

การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด
กรณีศึกษาอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

A DEVELOPMENT OF TREATMENT AND REHABILITATION DRUG
ADDICTION OPERATION MODELS SUPPORTS THE NARCOTICS CODE:
A CASE STUDY OF PHANAT NIKHOM DISTRICT, CHONBURI PROVINCE.

สมศักดิ์ กิริติหัตถยากร, ศิริวิมล ทองกำ และอรอุมา ยะภักดี
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม

SOMSAK KEERATIHATTAYAKORN, SIRIVIMOL THONGKUM AND ON-UMA YAPAKDEE
PHANAT NIKHOM DISTRICT HEALTH OFFICE

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดให้สอดคล้องกับประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 โดยใช้แนวคิดการบริหารจัดการที่สร้างประสิทธิภาพ (POLC) กรณีศึกษาอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พขอ.) จำนวน 21 คน และแกนนำชุมชนตำบลท่าข้าม 50 คน โดยสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและข้อมูลเชิงปริมาณด้วยความถี่ ร้อยละ และค่ามัธยฐาน

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์สถานการณ์และการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ปี พ.ศ. 2565–2566 พบว่าอัตราการเข้าสู่การบำบัดรักษายาเสพติดในอำเภอพนัสนิคมอยู่ที่ร้อยละ 1.17 และ 0.50 ตามลำดับ โดยมีผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วยจำนวนมาก พขอ. จึงเลือกตำบลท่าข้ามเป็นพื้นที่นำร่อง และจัดทำ MOU ร่วมกับแกนนำชุมชน 50 คน เพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหายาเสพติด

2. การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานใช้หลัก POLC ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร ภาวะผู้นำ และการควบคุม ซึ่งอยู่ในระดับสูง มีการจัดทำโครงการต้นแบบ 5 โครงการ ได้แก่

- (1) คัดกรองและค้นหาผู้เข้ายาเสพติด พบผู้ใช้ 2 ราย ผู้เสพ 23 ราย ไม่มีอาการทางจิตเวช
- (2) จัดกิจกรรมรณรงค์ “ชุมชนล้อมรั้ว” เพื่อสร้างความเข้าใจในชุมชน
- (3) พัฒนาภาคีเครือข่าย อสม. และผู้ดูแล 566 คน ฝึกตรวจปัสสาวะ
- (4) ส่งเสริมอาชีพและทักษะให้ผ่านการบำบัด 15 คน ติดตามผลผ่านโปรแกรม บสต.
- (5) ติดตามผู้ผ่านการบำบัดภายใน 3 เดือน พบว่าร้อยละ 93.99 ไม่พบสารเสพติด มีอาชีพและสุขภาพ

จิตดีขึ้นจากการประเมิน 2Q

3. การประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ ผลการประเมินพบว่าแนวทางทั้งหมดมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้สูง โดยมีค่ามัธยฐานเกิน 3.5 (ร้อยละ 100)

4. ข้อเสนอแนะ ควรขยายผลรูปแบบการมีส่วนร่วมนี้ไปยังทุกตำบลในอำเภอพนัสนิคม เพื่อสร้าง Best Practice “ชุมชนล้อมรั้ว” ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ลดจำนวนผู้เสพยาเสพติด ป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการรักษาต่อเนื่องจนสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ

คำสำคัญ : การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย, ประมวลกฎหมายยาเสพติด

การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด กรณีศึกษาอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

สมศักดิ์ กิริติหัตถยากร, ศิริวิมล ทองกำ และอรอุมา ยะภักดี

Abstract

This participatory action research aimed to develop an operational model for the treatment and rehabilitation of drug-dependent patients in alignment with the Narcotic Code B.E. 2564 (2021). The study applied the POLC management framework-Planning, Organizing, Leading, and Controlling-using Phanat Nikhom District, Chon Buri Province as a case study. The sample consisted of 21 members of the District Quality of Life Development Committee (DQOLDC) and 50 community leaders from Tha Kham Subdistrict, selected through stratified random sampling. Research instruments included questionnaires and evaluation forms assessing the feasibility and appropriateness of the proposed model. Qualitative data were analyzed using content analysis, while quantitative data were analyzed using frequency, percentage, and median values.

