



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง ระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดโดยการบูรณาการ
ไร้รอยต่อ ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพ
ชีวิตที่ดี ลดการก่อปัญหาในสังคม

จัดทำโดย นาง นริศรา งามขจรวิวัฒน์
รหัส 9775

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรบ
หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 97
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.
ประจำปี 2566
ลิขสิทธิ์ของสำนักงาน ก.พ.



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง ระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดโดยการบูรณาการไร้รอยต่อ ใน 3 จังหวัด
ชายแดนใต้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการก่อปัญหาในสังคม

จัดทำโดย นางนริศรา งามขจรวิวัฒน์
รหัส 9775

หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 97
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.
ประจำปี 2566

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล เรื่อง “ระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดโดยการบูรณาการไร้รอยต่อ ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการก่อปัญหาในสังคม” มีวัตถุประสงค์ในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทางด้านการศึกษา และมีอาชีพ ทำให้ลดการกลับไปเสพซ้ำและลดการก่อปัญหาให้กับสังคม ชุมชน และครอบครัว ซึ่งปรับระบบให้สอดคล้องกับประมวลกฎหมายยาเสพติด ปี พ.ศ. 2564 โดยมีการเชื่อมโยงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งต่อผู้ป่วย ตลอดจนถึงติดตามในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพ ท่ามกลางปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาระดับโลก จาก UNODC World Drug Report 2020 รายงานปัญหาที่มีความรุนแรงและเสียชีวิตมากขึ้น ทำให้นานาประเทศพยายามหาทางหยุดยั้งปัญหาเสพติด จากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยปัญหาเสพติดโลก ค.ศ. 2016 (United Nations General Assembly Special Session 2016-UNGASS 2016) ที่มีแนวโน้มในการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยยึดมุมมองทางสาธารณสุขมากขึ้นควบคู่ไปกับการป้องกันและปราบปราม จึงนำไปสู่การแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวกับยาเสพติดของประเทศไทย ทั้งการป้องกัน ปราบปรามและการบำบัดรักษา โดยการตราประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ที่เน้นการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจ โดยบุคลากรของสาธารณสุขเป็นหลัก

สำหรับประเทศไทย การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด เป็นภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกรมการแพทย์มีบทบาทในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศการแพทย์เฉพาะทาง (Center of Excellence) ด้านการบำบัดยาเสพติด ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขมาตลอด โดยมีสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) กระทรวงยุติธรรม กำกับติดตามในภาพรวม แต่อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมปัญหาแบบองค์รวม มีความพยายามในการบูรณาการและส่งต่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม แต่ยังมีช่องว่างระหว่างกระบวนการบำบัดแต่ละขั้นตอน ซึ่งรับผิดชอบโดยต่างกระทรวง ทำให้หลังการบำบัด ผู้ป่วยกลับไปเสพซ้ำจนเกิดปัญหา มีอาการทางจิตเวชและก่อความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม เศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศไทย

จากรายงานสถานการณ์ยาเสพติดภาคใต้ภาพรวมของ ป.ป.ส.ภาค 9 (ณ.16 ส.ค. 2564) มีจำนวนคดีลดลง แต่ปริมาณของกลางที่จับกุมมีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ปัญหายาเสพติดในพื้นที่เริ่มขยายตัวทวีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น ปัญหายาเสพติดในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ มีการค้าและแพร่ระบาด กลุ่มวัยรุ่นมุสลิมที่ว่างงาน ชาวประมง กลุ่มชาย-หญิงขายบริการ ส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม การลักลอบส่งออก-นำเข้ายาเสพติด มีการส่งออกยาเสพติดไปยัง มาเลเซีย อินโดนีเซีย สิงคโปร์ เกิดเครือข่ายค้ายาที่สร้างรายได้จำนวนมาก อีกทั้งผู้ป่วยยาเสพติดยังไม่ได้รับการบำบัดแบบบูรณาการจนถึงกลับสู่ชุมชน ทำให้กลับไปเสพซ้ำและก่อปัญหาในสังคม

จากนโยบายระดับโลก ระดับชาติ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ด้านความมั่นคง และสถานการณ์ยาเสพติด

ติดที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ดังข้างต้น และประมวลกฎหมาย ปี พ.ศ.2564 ได้กำหนดโครงสร้างสถานบริการ ในการดูแลผู้ป่วยคือ 2 ศูนย์ 2 สถาน (ศูนย์คัดกรอง ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม สถานบำบัดรักษา สถานฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยา) แต่ยังไม่มีการจัดระบบบำบัดที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ จึงเสนอแนวคิดในการจัดระบบการ บำบัด ซึ่งสอดคล้องกับประมวลกฎหมายใหม่ บูรณาการร่วมกันหลายกระทรวง โดยมี 5 ขั้นตอน คือ

1. การค้นหา คัดกรองเบื้องต้น โดยฝ่ายปกครอง ตำรวจ และทหารในพื้นที่ จากการตั้งด่าน หรือ สํารวจในพื้นที่ หรือจากชุมชนแจ้งให้ทราบ จากนั้นจะนำส่งเพื่อคัดกรองทางการแพทย์
2. การคัดกรองทางการแพทย์ โดย รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะคัดกรองและประเมินความรุนแรง ของโรค โดยประสานส่งต่อไปบำบัดในชุมชน หรือสถานบำบัดของกระทรวงสาธารณสุข
3. หากความรุนแรงต่ำ เป็นแค่ผู้เสพยาเสพติด รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล จะประสานส่งต่อให้ภาคประชา สังคม/ชุมชนบำบัด โดยชุมชนมีส่วนร่วม Community Based Treatment (CBTx)
4. หากความรุนแรงปานกลาง(ผู้เสพ) จนถึงผู้ติดยาเสพติด รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบลจะประสานส่งให้ รพ.อำเภอ/รพ.จังหวัด/รพ.ธัญญารักษ์ปัตตานี กระทรวงสาธารณสุข เพื่อการบำบัดตามศักยภาพ โดย รพ. ธัญญารักษ์ปัตตานี กรมการแพทย์ จะดูแลผู้ป่วยที่ยุ่ยาก ซับซ้อน และบำบัดระยะยาว
5. หลังจากการบำบัดในขั้นตอนที่ 3 และ 4 เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ชุมชน/โรงพยาบาลจะส่งต่อกลับ ชุมชน โดยต้องเตรียมทีมดูแลต่อเนื่องในชุมชน (Take Care Team) และประสานงานก่อนส่งกลับ ซึ่ง ประกอบด้วย ฝ่ายปกครองในชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ชุมชน ภาคประชาสังคม ทหารในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน และประสานศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในการ สนับสนุนการฝึกอาชีพ หรือการศึกษาตามความต้องการของผู้ป่วย รับผิดชอบโดย กระทรวงมหาดไทย พัฒนา ความมั่นคงของมนุษย์ ศึกษาธิการ และแรงงาน ซึ่ง Take Care Team จะเป็นทีมประสานดูแลในชุมชนอย่าง ต่อเนื่อง หากผู้ป่วยกลับไปเสพซ้ำ ก็ประสานส่งกลับไปบำบัดได้ทันที

แผนการดำเนินงานมี 3 ระยะ ระยะเวลา 6 เดือนแรก เป็นช่วงการเตรียมเสนอระบบบำบัดฯแก่ ผู้เกี่ยวข้อง ประชุมทำความเข้าใจ บทบาทหน้าที่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และซ้อมแผนบนโต๊ะ ระยะกลาง ในช่วง เวลา 6 เดือนหลังของปีที่ 1 ถึง 6 เดือนแรกของปีที่ 2 ดำเนินการตามระบบบำบัด กำกับ ติดตาม และสรุป ประเด็นปัญหาเพื่อการพัฒนา และระยะยาว 6 เดือนหลังของปีที่ 2 นำไปปรับใช้กับพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายกัน ปี ที่ 3 สามารถกำหนดเป็น Policy Advocacy ขยายผลนำไปใช้พื้นที่อื่นๆได้

