การพัฒนาระบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษา ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

รจนา สุโพธิ์, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาระบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 25647 ประชากรศึกษาคือ เครือข่ายในระบบบำบัดยาเสพติด ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบโครงสร้างคำถามการสนทนากลุ่มและแบบสอบถาม โดยใช้ สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า การดำเนินการวางแผนการปฏิบัติงาน ลงมือปฏิบัติตามแผน ติดตามสังเกตการณ์และสะท้อนผลการปฏิบัติงาน จนได้รูปแบบระบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ 1) การส่งเสริมป้องกัน 2) การคัดกรอง 3) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ 4) การติดตามดูแลช่วยเหลือ เมื่อนำแนวคิดข้างต้นมาประยุกต์ใช้ในชุมชนมีกระบวนการดำเนินงานที่สำคัญที่ส่งผลให้เกิดการดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติดอย่างคุ้มค่า คุ้มทุน ครอบคลุมเข้าถึงง่าย โดยในกระบวนการบัดรักษานี้มีการดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม โดยเน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม รวมถึงผู้ป่วยได้รับรู้ถึงผลเสีย และปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเสพติดอย่างครอบคลุม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดทักษะการเรียนรู้และมียุทธวิธีในการป้องกันแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต โดยการบำบัดรักษาในรูปแบบนี้ยังมุ่งเน้นให้มีการดูแลผู้ป่วยเชิงรุก โดยมีการผสมผสานความร่วมจากครอบครัว และเพื่อน หรือบุคคลในชุมชนให้ร่วมด้วยช่วยกันในการช่วยเหลือผู้ป่วย หลังพัฒนาในปี 2567 ในช่วงเดือน ตุลาคม 2566 ถึง มกราคม 2567 มีผู้เข้ารับการบำบัดโปรแกรมกายจิตสังคมบำบัด ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย

ดังนั้นควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเสพติดเข้าใจถึงผลเสียจากการใช้ยาและสารเสพติดชนิดต่างๆ ภาวะแทรกซ้อนทางกายและจิต รวมถึงโรคที่เกิดจากการใช้ยาและสารเสพติด โดยในกระบวนการบำบัดยังช่วยอำนวยความสะดวกให้เกิดการสร้างงาน สร้างอาชีพ มีระบบการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลุ่มคนเหล่านี้สามารถกลับไปทำประโยชน์ให้เกิดแก่ตนเอง ครอบครัว และสังคมได้อย่างสมภาคภูมิต่อไป

คำสำคัญ: การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน การมีส่วนร่วม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่นนท์ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

DEVELOPMENT OF A TREATMENT SYSTEM FOR DRUG PATIENTS WITH COMMUNITY PARTICIPATION : A CASE STUDY OF NONG PHAI SUBDISTRICT MUEANG DISTRICT UDON THANI PROVINCE

Rachana Supho, B.N.S.*

ABSTRACT

This study aimed to develop a treatment system for drug patients in Nong Phai Subdistrict, Mueang District, Udon Thani Province. It was conducted as Action Research between October 2023 and February 20217. The study population comprised the network involved in the drug treatment system, totaling 35 people. The instruments used in the study included structured group discussion questions and questionnaires employing statistical analysis methods such as percentages, means, and standard deviations.

The results of the study found that operational planning was implemented, actions were taken according to plan, follow-up and observation were conducted, and work performance was reflected upon until a model for the treatment system for drug addicts was developed. The community participated in four key areas: 1) promotion and prevention, 2) screening, 3) treatment and rehabilitation, and 4) follow-up care and assistance. When the above concepts were applied in the community, they facilitated important operational processes that resulted in cost-effective, comprehensive, and easily accessible care for drug and substance users. In the treatment process, comprehensive care covered physical, mental, emotional, and social aspects, emphasizing changes in thoughts and behavior. Patients were made aware of the negative effects and factors that triggered addiction in a comprehensive manner. They were encouraged to develop learning skills and strategies to prevent and solve problems related to lifestyle. This form of treatment also focused on proactive patient care, involving cooperation from family, friends, or people in the community to join together in helping patients. After development in 2024, during the months of October 2023 to January 2024, there was a 140% increase in the number of people receiving treatment in the physical psychosocial therapy program.

Therefore, addicted patients were encouraged to understand the negative effects of using drugs and various addictive substances, including physical and mental complications, as well as diseases caused by drug use and narcotic substances. In the treatment process, job and career creation were also facilitated, along with the establishment of a continuous monitoring system. This was aimed at enabling these individuals to return to proudly benefit themselves, their families, and society.

Keywords: Treatment of drug patients ,Community participation process, participation

---

* BanMaeNon Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang District, UdonThani Province.

บทนำ

สถานการณ์ของยาเสพติดในประเทศไทยในปัจจุบัน มีข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดในไทยปี 2565 มีผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 120,915 ราย โดยแบ่งเป็นชาย 106,709 ราย และหญิง 14,206 ราย ประเภทยาเสพติดที่พบมากที่สุดคือยาบ้า ยาไอซ์ และฝิ่น ภาคะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่มีจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดมากที่สุดในประเทศไทย[1] โดยมีผู้ป่วยยาเสพติดในปี 2565 จำนวน 44,681 ราย จังหวัดอุดรธานีปี 2565 มีผู้ป่วยยาเสพติด 2,914 ราย ซึ่งพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดมากที่สุดในจังหวัดอุดรธานี คือ อำเภอเมืองอุดรธานี 1,700 ราย อำเภอกุมภวาปี 420 ราย อำเภอหนองหาน 270 ราย อำเภอบ้านดุง 180 ราย ตามลำดับ ซึ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในจังหวัดอุดรธานี มีกองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดอุดรธานี สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหา ที่ร้ายแรงมากในจังหวัดอุดรธานี รัฐบาลให้ความสำคัญกับปัญหายาเสพติดมากขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้ปัญหายาเสพติดลุกลามไปมากกว่านี้[2]

