

การพัฒนาแนวปฏิบัติการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์

เบญจวุฒิ คุรุทเมือง; นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

อว. เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน, อว. เวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ 1) พัฒนาแนวปฏิบัติการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเพศผิดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อนำมาใช้แก้ไขปัญหาและสารเพศผิดในพื้นที่ 2) ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเพศผิดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน แบ่งการศึกษาเป็น 6 ระยะ คือ 1.ศึกษาสถานการณ์และบริบทการดำเนินการแก้ไขและบำบัดยาเสพติด 2.พัฒนาแบบมีส่วนร่วมโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 3.นำแนวปฏิบัติไปใช้ในพื้นที่นำร่อง 4. ประเมินและสรุปผลการดำเนินการปฏิบัติในพื้นที่นำร่อง 5.นำแนวปฏิบัติไปใช้ในพื้นที่ดำเนินการ 6. สรุปผล ประเมินผล และอภิปรายผล กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการและคณะทำงานการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเพศผิดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอทองแสนขัน ปี 2564 จำนวน 44 คน และผู้เสียหายเพศผิดในพื้นที่ 8 คน โดยอาศัยอยู่ในพื้นที่นำร่อง หมู่ที่ 7 ตำบลป่าคาย 5 คน และพื้นที่ดำเนินการ 3 คน ได้แก่ หมู่ที่ 5 ตำบลน้ำพี้ หมู่ที่ 1 ตำบลบ่อทอง และหมู่ที่ 4 ตำบลผักขง พื้นที่ละ 1 คน

ผลการวิจัยพบว่า 1) คณะกรรมการและคณะทำงานได้แนวปฏิบัติการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเพศผิดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายเกิดความเชื่อมโยงข้อมูลและการให้บริการภายในเครือข่ายทุกระดับ 2) ด้านผลลัพธ์ มีการดำเนินกิจกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสียหายเพศผิด จำนวน 9 ครั้งในเวลา 9 สัปดาห์ และกลุ่มผู้เสียหายเพศผิดสามารถหยุดเสพยาเสพติด (ยาบ้าและกัญชา) ได้จำนวน 7 ใน 8 คน คิดเป็น ร้อยละ 87.50

คำสำคัญ : การบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเพศผิดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน, ผู้เสพลิงเสพติด

Development of practice guideline for community based treatment and rehabilitation in Thong Saen Khan district, Uttaradit province

Benjawut Khrutmuang

Dip. Thai Board Preventive Medicine, Community Mental Health

Dip. Thai Board Family Medicine

Thong Saen Khan Hospital, Uttaradit

Abstract

Participation Action Research (PAR) has objectives 1) to develop the drug user community based treatment and rehabilitation (CBTx) guideline in Thong Saen Khan district to be used in solving drug problems in the area. 2) To evaluate the implementation of the drug user CBTx guideline in the area. The study was divided into 6 phases: 1. Study the situation and context of drug correction and treatment. 2. Develop the guideline by using participative action research. 3. Apply the drug user CBTx guideline in the pilot area. 4. Evaluate and summarize the results of the implementation in the pilot area. 5. Apply the drug user CBTx guideline in the operation area. 6. Conclusion, evaluation and discussion. The sample group was the committee and working group on drug user CBTx, Thong Saen Khan district, Year 2021, 44 people and 8 drug users. 5 people in the pilot area: Village No. 7, Pa Khai sub district, and 3 people in the operation area: Village No. 5, Nam Phi sub district, Village No. 1, Bo Thong sub district, and Village No. 4, Phak Khuang sub district, 1 person per area.

The results showed that 1) the committee and working group work on the drug user CBTx guideline and network partners has the connection of information and services within the network at all levels. 2) The treatment and rehabilitation activities were performed 9 times in 9 weeks and the drug users were able to stop taking drugs. (amphetamine and marijuana) in 7 out of 8, accounting for 87.50 percent.

Keywords: The drug user community based treatment and rehabilitation (CBTx) guideline, Drug users

