กระบวนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

Participatory drug-user care process in the area of the Subdistrict Health Promoting Hospital Phon Sawang, Khao Wong District, Kalasin Province.

(Received: May 25,2024 ; Revised: May 27,2024 ; Accepted: May 28,2024)

พนม ขันธบูรณ์[1]
Phanom Khanthabun[1]

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหายาเสพติด, ความพร้อม และกระบวนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยศึกษาตั้งแต่ เดือน เมษายน ถึง มิถุนายน 2567 รวม 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างคือ ชุดปฏิบัติการต่อต้านยาเสพติดตำบลและหมู่บ้าน จำนวน 82 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแนวทางการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานโดย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน และ Dependent t-test

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย การวิเคราะห์ชุมชน, การจัดโครงสร้างและกำหนดบทบาท, การวางแผน, การดำเนินการ, การติดตามประเมินผลและถอดบทเรียน ทำให้ชุดปฏิบัติการต่อต้านยาเสพติดตำบลและหมู่บ้านมีความพร้อมในการดูแลผู้ใช้สารเสพติดหลังดำเนินการโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก โดยที่หลังดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างจากก่อนดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในด้านการเตรียมพื้นที่, การค้นหา, การคัดกรอง, การบำบัดฟื้นฟูสภาพ, การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม

คำสำคัญ: ยาเสพติด, ความพร้อม, การมีส่วนร่วม

ABSTRACT

This research was participatory action research. It aimed to study the situation of drug problems, readiness, and the process of taking care of drug users in a participatory manner in the area of Phon Sawang Subdistrict Health Promoting Hospital, Khao Wong District, Kalasin Province. The study was conducted from April to June 2024, for a total of 3 months. The sample group was the Phon Sawang Subdistrict Anti-Drug Action Team, consisting of 82 people. Data were collected using questionnaires and group discussion guidelines. Qualitative data were analyzed using content analysis, and the data were analyzed inferentially by percentage, mean, deviation, and dependent t-test.

The participatory drug-user care process consisted of several key steps. Community analysis, structuring and defining roles, planning, implementation, monitoring and evaluation, and lessons learned formed the backbone of this process. These steps were crucial in preparing sub-district and village anti-drug operations teams to effectively care for drug users following overall and individual operations. After the operations, significant changes were observed. The mean score differed significantly from before the operation at the.05 level across various aspects, including area preparation, search, screening, rehabilitation treatment, and harm reduction from drugs. Furthermore, monitoring and social assistance played pivotal roles in the process.

Keywords: drugs, readiness, participation

[1] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

บทนำ

สารเสพติดเป็นสารเคมีซึ่งเมื่อนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าโดยวิธีใดจะทำให้เกิดการเสพติด และหากใช้สารนั้นเป็นประจำจะส่งผลต่อผู้เสพได้แก่ การมีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจ, การมีความต้องการขนาดการเสพเพิ่มขึ้น และการมีอาการถอนยาเมื่อขาดยา[1] โทษและภัยของการติดยาเสพติดส่งผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพ, ครอบครัว และยังขยายผลกระทบไปสู่ชุมชน สังคม และประเทศ[2] จากรายงานยาเสพติดโลกในปี พ.ศ. 2562 คาดว่ามีคนทั่วโลกประมาณ 35 ล้านคน ที่ต้องทุกข์ทรมานจากอาการความผิดปกติที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด โดยที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูมีเพียง 1 ใน 7 เท่านั้น และมีผู้เสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติดในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 585,000 คน ซึ่งเป็นผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่นราว 2 ใน 3[3] ในประเทศไทยตลอดปี 2564 พบว่า ยาบ้ายังคงเป็นชนิดที่แพรระบาดมากที่สุดร้อยละ 75 รองลงมาคือ ไอซ์ร้อยละ 8.6 กัญชาแห้งร้อยละ 4.7 และเฮโรอีนร้อยละ 3.9 ตามลำดับ โดยมีกลุ่มประชากรอายุระหว่าง 18 – 24 ป ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากที่สุดร้อยละ 24 รองลงมาเป็นกลุ่มประชากรอายุมากกว่า 39 ปขึ้นไปร้อยละ 22 ในส่วนของกลุ่มอาชีพพบว่า กลุ่มผู้ใช้แรงงานมีสัดส่วนการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากที่สุดร้อยละ 29 รองลงมาเป็นกลุ่มรับจ้างร้อยละ 27[4] กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2562 มีจำนวนผู้ติดยาเสพติด 1.4 ล้านคน แต่ผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยติดยาเสพติดในระบบ บสต. มีผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเพียงสองแสนกว่าราย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ายังมีผู้ป่วยติดยาเสพติดจำนวนมากที่ไม่เข้าระบบการบำบัดฟื้นฟู[5] นอกจากนี้จากการประเมินสถานะหมู่บ้านหรือชุมชนของกระทรวงมหาดไทย รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 พบหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีปัญหายาเสพติด 24,500 หมู่บ้านหรือชุมชน คิดเป็นร้อยละ 30 ของหมู่บ้านหรือชุมชนทั้งประเทศ

