

การพัฒนาแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตาคล้าย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

จิตรณัฐ ปานปิ่น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตาคล้าย

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ติดยาเสพติดและญาติในการเข้ารับการบำบัดจนครบกระบวนการของผู้ติดยาเสพติด พัฒนารูปแบบและทดลองใช้รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตาคล้าย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี แบ่งกระบวนการศึกษาเป็น 5 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ติดยาเสพติด คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยแบบเจาะจง ประกอบด้วย กำนัน 1 คน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 5 คน ผู้ใหญ่บ้าน 5 คน ตำรวจในพื้นที่ 2 คน บุคลากรสาธารณสุข 3 คน ผู้ติดยาเสพติดและญาติที่เคยเข้ารับการบำบัด บำบัดไม่ครบกระบวนการและถูกส่งเข้ามาบำบัดใหม่ จำนวน 5 ครอบครัว 10 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 26 คน ข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนและพัฒนา (Planning) ดำเนินการจัดประชุมการวางแผนแบบมีส่วนร่วมด้วย เทคนิคกระบวนการ AIC (Appreciation-Influence-Control) ในกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติตามแผน (Action) นำรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนไปทดลองใช้กับผู้ติดยาเสพติด 15 รายและญาติผู้เสพ 15 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง รวมจำนวน 30 ราย ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลรูปแบบฯ (Observe) โดยใช้ข้อมูลข้อคิดเห็นจากผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว นำรูปแบบฉบับสมบูรณ์ไปใช้บำบัดกลุ่มทดลองอย่างต่อเนื่องจนครบประเมินผลโดยเก็บข้อมูลจากผู้ติดยาเสพติดที่เข้าบำบัด ได้แก่ 1) ระดับคะแนนการใช้สารเสพติด(บคก.กสร.: V.2) ก่อนและหลังการทดลอง 2) การมาบำบัดต่อเนื่อง และเก็บข้อมูลทั้งผู้ติดยาเสพติดและญาติ (เนื่องจากกระบวนการบำบัดเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับผู้ป่วยและญาติ) ได้แก่ 1) ระดับความเครียด 2) ความพึงพอใจต่อการบำบัดของผู้ป่วยและครอบครัว ขั้นตอนที่ 5 การสะท้อนผล (Reflect) โดยการทบทวนหลังปฏิบัติงาน นำปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานมาปรับปรุงรูปแบบฯ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ <0.05

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการนำปัญหาจากชุมชนมาวิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการและติดตามประเมินผลในการแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยผลการศึกษาดูงานการนำไปสู่การกำหนดรูปแบบการบำบัดแบบ Modified Matrix Program ภายใต้แนวคิดการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมที่ให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และภาครัฐ โดยสร้างระบบที่เข้มแข็งในการสนับสนุนตั้งแต่การ คัดกรอง บำบัด การติดตามการฟื้นฟูสภาพจิตใจ จนถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตหลังการบำบัด ผลการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยการใช้สารเสพติด (บคก.กสร.: V.2) หลังเข้ารับการบำบัด ($M = 10.53$, $SD = 4.72$) ต่ำกว่าก่อนได้รับ

การบำบัด ($M = 19.87$, $SD = 5.26$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ผู้บำบัดยาเสพติด จำนวน 15 ราย ส่วนใหญ่บำบัดครบตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 100 และผลการตรวจปัสสาวะ สามารถหยุดเสพติดได้ จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.7 และยังมีการเสพอยู่แต่ไม่เกิน 3 ครั้งในระหว่างการบำบัด จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.3 3) ระดับความเครียด ก่อนเข้ารับการบำบัดและหลังได้รับการบำบัดครบ 8 สัปดาห์ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดหลังเข้ารับการบำบัด ($M = 32.63$, $SD = 9.28$) ต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัด ($M = 49.87$, $SD = 12.54$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 โดยผู้ติดยาเสพติดและครอบครัวรับรู้ถึงข้อดีที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่ไม่ขาดบำบัดและไม่กลับไปเสพยาซ้ำของผู้ติดยาเสพติดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การงาน สัมพันธภาพ การเงิน และสังคม ซึ่งจะช่วยสร้างแรงจูงใจและส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการเลิกยาต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ การพัฒนารูปแบบ การบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ชุมชนมีส่วนร่วม

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากข้อมูลรายงาน World Drug Report 2022 ของสำนักงานว่าด้วย ยาเสพติดและอาชญากรรม แห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime [UNO) พบว่า ในปี 2563 มีจำนวน ประชากรกว่า 284 ล้านคนจากทั่วโลก ในช่วงอายุ 15-64 ปี ส่วนใหญ่เพศชาย มีการใช้สารเสพติด ซึ่งเทียบได้ กับจำนวน 1 ในทุกๆ 18 คน จากช่วงอายุดังกล่าว อีกทั้งยังพบว่าจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นถึง 26% เมื่อเทียบกับ 10 ปีที่ผ่านมา (United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2022) และมีการ คาดการณ์ว่าในปี 2573 จะมีผู้ใช้ยาเสพติด 299 ล้านคน สำหรับประเทศไทยการแพร่ระบาดมีแนวโน้มที่มากขึ้น ตามการเคลื่อนของอุปทาน (Supply) ของการผลิตยาเสพติดนอกประเทศ จากปริมาณยาเสพติดที่มีการ ลักลอบนำเข้าเพิ่มขึ้นส่งผลให้ยาเสพติดกระจาย ไปยังพื้นที่ต่างๆ ของประเทศ และด้วยกลยุทธ์การค้าของกลุ่ม นักค้ายาเสพติด ทำให้ยาเสพติดมีราคาถูกลง ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นการใช้ยาเสพติดในประเทศ ผู้เสพรายใหม่ เข้าสู่วงจรยาเสพติดมากขึ้น จากข้อมูล ผู้เข้าบำบัดรักษาที่เข้าสู่ระบบ จะพบสัดส่วนผู้เสพรายใหม่ถึงร้อยละ 70.34 ไม่นับผู้เสพจำนวนมากที่ยังไม่เข้าสู่ ระบบการบำบัดรักษา หลบซ่อน ไม่แสดงตัว จนเกิดภาวะเสพติดซ้ำ ซึ่งจะส่งผลต่ออาการทางจิตเวชจากยาเสพติด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2564) การแก้ไขปัญหาต้องอาศัย ความร่วมมือจากทุกภาคี สิ่งที่จะช่วยให้ปัญหานี้ลดความรุนแรงลงคือ การช่วยให้ ผู้เสพติดสามารถ ลด ละหรือเลิกยาเสพติดได้ ผู้ปฏิบัติงานจึงมุ่งมั่นพัฒนาระบบงาน เพื่อคืนคนดีสู่สังคม ในการดำเนินงานด้าน การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 โดยถือว่า “ผู้เสพติด คือ ผู้ป่วย” เน้นการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ พฤติกรรมและสังคม ควบคู่ ไปกับการบำบัดรักษา เพื่อ ลด ละ เลิกยาเสพติด และการลดอันตรายจากยาเสพติด (กระทรวงสาธารณสุข, กองบริหารสาธารณสุข สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด, 2565)

การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดจากอดีตจนถึงปัจจุบันที่ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับในสังคมโลก คือการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่เรียกว่า Classical Model แต่ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาด ของยาเสพติด ผวนกับจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น บุคคลในกลุ่มนี้เข้าสู่กระบวนการ

บำบัดรักษา ในภาครัฐได้เพียง 200,000 รายต่อปีเท่านั้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพื้นที่ต่างๆ ในประเทศไทยยังคงมีปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ที่ไม่สามารถเข้าสู่กระบวนการบำบัดอีกเป็นจำนวนกว่าล้านคน และยังคงอาศัยอยู่ในชุมชน ในขณะที่สถานการณ์ปัจจุบันภาครัฐเองก็ไม่สามารถนำผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดทั้งหมดเข้าสู่สถานพยาบาล (Hospital based) ได้ทั้งหมด กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Base Treatment and Care) ซึ่งเป็นการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการให้เกิดการบำบัด ฟื้นฟู ใกล้เคียงบ้านหรือภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการตั้งแต่การค้นหาคัดกรอง บำบัดฟื้นฟู ทั้งในระดับ บุคคล ครอบครัว และการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่นๆ เป็นวิธีการบำบัดในชุมชนที่แทรกแซงชีวิตประจำวันปกติน้อยกว่าการรักษาอื่นสามารถใช้ชีวิตตามวิถีเดิม ชุมชนสามารถตรวจสอบได้ และช่วยให้ลดมลทินของผู้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนกระตุ้นให้ชุมชนมีความคาดหวังถึงผลลัพธ์ในทางบวก เพื่อให้ได้รูปแบบของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐานที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป (แนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนและแนวปฏิบัติที่ดี, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2562)

ผลการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตาค้าย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ปี 2564-2566 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จำนวน 2, 4 และ 7 ราย ตามลำดับ และส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีประวัติเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูมาแล้วอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ในจำนวนนี้เป็นผู้เสพรายใหม่เพียง ร้อยละ 2.89, 3.54 และ 5.41 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอาชีพ รับจ้าง ผู้ใช้แรงงาน ยาเสพติดที่ซึ่มมาก คือ ยาบ้า ผลการบำบัดฟื้นฟู ปี 2566 พบว่า ผู้เข้าบำบัดฟื้นฟูมีอัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัด เลิกได้ ร้อยละ 71.40 และใช้นาน้อยลง 28.6 หลังบำบัดฟื้นฟู ได้กลับไปใช้ชีวิตในชุมชน ส่วนหนึ่งยังคงมีปัญหาการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ และพบว่าปัญหาในการติดตามและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลและการยอมรับผู้ป่วยยังมีน้อย (โรงพยาบาลอ่าวลึก, กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวช, 2565) ซึ่งการเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลส่งผลต่อการขาดงาน และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ของผู้ป่วยที่พบว่าเป็นต้นทุนทางอ้อมของผู้ป่วยในการเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ป่วยใน ทั้งนี้การดูแลผู้ติดยาเสพติดในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ สามารถช่วยลดอัตราการนอนโรงพยาบาล และการเข้ารับบริการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยชุมชนเป็นฐาน ถือเป็นวิธีที่คุ้มค่าที่สุดในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยอ้างอิงเอกสารทั่วโลกระบุว่า ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูโดยผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน มีอัตราการเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาล และประวัติทางอาชญากรรมลดลงอย่างเห็นได้ชัด (วีรวัด อุครนันท์ และนนทา ชัยพิชิตพันธ์, 2562)

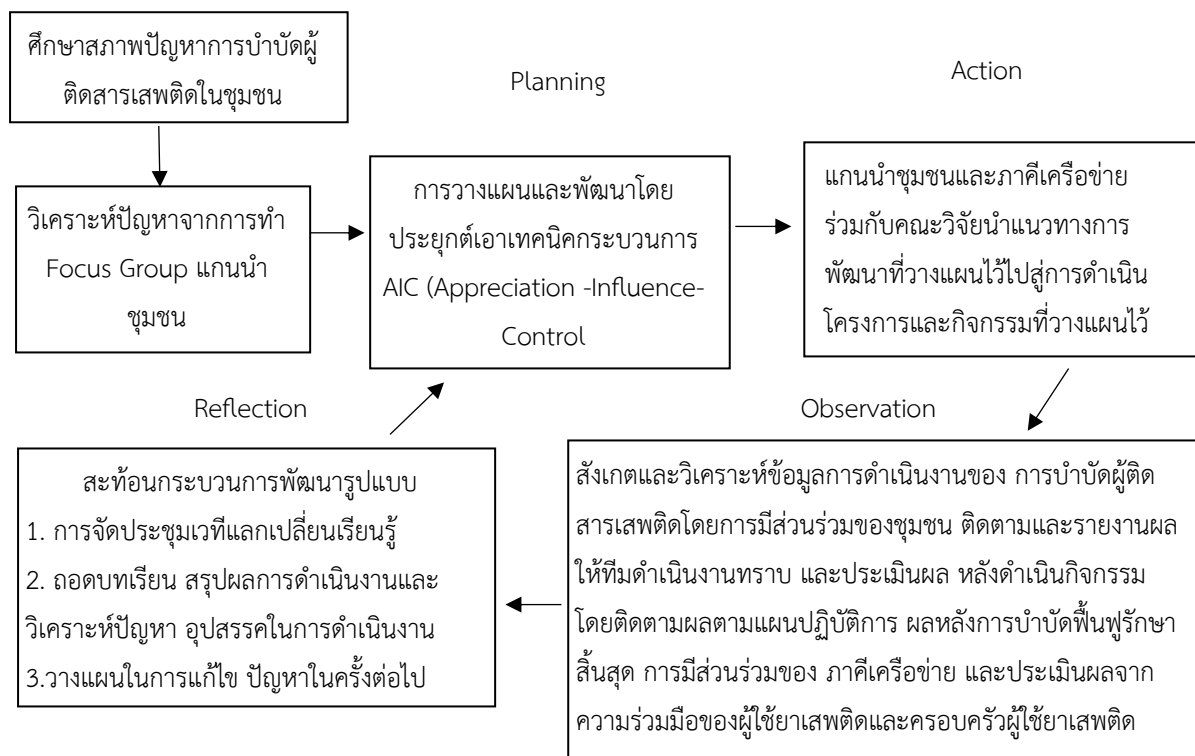
จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานใกล้ชิดกับชุมชนจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตาค้าย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี เพื่อค้นหารูปแบบที่เหมาะสมตามสภาพการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในชุมชน โดยสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและกลุ่มแกนนำชุมชน เมื่อผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็ง ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในชุมชน และนำไปใช้ประโยชน์ในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ติดยาเสพติดในการเข้ารับการรักษาบำบัดจนครบกระบวนการของผู้ติดยาเสพติด
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตากล้าย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตากล้าย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตากล้าย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี นำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis & Mc Taggart (1990) ตามกระบวนการ 4 ขั้นตอน ประกอบไปด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) มากำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินวิจัย

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4. การได้รับพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

การวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตาค้าย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์ ศึกษาและพัฒนาารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตาค้าย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ติดยาเสพติดและญาติ และพัฒนารูปแบบ ผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตาค้าย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง รวม 26 คน ได้แก่ กำนัน 1 คนอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 5 คน ผู้นำชุมชน 5 คน ตำรวจในพื้นที่ 2 คน บุคลากรสาธารณสุข 3 คน ผู้ติดยาเสพติดและญาติที่เคยเข้ารับการบำบัด ไม่ครบกระบวนการ และถูกส่งเข้ามาบำบัดใหม่ จำนวน 5 ครอบครัว 10 คน ผู้ใช้ยาเสพติด 5 คน และญาติผู้ที่ใช้ยาเสพติด 5 คน

การนำรูปแบบไปทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้ป่วยยาเสพติด 15 รายและญาติผู้ป่วย 15 ราย รวมจำนวน 30 ราย

เกณฑ์การคัดเข้าร่วมโครงการวิจัย

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยคือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ในด้านการคัดกรอง การบำบัดและติดตามโดยชุมชนในพื้นที่ ตำบลคลองตาค้าย อำเภอบางบัวทอง ไม่น้อยกว่า 1 ปี

2. ผู้ใช้ยาเสพติดและครอบครัว

- 2.1 ผู้ใช้ยาเสพติดและครอบครัว ที่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตาค้าย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 1 ปี

- 2.2 สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถเข้าร่วมกระบวนการและให้ข้อมูลโดยการกรอกแบบสอบถาม ด้วยตนเองได้ และกรณีไม่สามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองสามารถให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ของผู้เก็บ รวบรวมข้อมูลได้

2.3 เข้าร่วมวิจัยที่อายุ 18 ปีขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการวิจัย

มีอาการแทรกซ้อนรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การทดสอบความเที่ยงตรง

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวทางการการสนทนากลุ่ม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พร้อมโครงร่างวิจัย ไปขอความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือวิจัย จำนวน 3 ท่าน และขอข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือเชิงคุณภาพ และเครื่องมือเชิงปริมาณ มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แนวทางการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง แนวทางการการสนทนากลุ่ม (Focus Group) การใช้เทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC)

2. เครื่องมือเชิงปริมาณ ประกอบด้วยแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด เพื่อรับการบำบัดกระทรงสารพิษ (บคก.กสร.: V.2) แบบประเมินความเครียด และแบบประเมินความพึงพอใจ มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด เพื่อรับการบำบัดกระทรงสารพิษ (บคก.กสร.: V.2) เป็นแบบคัดกรองที่ใช้คำถาม 6 ข้อถาม ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ผลกระทบ และความห่วงใยของคนใกล้ชิดที่มีต่อการใช้สารเสพติดว่ามีมากน้อยเพียงใด โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือกคือ ไม่เคย หรือเคยใช้เพียง 1 - 2 ครั้ง หรือเดือนละ 1 - 3 ครั้ง หรือสัปดาห์ละ 1 - 4 ครั้ง หรือเกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 5 - 7 วัน) โดยมีเกณฑ์การแบ่งระดับความผิดปกติของการใช้สารเสพติด เป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ (Mild) ระดับปานกลาง (Moderate) และระดับสูง (Severe) (กระทรวง สาธารณสุข, กรมการแพทย์, 2565)

2.2 แบบประเมินความเครียด ในการศึกษานี้ใช้แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง สวนปรุง (Suanprung Stress Test - 20, SPST - 20) (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2541) ซึ่งเป็นประเมิน มาตรฐาน โดยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ และในแต่ละข้อแบ่งระดับ ความเครียดออกเป็น 5 ระดับ ประกอบด้วย ไม่รู้สึกเครียด (ระดับความเครียด 1) รู้สึกเครียดเล็กน้อย (ระดับความเครียด 2) รู้สึกเครียดปานกลาง (ระดับความเครียด 3) รู้สึกเครียดมาก (ระดับ ความเครียด 4) รู้สึกเครียดมากที่สุด (ระดับความเครียด 5) เมื่อคิดคะแนนรวมจะสามารถแบ่งเป็น ความเครียด ระดับน้อย (0 - 23 คะแนน) ระดับปานกลาง (24 - 41 คะแนน) ระดับสูง (42 - 61 คะแนน) ระดับรุนแรง (62 คะแนนขึ้นไป) แบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและมิงงานวิจัยที่คล้ายคลึง กันก่อนนำไปใช้ โดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.89 (นันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2558)

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตาคล้าย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี โดยสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตาคล้าย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี และประโยชน์ที่ได้รับจากการทำกิจกรรมบำบัดผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

