



ปัจจัยทำนายความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบล ในจังหวัดสงขลา

Factors Predicting Success in Implementation of The Subdistrict Narcotic Dose Screening Center in Songkla Province

อรสา พูลสวัสดิ์¹, กิตติพร เนาว์สุวรรณ^{2*}

Orasa Poolsawat¹, Kittiporn Nawsuwan^{2*}

(Received: June 5, 2024; Revised: August 16, 2024; Accepted: August 22, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบลในจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบลจำนวน 138 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตามบทบาทที่คณะกรรมการศูนย์คัดกรองกำหนด ทักษะการคัดกรองและให้คำปรึกษาของผู้ปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การจัดการสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ อัตรากำลัง และความสำเร็จในการดำเนินงาน ได้ค่าความตรงระหว่าง .67 – 1.00 ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .948, .954, .937, .967, .955 และ .979 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า

ความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบลในจังหวัดสงขลาในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.71$, $S.D. = 0.78$) โดยปัจจัยทำนายความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบลในจังหวัดสงขลา ได้แก่ อัตรากำลัง ($Beta = .463$) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($Beta = .241$) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ($Beta = .167$) และการจัดสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ ($Beta = .133$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 83.60 ($adj.R^2 = .836$, $p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

¹Songkhla Health Office Province

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²Boromarajonani College of Nursing Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

*Corresponding Author: jock2667@gmail.com



ดังนั้นศูนย์ฯควรปรับปรุงและเตรียมความพร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานด้วยการเสริมแรง เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและมีแนวทางที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ง่ายต่อการปฏิบัติและเป็นไปในทิศทางเดียวกันให้กับพยาบาลวิชาชีพและผู้ปฏิบัติงานศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบล

คำสำคัญ: ศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบล, ความสำเร็จ, การจัดการสิ่งแวดล้อม, แรงจูงใจ

Abstract

The purpose of this descriptive study was to investigate the factors influencing success in implementation of subdistrict narcotic dose screening center in Songkla province. 138 officers working in subdistrict narcotic dose screening center served as the samples with simple random sampling technique was used. The instruments used were questionnaires that demanded participation in a partnership network after the screening center committees' role, screening skills and officer consultation, work motivation, environmental and workplace management, workforce, and implementation success. The instruments' validity varied from .67 to 1.00. Alpha's Cronbach coefficient reliability indexes were .948, .954, .937, .967, .955, and .979, respectively.

Data were analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis. According to the results overall of success in implementation of subdistrict narcotic dose screening center in Songkla province at a high level ($M = 3.71$, $S.D. = 0.78$). Factors predicting success in implementation of subdistrict narcotic dose screening center in Songkla province were the workforce ($Beta = .463$), work motivation ($Beta = .241$), participation in partnership networks ($Beta = .167$), and environmental and workplace management ($Beta = .133$). These factors can explain 83.60% of the variance and had statistically significant at .001.

Therefore, the subdistrict narcotic dose screening center ought to enhance and get ready for environmental management, workforce management that is appropriate for the workload, empowerment in implementation through motivation, a focus on partnership network participation, and the availability of clear guidelines that are easier to follow with the registered nurse and officers working in subdistrict narcotic dose screening center.

Keywords: Subdistrict narcotic dose screening center, Success, Environmental management, Motivation



