

บทความวิจัยต้นฉบับ :

การพัฒนากลไกขับเคลื่อนระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด  
รองรับประมวลกฎหมายยาเสพติดจังหวัดฉะเชิงเทรา

The Development of a Mechanism to Drive the Treatment System and Rehabilitation  
of Drug Addicts Supports Drug Laws in Chachoengsao Province

ยุพิน หงษ์วะชิน\* และ โสมิต ชุมเกษียร\*\*

Yuphin Hongwachin\* and Kosit Chumkasain\*\*

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา\*\*\*

Chachoengsao Provincial Public Health Office

เบอร์โทรศัพท์ 08-6323-7559; E-mail: h.yuphin@gmail.com

วันที่รับ 13 มี.ค. 2567; วันที่แก้ไข 7 พ.ค. 2567; วันที่ตอบรับ 21 พ.ค. 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการพัฒนากลไกขับเคลื่อนระบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด รองรับประมวลกฎหมายยาเสพติดจังหวัดฉะเชิงเทรา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากลไกและประเมินผล การขับเคลื่อนระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัดฉะเชิงเทรา ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 รูปแบบเป็นการวิจัยเชิงนโยบาย (policy research) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ (mixed method) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ ผู้เสพยาเสพติดจากข้อมูล การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด (บสต.) จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 1,915 คน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องจำนวน 50 คน โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล แบบสอบถามและแบบสนทนากลุ่ม รวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจและ การสนทนา

กลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า การขับเคลื่อนระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด รองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทราประกอบด้วย 7 ประเด็น 19 กลไกขับเคลื่อนและเมื่อประเมินผลการขับเคลื่อนระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้รูปแบบ การประเมินแบบซีพีไอโมเดล (CIPP Model) พบว่าจะเน้นเฉลี่ยการขับเคลื่อนระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทราในภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.63$ ,  $S.D. = 0.71$ ) โดยด้านสภาพแวดล้อม มีการปฏิบัติมากที่สุด สำหรับด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิตมีการปฏิบัติในระดับมาก ซึ่งผลการศึกษาสามารถยกระดับระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัดฉะเชิงเทราให้สอดคล้อง

กับการกีดตามตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ส่งผลให้เกิดนโยบาย มาตรการแนวทางที่เป็นรูปธรรมเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ :** กลไกการขับเคลื่อน; การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ; ประมวลกฎหมายยาเสพติด

## Abstract

*The purpose of the development of a mechanism to drive the treatment system and rehabilitation of drug addicts supports drug laws in Chachoengsao province was to development of a mechanism and evaluate of driving the treatment system and rehabilitation of drug addicts supports drug laws in Chachoengsao province according to the Act to Use the Narcotics Code, B.E. 2021. It was policy research used a mixed research method both qualitative and quantitative. The sample groups study include: 1,195 number of addict, drug addict in information on treatment and rehabilitation in Chachoengsao province, B.E. 2023, and related personnel 50 people by stratified random sampling. Research Instruments were record forms, questionnaires, and group discussions. Data was collected by surveys and focus groups. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and qualitative data were analyzed using content analysis.*

*The results of the study found that driving the treatment system and rehabilitation for drug addicts supports drug laws in Chachoengsao province consists of 7 issues, 19 driving*

*mechanisms and the evaluation results of driving the treatment system and rehabilitation for drug addicts using the CIPP model evaluation format, it was found that average score for driving the treatment system and rehabilitation of drug addicts Chachoengsao province as a whole has a high level of compliance ( $\bar{X}$  = 3.63, S.D. = 0.71). The environmental aspect is the most practiced input factors process and output aspects are practiced at a high level. The results of the study can upgrade the treatment system and rehabilitation for drug addicts in Chachoengsao province to be consistent with the mission according to the Act to Use the Narcotics Code, B.E. 2021, the legal code and resulting in policy measures and guidelines that are concrete, appropriate and effective.*

**Keywords :** A Mechanism to Drive; The System and Rehabilitation; Drug Laws

## บทนำ

ปัญหายาเสพติดที่แพร่ระบาดอยู่ในทุกพื้นที่ของประเทศไทย ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงและขยายวงกว้างมากขึ้นเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม โดยเฉพาะด้านความมั่นคงของประเทศ รัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์ การแก้ไขปัญหาม้าผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด เพื่อแก้ไขปัญหาม้าการเสพและการติดยาเสพติดโดยยึดผู้ปวยเป็นศูนย์กลาง เพื่อลดอุปสงค์ด้านยาเสพติดในระยะยาว โดยมีเป้าหมายยุทธศาสตร์ คือพัฒนารูปแบบ การเข้าถึงบริการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นมิตร เข้าถึงง่ายและผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่บริการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้น ปรับปรุง

กระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีคุณภาพ ทั้งในส่วนของการคัดกรองบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ปรับปรุงกฎหมายโดยใช้กลไกทางสาธารณสุข แทนการดำเนินคดีทางอาญา ปรับระบบการบำบัดรักษาจากเดิมคือ ระบบสมัครใจ ระบบ บังคับบำบัดและระบบต้องโทษ เป็นการสมัครใจ เข้ารับการบำบัดรักษา เพื่อให้ให้อีกต่อ การพัฒนา กระบวนการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ พัฒนา กระบวนการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพตามสภาพปัญหาความต้องการเพื่อ ป้องกันการเสพยาซ้ำและได้กำหนดยุทธศาสตร์ การสร้างและพัฒนาระบบรองรับการคืนคนดีให้ สังคมเพื่อสร้างและพัฒนาระบบรองรับสนับสนุน ให้ผู้พ้นโทษและผู้ผ่านการบำบัดรักษาในการ เป็นคนดีและกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยมี เป้าหมายยุทธศาสตร์คือประชาชนทุกจังหวัดมี ความตระหนักในคุณค่าของคนและยอมรับการ คืนคนดีสู่สังคม ผู้พ้นโทษ ผู้ผ่านการบำบัดรักษา มีศักยภาพที่จะสร้างประโยชน์ในด้านเศรษฐกิจ สังคม ทุกหมู่บ้าน ชุมชนให้โอกาสผู้พ้นโทษ ผู้ผ่านการบำบัดรักษา เข้าร่วมกิจกรรมทาง เศรษฐกิจและสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี โดยเน้นการ ดำเนินงานในเชิงคุณภาพ ปรับปรุงมาตรฐานการ บำบัดรักษาผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดใน ทุกระบบ เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถกลับมาดำรงชีวิต ได้อย่างปกติสุขและไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ อย่างไรก็ตามแม้ผู้เสพยาเหล่านี้จะได้รับ การรักษา ก็มีโอกาสหวนกลับมาแข็งแรงได้ดังเดิม ซึ่งไม่ว่า รัฐบาลยุคใดสมัยใดก็ให้ความสำคัญในการแก้ไข

ปัญหายาเสพติดจึงมีการวางนโยบายหลายด้าน เพื่อป้องกัน ปรามปรามและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยยาเสพติดควบคู่กันไปโดยกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่รับ ผิดชอบในด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งได้เปลี่ยนแนวคิดและนโยบายจากเดิมที่เน้น วิธีการลงโทษมาเป็นวิธีการบำบัดฟื้นฟู หลักเล็ง การจำคุกมาเป็นการเล็งโทษจำคุก โดยปรับเปลี่ยน มุมมองจากการเห็นว่าเป็นผู้กระทำผิดให้เป็นเพียง เหยื่อของยาเสพติดเป็นเพียงผู้ป่วย จึงเป็นการเปิด โอกาสให้ผู้ที่เคยพลาดพลั้งได้ปรับปรุงตัว<sup>[1]</sup>

จังหวัดฉะเชิงเทราดำเนินการพัฒนาระบบ บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา/ผู้เสพยาเสพติด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษา ผู้ป่วยยาเสพติดให้เหมาะสมและมีคุณภาพมากขึ้น ปัจจุบันได้พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาแบบ โปรแกรมกาย จิต สังคม บำบัด แบบผู้ป่วยนอก (matrix program) โดยให้บริการครอบคลุมทุก อำเภอและจากสถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาฯ ตั้งแต่ ปี 2563-2565 พบว่าผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษามี แนวโน้มสูงขึ้นโดยร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแล อย่างมีคุณภาพเท่ากับร้อยละ 66.67, 78.50 และ 78.62 ตามลำดับ โดยในปี 2563 อำเภอที่ ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา มากที่สุด ได้แก่ อำเภอบ้านฉะ (ร้อยละ 77.17) น้อยที่สุด ได้แก่ อำเภอบางคล้า (ร้อยละ 43.46) ปี 2564 อำเภอที่ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษามากที่สุด ได้แก่ อำเภอแปลงยาว (ร้อยละ 92.30) อำเภอที่ น้อยที่สุด ได้แก่ อำเภอ ราชสาส์น (ร้อยละ 60.00) ปี 2565 อำเภอที่ผู้ป่วย ยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษามากที่สุด

ได้แก่ อำเภอแปลงยาว (ร้อยละ 97.18) อำเภอที่น้อยที่สุด ได้แก่ อำเภอเมือง (ร้อยละ 61.76) นอกจากนี้ยังพบว่ามียุทธศาสตร์อีกจำนวนมากที่ผ่านการอนุมัติและอยู่ระหว่างการบังคับใช้ และมีพฤติกรรมการหมุนกลับไปเสียยาเสพติดซ้ำ<sup>[2]</sup> และด้วยประกาศพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติดและประมวลกฎหมายยาเสพติดท้ายพระราชบัญญัติมีผลบังคับใช้แล้ว โดยให้ยกเลิกพระราชบัญญัติ พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติม ประกาศ คำสั่งที่เกี่ยวข้องเดิมรวมทั้งสิ้น 24 ฉบับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรามีบทบาทหลักในการดำเนินการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด จึงต้องวางแผน การดำเนินงานให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 จากความจำเป็นอย่างยิ่งว่า ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนากลไกขับเคลื่อนระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อพัฒนาและประเมินผลกลไกการขับเคลื่อนระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทรา ตามนโยบายการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยผลการศึกษานำไปใช้ในการวางระบบการบริหารจัดการด้านบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด ครอบครัวและชุมชนสามารถดูแลซึ่งกันและกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนากลไกขับเคลื่อนระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทรา

2. เพื่อประเมินผลกลไกขับเคลื่อนระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด รองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทรา

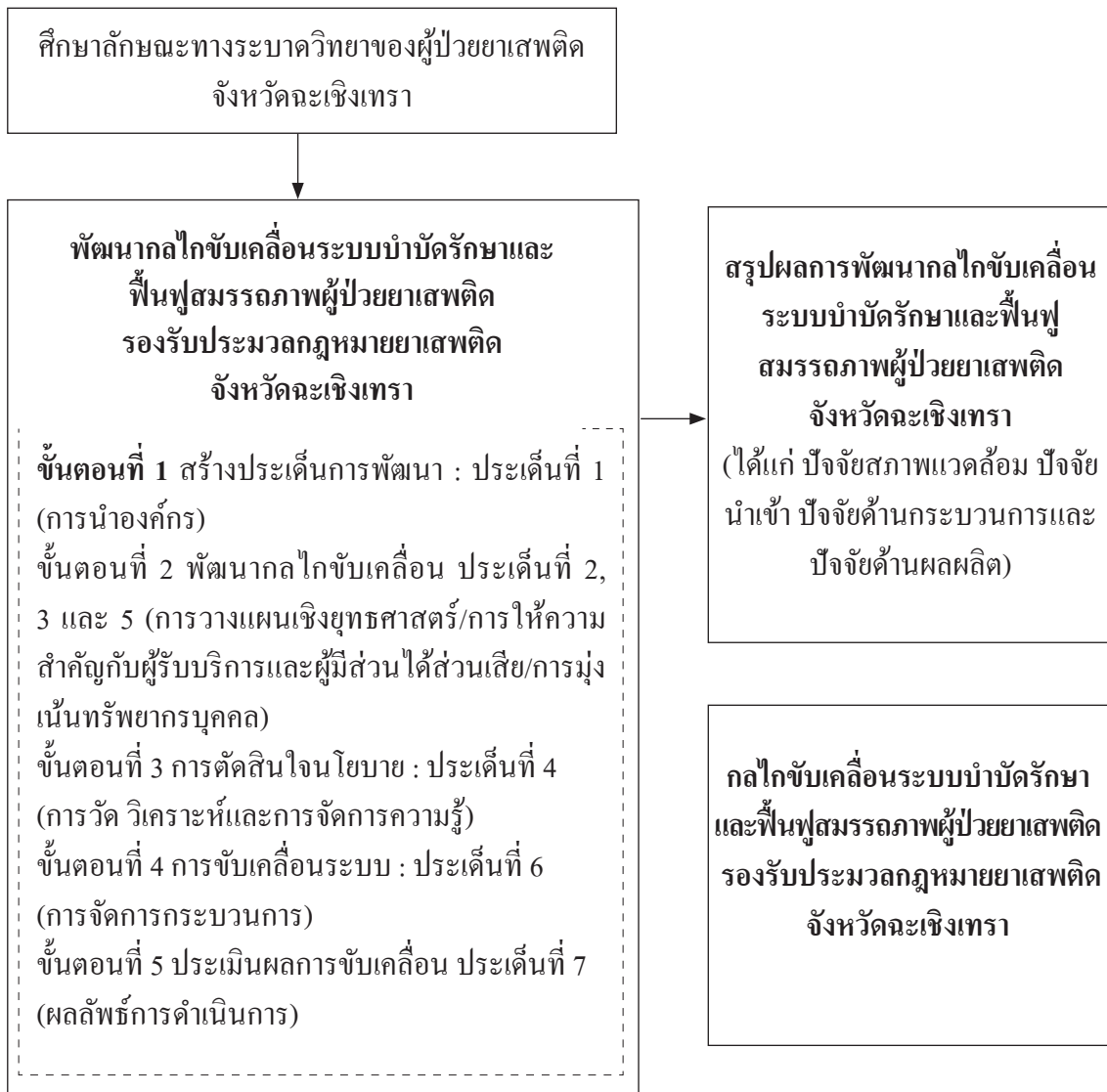
## ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่ ได้แก่ พื้นที่ทุกอำเภอในจังหวัดฉะเชิงเทรา (จำนวน 11 อำเภอ)

ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ การบริหารจัดการภาครัฐ 7 ประเด็น ได้แก่ 1) ด้านการนำองค์กร 2) ด้าน การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ 3) ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4) ด้านการวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ 5) ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 6) การจัดการกระบวนการ 7) ผลลัพธ์ การดำเนินการ และผลการประเมินกลไกขับเคลื่อนระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทราตามรูปแบบชิปปี้โมเดล (CIPP Model) ตามปัจจัย 4 ด้านคือ ด้านปัจจัยสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิต

ขอบเขตด้านระยะเวลา ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาวิจัยตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนกันยายน 2566

## กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงนโยบาย (policy research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ (mixed method) โดยแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** สร้างประเด็นการพัฒนา ระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณที่มีรูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด (บสต.) จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 1,915 คน เพื่อวิเคราะห์ลักษณะทางระบาดวิทยาผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทรา และสร้างประเด็นการพัฒนา ระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลรายงานผู้ป่วยยาเสพติดเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นต้น ตามประเด็นที่ 1 (การนำองค์กร)

**ขั้นตอนที่ 2** พัฒนากลไกขับเคลื่อนระบบ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยรองรับ ประมวลกฎหมายยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยดำเนินการจัดเวทีประชุมความคิดเห็น ทบทวนระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และวิเคราะห์แนวโน้มผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัด ฉะเชิงเทราเพื่อกำหนดแนวทางขับเคลื่อนระบบ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยรองรับ ประมวลกฎหมายยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยดำเนินการประเด็นที่ 2 ประเด็นที่ 3 และ ประเด็นที่ 5 (การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์/ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล)

**ขั้นตอนที่ 3** ตัดสินใจนโยบายขับเคลื่อน ระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย รองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด จังหวัด ฉะเชิงเทรา โดยประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อรับ ฟังข้อเสนอแนะแนวทางกำหนดกลไกขับเคลื่อน ระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทราและสื่อสารกลไกขับเคลื่อนแก่ผู้เกี่ยวข้องโดยดำเนินการประเด็นที่ 4 (การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้)

**ขั้นตอนที่ 4** ขับเคลื่อนระบบบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด รองรับ

ประมวลกฎหมายยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทราโดย ดำเนินการประเด็นที่ 6 (การจัดการกระบวนการ) ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการขับเคลื่อนระบบบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัด ฉะเชิงเทราโดยดำเนินการประเด็นที่ 7 (ผลลัพธ์ การดำเนินการ)

### ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 ประชากร ได้แก่ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดจากข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด (บสต.) จังหวัด ฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 1,915 คน

ขั้นตอนที่ 2 ถึงขั้นตอนที่ 5 ประชากร ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข/ เจ้าหน้าที่คุมประพฤติ/ เจ้าหน้าที่เรือนจำ/ ตำรวจ ทหาร/ เจ้าหน้าที่จาก ป.ป.ส./เจ้าหน้าที่จากปกครองจังหวัดฉะเชิงเทรา/ เจ้าหน้าที่จากสำนักงานพัฒนาสังคมฯ ผู้นำชุมชน/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมจำนวน 120 คน

### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดจากข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด (บสต.) จังหวัด ฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 1,915 คน

ขั้นตอนที่ 2 ถึงขั้นตอนที่ 5 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดและ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด (ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข/ เจ้าหน้าที่คุมประพฤติ/ เจ้าหน้าที่เรือนจำ/ ตำรวจ ทหาร/ เจ้าหน้าที่จาก ป.ป.ส./เจ้าหน้าที่จากปกครองจังหวัดฉะเชิงเทรา/ เจ้าหน้าที่จากสำนักงานพัฒนาสังคมฯ ผู้นำชุมชน/



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) รวมจำนวน 50 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาลักษณะทางระบาดของผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลรายงานผู้ป่วยยาเสพติด ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ชนิดของยาเสพติดหลักที่ใช้ สาเหตุการใช้อาสาสมัครครั้งแรก ลักษณะการเข้ารับการรักษาตามรูปแบบการรักษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนระบบบำบัดรักษา ได้แก่ แบบสนทนากลุ่มประกอบด้วย 7 ประเด็น ได้แก่ 1. ด้านการนำองค์กร 2. ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ 3. ด้าน การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4. ด้านการวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ 5. ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 6. การจัดการกระบวนการ และ 7. ผลลัพธ์การดำเนินการ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการขับเคลื่อนระบบบำบัดรักษา ได้แก่ แบบสอบถามประเมินผลการขับเคลื่อนระบบบำบัดรักษา ลักษณะสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) จำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็นด้านสภาพแวดล้อม จำนวน 4 ข้อ ด้านปัจจัยนำเข้า จำนวน 7 ข้อ ด้านกระบวนการจำนวน 11 ข้อ และด้านผลผลิต จำนวน 8 ข้อ โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ย 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด

และแบบสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 5 ประเด็น ได้แก่ 1. ความคิดเห็นที่มีต่อพ.ร.บ.ให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 2. ความท้าทาย/ความยุ่งยากซับซ้อนและข้อจำกัดของการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพ.ร.บ.ให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 3. ความคิดเห็นที่มีต่อระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสด.) 4. ข้อเสนอแนะทางการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 5. ข้อเสนอเพื่อพัฒนากลไกขับเคลื่อนระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.875 และตรวจสอบความสอดคล้องจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พบว่ามีความสอดคล้องตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม โดยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลและตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content Analysis)

### การปกป้องสิทธิกลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เลขที่ PH\_CCO\_REC 022/2566 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ โดยนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยา ผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัดฉะเชิงเทรา จากระบบข้อมูล การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทรา (บสต.) ในปีงบประมาณ 2565 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566 จังหวัดฉะเชิงเทราพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดทั้งสิ้นจำนวน 1,915 คน คิดเป็นอัตราการเข้ารับการบำบัด 263.46 ต่อประชากรแสนคน เป็นชาย ร้อยละ 90.29 หญิง ร้อยละ 9.71 กลุ่มอายุที่เข้ารับการบำบัดรักษามากที่สุดได้แก่กลุ่มอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 37.15 รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 32.80 และกลุ่มอายุ 45-55 ปี ร้อยละ 12.50 ตามลำดับ สถานภาพโสดร้อยละ 70.18 รองลงมาได้แก่สมรสร้อยละ 19.07 และ หม้าย หย่า แยก ร้อยละ 10.76 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 54.55 รองลงมาได้แก่ประถมศึกษา ร้อยละ 38.76 และระดับอนุปริญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 3.59 อาชีพที่พบผู้ป่วยยาเสพติดสูงที่สุดได้แก่รับจ้าง ร้อยละ 65.22 รองลงมาได้แก่ผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 13.45 และว่างงาน ร้อยละ 7.48 ชนิดของยาเสพติดหลักที่ใช้สูงสุดได้แก่ยาบ้า ร้อยละ 86.34 รองลงมาได้แก่กัญชา ร้อยละ 6.25 และยาไอซ์ ร้อยละ 4.71 ตามลำดับ สาเหตุการใช้ยาเสพติดครั้งแรกสูงสุดได้แก่เพื่อนชวน ร้อยละ 45.66 รองลงมาได้แก่ ทำให้หายป่วย ร้อยละ 4.96 และความสนุกสนาน ร้อยละ 3.74 เมื่อจำแนก

ตามลักษณะการเข้ารับ การบำบัดตามรูปแบบการรักษาพบว่าผู้ป่วย ยาเสพติดประเภทสมักร ใจร้อยละ 39.81 ประเภทต้องโทษ (ราชทัณฑ์) ร้อยละ 37.48 และประเภทบังคับบำบัดร้อยละ 22.67 โดยอำเภอที่มีอัตราการบำบัดรักษา ยาเสพติดมากที่สุดได้แก่อำเภอแปลงยาวเท่ากับ 418.15 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่อำเภอราชสาส์นเท่ากับ 348.41 และอำเภอพนมสารคาม เท่ากับ 282.38 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอที่มีอัตราการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดน้อยที่สุดได้แก่ อำเภอเมืองฉะเชิงเทราเท่ากับ 144.97 ต่อประชากรแสนคน โดยเมื่อพิจารณาจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดจังหวัดฉะเชิงเทราพบว่ายังมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่เข้าระบบ

