

การพัฒนากลยุทธ์การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร

Development of Strategies for Community-Based Drug Addiction Treatment and Rehabilitation in Kamphaeng Phet Province

¹สมนึก นวลคำ, ²ทวนทอง ชาวกีรติพงศ์ และ ³เจริญวิชัย สมพงษ์ธรรม

¹Somnuk Nualkum, ²Tuanthong Chaowakeeratipong and ³Charoenwit Sompongdam

มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

Kamphaeng Phet Rajabhat University, Thailand

Email: ¹sn1119@hotmail.com, ²Tuanthongc@yahoo.com.sg, ³Charoenwit@gmail.com

Received September 19, 2022; Revised September 27, 2022; Accepted October 20, 2022

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร 2) พัฒนากลยุทธ์การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร และ 3) ประเมินกลยุทธ์การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 423 คน คือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ปลัดอำเภอฝ่ายความมั่นคง เจ้าหน้าที่ตำรวจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดกำแพงเพชร ส่วนผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ปลัดอำเภอ เจ้าหน้าที่ตำรวจ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น บุคลากรที่รับผิดชอบงานยาเสพติด และนักวิชาการ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ ประชุมเชิงปฏิบัติการ การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและแบบประเมินกลยุทธ์ วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง พบว่า มีการดำเนินการในทุกรายการสูงกว่าร้อยละ 50 สำหรับปัญหาโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย 2) กลยุทธ์การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางที่พัฒนาขึ้น มี 9 กลยุทธ์ และ 3) กลยุทธ์ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

คำสำคัญ: กลยุทธ์; การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด; ชุมชน

Abstract

The objectives of this research were 1) to study the states, problems, and factors related to community-based drug addiction treatment and rehabilitation in Kamphaeng Phet; 2) to develop strategies for community-based drug addiction treatment and rehabilitation in Kamphaeng Phet; and 3) to assess the strategies. This research was mixed-methods research. The samples consisted of 423 people who answered the questionnaires, including subdistrict headmen, village headmen, deputy district security officers, police officers, directors of subdistrict health promotion hospitals, and chief executives of the subdistrict administrative organizations in Kamphaeng Phet. The qualitative data informants consisted of subdistrict headmen, village headmen, deputy district chiefs, police officers, chief executives of the subdistrict administrative organizations, personnel responsible for drug abuse cases, and scholars. Data were collected using questionnaires, a focus group discussion, interviews, workshops, connoisseurship, and strategy assessment forms. The data were then analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and content analysis. The research results revealed that: 1) community-based drug addiction treatment and rehabilitation showed that the implementation of all items was higher than 50 percent. The overall problem was at a high level, whereas most of the related factors were at a low level. 2) There were nine strategies developed for community-centered drug addiction treatment and rehabilitation. and 3) The developed strategies were consistent, appropriate, feasible, and acceptable from a high level to the highest level.

Keywords: Strategy; Drug Addiction Treatment and Rehabilitation; Community

บทนำ

ยาเสพติดนับเป็นปัญหาที่เรื้อรังของมวลมนุษยชาติเพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดผลกระทบมากมายหลายด้านทั้งกับตัวบุคคล ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจของชาติ จะเห็นได้ว่ากว่าครึ่งศตวรรษมาแล้วที่ทั่วโลกทำสงครามกับ “ยาเสพติด” โดยเน้นการใช้กำลังต่อต้านและปราบปรามอย่างรุนแรง โดยใช้เจ้าหน้าที่เข้าไปกวาดล้าง จับกุม และทำลายแหล่งผลิตยาเสพติด แต่ในทางกลับกันปัญหายาเสพติดยิ่งเพิ่มสูงมากขึ้น พบว่า มีรายงานของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ ((United Nations on Drugs and Crime, World Drug Report, 2017) พบว่า ในปี พ.ศ. 2558 มีประชากรใช้ยาเสพติดจำนวนประมาณ 255 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.3 ของ

ประชากรโลกในช่วงอายุ 15 – 64 ปี หรือในประชากรทุก 20 คน จะมีผู้ติดยาเสพติดอยู่ประมาณ 1 คน โดยในจำนวนนี้มีผู้ที่ประสบปัญหาจากยาเสพติดด้านสุขภาพทางกายและจิตใจ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายและนำไปสู่ภาวะการเสพติดจนต้องได้รับการรักษา จำนวนประมาณ 29.5 ล้านคน คิดเป็นเกือบร้อยละ 12 ของผู้ติดยาเสพติด และคิดเป็นร้อยละ 0.6 ของประชากรผู้ใหญ่ทั่วโลก ซึ่งในแต่ละปี ผู้ติดยาเสพติดทั่วโลก มีเพียง 1 ใน 6 คน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาจากการติดยาเสพติด โดยยาเสพติดในกลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่นเป็นยาเสพติดที่ก่อให้เกิดอันตรายกับสุขภาพมากที่สุด ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อชีวิต ในกรณีใช้ยาเกินขนาดอีกทั้ง มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคร้ายแรง เช่น ไวรัสเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี หรือซี ที่เกิดจากการใช้เข็มฉีดยาที่ไม่สะอาด และเสี่ยงต่อการเป็นโรคร่วมด้านกายและจิตอีกด้วย อันตรายหรือผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดจึงเป็นประเด็นที่ต้องป้องกันแก้ไข ทั้งนี้ แนวโน้มจำนวนผู้ติดยาเสพติดของประชากรโลกจากการประมาณการ ก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอยู่ตลอดเวลา

มิติการป้องกัน การปราบปรามและการบำบัดรักษายาเสพติด การบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม เพื่อผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมต่อการสร้างสังคมปลอดภัยจากยาเสพติด การแก้ไขปัญหายาเสพติดตั้งแต่ต้นทาง คือ พื้นที่แหล่งผลิต โดยการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อยุติบทบาทของแหล่งผลิตภายนอกประเทศ การสกัดกั้นสารตั้งต้นและเคมีภัณฑ์ไม่ให้เข้าสู่แหล่งผลิต การสกัดกั้นการลักลอบนำเข้าส่งออกยาเสพติดตามแนวชายแดน การสกัดกั้นตามจุดตรวจ/จุดสกัดของเส้นทางคมนาคมและพื้นที่ตอนใน การปราบปรามยาเสพติดในแหล่งพักเก็บยาเสพติดภายในประเทศและการทำลายเครือข่ายการค้ายาเสพติด การเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน โดยยึดแนวพระราชดำริปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และยุทธศาสตร์แนวทางดำเนินงาน “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ตามศาสตร์พระราชทานเป็นกรอบการแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อเสริมการป้องกันควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตลดการกระทำผิดซ้ำและการสร้างอาสาป้องกันตามชุมชนตามแนวชายแดน กลางทาง คือ การป้องกันยาเสพติดในแต่ละกลุ่มเป้าหมายอย่างเหมาะสมเป็นรูปธรรม การปรับสภาพแวดล้อม ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม แต่ละบุคคล ปลายทาง คือ การดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดให้เข้าถึงการบำบัดรักษา การใช้มาตรการทางเลือก การติดตามและให้โอกาสและการยอมรับจากสังคมและการพัฒนาคุณภาพชีวิต (Office of the Narcotics Control Board, 2020) นโยบายด้านยาเสพติดได้ปรับมุมมองภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก โดยยึดหลักการภายใต้สิทธิมนุษยชน เน้นการดูแลสุขภาพและสังคม ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด และกำหนดมาตรฐาน การกำกับดูแล ประเมินผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา โดยดำเนินการร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย นอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม และกระทรวงกลาโหม ให้มีคุณภาพและมาตรฐาน (Medical Services Division, 2018)

