

การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น

นิตยา เต็มแก้ว¹วัชรินทร์ ทองสีเหลือง²¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะอาด²ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร

วันที่รับ 29 ตุลาคม 2567, วันที่แก้ไข 2 ธันวาคม 2567, วันที่ตอบรับ 23 ธันวาคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพบริบทของการบำบัดยาเสพติด ศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบ และประเมินผล ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดำเนินการศึกษา 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สภาพปัญหา บริบทการบำบัดยาเสพติด ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล หาปัจจัยสู่ความสำเร็จ ทำการศึกษาตั้งแต่กรกฎาคม 2566 ถึง กันยายน 2567 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน จำนวน 85 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามบทบาทการมีส่วนร่วม และความพึงพอใจของรูปแบบการขับเคลื่อนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 และ 0.88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย ขั้นตอนที่ 1 พื้นที่ที่ศึกษามีจุดแข็งเป็นชุมชนที่มีการวางระบบการปกครองชัดเจน แบ่งอาณาเขตการดูแล โดยมีหัวหน้าชุมชน หัวหน้าคุ้มคอยกำกับติดตามดูแลป้องกันยาเสพติด มีการจัดทำประชาคม เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีดำเนินงาน 8 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลบทบาทการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนและความพึงพอใจก่อนการพัฒนายู่ในระดับปานกลางและหลังการพัฒนายู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.001$ และปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ SA-AD Model โดยการส่งเสริมกิจกรรมในชุมชนโดยการพัฒนาศักยภาพทีมบูรณาการป้องกันปัญหาเสพติด การค้นหาผู้ป่วยยาเสพติด เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจโดยใช้ธรรมะ และการสร้างงาน สร้างอาชีพ สามารถขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในชุมชน

คำสำคัญ: การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด, การมีส่วนร่วมของชุมชน, ผู้ติดยาเสพติด

Development of a Model for Driving the Treatment and Rehabilitation of Drug Users through Community participation in a subdistrict of Nam Phong District, Khon Kaen Province

Nitya Temkaew¹

Watcharin Thongseeluang²

¹ Saat Health Promotion Hospital

² Mahasarakham University Medical Center

Received 29 October 2024, Revised 2 December 2024, Accepted 23 December 2024

Abstract

This research is action research. The objectives are to study the context of drug rehabilitation, study the process of model development and evaluation, and study the success factors in developing a model for driving drug user treatment and rehabilitation with community participation. The study was conducted in 3 steps: Step 1: Analyze the problem, context of drug rehabilitation, Step 2: Implementation, Step 3: Evaluation, and find success factors. The study was conducted from January 2023 to September 2024. The sample group consisted of 85 people involved in the operation. The research instrument was a questionnaire on the role, participation, and satisfaction of the drug user rehabilitation model. The reliability values were 0.89 and 0.88, respectively. The data were analyzed using Paired t-test statistics.

Research results Step 1 The study area has strengths as a community with a clear governance system, dividing the areas of care, with community leaders and village chiefs supervising and monitoring drug prevention. There is a community meeting to plan and solve problems together. Step 2 The process of developing a model for driving drug user treatment and rehabilitation with community participation has 8 steps. Step 3: Evaluation of the role, participation, and satisfaction before development is at a moderate level and after development is at a high level. which has a statistically significant increase in the average value compared to before the development, P-value < 0.001, and the success factor is the SA-AD Model by promoting activities in the community by developing the potential of the integrated team to prevent drug problems, searching for drug addicts, strengthening mental immunity by using Dhamma, and creating jobs and careers, which can drive the treatment and rehabilitation of drug users in the community.

Keyword: Treatment and rehabilitation of drug users, community participation, drugs users

บทนำ

สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC) ได้สรุปแนวโน้มสำคัญของสถานการณ์ยาเสพติดโลกว่า ผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2565 ทั่วโลกมีผู้ใช้ยาเสพติดประมาณ 284 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.60 ของประชากรโลก และในช่วงอายุ 15 - 64 ปี มีอัตราการเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 26.00 และมีการคาดการณ์ว่า ผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 11.00 ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำ กลุ่มเยาวชนเริ่มมีการใช้ยาเสพติดสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ในส่วนของผลกระทบต่อสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 13.60 ของผู้ใช้ยาเสพติดทั้งหมด ประสบความผิดปกติจากการใช้ยาเสพติด ในส่วนของมาตรการป้องกันและความครอบคลุมเพียงพอของการบำบัดรักษาความผิดปกติจากการใช้ยาเสพติดในภาพรวมของโลกยังอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศรายได้ปานกลาง และประเทศรายได้ต่ำ^[1] ประเทศไทยได้มีการสำรวจครัวเรือนเพื่อคาดประมาณจำนวนประชากรผู้ใช้สารเสพติดของประเทศ ปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีประชากรที่ใช้สารเสพติด ในปี พ.ศ. 2564 ประมาณ 1.90 ล้านคน และในจำนวนนี้ อนุมานว่าประมาณ 3 แสนคน เป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา กลุ่มวัยที่พบว่าการแพร่ระบาดของยาเสพติด เป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานช่วงอายุ 12 - 44 ปี มีการกระจายของยาเสพติดไปถึงหมู่บ้าน ชุมชน ที่เป็นรากฐานสำคัญของสังคม หากไม่มีการดำเนินการป้องกันและแก้ไขอย่างจริงจัง และเร่งด่วนแล้ว จะก่อให้เกิดผลเสียต่อประเทศทั้งในด้านสาธารณสุข ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ^[2]

