



การแก้ไขปัญหายาเสพติดตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 เรื่อง
“การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดกฎหมายยาเสพติดเพื่อ
เข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัด”
กรณีศึกษา อำเภอเมืองจังหวัดสระบุรี

โดย

ว่าที่ร้อยตำรวจเอก รตา บุญนำมา

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (การเมืองการปกครอง)
สาขาวิชาการเมืองการปกครอง สำหรับนักบริหาร
คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การแก้ไขปัญหายาเสพติดตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 เรื่อง
“การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดกฎหมายยาเสพติดเพื่อ
เข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัด”
กรณีศึกษา อำเภอเมืองจังหวัดสระบุรี

โดย

ว่าที่ร้อยตำรวจเอก รตา บุญนำมา

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (การเมืองการปกครอง)
สาขาวิชาการเมืองการปกครอง สำหรับนักบริหาร
คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



TROUBLESHOOTING DRUGS ANNOUNCED BY NCPO. 108/2557
ABOUT THE "TREATMENT OF SUSPECTED ILLEGAL DRUGS
TO ENTER THE CARE AND REHABILITATION THERAPY.
CASE OF THE CITY SARABURI

BY

POL.CAPT RATA BOONNUMMA



AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF
MASTER OF POLITICAL SCIENCE (POLITICS AND GOVERNMENTS)
PROGRAM IN POLITICS AND GOVERNMENTS FOR EXECUTIVE
FACULTY OF POLITICAL SCIENCE
THAMMASAT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2015
COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์

การค้นคว้าอิสระ

ของ

ร้อยตำรวจเอก รตา บุญนำมา

เรื่อง

การแก้ไขปัญหายาเสพติดตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 เรื่องการปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำ
ผิดกฎหมายยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัด
กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (การเมืองการปกครอง)

เมื่อ วันที่ 11 สิงหาคม 2559

ประธานกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ



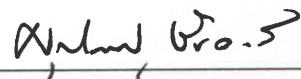
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วสันต์ เหลืองประภัสร์)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณภา ตีระสังข์)

คณบดี



(รองศาสตราจารย์ ดร.ศุภสวัสดิ์ ชัชวาลย์)

หัวข้อการค้นคว้าอิสระ	การแก้ไขปัญหายาเสพติดตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 เรื่อง “การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดกฎหมายยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัด กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี
ชื่อผู้เขียน	ว่าที่ร้อยตำรวจเอก รตา บุญนำมา
ชื่อปริญญา	รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (การเมืองการปกครอง)
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	การเมืองการปกครอง สำหรับนักบริหาร รัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรณภา ทิระสังขะ
ปีการศึกษา	2558

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง “การแก้ไขปัญหายาเสพติดตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดกฎหมายยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัด กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงข้อดี – ข้อเสียในการปฏิบัติตามมาตรการในการแก้ไขปัญหายาเสพติดภายใต้ประกาศคสช.ที่ 108/2557 เปรียบเทียบกับพรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 เพื่อทราบปัจจัยที่นำไปสู่ปัญหาในการแก้ไขปัญหายาเสพติดตามประกาศคสช.ที่ 108/2557 และเพื่อได้ข้อเสนอแนะในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการศึกษาโดยวิธีสัมภาษณ์ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดผู้เสพยาเสพติดตามประกาศ ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

แนวทางและรูปแบบโครงสร้างในเชิงกฎหมายตามประกาศคสช.ที่ 108/2557 ได้มีการกำหนดไว้อย่างครอบคลุมทั่วทั้งกระบวนการในการค้นหา บำบัด จนกระทั่งการติดตามและช่วยเหลือดูแลหลังการบำบัดโดยมีแนวทางในการปฏิบัติเป็นขั้นตอนอย่างเป็นระบบ แต่ในการนำเอานโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติกลับพบปัญหาในส่วนการปฏิบัติบางขั้นตอนไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเนื่องจากติดขัดในเรื่องงบประมาณที่มาจากคนละส่วนกันในแต่ละหน่วยงานซึ่งทำงานภายใต้ประกาศฉบับนี้ ปัญหาเรื่องการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่มีตัวชี้วัดคนละตัวกันทำให้ต่างหน่วยงานต่างต้องการให้ตัวชี้วัดของตนเองบรรลุผลแต่ไม่บรรลุผลในภาพรวม ซึ่งการศึกษาพบว่า

ปัจจัยที่จะทำให้นโยบายตามประกาศฉบับนี้สำเร็จคือการใส่ใจและความสามารถในการประสานงาน
ทำความเข้าใจระหว่างหน่วยงานของหัวหน้าผู้ปฏิบัติในระดับต้น เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือ
นายอำเภอ เป็นต้น ซึ่งมีหน้าที่ประสานงานระหว่างหน่วยงานตามประกาศ

ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการแก้ไขปัญหาเสพติดตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557คือ
ควรมีการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้เข้าใจมากขึ้น กำหนดแนวทางปฏิบัติ
และหน้าที่ระหว่างหน่วยงานให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น จัดสรรงบประมาณให้มากกว่าส่วนเดียว
เพื่อให้เกิดตัวชี้วัดเดียวกันทั้งกระบวนการ เพิ่มบทบาทหน้าที่ให้แก่ปส.พื้นที่ให้มีบทบาทมากขึ้น
ให้ผู้นำชุมชนเข้ามามีบทบาทในการแก้ปัญหามากขึ้น

คำสำคัญ: ประกาศ คสช.ที่ 108/2557, บำบัดยาเสพติด,



Independent Study Title	Troubleshooting drugs announced by NCPO. 108/2557 about the "treatment of suspected illegal drugs to enter the care and rehabilitation therapy. Case of the city Saraburi
Author	Pol.Capt Rata Boonnumma
Degree	Master of Political Science (Politics and Governments)
Major Field/Faculty/University	Program in Politics and Governments for Executive Political Science Thammasat University
Independent Study Advisor	Assit.professor Dr. Vannapar Tirasangka ,Ph.D.
Academic Years	2015

ABSTRACT

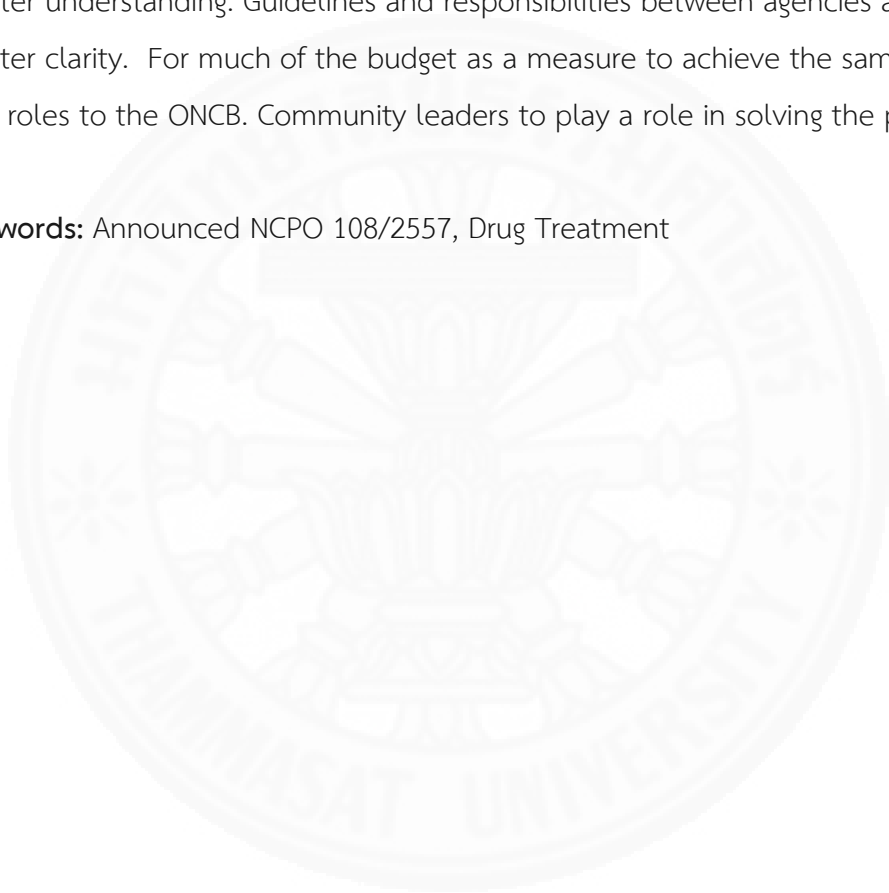
The Study “Troubleshooting drugs announced by NCPO. 108/2557 about the "treatment of suspected illegal drugs to enter the care and rehabilitation therapy. Case of the city Saraburi” aims to study the advantages - disadvantages in implementing measures to compare between NCPO 108/2557 Act. and Drug Addictors Development Act 2001. To know the factors that lead to the problem and to get feedback on the treatment of addiction effectively. The study by interviewing those involved in the drug treatment process. The results were as follows:

Guidelines and forms the legal structure announced by NCPO 108/2557 has defined an entire process to find, the treatment, and follow-up care after treatment. The guidelines are a step in a systematic way. But the introduction of such a policy into practice back problems in practice. Some of the steps can not be taken due to practical problems in the budget comes from two different concepts. The problem of coordination between agencies with different indicators to make

international organizations need to measure their achievement, but did not achieve the results as a whole. The study found that the factors that make a policy announcement on this success are the ability to coordinate care and understanding between the agency's chief operating level. Like the governor, or prefect, which is responsible for coordination between agencies as announced.

Suggestion. Should be trained to understand those who are involved to a greater understanding. Guidelines and responsibilities between agencies achieve greater clarity. For much of the budget as a measure to achieve the same process. Add roles to the ONCB. Community leaders to play a role in solving the problem.

Keywords: Announced NCPO 108/2557, Drug Treatment



กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ต้องขอกราบขอบพระคุณ ดร.วรรณภา ตีระสังขะ , ดร. วสันต์ เหลืองประภัสร์ และอาจารย์คณะรัฐศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ ดี ๆ และแนวคิดใหม่ ๆ ทั้งยังสละเวลาในการตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงวิจัยฉบับนี้

และขอกราบขอบพระคุณผู้ที่ให้สัมภาษณ์ทุก ๆ ท่านที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการ วิจัย จนสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์และสรุปผลวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณครอบครัวที่เป็นกำลังใจให้ในการทำวิจัย

ผู้วิจัยหวังว่าวิจัยฉบับนี้คงมีประโยชน์และเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาเสพติดใน ภายภาคหน้าได้ หากมีข้อผิดพลาดประการใดผู้วิจัยขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

ร.ต.อ.รตา บุญนำมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญภาพ	(10)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 ประเด็นปัญหา	3
1.3 วัตถุประสงค์	4
1.4 ขอบเขตการศึกษา	4
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	5
2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการมองปัญหาเสพติด	5
2.1.2 แนวคิดและทฤษฎีในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด	6
2.1.3 ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย	7
2.1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Policy Implementation)	8
2.1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติของ วรเดช จันทรร	10
2.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	13
2.2.1 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545	13
2.2.2 ประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ ที่ 108/2557 เรื่อง	

“เรื่องการปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดกฎหมายยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัด”	21
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30
2.3.1 การวิจัยเรื่อง “ การนำนโยบายปราบปรามยาเสพติดไปปฏิบัติ พื้นที่อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี”	30
2.3.2 การวิจัยเรื่อง “ การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของเจ้าหน้าที่ตำรวจ: กรณีศึกษา สถานีตำรวจนครบาลทองหล่อ”	31
2.3.3 วิทยานิพนธ์เรื่อง “ทัศนคติต่อขั้นตอนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ของผู้บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของกรมคุมประพฤติในเขตกรุงเทพมหานคร”	31
2.3.4 การวิจัยเรื่อง “การนำนโยบายปราบปรามยาเสพติดไปสู่การปฏิบัติของสถานีตำรวจจังหวัดนครศรีธรรมราช”	32
2.3.5 การวิจัยเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระหว่างระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ”	33
2.3.6 การวิจัยเรื่อง “การวิจัยประเมินผลการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด”	34
2.3.7 การวิจัยเรื่อง “การวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด”	34
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	37
3.1 ระเบียบวิธีวิจัย	37
3.2 วิธีวิทยาในการวิจัย	37
3.3 กรอบแนวคิด	37
3.4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
3.5 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล	38
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	39
3.7 นิยามศัพท์	39

บทที่ 4 ผลการวิจัย	40
4.1 วิเคราะห์ประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ในแง่ผลของการแก้ปัญหา เสพติดตามกฎหมาย และวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกรแก้ไขปัญหาม้าผู้เสพยาเสพติด ตาม พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด พ.ศ.2545	40
4.1.1 เจตนารมณ์ของกฎหมาย	42
4.1.2.การนำตัวผู้เสพยาเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู	44
4.1.3.การคัดกรองของศูนย์คัดกรองผู้เข้ารับกรบำบัดฟื้นฟู	47
4.1.4.การบำบัด	49
4.1.5.การประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู	50
4.1.6.การติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู	50
4.2 วิเคราะห์การนำนโยบายไปปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557	52
4.2.1 การก่อตัวทางนโยบาย	52
4.2.2 การกำหนดนโยบาย	54
4.2.3 การนำนโยบายไปปฏิบัติ	55
4.2.3.1) ระบบและโครงสร้างของนโยบาย	55
1) กระบวนการค้นหาและนำตัวผู้เสพยาเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู	56
2) การคัดกรองผู้เสพยาเข้าสู่กระบวนการ	58
3) ระบบการบำบัด	60
4) การประเมินและการติดตามหลังการบำบัด	64
5) การช่วยเหลือหลังการบำบัดฟื้นฟู	65
4.2.3.2) งบประมาณ	67
4.2.3.3) การเตรียมตัวและวางแผนในการจัดทำนโยบายของผู้กำหนด นโยบาย	69
4.2.3.4) ระดับความยอมรับของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ	70
4.2.3.5) ความสามารถของหัวหน้าศูนย์ผู้ปฏิบัติและการประสานงาน ระหว่างหน่วยงาน	72

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	76
5.1 สรุปผลการวิจัย	76
5.1.1 แนวทางตามกฎหมายของประกาศ คสช.ที่ 108/2557	76
5.1.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำเอานโยบายไปปฏิบัติ	78
5.2 ข้อเสนอแนะ	82
รายการอ้างอิง	84
ภาคผนวก	86
ประวัติผู้เขียน	89



สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 ผังการดำเนินการในการค้นหาและส่งต่อผู้เสพ	49
2 ภาพการทำงานของศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู	50
3 ผังการดำเนินการตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557	61
4. ตามรายการอบรมของค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน	69



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาหาเสพติดนับว่าเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทย ซึ่งปัญหาดังกล่าวนี้เกิดขึ้นมานานมากแล้วโดยมีการเปลี่ยนรูปแบบและตัวยาเสพติดที่นิยมเสพกันไปตามยุคตามสมัย ตั้งแต่ปีในสมัยรัชการที่ 4 จนกระทั่งมาสู่กัญชา เฮโรอีน โดยในปัจจุบันยาเสพติดที่คนไทยนิยมเสพอันดับหนึ่งคือยาบ้า ซึ่งมีส่วนผสมของสารเมทแอมเฟตามีน ยาเสพติดแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ซึ่งแบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท โดยผลของยาเสพติดนั้นส่งผลกระทบต่อผู้เสพทำให้ผู้เสพที่ติดยาเสพติดเกิดปัญหาทางจิตประสาทตามแต่ฤทธิ์ยาเสพติดแต่ละประเภท เมื่อเสพยาเสพติดเข้าไปมาก ๆ อาการโดยทั่ว ๆ ไปของเสพคือจะผอมลง ผิวเริ่มดำคล้ำ หน้าตาหม่นหมองไม่สดใส และถ้ามากเข้ามั่งจะมีอาการทางจิต เมื่อผู้ติดยาเสพติดเสพยาบ่อยครั้งเข้าก็จะเกิดอาการลงแดงหรืออาการอยากยาเสพติด หยุดเสพไม่ได้ ทำให้ต้องหาเงิน去买ซื้อยาเสพติดอยู่ตลอด และการที่ยาเสพติดส่งผลกระทบต่อผู้เสพนั่นเองทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาโดยเริ่มตั้งแต่จุดเล็ก ๆ อย่างสถาบันครอบครัว ทำให้ครอบครัวของผู้เสพยาเสพติดเกิดปัญหาในด้านต่าง ๆ เช่น ความรุนแรงในครอบครัว การใช้เงินไปซื้อยาเสพติด ปัญหาหลักเล็กขโมยน้อยภายในครอบครัว เป็นต้น และปัญหาเสพติดยังส่งผลกระทบต่อชุมชน สังคม ทำให้ผู้คนรอบข้างหวาดระแวงคนเสพยาเสพติด เกิดปัญหาอาชญากรรมภายในชุมชน เช่นการลักทรัพย์ ชิงทรัพย์ การทำร้ายร่างกาย เป็นต้น และยังส่งผลไปถึงระดับประเทศที่ต้องนำงบประมาณจำนวนมากมาใช้ในการแก้ปัญหายาเสพติด โดยในปัจจุบันประเทศไทยได้ใช้งบประมาณในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจำนวนมาก อีกทั้งผู้ติดยาเสพติดทั้งหลายซึ่งถือเป็นทรัพยากรมนุษย์ไม่ว่าจะในชั้นคนใช้แรงงาน ผู้บริหาร หรืออาชีพต่าง ๆ ถูกลดทอนศักยภาพเนื่องจากปัญหายาเสพติด ในปัจจุบันประเทศไทยมีสถิติผู้ติดยาเสพติดสูงจนน่าตกใจ โดยผู้ติดยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้ประเทศไทยสูญเสียงบประมาณและทรัพยากรไปกับยาเสพติดจำนวนมาก อีกทั้งแนวโน้มอายุของผู้เสพยังมีแนวโน้มอายุที่ลดลง โดยจะอยู่ในช่วงเยาวชนเป็นส่วนใหญ่

การป้องกันปราบปรามยาเสพติดของประเทศไทยที่ผ่านมาเน้นมีมาตรการในการป้องกันและปราบปรามหลาย ๆ มาตรการ เช่น การปราบปรามกลุ่มผู้ค้าตามชายแดน การปราบปรามผู้ค้ารายย่อยตามจังหวัดต่าง ๆ การสืบสวนขยายผลจากผู้ค้ารายย่อยไปสู่ผู้ค้ารายใหญ่ การบำบัดผู้เสพยาเสพติด เป็นต้น ในปีพ.ศ.2522 ประเทศไทยได้ออกพรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 เพื่อเน้นการ

ปราบปรามยาเสพติดอย่างจริงจัง โดยมีการกำหนดโทษอย่างรุนแรงไว้สำหรับผู้ค้า ในส่วนของผู้เสพยาเสพติดมีโทษทั้งจำคุกและปรับ ซึ่งเป็นการปราบปรามยาเสพติดโดยใช้กฎหมายบังคับปราบปราม เพื่อให้ผู้เสพ - ผู้ค้า เห็นโทษที่รุนแรงของยาเสพติดและไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด แต่กฎหมายดังกล่าวได้ผลสำเร็จเพียงประการหนึ่งโดยได้ผลในการป้องกันปราบปราม แต่ปัญหาเสพติดในประเทศก็ยังคงมีการแพร่ระบาดอยู่และยังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอีก เนื่องจากผู้เสพยาเสพติดยังคงมีอยู่เมื่อมีอุปสงค์ของผู้เสพ ผู้ค้าก็ยังคงมีอยู่ ทำให้มีมาตรการที่สำคัญประการหนึ่งถูกนำมาใช้กับปัญหายาเสพติดคือ คือ มาตรการการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้หายขาดและไม่หวนกลับไปติดยาเสพติดอีกซ้ำอีก ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยการตัดวงจรผู้เสพยาเสพติดโดยนำตัวไปเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งเมื่อมีผู้ที่ต้องการใช้ยาเสพติดลดลง ผู้ผลิตและผู้ผู้ค้ายาเสพติดก็จะลดลงตามไปด้วยตามหลักอุปสงค์และอุปทาน ทำให้ในปี พ.ศ.2545 ประเทศไทยได้มีกฎหมายพรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2545 ขึ้น โดยมีมุ่งเน้นในการบำบัดฟื้นฟู จัดอบรมด้านอาชีพเพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดสามารถกลับมาใช้ชีวิตอยู่กับสังคมได้ และยังมีนโยบาย “ผู้เสพคือผู้ป่วย” โดยทำการสร้างกระแสความเข้าใจต่อสังคมเพื่อให้คนในชุมชนเล็งเห็นและให้โอกาสผู้ติดยาเสพติด ซึ่งพรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด พ.ศ.2545 ได้นำผู้เสพยาเสพติดที่ถูกจับกุมตามกฎหมายมาทำการชลอการฟ้อง การดำเนินคดีทางอาญา เพื่อให้ไปบำบัดฟื้นฟูแบบบังคับบำบัด ทำให้ในบางครั้งผู้เสพอาจได้รับการบำบัดตามวิธีแนวเดียวกัน โดยค่ายบำบัดส่วนใหญ่จะออกมาในรูปแบบค่ายทหาร ทำให้ผู้เสบบางคนรับไม่ได้ในรูปแบบบำบัดนี้และหลบหนีออกจากค่ายบำบัด ในส่วนที่ได้รับการบำบัดผ่านก็จะได้รับพิจารณาจากศาลให้ไม่ถูกดำเนินคดีอาญาในข้อหาเสพยาเสพติด ต่อมาในสมัยรัฐบาลของคณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ หรือคสช.โดยออกเป็นประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่องการปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการฟื้นฟู ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557 โดยมีเจตนารมณ์ในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยมุ่งเน้นไปยังผู้เสพยาเสพติดที่ไม่มีอันตรายต่อสังคมและยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูให้มีโอกาสเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู โดยดึงเอาหน่วยงานสาธารณสุขในแต่ละจังหวัดมาร่วมกับฝ่ายปกครองและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การบำบัดฟื้นฟูเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยให้มีการติดตามหลังการบำบัดผ่านกักกัน ผู้ใหญ่บ้าน และมีการกำหนดให้มีศูนย์บำบัดยาเสพติดอยู่ทุกอำเภอ ซึ่งถือว่าครอบคลุมทุกพื้นที่และตรงความต้องการของผู้บำบัด จากเดิมที่ต้องไปบำบัดตามศูนย์ที่กำหนดซึ่งไกลบ้าน และตามประกาศคสช.ดังกล่าวยังทำให้ผู้ที่ยินยอมเข้ารับการบำบัดไม่ต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดต่าง ๆ อีกด้วย แต่ผลเสียของประกาศดังกล่าวคือการทำให้เกิดช่องว่างทางกฎหมายขึ้น ทำให้ผู้ค้ายาเสพติดเลือกที่จะพกยาเสพติดไม่เกินที่กฎหมายกำหนด เมื่อถูกทำการจับกุมก็มักจะบอกว่าตนเป็นผู้เสพขอรับการบำบัด และด้วยประกาศดังกล่าวไม่ได้กำหนดให้สามารถควบคุมตัวผู้สมัครใจบำบัดไว้

จนถึงวันเข้ารับการบำบัด ประกอบกับค่ายบำบัดที่กำหนดไม่ได้เปิดค่ายบำบัดทุกวัน ทำให้ผู้ค้าหรือผู้เสพที่ถูกจับกุมเมื่อสมัครใจบำบัดแล้วไปถึงศูนย์คัดกรอง ศูนย์คัดกรองก็จะเพียงจดชื่อและทำการปล่อยตัวออกมา เมื่อถึงกำหนดวันเข้าค่ายบำบัด ผู้เสพที่ถูกจับกุมดังกล่าวก็หลบหนี ไม่มาเข้ารับการบำบัด แต่ด้วยประกาศดังกล่าวไม่กำหนดโทษสำหรับคนหลบหนีไว้ด้วย การกระทำที่กล่าวมาจึงไม่สามารถดำเนินการใด ๆ กับผู้เสพได้ ผู้เสพดังกล่าวจึงไม่ได้รับการบำบัดฟื้นฟู และช่องว่างของกฎหมายนี้เองยังส่งผลทำให้ผู้ปฏิบัติการในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน หลายประการเช่น ผู้ค้าอาศัยช่องว่างของกฎหมาย ผู้เสพถูกจับกุมแล้วเมื่อนำไปส่งศูนย์บำบัดก็ได้รับการปล่อยตัวมาเลยและกลับมาก่อปัญหาอย่างอื่นอีก บางอำเภอศูนย์คัดกรองไม่เปิดทำการตลอด 24 ชั่วโมง เป็นต้น ด้วยปัญหาต่าง ๆ ที่กล่าวมาทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสับสนในนโยบายและแนวปฏิบัติ ส่งผลให้การนำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการลดลง ผู้เสพมีจำนวนมากขึ้นและอายุของผู้เสพมีแนวโน้มที่ลดลง

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจต้องการศึกษาถึงกระบวนการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้านการบำบัดผู้ติดยาเสพติดภายใต้ประกาศของคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/2557 เรื่อง “การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู” ว่ามีปัญหาใดบ้างที่เกิดขึ้นจากประกาศฉบับดังกล่าว และปัจจัยใดที่ทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานตามประกาศดังกล่าวบ้าง เมื่อเปรียบเทียบกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด พ.ศ.2545 มีความแตกต่างกันอย่างไร แต่และกฎหมายมีข้อดีข้อเสียต่างกันอย่างไร จนนำไปสู่ข้อเสนอแนะแนวทางในการออกกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

1.2 ประเด็นปัญหา

มาตรการในแก้ไขปัญหายาเสพติดที่มีผลมาจากประกาศ คสช.ที่ 108/2557 “เรื่องการปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู” มีข้อดีข้อเสียในการนำไปปฏิบัติอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับพรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

