

กระบวนการนโยบายสาธารณะโครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ปัญหาเสพติดแบบครบวงจร

ตามยุทธศาสตร์ชาติ: นวัตกรรมกลไกความร่วมมือของชุมชน

Public policy process for sustainable community projects to solve drug
problems in a comprehensive manner According to the national strategy:
innovation in community cooperation mechanisms

ณัฐวิชัย ราชแก้ว¹

Nattawit Ratchakaew¹

¹หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

¹D.P.A. (Public Administration), Rajabhat Maha Sarakham University, Thailand

Corresponding's author's e-mail: ratchakaewnattawit@gmail.com

Received: February 25, 2024

Revised: March 06, 2024

Accepted: April 02, 2024

บทคัดย่อ

โครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ปัญหาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ เป็นโครงการที่สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้มีนโยบายให้สถานีตำรวจทุกแห่งดำเนินการ โดยนำรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment: CBTx) มาใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จากการศึกษาพบว่ากระบวนการนโยบายสาธารณะของโครงการยังมีประเด็นที่เป็นอุปสรรคหรือประเด็นที่ทำให้นโยบายไม่สามารถดำเนินการได้ต่อเนื่อง โดยมีข้อค้นพบ ดังต่อไปนี้ 1) การค้นหาผู้เสพติด และการนำเข้ารับการบำบัดยังไม่มีประสิทธิภาพไม่สามารถคัดแยกเป้าหมายเพื่อดำเนินตามมาตรการได้อย่างตรงจุด 2) การบริหารจัดการไม่มีหลักสูตรในการบำบัดที่ชัดเจน ขาดงบประมาณ ขาดเจ้าหน้าที่ เข้ามาร่วมในกระบวนการ 3) งบประมาณไม่สอดคล้องกับกิจกรรมและระยะเวลาดำเนินการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางพื้นที่ไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณได้ เนื่องจากไม่มีโครงการในแผนพัฒนาท้องถิ่น 4) สภาพแวดล้อมในชุมชนไม่เอื้ออำนวย 5. ความร่วมมือของประชาชน และการบูรณาการของภาคส่วนราชการไม่ชัดเจน

คำสำคัญ : ยุทธศาสตร์ชาติ ,แก้ปัญหายาเสพติด,ชุมชนยั่งยืน, ชุมชนบำบัด

Abstract

The Sustainable Community Project to solve the drug problem in a comprehensive manner according to the national strategy is a project at the Royal Thai Police. There is a policy for all police stations to operate. By using the community-based drug rehabilitation model (Community-Based Treatment: CBTx) to prevent and solve drug problems. From the study, it was found that the public policy process of the project still had issues that were obstacles or issues that would prevent the policy from being implemented continuously. The findings are as follows: 1) Finding addicts and the importation for



treatment is still inefficient, unable to separate targets to carry out the measures exactly at the point. 2) Management does not have a clear course for treatment, lacks a budget, and lacks staff. Come join in the process. 3) The budget is not consistent with the activities and implementation period. Some local government organizations are unable to support the budget. Because there are no projects in the local development plan. 4) The environment in the community is not conducive. 5. People's cooperation and the integration of government sectors are not clear.

Keywords: national strategy, solving the drug problem, sustainable community, community therapy

บทนำ

ปัญหายาเสพติด นับว่าเป็นหนึ่งในปัญหาสังคมที่รุนแรงที่สุดในแต่ละประเทศทั่วโลก ถึงแม้ว่าจะมีมาตรการ รวมถึงนโยบายต่าง ๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขมาอย่างต่อเนื่อง โดยจากข้อมูลรายงาน World Drug Report 2022 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime) พบว่าในปี 2563 มีจำนวนประชากรกว่า 284 ล้านคนจากทั่วโลก ในช่วงอายุ 15-64 ปี ที่ติดยาเสพติด ซึ่งคิดเป็น 26% เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับสิบปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ติดยาเสพติดมีแนวโน้มที่จะมีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ เด็กและเยาวชนมีการใช้ยาเสพติดมากกว่าผู้ใหญ่รวมถึงใช้ในปริมาณที่มากกว่าเช่นเดียวกัน (UNODC World Drug Report, 2022) จากปริมาณการลักลอบยาเสพติดที่พบมากขึ้น ส่งผลให้ยาเสพติดถูกส่งต่อไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ในประเทศไทยอย่างกว้างขวางขึ้นตามไปด้วย นอกจากนี้เครือข่ายสังคมออนไลน์หรือโซเชียลมีเดีย นับเป็นช่องทางสำคัญในการติดต่อซื้อขายยาเสพติด โดยเฉพาะกับการค้าปลีกซึ่งผู้ขายสามารถติดต่อผู้ซื้อได้โดยตรง รวมถึงสามารถนัดแนะช่องทางการจัดส่งได้หลากหลายรูปแบบ นับเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนไทยเข้าถึงยาเสพติดได้อย่างง่ายดาย

ปัจจุบันปัญหายาเสพติดทั่วโลกมีผู้ใช้ยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นในทุกภูมิภาค พื้นที่สามเหลี่ยมทองคำนับเป็นแหล่งผลิตยาเสพติดแหล่งใหญ่ที่สุดในภูมิภาคเอเชีย มีการผลิตยาเสพติดหลายประเภทออกสู่ตลาด ปัญหาการลักลอบขนส่งยาเสพติดระหว่างประเทศยังคงเป็นปัญหาสำคัญ รวมถึงยังคงมีการลักลอบนำเข้ายาเสพติดในประเทศเป็นจำนวนมากและเพิ่มขึ้นในทุกปีจากปัญหาการลักลอบนำเข้ายาเสพติดประกอบกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนไป ส่งผลต่อการค้ายาเสพติดที่เพิ่มระดับความรุนแรงต่อเนื่องและในปริมาณมาก ดังเห็นได้จากข่าวสารที่ปรากฏเป็นรายวัน การที่รัฐบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาและได้กำหนดนโยบายเพื่อการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด มาอย่างต่อเนื่องแต่สถานการณ์ปัญหายาเสพติดก็ยังคงปรากฏให้เห็นและยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารและพัฒนาประเทศ เพื่อลดสถานการณ์ปัญหายาเสพติดไม่ให้ส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนและเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ โดยอาศัยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันแก้ไขยาเสพติด (กระทรวงยุติธรรม, 2566 หน้า 7) จากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยปัญหายาเสพติดโลก ค.ศ. 2016 (UNGASS 2016) ซึ่งมีการทบทวนนโยบายควบคุมยาเสพติด การให้ความสำคัญกับด้านสาธารณสุข การจัดให้มีนโยบายทางเลือก และการลงโทษที่ได้สัดส่วนกับการกระทำความผิดมาปรับใช้กับการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทย (แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2565, 1)

