

การพัฒนาารูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในภาคีเครือข่ายพื้นที่ รพ.สต.บ้านสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

Development of Participatory Drug Problem Solving Model in Network Partnership Area, Song Plueoy Health Promoting Hospital, Namon District, Kalasin Province.

(Received: September 25,2025 ; Revised: September 29,2025 ; Accepted: September 30,2025)

กฤษณา สุย์กุล¹

Kritsana Suyangkul¹

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาการใช้สารเสพติด พัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบมีส่วนร่วม และศึกษาผลการใช้รูปแบบในภาคีเครือข่ายพื้นที่ รพ.สต.บ้านสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนประชากรที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 43 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 4 คน กลุ่มเสี่ยง จำนวน 12 คน ญาติกลุ่มเสี่ยง 12 คน กำนันผู้ใหญ่บ้าน ปกครอง ทหาร ตำรวจ จำนวน 8 คน และ อสม. จำนวน 7 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน เมษายน - ธันวาคม 2567 เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพเรื่องยาเสพติด แบบประเมินความพึงพอใจ และแนวคำถามปลายเปิดเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานในการทดสอบก่อนหลังพัฒนาด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาประกอบด้วย 6 แนวทางสำคัญ 1) การบูรณาการบริการด้านสาธารณสุข 2) สนับสนุนกลไกบริการด้านสังคมโดยชุมชน 3) บูรณาการงบประมาณร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 4) กำหนดบทบาทหน้าที่คำสั่งคณะทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอำเภอ 5) ขึ้นทะเบียนในการดูแลผู้ติดสารเสพติด มีการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่องในชุมชนโดยทีมคณะทำงาน 6) การประเมินโดยศูนย์คัดกรอง ผลลัพธ์ของการนำแนวทางไปใช้พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเรื่องยาเสพติดของภาคีเครือข่ายเพิ่มขึ้น จากการทดสอบทางสถิติพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ระดับความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 12.84, 10.67$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ: การแก้ไขปัญหายาเสพติด, การมีส่วนร่วม, ภาคีเครือข่าย, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

This study is a Participatory Action Research aimed to study drug use problems, develop a participatory drug problem solving model, and evaluate the implementation results in network partnership area of Song Plueoy Health Promoting Hospital, Namon District, Kalasin Province. The sample consisted of 43 voluntary participants including 4 health promoting hospital staff, 12 at-risk individuals, 12 family members of at-risk group, 8 village leaders/local administration/military/police officers, and 7 village health volunteers. The research was conducted from April to December 2024. Research instruments included a health literacy assessment tool on drug addiction, satisfaction assessment form, and open-ended qualitative questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics with paired t-test for pre-post comparisons.

Study results found that the development comprised 6 important approaches: 1) Integration of public health services 2) Support for community-based social service mechanisms 3) Budget integration with local administrative organizations and local health insurance funds 4) Defining roles and responsibilities of working committees with district network partners 5) Registration for drug addiction care with continuous community follow-up by working teams 6) Evaluation by screening centers. The implementation results showed

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสงเปลือย ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

increased health literacy on drug addiction among network partners. Statistical tests revealed significantly increased health literacy and satisfaction levels at .05 significance level ($t = 12.84, 10.67$, respectively).

Keywords: Drug problem solving, participation, network partnership, health promoting hospital

บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นหนึ่งในปัญหาสังคมที่รุนแรงที่สุดในแต่ละประเทศทั่วโลกถึงแม้ว่าจะมีมาตรการ รวมถึงนโยบายต่าง ๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขมาอย่างต่อเนื่อง จากรายงานของสำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ ปี 2563 พบว่า จำนวนประชากรกว่า 284 ล้านคนจากทั่วโลก พบมากที่สุด ในช่วงอายุ 15-64 ปี ที่ติดยาเสพติด ร้อยละ 26 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และพบว่าผู้ติดยาเสพติดมีแนวโน้มที่จะมีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ เด็กและเยาวชนมีการใช้ยาเสพติดมากกว่าผู้ใหญ่รวมถึงใช้ในปริมาณที่มากกว่าเช่นเดียวกัน¹ ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบการค้ำเมทแอมเฟตามีนขนาดใหญ่ที่สุดในโลก และมีแนวโน้มในการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในบริเวณพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ ซึ่งพบว่ามี การปรับเปลี่ยนเส้นทางการลำเลียง และมีการพัฒนาสารเสพติดรูปแบบใหม่ ๆ เพื่อดึงดูดผู้ซื้อรายใหม่ และรายเดิมอีกด้วย²

