

ระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจ : สภาพการดำเนินงาน ปัญหา
และความต้องการพัฒนาของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8
Voluntary drug rehabilitation system: operating conditions, problems,
and needs for the development of hospitals in Health Region 8

ปาริชาติ ขุนศรี*

Parichat Khunsri

ชนินทร์ วะสีนธ์**

Chanin Vaseenonta

จิตติ กิตติเลิศไพศาล***

Jitti Kittilertpaisan

พิศดาร แสนชาติ****

Pissadarn Saenchat

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงาน ปัญหา และความต้องการพัฒนาระบบ
การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ประชากรในการวิจัย คือ
ผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน
176 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะได้จำนวน 122 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ

* นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
Ph.D student, Public and Private Sector Management Program, Sakon Nakhon Rajabhat University,
Email: nuparin16@gmail.com

** รองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
Associate Professor, Public and Private Sector Management Program, Faculty of Management Science,
Sakon Nakhon Rajabhat University, Email: chanin@snru.ac.th

*** รองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
Associate Professor, Public and Private Sector Management Program, Faculty of Management Science,
Sakon Nakhon Rajabhat University, Email: jitti@snru.ac.th

**** อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
Lecturer, Public and Private Sector Management Program, Faculty of Management Science, Sakon Nakhon Rajabhat
University

โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 มีสภาพการดำเนินงานภาพรวมในระดับดี โดยมีการปฏิบัติระดับดีมากในด้านระบบบริการ ส่วนด้านอื่น ๆ มีการปฏิบัติในระดับดี มีปัญหาระดับมากในด้านกำลังคนด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือมีบุคลากรน้อยแต่มีภาระงานมาก และการจัดสรรบุคลากรตามกรอบโครงสร้างยังไม่ครอบคลุม ระบบนี้มีความต้องการพัฒนาด้านธรรมาภิบาลและการมีส่วนร่วมมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการมีภาคีเครือข่าย ภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมถึงการสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งสภาพการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับปัญหาและความต้องการพัฒนาระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ : ระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจ, 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ

Abstract

This research aimed to study the operating conditions, problems, and needs to develop the Voluntary Drug Rehabilitation System of hospitals in Health Region 8. The population in the research was 176 voluntary drug rehabilitation workers of hospitals in Health Region 8. The sample size was calculated using Yamane's formula, resulting in 122 people. Stratified sampling was used, using a questionnaire as the research tool. Data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The research results found that the voluntary drug rehabilitation system of hospitals in the Public Health Region 8 had a good level overall operation condition. The practice was very good level only in the Service Deliveries aspect, but the practice in other aspects was also at a good level. There were serious problems in the health workforce, especially the lack of personnel with high workloads, and the allocation of personnel according to the structural framework was not comprehensive. The system had the greatest need for development in the areas of good governance and participation, especially in terms of having networks within and outside the agency, including support for family and community participation. The operating conditions are significantly related to problems and system development needs at a statistical level of .01.

Keywords: Voluntary Drug Rehabilitation System, The Six Building Blocks of Health Systems

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ตามมาตรฐานสากลสำหรับการรักษาความผิดปกติจากการใช้ยาเสพติดมีหลักการพื้นฐานคือการรักษาต้องเป็นแบบสมัครใจและเคารพศักดิ์ศรีของมนุษย์ การให้บริการต้องอิงหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ การบูรณาการระหว่างการรักษาทางการแพทย์และการสนับสนุนทางสังคม การให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูและการป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ (WHO, & United Nations Office on Drugs and Crime, 2020) เป็นที่มาของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจที่เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยสมัครใจ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) โดยได้ดำเนินการในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลซึ่งไม่มีการควบคุมตัวและไม่มีการบังคับให้เข้ารับการบำบัด แต่เป็นระบบที่ผู้เสพยาเสพติดตัดสินใจเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยตัวเอง จึงเป็นระบบที่ให้ความคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพดีกว่าระบบอื่น โดยผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกเสพยาสามารถขอรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนได้ทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก (ศรัณยู โสสิงห์, 2559) ซึ่งการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจนี้จะช่วยให้สามารถเลิกจากอาการเสพติดได้และกลับมาดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขในสังคมได้ จึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาให้ครบทุกขั้นตอนตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (อัมพร ลีลากุล และคณะ, 2554) ได้แก่ การคัดกรอง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามหลังการรักษา ซึ่งถ้าหากเข้ารับการบำบัดและให้ความร่วมมือในทุกขั้นตอนนี้ก็จะประสบผลสำเร็จในการบำบัด (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

