



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 07-02-2567 /วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567

การพัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย

บรรจง ปะสาวะโพธิ์¹, ภมรศรี อินทร์ชน²

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ซึ่งมีรูปแบบงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมุ่งเน้นพัฒนาระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะการดูแลระดับกลางโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อสร้างทัศนคติ และลดอัตราการกลับมาเสพยาซ้ำในกลุ่มผู้ที่ผ่านการบำบัดมาแล้ว ภายใต้การดูแลของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โดยดำเนินการกิจกรรมกลุ่มร่วมกับการเก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อประเมินการกลับมาเสพยาซ้ำของผู้เข้าร่วมการบำบัด ณ โรงพยาบาลแม่ลาว อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย จากการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 17 คน เป็นเพศชายทั้งหมดซึ่งเป็นผู้ที่เข้ารับการบำบัดกับโรงพยาบาลแม่ลาว ส่วนมากเป็นกลุ่มอายุ 31 – 40 ปี จำนวน 13 คน (ร้อยละ 76.47) และ 20 – 30 ปี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 23.53) และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการกลับมาเสพยาซ้ำพบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านหนึ่งระบุว่าการศึกษาพบว่าการที่ผู้เสพยาเสพติดนั้นเมื่อผ่านการบำบัดแล้วจะไม่กลับมาเสพยาซ้ำนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยได้แก่ ปัจจัยทางสังคม สภาพแวดล้อม การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว คนในชุมชนที่เปิดโอกาสให้ผู้ผ่านการบำบัดกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

การพัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน พบปัจจัยที่การพัฒนาชุมชนต้นแบบได้สำเร็จคือศักยภาพผู้นำชุมชนและทีม เช่น ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำตามธรรมชาติ ประธาน อสม. เป็นต้น การให้ชุมชนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเป็นเจ้าของ ตั้งแต่เริ่มต้น โดยการทำการวิเคราะห์ชุมชน การป้องกัน ค้นหา บำบัด ฟื้นฟู ติดตาม การพัฒนาคุณภาพชีวิต การสร้างระบบและกลไกการดำเนินงานสู่ความยั่งยืนต่อไป นโยบายและการสนับสนุนของผู้บริหาร ในแต่ละระดับ ความรู้ทักษะและประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านบำบัดและดูแลที่เข้ารับการบำบัดที่อาศัยชุมชนของทีมงาน โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย และสุดท้ายคือการคืนข้อมูลสำคัญให้กับชุมชนเพื่อให้ชุมชนได้ผลสำเร็จของชุมชน

คำสำคัญ: การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

¹กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย จังหวัดเชียงราย

²สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

The development of a community-based model for rehabilitation drug abuse
In Chiang Rai province, Provincial Public Health Office

Bunjong Pasawapo¹, Pamornsri Inchon²

ABSTRACT

This study is developing a community-based model for drug addict rehabilitation using community in Chiang Rai Province. Which has a participatory action research focuses on developing a system for treating and rehabilitating people addicted to drugs and substances in the middle level of care using the community based to create attitudes and reduce the rate of re-addiction among those who have already undergone treatment by conducting group activities with collecting data using in-depth interviews and focus group. From the study, it was found that a total of 17 participants were all males who received treatment at Mae Lao Hospital. Most of them were in the age group of 31 - 40 years, numbering 13 people (76.47 percent) and 20 - 30 years old, numbering 4 people (23.53 percent). From in-depth interviews was found that one of interviewee said that the extent to which drug users, after undergoing treatment, will not return to using drugs again depends on many factors, including: Social factors, environment, support from family People in the community who provide opportunities for those who have undergone treatment to return to lives effectively.

Development of a community-based rehabilitation of drug addicts. It was found that factors of successful to development was the potential of community leaders and teams such as village headmen, village committees. Natural leaders, village health volunteers' presidents, etc., allowing the community to think together, and become an owner. since the beginning by conducting community analysis, prevention, search, treatment, rehabilitation, monitoring, and improving quality of life. Creating systems and mechanisms for operations towards sustainability. Policy and support of administrators at each level, knowledge, skills, and experience in community operations of the Mae Lao Hospital team. And finally, that to return important information to the community so that the community can achieve community success.

Keyword: Community Based Treatment and Rehabilitation

¹Mental health and Drugs Chiang Rai Provincial Health Office

²School of Health Science, Mae Fah luang University



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย” สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 07-02-2567 /วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567

บทนำ

แอมเฟตามีน (อังกฤษ: amphetamine หรือ alpha-methylphenethylamine) เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ปี พ.ศ. 2518 ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศกระทรวงฯ ฉบับที่ 135 ปี พ.ศ. 2539 กำหนดให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษปี พ.ศ. 2522 เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2539¹ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, 2539)

จากการรายงานสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC : United Nations Office on Drugs and Crime) ว่าด้วยเรื่อง Synthetic Drugs in East and Southeast Asia 2022 ระบุว่าในพื้นที่แถบแม่น้ำโขงตอนล่างมีปริมาณการจับกุมยาเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนสูงขึ้นในทุก ๆ ปี โดยในปี 2564 จับกุมได้ใน ปริมาณกว่า 171.5 ตัน คิดเป็น 89% ของการจับกุมยาเสพติดทั้งหมดในพื้นที่ทางฝั่งของประเทศไทยเองเป็นหนึ่งในประเทศที่ได้รับอิทธิพลอย่างมากจากการขยายตัวของยาเสพติดในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำโดยพบว่ามีมีการเคลื่อนย้ายยาเสพติดจากแหล่งผลิตประเทศเมียนมาและนำเข้ามาผ่าน สปป.ลาว ก่อนเข้าสู่ประเทศไทย จึงทำให้ยาเสพติดแพร่กระจายในพื้นที่ชายแดนที่ติดกับ สปป.ลาว ได้มากขึ้น ได้แก่ จังหวัดเชียงราย พะเยา ตลอดจนถึงจังหวัดชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดเลย หนองคาย และมุกดาหาร² เป็นต้น

