เอกสารวิชาการ (Concept Paper)
กิจกรรมถอดบทเรียน

เรื่อง ชุมชนบำบัดยาเสพติดอย่างยั่งยืน

จัดทำโดย กลุ่ม ปาริชาติ

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรการบริหารงานยุติธรรมระดับสูง รุ่นที่ 16
สถาบันพัฒนาบุคลากรในกระบวนการยุติธรรม สำนักงานกิจการยุติธรรม
ประจำปี 2568

รายชื่อกลุ่มสมาชิก กลุ่ม 4 ปาริชาต

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง/สังกัด
1	นายชิดชัย สุทธิกุล	ผู้อำนวยการกองบังคับคดีล้มละลาย 4 กรมบังคับคดี
2	นายณัฐกร จำปาทอง	ผู้อำนวยการสถาบันกัลป์ยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
3	นายนิคม มากรุ่งแจ้ง	สมาชิกวุฒิสภา รัฐสภา
4	นางสาวปานใจ โวหารดี	ผู้อำนวยการกองนิติวิทยาศาสตร์บริการ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์
5	นายปิติพงศ์ เต็มเจริญ	กรรมการผู้จัดการ บริษัทสิรพงศ์พรรณ คอร์ปอเรชั่น จำกัด
6	นายพงษ์ศิริ ส่งศิลป์สะอาด	ประธานสภาทนายความจังหวัดชลบุรี สภาทนายความ ในพระพรบราชูปถัมภ์
7	พ.อ.(พิเศษ) หญิง พัทธสรธ์ เดชพงษ์เศรษฐ์	ประจำสารบรรณทหาร ช่วยปฏิบัติราชการ ศูนย์รักษาความปลอดภัย กระทรวงกลาโหม
8	พ.ต.อ.ภัทรพล พลศิลา	รองผู้บังคับการกฎหมายและคดี ตำรวจภูธรภาค 1 ปฏิบัติราชการ ตำรวจภูธรจังหวัดนนทบุรี ตำรวจภูธรภาค 1 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
9	นางสาววัชรี วัฒนพรพรหม	กรรมการผู้จัดการ บริษัทไทยโอเชียนอุตสาหกรรม จำกัด
10	นางสาวศิริเพ็ญ ศิริสวัสดิ์	สรรพสามิตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 3 สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 3 กรมสรรพสามิต
11	นายสมเกียรติ เส็งประเสริญ	หัวหน้าศาลประจำสำนักประธานศาลฎีกา สำนักงานศาลยุติธรรม
12	พ.ต.อ.อนุศักดิ์ ศักดาวัชรานนท์	รองผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดอุดรธานี ตำรวจภูธรภาค 4 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ชุมชนบำบัดยาเสพติดยั่งยืน

Community-Based Sustainable Drug Treatment

หลักสูตรการบริหารยุติธรรมระดับสูง รุ่นที่ 16 กลุ่มปาริชาติ

ยธส๑๖ การบริหารงานยุติธรรมระดับสูง

1 คำนิยาม

1. ชุมชนบำบัดยาเสพติดอย่างยั่งยืน (Sustainable Community-Based Drug Treatment) หมายถึง แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่ใช้ชุมชนเป็นฐานหลักในการดำเนินงาน โดยบูรณาการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม และการสร้างกลไกความยั่งยืนทางการเงินและการบริหารจัดการ เพื่อให้ชุมชนสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพด้วยตนเอง

2. ชุมชน (Community) ในบริบทของการบำบัดยาเสพติดอย่างยั่งยืน "ชุมชน" หมายถึง ระดับตำบล ซึ่งเป็นหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีสถานะทางกฎหมายรองรับ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบล) ที่มีอำนาจหน้าที่และงบประมาณในการบริหารจัดการและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างเป็นรูปธรรม

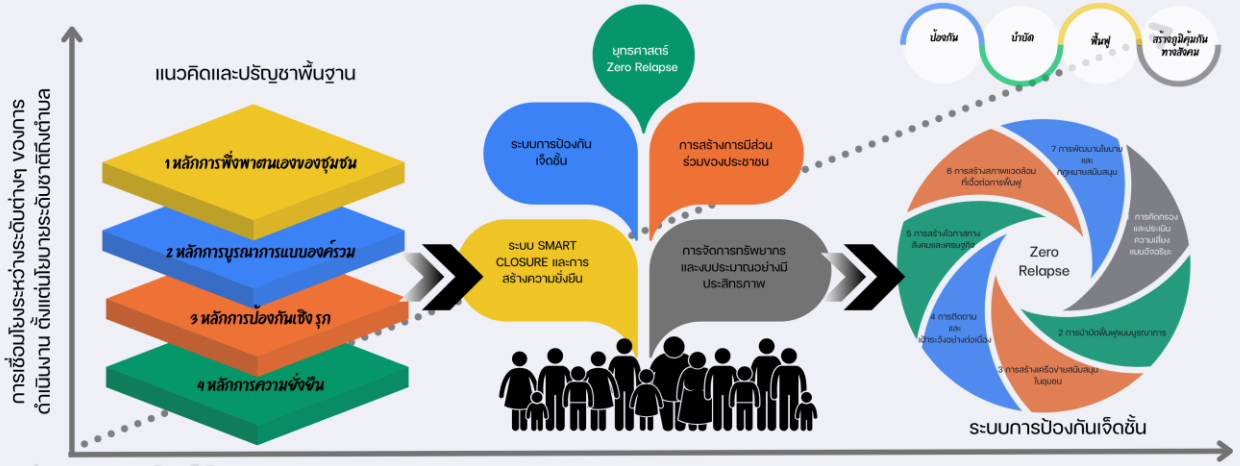
3. ยุทธศาสตร์ Zero Relapse หมายถึง แนวทางเชิงนโยบายที่มุ่งลดอัตราการกลับไปเสพซ้ำให้เป็นศูนย์หรือใกล้เคียงศูนย์ที่สุด โดยอาศัยหลักการป้องกันเชิงรุก การบำบัดแบบบูรณาการ และการสร้างระบบสนับสนุนที่ครอบคลุม ผ่านระบบป้องกันแบบ 7 ชั้นที่เสริมกันและกัน

4. ระบบป้องกันแบบ 7 ชั้น (7-Layer Prevention System) หมายถึง กลไกการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำที่ประกอบด้วย 7 ชั้นการป้องกัน ได้แก่ (1) การคัดกรองและประเมินความเสี่ยงอัจฉริยะ (2) การบำบัดฟื้นฟูแบบบูรณาการ (3) การสร้างเครือข่ายสนับสนุนในชุมชน (4) การติดตามและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง (5) การสร้างโอกาสทางสังคมและเศรษฐกิจ (6) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟู และ (7) การพัฒนานโยบายและกฎหมายสนับสนุน

5. ระบบ Smart Closure หมายถึง นวัตกรรมในการบริหารจัดการการปิดโครงการอย่างชาญฉลาด เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานชุมชนบำบัดยาเสพติด โดยมีการประเมินความพร้อมของชุมชนแบบ 360 องศา การถ่ายโอนความรับผิดชอบอย่างเป็นระบบ และการสร้างกลไกความยั่งยืนทางการเงินและการบริหารจัดการ

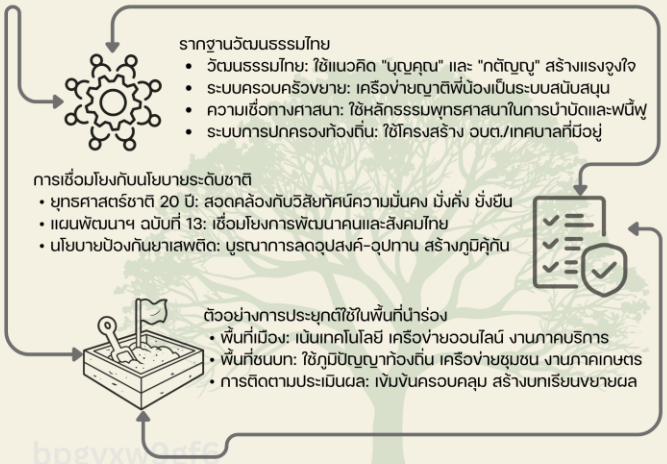
2 แนวคิด ปรัชญาพื้นฐาน และองค์ประกอบหลักของกรอบแนวคิด

• • • หมายถึง การเชื่อมโยงระหว่างช่วงเวลาต่างๆ ของการดำเนินงาน ตั้งแต่การป้องกัน บำบัด ฟื้นฟู ติดตาม และการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม



การเชื่อมโยงระหว่างดัหว่างหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ในระดับเดียวกัน ได้แก่ ระหว่างภาครัฐต่างๆ ในระดับจังหวัด ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างชุมชน เป็นต้น

3 การประยุกต์ใช้ในบริบทไทย



4 โครงสร้างการบริหารจัดการ

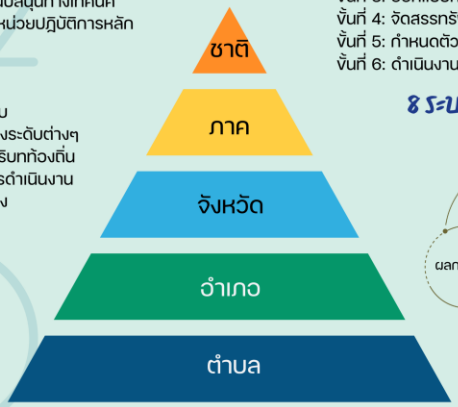
- ระดับชาติ: คณะกรรมการนโยบายระดับสูง - กำหนดทิศทาง จัดสรรงบประมาณ
- ระดับภาค: คณะกรรมการประสานงานภาค - ประสานงานระหว่างจังหวัด
- ระดับจังหวัด: คณะกรรมการจังหวัด - สนับสนุนและกำกับการดำเนินงาน
- ระดับอำเภอ: ทีมประสานงานอำเภอ - เชื่อมโยงและสนับสนุนทางเทคนิค
- ระดับตำบล: คณะกรรมการชุมชนบำบัดยาเสพติด - หน่วยปฏิบัติการหลัก

