

การพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาว

จังหวัดจันทบุรี: Chan THARAK System

อภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์¹, มัณฑนา เหมชะญาตติ², สดับพินท์ พสุธีรัตน์³,
ณัฏฐา เกียรติเกษม⁴, สมจิต ยาใจ⁵, ทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์⁶

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาว จังหวัดจันทบุรี การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ โดยระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลพฤติกรรมและทบทวนระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาวจากโครงการฯ ปี 2566-2567 ด้วยกระบวนการ Focus group ผู้ให้ข้อมูล คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานโครงการฯ จำนวน 46 คน ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาวโดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยเทคนิค Delphi (กระบวนการวิจัยอนาคต) จำนวน 20 คน และสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จำนวน 10 คน ผู้ให้ข้อมูล คือ คณะกรรมการยาเสพติดระดับจังหวัด ผู้ทรงคุณวุฒิด้านยาเสพติด ผู้บริหารหน่วยงาน ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต และยาเสพติด พยาบาลสุขภาพจิตและยาเสพติด นักจิตวิทยา โดยการเลือกแบบเจาะจง และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลลัพธ์จากการศึกษาระยะที่ 1 พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ฟื้นฟูโดยรวมหลังการเข้าร่วมโครงการ มีคะแนนสูงขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดีในทุกมิติ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูมีความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติด ร้อยละ 67.39 มีความพร้อมในการเลิกใช้ยาในขั้น Stage of Action ร้อยละ 60.87 อัตราการกลับไปเสพซ้ำเมื่อครบระยะติดตามที่ 1 ปี ร้อยละ 15.21 และการพัฒนาระบบฯ จากเทคนิค Delphi (กระบวนการวิจัยอนาคต) พบว่าระบบฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาว จังหวัดจันทบุรี “ChanTHARAK System” มี 4 ส่วน ประกอบด้วย 1) ระบบบริหารจัดการ 2) ระบบการคัดกรองและค้นหา 3) ระบบบำบัดฟื้นฟู 4) ระบบการติดตาม โดยระบบที่พัฒนาขึ้นนี้ มีการนำไปพัฒนาการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2568 เพื่อยกระดับการฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ : ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ, ผู้ติดยาเสพติด, ระยะยาว

¹นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์) ระดับสูง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

²นักวิชาการอิสระ (ข้าราชการเกษียณ)

³นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

⁴พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี

⁵นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

Corresponding Author: Saduppin phasuhirun, E-mail: Saduppin.s@gmail.com

Received: February 07, 2025; Revised February 21, 2025; Accepted February 21, 2025

Development of a Rehabilitation System for Long-Term Drug Addicts in Chanthaburi Province: ChanTHARAK System

Apirak Phisutaporn¹, Manthana Hemchayat², Sadaipin Phasuhiran³

Nutjaya keadtikasem⁴, Somchit Yajai⁵, Tipwimol Tangchuthavet⁶

Abstract

This action research aimed to develop a long-term rehabilitation system for drug addicts in Chanthaburi Province. The study was conducted in two phases. Phase 1 involved analyzing secondary data and reviewing the long-term rehabilitation system from the 2023–2024 project using a focus group discussion with 46 project staff members. In the second phase, the development of a long-term rehabilitation system for drug addicts was conducted. Data collection employed qualitative methods. A focus group discussion was conducted with 46 project implementation officers. Additionally, the Delphi technique, a future research method, was used with 20 experts. In-depth interviews were also conducted with 10 key informants, including members of the provincial drug committee, drug addiction experts, executives from relevant organizations, mental health and addiction specialists, psychiatric nurses, and psychologists., selected through purposive sampling. Data were analyzed using content analysis. The findings from Phase 1 revealed a statistically significant improvement in the overall quality of life of rehabilitated individuals the scores increased from a moderate level to a good level in all dimensions. Among the participants, 67.39% expressed a strong commitment to quitting drug use, while 100% reported an intention to cease substance use. Additionally, 60.87% were in the Stage of Action for quitting drugs, and the relapse rate after one year of follow-up was 15.21%. The system development process, based on the Delphi technique, led to the establishment of the “ChanTHARAK System” a comprehensive long-term rehabilitation framework consisting of four key components: (1) Management System, (2) Screening and Case Identification System, (3) Rehabilitation System, and (4) Follow up System. This developed system is used to improve the operation in fiscal year 2025 in order to continuously enhance the efficiency of drug addict rehabilitation.

Keywords : Rehabilitation system, Drug addicts, Long-term

¹Provincial Chief Medical Officer, Senior Medical Director Chanthaburi Provincial Public Health Office

²Independent Scholars (Retired Government Officials)

^{3,6}Senior Public Health Technical Officer, Expert Level Chanthaburi Provincial Public Health Office

⁴Senior Professional Nurse Makham Hospital Chanthaburi Province

⁵Public Health Technical Officer, Expert Level Chanthaburi Provincial Public Health Office

บทนำ (Introduction)

ปัญหาหายาเสพติดเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงและส่งผลกระทบในวงกว้างทั้งในระดับบุคคล สังคม และเศรษฐกิจ จำนวนผู้เข้ายาเสพติดทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น¹ นอกจากนี้การแพร่ระบาดของยาเสพติดยังทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ การก่ออาชญากรรม และความไม่มั่นคงของสังคมอีกด้วย ปี 2565 ประเทศไทยมีผู้เสพยาเสพติดประมาณ 1.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 2.87 ของประชากรทั้งหมด แม้ว่าจะมีการบำบัดและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดเป็นจำนวนมากในแต่ละปี ข้อมูลการจับกุมและการบำบัดยาเสพติด พบว่ามีผู้ถูกจับกุมและบำบัดยาเสพติด ปีละประมาณ 250,000-300,000 คนต่อปี แต่ยังคงมีผู้เสพยาเสพติดอีกกว่า 1.5 ล้านคนที่ยังไม่เข้ารับการบำบัดซึ่งมีความเสี่ยงก่อความรุนแรงต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างต่อเนื่องแต่มีเพียงร้อยละ 52.82 เท่านั้นที่ได้รับการดูแล² รัฐบาลมีนโยบายนำผู้เสพยาเสพติดเข้าระบบบำบัดฟื้นฟู โดยยึดหลักว่า "ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย" ที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ³ ระบบการบำบัดรักษาจึงมุ่งเน้นไปที่การเพิ่มการเข้าถึงบริการการบำบัดฟื้นฟู การติดตามดูแลรักษาเพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความสูญเสียทั้งต่อผู้ป่วยเองและต่อสังคม รวมทั้งเร่งปราบปรามยาเสพติดเพื่อเป็นการลดจำนวนผู้ป่วยได้ตั้งแต่ต้นทาง⁴ โดย