ข้อมูลสถานการณ์พื้นที่แพร่ระบาดยาเสพติดจากหมู่บ้าน ชุมชน ในปี พ.ศ. 2565 จากหมู่บ้าน ชุมชนทั่วประเทศ จำนวน 82,136 แห่ง พบว่า มีหมู่บ้านชุมชนที่มีปัญหายาเสพติดจำนวน 26,714 แห่งคิดเป็นร้อยละ 33.00 เนื่องจากเดิมการบำบัดมีผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูปีละประมาณ 200,000 ราย ในระบบสมัครใจ บังคับบำบัด และต้องโทษ ซึ่งปัญหา คือ ระบบสมัครใจที่ไม่ใช่การสมัครใจที่แท้จริง แต่เป็นการบังคับกึ่งสมัครใจ ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเข้ารับการบำบัดไม่ครบตามเกณฑ์เวลาที่กำหนด รวมถึงการติดตามในชุมชน ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ การแก้ไขปัญหายาเสพติด รัฐบาลได้มีแนวทางการดำเนินงานเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูมีการแต่งตั้งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ศอ.ปส.) ทุกจังหวัด โดยการบูรณาการทำงานร่วมกันทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน โดยการบำบัดผู้ใช้ยาเสพติดที่ไม่มีคดีอาญาอื่นร่วมด้วย ซึ่งถือว่า “ผู้ใช้ยาเสพติด คือ ผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร”^[3] ซึ่งปี พ.ศ. 2564 - 2565 โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ จำนวน 121 ราย และ 143 ราย ตามลำดับ แต่พบว่า ในปี พ.ศ. 2565 - 2566 ยังมีอัตราการกลับไปเสพซ้ำในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดแล้วถึงร้อยละ 20.07 และร้อยละ 10.03 ตามลำดับ^[4] พบปัญหาในการติดตามและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลและการยอมรับผู้ป่วยยังมีน้อย การดำเนินการตามนโยบายที่เน้นการป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เป็นผู้ใช้ยาเสพติดรายใหม่ เพิ่มการเข้าถึงบริการการบำบัดรักษา ตั้งแต่ระยะแรกเพื่อลดผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดและภาวะแทรกซ้อน การมีส่วนร่วมของ

ครอบครัว สังคม ชุมชน เป็นการพัฒนาระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ลดขั้นตอน ระยะเวลา และค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ด้วยคุณค่าของความเป็นมนุษย์และมีการติดตามช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำ ช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตโดยไม่พึ่งพาสายเสพยา แต่จำเป็นต้องบูรณาการและบริหารจัดการระบบการบำบัดรักษาทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ ให้ประสานสอดคล้องสัมพันธ์กันอย่างจริงจัง และดำเนินการให้ครบวงจรไป ตั้งแต่ขั้นตอนการติดตามช่วยเหลือ ดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตหลังการบำบัด จนทำให้ผู้ติดยาเสพติดผู้ติดกลับมาเป็นกำลังของครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ^[5] เนื่องจากการเข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลส่งผลต่อการขาดงานและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย พบว่า เป็นต้นทุนทางอ้อมของผู้ป่วยในการเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ทั้งนี้ การดูแลผู้ติดยาเสพติดในชุมชนที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยลดอัตราการนอนโรงพยาบาลและการเข้ารับบริการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ^[5,6] นอกจากนี้การบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ถือเป็นวิธีที่คุ้มค่าที่สุดในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด โดยอ้างอิงเอกสารทั่วโลกระบุว่าผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน มีอัตราการเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาล และประวัติทำอาชญากรรมลดลงอย่างเห็นได้ชัด ^[6]

จากข้อมูลการในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ พบว่า ชุมชนดังกล่าวมีผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดโดยวิธีการบังคับ จำนวน 35 ราย ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดให้เป็นพื้นที่สีแดง แต่ชุมชนยังขาดรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูที่ชุมชนเป็นศูนย์กลาง แต่ชุมชนตระหนัก มีความต้องการที่จะแก้ไขปัญหาเสพยา และมีความพร้อมในการเข้าร่วม

