

# กระบวนการจัดการสารสนเทศผู้ให้บริการ บำบัดการเสพติดตามนโยบายต่อสู้เพื่อเอาชนะสารเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๖

เจษฎา พิษย์จุมพล\*

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยระบบเพื่อศึกษากระบวนการจัดการสารสนเทศผู้ให้บริการบำบัดการเสพติด ตามนโยบายต่อสู้เพื่อเอาชนะสารเสพติดในช่วง ๑ กุมภาพันธ์ ถึง ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ใช้ตัวแบบการจัดการเป็นกรอบการศึกษาเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีหน้าที่ในการจัดการข้อมูลระดับจังหวัด ๒ คน, อำเภอ ๔ คน และตำบล ๔ คน, เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองอำเภอ ๒ คน, ท้องถิ่นตำบล ๔ คน และผู้นำชุมชน ๑๐ คน ทุกคนที่มีหน้าที่ในการค้นหาผู้เสพติดและผู้ติดสารในชุมชน, สนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ๔๑ คน, วิจัยเอกสารคำสั่งที่เกี่ยวข้องและจากระบบติดตามเฝ้าระวังปัญหาสารเสพติด ได้ตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพแบบสามเส้า และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากระบบ บสต. โดยสถิติร้อยละ.

การศึกษานี้พบว่าความเร่งด่วนของกิจกรรมตามนโยบายสงครามต่อสู้เพื่อเอาชนะการเสพติด โดยเฉพาะการตั้งเป้าหมายที่เน้นการรายงานตัวเลขของผู้ให้บริการบำบัดการเสพติด ทำให้การค้นหาผู้เสพติด/ผู้ติดในชุมชนและการคัดกรองเข้ารับการบำบัดขาดการตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้อง ทำให้มีผู้ที่เคยเสพติดแต่เลิกแล้วแม้กระทั่งผู้ที่ปฏิเสธการเสพติดต้องมารายงานตัวและเข้ารับการบำบัดด้วย. การเปลี่ยนแปลงแบบบันทึกและรายงานข้อมูลคือแบบ บสต.๑-๕ ที่ต้องใช้ในทุกขั้นตอนตั้งแต่การคัดกรองจนถึงการบำบัดและติดตามผู้ให้บริการบำบัดในภายหลังที่มีการบำบัดไปแล้ว ทำให้มีการลงข้อมูลย้อนหลัง. การกำหนดให้รายงานทางเว็บไซต์ โดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอทั้งด้านทักษะการใช้โปรแกรมที่กำหนดและการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในการป้อนข้อมูลทางเว็บไซต์ ทำให้ห้องค์ประกอบข้อมูลรายบุคคลบางส่วนขาดหายไป. การป้อนข้อมูลมีความยากลำบากโดยเฉพาะในพื้นที่ที่ไม่มีคอมพิวเตอร์และ/หรืออินเทอร์เน็ตความเร็วสูง. ข้อมูลที่รายงานผ่านเว็บไซต์ จึงมีความคลาดเคลื่อนไม่สามารถใช้ประโยชน์ในการติดตาม/ประเมินผลการบำบัดการเสพติด. อย่างไรก็ตาม นโยบายยุทธวิธีต่อสู้เพื่อเอาชนะสารเสพติดผลักดันการพัฒนาระบบสารสนเทศที่สามารถมีความเชื่อมโยงข้อมูลที่น่าจะเป็นประโยชน์ร่วมกันได้หลายหน่วยงาน. การถ่ายทอดนโยบายของผู้บริหารแต่ละหน่วยงานไปสู่การปฏิบัติควรเป็นไปในทิศทางเดียวกันควรมีการตรวจสอบความเข้าใจงานในระดับผู้ปฏิบัติและควรมีการสนับสนุนในสิ่งที่จำเป็นอย่างเพียงพอในการปฏิบัติด้วย.

**คำสำคัญ:** นโยบายยุทธวิธีต่อสู้เพื่อเอาชนะสารเสพติด, กระบวนการจัดการสารสนเทศ, ผู้ให้บริการบำบัดการเสพติด

\*โรงพยาบาลเชียงใหม่ ม่วน จังหวัดพะเยา

**Abstract Information Management Process for Persons Terated for Narcotics in the Implementation of the Policy to Win the War against Narcotic Drugs, 2004**

**Jasada Pichaijumpol\***

*\*Chiangmuan Hospital, Phayao Province*

The objectives of this mixed-method study were to investigate the implementation of the persons treated with narcotics with regard to the information management process in the Policy to Win the War against Narcotic Drugs, from 1 February to 30 April 2004. A management model was applied and data were collected from the public health personnel who worked in the information management process, two provincial personnel, two district personnel, four tambon personnel and the personnel responsible for finding narcotic takers/addicts, six district personnel, 6 tambon personnel and 70 village leaders using in-depth interviews. For 47 public health personnel, focus group discussion was used as well as documents study and data analysis from the registration form (BST.1-5). Qualitative data were checked and analyzed by triangulation techniques. Quantitative data were described as percentages.

The urgent activities followed by the policy, especially deterring the number of narcotic takers/addicts, could not be rechecked. There were some persons who had quit taking narcotics and some persons who had never taken any illicit drugs. The registration and report form for selecting them and the treatment activities that had been used before was changed to BST.1-5 and reported on the hospital's website. The change occurred after these processes had already been done; thus, the personnel had to register and report later. Inadequate essential supporting activities; technological skills (computer and Internet), urgent problem-solving ability affected some elements of personal data loss, especially in the area where computer and/or high-speed Internet were not available. Data deviations occurred in all processes so that the data reported by the website could not be used for monitoring and evaluation. However, the policy was the most important factor reinforcing the development of information systems useful for multi-sectors.

Implementation of the policy should be in the same direction. Rechecking the understanding of personnel and adequate essential support must be provided.

**Key words:** *policy to win the war against narcotic drugs, information management process, addicts treated*

### ภูมิหลังและเหตุผล

ระบบสารสนเทศ<sup>(๑)</sup> เป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงานทั้งด้านการพัฒนาและแก้ไขปัญหา. ในการบำบัดผู้เสพยาเสพติดสารเสพติดต้องมีข้อมูลข้อสนเทศที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้. ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๔ รัฐได้ประกาศปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของประเทศโดยคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๑๑๙/๒๕๔๔ ลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๔ เรื่องแนวทางการใช้พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะสารเสพติด และคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๒๒๘/๒๕๔๔ ลงวันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๔ เรื่องแผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะสารเสพติด. ในจังหวัดพะเยามีคำสั่งจังหวัดพะเยาที่ ๒๔๖๒/๒๕๔๔

ลงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๔ เรื่องแต่งตั้งคณะอำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดจังหวัดพะเยา เป็นการบูรณาการการทำงานด้านสารเสพติดของหลายหน่วยงาน.

นโยบายของรัฐบาลในช่วงต้น พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นระยะที่มีความชัดเจนได้มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๒๙/๒๕๔๖, ๓๐/๒๕๔๖ และ ๓๑/๒๕๔๖ ลงวันที่ ๒๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๖ เรื่อง การต่อสู้เพื่อเอาชนะสารเสพติด เรื่องจัดตั้งศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะสารเสพติดแห่งชาติ และเรื่องจัดตั้งศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะสารเสพติดระดับต่างๆ จนกระทั่งรัฐบาลโดยนายกรัฐมนตรีระบุให้เป็น "วาระแห่งชาติ" ในพิธีประกาศสงครามขั้นแตกหักเพื่อเอาชนะสารเสพติดเมื่อวันที่ ๓๑



มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ณ ลานพระราชวังดุสิต กรุงเทพมหานคร<sup>(๒)</sup>. จังหวัดพะเยามีคำสั่งจังหวัดพะเยาที่ ๒๔๓/๒๕๔๖ ลงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๖ เรื่องจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะสารเสพติดจังหวัดพะเยา กำหนดยุทธศาสตร์และระยะเวลาในการดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๖ มีมาตรการส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพ/ผู้ติด ประกอบด้วย การกระตุ้นให้ผู้เสพ/ผู้ติดแสดงตัว, มีการลงทะเบียนผู้เสพ/ผู้ติดและบำบัดแก่กลุ่มผู้แสดงตัวทั้งหมด. นโยบายกำหนดให้คนกลุ่มนี้เข้ารับการรักษาให้เสร็จสิ้นภายในเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๔๖ และให้มีการติดตามฟื้นฟูสภาพผู้บำบัดไม่ให้ย้อนกลับไปเสพอีก. การดำเนินงานบำบัดซึ่งเป็นมาตรการหลักเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้เสพและผู้ติดทั่วประเทศครั้งนี้ เป็นการระดมรักษาผู้เข้าบำบัดจำนวนมากและในระยะเวลาอันสั้นอย่างไม่เคยมีมาก่อน. หลังจากนั้นก็มีคำสั่งศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะสารเสพติดแห่งชาติที่ ๑๖/๒๕๔๖ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ เรื่องการปรับแนวทางการดำเนินงานและหลักเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะสารเสพติด, กำหนดให้ใช้แบบ บสต.๑-๕ (ปกปิด) ต่อมา มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๒๕๔๖ ลงวันที่ ๒๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๖ เรื่อง กำหนดให้รายงานข้อมูล บสต.๑-๕ ผ่านอินเทอร์เน็ต.

