e276871

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2568
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 5 No. 3 September-December

การถอดบทเรียนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการ จังหวัดตาก

พิจารณ์ สารเสวก[1], และยุทธนา แยบคาย[2*]

[1]โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก

[2]วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

(วันที่รับบทความ: 1 สิงหาคม 2568; วันที่แก้ไข: 12 ธันวาคม 2568; วันที่ตอบรับ: 18 ธันวาคม 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการ จังหวัดตาก กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด และผู้ป่วยสุขภาพจิต จังหวัดตาก จำนวน 36 คน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 9 คน ซึ่งได้จากการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเอกพันธ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูปหรือสมาร์ทโฟน และสมุดจดบันทึก เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2566 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้าด้านผู้วิจัย

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการ ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพ 8 ฝ่าย กลยุทธ์แตะสัมผัส แนวทาง 6 ชัด ระบบการดูแลตามศักยภาพของหน่วยบริการหรือความรุนแรงของผู้ป่วย โครงสร้างและศักยภาพของหน่วยบริการ โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ ความร่วมมือหรือการมีส่วนร่วม การสื่อสารและเป้าหมายที่ชัดเจนของทีมสหวิชาชีพ การสนับสนุนทางด้านนโยบายหรืองบประมาณ การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและครอบครัว ส่วนปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ การประสานงานและทรัพยากร บุคลากรและทักษะเฉพาะทาง ความปลอดภัยและการส่งต่อผู้ป่วย การตีตราและการยอมรับจากสังคม ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: การถอดบทเรียน, การบำบัดรักษาแบบบูรณาการ, การฟื้นฟูสมรรถภาพ, ผู้ติดยาเสพติด

***ผู้รับผิดชอบบทความ:** ยุทธนา แยบคาย; yutthanaya@scphpl.ac.th

e276871

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2568
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 5 No. 3 September-December

Lessons Learned from the Integrated Treatment and Rehabilitation of Substance Users in Tak Province

Pijarn Sarnsaweg[1] and Yutthana Yeabkai[2*]

[1]Wangchao Hospital, Tak Province

[2]Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

(Received: 1 August 2025; Revised: 12 December 2025; Accepted: 18 December 2025)

Abstract

This qualitative research used a phenomenological approach aimed to extract the lessons learned from the integrated treatment and rehabilitation of substance users in Tak Province. The informants consisted of 3 representatives from network partners involved in treatment and rehabilitation services for individuals with substance use disorders and mental health care. They were divided into four homogeneous groups of nine participants each, selected through purposive sampling. Data was collected through focus group discussions using a semi-structured discussion guide with support from researchers and research assistants. Research instruments included audio recorders, smartphones or cameras, and field notebooks. Data collection was conducted from 1 December 2023 to 31 July 2025. The data were analyzed using content analysis and the trustworthiness of the findings was ensured through investigator triangulation.

The findings revealed that the integrated model was comprised of five key components: the Eight Allies Multisectoral Team Approach, a proactive engagement strategy, six clear guidelines, a tiered care system based on the capacity of service units and patient severity, and the organizational structure, or service readiness. The key success factors included collaboration or participation; clear communication, and shared goals within the interdisciplinary team; policy or budgetary support; and the empowerment of patients and families. Identified challenges and barriers included coordination and resource limitations, shortages of specialized personnel, issues related to patient safety and referrals, persistent social stigma, and lack of acceptance. These findings can serve as a practical guideline for implementing integrated treatment and rehabilitation for substance users in other areas in the future.

Keywords: lessons learned, integrated addiction treatment, rehabilitation, substance users

***Corresponding author**: Yutthana Yaebkai; yutthanaya@scphpl.ac.th

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2568
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 5 No. 3 September-December

บทนำ

ปัญหาสารเสพติดยังคงเป็นความท้าทายที่สำคัญระดับโลกและในประเทศไทยส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อสุขภาพทางกายและจิตใจของผู้ติดสารเสพติด ครอบครัว ชุมชน และความมั่นคงของประเทศ โดยประชากรมากกว่า 284 ล้านคนทั่วโลก ในช่วงอายุ 15-64 ปีกำลังเผชิญกับปัญหาการติดยาเสพติดซึ่งเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 26.0 ในทศวรรษที่ผ่านมา และเมทแอมเฟตามีนเป็นสารที่แพร่ระบาดอย่างกว้างขวาง (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ในบริบทของประเทศไทย ยาบ้ายังคงเป็นสารเสพติดที่พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.2 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดในปี 2565 และเป็นสาเหตุหลักของภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวชที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2566) ในขณะเดียวกัน จำนวนผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติดที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 26,308 คนในปี 2558 พุ่งสูงขึ้นเป็น 434,826 คนในปี 2563 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากการใช้สารเสพติด นอกจากนี้ประเทศไทยยังติดอันดับที่ 6 ของโลก ในด้านอัตราผู้ต้องขังล้นเรือนจำ โดยร้อยละ 81.5 ของนักโทษทั้งหมดในปี 2564 เป็นคดีที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าแนวทางที่เน้นการปราบปรามและลงโทษแต่เพียงอย่างเดียวในอดีตไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน และนำไปสู่ภาระอันหนักอึ้งต่อระบบยุติธรรมและสังคมโดยรวม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563; กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

รัฐบาลไทยจึงได้ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ภายใต้ประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยมีเจตนารมณ์ป้องกันการแพร่กระจายยาเสพติดและการใช้ยาเสพติดในทางที่ไม่ถูกต้องอันจะนำไปสู่การเสพติดยาเสพติด ซึ่งเป็นการบั่นทอนสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งการแพร่กระจายของสารเสพติดเข้าสู่กลุ่มเยาวชนซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ทั้งนี้ ได้กำหนดให้มีระบบคณะกรรมการที่ประกอบด้วยบุคลากรที่มีความหลากหลายจากทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณากำหนดนโยบายในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ปราบปราม และควบคุมยาเสพติด ตลอดจนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดให้เป็นไปด้วยความรอบคอบและมีประสิทธิภาพ (พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด, 2564) เพื่อลดความรุนแรงของปัญหายาเสพติดให้เห็นผลเป็นรูปธรรมและได้กำหนดแนวคิดเปลี่ยนผู้เสพเป็นผู้ป่วย (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2566) ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงนโยบายในครั้งนี้มุ่งเน้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นหลัก ลดการใช้โทษทางอาญา และส่งเสริมให้ผู้เสพสารเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดโดยไม่ถูกดำเนินคดีอาญาเพื่อให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) สะท้อนให้เห็นถึงการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตที่มาตรการเชิงลงโทษไม่สามารถลดปริมาณสารเสพติดหรือแก้ไขปัญหาผู้ต้องขังล้นคุกได้ และเป็นการตอบสนองต่อแนวทางสากลที่เน้นการแพทย์และสาธารณสุขมากขึ้น (ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) และกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) จึงให้ความสำคัญกับแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community based treatment and care: CBTx) ที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบใกล้บ้านหรือภายในชุมชนอย่างต่อเนื่องครอบคลุมตั้งแต่การค้นหา

