

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดโดยชุมชน เป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลกุตบาก จังหวัดสกลนคร

ธนวรรษ หาญสุริย์ พ.บ.

โรงพยาบาลกุตบาก สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

ติดต่อผู้เขียน: ธนวรรษ หาญสุริย์ E-mail: namtal285@gmail.com

วันรับ: 15 ก.ค. 2567

วันแก้ไข: 17 ก.ย. 2567

วันตอบรับ: 30 ก.ย. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาเสพติด การรับรู้ศักยภาพชุมชน ในการจัดการกับปัญหาเสพติด และความต้องการในการฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติด (2) สร้างและพัฒนารูปแบบ และ (3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ โดยระยะที่ 1 ศึกษาสภาพที่เป็นจริง และความต้องการในการฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง และศึกษาความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบ ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ผลการศึกษา พบว่า (1) ผลการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาเสพติด ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (mean=4.05) การรับรู้ศักยภาพชุมชนในการจัดการกับปัญหาเสพติด พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean= 3.24) และ ความต้องการในการฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง พบว่า ควรมีการดำเนินงานป้องกันเชิงรุก มีการระดม ทรัพยากรและการมีส่วนร่วมของชุมชน, ติดตามดูแลหลังการบำบัดร่วมกับครอบครัว สร้างงาน สร้างอาชีพให้โอกาส ผู้ที่ผ่านการบำบัดแล้วมีโอกาสดำเนินงาน ป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ (2) สร้างและพัฒนารูปแบบ พบว่า องค์ประกอบ ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย หลักการ วัตถุประสงค์ ระบบและกลไก กระบวนการ และการประเมินผล มีความเหมาะสม และความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมากที่สุด (mean= 4.95) และ (3) ประสิทธิผลของรูปแบบการ บำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง โดยประเมินผลจากการบำบัดและฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดในชุมชน พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าเสพติด จำนวน 15 คน สามารถบำบัดครบตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 100 และผลการติดตามหลังการ บำบัดครบ 1 เดือนและ 3 เดือนสามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ คิดเป็นร้อยละ 100

คำสำคัญ: รูปแบบการบำบัด; ยาเสพติด; โรงพยาบาลกุตบาก จังหวัดสกลนคร**บทนำ**

ปัญหาเสพติดนับเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ- ไทยและทั่วโลกมายาวนาน และทวีความรุนแรงมากขึ้นทุก วัน ส่งผลกระทบในหลายด้าน ทั้งด้านสุขภาพทางกายและ จิตของผู้เสพ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนจนกระทบ ถึงความมั่นคงของประเทศ รัฐบาลจึงได้ดำเนินนโยบาย

“ผู้เสพคือผู้ป่วย” ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบำบัด รักษาและฟื้นฟู ด้วยแนวคิดที่ว่า “มองผู้เสพเป็นผู้ป่วย” มากกว่าเป็นอาชญากร⁽¹⁾

ประเทศไทยดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดมาอย่าง ต่อเนื่องภายใต้วิสัยทัศน์ ประเทศไทยมั่นคงปลอดภัย จาก ยาเสพติดอย่างยั่งยืน ด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

ในสังคมและความร่วมมือระหว่างประเทศ ซึ่งกระทรวง-สาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในด้านการบำบัดรักษา โดยถือว่าผู้เสพยาทุกคนเป็นผู้ป่วยที่จะต้องได้รับโอกาสในการบำบัดรักษาและการดูแลช่วยเหลือให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ภายใต้การดำเนินงานที่มุ่งเน้นให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาที่ในระบบปกติเพื่อลดอันตรายหรือผลกระทบจากยาเสพติด โดยส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด (community based treatment and care: CBTx) และสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในระดับครอบครัวให้สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรหลานที่มีการใช้ยาเสพติด และช่วยติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดไม่ให้กลับเสพยา⁽²⁾

แนวคิดการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นฐานการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นฐาน มีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้เกิดกระบวนการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน ด้วยการดำเนินการของชุมชนเองภายใต้แนวคิด การวางแผน การออกแบบ การกำหนดวิธีการดำเนินงานตามศักยภาพและบริบทของชุมชนนั้น ๆ รวมถึงต้องมีความร่วมแรงร่วมใจให้การสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านสังคมจากพหุภาคีทั้งภาครัฐและเอกชน ในการร่วมมือในการแก้ไขปัญหาและยาเสพติดในชุมชน⁽²⁾ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบรอบด้านและต่อเนื่อง ทั้งปัญหาการเสพติด ครอบครัว สังคม สัมพันธภาพความเป็นอยู่ และวิถีการดำเนินชีวิตด้วยความเข้มแข็งที่แตกต่างกันไปตามบริบท และความซับซ้อนของปัญหาในแต่ละบุคคล ทั้งกาย จิตใจ สังคม โดยเฉพาะด้านสังคม สิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการติดยาเสพติด โดยใช้ศักยภาพ ทรัพยากร และความร่วมมือของคนในชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ตามบริบทและวิถีชีวิต ต้นทุนทางวัฒนธรรม ความเชื่อของชุมชนนั้น ๆ⁽³⁾

ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาเสพติดของอำเภอกุดบาก มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดเข้ามาในพื้นที่อย่างรวดเร็ว ซึ่งจากผลการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด มีผู้เข้ารับการบำบัดโดยสมัครใจน้อยเมื่อ

เปรียบเทียบกับวิธีบังคับบำบัด เพราะเยาวชนไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการเลิกใช้ยาเสพติด โดยมีผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเพียง 13, 22 และ 23 ราย ในปี 2563, 2564 และ 2565 ตามลำดับ และจากดำเนิงานการบำบัดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน (CBTx) ที่ผ่านมา มีพื้นที่บูรณาการการบำบัดในชุมชน จำนวน 1 แห่ง พบว่า ขาดการสร้างเครือข่ายเพื่อแจ้งผู้นำชุมชนในการค้นหาผู้ติดยาเสพติด และนำเข้าสู่การบำบัดฯ ระบบสมัครใจเท่านั้น สมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบการช่วยเหลือ ขาดการทำประชาคมภายในชุมชนเพื่อวิเคราะห์และกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม และการระดมทุนจากชุมชนยังมีน้อย ด้วยเหตุผลทั้งหมดที่กล่าวมานี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิภาพรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างและพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลกุดบาก จังหวัดสกลนคร กำหนดขอบเขตของการวิจัยและพัฒนา (R&D) ประกอบด้วย 3 ระยะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาเสพติด การรับรู้ศักยภาพชุมชนในการจัดการกับปัญหาเสพติด และความต้องการในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาเสพติด การรับรู้ศักยภาพชุมชนในการจัดการกับปัญหาเสพติดของคนในชุมชน

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนในอำเภอกุดบาก จำนวน 23,967 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางของ Krejcie and Morgan⁽⁴⁾ ได้จำนวน 377 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิอย่างเป็นสัดส่วน (proportional stratified random sampling) โดยใช้หมู่บ้านเป็นหน่วยการสุ่ม

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาเสพติด และการรับรู้ศักยภาพชุมชนในการจัดการกับปัญหาเสพติด ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ การรับรู้ของชุมชนต่อปัญหา และการรับรู้ศักยภาพชุมชนในการจัดการกับปัญหา ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale)

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน พบว่า แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาเสพติดและการรับรู้ศักยภาพชุมชนในการจัดการกับปัญหาเสพติด มีค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามระหว่าง 0.8 – 1.0 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0.39 – 0.93 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.98

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล จัดทำหนังสือขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลกุตบากไปยังกำนันที่ทำหน้าที่ปกครองท้องที่ตำบลเพื่อประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือประชาชนในการตอบแบบสอบถามโดยวิธีการส่งแบบสอบถามให้กำนันที่ทำหน้าที่ปกครองท้องที่ตำบล แจกแบบสอบถามจำนวน 377 ฉบับ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาเสพติด การรับรู้ศักยภาพชุมชนในการจัดการกับปัญหาเสพติด และความต้องการในการฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง รวมถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ที่มีความเหมาะสมกับบริบทของอำเภอ

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 10 คน ดังนี้ (1) บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 1 คน (2) บุคลากรด้านการปกครอง จำนวน 1 คน (3) บุคลากรด้านท้องถิ่น จำนวน 1 คน (4) บุคลากรด้านการศึกษา และบุคลากรด้านการส่งเสริมการเรียนรู้อำเภอ (สกร.) จำนวน 1 คน (5) บุคลากร

