2022
วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ
ปีที่ 11 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2569

การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส

Developing a participatory process for managing drug addicts in Somdet District, Kalasin Province, using Homeward Clinic (Fah Sai Clinic).

(Received: September 28, 2026; Revised: September 29, 2026 ; Accepted: September 30, 2026)

อรรคเดช อรรคเศรษฐัง[1]
Akkadech Akkarasetthung[1]

บทคัดย่อ

การศึกษา การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์และการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) มีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือนตุลาคม 2567 ถึง เดือนกันยายน 2568 รวม 12 เดือน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน ได้แก่ Dependent t – test, F – test ด้วยเทคนิค One Way ANOVA และ F – test ด้วยเทคนิค One Way MANOVA

ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ประกอบด้วย แนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ครอบคลุม 4 ด้าน คือ การส่งเสริมป้องกัน มีลำดับการดำเนินการประกอบด้วยการค้นหาคัดกรองผู้เสพยาและสารเสพติดในชุมชนเพื่อส่งเสริมให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดได้รับการช่วยเหลือ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน การติดตามดูแลช่วยเหลือ แนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยา หลักการของการบำบัดโดยมีส่วนร่วมของชุมชนและการสื่อสาร/ถ่ายทอดแนวทางในการดำเนินงานตามกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติด อำเภอสมเด็จ ที่หลังการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก และพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างรุ่นที่ 1 – 4 และเมื่อเปรียบเทียบความเข้าใจในการขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติด อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงแกนนำชุมชน ก่อนและหลังการดำเนินงาน รุ่นที่ 1 – 4 โดยรวมและรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ความเข้าใจในการขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติด อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงแกนนำชุมชน ดีกว่าก่อนการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังมีการทบทวนและปรับปรุงกิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติด อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส โดยเป็นการนำกระบวนการและกิจกรรมทั้งหมดมาทบทวนร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ (พชอ., ฝ่ายปกครอง, ตำรวจ, สาธารณสุข, ท้องถิ่น) และภาคเอกชน (NGOs, ผู้ประกอบการ) เป็นประจำทุกเดือน เพื่อถอดบทเรียน (After Action Review: AAR) และปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ทำให้เกิดนวัตกรรมและทำให้ผลการจัดการผู้เสพยาเสพติดด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2568 มีผู้เสพยาเสพติด เข้ารับการบำบัด ร้อยละ 87.89 และบำบัดสำเร็จ ร้อยละ 96.41

คำสำคัญ: ยาเสพติด การมีส่วนร่วมการจัดการ Homeward คลินิกฟ้าใส

Abstract

This study, "Developing a Participatory Process in Drug Addiction Management in Somdet District, Kalasin Province, Using the Homeward Brightness Clinic," aimed to examine the current situation of drug

[1] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสมเด็จ

addiction management in Somdet District, Kalasin Province, and to develop a participatory process in managing drug addicts using the Homeward Brightness Clinic. This was a Participatory Action Research (PAR) study conducted from October 2024 to September 2025 (12 months). Data was collected using questionnaires and analyzed using content analysis (frequency, percentage, mean, and standard deviation). Inferential statistics included dependent t-test and F-test using One-Way ANOVA and F-test using One-Way MANOVA.

The study found that the participatory process in managing drug addicts in Somdet District, Kalasin Province, in collaboration with government and private sector networks, comprised of community-based treatment and rehabilitation (CBTx) guidelines covering four aspects: promotion and prevention, with a sequence of actions including screening drug and substance users in the community to promote assistance, community-based treatment and rehabilitation, follow-up care and assistance, harm reduction guidelines, principles of community-based treatment, and communication/dissemination of guidelines for implementing the participatory process in managing drug addicts in Somdet District, was at a high level after implementation. No significant differences were found between cohorts 1-4. Furthermore, a comparison was made between the understanding of relevant personnel in driving the participatory process in managing drug addicts in Somdet District, Kalasin Province, through the Homeward Clinic (Fah Sai Clinic), and the understanding of community leaders regarding the guidelines for caring for high-risk psychiatric patients prone to violence. Before and after the implementation of the program, in phases 1-4, overall and in specific aspects, statistically significant differences at the 0.05 level were found. Specifically, the understanding of the participatory process in managing drug addicts in Somdet District, Kalasin Province, through the Homeward Clinic, among relevant personnel, and the understanding of community leaders regarding the guidelines for caring for high-risk psychiatric patients prone to violence, were significantly better after the implementation. Furthermore, the participatory processes and activities in managing drug addicts in Somdet District, Kalasin Province, are reviewed and improved through the Homeward Brightness Clinic. This involves monthly reviews of all processes and activities with partner networks from both the public sector (District Health Promotion Office, local administration, police, public health, local authorities) and the private sector (NGOs, entrepreneurs) to conduct After Action Reviews (AAR) and optimize performance. This has led to innovation and resulted in a projected 87.89% of drug addicts receiving treatment and a 96.41% success rate in managing drug addicts through this participatory process in Somdet District, Kalasin Province by 2025.
Keywords: Drugs, Participation, Management, Homeward Clinic, Fasai Clinic

