



การศึกษาการพัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ The study development guidelines of Community Based Treatment and care in Drug Addiction

อัครพล คุรุศาสตร์¹, จอมขวัญ รุ่งโชติ²

¹สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

²กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาการพัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ 2) เพื่อศึกษาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ อย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษานี้ มีวิธีการศึกษา ได้แก่ 1) ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารตำรา ผลงานวิจัย วารสารทางวิชาการ เป็นต้น 2) คัดเลือกข้อมูลเอกสาร วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) 3) จัดการความรู้ การถอดบทเรียน แนวการปฏิบัติที่ดี (Best Practice) จากการลงพื้นที่ต้นแบบด้านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ในชุมชนของประเทศไทย 4) จัดทำแนวทางฯ ผ่านการจัดลำดับ รวบรวมผู้ร่วมพัฒนาแนวทางฯ สหวิชาชีพ ทบทวน รายงานการวิจัยฯ วิเคราะห์ประเมินเพื่อให้ค่านำหนักแนวทางการบำบัดฟื้นฟูฯ ตรวจสอบกำหนดเค้าโครง เนื้อหา แนวทางฯ เพื่อสรุปผลให้ได้แนวทางฯ ให้หน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข นำไปดำเนินการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่จนเป็นที่ยอมรับเป็นแนวทางของประเทศไทย

ผลการศึกษาพบว่า

1. การพัฒนาแนวทางฯ คลอบคลุมตามหลักแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical practice guidelines) ตั้งแต่กระบวนการที่ 1 จัดลำดับสถานการณ์ภาวะหรือโรค กระบวนการที่ 2 การรวบรวมผู้ร่วมพัฒนาแนวทาง เช่น ผู้เชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพ ด้านสังคมศาสตร์ ด้านนโยบาย ด้านกฎหมาย ด้านการปรับพฤติกรรม อาชีววิทยา กระบวนการที่ 3 การทบทวนรายงานการวิจัยและคุณภาพหลักฐาน กระบวนการที่ 4 การให้นำหนักคำแนะนำ กระบวนการที่ 5 ตรวจสอบ ทบทวนแนวทางฯ ก่อนนำไปเผยแพร่ กระบวนการที่ 6 แนวทางฯ ที่พร้อมนำไปใช้งาน

2. การขับเคลื่อนแนวทางฯ เพื่อใช้เป็นแนวทางให้หน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย นำไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ ประกอบด้วย 1) มีการกำหนดให้แนวทางฯ เป็นวาระเพื่อพิจารณา การขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการบำบัดฯ ระดับประเทศ 2) การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 “ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด” 3) การวางแผนแม่บทฯ ด้านยาเสพติด ระยะ 20 ปี 4) การวางแผนการป้องกันปราบปราม และบำบัดรักษาเสพติด ปี 2562 5) การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการบำบัดฯ ของประเทศไทย 6) ปรับระบบงบประมาณ การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของ ประเทศไทย โดยเพิ่มหมวดการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง

คำสำคัญ : การศึกษาพัฒนาแนวทาง การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชน



Abstract

This study aims to 1) study the development of community-based treatment care in drug addiction, driven to the action at the regional level 2) study the development of community-based treatment care in drug addiction, driven to the action at the regional level to be efficiency.

This study has the following methods are 1) to Study and collect data from books, research papers, academic papers, journals, etc., 2) to select information documents, analyze and synthesize data from a document (Documentary Research), 3) to manage the knowledge of lessons learned, well-conduct as (Best Practice) by developing guidelines for drug treatment and rehabilitation in the community of Thailand, 4) development of community-based treatment care in drug addiction, driven to the action at the regional level by Priorities, Multidisciplinary, Strength of Recommendation, Check the content layout, Summary of guidelines ,leading the way to the agency inside and outside the Ministry of Public Health, put into action driven to action at the regional level in Thailand.

