

รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง
ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ในจังหวัดแห่งหนึ่ง

: The Participative Management model for rehabilitation in drugs addiction Patients and
implementation by using Community Based Treatment Related at local level in
one province.

กรรณิกา สหเมธาพัฒน์

บทคัดย่อ

วิจัยแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและผลลัพธ์การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 4 กลุ่มใน 11 หมู่บ้าน โดยสุ่มอย่างง่ายใช้วิธีการจับสลากโดยทำรายชื่อประชากรทั้งหมด แบบสอบถามค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญได้เท่ากับ .81 และค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคแบบสอบถามชุดที่ 1 เท่ากับ 0.79 แบบสอบถามชุดที่ 2 เท่ากับ 0.61 แบบสอบถามชุดที่ 3 เท่ากับ 0.80 แบบสอบถามชุดที่ 4 เท่ากับ 0.77 วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ หมู่บ้านที่ผลการดำเนินงานจากการวิจัยเชิงปริมาณที่ดี สามารถเป็นต้นแบบที่ดี จำนวน 1 หมู่บ้าน โดยกระบวนการกลุ่ม AIC (Appreciation Influence Control)

ผลการศึกษา พบว่า การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมอยู่ระดับมากใน 10 หมู่บ้าน อยู่ระดับมากที่สุด ใน 1 หมู่บ้าน ($\bar{x} = 4.04$ S.D.=.610) ประชาชนในหมู่บ้านมีความรู้เรื่องยาเสพติดส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.9 ($\bar{x} = 6.63$ S.D.= 1.508 Min=0 Max=9) ทศนคติของประชาชนต่อผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.40$ S.D.= .422) และพฤติกรรมป้องกันตนเองจากยาเสพติดส่วนใหญ่อยู่ระดับ มาก ($\bar{x} = 3.56$ S.D.= .579) ครอบครัวและญาติรับรู้การเข้ารับการบำบัดยาเสพติดของผู้เสพยา ร้อยละ 37 กลุ่มผู้ใช้ผู้เสพยาเสพติดในหมู่บ้านที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ จำนวน 73 คนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 89 อายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 47.9 อายุเฉลี่ย 28.56ปี ยาเสพติดที่ใช้เสพยาบ้า ร้อยละ 91.8 สาเหตุส่วนใหญ่มาจากอยากรู้ อยากลอง ร้อยละ 42.5 ความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติดของผู้ป่วยมีความตั้งใจอยู่ระดับมาก ($\bar{x} = 3.79$ S.D.= .750) ปัจจัยแห่งความสำเร็จในพื้นที่ต้นแบบ พบว่าจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน การรับรู้ข่าวสาร ข้อมูลและการประชาสัมพันธ์ มีระบบการแก้ไขปัญหาเสพติดและการบำบัด มีกลไกการติดตามและประเมินผล และมีต้นแบบที่ลด/เลิกยาเสพติดแบบยั่งยืน

บทสรุป การดำเนินควรมุ่งเน้นไปที่การเพิ่มความรู้ทักษะในเรื่องยาเสพติดให้กับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การมีส่วนร่วมผู้ปกครองหรือญาติที่ดูแลใกล้ชิดผู้เสพยาเสพติดเข้ามามีส่วนร่วมการบำบัดครบตามโปรแกรม ในส่วนของผู้ใช้ผู้เสพยาในการเลิกใช้ยาเสพติด ต้องเกิดจากความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติดของผู้ใช้ผู้เสพยาที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม , การบำบัดฟื้นฟู , ผู้ป่วยยาเสพติด, ชุมชนเป็นศูนย์กลาง

The Participative Management model for rehabilitation in drugs addiction Patients and implementation by using Community Based Treatment Related at local level in one province

kannika Sahamethapat

Abstract

Mixed methods research The objective is to study the participatory management model and the results of participatory development in the rehabilitation of drug patients using community as the center to drive practice at the local level. Phetchabun Province Quantitative research The sample was divided into 4 groups in 11 villages by simple random sampling using a lottery method by listing the entire population. The content validity index of the questionnaire from experts was equal to .81 and the reliability using Cronbach's alpha coefficient formula. Questionnaire set 1 was equal to 0.79. Questionnaire set 2 was equal to 0.61. Questionnaire set 3 was equal to 0.80. Questionnaire set 4 was equal to 0.77 Data were analyzed using descriptive statistics. Qualitative research section Villages whose performance results from good quantitative research Can be a good model for 1 village through the AIC (Appreciation Influence Control) group process.

The results of the study found that participatory management was at a high level in 10 villages, at the highest level in 1 village ($\bar{x} = 4.04$ S.D=.610). Most people in the villages had knowledge about drugs at a moderate level of 100. each 46.9 ($\bar{x} = 6.63$ S.D.= 1.508 Min=0 Max=9) People's attitudes towards drug users are mostly at the moderate level ($\bar{x} = 3.40$ S.D.= .422)And the behavior of protecting oneself from drugs was mostly at the high level ($\bar{x} = 3.56$ S.D.= .579). Families and relatives were aware of receiving drug treatment for drug users, 37 percent. Group of drug users Stuck in a village with an epidemic of drugs in the area, 73 people, mostly males, 89 percent, ages 20-29 years, 47.9 percent, average age 28.56 years. The drug used was methamphetamine, 91.8 percent. The most common reason was curiosity to try, 42.5 percent. The patient's intention to stop using drugs was at a high level ($\bar{x} = 3.79$ S.D.= .750). Success factors in the prototype area It was found that from the participation of network partners and communities Awareness of news, information and public relations There is a system for solving drug problems and treatment. There is a monitoring and evaluation mechanism. And there is a model for reducing/quitting drugs in a sustainable way.

Conclusion: Actions should focus on increasing people's knowledge and skills regarding drugs. family and community Involvement of parents or relatives who closely care for drug users to participate in the complete treatment program. As for users, they want to stop using drugs. It must arise from the intention to stop using drugs by drug users who are receiving rehabilitation in the community.

