

การพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีนโดยครอบครัวอุปถัมภ์

นักสสรณ์ รังสิเวโรจน์ พย.บ.*, ดาราวรรณ ต๊ะปินตา พย.ด.** , ขวัญชนก เตจ๊ะฟอง พย.บ.* , รุ่งทิวา ใจจา พย.บ.*

*โรงพยาบาลรัฐญารักษ์เชียงใหม่ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ 50180

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

Abstract : The Development of Rehabilitation System for Methamphetamine Abuser: The Foster Families Model

Napatsorn Rungsiwaroj, B.N.S.*, Darawan Thapinta, Ph.D.** ,
Kuanchanok Tejafong, B.N.S.* , Rungtiwa Jaija, B.N.S.*

*Thanyarak Chiangmai Hospital, Maerim, Chiangmai, 50180

**Faculty of Nursing, Chiangmai University, Mueang Chiangmai,
Chiangmai, 50200

(E-mail:newusangi@hotmail.com)

(Received: March 5, 2019; Revised: December 16, 2019; Accepted: June 16, 2020)

Background: Relapse after recovery period is still be the problem of methamphetamine abusers. The foster family model is one of the model for relapse prevention among methamphetamine abusers. Methamphetamine abusers will be fostered by volunteer family to be the family members and learn how to live in real community and prepare themselves before rejoining with their own societies without substance use. **Objectives:** 1) developing of rehabilitation system based on the family foster model for relapse prevention among methamphetamine abusers, 2) study different of mean scores of caring skills of foster family and self-care of methamphetamine abusers between before and after implement the rehabilitation system that develop by researcher team 3) study relapse rate of subjects after 1-month and 3-month finishing rehabilitation system and 4) study satisfaction of subjects finishing rehabilitation system. **Method:** This study was a research and development study. There process of system development were 1) systems investigation, 2) systems analysis, 3) system design, 4) systems implementation and 5) systems maintenance and review. Participants consisted of 15 committees of villages, 20 members of foster families, 28 methamphetamine abusers, 10 real family members of methamphetamine abusers and 16 staffs of Thanyarak ChiangMai Hospital. Instruments used in this study were 1) semi-structured questions for group discussion, 2) meeting records and group discussion records, 3) questionnaire for caring methamphetamine abusers by foster families, 4) questionnaire for self-care of methamphetamine abusers, 5) self-care survey by patients and official government aftercare form for methamphetamine use disorder treatment 6) semi-structured interview for satisfaction of foster families who used rehabilitation system for relapse prevention. Data was analyzed by content analysis and Wilcoxon Sign-Rank test. **Results:** The rehabilitation system for relapse prevention among methamphetamine abusers, the family foster model was developed. The new system was structured and role of participants was identified. Mean scores of skills on caring methamphetamine abusers by foster families and mean score of self-care of methamphetamine abusers was significantly different between before and after finishing new system implementation ($p < .05$). Only 11 form 16 methamphetamine abusers can follow for relapse rate, 7 have no relapse at 1-month follow-up, and 10 have no relapse at 3-month follow-up. System users were satisfied with the new system and reported of helpful, structured and role of participants was identified clearly. **Conclusion:** The rehabilitation system for relapse prevention among methamphetamine abusers, the family foster model is helpful and can possibly integrate in the health system

as an optional relapse prevention for methamphetamine abusers especially in compulsory treatment for substance abuse system in Thailand.

Keywords: System development, Foster families, Methamphetamine abusers, Rehabilitation system

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: ปัญหาการกลับไปเสพซ้ำหลังจากการเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพยังคงเป็นปัญหาสำคัญของผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีน รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีนโดยครอบครัวอุปถัมภ์นั้นเป็นการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำอีกรูปแบบหนึ่ง โดยผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีนได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอุปถัมภ์เพื่อให้ผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีนเกิดการเรียนรู้ในการใช้ชีวิตในชุมชนและได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับเข้าสู่สังคมโดยไม่ใช้ยาเสพติด **วัตถุประสงค์:** 1) พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีนโดยครอบครัวอุปถัมภ์ 2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดูแลบุตรบุญธรรมของครอบครัวอุปถัมภ์และคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองของบุตรบุญธรรม ก่อนและหลังดำเนินการตามระบบ 3) ศึกษาการกลับไปเสพซ้ำของบุตรบุญธรรมในระยะเวลา 1 เดือน และ 3 เดือนหลังดำเนินการตามระบบ และ 4) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องในการใช้ระบบ ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ ครอบครัวอุปถัมภ์ และบุตรบุญธรรม **วิธีการ:** การวิจัยและพัฒนา ใช้กระบวนการพัฒนาระบบ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาระบบ 2) การวิเคราะห์ระบบ 3) การออกแบบระบบ 4) การใช้ระบบ และ 5) การดูแลรักษาและการตรวจสอบระบบ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้นำชุมชนและคณะกรรมการหมู่บ้านจำนวน 15 คน ครอบครัวอุปถัมภ์จำนวน 20 คน บุตรบุญธรรมจำนวน 28 คน ครอบครัวจริงของบุตรบุญธรรมจำนวน 10 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่จำนวน 16 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างในการสนทนากลุ่ม 2) แบบบันทึกการประชุมและแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม 3) แบบสอบถามการดูแลบุตรบุญธรรมของครอบครัวอุปถัมภ์ 4) แบบสอบถามการดูแลตนเองของบุตรบุญธรรม 5) แบบรายงานการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง (after care) ของระบบ ข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ และ 6) แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างสำหรับผู้เกี่ยวข้องในการใช้ระบบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและใช้สถิติเปรียบเทียบ Wilcoxon Sign-Rank test **ผล:** ได้ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีนโดยครอบครัวอุปถัมภ์ซึ่งการปรับระบบใหม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน คะแนนเฉลี่ยการดูแลบุตรบุญธรรมของครอบครัวอุปถัมภ์ และคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองของบุตรบุญธรรมดีกว่าก่อนดำเนินการตามระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การติดตามผลพบว่า บุตร

บุญธรรมทั้งหมดจำนวน 16 คน ติดตามผลได้ 11 คน การติดตามผล 1 เดือนหลังดำเนินการตามระบบพบว่า ไม่เสพซ้ำจำนวน 7 คน และการติดตามผล 3 เดือนหลังดำเนินการตามระบบ พบว่าไม่เสพซ้ำจำนวน 10 คน ผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบมีความพึงพอใจ ระบบที่ได้มีประโยชน์ โครงสร้างและบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องมีความชัดเจน **สรุป:** การปรับระบบใหม่ทำให้เกิดประโยชน์และเป็นทางเลือกหนึ่งในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีนในระบบบังคับบำบัดในประเทศไทย