นโยบายที่ทำให้มีคำสั่งที่ต้องปฏิบัติหลายคำสั่งในระยะเวลาที่จำกัดทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษากระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ<sup>(๓)</sup> โดยตัวแบบการจัดการกรณีการจัดการระบบสารสนเทศผู้เข้ารับการบำบัดฯ ในช่วงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์- ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๖ ในจังหวัดพะเยาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา กระบวนการหารายชื่อและขึ้นทะเบียนผู้เข้ารับการบำบัด และกระบวนการรายงานข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัด.

### ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาเป็นเชิงคุณภาพโดยประยุกต์ตัวแบบการจัดการในการนำนโยบายไปปฏิบัติ<sup>(๓)</sup> โดยศึกษากระบวนการขึ้นทะเบียนรายงานตัวและการคัดกรอง การจัดเก็บข้อมูล รายงานในระบบ บสต. การวิจัยเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คำสั่งต่างๆ ข้อมูล

เชิงคุณภาพได้ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า, วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบ บสต. โดยสถิติค่าร้อยละ.

เก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๖ ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๗ โดย

๑. สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการดำเนินงานในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลในระบบ บสต.๑-๕ ได้แก่ ระดับจังหวัด ๒ คน, ระดับอำเภอ ๔ คน, และระดับตำบล ๔ คน, เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการหารายชื่อผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ระดับอำเภอ ๖ คน, ตำบล ๖ คน และระดับหมู่บ้าน ๗๐ คน.
๒. สันทนาการกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๔๗ คน.
๓. ศึกษาเอกสาร ลำดับคำสั่งที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ๒๕๔๕ ถึง ๒๕๔๖.
๔. วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบ บสต.

### ผลการศึกษา

#### การศึกษากระบวนการขึ้นทะเบียนผู้เข้ารับการบำบัด

##### ก. ที่มาของจำนวนและการขึ้นทะเบียนรายงานตัว

ลำดับคำสั่งและการดำเนินงาน

การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสารเสพติดในจังหวัดพะเยาช่วงก่อน พ.ศ. ๒๕๔๔ มีลักษณะเป็นการทำงานที่แยกส่วนไม่ว่าจะเป็นฝ่ายป้องกัน, ฝ่ายปราบปราม และฝ่ายบำบัดรักษา จะมีข้อมูลที่เป็นของตนเอง, มีแผนงานที่เป็นของตนเอง เช่น ตำรวจมีสถิติการจับกุมผู้ค้าและผู้เสพ, หน่วยงานสาธารณสุขมีสถิติการบำบัดรักษา, สถิติการใช้สารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาจากการสำรวจโดยแบบสอบถาม. ต่อมา มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๑๑๙/๒๕๔๔ ลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๔๔ เรื่องแนวทางการใช้พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะสารเสพติด และคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๒๒๘//๒๕๔๔ ลงวันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๔ เรื่องแผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะสารเสพติดลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๔. ต่อมา มีคำสั่งจังหวัดพะเยาที่ ๒๔๖๒/๒๕๔๔ ลงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๔ เรื่องแต่งตั้งคณะอำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดจังหวัดพะเยา ซึ่งประกอบด้วยรองผู้ว่าราชการ

จังหวัดเป็นประธาน และหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ, กำหนดหลักการผู้เสพต้องได้รับการรักษา, ผู้ค้าต้องได้รับโทษ, กำหนด กลยุทธ์ยึดพื้นที่เป็นหลัก และระดมความคิดเห็น, ผนึกกำลังร่วมเป็นพลังแผ่นดิน.

ถึงแม้ว่าการดำเนินงานหลังจากมีคำสั่งดังกล่าวจะทำให้มีการร่วมกันประชุมปรึกษากันมากขึ้น แต่การดำเนินงานไม่ได้เป็นบูรณาการการทำงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ อย่างจริงจัง โดยจะเห็นได้จากแผนงานโครงการที่แต่ละฝ่ายเสนอต่อคณะอำนาจการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัด. แม้คณะดังกล่าวจะมีบทบาทรวบรวมข้อมูล, รวบรวมแนวคิดยุทธศาสตร์การทำงาน แต่ไม่ได้นำเสนอรูปแบบการทำงานและผลสัมฤทธิ์ของงานของแต่ละอำเภอในที่ประชุม. นอกจากนี้การรวบรวมรายชื่อกลุ่มต่าง ๆ มาเก็บรวบรวมไว้ที่คณะอำนาจการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดเพื่อตรวจสอบความถูกต้องกับสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) อาจทำให้การทำงานล่าช้า.

วันที่ ๑๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖ มีการประชุมผู้ว่าราชการจังหวัดทั่วประเทศเพื่อรับนโยบายจากนายกรัฐมนตรีและจังหวัดต่าง ๆ ได้นำสาระการประชุมมาดำเนินการกำหนดนโยบาย, บทบาทของคณะอำนาจการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัด / อำเภอ / กิ่งอำเภอใหม่ ดังนี้

๑. คณะอำนาจการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัด (ศตส.จ.)

๑.๑ เป็นศูนย์ข้อมูลสารเสพติด ไม่มุ่งเน้นการตรวจสอบรายชื่อมากเกินไป ทั้งนี้เพื่อความรวดเร็วในการทำงาน.

๑.๒ นำเสนอรูปแบบการทำงานและผลสัมฤทธิ์ของแต่ละอำเภอ.

๑.๓ สนับสนุนการทำงานของคณะอำนาจการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอำเภอที่มีพื้นที่พิเศษเกินความสามารถของพื้นที่.

๑.๔ กำกับติดตามประเมินผลการทำงานของทุกฝ่าย.

๒. คณะอำนาจการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอำเภอ / กิ่งอำเภอ มีบทบาทในการหารายชื่อผู้ค้า, ผู้สนับสนุน, ผู้อยู่ในเครือข่าย, ผู้ล่าเสียง, ผู้เสพ, ผู้ติด และส่งข้อมูลภายใน

๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖. ฝ่ายตำรวจให้ส่งข้อมูลภายในสิ้นเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖.

๓. ฝ่ายป้องกัน ดำเนินการเรื่องกฎหมายของหมู่บ้าน, ดำเนินการเรื่องประชาคมในหมู่บ้าน.

๔. ฝ่ายปราบปราม ดำเนินการกับผู้มีรายชื่อ เช่น ชู เตือนทำสัญญา คั่นบ้าน หรือติดตามพฤติกรรม.

๕. ฝ่ายบำบัดรักษาในช่วง ๓ เดือน (กุมภาพันธ์ ถึง เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖) นอกจากบำบัดผู้เสพตามปกติแล้ว อาจพิจารณาใช้ค่ายบำบัดในชุมชน.

### ระหว่างนโยบายสงคราม

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๖ ได้มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ๓ ฉบับ ที่ ๒๙/๒๕๕๖ ๓๐/๒๕๕๖ และ ๓๑/๒๕๕๖ เรื่องการต่อสู้เอาชนะยาเสพติด, การจัดตั้งศูนย์อำนาจการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (ศตส.ช) และการจัดตั้งศูนย์อำนาจการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดระดับต่าง ๆ ตามลำดับ โดยกำหนดยุทธศาสตร์และระยะเวลาในการดำเนินการ ออกเป็นดังนี้

ระยะที่ ๑ ยึดพื้นที่ แยกสลาย ทำลายวงจรสารเสพติด (๑ กุมภาพันธ์ - ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖) โดยมีเป้าหมายหยุดยั้ง กวาดล้าง, ทำลายสารเสพติด การค้า และการแพร่ระบาดของสารเสพติดทุกพื้นที่.

ระยะที่ ๒ พื้นฟู ดูแลพัฒนา สร้างความเข้มแข็งของพลังแผ่นดินและชุมชน (๑ พฤษภาคม - ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖) โดยมีเป้าหมาย ขจัดการแพร่ระบาดของสารเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน ให้หมดสิ้นไปหรือเบาบางลงจนอยู่ในระดับที่ไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตโดยปกติของประชาชน และประชาชนเกิดความพึงพอใจต่อการต่อสู้กับปัญหายาเสพติดของรัฐบาล.

ระยะที่ ๓ ดำรงความเข้มแข็งของพลังแผ่นดินและชุมชนอย่างยั่งยืน (๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗) โดยมีเป้าหมายการเกิดความยั่งยืนในการแก้ปัญหาสารเสพติดในทุกพื้นที่.