บทนำ

ปัญหาการใช้ยาเสพติดและการพึ่งพาสารเสพติดยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่ส่งผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและวัยแรงงานที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รายงาน World Drug Report ปี 2023 ระบุว่า ในปี ค.ศ. 2021 มีประชากรอายุ 15–64 ปีทั่วโลกมากกว่า 296 ล้านคนเคยใช้ยาเสพติดอย่างน้อยหนึ่งชนิดในรอบ 12 เดือน คิดเป็นประมาณร้อยละ 5.8 ของประชากรโลกในช่วงอายุเดียวกัน และเพิ่มขึ้นราวร้อยละ 23 เมื่อเทียบกับสิบปีก่อน ขณะเดียวกันจำนวนผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้ยาเสพติด (drug use disorders) เพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 39.5 ล้านคนทั่วโลก ภายในระยะเวลา 10 ปี สะท้อนให้เห็นถึงภาระโรคและภาระทางสังคมที่ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น[1]

สำหรับประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของยาเสพติดในภูมิภาค โดยเฉพาะกลุ่มเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) และยาเสพติดสังเคราะห์อื่น ๆ ประเทศไทย คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสาร

เสพติด ดำเนินการสำรวจครัวเรือนระดับประเทศ เพื่อคาดประมาณจำนวนผู้ใช้สารเสพติดในปี พ.ศ. 2567 มีประชากรซึ่งรายงานว่ามีประสบการณ์เคยใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง มีจำนวนประมาณ 3.7 ล้านคน หรือคิดเป็น 75.74/1,000 ของประชากรไทยอายุ 12-65 ปีสารเสพติดที่ประชากรเคยใช้มากที่สุดเป็นยาบ้า รองลงมาเป็นไอซ์ ยาอีสารระเหย เฮโรอีน ยาเค ฝิ่น และโคเคนตามลำดับ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงภาระปัญหาสุขภาพจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดในประเทศ นอกจากนี้ ยังมีข้อมูลว่ามีประชาชนจำนวนหลายแสนคนที่ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาหรือมีปัญหาสุขภาพจิตจากการใช้สารเสพติด ซึ่งตอกย้ำถึงความจำเป็นที่ประเทศไทยต้องพัฒนาระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้ในระดับชุมชน[2]

แนวคิด Homeward และคลินิกฟ้าใส เป็นแนวทางการจัดบริการสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดในระดับชุมชนที่เน้นให้ผู้ป่วย “ได้รับการดูแลใกล้บ้าน” ผ่านการบูรณาการบริการระหว่างโรงพยาบาลระดับอำเภอ หน่วยบริการปฐมภูมิ และภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยใช้การติดตามเยี่ยมบ้าน การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้นำชุมชน แนวคิดดังกล่าวมีความสอดคล้องกับหลักการของ CBTx ที่ให้ความสำคัญกับการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนอย่างสมัครใจ การลดการตีตรา และการสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมที่ต่อเนื่องในพื้นที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย[3] หลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ด้านการบำบัด และมักไม่ก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ระยะยาวต่อการลดการกลับไปใช้ซ้ำของผู้เสพยาเสพติด เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ดังกล่าว UNODC และ WHO จึงได้ผลักดันแนวคิดการบำบัดและดูแลผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน Community-Based Treatment and Care: CBTx) ในฐานะทางเลือกที่ใช้หลักสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน โดยส่งเสริมให้ประเทศต่าง ๆ ลดการพึ่งพาศูนย์บำบัดบังคับ และหันมาลงทุนในบริการสุขภาพและสังคมที่อยู่ในชุมชนมากขึ้น แนวคิดดังกล่าวเน้นการบูรณาการการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการสนับสนุนทางสังคมเข้าไว้ในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและบริการสังคมในระดับชุมชน เพื่อลดการตีตราและเพิ่มโอกาสการกลับคืนสู่สังคมของผู้เสพยาเสพติดอย่างยั่งยืน[4]

จากการศึกษาพบว่ารูปแบบ CBTx ที่ประสบความสำเร็จมักมีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การจัดตั้งทีมทำงานในชุมชน การประเมินและคัดกรองผู้ใช้ยา การวางแผนการบำบัดและฟื้นฟูเป็นรายบุคคล กิจกรรมกลุ่มบำบัด การติดตามดูแลต่อเนื่องโดยทีมสุขภาพและผู้นำชุมชน และการประเมินผลการบำบัด[5] องค์ประกอบเหล่านี้มีความสอดคล้องกับบทบาทของทีมสุขภาพจิตชุมชน ที่มุ่งเน้นการเชื่อมโยงบริการในระบบสุขภาพกับเครือข่ายชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง อีกด้านหนึ่ง การแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับอำเภอไม่สามารถดำเนินการโดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากขาดกระบวนการมีส่วนร่วมที่ชัดเจนของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านความมั่นคง หน่วยงานด้านยุติธรรม สถานศึกษา ผู้นำชุมชน แกนนำเยาวชน อสม. และครอบครัวของผู้เสพยาเสพติด การออกแบบกระบวนการมีส่วนร่วมที่ครอบคลุมตั้งแต่การร่วมกันสำรวจสถานการณ์ การวางแผนการดำเนินกิจกรรม และการติดตามประเมินผล จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อความยั่งยืนของการจัดการผู้เสพยาเสพติดในชุมชน[6]

อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นอำเภอที่มีลักษณะพื้นที่ชนบทกึ่งเมือง มีชุมชนและครอบครัวที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ ทำให้มีความเสี่ยงต่อปัญหายาเสพติดจากหลายปัจจัย ทั้งสถานะทางเศรษฐกิจ ความเปราะบางของครอบครัว การเคลื่อนย้ายแรงงาน และการเข้าถึงยาเสพติดที่ค่อนข้างง่ายใน

บางพื้นที่ชนบท ปัญหายาเสพติดในอำเภอสมเด็จส่งผลต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้เสพ รวมทั้งก่อให้เกิดปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว ความรุนแรงในชุมชน และภาระต่อระบบบริการสุขภาพและหน่วยงานความมั่นคงในพื้นที่ หน่วยบริการสุขภาพในอำเภอสมเด็จ ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการคัดกรอง ส่งต่อ และดูแลผู้เสพยาเสพติด รวมทั้งผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการใช้ความรุนแรงหรือการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานยังมีลักษณะกระจายตัว มีข้อจำกัดด้านบุคลากรเฉพาะทาง งบประมาณ และรูปแบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานและภาคีเครือข่าย บริบทดังกล่าวทำให้อำเภอสมเด็จมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบการจัดการผู้เสพยาเสพติดที่สอดคล้องกับศักยภาพและทรัพยากรในพื้นที่ โดยเฉพาะการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน ทั้งภาคสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านความมั่นคง ผู้นำชุมชน แกนนำอาสาสมัคร และครอบครัวของผู้เสพยาเสพติด เพื่อสร้างกลไกการดูแล ฟื้นฟู และติดตามต่อเนื่องที่มีความยั่งยืน

จากสถาการณ์ดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษา การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิด Homeward คลินิกฟ้าใส ร่วมกับหลักการ CBTx จึงเป็นแนวทางที่มีศักยภาพในการตอบโจทย์ทั้งด้านนโยบายระดับชาติ ด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ และด้านบริบทเฉพาะของพื้นที่ งานวิจัยฉบับนี้จึงมุ่งที่จะศึกษาและพัฒนากระบวนการดังกล่าวอย่างเป็นระบบ รวมทั้งประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้ได้รูปแบบการจัดการผู้เสพยาเสพติดที่สามารถใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนางานในพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส
4. เพื่อศึกษาผลการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส

วิธีการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษา การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) มีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2566 ถึง เดือนกันยายน 2568 รวม 24 เดือน โดยแบ่งเป็น 2 วงรอบ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะวิจัย (ปี 2567) ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2566 ถึง เดือนกันยายน 2567 และระยะที่ 2 ระยะพัฒนา ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2567 ถึง เดือนกันยายน 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการคัดกรองจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องและถูกระบุให้เป็นผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2567 จำนวน 212 คน และ ปี 2568 จำนวน 190 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย

Homeward คลินิกฟ้าใส โดยมี กิจกรรมหรือขั้นตอนในการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 ระยะวิจัย (ปี 2567) ระหว่างเดือน ตุลาคม 2566 ถึง เดือนกันยายน 2567

1. การศึกษาสถานการณ์ในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

2. การกำหนดกิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน

3. การสื่อสาร/ถ่ายทอดแนวทางในการดำเนินงานตามกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ ดังต่อไปนี้

3.1 คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (ระดับตำบล/ชุมชน)

3.2 บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด

3.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.4 ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่

4. กำหนดบทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ โดยแบ่งเป็น คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (ระดับตำบล/ชุมชน) บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่

5. การดำเนินการกิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนา ระหว่าง เดือนตุลาคม 2567 ถึง เดือนกันยายน 2568

6. การทบทวน และปรับปรุง กิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ทุกเดือน

7. การสรุปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน

8. การดำเนินการกิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน

9. สรุปผลการดำเนินงาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบประเมินความเข้าใจในการขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส เป็นแบบ rating scale 5 ระดับ 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 แบบวัดความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงแกนนำชุมชน เป็นแบบ rating scale 5 ระดับ 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 ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (

Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) แบบประเมินความเข้าใจในการขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .896 และแบบวัดความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงแกนนำชุมชน มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .910

2.3 แบบบันทึกการขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส

2.4 แบบรายงานผลการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การศึกษา การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

2. จัดทำร่างการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส

3. จัดทำคำขอรับรองจริยธรรมการวิจัยการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส

4. ดำเนินการกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส

ระยะที่ 1 ระยะวิจัย (ปี 2567) ระหว่างเดือน ตุลาคม 2566 ถึง เดือนกันยายน 2567

1.1 การศึกษาสถานการณ์ในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.2 การกำหนดกิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน

1.3 การสื่อสาร/ถ่ายทอดแนวทางในการดำเนินงานตามกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ ดังต่อไปนี้

1.3.1 คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (ระดับตำบล/ชุมชน)

1.3.2 บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด

1.3.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.3.4 ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่

1.4 กำหนดบทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ โดยแบ่งเป็น คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (ระดับตำบล/ชุมชน) บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่

1.5 การดำเนินการกิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนา ระหว่าง เดือนตุลาคม 2567 ถึง เดือนกันยายน 2568

2.1 การทบทวน และปรับปรุง กิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ทุกเดือน

2.2 การสรุปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน

2.3 การดำเนินการกิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน

2.4 สรุปผลการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ในการวิเคราะห์ การศึกษา การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1 สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 สถิติอนุมาน ได้แก่ สถิติ Dependent t – test F – test ด้วยเทคนิค MANOVA และ F – test โดยเทคนิค One way ANOVA

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษา เรื่อง การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.1 การดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ผ่านมาอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีการดำเนินการ ดังต่อไปนี้ การคัดกรอง (Screening) การบำบัดเบื้องต้น (CBTx) การดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด (SMI-V) การติดตามหลังบำบัด (Follow-up) การ ใช้รูปแบบการบำบัดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx : Community Based Treatment) ที่ผ่านมายังไม่เต็มรูปแบบ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร่วมกับ อสม. และผู้นำชุมชน ยังดำเนินการตามความเข้าใจ ซึ่งทำให้การดำเนินงานรูปแบบการบำบัดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางไม่ครบตามแนวคิดและกระบวนการ

1.2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด แบ่งออกได้เป็น 4 ด้านคือ ด้านกระบวนการบำบัดและฟื้นฟู (CBTx) ด้านทรัพยากรและบุคลากร ด้านสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

1.3 จำนวนผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ปี 2567 พบว่า ผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ร้อยละ 77.24

2. การกำหนดกิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ประกอบด้วย

2.1 แนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ครอบคลุม 4 ด้าน คือ การส่งเสริมป้องกัน มีลำดับการดำเนินการประกอบด้วยการค้นหาคัดกรองผู้เสพยาและสารเสพติดในชุมชนเพื่อส่งเสริมให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดได้รับการช่วยเหลือ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน การติดตามดูแลช่วยเหลือ

2.2 แนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยานับเป็นแนวปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนซึ่งชุมชนสามารถดำเนินการคู่ขนานกับ

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้ยาและสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมเพียงแต่รูปแบบทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) มีความเหมาะสมกับพื้นที่ในบางบริบทเท่านั้น

2.3 หลักการของการบำบัดโดยมีส่วนร่วมของชุมชน

หลักการของการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนมีหลักการสำคัญอยู่ 9 ประการในการรักษาผู้ติดยาเสพติด ได้แก่

หลักการที่ 1 การหาการให้บริการรักษาได้ง่ายๆ

หลักการที่ 2 การตรวจคัดกรอง การประเมิน การวินิจฉัย การประเมินผล การตรวจวินิจฉัย และการวางแผนการรักษา

หลักการที่ 3 การรักษาผู้ติดยาเสพติดจากแหล่งฐานข้อมูลที่ได้รับแจ้ง

หลักการที่ 4 การรักษาผู้ติดยาเสพติด สิทธิมนุษยชน และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

หลักการที่ 5 กลุ่มเป้าหมายกลุ่มย่อยหลายกลุ่มภายในกลุ่มประชากรขนาดที่ ติดยา ต้องการได้รับการดูแลเป็นพิเศษ

หลักการที่ 6 การรักษาพฤติกรรมการติดยาเสพติดและระบบความยุติธรรม

หลักการที่ 7 การมีส่วนเกี่ยวข้องของชุมชน การมีส่วนร่วมและการปฐมนิเทศผู้ป่วย

หลักการที่ 8 การให้บริการการรักษาผู้ติดยา

หลักการที่ 9 ระบบการรักษา การพัฒนานโยบาย การวางแผนเชิงกลยุทธ์ และการประสานการบริการ

2.4 กระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติด โดยสามารถอธิบายรายละเอียดขั้นตอนได้ 5 ด้านหลัก ดังนี้:

ด้านที่ 1: การส่งเสริมและป้องกัน (Prevention and Promotion)

ด้านที่ 2: การค้นหาและคัดกรอง (Screening and Identification)

ด้านที่ 3: การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน (Treatment and Rehabilitation)

ด้านที่ 4: การติดตามดูแลช่วยเหลือ (Follow-up and Social Support)

ด้านที่ 5: การลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm Reduction)

3. การสื่อสาร/ถ่ายทอดแนวทางในการดำเนินงานตามกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติด อำเภอสมเด็จ ได้มีการดำเนินการสื่อสารถ่ายทอดให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 240 คน ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ จำนวน 25 คน ระดับตำบล (ตัวแทนตำบลๆละ 15 คน) รวม 135 คน รวมทั้งสิ้น 160 คน บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด จำนวน 50 คน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่ จำนวน 30 คน โดยมีกำหนดการในการส่อสารกิจกรรมในการดำเนินงานตามกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติด อำเภอสมเด็จ และแบ่งกิจกรรมการอบรม สร้างความเข้าใจ เป็น 4 รุ่นๆละ 60 คน ผลการสื่อสาร/ถ่ายทอดแนวทางในการดำเนินงานตามกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติด อำเภอสมเด็จ พบว่า