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2568
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 5 No. 3 September-December

คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด และการติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2566; ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข, 2561) การบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมถือเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นอย่างยิ่งในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจที่ว่าการติดสารเสพติดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ซับซ้อนซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยหน่วยงานหรือวิธีการใดเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนและหลายมิติเพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

พื้นที่ชนบทและจังหวัดชายแดนเป็นพื้นที่เปราะบางที่มีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ การค้นหา คัดกรอง การบำบัดฟื้นฟู การลดอันตรายจากยาเสพติดไปจนถึงการติดตามและดูแลหลังการบำบัดมากกว่าพื้นที่อื่นๆ โดยเฉพาะจังหวัดตากเป็นพื้นที่ชายแดนที่มีภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นภูเขาสูง ห่างไกลศูนย์กลางการบริหารราชการของรัฐ การคมนาคมที่ยากลำบาก และมีข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐาน รวมทั้งยังเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์ที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้านเอื้อต่อการลักลอบนำเข้ายาเสพติดและการเคลื่อนย้ายของเครือข่ายยาเสพติดข้ามชาตินำไปสู่การแพร่ระบาดของสารเสพติดอย่างกว้างขวางในพื้นที่ส่งผลต่อการเข้าถึงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดเป็นไปอย่างจำกัดตลอดจนกลุ่มประชากรเปราะบาง เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ ผู้มีปัญหาสถานะบุคคล และแรงงานนอกระบบ (ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดตาก, 2567) ซึ่งเห็นได้จากรายงานของศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดตาก พบว่า ในปี 2564-2566 ผู้ป่วยที่เข้ารับบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุมากกว่า 39 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรม และว่างงาน ส่วนประเภทสารเสพติดที่พบการใช้ เช่น ยาบ้า ฝิ่น กัญชา และอื่น ๆ ในขณะที่ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดส่วนใหญ่ข้องเกี่ยวกับยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า สุรา และกัญชา ตามลำดับ เมื่อจำแนกพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงพบมีพฤติกรรมในลักษณะมีอาการหลงผิดคิดทำร้ายตนเองหรือมุ่งทำร้ายบุคคลอื่นแบบเฉพาะเจาะจง พฤติกรรมทำร้ายต่อบุคคลอื่นหรือก่อความรุนแรงทำให้หวาดกลัว สะเทือนขวัญกับชุมชน พฤติกรรมทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต และพฤติกรรมการก่อคดีอาญารุนแรง ได้แก่ ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน หรือวางเพลิง เป็นต้น ซึ่งมักประสบปัญหาคุณภาพการให้บริการสุขภาพและขาดความต่อเนื่อง (ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดตาก, 2567)

จังหวัดตาก โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก พ.ศ. 2566 ได้ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ที่มีอาการทางจิตที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดตามแนวทางการขับเคลื่อนการลดความรุนแรงของผู้ป่วยยาเสพติดแบบพุ่งเป้าโดยกลไกการมีส่วนร่วมระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ด้วยกลยุทธ์แตะสัมผัสของทีม 8 เกลอ (ทีมสหวิชาชีพ 8 ฝ่าย) ด้วยความต่อเนื่อง เข้มแข็ง และยั่งยืน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2566) นับว่าเป็นหนึ่งในพื้นที่ต้นแบบที่มีการดำเนินการที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีตัวอย่างหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น ผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2568
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 5 No. 3 September-December

ที่มีอาการจิตเวชรุนแรง ได้รับรางวัลชนะเลิศ อันดับที่ 2 ในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 24 ประจำปี 2568 เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2568 ณ ไอคอนสยาม กรุงเทพมหานคร ดังนั้น จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงถอดบทเรียนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการ จังหวัดตาก เพื่อเรียนรู้ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา วิเคราะห์กระบวนการทำงาน ความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรค ตลอดจนสังเคราะห์กลไกและแนวทางการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ และข้อค้นพบเชิงประจักษ์ที่สามารถใช้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาองค์ความรู้ ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ และยกระดับแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ รวมถึงเสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่องในระยะยาวอันจะนำไปสู่การต่อยอดเป็นต้นแบบเชิงนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติด สำหรับพื้นที่อื่นๆ ที่ประสบปัญหาในลักษณะเดียวกันได้เป็นอย่างดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการ จังหวัดตาก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการ จังหวัดตาก
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการ จังหวัดตาก

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย คือ การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Qualitative research using a phenomenological approach) ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2566 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2568

ประชากร คือ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด และผู้ป่วยสุขภาพจิต จังหวัดตาก จำนวน 36 คน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ ผู้ให้ข้อมูลมีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด และผู้ป่วยสุขภาพจิตมากกว่า 1 ปีขึ้นไป และยินดีให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ให้ข้อมูลมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง กะทันหัน และไม่สามารถให้ข้อมูลได้ รวมถึงปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการวิจัย

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด และผู้ป่วยสุขภาพจิต จังหวัดตาก ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักตามวิธีของ Miles & Huberman (1994) โดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเอกพันธ์ (Homogeneous sampling) คือ ผู้ที่ภูมิหลังหรือประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันเพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มย่อยที่มีลักษณะเฉพาะในเชิงลึก ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 36 คน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 9 คน ได้แก่

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2568
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 5 No. 3 September-December

1. กลุ่มที่เจ้าหน้าที่ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดตาก ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดตาก เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำท้องที่หรือผู้นำท้องถิ่น

