

การพัฒนาศูนย์ดูแลและฟื้นฟูสภาพทางสังคมผู้ป่วยติดสารเสพติด ที่ผ่านการบำบัดจากสถานพยาบาลก่อนกลับชุมชน อำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น

กิตติยา ทองสุข¹, ประวีร์ คำศรีสุข², มัตตัญญูตา ไสภา³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาและประเมินศูนย์ดูแลและฟื้นฟูสภาพทางสังคมผู้ป่วยติดสารเสพติดที่ผ่านการบำบัดจากสถานพยาบาลก่อนกลับชุมชน แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ และสะท้อนผลการปฏิบัติ ระยะเวลาดำเนินการเดือนมิถุนายน - ธันวาคม 2566 ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปกครอง ครอบครัว ผู้ป่วยติดสารเสพติด จำนวน 77 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม การสังเกต เวชระเบียน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า 1) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา พบว่าการบริการไม่ได้เกณฑ์คุณภาพทางการแพทย์ บุคลากรและงบประมาณไม่เพียงพอ ผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย 2) การพัฒนาศูนย์ดูแลและฟื้นฟูสภาพทางสังคมผู้ป่วยติดสารเสพติดที่ผ่านการบำบัดจากสถานพยาบาลก่อนกลับชุมชน ประกอบด้วย (1) มีคณะกรรมการ (2) แนวทางการประเมินผู้ป่วย (3) เตรียมความพร้อมก่อนเข้าทำการบำบัด (4) การจัดหาสถานที่และปัจจัยพื้นฐานต่างๆ (5) ค้นหากลุ่มเป้าหมาย (6) ดำเนินกิจกรรมและการดูแลผู้ป่วย ระยะเวลา 14 วัน (7) จัดระบบการส่งต่อ (8) จัดระบบการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากศูนย์ฯ 3) ผลการประเมินรูปแบบ พบว่า ผู้ป่วยหยุดการใช้สารเสพติด 2 ราย ให้ความร่วมมือในการรักษาต่อเนื่อง 10 ราย มีอาการทางจิตเวชและมีการใช้ยาเสพติด 5 ราย และอำเภอโนนศิลาได้รูปแบบการดำเนินการพัฒนาศูนย์ฯ ส่งผลให้อำเภอโนนศิลา มีระบบการค้นหาผู้ใช้สารเสพติด มีระบบส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ การประสานงานที่ชัดเจนอย่างดีและมีการทำงานแบบบูรณาการ

คำสำคัญ : การพัฒนา, ฟื้นฟูสภาพทางสังคม, ผู้ป่วยติดสารเสพติด

¹นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น

²นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น

*Corresponding Author; Kittiya Tongasuk, Email.Kittiya9823@gmail.com

Received: September 16, 2024; Revised December 25, 2024; Accepted December 25, 2024

Development of Social Care and Rehabilitation Centers for Drug Addicted Patients Who have Undergone Treatment from the Hospital before Returning to the Community, Non Sila District, Khon Kaen Province

Kittiya Tongsuk¹, Prawee Khamsrisuk², Mattunyuta Sopa³

Abstract

This action research aimed to study the development and evaluation of social care and rehabilitation centers for drug addicts who had undergone treatment at healthcare facilities before reintegration into the community. The study was conducted in four stages: planning, implementation, observation, and reflection, over the period from June to December 2023. Participants included doctors, professional nurses, public health officers, administrative officers, family members, and drug addicts, totaling 77 individuals. The research instruments comprised interview forms, group discussion forms, observation, and medical records. Quantitative data were analyzed using statistics such as frequency, percentage, and mean, while qualitative data were analyzed using content analysis. The study revealed the following results: 1) Problem Situation Analysis: It was found that the services did not meet medical quality standards. There were insufficient personnel and budgetary resources, and caregivers lacked the knowledge and skills needed to care for patients. 2) Development of the Social Care and Rehabilitation Center Model: The model included the following components: (1) Establishing a management committee (2) Developing guidelines for patient assessment (3) Preparing patients before undergoing treatment. (4) Providing facilities and necessary resources (5) Identifying target groups. (6) Conducting activities and providing care for 14 days (7) Establishing a referral system. (8) Setting up a discharge preparation system. Evaluation of the Model: The evaluation found that two patients successfully stopped using drugs, ten patients cooperated with ongoing treatment, and five patients continued to exhibit psychiatric symptoms and drug use. As a result, Non Sila District developed an effective model for operating social care and rehabilitation centers. The model included a system for identifying drug users, an efficient information referral system, clear and effective coordination, and integrated collaborative work.

Keywords : development, social rehabilitation, drug addiction

¹Medical Physician, Senior Professional, Nonsila Hospital Khon Kaen Province ² Medical Physician, Expert Level, Khon Kaen Province Health Office ³ Registered Nurse, Professional Level, Nonsila Hospital Khon Kaen Province

บทนำ (Introduction)

ปัญหายาเสพติดนับเป็นภัยร้ายแรงต่อสังคมและประเทศชาติจากรายงานของสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดพบว่าในปี ค.ศ. 2017 ทั่วโลกมีผู้ใช้สารเสพติดประมาณ 271 ล้านคน¹ สำหรับประเทศไทยยังคงมีแนวโน้มการแพร่ระบาดของยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นจากสถานการณ์บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (บสต.) ในปี 2564-2566 มีผู้ที่ผ่านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 205, 121, 212, 583 และ 189,421 คน ตามลำดับ

อย่างไรก็ตามสถานการณ์ปัญหายาเสพติดยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การเสพยาเสพติดจำนวนมากต่อเนื่องหรือใช้ระยะเวลานานจะส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ทำลายระบบประสาทหรือมีอาการทางจิต² ส่งผลต่อความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงทำร้ายคนอื่น มีภาวะซึมเศร้า ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษามีอาการกำเริบซ้ำ³ ขาดการดูแลรักษาต่อเนื่องจนกลายเป็นบุคคลที่เสื่อมสมรรถภาพ ส่งผลให้ประเทศชาติต้องขาดบุคลากรที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศและมีผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติเป็นอย่างมาก จำเป็นต้องได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพทางสังคม เพื่อป้องกันกำเริบซ้ำ ลดความรุนแรงและการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด⁴