บทความวิชาการนี้จึงนำเสนอในประเด็น “กระบวนการนโยบายสาธารณะโครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ: การใช้กลไกความร่วมมือของชุมชน” ซึ่งจะชี้ให้เห็นในกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public Policy Process) โดยแบ่งหัวข้อในการนำเสนอ ดังนี้ 1) สถานการณ์ยาเสพติดไทย 2) แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง



3) โครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ 4) วิเคราะห์กระบวนการนโยบายสาธารณะ(Public Policy Process) กับโครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ

สถานการณ์แพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทย

แผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (กระทรวงยุติธรรม, 2566) พบการแพร่ระบาด มติดัวผู้เข้าบำบัดส่วนใหญ่ เข้าบำบัดยาบ้า มากที่สุด (ร้อยละ 79.43) และเป็นการบำบัดรักษาเป็นรายใหม่ ร้อยละ 67.28 เป็นเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กและเยาวชนในสถานศึกษาที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาบ้า ร้อยละ 62.07 เรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีพฤติกรรมในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบการลักลอบมั่วสุมเสพยาเสพติดและการซื้อ - ขายยาเสพติดผ่านช่องทางออนไลน์เพิ่มขึ้น โดยพบเด็กและเยาวชนเลียนแบบพฤติกรรมเสพจากคลิปวิดีโอใน YouTube รวมถึง พบการลักลอบจำหน่ายกัญชาในรูปแบบสารสกัดที่ผิดกฎหมาย และพบเด็กเยาวชนเข้าไปเกี่ยวข้องกับจนได้รับผลกระทบจากการใช้กัญชาอย่างรุนแรง ส่งผลกระทบให้มีการใช้ยาเสพติดเกินขนาด ทำให้เกิดอาการคลุ้มคลั่ง ทำร้ายบุคคลในครอบครัว เผาบ้าน ทำลายทรัพย์สิน พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม หรือทำให้ผู้เสพเสียชีวิต มีสถานที่ไม่แพร่ระบาด พบสถานประกอบการประเภทที่พักอาศัยเชิงพาณิชย์ เช่น หอพัก เกสต์เฮาส์ คอนโดมีเนียม บ้านเช่า/ห้องแบ่งเช่า พบผู้เช่า/ผู้พักอาศัยมั่วสุมปาร์ตี้เสพยาเสพติด และซุกซ่อนยาเสพติดไว้ในห้องพัก สถานประกอบการประเภทกิจการขนส่งสินค้า พบผู้ค้ายาเสพติดให้บริการขนส่งสินค้า โลจิสติกส์ ไปรษณีย์ เป็นช่องทางในการลักลอบส่งยาเสพติด สถานบริการ/สถานบันเทิง พบพฤติกรรมลักลอบใช้ยาเสพติดในสถานบันเทิงเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในช่วงหลังจากคลายมาตรการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

แผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด

กรอบแนวคิดหลักที่สำคัญ 5 ด้าน คือ แนวคิดการแก้ไขปัญหายาเสพติดแนวทางใหม่ จากการประชุม UNGASS 2016 ที่เปลี่ยนกรอบความคิดจากสงครามยาเสพติดเป็นการใช้สาธารณสุขนำ แนวคิดดัชนีนโยบายยาเสพติดโลก ซึ่งจัดอันดับคะแนนเพื่อป้องกันนโยบายด้านยาเสพติดของแต่ละประเทศมีความสอดคล้องกับหลักการสิทธิมนุษยชน สุขภาพ และการพัฒนาขององค์การสหประชาชาติ 5 มิติที่เกี่ยวข้อง แนวคิดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เป้าหมายที่ 3 การสนับสนุนการมีสุขภาพที่ดีของคนในสังคม และชุมชน เป้าหมายที่ 16 การสร้างสังคมสงบสุข ยุติธรรม และใช้กฎหมายบนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน และกรอบแนวคิดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด และนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยเป้าหมายของแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 คือ ปัญหายาเสพติดได้รับการแก้ไขจนไม่ส่งผลกระทบต่อการบริหารและพัฒนาประเทศ ซึ่งแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติด ประกอบด้วย 6 มาตรการ (กระทรวงยุติธรรม, 2566)

1) มาตรการป้องกันยาเสพติด ดำเนินงานป้องกันยาเสพติด เพื่อป้องกันบุคคลในการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งในด้านการเสพ การค้ายาเสพติด และป้องกันการกระทำความผิดซ้ำในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ 2) มาตรการปราบปรามยาเสพติด โดยมุ่งเน้นการปราบปรามเครือข่ายการค้ายาเสพติดระดับสำคัญ และขยายผลนำไปสู่การจับกุมและยึดอายัดทรัพย์สิน 3) มาตรการยึดทรัพย์สินคดียาเสพติด การยึด อายัดทรัพย์สินเพื่อทำลายเครือข่ายการค้ายาเสพติดระดับรายสำคัญ พัฒนารูปแบบการยึด อายัดทรัพย์สินคดียาเสพติด 4) มาตรการบำบัดรักษายาเสพติด การแก้ไขปัญหายาเสพติดให้ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ สาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคม โดยดำเนินการพัฒนาหน่วยบริการบำบัด ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อ



รองรับผู้เสพยาเสพติดได้อย่างครอบคลุมทั้งกระบวนการ รวมทั้งส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดยาเสพติดและผู้ผ่านการบำบัดรักษาเสพติดให้กลับมาดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข 5) มาตรการความร่วมมือระหว่างประเทศ การเสริมสร้างบทบาทของประเทศไทยให้เป็นแกนกลางและหุ้นส่วนความร่วมมือในกลุ่มภูมิภาคอาเซียน และนอกภูมิภาค และองค์การระหว่างประเทศ รวมถึงเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านยาเสพติดระหว่างประเทศ 6) มาตรการบริหารจัดการ การบริหารจัดการงานป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติดให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยการสร้างเอกภาพในการบริหารจัดการ พัฒนากลไกระบบอำนาจการและสนับสนุนการดำเนินงานให้มีความเชื่อมโยงประสานสอดคล้องในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล

2) แนวคิดการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) การติดยาเสพติดเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ชีวิต ความเป็นอยู่ของประชาชน และอาจก่อให้เกิดความเสียหายร้ายแรงสังคมและประเทศชาติหากไม่มีการแก้ไขอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง และสร้างความยั่งยืน ช่วยให้ทุกคนในสังคมได้เรียนรู้เกิดการยอมรับถึงปัญหายาเสพติด สามารถใช้ชีวิตร่วมกันได้อย่างปกติสุข โดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบและอันตรายจากยาเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาที่อยู่คู่กับชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์และจะยังคงอยู่ต่อไป และมีการคาดการณ์แนวโน้มว่าจำนวนผู้เสพยาเสพติดจะเพิ่มขึ้นตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับปัญหาเศรษฐกิจ การศึกษาโครงสร้างและสัมพันธภาพของครอบครัว การเล็งดูความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่าง ๆ ในมิติด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดนั้น ยังมุ่งเน้นการแก้ไขในเชิงสุขภาพ ผู้เสพติดคือผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูและช่วยให้สามารถลด ละ หรือเลิกใช้ยาเสพติดได้ เพื่อคืนคนดีสู่สังคม การบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and rehabilitation: CBTx) สอดคล้องกับแนวคิดที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) แนะนำให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ติดยาและสารเสพติด ให้ได้รับการดูแลตั้งแต่การป้องกันการคัดกรอง จูงใจให้เข้ารับการบำบัดรักษาตามสภาพความพร้อม การดูแลในชุมชน สร้างปัจจัยเชิงบวก ให้เกิดการยอมรับและให้โอกาสในการเลิกยาเสพติด รวมทั้งการติดตามดูแลต่อเนื่อง ผู้ผ่านการบำบัดที่พ้นสภาพความพร้อมจากการติดยาเสพติดที่ต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์ โดยตลอดกระบวนการดังกล่าวสามารถดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชน ศักยภาพ และทรัพยากรของชุมชน เป็นการดำเนินการที่ควบคู่ไปกับบริบทการเติบโต และการเปลี่ยนแปลงของสังคม ด้วยความต่อเนื่องและยั่งยืน (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค ,2562 หน้า 1) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) มีเป้าหมายหลักที่สำคัญ คือ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมด้วยความเข้มข้นที่แตกต่างไปตามแต่บริบทและความซับซ้อนของปัญหาในผู้ติดยาเสพติดแต่ละราย ซึ่งเป็นสิ่งที่มาจากกรอบแนวคิดการดูแลและให้บริการทางด้านสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลกที่ว่าการให้บริการโดยอาศัยสถานพยาบาลเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฟื้นฟูในสถานบำบัดระยะยาว (Long residential rehabilitation) มีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่สูงสามารถเปิดให้บริการได้จำนวนน้อย ขณะเดียวกันจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงถึงระดับที่ควรได้รับการดูแล สถานบำบัดระยะยาวก็มีจำนวนไม่มาก การสนับสนุนให้มีการดูแลได้ด้วยตนเองหรือการดูแลแบบไม่เป็นทางการในชุมชนมีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่น้อยกว่าครอบคลุมผู้รับบริการได้มากกว่า ดังนั้นในการดูแลผู้ติดยาเสพติดเองก็ควรที่จะพัฒนาการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อลดต้นทุนค่าใช้จ่าย เพิ่มความครอบคลุมการบริการ

หลักการของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UN Office on Drugs and Crime - UNODC) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ประจำปี 2008 ให้ “หลักการของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด” ดังนี้



หลักการที่ 1 การเข้าถึงการบริการรักษา ควรทำงานเชิงรุกให้เกิดช่องทางในการเข้าถึงบริการได้ง่าย

หลักการที่ 2 การตรวจคัดกรองการประเมิน การวินิจฉัยและการวางแผนการรักษา เป็นพื้นฐานการบำบัดรักษา รายบุคคล ที่จะทำให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยเสพติดแต่ละคน

หลักการที่ 3 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจากฐานข้อมูลที่ยอมรับตามมาตรฐาน

หลักการที่ 4 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์และลดการตีตรา

หลักการที่ 5 กลุ่มเป้าหมายกลุ่มย่อย ควรมีแนวปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เช่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้หญิง (รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์)

หลักการที่ 6 การรักษาพฤติกรรมการติดยาเสพติดและความยุติธรรมทางอาญา

หลักการที่ 7 การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของชุมชน การมีส่วนร่วม และการปฐมนิเทศผู้ป่วยสมาชิกในชุมชนทุกคนมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมให้ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบการช่วยเหลือการสนับสนุนทางสังคม และการระดมทุนจากชุมชน

หลักการที่ 8 มีระบบการพัฒนาคุณภาพเพื่อปรับปรุงระบบการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

หลักการที่ 9 ระบบการบำบัดรักษา ควรมีการพัฒนา นโยบาย การวางแผนเชิงกลยุทธ์และการประสานการบริการให้ ครอบคลุม ซึ่งกระบวนการหลักในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม 1) การสร้างเครือข่าย (Networking) 2) มีการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการของชุมชนรวมถึงทรัพยากรที่ชุมชนมี (Information, Needs and Resource Analysis - INRA) 3) ชุมชนต้องมีการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพ และการประเมินผลลัพธ์ของการ ดำเนินงานที่ชัดเจน (Promotion change through Program Development and Evaluation) 4) การนำผู้เชี่ยวชาญและสาร เสพติดเข้าสู่อารมณ์รักษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Engaging Clients in Community Based Treatment Setting) 5) หลักการรักษาผู้ติดยาเสพติด ขั้นตอนการดำเนินงาน และยุทธศาสตร์ ด้านจิตสังคมในชุมชน (Treatment principles, steps and psychosocial strategies in Community based Setting)

โครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ

ตามที่รัฐบาลได้มีนโยบายให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติด โดยมีการใช้กระบวนการชุมชน เป็นฐาน ในการค้นหา ชักชวน และร่วมดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่/บริบทของพื้นที่ที่ เหมาะสม ประกอบกับสถานการณ์ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในทุกกระบวน ทำให้การบำบัดฟื้นฟูบางกิจกรรมไม่สามารถ ดำเนินการได้ จำเป็นต้องปรับรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูให้เหมาะสม สอดรับกับสถานการณ์ โดยการนำรูปแบบการบำบัดฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment: CBTx) มาดำเนินการไปพร้อมกับการขับเคลื่อนการแก้ไข ปัญหาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment: CBTx)

โครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ เป็นการดำเนินงานภายใต้ แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2565 ตามแนวคิดการแก้ไขปัญหายาเสพติดแนวใหม่ที่ต้องการเปลี่ยน กรอบแนวความคิดจากสงครามยาเสพติดเป็นการใช้สาธารณสุขนำการแก้ไขปัญหายาเสพติดเน้นสุขภาพผู้ป่วย รวมทั้งการ แก้ไขปัญหาสังคม ความเหลื่อมล้ำ ความยากจน ซึ่งเป็นพื้นฐานของปัญหายาเสพติด นำมาปรับใช้กับการแก้ไขปัญหายาเสพติด ของประเทศไทย โดยการปฏิบัติตามโครงการ มี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นปฏิบัติการ และขั้นส่งต่อความยั่งยืน

1. **ขั้นเตรียมการ** โดยการจัดทำโครงการ “โครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืน เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบ วงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ” คัดเลือกหมู่บ้าน/ชุมชนเป้าหมาย เข้าร่วมโครงการฯ จัดทำแผนในการดำเนินโครงการและจัดตั้ง



