

การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวล กฎหมายยาเสพติด กรณีศึกษาอำเภอพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี

A Development of Treatment and rehabilitation Drug Addiction Operation Models Supports the Narcotics Code: a Case Study of Phanat Nikhom District, Chonburi Province.

(Received: December 24, 2025 ; Revised: December 29, 2025 ; Accepted: December 30, 2025)

สมศักดิ์ กิรติหัตถยากร¹ ศิริวิมล ทองกำ¹ อรอุมา ยะภักดี¹

Somsak Keeratihatayakorn¹ Sirivimol THongkum¹ On-uma Yapakdee¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด ตามแนวคิดหลักการบริหารจัดการที่สร้างประสิทธิภาพของเครือข่ายในอำเภอ กรณีศึกษาอำเภอพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ชุด ชุดแรกเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) จำนวน 21 คน เป็นผู้คัดเลือกให้เป็นตำบลนำร่องในการพัฒนาารูปแบบในครั้งนี้ ชุดที่ 2 กลุ่มแกนนำชุมชนตำบลท่าข้ามที่ถูกคัดเลือกให้เป็นตำบลนำร่อง จำนวน 50 คน แบบสอบถามการมีส่วนร่วมการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด และแบบประเมินความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของรูปแบบการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด ตามแนวคิดหลักการบริหารจัดการที่สร้างประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย,ประมวลกฎหมายยาเสพติด

Abstract

This research was a participatory action research. The objective was to develop a model for treatment and rehabilitation of drug addicts in accordance with the Narcotics code which was based on the management principles that created efficiency in the network in the district. This was a case study of Phanat Nikhom district, Chonburi province. Accordingly, the population and sample groups were 2 sets totally. The first group was the Quality of Life Development Committee. This had 21 persons who selected to be the pilot subdistricts for the development of the model at this time. The second group was a group of community leaders from the Tha Kham subdistrict, totalling 50 persons. Thus, the tools were consisted of a questionnaire on participation in the implementation of drug addiction treatment and rehabilitation, supporting the Narcotics Code, and an appropriateness assessment form. Moreover, the possibility of a model for the treatment and rehabilitation of drug addicts in accordance with the Narcotics Code which was based on the concept of management principles creating efficiency. Importantly, the qualitative data analysis was to be used to analyze the content of data (Content Analysis). This was obtained from the informants to summarize the relationships and reasons in the issued studies. Another partly, the quantitative data was to be analyzed a data which had been percentages and medians value.

Keywords: Treatment and Rehabilitation of Drug-Dependent Patients, Narcotics Code

¹ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนสนิมคม

บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นวิกฤตด้านสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีมาตรการควบคุมและบำบัดรักษาในหลายประเทศ แต่รายงาน World Drug Report 2022 โดยสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ระบุว่าในปี 2563 มีประชากรทั่วโลกกว่า 284 ล้านคน (อายุ 15–64 ปี) ใช้สารเสพติด และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 299 ล้านคน ภายในปี 2573 (UNODC, 2022)

ในประเทศไทย การสำรวจโดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) พบว่าในปี 2562 มีประชาชนอายุ 12–65 ปี จำนวน 3.75 ล้านคน (ร้อยละ 7.46) เคยใช้ยาเสพติด และ 452,000 คน (ร้อยละ 0.9) ใช้ยาเสพติดเป็นประจำ โดยสารเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุด ได้แก่ ยาบ้า ไอซ์ กัญชา และเฮโรอีน^{1,2}

เพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าว ประเทศไทยได้ประกาศใช้ **ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564** ซึ่งมีแนวคิดสำคัญคือการมองผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดในฐานะ “ผู้ป่วย” มากกว่าผู้กระทำความผิด โดยเน้นการแก้ไขปัญหาด้านแนวทางสาธารณสุขแทนการดำเนินคดีอาญา มีการกำหนดกลไกและมาตรการเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเป็นระบบ และสามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างยั่งยืน³

อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี⁴ พบว่าอำเภอพนัสนิคมมีอัตราการเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดต่ำที่สุดในจังหวัด (ร้อยละ 1.17 และ 0.50 ในปี 2565–2566) สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