การเสนอระบบการบำบัดนี้หากบรรลุเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยได้รับการบำบัดอย่างมีมาตรฐาน มีระบบส่ง ต่อที่ไร้รอยต่อ โดยชุมชน ภาคประชาสังคม ภาครัฐ มีส่วนร่วม หลังการบำบัด ผู้ป่วยไม่กลับไปเสพซ้ำ ลดการ ก่อปัญหาในสังคม สามารถมีการศึกษา มีอาชีพ สร้างรายได้ เลี้ยงตนเองหรือครอบครัวได้ ส่งผลให้เกิดความ มั่นคงของชาติ เศรษฐกิจ และสังคม

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการอบรมหลักสูตร การพัฒนานักบริหารระดับสูง : ผู้นำมีวิสัยทัศน์และคุณธรรม (นบส.1) รุ่นที่ 97 ประจำปีงบประมาณ 2566 ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์และคำแนะนำอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนความเอาใจใส่ จาก อาจารย์เชิดศักดิ์ สันติวรุฒิ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ปัทมา เขียววิศิษฐ์สกุล และอาจารย์อารักษ์ พรหมณี ที่ให้แนวคิด ข้อเสนอแนะ และทิศทางในการจัดทำข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ เพื่อให้เอกสารฉบับนี้มีความสมบูรณ์สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในอนาคต

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยากรในหลักสูตรทุกท่าน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของวิทยาลัยนักบริหารสถาบันข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.ที่สร้างการเรียนรู้ และสนับสนุนการเข้าศึกษาในหลักสูตรให้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี ขอขอบคุณเพื่อนๆ นบส.1 รุ่น 97 กลุ่ม GP3 ที่ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่าน IS coaching และขอขอบพระคุณ นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร อธิบดีกรมการแพทย์ นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ ซึ่งดูแลเรื่องการพัฒนาบุคลากร ที่ให้โอกาสเข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้

นริศรา งามขจรวิวัฒน์

30 พฤษภาคม 2566

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ฅ
สารบัญแผนภูมิ	ญ
สารบัญแผนภาพ	ฎ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฏ
1. วิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย	1
1.1 การวิเคราะห์บริบทและทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการ	1
1.2 ตำแหน่งรองอธิบดีที่เป็นเป้าหมาย	8
1.3 กำหนดวิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย	9
2. ข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ	10
2.1 การกำหนดประเด็นการศึกษา	10
2.2 การกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย	16
2.3 ภาวะผู้นำเพื่อการขับเคลื่อนข้อเสนอ	22
3. แผนพัฒนาตนเอง	24
3.1 การวิเคราะห์ตนเอง	24
3.2 การวางแผนพัฒนาตนเอง	26
3.3 ผลการพัฒนาตนเอง	43
บรรณานุกรม	25
ภาคผนวก	26
ประวัติผู้เขียนรายงานการศึกษาส่วนบุคคล	47

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 สาเหตุหลักของภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556	15
ตารางที่ 2 แผนการดำเนินงาน	19
ตารางที่ 3 ตารางเวลาการดำเนินการ	20

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 โครงสร้างองค์กรรมการแพทย์ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการ พ.ศ.2562	1
ภาพที่ 2 บริบทกรรมการแพทย์	3
ภาพที่ 3 ความเชื่อมโยงแผน 3 ระดับ	4
ภาพที่ 4 อัตราการเสียชีวิตต่อ 1 แสนคน จากโรคที่มีการตีแอสลอกฮอสส์ และไข้ยาเสพติดทั่วโลก ปี 2562	10

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1 สถิติการจับกุมคดียาเสพติดทั่วประเทศ เปรียบเทียบ 5 ปี (ปี พ.ศ. 2560-2564) จำแนกตามชนิดของกลาง แสดงจำนวนคดี ผู้ต้องหา และจำนวนของกลาง	11
แผนภูมิที่ 2 แนวโน้ม อัตราเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล สารทุกประเภทของไทย (ต่อประชากรแสนคน)	12

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 1 แนวคิด การศึกษา ระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดโดยการบูรณาการ ไร้รอยต่อ ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่ก่อปัญหาในสังคม	16
แผนภาพที่ 2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด	17
แผนภาพที่ 3 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564	17
แผนภาพที่ 4 ระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดโดยการบูรณาการ ไร้รอยต่อ ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้	19

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ (ถ้ามี)

1. การแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิ หมายถึง การบริการตติยภูมิ และศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง (Tertiary Care and Excellent Center) เป็นการบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง มีความสลับซับซ้อนมาก มีบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาเฉพาะทาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์ สถาบันเฉพาะทางต่างๆ
2. Center of Excellence : COE หรือ ศูนย์ความเป็นเลิศ หมายถึง หน่วยงานที่มีความรู้ความชำนาญ โดยมีจุดประสงค์หรือภารกิจในการจัดการทำงาน ด้วยแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดเฉพาะด้าน (best practices) การทำวิจัย การสนับสนุนทางความรู้ หรือการฝึกอบรมในองค์ความรู้เฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง ทั้งนี้องค์ความรู้เฉพาะด้าน อาจเป็นเทคโนโลยี หรือทักษะบางอย่าง หรืออาจเป็นกลุ่มวิชาการกว้างๆ
3. ระบบ บสต. หมายถึง ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ
4. การดูแลแบบองค์รวม หมายถึง การดูแลทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ครบทุกมิติ
5. กอ.รมน. หมายถึง กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร
6. ปปส. หมายถึง สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
7. ชุมชนบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วม Community Based Treatment (CBTx) หมายถึง การดูแล ผู้ใช้ยาเสพติดให้เกิดการบำบัดฟื้นฟูใกล้บ้าน หรือภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการ ตั้งแต่การค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม
8. ผู้เสพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ "ผู้ใช้" คือใช้ยาเสพติดเป็นครั้งคราว ระดับ "ผู้เสพ" คือติดใจในการเสพ มีความสุขเมื่อเสพ และมีแนวโน้มเสพยาบ่อยขึ้น ระดับ "ผู้ติด" ที่หมกมุ่นในการเสพ มีอาการเมายา ส่งผลต่อการเรียนหรือการทำงาน ภายใต้วัยข้อ ผู้เสพคือผู้ป่วย (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด)

1. วิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย

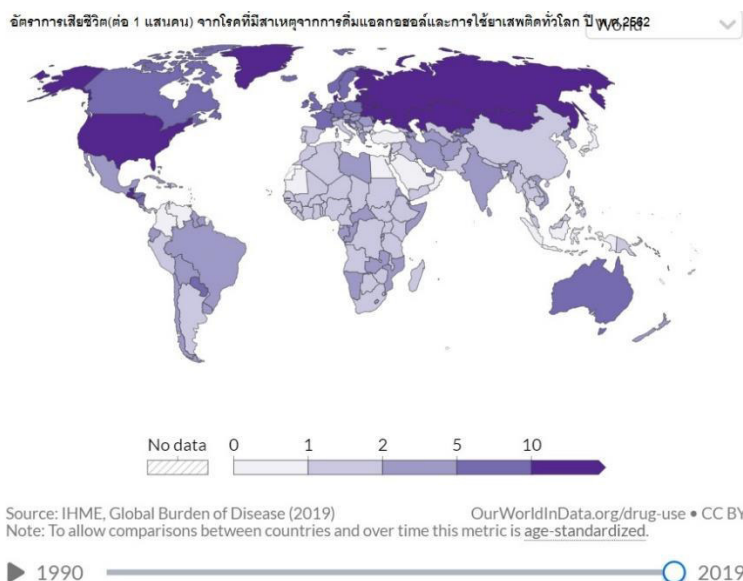
(ข้อมูลส่วนบุคคลไม่เผยแพร่)

2. ข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

2.1 การกำหนดประเด็นการศึกษา

ประเด็นการศึกษา : “ระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดโดยการบูรณาการไร้รอยต่อ ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการก่อปัญหาในสังคม”

สภาพปัญหา แนวโน้มของปัญหาในอนาคต และผลกระทบ : ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลก (จากการรายงานใน UNODC World Drug Report 2020) มีความรุนแรงและเสียชีวิตมากขึ้น ดังภาพที่ 4 ภาพที่ 4 อัตราการเสียชีวิตต่อ 1 แสนคน จากโรคที่มีการดื่มแอลกอฮอล์และใช้ยาเสพติดทั่วโลก ปี 2562