เขตสุขภาพที่ 8 ที่ประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ อุตรธานี สกลนคร นครพนม เลย หนองบัวลำภู หนองคาย และบึงกาฬ เป็นเขตสุขภาพเดียวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดไม่เป็นไปตามเป้าหมาย โดยมีจำนวนผู้เสพยาในระบบสมัครใจในปี 2565 ถึง 2567 จำนวน 12,241 ราย 18,317 ราย และ 22,994 รายตามลำดับ ในขณะที่มีผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องในช่วงปีเดียวกันมี 9,838 ราย (ร้อยละ 80.36) 14,049 ราย (ร้อยละ 76.69) และ 19,911 (ร้อยละ 86.59) (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ทั้งนี้ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลทุกแห่งจะมีคลินิกยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกทำการบำบัดรักษาฟื้นฟูทั้งระบบสมัครใจและระบบบังคับ แต่ยังคงขาดแคลนบุคลากรที่มีความชำนาญในการบำบัดรักษาฟื้นฟูยาเสพติดโดยมีผู้ปฏิบัติงานเพียง 176 คนทำให้มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ที่ยังไม่ผ่านการอบรมและไม่สามารถใช้งานระบบฐานข้อมูลได้ถูกต้อง ระบบข้อมูลบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศยังขาดการลงข้อมูลที่มีคุณภาพ ไม่ทันเวลา และขาดความสมบูรณ์ มีปัญหาการบริหารงบประมาณและการบูรณาการงบประมาณระหว่างหน่วยงาน มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการใช้งบประมาณ การเบิกจ่ายมีความล่าช้า ทำให้การดำเนินการไม่เป็นไปตาม

แผนที่วางไว้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) การกระจายงบประมาณด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดยังไม่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการมีปัญหาในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติที่ไม่เชื่อมโยงบูรณาการและไม่ครอบคลุมทุกระดับ ผู้ป่วยยาเสพติดไม่เข้าถึงการบริการ และคุณภาพการบริการไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (เขตสุขภาพที่ 8, 2564)

แต่อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมายังไม่ได้มีการวิจัยและพัฒนาระบบงานบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจให้เกิดประสิทธิผลอย่างจริงจังในเขตสุขภาพที่ 8 นี้มาก่อน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการศึกษาสภาพการดำเนินงาน ปัญหา และความต้องการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 โดยได้นำกรอบแนวคิดของระบบสุขภาพ ที่เรียกว่า The Six Building Blocks มาปรับใช้เป็นกรอบการวิจัย ซึ่งจะศึกษาใน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านระบบบริการ ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ ด้านยาและเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา ด้านงบประมาณ และด้านธรรมาภิบาลและการมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้สารสนเทศที่นำไปใช้ในการพัฒนาระบบต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงาน ปัญหา และความต้องการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดเรื่องระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจ

การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจ หมายถึง การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจบำบัด เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยสมัครใจ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) โดยผู้เสพยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกเสพสามารถขอรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน ซึ่งมีรูปแบบการบำบัดทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก (ศรีณยู โสสิงห์, 2559)

ลักษณะสำคัญของการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจ ประกอบด้วย (1) ผู้เสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาต้องมีความตั้งใจเลิก (2) ผู้ทำหน้าที่บำบัดรักษาเป็นผู้มีความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุขและมีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดฟื้นฟูเป็นอย่างดี (3) สถานพยาบาลของรัฐที่สามารถรองรับผู้เสพติดทั่วประเทศโดยเฉพาะการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพติดติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก (4) แผนการบำบัดฟื้นฟูเพื่อให้เหมาะสมกับผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแต่ละบุคคล (5) มีกระบวนการและกลไกในการติดตามภายหลังการบำบัดตามเกณฑ์มาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (มานพ คณะโต, 2558)

ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ได้แก่ (1) การคัดกรอง เพื่อค้นหาปัญหาและความผิดปกติที่เกิดจากการใช้สารเสพติด ประเมินความเจ็บป่วยและประเมินพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ (2) การบำบัดด้วยยา เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ทำการรักษาได้วางแผนการรักษาและเป้าหมายของการรักษาร่วมกัน (3) การฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดมีจิตใจมั่นคงเข้มแข็ง โดยต้องอาศัยความร่วมมือทั้งของผู้เข้ารับการรักษา ครอบครัวและชุมชน และ (4) การติดตามหลังการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดต่อเนื่อง 1 ปี

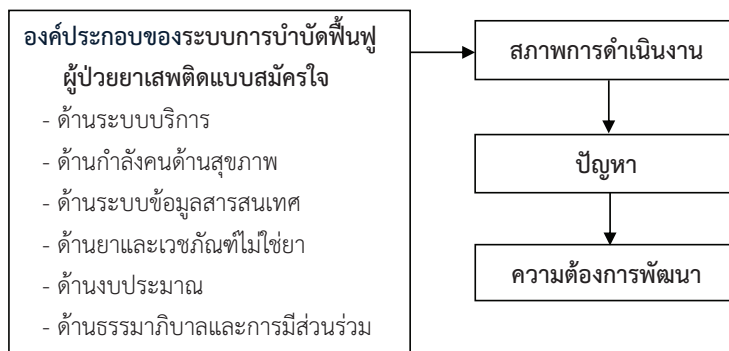
แนวคิดเรื่ององค์ประกอบของระบบสุขภาพ “The Six Building Blocks”

