

# กรอบแนวทางการป้องกันและจัดการปัญหาสารเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในประเทศไทย

พิสิฐพงศ์ ปิยะปัญญามงคล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทคัดย่อ

บทความนี้นำเสนอกรอบแนวทางการเชิงบูรณาการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดในประเทศไทย ซึ่งต่อยอดจากบทบาทของผู้นำชุมชนที่มีผลต่อการจัดการปัญหาสารเสพติดระดับพื้นที่ ท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของสารเสพติดที่ทวีความรุนแรงขึ้นในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ บทความนี้เสนอกรอบแนวคิด “4 เสา” ได้แก่ การริเริ่มในชุมชนและพื้นที่ท้องถิ่น การสร้างระบบบูรณาการ การสร้างพลังชุมชน และการสร้างต้นแบบ ทั้งนี้ ยังเสนอแนวทางข้อเสนอเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดดังกล่าว อาทิ การจัดตั้งกองทุนชุมชนป้องกันยาเสพติด การสร้างศูนย์ประสานงานบูรณาการระดับพื้นที่ และการพัฒนาเครือข่ายผู้เปลี่ยนผ่านชีวิต เพื่อเสริมสร้างระบบสนับสนุนชุมชนอย่างยั่งยืนในการป้องกันและจัดการปัญหาสารเสพติด

คำสำคัญ: สารเสพติด; ชุมชนเป็นฐาน; กรอบแนวคิด; การเสริมพลังชุมชน; นโยบายสาธารณะ

วันรับ: 5 ต.ค. 2568

วันแก้ไข: 8 พ.ย. 2568

วันตอบรับ: 12 พ.ย. 2568

## บทนำ

เมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์การระบาดของสารเสพติดในปัจจุบันของประเทศไทย เช่น เมทแอมเฟตามีน และยาเสพติดประเภทอื่นๆ ยังคงเป็นปัญหาในภูมิภาคนี้ และมีแนวโน้มที่จะรุนแรงขึ้นสืบเนื่องจากปัญหาความไม่สงบภายในสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา<sup>(1,2)</sup> นอกจากนี้ จากผลการศึกษาทางระบาดวิทยาจากการชันสูตรศพทางนิติเวชที่ภาควิชานิติเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยชานน ไตรวิถิลีกุล และณัฐ ตันศรีสวัสดิ์ ภายหลังจากการเปลี่ยนแปลงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกระท่อมใน พ.ร.บ. พืชกระท่อม พ.ศ. 2565 พบว่า มีการเพิ่มขึ้นของการเสียชีวิตที่สัมพันธ์กับการใช้กระท่อมและกัญชาอย่างชัดเจน<sup>(3)</sup>

จากบทความเรื่อง “บทบาทของผู้นำชุมชน ผู้นำทางจิตวิญญาณ ผู้นำทางศาสนาและวัฒนธรรมพื้นถิ่น ต่อ

การป้องกันและจัดการปัญหาสารเสพติดในระดับชุมชน จังหวัดหนองคาย” โดย สิริกร นามลาบุตร และคณะ ที่ตีพิมพ์ในวารสารการสร้างเสริมสุขภาพไทย ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2568<sup>(4)</sup> นั้น ได้สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหาสารเสพติดในพื้นที่อย่างน่าสนใจ งานวิจัยชี้ให้เห็นว่าผู้นำชุมชนมีส่วนสำคัญทั้งในด้านการรณรงค์สร้างความตระหนัก การให้คำปรึกษาเบื้องต้น และการเชื่อมประสานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อจัดการปัญหาสารเสพติดในระดับชุมชน

การป้องกันการเข้าถึง การลดความต้องการการใช้ยา และเพิ่มการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ ผ่านกิจกรรมที่มีชุมชนซึ่งใกล้ชิดกับผู้ที่มีความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดเป็นศูนย์กลางจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในสถานการณ์ปัจจุบัน ดังนั้นแล้วในบทความนี้จึงขอเสนอกรอบแนวคิดที่สามารถปรับใช้ในการป้องกันภัยจากสารเสพติดโดยมี

ชุมชนเป็นศูนย์กลาง และแนวทางข้อเสนอเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดดังกล่าว เพื่อเสริมสร้างระบบสนับสนุนที่แข็งแกร่งให้กับผู้นำชุมชนในการป้องกันและจัดการปัญหาสารเสพติดอย่างยั่งยืน

