

การจัดการทีมดูแลในชุมชนกับการดูแลผู้เสพยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการบำบัดฟื้นฟู Management of Community Care Teams in the Support of Drug Addicts Undergoing Rehabilitation

สุกันยา ไหว่งวงศ์¹, บงกชมาศ เอกเอี่ยม², เฉลิมชัย ปัญญาดี³ และ สมคิด แก้วทิพย์⁴
Sukunya Yaiwong¹, Bongkochmas Ek-lem², Chalermchai Panyadee³ and
Somkid Kaewtip⁴

Received: 14 February 2025; Revised: 11 April 2025; Accepted: 12 April 2025

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาแนวทางการบริหารจัดการทีมชุมชนในการดูแลผู้เสพยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการบำบัดฟื้นฟู และ 2) ประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานของทีมชุมชนดังกล่าว การวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสนทนากลุ่มกับแกนนำชุมชนใน 4 หมู่บ้านที่ได้รับการจัดตั้งเป็นทีมดูแลผู้บำบัด และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลจากประชาชนในพื้นที่ 400 คน โดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ทีมชุมชนสามารถจัดการดูแลผู้เสพยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการบำบัดในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยช่วงเริ่มต้นของการเยี่ยมบ้าน ทีมจะประกอบด้วยสมาชิก 4-5 คน เพื่อสร้างความไว้วางใจกับผู้รับการบำบัดและครอบครัว เมื่อมีความคุ้นเคยแล้ว ทีมสามารถลดจำนวนสมาชิกในการลงพื้นที่เหลืออย่างน้อย 3 คน และมีการแบ่งหน้าที่ชัดเจน นอกจากนี้ประชาชนในพื้นที่มีระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของทีมชุมชนในปานกลางรองลงมา ระดับสูง แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การจัดการทีมดูแลในชุมชน; การดูแลผู้เสพยาเสพติด; การบำบัดฟื้นฟูเสพยาเสพติด

Abstract

This developmental research aims to 1) develop a management approach for community-based care teams in supporting drug addicts undergoing rehabilitation

^{1 2 3 4} วิทยาลัยบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้; School of Administrative Studies, Maejo University
Corresponding Author, E-mail: bkmas@mju.ac.th

and 2) assess community satisfaction with the performance of these teams. The qualitative component employed focus group discussions with community leaders from four villages, where care teams were established, and analyzed data using descriptive methods. The quantitative component collected data from 400 local residents using a questionnaire and analyzed it through percentage, mean and standard deviation.

The findings reveal that community-based care teams effectively managed the support of drug addicts during their rehabilitation within the community. Initially, each home visit involved 4–5 team members to build trust with the patients and their families. As familiarity increased, the number of team members per visit was reduced to at least three, with clearly defined roles. Furthermore, community members expressed a high level of satisfaction with the team's operations, reflecting the community's potential for sustainable participation in addressing drug addiction issues.

Keywords: Community Care Team Management; Drug Addict Care; Drug Rehabilitation

บทนำ

จากปัญหาผู้เสพยาเสพติดมีการเสพยาซ้ำสูง มีผลการติดตาม และการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา รวมทั้งติดตามช่วยเหลือครบ 1 ปีตามมาตรฐาน อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563) ในส่วนกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดมีการปรับเปลี่ยนวิธีการ ขั้นตอน หลักสูตรการบำบัด มาตลอด เพื่อให้ผลการบำบัดผู้เสพยาเสพติด เลิกยาเสพติดได้อย่างยั่งยืน ไม่กลับไปเสพยาเสพติด แต่จากสถิติพบว่าอัตราการกลับไปเสพยาซ้ำยังสูงอยู่ ซึ่งการจะรักษาผู้เสพยาเสพติดให้เลิกเสพยาเสพติดมีปัจจัยอยู่หลายประเด็น การเข้ารับบำบัดอย่างเดียวไม่เพียงพอ เพราะการรักษาเป็นการปรับแนวคิดและพฤติกรรม และระหว่างการรักษาผู้เสพยาไม่สามารถเข้าถึงตัวยา แต่หลังจากกลับสู่ชุมชนหากพื้นที่ยังมียาเสพติด โอกาสที่จะทำให้กลับไปเสพยาซ้ำสูง เนื่องจากปัจจัยการเข้าถึงตัวยาเสพติดได้ง่ายแล้ว ภาวะที่เรียกว่าสมองติดยา ยังเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ผู้ผ่านการบำบัดต้องต่อสู้กับตัวเองในการไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ในด้านนโยบายการบำบัดเพิ่มแนวทางการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในทุกระบบ แต่การติดตามยังอยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่รัฐ ที่มีข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรที่มีไม่เพียงพอ ทำให้การติดตามไม่ทั่วถึงหรือยังไม่มีประสิทธิภาพ เช่นติดตามไม่ครบเพราะไม่มามีรายงานตัว ไปทำงานหรือย้ายที่อยู่ไปนอกพื้นที่ แต่หากติดตามครบในด้านคุณภาพที่ต้องดูแลด้านร่างกาย สภาพจิตใจ ตลอดจนการ