4. การได้รับพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เอกสารรับรองโครงการวิจัยจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เลขที่รับรอง 56/2567 ตั้งแต่วันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 – 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาก่อนการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตาค้าย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ผู้เข้าร่วมดำเนินการประกอบด้วย กำนัน 1 คน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 5 คน ผู้ใหญ่บ้าน 5 คน ตำรวจในพื้นที่ 2 คน บุคลากรสาธารณสุข 3 คน ผู้ติดยาเสพติดและญาติที่เคยเข้ารับการบำบัด บำบัดไม่ครบ กระบวนการ และถูกส่งเข้ามาบำบัดใหม่ จำนวน 5 ครอบครัว 10 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 26 คน โดยใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงการสนทนากลุ่ม และถอดการบันทึกเสียง นำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์เนื้อหาขั้นตอนนี้จะได้ทราบสภาพปัญหาอุปสรรคในการมารับการ บำบัดจนครบ กระบวนการของการบำบัดในรูปแบบเดิมรวมถึงความต้องการของผู้ติดยาเสพติดและ ญาติ เพื่อนำข้อมูลคืนกลับไปให้กับทีมบำบัดในขั้นตอนการระดมสมองต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการจัดประชุมการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์เอาเทคนิค กระบวนการ AIC (Appreciation-Influence-Control) มาใช้จัดลำดับขั้นในการประชุมและปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพของชุมชน จนกระทั่งบรรลุเป้าหมายของการประชุมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตาค้าย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 2 ครั้ง จนได้ข้อสรุปการสร้างรูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 นำรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตาค้าย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ไปทดลองใช้กับผู้ติดยาเสพติดในอำเภอบางบัวทองที่ขาดบำบัดจากโรงพยาบาลบางบัวทอง จำนวน 15 รายและญาติ จำนวน 15 ราย รวมจำนวน 30 ราย

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลโดยเก็บข้อมูลโดยการบันทึก เสียงการสนทนา กลุ่มทดลองและญาติ โดยใช้แนวคำถามขั้นประเมินหลังทดลอง และถอดการบันทึกเสียง ประเมินผลจาก (1) ความเครียด (2) ความพึงพอใจต่อการบำบัดของผู้ป่วยและครอบครัว (3) การมาบำบัดต่อเนื่อง (4) ข้อดีที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่ไม่ขาดบำบัดและไม่กลับไปเสพยาซ้ำของผู้ติดยาเสพติด

ขั้นตอนที่ 5 การจัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน สรุปผลการดำเนินงานและวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนในการแก้ไขปัญหาในครั้งต่อไปพัฒนาข้อตกลงร่วมกันอย่างยั่งยืน ให้สอดคล้องกับนโยบายท้องถิ่น ระบบงาน ทีมงานความต้องการที่เกิดจากคนในชุมชน

มีระยะเวลาดำเนินงานวิจัย ตั้งแต่เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ค่าความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $< .05$ ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ นำเสนอตามขั้นตอนการวิจัยและวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. สภาพปัญหาและความต้องการของผู้ติดยาเสพติดและญาติในการเข้ารับการบำบัดจนครบกระบวนการของผู้ติดยาเสพติด จากการสนทนากลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตติยาเสพติดและญาติ พบว่ามีปัญหาการเดินทาง มีค่าใช้จ่ายในการบำบัด ปัญหาการทำงาน ต้องการให้การบำบัดไม่กระทบต่องาน ปัญหาที่ยังมีการเสพยา ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชน ญาติไม่ทราบว่าผู้ติดยาเสพติดไม่มาบำบัดและต้องการให้แจ้งข้อมูลเมื่อมีการขาดบำบัด พร้อมทั้งอยากให้ชุมชนช่วยติดตาม ดูแล สอดส่องผู้ติดยาเสพติดร่วมกัน ซึ่งพบว่าทั้งผู้ติดยาเสพติดและญาติรับรู้ถึงผลกระทบของการขาดการบำบัด ภาวะการเสพติดสภาพจิตใจ/อารมณ์ สัมพันธภาพในครอบครัวที่ขัดแย้งมากขึ้น ดังคำกล่าวสนับสนุนต่อไปนี้

“เขาบอกฉันว่า แม่ ขอเงินเติมน้ำมันหน่อย จะไปโรงพยาบาลหมอนัดบำบัด” สัมภาษณ์เชิงลึก มารดาผู้ติดยาเสพติดหญิงอายุ 54 ปี (26 พ.ย 67) เขาไปบำบัดหรือเปล่าฉันก็ไม่รู้หายไปทั้งวันเลยหมอนฉันไม่รู้จะไปถามใคร พอเวลาฉันถามเขาก็โวยวาย โหมโท หว่าฉันพูดมาก รำคาญ จะถามทำไม ก็มีปากเสียงกันบ่อย ฉันก็เลยเฉยไม่ถามไม่พูด ฉันก็เครียด

“ฉันไม่อยากให้ลูกขับรถไปไกลฉันเป็นห่วงนะหมอ” สัมภาษณ์เชิงลึก มารดาผู้ติดยาเสพติดหญิง อายุ 69 ปี (26 พ.ย 67) ลูกฉันมันขับรถเร็ว มันเป็นหัวเรียวหัวแรงของฉัน ทุกวันนี้ได้เขาที่ดูแลฉันนะหมอ

“ต้องทำงานครับ มีผมคนเดียวที่ทำ” สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ติดยาเสพติดชาย อายุ 40 ปี (26 พ.ย 2567) ผมมีหน้าที่นั่งเชื้อเห็ด ต้องคอยดูแลดูอุณหภูมิ เติมน้ำให้ความร้อนได้ นั่งเชื้อเห็ดจะใช้ไม่ได้ ผมออกมาได้ไม่นาน และบอกนายจ้างก็ต้องรีบกลับด้วยหมอ “ผมขอบำบัดที่อนามัยนี้แหละหมอ” สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ติดยาเสพติดชาย อายุ 46 ปี (26 พ.ย 2567) ผมไม่มีรถ และต้องดูแลแม่ ผมปั่นจักรยานมาได้สบายเลย ผมไม่อยากไปโรงพยาบาลมันไกล ต้องเสียค่ารถด้วย เอาใกล้เนี่ยแหละหมอ

“หมอช่วยเอาลูกฉันมาบำบัดใหม่ที่ฉันไม่ไหวแล้ว” สัมภาษณ์เชิงลึก มารดาผู้ติดยาเสพติดชาย อายุ 61 ปี (26 พ.ย 2567) ช่วงนี้มันด่าฉัน ไม่ยอมนอน โวยวาย ขับรถแรงเสียงดัง ฉันเกรงใจคนข้างบ้าน ตอนนี้คนข้างบ้านเขาไม่เอามันแล้ว เขาด่ามัน ฉันเครียดมาก ตอนมันมาบำบัดมันดี พอเลิกบำบัดตอนนี้มันกลับมาใช้อีกแล้วหมอ