5 กระบวนการวางแผนและการดำเนินงาน

ขั้นที่ 1: วิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการชุมชน
ขั้นที่ 2: กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย (SMART)
ขั้นที่ 3: ออกแบบกิจกรรมและโครงการ
ขั้นที่ 4: จัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นธรรมและโปร่งใส
ขั้นที่ 5: กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ
ขั้นที่ 6: ดำเนินงานพร้อมติดตามและปรับปรุง

6 สิ่งสำคัญในกลไกการขับเคลื่อน

- ความชัดเจน: โครงสร้างและบทบาทที่ชัดเจนในทุกระดับ
- การเชื่อมโยง: การประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างระดับต่างๆ
- ความยืดหยุ่น: สามารถปรับตัวตามสถานการณ์และบริบทท้องถิ่น
- การมีส่วนร่วม: ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน
- ความต่อเนื่อง: ระบบติดตามและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง



7 ปัจจัยความสำเร็จ

- การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
- การจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- การใช้เทคโนโลยีสนับสนุน
- การสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

8 ระบบการติดตามและประเมินผล

ตัวชี้วัดผลผลิต (Output): จำนวนผู้เข้าร่วม กิจกรรม บุคลากรที่ฝึกอบรม

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome): อัตราการกลับไปเสพซ้ำ อัตราการมีงานทำ คุณภาพชีวิต

ตัวชี้วัดผลกระทบ (Impact): อัตราอาชญากรรม ต้นทุนทางสังคม สุขภาพจิตชุมชน

บทคัดย่อ

ปัญหายาเสพติดในประเทศไทยยังคงเป็นความท้าทายสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อระบบยุติธรรมและสังคมโดยรวม จากข้อมูลสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ในปี พ.ศ. 2567 พบว่ามีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดกว่า 225,000 คน โดยร้อยละ 35 เป็นผู้เสพซ้ำ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความไม่มีประสิทธิภาพของระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูในปัจจุบัน

ระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยประสบปัญหาหลักคือ อัตราการกลับไปเสพซ้ำสูงถึงร้อยละ 30-70 การขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน การติดตามดูแลหลังการบำบัดไม่ต่อเนื่อง การบูรณาการระหว่างหน่วยงานไม่มีประสิทธิภาพ และการตีตราทางสังคมที่ยังคงมีอยู่ ปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้ระบบยุติธรรมต้องรับภาระในการดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดซ้ำ ทำให้เกิดต้นทุนทางสังคมและเศรษฐกิจที่สูง

รายงานฉบับนี้นำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและนวัตกรรม 5 ประการหลัก ได้แก่ (1) ยุทธศาสตร์ Zero Relapse และระบบป้องกันแบบ 7 ชั้น (2) การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนบำบัดยาเสพติด (3) ระบบ Smart Closure และการสร้างความยั่งยืน (4) การจัดการทรัพยากรและงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ และ (5) แผนการดำเนินงานและการขยายผลในระยะ 10 ปี

ข้อเสนอแนะเหล่านี้มุ่งเน้นการสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ผ่านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม และการสร้างกลไกความยั่งยืนทางการเงินและการบริหารจัดการ ซึ่งจะช่วยลดภาระของระบบยุติธรรมในระยะยาวและสร้างประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม

การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะนี้คาดว่าจะสามารถลดอัตราการกลับไปเสพซ้ำลงเหลือร้อยละ 10-15 ภายใน 5 ปี ลดจำนวนคดียาเสพติดในระบบยุติธรรมลงร้อยละ 25-30 และสร้างประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคมมากกว่า 15,000 ล้านบาทต่อปี จากการลดต้นทุนการดำเนินคดี การเพิ่มผลิตภาพของแรงงาน และการลดผลกระทบทางสังคม

คำสำคัญ: ชุมชนบำบัดยาเสพติด, ความยั่งยืน, Zero Relapse, ระบบป้องกัน 7 ชั้น, Smart Closure, การมีส่วนร่วมของประชาชน

บทนำ

1. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

1.1 สถานการณ์ปัญหายาเสพติดในประเทศไทย

ปัญหายาเสพติดในประเทศไทยมีความซับซ้อนและส่งผลกระทบในวงกว้าง โดยเฉพาะต่อระบบยุติธรรมที่ต้องรับภาระในการดำเนินคดีและบังคับใช้กฎหมาย จากสถิติของสำนักงาน ป.ป.ส. ในปี พ.ศ. 2567 พบว่ามีผู้ถูกจับกุมในคดียาเสพติดทั้งสิ้น 287,456 คน เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.2 จากปีก่อน โดยแบ่งเป็นผู้ใช้ร้อยละ 78.3 ผู้ค้าร้อยละ 18.9 และผู้ผลิตร้อยละ 2.8

ยาเสพติดที่พบมากที่สุดยังคงเป็นยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 82.1 ของคดีทั้งหมด รองลงมาคือไอซ์ร้อยละ 8.7 กัญชาร้อยละ 6.4 และเฮโรอีนร้อยละ 2.8 กลุ่มผู้เสพส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15-35 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยเรียนและวัยทำงานที่มีศักยภาพในการพัฒนาประเทศ การสูญเสียทรัพยากรมนุษย์กลุ่มนี้ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างมีนัยสำคัญ

ผลกระทบต่อระบบยุติธรรมปรากฏชัดเจนจากสถิติการดำเนินคดี ในปี พ.ศ. 2567 ศาลมีคดียาเสพติดค้างพิจารณา 156,789 คดี คิดเป็นร้อยละ 42.3 ของคดีทั้งหมด ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการพิจารณาคดีและสร้างภาระต่อระบบยุติธรรมโดยรวม นอกจากนี้ ต้นทุนในการดำเนินคดียาเสพติดต่อคดีเฉลี่ย 127,500 บาท รวมทั้งต้นทุนการควบคุมตัวผู้ต้องหาและจำเลยในระหว่างการพิจารณาคดี ซึ่งสร้างภาระทางการเงินต่อรัฐบาลอย่างมาก

1.2 ความท้าทายของระบบบำบัดฟื้นฟูปัจจุบัน

ระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยปัจจุบันประสบปัญหาและความท้าทายหลายประการที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงาน ปัญหาหลักที่สำคัญที่สุดคือ อัตราการกลับไปเสพซ้ำ (Relapse Rate) ที่สูงถึงร้อยละ 30-70 ขึ้นอยู่กับรูปแบบการบำบัดและระยะเวลาการติดตาม การศึกษาของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พบว่าผู้ผ่านการบำบัดในสถานบำบัดภาครัฐมีอัตราการกลับไปเสพซ้ำภายใน 1 ปี ร้อยละ 45-65 และภายใน 3 ปี สูงถึงร้อยละ 70-85

ปัญหาที่สองคือการขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู ระบบการบำบัดส่วนใหญ่ยังเป็นการดำเนินงานโดยหน่วยงานภาครัฐเป็นหลัก โดยเฉพาะโรงพยาบาลและสถานบำบัดของรัฐ ขาดการเชื่อมโยงกับชุมชนและภาคประชาสังคม ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดขาดระบบสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็งเมื่อกลับสู่ชุมชน การศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าผู้ผ่านการบำบัดที่มีการสนับสนุนจากชุมชนมีอัตราการกลับไปเสพซ้ำต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีการสนับสนุนถึงร้อยละ 35-40

ปัญหาที่สามคือการติดตามดูแลหลังการบำบัดไม่ต่อเนื่อง ระบบการติดตามผู้ผ่านการบำบัดในประเทศไทยยังขาดประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในช่วง 6-12 เดือนแรกหลังจากออกจากสถานบำบัด ซึ่งเป็น

ช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงสูงต่อการกลับไปเสพซ้ำ การศึกษาของกรมสุขภาพจิต พบว่าเพียงร้อยละ 25-30 ของผู้ผ่านการบำบัดเท่านั้นที่ได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องหลังจากออกจากสถานบำบัด

ปัญหาที่สี่คือการบูรณาการระหว่างหน่วยงานไม่มีประสิทธิภาพ การทำงานแบบแยกส่วนระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสำนักงาน ป.ป.ส. ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ติดยาเสพติด การศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ พบว่าการขาดการบูรณาการเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดช่องว่างในการให้บริการและการใช้ทรัพยากรที่ซ้ำซ้อน

ปัญหาสุดท้ายคือการตีตราทางสังคม (Social Stigma) ที่ผู้ติดยาเสพติดและผู้ผ่านการบำบัดยังคงประสบอยู่ การศึกษาของสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่าร้อยละ 68 ของผู้ผ่านการบำบัดประสบปัญหาการตีตราจากสังคม ส่งผลต่อการหางาน การเข้าถึงบริการสาธารณะ และการกลับคืนสู่สังคมอย่างปกติ การตีตรานี้เป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำ

2. วัตถุประสงค์ในการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อ พัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและนวัตกรรมสำหรับการพัฒนาระบบชุมชนบำบัดยาเสพติดอย่างยั่งยืน โดยมุ่งเน้นการปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย เพื่อลดภาระของระบบยุติธรรมและสร้างประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม ซึ่งมีแนวทางดังนี้ (1) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหายาเสพติดในประเทศไทย โดยเฉพาะผลกระทบต่อระบบยุติธรรมและความท้าทายของระบบบำบัดฟื้นฟูปัจจุบัน (2) ศึกษาและทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับการบำบัดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐานและแนวปฏิบัติที่ดีทั้งในและต่างประเทศ (3) พัฒนายุทธศาสตร์ Zero Relapse และระบบป้องกันแบบ 7 ชั้น เพื่อลดอัตราการกลับไปเสพซ้ำให้เป็นศูนย์หรือใกล้เคียงศูนย์ที่สุด (4) ออกแบบกลไกการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ในชุมชนบำบัดยาเสพติดผ่านโครงสร้างเครือข่ายแบบหลายระดับ (5) พัฒนาระบบ Smart Closure และการสร้างความยั่งยืน เพื่อให้ชุมชนสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง (6) จัดทำแผนการจัดการทรัพยากรและงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านระบบดิจิทัลและการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ และ (7) กำหนดแผนการดำเนินงานและการขยายผลในระยะ 10 ปี ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและมีความยั่งยืน

3. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ครอบคลุมการพัฒนาระบบชุมชนบำบัดยาเสพติดอย่างยั่งยืนใน 5 ด้านหลัก ได้แก่ ยุทธศาสตร์ Zero Relapse และระบบป้องกันแบบ 7 ชั้น การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ระบบ Smart Closure การจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และแผนการขยายผลในระยะ 10 ปี

โดยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายผู้ติดยาเสพติดและผู้ผ่านการบำบัด ชุมชนในระดับตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม การขยายผลจะดำเนินการเป็น 3 ระยะ ตั้งแต่พื้นที่นำร่อง 20 ตำบลในปีแรก ขยายเป็น 200 ตำบลในระยะที่สอง และขยายผลเต็มรูปแบบไปยัง 1,000 ตำบลทั่วประเทศในระยะสุดท้าย

4. คำจำกัดความหรือนิยามต่าง ๆ

1. ชุมชนบำบัดยาเสพติดอย่างยั่งยืน (Sustainable Community-Based Drug Treatment) หมายถึง แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่ใช้ชุมชนเป็นฐานหลักในการดำเนินงาน โดยบูรณาการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม และการสร้างกลไกความยั่งยืนทางการเงินและการบริหารจัดการ เพื่อให้ชุมชนสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพด้วยตนเอง
2. ชุมชน (Community) ในบริบทของการบำบัดยาเสพติดอย่างยั่งยืน "ชุมชน" หมายถึง ระดับตำบล ซึ่งเป็นหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีสถานะทางกฎหมายรองรับ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบล) ที่มีอำนาจหน้าที่และงบประมาณในการบริหารจัดการและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างเป็นรูปธรรม
3. ยุทธศาสตร์ Zero Relapse หมายถึง แนวทางเชิงนโยบายที่มุ่งลดอัตราการกลับไปเสพซ้ำให้เป็นศูนย์หรือใกล้เคียงศูนย์ที่สุด โดยอาศัยหลักการป้องกันเชิงรุก การบำบัดแบบบูรณาการ และการสร้างระบบสนับสนุนที่ครอบคลุม ผ่านระบบป้องกันแบบ 7 ชั้นที่เสริมกันและกัน
4. ระบบป้องกันแบบ 7 ชั้น (7-Layer Prevention System) หมายถึง กลไกการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำที่ประกอบด้วย 7 ชั้นการป้องกัน ได้แก่ (1) การคัดกรองและประเมินความเสี่ยงอัจฉริยะ (2) การบำบัดฟื้นฟูแบบบูรณาการ (3) การสร้างเครือข่ายสนับสนุนในชุมชน (4) การติดตามและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง (5) การสร้างโอกาสทางสังคมและเศรษฐกิจ (6) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟู และ (7) การพัฒนานโยบายและกฎหมายสนับสนุน
5. ระบบ Smart Closure หมายถึง นวัตกรรมในการบริหารจัดการการปิดโครงการอย่างชาญฉลาด เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานชุมชนบำบัดยาเสพติด โดยมีการประเมินความพร้อมของชุมชนแบบ 360 องศา การถ่ายโอนความรับผิดชอบอย่างเป็นระบบ และการสร้างกลไกความยั่งยืนทางการเงินและการบริหารจัดการ

1 การนิยาม "ชุมชน" ในบริบทการบำบัดยาเสพติด

เพื่อให้การดำเนินงานชุมชนบำบัดยาเสพติดมีประสิทธิภาพและความยั่งยืน จำเป็นต้องกำหนดนิยาม "ชุมชน" ให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ในบริบทของการบำบัดยาเสพติดอย่างยั่งยืน "ชุมชน" หมายถึง ระดับตำบล ซึ่งเป็นหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีสถานะทางกฎหมายรองรับ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบล ที่มีอำนาจหน้าที่และงบประมาณในการบริหารจัดการและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างเป็นรูปธรรม

การกำหนดนิยามนี้มีเหตุผลสำคัญหลายประการ ประการแรก การรองรับทางกฎหมายและงบประมาณ ระดับตำบลมีหน่วยงานที่สามารถรับผิดชอบทางกฎหมายและบริหารจัดการงบประมาณได้อย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับความจำเป็นในการมีกลไกการเงินและการบริหารจัดการที่มั่นคงและโปร่งใส ประการที่สอง ขอบเขตที่เหมาะสมสำหรับการวางแผนและบริหารจัดการ ตำบลเป็นหน่วยที่มีขนาดเหมาะสมสำหรับการวางแผนยุทธศาสตร์ การจัดสรรทรัพยากร และการประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายต่างๆ

ประการที่สาม การส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง ภายในขอบเขตของตำบล จะมีการส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มของประชาชนในระดับหมู่บ้านหรือคุ้ม/ซอย เพื่อสร้างกลไกการพึ่งพาตนเองในการป้องกันบำบัด และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เป็นผู้สนับสนุนและชี้แนะแนวทาง ประการสุดท้าย บทบาทของสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) การกำหนด "ชุมชน" ในระดับตำบลจะช่วยให้หน่วยงานสาธารณสุขสามารถชี้แนะแนวทางและประสานงานกับ สปสช. ในการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายหรือการสนับสนุนชุดสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดและฟื้นฟูได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

การกำหนดนิยามชุมชนในระดับตำบลนี้จะเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาระบบชุมชนบำบัดยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยเน้นที่หน่วยทางปกครองที่มีศักยภาพในการขับเคลื่อนโครงการได้อย่างยั่งยืน และมีเป้าหมายสูงสุดคือการสร้างความเข้มแข็งและการพึ่งพาตนเองของประชาชนในพื้นที่นั้นๆ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

2. ยุทธศาสตร์ Zero Relapse และระบบป้องกันแบบ 7 ชั้น

2.1 หลักการและแนวคิดของยุทธศาสตร์ Zero Relapse

ยุทธศาสตร์ Zero Relapse เป็นแนวทางเชิงนโยบายที่มุ่งลดอัตราการกลับไปเสพซ้ำให้เป็นศูนย์หรือใกล้เคียงศูนย์ที่สุด โดยอาศัยหลักการป้องกันเชิงรุก (Proactive Prevention) การบำบัดแบบบูรณาการ (Integrated Treatment) และการสร้างระบบสนับสนุนที่ครอบคลุม (Comprehensive Support System) ยุทธศาสตร์นี้แตกต่างจากแนวทางการบำบัดแบบดั้งเดิมที่มุ่งเน้นการรักษาอาการเฉียบพลัน โดยให้ความสำคัญกับการป้องกันและการสร้างภูมิคุ้มกันระยะยาวต่อการกลับไปเสพซ้ำ โดยมีหลักการพื้นฐาน 7 หลักการสำคัญ ได้แก่

หลักการแรกคือ การป้องกันเชิงรุก (Proactive Prevention) ที่เน้นการระบุและจัดการปัจจัยเสี่ยงก่อนที่จะเกิดการกลับไปเสพซ้ำ ผ่านการใช้เทคโนโลยีการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญญาประดิษฐ์ในการทำนายและเตือนภัยล่วงหน้า **หลักการที่สอง**คือ การบำบัดแบบเฉพาะบุคคล (Personalized Treatment) ที่ปรับแต่งแผนการบำบัดให้เหมาะสมกับลักษณะ ความต้องการ และปัจจัยเสี่ยงของแต่ละบุคคล **หลักการที่สาม**คือ การบูรณาการบริการ (Service Integration) ที่เชื่อมโยงบริการด้านสุขภาพ สังคม การศึกษา และการประกอบอาชีพเข้าด้วยกัน เพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง **หลักการที่สี่**คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Engagement) ที่เน้นการสร้างเครือข่ายสนับสนุนในชุมชนและการลดการตีตราทางสังคม **หลักการที่ห้า**คือ การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม (Technology and Innovation) ในการเพิ่มประสิทธิภาพของการบำบัด การติดตาม และการประเมินผล **หลักการที่หก**คือ การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (Continuous Monitoring and Evaluation) ที่ใช้ตัวชี้วัดที่หลากหลายและระบบการรายงานแบบเรียลไทม์ **หลักการสุดท้าย**คือ การเรียนรู้และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Learning and Improvement) ที่เน้นการนำผลการประเมินและข้อมูลป้อนกลับมาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงระบบอย่างสม่ำเสมอ

2.2 ระบบป้องกันแบบ 7 ชั้น เป็นกลไกหลักของยุทธศาสตร์ Zero Relapse ที่ออกแบบมาเพื่อสร้างการป้องกันที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ โดยแต่ละชั้นมีบทบาทและหน้าที่เฉพาะที่เสริมกันและกัน เพื่อลดความเสี่ยงในการกลับไปเสพซ้ำให้มากที่สุด

ชั้นที่ 1: การคัดกรองและประเมินความเสี่ยงอัจฉริยะ (Smart Screening and Risk Assessment) เป็นการพัฒนาระบบคัดกรองอัจฉริยะที่ใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) และการเรียนรู้ของเครื่อง (Machine Learning) ในการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและทำนายโอกาสการกลับไปเสพซ้ำ ระบบนี้จะรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากหลายแหล่ง ได้แก่ ประวัติการเสพ ประวัติการบำบัด สภาพแวดล้อมทางสังคม สถานะทางเศรษฐกิจ และปัจจัยทางจิตวิทยา เพื่อจัดทำแผนการบำบัดรายบุคคล (Personalized Treatment Plan) ที่เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงของแต่ละคน

ระบบคัดกรองอัจฉริยะจะใช้อัลกอริทึมที่พัฒนาจากฐานข้อมูลของผู้ผ่านการบำบัดในประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อสร้างแบบจำลองการทำนายที่มีความแม่นยำสูง ระบบจะสามารถจำแนกผู้เสพออกเป็น 5 กลุ่มความเสี่ยง ได้แก่ ความเสี่ยงต่ำมาก ต่ำ ปานกลาง สูง และสูงมาก โดยแต่ละกลุ่มจะได้รับแผนการบำบัดและการติดตามที่แตกต่างกันตามความเหมาะสม