กระบวนการบำบัดในชุมชนตลอดกระบวนการ ซึ่งการบำบัดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางเป็นบริการที่จะบูรณาการการรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่การบริการทางสังคมและสุขภาพในชุมชน เป็นบริการแบบองค์รวม เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการ สถานบริการชุมชนและครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่น ๆ และกับชุมชนเพื่อส่งต่อความรับผิดชอบการให้บริการระหว่างกันและกัน เป็นวิธีการบำบัดในชุมชนที่แทรกแซงชีวิตประจำวันปกติน้อยกว่าการรักษาอื่น ชุมชนสามารถตรวจสอบได้และช่วยให้ลดมลทินของผู้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดตลอดจนกระตุ้นให้ชุมชนมีความคาดหวังถึงผลลัพธ์ในทางบวก ดังนั้น เพื่อให้ได้รูปแบบของการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ^[6] จึงได้นำแนวคิดการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชนมาใช้ในการศึกษาการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหาเสพยาเสพติดในชุมชนให้มีความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา บริบทของการบำบัดยาเสพติดในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อประเมินผล และศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

วิธีการศึกษา

ดำเนินการศึกษา 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สภาพปัญหา บริบทการบำบัดยาเสพติด เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติการ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของเคมิสและแมกทาการ์ด^[7] แบ่งการศึกษาออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning) ระยะที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ระยะที่ 3 การสังเกต (Observing) ระยะที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย ตั้งแต่เดือนมกราคม 2566 ถึง กันยายน 2567

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย ผู้ติดยาเสพติดในชุมชน จำนวน 35 คน แกนนำชุมชน 10 คน ตัวแทนแกนนำครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด จำนวน 20 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 14 คน ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 คน และกำนันผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 2 คน รวม 85 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามในการวิจัยที่พัฒนาขึ้น มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 บทบาทการมีส่วนร่วมของการขับเคลื่อนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของรูปแบบการขับเคลื่อนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง จำนวน 15 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบบันทึกการบำบัดรักษายาเสพติด (แบบคัดกรอง แบบบำบัดรักษา แบบติดตามหลังการบำบัดรักษา) ใช้กับกลุ่มผู้ติดยาเสพติด

ชุดที่ 3 แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ติดยาและสารเสพติด ใช้กับกลุ่มผู้ติดยาเสพติด^[8]

ชุดที่ 4 แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ทบทวนบริบทและสถานการณ์ของการดำเนินงานยาเสพติดในชุมชน ผู้วิจัยสรุปปัญหาแนวทางปฏิบัติและทำหน้าที่บันทึกผลการสนทนากลุ่ม โดยไม่ต้องเข้าร่วมอยู่ในวงสนทนา

ชุดที่ 5 แบบบันทึกประเด็นสะท้อนผลการปฏิบัติ ประกอบด้วย ความคิดเห็นต่อผลการประเมิน สรุปผลการปฏิบัติงาน อุปสรรคในการปฏิบัติงาน และปัจจัยสู่แห่งความสำเร็จของการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยปรับปรุงแบบสอบถามศึกษาค้นคว้าและตรวจสอบความถูกต้องตามวัตถุประสงค์จากเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา บทบาทการมีส่วนร่วม และความพึงพอใจของรูปแบบการขับเคลื่อนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.66 - 1.00

2. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try Out) กับพื้นที่ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน คือ ชุมชนบ้าน

โนนสะอาด จำนวน 30 คน บทบาทการมีส่วนร่วม และความพึงพอใจของรูปแบบการขับเคลื่อนการบำบัดฟื้นฟูผู้ช้ยาเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.89 และ 0.88 ตามลำดับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha – Coefficient) ^[9]

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา ยาเสพติดในชุมชน ดำเนินการโดยใช้การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมในชุมชน A.I.C

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอนตามแนวคิด Kemmis และ McTaggart ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning) กิจกรรมที่ 1 วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงาน กิจกรรมที่ 2 จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) เพื่อพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการบำบัดฟื้นฟูผู้ช้ยาเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง โดยประชุมระดมสมองคณะทำงานเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาระบบและกำหนดแผนปฏิบัติการเครื่องมือที่ช่วยในการระดมสมอง คือ การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของชุมชน

ระยะที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการวิจัย ภายใต้กิจกรรมที่ 3 ดำเนินกิจกรรม หลังจากได้โครงการในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ช้ยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ในการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ช้ยาเสพติด