และเน้นความชัดเจนความสำคัญของนโยบาย, บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ และ กำหนดเวลาในการดำเนินงาน



โดยเฉพาะการรายงานที่ทันเวลา.

จังหวัดพะเยามีการดำเนินการต่อเนื่องดังนี้

๑. จัดตั้งศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะสารเสพติดระดับจังหวัด (ศตส.จ.) และอำเภอ/กิ่งอำเภอ (ศตส.อ.) ขึ้น โดย

๑.๑ กำหนดองค์ประกอบและหน้าที่ ศตส.จ. มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานเป็นศูนย์กลางการปฏิบัติป้องกันและปราบปรามสารเสพติดในพื้นที่จังหวัด, มีผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดเป็นรองประธาน. กรรมการประกอบด้วย ปลัดจังหวัด, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, ศึกษาธิการจังหวัด, พัฒนาการจังหวัด, ผู้บังคับบัญชาการเรือนจำกลาง, ผู้บัญชาการเรือนจำจังหวัด, ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและปราบปรามสารเสพติดภาคเหนือ, นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด, นายกเทศมนตรี และหัวหน้าสำนักงานจังหวัดเป็นกรรมการและเลขานุการ.

๑.๒ กำหนดองค์ประกอบและหน้าที่คณะอนุกรรมการศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะสารเสพติดจังหวัดฝ่ายต่าง ๆ คือ

- คณะอนุกรรมการฝ่ายอำนวยการมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน
- คณะอนุกรรมการฝ่ายป้องกัน
- คณะอนุกรรมการฝ่ายปราบปราม
- คณะอนุกรรมการฝ่ายบำบัดรักษา
- คณะอนุกรรมการแก้ไขปัญหาสารเสพติดในสถานศึกษา
- คณะอนุกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์
- คณะอนุกรรมการฝ่ายประเมินผล.

๑.๓ กำหนดองค์ประกอบและหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะสารเสพติดอำเภอ/กิ่งอำเภอ (ศตส.อ.).

นายอำเภอในฐานะประธานศูนย์ฯ เป็นผู้ออกหนังสือขอตัวข้าราชการในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาประจำที่ศูนย์ฯ ณ ที่ว่าการอำเภอเป็นการชั่วคราว โดยมีผู้ปฏิบัติงานหลักในศูนย์ฯ ได้แก่ ปลัดอำเภอที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำรวจ เป็นต้น, โดยกลุ่มข้าราชการที่เป็นตัวแทนดังกล่าวต้องมาปฏิบัติงานที่ศูนย์ฯ ทำหน้าที่ประสานงานระหว่างศูนย์กับ

หน่วยงานนั้นๆ (กลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ศูนย์ฯ สลายตัวหลังจากงานในช่วง ๓ เดือนแรกของสงครามผ่านไป โดยไม่ได้มีคำสั่งเป็นทางการ).

๑.๔ กำหนดตารางเวรเจ้าหน้าที่ประจำ ศตส.จ. ตลอด ๒๔ ชั่วโมง.

๑.๕ กำหนดปฏิทินปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะสารเสพติด (เริ่มประกาศสงคราม ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๐).

๑.๖ กำหนดตารางการรายงานต่อผู้ว่าราชการจังหวัดและกระทรวงมหาดไทยในแต่ละวัน.

๒. รวบรวมข้อมูลผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดทุกพื้นที่ทั้งจังหวัด โดยมีการประชุมอย่างต่อเนื่องเดือนละ ๓-๔ ครั้งตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อรวบรวมข้อมูลผู้เสพยาเสพติด, พิจารณาการใช้ชุมชนบำบัดหรือวิธีการใด ๆ ที่จะครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก.

๓. มีการกำหนดตัวชี้วัดของกระทรวงมหาดไทยและสำนักงานป้องกันและปราบปรามสารเสพติดแห่งชาติที่จะต้องทำให้สำเร็จดังนี้

๓.๑ จำนวนเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด ณ.วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๐ ต้องหมดสิ้นไปภายใน ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐.

๓.๒ จำนวนผู้ผลิต ผู้ค้า ซึ่งมีอยู่ ณ.วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๐ ต้องหมดไป ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๐.

๓.๓ จำนวนผู้เสพยาเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐

๓.๔ ให้ทุกหมู่บ้าน /ชุมชน ต้องดำเนินการครบทั้ง ๔ ขั้นตอนของกระบวนการที่จะทำให้เป้าหมายหมู่บ้าน/ชุมชนเข้มแข็งเอาชนะปัญหาสารเสพติด ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๐.

ในการประชุมคณะทำงานฯ แต่ละครั้งจะมีการทบทวนข้อมูลผู้เสพยา/ผู้มารายงานตัวเสมอ. ตัวเลขผู้เสพยาที่กำหนดให้เป็นเป้าหมายในการบำบัดของจังหวัด จะเป็นตัวเลขที่ได้มาก่อนเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐. ส่วนใหญ่เป็นรายชื่อเก่าจาก

เจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่และมีการตรวจสอบเพิ่มเติมในพื้นที่ เรียกว่า “ผู้เสพในบัญชี”. เมื่อเริ่มดำเนินการบำบัดพบว่าผู้รายงานตัวเข้ารับการบำบัดมีจำนวนน้อยกว่ารายชื่อ “ผู้เสพในบัญชี”. อย่างไรก็ตาม มีผู้เสพที่ได้เข้ามารายงานตัวเพื่อรับการบำบัดภายหลังอีกจำนวนหนึ่งไม่ได้มีรายชื่ออยู่เดิมเรียกว่า “ผู้เสพนอกบัญชี” ได้มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติการนี้ผู้ไม่มีตัวตนจำนวนหนึ่งให้ย้ายเข้าทะเบียนบ้านกลางให้หมด.

ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้มีการเร่งตรวจสอบและดำเนินการบำบัดเพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมตามยอดตัวเลขที่มีในบัญชีร้อยละ ๑๐๐ ให้ได้ภายในวันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๖. “นายกรัฐมนตรีกำหนดว่าภายใน ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ต้องปลอดสารเสพติด”. “ปัญหาผู้เสพยาเสพติดในพื้นที่เป็นปัญหาที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในเรื่องการปรับข้อมูลให้ทันสมัย, ให้รองผู้ว่าราชการจังหวัดกับอำเภอที่มีปัญหามาปรับแก้ตัวเลขให้ชัดเจนภายในวันศุกร์”, “ให้ดำเนินการบำบัดให้ได้เต็มร้อยละ ๑๐๐ ภายใน ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๖, หรือจำหน่ายเพื่อลดยอดให้ได้ โดยต้องตรวจสอบให้ได้ว่า ตาย, ติดคุก, ไม่อยู่ในพื้นที่, หรือรายชื่อซ้ำ”.

### ข. กระบวนการขึ้นทะเบียนผู้เสพ

#### ระดับจังหวัด

เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๖ จังหวัดพะเยา โดยศูนย์อำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัด มีรายชื่อผู้ค้าที่ได้จากปปส. (ผู้ค้าในบัญชี) จำนวน ๑,๐๑๘ ราย, ชื่อผู้เสพที่ได้มาจากตำรวจ (ผู้เสพในบัญชี) จำนวน ๓,๘๕๓ ราย, และผู้เกี่ยวข้อง ๒๒๒ ราย แล้วแจ้งให้อำเภอดำเนินการติดตามและกำหนดให้เป็นเป้าหมายของการขึ้นทะเบียน. บัญชีผู้ค้าให้ตำรวจดำเนินการ. ส่วนบัญชีผู้เสพให้สาธารณสุขดำเนินการ.

#### ระดับอำเภอ

ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๖ มีการดำเนินการหารายชื่อผู้เสพเพิ่มเติม (นอกบัญชี) มีการดำเนินการ ๕ รูปแบบ

๑. คณะกรรมการ ศตสอ. มอบให้ปลัดอำเภอที่รับผิดชอบตำบล ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ/ตำบล, เกษตร, ครู, องค์การบริหารส่วนตำบล, เทศบาล, ตำรวจ

ดำเนินการจัดประชุมประชาชนเพื่อแจ้งรายชื่อผู้เสพที่มีมีการแจ้งรายชื่อโดยเปิดเผยและการแจ้งรายชื่อโดยการเขียนรายชื่อใส่ซอง ถ้ามีรายชื่อซ้ำกัน ๓ ชื่อถือว่าข้อมูลถูกต้อง. แต่ถ้ามีข้อโต้แย้งจะให้ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ตัดสิน (รูปแบบที่มีคำสั่งในระดับอำเภอ).

๒. นายอำเภอมอบให้ผู้นำท้องถิ่น ได้แก่ กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, สมาชิกเทศบาล, สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล, อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้หารายชื่อ โดยประสานงานปลัดอำเภอที่รับผิดชอบตำบล.

