

รูปแบบการบริหารจัดการกระบวนการบำบัดรักษา
และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด
ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก¹
Management Model of Treatment Processes
and Rehabilitation of Narcotic Addicts
in Eastern Economic Corridor (EEC)¹

วารุณี ม่วงเอี่ยม^{2*} และศุภสิทธิ์ เลิศบัวสิน²
Waruni Muangiam^{2*} and Supasit Lertbuasin²

¹ บทความเรื่องนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “รูปแบบการบริหารจัดการกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก”

² สาขาวิชาการจัดการสาธารณะ วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี 20131

¹ This Article is Part of a Research in Title “Management Model of Treatment Processes and Rehabilitation of Narcotic Addicts in Eastern Economic Corridor (EEC)”

² Philosophy Program in Public Management, Graduate School of Commerce Burapha University, Chonburi, 20131, Thailand

* Corresponding author: E-mail address: m.waruni@hotmail.com

(Received: June 21, 2021; Revised: October 20, 2021; Accepted: November 4, 2021)

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูที่ส่งผลต่อการเลิกเสพยาเสพติด 2) สังเคราะห์กระบวนการและกิจกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด และ 3) เสนอแนะรูปแบบการบริหารจัดการป้องกันการกลับมาเสพยาเสพติดของผู้ที่เข้าร่วมโครงการบำบัดและแก้ไขอุปสรรคต่อการกลับเข้าสู่สังคม โดยประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้เข้าโครงการบำบัดรักษาปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2562 ที่สามารถเลิกเสพยาได้และที่กลับมาเสพยา กลุ่มเจ้าหน้าที่ฝ่ายความมั่นคงจากศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และผู้ขับเคลื่อนนโยบาย “ผู้เสพยา คือ ผู้ป่วย” ในพื้นที่ 3 จังหวัด EEC วิธีการดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยผสมผสาน การวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ วิเคราะห์ผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน เน้นประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า 1) การนำตัวผู้เสพยาเข้าจกัทางเพศ สถานที่ และปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการเลิกหรือกลับมาเสพยาเสพติด 2) กระบวนการเข้ารับการบำบัดมีแนวปฏิบัติไม่หลากหลายก่อให้เกิดการเรียนรู้หลีกเลี่ยงโทษหนัก ขยายเครือข่ายยาเสพติด การขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน 3) การสำรวจและจัดสรรตามความต้องการในการรับความช่วยเหลือ การคัดกรองที่หลากหลาย เพิ่มเจ้าหน้าที่และจัดอบรมอย่างต่อเนื่อง จัดสถานที่เฉพาะหรือสถานบำบัดที่เปิดรับผู้ป่วยได้ตลอดไม่ต้องรอนงบประมาณ

คำสำคัญ: ผู้เสพยา ผู้ติด โครงการค่ายบำบัดรักษา การเลิกเสพยาเด็ดขาด การกลับไปเสพยาซ้ำ

Abstract

The objectives of this research were to 1) study the process of treatment and rehabilitation that affects the cessation of drug addiction, 2) synthesize processes and activities of drug addiction treatment and rehabilitation, and 3) recommend a management model to prevent the relapse of drug addiction among those participating in the treatment program and fix barriers to reintegration into society. The population and the sample group were those who participated in the treatment program for the fiscal year 2017-2019 who were able to stop and relapse, a group of security officers from the Narcotics Control Management Center, and those who align the policy “The addict is a patient” in the area of 3 provinces of the EEC. The research method was mixed research, qualitative research and quantitative research. The results were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, focusing on issues according to research objectives. The results of the research were as follows: 1) the adoption of addicts has restrictions on gender, location, and external factors that affect quitting or reinstating drugs, 2) the process of admission to therapy does not have

a variety of practices that lead to learning to avoid heavy penalties, expanding drug networks, and lack of inter-agency integration, and 3) survey and allocations according to the need for assistance, various screening, increase staff and provide ongoing training, and organize a specific location or treatment facility that can be open to patients all the time without having to wait for a budget.

Keywords: Drugs User, Drugs Addicts, Treatment Program Camp, Completely Quitting Drug Use, Repeated Use of Drugs

บทนำ

ผลสถิติการปราบปรามยาเสพติดของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พบว่า ยาบ้า เป็นยาเสพติดอันดับหนึ่งที่ได้มีการจับกุมมากที่สุด ไอซ์ เป็นยาเสพติดที่มีอัตราการแพร่ระบาดขยายตัวสูง ในขณะที่พืชกระท่อม เป็นพืชเสพติดที่มีการลักลอบปลูก โดยมักนิยมนำไปแปรรูปเป็นส่วนผสมของสีกุนร้อย กัญชา เป็นอีกหนึ่งยาเสพติดที่มีการถูกจับกุมมากเช่นกัน มีทั้งกัญชาแห้งและกัญชาสด นอกจากนี้ยังมี โคเคน เฮโรอีน ฯลฯ สำนักยุทธศาสตร์ [1] กล่าวถึงสถานการณ์และแนวโน้มของยาเสพติด ปัญหาเสพติดในอนาคตอาจเกิดขึ้นได้ 2 ลักษณะ คือ อุปสงค์ยาเสพติดทำให้เกิดอุปทานยาเสพติด และอุปทานยาเสพติดทำให้เกิดอุปสงค์ยาเสพติด หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง การมีคนซื้อจะชักนำให้มีคนขายเกิดขึ้น และสิ่งที่น่าเป็นห่วงมากก็คือ ภาวะความท่วมท้นของทั้งอุปทานยาเสพติดและอุปสงค์ยาเสพติด [2] รัฐบาลได้หาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการนำตัวผู้เสพเข้ารับการบำบัดรักษาภายใต้นโยบาย “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” เพื่อช่วยเหลือผู้ที่ต้องการเลิกเสพยาเสพติดให้ได้มีโอกาสในการกลับสู่ชีวิตเดิมและโอกาสในการกลับสู่สังคมโดยสมัครใจ การเข้ารับการบำบัดรักษาถือเป็นทางเลือกสำหรับผู้ที่มีประสงค์ต้องการโอกาสต่อตนเองและสังคม โดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติดอีก ประกาศจากคณะรักษาความสงบแห่งชาติ [3] ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง แนวทางการนำผู้เสพติดเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู วัตถุประสงค์เพื่อนำผู้เสพยาเสพติดที่ยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูให้ฟื้นคืนสภาพจากการเสพติดและสามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว ชุมชน แม้ผู้เสพติดจำนวนหนึ่งถึงแม้จะได้โอกาสให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูแล้ว แต่ยังไม่สามารถควบคุมตัวเองและกลับไปเสพยา สิ่งที่จะส่งผลให้ผู้บำบัดสามารถเลิกเสพยาได้อย่างถาวรนั้นจะต้องเริ่มจากตัวบุคคล ซึ่งบุคคลที่ต้องการเลิกเสพยาจะต้องมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็งและมุ่งมั่นไม่โอนอ่อนต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆและสภาพแวดล้อม ครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเลิกเสพยาหรือมีผลต่อการกลับไปเสพยาได้เช่นกัน หากครอบครัวมีความเข้าใจถึงปัญหาร่วมกันแก้ไขไม่ปล่อยให้เป็นหน้าที่ผู้ใดผู้เดียว ความเครียดจากปัญหาครอบครัวจะไม่ส่งผลให้ต้องเสพยาเสพติดเพื่อคลายเครียดปัจจัยเบื้องต้นที่มีผลต่อการเลิกเสพยาเสพติดของผู้ที่เคยผ่านการบำบัด การที่จะสามารถเลิกยาเสพติดได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยส่งเสริมซึ่งกันและกัน และสังคมต้องให้โอกาส ภารกิจของการบำบัดฟื้นฟูที่

