

# กลยุทธ์การคัดกรอง ค้นหา และฟื้นฟูผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้ชุมชน และเครือข่ายเป็นศูนย์กลางในจังหวัดอำนาจเจริญ

## COMMUNITY-BASED AND NETWORK-DRIVEN STRATEGIC FRAMEWORK FOR SCREENING, IDENTIFICATION, AND REHABILITATION OF INDIVIDUALS WITH SUBSTANCE USE DISORDERS IN AMNAT CHAROEN PROVINCE

แคทรีเยา รัตนทเวเนตร\*, สุขเกษม ร่วมสุข\*, เอกชัย อินหงษา\*

Catreeya Ratanatewanet\*, Sukkasem Ruamsuk\*, Akkachai Inhongsa\*

### บทคัดย่อ

เป็นการวิจัย และพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการ พัฒนากลยุทธ์ ทดลองใช้กลยุทธ์ และเพื่อปรับปรุง และเผยแพร่กลยุทธ์การคัดกรอง ค้นหา และฟื้นฟูผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชน และเครือข่ายเป็นศูนย์กลางในจังหวัดอำนาจเจริญ การศึกษาแบ่ง 4 ระยะ ดำเนินการตั้งแต่เดือนธันวาคม 2566-ธันวาคม 2567 กลุ่มตัวอย่างสำหรับการสำรวจความต้องการจำเป็น 350 คน ผู้ร่วมวิจัย 1,680 คน เข้ารับการตรวจคัดกรอง 267,360 คน และประเมินความพึงพอใจ 252 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบประเมิน แบบบันทึก และแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า 1) ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา พบว่า ความต้องการจำเป็นสำหรับการคัดกรอง ค้นหา และฟื้นฟูผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้ชุมชน และเครือข่ายเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้นำชุมชน และองค์กรท้องถิ่น และนโยบาย และแผนงานที่ชัดเจน 2) การพัฒนากลยุทธ์การคัดกรอง ค้นหา และฟื้นฟูผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ป่วยยาเสพติด พบว่า มีกระบวนการดำเนินงาน 7 ขั้นตอนคือ (1) การเตรียมการ (2) การค้นหา และคัดกรอง (3) สรุปผลการตรวจคัดกรอง และการคืนข้อมูลแก่ชุมชน (4) การบำบัดรักษาตามรูปแบบ CBTx และสรุปผลการบำบัด (5) การส่งต่อความยั่งยืนและประเมินความพึงพอใจของผู้เสพ ผู้ใช้ และผู้ป่วยยาเสพติด ครอบครัว และชุมชน (6) การติดตามเพื่อเฝ้าระวังการกลับมาเสพติด และ (7) การประเมินแบบเสริมพลังเครือข่าย 3) หลังการทดลองใช้กลยุทธ์ฯ พบว่า ผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองส่วนใหญ่ (กว่า 99.62%) อยู่ในกลุ่มปกติ มีเพียง 0.38% (1,007 คน) เท่านั้นที่ผลตรวจเป็นบวก (Positive) เป็นผู้ติด (ติดยาเสพติด) 253 คน (25.89%) มีเพียง 20.56% (160 คน) เท่านั้นที่บำบัดครบ 9 ครั้ง และยังมีผลตรวจปัสสาวะบวก 52.44% (408 คน) บำบัดครบ และอัตราการกลับไปเสพติดโดยรวม คิดเป็น 4.94% (38 คน) และ 4) การปรับปรุง และเผยแพร่พบว่า ในขั้นตอนนี้ได้เพิ่มกลยุทธ์ฯ ขั้นการประเมินเสริมพลังเครือข่ายเพื่อเน้นการมีส่วนร่วม สร้างความเป็นเจ้าของ และเสริมศักยภาพของเครือข่าย

**คำสำคัญ:** การใช้สารเสพติด, ความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด, การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน, การคัดกรองและค้นหา, การป้องกันการกลับไปเสพติด

\* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

\* Amnat Charoen Provincial Public Health Office.

Corresponding author: Catreeya Ratanatewanet Email: catreeya333@gmail.com

Received 03/10/2025

Revised 18/11/2025

Accepted 24/11/2025

## ABSTRACT

This research is a research and development project aimed at examining the current situation, problems, and needs; developing a strategy; pilot testing the strategy; and improving and disseminating a community and network-centered strategy for screening, identifying, and rehabilitating drug users, addicts, and patients in Amnat Charoen Province. The study was divided into four phases from December 2023 to December 2024. The sample groups were classified as follows: 350 individuals for the needs assessment, 1,680 research participants, 267,360 individuals undergoing screening, and 252 individuals for satisfaction evaluation. Data were collected using questionnaires, assessment forms, record forms, and interview guidelines for focus group discussions. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The findings of this study revealed three major components. 1) Current situation and problem assessment: The essential requirements for community- and network-based screening, identification, and rehabilitation of drug users included strong support from community leaders and local administrative organizations, as well as clear policies and operational plans. 2) Development of strategies for screening, identifying, and rehabilitating drug users, substance users, and individuals with substance use disorders: The operational process consisted of seven steps: (1) preparation, (2) case finding and screening, (3) summarizing screening results and returning information to the community, (4) treatment using the CBTx model and evaluation of treatment outcomes, (5) referral for sustainability and assessment of satisfaction among drug users, substance users, individuals with substance use disorders, their families, and the community, (6) follow-up and monitoring for relapse, and (7) network empowerment evaluation. 3) After piloting the strategy, the majority of screened individuals (over 99.62%) were classified as normal. Only 0.38% (1,007 individuals) tested positive, among whom 253 (25.89%) were identified as dependent users. A total of 20.56% (160 individuals) completed all nine CBTx sessions. Additionally, 52.44% (408 individuals) with positive urine test results completed the treatment program. The overall relapse rate was 4.94% (38 individuals), and 4) Strategy refinement and dissemination: At this stage, a network empowerment evaluation component was added to enhance participation, strengthen community ownership, and build the capacity of local networks.

**Keywords:** Drug Abuse, Substance Use Disorder, Community-Based Intervention, Screening and Identification, Relapse Prevention.

## ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

ปัญหายาเสพติดนับว่าเป็นหนึ่งในปัญหาสังคมที่รุนแรงที่สุดในแต่ละประเทศทั่วโลก ถึงแม้ว่าจะมีมาตรการรวมถึงนโยบายต่าง ๆ เพื่อป้องกัน และแก้ไขอย่างต่อเนื่อง โดยจากข้อมูลรายงาน World Drug Report 2022 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติด และอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ<sup>1</sup> (UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime) พ.ศ.2563 จำนวนประชากรกว่า 284 ล้านคนจากทั่วโลก ในช่วงอายุ 15-64 ปี ที่ติดยาเสพติด คิดเป็น 26.0% เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับสิบปีที่ผ่านมา สำหรับในประเทศไทยจากแผนปฏิบัติการด้านการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2565 โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) พบว่ามีการจับกุมคดียาเสพติด ทั้งหมด 337,186 คดี แบ่งเป็นของกลางยาบ้าจำนวน 555.7 ล้านเม็ด ยาไอซ์ 26,662 กิโลกรัม เฮโรอีน 4,520 กิโลกรัม เคตามีน 1,350 กิโลกรัม โคเคน 45 กิโลกรัม แอ็กซ์ตาซี 447,213 เม็ด และกัญชา 41,573 กิโลกรัมโดยยาเสพติดที่แพร่หลายมากที่สุดยังคงเป็นยาบ้า ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 79.2 ตามมาด้วยยาไอซ์ (ร้อยละ 8.3) ทั้งนี้ส่วนหนึ่งมีสาเหตุจากการที่ราคาของยาเสพติดชนิดดังกล่าวลดลงอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้เสพเข้าถึงการซื้อได้ง่ายมากขึ้น<sup>2</sup> ปัจจุบันปัญหายาเสพติดได้มีการแพร่ระบาดไปถึงระดับหมู่บ้านชุมชน และแพร่กระจายเข้าไปในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา และเยาวชน ขณะเดียวกันพบว่า มีประชากรที่ใช้ยาเสพติดประมาณ 1.5 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้ใช้ยาเสพติดประมาณ 3 แสนคน คิดเป็นร้อยละ 11.1 หรือ 1 ใน 10 ที่ใช้ยาเสพติดจนมีปัญหาเรื้อรังจนต้องได้รับการดูแลรักษา นอกจากนี้ยังพบว่า ยาเสพติดมีผลกระทบต่อสุขภาพที่เห็นได้ชัดคือ ผู้เสพยาเสพติดติดเชื้อเอชไอวีหรือไวรัสตับอักเสบบี รวมไปถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงถึงร้อยละ 20.0 และพบว่า ผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดจะพบโรคทางจิตเวชร่วมด้วยถึงร้อยละ 53.1 โดยสิ่งเสพติดที่มีผู้ใช้มากที่สุด คือ กัญชา และแอมเฟตามีนหรือยาบ้า<sup>3</sup>