The Six Building Blocks เป็นกรอบแนวคิดของระบบสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกกำหนดขึ้น (WHO, 2010) และกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยได้นำมากำหนดเป็น “6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ” เพื่อกำกับการดำเนินการของระบบสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย (เขตสุขภาพที่ 8, 2564) ซึ่งในการวิจัยนี้ได้นำมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ดังนี้

1. ด้านระบบบริการ (Service Deliveries) ได้แก่ งานป้องกัน งานรักษา งานฟื้นฟูสภาพ และงานสร้างเสริมสุขภาพ ให้ประชาชนการเข้าถึงบริการครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ คุณภาพงานบริการเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และส่งเสริมการดูแลสุขภาพก่อนป่วย
2. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce) ได้แก่ การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ให้มีความรู้ ทักษะ แรงจูงใจและรับผิดชอบงานให้บริการสุขภาพ และมีจำนวนของบุคลากรที่เหมาะสม
3. ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ (Health Information System) ให้มีการข้อมูลจัดการสารสนเทศที่เชื่อถือได้ สามารถนำไปใช้พัฒนาหรือแก้ไขในงานให้บริการ กำลังคน และกลไกการคลังด้านสุขภาพ ติดตามและประเมินผล จัดการเวชระเบียน กระบวนการรักษา วิเคราะห์แผน สร้างโจทย์งานวิจัย สื่อสารข่าวสารไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ฯลฯ
4. ด้านยาและเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา รวมถึงเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ (Drug & Equipment) เป็นการกำหนดบัญชียาและเวชภัณฑ์ แนวทางปฏิบัติ ราคา มาตรฐานและคุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ จัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ โดยเน้นการใช้ยาอย่างเหมาะสม
5. ด้านงบประมาณ (Financing) ประกอบด้วยการจัดสรรงบประมาณ ระบบการซื้อ-จ้าง ในการให้บริการด้านสุขภาพ และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ
6. ธรรมาภิบาลและการมีส่วนร่วม (Governance and Participation) ในระบบสุขภาพ ต้องมีธรรมาภิบาลและการมีส่วนร่วมในการกำกับดูแล ควบคุม และประเมินผล อย่างเหมาะสมและเป็นธรรม มีการบูรณาการในระบบสุขภาพที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี

จากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ ผู้ปฏิบัติงานระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 176 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากประชากรโดยใช้สูตรของทาร์โร ยามาเน่ ได้ จำนวน 122 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม มี 3 ตอน ดังนี้

1.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลสภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามเลือกตอบ

1.2 ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงาน ปัญหา และความต้องการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบ Likert scale 5 ระดับ ได้แก่ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อย และ 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด (Koo, M., & Yang, S., 2025)

1.3 ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงาน ปัญหา และความต้องการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 เป็นคำถามปลายเปิด

2. การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

2.1 การประเมินความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ด้วยการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.8–1.0

2.2 การประเมินความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 7 แล้วนำผลทดสอบมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.940 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่งแบบสอบถามผ่านแพลตฟอร์ม Google form ไปให้กลุ่มตัวอย่างผ่านช่องทางออนไลน์ คือ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (email) และ Line พร้อมชี้แจงรายละเอียดของการตอบแบบสอบถาม แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล Google form ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการจัดระดับจากคะแนนค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ จากน้อยที่สุดถึงมากที่สุด โดยการแบ่งอันตรภาคชั้นที่มีความกว้างของชั้นเท่ากับ 0.80 คะแนน
2. ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลเชิงคุณภาพที่เป็นความคิดเห็นเพิ่มเติมจากคำถามปลายเปิด แล้วสรุปความตามประเด็นสำคัญเป็นข้อ ๆ ให้เห็นข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงาน ปัญหา และความต้องการพัฒนาจากผู้ปฏิบัติงาน

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เลขที่เอกสารรับรอง COA NO. 008/2567 IEC NO. HE 66-121 ลงวันที่ 22 มกราคม 2567

ผลของการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.3) ช่วงอายุ 42-51 ปี (ร้อยละ 38.5) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 77.9) ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 72.1) มีประสบการณ์การทำงานด้านยาเสพติด 1-5 ปี (ร้อยละ 74.6) เคยผ่านการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูด้านยาเสพติด (ร้อยละ 85.2) และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (ร้อยละ 47.5)

สภาพการดำเนินงานระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาล
ในเขตสุขภาพที่ 8 แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สภาพการดำเนินงานในภาพรวมของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจ
ของโรงพยาบาล

สภาพการดำเนินงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านระบบบริการ	4.29		ดีมาก
1.1 ให้บริการผู้ป่วยยาเสพติดครบ 4 ขั้นตอน	4.19	.875	ดี
1.2 โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานยาเสพติด	4.57	.852	ดีมาก
1.3 การประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดในเครือข่าย	4.33	.838	ดีมาก
1.4 การบริการด้านการลดอันตรายจากสารเสพติด	4.07	.997	ดี
2. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ	3.51		ดี
2.1 อัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดเหมาะสมและเพียงพอ	2.56	.945	พอใช้
2.2 บุคลากรผ่านการอบรมหลักสูตรด้านยาเสพติด	3.61	1.181	ดี
2.3 บุคลากรผ่านการอบรมผู้ใช้งานระบบข้อมูลรายงานยาเสพติด	3.81	1.031	ดี
2.4 การจัดสรรบุคลากรตามกรอบโครงสร้าง	3.88	1.140	ดี
3. ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ	3.79		ดี
3.1 ระบบข้อมูลรายงานยาเสพติดมีความเสถียรใช้งานได้รวดเร็ว	3.56	.919	ดี
3.2 บุคลากรทำหน้าที่บันทึกข้อมูลเป็นปัจจุบันและข้อมูลมีคุณภาพ	3.92	.849	ดี
3.3 ความพร้อมของ Hard ware มี smart card reader พร้อมใช้งาน	3.70	.840	ดี
3.4 ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ในการใช้ระบบข้อมูลรายงานยาเสพติด	3.96	.754	ดี
4. ด้านยาและเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา	4.01		ดี
4.1 ยาและเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา เพียงพอตามมาตรฐานขั้นต่ำ	3.90	.837	ดี
4.2 แนวทางการดำเนินงานยาเสพติดเป็นไปตามมาตรฐาน	3.98	.710	ดี
4.3 ได้รับการจัดสรร ยา วัสดุทางการแพทย์ที่จำเป็น	3.84	.750	ดี
4.4 มีชุดตรวจปัสสาวะเบื้องต้นตรวจแอมเฟตามีนและกัญชาใช้งานได้ดี	4.32	.785	ดีมาก
5. ด้านงบประมาณ	3.83		ดี
5.1 การเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด	4.04	.847	ดี
5.2 งบประมาณด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพียงพอ	3.61	.867	ดี
5.3 การจัดสรรและกำหนดเป้าหมายแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ	3.90	.765	ดี
5.4 มีแผนการจัดการงบประมาณด้านยาเสพติดโดยเฉพาะ	3.78	.787	ดี

ตารางที่ 1 สภาพการดำเนินงานในภาพรวมของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาล (ต่อ)

สภาพการดำเนินงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
6. ด้านธรรมาภิบาลและการมีส่วนร่วม	4.11		ดี
6.1 นโยบายยาเสพติดสู่การปฏิบัติเชื่อมโยงครอบคลุมทุกระดับ	4.03	.842	ดี
6.2 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ Service plan สาขายาเสพติด	4.11	.907	ดี
6.3 มีระบบการควบคุม กำกับ มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพ	4.04	.904	ดี
6.4 มีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย	4.26	.790	ดีมาก
ภาพรวม	3.92		ดี

จากตารางที่ 1 พบว่า สภาพการดำเนินงานของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ในภาพรวมจัดอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.92$) โดยด้านระบบบริการอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=4.29$) ส่วนด้านอื่น ๆ มีการดำเนินงานอยู่ในระดับดีเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านธรรมาภิบาลและการมีส่วนร่วม ($\bar{X}=3.92$) ด้านยาและเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา ($\bar{X}=3.92$) ด้านงบประมาณ ($\bar{X}=3.92$) ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ ($\bar{X}=3.92$) และด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ($\bar{X}=3.92$) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่ อัตรากำลังน้อยไม่สัมพันธ์กับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น เจ้าหน้าที่บางส่วนไม่มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน แหล่งงบประมาณสนับสนุนไม่ชัดเจน ระบบการประสานงานส่งต่อยังไม่ราบรื่น รวมทั้งการติดตามการดำเนินงานและสนับสนุนงานบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดในระดับเขตยังไม่ชัดเจน

ปัญหาของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ
ที่ 8 แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัญหาของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8