2. กลุ่มที่เจ้าหน้าที่ตำรวจที่รับผิดชอบงานด้านชุมชนบำบัดผู้ติดยาและสารเสพติด และเจ้าหน้าที่สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมณฑลทหารบกที่ 310 ค่ายวชิรปราการ

3. กลุ่มเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่รับผิดชอบงานป้องกันบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉิน

4. กลุ่มเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่รับผิดชอบงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ ปลัดอำเภอที่รับผิดชอบงานด้านยาเสพติด เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เครื่องมือการวิจัย

1. แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion guidelines) จำนวน 4 ข้อ เป็นคำถามที่ผู้วิจัยใช้จุดประเด็นการสนทนา ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด เริ่มคำถามแรกเป็นการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการ จังหวัดตาก ในฐานะคนนอก จากนั้นเป็นคำถามที่ดึงกลุ่มให้เข้าใกล้ตัวผู้ร่วมสนทนาซึ่งแนวทางดังกล่าวไม่ใช่เป็นตัวกำหนดการสนทนาว่าต้องมีประเด็นเท่าที่กำหนดเท่านั้น ในขณะดำเนินการอาจมีประเด็นใหม่ ๆ ที่ผุดขึ้นในวงสนทนา จากการจับประเด็นของผู้วิจัยจะปรับแนวทางการสนทนาไปเรื่อย ๆ ตลอดการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แน่นและลุ่มลึกขึ้นเรื่อย ๆ

2. ผู้วิจัย (Researcher) ผู้ร่วมวิจัย (Co-researcher) และผู้ช่วยนักวิจัย (Research assistant) เป็นเครื่องมือในการศึกษาต้องเตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้ทั้งทางด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ติดสารเสพติด/ยาเสพติด การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด เพื่อดำเนินการศึกษาวิจัยให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพที่จะส่งผลให้ผลการวิจัยมีความถูกต้องน่าเชื่อถือ

3. เครื่องบันทึกเสียง (Audio recorder) กล้องถ่ายรูป (Camera) หรือสมาร์ทโฟน (Smartphone) ปากกา (Pen) หรือดินสอ (Pencil) และสมุดจดบันทึก (Field note)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ภายหลังการสร้างแนวทางการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแนวทางการสนทนากลุ่มที่พัฒนาขึ้นส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านสารเสพติด/ยาเสพติด จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด และผู้ป่วยสุขภาพจิต จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 1 คน จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบแนวทางการสนทนากลุ่มโดยการทดลองสนทนากลุ่มกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด และผู้ป่วยสุขภาพจิต จำนวน 6 คน โดย

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2568
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 5 No. 3 September-December

พิจารณาปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความเป็นไปได้ในการได้ข้อมูล ความเข้าใจในเนื้อหา ระดับความยาก-ง่าย ความกำกวมของคำถามหรือประเด็นสนทนา และปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ หลังจากการทดลองสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและแก้ไขแนวทางการสนทนากลุ่มให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้งานจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มควบคู่กับการสังเกต โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนา ขณะที่ผู้ช่วยนักวิจัยทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการสนทนากลุ่ม เมื่อเริ่มการสนทนา ผู้วิจัยจุดประเด็นตามแนวทางการสนทนากลุ่ม และจับประเด็นสำคัญที่ปรากฏขึ้น พร้อมทั้งประยุกต์ใช้เทคนิคการทำแผนที่ความคิดเพื่อสกัดประเด็นหลักแตกประเด็นย่อย และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลอย่างเป็นระบบ ควบคู่กับการใช้เทคนิคคำสำคัญในการสกัดใจความสำคัญ จัดกลุ่มคำที่มีความหมายใกล้เคียง และสร้างหมวดหมู่เชิงเนื้อหาเพื่อให้การวิเคราะห์มีความกระชับและชัดเจน ในระหว่างการสนทนา ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยได้จดบันทึกเนื้อหาและประเด็นสำคัญลงในสมุดบันทึก ทั้งนี้ การสนทนากลุ่มในครั้งนี้ใช้เวลาต่อกลุ่ม ประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยถอดบทเรียนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการ จังหวัดตาก โดยใช้การวิเคราะห์เอกสาร (Documentary analysis) และการวิเคราะห์หลังปฏิบัติ (After action review: AAR) ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ซึ่งมีการวางระบบข้อมูลอย่างเป็นระเบียบ เริ่มจากการจัดประเภทคำและข้อความที่จะวิเคราะห์ การจัดจำแนกประเภทย่อยของคำและข้อความให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมถึงการจัดจำแนกประเภทย่อยของแนวคิด การกำหนดหน่วยการแจงนับ (Unit of analysis) และการกำหนดวิธีการแจงนับ (Coding scheme) ทั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator triangulation) เพื่อตรวจสอบว่าผู้วิจัยแต่ละคนได้ข้อมูลแตกต่างกันหรือไม่และวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้

จริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ได้พิจารณาและรับรองโครงการวิจัย เรื่อง การถอดบทเรียนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการ จังหวัดตาก เอกสารรับรองเลขที่ TAKREC No. 070/2566 วิธีทบทวนแบบเร่งรัด (Expedited review) วันที่รับรอง 28 ธันวาคม 2566 และวันหมดอายุ 1 ธันวาคม 2567

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2568
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 5 No. 3 September-December

ผลการวิจัย

รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการ จังหวัดตาก

รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการ จังหวัดตาก ประกอบด้วยสาระสำคัญ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ทีม 8 เกลอ 2) กลยุทธ์แตะสัมผัส 3) แนวทาง 6 ชัด 4) ระบบการดูแลตามศักยภาพของหน่วยบริการหรือความรุนแรงของผู้ป่วย และ 5) โครงสร้างและศักยภาพของหน่วยบริการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ทีม 8 เกลอ ประกอบด้วยปลัดอำเภอเป็นผู้ประสานงาน ตำรวจเป็นมือปราบ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเป็นผู้ให้การรักษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเป็นหน่วยสนับสนุน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ช่วยผู้รักษา ผู้นำหมู่บ้านหรือผู้นำชุมชนเป็นผู้ควบคุม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยฟื้นฟู และสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ใกล้ชิด ซึ่งเป็นการรวมตัวของบุคลากรจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเป็นโครงสร้างที่การกระจายอำนาจและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในท้องถิ่นและทุนทางสังคม และเป็นศูนย์กลางการจัดกิจกรรมแทรกแซง (Intervention) ได้อย่างครอบคลุมทั้งมิติทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข กฎหมาย ครอบครัว ชุมชน สังคม และอื่น ๆ ไปพร้อมกัน เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยมีบทบาทหน้าที่ตั้งแต่การค้นหาและจำแนกกลุ่มเป้าหมาย การสร้างองค์ความรู้ที่จำเป็น การมอบหมายภารกิจ การดำเนินกลยุทธ์แตะสัมผัส (ติดตามดูแล) และการประเมินผลการดำเนินงาน