บทนำ

ทฤษฎีการเสพติด (Addiction theory) มีรากฐานการเกิดโรคหรือความไม่สุขสบายเช่นเดียวกับโรคทางกายอื่น ๆ กล่าวคือ เกิดจากปัจจัยทางกาย จิต และสังคม ทฤษฎีหรือความเชื่อ ในสมมุติฐานดังกล่าวมีการพัฒนาเรื่อยมาตั้งแต่การมองว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้มีศีลธรรมต่ำกว่าคนอื่น ๆ ในสังคม (Moral model) การแก้ปัญหาจึงใช้การทำโทษให้หลบจำและผู้ติดยาเสพติดต้องออกจากสังคม (Social exclusion) กลับเข้าสู่สังคมได้ก็ต่อเมื่อเลิกใช้ยาเสพติดแล้วเท่านั้น และองค์การสหประชาชาติกำหนดให้ทฤษฎีโรคสมองติดยา (Brain addiction theory) ให้ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย เน้นการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ พฤติกรรมและสังคม ควบคู่ไปกับการบำบัดรักษา เพื่อ ลด ละ เลิก ยาเสพติด และการลดอันตรายจากยาเสพติด (Office of the Narcotics Control Board, Ministry of Justice, 2022) โดยอธิบายการเกิดโรคของผู้ติดยาเสพติด ว่าเกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติดมีผลต่อสมอง มีพยาธิสภาพของสารสื่อประสาทและสมองส่วนการรู้คิด การยับยั้งชั่งใจ การแสดงออกทางอารมณ์ และพฤติกรรมต่างไปจากคนปกติทั่วไป ไม่ได้เป็นคนไม่ดีโดยสันดานตามที่เข้าใจแต่เดิม อย่างไรก็ตามแม้เจตนาจะช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด โดยเปลี่ยนทัศนคติจากเดิมที่กล่าวโทษมา เป็นการติดยาเสพติดซึ่งเกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติดต่อสมอง ให้โอกาสผู้ติดยาเสพติดกลับเข้าสู่สังคม มีคุณภาพชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้ ก็ต่อเมื่อ ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษายจนสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ และต้องไม่กลับไปเสพซ้ำอีกเท่านั้น โดยไม่คำนึงถึงปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลสำคัญ สังคมเดิม ๆ มีกลุ่มเสพยาอยู่ในชุมชนเป็นจำนวนมาก จึงยากนักที่ผู้ติดยาเสพติดจะกลับคืนสู่สังคมและใช้ชีวิตอย่างปกติสุขได้ (Abstinence-based treatment only) ภาครัฐต้องมีการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายของกระทรวงต่างๆ ดังนี้ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการคัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟู และพิจารณาส่งต่อไปยังภาคีเครือข่ายตามขอบเขตและกระทรวงกลาโหมรับผิดชอบในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบอยู่ประจำระยะยาว 120 วัน กระทรวงมหาดไทยดูแลช่วยเหลือผ่านศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม (Department of Local Administration Promotion, 2022) โดยเป็นผู้ประสานขอสนับสนุนจากหน่วยงานหรือกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและเป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Treatment: CBTx) (Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment and Thanyaruk khonkaen Hospital, 2019) โดยมีสำนักงานตำรวจแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานสนับสนุน เพื่อการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ศูนย์คัดกรองผู้ติดยาเสพติด จึงมีความจำเป็นในการแยกประเภท ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด ยาเสพติดเพื่อพิจารณาส่งต่อไปยังสถานพยาบาล และภาคีเครือข่ายที่เหมาะสม ทั้งนี้การดูแลผู้ติดยาเสพติดในชุมชนที่มีประสิทธิภาพด้วยกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเสริมพลังอำนาจ การให้ผู้เสพและ



ครอบครัวได้มีการจัดการตนเอง (Boonyamane & Nukaew, 2024) สามารถช่วยลดอัตราการนอนโรงพยาบาล และการเข้ารับบริการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน ถือเป็นวิธีที่คุ้มค่าที่สุดในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดโดยอ้างอิงเอกสารทั่วโลก ระบุว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับบริการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน มีอัตราการเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาล และประวัติทางอาชญากรรมลดลงอย่างเห็นได้ชัด (Ukranun & Chaipichitpan, 2019)

ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มีเนื้อหารวมทั้งสิ้น 186 มาตรา การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด (มาตรา 108 - 123) จำนวน 16 มาตรา ได้มีประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ในการคัดกรอง การบำบัดรักษาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผล พ.ศ. 2565 ให้ ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มาตรา 116 ให้ ศูนย์คัดกรองมีหน้าที่และอำนาจดังนี้ “ การคัดกรอง” หมายความว่า การคัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต และควรมีศูนย์คัดกรองในพื้นที่ ระดับตำบลทุกจังหวัด เพื่อคัดกรองประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด และส่งต่อไปสู่การฟื้นฟูสภาพทางสังคมหรือการบำบัดรักษาเสพติด จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองและข้อมูลอื่นของผู้รับการคัดกรองศูนย์คัดกรอง หมายถึง สถานที่คัดกรองการใช้สารเสพติด มีหน้าที่คัดกรองช่วยเหลือเบื้องต้น และการส่งต่อ ประกอบด้วย รพ.สต, สถานที่อื่นสังกัด อปท.ศูนย์บริการสาธารณสุข, สำนักงานเขตหรือสถานที่อื่นที่ กทม.กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยขึ้นทะเบียนและประกาศสถานที่ ปัจจุบัน มีทั้งหมด 9,854 แห่ง การบำบัดรักษาการฟื้นฟูตามแนวทางที่กรมการแพทย์กำหนด ให้ครอบคลุมครบถ้วน ตั้งแต่กระบวนการเฝ้าระวังผู้ป่วย การคัดกรอง ประเมินการบำบัดรักษาตามแนวทางที่กำหนด สถานที่จัดแยกเป็นสัดส่วน อากาศถ่ายเทปลอดภัย ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน และมีสถานที่จัดเก็บปัสสาวะ และตรวจหาสารเสพติด มีขอบเขตการปฏิบัติงานในศูนย์คัดกรอง กำหนดบทบาทหน้าที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายคณะกรรมการศูนย์ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำรวจ อปท. ต้องได้รับการอบรมชี้แจงหลักสูตร ครู ข ที่คณะอนุกรรมการฯ กำหนด และหัวหน้าศูนย์คัดกรองเห็นสมควร มีเครื่องมืออุปกรณ์ และระบบการบันทึกข้อมูล แบบคัดกรองประเมินความรุนแรง โปรแกรมบันทึกข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน โดยมีการกำกับติดตามและการรับรองคุณภาพเมื่อดำเนินการครบ 3 ปีโดยคณะทำงานจัดตั้งสถานพยาบาลและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รับรองคุณภาพการดำเนินงานศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับจังหวัดต่อไป

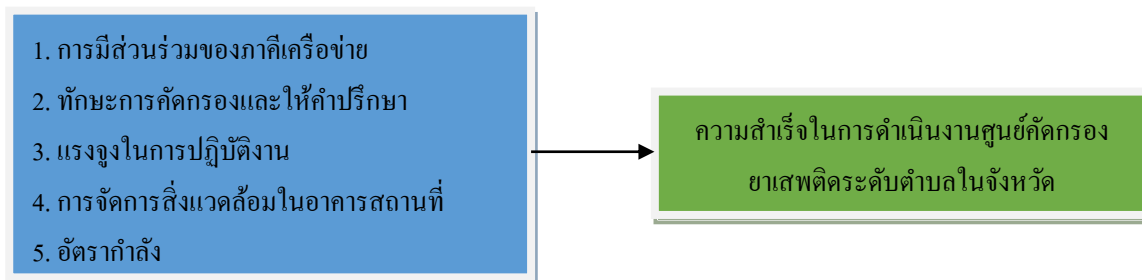


วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบลในจังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบลในจังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการดำเนินงานตามแนวทางการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การติดยาเสพติด ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต สำหรับศูนย์คัดกรอง ผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มาตรา 116 และได้มีการกำหนดไว้ในประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ในการคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2565 ให้ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดำเนินการคัดกรอง ประเมินความรุนแรง การบำบัดรักษาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแนวทางที่กรมการแพทย์กำหนด เพื่อคัดกรอง และประเมินความรุนแรงของ การติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมถึงปัญหาด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติด และวิเคราะห์จำแนกระดับความรุนแรงผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด และวางแผนการดูแลบำบัดรักษา ตลอดจนการส่งต่อ ให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ส่งกลับชุมชน และติดตามดูแลต่อเนื่อง โดยชุมชนเข้มแข็ง CBTx เป็นแนวทางการดำเนินงานของศูนย์คัดกรองระดับตำบลจังหวัดสงขลา คัดกรองประเมินอาการทางกายและจิต บำบัดรักษาและส่งต่อฟื้นฟูสภาพทางสังคม สถานที่จัดแยกเป็นสัดส่วน มีเครื่องมืออุปกรณ์ แบบคัดกรองประเมินความรุนแรง มีขอบเขตการปฏิบัติงานในศูนย์คัดกรอง กำหนดบทบาทร่วมกับภาคีเครือข่าย ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะในการคัดกรองประเมินแยกประเภทส่งต่อได้ถูกต้องตามแนวทางการดูแลผู้ใช้สารเสพติดจังหวัดสงขลา โดยเน้นการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย มีอัตรากำลังในการปฏิบัติหน้าที่อย่างเหมาะสม สถานที่จัดตั้งศูนย์คัดกรองมั่นคงปลอดภัย สิ่งแวดล้อมที่ดี มีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งานทั้ง ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลและระบบสื่อสาร (Department of Local Administration Promotion, 2022) มีแนวคิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ Herzberg (1959) (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติในศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบลของจังหวัดสงขลาจำนวน 207 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ / นักวิชาการสาธารณสุข / นักจิตวิทยาที่ปฏิบัติในศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบลจำนวน 138 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul et al., 2007) ใช้ Test family เลือกร F-test, Statistical test เลือกร Linear multiple regression: fix model, R^2 deviation from zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.15 (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .95 ตัวแปรอิสระ (Number of predictors) 5 ตัวแปร ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่แทนที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง สถานภาพ และประสบการณ์ทำงาน รวม 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยทำนายความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 9 ข้อ 2) ทักษะการคัดกรองและให้คำปรึกษา 11 ข้อ 3) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 7 ข้อ 4) การจัดการสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ 6 ข้อ 5) อัตรากำลัง 5 ข้อ รวมทั้งสิ้น 38 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบล แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 17 ข้อ