๓. ผู้ใหญ่บ้านและองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลประกาศให้ผู้เสพยาเสพติดเข้ารายงานตัวโดยสมัครใจ.

๔. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแจ้งรายชื่อจากผู้เคยได้รับการบำบัดในหน่วยบริการ.

๕. สำนักงานคุมประพฤติส่งมารายงานตัว.

ในบางอำเภอมีหลายรูปแบบต่างกันในระดับตำบล เมื่อทำการค้นหาเพิ่มเติม ให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดมาขึ้นทะเบียนเพื่อเข้ารับการบำบัด โดยแยกออกเป็น ๒ ส่วน คือผู้ที่มีรายชื่อในบัญชี จำนวน ๔,๐๓๖ ราย และนอกบัญชี ๑,๑๖๕ ราย รวมทั้งสิ้น ๕,๒๐๑ ราย.

### ค. กระบวนการรายงานตัว

กระบวนการที่ทำให้ผู้มีรายชื่อและผู้เสพ/ผู้ค้าที่ไม่มีรายชื่อมารายงานตัว

#### กระบวนการในชุมชน

- การประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน มีการเชิญชวนผู้เสพและผู้ค้าให้เข้ามารายงานตัว. ผู้เสพถือเป็นผู้ป่วยไม่มีความผิด. ส่วนผู้ค้า (รายย่อย) ให้มาทำพันธสัญญาเลิกค้าแจ้งกฎหมายหมู่บ้าน. วิธีการที่สำคัญได้แก่การประชุมในหมู่บ้าน, การประกาศเสียงตามสาย.

- การตั้งกฎของหมู่บ้าน ผู้ที่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดจะถูกตัดสิทธิทุกอย่างในหมู่บ้าน ที่สำคัญได้แก่ เงินฌาปนกิจสงเคราะห์, การร่วมกิจกรรมทางสังคม (งานศพ, งานแต่งงาน) บางแห่งรวมถึงสาธารณสุขปโภค โดยเฉพาะประปาหมู่บ้าน. กฎหมู่บ้านมักจะมีการตั้งมาก่อนหน้าการประกาศสงครามกับสารเสพติดแต่ยังไม่ได้ใช้บังคับอย่างจริงจัง. ในช่วงประกาศ



สงครามมีการใช้บังคับมากขึ้นโดยจัดประชุมในหมู่บ้านและมี  
คณะทำงานที่ได้รับการแต่งตั้งจาก ศตสอ. มาร่วมดำเนินการ.  
ในช่วงประกาศสงครามกับสารเสพติดกฎหมายหมู่บ้านได้ขยาย  
ความใช้บังคับต่อผู้มีรายชื่อเป็นผู้เสพและผู้ค้าที่ไม่ไปรายงาน  
ตัวด้วย.

*กระบวนการของเจ้าหน้าที่ตำรวจและฝ่ายปกครอง*

- มีการ เตือน ชู โดยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การ  
ประชาสัมพันธ์ให้ผู้เสพ ผู้ค้ามาแสดงตัวและรายงานตัวถ้าไม่  
มาจะดำเนินการขึ้นเด็ดขาด, การตั้งจุดตรวจในหมู่บ้าน โดย  
เฉพาะใกล้บ้านผู้เสพ ผู้ค้า, การเฝ้าระวังรอบหมู่บ้าน, การ  
ค้นบ้านผู้มีรายชื่อ.

*กระบวนการเข้ารายงานตัว*

ตามแผนงาน ได้ตั้งเป้าหมายให้สามารถบำบัดได้  
ประมาณร้อยละ ๑๐๐ ภายในเดือนเมษายน ๒๕๔๖. เมื่อได้  
รายชื่อมาจากจังหวัด ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะสารเสพติด  
อำเภอ (ศตส.อ.) มอบให้กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้ช่วยผู้ใหญ่  
บ้าน, สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือตำรวจ แล้วแต่  
พื้นที่ติดตาม. บางหมู่บ้านแจ้งโดยการประกาศเสียงตามสาย  
ของหมู่บ้าน ให้ผู้ที่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดไม่ว่าจะเป็นผู้ค้าหรือ  
ผู้เสพ ไปขึ้นทะเบียนรายงานตัว. ผู้เสพเข้ารายงานตัวที่สถานี  
อนามัย โรงพยาบาล สถานีตำรวจหรือที่วัด ตามที่แต่ละ  
อำเภอกำหนด. กรณีผู้ค้ารวมถึงผู้ที่เป็นทั้งผู้เสพและค้าราย  
ย่อยเข้ารายงานตัวที่สถานีตำรวจหรือที่ว่าการอำเภอ ได้รับการ  
ทำประวัติรูปพรรณ ทรัพย์สินและเครือข่ายผู้ค้า. ต่อจากนั้น  
ส่งฟ้องศาล เสียค่าปรับและส่งสำนักงานคุมประพฤติ. หาก  
เป็นผู้เสพด้วยส่งเข้าบำบัดซึ่งมีทั้งค่ายปรับพฤติกรรมและ  
บำบัดที่สถานีอนามัย. นอกจากผู้เสพแล้วมีผู้ค้าที่ปฏิเสธว่าไม่  
ได้เป็นผู้เสพถูกส่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย  
ติดตามดูแลด้วย.

*การคัดกรองผู้เสพ/ผู้ติด/ปัญหาการคัดกรองผู้เสพ/ผู้  
ติด*

สำหรับผู้เสพ การรายงานตัวมีหลายสถานที่ ทั้งที่สถานี  
ตำรวจหรือสถานีอนามัย โดยมีการซักถามประวัติเกี่ยวกับการ  
ใช้สารเสพติด/การซื้อขายและกลุ่มเครือข่าย. รายละเอียดจะ

ถูกส่งไปยังจังหวัด. ถ้าเป็นผู้เสพรายชื่อจะถูกส่งไปยัง  
สาธารณสุขอำเภอ/จังหวัดเพื่อวางแผนการบำบัดต่อไป.

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน  
อำเภอให้ข้อมูลว่ากระบวนการคัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด  
ออกจากกัน ในกระบวนการก่อนเข้าค่ายไม่สามารถทำได้  
เนื่องจากมีคนเข้าค่ายจำนวนมาก. ผู้ติดสารเสพติดที่ต้องใช้ยา  
ถอนกำหนดให้เป็นการบำบัดในโรงพยาบาล แต่พบว่าผู้ใช้  
สารเสพติดประเภทฝิ่นเข้ารับการบำบัดในค่ายปรับพฤติกรรม  
ด้วย. ในที่ประชุมอำเภอแห่งหนึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
เสนอว่า “ควรมีการแยกกลุ่มเป้าหมายผู้เสพและผู้ติดให้ชัดเจน  
เพราะวิธีการบำบัดต่างกัน”. แต่นายอำเภอบอกว่า “ไม่ทันต้อง  
รีบบำบัดให้ได้เป้าหมายครบและเร็วที่สุด” ให้เจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขระดับตำบลไปประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของหน่วย  
งานอื่นที่เกี่ยวข้องและพระสงฆ์ที่อยู่ในพื้นที่ตำบล และเตรียม  
การเองรวม ๕ ค่าย ให้เวลาเตรียมการ ๒ วัน “ประชุมวันศุกร์  
วันจันทร์เปิดค่ายได้เลย”.

*ความคลาดเคลื่อนของตัวเลขและที่มาของความคลาด  
เคลื่อน*

ในจังหวัดพะเยาพบว่ามีความไม่คงที่ของตัวเลขยอด  
การขึ้นทะเบียนอยู่ตลอดเวลา. ศตส.จ. ได้มอบรายชื่อผู้เสพ  
สารเสพติดให้กับ ศตส.อ. ทั้ง ๗ อำเภอ ๒ กิ่งอำเภอ ทำการ  
ตรวจสอบค้นหาผู้เสพ / ผู้ติดสารเสพติดรวมจำนวนทั้งสิ้น  
ประมาณ ๔,๐๐๔ ราย (ในบัญชี). เมื่อระดับตำบล/หมู่บ้าน  
ทำการค้นหาเพิ่มเติมให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดมาขึ้นทะเบียนเพื่อ  
เข้ารับการบำบัดมีเพิ่มอีก ๑,๑๖๕ ราย (นอกบัญชี) รวมทั้งสิ้น  
ประมาณกว่า ๕,๑๖๙ ราย (ตารางที่ ๑).

จากนั้น ศตส.อ. มอบรายชื่อให้กับชุดปฏิบัติการระดับ  
ตำบล ไปแจ้งให้ผู้ที่มีรายชื่อในทะเบียนเข้ารายงานตัวเพื่อคัด  
กรองเข้าสู่กระบวนการบำบัด มีผู้ที่มีชื่อในบัญชีมารายงานตัว  
ทั้งสิ้นกว่า ๓,๖๘๘ ราย ไม่เข้ามารายงานตัว ๓๔๘ ราย (ตารางที่  
๒).

