

## การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจในจังหวัดสระบุรี

ชฎากาญจน์ ชาลีรัตน์\*, ยอดชาย สุวรรณวงศ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

(วันที่รับบทความ : 14 กุมภาพันธ์ 2565 ; วันที่แก้ไข : 13 มีนาคม 2565 ; วันที่ตอบรับ : 31 มีนาคม 2565)

### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานวิธีครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจในจังหวัดสระบุรี ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน – ธันวาคม 2564 แบ่งการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การพัฒนารูปแบบเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการบำบัดรักษา จำนวน 13 คน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการบำบัดรักษายาเสพติด จำนวน 15 คน เลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์แบบอุปนัย 2) การทดสอบรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ จำนวน 7 คน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการบำบัดรักษายาเสพติด จำนวน 130 คน เลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจในจังหวัดสระบุรี มี 5 องค์ประกอบ คือ (1) แนวคิดรูปแบบ: ชุมชนมีความตระหนักเข้าใจและยอมรับผู้ติดยา, การใช้ศักยภาพชุมชนร่วมบำบัด, องค์กรท้องถิ่นเป็นแกนนำขับเคลื่อนการบำบัดยาเสพติด (2) หลักการรูปแบบ: สร้างค่านิยมความรับผิดชอบระดับครอบครัว, เสริมสร้างและสนับสนุนศักยภาพชุมชน, ส่งเสริมผู้นำท้องถิ่นเป็นแกนนำการบำบัดยาเสพติด, ส่งเสริมการบำบัดยาเสพติดเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิต, พัฒนาระบบการสื่อสารด้านยาเสพติด (3) เป้าหมายรูปแบบ: ผู้เสพยาเสพติดเข้าถึงการบำบัดที่มีคุณภาพ, ประชาชนมีความรอบรู้ด้านยาเสพติด, เกิดการบูรณาการทำงานของภาคีเครือข่าย (4) กระบวนการรูปแบบ: การบริหารศักยภาพเครือข่าย, การสร้างความร่วมมือภาคประชาชน, การจัดกิจกรรมบำบัดยาเสพติดด้วย 3 ฐานบำบัด, การติดตามเสริมพลัง และ (5) การประเมินผลรูปแบบ: การประเมินผลบุคคล, การประเมินผลเครือข่าย ประเมินรูปแบบพบว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก ( $\bar{x}=4.03$ , S.D.=.731) และมีความเป็นไปได้ในระดับมาก ( $\bar{x}=3.93$ , S.D.=.305) สามารถนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้กับบริบทของสังคมในจังหวัดสระบุรีได้

**คำสำคัญ:** การพัฒนารูปแบบ, การบำบัดรักษาฟื้นฟูยาเสพติด, การเรียนรู้จากประสบการณ์, พลังภาคีเครือข่าย

## Development of the Drug Abuse Treatment and Rehabilitation model Based on the Conceptual of Experiential Learning and Network Power for Drug Addict in Voluntary System of Saraburi Province

Chadakhon Chaleerat, Yodchai Suwannawong  
Saraburi Provincial Public Health Office

### Abstract

The purposes of this mixed-method research were to development and evaluate of the drug abuse treatment and rehabilitation model based on the conceptual of experiential learning and network power for drug addict in voluntary system. The research was conducted during September – December 2021 that divided into two phases. The first phase was quality study to developing the Model process that purposive informants consisted of the 13 drug addiction treatment workers, and the 15 of stakeholders of drug abuse treatment and rehabilitation process. The semi-structured interview and focus group discussion were employed for data collection; and content analysis was used to analyzing data. The second phase was the quantitative study to evaluate the Model. The samples were the 7 academic experts and the 130 of stakeholders of drug abuse treatment and rehabilitation process that selected by the purposive sampling technique. The questionnaire was used for data collection. The data was analyzed by using descriptive statistics.

The research findings showed that the drug abuse treatment and rehabilitation model based on the conceptual of experiential learning and network power for drug addict in voluntary system concise of 5 components. (1) Conceptual; included understanding and acceptable in drug addict, community participation, and local administrative driving force of drug addict. (2) Principles; included building the family values on drug responsibility, strengthen and support community potential, promote local leaders as leaders in drug treatment, promoting the drug addict treatment as a strategy of the development quality of life, and development of a community communication system. (3) Goals; included drug addict literacy, collaboration network and access to service drug addict. (4) Process; included the capital management on the network, building participation of the people's sector, drug addiction treatment in 3 module, empower and monitoring after drug addiction treatment. (5) Evaluation; included personal evaluation and network evaluation. The model was evaluated and found that the model was considered high level in actually utility ( $\bar{x} = 4.03$ , S.D.  $\pm .731$ ) and feasibility ( $\bar{x} = 3.93$ , S.D.  $\pm .305$ ). The model could be applied to the context of the society in Saraburi Province.

**Key words :** Development Model, Drug Abuse Treatment and Rehabilitation, Experiential Learning, Network Power

\* Corresponding author : chadakhon2557@gmail.com , โทรศัพท์ : 093 526 9956

## บทนำ

ยาเสพติดเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบเชื่อมโยงไปในหลายมิติทั้งด้านสุขภาพทางกายและจิตของผู้เสพ ครอบครัว ชุมชนและสังคม ตลอดจนส่งผลในเชิงลบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคงของชาติ ประเทศไทยเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีการขยายตัวของการผลิตยาเสพติด และถูกใช้เป็นทางผ่านและปลายทางของขบวนการค้ายาเสพติด เฉพาะยาบ้า ซึ่งจากข้อมูลการประเมินสถานะหมู่บ้าน/ชุมชน ของกระทรวงมหาดไทย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 พบหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหายาเสพติด จำนวน 24,500 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30 ของหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ และ ผู้เสพยาเสพติดมีอายุ 15 - 24 ปี (ร้อยละ 36) โดย 1 ใน 3 ของผู้เสพทั้งหมดเป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน (ศูนย์อำนวยการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด, 2564) และจากการสำรวจสถานการณ์ด้านยาเสพติดในประเทศไทยของศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) ระบุว่าในปี 2562 มีคนไทย 3.75 ล้านคน เคยใช้ยาเสพติด โดยใช้สารเสพติดประเภทกัญชา 6.7 แสนคน ยาบ้า 6.5 แสนคน กระท่อม 4.9 แสนคน และยาไอซ์ 3.7 แสนคน (ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด, 2563)

ประเทศไทยดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดมาอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2563 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2563 – 2565 ภายใต้วิสัยทัศน์ ประเทศไทยมั่นคงปลอดภัย จากยาเสพติดอย่างยั่งยืน ด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคมและความร่วมมือระหว่างประเทศโดยประกอบด้วย 5 มาตรการสำคัญ คือ 1) มาตรการความร่วมมือระหว่างประเทศ 2) มาตรการการปราบปรามและบังคับใช้กฎหมาย 3) มาตรการการป้องกันยาเสพติด 4) มาตรการการบำบัดรักษายาเสพติด และ 5) มาตรการการบริหารจัดการอย่างบูรณาการ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในด้านการบำบัดรักษา โดยถือว่าผู้เสพทุกคนเป็นผู้ป่วยที่จะต้องได้รับโอกาสในการบำบัดรักษา และการดูแลช่วยเหลือให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ภายใต้การดำเนินงานที่มุ่งเน้นให้ผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาที่ในระบบปกติเพื่อลดอันตรายหรือผลกระทบจากยาเสพติด โดยส่งเสริมให้ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติด (Community Based Treatment and care : CBTx) และสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในระดับครอบครัวให้สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรหลานที่มีการใช้ยาเสพติด และช่วยติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดไม่ให้เกิดซ้ำ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563)