The findings revealed that during 2022-2023, the rate of drug-dependent individuals entering treatment in Phanat Nikhom District was only 1.17% and 0.50%, respectively. A significant number of patients exhibited psychiatric symptoms. Consequently, Tha Kham Subdistrict was selected as a pilot area, and a memorandum of understanding (MOU) was signed with 50 community leaders to collaboratively address drug-related issues.

The developed model, based on the POLC framework, demonstrated high levels of effectiveness across all components. Five prototype projects were implemented:

- (1) Screening and identifying drug users-2 users and 23 addicts were found, none with psychiatric symptoms.
- (2) Conducting the “Protective Community” campaign to raise public awareness.
- (3) Strengthening network partners-566 village health volunteers and caregivers were trained in urine testing.
- (4) Promoting vocational skills for 15 rehabilitated individuals, with follow-up via the BOST program.
- (5) Monitoring within three months post-rehabilitation showed that 93.99% tested negative for drugs, and 60% had stable employment and improved mental health based on the 2Q assessment.

Expert evaluations indicated that all proposed strategies were highly feasible and appropriate, with median scores exceeding 3.5 (100%).

It is recommended that this participatory model be expanded to all subdistricts within Phanat Nikhom to establish a localized best practice-“Protective Community”-that reflects the area’s context. This would reduce drug addiction rates, prevent relapse, and ensure continuity of care for patients with psychiatric conditions, enabling their reintegration into society.

Keywords : Drug treatment and rehabilitation, Narcotic Code

บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นวิกฤตด้านสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีมาตรการควบคุมและบำบัดรักษาในหลายประเทศ แต่รายงาน World Drug Report 2022 โดยสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ระบุว่าในปี 2563 มีประชากรทั่วโลกกว่า 284 ล้านคน (อายุ 15-64 ปี) ใช้สารเสพติด และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 299 ล้านคนภายในปี 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 (สำนักงาน ป.ป.ส., 2562; กรมสุขภาพจิต, 2564)

เพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าว ประเทศไทยได้ประกาศใช้ ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ซึ่งมีแนวคิดสำคัญคือการมองผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดในฐานะ “ผู้ป่วย” มากกว่าผู้กระทำผิด โดยเน้นการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพแทนการดำเนินคดีอาญามีการกำหนดกลไกและมาตรการเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเป็นระบบ และสามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างยั่งยืน (กระทรวงยุติธรรม, 2564)

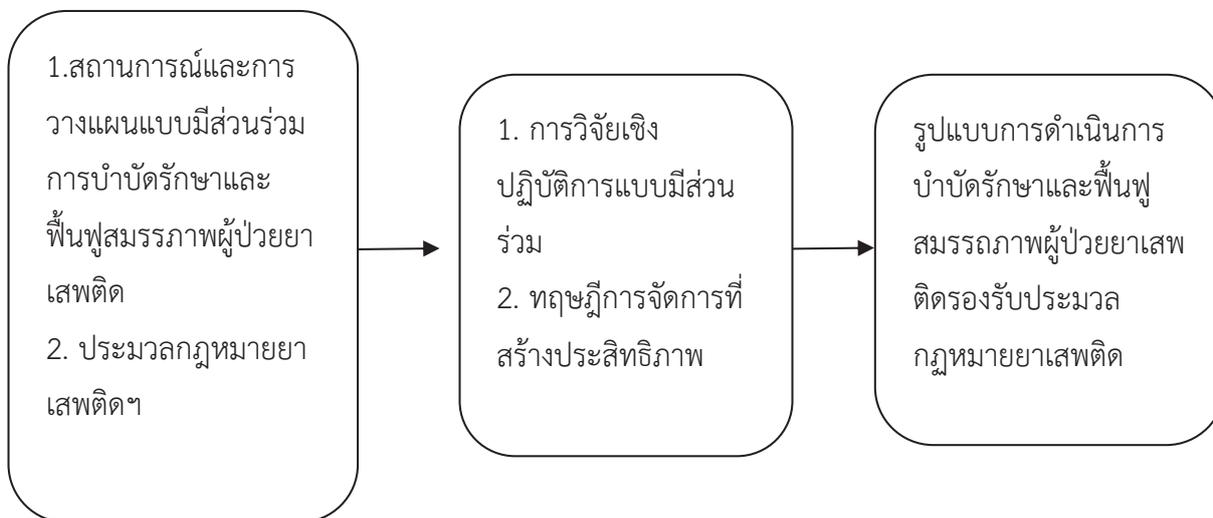
อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี (2566) พบว่าอำเภอพนัสนิคมมีอัตราการเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดต่ำที่สุดในจังหวัด (ร้อยละ 1.17 และ 0.50 ในปี 2565-2566) สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

