

การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยครอบครัว และชุมชนเป็นฐาน

เพ็ญศรี ขำฤทธิ์, พย.ม.(การบริหารการพยาบาล)¹

สุภาภรณ์ นากลาง, พย.ม.(การบริหารการพยาบาล)²

ธนพัฒน์ สุขเกษม, พย.บ.³

บทคัดย่อขยาย

บทนำ ปัญหาสารเสพติดส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐานเป็นการแก้ปัญหาสารเสพติดที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยยึดผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหา อันจะส่งผลให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย 1) เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพที่บำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน และ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน

การออกแบบวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา รวมทั้งสิ้น 4 ระยะ ในการศึกษาครั้งนี้นำเสนอระยะที่ 1 และ 2

วิธีดำเนินการวิจัย การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ระยะที่ 1 ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพที่บำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน และประเมินผลรูปแบบเดิม โดยดำเนินการใน 2 ขั้นตอนดังนี้ 1) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติด โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน และ 2) ประเมินผลรูปแบบเดิมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติดโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน เครือข่ายจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้กระบวนการสร้างความรู้ สร้างแนวทางการพัฒนาและสร้างแนวทางปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน มกราคม-เมษายน 2567 โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน และแนวทางการสนทนากลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด มัธยฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพที่บำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดมีการรับรู้ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดใช้ชุมชนเป็นฐานในระดับมาก ทั้งในด้านความรู้และทักษะ ด้านบทบาทและความรับผิดชอบ ด้านโครงสร้าง ด้านการมีส่วนร่วม และด้านการบริหารจัดการ ในการประเมินผลรูปแบบเดิมที่มีอยู่ในการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน พบว่าโอกาสพัฒนาคือระบบฐานข้อมูล การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และการประสานงานที่ชัดเจน นำสู่การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน มี 5 ด้าน คือ 1) การพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพและทีมสหวิชาชีพในการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดในชุมชน 2) ระบบพี่เลี้ยง 3) กระบวนการบำบัด 4) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และ 5) กระบวนการติดตาม/เยี่ยมเสริมพลัง

ข้อเสนอแนะ พยาบาลและทีมสุขภาพสามารถนำรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐานที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในชุมชนและศึกษาประสิทธิภาพของการใช้การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐานในการศึกษาครั้งต่อไป

คำสำคัญ รูปแบบ การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด ครอบครัว ชุมชน

วันที่ได้รับ 30 เม.ย. 67 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 1 มิ.ย. 67 วันที่รับตีพิมพ์ 10 มิ.ย. 67

¹ผู้ประพันธ์บทความ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

E-mail: pensri2009@hotmail.com

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

The Development of a Family and Community-based Treatment and Rehabilitation Model for Substance Users

Pensri Khumlit, M.N.S. (Nursing Administration)¹

Supaporn Naklang, M.N.S. (Nursing Administration)²

Thanapat Sukkasem, B.N.S.³

Extended Abstract

Introduction Substance abuse has severe impacts on daily life and property of patients, families, and communities. Treatment and rehabilitation of drug users through a family and community-based approach is a key to promote and support family and community participation in addressing substance abuse. This approach centers on the patients, their families, and their communities, which enhances the effectiveness and sustainability of substance abuse resolution.

Objectives 1) To describe nurses' and health team's perception regarding factors influencing the treatment and rehabilitation of substance users through a family and community-based approach, and 2) To develop a family and community-based treatment and rehabilitation model for substance users.

Design This study employed Research and Development, conducted in four phases. This article presents phases 1 and 2.

Methodology The development of a family and community-based treatment and rehabilitation model for substance users in phase 1 consisted of 2 steps: 1) Describing nurses' and health team's perception regarding factors influencing the treatment and rehabilitation of substance users through a family and community-based approach, 2) Evaluation of the existing treatment and rehabilitation model for substance users. Phase 2 included the development of a new treatment and rehabilitation model for substance users through family and community based within the network of Phetchabun Province, using Appreciation-Influence-Control process. Data were collected from January to April 2024, utilizing a questionnaire on perceptions of factors affecting the rehabilitation of substance users through a family and community-based approach, and a guideline for focus group. Data analysis employed descriptive statistics including percentage, mean, standard deviations, Min-Max, and median. Qualitative data used content analysis.

Results The nurses and health team perceived factors affecting the treatment and rehabilitation of substance users within the community at a high-level including knowledge and skills, roles and responsibilities, structures, participation, and management. Evaluation of the traditional model (Community-Based Treatment and Care: CBTx) revealed opportunities for improvement including the database system, family and community participation, and clear coordination, leading to the development of a family and community-based rehabilitation model. The model included five parts: 1) Development of the capabilities of professional nurses and interdisciplinary teams in rehabilitating substance users in the community, 2) Peer support system, 3) Rehabilitation processes, 4) Family and community participation, and 5) Follow-up/empowerment visits.