ประเทศไทยในปี 2564 พบการจับกุมคดียาเสพติดทั้งหมด 337,186 คดี แบ่งเป็นของกลางยาบ้าจำนวน 555.7 ล้านเม็ด ยาไอซ์ 26,662 กิโลกรัม เฮโรอีน 4,520 กิโลกรัม เคตามีน 1,350 กิโลกรัม โคเคน 45 กิโลกรัม เอ็กซ์ตาซี 447,213 เม็ด และกัญชา 41,573 กิโลกรัม ยาเสพติดที่แพร่หลายมากที่สุดยังคงเป็นยาบ้า ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 79.2 ยาไอซ์ ร้อยละ 8.3 ตามลำดับ³ กระทรวงสาธารณสุขได้รักษาและบำบัดยาเสพติดตลอดปี 2565 จำนวน 114,733 ราย ซึ่งเทียบเท่ากับปริมาณการจับกุมยาเสพติดแล้ว มีผู้เข้ารับการบำบัดจำนวนไม่ถึงครึ่งหนึ่งของการจับกุม อีกทั้งยังเป็นจำนวนที่ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา โดยมีการคัดกรองผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด แล้วนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดอย่างเหมาะสมโดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงและแนวโน้มในการก่อความรุนแรง

หรือมีอาการทางจิต ให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด อีกทั้งยังเน้นสร้างระบบบำบัดฟื้นฟูแบบ "ชุมชนเป็นฐาน" หรือ Community Based Treatment (CBTx) ที่เป็นแนวความคิดการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน⁴ เขตสุขภาพที่ 7 มีสถานการณ์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พบผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษา และฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติด (บสต.) แบบติดตาม 6,625 ราย แบบคัดกรอง จำนวน 5,902 ราย แบบบำบัดรักษาจำนวน 5,702 ราย แบบรักษาส่งต่อ จำนวน 77 ราย Retention rate ในปี 2565-2567 อยู่ที่ 56, 58 และ 59 ตามลำดับ จำนวนผู้เข้ารับการรักษารายใหม่ ในปี 2565-2567 อยู่ที่ 1,624, 1,754 และ 1,792 ราย ตามลำดับ⁵

จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ดำเนินนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฟ้าแดดสงยาง ระดมกวาดล้างยาเสพติดจังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2561 เป็นต้นมา ทั้งด้านการป้องกัน ด้านการปราบปราม และการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด โดยบูรณาการการทำงานทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชนให้ครอบคลุมทั้ง 18 อำเภอ 135 หมู่บ้าน โดยเป็นหมู่บ้านปลอดยาเสพติด จำนวน 94 แห่ง หมู่บ้านพบผู้เสพติด จำนวน 31 แห่ง หมู่บ้านที่พบผู้ค้า จำนวน 7 แห่ง และหมู่บ้านที่พบผู้ค้าและผู้เสพ จำนวน 3 แห่ง ตามลำดับ⁶

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสงเปลือย ตำบลสงเปลือย ร่วมกับ อำเภอนามน มีการปฏิบัติตามนโยบาย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีการเพื่อค้นหา นำผู้เสพยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) เพื่อคัดแยก คัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดตามกลุ่มสี เข้าสู่กระบวนการบำบัดโดยแพทย์ กวาดล้างจับกุมผู้ค้ายาเสพติด โดยตั้งเป้าหมายเป็นตำบลปลอดยาเสพติด 100% อย่างเด็ดขาด และเพื่อ