การบำบัดรักษาอาการทางจิต การเลิกสารเสพติดและการฟื้นฟูสภาพจึงเป็นกระบวนการที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการได้รับการดูแลก่อนกลับชุมชนและมีการติดตามในชุมชนจนสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ การพัฒนาศูนย์ดูแลและฟื้นฟูสภาพทางสังคมมีแนวคิดที่ว่าผู้เสพติดทุกคนไม่จำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูในสถานพยาบาลเท่านั้นแต่ครอบครัวและบุคคลในชุมชนสามารถดูแลบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ช่วยกลุ่มนี้ได้ จึงเกิดแนวคิดการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้การบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁵ การค้นหาคัดกรอง และร่วมดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดในพื้นที่โดยเฉพาะผู้ช่วยกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงที่ได้รับการรักษาระยะแรกในหน่วยบริการตติยภูมิ การเตรียมความพร้อมก่อนกลับสู่ชุมชน และการติดตามผลการรักษา รวมทั้งการบำบัดด้วยยาอย่างต่อเนื่อง⁶ ให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเข้าถึงการบำบัดฟื้นฟูที่มีคุณภาพ

จากสถานการณ์ของอำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น พบปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างมาก โดยสารเสพติดที่พบมากที่สุด คือ ยาบ้าหรือสารแอมเฟตามีนและส่วนใหญ่ผู้ป่วยใช้

สารเสพติดร่วมกันมากกว่า 1 ชนิด มีการกระทำ ความรุนแรงที่พบบ่อยที่สุด คือ การทำร้ายร่างกายสมาชิกในครอบครัว รองลงมา คือ การข่มขู่ให้เกิดความกลัวในชุมชน ในปี 2563-2565 จากการดำเนินการด้านยาเสพติดที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 48 คน, 84 คน และ 117 คน ตามลำดับ⁷ ปัจจุบันพบปัญหาในการดูแลฟื้นฟูและติดตามต่อเนื่อง ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างสถานพยาบาลและชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนาศูนย์ดูแลและฟื้นฟูสุขภาพทางสังคมผู้ป่วยติดสารเสพติดที่ผ่านการบำบัดจากสถานพยาบาลก่อนกลับชุมชนอำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น เพื่อให้เกิดการคัดกรอง ประเมิน รักษาฟื้นฟูผู้ป่วยติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน การประสานเชื่อมโยงข้อมูลทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกับการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาศูนย์ดูแลและฟื้นฟูสุขภาพทางสังคมผู้ป่วยติดสารเสพติดเพื่อให้กระบวนการดำเนินงานของศูนย์ฯ ดำเนินตามวัตถุประสงค์ เกิดการดูแลผู้ป่วยแบบต่อเนื่อง ไม่กลับมามีอาการหรือก่อเหตุรุนแรงซ้ำ รวมทั้งสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดสารเสพติดในชุมชนให้ใช้ชีวิตร่วมกับในสังคมได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ศูนย์ดูแลและฟื้นฟูสุขภาพทางสังคมผู้ป่วยติดสารเสพติด
2. เพื่อศึกษาการพัฒนาศูนย์ดูแลและฟื้นฟูสุขภาพทางสังคม ผู้ป่วยติดสารเสพติดที่ผ่านการบำบัดจากสถานพยาบาลก่อนกลับชุมชน
3. เพื่อประเมินผลพัฒนาศูนย์ดูแลและฟื้นฟูสุขภาพทางสังคม ผู้ป่วยติดสารเสพติดที่ผ่านการบำบัดจากสถานพยาบาลก่อนกลับชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ตามแนวทางของ Kemmis and Mc Taggart 9 ดังนี้

1. ขอบเขตของกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง (purposive sampling) มีรายละเอียด ดังนี้ 1.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย นายอำเภอ ปลัดอำเภอ แพทย์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานยาเสพติด และสาธารณสุขอำเภอ 1.2 กลุ่มเป้าหมายวางแผนพัฒนาศูนย์ฯ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่รพ.สต เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง และองค์การบริหารท้องถิ่น ตำรวจ เจ้าหน้าที่หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ ผู้นำชุมชน อสม. ตัวแทนประชาชนในชุมชน 36 คน 1.3 กลุ่มผู้รับบริการคือผู้ป่วยติด

สารเสพติด จำนวน 17 คน โดยกำหนดเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 18 ปีบริบูรณ์ 2) ได้รับการวินิจฉัยโดยใช้แบบประเมินการใช้สารเสพติด มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 27 คะแนน 3) มีประวัติการกระทำความรุนแรงในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาและผ่านการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล 4) ผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมให้คำยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 1.4 กลุ่มครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก ผู้ป่วยติดสารเสพติด 17 คน โดยเป็นผู้ดูแลหลัก

2. ขอบเขตพื้นที่ ดำเนินการในพื้นที่อำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น

3. ขอบเขตระยะเวลา ดำเนินการศึกษา เดือน มิถุนายน - ธันวาคม 2566

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมและเตรียมพื้นที่ประกอบด้วยหลัก 4 ขั้นตอน

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ศูนย์ฯ โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ 1.1 เก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานเวชระเบียน 1.2 การสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์ฯ 1.3 การสนทนากลุ่มครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก 1.4 การสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบด้วย นายอำเภอ ปลัดอำเภอ แพทย์หัวหน้างานยาเสพติด และสาธารณสุขอำเภอเพื่อขอทราบปัญหาของการบริหารจัดการศูนย์ฯ 1.5 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวางแผนพัฒนาศูนย์ฯ

วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและอุปสรรคแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ค้นหาแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหา และระบุกิจกรรมที่ชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนาแบบแผนศูนย์ฯ อำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น มีรูปแบบดังนี้

2.1 การเตรียมความพร้อมและการวางแผน (Plan) การดำเนินงาน เพื่อนำมาเชื่อมโยงในการกำหนดการวางแผนแก้ไขปัญหา

