



การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งจังหวัดขอนแก่น

ศรีสุดา ลุนพุมิ พย.ม*
นารีรัตน์ หาญกล้า พย.ม**

(วันรับบทความ: 28 เมษายน พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 5 มิถุนายน พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 8 มิถุนายน พ.ศ.2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้นำชุมชน 8 คน กลุ่มแกนนำชุมชน 12 คน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 12 คน และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ 3 คน รวม 35 คน รวบรวมข้อมูลโดยทบทวนเอกสาร สัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสร้างบทสรุปย่อ

ผลการศึกษา พบว่า พื้นที่ที่ศึกษาเป็นชุมชนชนบท ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง มีการใช้สารระเหยมากที่สุดของประชากรกลุ่มเยาวชน ด้านกระบวนการปฏิบัติการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง มีหลักการสำคัญคือ 1) การสร้างความตระหนักร่วมในระดับอำเภอ 2) การค้นหาพื้นที่อาสาเพื่อเป็นพื้นที่เป้าหมาย 3) การทำประชาคมสร้างการมีส่วนร่วม 4) สร้างศักยภาพชุมชนเป็นกระบวนการเรียนรู้การเปลี่ยนผ่าน 5) การบำบัด การเสริมพลังและการติดตามต่อเนื่องใช้หลักการบูรณาการให้ชุมชนเป็นเจ้าของภาครัฐเป็นพี่เลี้ยง ผลพบว่า ผู้เสพสารเสพติดหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน ได้ 12 คน (ร้อยละ 85.71) คดีเกี่ยวข้องกับยาเสพติดลดลง การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมของชุมชนกรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น เป็นความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของ กระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เกิดการพัฒนาแบบบูรณาการในการพัฒนาทุกด้านไปพร้อมๆ กัน

คำสำคัญ: การถอดบทเรียน การบำบัดฟื้นฟู ผู้ใช้สารเสพติด ชุมชนเป็นศูนย์กลาง

*อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email : ju.suda@gmail.com Tel: 093-5843729



Community-Based Treatment and Care (CBTx): A Case Study of the Communities in Khon Kaen Province

Srisuda Lundpath M.N.S.*

Nareerut Hankra M.N.S.**

(Received Date: April 28, 2021, Revised Date: June 5, 2021, Accepted Date: June 8, 2021)

Abstract

This qualitative research study aimed to: assess process for community-based treatment and care (CBTx) in the Khon Kaen Province. We conducted 35 key informant interviews with 8 community leaders, 12 community staff's members, 12 health volunteers, and 3 registered nurses. We reviewed related documents, in-depth Interview, and data from focus group discussions. We analyzed the qualitative data using content analysis and thematic analysis.

The study area was a rural community. Almost all people in the community employed. We found that youth population used volatile substances mostly. The important principles in the CBTx process: 1) Self-awareness established in the district, 2) Finding a volunteer area as a target area shows the area's awareness of the problem and participation. Finding the volunteer area as a target because they were aware of the problem and participation, 3) Organize civil society forum, 4) transformative learning established, 5) Therapy, Empower and monitoring: apply the integrate principle, community to be the owner and government as a mentor. We found after participating in the CBTx program, 12 case (85.71%) of drug users stopped drug use for 3 months and drug-related cases have declined. In this case study in Khon Kaen, community-based drug treatment involved the cooperation of the network partners. The program sought to make former drug users feel like they belonged. At the same time, the program encouraged the community to connect with other dimensions in society and try to integrate development.

Keywords: community- based treatment and care (CBTx), lesson learn

*Instructor staff, Boromarajonani College of Nursing, Khon Kean

**Registered Nurse, Manchakiri Hospital, Manchakiri District, Khon Kean Province

*Corresponding Author, E mail: ju.suda@gmail.com Tel: 093-5843729



บทนำ

ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาความมั่นคงปลอดภัยของมนุษยชาติ ซึ่งทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก จากรายงาน ของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติพบว่าในปี ค.ศ.2008 สารเสพติดมีการแพร่ระบาดกระจายทั่วโลกร้อยละ 4.8 ของประชากรทั่วโลกและเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 5.4 ในปี ค.ศ.2018¹

สถานการณ์ผู้ใช้สารเสพติดของประเทศไทย พ.ศ. 2562 มีผู้ใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งใน 1 ปี มีจำนวน 3.75 ล้านคนหรือร้อยละ 7.46 ของคนไทย และพบว่าช่วงอายุ 12-65 ปีเคยใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง (ไม่รวมสุรายาสูบ ยาแก้ปวดประสาทและยานอนหลับ) 1.97 ล้านคนหรือร้อยละ 3.91 ใช้สารเสพติด² ผลกระทบทางด้านสุขภาพพบว่า สารเสพติดเป็นสาเหตุหนึ่งของการสูญเสียจากความบกพร่องทางสุขภาพและการสูญเสียสุขภาพะ เกิดจากการเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 41 ต่อพันประชากร ส่วนผลกระทบต่อสังคม ปัญหาสารเสพติดสร้างความเดือดร้อนให้แก่ชุมชน ร้อยละ 35.9 และยังพบว่าผู้ที่เกี่ยวข้องกับ การได้รับผลกระทบจากสารเสพติดถึง 127,481 รายหรือร้อยละ 18 ที่ไปก่ออาชญากรรมต่างๆ³ จากตัวเลขดังกล่าวจะเห็นว่า ผลกระทบของสารเสพติดไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อผู้เสพเอง แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวผู้เสพ สังคม และชุมชนด้วย

