

**ผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม.บัตตี้ ต่อสมรรถนะการปฏิบัติงาน
ติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของ
ชุมชนและการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วย อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท**

เอกลักษณ์ คล้ายเพ็ญ¹ นกัสนร ยอดทองดี² ประกาศิต พูลวงษ์³

(วันที่รับบทความ: 7 สิงหาคม 2568, วันที่แก้ไข: 19 กันยายน 2568, วันที่ตอบรับ: 24 กันยายน 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.บัตตี้) ต่อสมรรถนะการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและพฤติกรรมการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.บัตตี้) ในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท จำนวน 26 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ระหว่างเดือนเมษายน-กันยายน 2567 การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมด้วย Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะการปฏิบัติงานติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของ อสม.บัตตี้หลังเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X}$ = 32.73, S.D. = 3.94) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X}$ = 20.00, S.D. = 5.40) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 20.647, df = 25, p = 0.01) นอกจากนี้ อสม. บัตตี้สามารถติดตามผู้ป่วยยาเสพติดครบถ้วนทั้ง 4 ครั้ง จำนวน 50 ราย (ร้อยละ 100) โดยพบว่าผู้ป่วยจำนวน 48 ราย (ร้อยละ 96.00) ไม่กลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำ จะเห็นได้ว่า โปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนช่วยยกระดับความมั่นใจและศักยภาพของ อสม. บัตตี้ ในการปฏิบัติงานตลอดจนมีส่วนช่วยลดความเสี่ยงการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วย อันเป็นแนวทางที่สำคัญต่อการเสริมสร้างระบบสุขภาพเชิงป้องกันอย่างยั่งยืนในระดับชุมชน

คำสำคัญ: โปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน, อสม.บัตตี้, สมรรถนะการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติด, การกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำ

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

^{2,3} อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท

Corresponding author: นกัสนร ยอดทองดี e-mail puinaja_31@hotmail.com



**Effects of a Self-Efficacy Enhancement Program for Village Health Volunteers
Buddy on Their Competency in Monitoring and Supporting Voluntary
Drug Rehabilitation Patients Through Community Participation and the Recurrence
of Drug Use Among Patients in Sapphaya District, Chai Nat Province**

Ekkaluck Klaypen¹ Napatsorn Yotthongdi² Prakasit Poonwong³

(Received 7th August 2025; Revised : 19th September 2025; Accepted 24th September 2025)

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of a self-efficacy enhancement program for village health volunteers (VHVs; “Buddy VHVs”) on their competencies in monitoring drug-dependent patients after voluntary treatment and on relapse prevention through community participation. The participants were 26 VHVs in Sapphaya District, Chai Nat Province, purposively selected to participate in a four-week program conducted between April and September 2024. Data were collected using questionnaires and interviews and analyzed with descriptive statistics and paired t-tests.

The findings revealed that the competency scores of VHVs in monitoring and caring for drug-dependent patients significantly increased after participation in the program ($\bar{X}$ = 32.73, S.D. = 3.94) compared to before ($\bar{X}$ = 20.00, S.D. = 5.40), with statistical significance ($t = 20.647$, $df = 25$, $p = 0.01$). Moreover, the VHVs successfully monitored all 50 patients (100%) for four follow-up sessions. Among these, 48 patients (96.0%) did not relapse into drug use. The results indicate that the self-efficacy enhancement program effectively improved the confidence and capacity of VHVs in carrying out their responsibilities, while contributing to reducing the risk of relapse among patients. This approach highlights the importance of strengthening community-based preventive health systems and provides a sustainable model for enhancing the role of VHVs in public health and drug rehabilitation.

Keyword: Self-efficacy enhancement program, village health volunteers (VHVs-Buddy), competency in patient monitoring, drug relapse

¹ Public Health Technical Officer, Professional Level Sapphaya District Public Health Office, Chainat Province, ^{2,3} Lecturer Boromarajonani College of Nursing, Chainat Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Napatsorn Yotthongdi e-mail: puinaja_31@hotmail.com