ประเด็นปัญหา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ปัญหา
1. ด้านระบบบริการ	3.10		ปานกลาง
1.1 การเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกยาเสพติดคุณภาพยังไม่ครอบคลุม	3.18	1.143	ปานกลาง
1.2 การจัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุมทุกระดับ	3.02	1.314	ปานกลาง
1.3 การส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดในเครือข่ายแบบไร้รอยต่อยังไม่ครอบคลุม	3.07	1.129	ปานกลาง
1.4 การจัดบริการด้านการลดอันตรายจากสารเสพติดยังไม่เป็นรูปธรรม	3.10	1.079	ปานกลาง
2. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ	3.59		มาก
2.1 บุคลากรขาดสมรรถนะและขาดแรงจูงใจในการทำงาน	3.25	1.001	ปานกลาง
2.2 บุคลากรขาดทักษะการรายงานผลและบันทึกข้อมูล	2.94	1.070	ปานกลาง
2.3 บุคลากรมีจำนวนน้อยและภาระงานมาก	4.16	.882	มาก
2.4 การจัดสรรบุคลากรตามกรอบโครงสร้างยังไม่ครอบคลุม	3.99	.940	มาก
3. ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ	3.08		ปานกลาง
3.1 ข้อมูลขาดการกำกับติดตามงานที่ต่อเนื่อง	3.18	.927	ปานกลาง
3.2 การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	3.12	.950	ปานกลาง
3.3 โปรแกรมระบบรายงานยาเสพติดไม่เสถียรในการเข้าใช้งาน	3.11	1.130	ปานกลาง
3.4 มีปัญหาความพร้อมด้านคอมพิวเตอร์ ระบบอินเทอร์เน็ตช้า	2.91	1.185	ปานกลาง
4. ด้านยาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ	2.92		ปานกลาง
4.1 มีการจัดสรรยาที่จำเป็น ยังไม่เพียงพอในการให้บริการ	3.01	1.024	ปานกลาง
4.2 ยังไม่มีแนวทางการดำเนินงานยาเสพติดให้เป็นไปตามมาตรฐาน	2.84	1.106	ปานกลาง
4.3 ขาดสื่อ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ทำกลุ่มในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด	3.22	1.210	ปานกลาง
4.4 ขาดตรวจปัสสาวะเบื้องต้น ยังไม่เพียงพอในการให้บริการ	2.59	1.238	ปานกลาง
5. ด้านงบประมาณ	3.12		ปานกลาง
5.1 การสนับสนุนงบประมาณยังไม่เพียงพอ ไม่ทั่วถึง	3.07	0.937	ปานกลาง
5.2 การกระจายทรัพยากรยังไม่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการ	3.31	1.013	ปานกลาง
5.3 งบประมาณพัฒนาบุคลากรไม่เพียงพอ ไม่ทั่วถึง	3.20	1.036	ปานกลาง
5.4 การเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามแผนงานระยะเวลาที่กำหนด	2.89	1.097	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ปัญหาของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 (ต่อ)

ประเด็นปัญหา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ปัญหา
6. ด้านธรรมาภิบาลและการมีส่วนร่วม	3.00		ปานกลาง
6.1 การนำนโยบายสู่การปฏิบัติขาดการเชื่อมโยงไม่ครอบคลุมทุกระดับ	2.93	1.122	ปานกลาง
6.2 คณะกรรมการสาขายาเสพติดยังไม่ครอบคลุม	3.01	1.024	ปานกลาง
6.3 การบูรณาการการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานอื่นยังไม่ครอบคลุม	2.94	1.093	ปานกลาง
6.4 หน่วยงานภาคีเครือข่ายขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน	3.04	1.202	ปานกลาง
ภาพรวม	3.14		ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัญหาของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ในภาพรวมจัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.14$) โดยด้านกำลังคนด้านสุขภาพมีปัญหาในระดับมาก ($\bar{X}=3.59$) ส่วนด้านอื่น ๆ มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านงบประมาณ ($\bar{X}=3.12$) ด้านระบบบริการ ($\bar{X}=3.10$) ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ ($\bar{X}=3.08$) ด้านธรรมาภิบาลและการมีส่วนร่วม ($\bar{X}=3.00$) และด้านยาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ ($\bar{X}=2.92$) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่ อัตรากำลังไม่เพียงพอ งบประมาณไม่เพียงพอ การเข้าถึงระบบบริการล่าช้า การเข้าถึงระบบข้อมูลระบบข้อมูลบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศยาก และขาดประสิทธิภาพในการเชื่อมโยงในทุกๆ ระบบของภาคีเครือข่ายในพื้นที่

ความต้องการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความต้องการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8

ความต้องการพัฒนา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านระบบบริการ	3.68		มาก
1.1 ศูนย์วิชาการสนับสนุนในการทำงานตาม Service Deliveries	3.34	1.096	ปานกลาง
1.2 การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินด้านยาเสพติดและการส่งต่อ	3.84	0.912	มาก
1.3 การพัฒนาระบบบริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)	3.75	1.015	มาก
1.4 การพัฒนาเครือข่ายด้านยาเสพติดทั้งภายในและภายนอกทุกภาคส่วน	3.82	0.936	มาก

ตารางที่ 3 ความต้องการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาล
ในเขตสุขภาพที่ 8 (ต่อ)