ผู้วิจัย จึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนาแบบแผนการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยประยุกต์ใช้ นำหลักบริการแบบ POLC (พิเชฐ บัญญัติ, 2548) ซึ่งประกอบด้วย 4

องค์ประกอบ ได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) ภาวะผู้นำ (Leading) และการควบคุม (Controlling) เพื่อสร้างระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การกำหนดเป้าหมาย การจัดโครงสร้างงาน การสร้างแรงจูงใจ ไปจนถึงการติดตามประเมินผล โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์และการวางแผนแบบมีส่วนร่วมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติดตามแนวคิด POLC ของเครือข่ายในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

2. พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด ตามแนวคิด POLC ของเครือข่ายในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

3. เพื่อประเมินความเป็นไปได้และความเหมาะสมของรูปแบบการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติดฯ

4. เพื่อสะท้อนผลการประเมินประสิทธิผลการขับเคลื่อนความเหมาะสมของรูปแบบการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติดฯ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบผลการวิเคราะห์สถานการณ์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดของอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต(พขอ.)

2. มีรูปแบบการดำเนินงาน การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด ตามแนวคิด POLC ของเครือข่ายในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

3.ทราบผลการความประเมินความเป็นไปได้และความเหมาะสมของรูปแบบการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดฯ

4.ทราบประสิทธิภาพการขับเคลื่อนความเหมาะสมของรูปแบบการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติดฯ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ดำเนินงานตามกรอบแนวคิด POLC (การวางแผน การจัดองค์กร ภาวะผู้นำ และการควบคุม) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชาชนกลุ่มเป้าหมายจำนวน 2 ชุด ชุดแรก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน และประชาสังคมซึ่งเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต(พขอ.) จำนวน 21 คน เป็นผู้คัดเลือกให้เป็นตำบลนำร่องในการพัฒนารูปแบบในครั้งนี้ ชุดที่ 2 กลุ่มที่ถูกคัดเลือกให้เป็นตำบลนำร่อง ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ ปลัดอำเภอที่รับผิดชอบตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล กำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำท้องถิ่นจำนวน 50 คน

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการรับรองจริยธรรมในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เลขที่โครงการ CBO Rec 67-053 เลขที่หนังสือรับรอง 053-2567 ได้รับอนุมัติวันที่ 6 มิถุนายน 2567

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การบำบัดรักษาและฟื้นฟู

สมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด ตามแนวคิด POLC ของเครือข่ายในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.) เพื่อคัดเลือกตำบลนำร่อง โดยคัดเลือกตำบลที่มีแกนนำทางสังคมที่เข้มแข็ง มีความสามัคคี โดยการพิจารณาจากผู้นำภาครัฐ ภาคท้องถิ่นภาคท้องที่และภาคประชาสังคมที่ เข้มแข็งในตำบล จำนวน 21 คน ต่อจากนั้นทำข้อตกลงร่วมกัน เช่น MOU

ขั้นที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด ตามแนวคิด POLC ของเครือข่ายในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยการจัดเวทีประชาคม วางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับเครือข่ายดำเนินกิจกรรมส่งเสริม สนับสนุน การคัดกรองบำบัดรักษา ฟื้นฟู ดูแลช่วยเหลือ และติดตามกำกับหลังการบำบัดรักษา

ขั้นที่ 3 การประเมินความเป็นไปได้และความเหมาะสมของรูปแบบการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติดฯ โดยผู้เชี่ยวชาญตามแนวคิดหลักการบริหาร POLC โดยการพิจารณาความเป็นไปได้และความเหมาะสมของกิจกรรมที่จะนำไปทดลองปฏิบัติการตามแผนในตำบลนำร่อง โดยการคัดเลือก และสมัครใจจำนวน 1 ตำบล อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ว่ามีความเป็นไปได้และเหมาะสมกับการแก้ปัญหาการบำบัดไม่ต่อเนื่องและการกลับไปเสพซ้ำของผู้เสพติดและผู้ติดยาเสพติดในชุมชน

ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล การประเมินประสิทธิภาพการดำเนินการตามแผน กิจกรรมการขับเคลื่อนของรูปแบบการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติดฯตามแนวคิดหลักการบริหาร POLC โดยการถอดบทเรียนการดำเนินงานของตำบลนำร่อง นำผลลัพธ์/