2. กลยุทธ์แตะสัมผัส โดยกลยุทธ์แตะสัมผัสเป็นหัวใจสำคัญของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการในจังหวัดตาก ซึ่งเป็นการติดตามตรวจสอบพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องด้วยความอดทนอดกลั้น การลงพื้นที่เพื่อตรวจเยี่ยมและติดตามพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย การสอบถามข้อมูลจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน รวมถึงการประเมินสภาพแวดล้อมในหมู่บ้านหรือชุมชนเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมเชิงบวกและจัดการปัจจัยกระตุ้นที่อาจนำไปสู่อาการกำเริบหรือการกลับไปเสพซ้ำ ในทำนองเดียวกัน กลไกหลักในการขับเคลื่อนกลยุทธ์แตะสัมผัสคือ ทีม 8 เกลอซึ่งเป็นการรวมพลังของหน่วยงานและบุคคลจากหลากหลายภาคส่วนในระดับพื้นที่สะท้อนถึงความพยายามในการสร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและความไว้วางใจกับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่มักหลบซ่อนตัวเนื่องจากปัญหาทางกฎหมายและทัศนคติเชิงลบของสังคม และการสร้างความไว้วางใจนี้เป็นรากฐานสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยกล้าเปิดเผยตัวและเข้าสู่กระบวนการบำบัดได้อย่างเต็มที่

3. แนวทาง 6 ชัด ประกอบด้วย 1) องค์ความรู้ชัด มุ่งเน้นการสร้างองค์ความรู้ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับทีมปฏิบัติการทุกระดับตั้งแต่ทีมบริหารจัดการระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ทีมปฏิบัติการหมู่บ้านไปจนถึงทีมครอบครัว เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน 2) เป้าหมายชัด ซึ่งดำเนินการคัดกรองซ้ำ (Re x-ray) เพื่อคัดกรองและจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่เกิดจากการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะกลุ่มสีเหลือง (มีอาการทางจิตเวชรุนแรง) และสีแดง (มีอาการทางจิตเวชรุนแรงและก่อความรุนแรง) เพื่อให้การช่วยเหลือเป็นไปอย่างตรงจุด 3) กลไกชัด กำหนดให้ทีม 8 เกลอ เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่และสายการ

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2568
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 5 No. 3 September-December

บังคับบัญชาที่ชัดเจน 4) แนวทางชัด พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชรุนแรงด้วยสูตร 3 สร้าง ได้แก่ สร้างการตระหนักรู้ สร้างองค์ความรู้ และสร้างทักษะความเชี่ยวชาญให้กับทีมปฏิบัติงาน 5) ระบบงานชัด สร้างระบบการทำงานที่เป็นรูปธรรม โดยมีการรับฟังปัญหาและอุปสรรคจากพื้นที่ มอบหมายภารกิจให้ทีม 8 เกลอดำเนินกลยุทธ์แตะสัมผัสอย่างต่อเนื่อง รายงานผลการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือน และพัฒนาความรู้ของทีมปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอ และ 6) ผลดำเนินงานเป็นรูปธรรมชัด มุ่งเน้นการประเมินผลการดำเนินงานทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้สามารถวัดผลและปรับปรุงการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจังหวัดตาก ได้นำแนวทาง 6 ชัดมาใช้ในการขับเคลื่อนงานเพื่อขับเคลื่อนกลยุทธ์แตะสัมผัสให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ซึ่งเป็นกรอบการทำงานที่เป็นระบบและมีเป้าหมายที่ชัดเจนแสดงให้เห็นถึงแนวทางที่เป็นระบบในการดำเนินงานที่ซับซ้อนโดยเน้นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน กลไกที่แข็งแกร่ง และการประเมินผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม การให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ชัดและแนวทางชัดบ่งชี้ถึงความเข้าใจว่าการแทรกแซง (Intervention) ที่ประสบความสำเร็จนั้น ไม่เพียงแต่ต้องมีเจตนาที่ดี แต่ยังต้องมีการวางแผนอย่างพิถีพิถัน การเรียนรู้ต่อเนื่อง และการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ

3. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด โดยจังหวัดตากได้นำรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดที่หลากหลายมาปรับใช้เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ 1) รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง เป็นแนวทางหลักที่มุ่งเน้นการบำบัดฟื้นฟูใกล้บ้านหรือภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงได้ง่าย มีค่าใช้จ่ายน้อย และบูรณาการเข้ากับบริการทางสังคมและสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืน กระบวนการนี้ครอบคลุมตั้งแต่การค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู การลดอันตรายจากยาเสพติดและการติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม 2) รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดเฉพาะทาง (Fast model) เป็นโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดเฉพาะทางที่มีระยะเวลา 120 วัน สำหรับผู้ติดสารเสพติดที่อยู่ในระดับรุนแรงเรื้อรัง ซึ่งเคยเข้ารับการบำบัดมาหลายครั้งแต่ยังไม่ประสบความสำเร็จและไม่มีอาการทางจิตเวช และ 3) โรงพยาบาลมินิธัญญารักษ์ เป็นโรงพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นเพื่อการดูแลผู้ป่วยในระยะกลาง (Intermediate care) ซึ่งใช้เวลาประมาณ 14-30 วัน และการดูแลในระยะยาว (Long term care) ที่ใช้เวลา 60-120 วัน