แต่ในขณะที่ส่งผลการเข้ารายงานตัวให้กับจังหวัด  
สามารถปรับลดยอดการไม่เข้ารายงานตัว เฉพาะผู้ที่เสียชีวิต  
เท่านั้น. ดังนั้นคงเหลือผู้มารายงานตัวในบัญชี ๔,๐๐๔ รายที่

ตารางที่ ๑ ภาพรวมจังหวัดพะเยา

รายการ	ในบัญชี	นอกบัญชี	รวม
จังหวัดส่งรายชื่อ (ราย)	๓,๕๖๒	๐	๓,๕๖๒
อำเภอให้พื้นที่ตรวจสอบ ก่อน กพ. ๔๖	๔,๐๓๖	๐	๔,๐๓๖
พื้นที่หาเพิ่ม กพ. ๔๖	๐	๑,๑๖๕	๑,๑๖๕
สรุปเข้าบำบัด กพ.-เมย. ๔๖ (รายงาน มีย ๔๖)	๔,๐๐๔	๑,๑๖๕	๕,๑๖๙
ลดยอดตามเอกสาร มีย ๔๖	๓๔๘	๐	๓๔๘
เหลือในบัญชี	๓,๖๕๖	๑,๑๖๕	๔,๘๒๑
กลาดเคลื่อน (๔-๖)	๓๑๖	๐	๓๑๖
ยอดส่งจังหวัด	๔,๐๐๔	๑,๑๖๕	๕,๑๖๙
บสต. ๓	๔,๐๐๔	๑,๑๖๕	๕,๑๖๙
บสต. ๕	๔,๐๐๔	๑,๑๖๕	๕,๑๖๙

ตารางที่ ๒ จำนวนและเหตุผลของผู้ที่ไม่เข้ารายงานตัว ๓๔๘ ราย

สาเหตุ	ราย
อยู่ในพื้นที่แต่ไม่มียางงานตัว	๒
ไม่อยู่ในพื้นที่	๑๐๐
จำคุก	๕๐
อยู่ระหว่างการดำเนินคดี	๑๑
เสียชีวิต	๒๕
ป่วย	๑๓
หนี	๑
ถูกเกณฑ์ทหาร	๑๕
ไม่มีตัวตน	๔๑
รายชื่อซ้ำ	๔๖
รวม	๓๔๘

ต้องรายงานตามเป้าหมาย โดยมีเงื่อนไขของการนับการเข้ารายงานตัวคือ

- ผู้ที่ถูกดำเนินคดี และถูกตัดสินให้จำคุก ถือว่าเป็นผู้ที่ผ่านการบำบัดในเรือนจำแล้ว.
- กรณีที่ตรวจสอบแล้วว่ามียางงานซ้ำในทะเบียนให้รายงานผลการบำบัดตามจำนวนรายชื่อที่ซ้ำ.
- กรณีบุคคลที่ถูกตรวจสอบแล้วว่าไม่มีตัวตนใน

พื้นที่ ให้รายงานเป็นผู้ผ่านการบำบัดแล้วด้วย. (กรณีนอกบัญชีรายงานใน บสต.๓ ในภายหลัง)

ผู้เข้ารับการบำบัดจาก บสต.๓

ผู้เข้ารับการบำบัดจากที่คัดกรองจาก บสต.๓ ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน ๔,๕๖๙ ราย.

- การใช้สารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดจาก บสต.๓.

สารเสพติดที่ใช้มากที่สุดคือยาบ้า คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๙, รองลงมาคือฝิ่นร้อยละ ๔.๖. ผู้เข้ารับการบำบัดใช้สารเสพติดต่างกันไปตามเพศ อายุ และอำเภอ ที่อยู่. มีผู้ปฏิเสธการใช้สารเสพติด ๒๘ ราย. นอกจากนี้มีผู้ใช้บุหรี่/สุรา ๑๑ ราย รวมเป็นผู้ที่ไม่ได้ใช้สารเสพติดรวมทั้งสิ้น ๓๙ ราย (ตารางที่ ๓).

- สาเหตุการใช้สารเสพติด

ผู้เข้ารับการบำบัดที่เสพยาบ้าสาเหตุเพื่อนชวนและอยากลอง พบในกลุ่มอายุน้อยมากที่สุด และลดลงตามอายุที่มากขึ้นอย่างชัดเจน ต่างจากที่มีสาเหตุช่วยอาศัยพบในกลุ่มอายุมาก ในขณะที่ผู้เข้ารับการบำบัดที่เสฝิ่นมีสาเหตุหายป่วยพบในกลุ่มอายุมาก (ตารางที่ ๔).

- ผู้เข้าบำบัดของจังหวัดพะเยาหยุดเสพยาบ้าก่อนวันรายงานตัว.

ผู้เข้าบำบัดจำนวน ๒,๗๖๗ ราย ที่มีข้อมูลการใช้สารเสพติด





ตารางที่ ๓ จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดจำแนกตามชนิดสารเสพติดและเพศ

สารเสพติด	ชาย		หญิง		รวม	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
ยาบ้า	๓,๕๐๒	๘๕.๗	๑๕๕	๗๒.๕	๔,๐๖๑	๘๘.๕
กัญชา	๑๐๒	๒.๓	๐	๐.๐	๑๐๒	๒.๒
กาว สารระเหย	๑๒๖	๒.๕	๒	๐.๕	๑๒๘	๒.๘
เฮโรอีน	๓๑	๐.๗	๐	๐.๐	๓๑	๐.๗
ฝิ่น	๑๖๒	๓.๗	๔๖	๒๑.๑	๒๐๘	๔.๖
ปฏิสเตร	๑๗	๐.๔	๑๑	๕.๐	๒๘	๐.๖
สุรา บุหรี่	๑๑	๐.๓	๐	๐.๐	๑๑	๐.๒
รวม	๔,๓๕๑	๑๐๐.๐	๒๑๘	๑๐๐.๐	๔,๕๖๙	๑๐๐.๐

ตารางที่ ๔ จำนวนผู้เข้ารับการบำบัด จำแนกตามสาเหตุการเสพ แยกกลุ่มอายุและชนิดยาที่ใช้

สาเหตุ	อายุ < ๒๕ ปี		๓๐-๔๔ ปี		๔๕ ปีขึ้นไป		รวม		
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	
ยาบ้า	เพื่อนชวน	๕๑๐	๒๕.๑๕	๒๐๐	๑๑.๘๘	๔๑	๘.๗๘	๗๕๑	๑๕.๒๗
	อยากลอง	๘๒๓	๔๑.๑๑	๕๕๑	๓๒.๗๒	๕๕	๑๑.๒๐	๑๔๒๙	๓๑.๗๕
	สนุนสนาน	๑๓๖	๖.๗๘	๑๐๔	๖.๑๘	๑๓	๒.๗๘	๒๕๓	๖.๔๕
	หายป่วย	๒	๐.๑๑	๑๕	๐.๘๕	๗	๑.๕๐	๒๔	๐.๖๒
	ไม่สบายใจ	๕๒	๒.๕๘	๓๕	๒.๑๒	๒๑	๔.๕๐	๑๐๘	๒.๓๗
	ช่วยอาชีพ	๑๕๒	๗.๕๕	๖๕๘	๓๕.๔๕	๒๕๕	๕๔.๖๐	๑๐๖๕	๒๕.๒๗
	อื่น ๆ	๓๒	๑.๖๓	๗๗	๔.๕๗	๓๑	๖.๖๔	๑๔๐	๓.๕๕
	รวม	๑,๗๔๗	๑๐๐	๑,๖๘๔	๑๐๐	๔๖๗	๑๐๐	๓,๘๙๘	๑๐๐
ฝิ่น	เพื่อนชวน	๓	๒๐.๐	๓	๗.๕๐	๑๖	๑๐.๖๗	๒๒	๑๐.๗๓
	อยากลอง	๖	๔๐.๐	๑๗	๔๒.๕๐	๑๔	๕.๓๓	๓๗	๑๘.๐๕
	สนุนสนาน	๐	๐	๑	๒.๕๐	๘	๕.๓๓	๙	๔.๓๕
	หายป่วย	๓	๒๐.๐	๑๒	๓๐.๐	๕๕	๖๖.๐	๗๐	๓๕.๖๑
	ไม่สบายใจ	๒	๑๓.๓๓	๑	๒.๕๐	๑	๐.๖๗	๔	๑.๕๕
	ช่วยอาชีพ	๑	๖.๖๗	๔	๑๐.๐๐	๑๐	๖.๖๗	๑๕	๗.๓๒
	อื่น ๆ	๐	๐	๒	๕.๐๐	๒	๑.๓๓	๔	๑.๕๕
	รวม	๑๕	๑๐๐	๔๐	๑๐๐	๑๕๐	๑๐๐	๒๐๕	๑๐๐

ติดใน ๓๐ วันก่อนรายงานตัว พบว่าร้อยละ ๘๔ หยุดเสพก่อนเข้ารายงานตัว (ตารางที่ ๕).