Keywords: participation, rehabilitation, drug patients, community centered

บทนำ

ประเทศไทยได้มีการสำรวจเพื่อคาดประมาณจำนวนประชากรผู้ใช้สารเสพติดในประเทศ ปี 2559 โดยคณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด พบว่า มีประชากรที่ใช้สารเสพติดประมาณ 1.4 ล้านคน และในจำนวนนี้อันุมานว่าประมาณ 3 แสนคน เป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา กลุ่มวัยที่พบว่ามีกรรมแพร์ระบาดของยาเสพติด เป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานช่วงอายุ 12-44 ปี ดังนั้น รัฐบาลจึงได้ยกปัญหาเสพติดให้เป็นวาระแห่งชาติมียุทธศาสตร์ดำเนินงานทั้งเชิงป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดตามแนวทาง UNGASS 2016 คือ สังคมที่ปราศจากการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดและดำเนินการบำบัดผู้เสพยาเสพติดที่ไม่มีคดีอาญาอื่นร่วมโดยถือว่า “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร” (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยสภาพพื้นที่เป็นจังหวัดที่มีภูเขาล้อมรอบ ไม้ติดขอบชายแดนประเทศเพื่อนบ้าน จึงพบเพียงปัญหาด้านการค้าการลำเลียงและการแพร่ระบาดของยาเสพติด พื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ มีลักษณะพื้นที่เป็นพื้นที่ยาว การเดินทางเป็นจัดเชื่อมโยงระหว่างภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลางมีเส้นทางหลักและเส้นทางรอง สามารถเดินทางไปสู่จังหวัดต่างๆได้สะดวก จึงเป็นปัจจัยส่งผลให้มีการระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ โดยสภาพปัญหาด้านยาเสพติดในปัจจุบันในระดับปานกลาง ด้านการผลิตยาเสพติด มีบางพื้นที่เป็นพื้นที่ปลูกพืชยาเสพติด เช่น กัญชา พืชกระท่อม โดแก เขตอำเภอเขาค้อ อำเภอชนแดน อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอหนองไผ่ อำเภอน้ำหนาว อำเภอ빙สามพัน อำเภอวังโป่ง อำเภอวิเชียรบุรี อำเภอหล่มเก่า และอำเภอหล่มสัก ด้านการค้ายาเสพติดพบว่า มีการค้ายาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้าในพื้นที่ 11 อำเภอ ส่วนใหญ่เป็นผู้ค้ารายย่อย จะมีผู้ค้ารายสำคัญในบางพื้นที่ เช่น อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ และอำเภอหล่มสัก ด้านการแพร่ระบาด ด้วยยาเสพติดหลักที่แพร่ระบาดในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ โดแกยาบ้า รองลงมา คือ กัญชา ไอซ์ และสารระเหย กลุ่มผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่มีอายุ 18 – 24 ปี อายุ 25 - 34 และอาชีพของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มผู้ใช้แรงงานรับจ้าง เกษตรกร และคนว่างงาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์, 2564)

ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะศึกษารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน (Community Context) เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหายาโดยชุมชน ตามแนวคิดของ Cohen and Uphoff (1981) โดยเลือกพื้นที่เป้าหมาย อำเภอละ 1 หมู่บ้าน ที่มีความพร้อมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติด ทั้งคนในชุมชนและภาคีเครือข่าย อาทิ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด โรงเรียน ตำรวจ หน่วยงานสาธารณสุขและคนในชุมชน และการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ทั้งผู้นำที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการ พัฒนางานด้านผู้ป่วยยาเสพติด ครอบครัวของผู้ป่วยยาเสพติดและคนในชุมชน มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และส่งผลให้การดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยช่วยให้ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น สามารถค้นหาผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ให้มีความครอบคลุมและเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยความสมัครใจ โดยบูรณาการความรู้ทางด้านสุขภาพเข้ากับมิติทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพรักษายาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการเป็นองค์รวมเชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการสถานบริการ ชุมชน และครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่นๆ และกับชุมชน เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบการให้บริการระหว่างกันและกัน ซึ่งชุมชนสามารถพัฒนาต่อยอด และขยายผลการบำบัดใน

ชุมชนไปยังชุมชนพื้นที่อื่นที่สนใจ ภายใต้กรอบระบบสุขภาพอำเภอเชื่อมโยงหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เป็นบริการที่มุ่งเน้นบริการบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตามบริบทแต่ละพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ในจังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ จังหวัดเพชรบูรณ์

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย Mixed method ได้แก่ เชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

1. ประชากร

หมู่บ้านที่มีการแพร่ระบาดในจังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้งหมดในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 51 หมู่บ้าน (ทะเบียนรายชื่อพื้นที่เป้าหมาย หมู่บ้าน/ชุมชนแพร่ระบาดยาเสพติด สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 6)

2. กลุ่มตัวอย่าง

หมู่บ้านที่มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 11 หมู่บ้านใน 11 อำเภอ ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่ส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการปฏิบัติในระดับพื้นที่ ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง แบ่งเป็น 4 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ชุดปฏิบัติการประจำตำบล ในพื้นที่หมู่บ้านที่มีการแพร่ระบาดยาเสพติดในพื้นที่ 11 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 15 คน ทำการศึกษาทั้งหมดรวม 165 คน

กลุ่มที่ 2 เป็นประชาชนเป้าหมายทั้งหมดในเขตพื้นที่ใน 11 หมู่บ้านต้นแบบในการดำเนินการ ใน 11 อำเภอ ประชากรในเขตพื้นที่อายุ 15- 69 ปี ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน 11 หมู่บ้าน จำนวน 5,988 คน คำนวณตามสูตรของทาโร ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่น 96% และความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ระดับ 0.04 (Yamane, 2012) โดยสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ใน 11 หมู่บ้านๆละ 52 คน รวมจำนวน 572 คน

กลุ่มที่ 3 เป็นบุคคลในครอบครัวหรือญาติที่ใกล้ชิดของผู้ป่วยยาเสพติดในหมู่บ้านที่พบจากการเสพติดจริงในพื้นที่ ใน 11 หมู่บ้าน ที่พบจริงในพื้นที่ 11 หมู่บ้าน จำนวน 73 คน

กลุ่มที่ 4 ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในชุมชนที่พบจากการเสพติดจริงในพื้นที่ใน 11 หมู่บ้าน ที่พบจริงในพื้นที่ 11 หมู่บ้าน จำนวน 73 คน