ความสำเร็จของการดำเนินงานในปี 2567 ไปขยาย
ผลต่อโซนที่ 2 อีก 1 ตำบลตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการ
วิเคราะห์ เนื้อหาของข้อมูล (Content analysis)
ที่ได้มาจากผู้ให้ข้อมูล เพื่อสรุปเชื่อมโยง
ความสัมพันธ์และ เหตุผลในประเด็นที่ศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ การ
วิเคราะห์ด้วยการทำแจกแจงความถี่ จำนวนและ
ร้อยละ ส่วนข้อมูลการมีส่วนร่วมในการพัฒนา
รูปแบบการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวล
กฎหมายยาเสพติด กรณีศึกษาอำเภอพนัสนิคม
จังหวัดชลบุรี ทำการวิเคราะห์รายข้อ ด้วยการ
แจกแจงความถี่ หาจำนวนและร้อยละของแต่ละ
ข้อคำถาม

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาการพัฒนากระบวนการ
ดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อรองรับประมวลกฎหมาย
ยาเสพติด กรณีศึกษาอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี
สามารถสรุปตามระยะการดำเนินงานได้ดังนี้

ระยะที่ 1 ได้จัดประชุมคณะกรรมการ
พัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.) จำนวน 21 คน มี
นายอำเภอพนัสนิคมเป็นประธาน มีสาธารณสุข
อำเภอเป็นเลขานุการ วิเคราะห์สถานการณ์และ
การวางแผนแบบมีส่วนร่วม ปี พ.ศ.2565-2566
ปัญหาพบว่า อำเภอพนัสนิคมมีผู้ป่วยยาเสพติดเข้า
สู่กระบวนการบำบัดรักษาเพียงร้อยละ 1.17 และ
0.50 ตามลำดับ ในปี 2566 จากข้อมูลผู้ที่เข้า
บำบัดรักษาที่โรงพยาบาลพนัสนิคม พบผู้ป่วยที่มี
อาการทางจิตเวช จำนวน 10 คน รับประทานยาไม่
ต่อเนื่อง 1 คน ขาดการรักษาขาดยามีอาการทาง
จิตร่วมด้วย 9 คน มติของคณะกรรมการพัฒนา
คุณภาพชีวิตอำเภอ(พขอ.) เลือกตำบลท่าข้ามเป็น
ตำบลนำร่องของอำเภอพนัสนิคมในปี 2567 ได้ทำ

ข้อตกลงร่วมกัน (MOU) กับแกนนำชุมชนจำนวน
50 คนในการแก้ไขปัญหาเสพยา

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน
การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด
ติดยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด ตามแนวคิด
POLC ของเครือข่ายในอำเภอพนัสนิคม จังหวัด
ชลบุรี ได้จัดเวทีประชาคม สอบถามการมีส่วนร่วม
และวางแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด
2 ส่วน ดังนี้

แกนนำชุมชนตำบลท่าข้าม ส่วนใหญ่เป็น
ผู้หญิง ร้อยละ 54 ซึ่งมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 40-
50 ปี และ 51-61 ปี ร้อยละ 44.0 และ 30.0
ตามลำดับ สำหรับระดับการศึกษาอยู่ในช่วง
ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย
ร้อยละ 44.0 ซึ่งแกนนำชุมชน ร่วมประชุมสัมมนา
เวทีประชาคมทุกปีถึง ร้อยละ 70.0

การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการ
ดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด
กรณีศึกษาอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี พบว่า
ระดับการมีส่วนร่วมการวางแผน (P) ในระดับสูง
ร้อยละ 56.0 ระดับการมีส่วนร่วมในการจัดองค์กร
(O) ในระดับสูงร้อยละ 54.0 ระดับการมีส่วนร่วม
ในภาวการณ์ผู้นำ (L) ในระดับสูง ร้อยละ 46.0
และระดับการมีส่วนร่วมการควบคุม (C) ใน
ระดับสูง ร้อยละ 52.0 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
เชิงปฏิบัติการในการดำเนินงานการบำบัดรักษา
และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด รองรับ
ประมวลกฎหมายยาเสพติด กรณีศึกษาอำเภอพนัสนิคม
จังหวัดชลบุรี ดังนี้ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เป็นปัจจัยแห่ง
ความสำเร็จโดยแท้จริง