ชั้นที่ 2: การบำบัดฟื้นฟูแบบบูรณาการ (Integrated Treatment and Rehabilitation) เป็นการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูแบบบูรณาการที่รวมการบำบัดทางการแพทย์ จิตสังคม และการฟื้นฟูสมรรถภาพเข้าด้วยกัน โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเสมือนจริง (Virtual Reality) ในการบำบัดและฝึกทักษะการเผชิญสถานการณ์เสี่ยง การบำบัดในชั้นนี้จะครอบคลุม 4 มิติหลัก ได้แก่ การบำบัดทางการแพทย์ การบำบัดทางจิตวิทยา การฟื้นฟูทางสังคม และการพัฒนาทักษะอาชีพ ทั้งนี้การใช้เทคโนโลยีเสมือนจริงจะช่วยให้ผู้รับการบำบัดสามารถฝึกฝนการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ ในสภาพแวดล้อม

ที่ปลอดภัยและควบคุมได้ เช่น การปฏิเสธการเสนอยาเสพติด การจัดการกับความเครียด และการสร้างแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตแบบใหม่ ระบบจะบันทึกและวิเคราะห์การตอบสนองของผู้รับการบำบัดเพื่อปรับปรุงแผนการบำบัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชั้นที่ 3: การสร้างเครือข่ายสนับสนุนในชุมชน (Community Support Network) มุ่งเน้นการสร้างเครือข่ายสนับสนุนที่เข้มแข็งในชุมชน โดยจัดตั้งศูนย์ประสานงานชุมชนบำบัดระดับตำบลและพัฒนาระบบพี่เลี้ยงชุมชน (Community Mentor) ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง ศูนย์ประสานงานจะทำหน้าที่เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างผู้ผ่านการบำบัด ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยระบบพี่เลี้ยงชุมชนจะประกอบด้วยอาสาสมัครที่ผ่านการฝึกอบรมด้านการให้คำปรึกษาเบื้องต้น การสังเกตสัญญาณเตือนภัย และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พี่เลี้ยงชุมชนจะได้รับการสนับสนุนจากทีมผู้เชี่ยวชาญและมีระบบการติดต่อสื่อสารที่รวดเร็วเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน

ชั้นที่ 4: การติดตามและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง (Continuous Monitoring and Surveillance) เป็นการพัฒนาระบบติดตามและเฝ้าระวังที่ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการติดตามสถานะของผู้ผ่านการบำบัดอย่างต่อเนื่อง ผ่านแอปพลิเคชัน "Safe Track" ที่พัฒนาขึ้นเฉพาะสำหรับการติดตามและประเมินความเสี่ยงแบบเรียลไทม์ แอปพลิเคชันจะรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง เช่น การรายงานตนเองของผู้ใช้ ข้อมูลจากอุปกรณ์สวมใส่ (Wearable Devices) และข้อมูลจากเครือข่ายสนับสนุน โดยระบบจะมีการจัดตั้งระบบเตือนภัยล่วงหน้า (Early Warning System) ที่สามารถตรวจพบสัญญาณเสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำ เช่น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การหลีกเลี่ยงการติดต่อ หรือการเข้าไปในพื้นที่เสี่ยง เมื่อระบบตรวจพบสัญญาณเตือนภัย จะมีการแจ้งเตือนไปยังทีมดูแลและเครือข่ายสนับสนุนเพื่อดำเนินการแทรกแซงทันที

ชั้นที่ 5: การสร้างโอกาสทางสังคมและเศรษฐกิจ (Social and Economic Opportunities) เน้นการสร้างโอกาสในการประกอบอาชีพและการมีส่วนร่วมทางสังคมสำหรับผู้ผ่านการบำบัด โดยจัดตั้งกองทุนพัฒนาอาชีพสำหรับผู้ผ่านการบำบัดและสร้างเครือข่ายสถานประกอบการที่เป็นมิตรกับผู้ผ่านการบำบัด (Recovery Friendly Workplace) กองทุนจะให้การสนับสนุนในรูปแบบของเงินทุนดอกเบี้ยต่ำ การฝึกอบรมทักษะอาชีพ และการสร้างเครือข่ายธุรกิจ ทั้งนี้เครือข่ายสถานประกอบการที่เป็นมิตรจะประกอบด้วยบริษัทและองค์กรที่ให้คำมั่นในการจ้างงานผู้ผ่านการบำบัดโดยไม่เลือกปฏิบัติ และให้การสนับสนุนในการปรับตัวและพัฒนาทักษะในที่ทำงาน สถานประกอบการเหล่านี้จะได้รับการรับรองและสิทธิประโยชน์ทางภาษีจากรัฐบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม

ชั้นที่ 6: การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟู (Recovery-Supportive Environment) มุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อการฟื้นฟู โดยพัฒนาพื้นที่ปลอดภัยในชุมชน (Safe Zone) สำหรับกิจกรรมสร้างสรรค์ และดำเนินการรณรงค์ลดการตีตราและสร้างความเข้าใจในชุมชน พื้นที่ปลอดภัยจะเป็นสถานที่ที่ผู้ผ่านการบำบัดสามารถมาพบปะ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างปลอดภัยและไม่ถูกตีตรา โดยการรณรงค์ลดการตีตรา

จะดำเนินการผ่านสื่อต่างๆ และการจัดกิจกรรมสร้างความเข้าใจในชุมชน เพื่อเปลี่ยนทัศนคติของสังคมต่อผู้ติดยาเสพติดจากการมองเป็น "อาชญากร" เป็นการมองเป็น "ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือ" การเปลี่ยนแปลงทัศนคตินี้จะช่วยลดอุปสรรคในการกลับคืนสู่สังคมและลดความเสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำ

ชั้นที่ 7: การพัฒนานโยบายและกฎหมายสนับสนุน (Supportive Policy and Legal Framework) เป็นการพัฒนานโยบายและกฎหมายที่สนับสนุนการบำบัดโดยชุมชนเป็นฐาน โดยปรับปรุงกฎหมายเพื่อให้การสนับสนุนทางกฎหมายแก่การดำเนินงานชุมชนบำบัด และจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง การปรับปรุงกฎหมายจะครอบคลุมการให้อำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านการบำบัดยาเสพติด การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับการบำบัด และการสร้างกลไกการสนับสนุนทางการเงินที่ยั่งยืน

2.3 การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม เป็นองค์ประกอบสำคัญของยุทธศาสตร์ Zero Relapse ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เทคโนโลยีหลักที่จะนำมาใช้ ได้แก่ ปัญญาประดิษฐ์และการเรียนรู้ของเครื่อง เทคโนโลยีเสมือนจริงและความเป็นจริงเสริม เทคโนโลยีบล็อกเชน และระบบอินเทอร์เน็ตของสรรพสิ่ง (IoT) โดยสามารถใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่เพื่อระบุรูปแบบและปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำ การพัฒนาแบบจำลองการทำนาย และการปรับแต่งแผนการบำบัดให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล เทคโนโลยีเสมือนจริงจะใช้ในการสร้างสภาพแวดล้อมจำลองสำหรับการฝึกทักษะการเผชิญสถานการณ์เสี่ยง การบำบัดด้วยการเปิดรับ (Exposure Therapy) และการฝึกสมาธิและการผ่อนคลาย

เทคโนโลยีบล็อกเชนจะใช้ในการสร้างระบบการจัดการข้อมูลที่ปลอดภัยและโปร่งใส รวมถึงการติดตามการใช้งบประมาณและทรัพยากร ระบบอินเทอร์เน็ตของสรรพสิ่งจะใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากอุปกรณ์สวมใส่และเซ็นเซอร์ต่างๆ เพื่อติดตามสถานะสุขภาพและพฤติกรรมของผู้รับการบำบัดแบบเรียลไทม์

2.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ การวัดผลความสำเร็จของยุทธศาสตร์ Zero Relapse จะใช้ตัวชี้วัดที่หลากหลายและครอบคลุม แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มหลัก ได้แก่ ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome Indicators) ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators) ตัวชี้วัดผลกระทบ (Impact Indicators) และตัวชี้วัดความยั่งยืน (Sustainability Indicators)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์หลัก ได้แก่ อัตราการกลับไปเสพซ้ำภายใน 1 ปี 3 ปี และ 5 ปี อัตราการมีงานทำของผู้ผ่านการบำบัด อัตราการกลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ผ่านการบำบัด ตัวชี้วัดกระบวนการ ได้แก่ จำนวนผู้เข้าร่วมโปรแกรม ระยะเวลาการบำบัดเฉลี่ย อัตราการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ **ตัวชี้วัดผลกระทบ** ได้แก่ การลดลงของอัตราอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด การลดลงของต้นทุนทางสังคมและเศรษฐกิจ การเพิ่มขึ้นของผลิตภาพแรงงาน และการปรับปรุงสุขภาพจิตของชุมชน **ตัวชี้วัดความยั่งยืน** ได้แก่ ระดับการมีส่วนร่วม

ของชุมชน ความเข้มแข็งของเครือข่ายสนับสนุน ความมั่นคงทางการเงิน และความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชน

เป้าหมายหลักของยุทธศาสตร์ Zero Relapse คือการลดอัตราการกลับไปเสพซ้ำภายใน 1 ปีลงเหลือร้อยละ 15 ภายใน 3 ปี และร้อยละ 10 ภายใน 5 ปี การเพิ่มอัตราการมีงานทำของผู้ผ่านการบำบัดเป็นร้อยละ 80 ภายใน 1 ปีหลังการบำบัด และการลดต้นทุนทางสังคมจากปัญหายาเสพติดลงร้อยละ 40 ภายใน 5 ปี

3. การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนบำบัดยาเสพติด

3.1 โครงสร้างเครือข่ายแบบหลายระดับ การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนบำบัดยาเสพติดต้องอาศัยโครงสร้างเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกระดับ โดยจัดตั้งโครงสร้างเครือข่ายแบบหลายระดับ (Multi-level Network) ที่ประกอบด้วย 3 ระดับหลัก ได้แก่ ระดับนโยบาย ระดับประสานงาน และระดับปฏิบัติการ

ระดับนโยบายจะมีคณะกรรมการนโยบายชุมชนบำบัดยาเสพติดระดับชาติ ที่ประกอบด้วยผู้แทนจากกระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงาน ป.ป.ส. และผู้ทรงคุณวุฒิจากภาคประชาสังคม คณะกรรมการนี้จะมีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการระดับชาติ รวมถึงการจัดสรรทรัพยากรและการติดตามประเมินผลในภาพรวม **ระดับประสานงาน**จะมีศูนย์ประสานงานชุมชนบำบัดยาเสพติดระดับจังหวัดและอำเภอ ที่ทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการประสานงานระหว่างนโยบายระดับชาติกับการปฏิบัติงานระดับพื้นที่ ศูนย์ประสานงานจะรับผิดชอบในการแปลงนโยบายสู่แผนปฏิบัติการที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ การสนับสนุนทางวิชาการและทรัพยากรแก่ระดับปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงาน **ระดับปฏิบัติการ**จะมีคณะทำงานชุมชนบำบัดยาเสพติดระดับตำบล ที่ประกอบด้วยผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน ผู้แทนองค์กรศาสนา ผู้แทนสถานศึกษา และตัวแทนจากกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด คณะทำงานนี้จะเป็นผู้ดำเนินการจริงในการบำบัดฟื้นฟูและติดตามดูแลผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่

3.2 กระบวนการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน เป็นขั้นตอนสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Process) ที่ให้ทุกภาคส่วนในชุมชนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นและร่วมกำหนดทิศทางการดำเนินงาน กระบวนการนี้จะดำเนินการผ่าน 5 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ **(1) การจัดเวทีประชาคมระดับตำบล** เพื่อรับฟังปัญหาและความต้องการของชุมชน โดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการสำรวจความคิดเห็น (Opinion Survey) เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหายาเสพติดในพื้นที่ ผลกระทบที่เกิดขึ้น และความคาดหวังของชุมชนต่อการแก้ไขปัญหา **(2) การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากเวทีประชาคม** โดยทีมวิชาการจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อระบุปัญหาหลัก สาเหตุของปัญหา และโอกาสในการแก้ไข

ผลการวิเคราะห์จะถูกนำเสนอกลับไปยังชุมชนเพื่อขอความเห็นชอบและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม **(3) การร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายของชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด** โดยใช้เทคนิคการระดมสมอง (Brainstorming) และการจัดลำดับความสำคัญ (Priority Ranking) เพื่อให้ได้วิสัยทัศน์ที่สะท้อนความต้องการและความคาดหวังของชุมชนอย่างแท้จริง **(4) การพัฒนาแผนปฏิบัติการชุมชนบำบัดยาเสพติดที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้** โดยระบุกิจกรรม ระยะเวลา ผู้รับผิดชอบ ทรัพยากรที่ต้องการ และตัวชี้วัดความสำเร็จ แผนปฏิบัติการจะต้องมีความเป็นไปได้สูงและสามารถดำเนินการได้ด้วยทรัพยากรที่มีอยู่ และ **(5) การจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (Memorandum of Understanding) ระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน** เพื่อแสดงความมุ่งมั่นในการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ และสร้างกลไกการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

3.3 การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนและอาสาสมัคร เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของชุมชนบำบัดยาเสพติด โดยจัดตั้งสถาบันพัฒนาศักยภาพชุมชนบำบัดยาเสพติดที่จะทำหน้าที่ในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม การจัดการเรียนการสอน และการรับรองวิทยฐานะของบุคลากรในระบบชุมชนบำบัด โดยหลักสูตรการฝึกอบรมจะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับกลาง และระดับสูง **ระดับพื้นฐาน**จะเป็นการฝึกอบรมสำหรับอาสาสมัครทั่วไปในชุมชน ครอบคลุมความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาเสพติดและผลกระทบ การสังเกตสัญญาณเตือนภัย การให้คำปรึกษาเบื้องต้น และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระยะเวลาการฝึกอบรม 40 ชั่วโมง แบ่งเป็น 5 วัน **ระดับกลาง**จะเป็นการฝึกอบรมสำหรับแกนนำชุมชนและผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการบำบัดยาเสพติด ครอบคลุมเทคนิคการให้คำปรึกษาขั้นสูง การจัดการกลุ่ม การพัฒนาโปรแกรมการบำบัด และการประเมินผล ระยะเวลาการฝึกอบรม 80 ชั่วโมง แบ่งเป็น 10 วัน **ระดับสูง**จะเป็นการฝึกอบรมสำหรับผู้ที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ฝึกอบรม (Trainer) และผู้ประสานงานระดับพื้นที่ ครอบคลุมการออกแบบหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การวิจัยและพัฒนา และการบริหารจัดการโครงการ ระยะเวลาการฝึกอบรม 120 ชั่วโมง แบ่งเป็น 15 วัน

นอกจากการฝึกอบรมแล้ว ยังควรมีการพัฒนาระบบการศึกษาต่อเนื่อง (Continuing Education) ผ่านการจัดสัมมนาประจำปี การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างชุมชน และการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ออนไลน์ เพื่อให้บุคลากรในระบบชุมชนบำบัดมีความรู้และทักษะที่ทันสมัยอยู่เสมอ

3.4 กลไกการสร้างแรงจูงใจและการยกย่องเชิดชูเกียรติ

การสร้างแรงจูงใจและการยกย่องเชิดชูเกียรติเป็นกลไกสำคัญในการรักษาความต่อเนื่องของการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยพัฒนาระบบแรงจูงใจที่หลากหลายและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน สำหรับอาสาสมัครและแกนนำชุมชน จะมีการจัดตั้งรางวัล "ชุมชนบำบัดยาเสพติดต้นแบบ" ระดับชาติ ที่มีการมอบรางวัลในหลายประเภท ได้แก่ รางวัลชุมชนดีเด่น รางวัลแกนนำดีเด่น รางวัลนวัตกรรมดีเด่น และรางวัลการมีส่วนร่วมดีเด่น การมอบรางวัลจะจัดขึ้นเป็นประจำทุกปีในงานประชุมวิชาการระดับชาติ

นอกจากการยกย่องเชิดชูเกียรติแล้ว ยังมีการพัฒนาระบบสิทธิประโยชน์สำหรับอาสาสมัครชุมชนบำบัด ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมฟรี การได้รับใบรับรองวิทยฐานะ การมีสิทธิ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมพิเศษ และการได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาโครงการชุมชน สิทธิประโยชน์เหล่านี้จะช่วยสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของและความภาคภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งของระบบชุมชนบำบัด

สำหรับผู้ผ่านการบำบัดที่มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่น จะมีการจัดตั้งโปรแกรม "Peer Support" ที่ให้โอกาสแก่ผู้ผ่านการบำบัดที่ประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูตนเองมาช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้ที่กำลังอยู่ในกระบวนการบำบัด ผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางและค่าตอบแทนที่เหมาะสม ส่วนสถานประกอบการที่เข้าร่วมเครือข่าย Recovery Friendly Workplace จะได้รับการรับรองและสิทธิประโยชน์ทางภาษี รวมถึงการประชาสัมพันธ์เชิงบวกที่จะช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดีและเพิ่มความน่าเชื่อถือในสายตาของผู้บริโภค การสร้างแรงจูงใจสำหรับภาคเอกชนนี้จะช่วยขยายโอกาสในการจ้างงานสำหรับผู้ผ่านการบำบัดและสร้างความยั่งยืนของระบบ

4. ระบบ Smart Closure และการสร้างความยั่งยืน

4.1 หลักการของระบบ Smart Closure เป็นนวัตกรรมในการบริหารจัดการการปิดโครงการอย่างชาญฉลาด เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานชุมชนบำบัดยาเสพติด ระบบนี้แตกต่างจากการปิดโครงการแบบดั้งเดิมที่มักจะเป็นการหยุดการสนับสนุนอย่างกะทันหัน โดยระบบ Smart Closure เน้นการเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบและการถ่ายโอนความรับผิดชอบอย่างค่อยเป็นค่อยไป

หลักการพื้นฐานของระบบ Smart Closure ประกอบด้วย 8 หลักการสำคัญ หลักการแรกคือการตัดสินใจอิงข้อมูล (Data-Driven Decision Making) ที่ใช้ข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการประเมินความพร้อมของชุมชนและกำหนดเวลาที่เหมาะสมในการปิดโครงการ หลักการที่สองคือการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Engagement) ที่เน้นการให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการปิดโครงการ

หลักการที่สามคือการถ่ายโอนความรับผิดชอบแบบค่อยเป็นค่อยไป (Gradual Responsibility Transfer) ที่หลีกเลี่ยงการหยุดการสนับสนุนอย่างกะทันหัน แต่จะมีการลดการสนับสนุนลงอย่างเป็นขั้นตอนพร้อมกับการเพิ่มความสามารถของชุมชนในการพึ่งพาตนเอง หลักการที่สี่คือการสร้างกลไกความยั่งยืน (Sustainability Mechanism) ที่เน้นการสร้างแหล่งทุนและระบบการบริหารจัดการที่สามารถดำเนินต่อไปได้โดยชุมชนเอง

หลักการที่ห้าคือการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ที่เน้นการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จากทีมโครงการไปยังบุคลากรในชุมชน รวมถึงการจัดทำเอกสารและคู่มือที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงานต่อไป หลักการที่หกคือการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (Continuous Monitoring and Evaluation) ที่ไม่หยุดลงเมื่อโครงการปิด แต่จะมีระบบการติดตามผลการดำเนินงานของชุมชนต่อไป

หลักการที่เจ็ดคือความยืดหยุ่นและการปรับตัว (Flexibility and Adaptability) ที่เน้นการปรับแผนการปิดโครงการให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความพร้อมของชุมชนในแต่ละช่วงเวลา หลักการสุดท้ายคือการเรียนรู้และปรับปรุง (Learning and Improvement) ที่เน้นการนำบทเรียนจากการปิดโครงการมาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงระบบให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

