

รายงานสรุป

โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน
ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบมีส่วนร่วม
อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๖๒



(สำเนา)

โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบมีส่วนร่วม
อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๖๒

หลักการและเหตุผล

ปัญหายาเสพติด ส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเศรษฐกิจในด้านของความเชื่อมั่นต่อการลงทุน ด้านของสังคม ปัญหาอาชญากรรมต่างๆ ด้านของความเสียหายในการรักษา ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดโดยตรง ที่มีผลต่อสุขภาพร่างกาย ขาดบุคลากรที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศ และจากสถานการณ์ปัญหายาเสพติดที่ยังคงอยู่ในระดับที่รุนแรง โดยยาบ้ายังแพร่ระบาดมากที่สุด รองลงมาเป็นยาไอซ์ กัญชา และพืชกระท่อม ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ ๑๕-๒๔ ปี โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนและนักศึกษา และในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ถึงร้อยละ ๔๐ ที่สามารถอดยาได้ไม่เกิน ๑ เดือน หลังการบำบัดรักษา จึงต้องมีการทบทวนกระบวนการบำบัดรักษาและกลไกของการติดตามให้ความช่วยเหลือเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหายาได้อย่างแท้จริง ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายา ในแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้กำหนดจุดมุ่งหมาย ในเชิงคุณภาพในทุกขั้นตอนของกระบวนการบำบัดฟื้นฟู รวมทั้งปรับปรุงมาตรฐานการบำบัดรักษาทุกระบบ ซึ่งในกระบวนการฯ แบ่งออกเป็น ๕ แผนกิจกรรม ได้แก่ การประเมินสภาพการเสพยาเสพติด การสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาตนเอง ทักษะ การงานและอาชีพ และทักษะการตั้งเป้าหมาย และได้กำหนดให้ครอบครัวเข้ามา มีบทบาทและมีส่วนร่วม โดยถือว่าเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (คู่มือศูนย์ขวัญแผ่นดิน) และจากนโยบายด้านยาเสพติดที่ได้ปรับมุมมองภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก โดยยึดหลักการภายใต้สิทธิมนุษยชน เน้นการดูแลสุขภาพและสังคม ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด คือ "ผู้ป่วย" ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ "เข้าใจ เข้าถึง ฟื้นได้" และให้เป็นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมอย่างบูรณาการร่วมกับครอบครัว ชุมชนในพื้นที่ (มาตรฐานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับกลุ่มผู้เสพยาเสพติด)

ข้อมูลการดูแลบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดของอำเภอพนม พบว่า ปี ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยระบบสมัครใจบำบัด ๓๖ ราย ระบบบังคับบำบัด ๗ ราย โดยแยกตามประเภทยาเสพติด ยาบ้า ๓๓ ราย ไอซ์ ๖ ราย กัญชา ๔ ราย ผู้ป่วยที่รับการบำบัดศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๔๓ ราย แยกตามประเภทยาเสพติด ยาบ้า ๓๔ ราย ไอซ์ ๒ ราย กัญชา ๖ ราย น้ำกระท่อม ๑ ราย ปี ๒๕๖๒ (ตุลาคม ๒๕๖๑ - มกราคม ๒๕๖๒) มีผู้ป่วยระบบสมัครใจบำบัด ๕๔ ราย ระบบบังคับบำบัด ๓ ราย โดยแยกตามประเภทยาเสพติด ยาบ้า ๔๒ ราย กัญชา ๑๔ ราย น้ำกระท่อม ๑ ราย ผู้ป่วยที่รับการบำบัดศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๔ ราย ประเภทยาเสพติด ยาบ้า ๔ ราย เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพนม ได้เห็นถึงความสำคัญ จึงได้ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับแกนนำในชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ผู้ติดยาเสพติด ให้มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโทษ พิษภัยของยาเสพติด โรคสมองติดยา มีเจตคติที่ดีและถูกต้องต่อผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนสื่อสารให้ผู้เสพยาเสพติดเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการร่วมค้นหา คัดกรอง ให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ได้รับการบำบัดตามกระบวนการ และร่วมติดตามหลังการบำบัดสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาตนเอง ฟื้นตนเองได้และได้รับการยอมรับ จากชุมชนและสังคม มีโอกาสในการเข้าถึงการศึกษาและการประกอบสัมมาอาชีพ สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข ไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีกต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ เกี่ยวกับยาเสพติด โรคสมองตติยา และผู้ป่วยยาเสพติด
2. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ระบบ ขั้นตอนการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด
3. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้วิธีการ ขั้นตอนการค้นหา คัดกรอง และติดตามผู้ป่วยยาเสพติด

