



แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2566

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

กระทรวงสาธารณสุข

แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566

1. รายชื่อที่ปรึกษา

1.1 นายแพทย์เกียรติภูมิ	วงศ์จิต	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
1.2 นายแพทย์ณรงค์	สายวงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
1.3 นายแพทย์พิเชษฐ์	ศรีประเสริฐ	
1.4 นายแพทย์พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9
1.5 นายแพทย์สวัสดิ์	อภิวัจน์วงศ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ)
1.6 แพทย์หญิงอัจฉรา	นิธิภิญญาสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 9 (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ)
1.7 นายแพทย์สินชัย	ตันติรัตนานนท์	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
1.8 แพทย์หญิงทิววรรณ	ปิยกุลมลา	ที่ปรึกษาระดับกระทรวง (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ)
1.9 นายแพทย์พิทักษ์พงศ์	พายุหะ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
1.10 นายแพทย์อภิศักดิ์	วิทยานุกุลลักษณ์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
1.11 นายแพทย์ชินทร์	ดีปินตา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเพียง จังหวัดน่าน

2. รายชื่อบรรณาธิการ

2.1 นายแพทย์ชลอวัฒน์	อินปา	ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
2.2 นายชลภัทร์	ลันสุชีพ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
2.3 นางสาวอาทิตย์ยา	ภัทรมนัส	ที่ปรึกษาด้านการพัฒนาระบบจัดการองค์ความรู้สู่ความเป็นเลิศ

3. รายชื่อคณะผู้จัดทำ

3.1 นายณัฐพัชร์	ลือประดิษฐ์พงษ์	ที่ปรึกษาด้านการพัฒนาระบบจัดการองค์ความรู้สู่ความเป็นเลิศ
3.2 นางสาวอาทิตย์ยา	ภัทรมนัส	ที่ปรึกษาด้านการพัฒนาระบบจัดการองค์ความรู้สู่ความเป็นเลิศ
3.3 นางสาวรัฐนิ	สวนพุม	ที่ปรึกษาด้านการพัฒนาระบบจัดการองค์ความรู้สู่ความเป็นเลิศ
3.4 นายแพทย์สรายุทธ์	บุญชัยพานิชวัฒนา	ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
3.5 นายแพทย์อังกร	ภัทรการ	รองผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
3.6 นางระเบียบ	โตแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (กรมการแพทย์)
3.7 นางกฤษณา	จันทร์ตรี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน (เชี่ยวชาญเฉพาะ) (กรมสุขภาพจิต)
3.8 นางวิณา	บุญแสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (กรมสุขภาพจิต)
3.9 นางสาวอุษา	เชตรเชื่อน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน (กรมสุขภาพจิต)
3.10 นางสาวศรีแพร	หนูแก้ว	นักวิชาการสถิติ (กรมสุขภาพจิต)
3.11 นางสาวสุชา	อุ๋เจริญ	เภสัชกรชำนาญการ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)
3.12 นางสาวมิ่งขวัญ	ธนเศรษฐกร	เภสัชกรชำนาญการ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)

3.13 นางสาวนันทน์	วรรณสุธี	เภสัชกรปฏิบัติการ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)
3.14 นายแพทย์อัศวิน	ครุศาสตร์	ผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)
3.15 นางสาวสุภาทิพย์	จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)
3.16 นางสาวเจนจิรา	อังคสิทธิ์	เภสัชกรปฏิบัติการ (กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก)
3.17 นายยุทธภูมิ	ศรีคำจัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (กรมควบคุมโรค)
3.18 ว่าที่ร้อยตรีจุฑารัตน์	ชูเอียง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กรมควบคุมโรค)
3.19 นางสาวสุดาภรณ์	กุ่ม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กรมควบคุมโรค)
3.20 นางสาวกัญญาภัก	สุพันธ์สกุล	เภสัชกรชำนาญการ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)
3.21 นางจิตานันท์	ครองสิน	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)
3.22 นางอัจฉรา	วิไลสกุลยง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (กองบริหารการสาธารณสุข)
3.23 นางสาวพิชญา	สุทิวารี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กองบริหารการสาธารณสุข)
3.24 นางสาวจิราภัทร์	เชียวมีมูล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กองบริหารการสาธารณสุข)
3.25 นายชวพัฒน์	สัมฤทธิ์ศิริพงศ์	นิติกรปฏิบัติการ (กองกฎหมาย)
3.26 นายกฤษณะ	ดิระพัฒน์	นิติกร (กองกฎหมาย)
3.27 นายพงศ์ภูเบศ	ฤทธิ์ไชนันท์	นิติกร (กองกฎหมาย)
3.28 นางอติภัทร	คุหา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน)
3.29 นางผุสดี	บุญคุ้ม	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน (กองบริหารการคลัง)
3.30 นางสาวอรทัย	วงศ์แก้ว	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติการ (กองบริหารการคลัง)
3.31 นางวรรณรัตน์	จันทร์ศิริ	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ (กองบริหารทรัพยากรบุคคล)
3.32 นางพัชราภรณ์	ขุนแก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน (กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร)
3.33 นางสาวเจนจิรา	อังคสิทธิ์	เภสัชกรปฏิบัติการ
รายชื่อตัวแทนเขตพื้นที่		
3.34 นางสาวผ่องศิริ	ศิริสุวรรณจิต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (เขตสุขภาพที่ 1)
3.35 นายอภิชัย	สี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (เขตสุขภาพที่ 2)
3.36 นางสาวกนกลักษณ์	ศิริรุ่งวัฒนากุล	แพทย์ชำนาญการพิเศษ (เขตสุขภาพที่ 3)
3.37 นายอภิชาติ	เกรียงสิทธิชัย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (เขตสุขภาพที่ 4)
3.38 นางสาวทัศนาวดี	เมย์ไธสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (เขตสุขภาพที่ 5)
3.39 นายธนรัตน์	นามผลดี	เจ้าพนักงานสาธารณสุขระดับอาวุโส (เขตสุขภาพที่ 6)
3.40 นางสาวนิตา	จอมอาจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (เขตสุขภาพที่ 7)
3.41 นายศิริพงษ์	วัฒนศรีทานัง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ (เขตสุขภาพที่ 8)
3.42 นายสุทิน	แสงชมภู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (เขตสุขภาพที่ 8)
3.43 นางสาวสมประสงค์	เอี่ยมกลาง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (เขตสุขภาพที่ 9)
3.44 นางสาวสัญญา	พลพวง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (เขตสุขภาพที่ 10)
3.45 นางกมล	อดิเทพสถิต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (เขตสุขภาพที่ 11)
3.46 นางสาวรณัญญา	ไชยสาส์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (เขตสุขภาพที่ 12)

รายชื่อตัวแทนจากหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

3.47 นางสาวเบญจรัตน์	มาประณีต	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ (สำนักปลัดกระทรวงมหาดไทย)
3.48 นายศิริสุข	ยืนหาญ	ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด)
3.49 นางปะภาสี	คัยนันท์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด)
3.50 นายสง่าศักดิ์	ศรีสมัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด)
3.51 นางสาวเสาวลักษณ์	ปลั่งเกียรติยศ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (กรมคุมประพฤติ)
3.52 นางสาวกานต์พิชชา	บุญงาม	นักจิตวิทยาชำนาญการ (กรมราชทัณฑ์)
3.53 นางสาวน้ำฝน	ผ่านภพ	ผู้อำนวยการกองพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชน (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน)
3.54 นางอารีวรรณ	คำทอง	เจ้าหน้าที่ปกครองชำนาญงาน (กรมการปกครอง)
3.55 นางจันทร์เพ็ญ	พิงเฮง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น)
3.56 นางเกศรา	สุขทรัพย์สิน	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ (สำนักอนามัยกรุงเทพฯ)

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ	5
สถานการณ์ด้านยาเสพติดในปัจจุบัน	5
สถานการณ์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในปัจจุบัน	9
บทที่ 2 ทิศทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด	12
ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580	12
แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580	14
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)	15
แผนการปฏิรูปประเทศ	16
นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2562 - 2565)	19
คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี รัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา	20
แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2563-2565	22
การดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2564	25
กรอบในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด	26
บทที่ 3 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง	28
Community Based Treatment and Rehabilitation : CBTx	
ที่มาของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)	28
วัตถุประสงค์ของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง	29
ปรัชญาของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง	29
หลักการในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง	30
องค์ประกอบของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง	32
ชุมชนในความหมายของการดำเนินงานตามกระบวนการของ CBTx	34
กระบวนการหลักในการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง	35
บทวิเคราะห์การดำเนินงาน CBTx ที่เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีในประเทศไทย	38
บทที่ 4 การกำหนดวิสัยทัศน์และการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด	41
ข้อมูลนำเข้าในการกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด	41
ผลลัพธ์จากโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแนวทางขับเคลื่อน	49
การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด	
บทที่ 5 แผนยุทธศาสตร์และการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ	60
แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด	60
การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดสู่การปฏิบัติ	61
การกำหนดกิจกรรมที่สำคัญของโครงการด้วยแนวคิด Work Breakdown Structure (WBS)	72
ภาคผนวก	78
รายละเอียดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการโดยศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดประจำปี พ.ศ. 2564	79

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหาเสพติดนับเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลกมายาวนาน และทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกวัน ส่งผลกระทบในหลายด้าน ทั้งด้านสุขภาพทางกายและจิตของผู้เสพ ผลกระทบต่อสังคมและครอบครัว นอกจากนี้ยังส่งผลไปในการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนความมั่นคงของประเทศ ปัญหาเสพติด จึงเป็นปัญหาที่มีใช้เฉพาะเนื่องจากการระบาดและการเจ็บป่วยจากโรคเท่านั้น แต่ยังมี ความเกี่ยวเนื่องกับปัญหาพื้นฐานของสังคมอีกด้วย ในบทนี้จะกล่าวถึงสถานการณ์และปัญหาเสพติดตั้งแต่ระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศตามลำดับ

สถานการณ์ด้านยาเสพติดในปัจจุบัน

จาก “รายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลกของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC)” พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 ประชากรทั้งโลกมีตัวเลขผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานจากการใช้ยาเสพติดและต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟู รวมทั้งสิ้น 35 ล้านคน และในจำนวนนี้มีเพียง 1 ใน 7 เท่านั้นที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟู จากรายงานนี้พบว่า จำนวนผู้ใช้ยาเสพติดจากสารโอปิออยด์ (กลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่น) อยู่ที่ 53 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากการประมาณการเมื่อปี พ.ศ. 2559 ถึง 56% มีผู้เสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติด ในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 585,000 คน โดยในจำนวนนี้มีสาเหตุมาจากโอปิออยด์ ราว 2 ใน 3

ในปี พ.ศ. 2560 ประชากร 271 ล้านคน หรือ 5.5% ของประชากรโลกที่มีอายุระหว่าง 15-64 ปี ใช้ยาเสพติด และคาดว่าจะมีคนใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้น 30% จากปี พ.ศ. 2552 แต่การเพิ่มขึ้นนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะจำนวนประชากรโลกที่มีอายุ 15-64 ปี เพิ่มขึ้นราว 10% ด้วย นอกจากนี้จากข้อมูลยังพบว่า มีการใช้โอปิออยด์อย่างแพร่หลายมากขึ้นในภูมิภาคแอฟริกา เอเชีย ยุโรป และอเมริกาเหนือ เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2552 ส่วนการใช้กัญชาในอเมริกาเหนือ อเมริกาใต้ และเอเชีย ก็มีความแพร่หลายมากขึ้นเช่นกัน ในขณะที่แนวโน้มการผลิตโคเคนอย่างผิดกฎหมายทั่วโลกเพิ่มขึ้นสู่ระดับสูงสุดตลอดกาลที่ 1,976 ตันในปี พ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้น 25% จาก ปี พ.ศ. 2559 ส่วนปริมาณโคเคนที่ยึดได้ทั่วโลกในปี พ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้น 13% มาอยู่ที่ 1,275 ตัน ซึ่งเป็นปริมาณสูงสุดเท่าที่เคยมีรายงาน

ปัญหาข้างต้นทวีความรุนแรงมากขึ้น ในขณะที่การป้องกันและการรักษายังไม่ได้ตามเป้าหมาย ในหลายภูมิภาคในโลก ผู้ที่มีอาการผิดปกติและทุกข์ทรมานจากการใช้ยาเสพติด ได้รับการรักษาเพียง 1 ใน 7

เท่านั้นในแต่ละปี และจากรายงานยาเสพติดโลกฉบับล่าสุด ยังเปิดเผยว่า การบำบัดฟื้นฟูตามหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และเป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชนสากลนั้น ยังไม่สามารถเข้าถึงได้ในระดับที่ควรจะเป็น รัฐบาลและประชาคมโลกจำเป็นต้องเพิ่มการแก้ปัญหาเหล่านี้

จากรายงานของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ยังพบอีกว่าภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เป็นตลาดเมทแอมเฟตามีน (หรือที่คนไทยรู้จักในชื่อว่า ยาบ้า) ที่ใหญ่ที่สุดในโลก ในปี พ.ศ. 2561 มีการจับกุมและตรวจยึดเมทแอมเฟตามีนได้สูงถึง 120 ตัน เพิ่มขึ้นจาก ปี พ.ศ. 2560 ที่ตรวจยึดได้ 82 ตัน และประเทศที่มีการจับกุมและตรวจยึดเมทแอมเฟตามีนสูงที่สุดในเอเชีย คือ ประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 66 ของเมทแอมเฟตามีนทั้งหมด ตามด้วยอินโดนีเซีย (ร้อยละ 8) และมาเลเซีย (ร้อยละ 8) ในขณะที่ประเทศจีนลดลง (เหลือเพียงร้อยละ 6) สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงตลาดเมทแอมเฟตามีน ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ นั่นคือการลดลงของตลาดเมทแอมเฟตามีนในจีน ควบคู่ไปกับการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในกลุ่มประเทศอาเซียน โดยเฉพาะในประเทศไทย

จากรายงานแผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษายาเสพติด ประจำปี พ.ศ. 2562 ของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ พบว่าแหล่งผลิตยาเสพติดที่สำคัญแห่งหนึ่งของโลก คือ พื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ เนื่องจากสภาพทางภูมิศาสตร์ที่พื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ภายใต้อิทธิพลของกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีกองกำลังติดอาวุธในประเทศเมียนมา บริเวณชายแดนเมียนมา-จีน และชายแดนเมียนมา-ภาคเหนือของประเทศไทย นอกจากนั้นแล้วยังมีพื้นที่ติดกับประเทศที่เป็นแหล่งของสารตั้งต้นและสารเคมีที่สามารถนำไปใช้ในกระบวนการผลิตยาเสพติดได้ด้วย ที่สำคัญ ได้แก่ ประเทศจีน และประเทศอินเดีย

ประเทศไทยเผชิญกับปัญหาภาวะการขยายตัวของการผลิตยาเสพติดในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ ส่งผลให้สถานการณ์การลักลอบนำเข้ายาเสพติดรุนแรงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นมา จากข้อมูลสถิติการจับกุมคดียาเสพติดของสำนักงานตำรวจแห่งชาติจากระบบสารสนเทศของตำรวจ (POLIS) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 สามารถตรวจยึดยาเสพติดได้ดังนี้ ยาบ้า 517 ล้านเม็ด ไอซ์ 16,265.7 กิโลกรัม เฮโรอีน 941.8 กิโลกรัม และคีตามีน 733.1 กิโลกรัม สถานะของไทยยังคงถูกใช้เป็นทางผ่านและปลายทางสำคัญของขบวนการค้ายาเสพติด โดยยาบ้า เป็นยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดในไทยมากที่สุด กลุ่มผู้ผลิตเน้นการเพิ่มปริมาณยาเสพติดเข้ามาให้มากที่สุด เพื่อกระตุ้นความต้องการของผู้เสพ ประกอบกับราคายาเสพติดที่ถูกกด เป็นปัจจัยเสริมให้กลุ่มผู้เสพ สามารถเข้าถึงยาเสพติดได้ง่ายขึ้น ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดยาเสพติด ยังอยู่ในภาวะรุนแรง ส่วนไอซ์ เฮโรอีน คีตามีน และกัญชา ส่วนใหญ่มักจะถูกลำเลียงผ่านไทยเพื่อส่งต่อไปยังประเทศที่สาม

ยาเสพติดที่มีการลักลอบนำเข้ามาในประเทศเป็นจำนวนมากส่งผลให้สถานการณ์ราคายาเสพติดมีแนวโน้มลดลงในทุกระดับ ทั้งขายส่งและขายปลีก โดยยาบ้าราคาทั่วไปอยู่ที่เม็ดละ 100 บาท แต่พบว่าในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ มีราคาต่ำกว่า 100 บาท/เม็ด ขณะที่ราคาไอซ์มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน ราคาทั่วไปกรัมละ 1,000 บาท ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นการใช้ในกลุ่มผู้เสพยามากขึ้น ขณะที่พฤติกรรมของกลุ่มผู้เสพยาจะมีการเพิ่มปริมาณการเสพยาต่อครั้งมากขึ้น ส่งผลต่อการเกิดอาการทางจิตเวช

ข้อมูลจากการประเมินสถานะหมู่บ้าน/ชุมชน ของกระทรวงมหาดไทย รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 พบหมู่บ้าน/ชุมชน ที่มีปัญหายาเสพติด 24,500 หมู่บ้าน/ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 30 ของหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ กลุ่มผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่มีอายุ 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 36 หรือมากกว่า 1 ใน 3 ของผู้เสพยาทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้มีงานทำ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน และรับจ้างมากที่สุด ยาเสพติดที่มีการใช้มากที่สุดคือ ยาบ้า ร้อยละ 74.4 รองลงมาคือ กัญชา ร้อยละ 5.9 และ ไอซ์ ร้อยละ 5.7 ยาเสพติดที่มีการเฝ้าระวังคือ ไอซ์ เฮโรอีน คีตาามีน เอ็กซ์ตาซี และกัญชา เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวยา พบว่าการแพร่ระบาดของไอซ์ ผู้เข้าบำบัดรักษาไอซ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กลุ่มผู้เสพยาส่วนใหญ่มีอายุ 24-29 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้เสพยาใหม่ มีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 65.1 เฮโรอีน ผู้เข้าบำบัดรักษาเฮโรอีนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คีตาามีนและเอ็กซ์ตาซี ที่นิยมใช้ในกลุ่มนักเที่ยวกลางคืนซึ่งพบการแพร่ระบาดอย่างมาก ในห้วงที่ผ่านมาในพื้นที่กรุงเทพมหานครและพื้นที่จังหวัดที่มีสถานบันเทิงและแหล่งท่องเที่ยว โดยผู้เข้าบำบัดรักษาคีตาามีนและเอ็กซ์ตาซี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา กัญชา ผู้เข้าบำบัดรักษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าภายหลังจากการประกาศพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) ให้สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และการวิจัยได้พบว่าผู้ใช้กัญชาและผลิตภัณฑ์จากกัญชา (น้ำมันกัญชา) เพิ่มขึ้นนอกจากนี้ยังพบการนำยารักษาโรคและยาอันตรายภายใต้การควบคุมมาใช้ในทางที่ผิดมากขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา เช่น ยาแก้แพ้ ยาแก้ปวด ยาแก้ลมประสาท ยานอนหลับ ฯลฯ จากปัญหายาเสพติดที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปให้เห็นถึงผลกระทบด้านต่างๆ ได้ดังต่อไปนี้

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ : หากนำข้อมูลจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ถูกดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 – 30 กันยายน พ.ศ. 2562) พบว่ามีตัวเลขประมาณการอยู่ที่ 591,817 คน ซึ่งในจำนวนคนที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ อย่างน้อยจะต้องเสียเงินไปกับการซื้อยาเสพติด วันละ 300 บาทต่อวัน (ประมาณการยาบ้า 1 เม็ดต่อวัน) เท่ากับสูญเสียเงินไปถึงวันละ 177 ล้านบาทต่อวัน และใน 1 ปีจะเป็นเงิน 6 หมื่นล้านบาท และจากการประมาณการจากผู้เสพยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานที่ใช้ยาเสพติด 3.6% คิดเป็น 2.51 ล้านคน คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจ 625 ล้านบาทต่อวัน (2 แสนล้านบาทต่อปี) นอกจากนี้ รัฐยังต้องสูญเสียงบประมาณไปกับการบำบัดฟื้นฟูและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ปีละไม่ต่ำกว่า 2,000 ล้านบาท รวมมูลค่าการสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่า 5 แสนล้านบาทต่อปี

ปี	เดือน	จำนวน (ราย)
พ.ศ. 2561	ตุลาคม	15,791
	พฤศจิกายน	19,015
	ธันวาคม	30,683
พ.ศ. 2562	มกราคม	35,585
	กุมภาพันธ์	19,921
	มีนาคม	24,440
	เมษายน	39,254
	พฤษภาคม	54,849
	มิถุนายน	91,905
	กรกฎาคม	69,815
	สิงหาคม	106,830
	กันยายน	83,729
ยอดรวม		591,817

หมายเหตุ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2562

ที่มา : ระบบ POLIS สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ตารางที่ 1.1 จำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดถูกดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ผลกระทบด้านสุขภาพ : จากรายงานทางสถิติของสำนักนโยบายพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ รายงานการศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556 พบว่า ปัญหาการสูญเสียจากความบกพร่องทางสุขภาพ (YLD) และการสูญเสียสุขภาพ (DALY) เกิดจากการเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แสดงดังตารางที่ 1.2

ภาวะโรคและการบาดเจ็บ	กลุ่มโรคย่อย		แยกโรค	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
การตาย	-	-	โรคหลอดเลือดสมอง	โรคหลอดเลือดสมอง
การสูญเสียจากการตาย (YLL)	มะเร็ง	มะเร็ง	อุบัติเหตุทางถนน	โรคหลอดเลือดสมอง
การสูญเสียจากความบกพร่องทางสุขภาพ (YLD)	ความผิดปกติทางจิต	ความผิดปกติทางการรับรู้	การเสพติดเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์	โรคซึมเศร้า
การสูญเสียสุขภาพ (DALY)	โรคหัวใจและหลอดเลือด	โรคหัวใจและหลอดเลือด	การเสพติดเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์	โรคหลอดเลือดสมอง

ที่มา : สำนักนโยบายพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ รายงานการศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556

ตารางที่ 1.2 สาเหตุหลักของภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556

นอกจากนี้ ยาเสพติดยังทำลายระบบต่างๆ ในร่างกาย อาทิ ทำให้ประสาทหลอน ความจำเสื่อม หลอดลมอักเสบ หัวใจวาย โลหิตจาง มะเร็งในเม็ดเลือด ปอดอักเสบหรือมะเร็งปอด ไตอักเสบ มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร ปวดท้องรุนแรง และเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น และนอกจากจะส่งผลเสียต่อร่างกายแล้ว ยังส่งผลต่อจิตใจและอารมณ์อีกด้วย ทำให้อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย ก้าวร้าว ขาดการใช้เหตุผล ถ้าในวัยเรียน หรือวัยทำงาน จะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้และการทำงาน

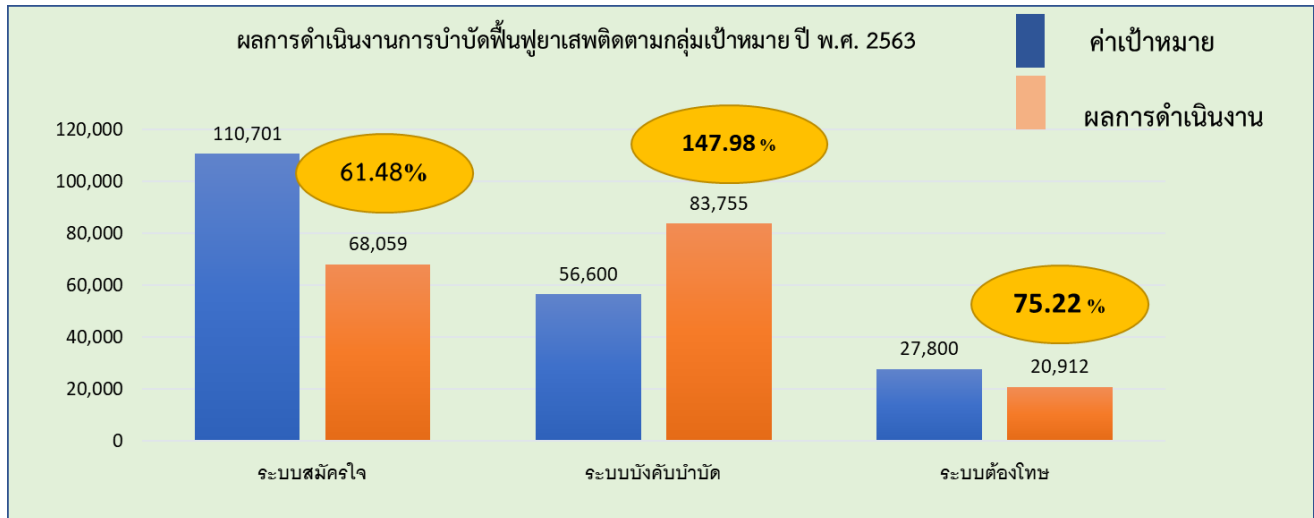
ผลกระทบต่อสังคม : จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ.2556 พบว่าประชาชนได้รับความเดือดร้อนจากยาเสพติด ร้อยละ 35.2 และจากการสำรวจติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด โดยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า ปัญหายาเสพติดสร้างความเดือดร้อนให้แก่ชุมชน ร้อยละ 35.9 และยังพบว่ามีผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดถึง 127,481 ราย คิดเป็นร้อยละ 18 ที่ไปก่ออาชญากรรมต่างๆ จากตัวเลขดังกล่าว จะเห็นว่า ผลกระทบของยาเสพติดไม่เพียงแต่ส่งผลต่อตัวผู้เสพเอง แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวผู้เสพ สังคมและชุมชนด้วย ด้วยภาวะการติดยาเสพติดทำให้ต้องใช้อย่างต่อเนื่อง หากผู้เสพผู้ติดไม่มีเงินที่จะซื้อยาเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง ก็อาจส่งผลให้เกิดปัญหาการลักขโมย ความไม่ปลอดภัยต่อทรัพย์สินในชุมชน การก่ออาชญากรรม และเมื่อฤทธิ์ยาส่งผลทำให้เกิดอาการทางจิตและประสาท ก็อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในร่างกายและชีวิตของคนในชุมชนได้ ดังนั้น จากผู้เสพผู้ติดเพียงแค่ 1 คน ก็อาจส่งผลโดยรวมต่อชุมชนได้ หากชุมชนนั้นขาดการเฝ้าระวังและป้องกันภัยยาเสพติด อาจก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม การลักขโมย ความไม่ปลอดภัยต่อทรัพย์สิน ความไม่ปลอดภัยต่อร่างกายและชีวิตของคนในหมู่บ้าน ชุมชน และสังคม

สถานการณ์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในปัจจุบัน

จากข้อมูล บสต. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 - วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2563 สามารถนำผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟู จำนวน 172,459 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 88.39 จากเป้าหมายทั้งปีงบประมาณ (1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 – 30 กันยายน พ.ศ. 2563) จำนวน 195,101 ราย จำแนกเป็น 3 ระบบ ดังนี้

1. **ระบบสมัครใจ** ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา หรือเข้ารับการบำบัดรักษาตามประกาศ คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 โดยไม่ถือว่า เป็นความผิดตามกฎหมาย
2. **ระบบบังคับบำบัด** การใช้กฎหมายบังคับบำบัดให้ผู้เสพผู้ติดยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

3. ระบบต้องโทษ ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิดและถูกคุมขัง ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาภายใต้ข้อบังคับของกฎหมาย เพื่อให้ได้รับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และทักษะทางสังคม ภายใต้แนวทางสาธารณสุข ป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ เมื่อกลับไปสู่สภาพแวดล้อมเดิม



ข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2562 ถึง วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.2563 (ที่มา : ระบบ บสต.)

