



เอกสารวิชาการ (Concept Paper)

กิจกรรมถอดบทเรียน

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้า
รับการบำบัดรักษา : กรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร

จัดทำโดย กลุ่มการเวก

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรการบริหารงานยุติธรรมระดับกลาง รุ่นที่ 20

สถาบันพัฒนาบุคลากรในกระบวนการยุติธรรม สำนักงานกิจการยุติธรรม
ประจำปี 2568

การศึกษาเรื่อง “การเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา : กรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร”

ยธก.20 กลุ่มการเวก

1. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

หลักการว่าด้วยการบำบัดยาเสพติดขององค์การสหประชาชาติ (Principle of drug dependence treatment) ได้กำหนดแนวทางร่วมกับสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UN Office of Drugs and Crime หรือ UNODC) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) พบว่าปัญหาเสพติดส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน จึงเห็นว่าการแก้ปัญหาเสพติดต้องเป็นไปในทางที่มีความสมดุลระหว่างการปราบปราม การป้องกันและการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องตามแนวทางสหประชาชาติที่สนับสนุนแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยใช้ยาเสพติดแบบบูรณาการ เนื่องจากไม่มีหลักฐานว่าการเข้าศูนย์กักกันและบำบัดผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับนั้นจะมีประโยชน์ในแง่ของสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยหรือมีประสิทธิภาพในการรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

สำหรับกรณีของประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้อธิบายเกี่ยวกับระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย โดยสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระบบ คือ

(1) ระบบสมัครใจ (Voluntary System) หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติด สมัครใจเข้า บำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ผู้ที่เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจจะได้รับยกเว้นโทษ

(2) ระบบต้องโทษ (correction System) หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดที่ถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมและดำเนินคดีตามกฎหมาย ศาลจะเป็นผู้ที่มีอำนาจสั่งให้ดำเนินการให้ลงโทษจำคุกโดยมีราชทัณฑ์เป็นผู้ควบคุมตัวไว้ในเรือนจำหรือทัณฑสถานหรือให้การลงโทษโดยมีเงื่อนไขคุมประพฤติไว้ โดยมีเงื่อนไขระหว่างที่ต้องรับโทษในเรือนจำจะได้รับการควบคุมความประพฤติผู้ติดยาเสพติดจะได้รับการรักษาควบคู่กันไป

(3) ระบบบังคับ (Compulsory System) เป็นแนวคิดของทั้งสองระบบมารวมกัน สามารถนำตัวผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติดไปรับการตรวจหาสารเสพติด ถ้าพบสารเสพติดจะบังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษาเมื่อบำบัดได้ครบถ้วนผ่านการประเมิน จะได้รับการยกเว้นโทษและไม่มีประวัติอาชญากรรม

จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของกรุงเทพมหานคร พบว่าปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจำนวน 7,446 คน มีผู้ที่ไม่สามารถติดตามเข้ารับการบำบัดรักษาจำนวน 2,669 คน และ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจำนวน 8,481 คน มีผู้ที่ไม่สามารถติดตามเข้ารับการบำบัดรักษาจำนวน 1,723 คน ในขณะที่ข้อมูลของผู้ที่เคยเข้ารับการบำบัดของปี 2566 และ 2567

มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดซ้ำจำนวน 2,621 คน (ร้อยละ 35.35) และ 2,998 คนตามลำดับ ถึงแม้ว่าการติดตามผู้ป่วยให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาจะมีจำนวนในเชิงปริมาณที่มีอัตราสูงขึ้น แต่หากพิจารณาจำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำกลับพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจหมายถึงผู้ที่กลับสู่การเสพติดซ้ำไม่มีแนวโน้มลดลง จึงควรพิจารณาสาเหตุของปัญหาและประสิทธิภาพของกระบวนการดำเนินการในปัจจุบัน

สถานการณ์ยาเสพติดในกรุงเทพมหานครยังคงประสบปัญหาด้านยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางในด้านต่างๆ และในบางพื้นที่การรักษาความปลอดภัยไม่สามารถกำกับดูแลได้อย่างทั่วถึง เปิดโอกาสให้ยาเสพติดเข้าถึงได้ง่ายและแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ยาเสพติดส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้เสพติดและหากใช้ยาเสพติดเป็นเวลานานก็จะส่งผลกระทบต่ออาการทางจิตประสาทตามมา นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อไปยังระบบเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งในส่วนใช้งบประมาณของประเทศที่เพิ่มมากขึ้นเพื่อการบำบัดรักษาและการป้องกันยาเสพติด การสูญเสียแรงงานคุณภาพที่อาจกระทบต่อสภาพทางเศรษฐกิจ ในส่วนผลกระทบทางสังคม ตั้งแต่ระดับครอบครัวไปจนถึงปัญหาอาชญากรรม ความรุนแรงในสังคม ความปลอดภัยในชุมชนและความหวาดระแวงในการใช้ชีวิตของประชาชน ก่อให้เกิดความทับซ้อนหลายมิติ ถึงแม้ว่ากรุงเทพมหานครจะมีทรัพยากรและโครงสร้างพื้นฐานที่พร้อมกว่าแต่ด้วยปัจจัยความหนาแน่น ความหลากหลาย และการเคลื่อนย้ายของประชากร รวมถึงประชากรแฝงในพื้นที่ ทำให้การติดตามผู้ป่วยในกระบวนการบำบัดยาเสพติดมีความท้าทายและซับซ้อนมากกว่าพื้นที่อื่นของประเทศไทย

ด้วยระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของกรุงเทพมหานครในปัจจุบันมีแนวทางหลักสากลผู้เสพยาเสพติดคือผู้ป่วยที่ควรได้รับการบำบัดรักษาและดูแล ช่วยเหลือทางการแพทย์มากกว่าการมองว่าเป็นอาชญากรที่กระทำผิดในการก่ออาชญากรรม สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินการยังอาจมีข้อจำกัดและความท้าทายที่ต้องพัฒนาในหลายด้าน โดยมักจะพบว่าผู้เสพติดที่ไม่สามารถรับการบำบัดจนสิ้นสุดโปรแกรมนั้นมีสาเหตุมาจาก ผู้เสพสารเสพติดกับไปเผชิญกับสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ หลังจากรายงานตัว ขาดความรักความเอาใจใส่จากครอบครัว ไม่กล้าตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา ไม่มีเป้าหมายในดำเนินชีวิต ไม่มีคนคอยเตือน และการช่วยเหลือทางด้านปัจจัยต่างๆไม่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ใช้สารเสพติด ท้อแท้ หดห่อกำลังใจ เกิดความกลัว และไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา ขาดความตระหนักในการมารายตัว ระบบติดตามที่ยังมีข้อจำกัดด้านประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติงานมีจำนวนไม่สมดุลกับจำนวนผู้ป่วย ข้อจำกัดด้านงบประมาณ การรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดจากครอบครัวและสังคม และ ชุมชนไม่ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานบำบัด เป็นต้น

