The development of a Community Based Treatment and Care for drug use in Phrae[1]

Pakorn Wachirukgul[2]

Received: 28 November 2024 *Accepted: 20 December 2024*

Abstract

This participatory action research aimed to develop and study the effects of a Community Based Treatment (CBTx) for drug use in Phrae province, Thailand. and to examine factors associated with drug treatment under the community-participated rehabilitation approach. The study involved 512 participants, with data collected through questionnaires, focus group discussions, and the national narcotics treatment and rehabilitation data system. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, and correlation coefficient.

The results revealed that the community-participated treatment model for drug users consisted of six steps: 1) establishment of community working group, 2) assessment and identification of drug users for voluntary treatment program participation, 3) screening, diagnosis evaluation, and treatment planning, 4) group therapy activities, 5) follow-up care by health teams and community leaders, and 6) treatment outcome evaluation. Factors significantly associated with treatment effectiveness under the community-participated rehabilitation model at the 0.05 level ($P < 0.00$) were: 1) alignment with community needs, 2) strong community leaders, 3) shift in community members' perspectives, 4) target group coverage, and 5) multi-sectoral collaboration.

Keywords: drug use, Community Base Treatment and Care

[1] Academic Article

[2] Public Health Technical Officer, Professional Level, PhreaProvincial Public, E-mail : pkjob53@hotmail.com

การพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้เสพ ผู้ใช้ยาเสพติดโดยรูปแบบการบำบัดฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในจังหวัดแพร่[1]

ปกรณ์ วชิรัคกุล[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการบำบัดผู้เสพ ผู้ใช้สารเสพติดโดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในจังหวัดแพร่ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การบำบัดผู้ใช้ ผู้เสพสารเสพติด ภายใต้การใช้รูปแบบการบำบัดผู้ใช้ ผู้เสพสารเสพติดโดยรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 512 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม ร่วมกับการใช้รายงานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการบำบัดผู้เสพ ผู้ใช้สารเสพติดโดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนมีขั้นตอนแนวทางการบำบัด ได้แก่ 1) การจัดตั้งคณะทำงานของชุมชน 2) การประเมินและค้นหาผู้เสพ ผู้ใช้สารเสพติดเพื่อเข้าร่วมโครงการบำบัดโดยสมัครใจ 3) การตรวจคัดกรองการประเมินการวินิจฉัยและการวางแผนการรักษา 4) การบำบัดผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติดด้วยกิจกรรมกลุ่มบำบัด และ 5) การติดตามดูแลช่วยเหลือโดยทีมสุขภาพ และแกนนำชุมชน 6) การประเมินผลการบำบัด ผลหลังดำเนินการบำบัด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบำบัดผู้ใช้ ผู้เสพสารเสพติด ภายใต้การใช้รูปแบบการบำบัดผู้ใช้ ผู้เสพสารเสพติดโดยรูปแบบ การบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.00$) คือ 1) สอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชน 2) ความเข้มแข็งของผู้นำชุมชน 3) การปรับเปลี่ยนมุมมองวิธีคิดของคนในชุมชน 4) ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และ 5) ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

คำสำคัญ: ผู้เสพ ผู้ใช้ยาเสพติด การบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

[1] บทความวิชาการ

[2] นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ อีเมล pkjob53@hotmail.com

บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญในระดับนานาชาติ รายงานสถานการณ์ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) พบว่า ในปี ค.ศ. 2017 ผู้ใช้สารเสพติดทั่วโลกประมาณ 271 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.50 ของประชากรโลก ยาเสพติดที่ใช้มากที่สุด คือ กัญชา 188 ล้านคน รองลงมาคือ ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น 53 ล้านคน กลุ่มแอมเฟตามีน 29 ล้านคน เอ็กซ์ตาซี 21 ล้านคน ยาเสพติดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ ยาเสพติดประเภทสารสังเคราะห์กลุ่ม ATS โดยเฉพาะเมทแอมเฟตามีน โดยพบว่าทวีปเอเชียตะวันออกและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เป็นตลาดเมทแอมเฟตามีนที่ใหญ่ที่สุดในโลก (World Drug Report, 2019)

สถานการณ์ในประเทศไทย พบว่า กลุ่มผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่ร้อยละ 23.70 มีอายุระหว่าง 20-24 ปีและเป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงานและรับจ้าง ยาเสพติดที่มีการใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า ร้อยละ 76.30 พื้นที่ภาคเหนือเป็นพื้นที่หลักในการนำเข้ายาเสพติดและพื้นที่ภาคตะวันตก ภาคกลาง ปริมณฑล และกรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ลำเลียงรับส่ง แหล่งเก็บพักยาเสพติด (สำนักงานคณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2563 - 2565) ซึ่งจะเห็นว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดภายในประเทศส่งผลกระทบด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีการสูญเสียเงินไปกับการซื้อยาเสพติดคิดเป็น 625 ล้านบาทต่อวัน และสูญเสียไปกับการบำบัดฟื้นฟูและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพปีละไม่ต่ำกว่า 2,000 ล้านบาท รวมมูลค่าการสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่า 5 แสนล้านบาทต่อปี ด้านสุขภาพพบปัญหาการสูญเสียสุขภาวะจากการเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพบปัญหาทางร่างกายและจิตใจ ด้านสังคมพบปัญหายาเสพติดสร้างความเดือดร้อนให้แก่ชุมชนอาชญากรรม ความไม่ปลอดภัยต่อทรัพย์สินในชุมชน เป็นต้น (ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.)

ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดและพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด ในส่วนของรูปแบบการบำบัดรักษาการติดสารเสพติดมีหลายวิธีการที่นำมาใช้บำบัดรักษา ได้แก่ การบำบัดรักษาโดยการใช้ยา การบำบัดทางจิตสังคมและการบำบัดทางชุมชนการบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing / Motivational Enhancement therapy) การบำบัดครอบครัว (Family therapy) การเสริมแรงจากชุมชน (Community reinforcement approach) ชุมชนบำบัด (Therapeutic community) การบำบัดในชุมชน (Community-based treatment) เป็นต้น (รัศมน กัลยาศิริ, 2561)

เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหายาเสพติด อย่างเร่งด่วน บรรลุผลอย่างเป็นรูปธรรม กระทรวงสาธารณสุข มีข้อสั่งการเพื่อขับเคลื่อน

นโยบายเร่งด่วนในการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดอย่างครอบคลุมและทันท่วงที ทั้งนี้ได้กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัด เร่งรัด สนับสนุน ร่วมการดำเนินงานบูรณาการหน่วยงานในพื้นที่เพื่อบำบัดรักษา ฟื้นฟูและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Rehabilitation, CBTx) ให้ครอบคลุมทุกตำบล มีการปรับเปลี่ยนจากการรับรักษาตัวแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลมาเป็นรูปแบบการบำบัดผู้ติดสารเสพติดโดยใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Care, CBTx) เพราะมีหลักฐานจากเอกสารอ้างอิงจากทั่วโลกระบุว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนมีอัตราการเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือห้องฉุกเฉินหรือประวัติทางอาชญากรรมลดลงอย่างเห็นได้ชัด (United Nation Office on Drug Crime; UNODC, 2014) โดยความหมายตามนิยามของ UNODC ได้อธิบายการดำเนินการบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ ต้องตั้งอยู่ในชุมชน มีการเสริมสร้างอำนาจของชุมชนโดยการระดมทรัพยากรของชุมชนและการมีส่วนร่วม ด้วยการดำเนินชีววิทยา จิตวิทยาและสังคมศาสตร์ เป็นรูปแบบศูนย์รักษาผู้ป่วยนอกโดยมีการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการบริการแบบบูรณาการการรักษาฟื้นฟูเข้าสู่การบริการทางสังคมและสุขภาพในชุมชน โดยมีหลักการสำคัญอยู่ 9 ประการในการรักษาผู้ติดยาเสพติด ตามที่ระบุไว้ในเอกสารของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปราม อาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ประจำปี 2008 กล่าวถึง “หลักการของการรักษาผู้ติดยาเสพติด” โดยมีข้อแนะนำในการเพิ่มการรักษาที่มีคุณภาพทีละเล็กทีละน้อย ดังนี้ 1) การหาการให้บริการรักษาได้ง่ายๆ และการเข้าถึงการบริการรักษา (Availability and Accessibility of Dependence Treatment) 2) การตรวจคัดกรอง การประเมิน การวินิจฉัยและการวางแผนการรักษา (Screening, Assessment, Diagnosis and Treatment Planning) 3) การรักษาผู้ติดยาเสพติดจากแหล่งฐานข้อมูลที่ได้รับแจ้ง (Evidence-Informed Dependence Treatment) 4) การรักษาผู้ติดยาเสพติดสิทธิมนุษยชน และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย (Dependence Treatment, Human Rights and Patient Dignity) 5) กลุ่มเป้าหมายกลุ่มย่อย (Targeting Special Subgroups) 6) การรักษาพฤติกรรมการติดยาเสพติดและระบบความยุติธรรมทางอาญา (Dependence Treatment and the Criminal Justice System) 7) การมีส่วนเกี่ยวข้องของชุมชน การมีส่วนร่วมและการปฐมนิเทศผู้ป่วย (Community Involvement, Participation and Patient Orientation) 8) การให้บริการรักษาผู้ติดยาโดยวิธีปรับปรุงคุณภาพของการบริบาลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ (Clinical Governance of Dependence Treatment Services) และ 9) ระบบการรักษาการพัฒนานโยบาย การวางแผนเชิงกลยุทธ์ และ

การประสานงาน (Treatment Systems: Policy Development, Strategic Planning and Co-ordination of Services) จากหลักการดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการดำเนินงานบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นจะต้องอาศัยคนในชุมชนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการของการบำบัดตั้งแต่คัดกรอง ค้นหา และให้คำปรึกษา (UNODC, 2008) พื้นที่จังหวัดแพร่ได้เริ่มดำเนินกิจกรรมในเดือน เมษายน พ.ศ. 2566 ในขณะนั้นเริ่มมีการจัดประชุมทำความเข้าใจในการดำเนินงาน และดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง 8 แห่งครอบคลุมทุกอำเภอ สถิติผู้ใช้ผู้เสพยาเสพติดใน 8 อำเภอของจังหวัดแพร่ ปี พ.ศ. 2566 เท่ากับ 1,662 คน ดังนั้นเพื่อให้จังหวัดแพร่ได้มีรูปแบบการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ใช้สารเสพติดโดยรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เชื่อมโยงทั้งด้านผู้ป่วยยาเสพติด ครอบครัว ชุมชน อันจะทำให้สามารถนำเสนอรูปแบบใหม่ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและส่งผลให้การดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สามารถค้นหาผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ชุมชนให้มีความครอบคลุมและเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดด้วยความสมัครใจ ลดปัญหายุติการบำบัดหรือกลับไปเสพซ้ำ “แบบใกล้บ้านใกล้ใจ เข้าถึง พึ่งได้ ไม่ตีตรา” และนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการให้สามารถรองรับความต้องการในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดได้อย่างเหมาะสม เป็นรูปธรรม และมุ่งสู่ผลสำเร็จตามเป้าหมายของการดำเนินงานจึงมีความจำเป็นที่ต้องค้นหากระบวนการและปัจจัยที่จะส่งผลต่อการบำบัดรักษาผู้ใช้ ผู้เสพสารเสพติด อันจะนำไปสู่การมีรูปแบบในการดำเนินงานที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ใช้สารเสพติดโดยรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในจังหวัดแพร่

2. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบำบัดผู้เสพ ผู้ใช้สารเสพติดโดยรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในจังหวัดแพร่

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบำบัดผู้ใช้ ผู้เสพสารเสพติดภายใต้การใช้รูปแบบการบำบัดผู้เสพ ผู้ใช้สารเสพติดโดยรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในจังหวัดแพร่

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยอาศัยวิธีการเก็บข้อมูลแบบผสานวิธี คือ เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดำเนินการตามวงจรการวิจัย 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นวางแผน (plan) ขั้นลงมือปฏิบัติ (action) ขั้นสังเกตการณ์ (Obser) และขั้นสะท้อนผล (reflect) โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

การศึกษาระยะที่ 1 ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาสถานการณ์ ประเมินสภาพปัญหา การใช้สารเสพติดในชุมชนใน พื้นที่ทั้ง 8 อำเภอ จากข้อมูล

ทุติยภูมิ แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด แนวทางและการป้องกัน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ใช้สารเสพติดโดยรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในจังหวัดแพร่ โดยการศึกษาขั้นตอน กระบวนการและวิธีการการบำบัดผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติดโดยใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่ทั้ง 8 อำเภอ และใช้รูปแบบกับกลุ่มเป้าหมาย

การศึกษาระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ใช้สารเสพติดโดยรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในจังหวัดแพร่ โดยการการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 8 อำเภอ

การศึกษาระยะที่ 4 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานบำบัดผู้ใช้ ผุ้เสพยาเสพติดโดยรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดแพร่ โดยการตอบแบบสอบถาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาระยะที่ 1 ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นเอกสารเกี่ยวกับสถานการณ์ ประเมินสภาพปัญหา การใช้สารเสพติดในชุมชนใน พื้นที่ทั้ง 8 อำเภอ จากข้อมูลทุติยภูมิ แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด แนวทางและการป้องกัน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ใช้สารเสพติดโดยรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ 8 อำเภอ ผู้ให้ข้อมูลคือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบำบัด ประชากร ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่งานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาล 2) เจ้าหน้าที่ตำรวจ 3) เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง จำนวนกลุ่มละ 8 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มแกนนำชุมชนและแกนนำด้านสุขภาพ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกับผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในรูปการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ 1) ผู้ใหญ่บ้าน 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกลุ่มละ 8 คน ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

กลุ่มที่ 3 กลุ่มญาติผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในรูปการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 8 คน ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

กลุ่มที่ 4 กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในรูปการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 8 คน

การศึกษาระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติดโดยรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในจังหวัดแพร่ ในพื้นที่ 8 อำเภอ ผู้ให้ข้อมูล คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบำบัด ประชากร ได้แก่

1) เจ้าหน้าที่งานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาล 2) เจ้าหน้าที่ตำรวจ 3) เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง จำนวนกลุ่มละ 8 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มแกนนำชุมชนและแกนนำด้านสุขภาพ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกับผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในรูปการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ 1) ผู้ใหญ่บ้าน 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกลุ่มละ 8 คน ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

กลุ่มที่ 3 กลุ่มญาติผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในรูปการณ์บำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 8 คน ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

กลุ่มที่ 4 กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในรูปการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 8 คน ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

การศึกษาระยะที่ 4 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานบำบัดผู้เสพ ผู้ใช้ยาเสพติดโดยรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดแพร่ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนทั่วไปที่อาศัยอยู่ประจำเกิน 6 เดือน ในชุมชนเดียวกับผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในรูปการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งนี้จำนวนกลุ่มตัวอย่างสามารถเป็นตัวแทนที่จะทำให้เกิดความเข้าใจในเรื่องที่สนใจศึกษา กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูปของ Taro Yamane ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 400 คน

เกณฑ์คัดเข้า

1. กลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดแพร่

2. กลุ่มแกนนำชุมชนหรือแกนนำด้านสุขภาพที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกับผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในรูปการณ์บำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดแพร่

3. กลุ่มญาติผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในรูปการณ์บำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดแพร่

4. กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในรูปการณ์บำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดแพร่

5. ประชาชนทั่วไปที่อาศัยอยู่ประจำเกิน 6 เดือน ในชุมชนชุมชนเดียวกับผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในรูปการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

เกณฑ์คัดออก

1. มีปัญหาในการสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยไม่ได้

2. ไม่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือ

1. แนวทางการสนทนากลุ่ม (Guideline for Focus Group Discussion)

2. แบบสอบถามการพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติดโดยรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมชองชุมชน ในจังหวัดแพร่ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ น้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึงมากที่สุด (6 คะแนน) จำนวน 31 ข้อคำถาม ที่มีการออกแบบจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานบำบัดผู้ใช้ผู้เสพ ยาเสพติดโดยกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แนวทางการสนทนากลุ่ม ร่วมออกแบบและขอคำแนะนำร่วมกับผู้เชี่ยวชาญการทำงานในชุมชนรวมถึงผู้เชี่ยวชาญการบำบัดสารเสพติดเพื่อในการสนทนากลุ่มตัวแทน ในขั้นตอนการออกแบบรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2. แบบสอบถามการพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติดโดยรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมชองชุมชน ในจังหวัดแพร่ที่มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสพติด จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมของเนื้อหา และนิยามพฤติกรรมที่ต้องการศึกษา จากนั้นนำมาแก้ไขปรับปรุงตามคำเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา พร้อมทั้งนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เพื่อหาคุณภาพของแบบสอบถาม โดยสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของ ครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า ความเชื่อมั่น 0.87