ระยะที่ 3 การสังเกต (Observing) โดยทีมวิจัยเป็นผู้สังเกต ภายใต้กิจกรรมที่ 4 กำกับ ติดตาม นิเทศงาน และระยะที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ภายใต้กิจกรรมที่ 5 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความคิดเห็นต่อผลการประเมิน เพื่อแสดงความคิดเห็นประเด็นผลการปฏิบัติงาน อุปสรรคในการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอน หาปัจจัยสู่ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล หาปัจจัยสู่ความสำเร็จ โดยการประเมินผลบทบาทการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจของรูปแบบการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ช้ยาเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง หลังการพัฒนารูปแบบ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

1.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของบทบาทการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในรูปแบบการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ช้ยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

1. **ศึกษาสภาพปัญหา บริบทของการบำบัด ยาเสพติดในชุมชน พบว่า** พื้นที่ที่ศึกษามีข้อมูลการระบาดของยาเสพติด ประชาชนส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง พอเสร็จฤดูทำนาก็ไปทำงานต่างจังหวัด

บางครอบครัวพ่อแม่ต้องไปทำงานต่างจังหวัดตลอด
ปล่อยลูกอยู่กับตายาย หรือ ปู่ย่า ทำให้เด็ก ๆ ไม่ค่อยได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว ชุมชนมีรายชื่อผู้ยุ่งเกี่ยวกับ
ยาเสพติด มาจากศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไข
ปัญหายาเสพติดอำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น จำนวน
35 รายชื่อ คิดเป็นร้อยละ 5.82 ของประชากรทั้งหมด
ในตำบล มีทั้งเด็ก วัยรุ่นและวัยทำงาน ชุมชนมีจุดแข็ง
คือ เป็นชุมชนที่มีการวางระบบการปกครองชัดเจน
แบ่งอาณาเขตการดูแล โดยมีหัวหน้าชุมชน หัวหน้าคุ้ม
คอยกำกับติดตามดูแลป้องกันยาเสพติด มีคณะกรรมการ
ดูแล จำนวน 10 - 15 คน คณะกรรมการมีการแบ่งบทบาท
หน้าที่ ความรับผิดชอบดูแลความเป็นอยู่ของทุกครัวเรือน
และมีการสรุปรายงานผลปัญหาสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ
และอื่น ๆ แก่กรรมการเป็นประจำทุกเดือน ในการแก้ไข
ปัญหาทุกปัญหาชุมชนจะมีการจัดทำประชาคม เพื่อ
วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน ใช้มติส่วนใหญ่ในที่ประชุม
และรับรอง เป็นวาระของชุมชนตามเสียงข้างมาก ซึ่งการ
แก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นมติที่เห็นพร้อมต้องกันในการที่
จะต้องรีบดำเนินการเนื่องจากเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อ
ชุมชนและนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น ปัญหาด้าน
ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ เป็นต้น

**2. กระบวนการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการ
บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วม
ของชุมชน ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอป่าพอง จังหวัด
ขอนแก่น พบว่า ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้**

ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning) กิจกรรมที่ 1
วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดเป้าหมาย สามารถสรุป
ประเด็นปัญหาได้ดังต่อไปนี้ 1) ปัญหาการทำงานเชิงรุก
ค้นหาผู้ติดยาเสพติดในชุมชน ยังไม่ครอบคลุมในทุก
ประเด็น ขาดความต่อเนื่อง 2) ปัญหาการบำบัดรักษาและ

ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ขาดความชัดเจนในการดำเนินงาน
3) ปัญหาผู้ติดยาเสพติดไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้
หันกลับไปเสพซ้ำ เป็นต้น กิจกรรมที่ 2 จัดทำแผน
ปฏิบัติการ (Action Plan) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน
พัฒนารูปแบบการบำบัด ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยชุมชน
เป็นศูนย์กลาง จำนวน รวม 85 คน ใช้การทำการประชุม
แบบมีส่วนร่วม Appreciation-Influence-Control
ได้แผนปฏิบัติการ (Action Plan) ได้ทั้งหมด 4 โครงการ ดังนี้
1) พัฒนาศักยภาพทีมบูรณาการป้องกันปัญหายาเสพติด
2) เคาะประตู ค้นหาผู้ติดยาเสพติด 3) เสริมสร้าง
ภูมิคุ้มกันทางจิตใจ หนึ่งใจให้ธรรมะ 4) สร้างงาน
สร้างอาชีพ “คืนคนดีสู่สังคม”

ระยะที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Action) กิจกรรม
ที่ 3 ดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วย 4 โครงการ ดังนี้