จังหวัดสระบุรี ตระหนักถึงความสำคัญในการนำผู้เสพยาเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้เสพติด ที่สมัครใจเข้ารับการบำบัด ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้ ซึ่งในปี 2563 – 2564 จังหวัดสระบุรี นำแนวทางของรูปแบบการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรม แห่งสหประชาชาติ (2563) เป็นเครื่องมือในการบำบัดรักษาผู้เสพติดในระบบสมัครใจ และดำเนินการติดตามประเมิน พฤติกรรมการเสพติดซ้ำ ซึ่งมีผู้เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจในปี 2563 – 2564 จำนวน 272 และ 377 ราย ตามลำดับ และจากการติดตามหลังการบำบัดพบว่าผู้เสพติดซ้ำ จำนวน 40 (ร้อยละ 14.70), และ 23 (ร้อยละ 6.10) ราย ตามลำดับ จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าแม้ว่าจำนวนของผู้เสพติดซ้ำจะมีแนวโน้มลดลง แต่ยังมีผู้เข้ารับการบำบัดกลับมาเสพติดซ้ำ (ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2564)

สาเหตุสำคัญของการกลับเสพติด มีความเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยทั้งด้านทัศนคติและความตระหนักของตัวผู้เสพ ด้านสิ่งแวดล้อม สัมพันธภาพของครอบครัว (สายสุตา โฆชนกรณ, 2563) และหากพิจารณาในเชิงระบบยังอาจสะท้อนถึง

ประสิทธิภาพของกระบวนการบำบัดรักษาและการติดตามดูแลของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้เช่นกัน ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นของการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงได้ดำเนินการทบทวนโอกาสในการพัฒนาโดยถอดบทเรียนของคณะทำงานด้านการบำบัดรักษา (Care Team) ซึ่งพบประเด็นที่สะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดที่อาจเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและนำมาสู่ผลลัพธ์ของการกลับเสพยา ได้แก่ การขาดทักษะและความเชี่ยวชาญของบุคลากรในด้านการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ การจัดกระบวนการเรียนรู้ที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้เสพยาซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของการรับรู้ของผู้เสพยาที่ไม่ชัดเจนด้านบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนขาดความเข้าใจในกระบวนการบำบัดรักษาโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน การขาดความต่อเนื่องของกระบวนการติดตามและทรัพยากรในการช่วยเหลือของเครือข่าย และการขาดศักยภาพและทักษะของครอบครัว และชุมชนในด้านการช่วยเหลือสนับสนุน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี, 2563) ซึ่งข้อจำกัดดังกล่าวอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลกระทบเชิงลบต่อประสิทธิผลของกระบวนการบำบัดรักษาโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน อีกทั้งคุณลักษณะของรูปแบบการบำบัดรักษาโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเป็นรูปแบบที่มีความยืดหยุ่นสูงและมีข้อจำกัดของการใช้ในพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน หากองค์กร หน่วยงานหรือชุมชนที่จะนำรูปแบบไปใช้ขาดความเข้าใจไม่สามารถประยุกต์กระบวนการให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ก็จะส่งผลให้เกิดช่องว่างของความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชนในพื้นที่ และส่งผลต่อประสิทธิผลของกระบวนการบำบัดรักษาได้

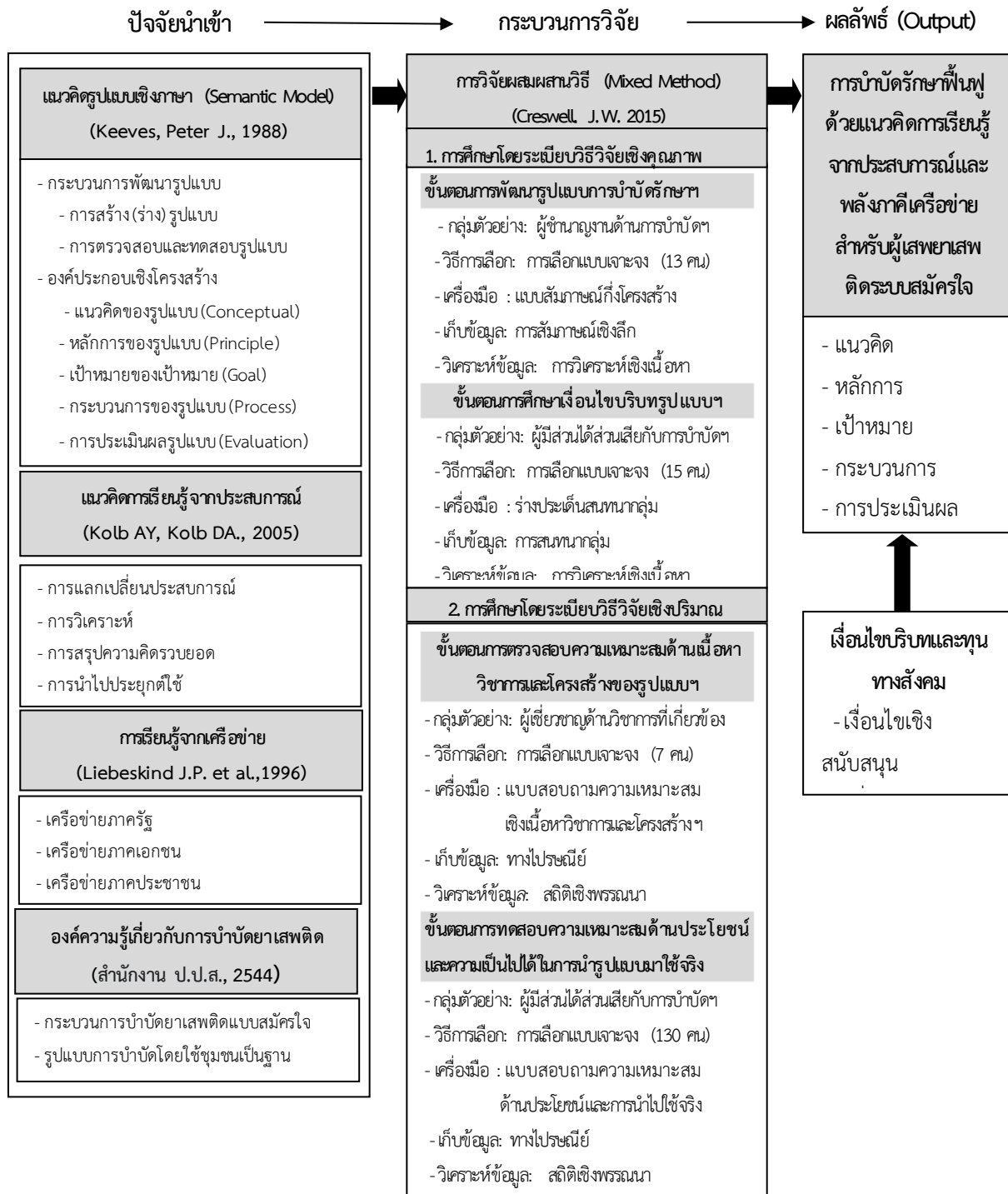
ผู้วิจัยตระหนักว่า การเสริมสร้างความเข้มแข็งของกระบวนการบำบัดรักษาโดยใช้ชุมชนเป็นฐานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จำเป็นต้องสนับสนุนเครือข่ายของคณะทำงานให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพื้นฐานและหลักการในกระบวนการบำบัดรักษา ด้วยการสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสม โดยให้คุณค่ากับประสบการณ์ที่หลากหลาย ร่วมกับการกระตุ้นและดึงศักยภาพของเครือข่ายมาใช้ในการแก้ไขจุดอ่อนหรือข้อจำกัดข้างต้น โดยส่งเสริมให้ผู้เกี่ยวข้องได้นำประสบการณ์มาสร้างการเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้ที่อยู่ในบทบาทของผู้ให้การบำบัดผู้เข้ารับการบำบัด และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับครอบครัวและชุมชน เนื่องจากกระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ หรือการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์เชิงประจักษ์ เป็นการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากกิจกรรมหรือการปฏิบัติซึ่งเป็นประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมเพื่อนำไปสู่ความรู้ความเข้าใจเชิงนามธรรมผ่านการสะท้อนประสบการณ์ การคิดวิเคราะห์ การสรุปเป็นหลักการ ความคิดรวบยอด และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง (Kolb AY, Kolb DA., 2005) ร่วมกับการจัดการเพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ สร้างความชำนาญในการทำงาน และเพิ่มศักยภาพด้านการระดมสรรพกำลังของทรัพยากร และความร่วมมือไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมายร่วมกัน (Liebeskind J.P. et al., 1996)