ผู้เกี่ยวข้องต้องดำเนินการคือ กำหนดแนวทางการติดตาม ดูแล ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู รมรงค์เพื่อสร้างความเข้าใจและเสริมสร้างเจตคติการให้อาสาสมัครผู้เสพติด เป็นศูนย์กลางสนับสนุนช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู [4]

ภาคตะวันออกมี 7 จังหวัด (แบ่งตามลักษณะภูมิศาสตร์) ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดสระแก้ว จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราด ซึ่งอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 2 ยาเสพติดที่แพร่ระบาดในภาค 2 ส่วนใหญ่มาจากทางภาคเหนือเป็นหลัก พักยาในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล และส่งต่อมายังจังหวัดในภาคตะวันออก สถิติจับกุมผู้ต้องหา ปีงบประมาณ 2555-2560 พบว่า จังหวัดที่มีผลการจับกุมคดียาเสพติดมากที่สุด คือ จังหวัดชลบุรี รองลงมาคือ จังหวัดระยอง จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดสระแก้ว จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราด ตามลำดับ [5] ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการบริหารจัดการกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพ/ ผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก โดยมุ่งเน้นไปที่กระบวนการต่างๆ ที่มีการจัดกิจกรรมแบ่งออกเป็น 5 แผนกิจกรรม [1] ได้แก่ แผนกิจกรรมการประเมินสภาพการเสติดยาเสพติด แผนกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ แผนกิจกรรมการพัฒนาตนเอง แผนกิจกรรมทักษะการทำงานและอาชีพ และแผนกิจกรรมทักษะการตั้งเป้าหมาย ส่งเสริมให้ครอบครัวได้เข้ามาบำบัดรักษาและมีส่วนร่วมในกระบวนการเนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญที่สุดในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กิจกรรมภายในค่ายจะมีการแนะนำ/ แนะนำอาชีพในด้านต่าง ๆ ให้กับผู้เข้าค่ายฯ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการประกอบอาชีพ เกิดสมาธิ ให้มีอาชีพเสริมเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับตนเองและครอบครัว ทั้งนี้การเข้าค่ายฯ จะต้องมีการคัดเลือกหรือผ่านการประเมินสภาพตามแบบประเมินพฤติกรรมผู้เสพ/ ผู้ติดยาเสพติดเสียก่อน โดยข้อมูลของผู้ผ่านการประเมินจะถูกส่งต่อไปให้กับศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อการติดตาม ดูแล และช่วยเหลือต่อไป เนื่องจากสังคมมีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วปัญหาทางสังคมปัญหาครอบครัว สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยหรือที่ทำงาน ถือเป็นแรงผลักดันให้เกิดการใช้ยาเสพติดไม่เพียงแต่การใช้ครั้งแรกแต่สำหรับผู้เสพที่แม้ว่าจะผ่านการบำบัดฟื้นฟูแล้ว หากไม่สามารถควบคุมตนเองและจิตใจให้เข้มแข็งพอต่อสิ่งกระตุ้นก็จะทำให้กลับไปใช้ยาเสพติดเช่นเดิม การแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนควรเริ่มต้นจากสถาบันครอบครัวที่แข็งแรงในการให้กำลังใจแก่ผู้เสพให้สามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด เพื่อให้ยุทธศาสตร์การสร้างและพัฒนาระบบรองรับการคืนคนดีให้สังคมจึงจำเป็นต้องมีการรณรงค์ ปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้คนในสังคมต่อผู้เคยเสพ กระแสต่อต้านและทัศนคติต่อผู้เคยใช้ยาเสพติด ซึ่งเป็นหนึ่งในอุปสรรคต่อการกลับเข้าสู่สังคมเช่นเดียวกับการกลับเข้าสู่ที่ทำงาน

คำถามการวิจัย

1. กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในปัจจุบันสามารถทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดได้หรือไม่ อย่างไร
2. อะไรคือตัวชี้วัดความสำเร็จของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบมีมาตรการแก้ไขปัญหาม้าผู้ที่กลับมาเสพยาเสพติดซ้ำหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูที่ส่งผลต่อการเลิกเสพยาเสพติด
2. เพื่อสังเคราะห์กระบวนการและกิจกรรมของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพติดยาเสพติด
3. เพื่อเสนอแนะรูปแบบการบริหารจัดการป้องกันการกลับมาเสพติดยาเสพติดของผู้ที่เข้าร่วมโครงการบำบัด และแก้ไขอุปสรรคต่อการกลับเข้าสู่สังคม

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

นโยบายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดปี พ.ศ. 2560

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม ตระหนักถึงปัญหายาเสพติดที่เป็นภัยคุกคามความมั่นคงของชาติจากการสถานการณ์ยาเสพติดในปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2560 จำเป็นต้องมีการวางแผนการป้องกันและปราบปราม 3 ประเด็นคือ พื้นที่สามเหลี่ยมทองคำซึ่งเป็นแหล่งผลิตที่ส่งผลกระทบต่อปัญหายาเสพติดในประเทศโดยตรง ยาเสพติดที่แพร่กระจายเข้าถึงในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน และยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยมุ่งเน้นแผนการสร้างความร่วมมือร่วมใจของทุกภาคส่วนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายา การร่วมกันแบบบูรณาการระหว่างประชาชน เอกชน และราชการ โดยกลไกของประชารัฐในระดับพื้นที่ได้แก่ อำเภอ/เขต ซึ่งทำงานใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดและเป็นศูนย์กลางบูรณาการมาตรฐานการแก้ไขปัญหายาเสพติดกับหน่วยงานต่าง ๆ ในทุกด้าน กลไกและกระบวนการของประชารัฐนี้เน้นให้ประชาชนในพื้นที่ร่วมกันป้องกันดูแลปัญหายาเสพติดในชุมชนของตนเอง [6]

แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2559-2560

ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดปี พ.ศ. 2559 ที่ผสมผสานภายในกรอบแผนปฏิบัติการ มี 8 ยุทธศาสตร์ตามกรอบแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2558-2562 ซึ่งจัดหมวดหมู่ยุทธศาสตร์ที่มีกระบวนการดำเนินงานเกี่ยวข้องเชื่อมโยงสัมพันธ์กันเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันยาเสพติด ด้านการบำบัดรักษายาเสพติด ด้านการปราบปรามยาเสพติด และด้านการบริหารจัดการ ทั้งนี้ แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อยู่ในยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง โดยแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2559-2560 มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปริมาณผู้เข้าสู่

การกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดและนำคนออกจากวงจรการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้เห็นอย่างชัดเจน จนไม่ส่งผลกระทบต่อสังคมและประชาชน [6]

ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2558-2562

เพื่อควบคุมความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหายาเสพติด สร้างความปลอดภัยให้กับสังคม โดยมุ่งลดอัตราเสี่ยงต่อยาเสพติดของกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ลดผู้เสพและผู้กระทำความผิดรายใหม่ สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจากทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดพลังแผ่นดิน ความเข้มแข็ง และความยั่งยืนในระยะยาว สร้างความเข้มแข็งในการป้องกันยาเสพติด ทำลายเครือข่ายการค้าและองค์กรอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ลดพื้นที่ปลูกพืชเสพติด และทำลายแหล่งผลิต และผู้เสพผู้ติดต้องได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีมาตรฐาน จุดเน้นของยุทธศาสตร์นี้เน้นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อบูรณาการไปสู่การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันยาเสพติดในกลุ่มที่มีความเสี่ยง เสริมสร้างมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเป้าหมาย เสริมสร้างความร่วมมือด้านการสกัดกั้นยาเสพติด พัฒนาและส่งเสริมความร่วมมือเพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติร่วมกัน พัฒนาศักยภาพทั้งด้าน การปราบปราม การป้องกัน และการบำบัดรักษา รวมถึงพัฒนาความเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน [7]

ประกาศจากคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557

แนวคิดและนโยบาย “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” มีจุดประสงค์เพื่อให้โอกาสแก่ผู้ต้องสงสัยว่าใช้ยาเสพติดสามารถเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูโดยไม่ถือว่ามีความผิด และเพื่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยมุ่งเน้นด้านสาธารณสุข ดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบบูรณาการ คำนึงถึงสิทธิมนุษยชนอย่างครอบคลุม เพื่อกระตุ้นสร้างแรงจูงใจหรือส่งเสริมให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาโดยไม่มีผลเสียประวัติ อีกทั้งยังปรับระบบการบำบัดรักษาให้อยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ผู้เสพจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์เพื่อช่วยให้สามารถเลิกยาเสพติดและสามารถกลับคืนสู่สังคมอย่างเป็นปกติได้ พร้อมกับได้รับการพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจ [8]

แนวทางการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

การติดตามดูแลผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูแล้วนั้นเริ่มต้นจากหน่วยบำบัดส่งต่อผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูแล้วเข้าสู่กระบวนการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง โดยหน่วยงานที่ให้การบำบัดฟื้นฟู ได้แก่ สถานพยาบาล กรมการปกครอง กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมคุมประพฤติ กรมราชทัณฑ์ จัดการปัจจัยนิเทศหรือให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนสิ้นสุดกระบวนการบำบัดฟื้นฟู พร้อมกับแจกเอกสารรับรองและบัตรประจำตัวผ่านการบำบัดฟื้นฟู เพื่อแสดงตัวเมื่อเข้าสู่กระบวนการติดตามดูแลตามศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอ/เขต/เทศบาลนครเทศบาลเมืองหรือสถานที่ที่กำหนดในภูมิภาคนาของผ่านการบำบัดฟื้นฟู การให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เพื่อสร้างโอกาสแก่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในการประกอบอาชีพเลี้ยงดูตนเองและครอบครัว และเพื่อลดโอกาสการกลับไปเสพยา ซึ่งการให้ความช่วยเหลือนี้ ศูนย์เพื่อประสานการ

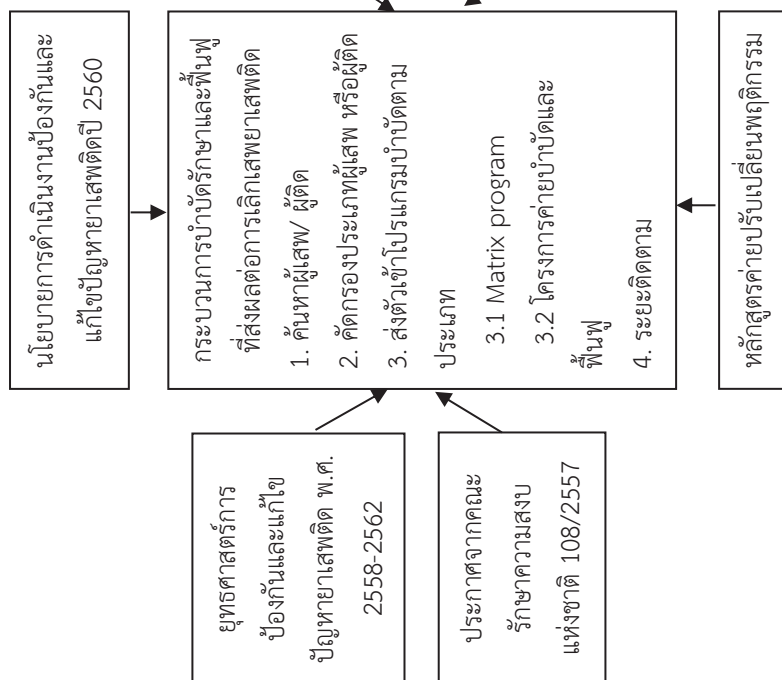
ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจะทำการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ความต้องการของผู้ผ่านการบำบัดในด้านต่าง ๆ เช่น การศึกษา อาชีพ สุขภาพ และความช่วยเหลืออื่น ๆ ประสานไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อดำเนินการช่วยเหลือต่อไป [9]

หลักสูตรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดในแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี พ.ศ. 2558 [1] โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบของกระบวนการบำบัดฟื้นฟูรวมถึงกระบวนการบำบัดรักษาทุกระบบ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กระบวนการค่ายฯ จะมีการจัดกิจกรรมแบ่งออกเป็น 5 แผนกิจกรรม ได้แก่ แผนกิจกรรมการประเมินสภาพการเสพยาเสพติด แผนกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ แผนกิจกรรมการพัฒนาตนเอง แผนกิจกรรมทักษะการทำงานและอาชีพ และแผนกิจกรรมทักษะการตั้งเป้าหมาย โดยกิจกรรมดังกล่าวจะเป็นกิจกรรมด้านพฤติกรรม ด้านอารมณ์ ด้านสติ ด้านทัศนคติ และด้านปัจจัยภายนอก เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเกิดการระเบิดจากภายใน อันส่งผลให้เกิดเป็นแรงผลักดันในการเลิกยาเสพติด ทั้งนี้หากไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ เมื่อถูกตรวจพบสารเสพติดในร่างกายในครั้งต่อไปจะถูกส่งตัวดำเนินคดีและไม่สามารถเลือกเข้ารับการบำบัดได้อีก

กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูที่ส่งผลต่อการเลิกเสพยา

เริ่มจากที่หากบุคคลถูกตรวจพบสารเสพติดในร่างกายหรือถูกจับกุม เจ้าหน้าที่จะให้เลือกระหว่างดำเนินคดี (ในกรณีที่ปฏิเสธและมีการตรวจพบเพิ่มเติมภายหลัง) หรือสมัครใจเข้ารับการบำบัด ผู้ที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดจะถูกตรวจข้อมูลในฐานระบบ Narcotics information system for province agency ปัจจุบันเป็นระบบข้อมูลด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ส่วนระบบที่ใช้ติดตามผู้เข้ารับการบำบัดคือ ระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสด.) ขั้นตอนการคัดกรองใช้แบบคัดกรอง 108 เป็นการจับกลุ่มของผู้เข้ารับการบำบัดโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ ผู้เสพยา และผู้ติด เมื่อคัดกรองแบ่งกลุ่มแล้วจะถูกส่งเข้าระบบการบำบัดโดยแบ่งเป็นระบบค่ายและระบบ MATRIX โดยระบบค่ายจะจัดโดยจังหวัดระยะ 9-12 วัน และระบบ MATRIX คือระบบเข้ารายงานตัวตามนัดหมายของแพทย์ ณ สถานพยาบาลที่กำหนด หากบุคคลที่ถูกตรวจพบสารเสพติดในร่างกายในครั้งแรกปฏิเสธทั้งยอมรับผลและไม่เข้ารับการบำบัดจะถูกนำตัวไปตรวจสารเสพติดในร่างกายอีกครั้งที่โรงพยาบาลประจำอำเภอและหากผลตรวจแสดงผลลัพท์เหมือนผลตรวจครั้งแรกจะถูกส่งดำเนินคดี ทั้งนี้การติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัดแล้วจะไม่เสียประวัติหรือก็คือไม่มีประวัติคืออาญาแต่จะมีประวัติอยู่ในระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด [10] ถึงแม้ว่าบุคคลนั้นจะไม่ต้องรับการบำบัดรักษาแต่มีทางเลือกระหว่างเข้ารับการบำบัดรักษาหรือดำเนินคดี แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสาน (Mixed Method Research) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการแจกแบบสอบถาม และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรในการวิจัย การวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้เข้าร่วมโครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับจังหวัดในพื้นที่ EEC โดยจำนวนผู้เข้ารับบำบัดรักษาและฟื้นฟูในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปตามแผนงบประมาณของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 2 ปีงบประมาณ 2562 ประชากรของการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้ที่ผ่านโครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เจ้าหน้าที่ของรัฐ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนโครงการบำบัดผู้เสพภายใต้นโยบาย “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” ในจังหวัดของพื้นที่ EEC

1.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงปริมาณ คือ ผู้เข้าร่วมโครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับจังหวัดในพื้นที่ EEC ได้แก่ จังหวัดชลบุรี 185 คน/ จังหวัดระยอง 120 คน และจังหวัดฉะเชิงเทรา 105 คน กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ผู้ที่ผ่านโครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดและเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้รับผิดชอบโครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูระดับจังหวัดในพื้นที่ EEC ได้แก่ ผู้ที่ผ่านการบำบัดแล้วยังกลับมาเสพยาอีกจำนวน 10 คน/ผู้ที่ผ่านการบำบัดแล้วไม่กลับมาเสพยาอีกอย่างน้อย 2 ปี จำนวน 10 คน และเจ้าหน้าที่รัฐจำนวน 10 คน และการสนทนากลุ่มกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนโครงการบำบัดผู้เสพภายใต้นโยบาย “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” ในจังหวัดของพื้นที่ EEC จำนวน 16 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยทำการทดสอบความเที่ยงตรง (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมตรงตามวัตถุประสงค์ โดยการวิเคราะห์ความสอดคล้องข้อคำถาม (IOC: Index of Consistency) ค่าระหว่าง 0.50-1.0 แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามให้แก่ผู้เข้าร่วมบำบัดระดับจังหวัดในพื้นที่ EEC เมื่อแบบสอบถามได้มีการปรับปรุงแล้วไปหาค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) และทำการทดสอบเครื่องมือ (Try Out) โดยทดลองเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 ชุด ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.908 จากการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ ประวัติการใช้ยาเสพติด จำนวน 7 ข้อ ข้อมูลด้านการเข้ารับบำบัดรักษา จำนวน 5 ข้อ และกิจกรรมในกระบวนการบำบัดรักษา จำนวน 2 ข้อ

ตอนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับกลุ่มตัวอย่าง โดยลักษณะของข้อคำถามแบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 คำถามที่สอดคล้องกับกิจกรรมของหลักสูตรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5 ด้าน เป็นคำถามสำหรับกลุ่มผู้ที่ผ่านการบำบัดแล้วยังกลับมาเสพอีก จำนวน 10 ข้อ และคำถามสำหรับกลุ่มผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูแล้วไม่กลับมาเสพยาอีกอย่างน้อย 2 ปี จำนวน 10 ข้อ ชุดที่ 2 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่รัฐต่อโครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 4 ข้อ และความคิดเห็นต่อโครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group) จากการเก็บข้อมูลแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการสนทนากลุ่มเพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นแนวทางดำเนินงานภายใต้นโยบายที่ได้รับมอบหมาย ทราบถึงทิศทางแนวทางในการรับมือปัญหาเสพติดในปัจจุบัน และข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่คาดว่าจะเป็นไปได้

3. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ คือ 1) ค่าร้อยละ 2) ค่าเฉลี่ย และ 3) การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก ด้วยวิธี Enter Method ตามสูตรค่าพยากรณ์ Binary Logistic Regression [11] ด้วยสูตร $Odd_i = e^{a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n + e}$

3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ปัญหาและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพ/ผู้ติดยา นำมาจัดลำดับและหมวดหมู่ของคำตอบแต่ละด้านเพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์เนื้อหาตามประเด็น

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยอธิบายได้ดังนี้

1. ผลการวิจัยกระบวนการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดใน 3 จังหวัด พบว่ากระบวนการนำตัวผู้เสพหรือผู้ติดยาเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในปัจจุบันคัดกรองจำแนกกลุ่มด้วยการประเมิน การคัดกรองแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้เสพ และผู้ติดยา จากผลการลงเก็บข้อมูลภาคสนามผู้วิจัยพบว่าผู้กระทำความผิดเกิดการเรียนในการตอบคำถามเพื่อหลีกเลี่ยงโทษหนัก ดังนั้น กระบวนการคัดกรองที่หลากหลายเพื่อคัดกรองผู้เสพที่มีปัจจัยคล้ายคลึงและแตกต่างออกจากกัน

2. ผลการสังเคราะห์กระบวนการและกิจกรรมของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพหรือผู้ติดยาในปัจจุบัน มุ่งเน้นที่เพศชายเป็นส่วนใหญ่ ด้วยบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ผู้หญิงมีจำกัดและมีข้อจำกัดในปัจจัยอื่นจึงทำให้การนำตัวผู้กระทำความผิดเพศหญิงเข้ารับการบำบัดจึงไม่สามารถจัดขึ้นได้ รูปแบบการคัดกรองที่หลากหลายตามคุณลักษณะที่แตกต่างของบุคคล ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้จากผู้ที่เคยผ่านการบำบัดแล้วและไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ เมื่อกระทำผิดซ้ำจึงสามารถหลบเลี่ยงโทษหนักในการให้ข้อมูลในขั้นตอนการคัด

กรองเพื่อให้ได้อยู่ในกลุ่มผู้สับสนแทนที่ เพราะหากถูกจำแนกว่าเป็นผู้ติดอาจถูกนำตัวเข้าระบบบังคับบำบัดและถูกดำเนินคดี เนื่องด้วยการเข้ารับบำบัดระบบค่ายนั้นใช้เวลาเพียง 9 -12 วัน หากไม่อยู่ในช่วงการจัดค่ายบำบัดฯ ผู้กระทำผิดจะถูกส่งเข้ารับการบำบัดในระบบ MATRIX แทน ซึ่งเป็นการเข้าไปรายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามนัดหมาย โดยจะมีกิจกรรมให้ทำและประเมินควบคู่กันไป

การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นไปที่ระบบค่ายบำบัดรักษาของจังหวัดที่จัดขึ้นตามแผนงานที่ได้รับมอบหมายจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด หรือ ป.ป.ส. โดยมุ่งเน้นที่กิจกรรมตามหลักสูตรค่ายศูนย์ขวัญฯ กิจกรรมทั้ง 5 ด้าน ซึ่งมีจำนวนผู้เข้าร่วมค่ายบำบัดในระดับจังหวัดที่ทำแบบสอบถามจำนวน 410 คน โดยเลือกระดับความสนใจในแต่ละกิจกรรมจากระดับ 1 คือ ไม่สนใจ ระดับ 2 คือ สนใจน้อย ระดับ 3 คือ สนใจปานกลาง ระดับ 4 คือ สนใจมาก และ ระดับ 5 คือ สนใจมากที่สุด แสดงผลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการประเมินกิจกรรมในกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติด (n=410)

รายการประเมิน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
กิจกรรมโทษพิษภัยของยาเสพติดและโรคสมองติดยา	44.4	4.03	มาก
กิจกรรมออกกำลังกาย	41.0	4.10	มาก
กลุ่มบำบัด - กราฟชีวิต	43.7	3.94	มาก
รวมกิจกรรมด้านพฤติกรรม		4.02	มาก
กิจกรรมการรู้ตนพันทุกข์	35.6	4.00	มาก
กิจกรรมทบทวนจิต	37.8	3.92	มาก
กิจกรรมคิดจัดการกับอารมณ์ตนเอง	39.3	4.05	มาก
กิจกรรมสานเป้าหมาย	40.2	4.02	มาก
กิจกรรมความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจผู้อื่น	38.3	4.11	มาก
กิจกรรมสานใยรัก	38.3	4.10	มาก
กิจกรรมการสร้างความสุข	43.9	4.16	มาก
กลุ่มบำบัด - การตัดสินใจ	40.2	4.08	มาก
รวมกิจกรรมด้านอารมณ์		4.05	มาก
กิจกรรมบทบาทของตนเองต่อครอบครัว	40.1	4.11	มาก
กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	39.5	4.05	มาก
กิจกรรมคืนคนดีสู่สังคม	37.1	4.04	มาก
กิจกรรมการสื่อสาร - ช่วยฟังหน่อย	38.8	3.89	มาก

ตารางที่ 1 แสดงผลการประเมินกิจกรรมในกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด (ต่อ)
(n=410)

รายการประเมิน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
กิจกรรมการดูแลตนเอง	38.3	3.97	มาก
กิจกรรมจัดการตัวกระตุ้น	37.3	4.01	มาก
กิจกรรมทักษะการปฏิเสธ	36.8	3.99	มาก
กลุ่มบำบัด - ก้าวต่อไป	39.6	4.03	มาก
รวมกิจกรรมด้านสติ		4.01	มาก
กิจกรรมทางเลือกตามความถนัด/ ฝึกอาชีพ	37.3	4.02	มาก
กิจกรรมการมองโลกในแง่ดี	39.3	4.02	มาก
กลุ่มบำบัด - เหยี่ยสองด้าน	36.3	4.01	มาก
รวมกิจกรรมด้านทัศนคติ		4.02	มาก
กิจกรรมส่งเสริมศาสนา สวดมนต์ นั่งสมาธิ	39.6	3.95	มาก
กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์	35.0	3.99	มาก
กิจกรรมสันทนาการ	39.6	3.98	มาก
กิจกรรมทักษะทางสังคม	36.9	4.01	มาก
กิจกรรมสายสัมพันธ์ครอบครัว	48.9	4.22	มากที่สุด
รวมกิจกรรมด้านปัจจัยภายนอก		4.03	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า ผลการประเมินกิจกรรมที่ได้รับความสนใจอยู่ในระดับมาก คือ ลำดับที่ 1 คือ กิจกรรมด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 ลำดับที่ 2 คือ กิจกรรมด้านปัจจัยภายนอก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 ลำดับที่ 3 คือ กิจกรรมด้านพฤติกรรมและกิจกรรมด้านทัศนคติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 และลำดับสุดท้าย คือ กิจกรรมด้านสติ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 ตามลำดับ

โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ Binary Logistic Regression การวิเคราะห์ด้วยสูตร $Odd_i = e^{a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n} + e$ พบว่า $Odd_i = e^{-2.890 + .005minbehavior + .403minemotion + .087minawareness + .511minattitude + .807minexternal} + e$, Hite-rate = 65.4 ภาพรวมของกิจกรรมทั้ง 5 ด้านนั้นมีค่าพยากรณ์ความสำเร็จอยู่ที่ร้อยละ 65.4 หมายความว่าผู้ที่เข้าโครงการบำบัดฯเมื่อผ่านกระบวนการกิจกรรม 5 ด้านนั้นมีแนวโน้มที่จะสามารถเลิกยาเสพติดได้มากถึง ร้อยละ 65.4 อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้เข้าโครงการทั้งหมดของแต่ละรุ่น (รุ่นละ 100 คนหรือมากกว่าขึ้นอยู่กับจำนวนที่สำนักงานป.ป.ส.กำหนดให้แต่ละจังหวัด) ตัวเลขภาพรวมของกิจกรรมทั้ง 5 ด้านนี้ยังถือว่าไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าประสงค์ของโครงการ แสดงดังตารางที่ 7

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์แยกรายกิจกรรมในกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด

$\text{Odd}_i = e^{a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n + e}$ = ค่าพยากรณ์	ค่า พยากรณ์ ความสำเร็จ	กิจกรรมในกระบวนการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพ/ ผู้ติดยาเสพติด
$\text{Odd}_i = e^{-1.906 + .547\text{minebehavior}^* + e}$, Hite-rate = 60.2	60.2%	กิจกรรมด้านพฤติกรรม
$\text{Odd}_i = e^{-2.528 + .699\text{minemotion}^* + e}$, Hite-rate = 61.0	61.0%	กิจกรรมด้านอารมณ์
$\text{Odd}_i = e^{-2.207 + .624\text{minawareness}^* + e}$, Hite-rate = 61.0	61.0%	กิจกรรมด้านสติ
$\text{Odd}_i = e^{-1.382 + .418\text{minattitude}^* + e}$, Hite-rate = 59.7	59.7%	กิจกรรมด้านทัศนคติ
$\text{Odd}_i = e^{-2.617 + .726\text{minexternal}^* + e}$, Hite-rate = 63.6	63.6%	กิจกรรมด้านปัจจัยภายนอก

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่ากิจกรรมด้านปัจจัยภายนอกมีผลค่าพยากรณ์มากที่สุด หมายความว่า กิจกรรมด้านนี้ส่งผลต่อการตัดสินใจเลิกใช้ยาเสพติดในอนาคตของผู้ที่เข้าร่วมโครงการบำบัดฯ เมื่อมองภาพรวมจะเห็นได้ว่า กิจกรรมทั้ง 5 ด้านดังกล่าวมีค่าพยากรณ์ความน่าจะเป็นจะสำเร็จมากกว่า ร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ที่เข้าโครงการทั้งหมดตัวเลขนี้ยังถือว่าไม่สมเหตุสมผล นั่นจึงเป็นสาเหตุว่าทำไมกิจกรรมควรมีให้หลากหลายเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดที่แตกต่างกันไป อีกทั้งผลจากข้อมูลภาคสนามผู้วิจัยพบอุปสรรคสรุปได้ ดังนี้ 1) ด้านบุคลากร เป็นอุปสรรคที่ค่อนข้างใหญ่เมื่อต้องปฏิบัติในด้านนี้ เจ้าหน้าที่รัฐนั้นมีไม่เพียงพอ ขาดความชำนาญในการใช้เครื่องมือ ในการอ่านค่า หรือในการค้นหาตัวผู้เสพ 2) ด้านงบประมาณ การค้นหาหรือติดตามส่วนตัวต้องใช้อุปกรณ์ เครื่องมือในการปฏิบัติงาน อาทิ ชุดตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ หรือค่าใช้จ่ายในการส่งปัสสาวะเข้าพิสูจน์แยกสารทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่สูงและใช้เวลานานกว่าจะได้ผลพิสูจน์ 3) ด้านอุปกรณ์ ชุดตรวจชำรุด เสื่อมสภาพไม่สามารถให้ผลที่แม่นยำ หรือไม่เพียงพอ และ 4) ด้านพื้นที่ ด้วยจำนวนบุคลากรที่มีจำกัดทำให้จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลจากคนในพื้นที่ หลายครั้งที่ไม่ได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูล เนื่องจากความวิตกกังวลกลัวอันตรายหากให้ข้อมูลหรือถูกเห็นว่าพูดคุยกับเจ้าหน้าที่รัฐ จะทำให้ผู้เสพ/ ผู้ติดเกิดความโกรธและจะมาทำร้ายหรือคุกคามชีวิต หรือทรัพย์สินได้ ดังนั้น ควรจัดสรรบุคลากรเพิ่มขึ้นในแต่ละหน่วยงาน และการจัดอบรมอย่างต่อเนื่องให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการบำบัดรักษาด้วยกัน

3. ผลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ภาคสนามผู้มีความเกี่ยวข้องตั้งแต่ขั้นตอนแรกเริ่มจนถึงขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการบำบัดฯ เพื่อเสนอรูปแบบการบริหารจัดการป้องกันการกลับมาเสพติดยาเสพติดของผู้ที่เข้าร่วมโครงการบำบัด และแก้ไขอุปสรรคต่อการกลับเข้าสู่สังคม ผู้วิจัยสรุปได้ว่า กระบวนการบำบัดรักษา

ในปัจจุบันนั้นเปรียบเสมือนเครื่องมือการแพทย์ประเภทหนึ่งที่น่ามาปรับประยุกต์ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ หากแต่ขั้นตอนในกระบวนการนั้นไม่หลากหลายตามคุณลักษณะที่แตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการ และด้วยระยะเวลาที่จัดขึ้นเบื้องต้นถือว่าพอเหมาะพอควรหากแต่ยังไม่เหมาะสมที่สุดเพราะการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติหรือจิตใจของบุคคลนั้นใช้เวลาต่างกัน การบำบัดรักษามีใช้เพียงการใช้ยาเพื่อรักษาแต่เป็นการรักษาทางด้านจิตวิทยา การให้คำแนะนำ แนวแนวทาง จูงใจให้เกิดความคิดและความเข้มแข็งของจิตใจในการที่จะเลิกใช้ยาเสพติด ปัญหาการกลับมาเสพติดซ้ำถือเป็นปัญหาเรื้อรังที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เจ้าหน้าที่ D001 และ D002 ตัวแทนจังหวัดระยอง กล่าวว่า โครงการนี้โดยรวมแล้วเป็นเป็นโครงการที่ใช้ได้ แต่ยังไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ มีโอกาสที่ผู้เสพที่ถึงแม้จะเข้ารับการบำบัดแล้วจะกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำสูง อีกทั้งการนำผู้เสพเข้ามาอยู่ร่วมกันอาจส่งผลให้เป็นการขยายเครือข่ายของกลุ่มผู้เสพยาเสพติดด้วย หากปรับจุดด้อย เสริมจุดแข็ง เชื่อว่าโครงการจะยิ่งมีประสิทธิภาพมากขึ้น เจ้าหน้าที่ D004 ตัวแทนจังหวัดฉะเชิงเทรา กล่าวว่า โครงการที่นำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูเป็นเหมือนการนำพาให้ผู้เสพได้มาทำความรู้จักและขยายเครือข่าย แลกเปลี่ยนความคิดที่มีโอกาสพัฒนาจากผู้เสพไปเป็นผู้ค้าได้สูง เจ้าหน้าที่ D009 ตัวแทนจังหวัดชลบุรี กล่าวว่า โครงการนี้อาจไม่ได้ผลเต็มที่ เพราะการมาบำบัดคือการโดนบังคับให้มาเสียเป็นส่วนใหญ่ ผู้เข้าร่วมไม่ได้รู้ข้อมูลเมื่อก่อน เมื่อโดนจับก็ถูกส่งเข้าบำบัดเลย ซึ่งตรงนี้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถรู้ได้หากมีการกลับไปใช้ยาซ้ำ แต่มักมีคนกลับไปใช้ซ้ำแน่นอนเนื่องจากเป็นพฤติกรรมเดิม ไม่ใช่ความตั้งใจเดิมที่ต้องการเลิก การที่จะกระตุ้นให้ผู้เข้ามาร่วมเกิดความคิด ความตั้งใจในการเลิกยานั้น ในตัวกิจกรรมหรือหลักสูตรอาจต้องเพิ่มเติม ปรับปรุง หรือหาวิธีที่หลากหลาย สิ่งที่จะทำให้สามารถเลิกยาเสพติดได้เด็ดขาดคือการที่บุคคลมีเป้าหมายในชีวิตที่แน่นอน ปัจจุบันระบบลงโทษการผู้ที่กระทำความผิดซ้ำยังไม่เด็ดขาด ทำให้ผู้กระทำความผิดไม่เกรงกลัวถึงแม้จะกระทำผิดซ้ำ ดังนั้นควรมีบทลงโทษที่เด็ดขาดกว่านี้เพื่อแก้ไขปัญหานักโทษล้นคุกและการวนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ด้านการบริหารจัดการระดับพื้นที่ควรมีการบริหารจัดการระดับพื้นที่ให้มีความพร้อมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่มีผู้เสพหรือผู้ติดในพื้นที่ทั้งยังไม่ได้รับการบำบัดและผ่านการบำบัดแล้ว ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อาทิ ฝ่ายปกครอง กับ องค์กรปกครองท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เข้าถึงและรู้บริบทของพื้นที่ตนเองอย่างดี สร้างทัศนคติใหม่ต่อสังคม/ ชุมชนที่ผู้ผ่านการบำบัดอาศัยอยู่เพื่อลดการถูกกีดกันหรือตัดโอกาสในการเริ่มต้นใหม่

สรุปและอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ ผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ได้ดังนี้

1. กระบวนการคัดกรองในปัจจุบันมีรูปแบบเฉพาะหากแต่ไม่หลากหลายตามคุณลักษณะความแตกต่างของบุคคล ตัวการคัดกรองนั้นควรจะต้องมีการเพิ่มรายละเอียด อีกทั้งผู้ที่เคยผ่านการบำบัดแล้วและไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ เมื่อกระทำผิดซ้ำจะเกิดการเรียนรู้ในการให้ข้อมูลในขั้นตอนการคัดกรองเพื่อให้ได้

อยู่ในกลุ่มผู้เสพแทนที่ สอดคล้อง Chaturhong & Tan-sri-sa-kul [12] กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ผ่านการบำบัดฯ แล้วกลับไปเสพยาซ้ำ คือ ปัจจัยแวดล้อมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน โดยพบว่าส่วนมากให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์กับเพื่อนมากกว่าความสัมพันธ์กับครอบครัว ปัญหาใหญ่ที่ทำให้หวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำเนื่องจากปัญหาจากครอบครัวได้แก่ ครอบครัวแตกแยก พ่อแม่หย่าร้าง หรือการที่ต้องอยู่คนเดียวหรือกับญาติ ผู้ปกครองขาดการดูแลใกล้ชิด ขาดกำลังใจ เหล่านี้สร้างช่องโหว่ระหว่างความสัมพันธ์ในครอบครัว จึงหันไปให้ความสำคัญกับเพื่อนมากกว่า ด้วยเชื่อว่าเพื่อนเป็นที่พึ่งที่เดียว

2. เปิดโครงการค่ายบำบัดฯ สำหรับผู้หญิง ปัจจุบันการนำตัวผู้เสพหรือผู้ติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดฯ มุ่งเน้นไปที่เพศชายเป็นส่วนมาก ตามรายงานการจับกุมและตรวจหาสารเสพติดพบว่า ผู้เสพหรือผู้ติดส่วนมากเป็นเพศชาย จึงก่อให้เกิดโครงการค่ายบำบัดฯ เฉพาะเพศชายขึ้นมา อย่างไรก็ตาม จากการลงพื้นที่ปฏิบัติการตรวจสารเสพติดร่วมกับฝ่ายความมั่นคงอำเภอ ผู้วิจัยพบว่า ปัจจุบันมีจำนวนผู้เสพที่เป็นเพศหญิงเพิ่มมากขึ้น จากการพูดคุยกับหนึ่งในผู้กระทำความผิดที่ถูกตรวจพบสารเสพติด พบว่า เพศหญิงที่ใช้สารเสพติดส่วนมากทำงานในสถานบริการ โดยให้เหตุผลว่าใช้ยาเสพติดเพื่อให้บริการลูกค้าได้นานและจำนวนมากต่อวัน หากไม่ใช้จะบริการได้น้อยคนและได้ค่าตอบแทนน้อยเช่นกัน

3. กระบวนการในปัจจุบันควรจัดสรรบุคลากรเพิ่มขึ้นในแต่ละหน่วยงาน อาทิ ด้านการติดตาม การฝึกอบรม และจัดอบรมอย่างต่อเนื่องให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการบำบัดรักษาร่วมกัน อุปสรรคที่ขัดขวางกระบวนการบำบัดฯ ในปัจจุบันนั้น แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านบุคลากร ปัญหาขาดแคลนเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลลงในระบบติดตามหรือ บสต. และปัญหาความชำนาญในการอ่านผลประเมิน 2) ด้านงบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือในการปฏิบัติงาน อาทิ ชุดตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ หรือ ค่าใช้จ่ายในการส่งปัสสาวะเข้าพิสูจน์แยกสารทางวิทยาศาสตร์ ที่มีค่าใช้จ่ายสูงและใช้เวลานานกว่าจะได้ผลพิสูจน์ 3) ด้านอุปกรณ์ ชุดตรวจเสื่อมสภาพไม่สามารถให้ผลที่แม่นยำ เสียหาย หรือไม่เพียงพอ ปัญหาในส่วนของ ฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ หรือ ไฟล์แวร์ และ 4) ด้านพื้นที่ ด้วยจำนวนบุคลากรที่มีจำกัดทำให้จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลจากคนในพื้นที่หลายครั้งที่ไม่ได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูล เนื่องจากคนในพื้นที่มีความวิตกกังวลกลัวว่าหากให้ข้อมูลหรือถูกเห็นว่าพูดคุยกับเจ้าหน้าที่รัฐ จะทำให้ผู้เสพ/ผู้ติดเกิดความโกรธและจะมาทำร้ายหรือคุกคามชีวิตหรือทรัพย์สินได้

4. จัดกิจกรรมให้มีความหลากหลายไม่ซ้ำเดิม สร้างแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดถ่ายทอดประสบการณ์การเลิกยาจากผู้ที่สามารถเลิกเด็ดขาดได้ ผลจากแบบสอบถามในแนวโน้มที่จะสามารถเลิกยาเสพติดได้ ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบว่าไม่แน่ใจ อนึ่งเพราะความไม่มั่นใจในตนเองเมื่อสิ้นสุดการบำบัดรักษา ด้วยระยะเวลาในการเข้ารับบำบัดระบบ ค่าฯ เกิดการเปลี่ยนเพียงผิวเผิน หากแต่ยังไม่สามารถสร้างแรงจูงใจให้เกิดความต้องการที่แน่วแน่ในการเลิกยาเสพติดได้ กิจกรรมทั้ง 5 ด้านที่จัดขึ้น พบว่า ผู้เข้าโครงการบำบัดฯ ให้ความสนใจกิจกรรมด้านปัจจัยนอกนอกมากถึง 63.6% ดังนั้น ควรส่งเสริมกิจกรรมด้านปัจจัยภายนอกให้หลากหลายขึ้น อาทิ สร้างแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดโดยผู้ที่เลิกอย่างเด็ดขาดเข้ามา

พูดคุยเพื่อเป็นตัวอย่าง ชี้อัตชีวประวัติและข้อเสียหากยังวนเวียนในวงจรยาเสพติด การเสริมสร้างความเข้าใจระหว่างครอบครัวกับผู้บำบัด สร้างแรงกระตุ้นในตัวเองให้มีความเข้มแข็ง ความแน่วแน่ต่อสภาพแวดล้อมเดิมเมื่อถูกชักชวนหรือเจอปัญหาเดิม

5. การเน้นนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในการศึกษาต่อ ฝึกอาชีพและฝึกงานทำ และการปรับปรุงโครงสร้างทางการบำบัด ปรับปรุงและส่งเสริมการบำบัดรักษา ปรับปรุงการจัดระเบียบระบบความสัมพันธ์ทางสังคม ลักษณะโครงสร้างทางสังคมของครอบครัวไทย ซึ่งเชื่อว่าจะเป็นทางเลือกหนึ่งในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้สอดคล้องกับคุณลักษณะหรือ ความต้องการของเยาวชน และแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการอื่นอีกหลายประการโดยเก็บข้อมูลก่อนสิ้นสุดโครงการค่ายบำบัดแต่ละรุ่นในการให้ความช่วยเหลือด้านอาชีพ การเรียน ฝีมือแรงงาน หรือ เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ความรู้และแนะแนวทาง เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถมีอาชีพที่มั่นคง

6. ระบบลงโทษจัดการผู้ที่กระทำความผิดซ้ำที่เด็ดขาดมากขึ้น Che-masae & Mhadmarn [13] กล่าวถึงการจัดค่ายอบรมฯ ว่าเป็นการเพิ่มวงจรอุปาทในการถ่ายทอดวิธีการเสพยาเสพติด ทำให้เกิดการสร้างและขยายเครือข่ายแทนที่จะป้องกัน การปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังขาดการบูรณาการ ขาดการประสานงานและการติดตามอย่างจริงจัง จึงทำให้โครงการ/ กระบวนการบำบัดรักษาไม่เกิดประสิทธิผล ปัจจุบันระบบค่ายนั้นใช้เวลาเพียง 9 -12 วัน เนื่องจากผู้เสพหรือผู้ติดแต่ละคนใช้เวลาในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูไม่เท่ากัน ดังนั้นการนำตัวเข้ารับบำบัดระบบค่ายเพียงอย่างเดียวไม่สามารถให้ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ได้จึงควรมีบทลงโทษขั้นเด็ดขาดอีกระดับเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ที่กลับไปเสพยาซ้ำ

7. การบริหารจัดการระดับพื้นที่ที่มีความพร้อมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น การปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังขาดการบูรณาการ ขาดการประสานงานและการติดตามอย่างจริงจัง จึงทำให้โครงการ/ กระบวนการบำบัดรักษาไม่เกิดประสิทธิผล ดังนั้น ควรจัดสรรบุคลากรที่ทำหน้าที่ประจำเพื่อให้งานมีความต่อเนื่องและบันทึกข้อมูลสม่ำเสมอ จัดสรรสถานที่หรือสถาบันบำบัดที่สามารถนำตัวผู้เสพ/ ผู้ติดเข้ารับการบำบัดได้ตลอดโดยไม่ต้องรอนงบประมาณเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบำบัดได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ Suwannanon [14] กล่าวถึงหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่จะทำให้หน่วยงานประสบความสำเร็จในการบำบัดรักษา คือ การทำงานเป็นทีมโดยการตั้งศักยภาพและความถนัดของบุคลากรในหน่วยงานมาบูรณาการในกระบวนการบำบัดรักษา การวางแผนการบำบัดตามลักษณะและภูมิหลังของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

8. การร่วมมือระหว่างอำเภอและองค์กรปกครองท้องถิ่น ภายใต้คำขวัญ “อยู่ดี มีสุข” ในการช่วยผู้ผ่านบำบัดฯ ในการหาอาชีพ และสร้างทัศนคติใหม่ต่อสังคม ชุมชนที่ผู้ผ่านการบำบัดอาศัยอยู่ เนื่องจากการไม่ถูกยอมรับจากชุมชนที่ตนอาศัยอยู่หรือสังคมรอบตัวไม่ให้อีกเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดไม่สามารถหลุดพ้นจากวงจรเดิมได้ ดังนั้น นอกเหนือจากครอบครัวที่สนับสนุน การได้รับโอกาสในการเริ่มต้นใหม่จากชุมชนและสังคมจึงเป็นสิ่งที่ผู้ผ่านการบำบัดฯ ต้องการเช่นกัน สอดคล้องกับ Thatsananchalee [15] กล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่า ไม่ว่าจะเป็นประชาชนในพื้นที่หรือภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การใช้ระบบจิตอาสาและ

อาสาสมัครในการทำงานด้านการบำบัดรักษาเพื่อให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและแบบกลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจให้กำลังใจและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางบวกในการดำเนินชีวิต ผู้ที่เป็นอาสาสมัครหรือจิตอาสาบางส่วนมาจากหน่วยงานภายใต้โครงการบำบัดรักษา บางส่วนมาจากภาคเอกชนหรือชุมชน ซึ่งกลุ่มอาสาสมัครจะมีส่วนในการให้ความรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต ประสบการณ์ประกอบอาชีพ ชี้แนะแนวทาง ให้คำปรึกษาแก่ผู้เสพยาเสพติด อีกทั้งเข้าถึงได้ง่าย อาจจัดตั้งเป็นกลุ่มอาสาช่วยเหลือผู้ผ่านบำบัดยาเสพติด (อสย.) คล้ายกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อทำหน้าที่ในการติดตามผู้ผ่านการบำบัด ให้ความช่วยเหลือในด้านที่ปรึกษาหรือแนะแนวทางอาชีพ ประสานความต้องการและความช่วยเหลือจากภาครัฐสู่ชุมชน ทั้งนี้การจะจัดตั้งกลุ่มดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการฝึกและอบรมจากทางสาธารณสุขและปกครองเพื่อให้เข้าใจและเพื่อความปลอดภัยต่อทั้งตนเองและผู้ผ่านบำบัดเองด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการวิจัยนำไปใช้ประโยชน์

1. กระบวนการคัดกรองที่หลากหลายเพื่อคัดกรองผู้เสพยาที่มีปัจจัยคล้ายคลึงและแตกต่างออกจากกัน ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันการสร้างหรือขยายเครือข่ายใหม่
2. เปิดโครงการค่ายบำบัดฯ สำหรับผู้หญิง เนื่องจากมีรายงานในพื้นที่ 3 จังหวัด EEC ถึงตัวเลขของผู้หญิงที่เข้ายาเสพติดในสถานบริการเป็นจำนวนมาก แต่ไม่สามารถนำตัวเข้ารับการบำบัดเช่นผู้ชาย
3. จัดสรรบุคลากรเพิ่มขึ้นในแต่ละหน่วยงาน จัดอบรมอย่างต่อเนื่องให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการบำบัดรักษาร่วมกัน มีการร่วมกันวางแผนกิจกรรมแต่ละค่ายและประเมินผลของกิจกรรมเหล่านั้นเพื่อนำไปปรับในโครงการต่อไป
4. จัดกิจกรรมให้มีความหลากหลายไม่ซ้ำเดิม สร้างแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด อาทิเช่น ถ่ายทอดประสบการณ์การเลิกยาจากผู้ที่สามารถเลิกเด็ดขาดได้ เป็นต้น
5. เน้นนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในการศึกษาต่อ ฝึกอาชีพและมีงานทำ และการปรับปรุงโครงสร้างทางการบำบัด ปรับปรุงและส่งเสริมการบำบัดรักษา ปรับปรุงการจัดระเบียบระบบความสัมพันธ์ทางสังคม
6. ระบบลงโทษจัดการผู้ที่กระทำความผิดซ้ำที่เด็ดขาดมากขึ้น เพื่อให้จำนวนผู้ที่บำบัดแล้วยังไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ลดลง
7. การบริหารจัดการระดับพื้นที่ให้มีความพร้อมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น จัดสรรบุคลากรประจำเพื่อให้งานมีความต่อเนื่องและบันทึกข้อมูลสม่ำเสมอ, การจัดสรรสถานที่หรือสถาบันบำบัดที่สามารถนำตัวผู้เสพยา/ ผู้ติดเข้ารับการบำบัดฯ ได้ตลอดโดยไม่ต้องรอนงบประมาณ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบำบัดได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น

8. การร่วมมือระหว่างอำเภอและองค์กรปกครองท้องถิ่นในการช่วยผู้ผ่านบำบัดฯ ในการหาอาชีพ และสร้างทัศนคติใหม่ต่อสังคม ชุมชนที่ผู้ผ่านการบำบัดอาศัยอยู่ เนื่องจากการไม่ถูกยอมรับจากชุมชนหรือสังคมรอบตัวไม่ให้ออกมาเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดไม่สามารถหลุดพ้นจากวงจรเดิมได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. วางรูปแบบการบริหารจัดการระดับพื้นที่ให้มีความพร้อมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น จัดสรรบุคลากรที่ทำหน้าที่ประจำเพื่อให้งานมีความต่อเนื่องและบันทึกข้อมูลสม่ำเสมอและการร่วมมือระหว่างอำเภอและองค์กรปกครองท้องถิ่นในการช่วยผู้ผ่านบำบัดฯ ในการหาอาชีพ และสร้างทัศนคติใหม่ต่อสังคม
2. ทบทวนข้อเสนอแนะในด้านจัดสถานบำบัดเฉพาะทางแก่ผู้เสพยาหรือผู้ติดเสพยาในโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทาง เช่น จิตแพทย์ แพทย์อายุรกรรม นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่ควบคุมดูแลด้านความปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

- [1] Office of the Narcotics Control Commission. (2015). *Nationwide drug crackdown results*. Office of the Narcotics Control Commission.
- [2] Office of Strategy. (2015). *Strategic plan for prevention and solution to narcotic problems 2015-2016*. Office of the Commission for Prevention and Suppression of Narcotics.
- [3] Office of the Council of State. (2014). *Drug Addiction Rehabilitation Act, B.E. 2545*. Office of the Council of State.
- [4] National Drug Prevention and Suppression Center. (2015). *Handbook of Kwan Land Center for lecturers in Voluntary Behavioral Modification Camp*. NACC Office.
- [5] Office of Narcotics Prevention and Suppression, Region 2. (2018). *Overall statistical situation of the Eastern region. Before and after the entry of the NCPO government*, Chonburi: Office of Narcotics Prevention and Suppression Region 2.
- [6] National Drug Prevention and Suppression Center. (2015). *Drug prevention and solution action plan 2016*. Office of the Prime Minister.
- [7] Office of the Anti-Petid Drugs Committee, Ministry of Justice. (2017). *Drug prevention and solution action plan 2017*. Office of the Anti-Drug Commission.
- [8] National Drug Prevention and Suppression Center. (2015). *Handbook of Kwan Land Center for Lecturers in Voluntary Behavioral Modification Camp*. NACC Office.
- [9] Coordinating follow-up to assist those who have undergone therapy. (2018). *Guidelines for follow-up to help those who have undergone rehabilitation therapy*. Drug Prevention and Solution Development Office, NACC Office.

- [10] Narcotics Treatment Coordination Division, Office of the NACC, National Narcotics Control Center. (July 21, 2014). *Procedures for screening assessment and referral for rehabilitation therapy. In the operation manual for solving drug addict problems according to the National Council for Peace and Order Announcement No. 108/2557* (page 5). Thanapress Company Limited.
- [11] Wanichbancha, School of Medicine (2016). *Advanced statistical analysis with SPSS*. In Assoc. Wanich Bancha, Advanced statistical analysis with SPSS. Samlada Ltd., Part.
- [12] Chatu-hong, S., & Tan-sri-sa-kul, S. (2018). Factors affecting relapse drug users with competency rehabilitation in treatment compulsory system as a case study of Office of Probation, Roi-ed Province. *Journal of Chopayom*, 29(1), 199-209.
- [13] Che-masae, S., & Mhadmarn, H. (2016). The opinion of community leaders on drug problem solution of government in Mueang district area Narathiwat province. *Journal of AL-NUR Graduate School, Fatoni University*, 11(20), 99-114.
- [14] Suwannanon, A. (2015). The Study of the model on drug abuse treatment. *Journal of the Graduate school of Suan Dusit, Suan Dusit Rajabhat University*, 11(2), 213-222.
- [15] Thatsananchalee, P. (2011). The process of non-becoming amphetamine addict: A case study of rehabilitated person in process of correctional system. *Journal of Chonburi Sahasat Sripatum*, 1(3), 36-48.