ผู้วิจัย จึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดในอำเภอพนัสนิคม 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

กรอบแนวคิด



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบผลการวิเคราะห์สถานการณ์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดของอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต(พชอ.)

2. มีรูปแบบการดำเนินงาน การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด ตามแนวคิด POLC ของเครือข่ายในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

3. ทราบผลการความประเมินความเป็นไปได้และความเหมาะสมของรูปแบบการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดฯ ให้

4. ทราบประสิทธิผลการขับเคลื่อนความเหมาะสมของรูปแบบการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติดฯ

วิธีการศึกษา

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

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ชุดที่ 1 ประชากรกลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน และประชาสังคมซึ่งเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต(พชอ.) จำนวน 21 คน เป็นผู้คัดเลือกให้เป็นตำบลนำร่องในการพัฒนารูปแบบในครั้งนี้

ชุดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างแกนนำชุมชนตำบลท่าข้าม จำนวน 50 คน โดยสุ่มแบบแบ่งชั้น ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ ปลัดอำเภอที่รับผิดชอบตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำท้องถิ่น จำนวน 50 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

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

เครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามการมีส่วนร่วมการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด กรณีศึกษาอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี กับแบบสอบถามแบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด ตามแนวคิด POLC ดังนี้

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

2. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาหลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง

3. การหาความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีวัดความคงที่ภายในด้วยสถิติ Cronbach 's Alpha Coefficient นำแบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติดไปทดลองใช้กับแกนนำชุมชนตำบลโค้งตาราที่อยู่ในอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Cronbach's Alpha) ของเครื่องมือพบว่าการวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) ภาวะผู้นำ (Leading) และการควบคุม (Controlling) ได้ความเที่ยงเท่ากับ 0.984, 0.989, 0.987 และ 0.988 ตามลำดับ ส่วนแบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการดำเนินงาน ไปทดลองกับผู้เชี่ยวชาญที่รับผิดชอบงานอำเภอเมืองชลบุรี จำนวน 30 คน ซึ่งความเหมาะสมการดำเนินงาน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) ภาวะผู้นำ (Leading) และการควบคุม (Controlling) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ

0.600, 0.562, 0.750 และ 0.585 ตามลำดับ ส่วนค่าความเป็นไปได้ด้านการวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) ภาวะผู้นำ (Leading) และการควบคุม (Controlling) ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.609, 0.789, 0.750 และ 0.473 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ภายใต้กรอบแนวคิดการบริหารจัดการที่สร้างประสิทธิภาพ (POLC) ซึ่งประกอบด้วยการวางแผน การจัดองค์กร ภาวะผู้นำ และการควบคุม

ขั้นที่ 1: การวิเคราะห์สถานการณ์และการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ยาเสพติดในพื้นที่ และคัดเลือกตำบลนำร่องที่มีความพร้อมในการดำเนินงาน โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาความเข้มแข็งของแกนนำทางสังคม ความสามัคคี และความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคท้องที่ และภาคประชาสังคม จากการประชุมดังกล่าว ได้ข้อสรุปในการเลือกตำบลทำขำเป็นพื้นที่นำร่อง และมีการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างภาคีเครือข่ายและแกนนำชุมชน เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเป็นระบบ