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ จึงมุ่งพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจ โดยนำแนวคิดรูปแบบเชิงข้อความของ Keeses, Peter J. (1988) ในการอธิบายโครงสร้างเชิงองค์ประกอบของชุดความรู้สำหรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายให้มีทักษะในการจัดการเชิงระบบบนพื้นฐานของประสบการณ์และการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงสำคัญสำหรับสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของการบำบัดรักษาโดยใช้ชุมชนเป็นฐานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจ ในจังหวัดสระบุรี

## กรอบแนวคิดของการวิจัย



## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research) (Creswell, J. W. A., 2015) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณร่วมกันในการศึกษาข้อมูล ใช้ระยะเวลาในการวิจัย 4 เดือน ระหว่างเดือนกันยายน – ธันวาคม 2564 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1) การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจ โดยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อพัฒนารูปแบบขึ้นจากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้มีประสบการณ์และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจ จำนวน 13 ตัวอย่าง โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) ซึ่งพิจารณาจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากความครบถ้วนเพียงพอของข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยและรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามองค์ประกอบโครงสร้างของรูปแบบเชิงข้อความ (Semantic Model) ประกอบด้วยองค์ประกอบด้านแนวคิด ด้านหลักการ ด้านเป้าหมาย ด้านกระบวนการ และด้านการประเมินผล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และสรุปผลการศึกษาเป็นชุดข้อมูลตามองค์ประกอบโครงสร้างรูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจ และนำผลการศึกษาในขั้นตอนนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับสร้างเครื่องมือการวิจัยในขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 2) การตรวจสอบความเหมาะสมเชิงเนื้อหาวิชาการและโครงสร้างของรูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจ โดยเป็นวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) จากมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ จำนวน 7 คน โดยเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์ด้วยแบบสอบถามความเหมาะสมเชิงเนื้อหาและโครงสร้างรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากข้อมูลของผลการวิจัยของขั้นตอนที่ 1 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยประยุกต์วิธีดัชนี IOC และปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 3) การตรวจทดสอบความเหมาะสมด้านประโยชน์และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจไปใช้จริงในจังหวัดสระบุรี โดยเป็นวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) จากความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องในกระบวนการบำบัดรักษาแบบสมัครใจ จำนวน 130 คน โดยเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์ด้วยแบบสอบถามความเหมาะสมด้านประโยชน์และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง ที่พัฒนาขึ้นจากชุดข้อมูลของผลการศึกษาระดับขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสรุปผลการวิจัยเป็นรูปแบบสมบูรณ โดยแสดงเป็นผังความคิดเชิงข้อความ

ขั้นตอนที่ 4) การศึกษาเงื่อนไขบริบทและทุนทางสังคมที่เป็นประโยชน์ต่อการนำรูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจ ไปใช้ในบริบทสังคมจังหวัดสระบุรี ร่วมกับวิธีการบำบัดรักษาโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

(Qualitative research) กลุ่มตัวอย่างคือ ตัวแทนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการบำบัดรักษาด้วยวิธีสมัครใจ จำนวน 15 ตัวอย่าง โดยเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เครื่องมือที่ใช้คือแบบร่างประเด็นการสนทนากลุ่มเงื่อนไขเชิงสนับสนุน และเงื่อนไขเชิงอุปสรรค และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) เกี่ยวกับสภาพการณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจของ จังหวัดสระบุรี ได้แก่ บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการปกครอง ด้านท้องถิ่น ด้านการศึกษา ด้านพัฒนาชุมชน ด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจง โดยพิจารณาจากเงื่อนไขการมีประสบการณ์ด้านการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 2 ปี และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 13 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่เหมาะสมในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงลึก โดยการพิจารณาจากวัตถุประสงค์การวิจัยในด้านความเพียงพอของข้อมูล (Data Sufficiency) และความอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation) (จำเนียร จวงตระกูล, 2561)

2. ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ เป็นผู้ให้ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมสอดคล้องเชิงเนื้อหา วิชาการของรูปแบบฯ และความเหมาะสมเชิงโครงสร้างของรูปแบบฯ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด และการวิจัยด้านสาธารณสุข และด้านกระบวนการทางการศึกษารวมจำนวน 7 คน ด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจง โดยพิจารณาจากคุณลักษณะของความเชี่ยวชาญ ทักษะด้านวิชาการ และประสบการณ์ความชำนาญงานด้านยาเสพติด

3. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องในกระบวนการบำบัดรักษาแบบสมัครใจ เป็นผู้ให้ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมด้านประโยชน์และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบฯ ไปใช้ปฏิบัติจริงร่วมกับวิธีการบำบัดรักษาโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ได้แก่ บุคลากรดังต่อไปนี้ 1) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข 2) ด้านการปกครอง 3) ด้านท้องถิ่น 4) ด้านการศึกษา 5) ด้านพัฒนาชุมชน 6) ด้านผู้นำชุมชน 7) ด้านเอกชน 8) ด้านประชาชน 9) ด้านผู้นำทางศาสนา และ 10) ด้านผู้เข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจที่สามารถเลิกเสพยาได้ โดยพิจารณาจากความครอบคลุมของลักษณะประชากรในด้านบทบาทหน้าที่ และครอบคลุมของพื้นที่ดำเนินกิจกรรมด้านการบำบัดจากทุกอำเภอของ จังหวัดสระบุรี (13 อำเภอ) ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่าง จำนวน 10 คน/อำเภอ รวมจำนวนทั้งสิ้น 130 คน ด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจงจากตัวแทนบุคลากรทั้ง 10 ด้าน ที่มีคุณสมบัติตามเงื่อนไขด้านประสบการณ์และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

### เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือในการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 2 ประเภท ดังนี้

1.1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างศึกษาองค์ประกอบเชิงโครงสร้างรูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจ ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 4 ข้อ และส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อองค์ประกอบเชิงโครงสร้างของรูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจ ด้านการให้ความหมาย ด้านแนวคิด ด้านหลักการ ด้านเป้าหมาย ด้านกระบวนการ และด้านประเมินผล จำนวน 8 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ด้วยวิธีตรวจสอบประเมินค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC) และนำเครื่องมือไปทดลองสัมภาษณ์เพื่อดูความเหมาะสมด้านภาษาและความสั้นไหลของภาษา โดยค่า IOC เท่ากับ 1.00

1.2 แบบบันทึก (ร่าง) ประเด็นการสนทนากลุ่ม เจาะลึกบริบทและทุนทางสังคมที่เป็นประโยชน์ต่อการนำรูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจ ไปใช้ในบริบทสังคมจังหวัดสระบุรี ร่วมกับวิธีการบำบัดรักษาโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน จำนวน 2 ประเด็น คือ เจาะลึกเชิงสนับสนุน และเจาะลึกเชิงอุปสรรค และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยวิธีตรวจสอบประเมินค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC) และนำเครื่องมือไปทดลองสัมภาษณ์เพื่อดูความเหมาะสมด้านภาษาและความสั้นไหลของภาษาโดยค่า IOC เท่ากับ 1.00

1.3 เครื่องบันทึกเสียง MP 3 สำหรับช่วยบันทึกข้อมูลในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อใช้ประกอบการถอดข้อมูลและป้องกันการสูญหายของข้อมูล

## 2. เครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 2 ประเภท ดังนี้

2.1 แบบสอบถามความเหมาะสมเชิงเนื้อหาวิชาการ และเชิงโครงสร้างของรูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจ ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมเชิงเนื้อหาวิชาการ และเชิงโครงสร้างของรูปแบบฯ จำนวน 50 ข้อ โดยเป็นคำถามให้เลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย (1 คะแนน) ไม่แน่ใจ (0 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (-1 คะแนน) และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความเหมาะสมเชิงเนื้อหาวิชาการ และเชิงโครงสร้างของรูปแบบฯ โดยประยุกต์วิธีการวิธีทดสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ที่เรียกว่าค่าดัชนี IOC (Index of Item Objective Congruence) (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) โดยเลือกเฉพาะข้อที่มีคะแนนความเหมาะสมเชิงเนื้อหาวิชาการ และเชิงโครงสร้างของรูปแบบตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบฯ ให้มีความสมบูรณ์เชิงเนื้อหาและเชิงโครงสร้าง จำนวน 1 ข้อ โดยเป็นคำถามปลายเปิด ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ด้วยวิธีตรวจสอบประเมินค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC) และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) ในพื้นที่จังหวัดลพบุรีเพื่อทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน (Coefficient of internal Consistency) ด้วยวิธี Cronbach's Alpha Coefficient (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543) โดยภาพรวมของเครื่องมือมีระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .817

2.2 แบบสอบถามความเหมาะสมด้านประโยชน์ และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจ

ไปใช้จริง ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมด้านประโยชน์ และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้จริง จำนวน 50 ข้อ โดยเป็นคำถามให้เลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) และกำหนดเกณฑ์ของคะแนนและการแปลผลของความหมายจากการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยจากการหาอัตราค่าขึ้น ดังนี้ ระดับคะแนน 4.21 - 5.00 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยมากที่สุด ระดับคะแนน 3.41 - 4.20 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยมาก ระดับคะแนน 2.61 - 3.40 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยปานกลาง ระดับคะแนน 1.81 - 2.60 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยน้อย ระดับคะแนน 1.00 - 1.80 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ด้วยวิธีตรวจสอบประเมินค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC) และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) ในพื้นที่จังหวัดลพบุรีเพื่อทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน (Coefficient of internal Consistency) ด้วยวิธี Cronbach's Alpha Coefficient โดยภาพรวมของเครื่องมือมีระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .835

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลในขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจ โดยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ทรงคุณวุฒิ และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจ โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อสัมภาษณ์แบบ face to face และกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกให้เข้าพบเพื่อสัมภาษณ์ใช้วิธีการสัมภาษณ์รายบุคคลผ่านระบบ Zoom meeting
2. รวบรวมข้อมูลความเหมาะสมเชิงเนื้อหาวิชาการ เชิงโครงสร้างของรูปแบบฯ และความเหมาะสมด้านประโยชน์และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบฯ ไปใช้จริง โดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้กับผู้ประสานงานโครงการวิจัยระดับอำเภอให้เป็นผู้ส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับให้กับผู้วิจัยโดยตรงผ่านทางไปรษณีย์
3. รวบรวมข้อมูลเงื่อนไขบริบทและทุนทางสังคมที่เป็นประโยชน์ต่อการนำรูปแบบไปใช้ในบริบทสังคมจังหวัดสระบุรี โดยการสนทนากลุ่ม (เก็จนก เอื้อวงศ์, 2562) ตัวแทนผู้ทรงคุณวุฒิ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจ และผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจที่สามารถเลิกเสพยาได้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) (เบญญา ยอดดำเนิน-แอ็ดติง, 2552) โดยการตรวจสอบความเหมือนและแตกต่างของข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) และจำแนกและจัดระบบข้อมูล (Typology and Taxonomy) ออกเป็นหมวดหมู่ตามประเภท ความหมาย และความเชื่อมโยงของชุดข้อมูลตามองค์ประกอบด้านแนวคิด หลักการ เป้าหมาย กระบวนการ การประเมินผลของรูปแบบการบำบัดรักษา

ฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจในจังหวัดสระบุรี

2. ข้อมูลเชิงปริมาณใช้วิธีการสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายผลการศึกษาความเหมาะสมเชิงเนื้อหา เชิงโครงสร้างของรูปแบบฯ และความเหมาะสมด้านประโยชน์และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบฯ ไปใช้จริง

### จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี โครงการอนุมัติหมายเลข 009/2564 และผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลในกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตัวเอง ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ และผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวม

### ผลการวิจัย

#### 1. ผลการพัฒนาารูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจ ในจังหวัดสระบุรี

รูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจในจังหวัดสระบุรี คือ ชุดความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการตกผลึกทางความคิดของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพติดในระบบสมัครใจของจังหวัดสระบุรี และนำเสนอองค์ความรู้ใหม่ในรูปแบบโครงสร้างทางความคิดที่ประกอบด้วยแนวคิด หลักการ เป้าหมาย กระบวนการ การประเมินผล เกี่ยวกับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจในจังหวัดสระบุรี (รายละเอียดดังแสดงในภาพที่ 1)

**แนวคิดรูปแบบ** คือ การสร้างทัศนคติและความเชื่อพื้นฐานร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่ายที่มีผลมาจากประสบการณ์เดิมทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ในปรากฏการณ์ด้านการบำบัดรักษาผู้เสพติดในระบบสมัครใจของจังหวัดสระบุรี มี 3 ความเชื่อ คือ