1.3 วัตถุประสงค์ในงานวิจัย

- 1.เพื่อทราบถึงข้อดี – ข้อเสียในการปฏิบัติตามมาตรการในการแก้ไขปัญหายาเสพติดภายใต้ประกาศศสช.ที่ 108/2557 เปรียบเทียบกับ พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
- 2.เพื่อทราบปัจจัยที่นำไปสู่ปัญหาในการแก้ไขปัญหายาเสพติดตามประกาศศสช.ที่ 108/2557
- 3.เพื่อได้ข้อเสนอแนะในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 ขอบเขตการศึกษา

- 1.ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาปัญหาในการแก้ไขปัญหายาเสพติดภายใต้ประกาศศสช.ที่ 108/2557 เปรียบเทียบกับ พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545
- 2.ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตามประกาศศสช.ที่ 108/2557
- 3.ขอบเขตด้านพื้นที่ ศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี
- 4.ขอบเขตด้านเวลา ศึกษาตั้งแต่ปีพ.ศ.2557 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่คำสั่งศสช.ที่108/2557 บังคับใช้มาแล้วเป็นเวลา 2 ปี

1.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

- 1.ได้ทราบถึงข้อดี – ข้อเสียในการปฏิบัติตามมาตรการในการแก้ไขปัญหายาเสพติดภายใต้ประกาศศสช.ที่ 108/2557 เปรียบเทียบกับ พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
- 2.ได้ทราบปัจจัยที่นำไปสู่ปัญหาในการแก้ไขปัญหายาเสพติดตามประกาศศสช.ที่ 108/2557
- 3.ได้ข้อเสนอแนะแนวทางในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการมองปัญหายาเสพติด

แนวคิดเกี่ยวกับการมองปัญหายาเสพติดโดย Helen Nowlis นักจิตวิทยาชาวอเมริกา ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการมองปัญหายาเสพติดไว้ 4 แบบ ซึ่งได้คำนึงถึงองค์ประกอบ 3 อย่างที่สัมพันธ์กันคือ คน ยา และสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1.รูปแบบทางศีลธรรมและกฎหมาย (The legal – moral model) รูปแบบนี้เสนอให้ยาแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือชนิดที่ปลอดภัยและชนิดที่อันตราย การดำเนินการตามรูปแบบนี้จึงให้ออกกฎหมายลงโทษผู้ผลิต ค้า และเสพสิ่งเสพติดที่เป็นอันตราย และยังเสนอแนะให้มีการออกกฎหมายควบคุมการจำหน่ายยา เพิ่มราคา และออกค่าเตือน

2.รูปแบบทางสุขภาพและอนามัย (The public – health model) รูปแบบนี้ถือยาเสพติดว่าเปรียบเสมือนโรคภัยไข้เจ็บ หรือเป็นปัญหาทางสุขภาพอนามัย หรือเป็นโรคติดต่อทั่วไป โดยตัวยาเปรียบเหมือนเชื้อโรค คนคือพาหะนำโรค และสิ่งแวดล้อมเปรียบเสมือนแหล่งเพาะเชื้อโรค ซึ่งแนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับตัวยาเสพติด เนื่องจากถือว่าเชื้อโรค ก่อให้เกิดผลการติดต่อมากกว่า ดังนั้นจึงไม่มีการแยกยาออกเป็นยาที่ปลอดภัยและยาที่มีอันตราย แต่ได้รวมเหล่า บุหรี่ และคาเฟอีนเข้าไว้ด้วย การดำเนินการป้องกันจึงใช้วิธีเพิ่มราคาให้สูง ทำให้สังคมยอมรับยาเสพติดน้อยลง ออกกฎหมายควบคุมให้ยามีปริมาณน้อยลงในตลาด พร้อมทั้งรณรงค์ให้การศึกษาและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภัยอันตรายที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาให้คนในสังคมได้รับรู้เพื่อเป็นการป้องกัน สำหรับผู้ที่มีปัญหาเสพติดก็ให้ดำเนินการบำบัดรักษา โดยมีความเชื่อพื้นฐานว่าทุกคนเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพอนามัยที่ดี กลัวโรคภัยไข้เจ็บ และหลีกเลี่ยงการใช้ยาโดยไม่จำเป็น

3.รูปแบบทางจิตวิทยาสังคม (The public-social model) รูปแบบนี้ให้ความสำคัญกับตัวคน หรือพฤติกรรมของคนเป็นหลัก โดยเห็นว่าพฤติกรรมใช้ยาของคนเป็นเรื่องสลบซับซ้อน จึงต้องหาศึกษาสาเหตุการใช้ยาให้ลึกซึ้ง และถือว่าการติดยาเสพติดเป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนของมนุษย์ นั้นในการป้องกันและแก้ไขปัญหามาตามแนวคิดนี้ จึงเสนอแนะให้มีการให้ข่าวสารและให้การศึกษาเพื่อเสริมสร้างเจตคติ ปลูกฝังค่านิยม ความเชื่อ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนไม่ให้หันไปใช้ยาเสพติด ตลอดจนแนะนำให้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลผลักดันให้คนหันไปใช้ยาให้ดีขึ้น

4.รูปแบบทางสังคมและวัฒนธรรม (The social-culture model) รูปแบบนี้มุ่งปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในสังคม เพื่อสร้างสภาวะแวดล้อมในด้านการศึกษา การสาธารณสุข สุขกลุ่มและองค์กรทางสังคมควรสนองตอบพื้นฐานความจำเป็นของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในสังคม ตลอดจนให้ความสำคัญกับระบบคุณค่าของสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดั้งเดิมของสถาบันต่าง ๆ ในสังคม

2.1.2 แนวคิดและทฤษฎีในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

1.แนวคิดตามหลักสำนักอาชญาวิทยา (Positive school of Criminology) เป็นแนวคิดที่ใช้การปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดเพื่อปรับปรุงแก้ไขฟื้นฟู โดยมุ่งเน้นพิจารณาปัญหาอาชญากรรมให้สอดคล้องกับหลักการทางวิทยาศาสตร์และทฤษฎี The Theory of Determinism ซึ่งมีความเห็นว่าการที่มนุษย์จะกระทำผิดย่อมมีสาเหตุจากอิทธิพลผลักดันต่าง ๆ ที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ มนุษย์ได้ละเมิดกฎหมายเพราะอิทธิพลปัจจัยทางชีวภาค จิตภาค และ/หรือทางสังคม มนุษย์ขาดเจตจำนงอิสระ (Free will) ในทางความคิด ขาดอิสระภาพในการกำหนดทางเลือก ดังนั้น มนุษย์จึงไม่ต้องรับผิดชอบต่อการทำงานของตน

2.แนวคิดตามหลักแทนการดำเนินคดีทางอาญา (Diversion) เป็นการเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินคดีอาญาในชั้นก่อนขึ้นศาลโดยหลีกเลี่ยงหรือเบี่ยงเบน (Deviation) ไม่นำ “กระบวนการยุติธรรมตามพิธีปกติ” (Tradition or Typical Justice System) มาใช้กับผู้กระทำความผิดให้ครบทุกขั้นตอน แต่ใช้วิธีอื่นแทน ซึ่งอาจมีกฎหมายแจ้งชัดหรือไม่ก็ตาม ดังนั้น การใช้วิธีบำบัดผู้ติดยาเสพติด จึงมิใช่การนำผู้ติดยาเสพติดมาลงโทษทางอาญา เพราะถือว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่ต้องแก้ไขฟื้นฟูถือว่าเป็นการนำบุคคลเข้าสู่กระบวนการเบี่ยงเบนผู้ป่วยยาเสพติดจากการถูกตัดสินลงโทษ โดยใช้หลักแทนการดำเนินคดีอาญา ทั้งนี้เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นได้ว่าให้ความสำคัญแก่ผลดีที่ผู้กระทำจะได้รับเนื่องจากการลงโทษ คือมุ่งเน้นให้ผู้กระทำผิดได้ปรับปรุงแก้ไขและปรับตัวเป็นคนดีของสังคมด้วย ไม่ใช่มุ่งเน้นเพียงการดำเนินคดีกับผู้ต้องหาเพื่อลงโทษให้สาสมกับความผิดเท่านั้น ประกอบกับผู้กระทำผิดบางคนไม่สมควรได้รับโทษเนื่องจากมิได้มีจิตใจชั่วร้ายหรือมีเจตนาร้าย (Mala Prohibita) ฉะนั้นการดำเนินการโดยใช้วิธีแทนการดำเนินคดีอาญานี้ย่อมจะสามารถเอื้อประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในคดีมากที่สุด เพราะวัตถุประสงค์หลักของการปฏิบัติเช่นนี้คือการประหยัดค่าใช้จ่าย เพื่อแก่นิสัยผู้กระทำความผิด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความรวดเร็วในการยุติข้อพิพาท และดำเนินการต่อผู้กระทำความผิดอย่างมีมนุษยธรรม

2.1.3 ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย

ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย แบ่งออกตามการนำผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่ระบบโดยแบ่งเป็น 3 ระบบ ดังนี้

ระบบสมัครใจ

ตามพรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 มาตรา 94 กำหนดให้ผู้เสพยาเสพติดที่สมัครใจขอเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่กำหนดครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับ และได้รับการรับรองจากพนักงานเจ้าหน้าที่ ก่อนความผิดจะปรากฏให้ถือว่าพ้นจากความผิด โดยสถานบำบัดรักษาเสพติดทั่วประเทศมีอยู่ประมาณ 1008 แห่ง โดยจุดแข็งของระบบสมัครใจมีดังนี้

1. ผู้ทำหน้าที่บำบัดรักษาเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญเป็นอย่างดี
2. สถานบำบัดรักษาที่รองรับผู้เสพยาเสพติดมีจำนวนมาก โดยเฉพาะการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่กระจายไปในระดับอำเภอ
3. ผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษาเพราะมีความตั้งใจที่จะหลุดพ้นจากสภาพการติดสารเสพติด ไม่ได้เข้ามาเพราะถูกจับกุม ดังนั้นจะทำให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
4. มีกลไกและกระบวนการติดตามภายหลังการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

ระบบบังคับบำบัด

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ผู้ติดยาเสพติดที่ถูกจับในฐานะผู้เสพยาจะถูกนำเข้ารับการรักษาบำบัดฯ ในระบบนี้ และหากผู้เข้ารับการรักษาเป็นที่น่าสนใจ ก็จะถูกปล่อยตัวโดยไม่ถูกดำเนินคดี

การนำผู้เสพยาติดเข้าบังคับบำบัด เริ่มจากการที่ผู้เสพยาติดถูกจับกุมตามฐานความผิดที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติฟื้นฟูฯ พ.ศ.2545 และเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ศาลจะสั่งให้พนักงานคุมประพฤติตรวจพิสูจน์ว่าเป็นบุคคลที่เป็นผู้เสพยาติดจริง ผู้เสพยาติดจะถูกกักกันไว้ในสถานี่รอตรวจพิสูจน์ ซึ่งมีอยู่ทั้งสิ้น 114 แห่ง (กรมราชทัณฑ์ 80 แห่ง กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน 34 แห่ง) (ข้อมูล ณ วันที่ 11 สิงหาคม 2554) พนักงานคุมประพฤติจะต้องจัดข้อมูลให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน หากไม่เสร็จสามารถขยายได้อีก 15 วัน แต่รวมแล้วไม่เกิน 45 วัน และเสนอข้อมูลดังกล่าวต่อคณะกรรมการฟื้นฟูฯ เพื่อวางแผนการฟื้นฟูฯ สำหรับผู้เสพยาติดเป็นรายบุคคล

รูปแบบการฟื้นฟูฯ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ

- ๑) การฟื้นฟูสมรรถภาพฯ แบบไม่ควบคุมตัว มีหลักการปฏิบัติเช่นเดียวกับการบำบัดฯ แบบผู้ป่วยนอกของระบบสมัครใจในสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข หรืออาจให้การฟื้นฟูฯ ในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ค่ายวิถีพุทธ หรือโปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติ

๒) การฟื้นฟูสมรรถภาพฯ แบบควบคุมตัวเน้นการฟื้นฟูฯ แบบพักค้างในสถานที่ จัดหาเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นระยะเวลา 4-6 เดือน และสามารถขยายระยะเวลา การฟื้นฟูฯ ได้ครั้งละ 6 เดือน แต่รวมแล้วต้องไม่เกิน 3 ปี ซึ่งในการดำเนินงานได้บูรณาการทรัพยากร บุคคลและสถานที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัวมีประสิทธิภาพ ปัจจุบัน มีศูนย์ฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัว จำนวน 86 แห่ง (กองทัพไทย 3 แห่ง กองทัพบก 32 แห่ง กองทัพอากาศ 12 แห่ง กองทัพเรือ 4 แห่ง กรมการปกครอง (กองร้อย อสจ.) 10 แห่ง สำนักงาน ตำรวจแห่งชาติ 2 แห่ง กรมการแพทย์ 7 แห่ง กรมสุขภาพจิต 13 แห่ง ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อชนะ ยาเสพติด 1 แห่ง กรมคุมประพฤติ 1 แห่ง กรมราชทัณฑ์ 1 แห่ง)

ระบบต้องโทษ

การบำบัดฯ ในระบบต้องโทษ เป็นการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิด เกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกคุมขังซึ่งต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของ กฎหมาย เรือนจำหรือทัณฑสถานได้จัดให้มีการบำบัดฟื้นฟูฯ ขึ้นภายในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ใน กรณีที่เป็นเยาวชนอายุไม่เกิน 18 ปี สถานพินิจฯ ได้จัดให้มีการบำบัดฟื้นฟูฯ สำหรับเยาวชนในสถาน พินิจฯ เช่นกัน

2.1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Policy Implementation)

การนำนโยบายไปปฏิบัติถือได้ว่าเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก เพราะนโยบาย แผน โครงการ แม้จะจัดทำอย่างดีเป็นไปตามหลักวิชาการ แต่ถ้านำไปปฏิบัติไม่ได้หรือนำไปปฏิบัติแล้ว เกิดปัญหาอุปสรรค ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ก็ถือได้ว่าไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ตรงข้ามถ้านำไป ปฏิบัติได้ตามวัตถุประสงค์ก็จะเกิดประโยชน์สูงสุดกับสาธารณชนจึงอาจกล่าวได้ว่าการนำนโยบาย ไป ปฏิบัติก่อให้เกิดผลดีกับสังคม ดังนั้นขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัตินอกจากจะมีความสำคัญ แล้วยัง มีความสลับซับซ้อน เพราะเกี่ยวข้องกับกลุ่มบุคคลรวมถึงองค์กรหลากหลายซึ่งส่งผลต่อ ความสำเร็จ ของนโยบายฉะนั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติจึงมักประสบปัญหา ทั้งนี้เพราะอาจมีปัจจัย หลายอย่างที่ เป็นอุปสรรคหรือไม่เอื้ออำนวยต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จตาม เป้าหมายของ รัฐบาล ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ สมรรถนะขององค์กร ความเพียงพอของทรัพยากร การ ยอมรับ โครงการในระดับท้องถิ่นซึ่งมีผลต่อการสนับสนุนและความร่วมมือ ปัจจัยเหล่านี้ย่อมมี ผลกระทบต่อ ความสำเร็จหรือล้มเหลวของโครงการ ศุภชัย ยาวะประภาส (2533: 101) ได้อธิบายถึง ปัจจัย กำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของ การนำนโยบายไปปฏิบัติ วาจากการทบทวนผลงานวิชาการใน ทศวรรษที่ผ่านมา พบว่ามีปัจจัย หลายประการที่กำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบาย ไปปฏิบัติ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

1. ลักษณะนโยบายนั้น ๆ
2. วัตถุประสงค์ของนโยบาย
3. ความเป็นไปได้ทางการเมือง
4. ความเป็นไปได้ทางเทคโนโลยี
5. ความเพียงพอของทรัพยากร

6. ลักษณะของหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ 7. ทศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

8. กลไกภายในหน่วยงานหรือระหว่างหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

ปัจจัยดังกล่าวเหล่านี้ล้วนมีส่วนในการกำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการดำเนินนโยบายไปปฏิบัติทั้งสิ้น

ศุภชัย ยาวะประภาช (2533: 90) ได้ให้ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติภายหลังได้ สํารวจแนวคิดของนักวิชาการโดยสรุปได้อย่างน้อย 2 ประเด็น ประเด็นแรกคือ การนำนโยบายไป ปฏิบัติเป็นกระบวนการ นั่นคือมีความต่อเนื่องไม่หยุดนิ่ง มีขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม ไม่ใช่ กิจกรรมที่เกิดขึ้นชั่วครั้งชั่วคราวแล้วหายไป ไม่ใช่กิจกรรมที่เกิดขึ้นขั้กขยอนแต่เป็นกิจกรรมต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง แต่ละขั้นตอนที่มีความสัมพันธ์กันตลอดเวลา และประเด็นที่สองคือ การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นการดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายของนโยบาย

วรเดช จันทรศร (2537: 297) กล่าวถึง การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นเรื่องของการศึกษาว่า องค์กรที่รับผิดชอบสามารถนำและกระตุ้นให้ทรัพยากรทางการบริหาร ตลอดจนกลไกที่สำคัญทั้ง มวลมาปฏิบัติงานให้บรรลุตามนโยบายที่ระบุไว้ได้หรือไม่ และได้เพียงใด การศึกษาการนำ นโยบายไปปฏิบัติจึงเป็นการแสวงหาวิธีการและแนวทางเพื่อปรับปรุงนโยบาย แผนงาน โครงการ ให้ดีขึ้น

กล้า ทองขาว (2548: 7) กล่าวถึง การนำนโยบายไปปฏิบัติในมุมมองซึ่งเป็นกิจกรรมหรือ ด้านการปฏิบัติ การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง กระบวนการจัดการและประสานกิจกรรมเพื่อทำ การเปลี่ยนแปลงไปสู่ผลลัพธ์มุ่งประสงค์ให้บรรลุความสำเร็จ ตรงตามเจตจำนงของนโยบาย โดย กลุ่มหรือองค์กรภาครัฐหรือเอกชน จุมพล หนีมพานิช (2549: 182) กล่าวถึง ความหมายของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติว่า การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ หมายถึงการบริหารนโยบายที่ครอบคลุมทั้งการวิเคราะห์ พฤติกรรม องค์กร ปฏิสัมพันธ์ของบุคคลและกลุ่มบุคคล สมรรถนะและความร่วมมือของพนักงานของรัฐและ เอกชน สภาพแวดล้อมของระบบ และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมายนโยบาย

สุรสีทธิ วชิรขจร (2549: 74) ได้สรุปว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง กระบวนการหรือวิธีการที่จะนำนโยบายที่ได้รับความเห็นชอบแล้วไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งจะมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องมากมาย เช่น การกำหนดหรือตีความแนวทางการปฏิบัติที่แน่ชัด การเบิกจ่ายงบประมาณ การทำสัญญา การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดอัตรากำลัง การกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติ การเจรจาต่อรอง เป็นต้น

เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ (2551: 7) สรุปความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็น กระบวนการ หลักการที่กฎหมายผ่านสภา หรือนโยบายได้รับการอนุมัติ เป็นกิจกรรมของการนำ 10

นโยบายที่อยู่ในรูปของกฎหมาย นโยบายระเบียบ คำสั่งหรือรูปแบบอื่น ๆ ไปปฏิบัติ ซึ่งเป็นกระบวนการที่อยู่ระหว่างการก่อรูปนโยบายและผลลัพธ์

วรเดช จันทรศร (2551: 1) ได้ขยายความการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับนโยบายแม่จะมีผู้ศึกษา มากมาย แต่ส่วนใหญ่เน้นไปที่การศึกษากระบวนการของการกำหนดนโยบายและศึกษาผลกระทบ ของนโยบายเป็นส่วนใหญ่ การนำนโยบายไปปฏิบัติซึ่งถือได้ว่าเป็นจุดเชื่อมโยงที่สำคัญระหว่าง การกำหนดนโยบายกับการประเมินนโยบาย กลับกลายเป็นของวางที่ไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร ซึ่งเป็นผลให้เกิดความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

Pressman and Wildavsky (1973 อ้างถึงใน สุรสิทธิ์ วชิรขจร, 2549: 73) ได้ให้ความหมาย ของการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็น 2 แนวทาง

1. การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ ระหว่างการกำหนดเป้าหมาย และการกระทำเพื่อใหบรรลุเป้าหมายนั้น

2. การนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสามารถที่จะผลักดันให้ กลไกที่เกี่ยวข้องของสัมพันธ์กัน สามารถดำเนินไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

สรุปได้ว่าการนำเอานโยบายไปปฏิบัติจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ และกำลังคนที่มีคุณภาพ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ หรือไม่ นอกจากนี้จำนวนจุดตัดสินใจของนโยบายต่าง ๆ ยิ่งจำนวนจุดตัดสินใจมีมากเท่าใด ความลาซาในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติย่อมมีมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้นโยบายรัฐดังกล่าวมักประสบปัญหามากกว่ารัฐบาลสวนท้องถิ่น และสิ่งที่สำคัญอีกประการ หนึ่งคือ ความยากง่ายของปัญหา นโยบาย ซึ่งผู้กำหนดนโยบายควรให้ความสำคัญและสนใจก่อน ออกนโยบาย จะมีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2.1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติของ วรเดช จันทรศร

แนวคิดทฤษฎีนี้เป็นการศึกษาองค์กรต่าง ๆ จะสามารถนำนโยบาย แผนงาน โครงการ ไปปฏิบัติได้จะต้องมีปัจจัยอะไรเป็นเงื่อนไขสำคัญ ที่จะทำให้โครงการสำเร็จบรรลุจุดมุ่งหมายของ การพัฒนา ดังนั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation) จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการ ปรับปรุงการปฏิบัติงานในโครงการให้ดีขึ้น และต่อการเพิ่มสมรรถนะของภาครัฐในการตอบสนอง ต่อความต้องการของสังคมส่วนรวมให้ได้มากยิ่งขึ้น การนำนโยบายไปปฏิบัติมีความยุ่งยากและ ซับซ้อน ครอบคลุมถึงองค์กรและผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ไม่มีใครสามารถควบคุมผล หรือทิศทางของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองทั้งหมด จึงอาจก่อให้เกิดปัญหาในการนำนโยบายไปปฏิบัติในประเด็นปัญหาทางด้านสมรรถนะด้านต่าง ๆ ปัญหาการควบคุม ปัญหา ความร่วมมือ รวมถึงปัญหาด้านการสนับสนุน

วเรช จันทรศร (2551: 129-146) ได้มีการประมวลตัวแบบของนักวิชาการที่ได้ศึกษา เพื่อสังเคราะห์แนวคิดที่ได้จากการศึกษาและพัฒนาเป็นตัวแบบทางทฤษฎี เพื่อใช้อธิบายวาทกรรม ต่าง ๆ ที่สามารถนำนโยบาย แผนงาน โครงการไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพจะต้องมีปัจจัยอะไรที่เป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้ให้นโยบาย แผนงานโครงการ ดำเนินการสำเร็จบรรลุจุดหมาย ซึ่งตัวแบบที่เอื้ออำนวยต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติรวม 6 ตัวแบบ ได้แก่

1. ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (Rational Model) ตัวแบบนี้มีแนวคิดว่าการใช้หลักทางด้าน เหตุผลเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะชี้วัดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ องค์กรหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติการนั้นจะต้องมีค่านิยมแบบยึดหลักเหตุผลเป็นเหตุผล สำคัญ ในการตัดสินใจ ดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ต้องยึดหลักมีเหตุผลเป็นสิ่งที่ต้องขยายผล ให้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางที่สุด นโยบาย แผนงาน หรือโครงการที่จะประสบความสำเร็จ จะต้องมีการ กำหนดวัตถุประสงค์และภารกิจอย่างชัดเจน มีการมอบหมายงาน มีการกำหนดมาตรฐานการ ปฏิบัติงาน โดยหลักการที่มีเหตุผลชัดเจน อาจกล่าวได้ว่าองค์กรหรือหน่วยงานจะมีองค์ประกอบใน การดำเนินงานอยู่ 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ

1.1 นโยบายจะต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ซึ่งหน่วยงานสามารถแปรวัตถุประสงค์ ภายทอดไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

1.2 ความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างบรรลุผลใกล้เคียงกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้

2. ตัวแบบด้านการจัดการ (Management Model) ตัวแบบนี้จะให้ความสำคัญในเรื่อง สมรรถนะขององค์กรเป็นหลัก โดยถือว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ ไปปฏิบัติจะขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำนโยบาย แผนงาน หรือโครงการไปปฏิบัติว่าขีดความสามารถที่จะปฏิบัติงานอย่างสอดคล้องกับความคาดหวังของ หน่วยงาน เพียงใด องค์กรจำเป็นต้องมีโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสม มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถทั้งทาง ด้านการบริหารและทางเทคนิคอย่างเพียงพอ มีการวางแผนเตรียมการ หรือมี ความพร้อมเป็นอย่างดีทั้งทางด้านวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และงบประมาณ ตัว แบบนี้มีความพยายามที่จะศึกษาหาทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติงานตามแผนงานและ นโยบายในอดีต เช่น การ แก้ไขปัญหาการขาดแคลนงบประมาณ การขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ความลาซา ในการสรรหาบุคลากร ความลาซาในการสรรหาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ความลาซาในการ จัดตั้งระบบงานการแก้ไขปัญหาการประสานงาน

3. ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร (Organization Development model) แนวคิด ตาม ตัวแบบนี้ได้ให้ความสำคัญเฉพาะบุคลากรในหน่วยงานเป็นหลัก โดยมีแนวคิดว่า บุคลากรเป็น ทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในองค์กร จึงให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม (Participation) ของคนใน องค์กร

กร การทำงานเป็นทีม โดยการทำงานในทีมจำเป็นต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมคำนึงถึงการจูงใจ การใช้ ผู้นำอย่างเหมาะสม การสร้างความรู้สึกรักผูกพันกับองค์กร การยอมรับ การพัฒนาทีมงาน มากกว่า การใช้กำลังบังคับควบคุม ตัวแบบนี้จึงให้ความสำคัญเพิ่มเติมต่อกระบวนการสื่อสารสอง ทาง การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของผู้ปฏิบัติงานระดับกลาง ซึ่งจะเป็ประโยชน์อย่างยิ่ง ในการสร้างความตระหนักและผูกพันกับนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ ขณะที่การให้ผู้บริหารระดับสูงเป็นผู้ กำหนดนโยบายแต่เพียงลำพัง จะเป็ผลเสียและไม่สอดคล้องกับฐานคติการพัฒนา องค์กรตาม แนวคิดนี้

