

รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
ผ่านกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอ. เกอ(พชอ.) อ. เกอแอกัด จังหวัด
มหาสารคาม

Substance Abuse Problems Prevention and Solution Model Using
Community Participation,
By District Health Board (DHB) Kaedam District, Maha SaraKham
Province

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุชิตา ปักสังคเน², นายบุญกว้าง ประดับค², นายพนนัท นนทะเนตร¹,
นายเสกสรร แสงขาว¹, เพชรดา น. มณี³, นายชนินทร์ ประกายสิทธิ์³

¹ที่ท การปกครองอ. เกอแอกัด, ²ส. สำนักงานสาธารณสุขอ. เกอแอกัด, ³โรงพยาบาลแอกัด

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอ. เกอ(พชอ.) อ. เกอแอกัด จังหวัดมหาสารคาม วิธี
ด เน้นการศึกษา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นท ความเข้าใจปัญหา
และเตรียมพื้นที่ 2) ขั้นจัดท แผนชุมชน 3) ขั้นด เน้นการตามแผน และ 4)
ขั้นประเมินผล กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้น ชุมชน อสม. ครู พระภิกษุสงฆ์ ต รวจ ผู
ติดยาเสพติดและญาติผู้ติดยาเสพติด จ นวน 102 คน ในอ. เกอแอกัด จังหวัด
มหาสารคาม เครื่องมือประกอบด้วย แบบบันทึกกระบวนการเรียนรู้ แนว
ค ถามการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบการติดตามผลการด เน้นงานในชุมชน แบบ
บันทึกภาคสนาม และเครื่องวัดคุณภาพชีวิต ด เน้นการในช่วงเดือน
พฤษภาคม 2565 ถึงเดือนเมษายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา
ได้แก่ จ นวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test และ
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย 1. อ. เกอแอกัด มีความสัมพันธ์กันแบบเครือข่าย มีฐานะใน
ระดับปานกลาง ประเภทยาเสพติดคือยาบ้า ผู้เสพคือวัยแรงงาน 2. ความรู
ทัศนคติ และพฤติกรรมการร่วมกิจกรรมป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติดระดับ
บุคคล 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยยาเสพติดอยู่ในระดับดี $x=8.73$,
 $SD=0.84$ 2.2 ทัศนคติต่อยาเสพติดอยู่ในระดับดี $x=4.23$, $SD=0.78$ 2.3
พฤติกรรมการร่วมกิจกรรมป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติดอยู่ในระดับดี
 $x=4.20$, $SD=0.82$ 3. รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยการ
มีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 1) การจัดท และปฏิบัติตามแผนการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) การสร้าง
และใช้มาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 3) การจัด
กิจกรรมในชุมชนเพื่อสนองตอบโครงการเสริมพลังสร้างความเข้มแข็งต่อต้าน
ยาเสพติด และ 4) การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้เพื่อต่อต้านยาเสพติดในชุมชน 4.

การเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) 5. ผลลัพธ์การการด เนิงงาน KAEDAM Model (4:4:4) (4Plan : 4Process : 4Performance)

ค ส คัญ ยาเสพติด, การมีส่วนร่วม, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต

วัตถุประสงค์การศึกษา เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อ เกอ (พชอ.) อ เกอแกด จังหวัดมหาสารคาม วิธีด เนิงการศึกษา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นท ความเข้าใจปัญหาและเตรียมพื้นที่ ด เนิงการในช่วงวันที่ 1-31 พฤษภาคม 2565 ขั้นตอนที่ 2 ขั้นจัดท แผนชุมชน ด เนิงการเดือน มิถุนายน 2565 ขั้นตอนที่ 3 ขั้นด เนิงการตามแผน ด เนิงการในช่วงเดือนกรกฎาคม 2565 ถึงเดือน มกราคม 2566 ขั้นตอนที่ 4 ขั้นประเมินผล เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน 2566 กลุ่มเป้าหมาย คือ ผูน ชุมชน อสม. ครู พระภิกษุสงฆ์ ต รวจ และผู้ติด ยาเสพติดและญาติ รวมทั้งสิ้นจ นวน 102 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก-คัด ออก และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย มีการพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย โครงร่างวิจัยได้ รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์จังหวัดมหาสารคาม