ด้วยปัจจัยของลักษณะประชากรที่มีความหลากหลาย สภาพสังคมที่มีความซับซ้อนของลักษณะพื้นที่ และเศรษฐกิจของกรุงเทพมหานคร จึงทำให้กระบวนการติดตามการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่

กรุงเทพมหานครมีข้อจำกัดและความท้าทาย แต่อย่างไรก็ตามด้วยความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีการสื่อสารทำให้กรุงเทพมหานครสามารถเข้าถึงการใช้งานได้สะดวก รวดเร็ว คณะผู้ศึกษาเห็นว่าจุดแข็งดังกล่าวควรนำมาพัฒนาเพื่อติดตามบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในกระบวนการบำบัดจนครบโปรแกรมและลดโอกาสการเสพยาซ้ำระหว่างบำบัด ดังนั้นการศึกษาเรื่อง “การเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา : กรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร” จะมุ่งเน้นการศึกษากระบวนการบำบัดในปัจจุบันและสาเหตุของการที่ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดและพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดให้กลับเข้าสู่กระบวนการรักษาซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวและอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างปกติ

2. วัตถุประสงค์และขอบเขตของการศึกษา

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษากระบวนการติดตามการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัญหาและสาเหตุของปัญหาในกระบวนการติดตามการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการติดตามการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

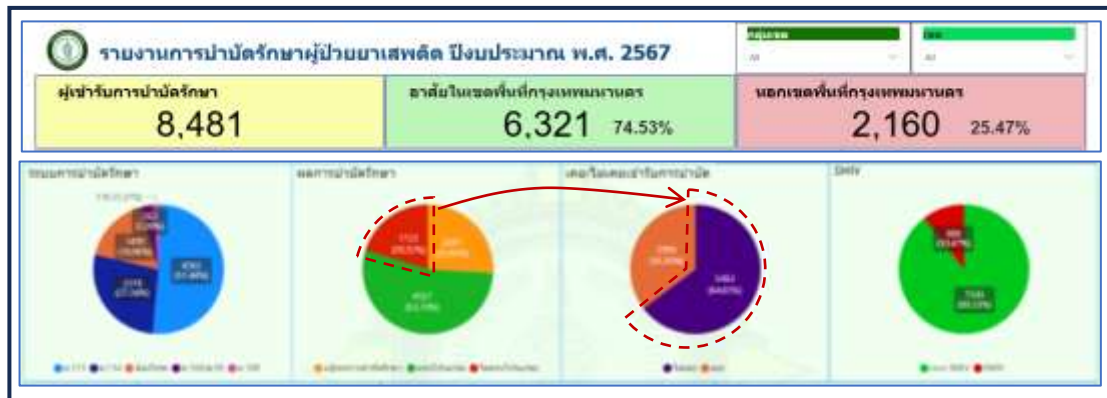
ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาเรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา : กรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาข้อมูลจากสถิติการบำบัดยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และ 2567 กระบวนการบำบัด การติดตามผู้ป่วยและปัญหาของการติดตามผู้ป่วยระหว่างการบำบัดรักษา เพื่อสร้างแนวคิดและนวัตกรรมในการพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการติดตามผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดจนครบโปรแกรม

3. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ข้อเท็จจริง

1. สถิติจากรายงานการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 – 2567



ภาพที่ 1 รายงานการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

จากภาพ รายงานการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 แสดงจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจำนวน 8,481 ราย บำบัดรักษาครบโปรแกรมจำนวน 4,557 ราย บำบัดไม่ครบโปรแกรมจำนวน 1,723 ราย และมีผู้ที่เข้าบำบัดซ้ำจำนวน 2,998 ราย



ภาพที่ 2 รายงานการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

จากภาพ รายงานการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 แสดงจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจำนวน 7,446 ราย บำบัดรักษาครบโปรแกรมจำนวน 3,327 ราย บำบัดไม่ครบโปรแกรมจำนวน 2,669 ราย และมีผู้ที่เข้าบำบัดซ้ำจำนวน 2,621 ราย

2. ข้อมูลการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดผู้เสพยาในพื้นที่กรุงเทพมหานครให้ข้อมูลปัญหาของการติดตามผู้ป่วย เพื่อให้เข้ารับการบำบัดจนครบโปรแกรม พบว่าสาเหตุที่ทำให้กระบวนการบำบัดขาดความต่อเนื่องในการติดตามให้เข้ารับการบำบัดจนครบกระบวนการมีสาเหตุโดยตรงและสาเหตุเกี่ยวเนื่องดังนี้

สาเหตุโดยตรง

1. ระบบติดตามมีข้อจำกัดเกี่ยวกับระบบเชื่อมโยงข้อมูลส่วนกลางที่ใช้เชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. บุคลากรไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถติดตามได้ตามแผนที่กำหนดและไม่ครอบคลุมพื้นที่ที่กำลังดูแล
3. ข้อจำกัดด้านงบประมาณ ที่ต้องการจัดสรรสำหรับการพัฒนาเครื่องมือติดตามและการดูแลผู้ป่วยแบบต่อเนื่อง
4. ขาดเครื่องมือหรือเทคโนโลยีที่ช่วยในการติดตามผู้ป่วย อาจรวมถึงระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติและวิเคราะห์ความเสี่ยงของผู้ป่วย

สาเหตุเกี่ยวเนื่อง

1. สังคมยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ป่วยที่รับการบำบัด ชุมชนมองผู้เสพยาเป็นเหมือนผู้กระทำความผิดหรืออาชญากร ตัดโอกาสและไม่มีส่วนร่วมในการฟื้นฟู
2. ครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือ การปฏิเสธการช่วยเหลือและไม่อยากให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดเพราะกลัวการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

หลักการและแนวคิด

1. ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (กสม.) วันที่ 16 กรกฎาคม 2567 มีข้อเสนอการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย กรณีกฎกระทรวงการดำเนินการเพื่อบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2565 ประกาศคณะกรรมการ ปปส. และแนวทางการปฏิบัติของเจ้าพนักงาน ปปส. พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจเพื่อนำผู้เสพยาหรือผู้ติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา โดย กสม. ได้ศึกษาหลักสิทธิมนุษยชน มาตรฐานและพันธกรณีด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ กฎหมาย เอกสารและความเห็น ซึ่งมีประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการบำบัดรักษา ดังนี้