คณะทำงาน ประชุมคณะทำงานเตรียมความพร้อมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชุมปฏิบัติการเพื่อสร้างความเข้าใจ ในรูปแบบการทำงานแบบมีส่วนร่วมทุกฝ่าย

2. ขั้นปฏิบัติการ เป็นขั้นการบูรณาการเพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง โดยการวิเคราะห์ชุมชน สร้างการเรียนรู้และการตัดสินใจร่วมกันของคนในชุมชน จัดทำแผนชุมชน การดำเนินกิจกรรมร่วมกันของคนในชุมชน การประเมินผลโดยชุมชน การบูรณาการเพื่อให้เกิดการบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยการวิเคราะห์ การแยกชุมชนโดย CBTx ค้นหาผู้นำ/สร้างผู้นำ การจัดเวทีประชาคม สะท้อนข้อมูลในชุมชน สร้างความสัมพันธ์ ร่วมมือ ความปลอดภัย การค้นหา คัดกรองในชุมชน แบบระบุตัวตน การวินิจฉัย (ทางการแพทย์ หรือทางการพยาบาล หรือจาก อสม. หรือคนในชุมชนที่เคยผ่านการอบรมเครื่องมือคัดกรอง) และแบ่งแยกความรุนแรงการสร้างแนวทางและการบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง การสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ การฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการ การสร้างระบบการติดตาม การประเมินผล วัดผลความสำเร็จและพัฒนาต่อเนื่อง การบูรณาการเพื่อให้เกิดชุมชนยั่งยืน โดยสำรวจปัญหาและความต้องการของชุมชนและผู้เข้าร่วมโครงการ จัดทำแผนการเรียนรู้ การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามศาสตร์พระราชาและการสร้างอาชีพ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปบทเรียนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามศาสตร์พระราชาและการสร้างอาชีพที่ยั่งยืน การทบทวนแผนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่นำไปสู่การปฏิบัติที่ยั่งยืน

3. ขั้นประเมินผล (ขั้นส่งต่อความยั่งยืน) การบูรณาการเพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง โดยมีเป้าหมายเพื่อชุมชนมีความสงบสุข คนในชุมชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติด การบูรณาการเพื่อให้เกิดการบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง โดยมีคณะกรรมการออกติดตามประเมินผลในพื้นที่ มีแนวทางการบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง มีระบบการติดตามโดยชุมชน คนในชุมชนมีภูมิคุ้มกันทางใจ การบูรณาการเพื่อให้เกิดชุมชนยั่งยืน โดยจัดให้สภาพแวดล้อมในชุมชนมีความเหมาะสมในการควบคุมอาชญากรรม และยาเสพติด คนในชุมชนมีความตระหนักในการเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาเสพติดร่วมกัน และการคืนคนดีสู่ชุมชน มีคุณภาพชีวิตและมีอาชีพที่ยั่งยืนตามศาสตร์พระราชา ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นิตยา ฤทธิ์ศรี (2565:50 – 63) พบว่า เมื่อนำรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนรวมทั้งการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในชุมชน พบว่าในปีแรกที่ดำเนินการมีผู้ติดยาเสพติดรับการบำบัดคิดเป็นร้อยละ 23.07 ผู้ติดยามีอาการทางจิตสร้างความเดือดร้อนไม่ได้รับการดูแล 2 ราย ยาเสพติดถูกนำเข้ามาโดยกลุ่มผู้ใช้แรงงาน และเมื่อดำเนินการในปีที่สองได้นำปัญหามาวิเคราะห์และหาแนวทางการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง พบผู้ติดยาเสพติดคิดเป็นร้อยละ 37.50 ผู้ติดยาที่มีอาการทางจิตได้รับการดูแล 1 ราย จาก 2 ราย และในการดำเนินการปีที่สามนำปัญหามาพัฒนาตามแนวคิดการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ใช้กระบวนการชุมชนเข้มแข็ง 9 ขั้นตอน ร่วมกับกระบวนการบำบัดในชุมชน 4 ขั้นตอน และมาตรการของชุมชน บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด 21 ราย พบว่า ผู้ติดยาเสพติดเปิดเผยตนเองเข้ารับการบำบัด 19 รายคิดเป็นร้อยละ 90.47 (ต้องโทษจำคุก 2 ราย) ผู้ติดยาที่มีอาการทางจิตทุกรายได้รับการรักษา ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ผ่านการบำบัดทุกคนไม่กลับไปเสพซ้ำและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อค้นพบประเด็นปัญหา

1. การค้นหาผู้เสพผู้ติด และการนำเข้ารับการบำบัดยังไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากกระบวนการค้นหา สถานที่คัดกรอง ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบุคลากรไม่สามารถรองรับการทำงานได้ตลอดเป็นเหตุให้มีเป้าหมายที่ชัดเจน ไม่สามารถคัดแยกเป้าหมายเพื่อดำเนินตามมาตรการได้อย่างตรงจุด

2. การบริหารจัดการในกระบวนการชุมชนบำบัด ยังมีประเด็นปัญหาของหน่วยงานที่เข้าร่วมดำเนินการ ไม่มีหลักสูตรในการบำบัดที่ชัดเจน ขาดงบประมาณในการดำเนินการ ขาดเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมในกระบวนการชุมชนบำบัด และในส่วน



ของการคัดกรองมักมีข้อบกพร่องไม่สามารถแยกสถานะว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติด หรือผู้ค้า ซึ่งข้อค้นพบของ นิตยา ฤทธิ์ศรี (2565) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ชุมชนต้องมีความพร้อมในการเข้าร่วมกระบวนการทุกขั้นตอน ชุมชนเป็นเจ้าของสามารถตรวจสอบได้ เป็นวิธีการบำบัดที่แทรกแซงชีวิตประจำวันปกติน้อยกว่าการรักษาอื่น ๆ จึงจะได้รูปแบบของการบำบัดรักษาที่ตรงกับความต้องการของชุมชนและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

3. งบประมาณไม่สอดคล้องกับนโยบาย เนื่องจากโครงการฯ จะต้องใช้เวลาในการดำเนินการ 3 เดือน เมื่อเข้าสู่กระบวนการชุมชนบำบัด จะต้องมีส่วนรู้หรือกิจกรรมที่ให้ผู้เข้ารับการบำบัดทำกิจกรรม สิ่งเหล่านี้ล้วนต้องใช้งบประมาณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางพื้นที่ไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณได้ เนื่องจากไม่ได้มีโครงการไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น หรือปัญหาของการขาดตรวจคัดกรองสารเสพติดที่ต้องเอกซเรย์ 100%