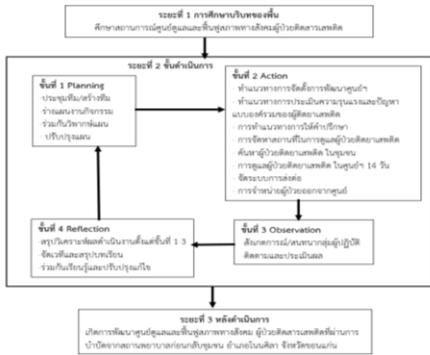
2.2 การลงมือปฏิบัติ (Action) ปฏิบัติตามแผน โดยดำเนินการจัดตั้งและให้บริการศูนย์ฯ ร่วมกันระหว่างหน่วยงานฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคประชาชน

2.3 ขั้นสังเกตผล (Observation) ประกอบด้วย 1) นิเทศติดตามการดำเนินงาน 2) ประเมินด้านการดำเนินงานของศูนย์ฯ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษา ปัญหาสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดหลังการดำเนินกิจกรรม

2.4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และร่วมกันกำหนดแผนเพิ่มเติมปรับปรุงรูปแบบ ตามข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมประชุม

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของต้นแบบ การพัฒนาศูนย์ฯ ติดตามผู้ป่วยโดย

ประเมินการใช้สารเสพติดภายหลังการ
จำหน่ายจากศูนย์ฯ ที่ 6 เดือน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อทราบปัญหาสถานการณ์ ของอำเภอโนนศิลา โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักในเรื่องระบบบริหาร ระบบบริการ บทบาทหน้าที่ในดูแลรักษา การส่งต่อ และข้อเสนอแนะของการดำเนินงานในพื้นที่
2. แบบสนทนากลุ่มจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์ฯ เพื่อทราบสภาพปัญหาของการบริหาร บทบาทหน้าที่ การส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงปัญหา อุปสรรคต่างๆและข้อเสนอแนะ
3. แบบสนทนากลุ่มครอบครัวหรือผู้ดูแล เพื่อให้ทราบสภาพปัญหาอุปสรรคและความต้องการ
4. แบบสังเกตแบบไม่มีโครงสร้าง เป็นการสังเกตการณ์โดยผู้วิจัยสังเกตและร่วมปฏิบัติงานตั้งแต่ขั้นตอนแรกถึงขั้นตอนสุดท้าย

5. แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยติดยาเสพติดเพื่อรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ อาการ และอาการแสดง การรักษา ผลการรักษา การตรวจสุขภาพ คุณภาพของเครื่องมือ ประกอบด้วย แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียนที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจิตเวช จำนวน 1 ท่าน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1 ท่าน และ นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน พิจารณาความถูกต้อง ชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและคำนวณหาค่าความสอดคล้องของเนื้อหาระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (ItemObjective Congruence Index : IOC) ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.66 – 1.00 ดังนั้นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จึงถือว่ามีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยติดยาเสพติด ที่ปรับปรุงแก้ไขความเที่ยงตรงของเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับพื้นที่อำเภอบ้านไผ่ที่มีบริบทลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟาของครอนบาช (cronbach's alpha coefficient) มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น 0.82

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในพื้นที่ และการสังเกต การสนทนากลุ่ม การจัดประชุม โดยมีวิธีการจัดการข้อมูลในแต่ละวัน ตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูล บันทึกในสิ่งที่สังเกตได้ และสรุปประเด็นสำคัญ

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับใบรับรองการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่ REC041/2566 วันที่ 28 กันยายน 2566

ผลการวิจัย (Result)

ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ศูนย์ฯ มีดังนี้ จากการทบทวนเวชระเบียน พบว่า ปี พ.ศ.2564-2565 มีผู้ติดสารเสพติดในพื้นที่อำเภอโนนศิลา

ตารางที่ 1 แสดงปัญหาและอุปสรรคในการจัดตั้งศูนย์ดูแล และฟื้นฟูสภาพผู้ติดสารเสพติด

ระบบสุขภาพองค์การอนามัยโลก	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ปัญหาและอุปสรรค
การจัดระบบบริการ ได้แก่ การตรวจประเมินให้การรักษาปัญหาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตและการส่งต่อผู้ป่วยกับชุมชน	หน่วยบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล (รพช)	1. การบริการ ไม่ได้เกณฑ์คุณภาพทางการแพทย์ 2. ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ ทูติชภูมิ ที่ถูกต้อง รวดเร็วและทันเวลา 3. การประสานงานส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป มีกระบวนการที่ยุ่งยาก ซับซ้อน

จำนวน 72 ราย, 110 ราย และ 186 ราย ตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่ติดสารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน ร้อยละ 62 กัญชา ร้อยละ 8 และติดสารเสพติด มากกว่า 2 ชนิด ร้อยละ 30 โดยที่มีผู้เข้าทำการบำบัดรักษาในปี พ.ศ.2564-2565 จำนวน 48 ราย, 87 ราย และ 147 ราย ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการเข้าทำการรักษาไม่ครอบคลุม

การสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้บริหารพบว่าปัญหาของการบริหารจัดการศูนย์ฯ คือ

1) มีการกำหนดนโยบาย แต่การปฏิบัติขาดความครอบคลุมโดยเฉพาะงบประมาณในการบริหารจัดการ 2) ด้านบุคลากรมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อยครั้งและไม่เพียงพอ การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง 3) ปัญหาระบบดูแลต่อเนื่อง ขาดการติดตามต่อเนื่องที่บ้าน เนื่องจากการส่งต่อข้อมูลและไม่มีแผนงานและแนวปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

จากการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์ฯ พบปัญหาและอุปสรรคดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ระบบสุขภาพองค์การอนามัยโลก	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ปัญหาและอุปสรรค
	รพ.สต	<ol style="list-style-type: none"> 1. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีความวิตกกังวลหวาดกลัว 2. ขาดองค์ความรู้ทางการแพทย์ในการประเมิน ให้คำปรึกษาเฉพาะด้าน การช่วยเหลือเบื้องต้น 3. การประสานงานระหว่างหลายหน่วยงานกรณีส่งต่อผู้ป่วยมีความยุ่งยากซับซ้อน หลายหน่วยงาน ยุ่งยาก และเกิดความล่าช้าล่าช้า
การสนับสนุนด้านโครงสร้างพื้นฐานและการรักษาความปลอดภัย	อปท./ตำรวจ/เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ข้อจำกัดและการบังคับใช้กฎหมาย พรบ.สุขภาพจิต 2. มีความวิตกกังวลเรื่องความปลอดภัยแก่เจ้าหน้าที่ 3. ขาดอาคารสถานที่ ที่จำกัดพื้นที่เข้าออกได้เป็นสัดส่วน 4. ชุมชนรอบข้างมีความกังวลและหวาดกลัวผู้ป่วย
การคัดกรอง ค้นหา ติดตาม และช่วยเหลือด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน	อปท./ผู้นำชุมชน/อสม.รพ.สต	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อระวังในผู้ป่วยใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตอยู่ในชุมชน แต่ไม่กล้า กังวลและกลัวครอบครัวผู้ป่วยต่อว่า 2. ต้องรอนกว่าคนไข้จะมีอาการทางจิตรุนแรง ทำร้ายคนอื่นหรือคนในครอบครัวมาบอกจึงจะกล้าเข้าไปช่วยเหลือ เช่น “ครอบครัวเค้าก็จะดูแลกันเอง ถ้ามีการอาละวาด ก็จะมาแจ้ง ผมก็โทรหาโรงพักและส่งรพ.” 3. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนหลังการรักษาไม่มีความชัดเจน ขาดการแจ้งล่วงหน้า หรือส่งข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ทันเวลาที่ผู้ป่วยกลับถึงชุมชนก่อน เกิดการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง
กำลังคนหรือผู้ปฏิบัติงาน	ทุกหน่วยงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดบุคลากรในแต่ละภาคส่วนที่จะมาร่วมการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์เนื่องจากมีงานประจำที่ต้องปฏิบัติ มีความเหนื่อยล้า 2. การบูรณาการร่วมกันในแต่ละภาคส่วนต้องมีการเพิ่มศักยภาพที่จำเป็น บทบาทหน้าที่ที่เหมาะสม
งบประมาณ/ค่าใช้จ่าย	ทุกหน่วยงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดงบประมาณจากภาครัฐที่แยกหน่วยงาน 2. ขาดการจัดสรรงบประมาณให้สามารถนำมาใช้ตามระเบียบการเงิน

ระบบสุขภาพองค์การอนามัยโลก	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ปัญหาและอุปสรรค
การเข้าถึงระบบบริการ	ทุกหน่วยงาน	1. ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการติดตาม สอดส่อง บังคับและลดการเข้าถึงยาเสพติดในผู้ป่วยที่กลับจากสถานบำบัด 2. ไม่มีการจัดทีมบูรณาการร่วมกันของหน่วยงาน
ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล	ทุกหน่วยงาน	1. ผู้บริหารขาดการชี้แจง และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาพร้อมกัน 2. ขาดกลยุทธการนำนโยบายสู่การปฏิบัติจริง

จากการสนทนากลุ่มครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก พบปัญหาอุปสรรคและความต้องการของผู้ดูแลในประเด็น ขาดความรู้ และทักษะในการประเมินความเจ็บป่วยทางจิต การปฏิบัติตัวที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถลด ละ หรือเลิก การใช้สารเสพติด เมื่อกลับสู่ครอบครัวไม่มีความรู้เรื่องระบบการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินเมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรง และการรักษาต่อเนื่องเป็นอย่างไร ในส่วนของครอบครัวขาดความสามารถในการควบคุม กำกับผู้ป่วยและการสร้างสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมในการฟื้นฟูและหยุดการใช้สารเสพติด ซึ่งกลุ่มครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก ผู้ป่วยติดสารเสพติด ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ต้องการความช่วยเหลือจากภาครัฐในการควบคุมจำกัดการเข้าถึงยาเสพติด การติดตามการรับประทานยาต้านอาการทางจิตอย่างต่อเนื่องในชุมชนรวมทั้งจัดสถานที่ดูแลจนกว่าอาการทางจิตจะดีขึ้น หรือมีสถานที่ดูแลไปตลอดชีวิต

จากการวิเคราะห์สภาพการณ์การที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพอย่าง

ต่อเนื่องในชุมชน ของผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต อำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น นำมาซึ่งการพัฒนาในระยะที่ 2

ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนารูปแบบมีดังนี้

การพัฒนางรอบที่ 1

1. การเตรียมความพร้อมและการวางแผน (Plan) การดำเนินงาน เพื่อนำมาเชื่อมโยงในการกำหนดการวางแผนแก้ไข ปัญหา ประกอบด้วย 1.1 สรุปรูปข้อมูลและนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ปัญหา อุปสรรค จุดแข็ง จุดอ่อนรวมทั้งข้อเสนอแนะที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาการพัฒนาศูนย์ฯ แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 1.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแนวทางการจัดตั้งพัฒนาศูนย์ฯ โดยมีนายอำเภอโนนศิลาเป็นประธานร่วมกับหน่วยงานราชการระดับตำบล อำเภอ ผู้นำท้องถิ่น โดยได้นำเสนอสถานการณ์ บริบท ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากผู้ติดยาเสพติด และร่วมกันออกแบบกิจกรรมในการแก้ไข ปัญหา ดังนี้ (1) การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานภายในศูนย์ฯ

(2) วางแผนทำแนวทางการประเมินความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตและปัญหาแบบองค์รวมของผู้ติดยาเสพติด โดยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ (3) วางแผนทำแนวทางการให้คำปรึกษา การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยให้แก่ครอบครัวและผู้ดูแลได้ทราบ ก่อนนำเข้าสู่ศูนย์ฯ (4) วางแผนการสนับสนุนด้านสถานที่และความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต การกำกับดูแลด้านความปลอดภัย (5) การวางแผนการดูแลและระบบการส่งต่อการแพทย์ (6) การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน (7) การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ในชุมชน