สำหรับแบบสอบถามตอนที่ 2 และ 3 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จากปฏิบัติ/เห็นด้วยมากที่สุดให้ 5 คะแนน ถึงปฏิบัติ/เห็นด้วยน้อย



ที่สุดให้ 1 คะแนน โดยเกณฑ์การแบ่งระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน ใช้เกณฑ์ของใช้เกณฑ์ของ Wongratana (2010) มี 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง การดำเนินงาน / ความสำเร็จอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง การดำเนินงาน / ความสำเร็จอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง การดำเนินงาน / ความสำเร็จอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง การดำเนินงาน / ความสำเร็จอยู่ในมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง การดำเนินงาน / ความสำเร็จอยู่ในมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 ท่าน และอาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 2 ท่าน และได้ค่า IOC ระหว่าง .67 – 1.00 และนำแบบสอบถามมาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 คน แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทักษะการคัดกรอง และให้คำปรึกษา แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การจัดการสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ อัตรากำลัง และ ความสำเร็จในการดำเนินงาน ได้ค่าความตรงระหว่าง .67 – 1.00 ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาคได้เท่ากับ .948, .954, .937, .967, .955 และ .979 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลแบบ Online survey โดยสร้างเป็น Google form แล้วส่งแบบสอบถามออนไลน์ไปยังตัวแทนผู้ประสานงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 16 อำเภอ ผ่าน Application line เพื่อส่งต่อไปยังกลุ่มตัวอย่าง โดยในแบบสอบถามออนไลน์มีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและการยินยอมให้ข้อมูล ก่อนตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้ภายหลังส่งแบบสอบถามออนไลน์ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามในทุก ๆ วัน ก่อนยุติการรับแบบสอบถามโดยแจ้งและแสดงความขอบคุณไปยังผู้ประสานแต่ละอำเภอ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนระดับจังหวัด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้หมายเลขรับรอง 1 / 2566 ลงวันที่ 13 ตุลาคม 2566 นอกจากนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดในแบบสอบถาม โดยครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการ



ระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการใช้งานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Min) และค่าสูงสุด (Max)

2. วิเคราะห์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทักษะการคัดกรองและให้คำปรึกษา แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การจัดการสิ่งแวดล้อมในอาคารสถานที่ อัตรากำลัง และความสำเร็จในการดำเนินงานในศูนย์ คัดกรองยาเสพติดระดับตำบล จังหวัดสงขลาโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบล ในจังหวัดสงขลาโดยใช้สถิติถดถอยพหุ (Multiple regression) นำเข้าตัวแปรแบบขั้นตอน (Stepwise) ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงพหุ ผู้วิจัยได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) (Hair et al., 2019) ของสถิติที่ใช้ ดังนี้

3.1 การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) และตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal probability plot พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้นสรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

3.2 ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ที่ต้องมีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) และข้อมูลไม่มี Outliers โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter plot พบว่ามีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง ± 3

3.3 ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Tolerance ระหว่าง .269 – .345 และค่า VIF ระหว่าง 2.895 – 3.723

3.4 ไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.929



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 91.0 อายุเฉลี่ย 40.17 ปี ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 16.96 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 63.9 ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 69.9 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 138)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	56	40.6
หญิง	82	59.4
2. อายุ (M = 40.88, S.D. = 9.87, Min = 24, Max = 59)		
3. ประสบการณ์การทำงาน (M = 14, S.D. = 11.78, Min = 1, Max = 40)		
4. สถานที่ปฏิบัติงาน		
1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	126	91.3
2. PCU	10	7.2
3. ศูนย์สุขภาพชุมชน	2	1.4
5. ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	82	59.4
นักวิชาการสาธารณสุข	56	40.6
6. สถานภาพ		
โสด	38	27.5
สมรส	92	66.7
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	8	5.8

2. ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทักษะการคัดกรองและให้คำปรึกษา แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การจัดการสิ่งแวดล้อมในอาคารสถานที่ และอัตรากำลังในการดำเนินงานศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบลในจังหวัดสงขลา พบว่า ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ทักษะการคัดกรองและให้คำปรึกษา (M = 4.00, S.D. = 0.67) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (M = 3.99, S.D. = 0.68) และ ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ อัตรากำลัง (M = 3.61, S.D. = 0.81) ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทักษะการคัดกรองและให้คำปรึกษา แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การจัดการสิ่งแวดล้อมในอาคารสถานที่ และอัตรากำลังในการดำเนินงานศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบลในจังหวัดสงขลา (n = 138)

ปัจจัย	M	S.D.	แปลผล
การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	3.99	0.68	มาก
ทักษะการคัดกรองและให้คำปรึกษา	4.00	0.67	มาก
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	3.79	0.68	มาก
การจัดการสิ่งแวดล้อมในอาคารสถานที่	3.73	0.78	มาก
อัตรากำลัง	3.61	0.81	มาก

3. ความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบลในจังหวัดสงขลาในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M = 3.71, S.D. = 0.78) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีการให้บริการที่เป็นมิตร สร้างความไว้วางใจและเข้าใจผู้ติดยาเสพติด (M = 3.87, S.D. = 0.84) รองลงมาคือ มีทักษะในการคัดกรองผู้ติดยาเสพติดตามแบบประเมิน V2 (M = 3.85, S.D. = 0.85) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ บำเหน็จความดีความชอบในการดำเนินงานด้านยาเสพติด (M = 3.46, S.D. = 0.99) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบลในจังหวัดสงขลา (n = 138)

ข้อ	ความสำเร็จในการดำเนินงานของศูนย์คัดกรองระดับตำบล	M	S.D.	แปลผล
1	กำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานตามนโยบายยาเสพติดร่วมกับภาคีเครือข่าย	3.76	0.85	มาก
2	มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและปฏิบัติได้จริง	3.74	0.87	มาก
3	การสร้าง ความเข้าใจกับชุมชน “ผู้เสพคือผู้ป่วย” และลดการตีตรา	3.73	0.86	มาก
4	มีการให้บริการที่เป็นมิตร สร้างความไว้วางใจและเข้าใจผู้ติดยาเสพติด	3.87	0.84	มาก
5	มีทักษะในการคัดกรองผู้ติดยาเสพติดตามแบบประเมิน V2	3.85	0.85	มาก
6	มีทักษะในการปรึกษาแบบระยะสั้นและระยะยาว BA/BI	3.81	0.87	มาก
7	มีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายในการให้บริการที่เป็นมาตรฐาน	3.80	0.82	มาก
8	การสนับสนุนของผู้บริหาร	3.83	0.89	มาก
9	งบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงาน	3.57	0.97	มาก
10	บำเหน็จความดีความชอบในการดำเนินงานด้านยาเสพติด	3.46	0.99	ปานกลาง
11	ผู้ผ่านการคัดกรอง บำบัดรักษา ไม่กลับไปเสพซ้ำและใช้ชีวิตอย่างปกติสุขในสังคม	3.47	1.01	ปานกลาง



ข้อ	ความสำเร็จในการดำเนินงานของศูนย์คัดกรองระดับตำบล	M	S.D.	แปลผล
12	ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ในศูนย์คัดกรอง	3.63	0.89	มาก
13	มีระบบการสื่อสารและบันทึกข้อมูลที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ	3.73	0.91	มาก
14	สถานที่ตั้งศูนย์คัดกรองมีความปลอดภัยและเป็นสัดส่วน	3.69	0.94	มาก
15	ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์	3.71	0.91	มาก
16	การจัดอัตรากำลังในการให้บริการคัดกรอง	3.61	0.92	มาก
17	กำหนดบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานในศูนย์คัดกรองที่ชัดเจน	3.75	0.91	มาก
ภาพรวม		3.71	0.78	มาก

4. ปัจจัยทำนายความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบลในจังหวัดสงขลา ได้แก่ อัตรากำลัง (Beta = .463) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (Beta = .241) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Beta = .167) และการจัดสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ (Beta = .133) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 83.60 ($\text{adj.}R^2 = .836$, $p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 4 โดยสามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