บทนำ

ปัญหายาเสพติดยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อสังคมไทย จากรายงานปี พ.ศ. 2567 พบว่ามีประชากรไทยอายุระหว่าง 12-65 ปี ประมาณ 3.8 ล้านคน ที่เคยใช้สารเสพติด โดยมีผู้ใช้สารเสพติดประมาณ 1.6 ล้านคนโดยชนิดของสารเสพติดที่ใช้มากที่สุดคือเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) รองลงมาคือ ยาไอซ์ และกัญชา ตามลำดับ⁽¹⁾ และในจังหวัดชัยนาท สถานการณ์ยาเสพติดยังคงวิกฤติ โดยจำนวนหมู่บ้าน "สีแดง" ซึ่งมีการระบาดของยาเสพติดเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2567- 2568 จาก 125 แห่ง เป็น 180 แห่ง จากทั้งหมด 505 หมู่บ้านทั่วจังหวัด ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาที่ยังคงมีอยู่และอาจเป็นแนวโน้มต่อเนื่องมาจากปี 2566⁽²⁾ ในอำเภอสรรพยา พบว่า ปี พ.ศ. 2566 มีหมู่บ้านแพร่ระบาดของยาเสพติด จำนวน 26 หมู่บ้าน จากจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 55 หมู่บ้าน คิดเป็น ร้อยละ 47.27⁽³⁾ ซึ่งพื้นที่ดังกล่าวมีลักษณะเป็นพื้นที่ชนบทมักประสบปัญหาผู้ป่วยยาเสพติดเช่นเดียวกับพื้นที่อื่น ๆ การติดตามดูแลผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัด รักษาในชุมชนยังคงจำเป็นต้องดำเนินการต่อเนื่อง ด้วยปัญหาเสติดนั้นส่งผลกระทบต่อทั้งในระดับบุคคลด้านสุขภาพจิตใจ ครอบครัว ก่อให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวและสังคม รวมไปถึงคดีลักทรัพย์ การฆาตกรรมและปัญหาด้านเศรษฐกิจ นอกจากนี้กลุ่มผู้เสพยาเสพติดเหล่านี้ แม้จะมีการบำบัดรักษา การป้องกันการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำก็ยังคงเป็นความท้าทาย โดยสถิติล่าสุด พ.ศ.

2568 พบว่ามีผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดแล้วไม่กลับไปเสพยาจำนวน 38,000 ราย จาก 47,000 ราย⁽³⁾ จะเห็นได้ว่ายังมีผู้เสพยาเสพติดที่มีโอกาสกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอยู่

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการใช้สารเสพติดและการกลับมาเสพยาซ้ำนั้นนอกจากตัวผู้ป่วยและครอบครัวแล้ว การมีส่วนร่วมของชุมชนถือเป็นสิ่งสำคัญ หากชุมชนนั้นมีศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการกับปัญหาเสติดได้ดีจะเป็นการส่งเสริมการบริการด้านสุขภาพได้อีกระดับ ด้วยการมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลรักษาตนเอง ได้ (Self-care) สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580) ที่ว่าด้วยการพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน⁽⁴⁾ กลวิธีที่จะให้ อสม. พัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาจำเป็นต้องอาศัยสมรรถนะที่เฉพาะเจาะจง รวมถึงความรู้ ทักษะ และที่สำคัญคือ มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับสถานการณ์ที่ท้าทาย ซึ่ง Bandura ได้เสนอแนวคิดนี้และชี้ให้เห็นว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและความสำเร็จของบุคคล⁽⁵⁾ หาก อสม.ที่ดีมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่สูงขึ้นในการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดย่อมส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และอาจช่วยลดอัตราการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยได้



การศึกษานี้ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของแบนดูรา ที่มีองค์ประกอบ คือ ส่งเสริมด้วยการใช้คำพูดชักจูง การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้ที่ประสบความสำเร็จ การให้ประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเองและสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์⁽⁵⁾ ซึ่งเชื่อว่าหากอสม.ผ่านกระบวนการเหล่านี้จะสามารถเกิดความมั่นใจในการติดตามดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนที่ผ่านการบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญ ฉะนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการพัฒนาและประเมินผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของ อสม. บัดดี เพื่อยกระดับสมรรถนะการปฏิบัติงานติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติด และลดอัตราการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างยั่งยืนในระดับชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป

ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม. บัดดี ต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะการปฏิบัติงานการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

2. เพื่อศึกษาผลการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำ อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