Recommendation Nurses and health team can implement the family and community-based treatment and rehabilitation model for substance users within a community. It is recommended that future studies examine the effectiveness of this newly developed Family and Community-based Treatment and Rehabilitation model for substance users.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2024; 39(2) 298-311

Keywords model/ treatment and rehabilitation/ substance users/ family/ community

Received 30 April 2024, Revised 1 June 2024, Accepted 10 June 2024

¹Corresponding author, Registered Nurse, Senior Professional Level, Community Nursing Department, Phetchabun Hospital, Phetchabun Province, Thailand; E-mail: pensri2009@hotmail.com

²Registered Nurse, Professional Level, Community Nursing Department, Phetchabun Hospital, Phetchabun Province, Thailand

³Registered Nurse, Community Nursing Department, Phetchabun Hospital, Phetchabun Province, Thailand

บทนำ

การใช้สารเสพติดเป็นปัญหาทางสังคมและปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน แนวทางการดูแลควรเป็นเชิงบูรณาการ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด (พ.ศ. 2566 – 2570)¹ กำหนดให้ “ผู้เสพยาเสพติด” โดยดำเนินการตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564² ที่มีการประกาศใช้เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2564 มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบำบัดรักษา และฟื้นฟูด้วยแนวคิดที่ว่า “มองผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วย” มุ่งเน้นกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูและการบริหารจัดการในการบำบัดรักษายาเสพติด³⁻⁵

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment and rehabilitation, CBTx) เป็นรูปแบบการบำบัดรักษาเชิงบูรณาการตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจนถึงการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยระบบการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตามผลการรักษา ตามแนวคิดการคืนผู้ป่วยสู่สังคม มีการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งด้านสุขภาพ สังคมและการบริการอื่น ๆ บนพื้นฐานของความเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนให้การสนับสนุน ครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยอย่างจริงจังในการแก้ปัญหา ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญดังนี้ 1) องค์การชุมชนมีการคัดกรองปัญหายาเสพติด และส่งต่อไปยังหน่วยบริการสาธารณสุข สนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ใช้สารเสพติดสามารถใช้ชีวิตขึ้นพื้นฐานในชุมชนได้ 2) ศูนย์สุขภาพชุมชนให้การบริการการตรวจคัดกรองและให้คำปรึกษา โดยมีการให้บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นและการบริการอื่น ๆ ตามความต้องการและความเหมาะสมของผู้ใช้สารเสพติด และ 3) หน่วยสวัสดิการทางสังคม ผูกอบรมอาชีพและทักษะ ที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ มีหลักในการดำเนินงาน 9 หลักการ

ได้แก่ (1) การเข้าถึงการบริการรักษาบริการได้ง่าย (2) การตรวจคัดกรองการประเมิน การวินิจฉัยเข้าใจถึงสภาพปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย (3) บำบัดรักษาฟื้นฟูได้ตามมาตรฐาน (4) การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (5) มีแนวปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ (6) การรักษาพฤติกรรมมติดยาเสพติดและความยุติธรรมทางอาญา (7) การมีส่วนร่วมของชุมชน (8) มีระบบการพัฒนาคุณภาพ และ (9) ระบบการบำบัดรักษาชัดเจน ติดตามและประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน⁶

จังหวัดเพชรบูรณ์อยู่ในเขตบริการสุขภาพที่ 2 มีพื้นที่แบ่งเป็น 11 อำเภอ อาณาเขตติดกับ 5 จังหวัด ลักษณะภูมิประเทศมีทั้งที่ราบและภูเขาทำให้แนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ สถานการณ์การใช้สารเสพติดในปี พ.ศ. 2564-2566 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดย 3 อันดับแรกได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอวิเชียรบุรี และอำเภอหล่มสัก⁷ ที่ผ่านมามีการดำเนินการตามแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยงานการพยาบาลชุมชนในการบำบัดรักษายาเสพติด กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์มีความรับผิดชอบในการบำบัดรักษายาเสพติด ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดและได้มีการถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค โอกาสพัฒนาของการดำเนินงานร่วมกับผู้นำชุมชน แกนนำเครือข่ายในชุมชน ผู้ป่วย แกนนำครอบครัวและทีมบำบัด รวมถึงการวิเคราะห์ผลลัพธ์การดำเนินงานในรูปแบบเดิม การลงพื้นที่ร่วมปฏิบัติงานกับทีมบำบัด การติดตามประเมินผลและการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังศูนย์บำบัดพบปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานดังนี้ 1) ขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน พบว่าผู้ป่วยเข้ารับ

การบำบัดโดยลำพัง 2) การไม่เข้ารับการบำบัด การเข้ารับการบำบัดไม่ต่อเนื่อง การกลับไปเสพซ้ำ และความไม่ปลอดภัยของทีมบำบัด 3) ความรู้และทักษะในการบำบัดของทีมบำบัดมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และ 4) การเชื่อมประสาน การออกแบบวางแผน และประเมินผลการดำเนินงานด้านการบำบัดร่วมกันในระดับตำบล

