

**ประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้รูปแบบ CBTx
“ชุมชนล้อมรั้ว” ต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและการเสพยาแอมเฟตามีน
ของผู้ป่วยยาเสพติด อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด**

**The Effectiveness of Community Based Treatment and Rehabilitation (CBTx)
On Community Network Participation and amphetamine Addiction
with Drugs Addiction Patients in Chiang Kwan Roi-Et Province**

ชวนพิศ เกหาบาล*

Chuanpit Kahaban

Corresponding author: E-mail: chuanpitkhab@gmail.com

(Received: May 25, 2025; Revised: June 2, 2025; Accepted: June 30, 2025)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้รูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” ต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และพฤติกรรมการใช้สารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยใช้ระเบียบวิธีแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ (One-group repeated measures design)

วัสดุและวิธีการวิจัย : ดำเนินการศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยยาเสพติด มีอายุระหว่าง 16-65 ปี อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเชียงขวัญ ที่ตรวจพบสารเสพติดแอมเฟตามีนและได้รับการบำบัด (กรกฎาคม 2567 ถึง เดือนธันวาคม 2567) จำนวน 407 คน 2) ภาคีเครือข่าย จำนวน 234 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” พัฒนาขึ้นตามแนวทางของกรมการแพทย์ ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.96 และ 2) แบบประเมินการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .95 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม 2567 ถึง เดือนธันวาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Repeated measures ANOVA และสถิติ Percentage differences

ผลการวิจัย : เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ระยะเวลา ก่อน, หลัง และติดตาม 1 เดือน หลังได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” พบว่า ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งสามครั้ง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ก่อนดำเนินการเปรียบเทียบกับหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 2123.23, p < .01$) เมื่อเปรียบเทียบตามช่วงเวลา พบว่าคะแนนก่อนกับหลังการได้รับโปรแกรม และก่อนกับติดตาม 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) ยกเว้นคะแนนหลังกับติดตาม 1 เดือน ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = .042$) และผลการเสพยาแอมเฟตามีน พบว่า หลังดำเนินการมีการเสพยาแอมเฟตามีนลดลง ร้อยละ 173.3% และเมื่อติดตามหลังดำเนินการ 1 เดือน พบว่ามีการเสพยาแอมเฟตามีนลดลง ร้อยละ 123.66% เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินการ

สรุปและข้อเสนอแนะ : การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยรูปแบบ CBTx

“ชุมชนล้อมรักรักษ์” มีผลทำให้การเสพติดแอมเฟตามีนลดลง แต่ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบและทดสอบประสิทธิภาพเทียบกับการรักษาแบบอื่นมาก

คำสำคัญ : การบำบัด CBTx; ชุมชนล้อมรักรักษ์; ผู้ป่วยยาเสพติด

Abstract

Purposes : This study aimed to compare the On Community Network Participation and amphetamine Addiction before, after, and one month following Community Based Treatment and Rehabilitation (CBTx).

Study Design : A quasi-experimental one-group pretest-posttest design with a one-month follow-up was employed.

Materials and Methods : The study sample consisted of two groups: 1) A total of 407 individuals aged 16–65 years diagnosed with amphetamine use, confirmed by urine drug screening. 2) A group of 234 community stakeholders. The research instruments comprised: 1) A Community Based Treatment and Rehabilitation (CBTx), with a content validity index (CVI) of 0.96 2) A stakeholder engagement assessment form with a Cronbach's alpha coefficient of 0.95. Data were collected from July to December 2024 and analyzed using descriptive statistics and percentage difference analysis.

Main finding : Prior to the intervention, the majority of stakeholders exhibited low levels of engagement. Following the intervention, engagement levels significantly increased, with 100% reporting active participation, particularly in the domains of operational involvement and follow-up evaluation. At the one-month follow-up, engagement remained high at 100%. In terms of amphetamine use, post-intervention results indicated that participants 173.3%. At one-month follow-up, amphetamine Addiction 123.66%.

Conclusion and recommendations : The findings suggest that the Community Based Treatment and Rehabilitation (CBTx). model is effective in reducing amphetamine use. Further studies incorporating control groups and comparative analysis with alternative treatment approaches are recommended to substantiate and expand upon these findings.