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาข้อมูลด้านผลลัพธ์การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยคัดเลือกหมู่บ้านที่ผลการดำเนินงานจากการวิจัยเชิงปริมาณที่ดี สามารถเป็นต้นแบบที่ดี จำนวน 1 หมู่บ้าน ด้านเนื้อหาสาระ 1) ข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่ ได้แก่ บริบทชุมชนสภาพความเป็นอยู่ การรับรู้สภาพ ปัญหา จุดอ่อน จุดแข็งของชุมชน 2) รูปแบบการดำเนินงานจากการถอดบทเรียนองค์ความรู้จากกลุ่มเป้าหมายที่ทำการศึกษาและจากเอกสารรายงาน 3) แผนพัฒนาการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยกระบวนการกลุ่ม AIC (Appreciation Influence Control) 4) ประสิทธิภาพ ในด้านผลลัพธ์การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติใน

ระดับพื้นที่ 5) สรุปข้อเสนอแนะ ปัญหา อุปสรรค เพื่อนำเสนอรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง(CBTx)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 วิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 4 ชุด ประกอบด้วย

แบบสอบถามชุดที่ 1 แบบสอบถามกลุ่มชุดปฏิบัติการประจำตำบล(ชปต.)ในพื้นที่หมู่บ้านที่ดำเนิน งาน เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางจำนวน 26 ข้อ เป็นแนวคำถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากยุทธพงษ์ เฝ้าประมงค์ (2555)

แบบสอบถามชุดที่ 2 สอบถามกลุ่มประชาชนในหมู่บ้าน ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ทศนคติด้านยาเสพติด พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด และการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการรูปแบบบำบัดฟื้นฟู (CBTx) ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 -69 ปี จำนวน 45 ข้อ ดัดแปลงมาจาก ดร.สุรียัน บุญแท้ (2563)และจุลฉนิย จงกลาง (2557)

แบบสอบถามชุดที่ 3 สอบถามสำหรับครอบครัว/ญาติของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง จำนวน 25 ข้อดัดแปลงมาจากยุพา สมบูรณ์ (2562)

แบบสอบถามชุดที่ 4 สอบถามสำหรับผู้เสียหายผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง จำนวน 28 ข้อ ดัดแปลงมาจากวันเพ็ญ อานาจกิติกร (2553)

3.2 วิจัยเชิงคุณภาพ แบบสนทนากลุ่ม(Focus group) เป็นแบบคำถามใช้ในการสนทนากลุ่มของกลุ่มชุดทำงานหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 1 ชุด

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. วิจัยเชิงคุณภาพ

1) นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความ สามารถ ด้านงานวิจัยสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารจัดการงานยาเสพติด จากนั้นนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขตาม ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาค่าความสอดคล้อง IOC (Item Objective Congruence) ผ่านการตรวจวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญได้เท่ากับ 0.81

2) แบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรนอกกลุ่มที่ใช้ในการวิจัย คือ ได้แก่ บ้านท่าเมียง หมู่ 9 ตำบลนายม อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งเป็นหมู่บ้านต้นแบบปี 2564 แบบสอบถามชุดที่ 1 และแบบสนทนากลุ่มชุดปฏิบัติการประจำตำบล(ชปต.) จำนวน 15 คน แบบสอบถามชุดที่ 2 ประชาชนในหมู่บ้าน จำนวน 30 คน แบบสอบถามชุดที่ 3 กลุ่มครอบครัว/ญาติผู้ใกล้ชิดผู้ใช้และกลุ่มผู้เสพที่เข้าบำบัดในชุมชน จำนวน 3 คน แบบสอบถามชุดที่ 4 กลุ่มผู้เสพที่เข้าบำบัดฟื้นฟูในชุมชน จำนวน 3 คน

3) นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ ได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ปรับปรุงเครื่องมือให้เป็นฉบับสมบูรณ์ที่เชื่อถือได้ เพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไป (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2543) ผลการตรวจความเชื่อมั่น พบว่า แบบสอบถามชุดที่ 1 เท่ากับ 0.79 แบบสอบถามชุดที่ 2 เท่ากับ 0.61 แบบสอบถามชุดที่ 3 เท่ากับ 0.80 แบบสอบถามชุดที่ 4 เท่ากับ 0.77

2. วิจัยเชิงคุณภาพ

1) วิธีการสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือครั้งนี้ ศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดและการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาในชุมชน ประเด็นการสนทนา ซึ่งมีเนื้อหาสาระอยู่ภายใต้กรอบแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องประกอบประเด็นคำถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูล

สถานการณ์ยาเสพติดในชุมชน การแก้ไขปัญหายาเสพติดและการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาในชุมชน ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ กระบวนการกลุ่ม AIC (Appreciation Influence Control)

2) การตรวจสอบเครื่องมือ ตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน การทดสอบความเชื่อถือได้และความถูกต้องของข้อมูล จะทำโดยนักวิจัยในขณะที่ทำการสนทนากลุ่มและประเด็นการทำแผนพัฒนาโดยกระบวนการกลุ่ม AIC (Appreciation Influence Control) โดยดูว่าคำตอบที่ได้มาสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.วิจัยเชิงปริมาณ 1) ประชุมทีมผู้วิจัยชี้แจงทีมวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ในแบบสอบถามเพื่อความเข้าใจในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 2) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้รับผิดชอบงานบำบัดและฟื้นฟูระดับจังหวัด และมีเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับ รพ.สต.ที่เป็นผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ จึงมีความเข้าใจและเข้าถึงชุมชนและกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างดี ซึ่งจะมีการนัดกลุ่มเป้าหมายเพื่อดำเนินการ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ทีมชุดปฏิบัติการระดับตำบล(ชปต) สอบถามตามแบบสอบถาม ในปฏิทินนัดหมายโดยนัดกลุ่มเป้าหมายพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ คือ ดำเนินการชี้แจงการทำความเข้าใจและการลงลายมือแสดงความยินยอมในการตอบแบบสอบถามชุดที่ 1 จำนวน 11 หมู่บ้าน ละ 1 วัน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในหมู่บ้านจากการสุ่ม ในช่วงอายุ 19-69 ปีในหมู่บ้าน 11 แห่ง ดำเนินการชี้แจงการทำความเข้าใจและการลงลายมือแสดงความยินยอมในการตอบแบบสอบถามชุดที่ 2 จำนวน 11 หมู่บ้าน ละ 52 คน รวมจำนวน 572 คน โดยกำหนดการเก็บข้อมูลคืนผู้วิจัยภายใน 7 วัน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ดำเนินการชี้แจงการทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมายและการลงลายมือแสดงความยินยอมในการตอบแบบสอบถามชุดที่ 3 ตามข้อมูลจริงที่พบในหมู่บ้าน จำนวน 11 หมู่บ้าน