ความต้องการพัฒนา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
2. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ	3.86		มาก
2.1 อัตรากำลังบุคลากรครบตาม Service Deliveries	3.89	0.718	มาก
2.2 การจัดสวัสดิการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน	3.75	0.731	มาก
2.3 จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้ครอบคลุมทุกหลักสูตรด้านยาเสพติด	3.86	0.708	มาก
2.4 บุคลากรได้รับการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด	3.96	0.754	มาก
3. ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ	3.56		มาก
3.1 ระบบฐานข้อมูลเชื่อมโยงแบบออนไลน์	3.76	0.910	มาก
3.2 ระบบข้อมูลรายงานยาเสพติดมีความพร้อมในการใช้งาน	3.76	0.928	มาก
3.3 มีเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลรายงานยาเสพติดโดยเฉพาะ	3.11	1.271	ปานกลาง
3.4 มีความพร้อมด้านคอมพิวเตอร์ ความเร็วของอินเทอร์เน็ตพร้อมใช้งาน	3.61	0.967	มาก
4. ด้านยาและเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา	3.81		มาก
4.1 ยา และเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยาตามมาตรฐานขั้นต่ำในการจัดบริการ	3.66	0.943	มาก
4.2 มีชุดตรวจปัสสาวะสำหรับกลุ่มเมแทมเฟตามีนและกัญชาเพียงพอ	4.02	0.996	มาก
4.3 มีแนวทางการดำเนินงานยาเสพติดตามมาตรฐานทุกระดับหน่วยบริการ	3.78	0.838	มาก
4.4 จัดสรรเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ให้มีความเพียงพอ	3.78	0.867	มาก
5. ด้านงบประมาณ	3.56		มาก
5.1 สนับสนุนงบประมาณการกระจายทรัพยากร (คน-เงิน-ของ)	3.39	0.950	ปานกลาง
5.2 มีคู่มือการบริหารจัดการงบประมาณ	3.48	0.998	มาก
5.3 มีการสนับสนุนงบประมาณด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด	3.61	0.849	มาก
5.4 มีผลการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามแผนงานระยะเวลาที่กำหนด	3.77	0.898	มาก
6. ด้านธรรมาภิบาลและการมีส่วนร่วม	3.87		มาก
6.1 ผู้บริหารกำหนดเป้าหมายและมาตรฐานในการทำงานไว้ชัดเจน	3.84	0.872	มาก
6.2 มีภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกหน่วยงาน	3.98	0.823	มาก
6.3 สนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม	3.93	0.805	มาก
6.4 มีระบบการควบคุม กำกับ มาตรฐานการให้บริการสุขภาพ	3.75	0.849	มาก
ภาพรวม	3.72		มาก

จากตารางที่ 3 ความต้องการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ในภาพรวมมีความต้องการในระดับมาก ($\bar{X}=3.72$) และองค์ประกอบทุกด้านจัดอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านธรรมาภิบาลและการมีส่วนร่วม ($\bar{X}=3.87$) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ($\bar{X}=3.86$) ด้านยาและเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา ($\bar{X}=3.81$) ด้านระบบบริการ ($\bar{X}=3.68$) ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ ($\bar{X}=3.56$) และด้านงบประมาณ ($\bar{X}=3.56$) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับความต้องการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่ ต้องการให้มีการจัดสรรและพัฒนาอัตราากำลังคนเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิผลมากขึ้น ควรเพิ่มขวัญกำลังใจและส่งเสริมความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติงาน ควรมีการจัดประชุมวิชาการนำเสนอผลงานด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดทุกปี ควรจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ ระบบข้อมูลบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดของประเทศควรมีความเสถียรและใช้งานง่ายกว่าที่เป็นอยู่ และชุมชนควรมีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

ความสัมพันธ์ของสภาพการดำเนินงาน ปัญหา และความต้องการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8

จากข้อมูลสภาพการดำเนินงาน ปัญหา และความต้องการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ได้นำมาทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการดำเนินงานกับปัญหา สภาพการดำเนินงานกับความต้องการพัฒนา และปัญหา กับความต้องการพัฒนา ซึ่งมีผลแสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของสภาพ ปัญหา และความต้องการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8

		สภาพ	ปัญหา	ความต้องการพัฒนา
สภาพ	Pearson Correlation	1	-.273**	.735**
	Sig. (2-tailed)		.002	.000
	Sum of Squares and Cross-products	37.212	-13.191	28.885
	Covariance	.308	-.109	.239
ปัญหา	Pearson Correlation	-.273**	1	-.071
	Sig. (2-tailed)	.002		.434
	Sum of Squares and Cross-products	-13.191	62.702	-3.649
	Covariance	-.109	.518	-.030

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางที่ 4 พบว่า (1) สภาพการดำเนินงานกับปัญหาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันมีค่าเท่ากับ -.273 แสดงถึงแนวโน้มว่าถ้าสภาพการดำเนินงานดี ก็จะมีปัญหาน้อย (2) สภาพกับความต้องการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันมีค่าเท่ากับ .735 แสดงถึงแนวโน้มว่าถ้าสภาพการดำเนินงานดี ก็มีความต้องการพัฒนาในเรื่องนั้นให้ดีขึ้น (3) ปัญหากับความต้องการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันมีค่าเท่ากับ -.071 แสดงถึงแนวโน้มว่าถ้าปัญหามีมากผู้ปฏิบัติงานอาจจะมีความต้องการพัฒนางานน้อยลง