4. ตัวแบบทางด้านกระบวนการของระบบราชการ (Bureaucratic Process Model) เป็น แนวคิดทางสังคมวิทยาที่อธิบายถึงองครขนาดใหญ่ ซึ่งมีกฎระเบียบขั้นตอนค่อนข้างมาก มี แบบ แผนความสัมพันธ์ที่เป็นทางการ และมีการกำหนดระบบคุณธรรมเอาไว้อย่างแนบเนียนตายตัว อยางไรก็ตาม ภายในองครขนาดใหญ่ก็ไม่ได้มีแบบแผนความสัมพันธ์อย่างเป็ทางการ(รูปนัย) เพียงอยางเดียว แต่จะประกอบด้วยแบบแผนความสัมพันธ์อย่างไมเป็ทางการด้วย แต่มักจะเป็ กรณีของราชการระดับกลางทั้งสิ้น เพราะวาทราชการระดับกลาง เป็ผู้ที่ใกล้ชิดกับประชาชน มาก ที่สุด และเป็ผู้ที่ไ้วิจารณ์ญาณของตนในการตัดสินใจให้บริการประชาชนทั้งสิ้น ผู้บังคับบัญชาไม่มี โอกาสที่จะติดตามไปควบคุมบัญชาตลอดเวลาได้ ดังนั้นสิ่งที่จะวัดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของ นโยบายจึงขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้นำนโยบาย แผนงาน หรือโครงการที่ ไปปฏิบัติโดยตรงวายนิติ พรอมทุมเทให้กับการปฏิบัติราชการหรือมีอุปสรรคข้อจำกัดมากน้อย ประการใด ความพร้อมในการ นำนโยบายไปปฏิบัติเกิดจากปัจจัย 2 ประการ คือ ประการแรก ระดับความเข้าใจของผู้กำหนด นโยบายต่อสภาพแวดล้อมความเป็นจริงของ หน่วยงานและองคร สภาพปัญหา และข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น ปริมาณงานเกินกำลัง การขาดแคลน บุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะเรื่อง ขาดแรงจูงใจ ขาด ขวัญกำลังใจที่เหมาะสมเพียงพอ เป็ตน ประการที่สอง ระดับการยอมรับ เห็นพ้องในนโยบาย และ การปรับนโยบายใหม่ ให้ สอดคล้องกับภารกิจปกติหรือเป็ส่วนหนึ่งในหน้าที่ราชการของบุคลากรแต่ ละคน

5. ตัวแบบทางการเมือง (Political Model) ตัวแบบนี้ยึดหลักการว่า นโยบายเป็การ แบน สรรคุณค่าในสังคม ดังนั้นนโยบายในเรื่องหนึ่ง ๆ จะมีผู้ที่ได้รับประโยชน์กับผู้ที่สูญเสียประโยชน์ เสมอ และโดยปกติในแต่ละฝ่ายจะให้คุณค่าของนโยบายแตกต่างกัน และจะเน้นการรักษา ผล ประโยชน์ของตนไว้เป็อันดับแรก ดังนั้น จึงเป็การยากที่ทุกฝ่ายจะเห็นชอบและปฏิบัติตาม นโยบายอย่างเป็เอกฉันท์ ตัวแบบนี้เห็นว่าจำนวนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็ประเด็นที่สำคัญ ในการเจรจาต่อรอง หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีจำนวนน้อย โอกาสที่จะสร้างความเห็นพ้องต้องกัน ก็ มีมาก กว่า ในการเจรจาที่มีหน่วยงานมาก ๆ ความสามารถในการเจรจาต่อรองของผู้เลนจะเกี่ยวข้องกับ บุคลิกภาพ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญในการชักจูงต่อรอง สถานภาพของผู้มีอำนาจและ

ทรัพยากรขององค์กร ตลอดจนการสนับสนุนจากบุคคลและองค์กรต่าง ๆ เช่น บุคคล สำคัญ หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สื่อมวลชน และกลุ่มผลประโยชน์อื่น ๆ

6. ตัวแบบเชิงบูรณาการ(Integrated Model) ตัวแบบนี้เป็นตัวแบบที่รวบรวมจากแนวคิด ของทั้ง 5 ตัวแบบ โดยมุ่งแสวงหาผลกระทบของตัวแปรต่าง ๆ ที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติที่ ประสบความสำเร็จทั้งในมิติของผลผลิต ผลลัพธ์และประเทศชาติโดยรวมได้รับ ส่วนตัวแปรอิสระ ที่นำมาพิจารณา ประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ สมรรถนะขององค์กร ประสิทธิภาพในการวางแผน และ ควบคุมภาวะผู้นำและความร่วมมือ และการเมืองและการบริหารสิ่งแวดล้อม

2.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

1).กลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มีดังนี้

1.1.พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ

พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เป็นกลไกแรกของกระบวนการยุติธรรมในการแก้ไขผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด ตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กล่าวคือเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ในการสืบสวนและจับกุมผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการปราบปรามผู้กระทำความผิด โดยสิ่งบ่งชี้สัมฤทธิ์ของการปฏิบัติหน้าที่นั้นอาจได้แก่ จำนวนหรือสถิติการจับกุมมากที่สุด

1.2.พนักงานสอบสวน

เมื่อมีการจับกุมผู้กระทำความผิดฐานเสพยาแล้ว พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจต้องนำตัวผู้ต้องหาไปยังที่ทำการของพนักงานสอบสวน ซึ่งพนักงานสอบสวนจะต้องมีหน้าที่ในการนำตัวผู้ต้องหานั้น ๆ ที่ไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่นอันเป็นความผิดที่มีอัตราโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ไปส่งศาลภายใน 48 ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน หากผู้ต้องหานั้น ๆ มีอายุไม่ถึง 18 ปีต้องส่งภายใน 24 ชั่วโมง และในภายหลังที่นำตัวส่งศาลแล้วจะต้องติดตามเพื่อดำเนินการสอบสวนผู้ต้องหานั้นต่อไป และเมื่อสอบสวนเสร็จแล้วให้ส่งสำนวนการสอบสวนไปยังพนักงานอัยการโดยไม่ต้องส่งตัวผู้ต้องหาไปด้วย แต่ต้องแจ้งให้พนักงานอัยการทราบว่าผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมแห่งใด นอกจากนี้พนักงานสอบสวนยังมีหน้าที่ในการมารับตัวผู้ต้องหาไว้ตรวจพิสูจน์หรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในกรณีที่ยังไม่ได้สำนวนการสอบสวนให้พนักงานอัยการถือว่าการสอบสวนยังไม่เสร็จ

1.3. พนักงานอัยการ

1.3.1 สิ่งฟ้องคดี ในกรณีที่ผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด และในคดีนั้นผู้ต้องหากระทำผิดฐานครอบครอง ครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือจำหน่ายด้วย และมีหลักฐานเพียงพอ อีกทั้งยังมีหน้าที่ในการนำตัวผู้ต้องหาที่อยู่สถานที่ยังไม่ได้รับตัวผู้ต้องหาไว้ตรวจพิสูจน์หรือฟื้นฟูสมรรถภาพมาฟ้องคดี ในกรณีที่พนักงานสอบสวนได้ส่งสำนวนการสอบสวนไว้แล้วโดยไม่มีผู้ต้องหา

1.3.2 สิ่งไม่ฟ้องคดี ในกรณีที่ผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพ หรือผู้ติดยาเสพติด และแม้ในคดีนั้นผู้ต้องหากระทำผิดฐานครอบครอง ครอบครองเพื่อจำหน่ายหรือจำหน่ายด้วย แต่มีพยานหลักฐานไม่เพียงพอ โดยจะต้องปล่อยตัวผู้ต้องหานั้นไป หรือแจ้งให้สถานที่ที่รับตัวผู้ต้องหานั้นไว้ตรวจพิสูจน์หรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปล่อยตัวผู้ต้องหานั้นไป

1.3.3 สิ่งชะลอการฟ้อง ในกรณีที่ผลการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดและได้รับแจ้งจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดว่าผู้ต้องหานั้นจะต้องรับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เว้นแต่ในกรณีที่พนักงานอัยการเห็นว่าผู้ต้องหาซึ่งได้รับการแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ดังกล่าวไม่มีสิทธิ์ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พนักงานอัยการต้องดำเนินคดีต่อผู้ต้องหานั้นต่อไป

1.4. ศาล

ศาลจะมีบทบาทคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของผู้ต้องหาที่รัฐธรรมนูญได้รับรองไว้มิให้ถูกจำกัดโดยฝ่ายบริหาร โดยมีหน้าที่สั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพและครอบครอง เสพและครอบครองเพื่อจำหน่าย เสพและจำหน่าย ซึ่งพนักงานสอบสวนได้นำตัวมาส่งศาลนั้นเพื่อรับการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด และส่งตัวผู้ต้องหานั้นไปควบคุมตัวเพื่อตรวจพิสูจน์ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือควบคุมตัวตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมประกาศกำหนด โดยศาลจะต้องแจ้งให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบด้วย นอกจากนี้ในกรณีปรากฏข้อเท็จจริงภายหลังจากศาลมีคำสั่งส่งตัวผู้ต้องหาไปรับการตรวจพิสูจน์แล้วว่ามีผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นต้องหาหรือถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่น ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุกศาลต้องพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหานั้นไปยังพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อไป

1.5. เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์/สถานพินิจฯ

บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์/สถานพินิจฯในกระบวนการยุติธรรมเพื่อการแก้ไขผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ควบคุมตัวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ในระหว่างการตรวจพิสูจน์ ในกรณีที่ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ไม่ได้

อนุญาตให้ปล่อยชั่วคราว และดูแลให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ปฏิบัติตามระเบียบเงื่อนไขและข้อบังคับต่าง ๆ ภายในระยะเวลา 15 วัน เว้นแต่มีเหตุจำเป็น คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจมีคำสั่งขยายระยะเวลาการตรวจพิสูจน์ออกไปได้อีก 30 วัน รวมแล้วไม่เกิน 45 วัน

1.6. คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในกระบวนการยุติธรรมเพื่อแก้ไขผู้เสพ หรือผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คือกำหนดระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการบังคับบำบัดรักษา และมีหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์การวินิจฉัยหรือคำสั่งของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยในการอุทธรณ์นั้น คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอำนาจแจ้งให้ผู้อุทธรณ์มาให้ถ้อยคำหรือให้ส่งวัตถุเอกสาร หรือพยานหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้องมาประกอบการพิจารณา หรือมีหนังสือเรียกบุคคลที่เกี่ยวข้องมาให้ถ้อยคำหรือให้ส่งวัตถุ หรือพยานหลักฐานมาประกอบการพิจารณา

1.7. คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ในกระบวนการยุติธรรมเพื่อการแก้ไขผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนี้ถือได้ว่าคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นกลไกสำคัญที่สุดของกระบวนการบังคับบำบัดรักษา เนื่องจากมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาโดยตรง เริ่มตั้งแต่การตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และมีคำวินิจฉัยว่าผู้นั้นเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด หากวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดก็จะจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดและแจ้งผลการตรวจพิสูจน์นั้นให้พนักงานอัยการทราบ เพื่อพนักงานอัยการจะมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ก่อนจนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด นอกจากนี้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังมีอำนาจในการขยายหรือลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด วางระเบียบให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปฏิบัติและรวมถึงการปล่อยตัวชั่วคราว ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การรายงานผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ยังไม่เป็นที่พอใจต่อพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินคดีผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นต่อไป

1.8. ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คือ ผู้บังคับบัญชารับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีอำนาจหน้าที่ตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ ควบคุมตัวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ หรือผู้เข้ารับการ

ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไว้ระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และดูแลให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามระเบียบกำหนด ติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งได้รับอนุญาตให้ปล่อยตัวชั่วคราว จัดทำรายงานผลการตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือการติดยาเสพติดรวมทั้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ออกข้อบังคับของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรืออนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมอบหมาย นอกจากนี้หากปรากฏว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไม่ปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ควบคุมสถานที่ที่รับตัวผู้นั้นมีอำนาจลงโทษ ภาคทัณฑ์ ตัดการอนุญาตให้รับการเยี่ยมหรือการติดต่อไม่เกิน 3 เดือน หรือจัดให้อยู่เดี่ยวครั้งละไม่เกิน 10 วัน

1.9. พนักงานเจ้าหน้าที่

บทบาทหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรมเพื่อการแก้ไขผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ การจัดทำบันทึกประวัติพฤติกรรมในการกระทำความผิด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้รับการตรวจพิสูจน์และตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือการติดยาเสพติด การติดตามจับกุมผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดที่หลบหนีจากการควบคุม หรือหลบหนีออกนอกเขตศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมตัวผู้นั้น นอกจากนี้ยังมีอำนาจในการเข้าในเคหะสถาน สถานที่หรือยาพาหนะใด ๆ เพื่อตรวจค้นและจับตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบเงื่อนไข ข้อบังคับที่ออกโดยคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เมื่อมีเหตุอันควรสงสัยตามสมควรว่าบุคคลดังกล่าวได้หลบซ่อนอยู่ ประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าหากเน้นช้ากว่าจะเอาหมายค้นมาได้บุคคลนั้นจะหลบหนี หรือมีหนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลใดที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาให้ถ้อยคำ ส่งคำชี้แจงเป็นหนังสือ หรือส่งเอกสารหรือหลักฐานใดมาเพื่อการตรวจสอบเพื่อประกอบการพิจารณาในการปฏิบัติในฐานะผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือบุคคลอื่นใดที่สามารถให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกรณีการปฏิบัติในฐานะผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือสั่ง หรือให้จัดผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรับการตรวจหรือทดสอบว่ามียาเสพติดอยู่ในร่างกายหรือไม่

1.10. ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด

หน้าที่ของผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดก็คือการปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับเกี่ยวกับกระบวนการบังคับบำบัดรักษาโดยเคร่งครัด

1.11. กรมคุมประพฤติ

หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการแก้ไขผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด คือกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม โดยมีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำนโยบาย แผนงาน และงบประมาณที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานในกระบวนการยุติธรรม เพื่อการแก้ไขผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด อีกทั้งยังทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอีกด้วย

2. สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

2.1. หลักการและเหตุผล โดยที่ปัญหาเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดให้โทษ ในปัจจุบันมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งโดยหลักการแล้วผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มิใช่อาชญากรปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดจึงสมควรกระทำให้กว้างขวาง และโดยที่ผู้เสพยาเสพติดจำนวนหนึ่งถูกบังคับให้เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดเพื่อแลกกับการไต่ยาเสพติดไปเสพด้วย สมควรขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และผู้เสพยาและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อยด้วย นอกจากนี้เนื่องจากบุคคลซึ่งติดหรือเสพยาเสพติดมีจำนวนมากและเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ สมควรขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด และสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพราะนอกจากมีหน่วยงานของกระทรวงยุติธรรมแล้วยังมีหน่วยงานอื่นของรัฐ และหน่วยงานเอกชนที่มีขีดความสามารถเข้าร่วมในการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลดังกล่าว อาทิเช่น สถานที่ของหน่วยงานในราชการทหาร เขต อำเภอ และกิ่งอำเภอ สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาลของเอกชนหรือหน่วยงานอื่น ซึ่งสมควรรวมทรัพยากรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

2.2. สาระสำคัญ

2.2.1 นิยามของคำ

“ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันเป็นการบำบัดการติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมตลอดถึงการรักษาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ซึ่งเสพยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด

2.2.2 คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ให้มีคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอำนาจหน้าที่เสนอแนะรัฐมนตรีเกี่ยวกับการออกกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัตินี้ แต่งตั้งและถอดถอนอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

วางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการส่งตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ วางระเบียบเกี่ยวกับการควบคุมและการย้ายตัวผู้ต้องหาในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พิจารณาวินิจฉัยยุทธวิธีคำวินิจฉัยหรือคำสั่งของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด วางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์ในการลดและการขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น (มาตรา 6 และมาตรา 7)

2.2.3 คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้คณะกรรมการพิจารณาแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในเขตพื้นที่ต่าง ๆ ตามความเหมาะสมมีอำนาจและหน้าที่ในการพิจารณาวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดหรือไม่ พิจารณาย้ายตัวผู้เข้ารับการบำบัดการติดยาเสพติดหรือเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากแห่งหนึ่งไปยังอีกแห่งหนึ่ง พิจารณาลดหรือขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พิจารณาอนุญาตให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้รับการปล่อยชั่วคราว แจ้งผลการตรวจพิสูจน์หรือผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อคณะกรรมการ พนักงานสอบสวน หรือพนักงานอัยการ ติดตามดูแลผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในเขตอำนาจของตนให้เป็นไปตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น (มาตรา 12 และมาตรา 13)

2.2.4 ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นสถานพยาบาล ในสังกัดกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม โดยแต่ละแห่งให้มีผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้บังคับบัญชา มีอำนาจตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ ควบคุมตัวและดูแลผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ติดตามผลของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งได้รับการปล่อยชั่วคราว จัดทำรายงานผลการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด และผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเสนอต่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น

2.2.5 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2.2.5.1 การดำเนินคดีของพนักงานสอบสวน ผู้ถูกต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายหรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาล

พิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด เว้นแต่มีเหตุสุดวิสัยหรือมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นที่เกิดจากตัวผู้ต้องหาตนเอง หรือจากพฤติการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งทำให้ไม่อาจนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในกำหนดเวลาดังกล่าวได้

ถ้าผู้ต้องหาไม่อายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ให้พนักงานสอบสวนนำตัวส่งศาลเพื่อมีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์ภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน

ในระหว่างการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้พนักงานสอบสวนดำเนินกระบวนการสอบสวนคดีต่อไป และเมื่อสอบสวนเสร็จให้ส่งสำนวนการสอบสวนไปยังพนักงานอัยการโดยไม่ต้องส่งผู้ต้องหาไปด้วย และแจ้งให้ทราบว่าคุณต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวอย่างแห่งใด (มาตรา 19)

ถ้าปรากฏว่าผู้ต้องหาผู้ใดเสพยาเสพติดก่อน ขณะ หรือภายหลังที่ถูกจับกุมเพื่อให้ตนเองได้รับการส่งตัวไปฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและไม่ต้องถูกดำเนินคดีในข้อหาฐานเสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติด ผู้นั้นไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแจ้งให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี มารับตัวผู้นั้นไปเพื่อดำเนินคดีต่อไปตามกฎหมาย (มาตรา 20)

2.2.5.2 การตรวจพิสูจน์ของคณะอนุกรรมการรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรณีที่คณะอนุกรรมการรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้าการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้จัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และให้แจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบ และให้พนักงานอัยการมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ก่อนจนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แต่หากไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อพิจารณาดำเนินคดีต่อไปตามกฎหมาย

กรณีพนักงานอัยการเห็นว่าผู้ต้องหาซึ่งได้รับแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้พนักงานอัยการดำเนินคดีต่อไปและแจ้งผลให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ (มาตรา 22)

2.2.5.3 การจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้กำหนดสถานที่และวิธีการสำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยคำนึงถึงอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนสภาพแวดล้อมผู้นั้นประกอบด้วย (มาตรา 23 วรรคหนึ่ง)

ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นเวลาไม่เกินหกเดือนนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

กรณีที่น่าปรากฏว่าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพิจารณาขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกไปอีกได้ (มาตรา 25)

การที่ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดถูกควบคุมตัวในลักษณะเดียวกับถูกคุมขังให้ถือว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แล้วแต่กรณี เป็นผู้ถูกคุมขังตามประมวลกฎหมายอาญา (มาตรา 28 วรรคหนึ่ง)

2.2.5.4 ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแล้ว ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา และให้มีคำสั่งปล่อยตัวผู้นั้นไป แล้วแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการซึ่งยังดำเนินคดีอยู่ทราบ แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดแม้จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบกำหนดเวลา แต่ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี เพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินคดีผู้นั้นต่อไป

2.2.6 การพิจารณาพิพากษาคดีของศาล

ในการพิจารณาพิพากษาคดีของผู้ต้องหาที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว ศาลจะลงโทษผู้นั้นน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดหรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงระยะเวลาที่ผู้นั้นได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว

2.2.7 การอุทธรณ์

ในกรณีที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีคำวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์นั้นเสพหรือติดยาเสพติด หรือมีคำสั่งไม่อนุญาตให้ปล่อยผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดชั่วคราว หรือมีคำสั่งขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกไปอีก ผู้นั้นมีสิทธิอุทธรณ์คำวินิจฉัยดังกล่าวต่อคณะกรรมการภายในสิบสี่วันนับแต่วันที่ได้รับทราบคำวินิจฉัยหรือคำสั่ง และให้ถือว่าคำวินิจฉัยของคณะกรรมการเป็นที่สุด

การอุทธรณ์ย่อมไม่เป็นเหตุให้ทุเลาการปฏิบัติตามคำวินิจฉัยของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มาตรา 38)

2.2.2 ประกาศคณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ ที่ 108/2557 เรื่อง “เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดกฎหมายยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแล ผ่านการบำบัด” และประกาศสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง “การนำตัวผู้ ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินหลังการบำบัดฟื้นฟู”

1). เจตนารมณ์ของประกาศ คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การ นำผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

ด้วยข้อยืนยันทงการแพทย์ปรากฏว่าผู้เสพยาเสพติดจะทำให้เป็นโรคสมองติดยา โดยการติดยาเสพติดเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้น จึงควรมีแนวทางในการมุ่งใจ ให้ผู้เสพติดได้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูด้วยความยินยอมโดยเร็ว เพื่อให้ผู้เสพติดได้มีโอกาสฟื้นคืนสภาพ จากการเสพติด และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว ชุมชน ได้อย่างปกติสุข โดยการสนับสนุนจาก หน่วยงานภาครัฐในการบำบัดฟื้นฟูและติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

ด้วยเจตนารมณ์ดังกล่าวข้างต้น จึงไม่ได้กำหนดโทษในกรณีที่กระทำความผิดฐานเสพยา เสพติด หรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครองตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนด ตามบัญชีท้ายประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 อย่างไรก็ตามอาจมีผู้เสพติดจำนวนหนึ่งถึงแม้จะมี โอกาสเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูแล้ว แต่ยังไม่สามารถควบคุมตัวเองให้บำบัดฟื้นฟูจนครบกระบวนการ และถึงแม้จะได้รับการบำบัดฟื้นฟูจนครบกระบวนการแล้วแต่ยังไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้เด็ดขาด จึงเห็นสมควรกำหนดให้ผู้เสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศนี้ได้ไม่เกิน 5 ครั้ง หากเกินจากนี้ ต้องถูกนำเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ใน รูปแบบควบคุมตัว

2). กลไกการดำเนินงาน

(1) เพื่อให้การปฏิบัติตามประกาศ คณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ฉบับที่ 108/2557 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด และกรุงเทพมหานคร รับผิดชอบกำกับติดตามการดำเนินงาน

(2) อาศัยอำนาจตาม ข้อ 3 ของ ประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ให้ศูนย์อำนวยการ ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดและกรุงเทพมหานคร โดยผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ว่า ราชการกรุงเทพมหานคร ประกาศจัดตั้งกลไกตามที่กำหนด ดังนี้

2.1) ศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

ให้ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานที่อื่นใดตามความ เหมาะสมเป็นศูนย์เพื่อการคัดกรอง ซึ่งพิจารณาจากสภาพการแพร่ระบาดของยาเสพติดเป็นหลัก โดย มีองค์ประกอบ ดังนี้ (1) หัวหน้าศูนย์ ทำหน้าที่ควบคุมและบริหารจัดการ (2) เจ้าหน้าที่คัดกรอง ทำ หน้าที่ในการประเมินคัดกรองสภาพการเสพการติด โรคร่วมและโรคแทรกซ้อน (3) เจ้าหน้าที่บันทึก

ข้อมูล ทำหน้าที่ในการตรวจสอบข้อมูลประวัติการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและลงบันทึกข้อมูลผลในระบบสารสนเทศยาเสพติดจังหวัด (NISPA)

โดยมีบทบาทภารกิจ ในการจำแนกคัดกรองเบื้องต้น เพื่อประเมินความรุนแรงของการเสพติด ภาวะแทรกซ้อนทางกายและจิต และการวินิจฉัยเพื่อส่งต่อผู้เสพติดเข้าบำบัดฟื้นฟูตามความเหมาะสม ตลอดจน จัดเก็บและรวบรวมประวัติผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู แผนและผลการบำบัดฟื้นฟู และข้อมูลสถิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

2.2) ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอ เขต เทศบาลนคร เทศบาลเมือง

(1) ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอ

ประกาศให้ที่ว่าการอำเภอ หรือสถานที่อื่นตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นสมควร เป็นศูนย์เพื่อประสานการดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอ ประกอบด้วย (1) นายอำเภอ เป็นหัวหน้าศูนย์ (2) ปลัดอำเภอ

ผู้ประสานงานประจำตำบล (3) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หรือปลัดเทศบาลตำบล (4) สาธารณสุขอำเภอ (5) ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (6) กำนัน (7) ผู้แทนพัฒนาชุมชน (8) ตำรวจชุมชนสัมพันธ์ (9) ผู้อำนวยการหรือผู้แทนสถานศึกษาในพื้นที่ (10) ผู้แทนฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการในพื้นที่ และ/หรือ อื่น ๆ ตามความเหมาะสม