ขั้นที่ 2: การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน

มีการจัดเวทีประชาคมเพื่อร่วมกันออกแบบและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การคัดกรองบำบัดฟื้นฟูดูแลช่วยเหลือไปจนถึงการติดตามกำกับหลังการบำบัดรักษา ข้อมูลที่ได้จากเวทีประชาคมและการประชุมเชิงปฏิบัติการถูกนำมาสังเคราะห์เพื่อจัดทำโครงการต้นแบบที่สามารถนำไปทดลองใช้ในพื้นที่จริง

ขั้นที่ 3: การประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ

ขั้นตอนการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ได้มีการเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข การบริหารจัดการ และการบำบัดยาเสพติดมาร่วมประเมิน โดยใช้แบบประเมินที่ออกแบบตามแนวคิด POLC เพื่อพิจารณาว่ากิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้ในแผนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในบริบทของตำบลนาร่อง และมีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาการบำบัดไม่ต่อเนื่อง รวมถึงการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยในชุมชน

ขั้นที่ 4: การสะท้อนผลและการขยายผล

มีการสะท้อนผลการดำเนินงานผ่านการถอดบทเรียนจากตำบลนาร่อง โดยเก็บข้อมูลผลลัพธ์จากการดำเนินกิจกรรมในปี พ.ศ. 2567 ทั้งในด้านพฤติกรรมของผู้ผ่านการบำบัด การมีอาชีพ สุขภาพจิต และการคืนคนดีสู่สังคม ข้อมูลเหล่านี้ถูกนำไปใช้ในการวางแผนขยายผลสู่ตำบลอื่นในโซนที่ 2 เพื่อสร้างต้นแบบการดำเนินงานที่ยั่งยืนและสามารถปรับใช้ในระดับอำเภอได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดให้สอดคล้องกับประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 โดยอิงแนวคิดการบริหารจัดการที่สร้างประสิทธิภาพ (POLC) ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี มีผลการวิจัยดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์และการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ระหว่างปี พ.ศ. 2565-2566 พบว่าอัตราการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษายาเสพติดในอำเภอพนัสนิคมอยู่ในระดับต่ำ โดยมีผู้เข้ารับการบำบัดเพียงร้อยละ 1.17 ในปี 2565 และลดลงเหลือร้อยละ 0.50 ในปี 2566 จากกลุ่ม

ผู้เข้ารับการบำบัด พบว่ามีผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชจำนวน 10 คน โดยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง 1 คนและขาดการรักษา 9 คน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) จึงมีมติเลือกตำบลท่าข้ามเป็นพื้นที่นำร่อง และจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับแกนนำชุมชนจำนวน 50 คน เพื่อร่วมกันวางแผนและดำเนินงานแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างเป็นระบบ

2. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตามแนวคิด POLC

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การวางแผนแบบมีส่วนร่วม การจัดองค์กร การเสริมภาวะผู้นำ และการควบคุม ซึ่งผลการประเมินพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง มีการจัดทำโครงการต้นแบบจำนวน 5 โครงการ ได้แก่

1. การคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติด พบผู้ใช้ 2 ราย และผู้เสพ 23 ราย รวม 25 ราย โดยไม่มีอาการทางจิตเวช

2. การจัดกิจกรรมรณรงค์ “ชุมชนล้อมรั้ว” ส่งผลให้ประชาชนมีความเข้าใจในการแก้ไขปัญหาเสพติดเพิ่มขึ้น

3. การพัฒนาภาคีเครือข่าย อสม. และผู้ดูแลช่วยเหลือจำนวน 566 คน โดยมีการฝึกตรวจปัสสาวะและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้

4. การส่งเสริมอาชีพแก่ผู้ผ่านการบำบัดจำนวน 15 คน โดยมีการติดตามผลผ่านโปรแกรมบสต. เดือนละ 1 ครั้ง ครบ 3 ครั้ง