- สำนักงานข้าหลวงใหญ่สิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับนโยบายด้านยาเสพติดควรตระหนักถึงสิทธิในการใช้ยารักษา ความมั่นใจในการเข้าถึงการรักษา ความสมัครใจและความยินยอม นโยบายด้านยาเสพติดมาใช้เพื่อป้องกันการถูกเลือกปฏิบัติ กระทำด้วยความเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเท่าเทียมในทุกบริบท รวมถึงภาวะการพึ่งพิงยาเสพติด

- การปรับแนวคิดว่ายาสเสพติดไม่ใช่อาชญากรรม ส่งเสริมทางเลือกในการจัดการปัญหา ยาเสพติดที่คำนึงถึงสิทธิมนุษยชนมากขึ้น ลดการตีตราทางสังคม มุ่งเน้นการฟื้นฟูทรัพยากรมนุษย์ให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดกลับคืนสู่สังคมและมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

- มีหลายปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยหลบหนีหรือไม่ได้รับการรับรองว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษา เช่น ระหว่างการบำบัดรักษาไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางการบำบัดรักษาได้ มีภาวะพึ่งพิงยาเสพติดหรือเป็นโรคสมองติดยาซึ่งจัดเป็นโรคเรื้อรังทางสมองที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องหรือการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่ทำการบำบัดรักษาไม่เป็นตามแนวทางการแพทย์ ซึ่งอาจเป็นการจำกัดสิทธิในการเข้ารับการรักษาและอาจเป็นการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งสุขภาพและภาวะพึ่งพิงยาเสพติด

2. การติดตามผู้เข้ารับการบำบัด ตามแนวทางการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด(ฉบับปรับปรุง) มีกระบวนการดำเนินการโดย

- ให้สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแจ้งแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้รับบริการ พร้อมออกใบนัด ระบุวันที่และสถานที่สำหรับการติดตามและหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ ลงในใบนัดให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกำหนดวัน เวลา สถานที่ให้ชัดเจน

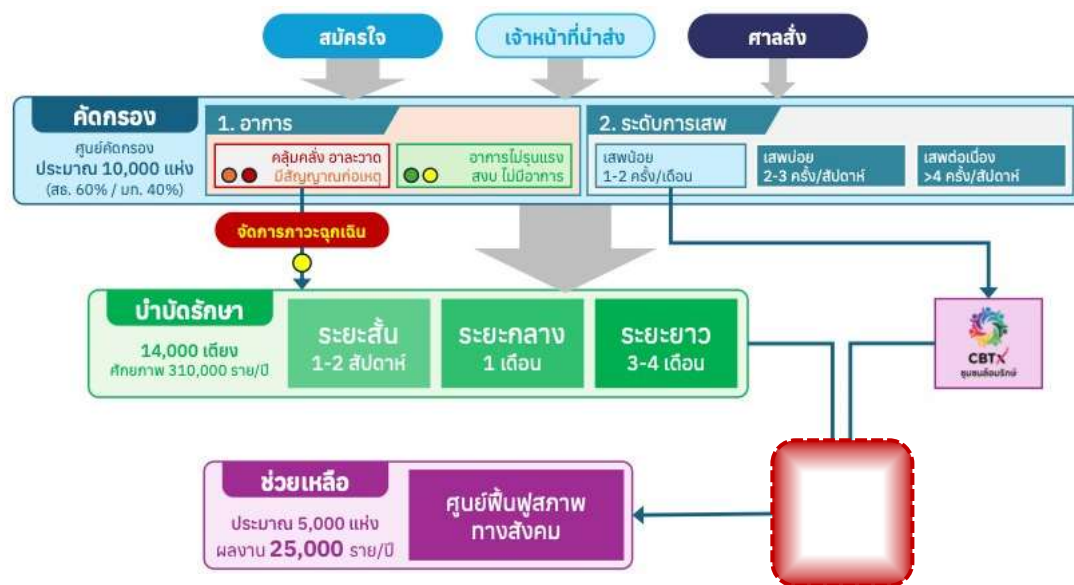
- กรณีผู้เข้ารับการบำบัดต้องการขอรับการช่วยเหลือ ให้ส่งไปยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับอำเภอ/เขต และให้การช่วยเหลือสภาพปัญหาของแต่ละคน โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น ปกครอง/พัฒนาชุมชน/ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น/พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์/สาธารณสุข/ศึกษาธิการ/การศึกษานอกโรงเรียน/แรงงาน

3. กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตาม คู่มือการปฏิบัติงาน Standard Operation Procedures (SOPs) ยาเสพติดของกองบริหารการสาธารณสุข กำหนดรูปแบบการบำบัดฟื้นฟู ดังนี้

1. กลุ่มผู้ใช้: ให้คำปรึกษาหรือการบำบัดแบบสั้น อย่างน้อย 1 – 2 ครั้ง ตามสภาพผู้ป่วย
2. กลุ่มผู้เสพ: ให้การบำบัดรักษาทางการแพทย์ด้วยการใช้ยาหรือร่วมกับการบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมบำบัด ได้แก่ Modified Matrix Program อย่างน้อย 12 – 16 ครั้ง, Satir Model, CBT, MET เป็นต้น

3. กลุ่มผู้ติด: ให้การบำบัดรักษาทางการแพทย์ด้วยการใช้ยาหรือร่วมกับการบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมบำบัด ได้แก่ Matrix Program อย่างน้อย 32 ครั้ง ระยะเวลาอย่างน้อย 4 เดือน เป็นต้น

โดยกระบวนการบำบัดเป็นไปตามแผนภาพ



ภาพที่ 3 แสดงกระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในปัจจุบัน

จากภาพที่ 3 จะเห็นว่าผู้ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาจะมาจาก 3 กรณีคือ 1. ผู้เสพยาเสพติดสมัครใจ 2. เจ้าหน้าที่นำส่ง และ 3. การบังคับบำบัดตามกฎหมายบังคับ เมื่อผู้เสพเข้ารับการรักษาบำบัดตามระยะเวลาและกระบวนการแล้วจะได้รับหนังสือรับรอง ซึ่งในขั้นตอนตลอดช่วงเวลากำหนดบำบัดมักจะพบอุปสรรคของการติดตามที่ทำให้ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดสามารถรับการบำบัดจนครบกระบวนการได้ โดยปัญหาอาจเกิดจากตัวผู้รับการรักษาเอง เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและรวมถึงปัจจัยแวดล้อมต่างๆ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ข้อมูลการศึกษาจากโครงการ การพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยใช้สารเสพติดเข้ารับการรักษา บำบัด อำนวยความสะดวก จังหวัดสุโขทัย พบว่าในช่วงระหว่างการรักษาตามระยะเวลาของการบำบัดรักษา ผู้เสพยาเสพติดเผชิญกับสิ่งแวดล้อมเดิมหลังจากมารายงานตัว ขาดความเอาใจใส่จากครอบครัว ไม่กล้าตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา ไม่มีเป้าหมายในดำเนินชีวิต และการช่วยเหลือไม่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ใช้สารเสพติด ท้อแท้ หดหู่ กำลังใจ เกิดความกลัว และไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา ขาดความตระหนักในการมารายงานตัว ส่งผลให้ขาดจากการบำบัดจนสิ้นสุดกระบวนการ

2. ระบบการติดตามการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในบางประเทศจะใช้การบังคับตามกฎหมายเป็นแนวทางเช่น ประเทศนิวซีแลนด์มีรัฐบัญญัติว่าด้วยการบำบัดผู้ติดยาเสพติดและยาเสพติด ค.ศ.1966 มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดโทษและบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนการบำบัดรักษา รวมถึงกำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดมาตรฐานและรูปแบบการบำบัดรักษาโดยให้โรงพยาบาล

สถานพยาบาล ศูนย์บำบัดทั้งของรัฐบาลกลางหรือรัฐบาลท้องถิ่นนำไปปรับใช้ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ แต่ต้องไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนด อีกทั้งยังกำหนดให้โรงพยาบาล สถานพยาบาล และศูนย์บำบัดของเอกชน ดำเนินการภายใต้มาตรฐานและรูปแบบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดด้วย และหากเทียบเคียงกับประเทศสหรัฐอเมริกา นั้นจะใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการบำบัดผู้ติดยาเสพติดควบคู่กับระบบสมัครใจที่ดำเนินการโดยภาคเอกชนทั้งในและนอกสถานพยาบาล โดยการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Assisted outpatient treatment : AOT) หรือเรียกว่า “พันธสัญญาผู้ป่วยนอก (Outpatient commitment)” ซึ่งเป็นการบำบัดรักษาโดยใช้อำนาจตามคำสั่งศาลเป็นเงื่อนไขสำคัญให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างถูกกฎหมายเพื่อแลกกับการอยู่ในชุมชนได้อย่างอุ่นใจทั้งตัวผู้เสพและชุมชน ผลสำเร็จของการบำบัดรักษาวิธีนี้สามารถลดความรุนแรงในการใช้ยาโดยเฉพาะคนเรื้อรังได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความสมัครใจในการเข้ารับการบำบัดในระยะยาวด้วย

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีติดตรา (Labeling Theory or Stigmatization) Stigma มาจากภาษากรีก ตามที่ Goffman อธิบายว่าหมายถึง บาดิตตัวซึ่งฝังอยู่ในจิตใจ โดยทฤษฎีติดตราเชื่อว่าพฤติกรรมเบี่ยงเบนเกิดจากการที่ถูกนิยามโดยบุคคลอื่น นำไปสู่การลดทอนคุณค่าตนเอง ถูกนิยามว่าให้มีสถานภาพต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยสังคมเชื่อว่าบุคคลที่ถูกติดตรา คือ บุคคลที่ด้อยคุณค่า ไม่เป็นที่ต้องการ ภาพลักษณ์ไม่ดี ก่อเกิดเป็นคุณลักษณะที่ส่งผลให้สังคมไม่ยอมรับอย่างกว้างขวางหรือทำลายความหน้าเชื่อถือทางสังคมซึ่ง ส่งผลให้ความเป็นตัวตน (identity) ในสังคมของบุคคลถูกทำลายส่งผลต่อการรับรู้และลดทอนคุณค่าของตนเอง โดยบุคคลที่ถูกติดตราจะอบรมกล่อมเกลာตัวเองให้ยอมรับความเชื่อและค่านิยมบนพื้นฐานของผู้ถูกติดตรา หากเทียบกรณีดังกล่าวกับผู้ใช้ยาเสพติดซึ่งมักจะถูกติดตราให้เป็นผู้ไร้คุณค่า ขาดความสามารถในการดำรงชีวิตที่ดี เป็นผู้ก่อปัญหาในสังคมและอาจเป็นอาชญากรที่เลวร้าย

2. ทฤษฎีแรงจูงใจของแมคเคลแลนด์ หรือ McClelland Theory of Motivation เป็นหนึ่งในทฤษฎีทางจิตวิทยาซึ่งมีชื่อเรียกทฤษฎีนี้อีกหลายชื่อ เช่น ทฤษฎีความต้องการของแมคเคลแลนด์ (McClelland's Theory of Needs) ทฤษฎีความต้องการสามข้อ (Three Needs Theory) และทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Theory of Motivation) ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจของแมคเคลแลนด์ เป็นการอธิบายว่าพฤติกรรมของมนุษย์มักจะมีแรงขับเคลื่อนภายในให้ดำเนินกิจกรรมไปจนประสบความสำเร็จตามที่ตั้งใจไว้

แรงจูงใจตามทฤษฎีของแมคเคลแลนด์ ประกอบด้วย

1. แรงจูงใจในการประสบความสำเร็จ (Achievement Motive) คือความปรารถนาที่จะกระทำกิจกรรมบางอย่างให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยพยายามกำหนดมาตรฐานของการกระทำนั้นไว้

อย่างดี และจะเกิดความสุขสบายใจเมื่อสามารถทำตามมาตรฐานได้สำเร็จ หรือได้ผลลัพธ์ที่สูงกว่ามาตรฐาน ในทางกลับกันจะรู้สึกวิตกกังวลเมื่อพบกับความล้มเหลว

2. แรงจูงใจในความสัมพันธ์ (Affiliation Motive) คือความปรารถนาให้ตัวเองเป็นที่ยอมรับจากบุคคลอื่นๆ ต้องการเป็นที่นิยมชมชอบ หรือต้องการให้ผู้อื่นรักใคร่ หรือชอบตัวเอง โดยแรงจูงใจลักษณะนี้จะผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น
3. แรงจูงใจในเรื่องอำนาจ (Power Motive) คือความปรารถนาของบุคคลที่จะมีอิทธิพลเหนือผู้อื่นในสังคม ส่งผลให้บุคคลแสวงหาอำนาจ เพื่อตอบสนองความภาคภูมิใจที่ทำอะไรได้เหนือคนอื่น