The results of a study

1. Development of the main guidelines covering (Clinical Practice Guidelines) since the 1st process is to manage the sequence of the disease's conditions, the 2nd process is to bring together with the two development approaches such as health professionals. Social sciences, policy, legal, habits, behavior adjustment process Criminology, the 3rd process is to review reports and the quality of evidence, the 4th process is to weight advice, the 5th process is to review the guidelines before being published, the 6th process is the guideline is ready to use.

2. Driving the guidelines to use as a guideline to agencies inside and outside the Ministry of Public Health of Thailand, leads the implementation of the following in areas of 1) the consideration the agenda, driven policy of national treatment 2) the National Health Assembly Resolution No. 10 "Community Centered on problem solving in drug addiction 3) the master planning of the drug addiction for 20 years 4) planning, prevention and treatment of addiction in the year 2019 5) the preparation of a policy proposal for treatment on Ministry of Public Health's project 6) to be supporting the Office of the Narcotics Control Board to the implementation of the guidelines for the rehabilitation 7) the adjustment of the budget for rehabilitation of drug addicts in Thailand, adds the official rehabilitation of the drug using community

Keywords : The guidelines development, The rehabilitation of the drug using community



บทนำ

ประเทศไทยยังคงเผชิญปัญหายาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ยาเสพติดโลก จากรายงาน World Drug Report 2018 ของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC) พบว่า ยาเสพติดมีการแพร่ระบาดกระจายไปทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2016 พบว่า มีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลก 275 ล้านคน คิดเป็น 5.5 % ของประชากรโลก ซึ่งยังคงเป็นอัตราคงที่ อีกทั้งตลาดยาเสพติดสังเคราะห์มีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีสัดส่วน 35% ของคดีอาชญากรรมทั้งหมด โดยผลการสำรวจของสำนักงานตำรวจยุโรป (European Police – Europol) พบว่า อาชญากรรมทางยาเสพติดมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาทางสังคม เช่น การค้ามนุษย์ การปลอมแปลงสินค้า การขนผู้อพยพ และการค้าอาวุธ

แม้ปัญหายาเสพติดจะถูกยกให้เป็นวาระแห่งชาติ ยาวนานกว่าสองทศวรรษที่ทุกรัฐบาลได้กำหนดนโยบายและกลยุทธ์ต่อยาเสพติด ทั้งเชิงป้องกันและแก้ไขในรูปแบบราชภัฏ - รัฐร่วมมือ เป็น “ภาระร่วม” ระหว่างภาครัฐและท้องถิ่นชุมชนในการป้องกัน เฝ้าระวัง บำบัดแก้ไข และฟื้นฟูดูแลสังเคราะห์ผู้มีปัญหาเสพติดอย่างเป็นองค์รวมทั้งกาย - จิต - สังคม ในมุมมองที่เปลี่ยนจากผู้เสพเป็นอาชญากรสู่ผู้เสพเป็นผู้ป่วย การเสพ/ติดยาเสพติดนั้นรักษาได้แต่ต้องใช้เวลา โดยเฉพาะรูปแบบการบำบัดรักษาที่ใกล้บ้านในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม นั้น ให้ผลคุ้มค่า การแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ต้องอาศัยปัญหาสุขภาพเป็นตัวนำ ซึ่งประเทศไทยมีการพัฒนาต้นแบบการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน มาอย่างต่อเนื่องและสรุปบทเรียนรูปแบบบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ ซึ่งชุมชนสามารถพัฒนาต่อยอด และขยายผลการบำบัดในชุมชนไปยังชุมชนพื้นที่อื่นที่สนใจ สามารถนำแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง บูรณาการกับหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ ตำบลภายใต้กรอบระบบสุขภาพอำเภอ เชื่อมโยงหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เป็นบริการที่มุ่งเน้นบริการบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยบูรณาการความรู้ทางด้านสุขภาพเข้ากับมิติทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ

ป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการเป็นองค์รวม เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการสถานบริการ ชุมชน และครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่นๆ และกับชุมชนเพื่อส่งต่อความรับผิดชอบ การให้บริการระหว่างกันและกัน รวมถึงมีการขับเคลื่อน โดยมีแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการไร้รอยต่อ” ในรูปแบบของการพัฒนาระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระบบบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ จนถึงศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงและการพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่ายเพื่อให้เกิดการดูแลประชาชนได้เบ็ดเสร็จภายในเครือข่าย สร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำ

จากการศึกษาข้อมูลเอกสาร หลักฐานเชิงวิชาการพบว่าประเทศไทยยังไม่มีการพัฒนาแนวทาง การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานการพัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ที่ตั้งไว้ ผู้ศึกษา จึงได้พัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ได้ใช้เป็นแนวทางให้หน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย นำไปดำเนินการ ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ อันส่งผลให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด สามารถเข้าถึงบริการในทุกภูมิภาค อย่างครอบคลุมทั่วถึงและมีคุณภาพ และหวังผลกระทบช่วยลดความแออัดในเรือนจำ ลดปริมาณ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ลดความเสียหายทางเศรษฐกิจจากการเสพยาเสพติด ลดอาชญากรรมรูปแบบต่างๆ จากการเสพยาเสพติด และส่งผลให้ประเทศชาติ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่
2. เพื่อศึกษาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ อย่างมีประสิทธิภาพ



กรอบแนวคิด

แผนภาพแสดงกรอบแนวคิดสูตรสำเร็จในการบำบัด
ฟื้นฟูยาเสพติด โดยชุมชน



จากแผนภาพดังกล่าว เชื่อว่าประชาชนและชุมชน
มีศักยภาพ ในการจัดการปัญหาเสพติดได้ ซึ่งเป็นการ
จัดบริการแบบไม่เป็นทางการ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชน
สามารถดูแลรักษาตนเองได้ ภายใต้การรับรู้ข้อมูล ข้อเท็จจริง
เกี่ยวกับภาวะและความเป็นไปของการเกิดโรค รวมถึงและ
การสื่อสารจากหน่วยบริการสวัสดิการสังคมของภาครัฐ
หากการจัดการปัญหาเสพติดเกินศักยภาพของประชาชน
และชุมชน หน่วยบริการสวัสดิการสังคมของภาครัฐ มีการ
จัดระบบบริการที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล ตั้งแต่ระดับ
ปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญ ซึ่งเป็น
บริการครอบคลุมด้านสุขภาพและสังคม และพบว่าการบำบัด
ฟื้นฟูยาเสพติดในชุมชน เป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการที่สูง
และค่าใช้จ่ายน้อย เมื่อเทียบกับศูนย์บริการบำบัดเฉพาะทาง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ด้านการบริหาร

1. ภาควิชาการด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในพื้นที่ได้รับทราบนโยบาย
และแนวทางการดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนการบำบัด
ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง
2. มีความร่วมมือในการดูแลผู้ติดยาเสพติดในชุมชน
เพื่อความยั่งยืน
3. การจัดสรรบริการด้วยวิธีต่างๆ ที่เหมาะสมกับ
ปัญหา และความต้องการของผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด
เป็นหลักสำคัญที่สุดอันนำไปสู่ความสำเร็จในการลด
ละ เลิกยาเสพติด กลับไปดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่า
ต่อครอบครัว และสังคม

4. เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งดีๆ ใน
การพัฒนาและต่อยอดความสำเร็จการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟู
ผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง และพัฒนา
นวัตกรรมการดูแลตามความจำเป็นของแต่ละบุคคล
ไม่จำกัดเฉพาะการใช้ยาเสพติด ผสมผสานการดูแลด้าน
อื่นๆ เช่น ปัญหาด้านการแพทย์ จิตใจ สังคม อาชีพ และ
ด้านกฎหมาย

ประโยชน์ต่อประชาชน

1. การคัดแยกกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ให้ได้รับการ
บำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสม ในระดับปัจจัยบุคคลเพิ่มขึ้น
2. ผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดฟื้นฟู ได้รับการ
ติดตามดูแลช่วยเหลือด้านสังคมเพิ่มขึ้น
3. ได้รับการฟื้นฟูฯ ตามแนวทางที่กระทรวง
สาธารณสุขกำหนด และลดการกลับไปเสพซ้ำของผู้เสพยา
เสพติด
4. สร้างภูมิคุ้มกัน การสร้างคุณค่าในการดำเนินชีวิต

