



Success Mechanisms and Factors Affecting Rehabilitation of Drug Addicts with Community Participation: A Case Study in Chaiyaphum Province

Sanchai Promsit

Northeastern University, Thailand

Email: promsit1976@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-4515-4660>

Received 27/04/2024

Revised 26/05/2024

Accepted 17/07/2024

Abstract

Background and Aims: The country is impacted by the drug problem in many ways. Impact on the nation's reputation and security. influence on the management of public affairs. The idea that drug users and addicts are seen as "patients" is a human nature that legal policies aimed at solving the drug problem start to take into consideration. This research aims to (1) study the mechanisms for rehabilitation of drug addicts in Thailand. (2) study factors affecting the success of drug addiction rehabilitation with community participation.

Methodology: The researcher used document review (Documentary Research) with in-depth interviews to process the process of community-based drug addiction rehabilitation. and use the analytical hierarchy process (AHP) to study factors affecting success.

Results: The results of the study found that (1) The mechanism of success in the rehabilitation process for drug addicts involves community participation. This arises from the role of the community as an important factor. There must be a common opinion that this is an important problem that should be solved. Coordinate with various agencies involved to help with screening Evaluate and diagnose problems to receive rehabilitation treatment. and following up with social assistance after rehabilitation There is a drive for drug work in the community. Meet to discuss and follow up on work regularly. To find a solution to the problem. (2) Factors that contribute to the success of rehabilitation in the community. There are a total of 8 factors. Results from the stepwise analysis study found that the role of support from the community is a factor. The highest priority is 17 percent because support from the community will be a very important part that provides opportunities for relevant agencies, including government agencies, the private sector, and civil society networks. Participate in acknowledging problems and creating solutions to problems together. Followed by: Factors involved in the treatment process (16 percent), support mechanism factors for each sector (15 percent), government policy support factors (13 percent), drug addiction rehabilitation process factors (11 percent), legal factors Drug-related factors (10 percent), success indicators (9 percent) and implementation time factors (9 percent)





Conclusion: The study concludes that community involvement is critical to the success of drug rehabilitation, emphasizing the need for regular follow-up sessions and coordinated efforts between various agencies. Important success factors include community support (17%), treatment process participation (16%), and industry support networks (15%).

Keywords: Community Participation; Drug Rehabilitation



กลไกความสำเร็จและปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาในจังหวัดชัยภูมิ

สันชัย พรหมสิทธิ์

มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์: ปัญหายาเสพติดส่งผลกระทบต่อประเทศชาติในด้านต่างๆ เป็นอย่างมาก ผลกระทบต่อความมั่นคงและชื่อเสียงของประเทศผลกระทบต่อการบริหารจัดการภาครัฐ นโยบายทางกฎหมายในการแก้ไขปัญหาเสพติดเริ่มคำนึงถึงความเป็นจริงตามธรรมชาติของมนุษย์ที่มองว่าผู้ติดยาเสพติดในฐานะผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดมีสภาพเป็น “ผู้ป่วย” ดังนั้นงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษากลไกการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของจังหวัดชัยภูมิ 2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

ระเบียบวิธีการวิจัย: ผู้วิจัยใช้วิธีทบทวนเอกสาร (Documentary Research) กับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อประมวลผลกระทบกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชน และใช้การวิเคราะห์เชิงลำดับขั้น (Analytic Hierarchy Process : AHP) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ

ผลการศึกษา (1) กลไกความสำเร็จของกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เกิดจากบทบาทของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญต้องมีความเห็นร่วมกันว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ควรแก้ไข เพื่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยเหลือในด้านการคัดกรอง ประเมินวินิจฉัยปัญหาเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และติดตามช่วยเหลือทางสังคมหลังผ่านการบำบัดฟื้นฟู มีการขับเคลื่อนงานยาเสพติดในชุมชน เพื่อประชุมหารือติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อหาทางแก้ไขปัญหา (2) ปัจจัยที่ส่งผลให้การบำบัดฟื้นฟูในชุมชนประสบความสำเร็จ มีจำนวนทั้ง 8 ปัจจัย ผลจากการศึกษาวิเคราะห์เชิงลำดับขั้น พบว่า ปัจจัยบทบาทการสนับสนุนจากชุมชน มีความสำคัญสูงสุดร้อยละ 17 เนื่องจากการสนับสนุนจากชุมชนจะเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่เปิดโอกาสให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และเครือข่ายประชาสังคม เข้าไปร่วมรับทราบปัญหาและจัดทำแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน รองลงมาได้แก่ ปัจจัยผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการบำบัด (ร้อยละ 16) ปัจจัยกลไกการสนับสนุนแต่ละภาคส่วน (ร้อยละ 15) ปัจจัยการสนับสนุนจากนโยบายของรัฐบาล (ร้อยละ 13) ปัจจัยกระบวนการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (ร้อยละ 11) ปัจจัยกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด (ร้อยละ 10) ปัจจัยมีตัวชี้วัดความสำเร็จ (ร้อยละ 9) และปัจจัยระยะเวลาดำเนินงาน (ร้อยละ 9)

สรุปผล: การศึกษาสรุปว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา โดยเน้นความจำเป็นในการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอและการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ ได้แก่ การสนับสนุนจากชุมชน (17%) การมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัด (16%) และเครือข่ายสนับสนุนอุตสาหกรรม (15%)

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมของชุมชน, การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

บทนำ

ปัญหายาเสพติดมาพร้อมกับความเจริญทางด้านเศรษฐกิจส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลง ในทุกมิติของสังคมไทย เมื่อความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งด้านบวก และด้านลบต่อสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสังคมที่สำคัญที่ประเทศไทยเผชิญอยู่ นับเป็นปัญหาที่ถือได้ว่าเป็นภัยร้ายแรงบั่นทอนทำลายความมั่นคงของประเทศ ก่อให้เกิดความเสียหายหลายด้าน นั่นก็คือ ปัญหายาเสพติด ที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งกลุ่มของผู้ใช้แรงงาน กลุ่มเยาวชนผู้ที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ถือว่าเป็นปัญหาระดับชาติและปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขจริงจังอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง ปัญหายาเสพติดต้องได้รับความร่วมมือจากภาครัฐ ประชาชน ชุมชนและสังคมโดยรวม เนื่องจากว่าปัญหายาเสพติด มีองค์ประกอบของปัญหา คือ ตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชน การแพร่ระบาดของยาเสพติด และปัญหาที่ต่อเนื่องมาจากปัญหายาเสพติด สาเหตุที่ทำให้เด็กเยาวชนหลงเข้าไปใช้ยาเสพติด มีสาเหตุมาจากตัวบุคคล ครอบครัว สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจึงต้อง ดำเนินการตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน พร้อมไปกับการดำเนินนโยบายของภาครัฐที่ดำเนินงานจึงจะประสบผลสำเร็จ (ประจวบ แหลมหลัก และคณะ, 2556)

สถานการณ์ปัญหายาเสพติดของประเทศไทยในปัจจุบันอยู่ในขั้นวิกฤต เพราะมีการผลิตยาเสพติดทั้งภายในประเทศและมีการลักลอบนำเข้ามาจากต่างประเทศ ถึงแม้จะได้ปราบปรามจับกุมอย่างเข้มงวดและจริงจัง แต่ก็ไม่ทำให้การแพร่ระบาดของยาเสพติดลดลงเลย ในการดำเนินการปราบปรามยาเสพติดยังมีเจ้าหน้าที่ของรัฐจำนวนไม่น้อยเข้าไปมีผลประโยชน์และมีส่วนเกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติด ทำให้การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดไม่สัมฤทธิ์ผล สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดข้อมูลจากสำนักงานสหประชาชาติระบุว่า ด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม (UNODC, 2008) ปี 2565 มีการยึดเมทแอมเฟตามีนใน 2 ภูมิภาคนี้ถึง 151 ตัน และเคตามีนที่ยึดได้สูงสุดเป็นประวัติการณ์ จำนวน 27.4 ตัน เพิ่มขึ้น 167 % เมื่อเทียบกับปี 2564 ขณะที่ข้อสรุปจากการประชุมของหน่วยงานยาเสพติดในอาเซียน รวมทั้งจีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ และ UNODC เมื่อ ค.ศ. 2565 ประเมินว่าเมทแอมเฟตามีน ยังเป็นชนิดที่มีความสำคัญของทั้ง 2 ภูมิภาค โดยภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากการจับกุมเมทแอมเฟตามีนของกลางใน ประเทศจีน และได้หวั่น พบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่การจับกุมในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เมียนมา ฟิลิปปินส์ เกาหลีใต้ ฮองกง กลับเพิ่มสูงขึ้น หน่วยงานด้านความมั่นคงระบุ พบข้อมูลองค์กรอาชญากรรมชาวจีน เข้ามาปกปิดการผลิตเคตามีนระดับอุตสาหกรรมในกัมพูชาและได้ถูกส่งไปยังประเทศต่างๆ รวมทั้งประเทศไทย ขณะที่ข้อมูลจากสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส) ระบุว่า ชายแดนทุกด้านยังเสี่ยงซึ่งเป็นแหล่งพักพิง ซึ่งชายแดนมีเพียงมาตรการกีดกันแหล่งผลิตที่พบว่ามีการลักลอบนำเข้ามาในไทย แม้เจ้าหน้าที่รัฐและหน่วยปฏิบัติการจะเปิดการกั้นยาเสพติด แต่กลุ่มนักค้ายาเสพติดได้เปลี่ยนเส้นทางลักลอบนำเข้าสารดังกล่าวจึงไม่ได้ทำให้สถานการณ์ยาเสพติดในไทยดีขึ้น (Thai PBS, 2566)