จากสถิติการจับกุมคดียาเสพติดในจังหวัดกำแพงเพชร แสดงให้เห็นว่าในช่วงเดือนตุลาคม 2559 – กันยายน 2560 มีคดี 1,796 คดี ผู้ต้องหา 1,915 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับเดือนตุลาคม 2560 – กันยายน 2561 เพิ่มขึ้นร้อยละ 35.82 กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในห้วงนี้ ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร แต่ก็มีคนนอกพื้นที่ที่ถูกจับกุม เช่น กลุ่มคนในพื้นที่จังหวัดติดกับจังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มคนภาคเหนือตอนบน และคนที่มาจากกรุงเทพมหานคร พบกระทำความผิดเป็นผู้เสพ ร้อยละ 58.80 ผู้ค้า/ผู้จำหน่าย ร้อยละ 41.20 ส่วนใหญ่มีอายุ 19 – 24 ปี และ 25 – 39 ปี คดียาเสพติดที่จับกุมสูงสุดเป็นคดียาบ้า โดยประมาณ 2,555 คดี ร้อยละ 94.49 ของคดียาเสพติดทั้งหมด รองลงมา คดีไอซ์ 89 คดี กัญชาแห้ง 49 คดี กระบอคม 9 คดี และกัญชาสด 2 คดี เมื่อเปรียบเทียบช่วงเวลา คดียาบ้าที่จับกุมได้เพิ่มขึ้น จำนวน 881 คดี ในช่วงตุลาคม 2559 – กันยายน 2560 จำนวน 54,401 เม็ด และตุลาคม 2560 – กันยายน 2561 จำนวน 241,678 เม็ด พบว่า มีการปริมาณยาเสพติดเพิ่มขึ้น เนื่องจากการจับกุมรายใหญ่ที่ใช้จังหวัดกำแพงเพชรเป็นเส้นทางลำเลียงยาเสพติดไปในพื้นที่กรุงเทพ และปริมณฑล (Center Against Drugs Kamphaeng Phet Province, 2018)

บทความนี้นำเสนอการพัฒนากลยุทธ์การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งมีความคาดหวังว่าหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดร่วมกับชุมชน ได้นำไปใช้ในการพัฒนากลไกร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ ที่จะส่งเสริมให้คนในหมู่บ้าน ชุมชน สามารถมีส่วนร่วมการในแก้ไขปัญหาเสพติด การพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมนำพาผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบริการสุขภาพอย่างถูกวิธี รอบด้าน อย่างไร้รอยต่อ ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เพื่อยกระดับสุขภาวะชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร
2. เพื่อพัฒนากลยุทธ์การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร
3. เพื่อประเมินกลยุทธ์การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร

การทบทวนวรรณกรรม

จากรายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลก ยาเสพติดนับเป็นปัญหาที่เรื้อรังของมวลมนุษยชาติ เพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดผลกระทบมากมายหลายด้านทั้งกับตัวของบุคคล ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจของชาติ จะเห็นได้ว่ากว่าครึ่งศตวรรษมาแล้วที่ทั่วโลกทำสงครามกับ “ยาเสพติด” โดยเน้น

การใช้กำลังต่อต้านและปราบปรามอย่างรุนแรง โดยใช้เจ้าหน้าที่เข้าไปกวาดล้าง จับกุมและทำลายแหล่งผลิตยาเสพติด แต่ในทางกลับกัน ปัญหายาเสพติดยิ่งเพิ่มสูงมากขึ้น พบว่ามีรายงานของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations on Drugs and Crime, World Drug Report, 2017) พบว่า ในปี พ.ศ. 2558 มีประชากรใช้ยาเสพติดจำนวนประมาณ 255 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.3 ของประชากรโลกในช่วงอายุ 15 – 64 ปี หรือในประชากรทุก 20 คน จะมีผู้ใช้ยาเสพติดอยู่ประมาณ 1 คน โดยในจำนวนนี้มีผู้ที่ประสบปัญหาจากยาเสพติดด้านสุขภาพทางกายและจิตใจ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายและนำไปสู่ภาวะการเสพติดจนต้องได้รับการรักษา จำนวนประมาณ 29.5 ล้านคน คิดเป็นเกือบบร้อยละ 12 ของผู้ใช้ยาเสพติด และคิดเป็นร้อยละ 0.6 ของประชากรผู้ใหญ่ทั่วโลก ซึ่งในแต่ละปีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลก มีเพียง 1 ใน 6 คน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาจากการติดยาเสพติด โดยยาเสพติดในกลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่นเป็นยาเสพติดที่ก่อให้เกิดอันตรายกับสุขภาพมากที่สุด ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อชีวิตในกรณีใช้ยาเกินขนาดอีกทั้ง มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคร้ายแรง เช่น ไวรัสเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี หรือซี ที่เกิดจากการใช้เข็มฉีดยาที่ไม่สะอาด และเสี่ยงต่อการเป็นโรคร่วมด้านกายและจิตอีกด้วย อันตรายหรือผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดจึงเป็นประเด็นที่ต้องป้องกันแก้ไข ทั้งนี้ แนวโน้มจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดของประชากรโลกจากการประมาณการณ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอยู่ตลอดเวลา

การดูแลผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยลดอัตราการนอนโรงพยาบาลและการเข้ารับบริการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ การบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางถือเป็นวิธีที่คุ้มค่าที่สุดในการบำบัดผู้ใช้ยาเสพติดโดยอ้างอิงเอกสารทั่วโลกระบุว่าผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนมีอัตราการเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลและประวัติทางอาชญากรรมลดลงอย่างเห็นได้ชัด การบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางเป็นบริการที่จะบูรณาการ การรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่การบริการทางสังคมและสุขภาพในชุมชน เป็นบริการแบบองค์รวมเชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการ สถานบริการ ชุมชนและครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่นๆและกับชุมชนเพื่อส่งต่อความรับผิดชอบการให้บริการระหว่างกันและกัน เป็นวิธีการบำบัดในชุมชนที่แทรกแซงชีวิตประจำวันปกติน้อยกว่าการรักษาอื่น ชุมชนสามารถตรวจสอบได้ และช่วยให้ลดมลทินของผู้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดตลอดจนกระตุ้นให้ชุมชนมีความคาดหวัง ถึงผลลัพธ์ในทางบวก เพื่อให้ได้รูปแบบของการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชน เป็นศูนย์กลางที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป (Ritsri, Wattanapraphajit & Junharn, 2022)

จากผลการดำเนินงานนโยบายโลกที่ปลอดจากยาเสพติด ไม่สามารถลดปริมาณโดยรวมและการค้ายาเสพติดลงไปได้ในประเทศไทย ก่อให้เกิดปัญหาผู้ต้องขังล้นคุก ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้ต้องขังปริมาณมาก และมีการละเมิดสิทธิมนุษยชนเกิดขึ้นในประเทศไทยเกี่ยวกับยาเสพติด ประเทศไทยมีการปรับเปลี่ยนนโยบายดำเนินงานยาเสพติดในประเทศไทย ตามแนวทาง UNGASS 2016 คือ สังคมที่ปราศจากการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด และดำเนินการบำบัดผู้เสพยาเสพติดที่ไม่มีคดีอาญา

อื่นร่วมด้วย โดยถือว่า “ผู้เสพคือผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร” เนื่องจากเดิมการบำบัดมีผู้เข้ารับการบำบัดพื้นฟูปีละ ประมาณ 200,000 ราย ในระบบสมัครใจ บังคับบำบัด และต้องโทษ ปัญหา คือ ระบบสมัครใจไม่ใช้การสมัครใจที่แท้จริง เป็นการบังคับทั้งสมัครใจ ผู้เข้ารับการบำบัดพื้นฟูเข้ารับการบำบัดไม่ครบคอร์ส ทั้งในระบบสมัครใจและบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว รวมถึงการติดตามในชุมชน ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ นโยบายด้านยาเสพติดได้ปรับมุมมองภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก โดยยึดหลักการภายใต้สิทธิมนุษยชน เน้นการดูแลสุขภาพและสังคม ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานบำบัดพื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด และกำหนดมาตรฐาน การกำกับดูแล ประเมินผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา โดยดำเนินการร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย นอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม และกระทรวงกลาโหม ให้มีคุณภาพและมาตรฐาน (Health Administration Division, 2018) ทำให้ผู้วิจัยตระหนักเป็นอย่างยิ่งว่าการบำบัดพื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางจะช่วยขับเคลื่อนพลังชุมชนไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องยังประโยชน์ต่อชุมชน