ทำให้นานาประเทศพยายามร่วมมือกัน เพื่อหาทางหยุดยั้งปัญหายาเสพติด จนกระทั่งที่ประชุมระหว่างประเทศว่าด้วยการใช้ยาในทางที่ผิด และการลักลอบใช้ยาเสพติด (International Conference on Drug Abuse and licit Trafficking ICDAIT) ได้มีมติให้เสนอสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly) ขอให้กำหนดวันที่ 26 มิถุนายนของทุกปีเป็น “วันต่อต้านยาเสพติดโลก” เพื่อให้ประชาชนทั่วโลกได้ตระหนักถึงความร้ายแรงของปัญหายาเสพติด

สำหรับประเทศไทยได้มีนโยบายในการ ป้องกันและปราบปรามการค้าและการเสพอย่างเข้มงวดมา โดยตลอด ทั้งการออกกฎหมายปราบปรามและ การแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดโดยนำหลักการ “ผู้เสพคือ

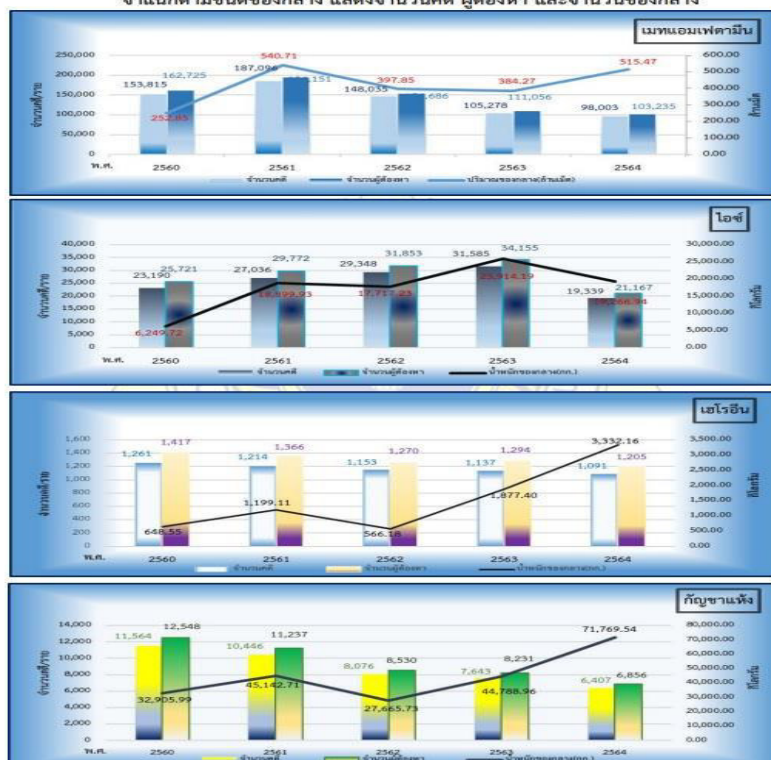
ผู้ป่วย มิใช่อาชญากรปกติ เมื่อจำนวนผู้ที่มีความต้องการเสพยาเสพติดลดน้อยลง ในที่สุดผู้ค้ายาเสพติดก็จะลดลงตามไปด้วย” จนนำไปสู่การตราพระราชบัญญัติ พื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 แต่จากสถิติยังคงพบนักโทษเด็ดขาดในคดียาเสพติดร้อยละ 83.44 ซึ่งเป็นฐานความผิดอันดับหนึ่ง (สถิติราชทัณฑ์, 2564) มีผู้ถูกจับกุมคดียาเสพติด (แผนภูมิที่ 1²) และ ผู้ป่วยจากการใช้ยาเสพติดมากขึ้นเรื่อยๆ มีจำนวนผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาทั้ง

ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ เฉลี่ยปีละ 200,674 ราย (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, รายงานผลการดำเนินงานป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2563)

จากรายงานสถิติของกรมสุขภาพจิต คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนผู้ติดยาเสพติด 1.4 ล้านคน แต่จากรายงานผลการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด (จากระบบ บสต.) ดังแผนภูมิที่ 2 พบว่า มีผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเฉลี่ยเพียงสองแสนกว่าราย และมีแนวโน้ม

ลดลง โดยเฉพาะช่วงหลังการประกาศใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด ปี 2564 ยังมีผู้เสพยาผู้ป่วยจำนวนมาก ปฏิเสธการรักษา ไม่เข้าระบบการบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยจากการใช้ยาเสพติดมีปัญหาจิตเวชและก่อเหตุรุนแรงมากขึ้น โดยในปี 2564 มีจำนวน 622,172 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 15.6³ แต่ยังไม่สามารถเพิ่มการเข้าถึงการรักษาได้

แผนภูมิที่ 1 สถิติการจับกุมคดียาเสพติดทั่วประเทศ เปรียบเทียบ 5 ปี (ปี พ.ศ.2560-2564) จำแนกตามชนิดของกลาง แสดงจำนวนคดี ผู้ต้องหา และจำนวนของกลาง



² ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ : รายงานประจำปี พ.ศ.2564 สำนักงานปราบปรามยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส.

³ ภาวะสังคมไทยไตรมาส 3 ‘ผู้ป่วยจิตเวช-ยาเสพติด’ พุ่งสูง : Hi focus เจาะลึกระบบสุขภาพ Tuesday , 27 December 2022 (ภาวะสังคมไทยไตรมาส 3 ‘ผู้ป่วยจิตเวช-ยาเสพติด’ พุ่งสูง | Hfocus.org)



แผนภูมิที่ 2 แนวโน้ม อัตราเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล สาระทุกประเภทของไทย (ต่อประชากรแสนคน)

ที่ผ่านมา การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก มีสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม กำกับติดตามในภาพรวม มีความพยายามในการบูรณาการ และส่งต่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม แต่ยังมีช่องว่างระหว่างกระบวนการบำบัดแต่ละขั้นตอน ซึ่งรับผิดชอบโดยต่างกระทรวง การดูแลผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมปัญหาแบบองค์รวม ทำให้หลังการบำบัด ผู้ป่วยกลับไปเสพซ้ำจนเกิดปัญหา ส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม เศรษฐกิจและความมั่นคงของ ประเทศชาติ เช่น ปัญหาการก่ออาชญากรรมต่างๆ โดยเฉพาะเหตุการณ์ต่างๆ ที่ก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย เช่น การวางระเบิด การเผาสถานที่ราชการ ฯลฯ เชื่อว่าส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการติดยาเสพติดของเยาวชนไทย นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาระหว่างประเทศ⁴

ในปี พ.ศ.2559⁵ ได้มีการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยการปฏิรูป กระบวนการยุติธรรมทางอาญา และลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เพื่อลดจำนวนการตายเพราะเสพยาเสพติดเกินขนาด หรือใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการที่ไม่ถูกต้อง และลดภาวะการแพร่ระบาดของโรคที่ติดต่อผ่านการใช้เข็มฉีดยา โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการช่วยเหลือผู้ป่วยในคดียาเสพติดให้กลับมามีโอกาสใช้ชีวิตในสังคมได้อีกครั้ง สอดคล้องกับผลการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยปัญหายาเสพติดโลก ค.ศ. 2016 (United Nations General Assembly Special Session 2016-UNGASS 2016) ที่มีแนวโน้มในการแก้ไข ปัญหายาเสพติดโดยยึดมุมมองทางสาธารณสุขมากขึ้นควบคู่ไปกับการป้องกันและปราบปราม

⁴ สถานการณ์เกี่ยวกับยาเสพติดในจังหวัดชายแดนภาคใต้ : ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดประจำภาคใต้ , มปป.: 2 (<http://dc.oas.psu.ac.th/dcms/files//01767/Chapter2%28p.9-28%29.pdf>)

⁵ การนำมติที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยพิเศษว่าด้วยปัญหายาเสพติดโลก ค.ศ.2016(UNGASS2016) ไปปฏิบัติในไทย : วารสารสำนักงาน ป.ป.ส.: ปีที่ 37 ,ฉบับที่ 2 (เมษายน - กันยายน 2564)