4. สภาพแวดล้อมในชุมชนไม่เอื้ออำนวย สภาพครอบครัวและสภาพแวดล้อมในชุมชนเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาสามารถเลิกยาเสพติดได้หรือหันกลับไปใช้ยาเสพติดอีก การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ต้องมีการพัฒนาศักยภาพของภาคประชาชนทั้งด้านองค์ความรู้ ทักษะ โดยทำการศึกษาร่วมกัน วิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น สังเคราะห์ปัญหา ความต้องการ ผลกระทบ และนำข้อมูลมากำหนดเป็นแนวทางการปรับปรุงแก้ไขพัฒนาโดยให้ภาคประชาชนออกแบบแนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดโดยหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนโดยเริ่มตั้งแต่การสร้างเสริมความเข้มแข็งตั้งแต่ครอบครัว การสร้างเสริมความเข้มแข็งให้ภาคประชาชน ให้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

5. ความร่วมมือของประชาชน และการบูรณาการยังไม่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับ ศักดิ์ หมูธิมา (2561:11-25) ที่พบว่าปัญหาและอุปสรรคการจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันปัญหายาเสพติดในพื้นที่เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร ยังมีแนวทางการปฏิบัติที่ไม่ชัดเจน ภาคประชาชน ภาคประชาสังคมในพื้นที่ยังมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดไม่เต็มที่ทำให้การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนทำได้ยากและไม่บังเกิดผลเป็นรูปธรรม

วิเคราะห์กระบวนการนโยบายสาธารณะกับโครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ของการกำหนดนโยบายสาธารณะกับการดำเนินโครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ มีความสำคัญสำหรับหน่วยงานที่ต้องนำนโยบายไปปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข องค์กร ชุมชน เนื่องด้วยแนวคิดของโครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ ได้นำแนวคิดการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) มาใช้ในการดำเนินโครงการ ตามกรอบแนวคิดหลักที่สำคัญคือ แนวคิดการแก้ไขปัญหายาเสพติดแนวทางใหม่ จากการเปลี่ยนกรอบความคิดจากสงครามยาเสพติดเป็นการใช้สาธารณสุข นำแนวคิดดัชนีนโยบายยาเสพติดโลก ซึ่งจัดอันดับคะแนนเพื่อบ่งชี้นโยบายด้านยาเสพติดของแต่ละประเทศมีความสอดคล้องกับหลักการสิทธิมนุษยชน สุขภาพ และการพัฒนาขององค์การสหประชาชาติ 5 มิติที่เกี่ยวข้อง แนวคิดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เป้าหมายที่ 3 การสนับสนุนการมีสุขภาพที่ดีของคนในสังคม และชุมชน เป้าหมายที่ 16 การสร้างสังคมสงบสุข ยุติธรรม และใช้กฎหมายบนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ผลผลิตนโยบาย (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) ผลสัมฤทธิ์ (Results) ผลกระทบ (Impact) และนำไปสู่วิธีปฏิบัติที่ดี (Best practice) ซึ่งสามารถปรับใช้ในการประเมินนโยบายสาธารณะให้ดียิ่งขึ้น

โครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ เป็นรูปแบบหนึ่งของการวางนโยบาย



สาธารณะที่มีความสำคัญต่อระบบการเมืองการปกครองของไทยในการสร้างความมั่นคง และแก้ปัญหาเสถียรภาพได้ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการจัดสรรทรัพยากรที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน การสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมองไปที่ผลประโยชน์ของสาธารณะ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ความปลอดภัยในสาธารณะ และความเสียหายในระดับประเทศ โครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ปัญหาเสถียรภาพแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ ก่อให้เกิดความร่วมมือของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสถียรภาพของคนในชุมชนเองโดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัด ที่เกิดจากระบบบริหารราชการที่ได้จากการวางแผนชุมชนของตนเองจึงขยายไปสู่ขอบเขตของการกำหนดนโยบายสาธารณะที่ทำหน้าที่สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน (ศิวพงศ์ ทองเจือ, มปป.)

กระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public Policy Process)

นโยบายสาธารณะเป็นเครื่องมือในการบริหารงานของรัฐบาล หรือหน่วยงานภาครัฐ ในการวางแผนเพื่อการจัดการทางด้านสังคมและการบริหารประเทศ โดยมุ่งตอบสนองต่อปัญหาสาธารณะต่างๆ นโยบายสาธารณะจึงเป็นผลผลิตที่เกิดจากการเมืองการปกครอง ในด้านการบริหาร นโยบายสาธารณะจึงมีหลายลักษณะ ขั้นตอนในกระบวนการนโยบายสาธารณะประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ (ศิวพงศ์ ทองเจือ, มปป.)

1. การก่อตัวของนโยบาย (Policy Formation) ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสำคัญในการกำหนดนโยบายสาธารณะ เพื่อที่จะทำให้ผู้ที่กำหนดนโยบายสาธารณะเข้าใจสาเหตุ และทราบสภาพปัญหาเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ ประเด็นของสังคม กลุ่มคน วัฒนธรรม หากระบุที่มา ที่ไปของปัญหาชัดเจน ก็สามารถกำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อแก้ปัญหาในประเด็นนั้น ๆ ทั้งนี้ สัญญา เคนาภูมิ (2561) ได้ระบุว่าปัญหาของสาธารณะจะเป็นประเด็นที่สำคัญในเชิงนโยบาย ซึ่งต้องมีคุณลักษณะ 6 ประการ ได้แก่ 1) เกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือ ความรุนแรงทางการเมือง 2) มีการแตกตัวและขยายวงกว้างออกไป 3) มีความเกี่ยวเนื่องต่อความรู้สึกและเป็นที่สนใจของสื่อมวลชน 4) มีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม 5) มีลักษณะท้าทายอำนาจและความชอบธรรมของรัฐ 6) เป็นปัญหาร่วมสมัย เช่น ปัญหาการจราจร ปัญหาโรคเอดส์ เป็นต้น

2. การกำหนดนโยบายสาธารณะ (Policy Formulation) หลังจากทราบสาเหตุและปัญหาสาธารณะ จะทำการคัดเลือกประเด็น ข้อเสนอแนะ และทางเลือกต่าง ๆ เพื่อการจัดทำข้อกำหนดเชิงนโยบาย ในการตัดสินใจเห็นชอบ หรือ อนุมัติ นโยบายสาธารณะเหล่านั้น เพื่อการยกระดับนโยบายสาธารณะอย่างเป็นทางการ (ธนวัฒน์ พิมลจินดา, ม.ป.ป.) การวิเคราะห์และจัดทำเป็นข้อเสนอ โดยผ่านความเห็นชอบของผู้มีบทบาทในการกำหนดนโยบายสาธารณะ ประกอบด้วย ฝ่ายบริหาร ฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายตุลาการ และองค์กรอิสระต่างๆ โดยขั้นตอนการกำหนดนโยบาย มีดังนี้ 1) การพัฒนาทางเลือกของนโยบาย 2) การประเมินทางเลือกของนโยบาย 3) การตัดสินใจทางเลือกเพื่อกำหนดเป็นนโยบาย และ 4) การประกาศใช้เป็นนโยบาย (สัญญา เคนาภูมิ, 2561)