เป้าหมาย

อสม. และแกนนำชุมชน จำนวน ๑๒๐ คน

วิธีดำเนินการ

๑. ขั้นเตรียมการ

- ๑.๑ เขียนโครงการ และเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติ
- ๑.๒ ประชุม ชี้แจง คณะทำงาน
- ๑.๓ ติดต่อ ประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้อง วิทยากร และผู้ร่วมโครงการ
- ๑.๔ จัดเตรียมวัสดุ เอกสาร และอุปกรณ์ ในการดำเนินกิจกรรม

๒. ขั้นตอนดำเนินการ

- ๒.๑ ดำเนินกิจกรรมตามกำหนดการ ๑ วัน ดังนี้
 - ๒.๑.๑ ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด โรคสมองตติยา และผู้ป่วยยาเสพติด
 - ๒.๑.๒ ให้ความรู้ระบบ ขั้นตอนการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด
 - ๒.๑.๓ ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการ ขั้นตอนการค้นหา คัดกรอง และติดตามผู้ป่วยยาเสพติด
- ๒.๒ ติดตาม ประเมินผลโครงการ
- ๒.๓ สรุปผลการดำเนินโครงการ

ระยะเวลาดำเนินการ

๒๕ มกราคม - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒

สถานที่ดำเนินการ

ศาลาประชาคมอำเภอพนม

งบประมาณ

งบประมาณรายจ่าย ปี ๒๕๖๒ แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปรามและบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติด โครงการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ (๒๑๐๐๒๐๖๐๘๐๐๐๐๐๐) กิจกรรมให้บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่ (๒๑๐๐๒xxxxN๔๕๐๔) งบดำเนินงาน แหล่งของเงิน ๖๒๑๑๒XX เพื่อสนับสนุนการป้องกันปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ตามแผนการจัดสรรเงิน งบประมาณ ปี ๒๕๖๒ เพื่อดำเนินงานการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๕,๐๐๐ บาท(หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) เพื่อใช้จ่ายตามรายละเอียดดังนี้

๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๒๐ คนๆ ละ ๗๕ บาท จำนวน ๑ มื้อ เป็นเงิน ๙,๐๐๐- บาท

๒. ค่าอาหารว่าง เครื่องดื่ม จำนวน ๑๒๐ คนๆ ละ ๒ มื้อๆ ละ ๒๕ บาท เป็นเงิน ๖,๐๐๐- บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๕,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

๑. นายสรพรเพชญ เรื่องอร่าม
๒. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพนม
๓. เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพนม

การประเมินผล

จากแบบประเมินความรู้ เกี่ยวกับยาเสพติด โรคสมองตื้อตื้อ ผู้ป่วยยาเสพติด วิธีการ ขั้นตอนการค้นหา คัดกรอง ติดตามผู้ป่วยยาเสพติด และระบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ เกี่ยวกับยาเสพติด โรคสมองตื้อตื้อ ผู้ป่วยยาเสพติด ระบบ ขั้นตอน การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด วิธีการ ขั้นตอนการค้นหา คัดกรอง และติดตามผู้ป่วยยาเสพติด

ผู้เขียน และเสนอโครงการ

(นายสรพรเพชญ เรื่องอร่าม)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายมิตร ชุณฺษุม)
สาธารณสุขอำเภอพนม

ผู้อนุมัติโครงการ

(นางอรุณ สุวงษ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการประเมินโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแบบมีส่วนร่วม
อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๖๒