## “4 เสา” ของกรอบแนวคิดในการป้องกันภัยจากสารเสพติด โดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลาง

### เสาที่ 1 การริเริ่มในชุมชนและพื้นที่ท้องถิ่น (Community and Local Initiative)

การริเริ่มนโยบายชุมชนควรเริ่มต้นจากภายในชุมชนเอง ไม่ใช้การออกแบบระดับมหภาคจากส่วนกลาง เนื่องจากในแต่ละบริบทของสังคมแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน ทำให้ไม่สอดคล้องกับปัญหาและทรัพยากรของแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะนำไปสู่ความไม่เหมาะสมในการใช้นโยบายจริง<sup>(5)</sup> นอกจากนี้ นโยบายที่เริ่มมาจากในชุมชนเองมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จมากกว่าจากการสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของร่วม และถูกคิดให้เหมาะสมกับบริบทแวดล้อม และยังสามารถปรับกลยุทธ์ได้ยืดหยุ่นกว่านโยบายจากส่วนกลางเนื่องจากไม่ต้องรอขั้นตอนของรัฐ<sup>(6,7)</sup>

### เสาที่ 2 การสร้างระบบบูรณาการ (Aligning System)

การบูรณาการการทำงานของหน่วยงานรัฐ ท้องถิ่น โรงเรียน องค์กรศาสนา และชุมชนเข้าไว้ด้วยกันอย่างเป็นระบบจะทำให้ลดช่องว่างการสื่อสารและเกิดการแบ่งปันข้อมูลเชิงลึกที่เป็นประโยชน์กับการป้องกันสารเสพติด<sup>(8,9)</sup> และยังเป็นการสร้างเครือข่ายสนับสนุนที่เชื่อมโยงสวัสดิการ

และบริการทางสาธารณสุข และโครงสร้างทางสังคมในระดับต่างๆ เข้าไว้ด้วยกัน ทำให้เกิดการเพิ่มประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อน และตบโจทย์บริบทท้องถิ่นอย่างยั่งยืน และครอบคลุม<sup>(8-12)</sup>

### เสาที่ 3 การสร้างพลังชุมชน (Community Empowerment)

การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนในการสนับสนุนในการดูแลตนเองผ่านกลไกการมีส่วนร่วมในชุมชนผสมผสานกิจกรรมทางวัฒนธรรมดั้งเดิมเข้ากับทักษะการป้องกันสารเสพติดช่วยเพิ่มความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของชุมชนได้ และส่งผลให้โครงการทางสาธารณสุขประสบความสำเร็จ<sup>(13,14)</sup>

### เสาที่ 4 การสร้างต้นแบบ (Role Model)

การมีบุคคลต้นแบบที่สามารถยึดโยงได้จะสามารถเปลี่ยนแนวคิดของคนในชุมชนไปในทางบวกได้ เช่น การมีบุคคลที่ผ่านการบำบัดแล้วมาเล่าประสบการณ์จริงเพื่อชี้ให้เห็นถึงมุมมองความอันตรายของสารเสพติดจะทำให้ความน่าเชื่อถือของเนื้อหาเพิ่มขึ้น<sup>(15)</sup> หนึ่งในตัวอย่างร่วมสมัยที่น่าสนใจของประเทศไทยคือ “ซี่คุงเขียนรูป” หรือ “คุณบอมม์ วรรณวัฒน์ หาญรุ่งเรือง” ที่เริ่มต้นจากความผิดพลาดและทำให้ต้องระวางโทษจำคุกในเรือนจำในคดียาเสพติด และได้เปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีขึ้นในฐานะศิลปิน เมื่อออกมาจากเรือนจำแล้วจึงใช้ความสามารถของตนเองเพื่อหาเลี้ยงชีพอย่างสุจริต และสร้างเครือข่ายที่ช่วยให้ผู้กลับใจหลังพ้นเรือนจำได้ออกจากวงจรของสารเสพติดด้วยศิลปะ พร้อมยังคอยพุดย่าเตือนเยาวชนถึงความอันตรายของสารเสพติด<sup>(16)</sup> ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการป้องกันภัยจากสารเสพติดโดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลาง



## ข้อเสนอเชิงนโยบาย

### 1. ส่งเสริมการออกแบบนโยบายโดยชุมชน - Community and Local Initiative

1.1 จัดตั้ง “กองทุนชุมชนป้องกันยาเสพติด” ที่ให้ชุมชนเสนอโครงการตามบริบทท้องถิ่น (เช่น กิจกรรมศิลปะ-พื้นบ้าน การฝึกอาชีพ การสร้างพื้นที่ปลอดภัยสำหรับเด็กและเยาวชน) โดยมีเงื่อนไขว่าโครงการต้องมีกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนตั้งแต่การออกแบบจนถึงประเมินผล ซึ่งอาจจัดตั้งโดยองค์กรระดับท้องถิ่น เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล

1.2 สนับสนุนการฝึกอบรมผู้นำชุมชนด้านการบริหารโครงการ การระดมทรัพยากรท้องถิ่น และการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ ซึ่งอาจประยุกต์ต่อยอดจากโครงการที่มีอยู่เดิมแล้วในท้องถิ่น เช่น โครงการที่จัดโดยองค์กรบริหารส่วนตำบล สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)

### 2. สร้างศูนย์ประสานงานบูรณาการระดับพื้นที่ - Aligning Systems

2.1 จัดตั้งศูนย์ประสานงานในทุกอำเภอ โดยมีตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงเรียนองค์กรศาสนา หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มอาสาสมัคร เพื่อแบ่งปันข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ยาเสพติดร่วมกัน และออกแบบมาตรการป้องกันแบบมีส่วนร่วม

2.2 พัฒนาแพลตฟอร์มกลางร่วมกันสำหรับรายงานข้อมูลยาเสพติดแบบเรียลไทม์ และเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงาน

### 3. ส่งเสริมพลังชุมชนผ่านวัฒนธรรมและนวัตกรรม - Community Empowerment

3.1 จัดโครงการ “ภูมิปัญญาต้านภัยยาเสพติด” โดยผสมผสานกิจกรรมวัฒนธรรม (เช่น การละเล่นพื้นบ้าน พิธีกรรมทางศาสนา) กับเนื้อหาการป้องกันยาเสพติด

3.2 สนับสนุนการตั้ง “กลุ่มเฝ้าระวังชุมชน” ที่ฝึกทักษะการสังเกตสัญญาณเสี่ยง การให้คำปรึกษาเบื้องต้น และการประสานงานกับหน่วยงานเฉพาะทาง

### 4. พัฒนาเครือข่ายต้นแบบและผู้เปลี่ยนผ่านชีวิต - Role Model

4.1 จัดทำ “โครงการดาวแห่งการเปลี่ยนแปลง” เพื่อคัดเลือกและฝึกอบรมผู้เคยมีประสบการณ์ตรงกับยาเสพติด ให้เป็นนักสื่อสารสุขภาพ (peer educator) อาจทำได้โดยอาศัยเครือข่ายของกรมราชทัณฑ์ กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.2 สร้างแพลตฟอร์มเผยแพร่เรื่องราวต้นแบบผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สถานศึกษา สื่อชุมชน และโซเชียลมีเดียท้องถิ่น

4.3 ออกแบบระบบสนับสนุนทางเศรษฐกิจให้ผู้เปลี่ยนผ่านชีวิต เช่น การรับซื้อหรือจัดการประมูลผลงานศิลปะที่อดีตผู้ต้องหาที่มีฝีมือ ผลักดันให้มีระบบสร้างอาชีพที่ยอมรับและให้โอกาสผู้กลับใจจากสิ่งเสพติด โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างเครือข่ายของกรมราชทัณฑ์ เอกชน หอศิลป์ หรือพิพิธภัณฑ์ศิลปะทั้งภาครัฐและเอกชน