“ผมไปได้นะ เพียงแต่ไม่อยากไป” สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ติดยาเสพติดชาย อายุ 32 ปี (26 พ.ย 2567) ผมก็ไม่มั่นใจตัวเองสักเท่าไร ถ้าขับรถไปเจอตำรวจ ผมโดนจับใครจะช่วยผม หมอช่วยผมได้ป่าวละ ผมขอบำบัดที่นั่นะหมอ ไปไกลคนเยอะ เสียเวลา

“ยังน่าเป็นห่วง เพราะไม่มีมาตรการอย่างจริงจังจากภาครัฐ และมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดจำนวนมาก ผู้เสพยาเสพติดเข้าถึงได้ง่าย” เจ้าหน้าที่ตำรวจ (26 พ.ย. 2567)

“ยามีราคาถูก สภาพแวดล้อมปัจจุบันมีคนว่างงานเยอะ และสภาพครอบครัวมีความอยากจน ทำให้เกิดความเครียด จากนั้นระบายความเครียดด้วยการเสพยา” อสม. (26 พ.ย. 2567)

“พื้นที่เราเป็นพื้นที่การระบาดของยาเสพติด ทำให้เข้าถึงง่าย เด็กและเยาวชนอยากสู้อยากลอง และปฏิเสธไม่เป็น” ผู้นำชุมชน (26 พ.ย. 2567)

ชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน สามารถช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีกำลังใจในการฟื้นฟู การสร้างเครือข่ายการสนับสนุนในชุมชนจะช่วยลดโอกาสที่ผู้ป่วยจะกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

แนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และภาครัฐ โดยสร้างระบบที่เข้มแข็งในการสนับสนุนตั้งแต่การบำบัด การฟื้นฟูสภาพจิตใจ จนถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตหลังการบำบัด

2. พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตาคล้าย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี จากการศึกษาสถานการณ์นำไปสู่การวางแผนเพื่อกำหนดรูปแบบ พบว่า เครือข่ายในชุมชน มีการสนับสนุนส่งเสริมศักยภาพชุมชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเข้มแข็ง โดยใช้การบำบัดแบบ Modified Matrix Program ภายใต้แนวคิดการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมที่ให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และภาครัฐ โดยสร้างระบบที่เข้มแข็งในการสนับสนุนตั้งแต่การ คัดกรอง บำบัด การติดตาม การฟื้นฟูสภาพจิตใจ จนถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตหลังการบำบัด ดังนี้

1) การค้นหาและคัดกรองผู้ติดยาเสพติดในชุมชนการค้นหา ตามพื้นที่ที่รับผิดชอบโดยฝ่ายปกครอง และตำรวจในพื้นที่ดำเนินการค้นหาในชุมชน เมื่อพบผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด ทำการคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข โดยใช้แบบคัดกรอง (บคก.กสธ.: V.2) ค้นหาคัดกรองผู้ติดยาเสพติดได้ทั้งหมด จำนวน 15 คน เข้าสู่กระบวนการบำบัดแบบสมัครใจ จำนวน 15 คน

2) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตาคล้าย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี มีทีมชุดปฏิบัติการประกอบด้วย กำนัน, อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน, ผู้นำชุมชน, ตำรวจในพื้นที่ บุคลากรสาธารณสุข และครอบครัว ร่วมกันจัดทำแผนชุมชนในการบำบัด ดูแล ผู้ใช้ ผู้เสพยา ตามหลักการ “การบำบัดใกล้บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน” จะเน้นในเรื่องการมาบำบัดใกล้บ้านโดยไม่เสียเวลาและค่าใช้จ่ายจนครบกระบวนการบำบัด ใช้หลักการบำบัดรักษาฟื้นฟู Matrix Program การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) รวมถึงสนับสนุนช่วยเหลือให้สามารถใช้ชีวิตขั้นพื้นฐานในชุมชน รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด สื่อสารข้อมูลแผนการดำเนินงานให้สมาชิกทุกคนในชุมชน รวมทั้งผู้ติดยาเสพติดและครอบครัวได้รับทราบ และมีการติดตามสอบถามปัญหาอุปสรรค เพื่อหาแนวทางการพัฒนาต่อไป

3) การติดตามช่วยเหลือตลอดระยะการบำบัด โดยแกนนำชุมชนและอสม. ร่วมติดตามดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพและสังคม ด้วยการติดตามการมาบำบัดจนครบกระบวนการของผู้ติดยาเสพติด และตรวจปัสสาวะทุกครั้งเมื่อมาบำบัด จำนวน 8 สัปดาห์

การสะท้อนกลับเพื่อพัฒนา (Reflection) กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ใช้การสะท้อนคิดจากผู้มีส่วนร่วมวิจัยที่เป็นกลุ่มที่ดำเนินการวางแผนและพัฒนาารูปแบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตาคล้าย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี และนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการพัฒนารูปแบบดังตัวอย่างข้อความต่อไปนี้

“ผู้ที่มาบำบัดมีอาการดีขึ้น พ่อ-แม่เครียดน้อยลง ผู้บำบัดสามารถไปทำงานได้ตามปกติ สามารถดูแลพ่อ-แม่ได้ และพ่อ-แม่ภูมิใจที่ลูกไม่กลับไปใช้ยาเสพติด” ผู้นำชุมชน

“ผมดีใจนะหมอมที่ลูกผมดีขึ้น ต้องขอบคุณที่มาบำบัดใกล้บ้าน ดีครับ” ญาติผู้บำบัด

3. ประเมินผลรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตาคล้าย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัยที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยแบ่งเป็นผู้เสพ จำนวน 15 ราย และญาติผู้เสพ จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.3 และเพศหญิง จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.7 มีอายุระหว่าง 40-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนมากมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 36.7 การศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 70 จากผู้เสพจำนวน 15 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.3 เป็นเพศหญิง จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.7 ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้ใน 3 เดือนที่ผ่านมาเป็น ยาบ้า ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 คะแนนการคัดกรองอยู่ในช่วง 12-26 คะแนน อนุมานว่าเป็นผู้เสพ

ประเมินผลรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด วัดผลจากผู้ติดยาเสพติดที่เข้าบำบัด ได้แก่

1) คะแนนการใช้สารเสพติด(บคก.กสธ.: V.2) ก่อนและหลังการทดลอง 2) การมาบำบัดต่อเนื่อง และวัดผลจากผู้ติดยาเสพติดที่เข้าบำบัดและญาติ (เนื่องจากกระบวนการบำบัด เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับผู้ป่วยและญาติ) ได้แก่ 1) ระดับความเครียด 2) ความพึงพอใจต่อการบำบัดของผู้ป่วยและครอบครัว ผลการทดลองใช้ พบว่า

คะแนนการใช้สารเสพติด (ประเมินจากแบบบคก.กสธ.: V.2) ก่อนเข้ารับการบำบัดและหลังได้รับการบำบัดครบ 8 สัปดาห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการใช้สารเสพติด หลังเข้ารับการบำบัด ($M = 10.53$, $SD = 4.72$) ต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัด ($M = 19.87$, $SD = 5.26$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคะแนนการใช้สารเสพติด (บคก.กสธ.: V.2) ก่อนเข้ารับการบำบัดและหลังเข้ารับการบำบัดครบ 8 สัปดาห์ ของผู้บำบัด ($n=15$)

ตัวแปร	ก่อนการบำบัด		หลังการบำบัด		t	p-value
	M	SD	M	SD		
คะแนนการใช้สารเสพติด	19.87	5.26	10.53	4.72	12.38	0.00

หมายเหตุ : 2-3 คะแนน ระดับผลกระทบบจากการใช้ต่ำ(ผู้ใช้), 4-26 คะแนน ระดับผลกระทบบจากการใช้ ปานกลาง(ผู้เสพ), 27 คะแนนขึ้นไป ระดับผลกระทบบจากการใช้ สูง (ผู้ติด)

ข้อดีที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมการไม่ขาดบำบัดและไม่กลับไปเสพยาซ้ำของผู้ติดยาเสพติด พบว่า ผู้ติดยาเสพติดและครอบครัวรับรู้ถึงข้อดีที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมการไม่ขาดบำบัดและไม่กลับไปเสพยาซ้ำของผู้ติดยาเสพติด ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การงาน สัมพันธภาพ การเงิน และสังคม ซึ่งจะช่วยสร้างแรงจูงใจและส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการเลิกยาต่อเนื่องต่อไป ดังคำกล่าวสนับสนุนต่อไปนี้

“... ดีครับ เวลาบำบัดไป ก็มีเจ้าหน้าที่คอยให้กำลังใจ ผมจึงตั้งใจลดดูอีกสักรอบ พอลดได้ก็รู้สึกดี...”

สนทนากลุ่ม ผู้ติดยาเสพติดชาย อายุ 28 ปี (26 ม.ค. 68)

“... แม้ผมขี้มได้ และผมสามารถไปทำงานได้ตามปกติ ที่ทำงานผมก็ดีใจกับผมที่ผมเลิกยาได้ จึงให้โอกาสผมได้กลับมาทำงานอีกครั้ง...” สนทนากลุ่ม ผู้ติดยาเสพติดชาย อายุ 24 ปี (26 ม.ค. 68)

“... ผมว่าชีวิตมันดีขึ้นนะ ตั้งแต่ไม่เสพ ผมได้กลับไปกินข้าวกับครอบครัว ผมมีเวลาให้ลูกและภรรยาผมมากขึ้น และตอนนั้นผมก็ไปส่งลูกไปโรงเรียนทุกวัน ...” สนทนากลุ่ม ผู้ติดยาเสพติดชาย อายุ 32 ปี (26 ม.ค. 68)

“... เดี่ยวนี้ผมไม่ต้องกลัวตำรวจ สบาย ผ่านด่านนี้ สบายเลย เมื่อก่อนนะ ต้องคอยหลบตลอดเมื่อก่อนที่ไม่อยู่บ้านก็เพราะตำรวจนี่แหละ กลัวเค้าเข้ามาหา เดี่ยวนี้มาก็มา ให้ตรวจเลย บริสุทธิ์ใจ...” สนทนากลุ่ม ผู้ติดยาเสพติดชาย อายุ 21 ปี (26 ม.ค. 68)

“... ดีใจที่ลูกหยุดได้ มันกลับมาทำงาน หาเงิน จ่ายค่าน้ำค่าไฟที่บ้าน และกลับมากินข้าวด้วยกันทุกวัน...”

ญาติผู้ติดยาเสพติด อายุ 61 ปี (26 ม.ค. 68)

“... เดี่ยวนี้ฉันไม่เครียดแล้วหมอ ตั้งแต่ลูกหยุดเสพยา มันก็อาการดีขึ้น ไม่ขับรถเสียงดังรบกวนชาวบ้านแล้ว และตอนนี้เขาก็มีงานทำ ต้องขอบคุณหมอมากนะที่ช่วยลูกชายฉัน ...” ญาติผู้ติดยาเสพติด อายุ 58 ปี (26 ม.ค. 68)

ผลการมาบำบัดต่อเนื่อง พบว่า ผู้บำบัดยาเสพติด จำนวน 15 ราย ส่วนใหญ่บำบัดครบตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 100 และผลการตรวจปัสสาวะ สามารถหยุดเสพยาได้ จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.7 และยังมีการเสพยาอยู่ แต่ไม่เกิน 3 ครั้งในระหว่างการบำบัด จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.3 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงผลการมาบำบัดต่อเนื่อง ร้อยละ 70 (n=15)

การมาบำบัด	n	ร้อยละ
บำบัดครบตามเกณฑ์	15	100
หยุดเสพยาต่อเนื่อง	13	86.7
เสพยาไม่เกิน 3 ครั้ง	2	13.3

ผลการเปรียบเทียบระดับความเครียด ก่อนเข้ารับการบำบัดและหลังได้รับการบำบัดครบ 8 สัปดาห์ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดหลังเข้ารับการบำบัด ($M = 49.87$, $SD = 12.54$) ต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัด ($M = 32.63$, $SD = 9.28$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับความเครียด ก่อนเข้ารับการบำบัดและหลังเข้ารับการบำบัดครบ 8 สัปดาห์ ของผู้บำบัดและญาติผู้บำบัด (n=30)

ตัวแปร	ก่อนการบำบัด		หลังการบำบัด		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ระดับความเครียด	49.87	12.54	32.63	9.28	13.35	0.00

