

ผลการใช้รูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ
Results of using participatory Drug addiction treatment model in community Hua Thon
Subdistrict, Suwannaphum District

(Received: December 17,2024 ; Revised: December 23,2024 ; Accepted: December 25,2024)

นริศ คมจิตต์¹
Naris Komjit¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ และศึกษารูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่าง เดือน กันยายน 2567 ถึง เดือนธันวาคม 2567 รวม 4 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แกนนำชุมชน ตำบลหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ จำนวน 60 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า หลังดำเนินงาน ความคิดเห็นของแกนนำชุมชนต่อศักยภาพของชุมชนในการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด และความคิดเห็นของแกนนำชุมชนต่อศักยภาพของชุมชนในการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ก่อนและหลังดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ความคิดเห็นของแกนนำชุมชนต่อศักยภาพของชุมชนในการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน หลังการดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการดำเนินการ

คำสำคัญ: การบำบัดยาเสพติด การมีส่วนร่วมในชุมชน

Abstract

This study was participatory action research. The objectives are to study the situation of participatory drug treatment in the community of Hua Thon Subdistrict, Suwannaphum District and to study the model of participatory drug treatment in the community of Hua Thon Subdistrict, Suwannaphum District. The study period is between September 2024 and December 2024, a total of 4 months. The sample group includes 60 community leaders of Hua Thon Subdistrict, Suwannaphum District. Data were collected from questionnaires. Data were analyzed by content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, and Dependent t – test.

The results of the study found that after the implementation, the opinions of community leaders on the potential of the community in drug treatment with community participation were at the highest level overall and in each aspect. The opinions of community leaders on the potential of the community in drug treatment with community participation before and after the implementation were found to be statistically significant at the 0.05 level, where the opinions of community leaders on the potential of the community in drug treatment with community participation after the implementation had a higher mean score than before the implementation.

Keywords: drug treatment, community participation

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสุวรรณภูมิ

บทนำ

สถานการณ์ยาเสพติดทั่วโลกยังคงอยู่ในระดับที่น่าเป็นห่วง โดยในปีล่าสุดมีการจับกุมยาเสพติดประเภทต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะกัญชา ซึ่งมีการจับกุมถึง 5,174 ตัน ตามมาด้วยโคเคน 1,436 ตัน และฝิ่น 727 ตัน นอกจากนี้ ยาเสพติดสังเคราะห์ เช่น เมทแอมเฟตามีน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และอเมริกาเหนือ การแพร่ระบาดของ COVID-19 ยังส่งผลให้การค้ายาเสพติดมีการปรับตัวและดำเนินต่อไปอย่างรวดเร็ว แม้จะมีการปิดพรมแดนในช่วงแรก สถานการณ์นี้แสดงให้เห็นถึงความยืดหยุ่นของตลาดยาเสพติดและความท้าทายในการควบคุมและปราบปรามยาเสพติดในระดับโลก¹ ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจอย่างชัดเจน ปัญหานี้มีสาเหตุจากหลายปัจจัย เช่น สถานภาพทางครอบครัวที่ไม่ดี อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน และสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ขาดการศึกษาเกี่ยวกับโทษภัยของยาเสพติด นอกจากนี้ การผลิตและการลักลอบนำเข้ายาเสพติดจากประเทศเพื่อนบ้านยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ โดยเฉพาะการผลิตในครัวเรือนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะมีการปราบปรามจากเจ้าหน้าที่ แต่การแพร่ระบาดของยาเสพติดยังคงไม่ลดลง โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้การแก้ไขปัญหาต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคมเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันการติดยาเสพติดในอนาคต²

ในประเทศไทย ปัญหายาเสพติดยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ โดยมีผู้ติดยาเสพติดจำนวนมากที่เข้าสู่กระบวนการรักษาในแต่ละปี ข้อมูลจากกรมราชทัณฑ์ระบุว่า มีผู้ต้องโทษในคดีเกี่ยวกับยาเสพติดประมาณ 247,727 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 80 ของจำนวนคนทั้งหมดที่ถูกคุมขังในปี 2563 นอกจากนี้ ยังมีแนวโน้มที่ผู้เสพยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 24 ปีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีสาเหตุ

จากปัจจัยทางสังคม เช่น สถานภาพครอบครัวที่ไม่ดี อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน และขาดความรู้เกี่ยวกับโทษภัยของยาเสพติด การแก้ไขปัญหาจึงต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคมเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันการติดยาเสพติดในอนาคต

การบำบัดยาเสพติดเป็นกระบวนการสำคัญในการแก้ปัญหายาเสพติด ที่มุ่งหวังเพื่อฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สังคม โดยมีหลายวิธีการที่สามารถนำมาใช้ เช่น การบำบัดทางการแพทย์ การบำบัดทางจิตใจ และการสนับสนุนทางสังคม การบำบัดทางการแพทย์มักรวมถึงการใช้ยาเพื่อช่วยลดอาการถอนยาและควบคุมอาการเสพยา ในขณะที่ยาบำบัดทางจิตใจจะเน้นการให้คำปรึกษาและการบำบัดพฤติกรรม เพื่อช่วยให้ผู้ติดยาเข้าใจถึงสาเหตุของการเสพยาและพัฒนาทักษะในการจัดการกับปัญหาชีวิต นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชนก็มีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูผู้ติดยา โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลิกยาเสพติดและการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับผลกระทบของยาเสพติดในสังคม การบำบัดที่มีประสิทธิภาพจึงต้องการความร่วมมือจากหลายฝ่าย เพื่อให้ผู้ติดยาได้รับการดูแลอย่างครบวงจร สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drug and Crime: UNODC) ได้นิยามการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้เสพยาเสพติดและติดยาเสพติด หมายถึง รูปแบบการรักษาในเชิงบูรณาการ โดยเฉพาะต่อผู้เสพยาเสพติดและติดยาในชุมชนเพื่อให้เกิดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ การรักษาในระยะเริ่มต้น ถึงการรักษาแบบการถอนพิษยาและสร้างความเสถียรภาพ จนถึงติดตามผลการรักษาและการคืนผู้ป่วยสู่สังคม รวมถึงการบำบัดด้วยยาอย่างต่อเนื่อง โดยเกี่ยวข้องถึงการประสานงานร่วมกับหลายหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ สังคม และการบริการอื่นๆ จากบุคคลที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ

เพื่อให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนสนับสนุนครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยอย่างเข้มแข็งในการแก้ปัญหายาเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในระยะยาว³

การมีส่วนร่วมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง มีองค์ประกอบสำคัญ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์การชุมชนประกอบด้วย องค์การพัฒนาเอกชนที่จะช่วยระบุตัวผู้ใช้ยาเสพติด โดยมีการตรวจคัดกรองขั้นพื้นฐานของปัญหาเสพติด และส่งต่อไปยัง หน่วยบริการสุขภาพเบื้องต้นเมื่อจำเป็น องค์การชุมชนจะมุ่งเน้นการป้องกันและส่งเสริมด้านสุขภาพและสนับสนุนขั้นพื้นฐาน การส่งเข้าสู่สังคม และการบริการฟื้นฟูสภาพจิตใจ 2) ศูนย์สุขภาพให้การบริการตรวจคัดกรองและให้คำปรึกษา โดยมีการให้บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นและการบริการอื่นๆ ผู้ป่วยบางรายอาจจะถูกนำส่งไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลหรือคลินิกในกรณีที่จำเป็นเท่านั้น เช่น การรักษาโรคเฉพาะทางในการเสพยาเสพติด โรคติดเชื้อและความผิดปกติทางจิต และ 3) หน่วยสวัสดิการทางสังคมและองค์การพัฒนาเอกชนที่ให้การศึกษ ให้คำปรึกษา ฝึกอบรมทักษะอาชีพ สร้างโอกาสในการหารายได้ให้สินเชื่อนานาชาติให้กับคนที่มีฐานะยากจน และการสนับสนุนทางด้านจิตใจและทางสังคมอื่นๆ³ โดยชุมชนต้องมีความพร้อมในการเข้าร่วมกระบวนการทุกขั้นตอน ชุมชนเป็นเจ้าของสามารถตรวจสอบได้ เป็นวิธีการบำบัดที่แทรกแซงชีวิตประจำวันปกติ น้อยกว่าการรักษาอื่นๆ ได้รูปแบบของการบำบัดรักษาที่ตรงกับความต้องการของชุมชนและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง⁴ โดยการนำปัญหามาพัฒนาตามแนวคิดการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ใช้กระบวนการชุมชนเข้มแข็ง 9 ขั้นตอน ร่วมกับกระบวนการบำบัดในชุมชน 4