ด้านพัฒนาชุมชน จำนวน 1 คน (6) ตัวแทนประชาชนในชุมชน จำนวน 2 คน (7) ตัวแทนแกนนำครอบครัวผู้ใช้ยาเสพติด จำนวน 2 คน และ (8) ผู้นำทางศาสนา จำนวน 1 คน

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ได้แก่ ชุดประเด็นคำถามแบบมีโครงสร้าง แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ นำชุดประเด็นคำถามและแบบบันทึกการสนทนากลุ่มแล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบ แก้ไข ชุดคำถามในการสนทนากลุ่ม จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญชุดเดียวกับขั้นที่ 1

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการสนทนากลุ่ม

5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยวิธีการตรวจสอบเชิงสามเส้า กลุ่มบุคคลผู้ให้ข้อมูล

6. วิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด แนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างและพัฒนารูปแบบ องค์ประกอบของรูปแบบ แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนา

2. สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เพื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์

2.2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนที่ 2 ยกร่างรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

1. นำผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล แนวคิด ทฤษฎี งาน

วิจัยที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิ มาเป็นกรอบแนวทางในการร่างรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลกุดบาก จังหวัดสกลนคร

2. ยกร่างรูปแบบโดยการจัดสนทนากลุ่ม จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน ประกอบด้วย (1) บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 1 คน (2) บุคลากรด้านการปกครอง จำนวน 1 คน (3) บุคลากรด้านท้องถิ่น จำนวน 1 คน (4) บุคลากรด้านการศึกษา และบุคลากรด้านการส่งเสริมการเรียนรู้อำเภอ จำนวน 1 คน (5) บุคลากรด้านพัฒนาชุมชน จำนวน 1 คน (6) ตัวแทนประชาชนในชุมชน จำนวน 2 คน (7) ตัวแทนแกนนำครอบครัวผู้ติดยาเสพติด จำนวน 2 คน และ (8) ผู้นำทางศาสนา จำนวน 1 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลกุดบาก จังหวัดสกลนคร ที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ตรงตามความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีความเหมาะสมสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของอำเภอ กุดบาก

3. จัดทำรายละเอียดของรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้ที่นำรูปแบบนี้ไปใช้เข้าใจหลักการของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ ระบบและกลไกของรูปแบบ กระบวนการของรูปแบบ การประเมินผลของรูปแบบ ตลอดจนรายละเอียดในกระบวนการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลกุดบาก จังหวัดสกลนคร โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน โดยมีเกณฑ์ในการตัดสิน คือ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไม่เกิน 1.00 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ โดยมีข้อเสนอแนะให้ปรับระบบกระบวนการของรูปแบบให้สอดคล้องกับระบบและกลไกของรูปแบบ

ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางโรงพยาบาลกุดบาก จังหวัดสกลนคร

ขั้นตอนที่ 1 ทดลองใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลกุดบาก จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดในอำเภอ กุดบากที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ จำนวนทั้งสิ้น 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบคัดกรองผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.V.2) และแบบติดตามหลังการบำบัดรักษา

ขั้นตอนที่ 2 ทดลองใช้รูปแบบ ประเมินผลการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในชุมชน สรุปผลการประเมินผลการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในชุมชน ปรับปรุงรูปแบบให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จากนั้นนำเสนอรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลกุดบาก จังหวัดสกลนคร

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองการพิจารณาจากจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เอกสารรับรองเลขที่ SKN REC 2023 – 106 เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2566

ผลการศึกษา

1. การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาเสพติด การรับรู้ศักยภาพชุมชนในการจัดการกับปัญหาเสพติด พบว่า ด้านการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาเสพติด ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (mean=4.05) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ส่วนด้านการรับรู้ศักยภาพชุมชนในการจัดการกับปัญหา พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.24) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน (ตารางที่ 1)

1.1. ผลการศึกษาความต้องการในการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางตามความเห็นของผู้มีส่วนได้เสีย คือ (1) ทุกภาคส่วนควร

รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้จ่ายยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลกุตบาก จังหวัดสกลนคร

ตารางที่ 1 การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาเสพติด การรับรู้ศักยภาพชุมชนในการจัดการกับปัญหาเสพติดของคนในชุมชน อำเภอกุตบาก จังหวัดสกลนคร