Keywords : CBTx; Drug Rehabilitation; Drugs Addiction Patients

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดทั่วโลก โดยเฉพาะสารเสพติดแอมเฟตามีนหรือยาบ้าเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงมากขึ้นทั่วโลก และส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติ World Drug Report ได้คาดการณ์ว่ามีประชากรทั่วโลกที่ใช้ยาเสพติดประมาณ 243 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 5 ของประชากรโลก มีการขยายตัวการผลิตเมทแอมเฟตามีนในอเมริกาเหนือ เอเชียตะวันออก และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้โดยประชากรอายุระหว่าง 15-64 ปี เป็นผู้ใช้ยาเสพติดผิดกฎหมาย และมีผู้ใช้ยาเสพติดที่มีปัญหาประมาณ 27 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 0.6 ของประชากรผู้ใหญ่ทั่วโลก¹ และคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2566-2570 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2566 ที่เป็นไปตามมาตรา 3 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด² โดยนโยบายและแผนระดับชาติดังกล่าวกำหนดนโยบายและแผนด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติดเป็นหนึ่งในหกนโยบายและแผนหลัก กำหนดให้บริหารจัดการผู้เสพตามกรอบแนวคิดของประมวลกฎหมายยาเสพติด มองผู้เสพเป็นปัญหาในมิติด้านสุขภาพ สาธารณสุข เกี่ยวพันกับเศรษฐกิจและสังคมมากกว่า เพียงปัญหาในเชิงอาชญากรรม มุ่งเน้นส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนตามแนวทาง Community Based Treatment and Rehabilitation (CBTx) โดยการใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในการดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดให้ได้รับการดูแลอย่างไม่เลือกปฏิบัติ มุ่งเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ มุ่งลดผลกระทบต่อสุขภาพชุมชนและสังคม รวมทั้งการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุข

ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 กระทรวงสาธารณสุขได้ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนแนวทางการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เมื่อวันที่ 24 - 25 มกราคม 2567 โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ซึ่งมีภาคีเครือข่าย 5 เสือ (กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม สำนักงาน

ตำรวจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และกรมการปกครอง ส่วนท้องถิ่น)³ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานด้านยาเสพติดอันนำไปสู่การวางแผนเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” ให้เกิดผลเป็นรูปธรรมได้อย่างแท้จริง โดยผู้เข้าประชุมจาก 31 จังหวัด 200 อำเภอ ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนตามแนวทาง CBTx โดยการใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางอย่างก้าวกระโดดให้ทันต่อขนาดของปัญหา โดยเห็นควรสนับสนุนให้มีกลไกระดับอำเภอโดยร่วมบูรณาการการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยกระทรวงมีความมุ่งหวังเพื่อให้แต่ละอำเภอขับเคลื่อนการดำเนินงาน CBTx ชุมชนล้อมรั้วอย่างเป็นรูปธรรม คือ (1) การจัดทำบันทึกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนให้เกิด “CBTx ชุมชนล้อมรั้ว” ตามบทบาทหน้าที่ (2) มีการสื่อสารนโยบายการสนับสนุนขับเคลื่อน “CBTx ชุมชนล้อมรั้ว” ให้เป็นนโยบายสำคัญในการปลุกชุมชนให้เข้มแข็งเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ (3) สนับสนุนให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จัดทำแผนปฏิบัติการในการขับเคลื่อน “CBTx ชุมชนล้อมรั้ว” ให้เกิดขึ้นได้จริงในพื้นที่ชุมชนที่รับผิดชอบ (4) สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรในสังกัดให้มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน “CBTx ชุมชนล้อมรั้ว” สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบนโยบายให้ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อน CBTx เป็นประเด็นดำเนินการผ่านกลไก พชอ. พร้อมมุ่งเน้นให้ทุกอำเภอได้ดำเนินการ CBTx ให้เป็นรูปธรรมตามบริบทปัญหาของอำเภอ และรายงานผลต่อบทบาทที่ดำเนินการ CBTx อย่างเป็นรูปธรรมหรือเป็นต้นแบบ โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อใช้ดำเนินการ ดังนี้ (1) การประชุมทีมบูรณาการและประชาคมหมู่บ้าน (2) การจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิงบวก CBTx (3) การพัฒนาหน่วยงานภาคีเครือข่าย แลกเปลี่ยน