ขั้นตอน พบว่าผู้ติดยาที่มีอาการทางจิตทุกรายได้รับการรักษา ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ผ่านการบำบัดทุกคนไม่กลับไปเสพยา และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จังหวัดร้อยเอ็ดได้มีการขับเคลื่อนการแก้ปัญหา ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการดำเนินการนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล (Quick Win) ไม่ว่าจะเป็น มาตรการปราบปรามและบังคับใช้กฎหมาย มาตรการยึดทรัพย์สินคดียาเสพติด รวมถึง มาตรการบำบัดรักษา ตามแนวทางการดำเนินโครงการช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม การดูแลผู้ป่วยจากการใช้สารเสพติดที่เสี่ยงก่อความรุนแรง โดยขอให้ทุกหน่วยงานในพื้นที่ปฏิบัติการตามแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และคอยเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติด โดยดำเนินการให้ครอบคลุมทั้งด้านการป้องกัน การปราบปรามและบังคับใช้กฎหมาย และบำบัดรักษา เพื่อป้องกันยาเสพติดไม่ให้ระบาดในพื้นที่ ตลอดจนสร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการใช้รูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา ยาเสพติดในพื้นที่ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อประเทศชาติ และสร้างสังคมที่ปลอดภัยจากยาเสพติด ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การเสพยาเสพติดในชุมชน ตำบลหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ
2. เพื่อศึกษารูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ

3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษา ผลการใช้รูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม) Participatory Action Research (

ประชากร

ประชากร ได้แก่ แกนนำชุมชน ตำบลหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แกนนำชุมชน ตำบลหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ หมู่บ้านละ 5 คน จำนวน 12 หมู่บ้าน รวมจำนวน 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ โดยมีกิจกรรมของรูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ ได้แก่ การสืบสภาพชุมชน การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด การคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และศักดิ์ศรีของผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีขั้นตอนประกอบด้วย การเตรียมการ การปฏิบัติการ และการส่งต่อความยั่งยืน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความคิดเห็นของแกนนำชุมชนต่อศักยภาพของชุมชนในการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษา รูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ ดังต่อไปนี้

1.1 ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ

1.2 กำหนดกิจกรรมรูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ

1.3 การดำเนินการรูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ

1.4 สรุปผลการดำเนินงานรูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษา รูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นของแกนนำชุมชนต่อศักยภาพของชุมชนในการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน และผลการบำบัดผู้เสพยาเสพติด ก่อนและหลังดำเนินการสถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Dependent t – test ในการเปรียบเทียบความคิดเห็นของแกนนำชุมชนต่อศักยภาพของชุมชนในการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ก่อนและหลังดำเนินการ

ผลการศึกษา

1. ความคิดเห็นของแกนนำชุมชนต่อศักยภาพของชุมชนในการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมใน

ชุมชน ก่อนดำเนินงาน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านค่านึงถึงสิทธิมนุษยชน และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินงาน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

2. รูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ ประกอบด้วย

2.1 ขั้นเตรียมการ ได้แก่ 1)ประชุมวางแผน แต่งตั้งชุดปฏิบัติการ สืบสภาพชุมชน 2)การจัดทำพิธีเปิดและการลงนาม MOU หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องโดยมีประชาชนในชุมชนร่วมพิธีและเป็นสักขีพยานประกาศให้เป็นวาระของหมู่บ้าน 3)จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ชุดปฏิบัติการระดับชุมชน เกี่ยวกับการดำเนินงานชุมชนบำบัดอย่างยั่งยืน 4) ประชุมชุดปฏิบัติการระดับอำเภอและพื้นที่ มอบหมายหน้าที่และบทบาทรูปแบบการดำเนินงาน ให้ทีมเข้าใจในแนวทางเดียวกัน และร่วมกันเตรียมอุปกรณ์ เอกสาร ต่างๆในการดำเนินงาน

2.2 ขั้นปฏิบัติการ ได้แก่ 1)ชุดปฏิบัติการทุกระดับเข้าดำเนินการในพื้นที่ค้นหาโดยกำหนดวันในการ X ray 2) ดำเนินการ X-ray 100 % ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด 3)กระบวนการกลั่นกรองและรับรองบุคคลที่ผ่านการตรวจปัสสาวะ โดยคณะกรรมการคุ้ม 4) ดำเนินการคัดกรองผู้ที่มีผลปัสสาวะเป็นบวกโดยศูนย์คัดกรอง ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 คือ รพ.สต./โรงพยาบาล 5) กำหนดกิจกรรมตรวจปัสสาวะในชุมชน ณ ศปภ.ชุมชน ทุก 4 วัน รวมทั้งหมด 16 ครั้ง (กิจกรรมรอง) 6) กำหนดกิจกรรมบำบัดรักษาแบบ CBTx. ทุกสัปดาห์ทั้งหมด 9 ครั้ง และ 7) จัดประชุมประชาคมครั้งที่ 3

2.3 ขั้นส่งต่อความยั่งยืน ได้แก่ 1) การรักษาสภาพหมู่บ้าน/ชุมชน 2) เฝ้าระวังโดยชุดปฏิบัติการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) การส่งมอบพื้นที่ และ 4) การติดตามประเมินผล

3. ความคิดเห็นของแกนนำชุมชนต่อศักยภาพของชุมชนในการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ก่อนและหลังดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ความคิดเห็นของแกนนำชุมชนต่อศักยภาพของชุมชนในการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน หลังการดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการดำเนินการ

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า สถานการณ์การเสพติดในชุมชน ตำบลหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ ซึ่งเป็นไปตาม การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต โดยชุมชนมีส่วนร่วมกรณีศึกษาบ้านหนองแวง หมู่1 ตำบลแวงน่าง อำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม⁵ พบว่า : 1) ปี2563 - 2565 ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต กลุ่มสีแดงเพิ่มขึ้นทุกปีและก่อความรุนแรงในชุมชน ผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบ การรักษาไม่ต่อเนื่อง กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำครอบครัวขาดการตระหนักในการดูแล ปกปิดข้อมูล ชุมชนตีตราบาป รังเกียจและหวาดกลัวผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต 2) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต โดยชุมชนมีส่วนร่วม ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา อบรม อสม.บัดดี้และแบ่งพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วย ตั้งศูนย์ตระวัน ฟ้าใสสานดวงใจ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชหมู่บ้าน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีเครือข่ายประสานทหารเสือ (ตำรวจ สาธารณสุข ปกครอง ท้องถิ่น) ในการขับเคลื่อนงานคืนข้อมูลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อหาปัญหาและแนวทางการดำเนินงานแต่ละวงจร จนได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต โดยชุมชนมีส่วนร่วม 3) ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต โดยชุมชนมีส่วนร่วม พบว่า จากผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทาง

จิต จำนวน 15 คนแบ่งเป็น สีแดง 7 คน เหลือง 4 คน เขียว 3 คน และขาว 1 คน เมื่อติดตามผู้ป่วยครบ 1 ปีพบว่า สามารถลดระดับความรุนแรงของอาการทางจิตของผู้ป่วยยาเสพติด โดยไม่มีผู้ป่วยสีแดง สีเหลือง 3 คน สีเขียว 10 คน และสีขาว 2 คนและความคิดเห็นของแกนนำชุมชนต่อศักยภาพของชุมชนในการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชนก่อนดำเนินงาน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านค่านึงถึงสิทธิมนุษยชน และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกันกับการศึกษา เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี⁶พบว่า มีกลุ่มเป้าหมายที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 167 คน รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ 1) การเตรียมครอบครัว 2) การสำรวจผลกระทบ ความคาดหวังของครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาเสพติดในชุมชนและแนวทางการแก้ไข 3) การให้ความรู้เรื่องโรคสมองติดยา 4) การให้ความรู้เรื่องวงจรการใช้ยา ปัญหาในช่วงเลิการระยะแรก 5) การให้ความรู้เรื่องการระกอบอาชีพ/การศึกษา 6) การป้องกันการกลับไปเสพติด และ 7) การคืนคนดีสู่สังคม ผลการพัฒนารูปแบบ พบว่า ประชาชน ไม่มีพฤติกรรมกลับไปเสพติด ร้อยละ 95.2 กลุ่มเยาวชนในวัยเรียนไม่กลับไปเสพติดและไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด ร้อยละ 100 และมีชุมชนต้นแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติด ภาพรวมการมีส่วนร่วมการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีคะแนนเพิ่มขึ้น ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ชุมชน เข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหได้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละชุมชนได้อย่างแท้จริง

ดังนั้น จึงได้จัดทำรูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ ประกอบด้วย

2.1 ขั้นตอนเตรียมการ ได้แก่ 1) ประชุมวางแผนแต่งตั้งชุดปฏิบัติการ สืบสภาพชุมชน โดยประยุกต์จากการศึกษา เรื่อง “ผู้นำชุมชน” กับ กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนในการทำงานด้านยาเสพติดในชุมชนแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร⁷พบว่า กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนในบริบทความเป็นเมืองของกรุงเทพมหานครซึ่งมีสถานการณ์ปัญหายาเสพติดที่ซับซ้อน หลากหลาย และขยายตัวได้ปรากฏการนำทุนทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรมของชุมชน ประกอบด้วย ความสัมพันธ์แบบเครือญาติความไว้วางใจ และการเอื้ออาทรเพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกันของคนในชุมชนและการอาศัยความร่วมมือความรู้ ทักษะ เทคนิคและทรัพยากรจากภายนอกชุมชน เพื่อให้เกิดพลังและความรวดเร็วในการแก้ไขปัญหาและสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ได้อย่างครบวงจร การจะนำมาซึ่งความต่อเนื่องและยั่งยืนของกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนได้นั้น จำเป็นต้องสร้างเยาวชนคนรุ่นใหม่เพื่อสานต่องาน และการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และสอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE โดยชุมชนมีส่วนร่วมบ้านนาคเขียน ตำบลหนองโน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม⁸ พบว่า 1) ปี 2559 - 2561 กลุ่มเสพยา 10 - 25 ปี เพิ่มขึ้นทุกปี ผู้เสพยาที่ผ่านการบำบัดกลับไปเสพติด แม้ชุมชนมีการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแต่การระบาดก็ไม่ลดลง ปี 2559 ได้นำโครงการ TO BE NUMBER ONE มาเป็นโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด แต่ยังมีรูปแบบการดำเนินงานที่ไม่ต่อเนื่องและชัดเจน 2) การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE โดยชุมชนมีส่วนร่วม จำนวน 3 วงรอบ ใช้แนวคิด 3 ก. 3 ย. โดยกิจกรรมมาจากความต้องการของสมาชิก น่าสนใจ ทันสมัย ปลอดภัยจากยาเสพติด มีการส่ง

ต่อการดำเนินงานจากฐานพื้นที่ฐานน้ำ บูรณาการความร่วมมือ ทุกภาคส่วน จนได้รูปแบบและขั้นตอนที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เป็นรูปแบบที่มาจากการขับเคลื่อนงาน โดยการมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน ดังนี้ (1) ต้มโฮม (2) ฮ่วมแอง (3) ฮักแพง (4) ฮ่วมใจ (5) เอ็ดต่อกันไป 3) ผลของการพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด TO BE NUMBER ONE โดยชุมชนมีส่วนร่วม ทำให้สมาชิกใครติดยาขมื่อขึ้นมีอัตราการคงอยู่ในระบบการติดตามการรักษาระยะติดตาม 1 ปี ร้อยละ 100 และสมาชิกมีความพึงพอใจในการดำเนินงานของชมรม มากกว่าร้อยละ 90

2) การจัดทำพิธีเปิดและการลงนาม MOU หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องโดยมีประชาชนในชุมชนร่วมพิธีและเป็นสักขีพยานประกาศให้เป็นวาระของหมู่บ้าน โดยประยุกต์จากการศึกษา เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธร⁸ พบว่า ผลการวิจัยพบว่า 1) การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมีการดำเนินการสร้างรูปแบบการดำเนินงาน โดยแต่งตั้งคณะกรรมการ พัฒนาศักยภาพเครือข่าย อบรมให้ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้อง คัดกรอง บำบัด พื้นฟูและการเยี่ยมติดตามผู้ติดยาเสพติด มีการนิเทศ ประเมินผล และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2) การมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 2.6 (S.D = 0.19) 3) ผู้ติดยาเสพติดหยุดใช้สารเสพติดได้ร้อยละ 83.33 เมื่อติดตามครบ 12 เดือน และประยุกต์จากการศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์⁹ พบว่า 1) ระดับการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่อำเภอบรรพตพิสัยโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก 2) เครือข่ายชุมชนที่มีเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ร่วม

ดำเนินงาน การอบรมหรือประชุม และการได้รับข้อมูลข่าวสารต่างกันที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่อำเภอบรรพตพิสัย ไม่แตกต่างกันทุกด้าน 3) ปัญหา อุปสรรค การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่อำเภอบรรพตพิสัย พบว่า (1) งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานไม่เพียงพอ(2) เครือข่ายชุมชนไม่สามารถเข้าร่วมการดำเนินงานได้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง และ (3) ขาดการติดตามข้อมูลข่าวสาร และไม่สามารถการสอดส่องดูแลความเรียบร้อยได้ตลอดเวลา

3) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ชุดปฏิบัติการระดับชุมชน เกี่ยวกับการดำเนินงานชุมชนบำบัดอย่างยั่งยืน 4) ประชุมชุดปฏิบัติการระดับอำเภอและพื้นที่ มอบหมายหน้าที่ ทบทวนรูปแบบการดำเนินงานให้ทีมเข้าใจในแนวทางเดียวกัน และร่วมกันเตรียมอุปกรณ์ เอกสาร ต่างๆในการดำเนินงาน สอดคล้องกันกับการศึกษา เรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานโครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหาเสพติด กรณีศึกษา ชุมชนบ้านโคกขาม ตำบลโคกขาม อำเภอมือง จังหวัดสมุทรสาคร¹⁰ซึ่งจากการผลการศึกษา พบว่า 1. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนบ้านโคกขาม ตำบลโคกขาม อำเภอมือง จังหวัดสมุทรสาคร ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจและเห็นถึงประโยชน์ของการดำเนินโครงการ รวมถึงการปรับรูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการให้เหมาะสมกับชุมชน กระบวนการแก้ไขปัญหาเสพติดทั้งการลงโทษทางกฎหมายและการบำบัดรักษาควรดำเนินการอย่างเป็นระบบและเห็นเป็นรูปธรรม 2. แนวทางในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญห

ยาเสพติด ชุมชนบ้านโคกขาม ตำบลโคกขาม อำเภอเมือง จังหวัดสมุทร ได้แก่ การปรับปรุงแบบการทำกิจกรรมในชุมชนที่เอื้อต่อบริบทของชุมชนเป็นหลัก การลงพื้นที่พบปะประชาชนแบบเชิงรุกและความใส่ใจในการแก้ไขปัญหาของชุมชนอย่างจริงจัง เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการร่วมรับผลประโยชน์มากขึ้น

2.2 ขั้นปฏิบัติการ ได้แก่ 1) ชุดปฏิบัติการทุกระดับเข้าดำเนินการในพื้นที่ค้นหา โดยกำหนดวันในการ X ray 2) ดำเนินการ X-ray 100 % ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด 3) กระบวนการกลั่นกรองและรับรองบุคคลที่ผ่านการตรวจปัสสาวะโดยคณะกรรมการคุม 4) ดำเนินการคัดกรองผู้ที่มีผลปัสสาวะเป็นบวกโดยศูนย์คัดกรอง คือ รพ.สต./โรงพยาบาล¹¹ 5) กำหนดกิจกรรมตรวจปัสสาวะในชุมชน ณ ศปค.ชุมชน ทุก 4 วัน รวมทั้งหมด 16 ครั้ง (กิจกรรมรอง) 6) กำหนดกิจกรรมบำบัดรักษาแบบ CBTx. ทุกสัปดาห์ทั้งหมด 9 ครั้ง และ 7) จัดประชุมประชาคมครั้งที่ 3 โดยประยุกต์จากการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) โดยชุมชนมีส่วนร่วมอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2566 ¹²พบว่า รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ภาควิเคราะห์ ได้แก่ ตัวแทนภาควิเคราะห์จาก (1) คณะกรรมการ พชอ. (2) เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น 2) กระบวนการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย (1) การมีส่วนร่วมของชุมชน (2) การมีส่วนร่วมของบุคลากร และ 3) แนวทางและองค์ประกอบของการจัดตั้งหอผู้ป่วย ประกอบด้วย (1) โครงสร้าง อาคารสถานที่ และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (2) เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ (3) บุคลากรและอัตรากำลัง (4) กระบวนการดูแลผู้ป่วยด้านผลลัพธ์ด้านการ

บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาฯ มีผู้เข้ารับการบำบัด 64 คน จำหน่ายกลับบ้าน 39 คน พบว่า เลิกได้ 37 คน คิดเป็นร้อยละ 94.87 กลับไปเสพซ้ำ 2 คน ร้อยละ 3.12

2.3 ขั้นส่งต่อความยั่งยืน ได้แก่

1) การรักษาสภาพหมู่บ้าน/ชุมชน 2) เฝ้าระวังโดยชุดปฏิบัติการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) การส่งมอบพื้นที่ และ 4) การติดตามประเมินผล โดยประยุกต์จากการศึกษาของ ¹³ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตแบบบูรณาการจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ยังขาดการเก็บข้อมูลและเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการคัดกรองและดูแลที่เหมาะสม การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตแบบบูรณาการ ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัดและอำเภอทุกแห่ง วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ จัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบลทุกตำบล อบรมให้ความรู้การดูแลและส่งต่อผู้ป่วยแบบครบวงจรของแต่ละหน่วยงาน คั้นข้อมูลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อหาปัญหาและแนวทางการดำเนินงานแต่ละวงรอบจนได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตแบบบูรณาการ ได้แก่ การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล การดูแลในโรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย ร่วมกับการบูรณาการภาคีเครือข่าย 4 ฝ่าย ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตแบบบูรณาการ พบว่า สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้น จากปี 2565 จำนวน 361 คน เป็น 1,190 คน ในปี 2566 มีการจัดเก็บข้อมูลร่วมกัน ผู้ป่วยได้รับการดูแล และติดตามเยี่ยมต่อเนื่องเพื่อไม่ก่อความรุนแรงซ้ำครบทุกราย การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต แบบบูรณาการได้ใช้การบูรณาการดำเนินงานร่วมกันของภาคีทุกภาคส่วน ทำให้ได้รูปแบบที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ส่งผลให้ 3.

จำนวนผู้เสพยาเสพติดและเข้ารับการรักษาพยาบาล และ 4. ความคิดเห็นของแกนนำชุมชนต่อศักยภาพของชุมชนในการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ก่อนและหลังดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ความคิดเห็นของแกนนำชุมชนต่อศักยภาพของชุมชนในการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน หลังการดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการดำเนินการ สอดคล้องกันกับการศึกษา เรื่อง รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง : กรณีศึกษาในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม¹⁴พบว่า ปี 2561 มีผู้เสพยาเสพติดรับการบำบัดคิดเป็นร้อยละ 23.07 ผู้ติดยามีอาการทางจิตสร้างความเดือดร้อน ไม่ได้รับการดูแล 2 ราย ยาเสพติดถูกนำเข้ามาโดยกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ปี 2562 นำปัญหามาวิเคราะห์และหาแนวทางการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง พบผู้เสพยาเสพติดคิดเป็นร้อยละ 37.50 ผู้ติดยามีอาการทางจิตได้รับการดูแล 1 ราย จาก 2 ราย ปี 2563 นำปัญหามาพัฒนาตามแนวคิดการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTX) ใช้กระบวนการชุมชนเข้มแข็ง 9 ขั้นตอน ร่วมกับกระบวนการบำบัดในชุมชน 4 ขั้นตอน และมาตรการของชุมชน บำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด 21 ราย พบว่า ผู้เสพยาเสพติดเปิดเผยตนเองเข้ารับการรักษา 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.47 (ต้องโทษจำคุก 2 ราย) ผู้ติดยามีอาการทางจิตทุกรายได้รับการรักษา ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ผ่านการบำบัดทุกคนไม่กลับไปเสพยาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และประยุกต์จากการศึกษาของ¹⁵ เรื่อง การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในครอบครัวที่แตกแยกในกลุ่มจังหวัด ร้อยแก่นสารสินธุ์ พบว่า (1) สาเหตุของปัญหาการติดยาเสพติด 4 ประการคือ เกิดจากการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ สาเหตุจาก

การถูกหลอกลวง สาเหตุที่เกิดจากความเจ็บป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อมและครอบครัว เช่น การคบเพื่อนไม่ดีอาศัยอยู่ใกล้แหล่งชุมชนที่ค้ายาเสพติดหรือมีบุคคลในครอบครัวเสพยา (2) ผลกระทบระดับครอบครัวผู้เสพยาเสพติดไม่มีความรับผิดชอบต่อครอบครัว ปลอยปละเล่เลยในการทำหน้าที่ของตนเองทำให้ครอบครัวเดือดร้อนรวมทั้งกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจเพราะเงินส่วนหนึ่งครอบครัวจะสูญเสียไปกับยาเสพติดอย่างไรประโยชน์ สร้างความเดือดร้อนต่อครอบครัวทำให้ครอบครัวถูกครหา ทำให้ครอบครัวเสียหายชื่อเสียงวงศ์ตระกูล (3) การป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชนมีความแตกต่างกันในเรื่องดังต่อไปนี้ ขนาดของพื้นที่ชุมชน จำนวน ประชากรของชุมชน ชุมชนเมืองและชุมชนในชนบท สภาพแวดล้อมและครอบครัวของชุมชน และความเป็นชุมชนที่มีอยู่ในเขตพื้นที่กลุ่ม จังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ซึ่งเป็นชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ที่มีความหลากหลาย ของวิถีชีวิตที่เป็นชุมชนในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

รูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ประกอบด้วย

1. ขั้นเตรียมการ ได้แก่ 1) ประชุมวางแผน แต่งตั้งชุดปฏิบัติการ สืบสภาพชุมชน 2) การจัดทำพิธีเปิดและการลงนาม MOU หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องโดยมีประชาชนในชุมชนร่วมพิธีและเป็นสักขีพยานประกาศให้เป็นวาระของหมู่บ้าน 3) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ชุดปฏิบัติการระดับชุมชนเกี่ยวกับการดำเนินงานชุมชนบำบัดอย่างยั่งยืน 4) ประชุมชุดปฏิบัติการระดับอำเภอและพื้นที่ มอบหมายหน้าที่และบทบาทรูปแบบการดำเนินงาน ให้ทีมเข้าใจในแนวทางเดียวกัน และร่วมกันเตรียมอุปกรณ์ เอกสาร ต่างๆในการดำเนินงาน