สร้างความเข้มแข็งในตำบลเปราะบางด้านยาเสพติด ให้เป็นตำบลสีขาวปลอดยาเสพติด⁷

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ยังไม่มีการศึกษารูปแบบนี้มาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา การพัฒนารูปแบบในการแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในภาคีเครือข่าย พื้นที่ รพ.สต. บ้านสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งขาดรูปแบบการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดและบูรณาการการใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายในการดูแลร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เพื่อลดการเกิดปัญหายาเสพติดในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษา สถานการณ์ ปัญหา ผู้ป่วยโรคนิยยาเสพติดในพื้นที่ รพ.สต.บ้านสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบมีส่วนร่วม ในภาคีเครือข่าย พื้นที่ รพ.สต.บ้านสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการพัฒนาการแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบมีส่วนร่วม ในภาคีเครือข่าย พื้นที่ รพ.สต.บ้านสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ดำเนินการวิจัยระหว่าง เมษายน - ธันวาคม 2567 ได้ทำการศึกษาพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในภาคีเครือข่าย พื้นที่ รพ.สต. บ้านสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ตามแนวทาง โดยการทบทวนข้อมูลและการวางแผน ดำเนินการอบรม ทบทวนองค์ความรู้การแก้ไขปัญหายาเสพติด ดำเนินการสังเกตการณ์ร่วมกับการประเมินคุณภาพ ในกลุ่มตัวอย่างในภาคีเครือข่าย ศึกษาปัญหาการแก้ไขปัญหายาเสพติด ดำเนินการคืนข้อมูล ผลที่ได้จากกระบวนการ ผลของการเปลี่ยนแปลง สาเหตุ ความพึงพอใจ

ทบทวนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในช่วงพัฒนา การหาสาเหตุของปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหาคือข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาจนให้เกิดเป็นรูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในภาคีเครือข่าย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสงเปลือย อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ปกครอง ตำรวจ ทหาร กลุ่มเสี่ยงยาเสพติด ญาติกลุ่มเสี่ยงยาเสพติด ในช่วงเดือนที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตรประมาณค่า สัดส่วน ได้แก่ ตัวแทนประชากรที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 43 คน ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 4 คน 2) กลุ่มเสี่ยง จำนวน 12 คน 3) ญาติกลุ่มเสี่ยง 12 คน 4) กำนันผู้ใหญ่บ้าน ปกครอง ทหาร ตำรวจ จำนวน 8 คน 5) อสม. จำนวน 7 คน ก่อนเทียบหลังพัฒนา คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรประมาณค่าเมื่อทราบจำนวนประชากร รวม 5 กลุ่ม 43 คน โดยอาศัยในพื้นที่มีระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพเรื่องยาเสพติด จำนวน 35 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจภาคีเครือข่ายและประชาชน จำนวน 6 ข้อ

ชุดที่ 3 แนวคำถามปลายเปิดเชิงคุณภาพ จำนวน 9 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความพึงพอใจ ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความพึงพอใจ ก่อนหลังพัฒนาแนวทาง ด้วยสถิติ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

(content analysis) โดยวิเคราะห์แบบสามเส้า จัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้เป็นประเด็นย่อย และพิจารณา รวมเป็นประเด็นหลัก ที่สะท้อนถึงสาเหตุและ ปัญหาการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจง ในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึง วัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนาม ยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการ เปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การ นำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1) สถานการณ์ ปัญหา การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ รพ.สต.บ้านสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