3. การตัดสินใจนโยบาย (Policy Decision) ขั้นตอนนี้เป็นการเลือกนโยบายที่เหมาะสมที่สุด เพื่อให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับการบริหารงานและการแก้ปัญหาของสาธารณะได้ตามต้องการ โดยเกณฑ์ในการพิจารณาทางเลือก ดังนี้ 1) ประสิทธิภาพของการบรรลุเป้าหมาย 2) ประสิทธิภาพของผลผลิตจากนโยบาย 3) ความสอดคล้องและเหมาะสมกับทรัพยากร 4) ความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน 5) การตอบสนองความต้องการของประชาชนทุกกลุ่ม และ 6) ความเหมาะสมทางด้านคุณค่าและการนำไปปฏิบัติ (สัญญา เคนาภูมิ, 2561) ซึ่งผลการตัดสินใจเลือกนโยบายอาจออกมาได้หลายลักษณะ ได้แก่ พระราชบัญญัติ พระราชกำหนด กฎกระทรวง ระเบียบ คำสั่ง หรือ ประกาศ เป็นต้น (ศิวพงศ์ ทองเจือ, มปป.)

4. การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation) ตามแนวทางของรัฐบาลการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความสำคัญจากระดับประเทศ สู่การดำเนินงานของการรับนโยบายไปปฏิบัติของหน่วยงานราชการต่างๆ โดยผู้ที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ ฝ่ายบริหารจากกระบวนราชการ องค์กรเครือข่ายภาคีต่างๆ หรือ ภาคประชาสังคม สัญญา เคนา



ภูมิ (2561) ได้เสนอแนวทางในการนำนโยบายไปปฏิบัติ มี 5 ขั้นตอนได้แก่ 1) ส่วนราชการจะต้องนำนโยบายมาวิเคราะห์ เพื่อให้สอดคล้องกับพันธกิจในเรื่องใดบ้าง 2) การให้ส่วนราชการแปลงประเด็นยุทธศาสตร์ไปสู่หน่วยงานในระดับต่าง ๆ จากพันธกิจและวิสัยทัศน์ 3) การแปลงยุทธศาสตร์ระดับกระทรวงให้เป็นระดับกรม 4) การนำนโยบายมากำหนดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัดความสำเร็จตามที่กำหนดไว้ 5) จากกลยุทธ์ ต้องนำไปสู่การกำหนดโครงการเพื่อตอบสนองต่อกลยุทธ์

5. การประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation) ขั้นตอนสุดท้ายเป็นการประเมินผลนโยบายสาธารณะ เพื่อใช้วัดความสำเร็จของการปฏิบัติตามนโยบายกับวัตถุประสงค์เพื่อการเรียนรู้ การปรับปรุง การยุติ หรือการประเมินผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ โดย ธนวัฒน์ พิมลจินดา (ม.ป.ป.) ได้เสนอเกณฑ์ในการวัดผลการประเมิน 7 ประเด็น คือ 1) ความมีประสิทธิภาพ 2) ความมีประสิทธิภาพ 3) ความคุ้มค่า 4) ผลกระทบที่เกิดขึ้น 5) สามารถตอบสนองเป้าประสงค์ 6) มีปัญหาและอุปสรรค และ 7) ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพัฒนา การประเมินผลนโยบายมีความจำเป็นเพื่อเป็นแนวทางในการตรวจสอบว่านโยบายเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ตอบสนองความต้องการ มีผลผลิต มีผลลัพธ์ และผลกระทบอย่างไร ตลอดจนการพบข้อบกพร่อง และแนวทางการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

โดยกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public Policy Process) กับโครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ สำหรับการเปรียบเทียบกระบวนการนโยบายสาธารณะตามแนวทางรัฐประศาสนศาสตร์มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งจะทำให้นโยบายสาธารณะมีความแม่นยำชัดเจนและมองเห็นเป็นรูปธรรมเป็นมากยิ่งขึ้น โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์จากขั้นตอนการดำเนินโครงการ ต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ โดยการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ (Analysis) ในการกำหนดนโยบายสาธารณะมักจะเริ่มต้นจากการก่อตัวของนโยบายที่เกิดจากปัญหาของสาธารณะ กลุ่มคน และผลกระทบต่อสังคม เป็นจุดตั้งต้นของการกำหนดนโยบายสาธารณะ สัญญา เคนาภูมิ (2561) ได้อธิบายว่าการก่อตัวของนโยบายสาธารณะต้องเป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการหรือการแก้ไขปัญหาใดปัญหาหนึ่ง ที่เกิดจากปัญหาทางสังคมและความต้องการของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเหล่านั้น ส่วนโครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ จะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลผลกระทบจากปัญหาเสพติดที่เกิดขึ้นในสังคม และเกิดจากแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (กระทรวงยุติธรรม, 2566, น 3-6) ที่วางกรอบแนวคิดหลักที่สำคัญ 5 ด้าน คือ แนวคิดการแก้ไขปัญหายาเสพติดแนวทางใหม่ จากการประชุม UNGASS 2016 ที่เปลี่ยนกรอบความคิดจากสงครามยาเสพติดเป็นการใช้สาธารณสุขนำ แนวคิดดัชนีนโยบายยาเสพติดโลก ซึ่งจัดอันดับคะแนนเพื่อบ่งชี้ นโยบายด้านยาเสพติดของแต่ละประเทศมีความสอดคล้องกับหลักการสิทธิมนุษยชน สุขภาพ และการพัฒนาขององค์การสหประชาชาติ 5 มิติที่ เกี่ยวข้อง แนวคิดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เป้าหมายที่ 3 การสนับสนุนการมีสุขภาพที่ดีของคนในสังคม และชุมชน เป้าหมายที่ 16 การสร้างสังคมสงบสุข ยุติธรรม และใช้กฎหมายบนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน และกรอบแนวคิดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด และนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยเป้าหมายของ แผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 คือ ปัญหายาเสพติดได้รับการแก้ไขจนไม่ส่งผลกระทบต่อการบริหารและพัฒนาประเทศ จึงเป็นการนำข้อมูลต่าง ๆ ประกอบการตัดสินใจและการวิเคราะห์ จึงเห็นได้ว่าทั้งสองกระบวนการมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งจะเป็ขั้นก่อตัวของนโยบายสาธารณะที่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องนำมาปฏิบัติและมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ซึ่งจะเป็ขั้น ที่ 1 ขั้นเตรียมการ โดยการจัดทำโครงการ “โครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืน เพื่อแก้ปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ” คัดเลือกหมู่บ้าน/ชุมชนเป้าหมาย เข้าร่วมโครงการฯ จัดทำแผนในการดำเนินโครงการและจัดตั้งคณะทำงาน ประชุมคณะทำงานเตรียมความพร้อมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประชุมปฏิบัติการเพื่อสร้างความเข้าใจ ในรูปแบบการทำงาน แบบมีส่วนร่วมทุกฝ่าย ซึ่งในขั้นนี้ก็จะสอดคล้องกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public



Policy Process) ในขั้นตอน 1) การก่อตัวของนโยบาย (Policy Formation) 2) การกำหนดนโยบายสาธารณะ (Policy Formulation) (คิวพงศ์ ทองเจือ, มปป.)