เช่นเดียวกับจังหวัดอำนาจเจริญเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของยาบ้า จากข้อมูลด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในระบบ บสต. ปี พ.ศ.2561- 2566 พบว่า มีผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน 1,578 ราย 1,709 ราย 1,688 ราย 1,326 ราย 866 ราย และ 1,455 ราย ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ช่องว่างขององค์ความรู้ที่สำคัญ (Gap knowledge) พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดมีแนวโน้มการเข้าถึงบริการลดลง ในขณะที่สถานการณ์ผู้ป่วยยาเสพติดก่อความรุนแรงในชุมชนมากขึ้น ซึ่งสะท้อนพฤติกรรมการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชนหลังผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพโดยมีแนวโน้มกลับไปเสพยาซ้ำสูงขึ้นในระยะการติดตามหลังการบำบัดฟื้นฟู ในช่วง 6 เดือนขึ้นไป ปัญหาดังกล่าวส่วนใหญ่เกิดจากทักษะการเผชิญปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ การเผชิญสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงทั้งสถานการณ์เกี่ยวกับตัวบุคคล และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลนั้น<sup>4</sup> นอกจากนี้ยังพบปัญหาในชุมชนว่ากลุ่มผู้เคยใช้เสพยาเสพติดมีการใช้ยาเสพติดต่อเนื่องหรือมีพฤติกรรมดื่มสุราร่วมด้วยก็ยิ่งมีความเสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาซ้ำมากขึ้น อาจส่งผลให้มีอาการทางจิตร่วมด้วย และเสี่ยงต่อพฤติกรรมก่อความรุนแรงในชุมชน

แนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้นกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเร่งด่วนตามแนวทาง"ปราบปราม รักษา ฟื้นฟู ดูแล เน้นย้ำว่า การแก้ปัญหายาเสพติดเป็นหนึ่งในนโยบายเร่งด่วน และสำคัญของรัฐบาล เพราะแม้จะมีการพัฒนาของประเทศชาติ แต่การแพร่ระบาดของยาเสพติด โดยเฉพาะในวัยรุ่น และวัยทำงานเป็นปัญหาที่ทำลายกำลังสำคัญของชาติ ซึ่งสอดคล้องกับตามพระราชบัญญัติให้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ภาค 2 การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดได้นิยามความหมายของการบำบัดรักษาหมายถึงการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดซึ่งรวมถึงการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามหลังการบำบัดรักษา<sup>5</sup>

จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นชี้ให้เห็นถึงความสำคัญ และความจำเป็นเร่งด่วนของการแก้ไขปัญหายาเสพติด ผู้ใช้ และผู้ติดยาเสพติดโดยเน้นการแก้ไขในเชิงสุขภาพ ถือว่าผู้เสพติดคือผู้ป่วย ต้องได้รับการ

บำบัดรักษาฟื้นฟู ดูแลช่วยให้สามารถลด ละ หรือเลิกใช้ยาเสพติดได้ เพื่อคืนคนดีสู่สังคม<sup>6</sup> อย่างไรก็ตามผู้ปฏิบัติงานหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกิจดังกล่าว ต้องมีความรู้ความเข้าใจเหตุปัจจัยที่ถูกต้องของการติดยาเสพติด เพื่อให้การบำบัดรักษาช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีหลักฐานยืนยันทางวิชาการที่แสดงถึงความสำเร็จ อย่างคุ้มค่าเสียค่าใช้จ่ายไม่มาก ไม่ตีตราผู้ป่วย ยึดหลักสิทธิมนุษยชน เห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และในปัจจุบันรูปแบบการบำบัดดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดที่ถือว่าได้ผล<sup>7</sup> สอดคล้องกับสภาพปัญหาของการเสพติดคือ การบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and rehabilitation: CBTx) สอดคล้องกับแนวคิดที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)<sup>8</sup> ได้แนะนำให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ใช้ยา และสารเสพติด ให้ได้รับการดูแลตั้งแต่การป้องกันการคัดกรอง จูงใจให้เข้ารับการบำบัดรักษาตามสภาพความพร้อม การดูแลในชุมชน สร้างปัจจัยเชิงบวก ให้เกิดการยอมรับ และให้โอกาสในการเลิกยาเสพติด รวมทั้งการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ผ่านการบำบัดที่พื้นสภาพความพร้อมจากการติดยาเสพติดที่ต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์โดยตลอดกระบวนการดังกล่าวสามารถดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชน ศักยภาพ และทรัพยากรชุมชน เป็นการดำเนินการที่ควบคู่กับบริบทการเติบโต และการเปลี่ยนแปลงของสังคม<sup>9</sup> ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนากลยุทธ์การคัดกรอง ค้นหา และฟื้นฟูผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชน และเครือข่ายเป็นศูนย์กลางในจังหวัดอำนาจเจริญขึ้น เพื่อให้การแก้ปัญหาในระดับรากหญ้ามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดการนำองค์ความรู้ไปต่อยอด และเพื่อเรียนรู้กระบวนการจัดการชุมชนภายในด้านต่าง ๆ ที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินการ พร้อมทั้งสามารถนำไปถ่ายทอดต่อชุมชนอื่น ๆ ได้ด้วยความต่อเนื่อง และยั่งยืนต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อศึกษาผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดตามรูปแบบ CBTx โดยใช้ชุมชน และเครือข่ายเป็นศูนย์กลางในจังหวัดอำนาจเจริญ

#### วิธีการศึกษา (Method)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยการใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมผสานซึ่งประกอบด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Method) ร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) เพื่อตอบคำถามการวิจัยให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนธันวาคม 2566 - ธันวาคม 2567 มีรายละเอียดขั้นตอนการศึกษามี 4 ระยะ คือ

**ขั้นการวิจัย (Research: R1) ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการคัดกรองค้นหาและบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนและเครือข่ายเป็นศูนย์กลาง (A: analysis) (เดือนธันวาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567)**

**แหล่งข้อมูล** ได้แก่ 1) กลุ่มเป้าหมาย สำหรับการสำรวจสภาพที่เป็นจริง และสภาพที่คาดหวังเป็นประชาชนทั่วไป ครู นักเรียน ผู้ปกครองนักเรียน ตำรวจ ทหาร ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แพทย์ พยาบาล วิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ปลัดอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรเอกชน จำนวน 44,518 คน ได้มาจากการสุ่มแบบชั้นภูมิ และ 2) ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง สุ่มแบบจับสลาก 50% จำนวนอำเภอทั้งหมด 7 อำเภอ ได้กลุ่มตัวอย่าง 7 อำเภอ และสุ่มอำเภอละ 1 ตำบล แต่ละตำบลคำนวณกลุ่มตัวอย่างแบบ Proportion stratified random sampling ได้กลุ่มตัวอย่างครบ 350 คน 3) การสังเคราะห์กลยุทธ์การคัดกรองค้นหาและบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ใช้ และผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้ชุมชน และ เครือข่ายเป็นศูนย์กลาง จาก 7 พื้นที่ คือ ต้นแบบอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ต้นแบบอำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน ต้นแบบอำเภอแก้งเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์ ต้นแบบอำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ และต้นแบบอำเภอสวรรคภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด และ 4) เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลออนไลน์ ประเภท Open Access

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ 1) แบบสำรวจความต้องการจำเป็น 2) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม 3) แบบสรุปผลการสังเคราะห์พื้นที่ต้นแบบ และ 4) แบบวิเคราะห์เอกสาร ทั้งนี้เครื่องมือวิจัยทุกชนิดได้ผ่านการหาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จำนวน 5 คน โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในช่วง 0.80 - 1.00

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลของเครื่องมือวิจัยแต่ละชนิดทั้ง 4 ชนิด

**การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้** โดยการวิเคราะห์วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามสภาพที่เป็นจริง และความคาดหวัง โดยดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น (PNI modified)

**ขั้นที่ 2 การพัฒนา (Development: D1)** พัฒนากลยุทธ์การคัดกรอง ค้นหา และฟื้นฟูผู้สูงอายุ ผู้เฒ่า และผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชน และเครือข่ายเป็นศูนย์กลาง (Design and Development: D) (เดือนกุมภาพันธ์ 2567)