- โครงการที่ 1 พัฒนาศักยภาพทีมบูรณาการ
ป้องกันปัญหายาเสพติด เป็นโครงการเตรียมพัฒนา
ศักยภาพเพื่อป้องกันปัญหายาเสพติด เป็นการพัฒนา
ศักยภาพทีมในการเข้าใจบทบาท สร้างความร่วมมือ
สร้างเครือข่ายในชุมชน เพื่อร่วมขับเคลื่อนการบำบัด
รักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
ตั้งแต่การป้องกัน บำบัด และรักษาผู้ติดยาเสพติด ในการ
คัดกรอง ค้นหา รักษา สร้างอาชีพ คืนสู่สังคม เป็นต้น

- โครงการที่ 2 เคาะประตู ค้นหาคัดกรองผู้
ติดยาเสพติด เป็นการคัดกรอง การสุ่มตรวจปัสสาวะกลุ่มเสี่ยง
พบว่า มีผู้ติดยาเสพติด จำนวน 35 ราย ทั้งหมดยินยอมรับ
ว่าใช้จริงและสมัครใจรับการบำบัดรักษา ทำให้ได้ทำการ
ปฏิบัติงานตนในการที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา และจะกลับไป
เป็นคนดีของสังคม

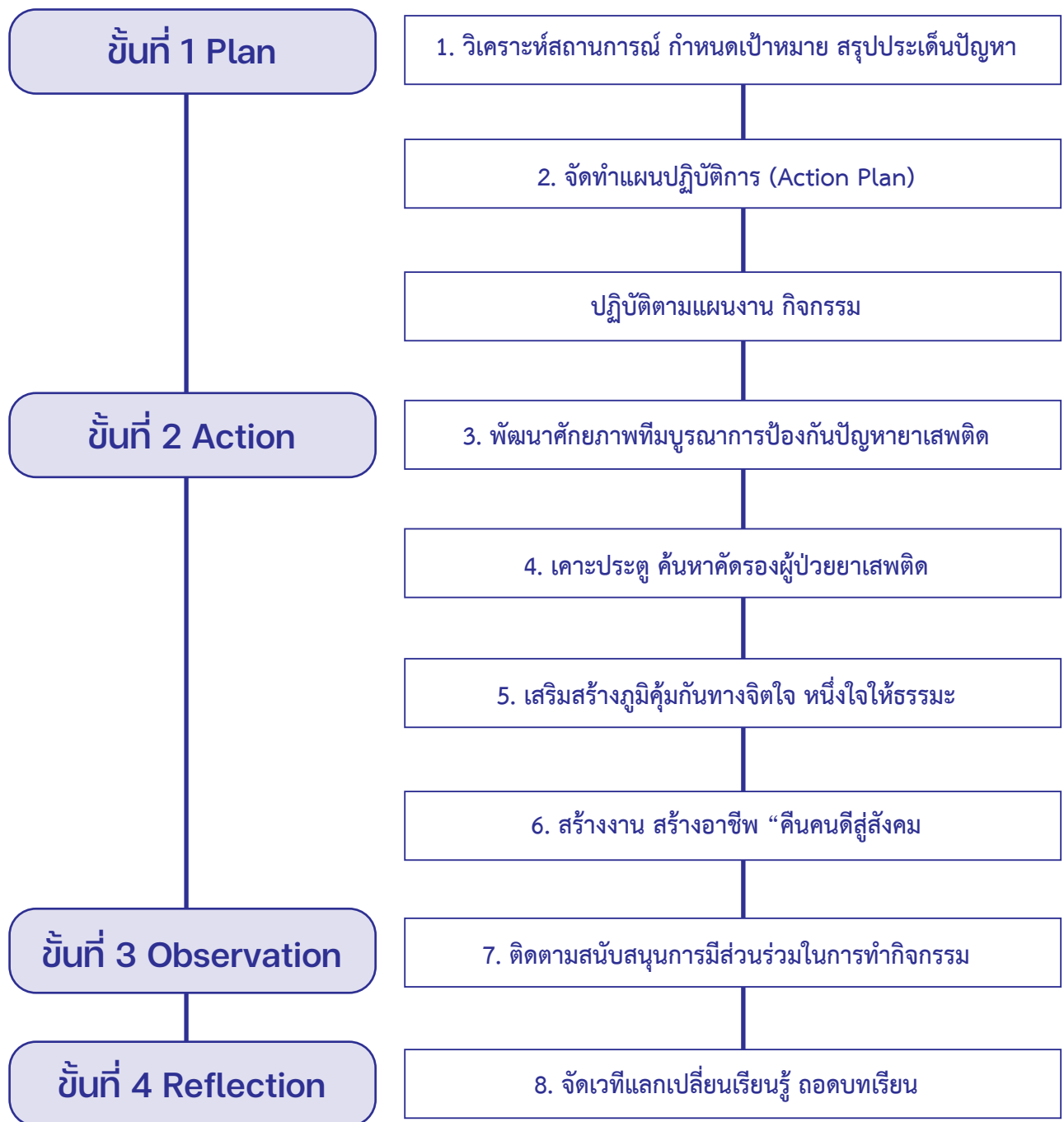
- โครงการที่ 3 เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ
หนึ่งใจให้ธรรมะ เป็นโครงการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับผู้ป่วยยาเสพติด โดยการ
ใช้ธรรมะเป็นสื่อกลาง โดยการจัดค่ายธรรมะให้กับผู้ป่วย
เพื่อให้เรียนรู้ถึงโทษของยาเสพติด ร่วมกันสร้างแนวทาง
ป้องกันยาเสพติด มีการปฏิญาณตนไม่กลับไปเสพซ้ำ
เรียนรู้หลักธรรมะเพื่อใช้ในการเฝ้าระวังจิตใจ เป็นต้น