(2) ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเขต

ประกาศให้สำนักงานเขต หรือสถานที่อื่นตามที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเห็นสมควรเป็นศูนย์เพื่อประสานการดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเขต ประกอบด้วย (1) ผู้อำนวยการเขต เป็นหัวหน้าศูนย์ (2) ผู้แทนฝ่ายพัฒนาชุมชน (3) ผู้แทนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในเขต (4) ตำรวจชุมชนสัมพันธ์ (5) ผู้อำนวยการหรือผู้แทนสถานศึกษาในพื้นที่ (6) ผู้แทนกรรมการหมู่บ้านชุมชน (6) ผู้แทนสถานประกอบการในพื้นที่ และ/หรือ อื่น ๆ ตามความเหมาะสม

(3) ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเทศบาลนคร และเทศบาลเมือง

เพื่อให้การติดตาม ดูแล ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมีประสิทธิภาพ จึงสมควรประกาศให้ที่ทำการเทศบาลนคร เทศบาลเมืองหรือสถานที่อื่นตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นสมควรเป็นศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเทศบาลนคร หรือเทศบาลเมือง ประกอบด้วย (1) ปลัดเทศบาลนครหรือปลัดเทศบาลเมือง เป็นหัวหน้าศูนย์ (2) ผู้แทนงานสาธารณสุขของเทศบาล (3) ผู้แทนงานพัฒนาชุมชนของเทศบาล (4) ผู้แทนตำรวจชุมชนสัมพันธ์ (5) ผู้แทนกรรมการหมู่บ้านชุมชน (6) ผู้แทนโรงพยาบาลในพื้นที่ (7) ผู้อำนวยการหรือผู้แทนสถานศึกษาในพื้นที่ (8) ผู้แทนฝ่ายบุคคลสถานประกอบการในพื้นที่ และ/หรือ อื่น ๆ ตามความเหมาะสม

ทั้งนี้ ให้ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอ เขต เทศบาลนคร เทศบาลเมือง มีบทบาทภารกิจ ดังนี้

- (1) รับรายงานตัวผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเพื่อเข้าสู่การติดตาม ดูแล ต่อเนื่อง
- (2) ประกาศแต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ติดตาม ดูแล ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ประชาชนผู้มีจิตอาสาหรืออาสาสมัครภาคประชาชน
- (3) พัฒนาศักยภาพผู้ทำหน้าที่ติดตาม
- (4) จำแนกรายชื่อและมอบหมายภารกิจการติดตามดูแล
- (5) จำแนกรายชื่อผู้ประสงค์รับความช่วยเหลือตามประเภทของความประสงค์ เช่น การศึกษา อาชีพ เป็นต้น
- (6) จัดทำข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับผู้สมควรได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ
- (7) ดำเนินการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น
- (8) รายงานผลการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

2.3) ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจังหวัด

ประกาศสถานที่ตั้งตามความเหมาะสม ตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นสมควรเป็นศูนย์เพื่อประสานการดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจังหวัด ประกอบด้วย (1) ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือรองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้อำนวยการศูนย์ (2) นายแพทย์สาธารณสุขหรือผู้แทนสาธารณสุขจังหวัด (3) ผู้แทนสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด (4) ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด (5) ผู้แทนศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด (6) ผู้แทนสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด (7) ผู้แทนสำนักงานจัดหางานจังหวัด (8) ผู้แทนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา/ประถมศึกษา (9) ผู้แทนสำนักงานส่งเสริม

การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย(จังหวัด) (10) ผู้แทนสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (11) ผู้แทนกองบังคับการตำรวจภูธรจังหวัด (12) ผู้แทนสำนักงาน ปปส.ภาค (13) ผู้อำนวยการหรือผู้แทนสถานศึกษาในพื้นที่ (14) ผู้แทนโรงพยาบาล (15) ผู้แทนองค์กรธุรกิจเอกชน (16) ผู้แทนฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการในพื้นที่ (17) ผู้แทนภาคประชาชน และ/หรือ อื่น ๆ ตามความเหมาะสม

บทบาทภารกิจ :

- (1) กำหนดแนวทางการติดตาม ดูแล ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูของจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร
- (2) รณรงค์เพื่อสร้างความเข้าใจและเสริมสร้างเจตคติการให้โอกาสผู้เสพติด
- (3) เป็นศูนย์กลางสนับสนุนช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ

(4) รายงานผลการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

2.4) ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูกรุงเทพมหานคร

ประกาศสถานที่ตั้งตามความเหมาะสม ตามที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเห็นสมควร เป็นศูนย์เพื่อประสานการดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย (1) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือรองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้อำนวยการศูนย์ (2) ผู้อำนวยการสำนักอนามัยหรือผู้แทน (3) ผู้อำนวยการสำนักงานเขตหรือผู้แทน (4) ผู้แทนกองบัญชาการตำรวจนครบาล (5) ผู้แทนสำนักงานคุมประพฤติกรุงเทพมหานคร (6) ผู้แทนศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานกรุงเทพมหานคร (7) ผู้แทนสำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานคร (8) ผู้แทนศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน กรุงเทพมหานคร (9) ผู้แทนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา/ประถมศึกษา (10) ผู้แทนสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (11) ผู้แทนสำนักงาน ปปส. กทม. (12) ผู้อำนวยการหรือผู้แทนสถานศึกษาในพื้นที่ (13) ผู้แทนองค์กรธุรกิจเอกชน (14) ผู้แทนภาคประชาชน และ/หรือ อื่น ๆ ตามความเหมาะสม

บทบาทภารกิจ :

(1) กำหนดแนวทางการติดตาม ดูแล ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูของจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร

(2) รณรงค์เพื่อสร้างความเข้าใจและเสริมสร้างเจตคติการให้โอกาสผู้เสพติด

(3) เป็นศูนย์กลางสนับสนุนช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ

(4) รายงานผลการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ทั้งนี้ ให้ศูนย์อำนวยความสะดวกป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด และศูนย์อำนวยความสะดวกป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร ทบพวนและยกเลิกศูนย์จำแนกคัดกรอง ศูนย์ข้อมูลติดตามและประสานความช่วยเหลือด้าน Demand ที่ได้มีการจัดตั้งไปก่อนหน้านี้จะมีประกาศ คสช. ที่ 108/2557

3.) แนวทางการดำเนินงานตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 108/2557

(1.) การนำผู้เสพติดเข้าบำบัดฟื้นฟูและการคัดกรอง

1. ศูนย์อำนวยความสะดวกป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดและกรุงเทพมหานคร กำหนดแผนการค้นหาเพื่อนำผู้เสพติดเข้าบำบัดฟื้นฟู โดย (1) การตั้งด่านตรวจปัสสาวะ (2) การจัดระเบียบสังคม (3) วิธีการอื่นใดตามความเหมาะสมของจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร

2. เมื่อมีการตรวจปัสสาวะผู้ต้องสงสัย ให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย และเจ้าของปัสสาวะลงนามในบันทึกผลการตรวจปัสสาวะ (บ.108-2557-1)

3. เมื่อผลการตรวจปัสสาวะเบื้องต้นพบว่า มีสารเสพติด และเมื่อตรวจสอบแล้ว (ระบบ polis) ไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่น ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษา หรือ ไม่อยู่ในระหว่างการบำบัดฟื้นฟู รวมถึง ไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม ทั้งในส่วนของพฤติกรรมภายนอกที่สังเกตได้ เช่น มีอาวุธ ใช้กำลังทาร้ายหรือขู่ข่มขู่ผู้อื่นเกิดความกลัวหรือตกใจ อารยะวาด หรือใช้ความรุนแรง ฯลฯ เป็นต้น

3.1 กรณีที่ผู้นั้นยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ให้ผู้นั้นลงนามในแบบการยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟู (บ.108-2557-2) จากนั้น เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายฯ นำผู้นั้นยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูส่งตัวให้กับศูนย์เพื่อการคัดกรอง พร้อมกับลงบันทึกประจำวัน (ไม่เป็นคดี) เพื่อเป็นหลักฐานในการดำเนินงานในกรณีที่มิใช่เวลาราชการ หรืออยู่ในยามวิกาล จนไม่สามารถส่งผู้นั้นยอมไปศูนย์เพื่อการคัดกรองได้ ให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายดำเนินการนัดผู้นั้นยอมให้ไปรายงานตัวด้วยตนเองที่หน้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายในวันที่เริ่มดำเนินการจัดค่าย หรือให้ไปรายงานตัวที่ศูนย์เพื่อการคัดกรองที่กำหนดไว้ ภายในระยะเวลา 3 วันทำการพร้อมกับส่งรายชื่อที่ได้มีการลงบันทึกประจำวันให้กับศูนย์เพื่อการคัดกรองดังกล่าวเพื่อเป็นข้อมูลในการตรวจสอบ ซึ่งหากผู้นั้นยอมไม่ไปรายงานตัวตามระยะเวลาที่กำหนดให้ถือว่า ไม่ปฏิบัติตามระเบียบที่ได้กำหนดไว้ และให้ถือว่าใช้สิทธิในการยินยอมเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ไปแล้ว (นับเป็นเข้าบำบัดตามประกาศ คสช.ที่ 108 ไปแล้ว 1 ครั้ง)

3.2 กรณีไม่ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูให้ลงนามยืนยันและดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยส่งเข้าดำเนินการตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 และหากผลการตรวจยืนยันพบว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดจริง ให้ดำเนินการส่งเข้าสู่กระบวนการบังคับบำบัด แบบควบคุมตัว

4. กรณีตรวจสอบพบสิ่งที่จะต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด ให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบชนิด ประเภท ปริมาณและน้ำหนัก และบรรจุสิ่งของที่สงสัยว่าเป็นยาเสพติดลงในภาชนะแข็งแรง ปิดผนึกเท่าที่ทำได้ แล้วปิดฉลากบนภาชนะบรรจุนั้น และจัดทำบันทึกการส่งมอบและรับมอบสิ่งที่ยังสงสัยว่าเป็นยาเสพติดโดยลงลายมือชื่อเจ้าของสิ่งที่ยังสงสัยว่าเป็นยาเสพติดเป็นผู้ส่งมอบ และเจ้าหน้าที่เป็นผู้รับมอบไว้เพื่อเป็นหลักฐาน (บ.108-2557-3) ให้ดำเนินการปิดภาชนะบรรจุและบันทึกการส่งมอบและรับมอบตามแบบฟอร์ม และเจ้าหน้าที่นำส่งสิ่งที่ยังสงสัยว่าเป็นยาเสพติดไปตรวจพิสูจน์ที่สถานตรวจพิสูจน์ตามที่คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกำหนด ตามคำสั่งคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดที่ 3/2553 ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2553 เรื่อง กำหนดสถานตรวจพิสูจน์โดยเร็ว และให้นำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจับยึดและตรวจพิสูจน์ยาเสพติด พ.ศ.2537 มาบังคับโดยอนุโลม

5. การคัดกรองเบื้องต้น ดำเนินการภายหลังผู้เสพติดลงนามในแบบยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟู ทั้งนี้ให้ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่คัดกรอง ณ สถานที่ปฏิบัติการ หรือดำเนินการ ณ สถานที่ตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองฯ เจ้าหน้าที่คัดกรองต้องแจ้งผลการคัดกรอง รูปแบบและระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟู ตลอดจนการติดตาม ดูแลต่อเนื่องหลังสิ้นสุดการบำบัดฟื้นฟูให้ผู้ยินยอมและ/หรือญาติได้รับทราบพร้อมคำแนะนำวิธีการปฏิบัติ และจัดทำเอกสารผลการคัดกรองและส่งเข้าบำบัดฟื้นฟูให้ผู้ยินยอมลงนามรับทราบและปฏิบัติ (บ.108-2557-4/1-3) พร้อมจัดทำบันทึกข้อมูลประวัติผู้ได้รับการคัดกรองให้ครบถ้วนสมบูรณ์ เช่น หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน (13 หลัก) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เพื่อประโยชน์ในการดูแลช่วยเหลือหลังผ่านการบำบัดฟื้นฟู

กรณีผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูเป็นประชาชนจากจังหวัดอื่นให้ผู้ทำหน้าที่คัดกรองส่งต่อผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูในสถานพยาบาลที่ตั้งตามที่อยู่ปัจจุบัน เพื่อประโยชน์ในการดูแลช่วยเหลือหลังผ่านการบำบัดฟื้นฟู แต่ทั้งนี้ หากผู้ยินยอมไม่เข้ารับการบำบัดฯ ในสถานพยาบาลที่ได้ตกลงกันไว้ให้ถือว่าใช้สิทธิยินยอมเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ไปแล้ว (นับเป็นเข้าบำบัดตามประกาศ คสช.ที่ 108 ไปแล้ว 1 ครั้ง)

กรณีตรวจสอบภายหลังว่า ผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟู เป็นผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ครบ 5 ครั้ง หรือเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่น ให้เจ้าหน้าที่ส่งดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อไป

(2) การบำบัดฟื้นฟู

ก่อนส่งเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ ให้ดำเนินการคัดกรองเบื้องต้นเพื่อประเมินสภาพการเสพติด ตรวจสอบภาวะโรคทางกายและทางจิต ตรวจสอบประวัติจำนวนครั้งของการเข้าบำบัดฟื้นฟูตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ดำเนินการสัมภาษณ์ ชักถามประวัติ พร้อมส่งต่อไปเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามความเหมาะสม กรณีผลการคัดกรองเป็น “ผู้เสพ” ให้ส่งเข้าบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือรูปแบบอื่นตามความเหมาะสม กรณีผลการคัดกรองเป็น “ผู้ติดหรือผู้ติดยุติธรรม” ให้ส่งเข้าบำบัดฟื้นฟูในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.1 กรณีเข้าบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือกรุงเทพมหานครให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่สถานพยาบาลกำหนด แต่หากไม่กระทำตามกฎหมายของสถานพยาบาล หรือไม่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามนัดหมาย รวมถึง ขาดการรักษาติดต่อกันกว่าที่สถานพยาบาลนั้น ๆ กำหนด หรือเกินกว่า 2 ครั้งขึ้นไป ให้สถานพยาบาลนั้น ๆ ดำเนินการ จำหน่ายออกจากการบำบัดฯ และถ้าหากมีพฤติกรรมการกลับไปเสพติดซ้ำและถูกจับกุม ให้เริ่มบำบัดฟื้นฟูตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ครั้งใหม่

2.2 กรณีการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด/กรุงเทพมหานครประกาศ สถานที่เพื่อเปิดเป็นค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแต่งตั้งบุคลากรเพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการ โดยค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรมีองค์ประกอบหลัก ดังนี้

1) ผู้อำนวยการค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทาหน้าที่ รับผิดชอบบริหารจัดการภาพรวมของการจัดค่าย

2) ฝ่ายวิชาการทาหน้าที่ควบคุมกำกับโปรแกรมการจัดค่ายฯ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน การปรับเพิ่มหรือลดโปรแกรมค่าย ประเมินสภาพการเสพติด ภาวะโรคแทรกซ้อนทางกาย

และจิตของผู้บำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลักและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสมกับพื้นที่

3) วิทยากรค่ายฯ ทาหน้าที่ให้ข้อมูลความรู้และจัดกระบวนการเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม

4) ครูฝึกประจำค่ายฯ ทาหน้าที่บริหารจัดการและดูแลความเรียบร้อยภายในค่าย การฝึกด้านร่างกาย และฝึกระเบียบวินัย

5) เจ้าหน้าที่ค่ายฯ เพื่อทาหน้าที่บริหารจัดการทั่วไปและจัดทำข้อมูล

ระยะเวลาการจัดค่ายฯ ไม่น้อยกว่า 9 วัน โดยการประกาศการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายฯ อาจกำหนดวันที่เปิดค่ายฯ เป็นวาระประจำ ยกตัวอย่างเช่น เปิดค่ายฯ ทุกวันที่ 1-9 ของแต่ละเดือน เป็นต้น การจัดค่ายฯ ให้พิจารณาใช้หลักสูตรค่ายฯ มาตรฐานที่สำนักงาน ป.ป.ส. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงแรงงานได้พัฒนาขึ้น

กรณีฝ่ายวิชาการประเมินพบว่าผู้เข้าบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีอาการเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิต หรือมีพฤติกรรมในลักษณะเป็นผู้เสพติดที่รุนแรงเกินกว่าจะบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ให้รีบส่งต่อไปยังสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่หรือกรุงเทพมหานครโดยเร็ว

ระหว่างการบำบัดฟื้นฟูทั้งรูปแบบสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข/กทม. และรูปแบบค่ายฯ ให้สำรวจความประสงค์ในการขอรับความช่วยเหลือ

(3) การประเมินเป็น ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

การประเมินเพื่อรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู กระทาเมื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจนครบตามระเบียบ หรือข้อบังคับของสถานพยาบาล โดยการบำบัดฟื้นฟูในสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข/กรุงเทพมหานครให้ประเมินตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และผู้ที่ได้รับมอบหมายจากสถานพยาบาลนั้นออกเอกสารรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ฝ่ายวิชาการทำการประเมินตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และให้ผู้อำนวยการค่ายจัดทำเอกสารรับรองเป็น ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูทั้งจากสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข/กรุงเทพมหานคร และรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องรายงานตัวยืนยันเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พร้อมเอกสารรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู แบบสำรวจผู้ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ ที่ศูนย์เพื่อประสานการดูแล ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูตามสถานที่และวันที่กำหนด

(4) การติดตาม ดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุน ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

เมื่อผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูพร้อมด้วยเอกสารรับรองเป็น ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู และแบบสำรวจผู้ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ ไปรายงานตัวที่ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู อำเภอหรือเขตหรือเทศบาลนครหรือเทศบาลเมือง เจ้าหน้าที่ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู รวบรวมข้อมูล และให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูทราบว่า จะได้รับการดูแลต่อเนื่องเพื่อช่วยเหลือประคับประคองจากกานันผู้ใหญ่บ้านหรืออาสาสมัคร หรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ โดยการเยี่ยมบ้านอีกอย่างน้อย 4 - 7 ครั้ง

กรณีผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูไม่เข้ามารายงานตัวที่ศูนย์

ประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอหรือเขตหรือเทศบาลนครหรือเทศบาลเมือง ตรวจสอบรายชื่อผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจากระบบรายงานสารสนเทศยุติธรรมจังหวัด (NISPA) พร้อมจําแนกตามที่อยู่และมอบหมายภารกิจให้ผู้ทำหน้าที่ติดตาม เช่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครภาคประชาชน หรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ดำเนินการติดตามดูแลตามวงรอบที่กำหนด

ในการลงพื้นที่เพื่อติดตาม ดูแล ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ผู้ทำหน้าที่ติดตามควรมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู และควรสร้างความเข้าใจกับครอบครัว ญาติ และชุมชน ถึงเจตนาของการติดตามเพื่อต้องการช่วยสนับสนุนช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูให้ลด ละ เลิก ยาเสพติด ผู้ทำหน้าที่ติดตามต้องรายงานผลการติดตามให้ศูนย์เพื่อประสานการดูแลช่วยเหลืออำเภอหรือเขตหรือเทศบาลนครหรือเทศบาลเมือง ศูนย์เพื่อประสานการดูแลช่วยเหลืออำเภอหรือเขตหรือเทศบาลนครหรือเทศบาลเมือง จําแนกประเภทและจําแนกผู้ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ และหาข้อมูลเพิ่มเติมถึงศักยภาพ ความเป็นไปได้ความพร้อมของผู้ขอรับความช่วยเหลือ และสรุปเป็นผลการพิจารณาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ และประสานงานเพื่อให้การสนับสนุนช่วยเหลือเบื้องต้นหากเกินศักยภาพของศูนย์ฯ อำเภอ/เขต ให้จัดส่งข้อมูลต่อไปยังศูนย์เพื่อประสานการดูแลช่วยเหลือจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร และหน่วยสนับสนุนช่วยเหลือของจังหวัดเพื่อให้ความช่วยเหลือ ดังนี้

- ความต้องการด้านการศึกษา ส่งข้อมูลต่อไปยังสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมหรือมัธยม หรือสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัด
- ความต้องการด้านการฝึกทักษะอาชีพ ส่งข้อมูลต่อไปยังศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด
- ความต้องการด้านการจัดหางาน ส่งข้อมูลต่อไปยังสำนักงานจัดหางานจังหวัดและสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด
- ความต้องการทุนสงเคราะห์ ส่งต่อให้ศูนย์พัฒนาสังคมจังหวัด หรือศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน กทม.

- หน่วยงานอื่น ๆ แล้วแต่กรณี

ศูนย์เพื่อประสานการดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์กลางในการประสานการสนับสนุนช่วยเหลือโดยการจัดการประชุมหรือเพื่อวางแผน ตลอดจนกำกับติดตามให้มีการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู และรวบรวมรายงานผลการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูและผลการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

(5) กรณีไม่ปฏิบัติตามกฎหรือระเบียบของการบำบัดฟื้นฟู

กรณีผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ไม่ปฏิบัติตามกฎหรือระเบียบที่ค้ำฯ หรือสถานพยาบาลกำหนด รวมถึงไม่ให้ความร่วมมือในการติดตามดูแล ให้ดำเนินการดังนี้

1. กรณีไม่ไปรายงานตัวที่ศูนย์เพื่อการคัดกรอง หรือค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือสถานพยาบาลตามห้วงเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าได้ใช้สิทธิ์ยินยอมเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ไปแล้ว (นับเป็นเข้าบำบัดตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ไปแล้ว 1 ครั้ง) ซึ่งหากว่าเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายพบว่า เป็นบุคคลต้องสงสัยว่าจะมีการใช้ยาเสพติดอีกครั้งให้ดำเนินการได้ตามแนวทางของประกาศ คสช.ที่ 108/2557

2. กรณีที่เข้ารับการบำบัดตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว แต่ไม่มารายงานตัวตามที่สถานพยาบาลนัดหมายเกินกว่า 2 ครั้งติดต่อกัน ให้ถือว่าเป็นผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามกฎ (drop out) และหากว่าเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายพบว่า เป็นบุคคลต้องสงสัยว่าจะมีการใช้ยาเสพติดอีกครั้งให้ดำเนินการได้ตามแนวทางของประกาศ คสช.ที่ 108/2557

3. กรณีตรวจสอบพบภายหลังว่าผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูเป็นผู้อยู่ระหว่างการบำบัดฟื้นฟู

- ในระบบบังคับบำบัดตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

ให้ถอนชื่อออกจากการบำบัดฟื้นฟู ตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 เพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูแบบบังคับบำบัดจนครบกระบวนการ และแจ้งให้สำนักงานคุมประพฤติที่รับผิดชอบทราบและดำเนินการ

- ในระบบสมัครใจ ให้แจ้งสถานพยาบาลที่รับผิดชอบทราบและดำเนินการ

4. กรณีตรวจสอบภายหลังว่าผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่น ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ระหว่างรับโทษจำคุก ตามคำพิพากษาของศาล ให้พนักงานสอบสวนเจ้าของคดีนำผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูไปดำเนินการตามกระบวนการ และถอนชื่อออกจากการบำบัดฟื้นฟูที่ 108/2557

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3.1 เทวราช ทองเทพ ได้ทำการการวิจัยเรื่อง “ การนำนโยบายปราบปรามยาเสพติดไปปฏิบัติ พื้นที่อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ” เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายการปราบปรามยาเสพติดไปปฏิบัติ พื้นที่อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี โดยจากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายปราบปรามยาเสพติดไปปฏิบัติ เรียงลำดับความสำคัญ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านความร่วมมือ หรือการตอบสนองของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่รับรู้นโยบายการปราบปรามยาเสพติด แต่การปราบปรามยาเสพติดไม่ประสบผลสำเร็จเนื่องจากเจ้าหน้าที่ ไม่บังคับใช้กฎหมายจริงจัง ผู้ปฏิบัติงานปราบปรามยาเสพติดมีน้อย ขาดแคลนเครื่องมือ และขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่บางส่วนมีส่วนเกี่ยวข้องกับขบวนการค้ายาเสพติด และไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากประเทศเพื่อนบ้าน

2. ปัจจัยด้านลักษณะขององค์การที่นำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่าการดำเนินงานในระบบราชการมีความล่าช้า มีการผลัดภาระระหว่างหน่วยงาน และยังพบว่าปัญหาความวุ่นวายทางการเมืองส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องของนโยบายการปราบปรามยาเสพติด

3. ปัจจัยด้านทรัพยากรของนโยบาย พบว่างบประมาณในการปราบปรามกระจัดกระจายในหลายหน่วยงาน การจัดสรรล่าช้า และมีจำนวนจำกัดไม่เหมาะสมกับภารกิจที่ต้องเสี่ยงกับอันตราย สัดส่วนงบประมาณด้านการปราบปรามน้อยกว่างบประมาณด้านการป้องกันปัญหาเสพติด เนื่องจากรัฐบาลมองว่าควรป้องกันปัญหาเสพติดมากกว่าการปราบปราม

4. ปัจจัยด้านการสื่อสารระหว่างองค์การ และการควบคุม พบว่าหน่วยงานปราบปรามยาเสพติดในพื้นที่อำเภอเขมราฐ มีหลายหน่วยงานมักประสบปัญหาในการประสานงาน ทำให้ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการปราบปรามยาเสพติด

5. ปัจจัยด้านเงื่อนไข และทรัพยากรทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง พบว่า ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำส่งผลให้ทั้ง ราชอาณาจักรลาว-ไทย หันมาค้ายาเสพติด เพราะเห็นว่ารายได้ดี ขณะที่กลุ่ม

ขบวนการค้ายาเสพติดฉวยโอกาสจากความไม่สงบของสังคม การเมืองในประเทศจึงทำการลักลอบขนยาเสพติดเข้ามาในประเทศ

และปัจจัยด้านอื่นที่ส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายปราบปรามยาเสพติดไปปฏิบัติที่ค้นพบจากการวิจัย ดังนี้

1. ลักษณะภูมิประเทศที่เอื้อต่อการลักลอบค้ายาเสพติด พบว่าสภาพภูมิประเทศอำเภอเขมราฐเป็นอุปสรรคในการปราบปรามยาเสพติด เนื่องจากมีแม่น้ำโขงกั้นแนวพรมแดน และอยู่ตรงข้ามแหล่งพักยาเสพติดที่สำคัญ มีเมืองคู่ขนานตลอดแนวพรมแดน ทำให้มีการลักลอบนำเข้ายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง

2. บุคคลสองสัญชาติ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีส่วนร่วมในขบวนการค้ายาเสพติดตามแนวชายแดนอำเภอเขมราฐ เนื่องจากสามารถเดินทาง เข้า-ออก โดยใช้ช่องประเพณี ทำให้สามารถติดต่อซื้อขายยาเสพติด หรือลักลอบขนยาเสพติดได้โดยง่าย

2.3.2 สืบตำรวจเอก ธนธนิท ชัยวิชิตได้ทำการวิจัยเรื่อง “การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของเจ้าหน้าที่ตำรวจ: กรณีศึกษา สถานีตำรวจนครบาลทองหล่อ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ของเจ้าหน้าที่ ตำรวจสถานีตำรวจนครบาลทองหล่อ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติดของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจนครบาลทองหล่อ งานวิจัยครั้งนี้ผลการศึกษาพบว่า

1.เจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีตำรวจนครบาลทองหล่อส่วนใหญ่อายุเกินกว่า 40 ปี ขึ้นไป มีสถานภาพ สมรส มีอัตราเงินเดือนปัจจุบัน 10,000 – 15,000 บาท การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี เคยเข้ารับการอบรมด้าน การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมากกว่า 2 ครั้ง

2.ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจ นครบาลทองหล่อ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอยู่ที่ระดับมาก ด้านงบประมาณ ด้านความสัมพันธ์กับ ผู้บังคับบัญชา ด้านอัตรากำลัง ด้านวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ อยู่ที่ระดับปานกลาง

3.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจ นครบาลทองหล่อ พบว่าอายุแตกต่างกันมีความสัมพันธ์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการ ป้องกันปราบปราม สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษาสูงสุด การเข้ารับการอบรมด้าน การป้องกันปราบปรามยาเสพติดแตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการ ป้องกันปราบปราม

2.3.3 นางสาวสุรรัตน์ จตุกุล ได้ทำวิจัยเรื่อง “ทัศนคติต่อขั้นตอนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ของผู้บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของกรมคุมประพฤติในเขตกรุงเทพมหานคร” ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยคือ เพื่อศึกษาทัศนคติ

ของผู้บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อขั้นตอนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 โดยได้ผลการศึกษาดังนี้

1.กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุระหว่าง 20-30 ปี สถานภาพโสด ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด เคยกระทำความผิดและเคยถูกจับกุมมาแล้ว มีความผิดฐานเสพยาเสพติด ไม่เคยเข้ารับการรักษาเสพติดมาก่อน

2.ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติของผู้บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อขั้นตอนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและขั้นตอนการตรวจพิสูจน์สารเสพติดหรือติดยาเสพติด และกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในขั้นตอนการชะลอการฟ้องศาลดำเนินคดี และขั้นตอนการสอบสวนอยู่ในระดับปานกลาง

3.ผลการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ผลการวินิจฉัย ประวัติการกระทำความผิดคดียาเสพติด ฐานความผิด ประวัติการเข้ารับการรักษาเสพติด กับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ที่ต่างมีทัศนคติขั้นตอนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ไม่แตกต่างกัน

2.3.4 ดาบตำรวจ วรพันธ์ ทองหมั่น ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การนำนโยบายปราบปรามยาเสพติดไปสู่การปฏิบัติของสถานีตำรวจจังหวัดนครศรีธรรมราช” การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาประสิทธิภาพต่อความคิดเห็นการนำนโยบายการปราบปรามยาเสพติดไปสู่การปฏิบัติของตำรวจภูธรจังหวัดนครศรีธรรมราช” ตามความคิดเห็นของประชาชน กลุ่มประชากรในการศึกษาเป็นประชาชนในจังหวัดนครศรีธรรมราชจำนวน 400 คน ผลการวิจัย พบว่า

1.ประสิทธิภาพของการนำนโยบายปราบปรามยาเสพติดไปสู่การปฏิบัติของตำรวจภูธรจังหวัดนครศรีธรรมราช ตามความคิดเห็นของประชาชน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน และด้านบุคคลอยู่ในระดับแรก ประชาชนให้เหตุผลว่า หน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจที่มีหน้าที่ในการปราบปรามยาเสพติดมีบุคลากรในหน่วยงานที่มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์เกี่ยวกับยาเสพติดเป็นอย่างดี ก็ทำให้ประชาชนในทุกพื้นที่ของจังหวัดได้รับความรู้เกี่ยวกับปัญหาของยาเสพติด อันตรายของยาเสพติด แต่ถ้าหากมีบุคลากรที่เพียงพอในหน่วยงานมาให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด อันตรายที่เกิดจากยาเสพติด ให้ประชาชนทุกพื้นที่ที่เป็นจุดเสี่ยงได้รับความรู้และเข้าใจในเรื่องยาเสพติดเป็นอย่างดี และรู้จักวิธีป้องกันตนเองและบุคคลในครอบครัวมิให้เข้าไปยุ่ง เกี่ยวกับปัญหายาเสพติดแล้ว

ปัญหาต่าง ๆ ที่มีต้นเหตุมาจากยาเสพติดก็จะไม่เกิดขึ้นในพื้นที่ หรือในจังหวัดนครศรีธรรมราช และอีกด้านหนึ่งที่สำคัญไม่แพ้กัน ก็คือด้านงบประมาณที่รัฐจัดสรรให้หน่วยงาน หรือเจ้าหน้าที่ใช้ในการปราบปรามยาเสพติดมีงบประมาณที่เพียงพอ จะทำให้การดำเนินงานเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เพราะหน่วยงานจะมีงบประมาณในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร อันตรายของยาเสพติดให้ทุกพื้นที่ในจังหวัดได้รับทราบ และอีก 3 ด้าน คือด้านสถานที่ ด้านโครงสร้างและด้านวัสดุอุปกรณ์ ก็มีความสำคัญเช่นกัน ที่จะทำให้การดำเนินงานปราบปรามยาเสพติดของจังหวัดนครศรีธรรมราช ประสบความสำเร็จและบรรลุตามนโยบายปราบปรามยาเสพติดไปสู่การปฏิบัติของตำรวจภูธรจังหวัดนครศรีธรรมราชมีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น และปัญหายาเสพติดที่เกิดขึ้นในจังหวัดนครศรีธรรมราชหมดไปได้

2.3.5 นางพรรณณี วาทีสุนทร และคณะ ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระหว่างระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระหว่างระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ ปี2547-2549 และเพื่อศึกษาปัจจัย ลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เข้ารับการบำบัดด้านประเภทการใช้สารเสพติด รูปแบบวิธีการบำบัดรักษา ผลการศึกษา

1.ด้านลักษณะทางสังคมประชากร ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดเป็นอันดับมากที่สุด คือ ยาบ้า สาเหตุเนื่องจากอยากลอง เริ่มเสพเมื่ออายุต่ำกว่า 17 ปี วิธีใช้สารเสพติดชนิดยาบ้าใช้กินทั้งเม็ดและใช้ใส่กระดาษฟอยล์แล้วนำมาลนไฟสูดดมควัน ปัจจัยเกี่ยวกับอาชีพ การว่างงานไม่มีงานทำทำให้กลุ่มใจ คิดมาก จึงตัดสินใจใช้ยาเสพติดเพื่อระบายความเครียด ความวิตกกังวล ด้านสังคม ชุมชน ครอบครัว ส่วนใหญ่ให้การยอมรับผู้ผ่านการบำบัดรักษา ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ ได้รับกำลังใจจากคนในชุมชน ผู้ใกล้ชิด มารดา คู่สมรสและบุตร มีผู้ป่วยกลุ่มน้อยที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม ชุมชน ได้รับการยกย่อง บางคนให้ข้อคิดว่าไม่ทราบว่าคุณสมบัติอย่างไร ทำให้ไม่ค่อยคบหากับใคร เก็บตัวเงียบ เกรงว่าสังคมจะไม่ยอมรับ

2.รูปแบบการบำบัดรักษาระบบสมัครใจ ใช้โปรแกรมมาตรฐานการบำบัดรักษาฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 70.89 ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคิดเป็นร้อยละ 13.92 และคลินิกให้คำปรึกษาในสถานบำบัด คิดเป็นร้อยละ 6.33 สำหรับระบบบังคับบำบัด เป็นผู้ป่วยตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด จะได้รับการบำบัดในโปรแกรมของสำนักงานคุมประพฤติคิดเป็นร้อยละ 60.96

3.เมื่อได้รับการบำบัดตามกระบวนการและขั้นตอนครบตามมาตรฐานมีผลการรักษาเป้าที่พอใจในขั้นตอนของการบำบัดระยะที่ 4 เป็นระยะขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ในระบบสมัครใจอยู่ในขั้นนี้ร้อยละ 80.38 และระบบบังคับบำบัดอยู่ในขั้นนี้ร้อยละ 97.49 มีจำนวนส่วนน้อยที่ชั้นถอนพิษยาและฟื้นฟูสมรรถภาพและจำหน่ายอยู่ในชั้นถอนพิษยา ขณะถูกจำหน่ายในระบบ

สมัครใจหยุดเสฟไตทั้งหมดและมีอาการดีขึ้น ร้อยละ 52.53 และ 46.84 ระบบบังคับบำบัดหยุดเสฟไตทั้งหมดและดีขึ้นคิดเป็นร้อยละ 61.19 และ 38.58 เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมของทั้งสองระบบแล้ว ส่วนใหญ่ได้รับกรบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งประเด็นสำคัญของวิธีนี้คือให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา ทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติร่วมกันรับรู้ถึงวิธีการช่วยให้หยุดยาเสฟไต และส่งเสริมไม่ให้เกิดกลับไปเสฟซ้ำได้

2.3.6 นายอิทธิศักดิ์ พลงาม และคณะได้ทำการวิจัยเรื่อง “การวิจัยประเมินผลการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสฟไตแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสฟไตแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวดตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสฟไต พ.ศ.2545และการกลับไปเสฟซ้ำ ในศูนย์บำบัดรักษาเสฟไตขอนแก่น โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยยาเสฟไตประเภทยาบ้าที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสฟไตแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวดตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสฟไต พ.ศ.2545 ที่ศูนย์บำบัดรักษาเสฟไตขอนแก่นในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2548 ถึง 30 กันยายน 2550 จำนวน 302 คน โดยผลการวิจัยพบว่า

1.ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพาหลังการฟื้นฟูครบ 120 วันของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพส่วนใหญ่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ พ.ร.บ.ฟื้นฟูร้อยละ 81.1 และเมื่อติดตามผู้เข้ารับการฟื้นฟูไปจนครบ 1 ปี พบว่าเลิกเสฟได้ร้อยละ 31.8 ติดตามไม่ได้ ร้อยละ 63.6 เสฟซ้ำร้อยละ 2.3 ถูกจับกุม ร้อยละ 2.3

2.การหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับไปเสฟซ้ำพบว่า ปัจจัยที่เป็นตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการไม่กลับไปเสฟซ้ำของผู้เข้ารับการฟื้นฟูได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ได้แก่ มารดาไม่เสียชีวิต ไม่เคยถูกจับกุมในคดียาเสฟไตให้โทษ คดีค้ายาเสฟไต คดีการพนัน ไม่เคยใช้ยาเสฟไตร่วมกับยาเสฟไตชนิดอื่น และไม่เคยเสฟกัญชา โดยร่วมกันทำนายได้ 24%

2.3.7 ดร.อาภาศิริ สุวรรณานนท์ และคณะได้ทำการวิจัยเรื่อง “การวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสฟไต” โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษากลไก กระบวนการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคของหน่วยงานที่สามารถดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสฟไตได้เป็นอย่างดี การสรุปรูปแบบการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสฟไตของบทรียนการดำเนินงานในพื้นที่แต่ละแห่ง โดยจัดทำเป็นแผนผังกระบวนการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสฟไต และเพื่อให้ข้อเสนอแนะ เสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านแก้ไขปัญหาผู้เสฟ/ผู้ติดยาเสฟไตที่มีประสิทธิภาพโดยศึกษาจากหน่วยงานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสฟไตในระบบสมัครใจรวม 6 แห่ง จากหน่วยงานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสฟไตใน

ระบบบังคับบำบัดรวม 2 แห่ง และหน่วยงานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบต้องโทษรวม 3 แห่ง รวมทั้งสิ้น 11 แห่ง โดยผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยความสำเร็จของระบบสมัครใจ ได้แก่ การให้การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงของจังหวัดและท้องถิ่นในการทำงาน ความสามารถและพลังของวิทยากรในการคัดกรอง การอบรมและติดตามประเมินผล การใช้วิธีการแบบพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ และการใช้เทคโนโลยีในการประสานงาน กิจกรรมที่มีความน่าสนใจและมีความเหมาะสมกับสภาพพื้นที่และเป็นพลังให้ผู้บำบัดสามารถกลับมาดำรงชีวิตโดยไม่ใช้ยาเสพติด รวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัดรักษา ความเข้มแข็งและความร่วมมือของชุมชน โรงเรียน การศึกษานอกโรงเรียน สถานประกอบการในการทำงานสนับสนุนการทำงานของภาครัฐ

2. ปัจจัยความสำเร็จของระบบบังคับบำบัดรักษา ได้แก่ ความร่วมมือของพลังอาสาสมัครคุมประพฤติ ชุมชน ครอบครัว เครือข่ายยุติธรรมชุมชนที่มีจิตอาสาในการร่วมมือในทุกระยะของการบำบัดรักษา การจัดกิจกรรมที่มีความหลากหลายและมีการแบ่งประเภทของผู้เสพยาเสพติดที่มีความชัดเจนช่วยให้การบำบัดรักษาได้ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลสัมฤทธิ์ต่อการบำบัดรักษา และผู้บริหารเจ้าหน้าที่ที่เข้าถึงการประสานงานในชุมชนและการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

3. ปัจจัยความสำเร็จระบบต้องโทษ แก่ ความสามารถในการสร้างเครือข่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐ สถานศึกษา สถานประกอบการและภาคธุรกิจเอกชน ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญกับการดำเนินงานและความร่วมมือในการทำงานเป็นทีมของวิทยากรให้งานประสบความสำเร็จ การให้ความสำคัญกับครอบครัว/ชุมชนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการบำบัดรักษา

4. ปัจจัยความสำเร็จภาพรวม ได้แก่ รูปแบบการบำบัดรักษาที่มีความหลากหลาย มีความยืดหยุ่นเข้าถึงง่ายและการแบ่งประเภทของผู้บำบัดรักษาอย่างชัดเจนทำให้การบำบัดรักษาประสบความสำเร็จ การทำงานในพื้นที่ที่มีภารกิจเป็นทีมอย่างครบถ้วนทั้งทีมแพทย์ ทีมทางสังคม และทีมทางกฎหมาย และการบำบัดรักษาที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับอายุ เพศ เชื้อชาติ และวัฒนธรรม ของผู้เสพยาเสพติด การกำกับดูแล การบริหารงานการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระดับนโยบายหลักของภาครัฐ ระดับปฏิบัติการ และระดับชุมชนท้องถิ่น ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทำงานไปในทิศทางเดียวกันอย่างมุ่งมั่นและต่อเนื่อง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัดรักษาในทุกระยะ การใช้ระบบอาสาสมัครและจิตอาสาในการทำงานด้านการบำบัดรักษาเพื่อให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม การเสริมสร้างแรงจูงใจ การให้กำลังใจและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางบวกในการดำเนินชีวิตแก่ผู้เสพยาเสพติด

5. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยในการพัฒนาและขยายผลการดำเนินงาน ได้แก่ การใช้แนวคิดการแก้ปัญหาโดยชุมชนเป็นแนวทางหลักในการบำบัดรักษา การให้ชุมชนเป็น

ศูนย์กลางในการบำบัดรักษาและดูแลผู้บำบัดหลังการบำบัดรักษา การปรับนโยบายให้มีความยืดหยุ่นตามความเหมาะสมและความจำเป็นของพื้นที่ การพัฒนาหน่วยงาน รูปแบบและมาตรฐานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้มีความเหมาะสมโดยใช้ลักษณะผู้เสพยาเสพติดเป็นศูนย์กลาง การจัดตั้งศูนย์ให้ความช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดแบบเร่งด่วนและการสนับสนุนงบประมาณไปยังผู้ปฏิบัติงานโดยตรง การขยายการประสานงานกับหน่วยงานภาคเอกชนในพื้นที่ในการส่งต่อการฝึกงานและอบรมวิชาชีพของผู้ผ่านการบำบัดรักษา และการจัดอบรมสัมมนาเชิงปฏิบัติการและการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทีมงานสหวิชาชีพและอาสาสมัคร



บทที่ 3 วิธีการวิจัย

3.1 ระเบียบวิธีวิจัย

เพื่อให้การศึกษาเรื่อง “การแก้ไขปัญหายาเสพติดตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 เรื่องการปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู และการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู” บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่ทำการศึกษาวิจัย จึงได้กำหนดรูปแบบการวิจัยโดยใช้วิธีวิทยาในการวิจัยเชิงคุณภาพโดยวิธีสัมภาษณ์ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดผู้เสพยาเสพติดตามประกาศดังกล่าวและพรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด พ.ศ.2545 เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ ฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่คุมประพฤติ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ เป็นต้น และเปรียบเทียบข้อดี - ข้อเสียของกฎหมายทั้งสองฉบับ เพื่อที่จะสามารถนำมาวิเคราะห์การแก้ไขปัญหายาเสพติดตามกฎหมายฉบับดังกล่าว และนำไปเป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและวิธีการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทย

3.2 วิธีวิทยาในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์กลุ่มเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของรัฐ ผู้เสพยาเสพติดที่เคยได้รับการบำบัดตามกฎหมายโดยวิธีการสุ่ม เพื่อทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและศึกษาโดยการเปรียบเทียบกฎหมายทั้งสองฉบับ

3.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ตั้งประเด็นในการศึกษาวิจัยที่มีผลต่อการแก้ปัญหายาเสพติดตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ดังนี้

3.3.1.การเปรียบเทียบกันระหว่างกฎหมายในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งจะสะท้อนนโยบายและแนวคิดที่รัฐมองปัญหายาเสพติดในยุคนั้น ๆ และความสำเร็จในแง่ของกฎหมาย

3.3.2.ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ไปปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นไปตามตัวแบบกระบวนการของระบบราชการ (Bureaucratic Proces Model) โดยประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

3.3.2.1 ระดับความเข้าใจของผู้กำหนดนโยบายต่อสภาพแวดล้อมความเป็นจริงของหน่วยงานและองค์กร สภาพปัญหา และข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น ปริมาณงานเกินกำลัง การขาดแคลน บุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะเรื่อง ขาดแรงจูงใจ ขาดขวัญกำลังใจที่เหมาะสมเพียงพอ เป็นต้น

3.3.2.2 ประการที่สอง ระดับการยอมรับ เห็นพ้องในนโยบาย และการปรับนโยบายใหม่ ให้ สอดคล้องกับภารกิจปกติหรือเป็นส่วนหนึ่งในหน้าที่ราชการของบุคลากรแต่ละคน

3.3.3. ผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งการปรับเปลี่ยนนโยบายในแต่ละครั้งย่อมส่งผลถึงการปฏิบัติในช่วงต้นหรือช่วงเปลี่ยนแปลง ไปจนถึงระยะยาวที่แตกต่างกัน จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาว่าผลกระทบจากนโยบายดังกล่าวเป็นอย่างไร ส่งผลอย่างไรในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

3.4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหายาตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 โดยจะแบ่งเป็นเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติและผู้บริหารระดับต้นในจังหวัดสระบุรี รวมทั้งผู้ที่เคยบำบัดยาเสพติดตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ซึ่งจะประกอบไปด้วย

3.4.1 เจ้าหน้าที่ ปปส.ภาค 1 จำนวน 1 คน

3.4.2 เจ้าหน้าที่ตำรวจที่ทำหน้าที่ด้านการสืบสวนปราบปรามยาเสพติดและตำรวจชุมชน จำนวน 2 คน

3.4.3 สาธารณะสุขจังหวัดสระบุรี จำนวน 1 คน

3.4.4 ผู้ที่เคยเข้ารับการบำบัดยาเสพติด จำนวน 2 คน

3.4.5 เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองที่ทำหน้าที่ด้านปราบปรามยาเสพติด จำนวน 1 คน

3.4.6 กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน

3.5 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยฉบับนี้มีการใช้การสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล กล่าวคือมีการกำหนดคำถามไว้ล่วงหน้า โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับการนำนโยบายไปทำการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าว

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ใช้การวิเคราะห์เชิงตรรกะ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบหาข้อสรุป และการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนาโวหาร ซึ่งเป็นลักษณะการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

3.7 นิยามศัพท์

“ยาเสพติด” หมายรวมถึง ยาเสพติดประเภทที่ 1 – 5 ตาม พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ประกอบกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 เรื่องระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษตามพรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 และวัตถุออกฤทธิ์ตามพรบ.วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518

“เสพ” หมายรวมถึง การรับยาเสพติดเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ

“ติดยาเสพติด” หมายรวมถึง เสพเป็นประจำติดต่อกันและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ

“การบำบัดรักษา” หมายรวมถึง การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมตลอดถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามผลหลังการบำบัด

“สถานพยาบาล” หมายรวมถึง โรงพยาบาล สถานพยาบาล สถานพักฟื้น หรือสถานที่ใด ๆ ที่รับหน้าที่ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบสถานพยาบาล(Matrix Program หรือการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบเน้นองค์ความรู้) ซึ่งจัดตั้งตามที่กฎหมายยาเสพติด

“ค่ายบำบัด” หมายรวมถึง ค่ายบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดซึ่งจัดตั้งขึ้นตามกฎหมายยาเสพติด

บทที่ 4 ผลการวิจัย

4.1 วิเคราะห์ประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ในแง่ผลของการแก้ปัญหายาเสพติดตามกฎหมาย และวิเคราะห์เปรียบเทียบกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดตาม พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด พ.ศ.2545

ตามที่ได้กล่าวถึงในบทนำแล้วถึงปัญหายาเสพติดที่ทำให้ประเทศไทยเสียทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศไปจนส่งผลกระทบต่อในด้านอื่น ๆ ตามมาอีกมากมาย จากปัญหาดังกล่าวประเทศไทยก็ได้มีการออกกฎหมายในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จำนวนหลายฉบับ โดยในแต่ละฉบับก็จะมีพัฒนามาจากแนวคิดต่าง ๆ ในการแก้ปัญหายาเสพติด จนนำไปสู่การออกเป็นนโยบายของรัฐบาลในสมัยนั้น ๆ ซึ่งรัฐบาลเองก็ได้ใช้เครื่องมือทางนโยบาย แบบบังคับโดยการออกเป็นกฎหมายมาเพื่อแก้ปัญหายาและรัฐได้ดำเนินการทางนโยบายผ่านทางเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ ฝ่ายปกครอง เจ้าพนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดหรือเจ้าพนักงาน ปปส. เป็นต้น การพัฒนาการของการใช้กฎหมายยาเสพติด สามารถเป็นเครื่องบ่งชี้ได้เลยว่าในขณะนั้นสถานการณ์ยาเสพติดเป็นอย่างไร แนวคิดของการแก้ปัญหายาเสพติดในสังคมโลกเป็นอย่างไร แนวนโยบายแห่งรัฐที่มองปัญหายาเสพติดในสมัยนั้น ๆ เป็นอย่างไร ซึ่งการแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทยใช้วิธีการปราบปรามยาเสพติดโดยเน้นการลงโทษซึ่งมาจากทฤษฎีการลงโทษตามหลักอาชญาวิทยาเพื่อคนเกิดความกลัวและไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งกฎหมายยาเสพติดที่ใช้อยู่ในปัจจุบันได้แก่

1. พรบ.ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2519 ซึ่งเหตุผลในการออกกฎหมายนี้เนื่องจากในสมัยรัฐบาลของนายธานินทร์ กรัยวิเชียร มีนโยบายที่จะปราบปรามยาเสพติดอย่างจริงจัง โดยมีใจความสำคัญคือการกำหนดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด หรือที่รู้จักกันในนาม ป.ป.ส. และให้อำนาจหน้าที่ในการดำเนินการสืบสวนปราบปรามยาเสพติดซึ่งแต่เดิมอำนาจหน้าที่ดังกล่าวจะมาจากประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา แต่กฎหมายนี้จะให้อำนาจพิเศษแก่คณะกรรมการและเจ้าพนักงานในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเป็นการเฉพาะ

2. พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ซึ่งการออกกฎหมายนี้เป็นการยกเลิกกฎหมายยาเสพติดฉบับเก่าที่ล้าสมัยประกอบกับการที่ประเทศไทยได้เป็นภาคีสมาชิกของอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยยาเสพติด ซึ่งกฎหมายฉบับนี้ถือเป็นกฎหมายยาเสพติดที่ประเทศไทยใช้เป็นหลักอยู่

ในปัจจุบัน มีการแบ่งแยกประเภทยาเสพติดออกเป็น 5 ประเภทตามการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท มีการกำหนดโทษตามแต่ประเภทของการกระทำความผิดเช่นการเสพยาเสพติด การครอบครองยาเสพติด และการจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และมีการกำหนดให้มีการจัดตั้งสถานพยาบาลเพื่อการบำบัดผู้เสพยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดยาเสพติด

3.พระราชบัญญัติออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ.2518 ซึ่งกฎหมายนี้เป็นการออกกฎหมายอันเนื่องมาจากการที่ประเทศไทยเข้าร่วมเป็นภาคีในอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เพื่อร่วมมือกับประเทศภาคีอื่น ๆ ควบคุมการผลิต การขาย การนำเข้า การส่งออก การนำผ่าน หรือการมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของบุคคลและสังคม ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์นั้นมีผลกระทบต่อร่างกายผู้เสพ แต่ไม่ส่งผลมากเท่ายาเสพติดจึงได้มีการแบ่งแยกประเภทและออกกฎหมายมาโดยเฉพาะ

4.พระราชบัญญัติมาตรการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ.2534 ซึ่งเป็นการออกกฎหมายเนื่องจากการปราบปรามยาเสพติดโดยใช้ระบบลงโทษเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอในการปราบปรามผู้ค้ายาเสพติด ประกอบกับการพัฒนารูปแบบของผู้ค้ายาเสพติดได้พัฒนาขึ้น จึงมีการนำมาตรการต่าง ๆ มาใช้เช่น การยึดทรัพย์สินของผู้กระทำความผิดและเครือข่ายเพื่อเป็นการตัดทุน การให้อำนาจเจ้าหน้าที่ในการแฝงตัวไปในองค์กรหรือตามกฎหมายหมายเรียกว่าการปฏิบัติการอำพรางเพื่อสืบสวนและทำลายเครือข่ายยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และการตั้งกองทุนยาเสพติดเพื่อนำเงินที่ได้จากทรัพย์สินที่ขายทอดตลาดได้มาเป็นสวัสดิการและแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด เป็นต้น

5.พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2545 เนื่องจากในยุคสมัยนั้นมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดจำนวนมาก ผู้เสพยาเสพติดตกเป็นเครื่องมือของผู้ค้ายาเสพติดในการถูกใช้ให้นำยาเสพติดไปจำหน่ายแทนเพื่อแลกกับการเสพล็กน้อย ประกอบกับแนวคิดในขณะนั้นที่มองผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง ไม่ใช่อาชญากรตามปกติ และเป็นการขยายจำนวนสถานพยาบาลหรือค่ายบำบัดทั้งของรัฐและเอกชนที่มีศักยภาพในการให้การบำบัดรักษายาเสพติดได้ ซึ่งกฎหมายนี้ได้จัดให้มีคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดที่มาจากหลากหลายหน่วยงานเข้ามาร่วมกันวิเคราะห์แก้ไขผู้เสพยาเสพติดในรูปแบบ “สหวิชาชีพ” และกำหนดให้ผู้เสพยาเสพติดจากเดิมที่ถูกลงโทษตามกฎหมายให้มีการชะลอการฟ้องด้วยการบำบัดรักษาในรูปแบบบังคับบำบัด ซึ่งเมื่อบำบัดจนครบกระบวนการและผ่านการบำบัดจนเป็นที่พอใจของคณะกรรมการแล้วจะไม่ถูกลงโทษทางอาญาโดยกฎหมายจะถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดตามที่ถูกกล่าวหาในคดีเสพยาเสพติด ซึ่งเป็นไปตามหลักแนวคิดการแทนการดำเนินคดีอาญา (Diversion)

ในส่วนของประกาศ คสช.ที่ 108/2557 เรื่องการนำผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้นั้นได้นำหลักแนวคิดการแทนการดำเนินคดีอาญามาใช้เช่นกัน ซึ่งเป็นการนำเสนอกจากคณะกรรมการ

ป.ป.ส.ให้คณะรักษาความสงบแห่งชาติหรือคสช.ซึ่งเป็นคณะซึ่งยึดอำนาจการปกครองแล้วเป็นผู้จัดตั้งรัฐบาล โดยเป็นผู้มีอำนาจอธิปไตยในปัจจุบันออกกฎหมายดังกล่าวออกมา ซึ่งการวิเคราะห์ในแง่ผลกฎหมายจะสามารถวิเคราะห์ได้เป็นลำดับตามแนวทางของกฎหมายและทฤษฎีการบำบัดรักษาได้ดังนี้

4.1.1.เจตนารมณ์ของกฎหมาย

ตามประกาศดังกล่าวได้มองว่าผู้เสพถือเป็นผู้ป่วยหรือโรคสมองติดยาซึ่งเป็นแนวคิดเดียวกันที่นำมาใช้เป็นแนวทางในการออกพ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 โดยเจตนารมณ์ของประกาศนี้ได้ต้องการมุ่งเน้นการบำบัดรักษาผู้เสพเหมือนกัน โดยมีการพัฒนารูปแบบการบำบัดซึ่งจากเดิมตามกฎหมายยาเสพติดไม่ได้มีการยกเว้นโทษทางอาญาสำหรับผู้เสพที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดด้วยตนเองเอาไว้ โดยที่ผู้เสพที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดจากเดิมสามารถไปบำบัดรักษาในสถานพยาบาลซึ่งจัดตั้งโดยอำนาจของรัฐมนตรีสาธารณสุขตามพ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 มาตรา 8 (7) ซึ่งการบำบัดที่สถานพยาบาลตามกฎหมายนี้จะเป็นการรักษาในรูปแบบสถานพยาบาลโดยใช้ระบบMatrix Program หรือการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบเน้นองค์ความรู้ ซึ่งจะเป็นหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยยาเสพติด การให้กำลังใจตนเอง การเลิกยา เป็นต้น แต่ผู้เสพที่สมัครใจบำบัดตามกฎหมายนี้ก็ยังคงต้องได้รับโทษทางอาญาแม้ว่ายังอยู่ในช่วงของการบำบัดก็ตาม โดยโทษที่ผู้เสพจะต้องได้รับคือจำคุกไม่เกินหกเดือนถึงสามปีหรือปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงหกหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับสำหรับการเสพยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1¹ หรือโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ² ซึ่งต่อมาก็ได้มีพ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ซึ่งออกตามแนวนโยบายของพ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร รัฐบาลในสมัยนั้น ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ต้องการเลิกเข้ามาลงทะเบียนและเข้ารับการบำบัดและมาตรการปราบปรามยาเสพติดแบบตาต่อตาฟันต่อฟันสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่เป็นผู้ค้า ทำให้เกิดการนำหลักการแทนการดำเนินคดีอาญา (Diversion)มาใช้ โดยใช้การชะลอการฟ้องคดีอาญาสำหรับผู้เสพยาเสพติดและนำเข้ารับการบำบัดรักษาโดยการบังคับบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ กันตามแต่อาการติดยาเสพติดของผู้เสพ โดยจะมีทั้งรูปแบบสถานพยาบาลหรือระบบMatrix Program รูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนผู้ที่เสพขั้นรุนแรงจะถูกส่งไปบำบัดในระบบต้องโทษ(การให้บำบัดในเรือนจำ) ซึ่งพ.ร.บ.ฟื้นฟูนี้เป็นการ

¹ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 , มาตรา 57-58 ประกอบมาตรา 91, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 96 ตอนที่ 63 ฉบับพิเศษ หน้า 40/27 (เมษายน 2522).

² พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 , มาตรา 57 ประกอบมาตรา 92 , ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 96 ตอนที่ 63 ฉบับพิเศษ หน้า 40/27 (เมษายน 2522).

เปิดโอกาสหรือการให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดกลับตัวกลับใจเพื่อกลับมาสู่การเป็นคนดีในสังคมอันจะนำมาสู่การได้ทรัพยากรมนุษย์คืนมา แต่ก็มีข้อเสียสำหรับผู้ที่มีสมัครใจเข้ารับการบำบัดในสถานพยาบาลแล้วหากอยู่ระหว่างการบำบัดรักษาต่อมามีเจ้าหน้าที่มาตรวจพบสารเสพติดในน้ำปัสสาวะก็จะถูกจับกุมเพื่อดำเนินคดีและเข้ารับการบำบัดรักษาตามกฎหมายอยู่ดี ทำให้ผู้ที่ต้องการจะเลิกยาเสพติดอย่างแท้จริงก็ยังมีมาตรการที่ยกเว้นการถูกจับกุม ซึ่งประกาศศสช.ที่ 108/2557 นี้เองได้เปิดโอกาสให้ผู้เสพยาเสพติดที่มีสมัครใจเข้ารับการบำบัดไม่ต้องถูกจับกุมและไม่ต้องได้รับโทษ โดยจะถูกส่งไปคัดกรองยังศูนย์คัดกรองที่จัดตั้งขึ้นตามประกาศแทน³ และยังให้มีการดูแลต่อเนื่องโดยมีการฝึกหัดอาชีพและให้การศึกษาขั้นพื้นฐานโดยวิธีนำเอาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมในการบำบัด⁴ และมีการติดตามดูแลซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นการบำบัดโดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นโดยเห็นได้จากการมอบหมายภาระหน้าที่ในการติดตามดูแลผู้เสพให้กับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน⁵ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์เจตนารมณ์ของประกาศศสช.ที่108/2557 เปรียบเทียบกับกฎหมายอื่น ๆ ตามที่กล่าวมานั้นถือได้ว่าประกาศศสช.ที่ 108/2557 มีเจตนารมณ์ที่ให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดกลับตัวและกล้าที่จะเปิดเผยตัวมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นการจูงใจให้ผู้เสพเข้ามารับการบำบัดมากขึ้นด้วยโดยให้สิทธิผู้เสพมากกว่ากฎหมายอื่น ๆ และมีระบบการติดตามช่วยเหลือหลังการบำบัดที่ตั้งเอาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยทำให้ประเทศมีโอกาสได้ทรัพยากรมนุษย์เข้ามาในระบบ แต่ก็ยังมีนัยแอบแฝงคือประกาศศสช.ที่ 108/2557 ดังกล่าวสามารถแก้ปัญหาหนักโทษล้นคอกหรือแก้ปัญหาค่ายบำบัดไม่พอได้เป็นอย่างดีเนื่องจากผู้เสพไม่ต้องรับโทษ ซึ่งปัญหานักโทษล้นคอกนี้เกิดจากตัวชี้วัดของหน่วยปราบปรามซึ่งมุ่งเน้นที่จำนวนผู้กระทำความผิดหรือผู้เสพที่สามารถจับกุมตัวได้ทำให้เกิดการแข่งขันกันจับกุมให้ถึงเป้าหมายจนส่งผลดังกล่าว ซึ่งประกาศศสช.ที่108/2557 นี้เองทำให้มีการยกเว้นโทษจนคนที่เข้ามาในกระบวนการยุติธรรมลดลง แต่จากเจตนารมณ์ดังกล่าวนี้เองก็อาจก่อให้เกิดการที่ปล่อยให้สังคมภายนอกต้องเผชิญกับปัญหาทางสังคมจากผู้เสพที่อาศัยช่องว่างตรงนี้ด้วยตนเอง ซึ่งแต่เดิมผู้เสพเหล่านี้จะถูกควบคุมหรือบังคับบำบัดอยู่ในค่ายบำบัดทำให้โอกาสที่จะออกมาก่อปัญหาต่าง ๆ ให้กับสังคมลดลง อีกทั้งผู้จำหน่ายยาเสพติดอาจใช้ช่องว่างพัฒนารูปแบบการจำหน่ายขึ้น ทำให้ไม่ต้องถูกดำเนินคดีอาญาถ้าครอบครองยาเสพติดไม่เกินจำนวนที่กำหนด ทำให้ตัวเลขหรือตัวชี้วัดเกี่ยวกับจำนวนการ

³ ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่108/2557 , ข้อ1 , ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 131 ตอนพิเศษ 143 ง(30 กรกฎาคม 2557) : 18.

⁴ ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 108/2557 , ข้อ 11(2) , ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 131 ตอนพิเศษ 143 ง(30 กรกฎาคม 2557) : 18.

⁵ ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 108/2557 , ข้อ 11(1.3) และข้อ 13 , ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 131 ตอนพิเศษ 143 ง(30 กรกฎาคม 2557) : 18.

จับกุมผู้เสพหรือผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดนั้นลดลงในเชิงตัวเลขซึ่งดูเหมือนเป็นการแก้ไข ปัญหา ยาเสพติดที่ได้ผล แต่แท้ที่จริงแล้วจำนวนผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดก็ยังคงอยู่ซึ่งอาจ เพิ่มขึ้นอีกต่างหากจากการยกเว้นโทษ

4.1.2. การนำตัวผู้เสพเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู

การเข้าสู่กระบวนการบำบัดนอกจากให้ผู้เสพซึ่งสมัครใจที่จะขอรับการบำบัดฟื้นฟูมาขอรับการบำบัดฟื้นฟูด้วยตนเองตามสถานพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแล้ว ตามประกาศคสช.ที่108/2557 นี้ยังได้มีการยกเว้นโทษให้กับผู้เสพซึ่งถูกเจ้าหน้าที่ตรวจพบแต่มีความสมัครใจเข้ารับการบำบัดอีกด้วย โดยมีเงื่อนไขต่าง ๆ คือ

1. ถูกเจ้าหน้าที่ตรวจพบการกระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด หรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครองในจำนวนและปริมาณไม่เกินบัญชีท้ายประกาศ ซึ่งตามเงื่อนไขนี้จะต่างกับพ.ร.บ. ฟื้นฟูฯคือตามพ.ร.บ. ฟื้นฟูฯได้ให้ผู้กระทำความผิดฐานต่าง ๆ ดังนี้เข้าสู่กระบวนการชะลอการฟ้องโดยให้เข้าสู่ระบบบังคับบำบัด 1.เสพยาเสพติด , 2.เสพยาเสพติดและมียาเสพติดให้โทษไว้ในครอบครองในจำนวนไม่เกินกฎหมายกำหนด , 3.เสพยาเสพติดและจำหน่ายยาเสพติดโดยมียาเสพติดของกลางไม่เกินที่กฎหมายกำหนด⁶ แต่ตามประกาศนี้ผู้ที่ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดให้โทษไม่สามารถเข้าสู่กระบวนการสมัครใจบำบัดได้ เนื่องจากถือว่าเป็นผู้ที่กระทำความผิดและชักชวนผู้อื่นกระทำความผิดด้วย อีกทั้งยังเป็นการยับยั้งไม่ให้ผู้เสพเข้าสู่กระบวนการผู้ค้าได้ในระดับนี้ โดยผู้ที่ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานดังกล่าวต้องเข้าสู่กระบวนการบังคับบำบัดตามพ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ

2. ไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างการถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล โดยเงื่อนไขนี้เป็นเงื่อนไขที่มีเหมือนกันตามพ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ ซึ่งไม่ให้ผู้ที่มีความผิดอื่นหรืออยู่ระหว่างการถูกดำเนินคดีหรือถูกจำคุกตามคำพิพากษาของศาลเข้ากระบวนการบำบัด โดยบุคคลเหล่านี้จะต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมายนั้น ๆ ซึ่งเงื่อนไขนี้จะมีข้อสังเกตคือ “การอยู่ในระหว่างการถูกดำเนินคดีฐานอื่น” ซึ่งหากผู้เสพนั้นอยู่ในระหว่างการถูกดำเนินคดีฐานเสพยา หรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครองในจำนวนที่ไม่เกินกฎหมายกำหนดนั้น ยังไม่ถือว่าเป็นการอยู่ระหว่างการถูกดำเนินคดีฐานอื่นเนื่องจากเป็นความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเหมือนกัน ซึ่งกฎหมายต้องการให้ผู้ที่ดีหรือเกี่ยวข้องกับยาเสพติดสามารถเลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดได้

3. ไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นเงื่อนไขที่เพิ่มขึ้นมาใหม่ต่างจากพ.ร.บ. ฟื้นฟูฯที่ไม่มีข้อความดังกล่าว โดยประกาศคสช.ที่ 108/2557 ได้ให้

⁶ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 , มาตรา 19 , ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119 ตอนที่ 96 ก (30 กันยายน 2545) : 33.

อำนาจดุลพินิจแก่เจ้าหน้าที่ในการประเมินผู้เสพที่ถูกตรวจพบและสมัครใจเข้ารับการบำบัด โดยถึงแม้ว่าผู้เสพนั้นไม่อยู่ระหว่างต้องโทษตามข้อ 1. แต่หากเจ้าหน้าที่เห็นว่ามีความผิดที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคมก็ไม่สามารถเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจตามประกาศศสช.ที่ 108/2557 ได้ จะเห็นได้ว่าแม้ยังไม่ได้กระทำความผิดฐานอื่นแต่มีพฤติกรรมก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นก็ไม่สามารถบำบัดได้ ซึ่งทั้งนี้เป็นครุพินิจของเจ้าหน้าที่ที่ตรวจพบขณะนั้น ๆ

หากผู้เสพถูกเจ้าหน้าที่ตรวจพบแต่มีความสมัครใจเข้ารับการบำบัดและไม่เข้าเงื่อนไขทั้งสามประการนี้ก็สามารุเข้าสูักระบวนการสมัครใจบำบัดได้ ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่ดีของกฎหมายซึ่งเปิดให้ผู้เสพลับตัวกลับใจ และคัดกรองผู้ที่ต้องการที่จะสมัครใจบำบัดจริง ๆ ในระดับหนึ่ง โดยทั้งนี้ทางสำนักงานป.ป.ส.ยังได้กำหนดแนวทางซึ่งเป็นมาตรการเชิงรุกในการดำเนินการตามประกาศศสช.ที่ 108/2557 โดยกำหนดแนวทางในการค้นหาตัวผู้เสพโดยวิธีต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการตั้งด่านตรวจปัสสาวะ การจัดระเบียบสังคม หรือการสืบสวนจับกุมอื่น ๆ ซึ่งเป็นมาตรการเชิงรุกในการที่จะหาตัวผู้เสพและให้โอกาสกลับตัวกลับใจในการบำบัด



4.1.3. การคัดกรองของศูนย์คัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู



ตามประกาศคสช.ที่ 108/2557 นั้นกำหนดให้มีการคัดกรองผู้เสพซึ่งสมัครใจเข้ารับการบำบัดซึ่งถูกนำตัวมา โดยกำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์คัดกรองขึ้นในทุกอำเภอ โดยให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้จัดตั้งศูนย์(ตามประกาศคสช.ที่108/2557 ข้อ 3) ทั้งนี้แต่เดิมตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ การที่จะคัดกรองผู้เสพซึ่งเข้าสู่กระบวนการบังคับบำบัดจะมีคณะกรรมการเพียงจังหวัดละ 1 ชุดเท่านั้นมีหน้าที่ในการคัดแยกและพิจารณาว่าผู้เสพนั้นเป็นผู้เสพจริงหรือไม่ และมีเวลา 30 วันในการพิจารณาว่าผู้นั้นเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่และต้องบำบัดในรูปแบบใด อีกทั้งยังสามารถขยายระยะเวลาในการดำเนินการได้อีก 15 วัน ซึ่งรวมแล้วมีระยะเวลาในการพิจารณาถึง 45 วัน ทำให้ใน 45 วันในการพิจารณานี้ผู้เสพซึ่งถูกจับกุมตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูฯต้องอาศัยอยู่ในเรือนจำของแต่ละจังหวัดหากไม่ทำการประกันตัวออกไปก่อน ก่อให้เกิดการขาดรายได้ของผู้เสพที่ถูกจับกุม และกว่าจะรู้ว่าต้องเข้ารับการบำบัดแบบใดก็ใช้เวลานานถึง 45 วัน ซึ่งบางรายหากถูกวิเคราะห์ว่าเป็นผู้เสพติดยาเสพติดต้องไปบำบัดในรูปแบบค่ายอีกถึง 6 เดือนซึ่งเมื่อรวมระยะเวลาระหว่างพิจารณาแล้วทำให้ต้องอยู่ระหว่างการควบคุมถึง 7 – 8 เดือนเลยทีเดียว อีกทั้งการมีอนุคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดนั้นมีเพียงจังหวัดละ 1 ชุด ทำให้ไม่ทั่วถึงในการพิจารณาสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ของผู้เสพ ซึ่งตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูฯนี้ทำให้ผู้เสพที่ต้องการบำบัดจริง ๆ หรือเสพเพียงเล็กน้อยเสียเวลาในการประกอบอาชีพเป็นอย่างมาก แต่ด้วยประกาศ คสช.ที่ 108/2557 นั้นได้กำหนดให้มีศูนย์คัดกรองในทุกอำเภอทำให้ผู้เสพที่สมัครใจบำบัดเข้าสู่กระบวนการมีโอกาสได้รับการคัดกรองใกล้ที่อยู่อาศัยและมีความรวดเร็วยิ่งขึ้น และยังกำหนดให้ศูนย์คัดกรองมีการประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดซึ่งเป็นผู้ชำนาญการตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่ไม่มีการกำหนดระยะเวลาในการคัดกรองไว้ในประกาศคสช.ที่ 108/2557 นี้ ซึ่งอาจดูเหมือนว่าต้องใช้เวลานานกว่าพ.ร.บ.ฟื้นฟูฯในการคัดกรอง แต่ในแท้ที่จริงแล้วประกาศคสช.ที่ 108/2557 นี้ก็ไม่ได้ให้อำนาจในการควบคุมตัวผู้เสพที่สมัครใจบำบัดซึ่งอยู่ในระหว่างการคัดกรองแต่อย่างใด ทำให้ผู้เสพที่สมัครใจบำบัดนั้นเมื่อถูกนำตัวมาส่งศูนย์คัดกรองแล้ว เจ้าหน้าที่ศูนย์คัดกรองต้องทำการคัดกรองโดยกรอกเอกสารประวัติและประเมินตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ และเมื่อประเมินเสร็จสิ้นก็ต้องปล่อยตัวไปภายหลังเมื่อคัดกรองแล้วว่าผู้เสพนั้นต้องเข้าบำบัดแบบใดจึงแจ้งข้อมูลและรูปแบบในการบำบัดไปภายหลัง จากที่กล่าวมานับว่าการคัดกรองตามประกาศนี้ถือเป็นผลดีต่อผู้เสพที่เสพเพียงเล็กน้อยและอยู่ในช่วงวัยทำงาน ทำให้ไม่ขาดรายได้เพราะไม่ต้องถูกควบคุมนานถึง 45 วัน ผู้ที่สมัครใจเสพมีโอกาสและทางเลือกในการบำบัด อีกทั้งยังสามารถคัดกรองได้ใกล้ที่อยู่อาศัยของตนเอง ซึ่งถือว่าประกาศนี้เป็นกฎหมายซึ่งส่งผลดีต่อผู้เสพที่ไม่ต้องเสียเวลาในการอยู่ในที่คุมขังและประเทศชาติไม่เสี่ยงประมาณในการดูแลผู้ซึ่งอยู่ระหว่างคัดกรองหรือพิจารณาการเสพหรือติดยาเสพติด

4.1.4.การบำบัด

เมื่อผู้เสพยาเสพติดและคัดกรองจากเจ้าหน้าที่แล้วก็จะถูกแยกไปบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ดังนี้

1.รูปแบบสถานพยาบาล ซึ่งจะเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่แล้วในรูปแบบนี้มักจะเป็นการรักษาบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้เสพยาจะต้องใส่ใจตัวของตนเองมา รายงานตัวตามที่สถานพยาบาลกำหนด ซึ่งทางสถานพยาบาลจะมีการจัดทำกิจกรรมกลุ่มและการประเมินต่าง ๆ

2.รูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจะมีการจัดตั้งขึ้นโดยผู้ว่าราชการจังหวัดหรือหน่วยอื่นที่ได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการจังหวัด โดยจะมีการแต่งตั้งฝ่ายต่าง ๆ มาเพื่อบริหารจัดการและดูแลค่าย มีการฝึกด้านร่างกาย ระเบียบวินัยและให้ความรู้ต่าง ๆ ซึ่งทางสำนักงาน ป.ป.ส.ได้กำหนดแนวทางการจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไว้โดยให้มีการเปิดค่ายทุกเดือน ครั้งละ 9-11 วัน

เมื่อวิเคราะห์และเปรียบเทียบกับพ.ร.บ.ฟื้นฟูแล้ว ประกาศคสช.ที่108/2557 ได้มีการแบ่งแยกประเภทให้กับผู้เสพยาซึ่งสมัครใจบำบัดอย่างชัดเจน ซึ่งตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูผู้เสพยาจะถูกนำตัวเข้าเรือนจำเพื่อตรวจพิสูจน์จากนั้นจะถูกส่งไปบำบัดแบบบังคับบำบัดแบบเข้มงวดและไม่เข้มงวด ซึ่งส่วนใหญ่จะถูกส่งไปควบคุมตัวแบบเข้มงวดโดยถูกส่งไปยังค่ายบำบัดต่าง ๆ ซึ่งการฝึกก็จะเป็นไปในทางเดียวกันเป็นส่วนใหญ่คือฝึกในรูปแบบค่ายทหาร เน้นระเบียบวินัยและการออกกำลังกายเป็นหลักเพื่อฟื้นฟูร่างกายและให้ออกห่างจากสภาพสังคมแบบเดิม ๆ ซึ่งแบบนี้เป็นผลดีต่อผู้เสพยาที่ไม่สามารถบังคับตนเองให้เลิกเสพยาได้ ส่วนของประกาศ คสช.ที่ 108/2557 นั้น ดูในเบื้องต้นอาจเห็นว่ามีแค่สองรูปแบบคือรูปแบบสถานพยาบาลและรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ในความเป็นจริงแล้วในรูปแบบสถานพยาบาลเองก็ยังมีหลายโปรแกรมการบำบัดเพื่อให้ผู้เสพยาได้เข้ารับการบำบัดตรงตามปัญหาของตนเองโดยมีการแยกเป็น 3 กลุ่มคือผู้ใช้ , ผู้เสพยา และผู้ติด ซึ่งในแต่ละกลุ่มก็มีโปรแกรมบำบัดแตกต่างกันออกไปตามอาการของผู้เสพยาอีกทีหนึ่ง แต่โดยส่วนใหญ่รูปแบบสถานพยาบาลมักจะใช้การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จิตสังคมบำบัด หรือMatrix Program และในส่วนของรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นแม้จะมีหลักสูตรตามที่กำหนดให้ของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว แต่ตามประกาศคสช.ที่108/2557 ได้ให้อำนาจแก่ผู้อำนวยการค่ายโดยความเห็นชอบของฝ่ายวิชาการสามารถทำการปรับเปลี่ยนหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม ซึ่งหากพิจารณาในมุมมองการปฏิบัติแล้วนั้นพ.ร.บ.ฟื้นฟูจะมีการบำบัดในรูปแบบค่ายซึ่งมีหลักสูตรเดียวกันทั้งหมด แต่ตามประกาศ คสช.ที่108/2557 นั้นเมื่อคัดกรองผู้เสพยาเข้าค่ายแล้ว ศูนย์คัดกรองและค่ายบำบัดสามารถจัดกลุ่มในแต่ละกลุ่มประเภทอาการของผู้เสพยาให้มาอยู่ค่ายเดียวกัน เช่น ผู้เสพยาซึ่งเสพยาติดเล็กน้อยเหมือน ๆ กันสามารถจัดมาอยู่กลุ่มเดียวกัน ผู้ที่เสพยาติดมากเหมือน ๆ กันสามารถจัดมาอยู่