รัฐบาลได้ดำเนินนโยบาย “ผู้เสพคือผู้ป่วย” มีการประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 ซึ่งแนวคิดนี้ ถือว่า ผู้เสพทุกคนเป็นผู้ป่วย และจะให้โอกาสในการบำบัดรักษา รวมถึงดูแลช่วยเหลือให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยรัฐบาลได้ให้โอกาสแก่ผู้ต้องสงสัยว่าใช้ยาเสพติดทุกคน สามารถเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู โดยไม่ถือว่ามีความผิดตามกฎหมาย หากพบผู้ใกล้ชิดใช้ยาเสพติดขอให้ทำความเข้าใจ และแนะนำให้เข้ารับการบำบัดรักษาได้ที่โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยปัญหายาเสพติดของโลก พ.ศ.2559 (United Nations General Assembly Special Session 2016 : UNGASS 2016) ที่มีมติและนโยบายใหม่ต่อปัญหายาเสพติดว่าปัญหายาเสพติดเป็นเรื่องสุขภาพ ระบบสาธารณสุข เรื่องของอาชญากรรม เรื่องของสิทธิมนุษยชน เรื่องของความยากจน ฯลฯ และให้มีการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยมุ่งเน้นด้านสาธารณสุข เน้นการดูแลสุขภาพผู้ป่วย นอกจากนี้ ปัญหาอย่างหนึ่งของการบำบัดรักษา คือ การเข้าถึงระบบบำบัดรักษา จึงมีการขยายแนวคิดการใช้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ภายใต้แนวทาง การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment)

การดูแลผู้ใช้ยาเสพติดให้เกิดการบำบัดฟื้นฟูใกล้บ้านหรือภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม ซึ่งต้องใช้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาอย่างแท้จริง เนื่องจากกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยหลัก กล่าวคือ คนในชุมชนต้องมีบทบาทสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาของตนเองด้วย[6] ซึ่งเป็นกระบวนการที่มุ่งสร้างการรับรู้แก่เครือข่ายระดับหมู่บ้านหรือชุมชนให้เกิดความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อให้การดำเนินการด้านการป้องกัน ปราบปราม การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ และดูแลช่วยเหลือทางสังคมให้มีความเชื่อมโยงกัน เพื่อคืนคนดีสู่สังคม ทั้งนี้

การดูแลผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดอัตราการนอนโรงพยาบาลหรือการเข้ารับบริการ และประวัติทางอาชญากรรมลดลงอย่างเห็นได้ชัด นอกจากนี้ยังเป็นวิธีที่คุ้มค่าที่สุดในการบำบัดผู้ใช้ยาเสพติด[3]

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสวางมีพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 13 หมู่บ้าน ที่ผ่านมาในปี 2563-2565 มีการค้นหา คัดกรอง บำบัด และติดตามช่วยเหลือทางสังคมได้น้อยกว่าความเป็นจริงอย่างมาก เนื่องจากการค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดเป็นเรื่องยากอาจเป็นเพราะกฎหมายยังคงถือว่าเป็นผู้กระทำผิด และทัศนคติของสังคมหรือคนรอบข้างที่สั่งสมความเชื่อที่ว่าผู้ใช้ยาเป็นคนไม่ดี อันตราย ประกอบกับการกระทำซ้ำของผู้ใช้สารเสพติดเองจนทำให้คิดว่าตนเองเป็นเช่นนั้น จึงอยู่อย่างหลบซ่อนไม่เปิดเผยตัว หรือสร้างเกราะป้องกันที่แสดงออกทางพฤติกรรมที่ก้าวร้าวให้ตนเองรู้สึกปลอดภัย และผู้ใช้สารเสพติดในระบบบำบัดโดยสมัครใจและระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมเข้ารับการบำบัดไม่ครบตามเกณฑ์เวลาที่กำหนด รวมถึงการติดตามช่วยเหลือหลังการบำบัด การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลและการยอมรับผู้ป่วยยังมีน้อย จากสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นผู้วิจัยได้ตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน จึงสนใจที่ศึกษาสถานการณ์ปัญหายาเสพติด, ความพร้อม และกระบวนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความพร้อมและความเข้มแข็งของหมู่บ้านในการดูแลผู้ใช้สารเสพติดของชุดปฏิบัติการต่อต้านยาเสพติดตำบลและหมู่บ้าน
2. เพื่อศึกษากระบวนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลของกระบวนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย

กระบวนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) โดยมีระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง มิถุนายน 2567 รวม 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1) ชุดปฏิบัติการต้านยาเสพติดตำบล ประกอบด้วย ปลัดอำเภอผู้รับผิดชอบประจำตำบล, เจ้าหน้าที่ตำรวจที่ได้รับมอบหมาย, พัฒนากรผู้รับผิดชอบประจำตำบล, ปลัดเทศบาล, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, พยาบาลจิตเวช, ผู้อำนวยการโรงเรียน, กำนัน และปราชญ์ชุมชน รวม 12 คน

2) ชุดปฏิบัติการต้านยาเสพติดหมู่บ้าน ประกอบด้วย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ,ประธาน อสม., ครูที่ได้รับมอบหมาย, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย, ชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.)หรือชุดอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) และแกนนำครัวเรือนผู้ใช้สารเสพติด รวม 70 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้มีการวิเคราะห์กลุ่มประชากรที่มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ทั้งหมด แล้วทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจนได้กลุ่ม

ตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยตามโครงการและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ จำนวน 82 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม คือ กระบวนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์การดำเนินงาน, การจัดโครงสร้างและกำหนดบทบาท, การวางแผนดำเนินงาน, การดำเนินงานตามแผนและติดตามประเมินผล และการถอดบทเรียน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความพร้อมของกระบวนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์, แบบประเมินความเข้มแข็งหมู่บ้าน/ชุมชน และทะเบียนบันทึกผลการค้นหา การคัดกรอง การบำบัดและการติดตามช่วยเหลือผู้ใช้สารเสพติด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไขจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย, ผู้เชี่ยวชาญด้านกระบวนการดูแลผู้ใช้สารเสพติด และผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา เพื่อขอคำปรึกษาและแนะนำ จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับแก้ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาให้เหมาะสม รวมถึงมีความชัดเจนยิ่งขึ้น หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ตำบลกุดสิม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30 คน ซึ่งมีบริบทคล้ายคลึงกันกับพื้นที่วิจัย เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .898

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. ประสานทีมชุดปฏิบัติการต้านยาเสพติดตำบลและหมู่บ้านให้เข้าร่วมกระบวนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

2. ทบทวนข้อมูลผลการดูแลผู้ใช้สารเสพติด และเก็บข้อมูลความพร้อม รวมถึงประเมินความเข้มแข็งของหมู่บ้านในการดูแลผู้ใช้สารเสพติดของชุดปฏิบัติการฯ ก่อนดำเนินการ

3. วางแผนและดำเนินการตามกระบวนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

4. ติดตาม กำกับ และประเมินผลกระบวนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

5. นำเสนอข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่าง นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญร่วมกันตรวจสอบ วิพากษ์วิจารณ์และเสนอข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วย ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสถิติอ้างอิง วิเคราะห์ด้วย ค่าสถิติ Dependent t-test โดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการวิจัย

1. ความพร้อมในการดูแลผู้ใช้สารเสพติดของชุดปฏิบัติการต้านยาเสพติดตำบลและหมู่บ้าน ก่อนดำเนินการ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ส่วนรายด้าน ได้แก่ การค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน, การคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติด, การบำบัดฟื้นฟูสภาพผู้ใช้ยาเสพติด

และการลดอันตรายจากยาเสพติด อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด มีเพียงด้านการเตรียมพื้นที่และการติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการดูแลผู้ใช้สารเสพติดในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการ ปีงบประมาณ 2563-2565 พบว่า การค้นหาพบผู้ใช้สารเสพติดจำนวนใกล้เคียงกัน (ระหว่าง 11-13 ราย), อัตราการคัดกรองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68.75 เป็นร้อยละ 75.00, การนำผู้เสพและผู้ติดสารเสพติดเข้าสู่การบำบัดปีงบประมาณ 2565 เพิ่มขึ้นจากปี 2564 แต่น้อยกว่าปีงบประมาณ 2563 (2563=88.89, 2564=66.67, 2565=75.00), การลดอันตรายจากยาเสพติดในผู้ใช้สารเสพติดมีการขึ้นทะเบียนผู้ใช้สารเสพติดที่ยังไม่สามารถเลิกเสพได้ในปีงบประมาณ 2563-2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 10 ต่อปี แต่การเข้ารับบริการครบตามชุดบริการกลับลดลงโดยเฉพาะปีงบประมาณ 2565 (2563=66.67, 2564=66.67, 2565=50.00), การติดตามช่วยเหลือทางสังคมผู้เข้ารับการบำบัดมีอัตราปรับขึ้นในปีงบประมาณ 2564 (ร้อยละ 100) แต่ลดลงต่ำสุดในปีงบประมาณ 2565 (ร้อยละ 66.67) ซึ่งในส่วนนี้มีการติดตามช่วยเหลือทางสังคมครบตามเกณฑ์มากกว่าปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2564

