

ประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx)

โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

Effectiveness of Community-Based Drug Addiction Treatment Program (CBTx)

Yangtalat Hospital, Kalasin Province.

(Received: June 20,2025 ; Revised: June 25,2025 ; Accepted: June 26,2025)

เยาวภา ขาววิเศษ¹Yaowapa Khaowises¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรม ศึกษาประสิทธิผล และศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ระหว่างเดือนมกราคม 2568 ถึงมิถุนายน 2568 รวมระยะเวลา 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ ได้แก่ ครอบครัวของผู้ป่วยยาเสพติด ตัวแทนชุมชน เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น จำนวน 34 คน เชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน จำนวน 30 คน เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง แบบประเมินการมีส่วนร่วม แบบประเมินพฤติกรรมและการเสพยาเสพติด (ASI) แบบประเมินคุณภาพชีวิต (WHOQOL) แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว (CFI) แบบประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (SOCRATES) และแบบบันทึกการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมานในการทดสอบก่อนหลังพัฒนาด้วยสถิติ Paired t-test และ McNemar's test สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการเสพยาเสพติดลดลงเป็นระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นระดับดี การทำหน้าที่ของครอบครัวดีขึ้นเป็นระดับดี ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง การใช้สารเสพติดลดลงเป็นระดับต่ำ (6.42 ± 3.15 วัน/เดือน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 7.42, 6.21, 4.56, 5.23, 6.42$ ตามลำดับ) ผลการตรวจปัสสาวะพบว่าไม่มีผู้ป่วยที่หยุดเสพยาเสพติดได้ร้อยละ 63.33 และมีการกลับไปเสพยาซ้ำเพียงร้อยละ 6.67 (McNemar's $\chi^2 = 13.78$)

คำสำคัญ: การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด, การบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx), การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย

Abstract

This study employed Participatory Action Research methodology to develop a Community-Based Drug Addiction Treatment Program (CBTx) through participatory action research processes involving stakeholders in the community, examine the effectiveness of the program on drug use behavior, quality of life, family functioning, readiness to change behavior, and abstinence rates, as well as study success factors and obstacles in program implementation. The study was conducted at Yangtalat Hospital, Kalasin Province, from January 2025 to June 2025, spanning 6 months. The qualitative sample comprised 34 participants including families of drug addicts, community representatives, and local officials. The quantitative sample included 30 drug addicts in community. Research instruments included semi-structured interview forms, participation assessment forms, Addiction Severity Index), World Health Organization Quality of Life, Chulalongkorn Family Inventory, Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, and urine drug screening record forms. Data analysis employed descriptive statistics, inferential statistics using paired t-tests for pre-post program evaluation, McNemar's test, and content analysis for qualitative data.

Results revealed that program effectiveness demonstrated that drug use behavior decreased to moderate level, quality of life improved to good level (78.56 ± 7.12), family functioning improved to good level, readiness to change behavior increased to high level, and substance use decreased to low level (6.42 ± 3.15 days/month) with

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

statistical significance at .05 level ($t = 7.42, 6.21, 4.56, 5.23, 6.42$, respectively). Urine drug screening results showed that 63.33% of patients achieved abstinence while only 6.67% relapsed (McNemar's $\chi^2 = 13.78$, $p < 0.001$).

Keywords: Drug addiction treatment, Community-Based Treatment (CBTx), Network partnership participation

บทนำ

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาสุขภาพสาธารณะระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชากร องค์การสหประชาชาติ รายงานว่าผู้ใช้สารเสพติดทั่วโลกมีจำนวนประมาณ 296 ล้านคน โดยยาเสพติดสังเคราะห์ประเภทแอมเฟตามีนมีการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹ การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบดั้งเดิมที่เน้นการรักษาในสถานพยาบาลมีข้อจำกัดในด้านการเข้าถึง บริการ ความยั่งยืนของการรักษา และการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Treatment: CBTx) จึงได้รับการยอมรับระดับสากลว่าเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหานี้²