กระบวนการหลักในการบำบัดพื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง มี 4 ขั้นตอน (Narcotics Control Management Center, 2018)

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาผู้ติดยาเสพติดในชุมชน

โดยใช้รูปแบบที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ เช่น ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายอำเภอ ผู้บริหาร อบต. ฯลฯ) อสม. อาสาสมัครภาคประชาชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ครู อาจารย์ ผู้ที่ชุมชนให้ความเคารพนับถือรวมถึงผู้ผ่านการบำบัดพื้นฟู อาจใช้กลไก “คณะกรรมการหมู่บ้าน” ในการค้นหา มีการประชาสัมพันธ์ เชิญชวน รณรงค์ สอดส่อง สังเกต โดยคณะกรรมการฯ ประชาธิปไตย ผ่านการทำความเข้าใจกับผู้ปกครองและคนใกล้ชิด แบบเครือข่ายติ เชิญชวน เข้าสู่การดูแลช่วยเหลือ ซึ่งในขั้นตอนการค้นหา สามารถเป็นในรูปแบบ ไม่เปิดเผยตัวตน และเปิดเผยตัวตน

ขั้นตอนที่ 2 การคัดกรองผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติดในชุมชน

เมื่อผ่านกระบวนการค้นหาแล้ว เข้าสู่กระบวนการคัดกรอง เพื่อให้ผู้ติดยาและสารเสพติดได้รับการช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ที่มีความพร้อม) เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการประเมินคัดกรองผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเพื่อประเมินสภาพการเสพติด และนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดพื้นฟูที่เหมาะสม กับประวัติ และพฤติกรรมของ ผู้เสพติด

ขั้นตอนที่ 3 การบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

บำบัดฟื้นฟูตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข เจ้าภาพหลัก คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลระดับอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ที่ผ่านการฝึกอบรมโดยการประเมินสภาพการเสพติดและวินิจัย ซึ่งต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้ยาเสพติดเป็นหลัก ทั้งนี้อาจพิจารณาถึงความจำเป็นในทางการแพทย์ประกอบด้วย เช่น มีอาการทางจิตรุนแรง

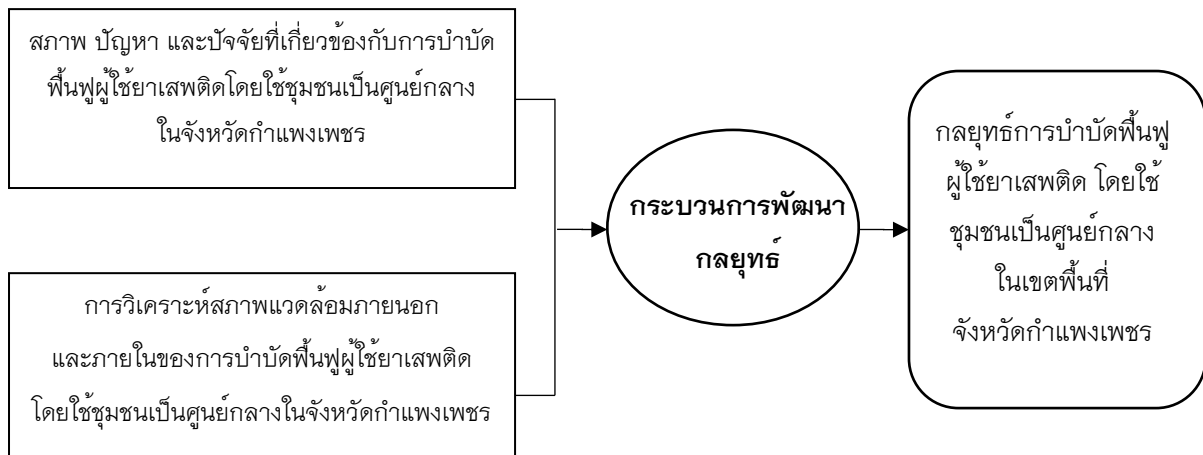
ขั้นตอนที่ 4 การติดตามดูแลช่วยเหลือ

ผู้ใช้ยาเสพติดที่ผ่านกระบวนการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ที่ได้รับการช่วยเหลือจนกระทั่งมีสภาพร่างกาย จิตใจ เข้มแข็ง มีความมุ่งมั่นในการเลิกยาเสพติด มีเป้าหมายในชีวิต สามารถกลับไปอยู่กับครอบครัวและชุมชนโดยไม่พึ่งยาเสพติด การติดตาม เป็นขั้นตอนการช่วยเหลือที่สำคัญ เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยการติดตามดูแลช่วยเหลือ ให้คำแนะนำแก่ผู้เข้ารับการบำบัดและผู้ผ่านการบำบัดภายใต้พื้นฐานทางสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน วางระบบข้อมูลรองรับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พัฒนาคุณภาพชีวิต แบบครบวงจร พัฒนาพฤติกรรมนิสัยเสริมความเข้มแข็งของผู้ผ่านการบำบัดรักษาด้านสังคมและคุณภาพชีวิต เพื่อป้องกันการกระทำผิดซ้ำ รับผิดชอบโดยทีมชุดชุมชนร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้นำกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง มาใช้ในการกำหนดกลยุทธ์การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้วิธีเชิงรุกโดยให้ชุมชน คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติด เนื่องจากชุมชนเป็นหน่วยเล็กๆ ของสังคมที่ทรงพลังและเป็นพื้นฐานของสถาบันครอบครัว ไปสู่หมู่บ้าน และตำบล ขยายพื้นที่สู่อำเภอและจังหวัดในการร่วมมือกันแก้ไขปัญหาเสพติด ลดการจับกุม เน้นการช่วยเหลือและบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติด กระตุ้นให้ชุมชนตระหนักรู้ในการป้องกันปัญหาเสพติดและสร้างชุมชนเข้มแข็งห่างไกลยาเสพติด ส่งผลให้เกิดสุขภาวะที่ดีในชุมชน คำนึงถึงสังคม และลูกหลานกลับสู่ครอบครัว สร้างสรรค์ชุมชนให้เป็นชุมชนเป็นสุข ปลอดภัย เน้นการปรับเปลี่ยนแนวคิด ทักษะคติ และพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติดให้สามารถลด ละ เลิกยาเสพติด เป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย โดยใช้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Narcotics Control Management Center, 2018) ประกอบด้วย 1) การค้นหาผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติดในชุมชน 2) การคัดกรองผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติดในชุมชน 3) การบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากยาเสพติดในชุมชน และ 4) การติดตามดูแลช่วยเหลือโดยกระบวนการชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้วิจัยแบบผสมวิธี (Mixed-Methods Research) มีการดำเนินการ 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสียดัดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร โดยดำเนินการ 2 ขั้นตอนย่อย คือ

1.1 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกำนันและผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 234 คน ปลัดอำเภอฝ่ายความมั่นคง จำนวน 11 คน เจ้าหน้าที่ตำรวจผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด จำนวน 14 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 94 คน นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 70 คน รวมทั้งสิ้น 423 คน ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลคือ กำนันและผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 5 คน ปลัดอำเภอฝ่ายความมั่นคง จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่ตำรวจ จำนวน 2 คน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 คน นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนากลยุทธ์การบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสียดัดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร ดำเนินการทั้งสิ้น 4 ขั้นตอน