ในส่วนการวางแผนออกแบบกิจกรรมในศูนย์ฯ มีกระบวนการสำคัญประกอบด้วย (1) ประเมินความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตและปัญหาด้านสุขภาพแบบองค์รวม โดยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ (2) การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว ก่อนนำเข้าสู่ศูนย์ฯ (3) การพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร ของผู้ป่วยติดยาเสพติด (4) การพัฒนาทักษะด้านการฝึกประกอบอาชีพพื้นฐาน

2. การลงมือปฏิบัติ (Action) ปฏิบัติตามแผน โดยดำเนินการจัดตั้งและให้บริการศูนย์ฯ ร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคประชาชน ดำเนินการการพัฒนาศูนย์ฯ ดังนี้ (1) จัดตั้ง

คณะกรรมการดำเนินงานภายในศูนย์ฯ โดยให้มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการภายในศูนย์ฯ (2) ดำเนินการทำแนวทางการประเมินความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตและปัญหาแบบองค์รวมของผู้ป่วยติดยาเสพติด โดยทีมเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ (3) ดำเนินการให้คำปรึกษา การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย, ครอบครัวและผู้ดูแลได้ทราบ ก่อนนำเข้าสู่ศูนย์ฯ (4) ดำเนินการจัดหาสถานที่ โดยใช้สถานที่อาคารประชุมประจำอำเภอโนนศิลา และจัดหาสิ่งของตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต และมีการวางระบบความปลอดภัยของสถานที่ (5) ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยติดยาเสพติด ในชุมชนหรือผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดจากสถานพยาบาล จำนวน 17 ราย (6) ดำเนินกิจกรรมและการดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติดในศูนย์ฯ เป็นระยะเวลา 14 วัน ซึ่งกิจกรรมในศูนย์ฯ ประกอบด้วย 6.1 การประเมินสุขภาพด้านร่างกายและปัญหาสุขภาพจิต 6.2 การประเมินความพร้อมและความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมในศูนย์ฯ 6.3 กิจกรรมการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างในครอบครัวและชุมชน การสร้างคุณค่าความภูมิใจในตนเองเพื่อป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติด 6.4 กิจกรรมพัฒนาทักษะด้านการฝึกประกอบอาชีพพื้นฐาน โดยเน้นการสร้างเสริมอาชีพที่สามารถนำไปใช้ได้จริงตามบริบทในพื้นที่ (7) จัดระบบการส่งต่อกรณีการเจ็บป่วย

ถูกเงินระหว่างศูนย์ฟื้นฟูและโรงพยาบาล รวมทั้งการจัดระบบรักษาความปลอดภัยในกรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (8) การเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากศูนย์ฯ ประกอบด้วย การประเมินด้านการใช้สารเสพติด อารมณ์ทางจิต ความเจ็บป่วยต่างๆทางการแพทย์ การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ความพร้อมในการดูแลต่อเนื่องของครอบครัวและชุมชน โดยมีการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง กำกับติดตามพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและอารมณ์ทางจิตเวชโดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองร่วมกับเจ้าหน้าที่

หลังจากดำเนินการให้ผู้ป่วยติดยาเสพติด อยู่ในศูนย์ฯ และทำกิจกรรมครบ 14 วันตามที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อทบทวนประเมินผลการดำเนินงานจริงที่ 1 พบปัญหา คือ

- วิธีการประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยให้แก่ครอบครัวและผู้ดูแล ยังไม่ครอบคลุม ไม่เหมาะสม

- เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองที่รับผิดชอบด้านการดูแลความปลอดภัยในศูนย์ฯ ขาดความมั่นใจ ขาดทักษะและการควบคุมดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติดที่เหมาะสม

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังขาดความรู้และทักษะเกี่ยวกับกิจกรรมการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร โดยเน้นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างในครอบครัว และ

ชุมชน การสร้างคุณค่าความภูมิใจในตนเอง เพื่อป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติด

การพัฒนาในวงรอบที่ 2

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยประชุมระดมสมอง เพื่อวิเคราะห์ที่บทวน และวางแผนการในการพัฒนาศูนย์ฯ ดูแลและฟื้นฟูสภาพทางสังคม ผู้ป่วยติดสารเสพติดที่ผ่านการบำบัดจากสถานพยาบาลก่อนกลับชุมชน ในวงรอบนี้ที่ 2 ดังนี้ 1. ดำเนินการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ ให้แก่ เจ้าหน้าที่รพ.สต และอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์ฯ เกี่ยวกับด้านการประเมิน การให้การรักษา การให้คำปรึกษาเบื้องต้นในผู้ป่วยติดยาเสพติด 2. ดำเนินอบรมฝึกทักษะด้านการจัดระบบการป้องกันความปลอดภัยในศูนย์ฯ แก่เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองที่รับผิดชอบด้านการดูแลความปลอดภัยในศูนย์ฯ รวมทั้งการมอบหมายหน้าที่ที่ชัดเจนและมีความเหมาะสม 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างหน่วยงานภาครัฐและผู้นำชุมชนในการวางแผนเตรียมความพร้อมผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายจากศูนย์ฯ โดยกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้การดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ เช่น การเพาะเห็ด การปลูกผัก เลี้ยงหมูหลุม เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและการประกอบอาชีพในชุมชน อีกทั้งมีการดำเนินกิจกรรมจิตอาสาทำความดีในสถานที่สาธารณะ การร่วมกิจกรรมส่วนรวมในชุมชน 4. พัฒนาระบบการกำกับ ติดตามและช่วยเหลือหลังจากผู้ป่วยกลับไปสู่สังคม โดยจัด