4.2 การประเมินความพร้อมของชุมชนแบบ 360 องศา เป็นขั้นตอนสำคัญในระบบ Smart Closure ที่จะกำหนดว่าชุมชนมีความพร้อมในการรับผิดชอบการดำเนินงานด้วยตนเองหรือไม่ การประเมินจะใช้แนวทาง 360 องศา ที่ครอบคลุม 5 มิติหลัก ได้แก่ มิติบุคลากร มิติการเงิน มิติการบริหารจัดการ มิติเครือข่าย และมิตินวัตกรรม

มิติบุคลากร จะประเมินความพร้อมของบุคลากรในชุมชนในด้านจำนวน คุณภาพ และความมุ่งมั่น โดยพิจารณาจากจำนวนอาสาสมัครที่ผ่านการฝึกอบรม ระดับความรู้และทักษะของแกนนำชุมชน ความต่อเนื่องในการเข้าร่วมกิจกรรม และความเป็นผู้นำของบุคคลสำคัญในชุมชน เกณฑ์การประเมินจะกำหนดให้มีอาสาสมัครที่ผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 คนต่อ 100 ครัวเรือน และมีแกนนำระดับสูงอย่างน้อย 3 คน **มิติการเงิน**จะประเมินความมั่นคงและความยั่งยืนทางการเงินของชุมชน โดยพิจารณาจากการมีกองทุนชุมชนที่เพียงพอ แหล่งรายได้ที่หลากหลายและมั่นคง ระบบการบริหารการเงินที่โปร่งใสและมีประสิทธิภาพ และความสามารถในการระดมทุนจากแหล่งต่างๆ เกณฑ์การประเมินจะกำหนดให้มีกองทุนสำรองอย่างน้อย 6 เดือนของค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน และมีแหล่งรายได้ประจำที่มั่นคงอย่างน้อย 3 แหล่ง **มิติการบริหารจัดการ**จะประเมินความสามารถของชุมชนในการบริหารจัดการโครงการและกิจกรรมต่างๆ โดยพิจารณาจากการมีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจน ระบบการวางแผนและการติดตามประเมินผล กระบวนการตัดสินใจที่มีส่วนร่วม และความสามารถในการแก้ไขปัญหาและจัดการความขัดแย้ง เกณฑ์การประเมินจะกำหนดให้มีระบบการบริหารงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีการประชุมประจำอย่างสม่ำเสมอ และมีกลไกการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ **มิติเครือข่าย**จะประเมินความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกชุมชน โดยพิจารณาจากการมีเครือข่ายสนับสนุนที่หลากหลาย ความสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ความสามารถในการประสานงานและขอความช่วยเหลือ และการมีส่วนร่วมในเครือข่ายระดับพื้นที่ เกณฑ์การประเมินจะกำหนดให้มีเครือข่ายความร่วมมืออย่างน้อย 5 หน่วยงาน และมีข้อตกลงความร่วมมือที่เป็นลายลักษณ์อักษร และ **มิตินวัตกรรม**จะประเมินความสามารถของชุมชนในการพัฒนาและประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา โดยพิจารณาจากการมีแนวคิดและวิธีการใหม่ๆ ในการดำเนินงาน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ความคิดสร้างสรรค์ในการหาแหล่งทุนและทรัพยากร และความสามารถในการเรียนรู้และปรับตัว เกณฑ์การประเมินจะกำหนดให้มีการพัฒนานวัตกรรมหรือปรับปรุงวิธีการดำเนินงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

4.3 การถ่ายโอนความรับผิดชอบอย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการสำคัญที่ต้องดำเนินการอย่างระมัดระวังและเป็นขั้นตอน โดยจัดทำแผนการถ่ายโอนความรับผิดชอบแบบขั้นบันได (Step-by-

Step Transfer Plan) ที่แบ่งออกเป็น 5 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะถ่ายโอนบางส่วน ระยะถ่ายโอนส่วนใหญ่ ระยะถ่ายโอนเต็มรูปแบบ และระยะติดตามหลังการถ่ายโอน

ระยะเตรียมการ (เดือนที่ 1-6) จะเป็นการเตรียมความพร้อมของชุมชนในทุกด้าน โดยเน้นการฝึกอบรมบุคลากร การพัฒนาระบบการบริหารจัดการ การสร้างกองทุนชุมชน และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ในระยะนี้ทีมโครงการจะยังคงรับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน แต่จะเริ่มให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้นและเรียนรู้การทำงานจริง **ระยะถ่ายโอนบางส่วน (เดือนที่ 7-12)** จะเป็นการให้ชุมชนรับผิดชอบในกิจกรรมที่ไม่ซับซ้อนและมีความเสี่ยงต่ำ เช่น การจัดกิจกรรมสร้างความตระหนัก การติดตามผู้ผ่านการบำบัดที่มีความเสี่ยงต่ำ และการประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ ทีมโครงการจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและให้การสนับสนุนเมื่อจำเป็น **ระยะถ่ายโอนส่วนใหญ่ (เดือนที่ 13-18)** จะเป็นการให้ชุมชนรับผิดชอบในกิจกรรมหลักส่วนใหญ่ รวมถึงการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดระดับกลาง การบริหารจัดการกองทุน และการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก ทีมโครงการจะลดบทบาทลงเหลือเพียงการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนในกรณีฉุกเฉิน **ระยะถ่ายโอนเต็มรูปแบบ (เดือนที่ 19-24)** จะเป็นการให้ชุมชนรับผิดชอบในการดำเนินงานทั้งหมด รวมถึงกรณีที่ซับซ้อนและมีความเสี่ยงสูง ทีมโครงการจะถอนตัวออกจากการดำเนินงานประจำ แต่ยังคงให้การสนับสนุนในรูปแบบของการให้คำปรึกษาทางไกลและการตอบคำถามเมื่อมีการร้องขอ และ **ระยะติดตามหลังการถ่ายโอน (เดือนที่ 25 เป็นต้นไป)** จะเป็นการติดตามผลการดำเนินงานของชุมชนและให้การสนับสนุนเมื่อจำเป็น โดยจัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานทุก 6 เดือน และการให้คำปรึกษาเมื่อชุมชนร้องขอ หากพบว่าชุมชนประสบปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้เอง จะมีการให้การสนับสนุนเพิ่มเติมหรือการปรับแผนการดำเนินงาน

4.4 กลไกการสร้างรายได้และความยั่งยืนทางการเงิน เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการสร้างความยั่งยืนของระบบชุมชนบำบัดยาเสพติด โดยพัฒนากลไก 4 ประการหลัก ได้แก่ การจัดตั้งกองทุนชุมชนบำบัดยาเสพติดระดับตำบล การพัฒนาวิสาหกิจเพื่อสังคม การเชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการสร้างเครือข่ายการสนับสนุนจากภาคเอกชน

กองทุนชุมชนบำบัดยาเสพติดระดับตำบลจะเป็นแหล่งทุนหลักในการดำเนินงาน โดยมีแหล่งเงินทุนจาก 5 แหล่งหลัก ได้แก่ การสมทบจากงบประมาณของ อปท. การบริจาคจากประชาชนในพื้นที่ การสนับสนุนจากภาคเอกชน ผลตอบแทนจากการลงทุน และรายได้จากวิสาหกิจเพื่อสังคม เป้าหมายคือให้กองทุนมีเงินสำรองอย่างน้อย 1 ล้านบาทต่อตำบล และมีรายได้ประจำอย่างน้อย 200,000 บาทต่อปี

วิสาหกิจเพื่อสังคมจะเป็นกลไกสำคัญในการสร้างรายได้และโอกาสการจ้างงานสำหรับผู้ผ่านการบำบัด โดยพัฒนาธุรกิจที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น การเกษตรอินทรีย์ การผลิตผลิตภัณฑ์จากวัสดุท้องถิ่น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุ หรือการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ วิสาหกิจเหล่านี้จะได้รับการสนับสนุนในรูปแบบของเงินทุนเริ่มต้น การฝึกอบรมทักษะ และการสร้างตลาด

การเชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะช่วยให้ชุมชนสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดได้ โดยพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์เฉพาะสำหรับการบำบัดยา

เสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน ซึ่งจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการให้คำปรึกษา การติดตาม การฝึกอบรม และการสร้างกิจกรรมสร้างสรรค์ การเชื่อมโยงนี้จะช่วยลดภาระทางการเงินของชุมชนและสร้างความมั่นคงในการดำเนินงาน

เครือข่ายการสนับสนุนจากภาคเอกชนจะเป็นแหล่งทุนเสริมที่สำคัญ โดยสร้างความร่วมมือกับบริษัทและองค์กรต่างๆ ในการสนับสนุนการดำเนินงานผ่านกิจกรรม CSR (Corporate Social Responsibility) การสนับสนุนอาจอยู่ในรูปแบบของเงินทุน การบริจาคอุปกรณ์ การให้ความรู้และทักษะ หรือการสร้างโอกาสการจ้างงาน ความร่วมมือนี้จะสร้างประโยชน์ร่วมกันทั้งสองฝ่าย โดยภาคเอกชนจะได้ภาพลักษณ์ที่ดีและการยอมรับจากสังคม ขณะที่ชุมชนจะได้รับการสนับสนุนที่จำเป็นในการดำเนินงาน

5. การจัดการทรัพยากรและงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ

5.1 โครงสร้างการจัดสรรงบประมาณแบบหลายระดับ การจัดการทรัพยากรและงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จและความยั่งยืนของระบบชุมชนบำบัดยาเสพติด โดยพัฒนาโครงสร้างการจัดสรรงบประมาณแบบหลายระดับที่ประกอบด้วย 4 ระดับหลัก ได้แก่ ระดับชาติ ระดับภาค ระดับจังหวัด และระดับตำบล