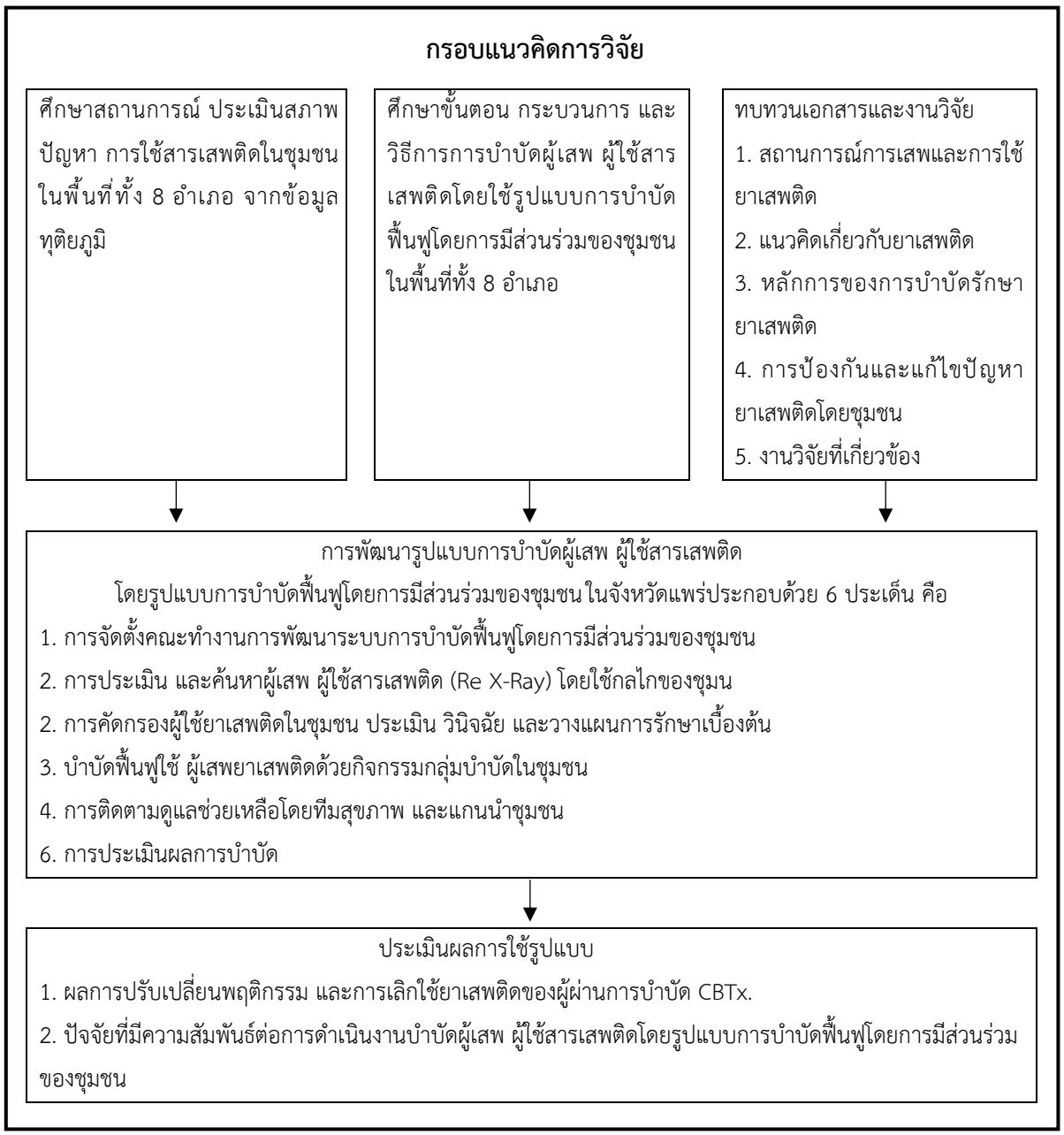
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับการวิจัยโดยมีการสอบถามความสมัครใจในการใช้ข้อมูลและผู้วิจัยได้ชี้แจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลการขออนุญาตจดรายละเอียดและบันทึกเสียงขณะสนทนากลุ่ม รวมไปถึงระยะเวลาและสถานที่ที่ใช้ ขณะสนทนากลุ่มผู้ร่วมสนทนามีสิทธิ์ตอบหรือไม่ตอบคำถามของผู้วิจัยได้และที่สำคัญผู้วิจัยจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลใด ๆ ที่เป็นผลเสียต่อผู้ให้ข้อมูลใน การวิจัยและผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวมข้อมูลทั้งหมดจะไม่มีการนำไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองได้จะถูกนำไปใช้เพื่อใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยมีการจัดระเบียบข้อมูล จัดกลุ่ม จัดประเภท และวิเคราะห์ หาข้อสรุป

2. ข้อมูลในเชิงปริมาณ ได้แก่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป



ผลการวิจัย

ผลการศึกษาระยะที่ 1 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติดในสถานพยาบาลของรัฐจากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ในปีงบประมาณ 2566 พบว่าจังหวัดแพร่มีผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจในสถานพยาบาลยาเสพติด จำนวน 1,953 คน ซึ่งจากการติดตามพบว่ามีการเข้ารับการบำบัดซ้ำ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปี จากข้อมูลพบว่า สารเสพติดที่แพร่ระบาดในพื้นที่อันดับแรกเป็นยาบ้า รองลงมาเป็นกัญชา ซึ่งการแพร่ระบาดของยาเสพติดในจังหวัดแพร่มีการกระจายทั่วทุกพื้นที่ พบมากที่สุดพื้นที่ของอำเภอเมือง รองลงมาคืออำเภอสูงเม่นด้านอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการด้านการบำบัดรักษา พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ให้การบำบัดรักษาในโรงพยาบาลชุมชนมีเพียงแห่งละ 1 คน

ซึ่งไม่เพียงพอกับจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในขณะเดียวกันมีการเริ่มดำเนินงานรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น โดยมีผู้เข้าบำบัดจำนวน 213 คน และมีผู้ผ่านการบำบัดทั้งหมด 209 คน มีอัตราการหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน (remission rate) ร้อยละ 91.80

ผลการศึกษาระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติดโดยใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดแพร่ โดยศึกษา ทั้ง 8 อำเภอ อาศัยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้รูปแบบการประชุมกลุ่ม (Focus group) และการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยการจัดกลุ่มข้อมูล (Categories) เนื้อหาที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ทำการเชื่อมโยงเนื้อหาแต่ละส่วนเข้าด้วยกันเพื่อหาข้อสรุป (proposition) ทั้งในภาพรวมและส่วนย่อยของข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นจากตัวแทนผู้มีส่วนร่วมทุกอำเภอที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการบำบัดรักษายาเสพติด โดยรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาชนที่ทำให้การดำเนินงานบำบัดรักษายาเสพติด ดำเนินงานขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่ จากการประชุมทำให้ทราบรูปแบบการบำบัด โดยสรุปจากการดำเนินกระบวนการวิจัยในขั้นตอนที่ 2 มีขั้นตอน กระบวนการ และวิธีการบำบัดรักษาผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติดโดยรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

1. ชุมชนจัดตั้งคณะทำงานการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าส่วนใหญ่การจัดตั้งคณะทำงานดังกล่าวเกิดจากความเห็นพ้องร่วมกัน ของคนในชุมชนที่จะต้องเร่งดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดเนื่องจากส่งผลกระทบต่อชุมชน และนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ เช่น ปัญหาด้านครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ เป็นต้น จึงได้มีมติจัดตั้งคณะทำงานฯ ประกอบด้วยผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จิตอาสาในชุมชน โดยมีหน้าที่ 1) สำรวจและค้นหาผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติด และคัดกรองการใช้ยาเสพติด 2) ร่วมดำเนินกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 3) ประสานการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และ 4) ติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดอย่างต่อเนื่อง โดยแต่ละชุมชนมีจุดแข็งคือมีการวางระบบการปกครองชัดเจนเป็นหมู่บ้านเข้มแข็ง ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญ ตำรวจดำเนินการตามแนวทางชุมชนยั่งยืน โดยปักหมุดจุดเสี่ยงในชุมชน และบางส่วนเป็นหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดินที่มีการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดมาอย่างต่อเนื่องเดิมอยู่แล้ว

2. การประเมินและค้นหาผู้ใช้ ผู้เสพสารเสพติด โดยคณะทำงานการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าการที่จะให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ในชุมชนยอมรับและเข้าร่วมการบำบัดการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น จะต้องมีการค้นหาและคัดกรองผู้ที่จะเข้าบำบัดโดยคนในชุมชนเองเพราะเป็นคนใกล้ชิด คุ้นเคย บางครั้งเป็นญาติกัน กระบวนการค้นหาและชักชวนเข้าร่วมบำบัดจึงเป็นกระบวนการที่สำคัญเพื่อลดความขัดแย้งข้อกล่าวหา และสืบหาผู้เกี่ยวข้อง เพื่อมาชักชวนหรือโน้มน้าวให้เข้าร่วมโครงการบำบัดโดยสมัครใจ

3. การคัดกรอง การวินิจฉัยอาการและ

การวางแผนการรักษาเบื้องต้น โดยการใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษาของกระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V2 พบว่าเนื่องจากระดับของผู้ใช้ผู้เสพสารเสพติดแตกต่างกัน ดังนั้นจำเป็นที่จะต้องมีการประเมิน คัดกรองผู้สมัครใจเข้าบำบัดเบื้องต้นโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับการให้ข้อมูลพฤติกรรม โดยคณะทำงานหรืออาสาสมัครในชุมชน และจะต้องเคารพสิทธิมนุษยชน ถือว่าผู้ใช้เสพ ผู้เสพสารเสพติดเป็น “ผู้ป่วย” เพื่อทำความเข้าใจกับคนในชุมชนให้ยอมรับและให้กำลังใจผู้เข้าบำบัดให้สามารถผ่านกระบวนการและเลิกใช้สารเสพติด ทำให้ชุมชนสามารถเตรียมทรัพยากรทั้งคนเงิน ระยะเวลาการบำบัด ได้เหมาะสม และหากมีเจ้าหน้าที่จากภายนอกเข้ามาช่วยเหลือจะสามารถประสานงานร่วมกับคนในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม

4. การบำบัดผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติดด้วยกิจกรรมกลุ่มบำบัดในชุมชน สรุปกระบวนการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การใช้รูปแบบกิจกรรมกลุ่มบำบัดในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครชุมชนและแกนนำหมู่บ้าน ที่ผ่านการอบรมกระบวนการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หมู่ละ 15 คน มีศูนย์คัดกรองที่จัดตั้งขึ้นมาดูแล มีการประชุมคณะทำงานทุกเดือน ชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการบำบัดกำหนด และจัดกิจกรรมอื่นๆ เสริมตามบริบทของชุมชน เช่น กิจกรรมปลูกผัก กิจกรรมทางศาสนากิจกรรมการบำเพ็ญประโยชน์ เป็นต้น โดยในกระบวนการกิจกรรมกลุ่มบำบัดได้กำหนด 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 โรคสมองติดยา ครั้งที่ 2 หยุดวงจรการใช้ยาเสพติด (ตัวกระตุ้นและหยุดวงจรการใช้ยาเสพติด) ครั้งที่ 3 หยุดวงจรการใช้ยาเสพติด (ตารางกำหนดกิจกรรมประจำวันสำคัญหรือไม่) ครั้งที่ 4 การดูแลตนเองและการสร้างความไว้วางใจในครอบครัว โดยสิ่งสำคัญในกิจกรรมกลุ่มบำบัดเป็นกระบวนการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด การเสริมแรงสร้างความตระหนัก การประเมินปัญหาและแก้ไขปัญหา การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนในการดูแล

5. การติดตามดูแลช่วยเหลือโดยทีมสุขภาพ และแกนนำชุมชน พบว่าส่วนใหญ่ทั้ง 8 แห่ง มีกระบวนการในการติดตามพฤติกรรมและความก้าวหน้าหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนวางไว้ในขั้นตอนที่ 4 ตามบริบทแต่ละแห่งจนครบกระบวนการบำบัด 3 – 6 เดือน โดยอาศัยการติดตามจากคณะทำงานในชุมชนเอง ด้วยการสอบถามโดยใช้วิธีแบบไม่เป็นทางการและอาจจะเรียกได้ว่าเป็นขั้นการติดตามดูแล (After-Care) โดยเป็นการติดตามดูแลผู้ที่ผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้คำแนะนำปรึกษา ให้กำลังใจ ทั้งนี้เพื่อมิให้หวนกลับไปเสพยาซ้ำอีก จะมีการเยี่ยมเยียน การใช้แบบสอบถาม หรือรวมไปถึงการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

6. การประเมินผลการบำบัด พบว่าทุกชุมชนที่เข้าร่วมให้ข้อมูลว่าจะเป็นขั้นตอนสุดท้ายในการดำเนินงาน เพื่อประเมินผลผู้ป่วยแต่ละรายหลังการบำบัด เพื่อประกาศให้ชุมชนทราบเพื่อลดมลทินทางสังคมและมอบใบเกียรติบัตรเมื่อสามารถหยุดการใช้ยาได้ 3-6 เดือน เพื่อเป็นกำลังไม่ให้กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

สรุป ในขั้นตอนที่ 2 ของการวิจัยทำให้เราทราบกระบวนการสำคัญจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญของแต่ละชุมชน กระบวนการดำเนินงานบำบัดผู้ใช้ผู้เสพยาเสพติดโดยกระบวนการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดแพร่ มีการดำเนินงานเริ่มจากผู้ประสานงานของฝ่ายสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดแพร่โดยประชุมหัวหน้าส่วนนำโดยผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ ผู้นำท้องถิ่น และชุมชนที่มีความพร้อมด้านการบริหารจัดการและสนใจเข้าร่วม จากนั้นกำหนดดำเนินการโดยประสานผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดระดับอำเภอทั้งฝ่ายปกครอง สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้ความรู้ อบรมแกนนำอาสาสมัคร/จิตอาสา ตัวแทนทุกหมู่บ้าน ในการบำบัดผู้ใช้ ผู้เสพ ยาเสพติดรูปแบบกิจกรรมกลุ่มบำบัด การให้คำแนะนำแบบสั้น BRIEF ADVICE (BA) จากนั้นแต่ละอำเภอคัดเลือกชุมชนนำร่องบางพื้นที่ใช้ชุมชนที่ผ่านการจัดโครงการชุมชนยั่งยืน หรือบางพื้นที่เลือกชุมชนที่เป็นกองทุนแม่ของแผ่นดิน ดำเนินการจัดตั้งคณะทำงานดำเนินการค้นหากลุ่มผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติดในชุมชนที่อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ โดยคัดกรองเฉพาะกลุ่มคนที่เป็นผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติด โดยการใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษาของกระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2 จะดำเนินการบำบัดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครในชุมชนโดยใช้หลักการบำบัดด้วยกิจกรรมกลุ่มบำบัดในชุมชนควบคู่กับการให้คำแนะนำแบบสั้น (BA: Brief Advice) และติดตามต่อเนื่องโดยรูปแบบไม่เป็นทางการ และสุดท้ายมีติดตามผลการบำบัดให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษาระยะที่ 3 ศึกษาผลของรูปแบบการบำบัดผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติดโดยรูปแบบบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดแพร่ จากกระบวนการวิจัยในขั้นตอนที่ 2 ทำให้ได้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดแพร่ โดยมีรายละเอียดและผลการนำขั้นตอนของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในพื้นที่จังหวัดแพร่ ประกอบด้วยแนวทาง 6 ขั้นตอน คือ

1. ชุมชนจัดตั้งคณะทำงานการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยพบว่าคณะทำงานในชุมชนที่จัดตั้งขึ้นมีการประชุม และแสดงความคิดเห็น กำหนดแบ่งบทบาทหน้าที่เพื่อการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นแกนนำที่มีอยู่เดิมแล้ว นอกจากนี้ได้กำหนดสถานที่เป็นศูนย์กลางในการนัดหมายอาสาสมัครและผู้เข้ารับการบำบัดมาร่วมกิจกรรม ปัญหาที่พบในขั้นตอนนี้คือขาดความมั่นใจในการนำผู้ป่วยยาเสพติดมาบำบัดเองในชุมชน จึงไม่ต้องการให้ใช้สถานที่ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการบำบัด แต่ในขั้นตอนนี้ใช้มติประชาคมอาศัยความร่วมมือและชี้แจงกระบวนการคัดกรองผู้ที่จะนำมาบำบัดจึงแก้ปัญหาในขั้นตอนนี้ได้

2. ประเมินและค้นหาผู้เสพยาเสพติด โดยพบว่ามีการดำเนินการ ในรูปแบบคณะกรรมการบูรณาการ ประกอบด้วยตำรวจ ปกครอง และคณะทำงานในชุมชน ทำการค้นหาผู้มีพฤติกรรมเสพยาเสพติดในชุมชน และจัดทำบัญชีรายชื่อนำเข้าสู่เวทีประชาคมเพื่อประเมิน และแจ้งผลให้ผู้มีรายชื่อทราบ ในขั้นตอนนี้มีการใช้วิธีการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดในรายที่ไม่ยอมรับหรือปฏิเสธ โดยชุมชนมีส่วนร่วมใช้กระบวนการพูดคุยทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและครอบครัว ชักชวน