**แหล่งข้อมูล** กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 ท่าน ที่ตรวจสอบความเหมาะสม และความสอดคล้อง และปรับปรุงกลยุทธ์ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกนี้ คือ 1) มีประสบการณ์ด้านการคัดกรองค้นหา และบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุ ผู้ใช้ และผู้ป่วยยาเสพติดอย่างน้อย 2 ปี และ 2) ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญไม่น้อยกว่า 3 ปี

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่ ตารางวิเคราะห์ และสังเคราะห์เนื้อหา ร่างกลยุทธ์ฯ การคัดกรอง ค้นหา และฟื้นฟูผู้สูงอายุ ผู้เฒ่า และผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้ชุมชน และเครือข่ายเป็นศูนย์กลางในจังหวัดอำนาจเจริญ และคู่มือการใช้กลยุทธ์ฯ แบบประเมินความเหมาะสม และความสอดคล้องของกลยุทธ์ฯ ทั้งนี้เครื่องมือวิจัยทุกชนิดได้ผ่านการหาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จำนวน 5 คน โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในช่วง 0.80 - 1.00

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** การดำเนินการพัฒนากลยุทธ์ฯ โดย 1) พัฒนาร่างกลยุทธ์ฯ โดยนำข้อมูลที่เป็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานในขั้นตอนที่ 1 มาใช้ในการสังเคราะห์ร่างกลยุทธ์ฯ 2) พัฒนาคู่มือการใช้กลยุทธ์ฯ และ 3) ตรวจสอบคุณภาพเพื่อยืนยันความเหมาะสมและความสอดคล้อง โดยผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารตำรา และวารสารที่เกี่ยวข้อง โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ทำการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้องค์ประกอบ และขั้นตอนของกลยุทธ์ฯ และวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินความเหมาะสม และความสอดคล้องของร่างกลยุทธ์ฯ จากผู้เชี่ยวชาญ โดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำมาเทียบกับเกณฑ์

**ขั้นที่ 3 การวิจัย (Research : R2) เพื่อทดลองใช้กลยุทธ์การคัดกรอง ค้นหา และฟื้นฟูผู้สูงอายุ ผู้เฒ่า และผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชน และเครือข่ายเป็นศูนย์กลางในจังหวัดอำนาจเจริญ (Implementation: I)** (เดือนมีนาคม - ตุลาคม 2567)

**แหล่งข้อมูล** ได้แก่ 1) กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ร่วมวิจัย และชุดปฏิบัติการระดับตำบล (ขปต.) ชุดละ 30 คน จำนวน 56 ชุด จำนวน 1,680 คน และ 2) ประชาชนผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองอายุตั้งแต่ 16-65 ปีขึ้นไป จำนวน 267,360 คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง

**เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการดำเนินงาน** ได้แก่ 1) แบบคัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยา และสารเสพติด เพื่อรับการบำบัดรักษาใช้แบบคัดกรองมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (บดก.กสธ.) V.2 2) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) แบบคัดกรอง 2Q+9Q และ 8Q ใช้แบบคัดกรองมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต<sup>10</sup> และ 3) แบบซักประวัติตามแบบ บสต. และ สมุดประวัติบันทึกในระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ของสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข<sup>5</sup>

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่ 1) แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) ใช้แบบประเมินของมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต<sup>10</sup> และ 2) แบบรายงานยอดสะสมผลการปฏิบัติการของชุดปฏิบัติการประจำตำบล (ชปต.) ใช้แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแนวทางการสนับสนุน และร่วมบูรณาการการดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในระยะเร่งด่วน (Quick Win) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**ขั้นตอนการดำเนินงาน** ประกอบด้วยกระบวนการดำเนินงาน 6 ขั้นตอน คือ การเตรียมการ (Preparing; P) การค้นหาและคัดกรอง (Recognition; R) สรุปผลการตรวจคัดกรอง และการคืนข้อมูลแก่ชุมชน (Outcome Feedback; O) การบำบัดรักษาตามรูปแบบ CBTx และสรุปผลการบำบัด (Addiction Treatment (CBTx); A) การส่งต่อความยั่งยืน และประเมินความพึงพอใจของผู้เสพ ผู้ใช้ และผู้ป่วยยาเสพติด ครอบครัว และชุมชน (Continuity & Satisfaction; C) และการติดตามเพื่อเฝ้าระวังการกลับมาเสพติด (Tracking & Relapse Prevention; T)

**การวิเคราะห์ข้อมูล** โดย 1) แบบคัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยา และสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) แบบคัดกรอง 2Q+9Q และ 8Q และวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 2) แบบซักประวัติตามแบบ บสต. และ สมุดประวัติบันทึกในระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และแบบรายงานยอดสะสมผลการปฏิบัติการของชุดปฏิบัติการประจำตำบล (ชปต.) ใช้แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแนวทางการสนับสนุน และร่วมบูรณาการการดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในระยะเร่งด่วน (Quick Win) วิเคราะห์ด้วยความถี่ และร้อยละ

**ขั้นที่ 4 การพัฒนา (Development: D2) เพื่อปรับปรุงแก้ไขและเผยแพร่กลยุทธ์การคัดกรอง ค้นหา และฟื้นฟูผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชน และเครือข่ายเป็นศูนย์กลางในจังหวัดอำนาจเจริญ (Evaluation: E) (เดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2567)**

**แหล่งข้อมูล** กลุ่มเป้าหมายเป็น 1) ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 ท่าน ที่ตรวจสอบความเหมาะสม และความสอดคล้อง และการปรับปรุงกลยุทธ์ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการคัดกรองค้นหา และบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ใช้ และผู้ป่วยยาเสพติดอย่างน้อย 2 ปี และ 2) ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี และ 3) ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัด ฟื้นฟู ก่อนจำหน่าย จำนวน 252 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัด ฟื้นฟู ก่อนจำหน่าย

**ขั้นตอนการดำเนินงาน** การดำเนินการสนทนากลุ่ม และสำรวจข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยเข้ารับการบำบัด ฟื้นฟู ก่อนจำหน่าย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์

**การวิเคราะห์ข้อมูล** การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์เนื้อหาที่ปรากฏในเอกสารหรือบันทึกมากกว่ากระทำกับเนื้อหาที่ซ่อนอยู่ การตีความจะกระทำในอีกขั้นตอนหนึ่งภายหลังเมื่อผู้วิจัย และคณะสรุปข้อมูล และวิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจ

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** โครงร่างวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญใบรับรองเลขที่ 35/2566 วันที่ 8 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2566 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกราย

## ผลการศึกษา (Results)

1. สภาพปัจจุบันและปัญหาการคัดกรองค้นหา และบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ป่วยยาเสพติดของจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า จังหวัดอำนาจเจริญยังคงประสบปัญหาการแพร่ระบาดของยาบ้าอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนจากข้อมูลผู้

เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูระหว่างปี พ.ศ. 2561–2566 ที่มีจำนวนผันผวน โดยมีผู้เข้ารับการบำบัดสูงสุด 1,709 รายในปี พ.ศ. 2562 และลดลงต่ำสุดเหลือ 866 รายในปี พ.ศ. 2565 อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ. 2566 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดกลับเพิ่มขึ้นเป็น 1,455 ราย แสดงให้เห็นว่าปัญหายังไม่สิ้นสุด และเป็นความท้าทายที่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การป้องกัน ค้นหา คัดกรอง และบำบัดรักษา รวมถึงมาตรการเชิงรุก การสร้างเครือข่ายชุมชน และการบูรณาการงานระหว่างหน่วยงานจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ส่วนความต้องการจำเป็นสำหรับการคัดกรอง ค้นหา และฟื้นฟูผู้เสียหายโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง 5 อันดับแรกได้แก่ การสนับสนุนจากผู้นำชุมชน และองค์กรท้องถิ่น, นโยบาย และแผนงานที่ชัดเจน, งบประมาณที่เพียงพอ, วัสดุอุปกรณ์ และเทคโนโลยีที่เหมาะสม และหน่วยบริการในชุมชนที่เพียงพอพร้อมการสนับสนุนด้านจิตสังคม จากผลการศึกษานี้ได้วางกลยุทธ์ฯ การดำเนินงาน 6 ขั้นตอน ครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมการ, การค้นหา และคัดกรอง, การสรุปผล และคืนข้อมูลแก่ชุมชน รวมถึงการบำบัดรักษาตามรูปแบบ CBTx, การส่งต่อความยั่งยืน, และการประเมินความพึงพอใจและการติดตามเพื่อเฝ้าระวังการกลับมาเสพติด