ภาพที่ 1.1 ผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดภาพรวมทั้งประเทศระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 - 31 สิงหาคม พ.ศ. 2563

จากรายงานสถิติของกรมสุขภาพจิต คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ.2562 มีจำนวนผู้ติดยาเสพติด 1.4 ล้านคน แต่จากรายงานผลการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด (จากระบบ บสต.) พบว่า มีผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเพียงสองแสนกว่าราย ยังมีผู้เสพผู้ป่วยจำนวนมาก ที่ไม่เข้าระบบการบำบัดฟื้นฟู ปัญหาหนึ่งของการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู คือ ผู้เสพ ผู้ป่วย ไม่กล้าเปิดเผยตัวเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู เพราะเกรงว่าจะถูกจับกุม ต้องโทษ รัฐบาลจึงได้ดำเนินนโยบาย “ผู้เสพคือผู้ป่วย” มีการประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 ซึ่งแนวคิดนี้ ถือว่า ผู้เสพทุกคน เป็นผู้ป่วย และจะให้โอกาสในการบำบัดรักษา รวมถึงดูแลช่วยเหลือให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยรัฐบาลได้ให้โอกาสแก่ผู้ต้องสงสัยว่าใช้ยาเสพติดทุกคน สามารถเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู โดยไม่ถือว่ามีความผิดตามกฎหมาย หากพบผู้ใกล้ชิด ใช้ยาเสพติดขอให้ทำความเข้าใจ และแนะนำให้เข้ารับการบำบัดรักษาได้ที่ โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) รวมถึง โรงพยาบาลเฉพาะทาง ได้แก่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ 7 แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต 16 แห่ง ซึ่งสอดคล้องกับการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยปัญหาเสพติดของโลก พ.ศ.2559 (United Nations General Assembly Special Session 2016 : UNGASS 2016) ได้มีมติและนโยบายใหม่ต่อปัญหาเสพติดว่าแท้จริงแล้ว ปัญหาเสพติด เป็นเรื่องสุขภาพ เรื่องของระบบสาธารณสุข เรื่องของอาชญากรรม เรื่องของสิทธิ

มนุษยชน เรื่องของความยากจน ฯลฯ และให้มีการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยมุ่งเน้นด้านสาธารณสุข เน้นการดูแลสุขภาพผู้ป่วย นอกจากนี้ ปัญหายาอย่างหนึ่งของการบำบัดรักษา คือ การเข้าถึงระบบบำบัดรักษา จึงยังได้มีการขยายแนวคิด การใช้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ภายใต้แนวทาง **การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and rehabilitation: CBTx)** เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่มากขึ้น

แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดฉบับนี้ ได้นำเสนอ สถานการณ์และแนวโน้มด้านยาเสพติดในปัจจุบันระดับโลก/ภูมิภาคอาเซียน/ไทย รวมถึงผลกระทบด้านต่างๆ อาทิ เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสถานการณ์ด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดใน**บทที่ 1** และจะกล่าวถึงทิศทางด้านการบำบัดรักษาเสพติดใน**บทที่ 2** โดยแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงตั้งแต่แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) แผนแม่บทระยะยาว ไปจนถึงนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ.2562-2565) ด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และประเด็นเร่งด่วนภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยเรื่องยาเสพติด ใน**บทที่ 3** กล่าวถึงการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and rehabilitation) ซึ่งเป็นแนวทางหลักภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ โดยใน**บทที่ 4** เป็นทิศทางและกลยุทธ์ด้านการบำบัดรักษา ที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหาร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ ผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ ซึ่งประกอบด้วย ทิศทาง วิสัยทัศน์ (Vision) การวิเคราะห์ SWOT และกำหนดกลยุทธ์ด้วย TOWS matrix และกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue) และการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objective) โดยใน**บทที่ 5** เป็นการนำเสนอการถ่ายทอดยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติเป็นแผนปฏิบัติการที่สำคัญ

บทที่ 2

ทิศทางด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2561 - 2580

โดยที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 64 กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมาย

ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 – 2580) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เป็นแผนการพัฒนาประเทศซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มีระยะเวลา 20 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2580 โดยกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ออกเป็น 6 ด้าน คือ

- ด้านที่ 1. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง
- ด้านที่ 2. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
- ด้านที่ 3. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
- ด้านที่ 4. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
- ด้านที่ 5. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
- ด้านที่ 6. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและการพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ

จากการศึกษาทบทวนกรอบความเกี่ยวข้องระหว่างแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) มีประเด็นตามยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติด้านที่ 1 ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ยุทธศาสตร์ชาติด้านที่ 3 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และยุทธศาสตร์ชาติด้านที่ 4 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

ยุทธศาสตร์ชาติด้านที่ 1 ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

ในประเด็นที่เกี่ยวกับยาเสพติด ได้กล่าวถึงประเด็นการป้องกันและการแก้ไขปัญหาความมั่นคง ให้ปัญหาเดิมที่มีอยู่ได้รับการแก้ไข อย่างจริงจัง จนยุติลง หรือไม่ส่งผลกระทบต่อประเทศชาติ เพื่อให้การพัฒนาบ้านเมืองเดินต่อไปได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยการวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาของทุกภาคส่วนในทุกประเด็นอย่างเป็นระบบ การผนึกกำลังคนและทรัพยากรให้มีส่วนร่วมแบบบูรณาการอย่างแท้จริง เสริมสร้างความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานหลักและรองในการป้องกันแก้ไขปัญา และช่วยเหลือ

ประชาชน ทั้งจากภัยคุกคามและปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงต่างๆ เช่น การก่อการร้าย อาชญากรรมทางไซเบอร์ การฟอกเงิน การค้ามนุษย์ การหลบหนีเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย การลักลอบค้าสินค้าเถื่อน การค้าและการแพร่ระบาดของยาเสพติด การขยายอำนาจหรือแข่งขันกันทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง รวมไปถึงปัญหาการรุกเข้ามอย่างรวดเร็วของทุนขนาดใหญ่ เทคโนโลยียุคใหม่ การย้ายถิ่นของทุนและแรงงานข้ามชาติ ที่จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติและความมั่นคงของมนุษย์

ยุทธศาสตร์ชาติด้านที่ 3 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

เนื่องจากทรัพยากรมนุษย์ เป็นปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญในการยกระดับการพัฒนาประเทศในทุกมิติไปสู่เป้าหมาย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการวางรากฐานการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศอย่างเป็นระบบ โดยจำเป็นต้องมุ่งเน้นการพัฒนาและยกระดับคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ดี เก่ง และมีคุณภาพพร้อมขับเคลื่อนการพัฒนา โดยการจะบรรลุเป้าหมายนั้น มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง คือ **การพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะ และความเป็นอยู่ที่ดีของคนไทย** การปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมโดยใช้ “ชุมชน” เป็นฐาน โดยการพัฒนาผู้นำชุมชน ให้เป็นต้นแบบของการมีคุณธรรมจริยธรรม การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนในการจัดกิจกรรมสาธารณประโยชน์การจัดระเบียบสังคม การลงโทษผู้ละเมิดบรรทัดฐานที่ดีทางสังคม การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ ปฐมวัย วัยเด็ก วัยรุ่น วัยเรียน วัยผู้ใหญ่ วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะความรู้ เป็นคนดี มีวินัย เรียนรู้ได้ด้วยตนเองในทุกช่วงวัย และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า รวมถึงการพัฒนาและปรับทัศนคติให้คนทุกช่วงวัยที่เคยกระทำผิดได้กลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุขและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ในเชิงป้องกันโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน วัยเด็ก วัยรุ่น วัยเรียน ให้ตระหนักถึงการไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด อีกทั้งยังเกี่ยวเนื่องกับการสร้างทัศนคติให้กับผู้ที่เคยผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ในการกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ และไม่ให้เกิดซ้ำไปมีพฤติกรรมซ้ำ

นอกจากนี้ ยังมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด คือ **ยุทธศาสตร์ชาติด้านที่ 4 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม** สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส โดยในด้านบริการสาธารณสุขนั้น เน้นการกระจายทรัพยากรและเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ให้กระจายไปยังพื้นที่อำเภอ ตำบล เพื่อให้สามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมผู้มีรายได้น้อย ให้ได้รับบริการที่ไม่มีความเหลื่อมล้ำในด้านคุณภาพ รวมทั้งระบบคุ้มครองการรักษายาเสพติดต่อการเจ็บป่วยที่สร้างภาระทางการเงินโดยไม่คาดคิดหรือเกินขีดความสามารถของผู้มีรายได้น้อย สนับสนุนส่งเสริมให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาสถานพยาบาลให้มีคุณภาพและมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรตามมาตรฐานสากลในทุกพื้นที่ และส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้บริการสาธารณสุข

ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการบำบัดรักษาได้อย่างทั่วถึงในระดับชุมชน มีความเสมอภาคทุกกลุ่ม

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580

เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์ชาติบรรลุเป้าหมาย จึงได้มีแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ในการถ่ายทอดเป้าหมายและประเด็นยุทธศาสตร์ของยุทธศาสตร์ชาติลงสู่แผนระดับต่างๆ เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาประเทศ ที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติว่า “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรมธรรมาภิบาลที่ยั่งยืน”

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ มีจำนวนรวม 23 ฉบับ ประกอบด้วย (1) ความมั่นคง (2) การต่างประเทศ (3) การเกษตร (4) อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต (5) การท่องเที่ยว (6) พื้นที่และเมืองนำอยู่อย่างริเริ่ม (7) โครงสร้างพื้นฐานระบบโลจิสติกส์และดิจิทัล (8) ผู้ประกอบการและวิสาหกิจขนาดกลาง และขนาดย่อมยุคใหม่ (9) เขตเศรษฐกิจพิเศษ (10) การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม (11) ศักยภาพ คนตลอดช่วงชีวิต (12) การพัฒนาการเรียนรู้ (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (14) ศักยภาพการกีฬา (15) พลังทางสังคม (16) เศรษฐกิจฐานราก (17) ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม (18) การเติบโตอย่างยั่งยืน (19) การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ (20) การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ (21) การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (22) กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม และ (23) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

จากการศึกษาทบทวนแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561–2580 มีแผนแม่บทที่เกี่ยวข้องกับ การกิจด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ด้วยกัน 2 ด้าน คือ

ฉบับที่ (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี มุ่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี โดยมีแนวทางที่สอดคล้องกับการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ดังต่อไปนี้

1. สร้างเสริมความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะของคนทุกกลุ่มวัย อาทิ ผ่าน การพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาวะที่ถูกต้อง ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงโดยสะดวก และนำไปใช้ในการจัดการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม
2. พัฒนาภาคีเครือข่ายประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ มีศักยภาพในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ ได้ด้วยตัวเอง นำไปสู่การพึ่งตัวเอง และมีการกระจายอำนาจการวางแผน การตัดสินใจ เพื่อให้ดำเนินการด้านสุขภาพต่างๆ ตอบสนองต่อความจำเป็นในพื้นที่อย่างแท้จริง รวมทั้งพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมทุกระดับ ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and Rehabilitation : CBTx)

ฉบับที่ (15) พลังทางสังคม เน้นการเสริมสร้างศักยภาพและความสามารถของประชาชน รวมถึงภาคีเครือข่ายพัฒนา ในการร่วมคิด ร่วมลงมือพัฒนา จะเป็นพลังสำคัญในการสร้างโอกาสและความเสมอภาคในสังคมควบคู่ไปกับการดำเนินการของภาครัฐในระยะ 20 ปีข้างหน้า เนื่องจาก การทำงานโดยกลไกและกำลังทรัพยากรของภาครัฐแต่เพียงฝ่ายเดียวในการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำและความไม่เสมอภาค อาจไม่เพียงพอและไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง แนวทางการดำเนินการที่สอดคล้องกับการ**บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด** คือ การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่น ในการพัฒนา การพึ่งตนเอง และการจัดการตนเอง ตั้งแต่ระดับชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด ที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนได้ด้วยตนเอง การพัฒนาระบบฐานข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ประกอบการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนที่มีกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนและบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยยึดยุทธศาสตร์ชาติและแผนระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบการดำเนินงาน

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)

การพัฒนาประเทศไทยในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ประเทศต้องเร่งพัฒนาปัจจัยพื้นฐานเชิงยุทธศาสตร์ในทุกด้าน ได้แก่ การเพิ่มการลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนา การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม รวมถึงการพัฒนาคนในภาพรวมให้เป็นคนที่สมบูรณ์ในทุกช่วงวัย การพัฒนาทุนมนุษย์จากการยกระดับคุณภาพการศึกษา การเรียนรู้ การพัฒนาทักษะและยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุขให้ทั่วถึง ในทุกพื้นที่ พร้อมทั้งต้องส่งเสริมบทบาทสถาบันทางสังคมในการกล่อมเกลาสังคมคนดี มีวินัย มีค่านิยมที่ดี และมีความรับผิดชอบต่อสังคม

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประกอบด้วย 10 ยุทธศาสตร์หลัก ดังต่อไปนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาอย่างยั่งยืน
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน
- ยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบและธรรมาภิบาลในสังคมไทย
- ยุทธศาสตร์ที่ 7 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์
- ยุทธศาสตร์ที่ 8 การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม
- ยุทธศาสตร์ที่ 9 การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ
- ยุทธศาสตร์ที่ 10 ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา

จากการศึกษาข้อมูล พบว่า ประเด็นที่สอดคล้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด คือ **ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์** เป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาทุนมนุษย์ที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาเสพติดได้อย่างเป็นผลสัมฤทธิ์ ซึ่งมุ่งเน้นคุณภาพคนในแต่ละช่วงวัย ตั้งแต่พัฒนาการวัยเด็กปฐมวัยที่ต้องพัฒนาให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี สร้างภูมิคุ้มกันทั้งกายและใจ มีทักษะทางสมอง ทักษะการเรียนรู้ และทักษะชีวิตเพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ ควบคู่กับการพัฒนาคนไทยในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี มีสุขภาวะที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม มีทักษะความรู้และความสามารถปรับตัวเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงรอบตัวที่รวดเร็วบนพื้นฐานของการมีสถาบันทางสังคมที่เข้มแข็งทั้งสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันชุมชน และภาคเอกชนที่ร่วมกันพัฒนาทุนมนุษย์ให้มีคุณภาพสูง อีกทั้งยังเป็นทุนทางสังคมสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ

นอกจากนี้ ยังมีประเด็นเกี่ยวเนื่องกับยาเสพติด คือ **ยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติ เพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคงและยั่งยืน** ซึ่งให้ความสำคัญต่อการฟื้นฟูพื้นฐานด้านความมั่นคงที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยเฉพาะการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสันติของผู้มีความเห็นต่างทางความคิดและอุดมการณ์บนพื้นฐานของการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข และการเตรียมการรับมือกับภัยคุกคามข้ามชาติ ซึ่งจะส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในระยะ 20 ปีข้างหน้าเป้าหมายที่ 4 ประเทศไทยมีความสัมพันธ์และความร่วมมือด้านความมั่นคงในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน มิตรประเทศ และนานาประเทศในการป้องกันภัยคุกคามในรูปแบบต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการรักษาผลประโยชน์ของชาติ โดยมีเป้าหมายการดำเนินการด้านยาเสพติด คือ **ตัวชี้วัดที่ 4.4 จำนวนคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดลดลง**

และประเด็นที่เกี่ยวข้องโดยอ้อมกับเรื่องการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด คือ **ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม** และให้ความสำคัญกับการดำเนินการยกระดับคุณภาพบริการทางสังคมให้ทั่วถึงโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการศึกษาและสาธารณสุข และดำเนินการต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ในเรื่องการเพิ่มทักษะแรงงาน และการใช้นโยบายแรงงานที่สนับสนุนการเพิ่มผลิตภาพแรงงานและเสริมสร้างรายได้สูงขึ้น และการสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนในเรื่องการสร้างอาชีพ รายได้ และให้ความช่วยเหลือที่เชื่อมโยงการเพิ่มผลิตภาพสำหรับประชากรกลุ่มร้อยละ 40 รายได้ต่ำสุด ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงในการใช้ยาเสพติด

แผนการปฏิรูปประเทศ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หมวด 16 กำหนดให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศและให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อยในด้านต่างๆ ให้เกิดผลตามที่กำหนดโดยให้เป็นไปตามที่กำหนด และต่อมาได้มีการตราพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. 2560 มีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2560 เป็นต้นมา

แผนการปฏิรูปประเทศ ต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ประกอบด้วย ประเทศชาติมีความสงบเรียบร้อย มีความสามัคคี สังคมมีความสงบสุข เป็นธรรม และมีโอกาสอันทัดเทียมกันเพื่อขจัดความเหลื่อมล้ำ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ ทั้งนี้ การปฏิรูปประเทศต้องสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับยุทธศาสตร์ชาติ โดยแผนการปฏิรูปประเทศ ประกอบด้วย 12 ด้าน คือ

1. ด้านการเมือง
2. ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน
3. ด้านกฎหมาย
4. **ด้านกระบวนการยุติธรรม**
5. ด้านเศรษฐกิจ
6. ด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม
7. **ด้านสาธารณสุข**
8. ด้านสื่อสารมวลชนเทคโนโลยีสารสนเทศ
9. ด้านสังคม
10. ด้านพลังงาน
11. ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ
12. ด้านการศึกษา

ด้านที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด คือ **ด้านกระบวนการยุติธรรม** มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาฟื้นฟูยาเสพติด คือ ประเด็นปฏิรูปที่ 4 การปรับกระบวนการทัศน์ในการบริหารงานยุติธรรมเพื่อสร้าง ปลอดภัยและเป็นธรรมในสังคม มีกิจกรรมการปฏิรูปที่สำคัญ คือ ทบทวนการจำแนกประเภทยาเสพติด และพัฒนาระบบบำบัดผู้ติดยาเสพติด ลดอุปสรรคในการกลับคืนสู่สังคมของผู้พ้นโทษ มีระบบการกำหนดโทษที่โปร่งใสและได้สัดส่วนยิ่งขึ้น มีระบบยุติคดีอาญาที่มีการตรวจสอบถ่วงดุลการใช้ดุลพินิจที่เหมาะสม และบูรณาการฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้กระทำผิด

มีเป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์ ที่เกี่ยวข้องกับด้านยาเสพติด คือ การแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยการบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์และการใช้หลักเศรษฐศาสตร์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยาเสพติด คือ

- จำนวนคดีความผิดเกี่ยวกับการจำหน่ายยาเสพติดที่ถูกจับกุม
- จำนวนผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติด ที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟู

- ร้อยละของคดียาเสพติด/คดีอาญาอื่นที่ผู้พิพากษากำหนดโทษตามอัตราโทษที่ระบุไว้ในแนวทางการกำหนดโทษ

นอกจากนี้ ยังมีประเด็นปฏิรูปด้านสาธารณสุข เป็นผลที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เนื่องจากการปฏิรูประบบการให้บริการด้านสาธารณสุขทั้งระบบ เป็นการเพิ่มศักยภาพและโอกาสในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด มีเรื่องและประเด็นปฏิรูปเป็น 10 ด้าน ดังต่อไปนี้

- 1) ประเด็นระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ เป้าหมาย คือ เพื่อให้ระบบสุขภาพไทยมีเอกภาพ มีการบูรณาการงานด้านสุขภาพของทุกหน่วยงาน มีการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการตัดสินใจ เพื่อบริหารระบบสุขภาพ ให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุดและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ภายใต้ทรัพยากรอันจำกัด
- 2) ประเด็นด้านระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ เป้าหมาย คือ ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงสารสนเทศเพื่อพัฒนาสุขภาพ ผู้ให้บริการมีระบบข้อมูลและสารสนเทศที่ทันสมัยสามารถให้บริการสุขภาพและสาธารณสุขแก่ประชาชนทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพที่มีคุณภาพ
- 3) ประเด็นกำลังคนสุขภาพ มุ่งเน้นด้านความพอเพียงของบุคลากรทางการแพทย์ สัดส่วนบุคลากรสุขภาพต่อประชากรในระดับประเทศเพียงพอ ลดความเหลื่อมล้ำของการกระจายบุคลากรสุขภาพระหว่างเขตสุขภาพในพื้นที่ที่ขาดแคลนบุคลากรซ้ำซาก
- 4) ประเด็นระบบบริการปฐมภูมิ
- 5) ประเด็นการแพทย์แผนไทย
- 6) ประเด็นการแพทย์ฉุกเฉิน
- 7) ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
- 8) ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ
- 9) ประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค
- 10) ประเด็นระบบหลักประกันสุขภาพ มีความเป็นธรรมสำหรับประชาชนทุกกลุ่ม (รวมทั้งบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิและคนต่างด้าว) ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ เป็นการสร้างความเท่าเทียมและเป็นธรรมในการเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดในทุกกลุ่ม ทุกชนชั้น

นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2562 - 2565)

การจัดทำนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติเป็นไปตามมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติสภาความมั่นคงแห่งชาติ พ.ศ.2559 ที่บัญญัติให้นโยบายและแผนระดับชาติ ว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ ต้องมีสาระที่ครอบคลุมถึงนโยบายภายในประเทศ นโยบายต่างประเทศและนโยบายการทหาร กับ การเศรษฐกิจและอื่น ๆ อันเกี่ยวกับความมั่นคงแห่งชาติให้สอดคล้องต้องกัน เพื่อให้กิจการของหน่วยงานของรัฐบาลสามารถประสานกันได้อย่างใกล้ชิด เป็นผลดีต่อความมั่นคงแห่งชาติและอย่างน้อยต้องกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการในการรักษาความมั่นคงแห่งชาติในเรื่อง 1) การเสริมสร้างความมั่นคงของสถาบันหลักของชาติ และการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข 2) การปกป้องและรักษาผลประโยชน์แห่งชาติ 3) การพัฒนาระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติ และศักยภาพการป้องกันประเทศ และ 4) การรักษาความมั่นคงภายในประเทศและระหว่างประเทศ อีกทั้งการจัดทำนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติเป็นไปตามมาตรา 5 วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560 ที่บัญญัติให้การกำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดินของคณะรัฐมนตรีก่อนที่จะเข้าบริหารราชการแผ่นดิน การจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติและแผนอื่นใด รวมตลอดทั้งการจัดทำงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณต้องสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ทั้งนี้เมื่อมีพระบรมราชโองการประกาศให้ใช้นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติแล้ว ให้คณะรัฐมนตรีหรือหน่วยงานของรัฐใช้เป็นกรอบหรือแนวทาง หรือดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ในการจัดทำแผนการบริหารราชการแผ่นดิน แผน นโยบายการกำหนดยุทธศาสตร์ หรือแผนด้านความมั่นคงเฉพาะเรื่องแผนเตรียมพร้อมแห่งชาติ แผนบริหารวิกฤตการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงแห่งชาติ หรือกำหนดแผนงานหรือโครงการที่เกี่ยวกับนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ หรือการปฏิบัติอื่นใดให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติต่อไป

มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2562 เห็นชอบนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2562 - 2565) โดยแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดรองรับนโยบายที่ 5 : สร้างเสริมศักยภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาภัยคุกคามข้ามชาติ และนโยบายที่ 8 : เสริมสร้างความเข้มแข็งและภูมิคุ้มกันความมั่นคงภายใน โดยกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ตัวชี้วัด และกลยุทธ์ ดังต่อไปนี้

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ คือ การแพร่ระบาดของยาเสพติดลดลง และสังคมไทยมีความปลอดภัยจากยาเสพติด

ตัวชี้วัด

- ระดับความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
- ระดับความสำเร็จของกลไกความร่วมมือระหว่างประเทศในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

กลยุทธ์

- ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยเฉพาะการสกัดกั้นสารตั้งต้น เคมีภัณฑ์ การควบคุมแหล่งผลิตภายนอกประเทศ และการผลักดันการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติสหประชาชาติว่าด้วยการพัฒนาทางเลือก
- สกัดกั้นการลักลอบนำเข้ายาเสพติด ปราบปรามผู้ค้า และเครือข่ายยาเสพติด โดยการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด
- บำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ตามสภาพการเสพติด รวมทั้งติดตามและให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอย่างเหมาะสม
- รมรณรงค์ให้เด็ก เยาวชน ผู้ใช้แรงงาน และประชากรกลุ่มเสี่ยง ตระหนักถึงโทษของยาเสพติด เพื่อป้องกันการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับพื้นที่ โดยใช้กลไกประชารัฐ
- ผลักดันความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี รัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 162 กำหนดให้คณะรัฐมนตรี ต้องแถลงนโยบายต่อรัฐสภา โดยให้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ทั้งนี้ ประกาศพระบรมราชโองการแต่งตั้งให้พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2562 และแต่งตั้งรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 คณะรัฐมนตรีจึงมีการแถลงนโยบายต่อรัฐสภา ให้ทราบถึงแนวทางการบริหารราชการแผ่นดินที่รัฐบาลจะดำเนินการ เพื่อตอบสนอง “มุ่งมั่นให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วในศตวรรษที่ 21” โดยกำหนดนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน ออกเป็น นโยบายหลัก 12 ด้าน และนโยบายเร่งด่วน 12 เรื่องดังนี้

นโยบายหลัก 12 ด้าน ประกอบด้วย

1. การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์
2. การสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยของประเทศ และความสงบสุขของประเทศ
3. การทำนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม
4. การสร้างบทบาทของไทยในเวทีโลก
5. การพัฒนาเศรษฐกิจและความสามารถในการแข่งขันของไทย
6. การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจและการกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค
7. การพัฒนาสร้างความเข้มแข็งจากฐานราก
8. การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของคนไทยทุกช่วงวัย

9. การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม
10. การฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน
11. การปฏิรูปการบริหารจัดการภาครัฐ
12. การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และกระบวนการยุติธรรม

นโยบายเร่งด่วน 12 เรื่อง ประกอบด้วย

1. การแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิตของประชาชน
2. การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน
3. มาตรการเศรษฐกิจเพื่อรองรับความผันผวนของเศรษฐกิจโลก
4. การให้ความช่วยเหลือเกษตรกรและพัฒนานวัตกรรม
5. การยกระดับศักยภาพของแรงงาน
6. การวางรากฐานระบบเศรษฐกิจของประเทศสู่อนาคต
7. การเตรียมคนไทยสู่ศตวรรษที่ 21
8. การแก้ไขปัญหาทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายราชการประจำ
9. การแก้ไขปัญหา ยาเสพติดและสร้างความสงบสุขในพื้นที่ชายแดนภาคใต้
10. การพัฒนาระบบการให้บริการประชาชน
11. การจัดเตรียมมาตรการรองรับภัยแล้งและอุทกภัย
12. การสนับสนุนให้มีการศึกษา การรับฟังความเห็นของประชาชน และการดำเนินการเพื่อแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ

จากการศึกษา พบว่า มีประเด็นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาฟื้นฟูยาเสพติด สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