- โครงการที่ 4 สร้างงาน สร้างอาชีพ “คืนคนดี
สู่สังคม” เป็นโครงการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เป็นการฝึกการ
สร้างงาน สร้างอาชีพให้กับผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อให้สามารถ
ใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข เพื่อให้เขาสามารถนำไป
ต่อยอดในสังคมได้ เป็นการคืนคนดีสู่สังคม

ระยะที่ 3 การสังเกต (Observing) กิจกรรมที่ 4
ติดตามสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม งานผู้วิจัย
ได้สนับสนุนการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล โดย
แบบบันทึกการสนทนากลุ่มทบทวนบริบท สถานการณ์
ความคิดเห็นต่อผลการพัฒนารูปแบบ พบว่า กลุ่มเป้าหมาย
ให้ความร่วมมือ ร่วมแสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในทุก
โครงการ และยังกระตุ้นให้ทีมมีความกระตือรือร้นในการ
แสดงความคิดเห็น

ระยะที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน
(Reflection) กิจกรรมที่ 5 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
จากการถอดบทเรียน สรุปผลการดำเนินกิจกรรมทั้ง
4 โครงการ บรรลุตามวัตถุประสงค์ เห็นว่าผลการปฏิบัติ
ตามกิจกรรมที่ร่วมกันพัฒนา สามารถแก้ไขปัญหาเสพติด
ในชุมชนได้ การจัดเวทีถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ผลการดำเนินงาน การสรุปผลการดำเนินงานสะท้อน
ในที่ประชุม บทเรียนจากการดำเนินงาน พบว่า
กระบวนการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการบำบัดรักษา
และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
มีขั้นตอนการดำเนินงาน 8 ขั้นตอน ประกอบด้วย
1) วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดเป้าหมาย 2) ประชุม
จัดทำแผนปฏิบัติการ 3) พัฒนาศักยภาพทีมบูรณาการ
ป้องกันปัญหาเสพติด 4) เคารพประตู ค้นหาคัดกรอง
ผู้ป่วยยาเสพติด 5) เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ หนึ่งใจ
ให้ธรรมะ 6) สร้างงาน สร้างอาชีพ “คืนคนดีสู่สังคม”
7) การกำกับ ติดตาม และประเมินผล 8) จัดเวทีแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ ถอดบทเรียน



ภาพที่ 1 รูปแบบการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ไชยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

3. การประเมินผล และหาปัจจัยสู่ความสำเร็จ

พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มเป้าหมายมีบทบาทการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

1. บทบาทการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบ กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีระดับบทบาทการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.95 และหลังการพัฒนารูปแบบ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 71.43 เมื่อเปรียบเทียบระดับความแตกต่างของบทบาทการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ระดับบทบาทการมีส่วนร่วมเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของบทบาทการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา (N=85)

บทบาทและ การมีส่วนร่วม	N	mean	SD	Mean Def.	95% CI	df	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	85	3.42	0.46					
หลังการพัฒนา	85	3.67	0.68	0.46	0.35-0.67	84	-3.39	0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ความพึงพอใจในรูปแบบการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจก่อนพัฒนาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 52.38 และหลังการพัฒนารูปแบบอยู่ในระดับมาก

ร้อยละ 80.95 เมื่อเปรียบเทียบระดับความแตกต่างของความพึงพอใจก่อนและหลังพัฒนา พบว่า ระดับความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในรูปแบบการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (N=85)