1. การดูแลบำบัดรักษาผู้เสพติดเป็นหน้าที่ของทุกภาคส่วนในสังคมบนพื้นฐานการสร้างทัศนคติและค่านิยมให้ชุมชนเชื่อและตระหนักว่าผู้เสพติดที่อยู่ในชุมชนเปรียบเสมือนมีคนป่วยในครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวทุกคนต้องยอมรับและเข้าใจพร้อมให้การดูแลรักษา

2. ชุมชนที่มีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่เข้มแข็ง ต้องมีความพร้อมด้านศักยภาพและทรัพยากรของชุมชนเอง โดยเชื่อว่าชุมชนที่มีความพร้อมด้านความรู้ และศักยภาพทุนทางสังคมที่เหมาะสมเพียงพอจะมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการบำบัดบำบัดรักษาผู้เสพติดในชุมชน

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาครัฐต้องเป็นแกนนำหลัก โดยเชื่อว่ากระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในชุมชน ต้องมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาครัฐเป็นแกนหลักสำคัญและแทรกอยู่ในทุกขั้นตอนของกระบวนการบำบัดรักษา โดยมีการเชื่อมต่อความร่วมมือของเครือข่ายภาคประชาสังคม และภาคเอกชน

**หลักการของรูปแบบ** คือ สารสำคัญที่ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติตามความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้เสพติดในระบบสมัครใจของจังหวัดสระบุรี โดยหลักการของรูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจในจังหวัดสระบุรี มี 5 หลักการ คือ

1. ส่งเสริมการสร้างค่านิยมความตระหนักรับผิดชอบของชุมชนในระดับครอบครัวให้มีความเข้าใจผู้เสพยาเสพติดและเห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนให้ผู้เสพยาเสพติดเข้าถึงกระบวนการบำบัดรักษา
2. เสริมสร้างและสนับสนุนการเตรียมความพร้อมศักยภาพของชุมชน ในการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการบำบัดยาเสพติดด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน และการค้นหาทรัพยากรที่เป็นทุนทางสังคมของชุมชน ทั้งทรัพยากรด้านบุคคล ด้านวัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากรทางธรรมชาติของชุมชน สำหรับเอื้อประโยชน์และช่วยสนับสนุนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในชุมชน
3. การส่งเสริมความเข้มแข็งเชิงนโยบายของภาครัฐในการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาครัฐให้ความสำคัญกับบทบาทของการเป็นองค์กรหรือหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษายาเสพติดในชุมชน และเป็นศูนย์กลางในการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษายาเสพติดตามบทบาทและภารกิจของหน่วยงาน
4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้การบำบัดรักษายาเสพติดเป็นวาระสำคัญในแผนหรือยุทธศาสตร์ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) โดยเชื่อมโยงและใช้กลไกการดำเนินงานของกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการสนับสนุนและเสริมสร้างศักยภาพการบำบัดรักษายาเสพติดในชุมชน
5. การพัฒนาระบบการสื่อสารที่ง่ายต่อการเข้าถึง ปลอดภัยและเป็นมิตร เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับยาเสพติดในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการให้คำปรึกษาด้านการบำบัดรักษาระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น และชุมชน

**เป้าหมาย** คือ ผลลัพธ์ที่คาดหวังและต้องการให้เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแนวทางการบำบัดรักษาผู้เสพติดในระบบสมัครใจของจังหวัดสระบุรี โดยเป้าหมายของรูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจในจังหวัดสระบุรี มี 3 เป้าหมาย คือ

1. ผู้ติดยาเสพติดได้เข้าถึงระบบการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจที่มีคุณภาพและช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้อย่างถาวร และลดอัตราการกลับเสพยาซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ชุมชนมีความรอบรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่เหมาะสมต่อการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในชุมชน และมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ
3. เกิดภาคีเครือข่ายการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษายาเสพติดระบบสมัครใจในชุมชนที่มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพ ทรัพยากร ความเชี่ยวชาญ และทักษะด้านการบำบัดรักษายาเสพติดในชุมชน

**กระบวนการ** คือ วิธีการปฏิบัติที่เป็นขั้นตอนของแนวทางการบำบัดรักษาผู้เสพติดในระบบสมัครใจของจังหวัดสระบุรี โดยกระบวนการของรูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจในจังหวัดสระบุรี มี 4 ขั้นตอน คือ

## ขั้นที่ 1 การบริหารศักยภาพเครือข่ายองค์กรท้องถิ่นและภาครัฐ

1. การแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจระดับอำเภอและระดับตำบล โดยให้มีเครือข่ายทุกภาคส่วนของภาคท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ร่วมเป็นคณะทำงานในสัดส่วนที่เหมาะสม
2. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจระดับอำเภอและระดับตำบล ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมและนำเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อนำเสนอเข้าเป็นแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของอำเภอ
3. การจัดทำแผนบูรณาการร่วมศักยภาพด้านการบริหารจัดการด้านกำลังคน งบประมาณ และทรัพยากรของเครือข่ายภาคท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน
4. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านความรู้ และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยการอบรมความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการบำบัดยาเสพติดแบบระบบสมัครใจให้กับคณะทำงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจระดับอำเภอและระดับตำบล โดยเฉพาะผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการนำการเรียนรู้หรือการจัดการเรียนรู้จะต้องเป็นผู้ที่มีทักษะมีความชำนาญในประเด็นหรือหัวข้อการเรียนรู้
5. การจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจโดยกำหนดหลักสูตร กิจกรรม และสถานที่ในการจัดกิจกรรมบำบัดรักษาให้พร้อมและเหมาะสมกับบริบทสังคมของชุมชน คุณลักษณะกลุ่มเป้าหมายผู้ได้รับการบำบัดรักษา และความต้องการจำเป็นของกลุ่มผู้ติดยาเสพติด

## ขั้นที่ 2 การสร้างความร่วมมือภาคประชาชน

1. จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือและการจัดทำแผนชุมชนในการร่วมสนับสนุนการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจระหว่างชุมชนและคณะกรรมการด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจระดับอำเภอและระดับตำบล
2. จัดตั้งศูนย์ความรู้ด้านการบำบัดรักษายาเสพติดในชุมชนสำหรับเป็นสถานที่ในการนำเสนอข้อมูล องค์ความรู้ และสื่อต่างๆ เกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อสนับสนุนและการให้คำปรึกษาด้านการบำบัดรักษายาเสพติดระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน และภาคประชาชน สนับสนุน
3. จัดกิจกรรมการรณรงค์เชิงรุกประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข่าวสารด้านการเฝ้าระวังป้องกันและรักษาเสพติดในชุมชน เพื่อให้เกิดกระแสสังคมและเผยแพร่ข่าวสารให้ชุมชน ครอบครัว ผู้ติดยาได้เข้าถึงข่าวสารและกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ และตัดสินใจเข้าสู่ระบบ และกระบวนการบำบัดรักษาแบบสมัครใจ
4. การค้นหาและรวบรวมข้อมูลและจัดทำบัญชีกลุ่มเป้าหมายผู้ติดยาเสพติดและประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายและครอบครัวเพื่อโน้มน้าวให้กลุ่มเป้าหมายตัดสินใจเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาแบบสมัครใจ
5. การวิเคราะห์และประเมินความต้องการผู้ได้รับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจเพื่อทำความเข้าใจผู้ได้รับการบำบัดและประเมินความรุนแรงการใช้ยาเสพติดเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับวางแผนการบำบัดรักษาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของผู้ได้รับการบำบัด