เครื่องมือการศึกษา มีดังนี้ ชุดที่ 1) แบบบันทึกกระบวนการเรียนรู้ แบบสอบถาม ชุดที่ 2) แนวค ถามการสัมภาษณ์เชิงลึก ชุดที่ 3) แบบการ ติดตามผลการด เนิงงานในชุมชน ชุดที่ 4) สมุดประจ ตัว 5) เครื่องชี้วัด คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย WHOQOL-BREF-THAI26

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

หาความตรงด้านเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยน แบบสอบถาม แบบ สัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจ นวน 3 ท่านที่มีประสบการณ์ในการ ท งานด้านยาเสพติด เพื่อตรวจสอบความชัดเจนความครอบคลุมและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยการหาค่า IOC (Item Objective Index) เลือก เฉพาะที่ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.60 ขึ้นไปมาเป็นข้อคำถามและปรับปรุงแก้ไขข้อ

ค่าตามที่ได้หาค่า IOC เท่ากับ 1.00 จากนั้น ไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างจ นวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันและวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 0.91

การวิเคราะห์ข้อมูล

เชิงปริมาณ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จ นวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test

ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามแนวทางของ Dudovskiy (2021) ซึ่งเป็นกระบวนการจัดระเบียบข้อมูลให้อยู่ในลักษณะที่จะช่วยในการสร้างข้อสรุป โดยผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือ และการตรวจสอบด้วยวิธียืนยันจากผู้ให้ข้อมูลจากนั้นจัดระเบียบข้อมูล วิเคราะห์ สรุปประเด็นย่อย และน มาเขียนเรียบเรียง

ผลการวิจัย

1. บริบทของพื้นที่เป้าหมาย พบว่า อ เกอเกต จังหวัดมหาสารคาม มี 88 หมู่บ้าน ประชาชนมีความสัมพันธ์กันแบบเครือญาติ มีฐานะในระดับปานกลาง ปัญหาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีการจับกุมผู้ค้าและผู้ครอบครองยา ส่งผลให้เป็นพื้นที่ต้องเฝ้าระวังการแพร่ระบาด ส่วนใหญ่เป็นประเภทยาบ้า

2. รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 1) การจัดท และปฏิบัติตามแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) การสร้างและใช้มาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด 3) การจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อสนองตอบโครงการเสริมพลังสร้างความเข้มแข็งต่อต้านยาเสพติดดังนี้ 3.1 หมู่บ้านประชารัฐร่วมใจปลอดภัยยาเสพติด 3.2 กองทุนแม่ของแผ่นดิน 3.3 โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) 4) การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้เพื่อต่อต้านยาเสพติด ในชุมชน พบว่าพื้นที่เป้าหมายมี 38 หมู่บ้าน

3. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการร่วมกิจกรรมป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติดระดับบุคคล พบว่าความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยยาเสพติดอยู่ในระดับดี $x=8.73$, $SD=0.84$ ทักษะต่อต้านยาเสพติดอยู่ในระดับดี $x=4.23$, $SD=0.78$ และ พฤติกรรมการร่วมกิจกรรมป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติดอยู่ในระดับดี $x=4.20$, $SD=0.82$

4. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการดูแลแบบมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอ เกอ (พชอ.) โดยวัดจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตแยกออกเป็นองค์ประกอบ 4 ด้านดังนี้

ด้านสุขภาพกาย ให้คะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ช่วง 7-35 คะแนน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตหลังการศึกษาอยู่ในระดับดี ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ย อยู่ช่วง 6-30 คะแนน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตหลังการศึกษาอยู่ในระดับดี ด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีค่าเฉลี่ยอยู่ช่วง 3-15 คะแนน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยช่วง 8-40 คะแนน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตหลังการศึกษาอยู่ในระดับดี ดังตาราง 1