ความพึงพอใจ	N	mean	SD	Mean Def.	95% CI	df	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	85	2.42	0.29					
หลังการพัฒนา	85	3.76	0.59	0.36	0.27-0.45	84	-8.42	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยมีส่วนร่วมของชุมชน คือ SA-AD Model ประกอบด้วย ดังนี้ S (Service) การบริการ การค้นหาคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดเชิงรุกในชุมชน เพื่อค้นหาผู้ติดยาเสพติดหน้าใหม่เพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัด รักษา และกลับคืนสู่สังคม A (Achievement) การมีเป้าหมาย และความสำเร็จร่วมกันในการทำงาน โดยชุมชนมีการวางแผน สร้างเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้ชุมชนปลอดยาเสพติด รวมถึงกับวางแผนร่วมค้นหา และร่วมรับผลประโยชน์ด้วยกัน A (Access) การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ โดยเป็นการมุ่งส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติด เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ และมีการสร้างงาน สร้างอาชีพ เพื่อคืนคนดีสู่สังคม เป็นต้น D (Do) การทำงานด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย มีความสามัคคีในการทำงาน

อภิปรายผล

1. สภาพปัญหา บริบทของการบำบัดยาเสพติดในชุมชน พบว่า ชุมชนมีจุดแข็ง คือ เป็นชุมชนที่มีการวางระบบการปกครองชัดเจน แบ่งอาณาเขตการดูแล โดยมีหัวหน้าชุมชน หัวหน้าคุ้มคอยกำกับติดตามดูแลป้องกันยาเสพติด มีคณะกรรมการดูแล จำนวน 10 - 15 คน คณะกรรมการมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในการดูแลความเป็นอยู่ทุกครัวเรือน และมีการสรุปรายงานผลปัญหาสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และอื่น ๆ แก่กรรมการเป็นประจำทุกเดือน ซึ่งการแก้ไขปัญหายาเสพติดทุกปัญหาชุมชนจะมีการจัดทำประชาคม เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน ไข่มติส่วนใหญ่ในที่ประชุมและรับรอง เป็นวาระของชุมชนตามเสียงข้างมาก และการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นมิติที่เห็นพ้องต้องกันในการที่จะต้องรีบดำเนินการ เนื่องจากเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนและนำไปสู่ปัญหา

อื่น ๆ ตามมา เช่น ปัญหาด้านครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทา ชัยพิชิตพันธ์ ^[10] ทำการศึกษานโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาล เน้นการ ป้องกันกลุ่มเสี่ยงเพื่อไม่ให้เป็นผู้ติดยาเสพติดรายใหม่ เพิ่มการเข้าถึงบริการการบำบัดรักษาตั้งแต่ระยะแรกเพื่อลดผลกระทบและภาวะแทรกซ้อน จากการติดยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว สังคม ชุมชน

2. กระบวนการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยมีส่วนร่วมของชุมชน ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า มีขั้นตอนการดำเนินงาน 8 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1. วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดเป้าหมาย 2. ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ 3. พัฒนาศักยภาพทีมบูรณาการป้องกันปัญหายาเสพติด 4. เคาะประตู ค้นหาคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด 5. เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ หนึ่งใจให้ธรรมะ 6. สร้างงาน สร้างอาชีพ “คืนคนดีสู่สังคม” 7. การกำกับติดตาม และประเมินผล 8. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน หาปัจจัยสู่ความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรพล บุญทองสุข ^[11] ทำการศึกษาดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนภาคเหนือ พบว่า แนวทางในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนภาคเหนือ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการ มีการพัฒนาความรู้ให้แก่คณะทำงาน ออกค้นหาเชิงรุกในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตามโครงการชุมชนสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข” ตามยุทธศาสตร์ 5 มาตรการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ควรกำหนดบทลงโทษที่ชัดเจน เป็นต้น และสอดคล้องกับการศึกษาของสิริวิทย์ อิศโร และเกษมา วรรณโร ^[12] ที่ศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของหมู่บ้าน กองทุนแม่ของแผ่นดิน บ้านคลองทราย อำเภอมะนัง จังหวัดปัตตานี พบว่า ความสำเร็จของการดำเนินงานและ

แก้ไขปัญหายาเสพติด ต้องเริ่มจากการวางแผนการทำงาน ร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน เกิดความร่วมมือ ของทุกภาคส่วน