- นโยบายหลักข้อที่ 2 เรื่องการสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยของประเทศ และความสงบสุขของประเทศ ได้มีการกล่าวถึงการแก้ปัญหายาเสพติด ในข้อ (2.4) คือ แก้ปัญหายาเสพติดอย่างจริงจังทั้งระบบ ด้วยการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด ปราบปรามแหล่งผลิตและเครือข่ายผู้ค้ายาเสพติด โดยเฉพาะผู้มีอิทธิพลและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องอย่างเด็ดขาด ป้องกันเส้นทางการนำเข้าส่งออกโดยความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน การลดจำนวนผู้ค้าและผู้เสพรายใหม่ และให้ความรู้เยาวชนถึงภัยยาเสพติดอย่างต่อเนื่องรวมทั้งฟื้นฟู ดูแล รักษาผู้เสพผ่านกระบวนการทำงานสาธารณสุข
- นโยบายเร่งด่วนเรื่องที่ 4 การให้ความช่วยเหลือ เกษตรกรและพัฒนานวัตกรรม ได้กล่าวถึงนโยบายพืชเสพติดว่า เร่งศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการใช้ กัญชา กัญชง และพืชสมุนไพรในทางการแพทย์ อุตสาหกรรมทางการแพทย์ และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ เพื่อสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและการ

สร้างรายได้ของประชาชน โดยกำหนดกลไกการดำเนินงานที่รัดกุม เพื่อมิให้เกิดผลกระทบทางสังคม ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้อย่างเคร่งครัด

- นโยบายเร่งด่วนเรื่องที่ 9 ได้กล่าวถึงการแก้ไขปัญหายาเสพติด และสร้างความสงบสุขในพื้นที่ ชายแดนภาคใต้ โดยเร่งรัดการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วม จากทุกภาคส่วนและการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด รวมถึงการร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน และประเทศทุกภูมิภาค ปราบปรามแหล่งผลิตและเครือข่ายผู้ค้ายาเสพติด ทั้งบริเวณชายแดนและ พื้นที่ภายใน พื้นที่ดูแลรักษาผู้เสพผ่านกระบวนการทางสาธารณสุข สร้างโอกาส สร้างอาชีพ สร้าง รายได้ และการยอมรับของสังคมสำหรับผู้ผ่านการฟื้นฟู

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2563-2565

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2563 - 2565 เป็นแผนกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหายาเสพติดและบูรณาการการแก้ไขปัญหาร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยมี วิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมั่นคง ปลอดภัยจากยาเสพติดอย่างยั่งยืน ด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม และความร่วมมือระหว่างประเทศ” โดยมีมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ดังต่อไปนี้

แนวทางการดูแลผู้ใช้ผู้เสพยาเสพติด ให้เข้าถึงการบำบัดรักษาและการลดอันตรายหรือผลกระทบจาก ยาเสพติด ประกอบด้วย 4 แผนงาน ดังนี้

แผนงานที่ 1 แผนงานการพัฒนาระบบการบำบัดรักษา เน้นการสร้างเสริมสุขภาพทางกายและจิตใจให้แก่ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการพัฒนาชุมชนให้เป็นกลไกสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและพัฒนา กระบวนการติดตามเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องที่เป็นมาตรฐาน ดำเนินการค้นหา ชักชวน ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยา รวมถึงปรับเจตคติให้เข้าสู่กระบวนการดูแลเชิงสุขภาพและสังคม ตลอดจนคงอยู่ในระบบอย่างต่อเนื่องซึ่งจะ เป็นการลดความเสี่ยงของการกลับเข้าไปสู่วงจรยาเสพติด ประกอบด้วย 1 โครงการสำคัญ คือ **โครงการ พัฒนาระบบการบำบัดรักษายาเสพติด** มุ่งเน้นให้ความสำคัญของการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ร่วมกับการ ใช้กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟู โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ในการค้นหาชักชวน และร่วม ดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดในพื้นที่ อันเป็นมาตรการในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความยืดหยุ่น ใช้ งบประมาณจำกัดและสอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่ ประกอบกับการพัฒนาศักยภาพสถานบำบัดฟื้นฟูฯ ของภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ตลอดจนศูนย์สงเคราะห์ เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเข้าถึงการบำบัด ฟื้นฟูที่มีคุณภาพ และเป็นการขยายกลไกในการรองรับและดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแบบรอบด้าน

นอกจากนี้ การนำผู้เสพเข้าสู่การบำบัดโดยดำเนินการตามประกาศ คสช. ที่ 108/2557 ในการให้ โอกาสผู้เสพที่ถูกพบโดยเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายและไม่มีคามผิดฐานอื่น รวมถึงไม่มีพฤติกรรมอันตรายและอยู่ ในเงื่อนไขตามประกาศได้มีโอกาสเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจก่อน โดยส่งต่อเข้าสู่

กระบวนการคัดกรองและส่งต่อการบำบัดรักษาที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้ผู้เสพเข้าสู่การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ กรณีที่ผู้เสพไม่ยินยอม ให้ดำเนินการบำบัดโดยนำผู้เสพเข้าสู่ระบบบังคับบำบัดฯ รวมทั้งพิจารณาการจัดการศักยภาพของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ในกรณีบำบัดผู้เสพยาเสพติดในระบบต้องโทษ โดยนำผู้ต้องขังในเรือนจำที่มีประวัติการใช้ยาเสพติดให้เข้ารับการบำบัดรักษาอย่างมีคุณภาพเพื่อช่วยเหลือให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและพฤติกรรมเสียไปในทางที่ดีขึ้น

แผนงานที่ 2 การติดตามดูแลช่วยเหลือและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด

การพัฒนารูปแบบกลไกการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดอย่างเป็นระบบ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ผ่านการบำบัดฯ มีโอกาสและทัดเทียมกับบุคคลทั่วไปในสังคมโดยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และปรับค่านิยมทัศนคติของสังคมในการยอมรับและให้โอกาสในการใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข และเห็นผลเป็นรูปธรรม เพื่อแก้ไขปัญหาการกระทำความผิดซ้ำ และลดโอกาสการเข้าสู่วงจรของการเป็นเหยื่อรายใหม่ของอาชญากรรมยาเสพติด ซึ่งมี 1 โครงการสำคัญ คือ **โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด** มุ่งเน้นสร้างโอกาสในอาชีพ รายได้ การศึกษาและสร้างการยอมรับของสังคมให้กับผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปมีพฤติกรรมซ้ำ ในการดำเนินงาน สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

- มีการจัดระบบติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดเพิ่มเติมจากระบบที่ดำเนินการอยู่อย่างเร่งด่วน เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน
- ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการแก้ไขปัญหาพื้นฐานให้กับผู้ผ่านการบำบัดฯ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน อาทิ จัดอบรมเพิ่มทักษะความรู้ในด้านอาชีพ สนับสนุนการศึกษาขั้นพื้นฐานตามความเหมาะสม จัดหาแหล่งทุนตามความเหมาะสมเพื่อประกอบอาชีพ ให้การรับรองและจัดหางานที่เหมาะสม
- พัฒนากลุ่มบุคคลที่จะพ้นโทษหรือออกมาใช้ชีวิตภายนอกตามเงื่อนไขต่างๆ ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ โดยสำรวจข้อมูลรายบุคคลของกลุ่มเป้าหมาย เตรียมความพร้อมบุคคลกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับโอกาสในการช่วยเหลือทั้งในด้านความพร้อมทางด้านร่างกายจิตใจและสภาพแวดล้อม ฯลฯ หากมีความเสี่ยงที่จะกลับไปมีพฤติกรรมผิดซ้ำ ให้พิจารณาหามาตรการที่เหมาะสมก่อนจะพักโทษหรือพ้นโทษ
- พัฒนาระบบต่อยอดการแก้ไขปัญหาพื้นฐานทั้งในระดับประเทศและจังหวัด เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน โดยแสวงหาและสนับสนุนให้ผู้ประกอบการ เช่น โรงงานสถานประกอบการห้างร้าน กิจการของภาคเอกชนหน่วยงานระดับต่าง ๆ ของรัฐ ฯลฯ ในการรับบุคคลเป้าหมายเข้าทำงาน สร้างแรงจูงใจและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ประกอบการในการร่วมเป็นภาคีคนคนดีสู่สังคม โดยพิจารณาถึงสิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกอบการจะพึงได้รับ สร้างความยั่งยืนให้เกิดขึ้นเพื่อเป็นหลักประกันในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาพื้นฐาน ให้กับบุคคลเป้าหมายที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มทำงานมากกว่าการดำเนินงานเป็นปัจเจกบุคคล เพื่อใช้พลังของกลุ่มดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการเกษตรในชนบท จัดระบบการดำเนินงาน

ด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ ให้ชัดเจนทั้งในด้านปัจจัยแหล่งทุนสนับสนุนบุคคลบริหารจัดการแหล่งพัฒนาความรู้บุคคลในระดับพื้นที่ ฯลฯ

- สร้างและพัฒนาสภาพแวดล้อมของบุคคลเป้าหมายให้เอื้ออำนวยต่อการแก้ไขปัญหายาอย่างยั่งยืน โดยส่งเสริมให้ครอบครัวของบุคคลเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาของบุตรหลาน สร้างความเข้าใจและร่วมกันดูแลอบรมสั่งสอนเฝ้าระวังกลุ่มเป้าหมายให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประพฤติปฏิบัติในแนวทางที่ดี เป็นคนดีของสังคม ปรับสภาพแวดล้อมของชุมชน ซึ่งบุคคลเป้าหมายอาศัยอยู่ให้เป็นสภาพแวดล้อมเชิงบวก ไม่ตีตรา ให้กำลังใจ และพร้อมให้โอกาสกลับคืนสู่สังคมอย่างมีศักยภาพ
- ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ศูนย์เพื่อประสานการดูแล ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดและศูนย์ปฏิบัติการอื่น ๆ ซึ่งรับผิดชอบในการติดตามดูแลช่วยเหลือกับกลุ่มบุคคลเป้าหมายเพื่อรับการติดตาม

แผนงานที่ 3 แผนงานการบำบัดผู้เสพติดที่อาจส่งผลกระทบต่อชุมชน (จิตเวช) ให้ความสำคัญกับการป้องกันและเฝ้าระวังผลกระทบของผู้เสพยาเสพติด โดยเฉพาะในกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงหรือมีอาการทางจิต ให้ถือเป็นกลุ่มเป้าหมายเร่งด่วนที่ต้องเร่งดำเนินการ เพื่อลดอันตรายของชุมชนและสังคมต่อปัญหาอาชญากรรม มี 1 โครงการสำคัญ ดังนี้ **โครงการป้องกันเฝ้าระวังบำบัดและติดตามดูแลผู้ที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด** มีแนวทางการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

- ใช้กลไกฝ่ายปกครองและสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น ผู้นำชุมชนผู้นำท้องถิ่นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ฯลฯ ในการเฝ้าระวังและสอดส่องหากพบผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ที่เริ่มมีพฤติกรรมรุนแรง ทำลายข้าวของทำร้ายร่างกาย ฯลฯ ให้ดำเนินการช่วยเหลือและนำส่งสถานพยาบาลใกล้บ้าน ก่อนที่จะเกิดเหตุรุนแรง
- ในกรณีที่พบผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการรุนแรงปานกลางขึ้นไปและมีความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและคนใกล้ชิด ขอให้ฝ่ายปกครองในพื้นที่เร่งประสานและนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านที่มีศักยภาพ เพื่อให้การรักษาก่อนที่จะเกิดเหตุร้ายแรงควรดำเนินการอย่างเร่งด่วนตามแนวทางที่เหมาะสม ตั้งแต่การชักชวนเข้าบำบัดหรือการใช้มาตรการทางกฎหมาย
- ให้ความสำคัญกับกระบวนการติดตามดูแลช่วยเหลือ ซึ่งดำเนินการโดยหน่วยบำบัดเอง หรือส่งต่อให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร่วมกับชุดปฏิบัติการประจำตำบล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยารักษา รวมถึงการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

แผนงานการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) การให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในผู้ป่วยยาเสพติดทุกราย ภายใต้แนวคิดการดำเนินงานเพื่อลดอันตรายหรือผลกระทบที่อาจเกิดจาก การใช้ยาเสพติดต่อตัวผู้ใช้ยา บุคคลใกล้ชิด และสังคม อันจะนำไปสู่การสร้างสังคมปลอดภัยจากปัญหาเสพติด ซึ่งเป็นการให้บริการเพื่อลดอันตราย โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถลด ละ และเลิกยาเสพติดให้ได้ในที่สุด ประกอบด้วย 2 โครงการสำคัญ ดังนี้

1. โครงการเข้าถึง ส่งต่อเข้ารับการรักษาดูแลสุขภาพสุขบำบัดและติดตามดูแลผู้ใช้ยาเสพติด เพื่อลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเองครอบครัวและสังคม โดยการบำบัดผู้ติดยาเสพติดเรื้อรัง (Hardcore) โดยใช้แนวทางลดอันตรายจากยาเสพติดด้วย Harm Reduction มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้
 - ให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด เป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดได้ลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัวและสังคม เป็นลำดับแรก
 - จัดตั้งศูนย์บริการด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดระดับจังหวัดรวมถึงสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์บริการด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของภาคเอกชนให้ได้มาตรฐาน อาทิ การจัดการบริการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การให้สารทดแทนระยะยาว อาทิเช่น เมทาโดน
 - สำรวจค้นหาผู้ติดยาเสพติดเรื้อรัง ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยา เพื่อให้บริการด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเป็นลำดับแรก พร้อมจัดทำฐานข้อมูลให้ชัดเจน
 - สร้างความพร้อมของระบบปฏิบัติการในด้านนี้ให้มีความเข้มแข็งและสร้างความเข้าใจกับสังคม/ชุมชนพร้อมนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
2. โครงการพัฒนาศักยภาพสถานบริการของภาครัฐและภาคประชาสังคมในการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด มีแนวทางการดำเนินงานดังต่อไปนี้
 - สำรวจ และประเมินความต้องการบริการในด้านต่าง ๆ ของผู้ใช้ยาเสพติด
 - กำหนดรูปแบบ มาตรฐาน และแนวทาง ในการดำเนินงานของสถานบริการของภาครัฐและภาคประชาสังคมในการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด
 - พัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานบริการเพื่อให้เกิดความพร้อมในการให้บริการกลุ่มเป้าหมาย
 - ประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการให้บริการอย่างต่อเนื่อง
 - ขยายการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดให้ครอบคลุมในพื้นที่ที่มีความจำเป็น

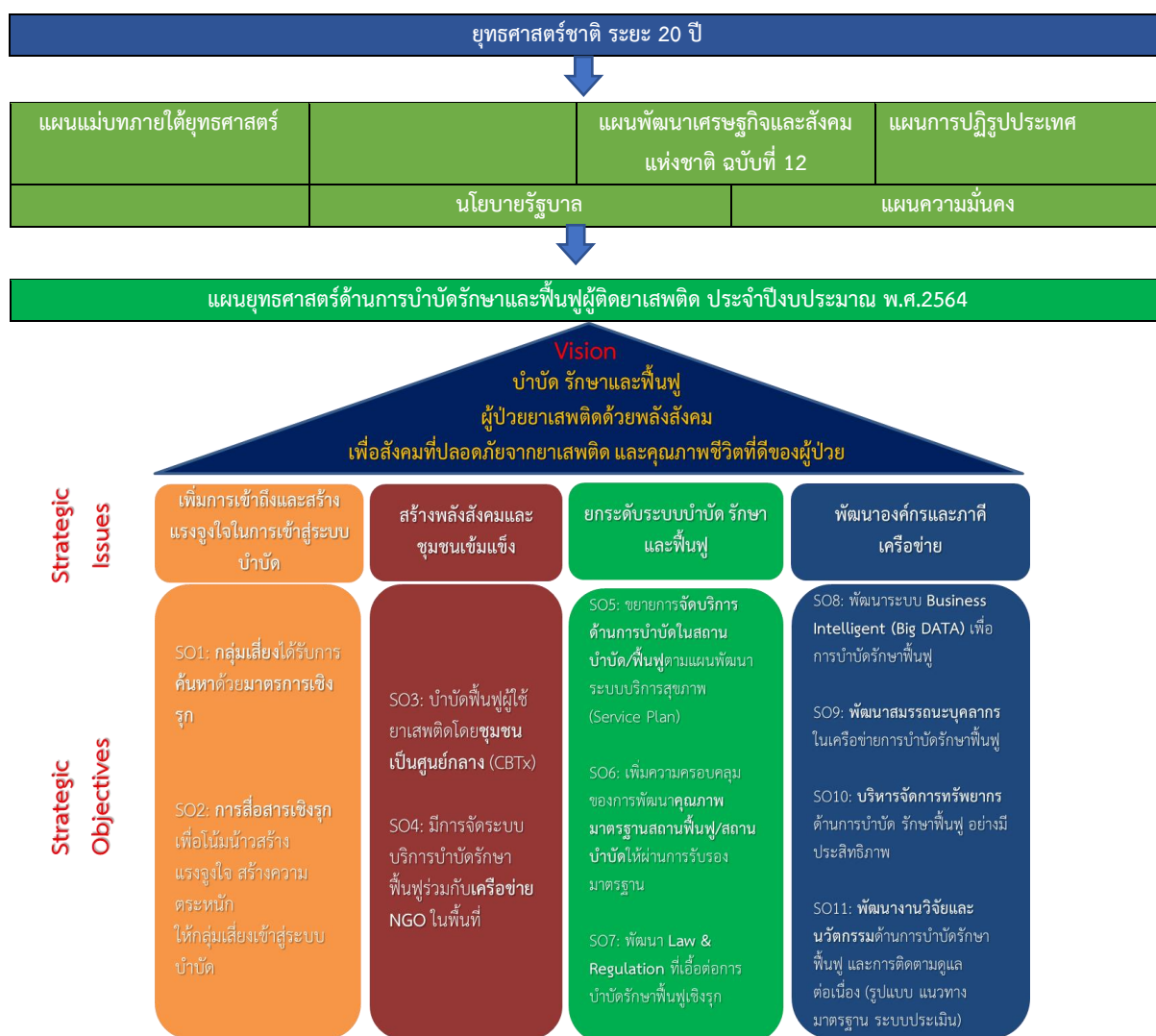
การดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขประจำปี พ.ศ. 2564

เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ตามนโยบายของรัฐบาล โดยแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมาย คือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว หน่วยงานต่างๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ร่วมกันจัดทำแผนและรายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขทุกปี เพื่อกำกับติดตามผลการดำเนินงาน และเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทาง การดำเนินงาน พร้อมทั้งจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดดังกล่าว ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

จากการจัดทำแผน และรายละเอียดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2564 กระทรวงฯ ได้กำหนดตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูด้านยาเสพติด ที่ดำเนินงานโดย ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) โดยรายละเอียดของตัวชี้วัดดังกล่าว ระบุในภาคผนวก

กรอบในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ได้ดำเนินการให้สอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) แผนการปฏิรูปประเทศ ไปจนถึงนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2562-2565) ด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และประเด็นเร่งด่วนภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยเรื่องยาเสพติด โดยถ่ายทอดยุทธศาสตร์จากบนลงล่าง (Top Down Policy) ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 แสดงความเชื่อมโยงสอดคล้องของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาฯ จากบนลงล่าง



ตารางแสดงกรอบยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและความเชื่อมโยงไปสู่การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์	แผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 12	แผนการปฏิรูปประเทศ	ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านการบำบัด	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ด้านการบำบัด
ยุทธศาสตร์ชาติที่ 1 ด้านความมั่นคง	(1) ความมั่นคง (2) การต่างประเทศ (3) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม	ยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคงและยั่งยืน	(1) ด้านการเมือง (8) ด้านการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ 11.ด้านป้องกันและปราบปรามทุจริต	(1) เพิ่มการเข้าถึงและสร้างแรงจูงใจในการเข้าสู่ระบบบำบัด	SO1 กลุ่มเสี่ยงได้รับการค้นหาด้วยมาตรการเชิงรุก SO2. การสื่อสารเชิงรุกเพื่อโน้มน้าวสร้างแรงจูงใจและสร้างความตระหนักให้กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบำบัด
ยุทธศาสตร์ชาติที่ 2 ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน	(2) การต่างประเทศ (3) การเกษตร (4) อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต (5) การท่องเที่ยว (6) พื้นที่และเมืองน่าอยู่อย่างริยะ (7) โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล (8) ผู้ประกอบการและวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่ (9) เขตเศรษฐกิจพิเศษ (23) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม	ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน ยุทธศาสตร์ที่ 7 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และระบบโลจิสติกส์ ยุทธศาสตร์ที่ 9 การพัฒนาภาคเมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ ยุทธศาสตร์ที่ 10 ความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อการพัฒนา	(2) ด้านกฎหมาย (9) ด้านสังคม (7) ด้านสาธารณสุข (10) ด้านพลังงาน	(3) ยกระดับระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟู	SO5: ขยายการจัดบริการด้านการบำบัดในสถานบำบัดตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ SO6: เพิ่มความครอบคลุมของการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานบำบัดให้ผ่านการรับรองมาตรฐาน SO7: พัฒนา Law & Regulation ที่เอื้อต่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูเชิงรุก
				(2) สร้างพลังสังคมและชุมชนเข้มแข็ง	SO3: CBTx SO4: มีการจัดระบบบำบัดร่วมกับเครือข่าย/NGO
				(4) พัฒนางองค์กรและภาคีเครือข่าย	SO8: พัฒนาระบบ Business Intelligent เพื่อการบำบัด SO9: พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในเครือข่ายการบำบัดรักษาฟื้นฟู SO10: บริหารจัดการทรัพยากรด้านการบำบัด รักษาฟื้นฟู อย่างมีประสิทธิภาพ SO11: พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟู
ยุทธศาสตร์ชาติที่ 3 ด้านยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	(2) การต่างประเทศ (10) การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม (11) ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (12) การพัฒนาการเรียนรู้ (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (14) ศักยภาพการกีฬา (23) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์	(1) ด้านการเมือง	(2) สร้างพลังสังคมและชุมชนเข้มแข็ง	SO3: CBTx SO4: มีการจัดระบบบำบัดร่วมกับเครือข่าย/NGO
				(4) พัฒนางองค์กรและภาคีเครือข่าย	SO8: พัฒนาระบบ Business Intelligent เพื่อการบำบัด SO9: พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในเครือข่ายการบำบัดรักษาฟื้นฟู SO10: บริหารจัดการทรัพยากรด้านการบำบัด รักษาฟื้นฟู อย่างมีประสิทธิภาพ SO11: พัฒนางานวิจัยและ นวัตกรรมด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟู และการติดตามดูแลต่อเนื่อง ครอบคลุมรูปแบบ แนวทาง มาตรฐาน และระบบประเมิน
ยุทธศาสตร์ชาติที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม	(2) การต่างประเทศ (6) พื้นที่และเมืองน่าอยู่อย่างริยะ (15) พลังทางสังคม (16) เศรษฐกิจฐานราก (17) ความเสมอภาค และหลักประกันทางสังคม (23) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม	ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม	(2) ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน (4) ด้านกระบวนการยุติธรรม	(2) สร้างพลังสังคมและชุมชนเข้มแข็ง	SO3: CBTx SO4: จัดระบบบริการบำบัดรักษาฟื้นฟูร่วมกับเครือข่าย/NGO
ยุทธศาสตร์ชาติที่ 5 ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม	(2) การต่างประเทศ (6) พื้นที่และเมืองน่าอยู่อย่างริยะ (18) การเติบโตอย่างยั่งยืน (19) การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ (23) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน	(6) ด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม	(2) สร้างพลังสังคมและชุมชนเข้มแข็ง	SO3: CBTx SO4: จัดระบบบริการบำบัดรักษาฟื้นฟูร่วมกับเครือข่าย/NGO
ยุทธศาสตร์ชาติที่ 6 ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ	(2) การต่างประเทศ (20) การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ (21) การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (22) กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม (23) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม	ยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกัน การทุจริตประพฤติมิชอบ และธรรมาภิบาลในสังคมไทย	(2) การต่างประเทศ (20) การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ (21) การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (22) กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม (23) การวิจัยและพัฒนา	(4) พัฒนางองค์กรและภาคีเครือข่าย	SO8: พัฒนาระบบ Business Intelligent เพื่อการบำบัด SO9: พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในเครือข่ายการบำบัดรักษาฟื้นฟู SO10: บริหารจัดการทรัพยากรด้านการบำบัด รักษาฟื้นฟู อย่างมีประสิทธิภาพ SO11: พัฒนางานวิจัยและ นวัตกรรมด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟู และการติดตามดูแลต่อเนื่อง ครอบคลุมรูปแบบ แนวทาง มาตรฐาน และระบบประเมิน

ตารางที่ 2.1 แสดงกรอบยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และความเชื่อมโยงไปสู่การจัดทำแผนด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู

บทที่ 3

แนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง

Community Based Treatment and Rehabilitation : CBTx

ที่มาของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหา ที่ก่อให้เกิดความเสียหายร้ายแรง ต่อมวลมนุษยชาติทั่วโลกมาช้านาน ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน ในประเทศไทยนั้น ยาเสพติดชนิดแรกที่คนไทยรู้จัก คือ ฝิ่น ซึ่งเข้ามาในประเทศไทย ตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา และรัฐบาลได้พยายามออกกฎหมาย “ห้ามซื้อขาย และเสฟฝิ่น” แต่ก็ยังมีการซื้อขายและเสฟกันต่อเนื่องมาจนถึงสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ จนกระทั่งใน ปี พ.ศ. 2502 คณะปฏิวัติ นำโดยจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ เห็นว่า การเสฟฝิ่นเป็นที่รังเกียจในวงการสังคม เป็นอันตรายต่อสุขภาพและอนามัยอย่างร้ายแรง ในประเทศต่าง ๆ ได้พยายามเลิกการเสฟฝิ่นโดยเด็ดขาดแล้ว จึงเห็นเป็นการสมควรให้เลิกการเสฟฝิ่นและจำหน่ายฝิ่นในประเทศไทย โดยอาศัยอำนาจเด็ดขาดของนายกรัฐมนตรี จากมาตรา 17 ออกมาตรการกวาดล้างยาเสพติด ให้ประชาชนเลิกการเสฟฝิ่นและเลิกการจำหน่ายทั่วราชอาณาจักร และประกาศให้ฝิ่นเป็นสิ่งผิดกฎหมาย และให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ร่วมกันจัดตั้งสถานพยาบาล และพักฟื้นผู้อดฝิ่น โดยผู้กระทำผิดฐานเสฟฝิ่น จะต้องรับโทษตามกฎหมาย และต้องถูกส่งไปรับการรักษา ณ สถานพยาบาลและพักฟื้นผู้อดฝิ่น ซึ่งในระยะนั้น มีผู้เข้ารับการบำบัดจำนวนหลายหมื่นคน นับเป็นจุดเริ่มต้นของการบำบัดยาเสพติดอย่างเป็นรูปธรรม ถึงแม้ว่าจะเป็น การดำเนินการขั้นเด็ดขาด แต่ปัญหายาเสพติดก็ยังไม่ลดลง เนื่องจากการซื้อขายมีการดำเนินการอยู่อย่างซ่อนเร้นและมีวิธีการที่ลึกลับซับซ้อนยิ่งขึ้น และได้มีการพัฒนารูปแบบของยาเสพติดเป็น เฮโรอีน ยาบ้า ยาไอซ์ ซึ่งในปัจจุบัน มีการแพร่ระบาดทั้งในต่างจังหวัดและในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะยาบ้า ได้แพร่ระบาดไปทั่วแทบทุกชุมชน และหมู่บ้าน ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาใหญ่ ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติบ้านเมือง

ดังนั้น การบำบัดรักษาและฟื้นฟู จึงต้องพัฒนาไปตามรูปแบบและชนิดของยาเสพติด ในปัจจุบันการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ที่ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับในสังคมโลก คือ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดที่เรียกว่า Classical Model โดยมีขั้นตอนการบำบัด ดังนี้ เตรียมการก่อนรักษา (Pre-admission) บำบัดด้วยยา (Detoxification) ฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) และการติดตามหลังการรักษา (Follow up and after care) โดยใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน (Hospital based)