3.1 ระดับความเข้าใจในการขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติด อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและ ความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงแกนนำชุมชน ระหว่างรุ่นที่ 1 – 4 โดยรวมและรายด้าน ก่อนการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก และพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

3.2 การเปรียบเทียบความเข้าใจในการขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติด อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย

Homeward คลินิกฟ้าใส ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และ ความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงแกนนำชุมชน ระหว่างรุ่นที่ 1 – 4 โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

3.3 การเปรียบเทียบความเข้าใจในการขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติด อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงแกนนำชุมชน ก่อนและหลังการดำเนินงานรุ่นที่ 1 – 4 โดยรวมและรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ความเข้าใจในการขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติด อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงแกนนำชุมชนดีกว่าก่อนการดำเนินงาน

4. กำหนดบทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ ประกอบด้วย ชุมชน ประชาคมหมู่บ้าน/ค้นหาผู้ป่วยยาเสพติด ท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ ฝ่ายปกครอง NGOs องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) มูลนิธิ หรือองค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

5. การดำเนินการกิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน

5.1 กิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูล นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน การเตรียมชุมชน การประชุมภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การเตรียมกิจกรรม

5.2 กิจกรรม Homeward คลินิกฟ้าใส ประกอบด้วย กิจกรรมการประเมินและจัดสภาพแวดล้อมที่บ้าน การประเมินครอบครัว การปรับสภาพแวดล้อม กิจกรรมบริการการแพทย์และให้คำปรึกษาทางไกล (Tele-Care / Telemedicine) ได้แก่ คลินิกออนไลน์ ปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง เป็นต้นกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านและจัดการระบบยา การจัดทีมเยี่ยมบ้านเชิงรุก การควบคุมการกินยา (DOTs ทางจิตเวช) กิจกรรมการเสริมพลังครอบครัว กิจกรรมการเชื่อมโยงระบบส่งต่อไร้รอยต่อ การทบทวน และปรับปรุง กิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ทุกเดือน

5.3 การทบทวนและปรับปรุงกิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติด อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส โดยเป็นการนำกระบวนการและกิจกรรมทั้งหมดมาทบทวนร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ (พชอ., ฝ่ายปกครอง, ตำรวจ, สาธารณสุข, ท้องถิ่น) และภาคเอกชน (NGOs, ผู้ประกอบการ) เป็นประจำทุกเดือน เพื่อถอดบทเรียน (After Action Review: AAR) และปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีประเด็นสำคัญในการทบทวนและขับเคลื่อน 7 กิจกรรมหลัก คือ การจำแนกประเภทผู้ป่วย กิจกรรมสร้างอาชีพ ค่ายพักพิงบำบัดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด (SMI-V Care) ระบบติดตามเยี่ยมบ้าน (Home Visit Tracking System) กิจกรรมคลินิกจิตสังคม และการสรุปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย

Homeward คลินิกฟ้าใส ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน

5.4 รูปแบบ "Homeward คลินิกฟ้าใส" ประกอบด้วย การพัฒนาระบบข้อมูล ทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ กลไก "บวร" (บ้าน-วัด-โรงเรียน) ในตำบลสร้างแก้ว

6. การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ทำให้เกิดนวัตกรรม ดังนี้ โครงการ 1 ตำบล 1 หมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน (พื้นที่: รพ.สต. บ้านหนองแสง) โครงการหมู่บ้านสีขาวและการสร้างเครือข่ายแกนนำ (พื้นที่ : ตำบลหมูม่น และระดับหมู่บ้าน) การเชื่อมโยงระบบส่งต่อกับ "มินิธัญญารักษ์" รพ.สมเด็จ (พื้นที่: รพ.สต. บ้านหมูม่น) การค้นหาเชิงรุกตามยุทธการ "ฟ้าแดดสงยาง" (พื้นที่: อำเภอสมเด็จ) ค่ายพักพิงบำบัดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (พื้นที่: ระดับตำบล/อำเภอ) และพลังเครือข่าย "บวร" บ้าน-วัด-โรงเรียน (พื้นที่: ตำบลผาเสวย)

7. ผลการจัดการผู้เสพยาเสพติดด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2568 พบว่าผู้เสพยาเสพติด เข้ารับการบำบัด ร้อยละ 87.89 และบำบัดสำเร็จ ร้อยละ 96.41

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาสถานการณ์ในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่ามีการดำเนินงาน การคัดกรอง (Screening) การบำบัดเบื้องต้น (CBTx) การดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด (SMI-V) การติดตามหลังบำบัด (Follow-up) การ ใช้รูปแบบการบำบัดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx : Community Based Treatment) ที่ผ่านมายังไม่เต็มรูปแบบ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร่วมกับ อสม. และผู้นำชุมชน ยังดำเนินการตามความเข้าใจซึ่งทำให้การดำเนินงานรูปแบบการบำบัดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางไม่ครบตามแนวคิดและกระบวนการ สอดคล้องกันกับการศึกษาของ มะลิวัลย์ เศรษฐบุตร (2566)[7] ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน CBTx “ชุมชนล้อมรักษ์” อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ปัญหาหลักของพื้นที่ ได้แก่ การขาดระบบติดตามต่อเนื่อง การตีตราผู้ใช้สารเสพติด และการมีส่วนร่วมของครอบครัวยังจำกัด ซึ่งเป็นฐานสำหรับกำหนดสมมติฐานเชิงพัฒนาและวางแผนการทดลองในภาคสนาม และยังพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด แบ่งออกได้เป็น 4 ด้าน คือ ด้านกระบวนการบำบัดและฟื้นฟู (CBTx) ด้านทรัพยากรและบุคลากร ด้านสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและจำนวนผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ปี 2567 มีผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ร้อยละ 77.24 สอดคล้องกันกับการศึกษาของ พูลศิลป์ แสงบุตร (2568)[7] ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ภายใต้โครงการ CBTx ตำบลดินจี่ อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่าสถานการณ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายก่อนการพัฒนาผลการศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดภายใต้โครงการ CBTx ตำบลดินจี่ ก่อนการพัฒนาพบว่า การมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.95±0.70) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการดำเนินกิจกรรมมีคะแนนสูงสุด (3.42±0.58) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือด้านการวางแผนและกำหนดนโยบาย (3.24±0.67) อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ขณะที่ด้านการประสานงานและแลกเปลี่ยนทรัพยากร (2.65±0.72) และด้านการติดตามและประเมินผล (2.48±0.81) อยู่ในระดับน้อย โดยด้านการติดตามและประเมินผลมีคะแนนต่ำสุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดทำกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยา

เสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ประกอบด้วย แนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ครอบคลุม 4 ด้าน คือ การส่งเสริมป้องกัน มีลำดับการดำเนินการประกอบด้วยการค้นหาคัดกรองผู้เสพยาและสารเสพติดในชุมชนเพื่อส่งเสริมให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดได้รับการช่วยเหลือ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน การติดตามดูแลช่วยเหลือ ตามแนวคิดการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน CBTx[4,8] แนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยานับเป็นแนวปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนซึ่งชุมชนสามารถดำเนินการคู่ขนานกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้ยาและสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมเพียงแต่รูปแบบทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) มีความเหมาะสมกับพื้นที่ในบางบริบทเท่านั้น ตามแนวทางการดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) [1,8] และหลักการของการบำบัดโดยมีส่วนร่วมของชุมชนและแนวทางการดำเนินงานด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสุรา/ยา/สารเสพติด ที่มีอาการทางจิตและโรคร่วมทางจิตเวช[9] และได้มีการสื่อสาร/ถ่ายทอดแนวทางในการดำเนินงานตามกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติด อำเภอสมเด็จ ได้มีการดำเนินการสื่อสารถ่ายทอดให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 240 คน ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ จำนวน 25 คน ระดับตำบล (ตัวแทนตำบลๆละ 15 คน) รวม 135 คน รวมทั้งสิ้น 160 คน บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด จำนวน 50 คน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่จำนวน 30 คน โดยมีกำหนดการในการส่อสารกิจกรรมในการดำเนินงานตามกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติด อำเภอสมเด็จ และแบ่งกิจกรรมการอบรม สร้างความเข้าใจ เป็น 4 รุ่นๆละ 60 คน ผลการสื่อสาร/ถ่ายทอดแนวทางในการดำเนินงานตามกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติด อำเภอสมเด็จ พบว่าระดับความเข้าใจในการขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติด อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และ ความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงแกนนำชุมชน ระหว่างรุ่นที่ 1 – 4 โดยรวมและรายด้านก่อนการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก และพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างรุ่นที่ 1 – 4 และเมื่อเปรียบเทียบความเข้าใจในการขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติด อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงแกนนำชุมชน ก่อนและหลังการดำเนินงานรุ่นที่ 1 – 4 โดยรวมและรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ความเข้าใจในการขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติด อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงแกนนำชุมชนดีกว่าก่อนการดำเนินงาน สอดคล้องกันกับการศึกษาของชุติมา สิทธิกุล และคณะ (2568)[9] ได้ศึกษาเปรียบเทียบทักษะชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดโดยใช้รูปแบบของมินิธัญญารักษ์กับผู้ป่วยยาเสพติดที่รับการบำบัดโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดด้วยรูปแบบมินิธัญญารักษ์และรูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx) มีระดับทักษะชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) แต่ในด้านคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่เข้ารับการ