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทีมวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพยาบาลชุมชนในการบำบัดรักษายาเสพติด ตามกรอบโครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไป รับผิดชอบการบริหารจัดการระบบการบำบัดรักษายาเสพติด ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนเป็นตัวจักรที่สำคัญเนื่องจากเป็นบุคลากรระดับวิชาชีพในระดับตำบล ซึ่งต้องบูรณาการการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข สังคม จิตวิทยา ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติงานในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน กลุ่มเปราะบาง เช่น กลุ่มผู้ป่วยสารเสพติดในชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้การสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเป็นหัวใจสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่แท้จริงและก่อให้เกิดความยั่งยืน จึงได้ทำการศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และทีมสุขภาพที่บำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน

2) เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประยุกต์จากแนวคิดการประเมินคุณภาพการดูแลของ Donabedian⁸ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยอธิบายว่า โครงสร้างและกระบวนการที่ดีจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี โครงสร้าง ได้แก่ กฎหมาย ยาเสพติด (drug laws) นโยบายการดำเนินงานยาเสพติด (drug operation policy) ระบบสนับสนุนต่าง ๆ (various support systems) ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (factors affecting community-based rehabilitation of substance users) การประเมินผลการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่ผ่านมา (evaluation of previous community-based substance abuse rehabilitation treatment) กระบวนการ ได้แก่ การทบทวนวรรณกรรม (literature review) และการใช้กระบวนการสร้างความรู้สร้างแนวทางการพัฒนาและสร้างแนวทางปฏิบัติ (Appreciation-Influence-Control process)^{9,10} ในการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน (development of a family and community-based rehabilitation treatment model for substance users) เพื่อให้ได้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐานที่พัฒนาขึ้น (family and community-based treatment and rehabilitation model) ซึ่งจะนำสู่การใช้รูปแบบและศึกษาประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน (effectiveness of the family and community-based treatment and rehabilitation model) ที่ประกอบด้วย ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย (patient outcome) คือ อัตราการเข้ารับการบำบัดครบตามเกณฑ์ (rate of completion of treatment according to

criteria) อัตราการกลับไปเสพซ้ำขณะบำบัดและหลังบำบัด (rate of relapse during and after treatment) ผลลัพธ์ด้านครอบครัว (family outcome) คือ ทศนคติของครอบครัวต่อผู้ใช้สารเสพติด (family attitudes towards substance users) ความรู้ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย (family knowledge in caring for patients) และการมีส่วนร่วมของครอบครัว (family participation) ผลลัพธ์ด้านชุมชน (community outcome) คือการมีส่วนร่วมของชุมชน (community participation) ในลำดับต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นการศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) การดำเนินการแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้
ระยะที่ 1 การศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพที่บำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน และประเมินผลรูปแบบเดิมโดยการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 การศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพที่บำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ดำเนินการในพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 154 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีบทบาทในการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เครือข่ายจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยคัดเลือก

กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ มีประสบการณ์การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้กฎแห่งความชัดเจน (Rule of Thumb)¹¹ เป็นการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยคำนึงถึงขนาดของประชากรในลักษณะของอัตราส่วนที่คิดเป็นร้อยละ โดยประชากรน้อยกว่า 1,000 คนใช้อัตราส่วนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 30 ทั้งนี้จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์มีจำนวน 154 แห่ง มีพยาบาลวิชาชีพหรือทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดแต่ละ 1 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 47 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพหรือทีมสุขภาพที่บำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามปลายเปิดและแบบเลือกตอบ ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้ทักษะในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านบทบาทภาระหน้าที่โครงสร้างองค์กรที่ส่งผลต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านการส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน จำนวน 14 ข้อ และส่วนที่ 5 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นด้านปัจจัยการบริหารจัดการเชิงบูรณาการในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติด

โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน จำนวน 6 ข้อ แบบสอบถามส่วนที่ 2-5 มีลักษณะการตอบเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่น้อยที่สุด (1 คะแนน) จนถึงมากที่สุด (5 คะแนน) แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะที่ได้รับ

1.2 การประเมินรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรูปแบบเดิมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมดำเนินการในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยสารเสพติดในชุมชนสูง 1 ใน 5 ของพื้นที่อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ได้แก่ ตำบลในเมือง ตำบลวังชมพู ตำบลบ้านโคก ตำบลหนองผักนึ่ง และตำบลห้วยใหญ่ ตามลำดับ⁷ แต่ในการเลือกพื้นที่นำร่อง เลือกจากความพร้อมของครอบครัว ชุมชน ทีมสหวิชาชีพ ผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่าย คือตำบลห้วยใหญ่ ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) 2 แห่งคือ รพ.สต. ห้วยใหญ่ และ รพ.สต. โป่งหว้า

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพ/ทีมสหวิชาชีพที่ให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ที่ใช้สารเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน จำนวน 6 คน 2) ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน จำนวน 6 คน 3) ผู้ป่วยสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่ไม่กลับไปเสพซ้ำหลังบำบัดในระยะเวลา 1-3 เดือน จำนวน 4 คน และ 4) แกนนำครอบครัว/ตัวแทนครอบครัวของผู้ป่วยสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ที่ไม่กลับไปเสพซ้ำหลังบำบัดในระยะเวลา 1-3 เดือน จำนวน 4 คน

วิธีการเลือกตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกคือ อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยสารเสพติดในชุมชนสูง 1 ใน 5 ของพื้นที่อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ที่มีความพร้อมและความเข้มแข็งของชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ในประเด็น

เกี่ยวกับ 1) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ 2) โอกาสพัฒนาและ 3) ปัญหาอุปสรรคจากการบำบัดตามรูปแบบเดิม

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติดโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน เครือข่ายจังหวัดเพชรบูรณ์ ด้วยการประชุมแบบ Appreciation – Influence – Control (A-I-C)^{9,10} ดังนี้

2.1 การพัฒนาโดยผู้แทนของกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนและท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางการพัฒนา ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น

2.2 การสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจเกิดความต่อเนื่องเพื่อก่อให้เกิดความสำเร็จและความยั่งยืน

การเลือกพื้นที่ศึกษาเป็นแบบเฉพาะเจาะจงมีเกณฑ์คัดเลือกคือ 1) เป็นตำบลที่พบผู้ป่วยสารเสพติด 1 ใน 5 อันดับของอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ 2) ผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็ง และ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับที่สูง

การดำเนินกิจกรรมพิจารณาจาก 1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติด เครือข่ายจังหวัดเพชรบูรณ์ ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติด ปัจจัยด้านบทบาทภาระหน้าที่โครงสร้างองค์กรที่ส่งผลต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติด ปัจจัยด้านการส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติด และปัจจัยการบริหารจัดการเชิงบูรณาการในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน 2) การประเมินรูปแบบเดิม ได้แก่ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ โอกาสพัฒนา ปัญหาอุปสรรคจากการบำบัดในรูปแบบเดิม 3) การทบทวนวรรณกรรม และ 4) ประสพการณ์การปฏิบัติงานในพื้นที่

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 30 คน ดังนี้

1) ผู้ที่มีบทบาทในการดำเนินงานกำกับ ควบคุม นโยบาย และกำหนดแผนปฏิบัติการ แนวทาง การปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย สารเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานระดับอำเภอ ประกอบด้วย นายอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปลัดอำเภอ หัวหน้าฝ่ายความมั่นคง สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ และรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจ บริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ระดับตำบล ประกอบด้วยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยใหญ่ หรือผู้แทนผู้กำกับสถานีตำรวจภูธรเมืองเพชรบูรณ์ และในพื้นที่หรือผู้แทน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้อำนวยการ รพ.สต. พยาบาลวิชาชีพ/ทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่บำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด แก่นนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจิตอาสาหรือผู้ที่บุตรหลานเข้ารับการบำบัดแล้ว สามารถเลิกใช้สารเสพติดได้สำเร็จ (ทีมนางฟ้าใน ชุมชน)

2) แก่นนำครอบครัว/ตัวแทนครอบครัวของ ผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดด้วยการบำบัดฟื้นฟู โดยใช้ชุมชนเป็นฐานและไม่กลับไปเสพซ้ำหลังบำบัด ครบ 3 เดือน และยินดีเข้าร่วมการศึกษา

3) ผู้ป่วยสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดด้วยการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและไม่กลับไป เสพซ้ำ หลังบำบัดครบ 3 เดือนและยินดีเข้าร่วมการศึกษา

การประชุมแบบ A-I-C ผู้วิจัยและทีมวิจัยได้ ศึกษาค้นคว้าและทบทวนถึงกระบวนการประชุมแบบ A-I-C จากเอกสาร ตำราและเว็บไซต์ต่าง ๆ เพื่อให้ มีความรู้และทักษะในการดำเนินการ และได้ดำเนินการ ในระยะเวลา 1 วัน ตามขั้นตอนดังนี้

1) การสร้างความรู้ (Appreciation): A ประกอบด้วย การเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เปิดโอกาส

ให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน แสดงความคิดเห็น รับฟัง และหาข้อสรุปการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยการคืนข้อมูล วิเคราะห์สภาพ ปัญหาเสพติดในพื้นที่และการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นฐานของหมู่บ้าน ชุมชน ตำบลร่วมกัน รวมทั้งการกำหนดวิสัยทัศน์ในการพัฒนาว่าต้องการอย่างไร

2) การสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence): I เป็นการหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนา ร่วมกัน ตามวิสัยทัศน์ที่ร่วมกันกำหนดโดยหามาตรการ วิธีการ และค้นหาเหตุผลเพื่อกำหนดทางเลือกในการ พัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด

3) การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control): C โดยการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ กำหนดกิจกรรม ความรับผิดชอบ รายละเอียดของการดำเนินการ จัดทำแนวทาง/แผน พัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยครอบครัว และชุมชนเป็นฐาน ได้ข้อสรุปการพัฒนารูปแบบ การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยครอบครัวและชุมชน เป็นฐาน วิเคราะห์เนื้อหา นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) ผู้ที่มีบทบาท ในการดำเนินงานกำกับ ควบคุม นโยบาย และกำหนด แผนปฏิบัติการ แนวทางการปฏิบัติงานด้านการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติดโดยครอบครัว และชุมชนเป็นฐานในระดับอำเภอและระดับตำบล 2) องค์กรภาคีเครือข่าย ผู้นำและแกนนำในชุมชน ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วม ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและการดำเนินงาน บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติดโดยครอบครัว และชุมชนเป็นฐาน 3) แก่นนำครอบครัว/ตัวแทน ครอบครัวของผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดด้วยการ บำบัดฟื้นฟูโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน และ ไม่กลับไปเสพซ้ำหลังบำบัดในระยะเวลา 1-3 เดือน 4) ผู้ป่วยสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดด้วยการบำบัด ฟื้นฟูโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน และไม่กลับไป