ข้อ	สภาพที่เป็นจริง	ค่าสถิติ (n=377)		การแปลความหมาย
		mean	SD	
การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาเสพติด				
1	ในชุมชนของท่านมีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด	4.13	0.68	มาก
2	คนในครอบครัว และเพื่อนสนิท หรือคนในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีการใช้ยาเสพติด	4.08	0.76	มาก
3	ในชุมชนของท่านมีการเข้าถึงยาเสพติดประเภท สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมายในกลุ่มวัยรุ่น	4.00	0.83	มาก
4	ในชุมชนของท่านได้รับผลกระทบทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินจากผู้ใช้จ่ายยาเสพติด	4.06	0.77	มาก
5	ท่านพบเห็นหรือทราบว่ามีการซื้อขายยาเสพติดผิดกฎหมายในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่	3.97	0.90	มาก
รวม		4.05	0.66	มาก
การรับรู้ศักยภาพชุมชนในการจัดการกับปัญหา				
6	สมาชิกในชุมชน และผู้มีส่วนได้เสียในชุมชน มีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้ชุมชน มีความเข้มแข็งในการป้องกันยาเสพติด	3.21	1.08	ปานกลาง
7	ผู้นำชุมชน หรือประชาชนในชุมชน ช่วยค้นหาและระบุตัวผู้ที่ใช้จ่ายและสารเสพติด โดยมีการคัดกรองปัญหาเสพติด และส่งต่อไปยังหน่วยบริการสาธารณสุข	3.32	0.97	ปานกลาง
8	กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือบุคคลที่ผู้คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือ มีความมุ่งมั่น ตั้งใจที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน	3.34	1.05	ปานกลาง
9	ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมคิดค้นหาสาเหตุของปัญหาเสพติดในชุมชน	3.24	1.14	ปานกลาง
10	ประชาชนในชุมชนมีการร่วมกันทำกิจกรรมต่อต้านยาเสพติดอย่างเข้มแข็ง	3.10	1.09	ปานกลาง
รวม		3.24	0.60	ปานกลาง

เข้าใจปัญหาและแก้ไขปัญหที่แท้จริงของพื้นที่ (2) สร้างความเข้าใจให้คนในชุมชนมีส่วนร่วม (3) ยาเสพติดเป็น เรื่องที่ละเอียดอ่อน อ่อนไหวต่อความรู้สึกของคนใน ชุมชน มีความสลับซับซ้อนต่อกลไกและกระบวนการทาง สังคม (4) ควรมีการดำเนินงานป้องกันเชิงรุก (5) มีการ ระดมทรัพยากรและการมีส่วนร่วมของชุมชน (6) ติดตาม ดูแลหลังการบำบัดร่วมกับครอบครัว (7) สร้างงาน สร้าง- อาชีพให้โอกาสผู้ที่ผ่านการบำบัดแล้วมีโอกาสดำรง และ (8) ป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

2. ผลการสร้างและพัฒนา รูปแบบการบำบัดฟื้นฟู ผู้ใช้จ่ายยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง พบว่า

2.1 องค์ประกอบของรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้จ่าย

ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลกุตบาก จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย

1) หลักการของรูปแบบ เป็นรูปแบบการบำบัดฟื้นฟู ผู้ใช้จ่ายยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ดูแลบำบัดรักษา ผู้ใช้จ่ายยาเสพติดที่เป็นหน้าที่ของทุกภาคส่วนในสังคม บน พื้นฐานการสร้างทัศนคติและค่านิยมให้ชุมชนเชื่อและ ตระหนักว่าผู้ใช้จ่ายยาเสพติดที่อยู่ในชุมชนเปรียบเสมือนมี คนป่วยในครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวทุกคนต้อง ยอมรับและเข้าใจพร้อมให้การดูแลรักษา โดยมีลักษณะ ของรูปแบบเป็นแผนหรือกิจกรรมที่มีการวางแผนอย่างเป็นระบบ ที่ออกแบบมาจากการนำเอาองค์ประกอบที่ เชื่อมโยงสัมพันธ์กับหลักการ แนวคิด ทฤษฎีเป็นพื้นฐาน