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง วาทกรรมยาเสพติด : อิศรภาพของผู้ต้องขังหญิงได้นำเสนอผลกระทบของนโยบายปราบปรามยาเสพติดทางด้านเศรษฐกิจและสังคม : มุมมองทางด้านเศรษฐศาสตร์การเมืองแนวใหม่ โดยเฉพาะต้นทุนนโยบายด้านยาเสพติดของภาครัฐ พบว่า ต้นทุนนโยบายด้านยาเสพติดของภาครัฐ ในระหว่างปี 2542 – 2559 เท่ากับ 91,819.60 ล้านบาท หรือคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสูญเสียทางด้านงบประมาณแผ่นดินเท่ากับ 5,101.01 ล้านบาทต่อปีสำหรับงบประมาณด้านยาเสพติดของรัฐบาลระหว่างปี 2542 – 2544 การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายของรัฐบาลด้านยาเสพติดแบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ (1) มาตรการผสมผสาน (2) บริหารจัดการ และ (3) ควบคุมพืชเสพติด สำหรับการจัดสรรงบประมาณด้านยาเสพติดของรัฐบาล เป็นที่น่า

สังเกตว่า ถึงแม้ว่างบประมาณที่ใช้ในการปราบปรามยาเสพติด ในระหว่างปี 2542 – 2559 นั้นเพิ่มสูงขึ้น โดยตลอด แต่ในขณะเดียวกันจำนวนนักโทษยาเสพติดก็เพิ่มสูงขึ้นด้วยเช่นเดียวกัน (ฉัตรวิญญู องค์กรสิทธิ์ และ คณะ, 2559)

สถานการณ์บริเวณแนวชายแดนของประเทศไทยยังคงเป็นแหล่งการลักลอบนำเข้ายาเสพติด หลากหลายชนิด ไม่ว่าจะเป็น ยาบ้า ยาไอซ์ ยาเค เฮโรอีน และ กัญชา โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดนภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นการลักลอบเข้ามาจากพื้นที่สปป.ลาว สู่พื้นที่ชายแดนในจังหวัดทางภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ นอกจากนี้รูปแบบการขนส่งยาเสพติดยังมีความยืดหยุ่นต่อสถานการณ์บ้านเมืองมากขึ้น การขนส่งแบบพัสดุไปรษณีย์เป็นที่นิยมมากขึ้นต่อการค้าปลีก นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโควิด -19 เครือข่ายสังคมออนไลน์และช่องทางสื่อสังคมมีเดียกลายเป็นช่องทางสำคัญในการซื้อขายยาเสพติดในระดับ การค้าปลีก ผู้ซื้อสามารถเข้าถึงช่องทางจัดจำหน่ายยาเสพติดได้อย่างง่ายดาย โดยช่องทางที่ซื้อขายยาเสพติดกันอย่างแพร่หลายคือช่องทาง twitter โดยจะมีการใช้ hat tag ที่สื่อถึงประสิทธิภาพของยาเสพติด หรือ คำอธิบายสั้นๆที่เชื่อมโยงให้รู้ว่าเป็นการค้ายาเสพติด อาทิ #งานดีดี #สายไฮ #หนมนอก นอกจากนี้ยังมีการโพ สสภาพและวิดีโอประกอบการขาย ชวนให้ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อได้ง่ายขึ้น เมื่อช่องทางการขายยาเสพติดสามารถ เข้าถึงได้ง่าย จำนวนผู้ซื้อและผู้ขายก็ย่อมมีมากขึ้นตามไปด้วย จึงเป็นเหตุผลว่าทำไมยาเสพติดในบ้านเราจึงมา ราคาถูกลงไป ตั้งแต่หลักสิบ ไปจนถึงหลักร้อย หลักพัน ความหลากหลายของราคาขายยาเสพติดก็ย่อมทำให้ผู้ซื้อ สามารถเลือกซื้อยาเสพติดได้ตามศักยภาพที่มี ไม่ว่าจะมั่งมีมากหรือน้อย การซื้อขายยาเสพติดก็มีให้เลือกสรร หลากหลายรูปแบบ นอกจากนี้ บทบาทของเครือข่ายออนไลน์ยังทำให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย มากขึ้น การควบคุมการใช้สื่อสังคมหรืออุปกรณ์คอมพิวเตอร์ให้ทั่วถึงนับเป็นความท้าทายอย่างยิ่ง (World Drug Report, 2022)

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าปัญหายาเสพติดส่งผลกระทบต่อประเทศชาติในด้านต่างๆ เป็นอย่างมาก เช่น ผลกระทบต่อตัวผู้ใช้ยาเสพติด ผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และสังคมผลกระทบต่อเศรษฐกิจและการ คลังของประเทศ ผลกระทบต่อความมั่นคงและชื่อเสียงของประเทศผลกระทบต่อการบริหารจัดการภาครัฐ เป็นต้น และนโยบายทางกฎหมายในการแก้ไขปัญหายาเสพติดเริ่มคำนึงถึงความเป็นจริงตามธรรมชาติของ มนุษย์ที่มองว่าผู้ใช้ยาเสพติดในฐานะผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดมีสภาพเป็น “ผู้ป่วย” ซึ่งต้องปฏิบัติด้วยการ บำบัดรักษาฟื้นฟู มิใช่การปฏิบัติในฐานะของ “อาชญากร” ตามกระบวนการยุติธรรม นอกจากนี้จากแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืนตามเป้าหมายขององค์กรสหประชาชาติ UN SDG 2030 เป้าหมายหลักที่ 3 การมี สุขภาพที่ดีในช่วงอายุ ข้อที่ 5 เสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด (Strengthen the prevention and treatment of substance abuse including narcotic drug abuse and harmful use of alcohol) และจากการประชุมใหญ่สมัชชาสหประชาชาติในด้านยาเสพติด (UNGASS 2016) ประกาศนโยบายสู่สังคมที่ปราศจากการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด (A Society Free of Drug Abuse) ที่ ประชุมมีมติให้ประเทศสมาชิก ปรับแนวทางจากการทาสงครามกับยาเสพติดไปสู่การให้การดูแลด้านสุขภาพ และความเป็นอยู่ โดยใช้ระบบบริการสาธารณสุขและสังคมเป็นหลักในการแก้ไขปัญหายาเสพติดรวมถึงการบูร ณาการไปกับแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืนตามเป้าหมายขององค์กรสหประชาชาติ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของ รายงานประจำปีของคณะกรรมการนโยบายยาเสพติดระดับสากล (Global Commission on Drug Policy) ฉบับที่ 6

จังหวัดชัยภูมิ ประสบกับปัญหาการระบาดของยาเสพติด พื้นที่ที่มีปัญหาการค้าและแพร่ระบาดของยาเสพติดมากที่สุด 3 ลำดับ คือ อำเภอเมืองชัยภูมิ อำเภอกอนสวรรค์ และอำเภอจัตุรัส โดยเฉพาะพื้นที่อำเภอกอนสวรรค์เป็นทั้งพื้นที่พักยาและจุดนัดหมายในการส่งยา ด้วยมีสภาพพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่ยากต่อการจับกุม อันเป็นปัจจัยสำคัญที่เสริมให้เกิดการแพร่ระบาดของยาเสพติดมากขึ้น อีกทั้งสถานการณ์ผู้ติดยาเสพติดของจังหวัดชัยภูมียังมีการใช้ยาเสพติดทั้งรายใหม่ และการกลับไปเสพซ้ำของผู้ที่ผ่านกระบวนการบำบัดเพิ่มขึ้น (มานพ คณะโต, 2551) ทำให้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในหัวข้อเรื่อง “กลไกความสำเร็จและปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาในจังหวัดชัยภูมิ” เพื่อศึกษากระบวนการในการแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดในประเด็นการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษากลไกการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย
2. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

การทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด (Rehabilitation)

Medical Model นั้นคือ การเยียวยา หมายถึงการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิด ด้วยวิธีการที่เหมาะสม มองว่าผู้กระทำความผิดเป็นผู้ป่วย (Patient) ต้องได้รับการเยียวยา มุ่งเน้นการแก้ไขเป็นหลัก เชื่อว่า ผู้กระทำความผิดหรืออาชญากรสามารถแก้ไขหรือกลับใจมาเป็นคนที่มีคุณภาพ เคารพกฎหมายได้ ดังนั้นการจัดการปัญหาจึงต้องพิจารณาแก้ไขปัญหาด้านตอสาเหตุและในส่วนของผู้กระทำความผิดควรให้โอกาสแก่เขาไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือสาธารณะ เช่น การฝึกวิชาชีพ การศึกษา การให้คำปรึกษา การคุมประพฤติการพักการลงโทษ การปฏิบัติโดยใช้ชุมชนบำบัด (วิชญ์ คำโนนม่วง, 2558)

“จากแนวความคิดการลงโทษตามหลักอาชญาวิทยา เมื่อนามาปรับใช้กับคดีเสพยาเสพติดแล้ว จะเห็นว่าความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดนั้น ไม่ใช่ความผิดในตัวเอง แต่เป็นเพียงความผิดที่เกิดจากการฝ่าฝืนข้อบังคับ ฝ่าฝืนข้อตกลงของสังคม เพื่อประโยชน์ของสังคมโดยรวม จึงไม่ใช่ความผิดที่เป็นอาชญากรร้ายแรง การลงโทษผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดนั้น จะใช้วิธีการลงโทษตาม แนวความคิดแบบยุคคลาสสิกที่เน้นการลงโทษเพื่อการแก้แค้น (Retribution) ให้สาสมหรือการลงโทษเพื่อการข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence) หรือการลงโทษเพื่อป้องกันสังคมหรือตัดโอกาสในการกระทำความผิด (Incapacitation) โดยให้ผู้กระทำความผิดเข้าไปอยู่ในคุก จะได้ไม่กระทำความผิดอีกไม่ได้ เพราะความผิดเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดนั้น ทางแพทย์ได้อธิบายว่าเกิดจากการเสพยาหลายๆ ครั้ง จนทำให้จิตใจเกิดความอยากอีก เป็นผู้ป่วยชนิดหนึ่งไม่ใช่อาชญากร อีกทั้งสาเหตุของการเสพยาเสพติดนั้น ส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากเจตจำนงอิสระ แต่เกิดจากสภาพภายนอกที่กดดัน เช่น สังคม สภาพแวดล้อมในชุมชน โรงเรียน และครอบครัว ตามหลักอาชญาวิทยา ผู้เสพยาเสพติดเองถือว่าเป็นเหยื่อของกระบวนการกระทำความผิดด้วย ได้รับผลร้ายจากการประกอบอาชญากรรม จึงเรียกว่าอาชญากรรมไร้ผู้เสียหาย (Victimless Crimes) หมายถึง การกระทำความผิดโดยไม่มีเหยื่อโดยตรง (An illegal act that is felt no direct or identifiable victim) (วิชญ์ คำโนนม่วง, 2558)

ดังนั้น การแก้ไขปัญหายาเสพติดตามหลักอาชญาวิทยา จึงต้องให้ทุกหน่วยเข้ามามีส่วน ร่วมในการแก้ไข ปัญหา การลงโทษต้องเป็นการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ให้กลับมาเป็น คนดีของสังคม จะใช้การ ลงโทษแบบอื่นไม่ได้เพราะหากผู้เสพยาเสพติด ไม่สามารถรักษาให้หายจากการติดยาเสพติดได้เมื่อออกจาก เรือนจำหรือคุก ก็ต้องกลับไปเสพยาเสพติดอีก การลงโทษผู้เสพยาเสพติดที่ดีที่สุดตามหลักอาชญาวิทยาจึงเห็น ว่าต้องเป็นการแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation) เพื่อให้ผู้กระทำความผิดกลับสู่สังคมได้อย่างปกติสุข”

2. มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ปัจจุบันองค์การสหประชาชาติ โดย สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations on Drugs and Crime: UNODC) มีแนวคิดที่จะสนับสนุนการรักษาผู้ติดยาเสพติด/ผู้เสพ แทนการลงโทษในคดีอาญา โดยพิจารณาการรักษาเป็นกระบวนการยุติธรรมทางเลือกแทนการปราบปราม อย่างจริงจัง แต่ในเรื่องการครอบครองเพื่อเสพนั้นตามสนธิสัญญาขององค์การสหประชาชาติก็ไม่ได้มี บทบัญญัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการครอบครองเพื่อเสพหรือเพื่อใช้ส่วนตัวว่าเป็นสิ่งที่ต้องห้ามหรือถูกต้องตาม สนธิสัญญาหรือไม่ แต่การใช้มาตรการทางเลือกต่อผู้เสพในกรณีที่มีการครองยาเสพติดเพื่อเสพนั่น ก็เป็นไป ตามข้อบัญญัติทางกฎหมายของแต่ละประเทศสมาชิกเอง ส่วนผู้เสพโดยทั่วไปนั้นองค์การสหประชาชาติก็จะ เน้นพิจารณาว่าผู้เสพ คือ ผู้ป่วย (Disease) ที่จะต้องได้รับการรักษาบำบัดฟื้นฟู (United Nations on Drugs and Crime, 2010)

การฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จะให้การดูแลครอบคลุมผู้ป่วยที่ได้รับ ผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดโดยอาศัยหลักการพึ่งพิงกัน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานสำคัญ 3 หน่วยงาน ได้แก่ 1) สถานพยาบาล ซึ่งมีบทบาทหลักในด้านการคัดกรองผู้ป่วย การให้คำปรึกษา การวินิจฉัย ทางการแพทย์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตเวช ให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้ยาและสภาพจิตใจ 2) องค์กร ชุมชน มีบทบาทสำคัญด้านการจัดการดูแลผู้ป่วย(Case Management) การส่งเสริมสุขภาพจิตและให้ คำปรึกษาแบบใกล้ชิด ผ่านระบบเครือข่าย3) เครือข่ายประชาสังคม มีบทบาทสำคัญในด้านการฟื้นฟู และให้ ความช่วยเหลือร่วมกับชุมชน เช่น โปรแกรมการฝึกอาชีพ การสร้างรายได้ การใช้ชีวิตที่ปลอดภัยจากยาเสพติด และการให้คำปรึกษาทางกฎหมาย

องค์กรชุมชน มีหน้าที่ช่วยคัดกรองผู้ป่วยขึ้นพื้นฐานก่อนดำเนินการส่งตัวไปยังสถานพยาบาล เพื่อ เข้ารับการตรวจเช็คสภาพร่างกาย ให้คำปรึกษาผู้ป่วยกรณีติดเชื้อ HIV หรือด้านจิตเวช โดยองค์กรชุมชนมี บทบาทหลักในด้านการให้ความรู้ การป้องกันตัว และส่งเสริมสุขภาพในช่วงกระบวนการรักษาขั้นต้น พร้อมทั้ง คัดกรอง ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับสุขภาพในขั้นพื้นฐาน บทบาทที่สำคัญอีกประการเครือข่ายประชาสังคม คือ การให้ความรู้ให้รู้เท่าทันยาเสพติด การฝึกอาชีพ การสร้างรายได้ การให้สินเชื่อขนาดเล็ก (micro-credits) การสนับสนุนทางด้านจิตใจและด้านสังคมอื่น ๆ

สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC, 2008) ได้กำหนดหลัก พื้นฐาน 9 ขั้นตอนไว้ในเอกสาร “Principles of Drug Dependence Treatment” เพื่อใช้เป็นแนวทางใน การฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด มีรายละเอียดดังนี้ หลักพื้นฐานที่ 1: ความพร้อมและการเข้าถึงบริการฟื้นฟู (Availability and Accessibility of Dependence Treatment) หลักพื้นฐานที่ 2: การตรวจคัดกรอง ประเมินวินิจฉัยและการรักษาวางแผน (Screening, Assessment, Diagnosis and Treatment-Planning) หลักพื้นฐานที่ 3: การรักษาผู้ป่วยด้วยการมาตรฐานที่ดี (Evidence-Informed Dependence Treatment) หลักพื้นฐานที่ 4: การรักษาผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย (Dependence