แบบทดสอบความรู้ เกณฑ์ที่ใช้ในการแปลผล ๕ ระดับ โดยใช้เกณฑ์สัมบูรณ์ (ทวีป ศิริรัมย์, ๒๕๕๔ : ๑๔๗)
ดังนี้

- คะแนนร้อยละ ๘๐-๑๐๐ หมายถึงผลการประเมินอยู่ในระดับดีเยี่ยม
- คะแนนร้อยละ ๗๐-๗๙ หมายถึงผลการประเมินอยู่ในระดับดี
- คะแนนร้อยละ ๖๐-๖๙ หมายถึงผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนร้อยละ ๕๐-๕๙ หมายถึงผลการประเมินอยู่ในระดับอ่อน
- คะแนนร้อยละ ๔๙ ลงมา หมายถึงผลการประเมินอยู่ในระดับอ่อนมาก

แบบสอบถาม เกณฑ์ที่ใช้ในการแปลผล ๕ ระดับ โดยใช้เกณฑ์สัมบูรณ์ (ทวีป ศิริรัมย์, ๒๕๕๔ : ๑๔๗) ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๔.๕๑ - ๕.๐๐ หมายถึงผลการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด
- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๓.๕๑ - ๔.๕๐ หมายถึงผลการประเมินอยู่ในระดับมาก
- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๒.๕๑ - ๓.๕๐ หมายถึงผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๑.๕๑ - ๒.๕๐ หมายถึงผลการประเมินอยู่ในระดับน้อย
- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๑.๐๐ - ๑.๕๐ หมายถึงผลการประเมินอยู่ในระดับน้อยที่สุด

หมายเหตุ ประเมินจากแบบสอบถามที่เก็บได้จำนวน ๘๖ คน จากผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด จำนวน ๑๒๘ คน

ตาราง ๑ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบประเมิน จำแนกตามประเด็น

ข้อมูล	ผู้ประเมิน	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๓๙	๔๕.๓๕
หญิง	๔๗	๕๔.๖๕
	รวม	๑๐๐.๐๐
อายุ		
ต่ำกว่า ๓๐ ปี	๓	๓.๔๙
๓๑ - ๔๐ ปี	๒๐	๒๓.๒๖
๔๑ - ๕๐ ปี	๓๔	๓๙.๕๓
๕๑ - ๖๐ ปี	๒๙	๓๓.๗๒
	รวม	๑๐๐.๐๐

จากตาราง ๑ พบว่าผู้ตอบแบบประเมินเป็นเพศหญิง จำนวน ๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๖๕ เพศชาย จำนวน ๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๓๕ ส่วนใหญ่มีอายุ ๔๑ - ๕๐ ปี จำนวน ๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๕๓

ตาราง ๒ ร้อยละของคะแนนความรู้ และทักษะ เกี่ยวกับสารเสพติด การค้นหา คัดกรอง บำบัด ติดตามผู้ป่วย ยาเสพติด