การบำบัดรักษาซึ่งปัญหาหนึ่งของการเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูคือผู้เสพยาหรือผู้ป่วยไม่กล้าเปิดเผยตัวเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูด้วย อาจเกรงกลัวการถูกจับกุม ประกอบกับนโยบายของรัฐบาลตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ที่ปรับเปลี่ยนรูปแบบการบำบัดรักษา และฟื้นฟูที่กำหนดให้ผู้เสพยาหรือผู้ป่วยและเน้นการบำบัดรักษาฟื้นฟูมากกว่าการลงโทษจับกุม ปรับเปลี่ยนจาก การบังคับบำบัดรักษาเป็นการบำบัดแบบไม่ต้องโทษ เน้นการบูรณาการ การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย ผู้วิจัยนำผล การศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยสรุปผล การศึกษา ดังนี้

1. ผลการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนระบบบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวล กฎหมายยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย 7 ประเด็น 19 กลไกขับเคลื่อน ดังนี้



ตาราง 1 กลไกการขับเคลื่อนระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด รองรับประมวลกฎหมาย ยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทรา

| ประเด็น                                                      | กลไกการขับเคลื่อน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.ด้านการนำองค์กร                                            | 1.ประกาศให้สถานพยาบาลระดับตำบล โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานที่ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด ขึ้นทะเบียนเป็นศูนย์คัดกรองการใช้ ยาเสพติด<br>2.แสดงเจตนารมณ์มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนและสร้างสิ่งแวดล้อมทางบวก อาทิการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อคนในชุมชนและให้โอกาสทุกคนอย่าง เท่าเทียม เป็นต้น                                                                                 |
| 2. ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์                               | 1. กำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่และการดำเนินงานตามศักยภาพของศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติดแบบบูรณาการ<br>2. จัดทำคำสั่งคณะทำงานศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติดและการรับส่งต่อแบบบูรณาการ จังหวัดฉะเชิงเทรา (ในและนอกเวลาราชการ)<br>3. ประสานความร่วมมือระหว่าง ภาคประชาสังคม ผู้บังคับใช้กฎหมาย และ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ                                                                 |
| 3. ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | 1. สร้างการรับรู้ช่องทางการเข้าถึงบริการและผลกระทบจากยาเสพติด ในภาคประชาชนผ่านการรณรงค์/ ประชาสัมพันธ์กลไกการติดตามผู้ป่วย<br>2. จัดทำแนวทางการดำเนินงานศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติดและการรับส่งต่อแบบบูรณาการ จังหวัดฉะเชิงเทรา (ในและนอกเวลาราชการ)<br>3. จัดทำแนวทาง/ขั้นตอนการปฏิบัติการติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ กรณีระหว่างการบำบัดและสิ้นสุดการบำบัด |
| 4. ด้านการวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้                | 1. จัดเวทีประชาคม แฉ่งข้อมูลสถานการณ์ รับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อกำหนดรูปแบบการดูแลช่วยเหลือตามศักยภาพและความพร้อมของชุมชน<br>2.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนับสนุนการสร้างต้นแบบผู้ให้การช่วยเหลือเพื่อสร้างพลังสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง                                                                       |
| 5. ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล                              | 1. กำหนดองค์ประกอบและแนวทางพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับการดำเนินงานศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติด<br>2. กำหนดแนวทางการออกหนังสือรับรองผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ การออกใบนัดและการติดตามดูแลตามกำหนด                                                                                                                                                               |

**ตาราง 1** กลไกการขับเคลื่อนระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด รองรับประมวลกฎหมาย ยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทรา (ต่อ)

| ประเด็น                | กลไกการขับเคลื่อน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. การจัดการกระบวนการ  | <ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาโรงพยาบาลทุกระดับในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์คุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด (HA ยาเสพติด)</li> <li>พัฒนาการจัดบริการหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป</li> <li>สถานบำบัดรักษาฯ ทุกระดับกำหนดแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามความเหมาะสมกับความรุนแรงของการติดยาเสพติด ความเสี่ยงทางกายและภาวะสุขภาพจิตตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>การติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สถานบำบัดรักษาฯ เตรียมความพร้อมแก่ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและเน้นย้ำให้รายงานตัวหรือรับการติดตามดูแลตามกำหนดอย่างเคร่งครัด</li> <li>จัดทำทะเบียนข้อมูลที่เกี่ยวข้องและจำเป็น อาทิ ข้อมูลผู้ใช้ยาเสพติด ข้อมูลผู้ดูแลเฉพาะรายกรณี ประวัติการใช้ยาในการบำบัดรักษา</li> </ol> |
| 7. ผลลัพธ์การดำเนินการ | <ol style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่าง มีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)</li> <li>โรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 1 แห่งมีการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแบบครบวงจร</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

จากการพัฒนากลไกฯ ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยประเมินผลกลไกการขับเคลื่อนระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัดฉะเชิงเทรา ปรากฏผลดังนี้

2. ผลการประเมินกลไกการขับเคลื่อนระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผู้วิจัยประเมินผลการขับเคลื่อนระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบชิปปี้โมเดล (CIPP Model) ได้แก่ ด้านปัจจัยสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ โดยการใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่มผลปรากฏดังนี้