6. การเตรียมความพร้อมส่งผู้ผ่านการบำบัดรักษากลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชน โดยเป็นกระบวนการเสริมสร้างพลังและพันธะสัญญาการเสริมกำลังใจ ติดตามสนับสนุนช่วยเหลือ และการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงจากการกระตุ้นของสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการกลับเสพยา

### ขั้นที่ 3 การบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด 3 ฐานบำบัด

การจัดกิจกรรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ มี 3 ฐานบำบัด โดยนำแนวคิดกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ (การแลกเปลี่ยนประสบการณ์-การวิเคราะห์ไตร่ตรอง-การสรุปความคิดรวบยอด-การทดลองปฏิบัติจริง) มาเป็นวิธีการหลักสำหรับการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ซึ่งในแต่ละขั้นตอนของการบำบัดต้องมีครอบครัว ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ และใช้ระยะเวลา รวม 21 วัน เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติด

1. ฐานจิตบำบัด ด้วยกระบวนการทางจิตวิทยา ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติเสริมสร้างกำลังใจ การตระหนักและเห็นคุณค่าในตัวเอง เคารพตนเอง ครอบครัว สังคม รู้สึกมีคุณค่าทางจิตใจ การฝึกสมาธิ การควบคุมอารมณ์และจัดการกับภาวะเครียด รวมทั้งการให้คำปรึกษาแบบรายกลุ่มและรายบุคคล

2. ฐานพฤติกรรมและสังคมบำบัด ด้วยกระบวนการเสริมสร้างความรู้เพื่อสร้างความตระหนักต่อภัยของสิ่งเสพติด การพัฒนาทักษะชีวิต เช่น ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการเจรจาต่อรอง ทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะการป้องกันตนเองจากยาเสพติด การฝึกทักษะการมีส่วนร่วมและการเป็นจิตอาสาเพื่อสังคม เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม การเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านอาชีพ

3. ฐานบำบัดอาการขาดยาและการเจ็บป่วยจากการขาดยาโดยเป็นกระบวนการบำบัดตามแนวทางการรักษาทางการแพทย์โดยการรักษาตามกลุ่มอาการและโรคที่ปรากฏ โดยคณะแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องรวมถึงการส่งต่อในกรณีที่ต้องได้รับการรักษาในที่ระดับสูงกว่า

### ขั้นที่ 4 การติดตามเสริมพลัง

1. การเฝ้าระวังติดตามประเมินผลระดับสังคม โดยภาคีเครือข่ายท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนร่วมติดตามเฝ้าระวังเมื่อผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดกลับเข้าสู่ครอบครัว ชุมชน สถานศึกษา หรือสถานประกอบการ โดยเครือข่ายแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดกลับ ให้การยอมรับและสนับสนุนด้านขวัญกำลังใจ ด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ ด้านการศึกษา และด้านการประกอบอาชีพ เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถใช้ชีวิตได้ตามบทบาททางสังคมได้อย่างปกติ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีการรายงานความก้าวหน้าผ่านคณะกรรมการด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจระดับอำเภอและระดับตำบลอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 12 เดือน

2. การเฝ้าระวังติดตามในระดับครอบครัว เมื่อผู้ผ่านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดกลับเข้าสู่ครอบครัว สมาชิกในครอบครัวที่ผ่านการอบรมด้านการบำบัดพฤติกรรมและสังคม ร่วมติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรม การกลับเสพยา และร่วมสร้างสัมพันธ์ภายในครอบครัว และมีการรายงานต่อคณะกรรมการด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจระดับอำเภอและระดับตำบลเมื่อสังเกตพบพฤติกรรมเสี่ยงหรือผิดปกติของผู้ผ่านการบำบัด

3. การติดตามผ่านระบบการรายงานด้วยตัวผู้ผ่านการบำบัดรักษา โดยการรายงานหรือการปรึกษาต่างๆ ผ่านช่องทางการสื่อสารระบบออนไลน์ต่อประธานรุ่น และพี่เลี้ยงประจำค่ายบำบัดรักษาแบบสมัครใจประจำชุมชน เพื่อรายงานความก้าวหน้าและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เพื่อเป็นกำลังใจให้กับผู้ผ่านการบำบัดรักษาไม่กลับไปเสพติดซ้ำ

**การประเมินผล** คือ การตัดสินคุณค่าหรือการชี้วัดความสำเร็จของรูปแบบการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในระบบสมัครใจของจังหวัดสระบุรี โดยนำผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่คาดหวังหรือความต้องการให้เกิดขึ้นตามเป้าหมาย เพื่อพิจารณาว่าผลที่เกิดขึ้นสอดคล้องและบรรลุตามเป้าหมายหรือไม่ โดยการประเมินผลของรูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจในจังหวัดสระบุรี มี 2 ด้าน คือ

1. การประเมินผลบุคคล คือ การประเมินผลลัพธ์ของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจโดยการประเมินจาก (1) ผลลัพธ์ของการหยุดใช้ยาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดได้ซึ่งพิจารณาจากจำนวนการกลับเสพติดในระยะเวลา 1 ปี หรืออัตราการกลับเสพติดของผู้ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาแบบสมัครใจ (2) ผลลัพธ์ของระดับความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของยาเสพติด และ (3) ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาต่อกิจกรรมในกระบวนการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ

2. การประเมินผลเครือข่าย คือ การประเมินผลลัพธ์ด้านการบริหารจัดการของเครือข่ายภาคองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยประเมินจาก (1) ศักยภาพในกระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในระบบสมัครใจโดยเป็นการประเมินในรูปแบบ CIPP Model โดยพิจารณาจากบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์เป้าหมายกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ และ (2) ระดับความพึงพอใจของภาคประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ

**เงื่อนไขเชิงบริบทที่เอื้อประโยชน์ต่อรูปแบบ** คือ ส่วนประกอบของบริบทสภาพแวดล้อมทุนทางสังคมที่ส่งผลในเชิงสนับสนุนต่อความสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในระบบสมัครใจของจังหวัดสระบุรี โดยองค์ประกอบของบริบทสภาพแวดล้อม มี 5 บริบท คือ

1. การมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่ให้ความสำคัญด้านการควบคุมป้องกันยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งประธานที่มีวิสัยทัศน์และมีการกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

2. พื้นที่ชุมชนที่มีศักยภาพและความเข้มแข็งเชิงโครงสร้าง เช่น การมีผู้นำชุมชนและคณะกรรมการชุมชนที่มีความเข้มแข็ง การเป็นชุมชนต้นแบบด้านการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสุขภาพ

3. การมีชมรมหมู่บ้านมอว์วัน และเครือข่ายที่มีการดำเนินกิจกรรมที่เข้มแข็งในพื้นที่

4. การมีระบบการสื่อสารชุมชนที่มีประสิทธิภาพ โดยเป็นช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความรู้ต่างๆที่ประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงได้ และนิยมใช้เป็นช่องทางในการรับข้อมูลข่าวสารในชีวิตประจำวัน