ช่วยเหลือด้านอาชีพ การศึกษา หรืออื่น ๆ ยังไม่ทั่วถึง เนื่องจากกระบวนการบำบัดที่ผ่านมา ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ทั้งหมดซึ่งบุคลากรไม่เพียงพอ ทำให้งานเชิงคุณภาพไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ดังนั้นในแนวคิดในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดให้ มีการเสพซ้ำน้อยลงและหายจากการเสพยาเสพติดอย่างถาวร จึงนำชุมชนและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู และดูแลผู้เสพยาเสพติด การดำเนินการที่ผ่านมาเนื่องจากยังไม่มีข้อสั่งการให้มีบทบาทชัดเจนในเชิงนโยบาย มีการนำแนวคิดนี้ไปบรรจุในแนวทางการบำบัดในระบบสมัครใจ ตามแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ปี 2563 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563) แต่การปฏิบัติยังไม่เป็นรูปธรรม

หลักการ แนวคิด ทฤษฎี เชิงวิชาการ แนวทางปฏิบัติ มาตรฐานการแก้ไขปัญหาหรือการส่งเสริมพัฒนาที่สำคัญ คือแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน และการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง เป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นหลักในการดูแลผู้เสพยาเสพติดที่อยู่ระหว่างเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและกลับสู่ชุมชนโดยชุมชนเพราะอยู่ใกล้ชิดกับผู้เข้ารับการบำบัด ทำให้ดูแล ช่วยเหลือ เฝ้าระวังได้ทั่วถึงแต่ต้องมี เจ้าหน้าที่รัฐร่วมสนับสนุน แนวคิดการสร้างทีม (Team Building) (ต่อศักดิ์ ขอแก้ว, 2545) เป็นขั้นตอนที่จะสร้างให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานต้องตั้งเป็นทีมดำเนินงาน มีการพัฒนาศักยภาพและมอบหมายภารกิจ มีการกำกับติดตามสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐที่มีอำนาจ คือ หน่วยงานการด้านปกครองและบังคับใช้กฎหมายระดับอำเภอ ทฤษฎีบริหารจัดการ POCCC (Fayol, 1916) นั้นเน้นการบริหารจัดการรอบด้านและครอบคลุม ตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติการ การจัดโครงสร้างองค์กร ไปจนถึงการควบคุมการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่วางไว้ การใช้หลักการบริหารมาขับเคลื่อนงานจะสนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐสามารถกำหนดขับเคลื่อนงานในพื้นที่ได้อย่างเป็นระบบ

ตำบลห้วยยาบ แบ่งการปกครองออกเป็น 16 หมู่บ้าน มีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 2,360 ครัวเรือน มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 8,082 คน ชาย 3,870 คน หญิง 4,212 คน อยู่ในช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิด - 100 ปี ประชากรส่วนใหญ่เป็นคนเชื้อชาติไทย ส่วนกลุ่มชาติพันธุ์ ที่มีมาแต่ดั้งเดิม คือไทยยอง และขมุ (ตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ, 2560) ประชากรส่วนใหญ่มีรายได้จากการประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมเป็นหลัก ซึ่งมีพื้นที่ทำการเกษตรอยู่ร้อยละ 50.56 ของพื้นที่ทั้งหมด ส่วนมากปลูกข้าว ปลูกพริก ปลูกยาสูบ ทำสวนลำไยและสวนมะม่วง ปัญหาด้านสังคมและวัฒนธรรมเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมจากสังคมชนบทเริ่มเข้าสู่สังคมเมือง ความสัมพันธ์ของสถาบันครอบครัวก็เปลี่ยนไปด้วยพ่อแม่ไม่ค่อยมีเวลาดูแลลูกเพราะต้องหารายได้มาเลี้ยงครอบครัวทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมาโดยอย่างยิ่งปัญหาเยาวชนมีบางส่วนหันไปพึ่งยาเสพติดมีการมั่วสุมยาเสพติดซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมโดยตรง และวัฒนธรรมและประเพณีเก่าแก่กำลังจะเลือนหายซึ่งในภาพรวมชี้ให้เป็นปัญหาทางด้านสังคมได้ดังนี้ 1) ปัญหายาเสพติด 2) ปัญหาอาชญากรรม 3) ปัญหาด้านการอนุรักษ์สืบสานศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม ประเพณีภูมิปัญญาท้องถิ่น

ปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอย่างจริงจังและให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาโดยเร่งด่วน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมการดูแลผู้เสพยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการบำบัดฟื้นฟูในชุมชนตนเอง การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการหมู่บ้านเป้าหมายการศึกษา มี 4 หมู่บ้าน ตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน การเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อศึกษาให้เกิดกระบวนการการดูแลผู้เสพยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการบำบัดฟื้นฟู โดยทีมประชาชนในหมู่บ้านชุมชนของผู้บำบัด เพราะอยู่ใกล้ชิดกับผู้เข้ารับการบำบัด ทำให้ดูแล ช่วยเหลือ เฝ้าระวังได้ทั่วถึง แต่ต้องมีเจ้าหน้าที่รัฐร่วมสนับสนุนมีการสร้างทีมงานในหมู่บ้านชุมชน การดำเนินงานจริง โดยใช้หลักบริหารจัดการเข้ามาวางแผนการดำเนินงาน ส่งผลให้ผู้เสพยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการบำบัดฟื้นฟู เลิกยาเสพติดมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อการบริหารจัดการทีมชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้เสพยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่อยู่ในชุมชน ให้สามารถเลิกยาเสพติดได้
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจประชาชนในพื้นที่ ที่มีทีมในชุมชนดูแลผู้เสพยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการบำบัดฟื้นฟู

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research & Development: R&D) การประเมินผลเชิงคุณภาพ และปริมาณ ดำเนินการในพื้นที่ 4 หมู่บ้านในตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน ดำเนินการกลุ่มเป้าหมาย 2 ประกอบด้วย

กลุ่มเป้าหมายที่ 1 เป็นกลุ่มทีมชุมชนที่ดำเนินการดูแลผู้เสพยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการบำบัดฟื้นฟู เก็บข้อมูลทีมเยี่ยมบ้านโดยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) การสร้างคำถามในกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทฤษฎีแนวคิด เอกสาร ตำราทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างเป็นประเด็น และให้อาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแนะนำและปรับปรุงแก้ไขผู้ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จากโรงพยาบาล วิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ โรงพยาบาลราชภัฏแม่ฮ่องสอน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะพิจารณาตรวจสอบแก้ไขความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

กลุ่มเป้าหมายที่ 2 ประชาชนในชุมชนโดยการวัดความพึงพอใจ การดำเนินการของทีมเยี่ยมบ้าน และเครื่องมือใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นแบบวัดเป็นมาตราส่วนประเมินค่าแบบ Likert Scale ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแนะนำและปรับปรุงแก้ไขทดสอบ ความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชาชน ในพื้นที่ ที่มีลักษณะ พื้นที่คล้ายคลึงกับตำบลเป้าหมาย เช่น

มีลักษณะการปกครอง ที่มีกำนันผู้ใหญ่บ้าน มีจำนวนหมู่บ้านใกล้เคียงกัน คือ พื้นที่ ตำบลบ้านโง้ง อำเภอบ้านโง้ง จังหวัดลำพูน จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์โดยหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการหาความเชื่อมั่นใช้ค่าวัดอัลฟาครอนบาช (Cronbach's alpha) โดยได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.84 ซึ่งผ่านตามเกณฑ์ทางสถิติ (ค่าสถิติจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 – 1 และค่าที่ยอมรับได้ของตัวสถิติคือ มากกว่า 0.7 (The Minitab Blog, 2562) วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวน (N) และร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ด้วยโปรแกรม SPSS (Statistics Package for the Social Sciences)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การบริหารจัดการทีม การดูแลผู้เสพยาเสพติดที่มีผลปัสสาวะเป็นบวกที่คัดกรองโดยทีมปฏิบัติการประจำตำบล ใน 4 หมู่บ้าน และส่งเข้าบำบัดระบบสถานพยาบาล และกลับเข้ามาอยู่ในชุมชนในระหว่างการบำบัด โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินงานเป็น 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การจัดตั้งทีมและเตรียมทีม ขั้นตอนที่ 2 ทีมดำเนินการเยี่ยมบ้านผู้เสพยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการบำบัดฟื้นฟู และเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้ไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

สรุปผลการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า

ขั้นตอนที่ 1 การจัดตั้งทีมและเตรียมทีม โดยทีมประกอบด้วยชุดปฏิบัติการตำบลและประชาชนในชุมชนที่อาสาเข้ามีส่วนร่วม โดย ชุดปฏิบัติการตำบลที่อยู่ในหมู่บ้านชุมชนนั้น ซึ่งชุดนี้ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เป็นทีมระดับตำบลและผ่านการฝึกอบรมกระบวนการค้นหา คัดกรองและการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ส่วนประชาชนในชุมชนที่อาสาเข้ามีส่วนร่วม เป็นบุคคลที่ชุดปฏิบัติการตำบลชักชวนให้เข้ามาร่วมดำเนินการ ซึ่งการดำเนินการในครั้งนี้ไม่มีคำตอบแทนใดๆ ให้กับทีมปฏิบัติงาน ทีมดำเนินการดูแลผู้เสพในชุมชน ทั้ง 4 หมู่บ้าน หมู่ที่ 1 มีชุดปฏิบัติการตำบล 6 คน ตั้งทีมเพิ่ม 5 คน รวม 11 คน, หมู่ 2 มีผู้ชุดปฏิบัติการตำบลชุดปฏิบัติการตำบล 4 คน ตั้งทีมเพิ่ม 10 รวม 14 คน, หมู่ 11 มีชุดปฏิบัติการตำบล 5 คน ตั้งทีมเพิ่ม 5 รวม 10 คน, หมู่ 16 มีผู้ชุดปฏิบัติการตำบล 5 คน ตั้งทีมเพิ่ม 5 รวม 10 คน กลุ่มบุคคลชุดปฏิบัติการตำบลประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (สอ.บ.ต.) ชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.) และกลุ่มบุคคลที่เข้ามาเป็นทีมดูแลผู้เสพยาเสพติด ประกอบด้วย ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้านกรรมการหมู่บ้าน แตกต่างกันไปตามความพร้อมและศักยภาพแต่ละตำแหน่งในหมู่บ้าน แต่โดยหลักแล้วจะมี ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข โดยทีมแต่ละหมู่บ้านดูแลผู้เสพยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการบำบัดทั้ง 4 หมู่บ้าน จำนวน 11 คน โดยบ้านหมู่ที่ 1 พบผู้เสพ 3 คน มีทีมดูแล 11 คน บ้านหมู่ที่ 2 พบผู้เสพ 2 คน มีทีมดูแล 14 คน บ้านหมู่ที่ 11 พบผู้เสพ 2 คน มีทีมดูแล 10 คน และบ้าน

หมู่ที่ 16 พบผู้เสพ 4 คน มีทีมดูแล 10 คน การเตรียมทีมชุดปฏิบัติการตำบลที่ผ่านการอบรม ทั้ง 4 หมู่บ้านได้แจ้งแนวทางเยี่ยมให้ทีมที่ตั้งเพิ่มทราบ และแจ้งแนวทางการสอดส่องดูแลในชุมชน เพื่อป้องกันกลุ่มเป้าหมายไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

ตำแหน่ง หมู่ที่	หมู่ 1		หมู่ 2		หมู่ 11		หมู่ 16	
	ทีม ขป. ตำบล	ตั้งทีม เพิ่ม	ทีม ขป.ตำบล	ตั้งทีม เพิ่ม	ทีม ขป.ตำบล	ตั้งทีม เพิ่ม	ทีม ขป. ตำบล	ตั้งทีม เพิ่ม
กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	1	-	1	-	-	1	1	-
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	2	-	2	-	2	-	1	1
ชุดรักษา	-	5	-	3	-	2	1	1
ความปลอดภัยหมู่บ้าน								
อาสาสมัครสาธารณสุข	-	-	-	7	2	2	2	1
พรส.	-	-	-	-	-	-	-	1
สอ.บต.	1	-	1	-	1	-	-	1
รวม	6	5	4	10	5	5	5	5

ตารางที่ 1 การจัดตั้งทีมในชุมชนดูแลผู้เสพยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการเข้าบำบัดยาเสพติด