5. การติดตามผู้ผ่านการบำบัดภายใน 3 เดือน พบว่า 14 คน (ร้อยละ 93.99) ไม่พบสารเสพติดจากการตรวจปัสสาวะ และร้อยละ 60 มีอาชีพและสุขภาพจิตดีขึ้นตามการประเมินด้วยแบบสอบถาม 2Q

3. ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญพบว่าแนวทางการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในระดับสูง โดยทุกแนวทางได้รับคำมัยฐานเกิน 3.5 คิดเป็นร้อยละ 100.0 สะท้อนถึงความพร้อมในการนำไปใช้จริงในพื้นที่ และสามารถปรับใช้ในบริบทอื่นได้

4. ผลลัพธ์จากการดำเนินงานในภาพรวม การดำเนินงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบในพื้นที่นำร่อง ได้แก่ การลดจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดซ้ำ การเพิ่มการเข้าถึงการบำบัด การมีอาชีพและสุขภาพจิตที่ดีขึ้นของผู้ผ่านการบำบัด และการสร้างต้นแบบ “ชุมชนล้อมรั้ว” ที่สามารถขยายผลไปยังตำบลอื่นในอำเภอพนัสนิคมได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

อภิปรายผล

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 โดยเฉพาะในพื้นที่อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีอัตราการเข้าสู่กระบวนการบำบัดในปี 2565 และ 2566 อยู่ที่ร้อยละ 1.17 และ 0.50 ตามลำดับ ถือเป็นระดับที่ต่ำเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ อีกทั้งยังพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากมีอาการทางจิตเวชร่วมด้วยส่งผลให้การบำบัดไม่ต่อเนื่องและมีความเสี่ยงในการกลับไปใช้ซ้ำ

การวางแผนแบบมีส่วนร่วมผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พขอ.) และการคัดเลือกตำบลท่าข้ามเป็นพื้นที่นำร่อง ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการสร้างกลไกชุมชนที่เข้มแข็ง โดยการจัดทำข้อตกลงร่วมกับแกนนำชุมชนจำนวน 50 คน เป็นการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ และสะท้อนถึงศักยภาพของชุมชนในการร่วมแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ *สุภาวดี แสงทอง (2562)* ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมเสี่ยงในระดับพื้นที่

รูปแบบการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิด POLC ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การเสริมภาวะผู้นำ และการควบคุม ซึ่งทุกด้านได้รับการประเมินว่าอยู่ในระดับสูง การดำเนินโครงการต้นแบบ 5 โครงการ ได้แก่ การคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติด การรณรงค์ “ชุมชน

ล้อมรั้ว” การพัฒนาภาคีเครือข่าย การส่งเสริมอาชีพ และการติดตามผลหลังการบำบัด ล้วนสะท้อนถึงการบูรณาการภารกิจระหว่างภาคีเครือข่ายและชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะผลการติดตามผู้ผ่านการบำบัดภายใน 3 เดือน พบว่าร้อยละ 93.99 ไม่พบสารเสพติดจากการตรวจปัสสาวะ และร้อยละ 60 มีอาชีพและสุขภาพจิตดีขึ้นตามการประเมิน 2Q ผลการดำเนินงานดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ *จิราภรณ์ ศรีสุวรรณ (2563)* ที่พบว่ากระบวนการภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถลดอัตราการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำและเพิ่มความต่อเนื่องในการฟื้นฟูผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวทางของ *สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)* ที่ส่งเสริมการใช้กลไกชุมชนเป็นฐานในการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

การประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่าแนวทางทั้งหมดได้รับค่ามัธยฐานเกิน 3.5 คิดเป็นร้อยละ 100.0 สะท้อนถึงความพร้อมในการนำไปใช้จริงในพื้นที่ และสามารถปรับใช้ในบริบทอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ *ธนกร พิทักษ์ธรรม (2561)* ที่เน้นการประเมินรูปแบบการดำเนินงานเชิงพื้นที่โดยใช้เกณฑ์ความเหมาะสมและความเป็นไปได้เป็นตัวชี้วัดหลักในการขยายผล