สถานการณ์ยาเสพติดของประเทศไทยยังไม่ลดระดับความรุนแรงลงอันเป็นผลมาจากการขยายตัวของการผลิต ส่งผลให้ยาเสพติดกระจายไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศ ผู้เสพยาใหม่จะเข้าสู่วงจรยาเสพติดมากขึ้น จากข้อมูลผู้เข้าบำบัดรักษาที่เข้าสู่ระบบ จะพบสัดส่วนผู้เสพยาใหม่ ถึง ร้อยละ 70.34 ไม่นับรวมผู้เสพยาจำนวนมาก ที่ยังไม่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา หลบซ่อนไม่แสดงตัว จนเกิดภาวะการเสพติดซ้ำ ซึ่งจะส่งผลต่ออาการทางจิตเวช จากยาเสพติด ข้อมูลจากระบบการบำบัดรักษา ยาเสพติด (บสต.) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด 155,500 ราย ปัญหายาเสพติดมีแนวโน้มของความรุนแรง และขยายเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ³ ยังคงเป็นปัญหาสังคมไทยและสังคมโลก ทุกภาคส่วนต้องมีการดำเนินการแก้ไขอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูเน้นการป้องกันกลุ่มเสี่ยงเพื่อไม่ให้เป็นผู้เสพยาใหม่ เพิ่มการเข้าถึงบริการ การบำบัดรักษาตั้งแต่ระยะแรกเพื่อลดผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดและภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาเสพติด รวมทั้งได้รับบริการเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ในขณะที่ยังคงใช้ยา สิ่งสำคัญคือการพัฒนาไปพร้อม ๆ กันทั้งระบบบริการโดยการยกระดับสถานบริการบำบัดรักษา ยาเสพติดให้สามารถดูแลผู้เสพยาผู้ติด ในภาวะวิกฤติฉุกเฉินก่อนการส่งต่อ และการเยี่ยมติดตามขณะบำบัด และหลังบำบัด ข้อมูลการบำบัดรักษาผู้เสพยาผู้ติดในสถานบริการภาครัฐระดับประเทศ ในปีงบประมาณ 2565 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดในระดับประเทศ จำนวน 205,763 ราย เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 16,550 ราย และจังหวัดเชียงราย จำนวน 4,100 ราย⁴ (แบบรายงาน บสต. กระทรวงสาธารณสุข : 2565) อำเภอเมืองเชียงราย มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด กลุ่มกวดประสาทแบบสมัครใจ ดังนี้ เฮโรอีน จำนวน 92 ราย ผีน จำนวน 76 ราย ติดทั้ง เฮโรอีนและฝิ่น จำนวน 6 ราย⁵ (กลุ่มงานจิต



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 07-02-2567 /วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567

เวชและยาเสพติด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ : 2566) บ้านสันเจริญ ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง เชียงราย มีผู้เข้ารับการรักษา ยาเสพติดกลุ่มกดประสาทแบบสมัครใจ ดังนี้ เฮโรอีนและเมทแอมเฟตา มีน จำนวน 17 ราย ผีนจำนวน 3 ราย⁶ (จากการค้นหาและคัดกรองโดยผู้นำชุมชน อสม. บ้านสันเจริญ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ยาว : 2566) และมีแนวโน้มเพิ่มและรุนแรงมากขึ้น หากไม่ดำเนินการ ป้องกัน และแก้ไขปัญหา เนื่องจาก หมู่บ้านตั้งอยู่ตามร่องหุบเขาและบนเนินเขาทัศนกรรมการมองเห็นได้รอบ ทิศทาง มีทางเข้าออกหมู่บ้านหลายเส้นทาง ติดกับเส้นทางลำเลียงยาเสพติดจากชายแดนเข้าสู่พื้นที่ตอนใน ของจังหวัดเชียงราย และประเทศ ประชากรบ้านสันเจริญเป็นพี่น้องชาติพันธุ์ เผ่าอาข่า(อีก้อ) ซึ่งแต่ก่อนมี วัฒนธรรมในการใช้ฝิ่นเป็นยารักษาโรค และยังคงสืบทอดมาจนถึงปัจจุบันทำให้เกิดการเสพติด นอกจากนี้ แหล่งช่วยเหลือของรัฐบาลในการบำบัดรักษากลุ่มผู้ใช้สารเสพติด มีไม่กี่แห่ง ในพื้นที่ภาคเหนือและจังหวัด เชียงราย ผลกระทบจากการใช้สารเสพติดยังก่อให้เกิดปัญหาที่ยุ่ยากซับซ้อนในปัจจุบัน และอนาคต

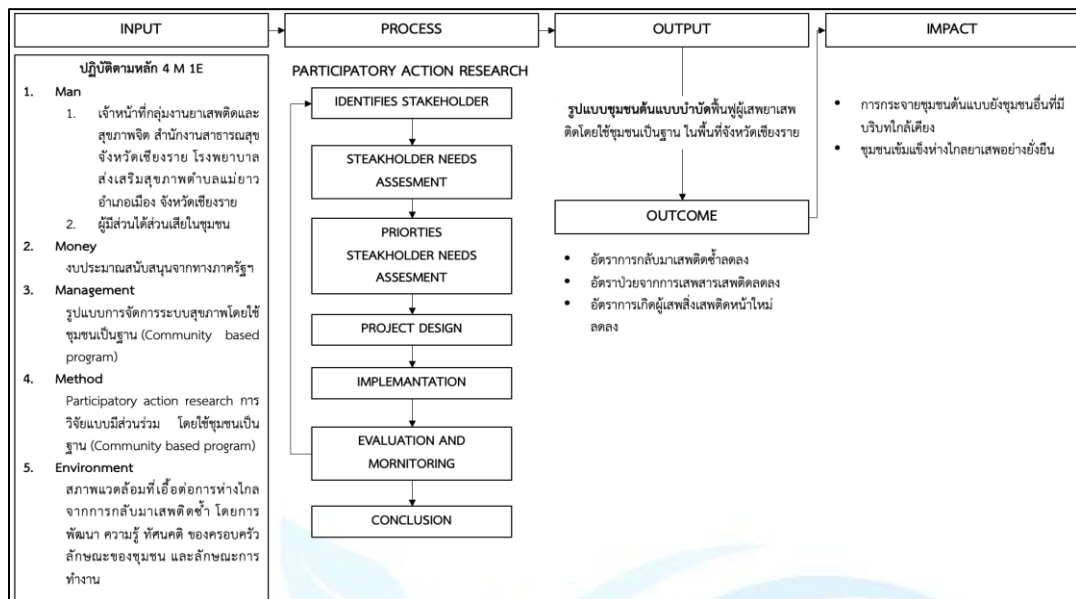
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โดยกลุ่มงานยาเสพติดและสุขภาพจิต เล็งเห็นความสำคัญของ ปัญหา และหาวิธีแก้ปัญหาอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน จึงคิดพัฒนารูปแบบการบำบัด รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ ติดสารเสพติด ด้วยวิธีการพัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานใน พื้นที่บ้านสันเจริญ ตำบลแม่ยาว อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาชุมชนต้นแบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ให้เกิดชุมชนต้นแบบที่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาการกลับมาเสพติดซ้ำจนนำไปสู่การห่าง สิ่งเสพติดอย่างเข้มแข็ง โดยมีชุมชนเป็นผู้ร่วมออกแบบแนวทางดังกล่าว

