

ผลของการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วม  
ของชุมชน จังหวัดนนทบุรี  
**The Effect of Developing a Community-Based Treatment for Drug Addicts  
Model in Nonthaburi Province**

สันติ โพธิ์ทอง และ มนัชญา เสรวิวัฒนา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

**Santi Phothong and Manuschaya Serewiwattana**  
Nonthaburi Provincial Public Health Office, Thailand  
Corresponding Author, E-mail: bkdhonon@hotmail.com

\*\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีอัตราการแพร่ระบาดของยาเสพติดสูง การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และศึกษาผลของการใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ติดสารเสพติดในชุมชนมัสยิดหมู่ที่ 10 ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 40 คน ใช้การสุ่มแบบเจาะจง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ผู้นำชุมชน อสม. และหน่วยงานภาครัฐ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และการสังเกต สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ สำหรับข้อมูลเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ชุมชนมัสยิดมีโครงสร้างที่ครอบคลุมตั้งแต่การแต่งตั้งคณะกรรมการ การจัดทำบันทึกความร่วมมือ การจัดตั้งศูนย์ CBTx การค้นหา คัดกรองผู้ป่วย ให้คำปรึกษา บำบัดรักษา ติดตามผลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยส่งผลทำให้ผู้ป่วยร้อยละ 27.50 สามารถเลิกใช้ยาเสพติดสำเร็จ และลดอัตราการกลับไปใช้ยาเสพติด ชุมชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.32$ , S.D. = 0.57) โดยเฉพาะในด้านการร่วมคิด ร่วมดำเนินการ และร่วมรับผลประโยชน์ ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ ความมุ่งมั่นตั้งใจของผู้นำชุมชน การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ และความร่วมมือจากครอบครัวและชุมชน

\* วันที่รับบทความ : 9 ธันวาคม 2567; วันแก้ไขบทความ 16 ธันวาคม 2567; วันตอบรับบทความ : 18 ธันวาคม 2567

Received: December 9 2024; Revised: December 16 2024; Accepted: December 18 2024

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ ควรขยายผลการใช้รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่อื่น ๆ ที่ประสบปัญหาเสพยาเสพติด โดยบูรณาการความร่วมมือจากชุมชน หน่วยงานรัฐ และภาคเอกชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

**คำสำคัญ** การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด; การมีส่วนร่วมของชุมชน; การพัฒนารูปแบบ; การฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด

## **Abstract**

Drug abuse is a significant issue that impacts health, economy, and society, particularly in Nonthaburi province, where the prevalence of drug abuse is high. This participatory action research aims to develop a community-based drug rehabilitation model and examine the effectiveness of its implementation. The sample consisted of 40 drug users in the community of Mosque Village 10, Tha It Subdistrict, Pak Kret District, Nonthaburi Province selected by purposive sample random, as well as key stakeholders such as community leaders, health volunteers (AVs), and government agencies. The research instruments included questionnaires, interviews, and observations. Statistical analysis for quantitative data was performed using mean, standard deviation, and qualitative content analysis for descriptive data.

The research findings indicate that the community-based drug rehabilitation model implemented in the mosque community features a comprehensive structure. This includes the establishment of a committee, the formulation of a memorandum of understanding (MOU), the establishment of the CBTx center, patient identification and screening, counseling, treatment, follow-up, and rehabilitation. As a result, 27.50% of the patients successfully ceased drug use, and the relapse rate significantly decreased. Community participation was at a high level ( $\bar{x} = 4.32$ , S.D. = 0.57), particularly in the aspects of co-planning, co-implementation, and co-benefiting. Key success factors included the dedication and commitment of community leaders, support from government agencies, and collaboration among families and the community.

Based on the findings, it is recommended that this community-based drug rehabilitation model be expanded to other areas facing similar drug problems, integrating collaboration from local communities, government agencies, and the private sector to enhance the effectiveness and sustainability of the solution.