เสพซ้าหลังบำบัดในระยะเวลา 1-3 เดือน 5) ผู้อำนวยการ รพ.สต. เครือข่ายอำเภอเมืองเพชรบูรณ์และ 6) พยาบาล วิชาชีพ/ทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ปฐมภูมิเครือข่ายอำเภอเมืองเพชรบูรณ์

เมื่อได้ร่างรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใส่สารเสพติด โดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ได้นำให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิจำนวน 1 ท่าน จิตแพทย์ที่เป็นหัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพจิตและ ยาเสพติด จำนวน 1 ท่าน และหัวหน้าพยาบาลสถาบัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ปทุมธานีจำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) รวมทั้งความถูกต้องทางภาษาและความครอบคลุมทางเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุง แก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาอีกครั้งหนึ่ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความตรง ตามเนื้อหา จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสารเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดด้วยการบำบัดฟื้นฟูโดยครอบครัว และชุมชนเป็นฐาน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาล เพชรบูรณ์เลขที่ 024 ผู้วิจัยได้ดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการวิจัยและขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่าง

เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิ ถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลา ข้อมูลของ กลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและใช้ข้อมูล เฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลทำใน ภาพรวมและได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่างใน การเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนาม ในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด มัธยฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การ วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยนำข้อมูลมา วิเคราะห์และแบ่งกลุ่มเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานบำบัดฟื้นฟู ผู้ใส่สารเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในหน่วยบริการ ปฐมภูมิเครือข่ายจังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 85.1) เป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 78.70) มีอายุ 41-50 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 36.20) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการบำบัดเป็นระยะเวลา 1-12 เดือน (ร้อยละ 61.70) และมีประสบการณ์ ในการบำบัดฟื้นฟู ผู้ใส่สารเสพติดมากที่สุดจำนวน 1-20 ราย (ร้อยละ 76.60) (Table 1)

Table 1 Characteristics of the participants (n = 47)

Characteristics	n	%
Age (years) (M = 42.44, SD = 9.18, Min-Max = 23-60)		
21-30	4	8.50
31-40	15	31.90
41-50	17	36.20
51-60	11	23.40

Table 1 Characteristics of the participants (n = 47) (Cont.)

Characteristics	n	%
Position		
Registered nurses	37	78.70
Health team (public health academics, public health officer)	10	21.30
Experience in therapy (Month) (Median 12.00)		
1-12	29	61.70
13-24	13	27.70
25-36	4	8.50
37-48	1	2.10
Experience intreating drug users (case) (Median 10.00)		
1-20	36	76.60
21-40	7	14.90
41-60	3	6.40
> 60	1	2.10

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดใช้ชุมชนเป็นฐาน อยู่ในระดับมาก ทั้งในด้านความรู้และทักษะ ด้านบทบาท และหน้าที่ ด้านโครงสร้าง ด้านการมีส่วนร่วมและด้านการบริหารจัดการ (Table 2)

Table 2 Perceptions of factors affecting community-based substance user rehabilitation (n = 47)

Dimension	M	SD	%	level
1. Knowledge and skills	23.93	4.76	65.80	High
2. Roles and responsibilities	46.89	6.81	76.40	High
3. Structure	25.74	4.26	85.20	High
4. Participation	58.14	8.33	82.10	High
5. Management	23.08	5.43	74.20	High

ผลการประเมินรูปแบบเดิมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ในปัจจัยแห่งความสำเร็จ โอกาสพัฒนาปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานในรูปแบบเดิมมีดังนี้

1) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ แบ่งเป็น ด้านชุมชน ได้แก่ ความเข้มแข็งของชุมชน บริบทชุมชนมีความเป็นกันเอง มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ด้านครอบครัว

ได้แก่ครอบครัวให้ความสนใจให้กำลังใจผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัว/ชุมชน และชื่นชมการดำเนินงานของชุมชนที่มีศูนย์คัดกรอง/ศูนย์บำบัดในชุมชนที่เป็นกันเองเข้าถึงง่าย ด้านผู้ป่วย ได้แก่ มีความตั้งใจในการบำบัด สามารถเข้าถึงระบบการคัดกรองและการบำบัดในชุมชนได้ง่าย ด้านทีมบำบัด ได้แก่ มีสมรรถนะ สามารถประสานเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยที่ครบวงจร และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย

2)โอกาสพัฒนา ได้แก่ การกำหนดช่องทาง การประสานงานที่ชัดเจน การพัฒนาระบบฐานข้อมูล และการพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว/ชุมชน