กลุ่มที่ 4 กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ดำเนินการชี้แจงการทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมายและการลงลายมือแสดงความยินยอมในการตอบแบบสอบถามชุดที่ 4 ตามข้อมูลจริงที่พบในหมู่บ้าน จำนวน 11 หมู่บ้าน

2.วิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย นัดประชุมคณะทำงานหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์เพื่อถอดบทเรียนตาม AIC ดังนี้ 1) ขั้นตอนการศึกษาบริบทและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย การศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์ในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเพชรบูรณ์ และผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง(CBTx) 2) การถอดบทเรียนกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง(CBTx) ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการวางแผน การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล 3) จัดทำแผนพัฒนาการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง(CBTx) โดยกระบวนการกลุ่ม AIC (Appreciation Influence Control) 4) ผลลัพธ์ โดยการวัดผลผลิตของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในชุมชนไม่กลับไปติดยาเสพติดซ้ำภายใน 6 เดือน อย่างน้อยร้อยละ 50 และการวัดความสามารถของชุมชนในการแก้ไขปัญหา ตอบสนองความต้องการของชุมชน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1.ข้อมูลเชิงปริมาณในแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด ใช้ค่าสถิติคำนวณเป็นค่าร้อยละ (percentage) และค่าเฉลี่ย(Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD)

2.ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลจากขอบเขตด้านเนื้อหาศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดและการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาในชุมชน ประเด็นการสนทนา ซึ่งมีเนื้อหาสาระอยู่ภายใต้กรอบแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องประกอบประเด็นคำถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสถานการณ์ยาเสพติด

ติดในชุมชน การแก้ไขปัญหายาเสพติดและการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในชุมชน ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ
กระบวนการกลุ่ม AIC (Appreciation Influence Control)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

1.รูปแบบการดำเนินงานของชุดปฏิบัติการประจำตำบล (ขปต.) ในพื้นที่หมู่บ้านที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ ในภาพรวม 11 หมู่บ้าน การบริหารจัดการที่ดำเนินการประกอบด้วย 12 ขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วย 1) ดำเนินการรูปแบบคณะกรรมการดำเนินการ 2) การจัดประชุมเวทีประชาคมในการสร้างความมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ 3) จัดทำข้อตกลงร่วมของชุมชน 4) จัดทำแผนชุมชนในด้านการดูแลผู้ใช้ผู้เสพยาเสพติด 5) หน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในชุมชน 6) กระบวนการดำเนินการด้านชุมชนในการค้นหา คัดกรองและส่งต่ออย่างต่อเนื่อง 7) จัดทำทะเบียนข้อมูลผู้ใช้ผู้เสพยาเสพติดในชุมชน 8) ดำเนินการปรับเปลี่ยนสร้างภาวะแวดล้อมเชิงบวก 9) มีการอบรมความรู้สร้างแกนนำในการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาจากยาเสพติดในชุมชนและครอบครัว 10) ชุมชนมีกิจกรรมกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในชุมชน 11) มีการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม และ 12) เป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้และเป็นต้นแบบตัวอย่างการดำเนินงาน ผลการประเมินการดำเนินงาน พบว่า การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในภาพรวมอยู่ระดับมาก จำนวน 10 หมู่บ้าน อยู่ระดับมากที่สุด จำนวน 1 หมู่บ้าน ($\bar{x} = 4.04$ S.D=.610) เมื่อพิจารณาด้านการมีส่วนร่วมพบว่า การมีส่วนร่วมสูงที่สุดคือด้านผลประโยชน์ ($\bar{x} = 4.11$ S.D=.678) รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ($\bar{x} = 4.03$ S.D=.639)และการมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ ($\bar{x} = 4.02$ S.D=.647)และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($\bar{x} = 4.01$ S.D=.685)

ตาราง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามรายด้าน (N=164 คน)

หมู่บ้าน	จำนวน(คน)	ด้านการมีส่วนร่วม การตัดสินใจ			ด้านการมีส่วนร่วม การปฏิบัติการ			ด้านการมีส่วนร่วม ผลประโยชน์			ด้านการมีส่วนร่วม การประเมินผล		
		\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
A	15	3.95	.568	มาก	3.94	.632	มาก	3.98	.792	มาก	3.86	.800	มาก
B	15	3.96	.606	มาก	3.91	.462	มาก	4.09	.571	มาก	3.87	.489	มาก
C	15	4.00	.478	มาก	4.20	.717	มาก	4.22	.851	มาก	4.30	.754	มาก
D	15	3.81	.750	มาก	3.86	.531	มาก	3.93	.621	มาก	3.86	.723	มาก
E	15	3.95	.568	มาก	3.94	.632	มาก	3.98	.792	มาก	3.86	.800	มาก
F	14	3.95	.773	มาก	4.14	.704	มาก	4.04	.744	มาก	3.94	.717	มาก
G	15	4.15	.879	มาก	4.14	.848	มาก	4.42	.750	มาก	4.00	.859	มาก
H	15	4.36	.379	มาก	4.40	.449	มาก	4.40	.522	มาก	4.38	.456	มาก
I	15	3.84	.638	มาก	3.52	.474	มาก	3.69	.526	มาก	3.53	.542	มาก
J	15	4.67	.482	มากที่สุด	4.72	.411	มากที่สุด	4.73	.422	มากที่สุด	4.76	.397	มากที่สุด
K	15	3.73	.327	มาก	3.63	.191	มาก	3.76	.388	มาก	3.82	.324	มาก
รวมรายด้าน		4.02	.647	มาก	4.03	.639	มาก	4.11	.678	มาก	4.01	.685	มาก
ภาพรวมการมีส่วนร่วมในทุกด้าน $\bar{x} = 4.04$ S.D=.610 ระดับ มาก													