ระยะที่ 3 ประเมินความเป็นไปได้และความ
เหมาะสมของรูปแบบการดำเนินการบำบัดรักษา
และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดติดยา
รองรับประมวลกฎหมายยาเสพติดฯ ของ โดยอิง
ผู้เชี่ยวชาญ ผลการประเมิน โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน

4 คน พบว่า ทุกแนวทางการดำเนินงาน ได้รับคะแนนความเหมาะสมและความเป็นไปได้เกินค่ามัธยฐาน 3.5 คิดเป็นร้อยละ 100 สะท้อนถึงคุณภาพของรูปแบบด้านการวางแผน การจัดองค์กร ภาวะการณ์เป็นผู้นำและการควบคุม ที่สามารถนำไปใช้ได้จริงตามบริบทของพื้นที่อำเภอนันทนิคม

ระยะที่ 4 สะท้อนผลการประเมินประสิทธิผลการขับเคลื่อนของรูปแบบการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติดฯ จังหวัด ดังนี้

โครงการที่ 1 สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับชุมชนลุ่มรักซ์ ลดการตีตรา คืบคนดีสู่สังคม 1) ร่วมคัดกรอง ค้นหา ผู้ที่ยังใช้ยาเสพติด พบ ผู้ใช้ 2 ราย ผู้เสพ 23 ราย แบ่งเป็นยาแอมเฟตามีน(ยาบ้า) 22 ราย ไอซ์ 1 ราย กัญชา 1 ราย กระท่อม 1 ราย ทุกรายไม่มีอาการทางจิตเวช 2) ลงนาม MOU การดำเนินงานชุมชนลุ่มรักซ์ (CBTx) จากภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ ปลัดอำเภอที่รับผิดชอบตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำท้องถิ่น จำนวน 50 คน 3) ประชาคมสร้างความเข้าใจชุมชนลุ่มรักซ์ (CBTx) แก่ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น อสม. ประชาชนทั่วไป จำนวน 2 ครั้ง

โครงการที่ 2 การจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิงบวก “ชุมชนลุ่มรักซ์ (CBTx) “ 1) มีการจัดทำโรลอัพ จำนวน 4 อัน ติดป้ายไว้นิลประชาสัมพันธ์ จำนวน 21 แผ่น พร้อมทั้งแจกแผ่นพับประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักรู้ในการแก้ไขปัญหาด้านยาเสพติด จำนวน 286 แผ่น พบว่า ประชาชนตำบลท่าข้าม มีความรู้ความเข้าใจในการแก้ไขปัญหายาเสพติดเพิ่มมากขึ้น 2) ค้นหาและคัดกรองผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่พร้อมคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวช ไม่มีปฏิกิริยาต่อต้านและมีการกำกับและเฝ้าระวังโดยการสอนการตรวจปัสสาวะในครอบครัวและชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากปปส. จังหวัดชลบุรี

โครงการที่ 3 การพัฒนาหน่วยงานภาคีเครือข่าย แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ผู้ดูแลช่วยเหลือ

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 66 คน และประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพประชาชนในชุมชน ผู้ดูแลช่วยเหลือจำนวน 500 คน สาธิตและเฝ้าระวังยาเสพติดในพื้นที่ โดยการสอนและฝึกตรวจปัสสาวะในประชาชนผู้ดูแลช่วยเหลือ ทุกคนที่เข้าประชุม

โครงการที่ 4 การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหายาเสพติดด้านการสร้างอาชีพและทักษะต่างๆ ให้ห่างไกลยาเสพติด ไม่กลับไปเสพซ้ำ 1) จัดกิจกรรมบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด บันทึกผลผ่านโปรแกรม บสต. ติดตามเดือนละ 1 ครั้ง ครบ 3 ครั้ง 2) ส่งเสริมอาชีพผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 15 คน ได้แก่ การทำน้ำยาล้างจาน การทำน้ำยาปรับผ้านุ่ม และคืบคนดีสู่สังคม