ประโยชน์ต่อประเทศชาติ

1. ลดความแออัดในเรือนจำ
2. ลดความเสียหายทางเศรษฐกิจจากการเสพยา
เสพติด
3. ลดอาชญากรรมต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการใช้
ยาเสพติด

วิธีการศึกษา

1. ศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารตำรา
ผลงานวิจัย เอกสารทางราชการ รายงานการประชุม รายงาน
ประจำปี รายงานของหน่วยงาน วารสารทางวิชาการ เป็นต้น
2. คัดเลือกข้อมูลเอกสาร วิเคราะห์ และ
สังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research)
เชิงเปรียบเทียบของประเทศไทยและต่างประเทศ
3. จัดการความรู้ หรือ การถอดบทเรียน แนวการ
ปฏิบัติที่ดี (Best Practice) จากการลงพื้นที่ต้นแบบด้าน
การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดในชุมชนของประเทศไทย และ
เกิดจากผลการศึกษาวิจัยและการพัฒนารูปแบบ รวมถึง
ผลการดำเนินงานบำบัดในชุมชน (Community based
treatment) ในระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
และบริบทของประเทศไทย โดยพัฒนาเครื่องมือในการ
เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูล
เปรียบเทียบความเหมือน – ความต่าง เพื่อกำหนดขั้นตอน
กระบวนการบำบัดในชุมชน คือ องค์กรประกอบ การจัดบริการ
รวมถึงสรุปการถอดบทเรียน



4. จัดทำแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical practice guidelines) แบบมีส่วนร่วม ทุกภาคีเครือข่าย จนเป็นที่ยอมรับ

5. รวบรวมและวิเคราะห์ มีข้อเสนอแนะ เพื่อนำแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ให้หน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข นำไปดำเนินการ

ผลการศึกษา

การพัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ สรุปลงการศึกษา มีรายละเอียด ดังนี้

1. การพัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ คลอบคลุมตามหลักแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical practice guidelines) ตั้งแต่กระบวนการที่ 1 จัดลำดับสถานการณ์ภาวะหรือโรค กระบวนการที่ 2 การรวบรวมผู้ร่วมพัฒนาแนวทาง เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ด้านสังคมศาสตร์ ด้านนโยบาย ด้านกฎหมาย ด้านการปรับพฤติกรรม อาชีววิทยา กระบวนการที่ 3 การทบทวนรายงานการวิจัยและคุณภาพหลักฐาน กระบวนการที่ 4 การให้น้ำหนักคำแนะนำ กระบวนการที่ 5 ตรวจสอบทบทวนแนวทางฯ ก่อนนำไปเผยแพร่ กระบวนการที่ 6 แนวทางฯ ที่พร้อมนำไปใช้งาน

2. การพัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ พบว่ามีการใช้เป็นแนวทางฯ ให้หน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย นำไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ ประกอบด้วย 1) มีการกำหนดให้แนวทางฯ เป็นวาระเพื่อพิจารณา การขับเคลื่อนนโยบายด้านการบำบัดฯ ระดับประเทศ 2) การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 “ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด” 3) การวางแผนแม่บทฯ ด้านยาเสพติด ระยะ 20 ปี 4) การวางแผนการป้องกันปราบปราม และบำบัดรักษาเสพติด ปี 2562 5) การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการบำบัดฯ ของประเทศไทย 6) ปรับระบบงบประมาณการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของประเทศไทย โดยเพิ่มหมวดการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง

อภิปรายผล

การศึกษาการพัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีความสอดคล้องตามหลักการบำบัดผู้ติดยาเสพติด (World Health Organization : WHO) และแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดยาเสพติดในชุมชน (United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC) (Community Based Treatment and Care for Drug Use and Dependence) และหลักการ 13 ข้อ ในการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด จากผลการศึกษาวิจัยสถาบัน NIDA ประเทศสหรัฐอเมริกา รวมถึงการศึกษาโครงการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ ศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มุ่งเน้นการบำบัดรักษาผู้มีปัญหายาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมในชุมชน ควบคู่กับนโยบายสุขภาพองค์รวมของกระทรวงสาธารณสุข ผ่านกลไกแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งสามารถพัฒนาต่อยอดและขยายผลการบำบัดในชุมชนไปยังชุมชนพื้นที่อื่นได้ภายใต้หลักการ 12 ข้อ ของการจัดบริการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน ประกอบด้วย

หลักการที่ 1 “ดีทุกทาง” ผู้ติดยาเสพติด เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ผ่านช่องทางใดก็ตามย่อมถือว่า “ดีทุกทาง” เช่น ในชุมชน สถานบำบัด ศูนย์การแพทย์/คลินิก หรือ โรงพยาบาล

หลักการที่ 2 แนวทางการให้บริการในชุมชนคือ “เพิ่ม” หน่วยบริการ ง่ายต่อการเข้าถึง โอกาสในการบำบัด ข้อมูลข่าวสาร “ลด” ความรู้สึกรับอาย การถูกเลือกปฏิบัติ

หลักการที่ 3 จำกัดผลกระทบต่อชีวิตทางสังคม และหน้าที่การงาน ส่งเสริมอิสรภาพและการพึ่งพาตนเอง

หลักการที่ 4 ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานคือ ผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือในหลากหลายด้าน ทั้งบริบทสังคมและเศรษฐกิจเช่น การรักษาพยาบาล ทักษะอาชีพ การเสริมจิตใจ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

หลักการที่ 5 การใช้ทรัพยากรในชุมชน โดยการตรวจสอบทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ในชุมชนมีอะไรบ้าง กำหนดนโยบายและแนวทางในการขอความร่วมมือจากครอบครัวผู้ติดยาเสพติด จากนั้นพัฒนาความรู้/เข้าใจ และวางแผนการบำบัด ดูแลร่วมกัน ตามแนวทางดังกล่าว

หลักการที่ 6 การมีส่วนร่วมของผู้ติดยาเสพติด สมาชิกในครอบครัว และชุมชน ซึ่งเชื่อว่าผู้ที่คลุกคลี



อยู่ในชุมชนย่อมมีประสบการณ์ตรง และเข้าถึงปัญหา มากกว่า ทั้งนี้ กลุ่มคนดังกล่าว สามารถช่วยวางกลยุทธ์ การบำบัดฟื้นฟูได้อย่างถูกต้องตรงทาง และช่วยตรวจสอบ ให้แน่ใจว่าวิธีการ/กลยุทธ์ที่ใช้สอดคล้องกับบริบทของ ชุมชนและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงรวมถึงการมีส่วนร่วม จากกลุ่มคนดังกล่าว ช่วยป้องกันและลดปัญหาความอับอาย และการถูกเลือกปฏิบัติ

หลักการที่ 7 ประเมินความต้องการในด้านต่างๆ การจัดการบริการบำบัดในชุมชน ได้รับความไว้วางใจจากผู้ที่มีปัญหา และเข้าถึงได้ง่าย ในเรื่องสิทธิการได้รับบริการ สุขภาพ ในระดับที่มีความพร้อมให้บริการ เช่น มีทรัพยากร ให้บริการดูแลด้านสุขภาพและสังคม อย่างเพียงพอ รวมถึง การยอมรับ ซึ่งต้องอาศัยหลักจรรยาบรรณทางการแพทย์ และสาธารณสุข คำนึงถึงความอ่อนไหวในเรื่องวัฒนธรรม เพศ อายุ และความเป็นส่วนตัว