จึงนำไปสู่การแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวกับยาเสพติด ทั้งการป้องกันปราบปรามและการบำบัดรักษา โดยการตราประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ที่เน้นการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจ โดยบุคลากรของสาธารณสุขเป็นหลัก ซึ่งการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านมายังคงพบปัญหาเรื่องสถานที่และจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอ อีกทั้งขาดบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญด้านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด กระบวนการฟื้นฟู ทั้งการค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู การติดตามหลังบำบัด และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดยังขาดประสิทธิภาพ และขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ รวมถึงอุปสรรคทางด้านกฎหมายและระบบฐานข้อมูล ยาเสพติดของประเทศไทยยังขาดการเชื่อมโยงและเป็นมิตรกับผู้ใช้ (อัครพล ศุภศาสตร์ , 2562: 6-10) และ กรณีที่ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ากระบวนการรักษาแล้ว บางส่วนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ และกลับมาเข้ารับการรักษาอีก จากจำนวนผู้ป่วย 100 คน มีผู้ที่กลับมาเสพยาซ้ำภายใน 90 วัน จำนวน 54 ราย (ศุภฤกษ์ นาคติลล, 2563: 51)

ในพื้นที่ ภาคใต้ เป็นพื้นที่หนึ่ง ที่จะมีการลักลอบนำยาเสพติด ในแต่ละครั้งจะมีปริมาณมาก แต่อย่างไรก็ตาม สุดท้ายปลายทางของยาเสพติด ก็จะไปยังประเทศที่ 3 ซึ่งภาคใต้จะมี 2 จังหวัด ที่จะลักลอบไปประเทศที่ 3 คือ นราธิวาส กับสตูล สถานการณ์ยาเสพติดภาพรวม ยาเสพติดภาคใต้ตอนล่าง และ 4 จังหวัดภาคใต้ตอนบน ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ของ ป.ป.ส.ภาค 9 ถ้าดูจากสถิติ (ณ.16 ส.ค. 2564) ตัวเลขการจับกุม เจริญจำนวนคดีลดลง ไม่ว่าจะ เป็นยาบ้า ไอซ์ กัญชา ก็ดี ถ้ามองปริมาณของกลางที่จับกุม พบว่า มีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดประจำภาคใต้ จังหวัดสงขลา ได้สรุปสถานการณ์และแนวโน้มปัญหาเสพติดของชายแดนใต้ว่า ปัญหาเสพติดในพื้นที่เริ่มขยายตัวทวีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น จากตัวยาเสพติดประเภท ยาบ้า กัญชา เฮโรอีน สารระเหย ยาแก้ไอที่นำมาต้มกับกระท่อมและโค้ก เรียกว่า 4x100 ยาที่เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท หรือแม้แต่เมทาโดน ซึ่งเป็นยาที่นำมาใช้บำบัดก็นำมาใช้ในทางที่ผิด (abuse)

ปัญหาเสพติดในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ มี 3 ลักษณะ คือ

- 1) ปัญหาการค้าและแพร่ระบาด มีผลกระทบต่อประชาชน กลุ่มวัยรุ่นมุสลิมที่ว่างงาน ชาวประมง กลุ่มชาย-หญิงขายบริการ ส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
- 2) ปัญหาลักลอบส่งออก-นำเข้ายาเสพติด โดยจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเฉพาะ สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา นราธิวาส มีการส่งออกยาเสพติดไปยัง มาเลเซีย อินโดนีเซีย สิงคโปร์ เกิดเครือข่ายค้ายา สร้างรายได้จำนวนมหาศาล
- 3) การผลิตยาเสพติด ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เช่น ยาบ้า เฮโรอีน เนื่องจากผู้บริโภคมียาจำนวนมาก

ความท้าทาย : มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาเสพติดแนวทางใหม่ที่สืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัย พิเศษว่าด้วยปัญหาเสพติดโลก (UNGASS 2016) เปลี่ยนกรอบความคิดจากสงครามยาเสพติดเป็นการใช้สาธารณสุขนำการแก้ไขปัญหาเสพติด ซึ่งหลังจากมีการประกาศใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.

2564 ที่ให้อำนาจหน้าที่เป็นของ สาธารณสุขเป็นหลักนั้น อาจทำให้จำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาอาจมีจำนวนมากกว่าเดิม เนื่องด้วย ระบบบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ถูกยกเลิก ดังนั้นการทราบถึงปัญหาในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จากข้อมูลของผู้ที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่อาจนำไปสู่ข้อเสนอแนะ และแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นการลดจำนวนผู้ต้องขังใน เรือนจำลง ลดปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากยาเสพติด หรือสามารถช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดให้สามารถเลิกยาเสพติดและกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม มีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดในปี 2565 ทำให้ต้องมีการปรับระบบการบำบัดรักษา มีการปรับโครงสร้างและกลไกในการบริหารจัดการปัญหายาเสพติดของประเทศ การควบคุมยาเสพติด พิษเสพติด และการนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และเศรษฐกิจอย่างเหมาะสม

ความจำเป็นในการดำเนินการแก้ไขหรือพัฒนา :

1.) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านความมั่นคง ด้านการพัฒนาและเสริมสร้าง ศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) แผนการ ปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง)

2.) ในปัจจุบันยังไม่มีระบบบำบัดแบบบูรณาการทุกภาคส่วน ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ปี 2564 ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดกลับไปเสพยา ก่อปัญหาในสังคม และปัญหาจิตเวช ทำให้เกิดผลกระทบด้านต่างๆ ดังนี้⁶

2.1) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ : หากนำข้อมูลจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ถูกดำเนินการ ตามกระบวนการ ยุติธรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 – 30 กันยายน พ.ศ. 2562) พบว่ามีตัวเลข ประมาณการอยู่ที่ 591,817 คน ซึ่งในจำนวนคนที่เกี่ยวข้องเหล่านี้อย่างน้อยจะต้องเสียเงินไปกับการซื้อยาเสพติด วันละ 300 บาทต่อวัน (ประมาณการยาบ้า 1 เม็ดต่อวัน) เท่ากับสูญเสียไปถึงวันละ 177 ล้านบาท ต่อวัน และใน 1 ปีจะเป็นเงิน 6 หมื่นล้านบาท และจากการประมาณการจากผู้ติดยาเสพติดในกลุ่ม วัยรุ่นและ วัยทำงานที่เสพยาเสพติด 3.6% คิดเป็น 2.51 ล้านคน คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจ 625 ล้านบาทต่อวัน (2 แสนล้านบาทต่อปี) นอกจากนี้รัฐยังต้องสูญเสียงบประมาณไปกับการบำบัดฟื้นฟูและช่วยเหลือผู้ผ่าน การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ปีละไม่ต่ำกว่า 2,000 ล้านบาท รวมมูลค่าการสูญเสียทางเศรษฐกิจ กว่า 5 แสนล้านบาทต่อปี

⁶ แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2566 : ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

2.2) ผลกระทบด้านสุขภาพ : จากรายงานทางสถิติของสำนักงานนโยบายพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ รายงาน การศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556 พบว่า ปัญหาการสูญเสียจากความบกพร่อง ทางสุขภาพ(YLD) และการสูญเสียสุขภาพ(DALY) เกิดจากการเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สาเหตุหลักของภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556

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

ที่มา : สำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ รายงานการศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556

นอกจากนี้ ยาเสพติดยังทำลายระบบต่างๆ ในร่างกาย อาทิ ทำให้ประสาทหลอน ความจำเสื่อม หลอดลมอักเสบ หัวใจวาย โลหิตจาง มะเร็งในเม็ดเลือด ปอดอักเสบหรือมะเร็งปอด ไตอักเสบ มีเลือดออก ในกระเพาะอาหาร ปวดท้องรุนแรง และเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น และนอกจากจะส่งผลเสียต่อ ร่างกายแล้ว ยังส่งผลต่อจิตใจและอารมณ์อีกด้วย ทำให้อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย ก้าวร้าว ขาดการใช้ เหตุผล ถ้าในวัยเรียน หรือวัยทำงาน จะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการเรียนและการทำงาน

2.3) ผลกระทบต่อสังคมและความมั่นคงของประเทศชาติ : จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ.2556 พบว่าประชาชนได้รับความเดือดร้อนจากยาเสพติด ร้อยละ 35.2 และจากการสำรวจติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด โดยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า ปัญหายาเสพติดสร้างความเดือดร้อน ให้แก่ชุมชน ร้อยละ 35.9 และยังพบว่า มีผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดถึง 127,481 ราย คิดเป็นร้อยละ 18 ที่ไปก่ออาชญากรรมต่างๆ จากตัวเลขดังกล่าว จะเห็นว่าผลกระทบของยาเสพติดไม่เพียงแต่ส่งผลต่อตัวผู้เสพเอง แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวผู้เสพ สังคมและชุมชนด้วย ด้วยภาวะการติดยาเสพติดทำให้ต้องใช้ อย่างต่อเนื่อง หากผู้เสผู้ติดไม่มีเงินที่จะซื้อยาเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง ก็อาจส่งผลให้เกิดปัญหาการลักขโมย ความไม่ปลอดภัยต่อทรัพย์สินในชุมชน การก่ออาชญากรรม และเมื่อฤทธิ์ยาส่งผลทำให้เกิดอาการทางจิต และประสาท ก็อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในร่างกายและชีวิตของคนในชุมชนได้ ดังนั้น จากผู้เสผู้ติด เพียงแค่ 1 คน ก็อาจส่งผลโดยรวมต่อชุมชนได้หากชุมชนนั้นขาดการเฝ้าระวังและป้องกันภัยยาเสพติด อาจก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม การลักขโมย ความไม่ปลอดภัยต่อทรัพย์สิน ความไม่ปลอดภัยต่อร่างกาย และชีวิตของคนในหมู่บ้าน ชุมชน และสังคม

2.2 การกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย

หลักการ แนวคิด ที่ใช้เป็นกรอบ หรือแนวทางในการจัดทำข้อเสนอ พร้อมเหตุผลประกอบ :

แนวคิดที่ใช้เป็นกรอบในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดโดยการบูรณาการ ไร้รอยต่อ ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่ก่อปัญหาในสังคม คือ ต้องการแก้ปัญหาจากผลกระทบจากยาเสพติด โดยยึดมุมมองทางสาธารณสุข นำหลักการ ผู้เสพคือผู้ป่วย มาใช้ ทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตในชุมชน สังคมได้อย่างปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดีทางการศึกษาหรือมีอาชีพตามความต้องการ ไม่ก่อความเดือดร้อนหรืออาชญากรรม ให้กับครอบครัว สังคม ชุมชน ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แนวคิด การศึกษา ระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดโดยการบูรณาการ ไร้รอยต่อ ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่ก่อปัญหาในสังคม

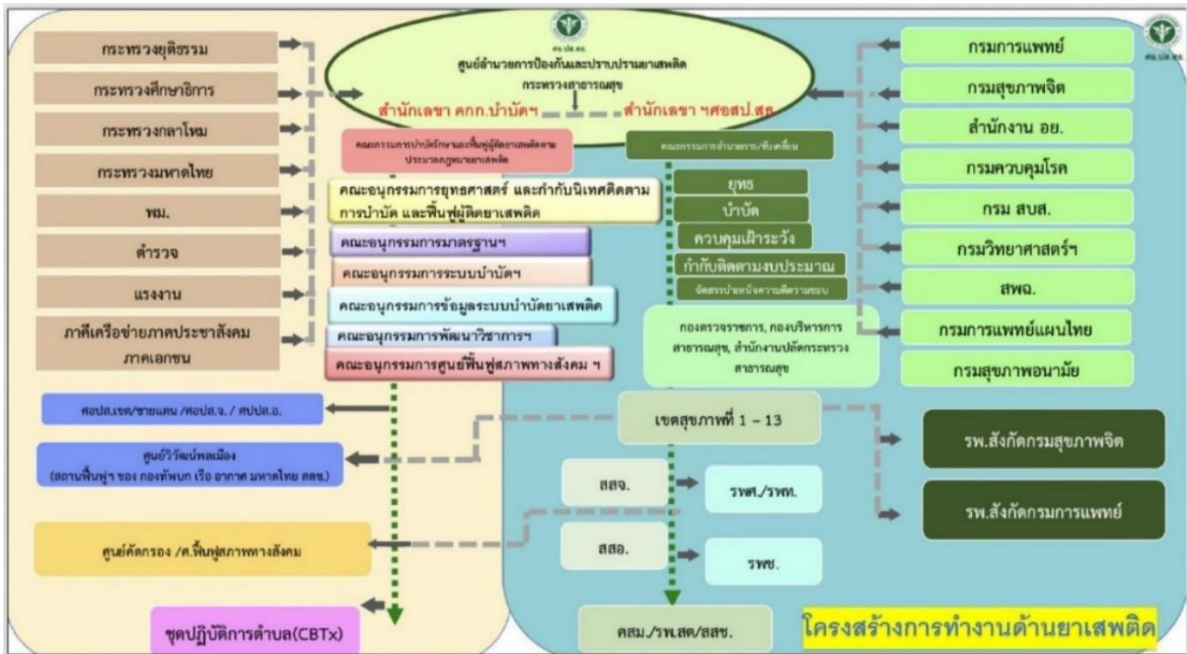
วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง แนวทางแก้ปัญหา/พัฒนานโยบายที่สอดคล้อง :

ถึงแม้ว่าจะมีปัญหาจากยาเสพติดจากการมีผู้ค้า ผู้ถูกจับกุมจากคดียาเสพติด ผู้เสพ ผู้เสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติดมากขึ้น ผู้ป่วยจากการใช้ยาเสพติดมีปัญหาจิตเวชและก่อเหตุรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา ไม่เข้าระบบการบำบัดฟื้นฟู กลับไปเสพยา และก่อปัญหาในสังคม ชุมชน เศรษฐกิจ ความมั่นคงของประเทศชาติ ระบบบำบัดรักษายังขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ สถานการณ์ความไม่สงบภาคใต้ส่วนหนึ่งอาจมีผลจากปัญหายาเสพติด

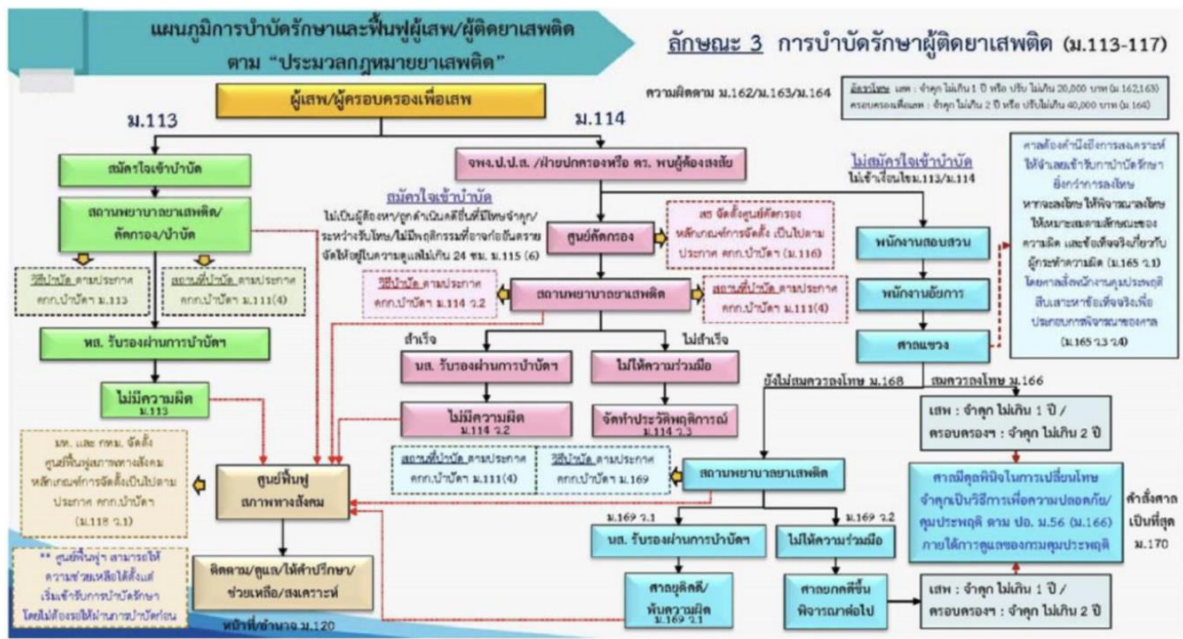
แต่ก็ยังมีโอกาสในการพัฒนา จากการที่ UN มีแนวโน้มในการแก้ไข ปัญหายาเสพติดโดยยึด มุมมองทางสาธารณสุขมากขึ้น และประเทศไทยได้มีการนโยบายในการแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดโดยนำหลักการผู้เสพคือผู้ป่วย อีกทั้งประมวลกฎหมายยาเสพติด ปี พ.ศ.2564 มีโครงสร้างการบำบัดระดับหนึ่ง คือ ศูนย์คัดกรอง ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม สถานบำบัดรักษายาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดังนั้นการจัดระบบบูรณาการการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดไร้รอยต่อใน 3 จชต. เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