3. การประเมินผล และหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า บทบาทการมีส่วนร่วม และความพึงพอใจในรูปแบบการขับเคลื่อนการบำบัด รักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลางและหลังการพัฒนา อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.001$ เนื่องจากกลุ่ม เป้าหมายมีส่วนร่วมและบทบาทในการวางแผน ร่วมคิด ร่วมวางแผนในการดำเนินงาน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของสุรพล บุญทองสุข^[11] ทำการศึกษาการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในชุมชนภาคเหนือ และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการ ขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการ มีส่วนร่วมของชุมชน คือ SA-AD Model ประกอบด้วย S (Service) การบริการ การค้นหาคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด เชิงรุกในชุมชน เพื่อค้นหาผู้ติดยาเสพติดหน้าใหม่ เพื่อเข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษา และกลับคืนสู่สังคม A (Achievement) การมีเป้าหมายและความสำเร็จร่วมกันในการ ทำงาน โดยชุมชนมีการวางแผน และสร้างเป้าหมาย ร่วมกัน เพื่อให้ชุมชนปลอดภัยยาเสพติด และร่วมกับวางแผน ร่วมค้นหา และร่วมรับผลประโยชน์ด้วยกัน A (Access) การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ โดยเป็นการมุ่งส่งเสริม ให้ผู้ป่วยยาเสพติด เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ และมีการ สร้างงาน สร้างอาชีพ เพื่อคืนคนดีสู่สังคม เป็นต้น D (Do) การทำงานด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ทำงานร่วมกันเป็น เครือข่าย มีความสามัคคีในการทำงาน ทั้งนี้ อาจอธิบาย ได้ว่า รูปแบบการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เกิดจากการมี

ส่วนร่วมของพื้นที่ เกิดการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมลงมือ ปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมประเมินผล ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ สิริวิทย์ อิสโร และเกษมา วรรณโร^[12] ที่ศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดของหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน บ้าน คลองทราย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี พบว่า ปัจจัย ด้านการบริหารจัดการ และปัจจัยด้านการสนับสนุนจาก ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลเชิงบวกต่อความ ความสำเร็จในการดำเนินงานด้านยาเสพติดของกองทุนแม่ของ แผ่นดิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งปัจจัย ดังกล่าวมีอิทธิพลร่วมในการพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผล ต่อความสำเร็จในการดำเนินงานด้านยาเสพติดของ กองทุนแม่ของแผ่นดินสูงถึงร้อยละ 78.10 ผลการศึกษา ยังพบว่าระดับความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและ แก้ไขปัญหายาเสพติดบ้านคลองทรายอยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

- 1) การส่งเสริมกิจกรรมในชุมชนโดยการพัฒนา ศักยภาพทีมบูรณาการป้องกันปัญหายาเสพติด การค้นหา เคาะประตู ค้นหาผู้ป่วยยาเสพติด เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทาง จิตใจโดยใช้ธรรมะ หนึ่งใจให้ธรรมะ และการสร้างงาน สร้างอาชีพ สามารถขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดในชุมชนได้
- 2) ชุมชนต้องมีการตรวจคัดกรอง ค้นหากลุ่ม เสี่ยงติดยาเสพติดเป็นประจำ อย่างน้อย 3 เดือน ตรวจ 1 ครั้ง และมีมาตรการในการด้านค้นหา เพื่อคัดกรองกลุ่ม เสี่ยง และแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้สะดวกในการดูแล ป้องกัน ช่วยเหลือ
- 3) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในชุมชน ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ในทุกเครือข่าย มีการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ และ

สร้างงาน สร้างอาชีพให้กับผู้ใช้ยาเสพติด เพื่อให้ได้กลับมาใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างมีความสุข

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการพัฒนา รูปแบบการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการความร่วมมือของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีบริบทเขตเมืองและเขตชนบท เพราะบริบทของชุมชนมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน ทั้งนี้ชุมชนเมืองจะมีความซับซ้อนของการจัดการด้าน ป้องกันสูงกว่าชุมชนชนบท

เอกสารอ้างอิง

1. United nations office on drugs and crime Vienna. World Drug Report 2022. New York: United Nations, 2022.
2. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด; 2564.
3. มานพ คณะโต. การสำรวจข้อมูลผู้ใช้สารเสพติดของประเทศไทย. ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2565.
4. กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลน้ำพอง. สรุปผลการดำเนินงานยาเสพติด. ขอนแก่น: เอกสารอัดสำเนา; 2565.
5. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บ.บอร์น ทุ ปี พัลลิตชิ่ง จำกัด; 2561.
6. ชฎาภาณจน์ ชาลีรัตน์ และยอดชาย สุวรรณวงษ์. การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้ใช้ยาเสพติดระบบสมัครใจใน จังหวัดสระบุรี. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา 2565;2(1):49-68.
7. Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). The action research reader. Geelong. Victoria: Deakin University Press
8. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้งานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต. ฉบับปี 2020)
9. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น (ฉบับปรับปรุงใหม่). พิมพ์ครั้งที่ 10, กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.
10. นันทา ชัยพิชิตพันธ์. การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
11. สุรพล บุญทองสุข. การดำเนินการป้องกันการและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนภาคเหนือ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต] มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2563.
12. สิริวิธ อัสโร และกษมา วรณโร. ความสำเร็จในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน บ้านคลองทราย อำเภอมะนัง จังหวัดปัตตานี. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์ 2561;4(1):69-81