หลักการที่ 8 การประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิด ระหว่างฝ่ายต่างๆ ในการดูแล เช่น ฝ่ายดูแลด้านสุขภาพ และสังคม ฝ่ายปกครองและบังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้ เกิดความร่วมมือ มีพันธกิจในการปฏิบัติงาน ดำเนินการ ตามแผนงาน และแบ่งปันข้อมูล เพื่อตีกรอบสภาพปัญหา รวมถึงร่วมรับผิดชอบงานด้านการดูแล และความเชื่อถือและความเคารพซึ่งกันและกัน

หลักการที่ 9 การบำบัดรักษาตามหลักฐานเชิง ประจักษ์ ซึ่งช่วยให้แน่ใจได้ว่า โปรแกรมการบำบัดรักษานั้น ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามแนวทางที่กำหนด

หลักการที่ 10 ความยินยอมพร้อมใจ ในการบำบัด ฟื้นฟู คำนึงถึงสิทธิในการได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน การเข้าถึงข้อมูล ซึ่ง หมายถึง สิทธิในการถามไถ่ ได้รับ และบอกกล่าวข้อมูลรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับประเด็น สุขภาพ ซึ่งผู้ให้บริการในชุมชน ควรพึงมี คือ 1) การแจ้ง ขั้นตอนและกระบวนการทั้งหมดให้ผู้เสียหายเสพติดทราบ 2) วางแผนการบำบัดฟื้นฟู ร่วมกับผู้เสียหายเสพติด และครอบครัว 3) ได้รับการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนจะ เริ่มดำเนินการบำบัดฟื้นฟู 4) ให้การรับรองว่า ผู้เสียหายเสพติด สามารถถอนตัวจากโปรแกรมบำบัดฟื้นฟู ได้ทุกเมื่อ

หลักการที่ 11 การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิ มนุษยชน ซึ่งเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้เข้ารับการบำบัด ฟื้นฟู เก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และต้องได้รับความ เห็นชอบเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนจะนำข้อมูลเหล่านั้น ไปใช้ อีกทั้ง การบำบัดฟื้นฟู ต้องสอดคล้องกับหลักสิทธิ มนุษยชน ที่ไม่สร้างความอับอาย และให้การดูแลตาม แนวทาง ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณ ตลอดจน การรักษาอาการป่วยและความผิดปกติของผู้เสียหายเสพติด

ถือเป็นสิ่งจำเป็น ไม่ว่ากลุ่มคนเหล่านี้จะปฏิบัติตามแนวทางการบำบัดหรือไม่

หลักการที่ 12 ยอมรับว่า การเสพซ้ำ ย่อมเกิดขึ้น ได้เมื่อยังไม่หายขาด เช่นเดียวกับโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น เบาหวาน ดังนั้น ภาวะพึ่งพายา อาจนำไปสู่การเสพติดซ้ำแบบเรื้อรัง กรณีหากกลับไปเสพซ้ำ ให้คิดว่าปัญหา การเสพติดซ้ำ ถือเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งเป็นภาวะที่เราสามารถเรียนรู้และนำมาปรับปรุงทักษะ และวิธีการรับมือได้ ซึ่งไม่ควรนำภาวะดังกล่าว มาเป็น ข้ออ้างในการปฏิเสธที่จะรับผู้ใช้ ยาเสพติดกลับเข้ามา บำบัดรักษาใหม่อีกครั้ง