3)ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ การมีส่วนร่วมของ ตำรวจในพื้นที่ ด้านงบประมาณในการจัดเตรียมคู่มือ บำบัด ขูดตรวสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะ เป็นต้น การเชื่อมโยงการทำงานของชุมชน ศูนย์คัดกรอง ศูนย์บำบัด และติดตามศูนย์ฟื้นฟู การย้ายถิ่นทำให้ขาดความต่อเนื่อง และการเปิดช่องทางให้ครอบครัว/ชุมชนมีส่วนร่วม ในการบำบัด

4)ข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรทำงานเชื่อมโยงกัน ในระดับตำบลเช่น ศูนย์คัดกรอง/บำบัด/ฟื้นฟูเพื่อ ออกแบบวางแผนและแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างเป็นระบบ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและ ฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เครือข่าย จังหวัดเพชรบูรณ์ ด้วยการประชุมแบบ A-I-C (Appreciation-Influence-Control) และได้รูปแบบ การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยครอบครัวและชุมชน เป็นฐาน รูปแบบการดำเนินงานประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบำบัด 2) การพัฒนาระบบพี่เลี้ยง 3) กระบวนการบำบัด ฟื้นฟู 4) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน และ 5) การเยี่ยมเสริมพลัง/การติดตาม ประเมินผล

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบำบัด ให้กับพยาบาลวิชาชีพและทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเรื่องดังนี้ สถานการณ์ยา เสพติดและผลกระทบ กฎหมายยาเสพติด/นโยบาย ที่เกี่ยวข้อง กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน การใช้เครื่องมือในการบำบัด (Motivation Enhancement Therapy, MET: การเสริมสร้าง

แรงจูงใจทักษะเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) และ ทักษะการให้คำปรึกษา/ทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจ

2. การพัฒนาระบบพี่เลี้ยง เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ/ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานในพื้นที่ของ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.1 กำหนดคุณสมบัติพี่เลี้ยง

1) มีความรู้ความเข้าใจในการบำบัด ฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดในชุมชน

2) มีประสบการณ์ในการบำบัดฟื้นฟู ผู้ใช้สารเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (มากกว่า 1 ปี)

3) มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ในงานยาเสพติด

2.2 จัดตั้งทีมพี่เลี้ยงในการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ สารเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

2.3 ประชุมทีมพี่เลี้ยงเพื่อร่วมวางแผนการ ปฏิบัติงาน

2.4 จัดทำแผนการลงปฏิบัติงานให้สอดคล้อง กับบริการของพื้นที่

2.5 ลงพื้นที่ปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนด เพื่อร่วมดำเนินงานและร่วมแก้ไขปัญหา

2.6 สรุปวิเคราะห์ข้อมูล/พัฒนาส่วนขาด อย่างต่อเนื่อง

3. กระบวนการบำบัดฟื้นฟู ศูนย์บำบัดฟื้นฟู ผู้ใช้สารเสพติดในระดับตำบลโดย รพ.สต. เป็น ศูนย์กลางการรับผู้ป่วยจากชุมชนเข้าสู่กระบวนการ บำบัด ผู้รับผิดชอบหลักคือ พยาบาลร่วมกับนักวิชาการ สาธารณสุข ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด ตามโปรแกรม/ระยะเวลาที่กำหนด ส่งต่อผู้ป่วยไปยัง ชุมชนเพื่อการติดตามดูแลต่อเนื่อง และส่งต่อผู้ป่วย ให้ได้เข้ารับการบำบัดกรณีเกินศักยภาพ รวมทั้งติดตาม เยี่ยมผู้ป่วยสารเสพติดที่มีปัญหาซับซ้อนร่วมกับสหวิชาชีพ/ ภาครัฐเครือข่าย และสรุปวิเคราะห์ประเมินผล/บันทึก/ รายงานข้อมูล/พัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ระยะก่อนบำบัด ประกอบด้วย การประชุม และจัดทำแผนของกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด (พชต.) ที่ครอบคลุมการส่งเสริมป้องกันบำบัดฯ พื้นฟูทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โดย 1) จัดทำแผนกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในเยาวชน นักเรียนนักศึกษาและวัยทำงานสำหรับกลุ่มปกติ 2) จัดทำแผนค้นหาและคัดกรองสำหรับกลุ่มเสี่ยงกรณีพบสารเสพติดนำส่งศูนย์คัดกรองยาเสพติดในตำบล และ 3) จัดทำแผนการส่งเข้ากระบวนการบำบัดตามระดับความรุนแรง โดยส่งผู้ติดสารเสพติดเข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาล/ชุมชน