คำสำคัญ: การพัฒนาระบบ ครอบครัวอุปถัมภ์ ผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีน ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ

บทนำ

ยาเสพติดเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและคุณภาพประชากร สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดเผยข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาเสพติดในปี 2559 ว่าอยู่ในระดับรุนแรง คาดว่าจะมีผู้เสพยาเสพติดประมาณ 2.7 ล้านคน¹ ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากและมีผู้เข้ารับการบำบัดรักษามากที่สุดของประเทศ คือ ยาบ้า และไอซ์ ซึ่งเป็นสารกลุ่มเมทแอมเฟตามีน จากการติดตามหลังการรักษาพบว่าผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีนมีอัตราการเลิกได้น้อยเพียงร้อยละ 69.8² ผลการวิจัยประเมินผลการพัฒนาระบบการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด พบว่า ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหลังการฟื้นฟูครบ 120 วัน ของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า ร้อยละ 81.1 ผ่านการประเมินตามเกณฑ์การประเมินพฤติกรรมระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เมื่อติดตามผู้เข้ารับการฟื้นฟูไปจนครบ 1 ปี พบว่าเลิกเสพยาได้ร้อยละ 31.8 ติดตามไม่ได้ ร้อยละ 63.6 เสพซ้ำร้อยละ 2.3 ถูกจับกุมร้อยละ 2.3³

ในปัจจุบันรูปแบบและวิธีการที่ช่วยลดการเสพติดซ้ำทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ได้มีการพัฒนาแนวคิดในการนำครอบครัวมามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา ในการช่วยแก้ไขปัญหาลดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในเด็กและวัยรุ่น รวมถึงให้การสงเคราะห์เด็กเยาวชนและคนพิการ โดยอาศัยครอบครัวที่อาสาสมัคร ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ (foster family care)⁴ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ให้ความหมายครอบครัวอุปถัมภ์ว่า เป็นครอบครัวที่รับเด็กไว้อุปการะเลี้ยงดูอย่างบุตร⁵ สันนิบาตสวัสดิการเด็กแห่งอเมริกา⁶ ให้ความหมายครอบครัวอุปถัมภ์ไว้ว่า เป็นการอุปการะเลี้ยงดูเด็กในครอบครัว ทดแทนครอบครัวที่แท้จริงของเด็กที่ไม่สามารถให้การเลี้ยงดูได้ อันเนื่องมาจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง ครอบครัวอุปถัมภ์จึงทำหน้าที่ดูแลเด็กเป็นการชั่วคราวหรือระยะยาวตามแต่ระยะเวลาที่ได้วางแผนไว้ โดยครอบครัวอุปถัมภ์ให้การดูแลเอาใจใส่เด็กพร้อมทั้งจัดหาทรัพยากร

ที่จำเป็นต่อเด็กโดยครอบครัวอุปถัมภ์จะเป็นผู้ดำเนินการพัฒนาสุขภาพของเด็กทั้งทางร่างกายและจิตใจ Stroud กล่าวว่า ครอบครัวอุปถัมภ์เป็นบริการที่ทำให้การดูแลอบรมสั่งสอนเด็กเสมือนว่าเด็กเป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว

ในประเทศไทย เริ่มมีการนำระบบครอบครัวอุปถัมภ์และการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพยาเสพติดเมทแอมเฟตามีน มาใช้โดยสำนักงานประสานความร่วมมือระหว่างไทย-สหรัฐอเมริกา เพื่อการวิจัยเกี่ยวกับสารเมทแอมเฟตามีน สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนาได้ร่วมกับภาคีความร่วมมือต่างๆ โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่เป็นหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547⁸ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ได้ศึกษาและพัฒนากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วยพลังชุมชน ณ บ้านแม่ฮักพัฒนา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยการนำผู้ติดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในครอบครัวอุปถัมภ์ของชุมชนที่เข้มแข็ง การดูแลบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดดังกล่าว ทำให้เห็นถึงกระบวนการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด โดยใช้พลังชุมชนและภาคีความร่วมมือต่างๆ รวมทั้งชุมชนยังได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนด้วยกันเองจนเกิดเป็นเครือข่ายชุมชนขึ้นมา โดยดำเนินการกับกลุ่มผู้เสพยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนจำนวน 4 รุ่น มีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 36 ราย จากการดำเนินงานพบว่ากลุ่มเป้าหมายที่เป็นบุตรบุญธรรมมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการปรับตัวเข้ากับชุมชนได้ดี มีความภาคภูมิใจ มั่นใจในตนเอง และมีความประทับใจในครอบครัวอุปถัมภ์และชุมชนที่ไม่รังเกียจและให้การยอมรับ ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพมีการสุ่มตรวจปัสสาวะเป็นระยะพบว่าไม่มีการใช้สารเสพติด จากประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมโครงการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วยกระบวนการชุมชนของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ กลุ่มเป้าหมายได้ให้ความคิดเห็นด้านต่างๆ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการเรียนรู้ ด้านความคิดเห็นและความรู้สึก ด้านเป้าหมายและความคาดหวัง ด้านผลสัมฤทธิ์และปัจจัยความสำเร็จ ด้านปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไข และด้านผลกระทบของโครงการ ซึ่งได้นำผลการวิจัย มาปรับเปลี่ยนการดำเนินงานโดยลดระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูจากระยะเวลา 4 เดือนเป็น 2 เดือน ซึ่งให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลเพื่อบำบัดอาการทางคลินิกในระยะถอนพิษยา และเตรียมความพร้อมการเข้าฟื้นฟูในชุมชนเป็นระยะเวลา 2 เดือน ก่อนเข้าฟื้นฟูในชุมชน 2 เดือน รวมทั้งมีการขยายการดำเนินโครงการไปยังชุมชนอื่น คือ ชุมชนบ้านนาทีก บ้านสะลงงโน และบ้านกาดฮาวอีกจำนวน 1 รุ่น และได้ทำการศึกษาวิจัยกระบวนการที่ได้พัฒนาจากผลการศึกษาในปี พ.ศ. 2549 ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติ ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวอุปถัมภ์และชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ⁴