บทนำ

ข้อมูลของสำนักงานสหประชาชาติด้านยาเสพติดและอาชญากรรม (United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC) ได้ประมาณการผู้ติดยาเสพติดทั่วโลกในปี ค.ศ. 2017 (พ.ศ. 2560) ว่ามีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกประมาณ 271 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของประชากรโลก¹ ยาเสพติดที่มีผู้ใช้มากที่สุด คือ กัญชา รองลงมาคือ ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น กลุ่มแอมเฟตามีน เอ็กซ์ตาซี และโคเคนตามลำดับ โดยยาเสพติดประเภทสารสังเคราะห์ในกลุ่มแอมเฟตามีน โดยเฉพาะเมทแอมเฟตามีนมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในทวีปเอเชียตะวันออก เอเชียตะวันออกเฉียงใต้และทวีปอเมริกาเหนือ² ข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา มีการจับกุมเมทแอมเฟตามีนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่การจับกุมเฮโรอีนมีแนวโน้มลดลง ข้อมูลโดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ระบุว่าปี 2562 ประเทศไทยยังคงมีสถานะเป็นแหล่งแพร่ระบาดของยาเสพติดจากการถูกใช้เป็นเส้นทางลำเลียงผ่านของยาเสพติดจากพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ ทำให้สถานการณ์ภายในประเทศไทย ยาบ้ายังเป็นตัวยาหลักที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด ส่วนที่ต้องมีการเฝ้าระวังมากขึ้น ได้แก่ เฮโรอีนและกิดามีน เนื่องจากการแพร่ระบาดเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา โดยเป็น ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาร้อยละ 38 เป็นผู้กระทำความผิดคดีเสพยาเสพติดร้อยละ 35 และข้อมูลจากการประมาณการของเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติดในประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 12-65 ปี จำนวน 50 กว่าล้านคนทั่วประเทศ พบว่าเป็นกลุ่มผู้เคยใช้สารเสพติดใน 1 ปี ประมาณ 1.96 ล้านคนเป็นกลุ่มผู้เคยใช้สารเสพติดใน 1 เดือน ประมาณ 1.13 ล้านคนและเป็นกลุ่มผู้ติด (ใช้สารเสพติด 20 วัน ใน 30 วัน) ประมาณ 4.5 แสนคน ซึ่งยาเสพติดที่เป็นปัญหาหลักคือยาบ้า มีผู้ต้องหาถูกจับกุมในคดียาบ้า ร้อยละ 69 และเป็นผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า ร้อยละ 79 และยาเสพติดที่ต้องมีการเฝ้าระวัง ได้แก่ ไอซ์ เฮโรอีน กิดามีน และเอ็กซ์ตาซี ที่พบแนวโน้มการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้น^{1,2}

โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับทุติยภูมิ (F2) มีจำนวนเตียงให้บริการจำนวน 30 เตียง มีประชากรในเขตรับผิดชอบจำนวน 31,222 คน มีภารกิจด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด ซึ่งใช้รูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Neuro Behavior Model หรือ Matrix Program) โดยข้อมูลสถานการณ์การบำบัด ฟื้นฟูและติดตามผู้เสพยาเสพติดในเขตพื้นที่อำเภอทองแสนขัน ปี 2561 ถึง 2564 ถูกระบุเป้าหมายการบำบัดจำนวน 30,117, 69 และ 60 รายตามลำดับ มีผู้เข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ/คสช. 108 จำนวน 109, 55, 68 และ 19 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 363.33, 47.09, 98.55 และ 31.67 ตามลำดับ บำบัดครบตามโปรแกรมร้อยละ 41.28, 38.18, 35.29 และ 5.26 ตามลำดับ³ ซึ่งการบำบัดรักษาและการช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดต้องพิจารณาหลายมิติ แบบองค์รวม หาสาเหตุที่แท้จริง เพื่อการแก้ไขปัญหาได้รอบด้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งในมิติด้านสังคม⁴ ทั้งนี้รูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Neuro Behavior Model หรือ Matrix Program) ดังกล่าวเป็นการตั้งรับใน

โรงพยาบาลอาจทำให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนการเข้าถึงพื้นที่ชุมชนในการบำบัดยาเสพติด ส่งผลต่อการบำบัดฟื้นฟูและติดตามลดลงได้ดังข้อมูลข้างต้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์และโรงพยาบาลทองแสนขันได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาเสพติดอย่างต่อเนื่องและมีหนังสือราชการกระทรวงมหาดไทย ที่ มท 0211.1(ศอ.ปส.มท.)/ ว 5424 ลงวันที่ 15 กันยายน 2563 เรื่อง การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment and Care : CBTx) และการดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตให้ดำเนินการสำรวจและคัดเลือกหมู่บ้านที่มีสถานการณ์ปัญหาเสพติดอำเภอละ 1 หมู่บ้าน เพื่อเป็นหมู่บ้านนำร่องในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและขยายแนวดำเนินการ ไปทุกตำบลในพื้นที่อำเภอ ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมามุ่งแก้ปัญหาเฉพาะส่วนบุคคลของผู้ป่วย ครอบครัว ตามระบบการรักษาแบบ Metrix Program หากแต่ยังไม่ครอบคลุมในมิติด้านสังคมในการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม ดังนั้นเพื่อให้เกิดการบำบัดรักษาประสานการช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ ยึดหลักสิทธิมนุษยชน เห็นคุณค่าของการเป็นมนุษย์⁶ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา การพัฒนาแนวการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Care : CBTx) อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันทั้งการบำบัดรักษาเชิงรับในสถานบริการและการบำบัดรักษาเชิงรุกในชุมชน และเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการใช้สารเสพติด การเสพยาเสพติด และการติดยาเสพติดแบบยั่งยืนในกลุ่มเสี่ยงต่อไป