3. การวางแผนการดำเนินงาน

ผู้วิจัยร่วมกับชุดปฏิบัติการต้านยาเสพติดตำบลและหมู่บ้านจัดประชุมระดมสมอง โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อวางแผนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ จนได้กระบวนการและกิจกรรม ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 กระบวนและกิจกรรมตามแผนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

กระบวนการ	กิจกรรม	
	ชุดปฏิบัติการต่อต้านยาเสพติดตำบล	ชุดปฏิบัติการต่อต้านยาเสพติดหมู่บ้าน
การเตรียมความพร้อม	1.ประชุมวางแผน บูรณาการแผนงานระหว่างองค์กร และทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการสร้างความเข้มแข็งหมู่บ้านต้านยาเสพติด 2.ประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติแก่ชุดปฏิบัติการต้านยาเสพติดหมู่บ้าน	1. สำรวจข้อมูลหมู่บ้าน ตามแบบประเมินหมู่บ้าน/ชุมชนฯ 2. ประชุมวิเคราะห์สภาพชุมชนและจัดทำแผนปฏิบัติการหมู่บ้าน 3. ประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจนโยบายให้โอกาสแก่ผู้ใช้สารเสพติด ภายใต้แนวคิด“ผู้เสพคือผู้ป่วย” 4. แสวงหาและระดมทุนทางสังคมในการดูแลผู้ใช้สารเสพติด 5. จัดเตรียมความพร้อมในการจัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน
การค้นหา	1.ประชุมเตรียมความพร้อมในการค้นหาผู้ใช้สารเสพติดในชุมชน -ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน -ทวนสอบข้อมูลและกำหนดเป้าหมาย - วางแผนเพื่อดำเนินการ X - ray 2. เข้าร่วมเวทีประชาคมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางปฏิบัติและสร้างความเข้าใจแก่ชุมชนภายใต้แนวคิด“ผู้เสพคือผู้ป่วย” และ “ลดการตีตรา”	1.ประชาสัมพันธ์และเชิญชวนแกนนำครัวเรือนเข้าร่วมประชาคม 2. จัดเวทีประชาคมกำหนดข้อตกลง (ธรรมนูญหมู่บ้าน) และระเบียบชุมชน รวมถึงประกาศใช้ 3. ประชาสัมพันธ์ เชิญชวน รณรงค์ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรอง บำบัด ช่วยเหลือ และโอกาสคืนคนดีสู่สังคม 4. ค้นหาและรายงานข้อมูลผู้ใช้สารเสพติดให้ชุดปฏิบัติการต้านยาเสพติดตำบล
การคัดกรอง	1.ประสานและจัดเตรียมความพร้อมออกปฏิบัติการคัดกรองเชิงรุก 2.ออกปฏิบัติการคัดกรองตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมข้อมูล และจำแนกกลุ่มผู้ใช้ ผู้ติด และผู้เสพ 3.ประชุมวางแผนดูแลผู้ใช้สารผู้ติดร่วมกับชุดปฏิบัติการต้านยาเสพติดหมู่บ้าน	1. ร่วมปฏิบัติการคัดกรองเชิงรุก 2. ทวนสอบข้อมูล และจำแนกกลุ่มผู้ใช้ ผู้ติด และผู้เสพร่วมกับชุดปฏิบัติการต่อต้านยาเสพติดตำบล 3. ร่วมประชุมวางแผนดูแลผู้ใช้ ผู้ติด และผู้เสพ
การบำบัด	1.ประเมินสภาพการเสพติด วินิจฉัยและจำแนกผู้ป่วยยาเสพติดตามคำนิยามได้แก่สีแดง, สีส้ม, สีเหลือง และสีเขียว	1.ประสานผู้ปกครอง ญาติเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเข้าบำบัดรักษา

ตารางที่ 1 กระบวนและกิจกรรมตามแผนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