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดที่รุนแรงและเข้าถึงได้มากขึ้น ชุมชนมีโครงสร้างและระบบสังคม เศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป มีแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในชุมชน ชุมชนรับวัฒนธรรมและค่านิยมจากสังคมชนบทเปลี่ยนเป็นสิ่งคมเมือง⁹ จึงอาจเอื้อต่อการเข้าถึงและใช้สารเสพติดได้ง่ายขึ้น ที่สำคัญที่สุดจากการประชุมร่วมกับชุมชนเพื่อประเมินงานการฟื้นฟูแบบครอบครัวอุปถัมภ์ และวางแผนในการดำเนินโครงการ พบว่าระบบในชุมชนที่เกี่ยวข้องการรูปแบบครอบครัวอุปถัมภ์และการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ตำรวจ ยังไม่เข้าใจระบบในการร่วมประสานงาน การส่งต่องานในระบบ และการสนับสนุนในงานการฟื้นฟูแบบครอบครัวอุปถัมภ์¹⁰ นอกจากนี้พบว่าคู่มือการดูแลบุตรบุญธรรมของครอบครัวอุปถัมภ์และคู่มือการดูแลตนเองของบุตรบุญธรรมมีเนื้อหาไม่สอดคล้องกับบริบทและบุคคลในชุมชน รวมถึงมีรายละเอียดที่มีเนื้อหาเป็นวิชาการมากยากต่อความเข้าใจและยากต่อการนำไปใช้ นอกจากนี้การวิจัยที่ผ่านมาทั้ง 2 ครั้ง เป็นการศึกษาเฉพาะกระบวนการ โดยยังขาดการวิเคราะห์ในเชิงระบบของการดำเนินงาน ดังนั้น โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ซึ่งรับผิดชอบงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดเมทแอมเฟตามีน ได้ศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนโดยครอบครัวอุปถัมภ์ 2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดูแลบุตรบุญธรรมของครอบครัวอุปถัมภ์และคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองของบุตรบุญธรรม ก่อนและหลังดำเนินการตามระบบ 3) ศึกษาการกลับไปเสพยาซ้ำของบุตรบุญธรรม ในระยะเวลา 1 เดือน และ 3 เดือนหลังดำเนินการตามระบบ และ 4) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องในการใช้ระบบ ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ ครอบครัวอุปถัมภ์ และบุตรบุญธรรม

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนา (research & development) โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้นำชุมชนและคณะกรรมการหมู่บ้านจำนวน 15 คน ครอบครัวอุปถัมภ์จำนวน 20 คน บุตรบุญธรรมจำนวน 28 คน ครอบครัวจริงของบุตรบุญธรรมจำนวน 10 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่จำนวน 16 คน ประเมินผลหลังจากดำเนินการตามระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนโดยครอบครัวอุปถัมภ์ ใช้แบบสอบถามการดูแลบุตรบุญธรรมของครอบครัวอุปถัมภ์ และแบบสอบถามการดูแลตนเองของบุตรบุญธรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประเมินก่อนและหลังสิ้นสุดการดำเนินการตามระบบ ติดตามการกลับไปเสพยาซ้ำในระยะเวลา 1 เดือนและ 3 เดือน โดยใช้แบบติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด (บสต.5)¹¹ โดยการนัดติดตามผลที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่และโดยการโทรศัพท์

ในรายที่ไม่สามารถเดินทางมาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ได้ การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่และร้อยละ ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการตามระบบใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาระบบ โดยใช้แนวคิดการพัฒนา ระบบ มีขั้นตอนทั้งหมด 5 ขั้นตอน ดังนี้¹²

1. การศึกษาระบบ (systems investigation) ดำเนินการศึกษาศาสนาการณด้านยาเสพติดและบริบทของชุมชนเพื่อทราบปัญหาและแนวทางในการพัฒนาระบบ กลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้นำชุมชนและคณะกรรมการหมู่บ้าน 2) ครอบครัวอุปถัมภ์ 3) บุตรบุญธรรมที่เคยเข้าร่วมโครงการ และ 4) ครอบครัวจริงของบุตรบุญธรรมที่เคยร่วมโครงการ ได้เข้าร่วมสะท้อนปัญหาอุปสรรคและมุมมองที่ต้องการให้เกิดการปรับเปลี่ยน ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ผ่านการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (focus group) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งมีโครงสร้าง (semi-structured interview)

2. การวิเคราะห์ระบบ (systems analysis) ทีมวิจัยนำผลการศึกษาระบบ (ขั้นตอนที่ 1) รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ทำความเข้าใจข้อมูล อภิปรายร่วมกัน และทำการวิเคราะห์เนื้อหาหาวิเคราะห์การดำเนินงานของระบบแต่ละขั้นตอนเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีนโดยครอบครัวอุปถัมภ์

3. การออกแบบระบบ (systems design) เพื่อนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ที่ได้ มาพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีนโดยครอบครัวอุปถัมภ์ โดยทีมวิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและร่วมกันอภิปราย ผลที่ได้ คือ ระบบใหม่และคู่มือการดูแลบุตรบุญธรรมของครอบครัวอุปถัมภ์และคู่มือการดูแลตนเองของบุตรบุญธรรมที่มีความเหมาะสมในการนำไปใช้

4. การใช้ระบบ (systems implementation) ดำเนินการทดลองประสิทธิภาพของระบบใหม่ กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ครอบครัวอุปถัมภ์ และ 2) บุตรบุญธรรม ขั้นตอนนี้เป็นกรนำผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีน ที่ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน โดยเป็นบุตรบุญธรรมของครอบครัวอุปถัมภ์และเข้าไปอาศัยในชุมชนเป็นระยะเวลา 2 เดือน และครอบครัวอุปถัมภ์ได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลบุตรบุญธรรม ซึ่งเป็นผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีนและปฏิบัติตามคู่มือการดูแลบุตรบุญธรรมของครอบครัวอุปถัมภ์ บุตรบุญธรรมจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เรียนรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกเสพติดเมทแอมเฟตามีน ด้วยการเรียนรู้วิถีชีวิตจากครอบครัวอุปถัมภ์ และกระบวนการชุมชนเข้มแข็งร่วมกับกิจกรรมกลุ่มจิตสังคัมบำบัด (matrix program) และรูปแบบชุมชนบำบัด (therapeutic community) โดยบุตรบุญธรรมเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจิตสังคัมบำบัด จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

ธัญญารักษ์เชียงใหม่สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมทั้งหมด 16 ครั้ง ได้รับการฝึกอาชีพโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในชุมชน จำนวน 1 ครั้ง และร่วมกิจกรรมในชุมชนเสมือนเป็นสมาชิกคนหนึ่งในชุมชน

5. การดูแลรักษาและการตรวจสอบระบบ (systems maintenance and review) ดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานของระบบอันจะนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาให้ระบบสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยประเมินผลลัพธ์ ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยการดูแลบุตรบุญธรรมครอบครัวอุปถัมภ์ก่อนและหลังดำเนินการตามระบบ

2. คะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองของบุตรบุญธรรมก่อนและหลังดำเนินการตามระบบ