กิจกรรมการเตรียมความพร้อม ทักษะการดูแล ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย การเตรียมชุมชนและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดทักษะการดูแลตนเอง การประกอบอาชีพและการมีคุณค่าต่อชุมชน อีกทั้งการติดตามเพื่อป้องกันและปราบปรามการเข้าถึงยาเสพติดโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ระยะที่ 3 การประเมินผล (observation) หลังดำเนินการพัฒนาศูนย์ดูแลและฟื้นฟูสภาพทางสังคม ผู้ป่วยติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดจากสถานพยาบาลก่อนกลับชุมชน ได้ดำเนินการประเมินผลและคืนข้อมูลของโครงการ มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดจากสถานพยาบาลก่อนกลับชุมชน เข้าร่วมศูนย์ดูแลและฟื้นฟูสภาพทางสังคม จำนวน 17 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย ส่วนมากมีอายุระหว่าง 30-39 ปี สถานะภาพสมรส การศึกษาต่ำกว่าประถม 6 ไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่มีรายได้ประจำ มีการใช้สารเสพติดร่วมกันมากกว่า 1 ชนิด ใช้มานาน ร้อยละ 70 มีคะแนนประเมินระดับการใช้สารเสพติดเป็นผู้เสพ ส่วนมากมีความเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายผู้อื่น การประเมินความสามารถโดยรวม ร้อยละ 47 ในช่วงคะแนน 71-80 ซึ่งหมายถึงสามารถดูแลตนเองได้ในระดับที่สามารถประกอบอาชีพควบคุมอาการทางจิตเวชไม่ให้งำเริบได้

2. ข้อมูลด้านการดำเนินงานการจัดตั้งศูนย์ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมครบตามกระบวนการ 15 ราย (ร้อยละ 88) ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 1 ราย เนื่องจากมีอาการทางจิตรุนแรงขึ้น และส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลโนนศิลา 1 ราย เนื่องจากอาการข้างเคียงจากยาต้านอาการทางจิต
3. ผลการติดตามการดูแลและฟื้นฟูสภาพทางสังคมที่ระยะ 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการทางจิตเวชและสามารถหยุดการให้ยาเสพติด สามารถประกอบอาชีพในระยะยาว จำนวน 2 ราย คิดเป็น ร้อยละ 12 ผู้ป่วยไม่มีอาการทางจิตเวชให้ความร่วมมือในการรักษาต่อเนื่องและมีศักยภาพในการฝึกทักษะการประกอบอาชีพ 10 ราย คิดเป็น ร้อยละ 60 ผู้ป่วยยังมีอาการทางจิตเวชและพบการใช้ยาเสพติด จำนวน 5 ราย คิดเป็น ร้อยละ 28
4. ผลการสนทนากลุ่ม เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการ กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์ฯ หลังจากดำเนินการพัฒนาศูนย์ฯ ผู้สนทนากลุ่มส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าการพัฒนาศูนย์ฯ ในครั้งนี้ทำให้มีระบบการค้นหาผู้เสพยาที่มีการส่งต่อข้อมูลเข้ารับการรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ มีการประสานงานที่ชัดเจน และมีการพัฒนากิจกรรมการดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติดอย่างชัดเจน อีกทั้งมีแผนบริหารจัดการในศูนย์ฯ

ที่มีความชัดเจน และมีการจัดสรรทรัพยากร ร่วมกันในการทำงานเป็นอย่างดี

5. **ขั้นสะท้อนผล (reflection) จัดประชุม** เชิงปฏิบัติการในกลุ่มเป้าหมาย สรุปได้ว่าการพัฒนาศูนย์ฯ ผู้ป่วยติดสารเสพติดที่ผ่านการบำบัดจากสถานพยาบาลก่อนกลับชุมชน อำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น มีดังนี้ 5.1 การจัดสรรบุคลากรทุกภาคส่วนรวมทั้ง กำหนด บทบาทความรับผิดชอบ หน้าที่และการประสานงานเป็นทีมในระดับอำเภอโดยมีผู้บังคับบัญชาสูงสุด คือ นายอำเภอ 5.2 การจัดสรรงบประมาณโดยได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลางและการสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่นเพื่อเป็นค่าตอบแทน ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการที่เหมาะสมและเพียงพอ 5.3 มีการพัฒนา ศักยภาพ ด้านองค์ความรู้ทางการแพทย์ การสร้างทักษะการใช้ชีวิต ทักษะด้านการสร้างอาชีพ และทักษะด้านการอยู่ร่วมกับชุมชนแก่เจ้าหน้าที่ที่เข้ามาปฏิบัติงานในศูนย์ฯตามความเหมาะสม 5.4 มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ญาติ และชุมชน ก่อนที่จะกลับเข้าสู่ชุมชน 5.5 การจัดระบบติดตามต่อเนื่องในชุมชนโดยการบูรณาการร่วมกันระหว่างฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชนโดยมุ่งเน้นเรื่อง การลดการก่อความรุนแรง ลดการเข้าโรงพยาบาลเสพติด การให้ความร่วมมือในการรักษา และส่งเสริม สนับสนุนการประกอบอาชีพในระยะยาว ดังในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการศูนย์ดูแลและฟื้นฟูสภาพทางสังคม ผู้ป่วยติดสารเสพติดที่ผ่านการบำบัดจากสถานพยาบาลก่อนกลับชุมชน อำเภอโนนศิลา

อภิปรายผล

1. สถานการณ์ศูนย์ฯ อำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น ที่ผ่านมาพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดและมีปัญหาด้านอาการทางจิตเพิ่มขึ้นในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ส่งผลให้สถานพยาบาลมีความแออัด ไม่เพียงพอต่อความต้องการ ผู้ป่วยถูกส่งตัวกลับสู่ชุมชนโดยไม่ได้เตรียมความพร้อม การบริการยังไม่ได้เกณฑ์คุณภาพทางการแพทย์ ขาดแคลนงบประมาณ บุคลากรทางสาธารณสุขที่สามารถบำบัดผู้ป่วยติดสารเสพติดไม่เพียงพอ มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ยังไม่เข้าใจในกระบวนการทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแล ผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะในการประเมินความเจ็บป่วยทางจิต ไม่มีทักษะในการจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถลด ละ หรือการเลิกใช้สารเสพติดเมื่อกลับเข้าสู่ครอบครัวและคนในชุมชนยังมีความกังวลและหวาดกลัวผู้ป่วย