ที่วางไว้อย่างเป็นระบบมีขั้นตอนที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน การเปลี่ยนแปลง และนำไปสู่การปฏิบัติให้ได้ตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดได้เข้าถึงระบบการบำบัดรักษาเสพติดในระบบสมัครใจที่มีคุณภาพและช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้อย่างถาวร สามารถปรับตัวและกลับไปอยู่ร่วมกับสังคมได้เป็นปกติสุข ชุมชนมีความรอบรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่เหมาะสมต่อการบำบัดผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน และมีส่วนร่วมในการวางระบบการบำบัดดูแลช่วยเหลือผู้เสพ

3) ระบบและกลไกของรูปแบบ ประกอบด้วยมิติด้านโครงสร้าง กระบวนการสื่อสารสาธารณะ ระบบการป้องกันการเสพยาเสพติด และกระบวนการบำบัดฟื้นฟูที่มุ่งให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน พร้อมกับการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความสัมพันธ์และการทำงานร่วมกันเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบที่กำหนดไว้ เพื่อให้ชุมชนและสังคมปลอดภัยจากยาเสพติดอย่างยั่งยืน

4) กระบวนการของรูปแบบ วิธีการปฏิบัติที่เป็นขั้นตอนของแนวทางการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดในระบบสมัครใจ โดยกระบวนการของรูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง: CBTx โดยการบำบัดฟื้นฟูนั้นได้จากความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้ใช้ยาเสพติด มี 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การสร้างเครือข่าย รวบรวมสรรพกำลังที่มีในชุมชนทั้งภาครัฐ และเอกชน ผนึกกำลังจนเกิดเครือข่ายที่เข้มแข็ง

ระยะที่ 2 การสร้างความร่วมมือภาคประชาชน บูรณาการการดำเนินงานในทุกภาคส่วน ปรับเจตคติของทีมงานและประชาชน พัฒนารูปแบบตามแนวคิดที่ได้ และปรับปรุงด้านอื่นๆ ตามข้อเสนอแนะของชุมชน และชุมชนสามารถร่วมปฏิบัติได้

ระยะที่ 3 การบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติด 6 ฐานบำบัด โดยนำเข้าสู่การบำบัดผ่านฐานการบำบัดต่างๆ ที่ได้รับการร่วมมือจากทุกภาคส่วน และมีกระบวนการติดตาม

โดยชุมชน ประกอบด้วย (1) ฐานจิตบำบัด ด้วยกระบวนการทางจิตวิทยา มีเป้าหมายเพื่อสร้างความหวัง Instillation of Hope ปรับเปลี่ยนทัศนคติความคิด (2) ฐานทางเดินแห่งการเรียนรู้ ด้วยกระบวนการเสริมสร้างความรู้เพื่อสร้างความตระหนักต่อภัยของสิ่งเสพติด (3) ฐานจุดประกายความคิด สร้างงาน สร้างอาชีพ ลดการเสพยาเสพติด โดยการฟื้นฟู ฝึกอาชีพให้กับผู้ป่วย เน้นตามความสามารถของผู้ป่วย โดยบูรณาการท้องถิ่นสกลนครในการเสริมสร้างทักษะอาชีพด้วยปราชญ์ชาวบ้าน (4) ฐานทักษะทางสังคมเพื่อให้ผู้บำบัดได้เรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่น (5) ฐานสถาบันอันเป็นรากฐานสังคม อย่างมั่นคงและยั่งยืน โดยใช้บทบาทในครอบครัว ความรักสามัคคีเป็นไฉไล และกำลังใจสายใยรักหล่อเสริมส่งสู่ความสำเร็จ ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ให้มีความเข้าใจและกำลังใจซึ่งกันและกัน เป็นเกราะป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกลับไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติดหลังก่อจากสถานบำบัดยาเสพติดแล้ว ให้กลับมายืนหยัดใช้ชีวิตของตนเองอย่างถูกต้องได้อีกครั้ง (6) ฐานวิถีพุทธวิถีธรรม ใจบริสุทธิ์จุดเริ่มต้นของพลัง “ผู้ฝึกจิตดีแล้ว ย่อมนำสุขมาให้” โดยใช้สถาบันศาสนาเป็นฐาน

ระยะที่ 4 การติดตามความคงทนเสริมพลัง โดยการติดตามดูแลช่วยเหลือ โดยผู้นำชุมชน จิตอาสา บุคลากรสุขภาพ หรืออาสาสมัครสาธารณสุข และครอบครัว คอยสอดส่องดูแล ติดตาม