สถานการณ์ปัญหาเสพติดในประเทศไทย ระหว่างปี 2565-2567 ยังคงรุนแรงและซับซ้อน โดยยาบ้าและไอซ์เป็นสารเสพติดที่พบมากที่สุด ปี 2565 มีการจับกุมผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด 198,203 คดี พร้อมของกลางสำคัญ ยาบ้า 331 ล้านเม็ด และไอซ์ 6,459 กิโลกรัม มีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด 25,984 ราย และผู้เสพยาที่มีอาการทางจิต 3,951 ราย³ การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนพบว่าร้อยละ 29.40 ของผู้ตอบแบบสำรวจระบุว่าปัญหาเสพติดในพื้นที่เพิ่มขึ้น⁴ ผลการวิจัยในประเทศไทยแสดงให้เห็นว่าการบำบัดรักษาแบบดั้งเดิมยังพบปัญหาการขาดความร่วมมือในการเข้าร่วมโปรแกรม การขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัว และอัตราการกลับไปเสพซ้ำที่สูง^{5,6}

การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เป็นแนวทางการบำบัดที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัว และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการบำบัดและฟื้นฟู โดยใช้ทรัพยากรและศักยภาพของชุมชนเป็นหลัก งานวิจัยของมณฑล ลัมทองกุล และคณะ พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนมี

อัตราการเข้าร่วมการบำบัดจนครบโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 82.50 เทียบกับร้อยละ 61.70) และมีอัตราการกลับไปเสพซ้ำที่ 6 เดือนต่ำกว่า (ร้อยละ 18.30 เทียบกับร้อยละ 36.70)⁷ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบำบัดตามโปรแกรม CBTx ได้แก่ ระดับแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสนับสนุนจากครอบครัว การมีส่วนร่วมของชุมชน และความเข้มข้นของการติดตามดูแลหลังการบำบัด⁸

ประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัด เป็นตัวชี้วัดสำคัญที่แสดงถึงความสามารถของโปรแกรมในการสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกต่อผู้เข้าร่วม ซึ่งสามารถวัดได้จากหลายมิติ ได้แก่ การลดลงของพฤติกรรมการใช้สารเสพติด การเพิ่มขึ้นของคุณภาพชีวิต การปรับปรุงการทำหน้าที่ของครอบครัว และความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม งานวิจัยของนงลักษณ์พรหมจันทร์ และคณะ พบว่าโปรแกรมการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานร่วมกับแนวคิดสร้างแรงจูงใจทำให้ผู้เข้าร่วมมีคะแนนแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเสพยา และคุณภาพชีวิตสูงขึ้น และมีอัตราการกลับไปเสพซ้ำที่ 3 เดือนต่ำกว่า (ร้อยละ 16.70 เทียบกับร้อยละ 40.00)⁹ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)¹⁰ เป็นรูปแบบการวิจัยที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกขั้นตอนของการวิจัย ตั้งแต่การกำหนดปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการสังเกต และการสะท้อนผล แนวทางนี้สอดคล้องกับหลักการของ CBTx ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน และช่วยให้ได้รูปแบบการบำบัดที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและสามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริง การใช้แนวทางวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยชุมชนประสบความสำเร็จเมื่อมีการสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของร่วมและการลดการตีตราทางสังคม¹¹

สถานการณ์ปัญหาเสพติดในอำเภอยาง

ตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ถือเป็นปัญหาสำคัญที่ชุมชนต้องการแก้ไข จากการตรวจคัดกรองตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดในประชาชนอายุ 15-65 ปี พบผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและยินยอมเข้ารับการบำบัด จำนวน 20 คน ประกอบกับนโยบายอำเภอทำโครงการชุมชนล่อมรักซ์ (CBTx) โดยมีการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ ผู้นำชุมชน โรงพยาบาล และหน่วยงานสาธารณสุข¹² อย่างไรก็ตาม ยังคงพบปัญหาในกระบวนการบำบัดรักษา ได้แก่ การขาดความร่วมมือในการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างสม่ำเสมอ ความกลัวการตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะ การขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัว และการกลับไปเสพซ้ำ