2.1 การศึกษาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสียดัดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางที่ประสบผลสำเร็จ โดยการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รวม 5 คน ผู้ที่ประสบผลสำเร็จในการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสียดัด หมู่ที่ 2 ตำบลท่าฉนวน อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย ได้แก่ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 1

คนเจ้าหน้าที่ตำรวจ จำนวน 1 คน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

2.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกการบำบัดฟื้นฟูผู้ช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้ให้ข้อมูล รวม 16 คน กำนันและผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 3 คน ปลัดอำเภอฝ่ายความมั่นคง จำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่ตำรวจ จำนวน 3 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน ผู้แทนสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 6 จำนวน 1 คน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

2.3 การรณรงค์กลยุทธการบำบัดฟื้นฟูผู้ช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้ให้ข้อมูล รวม 16 คน ได้แก่ นักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ช้ยาเสพติด ที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 5 ปี จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนายุทธศาสตร์หรือกลยุทธ ที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 5 ปี จำนวน 6 คน บุคลากรในส่วนราชการที่รับผิดชอบงานยาเสพติด จำนวน 7 คน หัวหน้าชุมชนหรือตัวแทนภาคประชาชนหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ช้ยาเสพติด จำนวน 2 คน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

2.4 การตรวจสอบร่างกลยุทธการบำบัดฟื้นฟูผู้ช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบด้านความสอดคล้องและความเหมาะสมของวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นกลยุทธ กลยุทธ ตัวชี้วัด และมาตรการ ผู้ให้ข้อมูล รวม 10 คน ได้แก่ ผู้บริหารส่วนราชการหรือส่วนท้องถิ่นที่มีความรู้ความเข้าใจด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ช้ยาเสพติดและการพัฒนากลยุทธ จำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีความรู้ความเข้าใจด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ช้ยาเสพติดและงานวิจัย จำนวน 1 คน นักวิชาการที่มีความรู้ความสามารถ ด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ช้ยาเสพติดและการพัฒนากลยุทธ จำนวน 6 คน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินกลยุทธการบำบัดฟื้นฟูผู้ช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร มีจุดมุ่งหมายเพื่อตัดสินคุณภาพกลยุทธการบำบัดฟื้นฟูผู้ช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร ด้านความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้และการยอมรับได้ ของวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นกลยุทธ กลยุทธ ตัวชี้วัด และมาตรการ ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 20 คน ได้แก่ นักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ช้ยาเสพติดที่มีประสบการณ์ในชุมชน จำนวน 12 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนายุทธศาสตร์และกลยุทธ จำนวน 2 คน ผู้นำชุมชนที่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไป จำนวน 3 คน หัวหน้าชุมชนหรือตัวแทนภาคประชาชนที่มีประสบการณ์การบำบัดฟื้นฟูผู้ช้ยาเสพติดในชุมชน จำนวน 3 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมิน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือ

1.1 แบบสอบถาม สภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบ ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับสภาพการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร เป็นแบบเลือกตอบ ตอนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับปัญหาการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ตอนที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

2) วิธีการที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ

2.1 แบบบันทึกสนทนากลุ่ม โดยเป็นแบบแสดงความคิดเห็นตามประเด็นของสภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร

2.2 แบบบันทึกประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร และยกร่างกลยุทธ์การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร

2.3 แบบบันทึกการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการตรวจสอบร่างกลยุทธ์การการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร ที่พัฒนาขึ้นในด้านความสอดคล้อง และความเหมาะสม

2.4 แบบประเมินกลยุทธ์การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมี 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 การประเมินความสอดคล้องของกลยุทธ์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ตอนที่ 2 การประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ ของวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นกลยุทธ์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัด และมาตรการ ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการพัฒนากลยุทธ์ เป็นแบบปลายเปิด

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลเชิงปริมาณมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน เช่น การวิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่ามัชฌิมเลขคณิต และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา แล้วนำมาเขียนบรรยายเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

1. สภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร สรุปได้ดังนี้

1.1 สภาพการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร

1.1.1 ด้านการค้นหาผู้เสียหายเสพติดในชุมชน ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยกำนันและผู้ใหญ่บ้านและพนักงานฝ่ายปกครอง โดยการตั้งจุดตรวจ จุดสกัด ด้านชุมชน การใช้เวทีประชาคมหมู่บ้านให้ข้อมูล เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้กำหนดเป้าหมาย และชุมชนร่วมกันกำหนดแนวทางในการปฏิบัติกรอย่างชัดเจน การค้นหาผู้เสียหายเสพติดในชุมชน ส่วนใหญ่พบที่บ้าน

1.1.2 ด้านการคัดกรองผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติดในชุมชน ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้กำหนดแนวทางและลงมือปฏิบัติร่วมกันอย่างชัดเจน โดยได้รับความร่วมมือจากกำนัน ผู้ใหญ่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความสำคัญผู้เสียหายเสพติดในชุมชนทุกกลุ่ม การคัดกรองใช้วิธีการของกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการอย่างชัดเจนเป็นขั้นตอน ด้วยการสัมภาษณ์ สร้างความไว้วางใจและทำการแยกแยะผู้ติดยาเสพติด กำหนดปัจจัยเสี่ยง ใช้เข็มฉีดยาร่วมและการมีเพศสัมพันธ์

1.1.3 ด้านการบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากยาเสพติดในชุมชน มีกระบวนการลดอันตรายจากยาเสพติดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ อำนวยความสะดวกให้บริการโดยยืดหยุ่นไม่จำกัดเวลา หน่วยงานที่มีส่วนร่วม ได้แก่ อาสาสมัครตำรวจบ้าน (อส.ตร.) และอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ด้วยการจัดกิจกรรมและเยี่ยมบ้าน

1.1.4 ด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือโดยกระบวนการชุมชน มีกระบวนการ วิธีการ การติดตามดูแลช่วยเหลือ โดยการนัดพบ การติดตามด้วยกระบวนการกิจกรรม การให้คำปรึกษารายบุคคลและมีการทำกิจกรรมกลุ่ม กำหนดความถี่ในการติดตามผู้ผ่านการบำบัด โดยมีการแบ่งระยะเวลาอย่างชัดเจน ที่เสี่ยงเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ญาติ พี่น้อง คนใกล้ชิด เป็นผู้ช่วยเหลือหลักในการดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูและกลับมาพักที่บ้าน

1.2 ปัญหาการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร

1) ด้านการค้นหาผู้เสียหายเสพติดในชุมชน คือ ขาดการร่วมประชุมคณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน การกำหนดนโยบาย แผนงาน เป้าหมาย แนวทางการค้นหา คัดกรองเบื้องต้น ขาดการลงพื้นที่ร่วมกับทีมชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความไว้วางใจการยอมรับเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ทำให้ขาดโอกาสในการรักษาบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติด ภายใต้แนวคิดผู้เสพติด คือ ผู้ป่วย

2) ด้านการคัดกรองผู้เสียหายเสพติด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขขาดความพร้อมด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติด เจ้าหน้าที่

สาธารณสุขชาตทัชชะ ความชำนาญอย่างถ่องแท้ เจ้าหน้าที่บางส่วนไม่ให้ความร่วมมือ ส่งเสริมสนับสนุนการคัดกรองผู้เข้าเสพติดเท่าที่ควร ผู้เข้าเสพติดไม่ยอมเปิดเผยข้อมูลจริง ทำให้ข้อมูลคาดเคลื่อน ปัญหาการเดินทางออกนอกชุมชนเพื่อการคัดกรองเป็นอุปสรรคอีกส่วนหนึ่ง