ผลลัพธ์โดยรวมของการดำเนินงานแสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถลดอัตราการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ เพิ่มการเข้าถึงการบำบัด และส่งเสริมการคืนคนดีสู่สังคมได้อย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งยังสร้างต้นแบบ “ชุมชนล้อมรั้ว” ที่สามารถขยายผลไปยังตำบลอื่นในอำเภอพนัสนิคมได้อย่างยั่งยืน โดยมีชุมชนเป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดในระดับท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ *Wandersman & Florin (2003)* ที่เสนอว่าการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพจิตและพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชนจะประสบผลสำเร็จได้เมื่อมีการสร้างความเป็นเจ้าของร่วมและการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

สรุปผล

การวิจัยครั้งนี้มุ่งพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดให้สอดคล้องกับประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 โดยใช้แนวคิดการบริหารจัดการที่สร้างประสิทธิภาพ (POLC) ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่าอัตราการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ยาเสพติดในพื้นที่ยังอยู่ในระดับต่ำ โดยในปี พ.ศ. 2565 มีผู้เข้ารับการบำบัดเพียงร้อยละ 1.17 และลดลงเหลือ ร้อยละ 0.50 ในปี พ.ศ. 2566 อีกทั้งยังพบผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วยจำนวน 10 คน โดยมีเพียง 1 คนที่รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ขณะที่อีก 9 คนขาดการรักษาและมีอาการทางจิตเวชร่วมด้วยอย่างชัดเจน

จากสถานการณ์ดังกล่าว คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) ได้ร่วมกันวิเคราะห์บริบทพื้นที่และมีมติเลือกตำบลท่าข้ามเป็นพื้นที่นำร่อง โดยพิจารณาจากความเข้มแข็งของแกนนำชุมชน ความสามัคคี และความพร้อมของภาคีเครือข่ายในระดับตำบล มีการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับแกนนำชุมชนจำนวน 50 คน เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างเป็นระบบ

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอิงแนวคิด POLC ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) ภาวะผู้นำ (Leading) และการควบคุม (Controlling) โดยมีการจัดเวทีประชาคมเพื่อร่วมวางแผนปฏิบัติการกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีการกำหนดโครงสร้างคณะกรรมการที่ชัดเจน แบ่งบทบาทหน้าที่ และจัดกิจกรรมรณรงค์ “ชุมชนล้อมรั้ว” เพื่อสร้างความเข้าใจและแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมของประชาชน การดำเนินงานครอบคลุมโครงการต้นแบบ 5 โครงการ ได้แก่ การคัดกรองผู้เข้ายาเสพติด การรณรงค์สร้างความเข้าใจ การพัฒนาภาคีเครือข่าย การส่งเสริมอาชีพ และการติดตามผลหลังการบำบัด โดยพบว่าผู้ใช้

ยาเสพติด จำนวน 25 ราย (ผู้ใช้ 2 ราย ผู้เสพ 23 ราย) ซึ่งทุกรายไม่มีอาการทางจิตเวชเพิ่มเติม การพัฒนาภาคีเครือข่ายสามารถฝึกอบรม อสม. และผู้ดูแลช่วยเหลือได้ถึง 566 คน และมีการติดตามผลผ่านโปรแกรม บสต. เดือนละ 1 ครั้ง ครบ 3 ครั้ง