3. การกลับไปเสพยาของบุตรบุญธรรม หลังดำเนินการตามระบบ 1 เดือนและ 3 เดือน

4. ความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องในการใช้ระบบ ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ ครอบครัวอุปถัมภ์ และบุตรบุญธรรมหลังจากการดำเนินงานตามระบบ

ผล

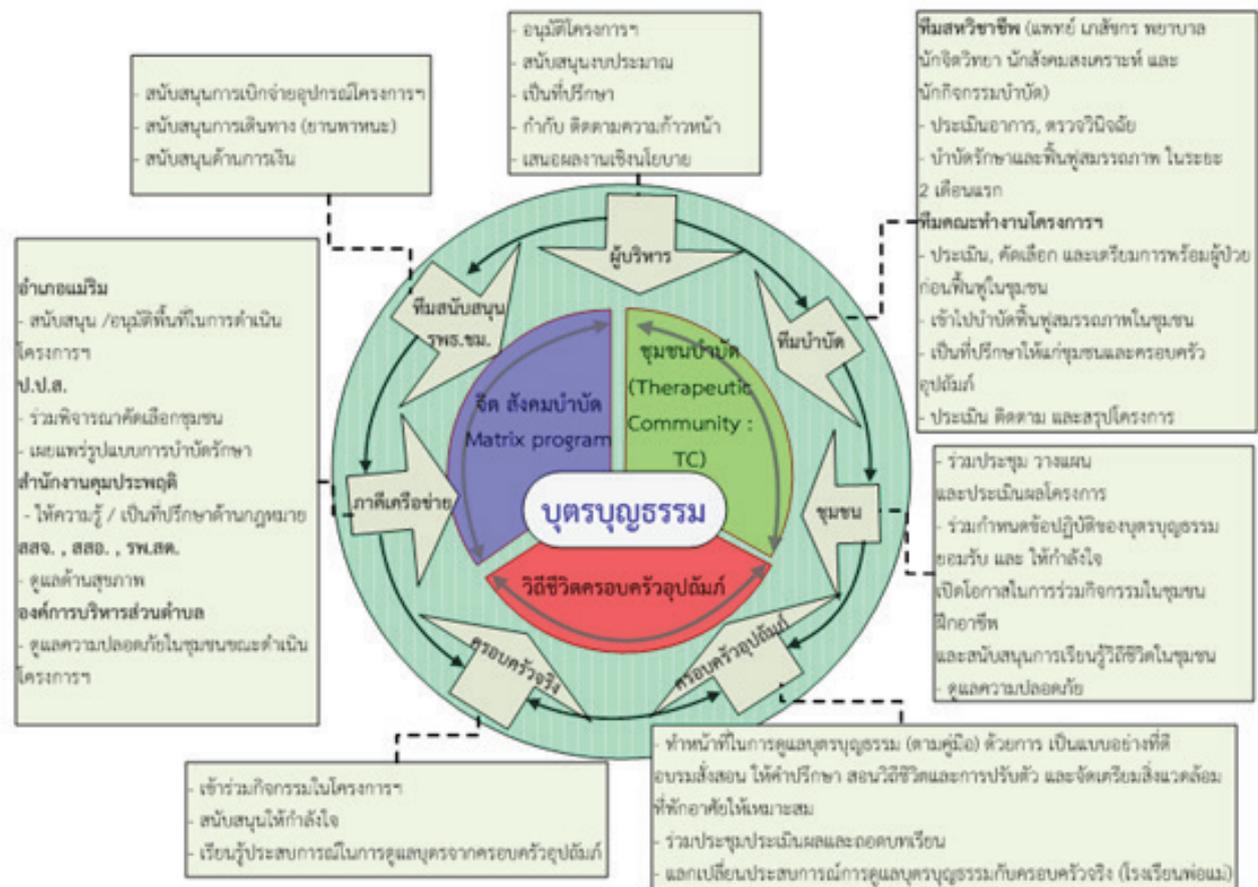
ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้นำชุมชนและคณะกรรมการหมู่บ้านจำนวน 15 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50 - 60 ปี 2) ครอบครัวอุปถัมภ์จำนวน 20 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50 - 60 ปี 3) บุตรบุญธรรมจำนวน 28 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี และ 4) ครอบครัวจริงของบุตรบุญธรรมจำนวน 10 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 - 50 ปี ผลการศึกษาพบว่า

1. ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีนโดยครอบครัวอุปถัมภ์

ผลการศึกษาได้ระบบใหม่ในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีนโดยครอบครัวอุปถัมภ์ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ซึ่งระบบใหม่ที่ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วน ได้แก่ ครอบครัวอุปถัมภ์ ชุมชน ครอบครัวจริง ทีมผู้ให้การบำบัด ผู้บริหารโรงพยาบาล ทีมสนับสนุนของโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ หน่วยงานภาคีเครือข่าย ให้มีความชัดเจน ครอบคลุม มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น มีการกำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน มีการประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้องและปฏิบัติตามขั้นตอน มีการประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ และมีการบริหารจัดการความเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย และมีการประสานงาน การสื่อสารระหว่างองค์กร การให้การสนับสนุนของแต่ละองค์กร สามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการทบทวนกระบวนการบำบัดที่ใช้ในระบบ คือ การทำกลุ่มจิต สังคัมบำบัด (matrix program) ที่มีการปรับปรุงคู่มือ ให้เข้าใจง่ายและทันสมัย การทบทวนและปรับกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุตรบุญธรรมโดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัด (therapeutic community) ให้เหมาะสมกับบริบทและ

วัฒนธรรมของชุมชน โดยให้ครอบครัวอุปถัมภ์ ตัวแทนชุมชน และ บุตรบุญธรรมได้ร่วมกันกำหนดกฎระเบียบ และแนวทางการปฏิบัติ ตัวของบุตรบุญธรรม และแนวทางที่ครอบครัวอุปถัมภ์ใช้ในการดูแล บุตรบุญธรรมโดยบรรจุในคู่มือของครอบครัวอุปถัมภ์ และคู่มือการ ปฏิบัติตัวของบุตรบุญธรรม รวมทั้งกระบวนการชุมชนเข้มแข็งที่ ปลอดภัยเสถียรและวิถีชีวิตของครอบครัวอุปถัมภ์ที่เป็นแบบอย่าง

และไม่ใช้ยาเสพติด ซึ่งเปิดโอกาสให้บุตรบุญธรรมได้เป็นส่วนหนึ่ง ของชุมชน เข้าร่วมในกิจกรรมของชุมชน เช่นงานบุญ งานศพ และ งานรื่นเริงของชุมชน เพื่อให้บุตรบุญธรรม รู้สึกภาคภูมิใจและได้ เรียนรู้ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน สามารถเรียนรู้ ปรับ ตัวเพื่อเข้าสู่สังคม และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปโดยไม่พึ่งพายา เสพติด (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพยาเสพติดเมทาไมนโดยครอบครัวอุปถัมภ์