จากข้อเท็จจริงข้างต้นพบว่า กรุงเทพมหานครยังมีจำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัดไม่ครบกระบวนการทั้งในปี 2566 ถึง ปี 2567 ซึ่งเป็นปัญหาที่อาจเกิดจากสาเหตุจากทั้งในด้านตัวผู้เสพ ครอบครัว กระบวนการบำบัดรักษา การบริหารจัดการ นโยบาย และปัจจัยอื่นๆ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ควรนำมาหาแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนา ทั้งนี้ในส่วนของหลักการและแนวคิด ได้มีการทบทวนหลักการสากลของสำนักงานข้าหลวงใหญ่สิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติและระดับประเทศของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (กสม.) จนถึงกระบวนการบำบัดรักษาที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน และรวมถึงทฤษฎีจิตตราที่เป็นผลกระทบสำคัญต่อกระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด ประกอบทฤษฎีแรงจูงใจ ที่นำมาใช้เป็นแนวคิดในการพัฒนานวัตกรรมสำหรับการพัฒนาประสิทธิภาพการติดตามผู้ป่วยสำหรับการศึกษาในครั้งนี้

4. ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “การเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา : กรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร” เป็นการศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด โดยการสืบค้นข้อมูลจากเอกสารและระบบอินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้องกับ

1. แนวคิดการบำบัดยาเสพติดในระดับสากล กระบวนการดำเนินการในปัจจุบันและแนวทางที่การจัดการของต่างประเทศ
2. ข้อมูลและสถิติการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดของกรุงเทพมหานคร
3. ข้อจำกัดเกี่ยวกับการติดตามผู้เข้ารับการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
4. แนวคิดการพัฒนาประสิทธิภาพการติดตามผู้เข้ารับการบำบัดผู้เสพยาเสพติดเพื่อลดข้อจำกัดจากกระบวนการปัจจุบัน

5. การวิเคราะห์

1. สาเหตุและผลกระทบของปัญหา

ปัญหาการติดตามผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดที่ไม่สามารถรับการบำบัดจนครบกระบวนการได้มีสาเหตุจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้

- ปัจจัยด้านตัวผู้เสพ ขาดแรงจูงใจ มีจิตใจไม่หนักแน่น ไม่มุ่งมั่นและตั้งใจมากพอในการอดทนรับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง หรือสภาพร่างกายที่เสพยามาเป็นระยะเวลานานทำให้มีความต้องการเสพอย่างมากในช่วงของการบำบัด
- ปัจจัยด้านสังคม ในช่วงการบำบัดหากครอบครัวไม่มีความเข้าใจและยอมรับ รวมถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ไม่ส่งเสริมหรือสร้างแรงจูงใจทางบวก กลับเป็นการผลักดันให้ผู้เสพยาออกจากระบบการบำบัดและกระตุ้นให้ไปเสพยาซ้ำหรือมากขึ้นจากเดิม
- ปัจจัยด้านกระบวนการ กระบวนการดำเนินการมีหน่วยงานรับผิดชอบ กฎหมาย ระเบียบ หรือแนวปฏิบัติที่หลากหลายและซับซ้อนอาจทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังรวมถึงกระบวนการในการจัดเก็บและรวบรวมสถิติข้อมูลที่ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันและไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ปัจจัยด้านงบประมาณ เนื่องด้วยประเทศไทยยังคงมีปัญหาด้านเศรษฐกิจต่อเนื่องในระยะเวลาอันยาวนานทำให้การดำเนินงานงบประมาณย่อมได้รับผลกระทบ กระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดจำเป็นต้องใช้งบประมาณจำนวนมากและไม่สามารถรับประกันได้อย่างชัดเจนถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

จากปัญหาที่เกิดขึ้นจากปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถติดตามผู้เสพเข้ารับการบำบัดรักษาได้ข้างต้น อาจส่งผลกระทบต่อ

- ผลกระทบต่อตัวผู้เสพ ทำให้สุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจถดถอย และอาจกระทบต่อภาระการรักษาในระบบสาธารณสุขที่ควรจะมีแนวโน้มในการรักษาผู้ป่วยจากโรคทางสุขภาพอื่นๆที่จำเป็น
- ผลกระทบต่อสังคม ปัญหาดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว และอาจสร้างความไม่ไว้วางใจกันในชุมชนและสังคม หรือการกลับกลายเป็นปัญหาอาชญากรรมต่อไป
- ผลกระทบด้านกระบวนการ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสับสนทั้งในด้านการปฏิบัติและการประสานการทำงานและการแลกเปลี่ยนข้อมูล ทำให้การกำหนดแนวทางการพัฒนาในระยะยาวขาดประสิทธิภาพ

- ผลกระทบด้านงบประมาณ ความไม่พอเพียงของงบประมาณในการบำบัดรักษาย่อมส่งผลกระทบไปยังกระบวนการที่เกี่ยวข้องอื่นๆ อาจส่งผลให้ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในกระบวนการบำบัดรักษา

2. แนวทางการแก้ไขปัญหาเดิมที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษายาเสพติดจะกำหนดให้เจ้าหน้าที่ใช้เอกสาร/แบบฟอร์ม/แบบประเมิน/แบบคัดกรองการรายงาน ในการดำเนินการติดตาม ได้แก่

1. แนวทางการดำเนินงานยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
2. คู่มือการใช้งานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)
3. แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ติดยาและสารเสพติด เพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข บคก.สธ. (V2)
4. แบบประเมินจากกรมสุขภาพจิต

นอกจากนี้ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ยังได้นำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษาที่ครบโปรแกรม โดยจัดทำ แอปพลิเคชัน “ห่วงใย DMS” สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดและญาติ ซึ่งจะคอยช่วยเหลือ ติดตาม รวมถึงวางแผนการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องยาและสารเสพติด นอกจากนี้ยังช่วยเรื่องของการนัดหมายผู้ป่วยให้เข้าพบแพทย์ที่โรงพยาบาลอีกด้วย

3. นวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา

คณะผู้ศึกษาเสนอแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพของการติดตามผู้เข้ารับการบำบัดโดยให้มีการจัดทำโครงการ DMS-Do More Stronger; Zero to Hero และมีแอปพลิเคชันสำหรับการติดตามผู้ป่วย DMS HERO แนวทางการพัฒนานี้มีแนวคิดพื้นฐานจากการย้อนทฤษฎีฮีโร่ โดยใช้เทคโนโลยีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจจากการเป็นผู้ที่มีความอดทนและสามารถเอาชนะการติดยาได้ และมีมุมมองว่าผู้ที่เคยเสพยาไม่ใช่ผู้ไม่มีค่าแต่ยังสามารถกลับมาทำประโยชน์ให้กับตนเองและสังคมได้ เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในกระบวนการบำบัดจนครบได้และพร้อมปรับตัวกับการอยู่ในสังคมได้ **นอกจากนี้แอปพลิเคชัน DMS HERO ยังสร้างแรงจูงใจโดยการให้รางวัลและทำให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จจากการบำบัด**