กลุ่มเดียวกัน ถึงแม้จะถูกส่งตัวมาคัดกรองตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 คนละวันกันก็ตาม ทำให้ค่ายสามารถจัดโปรแกรมบำบัดให้ตรงกับความต้องการของผู้เสพได้ง่ายขึ้น

4.1.5.การประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

เมื่อผู้เสพได้รับการบำบัดไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือสถานพยาบาลเสร็จสิ้นแล้ว จะถูกประเมินว่าผ่านหรือไม่โดยใช้หลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข และยังได้รับเอกสารรับรองว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 แล้วซึ่งในส่วนของเอกสารรับรองการผ่านการบำบัดฟื้นฟูนั้น แม้เป็นการออกให้ผู้เสพที่ผ่านการบำบัดแล้วแต่ก็ไม่มีผลอะไรทางกฎหมายแต่อย่างใด เป็นเพียงแต่เอกสารรับรองว่ามีการผ่านการบำบัดแล้ว เมื่อได้รับเอกสารรับรองแล้วผู้เสพต้องไปรายงานตัวต่อที่ศูนย์ประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูซึ่งมีการจัดตั้งในทุกอำเภอภายใน 10 วัน โดยทำให้สะดวกและง่ายต่อผู้ผ่านการบำบัดซึ่งแต่เดิมตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูต้องไปรายงานตัวต่อสำนักงานคุมประพฤติที่มีแค่จังหวัดละเพียงแห่งเดียว หรือจังหวัดใหญ่ก็อาจมีหลายแห่ง แต่ตามประกาศคสช.ที่ 108/2557 นี้ สามารถไปรายงานตัวในแต่ละอำเภอที่ผู้เสพมีถิ่นที่อยู่ทำให้สะดวกขึ้น

4.1.6.การติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

เมื่อผู้เสพได้ผ่านการประเมินแล้วต้องมารายงานตัวที่ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ได้กำหนดให้จัดตั้งขึ้นในทุกอำเภอโดยมีนายอำเภอเป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ โดยศูนย์นี้จะมีหน้าที่รวบรวมข้อมูล ให้ข้อแนะนำเพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูได้ทราบว่า จะได้รับการช่วยเหลืออย่างไรบ้าง อีกทั้งยังเป็นที่ยึดพิงความต้องการของผู้ฝ่ายการบำบัดว่าต้องการได้รับการช่วยเหลือในเรื่องใด โดยศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูนี้ จะสามารถส่งต่อเรื่องให้ผู้เสพต้องการได้รับความช่วยเหลือไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้โดยผ่านรูปแบบการประสานของทางราชการ ซึ่งแต่เดิมตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูผู้ผ่านการบำบัดต้องไปขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ เอง และเมื่อไปติดต่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยต่าง ๆ ด้วยตนเองนั้นก็ทำให้ยากต่อการที่จะได้รับการช่วยเหลือดูแลจากหน่วยงานอื่นซึ่งมักมองว่าไม่ใช่หน้าที่หลักของตน แต่ตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 นี้ผู้ผ่านการบำบัดจะถูกส่งต่อไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ตามที่ผู้ผ่านการบำบัดต้องการเช่น ต้องการฝึกอาชีพก็จะถูกส่งต่อไปยังศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด ต้องการการศึกษาต่อก็จะถูกส่งตัวไปยังศูนย์การศึกษาอบรมหรือสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัด ต้องการเงินทุนในการประกอบอาชีพก็จะถูกส่งตัวไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและมนุษย์ประจำจังหวัดนั้น ๆ เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็นการติดตามช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง มีการประสานโดยระบบราชการหรือกล่าวคือมีการติดต่อประสานการช่วยเหลือโดยมีหนังสือราชการเป็นตัวนำไป เพื่อให้หน่วยต่าง ๆ ช่วยเหลือผู้เสพได้อย่างต่อเนื่องและมีเอกสารหลักฐาน

ในส่วนของการติดตามหลังการบำบัดแต่เดิมตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูผู้ผ่านการบำบัดจะต้องมา รายงานตัวตามคำสั่งของศาลด้วยตนเองที่สำนักงานคุมประพฤติในแต่ละจังหวัด ซึ่งหากรายงานตัวไม่ ครบตามกำหนดก็จะถือว่าไม่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ ต้องถูกติดตามมาดำเนินคดีตาม กฎหมาย ซึ่งสามารถที่จะบังคับผู้เสพได้ในระดับหนึ่งให้คอยดูแลตนเองและไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยา เสพติดอีก ถ้าเปรียบเทียบกับประกาศ คสช.ที่ 108/2557แล้ว ประกาศนี้ผู้ผ่านการบำบัดต้องไป รายงานตัวกับศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดอำเภอภายใน 10 วันหลังได้รับเอกสารรับรอง การผ่านการบำบัดเพียงครั้งเดียว จากนั้นการติดตามจะเป็นหน้าที่ของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือ อาสาสมัคร โดยการเยี่ยมบ้าน หรือนำผู้ผ่านการบำบัดมารายงานตัว ณ สถานที่รับรายงานตัวใน หมู่บ้านชุมชนอีกอย่างน้อย 4-7 ครั้ง ซึ่งจะเห็นได้ว่าแต่เดิมการรายงานตัวผ่านการบำบัดนั้นผู้ผ่าน การบำบัดจำเป็นต้องใส่ใจตนเองโดยบังคับผ่านการลงโทษทางกฎหมาย แต่ตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557นี้ จะถูกติดตามโดยผู้นำชุมชนคือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรืออาสาสมัคร ซึ่งเป็นการนำ ชุมชนลงมารับรู้ถึงปัญหามากขึ้น และให้เป็นการแก้ไขติดตามผู้ผ่านการบำบัดโดยชุมชนเอง ซึ่งหาก ผู้ผ่านการบำบัดหันไปเสพยาอีก ผู้ติดตามก็สามารถนำตัวผู้ผ่านการบำบัดนั้นมาทำการบำบัดอีก ทั้งนี้ สามารถเข้ารับการบำบัดได้ไม่เกิน 5 ครั้ง

พิจารณาภาพรวมของประกาศ คสช.108/2557 ตามกฎหมายแล้วกล่าวได้ว่าประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ฉบับนี้มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงรูปแบบมาจากพ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติด ยาเสพติด พ.ศ.2545 ซึ่งแต่เดิมเปิดโอกาสให้ผู้เสพได้เข้ารับการบำบัดรักษาผ่านระบบบังคับบำบัด และมีการนำเอาการชะลอการฟ้องซึ่งเป็นวิธีแทนการดำเนินคดีอาญามาใช้แทนเพื่อให้ผู้เสพยาได้กลับตัว กลับใจเชิงบังคับผ่านกฎหมาย แต่สำหรับประกาศ คสช. ที่ 108/2557 ฉบับนี้ ใช้การยกเว้นโทษ สำหรับผู้เสพที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดตามประกาศ ซึ่งถือได้ว่าการเปิดโอกาสให้แสดงตัวและให้ โอกาสคนเข้ารับการบำบัดมากขึ้นกว่าเดิม และได้จัดการให้มีระบบคัดกรองที่รวดเร็วแถมยังไม่ ถูกควบคุมตัวทำให้ผู้เสพยาไม่เสียเวลาและรายได้จากการประกอบอาชีพหลักของตนเอง ต่างจากระบบ ฟื้นฟูตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูฯซึ่งต้องมีการควบคุมตัวไว้เพื่อการวินิจฉัยถึง 30-45 วัน ก่อนจะถูกส่งตัวไป ยังค่ายบำบัดต่ออีก 6 เดือน ซึ่งตามประกาศ คสช.ที่108/2557นี้ ได้ให้อำนาจเจ้าหน้าที่ในการคัด กรองว่าผู้เสพยาควรจะบำบัดแบบใด ทำให้ส่งผลดีต่อผู้เสพเป็นอย่างมากในการที่จะสามารถไม่ต้องไป บำบัดไกลบ้าน และยังได้รับการบำบัดตามโปรแกรมหรือหลักสูตรที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่ ของตนเอง เช่นผู้เสพยามีหน้าที่หาเลี้ยงครอบครัวแต่การถูกจับกุมตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูฯทำให้ถูกควบคุมตัว ไว้เป็นเวลานาน ซึ่งแม้จะสามารถประกันตัวออกมาได้ก็ต้องใช้เงินจำนวนหนึ่งอยู่ดี ส่งผลให้ ครอบครัวขาดรายได้ คุณภาพชีวิตครอบครัวแย่ลงอีก หรือจากเดิมอาจเสพยาติดเพียงคนเดียว เมื่อผู้ เสพถูกจับกุมหรือหลานซึ่งขาดรายได้ อาจถูกดึงเข้ามาในกระบวนการยาเสพติดอีก โดยประกาศ คสช.ที่ 108/2557 นี้สามารถทำให้ผู้เสพยามีโอกาสได้รับการบำบัดแบบไม่ควบคุมตัวผ่านโปรแกรมที่

กำหนดซึ่งไม่เป็นการไปซ้ำเติมคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของผู้เสพเอง อีกทั้งประกาศ คสช.ที่ 108/2557 นี้ มีการติดตามช่วยเหลือหลังการบำบัดโดยผ่านหัวหน้าชุมชนและศูนย์ประสานเพื่อการช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ สามารถประสานไปยังหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อขอรับการช่วยเหลือสำหรับผู้ผ่านการบำบัดได้อีกทางหนึ่งแทนที่ผู้ผ่านการบำบัดต้องไปขอความช่วยเหลือเอง ทำให้โอกาสที่จะได้รับการช่วยเหลือผ่านกองทุนต่าง ๆ มีมากขึ้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าตามประกาศฉบับนี้ ส่งผลดีต่อผู้เสพที่ต้องการเข้ารับการบำบัดอย่างจริงจังเพราะมีกระบวนการช่วยเหลือเป็นขั้นเป็นตอน ต่างจากเดิมที่แม้จะสมัครใจเข้ารับการบำบัดตามสถานพยาบาลที่สาธารณสุขกำหนดแล้ว หากถูกตรวจพบที่มีการเสพยาเสพติดทั้งที่อยู่ในระหว่างการบำบัดก็จะถูกจับกุมและควบคุมตัวเพื่อรอการวินิจฉัยและการตรวจพิสูจน์อยู่ดี หรือในกรณีที่ถูกปล่อย , ญาติต้องการนำผู้เสพไปเข้ารับการบำบัดในรูปแบบค่ายด้วยตนเองก็ไม่สามารถทำได้ ต้องถูกจับกุมและนำไปควบคุมเพื่อวินิจฉัยถึงจะสามารถเข้ารับการบำบัดในรูปแบบค่ายได้ ประกาศฉบับนี้เท่ากับเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เสพจำพวกที่กล่าวมานี้มีโอกาสเสพยาเสพติดมากยิ่งขึ้น และยังมีโอกาสพัฒนาคุณภาพชีวิตผ่านการช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แต่ในประกาศดังกล่าวก็ยังมีจุดอ่อนของประกาศอยู่ก็คือการที่ไม่มีอำนาจในการควบคุมตัวหากผู้เสพสมัครใจเข้ารับการบำบัดแต่ทางค่ายบำบัดยังไม่เปิด ทำให้เกิดช่องว่างทำให้ผู้เสพยาเสพติดช่องทางนี้หลบเลี่ยงโทษ โดยอ้างว่าสมัครใจบำบัดแต่พอถึงเวลานัดไม่ไปตามนัด และระหว่างที่ศูนย์คัดกรองปิดทำการหากต้องการจะนำผู้เสพที่สมัครใจบำบัดมาส่งยังศูนย์คัดกรองก็ไม่สามารถควบคุมตัวไว้จนกว่าศูนย์จะเปิดได้ ทำให้ต้องปล่อยตัวไปก่อนแล้วค่อยนัดมาทีหลัง ซึ่งจะเกิดช่องว่างให้ทั้งผู้เสพและผู้ขายยาเสพยาเสพติดอาศัยช่องว่างนี้ในการที่จะไม่ถูกลงโทษตามกฎหมาย อีกประการหนึ่งคือเจตนารมณ์ของประกาศฉบับนี้ดูเหมือนว่าจะเป็นการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ครบกระบวนการทั้งการคัดกรอง การบำบัด การติดตามหลังการบำบัด และการช่วยเหลือหลังการบำบัด แต่อีกเหตุผลที่มีประกาศนี้คือต้องการลดจำนวนคนที่เข้าสู่ระบบบังคับบำบัดตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูฯซึ่งดำเนินการโดยกรมคุมประพฤติที่มีจำนวนผู้เสพเข้ามาสู่กระบวนการนี้มากกว่าที่จะสามารถรองรับได้ เกิดปัญหาค่ายบำบัดไม่พอ

4.2 วิเคราะห์การนำนโยบายไปปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557

4.2.1 การก่อตัวทางนโยบาย

ตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 นั้นถ้าดูกันตามกระบวนการทางนโยบายแล้วจะเห็นว่าในประเด็นปัญหาใหญ่ ๆ ซึ่งทำให้เกิดการก่อตัวทางนโยบายนี้ขึ้นก็คือปัญหายาเสพติดซึ่งมีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ทางสังคมตามมาอันเนื่องมาจากปัญหายาเสพติดรัฐบาลในทุกยุคทุก

สมัยก็จะพยายามแก้ปัญหาโดยมีกฎหมายหรือนโยบายต่าง ๆ ออกมาปราบปรามอย่างจริงจัง แต่ปัญหาอีกประการหนึ่งที่สำคัญในกระบวนการแก้ไขปัญหาเสพติดที่ผ่านมาที่ทำให้เกิดประศาคนี้ขึ้นในยุคของ คสช.ก็คือปัญหาค่ายบำบัดของระบบบังคับบำบัดตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูผู้มีไม่เพียงพอต่อจำนวนคนที่เข้ามาในระบบในแต่ละปี ดังความเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ว่า

“ทางคสช.ออกประกาศมาให้เพื่อต้องการลดช่องว่างของการบังคับบำบัด เพื่อให้ระบบบังคับบำบัดมันลดลงแล้วให้สมัครใจมากขึ้นทุกวันนี้ปัญหาของระบบบังคับบำบัดโดยคุมประพฤติและจะมีปัญหาในเรื่องผู้บำบัดเยอะดูแลไม่ทั่วถึง เพราะมันก็แค่ให้มารายงานตัวควบคุมตัวแล้วก็กลับไปเสพเยอะ ไม่ได้เป็นการบำบัดรักษามันไม่ใช่”

จะเห็นได้ว่าปัญหาหนึ่งที่ทำให้เกิดนโยบายนี้ก็คือความสำเร็จของระบบบังคับบำบัดตามพ.ร.บ.ฟื้นฟู และจำนวนคนที่เข้าบำบัดตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูที่มีจำนวนมาก ซึ่งเหตุที่เป็นเช่นนั้นก็เนื่องมาจากหน่วยงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจมีตัวชี้วัดคือจำนวนคดีและผลการจับกุมในการปราบปรามยาเสพติด ทำให้มีการจับกุมผู้เสพอยู่ตลอดเวลา แต่ระบบบังคับบำบัดซึ่งดำเนินการโดยกรมคุมประพฤติมีจำนวนค่ายและงบประมาณไม่เพียงพอต่อการที่จะรับกลุ่มบุคคลผู้เสพยาเสพติดไว้ได้ ด้วยปัญหาเหล่านี้ทำให้ คสช.ได้ออกประกาศ คสช.ที่ 108/2557 โดยสามารถอธิบายได้ตามตัวแบบถึงขยะ ซึ่งเป็นตัวแบบเกี่ยวกับการก่อตัวของนโยบาย โดยเอาปัญหาเสพติดซึ่งมีปัญหาค่ายบำบัดไม่เพียงพอ กรมคุมประพฤติแก้ปัญหาไม่ได้อย่างแท้จริง จึงนำหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีการบำบัดอบรมยาเสพติดอยู่แล้ว เช่น ฝ่ายปกครอง ซึ่งจะมีค่ายของทั้งทางจังหวัดและทางอำเภออยู่แล้ว แต่ไม่ใช่ค่ายตามกระบวนการตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูเป็นค่ายบังคับบำบัดตามแผนงานของทางกระทรวงมหาดไทย และทางสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลที่ได้รับอำนาจตาม พ.ร.บ.ยาเสพติด พ.ศ.2522 ให้จัดตั้งเป็นสถานพยาบาลซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด คสช.จึงนำหน่วยงานต่าง ๆ เหล่านี้มารวมกันและจัดทำเป็นประกาศขึ้นมา โดยดึงเอาหน่วยงานต่าง ๆ มาร่วมในการแก้ปัญหา แต่ไม่มีหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นมาใหม่มาแก้ปัญหาโดยเฉพาะ ซึ่งจะเห็นได้จากประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ที่ว่า

“ข้อ 3 ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครจัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในทุกอำเภอและทุกเขต และจัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในระดับอำเภอหรือเขต และระดับจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร

ข้อ 4 ให้ศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการคัดกรองและจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองเพื่อจำแนกผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และการส่งต่อผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูไปยังสถานบำบัดฟื้นฟูหรือสถานที่อื่นตามที่หัวหน้าศูนย์กำหนด ทั้งนี้ ให้กระทรวง

สาธารณสุขและกรุงเทพมหานครประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง”

และเมื่อประกอบกับแนวทางตามประกาศสำนักงานป.ป.ส. ซึ่งอาศัยอำนาจตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ที่กำหนดการจัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่กำหนดว่า

“2.3 ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจังหวัด

ประกาศสถานที่ตั้งตามความเหมาะสม ตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นสมควร เป็นศูนย์เพื่อประสานการดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจังหวัด ประกอบด้วย (1) ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือรองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้อำนวยการศูนย์ (2) นายแพทย์สาธารณสุขหรือผู้แทนสาธารณสุขจังหวัด (3) ผู้แทนสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด (4) ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด (5) ผู้แทนศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด (6) ผู้แทนสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด (7) ผู้แทนสำนักงานจัดหางานจังหวัด (8) ผู้แทนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา/ประถมศึกษา (9) ผู้แทนสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย(จังหวัด) (10) ผู้แทนสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (11) ผู้แทนกองบังคับการตำรวจภูธรจังหวัด (12) ผู้แทนสำนักงาน ปปส.ภาค (13) ผู้อำนวยการหรือผู้แทนสถานศึกษาในพื้นที่ (14) ผู้แทนโรงพยาบาล (15) ผู้แทนองค์กรธุรกิจเอกชน (16) ผู้แทนฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการในพื้นที่ (17) ผู้แทนภาคประชาชน และ/หรือ อื่น ๆ ตามความเหมาะสม”

จะเห็นได้ว่าประกาศดังกล่าวได้มีการก่อตัวทางนโยบายโดยพยายามนำเอาหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาในลักษณะเอาปัญหาและทางแก้ไขมาเข้าคู่กันในการทำงานที่ว่า “จับแพะชนแกะ”

4.2.2 การกำหนดนโยบาย

เมื่อมีการนำปัญหาและการแก้ไขจากหน่วยงานต่าง ๆ มาพยายามจับคู่กันเพื่อแก้ปัญหาในด้านต่าง ๆ แล้ว การกำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหาเสพติดของคสช.ตามประกาศฉบับนี้แม้ดูผิวเผินอาจจะมองว่าเป็นการกำหนดนโยบายแบบค่อยเป็นค่อยไปโดยมีการอ้างอิงมาจากพ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ โดยนำมาทำเป็นกฎหมายใหม่ที่เปลี่ยนแปลงจากพ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ เพียงเล็กน้อย ยกตัวอย่างเช่น ผู้ที่จะสามารถเข้าบำบัดตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ได้ต้องไม่อยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีอาญา ซึ่งเป็นการเขียนหลักเกณฑ์ขึ้นมาโดยล้อตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ โดยตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 จะเพิ่มหลักเกณฑ์ขึ้นมาอีกข้อหนึ่งคือ “ต้องไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม” เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เสพที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมให้มาบำบัดตาม

ประกาศนี้ แต่หากดูให้ลึกจริง ๆ แล้วนั้น ตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูจะบังคับบำบัดโดยใช้ระบบแทนการลงโทษทางอาญาสำหรับผู้เสพโดยให้ไปบำบัดยังสถานที่บำบัด โดยผู้เสพที่เข้าสู่กระบวนการนี้จะยังอยู่ในกระบวนการยุติธรรมอยู่แต่จะยกเว้นโทษหากบำบัดฟื้นฟูผ่านตามกระบวนการซึ่งระหว่างบำบัดก็จะใช้ชีวิตชะลอการฟ้องออกไปก่อน แต่ตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 จะไม่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมเลยแม้ว่าผู้เสพนั้นจะถูกเจ้าหน้าที่จับกุมมาก็ตามหากสมัครใจบำบัดก็就不用ดำเนินคดี อีกทั้งตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 นี้ยังเป็นการสร้างกระบวนการในการค้นหา การบำบัด การประเมินผู้ผ่านการบำบัดและการติดตามช่วยเหลือขึ้นมาใหม่ทั้งระบบ ซึ่งแต่เดิมตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูเป็นหน้าที่ของกรมคุมประพฤติแต่ตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 นี้จะดึงเอาหน่วยงานต่าง ๆ มาแก้ปัญหาตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานนั้น ๆ โดยมีการกำหนดให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้จัดตั้งศูนย์เพื่อประสานเอาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาดูแลในปัญหา นี้ แต่ไม่มีการจัดตั้งหน่วยงานขึ้นมาใหม่ซึ่งเมื่อวิเคราะห์แล้วประกาศ คสช.ที่ 108/2557 นี้ เกิดมาจากปัญหาในเรื่องงบประมาณและค่าบำบัดไม่เพียงพอในการดูแลผู้เข้าสู่กระบวนการบังคับบำบัดตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูทำให้คสช.ซึ่งเป็นรัฐบาลตัดสินใจกำหนดนโยบายโดยเน้นให้ส่วนราชการทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการแก้ปัญหาและนำเอาประกาศ คสช.ที่ 108/2557 นี้ไปปฏิบัติโดยให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นหัวหน้าในการดำเนินการตามประกาศนี้ ซึ่งถือว่าเป็นการกำหนดนโยบายโดยตัวแบบชนชั้นนำ (Elite Model) และเป็นการปรับปรุงนโยบายจากเดิมแต่ไม่มาก โดยมีการอ้างอิงจากพ.ร.บ.ฟื้นฟูเป็นหลัก

4.2.3 การนำนโยบายไปปฏิบัติ

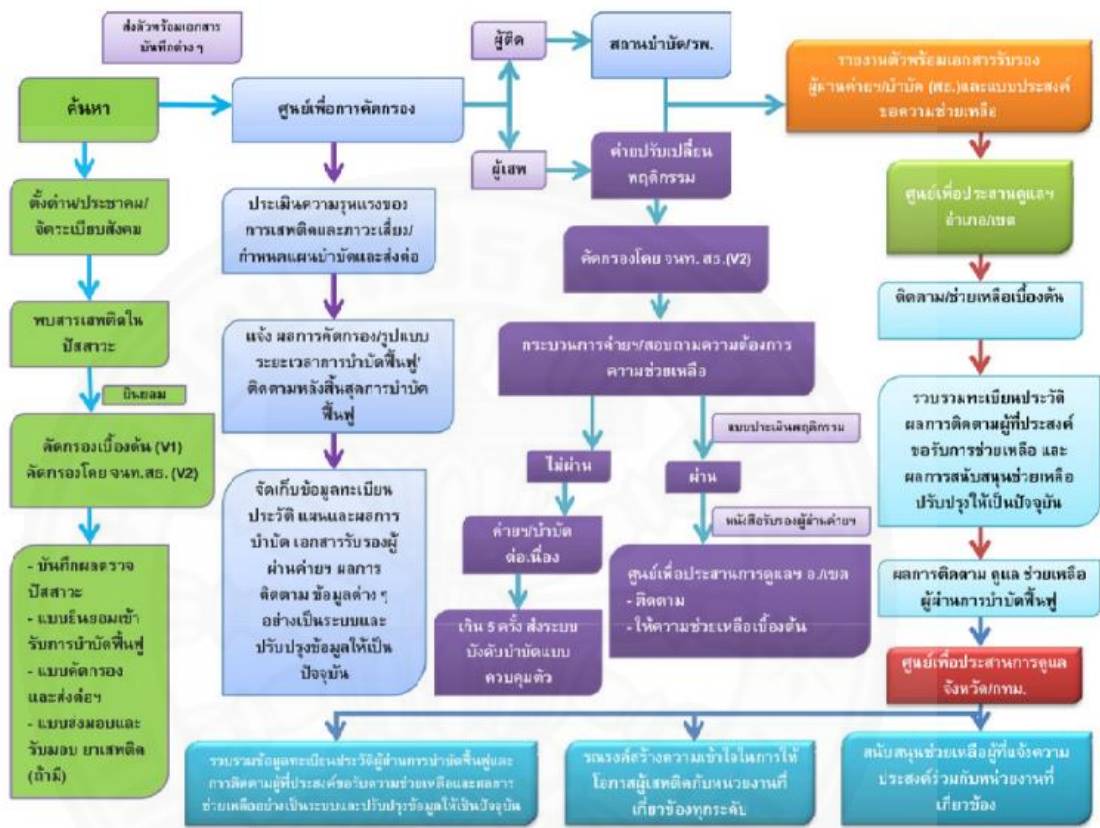
การแก้ปัญหายาเสพติดตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 นี้ เป็นการก่อตัวของนโยบายตามตัวแบบลงขยะ โดยการนำหน่วยงานต่าง ๆ มาร่วมกันแก้ปัญหาตามอำนาจหน้าที่หลักเดิมของหน่วยงานนั้น ๆ และมีการนำมารวมกันโดยอาศัยกฎหมาย ซึ่งมีการกำหนดนโยบายโดยชนชั้นนำในขณะนั้นก็คือ คสช. ซึ่งออกเป็นประกาศให้มีผลบังคับใช้ โดยกลไกหลักก็คือข้าราชการโดยกำหนดให้ผู้ว่าราชการเป็นหัวหน้าในแต่ละจังหวัดในการนำเอาผู้แทนของในแต่ละส่วนราชการในจังหวัดมารวมกันแก้ไขปัญหา ซึ่งเมื่อวิเคราะห์แล้วพบว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ซึ่งเน้นให้หน่วยราชการเป็นกลไกหลักนั้น การนำนโยบายไปปฏิบัติจะเป็นไปตามตัวแบบกระบวนการของระบบราชการ (Bureaucratic process model) ซึ่งปัจจัยในความสำเร็จของประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ฉบับนี้จะขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการเป็นหลักและยังขึ้นอยู่กับระดับความเข้าใจในการแก้ปัญหาที่แท้จริงในเรื่องยาเสพติดของผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งจะทำการวิเคราะห์ตามปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ได้ดังนี้