ไม่ให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังและสอดส่องดูแล นอกจากนี้ยังพบว่าระบบการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยยังมีกระบวนการที่ยังยาก ขาดการทำงานบูรณาการร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายและขาดการเชื่อมโยงข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมของชุมชนในการดูแลต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของวรชนก เสโต¹⁰ และประพัทธ์ ธรรมวงศา¹¹ ที่พบปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมา คือ มีผู้เสพยาเสพติดจำนวนมาก บุคลากรทางสาธารณสุขที่สามารถบำบัดรักษาได้มีน้อย และภาระงานประจำค่อนข้างมาก ร่วมกับเป็นการดำเนินการโดยภาครัฐโดยฝ่ายเดียว ขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

2. การศึกษาการพัฒนาศูนย์ฯ

ผู้ป่วยติดสารเสพติดที่ผ่านการบำบัดจากสถานพยาบาลก่อนกลับชุมชน อำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวจึงมีผู้ป่วยยาเสพติดที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพก่อนกลับคืนสู่ชุมชน จึงได้ดำเนินการวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกัน จนได้รูปแบบการพัฒนาศูนย์ฯ ผู้ป่วยติดสารเสพติดที่ผ่านการบำบัดจากสถานพยาบาลก่อนกลับชุมชน อำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย

- 1) มีคณะกรรมการดำเนินงานภายในศูนย์ฯ
- 2) จัดทำแนวทางการประเมินความรุนแรงของผู้ป่วย
- 3) การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย

ก่อนเข้าทำการบำบัด 4) ดำเนินการจัดการหาสถานที่ในการดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติด 5) การค้นหาผู้ป่วยติดยาเสพติดในชุมชน 6) ดำเนินกิจกรรมและการดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติดระยะเวลา 14 วัน 7) จัดระบบการส่งต่อ และ 8) จัดระบบการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากศูนย์ฯ โดยนำผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรองและบำบัดรักษาในสถานพยาบาลเข้ารับการอบรมเป็นระยะเวลา 14 วัน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านร่างกาย จิตใจ เสริมสร้างทักษะด้านการสื่อสารและการประกอบอาชีพขั้นพื้นฐาน เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างครอบครัวและชุมชนผู้ป่วยมีอาชีพเพื่อหารายได้เสริม โดยมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การดำเนินชีวิตในชุมชนจำลอง เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนออกจากศูนย์ฯ นอกจากนี้ยังมีระบบการส่งต่อกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน และจัดระบบรักษาความปลอดภัยในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ มีการกำกับติดตามจากเจ้าหน้าที่ โดยการประเมินด้านการใช้ยาเสพติด อាកารทางจิต ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ความพร้อมในการดูแลต่อเนื่องของครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นไปตามรูปแบบที่ยึดหลักการผู้ป่วยและชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment: CBTx) สอดคล้องกับการศึกษาของโรมชนะเดช¹² ที่พบว่าประสิทธิผลการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยการอบรมผู้ป่วยยาเสพติด เป็นระยะเวลา 15 วัน จะเสริมสร้าง

ทักษะชีวิต ทักษะทางสังคม ทักษะการประกอบอาชีพ หลังจากผ่านการอบรมจากการฟื้นฟูทางสังคม และจากการศึกษาของประพันธ์ ธรรมวงศา¹¹ พบว่า มีกระบวนการค้นหา การคัดกรอง การบำบัดรักษาฟื้นฟูและการติดตาม ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาโดยมีการเตรียมครอบครัว การสำรวจผลกระทบ ความคาดหวังของครอบครัวเกี่ยวกับปัญหา ยาเสพติดในชุมชนและแนวทางการแก้ไข การให้ความรู้เรื่องโรคสมองติดยา วงจรการใช้ยา ปัญหาในช่วงเลิกยา ระยะแรก การประกอบอาชีพ/การศึกษา การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ และการคืนคนดีสู่สังคม คำมั่นสัญญาและครอบครัวสัมพันธ์ อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ ราศี อาษาจิตร และสุจิตตา ฤทธิมนตรี¹³ ได้พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน :กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอป่าติว จังหวัดยโสธร โดยการแต่งตั้งคณะทำงาน การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย การอบรมให้ความรู้ ผู้บำบัดรักษา ผู้เกี่ยวข้อง คัดกรอง บำบัดรักษา ฟื้นฟู และการเยี่ยมติดตามผู้ติดสารเสพติด

3. ผลการพัฒนาศูนย์ฯ ผู้ป่วยติดสารเสพติด ที่ผ่านการบำบัดจากสถานพยาบาลก่อนกลับชุมชน พบว่า ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมครบกระบวนการตลอดระยะเวลา 6 เดือน ร้อยละ 88 ผู้ป่วยไม่มีอาการทางจิตเวชให้ความร่วมมือในการ

รักษาต่อเนื่องและมีศักยภาพในการฝึกทักษะประกอบอาชีพ ร้อยละ 60 ผู้ป่วยที่หยุดการใช้สารเสพติดและประกอบอาชีพในระยะยาว ร้อยละ 12 และในช่วงที่มีการจัดตั้งศูนย์ฯแล้วยังพบว่าผู้ป่วยใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตก่อความรุนแรงในชุมชนลดลง ร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับช่วงก่อนที่จะมีการจัดตั้งศูนย์ฯ ซึ่งจากการศึกษาของ ราศี อาษาจิตร และสุจิตตา ฤทธิมนตรี¹³ หลังจากผู้ติดสารเสพติดได้รับการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนแล้วติดตามผลการหยุดสารเสพติด พบว่าสามารถหยุดเสพยาได้ ร้อยละ 100, 97.22, 94.44, 88.88 และร้อยละ 83.33 เมื่อติดตามเยี่ยมในเดือนที่ 1, 3, 6, 9 และ 12 เดือน และจากการศึกษาของนิตยา ฤทธิศรีและคณะ¹⁴ พบว่า ผลของการใช้รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง :กรณีศึกษาในหมู่บ้านแห่งหนึ่งอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดเข้ารับการบำบัดร้อยละ 90.47 สามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ร้อยละ 100 เมื่อติดตามระยะ 3 เดือน จะเห็นได้ว่าการพัฒนาศูนย์ฯ ส่งผลให้มีระบบการค้นหาผู้เสพยาที่ครอบคลุม มีการประสานงานที่ชัดเจน การส่งต่อข้อมูลการดูแลในชุมชนต่อเนื่อง เพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเสริมทักษะการดูแลตนเอง ครอบครัวมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน สามารถปรับปรุงพฤติกรรมและเลิกใช้ยาเสพติดได้ อีกทั้งมีกระบวนการ