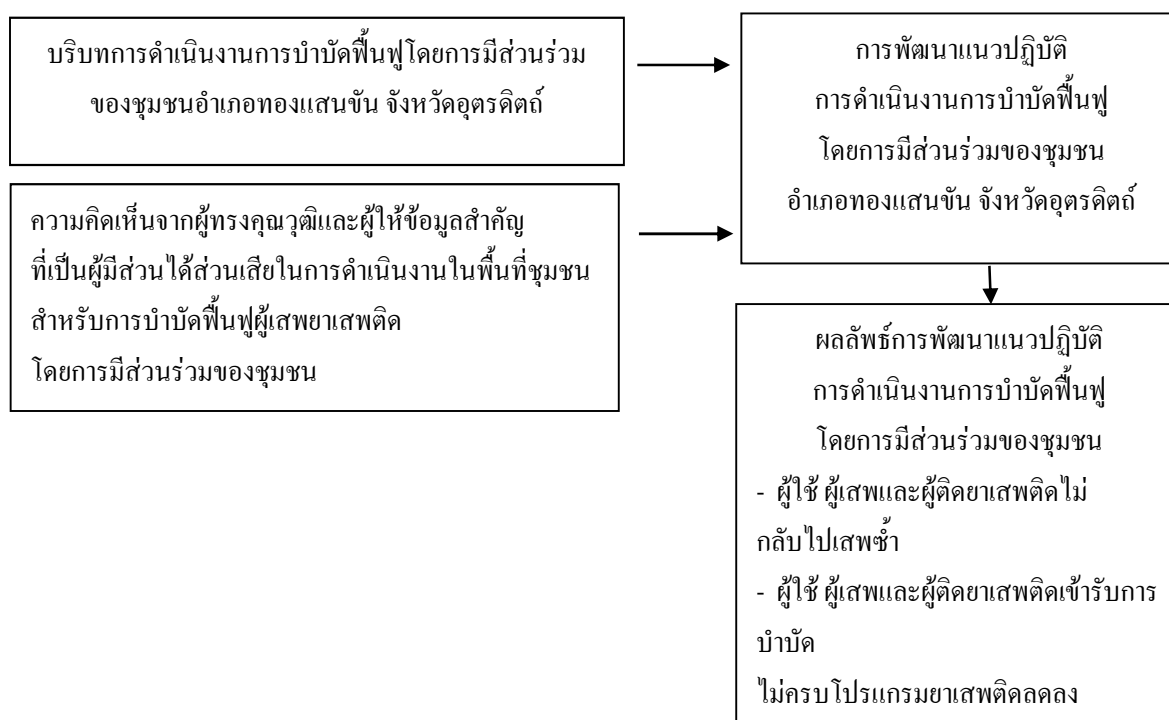
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนาแนวปฏิบัติการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Care: CBTx) อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์
2. ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Care: CBTx) อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยนำแนวทางการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Rehabilitation) ของสถาบันบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียในการดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนสำหรับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) ของ Kemmis & Taggart^{4, 12, 13} เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงตามแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research : PAR) ในพื้นที่อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ ระยะเวลาการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม 2564 ถึง กุมภาพันธ์ 2565 รายละเอียด ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างเป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในพื้นที่อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ ประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ คณะกรรมการและคณะทำงานการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอทองแสนขัน ปี 2564 จำนวน 44 คน
2. กลุ่มที่ใช้ประเมินผล คือ ผู้เสพยาเสพติดในพื้นที่อำเภอทองแสนขัน จำนวน 8 คน แบ่งเป็นพื้นที่นำร่องอาศัยอยู่ในหมู่ที่ 7 ตำบลป่าคาย จำนวน 5 คน พื้นที่ดำเนินการในหมู่ที่ 5 ตำบลน้ำพี้ หมู่ที่ 1 ตำบลบ่อทอง และ หมู่ที่ 4 ตำบลฝักขวง พื้นที่ละ 1 คน

การศึกษาและการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการโดยผู้วิจัย สอดคล้องกับ Kemmis & Taggart ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 6 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และบริบทการดำเนินการแก้ไขและบำบัดยาเสพติดของอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ อัตราการเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ อัตราการเข้ารับการบำบัดแบบต้องโทษ ระบบการบำบัดแบบสมัครใจและการบำบัดต่อจนครบโปรแกรมย้อนหลังใน 3 ปีงบประมาณ คือ ปี 2561-2563 รวมถึงปีงบประมาณ 2564 และ บริบทของพื้นที่อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ จากการสรุปผลการ

ดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ประจำปี ในการตรวจราชการรอบปกติของปีงบประมาณปี 2561-2564 โดยใช้การประชุมของผู้ปฏิบัติงานทั้งระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และทีมผู้ปฏิบัติงานคลินิกยาเสพติดของโรงพยาบาลทองแสนขันและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 5 แห่ง

ระยะที่ 2 พัฒนาแบบมีส่วนร่วมโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยผู้ให้ข้อมูลคือ คณะกรรมการและคณะทำงานการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอทองแสนขัน ปี 2564 ตามคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอทองแสนขันที่ 298/2564 และ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอและทีมผู้ปฏิบัติงานคลินิกยาเสพติดของโรงพยาบาลทองแสนขันและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 5 แห่ง