ดังตารางที่ 1 คะแนนคุณภาพชีวิต 4 ด้านของผู้ติดยาเสพติดก่อนและหลังการได้รับการดูแลแบบมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอ. เกอ (พชอ.) (n=102)

คุณภาพชีวิต	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม			หลังเข้าร่วมกิจกรรม		
	x±SD	Min:Max	ระดับ	x±SD	Min:Max	ระดับ
1. ด้านสุขภาพกาย	25.26±1.88	22.00/26.00	ปานกลาง	27.56±1.03	27.00/35.00	ดี
2. ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ	20.20±2.04	14.00/24.00	ปานกลาง	26.79±2.10	23.00/30.00	ดี
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	12.16±0.65	12.00/15.00	ดี	14.12±1.81	12.00/15.00	ดี
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	28.64±3.46	15.00/27.00	ปานกลาง	34.14±3.10	30.00/40.00	ดี

เมื่อทดสอบคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเข้าร่วมการดูแลตามรูปแบบชุมชนมีส่วนร่วม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยส คัญทางสถิติ(P-value < 0.001) โดยหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นจาก 86.26 (SD=5.67) เป็น 102.61 (SD=6.74) ดังตาราง 2

ตารางที่ 2 การทดสอบความแตกต่างคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการได้รับการดูแลแบบมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอ. เกอ (พชอ.) (n=102)

คุณภาพชีวิต	Mean	SD	t	P-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	86.26	5.67	4.23	0.05
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	102.61	6.74		

* ก หนดนัยส คัญ < 0.05

5. ผลลัพธ์การด เนิงงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอ เกอ(พชอ.) อ เกอแกด จังหวัตมหาสารคาม KAEDAM Model (4:4:4) (4Plan : 4Process : 4Performance) Knowledge พัฒนาความรู้อย่างเป็นระบบ Active ลงมือท Education มีศุนย์เรียนรู Development พัฒนาต่อยอดโครงการ Attitude ทศนคติที่ดี Management การบริหารจัดการผ่านกลไก พชอ.อ เกอแกด การอภิปรายผลการศีกษา เป็นรูปแบบที่สร้างโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตั้งแต่การร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหา ร่วมก หนดแนวทางร่วมด เนิงการผ่านโครงการต่างๆ ทีริเริ่มโดยชุมชน ร่วมประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์ที่มีความสอดคล้องกับบริบทปัญหาและความต้องการของชุมชน โดยเริ่มจากการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผูน ชุมชน และแกน ในพื้นที่ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีประสพการณ์และมีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง มีการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจในปัญหาโทษและพิษภัยของยาเสพติด แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของพร้อมที่จะพัฒนา สอดคล้องกับลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยที่ยึดประชาชนเป็นศุนย์กลาง โดยเน้นการพัฒนาคนและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาของตนเองด้วยตนเองผ่านกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง น ไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ท ให้ชุมชนได้รับประโยชน์สามารถพึ่งตนเองได้ (ประสิทธิ ลีระพันธ์, 2560)

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ระบบข้อมูลการบ บัด และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ. สืบค้นจาก <https://bit.ly/35a4Tz1>

ธราเทพ โอชาารส, สณี สาดิตานันต์, และรังสรรค์ สิงหเลิศ. (2554). รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดโดยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ มีส่วนร่วม: กรณีศีกษาเทศบาลต บลค บง อ เกอห้วยผึ้ง จังหวัตกาฬสินธุ์.

วารสาร มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 5(2), 73–85.

ประสิทธิ ลีระพันธ์. (2560). ปรึบบฐานการวิจัย: แนวคิดและกระบวนการปฏิบัติการ. สืบค้นจาก <http://203.157.168.42/bspp/uploads/download/20170809014418528.pdf>