คะแนนดิบ

$$\text{ความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบล} = -.085 + .438_{(\text{อัตรากำลัง})} + .275_{(\text{แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน})} + .181_{(\text{การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย})} + .129_{(\text{การจัดสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่})}$$

คะแนนมาตรฐาน

$$\text{ความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบล} = .463_{(\text{อัตรากำลัง})} + .241_{(\text{แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน})} + .167_{(\text{การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย})} + .133_{(\text{การจัดสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่})}$$

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลสนามของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดสงขลา

ปัจจัยทำนาย	B	SE	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	-.085	.156		-.547	.586
อัตรากำลัง	.438	.062	.463	7.047	<.001
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	.275	.065	.241	4.206	<.001
การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	.181	.064	.167	2.833	.005
การจัดสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่	.129	.060	.133	2.134	.035
$R = .917$ $R^2 = .841$ $\text{adj.}R^2 = .836$ $df = 4, 142$ $F = 187.54$ $SE_{\text{est}} = .31742$ $p\text{-value} < .001$					



อภิปรายผล

1. ความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบลในจังหวัดสงขลาในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.71$, $S.D. = 0.78$) ทั้งนี้เนื่องจากประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มาตรา 116 ให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดสถานที่เป็นศูนย์คัดกรอง มีหน้าที่คัดกรองช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อ ประกอบด้วย รพ.สต. สถานที่อื่น ๆ อปท. ศูนย์บริการสาธารณสุข ขึ้นทะเบียนเป็นศูนย์คัดกรองครอบคลุมทุกตำบล บุคลากรและภาคีเครือข่ายที่ปฏิบัติงานในศูนย์คัดกรอง ต้องได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการกำหนด (Department of Local Administration Promotion, 2022) จากกฎหมายดังกล่าวส่งผลให้เป็นนโยบายจากส่วนกลางสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัดนำโดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานดำเนินงาน กำหนดให้ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนและครอบคลุมทุกพื้นที่ มีการติดตามอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม โดยใช้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นศูนย์คัดกรองเนื่องจากเจ้าหน้าที่มีสมรรถนะอยู่แล้วและง่ายต่อการส่งต่อรับการบำบัด (Jungsomjatepaisal et al., 2023) จึงทำให้ความสำเร็จในการดำเนินงานของศูนย์ดังกล่าวอยู่ในระดับมาก

2. ปัจจัยทำนายความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบลในจังหวัดสงขลา ได้แก่ อัตรากำลัง ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานในศูนย์คัดกรองระดับตำบลมีคณะกรรมการประกอบด้วย 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นประธาน 2) พยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการคัดกรองบำบัดรักษา 3) อสม.ในการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน 4) ตำรวจในการค้นหากลุ่มเป้าหมายและนำส่งผู้เข้ารับการคัดกรองตามมาตรา 114 5) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ในการดูแลต่อเนื่องในชุมชนและประสานขอรับการช่วยเหลือจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม มีการอบรมให้ความรู้ในการปฏิบัติหน้าที่ก่อนจัดตั้งศูนย์คัดกรองระดับตำบล ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์คัดกรองมีความเป็นกันเองและรู้ข้อมูลสุขภาพในชุมชน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน ตลอดจนมีแนวทางการขออัตรากำลังสำรอง ในการค้นหา X-ray ชุมชนเมื่อต้องคัดกรองเป็นจำนวนมาก ทำให้อัตรากำลังคนในการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดส่งผลถึงความสำเร็จในการดำเนินงานของศูนย์คัดกรองระดับตำบลอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Chomsiri (2017) พบว่า การบรรจุเป้าหมายความสำเร็จมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร หากบุคลากรแต่ละคนมีความรู้ความสามารถ พอใจในสิ่งที่ตนเองมีและให้เกียรติตนเอง มีความกระตือรือร้น ใส่ใจการทำงานอย่างเต็มที่ที่จะพัฒนาตัวเองให้สามารถทำผลงานออกมาดี ด้านความมั่นคงในงานพบว่ามีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

3. ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากการดำเนินงานยาเสพติดเป็นนโยบายของรัฐบาลให้มีการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยมองผู้เสพ คือ ผู้ป่วย ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดตั้งเป็นศูนย์