สมมติฐาน

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนระดับสมรรถนะการปฏิบัติงานการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยยาเสพติดโดยไม่มีผู้ป่วยยาเสพติดกลับมาใช้ซ้ำ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self- Efficacy) ของ Bandura⁽⁵⁾ กล่าวว่า บุคคลมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมจนประสบความสำเร็จและได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการเกิดจากความเชื่อและความคาดหวังสองส่วนได้แก่ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง (perceived self-efficacy) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectancies)^(5,6) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของ อสม. ที่พัฒนาขึ้นของ สิริพัชรญา ตะวังทัน⁽⁷⁾ การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนสามารถพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของ อสม. ได้ ประกอบกับปัญหาและสถานการณ์การระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ที่ทำการศึกษาคือพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม. บัดดีในการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในความดูแลเพื่อลดโอกาสการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วย ประชากร ที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอ
สรรพยา จังหวัดชัยนาทและผู้ป่วยยาเสพติด
ติดตามทะเบียนอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท
ระยะเวลาการศึกษาระหว่างเดือนเมษายน -
กันยายน 2567

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research Design) ดำเนินการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว ทดสอบ ก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest - Posttest Design) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่แพร่ระบาด อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ขึ้นทะเบียนอย่างน้อย 1 ปี 2) ผ่านการอบรมหลักสูตรการดำเนินงานติดตามยาเสพติดในชุมชนสำหรับ อสม. (อสม.บัดดี) 3) สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมได้ตามระยะเวลาที่กำหนด โดยมีเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบตามกำหนด 2) ผู้ที่ปฏิเสธไม่เข้าร่วมงานวิจัย 3) ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพหรือข้อจำกัดรายบุคคล

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) อ้างอิงการศึกษา ของ วิไล ตั้งปณิธานตี⁽⁶⁾ กำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 และความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 19 คน ผู้วิจัยจึงทำการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหาย ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์

ทั้งสิ้น 26 คน และการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม.บัดดีต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ผู้วิจัยประยุกต์ใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของอสม. ที่พัฒนาขึ้นของ สิริพัชรญา ตะวันทัน⁽⁷⁾ โดยมีระยะเวลาการดำเนินโปรแกรม 4 สัปดาห์ จำนวน 8 ครั้ง มีกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ส่งเสริมด้วยการใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion)

1. ให้ความรู้เรื่อง สมรรถนะการปฏิบัติงานการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของ อสม.

2. สาธิตทักษะการเบื้องต้นในการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา

สัปดาห์ที่ 2 ส่งเสริมด้วยการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience)

3. พบแบบอย่างบุคคล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับเขตสุขภาพ ที่ติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

4. แลกเปลี่ยนประสบการณ์และถอดบทเรียนความสำเร็จ “ความภาคภูมิใจ”



สัปดาห์ที่ 3 ส่งเสริมด้วยการให้
ประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง
(Enactive mastery experience)

5. ทบทวนคู่มือการดำเนินงาน อสม.
บัดดี

6. ฝึกทักษะการติดตามดูแลผู้ป่วยยา
เสพติดที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 4 ส่งเสริมภาวะด้านร่างกาย
และอารมณ์ (Physiological and emotional)

7. เสริมแรงฝึกปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน
ติดตามผู้ป่วยยาเสพติดร่วมกับทีม

8. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความ
คิดเห็น และเสริมสร้างความมั่นใจ “คุณทำได้”
ในการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความ
ตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI
และ Index of Item-Objective Congruence
: IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พบว่า
มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา CVI เท่ากับ 1.0 และ
IOC เท่ากับ 0.87

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วย

1. แบบประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงาน
การติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการ
บำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัด ที่ผู้วิจัย
ประยุกต์ใช้แบบประเมินจากคู่มือปฏิบัติงาน
อสม. บัดดี ของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข⁽⁸⁾ จำนวน 10 ข้อ เป็น
แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การให้
คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติไม่ได้เลย	ให้ 0 คะแนน
ปฏิบัติได้เล็กน้อย	ให้ 1 คะแนน

ปฏิบัติได้บางส่วน ให้ 2 คะแนน

ปฏิบัติได้เป็นส่วนใหญ่ ให้ 3 คะแนน

ปฏิบัติได้ถูกต้องสมบูรณ์ ให้ 4 คะแนน

การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3
ระดับ ได้แก่

คะแนน 0.00 - 13.33 หมายถึงมี
สมรรถนะระดับน้อย

คะแนน 13.34 - 26.66 หมายถึงมี
สมรรถนะระดับปานกลาง

คะแนน 26.67 - 40.00 หมายถึงมี
สมรรถนะระดับสูง

ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)
ของเครื่องมือโดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
ของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha
Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8

2. แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง
(Semi-structured Interviews) การติดตาม
ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดย
กำหนดประเด็นคำถามตามจุดมุ่งหมายและ
เนื้อหาของวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย
การให้คำแนะนำ, การติดตามพฤติกรรมผู้ป่วย,
การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว,
การประสานงานกับชุมชน, การรายงาน
สถานการณ์ผู้ป่วย, การกระตุ้นผู้ป่วยเข้าร่วม
กิจกรรมชุมชน, การประเมินความต้องการ
เพิ่มเติมของผู้ป่วย, การแก้ไขปัญหาใน
กระบวนการติดตาม, การจัดทำเอกสารรายงาน
, การทำงานร่วมกับหน่วยงานในชุมชน โดย
ประยุกต์ใช้จากคู่มือการอบรมหลักสูตรการ
ดำเนินการติดตามยาเสพติดในชุมชน
สำหรับ อสม. ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
⁽⁹⁾ ผ่านการพิจารณาตรวจสอบความตรงทาง



เนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ค่า CVI เท่ากับ 0.90

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมด้วยการสอบถามตามแบบประเมินที่กำหนดไว้ และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานและการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ภายในระยะเวลา 1 เดือน และ 3 เดือนภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม ทั้งนี้ ประเมินการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วย โดยอาศัยข้อมูลจากแบบรายงานผลการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในบทบาท "บัดดี" (8) ผ่านการสนทนากลุ่ม (focus group discussion)

การวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้สำหรับอธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลและติดตามการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วย โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้สำหรับการเปรียบเทียบสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจโดยมีการมีส่วนร่วมของชุมชน

เปรียบเทียบสมรรถนะการปฏิบัติงานการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยสถิติ Paired t-test และติดตามการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์ อสม. บัดดี

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท เลขที่ BCNC-IRB 009/2567 วันที่ 16 มกราคม 2567

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อสม. บัดดี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.23 มีอายุอยู่ในช่วง 55 – 64 ปี ร้อยละ 38.46 (Min = 34, Max = 72, Mean = 51.58, S.D. = 10.07) ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 42.31 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 42.31 (Min = 7,000, Max = 30,000, Mean = 13,573.08, S.D. = 5,913.95) มีระดับการศึกษาอยู่ในช่วง ประถมศึกษา (ป.1 – ป.6) ร้อยละ 53.85 มีระยะเวลาการเป็นอสม. อยู่ในช่วง 1 – 5 ปี ร้อยละ 30.77 (Min = 1, Max = 32, Mean = 13.81, S.D. = 10.06) เหตุผลที่เข้ามาเป็น อสม. สมัครใจ ร้อยละ 53.85 เพื่อนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชักชวน ร้อยละ 46.15 การศึกษาวิจัย พบว่า

1. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการปฏิบัติงานติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการปฏิบัติงานติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม.บัดดี (N = 26 คน)

สมรรถนะการปฏิบัติงานติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของ อสม.บัดดี	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D.	ระดับสมรรถนะ	t	df	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (N = 26 คน)	20.00	5.40	ปานกลาง	20.647	25	0.01
หลังเข้าร่วมโปรแกรม (N = 26 คน)	32.73	3.94	สูง			

*P-value 0.01

จากตารางที่ 1 พบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อสม.บัดดีส่วนใหญ่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการปฏิบัติงานติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 20.00, S.D. = 5.40) และหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ของ อสม.บัดดี พบว่า มีสมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง (Mean = 32.73, S.D. = 3.94) และพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีสมรรถนะการปฏิบัติงานสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะรายข้อพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนสูงขึ้นทุกข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะการปฏิบัติงานติดตามดูแลผู้ป่วยสารเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ของ อสม.บัดดี รายข้อ

สมรรถนะการปฏิบัติงานติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของ อสม.บัดดี (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.
1.สามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสมเกี่ยวกับวิธีการเลิกยาเสพติดแก่ผู้ป่วยได้	2.00	1.06	3.12	0.59
2.สามารถติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วยเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้	2.23	1.14	3.27	0.72



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะการปฏิบัติงานติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ของ อสม.บัตตี้ รายข้อ (ต่อ)

สมรรถนะการปฏิบัติงานติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของ อสม.บัตตี้ (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.
3.สื่อสารข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้กับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างชัดเจน	1.62	0.64	3.08	0.74
4.ประสานงานกับชุมชนเพื่อสร้างเครือข่ายสนับสนุนผู้ป่วยได้	2.12	0.91	3.31	0.68
5. ตรวจสอบสถานการณ์ของผู้ป่วยและรายงานปัญหาให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบได้	1.81	1.27	3.23	0.76
6. กระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนที่ช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจและร่างกาย	2.04	0.92	3.23	0.65
7. ประเมินความต้องการเพิ่มเติมของผู้ป่วย (เช่น การฝึกอาชีพหรือการบำบัดเสริม) และให้คำแนะนำ	2.35	0.94	3.46	0.65
8. แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการติดตามดูแลผู้ป่วย	1.54	1.10	3.00	0.89
9. จัดทำเอกสารรายงานผลการติดตามดูแลผู้ป่วยครบถ้วนและถูกต้อง	1.85	0.97	3.54	0.51
10. มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อลดอัตราการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วย	2.46	0.86	3.50	0.58

จากตารางที่ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อสม.บัตตี้ มีสมรรถนะการปฏิบัติงานติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีค่าเฉลี่ยสมรรถนะการปฏิบัติงานรายข้อสูงขึ้นทุกข้อ คิดเป็นร้อยละ 100 โดยพบว่า สมรรถนะรายข้อที่ปฏิบัติได้ระดับสูงสุดที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) สามารถจัดทำเอกสารรายงานผลการติดตามดูแลผู้ป่วย ได้ครบถ้วนและถูกต้อง ค่าเฉลี่ย 3.54

ซึ่งสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ ของ อสม.บัตตี้ ตามการรับรู้ในการปฏิบัติงาน ว่า “ส่งรายงานให้ตรงเวลา ใช้ภาษาเหมาะสม” และ “เขียนใส่สมุดไว้ก่อนแล้วค่อยเอาไปกรอกในแบบฟอร์ม เพราะกลัวลืมข้อมูล” 2) มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อลดอัตราการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วย ค่าเฉลี่ย 3.50 ซึ่งสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ ของ อสม.บัตตี้ ตามการรับรู้ในการปฏิบัติงาน ว่า “ความสำเร็จคือผู้ป่วยยอมฟังเรา



เพราะเราคุยง่าย ไม่เป็นทางการ แต่พอประสานกับเจ้าหน้าที่ เขาก็เข้าใจมากขึ้น” และ “เป็นผู้เชื่อมโยงระหว่างชุมชนกับ รพ.สต. เวลาเจอผู้ป่วยมีปัญหาที่รีบประสานให้ทันที” และ 3) ประเมินความต้องการเพิ่มเติมของผู้ป่วย (เช่น การฝึกอาชีพหรือการบำบัดเสริม) และให้คำแนะนำ ค่าเฉลี่ย 3.46 ซึ่งสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ของ อสม.บดดี ตามการรับรู้ในการปฏิบัติงาน ว่า “ดูพฤติกรรมในชีวิตประจำวันก่อนแล้วเสนอแนวทางให้ตามความถนัด” และ “ใช้แบบประเมินที่ได้อบรมมาจาก รพ.สต.” จะเห็นได้ว่า อสม.บดดี มีความมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเองต่อการปฏิบัติงาน ติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังบำบัดได้ดีขึ้น

ภายหลังติดตามการทำงานครบ 3 เดือน ยังพบว่า อสม.บดดี ที่เข้ารับโปรแกรมยัง

ดำเนินงานต่อเนื่อง และติดตามผู้ป่วยร่วมกับทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ยังพบว่า สมรรถนะรายชื้อที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด ได้แก่ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ค่าเฉลี่ย 3.00 อาจเกิดขึ้นจากปัญหาที่พบมีความซับซ้อนที่ไม่สามารถแก้ไขได้ทันที เช่น ปัญหาครอบครัวของผู้ป่วยที่มารดาไม่ยอมรับผู้ป่วย ว่ากล่าวด้วยคำรุนแรง หรือปัญหาถูกตีตรา หวาดกลัวจากเพื่อนบ้าน เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดและมีโอกาสเสี่ยงในการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

2. ผลการดำเนินงานติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ของ อสม.บดดี (N=50 คน)

ผลการดำเนินงานการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของอสม.บดดี	1 สัปดาห์		2 สัปดาห์		1 เดือน		3 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.สภาพร่างกาย								
แข็งแรง	50	100.00	50	100.00	50	100.00	50	100.00
อ่อนแอ	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เจ็บป่วย	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
2.สภาพจิตใจ								
ปกติ	42	84.00	44	88.00	49	98.00	50	100.00
ซึมเศร้า	7	14.00	6	12.00	1	2.00	0	0.00



ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ของ อสม.บัดดี้ (N=50 คน) (ต่อ)

ผลการดำเนินงานการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของอสม.บัดดี้	1 สัปดาห์		2 สัปดาห์		1 เดือน		3 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เหตุแว่ว	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
การร้าว/หวาดระแวง	1	2.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
3.สัมพันธภาพในครอบครัว								
ดี	45	90.00	49	98.00	50	100.00	50	100.00
ไม่ดี	5	10.00	1	2.00	0	0.00	0	0.00
4.สัมพันธภาพในชุมชน								
ยอมรับ	41	82.00	46	92.00	48	96.00	48	96.00
ไม่ยอมรับ	9	18.00	4	8.00	2	4.00	2	4.00
5.การประกอบอาชีพ								
กำลังศึกษาต่อ	2	4.00	2	4.00	2	4.00	2	4.00
มีงานทำ	34	68.00	41	82.00	45	90.00	46	92.00
ว่างงาน	14	28.00	7	14.00	3	6.00	2	4.00
6.ความต้องการการช่วยเหลือ								
ไม่ต้องการ	24	48.00	30	60.00	34	68.00	35	70.00
ต้องการ การ	11	22.00	5	10.00	1	2.00	0	0.00
ฝีกอาชีพ								
เงินทุนช่วยเหลือ	15	30.00	15	30.00	15	30.00	15	30.00
7.พฤติกรรมเสี่ยง/พฤติกรรมในการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ								
ไม่เสี่ยง/ไม่ใช้ยา	50	100	49	98.00	50	100	48	96.00
แนวโน้มไม่ใช้ยา	0	0.00	1	2.00	0	0.00	2	4.00
บางครั้ง								
วิวาท ขาดเรียน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
/หยุดงาน								



ผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ถึงร้อยละ 88.00 อายุอยู่ในช่วง 25 – 34 ปี ร้อยละ 40.00 มีอายุเฉลี่ย 35 ปี (Min = 17, Max = 64, Mean = 35.50, S.D. = 11.83) ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ จากผลการดำเนินงานติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของ อสม.บัตตี้ 4 ครั้ง ในระยะ 3 เดือนซึ่งได้ติดตามครบ ร้อยละ 100 และประเด็นการติดตามดังนี้ 1) ผู้ป่วยทุกรายมีสภาพร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 100 2) มีสุขภาพจิตใจปกติ ร้อยละ 100 3) สัมพันธภาพในครอบครัวได้รับการยอมรับ ร้อยละ 98.00 4) สัมพันธภาพในชุมชนได้รับการยอมรับ ร้อยละ 96.00 5) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีงานทำ ร้อยละ 92.00 6) ไม่ต้องการความช่วยเหลือ ร้อยละ 70.00 และ 7) พฤติกรรมในการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ร้อยละ 96.00 พบมีจำนวน 2 รายกลับไปใช้ซ้ำ

อภิปรายผล

1. สมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม.บัตตี้

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม.บัตตี้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านการติดตามผู้ป่วยสารเสพติดเท่ากับ 32.73 ขณะที่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.00 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมาเปรียบเทียบ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) สาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสมรรถนะในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น อาจเนื่องมาจากการได้รับองค์ความรู้และการสาธิตเกี่ยวกับหลักการติดตามผู้ป่วยสารเสพติด ได้มีโอกาสเห็นต้นแบบการ

ปฏิบัติงานที่ชัดเจน และได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้อื่น รวมถึงได้ลงมือปฏิบัติจริงในการติดตามผู้ป่วย นอกจากนี้โปรแกรมยังได้เสริมแรงทางบวกและสร้างแรงจูงใจ ส่งผลให้ อสม.บัตตี้ เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น และสามารถดำเนินการติดตามผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura ซึ่งอธิบายว่า เมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดำเนินกิจกรรมเพื่อสุขภาพ จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น^(5,6) แสดงให้เห็นว่า สมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม.บัตตี้ หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ อสม.บัตตี้ กลุ่มเป้าหมาย ที่สะท้อนให้เห็นสมรรถนะตามบทบาท อสม.บัตตี้ ซึ่งเป็นสมรรถนะรายชื่อที่ปฏิบัติได้ดีมาก ได้แก่ “ให้เขาลองเลิกแคว้นเดียวก่อน แล้วชมเขาว่าเก่งมาก แล้วค่อยต่อยอดไปอีก 1 สัปดาห์ เขาจะรู้สึกว่ามันยาก” และ “ผู้ป่วยท้อแท้ คิดว่าตัวเองไม่มีค่า ต้องเลือกใช้คำพูดสร้างแรงจูงใจกระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง” จะเห็นได้ว่า หลังผ่านโปรแกรม อสม. มีสมรรถนะการปฏิบัติที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวิณี พรหมบุตร⁽¹⁰⁾ ซึ่งพบว่าโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุข และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สิริพัชรญา ตะวัน⁽⁷⁾ ที่พบว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้



ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้และความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะดูแลผู้ป่วยมากขึ้น อย่างไรก็ตามสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. บัดดี ยังมีข้อจำกัดด้านอายุ ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นซึ่งพบว่า อสม. อยู่ในวัยสูงอายุ ต้องเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในระยะยาวการดำเนินงานในการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านระบบบำบัดแบบสมัครใจนั้น ยังต้องขยายพื้นที่ไปยังหมู่บ้านอื่นๆ ให้ครอบคลุม จำต้องคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงานที่ยังต้องมีศักยภาพ จึงควรเพิ่มความสามารถในการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดให้มากขึ้น และยังคงต้องเติมเต็มศักยภาพของ อสม. บัดดี ให้มีความมั่นใจและแรงจูงใจที่ดีในการปฏิบัติงานต่อไป

2. การดำเนินงานการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติด และการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วย

การติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท จำนวน 50 ราย โดย อสม. บัดดี ร่วมกับทีมติดตามในชุมชนภายหลังการติดตามครบ 4 ครั้ง ได้แก่ การติดตามในระยะ 1 สัปดาห์ 2 สัปดาห์ 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่า ในระยะเวลา 1 เดือน ไม่มีผู้ป่วยรายใดกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อติดตามในระยะ 3 เดือน พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 2 ราย กลับมาใช้บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4 เนื่องจากผู้ป่วยจำนวน 1 ราย เผชิญ

กับความยากลำบากในการดำเนินชีวิตในอาชีพ สูญเสียรายได้และช่องทางการประกอบอาชีพ และผู้ป่วยอีก 1 ราย เผชิญกับเหตุการณ์เครียดในชีวิต (Negative live event) สูญเสียมารดาในระหว่างการติดตามเยี่ยมของทีม ซึ่งจะเห็นได้ว่าทั้งสองรายมีปัจจัยที่ทำให้กระทบความมั่นใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจึงทำให้มีโอกาสเสี่ยงสูงในการใช้ยาเสพติดซ้ำ ฉะนั้นนอกจากการมี อสม. บัดดี ที่เข้มแข็ง มีประสิทธิภาพในการทำงานติดตามดูแลแล้ว ทีมดูแลในชุมชน เครือข่ายเชิงรุกและสหวิชาชีพต่างๆ ยังต้องทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติด สามารถดำเนินชีวิตภายใต้บริบทที่เหมาะสม อย่างมีคุณภาพโดยลดโอกาสเสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำให้ได้มากที่สุด⁽⁷⁾

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า เมื่อ อสม. ได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างเป็นระบบ จะสามารถทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพสามารถติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดได้เป็นอย่างดี และความสามารถของ อสม. บัดดี นี้ ยังเป็นส่วนหนึ่งที่ลดโอกาสของการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิชา โพธิ์จันทิก⁽¹¹⁾ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อระบบสุขภาพเชิงป้องกัน นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายการทำงานด้านการฟื้นฟูผู้ป่วยในการบำบัด และการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดยังเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูได้ต่อเนื่องและคงที่ ส่งผลต่อโอกาสการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยลดลง⁽¹²⁾ นอกจากนี้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽⁸⁾ ยังสนับสนุนแนวคิดนี้ในการดำเนินงานด้านการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งชี้ให้เห็นว่า



เครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็งช่วยสร้างแรงจูงใจและสนับสนุนผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูได้ดี และการที่ผู้ป่วยไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ เกิดจากการสนับสนุนในหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. บัดดี ได้แก่

1. การให้แรงเสริมและคำพูดเชิงบวก (Verbal persuasion) อสม. บัดดี มีบทบาทสำคัญในการพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ตัดสินผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในตนเองว่าตนสามารถเลิกยาได้