ยาเสพติดเป็นสารที่อาจส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง ผลกระทบของยาเสพติดอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับชนิดของยาเสพติด ปริมาณที่เสพ และระยะเวลาในการเสพ โดยทั่วไปแล้วยาเสพติดสามารถทำให้เกิดปัญหาดังนี้ 1) ปัญหาสุขภาพกาย เช่น โรคหัวใจ โรคปอด โรคไต โรคตับ โรคมะเร็ง และโรคติดเชื้อต่างๆ 2) ปัญหาสุขภาพจิต เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรคจิตเภท และโรคบุคลิกภาพผิดปกติ 3) ปัญหาทางสังคม เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาการงานปัญหาการเงิน และปัญหาอาชญากรรม[3] ยาเสพติดเป็นปัญหาร้ายแรงที่ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้เสพและสังคม ผู้ที่เสพยาเสพติดอาจสูญเสียสุขภาพ สูญเสียโอกาสในการทำงาน สูญเสียความสัมพันธ์ และอาจก่ออาชญา กรรมได้ ผู้ที่เสพยาเสพติดควรได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อเลิกเสพยาเสพติดและฟื้นฟูสุขภาพและชีวิตให้กลับคืนมา การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการลดผลกระทบเชิงลบของการใช้ยาเสพติดต่อตัวผู้เสพและสังคม แนวทางนี้ได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์กรระหว่างประเทศอื่นๆ ในประเทศไทย แนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติดได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและภาคประชาสังคม รัฐบาลไทยได้ดำเนินนโยบายการลดอันตรายจากยาเสพติดมาอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นที่การลดความเสี่ยงในการเกิดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด[4] การลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นการลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด การสูญเสียจากการใช้ยาเสพติด ที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตราย โดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษา ที่ยึดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นฐานโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชนและความเข้าใจธรรมชาติศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้มีคำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด โดยกำหนดให้มีกลไกทั้งในระดับชาติและระดับจังหวัด โดยกำหนดชุดบริการทั้งด้าน การให้บริการ ด้านการให้บริการด้านสุขภาพการและจิต การให้บริการด้านสังคม เป็นต้น การดำเนินการดังกล่าว สามารถดำเนินการได้ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไป ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่มีความพร้อมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด[5]

จากรายงานรายงานสถานการณ์ยาเสพติดอำเภอเมืองอุดรธานี ปี 2565 มีผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมด 1,700 ราย เป็นผู้ป่วยยาเสพติดรายใหม่ 810 ราย เป็นผู้ป่วยยาเสพติดซ้ำ 890 ราย[6] ในระบบสมัครใจ บังคับบำบัด และต้องโทษ ปัญหาคือ ระบบสมัครใจไม่ใช่การสมัครใจที่แท้จริง เป็นการบังคับกึ่งสมัครใจ ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเข้ารับการบำบัดไม่ครบตามเกณฑ์เวลาที่กำหนด รวมถึงการติดตามในชุมชน ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิผลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ การแก้ไขปัญหายาเสพติดตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ โดยประชาชนที่เป็นผู้บำบัดผู้เสพยาเสพติดที่ไม่มีคดีอาญาอื่นร่วมด้วย โดยถือว่า “ผู้เสพคือผู้ป่วยไม่ใช่อาชญากร” โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่นนท์ ส่วนใหญ่มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ และยังมีอัตราการกลับไปเสพซ้ำในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดแล้ว พบปัญหาในการติดตามและการมี

ส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลและการยอมรับผู้ป่วยยังมีน้อย ดังนั้นเพื่อดำเนินการตามนโยบายที่เน้นการป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เป็นผู้เสพรายใหม่

ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงการประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในชุมชนมาบูรณาการใน การแก้ปัญหายาเสพติด จึงสนใจศึกษาวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษา ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เพื่อพัฒนาโปรแกรม โดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหายาเสพ ปัญหาอุปสรรคที่ได้จากการสะท้อนผลการปฏิบัติงานในแต่ละวงรอบมาวิเคราะห์และทบทวนเพื่อให้ได้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางที่เหมาะสมกับพื้นที่ ส่งผลให้การดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นบริการแบบองค์รวมเชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการ สถานบริการชุมชนและครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่นๆ และกับชุมชนเพื่อส่งต่อความรับผิดชอบการให้บริการระหว่างกันและกัน อย่างยังยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการระบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
2. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานระบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ศึกษาตุลาคม 2566 – ธันวาคม 2567 สถานที่ศึกษาตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ประชากรที่ศึกษา ทั้งหมดจำนวน 35 คน ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ผู้แทนจากหน่วยงานในพื้นที่เป้าหมาย หน่วยงานละ 1 คน ประกอบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลอุดรธานี 1 คน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น 1 คน ตำรวจ 1 คน และปลัดอำเภอ 1 คน กำนัน จำนวน 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 11 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านจำนวน 12 คน และ อสม. 2 คน และแกนนำผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 4 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling)

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) เป็นเครือข่ายในระบบบำบัดยาเสพติด ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลอุดรธานี เจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ ปลัดอำเภอ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำผู้ป่วยยาเสพติด ที่มีส่วนร่วมในระบบบำบัดยาเสพติด ตำบลหนองไผ่มาอย่างน้อย 6 เดือน เป็นผู้ที่สมัครใจและยินยิมให้ข้อมูลหรือข้อคิดเห็นในการศึกษา