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

อภิปรายผล

1. สภาพการดำเนินงานของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ในภาพรวมมีการปฏิบัติในระดับดี โดยด้านระบบบริการมีการปฏิบัติระดับดีมาก รองลงมามีการปฏิบัติในระดับดี ได้แก่ ด้านธรรมาภิบาลและการมีส่วนร่วม ด้านยาและเวชภัณฑ์ไม่ใช่ว่าด้านงบประมาณ ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ และด้านกำลังคนด้านสุขภาพนั้น เป็นเพราะมีนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาเสพติดโดยมีคู่มือการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพสาขาเสพติดอย่างชัดเจน (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) แต่ในด้านกำลังคนด้านสุขภาพยังพบว่าอัตราากำลังผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดอย่างเหมาะสมและเพียงพออยู่เพียงระดับพอใช้ แสดงให้เห็นว่ากรอบอัตรากำลังคนด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดยังไม่เพียงพอและไม่เป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำที่กำหนดไว้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับอัตรากำลังและการบำบัดยาเสพติดในประเทศไทยที่พบว่า มีความต้องการนักสาธารณสุข โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและพื้นที่เสี่ยงภัยพิบัติ ซึ่งการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดต้องการเพิ่มเจ้าหน้าที่และการจัดอบรมอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจัดสถานที่เฉพาะสำหรับการบำบัด (วารุณี ม่วงเอี่ยม และศุภสิทธิ์ เลิศบัว, 2565)

2. ปัญหาสำคัญที่สุดของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่ปัญหาด้านกำลังคนด้านสุขภาพซึ่งมีปัญหาในระดับมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือบุคลากรมีจำนวนน้อยและภาระงานมาก และการจัดสรรบุคลากรตามกรอบโครงสร้างยังไม่ครอบคลุม เป็นเพราะกรอบอัตรากำลังคนด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดไม่เพียงพอ

และไม่เป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำที่กำหนดไว้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีปัญหาในการเตรียมความพร้อมสำหรับการปรับระบบบำบัดพื้นฟูยาเสพติด ได้แก่ ขาดจำนวนบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญด้านการบำบัดพื้นฟูยาเสพติด ทั้งแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งการปฏิบัติงานที่มีหลายบทบาทหน้าที่ (อัครพล ศุภาสตรา, 2562) โดยนอกจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรแล้ว ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสถานพยาบาลของรัฐยังประสบปัญหาผู้ป่วยที่มีการเสพซ้ำหรือเข้ารับการบำบัดไม่ครบถ้วนและครอบครัวยังไม่ให้ความร่วมมือ ปัญหาในการประสานงานกับหน่วยงานอื่น และการติดตามผล และปัญหาด้านงบประมาณ (วนิตตา พิทยาเรืองนทร์ และ อารณีย์ วิวัฒนาภรณ์, 2565) ส่วนด้านยาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอเป็นปัญหาน้อยที่สุด เป็นเพราะกระทรวงสาธารณสุขมีการสรรหายาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอให้มีความเพียงพอในการให้บริการอย่างเหมาะสมและเป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำในการจัดบริการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

3. ระบบการบำบัดพื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 มีความต้องการพัฒนาด้านธรรมาภิบาลและการมีส่วนร่วมมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ การมีภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมถึงการสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งต้องให้ความสำคัญต่อการบูรณาการทุกภาคส่วน สนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งการกำกับดูแลและการมีส่วนร่วมที่ยึดหลักธรรมาภิบาลที่ดี มีความโปร่งใส ความรับผิดชอบ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพในโครงการพัฒนาและการบริหาร (จุฑารัตน์ ชมพันธุ์, 2556) ทั้งนี้ แม้กระทั่งผู้พิพากษาก็จำเป็นต้องมีธรรมาภิบาลและบทบาทเชิงรุกมากขึ้นในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการพื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ทรรศดา มะลิขาว, 2560) ในขณะที่ผลการวิจัยยังพบว่า มีความต้องการพัฒนาด้านอื่น ๆ ในระดับมากทุกด้าน ทั้งนี้เป็นเพราะในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดนั้นต้องใช้วิธีการที่ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรอง การฝึกอบรมพนักงานอย่างต่อเนื่อง และมีศูนย์บำบัดเฉพาะทาง (วารุณี ม่วงเอี่ยม และ ศุภสิทธิ์ เลิศบัวสิน, 2563) โดยมีต้นทุนทางเศรษฐกิจของการบำบัดการติดยาเสพติดมีความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับประเภทของยาและสถานที่บำบัด ซึ่งการดูแลผู้ป่วยในมักมีราคาแพงกว่าการดูแลผู้ป่วยนอก (นาวัน แพทยานันท์ และ ออทิพย์ ราษฎร์นิยม, 2554) จึงมีความต้องการใช้งบประมาณสำหรับการบำบัดยาเสพติดและการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย (สุพล ลิ้มวัฒนานนท์ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และภูษิต ประคองสาย, 2554) ทั้งนี้ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะได้เตรียมความพร้อมโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากรและเตรียมความพร้อมด้านฮาร์ดแวร์ให้สามารถรองรับระบบข้อมูลการบำบัดพื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) รวมทั้งได้มุ่งเน้นการปรับปรุงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการยาในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดและการจัดการด้านสุขภาพ (เนตรนภิส สุขนวนิช, 2563) แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการเชื่อมโยงผู้ที่ได้รับการปล่อยตัวจากศูนย์บำบัดยาเสพติดกับบริการในชุมชนก็คือกรอบกฎหมายที่เน้นการสนับสนุนหลังการบำบัด