ติดตามอย่างเข้มข้นจากฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน ซึ่งการดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานราชการซึ่งมีการกำหนดเป็นนโยบายระดับจังหวัดและถูกขับเคลื่อนด้วยหน่วยงานระดับอำเภอ การให้ชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินการอย่างไร้รอยต่อ สอดประสาน จะเกิดประโยชน์และได้ผลดีมากที่สุด ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนต่อไป

สรุปได้ว่าการดำเนินงานของศูนย์ฯ มุ่งเน้นการดำเนินงานตามนโยบายด้านยาเสพติดที่ต่อเนื่องจากการป้องกันและปราบปรามนำไปสู่กระบวนการบำบัดและลดการก่อความรุนแรง ยกกระตือรือร้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชนและหน่วยงานภาครัฐ ผู้ใช้ยาเสพติดเกิดทักษะการดูแลตนเอง ทักษะการเข้าสังคมและทักษะในการประกอบอาชีพ ดังนั้นจึงควรมีการขยายผล และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานศูนย์ดูแล และฟื้นฟูสภาพทางสังคมตามสภาพปัญหา และบริบทของแต่ละพื้นที่เพื่อให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ใช้ยาเสพติดในระดับพื้นที่เกิดความยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานระดับอำเภอ โรงพยาบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรกำหนดให้เป็น

แผนงานที่เป็นแผนปฏิบัติการในการพัฒนา ศูนย์ฯ ผู้ป่วยติดสารเสพติดที่ผ่านการบำบัดจากสถานพยาบาลก่อนกลับชุมชน

1.2 ควรจัดระบบการสนับสนุนในการดำเนินการ เช่น งบประมาณ บุคลากร และอุปกรณ์ให้เพียงพอ

2. ข้อเสนอแนะทางการปฏิบัติ

2.1 ผลจากการศึกษา พบว่า การพัฒนาศูนย์ฯ ผู้ป่วยติดสารเสพติดที่ผ่านการบำบัดจากสถานพยาบาลก่อนกลับชุมชน มีความสอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดี ซึ่งต้องเน้นในการจัดกิจกรรมในศูนย์ฯ และควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้กิจกรรมที่ทำให้มีประสิทธิภาพ

2.2 หน่วยงานราชการ ควรมีการบูรณาการเชื่อมโยงการปฏิบัติงานด้านการดูแลรักษาฟื้นฟูและกำกับติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยการประสานงานอย่างไร้รอยต่อ มอบหมายภารกิจที่ชัดเจนรวมถึงการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะทางวิชาการ

ควรมีการศึกษาแนวทางการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยมีการบูรณาการของหน่วยงานทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่เห็นรูปธรรมอย่างชัดเจน

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. ราศี อาษาจิตร และสุจิตรา ฤทธิมนตรี. การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอป่าติว จังหวัดยโสธร.วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2566;16(2): 244-57
2. บุญผา บุญญามณี และอรรรณ หนูแก้ว. การพัฒนาและผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีน ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ. วารสารเครือข่ายพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2567: 11(2); e267558.
3. ประรณดา คำมีสินนท์, ไพรวัดย์ ร่มซ้าย, นุจรินทร์ บัวละคร. การพัฒนาโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีปัญหาการใช้สารแอมเฟตามีน. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น; 6(3); e270785 ; 2567.
4. กรมสุขภาพจิต. คู่มือแนวทางการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและโรคร่วมทางจิตเวช.นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
5. กองบริหารการสาธารณสุข. คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขา ยาเสพติด.นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข ; 2561.
6. สุรพงษ์ ผานาค, มุสลิมะห์ กือจะ. สถานการณ์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด.วารสารวิชาการและวิจัยยาเสพติด: 1(3); 13-16; 2567.
7. โรงพยาบาลโนนศิลา. รายงานฐานข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้านสุขภาพจิต ของโรงพยาบาลโนนศิลา.ขอนแก่น; 2566.
8. วรชนก เสโต. ผลการใช้การโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน: 9(5); 862-869; 2567.
9. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1988.
10. วรชนก เสโต. ผลการใช้การโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าในชุมชน บ้านแดงใหญ่ ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน: 9(5);862-869 ; 2567.
11. ประพัทธ์ ธรรมวงศา. พัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอกุม

- ภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสาร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.
2567: 6(1); e268174;
12. โรม ชนะเดช. ประสิทธิผลการฟื้นฟู
สภาพผู้ป่วยยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟู
สภาพทางสังคมกับการมีส่วนร่วม
ของครอบครัวในศูนย์ฟื้นฟูสภาพทาง
สังคมอำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัด
ลำพูน. วารสารมนุษยศาสตร์และ
สังคมศาสตร์ มจร วิทยาเขตอีสาน.
2566: 4(3); 1-11
13. ราศี อาษาจิตร, สุจิตตา ฤทธิมนตรี. การ
พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติด
สารเสพติดโดยการมี ส่วนร่วมของ
ชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งใน
อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร. วารสาร
วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2566:
16(2); 244-257
14. นิตยา ฤทธิศรี, สุกัญญา วัฒนประไพจิตร
, ศุภลักษณ์ จันทาญ. รูปแบบการ
บำบัดรักษาและ ฟื้นฟูผู้เข้ายาเสพติด
โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง: กรณีศึกษา
ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งอำเภอเมือง
มหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม.
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม.
2565: 19(2); 50-63