## ๒. การบริหารจัดการและบันทึกข้อมูล

### ๒.๑ การบันทึกข้อมูล บสต. ๑-๕

เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงแบบฟอร์มการบันทึกจากแบบปปส. ๑ มาเป็นแบบ บสต. ๑-๕ ตามคำสั่ง ศตส.ที่ ๑๖/๒๕๔๖ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ กำหนดให้จัดเก็บข้อมูลตามขั้นตอนของการบำบัด โดยให้ถือเป็นความลับเพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยเท่านั้นตามแบบ บสต. ๑-๕ ที่แนบมาท้ายคำสั่ง. การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นหลังจากได้มีการรับรายงานตัวและจัดอบรม/บำบัดแล้วจึงเป็นการลงข้อมูลย้อนหลังทำให้เจ้าหน้าที่ต้องย้อนกลับไปสัมภาษณ์และลงข้อมูลในรายที่รายงานตัวแล้ว และมีผู้เข้ารายงานตัวรายใหม่เข้ามาอีกเป็นจำนวนมาก. สาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งคือการถูกกำหนดด้วยเวลา การทำงานจึงเป็นไปอย่างเร่งรีบจึงอาจเกิดความผิดพลาดได้.

### ๒.๒ การนำข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูล บสต. ๑-๕ ลงคอมพิวเตอร์

กระทรวงสาธารณสุขได้มีหนังสือสั่งการให้ทุกหน่วยงานในเขตอำเภอ / กิ่งอำเภอ มี ศตสอ. เป็นผู้ดูแลระบบในอำเภอ และในเขตจังหวัด มี ศตส.จ. เป็นผู้ดูแลระบบ ในการบันทึกข้อมูลผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (๒๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๖) ให้ดำเนินการนำข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูล บสต.๑-๕ กรอกลงคอมพิวเตอร์ในระบบอินเทอร์เน็ต หรือ web-based data entry โดยเจ้าหน้าที่จังหวัดต่าง ๆ จะได้รับเชิญไปเข้าร่วมการ

อบรม ๑ ครั้ง และกลับมาดำเนินการการประชุมอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในจังหวัด. การอบรมดำเนินการในระยะกระชั้นชิด ซึ่งส่งผลต่อความพร้อมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. การอบรมเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์จัดเพียง ๑ ครั้ง โดยแทรกอยู่ในการอบรมวิทยากรแกนนำ, มีเนื้อหาที่พูดถึงการบันทึกข้อมูลเพียง ๒ ชั่วโมง. หน้าที่ในการบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์เป็นของสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งพบปัญหาและอุปสรรคหลายประการ ได้แก่

๑. อุปสรรคในการคีย์ข้อมูลไม่พร้อม เช่น บางพื้นที่ไม่มีเครื่องคอมพิวเตอร์, บางพื้นที่ไม่มีอินเทอร์เน็ต, หรือบางพื้นที่มีแต่ประสิทธิภาพต่ำไม่สามารถคีย์ข้อมูลได้.

๒. ไม่สามารถเข้าถึงเครื่องแม่ข่ายได้ เนื่องจากมีผู้เรียกเข้าไปใช้งานมากจึงเกิดปัญหาคอขวด.

๓. ระบบอินเทอร์เน็ตที่ใช้ในพื้นที่มีความเร็วต่ำ และหลุดบ่อยบางครั้งต้องเสียเวลาในการนั่งรอเพื่อต่ออินเทอร์เน็ตใหม่ ซึ่งต้องใช้เวลาค่อนข้างมาก.

๔. ในการคีย์ข้อมูลต้องอาศัยเลขประจำตัวประชาชนในการค้นหาข้อมูลจากฐานข้อมูล มักจะเกิดปัญหาในการรอให้ระบบเรียกค้นข้อมูลซึ่งต้องใช้เวลามาก. บางแบบฟอร์มถ้าไม่คีย์ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชนไม่สามารถทำงานต่อไปได้ เจ้าหน้าที่จึงต้องสมมุติเลขประจำตัวประชาชนขึ้นมาเองเพื่อให้สามารถคีย์ข้อมูลได้เสร็จตามที่กำหนดไว้.

๕. ความไม่สมบูรณ์ของแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูล ซึ่งบางพื้นที่ไม่มีแบบฟอร์ม, นำข้อมูลที่อยู่ในสมุดบันทึกแบบเก่า

ตารางที่ ๕ ร้อยละของผู้เข้าบำบัดที่พะเยา จำแนกตามเสพสารเสพติดและระยะเวลาที่หยุดเสพ (นับถึง ๑ กพ. พ.ศ. ๒๕๔๖)

ระยะเวลาที่หยุดเสพ	ยาบ้า ร้อยละ	กัญชา ร้อยละ	สารระเหย ร้อยละ	เฮโรอีน ร้อยละ	ฝิ่น ร้อยละ	รวม ร้อยละ
ใช้ใน ๓๐ วัน	๑๔.๓	๑๐.๘	๑๐.๑	๔๒.๕	๔๑.๐	๑๕.๖
มากกว่า ๓๐ วัน	๘๕.๗	๘๙.๒	๘๙.๕	๕๗.๕	๕๙.๐	๘๔.๔
รวม (ร้อยละ)	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐
จำนวน (ราย)	๒๕๕๓	๖๕	๗๕	๑๔	๓๕	๒๗๖๗



มานั่งเลือกคีย์ข้อมูลเฉพาะที่ตรงกับโปรแกรม. ข้อมูลบางส่วนที่ขาดหายเจ้าหน้าที่จะนึกย้อนหลังเพื่อให้ลงได้ครบถ้วน.

๖. ข้อมูลที่คีย์แล้วไม่มีการบันทึกเข้าสู่ระบบ หรือถ้าเข้าก็จะเข้าเป็นบางส่วน และไม่สามารถตรวจสอบได้ว่าข้อมูลไหนที่อยู่ในระบบแล้ว.

๗. ความไม่สมบูรณ์ของระบบเมื่อใช้ไปได้สักระยะ โปรแกรมไม่รับข้อมูล ซึ่งอาจจะเกิดจากปัญหาการขัดข้องของอินเทอร์เน็ต, เครื่องแม่ข่ายไม่ทำงาน หรือเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลที่ใช้งานอยู่มีปัญหาเครื่องแฮงค์.

### วิจารณ์

การทำงานของหลายหน่วยงานตามนโยบายต่อสู้เพื่อเอาชนะสารเสพติดของรัฐบาลในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้มีการจัดตั้งศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะสารเสพติดระดับต่าง ๆ ทั้งในระดับชาติ, ระดับกระทรวง, ระดับจังหวัดและระดับอำเภอมีหน้าที่เป็นสำนักบริหารยุทธศาสตร์<sup>(๔)</sup> ที่เป็นประโยชน์ในการบูรณาการ แต่จากการศึกษามีข้อพิจารณาได้แก่

๑. กระบวนการหารายชื่อและขึ้นทะเบียนผู้เข้ารับการบำบัด

ความคลาดเคลื่อนของจำนวนและรายชื่อผู้เข้ารับการบำบัดมีสาเหตุมาจากกระบวนการหารายชื่อที่มีลักษณะให้ไ้ได้มากที่สุดและเร็วที่สุดจึงใช้รายชื่อผู้เสพเก่าเป็นหลัก และใช้วิธีขยายผลในกลุ่มผู้เสพ กลุ่มประชาชนในชุมชนที่รับรู้ข้อมูลทั้งโดยตรง บอกต่อ ๆ กันและอาจเสริมด้วยความกลัวเกรงมาตรการของรัฐ ขาดการตรวจสอบความถูกต้อง. ความเป็นปัจจุบันทำให้รายชื่อผู้เสพทั้งในบัญชีและนอกบัญชีมีทั้งที่เป็นผู้เสพจริง แต่มีทั้งผู้ที่ยังเสพยาอยู่ และหยุดเสพยาแล้ว รวมถึงส่วนหนึ่งที่ไม่ได้เสพด้วย<sup>(๕)</sup>. การคัดกรองทำอย่างรีบร้อนจึงขาดหลักเกณฑ์และกระบวนการประเมินในลักษณะสหวิชาชีพ<sup>(๖)</sup> ประกอบกับความรีบร้อนของการจัดการบำบัดจึงไม่น่าจะสามารถจัดการบำบัดที่มีคุณภาพ.

๒. กระบวนการรายงานข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัด

๒.๑ ความไม่สอดคล้องของแบบรายงานและกิจกรรมบำบัด<sup>(๗)</sup>.