รัฐบาลไทยได้กำหนดให้หน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบ การปราบปรามและหยุดยั้งการแพร่ระบาดของสารเสพติด เพื่อลดผลกระทบที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ประชาชน และสังคมโดยนำผู้เสพสารเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา ทันที และติดตาม ดูแล ให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด ให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติ ทั้งด้านการศึกษา และการประกอบอาชีพ โดยประสานงานกับทุกองค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคประชาชน และองค์กรชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานดังกล่าวอย่างจริงจัง⁴ ด้วยความสำคัญดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขจึงได้พัฒนาแนว การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and Care: CBTx) ขึ้น⁵ เป็นการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบบูรณาการให้เกิดการบำบัด ฟื้นฟูใกล้บ้าน หรือภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการตั้งแต่การค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และการมีส่วนร่วมของชุมชน^{6,7}

พื้นที่ที่ศึกษาเป็นพื้นที่หนึ่งที่ได้ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนนักเรียนใช้สารเสพติดสูงที่สุดในเขต อำเภอที่ศึกษา นำสู่การเปลี่ยนแปลงคือนักเรียนผู้เสพสารเสพติดในโรงเรียนหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน สถานการณ์ การคิดเกี่ยวกับยาเสพติดลดลง รวมทั้งการรวมตัว มั่วสุมของเยาวชนลดลง⁸ เกิดบทเรียนอันทรงคุณค่า มากมาย กระบวนการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด ในแต่ละส่วนล้วนมีความสำคัญ มีความสลับซับซ้อนซึ่งการ ดำเนินงานจะให้ได้ผลในแต่ละพื้นที่นั้นชุมชนใช้พลังเท่าที่มี อยู่เข้าจัดการ อาศัยพลังจากรัฐเข้าช่วย หรือการบำบัดรักษา มีจุดแข็งในด้านเทคนิควิชาชีพทางสุขภาพเสริมจุดอ่อน ด้านการฟื้นฟูด้านจิตใจ และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการกลับไปเสพใหม่ ด้วยความสำคัญดังกล่าว การวิจัยนี้ได้พยายามค้นหาเงื่อนไขต่างๆ แล้ววิเคราะห์ออกมาเป็น “บทเรียน” เพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ “การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง” ในการแก้ไขปัญหาสารเสพติด ทั้งนี้เพื่อให้การแก้ปัญหา ระดับรากหญ้ามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดการนำ องค์ความรู้ไปต่อยอด ผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการถอดบทเรียน เพื่อเรียนรู้กระบวนการจัดการชุมชนภายในด้านต่างๆ ที่เอื้อ ต่อความสำเร็จในการ ดำเนินการ พร้อมทั้งสามารถนำไป ถ่ายทอดต่อชุมชนอื่นๆ ได้ อีกทั้งศึกษาบทเรียนเพื่อ เป็น แนวทางในการพัฒนาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดเชิงระบบ (system approach) เพื่อเป็นแนวทางในการหาความสัมพันธ์เชิงระบบของ กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็น ศูนย์กลาง ประกอบไปด้วย ปัจจัยนำเข้า (input) หมายถึง ทรัพยากร หรือทุนด้านต่างๆ เช่น บุคคลสำคัญ หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นจุดเริ่มต้นในการขับเคลื่อน กระบวนการ (process) หมายถึง การนำเอาปัจจัยนำเข้าทุกประเภทมา ใช้ดำเนินงานร่วมกันอย่างมีระบบ ผลผลิต (outputs) เป็น ผลที่เกิดจากกระบวนการของการนำเอาปัจจัยมาปฏิบัติเพื่อ



ให้เกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้และผลกระทบ (Outcome or Impact) เป็นผลที่เกิดขึ้นภายหลังจากผลลัพธ์ที่ได้ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งที่คาดไว้หรือไม่เคยคาดคิดมาก่อน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้ 1) การเตรียมนักวิจัย โดยการเตรียมความรู้และทักษะในการทำวิจัยจากการสรุปบทเรียนที่ได้จากการเรียนรู้จากประสบการณ์ในการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพ 2) การขออนุญาตพื้นที่ในการทำวิจัย โดยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่รับผิดชอบในพื้นที่ที่ศึกษา

พื้นที่ในการวิจัย พื้นที่วิจัยครั้งนี้เป็นชุมชนชนบทอยู่ห่างจากเทศบาลนครขอนแก่น 46 กิโลเมตร ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปซึ่งร้อยละ 50 รับจ้างก่อสร้างในเขตภาคกลาง และมีพื้นที่ปลูกข้าวไว้บริโภคแหล่งประโยชน์ มีวัดประจำชุมชน 1 แห่ง มีโรงเรียนขยายโอกาส 1 แห่ง ซึ่งมีจำนวนนักเรียนจำนวน 217 คน มีจำนวนหลังคาเรือน 233 หลังคาเรือน จำนวนครอบครัว 193 ครอบครัว ประชากรส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษาร้อยละ 70 และรองลงมาจบระดับชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 20 และนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2562)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดเป็นศูนย์กลาง โดยการเลือกผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้ใช้วิธี Snow ball technique ซึ่งประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้นำชุมชน จำนวน 8 คน 2) กลุ่มแกนนำด้านการดำเนินกิจกรรมป้องกันสารเสพติดในชุมชน จำนวน 12 คน 3) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 12 คน และ 4) พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานสารเสพติด จำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้น 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) เอกสารเกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด 2) แนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นแนวทางการสอบถามที่ช่วยสะท้อนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งแนวคำถามใช้ในการสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด ได้ตอบแบบอิสระตามการรับรู้ในประสบการณ์จริงของตนเองให้มากพอจนกว่าจะได้ข้อมูลซ้ำๆ ละชัดเจนมากที่สุด ซึ่ง

ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย 3) แนวทางในการสนทนากลุ่มมีประเด็นดังนี้ (1) การรับรู้สถานการณ์ผลกระทบสารเสพติดในชุมชน (2) การดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูสารเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (3) ผลการดำเนินงาน (4) ความสำเร็จในการดำเนินงาน (5) ปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือ (6) การวางแผนการดำเนินการต่อไปในอนาคต และ 3) เครื่องมือในการบันทึกข้อมูล หรือ เครื่องมือบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ด้วยการจำแนกข้อมูลตามเหตุการณ์ของความสัมพันธ์เชิงระบบของกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ที่ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางและนำไปสู่การสร้างบทสรุป การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลใช้การตรวจสอบข้อมูลจากหลายๆ แหล่ง (Data Triangulation) โดยการตรวจสอบว่าข้อมูลที่เก็บมาจากบุคคลที่แตกต่างกันคือ กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มแกนนำกลุ่มอสม. และ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ มีความแตกต่างกันหรือไม่ และตรวจสอบความน่าเชื่อถือจากการวิเคราะห์ด้วยวิธีสะท้อนข้อมูลจากผู้วิจัยให้กับชุมชนเพื่อตรวจสอบยืนยันว่าข้อมูลที่ได้มาน่าเชื่อถือและมีความสมบูรณ์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ให้ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสกลนคร (เอกสารรับรอง IRB-BCNKK-36-2519) การให้รายละเอียดแก่ผู้ให้ข้อมูลทำโดยคณะผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้นโดยจะเสนอข้อมูลในภาพรวมและผู้ให้ข้อมูลจะเข้าร่วมในการวิจัยหลังที่ได้ทำการลงลายชื่อในเอกสารยินยอมแล้วเท่านั้นคณะผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 35 คน ได้แก่ 1) ผู้นำชุมชนอายุระหว่าง 48-67 ปี เป็นผู้ใหญ่บ้านและคณะกรรมการหมู่บ้าน มีประสบการณ์การเป็นผู้นำชุมชนเป็นระยะเวลา 7-9 ปี จำนวน 8 คน 2) กลุ่มแกนนำ



ด้านการดำเนินกิจกรรมป้องกันสารเสพติดในชุมชนอายุระหว่าง 32-63 ปี มีประสบการณ์การดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการป้องกันและการเฝ้าระวังการเสพยาเสพติดในชุมชนโดยการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นจิตอาสาตามกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เป็นระยะเวลา 5-11 ปี จำนวน 12 คน 3) กลุ่มอสม. อายุระหว่าง 36-59 ปี มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 8-27 ปี จำนวน 12 คนและ 4) พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานสารเสพติดอายุระหว่าง 30-58 ปี ซึ่งมีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการป้องกัน การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดเป็นระยะเวลา 5-23 ปี จำนวน 3 คน

2. กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง พบว่า พื้นที่ในการวิจัยเป็นพื้นที่นำร่องของจังหวัดขอนแก่นซึ่งมีลักษณะเป็นชุมชนชนบทประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง มีการใช้สารระเหยมากที่สุดร้อยละ 6.45 ของประชากรกลุ่มเยาวชน ซึ่งการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางเริ่มตั้งแต่ปี 2558 เป็นยุทธศาสตร์การดำเนินงานเสริมความเข้มแข็งของงานสารเสพติดเชื่อมประสานกันเป็นเครือข่ายการทำงานทั้งของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยใช้แนวทางในการคัดกรอง บำบัด และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางของพื้นที่ศึกษามีการดำเนินดังนี้

การสร้างตระหนักร่วม (self-awareness)

การสร้างตระหนักร่วมในระดับอำเภอ โดยโรงพยาบาลชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายให้ข้อมูลสถานการณ์สารเสพติดในชุมชนเข้าสู่เวทีการประชุมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ก่อให้เกิดความตระหนักในสถานการณ์ปัญหาสารเสพติดระดับอำเภอร่วมกันจึงได้กำหนดนโยบายประเด็นการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาการดำเนินงานในระดับอำเภอ จากนั้นเกิดกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง คือ มีการจัดประชุมวางแผนดำเนินการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกัน มีเวทีสะท้อนการดำเนินงานการปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เดือนละ 1 ครั้ง ตลอดจนเชื่อมั่นนโยบายสู่ภาคีเครือข่าย ได้แก่ คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) รพ.สต. โรงเรียน และทีมผู้นำชุมชน

“การดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางเป็นยุทธศาสตร์ที่กำหนดโดย พชอ. และหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย แล้วนำสู่การจัดเวทีประชาคมในชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วม” (พยาบาลวิชาชีพ)

การค้นหาพื้นที่อาสาเพื่อเป็นพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงาน พื้นที่เป้าหมายค้นหาจากพื้นที่มีความตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหาการได้รับผลกระทบจากการเสพยาเสพติดพร้อมกับการพิจารณาความต้องการที่จะเป็นพื้นที่อาสาซึ่งแสดงให้เห็นถึงชุมชนนั้นค่อนข้างมีความพร้อมในการมีส่วนร่วม ซึ่งคณะครูโรงเรียนในพื้นที่ที่ศึกษาได้รายงานข้อมูลจำนวนนักเรียนเสพยาเสพติดที่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นนำสู่ระดับอำเภอ สอดรับกับโรงพยาบาลชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลวิทยารักษ์ขอนแก่น ลงพื้นที่ศึกษาข้อมูลสถานการณ์การใช้สารเสพติดในชุมชนและวิเคราะห์ปัญหา จากนั้นโรงพยาบาลชุมชนได้นำเสนอข้อมูลเพื่อพิจารณาร่วมกันกับคณะกรรมการ พชอ. เพื่อกำหนดพื้นที่เป้าหมาย วางแผนการดำเนินงาน วางแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกันในระดับอำเภอ และดำเนินการคืนข้อมูลสู่พื้นที่เป้าหมายต่อไป

การทำประชาคมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและเพื่อสร้างการเรียนรู้สถานการณ์ปัญหาสารเสพติดในชุมชน การทำประชาคมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมร่วมกับสร้างกระบวนการเรียนรู้ด้วยการบูรณาการให้ทุกภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำงานต่างๆ ก้าวไปพร้อมกันทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาไปพร้อมกัน ซึ่งพบว่า โรงพยาบาลชุมชนร่วมกับโรงพยาบาล วิทยารักษ์ขอนแก่น จัดเวทีประชาคมคืนข้อมูลทุกหมู่บ้านรอบๆ โรงเรียนที่เป็นพื้นที่เป้าหมายจำนวน 4 หมู่บ้าน ผู้เกี่ยวข้อง คือ เจ้าหน้าที่ที่มณฑลไทย อบต. คณะครู ผู้นำชุมชน อสม. ผู้ปกครอง นักเรียน และประชาชนที่สนใจ เป้าหมายในครั้งนี้เพื่อ 1) สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) ให้ชุมชนได้เรียนรู้สถานการณ์ปัญหาสารเสพติดร่วมกัน 3) ค้นหาผู้เสพ ผู้ค้า หรือข้อเสนอนะต่าง ๆ และ 4) ค้นหาแกนนำชุมชน การดำเนินการโดยการคืนข้อมูลให้ชุมชนและร่วมกันสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน การดักบาตรขอรายชื่อผู้เสพ ผู้ค้า โดยแจกกระดาษให้ทุกคนได้เขียนชื่อผู้เสพ ผู้ค้า หรือ



ข้อเสนอแนะอื่นๆ ลงในกล่องโดยไม่ระบุชื่อผู้เขียน พร้อม กับชี้แจงว่าข้อมูลจะเป็นความลับ แล้วให้ประชาชนหย่อน กระดาษลงในกล่องและหากผู้ใดรู้ว่าเสพ ต้องการบำบัด รักษา สามารถแจ้งแก่เจ้าหน้าที่มหาดไทยได้ในโอกาสนี้ จะ ไม่มีการนำตัวมาดำเนินคดี เนื่องจากการดำเนินภายใต้ มาตรการ ม.108 ซึ่งในการประชุมครั้งนี้เกิดแกนนำชุมชน 4 หมู่บ้านจำนวน 16 คน เพื่อดำเนินงานด้านการป้องกัน การใช้สารเสพติดของชุมชน จากนั้นโรงพยาบาลชุมชนได้ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกับแกนนำชุมชน อย่างต่อเนื่องทุกเดือนเพื่อเรียนรู้ร่วมกันและร่วมหนุนเสริม ศักยภาพชุมชน ส่วนข้อเสนอแนะที่ชุมชนต้องการ พบว่า คณะครู เจ้าหน้าที่ รพ.สต. แกนนำชุมชนและอส. ต้องการ เพิ่มความรู้ความเข้าใจด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด จึงได้วางแผนการสร้างเสริมศักยภาพชุมชนร่วมกันเบื้องต้น

ผู้นำชุมชนกล่าวว่า กิจกรรมนี้เป็นการ “ระเบิดจาก หมู่บ้าน เปิดเผย หาท่างแก่” (ผู้ใหญ่บ้าน อายุ 54 ปี)

“ครั้งนี้คือข้อมูลโดยการประชาคมรอบด้านคือการให้ พื้นที่รอบเขตที่ตั้งของโรงเรียนมีส่วนร่วม” (พยาบาลวิชาชีพ)

การเสริมสร้างศักยภาพชุมชนด้านการบำบัดฟื้นฟู ผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง การเสริมสร้าง ศักยภาพชุมชนครั้งนี้เป็นกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยน ผ่าน ซึ่งใช้เทคนิคการนำความรู้วิชาชีพทางสุขภาพด้านการ บำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดมาเสริมจุดอ่อนด้าน วิชาการ ในขณะเดียวกันป้องกันการตีตราในสังคมร่วมด้วย ซึ่งได้ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1) การจัดการอบรมให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) คณะครูและ (2) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. แกนนำชุมชน และอส. โดยจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการทั้งอำเภอ ระยะเวลาในการอบรมใช้เวลากลุ่มละ 2 วัน อบรมโดย โรงพยาบาลชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลรัฐรักษาร้อยเอ็ดแก่น เนื้อหาการอบรมเป็นการให้ความรู้ความเข้าใจพิษภัย ยาเสพติด สมรรถนะและฝึกทักษะการคัดกรอง การฟื้นฟู การส่งต่อและการให้คำแนะนำที่ถูกต้อง ซึ่งกลุ่มแกนนำชุมชนและอส. เน้นทักษะการคัดกรองผู้เสพยาเสพติด การส่งต่อและการให้คำแนะนำที่เหมาะสม โดยกิจกรรมการ ประชุมเชิงปฏิบัติการในวันแรก ให้กลุ่มเป้าหมายได้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ กระบวนการคัดกรองการใช้สาร เสพติดที่ได้ปฏิบัติที่ผ่านมา ปัญหาอุปสรรค สิ่งที่ต้องการ พัฒนา และการระดมสมองหาแนวทางแก้ไขปัญหา หรือ