ขั้นตอนที่ 2 ทีมดำเนินการเยี่ยมบ้านผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่บ้าน การเยี่ยมบ้าน ทีมลงเยี่ยมผู้เสพยาเสพติด ใช้วิธีการพูดคุย ซักถามผู้เสพยาเสพติดและญาติ ไม่ตรวจ ปัสสาวะผู้เสพ สอบถามการไปพบหมอตามนัด การเสพยาเสพติด ปัญหาในครอบครัว การประกอบ อาชีพ และสิ่งที่ต้องการความช่วยเหลือ ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจผลการเยี่ยมผู้เข้าบำบัด โดยทีมแต่ละหมู่บ้าน ลงเยี่ยมบ้านผู้เข้ารับการบำบัดในหมู่บ้านตนเอง จำนวน 3 ครั้ง/คน ระยะเวลา 3 เดือน (มกราคม - มีนาคม 2566) เพื่อประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม การเตรียมการช่วยเหลือต่าง ๆ และแจ้งข้อมูลให้โรงพยาบาลทราบ รวมทั้งประสานชี้แจงกับญาติเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือผู้เข้าบำบัดให้เลิกเสพยาเสพติด และสอดส่องดูแลในชุมชนเพื่อป้องกันกลุ่มเป้าหมายไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ผู้เสพทั้ง 4 หมู่บ้าน จำนวน 11 คน บ้านหมู่ที่ 1 ติดตามดูแลผู้เสพที่อยู่ ระหว่างการบำบัด 3 คน บ้านหมู่ที่ 2 ติดตามดูแลผู้เสพที่อยู่ระหว่างการบำบัด 2 คน บ้านหมู่ที่ 11 ติดตามดูแลผู้เสพที่อยู่ระหว่างการบำบัด 2 คน และบ้านหมู่ที่ 16 ติดตามดูแลผู้เสพที่อยู่ระหว่าง การบำบัด 4 คน ได้รับการตรวจเยี่ยมจากทีมงานในหมู่บ้าน พบว่า ผู้อยู่ระหว่างการบำบัดทั้ง 11 คน สภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น สภาพทางอารมณ์สดชื่น ให้ความร่วมมือกับทีมเยี่ยมบ้าน ไม่เสพยาเสพติด ต้องการความช่วยเหลือ 10 คน เพื่อประกอบอาชีพเสริมคือ เพาะเห็ดนางฟ้า เลี้ยงไก่ เลี้ยงวัว ฝึกการผสมเทียมพันธุ์วัว และฝึกวิชาชีพช่าง ปัจจุบันอยู่ระหว่างการประสานงาน การสนับสนุน ในด้านญาติให้ความร่วมมือให้เข้าเยี่ยมบ้าน

การจัดการของทีมเยี่ยมบ้าน พบว่าครั้งแรกที่ทีมลงเยี่ยมบ้านจะไปครบทีม 4- 5 คน เพราะยังไม่คุ้นเคยกับผู้เข้าบำบัดและญาติ และยังมีความกลัวไม่มั่นใจเนื่องจากที่ผ่านมายังไม่เคยเข้าไปดูแลผู้เสพในระดับครอบครัว และต้องมีผู้ใหญ่บ้านเป็นหัวหน้าทีม แต่หลังจากได้พูดคุยจากการเยี่ยมครั้งแรกกับผู้เสพและญาติ ทีมเยี่ยมบ้านเริ่มมีความมั่นใจ โดยครั้งถัดไปสามารถแบ่งหน้าที่กันไปเยี่ยมดูแลผู้เสพและญาติ แต่การจัดทีม ต้องไม่ต่ำกว่า 3 คน เพื่อเป็นการช่วยเหลือและแบ่งหน้าที่กันในการพูดคุย การจดบันทึก และการสังเกตสิ่งแวดล้อม

2. วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ผลการประเมินความพึงพอใจของประชาชนการดูแลผู้อยู่ระหว่างการบำบัดฟื้นฟูในชุมชนทั้ง 4 หมู่บ้าน จำนวน 400 คน ส่วนใหญ่ พึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 รองลงมาพึงพอใจระดับสูง จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 37.3 และพึงพอใจระดับต่ำจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.0 คะแนนสูงสุด 40.00 คะแนนต่ำสุด 21.00 ค่าเฉลี่ย 30.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.44007

ข้อมูล	จำนวน (N=400)	ร้อยละ (%)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D
ความพึงพอใจของประชาชน ในการดูแลผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยทีมชุมชน				
สูง	149	37.3	35.7718	2.58666
ปานกลาง	235	58.8	28.5106	2.05348
ต่ำ	16	4.0	23.0000	1.03280
Min= 21.00, Max= 40.00, Mean = 30.9950, S.D = 4.44007				