โครงการที่ 5 การติดตาม ประเมินผล การให้คำปรึกษาหลังจากพ้นระยะการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หลังจากครบบำบัด 3 เดือน มีการตรวจปัสสาวะในผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา ไม่พบปัสสาวะผลบวก จำนวน 15 คน ร้อยละ 60 สามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้ปกติ มีอาชีพทุกคน ส่วนอีกร้อยละ 40 เป็นผู้เสพยาเสพติดที่เป็นคนต่างจังหวัดและแรงงานต่างด้าว ซึ่งย้ายออกนอกพื้นที่

สรุปผล จากผลการศึกษารูปแบบการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด กรณีศึกษาอำเภอนันทนิคม จังหวัดชลบุรี ตามแนวคิด การจัดการที่สร้างประสิทธิภาพ (POLC) มีความสอดคล้องกับเป้าหมายและทิศทางการพัฒนางานด้านสาธารณสุขเชิงรุก โดยเฉพาะการจัดการปัญหายาเสพติดที่ซับซ้อนและต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชน

ผลการดำเนินงานระบุชี้ว่าระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและแกนนำชุมชนอยู่ใน

ระดับสูงในทุกด้าน โดยเฉพาะในมิติการวางแผน (P) การจัดองค์กร (O) การแสดงบทบาทภาวะผู้นำ (L) และการควบคุมกำกับติดตาม (C) สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของชุมชนในการจัดการตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด การจัดการสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม (Participatory Health Management) และหลักการจัดการปัญหาสุขภาพติดตามกรอบนโยบายเชิงบูรณาการ⁵ การที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) และแกนนำชุมชนสามารถร่วมกันกำหนดตำบลนาร่อง วางแผน กลยุทธ์ จัดทำข้อตกลง (MOU) และขับเคลื่อนโครงการตามแผนงานได้จริง ทั้งในด้านการคัดกรองบำบัดฟื้นฟู ติดตาม และสร้างอาชีพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ญัฐนันท์ เสงี่ยม⁶ และ ปรัชญาณี คำเหลือ และคณะ⁷ ที่ชี้ว่าความสำเร็จของกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำและความร่วมมือของชุมชนเป็นสำคัญ

นอกจากนี้ การดำเนินงานยังแสดงให้เห็นถึงการขับเคลื่อนตามแนวทางชุมชนล้อมรั้ว (Community-Based Treatment) อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีการถอดบทเรียนการดำเนินงานตำบลนาร่อง ขยายผล และสร้างแนวปฏิบัติที่เหมาะสมตามบริบทพื้นที่ ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของการพัฒนา Best Practice ตามหลักวิชาการ และเป็นต้นแบบที่สามารถขยายผลได้ทั้งระดับอำเภอและจังหวัด

ผลลัพธ์ที่สำคัญ คือ กลุ่มเป้าหมายหลังบำบัดส่วนใหญ่ร้อยละ 60 สามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้ตามปกติ มีอาชีพ มีรายได้ และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการจัดการปัญหาตามแนวคิด การจัดการที่สร้างประสิทธิภาพ (POLC) โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนและการติดตามต่อเนื่อง มีศักยภาพในการลดการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ซึ่งเป็นโจทย์สำคัญของการจัดการปัญหาสุขภาพเสพติดในระดับพื้นที่ ข้อค้นพบนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สันติ โพธิ์ทอง และคณะ⁸ ที่ยืนยันว่าการสร้างกลไกการมีส่วนร่วมจาก

ชุมชนตั้งแต่การค้นหา คัดกรอง บำบัด และฟื้นฟู จะช่วยลดอัตราการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม จากข้อเสนอเชิงนโยบายและปฏิบัติของชุมชน ยังสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมระหว่างหน่วยงาน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสร้างแกนนำธรรมชาติในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการกำกับดูแลหลังการบำบัด ซึ่งเป็นข้อเสนอที่ควรนำไปปรับใช้ในนโยบายสาธารณสุขระดับจังหวัดและเขตสุขภาพต่อไป