ระยะบำบัด ดำเนินการดังนี้ 1) ปฐมนิเทศให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการปฏิบัติตัวขณะเข้ารับการบำบัด 2) ปฐมนิเทศผู้ปกครองให้เข้าใจในกระบวนการบำบัดและเสริมความรู้ทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 3) ตรวจประเมินสุขภาพร่างกาย ตรวจสารเสพติดแอมเฟตามีนในปัสสาวะ 4) ชักประวัติและบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการบำบัดของผู้ป่วยสารเสพติด 5) ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูตามโปรแกรมการบำบัด (MET: แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ) มีระบบนัดหมายเพื่อบำบัดครบตามโปรแกรม (8 - 12 สัปดาห์) 6) ส่งต่อกรณีเกินศักยภาพ 7) สรุปประเมินผลการบำบัดร่วมกันผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ในทีมบำบัดฯ (ข้อมูลจากแฟ้มผู้ป่วย/การประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยของครอบครัวและชุมชน/ข้อคิดเห็น คำมั่นสัญญาของผู้ป่วย) 8) แจ้งการนัดหมายผู้ป่วยเข้ารายงานตัวกับผู้นำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อการติดตามฟื้นฟู และ 9) บันทึกข้อมูลในระบบรายงานการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

ระยะหลังบำบัด มีระบบส่งต่อผู้ป่วยสู่ชุมชนเพื่อการติดตามฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง โดยส่งผู้ป่วยเข้ารับการรายงานตัวกับผู้นำชุมชนและประสานผู้นำชุมชนพื้นที่รับผิดชอบเพื่อการติดตามดูแลต่อเนื่อง

4. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในระดับอำเภอ/ตำบล และสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการบำบัดฟื้นฟู โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน และนำสู่การปฏิบัติได้ของครอบครัวและชุมชนเพื่อการเข้ามามีส่วนร่วม

5. การติดตามประเมินผล ติดตามประเมินผล/เยี่ยมเสริมพลัง และสรุปวิเคราะห์ประเมินผลและพัฒนางานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การบำบัดฟื้นฟูมีความสำเร็จและยั่งยืน

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ใช้สารเสพติดในจังหวัดเพชรบูรณ์รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ในครั้งนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นจากข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ในระยะที่ 1 ที่เป็นข้อมูลพื้นฐานคือ การรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐานของพยาบาลวิชาชีพ และทีมสุขภาพที่บำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด อยู่ในระดับที่ดีทั้งในด้านความรู้ ทักษะ ด้านบทบาทและหน้าที่ ด้านโครงสร้าง ด้านการมีส่วนร่วม และด้านการบริหารจัดการ อีกทั้งผลการประเมินรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดแบบเดิมที่สำคัญพบว่า โอกาสพัฒนาคือระบบฐานข้อมูล การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และการประสานงานที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงได้นำสู่การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน โดยใช้กระบวนการ A-I-C ที่ได้มีการระดมสมองในกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง โดยรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ 1) การพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพและทีมสหวิชาชีพในการบำบัดฟื้นฟู

ผู้ใช้สารเสพติดในชุมชน 2) ระบบพี่เลี้ยง 3) กระบวนการบำบัด 4) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และ 5) กระบวนการติดตาม/เยี่ยมเสริมพลัง รูปแบบใหม่ ที่พัฒนาขึ้นในการศึกษาครั้งนี้เป็นผลจากการพิจารณา โครงสร้างที่มีอยู่ ได้แก่ กฎหมายยาเสพติด นโยบาย การดำเนินงานยาเสพติด ระบบสนับสนุนต่าง ๆ ปัจจัย ที่มีผลต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยใช้ชุมชน เป็นฐาน รวมทั้งการประเมินผลการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ สารเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่ผ่านมา ซึ่งสะท้อน ปัญหาและความต้องการของครอบครัวและชุมชนใน การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ใช้สารเสพติดในจังหวัด เพชรบูรณ์

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วลีรัตน์ แสงไชย (2560)¹² ที่ได้ศึกษากระบวนการบำบัด ฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการ คืบคน (เคย) ดีสู่การเป็นคนดีอย่างยั่งยืน พบว่าการ ดำเนินงานที่ส่งผลต่อความสำเร็จของกระบวนการบำบัด ฟื้นฟูรับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ณ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชนคือชุมชนและครอบครัวถือเป็นผู้ดำเนินการหลัก ที่ส่งผลทำให้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูประสบความสำเร็จ ได้อย่างยั่งยืน สอดคล้องกับนิการวรรณ ตติยานันท์¹³ ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนใน การป้องกันและบำบัดยาเสพติด อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ การวิจัยและพัฒนาวิถีอุปสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในการป้องกันและรักษาเสพติด อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ และศึกษาผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วม ของครอบครัวและชุมชนในการป้องกันและรักษา ยาเสพติด และสอดคล้องกับท ศิริกาญจน์¹⁴ ได้กล่าวถึง การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย ในระบบสมัครใจที่มีรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

แบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ที่พัฒนามาจาก รูปแบบชุมชนบำบัดโดยมุ่งเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยองค์ประกอบใน ด้านครอบครัว (F: family) ครอบครัวจะต้องเข้ามา มีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มบำบัด องค์ประกอบด้านชุมชนบำบัด (T: therapeutic community) มีแนวทางในการดำเนินชีวิต ทางสังคม โดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัด เพื่อให้เกิด การเรียนรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