5) การประเมินผลของรูปแบบ โดยการประเมินผลลัพธ์ของการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดโดยพิจารณาจากการบำบัดครบตามเกณฑ์ และอัตราการไม่กลับไปใช้ซ้ำ 1 เดือน และ 3 เดือน

2.2 ผลการวิเคราะห์ความเหมาะสม (propriety standards) และความเป็นไปได้ (feasibility standards) ของรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย (mean=4.95) มีความหมายว่า รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง มีความเหมาะสม และ

ความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ต่อไป

3. ผลการศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง พบว่า ผลของการทดลองใช้รูปแบบกับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้ ได้มาโดยยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ จำนวน 15 คน สามารถจบการบำบัดครบตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 100 และผลการติดตามอัตราการไม่กลับไปใช้ซ้ำ 1 เดือน และ 3 เดือน หลังจบการบำบัด พบว่า ผู้ติดยาเสพติดมีอัตราการไม่กลับไปใช้ซ้ำคิดเป็นร้อยละ 100

วิจารณ์

1. ผลการศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของปัญหา-เสพยา การรับรู้ศักยภาพชุมชนในการจัดการกับปัญหาเสพยาของคณในชุมชน อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร พบว่า ด้านการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาเสพยา ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (mean=4.05) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน ที่เป็นดังนี้อาจเป็นเพราะว่า การแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทยมีแนวโน้มที่แพร่ระบาดมากขึ้นจากปริมาณยาเสพติดที่มีการลักลอบนำเข้าเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ยาเสพติดกระจายไปยังพื้นที่ต่างๆ ของประเทศ และบริบทอำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดเข้ามาในพื้นที่อย่างรวดเร็ว เนื่องจากอาณาเขตของจังหวัดสกลนคร มีหลายอำเภอที่มีเขตติดต่อกับจังหวัดชายแดน สภาภูมิประเทศของอำเภอกุดบากเป็นที่ราบหุบเขา รวมทั้งเป็นสถานที่ที่เอื้อต่อการพักยา และอำเภอกุดบากก็เป็นหนึ่งอำเภอทางผ่านของการขนย้ายสารเสพติดที่มีการจำหน่ายกันอย่างต่อเนื่องและด้วยกลยุทธ์การค้าของกลุ่มผู้ค้ายาเสพติดที่ทำให้ยาเสพติดมีราคาที่ถูกส่งลงส่งผลให้เกิดการกระตุ้นการใช้ยาเสพติดทำให้ผู้เสพยาใหม่เข้าสู่วงจรยาเสพติดมากขึ้น และจากการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและการขนส่งส่งผลให้ผู้เข้าถึงยาเสพติดได้ง่ายขึ้นด้วยเทคโนโลยีการสื่อสารในการค้ายาเสพติด จึงทำให้ภาพรวมการรับรู้ของชุมชนต่อปัญหาอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับ UNO-

DC⁽⁵⁾ ที่พบว่าปัญหาเสพยาเสพติด นับว่าเป็นหนึ่งในปัญหาสังคมที่รุนแรงที่สุดในแต่ละประเทศทั่วโลก ถึงแม้ว่าจะมีมาตรการ รวมถึงนโยบายต่างๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขมาอย่างต่อเนื่อง พบว่า มีจำนวนประชากรกว่า 284 ล้านคนจากทั่วโลก ในช่วงอายุ 15-64 ปี ที่ติดยาเสพติด ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 26 เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับสิบปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ติดยาเสพติดมีแนวโน้มที่จะมีอายุน้อยลง เด็กและเยาวชนมีการใช้ยาเสพติดมากกว่าผู้ใหญ่ รวมถึงใช้ในปริมาณที่มากกว่าเช่นเดียวกัน