บำบัดด้วยรูปแบบ มินิธัญญารักษ์มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงกว่าผู้ที่ได้รับการบำบัดรูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ ยังได้มีการทบทวนและปรับปรุงกิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติด อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส โดยเป็นการนำกระบวนการและกิจกรรมทั้งหมดมาทบทวนร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ (พชอ., ฝ่ายปกครอง, ตำรวจ, สาธารณสุข, ท้องถิ่น) และภาคเอกชน (NGOs, ผู้ประกอบการ) เป็นประจำทุกเดือน เพื่อถอดบทเรียน (After Action Review: AAR) และปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีประเด็นสำคัญในการทบทวนและขับเคลื่อน 7 กิจกรรมหลัก คือ การจำแนกประเภทผู้ป่วย กิจกรรมสร้างอาชีพ ค่ายพักพิงบำบัดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด (SMI-V Care) ระบบติดตามเยี่ยมบ้าน (Home Visit Tracking System) กิจกรรมคลินิกจิตสังคม และการสรุปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ตามแนวคิดการบำบัดดูแลผู้ป่วยยาเสพติดโดยมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and x.. (CBTx) ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) [6,8] และแนวคิดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)[3] ส่งผลให้เกิดรูปแบบ "Homeward คลินิกฟ้าใส" ประกอบด้วย การพัฒนาระบบข้อมูล ทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ กลไก "บวร" (บ้าน-วัด-โรงเรียน) ในตำบลสร้างแก้ว และมีนวัตกรรม ดังนี้ โครงการ 1 ตำบล 1 หมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน (พื้นที่: รพ.สต. บ้านหนองแสง) โครงการหมู่บ้านสีขาวและการสร้างเครือข่ายแกนนำ (พื้นที่ : ตำบลหมูม่นและระดับหมู่บ้าน) การเชื่อมโยงระบบส่งต่อกับ "มินิธัญญารักษ์" รพ.สมเด็จ (พื้นที่: รพ.สต. บ้านหมูม่น) การค้นหาเชิงรุกตามยุทธการ "ฟ้าแดดสงยาง" (พื้นที่: อำเภอสมเด็จ) ค่ายพักพิงบำบัดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (พื้นที่: ระดับตำบล/อำเภอ) และพลังเครือข่าย "บวร" บ้าน-วัด-โรงเรียน (พื้นที่: ตำบลผาเสวย) สอดคล้องกันกับการศึกษาของ พูลศิลป์ แสงบุตร.(2568)[7] ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ภายใต้โครงการ CBTx ตำบลดินจี่ อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่าการวิจัยได้พัฒนารูปแบบ DINJEE Model ที่ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบที่เชื่อมโยงกันแบบวงจรต่อเนื่อง ได้แก่ Direction (ทิศทางร่วม) Integration (บูรณาการ) Network Committee (คณะกรรมการเครือข่าย) Joint Activities (กิจกรรมร่วม) Empowerment (เสริมพลัง) และ Evaluation & Exchange (ประเมินและแลกเปลี่ยน) หลังการใช้รูปแบบ DINJEE Model พบการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ($p<.001$) โดยคะแนนการมีส่วนร่วมโดยรวมเพิ่มขึ้นเป็น 4.18±0.54 การเข้าร่วมประชุมเพิ่มขึ้น 43.8% การติดตามผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 38.2% อัตราการกลับไปเสพซ้ำลดลง 53.1% และเกิดนวัตกรรม "ระบบพี่เลี้ยงชุมชน" ภาคีเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมาก (4.28±0.62) รูปแบบ DINJEE Model มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและสามารถแก้ไขปัญหาหลักในการดำเนินงาน CBTx และการศึกษาของ สันติ โพธิ์ทอง มนัชญา เสรีวิวัฒนา.(2567)[10] ได้ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมีโครงสร้างและกระบวนการดำเนินงานที่เป็นระบบ ประกอบด้วย การแต่งตั้งคณะกรรมการ การจัดทำบันทึกความร่วมมือ การจัดตั้งศูนย์ CBTx และกระบวนการดำเนินงานในศูนย์ที่ครอบคลุมตั้งแต่การค้นหาและคัดกรองผู้ป่วย การให้

คำปรึกษาและบำบัด การติดตามผล และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยผลการดำเนินงานพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 27.50 สามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ และอัตราการกลับไปใช้ยาเสพติดลดลงอย่างชัดเจน และชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนารูปแบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.32, S.D. = 0.57) โดยเฉพาะในมิติร่วมคิด ร่วมดำเนินการ และร่วมรับผลประโยชน์ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ การมีผู้นำชุมชนที่มุ่งมั่นทำหน้าที่เป็นแกนนำในการขับเคลื่อนโครงการ ร่วมกับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ เช่น รพ.สต., อบต., และสำนักงาน ปปส. ที่ให้คำแนะนำ สนับสนุนทรัพยากร และส่งเสริมศักยภาพของชุมชน รวมทั้งความร่วมมือจากครอบครัวและชุมชนในการสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ ควรขยายผลการใช้รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่อื่น ๆ ที่ประสบปัญหายาเสพติด โดยบูรณาการความร่วมมือจากชุมชน หน่วยงานรัฐ และภาคเอกชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบและยั่งยืน ทำให้ผลการจัดการผู้เสพยาเสพติดด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2568 พบว่าผู้เสพยาเสพติด เข้ารับการบำบัด ร้อยละ 87.89 และบำบัดสำเร็จ ร้อยละ 96.41

