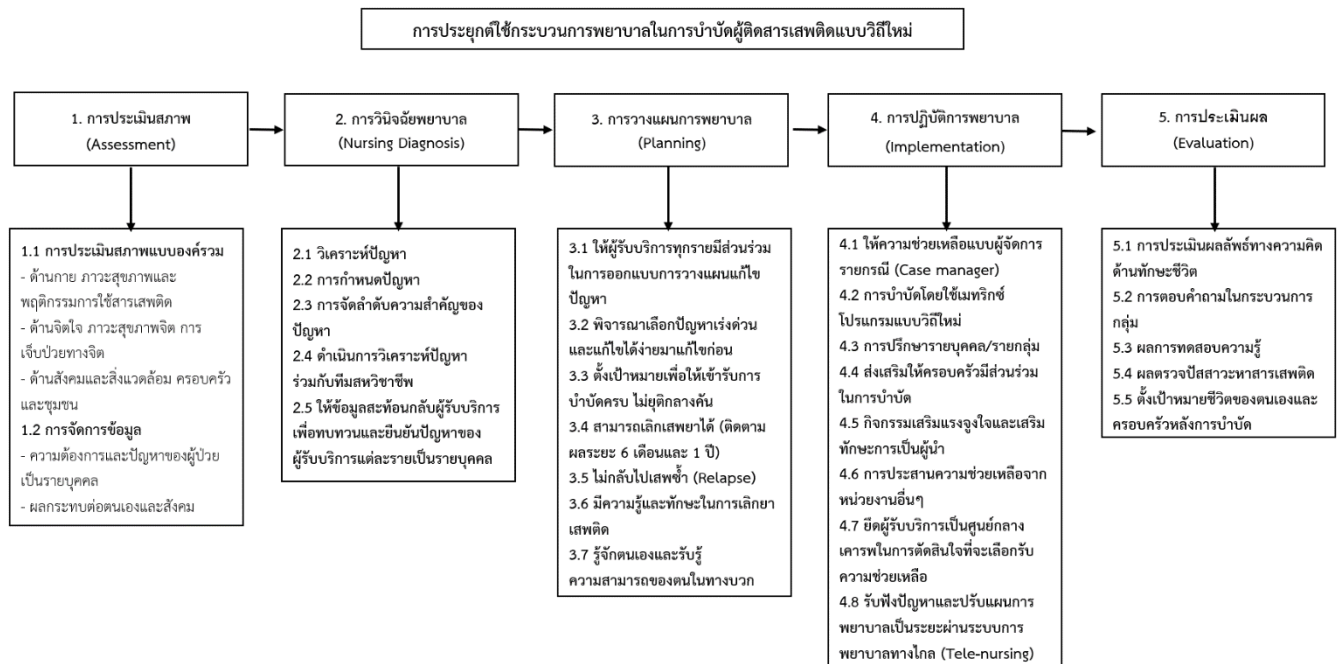
การประเมินกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลและเตรียมความพร้อมร่วมกับครอบครัว (Family counseling) ก่อนให้เข้ารับการบำบัดด้วยกระบวนการบำบัดแบบวิถีใหม่อย่างเหมาะสม ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และแนวปฏิบัติในการเลิกยาเสพติดที่ตรงกับปัญหาและข้อจำกัดของตน เมื่อกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดทางออนไลน์ในขณะที่อยู่ที่บ้าน ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดและช่วยให้กำลังใจ ดังนั้นทำให้ลดโอกาสในการพลั้งเผลอ (Slip) หรือกลับไปเสพซ้ำ (Laps หรือ relapse) ได้จากปัจจัยกระตุ้นภายในและภายนอก สอดคล้องกับ การศึกษาของ สวิสดี อุ่นใจและคณะ (2560) ที่พบว่า การไปทำงานต่างถิ่นเป็นสาเหตุสำคัญของการขาดการรักษา และปัจจัยที่ทำให้กลับไปติดยาเกิดจากตัวกระตุ้นภายใน นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างสามารถพูดคุยปรึกษากับผู้บำบัดได้สะดวกขึ้นทั้งในและนอกเวลานัดหมายผ่านไลน์กลุ่มหรือไลน์ส่วนตัวของหน่วยงาน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างรู้สึกพึงพอใจระดับสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.00) ที่มีช่องทางการติดต่อขอรับบริการได้หลายช่องทาง สอดคล้องกับการศึกษาของคิงและคณะ (King et Al, 2009) ที่พบว่าความพึงพอใจจากการบำบัดแบบออนไลน์อยู่ในระดับดีเทียบเคียงกับการบำบัดแบบปกติจากเหตุผลหลักที่สำคัญ 2 ประการ คือความสะดวกและการช่วยในการรักษาความลับของผู้รับบริการได้มากขึ้นอีกด้วย