เครื่องมืองมือที่ใช้ในการศึกษา

ชุดที่ 1 แนวคำถามการประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group) ประกอบไปด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกผลการวิเคราะห์ SWOT analysis ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาสิ่งนำเข้า (input) ของระบบบำบัดยาเสพติด ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี แบะการวางแผนการจัดการกระบวนการบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานในระบบบำบัดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 6 ข้อ โครงสร้างคำถามด้านเป้าหมาย/รูปแบบการดำเนินงาน บทบาทของผู้มีส่วนร่วมที่เกี่ยวข้อง ตามปัจจัยนำเข้า

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับเครือข่ายในการประเมินผลการดำเนินงานระบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนแบ่งออกเป็น 2 ส่วน จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเครือข่าย จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษาสูงสุด อาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในระบบการบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 20 ข้อ คำถามเกี่ยวกับด้านการมีส่วนร่วมในด้านการวางแผน ด้านการตัดสินใจ ด้านการดำเนินการ และด้านการมีส่วนได้ส่วนเสีย คำตอบเป็นแบบ rating scale 5 ระดับ คือ 1 หมายถึง ไม่ได้ให้ความร่วมมือเลย

ถึง 5 หมายถึง มีส่วนร่วมระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้คะแนนเฉลี่ย 3.34-5.00 การแปลผลการมีส่วนร่วมระดับ สูงคะแนนเฉลี่ย 1.67-3.33 การแปลผลการมีส่วนร่วมระดับ ปานกลางคะแนนเฉลี่ย 1.0-1.66 การแปลผลการมีส่วนร่วมระดับ ต่ำ

ชุดที่ 3 แบบบันทึกการประเมินผล โดยประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดยาเสพติด ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ 1)ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาครบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐานหลังการบำบัดรักษาอย่างน้อย 1 ปี 2) ร้อยละ 100 มีผลงานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือผู้ติดรูปแบบผู้ป่วยนอกด้วยโปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัด (Matrix Program) ครบตามเป้าหมายที่กำหนด 3) ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยยาเสพติดซึ่งมีพฤติกรรมก้าวร้าว(SMIV)ได้รับการดูแลและบำบัดรักษาทุกคน 4) มีผลงานบำบัดรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ใน รพ.สต. เปรียบเทียบระหว่างก่อนพัฒนา ในปีงบประมาณ 2566 และหลังพัฒนาในปี 2567 ในช่วงเวลาเดียวกัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) แบบสอบถามข้อมูลระดับไม่ต่อเนื่อง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง IOC (Item Objective Congruence) ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.6-0.95 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยจะนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-Out) กับประชากรที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรที่ศึกษา ในตำบลโนนสูง อำเภอเมืองอุดรธานี จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น ใช้กับข้อมูล Rating scale ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีดังนี้แนวคำถามความคิดเห็นสนทนากลุ่ม มีค่า IOC= 0.แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในระบบการบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน alpha= 0.91

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)[7]

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ UDREC 0667 ลงวันที่ 5 ตุลาคาม 2566

ผลการศึกษา

บริบทระบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ตำบลหนองไผ่มีการคำสั่งแต่งคณะทำงานเครือข่ายบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จัดทำแผนงาน/โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และมีการจัดการข้อมูลการคัดกรองกลุ่มผู้ใช้ กลุ่มผู้เสพ และกลุ่มผู้ติดมีระบบเฝ้าระวัง และจัดเก็บข้อมูลการบำบัดในพื้นที่ การวางแผนการจัดการด้านนโยบาย ดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการยาเสพติด โดยตำบลหนองไผ่ มีประชากรทั้งสิ้น 8,886 ราย ประกอบด้วยชาย 4,420 ราย และหญิง 4,466 ราย โดยมีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 1,403 ครัวเรือน ภายในชุมชนนี้มีข้อมูลการระบาดของยาเสพติด โดยมีรายชื่อผู้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดทั้งหมด 34 ราย ซึ่งมีตั้งแต่ผู้ได้รับการปรึกษาจากศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอำเภอเมืองอุดรธานี และคิดเป็นร้อยละ 382.62 ต่อ แสนของประชากรทั้งหมดในหมู่บ้าน เนื่องจากการระบาดของยาเสพติดในชุมชนนี้ มีค้ายาเสพติดด้วยจำนวน 2 ราย แต่มีจุดแข็งคือเป็นชุมชนที่มีการวางระบบ การปกครองชัดเจนและมีการแบ่งหมู่บ้านออกเป็น 12 หมู่บ้าน โดยทุกหมู่บ้านมีคณะกรรมการดูแลที่มีจำนวน 8-15 คน ซึ่งมีหน้าที่แบ่งบทบาทดูแลความเป็นอยู่ของทุกครัวเรือน และนำเสนอรายงานผลปัญหาทางสังคมสถานการณ์ปัญหาในหมู่บ้าน มีกลุ่มผู้ใช้แรงงานและวัยรุ่นต่างหมู่บ้านนำยาเสพติดเข้ามาในหมู่บ้าน มีกลุ่มเด็กแว้นขับรถจักรยานยนต์เสียงดัง ตั้งวงดื่มสุรา ดื่มน้ำกระท่อม สูบกัญชา

ที่เถียงนาท้ายหมู่บ้าน โดยไม่เกรงกติกาของหมู่บ้านและไม่เข้าร่วมเวทีประชาคมหมู่บ้านปี 2565 มีการสุ่มตรวจปัสสาวะกลุ่มเสี่ยงพบว่ามีผู้ใช้ยาเสพติดจำนวน 34 ราย ทั้งหมดยอมรับว่า ใช้จริงแต่สมัครใจรับการบำบัดรักษาที่ศูนย์บำบัดยาเสพติดตำบลหนองไผ่ เพียง 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.29 อีก 22 รายจะขอใช้วิธีการเลิกด้วยตนเอง ผลลัพธ์ของการบำบัด พบว่า อัตราการหยุดเสพ 3 เดือน หลังการบำบัด และร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและติดตามดูแลต่อเนื่อง อีก 4 เดือน ได้เพียง 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.82 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุข พบผู้ติดยาที่มีอาการทางจิต สร้างความเดือดร้อนไม่ได้รับการดูแล 2 ราย (ญาติปฏิเสธการช่วยเหลือจากชุมชน)

รูปแบบระบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีกระบวนการมีการพัฒนารูปแบบใหม่ที่ชัดเจนขึ้นโดยใช้เทคนิคกระบวนการเทคโนโลยีสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วม ซึ่งยึดกระบวนการ PAOR ของ Kemmis and Mc Taggart เป็นกรอบดำเนินการ 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวางแผน (Planning) ศึกษาบริบทของพื้นที่และวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา 2) ลงมือปฏิบัติงาน (Action) นำแผนปฏิบัติการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมที่ได้มาปฏิบัติ 3) สังเกตผล (Observation) โดยนิเทศติดตามและประเมินผล 4) สะท้อนผล (Reflection) นำปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงรูปแบบเพื่อดำเนินการวงรอบต่อไปโดยมีการแก้ไขสถาพปัญหาในพื้นที่ทันทีที่พบ สำหรับระบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการนำความรู้ด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องมาบูรณาการแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) มีการดำเนินงานให้ครอบคลุม 4 ด้าน คือ 1) การส่งเสริมป้องกัน 2) การคัดกรอง 3) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ 4) การติดตามดูแลช่วยเหลือเมื่อนำแนวคิดข้างต้นมาประยุกต์ใช้ในชุมชนสามารถอธิบายขั้นตอนการดำเนินงานได้ ดังนี้

1. การส่งเสริมป้องกัน มีลำดับการดำเนินการประกอบด้วย

1.1 ชุมชน/หมู่บ้าน และคณะกรรมการชุมชน/หมู่บ้าน หลังจากทำประชาคมแล้ว ชุมชนมีมติที่เป็นผลึกความคิดของชุมชนว่า ชุมชนควรมีการส่งเสริมป้องกันปัญหายาและสารเสพติด ในชุมชนอย่างจริงจัง 1.การตั้งกติกาชุมชน เรื่องการงดเหล้าในงานบุญ 2.มีข้อตกลงในเด็กเยาวชนว่า “เด็กดีไม่กลับบ้านเกิน 4 ทุ่ม” 3.พาลูกเข้าวัดวันอาทิตย์

1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้การสนับสนุนด้านองค์ความรู้และแนวทางในการส่งเสริมป้องกัน โดยบุคลากรของรพ.สต. และโรงพยาบาล รวมถึงตำรวจต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เพื่อคนในชุมชนจะได้เกิดความไว้วางใจ

1.3 องค์กการปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การสนับสนุนทั้ง คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมป้องกัน ผู้นำในองค์กร และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างให้เกิดพลังที่จะผลักดันให้กิจกรรมต่างๆให้เกิดความยั่งยืน

1.4 มีการกำหนดกิจกรรม ระยะเวลา และสถานที่ดำเนินการ (โดยมติของชุมชน) คณะกรรมการชุมชนควรมีมติ ในการกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมป้องกัน และจัดทำเป็นปฏิทินการดำเนินงานประจำปี โดยหนดวันที่ - เดือน ในการจัดกิจกรรมให้ชัดเจน เพื่อคณะกรรมการและสมาชิกที่เกี่ยวข้องจะได้มีพิมพ์เขียว (Blueprint) ในการดำเนินงาน และสามารถคำนวณค่าใช้จ่ายในส่วนที่เกี่ยวข้องได้

1.5 มีการกำหนดเป้าหมายของความสำเร็จ ได้แก่ สัดส่วนของกลุ่มเสี่ยงในชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมป้องกันเทียบจากจำนวนผู้ใช้ยา และสารเสพติดทั้งหมด โดยคาดว่าผลลัพธ์ว่าสุดท้าย คือ กลุ่มผู้ใช้ยาและสารเสพติดทั้งหมดได้รับการส่งเสริมป้องกันจนไม่เกิดผู้เสพยาและสารสพติดรายใหม่ในชุมชน และเป้าหมายสุดท้ายคือ ชุมชนปลอดภัยจากยาและสารเสพติด

2. การค้นหาคัดกรองผู้เสพยาและสารเสพติดในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดได้รับการช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ คณะกรรมการชุมชน/หมู่บ้านควรดำเนินการ ดังนี้

2.1 จากผลลัพธ์การทำประชาคมในชุมชน/หมู่บ้าน ผู้นำชุมชนและคณะกรรมการ มีมติร่วมกันว่า พื้นที่นี้มีปัญหายาและสารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่ชุมชนควรได้รับการแก้ไข

2.2 หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องเป็นแหล่งสนับสนุนองค์ความรู้ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ การคัดกรองผู้ใช้ยาและสารเสพติดโดยแบบคัดกรองผู้ใช้ยาและสารเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข (V2) การคัดกรองผู้ดื่มสุรา (AUDIT) การคัดกรองผู้สูบบุหรี่ (Fagerstrom test for nicotine dependence)รวมถึงให้ความรู้เรื่อง วิธีการสังเกตอาการ อาการแสดงของผู้เสพติด การช่วยเหลือผู้ใช้ยาและสารเสพติด โดยเฉพาะเทคนิค และทักษะการให้คำปรึกษา

2.3 ชุมชนควรได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินการ อาทิ คนที่มีจิตอาสาที่จะเข้ามาเรียนรู้เรื่องต่างๆ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติด ข้าวของเครื่องใช้ที่จำเป็น หรือแม้กระทั่งเงินสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรม เป็นต้น