(มีการศึกษาหรืออาชีพตามความต้องการ) และไม่ก่อปัญหาในสังคม (ไม่มีปัญหาทำให้อื่นเดือดร้อน/คิดจากการใช้ยาเสพติด) จึงน่าจะช่วยแก้ปัญหาจากผลกระทบจากยาเสพติดได้ระดับหนึ่ง

จากประมวลกฎหมายยาเสพติด ปี พ.ศ.2564 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลัก มีหน่วยงานและกระทรวงที่เกี่ยวข้องตามแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ซึ่งทางคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้กำหนดแนวทางกรบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาไว้บางส่วนตามแผนภาพที่ 3



แผนภาพที่ 3 : การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ตาม ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีแนวทางในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 แต่ก็ยังไม่มี ความชัดเจนเรื่องงบประมาณ การปฏิบัติตามกฎหมายในส่วน ของมาตรา 114 เจ้าหน้าที่ของรัฐคัดกรองผู้ต้องสงสัยและนำส่งบำบัด ม.168 ศาลสั่งให้เข้ารับการบำบัด การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งยังไม่เคยมีโครงสร้างการ ทำงานนี้มาก่อน การดำเนินการขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ยังต่างคนต่างทำ ไม่มีมาตรฐาน หรือโมเดลที่ดี มีองค์กรเอกชนจัดตั้งสถานบำบัดฯที่ไม่ได้มาตรฐาน ไม่มีผู้บำบัดที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ รับผิดชอบต่อผู้ เกินศักยภาพ เช่น ผู้ป่วยจิตเวช ทำให้เกิดผลกระทบคือ ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ไม่ได้รับการดูแล แบบองค์รวม ตั้งแต่การคัดกรอง จนถึงการดูแลต่อเนื่อง นอกจากนี้ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ยังมี ความท้าทายในการจัดระบบการบำบัดฯ เนื่องจากปัญหา ยาเสพติด เป็นส่วนหนึ่งของสถานการณ์ก่อความ ไม่สงบ ทำให้การค้นหา คัดกรอง จนถึงการติดตามการรักษาทำได้ยาก ซึ่งหน่วยงานที่มีบทบาท ค่อนข้างมากก็คือกระทรวงกลาโหม หรือ กอ.รมน.ภาค 4 ซึ่งดูแลภาคใต้ ได้จัดทำโครงการ “ญา ลันนันบารู” ซึ่งแปลว่าทางสายใหม่ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ รวม 4 อำเภอของจังหวัด สงขลา (เทพา สะบ้าย้อย จะนะ นาทวี) โดยจัดค่ายอบรมจิตอาสาภาคประชาชนเพื่อดูแล ป้องกัน ผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ จากปัญหาและบริบทต่างข้างต้น จึงได้ทำการศึกษา “ระบบการ ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดโดยการบูรณาการไร้รอยต่อ ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่ก่อปัญหาในสังคม” โดยมีแนวทาง 5 ขั้นตอน ดังแผนภาพที่ 4

1.การค้นหา คัดกรองเบื้องต้น โดยฝ่ายปกครอง ตำรวจ กระทรวงมหาดไทย และทหารในพื้นที่ กระทรวงกลาโหม จากการตั้งด่าน หรือสำรวจในพื้นที่ หรือจากชุมชนแจ้งให้ทราบ จากนั้นจะนำส่งเพื่อคัด กรองทางการแพทย์

2.การคัดกรองทางการแพทย์ โดย รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล กระทรวงสาธารณสุข/ท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ซึ่งจะคัดกรองและประเมินความรุนแรงของโรค โดยประสานส่งต่อไปบำบัดในชุมชน หรือ สถานบำบัด กระทรวงสาธารณสุข

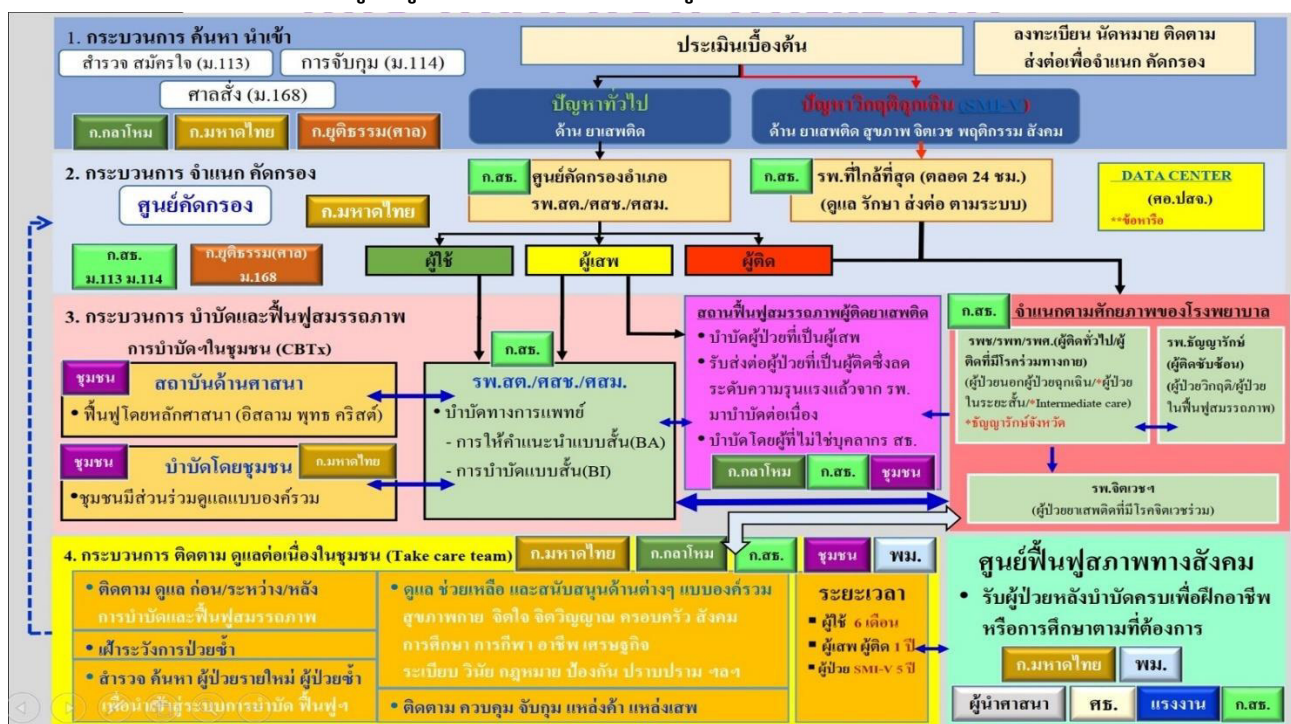
3.หากความรุนแรงต่ำ เป็นแค่ผู้เสพยาเสพติด รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล จะประสานส่งต่อไปภาคประชา สังคม/ชุมชนบำบัด โดยชุมชนมีส่วนร่วม Community Based Treatment (CBTx)

4.หากความรุนแรงปานกลาง(ผู้เสพ) จนถึงผู้ติดยาเสพติด รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบลจะประสานส่งให้ รพ.อำเภอ/รพ.จังหวัด/รพ.ธัญญารักษ์ปัตตานี กระทรวงสาธารณสุข เพื่อการบำบัดตามศักยภาพ โดย รพ. ธิญญารักษ์ปัตตานี กรมการแพทย์ จะดูแลผู้ป่วยที่ยุ่งยาก ซับซ้อน และบำบัดระยะยาว