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ เป็นการบูรณาการเพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง โดยการวิเคราะห์ชุมชน สร้างการเรียนรู้ และการตัดสินใจร่วมกันของคนในชุมชน จัดทำแผนชุมชน การดำเนินกิจกรรมร่วมกันของคนในชุมชน การประเมินผลโดยชุมชน เป็นการบูรณาการเพื่อให้เกิดชุมชนยั่งยืน โดยสำรวจปัญหาและความต้องการของชุมชนและผู้เข้าร่วมโครงการ จัดทำแผนการเรียนรู้ การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามศาสตร์พระราชาและการสร้างอาชีพ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปบทเรียนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามศาสตร์พระราชาและการสร้างอาชีพที่ยั่งยืน การทบทวนแผนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่นำไปสู่การปฏิบัติที่ยั่งยืน เมื่อเทียบกับการก่อตัวของนโยบายสาธารณะจะเป็น ขั้นตอนที่ 3) การตัดสินใจนโยบาย (Policy Decision) และ 4) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation) ซึ่งเป็นขั้นของการตัดสินใจนโยบาย (Policy Decision) ขั้นตอนนี้เป็นการเลือกนโยบายที่เหมาะสมที่สุด เพื่อให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับการบริหารงาน และการแก้ไขปัญหาของสาธารณะได้ตามต้องการ และเป็นการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation) ตามแนวทางของรัฐบาลการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความสำคัญจากระดับประเทศ สู่การดำเนินงานของการรับนโยบายไปปฏิบัติของหน่วยงานราชการต่างๆ โดยผู้ที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ ฝ่ายบริหารจากระบบราชการ องค์กรเครือข่ายภาคีต่างๆ หรือ ภาคประชาสังคม สัญญา เคนาภูมิ (2561)

ขั้นที่ 3 ขั้นประเมินผล เป็นการบูรณาการเพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง โดยมีเป้าหมายเพื่อชุมชนมีความสุข คนในชุมชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาหาเสถียรภาพการบูรณาการเพื่อให้เกิดการบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง โดยมีคณะกรรมการออกติดตามประเมินผลในพื้นที่ มีแนวทางการบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง มีระบบการติดตามโดยชุมชน เมื่อเทียบกับการก่อตัวของนโยบายสาธารณะจะเป็น ขั้นการประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation) ขั้นตอนสุดท้ายเป็นการประเมินผลนโยบายสาธารณะ เพื่อใช้วัดความสำเร็จของการปฏิบัติตามนโยบายกับวัตถุประสงค์เพื่อการเรียนรู้ การปรับปรุงการยุติ หรือการประเมินผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ ซึ่งจะประเมินจาก คือ 1) ความมีประสิทธิภาพ 2) ความมีประสิทธิภาพ 3) ความคุ้มค่า 4) ผลกระทบที่เกิดขึ้น 5) สามารถตอบสนองเป้าประสงค์ 6) มีปัญหาและอุปสรรค และ 7) ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพัฒนา การประเมินผลนโยบายมีความจำเป็นเพื่อเป็นแนวทางในการตรวจสอบว่านโยบายเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ตอบสนองความต้องการ มีผลผลิต มีผลลัพธ์ และผลกระทบอย่างไร ตลอดจนการพบข้อบกพร่อง และแนวทางการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

โดยสามารถแสดงความสอดคล้องของกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public Policy Process) ของกระบวนการโครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ปัญหาหาเสถียรภาพแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ ดังต่อไปนี้

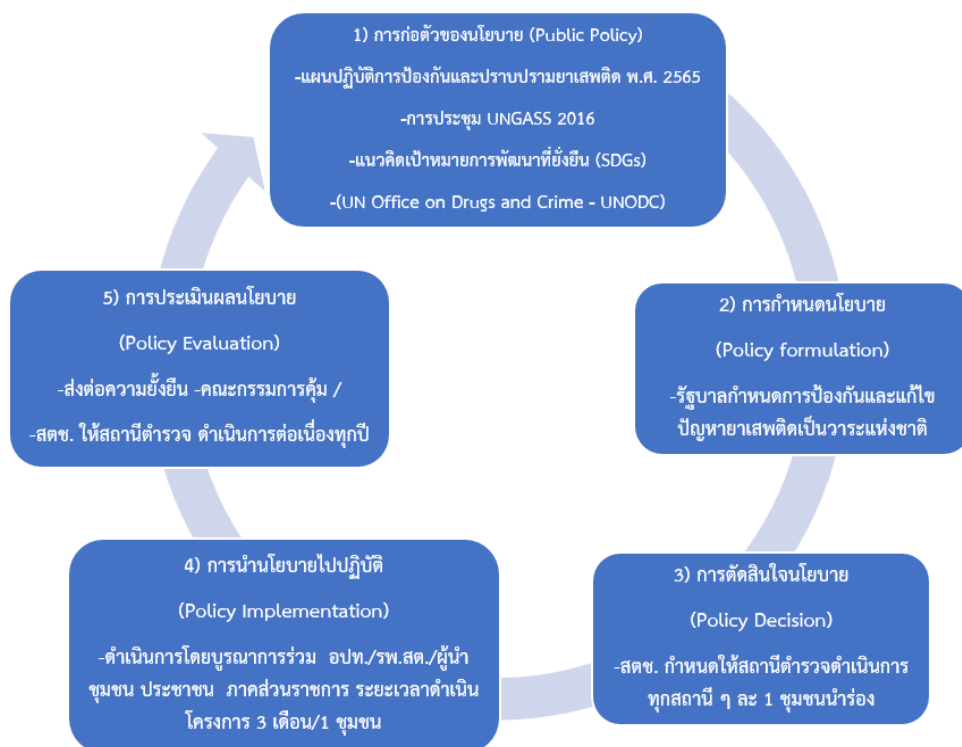
กระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public Policy Process)	กระบวนการโครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ปัญหาหาเสถียรภาพแบบครบวงจรตาม ยุทธศาสตร์ชาติ
1) การก่อตัวของนโยบาย (Policy Formation)	- แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2565 แนวคิดการแก้ไขปัญหายาเสพติดแนวใหม่เปลี่ยนกรอบแนวความคิดจากสงครามยาเสพติดเป็นการใช้ สาธารณสุขนำ เน้นสุขภาพผู้ป่วย การแก้ไขปัญหายาเสพติด ความเหลื่อมล้ำ ความยากจน ซึ่งเป็นพื้นฐานของปัญหายาเสพติด นำมาปรับใช้กับการแก้ปัญหายาเสพติดของ ประเทศไทย - การประชุม UNGASS 2016 ที่เปลี่ยนกรอบแนวความคิดจากสงครามยาเสพติดเป็นการ ใช้สาธารณสุขนำ



กระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public Policy Process)	กระบวนการโครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตาม ยุทธศาสตร์ชาติ
	- แนวคิดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เป้าหมายที่ 3 การสนับสนุนการมีสุขภาพที่ดีของคนในสังคม และชุมชน เป้าหมายที่ 16 การสร้างสังคมสงบสุข ยุติธรรม และใช้กฎหมายบนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน - สถานการณ์ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้การบำบัดฟื้นฟูบางกิจกรรมไม่สามารถดำเนินการได้ - สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UN Office on Drugs and Crime - UNODC) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ประจำปี 2008 ให้ “หลักการของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด” ดังนี้ หลักการที่ 1 : การเข้าถึงการบริการรักษา หลักการที่ 1 : การเข้าถึงการบริการรักษา
2) การกำหนดนโยบายสาธารณะ (Policy Formulation)	- รัฐบาลได้กำหนดการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ
3) การตัดสินใจนโยบาย (Policy Decision)	- ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กำหนดให้โครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืน เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ โดยกำหนดให้ 1 สถานีตำรวจต่อ 1 ชุมชน
4) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation)	สถานีตำรวจทุกแห่ง บูรณาการร่วมกับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต. ชุมชน และประชาชน ภาคส่วนราชการในพื้นที่ โดยดำเนินการใน ขั้นเตรียมการ ประกอบด้วย ทำคำสั่งชุดปฏิบัติการ เตรียมคณะทำงาน ประสานบูรณาการหน่วยงานในพื้นที่ ประสานงบประมาณร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ วางแผนการดำเนินโครงการร่วมกับชุดปฏิบัติการที่ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ตำรวจ ท้องถิ่น รพ.สต. และผู้นำชุมชน ขั้นปฏิบัติการ ชุดปฏิบัติการลงพื้นที่ สืบสภาพชุมชน เข้าพื้นที่พักแรม กระบวนการค้นหาผู้เสพยาเสพติด เอกซเรย์ 100% และเข้าสู่กระบวนการบำบัด โดยแนวคิดการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx)
5) การประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation)	ขั้นประเมินผล (ขั้นส่งต่อความยั่งยืน) สร้างรูปแบบการทำงานเป็นทีม ในรูปแบบคณะกรรมการคู่ของแต่ละชุมชน มีคำสั่งแต่งตั้งอย่างชัดเจน มีระบบการติดตามโดยคณะกรรมการคู่ และมอบบัตรพลเมืองสีขาวให้กับครัวเรือนและบุคคลที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

โดยสามารถแสดงภาพความสอดคล้องของกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public Policy Process) ของกระบวนการโครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติได้ดังภาพที่ 1





ภาพที่ 1 กระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public Policy Process) ของกระบวนการโครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ

บทสรุป

นโยบายสาธารณะเป็นการจัดทำโดยภาครัฐ ในการกำหนดนโยบายที่เกิดจากประเด็นปัญหาสาธารณะจากความต้องการแก้ปัญหาให้กับประชาชน โดยดำเนินการในรูปแบบของนโยบายที่ผ่านการพิจารณาภายใต้ระบบการเมืองการปกครองเพื่อส่งต่อไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ในระบบราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการตามนโยบายที่รัฐบาลกำหนด ซึ่งนโยบายการดำเนินโครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ ถือเป็นนโยบายสาธารณะที่เกิดจากปัญหาของคนทุกระดับชุมชน ที่รัฐบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาและได้กำหนดนโยบายเพื่อการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด มาอย่างต่อเนื่อง แต่สถานการณ์ปัญหายาเสพติดก็ยังคงปรากฏให้เห็นและยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารและพัฒนาประเทศ เพื่อลดสถานการณ์ปัญหายาเสพติดไม่ให้ส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนและเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด ที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ โดยอาศัยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยโครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ กำหนดให้ 1 สถานีตำรวจต่อ 1 ชุมชน แต่งตั้งชุดปฏิบัติการร่วมภารกิจกับฝ่ายปกครอง ฝ่ายสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบูรณาการบริหารภารกิจ โดยมีเป้าหมายแสวงหาความร่วมมือจากประชาชน ช่วยลดการแพร่ระบาดของยาเสพติด ค้นหาผู้เสพเพื่อเข้าสู่กระบวนการชุมชนบำบัด (CBTx) โดยบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มุ่งเน้นการทำงานเชิงรุกในการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นรูปธรรมและสร้างชุมชนให้มีความเข้มแข็งในการดูแลตนเองเพื่อส่งต่อความยั่งยืน ต่อไป



เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงยุติธรรม. (2566). แผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. กระทรวงยุติธรรม.
- กระทรวงยุติธรรม. (2565). แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2565. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. กระทรวงยุติธรรม.
- นิตยา ฤทธิ์ศรี. (2565). รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง: กรณีศึกษาในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 19 (2), 50–63.
- ธนวัฒน์ พิมลจินดา. (ม.ป.ป.). *เอกสารคำสอนวิชา นโยบายสาธารณะ (Public Policy)*. รหัสวิชา 36051760. หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค. (2562). *แนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และแนวปฏิบัติที่ดี [Community based treatment and rehabilitation (CBTx) and Best Practices]*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: เดอะกราฟิก ชีสเต็มส์ จำกัด.
- สัญญา เคนาภูมิ. (2561). กระบวนการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะภายใต้กรอบแนวคิดรัฐประศาสนศาสตร์ (Process of Public Analysis under Public Administration Theories). *วารสารนวัตกรรมการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน*, 6(2), 6-8.
- ศักดิ์ หมูธิมา. (2561). การจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันปัญหายาเสพติดในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาเขตสวนหลวง. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี*, 13(2), 11-25
- ศิวพงศ์ ทองเจือ, ณวรา นราราชกุล และคณะ. (ม.ป.ป.). *นโยบายสาธารณะกับการออกแบบชุมชนเมือง*. สาขาวิชาเทคโนโลยีสถาปัตยกรรม คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- UNODC World Drug Report (2022). *Highlights trends on cannabis post-legalization, environmental impacts of illicit drugs, and drug use among women and youth*. (n.d.).
<https://www.unodc.org/>. Retrieved December 28, 2022, ค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2567, จาก
<https://www.unodc.org/unodc/frontpage/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html>