อย่างไม่เป็นทางการในการเข้ารับการบำบัดรักษาตามขั้นตอน

3. การตรวจคัดกรอง การประเมินการวินิจฉัยและการวางแผนการรักษาเบื้องต้นโดยพบว่า การคัดกรองใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษาของกระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ. V.2) จำแนกเป็นผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติด โดยพบผู้ใช้ ผู้เสพ จำนวน 145 คน ยินยอมเข้ารับการบำบัดรูปแบบบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 80 คน คณะทำงานในชุมชนมีการวางแผนการรักษาร่วมกับเจ้าหน้าที่เพื่อทำความเข้าใจและมีการทำข้อตกลงร่วมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยร่วมกำหนดวัน เวลา ของผู้ป่วยกับผู้ให้การบำบัด

4. การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติดด้วยกิจกรรมกลุ่มบำบัดในชุมชนจำนวน 4 ครั้ง ระยะเวลา 1 เดือน ควบคู่กับการให้คำแนะนำแบบสั้น (BA : Brief Advice) โดยพบว่ามีผู้เข้าบำบัดจำนวน 80 คน บำบัดครบจำนวน 69 คน (ร้อยละ 86.25) บำบัดไม่ครบเนื่องจากย้ายที่อยู่ไปทำงานนอกพื้นที่จังหวัด จำนวน 11 คน (ร้อยละ 13.75) ในขั้นตอนนี้ชุมขนเห็นความสำคัญ และเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมการบำบัด ได้ร่วมรับทราบปัญหาของ ผู้เข้าบำบัด ตลอดจนร่วมจัดกิจกรรมทางเลือกสอดแทรก เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ เพื่อพัฒนาทักษะและส่งเสริมศักยภาพ ของผู้เข้าบำบัด

5. การติดตามดูแลช่วยเหลือโดยทีมสุขภาพ และแกนนำชุมชน โดยพบว่ามีการติดตามทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นกระบวนการติดตามโดยคณะทำงานซึ่งเป็นสมาชิกในชุมชน โดยเฉพาะรูปแบบไม่เป็นทางการพบว่าได้ผลดี เนื่องจากทุกคนในชุมชนรู้จักประวัติและพฤติกรรมกันอยู่แล้ว การติดตามจึงทำได้ง่ายและสามารถทำได้ต่อเนื่อง รวมถึงลดความขัดแย้งจากคนภายนอกที่จะเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนจากการติดตามผู้ผ่านการบำบัดจำนวน 69 คน มีอัตราหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน 64 คน (ร้อยละ 92.70)

6. การประเมินผลหลังการบำบัด โดยพบว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญเมื่อนำไปประยุกต์ใช้จริง ผู้เข้าบำบัดร้อยละ 100.00 ต้องการมีหลักฐานหรือกระบวนการที่ทำให้คนในชุมชนมองเขาว่ากลับใจเป็นคนดี เลิกยุ่งเกี่ยวยาเสพติดแล้ว ตลอดจนมีความเกี่ยวข้องกับหน้าที่การทำงานในสังคม ชุมชน ผู้ผ่านการบำบัดจึงมองว่าทุกคนควรได้รับโอกาสและการการยอมรับสามารถกลับตัวกลับใจ

ผลการศึกษาระยะที่ 4 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานรูปแบบการบำบัดผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติดโดยรูปแบบบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดแพร่ มีผลการศึกษา ดังนี้

ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย จากการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมทั้งหมด 400 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.50 อายุโดยเฉลี่ย 41.26 ปี (SD=8.62 min=21 max=65) หน้าที่/ความสัมพันธ์ในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ส่วนใหญ่เป็นประชาชน ร้อยละ 32.30 รองลงมาเป็นอาสาสมัคร ผู้นำชุมชน ญาติ ผู้ผ่านการบำบัด เจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 31.00, 20.80, 8.00 และ 5.80 ตามลำดับ สถานะภาพสมรสส่วนใหญ่ร้อยละ 71.50 มีสถานะสมรส/คู่ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.80

จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา รองลงมาเป็นประถมศึกษา ร้อยละ 34.80 และระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 13.30 ด้านอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลักคือชาวนาร้อยละ 36.80 รองลงมาเป็นลูกจ้าง/รับจ้าง 21.00 ชาวสวนร้อยละ 19.00 และรับราชการ ร้อยละ 16.30 รายได้ต่อเดือนมีรายได้ต่ำกว่า 9,000 บาท มากกว่าร้อยละ 56.10 จำนวนสมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ย คือ 3.80 คน (SD=1.46, min=1, max=8)

ภายหลังการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่าผู้เสพผู้ใช้ยาเสพติดมีการเปลี่ยนแปลง ในระดับดีถึงระดับมากที่สุด ร้อยละ 58.30 และเห็นว่าไม่เปลี่ยนแปลงเลย 6.50 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ร้อยละ 37.30 เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงของปัญหายาเสพติดในชุมชน ในระดับดี โดยให้คะแนนการเปลี่ยนแปลงในระดับดีถึงระดับมากที่สุด ร้อยละ 75.00 และเห็นว่าไม่เปลี่ยนแปลงเลย ร้อยละ 4.50

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบำบัดรักษาผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติดโดยรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดแพร่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ที่ผ่านกระบวนการบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วม คือ 1) ความสอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชน (r = 0.27) 2) ความเข้มแข็งของผู้นำชุมชน (r = 0.24) 3) การปรับเปลี่ยนมุมมองวิธีคิดของคนในชุมชน (r = 0.18) 4) ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย (r =0.16 และ 5) ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน (r = 0.15)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน คือ 1) ความสอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชน (r = 0.25) 2) ความเข้มแข็งของผู้นำชุมชน (r = 0.21) 3) การปรับเปลี่ยนมุมมองวิธีคิดของคนในชุมชน (r = 0.19) 4) ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน (r = 0.13) และ 5) ความสอดคล้องกับนโยบายประเทศ (r = 0.17) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.00$) รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบำบัดรักษาผู้ใช้ผู้เสพยาเสพติดโดยรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ผ่านการบำบัดรักษารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ยาเสพติดในชุมชน

	การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้ผ่านการบำบัด (CP)	การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ยาเสพติด (CS)	ความเข้มแข็งของผู้นำชุมชน (strong)	สอดคล้องนโยบายประเทศ (corre)	ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน (stak)	การปรับเปลี่ยนมุมมองวิธีคิดของคนในชุมชน (chang)	ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย (cover)	สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน (need)
CP	1.00							
CS	0.36	1.00						
strong	0.24*	0.21*	1.00					
corre	0.39	0.13*	0.43	1.00				
stak	0.15*	0.37	0.45	0.45	1.00			
chang	0.18*	0.19*	0.42	0.39	0.37	1.00		
cover	0.16*	0.17*	0.47	0.45	0.48	0.45	1.00	
need	0.27*	0.25*	0.43	0.38	0.36	0.44	0.40	1.00

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.00

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติดโดยรูปแบบกระบวนการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในจังหวัดแพร่ พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ได้เข้ามาขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติดให้ได้รับการค้นหา ประเมิน คัดกรอง และนำเข้าสู่การบำบัดรักษาด้วยกระบวนการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยชุมชนเข้ามามีบทบาทร่วมดูแลกันเองด้วยการให้คำปรึกษา จัดหากิจกรรมทางเลือกมาเสริมให้อาสาสมัครผู้นำชุมชนและผู้เข้ารับการบำบัด ได้ใกล้ชิดเรียนรู้และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน และค้นพบว่าพื้นที่ที่ผู้นำชุมชนเข้มแข็งและประชาชนความพร้อม และเปลี่ยนแนวคิดมุมมอง ไม่มองผู้ป่วยยาเสพติดเป็นปัญหา แต่พร้อมจะช่วยเหลือให้โอกาสเขากลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติในสังคม จะทำให้การดำเนินงานมีโอกาสประสบความสำเร็จได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสิริพร ญาณจินดา และ มานพ คณะโต. (2558) ที่พบว่าการดำเนินกิจกรรมการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดจะยั่งยืนได้จะต้องมีการกำหนดมาตรการลดมลทินทางสังคม และเพิ่มการยอมรับของชุมชน และยังสอดคล้องกับแนวคิดการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนของ United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC (2014) การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในองค์กรท้องถิ่น สมาชิกในชุมชนและประชากร

กลุ่มเป้าหมายอย่างแข็งขัน สามารถสร้างเครือข่ายแบบบูรณาการในการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนในรูปแบบของการเสริมสร้างพลังในตนเองและยังสอดคล้องกับงานวิจัยของบพิธ สนั่นเอื้อ (2560) การได้รับแรงเสริมจากครอบครัว ความคาดหวังที่จะได้รับโอกาสจากสังคม เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดที่กระตุ้นและให้กำลังใจระหว่างทำกิจกรรม เพื่อนที่เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด พบว่า มีส่วนที่ทำให้อยู่ครบกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในจังหวัดแพร่ และทำให้ผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติดมีความต้องการเข้ารับการบำบัดและสามารถเลิกเสพเลิกใช้ยาเสพติดได้ คือ การที่มีผู้นำเข้มแข็ง ครอบครัวชุมชนยอมรับผู้ป่วยให้การสนับสนุนทุกขั้นตอน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นุชนาถ แก้วมาตร และคณะ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเสพติด ผลการวิจัยพบว่าร้อยละ 39.22 ของเยาวชนมีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดอยู่ในระดับค่อนข้างสูงและปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ได้แก่ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะ

1. การนำรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ไปใช้ในบริบทอื่น ๆ ต้องคำนึงถึงการสร้างความตระหนักร่วม การสร้างและเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง การค้นหาพื้นที่เป้าหมายเป็นชุมชนที่ค่อนข้างมีความพร้อมที่จะมีส่วนร่วม การสร้างให้ชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้ การสร้างศักยภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง ด้วยทีมวิชาชีพด้านสุขภาพ ตลอดจนการเสริมพลังและมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการแนะนำการใช้ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ที่จะมีการดำเนินการจัดกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูโดยการ มีส่วนร่วมของชุมชน ต่อไป

3. กำหนดนโยบายในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเสริมพลังให้คนในชุมชนมีความมั่นใจในการดำเนินงานและขยายผลกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

นุชนาถ แก้วมาตร และคณะ (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเสพติด. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 11(1), 133-141.

บพิธ สนั่นเอื้อ. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการอยู่ครบกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดกรณีศึกษา: ผู้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบบังคับบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์โรงพยาบาลบุ่งคล้า จังหวัดบึงกาฬ [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2564]; แหล่งข้อมูล: URL: https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/require/files/postdoc/20171016143 538.pdf

รัศมน กัลยาศิริ. (2561). *การเสพติดและผลแทรกซ้อนทางจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.) *แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564–25666 และแผนปฏิบัติการประจำปี 2565*. กรุงเทพมหานคร: องค์การทหารผ่านศึก.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. กระทรวงยุติธรรม. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2563-2565. สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2566 จากเว็บไซต์ https:// www.oncb.go.th

สิริพร ญาณจินดา และมานพ คณะโต. (2558). ประสิทธิผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพยาเสพติดในพื้นที่ตำบลนาแขม อำเภอเมือง จังหวัดเลย. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม – กันยายน 2558, หน้า 343-356.

United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. Community Based Treatment and Care Information Brief for Southeast Asia. [n.p.]; 2014.

UNODC (2008). Principles of Drug Dependence Treatment, 3, 1-31.

World Drug Report. 2019 Methodology Report Research and Trend Analysis Branch UNODC, Vienna; https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR-2019-Methodology-FINAL.pdf