กิจกรรมที่ 1 วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงาน ขั้นตอนการดำเนินงานโดยผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นถึงสภาพปัญหาในการดำเนินการบำบัดยาเสพติดในพื้นที่อำเภอทองแสนขัน ทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับทุติยภูมิ เพื่อทราบ วิเคราะห์ และวางแผนทางการดำเนินงานบำบัดยาเสพติดในพื้นที่อำเภอทองแสนขันและนำเสนอเป็นข้อมูลเบื้องต้นในกิจกรรมที่ 2

กิจกรรมที่ 2 ระดมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เป็นแนวทางการดำเนินงานที่เชื่อมโยงลงไปถึงพื้นที่ชุมชน สามารถนำไปดำเนินการได้จริงและแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานและนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานบำบัดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมให้เป็นแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ดำเนินการต่อไป

กิจกรรมที่ 3 การเลือกพื้นที่ชุมชนนำร่องเพื่อทดลองการใช้แนวทางการดำเนินงานบำบัดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมชุมชน อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอทองแสนขัน ที่ 298/2564 คือ หมู่ที่ 7 ตำบลป่าคาย อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีปัญหายาเสพติดค่อนข้างเด่นชัด ชุมชนเปิดรับและให้ความร่วมมือ

ระยะที่ 3 นำแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ ไปใช้จริงในพื้นที่นำร่องที่ได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยมติของคณะกรรมการและคณะทำงานการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอทองแสนขัน ปี 2564 ตามคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอทองแสนขันที่ 298/2564 คือ พื้นที่หมู่ที่ 7 ตำบลป่าคาย อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์

ระยะที่ 4 ประเมินและสรุปผล การดำเนินการปฏิบัติในพื้นที่นำร่อง เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาแนวทางการดำเนินงานบำบัดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์

ระยะที่ 5 นำแนวทางการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้ในพื้นที่ดำเนินการที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามมติของคณะกรรมการและคณะกรรมการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอทองแสนขัน ปี 2564 ตามคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอทองแสนขัน ที่ 298/2564 ได้แก่ หมู่ที่ 5 ตำบลน้ำพี หมู่ที่ 1 ตำบลบ่อทอง และหมู่ที่ 4 ตำบลผักขวง อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้านคัดเลือกโดยการประชุมและประชาคมคณะกรรมการระดับตำบลและหมู่บ้านโดยวิธีการแบบ Blind spot

ระยะที่ 6 การสรุปผล ประเมินผล และอภิปรายผลการดำเนินงานการบำบัดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคณะกรรมการและคณะกรรมการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ (*ใช้ดำเนินการระยะที่ 2*)

2. แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคณะกรรมการและคณะกรรมการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดและการดำเนินการ CBTx สำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ชุมชน (SMCM 2021 CBTx)⁵ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบเป็นถูก 11 ข้อ และผิด 9 ข้อ (*ใช้ดำเนินการระยะที่ 2*)

3. แบบสอบถามข้อมูลผู้เสียหายเสพติดพื้นที่อำเภอทองแสนขัน (*ใช้ดำเนินการระยะที่ 3 และ ระยะที่ 5*) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติที่เกี่ยวกับยาเสพติด

4. แนวปฏิบัติการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ (*ใช้ดำเนินการระยะที่ 3 และ ระยะที่ 5*) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับคณะกรรมการและคณะกรรมการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย กิจกรรมและระยะเวลาการดำเนินการทุก 1 สัปดาห์ จำนวน 9 ครั้ง ขั้นตอนการดำเนินการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และการสรุปและติดตามความต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ให้ข้อเสนอแนะครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคณะกรรมการและคณะกรรมการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคณะกรรมการและคณะกรรมการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยสถิติเปรียบเทียบแบบจับคู่สิ่งทดลอง t-test (paired samples T test)
3. วิเคราะห์ผลลัพธ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เสพยาเสพติดพื้นที่อำเภอทองแสนขัน เปรียบปริมาณ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติที่เกี่ยวกับยาเสพติด โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ เลขที่ UPHO REC 044/64 ลงวันที่ 1 มิถุนายน 2564 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยก่อนการรวบรวมข้อมูลและข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและไม่เปิดเผยกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และบริบทการดำเนินการแก้ไขและบำบัดยาเสพติดของอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า ข้อมูลสถานการณ์การบำบัด ฟื้นฟูและติดตามผู้เสพยาเสพติดของโรงพยาบาลทองแสนขัน ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่เขตอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2561 – 2564 มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมดรวม 123, 74, 106 และ 96 คน มีผลการบำบัดครบร้อยละ 71.55, 81.08, 74.53 และ 33.33 ตามลำดับ โดยมีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ 109, 55, 68 และ 58 คน มีผลการบำบัดครบ ร้อยละ 68.81, 83.64, 86.76 และ 36.21 ตามลำดับ มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดแบบบังคับบำบัด 14, 19, 38 และ 38 คน มีผลการบำบัดครบร้อยละ 92.86, 73.68, 52.63 และ 28.95 ตามลำดับ และในปีงบประมาณ 2561-2563 มีการติดตามผู้บำบัด 1 ปี จำนวน 22, 9, 11 คิดเป็นร้อยละ 25.00, 15.00 และ 13.92 ตามลำดับ สำหรับปีงบประมาณ 2564 อยู่ระหว่างการติดตาม (ตาราง 1)