Treatment, Human Rights, and Patient Dignity) หลักพื้นฐานที่ 5: การกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมและคำนึงถึงกลุ่มเฉพาะเจาะจง (Targeting Special Subgroups) หลักพื้นฐานที่ 6: การรักษาพฤติกรรม การติดยาเสพติดและระบบความยุติธรรมทางอาญา (Dependence Treatment and the Criminal Justice System) หลักพื้นฐานที่ 7: การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม (Community Involvement, Participation, and Patient Orientation) หลักพื้นฐานที่ 8: การกำกับดูแลเพื่อบริการฟื้นฟูผู้ป่วย (Clinical Governance of Dependence Treatment Services) หลักพื้นฐานที่ 9: การพัฒนาระบบบำบัด: การพัฒนา นโยบายการวางแผนเชิงกลยุทธ์และการประสานงานบริการ (Treatment Systems: Policy Development, Strategic Planning and Co-ordination of Services) นโยบายของภาครัฐเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาระบบกลไกการฟื้นฟู โดยจะต้องวางแผนปฏิบัติงานอย่างเป็นขั้นตอนและต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนาระบบติดตามและสร้างตัวชี้วัดความสำเร็จที่ชัดเจน

3. แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ตามลำดับชั้น (Analytic Hierarchy Process: AHP)

กระบวนการวิเคราะห์ตามลำดับชั้น (Analytic Hierarchy Process) หรือเรียกสั้นๆ ว่า AHP เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการวิเคราะห์เพื่อการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด (Best Alternatives) หรือตัดสินใจเพื่อสรุปข้อคิดเห็นที่มีความแตกต่างกัน พัฒนาขึ้นโดย Saaty ในปี ค.ศ. 1970 เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหาร โดยมีหลักการง่ายๆ คือ แบ่งโครงสร้างของปัญหาออกเป็นชั้นๆ ชั้นแรกคือ การกำหนดเป้าหมาย (Goal) แล้วจึงกำหนดปัจจัย หรือ เกณฑ์ (Factor/Criteria) หรืออาจมีเกณฑ์ย่อย (Sub criteria) และทางเลือก (Alternatives) แล้วจึงวิเคราะห์หาทางเลือกที่ดีที่สุด โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบ (Trade off) ปัจจัยในการคัดเลือกทางเลือกทีละคู่ (Pairwise) เพื่อให้ง่ายต่อการตัดสินใจ ว่าปัจจัยไหนสำคัญกว่ากัน โดยการให้คะแนนตามความสำคัญของปัจจัย หลังจากให้คะแนนเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยแล้วจึงค่อยพิจารณาวิเคราะห์ทางเลือกทีละคู่ตามปัจจัยที่กำหนดไว้จนครบทุกปัจจัย ถ้าการให้คะแนนความสำคัญหรือความชอบนั้นสมเหตุสมผล (Consistency) จะสามารถจัดลำดับทางเลือกเพื่อหาทางเลือกที่ดีที่สุดได้

การพิจารณาทางเลือกหลายปัจจัย AHP เป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบของทีละคู่ จึงทำให้ (Saaty, 2008) การเลือกทางเลือกทำได้ง่ายและสะดวกขึ้นปัจจุบัน AHP เป็นวิธีหนึ่งของกระบวนการตัดสินใจแบบหลายเกณฑ์ (Multicriteria Decision Making) ซึ่งมีผู้นิยมใช้กันมาก มีการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อช่วยให้การวิเคราะห์ตัดสินใจทำได้ง่ายและสะดวกขึ้น การวิเคราะห์ตามลำดับชั้นมีสิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณา 3 ประการ คือ การจัดลำดับชั้นในการวิเคราะห์ การหาลำดับความสำคัญ (Priority) และการวิเคราะห์ความสมเหตุสมผลของข้อมูล (Laguna, 1999)

4. บทบาทของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

จากการรวบรวมผลและวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานของประเทศต่าง ๆ ที่ดำเนินการบำบัด รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (UNODC, 2008) ได้สังเคราะห์และสรุปเป็นแนวปฏิบัติ ดังนี้

1. การสร้างเครือข่าย (Networking) ด้วยการรวบรวมสรรพกำลังที่มีในชุมชนทั้ง ภาครัฐและเอกชน ผนึกกำลังจนเกิดเครือข่ายที่เข้มแข็งจนสามารถดำเนินการ ดังนี้ มีการขับเคลื่อนงานและมีการเสริมพลังชุมชนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดเป้าหมายในการทำงานร่วมกันของเครือข่ายที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ชุมชนสามารถระบุกลุ่มบุคคลที่เป็นเป้าหมายที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เช่น ผู้หญิงเด็กวัยรุ่น ผู้ติดเชื่อเฮโรอีน คนไร้บ้าน ผู้ค้าบริการทางเพศ คนกลุ่มน้อยและคนชายขอบ มีการขับเคลื่อนโดยการสำรวจและ

รวบรวมทรัพยากรที่มีอยู่ด้วยการประชุม เพื่อการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และมีการจัดรูปแบบการบริการที่หลากหลายในชุมชนให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนแต่ละแห่ง

2. มีการวิเคราะห์ข้อมูล ความต้องการของชุมชน รวมถึงทรัพยากรที่ชุมชนมี (Information, Needs and Resource Analysis - INRA) ชุมชนโดยคณะกรรมการควรมีการประเมินการ ดำเนินงานแบบองค์รวม เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญ ความต้องการของชุมชน และทรัพยากรของชุมชนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการชุมชนควรให้ความสำคัญกับการประเมิน และบันทึกความต้องการการบำบัดรักษาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ความต้องการของชุมชน โดย นำข้อมูลเหล่านี้มาจัดลำดับความสำคัญในการแก้ปัญหา หรือให้ความช่วยเหลือ โดยคณะกรรมการต้องคำนึงถึงความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่ด้วย การดำเนินในส่วนนี้จะประสบผลสำเร็จได้ ชุมชนต้องมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีผู้ให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

3. ชุมชนต้องมีการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพ และการประเมินผลลัพธ์ ของการดำเนินงานที่ชัดเจน (Promotion change through Program Development and Evaluation) โดยชุมชนควรมีการวิเคราะห์สถานการณ์ ผลลัพธ์การดำเนินงาน และนำผลมา จัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานบนพื้นฐานความต้องการของชุมชนให้ครอบคลุมทุกมิติ

4. การนำผู้ไ้ยาและสารเสพติดเข้าสู่การรักษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Engaging Clients in Community Based Treatment Setting) ชุมชนต้องมีช่องทางที่หลากหลายสะดวกและง่ายต่อการเข้าถึงบริการของผู้ไ้ยาและสารเสพติด โดยชุมชนต้องช่วยลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย รวมถึงต้องมีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยเสพติดด้วย

5. หลักการรักษาผู้ไ้ยาและสารเสพติด ขั้นตอนการดำเนินงาน และยุทธศาสตร์ ด้านจิตสังคมในชุมชน (Treatment principles, steps and psychosocial strategies in Community based Setting) จากหลักการ 9 ข้อที่กล่าวข้างต้น นับเป็นขั้นตอนการดำเนินงาน ที่สำคัญ ซึ่งชุมชนควรดำเนินการไปที่ละขั้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามบริบทและทรัพยากรที่มี อยู่ในชุมชน

5 . งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิตยา ฤทธิศรี (2565) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ไ้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง : กรณีศึกษาในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า ปี 2561 มีผู้ไ้ยาเสพติดรับการบำบัดคิดเป็นร้อยละ 23.07 ผู้ติดยามีอาการทางจิตสร้างความเดือดร้อนไม่ได้รับการดูแล 2 ราย ยาเสพติดถูกนำเข้ามาโดยกลุ่มผู้ไ้แรงงาน ปี 2562 นำปัญหามาวิเคราะห์และหาแนวทางการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง พบผู้ไ้ยาเสพติดคิดเป็นร้อยละ 37.50 ผู้ติดยาที่มีอาการทางจิตได้รับการดูแล 1 ราย จาก 2 ราย ปี 2563 นำปัญหามาพัฒนาตามแนวคิดการบำบัดฟื้นฟูผู้ไ้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ใช้กระบวนการชุมชนเข้มแข็ง 9 ขั้นตอน ร่วมกับกระบวนการบำบัดในชุมชน 4 ขั้นตอน และมาตรการของชุมชน บำบัดฟื้นฟูผู้ไ้ยาเสพติด 21 ราย พบว่า ผู้ไ้ยาเสพติดเปิดเผยตนเองเข้ารับการบำบัด 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.47 (ต้องโทษจำคุก 2 ราย) ผู้ติดยาที่มีอาการทางจิตทุกรายได้รับการรักษา ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ผ่านการบำบัดทุกคนไม่กลับไปเสพยาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ชฎากาญจน์ ชาลีรัตน์ (2565) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจในจังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคี

เครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจในจังหวัดสระบุรี มี 5 องค์ประกอบ คือ (1) แนวคิดรูปแบบ: ชุมชนมีความตระหนักเข้าใจและยอมรับผู้ติดยา, การใช้ศักยภาพชุมชนร่วมบำบัด, องค์กรท้องถิ่นเป็นแกนนำขับเคลื่อนการบำบัดยาเสพติด (2) หลักการรูปแบบ: สร้างค่านิยมความรับผิดชอบระดับครอบครัว, เสริมสร้างและสนับสนุนศักยภาพชุมชน, ส่งเสริมผู้นำท้องถิ่นเป็นแกนนำการบำบัดยาเสพติด, ส่งเสริมการบำบัดยาเสพติดเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิต, พัฒนาระบบการสื่อสารด้านยาเสพติด (3) เป้าหมายรูปแบบ: ผู้เสพยาเสพติดเข้าถึงการบำบัดที่มีคุณภาพ, ประชาชนมีความรอบรู้ด้านยาเสพติด, เกิดการบูรณาการทำงานของภาคีเครือข่าย (4) กระบวนการรูปแบบ: การบริหารศักยภาพเครือข่าย, การสร้างความร่วมมือภาคประชาชน, การจัดกิจกรรมบำบัดยาเสพติดด้วย 3 ฐานบำบัด, การติดตามเสริมพลัง และ (5) การประเมินผลรูปแบบ: การประเมินผลบุคคล, การประเมินผลเครือข่าย ประเมินรูปแบบพบว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก ($=4.03$, $S.D.=.731$) และมีความเป็นไปได้ในระดับมาก ($=3.93$, $S.D.=.305$) สามารถนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้กับบริบทของสังคมในจังหวัดสระบุรีได้

อับดุลคอลิก อรรอฮีมียะและคณะ (2564) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน ผลการวิจัยพบว่า สาเหตุการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานีผลการวิจัยพบว่า (1.1) ขาดความเข้มแข็งด้านจิตใจในการต่อต้านความรู้สึก อายากลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ (1.2) ผู้ปกครองและครอบครัวเลี้ยงดูในลักษณะปล่อยปละละเลยไม่ใส่ใจต่อบุตรหลาน (1.3) ขาดทักษะในการปฏิเสธการชักชวนจากเพื่อนที่ยังใช้สารเสพติดอยู่ ซึ่งเกิดจาก ความเกรงใจเพื่อน และคิดว่าตนเองสามารถควบคุมตนเองได้ (1.4) ขาดกิจกรรมหรืออาชีพหลักและ อาชีพเสริม (1.5) ผู้ที่ติดยาเสพติดไม่ต้องการที่จะเลิกใช้สารเสพติดด้วยใจจริง (1.6) ปัจจัยกระตุ้นให้ ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำล้วนแล้วเกิดจากสาเหตุ และ ปัจจัยต่าง ๆ ปัจจัยกระตุ้นภายในเมื่อชีวิตเกิดความเบื่อหน่าย ความเหงา ความเครียด ขาดความหวังใจชีวิต ส่วนปัจจัยกระตุ้นภายนอก อาทิเช่น การพบเพื่อน ปัญหาในครอบครัว การสื่อของผู้ปกครอง สถานที่ชุมชนที่คุ้นเคยเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด การไม่ได้รับการยอมรับไม่ไว้วางใจจากผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชน

ร้อยตำรวจเอก วิษณุ คำโนนม่วง (2558) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด : ศึกษากรณีการนำ ระบบสมัครใจบำบัดมาใช้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผลการวิจัยพบว่า การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย ยังขาดการสมัครใจบำบัดโดยใช้สถานพยาบาล โดยมีคณะกรรมการเข้ามาดูแลเพื่อบำบัดรักษาและติดตามดูแล ซึ่ง เป็นไปตามแนวทางของสหประชาชาติประเทศสหรัฐอเมริกา โปรตุเกส และสิงคโปร์

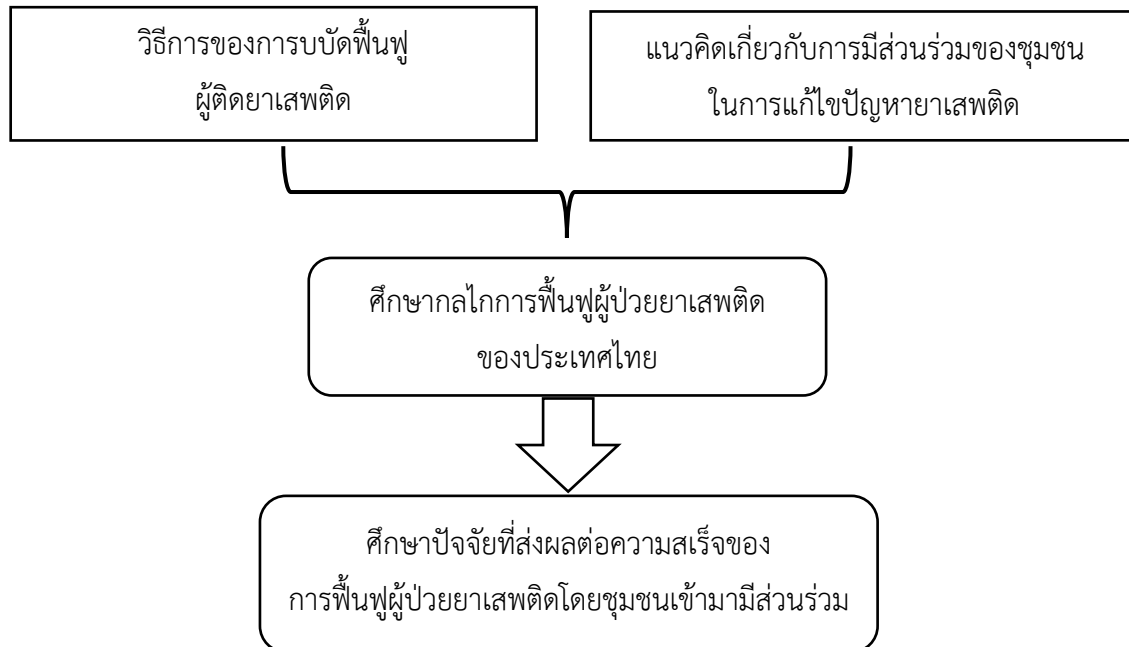
กรอบแนวคิดการวิจัย

วิทยานิพนธ์เรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา กลไกในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทั้งในประเทศและต่างประเทศ และสรุปเชื่อมโยงกับบริบทสนับสนุนการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถสรุปกรอบประเด็นและความต่อเนื่องในงานวิจัยดังนี้

1) การศึกษากลไกการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดจากกรณีศึกษาทั้งในและต่างประเทศ จะทำให้ผู้วิจัยทราบถึงแนวทางการบริหารจัดการผู้ป่วยยาเสพติด และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด นำมา

สู่การถอดบทเรียนที่ประสบความสำเร็จและประยุกต์ใช้กับแนวทางการจัดการของประเทศไทย แนวคิดที่มีความเกี่ยวข้องกับงานวิจัยส่วนนี้ ได้แก่ แนวคิดมาตรการดำเนินการต่อผู้กระทำผิดที่เป็นผู้ติดยาเสพติด แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดการศึกษา ใช้วิธีการทบทวนเอกสาร และวิเคราะห์เชื่อมโยงประเด็นเพื่อสรุปผล พร้อมทั้งจำแนกปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของต่างประเทศ

2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม จากการทบทวนกรณีศึกษาต่างประเทศ และในประเทศ การวิเคราะห์ปัญหาเชิงโครงสร้างของประเทศไทย นำมาสู่การกำหนดปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เป็นตัวแทนการทำงาน 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญ 2) กลุ่มหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง 3) กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด (ที่เคยผ่านกระบวนการฟื้นฟูผู้ป่วย) และ 4) กลุ่มตัวแทนชุมชน (ที่ใช้กระบวนการฟื้นฟูผู้ป่วยบริหารจัดการในชุมชน) ใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดของประเทศไทย พร้อมให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนากลไกและรูปแบบการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ด้วยวิธีการวิเคราะห์ตามลำดับชั้น (Analytic Hierarchy Process: AHP) ภายใต้วัดแปรที่สรุปผลมาจากกรณีศึกษาทั้งในและต่างประเทศ ควบคู่กับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่ออธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญพร้อมให้ข้อเสนอแนะถึงแนวทางการพัฒนา รูปแบบการบริหารจัดการ การฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในประเทศไทย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) เพื่อได้มาซึ่งองค์ความรู้ใหม่ ควบคู่กับการใช้สถิติพื้นฐานในการวิเคราะห์ การศึกษาวิจัยมุ่งเน้นการวิจัยเอกสาร (Documentary research