เชิงคุณภาพ จากการวิเคราะห์ระดมสมอง พบว่า ระบบรายงานและการติดตามผู้เสพยาเสพติดในชุมชนยังไม่มีประสิทธิภาพ มีการรายงานต่ำกว่าความเป็นจริง (Under Report) หรือ loss การรายงาน ในขณะที่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านการเฝ้าระวัง ยังมีภาระการปฏิบัติงานหลายด้าน ยังไม่มีเวลาปฏิบัติงานด้านการควบคุมป้องกันยาเสพติดอย่างเต็มเวลา อีกทั้งผู้ปฏิบัติงานยังขาดแนวทางชัดเจน ไม่มีแนวปฏิบัติ ไม่เข้าใจบทบาทของผู้ปฏิบัติงาน การใช้แนวทางการแก้ไขปัญหามีส่วนร่วมยังเป็นเรื่องใหม่ และยังขาดการอบรมให้ความรู้ และการประชาสัมพันธ์

เชิงปริมาณ ข้อมูลทั่วไปภาคีเครือข่าย จำนวน 43 คน ส่วนมากเป็นเพศชาย จำนวน 24 คน ร้อยละ 55.81 และเพศหญิง จำนวน 19 คน ร้อยละ 44.19 อายุส่วนมาก ระหว่าง 31-40 ปี

จำนวน 14 คน ร้อยละ 32.56 รองลงมา 41-50 ปี จำนวน 12 คน ร้อยละ 27.91 และ 21-30 ปี จำนวน 9 คน ร้อยละ 20.93 ตามลำดับ Mean±SD=38.72±8.45 ปี ระดับการศึกษา ส่วนมากประถมศึกษา จำนวน 16 คน ร้อยละ 37.21 และมีมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 12 คน ร้อยละ 27.91 ตามลำดับ การได้รับการอบรมเรื่อง ยาเสพติด ส่วนมาก เคยได้รับการอบรม จำนวน 28 คน ร้อยละ 65.12 ไม่เคยได้รับการอบรม จำนวน 15 คน ร้อยละ 34.88 ตามลำดับ

2) กระบวนการพัฒนารูปแบบการแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตแบบมีส่วนร่วมในภาคีเครือข่าย

การพัฒนาประกอบด้วย 6 แนวทางสำคัญ ดังนี้ 1) การบูรณาการบริการด้านสาธารณสุข การบูรณาการงานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการรักษา การเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ และคนในชุมชน โดยผลักดันให้ท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพ จะประสบผลสำเร็จได้ดีกว่าในโรงพยาบาล การบูรณาการ บริการสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็น การเยี่ยมบ้าน การรักษาที่ รพ.สต. การรักษาที่โรงพยาบาล การดูแล สุขภาพชุมชนโดย อสม. การดูแลผ่านศูนย์ชีวภิบาลในชุมชน การดูแลผ่านสุขศาลา การดูแล สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยโดยผู้นำชุมชน และ อปท. 2) สนับสนุนกลไกบริการด้านสังคมโดย ชุมชน การสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดสารเสพติดร่วมกัน โดยโรงพยาบาล ต้องเป็นผู้ผลักดันกลไกต่างๆ เช่น ผู้นำชุมชน อสม. อปท. ญาติผู้ดูแล ให้เข้ามามีส่วนร่วมให้มากที่สุด โดยบริการและการดูแลต่างๆ ต้องออกมาจาก ชุมชนเองและทันสมัยการผลักดันและสนับสนุน กลไกบริการให้ชุมชนเป็นเจ้าของ 3) บูรณาการงบประมาณร่วมกับองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นและงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่น การบูรณาการงบต่างๆ ร่วมกับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ต้องพึ่งพางบประมาณจาก ทางโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว ท้องถิ่นจะช่วย สนับสนุนงบด้านอุปกรณ์ โดยเฉพาะ งบกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 4) กำหนด

