

**การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรอง ค้นหา และดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแบบมีส่วนร่วม
ของชุมชน“รอยเอ็ดโมเดล”อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด**
**Development of a Community-Based Participatory Approach for Drug Screening,
Case Finding, and Patient Care: The “Roi-Et Model”
in Phanom Phrai District, Roi Et Province**

วัฒนศักดิ์ สุกใส*

Wattanasak Suksai

Corresponding author: E-mail: jack24711@hotmail.com

(Received: July 29, 2025; Revised: August 5, 2025; Accepted: September 2, 2025)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหา พัฒนาแนวทางการดำเนินงาน ทดลองใช้ และปรับปรุงและเผยแพร่
แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรอง ค้นหา และดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยและพัฒนา

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มเป้าหมายเป็น 1) กลุ่มเป้าหมายที่ใช้สำหรับการสำรวจสภาพปัจจุบันและปัญหา
จำนวน 260 คน 2) กลุ่มเป้าหมายสำหรับการตรวจคัดกรองเป็นประชาชนอายุตั้งแต่ 16-65 ขึ้นไป 31,910 คน
ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และ 3) กลุ่มผู้ร่วมวิจัยเป็นชุดปฏิบัติการระดับตำบล (ขปต.)
ชุดละ 30 คน จำนวน 13 ชุด จำนวน 390 คน ดำเนินการตั้งแต่เดือนธันวาคม 2566 - ธันวาคม 2567 เก็บรวบรวมข้อมูล
โดยใช้แบบสำรวจสภาพปัจจุบันและปัญหาที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.92
แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of item objective congruence)
ตั้งแต่ 0.80-1.00 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย : พบว่า 1) สถานการณ์ยาเสพติดในจังหวัดร้อยเอ็ดและอำเภอพนมไพรยังคงรุนแรง โดยปัญหาหลัก คือ
การแพร่ระบาดของยาบ้าและการมั่วสุมในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อชุมชนทั้งด้านอาชญากรรมและ
ความสงบสุข แม้จะมีช่องทางแจ้งเบาะแส แต่ความกลัวและความไม่เชื่อมั่นยังเป็นอุปสรรคสำคัญในการแก้ไขปัญหา แนวทาง
สำคัญในการลดผลกระทบและฟื้นฟูผู้ป่วยคือ การบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน
ในระยะยาวจะเกิดขึ้นได้จากการดำเนินงานอย่างบูรณาการและความร่วมมือจากทุกภาคส่วน 2) รูปแบบและกลไก
ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ (1) ขั้นตอนเตรียมการ (2) การค้นหาและคัดกรอง (3) สรุปผลการตรวจคัดกรองและการคืนข้อมูล
แก่ชุมชน (4) การบำบัดรักษาตามรูปแบบ CBTx จำนวน 9 ครั้งและสรุปผล (5) การส่งต่อความยั่งยืน และ (6) การติดตาม
และเฝ้าระวังการกลับมาเสพติดซ้ำและ 3) ผลทดลองใช้แนวทางผลการตรวจคัดกรอง กลุ่มเป้าหมายอายุ 16-65 ปีขึ้นไป
เข้ารับการตรวจคัดกรอง Re x-ray ทั้งหมดจำนวน 31,910 คน พบว่า ผลการตรวจปัสสาวะเป็นผลบวก (Positive)
1,118 (3.5%) ความก้าวร้าวสีแดง 20 คน (1.79%) พฤติกรรมการใช้สารเสพติดเป็นผู้ใช้ 21 คน (1.88%) ผู้เสพ
1,069 คน (95.62%) และผู้ติดยา 28 คน (2.50%) ส่วนผลการบำบัด พบว่าผลการบำบัด CBTx ครบ 9 ครั้งในกลุ่มผู้เสพยา
เสพติดทั้งหมด 1,064 คน การตรวจปัสสาวะเป็นผลบวก 177 คน (16.64%) และกลับไปเสพติดซ้ำโดยรวม 123 คน (11.56%)

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออาจสามารถ

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการดำเนินการส่งผลกระทบต่อชุมชน การบำบัดตามรูปแบบ CBTx และการมีส่วนร่วมของชุมชนช่วยลดผลกระทบและฟื้นฟูผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : แนวทาง; การคัดกรอง; การบำบัดฟื้นฟู; ผู้เสพ ผู้ใช้ และผู้ป่วยยาเสพติด; การมีส่วนร่วม

Abstract

Purposes : This study aimed to investigate the current situation and challenges of substance abuse; to develop, implement, and evaluate an operational guideline for community-participatory screening, identification, and care for individuals with substance use disorders; and subsequently to refine and disseminate the guideline.

Study Design : Research and Development (R&D).

Materials and Methods : The study, conducted from December 2023 to December 2024, employed a research and development (R&D) design. Three target groups were involved: 1) 260 individuals for a situational analysis survey; 2) 31,910 people aged 16-65, selected through purposive sampling for a screening program; and 3) 390 research collaborators comprising 13 sub-district operational teams (30 members each). Data were collected using a survey questionnaire with a Cronbach's alpha coefficient of 0.92, a focus group discussion guide, and record forms validated with an Item-Objective Congruence (IOC) index ranging from 0.80 to 1.00. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage) and content analysis.

Main findings : The situational analysis revealed a severe methamphetamine abuse problem in Roi Et province, particularly in the Phanom Phrai district, prevalent among adolescents and the working-age population, leading to increased crime rates and social unrest. Fear and mistrust were identified as significant barriers to intervention despite the existence of reporting channels. The study led to the development of a six-step model: 1) Preparation; 2) Identification and Screening; 3) Summarizing screening results and providing community feedback; 4) A 9-session Community-Based Treatment (CBTx) program and evaluation; 5) Transitioning to sustainable follow-up; and 6) Monitoring and relapse prevention. The guideline's implementation showed that of the 31,910 individuals screened, 1,118 (3.5%) had positive urinalysis results. These individuals were classified as users (n=21, 1.88%), abusers (n=1,069, 95.62%), and addicts (n=28, 2.50%). Among the positive cases, 20 (1.79%) exhibited red-level aggression. Following the intervention, of the 1,064 'abusers' who completed the 9-session CBTx program, 177 (16.64%) subsequently tested positive for substance use, and 123 (11.56%) were identified as having relapsed.

Conclusion and recommendations : The implementation of the community-participatory guideline positively impacted the community. The CBTx model proved to be an effective approach for mitigating the adverse effects of drug abuse and supporting the sustainable recovery of individuals with substance use disorders.

Keywords : Guideline; Screening; Treatment and Rehabilitation; Users, Abusers and Addicts; Community Participation

* Public Health Technical Office, Professional Level, At Samat District Health Office.