กรอบแนวคิดงานวิจัย

งานวิจัยโดยใช้เส้นทางการสร้างผลกระทบของงานวิจัย (Impact Pathway)⁷ เพื่อแสดงภาพรวมของ โครงการโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า (Input) เป็นไปตามหลัก 4 M (Man, Money, Management and Method) และ 1 E (Environment) ที่มุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการเชิงระบบมากยิ่งขึ้นซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการ (Process) ที่ใช้ในการดำเนินโครงการปฏิบัติตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ภายใต้การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and Care for Drug Use and Dependence : CBTx) โดยผล (Output) จากการจัดทำโครงการผ่านกระบวนการ ข้างต้นนั้น จะทำให้ได้รูปแบบของชุมชนต้นแบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในพื้นที่จังหวัด เชียงรายขึ้นมา ซึ่งผลประโยชน์ (Outcome) ที่ตามมานั้นคือ ชุมชนต้นแบบนั้นมีความเข้มแข็งห่างไกลยาเสพติดอย่าง ยั่งยืน และอัตราการเสพติดซ้ำลดลงมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบระยะยาว (Impact) เมื่อสิ้นสุดการ ดำเนินการแต่ยังติดตามผล และการขยายผลสู่การสร้างชุมชนต้นแบบไปยังชุมชนอื่นที่มีบริบทใกล้เคียง อัตราการเกิด ผู้เสพยาเสพติดหน้าใหม่ลดลง และอัตราป่วยจากการเสพยาเสพติดลดลง ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

พื้นที่การศึกษา

พื้นที่การศึกษา ได้แก่ หน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ได้แก่ โรงพยาบาลแม่ลาว และชุมชนบ้านสันเจริญ ตำบลแม่ยาว อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย

เริ่มดำเนินการในช่วงระหว่าง เดือนพฤศจิกายน 2566 ถึง เดือนเมษายน 2567 รวมเป็นระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ข้อมูลเชิงปริมาณ ประชากรคือผู้เข้ารับการบำบัด ณ โรงพยาบาลแม่ลาว และอาศัยในชุมชนบ้านสันเจริญ ตำบลแม่ยาว อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย และสนใจเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 17 คน และข้อมูลเชิงคุณภาพ ประชากรคือ ผู้บริหารงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง จำนวน 5 คน เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) เป็นผู้ที่เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอย่างน้อย 1 ปี ในสถานบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย และมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการศึกษา เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ผู้ที่ไม่สะดวกเข้าร่วมโครงการวิจัย และผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือสำหรับการศึกษาเชิงปริมาณ ในการการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือสำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างเป็นการศึกษาข้อมูล ข้อเท็จจริง ความคิดเห็นและมุมมองของหัวหน้างานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ที่มีลักษณะการให้บริการและคุณภาพการให้บริการด้านการบำบัดยาเสพติดเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group) เกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการบริการด้านการบำบัดยาเสพติดชนิดแอมเฟตามีน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยศึกษาแนวทางของคำถามจากแบบทดสอบของวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบแนวความคิดในการศึกษาครั้งนี้แล้วนำมาประยุกต์ให้เข้ากับคำถามงานวิจัยที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความสอดคล้องของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ สาธารณสุขอำเภอ และพยาบาลด้านการพยาบาลจิตเวช หลังจากนั้นนำเครื่องมือทั้งหมดไปทดลองใช้ (Try out) จากหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของค่าครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)⁸ และได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)⁹ ของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 - 4 เท่ากับ 0.83, 0.91 และ 0.85 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเชิงปริมาณ

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ค่าร้อยละ (Percentage)
- 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพการให้บริการด้านการบำบัดยาเสพติด โดยใช้สถิติ Chi square
- 3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติการให้บริการกับการบริหารจัดการองค์กร และคุณภาพการให้บริการด้านการบำบัดยาเสพติด วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

การศึกษาเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ โดยการถอดเทป บันทึกคำสัมภาษณ์ประโยคต่อประโยคแล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการจัดกลุ่มเนื้อหาหลักที่มีความหมายสอดคล้อง ใกล้เคียง

กัน และตัดข้อมูลที่ซ้ำซ้อนออก เพื่อนำมาเรียบเรียงตอบคำถามตามประเด็นปัญหาวิจัยโดยจัดทำตารางรายละเอียดการสัมภาษณ์ และใช้การสอบทานแบบสามเส้า (Triangulation) ในการตรวจสอบข้อมูล

จริยธรรมในการศึกษาวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับประกาศอนุมัติดำเนินการวิจัยเมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2566 โดยผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ CRPPHO 183/2566

ผลการศึกษา

การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาารูปแบบชุมชนต้นแบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในพื้นที่จังหวัดเชียงราย นั้นได้มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับศูนย์มินิธัญญารักษ์แม่ลาว จังหวัดเชียงราย โดยมีผลการดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้

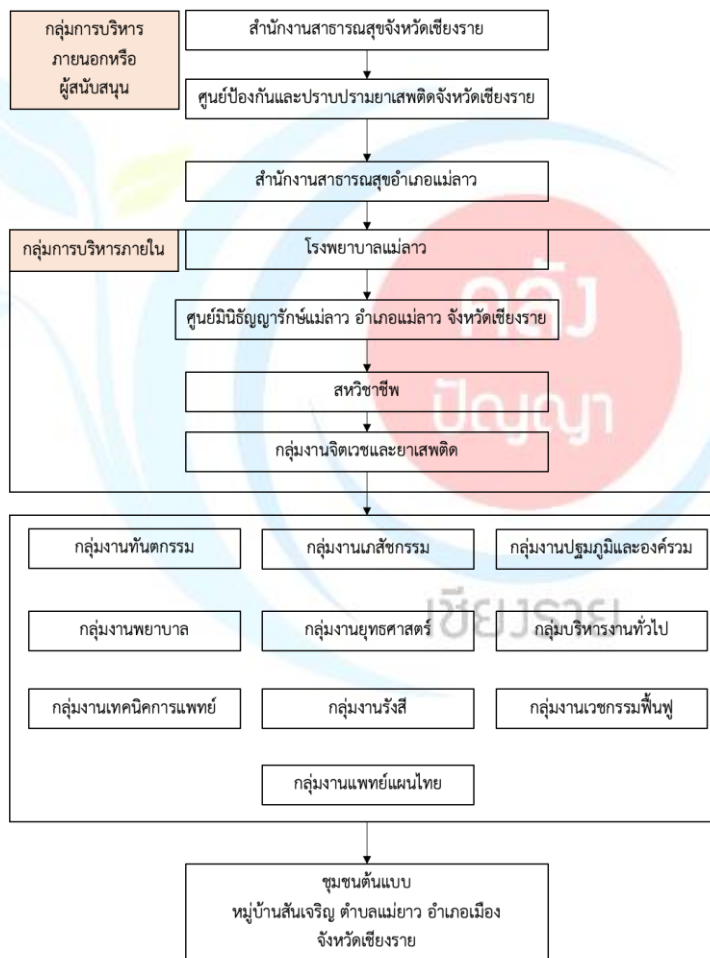
การดำเนินงานในผ่านการจัดตั้งศูนย์ มินิธัญญารักษ์แม่ลาว อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

อำเภอแม่ลาวเป็นอำเภอต้นแบบในการจัดตั้งศูนย์มินิธัญญารักษ์แม่ลาว อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย พื้นที่ต้นแบบในการนำรูปแบบการดำเนินการดังกล่าวมาดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โดยมุ่งเน้นการพัฒนาเพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาชุมชนต้นแบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในพื้นที่จังหวัดเชียงรายขึ้นมา จากการดำเนินการที่ผ่านมาได้มีโครงสร้างการดำเนินงาน ผู้มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลในพื้นที่ ระบบในการจัดการดูแล และระบบการดูแลในชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

โครงสร้างการดำเนินงาน

รูปแบบการดำเนินงานในครั้งนี้ เริ่มจากผู้ออกนโยบายในการจัดการดูแลผู้บำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดภายใต้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายร่วมกับหน่วยในสังกัด และหน่วยที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดทั้งที่ได้รับการบำบัดในสถานพยาบาล รวมทั้งผู้ที่ผ่านการบำบัดและดำรงชีวิตในชุมชน ซึ่งในการดูแลความเรียบร้อยในระดับพื้นที่ชุมชนนั้น ได้ดำเนินการประสานงานร่วมกับศูนย์อำนวยการป้องกันปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงราย เนื่องจากเชียงรายเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ติดกับเขตชายแดน จึงมีการอพยพเข้าออกของกลุ่มแรงงานข้ามชาติตลอดเวลาและเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายด้านชาติพันธุ์ ซึ่งพื้นที่หมู่บ้าน สันเจริญนั้นเป็นพื้นที่เป้าหมายในการจัดตั้งชุมชนต้นแบบ โดยลักษณะเชิงพื้นที่ ความเป็นอยู่ และวัฒนธรรม ที่หลากหลายอีกเป็นเส้นทางในการพักพิงของแรงงานข้ามชาติมีการเดินทาง จึงทำให้พื้นที่ดังกล่าวมีความเหมาะสมในการเป็นชุมชนต้นแบบ เพื่อให้ชุมชนนี้เป็นชุมชนต้นแบบที่มีคุณภาพ จึงได้มีจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้

ชุมชนเป็นฐาน ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย นำโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงรายเป็นที่ปรึกษาและกำหนดนโยบาย ร่วมกับศูนย์อำนวยการป้องกันปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงราย ดำเนินการผ่านการจัดตั้งศูนย์มินิรัฐญารักษ์แม่ลาว อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย โดยผู้ดำเนินการหลักนั้นจะดำเนินการผ่านโรงพยาบาลแม่ลาวซึ่งอยู่ภายใต้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โดยมีบุคลากรสหวิชาชีพเพื่อให้ได้รูปแบบการทำงานที่ครบถ้วนและครบวงจรในการแก้ไขปัญหาและติดตามการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพสารเสพติดทั้งที่ได้รับการบำบัดในสถานพยาบาล รวมทั้งผู้ที่ผ่านการบำบัดและดำรงชีวิตในชุมชน ซึ่งเป็นไปตาม แผนภาพที่ 2 โครงสร้างการดำเนินงาน



แผนภาพที่ 2 โครงสร้างการดำเนินงาน

รูปแบบในการดำเนินการ

ระดับชุมชน

กระบวนการคัดกรองผู้ป่วยในชุมชนโดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยได้มีการอบรม อสม. ในชุมชนเพื่อใช้ในการสอดส่องดูแลพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพโดยเฉพาะผู้ที่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด โดยการเฝ้าระวังบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 3 การเฝ้าระวังเหตุในชุมชนเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต

โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทหน้าที่คอยสอดส่องพฤติกรรมผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ.สุขภาพจิตและเฝ้าระวังผู้ที่อาการผิดปกติทางจิตในชุมชนหากพบ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 07-02-2567 /วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567

บุคคลดังกล่าวที่มีภาวะอันตรายทางจิตให้แจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อการรักษา ณ โรงพยาบาล หรือสถานบำบัด และดูแลเฝ้าระวังเมื่อผู้ป่วยที่บำบัดแล้วกลับมาอยู่ในชุมชน

ระดับสถานพยาบาลหรือสถานบำบัด

กลุ่มผู้บำบัดสารเสพติด Morphine ดูแลบำบัดฟื้นฟูระยะกลาง Intermediate care (1 – 4 สัปดาห์) โดยให้การบำบัดรักษาดูแลต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ปฏิบัติกิจกรรมการบำบัดตามแผนการรักษา เฝ้าระวังอันตรายและภาวะแทรกซ้อน ด้านร่างกาย จิตใจ ทีมสหวิชาชีพให้การดูแลช่วยเหลือ ใช้โปรแกรม FAST MODEL เน้นการบำบัดโดยใช้กระบวนการกลุ่มบำบัด กิจกรรมบำบัด เพื่อให้ผู้บำบัดปรับเปลี่ยนความคิดพฤติกรรม สามารถลดหรือหยุดใช้สารเสพติดได้อย่างถาวร และให้ครอบครัว/ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องในชุมชน Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx

รูปแบบการจัดกิจกรรมบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด

รูปแบบกิจกรรมนั้น เริ่มต้นตามแผนภาพที่ 3 โดยเป็นการทำงานร่วมกันในกลุ่มของสหวิชาชีพ เช่น ทีมแพทย์ พยาบาลจิตเวชยาเสพติด เภสัชกร นักจิตวิทยา แพทย์แผนไทย และนักกายภาพบำบัด เป็นต้น

ลักษณะการบำบัดนั้นได้ใช้การบำบัดในรูปแบบกลุ่มบำบัดโดยในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ได้มีผู้เข้ารับการบำบัดทั้งสิ้น 17 ราย ซึ่งเป็นผู้เข้ารับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้บำบัดเข้ารับการบำบัดครบกำหนดจะเข้าสู่กิจกรรม “คืนคนดีสู่สังคม” โดยได้จัดพิธีคืนคนดีสู่สังคมแก่ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดจากศูนย์มีนิจัญญารักษ์แม่ลาว โรงพยาบาลแม่ลาว อำเภอมแม่ลาว จังหวัดเชียงราย จำนวน 17 ราย ระยะการบำบัดระหว่างวันที่ 5 - 20 กันยายน 2566 โดยมีเครือข่ายจาก องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย, เทศบาลนครเชียงราย, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมเมืองเชียงราย, เทศบาลตำบลแม่ยาว, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ยาว, กำนันตำบลแม่ยาว, ผู้ใหญ่บ้านและประชาชนในพื้นที่ตำบลแม่ยาว, ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงราย เข้าร่วมพิธีอย่างพร้อมเพรียง

ผลวิจัยเชิงปริมาณ มีผลการวิเคราะห์ข้อมูล 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการ

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการ

| สถานภาพผู้ตอบแบบสอบถาม | จำนวน (N = 17) | ร้อยละ (%) |
|------------------------|----------------|------------|
| เพศ | | |
| ชาย | 17 | 100.00 |
| หญิง | 0 | 0.00 |

อายุ (ปี)

| | | |
|---------|----|-------|
| 20 – 30 | 4 | 23.52 |
| 31 – 40 | 13 | 76.48 |

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานบำบัดยาเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีน

| | | |
|------------|----|-------|
| 0 – 10 ปี | 13 | 76.48 |
| 11 – 20 ปี | 4 | 23.52 |

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดในศูนย์มีนิจัญญารักษ์ในครั้งนี้เป็นเพศชาย กลุ่มอายุโดยส่วนมากอยู่ในช่วง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 83.26 และเข้ารับการบำบัดยาเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนอยู่ในช่วง 0 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 83.26

ส่วนที่ 2 คุณภาพการบริการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในหน่วยให้บริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้านการเข้าถึงและรับบริการ (N = 17)

| การเข้าถึงและรับบริการ | \bar{X} | SD. | ระดับความคิดเห็น |
|---|-------------|-------------|------------------|
| 1. ผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้ติดยาเสพติดทุกรายได้สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย | 4.24 | 0.73 | มาก |
| 2. กระบวนการรับผู้ติดยาเสพติดทันเวลากับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ติดยาเสพติด | 4.19 | 0.59 | มาก |
| การเข้าถึงและรับบริการภาพรวม | 4.21 | 0.66 | มาก |

จากตาราง 2 พบว่า คุณภาพการบริการด้านการเข้าถึงและรับบริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.21 \pm 0.66$) เรียงลำดับคะแนนของรายละเอียดจากมากไปน้อย ได้แก่ผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้ติดยาเสพติดทุกรายได้สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย ($\bar{X} = 4.24 \pm 0.73$) และกระบวนการรับผู้ติดยาเสพติดทันเวลากับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ติดยาเสพติด ($\bar{X} = 4.19 \pm 0.59$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจในการจัดโครงการของกลุ่มประชากร แยกรายด้าน (n = 17)

| การบริการจากสถานบริการสุขภาพ | \bar{X} | SD. | ระดับความคิดเห็น |
|--------------------------------------|-----------|------|------------------|
| 1. เวลา | 4.00 | 0.85 | มาก |
| 2. รูปแบบกิจกรรม | 3.53 | 0.81 | มาก |
| 3. การอำนวยความสะดวก | 3.46 | 0.71 | ปานกลาง |
| 4. การพูดจาและปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ป่วย | 3.74 | 0.65 | มาก |
| 5. ความเท่าเทียมในการเข้าร่วมกิจกรรม | 3.50 | 0.74 | มาก |

จากตารางที่ 3 ความพึงพอใจได้จากการเข้ารับบริการสุขภาพของกลุ่มประชากร ความพึงพอใจด้านเวลาอยู่ระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.00 คะแนน ความพึงพอใจด้านรูปแบบกิจกรรมอยู่ระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.53 คะแนน ความพึงพอใจด้านการอำนวยความสะดวกอยู่ระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.46 คะแนน ความพึงพอใจด้านการพูดจาและปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยอยู่ระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.74 คะแนน และความพึงพอใจด้านความเท่าเทียมในการเข้ารับบริการอยู่ระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.50 คะแนน

จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการเพศชาย อายุ 34 ปี ที่เข้ารับการรักษาและบำบัดอาการติดสารเสพติดมาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 ปี กล่าวว่า

“กิจกรรมในช่วงที่ผ่านพวกได้รับความรู้ต่าง ๆ มากมาย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สนุกมากเลยครับ และก่อนยังได้แนวทางการใช้ชีวิตที่หมู่บ้านได้ดีกว่าเก่าแน่นอนครับ แต่ก็ยังมีอีกนิดเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกครับคือ ในระหว่างทำกิจกรรมมีบางช่วงที่บะค๋อยดีเท่าใดครับทำที่อ้อมมรู้ติดขัดหน่อยครับคืออากาศร้อนไปหน่อยครับ ที่เหลือโอเคหมดเลยครับ”

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการของกลุ่มประชากร (n = 17)

| ระดับความพึงพอใจ | จำนวน | ร้อยละ |
|--|---------|--------|
| ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (มากกว่า 22 คะแนน) | 8 | 47.05 |
| ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง (15-22 คะแนน) | 6 | 35.29 |
| ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย (น้อยกว่า 15 คะแนน) | 3 | 17.66 |
| คะแนนต่ำ - คะแนนสูงสุด | 11 - 28 | |
| คะแนนเฉลี่ย | 22.79 | |

จากตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการของกลุ่มประชากรอยู่ในระดับมาก 71.4 คะแนนต่ำ – คะแนนสูงสุด 11 – 28 คะแนนเฉลี่ย 22.79 แปลผลอยู่ในระดับมาก

ความคิดเห็นในเรื่องปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย

ในการสำรวจปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้ดำเนินสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อร่วมกับศึกษา ระบุ และร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวร่วมกัน โดยกลุ่มอาสาสมัครได้แก่ ผู้บริหารงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง รวมทั้งสิ้นจำนวน 5 คน

เมื่อทำการสนทนากลุ่มเสร็จ นำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปและวิเคราะห์เนื้อโดยใช้ Thematic analysis ในการสังเคราะห์ประเด็นเนื้อหาที่สำคัญใช้ในการวิเคราะห์ และสรุปผล ซึ่งได้ยึดตามหลัก 4M คือ Man: บุคลากร Money: งบประมาณ Material: วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน และ Management: รูปแบบการจัดการ ซึ่งได้ผลลัพธ์ ดังนี้

จากการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการบำบัดเกี่ยวกับปัญหาด้านการเข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดพบว่าคนที่ไม่ได้รับการรักษาผู้ติดยาในโรงพยาบาลอาจมีสาเหตุหลายประการที่ไม่ต้องการเข้ารับการรักษา โดยพบว่าปัจจัยทั่วไปจากการสัมภาษณ์คือการขาดความตระหนักเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษาที่มีอยู่ ข้อจำกัดทางการเงิน การยึดติดภาพลักษณ์ในแง่ลบของผู้ติดยาเสพติด รวมไปถึงการถูกตีตราจากคนชุมชนเองด้วย

“ผมเคยมีเพื่อนคนหนึ่งอยู่คนละหมู่บ้านแต่ก่อนก็เคยมาเที่ยวเล่นด้วย เพื่อนคนนั้นเค้าก็ติดเหมือนผมนะ สมัยก่อนเคยชวนเค้ามาบำบัดเหมือนกันแต่เขาบอกว่า ไม่กล้ามาเพราะกลัวคนในหมู่บ้านไม่ยอมรับ กลัวมาใช้ชีวิตเหมือนเดิมยาก กลัวเรื่องค่าใช้จ่ายไม่รู้ต้องเสียเท่าไร เพราะที่บ้านเขาก็ไม่ค่อยมี”

เพศชาย อายุ 34 ปี

การบำบัดผู้ป่วยนั้น ต้องนักจิตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดมีทัศนคติที่ดีขึ้นเกี่ยวกับการที่จะกลับมาเสพติด โดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ส่วนตัว การฝึกอบรม และวิธีการเฉพาะที่พวกเขาปฏิบัติตามในการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามทัศนคติทั่วไปหลายประการที่ผู้บำบัดอาจมีเกี่ยวกับการกระทำซ้ำซ้อนของยาเสพติด:

1. ความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจ: ผู้บำบัดยาเสพติดหลายคนตระหนักดีว่าการเสพติดเป็นปัญหาที่ซับซ้อน และเข้าใจว่าการกลับเป็นซ้ำมักเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการฟื้นฟู พวกเขาจัดการกับ

ยาเสพติดด้วยความเห็นอกเห็นใจ โดยตระหนักว่านี่อาจเป็นการต่อสู้ที่ทำทนายและต่อเนื่องสำหรับบุคคลในการฟื้นตัว

- ทัศนคติที่ไม่ตัดสิน: ผู้บำบัดมุ่งหวังที่จะสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและไม่มีการตัดสินสำหรับผู้เข้ารับการรักษาบำบัดของตน พวกเขาเข้าใจว่าการกำเริบของโรคไม่ได้บ่งบอกถึงความล้มเหลวส่วนบุคคลหรือการขาดความพยายามในส่วนของบุคคล แต่จะมุ่งเน้นไปที่การระบุตัวกระตุ้น การพัฒนากลยุทธ์ การรับมือ และการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
- การป้องกันการกำเริบของโรค: ผู้บำบัดมักเน้นถึงความสำคัญของการป้องกันการกำเริบของโรค พวกเขาทำงานร่วมกับผู้เข้ารับการรักษาบำบัด เพื่อพัฒนาแผนการส่วนบุคคลที่จัดการกับสิ่งกระตุ้น ความอยาก และความเครียด ผู้บำบัดยังอาจเน้นย้ำถึงความสำคัญของการสนับสนุนที่กำลังดำเนินอยู่ เช่น กลุ่มสนับสนุนหรือโปรแกรมการดูแลภายหลัง
- การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง: ผู้บำบัดหลายคนเชื่อในคุณค่าของการสนับสนุนระยะยาวสำหรับบุคคลที่ประสบกับการกระทำซ้ำซ้อนของยาเสพติด พวกเขาอาจสนับสนุนโปรแกรมการรักษาแบบขยายเวลา การบำบัดอย่างต่อเนื่อง และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลของชุมชนเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถรักษาการฟื้นตัวได้
- การสร้างสมดุลระหว่างความรับผิดชอบและความเห็นอกเห็นใจ: แม้ว่าผู้บำบัดจะเข้าใจถึงความทำทนายของการเสพติดและการกำเริบของโรค แต่พวกเขายังส่งเสริมความรับผิดชอบและความรับผิดชอบส่วนบุคคลด้วย อาจช่วยให้ผู้ที่เข้ารับการรักษาบำบัดสามารถระบุรูปแบบสำรวจปัญหาที่ซ่อนอยู่และพัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อลดความเสี่ยงในการลดการเสพติดซ้ำ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ซึ่งมีรูปแบบงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) โดยมุ่งเน้นพัฒนาระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะ Intermediate Care โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อสร้างทัศนคติ และลดอัตราการกลับมาเสพติดซ้ำในกลุ่มผู้ที่ผ่านการบำบัดมาแล้ว ภายใต้การดูแลของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โดยดำเนินการกิจกรรมกลุ่มร่วมกับการเก็บข้อมูลแบบสอบถามเพื่อประเมินการกลับมาเสพติดซ้ำของผู้เข้าร่วม

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาเชิงปริมาณพบว่าผู้ที่เข้ารับการรักษาบำบัดในพื้นที่โดยส่วนมากเป็นเพศชาย ช่วงอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 31 – 40 ปีคิดเป็นร้อยละ 83.26 และเข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนอยู่ในช่วง 0 – 10 ปีคิดเป็นร้อยละ 83.26 สำหรับด้านคุณภาพในการเข้าถึงและรับบริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้ติดยาเสพติดทุกรายได้สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย และกระบวนการรับผู้ติดยาเสพติดทันเวลากับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ติดยาเสพติดจากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการเพศชาย อายุ 34 ปี ที่เข้ารับการรักษาและบำบัดอาการติดยาเสพติดมาอย่าง

ต่อเนื่องมากกว่า 1 ปี พบว่าการจัดกิจกรรมเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์และสามารถทำให้เขามีความพร้อมในการกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างดีขึ้นตามศักยภาพของผู้เข้ารับการรักษา

จากการถอดบทเรียนโดยการสนทนากลุ่ม(Focus group)ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินการศึกษานี้ทำให้พบว่า ในพื้นที่เป้าหมายอำเภอแม่ลาว หมู่บ้านสันเจริญ ตำบลแม่ยาว อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ซึ่งพื้นที่ต้นแบบในการพัฒนาแนวทางการดำเนินการหลัก 4M คือ Man:บุคลากร Money: งบประมาณ Material: วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน และ Management: รูปแบบการจัดการ ซึ่งได้ผลลัพธ์ ดังนี้

ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Man)

จากผลการศึกษาพบว่าปัญหาการขาดแคลนบุคลากรนั้นมักเกิดในพื้นที่ขาดแคลนบุคลากรในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ ทำให้บุคลากรในตำแหน่งหนึ่งต้องรับผิดชอบทั้งงานด้านวิชาการ หรือการติดตามผล การประสานงานส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่นด้วย และส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน

ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ (Money)

ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณ ในแต่ละปีงบประมาณที่ใช้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดมีจำนวนมากแต่ก็ยังไม่เพียงพอในการช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยยาเสพติดเองส่วนใหญ่ยังขาดศักยภาพทางการเงินและการบำบัดรักษาครั้งหนึ่ง ย่อมมีค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นค่าตรวจปัสสาวะ ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าให้คำปรึกษา ค่ายาในการรักษา การให้การสงเคราะห์สำหรับผู้ป่วยไร้บ้าน ไม่มีงานทำ แม้ปัจจุบันผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาได้ตามสิทธิ แต่ก็ยังมีค่าบริการอื่นๆที่ผู้ป่วยต้องชำระ ดังนั้นภาระดังกล่าวตกอยู่กับโรงพยาบาลที่ต้องบริหารจัดการงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เหมาะสมต่อการจัดกิจกรรมบำบัดได้

ด้านการจัดการวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน (Material)

การจัดการทรัพยากรต่างๆ ภายในโครงการ ฯ ได้ดำเนินการภายใต้ศูนย์มินิธัญญารักษ์แม่ลาว การจัดการวัสดุและอุปกรณ์ในการดำเนินการบำบัดผู้ติดยาอาจทำให้เกิดความเสียหายหลายประการ ต่อไปนี้เป็นปัญหาทั่วไปและแนวทางแก้ไขที่เป็นไปได้เพื่อการขยายต่อยอดในการดำเนินการในพื้นที่ถัดไป

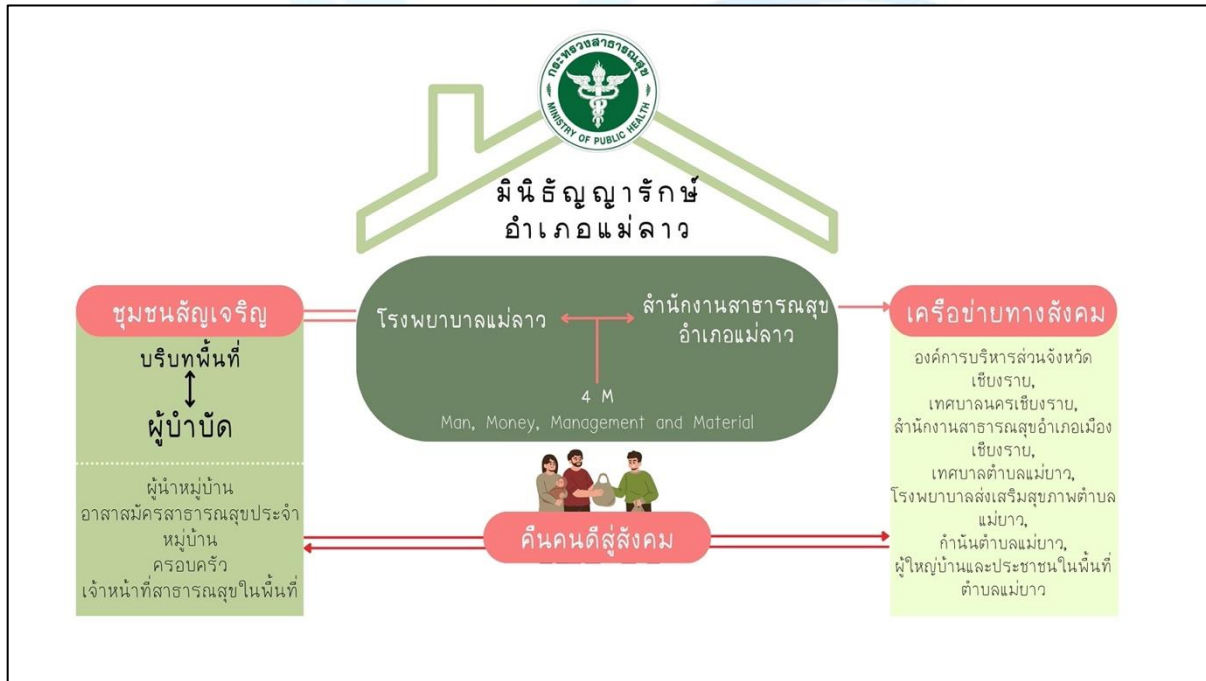
ด้านระบบการจัดการ (Management)

รูปแบบการดำเนินงานในครั้งนี้ เริ่มจากผู้ออกนโยบายในการจัดการดูแลผู้บำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ร่วมกับหน่วยในสังกัด และหน่วยที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดทั้งที่ได้รับการบำบัดในสถานพยาบาล รวมทั้งผู้ที่ผ่านการบำบัดและดำรงชีวิตในชุมชน ซึ่งในการดูแลความเรียบร้อยในระดับพื้นที่ชุมชนนั้น

ข้อเสนอแนะ

การแก้ไขปัญหาสุขภาพเสียดในชุมชน จุดเริ่มต้นที่ดีของการแก้ไขปัญหา คือ การมองเห็นปัญหาร่วมกัน จากเสียงสะท้อนของชุมชน ประกอบกับการที่หน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ ตามแนวคิด Community based approach โดยกำหนดเป้าหมายและแผนการทำงานที่ชัดเจน ต่อเนื่องทำให้ชุมชนสามารถจัดการแก้ไขปัญหาโดยชุมชน นอกจากนั้นควรมองถึงการบูรณาการร่วมกันระหว่างการแก้ไขปัญหาอื่นๆ ที่อาจมีสาเหตุทำให้เกิดปัญหาด้านยาเสพติดเช่น ปัญหาทางสังคม ปัญหาทางเศรษฐกิจ และควรมีการขยายการดำเนินการตามแนวคิด Community based approach ในพื้นที่อื่นที่มีปัญหาด้านยาเสพติดที่รุนแรง โดยคำนึงถึงความพร้อมศักยภาพของชุมชน และบุคลากรเครือข่ายในพื้นที่ให้ได้รูปแบบการดำเนินงานดังนี้

รูปแบบชุมชนต้นแบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในพื้นที่จังหวัดเชียงราย



แผนภาพที่ 4 รูปแบบชุมชนต้นแบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในพื้นที่จังหวัดเชียงราย

ปัจจัยสำเร็จ

1. ศักยภาพผู้นำชุมชนและทีม เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำตามธรรมชาติ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น
2. การให้ชุมชนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเป็นเจ้าของ ตั้งแต่เริ่มต้นโดยการทำการวิเคราะห์ชุมชนการป้องกัน ค้นหาบำบัดฟื้นฟูติดตามการพัฒนาคุณภาพชีวิตการสร้างระบบและกลไกการดำเนินงานสู่ความยั่งยืน

3. นโยบายและการสนับสนุนของผู้บริหาร ในแต่ละระดับ
4. ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านชุมชนของทีมงานโรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย
5. การคืนข้อมูลสำคัญให้กับชุมชน

แนวทางการดำเนินการต่อยอด

1. ขยายพื้นที่ศูนย์อัญญารักษ์ ในพื้นที่อำเภอ เชียงแสนร่วมกับอำเภอดอยหลวง และในพื้นที่ อำเภอแม่สรวย
2. จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับอำเภอ ระดับตำบล ร่วมกับ ปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. ขยายชุมชนบำบัด (CBTx) ทุกอำเภอ ทุกตำบล

เอกสารอ้างอิง

1. กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. รวมกฎหมายสารระเหย. (2550).
น.3.https://mnfda.fda.moph.go.th/narcotic/wp-content/uploads/2021/02/33.B_law_Inhalant2533_RE.
2. ประจวบ แหลมหลัก, พิษณะ เดชโชติวิรุฬห์, ประภาพร คำเหมือง, จีรวรรณ ยศแผ่น. ปัญหายาเสพติดในสังคมไทยมุมมองทางสังคมวิทยา. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา:3-13.
3. ยุภา คงกลิ่นสุคนธ์, อัจฉรา วิไลสกุลยง, จอมขวัญ รุ่งโชติ, ระเป็ยบ โตแก้ว, อรพิน หนันขัติ, อัจฉรา ชำนาญพจน์ และคณะ. แนวทางการดำเนินงานยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: บริษัท บอร์น ทู ปี พับลิชชิ่ง จำกัด; 2559. น.19-56.
4. สำนักพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด. คู่มือการดำเนินงานตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน (ฉบับปี 2560) สำหรับสถานบำบัดรักษายาเสพติดที่ให้บริการผู้ติดยาและสารเสพติด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
5. สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ. 2562.<https://antidrugnew.moph.go.th>
6. สำนักงานชั้นสูตรสาธารณสุข. ยาเสพติด. 2560. <https://webportal.bangkok.go.th/lab/page/main/2162/0/1/info/60062/ยาเสพติด>
7. สำนักบริหารการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข.สมุทรสาคร: บริษัท บอร์น ทู ปี พับลิชชิ่ง จำกัด; 2559.
8. จรัส สุวรรณเวลา. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ เล่มที่ 9. พะยอม. 2561;29(1):199-210.