2.4 คณะกรรมการควรมีการกำหนดกิจกรรม ระยะเวลา และสถานที่คัดกรองให้เป็นรูปธรรมชัดเจน ซึ่งเปรียบเสมือนการวางแผนว่า ชุมชนแห่งนี้จะมีกิจกรรมการคัดกรองอย่างไร เมื่อไร ใครเป็นผู้รับผิดชอบ สมาชิกจะได้มีการทบทวนว่า การดำเนินกิจกรรมการคัดกรองยังคงมีปัญหา อุปสรรคอะไรที่จำเป็นต้องเพิ่มเติมปรับแก้หรือไม่ อย่างไร

2.5 มีการกำหนดเป้าหมาย ความสำเร็จในการดำเนินการซึ่งจะเป็นสิ่งที่บอกได้ว่าผู้เสพผู้ติดยาและสารเสพติดในชุมชน ได้รับการคัดกรองได้อย่างถูกต้อง และบ่งบอกได้ว่าผู้ใช้ยาและสารเสพติดมีช่องทางที่เหมาะสมในการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาซึ่งจะส่งผลให้ปัญหาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในชุมชนได้รับการช่วยเหลือ อย่างทันท่วงที โดยมีเป้าหมายสุดท้าย คือ ชุมชนสามารถคัดกรองผู้เสพผู้ติดยาเสพติดได้ถูกต้องร้อยละ 100

3. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน นับเป็นขั้นตอนสำคัญที่คณะกรรมการจำเป็นต้องมีการทบทวน และพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้เกิดความเหมาะสมตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย และชุมชนแต่ละแห่ง ซึ่งควรมีการดำเนินการดังนี้

3.1 จากการทำประชาคมในชุมชนโดยมติของคณะกรรมการเล็งเห็นว่า การบำบัดรักษาเบื้องต้นในผู้ใช้ยาและสารเสพติดสามารถกระทำได้ในชุมชนหรือไม่ หากกระทำได้ควรดำเนินการอย่างไร และหากพบว่าผู้ใช้ยาและสารเสพติดมีอาการอาการแสดงรุนแรงเกินศักยภาพของชุมชน คณะกรรมการจะมีมติร่วมกันในการส่ง - ต่อเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในภาครัฐต่อไป

3.2 บูรณาการความร่วมมือจากภาครัฐโดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาล ส่งบุคลากรมาช่วยให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาและสารเสพติด แก่คณะกรรมการ หรือจิตอาสาในชุมชน จนบุคคลเหล่านี้สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของชุมชน

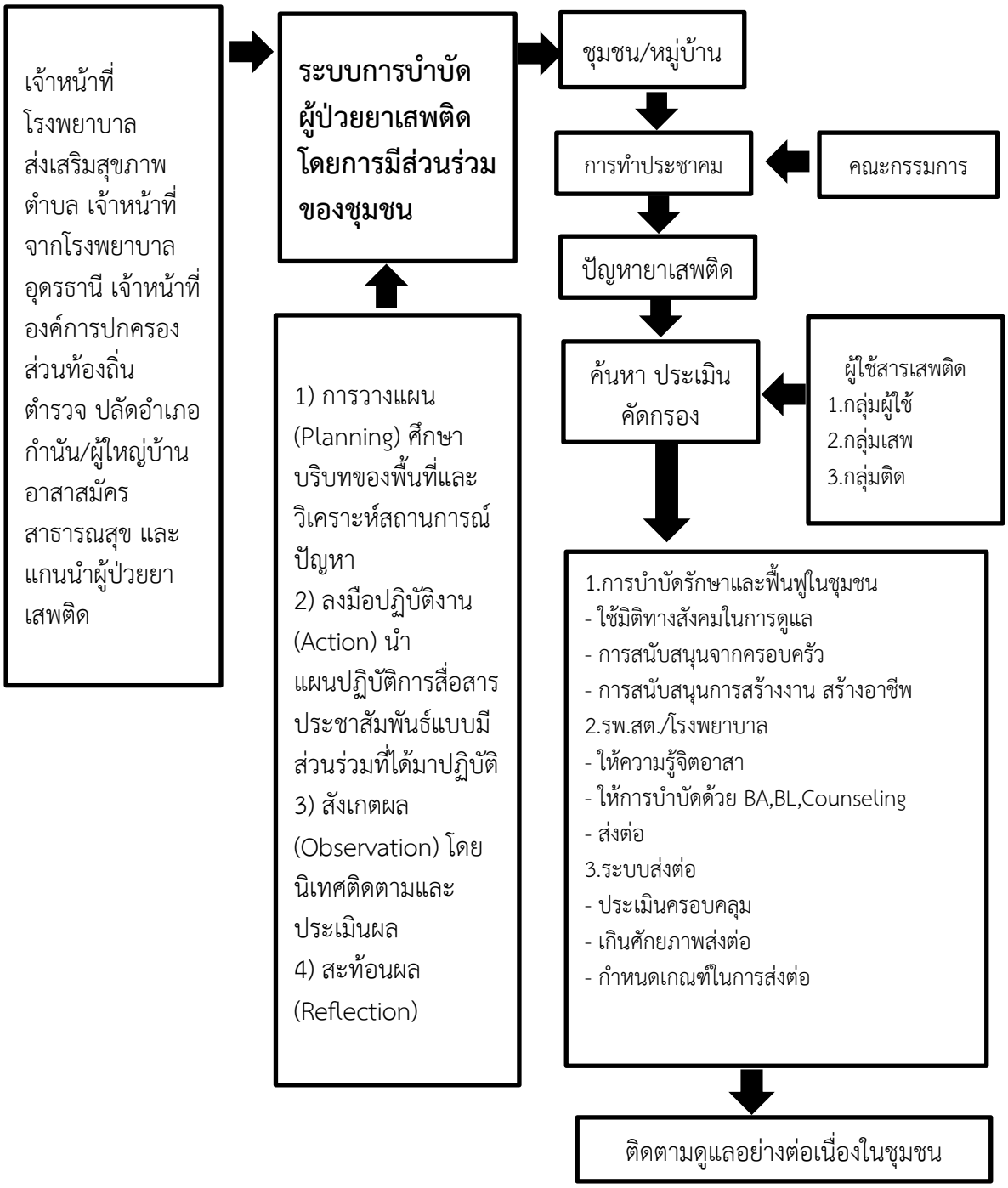
3.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบาย หรือมีความพร้อมในการสนับสนุนกิจกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบต่างๆ โดยอาจจะสนับสนุนทั้ง คน เงิน ของที่จำเป็นในการดำเนินกิจกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