บทนำ

สถานการณ์การระบาดของยาบ้าในจังหวัดร้อยเอ็ด จากข้อมูลด้านการบำบัดฟื้นฟู ผู้เสพและ ผู้ติดยาเสพติด ในระบบ บสต. ปี พ.ศ.2561- 2565 พบว่า มีผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู จำนวน 3,549, 3,816, 3,808, 3,372, 1,890 คน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 18 - 24 ปี, 25-29 ปี, 30-34 ปี ตามลำดับ¹ ประกอบอาชีพรับจ้าง เป็นผู้ใช้แรงงาน ว่างงาน ยาเสพติดที่ใช้นามากที่สุดคือ ยาบ้า กัญชา สารระเหย ผลการบำบัด ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูมีอัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัดร้อยละ 76.3, 74.12, 69.94, 66.71, 84.29 ตามลำดับและมีร้อยละการหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังการบำบัด พบว่า 99.62, 99.41, 98.84, 98.86 และ 98.63 ตามลำดับ² เช่นเดียวกับสถานการณ์ในอำเภอพนมไพร ยังคงรุนแรงโดยข้อมูลสะสม ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2567 พบว่า จากการสำรวจ Re-Xray พบผู้ที่เข้าข่าย “เสพ” (ใช้/เสพยาเสพติด) รวมทั้งสิ้น 1,118 คน ทัวอำเภอพนมไพร ในจำนวนนี้ จำแนกเป็นผู้ใช้ 1,069 คน, ผู้เสพ 28 คน และผู้ติด (ยาเสพติด) 28 คน นอกจากนี้ ยังมีผู้ที่ติดคุก (จากคดียาเสพติด) ในพื้นที่ 71 คน และมีผู้เสียชีวิต (จากสาเหตุที่เกี่ยวข้อง) 12 คน ปัญหาหลักที่พบคือการแพร่ระบาดของยาบ้าและการมั่วสุมในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน สถานการณ์นี้ส่งผลกระทบต่อชุมชน ทั้งในด้าน อาชญากรรมและความสงบสุขของประชาชน แม้จะมีช่องทางในการแจ้งเบาะแสเกี่ยวกับยาเสพติด แต่ความกลัวและความไม่เชื่อมั่นยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้การแก้ไขปัญหามีความยากลำบาก³

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุหลักของสถานการณ์ยาเสพติด ในพื้นที่ดังกล่าวสามารถวิเคราะห์ได้ในหลายมิติ เช่น ด้านสังคมและครอบครัว เกิดโครงสร้างครอบครัวที่เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะครอบครัวที่พ่อแม่ออกไปทำงาน นอกพื้นที่ ทำให้ขาดการดูแลใกล้ชิด การเลียนแบบ พฤติกรรมจากเพื่อนหรือกลุ่มสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น และวัยทำงานที่รวมกลุ่มมั่วสุม และชุมชนขาดกลไก การเฝ้าระวังและกลไกการแจ้งเตือนที่มีประสิทธิภาพ ด้านเศรษฐกิจ พบว่า รายได้ในระดับครัวเรือนค่อนข้างต่ำ ขาดโอกาสในการประกอบอาชีพ ทำให้บางคนหันไปใช้หรือ

ค้ายาเสพติดเพื่อหารายได้ และความเครียดจากภาวะ เศรษฐกิจและค่าครองชีพทำให้เสพติดยาเพื่อคลายเครียด ด้านพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง เช่น วัยรุ่นและวัยทำงานมีแนวโน้ม เสพยาเพื่อความสนุกหรือเพื่อเพิ่มพลังในการทำงาน และการเข้าถึงยาเสพติดทำได้ง่าย โดยเฉพาะยาบ้าเนื่องจาก มีแหล่งกระจายสินค้าครอบคลุมในพื้นที่ ด้านระบบควบคุม และบังคับใช้กฎหมาย โดยเฉพาะการบังคับใช้กฎหมายอาจ ยังไม่ครอบคลุมหรือไม่ต่อเนื่อง และบางพื้นที่ยังเป็นแหล่ง มั่วสุมที่ยากต่อการเข้าถึงของเจ้าหน้าที่ ทำให้เป็นจุดแพร่ ระบาด และมีมิติด้านการป้องกันและการฟื้นฟู พบว่า ระบบเฝ้าระวังเชิงรุกและการคัดกรองในชุมชน ยังไม่ครอบคลุม และการบำบัดและฟื้นฟูผู้เสพอาจยังไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการกลับไปเสพซ้ำ (Relapse) สรุป ได้ว่าสาเหตุหลักที่ทำให้สถานการณ์ยาเสพติดในอำเภอ พนมไพรยังคงรุนแรงเกิดจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจและความยากจนในชุมชน ประกอบกับปัจจัยทางสังคม เช่น การรวมกลุ่มของวัยรุ่น การขาดการดูแลจากครอบครัว การเข้าถึงยาบ้าที่ง่าย และกลไกการป้องกัน/ควบคุม ที่ยังไม่เข้มแข็ง ส่งผลให้สถานการณ์มีแนวโน้มรุนแรงและ แพร่กระจายมากขึ้นในกลุ่มประชากรวัยแรงงานและวัยรุ่น³

อย่างไรก็ตามผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วย ยาเสพมีแนวโน้มการเข้าถึงบริการลดลงในขณะที่สถานการณ์ ผู้ป่วยยาเสพติดก่อความรุนแรงในชุมชนมากขึ้น ซึ่งสะท้อนถึง พฤติกรรมการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ เมื่อกลับไปอยู่ใน ชุมชนหลังผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพมีแนวโน้ม กลับไปเสพซ้ำสูงขึ้น ในระยะการติดตามหลังการบำบัดฟื้นฟู ในช่วง 6 เดือนขึ้นไป ปัญหาการกลับไปเสพซ้ำส่วนใหญ่ เกิดจากขาดทักษะการเผชิญปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ การเผชิญสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงทั้งสถานการณ์ เกี่ยวกับตัวบุคคลและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลนั้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาในชุมชนว่ากลุ่มผู้เคยใช้เสพยาเสพติด มีการใช้ยาเสพติดต่อเนื่องหรือมีพฤติกรรมดื่มสุราร่วมด้วย ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำมากขึ้น หรือ ทำให้มีอาการทางจิตร่วมด้วย และเสี่ยงต่อพฤติกรรม การก่อความรุนแรงในชุมชน³

แนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้นรัฐบาลโดยกระทรวง

สาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับปัญหายาเสพติด และกำหนดให้มีการแก้ไขปัญหายาเสพติดเร่งด่วนตามแนวคิด “ปราบปราม รักษา ปั่นฟู ดูแล” โดยเน้นย้ำว่าการแก้ปัญหายาเสพติดเป็นหนึ่งในนโยบายเร่งด่วน และสำคัญของรัฐบาล เพราะแม้จะมีการพัฒนาของประเทศชาติ แต่การแพร่ระบาดของยาเสพติด โดยเฉพาะในวัยรุ่นและวัยทำงานเป็นปัญหาที่กำลังสำคัญของชาติ ได้มีข้อสั่งการให้ (1) ทำการ X-ray พื้นที่ด้วยการระดมกำลังตรวจปัสสาวะกลุ่มเสี่ยงทุกคนที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปี ขึ้นไปในทุกหมู่บ้าน (2) แยกผู้เสพออกมารับการบำบัดและให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงยุติธรรม โดยสำนักงาน ป.ป.ส. และกระทรวงกลาโหมขยายผลในการจับกุมผู้ขาย (3) กระทรวงสาธารณสุขแยกแยะผู้เสพตามระดับความรุนแรงมาบำบัด รักษาและส่งคืนชุมชนเมื่อมีความพร้อม โดยให้กระทรวงสาธารณสุขมหาดไทย และกลาโหม ร่วมกันจัดหาสถานที่บำบัดให้เพียงพอและผ่านกระบวนการให้แน่ใจว่าจะไม่กลับไปเสพยาซ้ำ (4) การส่งตัวคืนชุมชน ต้องฝึกอาชีพ หางานให้ทำและมีรายได้เพียงพอกับการดำรงชีวิต ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับกระทรวงแรงงาน ต้องเข้ามาดูแลในประเด็นนี้เพื่อไม่ให้กลับไปเป็นผู้เสพอีก และ (5) การป้องกันผู้เสพใหม่ให้กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรมเร่งหามาตรการที่เหมาะสมในการสอดส่องดูแลเยาวชนและให้ทางโรงเรียนร่วมกันในการปลูกฝังค่านิยมคุณค่าใหม่ “เด็กและเยาวชนต้องไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด”⁴ ซึ่งสอดคล้องกับตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ภาค 2 การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดได้นิยามความหมายของการบำบัดรักษามีถึงการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมถึงการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามหลังบำบัดรักษา⁵

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นเร่งด่วนของการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ตึงเครียดนั้นยังมุ่งเน้นการแก้ไข

ในเชิงสุขภาพ โดยถือว่าผู้เสพติดคือผู้ป่วย ต้องได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟู ดูแลช่วยให้สามารถลด ละ หรือเลิกใช้ยาเสพติดได้ เพื่อคืนคนดีสู่สังคม⁶ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวทางการคัดกรองค้นหาและบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ใช้และผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน จังหวัดร้อยเอ็ดขึ้น ซึ่งการดำเนินงานจะให้ได้ผลนั้นแต่ละชุมชนจะต้องใช้พลังชุมชนที่มีอยู่เข้าจัดการ อาศัยพลังจากรัฐเข้าช่วย หรือการบำบัดรักษามีจุดแข็งในด้านเทคนิควิชาชีพทางสุขภาพเสริมจุดอ่อนด้านการฟื้นฟูด้านจิตใจ และการปรับเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการกลับไปเสพใหม่ด้วยความสำคัญดังกล่าวการวิจัยครั้งนี้ได้พยายามค้นหาเงื่อนไขต่างๆ แล้ววิเคราะห์ออกมาเป็น “บทเรียน” เพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ “การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพสารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหายาเสพติด” ทั้งนี้เพื่อให้การแก้ปัญหาระดับรากหญ้ามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดการนำองค์ความรู้ไปต่อยอดและเพื่อเรียนรู้กระบวนการจัดการชุมชนภายในด้านต่างๆ ที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินการ พร้อมทั้งสามารถนำไปถ่ายทอดต่อชุมชนอื่นๆ ได้ด้วยความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหา พัฒนาแนวทางการดำเนินงาน ทดลองใช้ และปรับปรุงและเผยแพร่แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรอง ค้นหา และดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยการใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ซึ่งประกอบด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Method) ร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) เพื่อตอบคำถามการวิจัยให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่วันที่เดือนธันวาคม 2566 - ธันวาคม 2567 ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research : R1) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาการคัดกรองค้นหา และบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ผู้ใช้และผู้ป่วยยาเสพติด (A: analysis) ดำเนินการโดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร การสำรวจสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวัง การสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยจำแนกเป็น 1) กลุ่มเป้าหมายสำหรับการสำรวจสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังเป็นประชาชนทั่วไป ครู นักเรียน ผู้ปกครองนักเรียน ตำรวจ ทหาร ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ปลัดอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลและองค์กรเอกชน จำนวน 260 คน และ 2) กลุ่มเป้าหมายสำหรับการสนทนากลุ่มกับคณะกรรมการดำเนินงานโครงการบำบัดผู้ติดยาเสพติด “หัวใจไม่เคล” อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดต้นแบบ (Model) จำนวน 12 คน ในขั้นตอนนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวิเคราะห์เอกสารแบบสำรวจ และแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation; SD.) และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา (Development : D1) พัฒนาแนวทางการคัดกรองค้นหา และบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ผู้ใช้และผู้ป่วยยาเสพติด (Design and Development: D) กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ที่ตรวจสอบความเหมาะสม และปรับปรุงแนวทางฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความเหมาะสมของแนวทางฯ

ขั้นตอนที่ 3 การวิจัย (Research : R2) เพื่อทดลองใช้แนวทางการคัดกรองค้นหาและบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ผู้ใช้และผู้ป่วยยาเสพติด (Implementation: I) กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ร่วมวิจัย หรือชุดปฏิบัติการระดับตำบล (ขปต.) ชุดละ 30 คน จำนวน 13 ชุด จำนวน 390 คน และประชาชนผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองอายุตั้งแต่ 16-65 ปีขึ้นไป จำนวน 31,910 คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมิน V2, แบบคัดกรอง Q2+9Q และ 8Q,

แบบซักประวัติตามแบบ บสต. และสมุดประวัติ แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) และแบบรายงานยอดสะสมผลการปฏิบัติการของชุดปฏิบัติการประจำตำบล (ขปต.)

ขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) ขั้นตอนเตรียมการ โดย 1) การวางแผน แต่งตั้งชุดปฏิบัติการสืบสภาพชุมชน 2) การจัดทำพิธีเปิดและการลงนามบันทึกความเข้าใจ (Memorandum of understanding; MOU) หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง 3) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ชุดปฏิบัติการระดับชุมชน (4) ประชุมชุดปฏิบัติการระดับอำเภอและพื้นที่มอบหมายหน้าที่และบทบาทรูปแบบการดำเนินงาน ให้ทีมเข้าใจในแนวทางเดียวกันและร่วมกัน 2) การค้นหาและคัดกรองโดย (1) ชุดปฏิบัติการทุกระดับเข้าดำเนินการในพื้นที่ค้นหา (2) ดำเนินการ X-ray 100% (3) กระบวนการกลั่นกรองและรับรองบุคคลที่ผ่านการตรวจปัสสาวะ โดยคณะกรรมการคุม (4) ดำเนินการคัดกรองผู้ที่มีผลปัสสาวะเป็นบวกโดยศูนย์คัดกรองตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 คือ รพ.สต./โรงพยาบาลและ (5) คัดกรองตามแบบประเมิน V2 คัดกรอง 2Q+ 9Q8Q การซักประวัติตามแบบ บสต. และจัดทำสมุดประจำตัว 3) สรุปผลการตรวจคัดกรองและการคืนข้อมูลแก่ชุมชน 4) การบำบัดรักษาตามรูปแบบ CBTx จำนวน 9 ครั้ง และสรุปผลการบำบัด 5) การส่งต่อความยั่งยืน และประเมินความพึงพอใจของผู้เสพยา ผู้ใช้และผู้ป่วยยาเสพติด ครอบครัว และชุมชน โดย (1) การรักษาสภาพหมู่บ้าน/ชุมชน (2) เฝ้าระวังโดยชุดปฏิบัติการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ (3) การส่งมอบพื้นที่ และ 6) การติดตามเพื่อเฝ้าระวังการกลับมาเสพยา โดย (1) การจัดทำแบบประเมินความพึงพอใจ (2) อัตราผู้ผ่านการบำบัดหยุดเสพยาต่อเนื่อง 3 เดือน มากกว่า 60% (3) อัตราผู้ผ่านการบำบัดได้รับการติดตามต่อเนื่องอย่างน้อย 4 ครั้ง ใน 1 ปี (4) จำนวนครัวเรือนปลอดยาเสพติดเพิ่มขึ้นก่อนดำเนินโครงการ (5) ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดและผู้เสพยาใหม่ลดลง และ (6) ปัญหาอาชญากรรมและความรุนแรงในหมู่บ้านลดลง