2. ผลการสร้าง และพัฒนาพบว่า กลยุทธ์ฯ ประกอบด้วยขั้นตอนการเตรียมการ(P) การค้นหา และคัดกรอง (R) สรุปผลการตรวจคัดกรอง และการคืนข้อมูลแก่ชุมชน(O) การบำบัดรักษาตามรูปแบบ CBTx และสรุปผลการบำบัด (A) การส่งต่อความยั่งยืน และประเมินความพึงพอใจของผู้เสพ ผู้ใช้ และผู้่วยยาเสพติด ครอบครัว และชุมชน(C) และการติดตามเพื่อเฝ้าระวังการกลับมาเสพติด (T) และมีความเหมาะสม และความสอดคล้อง โดยรวมของทั้ง 6 องค์ประกอบอยู่ในระดับมากที่สุด ( $mean=4.54$  , $SD.= 0.23$ )

3. หลังการทดลองใช้กลยุทธ์ฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (กว่า 99.62%) ถูกจัดอยู่ในกลุ่ม "ปกติ" ซึ่งหมายความว่าไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงหรืออาการทางจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในขณะประเมิน มีเพียงส่วนน้อย (ประมาณ 0.38%) ที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยง (เขียว, เหลือง, ส้ม, แดง); ผลการตรวจปัสสาวะพบว่า 99.62% ของผู้เข้ารับการคัดกรองมีผลเป็นลบ (Negative) ไม่พบสารเสพติดในร่างกาย มีเพียง 0.38% (1,007 คน) เท่านั้นที่ผลตรวจเป็นบวก (Positive); พฤติกรรมการใช้สารเสพติดพบว่า จากกลุ่มเป้าหมาย 977 คน สามารถจำแนกระดับความรุนแรงของพฤติกรรมการใช้สารเสพติดจำแนกเป็นผู้ใช้ (ใช้เป็นครั้งคราว) 175 คน (17.91%) ผู้เสพ (ใช้เป็นประจำ) 549 คน (56.19%) และผู้ติด (ติดยาเสพติด) 253 คน (25.89%) เมื่อพิจารณาจากการเข้ารับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูด้วย CBTx พบว่า กระบวนการบำบัดสำหรับกลุ่มสีเขียว (778 คน) ซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดในกลุ่มเสี่ยงมีการตั้งชุดปฏิบัติการระดับตำบล (ขปต.) 56 ชุด และทุกชุดดำเนินกิจกรรมครบ 9 ครั้ง มีเพียง 20.56% (160 คน) เท่านั้นที่บำบัดครบ 9 ครั้ง และยังมีผลตรวจปัสสาวะบวก (ซึ่งเป็น Outcome ที่ไม่ดี) 52.44% (408 คน) บำบัดครบ และมีผลลบ (ซึ่งเป็น Outcome ที่ดี) 26.99% (210 คน) บำบัดไม่ครบและถูกส่งต่อให้ตำรวจ เมื่อดูผลการบำบัดตามเกณฑ์มีเพียง 20.56% ที่ครบเกณฑ์ หมายถึงการบำบัดสำเร็จ ในขณะที่กว่า 51.0% ไม่ครบเกณฑ์ จากการติดตามผู้เข้ารับการบำบัด 770 คน (ซึ่งน่าจะเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสีเขียวที่บำบัดครบ) พบว่า อัตราการกลับไปเสพติดโดยรวมอยู่ที่ 4.94% (38 คน) ซึ่งถือว่าเป็นอัตราที่ต่ำมาก เมื่อเทียบกับมาตรฐานสากล มีการกระจายตัวของปัญหาที่แตกต่างกันในแต่ละอำเภอ พบว่า อำเภอเสนางคนคม มีอัตราการกลับไปเสพติดสูงที่สุด (23 คน จาก 146 คนที่ติดตามได้ หรือประมาณ 15.75% ของผู้ถูกติดตามในอำเภอนี้) ดังแสดงในตารางที่ 1-5

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้เข้ารับการคัดกรอง จำแนกตามกลุ่มสี (n = 267,360)

| Assessment of Aggressive and Violent behaviour Stratified by Color-Coded Risk Group                                                                                                                                                                | n(%)           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Normal Group</b>                                                                                                                                                                                                                                | 266,353(99.62) |
| <b>Green Group</b> (Patients who use drugs and have no co-occurring psychiatric symptoms, or who have an OAS (Overt Aggression Scale) score of 0)                                                                                                  | 778(0.29)      |
| <b>Yellow Group</b> (Patients who use drugs with co-occurring psychiatric symptoms, but whose symptoms are currently in a stable or remitted phase, or who have an OAS score of 1)                                                                 | 3(0.001)       |
| <b>Orange Group</b> (Patients who use drugs with co-occurring psychiatric symptoms in an exacerbation phase and who present with five warning signs, with an OAS score of 2)                                                                       | 72(0.02)       |
| <b>Red Group</b> (Patients who use drugs with co-occurring psychiatric symptoms and who are currently exhibiting severe aggressive behaviour, including violent outbursts or psychotic agitation, with an OAS (Overt Aggression Scale) score of 3) | 154(0.069)     |

**ตารางที่ 2** จำนวน และร้อยละผลการปฏิบัติการ Re x-ray ในกลุ่มเป้าหมายอายุ 16-65 ปีขึ้นไป โดยรวม (n=267,360)

| Activities                                                                                                                          | n(%)           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Urinalysis Results</b>                                                                                                           |                |
| <b>Positive</b> (The preliminary drug screening test detected the presence of illicit substances or toxic agents in the body)       | 1,007(0.38)    |
| <b>Negative</b> (The preliminary drug screening test did not detect the presence of illicit substances or toxic agents in the body) | 266,353(99.62) |

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละผลการบำบัด CBTx ครบ 9 ครั้งในกลุ่มผู้เสพยาเสพติด (สีเขียว) (n = 778)

| Treatment Based on CBTx Intervention Activities                                                      | n(%)       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Completion of 9 CBTx Sessions Among Individuals Who Use Drugs</b>                                 |            |
| 1. Positive Urinalysis Result                                                                        | 160(20.56) |
| 2. Negative Urinalysis Result                                                                        | 408(52.45) |
| 3. Incomplete Participation in the 9 CBTx Sessions with Case Referral to Law Enforcement Authorities | 210(26.99) |

**ตารางที่ 4** จำนวน และร้อยละผลการบำบัดตามกิจกรรมการบำบัด CBTx (n = 778)

| Outcomes of Treatment Based on CBTx Intervention Activities                 | n(%)       |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1. Met Treatment Criteria                                                   | 160(20.57) |
| 2. Did Not Meet Treatment Criteria                                          | 402(51.67) |
| 3. Received Treatment Under Conditions Mandated by the Probation Department | 63(8.09)   |
| 4. Continued Treatment in Community-Based Care (Mini Thanyarak Center)      | 153(19.67) |



ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละผลการติดตามกลยุทธ์ฯ (n = 770)

| Districts                     | Follow-up (Persons) | Results of follow-up | Drug relapses |
|-------------------------------|---------------------|----------------------|---------------|
|                               |                     | n(%)                 | n(%)          |
| Mueang Amnat Charoen District | 397                 | 385(50.00)           | 12(1.55)      |
| Chanuman District             | 35                  | 34(4.42)             | 1(0.12)       |
| Pathum Ratchawongsa District  | 30                  | 30(3.89)             | 0(0.00)       |
| Phana District                | 17                  | 17(2.20)             | 0(0.00)       |
| Senangkhanikhom District      | 169                 | 146(18.96)           | 23(2.98)      |
| Hua Taphan District           | 63                  | 62(8.05)             | 1(0.12)       |
| Lue Amnat District            | 59                  | 58(7.53)             | 1(0.12)       |
| total                         | 770                 | 732(95.06)           | 38(4.94)      |

4. ความพึงพอใจต่อการบำบัดของผู้เข้ารับการบำบัดก่อนจำหน่าย พบว่า จากผลการสำรวจความพึงพอใจต่อบริการบำบัดผู้ป่วยยาบ้าโดยภาพรวม พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับ "มาก" ด้วย(mean = 4.31,SD.= 0.21) ส่วนด้านที่เกี่ยวข้องกับการตรงกับความต้องการของผู้ป่วยนั้นการให้บริการที่ได้รับตรงกับความต้องการได้คะแนนเฉลี่ย 4.16 คะแนน (SD.=0.75) จัดอยู่ในระดับมากและรูปแบบการให้บริการที่ได้รับตรงกับความต้องการได้คะแนนเฉลี่ย 4.00 คะแนน (0.65) ซึ่งยังคงอยู่ในระดับมาก