**Keywords:** Drug Addiction Treatment, Community Participation, Model Development, Drug Addict Rehabilitation

## บทนำ

สถานการณ์การระบาดของยาเสพติดเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลก มีการประมาณว่ามีประชากรโลกกว่า 275 ล้านคนที่เสพยาเสพติดอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต และมีผู้ติดสารเสพติดมากกว่า 36 ล้านคน ส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจของหลายประเทศทั่วโลก (UNODC, 2023) ในประเทศไทย สถานการณ์การระบาดของยาเสพติดยังคงเป็นปัญหาที่รุนแรง สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2564) ระบุว่า มีผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยมากกว่า 1 ล้านคน และจำนวนนี้ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จังหวัดนนทบุรีเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในเขตปริมณฑลติดกับกรุงเทพมหานคร เป็นจังหวัดที่มีความเจริญรุ่งเรืองและมีประชากรหนาแน่น การระบาดของยาเสพติดในนนทบุรีได้รับผลกระทบจากความใกล้ชิดกับกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นศูนย์กลางการค้ายาเสพติดในประเทศ จากสถานการณ์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดของจังหวัดนนทบุรี พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการคัดกรอง และเข้าสู่ระบบบำบัด ในปี 2563-2566 จำนวน 1,451, 823, 326 และ 1,669 คน ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากนโยบายปราบปรามยาเสพติดที่มีการค้นหาผู้เสพ โดยผู้ป่วยยาเสพติดคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา ปี 2563- 2566 ร้อยละ 60.36, 64.22, 81.10 และ 89.90 ตามลำดับ และผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างคุณภาพและต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 55.05, 78.77, 88.57 และ 76.19 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่ลดลง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, 2566) นอกจากนี้ จังหวัดนนทบุรียังมีแหล่งชุมชนที่หลากหลาย ทั้งหมู่บ้านจัดสรร หน่วยงานราชการ และบริษัทต่าง ๆ ทำให้มีความหลากหลายในลักษณะและปัญหาของผู้ติดยาเสพติด ยาเสพติดมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งกายและใจของผู้เสพยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดมักประสบปัญหาทางสุขภาพ เช่น โรคตับ โรคหัวใจ โรคระบบประสาท และปัญหาสุขภาพจิต เช่น โรคซึมเศร้า ความวิตกกังวล และภาวะจิตเวชอื่น ๆ การเสพยาเสพติดยังเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคต่าง ๆ เช่น โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเกิดจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ด้านเศรษฐกิจ ผู้ติดยาเสพติดมักไม่สามารถทำงานได้เต็มประสิทธิภาพ ทำให้ขาดรายได้และก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจต่อครอบครัว นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและการจัดการกับผลกระทบทางสุขภาพและสังคมที่เกิดจากการเสพยาเสพติดยังเป็นภาระทางการเงินต่อระบบสุขภาพและสังคมของประเทศ ด้านสังคม การติดยาเสพติดมีผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน ผู้ติดยาเสพติดมักมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดความขัดแย้งและความรุนแรงในครอบครัว นอกจากนี้ การติดยาเสพติดยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เยาวชนและคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกระทำผิดกฎหมาย เช่น การขโมย การปล้นทรัพย์ และการค้ายาเสพติด นอกจากนี้ ปัญหายาเสพติดยังมีผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ การค้ายาเสพติดเป็นแหล่งทุนทรัพย์ที่สนับสนุนกลุ่มอาชญากรรมและกลุ่มก่อการร้าย นอกจากนี้ยังเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความไม่มั่นคงทางสังคมและการเมือง เนื่องจากปัญหายาเสพติดมักเกี่ยวข้องกับการทุจริตและการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมในระบบยุติธรรม ด้วยเหตุนี้ การแก้ไขปัญหายาเสพติดจึงเป็นเรื่องที่สำคัญและเร่งด่วน (กรมการแพทย์, 2562)

การพัฒนาแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหนึ่งในแนวทางที่สามารถช่วยลดปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาทบทวนพบว่า รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and Care : CBTx) เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหานี้ โดยมีแนวคิดทฤษฎีการบำบัดแบบครบวงจร (Holistic Approach) ที่เน้นการบำบัดที่ครอบคลุมทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม การบำบัดทางกายเน้นการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดให้ฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยใช้การแพทย์และการดูแลสุขภาพ การบำบัดทางจิตใจเน้นการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางจิตวิทยา เพื่อช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถรับมือกับปัญหาทางจิตใจที่เกิดขึ้น การสนับสนุนทางสังคมเน้นการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือและการให้ความรู้แก่ชุมชน เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการฟื้นฟูของผู้ติดยาเสพติด (กรมการแพทย์, 2562) ปัจจุบันวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ใช้อยู่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาแบบการบำบัดรักษาที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Care : CBTx) จึงเป็นแนวทางที่มีความเป็นไปได้ที่จะช่วยให้การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดในจังหวัดนนทบุรีมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สรุปประเด็นการวิจัยครั้งนี้คือ สถานการณ์การเสพติดยาเสพติดในจังหวัดนนทบุรีมีแนวโน้มความรุนแรงเพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม แม้ว่าผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบบำบัดจะเพิ่มขึ้นตามนโยบายค้นหาผู้เสพ แต่การคงอยู่ในระบบบำบัด (Retention Rate) กลับลดลงในบางปี ผู้ติดยาเสพติดมักมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความขัดแย้งและความรุนแรงในครอบครัว และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เยาวชนและคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกระทำผิดกฎหมาย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพัฒนาและประเมินผลของการพัฒนาแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดนนทบุรีเพื่อช่วยให้การบำบัดและการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการให้การสนับสนุนและการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟู การให้ความรู้และการฝึกอบรมแก่สมาชิกชุมชน รวมถึงการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ จะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างมีความมั่นใจและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดนนทบุรี
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กรอบการศึกษาวิจัยแบบวงจรการวิจัยปฏิบัติการรูปแบบ PAOR ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชน ครอบครัวผู้ใช้สารเสพติด อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พระสงฆ์ ผู้นำศาสนา เจ้าหน้าที่ปกครอง ผู้ติดสารเสพติด ครอบครัวผู้ติดสารเสพติดในชุมชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่วิจัยได้แก่ ชุมชนมัสยิดหมู่ที่ 10 ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่

1) กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องข้องในการดูแลผู้ใช้สารเสพติด ได้แก่ ผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พระสงฆ์ ผู้นำทางศาสนา เจ้าหน้าที่ปกครอง และครอบครัวผู้ยาเสพติด รวม 24 คน

2) กลุ่มผู้ติดสารเสพติดในชุมชนที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย (ผู้ใช้สารเสพติด ผู้เสพสารเสพติด จิตเวชยาเสพติด) จำนวน 40 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

เครื่องมือชุดที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ และสภาพปัญหาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดนนทบุรี เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสถานการณ์ สภาพปัญหาและแนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดนนทบุรี

เครื่องมือชุดที่ 2 แนวทางการสนทนากลุ่มเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนนทบุรี ใช้สำหรับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อระดมความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 8 ข้อ

เครื่องมือชุดที่ 3 แบบสอบถามเรื่อง การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนนทบุรี ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบ Likert Scale 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ จำนวน 25 ข้อ เกณฑ์การแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1981) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด 1.50-2.49 หมายถึง ระดับน้อย 2.50-3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง 3.50-4.49 หมายถึง ระดับมาก และ 4.50-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

เครื่องมือชุดที่ 4 แบบรายงานผลการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนนทบุรี

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กรอบการศึกษาวิจัยแบบวงจรการวิจัยปฏิบัติการรูปแบบ PAOR ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988)

1. การเตรียมการ ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตและการยินยอม ขออนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด การเตรียมเครื่องมือวิจัย พัฒนาและทดสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อให้แน่ใจว่ามีความน่าเชื่อถือและความถูกต้อง

2. การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กรอบการศึกษาวิจัยแบบวงจรการวิจัยปฏิบัติการรูปแบบ PAOR ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

2.1 การวางแผน (Plan) ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาบริบท สถานการณ์และสภาพปัญหาเกี่ยวกับผู้ติดสารเสพติดและปัญหาที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวิเคราะห์ และจัดการประชุมเพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Care : CBTx)

2.2 การลงมือปฏิบัติการ (Act) ขั้นตอนนี้เป็นการนำรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Care : CBTx) ที่พัฒนาขึ้น ไปลงมือปฏิบัติการในพื้นที่ตำบลที่เป้าหมายการวิจัย ได้แก่ ชุมชนมัสยิดหมู่ที่ 10 ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

2.3 การสังเกตการณ์ (Observe) ขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้องทำการสังเกตการณ์การลงมือปฏิบัติการตามรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Care : CBTx) ที่พัฒนาขึ้น เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

2.4 การสะท้อนผล (Reflect) ขั้นตอนนี้เป็นการสะท้อนผลที่เกิดขึ้นจากการนำรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Care : CBTx) ไปใช้ปฏิบัติการจริงจากผู้ที่ส่วนเกี่ยวข้องซึ่งในการดำเนินการ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้วิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและควมมีคุณค่าของผู้ร่วมวิจัยทุกขั้นตอนการดำเนินการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความทุกข์ต่อร่างกาย จิตใจ และวิญญาณของผู้ร่วมวิจัยทุกกลุ่ม งานวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เลขที่ 37/2567 ลงวันที่ 27 กันยายน 2567 ผู้วิจัยดำเนินการประชุมชี้แจงกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

### ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดนนทบุรี

จังหวัดนนทบุรี ตั้งอยู่ในเขตปริมณฑลที่มีความหนาแน่นของประชากรและความหลากหลายของชุมชน ทำให้ปัญหาสารเสพติดในพื้นที่มีความซับซ้อน จากข้อมูลปี 2563-2566 พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบบำบัดเพิ่มขึ้น โดยปี 2566 มีผู้ป่วย 1,669 คน ซึ่งสะท้อนถึงการบังคับใช้นโยบายปราบปรามยาเสพติดของรัฐที่ อย่างไรก็ตาม การคงอยู่ในระบบบำบัด (Retention Rate) ลดลงในปี 2566 เหลือร้อยละ 76.19 จากร้อยละ 88.57 ในปี 2565 ผู้ติดยาเสพติดเผชิญปัญหาสุขภาพร้ายแรง เช่น โรคตับ โรคหัวใจ และโรคจิตเวช รวมถึงโรคติดต่อร้ายแรงจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การสูญเสียรายได้และค่าใช้จ่ายในการรักษา ส่งผลต่อครอบครัวและระบบสุขภาพ ส่วนผลกระทบทางสังคมพบว่าผู้ติดยาเสพติดมักก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัว เช่น ความขัดแย้ง ความรุนแรง และเพิ่มพฤติกรรมผิดกฎหมาย เช่น การขโมยและค้ายาเสพติด ด้วยปัญหาที่ซับซ้อน การแก้ไขต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและทุกภาคส่วน โดยมุ่งลดการกลับไปใช้ยาเสพติด และสร้างระบบดูแลผู้ป่วยที่ยั่งยืน ทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เพื่อฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดผลกระทบต่อชุมชน

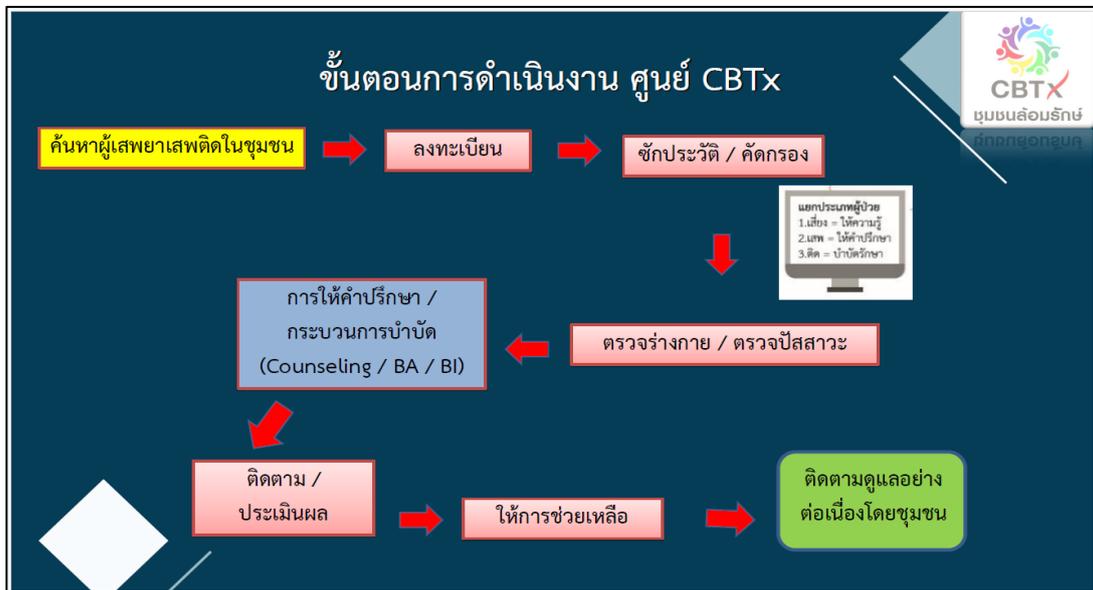
## 2. ผลการพัฒนาารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ต้นแบบ ชุมชนมัสยิดหมู่ที่ 10 ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ในชุมชนมัสยิดหมู่ที่ 10 ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองต่อปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามผลอย่างยั่งยืน โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. การแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะกรรมการถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อกำกับดูแลและกำหนดแนวทางการดำเนินโครงการ โดยมีตัวแทนจากผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อสม., ชรบ., ผู้นำศาสนา รวมถึงหน่วยงานรัฐ เช่น รพ.สต. ท่าอิฐ และ อบต.ท่าอิฐ คณะกรรมการมีบทบาทสำคัญในการกำหนดโครงสร้าง แบ่งหน้าที่ และวางแผนงานให้เหมาะสมกับปัญหาและทรัพยากรในพื้นที่

2. การจัดทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่และสร้างความชัดเจนในความร่วมมือระหว่างชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงาน ปปส., โรงพยาบาล และหน่วยงานท้องถิ่น โดยเน้นการสนับสนุนงบประมาณ การจัดหาทรัพยากร และการอบรมบุคลากร เพื่อยกระดับศักยภาพของการดำเนินโครงการ

3. การจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์ CBTx ที่โรงเรียนดารุ้ลอามาน โดยมีการปรับปรุงพื้นที่ให้เหมาะสม เช่น ห้องให้คำปรึกษา ห้องประชุม และพื้นที่กิจกรรม พร้อมจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น สื่อการเรียนรู้และอุปกรณ์การแพทย์ ศูนย์นี้มีบทบาทสำคัญในการบำบัด ฟื้นฟู และติดตามผู้ป่วย พร้อมทั้งเชื่อมโยงการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานของศูนย์ CBTx ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินงานของศูนย์ CBTx ชุมชนมัสยิต หมู่ที่ 10 ตำบลท่าอิฐ

จากภาพที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินงานของศูนย์ CBTx ชุมชนมัสยิต หมู่ที่ 10 ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เป็นกระบวนการที่ถูกรออกแบบให้มีความชัดเจนและสามารถนำไปเป็นต้นแบบในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในชุมชนอื่นได้ โดยมีขั้นตอนที่เป็นระบบดังนี้

1. การค้นหาผู้เสพยาเสพติดในชุมชน ศูนย์ฯ เริ่มต้นด้วยการสำรวจและระบุผู้ที่มีปัญหาการใช้ยาเสพติดในชุมชน ผ่านการทำงานเชิงรุก เช่น การสัมภาษณ์บุคคลในพื้นที่ การเก็บข้อมูลจากผู้นำชุมชน หรือการใช้เครื่องมือในการประเมินความเสี่ยง เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุมและแม่นยำ
2. การลงทะเบียน ผู้ที่ถูกระบุว่าเป็นผู้เสพยาเสพติดจะเข้าสู่กระบวนการลงทะเบียน เพื่อจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง ทั้งข้อมูลส่วนบุคคล สถานะสุขภาพ และความรุนแรงของการใช้ยา ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการวางแผนบำบัดในขั้นตอนต่อไป
3. การซักประวัติและการคัดกรอง ขั้นตอนนี้มุ่งเน้นการเก็บข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประวัติการใช้ยาเสพติด ปัญหาสุขภาพ และปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อคัดกรองผู้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดและแยกประเภทของผู้เสพยาออกตามระดับความรุนแรง
4. การตรวจร่างกายและตรวจปัสสาวะ ผู้เสพยาเสพติดจะได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายอย่างละเอียด รวมถึงการตรวจปัสสาวะเพื่อยืนยันการใช้ยา กระบวนการนี้ช่วยในการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมและติดตามผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. การให้คำปรึกษาและการบำบัด ศูนย์ฯ ให้บริการการบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้แก่ครอบครัวโดยใช้นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นคือ “สื่อการเรียนรู้ภาพแผ่นพลิก” ซึ่งเป็นสื่อการสอนช่วยถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติดที่ออกแบบให้เข้าใจง่ายและเหมาะกับผู้คนในชุมชน การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Counseling) การบำบัดด้วยการปรับพฤติกรรม (Behavioral Adjustment: BA) และการบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิด (Behavioral Intervention: BI) เพื่อช่วยให้ผู้เสพสามารถลด ละ และเลิกพฤติกรรมการใช้ยาได้อย่างยั่งยืน

6. การติดตามและประเมินผล ภายหลังจากเข้ารับการบำบัด ศูนย์ฯ จะติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยการประเมินผลเป็นระยะ เช่น การติดตามพฤติกรรม การตรวจปัสสาวะซ้ำ หรือการสัมภาษณ์เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสุขภาพ

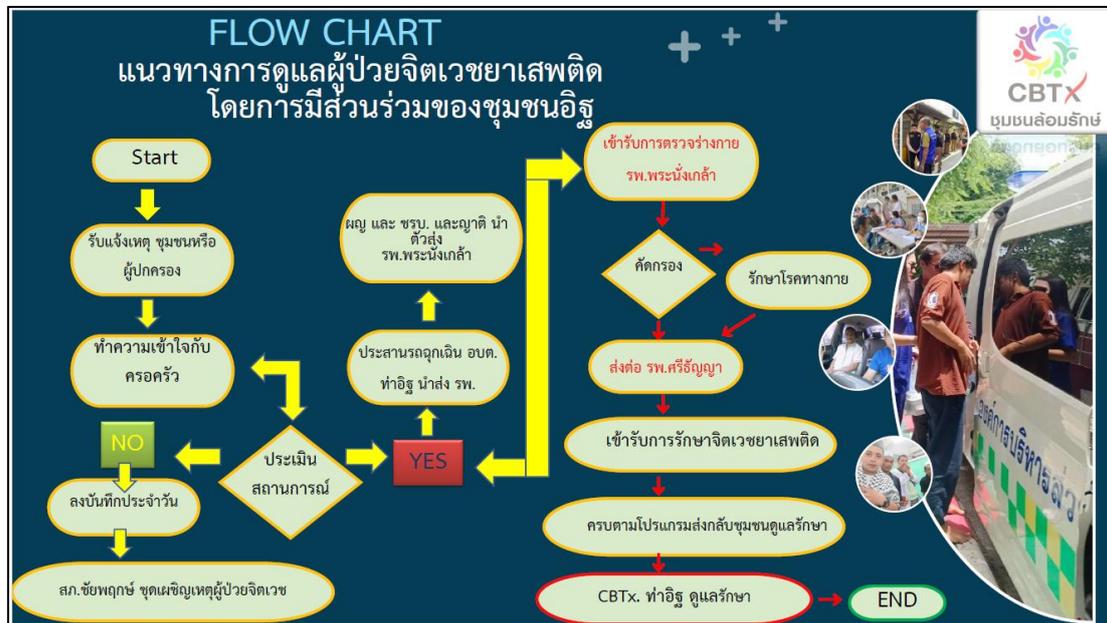
7. การให้การช่วยเหลือเพิ่มเติม หากพบปัญหาหรืออุปสรรคในการฟื้นฟู ศูนย์ฯ จะจัดหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม เช่น การสนับสนุนด้านการประกอบอาชีพ การเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล หรือการจัดกิจกรรมฟื้นฟูความสัมพันธ์ในครอบครัว

8. การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องโดยชุมชน ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการดูแลและสนับสนุนผู้ที่ผ่านการบำบัด เพื่อป้องกันการกลับไปใช้ยาอีกครั้ง โดยสร้างกลไกชุมชน เช่น การตั้งกลุ่มอาสาสมัคร การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือการสร้างโอกาสในการประกอบอาชีพ

สรุปขั้นตอนการดำเนินงานดังกล่าวแสดงถึงกระบวนการที่มีความรอบคอบ ครอบคลุม และบูรณาการทั้งด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างยั่งยืน กระบวนการนี้ยังสามารถเป็นต้นแบบในการพัฒนาศูนย์ CBTx ในชุมชนอื่น ๆ ได้ต่อไป

### 3. แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในได้แก่ ชุมชนมัสยิดหมู่ที่ 10 ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ใช้แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหัวใจสำคัญ ศูนย์ CBTx ได้วางขั้นตอนการดูแลที่ครอบคลุม ตั้งแต่การค้นหาผู้ป่วย การประเมินเบื้องต้น การส่งต่อรักษา และการติดตามดูแล โดยมุ่งเน้นให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทสำคัญในทุกขั้นตอน ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

1. การค้นหาและคัดกรองผู้ป่วย การค้นหาผู้ป่วยเริ่มต้นจากการแจ้งเบาะแสโดยชาวบ้านอสม. และ ชรบ. ซึ่งเป็นเครือข่ายภายในชุมชนที่มีความใกล้ชิดกับครอบครัวผู้ป่วย หลังจากได้รับข้อมูลเบื้องต้น ผู้ป่วยจะถูกคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทำอริฐ หรือหน่วยงานตำรวจที่ประเมินอาการเพื่อวางแผนการจัดการต่อไป
2. การส่งต่อและการรักษา เมื่อคัดกรองแล้ว ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาล เช่น รพ.พระนั่งเกล้า หรือ รพ.ศรีธัญญา ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการรักษาอาการจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด หลังจากเสร็จสิ้นการรักษาเบื้องต้น ผู้ป่วยจะถูกส่งกลับมายังชุมชนเพื่อเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูในศูนย์ CBTx
3. การติดตามดูแลในชุมชน ทีมงานในศูนย์ CBTx ทำอริฐร่วมกับ อสม. และครอบครัวผู้ป่วย มีบทบาทสำคัญในการติดตามพฤติกรรมและสุขภาพจิตของผู้ป่วย รวมถึงการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาและการฉีดยาในกรณีที่เป็น นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมสนับสนุน เช่น การให้ความรู้แก่ครอบครัวโดยใช้นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นคือ “สื่อการเรียนรู้ภาพแผ่นพลิก” ซึ่งเป็นสื่อการสอนช่วยถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติดที่ออกแบบให้เข้าใจง่ายและเหมาะกับผู้คนในชุมชน ร่วมกับการจัดการอบรมในกลุ่ม Line ของชุมชน และการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วย
4. การติดตาม ฝึกระวัง และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ CBTx ชุมชนมัสยิดหมู่ที่ 10 ทำอริฐ เป็นกระบวนการที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและรอบด้าน โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชน

5. กระบวนการติดตามผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดจะได้รับการติดตามจากทีมงาน CBTx และ อสม. ที่ทำหน้าที่เยี่ยมบ้านและสังเกตพฤติกรรม เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ หากพบปัญหาหรือความเสี่ยง ทีมงานจะประสานงานกับครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทันที ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีกลุ่ม Line ในการ แจ้งข้อมูล ติดตามพฤติกรรม และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

6. การเฝ้าระวังในชุมชน ชรบ. และผู้ใหญ่บ้านมีบทบาทสำคัญในการดูแลและเฝ้าระวังพฤติกรรมที่ อาจนำไปสู่การเสพยาเสพติดซ้ำ การจัดอบรมและกิจกรรมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดแก่ชาวบ้าน เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ช่วยลดความเสี่ยง

7. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ศูนย์ CBTx ได้จัดกิจกรรมฟื้นฟู เช่น การอบรมทักษะอาชีพ การสร้าง พื้นที่เรียนรู้ด้านการเกษตร และกิจกรรมสันทนาการที่ส่งเสริมสุขภาพจิต การสร้างอาชีพและการพัฒนา คุณภาพชีวิตโดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณ เมล็ดพันธุ์พืช พันธุ์สัตว์น้ำ จากหน่วยงานทั้งภาครัฐและ ภาคเอกชน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมั่นคง

### 3. ผลการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน

3.1 ผลของการใช้รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ผล การดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในศูนย์ CBTx ได้แก่ ชุมชนมัสยิดหมู่ที่ 10 ตำบลท่าอิฐ อำเภอปาก เกร็ด จังหวัดนนทบุรี ได้สะท้อนถึงศักยภาพของการใช้ชุมชนเป็นฐานสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ระหว่างเดือนมกราคมถึงมิถุนายน 2567 มีผู้เข้าร่วมกระบวนการบำบัดรวมทั้งสิ้น 40 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ใช้สารเสพติด 20 คน ผู้เสพยาเสพติด 12 คน และผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด 8 คน ผลการดำเนินงาน พบว่า สามารถทำให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้สำเร็จ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50 จำแนกเป็นกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด จำนวน 7 คน กลุ่มผู้เสพยาเสพติด จำนวน 2 คน และกลุ่มผู้ป่วยจิต เวชยาเสพติด จำนวน 2 คน สำหรับในกลุ่มที่กลับไปเสพซ้ำจะเข้าสู่ระบบการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) เพื่อช่วยให้เข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพ สมัครใจเข้ารับการรักษาเสพติดเพิ่มขึ้น และส่งเสริมให้ผู้ป่วยอยู่ในระบบการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง และหยุดใช้ยาเสพติดได้นานที่สุดจนเลิกใช้ยา เสพติดได้ในที่สุด

3.2 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.32$ , S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากโดยด้านร่วมคิดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 4.38$ , S.D. = 0.50) รองลงมาคือ ด้านร่วมดำเนินการ ( $\bar{x} = 4.35$ , S.D. = 0.52) และด้านร่วมรับผลประโยชน์ ( $\bar{x} = 4.33$ , S.D. = 0.63) ตามลำดับ ส่วนด้านร่วมประเมินผลมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{x} = 4.25$ , S.D. = 0.67) รายละเอียดดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนนทบุรี จำแนกรายด้านและภาพรวม

การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{x}$	SD.	แปรผล
1.ด้านร่วมคิด	4.38	0.50	มาก
2.ด้านร่วมตัดสินใจ	4.30	0.55	มาก
3.ด้านร่วมดำเนินการ	4.35	0.52	มาก
4.ด้านร่วมประเมิน	4.25	0.67	มาก
5.ด้านร่วมรับผลประโยชน์	4.33	0.63	มาก
ภาพรวม	4.32	0.57	มาก

### 3.3 รางวัลและความภาคภูมิใจ

จากผลการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมีสถิติหมู่ที่ 10 ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ส่งผลทำให้รับรางวัลต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก ได้แก่

1. ได้รับการคัดเลือกให้เป็นพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของจังหวัดนนทบุรี

2. ได้รับการคัดเลือกให้เป็นพื้นที่ศึกษาดูงานชุมชนต้นแบบแก้ไขปัญหายาเสพติด (CBTx) โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมนำคณะศึกษาดูงานจาก 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้มาศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนต้นแบบแก้ไขปัญหายาเสพติด (CBTx) ตำบลท่าอิฐ

3. องค์การบริหารส่วนตำบลท่าอิฐ ได้รับรางวัลเกียรติคุณ “องค์กรที่มีผลงานระดับดีเด่นด้านการบำบัดรักษาเสพติด” จากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม เนื่องในวันต่อต้านยาเสพติดโลก ในวันที่ 26 มิถุนายน 2567 เข้ารับรางวัลจาก นายเศรษฐา ทวีสิน นายกรัฐมนตรี

4. ชุมชนทำอิฐ ได้รับรางวัลชนะเลิศ การประกวด การคัดสรรกิจกรรมพัฒนาชุมชนดีเด่น และผู้ผ่านการรับรองมาตรฐานการพัฒนาชุมชน (มชช.) ระดับจังหวัด ประจำปี 2567 ได้รับรางวัลจาก นายภิรมย์ ชุมนุช นายอำเภอปากเกร็ด

5. หมู่บ้านสุเหร่าใหญ่ หมู่ที่ 10 ตำบลทำอิฐ อำเภอปากเกร็ด ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานการพัฒนาชุมชน ประเภทมาตรฐานชุมชน

#### 4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผลการศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมัสยิดหมู่ที่ 10 ตำบลทำอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีดังนี้

1. ผู้นำและทีมงาน มีความตั้งใจจะร่วมกันแก้ไขปัญหาของชุมชนมัสยิดทำอิฐ ได้แก่ นายเกษมา ทำอิฐ เป็นผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 10 มีความตั้งใจมุ่งมั่นจะแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติด ที่แพร่ระบาดมายาวนาน ร่วมกับทีม อสม. ซึ่งเป็นคนในชุมชนรวมพลัง สร้างการรับรู้ป้องกัน ลงพื้นที่ ซึ่ปัญหาให้ชุมชนเห็นโทษภัยของยาเสพติดที่มีผลต่อร่างกาย

2. ผู้นำศาสนา ภาครัฐในชุมชน ทั้งอิหม่ามมัสยิดทำอิฐ อบต.ทำอิฐ รพ.สต.ทำอิฐ สภ.ชัยพฤกษ์ ปปส.ภาค 1 และหน่วยงานอื่นๆ ร่วมกันให้การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในชุมชน โดยการดำเนินงานของ CBTx. นั้น หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่หรือชุมชน ไม่ได้ปล่อยให้ หมู่บ้าน/ชุมชน ทำงานอย่างเดียว ให้นำคำแนะนำ ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพคนในชุมชน เพื่อดูแลชุมชนของตนเองให้ปลอดภัยจากยาเสพติด