คัดกรองยาเสพติดระดับตำบลครอบคลุมทุกตำบล การดำเนินงานได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารเป็นอย่างดี มีงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการจัดหาชุดตรวจสารเสพติด ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในศูนย์คัดกรอง แต่การพิจารณาบำเหน็จความดีความชอบด้านยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง เพราะยังไม่ทั่วถึงผู้ปฏิบัติงานในศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบล ในการส่งผลงานเข้ารับการคัดเลือก สอดคล้องกับการศึกษาของ Piyaphan (2013) พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร คือ ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ และนโยบายและการบริหารงาน นอกจากนี้ การศึกษาของ Srigongnhun (2016) ปัจจัยที่มีผลต่อระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานส่วนหนึ่งมาจากแรงจูงใจ ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ด้านการปกครองบังคับบัญชา ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านเงินเดือนและสวัสดิการ

4. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเป็นอีกปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จในการจัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบล ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานด้านยาเสพติดตามกฎหมายฉบับใหม่ปี พ.ศ 2564 ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานไว้อย่างชัดเจน ในการบูรณาการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดให้เข้าสู่กระบวนการ คัดกรอง บำบัดรักษา ส่งต่อชุมชนบำบัด (CBTx) และติดตามต่อเนื่อง (Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment and Thanyaruk khonkaen Hospital, 2019) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานยาเสพติดบูรณาการแบบไร้รอยต่อร่วมกับภาคีเครือข่ายไว้อย่างชัดเจน จึงทำให้การมีส่วนร่วมการประสานงานติดต่อสื่อสาร การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Tantivechayanon et al. (2016) พบว่าความร่วมมือทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศเป็นปัจจัยความสำเร็จของนโยบายการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน รวมทั้งการศึกษาของ Julawong et al. (2016) พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัวเป็นปัจจัยทำนวยความสำเร็จในการเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดในบ้านพักกำลังพลกองทัพบก

นอกจากนี้พบว่าการจัดสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่จะช่วยให้อุณหภูมิศูนย์คัดกรองยาเสพติดในระดับตำบลดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากการสร้างสรรค์สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการคัดกรอง มีอุปกรณ์ที่พร้อมใช้ระบบข้อมูลสื่อสารที่ทันสมัย มีห้องทำงานและห้องน้ำแยกเป็นสัดส่วนเอื้อต่อการเก็บปัสสาวะส่งตรวจ ตามมาตรฐานการประเมินของคณะกรรมการรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรองที่กำหนด มีการสร้างจุดเบี่ยงเบนความสนใจ กำจัดสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดให้ความร่วมมือในการคัดกรองบำบัดรักษาอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



(Department of Local Administration Promotion, 2022) จะต้องมีส่วนที่จัดแยกเป็นสัดส่วน อาภาศ
ถ่ายเท ปลอดภัย ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน และมีสถานที่จัดเก็บ ปัสสาวะและตรวจหาสารยาเสพติด (Princess
Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. Department Of Medical Service, 2017)

สรุป

การวิจัยปัจจัยทำนายความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบลจังหวัด
สงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสำเร็จต่อการดำเนินงานศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับ
ตำบลจังหวัดสงขลา ซึ่งได้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบล จำนวน
138 คน โดยความสำเร็จในภาพรวมอยู่ในระดับมากถึง 5 ด้าน ได้แก่ อัตรากำลังใจ แรงใจในการ
ปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การจัดสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ ดังนั้นศูนย์คัดกรอง
ยาเสพติดระดับตำบล ควรพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนสร้างแรงใจ ภายใต้การมีส่วนร่วม
ของเครือข่ายในชุมชน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนและครอบครัว ขับเคลื่อนชุมชนล้อมรั้วเพื่อ
ติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนส่งเสริมคุณภาพชีวิตร่วมกับศูนย์ฟื้นฟูสภาพทาง
สังคม เพื่อป้องกันการกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำ และสนับสนุนให้มีอาชีพมีรายได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่าง
ยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดอัตรากำลังใจให้เพียงพอ เหมาะสมกับการะงานด้านยาเสพติดร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อ
ตอบสนองนโยบายด้านยาเสพติด ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีการจัดสิ่งแวดล้อมอาคาร
สถานที่ให้เอื้อต่อการดำเนินงานปลอดภัย กำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย
อย่างเป็นรูปธรรม ขับเคลื่อนไปในทิศทางและรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัดสงขลา
2. ควรศึกษาปัจจัยสนับสนุนอื่นที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์คัดกรองยาเสพติด
ระดับตำบล เช่น การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจัยทางด้านจิตสังคม การส่งต่อผู้ใช้
สารเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาโดยชุมชนล้อมรั้ว (CBTx) และการประสานงานในการ
ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาจากศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม เป็นต้น
3. ควรสร้างแรงใจโดยจัดสรรโควตาบำเหน็จความชอบด้านการดำเนินงานยาเสพติด ให้กับ
ผู้ปฏิบัติงานศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบล ที่ดำเนินการคัดกรอง บำบัดรักษา และติดตามต่อเนื่อง
ในชุมชน โดยผู้ใช้สารเสพติดเลิกได้และไม่กลับไปเสพซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวง
กำหนดร้อยละ 62