ระดับชาติจะมีกองทุนพัฒนาระบบชุมชนบำบัดยาเสพติดแห่งชาติ ที่จัดตั้งขึ้นภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงยุติธรรม โดยมีเงินทุนเริ่มต้น 5,000 ล้านบาท จากการจัดสรรงบประมาณแผ่นดิน การจัดสรรจากกองทุนป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และการสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศ กองทุนระดับชาติจะทำหน้าที่ในการจัดสรรงบประมาณให้กับระดับภาค การสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา การจัดการฝึกอบรมระดับชาติ และการประเมินผลในภาพรวม

ระดับภาคจะมีกองทุนพัฒนาระบบชุมชนบำบัดยาเสพติดระดับภาค ที่รับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณให้กับจังหวัดในภาคนั้นๆ โดยคำนึงถึงสถานการณ์ปัญหายาเสพติดและความต้องการของแต่ละจังหวัด การจัดสรรจะใช้สูตรการคำนวณที่พิจารณาจากจำนวนประชากร จำนวนผู้เสพยาเสพติด ระดับความรุนแรงของปัญหา และศักยภาพของพื้นที่ในการดำเนินงาน

ระดับจังหวัดจะมีกองทุนพัฒนาระบบชุมชนบำบัดยาเสพติดระดับจังหวัด ที่รับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณให้กับตำบลต่างๆ ในจังหวัด การให้การสนับสนุนทางวิชาการ การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของตำบล กองทุนระดับจังหวัดจะได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณของจังหวัด งบประมาณจากกองทุนระดับภาค และการระดมทุนจากภาคเอกชนในพื้นที่

ระดับตำบลจะมีกองทุนชุมชนบำบัดยาเสพติดระดับตำบล ที่เป็นหน่วยปฏิบัติการหลักในการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กองทุนระดับตำบลจะได้รับการสนับสนุนจากกองทุนระดับจังหวัด งบประมาณของ อปท. การสมทบจากประชาชนในพื้นที่ และรายได้จากวิสาหกิจเพื่อสังคม เป้าหมายคือให้แต่ละตำบลมีกองทุนสำรองอย่างน้อย 1 ล้านบาท และรายได้ประจำอย่างน้อย 500,000 บาทต่อปี

5.2 ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรแบบดิจิทัล เป็นนวัตกรรมสำคัญที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและความโปร่งใสในการใช้งบประมาณและทรัพยากร โดยพัฒนาระบบ "Smart Resource Management System" ที่ใช้เทคโนโลยีบล็อกเชนและปัญญาประดิษฐ์ในการบริหารจัดการ

ระบบจะประกอบด้วย 5 โมดูลหลัก ได้แก่ โมดูลการวางแผนและจัดสรรงบประมาณ โมดูลการติดตามการใช้จ่าย โมดูลการประเมินผลและรายงาน โมดูลการจัดการทรัพยากรบุคคล และโมดูลการจัดการความรู้ โมดูลการวางแผนและจัดสรรงบประมาณจะใช้อัลกอริทึมในการคำนวณการจัดสรรที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด และสามารถปรับเปลี่ยนการจัดสรรได้แบบเรียลไทม์เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์

โมดูลการติดตามการใช้จ่ายจะบันทึกรายการใช้จ่ายทุกรายการลงในระบบบล็อกเชน เพื่อให้มั่นใจในความถูกต้องและไม่สามารถแก้ไขได้ ระบบจะมีการแจ้งเตือนเมื่อการใช้จ่ายเกินกว่าที่กำหนดหรือมีรายการที่ผิดปกติ และสามารถสร้างรายงานการใช้จ่ายแบบเรียลไทม์ได้ โมดูลการประเมินผลและรายงานจะรวบรวมข้อมูลจากทุกระดับและสร้างรายงานที่หลากหลาย ทั้งรายงานทางการเงิน รายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการประเมินผลกระทบ

โมดูลการจัดการทรัพยากรบุคคลจะติดตามข้อมูลของบุคลากรในระบบ รวมถึงการฝึกอบรม ผลการปฏิบัติงาน และการพัฒนาศักยภาพ ระบบจะสามารถจับคู่ความต้องการกับความสามารถของบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างแผนการพัฒนาบุคลากรที่เหมาะสม โมดูลการจัดการความรู้จะเป็นคลังความรู้ที่รวบรวมประสบการณ์ บทเรียน และแนวปฏิบัติที่ดีจากการดำเนินงานในพื้นที่ต่างๆ เพื่อให้สามารถแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ร่วมกันได้

5.3 กลไกการประเมินผลและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยให้ระบบมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยพัฒนากลไก "Continuous Improvement Cycle" ที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การดำเนินงาน การติดตาม การประเมินผล การปรับปรุง และการเรียนรู้

การวางแผนจะใช้ข้อมูลจากการประเมินผลครั้งก่อนและข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันในการกำหนดเป้าหมายและแผนการดำเนินงาน โดยใช้เทคนิค SMART Goals ที่เป้าหมายต้องมีความเฉพาะเจาะจง วัดผลได้ เป็นไปได้ เกี่ยวข้อง และมีกรอบเวลาที่ชัดเจน การดำเนินงานจะเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ โดยมีการปรับเปลี่ยนเมื่อจำเป็นตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

การติดตามจะดำเนินการอย่างต่อเนื่องผ่านระบบดิจิทัลที่สามารถรายงานผลแบบเรียลไทม์ โดยใช้ตัวชี้วัดที่หลากหลายทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ การประเมินผลจะดำเนินการทุก 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี โดยใช้วิธีการประเมินที่หลากหลาย ทั้งการประเมินตนเอง การประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ และการประเมินโดยผู้รับบริการ

การปรับปรุงจะดำเนินการตามผลการประเมินและข้อเสนอแนะที่ได้รับ โดยจัดทำแผนการปรับปรุงที่ชัดเจนและมีกรอบเวลา การปรับปรุงอาจเป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนการ การพัฒนาบุคลากร

การปรับปรุงระบบ หรือการเปลี่ยนแปลงนโยบาย การเรียนรู้จะเป็นการสกัดบทเรียนจากการดำเนินงานและการปรับปรุง เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาระบบให้ดีขึ้นและป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

5.4 การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน เป็นกลไกสำคัญในการระดมทรัพยากรและสร้างความยั่งยืน โดยพัฒนาแพลตฟอร์ม "Partnership for Recovery" ที่เป็นเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน สถาบันการศึกษา และองค์กรภาคประชาสังคม

เครือข่ายจะมีโครงสร้างการบริหารงานที่ประกอบด้วยคณะกรรมการบริหาร คณะทำงานด้านต่างๆ และเลขานุการเครือข่าย คณะกรรมการบริหารจะประกอบด้วยผู้แทนจากทุกภาคส่วนและมีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการจัดสรรทรัพยากร คณะทำงานจะแบ่งตามสาขาความเชี่ยวชาญ เช่น คณะทำงานด้านการเงิน คณะทำงานด้านเทคโนโลยี คณะทำงานด้านการพัฒนาบุคลากร และคณะทำงานด้านการสื่อสาร ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของภาคเอกชนจะอยู่ในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การสนับสนุนทางการเงิน การบริจาคอุปกรณ์และเทคโนโลยี การให้ความรู้และทักษะ การสร้างโอกาสการจ้างงาน และการร่วมพัฒนานวัตกรรม ภาคเอกชนที่เข้าร่วมจะได้รับสิทธิประโยชน์ทางภาษี การประชาสัมพันธ์เชิงบวก และการรับรองมาตรฐานความรับผิดชอบต่อสังคม

สถาบันการศึกษาจะมีบทบาทในการวิจัยและพัฒนา การฝึกอบรมบุคลากร การประเมินผล และการถ่ายทอดเทคโนโลยี โดยจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณวิจัยและโอกาสในการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์จริง องค์กรภาคประชาสังคมจะมีบทบาทในการสร้างความตระหนัก การสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัด และการเป็นตัวกลางระหว่างชุมชนกับหน่วยงานอื่นๆ

6. แผนการดำเนินงานและการขยายผลในระยะ 10 ปี

6.1 ยุทธศาสตร์การขยายผลแบบขั้นบันได การขยายผลระบบชุมชนบำบัดยาเสพติดจะใช้ยุทธศาสตร์แบบขั้นบันได (Phased Scaling Strategy) ที่แบ่งออกเป็น 3 ระยะหลัก ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนาต้นแบบ (ปีที่ 1-3) ระยะที่ 2 การขยายผลในวงกว้าง (ปีที่ 4-7) และระยะที่ 3 การขยายผลเต็มรูปแบบ (ปีที่ 8-10)

ระยะที่ 1 การพัฒนาต้นแบบ (ปีที่ 1-3) จะเริ่มต้นด้วยการคัดเลือกพื้นที่นำร่อง 20 ตำบล จาก 4 ภาค โดยเลือกตำบลที่มีศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงาน มีปัญหายาเสพติดในระดับปานกลางถึงสูง และมีการสนับสนุนจากผู้นำท้องถิ่น เกณฑ์การคัดเลือกจะพิจารณาจากความเข้มแข็งของชุมชน ความพร้อมของบุคลากร การสนับสนุนจากหน่วยงานในพื้นที่ และความหลากหลายทางภูมิศาสตร์และวัฒนธรรม ซึ่งในระยะนี้จะมีการพัฒนาและทดสอบรูปแบบการดำเนินงาน การฝึกอบรมบุคลากร การพัฒนาระบบและเครื่องมือต่างๆ และการประเมินผลเบื้องต้น เป้าหมายคือให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย รวมถึงการสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงถึงความสำเร็จของโครงการ

ระยะที่ 2 การขยายผลในวงกว้าง (ปีที่ 4-7) จะขยายการดำเนินงานไปยัง 200 ตำบล ใน 20 จังหวัด โดยใช้ประสบการณ์และบทเรียนจากระยะที่ 1 ในการปรับปรุงและพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การขยายผลจะเน้นการสร้างเครือข่ายระหว่างตำบลต่างๆ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ซึ่งในระยะนี้จะมีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการในระดับภาคและจังหวัด การสร้างกลไกการสนับสนุนทางวิชาการ และการพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลที่ครอบคลุม เป้าหมายคือให้เกิดการเรียนรู้และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และการสร้างความเข้มแข็งของระบบในระดับพื้นที่