) โดยจะทำการศึกษาและวิเคราะห์กลไกการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการยุติธรรม จากกรณีศึกษาต่างประเทศ พร้อมจำแนกปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ และพัฒนารูปแบบรวมถึงกลไกการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่เหมาะสมกับประเทศไทย การดำเนินงานใช้วิธีการค้นคว้า เก็บรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ วารสาร ตำรา กฎหมายเอกสารสัมมนา และวิจัยอื่น ๆ ทั้งของไทยและต่างประเทศ แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อสรุปประเด็น

1. แหล่งข้อมูล

1.1 การรวบรวมข้อมูลทฤษฎี

ศึกษา ทบทวน วิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี กฎหมาย อนุสัญญา ข้อบังคับ และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด มาตรการต่อผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้ติดยาเสพติด มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกลไกการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาเสพติด จากนั้นวิเคราะห์กลไกของความประสบความสำเร็จออกเป็นปัจจัยด้านต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์เชื่อมโยงและนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ

ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในประเทศไทย และวิเคราะห์กรณีศึกษาจากตัวอย่างชุมชนในพื้นที่จังหวัดต่างๆ ที่มีกลไกการดำเนินการดูแลช่วยเหลือติดตามผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และวิเคราะห์ปัญหาเชิงโครงสร้างของกฎหมายเทียบเคียงกับกรณีศึกษาในประเทศไทย

จำแนกปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด จากกลุ่มตัวอย่าง จัดลำดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด พร้อมให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนากลไกและรูปแบบการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดการจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยใช้วิธีวิเคราะห์ จากการวิเคราะห์ตามลำดับขั้น และการสัมภาษณ์เชิงลึก

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมี 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) นักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญ 2) หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง 3) ผู้ป่วยยาเสพติด (ที่เคยผ่านกระบวนการฟื้นฟูผู้ป่วย) 4) ตัวแทนชุมชน (ที่ใช้กระบวนการฟื้นฟูผู้ป่วยบริหารจัดการในชุมชน)

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบไปด้วยเครื่องมือ 2 ประเภท คือ

1. การวิเคราะห์ตามลำดับขั้น (Analytic Hierarchy Process: AHP) ภายใต้ตัวแปรที่สรุปผลมาจากกรณีศึกษาทั้งในและต่างประเทศ จัดลำดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถซักถามรายละเอียดของประเด็นที่ต้องการศึกษาได้อย่างละเอียดลึกซึ้ง ใช้ในขั้นตอนการให้เสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ และการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบและกลไกที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย

3. การเก็บข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อเสนอแนะงานวิจัยในครั้งนี้ประกอบไปด้วย กลุ่มสหวิชาชีพ 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) นักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญ 2) หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง 3) ผู้ป่วย ยาเสพติด (ที่เคยผ่านกระบวนการฟื้นฟูผู้ป่วย) 4) ตัวแทนชุมชน (ที่ใช้กระบวนการฟื้นฟูผู้ป่วยบริหารจัดการในชุมชน) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวจะเป็นผู้จัดลำดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดของประเทศไทย พร้อมให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนากลไกและรูปแบบการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลจำแนกการวิเคราะห์ออกเป็น การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการแปลผลและสรุปประเด็น การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้วิธีการการวิเคราะห์ตามลำดับชั้น (Analytic Hierarchy Process: AHP) ภายใต้ตัวแปรที่สรุปผลมาจากกรณีศึกษาทั้งในและต่างประเทศ โดยมีผู้เชี่ยวชาญ 4 กลุ่ม เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม และนำมาพัฒนารูปแบบกลไกการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยและนำข้อมูลไปนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ 4 กลุ่ม เพื่อให้ข้อเสนอแนะ

บูรณาการผลการวิเคราะห์ จากกรณีศึกษาทั้งในและต่างประเทศ ปัจจัยที่ส่งต่อความสำเร็จการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อพัฒนากลไกและรูปแบบการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จากนั้นนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเข้ากระบวนการทวนสอบความคิดเห็นโดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะ

5. ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การทบทวน วิเคราะห์ แนวคิดทฤษฎี กฎหมาย อนุสัญญา และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด มาตรการต่อผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้ติดยาเสพติด มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกลไกการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั้งในประเทศ และต่างประเทศ รูปแบบของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาเสพติด

2. ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยในครั้งนี้ กำหนดขอบเขตด้านพื้นที่ในการศึกษา คือ ชุมชนในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิที่มีกลไกการดำเนินการดูแลช่วยเหลือติดตามผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ผลการวิจัย

1. กลไกการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย

จากศึกษาการฟื้นฟูบำบัดผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชน กรณีศึกษา ชุมชนจังหวัดชัยภูมิ และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการบำบัด สามารถสรุปการดำเนินงานที่เป็นกลไกของความสำเร็จที่สามารถนำมาปรับใช้ในบริบทของประเทศไทยดังนี้

1.1 การมีทีมงาน ประกอบด้วย ประธานชุมชน คณะกรรมการชุมชนสมาชิกในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่สำนักงานเขต ตำรวจ หน่วยงานภาคเอกชน และเครือข่ายชุมชน

1.2 การจัดทำทะเบียนข้อมูล ชุมชนมีการจัดทำทะเบียนผู้ติดยาเสพติดในชุมชนเป็นรายชื่อผู้ป่วยยาเสพติด ประวัติการรักษาของผู้ป่วย ที่อยู่ เบอร์ติดต่อ บุคคลที่ติดต่อได้ แผนที่บ้าน และจัดทำข้อมูลองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือข้อมูลจะมีประโยชน์กับทีมงานเพื่อใช้ในการวางแผน โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ป่วย

1.3 การจัดเวทีประชาคม เพื่อให้ทีมงานได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน และแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน อธิบายวิธีการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยแบบชุมชนเป็นฐานว่ามีวิธีการดูแลคนผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนอย่างไร พร้อมกำหนดรูปแบบช่วยเหลือในแต่ละภาคส่วน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การดูแลช่วยเหลือในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยยาเสพติดและครอบครัว ตำรวจเข้ามาตรวจปัสสาวะอาทิตย์ละ 1 ครั้ง เป็นต้น

1.4 การจัดทำข้อตกลงร่วมกัน มีการจัดทำกฎ กติการ่วมกันในชุมชนที่เป็นลายลักษณ์อักษร ที่ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน เช่น ตำรวจจะไม่จับกุมผู้ที่อยู่ระหว่างการดูแลช่วยเหลือของชุมชน แต่จะจับกุมในกรณีที่สร้างความเดือดร้อนให้คนในชุมชน เพื่อให้โอกาสผู้ติดยาเสพติดกลับตนเป็นคนดี คนที่ชุมชนยอมรับ

1.5 การจัดทำแผนชุมชนด้านการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด นำข้อมูลที่ได้จากการประชุมเวทีประชาคม หรือการประชุมภายในชุมชน เพื่อกำหนดเป็นแผนและกิจกรรมในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนตามสภาพปัญหาของชุมชนและทรัพยากรต่างๆ ที่มีในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ป่วยยาเสพติด เครือข่ายแม่ผู้ติดยาเสพติดในชุมชน หรือผู้ป่วย ยาเสพติดเอง ประธานชุมชน และคณะกรรมการชุมชนจะมีการประชาสัมพันธ์ ชี้แจงแผนชุมชนให้คนในชุมชนได้รับทราบ และสามารถแสดงความคิดเห็นกับแผนการดำเนินงานในชุมชนอีกด้วย

1.6 การประสานความร่วมมือทุกภาคส่วน ชุมชนมีการประสานความร่วมมือกับ สถานีตำรวจ ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นต้น เพื่อประสานทรัพยากรในการช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด

1.7 การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ชุมชนมีการประชุม วางแผน วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ตั้งแต่การค้นหา การคัดกรอง การช่วยเหลือ การติดตามเฝ้าระวัง โดยทำงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง หรือการประสานหน่วยงานภาคีจัดหางานให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูได้มีอาชีพ มีรายได้

1.8 การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในชุมชน สภาพแวดล้อมในชุมชนมีลานกีฬาสำหรับเด็กและเยาวชนในพื้นที่ มีลานกิจกรรมเพื่อจัดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนตามประเพณีวันสำคัญต่างๆ มีพื้นที่การจัดเวทีประชาคมเพื่อรับฟังความคิดเห็น และแก้ไขปัญหาของชุมชน นอกจากนี้ รวมไปถึงการสร้างทัศนคติที่ดีต่อคนในชุมชนให้มีการยอมรับ และให้โอกาสแก่ผู้ที่ติดยาเสพติดในชุมชน