4. ควรศึกษารูปแบบการจัดระบบดูแลผู้ป่วย การเข้าถึงบริการโดยง่าย ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการหรือการวิจัยเพื่อพัฒนาให้ชุมชนเข้าใจแนวทางการบำบัดรักษา และผู้ป่วยยาเสพติด สัมผัสและเข้าสู่กระบวนการคัดกรอง บำบัดรักษาโดยสามารถเลือกรูปแบบการบำบัดรักษาได้

รายการอ้างอิง (References)

- Boonyamane, B., & Nukaew, O. (2 0 2 4). The Development and Effects of an Enhancing Empowerment Program on Self-regulation for Quitting Illegal Drugs among Patients with Amphetamine Addiction during Rehabilitation Phase. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 11(2), e267558. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/267558/181252>
- Chomsiri, K. (2017). *The condition factors has an affecting with efficiency performance of certified public Accountants on Bangkok Area*. [Master's Thesis]. Sripatum University.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (21nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Department of Local Administration Promotion. (2022, January 20). *Guidelines for preventing and solving drug problems of local government organizations*. https://www.dla.go.th/upload/document/type2/2022/10/28183_2_1665459995766.pdf?time=1665643120868
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175 - 191. <https://link.springer.com/article/10.3758/BF03193146>
- Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B., & Anderson, E. R. (2019). *Multivariate Data Analysis*. (7th ed). Pearson Education.
- Herzberg, F. (1959). *The Motivation to Work*. (2nd ed.). John Wiley and Sons.
- Julawong, O., Onsri, P., & Indhraratana, A. (2016). Predictive factors of the success of monitoring and preventing addictive substance use in the army community. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 17(3), 178 – 186. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/73281/0>



- Jungsomjatepaisal, P., Pumpuang, W., Seehirunwong, A., & Thanasitchamroon, R., (2023) .
Evaluating the Implementation of Drug Abuse Screening, Treatment and Rehabilitation for
Abusers according to the Narcotics Bill B.E.2564 in 5 Selected Provinces in Thailand.
Journal of Health Science, 32(3) , 488 - 501. [https://thaidj.org/index.php/JHS/article/
view/14232](https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/14232)
- Office of the Narcotics Control Board, Ministry of Justice. (2022). *Report on the results of drug
prevention and suppression, 2021*. Author.
- Piyaphan, D. (2013) . *Motivation in the performance of personnel in the Accounting Department*,
[Master's Thesis]. Thongsuk College.
- Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. Department Of Medical Service.
(2017). *Operation manual according to requirements and standards for drug treatment
hospitals that serve drug and substance users*. Printing House.
- Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment and Thanyaruk khonkaen Hospital.
(2019). *Community Based Treatment and Rehabilitation and Best Practices*. Author.
- Srigongnhun, P. (2016) . *Factors affecting the level of efficiency in work are partly based on
motivation*. [Master's Thesis]. Nakhon Sawan Rajabhat University.
- Tantivechayanon, P., Naressenie, K., & Pairindra, B. (2016). The Success of the Drug Prevention and
Suppression Policy in the Upper Northeastern Provinces. *Silpakorn University e-Journal
(Social Sciences, Humanities, and Arts)*, 36(3), 91 - 113. <http://doi.org/10.14456/sujthai.2016.22>
- Ukranun, W., & Chaipichitpan, N. (2019) . *Guidelines for community rehabilitation work with
community participation and good practices*. Boromarajonani National Institute for Drug
Addiction Treatment and Rehabilitation and Thanyarak Regional Hospital
- Wongratana, C. (2010) . *Techniques for Using Statistics for Research* (12th Ed). Thainiramitkij
Infographic.