4. ระบบการดูแลตามศักยภาพของหน่วยบริการหรือความรุนแรงของผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่การดูแลผู้ใช้ยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่ำและปานกลาง ได้รับการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนผู้ป่วยที่มีความรุนแรงสูง มีภาวะแทรกซ้อนทางกายหรือจิตเวช หรือมีประวัติการติดยาเสพติดเรื้อรัง ได้รับโดยโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเฉพาะทางสังกัดกรมสุขภาพจิตหรือกรมการแพทย์ ตามลำดับ ได้แก่ 1) การส่งต่อผู้ป่วยจะพิจารณาจากระดับความรุนแรงของการเสพยาเสะติด แรงจูงใจในการรักษา และภาวะแทรกซ้อนทางกายหรือจิตเวช และ 2) การมีระบบการบำบัดรักษาที่หลากหลายและเป็นลำดับชั้น ตั้งแต่การดูแลในชุมชนไปจนถึงสถานพยาบาลเฉพาะทาง สะท้อนให้เห็นถึงแนวทางที่ครอบคลุมและปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการของผู้ป่วย ระบบนี้ช่วยให้สามารถให้การดูแลที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรงและความซับซ้อนของการติดสารเสพติด ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2568
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 5 No. 3 September-December

สำหรับสภาพที่เรื้อรังและมีความหลากหลายแบบนี้ ความยืดหยุ่นในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างระดับการดูแลในส่วนต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการรักษาและเพิ่มโอกาสในการฟื้นฟูที่ประสบความสำเร็จ

5. โครงสร้างและศักยภาพของหน่วยบริการ โดยจังหวัดตากมีสถานพยาบาลที่เปิดให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติด จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง (โรงพยาบาลตากสินมหาราช และโรงพยาบาลแม่สอด) และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง (โรงพยาบาลบ้านตาก โรงพยาบาลสามเงา โรงพยาบาลวังเจ้า โรงพยาบาลพบพระ โรงพยาบาลแม่ระมาด โรงพยาบาลอุ้มผาง และโรงพยาบาลท่าสองยาง) สถานพยาบาลดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ มินิธัญญารักษ์ที่โรงพยาบาลวังเจ้า และธัญญารักษ์จังหวัดตากที่โรงพยาบาลบ้านตาก สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ขึ้นทะเบียน 2 แห่ง ได้แก่ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดตาก (มณฑลทหารบกที่ 310 ค่ายวชิรปราการ) และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพลเมือง (กรมการปกครองกองร้อยอาสารักษาดินแดนจังหวัดตากที่ 1) ศูนย์คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 116 แห่ง และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม จำนวน 78 แห่ง อย่างไรก็ตาม จำนวนเตียงที่มีจำกัดในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของรัฐในจังหวัดตาก และสถานะยังไม่ได้รับงบประมาณของบางแห่งอาจเป็นข้อจำกัดในการรองรับผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอาการทางจิตเวชรุนแรงและต้องการการดูแลระยะยาว ข้อจำกัดนี้ชี้ให้เห็นถึงช่องว่างระหว่างความมุ่งมั่นทางนโยบายกับความพร้อมของทรัพยากรในปัจจุบัน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและครบวงจร นอกจากนี้ การพึ่งพิงสถานพยาบาลในจังหวัดใกล้เคียงสำหรับผู้ป่วยบางรายอาจเป็นสัญญาณว่าศักยภาพภายในจังหวัดยังไม่เพียงพอต่อความต้องการทั้งหมด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการ จังหวัดตาก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการ จังหวัดตาก ประกอบด้วย 4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ 1) ความร่วมมือหรือการมีส่วนร่วม 2) การสื่อสารและเป้าหมายที่ชัดเจนของทีมสหวิชาชีพ 3) การสนับสนุนทางด้านนโยบายหรืองบประมาณ และ 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความร่วมมือหรือการมีส่วนร่วม โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยไม่กลับไปเสพซ้ำ ครอบครัวที่อบอุ่นและเข้าใจซึ่งกันและกัน ชุมชนที่ให้ความร่วมมือและไม่ตีตราผู้ป่วยถือเป็นรากฐานสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการยอมรับและกลับคืนสู่สังคมได้อย่างยั่งยืน การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชนผ่านการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นสิ่งที่จำเป็นในการดูแลและติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ความสำเร็จของการดูแลแบบบูรณาการนี้ขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของครอบครัวและชุมชน ซึ่งช่วยแบ่งเบาภาระจากการดูแลในหน่วยบริการเพียงอย่างเดียวและการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะยาว

2. การสื่อสารและเป้าหมายที่ชัดเจนของทีมสหวิชาชีพ โดยทีม 8 เกลอมีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีการสื่อสารที่ดีในการทำงาน มีความร่วมมือ และทัศนคติที่ดีร่วมกัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ และการถอดบทเรียนเป็นกลไกสำคัญในการ

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2568
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 5 No. 3 September-December

สร้างองค์ความรู้และปรับปรุงแนวทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและความเข้าใจในเป้าหมายร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดที่ซับซ้อน

3. การสนับสนุนทางด้านนโยบายหรืองบประมาณ โดยนโยบายระดับจังหวัดมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการทำงานของทีม 8 เกลอให้เข้มแข็งและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการจัดสรรงบประมาณ และการประชุมเชิงปฏิบัติการต่าง ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการลงทุนเพื่อแก้ไขปัญหา การสนับสนุนทางการเมือง และงบประมาณที่เพียงพอและต่อเนื่องในทุกระดับเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญต่อความยั่งยืนและความสามารถในการขยายผล การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการ

4. การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและครอบครัว โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถดูแลตนเอง และพึ่งตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การให้ความรู้และทักษะที่จำเป็น และการวางแผนชีวิตหลังการรักษาให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างยั่งยืน การให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพภายในของผู้ป่วยและครอบครัวถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มักถูกมองข้ามซึ่งช่วยส่งเสริมการพึ่งพาตนเองและลดการพึ่งพาระบบสนับสนุนภายนอกในระยะยาว

ปัญหาและอุปสรรคของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการ จังหวัดตาก

ปัญหาและอุปสรรคของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการ จังหวัดตาก ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การประสานงานและทรัพยากร 2) บุคลากรและทักษะเฉพาะทาง 3) ความปลอดภัยและการส่งต่อผู้ป่วย และ 4) การตีตราและการยอมรับจากสังคม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การประสานงานและทรัพยากร ปัญหาการประสานงานระหว่างทีม 8 เกลอ และการติดต่อสื่อสารยังคงเป็นอุปสรรคในพื้นที่ห่างไกล ซึ่งส่งผลให้การทำงานล่าช้า การขาดแคลนยานพาหนะในการนำส่งผู้ติดสารเสพติด และวัสดุอุปกรณ์ในการระงับเหตุและทักษะการปฏิบัติระงับเหตุเป็นข้อจำกัดที่สำคัญ งบประมาณที่ได้รับอาจจะไม่เพียงพอสำหรับบางหน่วยงานในการดำเนินงานได้อย่างเต็มศักยภาพ แม้จะมีกรอบการทำงานแบบบูรณาการแต่ความท้าทายในเชิงการปฏิบัติในการประสานงานและการจัดสรรทรัพยากรยังคงมีอยู่ที่อาจบั่นทอนประสิทธิภาพของทีม 8 เกลอ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีข้อจำกัดทางภูมิศาสตร์

2. บุคลากรและทักษะเฉพาะทาง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด และผู้ป่วยสุขภาพจิตมีการโยกย้ายหมุนเวียนบ่อยครั้ง และขาดการอบรมพัฒนาอย่างต่อเนื่องในด้านยาเสพติด จำนวนเตียงและบุคลากรในโรงพยาบาลไม่เพียงพอต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย การหมุนเวียนของบุคลากรสูงและการขาดการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเป็นภัยคุกคามที่สำคัญต่อคุณภาพและความยั่งยืนของ การดำเนินงาน เนื่องจากส่งผลกระทบต่อการสะสมความรู้และทักษะเฉพาะทางที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อน

3. ความปลอดภัยและการส่งต่อผู้ป่วย ความปลอดภัยของบุคลากรขณะพบผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชรุนแรงเป็นข้อกังวลที่สำคัญ ปัญหาการส่งคืนผู้ป่วยกลับสู่บ้านและชุมชนหลังการบำบัดรักษา ซึ่งอาจเกิดจากการขาดการเตรียมความพร้อมของชุมชนหรือการสนับสนุนที่เพียงพอ ความกังวลด้านความปลอดภัยของบุคลากร

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2568
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 5 No. 3 September-December

ที่ปฏิบัติงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด และผู้ป่วยสุขภาพจิต เป็นความเสี่ยงเชิงปฏิบัติที่อาจส่งผลกระทบต่อความสมัครใจในการเข้าร่วมบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงคุณภาพการให้บริการ ในขณะที่ความยากลำบากในการส่งผู้ป่วยกลับคืนสู่ชุมชนบ่งชี้ถึงช่องว่างในการสนับสนุนหลังการบำบัดรักษา ซึ่งอาจนำไปสู่การกลับไปเสพซ้ำและวนกลับเข้าสู่ระบบเดิม ๆ อีกครั้ง

4. การตีตราและการยอมรับจากสังคม แม้ว่ารัฐบาลจะมีนโยบายผู้เสพคือผู้ป่วย แต่การตีตราและการไม่ยอมรับจากชุมชนและสังคมยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญในการปิดกั้นกลับคืนสู่สังคมของผู้ผ่านการบำบัดส่งผลต่อการเข้าถึงบริการบำบัดรักษาและการดูแลไม่ต่อเนื่อง การที่สังคมยังคงมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ผ่านการบำบัดอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยวและเพิ่มความเสี่ยงในการกลับไปเสพซ้ำ ซึ่งการแก้ไขปัญหานี้ต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในระดับชุมชนหรือพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผล

1. รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการ จังหวัดตาก โดยมีรากฐานมาจากนโยบายของรัฐบาลที่สำคัญคือ การเปลี่ยนผู้เสพเป็นผู้ป่วยซึ่งสะท้อนถึงการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์จากการเน้นการปราบปรามและลงโทษมาสู่การให้ความสำคัญกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดเป็นหลัก เพื่อให้ผู้ติดสารเสพติดสามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2567; สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2566) สอดคล้องกับแนวทางสากลที่มุ่งลดการตีตราและเพิ่มการเข้าถึงการรักษา (ธิดารัตน์ เจิดประวัติ และวรรณพร เตชะไกศยวณิช, 2568) โดยจังหวัดตากได้นำนโยบายนี้มาประยุกต์ใช้ในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมผ่านกลไกทีม 8 เกลอ ที่เป็นการรวมพลังของภาคีเครือข่ายหลากหลายภาคส่วน (ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดตาก, 2567) ทีม 8 เกลอทำงานภายใต้กลยุทธ์แตะสัมผัสที่เน้นการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องด้วยความอดทนอดกลั้น โดยการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมและประเมินสภาพแวดล้อมเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมเชิงบวก การทำงานแบบสหวิชาชีพสามารถให้บริการผู้ป่วยได้ในอัตราที่สูงขึ้นและมีเป้าหมายร่วมกัน นอกจากนี้ จังหวัดตาก ยังใช้แนวทาง 6 ชัดเป็นกรอบการดำเนินงานที่เป็นระบบครอบคลุมตั้งแต่การสร้างองค์ความรู้ที่ชัดเจน การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน การใช้กลไกที่ชัดเจน การกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน การสร้างระบบงานที่ชัดเจน และการประเมินผลดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2566) การมีโครงสร้างและกลไกที่ชัดเจนเช่นนี้สามารถเป็นต้นแบบให้จังหวัดหรือพื้นที่อื่น ๆ ได้ ระบบการดูแลผู้ป่วยยังถูกจัดแบ่งเป็นลำดับขั้นตามความรุนแรงและศักยภาพของหน่วยบริการ โดยมีสถานพยาบาลหลายระดับรวมถึงมินิธัญญารักษ์ ซึ่งเป็นรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาวในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและลดความแออัดในโรงพยาบาลเฉพาะทาง (จิรัฐติกาล สุตวณิชย์, พัชรินทร์ มุงคำภา และนาวา ผานะวงค์, 2566) รูปแบบนี้ยังบูรณาการอย่างลึกซึ้งกับแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง เน้นการดูแลผู้ป่วยใกล้บ้าน ลดการตีตรา และเพิ่มการยอมรับ ซึ่งเป็นวิธีที่คุ้มค่าและมีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด (นิตยา ฤทธิ์ศรี และศุภลักษณ์ จันหาญ, 2563) นอกจากนี้ ยังมีรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดเฉพาะทาง (Fast model) ที่พัฒนาโดยสถาบันธัญญา