แนวทางในการพัฒนาจากนั้นวิทยากรโรงพยาบาลรัฐ รักษา รัณณ์ ให้คำแนะนำและสรุปการคัดกรอง การฟื้นฟู การส่งต่อและการให้คำแนะนำที่เป็นแนวทางปฏิบัติของ อำเภอ กิจกรรมในวันที่สองฝึกทักษะโดยใช้สถานการณ์ จำลอง จากนั้นวิทยากรโรงพยาบาลรัฐรักษาร้อยเอ็ดแก่น ให้คำแนะนำและสรุปบทเรียน

2) ส่งเสริมให้กลุ่มแกนนำชุมชนและ อสม. แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชนที่มีประสบการณ์การดำเนินงานการ บำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ เกิดการเรียนรู้และนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาในชุมชน ของตน

“ได้พา ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน อสม. ไปศึกษาดูงาน และแลกเปลี่ยนกับตำบลภูเหล็ก อำเภอบ้านไผ่ จังหวัด ขอนแก่น เพื่อสร้างพลังให้ซึ่งกันและกันและแลกเปลี่ยน การแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน” (พยาบาลวิชาชีพ)

3) การเชื่อมสายสัมพันธ์ภายในครอบครัว ซึ่ง โรงพยาบาลชุมชนร่วมกับคณะครูจัดกิจกรรม “รับขวัญลูก หลานและขอขมา พ่อ แม่ ผู้ปกครอง” โดยได้เชิญ พ่อ แม่ หรือ ผู้ปกครองมาเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนซึ่งมีกิจกรรม การแสดงความสามารถต่างๆ ของนักเรียน จากนั้นคณะ ครู พ่อ แม่หรือผู้ปกครองผูกแขนลูกหลานและลูกหลานขอ ขมาพ่อแม่ผู้ปกครอง โอบกอดกัน พุดคุยกันในบรรยากาศ ให้อภัยกันและการเริ่มต้นชีวิตใหม่

4) เพิ่มศักยภาพกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด โดย จัดอบรมให้ความรู้พิษภัยสารเสพติดและทักษะชีวิตแก่นักเรียนกลุ่มเสพ ร่วมกับนักเรียนกลุ่มปกติ (ไม่แยกอบรม เพื่อไม่ให้เกิดการตีตรา หรือการสร้างภาพลักษณ์ที่ไม่ดีแก่ เด็กกลุ่มเสพ) เป็นการอบรมส่งเสริมทักษะเนื้อหาครอบคลุม หลายด้าน เช่นพิษภัยสารเสพติด โรคสมองติดยา การเข้าใจ ตนเอง การสร้างเป้าหมายชีวิตและอื่นๆ เป็นต้น เป็นการ เรียนผ่านกิจกรรมรายบุคคล รายกลุ่ม โดยทักษะบางอย่าง ที่จะเน้นในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดสอดแทรกไปในกิจกรรมกลุ่มย่อยในแต่ละกลุ่ม เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกที่แตกต่าง การจัด อบรมทำทุกวันศุกร์ เดือนละ 4 ครั้ง ต่อเนื่อง 2 เดือน รวมทั้งหมด 8 ครั้ง เพื่อให้นักเรียนกลุ่มเสพและกลุ่มปกติได้ เกิดการเรียนรู้และฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง และส่งผลให้ นักเรียนเกิดการปรับพฤติกรรม ลด ละ เลิก ยาเสพติด โดย ทีมวิทยากรจากโรงพยาบาลรัฐรักษาร้อยเอ็ดแก่น โรงพยาบาลชุมชน รพ.สต. และคณะครูร่วมกัน



กระบวนการบำบัด การเสริมพลังและการติดตามอย่างต่อเนื่อง กระบวนการบำบัดผู้เสพสารเสพติดเป็นบทบาทของทีมสหวิชาชีพซึ่งมีโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลรัฐอยู่เป็นผู้นำรับผิดชอบหลักหลังจากนั้นเมื่อผู้ป่วยได้กลับสู่ชุมชนได้มีการเสริมพลังและการติดตามอย่างต่อเนื่องใช้หลักการบูรณาการให้ชุมชนเป็นเจ้าของกิจกรรมองค์กรภาคีรัฐหนุนเสริมบทบาทการเป็นพี่เลี้ยงในขณะเดียวกันยังคงป้องกันการติดยาในสังคมอย่างต่อเนื่องโดยได้ดำเนินการดังนี้

1) กระบวนการบำบัดผู้เสพสารเสพติดดำเนินการที่โรงเรียนซึ่งพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชน และรพ.สต. เป็นผู้รับผิดชอบหลักโดยการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกจิตสังคมบำบัด ซึ่งเริ่มจากการคัดกรองผู้เสพสารเสพติด ด้วยแบบแผนคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดกระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสร.: V.2) เพื่อให้การช่วยเหลือให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วย จำแนกเป็นกลุ่มผู้ใช้ กลุ่มผู้เสพ และกลุ่มผู้ติดสารเสพติด ซึ่งพบผู้ป่วยอยู่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดทั้งหมด 14 คน จึงได้วางแผนการช่วยเหลือตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ (1) การให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion) (2) การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) และหรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention: BI) จำนวน 1 - 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ (3) การช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน (4) การบำบัดโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) โดยผู้ป่วยทั้ง 14 คนได้รับการให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) จำนวน 1 - 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์

2) การเสริมพลังและการติดตามอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

(1) จัดเวทีเรียนรู้ให้กับนักเรียนในโรงเรียนต่อเนื่องกำหนดทุกวันศุกร์ซึ่งมีการกำหนดตารางอาบอย่างชัดเจน และการบูรณาการร่วมกับวิชาที่เรียนในชั้นเรียนปกติ

(2) ส่งเสริมทักษะอาชีพและส่งเสริมการตั้งกลุ่ม TO Be Number one และมอบทุนตั้งต้นรวมทั้งระดมทุนจากชุมชน เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีกิจกรรมต่อเนื่องและใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ มีการรวมกลุ่มนักเรียน กลุ่มทำกล้วยฉาบบรรจุถุงขายในบ้านคำสหรณเ็นโรงเรียนและในชุมชน กลุ่มทำผ้ามัดย้อมซึ่งต่อมาบด.สนับสนุนให้กลายเป็นสินค้าที่ระลึกในกิจกรรมงานเทศกาลต่างของหมู่บ้านและอำเภอ

“นำปราชญ์ผ้ามัดย้อมในหมู่บ้านมาฝึกและสอนให้นักเรียนเยาวชนในหมู่บ้านได้เรียนตามจนเกิดกลุ่มผ้ามัดย้อมมีรายได้จากการขายเป็นของที่ระลึกในหมู่บ้าน” (อสม.)

“ครั้งนี้ทำให้เกิดก้าวแรกของการก้าวสู่การร่วมกิจกรรม To Be Number One ในโรงเรียนเป็นครั้งแรกและดำเนินต่อจนมีนักเรียนได้รับรางวัลตำแหน่งทูปิ่นเบอร์วันไอตอลได้รับโล่พระราชทานส่งผลให้เกิดแรงบันดาลใจให้กับรุ่นน้องจึงเกิดการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง” (พยาบาลวิชาชีพ)

(3) พัฒนาศักยภาพครอบครัวนักเรียน โดยการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองนักเรียนเพื่อให้ความรู้พิษภัยการเสพติดและทักษะการเลี้ยงดูลูกวัยรุ่น เพื่อให้เข้าใจและดูแลบุตรได้ถูกต้องเหมาะสม ให้คำปรึกษาตามความต้องการเฉพาะแต่ละครอบครัว ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและเคารพสิทธิบุคคลในครอบครัว

“ติดตามเยี่ยมบ้านบูรณาการกับงานเยี่ยมบ้านตามปกติ เยี่ยมในฐานะผู้ป่วยเพื่อเป็นกำลังใจ สอดแทรกการให้ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูครอบครัว ให้คำปรึกษาครอบครัว ตลอดจนค้นหาปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือ เพื่อหาแนวทางช่วยเหลือซึ่งยึดหลักการเคารพสิทธิของบุคคลทุกคนในครอบครัว” (พยาบาลวิชาชีพ และ อสม.)

3. ผลการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง พบว่า นักเรียนผู้เสพซึ่งเป็นผู้ป่วยสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน ได้ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 85.71 มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถหยุดเสพได้ต่อเนื่องในระยะเวลา 3 เดือน มีจำนวน 2 คน คนแรกเป็นผู้ป่วยชายอายุ 14 ปี ซึ่งมีการกลับไปเสพซ้ำหลังจากการบำบัดเพียง 1 เดือนเนื่องจากมีกลุ่มเพื่อนต่างตำบลที่อยู่นอกเขตโรงเรียนมาชักชวนเสพยาเสพติดในช่วงที่ผู้ป่วยอยู่บ้านคนเดียวผู้ปกครองไปอยู่ในนาในฤดูทำนา แต่ผู้ปกครองได้ติดตามตัวผู้ป่วยกลับมาแล้วส่งต่อให้โรงพยาบาลรัฐรักษารักษาจนครบ 1 เดือน หลังจากนั้นผู้ป่วยสามารถหยุดเสพและกลับสู่ครอบครัวได้เรียนตามปกติ คนที่สองผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ 14 ปีเช่นกันซึ่งไม่สามารถหยุดเสพได้ในระหว่างที่บำบัดจากการมีกลุ่มเพื่อนนอกเขตโรงเรียนมาชักชวน (กลุ่มเดียวกับที่มาชักชวนผู้ป่วยคนแรก) และตัวผู้ป่วยไม่ยอมกลับบ้านแม้ว่าผู้ปกครองจะมาติดตาม ซึ่งสัมพันธ์ภาพของผู้ป่วยและผู้ปกครองมีช่องว่างจากการที่



ผู้ป่วยนั้นไม่ใช่หลานแท้ๆ ของผู้ปกครองประกอบกับ ผู้ปกครองมีการต้องดูแลหลานอายุ 1 ปีครั้งที่มีปัญหา สุขภาพโรคหอบหืดต้องเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลเป็นประจำ ทำให้การติดตามผู้ป่วยมาบำบัดมีความยากลำบาก ผู้ป่วยจึงยังเสพยาบ้า ดมสารระเหยและมีการลักขโมยเงินของคนในชุมชนเพื่อไปซื้อสารเสพติด พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต.ได้ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ร่วมกับคณะครู จากนั้นโรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต.จัดเวทีประชุม คณะครู ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และ อสม. เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันในชุมชนโดยได้มีมติว่าควร มีการแยกผู้ป่วยออกจากชุมชนชั่วคราว เพราะเกรงว่าอาจ ถูกทำร้าย จากการไปลักขโมย โรงพยาบาลชุมชนจึงส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ หลังจาก บำบัดแล้วเสร็จโรงพยาบาลธัญญารักษ์ได้ประสานสำนักงาน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ขอนแก่นเพื่อนำส่งผู้ป่วยไปบ้านพักเด็ก อำเภอบุธันต์ จังหวัดขอนแก่น ส่วนด้านสถานการณ์คดีเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในชุมชนมีจำนวนลดลง รวมทั้งการรวมตัวมั่วสุมของ เยาวชนลดลง นอกจากนี้ชุมชนมีความรู้พิษภัยสารเสพติด มากขึ้น และมีเครือข่ายในการคัดกรอง การบำบัดรักษาสารเสพติด เกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนผ่านเวทีแลกเปลี่ยน ตลอดจนร่วมกันวางแผนพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