ระยะที่ 3 การขยายผลเต็มรูปแบบ (ปีที่ 8-10) จะขยายการดำเนินงานไปยัง 1,000 ตำบล ทั่วประเทศ โดยเน้นการสร้างความยั่งยืนและการพึ่งพาตนเองของชุมชน การขยายผลในระยะนี้จะใช้กลไกการถ่ายทอดจากตำบลที่ประสบความสำเร็จไปยังตำบลใหม่ และการสร้างเครือข่ายการสนับสนุนที่เข้มแข็ง

6.2 การพัฒนาบุคลากรและการสร้างความเชี่ยวชาญ การพัฒนาบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการขยายผล โดยจัดตั้งสถาบันพัฒนาบุคลากรชุมชนบำบัดยาเสพติดแห่งชาติ ที่จะทำหน้าที่ในการพัฒนาหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การวิจัยและพัฒนา และการรับรองมาตรฐานวิชาชีพ โดยหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรจะแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มหลัก ได้แก่ หลักสูตรสำหรับผู้บริหารและผู้นำ หลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติการ หลักสูตรสำหรับอาสาสมัคร หลักสูตรสำหรับผู้เชี่ยวชาญ และหลักสูตรสำหรับผู้ฝึกอบรม แต่ละหลักสูตรจะมีเนื้อหาและระยะเวลาที่เหมาะสมกับบทบาทและความรับผิดชอบของแต่ละกลุ่ม นอกจากนี้ ควรจะมีการพัฒนาระบบการรับรองมาตรฐานวิชาชีพ ที่จะกำหนดมาตรฐานความรู้และทักษะที่จำเป็น กระบวนการประเมินและรับรอง และการต่ออายุใบรับรอง ระบบนี้จะช่วยสร้างความน่าเชื่อถือและยกระดับความเป็นมืออาชีพของบุคลากรในระบบ

6.3 การบูรณาการกับระบบสุขภาพและสวัสดิการสังคม เป็นกลยุทธ์สำคัญในการสร้างความยั่งยืนและประสิทธิภาพของระบบ โดยเชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบสวัสดิการสังคม และระบบการศึกษา

การเชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะทำให้ชุมชนสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการบำบัดและฟื้นฟูได้ โดยพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์เฉพาะสำหรับการบำบัดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน ซึ่งจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการให้คำปรึกษา การติดตาม การฝึกอบรม และการจัดกิจกรรมต่างๆ ในขณะที่ **การเชื่อมโยงกับระบบสวัสดิการสังคม** จะช่วยให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น การช่วยเหลือด้านการจ้างงาน การฝึกอบรมทักษะอาชีพ การสนับสนุนการประกอบอาชีพ และการช่วยเหลือครอบครัวที่ประสบปัญหา และ **การเชื่อมโยงกับระบบการศึกษา**จะช่วยในการป้องกันและสร้างความตระหนักในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยบูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดเข้าไปในหลักสูตรการศึกษา และการสร้างกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่เหมาะสม

6.4 การติดตามประเมินผลและการปรับปรุงระบบ ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 10 ปี โดยใช้ระบบการประเมินแบบหลายมิติที่ครอบคลุมทั้งผลลัพธ์ กระบวนการ และผลกระทบ

การประเมินผลลัพธ์จะเน้นการวัดความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เช่น อัตราการกลับไปเสพซ้ำ อัตราการมีงานทำของผู้ผ่านการบำบัด จำนวนชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ การประเมินกระบวนการจะเน้นการวัดประสิทธิภาพของการดำเนินงาน เช่น ความครอบคลุมของการให้บริการ คุณภาพของการฝึกอบรม ประสิทธิภาพของระบบการบริหารจัดการ และความเข้มแข็งของเครือข่าย ส่วน**การประเมินผลกระทบ**จะเน้นการวัดผลกระทบในวงกว้าง เช่น การลดลงของอัตราอาชญากรรม การปรับปรุงสุขภาพจิตของชุมชน การเพิ่มขึ้นของความเข้มแข็งของชุมชน และการลดลงของต้นทุนทางสังคม การประเมินจะใช้วิธีการที่หลากหลาย ทั้งการสำรวจ การสัมภาษณ์ การสังเกต และการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ ทั้งนี้ผลการประเมินจะนำมาใช้ในการปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง โดยจัดทำแผนการปรับปรุงที่ชัดเจนและมีกรอบเวลา การปรับปรุงอาจเป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนการ การพัฒนาเครื่องมือใหม่ การปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรม หรือการเปลี่ยนแปลงนโยบาย

7. บทสรุป

ปัญหายาเสพติดในประเทศไทยยังคงเป็นความท้าทายสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อระบบยุติธรรมและสังคมโดยรวม จากข้อมูลปี พ.ศ. 2567 พบว่ามีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดกว่า 225,000 คน โดยร้อยละ 35 เป็นผู้เสพซ้ำ ระบบการบำบัดฟื้นฟูปัจจุบันประสบปัญหาหลักคือ อัตราการกลับไปเสพซ้ำสูงถึงร้อยละ 30-70 การขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน การติดตามดูแลหลังการบำบัดไม่ต่อเนื่อง การบูรณาการระหว่างหน่วยงานไม่มีประสิทธิภาพ และการตีตราทางสังคมที่ยังคงมีอยู่ ปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้ระบบยุติธรรมต้องรับภาระในการดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดซ้ำ ทำให้เกิดต้นทุนทางสังคมและเศรษฐกิจที่สูง

เอกสารนี้นำเสนอยุทธศาสตร์ Zero Relapse และระบบป้องกันแบบ 7 ชั้น เป็นแนวทางเชิงนโยบายที่มุ่งลดอัตราการกลับไปเสพซ้ำให้เป็นศูนย์หรือใกล้เคียงศูนย์ที่สุด ระบบป้องกัน 7 ชั้น ประกอบด้วย การคัดกรองและประเมินความเสี่ยงอัจฉริยะด้วยเทคโนโลยี AI การบำบัดฟื้นฟูแบบบูรณาการ การสร้างเครือข่ายสนับสนุนในชุมชน การติดตามและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องผ่านแอปพลิเคชัน "Safe Track" การสร้างโอกาสทางสังคมและเศรษฐกิจ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟู และการพัฒนานโยบายและกฎหมายสนับสนุน ยุทธศาสตร์นี้เน้นการป้องกันเชิงรุก การบำบัดแบบเฉพาะบุคคล และการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการเพิ่มประสิทธิภาพ

การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนชุมชนบำบัดยาเสพติด โดยจัดตั้งโครงสร้างเครือข่ายแบบหลายระดับ ประกอบด้วย ระดับนโยบาย ระดับประสานงาน และระดับปฏิบัติการ มีกระบวนการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน และอาสาสมัครผ่านสถาบันพัฒนาศักยภาพชุมชนบำบัดยาเสพติด และกลไกการสร้างแรงจูงใจและการยกย่องเชิดชูเกียรติ เอกสารได้กำหนดนิยาม "ชุมชน" ในบริบทนี้ให้หมายถึงระดับตำบล ซึ่งเป็นหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีสถานะทางกฎหมายรองรับและมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สามารถบริหารจัดการงบประมาณได้อย่างเป็นรูปธรรม

ระบบ Smart Closure เป็นนวัตกรรมในการบริหารจัดการการปิดโครงการอย่างชาญฉลาด เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน โดยมีการประเมินความพร้อมของชุมชนแบบ 360 องศา การถ่ายโอนความรับผิดชอบอย่างเป็นระบบ และการสร้างกลไกความยั่งยืนทางการเงินและการบริหารจัดการ การจัดการทรัพยากรและงบประมาณจะใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ แผนการดำเนินงานแบ่งเป็น 3 ระยะ ตั้งแต่พื้นที่นำร่อง 20 ตำบลในปีแรก ขยายเป็น 200 ตำบลในระยะที่สอง และขยายผลเต็มรูปแบบไปยัง 1,000 ตำบลทั่วประเทศในระยะสุดท้าย

การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะนี้คาดว่าจะสามารถลดอัตราการกลับไปเสพซ้ำลงเหลือร้อยละ 10-15 ภายใน 5 ปี ลดจำนวนคดียาเสพติดในระบบยุติธรรมลงร้อยละ 25-30 และสร้างประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคมมากกว่า 15,000 ล้านบาทต่อปี ความสำเร็จของแนวทางนี้จะช่วยลดภาระของระบบยุติธรรมในระยะยาว สร้างประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม และเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับการแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับชุมชนที่สามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การดำเนินงานนี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนและสร้างสรรค์ต่อสังคมไทยในระยะยาว

บรรณานุกรม

กระทรวงยุติธรรม. (2566). แผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

กระทรวงสาธารณสุข. (2567). ข้อเสนอแนวทางการดำเนินงาน CBTx “ชุมชนล้อมรักษ์ ถอดบทเรียนชุมชนต้นแบบ”.

นิตยา ฤทธิ์ศรี. (2565). ผลการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx): กรณีศึกษาในพื้นที่นำร่องภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 7(1), 50–63.

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522.

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค. (2562). แนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) (หน้า 1). กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักนายกรัฐมนตรี. (2567, 12 กันยายน). ถ้อยแถลงของนายกรัฐมนตรีต่อรัฐสภา เรื่องนโยบายเร่งด่วนด้านยาเสพติด. https://www.thaigov.go.th

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2566). รายงานสถานการณ์ยาเสพติด พ.ศ. 2566. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. https://www.oncb.go.th

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (2565). คู่มือโครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (2567). แผนปฏิบัติการตามโครงการชุมชนยั่งยืนระดับตำบล. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580). https://www.nesdc.go.th

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), & World Health Organization (WHO). (2008). Principles of drug dependence treatment. United Nations.

World Health Organization. (2019). The public health dimension of the world drug problem: How WHO works to prevent drug misuse, reduce harm and improve safe access to medicine. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MVP-EMP-2019.02