3.4 มีการกำหนดกิจกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟู โดยแบ่งกลุ่มผู้ใช้ยาและสารเสพติดตามระดับความรุนแรงในการใช้ยาและสารเสพติดเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ใช้ กลุ่มผู้เสพ และกลุ่มผู้ติด และใช้มติของคณะกรรมการเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ใช้ยา และสารเสพติดทั้งสามกลุ่มนี้ โดยอิงวิชาการ เช่น กลุ่มผู้ใช้

คณะกรรมการอาจดำเนินกิจการรณรงค์ ให้คำปรึกษาติดตามเยี่ยมบ้านรูปแบบสอบถามทุกข์สุข ให้ความเหลือตามที่ร้องขอ และมีมาตรการเชิงป้องกันไม่ให้กลุ่มนี้มีโอกาสเข้าสู่การเสพติดที่รุนแรงขึ้น ส่วนในกลุ่มผู้เสพคณะกรรมการอาจมีกลยุทธ์ที่แยบยลกว่า เช่น การให้ความช่วยเหลือแบบรอบด้านในทุกปัญหาที่ผู้ป่วยกังวลจนผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในกระบวนการบำบัดรักษา และคอยสอดส่องดูแลอย่างใกล้ชิด โดยครอบครัวของผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือทุกด้านด้วย ทั้งนี้ในกลุ่มผู้ติด คณะกรรมการอาจประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐในการส่งผู้ป่วยกลุ่มติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในภาครัฐเช่น โรงพยาบาลประจำจังหวัดหรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติดในพื้นที่ หรือโรงพยาบาลของกรมสุขภาพจิต ทั้งนี้ผู้ป่วยเสพติดทั้ง 3 กลุ่มต้องสมัครใจ และเลือกที่จะให้คณะกรรมการชุมชนให้ความช่วยเหลือ โดยจำเป็นต้องมีการติดตามการบำบัดโดยผู้นำชุมชน จิตอาสา หรืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่ คณะกรรมการควรมีกรอบระยะเวลาการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ชัดเจนว่า ผู้ป่วยเสพติดแต่ละกลุ่มควรใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพนานเท่าไร ซึ่งอาจจะเป็นกรอบกว้างๆ ไว้ แต่ควรมีความยืดหยุ่น คณะกรรมการชุมชนควรมีความเข้าใจด้วยว่า การติดยาเสพติดเป็นเสมือนโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ที่เมื่อพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีก็สามารถกลับเป็นซ้ำได้ เช่นเดียวกับการเสพติดที่เมื่อบุคคลสามารถหยุดใช้ยาและสารเสพติดแล้ว ณ เวลาหนึ่งบุคคลนั้นอาจกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ซึ่งผู้ให้การช่วยเหลือจำเป็นต้องเข้าใจและรับรู้ว่าการช่วยเหลือทางจิตสังคม และ ณ เวลาที่ผู้ป่วยพร้อมจะช่วยให้ผู้ป่วยเสพติดกลับเป็นคนดีในสังคมได้

3.5 มีการกำหนดเป้าหมายของความสำเร็จที่ชัดเจน ได้แก่ ผู้เสพยาและสารเสพติดในชุมชนได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถส่งต่อผู้ป่วยที่เกินศักยภาพไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสมได้เทียบกับจำนวนของผู้ป่วยเสพติดทั้งหมดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา โดยมีเป้าหมายสุดท้ายคือผู้ป่วยที่คัดกรองได้ในชุมชนทั้งหมดได้รับการบำบัดโดยรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยชุมชนมีส่วนร่วม เป้าหมายร้อยละ 100

4. การติดตามดูแลช่วยเหลือ เป็นขั้นตอนในการสำรวจว่าสิ่งชุมชนดำเนินการได้ผลลัพธ์เป็นอย่างไร โดยคณะกรรรมการชุมชนควรมีมติให้ ผู้นำชุมชน จิตอาสา บุคลากรสุขภาพ หรืออาสาสมัครสาธารณสุข หรือครอบครัวพี่เลี้ยง คอยสอดส่องดูแล ติดตาม สอบถามทุกข์สุข ติดตามสังเกตพฤติกรรม พูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในระหว่างการบำบัดรักษาในชุมชนและติดตามหลังการบำบัดรักษาและฟื้นฟู เพื่อให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตามองค์ความรู้ที่ได้รับจากหน่วยงานสาธารณสุขที่เป็นภาคีเครือข่าย โดยต้องบูรณาการงานร่วมกับเครือข่ายทั้งด้าน คน เงิน ของ รวมถึงการช่วยเหลือทางสังคม เช่น การสร้างงาน สร้างอาชีพ ปรับทัศนคติของคนในชุมชนให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้ใช้ยาและสารเสพติดให้ได้ โดยชุมชนสามารถกำหนดเป้าหมายของความสำเร็จ คือผู้เสพยาและสารเสพติดเมื่อผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯ แล้วได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม เช่น มีการศึกษาต่อ มีอาชีพที่ยั่งยืนเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดทั้งหมด ผลสำเร็จสุดท้ายที่สามารถวัดได้ คือ ผู้ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูทุกคนได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ระบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานระบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หลังการพัฒนา พบว่า การมีส่วนร่วมของเครือข่ายโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$= 93.11, SD= 6.90) เรียงตามระดับค่าเฉลี่ยมากไปน้อย ได้แก่ ด้านการดำเนินการมีส่วนร่วม ระดับสูง ($\bar{X}$= 23.97, SD= 2.15) ด้านการมีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วม ระดับสูง ($\bar{X}$=23.74,SD=2.24) ด้านการตัดสินใจมีส่วนร่วมระดับสูง ($\bar{X}$= 23.26, SD=2.69) และด้านการวางแผนมีส่วนร่วม ระดับสูง ($\bar{X}$=22.14,SD=3.01) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานระบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา		
	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านการวางแผน	10.17	1.74	ต่ำ	22.14	3.01	สูง
2. ด้านการตัดสินใจ	10.20	1.80	ต่ำ	23.26	2.69	สูง
3. ด้านการดำเนินการ	9.43	1.84	ต่ำ	23.97	2.15	สูง
4. ด้านการมีส่วนได้ส่วนเสีย	10.17	2.15	ต่ำ	23.74	2.24	สูง

ผลลัพธ์ตัวชี้วัดงานยาเสพติด พบว่า หลังพัฒนาในปี 2567 จากการดำเนินงานบำบัดระบบสมัครใจแบบผู้ป่วยนอกโปรแกรมกายจิตสังคมบำบัดปีงบประมาณ 2566-2567 พบว่า ปีงบประมาณ 2566 ในช่วงเดือน ต.ค. 2565 ถึง ม.ค.2566 มีผู้เข้ารับการบำบัดโปรแกรมกายจิตสังคมบำบัด จำนวน14 คนจาก เป้าหมาย 20 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ในปีงบประมาณ 2567 หลังมีการพัฒนารูปแบบระบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลหนองไผ่ พบว่า ปีงบประมาณ 2567 ในช่วงเดือน ต.ค. 2566 ถึง ม.ค. 2567 มีผู้เข้ารับการบำบัดโปรแกรมกายจิตสังคมบำบัด จำนวน 35 คนจาก เป้าหมาย 25 คน คิดเป็นร้อยละ 1 00 ของเป้าหมาย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลงานบำบัดระบบสมัครใจแบบผู้ป่วยนอกโปรแกรมกายจิตสังคมบำบัด ปีงบประมาณ 2566-2567

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน					
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	จำนวน(คน)	ร้อยละ
2566	20	4	6	2	2	14	70
2567	25	8	11	10	6	35	100

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาระบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษาตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่าการดำเนินการวางแผนการปฏิบัติงาน ลงมือปฏิบัติตามแผน ติดตามสังเกตการณ์ และสะท้อนผลการปฏิบัติงาน จนได้รูปแบบระบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ 1) การส่งเสริมป้องกัน 2) การคัดกรอง 3) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ 4) การติดตามดูแลช่วยเหลือ เมื่อนำแนวคิดข้างต้นมาประยุกต์ใช้ในชุมชนมีกระบวนการดำเนินงานที่สำคัญที่ส่งผลให้เกิดการดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติดอย่างคุ้มค่า คุ้มทุน ครอบคลุมเข้าถึงง่าย โดยในกระบวนการบัดรักษานี้มีการดูแลคอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม โดยเน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม รวมถึงผู้ป่วยได้รับรู้ถึงผลเสีย และปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเสพติดอย่างครอบคลุม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดทักษะการเรียนรู้ และมียุทธวิธีในการป้องกันแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต โดยการบำบัดรักษาในรูปแบบนี้ยังมุ่งเน้นให้มีการดูแลผู้ป่วยเชิงรุก โดยมีการผสมผสานความร่วมจากครอบครัว และเพื่อน หรือบุคคลในชุมชนให้ร่วมด้วยช่วยกันในการช่วยเหลือผู้ป่วย หลังพัฒนาในปี 2567 พบว่า ในช่วงเดือนตุลาคม 2566 ถึง มกราคม 2567 มีผู้เข้ารับการบำบัดโปรแกรมกายจิตสังคมบำบัด จำนวน 35 คนจาก เป้าหมาย 25 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา ฤทธิ์ศรี และคณะ[8] ที่ศึกษารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชุมเป็นศูนย์กลาง:กรณีศึกษาในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ชุมชนต้องมีความพร้อม

ในการเข้าร่วมกระบวนการทุกขั้นตอน ชุมชนเป็นเจ้าของสามารถตรวจสอบได้ เป็นวิธีการบำบัดที่แทรกแซงชีวิตประจำวันปกติน้อยกว่าการรักษาอื่นๆ ได้รูปแบบของการบาบัดรักษาที่ตรงกับความต้องการของชุมชนและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และสอดคล้องกับการศึกษาของชฎากาญจน์ ชาลีรัตน์ และคณะ[9] ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจในจังหวัดสระบุรี พบว่า รูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจในจังหวัดสระบุรีมี 5 องค์ประกอบคือ (1) แนวคิดรูปแบบชุมชนมีความตระหนักเข้าใจและยอมรับผู้ติดยา การใช้ศักยภาพชุมชนร่วมบำบัด องค์กรท้องถิ่นเป็นแกนนำขับเคลื่อนการบำบัดยาเสพติด (2) หลักการรูปแบบสร้างค่านิยมความรับผิดชอบระดับครอบครัว เสริมสร้างและสนับสนุนศักยภาพชุมชน ส่งเสริมผู้นำท้องถิ่นเป็นแกนนำการบำบัดยาเสพติด ส่งเสริมการบำบัดยาเสพติด เป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิต พัฒนาระบบการสื่อสารด้านยาเสพติด (3) เป้าหมายรูปแบบผู้เสพยาเสพติดเข้าถึงการบำบัดที่มีคุณภาพ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านยาเสพติด เกิดการบูรณาการทำงานของภาคีเครือข่าย (4) กระบวนการรูปแบบการบริหารศักยภาพเครือข่าย การสร้างความร่วมมือภาคประชาชน การจัดกิจกรรมบำบัดยาเสพติดด้วย 3 ฐานบำบัด การติดตามเสริมพลัง และ (5) การประเมินผลรูปแบบการประเมินผลบุคคล การประเมินผลเครือข่ายสามารถนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้กับบริบทของสังคมในจังหวัดสระบุรีได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ นิตยวันและคณะ[10] ที่ศึกษาแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด พบว่า การส่งผู้ป่วยยาเสพติดระดับต่าง ๆ เข้ารับการบำบัดตามความรุนแรงที่คัดกรองได้ โดยมีระยะเวลาและวิธีการบำบัดรูปแบบต่าง ๆ มากมาย แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดคือ ความต่อเนื่องของระบบการควบคุมดูแลและติดตามต่อจนถึงระดับชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติด หากบุคลากรซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องต่อเนื่องและเปลี่ยนพฤติกรรมให้กลับไปเป็นคนดีของสังคมได้

ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเสพติดเข้าใจถึงผลเสียจากการใช้ยาและสารเสพติดชนิดต่างๆ ภาวะแทรกซ้อนทางกายและจิต รวมถึงโรคที่เกิดจากการใช้ยาและสารเสพติด โดยในกระบวนการบำบัดยังช่วยอำนวยความสะดวกให้เกิดการสร้างงาน สร้างอาชีพ มีระบบการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลุ่มคนเหล่านี้สามารถกลับไปทำประโยชน์ให้เกิดแก่ตนเอง ครอบครัว และสังคมได้อย่างสมภาคภูมิต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1) จากผลการศึกษาพบว่าระบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของรูปแบบการระบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดแบบมีส่วนร่วม เพื่อเป็นสามารถทำให้สามารถแก้ปัญหายาเสพติดได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นชุมชนหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหายาเสพติดควรให้ความสำคัญและสร้างกลไกให้เกิดการมีส่วนร่วมของ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกชุมชนในขั้นตอนหรือกระบวนการดำเนินงานต่าง ๆ

2) รูปแบบระบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดนี้ มีการทำงานที่เป็นระบบจนประสบผลสำเร็จ ดังนั้นจึงเป็นระบบสำคัญที่ชุมชนอื่นๆ ที่จะนำรูปแบบไปใชในการแก้ปัญหายาเสพติดและควรสร้างความเข้าใจให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้ การดำเนินการเป็นไปอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภายใต้บริบทของหมู่บ้านในตำบลหนองไผ่ ดังนั้นชุมชนหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ เช่น สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด ควรนำรูปแบบการมีส่วนร่วมเพื่อเป็น

ชุมชนปลอดยาเสพติดนี้ไปศึกษาในชุมชนที่มีบริบทแตกต่างกัน เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหายาเสพติดในระดับต่าง ๆ ต่อไป

2) การวิจัยครั้งนี้เป็นการการพัฒนานวัตกรรมทางมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและอบายมุขในสถานศึกษาควรบูรณาการแนวคิดของการมีส่วนร่วม และการบริหารตามแนวคิดวงจรคุณภาพ ดังนั้นสถานศึกษา หรือหน่วยงาน เช่น สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน อาจนำหลักการของรูปแบบไปประยุกต์ใช้แก้ไขปัญหาที่
เกิดขึ้นในสถานศึกษาในด้านอื่น ๆ เช่น ความปลอดภัยในสถานศึกษา การพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้และให้โอกาสพัฒนางาน ขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอเมืองอุดรธานี ที่ให้ความกรุณาและช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการศึกษาครั้งนี้ และเปิดโอกาสในการทำวิจัยครั้งนี้ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่นนท์ ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี และภาคีเครือข่ายที่ทำหน้าที่ผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามการวิจัยให้สำเร็จในการทำวิจัยครั้งนี้ จึงขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1.กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบบำบัดรักษาข อ ง ก ร ะ ท ร ว ง สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2566.

2.สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดอุดรธานี. รายงานการแก้ไขปัญหายาเสพติด.สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดอุดรธานี; 2566.

3. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์ปัญหายาเสพติดในประเทศไทย ประจำปีงบประมาณ 2565. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2566.

4. สำนักบริหารการสาธารณสุข (สบส.). แนวทางการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักบริหารการสาธารณสุข; 2564.

5.สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.). คำสั่งศูนย์สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด; 2560.

6. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.). รายงานสถานการณ์ยาเสพติดจังหวัดอุดรธานี . กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.); 2565.

7. เกตุวดี เกตุสิงห์. กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.

8 นิตยา ฤทธิ์ศรี, สุกัญญา วัฒนประไพจิตร, ศุภลักษณ์ จันหาญ. รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชุมเป็นศูนย์กลาง:กรณีศึกษาในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2565; 19(2):50-63.

9. ชฎากาญจน์ ชาลีรัตน์, ยอดชาย สุวรรณวงษ์. การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจในจังหวัดสระบุรี. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา 2565; 2(1):49-67.

10. ศิริรัตน์ นิตยวัน, นภัสสรณ์ รังสิเวโรจน์, อรัญญา แพจุ้ย. แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ 2561; 24(1):16-27.