กระบวนการ	กิจกรรม	
	ชุดปฏิบัติการต่อต้านยาเสพติดตำบล	ชุดปฏิบัติการต่อต้านยาเสพติดหมู่บ้าน
	2.ประชุมวางแผนบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยยาเสพติดร่วมกับชุดปฏิบัติการต้านยาเสพติดหมู่บ้าน 3. จัดค่ายบำบัดและส่งต่อเข้าระบบบำบัดตามระดับความรุนแรงที่วิเคราะห์จำแนกฯ 4.ประชุมสะท้อนผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดร่วมกับชุดปฏิบัติการต้านยาเสพติดหมู่บ้าน	2.ประสานท้องถิ่นสนับสนุนการเดินทางของผู้ป่วยเข้ารับการบำบัด 3. นำผู้ป่วยเข้าสู่การบำบัดและประสานส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด
การลดอันตราย	1. ค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ใช้สารเสพติดที่ยังไม่พร้อมเลิกเสพ 2. คัดกรองและตรวจรักษาโรคร่วม 3. จัดคลินิกให้ความรู้และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาเสพติด 4. จัดบริการเยี่ยมบ้านรายบุคคล (Home visit)	1. จัดกระบวนการกลุ่มสร้างแรงจูงใจให้สมัครใจเข้าบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ 2. จัดกิจกรรมเพื่อนชวยเพื่อนหรือกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ร่วมกับชุดปฏิบัติการต้านยาเสพติดหมู่บ้าน 3. เฝ้าระวังปัญหาจากการใช้เสพติดในชุมชน
การติดตามช่วยเหลือทางสังคม	1.ประชุมวางแผนติดตามช่วยเหลือทางสังคมร่วมกับชุดปฏิบัติการต้านยาเสพติดหมู่บ้าน 2.ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ผ่านการบำบัดเพื่อตรวจปัสสาวะ ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ สังคมและครอบครัว 3. จัดกระบวนการกลุ่มปัญญาสังคม กลุ่มสนับสนุนทางสังคม 4. ประสานภาคส่วนในการให้การดูแลช่วยเหลือด้านสิทธิและสวัสดิการ เช่น การศึกษา, การรักษา, อาชีพ เป็นต้น	1.ประชุมวางแผนติดตามช่วยเหลือทางสังคมระดับหมู่บ้าน 2. ติดตาม ดูแลช่วยเหลือในด้านอาชีพ การศึกษา และโอกาสทางสังคม 3. จัดกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ร่วมกับผู้นำชุมชน 4. สื่อสารครอบครัว ชุมชน สังคม เพื่อให้โอกาสผู้ที่เคยผ่านการบำบัดหรือผู้เคยต้องโทษภายใต้แนวคิด “คืนคนดีสู่สังคม” 5. เฝ้าระวังและป้องกันการกลับไปเสพซ้ำและพื้นที่เสี่ยง

4. ผลการดำเนินงานตามแผนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

4.1 ความพร้อมในการดูแลผู้ใช้สารเสพติดของชุดปฏิบัติการต่อต้านยาเสพติดตำบลและหมู่บ้าน หลังดำเนินการโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก และการเปรียบเทียบความพร้อมในการดูแลผู้ใช้สารเสพติดของชุดปฏิบัติการต่อต้านยาเสพติดตำบลและหมู่บ้าน ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ ดังตาราง 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความพร้อมในการดูแลผู้ใช้สารเสพติดของชุดปฏิบัติการต่อต้านยาเสพติดตำบลและหมู่บ้าน ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ (Dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
1. การเตรียมความพร้อมในพื้นที่	2.66	0.316	4.04	0.319	81	-29.99	0.000	-1.476	-1.292
2. การค้นหาผู้ใช้สารเสพติดในชุมชน	2.09	0.306	3.99	0.353	81	-32.61	0.000	-2.009	-1.778
3. การคัดกรองผู้ใช้สารเสพติดในชุมชน	2.22	0.295	4.03	0.364	81	-32.47	0.000	-1.925	-1.703
4. การบำบัดฟื้นฟูสภาพผู้ใช้สารเสพติด	2.23	0.279	4.19	0.255	81	-41.90	0.000	-2.058	-1.871
5. การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดหลังบำบัด	2.36	0.360	4.16	0.405	81	-28.45	0.000	-1.925	-1.673
6. การติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม	2.48	0.287	4.10	0.299	81	-38.46	0.000	-1.695	-1.529
รวม	2.66	0.316	4.04	0.319	81	-29.99	0.000	-1.476	-1.292

จากตารางที่ 2 พบว่า ความพร้อมในการดูแลผู้ใช้สารเสพติดของชุดปฏิบัติการต่อต้านยาเสพติดตำบลและหมู่บ้านโดยรวมและรายด้านก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยที่หลังการดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินการ

4.2 ผลการดำเนินกิจกรรมตามแผนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ของชุดปฏิบัติการต้านยาเสพตำบลและหมู่บ้านเป็นไปตามแผนดำเนินงานทุกกิจกรรม ส่งให้การค้นหาและคัดกรองผู้ใช้สารเสพติดมีจำนวนเพิ่มขึ้นมากกว่าหนึ่งเท่าจากสามปีงบประมาณที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังพบว่าผลการคัดกรองเป็นบวกทั้งหมดจากผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง, การนำผู้เสพและผู้ติดสารเสพติดเข้าสู่การบำบัดมีจำนวนเพิ่มขึ้นมากกว่าหนึ่งเท่าจากสามปีงบประมาณที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังพบว่าผลการคัดกรองเป็นบวกทั้งหมดจากผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง, การลดอันตรายจากยาเสพติดในผู้ใช้สารเสพติดมีจำนวนการขึ้นทะเบียนผู้ใช้สารเสพติดที่ยังไม่สามารถเลิกเสพเพิ่มขึ้นมากกว่าหนึ่งเท่าจากสามปีงบประมาณที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังพบว่ามีอัตราการเข้ารับบริการครบตามเกณฑ์ของผู้ใช้สารเสพติดที่ขึ้นทะเบียนมากกว่าร้อยละ 26.67

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษากระบวนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อม กระบวนการและผลของกระบวนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสวาง อำเภอ เขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ สามารถสรุปผลและอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความพร้อมในการดูแลผู้ใช้สารเสพติดของชุดปฏิบัติการต่อต้านยาเสพติดตำบลและหมู่บ้านโดยรวมและรายด้านในช่วงแรกอยู่ในระดับน้อย แต่หลังดำเนินการอยู่ในระดับมาก โดยที่ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) เนื่องจากกระบวนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ได้เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมจนครบกระบวนการ โดยเริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์การดำเนินงาน, การจัดโครงสร้างและกำหนดบทบาท, การวางแผนดำเนินงาน, การดำเนินงานตามแผนและติดตามประเมินผล และการถอดบทเรียน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมและการเสริมพลังอำนาจของกิปสัน คือการให้ความตระหนักถึงศักยภาพและข้อจำกัดของตนเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขปัญหานั้น ๆ ผ่านกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ การร่วมปฏิบัติและร่วมมือกันเพื่อแก้ไขปัญหา จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชนของตนเองได้อย่างยั่งยืน[7] และสอดคล้องกับศึกษาของนิตยา ฤทธิ์ศรี, สุกัญญา วัฒนประไพจิตร และศุภลักษณ์ จันหาญ ที่พบว่า การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ชุมชนต้องมีความพร้อมในการเข้าร่วมทุกขั้นตอน เป็นบริการที่บูรณาการการสร้างชุมชนเข้มแข็งร่วมกับการบำบัดในชุมชนอย่างกลมกลืน ส่งผลให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้าสู่บริการพยาบาลและบริการทางสังคมและสุขภาพในชุมชน ชุมชนเป็นเจ้าของสามารถควบคุมตรวจสอบได้ เป็นวิธีการบำบัดที่แทรกแซงชีวิตประจำวันปกติน้อยกว่าการรักษาอื่น[8]

2. กระบวนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีการประสานงาน การปฏิบัติตามแผนดำเนินงานที่ต่อเนื่องและครอบคลุมกิจกรรมภายใต้แนวคิดการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย การเตรียมพื้นที่, การค้นหาผู้ใช้สารเสพติดในชุมชน, การคัดกรองผู้ใช้สารเสพติดในชุมชน, การบำบัดฟื้นฟูสภาพผู้ใช้ยาเสพติด, การลดอันตราย