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2568
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 5 No. 3 September-December

รักษ์ ซึ่งสามารถลดอัตราการเลิกยาได้มากกว่าร้อยละ 95.0 หลังติดตามผล 1 ปี สำหรับผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาครบตามหลักสูตร รวมถึงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการ (Integrated treatment: IT) ที่มีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหายาเสพติดร่วมกับปัญหาสุขภาพจิต และการบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy: CBT) ที่มีการนำมาใช้ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและแบบออนไลน์ ซึ่งช่วยลดอาการซึมเศร้า ปรับเปลี่ยนความคิดเชิงลบ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ (Singtakaew et al, 2024; Prasartpornsirichoke et al, 2025)

2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการ จังหวัดตาก โดยความสำเร็จของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการเกิดขึ้นจากปัจจัยสำคัญหลายประการ ซึ่งประการแรกคือ ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งครอบครัว ชุมชน ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น และอื่น ๆ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2566) การบูรณาการการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมถือเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเป็นรากฐานสำคัญของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพช่วยให้เกิดการเยียวยาทางอารมณ์และประโยชน์เชิงปฏิบัติมากมายที่สนับสนุนการเลิกยาเสพติดในระยะยาว นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นหัวใจสำคัญของการฟื้นฟูที่ยั่งยืนโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำและผลลัพธ์การรักษาที่ดีขึ้น (Dallas et al, 2023) ประการที่สองคือ การสื่อสารและเป้าหมายที่ชัดเจนของทีมสหวิชาชีพ ทีม 8 เกลอ มีการสื่อสารที่ดี มีเป้าหมายและทัศนคติที่ดีร่วมกัน และมีการแบ่งหน้าที่และรู้บทบาทในแต่ละเกลอ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพสามารถให้บริการผู้ป่วยได้ในอัตราที่สูงขึ้น การมีเป้าหมายร่วมกันเป็นสิ่งสำคัญและดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประการที่สามคือ การสนับสนุนทางด้านนโยบายหรืองบประมาณ ซึ่งแผนปฏิบัติการของจังหวัดตากได้รับการขับเคลื่อนตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลที่เน้นเปลี่ยนผู้เสพเป็นผู้ป่วย และมีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด มีบทบาทสำคัญในการขยายขีดความสามารถในการบำบัดรักษา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2566) และประการสุดท้ายคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนสำคัญป้องกันการกลับไปเสพซ้ำทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเองและสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดแบบบูรณาการ เน้นการเคารพความเป็นอิสระของผู้ป่วย การมีส่วนร่วม และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในขณะที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จแสดงให้เห็นว่าการบำบัดไม่ได้เป็นเพียงการรักษาอาการ แต่เป็นการคืนความสามารถในการควบคุมชีวิต (National Institute on Drug Abuse, 2025) สอดคล้องกับการศึกษาของอรรจน์กร สมเกียรติกุล (2566) พบว่า ผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติดตามรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนที่พัฒนาขึ้นภายใต้การเชื่อมต่อการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลควบคู่กับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางที่เป็นการบูรณาการจากทุกภาคส่วนส่งผลให้ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2568
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 5 No. 3 September-December

เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตามเพิ่มขึ้นสามารถนำไปขยายใช้เป็นแนวทางในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ติดยาเสพติด

3. ปัญหาและอุปสรรคของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการ จังหวัดตาก แม้จะมีความพยายามในการดำเนินการ แต่จังหวัดตากยังคงเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ประการแรกคือ ปัญหาด้านการประสานงานและทรัพยากร ยังมีปัญหาการประสานงานระหว่างทีม 8 เกลอ การขาดวัสดุอุปกรณ์ในการระงับเหตุและทักษะการปฏิบัติระงับเหตุ ขาดยานพาหนะในการนำส่งผู้ป่วย และปัญหาการติดต่อสื่อสาร/การเข้าถึงพื้นที่โดยเฉพาะในชุมชนห่างไกล นอกจากนี้ ข้อมูลรายชื่อกลุ่มผู้ป่วยยังมีความคลาดเคลื่อนกับข้อเท็จจริงในพื้นที่ส่งผลต่อการวางแผนจัดการกับกลุ่มเป้าหมาย และความคลาดเคลื่อนของข้อมูลและปัญหาการประสานงานเป็นอุปสรรคเชิงระบบที่บั่นทอนประสิทธิภาพ ประการที่สองคือ ปัญหาด้านบุคลากรและทักษะเฉพาะทาง เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ยังขาดองค์ความรู้ความเข้าใจ การจำแนกประเภทระดับอาการความรุนแรงของผู้ป่วย และขาดความตระหนักรู้ ความสนใจรับผิดชอบดูแลบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2566) นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อยครั้งและขาดการอบรมพัฒนาในด้านยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563) ซึ่งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพบางแห่งมีบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมเพียง 1 คน และการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญด้านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญ (Limaksorn, 2021) ประการที่สามคือ ปัญหาด้านความปลอดภัยและการส่งต่อผู้ป่วย ความปลอดภัยของบุคลากรขณะพบผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชรุนแรง แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชนยังคงเผชิญความท้าทายในทางปฏิบัติโดยเฉพาะในสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งผู้ป่วยยาเสพติดอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้ซึ่งเป็นความเสี่ยงต่อทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2566) ประการสุดท้ายคือ ปัญหาด้านการตีตราและการยอมรับจากสังคม ชุมชนไม่ยอมรับหรือถูกตีตราเป็นอุปสรรคสำคัญที่ปิดกั้นผู้ติดสารเสพติดไม่ให้กลับเข้าสู่สังคมได้ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการบำบัดรักษาและการดูแลไม่ต่อเนื่อง (Krendl & Perry, 2023) สอดคล้องกับการศึกษาของวนิตตา พิทยาเรืองนนท์ และอารณีย์ วิวัฒนาภรณ์ (2565) พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร 2) ปัญหาจากตัวผู้ป่วยที่มีการเสพซ้ำหรือเข้ารับการบำบัดไม่ครบถ้วนตามขั้นตอน ครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือ 3) ปัญหาในการประสานงานกับหน่วยงานอื่น และการติดตามผล และ 4) ปัญหาด้านงบประมาณ โดยมีเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา ได้แก่ 1) ข้อเสนอแนะในการปรับโครงสร้างกรอบอัตรากำลัง และกรอบของอำนาจหน้าที่ให้มีความชัดเจน สร้างระบบหรือช่องทางที่สามารถติดต่อประสานงานกันได้อย่างสะดวกรวดเร็ว 2) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ให้กับครอบครัวและชุมชนมากขึ้นถึงทัศนคติที่มีต่อผู้ติดสารเสพติด รวมทั้งวิธีการดูแลช่วยเหลือ 3) การถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดให้กระจายไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบยาเสพติด 4) จัดสรร