**ตาราง 1 ข้อมูลจำนวนและผลการดำเนินการบำบัดยาเสพติดอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์
ปีงบประมาณ 2561 – 2564**

ปี งบประมาณ	จำนวนผู้เข้ารับการบำบัด (ราย)			ผลการบำบัดครบ (ราย (%))			การติดตาม ผู้บำบัด 1 ปี	
	แบบ สมัครใจ	แบบ บังคับบำบัด	รวม	แบบ สมัครใจ	แบบ บังคับบำบัด	รวม	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
2561	109	14	123	75(68.81%)	13(92.86%)	88 (71.55%)	22	25
2562	55	19	74	46(83.64%)	14(73.68%)	60 (81.08%)	9	15
2563	68	38	106	59(86.76%)	20(52.63%)	79 (74.53%)	11	13.92
2564	58	38	96	21(36.21%)	11(28.95%)	32 (33.33%)	อยู่ระหว่างการติดตาม	

ระยะที่ 2 พัฒนาแบบมีส่วนร่วมโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลพบดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการและคณะกรรมการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอทองแสนขัน จำนวน 44 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 50 และเพศชายร้อยละ 50 มีอายุอยู่ระหว่าง 25-59 ปี ส่วนใหญ่ อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง อายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไปร้อยละ 68.99 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 59.09 ส่วนใหญ่ร้อยละ 75 ประกอบอาชีพรับราชการ โดยมีตำแหน่งหน้าที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข มากที่สุด ร้อยละ 31.82 (ตาราง 2)

**ตาราง 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของคณะกรรมการและคณะกรรมการบำบัดฟื้นฟู ยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วม
ของชุมชน อำเภอทองแสนขัน**

ข้อมูลส่วนบุคคล (n=44)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	22	50.00
หญิง	22	50.00
อายุ (ระหว่าง 25-59 ปี อายุเฉลี่ย 45 ปี)		
< 30 ปี	3	6.82
31-40 ปี	11	25.00
41-59 ปี	30	68.99

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล (n=44)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	3	6.82
มัธยมศึกษา/ปวช.	4	9.09
อนุปริญญา/ปวส.	3	6.82
ปริญญาตรี	26	59.09
ปริญญาโท	8	18.18
อาชีพ		
รับจ้าง	1	2.27
เกษตรกร	10	22.73
รับราชการ	33	75.00
ตำแหน่งหน้าที่		
ผู้ใหญ่บ้าน	4	9.09
กำนัน	4	9.09
อสม.	3	6.82
บุคลากรสาธารณสุข	14	31.82
ครู กศน.	6	13.64
พัฒนาการอำเภอ	1	2.27
ปลัดอำเภอ	3	6.82
ตำรวจ	3	6.82
นายก อบต.	1	2.27
สมาชิก อบต.	5	11.36

2. ทดสอบความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคณะกรรมการและคณะทำงานการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติด พบว่าคณะกรรมการและคณะทำงานการบำบัดฟื้นฟูเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอทองแสนขัน ก่อนเข้าร่วมทำงานมีคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติดเฉลี่ยเท่ากับ 16.89 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.01 หลังการเข้ารับการประชุมชี้แจงการดำเนินการโดย

ใช้กระบวนการ การมีส่วนร่วมของชุมชนมีคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเฉลี่ยเท่ากับ 19.11 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.87 เมื่อทดสอบสมมติฐานพบว่า คณะกรรมการและคณะทำงาน การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอทองแสนขันมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดหลังเข้าร่วมประชุมชี้แจงกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 3)

ตาราง 3 คะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของคณะทำงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ปี 2564 (คะแนนเต็ม 20 คะแนน ; N=44)

กลุ่มทดลอง	N	X (20)	SD	t	d	Sig
ก่อนทดลอง	44	16.89	2.01	11.13*	43.00	.001
หลังทดลอง	44	19.11	0.87			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ได้แนวปฏิบัติการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ คือ ขั้นตอนการดำเนินงานดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมการ การดำเนินการ และการติดตาม ซึ่งในแต่ละขั้นตอนได้รับความร่วมมือและดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังแสดงตามแผนภาพที่ 2

ระยะที่ 3 นำแนวทางการดำเนินงานบำบัดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ไปใช้จริงในพื้นที่นำร่อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพยาเสพติดโดยอาศัยอยู่ในหมู่ที่ 7 ตำบลป่าคาย จำนวน 5 คน ผลพบว่า ร้อยละ 100 เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่ร้อยละ 60 มีอายุน้อยกว่า 30 ปี การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 ประกอบอาชีพรับจ้าง มีประวัติที่เกี่ยวกับยาเสพติดโดยมีการเสพยาบ้าชนิดเดียวร้อยละ 40 และร้อยละ 40 มีประวัติใช้ยาบ้าร่วมกับกัญชา นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้ยาเสพติดอื่น คือ บุหรี่ร่วมกับสุราอีกร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ร้อยละ 60 มีระยะเวลาการเสพอยู่ระหว่าง 4-6 ปี เหตุผลของ การเสพ ร้อยละ 60 ระบุว่าอยากลอง (ตาราง 4)

ระยะที่ 4 ประเมินและสรุปผล การดำเนินการปฏิบัติในพื้นที่นำร่อง ผลพบว่าพื้นที่นำร่องหมู่ที่ 7 ตำบล ป่าคาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการคัดกรองอยู่ประเภทผู้เสพ มีการเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดตามแนวปฏิบัติ จำนวน 5 คน ดำเนินกิจกรรมจำนวน 9 สัปดาห์ ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถหยุดการใช้ยาบ้าและกัญชาได้ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และมีจำนวน 1 คน ถูกจับดำเนินคดี คิดเป็น ร้อยละ 20

แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการบำบัดผู้ใช้เวลาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx)

ขั้นตอนการดำเนินงานดำเนินการบำบัดผู้ใช้เวลาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx)

ขั้นตอนที่ 1 : การเตรียมการ

- 1.1 จัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้เวลาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ระดับอำเภอ และ ระดับตำบลครอบคลุม 4 ตำบล
- 1.2 ประชุมคณะทำงานระดับอำเภอเพื่อทำความเข้าใจกิจกรรม บทบาทหน้าที่การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้เวลาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน งบประมาณ กัดเลือกพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 : การดำเนินการ

- 2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคณะทำงานชุดปฏิบัติการประจำตำบล (ขปต.) ทั้ง 4 ตำบล ทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และกำหนดผู้จัดการรายกรณี (Case Manager)
- 2.2 ประชาคมหมู่บ้านเป้าหมายเพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมาย คัดกรอง ส่งต่อ
- 2.3 ดำเนินกิจกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้เวลาเสพติด จำนวน 9 ครั้ง อ้างอิงการดำเนินการ Matrix Program และทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Theory)
- 2.4 สรุป วิเคราะห์การบำบัดรักษาและฟื้นฟู

ขั้นตอนที่ 3: การติดตาม

วางระบบและแผนการติดตามผู้ใช้เวลาเสพติดในชุมชนโดยชุด ขปต. จำนวน 7 ครั้ง หรืออย่างน้อย 4 ครั้ง ใน 1 ปี

ระยะที่ 5 นำแนวทางการดำเนินงานบำบัดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ของอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์และผลการดำเนินการจากระยะที่ 4 ไปใช้จริงในพื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ หมู่ที่ 5 ตำบลน้ำพี หมู่ที่ 1 ตำบลบ่อทอง และหมู่ที่ 4 ตำบลฝักขวง อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ พื้นที่ละ 1 คน รวม 3 คน ผลพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100 เป็นเพศชาย ทั้งหมดมีอายุน้อยกว่า 20 ปี การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มากที่สุด ร้อยละ 66.67 มีสถานะที่ยังไม่ประกอบอาชีพ คือ เป็นนักเรียน ร้อยละ 66.67 ทุกคนมีประวัติที่เกี่ยวกับ ยาเสพติดโดยการเสพติดทั้งยาบ้า กัญชา และทั้ง 2 ชนิดร่วมกัน นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่างมีการใช้เวลาเสพติดอื่น คือ บุหรี่ร่วมกับสุรา มีช่วงระยะเวลาการเสพติดอยู่ระหว่าง 1-3 ปี ร้อยละ 66.67 เหตุผลของการเสพติด ร้อยละ 66.67 ระบุว่าเพื่อนชวน (ตาราง 5)

ตาราง 4 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เสพยาเสพติดพื้นที่นำร่อง หมู่ที่ 7 ตำบลป่าคาย อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์

ข้อมูลส่วนบุคคล (n=5)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	100
อายุ (ระหว่าง 15-50 ปี อายุเฉลี่ย 29.6 ปี)		
< 30 ปี	3	60
31-50 ปี	2	40
อายุเสพครั้งแรก (ระหว่าง 13-48 ปี อายุเฉลี่ย 22.4 ปี)		
< 30 ปี	4	80
31-50 ปี	1	20
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	1	20
มัธยมศึกษา	4	80
อาชีพ		
รับจ้าง	4	80
ว่างงาน	1	20
ประวัติที่เกี่ยวกับยาเสพติด		
ชนิดยาเสพติด		
ยาบ้า	2	40
กัญชา	1	20
ยาบ้าและกัญชา	2	40
ยาเสพติดอื่น		
บุหรี	1	20
สุรา	1	20
บุหรีและสุรา	3	60

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล (n=5)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาการเสพ (ปี)		
1-3 ปี	2	40
4-6 ปี	3	60
เหตุผลของการเสพ		
อยากลอง	3	60
เพื่อนชวน	1	20
ช่วยอาชีพ	1	20