จากยาเสพติด และการติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม ซึ่งมีปัจจัยพื้นฐานของความสำเร็จได้แก่ การส่งเสริมความเข้าใจ ลดการตีตรา ความเห็นอกเห็นใจ และความไว้วางใจต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐ ส่งผลให้การดูแลผู้ใช้สารเสพติดหลังดำเนินการมีการค้นหาผู้ใช้สารเสพติดในชุมชนจำนวน 30 ราย, ผลการคัดกรองเป็นบวกร้อยละ 53.33, การบำบัดครบตามเกณฑ์ร้อยละ 100 และการติดตามครบตามเกณฑ์ร้อยละ 100.00 ซึ่งมากกว่าผลการดำเนินงานในทุกปีงบประมาณที่ผ่านมา สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิต ยาใจ, วสิมล สุวรรณรัตน และวราภรณ์ นองเนือง ที่ดำเนินการตามกระบวนการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นทำความเข้าใจปัญหาและเตรียมพื้นที่, ขั้นจัดทำแผนชุมชน, ขั้นดำเนินการตามแผน และขั้นประเมินผล ทำให้เกิดรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 1) การจัดทำและปฏิบัติตามแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) การสร้างและใช้มาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 3) การจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อสนองตอบโครงการเสริมพลัง สร้างความเข้มแข็งต่อต้านยาเสพติด และ 4) การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้เพื่อต่อต้านยาเสพติดในชุมชน เพื่อให้สมาชิกในชุมชนใช้เรียนรู้ร่วมกันส่งผลให้การดำเนินงานรุ่นที่ 1 จำนวน 7 คน สามารถหยุดเสพยาเสพติดได้ต่อเนื่องจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 71.43[9] และการศึกษาของณฐพร ผลงาม ที่พบว่า รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดระยอง ควรใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนขับเคลื่อนการดำเนินงานทุกขั้นตอน เปิดโอกาสให้คนในชุมชนออกแบบวิธีการโดยเริ่มต้นจากการร่วมคิด ตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร เน้นความสมัครใจ โดยแบ่ง การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นช่วงก่อนการบำบัด ระหว่างการบำบัดและหลังการบำบัด ตามบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ชุมชนและประชาชนทั่วไป ส่วนสถานบริการสาธารณสุข ควรดำเนินงาน 3 ส่วนคือ การจัดการดูแลผู้ป่วย, การดูแลแบบองค์รวมในการฟื้นฟูสมรรถสภาพ และภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดกระบวนการความร่วมมือ ช่วยเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการและลดปัญหาการกลับไปเสพซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติด[10]

3. หมู่บ้าน/ชุมชนผ่านเกณฑ์ดัชนีชี้วัดความเข้มแข็งของหมู่บ้าน/ชุมชนด้านยาเสพติดในช่วงแรกอยู่ในระดับเข้มแข็งน้อยทุกหมู่บ้าน (ผ่านเกณฑ์ 1-5 ตัวชี้วัด) แต่หลังดำเนินการหมู่บ้าน/ชุมชนผ่านเกณฑ์ดัชนีชี้วัดความเข้มแข็งของหมู่บ้าน/ชุมชนด้านยาเสพติดอยู่ในระดับเข้มแข็งมากทุกหมู่บ้าน (ผ่านเกณฑ์ 8-10 ตัวชี้วัด) เนื่องจากกระบวนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ส่งเสริมให้ตำบลหรือหมู่บ้านมีการดำเนินงานตามแนวทางสร้างความเข้มแข็งของหมู่บ้าน/ชุมชนด้านยาเสพติดได้แก่ การแต่งตั้งชุดปฏิบัติการต้านยาเสพติดระดับตำบลและหมู่บ้าน, การประชุมวางแผนติดตาม และถอดบทเรียน, การสร้างข้อตกลงหรือธรรมนูญหมู่บ้านผ่านเวทีประชาคม, การแสวงหาทุนหรือระดมทุนทางสังคม, การค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน, การคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติด, การการนำผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัด, การลดอันตรายจากยาเสพติด การติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม และเฝ้าระวังและป้องกันการกลับไปเสพซ้ำและพื้นที่เสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอกรัตน์ หามนตรี ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดประกอบด้วยปัจจัยภายใน ได้แก่ เยาวชน ครอบครัว ชุมชน ผู้นำท้องถิ่น และองค์กรภายในชุมชน และปัจจัยภายนอก ได้แก่ เครือข่ายชุมชนยาเสพติด องค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด[11] การศึกษาของ ธงชัย สิงอุดม และพระมหาสมศักดิ์ สติสมฺปนฺโน ที่พบว่า ชุมชนต้นแบบในการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดมีการกำหนดกติกาและใช้มาตรการทางชุมชน เช่น มีมาตรการทางสังคม มีกติกาชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา[12] และการศึกษาของเกศินี วีรศิลป์ และคณะ ที่พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการแก้ไข

ปัญหาคือการส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด จะช่วยให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในชุมชนสำเร็จและสามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหายาเสพติดประสบผลสำเร็จได้ในระยะยาว[13]