นอกจากนี้ในระหว่างการรักษาได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการให้กลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาเนื้อหา ล่วงหน้า การมอบหมายงานและการให้ข้อมูลป้อนกลับภายในวันที่บำบัด ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้อง และมีทักษะชีวิตเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นีรุษ ไซตวรากล (2564) ที่พบว่า การเสริมสร้างความรู้ ร่วมกับการบำบัดระบบเมทริกซ์โปรแกรมทำให้ผู้ป่วยยาเสพติด 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยสารกระตุ้นประสาท ผู้ป่วย กัญชา และผู้ป่วยสารระเหยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังจบโปรแกรมการบำบัดสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และผู้ป่วยที่มีคะแนนความรู้หลังจบการบำบัดระดับสูงหยุดเสพยาได้ 3 เดือนหลังจบการบำบัดใน อัตราที่สูงกว่าผู้ป่วยที่มีคะแนนความรู้ระดับต่ำ อัตราการไม่เสพยา 3 เดือนหลังจบการบำบัด เป็นร้อยละ 92.7 และสอดคล้องกับ การศึกษาของวิภากรณ์ ปัญญาติ (2563) ที่พบว่า การปรับรูปแบบจิตสังคัมบำบัดโดยการ เพิ่มกิจกรรมเสริมเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มผู้ป่วยอื่นที่เข้าร่วมโครงการ การเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีกับครอบครัว ตลอดจนการเสริมสร้างความรู้สึกรู้เห็นคุณค่าในตนเองส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงในทางบวกทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคมแวดล้อม มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตทั้งด้านการทำงานและด้านครอบครัว และมี แรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดอย่างต่อเนื่องและไม่กลับไปเสพยา สอดคล้องกับการศึกษาของจิรฉัตร ถิ่น ไพโรจน์ และนภาพร หิรัญวิวัฒน์กุล (2561) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดหลังการเข้ารับการบำบัด ในโปรแกรมเมทริกซ์ดีขึ้นกว่าก่อนการเข้ารับการบำบัดในโปรแกรมเมทริกซ์ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพทาง กาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การฝึกให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะผู้นำในกระบวนการบำบัด ด้วยการให้รับผิดชอบในการประเมินภาวะ สุขภาพด้วยตนเองในการมาบำบัดแต่ละครั้งที่โรงพยาบาลและลงบันทึกอย่างเปิดเผย ร่วมกับการฝึกให้เป็น ผู้นำกลุ่มและให้รับผิดชอบหน้าที่ในครอบครัว ลงบันทึกความภาคภูมิใจนำมาแลกเปลี่ยนกัน ช่วยให้กลุ่ม ตัวอย่างได้พัฒนาทักษะชีวิต เสริมสร้างความมั่นใจในตนเองสามารถที่จะเอาชนะใจตนเองในการเลิกสารเสพติดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ โชครุ่งและคณะ (2559) ที่พบว่า การเสริมสร้างการรับรู้ ความสามารถแห่งตนช่วยเพิ่มความตั้งใจในการเลิกเสพยาของผู้เสพติดแอมเฟตามีน