ตาราง 5 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เสพยาเสพติดพื้นที่ดำเนินการหมู่ที่ 5 ตำบลน้ำพี้ หมู่ที่ 1 ตำบลปอทอง และ หมู่ที่ 4 ตำบลผักขง อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์

ข้อมูลส่วนบุคคล (n=3)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	100
อายุ (ระหว่าง 15-19 ปี อายุเฉลี่ย 17.33 ปี)		
< 20 ปี	3	100
อายุเสพครั้งแรก (ระหว่าง 15-16 ปี อายุเฉลี่ย 15.33ปี)		
< 20 ปี	3	100
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	33.33
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	66.67
อาชีพ		
นักเรียน	2	66.67
เกษตรกร	1	33.33

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล (n=3)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด		
ชนิดยาเสพติด		
ยาบ้า	1	33.33
กัญชา	1	33.33
ยาบ้าและกัญชา	1	33.33
ยาเสพติดอื่น		
บุหรี่ยาสูบ	3	100
ระยะเวลาการเสพ (ปี)		
1-3 ปี	2	66.67
4-6 ปี	1	33.33
เหตุผลของการเสพ		
อยากลอง	1	33.33
เพื่อนชวน	2	66.67

ระยะที่ 6 สรุปผล ประเมินผล และอภิปรายผลการดำเนินงานการบำบัดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ จากการนำแนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ดำเนินการจำนวน 3 หมู่บ้านใน 3 ตำบล คือ หมู่ที่ 5 ตำบลน้ำพี หมู่ที่ 1 ตำบลบ่อทอง และหมู่ที่ 4 ตำบลผักขวง อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ พื้นที่ละ 1 คน รวม 3 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการคัดกรองเป็นประเภทผู้เสพ มีการเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมบำบัดครบเวลา จำนวน 9 สัปดาห์ สามารถหยุดการใช้ยาบ้าและกัญชาได้ทั้ง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 100

อภิปรายผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 พัฒนาแนวการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Care: CBTx) อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ มาใช้ในการแก้ไขปัญหายาและสารเสพติด ในพื้นที่อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ ภายใต้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การดำเนินงานทุกขั้นตอนมีผู้ร่วมวิจัยและผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ รวมทั้งเครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้องในชุมชนนั้นๆมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ และมีส่วนร่วมในการ

ปรับปรุงแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ให้มีความเหมาะสมกับการปฏิบัติงานในพื้นที่และการนำแนวทางที่ปรับปรุงนี้ไปใช้ดำเนินการในพื้นที่จริงและสะท้อนภาพของการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่มากขึ้นและเพิ่มการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสอดคล้องกับแนวคิดของ Cohen & Uphoff (1981)^{8,9} ที่กล่าวถึงการมีส่วนร่วม หมายถึง สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร 2) การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ โดยเป็นการสร้างโอกาสให้สมาชิกทุกคนของชุมชนได้มีส่วนร่วมช่วยเหลือและเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งที่มีผลหรืออิทธิพลในกระบวนการดำเนินกิจกรรมทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

วัตถุประสงค์ที่ 2 ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Care: CBTx) อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยประเมินผลการจากดำเนินการที่ทำให้กลุ่มประเภทยุติยาเสพติด(ยาบ้าและกัญชา)ได้จำนวน 7 ใน 8 คนในระยะกิจกรรมการบำบัดจำนวน 9 ครั้งในระยะเวลา 9 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 87.50 สอดคล้องกับตัวอย่างแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices)ในการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของพื้นที่โรงพยาบาล วิทยุรักษ์แม่ฮ่องสอนกับเครือข่ายอำเภอปาย โดยมีผู้ได้รับการบำบัดทั้งหมด 13 คน สามารถหยุดเสพยาได้ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 69.23 โรงพยาบาลวิทยุรักษ์เชียงใหม่ร่วมกับเครือข่ายอำเภอแม่ริม ดำเนินการในผู้มีปัญหาการ สูบบุหรี่ยาเสพติดจำนวน 15 คน ให้ความร่วมมือจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 โรงพยาบาลวิทยุรักษ์ขอนแก่นร่วมกับเครือข่ายอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการในกลุ่มเด็กนักเรียนที่ใช้สารระเหยจำนวน 15 คน ซึ่งจากการติดตามช่วง 3 เดือน พบว่านักเรียนกลุ่มนี้หยุดสารระเหยได้ร้อยละ 100 และโรงพยาบาลวิทยุรักษ์สงขลาร่วมกับเครือข่ายอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ดำเนินการในกลุ่มผู้ที่มีปัญหาสารเสพติดเข้าร่วมจำนวน 15 คน ทั้งหมดสมัครใจเข้าร่วมการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน⁶ และสอดคล้องกับ ผลการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในภาพรวมของจังหวัดอุตรดิตถ์ในการประชุมสรุปผลการดำเนินการ CBTx ปี 2564 เมื่อวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2565 โดย สุกมิตร ปาณรูป รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์¹⁰ ที่มีผู้ได้รับการบำบัดในระยะการบำบัดและฟื้นฟูจำนวน 191 คน บำบัดครบโปรแกรมและสามารถหยุดการใช้การเสพยาในระยะการบำบัดฟื้นฟูได้จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 97.38 และวางระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุดปฏิบัติการประจำตำบล (ขปต.) ร่วมกับ อสม.บัดดี¹¹ ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การบำบัดในกลุ่มผู้เสพเน้นการบำบัดประเด็นยาบ้าและกัญชาซึ่งสามารถใช้ผลทางห้องปฏิบัติการตรวจสอบยืนยันการหยุดใช้ยาเสพติดได้ค่อนข้างชัดเจนกว่าประเด็นของบุหรี่ยาสูบ ซึ่งการดำเนินการครั้งต่อไปเครือข่ายชุดปฏิบัติการประจำตำบล (ขปต.) ควรต้องนำประเด็นบุหรี่ยาสูบเข้าไปใช้ในแนวปฏิบัติการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตามระบบด้วย

2. การดำเนินการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ศึกษาในระยะเวลา 4-6 เดือน เป็นช่วงดำเนินการกิจกรรมบำบัดฟื้นฟู ซึ่งต้องมีระยะการติดตามการบำบัดฟื้นฟูร่วมด้วย โดยแผนการติดตามในชุมชนโดยเครือข่ายชุดปฏิบัติการประจำตำบล(ขปต.) ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพ อสม.บด¹¹ มีการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางต่อเนื่องอีกจำนวน 7 ครั้ง ดังนั้นควรปรับระยะเวลาการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง ใน 1 ปี

เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย ไชยมงคล. แนวโน้มสภาพปัญหาเสพติดไทย (Trend of Drug Situation of Thailand). http://www.dsdw2016.dsdw.go.th/doc_pr/PDF เข้าถึงเมื่อ สิงหาคม 2564
2. สถานการณ์การแพร่ระบาดของปัญหาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน ปีงบประมาณ 2563. <https://www.tcijthai.com/news/2020/11/scoop/11111> เข้าถึงเมื่อ 17 ก.พ. 2564
3. งานยาเสพติด การดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูและดูแลผู้ติดยาเสพติด. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกครองระดับกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.
4. วีระยุทธ ชาศะกาญจน์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research).วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี. ปีที่ 2 ฉบับที่ 1.มกราคม -มิถุนายน 2558 : หน้า 29-49.
5. แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดและการดำเนินการ CBTx สำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ชุมชน. <https://smcmthailand.org/website/SMCM2021%20Pre-Post%20Test%20Answer.pdf> เข้าถึงเมื่อ สิงหาคม 2564.
- 6.นายแพทย์วีรวัฒน์ อุดรฉันท, ดร.นันทา ชัยพิชิตพันธ์.แนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและแนวปฏิบัติที่ดี.นนทบุรี: บริษัท เดอะกราฟิก โซลูชั่น จำกัด; 2562.
7. วรัญญ์ จานงประสาทร. การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง. https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/190209154970921644.pdf. เข้าถึงเมื่อ สิงหาคม 2564.

8. Cohen, J.M. & Uphoff, N.T. T.Rural development participation; Concept and messure for project design implementation and evaluation; Rural development committee center for international studies. New York: Cornell University Press; 1981.
9. วชิรวัชร งามละม่อม. ทฤษฎีการมีส่วนร่วม.วันพุธที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559.
http://learningofpublic.blogspot.com/2016/02/blog-post_79.html เข้าถึงเมื่อ ธันวาคม 2564
10. ศุภมิตร ปาณรูป รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์. เอกสารนำเสนอสถานการณ์ด้านบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและการดำเนินการ CBTx. ปี 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์.
11. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. หนังสือราชการที่ สช 0707.01/ว.222 ลงวันที่ 14 มีนาคม 2565 เรื่อง การรายงานผลการพัฒนาและฟื้นฟูศักยภาพ อสม.บัณฑิตและการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 12.เอกพล สุมานันท์ทกุลการ, ภารดี อนันต์นาวี, สิทธิพร นิยมศรีสมศักดิ์ และ เรณา พงษ์เรืองพันธุ์. วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมการพัฒนารูปแบบองค์การแห่งการเรียนรู้ของโรงเรียนสุมานัน จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ 6; ฉบับที่ 1 เดือนตุลาคม 2554 - มีนาคม 2555: หน้า 18-31.
- 13.นัทธมนวรรณ ยิ่งเจริญสุข, พรทิพย์ คะนิงบุตร, สุจิตรา โอพารกิจวานิช และ วรภัทร แสงแก้ว. การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดยาเสพติดจังหวัดปทุมธานี.วารสารองค์การเภสัชกรรม ปีที่ 47; ฉบับที่ 3 เดือนเมษายน – มิถุนายน 2564: หน้า 27-32.