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ (ศป.ปส.อ.) ควรสนับสนุนให้ชุดปฏิบัติการต้านยาเสพติดตำบลและหมู่บ้านให้ดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์การดำเนินงาน, การจัดโครงสร้างและกำหนดบทบาท, การวางแผนดำเนินงาน, การดำเนินงานตามแผนและติดตามประเมินผล และการถอดบทเรียน เพื่อให้เกิดหรือพัฒนาความพร้อมในการเตรียมพื้นที่, การค้นหาผู้ใช้สารเสพติดในชุมชน, การคัดกรองผู้ใช้สารเสพติดในชุมชน, การบำบัดฟื้นฟูสภาพผู้ใช้ยาเสพติด, การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม

2. ชุดปฏิบัติการต้านยาเสพติดตำบลและหมู่บ้านควรมีการดำเนินการเตรียมพื้นที่, การค้นหาผู้ใช้สารเสพติดในชุมชน, การคัดกรองผู้ใช้สารเสพติดในชุมชน, การบำบัดฟื้นฟูสภาพผู้ใช้ยาเสพติด, การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม บนพื้นฐานการส่งเสริมความเข้าใจ ลดการตีตรา ความเห็นอกเห็นใจ และความไว้วางใจต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐของประชาชนในพื้นที่

3. การนำกระบวนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ไปใช้ในพื้นที่อื่นควรมีการศึกษาและปรับให้เข้ากับบริบทพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยด้านวัฒนธรรม ค่านิยม สภาพทางสังคม สภาพเศรษฐกิจ และการเมืองที่ส่งผลต่อการดูแลผู้ใช้สารเสพติดในชุมชนเพิ่มเติม เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสวาง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่เพิ่มขึ้น

2. ควรศึกษาผลลัพธ์ของกระบวนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ในระยะยาว เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมให้ชัดเจนเพิ่มขึ้น เนื่องจากการศึกษานี้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับระยะเวลาในการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. สาลิณี ภู่รุ่งเรืองผล. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. (2562). สืบค้นเมื่อ 8 กันยายน 2565, จาก https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web.
2. ศูนย์ศึกษาปัญหายาเสพติด. ยาเสพติดที่อันตรายที่สุดในโลก. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2564). สืบค้นเมื่อ 8 กันยายน 2565 จากhttps://cads.in.th/cads/content?id=305.
3. United Nations Office on Drugs and Crime. (UNODC). Guidance for Community-Based Treatment and Care Services for People Affected by Drug Use and Dependence In Southeast Asia. Bangkok: United Nations Office on Drugs and Crime Regional Office for Southeast Asia and the Pacific. Available 2022 Aug 31. From http://www.unodc. org/documents/southeast Asia and pacific//cbtx/cbtx-brief-TH.pdf.
4. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ สำนักปราบปรามยาเสพติด: รายงานประจำปี ANNUAL REPORT 2564. (2564). สืบค้นเมื่อ 8 กันยายน 2565 จาก https://www.oncb.go.th/DocLib.
5. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2566. (2564). สืบค้น เมื่อ 8 กันยายน 2565. จาก https://ncmc.moph.go.th/home/upload/web_download/rptk5fmp8q8sk0soko.pdf.

6. กัลป์ยานี สุเวทเทวิน. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนด้วยครอบครัว To Be Number One จังหวัดอำนาจเจริญ. สารสุขภาพภาคประชาชน ภาคอีสาน. (2560). 31(2); 33-41.

7. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. J Adv Nurs. 1991; 16(3): 354–61.)

8. นิตยา ฤทธิ์ศรี, สุกัญญา วัฒนประไพจิตร และศุภลักษณ์ จันหาญ. รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชุมเป็นศูนย์กลาง: กรณีศึกษาในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. (2565). 19(2); 50-63.

9. สมจิต ยาใจ, วสิมล สุวรรณรัตน และวราภรณ์ นองเนือง. รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดจันทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. (2564). 32(1). 224-236.

10. ณฐพร ผลงาม. การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดระยอง. วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม. (2564). 1(1). 49-71.

11. เอกรัตน์ หามนตรี. ความสำเร็จของชมุชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทอง. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, (2561). 5(2), 434–451

12. ธงชัย สิงอุดม, และพระมหาสมศักดิ์ สติสมฺปนฺโน. การป้องกันและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดตามแนวชายแดนของชุมชนในจังหวัดเลย. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, (2564). 10(1), 137–148.

13. เกศินี วีรศิลป์, ธนวัฒน์ ปินตา, อุบลวรรณ สุภาแสน, เชษฐ ใจเพชร และวินิจ ผาเจริญ. การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในพื้นที่ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. วารสารรัฐศาสตร์มหาวิทยาลัยมหามกุฎราชวิทยาลัย. (2566) ; 3(1): 16-31.