แต่ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในปัจจุบัน ปัญหาครอบครัว ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และการพัฒนายาเสพติดรูปแบบใหม่ๆ ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เพิ่มขึ้นทุกปี จากรายงานการ

คาดการณ์ใน ปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยยาเสพติดในประเทศไทย จำนวน 1.4 ล้านคน¹ แต่ยังมีผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในภาครัฐได้เพียง 2 แสนรายต่อปีเท่านั้น² ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในพื้นที่ประเทศไทยยังคงมีปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ไม่สามารถเข้าสู่กระบวนการบำบัดอีกเป็นจำนวนกว่าล้านคนและยังคงอาศัยอยู่ในชุมชน การใช้โรงพยาบาลเป็นฐานเพียงอย่างเดียวไม่สามารถตอบโจทย์สภาพปัญหาที่แท้จริงของการติดยาเสพติด จึงต้องมีการพัฒนารูปแบบการบำบัด เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบำบัดรักษาได้ โดยเพิ่มมากขึ้น

ด้วยแนวคิดที่ว่า ผู้เสพติดทุกคนไม่จำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูในสถานพยาบาลเท่านั้น เนื่องจากสามารถแบ่งระดับความรุนแรงของการเสพติดในผู้ป่วยแต่ละคนได้ แต่ครอบครัวและบุคคลในชุมชนสามารถดูแลบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ จึงเกิดแนวคิด **การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and Rehabilitation : CBTx) ขึ้น** ซึ่งแนวทางนี้สอดคล้องกับแนวคิดที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) แนะนำให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ใช้ยาและสารเสพติดให้สามารถอยู่ร่วมกับสังคม ชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ได้โดยไม่ทำให้สังคม ชุมชนเดือดร้อน

วัตถุประสงค์ของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ใช้/ผู้เสพ/ผู้ป่วยยาเสพติด สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก ตามระดับความรุนแรงลดการตีตรา เพิ่มการยอมรับและอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน สังคม อย่างปกติสุข
2. เพื่อสามารถตอบสนองต่อความต้องการการรักษของผู้ใช้/ผู้เสพ/ผู้ป่วยยาเสพติด แบบรายบุคคลให้มากที่สุด ตามบริบทและความซับซ้อนของปัญหาของแต่ละคน และให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
3. เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในองค์กรท้องถิ่น สมาชิกในชุมชน และประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เข้มแข็ง
4. เพื่อสร้างเครือข่ายแบบบูรณาการในการบำบัดฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในรูปแบบของการเสริมสร้างพลังในตนเอง
5. เพื่อลดต้นทุนการบำบัด ในสถานบำบัดระยะยาว (Long resident rehabilitation)

ปรัชญาของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง

การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน มีเป้าหมายหลักคือ การตอบสนองต่อความต้องการการรักษของผู้ใช้/ผู้เสพ/ผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้ประโยชน์จากความเป็นชุมชน เพื่อให้เกิดการรักษอย่าง

¹ ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต

² จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

ต่อเนื่อง ตั้งแต่การรักษาในระยะเริ่มต้น ถึงการรักษาแบบการถอนพิษยาและสร้างเสริมสุขภาพ จนถึง การติดตามผลการรักษาและการคืนผู้ป่วยสู่สังคม รวมถึงการบำบัดด้วยยาอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงาน ร่วมกับหลายหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ สังคมและการบริการอื่นๆ จากบุคคลที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนสนับสนุนครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยอย่างเข้มแข็งใน การแก้ปัญหาเสพติด เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในระยะยาว มีแนวคิดที่สำคัญ สามารถสรุปได้ ดังนี้

- เน้นความต่อเนื่องของกระบวนการดูแลตั้งแต่กระบวนการค้นหาผู้ป่วย (outreach) การช่วยเหลือ พื้นฐาน (basic support) การลดอันตราย (harm reduction) และการกลับคืนสู่สังคม (social reintegration) โดยไม่เข้าขัดขวางในการเข้าสู่ระบบ
- จัดบริการต่างๆ ในชุมชน โดยบูรณาการรูปแบบการดูแลแบบทรัพยากรของชุมชนที่มีอยู่แล้ว ให้ เข้ากับระบบบริการสุขภาพและระบบบริการทางสังคมที่มีอยู่เดิม ให้ใกล้ชิดกับสถานที่ที่ผู้ใช้ ยาเสพติดอาศัยอยู่ให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยที่รบกวนความเชื่อมโยงทางสังคมและ การทำงานของผู้ใช้ยาเสพติดให้น้อยที่สุด
- อาศัยการมีส่วนร่วมของบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด ทั้งครอบครัวและชุมชน ในการวางแผน และรูปแบบบริการ มีการประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของภาคประชาสังคม ผู้บังคับใช้กฎหมาย และผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ
- ผู้ใช้ยาเสพติด ครอบครัว และผู้ปกครอง ได้รับการแจ้งข้อมูลการบำบัดรักษาและสมัครใจมี ส่วนร่วมในการบำบัดรักษา
- เคารพสิทธิมนุษยชน ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และพิทักษ์ความลับของผู้ใช้ยาเสพติด
- ยอมรับว่าการติดซ้ำเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการรักษาและไม่ควรหยุดกระบวนการนำผู้ใช้ยา เสพติดให้เข้าถึงบริการอีกครั้ง
- การดูแลที่จะบูรณาการการรักษาฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดเข้าสู่การบริการทางสังคมและสุขภาพใน ชุมชนอย่างยั่งยืน และชุมชน สามารถตรวจสอบได้

หลักการในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง

สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) และองค์การ อนามัยโลก (WHO) ได้กล่าวถึง “หลักการในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็น ศูนย์กลาง” ประจำปี พ.ศ. 2551 มีหลักการสำคัญ 9 ประการในการรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยมีข้อแนะนำใน การเพิ่มการรักษาที่มีคุณภาพที่ละเล็กละน้อย

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปได้ดังนี้

หลักการที่ 1 : การเข้าถึงการบริการรักษาได้ง่ายที่สุด

หลักการข้อนี้ เน้นการให้บริการการบำบัดฟื้นฟู ที่สามารถเข้าถึงได้โดยง่าย ราคาไม่แพง ดังนั้น จึงควรมีการทำงานเชิงรุก เพื่อให้เกิดช่องทางการเข้าถึงให้ได้ง่ายที่สุด โดยที่สถานที่บำบัดฟื้นฟู ควรตั้งอยู่ในชุมชน เพื่อให้มีต้นทุนน้อยที่สุด ทั้งค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการในการเดินทาง และผู้ให้บริการ และที่สำคัญ ในการให้บริการบำบัดฟื้นฟู ต้องได้รับการพิสูจน์โดยการศึกษาวิจัยแล้วว่าผลการรักษามีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล คำนึงถึงความเหมาะสมตามบริบทพื้นที่และความต้องการสนับสนุนของผู้ป่วย

หลักการที่ 2 : การรักษาแบบจำแนกเป็นรายบุคคล

หลักการข้อนี้ กล่าวถึงการรักษาแบบจำแนกรายบุคคล ในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู ตั้งแต่การตรวจคัดกรอง การประเมิน การวินิจฉัย และ การวางแผนการรักษา ต้องอยู่บนพื้นฐานการบำบัดรักษารายบุคคล ที่ทำให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยยาเสพติดแต่ละคน และช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษามากขึ้น

หลักการที่ 3 : การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจากฐานข้อมูลและองค์ความรู้ที่ยอมรับตามมาตรฐาน

หลักการข้อนี้ สรุปได้ว่า ควรมีการศึกษาข้อมูลแนวปฏิบัติที่ได้รับการพิสูจน์ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการตามองค์ความรู้ที่ยอมรับตามมาตรฐานว่า สามารถรักษาผู้ติดยาเสพติดได้อย่างได้ผล เพื่อกำหนดวิธีการบำบัดฟื้นฟูของผู้ป่วยแต่ละคน

หลักการที่ 4 : การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

ในกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ควรเป็นไปตามความสมัครใจ โดยมีการสอดแทรกการให้คำปรึกษาให้กับผู้ป่วย และในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และลดการตีตรา และการรักษาฟื้นฟู ต้องเป็นไปตามมาตรฐานสุขภาพสูงสุดที่ร่างกายและจิตใจจะรับได้

หลักการที่ 5 : ควรมีแนวปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มย่อย-กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

ในกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟู ควรมีการคำนึงถึงกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มย่อย กลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เช่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้หญิง (รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์) ผู้ที่มีโรคร่วมทั้งทางกาย - จิต คนชายขอบ กลุ่มกรรมกร กลุ่มชายบริการทางเพศ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มไร้รัฐ ไร้สิทธิ ไร้ที่พึ่ง แรงงานต่างด้าว และชนกลุ่มน้อย ที่มีเชื้อชาติหรือประเพณีและวัฒนธรรม ที่ต่างไปจากคนกลุ่มใหญ่ ในแต่ละกลุ่มต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษด้วยความเสมอภาค

หลักการที่ 6 : การรักษาพฤติกรรมกรรมการติดยาเสพติดและระบบความยุติธรรมทางอาญา

พฤติกรรมกรรมการติดยาเสพติด ควรจะถือเป็นสถานะสุขภาพ และผู้ป่วยที่ติดยาแต่ละคนควรจะได้รับ การรักษาในระบบการดูแลสุขภาพ แทนการนำไปดำเนินคดีทางอาญา โดยใช้การบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนเป็นทางเลือกแทนการจับกุม คคุมขัง

หลักการที่ 7 : การมีส่วนร่วมของชุมชน

สมาชิกในชุมชน และผู้มีส่วนได้เสียในชุมชน ควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง มากขึ้น และมีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย ตลอดจนการสนับสนุนและการระดมทรัพยากรในชุมชน

หลักการที่ 8 : มีระบบการพัฒนาคุณภาพเพื่อปรับปรุงระบบการให้บริการบำบัดฟื้นฟู

สิ่งสำคัญของการให้บริการบำบัดฟื้นฟู ต้องมีการกำหนดข้อปฏิบัติที่ชัดเจน ให้เป็นแนวทางเดียวกัน เช่น นโยบาย วิธีการบำบัดฟื้นฟู แนวทางการจัดการและคำจำกัดความของบทบาทหน้าที่ของผู้ประกอบ วิชาชีพ ผู้กำกับดูแล และแหล่งงบประมาณสนับสนุน มีการทบทวน ประเมินร่วมกันเป็นระยะๆ เพื่อการ วางแผนพัฒนางาน

หลักการที่ 9: การดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ทั้งการบำบัดฟื้นฟู การพัฒนานโยบาย การวางแผนเชิง กลยุทธ์ และการประสานการบริการ

ในการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟู ควรมีการพัฒนาทั้งระบบ การพัฒนานโยบาย แนวทางการปฏิบัติในเชิง นโยบายจากผู้บริหารระดับสูงอย่างเป็นระบบ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ รวมถึงขั้นตอนการดำเนินงาน ที่สมเหตุสมผล ตามลำดับขั้นตอน ที่สามารถแสดงความเชื่อมโยงระหว่างนโยบายกับการประเมินความ ต้องการ การวางแผนการรักษา วิธีการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล ดำเนินงานและการติดตามและ การประเมินผลตามเป้าหมายที่วางไว้

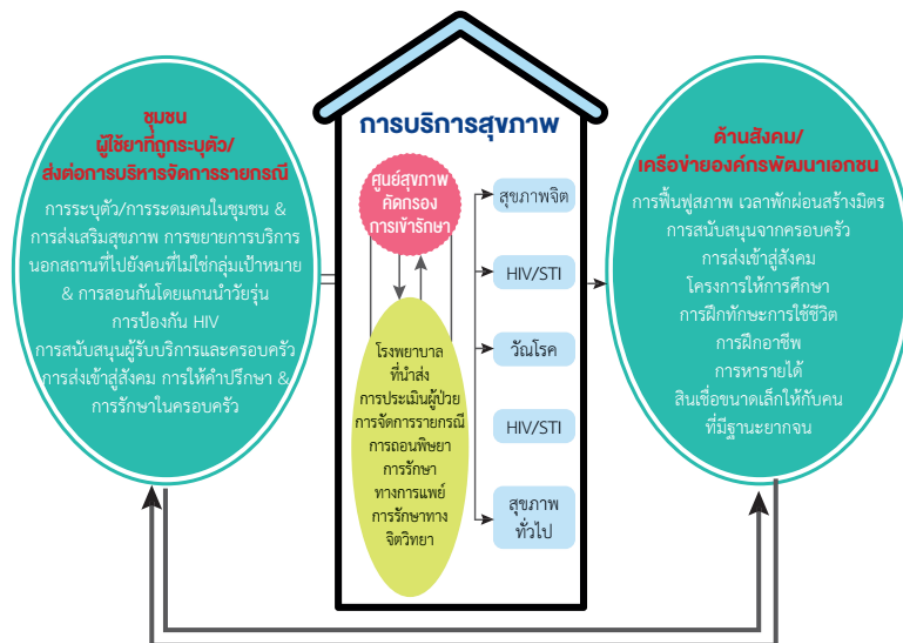
องค์ประกอบของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง

องค์ประกอบสำคัญของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (ที่มา UNODC) ดังแสดงในภาพที่ 3.1 แบ่งออกเป็นสามองค์ประกอบ คือ

1. ชุมชน หมายถึง ผู้นำชุมชน องค์กรในชุมชน (เช่น NGO) หรือประชาชนในชุมชน ที่จะช่วยค้นหาและ ระบุตัวผู้ที่ใช้ยาและสารเสพติด โดยมีการคัดกรองปัญหาเสพติด และส่งต่อไปยังหน่วยบริการ สาธารณสุข องค์กรชุมชนเน้นเชิงป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเสพติด สามารถใช้ชีวิตขั้นพื้นฐานในชุมชนได้ โดยการส่งเข้าสู่สังคม และการบริการฟื้นฟูสภาพจิตใจ
2. การให้บริการด้านสาธารณสุข โดยมีการคัดกรองเบื้องต้นที่ศูนย์สุขภาพ และการให้คำปรึกษา โดยมี การตรวจสุขภาพเบื้องต้น และให้คำปรึกษาตามความเหมาะสม ผู้ป่วยบางรายที่มีอาการผิดปกติ และเกิน

กำลังของศูนย์สุขภาพ ไม่สามารถรักษาที่ศูนย์สุขภาพได้ จะถูกส่งต่อ (refer) ไปรักษาที่โรงพยาบาล หรือ คลินิก เช่น การรักษาโรคเฉพาะทางยาเสพติด ในหรือผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการติดยา อาการเพ้อ สับสน (Delirium) โรคติดเชื้อ และความผิดปกติทางจิตอื่น เป็นต้น

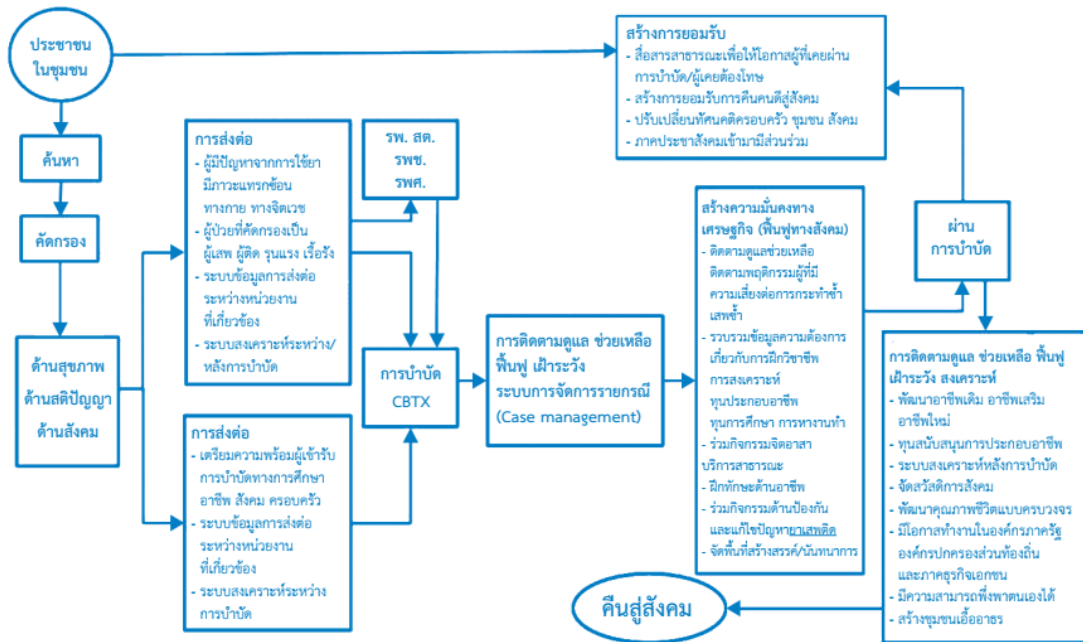
3. ด้านสังคม รับผิดชอบโดยหน่วยสวัสดิการทางสังคม NGOs ร่วมมือกับชุมชนในพื้นที่ ที่ให้คำปรึกษา ฟื้นฟูสภาพ ฝึกอบรมอาชีพและทักษะ สร้างโอกาสในการหารายได้ให้สินเชื่อขนาดเล็กกับบุคคลที่มีฐานะ ยากจน ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจและสังคมอื่นๆ ที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่



ที่มา : UNODC และแนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง และแนวปฏิบัติที่ดี

ภาพที่ 3.1 องค์ประกอบของ CBTx

จากองค์ประกอบของชุมชน เมื่อนำมาปรับใช้เหมาะสมกับบริบทในประเทศไทย สามารถแสดง รายละเอียดเพิ่มเติม ได้ดังภาพที่ 3.2



ที่มา : แนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 3.2 แสดงการดูแลและช่วยเหลือทางสังคม

เมื่อในชุมชนทราบว่า มีผู้เสพหรือผู้ป่วยยาเสพติดอยู่ในพื้นที่ ได้ทำการประสานไปยังหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อคัดกรอง และจำแนกระดับความรุนแรงของอาการ ถ้ามีอาการรุนแรง และ/หรือมีภาวะแทรกซ้อน ทั้งทางกายและจิตเวช จะทำการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์สุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป หรือ โรงพยาบาลศูนย์ โดยมีคณะกรรมการ หรือ อาสาสมัครในชุมชน ติดตามเป็นระยะๆ ในระหว่างการบำบัดนั้น มีกระบวนการสร้างการยอมรับในสังคม ปรับเปลี่ยนทัศนคติ ครอบครัว ชุมชน สังคม ว่า ผู้เสพยาเสพติด ไม่ใช่ผู้ต้องโทษ นอกจากนี้ มีการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ฝึกทักษะ อาชีพ สร้างกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เพื่อไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เมื่อผ่านการบำบัดแล้ว ต้องมีการตรวจติดตามเป็นระยะๆ และมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้งทางกายและทางจิต และครอบครัว ให้สามารถพึ่งตนเองได้

ชุมชนในความหมายของการดำเนินงานตามกระบวนการของ CBTx

ชุมชน ในความหมายของการดำเนินงานตามกระบวนการของ CBTx แบ่งเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

1. ชุมชนหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ได้แก่ นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือบุคคลที่ผู้คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือ มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหายาและสารเสพติดในชุมชน หมู่บ้าน คณะกรรมการชุมชน ได้แก่ ลูกบ้านที่สนใจ มีความพร้อมและมีศักยภาพที่จะร่วมกิจกรรม โดยสถานที่และกิจกรรมจะถูกกำหนดโดยมติของคณะกรรมการและมีการดำเนินการในชุมชนหรือหมู่บ้านนั้นๆ
2. ชุมชนวัด หรือศาสนสถาน ผู้นำชุมชน ได้แก่ เจ้าอาวาสหรือผู้นำศาสนา หรือพระที่ผู้คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือ และมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ คณะกรรมการ ได้แก่

พระลูกวัด และประชาชนที่มีความพร้อม มีศักยภาพในการร่วมดำเนินกิจกรรม สถานที่ ได้แก่ บริเวณในวัด หรือศาสนสถาน หรือพื้นที่อื่นใดที่ถูกกำหนดขึ้นตามบริบทของชุมชนนั้นๆ

3. ชุมชนโรงเรียนหรือสถานศึกษา ผู้นำชุมชน ได้แก่ อาจารย์ใหญ่ ครูใหญ่หรือครูอาวุโสที่บุคคลทั่วไปในพื้นที่นั้นให้ความเคารพนับถือและมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะแก้ไขปัญหาเสพติดในโรงเรียน หรือสถานศึกษาหรือชุมชนนั้น คณะกรรมการ ได้แก่ อาจารย์ หรือครูในโรงเรียน หรือผู้ปกครอง หรือประชาชนทั่วไปเกี่ยวข้องกับโรงเรียนหรือสถานศึกษาที่มีความพร้อม และมีศักยภาพ
4. ชุมชนสถานประกอบการหรือโรงงาน ผู้นำชุมชน ได้แก่ เจ้าของโรงงานหัวหน้าฝ่ายบุคคลหรือบุคลากรอาวุโสในสถานประกอบการหรือโรงงาน ที่เจ้าหน้าที่ทั่วไปให้ความเคารพนับถือและมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานประกอบการหรือโรงงานนั้นๆ คณะกรรมการชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลหรือเจ้าหน้าที่ทั่วไปที่มีใจและความพร้อมในการดำเนินกิจกรรม สถานที่ดำเนินการ อาจเป็นพื้นที่ในสถานประกอบการ หรือโรงงาน

กระบวนการหลักในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง

กระบวนการหลัก ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง มี 5 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาผู้ติดยาเสพติดในชุมชน (Screening)

โดยใช้รูปแบบที่เหมาะสม ตามบริบทของพื้นที่ เช่น ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายอำเภอ ผู้บริหาร อปท. ฯลฯ) อสม. อาสาสมัครภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู อาจารย์ ผู้ที่ชุมชนให้ความเคารพนับถือ รวมถึงผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู อาจใช้กลไก "คณะกรรมการหมู่บ้าน" ในการค้นหา มีการประชาสัมพันธ์ เชิญชวน รณรงค์ สอดส่อง สังเกต โดยคณะกรรมการฯ ประชารัฐ ผ่านการทำความเข้าใจกับผู้ปกครองและคนใกล้ชิด แบบเครือข่าย เชิญชวน เข้าสู่การดูแล ช่วยเหลือ ซึ่งในขั้นตอนการค้นหา สามารถเป็นในรูปแบบ ไม่เปิดเผยตัวตน และเปิดเผยตัวตน

- รูปแบบไม่เปิดเผยตัวตน การค้นหาและเข้าถึงผู้ติดยาเสพติด เป็นเรื่องยาก เนื่องจากกฎหมายยังถือเป็นผู้กระทำผิด และทัศนคติของสังคมรอบข้าง จึงทำให้ผู้ติดยา หลบซ่อน ไม่เปิดเผยตัว มีการสร้างเกราะป้องกันที่แสดงออกทางพฤติกรรมที่ก้าวร้าวให้ตนเองรู้สึกปลอดภัย ดังนั้นในการเข้าถึงผู้ติดยา จะต้องอาศัยการทำงานในรูปแบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ผ่านกลไกการทำงานของอาสาสมัครหรือที่เรียกว่า “Outreach worker” เป็นสำคัญ มีการลงพื้นที่แบบคุบุดดี เพื่อป้องกันการใช้ยาซ้ำ
- รูปแบบเปิดเผยตัวตน รูปแบบนี้ ใช้กลไกคณะกรรมการเช่นกัน โดยเน้นสร้างความเข้าใจต่อสาธารณชนถึงนโยบายในการให้โอกาสแก่ผู้ติดยาเสพติด รวมถึงเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการบำบัดฟื้นฟู ภายใต้แนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย” โดยมี “ทีมชุดชุมชน” ชักชวน ให้คำแนะนำ ให้เข้ารับการ

บำบัดบำบัดฟื้นฟูด้วยความสมัครใจ และยินยอมให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ ดังนั้น สิ่งที่เราควรคำนึงถึง เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดเกิดความไว้วางใจ คือ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้ยาก่อน แสดงท่าทีที่จริงใจ เป็นมิตร มีทัศนคติเชิงบวกกับผู้ใช้ยาเสพติด ไม่ตัดสินถูกผิดในคำตอบที่ไม่เห็นด้วย ไวต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์และแสดงความเห็นอกเห็นใจ ที่สำคัญ ต้องแจ้งให้ผู้ใช้ยาทราบว่าข้อมูลที่ให้ เป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ถูกสัมภาษณ์

ขั้นตอนที่ 2 การคัดกรอง

เมื่อผ่านกระบวนการค้นหาแล้ว เข้าสู่กระบวนการคัดกรอง เพื่อให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติด ได้รับการช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ที่มีความพร้อม) เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการประเมินคัดกรองผู้เสพยาเสพติดเพื่อประเมินสภาพการเสพติด และนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูให้เหมาะสม กับประวัติและพฤติกรรมของ ผู้เสพติด

ขั้นตอนที่ 3 การบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

บำบัดฟื้นฟู ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข เจ้าภาพหลัก คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลระดับอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ที่ผ่านการฝึกอบรม โดยการประเมินสภาพการเสพติดและวินิจัย ซึ่งต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้ยาเสพติดเป็นหลัก ทั้งนี้ อาจพิจารณาถึงความจำเป็นในทางการแพทย์ประกอบด้วย เช่น มีอาการทางจิตรุนแรง เป็นต้น ซึ่งสามารถแยกออกเป็น 2 แนวทาง คือ

การบำบัด : มีวัตถุประสงค์ เพื่อรักษาอาการที่เกิดจากยาเสพติดส่งผลต่อร่างกาย และสมอง ส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาโดยวิธีการทางการแพทย์ เช่น การให้สารทดแทน หรือการบำบัดทางจิต ซึ่งจะใช้กับกลุ่มผู้เสพยาและผู้ติดเป็นหลัก

การฟื้นฟู : มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ความคิด พฤติกรรม ของผู้ใช้ยาเสพติดให้กลับมา มีสภาพเหมือนหรือใกล้เคียงกับสภาพก่อนใช้ยามากที่สุด

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามดูแลช่วยเหลือ

ผู้ใช้ยาเสพติดที่ผ่านกระบวนการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ที่ได้รับการช่วยเหลือจนกระทั่ง มีสภาพร่างกาย จิตใจ เข้มแข็ง มีความมุ่งมั่นในการเลิกยาเสพติด มีเป้าหมายในชีวิต และสามารถกลับไปอยู่ในครอบครัว และชุมชนโดยไม่พึ่งยาเสพติด ดังนั้น การติดตาม เป็นขั้นตอนการช่วยเหลือที่สำคัญ เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดกลับไปดำเนินชีวิตในครอบครัวและชุมชนได้อย่างปกติสุข โดยการติดตามดูแลช่วยเหลือ ให้คำแนะนำแก่ผู้เข้ารับการบำบัด และผู้ผ่านการบำบัดภายใต้พื้นฐานทางสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน วาง

ระบบข้อมูลรองรับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พัฒนาคุณภาพชีวิต แบบครบวงจร พัฒนาพฤตินิสัยเสริมความเข้มแข็งของผู้ผ่านการบำบัดรักษาด้านสังคมและคุณภาพชีวิต เพื่อป้องกันการกระทำผิดซ้ำ รับผิดชอบโดยทีมชุมชน ร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ในการติดตามดูแลช่วยเหลือนั้น สามารถติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ได้ทั้งการติดตามโดยตรง และการติดตามทางอ้อม กล่าวคือ การติดตามทางตรง คือ การพบผู้ผ่านการบำบัดและครอบครัวโดยตรง อาทิ ที่สถานบำบัด การเยี่ยมในสถานที่ต่างๆ ทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน หรือนัดพบนอกสถานที่ซึ่งสะดวกและปลอดภัย และการติดตามทางอ้อม เป็นการติดตามเมื่อไม่สามารถมาพบผู้บำบัดได้โดยตรงสามารถติดตามได้โดยวิธีต่างๆ ได้แก่ การสอบถามข้อมูลจากญาติ พี่น้อง ภรรยา/สามี บิดา/มารดา การติดต่อทางโทรศัพท์ จดหมาย/ไปรษณียบัตร หรือทางสังคมออนไลน์ (Social network)