องค์ความรู้ผู้ดูแลช่วยเหลือ (4) การช่วยเหลือและแก้ไข ปัญหาสาเหตุด้านการส้างอาชีพและทักษะต่างๆ ให้ทางไกลยาเสพติดไม่กลับไปเสพซ้ำ และ (5) การติดตาม ประเมินผล การให้คำปรึกษาหลังจากพ้นระยะการบำบัด พ้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แนวคิดการบำบัด พ้นฟูผู้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน หรือ Community Based Treatment and Rehabilitation : CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” ให้ผลลัพธ์ที่ดี ดังเช่นการศึกษา ของประพัทธ์ ธรรมวงศา⁴ ได้พัฒนารูปแบบการบำบัดพ้นฟู ผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการศึกษา พบว่าหลังการศึกษากลุ่มตัวอย่างไม่มีพฤติกรรมกลับไปเสพ ซ้ำร้อยละ 95.2 และยิ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีสุตา ลุนพุมิ และนริรัตน์ หาญกล้า⁵ ได้ศึกษาการบำบัดพ้นฟู ผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง เป็นการวิจัย เชิงคุณภาพ พบว่าผู้เสพยาเสพติดหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน ได้ 12 คน (ร้อยละ 85.71) คดีเกี่ยวข้องกับยา เสพติดลดลง เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเข้ามา มีส่วนร่วม ทำให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของ กระตุ้นให้เกิด กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เกิดการพัฒนาแบบบูรณา การในการพัฒนาทุกด้านไปพร้อมๆ กัน และเช่นเดียวกับการ ศึกษาของกรรณิกา สหเมธาพัฒน์⁶ ที่ได้ศึกษารูปแบบ การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมการบำบัดพ้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางขับเคลื่อน สู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่เพื่อศึกษารูปแบบการบริหาร จัดการแบบมีส่วนร่วมและผลลัพธ์การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ในการบำบัดพ้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 4 กลุ่มใน 11 หมู่บ้าน โดยสุ่ม อย่างง่ายใช้วิธีการจับสลากผลการศึกษาพบว่า การบริหาร จัดการแบบมีส่วนร่วมอยู่ระดับมากใน 10 หมู่บ้าน อยู่ระดับ มากที่สุดใน 1 หมู่บ้าน ความรู้เรื่องยาเสพติดส่วนใหญ่ อยู่ระดับปานกลาง ทักษะคติของประชาชนต่อผู้เสพยาเสพติด ส่วนใหญ่อยู่ระดับ ปานกลาง และพฤติกรรมการป้องกัน ตนเองจากยาเสพติด ส่วนใหญ่อยู่ระดับมาก ครอบครัว และญาติรับรู้การเข้ารับการบำบัดยาเสพติดของผู้เสพยา

ร้อยละ 37 กลุ่มผู้ใช้ผู้เสพยาเสพติดในหมู่บ้านที่มีการแพร่ ระบาดยาเสพติดในพื้นที่ จำนวน 73 คน ผลการดำเนินงาน มีการใช้สารเสพติดลดลง ร้อยละ 50 ของผู้เข้ารับการบำบัด ทั้งหมด จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าจุดแข็งที่สามารถทำให้ ผู้ป่วยยาเสพติดมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางบวกเกิดจาก การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะสมาชิกที่มีอิทธิพลโดยตรงกับตัวผู้ป่วย

อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นอำเภอที่มี ประชาชนประสบปัญหาด้านยาเสพติด จากการดำเนินงาน คัดกรอง ค้นหา Re X-ray ชุมชน ตามแผนปฏิบัติการเร่งรัด การดำเนินงานป้องกัน ปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด ระยะเร่งด่วน 3 เดือน จังหวัดร้อยเอ็ด ในพื้นที่อำเภอเชียงขวัญระหว่างวันที่ 15 กรกฎาคม 2567 ถึง วันที่ 15 สิงหาคม 2567 โดยคัดกรองในประชาชนกลุ่ม อายุ 16-65 ปี จำนวน 11,666 คน ตรวจพบสารเสพติด จำนวน 416 คน (สีเขีย 407 คน สีเหลือง 7 คน สีแดง 2 คน) คิดเป็นร้อยละ 3.57 ไม่พบสารเสพติด (ผลปกติ) จำนวน 11,250 คน คิดเป็นร้อยละ 96.43 สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอเชียงขวัญ จึงได้นำแนวทางการบำบัดพ้นฟู ผู้ใช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน หรือ Community Based Treatment and Rehabilitation : CBTx มาดำเนินการเพื่อให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมบูรณาการแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบบูรณาการ ในทุกมิติ ขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีแนวทางให้ชุมชนมีส่วนร่วม ในการดูแลด้วยกระบวนการ “ชุมชนล้อมรั้ว” เพื่อให้ ผู้เสพยาเสพติดได้รับการพัฒนาทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตลอดจนได้รับการติดตาม ดูแลและช่วยเหลือ ในด้านต่างๆ อย่างเหมาะสม จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้สามารถลด ละ เลิกยาเสพติดได้ และส่งคืนคนดีกลับสู่ สังคมต่อไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงขวัญ จึงได้ จัดทำโครงการขับเคลื่อนการบำบัดพ้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ.2567 ขึ้น ผู้วิจัย ซึ่งมีบทบาทรับผิดชอบในการขับเคลื่อนการบำบัดพ้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญ

ของปัญหาผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน จึงต้องการนำรูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” มาใช้ในผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่อำเภอ ที่รับผิดชอบและศึกษาถึงประสิทธิผลการดำเนินงาน ผลของการศึกษาวิจัยที่ได้จะนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณา การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมี ส่วนร่วมของชุมชนด้วยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” ในบริบทของอำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ดให้มี ประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและ การเสพสารแอมเฟตามีน ระยะก่อน หลัง และติดตาม 1 เดือน หลังได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ยาเสพติดโดยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว”