## เอกสารอ้างอิง

1. Thepgumpanat P, Wongcha-um P. Myanmar civil war fuels surge in cross-border drug trade, Thailand official says [Internet]. 2024 [cited 2025 May 4]. Available from: <https://www.reuters.com/world/asia-pacific/myanmar-civil-war-fuels-surge-cross-border-drug-trade-thailand-official-says-2024-10-02/>
2. United Nations Office on Drugs & Crime. Synthetic drugs in East and Southeast Asia latest developments and challenges. Bangkok: United Nations Office on Drugs & Crime; 2024.
3. ชานน ไทวิถิลีเลิศกุล, ณัฐ ตันศรีสวัสดิ์. ระบาดวิทยาการตรวจพบพืชกระท่อมและกัญชาในเลือดจากการชันสูตรศพทางนิติเวช ภาควิชานิติเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก่อนและหลังเปลี่ยนแปลงกฎหมายยาเสพติดที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย. วารสารวิชาการอาชีวศึกษาและนิติวิทยาศาสตร์ 2556;9(1):37-52.
4. สิริกร นามลาบุตร, นุชสิทธิ์ จิตแก้ว, พีรวิชญ์ นามลาบุตร, จันทมร สีหาบุญลี. บทบาทของผู้นำชุมชน ผู้นำทางจิตวิญญาณ ผู้นำทางศาสนาและวัฒนธรรมพื้นถิ่น ต่อการป้องกันและจัดการปัญหาสารเสพติดในระดับชุมชน จังหวัดหนองคาย. วารสาร-การส่งเสริมสุขภาพไทย 2568;4(1):61-70.
5. Peters LER, Kelman I, Shannon G, Tan D. Synthesising the shifting terminology of community health: a critiquing review of agent-based approaches. *Global Public Health* 2022;17(8):1492-506.
6. Haldane V, Chuah FLH, Srivastava A, Singh SR, Koh GCH, Seng CK, et al. Community participation in health services development, implementation, and evaluation: a systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes. *PLoS One* 2019;14(5):e0216112.
7. O'Mara-Eves A, Brunton G, Oliver S, Kavanagh J, Jamal F, Thomas J. The effectiveness of community engagement in public health interventions for disadvantaged groups: a meta-analysis. *BMC Public Health* 2015;15(1):129.
8. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of the Surgeon General. Facing addiction in America: the surgeon general's report on alcohol, drugs, and health [Internet]. 2016 [cited 2025 Apr 28]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK424848/>
9. Latimore AD, Salisbury-Afshar E, Duff N, Freiling E, Kellett B, Sullenger RD, et al. Primary, secondary, and tertiary prevention of substance use disorders through socioecological strategies. *NAM Perspectives* 2023;10:31478/202309b.
10. Sumriddetchkajorn K, Shimazaki K, Ono T, Kusaba T, Sato K, Kobayashi N. Universal health coverage and primary care, Thailand. *Bull World Health Organ* 2019;97(6):415-22.
11. Kunihiro S, da Silva Vernasque JR, da Silva C, Santos MFD, Cremasco CP, Gabriel Filho LRA. Intersectoral actions for the promotion and prevention of obesity, diabetes and hypertension in Brazilian cities: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(20):13059.
12. Quinton SL, Scott JAK, Burgon E, Hicks Harper PT, Parker RM, Cunningham SR, et al. Prevention is a privilege: implementing drug-free community coalitions in black communities. *J Ethn Subst Abuse* 2024:1-23.
13. Safarani JA, Adriyanto A, Risma Saragih HJ. Community empowerment model to prevent drug abuse in Riau province. *Riau Journal of Empowerment* 2024;7(1):64-76.
14. Baldwin JA. Conducting drug abuse prevention research in partnership with native American communities: meeting challenges through collaborative approaches. *Conducting Drug Abuse Research with Minority Populations: Advances and Issues* 1998;14(1-2):77-92.
15. Joung Ph DP-ARJ, Kang Ph DRKI. Exploring the self-care factors for recovery in alcohol use disorder and the role of peer recovery coaches: a qualitative study. *Issues Ment Health Nurs* 2024;45(5):520-7.
16. ไทยรัฐออนไลน์. 'ขี้คุกเขียนรูป' อดีตผู้ค้ายา สู่อัจฉริยะ เปลี่ยนชีวิตด้วยโอกาสและแรงศรัทธา. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 1 พ.ค. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thairath.co.th/scoop/interview/2793808>

# A Community-Based Framework for Sustainable Prevention and Management of Substance Abuse in Thailand

Phisitphong Piyapanyamongkhon

*Faculty of Medicine, Chulalongkorn University*

---

## Abstract

This article presents a comprehensive community-based framework to address substance abuse in Thailand, building upon previous studies highlighting the critical role of community leaders in local-level substance abuse management. Amidst the escalating drug abuse crisis in Southeast Asia, the article proposes a “4 Pillar” conceptual framework: community and local initiative, aligning system, community empowerment, and role modeling. Corresponding policy recommendations are outlined, including the establishment of community-based anti-drug funds, area-level integration coordination centers, and the development of peer recovery networks. These strategies aim to strengthen community-based support systems for the sustainable prevention and management of substance abuse.

**Keywords:** substance abuse; community-based approach; conceptual framework; community empowerment; public policy