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ในการดำเนินการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ควรมีการศึกษาสถานการณ์ในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ การคัดกรอง (Screening) การบำบัดเบื้องต้น (CBTx) การดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด (SMI-V) การติดตามหลังบำบัด (Follow-up) การ ใช้รูปแบบการบำบัดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx : Community Based Treatment)และบริบทชุมชน

2. การขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ควรมีการกำหนดกิจกรรม ประกอบด้วยแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ครอบคลุม 4 ด้าน แนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาหลักการของการบำบัดโดยมีส่วนร่วมของชุมชน กระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติด โดยสามารถอธิบายรายละเอียดขั้นตอนได้ 5 ด้านหลัก และการสื่อสาร/ถ่ายทอดแนวทางในการดำเนินงานตามกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติด รวมถึง การกำหนดบทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติด

3. ควรมีการทบทวนและปรับปรุงกิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติด อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส โดยเป็นการนำกระบวนการและกิจกรรมทั้งหมดมาทบทวนร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ (พชอ., ฝ่ายปกครอง, ตำรวจ, สาธารณสุข, ท้องถิ่น) และภาคเอกชน (NGOs, ผู้ประกอบการ) เป็นประจำทุกเดือน เพื่อถอดบทเรียน (After Action Review: AAR) และปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีประเด็นสำคัญในการทบทวนและขับเคลื่อน 7 กิจกรรมหลัก คือ การจำแนกประเภทผู้ป่วย กิจกรรมสร้างอาชีพ ค่ายพักพิงบำบัดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด (SMI-V Care) ระบบติดตามเยี่ยมบ้าน (Home Visit Tracking System) กิจกรรมคลินิกจิตสังคม และการสรุปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้ง

ภาครัฐและเอกชน รวมทั้งการค้นหานวัตกรรมในพื้นที่

4. การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ควรประกอบด้วย

ระยะที่ 1 ระยะวิจัย

1.1 การศึกษาสถานการณ์ในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.2 การกำหนดกิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน

1.3 การสื่อสาร/ถ่ายทอดแนวทางในการดำเนินงานตามกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ ดังต่อไปนี้

1.3.1 คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (ระดับตำบล/ชุมชน)

1.3.2 บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด

1.3.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.3.4 ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่

1.4 กำหนดบทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ โดยแบ่งเป็น คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (ระดับตำบล/ชุมชน) บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่

1.5 การดำเนินการกิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนา

2.1 การทบทวน และปรับปรุง กิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ทุกเดือน

2.2 การสรุปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน

2.3 การดำเนินการกิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน

2.4 สรุปผลการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาและขยายผลกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการผู้เสพยาเสพติดอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วย Homeward คลินิกฟ้าใส ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ในเขตพื้นที่อื่นและศึกษาในระยะยาวเพื่อค้นหาแนวทางการจัดการผู้เสพยาเสพติด ที่หลากหลายและยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime. (2022, May 16). Report on East and Southeast Asia: Continued growth in the supply of methamphetamine while synthetic opioids spread. https://www.unodc.org/roseap/2022/05/regional-synthetic-drugs-report-launch/story.html

2. มูลนิธิศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด. (2567). การสังเคราะห์สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย พ.ศ. 2567. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้เป็นสารเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.). https://nctc.oncb.go.th/download/article/article_20250321140812.pdf

3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2565). มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward). https://www.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Publication/Attach/25650805113031AM_homeward.pdf
4. United Nations Office on Drugs and Crime. (2014). Guidance for community-based treatment and care services for people affected by drug use and dependence in Southeast Asia (CBTx). https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC_cbtx_guidance_EN.pdf
5. เยาวภา ขาววิเศษ.(2568). ประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ, 10(2), 833–842
6. กระทรวงสาธารณสุข. (2561). คู่มือการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
7. พูลศิลป์ แสงบุตร.(2568). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ภายใต้โครงการ CBTx ตำบลดินจี่ อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข. 3(2).
8. กระทรวงสาธารณสุข.(2567). การดำเนินงานเพื่อการบำบัดดูแลผู้ป่วยยาเสพติดโดยมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and x.. (CBTx) ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.). สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (สลบ.สธ.)
9. ชุติมา สิทธิกุล เพชรศิริ พรมไพสน ภัทราพร รักธรรม เกศกนก นาสืบ จิตลดาวรรณ โสวะภาสน์ อำไพ โสรส ประเสริฐ ประสมรักษ์.(2568). เปรียบเทียบทักษะชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติด โดยใช้รูปแบบของมินิธัญญารักษ์กับผู้ป่วยยาเสพติดที่รับการบำบัดโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx). วารสารวิชาการและวิจัยยาเสพติด. 2(3) 1-9
10. สันติ โพธิ์ทอง มนัชญา เสรีวิวัฒนา.(2567). ผลของการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนนทบุรี. Journal of Roi Kaensarn Academi, 9(12), 1658–1675.