การใช้งาน DMS HERO เป็นทางเลือกเพิ่มเติมจากระบบการติดตามผู้ป่วยระหว่างการบำบัดที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ซึ่งมีฟังก์ชันการทำงาน ดังนี้

กระบวนการทำงานของแอปพลิเคชัน	ตัวอย่างหน้าแอปพลิเคชัน
1. ให้มีการลงทะเบียนผู้บำบัดโดยการติดตั้งระบบและการเข้าใช้งานครั้งแรกต้องบันทึกข้อมูลร่วมกับเจ้าหน้าที่หน่วยบำบัดเพื่อชี้แจงรายละเอียดเงื่อนไขและสิทธิ์การใช้งานและผู้ป่วยสามารถใช้ชื่อที่ตั้งขึ้นเองได้ แต่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบจะสามารถทราบชื่อจริงของผู้ป่วย ทั้งนี้จะต้องมีการกำหนดชั้นความลับของเจ้าหน้าที่ที่เข้าถึงข้อมูลได้	
2. กรณีผู้ป่วยไม่สามารถใช้งานได้ด้วยตนเองหรือต้องการให้บุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลเข้าร่วมการใช้งานเพื่อช่วยบันทึกหรือยืนยันข้อมูล สามารถดำเนินการได้เช่นเดียวกับการลงทะเบียนของผู้ป่วยในครั้งแรก	
3. แพลตฟอร์มมีลักษณะคล้ายเกมเพื่อเก็บคะแนนตามสถานที่ที่ระบุไว้ซึ่งหมายถึงพื้นที่ที่ผู้ป่วยพักอาศัยและเข้าสู่ระบบและบันทึกข้อมูลตามที่หน่วยบำบัดกำหนด	
4. มีการแจ้งรายงานการใช้อารักขาในกรณีที่ผู้ป่วยต้องรับยาไปทานเองที่บ้านซึ่งจะต้องแจ้งชนิด จำนวนและเวลาที่ทานยาหรือให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลเป็นผู้บันทึกข้อมูลในระบบ	

5. หากมีกิจกรรมหรือเงื่อนไขอื่นตามที่หน่วยบำบัดหรือกฎหมายกำหนดไว้สามารถบันทึกเพิ่มเติมซึ่งอาจใช้เป็นการสะสมคะแนนเพิ่มเติมเพื่อสิทธิประโยชน์ต่างๆ	
7. เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตามเงื่อนไขและได้รับคะแนนตามที่กำหนดจะได้รับรางวัลเช่น เข็มกลัดหรือเสื้อ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยในการที่จะอยู่ในระบบและเก็บคะแนนจนครบ กระบวนการ	
8. หากผู้ป่วยอยู่ในกระบวนการบำบัดจนครบโปรแกรมผู้ป่วยจะได้รับหนังสือรับรองเช่นเดียวกับระบบปกติพร้อมกับหนังสือรับรองในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยข้อมูลของกระบวนการบำบัดจะถูกเชื่อมโยงไปยัง “DMS หัวใจ” หลังได้รับการรับรอง	
6. ระบบจะมีการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดไปยังหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดยข้อมูลทั้งหมดสามารถนำไปพัฒนาเพื่อปรับปรุงแอปพลิเคชันและกระบวนการบำบัดในอนาคตได้	

DMS HERO เป็นการเพิ่มทางเลือกจากกระบวนการที่มีอยู่ โดยมีแพลตฟอร์มคล้ายเกมมีการเก็บคะแนน และสามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อพัฒนากระบวนการบำบัดต่อไปได้ ซึ่งในเฟสแรกจะพัฒนาให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเพื่อลดข้อจำกัดด้านงบประมาณภาครัฐเห็นควรเสนอให้มีการจัดการแข่งขันสร้างแอปพลิเคชันจากองค์กรหรือหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญ เช่น Start Up กลุ่มธุรกิจเทคโนโลยี

สารสนเทศ หรือสถาบันการศึกษา เป็นต้น รวมถึงการขอสนับสนุนอุปกรณ์การสื่อสารจากผู้ให้บริการเครือข่ายด้านการสื่อสาร ซึ่งนอกจากจะได้ระบบที่มีประสิทธิภาพตามเป้าหมายแล้ว องค์กรต่างๆ ยังได้แสดงความสามารถให้เห็นถึงศักยภาพและนำไปต่อยอดการพัฒนาทางเทคโนโลยีด้านอื่นๆ ต่อไป

6. สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง การพัฒนาประสิทธิภาพกระบวนการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา : กรณีศึกษากรุงเทพมหานคร มีข้อจำกัดในการติดตาม จากทั้งตัวผู้เสพสารเสพติดเอง กระบวนการบำบัด เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ งบประมาณและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทำให้ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาจนครบโปรแกรมได้ และอาจทำให้ผู้เสพลกลับไปเสพซ้ำ เมื่อนำทฤษฎีแรงจูงใจของแมคเคลแลนด์ โดยใช้องค์ประกอบของแรงจูงใจในการประสบความสำเร็จ โดยการกำหนดมาตรฐานของการทำกิจกรรมที่กำหนดไว้ และจะส่งผลให้เกิดความสบายใจเมื่อสามารถทำตามมาตรฐานได้สำเร็จ รวมไปถึงแรงจูงใจในความสัมพันธ์ กล่าวคือ ทำผู้เข้ารับการรักษาเป็นที่ยอมรับจากบุคคลอื่น หรือต้องการให้ผู้อื่นรักใคร่

เมื่อนำหลักสถิติและข้อเท็จจริงมาพิจารณา เห็นได้ว่ากรุงเทพมหานคร เป็นเมืองหลวงของประเทศไทย เหมาะสมอย่างยิ่งที่จะนำเป็นต้นแบบในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อนำผลของการดำเนินการไปประใช้กับ จังหวัดอื่นๆในประเทศไทย เนื่องจากกรุงเทพมหานคร มีความพร้อมในด้านงบประมาณ บุคลากรมีความมีความเชี่ยวชาญ จึงทำให้คณะผู้วิจัยเลือกกรุงเทพมหานคร เป็นต้นแบบในการแก้ไขกระบวนการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา อีกทั้ง การเป็นการเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเสพติดมีกำลังใจในการเข้ารับการรักษาดีขึ้น และเจ้าหน้าที่ที่ดูแลเกี่ยวกับการติดตามผู้เข้ารับการรักษาเสพติดสามารถติดตามผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดได้สะดวก รวดเร็วมยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการที่นำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานอีกด้วย

ดังนั้น ข้อเสนอแนะวิธีการจัดทำแอปพลิเคชัน DMS HERO จะเป็นการเพิ่มช่องทางในการติดตาม และมีความสะดวกต่อทั้งเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย รวมถึงครอบครัว เพื่อให้ผู้เสพสามารถเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีภูมิคุ้มกันทางร่างกาย จิตใจที่เข้มแข็ง และลดโอกาสการกลับไปสู่วงจรการเสพติดซ้ำและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งผลดีต่อครอบครัวและสังคมต่อไป

7. บรรณานุกรม

กนกลักษณ์. 2562. “ประสิทธิผลและปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดโดยใช้รูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบประยุกต์ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์”. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร. ฉบับที่ 1 (มกราคม – เมษายน 2562). 25.