“คณะกรรมการชุมชน ผู้นำชุมชนวางแผนให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องจึงจะสร้างกฎเหล็กให้เราปฏิบัติ สืบต่อไป” (ผู้นำชุมชน)

การอภิปรายผล

การบำบัดฟื้นฟูผู้ที่ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็น ศูนย์กลางกรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งจังหวัดขอนแก่น นั้น เป็นกรณีศึกษาของการระดมทรัพยากรชุมชนพร้อมด้วยการ ขับเคลื่อนที่ใช้หลักสำคัญ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย โดยการสร้างความตระหนักร่วมในระดับอำเภอ ตลอดจนการทำประชาคมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมทำให้เกิด การเรียนรู้ร่วมกันส่วนกระบวนการบำบัดผู้เสพสารเสพติด ใช้เทคนิคทางวิชาชีพซึ่งมีความสอดคล้องตามหลักการ บำบัดผู้ติดสารเสพติดในชุมชน^{1,9} คือ (1) หลักการผู้ที่ใช้สารเสพติดเข้าถึงสถานบริการได้สะดวก ค่าใช้จ่ายไม่สูง และมีคุณภาพ (2) การคัดกรอง การประเมิน การวินิจฉัยและ การวางแผนการรักษาเหมาะสมกับผู้ใช้บริการเฉพาะราย

(3) การให้การแทรกแซงโดยยึดการศึกษาแนวปฏิบัติที่ดี ใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ (4) เคารพสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรี ของผู้ป่วย (5) คำนึงถึงลักษณะของเป้าหมายที่ต้องเอาใจ ใส่เป็นพิเศษ เช่น วัยรุ่น เพศหญิง ชนกลุ่มน้อยและคนจรจัด (6) ผู้ใช้สารเสพติดควรได้รับการปฏิบัติในระบบการดูแล สุขภาพมากกว่าระบบคดี (7) ใช้หลักมีส่วนร่วมของชุมชน ในการระดมทุนของชุมชน (8) มีการกำกับดูแลภายใต้การ ดูแลของวิชาชีพและมีการกำหนดงบประมาณไว้อย่าง ชัดเจน และ (9) มีการกำหนดนโยบายแผนเชิงกลยุทธ์จาก ผู้บริหารระดับสูง 2) การค้นหาพื้นที่อาสาเพื่อเป็นพื้นที่ เป้าหมายในการดำเนินงานโดยเป็นพื้นที่ที่มีความตระหนัก ในสถานการณ์ปัญหาการเสพยาเสพติดในชุมชนซึ่งแสดง ถึงความพร้อมในการมีส่วนร่วมดำเนินงานมีส่วนร่วมที่จะ ลองผิดลองถูกไปด้วยกัน ช่วยกันระดมระดมความคิด ปัญหาพร้อมกับการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนด้านการ บำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดและหนุนเสริมการเสริมพลัง และการติดตามอย่างต่อเนื่อง ทำให้เห็นรูปธรรมการ ดำเนินงานมีขั้นตอนต่างๆ โดยเริ่มต้นจากสิ่งที่มีอยู่และ พัฒนาต่อจากฐานรากเดิมให้เข้มแข็งสอดคล้องกับวิวัฒนาการ¹⁰ ที่กล่าวถึง ประสิทธิภาพการพัฒนาการบำบัด ฟื้นฟูผู้ที่ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางให้ชุมชน เข้มแข็งได้นั้น มี 9 ตอน โดยขั้นตอนที่ 1-4 เป็นหน้าที่ของ วิทยากร ส่วน 5-9 เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการชุมชน มีขั้นตอนดังนี้ (1) คัดเลือกชุมชนเป้าหมายเป็นชุมชนที่ค่อนข้างพร้อมที่จะมีส่วนร่วม (2) สืบสภาพชุมชน โดยการรวบรวมข้อมูลชุมชน (3) พบผู้นำชุมชน เพื่อให้เข้าใจ แนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้ที่ใช้สารเสพติดโดย ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (4) จัดประชาคมเลือกผู้นำธรรมชาติ ที่ชุมชนศรัทธาหวังพึ่งยามทุกข์ยาก (5) รณรงค์ ประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจในชุมชนนำสู่การมี ส่วนร่วมต่อไป (6) จัดเวทีประชาคมคัดแยกผู้มีพฤติกรรม เกี่ยวข้องกับสารเสพติดเพื่อการช่วยเหลือมิใช่การลงโทษ (7) จัดเวทีประชาคม รับรองครัวเรือน เพื่อประกาศ เกียรติคุณครัวเรือนที่ปลอดสารเสพติด (8) ใช้มาตรการทาง สังคมเพื่อจัดระบบควบคุมพฤติกรรมไม่ใช่ควบคุมตัว (9) รักษาสถานะชุมชนเข้มแข็งเพื่อระดมความร่วมมือร่วมใจ เฝ้าระวังสารเสพติดไม่ให้กลับมา ผลการดำเนินงานมีความ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mendiola Teng-Calleja และ คณะ¹¹ พบว่าการใช้โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ที่ใช้สารเสพติด



โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ต่อเนื่องกับช่วงหลังจากที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาบำบัดที่โรงพยาบาลแล้วส่งเสริมสนับสนุนการดูแลในครอบครัว การเสริมทักษะชีวิต ส่งผลให้ผู้ใช้สารเสพติดการหยุดเสพยาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ การวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของสุพัสร์ คำมูล และสมจิต แด่นสีแก้ว¹³ กล่าวว่าการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ทุกคนเกิดความตระหนัก จนเกิดพลังในการกำหนดแนวทางการป้องกันการใช้กัญชาตามบริบทของชุมชนมี 4 ประเด็น ดังนี้ 1) ส่งเสริมการเฝ้าระวังในชุมชนคุ้มหม้อเอา ลูกหลาน 2) ส่งเสริมศักยภาพการคัดกรอง บำบัด ส่งกลับชุมชน 3) ส่งเสริมการให้ความรู้ในโรงเรียน 4) ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมปลอดต้นกัญชา ในขณะเดียวกันต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาเสพติดของเยาวชน ได้แก่ ปัจจัยด้านการดูแลของครอบครัว ปัจจัยด้านพื้นฐานครอบครัว และปัจจัยด้านสถานการณ์แวดล้อมด้วย¹⁴

ข้อเสนอแนะ

1. การนำรูปแบบ การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยใช้สารเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลางไปใช้ในบริบทอื่นๆ ต้องคำนึงถึงการสร้างความตระหนักร่วม การสร้างและเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง การค้นหาพื้นที่เป้าหมายเป็นชุมชนที่ค่อนข้างพร้อมที่จะมีส่วนร่วม การสร้างให้ชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้ การสร้างศักยภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง ด้วยวิชาชีพด้านสุขภาพ ตลอดจนการเสริมพลังและติดตามอย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและนักวิจัยชุมชนในแต่ละพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือของ ผู้นำชุมชน กลุ่มแกนนำชุมชนด้านการดำเนินกิจกรรมป้องกันสารเสพติดในชุมชนกลุ่ม อสม.ของพื้นที่ที่ศึกษาและพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานสารเสพติด โรงพยาบาลในพื้นที่ที่ศึกษาทั้งกรุณาประสานงานอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ต้องขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานในอนาคต

References

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNDC). Community based treatment and care for drug use and dependence information brief for Southeast Asia [database on the internet]. 2014 [cited 2020 July 12]. Available from: https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/cbtx/cbtx_brief_EN.pdf
2. Kalayasiri R. editor. Facts and figures: illegal substances in Thailand 2017-2020. Bangkok: Sahamit Pattana printing (1992) company limited; 2020.
3. International Health Policy Program, Ministry of Public Health. Burden of disease research program Thailand 2515. Nonthaburi Province: The Graphic Systems; 2015.
4. Narcotics Control Management Center, Ministry of Public Health. A copy of the national narcotics order at 3/2561 on 8 March 2020 [database on the internet]. 2020 [cited 2020 July 12]. Available from: http://utoapp.moph.go.th/e_doc/views/uploads/5af113419be20-0742c3780b93bb68f36e9ca6e-533abe8-33.pdf.
5. Narcotics Control Management Center, Ministry of Public Health. Strategic plan for treatment and rehabilitation of narcotics patient's budget year 2021-2023 [database on the internet]. 2019 [cited 2020 August 23]. Available from: https://ncmc.moph.go.th/home/upload/web_download/rptk5fmp8q8sk0soko.pdf
6. United Nations Office on Drugs and Crime (UNDC). World drug report 2020 [database on the internet]. 2020 [cited 2021 February 26]. Available from: http://vngoc.org/wp-content/uploads/2020/07/wdr2020_Presentation-CSO_EN_27072020-rev.pdf
7. Narcotics Control Management Center, Ministry of Public Health. Community based treatment and care. Samut Sakhon Province: Born to Be Publishing co.,ltd; 2019.



8. Manchakiri Hospital. Hospital Accredited Report. Khon Kaen: Manchakiri Hospital.n.p.; 2019.
9. Kurasarttra A, Rungchoat J. The study development guidelines of community-based treatment and care in drug addiction. Journal of Department of Health Service Support Division 2020; 15(1): 12-19.
10. Weerawat T. 9 steps experience to solve regional drug problems [database on the internet]. 2017 [cited 2021 February 26]. Available from: https://www.oncb.go.th/ONCB_OR2/km1/
11. Mendiola TC, et.al. Examining the impact of community-based behavioral drug treatment: a case study from the Philippines. The Journal of Behavioral Science Division 2020; 2(15): 1-15.
12. Bates ME, Buckman JF, Nguyen TT. A role for cognitive rehabilitation in increasing the effectiveness of treatment for alcohol use disorders. Neuropsychology Review Division 2013; 23(1): 27-47.
13. Khommool S, Daenseekaew S. Analysis of prevention approach for marijuana use by community participation. Journal of Nursing and Health Care Division 2019; 37(3): 134-143.
14. Thavisin N, Thavisin A. Guidelines for drugs prevention problems for youth in Chachoengsao Province. Academic Journal Phranakhon Rajabhat University Division 2017; 8(1): 151-158.