สำหรับผู้ป่วย (Trang et al., 2024) ซึ่งเป็นกรอบกฎหมายที่สามารถจูงใจให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และภาคส่วนต่างๆ ดำเนินการบริการในชุมชน (Hechanova et al., 2022)

4. จากผลการวิจัยที่พบว่า ในระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 8 ถ้าสภาพการดำเนินงานดีก็จะมีปัญหาน้อยและจะมีความต้องการพัฒนาในเรื่องนั้น ให้ดีขึ้น แต่ถ้าระบบมีปัญหาผู้ปฏิบัติงานอาจมีความต้องการพัฒนางานน้อยลงนั้น แสดงให้เห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าการปฏิบัติงานในระบบที่ดีจะมีปัญหาน้อยซึ่งจะส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น และมีประสิทธิผล แต่ถ้าระบบมีปัญหาาก็จะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนางาน ซึ่งการขาดแนวทางที่ชัดเจน จะเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการตามนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ (Mpanza et al., 2021) องค์กรจึงต้องใส่ใจ ช่วยเหลือ และดูแลข้อจำกัดในเรื่องของความยากง่ายและปริมาณของงานที่ส่งผลต่อผลิตภาพของการทำงาน ให้ได้ประสิทธิผลสูงสุด (วุฒิกกร ยุพาวัฒน์, 2562) ดังนั้น ในการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย ยาเสพติดแบบสมัครใจในเขตสุขภาพที่ 8 จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงในองค์ประกอบของระบบ ทั้ง 6 ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ระบบข้อมูลสารสนเทศ รวมถึงการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการมีส่วนร่วม ของชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 กระทรวงสาธารณสุขให้มีการจัดโครงสร้างงานและจัดสรรกำลังคนผู้ปฏิบัติงานบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลให้มีความเพียงพอ อันจะช่วยให้ระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด แบบสมัครใจเกิดประสิทธิผลดียิ่งขึ้น

1.2 กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดนโยบายและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยแบบสมัครใจให้มีแนวทางและมาตรฐานการดำเนินงานอย่างชัดเจน ทั้งในด้านธรรมาภิบาลและการมีส่วนร่วม ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ด้านยาและเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา ด้านระบบบริการ ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ และด้านงบประมาณ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยเปรียบเทียบสภาพการดำเนินงาน ปัญหา และความต้องการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพต่าง ๆ เพื่อให้เห็นมิติของความเหมือน และความแตกต่างสำหรับการพัฒนาต่อไป

- ศรัณยู โสสิงห์. (2559). ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. มหาวิทยาลัยศรีปทุม
- สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, และภูษิต ประคองสาย. (2554). การลดความยากจนจากรายจ่ายด้านสุขภาพ: ผลลัพธ์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 5(1), 25-31.
- อัศพรล ศุภสาตรา, และจอมขวัญ รุ่งโชติ. (2562). การปฏิรูปด้านบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด แนวทางที่เหมาะสมสำหรับกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 15(2), 3-12. <https://thaidj.org/index.php/jdhss/article/view/7978/11781>
- อัมพร ลีลากุล, วิมาลา เจริญชัย, วิไลรัตน์ สะสมผลสวัสดิ์, ฉวีรักษ์ ลีลา, กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง, และดารารัตน์ อุ่นศรี. (2554). โครงการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” สารานุกรม 6 ระดับศีล 5. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 27(3), 30-43.
- Hechanova, Ma.R.M., Teng-Calleja, M., Canoy, N.A., & de Guzman, J.M. (2022). Community-based drug rehabilitation and care in Philippine local governments: Enablers, barriers, and outcomes. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 12(1), 26-37.
- Koo, M., & Yang, S.. (2025). Likert-Type Scale. *Encyclopedia 2025*, 5(18), 1-11.
- Mpanza, D.M., Govender P., Voce, A. (2021). Aftercare services to people with substance use disorders: Analysis of South African policy. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 28(2), 138-155.
- Trang, N. T., Hoe, H. D., Anh, N. H., Thuy, D. T. T., & Bart, G. (2024). If they get out of drug rehab centers, they're on their own: Opportunities and challenges for people released from compulsory drug rehabilitation centers to communities in Vietnam. *International Journal of Drug Policy*, 128, 104443.
- World Health Organization. (2010). *Monitoring the Building Block of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies*. WHO.
- World Health Organization, & United Nations Office on Drugs and Crime. (2020). *International standards for the treatment of drug use disorders: vided edition incorporating results of field-testing*. WHO.<https://iris.who.int/handle/10665/331635>.