2. การเป็นต้นแบบของความหวังและการเปลี่ยนแปลง (Vicarious experience) อสม. บัดดี ได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์จาก อสม. ต้นแบบ ที่ประสบความสำเร็จในบทบาทการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในบริบทการทำงานที่คล้ายกันสามารถนำไปสร้างความหวังให้กับผู้ป่วยได้

3. การสร้างกิจกรรมและความสำเร็จให้ผู้ป่วยได้สัมผัส (Mastery experience) อสม. บัดดี ไม่ได้ดูแลเพียงในเชิงติดตาม แต่ยังมีบทบาทในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ลองทำสิ่งที่เป็นประโยชน์และสัมผัสความสำเร็จเล็ก ๆ เช่น การแนะนำให้เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน สิ่งนี้ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่า “ฉันมีค่า” และ “ฉันทำได้”

4. การดูแลความรู้สึก ความเครียด และกำลังใจของผู้ป่วย (Emotional support) ความสำเร็จในการไม่กลับไปใช้ยาเสพติดยังเกิดจากการที่ อสม. บัดดี เป็นที่พึ่งทางใจให้ผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ยากลำบาก ทั้งเป็นผู้รับฟังอย่างตั้งใจ ไม่ซ้ำเติม หรือกดดัน และให้ความรู้สึกปลอดภัย

แก่ผู้ป่วยในการเปิดเผยปัญหา นอกจากนี้ การสื่อสารกับครอบครัวของผู้ป่วยเพื่อสร้างบรรยากาศในบ้านที่เข้าใจและไม่ตัดสิน ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นที่ยอมรับในครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการฟื้นฟูจิตใจ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ศึกษาผลกระทบของผู้ป่วยสารเสพติดในการกลับมาเสพติดซ้ำโดยเพิ่มระยะเวลาในการติดตามพฤติกรรม เป็น 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี

2. ศึกษาผลลัพธ์ ผลกระทบที่ประชาชนครอบครัวของผู้ป่วย และชุมชนได้รับจากการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานการติดตามดูแลผู้ป่วยสารเสพติดของ อสม. บัดดี

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง ควรมีกฎระเบียบเทียบ อสม. ที่ได้รับการพัฒนาตามรูปแบบเดิมหรือเพียงผ่านการอบรมตามเกณฑ์มาตรฐาน

2. ควรศึกษาและพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพ อสม. เครือข่ายสุขภาพชุมชนและทีมเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. รายงานสถานการณ์และแนวโน้มปัญหายาเสพติด. นนทบุรี: สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี; 2567.
2. สถานีวิทย์กระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดชัยนาท (สวท.ชัยนาท). ชัยนาทเร่งสกัดยาเสพติดหมู่บ้านสีแดงพุ่ง 180 แห่ง เตรียม "Re-X-Ray" ทุกคน ปลุกชุมชนสู้

- ปัญหา. [อินเทอร์เน็ต]. 2568. [เข้าถึงเมื่อ 1 ส.ค.2568]. เข้าถึงได้จาก
<https://radiochainat.prd.go.th/th/content/category/detail/vid/9/iid/407811>
3. ทำเนียบรัฐบาล. ผลความคืบหน้านโยบายแก้ปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2568. เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2568. เข้าถึงได้จาก:
<https://www.thaigov.go.th>
 - 4.กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
 5. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
 6. วิไล ตั้งปณิธานดี, สายสุนีย์ ดีประดิษฐ์, ภาชนันท์ วงศ์ศรีดาและสมนึก สกุลหงส์โสภณ. ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม : กรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร. วารสารสภาการพยาบาล. 2563; 35(1): 46-60.
 7. สิริพัชรียา ตะวังทัน. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน).ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2561. 92 หน้า.
 8. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติงาน อสม.บดดี ในการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัดโดยมีส่วนร่วมของชุมชน. 2564.
 9. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. หลักสูตรการดำเนินงานการติดตามยาเสพติดในชุมชนสำหรับ อสม. 2563.
 10. ภาวิณี พรหมบุตร, เอื้อจิต สุขพูล, กิตติภูมิ ภิญโยและปิยนุช ภิญโย. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน จังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลสงขลานครินทร์. 2558; 35(2): 113-120.
 11. สุนิษา โพธิ์จันทิก. ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดบ้านวาสนาเวศม์ จังหวัดสระแก้ว. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร; 2562. 102 หน้า.
 12. นครินทร์ โสมมาบุตร. การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในชุมชน อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์บุรีรัมย์. 2566; 38(1). 269-27