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา (Development : D2) เพื่อประเมินปรับปรุงแก้ไขและเผยแพร่แนวทางการคัดกรอง

ค้นหาและบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย ผู้ใช้และผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นฐานไปยังเครือข่ายในจังหวัดร้อยเอ็ด (Evaluation: E)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. สภาพปัจจุบันและปัญหาพบว่า สถานการณ์ยาเสพติดในจังหวัดร้อยเอ็ดและอำเภอพนมไพร ยังคงเป็นปัญหา โดย 5.3% พบเห็นปัญหาด้วยตนเอง และ 37.9% ระบุว่าสถานการณ์รุนแรงกว่าปี พ.ศ.2565 สาเหตุหลักคือรายาเสพติดที่ถูกลง และการมีผู้เพิ่มขึ้นมาอย่างต่อเนื่องพบมากที่สุด (86.5%) โดยกลุ่มที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่คือวัยรุ่นและวัยทำงาน (อายุ 20-24 ปี 60.0%)

ปัญหาส่งผลกระทบต่อชุมชน เช่น แก๊งมอเตอร์ไซด์ขี่ (26.3%) และอาชญากรรมเล็กน้อย (9.2%) แม้มีช่องทางแจ้งเบาะแส แต่บางคนไม่แจ้งเพราะกลัวถูกทำร้าย (11.4%) แนวทางการบำบัดที่เหมาะสมคือการฟื้นฟูแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (Community-based rehabilitation) ซึ่งใช้ทรัพยากรในชุมชนและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อลดผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วย ภาครัฐควรปราบปรามยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง และสร้างความร่วมมือระหว่างทุกภาคส่วน เพื่อลดปัญหาอย่างยั่งยืน

2. แนวทางการคัดกรองค้นหาและบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย ผู้ใช้และผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน จังหวัดร้อยเอ็ด สรุปเป็นตารางดังนี้

ตารางที่ 1 องค์ประกอบของแนวทางการคัดกรองค้นหาและบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย ผู้ใช้ และผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน จังหวัดร้อยเอ็ด

หัวข้อ	รายละเอียด
1. หลักการ	การแก้ปัญหาเสพติดต้องดำเนินการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน หน่วยงานภาครัฐ และองค์กรท้องถิ่น ควบคู่กับการบำบัดฟื้นฟูทางกาย จิตใจ และสังคมตามแนวคิด CBTx (Cognitive Behavioral Therapy) เพื่อให้เกิดการฟื้นฟูอย่างยั่งยืน
2.วัตถุประสงค์	1) ศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาการคัดกรอง ค้นหา และบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย ผู้ใช้ และผู้ป่วยยาเสพติด 2) พัฒนาแนวทางการดำเนินงาน 3) ทดลองใช้แนวทางที่พัฒนา 4) ปรับปรุงและเผยแพร่แนวทางปฏิบัติไปสู่เครือข่ายในจังหวัดร้อยเอ็ด
3. กระบวนการดำเนินงาน	แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน 1) ขึ้นเตรียมการ แต่งตั้งชุดปฏิบัติการ อบรมบุคลากร และลงนามความร่วมมือ(MOU) กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) การค้นหาและคัดกรอง ตรวจปัสสาวะ X-ray 100% และใช้แบบประเมินพฤติกรรม 3) สรุปผลการตรวจคัดกรองและคืนข้อมูลแก่ชุมชน วิเคราะห์ข้อมูล และแจ้งผลแก่ชุมชน

ตารางที่ 1 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
	4) การบำบัดรักษา CBTx จัดกิจกรรมบำบัด 9 ครั้ง เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
	5) การส่งต่อความยั่งยืน ประเมินความพึงพอใจและคืนผู้ผ่านการบำบัดสู่ชุมชนพร้อมแนวทางป้องกันการเสพยา
	6) การติดตามและเฝ้าระวัง เฝ้าระวังการเสพยาผ่านการติดตามและสนับสนุนจากชุมชน
4. การวัดและประเมินผล	1. ตรวจสอบปัสสาวะผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อติดตามผล
	2. ประเมินพฤติกรรมผู้เสพยาโดยใช้แบบสอบถามและดัชนีวัดผลทางจิตสังคม
	3. วัดผลสำเร็จจากจำนวนผู้ที่สามารถหยุดเสพยาได้ต่อเนื่อง 3 เดือนขึ้นไป
	4. ประเมินอัตราการลดลงของผู้เสพยาใหม่ในชุมชน
	5. ติดตามความพึงพอใจของผู้เสพยา ครอบครัว และชุมชน
5. เงื่อนไขการนำไปใช้	1. ต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานท้องถิ่น และความร่วมมือจากทุกภาคส่วน
	2. ชุมชนต้องมีศักยภาพในการร่วมดำเนินงาน และมีทีมเฝ้าระวังที่เข้มแข็ง
	3. ต้องมีการติดตามผลต่อเนื่องหลังการบำบัด เพื่อลดอัตราการเสพยา
	4. ต้องมีการอบรมและพัฒนาศักยภาพของชุดปฏิบัติการระดับตำบลอย่างต่อเนื่อง
	5. ควรมีมาตรการป้องกันและบำบัดที่สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่

3. ผลการตรวจคัดกรองค้นหา (1) ผลการตรวจคัดกรองพบว่า กลุ่มเป้าหมายอายุ 16-65 ปีขึ้นไป จาก 19 อำเภอ ได้รับการตรวจคัดกรองตามแนวทางการปฏิบัติการ Re x-ray ทั้งหมดจำนวน 31,910 คน พบว่า ผลการตรวจปัสสาวะเป็นผลบวก (Positive) 1,118 (3.5%) ผลลบ (Negative) 30,792 คน (96.5%) ผลการประเมินความก้าวร้าว จำแนกเป็น 4 สี พบว่า กลุ่มสีเขียว 1,064 คน (95.17%) สีเหลือง 30 คน (2.68%) สีส้ม 4 คน (0.36%) และสีแดง 20 คน (1.79%) และพฤติกรรมการใช้สารเสพติดจำแนกตามสถานะเป็น 3 สถานะพบว่า เป็นผู้ใช้ 21 คน (1.88%) ผู้เสพยา 1,069 คน (95.62%) และ