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของประชาชน ในการดูแลผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยทีมชุมชน

จากตารางผลการวิจัยจากการประเมินความพึงพอใจของประชาชนจำนวน 400 คน ที่อยู่ในชุมชนทั้ง 4 หมู่บ้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับ ปานกลาง (58.8%) รองลงมาเป็นระดับ สูง (37.3%) และระดับ ต่ำ เพียงเล็กน้อย (4.0%) โดยคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 30.99 จากคะแนนเต็ม 40 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับ ค่อนข้างดี และมีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 4.44 สะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายของมุมมองประชาชนต่อการทำงานของทีมชุมชน ดังนั้นผลการประเมินความพึงพอใจแสดงให้เห็นว่า แม้จะเป็นการดำเนินงานโดยอาสาสมัครในชุมชน แต่สามารถสร้างความมั่นใจและการยอมรับจากประชาชนได้ในระดับที่ดีมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งส่งเสริมให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลผู้เสพยาเสพติดและป้องกันการกลับเข้าสู่วงจรเดิม

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า การจัดตั้งทีม ดูแลผู้เสพยาเสพติดระหว่างการบำบัดฟื้นฟูทั้ง 4 หมู่บ้าน โดยทีมผู้นำชุมชนที่ผ่านการอบรมและจัดตั้งทีมเพิ่มเติมให้มีทีมเยี่ยม

อย่างน้อย 10 คนหมู่บ้าน ซึ่งเพียงพอต่อการแบ่งทีมการเยี่ยมผู้อยู่ระหว่างการบำบัดที่บ้าน และเผื่อระวังป้องกันไม่ให้ไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และผู้อยู่ระหว่างการบำบัดทั้ง 11 คน สภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น สภาพทางอารมณ์ดีขึ้น ให้ความร่วมมือกับทีมเยี่ยมบ้าน ไม่เสพยาเสพติด ทั้งนี้เพราะทีมเยี่ยมเป็นผู้นำชุมชนจึงมีอำนาจหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยตามหน้าที่ในชุมชนได้ เนื่องจากตำแหน่งดังกล่าว มีบทบาทหน้าที่สำคัญตามสายการบริหารทั้งแนวตั้งและแนวนราบ รวมทั้งมีบทบาทเป็นเครือญาติการปฏิบัติการกิจจึงเอื้อต่อการดูแลทางร่างกาย จิตใจ และควบคุมดูแลผู้เสพยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการบำบัดฟื้นฟูได้ จากการตั้งทีมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการเข้าดูแลผู้บำบัดทีมเยี่ยมมีส่วนสำคัญมาก ไปหลายคนจะช่วยให้เพิ่มความมั่นใจ ลดความกลัว การถูกทำร้ายหรือญาติไม่พอใจในการเยี่ยมครั้งแรก ดังนั้นการเยี่ยมบ้านผู้เสพ โดยทีมในชุมชนจำเป็นต้องมีทีมร่วมกันเยี่ยมไม่สามารถมอบให้ใครเข้าไปเยี่ยมคนเดียวเหมือนโรคทางกายทั่วไปที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เข้าไปดูแลตามหน้าที่ได้ และการจัดให้มีทีมในชุมชนไปเยี่ยมบ้านผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู สามารถช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดและญาติ มีกำลังใจให้ความร่วมมือ ส่งผลให้ผู้เข้าบำบัดไม่กลับไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ทำให้การบำบัดฟื้นฟูต่อเนื่อง และเลิกยาเสพติดได้ ดังนั้นการดูแลผู้เสพยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการบำบัดฟื้นฟู หากมีทีมในชุมชนร่วมกันดำเนินการ จะช่วยให้มีลดโอกาสกลับไปเสพยาเสพติด และสามารถเลิกยาเสพติดได้ยั่งยืนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประยุทธ์ วรรณสุข (2562) ศึกษาการสร้างชุมชนเข้มแข็งเพื่อเอาชนะยาเสพติดอย่างยั่งยืน กรณีจังหวัดลพบุรี มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการสร้างชุมชนเข้มแข็งเพื่อเอาชนะยาเสพติดอย่างยั่งยืน กรณีศึกษาจังหวัดลพบุรี ซึ่งเป็นการวิจัยแบบผสมผสาน การวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ ประชากรในการศึกษาคั้งนี้คือ ผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชนในจังหวัดลพบุรี ทั้งนี้เนื่องจากผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินการสร้างชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน ความตระหนักต่อ ปัญหายาเสพติดมีความสำคัญมากที่สุด ปัจจัยการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่ การมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ และการมีส่วนร่วมใน การประเมินผล มีอิทธิพลต่อการสร้างชุมชนเข้มแข็ง เพื่อเอาชนะยาเสพติดอย่างยั่งยืน

2. ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า สรุปลความพึงพอใจของประชาชนจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่ พึงพอใจระดับปานกลาง การประเมินความพึงพอใจประชาชนในหมู่บ้านเป้าหมายแสดงให้เห็นถึงการเห็นผลการดำเนินงานของทีมในชุมชน ดูแลผู้เสพยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการบำบัด เพื่อป้องกันไม่ให้เสพยาเสพติดและมีการช่วยเหลือและป้องปราม ลดความเดือดร้อนของประชาชน จากผลการประเมินส่วนมากความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง และระดับสูง แสดงให้เห็นว่าชุมชนมีความพึงพอใจที่การดำเนินงานของทีมชุมชน ที่ดำเนินการในพื้นที่ ทั้งนี้ส่วนใหญ่ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการดำเนินงานอาจยังไม่มี การประชาสัมพันธ์และการเห็นกิจกรรมยังไม่ครบถ้วนกิจกรรมเป็นการเยี่ยมบ้านเฉพาะผู้เสพ แต่อาจจะทราบจากข่าวสารที่สื่อสารในชุมชน(หาข้อมูลอ้างอิง) สอดคล้องกับการศึกษาของ สำนักปลัด/กองสาธารณสุขและ

สิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโสน จังหวัดเพชรบุรี (2566) ศึกษาวัฏกรรมกิจกรรมบำบัดโดยมีชุมชนเป็นฐาน (Community Base Treatment: CBTx) นำผู้เสพยาเสพติดในหมู่ที่ 4 ตำบลหนองโสน อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 16 รายเข้ารับการบำบัดโดยใช้กระบวนการวัฏกรรมกิจกรรมบำบัดโดยมีชุมชนเป็นฐาน พบว่าผู้เสพยาเสพติดในพื้นที่ตำบลหนองโสน ได้รับการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม สามารถอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้โดยไม่ทำให้เกิดอารมณ์ ผู้เสพยาเสพติดมีพฤติกรรมที่เหมาะสมสามารถลด ละ เลิกยาเสพติดได้ และไม่กลับไปมีพฤติกรรมเสพยาเสพติดซ้ำ และประชาชนมีความพึงพอใจต่อ วัฏกรรมกิจกรรมบำบัดโดยมีชุมชนเป็นฐาน (Community Base Treatment : CBTx) ร้อยละ 80

องค์ความรู้ใหม่

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบองค์ความรู้ใหม่เรื่องการจัดตั้งทีมดูแลผู้เสพยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการบำบัดฟื้นฟูจากสถานพยาบาลในชุมชนมีความสำคัญ เนื่องจากเป็นทีมสนับสนุนการบำบัดของเจ้าหน้าที่รัฐในสถานพยาบาล จะช่วยให้ระหว่างที่ผู้บำบัดกลับมาอยู่ในชุมชนลดโอกาสกลับไปเสพติด ซึ่งทีมเป็นบุคคลในชุมชนทำให้เข้าไปเยี่ยมและเฝ้าและเฝ้าระวังดูแลได้สะดวก อีกทั้งเป็นแกนนำชุมชนมีอำนาจในการควบคุมดูแลความเรียบร้อยในชุมชน เกิดจากจิตอาสา และที่สำคัญเป็นเครือข่ายที่แสดงถึงความห่วงใย ทำให้ผู้อยู่ระหว่างการบำบัดและญาติให้ความร่วมมือและยอมรับให้เข้าไปเยี่ยมบ้าน ในด้านของทีมเยี่ยมเกิดความเชื่อมั่นในการเข้าเยี่ยมบ้านผู้บำบัด ต่างจากที่ผ่านมาไม่มีการตั้งทีมจึงไม่กล้าเข้าไปเกี่ยวข้องกับผู้อยู่ระหว่างการบำบัด ทำให้ผู้บำบัดกลับเสพยาเสพติดการบำบัดฟื้นฟูไม่ได้ผล การเตรียมทีมที่เป็นชุดปฏิบัติการตำบลก่อนตั้งทีมดูแลผู้เสพยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการบำบัดเป็นปัจจัยสำคัญ เนื่องจากต้องมียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน และได้รับแต่งตั้งจากอำเภอให้อำนาจหน้าที่การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดในพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่รัฐฝ่ายปกครองตำรวจสาธารณสุข

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปโดยภาพรวมพบว่าการบริหารจัดการทีมดูแลผู้เสพยาเสพติดในชุมชนเริ่มจากการจัดตั้งทีมโดยอาศัยความร่วมมือระหว่างชุดปฏิบัติการตำบลและอาสาสมัครในชุมชน โดยไม่มีค่าตอบแทน ทีมในแต่ละหมู่บ้านมีจำนวนสมาชิกแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ โดยสมาชิกส่วนใหญ่ประกอบด้วยผู้นำชุมชน อสม. สมาชิก อบต. และ ชรบ. ซึ่งผ่านการอบรมด้านการดูแลและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดอย่างเป็นระบบ ทีมสามารถดำเนินการดูแลผู้เสพติดที่อยู่ระหว่างการบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการปรับลดจำนวนสมาชิกในการลงพื้นที่ได้เมื่อมีความคุ้นเคยกับผู้ป่วยมากขึ้น นอกจากนี้ประชาชนในพื้นที่ที่มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของทีมดูแลผู้เสพยาเสพติดในระดับสูง โดยชื่นชมในความตั้งใจ การเข้าถึง และความใส่ใจของทีม ซึ่งสะท้อนถึงศักยภาพของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดอย่างยั่งยืน และผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด คือ สำนักงาน ป.ป.ส. กำหนดเป็นแนวทางในการดูแลผู้อยู่ระหว่างการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด และสนับสนุนงบประมาณการพัฒนาบุคลากร

1.2 ศูนย์อำนวยการป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัด (ศอ.ปส.จ) ส่งการนำแนวทางในการดูแลผู้อยู่ระหว่างการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ดำเนินการในพื้นที่

1.3 ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติดอำเภอ (ศป.ปส.อ) นำแนวทางในการดูแลผู้อยู่ระหว่างการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ดำเนินการในพื้นที่ และประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เข้ามาสนับสนุนงบประมาณการส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ตามนัด การฟื้นฟูคุณภาพชีวิต และการพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมบ้าน

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

2.1 การวิจัยนี้สามารถไปเป็นแนวทางดูแลผู้เสพยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการบำบัดยาเสพติดจากสถานพยาบาล ที่กลับมาอยู่ในชุมชนและเดินทางไปพบแพทย์ตามนัด โดยมีการประสานงานระหว่างสถานพยาบาลที่บำบัดยาเสพติดกับ ชุดปฏิบัติการตำบลและทีมในชุมชน

2.2 การวิจัยนี้สามารถไปเป็นแนวทางดูแลผู้มีอาการทางจิตเวชที่บำบัดรักษาจากสถานพยาบาล ที่กลับมาอยู่ในชุมชน ให้ทีมดูแลในชุมชนดูแลการรับประทานยา การดูแลคุณภาพชีวิต การไปรับยาตามนัด โดยมีการประสานงานระหว่างสถานพยาบาลที่บำบัดรักษากับชุดปฏิบัติการตำบลและทีมในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

ต่อศักดิ์ ขอแก้ว. (2545). เอกสารประกอบการสอนวิชาการสร้างทีมงาน (Team building).

กรุงเทพฯ: คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.

ตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน. (2560). สารสนเทศตำบลต้นแบบเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิต. ลำพูน: กรมการพัฒนาชุมชน.

ประยุทธ์ วรรณสุข. (2562). การศึกษาการสร้างชุมชนเข้มแข็งเพื่อเอาชนะยาเสพติดอย่างยั่งยืน กรณีจังหวัดลพบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี, 12(1), 347-361.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2563). แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม.

สำนักปลัด/กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโสน อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี. (2566). ศึกษาแนวทางการจัดการบำบัดโดยมีชุมชนเป็นฐาน (Community Base Treatment : CBTx). สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2568, จาก <https://www.nongsanopphet.go.th>

Fayol, H. (1916). General principles of management. *Classics of Organization Theory*, 2(15), 57-69.

The Minitab Blog. (2562). การวิเคราะห์รายหัวข้อและค่าอัลฟาครอนบาช (Cronbach's alpha) เพื่อความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม. สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2568, จาก <https://blog.minitab.com/en/tag/statistics>