สรุปผล

1. การพัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติใน ระดับพื้นที่ มีการลงพื้นที่ต้นแบบการบำบัดในชุมชน ของประเทศไทย จำนวน 2 พื้นที่ ในจังหวัดสุโขทัย และ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาการดำเนินงานด้านการบำบัด ฟื้นฟูยาเสพติดในชุมชน ผ่านการประชุมถอดบทเรียน โดยใช้แบบสัมภาษณ์การถอดบทเรียน ประกอบด้วย **ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ **ส่วนที่ 2** ข้อมูลด้าน กระบวนการบำบัดฟื้นฟู ในชุมชน และ **ส่วนที่ 3** ข้อมูล ด้านการบริหารจัดการกระบวนการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน การตอบแบบปลายเปิด และนำข้อมูลที่ได้จากพื้นที่ มาวิเคราะห์ความเหมือน และความต่าง เพื่อกำหนด องค์ประกอบ 3 ด้าน ในการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน คือ **ด้านโครงสร้าง** ใช้กลไกการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ร่วมกับ คณะกรรมการหมู่บ้าน **ด้านระบบ** คือ มีการค้นหา บำบัด ฟื้นฟูทางสังคม การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม และ **ด้านบุคลากร** ต้องมีบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ ฝ่ายปกครอง ตำรวจ ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการให้ บริการฯ ครอบคลุม **กระบวนการค้นหา** มุ่งเน้นการสอดส่อง ส่งข่าว เหยี่ยวชน โดยกลไกครอบครัว เครือญาติ อาสาสมัคร การประชาคมผ่านคณะกรรมการในชุมชน **กระบวนการ คัดกรอง** มุ่งเน้นการคัดกรองสุขภาพพื้นฐานเบื้องต้น และการใช้ยาเสพติดและลดอันตรายจากยาเสพติด **กระบวนการฟื้นฟู** เน้นการเสริมพลัง การให้คำปรึกษา และดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น ผสมผสานการเสริมสร้างอาชีพ **กระบวนการติดตาม** เน้นการติดตามเชิงประจักษ์ แบบเครือข่าย ตลอดจนสรุปการถอดบทเรียน



2. การพัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ พบว่า คลอบคลุมตามหลักแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical practice guidelines) ตั้งแต่ **กระบวนการที่ 1** จัดลำดับสถานการณ์ภาวะหรือโรค **กระบวนการที่ 2** การรวบรวมผู้ร่วมพัฒนาแนวทางเช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาต่างๆ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครภาคประชาชน ภาคประชาสังคม ผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมศาสตร์ ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการระบาดวิทยา ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบาย และกฎหมาย ได้แก่ สำนักงาน ป.ป.ส. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผู้เชี่ยวชาญด้านการปรับพฤติกรรม ด้านอาชีวศึกษา ได้แก่ กรมราชทัณฑ์ กรมคุมประพฤติ ผู้ที่จะใช้แนวทางฯ เพื่อดำเนินการในระดับพื้นที่ และผู้แทนจากหน่วยที่ทำหน้าที่ตรวจสอบคุณภาพหน่วยบริการ ได้แก่ กรมการแพทย์ **กระบวนการที่ 3** การทบทวนรายการ การวิจัยและคุณภาพหลักฐาน **กระบวนการที่ 4** การให้น้ำหนักคำแนะนำ **กระบวนการที่ 5** ตรวจสอบทบทวนแนวทางฯ ก่อนนำไปเผยแพร่ **กระบวนการที่ 6** แนวทางฯ ที่พร้อมนำไปใช้งาน

3. การขับเคลื่อนแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ เพื่อใช้เป็นแนวทางให้หน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข นำไปสู่การปฏิบัติ ในระดับพื้นที่ อย่างเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 1) มีการกำหนดให้แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางฯ ขับเคลื่อนนโยบายด้านการบำบัดฯ ระดับประเทศ ตั้งแต่ปี 2562 ครอบคลุม 76 จังหวัด 2) การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2560 ประเด็น “ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด” 3) อยู่ในแผนแม่บทด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) 4) การวางแผนการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาเสพติด ปี 2562 5) การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการบำบัดฯ ของประเทศไทย 6) ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการบำบัดฯ ร่วมกับการสนับสนุนของสำนักงาน ป.ป.ส

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. มุ่งเน้นให้รัฐบาล ดำเนินการนำแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ประกาศเป็นนโยบาย ยาเสพติด ระบุในแผนคำของบประมาณการป้องกันปราบปราม และบำบัดรักษาเสพติดชาติ ในทุกปี หรือ มีคำสั่ง/ข้อสั่งการ จากศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติดชาติ และระดับกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ฯ เป็นรูปแบบหนึ่งในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ของประเทศไทย และกระทรวงสาธารณสุข ประกาศเป็นนโยบาย นำสู่การขับเคลื่อนผ่านแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาเสพติด อย่างต่อเนื่อง