ผู้ติด 28 คน (2.50%) (2) ผลการบำบัด พบว่า ผลการบำบัด CBTx โดยรวม จำแนกเป็นรายกิจกรรม พบว่า ชุดปฏิบัติการระดับตำบล (ขปต.) 13 ชุด ชุดปฏิบัติการระดับตำบล (ขปต.) ดำเนินกิจกรรมครบ 9 ครั้ง 13 ชุด ผู้ตรวจพบสารเสพติด 1,118 คน กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการบำบัด (สีเขียว) 1,064 คน ผู้ได้รับการบำบัด CBTx ที่มีผลการตรวจปัสสาวะบวก 3 ครั้งติดต่อกัน (กลุ่มผู้ติด) 0 คน (3) ผลการบำบัด CBTx ครบ 9 ครั้งในกลุ่มผู้เสพยาเสพติด พบว่า ผู้ได้รับการบำบัดทั้งหมด 1,064 คน ผลการตรวจปัสสาวะบวก 177 คน (16.64%) ผลการตรวจปัสสาวะลบ 542 คน (50.94%) กิจกรรมไม่ครบ 9 ครั้ง และส่งข้อมูล

ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจดำเนินการ 345 คน (32.42%) 123 คน (11.56%) ตำบลพนมไพรมากที่สุด 33 คน (18.23%) รองลงมา คือ ตำบลขามเฒ่า 12 คน (20.68%) และตำบลนาหว้า 11 คน (13.09%) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2-5

ผลการบำบัดตามกิจกรรมการบำบัด CBTx ครบเกณฑ์ 719 คน (67.58%) ไม่ครบตามเกณฑ์ 165 คน (15.51%) เข้ารับการบำบัดตามเงื่อนไขของกรมคุมประพฤติ 3 คน (0.283%) และพบว่ามีการกลุ่มเป้าหมายกลับไปเสพซ้ำ

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละผลการปฏิบัติการ Re x-ray ในกลุ่มเป้าหมายอายุ 16-65 ปีขึ้นไป โดยรวม (n= 31,910)

กิจกรรม	จำนวน(%)
กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด	31,910
ผลการตรวจปัสสาวะ	
ผลบวก (Positive) (ทดสอบสารเสพติดเบื้องต้น พบสารเสพติดหรือพิษในร่างกาย)	1,118(3.5)
ผลลบ (Negative) (ทดสอบสารเสพติดเบื้องต้น ไม่พบสารเสพติดหรือพิษในร่างกาย)	30,792(96.5)
การประเมินความก้าวร้าว	
กลุ่มสีเขียว (ผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วยหรือประเมิน OAS เท่ากับ 0 คะแนน)	1,064(95.17)
กลุ่มสีเหลือง (ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วยแต่อยู่ในระยะ อาการสงบ หรือ ประเมิน OAS เท่ากับ 1 คะแนน)	30(2.68)
กลุ่มสีส้ม (ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วยอยู่ในระยะอาการกำเริบ และมี 5 สัญญาณเตือน ประเมิน OAS เท่ากับ 2 คะแนน)	4(0.36)
กลุ่มสีแดง (ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วยและกำลังแสดง อาการอาละวาด คลุ้มคลั่ง ประเมิน OAS เท่ากับ 3 คะแนน)	20(1.79)
พฤติกรรมการใช้สารเสพติด	
ผู้ใช้ (บุคคลที่มีพฤติกรรมเสพยาเสพติดเป็นครั้งคราวหรือไม่สม่ำเสมอ)	21(1.88)
ผู้เสพ (บุคคลที่มีพฤติกรรมเสพยาเสพติดเป็นประจำ หรือมีการเสพในลักษณะ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรม)	1,069(95.62)
ผู้ติด (เสพเป็นประจำติดต่อกันและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติด)	28(2.50)
รวม	1,118(100.0)

ตารางที่ 3 จำนวนผลการบำบัด CBTx โดยรวม จำแนกเป็นรายกิจกรรม

กิจกรรมการบำบัด CBTx	จำนวน
1. ชุดปฏิบัติการระดับตำบล (ชปต.)	13 ชุด
2. ชุดปฏิบัติการระดับตำบล (ชปต.) ดำเนินกิจกรรมครบ 9 ครั้ง	13 ชุด
3. ตรวจพบสารเสพติด	1,118 คน
4. กลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการบำบัด (สีเขียว)	1,064 คน
5. ผู้เข้ารับการบำบัด CBTx ที่มีผลการตรวจปัสสาวะบวก 3 ครั้งติดต่อกัน (ผู้ติด)	0 คน

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละผลการบำบัด CBTx ครบ 9 ครั้งในกลุ่มผู้เสพยาเสพติด (n=17,266)

กิจกรรมการบำบัด CBTx	จำนวน(%)
การบำบัด CBTx ครบ 9 ครั้งในกลุ่มผู้เสพยาเสพติด	
1. ผลการตรวจปัสสาวะบวก	177(16.64)
2. ผลการตรวจปัสสาวะลบ	542(0.94)
3. กิจกรรมไม่ครบ 9 ครั้ง และส่งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ตำรวจดำเนินการ	34(32.42)
ผลการบำบัดตามกิจกรรมการบำบัด CBTx	
1. ครบเกณฑ์	791(67.58)
2. ไม่ครบตามเกณฑ์	165(15.51)
3. เข้ารับการบำบัดตามเงื่อนไขของกรมคุมประพฤติ	3(0.28)
4. ดำเนินการต่อในชุมชน (มีนิรโทษกรรม)	177(16.63)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละผลการติดตามการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองค้นหา และบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด (n =1,064)

ชื่อตำบล	ติดตาม(คน)	ผลการติดตาม	การกลับไปเสพยาซ้ำ
		จำนวน(%)	จำนวน(%)
ตำบลพนมไพร	181	181(100.00)	33(18.23)
ตำบลแสนสุข	165	165(100.00)	8(4.84)
ตำบลโคกสว่าง	29	29(100.00)	4(13.79)
ตำบลหนองทัพไทย	50	50(100.00)	9(18.00)
ตำบลโพธิ์ใหญ่	94	94(100.00)	9(5.57)
ตำบลนาवल	84	84(100.00)	11(13.09)
ตำบลวาริสวัสดิ์	52	52(100.00)	6(11.53)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ชื่อตำบล	ติดตาม(คน)	ผลการติดตาม	การกลับไปเสพซ้ำ
		จำนวน(%)	จำนวน(%)
ตำบลกุดน้ำใส	61	61(100.0)	3(4.91)
ตำบลโพธิ์ชัย	67	67(100.00)	3(4.47)
ตำบลคำไฮ	109	109(100.00)	10(9.17)
ตำบลสระแก้ว	62	62(100.00)	8(12.91)
ตำบลค้อใหญ่	52	52(100.00)	7(13.46)
ตำบลขามวรรณ	58	58(100.00)	12(20.68)
รวม	1,064	1,064(100.00)	123(11.56)

4. หลังจากแนวทางการคัดกรองค้นหาและบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ใช้ และผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานได้ปรับปรุงแก้ไขจากเวทีการสนทนากลุ่มแล้วได้เป็น “ร้อยเอ็ดโมเดล” และงานวิจัยนี้ได้เผยแพร่ไปยัง 10 จังหวัดนาร่อง ได้แก่ เชียงใหม่ อุทัยธานี ปทุมธานี ประจวบคีรีขันธ์ สกลนคร นครพนม ระยองนครศรีธรรมราช ตรัง และนราธิวาส และเผยแพร่ผ่านเวทีประชุมต่างๆ เช่น

ตารางที่ 6 การเผยแพร่แนวทางการคัดกรองค้นหาและบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ใช้ และผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

วันเดือนปี	สถานที่	การเผยแพร่
15 ตุลาคม 2567	สโมสรร่วมแรงใจไชยคำสุนารี นครราชสีมา	การบรรยายการแก้ไขยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด “ร้อยเอ็ดโมเดล” “101 โมเดล” ในการประชุมมอบแนวทางการปฏิบัติงานของ กอ.รมน. ภาค 2
23 ธันวาคม 2567	เมืองทองธานี นนทบุรี	เวทีรับโล่รางวัลจังหวัดสีขาวด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด “ร้อยเอ็ดโมเดล” “101 โมเดล”
20 มกราคม 2568	จังหวัดร้อยเอ็ด	ประชุมเชิงปฏิบัติการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับจังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปี พ.ศ.2568
23 มกราคม 2568	จังหวัดร้อยเอ็ด	มอบนโยบายยาเสพติดและวางแผนการขับเคลื่อนนโยบายด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568
30 มกราคม 2568	จังหวัดร้อยเอ็ด	นำเสนอผลการดำเนินงานต่อรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงกลาโหม
13 ก.พ.68	คำประเสริฐสงคราม มณฑลทหารบกที่ 27	การจัดหาสถานที่บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ร้อยเอ็ดโมเดล

วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าสถานการณ์ยาเสพติดในจังหวัดร้อยเอ็ดโดยรวมยังคงรุนแรง โดยยาบ้าเป็นปัญหาหลักพบกลุ่มเสี่ยงมากในวัยรุ่นและวัยทำงาน การซื้อขายยาเสพติดผ่านสื่อออนไลน์เพิ่มขึ้น และชุมชนยังคงกังวลเรื่องความปลอดภัยในการแจ้งเบาะแส แนวทางการบำบัดที่เหมาะสมคือ การฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อลดผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยและส่งเสริมการคืนสู่สังคม การแก้ปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืนต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนและการบูรณาการการดูแลเข้ากับระบบบริการในชุมชน เช่นเดียวกับงานวิจัยที่ดำเนินการที่โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่ตั้งแต่ปี พ.ศ.2563-2565 พบว่ามีผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จำนวน 62, 54 และ 68 ราย ตามลำดับ และส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีประวัติเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูมาแล้วอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ในจำนวนนี้เป็นผู้เสพยาใหม่เพียงร้อยละ 2.89, 3.54 และ 5.41 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอาชีพ รับจ้าง ผู้ใช้แรงงาน ยาเสพติดที่ใช้นั้น คือ ยาบ้าผลการบำบัดฟื้นฟู พบว่า ผู้เข้าบำบัดฟื้นฟูมีอัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัด ร้อยละ 71.22, 68.54 และ 66.12 ตามลำดับ หลังบำบัดฟื้นฟู ได้กลับไปใช้ชีวิตในชุมชน ส่วนหนึ่งยังคงมีปัญหាការกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำและพบว่าปัญหาการติดตามและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลและการยอมรับผู้ป่วยยังมีน้อย⁷; ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาหลักขโมย ปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปัญหาการล่องล่เมิดทางเพศ การใช้ความรุนแรงและปัญหาครอบครัว การแพร่ระบาดของยาเสพติด⁸; อาชญากรรมทางยาเสพติดมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาทางสังคม⁹ และผู้ค้ายาเสพติดหันมาใช้สื่อสังคมออนไลน์และแอปพลิเคชันส่งข้อความที่เข้ารหัส เช่น Instagram, Snapchat, Telegram และ WhatsApp เพื่อซื้อขายยาเสพติด ทำให้การเข้าถึงยาเสพติดสะดวกขึ้นและยากต่อการตรวจสอบ¹⁰; วิธีการส่งของผู้ขายและผู้ซื้อยาเสพติดนิยมสื่อสารทาง Line ID มากที่สุด รองมาคือการส่งข้อความในรูปแบบของ Direct message (DM) ทักแชท และสเกก¹¹

แนวทางการคัดกรองค้นหาและบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยา ผู้ใช้และผู้ป่วยยาเสพติดในจังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมการและสร้างความพร้อมในชุมชน 2) การค้นหาและคัดกรอง 3) การสรุปผลและคืนข้อมูลแก่ชุมชน 4) การบำบัดด้วย CBTx จำนวน 9 ครั้ง 5) การส่งต่อความยั่งยืนและประเมินผล และ 6) การติดตามและเฝ้าระวังการกลับมาเสพติด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนสอดคล้องกับแนวคิดการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน (Community-Based Treatment: CBTx) ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศ เช่น สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ที่เน้นการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน¹² ในทำนองเดียวกับการบำบัดที่มีส่วนร่วมของชุมชนเน้นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในระดับชุมชนเพื่อสร้างความยั่งยืนในการฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด โดยชุมชนช่วยสนับสนุนและเฝ้าระวัง¹³; แนวคิด Social Learning Theory โดย Albert Bandura ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมยาเสพติดอาจเกิดจากการเรียนรู้แบบเลียนแบบจากสิ่งแวดล้อม และสามารถปรับเปลี่ยนได้ผ่านการเรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสมในชุมชน; Cognitive Behavioral Therapy (CBT) ที่เน้นการบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมช่วยผู้เสพยาเสพติดระบุรูปแบบความคิดเชิงลบและพัฒนากลไกในการรับมือที่เหมาะสม¹⁴; Ecological Systems Theory แนวคิดของ Bronfenbrenner เน้นการพิจารณาปัจจัยหลายระดับที่มีผลต่อผู้เสพยาเสพติด เช่น ปัจจัยครอบครัว ชุมชน และนโยบายสาธารณะ¹⁵ และ Relapse Prevention Theory แนวคิดนี้โดย Marlatt และ Gordon ชี้ให้เห็นว่าการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำสามารถทำได้โดยการเสริมสร้างทักษะการเผชิญปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยง¹⁶

ผลการตรวจคัดกรองในกลุ่มเป้าหมายอายุ 16-65 ปี จำนวน 31,910 คน พบการตรวจปัสสาวะเป็นผลบวก 1,118 คน (3.50%) และผลปัสสาวะลบ 30,792 คน (96.50%) โดยจำแนกสถานะเป็นผู้ใช้ 21 คน ผู้เสพยา 1,069 คน และผู้ติด 28 คน ผลการบำบัด CBTx ครบ 9 ครั้ง พบว่า

ผู้เข้ารับการบำบัด 1,064 คน มีผลปัสสาวะบวก 177 คน (16.64%) ผลปัสสาวะลบ 542 คน (50.69%) และเข้ากิจกรรมบำบัดครบเกณฑ์ 719 คน (67.58%) แสดงถึงความสำเร็จของกระบวนการบำบัดในภาพรวม ในทำนองเดียวกับแนวคิด Community Reinforcement Approach (CRA) ที่สนับสนุนการบำบัดฟื้นฟูโดยการเสริมแรงทางบวกในชุมชน เพื่อลดพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด และช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดเกิดการฟื้นตัวในระยะยาว การเข้าถึงเครือข่ายชุมชนและการสนับสนุนในกระบวนการบำบัด เช่นเดียวกับผลการวิจัยที่ชี้ว่าการบำบัดในชุมชนมีอัตราความสำเร็จสูง¹⁷ สอดคล้องกับ Stages of Change Model (Transtheoretical Model) โดย Prochaska และ DiClemente ได้อธิบายว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้นในหลายขั้นตอน (Precontemplation, Contemplation, Preparation, Action, Maintenance) การบำบัด CBTx ครบ 9 ครั้งและการติดตามเฝ้าระวังการเสพยาเสพติดสอดคล้องกับการสนับสนุนผู้ป่วยในระยะ Action และ Maintenance¹⁸; Relapse Prevention Theory โดย Marlatt และ Gordon ทฤษฎีนี้อธิบายวิธีลดโอกาสการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำผ่านการระบุปัจจัยเสี่ยงและการสร้างทักษะการรับมือ กระบวนการบำบัด CBTx และการเฝ้าระวังการเสพยาเสพติดในชุมชนสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีนี้¹⁶ แนวคิด Social Support Theory ชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนจากเครือข่ายชุมชน ครอบครัว และสังคมมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการบำบัดในชุมชนผ่านเครือข่ายที่เข้มแข็ง¹⁹ และ CBT มีหลักการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเพื่อช่วยผู้ป่วยรับมือกับสถานการณ์กระตุ้นที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติดใหม่ การบำบัด CBTx 9 ครั้งในงานวิจัยนี้ชี้ถึงความสำเร็จของกระบวนการดังกล่าว¹⁴

อย่างไรก็ตามยังพบว่ามียากลุ่มเป้าหมายกลับไปเสพยาโดยรวมถึง 11.56% พบผลเช่นเดียวกับการวิจัยครั้งนี้โดยสะท้อนว่าการกลับไปเสพยาของกลุ่มเป้าหมายถือเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและมีอัตราค่อนข้างสูง เช่นงานของ Kabisa et al.²⁰ ในประเทศรวันดา ซึ่งติดตามผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและพบอัตราการกลับไป

เสพยาสูงถึง 59.9 % สอดคล้องกับงานของ Nagy et al.²¹ ที่ศึกษาในประเทศอียิปต์และรายงานว่าการกลับไปเสพยาในระบบติดตามผลหลังการรักษาทั้งในระบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกมีอัตราการกลับไปเสพยาอยู่ระหว่าง 45-56% ผลการศึกษาทั้งสองฉบับแสดงให้เห็นว่าการบำบัดรักษาเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ หากไม่มีการติดตามและเสริมพลังทางสังคมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของผู้วิจัยที่พบว่าผู้กลับไปเสพยาจำนวน 123 คน (11.56 %) แม้จะอยู่ในระบบการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมของชุมชน ในขณะที่ ผลการวิจัยบางเรื่องมีความขัดแย้งกับการศึกษานี้โดยรายงานอัตราการกลับไปเสพยาที่สูงกว่าอย่างชัดเจน เช่น งานของ Liu et al.²² ในประเทศจีน ซึ่งติดตามผู้ที่พ้นจากการบำบัดแบบบังคับจำนวน 510 คน และพบอัตราการกลับไปเสพยาสูงถึง 47.6 % ภายในช่วงเวลาเพียงหนึ่งปี เช่นเดียวกับการศึกษาทบทวนโดย Sohrabpour et al.²³ ที่อ้างอิงงานของ Witkowitz ซึ่งพบว่า มากกว่า 80% ของผู้เคยเสพยาเสพติดกลับไปเสพยาภายใน 6 เดือนแรก และงานของ Xie ที่ติดตามผู้ป่วยนาน 10 ปี พบว่าสัดส่วนของผู้ที่กลับไปเสพยาในปีแรกอยู่ที่ 25% และส่วนที่เหลืออีก 75% กลับไปเสพยาในช่วงเวลาถัดมา ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยด้านระยะเวลาการติดตามการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงรูปแบบการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่มีผลต่อความสำเร็จของการบำบัดฟื้นฟู และแม้ว่าอัตราการกลับไปเสพยาในงานวิจัยปัจจุบันจะต่ำกว่าอย่างเห็นได้ชัด แต่ก็ยังควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยคุ้มครอง (Protective factors) และบทบาทของครอบครัว และชุมชนที่ทำให้รูปแบบการป้องกันสามารถลดการกลับไปเสพยาได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนในระยะยาว

จุดเด่นของการวิจัยครั้งนี้ ประการแรก เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติที่มุ่งพัฒนาระบบการดำเนินงานจริงในพื้นที่ ซึ่งช่วยให้การดำเนินงานตรวจสอบได้ คุ้มค่า และดูแลผู้ใช้/ผู้เสพยาเสพติดมีลักษณะที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนอย่างแท้จริง การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีในพื้นที่ตั้งแต่ขั้นตอนการสำรวจปัญหา การออกแบบแนวทาง ไปจนถึงการทดลองใช้ ทำให้แนวทางที่พัฒนาได้

มีความเป็นไปได้สูงในการนำไปใช้จริง และได้รับการยอมรับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประการที่สอง การใช้เครื่องมือ Re x-ray ทำให้สามารถจำแนกระดับปัญหาได้ละเอียด ตั้งแต่ “ผู้ใช้” “ผู้เสพ” และ “ผู้ติด” ส่งผลให้การจัดกลุ่มและออกแบบมาตรการดำเนินการมีความชัดเจนและเป็นระบบ นอกจากนี้การรายงานผลยังมีข้อมูลเชิงปริมาณสนับสนุน ทำให้สามารถสะท้อนสถานการณ์ได้อย่างครอบคลุม

ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้ คือ การเก็บข้อมูลอาศัยการรายงานตนเองของผู้ให้ข้อมูลในชุมชน รวมถึงการอ้างอิงจากฐานข้อมูลของหน่วยงาน อาจมีความเอนเอียงหรือไม่สะท้อนความเป็นจริงทั้งหมด เนื่องจากประเด็นยาเสพติดเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลอาจไม่เปิดเผยในบางกรณี และการศึกษาดำเนินในพื้นที่เดียว คืออำเภอพนมไพร ซึ่งมีลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจเฉพาะ ทำให้การนำผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นจำเป็นต้องปรับให้เหมาะสมกับบริบท นอกจากนี้ระยะเวลาการทดลองใช้แนวทางค่อนข้างจำกัด ทำให้ยังไม่สามารถประเมินผลในระยะยาวได้อย่างครบถ้วน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

ระดับครอบครัว ครอบครัวควรมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความรัก ความเข้าใจ และการสื่อสารที่ดีภายในบ้าน เพื่อให้สมาชิกที่มีความเสี่ยงหรืออยู่ในกระบวนการฟื้นฟูได้รับกำลังใจและแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ควรติดตามพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด มีการให้คำแนะนำที่เหมาะสม รวมทั้งสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการกลับคืนสู่ชีวิตปกติของผู้ที่เคยใช้ยาเสพติด ทั้งนี้ครอบครัวควรเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อพัฒนาทัศนคติที่ดีและเพิ่มทักษะในการดูแลบุตรหลาน

ระดับชุมชน ชุมชนควรสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การสำรวจปัญหา การจัดทำแผนกิจกรรม และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ควรมีการพัฒนาศูนย์เรียนรู้หรือชมรม

เพื่อฟื้นฟูผู้เคยใช้ยาเสพติดภายในหมู่บ้าน รวมทั้งจัดกิจกรรมสร้างความตระหนัก เช่น การรณรงค์ การอบรมให้ความรู้ และกิจกรรมนันทนาการ เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างชุมชน ผู้นำท้องถิ่น โรงเรียน และหน่วยงานสาธารณสุข อีกทั้งควรส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้นำชุมชนให้ทำหน้าที่เป็นที่พึ่งและที่ปรึกษาในการดูแลผู้ผ่านการบำบัด

ระดับนโยบาย ในระดับนโยบายควรมีการบูรณาการแผนงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดไว้ในแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำหนดนโยบายสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานสามารถขยายผลได้ในระยะยาว ภาครัฐควรกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข สถานศึกษา ฝ่ายปกครอง และภาคประชาชน พร้อมทั้งจัดตั้งระบบติดตามและประเมินผลที่ครอบคลุมทั้งด้านกระบวนการและผลลัพธ์ เพื่อพัฒนาโยบายในเชิงรุกได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ควรสนับสนุนการวิจัยเชิงประเมินผลและวิจัยแบบติดตามระยะยาวในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์นำไปใช้ปรับปรุงนโยบายในอนาคต

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรขยายขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างให้หลากหลายมากขึ้น ทั้งในด้านพื้นที่และลักษณะประชากร เพื่อให้ผลการศึกษาก่อเกิดความครอบคลุมและสามารถนำไปใช้ได้กับบริบทที่หลากหลาย นอกจากนี้ควรใช้ระยะเวลาในการติดตามผลที่ยาวขึ้น เพื่อประเมินถึงผลลัพธ์ที่ยั่งยืนของแนวทางที่ได้นำไปใช้ และเพื่อให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในเชิงพฤติกรรมและทัศนคติของกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งควรใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงปริมาณที่มีความถูกต้องควบคู่กับข้อมูลเชิงลึกที่สะท้อนบริบทของชุมชน นอกจากนี้ยังควรศึกษาปัจจัยเชิงนโยบายและการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้สามารถพัฒนาโมเดลหรือแนวทางที่นำไปสู่การดำเนินงานเชิงระบบได้อย่างยั่งยืน พร้อมทั้งควรมีการเสนอแนวทางสำหรับการเชื่อมโยงเครือข่ายระหว่าง

ภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการในระดับพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี พ.ศ.2565. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข: ร้อยเอ็ด; 2565.
2. ปิยกันญา แก่นวิชา, สุณี อารรณ์, วิไลลักษณ์ ดวงบุผา. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและเสี่ยงก่อความรุนแรงอำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2567;5(2):230-41.
3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนมไพร. รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี พ.ศ.2567. งานพัฒนายุทธศาสตร์: ร้อยเอ็ด; 2567.
4. ชัย วัชรรงค์. การแก้ปัญหาเสพติด [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 3 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/85317>.
5. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด. แนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี; 2567.
6. UNODC/WHO. Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality. Discussion paper; 2013.
7. นุชรีย์ ทองเจิม, ธีรวัฒน์ สกุลมานนท์, ลัดดาวัลย์ สิทธิสาร. การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์. 2566;16(2):244-57.
8. ประพัทธ์ ธรรมวงศา. การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2567;6(1):e268174.
9. อัครพล ครุศาสตร์, จอมขวัญ รุ่งโชติ. การปฏิรูปด้านบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแนวทางที่เหมาะสมสำหรับกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2562;15(2):4-12.
10. Tidy J. Drug Dealers Have Moved Onto Social Media. WIRED; 2024.
11. กนิษฐา ไทยกกล้า, ชัยสิริ อังกระวรรณนท์. การตลาดและการกระทำความผิดที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดบนโลกอินเทอร์เน็ต. วารสารสำนักงาน ป.ป.ส. 2562; 36(1):28-9.
12. United Nations Office on Drugs and Crime. การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ติดยาเสพติดและติดยาเสพติด [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 3 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.unodc.org/roseap/uploads/archive/documents/cbtx/cbtx-brief-TH.pdf?utm_source=chatgpt.com
13. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2023. Vienna: UNODC; 2023.
14. Beck A T, Wright F D, Newman C F, Liese B S. Cognitive therapy of substance abuse. New York: Guilford Press; 1993.
15. Bronfenbrenner U. The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979.
16. Marlatt G A, Gordon J R. Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviours. New York: Guilford Press; 1985.
17. Hunt W A, Azrin N H. A community-reinforcement approach to alcoholism. Behavior Research and Therapy. 1973;11(1):91-104.
18. Prochaska J O, DiClemente C C. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology.

1983;51(3):390-5.

19. Cohen S, Wills T A. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. 1985;98(2):310-57.
20. Kabisa E, Biracyaza E, Habagusenga J d'A, Umubyeyi A. Determinants and prevalence of relapse among patients with substance use disorders: case of icyizere Psychotherapeutic Centre. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2021;16:13.
21. Nagy N E S , Ella E I A, Shorab E M, Moneam M H EL-D A, Tohamy A A. Assessment of addiction management program and predictors of relapse at the Institute of Psychiatry, Ain Shams University. *Egyptian study*. 2022;19;29(1):80.
22. Liu N, Lu Z, Xie Y. Tracking Study on the Relapse and Aftercare Effect of Drug Abstiners after Compulsory Detoxification in China. *Front Psychiatry*; 2022.
23. Sohrabpour M, Kamyab A, Yari A, Harsini P A, Jeihooni A K. The factors affecting substance abuse relapse based on theory of planned behavior in male addicts covered by addiction treatment centers in Southern Iran. *BMC Public*; 2024.