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต(พชอ.)ร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษายังไม่ครอบคลุมผู้เสพยาและผู้ติดยาในอำเภอ ได้เลือกแกนนำชุมชนนาร่องตำบลท่าข้ามที่มีความเข้มแข็งทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาสังคม ร่วมทำข้อตกลงร่วมกัน และประชาคมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับชุมชนล้อมรั้ว พัฒนารูปแบบโดยชุมชน ตามแนวคิดหลักการบริหารจัดการที่สร้างประสิทธิภาพ (POLC) เป็นรูปแบบของดำเนินงานที่มีการบูรณาการทุกภาคส่วน ทั้งด้านคัดกรอง บำบัดรักษาและฟื้นฟู การสร้างความเข้าใจให้แกนนำชุมชนและประชาชนในพื้นที่ สร้างอาชีพหลังการบำบัด ร่วมติดตามกำกับและประเมินผลกันอย่างจริงจัง แม้ว่าจากการคัดกรอง ค้นหา ผู้ที่ยังใช้ยาเสพติด ผู้ใช้ 2 ราย ผู้เสพยา 23 ราย จำนวน 25 คน นำเข้าสูการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ติดตามได้ 3 เดือน จนกลับสู่ชุมชน เป็นการคืนคนดีสู่สังคม ได้เพียงจำนวน 15 คน ร้อยละ 60 และอีกร้อยละ 40 ซึ่งเป็นต่างจังหวัดและแรงงานต่างชาติดำเนินงานในอำเภอพนสนิม ซึ่งการจัดระบบบริหารจัดการที่สร้างประสิทธิภาพ(POLC) ตามรูปแบบดังกล่าว คงต้องดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง และขยายผลไปยังตำบลอื่นๆให้ครอบคลุมทั้งอำเภอตามบริบทของพื้นที่ นอกจากนี้ศูนย์

ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามทุกอำเภอต้องมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลยุทธ์ที่ส่งผลให้เกิดปัจจัยแห่งความสำเร็จ ข้อจำกัดที่เกิดขึ้นในแต่ละอำเภอ ซึ่งภาวะการณ์เป็นผู้นำของนายอำเภอและผู้ว่าราชการจังหวัด จะทำให้ระบบการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติดบรรลุผลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรกำหนดแนวทางการบริหารจัดการแบบ POLC ไปปรับใช้กับศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดทุกอำเภอในจังหวัด ซึ่งจะช่วยสร้างระบบ สร้างแนวทางการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดให้มีความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมบริบทของแต่ละพื้นที่
2. ควรมีการปรับปรุงองค์ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด โดยการนำไปไว้ในหลักสูตรการศึกษาตั้งแต่

ประถมศึกษา เพื่อเป็นการปลูกฝังให้เด็กรู้จักวิธีการป้องกันตัวเองจากภัยยาเสพติด

3. หมู่บ้าน/ชุมชนควรปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาเพื่อเป็นการเปิดรับให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา ตลอดจนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่กำลังเข้ารับการบำบัดรักษาสามารถกลับเข้าสู่หมู่บ้านชุมชนได้ มีชีวิตในสังคมตามปกติ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการสร้างพลัง (Empowerment) ชุมชน ร่วมกับการสร้างแรงจูงใจในครอบครัว เสริมพลังในการติดตาม กำกับและดูแลผู้ใช้และผู้เสพยาเสพติด
2. การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด กรณีศึกษาอำเภอพนสนิม จังหวัดชลบุรี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงาน ป.ป.ส. (2561). รายงานสถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย ปี 2561. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน ป.ป.ส.
2. กรมสุขภาพจิต.(2564) คู่มือแนวทางการดำเนินงานด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา/สารเสพติด ที่มีอาการทางจิตและโรคร่วมทางจิตเวช กรมสุขภาพจิต.
3. กระทรวงยุติธรรม. (2564). ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564. สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2566). รายงานสถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จังหวัดชลบุรี ปี 2565-2566. ชลบุรี: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด.
5. United Nations Office on Drugs and Crime. (2022). *World Drug Report 2022*. United Nations Publications.
6. ณัฐนันท์ เส้งวัน. (2564). การประยุกต์ใช้กรอบการบริหารจัดการแบบ P-O-L-C เพื่อการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดอย่างยั่งยืน: กรณีศึกษาศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา,พระนครศรีอยุธยา.
7. ปรัชญาณี คำเหลือ และพงศนาถ หาดูเจริญพิพัฒน์. (2566). การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอศรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสาธารณสุขชุมชน*, 29(3), 123-135.
8. สันติ โพธิ์ทอง และมนัญญา เสรีวัฒนา. (2567). ผลของการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิชาการสุขภาพจิตชุมชน*, 12(1), 45-58.