ขั้นตอนที่ 5 การส่งต่อ

การส่งต่อผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติดของสถานพยาบาล ในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ที่มีปัญหาการใช้ยาเสพติด หากได้รับการประเมินแล้วพบว่าเกินศักยภาพของสถานบริการในการบำบัดรักษา ให้ทำหนังสือส่งตัวผู้ที่มีปัญหาการใช้ยาเสพติด ที่ควรมีข้อมูลการประเมินปัญหาการใช้ยาและสารเสพติดในด้านต่างๆ เช่น ระดับความรุนแรงของการเสพ แรงจูงใจในการรักษา ประวัติการรักษาของผู้ที่มีปัญหาการใช้ยาเสพติด เป็นต้น โดยมีการกำหนดระดับความรุนแรง ดังต่อไปนี้

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชน
- โรงพยาบาลชุมชน ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป
- โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ส่งต่อไปยังสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดฯ หรือโรงพยาบาลศูนย์ราชภัฏสงฆ์สังกัดกรมการแพทย์ หรือในกรณีที่ ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะโรคร่วมทางจิตเวชรุนแรง ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต

เมื่อสถานบริการรับผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาแล้ว ควรแจ้งกลับผลการประเมินและบำบัดรักษา เพื่อให้สถานบริการที่ส่งตัวได้ใช้ประกอบการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง

บทวิเคราะห์การดำเนินงาน CBTx ที่เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีในประเทศไทย

จากการศึกษาข้อมูลด้าน CBTx และศึกษาบทเรียนของการดำเนินงาน CBTx สามารถสรุปบทเรียนในภาพรวมได้ดังต่อไปนี้

บริบทด้านพื้นที่

ในการดำเนินงานด้านยาเสพติดโดยเฉพาะการบำบัดรักษาฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง หรือ CBTx นั้น เป็นการนำหลักการที่เป็นมาตรฐานสากลมาใช้ ซึ่งในทางปฏิบัติ ต้องปรับให้เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของประเทสนั้นๆ ซึ่งในประเทศไทย ด้วยสภาพภูมิประเทศที่แตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค ปัจจัยแวดล้อมก็ต่างกันด้วย จากการศึกษาดูอย่างแนวปฏิบัติที่ดีในการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย พบว่า ในบางพื้นที่ทางภาคเหนือของประเทศไทย อาทิ พื้นที่ชุมชนบ้านปากทางสะลง ตำบลขี้เหล็ก อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ พื้นที่ชุมชนหมู่บ้านแม่เนาเตงใน ตำบลแม่เนาเตง อำเภอลำปาง จังหวัดแม่ฮ่องสอน และในอำเภอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ (ภายใต้โครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อการแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน) ประสบปัญหาด้านพื้นที่ คือ อยู่ในพื้นที่สูง เป็นถิ่นทุรกันดาร ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการรักษาได้อย่างครอบคลุม การบูรณาการงานของภาครัฐและชุมชนไม่ต่อเนื่อง ในอำเภอมก๋อย มีหลายชนเผ่าที่มีความแตกต่างทางความเชื่อ ภาษา และวัฒนธรรม มีประเพณีการต้อนรับแขกด้วยฝิ่น และใช้ฝิ่นเพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วย จึงพบผู้ติดยาจำนวนมากในชุมชน และไม่ได้รับการบำบัดรักษา เนื่องจากไม่มีหน่วยบริการสาธารณสุขที่ใกล้บ้าน นอกจากนี้ในบางพื้นที่ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่เป็นแนวตะเข็บชายแดน ติดกับพม่า และเป็นเส้นทางผ่านของการลำเลียงยาเสพติดด้วย

ในขณะที่ ในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก มีโรงงานอุตสาหกรรมซึ่งเป็นแหล่งรวมของกลุ่มช่วงอายุที่มีการใช้ยาเสพติด และกลุ่มอาชีพที่มีการใช้ยาเสพติด และการที่มีประชากรอพยพเข้ามาพักอาศัย และประกอบอาชีพเป็นจำนวนมาก ทำให้มีจำนวนประชากรแฝงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เป็นเส้นทางการลำเลียงยาเสพติดและเป็นแหล่งพักยา ค้ายาเสพติด มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในหลายพื้นที่ นอกจากนี้ในพื้นที่ตำบลองครักษ์ มีโรงเรียนมัธยมที่มีข้อมูล พบว่า เยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี มีการใช้ยาเสพติดเป็นอันดับรองลงมา ยาเสพติดที่พบการแพร่ระบาดได้แก่ ยาบ้า กัญชา กระท่อม และนอกจากนี้ บุหรี่และสุราก็นับเป็นสารเสพติดที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ด้วย

กล่าวโดยสรุป คือ บริบทด้านพื้นที่ต่างกัน ปัจจัยแวดล้อมต่างกัน ปัญหาและสาเหตุของการใช้ยาเสพติดแตกต่างกัน วัฒนธรรมแตกต่างกัน กลุ่มเสี่ยงต่างกัน และสารเสพติดต่างกัน ดังนั้น ในการดำเนินงานด้าน CBTx จึงต้องแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ ต้องวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไข โดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญในด้านต่างๆ ที่แตกต่างกัน ทั้งคนในชุมชนและบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งแนวทางการแก้ไขที่ตอบสนองเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยงที่แตกต่างกัน โดยพิจารณาตามบริบทพื้นที่และสภาพของปัญหา

กลไกที่ใช้ขับเคลื่อนในการดำเนินงาน

สำหรับในบริบทของประเทศไทย โดยพื้นฐานแล้วสังคมไทย ยึดถือธรรมเนียมการเคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่ ผู้อาวุโส ดูแลผู้อาวุโสน้อยกว่า เคารพครูอาจารย์ มีความผูกพันกันฉันท์ญาติมิตรในชุมชนเดียวกัน ความเป็นครอบครัว และยึดถือศาสนาเป็นศูนย์กลาง ดังนั้น ในสังคมไทย สามารถใช้ข้อดีเหล่านี้ ใช้ “ชุมชน” เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนได้ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในชุมชน มีทั้ง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครูอาจารย์ พระ ผู้นำทางศาสนา ผู้ที่ชุมชนให้ความเคารพนับถือ ครอบครัว รวมไปถึงสมาชิกในชุมชน ในการดำเนินงาน นอกจากผู้นำชุมชนแล้ว ต้องอาศัยความร่วมมือประสานงานกันในหลายภาคส่วน โดยการประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและสาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมกับ อสม. ครู รวมทั้งอาสาสมัครในชุมชน และบางพื้นที่มีหน่วยงาน NGOs เข้ามาร่วมเป็นแกนนำหลัก โดยการขับเคลื่อน ใช้กลไก “คณะกรรมการชุมชน” เพื่อกำหนดแผนงานที่ชัดเจน โดยร่วมกันวางแผนและดำเนินการ เมื่อคณะกรรมการชุมชน วางแผนและกำหนดแนวทางร่วมกันแล้ว ควรมีการกำหนดแนวปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกันในชุมชน เช่น การตั้งกติกาชุมชน เรื่อง การงดเหล้าในงานบุญ งานศพปลอดเหล้า เป็นต้น

การสร้างทัศนคติที่ดีและสร้างแรงจูงใจในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน

บุคลากรที่เข้าร่วมในการปฏิบัติงานยาเสพติดกับชุมชน สิ่งสำคัญ คือ เรื่องความมี “จิตอาสา ทัศนคติ และมุมมอง” ในบางภาคส่วน ยังมีมุมมองเชิงลบ ยังมีทัศนคติว่า ผู้เสพ คือผู้ต้องโทษ ควรมีกระบวนการปรับทัศนคติให้คนทำงานเกิดทัศนคติเชิงบวก เกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด ให้เป็น “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” เพื่อที่จะได้ปฏิบัติกับผู้เสพ อยู่ในหลักการของสิทธิมนุษยชน นอกจากนี้ งานยาเสพติดเป็นงานที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน สำหรับพื้นที่การแพร่ระบาด มีความเสี่ยงและมีความยากลำบากในการดำเนินงาน คนในชุมชน หวาดกลัว วิตกกังวล ไม่เข้าใจและไม่ให้ความร่วมมือ เพราะคิดว่าปัญหาเสพติดไม่ใช่หน้าที่ของตนเอง แต่เป็นหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐที่ต้องเข้ามาดูแล ฉะนั้นการสร้าง ความตระหนักให้คนในชุมชนลุกขึ้นมาจิตอาสา มีกำลังใจในการแก้ปัญหา

ความสอดคล้องของนโยบาย การประสานงานที่ดี ตั้งแต่ระดับนโยบาย ระดับจังหวัด ระดับพื้นที่ อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม

เนื่องจากการดำเนินการ CBTx ต้องอาศัย ความร่วมมือ และประสานงาน รวมทั้งความเชี่ยวชาญจากบุคลากรหลายฝ่ายหลายหน่วยงาน ดังนั้น ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จปัจจัยหนึ่ง คือ ความชัดเจน ตั้งแต่ระดับนโยบายลงมา ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในแต่ละระดับส่งเสริมผลักดันและประสานงานอย่างเป็นระบบ ก่อให้เกิดความร่วมมือของภาคีที่หลากหลายระดับ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมทั้ง การได้รับการสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร องค์ความรู้ ฯลฯ เพื่อเป็นปัจจัยการดำเนินงานได้อย่างราบรื่น

การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านชุมชน

จากการศึกษา พบว่า นอกจากองค์ความรู้และทักษะของบุคลากรทางการแพทย์เป็นเรื่องที่จำเป็นแล้ว สิ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน คือ “ทักษะของชุมชน” ในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการเสพยาและสารเสพติด เนื่องจาก ต้องใช้ทักษะการเจรจาต่อรอง ศิลปะการพูด เทคนิคต่างๆ ที่จะสร้างแรงจูงใจ โน้มน้าว ผู้ที่มีปัญหาสารเสพติด ให้ยอมเข้าสู่กระบวนการบำบัด ฟื้นฟู ด้วยความสมัครใจ เพื่อที่จะได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม และยอมลดละเลิกยาเสพติด นอกจากนี้ ยังต้องเสริมสร้างทัศนคติให้แก่ผู้ที่จะเข้าไปช่วยเหลือชุมชน ในการแก้ไขปัญหายาและสารเสพติดซึ่งเป็นกลุ่มคนที่เป็นที่รังเกียจจากสังคมนั้น หากมีทัศนคติที่ดีต่อพวกเขาเหล่านั้น จะช่วยลดแรงต้านภายในจิตใจและมีพลังใจในการช่วยเหลือชุมชน ในการแก้ไขปัญหายาและสารเสพติดอย่างต่อเนื่องต่อไป จึงต้องมีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการดำเนินงานด้าน CBTx ด้วย

บทที่ 4

การกำหนดวิสัยทัศน์และการวิเคราะหุยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

ข้อมูลนำเข้าในการกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ได้ศึกษาข้อมูลต่างๆ ที่สำคัญ ทั้งสภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environment) และสภาพแวดล้อมภายนอก หน่วยงานที่ให้บริการด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด (External Environment) เพื่อใช้ประกอบการกำหนดวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) สอดคล้องกับภารกิจของศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (ศอ.ปส.สธ.) และความเชี่ยวชาญในด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดของหน่วยงานภาคีเครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสังคมไทยที่ปลอดภัยจากยาเสพติด และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยหลังรับการบำบัด โดยมีข้อมูลนำเข้าที่สำคัญในการพิจารณาและวิเคราะห์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์และมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาฟื้นฟู อาทิ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 – 2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) แผนการปฏิรูปประเทศ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2562 - 2565) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2563 - 2565 คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี รัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา (นโยบายหลัก 12 ด้าน และนโยบายเร่งด่วน 12 เรื่อง)
2. รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
3. ข้อมูลจากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย (บสต.)
4. ข้อมูลแนวคิดและวิธีการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) อาทิ การบรรยายสรุปสำหรับทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เรื่อง “การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ใช้ยาเสพติดและติดยาเสพติด” แนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และแนวปฏิบัติที่ดี [Community Based treatment and rehabilitation (CBTx) and Best Practices]
5. จุดแข็ง (Strength), จุดอ่อน (Weakness), โอกาส (Opportunity) และอุปสรรค (Threat) ของการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในกระทรวงสาธารณสุข

อ้างอิง มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2562 เห็นชอบนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2562 - 2565) โดยแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ ด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด รองรับนโยบายที่ 5 : สร้างเสริมศักยภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาภัยคุกคามข้ามชาติ และนโยบายที่ 8 : เสริมสร้างความเข้มแข็งและภูมิคุ้มกันความมั่นคงภายใน โดยมีเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และกลยุทธ์ ดังตารางที่ 4.1

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
การแพร่ระบาดของยาเสพติด ลดลง และสังคมไทยมีความปลอดภัยจากยาเสพติด	<ol style="list-style-type: none"> ระดับความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ระดับความสำเร็จของกลไกความร่วมมือระหว่างประเทศในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยเฉพาะการสกัดกั้นสารตั้งต้น เคมีภัณฑ์ การควบคุมแหล่งผลิตภายนอกประเทศ และการผลักดันการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติสหประชาชาติว่าด้วยการพัฒนาทางเลือก สกัดกั้นการลักลอบนำเข้ายาเสพติด ปราบปรามผู้ค้า และเครือข่ายยาเสพติด โดยการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด บำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ตามสภาพการเสพติด รวมทั้งติดตามและให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอย่างเหมาะสม รณรงค์ให้เด็ก เยาวชน ผู้ใช้แรงงาน และประชากรกลุ่มเสี่ยง ตระหนักถึงโทษของยาเสพติด เพื่อป้องกันการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับพื้นที่ โดยใช้กลไกประชารัฐ ผลักดันความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

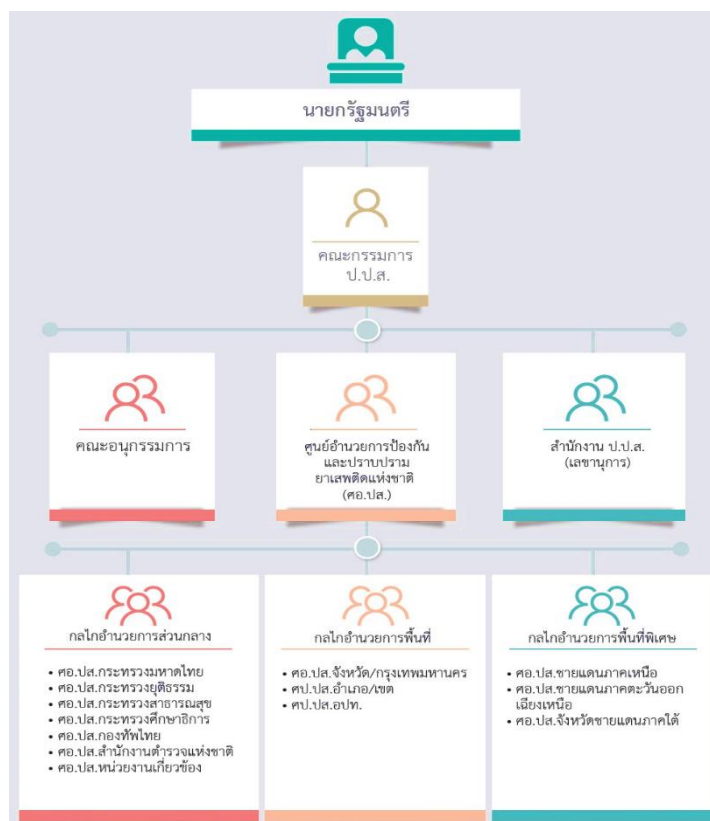
ตารางที่ 4.1 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และกลยุทธ์ระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ ด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2563 - 2565 ซึ่งเป็นแผนระดับที่ 3 กำหนดทิศทางการแก้ไขปัญหายาเสพติด มุ่งเน้นบูรณาการการแก้ไขปัญหาร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานกฤษฎามนตรี กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นต้น เพื่อเร่งดำเนินงานให้ประสานสอดคล้อง และบรรลุตามเป้าหมายรวมถึงวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยมีสำนักงานคณะกรรมการ

ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) เป็นหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนแผนฯ ซึ่งประกอบด้วย 5 มาตรการ 9 แนวทาง 26 แผนงาน ดังภาพที่ 4.1 โดยบริหารจัดการผ่านกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างบูรณาการ ดังภาพที่ 4.2

1. มาตรการ ความร่วมมือ ระหว่างประเทศ	2. มาตรการ การปราบปรามและ บังคับใช้กฎหมาย	3. มาตรการ การป้องกันยาเสพติด	4. มาตรการ การบำบัดรักษายาเสพติด	5. มาตรการ การบริหารจัดการ อย่างบูรณาการ
<p>แนวทางที่ 1 ความร่วมมือระหว่างประเทศเชิงรุก</p> <p>แผนงานที่ 1.1 การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศเชิงรุก</p> <p>แผนงานที่ 1.2 การพัฒนาความร่วมมือกับประเทศอาเซียน</p> <p>แผนงานที่ 1.3 การพัฒนาความร่วมมือกับประเทศนอกภาคพื้นเอเชีย</p> <p>แผนงานที่ 1.4 การอำนวยความสะดวกความร่วมมือระหว่างประเทศเชิงรุก</p>	<p>แนวทางที่ 2 การสกัดกั้นยาเสพติด</p> <p>แผนงานที่ 2.1 การสกัดกั้นยาเสพติดสารตั้งต้นและเคมีภัณฑ์</p> <p>แผนงานที่ 2.2 การอำนวยความสะดวกในการสกัดกั้นยาเสพติด สารตั้งต้นและเคมีภัณฑ์</p> <p>แนวทางที่ 3 การปราบปรามกลุ่มการค้ายาเสพติด</p> <p>แผนงานที่ 3.1 การปราบปรามและทำลายโครงสร้างเครือข่ายการค้าผู้มีอิทธิพลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและเครือข่ายข้ามชาติ</p> <p>แผนงานที่ 3.2 การพัฒนางานการข่าวและระบบฐานข้อมูลสนับสนุน</p> <p>แผนงานที่ 3.3 การดำเนินการตามมาตรการต่อทรัพย์สินในคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด</p> <p>แผนงานที่ 3.4 การอำนวยความสะดวกในการปราบปรามกลุ่มการค้ายาเสพติด</p>	<p>แนวทางที่ 4 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของหมู่บ้านชุมชนตามแนวชายแดนและการพัฒนาทางเลือก</p> <p>แผนงานที่ 4.1 การพัฒนาพื้นที่และชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนตามแนวชายแดนและการพัฒนาทางเลือกพื้นที่ในประเทศ</p> <p>แผนงานที่ 4.2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของหมู่บ้านชุมชนตามแนวชายแดน</p> <p>แผนงานที่ 4.3 การอำนวยความสะดวกในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของหมู่บ้านชุมชนตามแนวชายแดน และการพัฒนาทางเลือก</p> <p>แนวทางที่ 5 การป้องกันยาเสพติดในแต่ละกลุ่มเป้าหมายอย่างเหมาะสมเป็นรูปธรรม</p> <p>แผนงานที่ 5.1 การสร้างการรับรู้และภูมิคุ้มกันยาเสพติด</p> <p>แผนงานที่ 5.2 การอำนวยความสะดวกในการป้องกันยาเสพติดในแต่ละกลุ่มเป้าหมายอย่างเหมาะสมเป็นรูปธรรม</p> <p>แนวทางที่ 6 การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม</p> <p>แผนงานที่ 6.1 การเสริมสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อการป้องกันยาเสพติด</p> <p>แผนงานที่ 6.2 การอำนวยความสะดวกในการปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม</p>	<p>แนวทางที่ 7 การดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดให้เข้าถึงการบำบัดรักษาและการลดอันตรายหรือผลกระทบจากยาเสพติด</p> <p>แผนงานที่ 7.1 การพัฒนาระบบการบำบัดรักษา</p> <p>แผนงานที่ 7.2 การติดตามดูแลช่วยเหลือ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด</p> <p>แผนงานที่ 7.3 การบำบัดผู้เสพติดที่อาจส่งผลกระทบต่อชุมชน (จิตเวช)</p> <p>แผนงานที่ 7.4 การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)</p> <p>แผนงานที่ 7.5 การอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ให้เข้าถึงการบำบัดรักษา และการลดอันตรายหรือผลกระทบจากยาเสพติด</p>	<p>แนวทางที่ 8 กิจการพิเศษ</p> <p>แผนงานที่ 8.1 การควบคุมและใช้ประโยชน์จากพืชเสพติด</p> <p>แผนงานที่ 8.2 การพัฒนามาตรการทางเลือกรูปแบบใหม่</p> <p>แผนงานที่ 8.3 การขับเคลื่อนแผนพื้นที่พิเศษ</p> <p>แนวทางที่ 9 การบริหารจัดการอย่างบูรณาการ</p> <p>แผนงานที่ 9.1 การบูรณาการขับเคลื่อนการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอย่างเป็นระบบและพัฒนานวัตกรรมสนับสนุนการปฏิบัติงาน</p>

ภาพที่ 4.1 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2563 - 2565



ภาพที่ 4.2 กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างบูรณาการ

โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.)

จากการพิจารณายุทธศาสตร์และมาตรการที่เกี่ยวข้องด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อาทินโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2562 - 2565) กลยุทธ์ที่ 3 และกลยุทธ์ที่ 4 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2563 - 2565 มาตรการที่ 3 แนวทางที่ 5 และแนวทางที่ 6 รวมถึงมาตรการที่ 4 สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า การค้นหาและนำผู้ป่วยยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูที่มีคุณภาพ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงการติดตามดูแล ช่วยเหลือ พร้อมทั้งสร้างเจตคติในการยอมรับว่าผู้เสพติดคือผู้ป่วย เพื่อให้ครอบครัว ชุมชน สังคม มีความเข้าใจที่ถูกต้อง ยอมรับและให้โอกาสผู้ผ่านการบำบัดรักษาในการกลับเข้าสู่สังคมนั้น เป็นกลไกหนึ่งที่สำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันยาเสพติดของกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงการกลับไปเสพติด และการแก้ไขปัญหายาเสพติด ที่มุ่งเน้นการปรับเจตคติที่ถูกต้องและการปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมของสถาบันครอบครัว ชุมชน/หมู่บ้าน และสังคม

อนึ่ง ในระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์นั้น การวัดผลสำเร็จจากการดำเนินงานของส่วนราชการและหน่วยงานภาคิ ตั้งอยู่บนพื้นฐานว่า **“ผลการดำเนินงานที่ดีต้องมาจากการจัดทำแผนที่ดี โดยมีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ”** ศอ.ปส.สธ. ซึ่งเป็นหน่วยงานอำนวยการส่วนกลางรับผิดชอบภารกิจด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดของประเทศ ตระหนักในเรื่งดังกล่าวและได้ให้ความสำคัญกับการกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue) เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objective/ Strategic Goal) ตัวชี้วัดผลสำเร็จ (Indicator) ที่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับภารกิจด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดของหน่วยงานและหน่วยงานภาคิ เครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังเชื่อมโยงไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการและการกำหนดกิจกรรมด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ตลอดจนการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาให้สามารถกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี ทำให้การดำเนินงานมีความสัมพันธ์ สอดคล้องและต่อเนื่องกันทั้งระบบ สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาด้านยาเสพติดและการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศ ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายระดับกระทรวงและระดับชาติ

ศอ.ปส.สธ. ได้ดำเนินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566 และได้เชิญตัวแทนจากหน่วยงานภาคิเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงผู้รับผิดชอบงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดระดับภูมิภาค มาร่วมประชุมเพื่อรวบรวมข้อมูลนำเข้าที่สำคัญเพื่อประกอบในการกำหนดวิสัยทัศน์ และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยโครงการประชุมฯ มี 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เมื่อวันที่ 5-6 สิงหาคม พ.ศ. 2563 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ (ดอนเมือง) กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ของการประชุม:

1. เพื่อให้ความรู้พื้นฐานในการบริหารยุทธศาสตร์และกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ การวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคด้วยเครื่องมือ SWOT Analysis และการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objective)
2. เพื่อระดมความคิดเห็น วิเคราะห์บทบาท ภารกิจ และกำหนดวิสัยทัศน์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด
3. เพื่อระดมความคิดเห็น วิเคราะห์ และกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue) และ วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objective)
4. เพื่อระดมความคิดเห็น วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ด้วยเครื่องมือ SWOT Analysis

ระยะที่ 2 เมื่อวันที่ 24-26 สิงหาคม พ.ศ. 2563 ณ โรงแรมเดอะ เวิร์นน่า แอท ทับลาน จังหวัดปราจีนบุรี

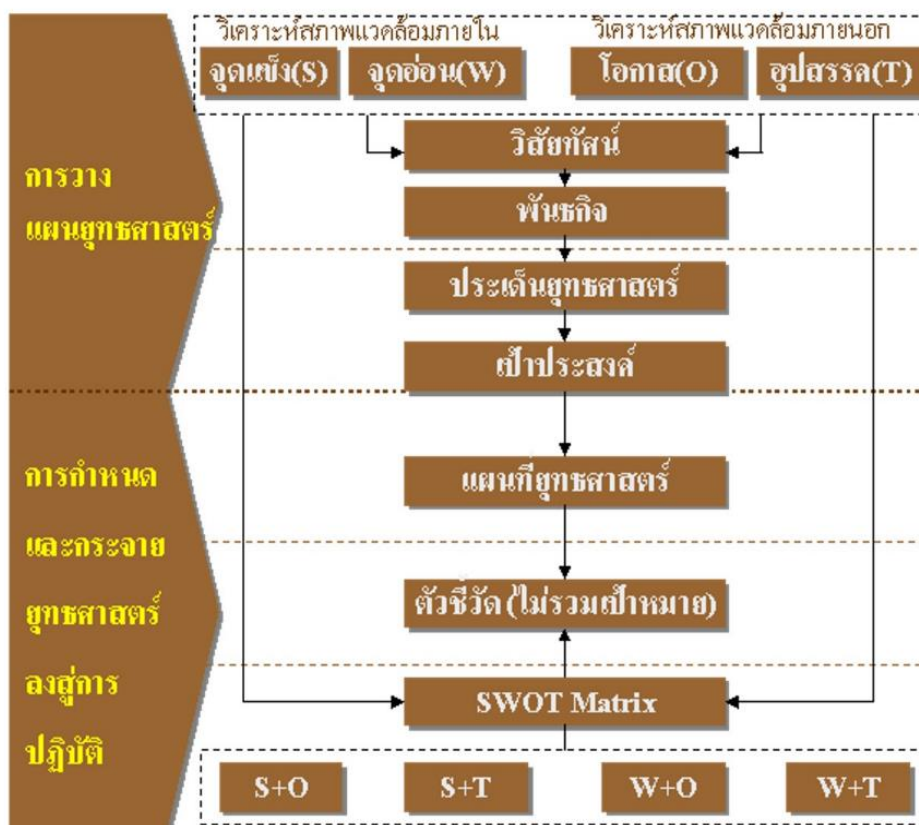
วัตถุประสงค์ของการประชุม:

1. เพื่อให้ความรู้พื้นฐานใน การถ่ายทอดยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ การวิเคราะห์และกำหนด ยุทธศาสตร์ และการจัดทำแผนปฏิบัติการ
2. เพื่อระดมความคิดเห็น วิเคราะห์และกำหนดยุทธศาสตร์ ด้วยเครื่องมือ TOWS Analysis
3. เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ/โครงการ ด้วยแนวคิด Work Breakdown Structure (WBS)

ในการจัดทำแผนฯ ได้ใช้แนวคิดด้านการบริหารยุทธศาสตร์ (Strategic Management) ดังรูปภาพที่ 4.3 และกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งมีขั้นตอนหลัก คือ 1) การวางแผนยุทธศาสตร์ และ 2) การกำหนดและกระจายยุทธศาสตร์ลงสู่การปฏิบัติ ดังรูปภาพที่ 4.4 เป็นกรอบในการกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue) เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objective/ Strategic Goal) ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ (Strategy) ตัวชี้วัดผลสำเร็จ (Indicator) รวมถึงแผนปฏิบัติการเชิงรุกและการกำหนดกิจกรรมด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2563 – 2565 โดยให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาเสพติดของประเทศในระยะยาวอย่างบูรณาการ



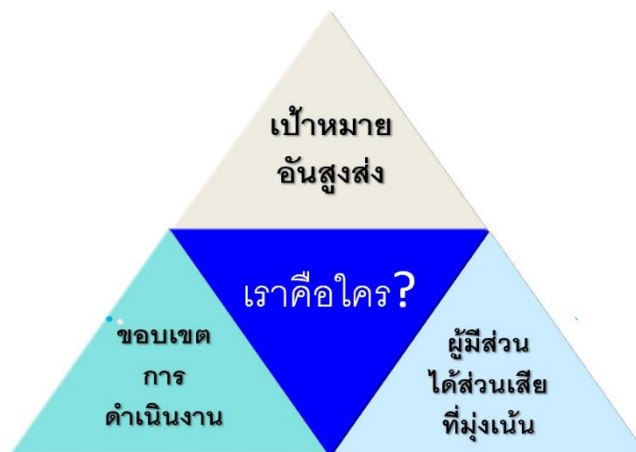
ภาพที่ 4.3 วงจรการบริหารยุทธศาสตร์ (Strategic Management)



ภาพที่ 4.4 กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

สรุปกระบวนการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

1. กระบวนการกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) พิจารณาจากความเชื่อมโยงของแผนแต่ละระดับ โดยเชื่อมโยงจากยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 – 2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) แผนการปฏิรูปประเทศ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2562 - 2565) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2563 - 2565 คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี รัฐบาลพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา (นโยบายหลัก 12 ด้าน และนโยบายเร่งด่วน 12 เรื่อง) ประกอบกับภารกิจและความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดของหน่วยงานภาคีเครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงใช้แนวคิดองค์ประกอบของวิสัยทัศน์ 3 ประเด็น คือ (1) เป้าหมายอันสูงส่ง (Visionary Goal) เราทำเพื่ออะไร (2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เราทำให้ใคร (3) ขอบเขตการดำเนินงาน (Business Scope) เราทำอะไร คุณค่าหลักคืออะไร ดังภาพที่ 4.5 เพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม ตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาด้านยาเสพติดและการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศ และสอดคล้องกับเป้าหมายระดับกระทรวงและระดับชาติ



ภาพที่ 4.5 องค์ประกอบของวิสัยทัศน์

2. กระบวนการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue) และเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Strategic Objective) พิจารณา *ประเด็นหลัก* ที่หน่วยงานจะต้องดำเนินการเพื่อให้มั่นใจได้ว่าประเด็นหลักเหล่านั้นมีความสอดคล้องและส่งผลต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ พร้อมทั้ง พิจารณา *ผลการดำเนินงานหลัก* ที่ต้องการในแต่ละประเด็นหลัก ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผลการดำเนินงานหลักที่ต้องการในแต่ละประเด็นหลักนั้น จะนำพาหน่วยงานบรรลุประเด็นยุทธศาสตร์และวิสัยทัศน์ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ สังเคราะห์ การจัดหมวดหมู่ และการสรุปประเด็นสำคัญ เพื่อกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงานภาคีเครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุข

3. กระบวนการกำหนดตัวชี้วัด (Indicator) ให้ความสำคัญกับการวัดผลลัพธ์ทั้งในระดับยุทธศาสตร์ (ผลลัพธ์ - Outcome) และระดับแผนงาน (ผลผลิต - Output) รวมถึงการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระบบฐานข้อมูลต่างๆ เพื่อสะท้อนความสำเร็จที่คาดหวังจากการดำเนินงานตามแผน ส่งผลต่อการบรรลุประเด็นยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้
4. กระบวนการวินิจฉัยหน่วยงาน ใช้เครื่องมือ SWOT Analysis ประกอบด้วยกระบวนการวิเคราะห์จุดแข็ง (Strength), จุดอ่อน (Weakness), โอกาส (Opportunity) และอุปสรรค (Threat) เพื่อวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environment) อาทิ ศักยภาพของหน่วยงานภาคีเครือข่ายในด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด และสภาพแวดล้อมภายนอก (External Environment) ของหน่วยงานที่ให้บริการด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ที่อาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง / ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานในอนาคต อาทิ สถานการณ์โรคระบาด
5. กระบวนการกำหนดยุทธศาสตร์ / กลยุทธ์ (Initiative) ใช้เครื่องมือ TOWS Analysis (SWOT Metrix) เพื่อหาความสัมพันธ์ของสภาพแวดล้อมทั้ง 4 ด้าน คือ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค เพื่อกำหนดกลยุทธ์หลักที่สำคัญ 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มกลยุทธ์เชิงรุก (SO) มุ่งเน้นการเอาโอกาสมาใช้ 2) กลุ่มกลยุทธ์ปรับภายนอก (ST) มุ่งเน้นการกำจัดอุปสรรค 3) กลุ่มกลยุทธ์พัฒนาภายใน (WO) มุ่งเน้นการปรับปรุงตนเอง 4) กลุ่มกลยุทธ์ปรับภายใน (WT) มุ่งเน้นการลดความเสี่ยง ดังภาพที่ 4.6 ให้สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการบำบัด รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ของหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลต่อการบรรลุเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้

เป้าประสงค์ (Goal)	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
โอกาส (Opportunities)	กลยุทธ์เชิงรุก (เพิ่มระบบ - งานใหม่ / ขยายงาน / ขยายพื้นที่)	กลยุทธ์พัฒนาภายใน (พัฒนาคน / พัฒนางาน / หาความร่วมมือจากภายนอก)
ข้อจำกัด (Threats)	กลยุทธ์ปรับภายนอก (มุ่งงานเดิมแต่ทำให้ดีขึ้น / ย้ายหรือเปลี่ยนงานใหม่ให้เหมาะกับจุดแข็งเพื่อป้องกันข้อจำกัด)	กลยุทธ์ปรับภายใน (ลดงบประมาณ / ถอนอัตรากำลัง / ยกเลิกงาน)

ภาพที่ 4.6 TOWS Analysis (SWOT Metrix)

6. กระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ใช้แนวคิด Work Breakdown Structure (WBS) ในการกำหนดแผนปฏิบัติการเชิงรุก แนวทางปฏิบัติ และกิจกรรมด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้หน่วยงานสามารถบรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ตามที่กำหนดไว้

**ผลลัพธ์จากโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแนวทางขับเคลื่อน
การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566**

1. ผลการกำหนดวิสัยทัศน์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

จากการพิจารณายุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และนโยบายของรัฐบาลที่แถลงต่อรัฐสภา เพื่อรวบรวมข้อมูลทิศทางการขับเคลื่อนประเทศไปสู่ผลสัมฤทธิ์ “สังคมไทยปลอดภัยจากยาเสพติด” มาตรการด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด มีความสัมพันธ์ต่อการบรรลุเป้าหมายระดับกระทรวงและระดับชาติ และถือเป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญของกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของประเทศ อีกทั้ง สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ของหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยสามารถสรุปวิสัยทัศน์ด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ดังนี้

**บำบัด รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดด้วยพลังสังคม
เพื่อสังคมที่ปลอดภัยจากยาเสพติด และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย**

และได้สรุป นิยามคำสำคัญของวิสัยทัศน์ด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด (Vision Dictionary) จำนวน 5 คำ คือ “บำบัด รักษาและฟื้นฟู” “ผู้ป่วยยาเสพติด” “พลังสังคม” “สังคมที่ปลอดภัยจากยาเสพติด” และ “คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย” ดังตารางที่ 4.2 เพื่อเป็นแนวทางในการสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงเป็นกรอบในการปฏิบัติภารกิจร่วมกันที่ชัดเจน

คำสำคัญ (Keyword)	นิยาม
1. บำบัด รักษาและฟื้นฟู	หมายถึง การนำผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัด รักษาและฟื้นฟู โดยมีระบบทางเลือกสำหรับการบำบัดรักษาอาการติดยา และฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและทางจิตใจที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ตลอดจนมีกระบวนการติดตาม ดูแล ให้ความช่วยเหลือ พร้อมทั้งกระบวนการสร้างเจตคติในการยอมรับว่าผู้เสพยาคือผู้ป่วย เพื่อให้ครอบครัว ชุมชน สังคม มีความเข้าใจที่ถูกต้อง ยอมรับและให้โอกาสผู้ผ่านการบำบัดรักษาในการกลับเข้าสู่สังคม โดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ใช้ติดยาเสพติด
2. ผู้ป่วยยาเสพติด	หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติดทุกระบบ ทุกระดับความรุนแรงที่เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูและมีคะแนนประเมินความรุนแรงตามแบบคัดกรอง บคก.กสธ. ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ใช้ยาเสพติด (User) คะแนน 2 -3 - ผู้เสพยาเสพติด (Abuse) คะแนน 4-26 - ผู้ติดยาเสพติด (Dependence) คะแนน 27 ขึ้นไป

คำสำคัญ (Keyword)	นิยาม
3. พลังสังคม	<p>หมายถึง การสร้าง กระตุ้น และปลูกฝังจิตสำนึกของคนไทยให้ตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติดที่จะมีต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ เพื่อบังเกิดองคาพยพในสังคมที่มีความมุ่งมั่นที่จะร่วมมือกันต่อสู้และเอาชนะปัญหายาเสพติดในทุกระดับ ผ่านกระบวนการส่งเสริม ป้องกัน ปรามปราม และบำบัดรักษาฟื้นฟู ตลอดจนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันแก่คนไทย ด้วยการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในสถาบันทางสังคมต่างๆ โดยเริ่มต้นจากสถาบันครอบครัวและชุมชน และสถาบันการศึกษา พร้อมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่คนไทย ให้มีความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพสุจริต มีรายได้เลี้ยงดูตนเองและครอบครัวอย่างพอเพียง</p>
4. สังคมที่ปลอดภัยจากยาเสพติด	<p>หมายถึง ชุมชนเข้มแข็ง สามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดหรือความรุนแรงของปัญหายาเสพติดในชุมชนตนเองได้ โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ในภาพรวม อาทิ ประชาชนและแกนนำตระหนักในปัญหายาเสพติดและร่วมมือกันแก้ไข มีแนวทางแก้ไขเพื่อแก้ปัญหาย่างถูกวิธี มีกลุ่มอาสาสมัครที่มีความรู้ความเข้าใจพร้อมที่จะดำเนินการในแต่ละมาตรการ มีแผนการแก้ไข ปัญหาอื่นๆ ที่เป็นรากฐานของปัญหา หรือปัจจัยส่งเสริมการเกิดปัญหายาเสพติด โดยเป็นแผนที่เกิดจากการคิดค้น การมีส่วนร่วม และการตัดสินใจของชุมชน มีกิจกรรมที่ผสมผสานหลายมาตรการเข้าด้วยกัน ทั้งการป้องปราม การป้องกัน การบำบัดรักษาฟื้นฟู และกิจกรรมด้านการพัฒนา ตลอดจนกิจกรรมเสริม เกิดกระบวนการประสานความร่วมมือ ระหว่างองค์กรชุมชน/ประชาชน ภาคประชาสังคม ภาครัฐ และเอกชน <p>ในระดับชุมชน/หมู่บ้าน อาทิ ไม่มีผู้เสพยาใหม่ ไม่มีผู้ค้า ผู้ผลิต ในชุมชน/หมู่บ้าน ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อปัญหายาเสพติด เช่น ปัญหาเรื่องปากท้อง ปัญหาครอบครัว ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง เกิดการทำงานอย่างมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง มีระบบการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดขึ้นอีกในชุมชน เครือข่ายขยายเพิ่มขึ้น องค์กรชุมชนมีความเข้มแข็งและพึ่งพาตัวเองได้</p>
5. คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย	<p>หมายถึง ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภาวะของสังคม กลับมาเป็นพลังของครอบครัว ชุมชนและสังคมได้ อาทิ ประกอบอาชีพสุจริต มีรายได้เลี้ยงดูตนเองและครอบครัวอย่างพอเพียง สามารถกลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างเสมอภาค มีศักดิ์ศรี ไม่กลับไปเสพยาซ้ำ หรือยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด</p>

2. ผลการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue) วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objective) และตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ (Strategic Objective Indicator)

จากการพิจารณา *ประเด็นหลัก* ที่หน่วยงานจะต้องดำเนินการ ร่วมกับ *ผลการดำเนินงานหลัก* ที่ต้องการบรรลุในแต่ละประเด็นหลัก ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าประเด็นหลักและผลการดำเนินงานหลักที่คาดหวังเหล่านั้นมีความสัมพันธ์ สอดคล้องและส่งผลต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดอย่างเป็นระบบ สามารถสรุปประเด็นยุทธศาสตร์ได้ 4 ประเด็น พร้อมวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัด ดังตารางที่ 4.3

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objective)	ตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ (Indicator)
1. เพิ่มการเข้าถึงและสร้างแรงจูงใจในการเข้าสู่ระบบบำบัด	SO1: กลุ่มเสี่ยงได้รับการค้นหาด้วยมาตรการเชิงรุก	SO1-1: การเข้าถึงการบริการ (Health Accessibility) SO1-2: ร้อยละความสำเร็จของมาตรการเชิงรุกในการค้นหากลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเป้าหมาย
	SO2: การสื่อสารเชิงรุก เพื่อโน้มน้าวสร้างแรงจูงใจ สร้างความตระหนักให้กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบำบัด	SO2-1: ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงที่รับรู้และเข้าใจสื่อด้านการบำบัดรักษา SO2-2: ร้อยละของกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเป้าหมายที่มี พฤติกรรมที่คาดหวังที่ดีขึ้น SO2-3: ร้อยละความสำเร็จของมาตรการจูงใจด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟู
2. สร้างพลังสังคมและชุมชนเข้มแข็ง	SO3: บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)	SO3-1: จำนวนชุมชนที่เข้าร่วมการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง
	SO4: มีการจัดระบบบริการบำบัดรักษาฟื้นฟูร่วมกับเครือข่ายทางสังคมในพื้นที่ (NGO)	SO4-1: จำนวนองค์กร / เครือข่ายทางสังคมที่มีการบูรณาการการจัดระบบบริการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด
3. ยกระดับระบบบำบัด รักษาและฟื้นฟู	SO5: ขยายการจัดบริการด้านการบำบัดในสถานบำบัด/ฟื้นฟูตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	SO5-1: ร้อยละของสถานบำบัดเป้าหมายที่มีมาตรฐานบริการตาม Service Plan

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objective)	ตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ (Indicator)
4. พัฒนางองค์กรและ ภาคีเครือข่าย	SO6: เพิ่มความครอบคลุมของการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานฟื้นฟู/สถานบำบัดให้ผ่านการรับรองมาตรฐาน (HA)	SO6-1: ร้อยละสถานบำบัด/สถานฟื้นฟูที่ผ่านมาตรฐาน HA ยาเสพติด
	SO7: พัฒนา Law & Regulation ที่เอื้อต่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูเชิงรุก	SO7-1: จำนวนกฎหมาย/ระเบียบ/ข้อบังคับที่ได้รับการพัฒนาปรับปรุงได้ตามแผน/เป้าหมาย
	SO8: พัฒนาระบบ Business Intelligent (Big DATA) เพื่อการบำบัดรักษาฟื้นฟู	SO8-1: จำนวนฐานข้อมูล / รายงานการวิเคราะห์ประมวลผลเพื่อจัดทำ BI ด้านการบำบัดยาเสพติด SO8-2: ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบรายงาน BI
	SO9: พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในเครือข่ายการบำบัดรักษาฟื้นฟู	SO9-1: ร้อยละของบุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ตาม IDP ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟู
	SO10: บริหารจัดการทรัพยากรด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟู อย่างมีประสิทธิภาพ	SO10-1: ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามเป้าหมาย
	SO11: พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟู และการติดตามดูแลต่อเนื่อง	SO11-1: จำนวนงานวิจัยและนวัตกรรม ที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับเขตขึ้นไป

ตารางที่ 4.3 ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue) วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objective) และตัวชี้วัด ระดับยุทธศาสตร์ (Strategic Objective Indicator)

3. ผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ด้วยเครื่องมือ SWOT Analysis

จากการศึกษาทรัพยากรและความสามารถในการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในปัจจุบัน ของหน่วยงานภาคีเครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุข ด้วยเครื่องมือ SWOT Analysis สามารถวิเคราะห์จุดแข็งซึ่งเป็นข้อได้เปรียบที่ควรนำมาเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร จำนวน 6 ประเด็น และพบจุดอ่อนซึ่งเป็นข้อเสียเปรียบที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้น จำนวน 8 ประเด็น สรุปข้อมูลได้ตามตารางที่ 4.4

จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
S1. มีการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟู โดยใช้หลักการการบำบัดฟื้นฟูโดยมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงกระบวนการดูแลและบำบัดได้มากขึ้นกว่าเป้าหมายที่วางไว้ (ในปี พ.ศ.2562 ผลดำเนินงานเกินกว่าเป้าหมาย คิดเป็น 107.07%)	W1 ขาดการสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกในเชิงป้องกัน หรือลดการใช้ยาเสพติด ให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ไม่สามารถลดจำนวนผู้เสพยาใหม่ และผู้เสพยาซ้ำได้ (อัตราการหยุดเสพยา ในระบบสมัครใจ 55.7%)
S2. มีระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดระดับประเทศ (บสต.) ซึ่งจัดเก็บฐานข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้ง 3 ระบบ คือ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ ทำให้มีฐานข้อมูลผู้ป่วยในภาพรวมของประเทศ สามารถประเมินสถานการณ์ผู้ป่วย และการบำบัดในภาพรวม เพื่อใช้ในการวางแผน และกำหนดนโยบายด้านยาเสพติดในระดับประเทศได้	W2. ขาดระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพในการปกป้องผู้ป่วยและสังคมรอบข้างจากอันตรายของการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด (กลุ่มจิตเวช) ส่งผลให้บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน ขาดความเชื่อมั่นและรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
S3. มีทีมสหวิชาชีพที่แข็งแกร่ง อาทิ บุคลากรจากกรมราชทัณฑ์ บุคลากรจากกรมควบคุมประพฤติ บุคลากรจากกระทรวงมหาดไทย และบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข ที่มีทักษะและประสบการณ์การดูแลร่างกาย และจิตใจ ส่งผลให้ผู้รับการบำบัด ได้รับการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ	W3. ภารกิจของบุคลากรด้านการบำบัด และหน่วยงานภาคีเครือข่าย ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้ดำเนินการด้านการบำบัดฟื้นฟูอย่างเดียว เช่น กรมราชทัณฑ์ กรมควบคุมประพฤติ รวมถึงบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีภาระงานมาก และไม่เอื้อต่อกระบวนการพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้การดำเนินงานด้านการบำบัดเป็นไปอย่างไม่เต็มประสิทธิภาพ
S4. มีนโยบายเปลี่ยนกระบวนทัศน์ จาก ผู้เสพยาคือผู้ต้องหา เป็น “ผู้เสพยาคือผู้ป่วย” ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/2557 ทำให้ปรับแนวคิดของสังคม และ ผู้เสพยาสามารถเข้าถึงระบบบำบัดฟื้นฟู ในระบบสมัครใจ โดยไม่ต้องเข้าสู่ระบบต้องโทษ	W4. การถ่ายทอดนโยบายลงไปสู่การปฏิบัติงานของภาคีเครือข่าย ด้านการมุ่งเน้นการนำผู้ป่วยเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูในระบบสมัครใจ ยังไม่มีประสิทธิผลเท่าที่ควร ทำให้ระดับปฏิบัติการยังคงเน้นการจับกุม และบังคับบำบัด

จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
	ส่งผลให้การบำบัดในระบบสมัครใจ ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (บรรลุผล 45.5% จากค่าเป้าหมาย)
S5. มีภาคีภายในกระทรวงสาธารณสุขและภายนอกกระทรวงฯ ที่เข้มแข็ง ภายใต้การประสานการดำเนินการของ ศอ.ปส.สธ.อาทิจ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ภาคประชาคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ทำให้มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	W5. ระบบคืนสู่สังคมยังขาดประสิทธิภาพ ขาดการบูรณาการของหน่วยงานต่างๆ และขาดบุคลากรบำบัดด้านสังคมโดยตรง (นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์) ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัด ที่กลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมกลับมาเสพติดซ้ำ (อัตราการหยุดเสพ ในระบบสมัครใจ 55.7%)
S6. มีระบบการรับรองมาตรฐาน HA ในสถานพยาบาล ทำให้การดำเนินการเป็นไปตามมาตรฐาน นอกจากนี้ ยังมีคู่มือมาตรฐานการดำเนินงานด้านการบำบัด ครบทุกมิติ ตั้งแต่การค้นหา คัดกรอง บำบัด ติดตาม ส่งผลให้มีแนวทางการดำเนินงานที่มีคุณภาพ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน	W6. โครงสร้างองค์กรและกลไกการเชื่อมโยงในการดำเนินงานด้านยาเสพติด ขาดชัดเจน โดย ศอ.ปส.สธ. ยังไม่มีการจัดโครงสร้างตามกฎหมาย ทำให้มีปัญหาในการสั่งการ การขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการแต่ละด้านยังไม่ต่อเนื่อง การบูรณาการเชื่อมโยงระหว่างองค์กรและกลไกการดำเนินงานในระดับต่าง ๆ ยังมีน้อย
	W7. ขาดการเชื่อมโยงข้อมูล และสารสนเทศ ด้านการป้องกันปราบปราม และบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด เช่น ระบบบสต. NISPA CATAS System ระบบสารสนเทศกรมคุมประพฤติ DOPIS ระบบคดี เป็นต้น ทำให้ขาดการนำไปวิเคราะห์ Big Data
	W8. ขาดบุคลากรเฉพาะทางที่ดูแลด้านจิตเวช จิตแพทย์ พยาบาล และนักจิตวิทยา ในบางพื้นที่ ส่งผลให้รองรับผู้ป่วยได้น้อยกว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีในปัจจุบัน

ตารางที่ 4.4 สรุปจุดแข็ง (Strength) และจุดอ่อน (Weakness) ในการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา

และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ของหน่วยงานภาคีเครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนการวิเคราะห์ผลกระทบต่างๆ จากปัจจัยภายนอก ซึ่งอาจส่งผลกระทบทั้งทางตรงและ/หรือทางอ้อมต่อการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ของหน่วยงานภาคีเครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุข ด้วยกระบวนการ SWOT Analysis สามารถวิเคราะห์โอกาสซึ่งหน่วยงานสามารถนำมา

เสริมสร้างโอกาสในการปฏิบัติการกิจได้ จำนวน 6 ประเด็น และพบอุปสรรคซึ่งหน่วยงานควรต้องพิจารณาเพื่อหลีกเลี่ยงหรือพัฒนาระบบการบริหารจัดการ/กระบวนการที่เกี่ยวข้องให้แข็งแกร่งยิ่งขึ้น จำนวน 11 ประเด็น สรุปข้อมูลตามตารางที่ 4.5

โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
O1. วาระรัฐบาล 12 นโยบาย 12 ประเด็นเร่งด่วน (เรื่องที่ 9 การแก้ไขปัญหายาเสพติดและสร้างความสงบสุขในพื้นที่ชายแดนภาคใต้) เป็นโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญเร่งรัดการแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจร (ป้องปราบ บำบัดรักษาฟื้นฟู)	T1. สภาวะเศรษฐกิจและโรคระบาด ทำให้คนตกงาน มีภาวะความเครียดสูง อาจหันไปหายาเสพติด (เสพเอง/ขาย) ส่งผลให้จำนวนผู้เสพเพิ่มสูงขึ้น
O2. นโยบายการส่งเสริมวิจัยและพัฒนาพืชเศรษฐกิจตัวใหม่ทางการแพทย์ (กัญชา กัญชง กระต่อม) เป็นโอกาสในการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ อย่างเป็นรูปธรรม (มีการอบรมและประเมินผล) ให้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงแพทย์แผนไทยในชุมชน ซึ่งจะสามารถไปขยายผลในพื้นที่	T2. สถานการณ์โรคระบาด (Covid19) ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบ/กระบวนการบำบัด ให้สอดคล้องกับมาตรการ Physical Distancing ส่งผลให้สถานบำบัดรองรับผู้ป่วยได้น้อยลง หรือไม่สามารถดำเนินการได้
O3. พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด พ.ศ. 2545 (ขยายสถานที่ตรวจพิสูจน์และฟื้นฟู), พ.ร.บ.ปฐมภูมิ (บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการสุขภาพปฐมภูมิโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว), พ.ร.บ.สุขภาพจิตฉบับใหม่ / พ.ร.บ.ข้อมูลส่วนบุคคล (คุ้มครองสิทธิผู้ป่วยจากการเผยแพร่ข้อมูลในสื่อทุกประเภท), ประกาศ คสช. 108/57 (การบำบัดฟื้นฟูไม่ถือเป็นความผิดทางกฎหมาย) ล้วนช่วยลด stigma ของผู้ป่วย เป็นโอกาสให้ผู้ป่วยยินยอมเข้าสู่ระบบการบำบัดมากขึ้น	T3. การแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ประกอบกับปัญหาแรงงานต่างด้าวไม่ขึ้นทะเบียน (พ.ศ. 2555 มีจำนวนคนต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมาย 1,273,727 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร)) ส่งผลต่อการเข้าถึงระบบสาธารณสุข และประสิทธิภาพการบำบัดรักษา ติดตามผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มแรงงานต่างด้าว
O4. นโยบายการมุ่งเน้นให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางการแก้ไขปัญหายาเสพติด (CBTx, SaveZone) เป็นโอกาสให้ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันเฝ้าระวังของชุมชนในการป้องกันยาเสพติด (หมู่บ้าน/ชุมชนที่ไม่มีปัญหายาเสพติด มีไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ของหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ 81,983 หมู่บ้าน/ชุมชน ผลดำเนินงาน ร้อยละ 70.17)	T4. การกิจและระบบตัวชี้วัด ด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่แตกต่างกัน เช่น งานปราบปราม เน้นการจับกุมผู้กระทำความผิด (ผู้เสพผู้ใช้ผู้ขาย), งานบำบัดรักษา เน้นฟื้นฟูผู้ป่วย (ผู้เสพผู้ใช้ผู้ติด) ทำให้การใช้อำนาจกฎหมายในทางปฏิบัติของบางหน่วยงานขัดแย้งกัน ส่งผลต่อประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหายาเสพติด แบบองค์รวม

โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
O5. ปปส. เป็นหน่วยงานหลักรองรับนโยบายด้านยาเสพติดระดับประเทศ เป็นโอกาสให้มีการบริหารจัดการงานด้านยาเสพติดแบบรวมศูนย์ (ต้นทาง-กลางทาง-ปลายทาง) ทั้งระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่สอดคล้องในทิศทางเดียวกันทุกมิติ (ป้อง ปราม บำบัด รักษา ฟื้นฟู) และมีการจัดสรรงบประมาณครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	T5. กฎหมายมีช่องโหว่ เจ้าหน้าที่ใช้ กฎหมาย เป็นเครื่องมือในการใช้อำนาจในทางที่ผิด และเป็นช่องทางในการเล็งความผิดของผู้กระทำความผิดรายใหญ่ ส่งผลต่อประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลการบริการบำบัดรักษาฟื้นฟูแบบสมัครใจ
O6. ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและการสื่อสารที่ทันสมัย เป็นโอกาสให้การเข้าถึงผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย การศึกษาพัฒนาและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการบำบัดรักษา ฟื้นฟู ครอบคลุม ทั้งในและต่างประเทศส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น	T6. เจ้าของสถานประกอบการและผู้ประกอบการสถานบริการส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติตาม กม.ที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด ส่งผลต่อการแพร่ระบาดในกลุ่มเสี่ยง และการนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบำบัดแบบสมัครใจน้อยลง
	T7. ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติต่อผู้เสพยาว่าเป็นคนร้าย ทำให้ชุมชนไม่ยอมรับ ไม่ให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ป่วยภายหลังการบำบัด ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดโอกาสการกลับมาใช้ชีวิตปกติ (เช่น ไม่รับเข้าทำงาน) ทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยาได้ง่าย
	T8. การพัฒนาของขบวนการค้ายาเสพติด เช่น โครงข่ายการผลิต, เครือข่ายการค้ายาเสพติดผ่าน platform online, การทำธุรกรรม online, การโฆษณาผ่าน social media, การขนส่งยาเสพติดผ่านระบบการขนส่งเอกชน ทำให้จำนวนผู้เกี่ยวข้อง/ผู้ใช้/ผู้เสพเพิ่มขึ้น
	T9. สูตรยาเสพติดใหม่ๆ ทำให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูมีความยุ่งยากมากขึ้น
	T10. ค่านิยมทางสังคม (วัตถุนิยม, อาชีพขายบริการ) ของกลุ่มเสี่ยง ส่งผลต่อสถานการณ์การขายและการเสพยาไอซ์เพิ่มสูงขึ้น
	T11. สถาบันครอบครัวอ่อนแอ ทำให้ปัญหาเสพติดในกลุ่มเสี่ยง รุนแรงขึ้น

ตารางที่ 4.5 สรุปโอกาส (Opportunity) และอุปสรรค (Threat) ในการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา

และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ของหน่วยงานภาคีเครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุข

4. ผลการวิเคราะห์และกำหนดยุทธศาสตร์ด้วยเครื่องมือ TOWS Analysis

จากการใช้เครื่องมือ TOWS Analysis (SWOT Metrix) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของสภาพแวดล้อมทั้ง 4 ด้าน คือ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค และกำหนดเป็นกลยุทธ์หลัก 4 กลุ่ม ดังนั้นเมื่อพิจารณาข้อมูลจากตารางที่ 4.4 ร่วมกับ ตารางที่ 4.5 สามารถจำแนกเป็นกลุ่มกลยุทธ์ที่สำคัญ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย “สังคมที่ปลอดภัยจากยาเสพติด” คือ 1) กลุ่มกลยุทธ์เชิงรุก (SO) มุ่งเน้นการเอาโอกาสมาใช้จำนวน 9 กลยุทธ์ 2) กลุ่มกลยุทธ์ปรับภายนอก (ST) มุ่งเน้นการกำจัดอุปสรรค จำนวน 8 กลยุทธ์ 3) กลุ่มกลยุทธ์พัฒนาภายใน (WO) มุ่งเน้นการปรับปรุงตนเอง จำนวน 8 กลยุทธ์ 4) กลุ่มกลยุทธ์ปรับภายใน (WT) มุ่งเน้นการลดความเสี่ยง จำนวน 2 กลยุทธ์ รายละเอียด ดังตารางที่ 4.6



<p>สภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environment)</p> <p>สภาพแวดล้อมภายนอก (External Environment)</p>	<p>จุดแข็ง (S)</p> <p>S1. มีรูปแบบการบำบัดฟื้นฟู โดยใช้หลักการ CBTx ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงกระบวนการบำบัด/ดูแลได้มากขึ้น</p> <p>S2. มีระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดระดับประเทศ (บสต.)</p> <p>S3. มีทีมสหวิชาชีพที่แข็งแกร่ง มีทักษะ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และมีประสบการณ์สูง</p> <p>S4. มีนโยบายเปลี่ยนกระบวนทัศน์จาก ผู้เสพคือผู้ต้องหา เป็น “ผู้เสพคือผู้ป่วย”</p> <p>S5. มีหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงที่เข้มแข็ง ภายใต้การประสานการดำเนินการของ คอ.ปส.สร.</p> <p>S6. มีระบบการรับรองมาตรฐาน HA ในสถานพยาบาล มีคู่มือมาตรฐานการดำเนินงานด้านการบำบัด ครอบคลุมมิติ ตั้งแต่การค้นหา คัดกรอง บำบัด ฟื้นฟู ติดตาม</p>	<p>จุดอ่อน (W)</p> <p>W1. ขาดการสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ในเชิงป้องกัน หรือลดการใช้ยาเสพติด</p> <p>W2. ขาดระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ในการปกป้องบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและสังคมรอบข้างจากอันตรายของการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด (กลุ่มจิตเวช)</p> <p>W3. ภารกิจของบุคลากรด้านการบำบัด และหน่วยงานภาคีเครือข่าย ทั้งในและนอกกระทรวง สธ. ไม่ได้ดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูอย่างเต็มที่ ทำให้มีภาระงานมาก ทำให้การดำเนินงานด้านการบำบัดเป็นไปอย่างไม่เต็มประสิทธิภาพ</p> <p>W4. ประสิทธิภาพการถ่ายทอดนโยบายลงไปสู่การปฏิบัติงานของภาคีเครือข่าย ด้านการมุ่งเน้นการนำผู้ป่วยเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูในระบบสมัครใจ</p> <p>W5. ระบบคืบส่งสังคมยังขาดประสิทธิภาพ ขาดการบูรณาการของหน่วยงานต่างๆ และขาดบุคลากรบำบัดด้านสังคมโดยตรง (นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์)</p> <p>W6. โครงสร้างองค์กรและกลไกการเชื่อมโยงในการดำเนินงานด้านยาเสพติด ข้ำซ้อน และ คอ.ปส.สร. ยังไม่มีโครงสร้างตามกฎหมาย</p> <p>W7. ขาดการเชื่อมโยงและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านการป้องกัน ประาปราม และบำบัดฟื้นฟู</p> <p>W8. ขาดบุคลากรเฉพาะทางที่ดูแลด้านจิตเวช ในบางพื้นที่</p>
<p>โอกาส (O)</p> <p>O1. วาระรัฐบาล 12 นโยบาย 12 ประเด็นเร่งด่วน</p> <p>O2. นโยบายการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาพืชเศรษฐกิจตัวใหม่ทางการแพทย์ (กัญชา กัญชง กระเทียม)</p> <p>O3. กฎหมายและระเบียบหลายฉบับช่วยลด stigma ของผู้ป่วย ในการเข้าสู่ระบบการบำบัด</p> <p>O4. นโยบาย CBTx เป็นโอกาสให้ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟูผู้ป่วยและเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันเฝ้าระวังของชุมชน</p> <p>O5. ปปส. เป็นหน่วยงานหลักรองรับนโยบายด้านยาเสพติดระดับประเทศ</p> <p>O6. ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและการสื่อสารที่ทันสมัย เป็นโอกาสให้การเข้าถึงผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย</p>	<p>กลุ่มกลยุทธ์เชิงรุก (SO)</p> <p>1. ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกด้วยกลไกประชารัฐในชุมชน เพื่อรณรงค์ให้เข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ (S1,S4,S5,O1,O4)</p> <p>2. พัฒนาการบำบัดด้วยวิธีของชุมชนตามแนวทาง CBTx (S1,O4)</p> <p>3. รณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ ผู้เสพคือผู้ป่วย และการคืนคนดีสู่สังคม (S4,S5,O3,O4)</p> <p>4. บูรณาการระบบข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อมโยงระหว่างกระทรวง (S2,O6)</p> <p>5. พัฒนาระบบสารสนเทศด้านการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ด้านการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้กับหน่วยงานเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข (S2,S6,O6)</p> <p>6. จัดตั้ง Excellence Centre ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อเป็นศูนย์กลางฐานข้อมูลและองค์ความรู้ (S3,O2,O6)</p> <p>7. จัดประกวดรางวัล “สถานบำบัดต้นแบบ” “ชุมชนที่มีผลการแก้ไขปัญหายาเสพติดดีเด่น” (S6,O6)</p> <p>8. พัฒนารูปแบบ กระบวนการ และเทคโนโลยีการคัดกรองที่ได้มาตรฐาน (S3,S5,S6,O4,O6)</p> <p>9. พัฒนาโปรแกรมการบำบัด E-Learning (S1,S3,S5,O4,O6)</p>	<p>กลุ่มกลยุทธ์พัฒนาภายใน (WO)</p> <p>1. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อช่วยในการรณรงค์และการให้ความรู้ด้านการดูแลตนเองจากภัยของยาเสพติด เช่น AI, Chatbot (W1,W3,W7,O6)</p> <p>2. พัฒนารูปแบบการเข้ารับการบำบัดรักษาแบบสนุกใจ เช่น Gamification (W1,W3,O6)</p> <p>3. พัฒนาโปรแกรมเพื่อช่วยในการเข้ารับการคัดกรอง เพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดได้สะดวกขึ้น แบบ Virtualisation (W2,W3,W6,O6)</p> <p>4. พัฒนาโปรแกรมการคัดกรองเบื้องต้น เพื่อให้ผู้ปกครอง หรือ อสม. สามารถประเมินกลุ่มเสี่ยงแบบ Online (W1,W3,W6,O3,O4,O6)</p> <p>5. ใช้ดารา หรือกลุ่มคนที่มีชื่อเสียงที่เป็นที่สนใจของกลุ่มเสี่ยงเยาวชน ในการประชาสัมพันธ์ รณรงค์เกี่ยวกับยาเสพติด (W1,O6)</p> <p>6. พัฒนาศักยภาพด้านจิตเวชให้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และ อสม. โดยมอบประกาศนียบัตร และเพิ่มค่าตอบแทนให้กับผู้ผ่านการฝึกอบรม (W1,W3,W4,W5,W8,O1,O3,O4,O5)</p> <p>7. พัฒนาศูนย์ให้ความรู้เบื้องต้น (Drop-In Centre) และให้บริการโดย อสม. (W1,W2,W3,W4,W5,W8,O1,O3,O5,O6)</p> <p>8. ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านยาเสพติด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟู (W2,O1,O3,O5)</p>



<p>อุปสรรค (T)</p> <p>T1. สภาวะเศรษฐกิจและโรคระบาด ทำให้คนตกงาน มีภาวะความเครียดสูง อาจหันไปหายาเสพติด (เสพติด/ขาย)</p> <p>T2. สถานการณ์โรคระบาด (Covid-19) ทำให้ต้องปรับรูปแบบ/กระบวนการบำบัดให้สอดคล้องกับมาตรการ Physical Distancing ส่งผลให้สถานบำบัดรองรับผู้ป่วยได้น้อยลง</p> <p>T3. การแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ประกอบกับปัญหาแรงงานต่างด้าวไม่ขึ้นทะเบียน ส่งผลต่อการเข้าถึงระบบสาธารณสุข และประสิทธิภาพการบำบัดรักษา ติดตามผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มแรงงานต่างด้าว</p> <p>T4. การกึ่งและระบบตัวชี้วัด ด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่แตกต่างกัน</p> <p>T5. กฎหมายมีช่องโหว่ เจ้าหน้าที่ใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือในการใช้อำนาจในทางที่ผิด และเป็นช่องทางในการสร้างความผิดของผู้กระทำความผิดรายใหญ่</p> <p>T6. เจ้าของสถานประกอบการและผู้ประกอบการสถานบริการส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติตาม กม.ที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด</p> <p>T7. ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติต่อผู้เสพยาว่าเป็นคนร้าย</p> <p>T8. การพัฒนาของขบวนการค้ายาเสพติด เช่น โครงข่ายการผลิต, เครือข่ายการค้า ยาเสพติดผ่าน platform online, การทำธุรกรรม online, การโฆษณาผ่าน social media, การขนส่งยาเสพติดผ่านระบบการขนส่งเอกชน</p> <p>T9. สูตรยาเสพติดใหม่ๆ</p> <p>T10. ค่านิยมทางสังคม (วัตถุนิยม, อาชีพขายบริการ) ของกลุ่มเสี่ยง</p> <p>T11. สถาบันครอบครัวอ่อนแอ</p>	<p>กลุ่มกลยุทธ์กำจัดอุปสรรค (ST)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัด Campaign ให้ครอบครัว/ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรหลาน (S1,S4,S5,T10,T11) 2. รณรงค์เชิงรุกโดยบูรณาการกับเจ้าของสถานประกอบการ เพื่อสร้างความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย (S1,S3,S4,S5,T3,T6,T7) 3. สื่อสารและรณรงค์เพื่อปรับการรับรู้ของประชาชนเรื่องผู้เสพยา (S4,T7) 4. ส่งเสริมการบำบัดรักษาฟื้นฟูแบบ CBTx ลงสู่พื้นที่ให้มากยิ่งขึ้น (S1,S5,T1,T2,T7,T10,T11) 5. พัฒนา อสม.ต่างด้าว (S1,S3,S6,T1,T2,T3,T6,T8) 6. จัดกิจกรรมคัดกรองเชิงรุกในชุมชน ควบคู่กับการสนับสนุนด้านอาชีพในชุมชน (S4,S5,T1,T2,T7) 7. ศึกษาวิจัย เพื่อค้นหาสาเหตุของการเสพยา (S3,S5,T1,T10,T11) 8. พัฒนารูปแบบการประเมินผู้ป่วยแบบรอบด้านเพื่อเสนอทางเลือกการบำบัดที่เหมาะสม “Freedom of Choice” (S1,S3,S5,S6,T6,T8,T9) 	<p>กลุ่มกลยุทธ์ลดความเสี่ยง (WT)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนามาตรการการดำเนินการกับผู้เสพยา ผู้เสพ ผู้ติด และผู้ติดที่มีอาการทางจิต (W2,W4,W5,T4,T5) 2. แก้ไข เพิ่มเติม กฎ ระเบียบ สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต (W2,T4,T5)
---	---	---

ตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์และกำหนดยุทธศาสตร์ ด้วยเครื่องมือ TOWS Analysis

บทที่ 5

แผนยุทธศาสตร์และการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ

แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

อ้างอิง วิสัยทัศน์ “บำบัด รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดด้วยพลังสังคม เพื่อสังคมที่ปลอดภัยจากยาเสพติด และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย” และยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue) 4 ประเด็น และวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objective) 11 เรื่อง โดยมีความเชื่อมโยงเชิงยุทธศาสตร์ (Strategy House) ดังภาพที่ 5.1



ภาพที่ 5.1 แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด (Strategy House)

การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดสู่การปฏิบัติ

เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม สามารถตอบสนองต่อประเด็นยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ศอ.ปส.สธ. ในฐานะหน่วยงานอำนวยการส่วนกลาง รับผิดชอบภารกิจด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดของประเทศ ได้พิจารณาข้อมูลผลลัพธ์จากโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ อย่างรอบด้าน ประกอบกับภารกิจและความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดของหน่วยงานและหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดโครงการ และกิจกรรมด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ดังตาราง 5.1 – 5.4 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การดำเนินงานมีความสัมพันธ์ สอดคล้องและต่อเนื่องกันทั้งระบบ ส่งผลให้หน่วยงานสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ และเพื่อมุ่งสู่ “สังคมที่ปลอดภัยจากยาเสพติด” ซึ่งเป็นเป้าหมายระดับกระทรวงและระดับชาติในด้านการป้องกันและการแก้ไขปัญหาเสพติดของประเทศ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1: เพิ่มการเข้าถึงและสร้างแรงจูงใจในการเข้าสู่ระบบบำบัด

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objective: SO)	ตัวชี้วัดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (SO-KPI)	โครงการ
SO1: กลุ่มเสี่ยงได้รับการค้นหาด้วยมาตรการเชิงรุก	SO1-1: การเข้าถึงการบริการ (Health Accessibility) SO1-2: ร้อยละความสำเร็จของมาตรการเชิงรุกในการค้นหากลุ่มเสี่ยง / กลุ่มเป้าหมาย	1.โครงการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติด การควบคุมตัวยาและสารเคมีทางห้องปฏิบัติการ (สารเสพติดในปัสสาวะ) - การแก้ไขปัญหาเสพติดชายแดนภาคเหนือแบบเบ็ดเสร็จ ด้านสาธารณสุข (ขยายผล โครงการร้อยใจรักษ์ เขต 1) 2. โครงการในพระราชดำริ 3. โครงการส่งเสริมและพัฒนาหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน - การเสริมสร้างความเข้มแข็งหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน - การพัฒนาหมู่บ้านต้นกล้ากองทุนแม่ของแผ่นดิน 4. โครงการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติด 5. โครงการส่งเสริมอาชีพตามความต้องการของชุมชนสำหรับผู้ผ่านการบำบัด



วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objective: SO)	ตัวชี้วัดวัตถุประสงค์เชิง ยุทธศาสตร์ (SO-KPI)	โครงการ
		<p>6. โครงการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดให้แก่เด็กและเยาวชนในสถานพินิจและศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา - การสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาเอกชน - การสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา กศน. <p>7. โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดแก่นักศึกษา (อายุ 18- 24 ปี)</p> <p>8. โครงการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา อปท.</p> <p>9. โครงการป้องกันยาเสพติด สุ่มตรวจยาเสพติด/พัฒนาเครือข่ายด้านการป้องกันยาเสพติด/ให้ ความรู้และสร้างภูมิคุ้มกัน</p> <p>10. โครงการประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาจิตเวชยาเสพติดได้รับการส่งเสริมป้องกันและประชาชนที่มีปัญหาจิตเวชยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษา</p> <p>11. โครงการรณรงค์ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด</p> <p>12. โครงการส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานประกอบการ มุ่งเน้นแรงงานกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>13. โครงการส่งเสริมระบบการจัดการด้านยาเสพติดในสถานประกอบกิจการ</p> <p>14. โครงการส่งเสริมป้องกันและค้นหาผู้ติดยาเสพติดในแรงงานต่างด้าว</p> <p>15. โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. ประจำปีหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชในชุมชน</p>
SO2: การสื่อสารเชิงรุก เพื่อโน้มน้าว สร้างแรงจูงใจ สร้างความตระหนักให้กลุ่ม เสี่ยงเข้าสู่ระบบบำบัด	SO2-1: ร้อยละของกลุ่มเสี่ยง ที่รับรู้และเข้าใจสื่อด้านการ บำบัดรักษา	<p>1. โครงการสร้างสื่อประชาสัมพันธ์มีเดียเผยแพร่สู่สาธารณะ รณรงค์ “ผู้เสพคือผู้ป่วย” และวิธีการดูแลผู้เสพยาเสพติด “คืนคนดีสู่สังคม”</p> <p>2. โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรณรงค์และแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objective: SO)	ตัวชี้วัดวัตถุประสงค์เชิง ยุทธศาสตร์ (SO-KPI)	โครงการ
	<p>SO2-2: ร้อยละของกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมที่คาดหวังที่ดีขึ้น</p> <p>SO2-3: ร้อยละความสำเร็จของมาตรการมุ่งใจด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟู</p>	<p>- โครงการพัฒนาสื่อออนไลน์ด้านการป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ผ่าน Applications หรือเกมส์</p> <p>3. โครงการสร้างมาตรการมุ่งใจผู้สมัครใจบำบัด ผ่านการส่งเสริมอาชีพ</p> <p>4. โครงการอบรม อสม.ต่างด้าวประจำชุมชนต่างด้าวด้านการป้องกันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนต่างด้าว</p> <p>5. โครงการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานยาเสพติดสำหรับ อสม. ต่างด้าว (ภาษา AEC)</p>

ตารางที่ 5.1 การถ่ายทอด “ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1: เพิ่มการเข้าถึงและสร้างแรงจูงใจในการเข้าสู่ระบบบำบัด” สู่การปฏิบัติ

หน่วยงานรับผิดชอบ / เกี่ยวข้อง

- กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด)
- กระทรวงแรงงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กรมการจัดหางาน กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน สำนักงานประกันสังคม)
- กระทรวงมหาดไทย (กรมการพัฒนาชุมชน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น)
- กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา)
- กระทรวงยุติธรรม (สำนักงาน ป.ป.ส. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมคุมประพฤติ กรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและ เยาวชน)
- กระทรวงกลาโหม (กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ)
- กระทรวงอุตสาหกรรม (กรมโรงงานอุตสาหกรรม)
- สำนักนายกรัฐมนตรี (กรมประชาสัมพันธ์)
- องค์การด้านเด็กและเยาวชน องค์การศาสนา สถาบันวิชาการ หน่วยงานภาคเอกชน องค์การพัฒนาเอกชน องค์การภาคธุรกิจเอกชน สมาคม องค์การนายจ้าง
- องค์การลูกจ้างสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย หอการค้าจังหวัด สภาอุตสาหกรรมจังหวัด เป็นต้น

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2: สร้างพลังสังคมและชุมชนเข้มแข็ง

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objective: SO)	ตัวชี้วัดวัตถุประสงค์เชิง ยุทธศาสตร์ (SO-KPI)	โครงการ
SO3: บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Communities Based Treatment: CBTx)	SO3-1: จำนวนชุมชนที่เข้าร่วม การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการพัฒนา Application การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยชุมชน 2. โครงการพัฒนารูปแบบ และขยายผล CBTx 3. โครงการพัฒนาศักยภาพการบำบัดรักษาในชุมชนโดยศาสนสถาน (วัด/มัสยิด) เป็นศูนย์สงเคราะห์ และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศ 4. โครงการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟู CBTx 5. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx) และการแก้ไขปัญหา ยาเสพติด 6. โครงการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) integrated PP&P, Harm reduction <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพในการดำเนินงาน ให้ความรู้ประชาชน ชุมชน ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกัน และดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด - พัฒนาพื้นที่นำร่องให้ได้ Best practice เขตละ 1 แห่ง 7. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแบบไร้รอยต่อจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน 8. โครงการพัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ปัจจัยจิตเวชยา/สารเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) 9. โครงการ การแก้ไขปัญหา ยาเสพติดขยายแดนภาคเหนือแบบเบ็ดเสร็จ ด้านสาธารณสุข (ขยายผลโครงการร้อยใจรักษ์ เขตสุขภาพที่ 1)



วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objective: SO)	ตัวชี้วัดวัตถุประสงค์เชิง ยุทธศาสตร์ (SO-KPI)	โครงการ
SO4: มีการจัดระบบบริการ บำบัดรักษาฟื้นฟูร่วมกับเครือข่าย / NGO ในพื้นที่	SO4-1: จำนวนองค์กร / เครือข่าย ที่มีการบูรณาการ การจัดระบบบริการบำบัดรักษา ผู้ป่วยยาเสพติด	1. โครงการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายองค์กรภาคเอกชนการจัดการระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วย ยาเสพติดในพื้นที่

ตารางที่ 5.2 การถ่ายทอด “ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2: สร้างพลังสังคมและชุมชนเข้มแข็ง” สู่การปฏิบัติ

หน่วยงานรับผิดชอบ / เกี่ยวข้อง

- กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข : ศอ.ปส.สธ.)
- กระทรวงมหาดไทย (กรมการพัฒนาชุมชน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น)
- องค์กรด้านเด็กและเยาวชน องค์กรศาสนา สถาบันวิชาการ หน่วยงานภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรภาคธุรกิจเอกชน สมาคม องค์กรนายจ้าง องค์กร
ลูกจ้างสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย หอการค้าจังหวัด สภาอุตสาหกรรมจังหวัด เป็นต้น

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3: ยกระดับระบบบำบัด รักษาและฟื้นฟู

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objective: SO)	ตัวชี้วัดวัตถุประสงค์เชิง ยุทธศาสตร์ (SO-KPI)	โครงการ
SO5: ขยายการจัดบริการด้านการบำบัดในสถานบำบัด/ฟื้นฟูตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	SO5-1: ร้อยละของสถานบำบัดเป้าหมายที่มีมาตรฐานบริการตาม Service Plan	<p>1.โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบสารสนเทศ (Software/Application) ด้านการคัดกรอง ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้กับหน่วยงานภาคีทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข - พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อช่วยในการรณรงค์คัดกรอง และให้ความรู้ในการดูแลตนเอง เช่น AI, Chatbot - พัฒนาโปรแกรมเพื่อให้ความรู้ คัดกรองในการเข้าสู่กระบวนการบำบัดได้สะดวกขึ้น (Virtualization) <p>2. โครงการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติด</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนารูปแบบกระบวนการ เทคโนโลยีการตรวจคัดกรองที่ได้มาตรฐาน - จัดทำโปรแกรมการบำบัดแบบ E-Learning - พัฒนารูปแบบการประเมินผู้ป่วยยาเสพติดแบบรอบด้าน เพื่อทางเลือกการบำบัดที่เหมาะสม (Freedom of Choice) - จัดตั้งโรงพยาบาล วิทยุรักษ์ ในเขตสุขภาพ - พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อรองรับผู้ป่วย Acute care <p>3. โครงการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยยาเสพติด - ติดตามผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด และกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติเสพยาเสพติด

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objective: SO)	ตัวชี้วัดวัตถุประสงค์เชิง ยุทธศาสตร์ (SO-KPI)	โครงการ
		<p>4. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ใช้ยาและผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาเพื่อคืนคนดีสู่สังคม <p>5. โครงการประชาชนผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ได้รับการป้องกัน บำบัด รักษา และฟื้นฟูจากปัญหา ยาเสพติด</p> <ul style="list-style-type: none"> - บำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต - ติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต - บริการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะยุ่งยากซับซ้อน
SO6: เพิ่มความครอบคลุมของ การพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน สถานฟื้นฟู/สถานบำบัด ให้ผ่านการรับรองมาตรฐาน	SO6-1: ร้อยละสถานบำบัด/ สถานฟื้นฟูที่ผ่านมาตรฐาน HA เสพติด	<p>1. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อรองรับผู้ป่วย Acute care</p> <p>2. โครงการพัฒนาสถานพยาบาลสู่การรับรองคุณภาพ HA ยาเสพติด</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำ MOU กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัด รักษา ฟื้นฟู - จัดประกวดรางวัล “สถานบำบัดต้นแบบ” “รางวัลชุมชนที่มีผลการแก้ไขปัญหายาเสพติด ดีเด่น” <p>3. โครงการสนับสนุนการแก้ไขปัญหายาเสพติดการควบคุมตัวและสารเคมีทางห้องปฏิบัติการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศึกษา ค้นคว้า พัฒนาผลงานทางวิชาการเพื่อกำหนดมาตรการทางห้องปฏิบัติการ
SO7: พัฒนา Law & Regulation ที่เอื้อต่อการ บำบัดรักษาฟื้นฟูเชิงรุก	SO7-1: จำนวนกฎหมาย/ ระเบียบ/ข้อบังคับที่ได้รับการ พัฒนาปรับปรุงได้ตามแผน/ เป้าหมาย	<p>1. โครงการสนับสนุนการพัฒนา กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานด้านการ บำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศึกษา รวบรวมประเด็นความอ่อนแอในด้านการนำกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ไป ปฏิบัติงานด้านการบำบัด รักษาฟื้นฟู เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนา

ตารางที่ 5.3 การถ่ายทอด “ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3: ยกระดับระบบบำบัด รักษาและฟื้นฟู” สู่การปฏิบัติ



หน่วยงานรับผิดชอบ / เกี่ยวข้อง

- กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถาบันธัญญารักษ์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด : ศอ.ปส.สธ.)
- องค์การพัฒนาเอกชน องค์การภาคธุรกิจเอกชน สมาคม องค์การนายจ้าง องค์การลูกจ้างสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย หอการค้าจังหวัด สภาอุตสาหกรรมจังหวัด

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4: พัฒนางองค์กร และภาคีเครือข่าย

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objective: SO)	ตัวชี้วัดวัตถุประสงค์เชิง ยุทธศาสตร์ (SO-KPI)	โครงการ
SO8: พัฒนาระบบ Business Intelligent (BI) Big DATA เพื่อการบำบัดรักษาฟื้นฟู	SO8-1: จำนวนฐานข้อมูล / รายงานการวิเคราะห์ ประมวลผลเพื่อจัดทำ BI ด้านการบำบัดยาเสพติด SO8-2: ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบรายงาน BI	1. โครงการพัฒนาเชื่อมโยงฐานข้อมูล/ระบบต่างๆ ที่มีอยู่ (ตรวจสอบ, อุทธรณ์, ตัดที่ซ้ำซ้อน) ในการจัดทำ Big data ของชาติด้านยาเสพติด
SO9: พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในเครือข่ายการบำบัดรักษาฟื้นฟู	SO9-1: ร้อยละของบุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ตาม IDP ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟู ครอบคลุมทั้งบุคลากรเดิมและบุคลากรใหม่	1. โครงการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพด้านยาเสพติดผ่านโปรแกรมออนไลน์ โดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์ด้านนั้นๆ ในประเด็น รูปแบบการเข้าถึง การประเมิน การบำบัดรักษา การฟื้นฟู การดูแลต่อเนื่อง และการประเมินอย่างรอบด้าน 2. โครงการพัฒนาศักยภาพหน่วยงานด้านการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด - อบรมพัฒนาองค์ความรู้บุคลากรของหน่วยงานที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยด้านยาเสพติดที่มีอาการทางจิต 3. โครงการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพในการสร้างเทคนิคการเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดยา (Outreach Program) – กรมควบคุมโรค 4. การพัฒนาศักยภาพ การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรง และการจัดการผู้ป่วยยาเสพติดภาวะวิกฤตฉุกเฉิน – คณะกรรมการ SP ยา เขตสุขภาพที่ 1



วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objective: SO)	ตัวชี้วัดวัตถุประสงค์เชิง ยุทธศาสตร์ (SO-KPI)	โครงการ
		5. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด <ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาศักยภาพบุคลากรติดตามผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา เพื่อคืนคนดีสู่สังคม ในระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด
SO10: บริหารจัดการทรัพยากรด้านการบำบัด รักษาฟื้นฟู อย่างมีประสิทธิภาพ	SO10-1: ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามเป้าหมาย	1. โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ด้านการเบิกจ่ายงบประมาณ และแนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณยาเสพติดตามระเบียบการเงินและการคลัง
SO11: พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟู และการติดตามดูแลต่อเนื่อง ครอบคลุมรูปแบบแนวทาง มาตรฐาน และระบบประเมิน	SO11-1: จำนวนงานวิจัยและนวัตกรรม ที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับเขตขึ้นไป	1. โครงการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ 2. โครงการประชาสัมพันธ์การเข้าถึงวารสาร TCI ระดับต่างๆ 3. โครงการพัฒนา Application Drug Marketing Research Shopping 4. โครงการพัฒนา AI การทำนายความสำเร็จในการเลิกยาเสพติด 5. โครงการพัฒนาโครโมโซมโดยการสกัดสเต็มเซลล์ฟื้นฟูความบกพร่องของ DNA ที่ใช้ยาเสพติด 6. โครงการพัฒนานวัตกรรม HARM REDUCTION โดยการฝังสารทดแทนยาเสพติดที่ใช้ เพื่อลดอาการอยากยา และขาดยา

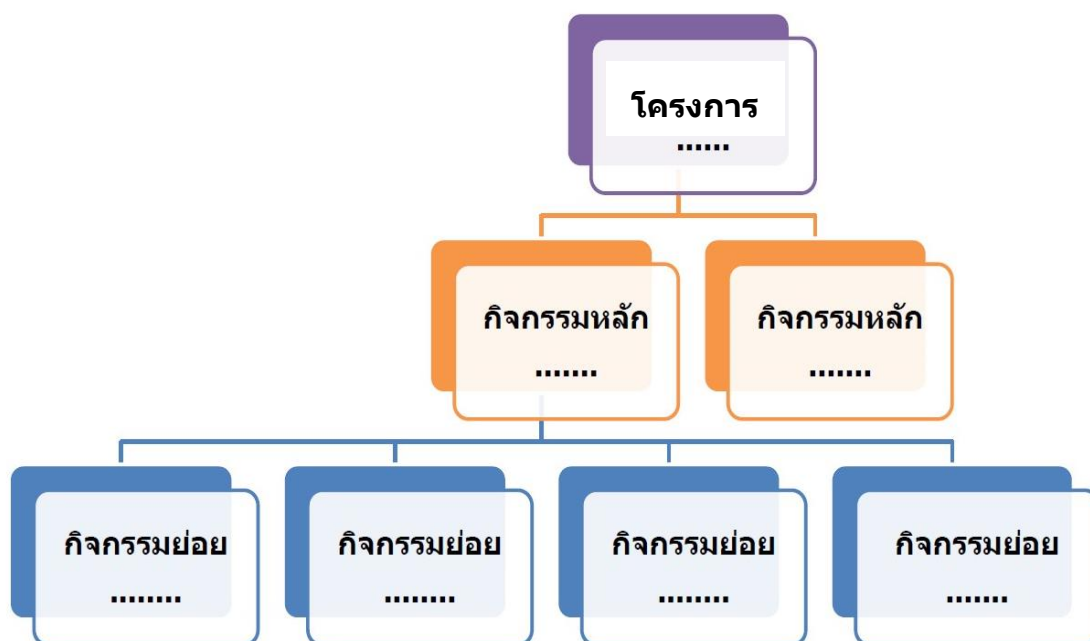
ตารางที่ 5.4 แนวทางการถ่ายทอด “ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4: พัฒนองค์กร และภาคีเครือข่าย” สู่การปฏิบัติ

หน่วยงานรับผิดชอบ / เกี่ยวข้อง

- กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถาบัน
ธัญญารักษ์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
: ศอ.ปส.สธ.)
- กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม)
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- องค์การพัฒนาเอกชน องค์การภาคธุรกิจเอกชน สมาคม องค์การนายจ้าง องค์การลูกจ้างสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย หอการค้า
จังหวัด สภาอุตสาหกรรมจังหวัด

การกำหนดกิจกรรมที่สำคัญของโครงการด้วยแนวคิด Work Breakdown Structure (WBS)

จากหลักคิด “การวางแผนงานโครงการที่ดี คือโอกาสของการศึกษางานล่วงหน้า ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการ” กอปรกับ ในกระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ได้มุ่งเน้นการพิจารณาองค์ประกอบหลักของงานอย่างรอบด้าน จึงได้นำแนวคิด Work Breakdown Structure (WBS) หรือ โครงสร้างการจัดแบ่งงาน ซึ่งเป็นเทคนิคในการแบ่งขอบข่ายของงาน ที่มีรูปแบบการเขียนที่ชัดเจนเป็นลักษณะแผนผังต้นไม้ (Tree Diagram) โดยจะแบ่งงานออกเป็นระดับตั้งแต่งานที่ใหญ่ที่สุดจนถึงงานในระดับย่อยที่สุด แบ่งงานในโครงการออกเป็นหมวดๆ ย่อยลงไปเรื่อยๆ ตามหมวดหมู่ และเทคนิคของงาน เพื่อแสดงงานสำคัญที่จำเป็นต้องทำในโครงการนั้นๆ ดังภาพที่ 5.2 มาปรับใช้ในกระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ เพื่อกำหนดกิจกรรมที่สำคัญของโครงการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้หน่วยงานสามารถศึกษางานล่วงหน้า วางแผนการดำเนินงาน พิจารณาและจัดสรรทรัพยากร และสามารถนำแผนไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนสามารถบริหารจัดการแผนงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้



ภาพที่ 5.2 Work Breakdown Structure (WBS)

โดยมีตัวอย่างการใช้แนวคิด WBS ในการกำหนดกิจกรรมสำคัญของโครงการต่างๆ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 4 แผนงาน ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1: เพิ่มการเข้าถึงและสร้างแรงจูงใจในการเข้าสู่ระบบบำบัด

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (SO) ที่ 2: การสื่อสารเชิงรุก เพื่อโน้มน้าวสร้างแรงจูงใจ สร้างความตระหนักให้กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบำบัด

ชื่อแผนงาน/โครงการ: (5.) โครงการอบรม อสม. ต่างด้าว ประจำชุมชนต่างด้าว ด้านการป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนต่างด้าว

ประเด็น	สถานการณ์ปัจจุบัน (AS-IS)	สิ่งที่คาดหวัง (TO BE)
การสื่อสารแบบเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงชาวต่างด้าว	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มี อสม.ต่างด้าว ที่ดูแลชุมชนต่างด้าวด้วยตนเอง ไม่มี อสม.(คนไทย) ที่รับผิดชอบดูแล ผู้เสพ ผู้ติด ผู้ใช้ยาเสพติดชาวต่างด้าวโดยตรง 	<ul style="list-style-type: none"> มี อสม. ต่างด้าวที่มีความรู้ ที่ดูแลชุมชนต่างด้าวด้วยตนเอง และสามารถสื่อสารกับ คนต่างด้าวได้อย่างเข้าใจและชัดเจน มี อสม.(คนไทย) ที่รับผิดชอบดูแลผู้เสพ ผู้ติด ผู้ใช้ยาเสพติดชาวต่างด้าวโดยตรง มี อสม.(คนไทย) ที่มีความสามารถในการสื่อสารให้ความรู้ แก่ผู้ป่วยยาเสพติดชาวต่างด้าว

วัตถุประสงค์ของโครงการ : ผู้เสพ ผู้ติด ผู้ใช้ยาเสพติดชาวต่างด้าวได้รับการบำบัด รักษาและฟื้นฟูไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคมไทย

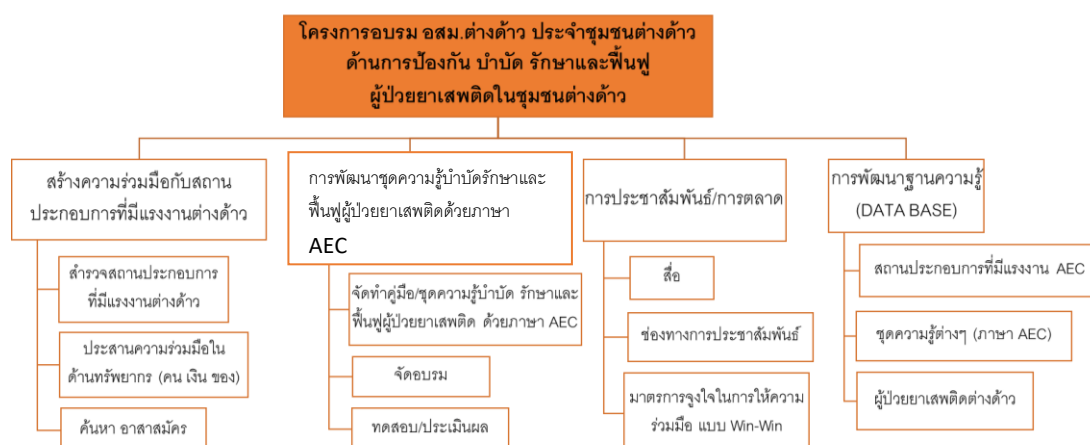
ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI)

- จำนวน อสม. ต่างด้าวที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด
- ร้อยละ อสม. (คนไทย) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และผ่านการประเมินความสามารถดูแลผู้ป่วยยาเสพติดชาวต่างด้าวได้

OUTPUT

- อสม.ต่างด้าวได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด
- อสม.(คนไทย) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และผ่านการประเมินความสามารถดูแลผู้ป่วยยาเสพติดชาวต่างด้าวได้

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2: สร้างพลังสังคมและชุมชนเข้มแข็ง

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (SO) ที่ 3: บำบัดฟื้นฟูผู้เข้ายาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)

ชื่อโครงการ (4.) โครงการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟู CBTx

ประเด็น	สถานการณ์ปัจจุบัน (AS-IS)	สิ่งที่คาดหวัง (TO BE)
ศักยภาพภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานด้านการ บำบัดฟื้นฟูด้วย CBTx	- ภาคีเครือข่ายในชุมชน ขาดความรู้ และ ขาดทักษะในการดำเนินงาน CBTx	- ภาคีเครือข่ายมีทักษะและความรู้ในการ ดำเนินงาน ทำให้ระบบ CBTx มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของโครงการ : พัฒนาความรู้และทักษะของภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานด้านค้นหา คัดกรอง
บำบัดฟื้นฟูและติดตาม การบำบัดด้วย CBTx

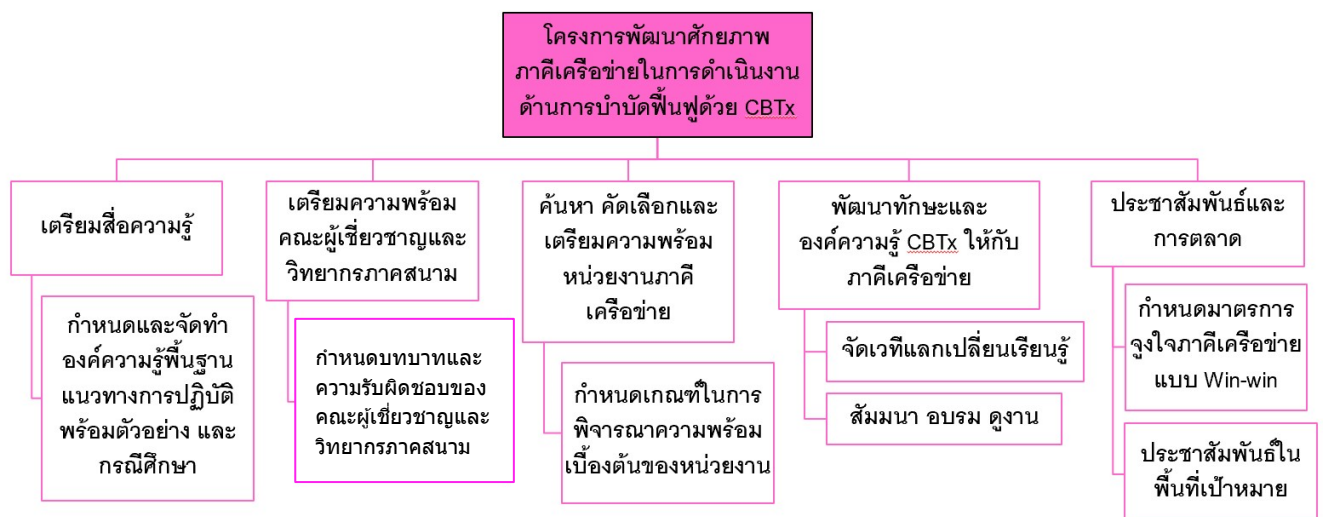
ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI)

1. ภาคีเครือข่ายความรู้และทักษะในการดำเนินงานด้านค้นหา คัดกรอง บำบัด ฟื้นฟู และติดตาม
การบำบัด ด้วย CBTx
2. มีการบูรณาการร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย

OUTPUT

1. ภาคีเครือข่ายมีความรู้และทักษะในการดำเนินงานด้าน CBTx
2. คุณภาพการบำบัดด้วย CBTx มีประสิทธิภาพ

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : ยกระดับระบบบำบัด รักษาและฟื้นฟู

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (SO) ที่ 5 : ขยายการจัดบริการด้านการบำบัดในสถานบำบัด/ฟื้นฟูตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ชื่อโครงการ (2.) โครงการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติด

ประเด็น	สถานการณ์ปัจจุบัน (AS-IS)	สิ่งที่คาดหวัง (TO BE)
รูปแบบการบำบัด	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยต้อง Walk in เข้ามาบำบัดในสถานพยาบาล เนื่องจากกระบวนการบำบัด ต้องบำบัดในสถานพยาบาลเท่านั้น - ผู้ป่วยไม่สะดวกในการเดินทางมารับบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยไม่ต้อง Walk in เข้ามาบำบัดในสถานพยาบาล/สถานบำบัด แต่สามารถบำบัดด้วยตนเองโดยใช้โปรแกรม - มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย ผู้ป่วยได้รับความสะดวกรวดเร็ว ในการตรวจคัดกรอง บำบัด รักษา ฟื้นฟู

วัตถุประสงค์ของโครงการ :

1. เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลรักษาได้อย่างสะดวก และรวดเร็ว
2. เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัด รักษา ฟื้นฟู

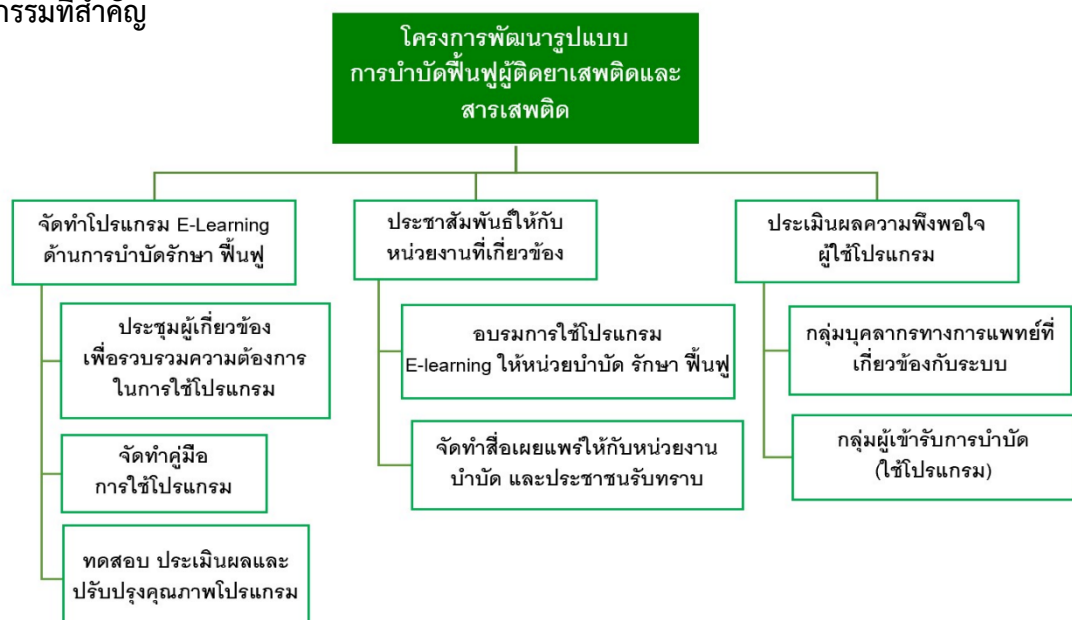
ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI)

1. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัด รักษา ฟื้นฟู ดูแลรักษา ครบตามโปรแกรม
2. ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้ารับการบำบัดฯ

OUTPUT

1. มีสถานบำบัดที่มีบริการบำบัดผู้ติดยาเสพติด รักษา ครอบร่วม
2. ผู้ป่วยติดยาเสพติดที่มีโรคร่วม (TB, จิตเวช, HIV) ได้รับการรักษา และกลับคืนสู่สังคมไม่เกิดอันตรายต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนางองค์กร และภาคีเครือข่าย

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (SO) ที่ 11 : พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟู

และการติดตามดูแลต่อเนื่อง ครอบคลุมรูปแบบ แนวทาง มาตรฐาน และระบบประเมิน

ชื่อโครงการ : (3.) โครงการพัฒนา Application Drug Marketing Research Shopping

ประเด็น	สถานการณ์ปัจจุบัน (AS-IS)	สิ่งที่คาดหวัง (TO BE)
โอกาสในการสร้างสรรค์งานวิชาการร่วมกันระหว่างนักวิจัยในพื้นที่กับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	- งานวิจัยของนักวิจัยในพื้นที่ ที่ทำขึ้นไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์ เนื่องจากความซ้ำซ้อนของหัวข้อและคุณภาพของงานวิจัย	- มีช่องทางการสื่อสารเพื่อเสนอหัวข้อการวิจัยจากนักวิจัยในพื้นที่ เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญที่สนใจทำการศึกษาในประเด็นเดียวกัน เกิดการประสานความร่วมมืออย่างบูรณาการ

วัตถุประสงค์ของโครงการ :

1. เพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสารในการเสนอหัวข้องานวิจัยจากนักวิจัยในพื้นที่
2. เพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างนักวิจัยในพื้นที่ และผู้เชี่ยวชาญทางวิชาการด้านบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด
3. เพื่อสนับสนุนการผลิตงานวิจัยด้านบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ที่มีคุณภาพมีความน่าเชื่อถือสามารถนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ และตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI)

1. ร้อยละ 80 ของหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญ ให้ความร่วมมือทางวิชาการด้านยาเสพติด (MOU)
2. ร้อยละของกลุ่มผู้ใช้งาน Application ในเขตสุขภาพที่ 1-13
3. ร้อยละ 50 ของงานวิจัยด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการตีพิมพ์

OUTPUT

1. มี Application Drug Marketing Research Shopping
2. มีนักวิจัยด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น
3. มีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ และมีประโยชน์ทางด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟู ที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ



นอกจากกระบวนการกำหนดแผนปฏิบัติการ (Action Plan) หรือโครงการกิจกรรมหลัก กิจกรรมย่อย แล้ว กระบวนการนำแผนดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผล บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการนั้นๆ ถือเป็นอีกหนึ่งกลไกที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการจัดทำแผน

ดังนั้น การสื่อสารแผนปฏิบัติการ เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวง รับรู้ เข้าใจ ตระหนัก และให้ความสำคัญในการนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกัน (Alignment) กอปรกับการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานในมิติต่างๆอย่างรอบด้าน อาทิ มิติด้านกรอบเวลา มิติด้านเนื้อหา การติดตามและประเมินผลสำเร็จในส่วนของผลผลิต ผลลัพธ์และผลกระทบ มิติด้านวิธีการ การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ จึงเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญยิ่งของการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ เพื่อเป็นประโยชน์ในกระบวนการบริหารเชิงระบบ และการตัดสินใจในระดับนโยบายต่อไป ที่มีความสัมพันธ์ สอดคล้อง และต่อเนื่องกันอย่างเป็นรูปธรรม



ภาคผนวก



รายละเอียดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการโดยศูนย์อำนวยการป้องกันและ
ปราบปรามยาเสพติด ประจำปี พ.ศ.2564

หมวด	ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)										
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)										
โครงการที่	15. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด										
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ										
ชื่อตัวชี้วัด	45. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)										
คำนิยาม	<p>*ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติดทุกระดับความรุนแรงที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ของสถานพยาบาลยาเสพติดสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>*การดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การดูแลช่วยเหลือ บำบัดฟื้นฟูอย่างรอบด้านทั้งด้านกาย จิต สังคม อย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย ตั้งแต่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูจนถึงการติดตามดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์มาตรฐาน หลังการบำบัดอย่างน้อย 1 ปี</p>										
เกณฑ์เป้าหมาย :											
	<table><tr><td>ปีงบประมาณ 60</td><td>ปีงบประมาณ 61</td><td>ปีงบประมาณ 62</td><td>ปีงบประมาณ 63</td><td>ปีงบประมาณ 64</td></tr><tr><td>97 (Remission Rate)</td><td>90 (Retention Rate ทุกกลุ่ม)</td><td>20 (Retention Rate กลุ่มผู้ติด)</td><td>50 (Retention Rate ทุกกลุ่ม)</td><td>55 (Retention Rate ระบบสมัครใจ)</td></tr></table>	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	97 (Remission Rate)	90 (Retention Rate ทุกกลุ่ม)	20 (Retention Rate กลุ่มผู้ติด)	50 (Retention Rate ทุกกลุ่ม)	55 (Retention Rate ระบบสมัครใจ)
ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64							
97 (Remission Rate)	90 (Retention Rate ทุกกลุ่ม)	20 (Retention Rate กลุ่มผู้ติด)	50 (Retention Rate ทุกกลุ่ม)	55 (Retention Rate ระบบสมัครใจ)							
วัตถุประสงค์	ผู้ป่วยยาเสพติดทุกระดับความรุนแรง ได้รับการคัดกรอง ประเมินและให้การบำบัดรักษา ฟื้นฟูตามเกณฑ์มาตรฐาน อย่างรอบด้านทั้งด้านกาย จิต สังคม และได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปีหลังการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด เฉพาะระบบสมัครใจ ในสถานพยาบาลยาเสพติด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และรายงานข้อมูลการบำบัดรักษา ในฐานข้อมูลการบำบัดรักษา ยาเสพติดในประเทศไทย (บสต.)										



วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลการบำบัดรักษา จากการรายงานข้อมูลของหน่วยงานผู้ให้การบำบัดรักษา (สถานพยาบาลยาเสพติดสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) จากฐานข้อมูลการบำบัดรักษา ยาเสพติดของประเทศ หรือ บสต.
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการบำบัดรักษา ยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ซึ่งรายงานข้อมูลการบำบัดรักษา จากสถานพยาบาล
รายการข้อมูล 1	ตัวตั้ง A = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องหลังการบำบัดรักษา ตามสภาพปัญหาผู้ป่วยเฉพาะรายของผู้ป่วย ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข หลังผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟู
รายการข้อมูล 2	ตัวหาร B = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่พ้นระยะการบำบัดรักษา และที่ได้รับการจำหน่ายทั้งหมด ยกเว้นถูกจับ หรือเสียชีวิต
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2560:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
97	97	97	97
(Remission Rate)	(Remission Rate)	(Remission Rate)	(Remission Rate)

ปี 2561:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
90	90	90	90
(Retention Rate ทุกกลุ่ม)	(Retention Rate ทุกกลุ่ม)	(Retention Rate ทุกกลุ่ม)	(Retention Rate ทุกกลุ่ม)



ปี 2562:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
20	20	20	20
(Retention Rate กลุ่มผู้ติด)	(Retention Rate กลุ่มผู้ติด)	(Retention Rate กลุ่มผู้ติด)	(Retention Rate กลุ่มผู้ติด)

ปี 2563:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
50	50	50	50
(Retention Rate ทุกกลุ่ม)	(Retention Rate ทุกกลุ่ม)	(Retention Rate ทุกกลุ่ม)	(Retention Rate ทุกกลุ่ม)

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
55	55	55	55
(Retention Rate ระบบสมัครใจ)	(Retention Rate ระบบสมัครใจ)	(Retention Rate ระบบสมัครใจ)	(Retention Rate ระบบสมัครใจ)

ที่มา : รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2564

บรรณานุกรม

1. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข.(2561). *แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and care)*. สมุทรสาคร: บริษัท บอรั่น ทุ บี พับลิชชิง จำกัด
2. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีและโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค. (2562). *แนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และแนวปฏิบัติที่ดี [Community based treatment and rehabilitation (CBTx) and Best Practices]*. นนทบุรี: บริษัท เดอะกราฟิก ซิสเต็มส์ จำกัด
3. UNODC (2014). *Guidance for Community-Based Treatment and Care Services for People Affected by Drug Use and Dependence in Southeast Asia*. Bangkok: United Nations Office on Drugs and Crime Regional Office for Southeast Asia and the Pacific.



ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

กระทรวงสาธารณสุข