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2568
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 5 No. 3 September-December

งบประมาณให้สมดุลสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วย และ 5) การบูรณาการระหว่างหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขเองและหน่วยงานอื่นในการวางแผนและการปฏิบัติงานร่วมกัน

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ขยายผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการ โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดที่ต่อเนื่อง เข้าถึงง่าย ใกล้บ้าน ใกล้ใจ และยั่งยืน รวมถึงการเสริมสร้างความความรู้ ความเข้าใจ และลดการตีตราทางสังคมต่อผู้ผ่านการบำบัดเพื่อส่งเสริมการกลับคืนสู่สังคมอย่างแท้จริง

2. การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและบริหารจัดการทรัพยากรอย่างยั่งยืน โดยใช้ทรัพยากรร่วมกันกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและจัดทรัพยากรให้เพียงพอต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการ ตลอดจนพัฒนาทักษะเฉพาะทางให้แก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความรู้ความสามารถและทักษะที่จำเป็นให้พร้อมต่อการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาเครื่องมือการประเมินและกำกับติดตามผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการ เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน กำกับติดตามผลการดำเนินงาน ปรับปรุงกลยุทธ์ และแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการ

2. พัฒนาแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน เพื่อนำแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบบูรณาการไปใช้ได้อย่างจำเพาะเจาะจง เหมาะสมกับบริบทนั้น ๆ และต่อยอดความสำเร็จที่เกิดขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด และผู้ป่วยสุขภาพจิต จังหวัดตาก ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *แนวทางการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (ฉบับปรับปรุง)*. นนทบุรี: สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). *หลักสูตรการดำเนินงานการติดตามยาเสพติดในชุมชนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2568
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 5 No. 3 September-December

จิรัฐติกาล สุตวณิชย์, พัชรินทร์ มุงคำภา และนาวา ผานะวงค์. (2566). ผลการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาว “มินิธัญญารักษ์” กรณีศึกษาโรงพยาบาลอากาศอำนวย ปี พ.ศ. 2566. *วารสารกรมการแพทย์, 49*(3), 145-153.

ธิดารัตน์ เจิดประวัติ และวรรณพร เตชะไกศยวณิช. (2568). ประสบการณ์ของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรณีศึกษาโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (สังกัดกรุงเทพมหานคร) กรุงเทพมหานคร. *วารสารศรีปทุมปริทัศน์ ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 25*(1), 106-122.

นิตยา ฤทธิ์ศรี และศุภลักษณ์ จันหาญ. (2563). การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแบบบูรณาการในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 17*(1), 77-87.

พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564. (8 พฤศจิกายน 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*, 136(73 ก). หน้า 1-80.

วนิตตา พิทยาเรืองนนท์ และอารณีย์ วิวัฒนาภรณ์. (2565). ปัญหาในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด กรณีศึกษาในสถานพยาบาลของรัฐ. *วารสารวิจัยธรรมศึกษา, 5*(2), 94–102.

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดตาก. (2567). *แผนปฏิบัติการด้านการรักษาบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด: แนวทางการขับเคลื่อนการลดความรุนแรงของผู้ป่วยผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชรุนแรง (สีเหลือง/สีแดง) แบบพุ่งเป้า โดยกลไกการมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ด้วยกลยุทธ์ “แตะสัมผัส” จังหวัดตาก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567*. ตาก: ศาลากลางจังหวัดตาก.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2566). *รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงยุติธรรม.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. (2566). *รายงานประจำปี 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก*. ตาก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก.

อรรจน์กร สมเกียรติกุล. (2566). การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการและวิจัยยาเสพติด, 1*(1), 28–40.

Dallas, J. C., Jullamate, P., Vatanasin, D., Moungkum, S., Nadarajan, S., & Krungkraipetch, N. (2023). Resilience and influencing factors among youths undergoing substance abuse treatment in Thailand: A cross-sectional study. *SAGE Open Nursing, 9*, 23779608231157986. https://doi.org/10.1177/23779608231157986

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2568
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 5 No. 3 September-December

Krendl, A. C., & Perry, B. L. (2023). Stigma toward substance dependence: Causes, consequences, and potential interventions. *Psychological Science in the Public Interest, 24*(2), 90–126. https://doi.org/10.1177/15291006231198193

Limaksorn, J. (2021, April 7). *Drug rehabilitation in Thailand: Treatment or punishment? International Drug Policy Consortium*. Retrieved from https://idpc.net/blog/2021/04/drug-rehabilitation-in-thailand-treatment-or-punishment

Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE.

National Institute on Drug Abuse. (2025, March 13). *Advancing reduction in drug use as an endpoint in addiction treatment trials*. Retrieved from https://nida.nih.gov/about-nida/noras-blog/2025/03/advancing-reduction-drug-use-endpoint-in-addiction-treatment-trials

Prasartpornsirichoke, J., Pityaratstian, N., Poolvoralaks, C., Sermruttanawisith, N., Polpakdee, K., Pholphet, K., & Buathong, N. (2025). Effects of online cognitive behavioral therapy on depression, negative automatic thoughts, and quality of life in Thai university students during the COVID-19 lockdown in 2021: A quasi-experimental study. *Frontiers in Psychiatry, 16*, 1502406. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1502406

Singtakaew, A., Chaimongkol, N., Puangladdac, S., & Wongpiromsarn, Y. (2024). Effects of the mindfulness program for male substance abusers in Thailand on stress, deliberate self-harm, and drug abstinence intention: A repeated-measure design. *Belitung Nursing Journal, 10*(2), 231–239. https://doi.org/10.33546/bnj.3178