2.ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดในกลุ่มประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 19-69 ปี จำนวน 576 คน ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน 11 หมู่บ้านที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด พบว่า ความรู้เรื่องยาเสพติดส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 6.63$ S.D.= 1.508 Min=0 Max=9) จำนวน 6 หมู่บ้าน ทักษะของประชาชนต่อผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง จำนวน 8 หมู่บ้าน ($\bar{x} = 3.40$ S.D.= .422)และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จำนวน 9 หมู่บ้าน ($\bar{x} = 3.56$ S.D.= .579)

3.การรับรู้การเสพยาของบุตรหลานของครอบครัวและญาติที่เกี่ยวข้องผู้ใช้ผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในชุมชน จำนวน 73 คน พบว่า ครอบครัวและญาติรับรู้การเข้ารับการบำบัดยาเสพติดของผู้เสพยา แต่ในส่วนใหญ่ที่รับรู้บุตรหลานกำลังติดยานั้นมีเพียงร้อยละ 37 เท่านั้น ส่วนใหญ่เสพยามานานมากกว่า 1 ปี ยาเสพติดที่ใช้อยู่เป็นยาเสพติดประเภทยาบ้าร้อยละ 100 และสาเหตุที่ทำให้ลูกหลานติดยาส่วนใหญ่สาเหตุมาจากเพื่อนชักชวนให้เสพ ร้อยละ 21.9

4.ข้อมูลการเสพยาของกลุ่มผู้ใช้ผู้เสพยาเสพติดในหมู่บ้านที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ จำนวน 73 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 89 อายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 47.9 อายุเฉลี่ย 28.56ปี สถานภาพส่วนใหญ่โสด ร้อยละ 61.6 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 45.2 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 49.3 รายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 56.2 ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก ร้อยละ 71.2 อายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 45.2 ระยะเวลาที่เสพยาเสพติดก่อนเข้ารับการบำบัดมากกว่า 1 ปีร้อยละ 68 ประเภทของยาเสพติดที่ใช้เสพ ได้แก่ ยาบ้าร้อยละ 91.8 สาเหตุที่เข้าเสพติดส่วนใหญ่อยากลองร้อยละ 42.5 ส่วนใหญ่ไม่เคยถูกจับกุม ร้อยละ 75.3 สิ่งแวดล้อมที่พกอาศัยเป็นแหล่งยาเสพติด ร้อยละ 84.9 ความประพฤติโดยรวมที่พบมีความผิดปกติจากเดิม พบร้อยละ 42.5 ได้แก่ มีอารมณ์ฉุนเฉียวมากที่สุด ความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติดของผู้ใช้ผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในชุมชน ในภาพรวม 11 หมู่บ้าน พบว่ามีความตั้งใจอยู่ระดับมาก

5.รูปแบบการดำเนินงานการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ในพื้นที่ที่มีรูปแบบการดำเนินงานในระดับมากที่สุดจำนวน 1 หมู่บ้าน ซึ่งเป็นต้นแบบของการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จและยั่งยืน พบว่าหมู่บ้านแห่งนี้มีกระบวนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 เกิดคณะทำงานดำเนินงานดำเนินงานแก้ไขปัญหาเสพยาและการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน

1) แกนนำชุมชน ประกอบประธานชุมชน รองประธานชุมชน และกรรมการหมู่บ้าน ที่ทำหน้าที่วิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ ประสานงาน กำกับติดตามคัดกรอง ฝ้าระวัง ป้องกันในหมู่บ้านในการป้องกันปัญหาจากยาเสพติด ประชุมคณะทำงานในหมู่บ้านทุกเดือน และร่วมผลักดันการมีส่วนร่วมในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 เกิดข้อตกลงในการแก้ไขปัญหาเสพยาและการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน และได้มาตรการในหมู่บ้าน จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 1 ในหมู่บ้านต้องได้รับการคัดกรองยาเสพติดทุกราย ข้อ 2 ใครที่เสพยาเสพติดต้องบำเพ็ญประโยชน์ในหมู่บ้านและครอบครัวต้องเข้ามามีส่วนร่วม ข้อ 3 เด็กเยาวชนในหมู่บ้านห้ามการมั่วสุมแต่ให้ทำกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ในหมู่บ้าน มีการวางแผนในการทำงาน มีการชี้แจง ค้นหา คัดกรอง โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะต้น ระยะกลาง และ ระยะยาว

ขั้นตอนที่ 3 เกิดสภาพแวดล้อมในการแก้ไขปัญหาเสพยาและการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน มีการตรวจคัดกรอง ประเมินปัญหาด้านการเสพติด ประเมินปัญหาด้านร่างกาย และประเมินปัญหาด้านจิตใจ มีกระบวนการค้นหา บำบัดและฟื้นฟู ผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนเพื่อเข้าสู่ การบำบัดฟื้นฟูเชิงคุณภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม และการ

สร้างความเข้มแข็งทางจิตใจสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดโดยใช้ธรรมบำบัด และ ใช้ศาสตร์แพทย์แผนไทยเข้ามาร่วมการ
ถอนพิษ

ขั้นตอนที่ 4 เกิดกลไกติดตามผลการดำเนินงานตามแผนที่ตกลงไว้ โดยการดำเนินการเฝ้าระวังและ
สำรวจ จำแนกกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับปัญหายาเสพติดในหมู่บ้านและชุมชน ด้วยวิธีการต่างๆ ตามความ
เหมาะสมและถูกวิธีเพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามแนวทางของกระบวนการสร้างชุมชนยั่งยืน
โดยมีกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูในผู้ใช้ ผู้เสพจากโปรแกรม กิจกรรมการบำบัดใช้ศาสตร์การแพทย์ กิจกรรมธรรมะ
บำบัด กิจกรรมครอบครัวบำบัด กิจกรรมสร้างอาชีพ กิจกรรมพัฒนาชุมชนให้น่าอยู่ กิจกรรมเสริมสร้างพลัง
อำนาจให้แก่ผู้เข้าบำบัด และการจัดหางบประมาณในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 5 กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพลดการใช้การเสพยาเสพติด ผลการดำเนินงานมีการใช้สาร
เสพติดลดลง หรือตรวจไม่พบสารเสพติดในปัสสาวะหลังจากเข้ารับการบำบัด อย่างน้อยร้อยละ 50 ของผู้เข้ารับการ
บำบัดทั้งหมด

รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment : CBTx) ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ในจังหวัดแห่งหนึ่ง



อภิปรายผล

1.การแก้ไขปัญหายาเสพติดและการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน มีรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม
ในทุกขั้นตอน โดยแกนนำและผู้นำในชุมชนทุกพื้นที่ ที่มีความมุ่งมั่นดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกับชุมชนใน
พื้นที่ที่มีการระบาดของยาเสพติด ด้วยกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง เป็น

กระบวนการคืนคนดีสู่สังคมละลูกหลานกลับสู่ครอบครัว เน้นการปรับเปลี่ยนแนวคิด ทักษะ และพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติดให้สามารถลด ละ เลิกยาเสพติด และกลับมาเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ถนัด ไบยาและคณะ(2544) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องสถานภาพและการพัฒนาเครือข่ายองค์กรชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดน่าน ที่พบว่า ผู้นำชุมชนทั้งแบบทางการ ผู้นำทางราชการ หรือ ผู้นำธรรมชาติ ที่มีความจริงจัง มุ่งมั่นในการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดมีความสำคัญ เพราะยาเสพติดเกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่ อำนาจทางการปกครอง อำนาจทางกฎหมาย จะต้องอาศัยผู้นำเหล่านี้ได้ร่วมมือกันนำพาคนในชุมชนไปสู่การแก้ไขปัญหายาเสพติด และสอดคล้องกับงานวิจัยของวุฒิชัย เร่งพัฒนพิบูล (2554) ได้มีการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด:กรณีศึกษาเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี ที่พบว่า ผู้นำชุมชนกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง หน่วยงานราชการมีการลงพื้นที่ชี้แจงข้อกฎหมายและโทษของยาเสพติด ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ทำให้หัวหน้าครอบครัวได้นำข้อมูลที่ได้จากการประชุมไปอบรมสมาชิกในครอบครัวให้ห่างไกลยาเสพติด ทำให้ประชาชนมองว่าปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาใกล้ตัว เกิดความตระหนักโดยเริ่มจากการสอดส่องพฤติกรรมเผยแพร่แนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาให้คนใกล้ตัวก่อนเป็นอันดับแรก และสอดคล้องกับงานวิจัยของกัมพล เพ็ชรล้อมทอง(2565) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด : กรณีศึกษาตำบลลำประดาศ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ที่พบว่า ภาครัฐต้องให้ความสำคัญและการสนับสนุนพัฒนาแกนนำเครือข่ายเชื่อมโยงกับภาครัฐและภาคเอกชนและติดตามประเมินผลผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหายาอย่างแท้จริง และสอดคล้องกับงานวิจัยของจักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์ และคณะ(2565) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาเครือข่ายเพื่อยกระดับชุมชนต้นแบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อำเภอดรอน จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่พบว่า การแก้ไขปัญหายาเสพติดต้องทำแบบพหุภาคีโดยยึดรากฐานของชุมชน โดยมีกลไกภาครัฐ ภาควิชาการและภาคประชาสังคมร่วมกันทำงานอย่างเข้มแข็ง เพื่อหนุนเสริมพลังของชุมชนให้มีพลังมากขึ้น

2.การแก้ไขปัญหายาเสพติดและการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดควรมุ่งเน้นไปที่การเพิ่มความรู้ทักษะในเรื่องยาเสพติดให้กับบุคคล ครอบครัวและชุมชน จากสภาพและสถานการณ์ของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดของยาเสพติดในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าเรื่องความรู้ยาเสพติดของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ทักษะต่อผู้ใช้ผู้เสพยาเสพติดอยู่ระดับปานกลาง และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองต่อยาเสพติดอยู่ระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอิสราภาพ มาเรื่อนและคณะ(2564)ได้มีการศึกษางานวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาโดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ตำบลสถาน อำเภอบัว จังหวัดน่านที่พบว่า ความรู้ เจตคติ และความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบของสารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของสารเสพติดประเภทกัญชาอยู่ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาอยู่ระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยระดับความตระหนักเกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชาอยู่ระดับมาก และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เอกรัตน์ หามนตรี (2561) ที่วิจัยเกี่ยวกับความสำเร็จของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทอง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของชุมชนในการป้องกันปัจจัยด้านตัวเยาวชนและผู้ติดยาเสพติดคือการขาดความรู้ความเข้าใจด้านยาเสพติด และขาดกิจกรรมและใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้ผู้ที่ผ่านการบำบัด รักษาหวนกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้

3.การแก้ไขปัญหายาเสพติดและการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน โดยใช้การมีส่วนร่วมผู้ปกครองหรือญาติที่ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยยาเสพติดเข้ามาร่วมกิจกรรมเวลานัดทุกครั้ง ทำให้ผลการบำบัดครบตามโปรแกรมและการกลับไปเสพซ้ำลดลง และในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม มีการเชิญให้ขวัญกำลังใจสำหรับบุคคลที่เลิกยาเสพติดได้

ดั่งเช่นหมู่บ้านแห่งหนึ่งมีการสร้างต้นแบบในหมู่บ้าน เป็นพลเมืองสีขาว ครอบครัวสีขาว คຸ່ມสีขาว ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นฤมล มีนาและคณะ (2561) ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการพัฒนาทักษะชีวิตและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในเด็กและเยาวชนที่ได้รับการ ติดตามโดยสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี เกิดจากการ ทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นโดยมีครอบครัวให้การสนับสนุนทำให้เด็กและเยาวชนมีความเข้าใจตนเองและเห็นคุณค่าของครอบครัวมากขึ้น เกิดความตั้งใจต่อเรื่องที่จะพัฒนาทักษะชีวิตตนเองและตั้งใจที่จะไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ และสอดคล้องกับการวิจัยของ สุพร กาวินาและคณะ (2560) ที่วิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาสารเสพติด ในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดตาก พบว่า การนำผู้เข้ารับบำบัดที่เลิกได้มาเป็นบุคคลต้นแบบ การส่งเสริมสนับสนุนการตั้งชมรมคนเลิกสารเสพติด ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยภาพรวมพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากและเมื่อเปรียบเทียบผลการนำรูปแบบไปใช้ พบว่า การกลับไปเสพยาซ้ำลดลงจากร้อยละ 33.9 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ณัฐพร ผลงาม และคณะ (2564) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดระยอง พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนขับเคลื่อนการดำเนินงานทุกขั้นตอน เปิดโอกาสให้คนในชุมชนออกแบบวิธีการ โดยเริ่มต้นจากการร่วมคิด ตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร เน้นความสมัครใจ โดยแบ่ง การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นช่วงก่อนการบำบัด ระหว่างการบำบัดและหลังการบำบัด ตามบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ชุมชนและประชาชนทั่วไป

4.การแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดและการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน ต้องเกิดจากความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติดของผู้ใช้ผู้เสพยาที่เข้ารับการบำบัดในชุมชน ผู้ป่วยยาเสพติดภายหลัง 6 เดือนที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูพบว่า สามารถเลิกยาเสพติดได้เพียงร้อยละ 50 และประชาชนในหมู่บ้านมีทัศนคติต่อเรื่องยาเสพติดต่อผู้ป่วยยาเสพติดในภาพรวมส่วนใหญ่พบว่า มีทัศนคติในระดับปานกลางมีจำนวน 8 หมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอัครพล คุรุศาสตร์และคณะ(2562) ทำการศึกษาการพัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ พบว่า การเสพยาซ้ำย่อมเกิดขึ้นได้ไม่หายขาดเช่นเดียว กับโรคเรื้อรังอื่นๆ ดังนั้น ภาวะพึ่งยาอาจนำไปสู่การเสพยาซ้ำ ให้คิดว่าการเสพยาซ้ำถือส่วนหนึ่งในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูซึ่งเป็นภาวะที่สามารถเรียนรู้และนำมาปรับปรุงทักษะและวิธีการรับมือได้ ซึ่งไม่ควรนำภาวะดังกล่าวมาเป็นข้ออ้างในการปฏิเสธที่รับผู้เสพยาเสพติดกลับเข้ามาบำบัดรักษาใหม่อีกครั้ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส (2565)การบ่มเพาะความยืดหยุ่นในชีวิตและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด:มุมมองของเยาวชนที่ใช้สารเสพติด พบว่า เยาวชนรับรู้ถึงการต่อสู้กับความรู้สึกภายใน จากการต่อสู้กันระหว่าง ความคิดด้านขวาคือพยายามไม่กลับไปยุ่งเกี่ยว และ ความคิดด้านดำคือการอยากไปเสพยาอีกและการเคยเป็นผู้ใช้ยาเสพติดเป็นภาพที่ผู้อื่นและคนในสังคมจดจำและตีตรา เยาวชนจึงต้องต่อสู้กับความรู้สึกข้างในที่ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่เชื่อมั่นต่อผู้ครอบงำว่าจะให้โอกาสในการกลับตัวเป็นคนดีอีกหรือไม่

สรุปและข้อเสนอแนะ

การแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดและการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ผู้เสพยาเสพติดในชุมชน มีรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยแกนนำและผู้นำในชุมชนและประชาชนทุกพื้นที่ ที่มีความมุ่งมั่นดำเนินการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดร่วมกับชุมชนในพื้นที่ที่มีภาระของยาเสพติด กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางนับเป็นกระบวนการคืนคนดีสู่สังคมลูกหลานกลับสู่ครอบครัว โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนแนวคิด ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติดให้สามารถลดละ เลิกยาเสพติด และกลับมาเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ ทั้งนี้ ผลลัพธ์การดำเนินควมมุ่งเน้นไปที่การเพิ่มความรู้ทักษะในเรื่องยาเสพติดให้กับบุคคล ครอบครัวและชุมชน การมีส่วนร่วม

ร่วมผู้ปกครองหรือญาติที่ดูแลใกล้ชิดผู้เสียหายเสพติดเข้ามามีส่วนร่วมการบำบัดครบตามโปรแกรม ในส่วนของผู้ใช้ผู้เสพในการเลิกใช้ยาเสพติด ต้องเกิดจากความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติดของผู้ใช้ผู้เสพที่เข้ารับการบำบัดฯ ในชุมชน

สรุปและข้อเสนอแนะ

การแก้ไขปัญหายาเสพติดและการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ผู้เสพเสพติดในชุมชน มีรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยแกนนำและผู้นำในชุมชนและประชาชนทุกพื้นที่ ที่มีความมุ่งมั่นดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกับชุมชนในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาเสพติด กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง นับเป็นกระบวนการคืนคนดีสู่สังคมและลูกหลานกลับสู่ครอบครัว โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนแนวคิด ทักษะ และพฤติกรรมของผู้เสพเสพติดให้สามารถลด ละ เลิกยาเสพติด และกลับมาเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ ทั้งนี้ผลลัพธ์การดำเนินควมมุ่งเน้นไปที่การเพิ่มความรู้ทักษะในเรื่องยาเสพติดให้กับบุคคล ครอบครัวและชุมชน การมีส่วนร่วมผู้ปกครองหรือญาติที่ดูแลใกล้ชิดผู้เสียหายเสพติดเข้ามามีส่วนร่วมการบำบัดครบตามโปรแกรม ในส่วนของผู้ใช้ผู้เสพในการเลิกใช้ยาเสพติด ต้องเกิดจากความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติดของผู้ใช้ผู้เสพที่เข้ารับการบำบัดฯ ในชุมชน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การทำงานการแก้ไขปัญหายาเสพติดและการบำบัดฟื้นฟูในชุมชนมีความหลากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคสังคมและชุมชน ดังนั้นควรส่งเสริมทักษะการทำงานเป็นทีมให้กับผู้ปฏิบัติงานและคณะทำงานเพื่อการดำเนินงานที่เหมาะสม สัมกับบริบทและสอดคล้องกับกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของรูปแบบ

2. การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเป็นประเด็นที่อ่อนไหวที่สุ่มเสี่ยงที่จะเกิดความไม่มั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน ทั้งส่วนบุคคลและส่วนรวม ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขยาเสพติดและการบำบัดฟื้นฟูในชุมชนจึงต้องมีการวางแผนในการทำงานเป็นทีมเพื่อป้องกันผู้ปฏิบัติงานและคณะทำงานให้มีความพร้อมและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

2. การศึกษารูปแบบแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการหยุดเสพให้นานที่สุดสู่การปฏิบัติทั้งในเชิงประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3. การศึกษาการพัฒนาต้นแบบชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

4. การศึกษารูปแบบพัฒนาการสร้างเครือข่ายชุมชนเพื่อลดการเสพซ้ำในชุมชนที่มีบริบทที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

การแก้ไขปัญหายาเสพติดและการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน ควรใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยแกนนำและผู้นำในชุมชนและประชาชนทุกพื้นที่ ที่มีความมุ่งมั่นดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกับชุมชนในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาเสพติด ด้วยกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง เป็นกระบวนการคืนคนดีสู่สังคมและลูกหลานกลับสู่ครอบครัว ควรเน้นการปรับเปลี่ยนแนวคิด ทักษะ และพฤติกรรมของผู้เสพเสพติดให้สามารถลด ละ เลิกยาเสพติด และกลับมาเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ เพื่อให้เกิดในผลลัพธ์การดำเนินควมมุ่งเน้นไปที่การเพิ่มความรู้ทักษะในเรื่องยาเสพติดให้กับบุคคล ครอบครัวและชุมชน การมีส่วนร่วมผู้ปกครองหรือญาติที่ดูแลใกล้ชิดผู้เสียหายเสพติดเข้ามามีส่วนร่วมการบำบัดครบตามโปรแกรม ในส่วนของผู้ป่วยยาเสพติดในการเลิกใช้ยาเสพติด ต้องเกิดจากความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติดของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน

บรรณานุกรม

- Cohen, J.M. , & Uphoff, N.T. (1981). Rural Development Participation: Concept and Measure for Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies. New York: Cornell University Press.
- Huntington, S. & Nelson, S. (1975). No easy choice: political participation in developing countries. New York: Harvard University Press.
- Koufman, F. (1949) . H.F. Participation Organized Activities in Selected Kentucky Localities. Agricultural Experiment Station Bulletins, 4(2).
- Putti. (1987). Work values and organizational commitment: A study in the Asian context. Human Relations, 4(2).
- United Nations.(1981). Yearbook of International Trade Statistics. United Nations: UN Press.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและแนวปฏิบัติที่ดี. นนทบุรี. บริษัท เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- กัมพล เพ็ชรล้อมทองและคณะ. (2565). การมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด : กรณีศึกษาตำบลลำประดา อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร. Journal of Modern Learning Development Vol.7 NO.5 June 2022.
- จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์และคณะ. (2563). การพัฒนาเครือข่ายเพื่อยกระดับชุมชนต้นแบบในการป้องกันป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี. เข้าถึงจาก <https://cads.in.th/cads/media/upload/1621332297> เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565.
- ถนัด ไบยาและคณะ.(2544). สถานภาพและการพัฒนาเครือข่ายองค์กรชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดน่าน. เข้าถึงจาก https://digital.library.tu.ac.th_dc/frontend/Info/item/dc:83436 เมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2566.
- ณัฐพร ผลงาม. (2564). การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดระยอง. วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2564.
- ยุพา สมบูรณ์. (2562). รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามในชุมชนต่อเยาวชนมุสลิมที่ติดสารเสพติดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม กรณีศึกษา:สถานบำบัดแห่งหนึ่ง จังหวัดกระบี่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วันเพ็ญ อำนางจิตกรและคณะ. (2553). ปัจจัยทางจิตสังคมและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่.เชียงใหม่:เวียงบัวการพิมพ์.
- วุฒิชัย เร่งพัฒนาพิบูล. (2554). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี. (วิทยานิพนธ์รัฐศาสตร มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรมและสังคม), คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สายสุตา สุขแสงและคณะ (2560). รูปแบบการเฝ้าระวังในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยภาคประชาชน กรณีศึกษา ตำบลสาคร อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล และ ตำบลควนรู อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ 4 ฉบับพิเศษ เมษายน 2560.

สุพร กาวินำและคณะ. (2560) ที่วิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันการกลับไปเสพยาของผู้ที่เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาสารเสพติด.วารสาร สักทอง : วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ปีที่ 23 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2560.

สุรียัน บุญแท้. (2563). โครงการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 - 65 ปี ใน 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ. เข้าถึงจาก <https://cads.in.th/cads/content?id=130> เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2565.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. (2564). รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2564. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์.

อัศรพล ครูศาสตราและคณะ. (2562). การศึกษาการพัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2562.

อัมพร ภูแก้ว. (2556). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.

เอกรัตน์ หามนตรี. (2561). ความสำเร็จของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทอง. วารสารมหาจุฬานาครธรรมศัน. 5(2) : 434-451.

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ในจังหวัดแห่งหนึ่ง ในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ โดยใช้เวลาดำเนินงาน 1 ปี โดยเก็บรวบรวมในพื้นที่หมู่บ้านที่มีการระบาดของยาเสพติดจำนวน 11 หมู่บ้าน ใน 11 อำเภอของจังหวัดเพชรบูรณ์

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์เป็นอย่างสูง ที่ได้สนับสนุนงบประมาณในโครงการเพื่อการดำเนินงานในครั้งนี้ และขอบพระคุณ ดร.กฤษรัตน์ บริรักษ์วานิชย์ อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ขอบพระคุณ คณะทำงาน ชตพ.ใน ๑๑ หมู่บ้านและสาธารณสุขอำเภอทั้ง 11 อำเภอและเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ที่เป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนหมู่บ้านให้มีการะบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ และการสนับสนุนให้ทีมวิจัยลงติดตามหมู่บ้านทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ขอบพระคุณ ผู้นำและกลุ่มแกนนำในหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในพื้นที่ ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการตอบแบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม และสละเวลาในการให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลสำคัญในการนำมาเพื่อการใช้ประโยชน์ ในการนำข้อมูลผลการศึกษาใช้ในการวางแผน และนำมาเป็นนโยบายระดับจังหวัดที่จะให้แต่ละพื้นที่ได้นำรูปแบบการพัฒนาที่ได้ไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของพื้นที่ของตนเอง ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นต่อไป