2. การทดลองประสิทธิผลของระบบใหม่และประเมินผลลัพธ์ ได้ผลดังต่อไปนี้

2.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดูแลบุตรบุญธรรม ของครอบครัวอุปถัมภ์ และคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองของบุตร บุญธรรม ก่อนและหลังดำเนินการตามระบบมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และคะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการ ตามระบบเพิ่มขึ้นก่อนดำเนินการตามระบบ ดังนี้

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการดูแลบุตรบุญธรรม ของครอบครัวอุปถัมภ์และคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองของบุตร บุญธรรม ก่อนและหลังดำเนินการตามระบบมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และคะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการ ตามระบบเพิ่มขึ้นก่อนดำเนินการตามระบบ ดังนี้

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยการดูแลบุตรบุญธรรมของครอบครัวอุปถัมภ์ และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดูแลบุตรบุญธรรมของครอบครัวอุปถัมภ์ก่อนและหลังดำเนินการตามระบบ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test

การดูแลบุตรบุญธรรม (n = 8)	การดูแลบุตรบุญธรรม				p-value*
	ก่อน		หลัง		
	mean	SD	mean	SD	
คะแนนเฉลี่ยรวม	2.80	0.15	2.99	0.01	.011

* Wilcoxon signed-rank test

จากตารางที่ 1 พบว่า ก่อนการเข้าร่วมดำเนินการตามระบบ คะแนนการดูแลบุตรบุญธรรมของครอบครัวอุปถัมภ์ รวมเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 (SD = 0.15) และภายหลังจากเข้าร่วมดำเนินการตามระบบ คะแนนการดูแลบุตรบุญธรรมของครอบครัวอุปถัมภ์ รวมเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 (SD = 0.01)

การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 8 คน ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการตามระบบ พบว่าข้อมูลมีการ

แจกแจงไม่เป็นแบบปกติ จึงเลือกใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test ทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดูแลบุตรบุญธรรมของครอบครัวอุปถัมภ์ก่อนและหลังดำเนินการตามระบบ พบว่า ภายหลังจากดำเนินการตามระบบ คะแนนเฉลี่ยการดูแลบุตรบุญธรรมของครอบครัวอุปถัมภ์ดีกว่าก่อนดำเนินการตามระบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองของบุตรบุญธรรม แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองของบุตรบุญธรรมก่อนและหลังดำเนินการตามระบบ ทดลองโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test

การดูแลตนเอง (n = 16)	การดูแลตนเอง				p-value*
	ก่อน		หลัง		
	mean	SD	mean	SD	
คะแนนเฉลี่ยรวม	2.65	0.21	2.83	0.22	.015

* Wilcoxon signed-rank test

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการดำเนินการตามระบบ คะแนนการดูแลตนเองของบุตรบุญธรรม รวมเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 (SD = 0.21) และภายหลังจากดำเนินการตามระบบ คะแนนการดูแลตนเองของบุตรบุญธรรม รวมเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 (SD = 0.22)

การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 16 คน ซึ่งข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นแบบปกติ จึงเลือกใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test ทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน

พบว่า การเปรียบเทียบคะแนนการดูแลตนเองของบุตรบุญธรรมก่อนและหลังดำเนินการตามระบบ พบว่า ภายหลังจากดำเนินการตามระบบ คะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองของบุตรบุญธรรมดีกว่าก่อนดำเนินการตามระบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2.2 การกลับไปเสพซ้ำของบุตรบุญธรรม

หลังจากดำเนินการตามระบบ 1 เดือนและ 3 เดือน ผลการติดตามผลการกลับไปเสพซ้ำของบุตรบุญธรรม มีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 ผลการติดตามผลบุญธรรม 1 เดือนและ 3 เดือน หลังดำเนินการตามระบบ (n = 16)

ระยะการติดตามผล	ติดตามไม่ได้	ติดตามได้	ไม่เสพซ้ำ	เสพซ้ำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1 เดือน	5 (31.25)	11 (68.75)	7 (63.67)	4 (36.36)
3 เดือน	5 (31.25)	11 (68.75)	10 (90.91)	1 (9.09)

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลการติดตาม 1 เดือน พบว่า จาก บุตรบุญธรรมทั้งหมดจำนวน 16 คน สามารถติดตามได้จำนวน 11 คน (ร้อยละ 68.75) และในจำนวนที่ติดตามได้ ไม่เสพซ้ำจำนวน 7 คน (ร้อยละ 63.67) เสพซ้ำจำนวน 4 คน (ร้อยละ 36.36)

ผลการติดตาม 3 เดือน พบว่าจากบุตรบุญธรรมทั้งหมด จำนวน 16 คน สามารถติดตามได้จำนวน 11 คน (ร้อยละ 68.75) และในจำนวนที่ติดตามได้ ไม่เสพซ้ำจำนวน 10 คน (ร้อยละ 90.91) เสพซ้ำจำนวน 1 คน (ร้อยละ 9.09)

2.3 ความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีนโดยครอบครัวอุปถัมภ์

ศึกษาความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) ครอบครัวอุปถัมภ์ จำนวน 12 คน 2) บุตรบุญธรรม จำนวน 16 คน และ 3) บุคลากรโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ รวมเป็นจำนวน 16 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 3 กลุ่ม มีความพึงพอใจในระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีนโดยครอบครัวอุปถัมภ์ แยกเป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้

2.3.1 ประโยชน์ที่ได้รับ

ทำให้ได้รูปแบบในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเมทแอมเฟตามีน อีกรูปแบบหนึ่ง การดำเนินการตามระบบนี้ ทำให้ครอบครัวอุปถัมภ์ เข้าใจวัตถุประสงค์ กระบวนการ และบทบาทหน้าที่ชัดเจนมากขึ้น มีคู่มือการดูแลบุตรบุญธรรมที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย เมื่อพบปัญหา ในการดูแลบุตรบุญธรรม สามารถปรึกษาเจ้าหน้าที่เพื่อให้การช่วยเหลือบุตรบุญธรรมได้ทันทั่วทั้ง บุตรบุญธรรมได้เรียนรู้ทักษะการ ป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ มีแบบอย่างที่ดีจากครอบครัวอุปถัมภ์และ คนในชุมชนในการดำเนินชีวิตโดยไม่ใช้ยาเสพติด ได้รับการอบรม สั่งสอนจากครอบครัวอุปถัมภ์ ได้รับการยอมรับและให้โอกาสจาก ครอบครัวอุปถัมภ์และชุมชนและได้ฝึกอาชีพที่สามารถนำไปใช้ในการประกอบอาชีพได้จริง