5.หลังจากการบำบัดในขั้นตอนที่ 3 และ 4 เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ชุมชน/โรงพยาบาลจะส่งต่อกลับ ชุมชน โดยต้องเตรียมทีมดูแลต่อเนื่องในชุมชน (Take Care Team) และประสานงานก่อนส่งกลับ ซึ่ง ประกอบด้วย ฝ่ายปกครองในชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ชุมชน ภาคประชาสังคม ทหารในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน และประสานศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในการ

สนับสนุนการฝึกอาชีพ หรือการศึกษาตามความต้องการของผู้ป่วย รับผิดชอบโดย กระทรวงมหาดไทย พัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ ศึกษาธิการ และแรงงาน ซึ่ง Take Care Team จะเป็นทีมประสานดูแลในชุมชนอย่างต่อเนื่อง หากผู้ป่วยกลับไปเสพซ้ำ ก็ประสานส่งกลับไปบำบัดได้ทันที

แผนภาพที่ 4 ระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดโดยการบูรณาการไร้รอยต่อ ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้



โดยโมเดลนี้มีแผนดำเนินการ 3 ระยะ (ตามตารางที่ 2-3) คือ

ตารางที่ 2 แผนการดำเนินงาน

ระยะ	ช่วงเวลา	กิจกรรม	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
แรก	6 เดือนแรกของปีที่ 1	1.ประชุมทีมที่เกี่ยวข้องในองค์กรเพื่อชี้แจง Model 2.นำเสนอ Model แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง และซ้อมแผนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 4.รวบรวมปัญหาและสรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณให้กับ คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอความชัดเจน	-กระทรวงสาธารณสุข (รพ.ธัญญารักษ์ปัตตานี) -กระทรวงมหาดไทย (ตอ.ปส.3 จังหวัด ต้ารวจ) -กระทรวงกลาโหม (กอ.รมน.ภาค 4) -กระทรวงยุติธรรม (ปปส.) -กระทรวงพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ -กระทรวงศึกษาธิการ (กศน.) -กระทรวงแรงงาน (แรงงานจังหวัด)
กลาง	6 เดือนหลังของปีที่ 1 ถึง สิ้นสุดปีที่ 2	5.ดำเนินการตามโมเดลระบบบำบัดบูรณาการ 6.กำกับ ติดตามตัวชี้วัด และ วิเคราะห์ เพื่อนำไปพัฒนาทุกเดือน	ทุกกระทรวงในระยะแรก ก.สร. ก.มท ก.ภท
ยาว	ปีที่ 3	7.ขยายผลโดยนำไปใช้กับพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เช่น จังหวัด สงขลา จังหวัดสตูล 8.กำกับ ติดตาม และพัฒนาต่อเนื่อง 9.นำโมเดลไปขยายผลใช้กับพื้นที่อื่น (policy advocacy)	ทุกกระทรวงในระยะแรก ก.สร. ก.มท ก.ภท ก.สร. ก.มท ก.ภท

ตารางที่ 3 ตารางเวลาการดำเนินการ

แผนการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ปีที่ 1				ปีที่ 2				ปีที่ 3			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1. ประชุมทีมที่เกี่ยวข้องในองค์กร เพื่อชี้แจง Model	ก.สธ.(รพ.ธัญญารักษ์ปัตตานี	←											
2. นำเสนอ Model แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สสจ.) -ก.มหาดไทย												
3. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง และซ้อมแผนในการดูแลผู้ป่วยเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง	(ศอปส.3 จังหวัดตำรวจ) -ก.กลาโหม (กอ.รมน.ภาค 4) -ก.ยุติธรรม	←	→										
4. รวบรวมปัญหาและสรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณให้กับ คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอความชัดเจน	(ปปส. ศาล) -ก.พม. -ก.ศึกษาธิการ (กศน.) -ก.แรงงาน (แรงงานจังหวัด)		←	→									
5. ดำเนินการตามโมเดลระบบบำบัด บูรณาการ	เหมือนระยะแรก			←	→								
6. กำกับ ติดตาม ตัวชี้วัด และ วิเคราะห์ เพื่อนำไปพัฒนาทุกเดือน	ก.สธ.(รพ.ธัญญารักษ์ปัตตานี สสจ.) -ก.มหาดไทย (ศอปส.3 จังหวัดตำรวจ) -ก.กลาโหม (กอ.รมน.ภาค 4)						←	→					
7. ขยายผลโดยนำไปใช้กับพื้นที่ที่มี บริบทใกล้เคียง	ก.สธ. ก.มห. ก.กท ก.ยธ. พม. ก.ศธ. ก.รง							←	→				
8. กำกับ ติดตาม และพัฒนา ต่อเนื่อง	ก.สธ. ก.มห. ก.กท								←	→			
9. นำเสนอโมเดลไปขยายผลใช้กับ พื้นที่อื่น (policy advocacy)										←	→		

ปัจจัยที่อาจมีผลกระทบต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน

1) ผู้เกี่ยวข้องไม่เข้าใจประมวลกฎหมายยาเสพติด ปี พ.ศ.2564 ทำให้ไม่ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่สามารถดูแลผู้ป่วย และส่งต่อตามระบบได้ ดังนั้น ควรมีการประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง และซ่อมแผนในการดูแลผู้ป่วย เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

2) แต่ละหน่วยงาน/กระทรวงต่างคนต่างทำเรื่องการบำบัด ขาดระบบการบำบัดแบบบูรณาการ การส่งต่อ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี กรมการแพทย์ จึงทำหน้าที่ในการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ผ่านคณะกรรมการของศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแต่ละจังหวัด และ กอ.รมน.ภาค 4 ส่วนหน้า ในฐานะศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเริ่มดำเนินการนำเสนอรูปแบบการบำบัดรักษายาเสพติดร่วมกัน ในการประชุมของคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดชายแดนภาคใต้ เชิญประชุมเครือข่ายผู้บำบัดฯ กระทรวงสาธารณสุข 3 จังหวัดชายแดนใต้ และการประชุมเขตสุขภาพที่ 12 ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุมผู้เกี่ยวข้อง และติดตามปัญหาจากการดำเนินงานเป็นรายเดือน เพื่อนำมาแก้ปัญหา

3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายปกครอง ตำรวจ กระทรวงมหาดไทย ปปส. ผู้พิพากษา กระทรวงยุติธรรม จิตแพทย์/แพทย์/พยาบาล/ผู้รับผิดชอบ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน องค์กรเอกชน เป็นต้น ยังมีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ไม่เป็นตามมาตรฐานการบำบัดฯ มีความร่วมมือไม่มากเท่าที่ควร โดยเฉพาะทีมดูแลต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งมีบทบาทสำคัญตั้งแต่เริ่มเข้าสู่การบำบัด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี กรมการแพทย์มีหน้าที่สรุปประเด็นปัญหารวมถึงการแก้ไขปัญหาและนำเสนอในการประชุมประจำเดือน ของกอ.รมน.ภาค 4 ส่วนหน้า เชิญประชุมเครือข่ายผู้บำบัดฯ กระทรวงสาธารณสุข 3 จังหวัดชายแดนใต้ และการประชุมเขตสุขภาพที่ 12 ของกระทรวงสาธารณสุข

4) ครอบครัวและชุมชนไม่ให้ความร่วมมือ ทำให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชนไม่ดีเท่าที่ควร ส่งผลให้ผู้ป่วยกลับไปเสพซ้ำ และอาจก่อปัญหาให้กับครอบครัวและชุมชนได้ จึงวางแผนหารือร่วมกับผู้รับผิดชอบงานชุมชนของ รพ.ธัญญารักษ์ปัตตานี กรมการแพทย์ ในการปรับระบบการดูแลต่อเนื่องโดยทีมดูแลต่อเนื่องในชุมชน และประสานเครือข่าย วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว เตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนก่อนผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนหลังบำบัด

5) งบประมาณไม่ชัดเจน ในการดำเนินงาน ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทำให้มีอุปสรรคในการจัดตั้งศูนย์ ผู้ป่วยต้องจ่ายเงินในการบำบัดรักษาราคาแพง โดยยังไม่มีการระบุในการกำหนดค่ารักษา จึงได้รวบรวมปัญหาและสรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องให้กับ คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอความชัดเจน และประชาสัมพันธ์ไปยังเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ทราบและถือปฏิบัติ