2. มุ่งเน้นแนวทางการวิจัยต่อยอดการประเมินผลการนำแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง สู่การปฏิบัติ ทั้งในเชิงประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ของการบำบัดฟื้นฟู เป็นไปในแง่การหยุดเสพติดให้นานที่สุดลดผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

เอกสารอ้างอิง

- Ministry of Public Health. (๒๐๑๗). Guidelines for harm reduction drug (Harm Reduction). Edition 1. Bangkok: Bourne B Publishing Limited.
- Ministry of Public Health. (๒๐๑๖). Guidelines for the drug. 1. Bangkok Edition: Bourne B Publishing Limited.
- Ministry of Health. (2017). Standards for rehabilitation of drug users / drug addicts. Penal system, prison / detention. Edition 1. Bangkok: Bourne B Publishing Limited.
- Ministry of Public Health. (2017). The standard rehabilitation of drug addicts detained in a healing force. According to the Rehabilitation Act of 2545. Addiction Edition 1. Bangkok: Bourne B Publishing Limited.



- Ministry of Public Health. (2017). Ministry of Health. Division of Public Health. Performance tuning system drug rehabilitation. The Ministry of Health (October 2016 - September 2017).
- Ministry of Public Health. Ministry of Public Health. Division of Public Health. (2017). The workshop documentation management services to support the health branch of the drug on 14 to 15 December 2017, the hotel's rich garden. Bangkok.
- Ministry of Public Health. Presentation board meeting of health service at 1/2017 (2017). (A) guide the development of health services (Service Plan) Major drug.
- Global Commission on Drug Policy. New approaches to reducing crime is a leading drug offenses (2016).
- Parties academic programs, substance abuse (E post.) Department of Health. Epidemiology Unit Faculty of Medicine, Prince of Songkla University. Facts and figures : illegal drugs in Thailand FACTS & FIGURES: ILLEGAL SUBSTANCES IN THAILAND. 2016.
- Department of Community Medicine. Faculty of Medicine Khonkaen University. (2016). Presentations are expected to estimate the number of people using drugs in the year 2016 and to evaluate the effectiveness of treatment drugs. Apply patterns, behavior modification camp. (Zero morale land). 2017.
- National Institute for Justice (TIJ). (2017). Drug Forum meeting documents 1st 2017 fiscal year on July 3, 2017. At some hotels Heritage Village. Chonburi's analysis of drug policy and guidelines for Thailand.
- The Office of the narcotics control. (2018). project documentation Workshop meetings to prepare for the operation, according to the draft law of the drug. Between 16 – 17 January 2018 at krungsri River hotel Ayutthaya province.
- The Office of the National Health Committee. (2017). The report, the Health Assembly agenda and meeting documents for the national times 10 “community issues is 2017 ISED Center to prevent and resolve the problem of the drug.
- The Office of Strategy Management Healthy Way of Thailand. (2017). The discussion document (draft) regulations, Prime Minister's Office of the District Development Act 2017. 1st edition Quezon City: The Raphael Cisco Systems, Inc.,
- Institute for Criminal Policy Research (2016). : PRISON Evidence of its use and over-use from around the world.
- Kucza, T. (2001). Knowledge Management Process Model. (Online). Retrieved from <http://www.inf.vtt.fi/pdf/publication/2001/p445.pdf>.
- NIDA (1999) Principle of Drug Addiction Treatment. A Research-Based Guide http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/podat_1.pdf
- UNODC (2008) Community Based Treatment and Care for Drug Use and Dependence information Brief for Southeast Asia
- UNODC/WHO(2009)Principles of Drug Dependence Treatment. Discussion Paper. http://www.unodc.org/docs/treatment/Principles_of_Drug_Dependence_Treatment_and_Care.pdf
- World Health Organization. Guidelines for WHO guidelines. (cited 10 March 2003) Available from : http://www.who.int/medicines/organization/par/edl/expcom14/guid_for_guid.pdf.