1.9 การเพิ่มศักยภาพให้แกนนำและทีมงานในชุมชน แกนนำและทีมงานชุมชนจะได้เข้าร่วมการประชุมของหน่วยงานต่างๆ เพื่อเพิ่มองค์ความรู้ และศักยภาพในการทำงานในด้านต่างๆในชุมชน เช่น การดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในชุมชน การเป็นอาสาสมัครเฝ้าระวังภัยและยาเสพติดในชุมชน เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานกับชุมชนอื่นๆ และนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับชุมชนของตน

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับมาตรฐานสากลของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ การฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจากผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 6 ท่าน ได้แก่

1) นาย A (นามสมมุติ) ตำแหน่งประธานชุมชน

บทบาท แคนนำในการขับเคลื่อนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนมากกว่า 30 ปี

จากการสัมภาษณ์ นาย A ท่านได้มีข้อคิดเห็นว่ายโยบายของรัฐบาล “ผู้เสพ” คือ “ผู้ป่วย” การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน มีส่วนทำให้ชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหาเสพติด และมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

2) นาย B (นามสมมุติ) นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมสาขาจิตเวช) เชี่ยวชาญในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในสถาบันที่เป็นต้นแบบของจังหวัดชัยภูมิ

จากการสัมภาษณ์นายแพทย์ B ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ไม่ได้ระบุแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment CBTx) แต่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนกับเครือข่ายภาคีมากขึ้น

3) นาย C (นามสมมุติ)

ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าประมวลยาเสพติดฉบับ พ.ศ. 2564 มีความชัดเจนตามมาตรา 113 ให้ผู้ป่วยสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาซึ่งจะทำให้ประสบความสำเร็จมากกว่าระบบที่ผ่านมา และปัจจัยที่จะทำให้กลไกการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในชุมชน คือ กลไกการ สนับสนุนแต่ละภาคส่วน การทำงานเป็นทีมงาน ดำรงนักพัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคประชาสังคม วัด โรงเรียน มัสยิด รวมถึงการเชื่อมโยงการทากิจกรรมเพื่อชุมชน (Corporate Social Responsibility) ขององค์กรธุรกิจชุมชน เพื่อมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน รวมทั้ง ชุมชนมีคณะทำงานของชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

4) นาย D (นามสมมุติ)

ได้ให้ข้อคิดเห็นถึงปัจจัยที่ทำให้กลไกการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย ยาเสพติดประสบความสำเร็จ คือ การสนับสนุนจากนโยบายของรัฐบาลควรมีความชัดเจนแน่นอนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้ต่อเนื่อง จากนโยบายให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

5) นาย E (นามสมมุติ)

ได้ให้ข้อคิดเห็นปัจจัยที่ทำให้กลไกการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย ยาเสพติดประสบความสำเร็จ คือ นโยบายด้านยาเสพติด กฎหมายยาเสพติดมีความชัดเจน จะเป็นแนวปฏิบัติให้การขับเคลื่อนประสบผลสำเร็จ ควรมีความต่อเนื่อง ซึ่งเจอปัญหาไม่มีงบประมาณก็ไม่สามารถดำเนินงานต่อได้ และความร่วมมือของหน่วยภาคี

6) นาย F (นามสมมุติ) เจ้าหน้าที่ตำรวจ

ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกที่ทำให้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดประสบความสำเร็จ มีหลักการสำคัญ 3 หลักการ คือ “ยุทธศาสตร์ ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย ยุทธการ คือ บำบัดอย่างต่อเนื่องยุทธวิธี คือ กลุ่มครอบครัว เยี่ยมบ้าน”

สรุปผลการวิจัย

การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วมเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาเสพติด กลไกความสำเร็จของแนวทางนี้ประกอบด้วย

1. กลไกการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย

กลไกที่ทำให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน ประสบความสำเร็จ ได้แก่

- (1) ประธานชุมชน และคณะกรรมการชุมชน และสมาชิกในชุมชนมีเป้าหมายเดียวกันที่จะช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในชุมชน และมีทัศนคติที่ดีไม่มีอคติกับผู้ติดยาเสพติด รู้จักผู้ติดยาเสพติดในชุมชนทุกคนเป็นอย่างดี ทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีความไว้วางใจกล้าบอกถึงปัญหาต่างๆ ให้ช่วยแก้ไขได้
- (2) ประธานชุมชนมีการประสานงานกับเครือข่ายภาคีต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ทำให้การทำงานสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้งพื้นที่และสามารถหางบประมาณจากหน่วยงานเอกชนมาช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดได้ เช่น เป็นค่าเดินทางให้ผู้ติดยาเสพติดไปรับยาเมทาโดนที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นต้น
- (3) ประธานชุมชนมีและคณะกรรมการชุมชน การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และการประชุมภายในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เช่น การจัดเวทีประชาคม เมื่อมีปัญหาในชุมชนก็สามารถวางแผนการแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกภายในชุมชน ทำให้ทุกคนมีความรู้สึกที่จะเป็นเจ้าของปัญหาต้องได้รับการแก้ไข

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

1. ในขั้นตอนเริ่มต้นของกระบวนการฟื้นฟูบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด การสนับสนุนจากชุมชนจะเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่เปิดโอกาสให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และเครือข่ายประชาสังคม เข้าไปร่วมรับทราบปัญหาและจัดทำแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน
2. ผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการบำบัด ได้แก่ 1) องค์กรชุมชน 2) องค์กรภาครัฐ 3) องค์กรภาคเอกชน 4) เครือข่ายประชาสังคม ผู้เกี่ยวข้องทั้ง 4 องค์กรจะเป็นส่วนสำคัญที่สนับสนุนการทำงานของกระบวนการบำบัดฟื้นฟู หากขาดหน่วยงานใดย่อมส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน สิ่งสำคัญในปัจจัยนี้ คือ การจับมือร่วมกันทำงานเพื่อแก้ไขปัญหา ควบคู่กับการประสานงานระหว่างพื้นที่เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์
3. การที่หน่วยงานรัฐสนับสนุนและผลักดันกระบวนการฟื้นฟูบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนให้เป็นวาระการทำงานของรัฐบาล จะส่งผลให้หน่วยงานที่รับมอบภารกิจโดยเฉพาะส่วนงานราชการสามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติขับเคลื่อนการทำงาน การสนับสนุนจากรัฐบาลยังเป็นการแสดงเจตจำนงค์ของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาเสพติดและปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ ซึ่งจะส่งผลต่อภาพลักษณ์และทิศทางการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของประเทศ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ปัญหาเชิงโครงสร้างของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทย สภาพของชุมชนในประเทศไทยมีทั้งชุมชนชนบท (Rural Community) ชุมชนเมือง (Urban Community) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐพร ผลงาม (2564) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดระยอง ว่า รูปแบบการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่เป้าหมาย 2 หมู่บ้านมีกระบวนการดำเนินงานที่คล้ายกัน มีการสร้างความเข้มแข็งในชุมชน ตามหลักการ 9 ขั้นตอน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ผู้นำชุมชน/ภาคประชาสังคม ในการค้นหา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชน มีหน่วยงานภาครัฐเป็นที่ปรึกษา

ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ วนิตตา พิทยาเรืองนนท์ และคณะ (2565) เรื่อง ปัญหาในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด กรณีศึกษาในสถานพยาบาลของรัฐ ว่า ปัญหาและอุปสรรคในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร 2) ปัญหาจากตัวผู้ป่วยที่มีการเสพยา หรือเข้ารับการบำบัดไม่ครบถ้วนตามขั้นตอน ครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือ 3) ปัญหาในการประสานงานกับหน่วยงานอื่น และการติดตามผล 4) ปัญหาด้านงบประมาณ

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในขั้นตอนเริ่มต้นของกระบวนการฟื้นฟูบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด การสนับสนุนจากชุมชนจะเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่เปิดโอกาสให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sareelae (2018) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้สารเสพติดโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี พบว่า มี 4 ปัจจัย คือ 1) เจตนาในการทำพฤติกรรม 2) เจตคติต่อพฤติกรรม 3) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และ 4) การรับรู้และควบคุมพฤติกรรม โดยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลต่อความตั้งใจเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานีมากที่สุด รองลงมา คือ การควบคุมพฤติกรรมและเจตคติต่อพฤติกรรม ตามลำดับ

3. ผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการบำบัด ได้แก่ 1) องค์กรชุมชน 2) องค์กรภาครัฐ 3) องค์กรภาคเอกชน 4) เครือข่ายประชาสังคม ผู้เกี่ยวข้องทั้ง 4 องค์กรจะเป็นส่วนสำคัญที่สนับสนุนการทำงานของกระบวนการบำบัดฟื้นฟู สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิตยา ฤทธิศรี (2565) เรื่อง รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง : กรณีศึกษาในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ว่า การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ชุมชนต้องมีความพร้อมในการเข้าร่วมกระบวนการทุกขั้นตอน ชุมชนเป็นเจ้าของสามารถตรวจสอบได้ เป็นวิธีการบำบัดที่แทรกแซงชีวิตประจำวัน ปกติน้อยกว่าการรักษาอื่นๆ ได้รูปแบบของการบำบัดรักษาที่ตรงกับความต้องการของชุมชนและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ Nakkam (2023) เรื่อง การรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกลับคืนสู่สังคม ว่า หาแนวทางป้องกัน แก้ไข การบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้เสพยาติต ให้มีโอกาสกลับคืนสู่สังคมโดยยึดหลักสิทธิมนุษยชน ซึ่งในปัจจุบันรูปแบบการบำบัดดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดที่ถือว่าได้ผลสอดคล้องกับสภาพปัญหาของการเสพติดคือ การบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and rehabilitation : CBTx) สอดคล้องกับแนวคิดที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) แนะนำให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ติดยาและสารเสพติดให้ได้รับการดูแลตั้งแต่การป้องกัน การคัดกรอง การสนใจให้เข้ารับการบำบัดรักษาตามสภาพความรุนแรง การสร้างปัจจัยเชิงบวกให้เกิดการยอมรับและให้โอกาสในการเลิกยาเสพติด

4. การที่หน่วยงานรัฐสนับสนุนและผลักดันกระบวนการฟื้นฟูบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนให้เป็นวาระการทำงานของรัฐบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิระ บุญแทน (2561) เรื่อง การนำนโยบายป้องกันและปราบปรามยาเสพติดไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาพื้นที่อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายป้องกันและปราบปรามยาเสพติดไปปฏิบัติในพื้นที่อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ได้แก่ ปัจจัยด้านนโยบาย พบว่า นโยบายในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมีความชอบธรรมและชัดเจนหากแต่ในระดับการปฏิบัติยังไม่ตอบโจทย์การแก้ปัญหาในพื้นที่เนื่องจากมีช่องว่างของกฎหมายที่ผู้ค้ายาเสพติดใช้ในการกระทำผิด

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการทบทวนกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งในต่างประเทศ การทบทวนพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ตลอดจนการศึกษากรณีตัวอย่างการบำบัดผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนจังหวัดชัยภูมิ การกำหนดปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของกระบวนการบำบัด นำมาสู่ข้อเสนอแนะกลไกการบำบัดฟื้นฟูโดย เทียบเคียงกับพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 “โดยในการศึกษาคั้งนี้มุ่งเน้นกลุ่มผู้สมัครใจบำบัด”

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

การบำบัดผู้ติดยาเสพติดเป็น 2 แนวทาง คือ

1) แนวทางที่1: บำบัดฟื้นฟูในชุมชน เป็นผู้สมัครใจบำบัด ตามมาตรา 113 และ 114 โดยมีความประสงค์สมัครใจบำบัดฟื้นฟูในชุมชน

2) แนวทางที่ 2 : บำบัดฟื้นฟูในสถานพยาบาลยาเสพติด เป็นผู้สมัครใจบำบัด ตามมาตรา 113 และ 114 (พ.ร.บ.กฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564) กล่าวคือ เป็นผู้สมัครใจบำบัดที่ต้องการบำบัดฟื้นฟูตามสถานที่และกระบวนการบำบัดของพ.ร.บ.กฎหมาย ยาเสพติด พ.ศ. 2564 กำหนด

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

แนวทางที่ 1: บำบัดฟื้นฟูในชุมชน เป็นผู้สมัครใจบำบัด ตามมาตรา 113 และ 114 โดยมีความประสงค์สมัครใจบำบัดฟื้นฟูในชุมชน

แนวทางที่ 2 : บำบัดฟื้นฟูในสถานพยาบาลยาเสพติด เป็นผู้สมัครใจบำบัด ตามมาตรา 113 และ 114 (พ.ร.บ.กฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564) กล่าวคือ เป็นผู้สมัครใจบำบัดที่ต้องการบำบัดฟื้นฟูตามสถานที่และกระบวนการบำบัดของพ.ร.บ.กฎหมาย ยาเสพติด พ.ศ. 2564

ภาครัฐควรมีนโยบาย หรือการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่คนในสังคมให้มีทัศนคติที่ดีกับผู้ใช้ยาเสพติดในระดับสังคม ครอบครัว และชุมชน เพื่อเกิดการยอมรับและพร้อมช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาเสพติด

เอกสารอ้างอิง

ฉัตรวรรษ องคสิงห์. (2559). วาทกรรมยาเสพติด: อีสราภาพของผู้ต้องขังหญิง Discourse on Drugs:

Freedom of Female Prisoners. การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต ประจำปี 2559 (RSU National Research Conference 2016)

ชฎากาญจน์ ชาลีรัตน์. (2565). การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จาก

ประสบการณ์ และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจในจังหวัดสระบุรี. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา. 2 (1), 49-68.

ณัฐพร ผลงาม.(2564). การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดระยอง.วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม. 1 (2), 49-71.

นิตยา ฤทธิ์ศรี, สุกัญญา วัฒนประไพจิตร, ศุภลักษณ์ จันทาญ(2565). รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง : กรณีศึกษาในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 19 (2), 50-62.

ประจวบ แหลมหลัก, พิษณุ เดชโชติวิรุฬห์, ประภาพร คำเหมื่อง, นิกรดา ยาวิราช, จีรวรรณ ยศแผ่น, ธนกมล สีหมากสุก. (2557). ปัญหาเสพติดในสังคมไทยมุมมองทางสังคมวิทยา. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุข และการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา, 15(3), 3-13.

มานพ คณะโต. (2551). โครงการศึกษาศถานการณ์และการแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น: เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วนิตดา พิทยาเรืองนนท์ และอารณีย์ วิวัฒนารณ. (2565). ปัญหาในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดกรณีศึกษาในสถานพยาบาลของรัฐ. วารสารวิจัยธรรมศึกษา. 5 (2), 94-102.

วิชญ์ คำโนนม่วง. (2558). มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด : ศึกษากรณีการนำระบบสมัครใจบำบัดมาใช้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายอาญา คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ศิริระ บุญแทน. (2561). การนํานโยบายป้องกันและปราบปรามยาเสพติดไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาพื้นที่อำเภอ
กำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ (ศศ.ม. (การเมืองและยุทธศาสตร์การพัฒนา): สถาบัน
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อับดุลคอลิก อีรรอฮีมีย์ และคณะ. (2564). รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติด
ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัด บ้านแสนสุข และ
สถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ศูนย์ศึกษาปัญหายาเสพติด (ศศก.).
- Laguna, E.H., Sanchez-Toribio, M.I., Diaz, L.R., & Leon, A. (1999). Multiple Criteria Decision
Making (MCDM), applied to the Modernization Plan of the Traditional Irrigation of Mula,
Spain'. *ICID Journal*, 48 (3), 47-58
- Nakkam, I. (2023). Treatment and rehabilitation of drug addicts to society. *The National
Defence College of Thailand Journal*. 65 (2), 97-105.
- Saaty, T.L. (2008) Decision Making with the Analytic Hierarchy Process. *International Journal
of Services Sciences*, 1, 83.
<https://doi.org/10.1504/IJSSCI.2008.017590>
- Sareelae, N. (2018). Factors affecting intention to stop substance abuse among users
addicted treatment at Thanyarak UdonthaniHospital. *Nursing, Health, and Education
Journal*. 1 (3), 35-42.
- Thai PBS. (2566). สถานการณ์ยาเสพติด 2566 แนวรบไม่เคยเปลี่ยน. Retrieved from:
<https://www.thaipbs.or.th/news/content/328947>
- UNGASS. (2016). *OUR JOINT COMMITMENT TO EFFECTIVELY ADDRESSING AND COUNTERING
THE WORLD DRUG PROBLEM*. Thirtieth Special Session General Assembly New York
- United Nations Office on Drugs and Crimes, (2010). *Community-Based Treatment and Care
for Drug Use and Dependence*. Retrieved from:
https://www.unodc.org/roseap/uploads/archive/documents/cbtx/cbtx_brief_EN.pdf
- UNODC. (2008). *TREATMENT – Drug Dependence Treatment: Sustained Recovery
Management*. Good Practice Document. Retrieved from:
http://www.unodc.org/docs/treatment/111SUSTAINED_RECOVERY_MANAGEMENT.pdf.
- World Drug Report. (2022). World Drug Report 2022. Retrieved February 15, 2024.
www.phufaresthome.com/blog/world-drug-report-2022-summary/