ประเด็น	หลังดำเนินโครงการ	
	ร้อยละ	แปลผล
๑. ยาเสพติดที่เข้ามาระบาดในประเทศไทยชนิดแรกคือฝิ่น	๘๑.๕๐	ดีมาก
๒. ปัจจุบันมีการนำยารักษาโรคมมาใช้เป็นยาเสพติดกันอย่างแพร่หลาย เช่นยาแก้ไอ น้ำดำ	๗๖.๔๗	ดี
๓. ยาเสพติดบางชนิดมีประโยชน์ทางการแพทย์ เช่นมอร์ฟีน	๘๘.๕๙	ดีมาก
๔. “ลงแดง” เป็นอาการที่ผู้เสพยาเสพติดมีความสุข เมื่อได้เสพยาเสพติด	๗๗.๙๑	ดี
๕. การเสพยาบ้าโดยวิธีการกินเป็นวิธีที่ให้ผลรุนแรงที่สุด	๕๑.๑๖	อ่อน
๖. กัญชา พืชกระท่อม มิได้อยู่ในประเภทยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง	๗๒.๐๙	ดี
๗. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นการให้ผู้เสพเหมือนผู้ป่วย	๘๘.๓๗	ดีมาก
๘. การป้องกันปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เท่านั้น	๘๓.๗๒	ดีมาก
๙. การสูบบุหรี่ เป็นพื้นฐานของการนำไปเสพยาเสพติดอื่นๆ	๗๕.๒๙	ดี
๑๐. การสัมภาษณ์คัดกรองผู้ป่วย มีประโยชน์ต่อการแยกประเภทในการบำบัด และติดตาม	๙๕.๓๕	ดีมาก
๑๑. ชุดทดสอบตรวจหาสารแอมเฟตามีน สามารถตรวจพบในผู้ที่กินน้ำกระท่อมได้	๖๕.๑๒	ปานกลาง
๑๒. การใช้ชุดทดสอบตรวจหาสารเสพติด ต้องเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น	๖๒.๗๙	ปานกลาง
๑๓. การติดตามดูแลช่วยเหลือหลังบำบัด เพื่อให้อยู่ในสังคมอย่างปกติสุข มีการศึกษาหรือมีงานทำ	๙๖.๕๑	ดีมาก
๑๔. การติดตามหลังบำบัด ต้องเป็นหน้าที่ของฝ่ายปกครองเท่านั้น	๗๕.๗๐	ดี
๑๕. การติดตามหลังการบำบัดหรือออกจากค่าย ภายใน ๑ ปี ให้ติดตามเพียง ๒ ครั้ง	๖๐.๔๗	ปานกลาง
ภาพรวม	๗๖.๖๐	ดี

จากตาราง ๒ พบว่าคะแนนความรู้ และทักษะ เกี่ยวกับสารเสพติด การค้นหา คัดกรอง ติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ในภาพรวม ร้อยละ ๗๖.๖๐ ซึ่งอยู่ในระดับดี โดยประเด็นสูงสุดคือการติดตามดูแลช่วยเหลือหลังบำบัด เพื่อให้อยู่ในสังคมอย่างปกติสุข มีการศึกษา หรือมีงานทำ ร้อยละ ๙๖.๕๑ ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก ประเด็นต่ำสุดคือการเสพยาบ้า โดยวิธีการกินเป็นวิธีที่ให้ผลรุนแรงที่สุด ร้อยละ ๕๑.๑๖ ซึ่งอยู่ในระดับอ่อน

ตาราง ๓ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จำแนกในแต่ละประเด็น

ประเด็น	ความคิดเห็น		แปลผล
	\bar{X}	S.D.	
๑. การประชุมร่วมวางแผนงาน กำหนดแนวทางและแผนปฏิบัติงานด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ เป็นสิ่งสำคัญ	๔.๐๘	.๘๖	มาก
๒. การแนะนำให้ความรู้ประชาชนได้ทราบที่มาและสาเหตุของปัญหาเสพติดให้โทษ สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดให้โทษที่เกิดขึ้นกับตนเองและชุมชนได้	๔.๐๕	.๗๗	มาก
๓. การประสานงานที่ดีระหว่างตำรวจกับประชาชน ก่อให้เกิดความร่วมมือและสนับสนุนการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ ด้วยความมั่นใจ	๓.๘๖	.๘๑	มาก
๔. การพบปะเยี่ยมเยียนชุมชน และร่วมกิจกรรมเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในชุมชน	๓.๘๖	.๙๑	มาก
๕. การประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจให้ได้ทราบถึงการทำงานด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สร้างความมั่นใจให้ประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดให้โทษ	๓.๘๑	.๙๑	มาก
ภาพรวมความคิดเห็นด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด	๓.๙๓	.๗๒	มาก

จากตาราง ๓ พบว่าระดับความคิดเห็นด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ย ๓.๙๓ ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยประเด็นสูงสุดคือการประชุมร่วมวางแผนงาน กำหนดแนวทางและแผนปฏิบัติงานด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ เป็นสิ่งสำคัญ มีค่าเฉลี่ย ๔.๐๘ ซึ่งอยู่ในระดับมาก ประเด็นต่ำสุดคือการประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจให้ได้ทราบถึงการทำงานด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สร้างความมั่นใจให้ประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดให้โทษ มีค่าเฉลี่ย ๓.๘๑ ซึ่งอยู่ในระดับมาก