ผลความพึงพอใจต่อการบำบัดของผู้ป่วยและครอบครัว พบว่า รูปแบบกิจกรรมมีความน่าสนใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 90 วัสดุอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ร้อยละ 73.3 สถานที่จัดกิจกรรมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ร้อยละ 93.3 มีการแจ้งวัตถุประสงค์กิจกรรมที่ชัดเจนในระดับมากที่สุด ร้อยละ 90 มีกระบวนการจัดกิจกรรมอย่างเหมาะสมในระดับมากที่สุด ร้อยละ 93.3 มีข้อมูลตัวอย่างประกอบกิจกรรมอย่างเหมาะสมในระดับมากที่สุด ร้อยละ 80 จำนวนกิจกรรมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ร้อยละ 93.3 มีการแจ้งรูปแบบกิจกรรมแต่ละครั้งอย่างชัดเจนในระดับมากที่สุด ร้อยละ 83.3 เนื้อหามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในระดับมากที่สุด ร้อยละ 93.3 มีการแจ้งรูปแบบกิจกรรมแต่ละครั้งอย่างชัดเจนในระดับมากที่สุด ร้อยละ 83.3 เนื้อหามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในระดับมากที่สุด ร้อยละ 93.3 มีกระบวนการและเทคนิคในการจัดกิจกรรมอย่างเหมาะสมในระดับมากที่สุด ร้อยละ 80 เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงออกอย่างเหมาะสมในระดับมากที่สุด ร้อยละ 96.7 สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากกิจกรรมไปใช้ในการพัฒนาตนเองในการ ลด ละ เลิก ยาเสพติดได้ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 93.3 ความรู้ที่ท่านได้จากกิจกรรมนี้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 96.7 ทานได้ประโยชน์จากกิจกรรมบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในระดับมากที่สุด ร้อยละ 96.7 และท่านมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน และค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการบำบัดและญาติ (n = 30)

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ									
	5		4		3		2		1	
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. รูปแบบกิจกรรมมีความน่าสนใจ	27	90.0	2	6.67	1	3.33	0	0.0	0	0.0
2. วัสดุอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมมีความเหมาะสม	22	73.3	8	26.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3. สถานที่จัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	28	93.3	2	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4. มีการแจ้งวัตถุประสงค์กิจกรรมที่ชัดเจน	27	90.0	3	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5. มีกระบวนการจัดกิจกรรมอย่างเหมาะสม	28	93.3	2	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6. มีข้อมูลตัวอย่างประกอบกิจกรรมอย่างเหมาะสม	24	80.0	5	16.7	1	3.3	0	0.0	0	0.0
7. จำนวนกิจกรรมมีความเหมาะสม	28	93.3	2	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8. มีการแจ้งรูปแบบกิจกรรมแต่ละครั้งอย่างชัดเจน	25	83.3	3	10.0	2	6.7	0	0.0	0	0.0
9. เนื้อหามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกิจกรรม	28	93.3	2	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10. มีกระบวนการและเทคนิคในการจัดกิจกรรมอย่างเหมาะสม	24	80.0	4	13.33	2	6.67	0	0.0	0	0.0

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน และค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการบำบัดและญาติ (n = 30) (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ									
	5		4		3		2		1	
	มากที่สุด	น้อยที่สุด	มากที่สุด	น้อยที่สุด	มากที่สุด	น้อยที่สุด	มากที่สุด	น้อยที่สุด	มากที่สุด	น้อยที่สุด
11. เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงออกอย่างเหมาะสม	29	96.7	1	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12. สามารถนำความรู้ ประสบการณ์ที่ได้รับจากกิจกรรมไปใช้ในการพัฒนาตนเองในการ ลด ละ เลิกยาเสพติดได้	28	93.3	2	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
13. ความรู้ที่ท่านได้จากกิจกรรมนี้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้	29	96.7	1	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
14. ท่านได้ประโยชน์จากกิจกรรมบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยมีส่วนร่วมของชุมชน	29	96.7	1	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
15. ท่านมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยมีส่วนร่วมของชุมชน ระดับใด	30	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตาค้าย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี อภิปรายได้ดังนี้

1. สภาพปัญหาและความต้องการของผู้ติดยาเสพติดและญาติในการเข้ารับการบำบัดจนครบกระบวนการของผู้ติดยาเสพติด พบว่า มีปัญหาการเดินทาง มีค่าใช้จ่ายในการบำบัด ปัญหาการทำงาน ต้องการให้การบำบัดไม่กระทบต่องาน ปัญหาที่ยังมีการเสพยา ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชน ญาติไม่ทราบว่าผู้ติดยาเสพติดไม่มาบำบัดและต้องการให้แจ้งข้อมูลเมื่อมีการขาดบำบัด พร้อมทั้งอยากให้ชุมชนช่วยติดตาม ดูแล สอดส่องผู้ติดยาเสพติดร่วมกัน ซึ่งพบว่าทั้งผู้ติดยาเสพติดและญาติรับรู้ถึงผลกระทบของการขาดการบำบัด ภาวะการเสพ สภาพจิตใจ/อารมณ์ สัมพันธภาพในครอบครัวที่ขัดแย้งมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลอวัฒน์ อินปา และพิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ ที่พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์ของผู้ป่วยยาเสพติด ได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการบำบัดรักษา และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชนที่ยอมรับและช่วยเหลือ

2. การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตาค้าย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี มีการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเข้มแข็ง โดยใช้การบำบัดแบบ Modified Matrix Program ประกอบด้วย การคัดกรอง การบำบัดและการติดตาม จำนวน 8 สัปดาห์ โดยนำแนวคิดการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในทุกขั้นตอน เปิดโอกาสให้คนในชุมชน