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ากระบวนการบำบัดแบบวิถีใหม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของโรงพยาบาลบางบัวทองเป็นการให้การพยาบาลทางไกลที่มี ประสิทธิภาพ สามารถช่วยเพิ่มทักษะชีวิตของผู้ติดสารเสพติดได้แม้ว่าจะได้รับการบำบัดในขณะที่อยู่บ้าน โดยไม่ต้องมารับการบำบัดที่โรงพยาบาล ถึงแม้จะพบข้อจำกัดในระหว่างกระบวนการบำบัด เช่น ความเสถียร ของสัญญาณอินเทอร์เน็ต แต่ก็ไม่พบปัญหาการยุติการเข้ารับการบำบัดกลางคัน ดังนั้น ผู้วิจัยเสนอแนะว่าควร นำโปรแกรมการบำบัดแบบวิถีใหม่ไปใช้เพื่อลดปัญหาการเลิกรับการบำบัดกลางคัน (Drop out) ของผู้รับการ บำบัดเมื่อมีการยกเลิกนัดหมายที่โรงพยาบาลได้ และสามารถนำรูปแบบการบำบัดดังกล่าวไปปรับใช้ใน สถานการณ์อื่น ๆ ที่ผู้รับบริการไม่สามารถเข้ามารับการบำบัดที่โรงพยาบาลได้ เช่น โรคระบาดอื่น ๆ หรือ ภาวะภัยพิบัติต่าง ๆ เป็นต้น

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย



ภาพที่ 2 การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการบำบัดผู้ติดสารเสพติดแบบวิถีใหม่

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า กระบวนการบำบัดแบบวิถีใหม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของโรงพยาบาลบางบัวทอง โดยใช้การบำบัดในสถานบริการร่วมกับการบำบัดแบบออนไลน์จนครบระยะของการบำบัด จำนวน 4 เดือนหรือ 120 วัน เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพและสามารถป้องกันปัญหาการเลิกรับการบำบัดกลางคันได้ ดังนั้น หน่วยงานที่ปฏิบัติงานบำบัดยาเสพติดควรนำโปรแกรมดังกล่าวไปใช้ ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นต้องยกเลิกการนัดหมายเพื่อเข้ารับการบำบัดที่โรงพยาบาล เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อต่างๆ สถานการณ์ภัยพิบัติ หรือกรณีผู้เข้ารับการบำบัดมีการย้ายถิ่นหรือมีการเดินทางระหว่างบำบัด เป็นต้น