กระทรวงการต่างประเทศ. 2551. คำแปลภาษาไทยของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน. กรุงเทพฯ : กรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ. หน้า 1

วีรพล ชูสันเทียะ, และสมเดช พินิจสุนทร. 2560. ผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดในผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี: กรณีศึกษา. วารสารการพัฒนาศุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 5(3), 528-529.

วีรพันธ์ มีหนู. 2567. การพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยใช้สารเสพติดเข้ารับการบำบัด อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. ประชุมวิชาการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2.

ศิริเพ็ญ ศุภกาญจน์กัณติ และ คณะ., “รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ การศึกษาวิเคราะห์ ต้นทุนและประสิทธิผลของระบบบำบัดรักษายาเสพติด”, สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2552, หน้า 11-14.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2564). ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: กองกฎหมาย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2563. รายงานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดประจำปีงบประมาณ 2562. กรุงเทพฯ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

Fazel, S., Langstrom, N., Hjern, A., Grann, M., & Lichtenstein, P. (2009). Schizophrenia, substance abuse, and violent crime. The Journal of the American Medical Association, 301(19), 2016-2023. doi:10.1001/ jama.2009.675

Goffman, E. (1963). Stigma: Notes on the management of spoiled identity: Simon and Schuster.

UNODC. 2557. การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ติดยาเสพติดและติดยาเสพติด [ออนไลน์]. <http://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//cbtx/cbtx-brief-TH.pdf> [ค้นวันที่ 19 มี.ค. 2568]

UNODC and WHO. (2008). Principle of Drug Dependence Treatment. Principle 1: Available and Accessibility of Drug Dependence Treatment.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล พ.ต.ท.กษิติเดช เจริญลาภ

ตำแหน่งปัจจุบัน รอง ผกก.1 บก.ปทส.

สถานที่ทำงาน กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
(บก.ปทส.)

โทรศัพท์ -

โทรสาร -

E-mail -

วุฒิการศึกษา 1 นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีปทุม
 2 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยปทุมธานี

ประสบการณ์การทำงาน

1. รอง สว.กก.1 บก.ป. พ.ศ.2554
2. สว.ฝอ.บก.ป. พ.ศ. 2559
3. สว.กก.2 บก.ป. พ.ศ. 2561
4. รอง ผกก.1 บก.ปทส. พ.ศ.2564

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล นางสาวขวัญชนก เทพวงศ์

ตำแหน่งปัจจุบัน นิติกรชำนาญการพิเศษ

สถานที่ทำงาน กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม

โทรศัพท์ 0 2141 5300

โทรสาร -

E-mail khwanchanok.t@moj.go.th

วุฒิการศึกษา - นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- เนติบัณฑิตไทย สมัยที่ 57

ประสบการณ์การทำงาน

- นิติกร 3 - 5 /นิติกรปฏิบัติการ สำนักกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม
- นิติกรชำนาญการ สำนัก/กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม
- (ปัจจุบัน) นิติกรชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนากฎหมาย กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาวจิราภรณ์ จิตรถวิล
ตำแหน่งปัจจุบัน	นักวิชาการขนส่งชำนาญการพิเศษ
สถานที่ทำงาน	สำนักสวัสดิภาพการขนส่งทางบก กรมการขนส่งทางบก
โทรศัพท์	09-9251-6265
โทรสาร	0-2271-8616
E-mail	Kangjiraporn@gmail.com
วุฒิการศึกษา	- นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง - รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ประสบการณ์การทำงาน	- หัวหน้ากลุ่มแผนงานความปลอดภัย สำนักสวัสดิภาพการขนส่งทางบก - หัวหน้างานพัฒนาสถานีขนส่งสินค้า สำนักการขนส่งสินค้า - นักวิชาการขนส่งชำนาญการ กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมการขนส่งสินค้า สำนักการขนส่งสินค้า
ผลงานทางวิชาการ	- มาตรฐานคุณภาพบริการขนส่งด้วยรถบรรทุก (Q Mark) ปี 2553 - จัดตั้งหน่วยตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการขนส่งด้วยรถบรรทุก (IB) ปี 2557 - นวัตกรรมตรวจประเมินมาตรฐาน Q Mark ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Remote Audit) ปี 2564

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นายชัยชาญ ไชยรังสีนันท์
ตำแหน่งปัจจุบัน	นักนิติวิทยาศาสตร์ชำนาญการพิเศษ
สถานที่ทำงาน	กองมาตรฐานนิติวิทยาศาสตร์
โทรศัพท์	08-9456-0907
โทรสาร	-
E-mail	Jigchou0907@gmail.com
วุฒิการศึกษา	- ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต อาชีววิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล - วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต นิติวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล - วิทยาศาสตรบัณฑิต ฟิสิกส์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
ประสบการณ์การทำงาน	- หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานนิติวิทยาศาสตร์ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ - หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมมาตรฐานนิติวิทยาศาสตร์ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ - หัวหน้ากลุ่มวิจัย สถาบันนิติวิทยาศาสตร์
ผลงานทางวิชาการ	- จรรยาบรรณในงานนิติวิทยาศาสตร์ - มาตรฐานงานนิติวิทยาศาสตร์กับกระบวนการยุติธรรม

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นายธีรเกียรติ์ เกษปรีชาสวัสดิ์
ตำแหน่งปัจจุบัน	พนักงานสอบสวนคดีพิเศษชำนาญการพิเศษ
สถานที่ทำงาน	กรมสอบสวนคดีพิเศษ
โทรศัพท์	0985655354
โทรสาร	-
E-mail	ohlala43@hotmail.com
วุฒิการศึกษา	- นิติศาสตรมหาบัณฑิต - นิติศาสตรบัณฑิต

ประสบการณ์การทำงาน

- พนักงานสอบสวนคดีพิเศษชำนาญการพิเศษ กรมสอบสวนคดีพิเศษ
- เจ้าหน้าที่คดีพิเศษชำนาญการ กรมสอบสวนคดีพิเศษ
- นิติกรชำนาญการ กรมสรรพากร