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยใช้ระเบียบวิธีแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ (One-group repeated measures design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ประชากรที่มีผลการตรวจปัสสาวะเป็นบวก ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 16-65 ปี ได้จากการคัดกรอง Re X-ray ในชุมชนครอบคลุมทุกพื้นที่ ตามกลุ่มเป้าหมายทุกหลังคาเรือน 100 % ในเขตอำเภอ เชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งทำการศึกษาในช่วงเดือน กรกฎาคม 2567 ถึง เดือนธันวาคม 2567 จำนวน 407 คน
2. ภาคีเครือข่ายของอำเภอเชียงขวัญ จังหวัด ร้อยเอ็ด ประกอบด้วย นายอำเภอ ปลัดอำเภอ ตำรวจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) พัฒนาชุมชน เกษตรอำเภอ ครู กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน และสาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล) จำนวน 234 คน

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ประชาชนที่ตรวจพบสารเสพติด มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

เกณฑ์ในการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) มีอายุระหว่าง 16-65 ปี ทั้งเพศหญิง และ เพศชาย
- 2) กลุ่มผู้ใช้และผู้เสพในกลุ่มสี่เหลี่ยม
- 3) ไม่มีปัญหาในการพูด การฟัง ในการติดต่อ สื่อสารภาษาไทย
- 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ดังนี้

- 1) กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ตลอดการบำบัด
- 2) กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนอาการทางจิต
- 3) กลุ่มตัวอย่างมีอาการถอนพิษของแอมเฟตามีน (Withdrawal Symptom)

2. ภาคีเครือข่ายของอำเภอเชียงขวัญ จังหวัด ร้อยเอ็ด มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

เกณฑ์ในการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) เป็นภาคีเครือข่ายของอำเภอเชียงขวัญ จังหวัด ร้อยเอ็ด
- 2) ไม่มีปัญหาในการพูด การฟัง ในการติดต่อ สื่อสารภาษาไทย
- 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ดังนี้

- 1) กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม ได้ตลอดการบำบัด
- 2) กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย และจิตใจที่รุนแรงเกิดขึ้นและเป็นอุปสรรคในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวทางของกรมการแพทย์ ประกอบด้วย การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 9 ครั้ง ใช้ระยะเวลาครั้งละ 8 ชั่วโมง ดำเนินการทุก 4 วัน

2. แบบประเมินการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เป็นแบบประเมินการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับ 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย

3. การประเมินการเสพยาเสพติดในปัสสาวะโดยใช้ชุดตรวจหาสารเสพติดแอมเฟตามีน เมื่อมีการเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ผลตรวจจะเป็นบวก และหากไม่มีการเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ผลตรวจจะเป็นลบ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเครื่องมือ (Validity) ดังนี้

1) โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นฐาน ซึ่งผู้วิจัยผ่านการอบรมและมีประสบการณ์เกี่ยวกับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้น ผ่านการประเมินและให้ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย พยาบาลด้านจิตเวช 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงด้านภาษา และเนื้อหาเพื่อให้มีความเหมาะสมทางด้านภาษา ความชัดเจน และครอบคลุมเนื้อหาตามข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อคำถาม ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนนำไปใช้จริงมีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.96 และ 2) แบบประเมิน

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ผู้วิจัยพัฒนาตามแนวทางการดำเนินงาน CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิพยาบาลจิตเวช 3 ท่าน พิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา พร้อมกับตรวจสอบความครอบคลุม ความสมบูรณ์ของเนื้อหา และให้ผู้ทรงคุณวุฒิระบุคะแนนในแบบสอบถามความตรงตามเนื้อหาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (Content Validity Index) มีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.96

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบประเมินการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนำไปทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย และนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ .95

ขั้นตอนการวิจัย

1) การดำเนินงานใช้ 3 มาตรการหลัก คือ

(1) มาตรการขับเคลื่อนความร่วมมือด้านยาเสพติดระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในระดับจังหวัด และระดับอำเภอด้วยกลไก พชอ.

(2) มาตรการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน “CBTx ชุมชนล้อมรั้ว” ในหน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับปฏิบัติการที่ระดับชุมชน

(3) มาตรการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน “CBTx ชุมชนล้อมรั้ว”

2) กิจกรรมดำเนินการโดยใช้ 5 กิจกรรมสำคัญ คือ

(1) การประชุมทีมบูรณาการและประชาคมหมู่บ้าน/ตำบล

(2) การจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิงบวก CBTx

(3) การพัฒนาหน่วยงานภาคีเครือข่าย แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ผู้ดูแลช่วยเหลือ

(4) การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาหายาเสพติดด้านการสร้างอาชีพและทักษะต่างๆ ให้ทางไกลยาเสพติด

ไม่กลับไปเสพซ้ำ

(5) การติดตาม ประเมินผล การให้คำปรึกษา หลังจากพ้นระยะการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

2. สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความร่วมมือ ของภาคีเครือข่าย และการเสพยาเสพติดใน กลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อน-หลัง และติดตาม 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Repeated measures ANOVA และ Percentage differences

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ได้รับเอกสารรับรอง เลขที่ COE 1842566 วันที่รับรอง วันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 25 ธันวาคม 2567

ผลการวิจัย

จากการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” ต่อการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายและการเสพยาเสพติดของ ผู้ป่วย ยาเสพติดอำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ขอสรุปผล การวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนทั้งหมด 407 คน ส่วนใหญ่ สถานะในครอบครัว เป็นบุตร (50.37%) อยู่กับครอบครัว (90.91%) เป็นเพศชาย (94.59%) อายุอยู่ในช่วง 30 - 39 ปี (28.99%) จบชั้นประถมศึกษา (45.95%) สถานภาพโสด (53.81%) อาชีพรับจ้าง (61.42%) รายได้ส่วนใหญ่ไม่พอใช้ มีหนี้สิน (86.00%) ระยะเวลาการใช้ยาเสพติด มากกว่า 3 เดือน

(95.82%) และ 2) ภาคีเครือข่ายอำเภอเชียงขวัญ จังหวัด ร้อยเอ็ด ประกอบด้วย นายอำเภอ ปลัดอำเภอ ตำรวจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) พัฒนาชุมชน เกษตรอำเภอ ครู กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ของอำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ทั้งหมด จำนวน 234 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย (76.06%) อายุอยู่ในช่วง 41 - 50 ปี (58.12%) จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (40.60%) สถานภาพสมรส (55.98%) อาชีพเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (49.57%) รายได้ส่วนใหญ่พอใช้ (48.29%) ประสบการณ์ในการดูแล ผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่ 1-5 ปี (50.00%)

2. ข้อมูลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย

2.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายระหว่างก่อนกับหลังดำเนินการและ ระยะติดตาม 1 เดือน ภายหลังการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว”

การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ระหว่างก่อนดำเนินการกับหลังดำเนินการและระยะติดตาม การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนด้วยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” วิเคราะห์ ข้อมูลด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน แบบวัดซ้ำ (Repeated Measurement Analysis of Variance [ANOVA]) พบว่า ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายทั้งสามครั้ง มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ก่อนดำเนินการเปรียบเทียบกับหลังดำเนินการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 2123.23$, $p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระหว่างก่อนกับหลังดำเนินการและติดตาม 1 เดือน ภายหลังการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” (n=234)

ช่วงเวลา	Mean(SD.)	F (df)	p	Effect Size (η^2)
ก่อน	1.38(0.498)	1.007	<.001	0.901
หลัง	2.98(0.086)			
ติดตาม 1 เดือน	2.99(0.059)			

2.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระหว่างก่อนกับหลังดำเนินการและระยะติดตาม 1 เดือน ภายหลังการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว”

การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระหว่างก่อนดำเนินการกับหลังดำเนินการและระยะติดตามการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมี

ส่วนร่วมของชุมชนด้วยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” แบบเปรียบเทียบรายคู่พบว่าก่อนดำเนินการเปรียบเทียบกับหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$), ก่อนดำเนินการเปรียบเทียบกับติดตาม 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$) และ หลังดำเนินการเปรียบเทียบกับติดตาม 1 เดือน ไม่มีความแตกต่างกัน $p < .042$ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตามการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระหว่างหลังดำเนินการกับหลังดำเนินการ 1 เดือน (n=234)

ช่วงเวลา	เปรียบเทียบแต่ละช่วงเวลา	Mean Difference	SE	p
ก่อน	หลัง	-1.599*	.035	<.001
	ติดตาม 1 เดือน	-1.605*	.034	<.001
หลัง	ก่อน	1.599*	.035	<.001
	ติดตาม 1 เดือน	-.006*	.003	.042
ติดตาม	ก่อน	1.605*	.034	<.001
	หลัง	.006*	.003	.042

3. ข้อมูลการเปรียบเทียบการเสพยาแอมเฟตามีน

3.1 ข้อมูลการเสพยาแอมเฟตามีนระหว่างก่อนกับหลังได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว”

ผลการเปรียบเทียบการเสพยาแอมเฟตามีนระหว่างก่อนกับหลังได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” พบว่า หลังได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ด้วยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรักรักษ์” กลุ่มตัวอย่าง ในตารางที่ 3
มีการเสพยาแอมเฟตามีนลดลง ร้อยละ 173.3 ดังแสดง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการเสพยาแอมเฟตามีนระหว่างก่อนกับหลังได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรักรักษ์” (n=407)

การเสพยาแอมเฟตามีน	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ	%Difference
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
มีการเสพยาแอมเฟตามีน	407(100.00)	29(7.12)	173.39%

3.2 ข้อมูลการเสพยาแอมเฟตามีนระหว่าง
ก่อนบำบัดกับหลังติดตาม 1 เดือน หลังได้รับการบำบัด
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของ
ชุมชนด้วยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรักรักษ์”

ผลการเปรียบเทียบการเสพยาแอมเฟตามีน
ระหว่างก่อนบำบัดกับหลังติดตาม 1 เดือน หลังได้รับ
การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วม

ของชุมชนด้วยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรักรักษ์” พบว่า
หลังได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยรูปแบบ CBTx “ชุมชน
ล้อมรักรักษ์” หลังดำเนินการ 1 เดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง
มีการเสพยาแอมเฟตามีนลดลง ร้อยละ 123.66 ดังแสดง
ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการเสพยาแอมเฟตามีนระหว่างหลังบำบัดกับหลังติดตาม 1 เดือน หลังได้รับการบำบัดฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรักรักษ์” (n=407)

การเสพยาแอมเฟตามีน	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ 1 เดือน	%Difference
	จำนวน(%)	จำนวน(%)	
มีการเสพยาแอมเฟตามีน	407(100.00)	96(23.57)	123.66%

วิจารณ์

จากผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัด
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วม
ของชุมชนด้วยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรักรักษ์”
ต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและการเสพยา
แอมเฟตามีนของผู้ป่วยยาเสพติดอำเภอเชียงขวัญ
จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐาน
การวิจัยที่ตั้งไว้ในข้อที่ 1 และข้อที่ 2 ผลการวิจัย
โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผลการประเมินการเปลี่ยนแปลงการมีส่วนร่วมของ
ภาคีเครือข่าย

จากการประเมินการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

หลังดำเนินงานตามการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยา
เสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยรูปแบบ CBTx
“ชุมชนล้อมรักรักษ์” พบว่า ก่อนดำเนินการกลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอยู่ในระดับน้อย
หลังดำเนินการ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่ายเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับมาก และติดตาม
หลังดำเนินการ 1 เดือน ระดับการมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่ายยังอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ
ประพัทธ์ ธรรมวงศา⁴ ทำการศึกษาการพัฒนาแบบ
การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
แบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการบำบัดฟื้นฟู

ยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ 1) การเตรียมครอบครัว 2) การสำรวจผลกระทบความคาดหวังของครอบครัวเกี่ยวกับปัญหายาเสพติดในชุมชนและแนวทางการแก้ไข 3) การให้ความรู้เรื่องโรคสมองติดยา 4) การให้ความรู้เรื่องวงจรการใช้จ่าย ปัญหาในช่วงเลิกยา ระยะแรก 5) การให้ความรู้เรื่องการประกอบอาชีพ/การศึกษา 6) การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ และ 7) การคืนคนดีสู่สังคม ผลการพัฒนารูปแบบ พบว่า ประชาชนไม่มีพฤติกรรมกลับไปเสพซ้ำร้อยละ 95.2 กลุ่มเยาวชนในวัยเรียนไม่กลับไปเสพซ้ำและไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด ร้อยละ 100 และมีชุมชนต้นแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติด ภาพรวมการมีส่วนร่วมการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีคะแนนเพิ่มขึ้น ผลการศึกษาแสดงถึงชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละชุมชนได้อย่างแท้จริง ยังสอดคล้องกับการศึกษาของวิชฌก เสโส^๕ ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบงานยาเสพติดและภาคีเครือข่ายยาเสพติดอำเภอพุทไธสง จำนวน 25 คน ผลการศึกษาพบว่า การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังพฤติกรรมในชุมชนร่วมกันโดยใช้โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูแบบมีส่วนร่วม พบว่าระดับความร่วมมือ ระดับความสงบ และระดับความพึงพอใจ เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ญรพร ผลงาม^๖ ได้ศึกษาพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด 2) ผู้ป่วยยาเสพติด และ 3)ญาติผู้ป่วยยาเสพติด รวม 30 คน ใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบใหม่ที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัด ควรใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนขับเคลื่อนการดำเนินงานทุกขั้นตอน เปิดโอกาสให้คนในชุมชนออกแบบวิธีการ โดยเริ่มต้นจากการร่วมคิด ตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร

เน้นความสมัครใจ ทำให้ช่วยเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการ และลดปัญหาการกลับไปเสพซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งอธิบายได้ว่าการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” เป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกกระบวนการดำเนินงานในชุมชน ทำให้ทุกคนเกิดความตระหนัก รับทราบถึงแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เริ่มตั้งแต่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมคิดร่วมวางแผนร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมติดตามประเมินผล จนเกิดการเสริมพลังมีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานตามบริบทของชุมชน ในทุกขั้นตอน เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแบบองค์รวมด้วยความเข้มแข็งที่แตกต่างกันไปตามแต่ละบริบทของชุมชน และความซับซ้อนของปัญหาผู้ป่วยยาเสพติดแต่ละราย โดยการดูแลและบูรณาการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่การบริการทางสังคมและสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืนและชุมชนสามารถตรวจสอบได้

2. ผลการประเมินการเสพยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด

จากการประเมินการเสพยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดหลังได้รับการบำบัดด้วยการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” พบว่า หลังได้รับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” กลุ่มตัวอย่างมีการเสพยาเสพติดลดลง ร้อยละ 173.3 และเมื่อติดตามหลังดำเนินการ 1 เดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างมีการเสพยาเสพติดลดลง ร้อยละ 123.66 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินการ แสดงให้เห็นถึงการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” ช่วยลดการเสพยาเสพติดของผู้ป่วยสารเสพติดแอมเฟตามีนได้สอดคล้องกับการศึกษาของประพัทธ์ ธรรมวงศา^๔ ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอภูพาน จังหวัดอุดรธานี เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า มีกลุ่มเป้าหมายที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

จำนวน 167 คน รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ 1) การเตรียมครอบครัว 2) การสำรวจผลกระทบความคาดหวังของครอบครัว เกี่ยวกับปัญหาเสพติดในชุมชนและแนวทางการแก้ไข 3) การให้ความรู้เรื่องโรคสมองติดยา 4) การให้ความรู้ เรื่องวงจรการใช้ยาปัญหาในช่วงเล็การระยะแรก 5) การให้ความรู้เรื่องการประกอบอาชีพ/การศึกษา 6) การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ และ 7) การคืนคนดี สู่อสังคม ผลการพัฒนาแบบพบกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีพฤติกรรมกลับไปเสพซ้ำร้อยละ 95.2 และยังสอดคล้อง กับการศึกษาของศรีสุตา ลุนพุมิ และนาริรัตน์ หาญกล้า⁵ ทำการศึกษาการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็น ศูนย์กลาง: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งจังหวัดขอนแก่น พบว่าหลังดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชน เป็นศูนย์กลางผู้เสพสารเสพติดหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน ได้ ร้อยละ 85.71 คดีเกี่ยวข้องกับยาเสพติดลดลง ชุมชน เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของ กระตุ้นให้เกิดกระบวนการ เรียนรู้ของชุมชน เกิดการพัฒนาแบบบูรณาการในการพัฒนา ทุกด้านไปพร้อมๆ กัน และซึ่งอธิบายได้ว่าการบำบัดฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยรูปแบบ CBTx “ชุมชน ล้อมรั้ง” ส่งผลต่อการลดลงของการเสพแอมเฟตามีน ในผู้ป่วยยาเสพติด เป็นรูปแบบการบำบัดรักษาเชิงบูรณาการ โดยเฉพาะต่อผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อให้เกิดการรักษา อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การรักษาในระยะเริ่มต้นจนถึง การบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยระบบการดูแลต่อเนื่องจนถึง การติดตามผลการรักษา ตามแนวคิดการคืนผู้ป่วยสู่สังคม มีการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งด้านสุขภาพ สังคมและการบริการอื่นๆ โดยบุคคลที่ให้ความร่วมมือ อาจจะไม่ใช่มืออาชีพ แต่มีความพร้อม มีความมุ่งมั่นตั้งใจ ที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดบนพื้นฐานของความเข้าใจ ถึงความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนให้การสนับสนุน ครอบครัว และชุมชนของผู้ป่วยอย่างจริงจังในการแก้ปัญหา ยาและสารเสพติด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในระยะยาว แม้ว่า เมื่อติดตามหลังการบำบัด 1 เดือน พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติด มีการเสพแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้น จากจำนวน 29 คน (7.12%)

เป็น 96 คน (23.57%) เนื่องจากจังหวัดร้อยเอ็ดเป็น 1 ใน 2 จังหวัดของประเทศที่นำร่องเป็นโมเดลในการแก้ไข ปัญหาเสพติดของระดับประเทศ จึงต้องดำเนินการ ภายใต้นโยบายเร่งด่วนของจังหวัดดำเนินการไปพร้อมๆ กัน ทุกอำเภอ และให้ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าร่วมโครงการ 100% ทำให้ยังมีจำนวนการเสพแอมเฟตามีนได้หลังดำเนินการ เพราะการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนของผู้ป่วยยาเสพติด ต้องเกิดจากความตั้งใจในการเลิกด้วยความสมัครใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัครพล คุรุศาสตร์ และจอมขวัญ รุ่งโชติ⁹ ทำการศึกษาการพัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางขับเคลื่อนสู่ การปฏิบัติในระดับพื้นที่ พบว่า การเสพยาเสพติดขึ้นได้ ไม่หายขาดเช่นเดียวกับโรคเรื้อรังอื่นๆ ดังนั้น ภาวะพึ่งยา อาจนำไปสู่การเสพติดซ้ำ ให้คิดว่าการเสพติดซ้ำถือเป็น ส่วนหนึ่งในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูซึ่งเป็นภาวะที่สามารถ เรียนรู้และนำมาปรับปรุงทักษะและวิธีการรับมือได้ ซึ่งไม่ควรนำภาวะดังกล่าวมาเป็นข้ออ้างในการปฏิเสธที่จะรับผู้เสพยาเสพติดกลับมาบำบัดรักษาใหม่อีกครั้ง และ สอดคล้องกับการศึกษาของกนกลักษณ์ ศิริรุ่งวัฒนากุล¹⁰ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดรักษาผู้ติดยา และ สารเสพติด พบว่า ผู้ป่วยที่หยุดเสพยาได้ 3 เดือน หลังครบ การบำบัดปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลการบำบัดคือ การบำบัดรักษาแบบสมัครใจ ซึ่งอธิบายได้ว่าการบำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยรูปแบบ CBTx “ชุมชน ล้อมรั้ง” ควรเน้นการช่วยเหลือดูแลและเฝ้าระวังหลัง การบำบัด ควรส่งเสริมให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมและติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่องในการแก้ไขปัญหาเสพติด โดยให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนเพื่อการแก้ไขปัญหา อย่างยั่งยืน การให้โอกาสการให้ความเข้าใจและการยอมรับ การแก้ไข การร่วมติดตามดูแลช่วยเหลือในด้านอาชีพ การศึกษาและให้โอกาสทางสังคมแก่ผู้ผ่านกระบวนการบำบัด รักษาฟื้นฟู รวมถึงการสร้างสังคมแวดล้อมที่ลดโอกาสเสี่ยง ต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

ดังนั้น จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าการบำบัดฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยรูปแบบ CBTx “ชุมชน ล้อมรั้ง” เป็นอีกทางเลือกหนึ่งช่วยในการบำบัดรักษา

ผู้ป่วยสารเสพติดแอมเฟตามีนในชุมชนได้ สามารถนำมาเป็นแนวทางในการให้การบำบัดแก่ผู้ป่วยได้ดี ซึ่งการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” เป็นการดำเนินการในชุมชนมีการระดมทรัพยากรและการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นเสมือนแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล มีการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการบูรณาการ การรักษาฟื้นฟูเข้ากับบริการทางสังคมและสุขภาพในชุมชน และชุมชนรองรับค่าใช้จ่ายได้ ทั้งนี้การดำเนินการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยรูปแบบ CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” มีเป้าหมายสำคัญ เพื่อให้เกิดกระบวนการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน ด้วยการดำเนินการของชุมชนเองภายใต้แนวคิดการวางแผน การออกแบบ การกำหนดวิธีการดำเนินงานตามศักยภาพและบริบทของชุมชนนั้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาศักยภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติดให้สามารถหยุดใช้ยาได้อย่างถาวร
2. การติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูถือเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูได้รับการดูแลและช่วยเหลือให้สามารถดำรงชีวิตของตนเองได้อย่างปกติสุขโดยไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก โดยการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพนั้น ต้องดำเนินการภายใต้การบูรณาการและการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ในลักษณะของเครือข่าย หรือคณะทำงานภายใต้กลไกของชุมชน
3. กระบวนการติดตามแต่ละครั้งจะต้องมีการสร้างความเข้าใจของทั้งผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดี ความต่อเนื่องและคุณภาพของกระบวนการติดตามช่วยป้องกันการกลับไปเสพซ้ำรวมถึงโอกาสในการได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ อย่างเหมาะสมต่อไป
4. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาวิจัยในลักษณะเดียวกันนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและมีความครอบคลุมในรายละเอียด

ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับพฤติกรรมที่มีการไปเสพยาแอมเฟตามีน

เอกสารอ้างอิง

1. UNODC. Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drug. United Nation Publication; 2024.
2. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด.สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
3. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและแนวปฏิบัติที่ดี. นนทบุรี: บริษัทเดอะกราฟิกซิสเต็มส์ จำกัด; 2567.
4. ประพัทธ์ ธรรมวงศา. การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอำเภอภูพาน จังหวัดอุดรธานี. วารสารสารสาสน์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2567;6(1):1-14.
5. ศรีสุดา ลุนพุมิ, นาริรัตน์ หาญกล้า. การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง:กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งจังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2564;39(2):107-16.
6. กรรณิกา สหเมธาพัฒน์. รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ในจังหวัดแห่งหนึ่ง. วารสารวิชาการสาธารณสุขจังหวัดตาก. 2566;3(3):126-38.
7. วรชนก เสโส. ผลการใช้การโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ ตำบลพทุโส อำเภอพทุโส จังหวัดบุรีรัมย์. 2567;9(5):862-9.
8. ณัฐพร ผลงาม. การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดระยอง. วารสารศาสตร์สาธารณสุข

และนวัตกรรม. 2564;1(2):114-26.

9. อัครพล ศุภศาสตร์, จอมขวัญ รุ่งโชติ. การศึกษาการพัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2562;15(1):12-9.
10. กนกลักษณ์ ศิริรุ่งวัฒนากุล. ประสิทธิภาพและปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดโดยใช้รูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบประยุกต์ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร. 2562;16(1):23-33.