ซึ่งหมายถึงผู้นำและสมาชิกในชุมชน รวมถึง ครอบครัว ของผู้ไข้ยาเสพติด ร่วมคิดและออกแบบวิธีการโดยชุมชนเอง ซึ่งในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนให้เริ่มต้นจากการร่วมกันคิด ตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร เน้นความสมัครใจ เพื่อให้เกิดความตระหนักต่อปัญหาและเสียสละที่จะให้ความร่วมมือปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐพร ผลงาม (2564) และสุณี อวรณ์และวิทยา โครตท่าน (2563) ที่พบว่า รูปแบบใหม่ที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัด ควรใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนขับเคลื่อนการดำเนินงาน ทุกขั้นตอนเปิดโอกาสให้คนในชุมชนออกแบบวิธีการ โดยเริ่มต้นจากการร่วมคิด ตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร เน้นความสมัครใจ โดยแบ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นช่วงก่อนการบำบัด ระหว่างการบำบัด และ หลังการบำบัด ตามบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ชุมชนและประชาชนทั่วไป และรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ไข้ยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนี้ ยังมุ่งเน้นการบำบัดร่วมกับญาติผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้ญาติสามารถเรียนรู้ เข้าใจ และตระหนักในการบำบัดของผู้ติดยาเสพติด ถ้าผู้บำบัดมีความใกล้ชิดกับบุคคลสำคัญใน ครอบครัว บุคคลเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเลิกยา ไม่ว่าเขาจะมารับการบำบัดในคลินิกหรือไม่ การบำบัดจะประสบความสำเร็จสูงขึ้นอย่างมาก ถ้าบุคคลสำคัญต่อผู้เลิกยาได้รับความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย พฤติกรรม สัมพันธภาพต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการเลิกยา (กลุ่มครอบครัวศึกษา (Family Education Group) การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข)

3. ประเมินผลการใช้รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตาค้าย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี พบว่า สามารถช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดและญาติมีความเครียดลดลง มีความพึงพอใจต่อการบำบัดในระดับมากที่สุด การมาบำบัด ครบตามเกณฑ์ และอัตราการหยุดเสพยาต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุณี อวรณ์และ วิทยา โครตท่าน (2563) นันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2558) และอาภาศิริ สุวรรณานนท์ (2558) พบว่าปัจจัย ความสำเร็จของการบำบัด ส่วนหนึ่งคือกิจกรรมบำบัดควรมีความน่าสนใจ และเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ รวมทั้ง การมีส่วนร่วมของครอบครัว ความร่วมมือของชุมชน ซึ่งจากผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและ ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตาค้าย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ช่วยให้ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในด้านต่างๆ ร้อยละ 86.7 ของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูที่หยุดเสพยาได้ต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ และร้อยละ 13.3 ยังมีการเสพยาอยู่ แต่ไม่เกิน 3 ครั้งในระหว่างการบำบัด ระดับคะแนนการใช้สารเสพติด (บคก.กสธ.: V.2) ก่อนและหลังการทดลอง ก่อนเข้ารับการบำบัดและหลังได้รับการบำบัดครบ 8 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยการใช้สารเสพติด (บคก.กสธ.: V.2) หลังเข้ารับการบำบัด ($M=10.53$, $SD=4.71$) ต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัด ($M=19.87$, $SD=5.26$) อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยยังพบว่า ผู้ติดยาเสพติดและครอบครัวรับรู้ถึงข้อดีที่เกิดขึ้น จากพฤติกรรมที่ไม่ขาดบำบัดและไม่กลับไปเสพยาซ้ำของผู้ติดยาเสพติด ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การงาน สัมพันธภาพ การเงิน และสังคม ซึ่งจะช่วยสร้างแรงจูงใจและส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการเลิกยา ต่อเนื่องต่อไป

สรุป การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตาคล้าย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี มีกระบวนการดำเนินงานที่สำคัญที่ส่งผลให้เกิดการดูแลผู้ติดยาเสพติดอย่างคุ้มค่า คุ้มค่า ครอบคลุมเข้าถึงง่าย เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม มีระบบการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลุ่มคนเหล่านี้สามารถหยุดเสพยา และกลับไปทำประโยชน์ให้เกิดแก่ตนเอง ครอบครัว และสังคมได้อย่างสมภาคภูมิต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตาคล้าย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัญหาเสพติดในพื้นที่ มีผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดส่วนใหญ่จะเป็นผู้เสพที่เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน นักเรียนและเยาวชน สำหรับแนวทางในการแก้ไขปัญหาเสพติดนั้น ต้องสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้นำ สมาชิก อาสาสมัครและครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวต้องสร้างความไว้วางใจและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีความสำคัญอย่างมาก โดยต้องประเมินความพร้อมของครอบครัว ร่วมพัฒนาศักยภาพ และความสัมพันธ์อันดีของคนในครอบครัว และรวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของ ทีม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปกครอง ร่วมจัดทำแผนชุมชน ในด้านการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ ถือว่าเป็นหนึ่งในกระบวนการบำบัดใช้การแก้ไขและป้องกัน เชิงคุณภาพและปริมาณ ให้เหมาะสมกับปัญหาและพื้นที่ที่เกิดปัญหาจากข้อค้นพบดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการขยายการดำเนินการตามแนวคิด Community based approach ในพื้นที่อื่นที่มีปัญหาด้านยาเสพติดที่รุนแรง โดยคำนึงถึงความพร้อม ศักยภาพของชุมชน และบุคลากรเครือข่ายในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติด ไม่กลับไปเสพยาซ้ำหลังผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2562). *แนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และแนวปฏิบัติที่ดี*. นนทบุรี :บริษัท เดอะกราฟิก ชิสเต็มส์ จำกัด.
- คู่มือกลุ่มครอบครัวศึกษา (Family education group). (2555). *การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก*. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ชลอวัฒน์ อินปา, พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ (2564). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์ของผู้ป่วยยาเสพติดในจังหวัดตาก*
- ณัฐพร ผลงาม.(2564). *การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดระยอง*. วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม, 1(2),49-71.

- นันทา ชัยพิชิตพันธ์. (2558). การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นุชรีย์ ทองเจิม (2565). การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เข้าเสพยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน. โรงพยาบาล อ่าวลึก, กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวช.
- พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564. (2564, 8 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 138 ตอนที่ 73ก. หน้า 1-80.
- วีรวัต อุครานันท์และนันทาชัยพิชิตพันธ์ (บ.ก.). (2562). แนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและแนวปฏิบัติที่ดี. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราช-ชนนี และ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค.
- สุณี อารณ, และวิทยา โคตรท่าน. (2563). การพัฒนารูปแบบบริการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในสถานประกอบการอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ, 1(2), 72-85.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2564). รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดประจำปี 2564. สำนักยุทธศาสตร์, สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (สสส.). (2565). แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2566-2570. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อาภาศิริ สุวรรณานนท์. (2558). การศึกษารูปแบบการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. วารสารวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัยสวนดุสิต, 11(2). 213-222.