**ตาราง 2** คะแนนเฉลี่ยผลประเมินการขับเคลื่อนระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทรา (n=50)

| ปัจจัย           | คะแนนเฉลี่ย<br>( $\bar{X}$ ) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน<br>(S.D.) | ระดับการปฏิบัติ |
|------------------|------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| ด้านสภาพแวดล้อม  | 4.12                         | 0.65                           | มากที่สุด       |
| ด้านปัจจัยนำเข้า | 3.40                         | 0.61                           | มาก             |
| ด้านกระบวนการ    | 3.18                         | 0.64                           | มาก             |
| ด้านผลลัพธ์      | 4.01                         | 0.98                           | มาก             |
| รวม              | 3.63                         | 0.71                           | มาก             |

จากตารางพบว่า คะแนนเฉลี่ยการขับเคลื่อนระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทรา ในภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.63$ , S.D.=0.71) โดยด้านสภาพแวดล้อมมีการปฏิบัติมากที่สุด ( $\bar{X}=4.12$ , S.D.=0.65) สำหรับด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิตมีการปฏิบัติในระดับมาก ( $\bar{X}=3.40$ , S.D.=0.61,  $\bar{X}=3.18$ , S.D.=0.64, และ  $\bar{X}=4.01$  S.D.=0.98) เมื่อพิจารณารายด้านปรากฏดังนี้

**ด้านปัจจัยสภาพแวดล้อม** การขับเคลื่อนระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าในภาพรวมมีการปฏิบัติในระดับมากที่สุดเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการในระดับมากที่สุด มีความสอดคล้องกับนโยบายและวัตถุประสงค์ในระดับมาก และผลการศึกษาเชิงคุณภาพจาก การสนทนากลุ่ม (focus group) พบว่า ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอและระดับตำบล มีความพร้อมในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดทุกอำเภอและมีเครือข่ายการดำเนินงาน มีการวิเคราะห์สถานการณ์และนำเสนอในการประชุมระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีแกนนำใน การทำงานโดยคนในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี บุคลากรผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด สถานพยาบาล สถานฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม มีการประเมินมาตรฐานเช่นเดียวกับโรงพยาบาลและการถ่ายโอนภารกิจส่งผลให้ศูนย์คัดกรองฯ สังกัดองค์การปกครองท้องถิ่นสำหรับจังหวัดฉะเชิงเทรา ศูนย์คัดกรองระดับตำบล ได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ส่งผลให้มีศูนย์คัดกรองเพิ่ม

ขึ้นในระดับตำบล

**ด้านปัจจัยนำเข้า** การขับเคลื่อนระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทราพบว่าในภาพรวมระดับการปฏิบัติด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านสิ่งสนับสนุนและเทคโนโลยีมีระดับการปฏิบัติมากที่สุด ส่วนในด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านแผนงาน/ โครงการและภาวะผู้นำของผู้บริหาร มีการปฏิบัติในระดับมาก จากการศึกษาศักยภาพปัจจัยนำเข้า พบว่าผู้รับผิดชอบงานมีความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยสามารถใช้โปรแกรมที่เกี่ยวข้องได้อย่างดี มีการดำเนินการเตรียมความพร้อมโดยจัดอบรมเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามประมวลกฎหมายยาเสพติด มีทีมร่วมภารกิจนอกเหนือจากสาธารณสุข อาทิ ตำรวจ ฝ่ายปกครองและผู้นำชุมชน สำหรับการดำเนินงานศูนย์คัดกรอง ระบบการบันทึกข้อมูล การเข้าถึงฐานทะเบียนราษฎร์หากไม่ได้เข้าฐานข้อมูลเกิน 90 วัน ต้องดำเนินการขอเข้าถึงข้อมูลใหม่ กรณีเพิ่มจำนวนผู้ป่วยจะส่งต่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.)

**ด้านกระบวนการ** การขับเคลื่อนระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าในภาพรวมการปฏิบัติด้านกระบวนการอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการจัดบุคลากรรับผิดชอบงานมีการปฏิบัติในระดับมากที่สุด ส่วนในด้านอื่น ๆ ได้แก่ การวางแผน/การกำหนดกิจกรรม การจัดองค์กร การสั่งการ/การมอบหมายงานและการควบคุมติดตามผลมีการปฏิบัติ ในระดับมาก

จากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า การวางแผน/ การกำหนดกิจกรรม มีการดำเนินการตามขั้นตอน โดยดำเนินการตามศาลสั่งส่งผลให้กระบวนการทำงานสะดวก ดำเนินการกรณีศาลสั่งมีการตรวจพิสูจน์ก่อนมีมาตรการในการส่งต่อบำบัดตามที่กฎหมายกำหนด ประมวลกฎหมายยาเสพติดมีทางเลือกในการบำบัด ที่หลากหลายแต่ยังมีความซ้ำซ้อนในบางประเด็น อีกทั้งมีโปรแกรมในการบำบัดมีโครงการสานสัมพันธ์ในการแก้ปัญหา ยาเสพติด เน้นการทำกลุ่มเสริมสร้างกำลังใจให้คำปรึกษาและฝึกอาชีพ มีการติดตามและประเมินผลที่ชัดเจน นอกจากนี้ส่งผลให้มีทีมงานเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะตำรวจ ฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เทศบาล องค์การปกครองท้องถิ่นมีส่วนร่วมมากขึ้นและเห็นความสำคัญ ตำรวจจะมีการบำบัด CBTx ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลดลงและทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดตั้งศูนย์คัดกรอง

**ด้านผลผลิต** การขับเคลื่อนระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ร้อยละ 78.91 ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (retention rate) เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 60 โรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 1 แห่งมีการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแบบครบวงจร ได้แก่ โรงพยาบาลบางคล้า จัดตั้งมินิศูนย์รักษาเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบครบวงจร โรงพยาบาลศูนย์ได้แก่โรงพยาบาลพุทธโสธร มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา (จำนวน 10 แห่ง) มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด นอกจากนี้จังหวัดฉะเชิงเทรายังมีศูนย์คัดกรองเพิ่มขึ้นใน

ระดับตำบลและการดำเนินการตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดลดลง การติดตามจำนวนน้อยลง มีการปรับเปลี่ยนวิธีการบำบัด มีการลงพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย นอกจากนี้การคัดกรองประเมินความรุนแรง บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ ต้องพิจารณาในเรื่องของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดทุกชนิดแต่การดูแลให้ครอบคลุมอาจทำให้ผล การดำเนินงานลดลงได้ ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับ การบำบัดไม่ได้สนใจสมัครใจบำบัดทำให้ต้องสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรวมถึงปรับทัศนคติในการทำงาน การปรับเวลาและสถานที่ในการบำบัดทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดสะดวกในการมารับบริการมากขึ้น

### ข้อจำกัดการดำเนินงาน

1. การนำส่งศูนย์คัดกรองระดับตำบล มีการดำเนินการตามกฎหมายแต่ในบางแห่งยังจัดบริการไม่จำเพาะเนื่องจากขึ้นอยู่กับสถานที่

2. การส่งผู้ป่วยยาเสพติดให้กับพื้นที่หลังจากที่ตำรวจนำส่ง บางรายนำส่งแล้วไม่ปรากฏในการเข้ารับการบำบัดรักษาซึ่งทางโรงพยาบาลไม่สามารถตามตัวได้ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจในผู้ปกครอง

3. ศูนย์คัดกรองฯ ยังไม่มีความชัดเจนและมีความแออัด บางแห่งรวมกับกลุ่มงานจิตเวช ซึ่งโรงพยาบาลเป็นหน้าด่านและมีข้อจำกัดในการเปิดให้บริการ โดยนอกเวลาทำการมีการส่งผู้ป่วยโดยกลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) ออกไปนัดส่งต่อกลุ่มงานจิตเวชต่อไป

4. การติดตามผู้ป่วยยาเสพติดโดยฝ่ายปกครอง ทำให้ผู้ป่วยลดลงเนื่องจากไม่มีข้อจำกัดของการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว

5.ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ การดำเนินการปรับแก้ได้ยากเว้น user กับ password ตัวโปรแกรม บสต. และโรงพยาบาลไม่สามารถลงข้อมูลได้ทันทีเนื่องจากระบบยังล่าช้า

### อภิปรายผล

จากผลการศึกษาการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่ากลไกการขับเคลื่อนระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด รองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย 7 ประเด็น 19 กลไกขับเคลื่อน โดยผลการประเมินกลไกการขับเคลื่อนระบบบำบัดรักษาฯ พบว่าจังหวัดฉะเชิงเทรามีศูนย์คัดกรองเพิ่มขึ้นในระดับตำบล มีการดำเนินการเตรียมความพร้อมโดยจัดอบรมและมีทีมร่วมบูรณาการภารกิจนอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินการตามขั้นตอนประมวลกฎหมายยาเสพติดส่งผลให้กระบวนการทำงานสะดวก มีการติดตามและประเมินผลที่ชัดเจน นอกจากนี้ส่งผลให้มีทีมงานเพิ่มขึ้น ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดลดลงและจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการติดตามลดลงเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้เสพยาหรือผู้ป่วยไม่กล้าเปิดเผยตัวเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูด้วยอาจเกรงกลัวการถูกจับกุม ประกอบกับนโยบายของรัฐบาลตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ที่ปรับเปลี่ยนรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูให้กำหนดให้ผู้เสพยาหรือผู้ป่วยและเน้นการบำบัดรักษาฟื้นฟูมากกว่าการลงโทษจับกุม ปรับเปลี่ยนจากการบังคับบำบัดรักษาเป็นการบำบัดแบบ

ไม่ต้องโทษ เน้นการบูรณาการ การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาแนวทางการร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในจังหวัดนครสวรรค์<sup>[3]</sup> พบว่าการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในการแก้ปัญหาโดยเฉพาะ การยอมรับจากชุมชนและสังคมและปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือหลายชุมชนขาดความเข้มแข็งและการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดฉะเชิงเทรา<sup>[4]</sup> พบว่าระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดคือ ด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ รองลงมาคือค่านิยมร่วมและระดับรูปแบบการบำบัดฯ ได้แก่ ด้านเจ้าหน้าที่/อาสาสมัคร รองลงมาคือด้านสถานที่และการศึกษารูปแบบการติดตามประเมินผลผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติด: ศึกษากรณีการให้คำปรึกษาเฉพาะรายในศูนย์ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดลาดหลุมแก้ว<sup>[5]</sup> พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูด้วยรูปแบบชุมชนบำบัดเพียงวิธีเดียวกับผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูด้วยรูปแบบชุมชนบำบัดและการให้คำปรึกษาเฉพาะรายร่วมกัน พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูทั้งสองรูปแบบมีโอกาสในการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำทั้งสองรูปแบบสามารถสรุปได้ว่า การบำบัดฟื้นฟูด้วยกระบวนการชุมชนบำบัด ควรบำบัดร่วมกับการให้คำปรึกษาเฉพาะรายแก่สมาชิกทุกคนอย่างทั่วถึงและใกล้ชิด โดยการให้คำปรึกษาเฉพาะรายนั้นควรจะให้คำปรึกษาเป็นระยะเวลาที่บ่อยครั้ง

และต่อเนื่องเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน เช่นเดียวกับ การศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบวิธีการป้องกัน แก้ไขปัญหาหยาเสฟติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง<sup>[6]</sup> พบว่า รูปแบบ วิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสฟติดในกลุ่ม เด็กและเยาวชน มีลักษณะความเหมาะสมและ การปฏิบัติน้อยที่สุดคือการเชิญผู้ปกครองบิดามารดา เข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกันปัญหาหยาเสฟติด ที่โรงเรียนจัดขึ้น และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สานเทศ สื่อเอกสารและแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้ ด้านหยาเสฟติด และการศึกษาการพัฒนาแนวทาง การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสฟติด ของสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาประถมศึกษามหาสารคาม เขต 3<sup>[7]</sup> พบว่า แนวทาง การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา หยาเสฟติดของสถานศึกษา ในสังกัดสำนักงานเขต พื้นที่การศึกษาประถมศึกษามหาสารคาม เขต 3 มีการดำเนินงาน 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการให้ คำปรึกษา 2) ด้านการให้การศึกษาและเผยแพร่ ความรู้ 3) ด้านการณรงค์ป้องกันหยาเสฟติด 4) ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสฟติด 5) ด้านการเฝ้าระวังและ 6) ด้านการบริหารจัดการ และการศึกษาประเมินผลการดำเนินงานบำบัด ผู้เสฟเมทแอมเฟตามีนด้วยระบบสมัครใจบำบัดที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจ เจริญ<sup>[8]</sup> พบว่า 1) ด้านบริบท ผู้ให้การบำบัดเห็น ด้วยกับความเหมาะสมของนโยบายการแก้ไข ปัญหาหยาเสฟติดระดับจังหวัดและประเทศ ใน ระดับมาก 2) ด้านปัจจัยนำเข้า ผู้ให้การบำบัดส่วนใหญ่มี 1 คน และผ่านการอบรมทุกคน งบประมาณ และชุดตรวจปัสสาวะเพียงพอ 3) ด้านกระบวนการ ผู้ให้การบำบัดส่วนใหญ่เห็นด้วยปานกลางใน

กระบวนการบำบัด 4) ด้านผลผลิต ผู้ป่วยเข้าบำบัด ครบตามกระบวนการบำบัด ส่วนการหยุดเสฟ 3 เดือนภายหลังการบำบัดครบ ผู้ป่วยหยุดเสฟ ได้ร้อยละ 85 ขึ้นไป ความรู้ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้ การบำบัดส่วนใหญ่มีความรู้ด้านการบำบัดหยาเสฟติด ในระดับสูงและสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 82.6

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษาทำให้ทราบถึงกลไก การขับเคลื่อนระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยหยาเสฟติดจังหวัดฉะเชิงเทรา และผลประเมินการขับเคลื่อนระบบการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหยาเสฟติดจังหวัด ฉะเชิงเทรา โดยผลการศึกษานำไปใช้ในการ วิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยหยาเสฟติดเพื่อศึกษา สถานการณ์และสะท้อนข้อเท็จจริงของการจัดการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหยาเสฟติด ให้สอดคล้องกับประมวลกฎหมายเสฟติดที่ เป็นปัจจุบัน อีกทั้งสามารถพิจารณาแนวทางแก้ไข ปัญหาและอุปสรรคที่เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะ การปรับโครงสร้างองค์กรและระบบการทำงาน ของหน่วยงานภาคีเครือข่ายและภาคประชาชนที่ สามารถช่วยสนับสนุนจัดทำแผนและระเบียบวิธี การปฏิบัติงานอย่างแท้จริง

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยความสำเร็จ การบริหารจัดการความร่วมมือแบบบูรณาการ ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย หยาเสฟติด
2. ควรมีการศึกษาดูตามประเมินผล ผู้ป่วยหยาเสฟติดหลังผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยหยาเสฟติดอย่างต่อเนื่อง



เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด. แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2566-2570. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2565.
- [2] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. สรุปผลการตรวจราชการกรณีปกติปี 2566. ฉะเชิงเทรา:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา; 2566.
- [3] วสันต์ สิงห์ดา. แนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในจังหวัดนครสวรรค์. [วิทยานิพนธ์ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม; 2563.
- [4] วิชรพร พุทธสอน. ปัจจัยที่ส่งผลต่อรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดฉะเชิงเทรา. [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ฉะเชิงเทรา: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์; 2561.
- [5] อารณีย์วิวัฒนาภรณ์และนวกัทธ ฅนรงค์ศักดิ์. รูปแบบการติดตามประเมินผลผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติด: ศึกษากรณีการให้คำปรึกษาเฉพาะราย ในศูนย์ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดลาดหลุมแก้ว. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรังสิต; 2564.
- [6] พระครูกิตติวราทร(ทองปิ่น)จิราภรณ์ผันสว่างอมรรัตน์ ผันสว่างและคณะ. การพัฒนารูปแบบวิธีการ ป้องกันปัญหาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง. Dhammathas Academic Journal 2562; 19: 215-30.
- [7] ณัฐวุฒิ บุตรธนู. การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานเขต พื้นที่ การ ศึกษา ประถม ศึกษา มหาสารคาม เขต 3. [วิทยานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2564.
- [8] กัลยาณี สุเวทเวทิน สัมมนา มูลสาร และธีราพร สุภาพันธุ์. การประเมินผลการดำเนินงานการบำบัดรักษาผู้เสพเมทแอมเฟตามีน ด้วยระบบสมัครใจบำบัดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2562; 29(2): 37 – 50.