ส่วนด้านการรับรู้ศักยภาพชุมชนในการจัดการกับปัญหา พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.24) ที่เป็นดังนี้อาจเป็นเพราะว่า กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ยังไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชนเท่าที่ควร เนื่องจากเป็นประเด็นที่อ่อนไหวทำให้ผู้ติดยาเสพติดและครอบครัวไม่ได้รับการยอมรับในชุมชนและขาดที่พึ่งในการให้คำปรึกษาเชิงลึก จึงทำให้ผลด้านการรับรู้ศักยภาพชุมชนในการจัดการกับปัญหา พบว่า รวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของณัฐพร ผลงาม⁽⁶⁾ ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดระยอง ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมาคือ เป็นการดำเนินการโดยภาครัฐโดยฝ่ายเดียว ขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดระยอง พบว่า ปัญหาสำคัญของการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด คือ เป็นการใช้กระบวนการทำงานแบบเชิงอำนาจ โดยหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้กำหนดแนวทางและสั่งการขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน

2. ผลการสร้างและพัฒนา รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลกุดบาก จังหวัดสกลนคร พบว่า รูปแบบการบำบัดมีความเหมาะสม และความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย (mean=4.95) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่ารูปแบบที่สร้างขึ้นนี้ ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่

เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา เก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและมีการสนทนากลุ่มจากผู้เชี่ยวชาญก่อนที่จะนำไปยกร่างเป็นรูปแบบ และได้ศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบ จากนั้นทำการประเมินความสอดคล้องของรูปแบบ ดังนั้นจึงนับได้ว่าเป็นกระบวนการพัฒนาที่มีความเหมาะสม อีกทั้งรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและตรงตามความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและชุมชน และมีจุดเด่นของรูปแบบชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน มีการดำเนินเป็น 4 ระยะ ระยะที่ 1 การสร้างเครือข่าย ระยะที่ 2 การสร้างความร่วมมือภาคประชาชน ระยะที่ 3 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และระยะที่ 4 การติดตามเสริมพลังสอดคล้องกับการศึกษาของนิติยา ฤทธิศรีและคณะ⁽⁷⁾ ที่พบว่า รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางมีความเข้มแข็งจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รูปแบบดังกล่าวยังได้รับการยอมรับดูแลช่วยเหลือจากชุมชนตั้งแต่เริ่มต้น มีโอกาสรับการพัฒนาคูณภาพชีวิตด้วยโครงการวิถีคนกล้าโคก-หนองนาโมเดล และโครงการอื่นๆ ในการสร้างอาชีพเสริมรายได้

3. ผลการศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลกุดบาก จังหวัดสกลนคร พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน สามารถจบการบำบัดครบตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 100 และผลการติดตามอัตราการไม่กลับไปใช้ซ้ำ 1 เดือน และ 3 เดือน หลังจบการบำบัด ผู้ติดยาเสพติดมีอัตราการไม่กลับไปใช้ซ้ำคิดเป็นร้อยละ 100 ที่เป็นดังนี้อาจเป็นเพราะว่า รูปแบบมีกระบวนการพัฒนาที่เหมาะสม มีระบบกลไก กระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอน มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดได้เข้าถึงระบบการบำบัดในระบบสมัครใจที่มีคุณภาพและช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้อย่างถาวร สามารถปรับตัวและกลับไปอยู่ร่วมกับสังคมได้เป็นปกติสุข ประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่เหมาะสมต่อการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในชุมชน

และมีส่วนร่วมในการวางระบบการบำบัดดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชน รวมถึงกระบวนการภาคีเครือข่ายการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพ ทรัพยากร ความเชี่ยวชาญ และทักษะด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในชุมชนตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย มีความยืดหยุ่น กระบวนการบำบัดรักษานั้นการดูแลแบบรอบด้านโดยการให้คำปรึกษา ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โดยการจัดกิจกรรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนั้นบูรณาการแนวคิดกระบวนการเรียนรู้แบบบูรณาการ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และลดการตีตราอย่างครอบคลุม เชื่อมโยงการบำบัดรักษาที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันให้ผู้เข้ารับการบำบัดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถวิเคราะห์ได้ตรงตรง สรุปความคิดรวบยอดไปสร้างงาน แก้ปัญหา และใช้ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองและกลับคืนสู่สังคมในฐานะคนปกติได้ ซึ่งในแต่ละขั้นตอนของการบำบัดต้องมีครอบครัว ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับประพจน์ธรรมวงศา⁽⁸⁾ ที่พบว่า หลังนำรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มประชาชนลดพฤติกรรมกลับไปเสพยา และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ราศี อาษาจิตรและสุจิตตา ฤทธิมนต์⁽⁹⁾ ที่พบว่า หลังจากผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนแล้วติดตามผลการหยุดเสพยาเสพติด พบว่า สามารถหยุดเสพยาได้ ร้อยละ 100, 97.22, 94.44, 88.88 และร้อยละ 83.33 เมื่อติดตามเยี่ยมในเดือนที่ 1, 3, 6, 9 และ 12 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย

1. ควรมีการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลกุดบาก จังหวัดสกลนครกับกลุ่มทดลองใช้ที่เป็นกลุ่มผู้เสพยาเสพติดต่อไป

2. ควรมีการศึกษาการวิจัยในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อนำข้อค้นพบที่ได้มา

เปรียบเทียบกัน ซึ่งจะทำให้ข้อค้นพบที่ได้มีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

3. จากผลการวิจัย ที่พบว่า รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากที่สุด จึงควรนำรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางนี้ไปดำเนินใช้ในการขยายผลการศึกษาในพื้นที่อำเภออื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด. แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2566 – 2570. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2565
2. วีรวัต อนุรัตน์. แนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและแนวปฏิบัติที่ดี [community based treatment and rehabilitation (CBTx) and best practices]. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: เดอะกราฟิกซิสเต็มส์; 2562
3. สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ. การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ติดยาเสพติดและติดยาเสพติดการบรรยายสรุปสำหรับทวีปเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้ [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [สืบค้นเมื่อ 2 ส.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/cbt/cbt-brief-TH.pdf>
4. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. คู่มือแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community based treatment: CBTx) สำหรับผู้ปฏิบัติงานในชุมชน “วิถีใหม่การแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน”. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด; 2564.
5. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร. สุวีริยาสาส์น; 2556.
6. United Nations Office on Drugs and Crime. UNODC World Drug Report 2022 highlights trends on cannabis post-legalization, environmental impacts of illicit drugs, and drug use among women and youth [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 22]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/frontpage/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html>
7. นิตยา ฤทธิ์ศรี, สุกัญญา วัฒนประไพจิตร, ศุภลักษณ์ จันทาญ. รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง: กรณีศึกษาในหมู่บ้านแห่งหนึ่งอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาล-มหาสารคาม 2565;19(2):50-63.
8. ประพัทธ์ ธรรมวงศา. การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด-ขอนแก่น 2567;6(1):1-14.
9. ราศรี อาษาจิตร, สัจจิตา ฤทธิ์มนตรี. การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอป่าตอง จังหวัดยโสธร. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2566;16(2):244-57.

**Development of the Community-Based Treatment and Rehabilitation Model for Drug Addicts at
Kudbak Hospital, Sakon Nakhon Province**

Tanawat Hansuri, M.D.

Kudbak Hospital, Sakon Nakhon Provincial Public Health Office, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2024;33(6):1063-72.

Corresponding author: Tanawat Hansuri, Email: namtal285@gmail.com

Abstract: The purposes of this research were to (1) explore the conditions and challenges associated with community-based treatment and rehabilitation for drug addicts at Kudbak Hospital in Sakon Nakhon Province, (2) construct and develop a community-based treatment and rehabilitation model, and (3) examine the efficiency of the developed community-based treatment and rehabilitation model. A three-stage approach was developed and organized as follows: phase I examined fundamental information regarding current conditions and challenges of illegal drug use in the Kudbak district and explored ten stakeholders' opinions regarding conditions and challenges, needs, and successful factors in using community-based treatment and rehabilitation of drug addicts; phase II was related to model construction and development; and phase III involved the efficiency of the developed model. Statistics for data analysis included mean and standard deviation and content analysis. The findings revealed that: (1) the current conditions in the community were overall at a high level ((mean=4.05); while factors related to drug prevention in the community were overall at a moderate level ((mean=3.24). (2) The model components included principles, objectives, systems and mechanics, processes, and evaluation. The developed model was rated at the highest level of appropriateness and feasibility, with a mean score of 4.95. (3) The effectiveness of the developed community-based treatment and rehabilitation model for drug addicts at Kudbak Hospital in Sakon Nakhon Province yielded the following outcomes: all 15 patients (100%) completed the treatment program. After one month of treatment, 100% of the participants had ceased using drugs. This success continued, with 100% of the participants remaining drug-free after three months.

Keywords: model; community-based treatment and rehabilitation model for drug users; Kudbak Hospital, Sakon Nakhon Province