2.3.2 ขั้นตอนและกระบวนการ

มีการกำหนดขั้นตอนและกระบวนการที่ชัดเจนมากขึ้น ทั้งระบบการวางแผนการดำเนินการ การกำกับติดตามรวมทั้งการ รายงานผล มีการเตรียมความพร้อมของบุตรบุญธรรมและครอบครัว จริงให้เข้าใจวัตถุประสงค์ กระบวนการในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เปิด โอกาสให้บุตรบุญธรรมได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและสมัครใจ เข้าร่วมในระบบ มีเกณฑ์ในการคัดเลือกบุตรบุญธรรมอย่างชัดเจน

2.3.3 บทบาทหน้าที่

ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ชัดเจน เช่น ครอบครัวอุปถัมภ์ บุตรบุญธรรม รู้ว่าต้องทำอะไรบ้าง การ เตรียมความพร้อม บทบาทหน้าที่และข้อพึงปฏิบัติซึ่งระบุอยู่ใน คู่มือต่างๆ พยาบาลร่วมกับทีมสหวิชาชีพทราบถึงหลักการประเมิน อาการทางกายและทางจิต การเตรียมความพร้อมบุตรบุญธรรมและ ครอบครัวจริงก่อนเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.3.4 ทีม

ทีมวิจัยมีการประสานงานชี้แจงแจ้งกำหนดการต่างๆ ที่ ชัดเจน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ทีมพยาบาลและสหวิชาชีพได้ร่วมแสดง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติด เมทแอมเฟตามีน และมีการสื่อสารกันอย่างเป็นระยะ รวมทั้งทีม มีการลงพื้นที่อย่างต่อเนื่องเพื่อประสานงานกับครอบครัวอุปถัมภ์ และชุมชนอีกด้วย

2.3.5 คู่มือ

คู่มืออ่านเข้าใจง่าย ขนาดเหมาะสมแก่การใช้งาน คู่มือช่วยให้ครอบครัวอุปถัมภ์มีแนวทางการดูแลบุตรบุญธรรมและเกณฑ์ การประเมินที่ชัดเจน ทำให้ทีมบำบัดสามารถประเมินพัฒนาการ ของบุตรบุญธรรมได้อย่างมีคุณภาพ คู่มือการดูแลตนเองของบุตร บุญธรรมเป็นแนวทางการดูแลตนเองของบุตรบุญธรรมเป็นอย่างดี

2.3.6 ปัญหาอุปสรรค

ครอบครัวจริงบางครอบครัวยังไม่ได้มารับการอบรมหรือไม่ ได้มาร่วมวางแผนการดูแลบุตรหลังจบการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ การดูแลบุตรยังไม่เหมาะสม ขาดความรู้และแนวทางการดูแลบุตร ที่ใช้ยาเสพติด ส่งผลบุตรมีความเสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำได้

2.3.7 ข้อเสนอแนะ

ควรมีการดำเนินงานตามระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพของ ผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีนโดยครอบครัวอุปถัมภ์อย่างต่อเนื่อง และ ขยายผลไปยังชุมชนอื่น มีการติดตามผลการกลับไปเสพซ้ำและ คุณภาพชีวิตในระยะยาว ควรมีการเน้นย้ำให้ครอบครัวจริงเข้าร่วม กิจกรรมมากขึ้น

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ระบบใหม่ของระบบการฟื้นฟู สมรรถภาพของผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีนโดยครอบครัวอุปถัมภ์ และปรับคู่มือการดูแลบุตรบุญธรรมของครอบครัวอุปถัมภ์ และ คู่มือการดูแลตนเองสำหรับบุตรบุญธรรมได้เหมาะสมกับชุมชนตาม แนวคิดการพัฒนาาระบบ เห็นได้จากผลการดำเนินการตามระบบซึ่ง พบว่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลบุตรบุญธรรมของครอบครัวอุปถัมภ์ และคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองของบุตรบุญธรรมก่อนและหลัง ดำเนินการตามระบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05 และคะแนนหลังดำเนินการตามระบบเพิ่มขึ้นก่อนดำเนินการ ตามระบบ รวมทั้งจำนวนการไม่เสพซ้ำของบุตรบุญธรรมที่เข้าร่วมดำเนินการตามระบบในระยะ 1 เดือน มีจำนวน 7 คน คิดเป็น ร้อยละ 63.67 ในระยะ 3 เดือน มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 90.91 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของระบบใหม่ ที่มีการประสาน งาน การสื่อสารระหว่างองค์กร การให้การสนับสนุนของแต่ละ องค์กร สามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง ระบบที่เหมาะสมทำให้องค์กรรับรู้บทบาทของตนเอง และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานได้ สอดคล้องกับ Fongphrae¹³ ที่กล่าวว่า การจัดระบบการทำงาน (working system) มีความสำคัญยิ่งโดยที่ระบบเป็นการวิเคราะห์

ถึงระบบงานขององค์กรในทุกๆ เรื่อง ทั้งเรื่องระบบการบริหารจัดการ ระบบการปฏิบัติงาน ถ้าองค์กรมีระบบงานที่ดี ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง และจากการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร ได้แก่ ผู้อำนวยการ คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ สามารถให้ความสนับสนุนการดำเนินโครงการ โดยสนับสนุนทรัพยากรด้านต่างๆ ได้แก่ งบประมาณ บุคลากร ยานพาหนะ ทำให้การดำเนินโครงการใช้ทรัพยากรต่างๆ อย่างคุ้มค่าคุ้มค่าและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ นอกจากนั้น จากความเข้าใจในระบบใหม่นี้ ทำให้ผู้บริหารให้การสนับสนุน โดยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ชี้แนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินงาน ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน และรับทราบผลการดำเนินงานเป็นระยะจนสิ้นสุดการดำเนินงาน นอกจากนี้ ทีมสนับสนุน ได้แก่ บุคลากรฝ่ายสนับสนุนด้านต่างๆ เช่น การเงิน พัสดุ แผน ยานยนต์ จะทำหน้าที่เป็นผู้ที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินงานเพื่อให้สามารถดำเนินงานให้เป็นไปอย่างราบรื่น ตั้งแต่ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการและระยะติดตามผล สอดคล้องกับ Prasertsri¹⁴ ที่กล่าวว่า การจัดการเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องทำ 4 ประการ คือ การวางแผน (planning) การจัดองค์การ (organizing) การนำ (leading) และการควบคุม (controlling) ซึ่งทั้ง 4 ด้าน มีความสัมพันธ์กัน นั่นคือ เมื่อมีการวางแผนจะต้องมีการถ่ายทอดแผนงานและกลยุทธ์ การจัดสรรแบ่งงานโดยมีการสั่งการและกำกับดูแลให้พนักงานปฏิบัติตามแผน สุดท้าย คือการควบคุมให้ได้ผลลัพธ์ตามที่กำหนด