3) ด้านการบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากยาเสพติดในชุมชน คือ การบำบัดฟื้นฟูผู้เข้าเสพติดยังเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ขาดการบูรณาการร่วมกับชุมชน สถานที่บำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากยาเสพติดของภาครัฐซึ่งอยู่ห่างจากชุมชนเป็นเหตุให้ผู้เข้าเสพติดไม่เดินทางมารับการบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากยาเสพติด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังขาดทักษะที่เหมาะสมกับผู้เข้าเสพติดที่มีสภาพและปัญหาที่แตกต่างกัน ขาดแคลนงบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่สำคัญขาดความร่วมมือของครอบครัวเป็นสาเหตุให้ขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดการเฝ้าระวังผู้เข้าเสพติดหวนกลับมาเสพซ้ำ

4) ด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือโดยกระบวนการชุมชน ที่ชุมชนขาดการติดตามดูแลช่วยเหลือ ให้คำแนะนำแก่ผู้เข้าเสพติด ผู้เข้ารับการบำบัดและผู้ผ่านการบำบัดภายใต้มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน ขาดการเสริมกำลังใจให้มีความเข้มแข็งให้กลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวและอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข ขาดการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อป้องกันการกลับไปติดซ้ำ ขาดการติดตามก่อน ระหว่าง และหลังการฟื้นฟู ทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ เพื่อเกิดผลดีในการบำบัดฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง โดยไม่กลับไปพึ่งพายาเสพติดอีก

1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้เข้าเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร

1) ด้านปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้เข้าเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร

(1) ด้านโครงสร้าง ปัจจัยที่เป็นจุดแข็ง ได้แก่ มีโครงสร้างการบำบัดฟื้นฟูผู้เข้าเสพติดเพื่อดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจน โดยการประกาศโครงสร้างการบำบัดฟื้นฟูผู้เข้าเสพติดไว้ได้ชัดเจน ส่วนจุดอ่อนคือ ขาดการบริหารงานตามโครงสร้างการบำบัดฟื้นฟูผู้เข้าเสพติดที่ได้กำหนดไว้ ขาดการประชุมเพื่อแจ้งข่าวสาร วางแผนงาน ตามโครงสร้างการบำบัดฟื้นฟูผู้เข้าเสพติดและขาดการมอบหมายงาน ความรับผิดชอบ แก่ผู้ปฏิบัติตามความรู้ ความสามารถ และความถนัด

(2) ด้านระบบบริการ ปัจจัยที่เป็นจุดแข็ง ได้แก่ มีการบริหารจัดการระบบอย่างเป็นรูปธรรม ส่วนจุดอ่อนคือ การบริหารจัดการระบบในพื้นที่ชุมชนยังขาดประสิทธิภาพและขาดบริการที่เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งกับชุมชนและผู้เข้าเสพติด ขาดการบริหารจัดการระบบอย่างทั่วถึงครอบคลุมพื้นที่ ไม่เป็นที่ยอมรับของชุมชน

(3) ด้านบุคลากร ปัจจัยที่เป็นจุดแข็ง ได้แก่ บุคลากรมีความรับผิดชอบ รักหาวินัย และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้เข้าเสพติด ส่วนจุดอ่อน บุคลากรยังมีจำนวนจำกัด บุคลากรขาดการสนับสนุน

ส่งเสริมการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดในเรื่องการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเสพติด และการฝึกอบรมด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดอย่างถูกต้อง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของขาดความกระตือรือร้นในการบริการ

(4) ด้านการเงิน ปัจจัยที่เป็นจุดแข็ง ไม่พบ ส่วนจุดอ่อน ขาดงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐและภาคส่วน ขาดความคล่องตัวและประสิทธิภาพในการบริหารการเงิน ขาดสามารถระดมงบประมาณทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ เพื่อใช้จ่ายงบประมาณ ขาดการบริหารจัดการด้านการเงินอย่างเป็นระบบ ขาดการบริหารงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด

(5) ด้านวัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยที่เป็นจุดแข็ง ไม่พบ ส่วนจุดอ่อน ขาดวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่เพียงพอและทันสมัยเหมาะสมกับการใช้งานได้อย่างเป็นระบบ เหมาะสม และโปร่งใส ขาดการดูแลรักษา ซ่อมแซมเครื่องใช้เพื่อการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดให้อยู่ในสภาพที่ดีสามารถใช้ประโยชน์เครื่องมือได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

(6) ด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยที่เป็นจุดแข็ง ได้แก่ ผู้บริหารสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดแก่บุคลากร ชุมชนและท้องถิ่น เปิดโอกาสให้บุคลากร ชุมชน ท้องถิ่น แสดงความคิดเห็นในการบริหารจัดการทั้งมีการบริหารจัดการโดยการสนับสนุนส่งเสริมการทำงานเป็นทีมโดยการร่วมมือกันกับทุกภาคส่วน ส่วนจุดอ่อน ไม่ทราบหลักการและปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุคคลอื่นในด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติด

2) ด้านปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร

(1) ด้านสังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยที่เป็นโอกาส ได้แก่ ชุมชนมีการส่งเสริม สร้างวัฒนธรรม การเสียสละ และช่วยการดูแลบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติด เหมือนคนในครอบครัว ส่วนอุปสรรค ชุมชนขาดการประชุม อบรมให้ความรู้ ความเข้าใจ และวิธีการถูกต้องในการดูแลช่วยเหลือการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติด ขาดการให้ความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติด ขาดการปลูกฝังทัศนคติและความรู้ความเข้าใจที่ดีต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติด

(2) ด้านเทคโนโลยี ปัจจัยที่เป็นโอกาส ได้แก่ มีฐานข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดที่มีประสิทธิภาพ ส่วนอุปสรรค ขาดระบบการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมในการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติด ขาดการนำเข้ามาช่วยในการแจ้งข่าวสารในเรื่องการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดที่ถูกต้อง ขาดสื่อออนไลน์ที่เข้าถึงผู้สูงอายุเสพติดและเอื้อต่อการปฏิบัติงานทั้งภาครัฐและชุมชนในการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติด

(3) ด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยที่เป็นโอกาส ไม่พบ ส่วนอุปสรรค ขาดการส่งเสริม สนับสนุนการสร้างงานสร้างอาชีพ ให้แก่ผู้สูงอายุเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติด ขาดการช่วยเหลือและประกันรายได้ให้แก่ญาติของผู้สูงอายุเสพติดระหว่างเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติด ขาดการฝึกอบรมผู้สูงอายุเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ

(4) ด้านการเมืองและกฎหมาย บัณฑิตที่เป็นโอกาส กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับของรัฐบาล ส่งเสริมและสนับสนุน การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด การพัฒนาประเทศด้วยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ที่ส่งเสริมการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด รัฐมีการกำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาชาติในเรื่องการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด คำสั่งของกระทรวงที่เป็นหน่วยงานต้นสังกัดให้การบำบัดฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติด ส่วนอุปสรรค ขาดนโยบายการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของรัฐบาลเอื้อต่อการบริหารจัดการการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

2. ผลการพัฒนากลยุทธ์การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร สรุปได้ดังนี้

2.1 วิสัยทัศน์

“ ชุมชนในจังหวัดกำแพงเพชร มีระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยบูรณาการและใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี มีสังคมที่ปลอดภัยจากยาเสพติด ”

2.2 พันธกิจ

2.2.1. ค้นหาและสร้างการเข้าถึงบริการทางการรักษาให้กับผู้ติดยาเสพติดในชุมชน

2.2.2. บูรณาการความร่วมมือคัดกรองผู้ติดยาเสพติดในชุมชน

2.2.3. บำบัด ฟื้นฟูและลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในชุมชนอย่างมีมาตรฐาน

2.2.4. ติดตามช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2.3 เป้าประสงค์

2.3.1. ชุมชนมีกระบวนการค้นหาและสร้างการเข้าถึงบริการทางการรักษาให้กับผู้ติดยาเสพติด โดยร่วมกับทุกภาคส่วนอย่างทั่วถึงและเสมอภาค

2.3.2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกับชุมชนและครอบครัวบูรณาการคัดกรองผู้ติดยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.3. ผู้ติดยาเสพติดในชุมชนเข้ารับการบำบัด ฟื้นฟูและลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดอย่างครบวงจรและเป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

2.3.4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกับชุมชน ติดตาม ช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิผล

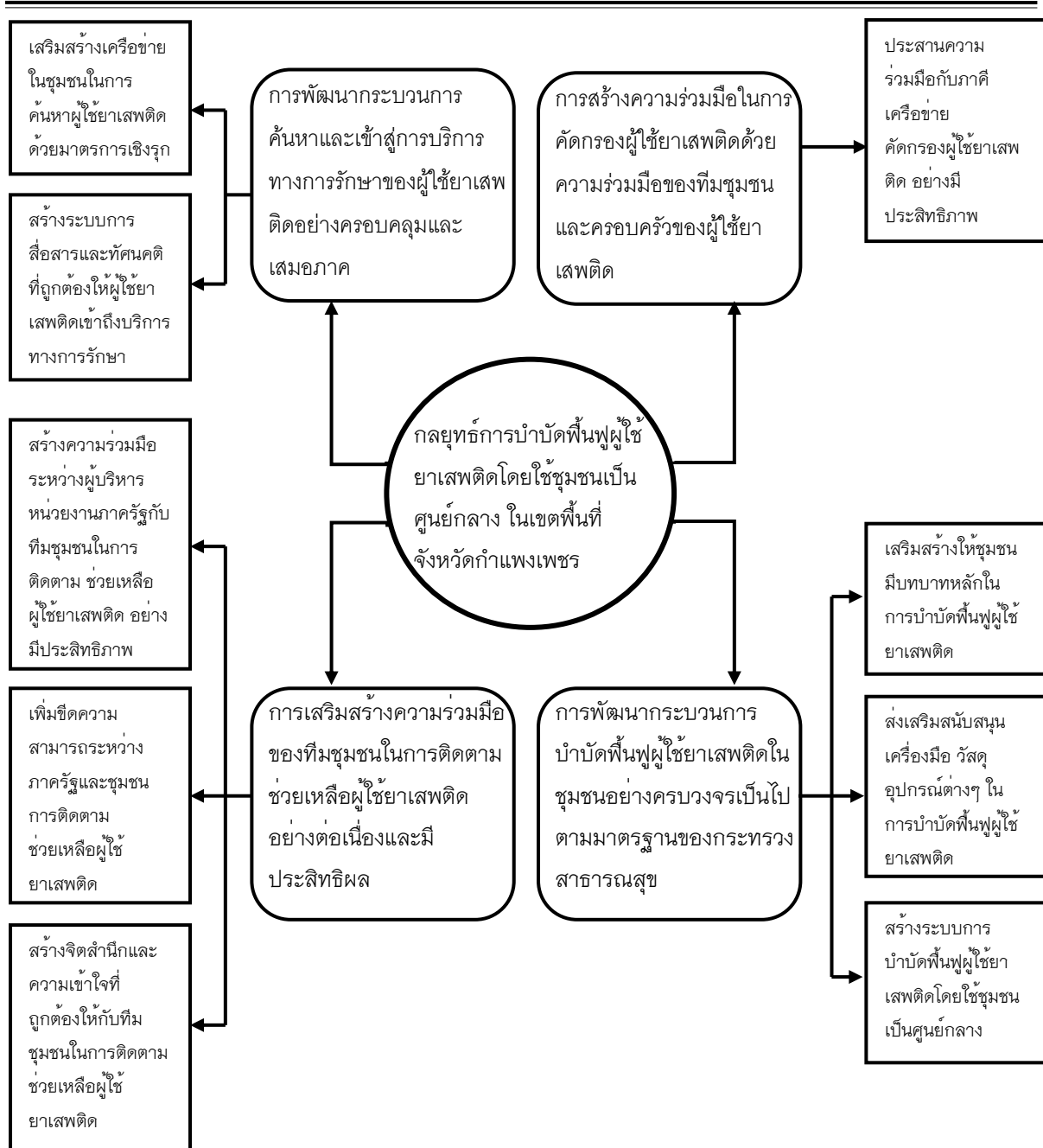
2.4 ประเด็นกลยุทธ์และกลยุทธ์

2.4.1 ประเด็นกลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาระบบการค้นหาและเข้าสู่การบริการทางการรักษาของผู้ติดยาเสพติด อย่างครอบคลุมและเสมอภาค ประกอบด้วย กลยุทธ์ที่ 1 เสริมสร้างเครือข่ายในชุมชนในการค้นหาผู้ติดยาเสพติด ด้วยมาตรการเชิงรุก กลยุทธ์ที่ 2 สร้างระบบการสื่อสารและทัศนคติที่ถูกต้องให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าถึงบริการทางการรักษา

2.4.2 ประเด็นกลยุทธ์ที่ 2 การสร้างความร่วมมือในการคัดกรองผู้ขายยาเสพติดด้วยความร่วมมือของทีมชุมชนและครอบครัวของผู้ขายยาเสพติด ประกอบด้วย กลยุทธ์ที่ 3 ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายคัดกรองผู้ขายยาเสพติด อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4.3 ประเด็นกลยุทธ์ที่ 3 การพัฒนากระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ขายยาเสพติดในชุมชนอย่างครบวงจรเป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย กลยุทธ์ที่ 4 เสริมสร้างให้ชุมชนมีบทบาทหลักในการบำบัดฟื้นฟูผู้ขายยาเสพติด กลยุทธ์ที่ 5 ส่งเสริมสนับสนุนเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ขายยาเสพติด กลยุทธ์ที่ 6 สร้างระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ขายยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง

2.4.4 ประเด็นกลยุทธ์ที่ 4 การเสริมสร้างความร่วมมือของทีมชุมชนในการติดตามช่วยเหลือผู้ขายยาเสพติดอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิผล ประกอบด้วย กลยุทธ์ที่ 7 สร้างความร่วมมือระหว่างผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐกับทีมชุมชนในการติดตามช่วยเหลือผู้ขายยาเสพติด อย่างมีประสิทธิภาพ กลยุทธ์ที่ 8 เพิ่มขีดความสามารถระหว่างภาครัฐและชุมชนการติดตามช่วยเหลือผู้ขายยาเสพติด กลยุทธ์ที่ 9 สร้างจิตสำนึกและความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับทีมชุมชนในการติดตามช่วยเหลือผู้ขายยาเสพติด



ภาพที่ 2 ผลการพัฒนากลยุทธ์การบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสถียรโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง
ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร

3. ผลการประเมินการพัฒนากลยุทธ์การบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสถียรโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร

ผลการประเมินกลยุทธ์การบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสถียรโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร ในด้านความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และยอมรับได้ ของ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นกลยุทธ์ กลยุทธ์ มาตรการ และตัวชี้วัด ในภาพรวมมีความสอดคล้องอยู่ในระดับมาก ความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์ ทั้ง 9 กลยุทธ์ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ใน

ระดับมากและมากที่สุด ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความเป็นประโยชน์ของตัวชี้วัด 20 ตัวชี้วัด และมาตรการ 43 มาตรการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 สภาพการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า เจ้าหน้าที่ของรัฐร่วมมือกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฝ่ายปกครองกำหนดแนวทางและลงมือปฏิบัติร่วมกันอย่างชัดเจน โดยการตั้งจุดตรวจจุดสกัดและดำเนินชุมชนในการค้นหากลุ่มเป้าหมาย ด้านการคัดกรองผู้ติดยาเสพติดในชุมชนจะดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครและภาคประชาสังคม ซึ่งให้ความสำคัญกับผู้ติดยาเสพติดทุกกลุ่ม ด้วยวิธีการสร้างความไว้วางใจ กำหนดปัจจัยเสี่ยง เช่น การมีเพศสัมพันธ์ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ด้านการบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากยาเสพติดในชุมชน มีกระบวนการลดอันตรายจากยาเสพติดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ให้บริการโดยไม่จำกัดเวลา การติดตามดูแลช่วยเหลือ มีกระบวนการติดตามดูแลช่วยเหลือ การให้คำปรึกษารายบุคคลและมีการทำกิจกรรมกลุ่ม กำหนดความถี่ในการติดตามผู้ผ่านการบำบัด แบ่งระยะเวลาอย่างชัดเจน พี่เลี้ยงเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ญาติ พี่น้อง คนใกล้ชิด ด้านโครงสร้างการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมีการดำเนินการให้บรรลุมติ วัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจน มีการบริหารจัดการระบบอย่างเป็นรูปธรรม บุคลากรมีความรับผิดชอบ รักษาวินัยและมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดยาเสพติด สอดคล้องกับข้อกำหนดของกองบริหารการสาธารณสุข (Health Administration Division, Ministry of Public Health, 2018) ที่ระบุว่าด้วยกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง เป็นกระบวนการคืนคนดีสู่สังคม และลูกหลานกลับสู่ครอบครัว เน้นการปรับเปลี่ยนแนวคิด ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดให้สามารถลด ละ เลิกยาเสพติด และกลับมาเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Polngam (2021) ที่นำเสนอไว้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนจะเป็นพลังในการขับเคลื่อนการดำเนินงานทุกขั้นตอน เพื่อให้เกิดกระบวนการความร่วมมือช่วยเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการและลดปัญหาการกลับไปเสพซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติด โดยอาศัยการสื่อสารทำความเข้าใจกับชุมชนให้มีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด และการจัดการทรัพยากรที่ดีในการอำนวยความสะดวกการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Chankong & Polprasert (2018) พบว่า แนวทางการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดทางด้านชุมชน คือ จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแก่ ประชาชนในชุมชน เพื่อให้เข้าใจบริบทของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และสามารถสนับสนุนเด็กและ เยาวชนไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และแนวทางด้านครอบครัวควรสร้างความเข้าใจให้แก่คนใน ครอบครัวถึงวิธีการปฏิบัติหากพบว่าสมาชิกในครอบครัวติดยาเสพติด และ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Lundputh & Hankra (2021) ที่พบว่า กระบวนการปฏิบัติการดำเนินงาน

การบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง เป็นความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของ กระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เกิดการพัฒนาแบบบูรณาการในการพัฒนาทุกด้านไปพร้อม ๆ กัน

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พัฒนากลยุทธ์การบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า การพัฒนากลยุทธ์การบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย 1 วิสัยทัศน์ 4 พันธกิจ 4 เป้าประสงค์ 4 ประเด็นกลยุทธ์ 9 กลยุทธ์ 20 ตัวชี้วัด และ 43 มาตรการ กลยุทธ์ที่มีความเหมาะสมที่สุด ได้แก่ กลยุทธ์ที่ 5 ส่งเสริมสนับสนุนเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ในการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ในการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการอำนวยความสะดวกตั้งแต่ การค้นหาผู้สูงอายุเสพติด การคัดกรองผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด การบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากยาเสพติดในชุมชน และการติดตามดูแลช่วยเหลือหากขาดงบประมาณหรือหน่วยงานที่จะสนับสนุนให้มีเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ที่ทันสมัยและประสิทธิภาพการช่วยเหลือที่ป่วยหรือผู้สูงอายุเสพติดจะดำเนินการได้ยาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Munindem (2018) พบว่า การบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดยังเป็นหน้าที่หลักของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ขาดการบูรณาการร่วมกับชุมชน เจ้าหน้าที่ของรัฐขาดการบูรณาการร่วมกับชุมชนและสถานที่บำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากยาเสพติดตั้งอยู่ในที่ตั้งของภาครัฐซึ่งอยู่ห่างจากชุมชนเป็นเหตุให้ภาคส่วนอื่นไม่ให้ความร่วมมือในการเดินทางมาบำบัดฟื้นฟู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังขาดทักษะที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเสพติดที่มีสภาพปัญหาที่แตกต่างกัน ขาดงบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่สำคัญขาดความร่วมมือของครอบครัวเป็นสาเหตุให้ขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดการเฝ้าระวังผู้สูงอายุเสพติดหวนกลับมาเสพซ้ำ

กลยุทธ์ที่มีความเป็นไปได้สูงสุด ได้แก่ กลยุทธ์ที่ 3 ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายคัดกรองผู้สูงอายุเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการสร้างร่วมมือทุกภาคส่วนถือเป็นหัวใจอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง เกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Polngam (2021) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดระยอง พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนขับเคลื่อนการดำเนินงานทุกขั้นตอน เปิดโอกาสให้คนในชุมชนออกแบบวิธีการ โดยเริ่มต้นจากการร่วมคิด ตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร เน้นความสมัครใจ โดยแบ่ง การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นช่วงก่อนการบำบัด ระหว่างการบำบัดและหลังการบำบัด ตามบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ชุมชนและประชาชนทั่วไป ส่วนสถานบริการสาธารณสุข ควรดำเนินงาน 3 ส่วนคือการจัดการดูแลผู้ป่วย (Case Management) การดูแลแบบองค์รวมในการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Holistic Rehabilitation) และภาคีเครือข่าย (Network) เพื่อให้เกิดกระบวนการความร่วมมือช่วยเหลือเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการและลดปัญหาการกลับไปเสพซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติด โดยอาศัยการสื่อสารทำความเข้าใจ

กับชุมชนให้มีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด และการจัดการทรัพยากรที่ดีในการอำนวยความสะดวกการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่มีการยอมรับสูงสุด ได้แก่ กลยุทธ์ที่ 3 ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายคัดกรองผู้เข้ายาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจะเห็นผลได้ชัดเจนว่ามีความสอดคล้องกับผลการประเมินกลยุทธ์ที่มีความเป็นไปได้สูงสุดเป็นกลยุทธ์ที่ 3 เช่นเดียวกัน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Lundpuh & Hankra (2021) ที่พบว่า กระบวนการปฏิบัติการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมของชุมชน ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของ กระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เกิดการพัฒนาแบบบูรณาการในการพัฒนาทุกด้านไปพร้อม ๆ กัน

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 3 การประเมินกลยุทธ์การบำบัดฟื้นฟูผู้เข้ายาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ของกลยุทธ์การบำบัดประเด็นกลยุทธ์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัด และมาตรการ มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ มีการยอมรับได้อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการพัฒนากลยุทธ์เริ่มจากการศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้เข้ายาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง และการนำข้อมูลที่ได้มาให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตรวจสอบ แล้วนำไปสู่กระบวนการศึกษาค้นคว้าที่ประสบผลสำเร็จ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การร่างกลยุทธ์และตรวจสอบคุณภาพกลยุทธ์โดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นไปตามกระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์ และสอดคล้องกับหลักเกณฑ์การวางแผนเชิงกลยุทธ์เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้ของ Phakhaphatwiwat (2021) ที่ได้สรุปหลักเกณฑ์ในการประเมินกลยุทธ์ไว้ 3 ประการ คือ ประการแรกหลักเกณฑ์ความเหมาะสม (Suitability) ของกลยุทธ์คู่กับเรื่องของ SWOT Analysis ประการที่สองหลักเกณฑ์ความเป็นไปได้ (Feasibility) ของกลยุทธ์ที่มีโอกาสจะประสบความสำเร็จบนพื้นฐานของทรัพยากรที่มีอยู่ในองค์กรและพื้นฐานของสภาพแวดล้อม และประการที่สามหลักเกณฑ์การยอมรับได้ (Acceptability) ของกลยุทธ์ที่ใช้จะมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ จึงสรุปได้ว่า กลยุทธ์ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

การพัฒนากลยุทธ์การบำบัดฟื้นฟูผู้เข้ายาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร นำไปสู่การพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้เข้ายาเสพติดร่วมกับชุมชน เกิดจากการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นกลยุทธ์ และกลยุทธ์ที่ชัดเจน เกิดจากการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมมือ และลงมือปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์การบำบัดฟื้นฟูผู้เข้ายาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง พัฒนากลยุทธ์สู่การปฏิบัติร่วมกับชุมชนอย่างแท้จริง เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและเป็นต้นแบบ

การบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง เกิดประโยชน์และเป็นที่ยอมรับต่อชุมชนส่งผลที่ดีต่อการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดอย่างต่อเนื่อง

สรุป

การพัฒนากลยุทธ์การบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร เกิดจากการพัฒนากลยุทธ์ด้วยการวิเคราะห์สภาพ ปัญหาและปัจจัยภายในภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ทำให้ได้วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นกลยุทธ์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัด และมาตรการ สู่การประเมินกลยุทธ์โดยนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติด ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาศาสตร์และกลยุทธ์ ผู้นำชุมชน ตัวแทนภาคประชาชนที่มีประสบการณ์การบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติด ที่มีความสอดคล้อง เหมาะสม ความเป็นไปได้และเป็นที่ยอมรับ เกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติในการพัฒนากระบวนการค้นหาและเข้าสู่การบริการทางการแพทย์ของผู้สูงอายุเสพติดอย่างครอบคลุมและเสมอภาค อย่างครบวงจรเป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข เกิดความร่วมมือในการคัดกรองผู้สูงอายุเสพติดด้วยความร่วมมือของทีมงานชุมชนและครอบครัวของผู้สูงอายุเสพติด สร้างชุมชนเข้มแข็ง สร้างความร่วมมือของทีมงานชุมชนในการติดตามช่วยเหลือผู้สูงอายุเสพติดอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและระบาดวิทยา ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม และกระทรวงกลาโหม โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ควรจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการกับบุคลากรในสังกัดที่เกี่ยวข้องกับงานบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติด พร้อมทั้งตรวจสอบความพร้อมในการปฏิบัติการ และนำกลยุทธ์ที่ได้พัฒนาขึ้นเข้ากำหนดเป็นนโยบายและแผนงานนำสู่การปฏิบัติ
2. จังหวัดกำแพงเพชร โดยศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดกำแพงเพชร ควรจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการประกอบด้วยผู้บริหารของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบเกี่ยวกับนโยบายการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดและนำกลยุทธ์ที่ได้พัฒนาขึ้นเข้ากำหนดเป็นนโยบายและแผนงานนำสู่การปฏิบัติ โดยความร่วมมือของคณาจารย์ในชุมชน กำหนดผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ประจำโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล รวมถึงเจ้าหน้าที่ของภาครัฐ อาทิ ปลัดอำเภอฝ่ายความมั่นคง นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ตำรวจที่ดูแลการปราบปรามในพื้นที่ชุมชนนั้น ๆ
3. ตำรวจภูธรจังหวัดกำแพงเพชร โดยศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ตำรวจภูธรจังหวัดกำแพงเพชร ควรจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการให้กับบุคลากรในสังกัดรับทราบ

เกี่ยวกับนโยบายการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเพศติด เพื่อเข้าไปมีส่วนร่วมและสนับสนุนการปฏิบัติ และนำกลยุทธ์ที่ได้พัฒนาขึ้นเข้ากำหนดเป็นนโยบายและแผนงานนำสู่การปฏิบัติ สร้างปัจจัยเชิงบวกให้เกิดการยอมรับ และให้โอกาสในการเลิกยาเสพติด ลด ละ เลิกจากการข้องเกี่ยวกับยาเสพติด ยกเว้นการจับกุมโดยสมัครใจให้ผู้เสียหายเพศติดให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเพศติด

4. คนในชุมชน กำนันผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ประจำโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล รวมถึงเจ้าหน้าที่ของภาครัฐ ปลัดอำเภอฝ่ายความมั่นคง นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ตำรวจที่ดูแลการปราบปรามร่วมมือกันโดยใช้แนวปฏิบัติที่ดี [(CBTx) and Best Practices] เริ่มจากการค้นหาผู้เสียหายเพศติดในชุมชน การคัดกรองผู้เสียหายเพศติดในชุมชน การบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากยาเสพติดในชุมชน รวมถึงการติดตามดูแลช่วยเหลือโดยกระบวนการชุมชน ลดอัตราการกลับมาติดยา

5. ทีมชุมชนควรศึกษากลยุทธ์การบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเพศติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชรที่ได้พัฒนาขึ้น แล้วนำสู่การปฏิบัติและสร้างความเข้าใจให้กับคนในชุมชน หน่วยงานในชุมชนที่เกี่ยวข้อง โดยชุมชนแต่ละแห่งควรพิจารณาเลือกมาตรการที่มีความสอดคล้องกับบริบทของแต่ละชุมชน และควรเพิ่มเติมรายละเอียดของเกณฑ์มาตรฐานของชุมชน เพื่อสะดวกในการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการค้นหาผู้เสียหายเพศติดในชุมชน การคัดกรองผู้เสียหายเพศติดในชุมชน การบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากยาเสพติดในชุมชน รวมถึงการติดตามดูแลช่วยเหลือโดยกระบวนการชุมชน ลดอัตราการกลับมาติดยา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยการพัฒนากลยุทธ์การสร้างแรงจูงใจให้ผู้เสียหายเพศติดเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเพศติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ด้วยความสมัครใจ
2. ควรทำการวิจัยการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเพศติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง
3. ควรศึกษาการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเพศติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางโดยใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)
4. ควรศึกษาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเพศติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางขับเคลื่อนการปฏิบัติในระดับพื้นที่ชุมชน
5. ควรทำการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้เสียหายเพศติด ไม่กลับไปเสพซ้ำ หลังผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเพศติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง

References

- Center Against Drugs Kamphaeng Phet Province. (2018). *Statistics of drug arrests in Kamphaeng Phet Province*. Ministry of Public Health: Kamphaeng Phet Province.
- Chankong, W. & Polprasert, P. (2018). The guidelines on preventive strategy for addictive substances and drugs prevention among children and youth groups outside the educational institutions in Kamphaeng Phet Province. *Public Health & Health Laws Journal*, 4(1), 65–74.
- Health Administration Division. (2018). *Community-based treatment and care in 2018*. Health Administration Division, Ministry of Public Health.
- Lundpuh, S. & Hankra, N. (2021). Community-based treatment and care (CBTx): A case study of the communities in Khon Kaen Province. *Journal of Nursing and Health Care*, 39(2), 107–116.
- Medical Services Division. (2018). *Behavior modification course guide for drug abusers and small-scale prisoners/Division Department of Corrections*. Mental Health Center, Medical Services, Division Department of Corrections.
- Muninaem, K. (2018). *Drug problem solving by community leaders and people in Barahor Mueang District, Pattani Province*[Master's Thesis, Songkla University].
- Narcotics Control Management Center. (2018). *Community Based Treatment and Care*. Narcotics Control Management Center, Ministry of Public Health. Born to be Publishing.
- Office of the Narcotics Control Board. (2020). *Drug Prevention and Suppression Action Plan 2020*. Ministry of Justice.
- Phakhaphatwiwat, S. (2021). *Strategic Management* (21st ed.). Amarin.
- Polngam, N. (2021). A model of development for community-based treatment related to drugs addiction rehabilitation among patients in Rayong Province. *Journal of Public Health and Innovation*, 1(2), 49–71.
- Ritsri, N, Wattanaphajit, S., & Junharn, S. (2022). The Community-based treatment and care model for drug rehabilitation: A case study in a village, Mueang District, Mahasarakham Province. *Mahasarakham Hospital Journal*, 19(2), 50–63.
- United Nations on Drugs and Crime [UNODC]. (2017). *World Drug Report 2017*. UNODC. <https://www.unodc.org/wdr2017/index.html>