จากเป้าหมายของจังหวัดจะดำเนินการบำบัดผู้เสพ ผู้ติดยาให้ได้ ร้อยละ ๑๐๐ ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๖ ทำให้มีการเร่งดำเนินการบำบัดผู้เสพ ผู้ติดยา. ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๖ มีผู้เสพ ผู้ติดยา (เฉพาะผู้มีรายชื่อในบัญชี) เข้ารับการบำบัด จำนวน ๓,๘๕๓ คน ในประมาณกลางเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ บางอำเภอได้ดำเนินการบำบัดผู้เสพ ผู้ติดยา (โดยเฉพาะในรูปแบบค่ายปรับพฤติกรรม) ทั้งในบัญชีและนอกบัญชีครบคลุมทั้งหมดแล้วยกเว้นผู้ที่มีรายชื่อแต่ไม่มารายงานตัว ผู้ที่ไม่มารายงานตัวแต่ละอำเภอได้ทำการขอลดยอดในเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๖ หลังจากได้ดำเนินการบำบัดแล้วจึงได้รับคำสั่ง ศตส.ที่ ๑๖/๒๕๔๖ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๖. จังหวัดจึงได้มีคำสั่งให้หน่วยบำบัดทุกแห่งใช้แบบ บสต. ๑-๕. ที่แนบมาท้ายคำสั่งในการติดตามและบันทึกข้อมูลผลการบำบัด. ต่อมาในเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๖ กระทรวงสาธารณสุขได้มีหนังสือสั่งการให้ทุกหน่วยงานในเขตอำเภอ/กิ่งอำเภอโดยมี ศตสอ.เป็นผู้ดูแลระบบในอำเภอและในเขตจังหวัดมี ศตสจ. เป็นผู้ดูแลระบบในการบันทึกข้อมูลผ่านระบบอินเทอร์เน็ต.

๒.๒ ปัญหาระหว่างการดำเนินการบริหารจัดการข้อมูลส่งส่วนกลาง

๒.๒.๑ การเตรียมความพร้อมของระบบ software

เจ้าหน้าที่งานข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ตามแบบบันทึกผลการติดตามผู้เข้ารับการบำบัดอย่างเร่งด่วน. เนื่องจากจะต้องนำข้อมูลทั้งหมดส่งให้กับส่วนกลางตามเวลาที่ส่วนกลางกำหนดระยะเวลาการพัฒนาที่เร่งรีบทำให้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ไม่ได้ทดสอบแก้ไขปัญหาทั้งหมดอย่างเพียงพอ. เมื่อนำไปบันทึกข้อมูลจริงในหน่วยบำบัดทำให้เกิดปัญหาระหว่างการบันทึกข้อมูลและต้องนำกลับมาปรับปรุงโปรแกรมแล้วส่งกลับคืนให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไปติดตั้งให้หน่วยบำบัดหลาย ๆ ครั้ง. อีกทั้งความเร่งรีบของการพัฒนาทำให้โปรแกรมมิได้เตรียมการตรวจสอบข้อมูลการบันทึกที่ผิดพลาดจากจุดบันทึก ทำให้ข้อมูลที่ส่งเข้ามาเกิดข้อขัดแย้งระหว่างตัวแปรต่าง ๆ เช่น ไม่มีอาชีพ หรือว่างงาน แต่มีราย

ได้จากการทำงาน, หรือบางตัวแปรที่มีความสำคัญไม่สามารถเป็นค่าว่างได้, แต่โปรแกรมไม่ได้ทำการตรวจสอบไว้ ทำให้ขาดความครบถ้วนของตัวแปร. เมื่อจังหวัดทำการตรวจสอบต้องส่งข้อมูลกลับคืนให้กับหน่วยบำบัด. บางตัวแปรซึ่งในแบบบันทึกไม่ได้จัดเก็บหรือตัวโปรแกรมไม่ได้จัดเตรียมไว้แต่เมื่อนำมาบันทึกใน Website ซึ่งทางส่วนกลางกำหนดไว้ไม่เหมือนกับที่จังหวัด หรือบางตัวแปรที่จังหวัดคิดว่าไม่สำคัญมากจะเติมให้เองบน website มิฉะนั้นจะไม่สามารถบันทึกรายชื่อต่อไปได้.

๒.๒.๒ การบันทึกข้อมูลผ่าน Website ของกระทรวงสาธารณสุข

มีปัญหาหนักอึ้งเนื่องจากระบบทั้ง Server ของกระทรวงสาธารณสุขและความเร็วของเครือข่ายของจังหวัดเอง. ในช่วงเวลากลางวันจะสามารถบันทึกได้เพียงวันละ ๓-๔ คนเท่านั้น. บางครั้งบันทึกข้อมูลครบทุกตัวแปรแล้วแต่ไม่สามารถจัดเก็บลง Server ได้จึงต้องมีการบันทึกครั้ง (หรือหลาย ๆ ครั้ง) ทำให้เสียเวลาเป็นอย่างมาก ซึ่งผู้ประสานการบันทึกข้อมูลในระดับจังหวัดต้องโทรศัพท์ติดตามผู้รับผิดชอบของกระทรวงแทบทุกวัน เพื่อตรวจสอบว่า Server ของกระทรวงยังทำงานอยู่หรือไม่. การแก้ไขปัญหาจึงต้องมาบันทึกข้อมูลในช่วงกลางคืนตั้งแต่ ๒๐ นาฬิกาไปจนถึง ๑-๒ นาฬิกาของวันใหม่ หรือเจ้าหน้าที่ที่มีคอมพิวเตอร์ที่บ้านจะบันทึกข้อมูลผ่านระบบอินเทอร์เน็ตที่บ้านในเวลาดึกถึงเช้า. แต่การการบันทึกในเวลาดังกล่าว ก็ดีกว่าช่วงเวลากลางวันเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งทราบจากผู้ดูแลระบบของกระทรวงว่าส่วนใหญ่ทุกจังหวัดจะบันทึกข้อมูลในช่วงเวลากลางคืนเช่นกัน และการบันทึกลงใน website ไม่สามารถ download ข้อมูลที่บันทึกไปแล้วมาใช้ประโยชน์ได้ เนื่องจากระบบซ้ำมาก.

๒.๓ การเตรียมความพร้อมของผู้บันทึกข้อมูลในหน่วยบำบัด<sup>(๓)</sup>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้จัดอบรมวิธีการติดตั้งโปรแกรมให้กับทีมงานระดับอำเภอ ซึ่งกระบวนการอบรมเป็นเพียงการสาธิตให้กับผู้รับผิดชอบของอำเภอ โดยไม่ได้ฝึกอบรมโดยมีการฝึกปฏิบัติจริง. เมื่อทีมสำนักงานสาธารณสุข

อำเภอเข้าไปติดตั้งให้กับหน่วยบำบัด เมื่อเกิดปัญหาระหว่างการติดตั้งและการบันทึกข้อมูล ทีมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไม่สามารถแก้ไขได้ ต้องให้ทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไปแก้ไข หรือกลับมาแก้ไขโปรแกรมในส่วนที่บกพร่องใหม่ แล้วส่งให้กับทีมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนำกลับไปติดตั้งใหม่อีกหลายครั้ง.

๒.๔ ภาระการจัดการข้อมูล ทำให้ต้องละทิ้งภาระงานปกติเกือบทั้งหมด.

การบริหารข้อมูลในระดับจังหวัดทั้งหมดเป็นภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่งานข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งมีทั้งสิ้น ๔ คน แบ่งรับผิดชอบ คนละ ๑ อำเภอ, ทำการตรวจสอบ พิมพ์ข้อมูล และบันทึกข้อมูลผ่าน website ซึ่งมีภาระงานที่ต้องดำเนินการตามงานปกติแล้ว ต้องละทิ้งภาระงานปกติเกือบทั้งหมด มาตรวจสอบและบันทึกข้อมูลผ่าน website ที่ถูกกำหนดระยะเวลาให้แล้วเสร็จภายในพฤศจิกายน ๒๕๔๖ ซึ่งหากบันทึกได้น้อยจะถูกนำเสนอข้อมูลเปรียบเทียบผลการบันทึกกับจังหวัดอื่น ๆ ผ่าน website ของสำนักตรวจราชการทำให้เกิดแรงกดดันทางกายและใจ ในส่วนของผู้บันทึกข้อมูลโดยเฉพาะผู้รับผิดชอบในอำเภอที่มีผู้รายงานตัวจำนวนมาก.

๒.๕ การใช้ประโยชน์ข้อมูลใน บสต.๓

ข้อมูลใน บสต.๓ อาจไม่เพียงพอต่อการวางแผน<sup>(๑)</sup> บำบัดเนื่องจากการใช้สารสนเทศของผู้ที่ยอมรับว่าเคยเสพมีความซับซ้อนหลากหลายสาเหตุที่ใช้มีหลายสาเหตุคือ ใช้เพื่อการทำงาน, ใช้เพื่อความบันเทิงและสังคมกับเพื่อน, ใช้เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย และอาจซับซ้อนมากกว่าที่บันทึกใน บสต.๓ เช่น สาเหตุการใช้สารเสพติดครั้งแรกเริ่มจากอยากทำงานได้มาก. แต่ต่อมาเสพเพื่อความบันเทิงและสังคม และสุดท้ายกลายเป็นการเสพเพื่อใช้บรรเทาอาการเจ็บป่วย.