ปีงบประมาณ 2566 กระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวคิด "มินิธัญญารักษ์" ซึ่งเป็นรูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ความร่วมมือจากโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องลดความแออัดในโรงพยาบาลเฉพาะทางประกอบด้วย 1) ศูนย์คัดกรอง จำนวน 9,789 แห่ง 2) สถานพยาบาลยาเสพติด จำนวน 1,078 แห่ง 3) สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 60 แห่ง และ 4) ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม จำนวน 3,023 แห่ง โดยในปีงบประมาณ 2565 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในระดับประเทศจำนวน 205,763 ราย เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 9,067 ราย⁵ จังหวัดจันทบุรี 895 ราย⁶

จังหวัดจันทบุรีเป็นหนึ่งในหลายพื้นที่ที่ประสบปัญหาหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ปี 2566 พบชุมชนที่มีปัญหาหายาเสพติด 260 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.64 พบรายงานการจับกุมผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดจำนวน 1,625 คนในปีเดียวกัน แม้ว่าจะมีการดำเนินงานของหลายภาคส่วนแต่สถานการณ์ยาเสพติดของจังหวัดยังไม่คงที่ จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีพบว่าผู้เข้ารับการบำบัดตั้งแต่ปี 2564 – 2566 มีแนวโน้มสูงขึ้น จึงมีนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาโดยการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาวภายใต้การบูรณาการของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องแบบ บ.ว.ร. (บ้าน วัด ราชการ) โดยใช้ชื่อ "ศูนย์จันทารักษ์" ซึ่งเป็น

ศูนย์ฟื้นฟูฯ นอกสถานบริการแห่งแรกที่เปิดดำเนินงานในรูปแบบ “มินิธัญญรักษ์” ผลการดำเนินการของศูนย์จันทร์เกษมมีอัตราการคงอยู่ของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดจนครบระยะเวลาสูงถึงร้อยละ 92.00⁶ ทั้งนี้ยังคงพบปัญหาและข้อจำกัดที่ต้องการการพัฒนาเพิ่มเติม เช่น การคัดกรองของกลุ่มผู้ป่วย การบริหารจัดการ การจัดการทรัพยากรบุคคล รูปแบบการบำบัด การติดตามผลผู้ป่วยหลังการฟื้นฟู รวมถึงการเตรียมชุมชนรองรับการกลับคืนสู่สังคมภายหลังครบระยะการบำบัด

จากประเด็นข้างต้นและในปัจจุบันยังมีการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาวจำนวนน้อยมาก เพื่อให้เกิดระบบฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่การค้นหา การประเมิน คัดกรอง กระบวนการฟื้นฟู รวมถึงการเตรียมครอบครัวชุมชน เพื่อคืนคนดีกลับสู่สังคมอย่างยั่งยืน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาระบบฟื้นฟู ดังกล่าว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้เสพยาเสพติดในระยะยาว ป้องกันการกลับมาไปเสพยาซ้ำซึ่งส่งผลต่อสังคมทั้งในระดับชุมชน จังหวัด และประเทศ

วัตถุประสงค์ (Objective)

เพื่อศึกษาและพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาว จังหวัดจันทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action Research) โดยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้กระบวนการในการดำเนินการ 4 ขั้นตอน (PAOR) คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ของ Kemmis & McTaggart⁷ ดังนี้

1. ขอบเขตของกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) มีรายละเอียดดังนี้ (1.1) ระยะที่ 1 ศึกษาและทบทวน เพื่อพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาว ด้วยกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group)⁸ ผู้ให้ข้อมูลคือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานโครงการฯ จำนวน 46 คน (1.2) ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบการฟื้นฟู ด้วยวิธีการคาดเดาผลลัพธ์โดยวิธีเดลฟาย (Delphi)⁹ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน คือ คณะกรรมการยาเสพติดระดับจังหวัด 3 คน ผู้บริหารหน่วยงาน 4 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านยาเสพติด 4 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด 3 คน พยาบาลจิตเวชและยาเสพติด 4 คน นักจิตวิทยา 2 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)¹⁰ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน คือ ผู้บริหารและทีมนำระบบบำบัดฟื้นฟูจากภาคส่วนต่างๆ ด้านการค้นหาคัดกรอง 2 คน ด้านการบำบัด 4 คน ด้านการติดตามใน

ชุมชน 1 คน ด้านการเตรียมชุมชน 1 คน ด้าน
การเตรียมครอบครัว 1 คน ผู้นำชุมชน 1 คน

2. ขอบเขตพื้นที่ ดำเนินการใน
จังหวัดจันทบุรี

3. ขอบเขตระยะเวลาดำเนินการ
ศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2567

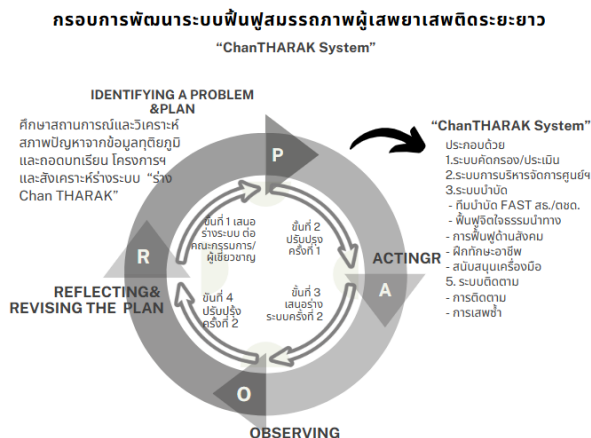
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ศึกษาและทบทวน เพื่อ
พัฒนาระบบฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
ระยะยาว มี 3 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การรวบรวม
สถิติ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ
(2) ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิโดยศึกษาจาก
เอกสาร (Document Study) และสภาพ
ปัญหาของการดำเนินงานโครงการฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาว จังหวัด
จันทบุรี ปี 2566-2567 จากการถอดบทเรียน
การดำเนินงานโครงการฟื้นฟูฯ ตามกรอบ
แนวคิด CIPP Model ของ Stufflebeam และ
Shinkfield¹¹ โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม
(Focus group)⁹ (3) นำข้อมูลที่ได้ศึกษามา
วิเคราะห์ ระดมสมองร่วมกับทีมวิจัย เพื่อยก
ร่างระบบฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
ระยะยาว ผลที่ได้คือร่างระบบการฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาว จังหวัด
จันทบุรี “Chan THARAK System”

ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนาระบบ
การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาว
จังหวัดจันทบุรี โดยศึกษาความคิดเห็นต่อ
ระบบ “ChanTHARAK System” ด้วยวิธีการ

คาดการณ์ผลลัพธ์โดยวิธีเดลฟาย (Delphi)⁹
และ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth
Interview)¹¹ มีขั้นตอนดังนี้ (1) เสนอร่าง
ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด
ระยะยาวต่อผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสพติด
เพื่อรับฟังความคิดเห็นด้วยแบบสอบถาม
เชิงเนื้อหาผ่านช่องทางออนไลน์ (2) รวบรวม
ความคิดเห็นวิเคราะห์และสะท้อนข้อคิดเห็น
ต่อร่างระบบร่วมกับทีมวิจัยตรวจสอบ
เชิงเนื้อหา และปรับปรุงระบบฯ ตาม
ข้อคิดเห็นของคณะกรรมการและผู้เชี่ยวชาญ
(3) นำระบบฯ ที่ปรับปรุงแล้วนำเสนอต่อ
ผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสพติดเพื่อรับฟังความ
คิดเห็นด้วยแบบสอบถามเชิงเนื้อหาผ่าน
ช่องทางออนไลน์อีกครั้ง (4) นำข้อคิดเห็นที่
ได้มาวิเคราะห์และปรับปรุงระบบฯ ตาม
ข้อคิดเห็นของคณะกรรมการและผู้เชี่ยวชาญ
(5) นำเสนอระบบฯ ที่ปรับปรุงเข้าสู่
กระบวนการรับฟังความคิดเห็นจาก
คณะกรรมการและผู้เชี่ยวชาญผ่านช่องทาง
ออนไลน์อีกครั้งเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
(6) นำระบบที่ผ่านกระบวนการวิจัยอนาคต
เสนอต่อคณะกรรมการยาเสพติดจังหวัด และ
รับฟังความคิดเห็นโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก
(In depth Interview)¹¹ (7) นำระบบที่พัฒนา
แล้วขอรับการอนุมัติใช้จากคณะกรรมการ
ยาเสพติดระดับจังหวัดและนำไปใช้ใน
การเปิดศูนย์ฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดใน
ปีงบประมาณ 2568 ดังกรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรม โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ระยะยาว จังหวัดจันทบุรี การประเมินผู้เข้ารับการฟื้นฟู คะแนนคุณภาพชีวิต แบบประเมินความตั้งใจและความพร้อมในการหยุดเสพยาเสพติด และประวัติการติดตามหลังการฟื้นฟูในชุมชน

2. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ที่สร้างตามกรอบ CIPP Model จำนวน 4 ข้อ

3. แบบสอบถามเชิงโครงสร้าง สำหรับการเก็บข้อมูลด้วยเทคนิค Delphi จำนวน 6 ข้อ และสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) จำนวน 6 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ที่ได้จากเทปบันทึกเสียงและ

เอกสารข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ตามวัตถุประสงค์การวิจัย นำข้อมูลที่ได้จำแนกแยกแยะเชื่อมโยงกันอย่างเป็นเหตุเป็นผล โดยการตีความ (Interpretation) เนื้อหาที่ปรากฏ นำเสนอข้อมูลแบบพรรณนาความ และวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปจากการศึกษาข้อมูลพฤติกรรม รายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้ (1) ความน่าเชื่อถือ โดยใช้วิธีตรวจสอบสามเส้าด้าน ข้อมูล (Data triangulation) คือ การตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน เพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่องเดียวกัน หรือตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งที่มาจากผู้ให้ ข้อมูลหลายคน เพื่อตรวจสอบดูว่าข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผลสรุปไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ และ (2) การตรวจสอบและยืนยันอย่างเป็นระบบ ทั้งการบันทึกเทป การถอดเทป

คำต่อคำตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน
ของข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจาก
คณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ จังหวัด
จันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 เลขที่ 101/67 อนุมัติ
วันที่ 30 กันยายน 2567

ผลการวิจัย (Result)

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ
จากรายงานโครงการในปี 2566-2567
โดยศึกษาจากเอกสาร (Document Study)
และผลการถอดบทเรียนตามกรอบ CIPP
Model พบว่าระบบฟื้นฟูฯ ดังกล่าวเกิดขึ้น
เนื่องจากนโยบายระดับจังหวัดในการนำผู้
ติดยาเสพติดเข้าระบบบำบัดฟื้นฟูเพื่อป้องกัน
การก่อเหตุรุนแรงในชุมชน ร่วมด้วยคำริของ
พระธรรมวชิรเมธี เจ้าคณะภาค 1 เจ้าอาวาส

วัดหงส์รัตนารามวรวิหารที่ต้องการให้วัด
เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จึงเกิด
การบูรณาการภายใต้แนวคิดบ้าน วัด ราชการ
(บ.ว.ร) เป็นสถานบำบัดนอกหน่วยบริการ
ตั้งอยู่ที่กองร้อย 115 กองกักการ ตชด.ที่
11 อ.โป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี โดยใช้ชื่อ “ศูนย์
จันทารักษ์” ดำเนินการตั้งแต่ปี 2566-2567
โดยดำเนินการตามแนวทางบำบัดของ มินิ
ธัญญารักษ์^{12,13} จำนวน 2 รุ่น รุ่นที่ 1 ผู้เข้ารับ
การฟื้นฟูจำนวน 46 คน รุ่นที่ 2 ผู้เข้ารับการ
ฟื้นฟูจำนวน 71 คน โดยรุ่นที่ 1 ครบระยะการ
ประเมินติดตาม 1 ปี จำนวน 46 คน พบว่าผู้
เข้ารับการฟื้นฟูมีคะแนนคุณภาพชีวิต
โดยรวมและรายด้านภายหลังเข้าร่วม
โครงการ มีคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นจาก
ระดับปานกลางเป็นระดับดีในทุกมิติ
ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ฟื้นฟู เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (n = 46)

คุณภาพชีวิต	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		หลังเข้าร่วมโครงการ	
	ค่าคะแนน	ระดับ	ค่าคะแนน	ระดับ
1. ด้านสุขภาพร่างกาย	25.43	ปานกลาง	27.48	ดี
2. ด้านจิตใจ	21.11	ปานกลาง	25.63	ดี
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	10.61	ปานกลาง	12.50	ดี
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	27.24	ปานกลาง	32.59	ดี
คะแนนรวม	90.72	ปานกลาง	106.85	ดี

ผลการประเมินความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติด พบว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูมีความตั้งใจที่จะเลิกใช้สารเสพติดและมีความมั่นใจว่าจะเลิกใช้ยาได้ร้อยละ 67.39 และผลการประเมินความพร้อมในการเลิกใช้ยาโดย

ใช้กรอบทฤษฎี Stage of Change พบว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูมีความพร้อมในการเลิกยาเสพติดอยู่ในขั้นของการเลิกเสพยา (Stage of Action) ร้อยละ 60.87 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดและความพร้อมในการเลิกใช้ยาโดยใช้กรอบทฤษฎี Stage of Change หลังเข้าร่วมโครงการ (n = 46)

ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
- ความตั้งใจเลิกยาเสพติด และมีความมั่นใจ 100%	31	67.39
- ความตั้งใจเลิกยาเสพติด แต่ยังไม่มั่นใจเต็ม 100%	15	32.61
ความพร้อมในการเลิกใช้ยาตามทฤษฎี Stage of change	จำนวน	ร้อยละ
- ขั้นการเลิกเสพยา (Stage of Action)	28	60.87
- ขั้นวางแผนการเลิกเสพยา (Stage of Preparation)	15	32.61
- ขั้นของคิดที่จะเลิกเสพยา (Stage of Contemplation)	3	6.52

ผลการติดตามหลังการฟื้นฟู ตามระยะเวลาติดตาม 1, 3, 6 และ 12 เดือน ผู้เข้ารับการฟื้นฟูที่กลับไปเสพยาซ้ำ ร้อยละ

4.34, 6.52, 15.21 และ 15.21 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางแสดงการกลับไปเสพยาซ้ำหลังครบการฟื้นฟู จำแนกตามระยะเวลาการติดตาม

ผลการติดตาม	ติดตามทั้งหมด (คน)	จำนวนและร้อยละการกลับไปเสพยาซ้ำหลังครบฟื้นฟู			
		1 เดือน	3 เดือน	6 เดือน	12 เดือน
การกลับไปเสพยาซ้ำ	46	2 (4.34%)	3 (6.52%)	7 (15.21%)	7 (15.21%)

และการถอดบทเรียนการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูฯ โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group)⁹ นำมาข้อมูลเรียบเรียงอย่างเป็นระบบ พบประเด็นสำคัญ ดังนี้

- 1) สถานที่บำบัดดำเนินการนอกหน่วยบริการมีความจำเป็นในการลงทุนด้านวัสดุโครงสร้าง และสร้างทีม FAST ดำรวจตระเวนชายแดน ซึ่งใช้งบประมาณค่อนข้างสูง
- 2) ระบบบริหารจัดการทั้งด้านบุคลากรงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอถึงแม้จะมีการระดมทุนจากภาคส่วนต่างๆ ทำให้ต้องลดระยะเวลาบำบัดฟื้นฟูลงรุ่น 1 ระยะเวลา 81 วัน และรุ่น 2 ระยะเวลา 90 วัน
- 3) ระบบการคัดกรองขาดประสิทธิภาพทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดที่มีกลุ่มเสี่ยงสีแดงเข้ามาสู่ศูนย์ฟื้นฟู 4) ระบบบำบัดตามโปรแกรม FAST Model ในส่วน Family เข้ามามีส่วนร่วมน้อย และ 5) การเตรียมชุมชนรองรับคนติดเชื้อยังคงมีข้อจำกัด ทั้งยังพบการกลับไปเสพยาซ้ำ นำข้อมูลที่ได้ศึกษามาวิเคราะห์ ระดมสมองร่วมกับทีมวิจัย เพื่อยกร่างระบบฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาว ผลที่ได้คือร่างระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาว จังหวัดจันทบุรี “Chan THARAK System”

ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาว จังหวัดจันทบุรี : ChanTHARAK System พบว่าระบบฟื้นฟูฯ ดังกล่าว ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

2.1. ระบบบริหารจัดการ (Management System)

2.1.1 การเตรียมความพร้อมก่อนดำเนินการ อันได้แก่ การคัดเลือกกลุ่มผู้เข้ารับการฟื้นฟูตามเกณฑ์การคัดแยกระดับความรุนแรง (SMIV) เฉพาะกลุ่มสีเขียว และสีเหลืองที่ไม่มีอาการทางจิตและมีความสมัครใจเข้ารับการฟื้นฟู ดำเนินการภายใต้การบูรณาการร่วมกันของทุกภาคส่วน ได้แก่ ตำรวจ สาธารณสุข ปกครอง ผู้นำศาสนา และครอบครัว เพื่อให้การฟื้นฟูประสบความสำเร็จ รวมถึงการเตรียมพร้อมด้านงบประมาณ บุคลากรได้รับการฝึกอบรมหลักสูตร FAST Model การปรับปรุงสถานที่ประชุมทบทวน (AAR) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ และวางแผนการดำเนินงาน

2.1.2 การบริหารจัดการในศูนย์ อันได้แก่ การดำเนินงานประจำวันตามหลักสูตร FAST Model ครอบคลุมการบำบัดรักษาผู้เสพยา การเสริมสร้างสุขภาพกายและจิต การสร้างระเบียบวินัย และการสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน โดยใช้บุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร FAST Model การประสานงานเพื่อหามาตรการป้องกันความเสี่ยง เช่น การหลบหนีหรือทะเลาะวิวาท โดยส่วนปกครอง การบริหารจัดการการเงินและทรัพยากรอย่างโปร่งใสและตรวจสอบได้ ใช้ช่องทางการสื่อสารออนไลน์ เช่น ไลน์กลุ่ม เพื่อแจ้ง

เหตุการณ์ประจำวัน และมีระบบ Telemedicine ดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วย

2.1.3 การดำเนินการเมื่อครบระยะฟื้นฟู อันได้แก่ การประเมินผลผู้เข้ารับ การฟื้นฟูในด้านต่างๆ เช่น การประเมิน คุณภาพชีวิต ความตั้งใจในการเลิกยา ความ พร้อมในการเลิกยา และความพร้อมของ ครอบครัวและชุมชน การบันทึกข้อมูลผู้เข้ารับ การฟื้นฟูและส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบติดตาม ต่อเนื่อง การติดตามการเสพยาเสพติดซ้ำ และการติดตามการประกอบอาชีพและความ ต้องการช่วยเหลือ การสรุปผลและถอดบทเรียนเพื่อปรับปรุงระบบในรุ่นถัดไป

2.2 ระบบคัดกรองและค้นหา (Screening and Searching System) ดำเนินการโดยตำรวจ และส่วนปกครองในพื้นที่โดยใช้ข้อมูลจาก ประวัติอาชญากรรมและจากผู้นำชุมชน ร่วมกันค้นหาและนำเข้าสู่ระบบการคัดกรอง เบื้องต้นที่โรงพยาบาลชุมชน สร้างการรับรู้ และทำความเข้าใจกับผู้เข้ารับการฟื้นฟูและ ครอบครัวถึงการดำเนินคดีตามกฎหมาย โดย ผู้เข้ารับการฟื้นฟูและครอบครัวต้องสมัครใจ รับเฉพาะเพศชาย อายุ 18 ปีบริบูรณ์ มีเพศ สภาพที่ชัดเจน มีประวัติการใช้ยาเสพติด ภายใน 3 เดือน มีความเสี่ยงในการก่อความ รุนแรงในชุมชน (SMIV) การประเมินพฤติกรรม ความรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) ≤ 1 ไม่มีอาการทางจิต หรืออาการทางจิตอยู่ใน ระยะสงบ ไม่อยู่ระหว่างการถูกดำเนิน คดีอาญาหรืออยู่ในระหว่างการควบคุม

ความประพฤติ ไม่ใช่ผู้ค้ายาเสพติด เคยรักษา แบบผู้ป่วยนอกหลายครั้ง แต่ยังไม่ประสบ ผลสำเร็จ

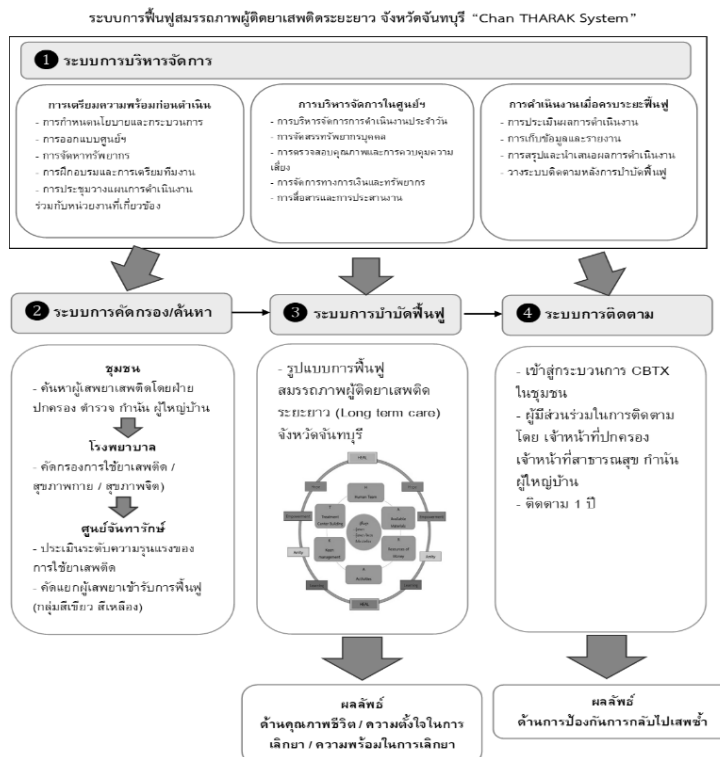
2.3 ระบบบำบัดฟื้นฟู (Rehabilitation System) เป็นระบบฟื้นฟู ที่ช่วยให้ผู้เสพยาเสพติดสามารถเลิกยาได้อย่างยั่งยืน เมื่อ ผ่านการบำบัดที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคม โดยใช้แนวทาง บูรณาการที่ครอบคลุม 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ T = Treatment Center Building ศูนย์ ฟื้นฟูตั้งอยู่นอกสถานพยาบาล ภายใต้การ ดูแลของ ตำรวจตระเวนชายแดนกองร้อย 115 มีอาคารที่พัก และพื้นที่สำหรับกิจกรรม ทั้งในร่มและกลางแจ้ง มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง H = Human Resources กลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารระดับ จังหวัด หน่วยสนับสนุนทุน ทีมปฏิบัติงาน โดยตรงกับผู้ฟื้นฟู ฝ่ายปกครอง ตำรวจภูธร ตำรวจตระเวนชายแดน บุคลากรสาธารณสุข นักจิตวิทยา หน่วยงานสนับสนุนวิทยากร A = Available Materials วัสดุอุปกรณ์ ยา และครุภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับการบำบัด R = Resources of Money งบประมาณจาก หลายแหล่ง เช่น หน่วยงานท้องถิ่น และเงิน บริจาค A = Activities กิจกรรมฟื้นฟู ได้แก่ ออกแบบตามหลักสูตรมินิธัญญรักษ์ FAST Model⁽¹²⁾ ร่วม Matrix Program และจิต บำบัด ครอบครัวบำบัดและหาผู้ดูแลในกรณี ไม่มีครอบครัว ติดตามผล 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน เพื่อลดการเสพติด

K = Keen Management การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ประสานงานต่อเนื่อง และแก้ไขปัญหาตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงการประชุมเตรียมความพร้อมของทีม ภายใต้ 4 เจ็อนไซการบริหารบำบัด H-E-A-L (Hope = ความหวังของผู้เข้ารับการรักษาฟื้นฟูและเจ้าหน้าที่; Empowerment = เสริมพลังอำนาจและความเชื่อมั่น; Amity = มิตรภาพและความสัมพันธ์ที่ดี Learning = เรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาแนวทางบำบัด)

2.4 ระบบการติดตาม (Follow-up System)

ระบบติดตามของศูนย์จิตนารักษ์ไม่ได้มุ่งเน้นแค่การป้องกันการเสพยา แต่ยังช่วยสนับสนุนผู้ฟื้นฟูให้มีอาชีพ มีคุณค่าในสังคม

และได้รับการยอมรับ ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการคืนคนดีสู่สังคมอย่างยั่งยืน โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำนัน และผู้ใหญ่บ้านเชื่อมต่อกับกระบวนการฟื้นฟูในชุมชน CBTx (Community based treatment and care) ระยะเวลาการติดตาม : ติดตามทางการแพทย์ใช้เวลา 1 ปี ติดตามทางสังคมโดยศูนย์ฟื้นฟูทางสังคมใช้เวลา 5 ปี โดยเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมเสี่ยง เช่น ผู้ค้ารายย่อย หรือภาวะว่างงาน สนับสนุนการปรับตัวในสังคม ส่งเสริมการมีอาชีพและหารายได้ ส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรม โครงการพัฒนาชุมชนต่างๆ สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผูกอาชีพ และจัดหางานรองรับ ดังรูปภาพที่ 2



รูปภาพที่ 2 ระบบฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาระยะยาว จังหวัดจันทบุรี

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

1. การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาวจังหวัดจันทบุรี มีเป้าหมายหลักสำคัญ คือการคืนคนดีสู่สังคม ผลลัพธ์ที่ได้สิ้นสุดกระบวนการบำบัดและฟื้นฟูในศูนย์จิตตารักษ์ พบว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งในภาพรวมและรายด้านจากระดับปานกลางเป็นระดับดี ผู้เข้ารับการฟื้นฟูมีความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติดร้อยละ 67.39 มีความพร้อมในการเลิกใช้ยาเสพติด ตามทฤษฎี Stage of Change อยู่ในขั้นของการเลิกเสพฯ ได้แล้ว (Stage of Action) ร้อยละ 60.87 อยู่ในขั้นของการวางแผนเลิกเสพฯ (Stage of Preparation) ร้อยละ 32.61 และอยู่ในขั้นของคิดที่จะเลิกเสพฯ (Stage of Contemplation) ร้อยละ 6.52 จึงทำให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสามารถเลิกเสพฯ ได้อย่างต่อเนื่องและมีอัตราการกลับไปเสพซ้ำจากการติดตามต่ำกว่าเป้าหมายของระดับประเทศ (<ร้อยละ20) สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติยา ทองสุข ประวีร์ คาศรีสุข และมัตตัญญดา ไสภา¹⁴ พบว่าผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมครบกระบวนการ ร้อยละ 88 ไม่มีอาการทางจิตเวชให้ความร่วมมือในการรักษาต่อเนื่องและมีศักยภาพในการฝึกทักษะอาชีพ ร้อยละ 60 หยุดใช้สารเสพติดและประกอบอาชีพในระยะยาว ร้อยละ 12 จึงสามารถอธิบายได้ว่า ระบบการฟื้นฟูของ

ChanTHARAK System นี้ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี

2. ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาว จังหวัดจันทบุรี มีโครงสร้างการดำเนินงานที่สอดคล้องประสานกันในทุกส่วนที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 ส่วน อันได้แก่ 1) ระบบบริหารจัดการ 2) ระบบการคัดกรองและค้นหา 3) ระบบบำบัดฟื้นฟู 4) ระบบการติดตาม ได้ผลลัพธ์ที่ดีเนื่องมาจากระบบมีการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่เริ่มต้น ตลอดกระบวนการจนถึงสิ้นสุดถึงการติดตามระยะเวลา 1 ปี ทั้งมีการใช้กระบวนการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาและนำไปสู่การวิจัยเชิงปฏิบัติการ การทบทวนหลังปฏิบัติการหรือการถอดบทเรียน (AAR) มาใช้ในการจัดการความรู้ในแต่ละรุ่นหลังครบการฟื้นฟูซึ่งผลที่ได้จากการทำกระบวนการถอดบทเรียนมีการนำสิ่งที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติมมาปรับแผนการดำเนินงานในแต่ละรุ่นจนสามารถนำไปสู่กระบวนการวิจัยที่พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาวของจังหวัดจันทบุรี อาจอธิบายได้ว่าการจัดการความรู้โดยการทบทวนหลังปฏิบัติการหรือการถอดบทเรียน (AAR) โดยอาศัยความร่วมมือของกลุ่มที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียของศูนย์จิตตารักษ์ รวมถึงผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่ายเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาระบบให้เกิดความยั่งยืน สามารถนำไปสู่จังหวัดนารอง

ขยายผลให้เกิดการดำเนินงานต่อไปในจังหวัดอื่นๆ ต่อไป สอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการความรู้ คือเครื่องมือเพื่อการบรรลุเป้าหมายอย่างน้อย 4 ประการไปพร้อม ๆ กัน ได้แก่ (1) การบรรลุเป้าหมายของงาน (2) การบรรลุเป้าหมายด้านการพัฒนาคน (3) การบรรลุเป้าหมายด้านการพัฒนาองค์กรไปเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (4) การบรรลุเป้าหมายของการเป็นชุมชน หมู่คณะ ที่มีความเชื่ออาทรระหว่างกันในที่ทำงาน¹⁵ โดยมีเป้าหมายเดียวกัน ระบบฟื้นฟูดังกล่าวประกอบด้วยส่วนย่อยต่างๆ หลายมิติ ดังแสดงในรูปภาพที่ 2 จุดเด่นที่พบคือ

2.1) การปฏิบัติงานร่วมกันแบบบูรณาการของหน่วยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในภาครัฐและเอกชน บูรณาการงานในทุกกระบวนการของระบบ ทั้งการกำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานในระดับจังหวัด การบริหารจัดการทรัพยากรในการดำเนินงาน การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย การจัดกิจกรรมบำบัดฟื้นฟู และการติดตามหลังการฟื้นฟู และการถอดบทเรียนเพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงาน ซึ่งนับเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งของการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยา สอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่องการพัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ของ อัครพล คุรุศาสตร์ และจอมขวัญ รุ่งโชติ¹⁶

ได้นำเสนอหลักการ 12 ข้อ ของการจัดบริการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน โดยระบุว่า หลักการที่ 8 การประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างฝ่ายต่างๆ ในการดูแล เช่น ฝ่ายดูแลด้านสุขภาพ และสังคม ฝ่ายปกครองและบังคับใช้กฎหมาย จะเกิดความร่วมมือ มีพันธกิจในการปฏิบัติงาน ดำเนินการตามแผนงาน และแบ่งปันข้อมูล เพื่อตีกรอบสภาพปัญหา รวมถึงร่วมรับผลงานด้านการดูแล ความเชื่อถือและความเคารพซึ่งกันและกัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงหัวใจการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอันเป็นเป้าหมายหลักของการทำงานเชิงบูรณาการตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564¹

2.2) การปฏิบัติงานที่ผสมผสานของ ทีม FAST ดชด. และทีม FAST สาธารณสุข ซึ่งการจัดกิจกรรมต่างๆ ตลอดระยะเวลาของการบำบัดฟื้นฟูช่วยให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูค่อยๆ เกิดความไว้วางใจ เรียนรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยทีม FAST ดชด. ร่วมกับทีม FAST สาธารณสุข ร่วมกันทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงที่มีรับผิดชอบในการจัดกิจกรรมฟื้นฟูทุกกระบวนการ รวมถึงการรับรายงานและช่วยเหลือเบื้องต้น ปกป้องการส่งต่อไปรับการรักษา การดูแลความปลอดภัยในศูนย์ฯ ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยหลักการของ FAST Model¹⁷ ได้รับการนำมาใช้อย่างกว้างขวาง และพบว่า มีผลลัพธ์ที่ดีในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยา

สอดคล้องกับผลการวิจัย เรื่องการพัฒนา รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย หญิงเสพติดของ ธนิกา พงษ์พิทักษ์ และคณะ¹⁸ ซึ่งพบว่ารูปแบบการบำบัดฟื้นฟู สมรรถภาพรูปแบบ FAST model ช่วยให้ ผู้ป่วยหญิงเสพติดกลุ่มทดลองมีความรู้สึกรู้ มีคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจในการป้องกันการ เสพติดซ้ำและความพึงพอใจต่อกิจกรรม การฟื้นฟูฯ ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อติดตามหลัง จำหน่ายออกจากสถานบำบัดนาน 1 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการไม่เสพติด ซ้ำสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ นอกจากนี้ ยังมีรายงานวิจัย ของ Kaewkham et al.¹⁹ ที่พบว่า โปรแกรม การบำบัดผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาลและ โปรแกรมที่ใช้ FAST Model ได้ผลลัพธ์ไม่ แตกต่างกันในการลดความรุนแรงของการใช้ ยาเสพติดและความเพิ่มเชื่อมั่นในตนเอง (Self-efficacy) เมื่อ 3 เดือนภายหลังรับการ บำบัด การดำเนินที่ผ่านมาจะพบการใช้ รูปแบบ FAST model ในโรงพยาบาลและ การบำบัดผู้เสพยาเสพติดโดยนิวัตพลเรือน ยังไม่เคยพบการใช้รูปแบบ FAST model ใน กลุ่มตำรวจตระเวนชายแดนผลลัพธ์ดังกล่าว จึงสามารถนำไปเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่น ประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ส่วนอื่นเข้าร่วมในระบบบำบัดฟื้นฟูได้ตาม ความเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. พัฒนานโยบายระดับจังหวัด ที่เน้นการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ลดการใช้มาตรการทางกฎหมายกับผู้เสพยาเสพติดเพื่อนำเข้าสู่ระบบฟื้นฟูแทนการลงโทษ บูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในระดับ เพื่อให้การฟื้นฟูเป็นระบบและต่อเนื่อง
2. พัฒนากองทุนสนับสนุนผู้ติดยาเสพติดที่สามารถเลิกเสพติดให้มีงบประมาณสนับสนุนโครงการฝึกอบรมและการจ้างงาน อันเป็นการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำในระยะยาวอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ผลการศึกษาพบว่าระบบฟื้นฟูฯ ของศูนย์ชันติราษฎร์มีประสิทธิภาพในการลด การกลับไปเสพติดซ้ำในระดับหนึ่ง จึงควรมี การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการบำบัด ที่แตกต่างกันเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการ ปรับปรุงรูปแบบที่เหมาะสม
2. ศึกษาความยั่งยืนของระบบ ติดตามผู้ผ่านการบำบัด รวมถึงแนวทาง สนับสนุนหลังการฟื้นฟูวิเคราะห์ปัจจัยที่ช่วย ลดอัตราการกลับไปใช้ยา เช่น การสนับสนุน จากครอบครัว การมีอาชีพ รวมถึงบทบาท ของชุมชนในการสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัด

ข้อเสนอแนะทางปฏิบัติการ

1. พัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูที่เหมาะสม กับบริบทของจังหวัด เช่น การใช้ชุมชนบำบัด

ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น หรือการใช้
แรงงานภาคเกษตรกรรมเป็นส่วนหนึ่งของการ
ฟื้นฟูสร้างระบบฝึกทักษะอาชีพที่
เชื่อมโยงกับตลาดแรงงานในพื้นที่

2. พัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครและ
ครอบครัวเป็นพี่เลี้ยงให้ครอบครัวและชุมชน
มีบทบาทในการดูแลและสนับสนุนผู้ผ่าน
การบำบัด

3. สร้างระบบติดตามผลที่เป็น
รูปธรรมใช้เทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชัน
ติดตามสุขภาพจิต หรือระบบรายงานผลการ
ปรับตัวของผู้ผ่านการบำบัด

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอกราบขอบพระคุณ พระเดช
พระคุณพระธรรมวชิรเมธี เจ้าคณะภาค 1
เจ้าอาวาสวัดหงส์รัตนารามราชวรวิหาร
ที่ดำรงก่อตั้งศูนย์จิตตารักษ์ และสนับสนุน
งบประมาณ ขอขอบคุณ พล.ต.อ.ดร.รัชชัย
ปิตะนิละบุตร จเรตำรวจแห่งชาติ ท่านผู้ว่า
ราชการจังหวัดจันทบุรี และหน่วยงานใน
จังหวัดทุกภาคส่วนที่ร่วมดำเนินการ จน
สามารถสังเคราะห์ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ติดยาเสพติดระยะยาว จังหวัดจันทบุรี
“ChanTRARAK System” เพื่อนำไปใช้เป็น
แนวทางในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดระยะยาว
ในจังหวัดและพื้นที่อื่นได้

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and
Crime (UNODC) . World drug report
2022. Vienna: UNODC; 2022.

2. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและ
ปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.). รายงาน
ผลการดำเนินงานป้องกันและ
ปราบปรามยาเสพติด. กรุงเทพฯ:
สำนักงาน ป.ป.ส.; 2565.

3. พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยา
เสพติด พ.ศ. 2564. ราชกิจจานุเบกษา.
2564; 138(123 ก):1-50.

4. Hfocus. ผลกระทบการเปลี่ยนแปลง
กฎหมายยาเสพติด [อินเทอร์เน็ต].
2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2565]. เข้าถึง
ได้จาก: <https://www.hfocus.org>.

5. กระทรวงสาธารณสุข. แบบรายงาน บส
ต.. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.

6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี.
รายงานผลการดำเนินงานโครงการ
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะ
ยาว จังหวัดจันทบุรี. จันทบุรี: สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี; 2567

7 . Kemmis. S, McTaggart. R. The Action
Research Reader. 3rd ed. Australia: Deakin
University Press 1988.

8. Creswell JW, Poth CN. Qualitative inquiry
and research design: Choosing among
five approaches. 4th ed. Thousand Oaks,
CA: Sage Publications; 2018.

9. Murphy MK, Terry SF. The Delphi method.
In: Smith P, editor. Health care decision
making: concepts, methods, and
applications. 2nd ed. London: Blackwell; 1998.

10. Patton MQ. *Qualitative evaluation and research methods*. 2nd ed. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1990.
11. Stufflebeam DL, Shinkfield AJ. *Evaluation theory, models & applications*. San Francisco, CA: John Wiley & Sons; 2007
12. กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด: โครงการมินิธัญญารักษ์** [อินเทอร์เน็ต]. 2566 เข้าถึงได้จาก: <https://www.moph.go.th>.
13. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะยาวในโรงพยาบาลชุมชนด้วย รูปแบบมินิธัญญารักษ์ (Long Term Residential Care)**. พิมพ์ครั้งที่ 2.ขอนแก่น: บริษัท เคทีทีเอ็กซ์ จำกัด; 2566.
14. กิตติยา ทองสุข, ประวีร์ย์ ศาสตร์สุข, มัตตัญญดา ไสภา. การพัฒนาศูนย์ดูแลและฟื้นฟูสภาพทางสังคมผู้ป่วยติดสารเสพติดที่ผ่านการบำบัดจากสถานพยาบาลก่อนกลับชุมชน อำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น. **วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอนแก่น**. 2567; 6(4):150-67.
15. มหาวิทยาลัยมหิดล. **การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM)**. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 เข้าถึงได้จาก: https://quality.sc.mahidol.ac.th/plan_and_policy/km.
16. อัครพล ครูศาสตร์, จอมขวัญ รุ่งโชติ. การพัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่. **วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**. 2562; 15(1):12-19
17. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการป้องกันและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด, กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับสถานฟื้นฟูสมรรถภาพภาคีเครือข่าย**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
18. ธนิกา พงษ์พิทักษ์, วรวิ มีศิลป์, สำเนา นิลบรรพ์, ผลกามาศ มณีอินทร์, นันทา ชัยพิชิตพันธ์, นิภาวัล บุญทับถม. การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหญิงเสพติด. **วารสารพยาบาลทหารบก**. 2561; 26(3):261-273.
19. Kaewkham N, Leelahanaj T, Yingwiwattanapong J, Rattanasumawong W. The effectiveness of military hospital-based drug treatment program (PMK) when compared with the traditional community-based drug treatment program (FAST). *BMC Health Services Research*. 2019; 19:656.