การร่วมดำเนินการกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ อำเภอแมริม สถานีตำรวจภูธรแมริม สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 5 สำนักงานสาธารณสุขเชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแมริม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะลวง องค์กรบริหารส่วนตำบลสะลวง วัดสุวรรณนา และโรงเรียนบ้านนาทีก เป็นหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการคิดวางแผน ร่วมตัดสินใจในการดำเนินงาน มีการประสานงานและให้การสนับสนุนในการดำเนินโครงการฯ ตามระบบใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับ Pinyaphong¹⁵ ได้กล่าวว่า การดำเนินงานในชุมชนจะประสบความสำเร็จได้ ต้องมุ่งเน้นการดำเนินงานภายใต้การตัดสินใจ และความต้องการของชุมชน ตามศักยภาพของท้องถิ่น ประชาชนสามารถคิดเอง ทำเองได้ มีอิสระ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ปัญหาชุมชนร่วมกัน กระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมตามศักยภาพที่แต่ละกลุ่มมีคนอยู่ และให้ความสำคัญกับประชาชน เป็นผู้กำหนดและเลือกแบบแผนในการปฏิบัติของตัวเอง รวมถึงการกำหนดกระบวนการให้ได้มา ซึ่งแผนปฏิบัติการตั้งแต่เริ่มต้น คือ การร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตามประเมินผล ร่วมรับผิดชอบ และร่วมรับผลประโยชน์ และการวางแผนพัฒนาต่อเรื่อง ซึ่งถือเป็นพลวัตของการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของประชาชน จะ

ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานเป็นอย่างยิ่ง และสถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่¹⁶ ในคู่มือการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เสนอว่าการป้องกันยาเสพติดในพื้นที่ชุมชนเมือง เช่น เทศบาลนคร เทศบาลเมือง ควรใช้วิธีการประสานแผนงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับปัญหาเสพติด ซึ่งการบริหารจัดการที่มีระบบสนับสนุนเหล่านี้จะส่งผลให้ความสำเร็จมีความยั่งยืน

ผู้นำชุมชน เป็นผู้ที่มีความสำคัญและมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานเป็นอย่างมาก ลักษณะของผู้นำชุมชนในพื้นที่เป้าหมายนั้น มีความเป็นผู้นำสูง เป็นที่ยอมรับนับถือของชุมชน มีศักยภาพและทัศนคติที่ดีต่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในชุมชน มีวิสัยทัศน์และแนวคิดในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน เป็นแบบอย่างที่ดีในการดำรงชีวิตอย่างมีศีลธรรมและแกนนำชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำองค์กรในชุมชน กลุ่มแกนนำเยาวชน กลุ่มสตรีแม่บ้าน กลุ่มอสม. กลุ่มสหกรณ์ เป็นต้น เป็นผู้ที่มีความเข้มแข็ง ยอมรับและปฏิบัติตามนโยบายของผู้นำ มีส่วนในการสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ช้ำยาและสารเสพติดในชุมชน กิจกรรมในชุมชน การฝึกอาชีพ รวมถึงมีส่วนในการสร้างขวัญและกำลังใจในการกลับคืนสู่สังคม และร่วมเป็นคณะกรรมการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดในชุมชน มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดยาและสารเสพติด มีความเสียสละ ยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน สอดคล้องกับ Sanyawiwat¹⁷ ซึ่งกล่าวว่า ผู้นำเป็นสิ่งที่สำคัญในการพัฒนาชุมชน ผู้นำเป็นผู้มีคุณลักษณะที่เป็นประโยชน์เกื้อกูลต่องานของชุมชน ต้องเป็นผู้นำที่มีความรู้มากกว่าคนอื่น ได้รับความเคารพนับถือ เป็นที่ฟังของคนอื่นเมื่อมีปัญหา อีกทั้งเป็นผู้พิจารณาทำความเข้าใจสิ่งแปลกใหม่เข้าใจง่าย และยอมรับนำไปปฏิบัติงานพัฒนาชุมชน ซึ่งปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้จะส่งผลทำให้ระดับความเข้มแข็งของชุมชนสูงขึ้นไปด้วย

ส่วนครอบครัวจริง คือ ผู้นำครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแลและอาศัยอยู่ร่วมกับผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีน เช่น บิดา มารดา ภรรยา พี่ น้อง หรือเป็นผู้ที่ให้ความอุปการะ เป็นต้น ซึ่งครอบครัวจริงได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการฯ มีภูมิสำเนาในจังหวัดเชียงใหม่หรือใกล้เคียง เป็นครอบครัวที่ผู้ใช้ยาและสารเสพติดจะต้องกลับไปอยู่อาศัยร่วมกันหลังจากจบโครงการฯ เป็นผู้อนุญาตและสนับสนุนให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดเข้าร่วมโครงการฯ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในโครงการฯ ได้ ซึ่งครอบครัวจริงมีความจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องธรรมชาติของผู้ติดยาและสารเสพติด โรคสมองติดยา วิธีการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ ทักษะการสื่อสาร การให้คำปรึกษาผู้ติดยาและสารเสพติด เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดสามารถดำรงชีวิตได้โดยไม่พึ่งพายาเสพติดสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Supawong¹⁸ ที่ศึกษาปัจจัยสนับสนุนที่มีความสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดจนเกิดประสิทธิผล พบ

ว่า ครอบครัวมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมาก บทบาทของครอบครัว ในการประคับประคองสนับสนุนแก่สมาชิก การดูแลช่วยเหลือกัน และในส่วนของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ เชียงใหม่ ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด ซึ่งให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ในระยะ ถอนพิษยา และฟื้นฟูสมรรถภาพในช่วง 2 เดือนแรก ทำหน้าที่ในการตรวจ วินิจฉัย รักษาและประเมินสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมร่วมกัน ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ และทีมคณะทำงาน โครงการฯ เป็นบุคลากรโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ ทำหน้าที่ ร่วมประเมินคัดเลือกและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการเข้าร่วม โครงการฯ และเป็นทีมในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน เป็น ผู้ที่มีประสบการณ์ มีความรู้และทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา เสพติดในชุมชน เป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สอดคล้องกับ Trungkasombut¹⁹ กล่าวว่า ผู้ให้การบำบัดผู้ติดยาเสพติดจำเป็นต้องให้ความรู้ เกี่ยวกับยาเสพติด แนวทางการบำบัดรักษา ให้กับผู้ป่วย ยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ช่วยเหลือ และฝึกให้สมาชิกครอบครัวช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดใน การดูแลตนเอง และในการแก้ไขปัญหาทั้งหมด ซึ่งจะช่วยให้ครอบครัว ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งบุคลากร ดังกล่าว มีความสามารถหลายด้าน มีความเสียสละ มีทักษะในการ ทำงานร่วมกับชุมชนได้ดี ส่งผลให้การดำเนินงานในชุมชนราบรื่น และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาการดำเนิน โครงการฯ และมีส่วนสนับสนุนให้ครอบครัวมีความเข้าใจ เกิดการเรียนรู้ ปรับตัวให้เข้ากับผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีนและส่งผลให้ ผู้เสพติด เมทแอมเฟตามีนสามารถดำรงชีวิตต่อไปในสังคมได้โดย ไม่พึ่งยาเสพติด ดังนั้นในการดำเนินงานในทุกๆระยะ ต้องอาศัยความ ร่วมมือจากทุกๆฝ่าย ซึ่งหากระบบดีแล้วนั้น ก็จะสามารถทำให้ การดำเนินงานสามารถขับเคลื่อนไปอย่างราบรื่นและประสบความสำเร็จในที่สุด

References

1. Narcotics Control Management Center, Ministry of Public Health [Internet]. [cited 2017 June 8]. Available from: <https://www.facebook.com/fanmoph/posts/>
2. Chompukam P, Nilbun S, Suwanmajo S. Substance addict treatment at “Thanyarak Institute” (2000-2010). Bulletin of the Department of Medical Services 2012; 2: 90-9.
3. Polngam I, Polsongkram W, Poolpipat S, Somsri S, nganpanya J. Evaluation Research of Rehabilitation Model Development for Compulsory Drug Addict. Khon Kaen Rehabilitation Center; 2010.

การศึกษาครั้งนี้ สามารถติดตามผลกลุ่มตัวอย่างได้เป็นส่วน ใหญ่ แต่ยังมีบางส่วนที่ไม่สามารถติดตามได้ เนื่องจากบุตรบุญธรรม บางส่วนมีการย้ายออกจากพื้นที่ เพื่อไปทำงานต่างจังหวัด บางส่วน มีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ ทำให้ไม่สามารถติดตาม ผลได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสาร ให้มากขึ้นเพื่อเป็นประโยชน์ในการติดตามผลต่อไป

สรุป

การพัฒนาาระบบใหม่ สนับสนุนให้คะแนนการดูแลบุตร บุญธรรมของครอบครัวอุปถัมภ์ และคะแนนการดูแลตนเองของบุตร บุญธรรม ก่อนและหลังดำเนินการตามระบบมีความแตกต่างกัน และ คะแนนหลังดำเนินการตามระบบเพิ่มขึ้นก่อนดำเนินการตามระบบ รวมทั้งจำนวนการไม่เสพซ้ำของบุตรบุญธรรมเพิ่มขึ้น ในระยะ 1 เดือน มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 63.67 ในระยะ 3 เดือน มี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 90.91 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผล ของระบบใหม่ที่ทำให้การประสานงานงาน การสื่อสารระหว่าง องค์กร การให้การสนับสนุนของแต่ละองค์กร สามารถดำเนินไปได้ อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม หากได้กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้น มีการนำระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีน โดยครอบครัวอุปถัมภ์ลงสู่ชุมชนอื่นๆ มากขึ้น จะช่วยให้การประเมิน ระบบชัดเจนมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อธิบดีกรมการแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ธัญญารักษ์เชียงใหม่ ที่สนับสนุนในการวิจัยครั้งนี้ และขอ ขอบพระคุณศาสตราจารย์ดร.วิภาดา คุณาวิฑิตกุล คณบดีคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์พยาม การดี นายอำเภอแมริม จังหวัด เชียงใหม่ ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชนบ้านนาทีก อำเภอมแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ครอบครัวอุปถัมภ์ ผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีนและ ครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการฯทุกท่าน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. Rungsiwaroj N, Tejafong K, Supreeda B, Thongtos B, Chainonthee A, Jaija R. The development of a community and civil society participation model for drug dependence rehabilitation. Chiangmai rehabilitation center. Thanyarak Institute department of medical services ministry of public health; 2008.
5. Office of the Council of State. Child Protection Act, B.E. 2546 (2003). [Internet]. [cited 2017 June 12]. Available from: <http://www.krisdika.go.th/data/law/law2/%A493/%A493-20-2546-a0001.htm>
6. Child Welfare League of America. Child Welfare League of America Statement on foster care services. Child Welfare. 1979; 58: 49 - 50.

7. Stroud J, editor. "Residential care" Services for children and their Families: Aspects of Child – Care for Social Workers. Oxford: Pergamon Press; 1973.
8. Rungsiwaroj N, Tejafong K. The evaluation of the development of a community and civil society participation model for drug dependence rehabilitation. Thanyarak Institute department of medical Services ministry of public health; 2006.
9. Thongthammachat N. Life in the contemporary condition of urban society. Silpakorn University; 2014.
10. Thanyarak Chiangmai Hospital. The evaluation of drug dependence rehabilitation project in community. 2017 July 2. Nahueg village Saluang sub-district Maerim district Chiangmai province: (unpublished Manuscript), p 2-8.
11. Ministry of Public Health. Report tracking and surveillance system about drugs problem. Health Ministration Divison. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary of MOPH. Ministry of Public Health; 2011.
12. Stair. Ralph M, Reynolds GW. Principles of Information Systems: A Managerial Approach. Boston, Mass: Course Technology, Cengage Learning; 2010.
13. Fongphrae P. Factors affecting the developing the organizations to become high performance organizations case study: United Overseas Bank (Thai) Public Company Limited. Graduate school of commerce, Burapha University; 2016.
14. Prasertsri R. Leadership. 2nd ed. Bangkok: Teera film and Cytex; 2008.
15. Pinyaphong J. Prevention and Surveillance of Drug Use through Community Leaders, Baan Seo, Uttaradit. Chiangmai. Social Research Institute. Chiangmai University; 2017.
16. Social Research Institute. Chiangmai University. Procedure Manual of Prevention and solution of drug problems in the community for local government organization. Chiangmai: Chiangmai University; 2010.
17. Sanyawiwat S. Theory and Principle of Community Development; Bangkok; 2013.
18. Supawong A. The effectiveness of modified matrix program drug treatment of Thungsong Hospital. Songklanagarind Journal of Nursing 2016; 36: 160-70.
19. Trungkasombut U. Family therapy and family counseling. (5th ed.). Bangkok: Santa printing; 2011.