ผลการติดตามผู้ผ่านการบำบัดภายใน 3 เดือน พบว่า 14 คนจาก 15 คน (ร้อยละ 93.99) ไม่พบสารเสพติดจากการตรวจปัสสาวะ และร้อยละ 60 มีอาชีพและสุขภาพจิตดีขึ้นตามการประเมินด้วยแบบสอบถาม 2Q สะท้อนถึงประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในการฟื้นฟูสมรรถภาพและคืนคนดีสู่สังคมอย่างเป็นรูปธรรม การประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่าแนวทางทั้งหมดได้รับค่ามัธยฐานเกิน 3.5 คิดเป็นร้อยละ 100.0 แสดงให้เห็นถึงความพร้อมในการนำไปใช้จริงในพื้นที่ และสามารถปรับใช้ในบริบทอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยสรุปรูปแบบการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นสามารถตอบสนองต่อปัญหาเสพติดในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุม ทั้งในด้านการคัดกรอง การบำบัด การฟื้นฟู และการติดตามผล โดยมีชุมชนเป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนอย่างแท้จริง และสามารถขยายผลไปยังตำบลอื่นในอำเภอพนัสนิคมได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรกำหนดแนวทางการบริหารจัดการแบบ POLC ไปปรับใช้กับศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดทุกอำเภอในจังหวัด ซึ่งจะช่วยสร้างระบบสร้างแนวทางการแก้ไขปัญหาเสพติดให้มีความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมบริบทของแต่ละพื้นที่
2. ควรมีการปรับเพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด โดยการนำไปไว้ในหลักสูตรการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษา เพื่อเป็นการปลูกฝังให้เด็กรู้จักวิธีการป้องกันตัวเองจากภัยยาเสพติด

3. หมู่บ้าน/ชุมชนควรปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาเพื่อเป็นการเปิดรับให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา ตลอดจนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่กำลังเข้ารับการบำบัดรักษาสามารถกลับเข้าสู่หมู่บ้านชุมชนได้ มีชีวิตในสังคมตามปกติ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการสร้างพลัง (Empowerment) ชุมชนร่วมกับการสร้างแรงจูงใจในครอบครัว เสริมพลังในการติดตาม กำกับ และดูแลผู้ใช้และผู้เสพยาเสพติด

2. การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด กรณีศึกษาอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

เอกสารอ้างอิง

United Nations Office on Drugs and Crime. (2022). *World Drug Report 2022*. United Nations Publications.

กรมสุขภาพจิต. (2564) *คู่มือแนวทางการดำเนินงานด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา/ยา/สารเสพติด ที่มีอาการทางจิตและโรคร่วมทางจิตเวช*. นนทบุรี:ผู้แต่ง.

กระทรวงยุติธรรม. (2564). *ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564*. สถานที่พิมพ์: สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2549). *พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2561). *รายงานสถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย ปี 2561*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2562). *รายงานการสำรวจครัวเรือนเพื่อคาดประมาณจำนวนประชากรผู้ใช้สารเสพติด*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2566). *รายงานสถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จังหวัดชลบุรี ปี 2565-2566*. ชลบุรี: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด.

ณัฐนนท์ เส้งวัน. (2564). *การประยุกต์ใช้กรอบการบริหารจัดการแบบ P-O-L-C เพื่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน: กรณีศึกษาศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา, พระนครศรีอยุธยา.

ปรัชญานี คำเหลือ และพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์. (2566). การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลางโดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ*, 2(3), 115-128.

สันติ โพธิ์ทอง และมนัชญา เสรีวิวัฒนา. (2567). ผลของการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิชาการสุขภาพจิตชุมชน*, 12(1), 45-58.

จิราภรณ์ ศรีสุวรรณ. (2563). การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน. *วารสารวิจัยสังคม*, 22(1), 45-60

ธนกร พิทักษ์ธรรม. (2561). การประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการสุขภาพจิตในชุมชน. *วารสารบริหารและพัฒนา*, 18(2), 33-47.

- สุภาวดี แสงทอง. (2562). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนในพื้นที่ชายแดน. *วารสารสาธารณสุขชุมชน*, 15(3), 21-35
- พิเชฐ บัญญัติ. (2548). POLC:หน้าที่หลักทางการบริหาร. สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2568, จาก <https://www.gotoknow.org/posts/6505>
- Wandersman, A., & Florin, P. (2003). *Community interventions and effective prevention*. *American Psychologist*, 58(6-7), 441-448. สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2568, จาก <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.6-7.441>
- HR NOTE. (2562). Polc-ทฤษฎีการจัดการที่สร้างประสิทธิภาพให้กับองค์กร. สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2568, จาก <https://th.hrnote.asia/orgdevelopment/190619--polc-management-concept/>