๓. การพัฒนาฐานข้อมูลผู้ติด ผู้เสพ

ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสารเสพติดในอดีต ทุกฝ่ายมีข้อมูลผู้ติด ผู้เสพสารเสพติดที่ไม่ชัดเจน แต่เป็นข้อมูลที่มีที่มาต่างกัน ไม่สามารถประเมินความครอบคลุมของการบำบัดในแต่ละพื้นที่ได้. ผู้ติดสารที่จำเป็นต้องใช้ยาถอนพิษมีพฤติกรรมการรับยาถอนพิษในสถานบริการมากกว่า ๑ แห่งใน



ระยะเวลาเดียวกัน. นโยบายประกาศสงครามสารสนเทศมีส่วนทำให้เกิดความเร่งในการพัฒนาฐานข้อมูลผู้ติด ผู้เสพ ที่สามารถ ใช้ในดำเนินการแบบบูรณาการร่วมกันทั้งการวางแผน, ติดตามและการประเมินผลการบำบัดในระดับพื้นที่ได้ดีขึ้น<sup>(๗)</sup>.

### สรุป

#### การจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ค้า/ผู้เสพ อย่างเร่งด่วน ทำให้การตรวจสอบไม่มีประสิทธิภาพ

การจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ค้า/ผู้เสพ อย่างเร่งด่วน ทำให้การตรวจสอบไม่มีประสิทธิภาพ จึงมีผู้ไม่เกี่ยวข้องจำนวนมากหนึ่งติดเข้ามาโดยไม่จำเป็น. แม้บางคนจะเลิกเสพยาแล้ว ผู้ค้าจำนวนหนึ่งรายงานตัวเป็นผู้เสพ. ผู้เสพยาจำนวนมากหยุดเสพยาเนื่องจากในระหว่างนโยบายสงครามฯ สารเสพติดราคาแพงขึ้นและหาได้ยาก. อีกส่วนหนึ่งต้องการบำบัดให้หายเลิกเสพยาได้.

กระบวนการคัดกรองผู้รายงานตัวซึ่งมีจำนวนมาก ขณะที่เวลาบุคลากรผู้รู้และชำนาญมีจำนวนน้อย อีกทั้งยังมีการจัดหาระบบรายงานใหม่ที่ไม่มีโอกาสฝึกปฏิบัติอย่างเพียงพอ ทำให้การคัดกรองเกิดความสับสน ไม่แน่นอน. ในผู้ที่รายงานตัวจำนวนมากนั้น มีเพียงประมาณ ๑ ใน ๔ เท่านั้นที่ยังคงใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่องและอาจจะได้รับประโยชน์จากการบำบัด. ผู้ติดฝิ่นและเฮโรอีนจำนวนหนึ่ง ไม่ได้รับการบำบัดด้วยยาที่เหมาะสมในโรงพยาบาล แต่กลับได้รับการบำบัดด้วยค่ายาบำบัด. ผู้ที่เสพยาบ้าจำนวนมากได้รับการบำบัดระยะสั้นในค่ายาบำบัดด้วยรูปแบบวิธีการที่หลากหลาย โดยไม่ได้มีหลักฐานยืนยันถึงประสิทธิผลของวิธีการเหล่านั้น.

#### การใช้ข้อมูลในระบบ บสต. เพื่อการวางแผนนโยบาย

เนื่องจากมีเหตุการณ์หลายอย่างทำให้ระบบทะเบียนรายงานข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดมีความคลาดเคลื่อน ค่อนข้างมาก จึงไม่ควรใช้ข้อมูลในระบบนี้ในการประเมินนโยบายหรือวางแผนงานแก้ไขป้องกันปัญหา. ในขณะเดียวกันภายใต้การเปลี่ยนแปลงและความเร่งด่วนสับสน ทำให้การรวบรวมข้อมูลตามระบบเดิมไม่ได้มีการดำเนินงานอีก ควรเร่งแก้ปัญหาต่างๆในระบบข้อมูล บสต. ให้ได้โดยเร็วและทำการประเมิน

ความถูกต้องของข้อมูลในระบบจนเกิดความแน่นอน มีเสถียรภาพในระดับที่สามารถใช้ข้อมูลมาสะท้อนการเปลี่ยนแปลงได้อย่างแม่นยำ.

#### ความคิดเห็นต่อผู้บริหารระดับจังหวัดและผู้ปฏิบัติ

ผู้บริหารระดับจังหวัดให้ความสำคัญกับนโยบาย แต่การถ่ายทอดนโยบายไปสู่การปฏิบัติควรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน. มีการตรวจสอบความเข้าใจงานในระดับผู้ปฏิบัติ และควรมีการสนับสนุนในสิ่งที่จำเป็นอย่างเพียงพอ<sup>(๘)</sup>, ไม่ควรเร่งสั่งให้ดำเนินงานโดยคำนึงถึงผลเพียงด้านปริมาณตัวเลข, แต่ไม่ได้คำนึงผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ. ส่วนผู้ปฏิบัติควรได้รับข้อมูลที่ชัดเจนในเรื่องกรอบงาน กรอบความรับผิดชอบ และบทบาทหน้าที่ของตน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่มีทิศทางที่ชัดเจน<sup>(๙)</sup>. โดยส่วนใหญ่ ผู้ปฏิบัติพยายามดำเนินการตามคำสั่งอย่างเต็มความสามารถ แต่เมื่อการสั่งงานเน้นความเร่งด่วน ไม่ได้คำนึงถึงผลเชิงคุณภาพ ย่อมหลีกเลี่ยงความผิดพลาดได้ยาก ความคลาดเคลื่อนด้านปริมาณจึงเกิดขึ้นให้เห็นได้ชัดเจน. เมื่อมีความบกพร่องดังกล่าวเป็นเบื้องต้น ทำให้การดำเนินงานที่ต่อเนื่องมาเกิดความยากลำบาก ไม่สามารถส่งผลให้เกิดขึ้นได้อย่างที่วางไว้ตามนโยบาย.

### กิตติกรรมประกาศ

รองศาสตราจารย์ นพ.วิชัย โปษยะจินดา, รองศาสตราจารย์ นพ. ดร.อภิรักษ์ อารัมรัตน์ ให้คำแนะนำด้านวิชาการ. เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยทุกแห่งในจังหวัดพะเยา ตลอดจนเจ้าหน้าที่และผู้นำชุมชนที่ได้มีส่วนในการดำเนินงานและให้ข้อมูลเป็นอย่างดี.

#### เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๐. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ; ๒๕๔๕.
๒. ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด. นโยบายและแนวทางใน

- การต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด ระหว่างเดือน มกราคม-เดือนธันวาคม ๒๕๔๖ [สืบค้นเมื่อ ๑๐ เมษายน ๒๕๕๑]; [๖๐ หน้า]. Available from: URL: <http://www.nctc.oncb.go.th/new/e-book.php?page=1>.
๓. วรเดช จันทรรณ. การนำนโยบายไปปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ: สหายบล็อกและการพิมพ์; ๒๕๔๑. ๓๔ หน้า
  ๔. วรณพ สุทธิปริดา. กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ. ๒๕๔๕ [สืบค้นเมื่อ ๕ เมษายน ๒๕๕๑]; [๑๖ หน้า]. กลุ่มพัฒนาระบบบริหารสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. Available from: URL: [http://www.opdc.go.th/oldweb/knowledge/file\\_download/1151037467-1.pdf](http://www.opdc.go.th/oldweb/knowledge/file_download/1151037467-1.pdf)
  ๕. วิชัย โปษยะจินดา, วิภา ดำรงราษฎร์. การศึกษาเร่งด่วน สถานภาพอุปทาน-อุปสงค์สารเสพติด ๒๔ มีนาคม - ๔ เมษายน ๒๕๔๖. กรุงเทพมหานคร. ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม; ๒๕๔๖.
  ๖. ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด. คู่มือแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่. [สืบค้นเมื่อ ๕ เมษายน ๒๕๕๑]; [๘๔ หน้า] Available from: URL: <http://www.nctc.oncb.go.th/new/e-book.php?page=2>.
  ๗. คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด. สังเคราะห์สถานภาพปัญหาสารเสพติด พลวัต พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๔๘. เอกสารเผยแพร่ฯเลขที่ ๐๒/๐๐๓; ๒๕๔๘ [สืบค้นเมื่อ ๖ เมษายน ๒๕๕๑]; Available from: URL: <http://www.nctc.oncb.go.th/new/e-book.php?page=2>.