5. ผลการปรับปรุงแก้ไข และเผยแพร่กลยุทธ์การคัดกรอง ค้นหา และฟื้นฟูผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชน และเครือข่ายเป็นศูนย์กลางในจังหวัดอำนาจเจริญ กลยุทธ์ฯ ได้เพิ่มขึ้นตอนที่ 7 คือ การประเมินแบบเสริมพลังเครือข่าย (Empowerment Evaluation) ซึ่งเป็นแนวทางที่เน้นการมีส่วนร่วม การสร้างความเป็นเจ้าของ และการเสริมศักยภาพของเครือข่าย โดยมีขั้นตอนตั้งแต่การกำหนดบริบท และเป้าหมาย การระบุภารกิจ การประเมินสถานการณ์ การวางแผน การดำเนินการ และการสะท้อนผลเพื่อสร้างความยั่งยืน หากนำไปใช้ในจังหวัดอำนาจเจริญ จะช่วยให้เครือข่ายยาเสพติดมีพลังในการจัดการปัญหาด้วยตนเอง และสามารถลดการแพร่ระบาดของยาเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่าการปรับปรุงแก้ไข และเผยแพร่กลยุทธ์ฯ ประกอบด้วยกระบวนการดำเนินงาน 7 ขั้นตอน คือ การเตรียมการ (Preparing; P) การค้นหา และคัดกรอง (Recognition; R) สรุปผลการตรวจคัดกรอง และการคืนข้อมูลแก่ชุมชน (Outcome Feedback O) การบำบัดรักษาตามรูปแบบ CBTx และสรุปผลการบำบัด (Addiction Treatment (CBTx); A) การส่งต่อความยั่งยืน และประเมินความพึงพอใจของผู้เสพ ผู้ใช้ และผู้ป่วยยาเสพติด ครอบครัวและชุมชน (Continuity & Satisfaction C) และการติดตามเพื่อเฝ้าระวังการกลับมาเสพติดซ้ำ (Tracking & Relapse Prevention; T) และการประเมินแบบเสริมพลังเครือข่าย (Application of Empowerment Evaluation; A)

## วิจารณ์ (Discussions)

1. จังหวัดอำนาจเจริญยังคงประสบปัญหาการแพร่ระบาดของยาบ้าอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลปี พ.ศ. 2561–2566 แสดงให้เห็นจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดที่มีการเปลี่ยนแปลงขึ้นลง ซึ่งสูงสุดในปี พ.ศ. 2562 และกลับมาเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2566 แนวโน้มนี้สะท้อนว่าปัญหายาเสพติดยังไม่สิ้นสุด และเป็นความท้าทายในการป้องกัน ค้นหา คัดกรอง และบำบัดรักษาที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสร้างเครือข่ายชุมชน ความต้องการหลักในการคัดกรอง และฟื้นฟูผู้ใช้ยาในชุมชนคือ การสนับสนุนจากผู้นำชุมชน และองค์กรท้องถิ่น, นโยบายที่ชัดเจน, งบประมาณ, อุปกรณ์ที่ทันสมัย และ

หน่วยบริการในชุมชนที่เพียงพอ จึงได้มีการร่างกลยุทธ์ 6 ขั้น เพื่อให้ชุมชน และเครือข่ายเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหา ตั้งแต่การเตรียมการ การค้นหาคัดกรอง การบำบัดรักษาด้วย CBTx ไปจนถึงการติดตามเฝ้าระวัง กลยุทธ์นี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงาน เพื่อแก้ไขปัญหาเสพติดให้เกิดความยั่งยืน และลดผลกระทบต่อสังคมโดยรวม ผลการวิจัยข้างต้นพบผลเช่นเดียวกับแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นฐานจากงานวิจัย Contemporaneous ซึ่งระบุว่า การแทรกแซงโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางส่งผลให้อัตราการคงอยู่ในการบำบัดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่มีการสนับสนุนและลดการตีตรา<sup>11</sup> งานวิจัยดังกล่าวเน้นว่าการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความไว้วางใจ และส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการเข้ารับการรักษา นอกจากนี้งานวิจัยอีกชิ้นยังสนับสนุนประสิทธิภาพของโปรแกรมบำบัดพฤติกรรม Cognitive Behavioral Therapy (CBT) แบบปรับประยุกต์ (CBTx) ใน settings ของชุมชน โดยพบว่า การบำบัดแบบกลุ่มที่ดำเนินการโดยผู้ให้บริการในท้องถิ่นที่ผ่านการฝึกอบรมสามารถลดความต้องการใช้ยา และด้านสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>12</sup> ซึ่งสอดคล้องกับขั้นตอนการบำบัดรักษาด้วย CBTx ในกลยุทธ์ 6 ขั้นตอน ข้อขัดแย้ง และความท้าทายต่อแนวทางชุมชน แต่ในทางตรงกันข้ามผลการทบทวนวรรณกรรมบางส่วนชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัด และความท้าทายของแนวทางนี้ งานวิจัยหนึ่งเห็นว่าการดำเนินการตามนโยบายที่เน้นชุมชนอาจเกิดความล้มเหลวได้หากขาดการจัดสรรทรัพยากรและอำนาจที่แท้จริงให้กับชุมชน<sup>13</sup> งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าในหลายกรณี "การมีส่วนร่วมของชุมชน" กลายเป็นเพียงสัญลักษณ์มากกว่าที่จะเป็นความร่วมมืออย่างแท้จริง ซึ่งส่งผลให้โครงการขาดความยั่งยืน และไม่ได้แก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้าง นี่เป็นการตอกย้ำความสำคัญของนโยบายที่ชัดเจน และงบประมาณที่เพียงพอตามที่ระบุในความต้องการหลักของจังหวัดอำนาจเจริญ ยิ่งไปกว่านั้น งานวิจัยระหว่างประเทศยังตั้งคำถามถึงความสามารถ Universal ของแบบจำลอง CBTx ที่พบว่าโปรแกรม CBT อาจได้ผลน้อยลงในประชากรกลุ่มที่ประสบกับความยากจนและการศึกษาแบบหลายมิติ เนื่องจากมีอุปสรรคด้านการรับรู้ (Cognitive) และแรงจูงใจที่ไม่ได้แก้ไข<sup>14</sup> ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการบำบัดด้วย CBTx เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ และจำเป็นต้องมีการสนับสนุนทางสังคม และเศรษฐกิจควบคู่ไปด้วย

2. จากการทบทวนข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาเสพติดยังไม่สิ้นสุด และเป็นความท้าทายในการป้องกัน ค้นหา คัดกรอง และบำบัดรักษาที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสร้างเครือข่ายชุมชน ความต้องการหลักในการคัดกรอง และฟื้นฟูผู้เข้าในชุมชนคือ การสนับสนุนจากผู้นำชุมชนและองค์กรท้องถิ่น, นโยบายที่ชัดเจน, งบประมาณ, อุปกรณ์ที่ทันสมัย และหน่วยบริการในชุมชนที่เพียงพอ จึงได้มีการร่างกลยุทธ์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบ CBTx ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ให้ความสำคัญกับการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงาน เพื่อแก้ไขปัญหาเสพติดให้เกิดความยั่งยืน และลดผลกระทบต่อสังคม โดยมีความเหมาะสมและสอดคล้องโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด การแทรกแซงโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางส่งผลให้อัตราการคงอยู่ในการบำบัดเพิ่มขึ้น ดังงานวิจัยที่ระบุว่า การแทรกแซงโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางส่งผลให้อัตราการคงอยู่ในการบำบัดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่มีการสนับสนุน และลดการตีตรา<sup>11</sup> สอดคล้องกับแนวทางการสร้างเครือข่ายชุมชนตามที่ระบุในความต้องการหลักของจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งต้องการการสนับสนุนจากผู้นำชุมชนและองค์กรท้องถิ่น นอกจากนี้จากการศึกษาของประเทศไทยยังพบว่าโมเดล "มินิธัญญารักษ์" ที่ร่วมกับท้องถิ่นสามารถบำบัดผู้ป่วยในกลุ่มอาการเสีเขียว และเสีเหลืองได้อย่างมีประสิทธิภาพแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของชุมชนในการมีส่วนร่วมแก้ปัญหาเสพติด

ในทางตรงกันข้าม วรรณกรรมบางส่วนก็ชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัด และความท้าทายของแนวทางชุมชน เช่นงานวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินการตามนโยบายที่เน้นชุมชนอาจเกิดความล้มเหลวได้หากขาดการจัดสรรทรัพยากร และอำนาจที่แท้จริงให้กับชุมชน<sup>13</sup> งานวิจัยได้ชี้ให้เห็นว่าในหลายกรณีว่า "การมีส่วนร่วมของชุมชน" กลายเป็นเพียงสัญลักษณ์มากกว่า

ที่จะเป็นความร่วมมืออย่างแท้จริง ส่งผลให้โครงการขาดความยั่งยืนและไม่ได้แก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้าง การศึกษานี้ดำเนินการในบริบทของประเทศไทย โดยวิเคราะห์การดำเนินนโยบายการบำบัดยาเสพติดแบบชุมชนเป็นฐานในหลายจังหวัด ผลการวิจัยพบว่าการขาดแคลนงบประมาณและการสนับสนุนทางเทคนิคที่ต่อเนื่องเป็นอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางความสำเร็จของโครงการ นอกจากนี้ การไม่มีการถ่ายโอนอำนาจการตัดสินใจให้กับชุมชนอย่างแท้จริงนำไปสู่ความรู้สึกว่าถูกบังคับ และขาดความเป็นเจ้าของในหมู่สมาชิกชุมชน ซึ่งส่งผลเสียต่อความยั่งยืนของโครงการในระยะยาว

3. จากการดำเนินกลยุทธ์การคัดกรอง ค้นหา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชน และเครือข่ายเป็นศูนย์กลางในจังหวัดอำนาจเจริญได้เผยให้เห็นภาพรวมของสถานการณ์และประสิทธิภาพของมาตรการที่น่าสนใจ พบผลเช่นเดียวกับข้อค้นพบในสหรัฐอเมริกาที่ของ Smith และคณะ<sup>15</sup> ซึ่งประเมินโปรแกรมบำบัดฟื้นฟูแบบชุมชนสำหรับผู้ติดสารเสพติดพบว่า อัตราการบำบัดครบตามกำหนดอยู่ที่ 22.0% ซึ่งต่ำและใกล้เคียงกับอัตราการบำบัดครบ 9 ครั้งในกลุ่มสีเขียวของจังหวัดอำนาจเจริญที่ 20.56% การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าความท้าทายในการรักษาอัตราการมีส่วนร่วมเป็นปัญหาสากลในโปรแกรมที่อาศัยชุมชน อย่างไรก็ตาม อัตราการกลับไปเสพซ้ำที่รายงานโดย Smith และคณะ<sup>15</sup> อยู่ที่ 35.0% ซึ่งสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับอัตรา 4.94% ในจังหวัดอำนาจเจริญสะท้อนถึงประสิทธิภาพของโมเดลการติดตามผลของไทย สำหรับการเปรียบเทียบกับบริบทเอเชียงานวิจัยโดย Chen et al.<sup>16</sup> เกี่ยวกับการคัดกรอง และบำบัดผู้ติดยาเสพติดในเขตชนบทของประเทศจีน รายงานว่าประชากรกว่า 98.7% ถูกจัดอยู่ในกลุ่มปกติหลังคัดกรอง ซึ่งสอดคล้องกับสัดส่วน 99.62% ในจังหวัดอำนาจเจริญ สิ่งนี้ชี้ให้เห็นว่าการคัดกรองเบื้องต้นในทั้งสองบริบทมีประสิทธิภาพในระดับใกล้เคียงกันในการจำแนกประชากรทั่วไป แต่อาจมีข้อจำกัดในการระบุผู้ที่มีปัญหาที่ซับซ้อน

ส่วนประสิทธิผลของการบำบัดด้วย CBT การศึกษาโดย Lim et al.<sup>17</sup> ในสิงคโปร์ พบว่าผู้ที่ได้รับ CBT แบบดัดแปลงสำหรับบริบทชุมชนมีอัตราการบำบัดสำเร็จ 28.0% และอัตราการกลับไปเสพซ้ำ 15% หลังติดตามผล 6 เดือน แม้อัตราการบำบัดสำเร็จจะสูงกว่าที่รายงานในจังหวัดอำนาจเจริญเล็กน้อย แต่ผลลัพธ์การกลับไปเสพซ้ำของอำนาจเจริญกลับดีกว่าอย่างชัดเจน ซึ่งอาจบ่งชี้ว่าปัจจัยการสนับสนุนจากเครือข่ายชุมชนที่แข็งแกร่งมีบทบาทสำคัญ และในประเทศไทย ดังงานวิจัยของกองวิชาการ สำนักวิชาการ และมาตรฐาน<sup>18</sup> ได้ศึกษากลยุทธ์การฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า กลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบ CBTx ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชนมีอัตราการกลับไปเสพซ้ำต่ำเพียง 7.2% หลังหนึ่งปี งานวิจัยนี้สนับสนุนสมมติฐานว่าการบูรณาการชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จ แต่ก็ยังสูงกว่าผลลัพธ์ 4.94% ของอำนาจเจริญ และการศึกษาโดย Davis and Patel<sup>19</sup> วิเคราะห์อัตราการกลับไปเสพซ้ำในพื้นที่ชนบทต่างๆ พบว่า ความแตกต่างระหว่างพื้นที่ที่เป็นเรื่องปกติ และมักเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม และการเข้าถึงบริการเป็นหลัก ซึ่งสนับสนุนข้อสังเกตของจังหวัดอำนาจเจริญเกี่ยวกับอำเภอสว่างแดนดิน ที่มีอัตราการกลับไปเสพซ้ำสูงถึง 15.75% การศึกษานี้เน้นย้ำถึงความจำเป็นในการออกแบบมาตรการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำที่เหมาะสมกับบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่

4. กลยุทธ์การจัดการปัญหาเสพติดแบบบูรณาการที่ใช้ชุมชนและเครือข่ายเป็นศูนย์กลาง (Community and Network-Based Approach) เช่น โมเดล PROACT-A ของจังหวัดอำนาจเจริญ ได้รับการสนับสนุนจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในระดับสากลว่าเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพสูง และมีความยั่งยืน เช่นเดียวกับแนวทางแบบบูรณาการที่เชื่อมโยงตั้งแต่การเตรียมความพร้อม การคัดกรอง การบำบัด ไปจนถึงการติดตามผล<sup>20</sup> ให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าแนวทางแบบแยกส่วนอย่างมีนัยสำคัญ ประสิทธิภาพของโมเดลนี้อยู่ที่การสร้าง "ระบบนิเวศของการฟื้นฟู" (Recovery Ecosystem) ที่ไม่เพียงมุ่งบำบัดผู้ติดยาแต่ยังเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน และเครือข่ายทางสังคมให้กลายเป็นผู้ป้องกัน และแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง<sup>21</sup> โดยมีจุดแข็งที่โดดเด่นของแนวทางนี้คือ การผสมผสานระหว่างมาตรการทางคลินิก (Clinical

intervention) เช่น การบำบัดด้วย CBTx และมาตรการทางสังคม (social intervention) เช่น การมีส่วนร่วมของชุมชน และการเสริมพลังเครือข่าย<sup>19</sup> การศึกษาของ O'Connor et al.<sup>14</sup> ยืนยันว่า ชุมชนที่ได้รับข้อมูล และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา จะเกิดความตระหนักรู้ใน ownership และ allocate ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยยังชี้ให้เห็นถึงความท้าทายสำคัญในกระบวนการดำเนินงานแนวทางแบบบูรณาการนี้ โดยเฉพาะในประเด็นการรักษาอัตราการมีส่วนร่วม (Retention rate) ของผู้เข้ารับการบำบัดให้ครบตามเกณฑ์<sup>22</sup> และความจำเป็นต้อง adapt โปรแกรมให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรม economics ของแต่ละพื้นที่<sup>19</sup> ซึ่งเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับ findings จากจังหวัดอำนาจเจริญ ในภาพรวมหลักฐานจากงานวิจัยล่าสุดสนับสนุนว่าแนวทางแบบ PROACT-A ที่ดำเนินการในจังหวัดอำนาจเจริญสอดคล้องกับแนวโน้มสากลในการจัดการปัญหาเสพติดปรับแนวคิดจากการบำบัดแบบรายบุคคล (Individual) ไปสู่การสร้างระบบการรักษาโดยชุมชนและเน้นการฟื้นฟูแบบองค์รวม (Holistic) และยั่งยืน<sup>23</sup> และสอดคล้องกับแนวคิดการฟื้นฟูแบบองค์รวมที่มีมุมมองผู้เข้ายาในทุกมิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ครอบครัว และชุมชน ไม่เพียงเน้นการบำบัดสารเสพติด แต่ครอบคลุมคุณภาพชีวิต และความเข้มแข็งทางสังคม และทฤษฎีการเสริมพลังชุมชน (Empowerment) ที่เน้นการแก้ปัญหาสังคมต้องทำให้ชุมชนมีความเป็นเจ้าของ (ownership) และมีศักยภาพในการจัดการปัญหาด้วยตนเอง<sup>24</sup>

### ข้อสรุป (Conclusions)

การคัดกรอง ค้นหา และฟื้นฟูผู้เข้ายาโดยใช้ชุมชน และเครือข่ายเป็นศูนย์กลางนั้นต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้นำชุมชน องค์กรท้องถิ่น นโยบาย งบประมาณ อุปกรณ์ และหน่วยบริการในชุมชนพร้อมการสนับสนุนด้านจิตสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการนี้ ได้มีการพัฒนากลยุทธ์ PROACT-A ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ตั้งแต่การเตรียมการ การค้นหา และคัดกรอง การสรุปผล และคืนข้อมูลแก่ชุมชน การบำบัดรักษาตามรูปแบบ CBTx การส่งต่อความยั่งยืน การติดตาม เพื่อเฝ้าระวังการกลับมาเสพติด และขั้นที่ 7 ที่เพิ่มเข้ามาคือ การประเมินแบบเสริมพลังเครือข่าย เพื่อสร้างความเป็นเจ้าของ และเสริมศักยภาพของเครือข่ายในการจัดการปัญหาด้วยตนเอง กลยุทธ์นี้ได้รับการประเมินว่ามีความเหมาะสม และสอดคล้องอยู่ในระดับมากที่สุด หลังการทดลองใช้กลยุทธ์ PROACT-A ส่งผลให้อัตราการกลับไปเสพติดโดยรวมอยู่ที่ 4.94% (จากผู้ติดตาม 770 คน) ซึ่งถือว่าต่ำมากเมื่อเทียบกับมาตรฐานสากล และต่ำกว่าผลการศึกษาจากต่างประเทศอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนความท้าทายที่สำคัญ คือ อัตราการบำบัดครบตามเกณฑ์ในกลุ่มสีเขียว (กลุ่มเสี่ยงน้อย) มีเพียง 20.56% ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาในระดับสากล นอกจากนี้ มีผู้ที่บำบัดครบแล้วถึง 52.44% ที่ผลตรวจปัสสาวะยังคงเป็นบวก ความพึงพอใจต่อการบำบัดโดยรวมอยู่ในระดับ "มาก" และอำเภอเสนางคนคมมีอัตราการกลับไปเสพติดสูงที่สุดที่ 15.75% ซึ่งแตกต่างจากอำเภออื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญ

### ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

จากผลการศึกษาการดำเนินงานตามโมเดล PROACT-A ในจังหวัดอำนาจเจริญ มีข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนางานทั้งในระดับพื้นที่และระดับนโยบายดังนี้

1. ระดับพื้นที่ พัฒนาระบบคัดกรอง: ควรพัฒนาเครื่องมือคัดกรองแบบหลายขั้นตอนที่ผสมผสานแบบประเมินพฤติกรรม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเพิ่มความไวในการตรวจพบผู้มีปัญหาเสพติดที่ซับซ้อน ปรับรูปแบบการบำบัด: ควรปรับปรุงโปรแกรม CBTx ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตของคนในพื้นที่ พร้อมทั้งจัดรูปแบบการบำบัดที่ยืดหยุ่นในด้านสถานที่ เวลา และระยะเวลาในการบำบัด สร้างเครือข่ายการสนับสนุนในชุมชน: พัฒนาระบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Support) โดยฝึกอบรมผู้ที่บำบัดสำเร็จมาเป็นผู้ให้การสนับสนุน และสร้าง

ช่องทางการสื่อสารและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องผ่านช่องทางออนไลน์และออฟไลน์ และพัฒนาระบบติดตามผลระยะยาว: จัดทำระบบติดตามผลหลังการบำบัดอย่างน้อย 1-2 ปี และติดตามผลในหลายมิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และการทำงาน

2. ระดับนโยบาย พัฒนานโยบายที่สนับสนุนการทำงานแบบบูรณาการ: ส่งเสริมให้มีนโยบายที่ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข สวัสดิการสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ และต่อเนื่องสำหรับโครงการบำบัดฟื้นฟูแบบบูรณาการ สร้างมาตรฐานการทำงาน และระบบการประเมินผล: พัฒนามาตรฐานการให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการ และจัดทำระบบการประเมินผลที่มีมาตรฐาน และสามารถเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างพื้นที่ได้ ส่งเสริมการวิจัย และพัฒนานวัตกรรม: สนับสนุนการวิจัย และพัฒนานวัตกรรมการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับบริบทไทย และส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนระหว่างพื้นที่ พัฒนากำลังคนด้านการบำบัดฟื้นฟู: พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับบุคลากรด้านการบำบัดฟื้นฟูอย่างเป็นระบบ และสร้างเส้นทางอาชีพ และระบบแรงจูงใจที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรในสาขานี้ ปฏิรูปนโยบายด้านกฎหมาย: พิจารณาปรับแนวทางการดำเนินคดีสำหรับผู้ติดยาเสพติดไปสู่แนวทางบำบัดรักษาแทนการลงโทษ และสร้างทางเลือกในการบำบัดรักษาสำหรับผู้ต้องหาคดียาเสพติด

3. สำหรับการวิจัยในอนาคต วิจัยเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ และความล้มเหลว: ศึกษาปัจจัยเฉพาะพื้นที่ที่ส่งผลต่ออัตราการกลับไปเสพซ้ำ และวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ และความต้องการของผู้เข้ารับการบำบัด วิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมการบำบัด: ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการบำบัดแบบใหม่ ๆ ที่เหมาะสมกับบริบทไทย และวิจัยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการบำบัด และติดตามผล และวิจัยต้นทุน และประสิทธิผล: ศึกษาต้นทุน และประสิทธิผลของโมเดล PROACT-A เปรียบเทียบกับรูปแบบการบำบัดอื่น ๆ และวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจของโครงการบำบัดฟื้นฟูแบบบูรณาการ

### สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

การวิจัยนี้ได้พัฒนากลยุทธ์การคัดกรอง ค้นหา และฟื้นฟูผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้ชุมชน และเครือข่ายเป็นศูนย์กลางในจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งเป็นนวัตกรรมทางการบริการสุขภาพ (Innovative health service model) ที่เรียกว่าโมเดล PROACT-A โมเดลนี้ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบต่อแนวทางการจัดการปัญหา ยาเสพติดหลายมิติ และเสริมสร้างองค์ความรู้ดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนผ่านจากกรอบคิดแบบแยกส่วนสู่แนวทางบูรณาการ: งานวิจัยยืนยันว่าการดำเนินงานแบบบูรณาการที่เชื่อมโยงตั้งแต่การเตรียมความพร้อม การคัดกรอง การบำบัดรักษา ไปจนถึงการติดตามผล ให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าแนวทางแบบแยกส่วนอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะการสร้าง "ระบบนิเวศของการฟื้นฟู" (Recovery Ecosystem) ที่เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน และเครือข่ายสังคมให้เป็นผู้ป้องกัน และแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มสากลที่เน้นการสร้างระบบการดูแลที่ต่อเนื่องและเชื่อมโยงกัน

2. ประสิทธิภาพของการบำบัดด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน: ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าอัตราการกลับไปเสพซ้ำโดยรวมที่ 4.94% ต่ำกว่ามาตรฐานสากลอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของโมเดล PROACT-A ในการป้องกันการเสพซ้ำ และความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน และเครือข่ายในการบำบัด โมเดลนี้ผสมผสานมาตรการทางคลินิก (CBTx) และมาตรการทางสังคม (การมีส่วนร่วมของชุมชนและการเสริมพลังเครือข่าย)

3. การพัฒนาระบบคัดกรองที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม: การศึกษาชี้ให้เห็นความจำเป็นของระบบคัดกรองแบบหลายขั้นตอนที่รวมทั้งแบบประเมินพฤติกรรมและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อวินิจฉัยระดับความรุนแรงของปัญหา

ได้อย่างเหมาะสมและลดอคติ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดด้านความไวของเครื่องมือคัดกรองที่อาจไม่เพียงพอในการตรวจพบผู้มีปัญหาที่ซับซ้อน

4. การออกแบบการบำบัดฟื้นฟูที่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะ: อัตราการบำบัดครบเกณฑ์ที่ต่ำ และอัตราการกลับไปเสพซ้ำที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ชี้ให้เห็นว่าการบำบัดแบบ "One-size-fits-all" ไม่ได้ผล ทำให้เกิดความตื่นตัวในการออกแบบการบำบัดที่เฉพาะบุคคล (Personalize) และเฉพาะบริบท (Context-specific) เช่น การปรับรูปแบบ CBTx ให้เหมาะกับวัฒนธรรมท้องถิ่น

5. การเสริมสร้างบทบาทของชุมชน: งานวิจัยนี้เปลี่ยนบทบาทของชุมชนจากผู้รับบริการ (passive recipient) สู่การเป็นหุ้นส่วนที่กระตือรือร้น (Active partner) ในการฟื้นฟู และติดตามผลผู้เข้ารับการบำบัด ผ่านกลไกการคืนข้อมูลให้ชุมชน การมีส่วนร่วมของครอบครัว และเครือข่าย

6. การให้ความสำคัญกับการติดตามผลระยะยาว: ข้อค้นพบที่ว่าผู้บำบัดครบแล้วแต่ผลตรวจยังเป็นบวก ชี้ให้เห็นว่าการบำบัดครบไม่ได้เท่ากับการหายขาด จึงต้องเน้นการติดตามหลังการบำบัด และการดูแลต่อเนื่องระยะยาว เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำอย่างยั่งยืน

7. ความท้าทายในการนำไปปฏิบัติ: งานวิจัยยังชี้ให้เห็นถึงความท้าทายในการรักษ้อัตราการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการบำบัดให้ครบตามเกณฑ์ และความจำเป็นที่ต้องปรับโปรแกรมให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรม และเศรษฐกิจของแต่ละพื้นที่ รวมถึงปัญหาการขาดการจัดสรรทรัพยากร และอำนาจที่แท้จริงให้กับชุมชนที่อาจทำให้โครงการขาดความยั่งยืน

จุดเด่นหลักของการวิจัยครั้งนี้อยู่ที่การออกแบบโมเดล PROACT-A ที่มีลักษณะเป็นนวัตกรรมทางการบริการสุขภาพ โดยมีการบูรณาการกระบวนการทำงาน 7 ขั้นตอนอย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการจัดการปัญหายาเสพติดสมัยใหม่ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นศูนย์กลาง

## เอกสารอ้างอิง (References)

1. United Nations Office on Drugs and Crime. **World Drug Report 2022** [internet] 2022 [cited 2024 SEP 12]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>
2. Phufa Enterprise. **สรุป World Drug Report 2022 – ภูฟ้าเรสโฮม** [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [อ้างเมื่อ 17 กันยายน 2568]. จาก: <https://www.phufaresthome.com/blog/world-drug-report-2022-summary/>
3. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น. **รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น**. [internet] 2021 [อ้างเมื่อ 12 กันยายน 2566]. จาก <https://shorturl.asia/GYZl5>
4. เขตตรวจราชการ กระทรวงมหาดไทย เขต 13 และ 14. **สรุปผลการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการกระทรวงมหาดไทยที่สามารถถอดบทเรียนการดำเนินงานของจังหวัดที่เป็นแบบอย่างได้ (Best Practice)**. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [อ้างเมื่อ 12 กันยายน 2566]. จาก [http://www.stabundamrong.go.th/web/Best\\_Practice/best51.pdf](http://www.stabundamrong.go.th/web/Best_Practice/best51.pdf)
5. Secretariat of the Committee on Treatment and Rehabilitation of Drug Addicts, Ministry of Public Health. **Guidelines for the Treatment and Rehabilitation of Drug Addicts under the Narcotics Code (Revised Edition)**. Secretariat of the Committee on Treatment and Rehabilitation of Drug Addicts, Ministry of Public Health: Nonthaburi; 2024.

6. United Nations Office on Drugs and Crime; World Health Organization. **Principles of drug dependence treatment**. Geneva: WHO; 2008.
7. Teng-Calleja M, Jocson M.R, Acosta A, Ocampo W. MT, Bertulfo M.DJ, Hechanova MR. Examining the impact of community-based behavioral drug treatment: A case study from the Philippines. **The Journal of Behavioral Science Division** [2651-2246] 2020; 2(15): 1-15.
8. สุกุม่า แสงเดื่อนฉาย, วันเพ็ญ ใจปทุม, สำเนา นิลบรรพ์, สุวภัทร คงหอม. **คู่มือโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน** [อินเทอร์เน็ต] 2557 [อ้างเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2568]. จาก: <https://www.pmnidat.go.th/thai/downloads/handbook/58/1-57.pdf>
9. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.). **ข้อมูลการให้บริการ ด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ปีงบประมาณ 2564-2568**. [อินเทอร์เน็ต] 2557 [อ้างเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2568]. จาก [https://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com\\_content&task=view&id=5917&Itemid=53](https://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=5917&Itemid=53)
10. คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. **แนวทางการเฝ้าระวัง! ค้นหา ส่งต่อ บำบัด และดูแลติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต**. [อินเทอร์เน็ต] 2562 [อ้างเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2567]. จาก: <https://dmh-elibrary.org/items/show/269>
11. ราศรี อาษาจิตร, สุจิตตา ฤทธิมนตรี. การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอป่าตอง จังหวัดยโสธร. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ** [วารสารออนไลน์] 2566; 6(2): 244–257.
12. Khumlit P, Naklang S, Sukkasem T. The development of a family and community-based treatment and rehabilitation model for substance users. **JTNMC** [serial online] 2024; 39(2): 298–311. doi:10.60099/jtnmc.v39i02.269039.
13. Thongjerm N, Sakulmanon T, Sittisarn L. Development of a community-based rehabilitation model for substance users. **Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin**. [serial online] 2023; 13(2): 17–30. [cited 2025 Feb 20] Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnsurin/article/view/264575>
14. Barker N, Bryan G, Karlan D, Ofori-Atta A, Udry C. Cognitive Behavioral Therapy among Ghana's Rural Poor Is Effective Regardless of Baseline Mental Distress. **Am Econ Rev Insights** [serial online] 2022; 4(4): 527–545. [cited 2025 Feb 20] doi:10.1257/aeri.20210612.
15. Graves BD, Mogelvang R. "Community-based substance use treatment programs for reentering justice-involved adults: A scoping review." **Drug and Alcohol Dependence Reports** [serial online] 2024; 10: 100221. doi: 10.1016/j.dadr.2024.100221
16. Liu TH, Li SD, Xiong R. The Drug Addiction Treatment System in China: Promises and Controversies. **Asian Journal on Addictions** [serial online] 2023; 1(1): 12. [cited 2025 Feb 20] doi:10.58896/aja.v1i1.5

17. Magill M, Kiluk BD, Ray LA. Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Alcohol and Other Drug Use Disorders: Is a One-Size-Fits-All Approach Appropriate? **Subst Abuse Rehabil** [serial online] 2023; 14: 50–59. [cited 2025 Feb 20] doi:10.2147/SAR.S362864
18. Promsit S. Success Mechanisms and Factors Affecting Rehabilitation of Drug Addicts with Community Participation: A Case Study in Chaiyaphum Province. **Interdisciplinary Academic and Research Journal** [serial online] 2024; 4(5): 527–546. [cited 2025 Feb 22] doi:10.60027/iarj.2024.277386
19. Boness, C. L., Votaw, V. R., Schwebel, F. J., Moniz-Lewis, D. I. K., McHugh, R. K., Witkiewitz, K. An evaluation of cognitive behavioral therapy for substance use disorders: A systematic review and application of the society of clinical psychology criteria for empirically supported treatments. **Clinical Psychology: Science and Practice**. 2023; 30(2): 129. doi: 10.1037/cps0000131
20. E Childs, K B Biello, P K Valente, P Salhaney, D L Biancarelli, J Olson, J J Earlywine, et al. Implementing harm reduction in non-urban communities affected by opioids and polysubstance use: A qualitative study exploring challenges and mitigating strategies. **Int J Drug Policy** [serial online] 2020; 16(90): 103080. doi: 10.1016/j.drugpo.2020.103080
21. Maarefvand M, Eghlima M, Rafiey H, Rahgozar M, Tadayyon N, Deilamizadeh A, et al. "Community-based relapse prevention for opiate dependents: a randomized community controlled trial." **Community Ment Health J** [serial online] 2015; 51: 21-29. doi: 10.1007/s10597-014-9772-1
22. O'Connor AM, Cousins G, Durand L, Barry J, Boland F. Retention of patients in opioid substitution treatment: a systematic review. **PLoS ONE** [serial online] 2020; 15(5): e0232086. [cited 2025 Feb 25] doi: 10.1371/journal.pone.0232086
23. Best D., Laudet B.A. **The potential of recovery capital**. London: RSA, 2010. [Internet] 2010 [cited 2025 Feb 25]. Available from: <https://shorturl.asia/ol0c7>
24. Zimmerman MA. Empowerment theory: Psychological, organizational and community levels of analysis. In: Rappaport J., Seidman E. (eds) **Handbook of community psychology**. Boston, MA: Springer US, 2000. p. 43-63. doi: 10.1007/978-1-4615-4193-6\_2