5. การมีแหล่งเรียนรู้หรือศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน โดยชุมชนที่มีศูนย์การเรียนรู้ของชุมชนจะเป็นแหล่งสนับสนุนความรู้ให้กับประชาชนและเป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของประชาชนในชุมชน

## 2. ผลการทดสอบความเหมาะสมของรูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจ ในจังหวัดสระบุรี

รูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจ ในจังหวัดสระบุรี พบว่า ภาพรวมองค์ประกอบของรูปแบบมีความเหมาะสมเชิงเนื้อหาวิชาการ (ค่า IOC เท่ากับ 1.00) และเชิงโครงสร้างของรูปแบบ (ค่า IOC เท่ากับ 1.00) และมีความเหมาะสมด้านประโยชน์ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาในระบบสมัครใจในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.03$ , S.D.=.731) และมีความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.93$ , S.D.=.305) (รายละเอียดดังตารางที่ 1) **ตารางที่ 1** แสดงผลการวิเคราะห์ระดับความเหมาะสมด้านประโยชน์และระดับความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบมา

มาใช้จริงในจังหวัดสระบุรี

| องค์ประกอบของรูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วย<br>แนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคี<br>เครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจ | ระดับความเหมาะสมด้าน<br>ประโยชน์ของรูปแบบฯ |       |           | ระดับความเป็นไปได้<br>ในการนำรูปแบบมาใช้จริง |      |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------|-----------|----------------------------------------------|------|-----------|
|                                                                                                                                     | $\bar{x}$                                  | S.D.  | ความหมาย  | $\bar{x}$                                    | S.D. | ความหมาย  |
| 1. แนวคิดของรูปแบบฯ                                                                                                                 | 4.15                                       | 1.019 | มาก       | 4.04                                         | .553 | มาก       |
| 2. หลักการของรูปแบบฯ                                                                                                                | 4.59                                       | .532  | มากที่สุด | 4.11                                         | .655 | มาก       |
| 3. เป้าหมายของรูปแบบฯ                                                                                                               | 4.01                                       | .970  | มาก       | 3.93                                         | .032 | มาก       |
| 4. กระบวนการของรูปแบบฯ                                                                                                              | 4.16                                       | .337  | มาก       | 3.37                                         | .851 | ปานกลาง   |
| 5. การประเมินผลของรูปแบบ                                                                                                            | 3.39                                       | .711  | ปานกลาง   | 3.55                                         | .059 | มาก       |
| 6. เงื่อนไขที่เป็นประโยชน์ต่อรูปแบบฯ                                                                                                | 3.81                                       | .595  | มาก       | 4.41                                         | .432 | มากที่สุด |
| ภาพรวม                                                                                                                              | 4.03                                       | .731  | มาก       | 3.94                                         | .305 | มาก       |



## อภิปรายผล

กระบวนการของรูปแบบ พบว่า ในขั้นตอนการควบคุมและเสริมพลัง โดยการเฝ้าระวังติดตามในระดับครอบครัวซึ่งกำหนดให้สมาชิกของครอบครัวที่ผ่านการอบรม ได้มีส่วนร่วมตามบทบาทของการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง การให้กำลังใจเพื่อลดโอกาสเสี่ยงการกลับเสพซ้ำและการรายงานความเสี่ยงต่อคณะกรรมการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจ ซึ่งสอดคล้องกับไชยา รัตนพันธ์ (2562) ที่กล่าวว่า การให้ความรู้กับพ่อแม่ หรือผู้ปกครองของผู้ที่ติดยาเสพติดให้เข้าใจถึงปัญหาจะสามารถช่วยแก้ไขปัญหาลดปัญหาและช่วยจัดการสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้น ซึ่งเป็นลดความเสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาให้ลดน้อยลงอีกทั้งยังสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันกับธนิดา หิรัญเทพ อุมพร อุดมทรัพย์กุล รณชัย คงสกน (2556) ที่สรุปว่าการให้ความรู้อย่างจริงจัง และการฝึกปฏิบัติให้กับสมาชิกในครอบครัว และชุมชนเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ติดยาเสพติดหลังได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพจะช่วยลดการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ อีกทั้งยังสอดคล้องกับ อับดุลคอลิก อรรอฮิมียี สวัสดิ์ ไหลภานุภรณ์ จิรัชยา เจียวักก และฐานิดาภักดิ์ แสงทอง (2564) โดยกล่าวว่า การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับสารเสพติดและการบำบัดและการสร้างความไว้วางใจ ความเชื่อใจต่อผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด รวมถึงชุมชนต้องเป็นชุมชนที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดปัญหาของสารเสพติดได้ การสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ภายในชุมชน ซึ่งผลการวิจัยชี้ไปในทิศทางเดียวกันว่าการพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกันและเฝ้าระวังยาเสพติดให้กับครอบครัวของผู้เสพติดที่ผ่านการบำบัดจะช่วยส่งเสริมบทบาทและการมีส่วนร่วมระดับครอบครัวจะสามารถช่วยลดปัญหาการกลับเสพซ้ำหลังการบำบัดรักษาได้ ซึ่งเป็นหนึ่งในหลักการที่สำคัญที่เป็นแนวปฏิบัติของรูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดในระบบสมัครใจ ในจังหวัดสระบุรีที่สนับสนุนการเตรียมความพร้อมศักยภาพของชุมชน ด้านความรู้เกี่ยวกับการบำบัดยาเสพติดซึ่งจะช่วยให้ครอบครัวให้ความสนใจผู้เสพติดยาเสพติดและเห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนให้ผู้เสพติดยาเสพติดเข้าถึงกระบวนการบำบัดรักษา

นอกจากนั้นขั้นตอนการเตรียมการในกระบวนการของรูปแบบของการวิจัยครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นว่าผู้ที่ทำหน้าที่เป็นนักจัดการเรียนรู้หรือผู้นำการเรียนรู้จะต้องผ่านการฝึกอบรมให้มีทักษะและความเชี่ยวชาญในประเด็นหรือหัวข้อการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับชาตรี ชัยนาคิน ชาตรี ประชาพิพัฒน์ และอารี พุ่มประวาทย์ (2559) ที่กล่าวว่า สภาพแวดล้อมภายนอกที่สนับสนุนให้เลิกเสพยาบ้าซ้ำ คือ การให้คำปรึกษาและรับฟังปัญหาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขการช่วยเหลือขัดขวางการหวนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ ซึ่งเป็นการย้ำให้เห็นว่าบุคลากรจำเป็นต้องมีความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง

การแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจระดับอำเภอ และระดับตำบล โดยให้มีเครือข่ายทุกภาคส่วนของภาคท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ร่วมเป็นคณะทำงานในสัดส่วนที่เหมาะสมในขั้นตอนการบริหารศักยภาพเครือข่ายขององค์ประกอบกระบวนการของรูปแบบในการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับวิโรจน์ นาหนองขาม และศุภวัฒนากร วงศ์ธนวิสุ (2560) ที่ระบุว่าการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะดำเนินงานและคณะทำงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนทุกคน ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ และตัวแทนกลุ่มเยาวชนในแต่ละหมู่บ้าน ตัวแทนภาครัฐ ได้แก่ ฝ่ายปกครอง ทหาร ตำรวจ และ