นอกจากนี้ กระบวนการที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบ การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยครอบครัวและชุมชน เป็นฐานในครั้งนี้ เป็นกระบวนการพูดคุยแลกเปลี่ยน ความรู้ประสบการณ์ ทำให้เกิดการทํางานร่วมกัน และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เริ่มตั้งแต่ การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาสถานการณ์จริง ตามบริบทของชุมชน ทำให้เกิดความเข้าใจถึงปัญหา ที่เกิดขึ้น ความต้องการข้อจำกัดรวมทั้งปัญหาอุปสรรค ของการใช้รูปแบบการบำบัดที่ผ่านมา และนำมาใช้ใน กระบวนการสร้างความรู้สร้างแนวทางการพัฒนาและ สร้างแนวทางปฏิบัติ (Appreciation-Influence-Control: A-I-C) ซึ่งเกิดจากการรวมศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการให้ข้อมูลและการระดมสมองในการวิเคราะห์ปัญหา การตัดสินใจร่วมกันในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา ทางเลือกที่เกิดจากพลังสร้างสรรค์และความรับผิดชอบ ร่วมกัน ได้รูปแบบใหม่ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด โดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐานที่เฉพาะเจาะจงกับ ชุมชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ พยาบาลและบุคลากร ที่มสุขภาพสามารถนำไปใช้ในชุมชนได้อย่างไร้กีดตาม การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด โดยยังไม่ได้ทำการศึกษา ประสิทธิภาพของการใช้การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด โดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน อีกทั้งเป็นรูปแบบที่ พัฒนาขึ้นโดยเฉพาะในบริบทของจังหวัดเพชรบูรณ์

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

พยาบาลและทีมสุขภาพ ร่วมกับครอบครัวชุมชน และหน่วยงานในจังหวัดเพชรบูรณ์หรือพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายกัน สามารถนำรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐานที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในชุมชนและศึกษาประสิทธิผลของการใช้การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐานในการศึกษาครั้งต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนที่ได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐานในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบคุณสภาการพยาบาลและวารสารสภาการพยาบาลที่สนับสนุนทางวิชาการในการศึกษาครั้งนี้

References

1. Office of the National Economic and Social Development Council. National policy and plan for drug prevention, suppression, and resolution (2023-2027). 2023 [cited 2023 May 24]. Available from: https://emenscr.nesdc.go.th/planlevel3/view_plan_on.html?id=6440b34c22b6421efa006c1b (in Thai)
2. Royal Gazette. Narcotics Act (No. 8) B.E. 2564 [Internet]. 2021 [cited 2023 May 24]. 3 p. Available from: https://ockt.dtam.moph.go.th/images/กฎหมาย/39.พรบ_ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด_25 (in Thai)
3. Office of the Narcotics Control Board. Government operational plan for the fiscal year B.E. 2567. [Internet]. [cited 2023 May 24]. 53 p. Available from: https://www.oncb.go.th/Home/PublishingImages/Pages/ONCB_PLAN/Policyactionplan/แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ%20พศ%202567.pdf (in Thai)
4. Department of Local Administration. Government operational plan for the fiscal year B.E. 2567. [Internet]. [cited 2023 May 24]. Available from: <https://www.dla.go.th/visit/additionalplans2567.pdf> (in Thai)
5. Office of the Narcotics Control Board. National policies and plans for prevention, Suppression and resolution of drug problems (2013 – 2017). Bangkok, 2023. (In Thai)
6. Department of Medical Service. Community based treatment and rehabilitation CBTx and best practices; [Internet]. Pathum Thani: The Mother National Institute on Drug Abuse Treatment; 2019 [cited 2023 Jan 10]. 92 p. Available from: <http://www.pmnidat.go.th/thai/downloads/handbook/62/cbt.pdf> (in Thai)
7. Office of the Secretary of the Drug addiction Treatment and Rehabilitation Committee, Ministry of Public Health. Information system for the treatment and rehabilitation of drug addiction in the country [Internet]. [cited 2023 Jan 24]. Available from: <https://antidrugnew.moph.go.th/> (in Thai)
8. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Q. 2005;83(4):691–729. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1468-0009.2005.00397.x> PMID: 16279964
9. Smith WE. The AIC Model: 1991. Concepts and Practice. Washington, DC: ODII; 1991.
10. Wasi P. On the path of life, session 58. Folk Doctor Journal. 1992;14(161):60–64.
11. Worrakitsasemsakul S. Rule of thumb: applied statistics for behavioral and social science research. Udon Thani: Aksornsilp Publishing; 2011.
12. Sangchai W. Process of sustainability community based treatment and care for the drug rehabilitation therapist: a case study of northern in Thailand. SSRU Graduate Studies Journal. 2018;11(2):164–74. Available from: <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/ssrugraduate/article/view/191684/133814>

13. Tatiyanuntaporn N. Family and community involvement in drug prevention and treatment, Khon Sawan District, Chaiyaphum Province. 9 Regional Health Promotion Center Journal. 2022;16(2):581-96. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/257971/176132>
14. Penpuk T, Sirikarn N. Behaviour adaptation of people who inject drugs (PWID) in Pattani Province [master thesis] Songkla: Prince of Songkla University; 2017. Available from: <http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2016/11759>