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า กระบวนการบำบัดแบบวิถีใหม่ (New Normal) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของโรงพยาบาลบางบัวทอง เป็นการบำบัดที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยเพิ่มความรู้และทักษะชีวิตของผู้ติดสารเสพติด ช่วยให้เลิกสารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น หน่วยงานที่ปฏิบัติงานบำบัดยาเสพติดควรนำโปรแกรมดังกล่าวไปใช้เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพในการบำบัดยาเสพติดในผู้รับการบำบัดยาเสพติดในกลุ่มอื่น ๆ ให้ได้ผลดีต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบเกี่ยวกับกระบวนการบำบัดยาเสพติด ที่สำคัญคือ การบำบัดผู้ติดสารเสพติด ด้วยเมทริกซ์โปรแกรมแบบวิถีใหม่ คือการบำบัดที่โรงพยาบาลรวมกับการบำบัดแบบออนไลน์จนครบ 4 เดือน หรือ 120 วัน เป็นการบำบัดที่มีประสิทธิภาพเพราะช่วยป้องกันปัญหาการเลิกรับการบำบัดกลางคันได้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในสถานบริการทางสุขภาพทุกระดับ โดยควรให้ความสำคัญกับการประเมินความพร้อมของผู้รับบริการและเตรียมการในการเข้ารับการบำบัดอย่างเหมาะสม สำหรับประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับการนำกระบวนการบำบัดนี้ไปทดลองใช้ในการบำบัดผู้ติดสารเสพติดในจำนวนที่มากขึ้น ทำการวิจัยเพื่อพัฒนา (R&D) ระบบการบำบัดยาเสพติดด้วยเมทริกซ์โปรแกรมแบบออนไลน์สำหรับผู้ป่วยนอก เพื่อสร้างนวัตกรรมกระบวนการการบำบัดยาเสพติดสำหรับการให้การพยาบาลทางไกล ((Tele-nursing)) ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดวิถีใหม่เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว*. สืบค้นเมื่อ 21 เมษายน 2564, จาก <https://phdb.moph.go.th/main/index/detail/30765>
- จิรฉัตร ถิ่นไพโรจน์ และนพพร หิรัญวิวัฒน์กุล. (2561). ผลของการเข้ารับการบำบัดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 71(1), 3-10.
- นริศรา งามขจรวิวัฒน์, สุนทรพจน์ ชูช่วย และสุพิศพร แก้วชื่น. (2563). *การประเมินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกรูปแบบ กาย จิต สังคมบำบัด (Matrix Program) โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2563* (รายงานการวิจัย). โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี.
- นิรนุช โชติวารกุล. (2564). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ร่วมกับการบำบัดระบบเมทริกซ์โปรแกรมในผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อป้องกันการเสพยา. *วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3*, 18(3), 203-224.
- พรทิพย์ โชครุ่ง, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และเวทิส ประทุมศรี. (2559). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกเสพยาต่อความตั้งใจในการเลิกเสพยาของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครทุ่งทอง*, 32(3), 37-50.
- พิมพ์ลภัส บัวศรี, ยมฤดี เจริญโชติ และณิณานันท์ สุกนธมาลี. (2563). การบำบัดรักษาผู้มีปัญหาเสพติดภายใต้สถานการณ์ COVID-19. การนำเสนอผลงานวิชาการทางวาจา การอบรมเชิงปฏิบัติการ Online เพื่อพัฒนาศักยภาพนักจัดการระบบและทีมสหวิชาชีพในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด (System Manager & Case Manager: SMCM). ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- พิมพ์ลภัส บัวครั้น. (2563). Best Practice เรื่อง ถึงตัวห่างไกล แต่ใจเราไม่ห่างกัน. การนำเสนอผลงานวิชาการทางวาจา การประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing) ครั้งที่ 7 ปีงบประมาณ 2564, กระทรวงสาธารณสุข, โรงแรมเซ็นทาราบายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ กรุงเทพมหานคร.
- พิมพ์ลภัส บัวครั้น. (2565). Best Practice เรื่อง ถึงตัวห่างไกล แต่ใจเราไม่ห่างกัน”. การนำเสนอผลงานวิชาการในรูปแบบโปสเตอร์ การประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ 22 ปี 2565, สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, อิมแพคฟอรัม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี.
- วิภากรณ์ ปัญญาดี. (2563). ผลการปรับปรุงแบบการบำบัดยาเสพติดแบบจิตสังคมบำบัดต่อการปฏิบัติตามแผนการบำบัดของผู้รับการบำบัดยาเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีน. *วารสารวิชาการวิทยาลัยบริหารศาสตร์*, 3(3), 107-119.
- ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. (2563,). ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (ปสต.). สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2564, จาก <https://antidrugnew.moph.go.th/zCustom/>
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์. (2563, 31 ธันวาคม). แนวทางการดูแลป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มผู้ติดยา ยาเสพติด. สืบค้นเมื่อ 31 ธันวาคม 2565, จาก <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/8451>
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). คู่มือผู้ปฏิบัติงาน Therapist Manual Workbook การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบการรู้คิด-พฤติกรรมบำบัด: Matrix Program. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง แนวทางการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing). (2564, 10 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา* เล่มที่ 138 ตอนพิเศษ 33 ง, หน้า 49-51.
- สวัสต์ อุ๋นใจ, กิจวัธ นาถวิล, ญาธษา พันวิไล, สุกัญญา กาญจนบัตร, และมานพ คณะโต. (2560). การศึกษาการประเมินการใช้แมทริกซ์โปรแกรมในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข 7 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน. *วารสารการพัฒนาศาสนาพุทธ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(4), 661-681.
- อัญญาพร สายโน และคณะ. (2564). ผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดตามรูปแบบจิตสังคมบำบัดประยุกต์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 4(2), 78-88.
- Bouabida, K., Lebouché, B., & Pomey, M.-P. (2022). Telehealth and COVID-19 Pandemic: An Overview of the Telehealth Use, Advantages, Challenges, and Opportunities during COVID-19 Pandemic. *Healthcare (Basel)*, 10(11), 2293.

- King, V.L., Stoller, K.B., Kidorf, M., Kindbom, K., Hursh, S., Brady, T., Brooner, R.K. (2009). Assessing the effectiveness of an Internet-based videoconferencing platform for delivering intensified substance abuse counseling. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(3), 331-8.
- Mark, T.L, Treiman, K., Padwa, H., Henretty, K., Tzeng, J., Gilbert, M. (2022). Addiction Treatment and Telehealth: Review of Efficacy and Provider Insights During the COVID-19 Pandemic. *Psychiatric Services*, 73(5), 484-491.
-