โรงเรียน ส่งผลคนในชุมชนเกิดความตระหนักในการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนอย่างจริงจังและก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ รวมถึงการร่วมมือในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้เสพเต็มใจเข้าโครงการบำบัดยาเสพติด

การเตรียมความพร้อมส่งผู้ผ่านการบำบัดรักษากลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชน โดยการสร้างพันธมิตรร่วมในการช่วยเสริมกำลังใจ ติดตามสนับสนุนช่วยเหลือ และการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงจากการกระตุ้นของสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการกลับเสพยา ซึ่งพบว่าสอดคล้องกับอับดุลคอลิก อรรอฮิมีย สวัสดิ์ ไหลภรณ์ จิรัชยา เจียวกิก และฐานิดาภักดิ์ แสงทอง (2564) ระบุว่า การสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้บำบัดยาเสพติดว่าตนเองสามารถหลีกเลี่ยงการกลับเข้าสู่วงจรเดิมได้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางความคิด จะช่วยการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด

เงื่อนไขบริบทและทุนทางสังคมที่เป็นประโยชน์ต่อรูปแบบ ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้บริหารและผู้นำชุมชนเป็นทุนทางสังคมที่เอื้อและสนับสนุนให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอำเภอที่ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และผู้นำชุมชนให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาเสพติด และการมีระบบการสื่อสารชุมชนที่มีประสิทธิภาพ โดยเป็นช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความรู้ต่างๆที่ประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงได้ ซึ่งสอดคล้องกับอาภาศิริ สุวรรณานนท์ (2558) ที่สรุปว่าการให้การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงของจังหวัดและท้องถิ่นในการทำงาน ความสามารถและพลังของวิทยากรในคัดกรองและการใช้เทคโนโลยีในการประสานงานกิจกรรมที่มีความน่าสนใจและมีความเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ คือ ปัจจัยความสำเร็จของระบบสมัครใจที่สนับสนุนให้ผู้บำบัดสามารถกลับมาดำรงชีวิตโดยไม่ใช้ยาเสพติด

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. คณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดสระบุรี ควรสนับสนุนให้นำรูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกับวิธีการบำบัดรักษาโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ

2. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ควรส่งเสริมให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดระดับอำเภอและระดับตำบลจากผู้แทนเครือข่ายภาคท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษายาเสพติดในระดับชุมชน

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพด้านองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้กับคณะทำงานด้านการบำบัดรักษายาเสพติดและพัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านยาเสพติดให้กับแกนนำอาสาสมัครประจำครอบครัวเพื่อเป็นพื้นฐานของการสร้างการมีส่วนร่วมในระดับครอบครัวในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยเชิงบริบทสังคมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของกระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพติดในระบบสมัครใจของจังหวัดสระบุรี ด้วยรูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์โดยนำข้อมูลปัจจัยสนับสนุนเชิงบริบทสังคมของการวิจัยครั้งนี้กำหนดเป็นตัวแปรสำหรับการศึกษา เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการส่งเสริมและเสริมสร้างความเข้มแข็งปัจจัยบริบททางสังคมที่ส่งผลด้านบวกต่อการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้เสพติดในระบบสมัครใจ

## เอกสารอ้างอิง

- เก็จกนก เอื้อวงศ์. (2562). การสนทนากลุ่ม : เทคนิคการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ. *วารสารศึกษาศาสตร์ มสธ*, 12(1). 17-30.
- จำเนียร จวงตระกูล. (2561). ปัญหาการกำหนดกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารบริหารธุรกิจและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง*, 1(2). 1-21.
- ไชยยา รัตนพันธ์. (2562). การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. *Journal of Roi Kaensam Academi*, 4(2). 18-33.
- ธนิศา หิรัญเทพ, อุมาพร อุดมทรัพย์กุล, รณชัย คงสกน. (2556). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการรักษาในระบบบังคับบำบัด. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(2). 157-164.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 8). สุวีริยาสาส์น.
- เบญญา ยอดดำเนินแอ๊ดติงส์. (2552). *การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ : การจัดการข้อมูลการตีความและการหาความหมาย*. นครปฐม. สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *การสร้างและพัฒนาและทดสอบผลสัมฤทธิ์*. สำนักทดสอบทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- วิโรจน์ นาหนองขาม, ศุภวัฒน์กร วงศ์ชนวสุ. (2560). การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีตำรวจภูธรหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติ ด้านการบริหารกิจการสาธารณะ ครั้งที่ 4 “การบริหารกิจการสาธารณะภายใต้ประเทศไทย 4.0” The 4<sup>th</sup> National Conference on Public Affairs Management “Public Affairs Management Under Thailand 4.0”* (หน้า 899-911). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด. (2563). *ห้วงปัญหายาเสพติด ระบาดเพิ่มช่วงโควิด-19*. สืบค้น 1 สิงหาคม 2564, จาก: <https://www.thaihealth.or.th/Content/54307-~หวงปัญหายาเสพติด%20ระบาดเพิ่มช่วงโควิด-19.html>
- ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2564). *ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ*. สืบค้น 2 สิงหาคม 2564, จาก: <https://antidrugnew.moph.go.th/zCustom/>
- สายสุตา โกชนากรณ์. (2563). รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติด และครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพติด. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 5(12). 305-23.

- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2563). รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดประจำปีงบประมาณ 2563. สืบค้น 2 สิงหาคม 2564, จาก: <https://www.oncb.go.th/EBookLibrary/รายงานผลการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด%20ปี%202563.pdf>
- สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ. (2563). การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ใช้อายาเสพติดและติดยาเสพติด การบรรยายสรุปสำหรับทวีปเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้. สืบค้น 2 สิงหาคม 2564, จาก: <https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/cbtx/cbtx-brief-TH.pdf>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. (2563). สรุปรายงานผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในระบบสมัครใจของจังหวัดสระบุรี. การประชุมคณะกรรมการเฝ้าระวังยาเสพติดระดับพื้นที่จังหวัดสระบุรี, วันที่ 4 สิงหาคม; ศาลากลางจังหวัดสระบุรี, สระบุรี.
- อาภาศิริ สุวรรณานนท์. (2558). การศึกษารูปแบบการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. วารสารวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัยสวนดุสิต, 11(2). 213-222.
- อับดุลคอลิก อรรอฮิมีย, สวัสดิ์ ไหลภรณ์, จิรัชยา เจียวกิก, และฐานิดาภักษ์ แสงทอง. (2564). รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษาผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัด บ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 8 ส.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://cads.in.th/cads/content?id=181>
- Creswell, J. W. (2015). *A concise introduction to mixed methods research*. Thousand Oaks, C.A. : Sage Publications.
- Keeves, Peter J.(1988). “Model and Model Building,” *Educational Research Methodology and Measurement : An International Handbook*. Oxford : Pergamon Press.
- Kolb AY, Kolb DA. (2005). Learning styles and learning spaces: enhancing experiential learning in higher education. *Academy of Management Learning & Education*, 4. 193-212.
- Liebeskind J.P. et al. (1996). Social networks learning and flexibility: sourcing scientific knowledge in new biotechnology firms. *Organization Science*, 7(4): Page 428-43.