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว แม้ว่าโรงพยาบาลยางตลาดได้ประยุกต์แนวคิด CBTx ร่วมกับ Matrix Program แต่ยังไม่มีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมนี้อย่างเป็นระบบในบริบทของชุมชนในอำเภอยางตลาด การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้รูปแบบการบำบัดที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนและสามารถนำไปขยายผลในพื้นที่อื่นได้ การวิจัยนี้จะสร้างองค์ความรู้ใหม่ด้านการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน และเป็นต้นแบบการบำบัดที่ยั่งยืนสำหรับพื้นที่ตามบริบทต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ต่ออัตราการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง อัตราการหยุดเสพ และอัตราการกลับไปเสพซ้ำ

3. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จและอุปสรรคในการดำเนินงานตามโปรแกรมการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx)

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน มกราคม 2568 ถึง มิถุนายน 2568 รวมระยะ 6 เดือน ได้ทำการศึกษาพัฒนาโปรแกรมการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) โดยการทบทวนข้อมูลและการวางแผนดำเนินการอบรมทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย ทบทวนองค์ความรู้การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ดำเนินการสังเกตการณ์ร่วมกับการประเมินคุณภาพ ศึกษาปัญหาการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน ดำเนินการคืนข้อมูล ผลที่ได้จากกระบวนการ ผลของการเปลี่ยนแปลง สาเหตุ ความพึงพอใจ ทบทวนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในช่วงพัฒนา การหาสาเหตุของปัญหา แนวทางการแก้ไข ปัญหา ข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาจนให้เกิดเป็นโปรแกรมการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน อย่างมีส่วนร่วม โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เชิงคุณภาพ ได้แก่ กลุ่มครอบครัวของผู้ป่วยยาเสพติด ตัวแทนชุมชน เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น จำนวน 55 คน เชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 50 คน

กลุ่มตัวอย่าง เชิงคุณภาพ ใช้กลุ่มครอบครัวของผู้ป่วยยาเสพติด ตัวแทนชุมชน เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น จำนวน 34 คน คัดเลือกโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด เชิงปริมาณ ผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่ชุมชน 2 ตำบล จำนวน 30 คน โดยคัดเลือกโดยวิธีสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากจากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยยาเสพติด และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) กำหนดขนาด

ตัวอย่างจากสูตรการประมาณค่าเฉลี่ยเมื่อทราบจำนวนประชากร เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบก่อน-หลังการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมชุมชน โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 9 ชุด ดังต่อไปนี้ ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ชุดที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการเสพยาเสพติดฉบับภาษาไทย (Addiction Severity Index: ASI) จำนวน 6 ด้าน ชุดที่ 3 แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) จำนวน 25 ข้อ ชุดที่ 4 แบบประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (SOCRATES) ฉบับภาษาไทย จำนวน 19 ข้อ ชุดที่ 5 แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว (Chulalongkorn Family Inventory: CFI) จำนวน 36 ข้อ ชุดที่ 6 แบบบันทึกการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติด ชุดที่ 7 แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง จำนวน 9 ข้อ ชุดที่ 8 แบบประเมินการมีส่วนร่วม จำนวน 10 ข้อ ชุดที่ 9 แบบประเมินความพึงพอใจการบำบัดผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมการเสพยาเสพติด คุณภาพชีวิต ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การทำหน้าที่ของครอบครัว การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจ ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการเสพยาเสพติด คุณภาพชีวิต ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การทำหน้าที่ของครอบครัว และการใช้สารเสพติด ก่อนหลังพัฒนาโปรแกรม ด้วยสถิติ Paired t-test

3. วิเคราะห์ผลการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติด โดยเปรียบเทียบสัดส่วนผลบวกและผลลบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ McNemar's χ^2 test

4. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยวิเคราะห์

แบบสามเส้า จัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้เป็นประเด็นย่อย และพิจารณาความเป็นประเด็นหลัก ที่สะท้อนถึงสาเหตุและปัญหาการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนาโปรแกรม

5. วิเคราะห์กระบวนการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยการสังเคราะห์ข้อมูลจากการบันทึกการประชุม การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผลในแต่ละวงจรของการวิจัย เพื่อระบุการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาของโปรแกรมตลอดระยะเวลาการศึกษา

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับสำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1) สถานการณ์ ปัญหา การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมชุมชน โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

เชิงคุณภาพ จากการวิเคราะห์ระดมสมองพบว่า ปัจจุบันปัญหาเสพติดในชุมชนที่เป็นปัญหามีความซับซ้อน เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การแพร่ระบาดของสารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน และการขาดระบบการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ครอบครัว และสังคม ประกอบกับได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนและสื่อออนไลน์ต่างๆ อีก

ทั้งการให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติดยังไม่เป็นระบบและไม่มีความต่อเนื่อง พ่อแม่ผู้ปกครองมองปัญหาเสพติดเป็นเรื่องที่น่าอายและไม่ควรพูดถึง ปลอ่ยให้ผู้เสพแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง การเข้าถึงบริการบำบัดยังมีข้อจำกัด ขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ประกอบกับการตีตราทางสังคมทำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการเข้ารับการรักษา มีพฤติกรรมซ่อนเร้นการเสพ และมีแนวโน้มกลับไปเสพซ้ำสูง ปัจจุบันการแก้ไขปัญหายาเสพติดในอำเภอขยงตลาด ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกฝ่าย ทั้งจากหน่วยงานของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน จึงควรมีการแก้ไขปัญหาร่วมกันโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดและครอบครัวในอำเภอขยงตลาดได้รับการดูแลที่เป็นมิตรเข้าถึงบริการการบำบัดทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชน ได้อย่างมีคุณภาพ ได้รับการแก้ไขปัญหายาเสพติดครอบคลุมทั่วถึง ลดการตีตราทางสังคม และสร้างระบบสนับสนุนที่ยั่งยืน เพื่อให้วัฏจักรการกลับไปเสพซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดในอำเภอขยงตลาดลดลง

เชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยยาเสพติดจำนวน 30 คน ส่วนมากมีอายุ 26-35 ปี จำนวน 12 คน ร้อยละ 40.00 รองลงมา 18-25 ปี จำนวน 8 คน ร้อยละ 26.67 และ 36-45 ปี จำนวน 7 คน ร้อยละ 23.33 ตามลำดับ (Mean±SD=32.45±8.73 ปี) เพศส่วนมากเป็นเพศชาย จำนวน 25 คน ร้อยละ 83.33 และเพศหญิง จำนวน 5 คน ร้อยละ 16.67 อาชีพส่วนมากเป็นเกษตรกร จำนวน 11 คน ร้อยละ 36.67 รองลงมา รับจ้าง จำนวน 9 คน ร้อยละ 30.00 และค้าขาย จำนวน 4 คน ร้อยละ 13.33 ระดับการศึกษาส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 12 คน ร้อยละ 40.00 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 10 คน ร้อยละ 33.33 และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 6 คน ร้อยละ 20.00 สถานภาพสมรสส่วนมากเป็นโสด จำนวน 18 คน ร้อยละ 60.00 รองลงมา แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน จำนวน 9 คน ร้อยละ 30.00 และหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ จำนวน 3 คน ร้อยละ 10.00 สถานที่พักอาศัยปัจจุบันส่วนมากพัก

อาศัยกับบิดามารดา จำนวน 12 คน ร้อยละ 40.00 รองลงมา พักอาศัยกับคู่สมรส/คู่รัก จำนวน 8 คน ร้อยละ 26.67 และพักอาศัยกับบุตร จำนวน 6 คน ร้อยละ 20.00 ประเภทสารเสพติดหลักที่ใช้ส่วนมากเป็นยาบ้า จำนวน 22 คน ร้อยละ 73.33 รองลงมา ไอซ์ จำนวน 5 คน ร้อยละ 16.67 และกัญชา จำนวน 2 คน ร้อยละ 6.67 ระยะเวลาการเสพส่วนมาก 1-3 ปี จำนวน 12 คน ร้อยละ 40.00 รองลงมา 4-6 ปี จำนวน 9 คน ร้อยละ 30.00 และ 7-10 ปี จำนวน 4 คน ร้อยละ 13.33 ตามลำดับ (Mean±SD=4.23±3.12 ปี)

2) กระบวนการพัฒนาประสิทธิผลโปรแกรมการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โรงพยาบาลขยงตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย 7 กิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) การประชุมหมู่บ้าน 2) ตรวจคัดกรองประชาชนตามกลุ่มเสี่ยงโดยใช้แถบตรวจปัสสาวะ 3) ชักประวัติคัดกรองผู้ที่มีผลปัสสาวะเป็นบวกโดยใช้แบบประเมินสารเสพติดร่วมกับแบบประเมินทางจิตเพื่อคัดผู้มีปัญหาสุขภาพจิตออก 4) ทำข้อตกลงกับชุมชนในการใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการบำบัด 5) มีกิจกรรมตามโปรแกรมบำบัดทุกวัน พฤติกรรมกับภาคีเครือข่าย 6) ให้ความรู้ถึงโทษ พิษ ภัย ผลกระทบที่ตามมาอย่างต่อเนื่อง 7) ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดทุกอาทิตย์โดย อสม. มีการลงทะเบียนลงผลการติดตาม ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โรงพยาบาลขยงตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีดังต่อไปนี้

2.1) พฤติกรรมการเสพยาเสพติด (ASI) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า พฤติกรรมการเสพยาเสพติดมีคะแนนเฉลี่ย 18.45 คะแนน (S.D. 3.21) อยู่ในระดับสูง ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า พฤติกรรมการเสพยาเสพติดมีคะแนนเฉลี่ย 11.23 คะแนน (S.D. 2.87) อยู่ในระดับปานกลาง จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า ระดับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, $t=7.42$

2.2) คุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า คุณภาพชีวิตมีคะแนนเฉลี่ย 67.32 คะแนน (S.D. 8.45) อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า คุณภาพชีวิตมีคะแนนเฉลี่ย 78.56 คะแนน (S.D. 7.12) อยู่ในระดับดี จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, $t=6.21$

2.3) การทำหน้าที่ของครอบครัว (CFI) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ย 112.34 คะแนน (S.D. 12.67) อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ย 135.78 คะแนน (S.D. 11.23) อยู่ในระดับดี จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า ระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, $t=4.56$

2.4) ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (SOCRATES) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ความ

พร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ย 89.23 คะแนน (S.D. 10.45) อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ย 105.67 คะแนน (S.D. 9.12) อยู่ในระดับสูง จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า ระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, $t=5.23$

2.5) การใช้สารเสพติด ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า การใช้สารเสพติดมีค่าเฉลี่ย 18.75 วัน/เดือน (S.D. 4.32) อยู่ในระดับสูง ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า การใช้สารเสพติดมีค่าเฉลี่ย 6.42 วัน/เดือน (S.D. 3.15) อยู่ในระดับต่ำ จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า ระดับการใช้สารเสพติดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, $t=6.42$ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบ พฤติกรรมการเสพยาเสพติด คุณภาพชีวิต การทำหน้าที่ของครอบครัว ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ก่อน-หลัง โปรแกรมการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ (n=30)

ตัวแปร	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา			t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ		
1. พฤติกรรมการเสพยาเสพติด (ASI)	18.45	3.21	สูง	11.23	2.87	ปานกลาง	7.42	<0.001*
2. คุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF)	67.32	8.45	ปานกลาง	78.56	7.12	ดี	6.21	<0.001*
3. การทำหน้าที่ของครอบครัว (CFI)	112.34	12.67	ปานกลาง	135.78	11.23	ดี	4.56	<0.001*
4. ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (SOCRATES)	89.23	10.45	ปานกลาง	105.67	9.12	สูง	5.23	<0.001*
5. การใช้สารเสพติด (จำนวนวัน/เดือน)	18.75	4.32	สูง	6.42	3.15	ต่ำ	6.42	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <.05

2.6) ผลการวิเคราะห์การตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม CBTx พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีผู้ที่ตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะ (ผลบวก) จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 และมีผลการตรวจเป็นลบ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 หลังการเข้าร่วมโปรแกรม CBTx พบว่า มีผู้ที่ยังคงตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะ (ผลบวก) จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และมีผลการตรวจเป็นลบ จำนวน 20 คน คิด

เป็นร้อยละ 66.67 เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของผลการตรวจ พบว่า มีผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงจากผลบวกเป็นผลลบ (หยุดเสพยาเสพติด) จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 ซึ่งเป็นกลุ่มที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในการช่วยให้ผู้ป่วยหยุดเสพยาเสพติดได้ มีผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงจากผลบวกเป็นผลบวก (กลับไปเสพยา) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 จากการทดสอบทางสถิติด้วย McNemar's test พบว่า สัดส่วนของผลการตรวจ

ปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม CBTx มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.05 (McNemar's $\chi^2 = 13.78$, $p < 0.001$) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบผลการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม CBTx (n=30)

ช่วงเวลา	ผลการตรวจ				χ²	p-value
	บวก		ลบ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ก่อนโปรแกรม	27	90.00	3	10.00	13.78	< .001*
หลังโปรแกรม	10	33.33	20	66.67		

*มีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จและอุปสรรคในการดำเนินงานตามโปรแกรม CBTx

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโปรแกรม CBTx ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ความเข้มแข็งและความมุ่งมั่นของผู้นำชุมชนในการสนับสนุนโครงการอย่างต่อเนื่อง 2) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและภาคีเครือข่ายทุกระดับ โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการติดตามและให้กำลังใจผู้ป่วย 3) การบูรณาการระบบการดูแลระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบวงจร 4) การลดการตีตราทางสังคมผ่านการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจในชุมชน และ 5) ความยืดหยุ่นของโปรแกรมที่สามารถปรับให้เข้ากับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน สำหรับอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ การขาดความต่อเนื่องในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ป่วยบางราย ความกังวลเรื่องความเป็นส่วนตัวและการเปิดเผยสถานะการเสพ การขาดทรัพยากรและงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมบางประเภท และความท้าทายในการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่มีวัฒนธรรมการทำงานแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสำเร็จมีน้ำหนักมากกว่าอุปสรรค ทำให้โปรแกรมสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับจากชุมชนอย่างกว้างขวาง

สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์ปัญหา ยาเสพติดในชุมชนบ้าน

หนองบัวหน่วย อำเภอยางตลาด เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การแพร่ระบาดของสารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน และการขาดระบบการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ ปัญหาการตีตราทางสังคมและการขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนทำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการเข้ารับการรักษา สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุวรรณ บัวเจริญ และคณะ⁶ ที่พบว่า การขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการบำบัดผู้ติดยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศชายวัยผู้ใหญ่ อาชีพเกษตรกรและรับจ้าง ใช้น้ำยาเป็นหลัก ระยะเวลาการเสพ 1-3 ปี ซึ่งสะท้อนลักษณะการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ชนบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สอดคล้องกับ อรรถัย วาจาสิทธิ์ และคณะ⁸ ที่ศึกษาในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กระบวนการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ประกอบด้วย 7 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การประชุมหมู่บ้าน การตรวจคัดกรองด้วยแถบตรวจปัสสาวะ การซักประวัติและคัดกรอง การทำข้อตกลงกับชุมชน การจัดกิจกรรมบำบัดทุกสัปดาห์ การให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง และการตรวจติดตามโดยอสม. กระบวนการนี้เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนและการบูรณาการระหว่างระบบสุขภาพกับชุมชน สอดคล้องกับจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ และคณะ⁵ ที่พัฒนา

รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในพื้นที่ชายแดนภาคเหนือ และสอดคล้องกับแผนพชค คชเสนี และคณะ¹¹ ที่เน้นการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นกับหลักวิชาการ ประสิทธิภาพของโปรแกรมการบำบัดผู้สูงอายุเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน พบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีการปรับปรุงในทุกตัวแปรที่วัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมการเสพยาเสพติดลดลงจากระดับสูงเป็นระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดี การทำหน้าที่ของครอบครัวดีขึ้น และความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพิ่มขึ้น ผลการตรวจปัสสาวะแสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยที่หยุดเสพเสพติดได้ร้อยละ 63.33 และมีการกลับไปเสพซ้ำเพียงร้อยละ 6.67 สอดคล้องกับภมณชา ลิ้มทองกุล และคณะ⁷ ที่พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนมีอัตราการเข้าร่วมการบำบัดจนครบโปรแกรมสูงกว่า (ร้อยละ 82.50 เทียบกับร้อยละ 61.70) และมีอัตราการกลับไปเสพซ้ำต่ำกว่า (ร้อยละ 18.30 เทียบกับร้อยละ 36.70) และสอดคล้องกับบงลักษณ์ พรหมจันทร์ และคณะ⁹ ที่พบว่าโปรแกรมการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานร่วมกับแนวคิดสร้างแรงจูงใจมีอัตราการกลับไปเสพซ้ำที่ 3 เดือนต่ำกว่า (ร้อยละ 16.70 เทียบกับร้อยละ 40.00)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโปรแกรม CBTx ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก คือ ความเข้มแข็งของผู้นำชุมชน การมีส่วนร่วมของครอบครัวและภาคีเครือข่าย การบูรณาการระบบการดูแล การลดการตีตราทางสังคม และความยืดหยุ่นของโปรแกรม สอดคล้องกับสุวรรณ บัวเจริญ และคณะ⁶ ที่พบปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบชุมชนมีส่วนร่วม ได้แก่ ความเข้มแข็งของผู้นำชุมชน การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นกับหลักวิชาการ การสร้างเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง และการติดตามอย่างต่อเนื่อง อุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ การขาดความต่อเนื่องในการเข้าร่วมกิจกรรม ความกังวลเรื่องความเป็นส่วนตัว การขาดทรัพยากร และความท้าทายใน

การประสานงานระหว่างหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับ Nguyen และคณะ¹³ ที่ศึกษาการนำโปรแกรม CBTx ไปใช้ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และพบปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนจากผู้มีอำนาจตัดสินใจในท้องถิ่น การบูรณาการกับระบบสุขภาพที่มีอยู่ และการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาโปรแกรม CBTx เนื่องจากช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง สร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วม และทำให้โปรแกรมตอบสนองต่อความต้องการและบริบทของชุมชนได้อย่างเหมาะสม ประสิทธิภาพของโปรแกรมที่ปรากฏในการศึกษานี้สะท้อนถึงศักยภาพของแนวทาง CBTx ในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ชนบท และสามารถนำไปขยายผลในพื้นที่อื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกันได้

ข้อเสนอแนะ

1.การนำโปรแกรมการบำบัดผู้สูงอายุเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ไปประยุกต์ใช้ในบริบทของโรงพยาบาลอื่น ควรใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างน้อย 12 เดือน ให้เหมาะกับบริบทของแต่ละชุมชน โดยเฉพาะการปรับ 7 กิจกรรมหลักให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น ส่งผลให้การบำบัดผู้สูงอายุเสพติดมีประสิทธิภาพและยั่งยืนในระยะยาวได้

2.ควรมีการส่งเสริมความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุเสพติดให้กับครอบครัวและภาคีเครือข่ายชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย เพิ่มเติมแบบบูรณาการร่วมกับโรงเรียน หน่วยงานท้องถิ่น และองค์กรชุมชนควบคู่กันไปอย่างต่อเนื่องจึงจะประสบผลสำเร็จในการลดการตีตราและสร้างระบบสนับสนุนที่เข้มแข็ง

3.การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเปรียบเทียบกับชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เช่น พื้นที่ชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อให้ทราบถึงความแตกต่าง

ของประสิทธิผลและปัจจัยแห่งความสำเร็จ รวมทั้ง การศึกษาติดตามผลระยะยาว 6-12 เดือน เพื่อหา แนวทางการพัฒนาโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพต่อไป

4.ควรพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลที่เป็น มาตรฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสนับสนุนการเก็บ ข้อมูลและการสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพ ชุมชน และผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามและ ลดภาระงานของบุคลากรสาธารณสุข

5.ควรมีการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่ เพียงพอสำหรับการดำเนินโปรแกรม CBTx อย่าง ต่อเนื่อง รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและ อาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินกิจกรรมบำบัด เพื่อให้โปรแกรมมีความยั่งยืนและสามารถขยายผลสู่ พื้นที่อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ป่วยยาเสพติดและครอบครัว ตัวแทนชุมชน เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย

ในชุมชนบ้านหนองบัวหน่วย อำเภอยางตลาด ที่ให้ ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกระบวนการวิจัยทุก ขั้นตอน และมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมการ บำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานอย่างเต็ม ใจ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะและตรวจ คุณภาพเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลยางตลาด นายแพทย์สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ นายอำเภอยางตลาด และหัวหน้าส่วนราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความ อนุเคราะห์และสนับสนุนการเก็บข้อมูลงานวิจัย จนกระทั่งประสบความสำเร็จ ขอขอบคุณทีมสห วิชาชีพโรงพยาบาลยางตลาด อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชนที่ร่วมเป็นทีมวิจัยและให้การสนับสนุน ในการดำเนินงานตามโปรแกรม CBTx ด้วยความ หุ่่มเหและมุ่งมั่น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การวิจัย ครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์และสร้างประโยชน์ต่อชุมชน อย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2022. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2022.
2. United Nations Office on Drugs and Crime. Community based treatment and care for drug use and dependence: Information brief for Southeast Asia. UNODC Regional Office for Southeast Asia and the Pacific; 2020.
3. คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. รายงานสถานการณ์ยาเสพติดของประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด; 2567.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับปัญหาเสพติด พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติ ชาติ; 2567.
5. จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, กิตติพงษ์ พัฒนาศักดิ์, นิภา แก้วศรีงาม. การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในพื้นที่ชายแดนภาคเหนือ. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2565;10(1):45-61.
6. สุวรรณ บัวเจริญ, ประภัศร พรหมมา, ระพีพร คนเชื้อ. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบชุมชนมีส่วน ร่วม: กรณีศึกษาชุมชนบ้านสะพานดำ จังหวัดเชียงใหม่. วารสารพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2564;35(2):142-157.
7. มณฑา ลิ้มทองกุล, วิโรจน์ วีระชัย, สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเส พติดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2563;29(6):1023-1035.
8. อรทัย วาจาสิทธิ์, อีรศักดิ์ พิทักษ์กฤษดา, บริศนา อัครพงษ์สวัสดิ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเส พติดตามโปรแกรม CBTx ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2566;68(4):403-418.
9. นงลักษณ์ พรหมจันทร์, วรรณมา คงสุริยะนาวิน, อีรพล สุขมาก. ผลของโปรแกรมการบำบัดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานร่วมกับ แนวคิดสร้างแรงจูงใจในผู้ติดยาเสพติดจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2562;33(3):56-71.

10. Kemmis S, McTaggart R. Participatory action research: Communicative action and the public sphere. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. The SAGE handbook of qualitative research. 3rd ed. Sage Publications; 2005. p. 559-603.
11. พัฒนพงศ์ คชเสนี, สุวัฒน์พล สวรรค์ปัญญาเลิศ, สุภัทร ชูประดิษฐ์. รูปแบบการประยุกต์ใช้แนวคิดบูรณาการการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด กรณีศึกษาชุมชนเข้มแข็งแห่งหนึ่งในจังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2565;15(3):122-133.
12. โรงพยาบาลยางตลาด. รายงานผลการดำเนินงานการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2567. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลยางตลาด; 2567.
13. Nguyen TH, Salamanca FP, Cheng WS. Implementation of community-based treatment program for methamphetamine use disorder in Southeast Asia: Process evaluation. Int J Drug Policy. 2023;113:103920.