2.3 ภาวะผู้นำเพื่อการขับเคลื่อนข้อเสนอ

คุณลักษณะที่สำคัญที่สนับสนุนการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบาย ระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด โดยการบูรณาการไร้รอยต่อ ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการก่อปัญหาในสังคม สู่การปฏิบัติ ให้เกิดเป็นรูปธรรม ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์ต่อประชาชน ประกอบด้วย

2.3.1 มีความรู้และเข้าใจประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 พรบ.วิธีพิจารณาคดียาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2564 และกฎหมายลำดับรองฉบับต่างๆ กฎหมายลูกที่อาจมีข้อขัดแย้งเกิดขึ้นในบางประเด็น เช่น ประเด็นการปลูกกัญชา

2.3.2 มีความสามารถในการสร้างและส่งเสริมให้เกิดการบูรณาการและความร่วมมืออย่างเต็มที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สามารถสร้างความสัมพันธ์และรักษาเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน ประสานการทำงานทุกหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นกรมต่างๆของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน ภาคเอกชน และประชาชน เป็นต้น เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันอย่างไร้รอยต่อ และดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

2.3.3 การกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ซึ่งมีความซับซ้อน เนื่องจากรูปแบบและวัฒนธรรมการทำงานที่ต่างกัน ทำให้การทำงานที่สอดคล้องกันมีความยุ่งยาก ต้องกำหนดกลยุทธ์ให้ครบทุกมิติ เชื่อมโยงกับกลยุทธ์ของหน่วยงานอื่นได้

2.3.4 สามารถผลักดันให้เกิดนวัตกรรมการเปลี่ยนแปลง ภายใต้ประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ ซึ่งมีกรอบแนวคิด มองผู้เสพเป็นปัญหาในมิติ ด้านสุขภาพ สาธารณสุข เกี่ยวพันกับเศรษฐกิจและสังคม มากกว่าเพียงปัญหาในเชิงอาชญากรรม พัฒนา แพลตฟอร์มสำหรับบริหารจัดการผู้เสพ ให้มีความเชื่อมโยงตลอดกระบวนการอย่างครบวงจร นอกจากนี้ยังสามารถสร้างสภาพแวดล้อมและวัฒนธรรมที่กระตุ้นให้เกิดนวัตกรรม ทำให้เกิดการพัฒนางานให้ทันสมัยและตอบสนองประชาชนอยู่ตลอดเวลา

2.3.5 ทักษะการสื่อสาร โน้มน้าวและบริหารความขัดแย้ง ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ทุกภาคส่วนทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างไร้รอยต่อ ใช้รูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสม สร้างการมีส่วนร่วม ภายใต้ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ สามารถให้ข้อมูลที่น่าสนใจ เชื่อมโยง ชี้ให้เห็นความสำคัญ และเกิดประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงบริหารจัดการข้อมูล โกล่เกลี่ยประเด็น ที่มีความละเอียดอ่อน

2.3.6 มีภาวะผู้นำในการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติและผลสัมฤทธิ์ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์เกิดประโยชน์แก่ประชาชน จะต้องมีความสามารถชี้นำ กระตุ้นให้ผู้อื่น มีความเต็มใจ กระตือรือร้น มอบหมายงานให้เหมาะสมกับคนอย่าง เพื่อดำเนินงานร่วมกันได้อย่างดี มีเป้าหมายเดียวกัน โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ที่มี

ประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการของประชาชน รวมทั้งบริหารจัดการ คน งาน ระบบ ให้มีความ
สอดคล้องและเกิดความคุ้มค่า กำกับ ติดตาม ตรวจสอบการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

3. แผนพัฒนาตนเอง

(ข้อมูลส่วนบุคคลไม่เผยแพร่)

บรรณานุกรม

- 1 “Michael E.Porter ให้ความหมาย คุณค่าของบริการสุขภาพ
- 2 ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ : รายงานประจำปี พ.ศ.2564 สำนักปราบปรามยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส.
- 3 ภาวะสังคมไทยไตรมาส 3 ‘ผู้ป่วยจิตเวช-ยาเสพติด’ พุ่งสูง : Hi focus เจาะลึกระบบสุขภาพ Tuesday , 27 December 2022 (ภาวะสังคมไทยไตรมาส 3 ‘ผู้ป่วยจิตเวช-ยาเสพติด’ พุ่งสูง | Hfocus.org)
- 4 สถานการณ์เกี่ยวกับยาเสพติดในจังหวัดชายแดนภาคใต้ : ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดประจำภาคใต้ , มปป.: 2 (<http://dc.oas.psu.ac.th/dcms/files//01767/Chapter2%28p.9-28%29.pdf>)
- 5 การนำมติที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยพิเศษว่าด้วยปัญหายาเสพติดโลก ค.ศ.2016(UNGASS2016) ไปปฏิบัติในไทย : วารสารสำนักงาน ป.ป.ส.: ปีที่ 37 ,ฉบับที่ 2 (เมษายน - กันยายน 2564)แผนยุทธศาสตร์
- 6 ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2566 : ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

ภาคผนวก

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

ชื่อ – สกุล ...นริศรา.งามขจรวิวัฒน์.....

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ.2536

ปริญญาโท (เทียบเท่าคุณวุฒิ ตามอัตราเงินเดือนที่ ก.พ.กำหนด)

แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ.2536

ปริญญาเอก(เทียบเท่าคุณวุฒิ ตามอัตราเงินเดือนที่ ก.พ.กำหนด)

อนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สาขาจิตเวชชุมชน แพทยสภา พ.ศ.2549

อนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา พ.ศ.2545

อนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญด้านตจวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2542

ประสบการณ์การรับราชการ

พ.ศ.2536 รักษาการผู้อำนวยการศูนย์วิมลโรคเขต 6/1 สกลนคร

พ.ศ.2537 – 2540 แพทย์ประจำโรงพยาบาลบำราศนราทร กรมควบคุมโรค

พ.ศ.2541 – 2547 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

พ.ศ.2548 – 2559 หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลปัตตานี

ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลปัตตานี

พ.ศ.2552 – 2562 รองประธาน รายวิชา Ambulatory Medicine ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
ผลิตแพทย์เพิ่มสำหรับ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โรงพยาบาลปัตตานี

ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาด้านส่งเสริมสุขภาพ

พ.ศ.2555 – 2562 ประธานศูนย์คุณภาพและผู้เยี่ยมสำรวจ HA ยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 12

พ.ศ.2561 – 2562 รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
กรรมการและเลขานุการในคณะกรรมการแผนพัฒนาระบบบริการสุข

(Service Plan) เขตสุขภาพที่ 12

ผู้ประสานการตรวจราชการ service plan ยาเสพติด เขต 12

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตที่ 12.1

พ.ศ.2561 – 2562 รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
กรรมการและเลขานุการในคณะกรรมการแผนพัฒนาระบบบริการสุข

(Service Plan) เขตสุขภาพที่ 12

ผู้ประสานการตรวจราชการ service plan ยาเสพติด เขต 12

รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เขตที่ 12.1

25 ตุลาคม พ.ศ.2562 - 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2565 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคผิวหนัง

เขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

23 พฤศจิกายน พ.ศ.2565 - ปัจจุบัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

ผลงานทางวิชาการ

1. ผลของ PUVA ในการรักษาโรค PPE
2. ผลงานนำเสนอ “การรับรู้การป้องกันตัวเองจากโรคเรื้อรัง ชุมชนบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี
3. ผลงานส่งเสริมสุขภาพและได้รับรางวัลดีเด่น เรื่อง “Feel fit” ในการประชุมวิชาการของกรมอนามัย ปี 2550
4. ผลกระทบต่อสุขภาพของบ้านนางแอ่นในเขตอำเภอเมืองปัตตานี
5. ผลการใช้ใบรางจืดในการถอนพิษยาผู้ป่วยติดยาบ้า
6. การประเมิน Matrix Program ในการบำบัดผู้ป่วยติดยาบ้า ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

รางวัลหรือทุนการศึกษา (เฉพาะที่สำคัญ)

.....ไม่มี.....

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข