

การเสริมสร้างความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู

Strengthening community leaders' comprehensive of caring for drug addicts recovery stage.

(Received: April 25,2025 ; Revised: April 28,2025 ; Accepted: April 29,2025)

จาลาวัลย์ จิตจักร¹Jalawan Jitjak¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การเสริมสร้างความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟูและศึกษาการเสริมสร้างความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู มีระยะเวลาการวิจัยระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2568 – เมษายน 2568 จำนวน 3 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แกนนำชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสว่าง ตำบลนาขาม อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 40 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า ความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู และความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุดและเมื่อเปรียบเทียบความเข้าใจของแกนนำชุมชนในการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชนและความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู ก่อนและหลังการดำเนินงาน ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ภายหลังการดำเนินงานความเข้าใจของแกนนำชุมชนในการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ก่อนและหลังการดำเนินงาน มีค่าสูงกว่าก่อนการดำเนินการ

คำสำคัญ: การเสริมสร้างความเข้าใจ แกนนำชุมชน การดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู

Abstract

This study was action research to enhance the understanding of community leaders in caring for drug addicts in the rehabilitation period. The objectives are to study the understanding of community leaders in caring for drug addicts in the rehabilitation period and to study the enhancement of the understanding of community leaders in caring for drug addicts in the rehabilitation period. The research period is between February 2025 and April 2025, a total of 3 months. The sample group includes community leaders from Nakhon Subdistrict Health Promotion Hospital, Nonsawang Subdistrict, Kuchinarai District, Kalasin Province, a total of 40 people. 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 the understanding of community leaders in taking care of drug addicts in the rehabilitation period and the understanding of community leaders in the guidelines for taking care of drug addicts in the rehabilitation period after the implementation, both overall and in each aspect, were at the highest level. When comparing the understanding of community leaders in drug treatment with community participation and the understanding of community leaders in the guidelines for taking care of drug addicts in the rehabilitation period before and after the implementation, it was found that there was a statistically significant difference at the 0.05 level. After the implementation, the understanding of community leaders in drug treatment with community participation before and after the implementation was higher than before the implementation.

Keywords: Enhancing understanding, community leaders, Taking care of drug addicts in the rehabilitation period

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสว่าง ตำบลโนนพองแก้ว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

บทนำ

ปัญหาการใช้สารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจอย่างรุนแรง รายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลกของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ระบุว่าในปี 2564 มีผู้ใช้สารเสพติดทั่วโลกมากกว่า 296 ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ 23 จากช่วงทศวรรษก่อนหน้า และมีผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงประมาณ 39.5 ล้านคน แต่มีเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่ได้รับการรักษา (UNODC, 2022) ซึ่งปัญหาดังกล่าว มีสำคัญและส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อสังคมในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ¹

ปัจจุบันประเทศไทยพบว่ามีจำนวนผู้เสพสารเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและวัยทำงาน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญของประเทศ จากรายงานการสำรวจระดับชาติ ปี พ.ศ.2566 พบว่าสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ.2566 มีประมาณ 6 ล้านคน โดยสารเสพติดที่ใช้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ กระท่อม 3 ล้านคน กัญชาเพื่อสันทนาการ 1.7 ล้านคน และกัญชาทางการแพทย์ นอกเหนือการใช้ทางการแพทย์ 1.2 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ชายใช้สารเสพติดมากกว่าผู้หญิงถึง 3 เท่า และกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปีที่เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรก ได้แก่ กัญชาเพื่อสันทนาการ ยาบ้า ไอซ์ และสารระเหย เช่น กาว สี ทินเนอร์ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมอย่างกว้างขวาง และยังมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพสารเสพติดให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น²

ผู้เสพสารเสพติดในชุมชนถือเป็นปัญหาสำคัญ และมีความท้าทายที่ต้องการการแก้ไขอย่างจริงจัง เนื่องจากผู้เสพสารเสพติดมักประสบปัญหาทางสุขภาพกายและจิตใจ ขาดโอกาสทางการศึกษาและอาชีพ อีกทั้งยังเสี่ยงต่อการกระทำผิดกฎหมายและสร้างปัญหาอาชญากรรมในชุมชน การดูแลผู้เสพ

สารเสพติดจึงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่การบำบัดรักษาไปจนถึงระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ผู้เสพสารเสพติดสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี^{3,4} การดูแลในระยะฟื้นฟูมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ผู้เสพสารเสพติดต้องเผชิญกับความเสี่ยงสูงในการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ (Relapse) ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้การเลิกใช้สารเสพติดไม่ประสบความสำเร็จในระยะยาว ระยะฟื้นฟูจึงเป็นช่วงเวลาที่ต้องได้รับการสนับสนุนและดูแลอย่างใกล้ชิดจากหลายภาคส่วน ทั้งครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยให้ผู้เสพสารเสพติดสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ และสังคมได้อย่างเต็มที่ การสนับสนุนในระยะฟื้นฟูควรครอบคลุมทั้งด้านจิตใจ เช่น การให้คำปรึกษา การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและลดความเครียดที่อาจกระตุ้นให้กลับไปใช้สารเสพติดอีก ด้านสังคม เช่น การสร้างเครือข่ายสนับสนุนในชุมชน การส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างคุณค่า และการช่วยเหลือด้านอาชีพ เพื่อให้ผู้ฟื้นฟูสามารถกลับมาใช้ชีวิตอย่างมีความหมายและมีบทบาทในสังคมได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ การดูแลในระยะฟื้นฟูยังต้องมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับความต้องการและสถานการณ์ของแต่ละบุคคล การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟูและลดโอกาสในการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ⁵

แกนนำชุมชนเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู โดยแกนนำชุมชน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการยอมรับจากสมาชิกในชุมชน มีบทบาทในการประสานงาน สร้างความเข้าใจ และเป็นตัวแทนในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน บทบาทหน้าที่ของแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู ได้แก่ การให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้เสพสารเสพติดและครอบครัว การติดตามและประเมินผลการฟื้นฟู การ

สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ตลอดจนการส่งเสริมกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เสพสารเสพติดสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและปลอดภัย⁶ การเสริมสร้างความเข้าใจของแกนนำชุมชนจึงเป็นหัวใจสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู การเสริมสร้างความเข้าใจนี้ครอบคลุมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะของสารเสพติด ผลกระทบของการใช้สารเสพติด กลไกการเสพติดซ้ำ แนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนทักษะในการสื่อสาร การให้คำปรึกษา และการสร้างแรงจูงใจให้ผู้เสพสารเสพติดเกิดความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลงตนเอง นอกจากนี้ การเสริมสร้างความเข้าใจยังช่วยให้แกนนำชุมชนสามารถประเมินสถานการณ์และวางแผนการดูแลผู้เสพสารเสพติดได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์ และคณะ⁷ ได้ศึกษาการพัฒนาเครือข่ายเพื่อยกระดับชุมชนต้นแบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติด อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาสารเสพติดของตำบลต้นแบบ พบว่าค่านิยมที่เห็นเงื่อนไขความสำเร็จ ได้แก่ 1) การสร้างศรัทธาของผู้นำชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนยอมรับ 2) การสร้างระบบ และกลไกการเฝ้าระวัง โดยการตรวจตราตนเองโดยคนในชุมชน 3) การสร้างการรับรู้ยอมรับและเข้าใจในการกำหนดกติการ่วมกันของคนในชุมชน 4) การสร้างพลังแนวคิดชุมชนบำบัดเป็นบรรทัดฐานเพื่อให้เกิดความเชื่อใจ ไว้วางใจในชุมชน และ 5) การจัดการความรู้ในทุกกระบวนการทำงาน โดยหัวใจสำคัญของการแก้ไขปัญหาสารเสพติดของตำบลวังแดง อยู่ที่การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน กลไกการจัดการของชุมชน และความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ซึ่งกระบวนการพัฒนาเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดของอำเภอตรอนได้ 5 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการสร้างความรู้ถึงปัญหาสารเสพติดร่วมกันให้กับคนในชุมชน ด้วยจิตอาสา 2) ขั้นตอนของการแสวงหาแนวร่วมในการแก้ไขปัญหาทั้งจากองค์กรภายนอกและภายในชุมชน

3) ขั้นตอนการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาโดยเน้นการพัฒนาคนภายในชุมชน 4) ขั้นตอนการขยายพื้นที่และสร้างเครือข่ายให้ครอบคลุมระดับตำบล และ 5) ขั้นตอนการสร้างความต่อเนื่องและยั่งยืน

จังหวัดกาฬสินธุ์เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่ประสบปัญหาสารเสพติด โดยเฉพาะในอำเภอภูผามาศ ซึ่งมีรายงานจำนวนผู้เสพสารเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุสำคัญประการหนึ่งคือการขาดความรู้ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นของแกนนำชุมชนในการดูแลและฟื้นฟูผู้เสพสารเสพติด ส่งผลให้การดำเนินงานในชุมชนยังขาดประสิทธิภาพ ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้เสพสารเสพติดและครอบครัวได้อย่างเต็มที่ ปัญหานี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของแกนนำชุมชนอย่างเป็นระบบ

จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงเป็นที่มาของการศึกษาการเสริมสร้างความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู เพื่อพัฒนารูปแบบและแนวทางในการเสริมสร้างความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟูให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของพื้นที่ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชน และนำไปสู่การดูแลผู้เสพสารเสพติดในชุมชนอย่างยั่งยืนและมีประสิทธิผลในระยะยาว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู
2. เพื่อศึกษาการเสริมสร้างความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู
3. เพื่อศึกษาผลของการความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษา การเสริมสร้างความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู เป็น

เชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีระยะเวลาการวิจัยระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2568 – เมษายน 2568 จำนวน 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ แกนนำชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสว่าง ตำบลนาขาม อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แกนนำชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสว่าง ตำบลนาขาม อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ การเสริมสร้างความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู ประกอบด้วย การวิเคราะห์ความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู การกำหนดกิจกรรมการเสริมสร้างความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู การดำเนินการตามกิจกรรมการเสริมสร้างความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู และสรุปผลของการความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามความเข้าใจของแกนนำชุมชนในการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความเข้าใจมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความเข้าใจมาก
2.61 – 3.40	มีความเข้าใจปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความเข้าใจน้อย
1.00 – 1.80	มีความเข้าใจน้อยที่สุด

2.2 แบบสอบถามความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความเข้าใจมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความเข้าใจมาก
2.61 – 3.40	มีความเข้าใจปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความเข้าใจน้อย
1.00 – 1.80	มีความเข้าใจน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำ

แบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) ดังนี้ 1) แบบสอบถามความเข้าใจของแกนนำชุมชนในการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .755 2) แบบสอบถามความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .838

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยทบทวนแนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การเสริมสร้างความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู
2. ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมงานวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
3. ผู้วิจัยดำเนินการเสริมสร้างความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู
4. เก็บรวบรวมข้อมูลความเข้าใจของแกนนำชุมชนในการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน และความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู
5. สรุปผลความเข้าใจของแกนนำชุมชนในการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน และความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ในการวิเคราะห์ ได้แก่ การเสริมสร้างความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู ประกอบด้วย การวิเคราะห์ความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู การกำหนด

กิจกรรมการเสริมสร้างความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู การดำเนินการตามกิจกรรมการเสริมสร้างความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู และสรุปผลของการความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1 สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Dependent t - test

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษาการเสริมสร้างความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการวิจัย

1. ความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู พบว่า ก่อนดำเนินการโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก ยกเว้น การสืบสภาพชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชน หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

2. ความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู พบว่า ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก ยกเว้น การเตรียมความพร้อมของบุคลากรและภาคีเครือข่าย อยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

3. การเสริมสร้างความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู ประกอบด้วย การสืบสภาพชุมชน การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด การคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของชุมชน การเตรียมความพร้อมผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู การเตรียมความพร้อมของ

บุคลากรและภาคีเครือข่าย และการเตรียมความพร้อมชุมชน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความเข้าใจของแกนนำชุมชนในการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ก่อนและหลังการดำเนินงาน (Dependent t – test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	Upper
การสืบทอดชุมชน	3.29	0.69	4.45	0.59	39	-7.893	.000*	-1.46264	-.86593
การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด	3.47	0.62	4.28	0.66	39	-6.082	.000*	-1.08273	-.54227
ค่านึงถึงสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย	3.70	0.75	4.53	0.55	39	-5.858	.000*	-1.10986	-.54014
การมีส่วนร่วมของชุมชน	3.24	0.78	4.51	0.54	39	-8.171	.000*	-1.58023	-.95311
รวม	3.43	0.46	4.44	0.47	39	-10.027	.000*	-1.22229	-.81193

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การเปรียบเทียบความเข้าใจของแกนนำชุมชนในการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่

ภายหลังการดำเนินงานความเข้าใจของแกนนำชุมชนในการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ก่อนและหลังการดำเนินงาน มีค่าสูงกว่าก่อนการดำเนินการ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู ก่อนและหลังการดำเนินงาน (Dependent t – test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	Upper
การเตรียมความพร้อมผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู	3.73	0.62	4.48	0.56	39	-6.203	.000*	-.99458	-.50542
การเตรียมความพร้อมของบุคลากรและภาคีเครือข่าย	3.35	0.34	4.42	0.56	39	-10.007	.000*	-1.28226	-.85107
การเตรียมความพร้อมชุมชน	3.43	0.39	4.48	0.51	39	-9.978	.000*	-1.25641	-.83288
รวม	3.51	0.28	4.46	0.49	39	-11.140	.000*	-1.12695	-.78059

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. การเปรียบเทียบความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ภายหลังการดำเนินงานความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะ

ฟื้นฟู ก่อนและหลังการดำเนินงาน มีค่าสูงกว่าก่อนการดำเนินการ

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในระยะฟื้นฟู พบว่า ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ใน

ระดับมาก ยกเว้น การสืบสภาพชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชน และความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้เสพติดในระยยะฟื้นฟู ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก ยกเว้น การเตรียมความพร้อมของบุคลากรและภาคีเครือข่าย อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกันกับการศึกษาของณฐพร ผลงาม⁸ ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาในการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดของจังหวัดระยองส่วนใหญ่ใช้กระบวนการทำงานเชิงอำนาจ ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยให้หน่วยงานภาครัฐเป็นผู้กำหนดแนวทางและสั่งการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดทำ การเสริมสร้างความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพติดในระยยะฟื้นฟู ประกอบด้วย การสืบสภาพชุมชน การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด การคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของชุมชน การเตรียมความพร้อมผู้เสพติดในระยยะฟื้นฟู การเตรียมความพร้อมของบุคลากรและภาคีเครือข่าย และการเตรียมความพร้อมชุมชน โดยประยุกต์จากคู่มือแนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (ฉบับปรับปรุง) ของสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข และแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and care) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข^{6,9} สอดคล้องกับการศึกษาของ จักรกฤษณ์ พิญาพวงษ์, ศรีณยู เรือนจันทร์, เติ้จการ กันแจ่ม และสุนีย์ กันแจ่ม⁷ ได้ศึกษาการพัฒนาเครือข่ายเพื่อยกระดับชุมชนต้นแบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ 1) การสร้างศรัทธาของผู้นำชุมชน 2) การสร้างระบบ และกลไกการเฝ้าระวังโดยคนในชุมชน 3) การสร้างการรับรู้ ยอมรับและเข้าใจในการ

กำหนดกติการ่วมกัน 4) การสร้างพลังแนวคิดชุมชนบำบัดเป็นบรรทัดฐาน และ 5) การจัดการความรู้ในทุกกระบวนการทำงาน กระบวนการพัฒนาเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมี 5 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างความตระหนักถึงปัญหายาเสพติดร่วมกันให้กับคนในชุมชน 2) แสวงหาแนวร่วมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจากองค์กรภายนอกและภายในชุมชน 3) ขั้นตอนการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว เน้นการพัฒนาคนภายในชุมชน 4) ขยายพื้นที่และสร้างเครือข่ายให้ครอบคลุมระดับตำบล และ 5) สร้างความต่อเนื่องและยั่งยืนส่งผลให้ ความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพติดในระยยะฟื้นฟู และความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้เสพติดในระยยะฟื้นฟู หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบความเข้าใจของแกนนำชุมชนในการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชนและความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้เสพติดในระยยะฟื้นฟู ก่อนและหลังการดำเนินงาน ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ภายหลังการดำเนินงานความเข้าใจของแกนนำชุมชนในการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ก่อนและหลังการดำเนินงาน มีค่าสูงกว่าก่อนการดำเนินการ สอดคล้องกันกับการศึกษาของชฎากาญจน์ ชาลีรัตน์ ยอดชาย สุวรรณวงษ์¹⁰ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพติดระบบสมัครใจในจังหวัดสระบุรี ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพติดระบบสมัครใจในจังหวัดสระบุรี มี 5 องค์ประกอบ คือ (1) แนวคิดรูปแบบ: ชุมชนมีความตระหนักเข้าใจและยอมรับผู้ติดยา, การใช้ศักยภาพชุมชนร่วมบำบัด, องค์กรท้องถิ่นเป็นแกนนำขับเคลื่อนการบำบัดยาเสพติด (2) หลักการรูปแบบ: สร้างค่านิยมความรับผิดชอบระดับครอบครัว, เสริมสร้างและสนับสนุน

ศักยภาพชุมชน, ส่งเสริมผู้นำท้องถิ่นเป็นแกนนำการบำบัดยาเสพติด, ส่งเสริมการบำบัดยาเสพติดเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิต, พัฒนาระบบการสื่อสารด้านยาเสพติด (3) เป้าหมายรูปแบบ: ผู้เสพยาเสพติดเข้าถึงการบำบัดที่มีคุณภาพ, ประชาชนมีความรอบรู้ด้านยาเสพติด, เกิดการบูรณาการทำงานของภาคีเครือข่าย (4) กระบวนการรูปแบบ: การบริหารศักยภาพเครือข่าย, การสร้างความร่วมมือภาคประชาชน, การจัดกิจกรรมบำบัดยาเสพติดด้วย 3 ฐานบำบัด, การติดตามเสริมพลัง และ (5) การประเมินผลรูปแบบ: การประเมินผลบุคคล, การประเมินผลเครือข่าย ประเมินรูปแบบพบว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก (เฉลี่ย = 4.03, S.D.=.731) และมีความเป็นไปได้ในระดับมาก (เฉลี่ย = 3.93, S.D.=.305) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัฒน์ วิเศษวงษา¹¹ ได้ศึกษาการเสริมสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงของแกนนำชุมชน ผลการศึกษา พบว่า ความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงแกนนำชุมชนก่อนการดำเนินงาน โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก หลังการดำเนินงาน โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด และความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความ

เสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงแกนนำชุมชน ก่อนและหลังการดำเนินงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่หลังการดำเนินงานความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงแกนนำชุมชน ดีกว่าก่อนการดำเนินการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ในการเสริมสร้างความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพยาเสพติดในระยะฟื้นฟู ควรมุ่งเน้นให้แกนนำชุมชนมีความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพยาเสพติดในระยะฟื้นฟู และความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้เสพยาเสพติดในระยะฟื้นฟู ประกอบด้วย การสืบสภาพชุมชน การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด การคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของชุมชน การเตรียมความพร้อมผู้เสพยาเสพติดในระยะฟื้นฟู การเตรียมความพร้อมของบุคลากรและภาคีเครือข่าย และการเตรียมความพร้อมชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลของการดูแลผู้เสพยาเสพติดในระยะฟื้นฟู ที่เกิดจากการเสริมสร้างความเข้าใจแกนนำชุมชนในการดูแลผู้เสพยาเสพติดในระยะฟื้นฟู

เอกสารอ้างอิง

1. Wongtongkam N, Ward PR, Day A, Winefield AH.(2015). Exploring family and community involvement to protect Thai youths from alcohol and illegal drug abuse. J Addict Dis. 2015;34(1):112-21. doi: 10.1080/10550887.2014.975616. PMID: 25491376.
2. วรวรรณ จุฑาและกมลลักษณ์ มากคล้าย.(2566). รูปแบบการใช้สารเสพติดในคนไทย : ผลการสำรวจระดับชาติของประเทศไทยระดับชาติ ปี พ.ศ.2566, คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, เข้าถึง 16 เมษายน 2066, <https://dmh-elibrary.org/items/show/1685>
3. กรมประชาสัมพันธ์.(2567). การแก้ไขปัญหายาเสพติด : แนวทางสู่สังคมปลอดภัยและยั่งยืน. [ออนไลน์] สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2568. <https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/31/iid/341286>
4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).(2567). พื้นที่ปลอดภัยจากยาเสพติด สร้างได้โดยชุมชนบำบัด. [ออนไลน์] สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2568. <https://www.thaihealth.or.th/พื้นที่ปลอดภัยจากยาเสพติด/>
5. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2563). คู่มือการดูแลทางสังคมจิตใจ สำหรับแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2 บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด

6. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2561) แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง(Community Based Treatment and care). สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข,2561
7. จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์, ศรีณยู เรือนจันทร์, เติ้จการ กันแจ่ม และสุนีย์ กันแจ่ม.(2564). การพัฒนาเครือข่ายเพื่อยกระดับชุมชนต้นแบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์. แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
8. ณัฐพร ผลงาม.(2564) การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดระยอง. วารสารศาสตรสาธารณสุขนวัตกรรม ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 พ.ศ.2564 เดือน พฤษภาคม – สิงหาคม 2564 หน้า 49-72.
9. กระทรวงสาธารณสุข (2567). คู่มือแนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (ฉบับปรับปรุง). สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข, 2567
10. ขวัญกาญจน์ ชาลีรัตน์ ยอดชาย สุวรรณวงษ์.(2565). การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจในจังหวัดสระบุรี. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา. 2(1). 49-68
11. สุพัฒน์ วิเศษวงษา.(2567). การเสริมสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงของแกนนำชุมชน. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 9(6). 943-51