3. คนในชุมชนสนับสนุนเห็นประโยชน์ ครอบครัวหรือผู้ปกครอง ดีใจที่ลูกหลาน คนในครอบครัว สามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ จากการขับเคลื่อนและสนับสนุนของทุกภาคส่วน โดยทั้งนี้ สำนักงาน ปปส.ภาค 1 แนะนำฝึกอบรมให้ ศูนย์ CBTx. ทำอิฐ ทำงานทุกมิติของการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดในชุมชน โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน สร้างการรับรู้ กระแสในชุมชน ดำรวจกดดันนักค้า มีศูนย์ CBTx. ของชุมชน ใครที่หลงผิดเริ่มแนะนำกัน ให้เข้ารับการบำบัดรักษา พบผู้ป่วยจิตเวชให้.แจ้งผู้ใหญ่บ้านและทีมงาน มีชุด ขรบ. ดูแลความเรียบร้อยในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดในชุมชน

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่า รูปแบบและขั้นตอนการดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (ภาพที่ 1) และแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในพื้นที่ต้นแบบชุมชนมัสยิดหมู่ที่ 10 ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี (ภาพที่ 2) ที่ให้การดูแลครอบคลุมตั้งแต่การค้นหาผู้ป่วย ประเมินเบื้องต้น ส่งต่อรักษาและติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด สามารถทำให้ผู้ป่วยร้อยละ 27.50 สามารถเลิกใช้ยาเสพติดสำเร็จ ลดอัตราการกลับไปใช้ยาเสพติด และชุมชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.32$ , S.D. = 0.57) โดยเฉพาะในด้านการร่วมคิด ร่วมดำเนินการ และร่วมรับผลประโยชน์ โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ ความมุ่งมั่นตั้งใจของผู้นำชุมชน การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ และความร่วมมือจากครอบครัวและชุมชน

## อภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้นมีความชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทของชุมชนมัสยิดหมู่ที่ 10 ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ขั้นตอนสำคัญที่นำมาใช้ได้แก่ การแต่งตั้งคณะกรรมการ การจัดทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) และการจัดตั้งศูนย์ CBTx ซึ่งช่วยให้กระบวนการดำเนินงานมีความเป็นระบบและสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชน การแต่งตั้งคณะกรรมการที่ประกอบด้วยตัวแทนจากกลุ่มต่าง ๆ เช่น ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน อสม., และตัวแทนหน่วยงานรัฐ ช่วยให้เกิดการกำหนดแนวทางและแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่ โดยการจัดทำบันทึกความร่วมมือเป็นกลไกสำคัญที่สร้างความชัดเจนในบทบาทและหน้าที่ของแต่ละฝ่าย การจัดตั้งศูนย์ CBTx ที่มีการปรับปรุงพื้นที่ให้เหมาะสม เช่น ห้องให้คำปรึกษา ห้องประชุม และพื้นที่กิจกรรม ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานบำบัดและฟื้นฟูได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการวางแผนที่คำนึงถึงปัญหาและทรัพยากรในชุมชน สอดคล้องกับการวิจัยของนิภาวรรณ ตติยันทพร (2565) ที่ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการป้องกันและบำบัดยาเสพติดในอำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่าการบูรณาการความร่วมมือของชุมชนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและสร้างระบบดูแลที่ยั่งยืน และสอดคล้องกับทฤษฎีการมีส่วนร่วมและการเสริมพลังอำนาจของ Gibsion (1991) ที่อธิบายเกี่ยวกับการตระหนักถึงศักยภาพของข้อจำกัดของตนในการเปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขปัญหานั้นๆ กระบวนการนี้ เกิดจากการวิเคราะห์สถานการณ์ การได้ปฏิบัติและร่วมมือกันแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชนของตนเอง และสอดคล้องกับแนวคิดของ WHO (2020) ที่อธิบายการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนเชิงบูรณาการ เพื่อให้เกิดการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเกี่ยวข้องถึงการประสานงานร่วมกับหลายหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ สังคม และการบริการอื่นๆ จากบุคคลที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เข้าใจถึงความ

ต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนสนับสนุนครอบครัว และชุมชนของผู้ป่วยอย่างเข้มแข็งในการแก้ปัญหาสุขภาพจิต และเครื่องตีแมลงกอล เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในระยะยาว

2. ผลการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในศูนย์ CBTx ชุมชน มีสียิดหมู่ที่ 10 ตำบลท่าอิฐ แสดงให้เห็นว่ากระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติดสามารถลดอัตราการกลับไปเสพซ้ำและเพิ่มการคงอยู่ในระบบบำบัด (Retention Rate) ได้อย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างเดือนมกราคม ถึงมิถุนายน 2567 มีผู้ป่วย 40 คนที่เข้ารับการบำบัด แบ่งเป็นผู้ใช้สารเสพติด 20 คน ผู้เสพสารเสพติด 12 คน และผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด 8 คน จากจำนวนดังกล่าว ผู้ป่วย 11 คนสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ คิดเป็นร้อยละ 27.50 ซึ่งสะท้อนถึงความสำเร็จในกระบวนการบำบัด กระบวนการที่ครอบคลุมทั้งด้านจิตวิทยา การแพทย์ และการสนับสนุนจากชุมชน เช่น การบำบัดปรับพฤติกรรม (Behavioral Adjustment: BA) และการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Counseling) ช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจและความมั่นใจให้ผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการวางแผนการบำบัดที่เหมาะสมและการสนับสนุนจากครอบครัว สอดคล้องกับการวิจัยของราศรี อาษาจิตร และสุจิตตา ฤทธิ์มนตรี (2566) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดยโสธร ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานที่ครอบคลุมช่วยลดพฤติกรรมเสพติดและเพิ่มโอกาสความสำเร็จในระยะยาว

3. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการพัฒนารูปแบบ CBTx อยู่ในระดับสูง โดยค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในมิติร่วมคิด ร่วมดำเนินการ และร่วมติดตามผลอยู่ในระดับมาก เช่น การร่วมออกแบบกิจกรรม การสนับสนุนด้านงบประมาณ และการติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วยในชุมชน การที่ชุมชนตระหนักถึงบทบาทของตนเองและเห็นความสำคัญของการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ช่วยเสริมสร้างความสำเร็จของโครงการ การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้วยนวัตกรรม “สื่อการเรียนรู้ภาพแผ่นพลิก” ที่ชุมชนร่วมกันออกแบบให้เข้าใจง่าย และเหมาะกับผู้คนในชุมชน การสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการเฝ้าระวังในชุมชน เป็นตัวอย่างของการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการสนับสนุนจากผู้นำชุมชนและหน่วยงานภาครัฐ สอดคล้องกับการวิจัยของนิภาวรรณ ตติยันทพร (2565) ที่ระบุว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนช่วยเพิ่มความสำเร็จในการลดปัญหาสุขภาพจิตและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานในชุมชนมีสยิดหมู่ที่ 10 ได้แก่ การมีผู้นำที่มุ่งมั่น เช่น นายเกษมา ทำอิฐ ผู้ใหญ่บ้าน อีหม่ามมีสยิดทำอิฐ และทีมงานภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน ที่เข้มแข็ง การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคท้องถิ่น เช่น อบต.ทำอิฐ รพ.สต. ทำอิฐ สภ.ชัยพฤกษ์ ปปส.ภาค 1 หน่วยงานอื่นๆ และความร่วมมือจากคนในชุมชน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีเป้าหมายร่วมกันในการลดผลกระทบจากยาเสพติด การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เช่น การอบรมทักษะอาชีพ การจัดหาเมล็ดพันธุ์พืช และการส่งเสริมกิจกรรมในชุมชน มีส่วนช่วยสร้างความยั่งยืนในกระบวนการฟื้นฟู สอดคล้องกับการวิจัยของนิภาวรรณ ตติยันทพร (2565) ที่พบว่า การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐ และชุมชนมีความสำคัญในการขับเคลื่อนโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อย่างยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของรูปแบบดังกล่าวในพื้นที่ที่มีบริบททางสังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่สำหรับการพัฒนาโมเดลที่สามารถปรับใช้ได้หลากหลายบริบท ควรมีการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้านการบำบัด เช่น การสร้างสื่อการเรียนรู้หรือเครื่องมือที่ช่วยส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโดยผสมผสานแนวคิดจากศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เช่น จิตวิทยา การแพทย์ และสังคมศาสตร์ และควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของรูปแบบ CBTx ในชุมชนต่าง ๆ จะช่วยให้สามารถวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของโมเดลนี้ได้ อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุขควรให้การสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ CBTx ในพื้นที่ที่มีปัญหายาเสพติดรุนแรง โดยกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด นอกจากนี้ ควรมีการจัดสรรงบประมาณเฉพาะกิจสำหรับการพัฒนาศูนย์ CBTx โดยเน้นการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์การแพทย์ สื่อการเรียนรู้ และการอบรมบุคลากรในชุมชน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการดำเนินงานของศูนย์ ทั้งนี้ ควรจัดตั้งเครือข่ายระดับประเทศที่สนับสนุนศูนย์ CBTx เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และแนวทางปฏิบัติที่ดีระหว่างชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ ควรมีการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรในชุมชน เช่น อสม. และผู้นำชุมชน เพื่อให้สามารถจัดการและบำบัดผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดกิจกรรมในชุมชน เช่น การฝึกอบรมทักษะอาชีพ การสร้างพื้นที่กิจกรรมที่ปลอดภัย และการจัดกิจกรรมครอบครัว เป็นสิ่งที่ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน นอกจากนี้ ควรพัฒนาเครื่องมือสำหรับติดตามและประเมินผล เช่น ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยในศูนย์ CBTx เพื่อให้สามารถ

ตรวจสอบความคืบหน้าและประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการบำบัดได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งจะช่วยให้สามารถปรับปรุงการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา

## เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและแนวปฏิบัติที่ดี*. นนทบุรี: บริษัท เดอะกราฟิก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- นิภาวรรณ ตติยนันทพร. (2565). การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการป้องกันและบำบัดยาเสพติดอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*. 16 (2), 581-596.
- ราศรี อาษาจิตร และสุจิตตา ฤทธิมนตรี. (2566). การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธร. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*. 16 (2), 244-257.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2564). *รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564*. กรุงเทพมหานคร: ส่วนติดตามและประเมินผล สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. (2566). *รายงานผลการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจังหวัดนนทบุรี*. นนทบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี.
- Best, J. W. (1981). *Research in education*. (4th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 354–361. Available from [https://www.scirp.org/\(S\(vtj3fa45qm1ean45vffcz55\)\)](https://www.scirp.org/(S(vtj3fa45qm1ean45vffcz55)))
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The action research planner* (3rd ed.). Victoria: Deakin University.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2019). 29.5 million people globally suffer from drug use disorders, opioids the most harmful. Retrieved May 30, 2023, from <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>
- World Health Organization. (n.d.). การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ติดยาเสพติดและติดยาเสพติด. *Online*. Retrieved from <https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/cbt/cbt-brief-TH.pdf>