บทบาทหน้าที่คำสั่งคณะทำงานร่วมกับภาคี
เครือข่ายอำเภอ การกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน
ทั้งในด้านการทำงานระดับอำเภอเป็นประธาน
คณะ อปท. เป็นฝ่ายทำงานในพื้นที่ และสนับสนุน
งบประมาณ โรงพยาบาลทำหน้าที่รักษา และเยี่ยม
บ้าน ในขณะที่ ผู้นำชุมชน อสม. ญาติผู้ดูแล การ
ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการรักษา 5)
ขึ้นทะเบียนในการดูแลผู้ติดสารเสพติด มีการ
ติดตามดูแลรักษาต่อเนื่องในชุมชนโดยทีม
คณะทำงาน โครงการอบรมการดำเนินงานในศูนย์
คัดกรองและการรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง จัด
ให้มีการคัดกรองผู้ติดสารเสพติด การแยกประเภท
ผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองและส่งต่อ
ผู้ป่วยยาเสพติด 6) การประเมินโดยศูนย์คัดกรอง
มีแนวทางการคัดกรอง/ประเมินความรุนแรงของผู้
เสพและรักษาผู้ด้วยแนวทางที่ได้มาตรฐานและ
ทันสมัย ต้องมีการคัดกรองปัญหาสุขภาพกาย
สุขภาพจิต การเข้ายาเสพติดและให้การช่วยเหลือ
เบื้องต้น การบริการเชิงรุกต่างๆ และส่งต่อ

3) ผลการใช้รูปแบบการแก้ไขปัญหายา
เสพติดแบบมีส่วนร่วมในภาคีเครือข่าย

3.1) ความรอบรู้ทางสุขภาพเรื่องยาเสพติด
ก่อนพัฒนาพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเรื่อง
ยาเสพติด มีคะแนนเฉลี่ย 22.47 คะแนน (S.D.
3.68) อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการพัฒนา
พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเรื่องยาเสพติด มี
คะแนนเฉลี่ย 28.92 คะแนน (S.D. 4.15) อยู่ใน
ระดับมาก จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า ความ
รอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ที่ระดับ .05, $t=12.84$

3.2) ความพึงพอใจในรูปแบบ ก่อนพัฒนา
พบว่า ความพึงพอใจ มีคะแนนเฉลี่ย 3.28 คะแนน
(S.D. 0.94) อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการ
พัฒนาพบว่า ความพึงพอใจ มีคะแนนเฉลี่ย 4.36
คะแนน (S.D. 0.82) อยู่ในระดับมาก จากการ
ทดสอบทางสถิติ พบว่า ระดับความพึงพอใจเพิ่ม
มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05,
 $t=10.67$ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบ ความรอบรู้ทางสุขภาพเรื่องยาเสพติด และความพึงพอใจรูปแบบ ในภาคีเครือข่าย
ก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบมีส่วนร่วม (n=43)

ตัวแปร	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา			t	p-value
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ		
1. ความรอบรู้ทางสุขภาพเรื่องยาเสพติด	22.47	3.68	ปานกลาง	28.92	4.15	มาก	12.84	<0.001*
2. ความพึงพอใจในรูปแบบ	3.28	0.94	ปานกลาง	4.36	0.82	มาก	10.67	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <.05

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ปัญหายา
เสพติดในพื้นที่ รพ.สต.บ้านสงเปลือย มีปัญหาใน
ด้านระบบรายงานและการติดตามที่ยังไม่มี
ประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติงานยังขาดแนวทางชัดเจน
และการอบรมที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ
การศึกษาของ วันเพ็ญ บุญประเสริฐ¹⁰ ที่พบว่า
การขาดระบบการทำงานที่ชัดเจนและการ
ประสานงานระหว่างหน่วยงานเป็นปัญหาสำคัญใน
การแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน การพัฒนา
รูปแบบที่ประกอบด้วย 6 แนวทางสำคัญ ได้แก่