ผลงานทางวิชาการ

-

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวณัฏฐา ขวัญยิ่งโสภา

ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการพิเศษ

สถานที่ทำงาน ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร

โทรศัพท์ 0 2586 9982 ต่อ 6017

โทรสาร 0 2586 9982 ต่อ 6018

E-mail patta27_a@hotmail.com

วุฒิการศึกษา - วท.บ. (อำนวยการสิ่งแวดล้อม) มหาวิทยาลัยหัวเฉียว เฉลิมพระเกียรติ
- รป.ม. (Master of Sustainability and Environmental Policy) University of Seoul,
Seoul, Korea

ประสบการณ์การทำงาน

- นักวิชาการสุขาภิบาล 3 - 4 ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร
- นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร
- นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร
- (ปัจจุบัน) นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการพิเศษ หัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร

ผลงานทางวิชาการ

-

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล นางสาวไตรพร ชิวโคภิชฐ

ตำแหน่งปัจจุบัน นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ

สถานที่ทำงาน สถาบันวิจัยและพัฒนา กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

โทรศัพท์ 0 2141 6519

โทรสาร -

E-mail traiporn.c@gmail.com

วุฒิการศึกษา - วิทยาศาสตร์บัณฑิต (จิตวิทยา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประสบการณ์การทำงาน

- นักจิตวิทยา 3-5 / นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ-ชำนาญการ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านอุเบกขา กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
- นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ กลุ่มพัฒนาระบบงานจิตวิทยา กองพัฒนาระบบสุขภาพเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
- (ปัจจุบัน) นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ สถาบันวิจัยและพัฒนา กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล นางสาวภาวิดา ทรงไชยธราเวช

ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ ศิลปะ วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น
(นักวิชาการศึกษาชำนาญการพิเศษ)

สถานที่ทำงาน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. 10300

โทรศัพท์ 09 2569 9615

โทรสาร -

E-mail pawida61@gmail.com

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- ปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ประสบการณ์การทำงาน

- เจ้าหน้าที่งานปกครอง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- นักวิชาการศึกษาชำนาญการ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- นักส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนา

ท้องถิ่น

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดนครนายก

- ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ ศิลปะ วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น สังกัดกองส่งเสริมและพัฒนากิจการการศึกษาท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (ปัจจุบัน)

ผลงานทางวิชาการ

-

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล นายภูวดล ดำสนิท
ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยคณบดี, อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
สถานที่ทำงาน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี 41 ม.5 ถ. สุขุมวิท อ. เมือง จ.
จันทบุรี 22000
โทรศัพท์ 085 577 3456
โทรสาร -
E-mail d.puvadol@gmail.com

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย
- ปริญญาโท นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายมหาชน มหาวิทยาลัยตาปี
- ปริญญาเอก นิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยปทุมธานี

ประสบการณ์การทำงาน

- ผู้ช่วยคณบดีคณะนิติศาสตร์, อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ผลงานทางวิชาการ

- ปัญหาเกี่ยวกับกฎหมายกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษากับการกิจของรัฐ. มกราคม - มีนาคม 2565, 284-292, วารสารสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. (วารสารทางวิชาการในฐานข้อมูลระดับชาติ Thai Journal Citation Index (TCI) กลุ่มที่ 2)
- แนวทางการคุ้มครองผู้ต้องขังจากการคุกคามทางเพศในเรือนจำ, พฤษภาคม - สิงหาคม 2566, 53-74, วารสารกฎหมายและสังคมรังสิต. (วารสารทางวิชาการในฐานข้อมูลระดับชาติ Thai Journal Citation Index (TCI) กลุ่มที่ 2)
- “LEGAL MEASURES FOR CLAIMS ARISING FROM THE SPREAD OF POLLUTION CAUSED BY E-WASTE”. กรกฎาคม - กันยายน 2567, 179-189, วารสารสหวิทยาการสังคมศาสตร์และการสื่อสาร. (วารสารทางวิชาการในฐานข้อมูลระดับชาติ Thai Journal Citation Index (TCI) กลุ่มที่ 2)
- การพิทักษ์สิทธิชุมชน : กรณีศึกษาเหมืองแร่ทองคำ จังหวัดจันทบุรี, กันยายน-ตุลาคม 2567, 453-466, Interdisciplinary Academic and Research Journal. (วารสารทางวิชาการในฐานข้อมูลระดับชาติ Thai Journal Citation Index (TCI) กลุ่มที่ 2)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นายสุเมธ นาควโรดม
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้พิพากษาศาลชั้นต้นประจำกองผู้ช่วยผู้พิพากษาศาลอุทธรณ์
สถานที่ทำงาน	อาคารศาลอุทธรณ์ แขวงจอมพล เขตจตุจักร กทม
โทรศัพท์	0 2541 0382
โทรสาร	-
E-mail	newsjay@gmail.com
วุฒิการศึกษา	- นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ - นิติศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ประสบการณ์การทำงาน	- ผู้พิพากษาศาลจังหวัดนราธิวาส - ผู้พิพากษาศาลแพ่ง - เลขานุการแผนกคดีสิ่งแวดล้อมในศาลแพ่ง - รองเลขานุการศาลอุทธรณ์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาวอารีลักษณ์ ตีรอรุณศิริ
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้จัดการแผนกรับประกันคุณภาพและบริหาร
สถานที่ทำงาน	บริษัท โตโยต้า มอเตอร์ ประเทศไทย จำกัด
โทรศัพท์	061-153-5559
โทรสาร	-
E-mail	t.areelux@gmail.com
วุฒิการศึกษา	- บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - วิศวกรรมศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประสบการณ์การทำงาน

- วิศวกร ประจำ แผนกงานบริการด้านเทคนิคในประเทศ บริษัท โตโยต้า มอเตอร์ ประเทศไทย จำกัด
- หัวหน้าวิศวกร ประจำแผนกงานบริการด้านเทคนิคในประเทศ บริษัท โตโยต้า มอเตอร์ ประเทศไทย จำกัด
- หัวหน้าวิศวกร (Overseas Service Operation) บริษัท โตโยต้า มอเตอร์ ประเทศไทย ญี่ปุ่น
- ผู้ช่วยผู้จัดการ แผนกงานบริการด้านเทคนิคในประเทศ บริษัท โตโยต้า มอเตอร์ ประเทศไทย จำกัด
- ผู้จัดการ แผนกงานรับประกันคุณภาพและบริหาร บริษัท โตโยต้า มอเตอร์ ประเทศไทย จำกัด