2. ขั้นตอนปฏิบัติการ ได้แก่ 1) ชุดปฏิบัติการทุกระดับเข้าดำเนินการในพื้นที่ค้นหา โดยกำหนดวันในการ X ray 2) ดำเนินการ X-ray 100 % ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด 3) กระบวนการกลั่นกรองและรับรองบุคคลที่ผ่านการตรวจปัสสาวะ โดยคณะกรรมการคุม 4) ดำเนินการคัดกรองผู้ที่มีผลปัสสาวะเป็นบวกโดยศูนย์คัดกรอง ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 คือ รพ.สต./โรงพยาบาล 5) กำหนดกิจกรรมตรวจปัสสาวะในชุมชน ณ ศปภ.ชุมชน ทุก 4 วัน รวมทั้ง 16 ครั้ง (กิจกรรมรอง) 6) กำหนดกิจกรรมบำบัดรักษา

รูปแบบ CBTx. ทุกสัปดาห์ทั้งหมด 9 ครั้ง และ 7) จัดประชุมประชาคมครั้งที่ 3

1. ขั้นส่งต่อความยั่งยืน ได้แก่ 1) การรักษาสภาพหมู่บ้าน/ชุมชน 2) เฝ้าระวังโดยชุดปฏิบัติการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) การส่งมอบพื้นที่ และ 4) การติดตามประเมินผล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษารูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ในระยะยาวและหลากหลายมิติ เพื่อใช้เกิดการพัฒนาแนวคิดในการบำบัดผู้เสพยาเสพติดที่หลากหลายต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- 1.สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม.(2565). แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2565. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- 2.คณะทำงานจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย.(2566). เปิด 4 ปัญหาใหญ่ “ ยาเสพติดในชุมชน”. คณะทำงานจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย สถานการณ์เด่น | พฤษภาคม 2566 https://www.thaihealthreport.com/th/articles_detail.php?id=182
- 3.กระทรวงสาธารณสุข.(2567). การดำเนินงานเพื่อการบำบัดดูแลผู้ป่วยยาเสพติดโดยมีส่วนร่วมของชุมชน) Community Based Treatment and x.. (CBTx) ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ) พขอ.(. สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข)สสส.สช(.
- 4.ฤทธิศรี สุกัญญา วัฒนประไพจิตร ศุภลักษณ์ จันทาญ.(2565). รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง : กรณีศึกษาในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม.19(2). 50-62
- 5.สุกัญญา วัฒนประไพจิตร . การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต โดยชุมชนมีส่วนร่วมกรณีศึกษา บ้านหนองแวง หมู่ 1ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 2567 .วารสารวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
- 6.ประพัทธ์ ธรรม วงศา .2567 .การ พัฒนา รูป แบบ การ บำบัด ฟื้นฟู ผู้ พ่วย ยา เสพ ติด โดย การ มี ส่วน ร่วม ของ ชุมชน อำเภอ กุมภาปี จังหวัด อุดรธานี .วารสาร สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด ขอนแก่น
- 7.พุฒินา มหาทรัพย์สมบัติ, & มาลี จิรวัดนานนท์. (2024). “ผู้นำ ชุมชน” กับกระบวนการทำงานแบบ มีส่วนร่วมกับชุมชนในการทำงานด้านยาเสพติดในชุมชนแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร.
- 8.ราศรี อาษาจิตร 2566 .เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร
- 9.มานะ น้อยติ (2567). การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดใน พื้นที่อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์.
- 10.ชินสรา มณีรัตน์ 2567 .เรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานโครงการชุมชนผู้ขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด กรณีศึกษา ชุมชนบ้านโคกขาม ตำบลโคกขาม อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

- .11ราชกิจจานุเบกษา .พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ .๒๕๖๔ .ราชกิจจานุเบกษา .2564; เล่ม 138, ตอนที่ 52ง :1-10.
- .12ปรัชญาณี คำเหลื่อ 2566 . เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) โดยชุมชนมีส่วนร่วมอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ปี2566
- .13อาภรณ์ ภูมิ 2567 . เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตแบบบูรณาการจังหวัดมหาสารคาม
- .14นิตยา ฤทธิ์ 2565 .เรื่อง รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง : กรณีศึกษาในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
- .15นภธร ศิวรัตน์ 2566 .เรื่อง การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในครอบครัวที่แตกแยกในกลุ่มจังหวัด รอยแฉกสารสินธุ์