การบูรณาการบริการด้านสาธารณสุข การ
สนับสนุนกลไกบริการด้านสังคมโดยชุมชน การบูร
ณาการงบประมาณ การกำหนดบทบาทหน้าที่
ชัดเจน การขึ้นทะเบียนและติดตาม และการ
ประเมินโดยศูนย์คัดกรอง เป็นการพัฒนาที่มีความ
ครอบคลุมและเป็นระบบ สอดคล้องกับแนวคิดการ
บำบัดรักษาแบบชุมชนเป็นฐาน (Community
Based Treatment) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของ
ชุมชนและการบูรณาการงาน¹¹ ผลการใช้รูปแบบ
พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเรื่องยาเสพติดและ
ความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายเพิ่มขึ้นอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างความรู้ และการยอมรับของผู้มีส่วนร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของ นงศราญ ศรีนันทา¹² ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดส่งผลให้เกิดความตระหนักและความร่วมมือที่ดีขึ้น การเปลี่ยนแปลงจากรูปแบบเดิมที่โรงพยาบาลเป็นเจ้าภาพหลัก มาเป็นการให้ชุมชนเป็นเจ้าภาพและรัฐสนับสนุน เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่ทำให้การแก้ไขปัญหาเสพติดมีความยั่งยืน เนื่องจากชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในการดูแลสมาชิกของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของ Participatory Action Research ที่เน้นการให้ชุมชนเป็นผู้นำในการแก้ไขปัญหาของตนเอง¹³

ข้อเสนอแนะ

1. การนำรูปแบบการแก้ไขปัญหาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในภาคีเครือข่าย ไปประยุกต์ใช้ในบริบทของ รพ.สต. อื่น ควรใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ อย่างน้อย 9 เดือน ให้เหมาะกับบริบทของพื้นที่ ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนที่เหมาะสมได้

2. ควรมีการส่งเสริมความรู้ทักษะในการแก้ไขปัญหาเสพติด ในภาคีเครือข่าย และชุมชน

อย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายเพิ่มเติมควบคู่กันไปอย่างต่อเนื่องจึงจะประสบผลสำเร็จ

3. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเปรียบเทียบกับชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อให้ทราบถึงความแตกต่าง และหาแนวทางการพัฒนาแนวทางที่มีประสิทธิภาพต่อไป

4. ควรศึกษาการประเมินผลกระทบระยะยาวของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยติดตามผลอย่างน้อย 1 ปี เพื่อประเมินความยั่งยืนของการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่ตำบลสงเปลือย ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะ และตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสงเปลือย นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลงานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2020. Vienna: UNODC; 2020.
2. United Nations Office on Drugs and Crime. Synthetic Drugs in East and Southeast Asia: Latest developments and challenges 2022. Bangkok: UNODC Regional Office for Southeast Asia and the Pacific; 2022.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์ยาเสพติดประจำปี 2564. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์; 2565.
4. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบชุมชนเป็นฐาน. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต; 2565.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. รายงานสถานการณ์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 7. กาฬสินธุ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์; 2567.
6. จังหวัดกาฬสินธุ์. แผนยุทธศาสตร์ฟ้าแดดสงยาง ระดมกวาดล้างยาเสพติดจังหวัดกาฬสินธุ์. กาฬสินธุ์: จังหวัดกาฬสินธุ์; 2561.
7. อำเภอนามน. รายงานสถานการณ์ปัญหาเสพติดและการแก้ไข ประจำปี 2567. นามน: อำเภอนามน; 2567.

8. 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. Thousand Oaks: Sage; 2005. p. 559-603.
9. ศิริชัย กาญจนวาสี. ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
10. วันเพ็ญ บุญประเสริฐ. การพัฒนาระบบการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน: กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยสาธารณสุขชุมชน 2565;16(2):45-58.
11. สุรัชย์ จันทร์เอม. การบำบัดรักษาเสพติดแบบชุมชนเป็นฐาน: แนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2564.
12. นงคราญ ศรีนำทา. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาเสพติด: กรณีศึกษาตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารพัฒนาชุมชน 2566;11(1):67-82.
13. บงกฏ ปัจสา และคณะ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน โรงพยาบาลสกลนคร. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2565;25(3):85-98.