4.2.3.1) ระบบและโครงสร้างของนโยบายตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557

นโยบายการแก้ปัญหายาเสพติดของ คสช.ที่ 108/2557 ได้มีการใช้เครื่องมือทางนโยบายโดยใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือ ซึ่งระบบและโครงสร้างตามประกาศนี้จะสามารถสะท้อนความ

เข้าใจในปัญหาของผู้กำหนดนโยบายได้เป็นอย่างดี ซึ่งระบบตามประกาศนี้สามารถพิจารณาเป็นขั้นตอนต่าง ๆ ได้ดังนี้

ระบบการบำบัดตามนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557



1) กระบวนการค้นหาและนำตัวผู้เสพยาเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู

ตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 กำหนดให้มีการนำตัวผู้เสพยาเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูโดยให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ เช่น ตำรวจ ฝ่ายปกครอง เป็นผู้ค้นหาผู้เสพยาโดยวิธีการตั้งด่าน จัดระเบียบสังคม หรือการสืบสวนจับกุมหาตัวผู้เสพยา ซึ่งหากผู้เสพยาสมัครใจและไม่มีเงื่อนไขต้องห้ามตามประกาศก็จะสามารถเข้าสู่กระบวนการบำบัดแบบสมัครใจได้ ในแนวทางปฏิบัติตามประกาศนั้นก็ยังเน้นให้หน่วยงานที่มีหน้าที่ในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเดิมเป็นกลไกตามประกาศในขั้นตอนนี้ เช่น ตำรวจ ฝ่ายปกครอง เป็นต้น แต่ในทางปฏิบัติแล้วจะเห็นได้ว่ามีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่หลายประเด็น โดยประเด็นแรกในเรื่องของการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้เสพยาที่ถูกจับกุมตัวมาและสมัครใจบำบัดตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้กล่าวไว้ว่า

“ปัญหาที่ผ่านมาก็คือว่ามันต้องมีการเช็คสิทธิ์ว่าติดบสต.ไหม ติดnispaiไหม ติดโพลิสไหม ก็เลยเสนอไปว่าทำยังไงที่จะเช็คที่เดียวรู้เลยทั้งหมด ไม่ใช่ว่าต้อง

ไปถามแต่ละที่ว่าติดไหม กว่าจะเช็คเสร็จมันก็ไปไหนต่อไหนแล้ว แต่ที่นี้ต้อง
คุยกันก่อนว่ามันติดสิทธิ์ตรงไหนไหมไม่จนถึงเวลาไปทำค้ายมันไม่บอกความ
จริง”

จะเห็นได้ว่าตามประกาศเมื่อพบผู้เสพและผู้เสพนั่นสมัครใจบำบัดแล้วและจะต้องไม่เข้า
เงื่อนไขตามประกาศกำหนด แต่การจะตรวจสอบว่าผิดเงื่อนไขหรือไม่มันต้องเช็คทั้ง 3 ระบบ คือ
ระบบโปลิสซึ่งเป็นของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ระบบNispaซึ่งเป็นของฝ่ายปกครอง และระบบสมัครใจ
บำบัดของทางสาธารณสุขหรือ บสต. แต่ระบบที่สามารถตรวจสอบทั้งสามระบบได้ในครั้งเดียวยังไม่
มี จะต้องอาศัยการประสานกันทางข้างของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติในแต่ละหน่วยงานนั้น ๆ ซึ่งมักจะเกิด
ปัญหาเมื่อจับกุมผู้เสพมานอกเวลาราชการเจ้าหน้าที่มักจะไม่มีประจำอยู่ตลอด 24 ชั่วโมง

และอีกปัญหาหนึ่งในการนำตัวผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัดนั้นก็คือคำว่าสมัครใจเข้ารับ
การบำบัดตามประกาศนั้น เจ้าหน้าที่ที่นำตัวผู้เสพหรือคัดกรองนั้นจะไม่สามารถทราบได้เลยว่าผู้เสพ
นั้นสมัครใจจริง ๆ หรือไม่ หรือสมัครใจเพียงเพื่อให้ตัวเองรอดจากการจับกุมครั้งนั้น ๆ ไป ซึ่งเมื่อผู้
เสพนับสมัครใจแล้วตามประกาศหรือกฎหมายอื่น ๆ ไม่มีการให้อำนาจควบคุมตัวไว้แต่อย่างใด ทำได้แค่
เพียงปล่อยตัวไปแล้ววันเพื่อให้มารายงานตัว ซึ่งจะเกิดปัญหาตามมาตามที่เจ้าหน้าที่ตำรวจท่าน
หนึ่งได้กล่าวไว้ว่า

“อย่างแรกคือผู้เสพเลือกที่จะไปบำบัดตามประกาศคลซ. ทำให้ไม่ต้องเข้าสู่
กระบวนการยุติธรรม และปัญหาในทางปฏิบัติก็คือศูนย์คัดกรองที่เป็นที่รับตัวผู้
เสพไม่มีการเปิดตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้เมื่อตำรวจจับกุมคนมาเมื่อผู้เสพนับสมัคร
ใจบำบัดก็ต้องกรอกข้อมูลในวันวันแล้วปล่อยกลับไป ซึ่งส่วนมากร้อยละ 90 ก็
ไม่มาตามที่นัด และเมื่อไม่มีอำนาจควบคุมหรือจับกุมผู้เสพไม่ได้ ผู้เสปก็น่าจะ
เกิดความกลัวต่อกฎหมายและมักคิดว่าจับไปตำรวจก็ปล่อยออกมา ผู้คนที่เห็น
ตำรวจตรวจปลัสวาระผู้เสปก็น่าจะต่อว่าตำรวจว่าจับไปเดี๋ยวก็ปล่อยบ้าง รับตั้งผู้
เสบบ้าง ซึ่งทำให้เกิดปัญหาต่อความรู้สึกและการทำงาน ทำให้ไม่อยากจะออก
จับผู้เสพ”

จะเห็นได้ว่าเมื่อกฎหมายต้องบังคับใช้กับทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน แต่ไม่มีสภาพบังคับ
ตามกฎหมายจนทำให้เกิดช่องว่างในทางปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ ซึ่งส่งผลต่อทำให้เกิดการเบื้อ
หน่วยและไม่ยอมรับนโยบายนี้ทำให้ผลของการนโยบายไปปฏิบัติไม่เกิดความสัมพันธ์ผลตาม
เจตนารมณ์ของนโยบาย ซึ่งทางปลัดอำเภอท่านหนึ่งก็ได้ให้ความเห็นไว้ในแนวทางคล้าย ๆ กับ
ตำรวจ คือ

“อย่างนี้ผู้สัมภาษณ์ได้มีคำถาม ผู้ให้สัมภาษณ์เข้าใจว่าทุกอำเภอและทั่ว
ประเทศประสบปัญหาเดียวกัน คือเวลาเจ้าหน้าที่พบผู้เสพก่อนที่จะนำตัวเข้า

ค่ายเรามีปัญหาอุปสรรคคือการที่จะนำตัวผู้เสพเข้าค่ายเราจะไม่สามารถควบคุมตัวไว้ก่อนได้เนื่องจากไม่ใช่ผู้ต้องหา จะทำได้เพียงบันทึกประวัติและข้อมูลที่เกี่ยวข้องเอาไว้จนกว่าเราจะมีการเปิดค่ายนั้นหมายความว่าอำเภอทุกอำเภอเปิดรับบันทึก 24 ชั่วโมง แต่ว่าไม่มีที่ควบคุมตัวผู้เสพไว้ หรือว่าที่ที่มีที่พักรอก่อนที่จะเปิดค่าย นั้นหมายความว่าเราไม่มีค่ายตลอด 365 วัน หรือไม่มีค่ายที่จะสามารถเปิดรับคนเข้าคนออกได้ตลอดเวลา ซึ่งตรงนี้เป็นปัญหาอุปสรรคที่จะนำผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าค่าย เช่นวันนี้พบผู้เสพเอาข้อมูลไว้อีกสองเดือนเปิดค่ายให้ผู้เสพที่บันทึกข้อมูลไว้มาก็ไม่มี เนื่องจากไม่ใช่ผู้กระทำความผิด”

ปัญหาตรงนี้ถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลให้ในระดับผู้ปฏิบัติเกิดความต่อต้านเนื่องมาจากตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ไม่มีแนวทางให้ในเรื่องดังกล่าวนี้ ต้องให้ระดับผู้ปฏิบัติมีการแก้ปัญหาตนเอง ซึ่งจะเห็นได้ว่าในระบบการนำตัวผู้เสพมาเข้าสู่กระบวนการนั้นแม้ว่าตามประกาศจะให้อำนาจแก่หน่วยราชการที่มีหน้าที่เดิมเป็นผู้ปฏิบัติ แต่มีการออกแบบระบบโครงสร้างใหม่ทำให้เกิดความสับสนกันเ็นทางปฏิบัติและยังต้องอาศัยการแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าที่ควรจะไหลลื่นไปตามระบบหรือกระบวนการ

2) การคัดกรองผู้เสพเข้าสู่กระบวนการ

การคัดกรองตามประกาศนี้ถือว่าเป็นการคืนความสุขให้แก่ผู้เสพอย่างแท้จริง กล่าวคือตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูเดิการวินิจฉัยผู้เสพที่เข้าสู่กระบวนการมีระยะเวลาในการวินิจฉัยรวมทั้งการขยายเวลาถึง 45 วัน ซึ่งในระหว่างวินิจฉัยนั้นผู้เสพสามารถประกันตัวได้ แต่สำหรับผู้ที่ไม่ม่เงินประกันตัวต้องอยู่ที่เรือนจำเป็นเวลาถึง 45 วัน ถึงจะถูกส่งไปบำบัดตามค่ายต่าง ๆ ที่ทางอนุกรรมการกำหนด ซึ่งจะส่งผลเสียให้กับผู้เสพที่มีหน้าที่เลี้ยงดูครอบครัว หรือผู้เสพติดไม่มากหรือผู้ที่ต้องการจะบำบัดโดยสมัครใจเองแต่ยังเลิกไม่ได้ ทำให้บุคคลเหล่านี้เสียโอกาสไปถึง 1 เดือนกว่า แต่ตามประกาศนี้การคัดกรองจะทราบผลโดยทันทีและสามารถเลือกได้ว่าจะบำบัดหรือไม่ทำให้ผู้เสพในกลุ่มที่ต้องการจะเลิกหรือผู้หาเลี้ยงครอบครัวไม่เสียเวลามากนัก และยังสามารถเลือกโปรแกรมที่ต้องการบำบัดได้อีกด้วย ดังที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกล่าวว่า

“ผลการคัดกรองก็จะสามารถทราบผลได้ทันทีเลยไม่ต้องรอวิเคราะห์เนื่องจากมีแบบ และทางคสช.คือคืนความสุขให้ผู้เสพ คือใน 5 ครั้งคุณจะถูกปฏิเสธการบำบัดก็ได้ ขึ้นอยู่กับสิทธิ์ของคุณ”

แต่ในรูปแบบนี้ก็จะส่งผลทำให้เกิดช่องว่างให้พวกผู้ค้าผู้เสพที่ไม่ได้สมัครใจบำบัดอย่างแท้จริงอาศัยช่องว่างนี้หลบเลี่ยงกฎหมายไปได้

แต่ในการคัดกรองก็มีปัญหาอุปสรรคอยู่คือการที่ทางประกาศกำหนดให้ศูนย์คัดกรองเปิด 24 ชั่วโมง เพื่อรองรับการนำส่งผู้เสพของเจ้าหน้าที่มายังศูนย์คัดกรอง แต่ในทางปฏิบัติแล้วนั้นมัก

เกิดปัญหาหลาย ๆ อย่าง อย่างแรกเลยคือการที่ไม่มียงบประมาณให้ในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่ที่ต้องประจำศูนย์คัดกรองทำให้ศูนย์คัดกรองในทางปฏิบัติไม่เปิดตลอด 24 ชั่วโมง ดังที่เจ้าหน้าที่ ป.ป.ส.กล่าวไว้ว่า

“ในส่วนองเวลาทำการหรือเวลาราชการในปัจจุบันหากมีการนำตัวผู้เสพมาก็จะเพียงว่ารับเอกสารทำประวัติ คัดกรองโดยปลัดอำเภอหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายแต่ไม่มีการมาคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามที่ประกาศกำหนด เนื่องจากทางสาธารณสุขมองว่าไม่ใช่หน้าที่โดยตรง และไม่มียบในการที่จะสนับสนุนในการไปนั่งคัดกรองที่ศูนย์คัดกรอง และยังหากเป็นนอกเวลาราชการแล้วนั้นศูนย์คัดกรองมักจะไม่ได้เปิด ซึ่งตามประกาศจริง ๆ แล้วต้องให้มีการเปิดตลอด 24 ชั่วโมง โดยหากเจ้าหน้าที่ทำการนำตัวผู้เสพมาส่งนอกเวลาราชการแล้วไม่มีทางนำตัวส่งได้ ต้องปล่อยตัวไปก่อนแล้วเรียกมารายงานตัวในเวลาราชการ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาต่อไปอีกคือผู้เสพไม่ยอมมาตามนัด”

ซึ่งสอดคล้องกับหน่วยงานของสาธารณสุขในเรื่องปัญหาของศูนย์คัดกรองที่กล่าวว่า “ปัญหาที่ตามมาคือว่าคสช.ต้องให้เปิดศูนย์ 24 ชั่วโมง ปัญหาในตอนแรก ๆ เลยก็คือว่าปัญหาในการเคลื่อนย้ายในตอนนี้อำเภอเปิดค่ายหรือจัดประชุมต่าง ๆ ทางโรงพยาบาลไม่สามารถออกมาร่วมได้ แต่ในคำสั่งก็คือว่าเวลามีปัญหาในการคัดกรองจะสามารถส่งบำบัดที่โรงพยาบาลได้เลยเวลามีเหตุฉุกเฉิน แต่จริง ๆ แล้วเสียงสะท้อนกลับมาบางจังหวัดไม่มีที่โรงพยาบาล แต่มีที่อำเภอ เพราะว่าทางอำเภอมีสายบังคับ แต่ทางโรงพยาบาลมีวอล์คอินเข้ามาใครจะมาก็มาใครไม่มาก็แล้วแต่คุณ เขาก็เลยปรับไปตามบริบทในแต่ละพื้นที่ ต่อมาส่วนกลางรู้ต่อมาการตั้งศูนย์คัดกรองก็เลยจะอยู่ในแต่ละบริบทของแต่ละพื้นที่ เพราะฉะนั้นจัดตั้งอยู่ที่รพ.ก็ได้อำเภอก็ได้แล้วแต่สะดวก ของจังหวัดเราจะมีศูนย์เปิด 24 ชั่วโมงเพราะตำรวจทำงานไม่เป็นเวลาเวลาจะส่งคนมาก็ต้องประสานกับรพ.แล้วจึงนำปลาสวะมาส่งที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินได้ แต่ที่นี้คนที่ห้องฉุกเฉินจะนัดตำรวจหรือคนที่มาส่งเพื่อประโยชน์ในการเบิกเงินรางวัล 100 บาท”

และยังสอดคล้องกับคำกล่าวของปลัดอำเภอว่า

“ในความเป็นจริงศูนย์คัดกรองต้องเปิด 24 ชม. ผู้เสพที่เข้ามาก็ต้องมีการคัดกรองกันก่อนว่าใครเสพขนาดไหนโดยใช้การบูรณาการระหว่างสาธารณสุข ฝ่ายปกครอง ตำรวจ ทหารในการพูดคุยหารือและคัดกรองตามแบบของประกาศคสช.ที่ 108/2557 แต่ในข้อเท็จจริงคือปลัดอำเภอหัวหน้าชุดจะเป็นผู้

คัดกรองเองโดยไม่มีสาธารณสุขมานั่งคัดกรองตามศูนย์คัดกรองตามประกาศกำหนด เคยมีตัวอย่างที่อำเภอเสนาให้ซึ่งทางสาธารณสุขไม่ยอมมาอยู่ศูนย์คัดกรอง ซึ่งในการประชุมที่นายอำเภอจึงสั่งให้สาธารณสุขมานั่งคู่กับปลัดในการคัดกรอง โดยทางสาธารณสุขจึงต่อรองว่าให้นำเข้าค่ายไปก่อน แล้วจึงจะไปคัดกรองทีหลัง ในความเป็นจริงการคัดกรองก็คัดกรองแค่รายงานเป็นกระดาษไม่ได้วิเคราะห์กันอย่างจริงจัง ถ้าหนักมากก็ค่อยเอาออกทีหลัง ซึ่งการบำบัดยาเสพติดนี้พูดตรง ๆ ก็คืองานฝาก”

จะเห็นได้จากคำกล่าวของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องว่าในทางปฏิบัติแล้วศูนย์คัดกรองนั้นไม่มีการเปิดคัดกรองกันจริง ๆ ตลอด 24 ชั่วโมง อีกทั้งยังมีความเข้าใจไม่ตรงกันของหน่วยงานด้วยซ้ำไปว่าจริง ๆ แล้วศูนย์คัดกรองของอำเภอเมืองสระบุรีนั้นตั้งอยู่ที่ใดกันแน่ ซึ่งทางสาธารณสุขจังหวัดในได้กล่าวว่าศูนย์คัดกรองมีอยู่ทุกโรงพยาบาลในทุกอำเภอ แต่ทางปลัดอำเภอก็เข้าใจว่าศูนย์คัดกรองนั้นอยู่ที่ทางอำเภอเมืองสระบุรีเอง ในความเป็นจริงแม้ว่าการบำบัดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดินซึ่งรับผิดชอบโดยฝ่ายปกครอง กับการบำบัดรูปแบบสถานพยาบาลหรือระบบMatrix Programซึ่งรับผิดชอบโดยสาธารณสุข ได้กระทำโดยคนละหน่วยงานแต่ตามประกาศกำหนดให้ต้องมีการทำงานประสานร่วมกันในแต่ละพื้นที่ ซึ่งทั้งนี้การประสานงานหรือความเข้าใจในแต่ละพื้นที่ย่อมขึ้นอยู่กับหัวหน้าส่วนราชการที่มีหน้าที่รับผิดชอบ เช่นนายอำเภอ ผู้ว่าราชการจังหวัด ว่าจะมีความสนใจหรือใส่ใจแค่ไหนในการปฏิบัติ ซึ่งจะต้องมีการประชุมทำความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว และปัญหาในระบบการคัดกรองอีกประการหนึ่งก็คือระบบที่กำหนดตามประกาศคือระบบNispa ซึ่งจะลงข้อมูลของผู้เสพที่เข้ารับการบำบัดตามประกาศนี้ว่าได้มาบำบัดกี่ครั้งแล้วมีผลการบำบัดเป็นอย่างไร แต่ในทางปฏิบัติศูนย์คัดกรองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้มีการบันทึกลงในระบบNispa แต่จะเป็นการบันทึกลงในข้อมูล บสต. ซึ่งเป็นของทางสาธารณสุข ทำให้ระบบตรวจสอบและคัดกรองผู้เสพไม่มีระบบที่สามารถเข้าถึงได้ทุกข้อมูลในระบบเดียว กลับกลายเป็นว่าต่างคนต่างทำในหน่วยงานของตนเอง

3) ระบบการบำบัด

ระบบการบำบัดตามประกาศจะมีอยู่ 2 ระบบด้วยกัน คือระบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและระบบสถานพยาบาล ซึ่งในทางปฏิบัติแล้วนอกจากศูนย์คัดกรองที่ไม่สามารถเปิดตลอด 24 ชั่วโมงได้แล้ว ค่ายบำบัดก็ยังไม่สามารถเปิดรับคนเข้าได้ตลอด 24 ชั่วโมงอีกด้วย ซึ่งในทางปฏิบัตินี้เองจะต้องมีการนัดผู้เสพให้เข้ามารายงานตัวตอนที่ค่ายบำบัดเปิด หรือในส่วนของรูปแบบสถานพยาบาลเองก็เป็นการเรียกให้มาพบทีหลังโดยในการบำบัดในรูปแบบสถานพยาบาลก็จะเน้นที่เป็นการทำกิจกรรมและการให้ความรู้ต่าง ๆ แก่ผู้เสพ หรือในส่วนของค่ายบำบัดก็จะมีหลักสูตรซึ่งกำหนดขึ้นมาโดยกระทรวงสาธารณสุข หากมองในแง่ดีนั้นอาจมองได้ว่าผู้

ศพที่ถูกนำมาเข้ากระบวนการนี้จะมารายงานตัวตามกำหนดนัดที่เปิดค่ายแต่ในความเป็นจริงผู้ศพส่วนมากมักจะไม่ได้มาตามนัดหมายเนื่องจากมักคิดว่าการเสพยาเสพติดไม่ใช่ปัญหาต่อตัวเองเท่าใดนัก และสมัครใจบำบัดเพื่อที่จะรอดจากการถูกดำเนินคดี ดังที่ปลัดอำเภอได้กล่าวไว้ว่า

“ข้อเท็จจริงคือกระบวนการตามประกาศใช้แต่ในทางปฏิบัติไม่ใช่ ซึ่งผู้ศพที่มาเข้ารับการบำบัดกับทางอำเภอไม่มีสมัครใจมาเองแน่นอน ซึ่งถ้าจะถามว่ามันข้ามกระบวนการหรือไม่ในแง่ปฏิบัติทางสาธารณสุขเมื่อเป็นว่ามาลงชื่อบำบัดกับทางอำเภอแล้วก็ให้อำเภอทำไปเลย ระบบ matrix program ก็คือให้ walk in อย่างเดียวทางสาธารณสุขถึงจะรับดำเนินการ แต่ผู้ศพที่นำมาเข้าค่ายเป็นการที่เจ้าหน้าที่ไปตามจับตามตรวจมาเท่านั้น ไม่มีใครสมัครใจมาบำบัดจริง ๆ ”

จะเห็นได้ว่าปัญหาในการเปิดค่ายเกิดจากหลาย ๆ ปัจจัยโดยปัจจัยหนึ่งก็คือตัวผู้ศพเองนั้นไม่ได้สมัครใจที่จะบำบัดจริง ๆ เมื่อเปิดค่ายแล้วไม่มีการมาตามนัดทำให้ต้องมีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าโดยการไปติดตามคนหรือไปค้นหาผู้ศพในช่วงก่อนเปิดค่าย 1 วันแล้วนำมากักตัวไว้ ซึ่งหากทางค่ายไม่สามารถหาจำนวนคนมาเข้าค่ายได้ตามที่กำหนดจำนวนไว้ก็จะไม่สามารถเปิดค่ายได้ ซึ่งในทางปฏิบัติไม่สามารถทำได้ตามที่ประกาศเขียนไว้ว่าต้องมีการคัดกรองและจำแนกผู้ศพเป็นแต่ละประเภทต่าง ๆ กันไปตามอาการแต่ในความเป็นจริงค่ายไม่สามารถเปิดได้ตลอด และมักเป็นการเปิดค่ายตามจำนวนที่ทางอำเภอหรือจังหวัดกำหนดขึ้นไปประกอบกับปัจจัยทางงบประมาณที่ทางป.ป.ส.กำหนดลงมาให้ ซึ่งจะเห็นได้จากที่ปลัดอำเภอได้กล่าวไว้ว่า

“ยอดในการเข้าค่ายจะสืบเนื่องมาจากงบประมาณของ ปปส. ขึ้นอยู่กับงบประมาณที่ทางปปส.กำหนดมาให้ให้นำตัวผู้ศพเข้าค่ายได้กี่คน ก็จะสามารถนำเข้าค่ายบำบัดได้ตามนั้น”

ทำให้ในทางปฏิบัตินั้นแทบจะปฏิบัติตามแนวทางหรือจุดมุ่งหมายตามที่นโยบายกำหนดมาจริง ๆ แต่จะเป็นไปตามปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่นในเรื่องงบประมาณ จำนวนคน สถานที่ เป็นต้น แต่ทางเจ้าหน้าที่ ป.ป.ส.ก็จะมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาไว้ดังที่เจ้าหน้าที่ ป.ป.ส.กล่าวไว้ว่า

“เมื่อผู้ศพถูกนำตัวมาส่งที่ศูนย์คัดกรองแล้วจึงไม่สามารถส่งไปค่ายบำบัดได้ในทันที ซึ่งแนวทางการปฏิบัตินั้นจำต้องส่งผู้ศพไปยังสาธารณสุขจังหวัดหรือโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ศพเข้าสู่กระบวนการบำบัดโดยระบบสถานพยาบาลหรือ Matrix Program ก่อน เนื่องจากค่ายบำบัดยังไม่เปิด”

ซึ่งตามแนวทางที่เจ้าหน้าที่ป.ป.ส.ได้กล่าวมาถือได้ว่าเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อีกวิธีหนึ่ง ซึ่งกำหนดให้ผู้ศพที่สมัครใจบำบัดตามประกาศนั้นได้ไปบำบัดในรูปแบบสถานพยาบาลไป

พลาญก่อน แต่ปัญหาที่สำคัญในการแก้ปัญหาดังกล่าวนี้คือการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังที่ทางเจ้าหน้าที่ ป.ป.ส.ได้กล่าวว่า

“ปัญหาอีกอย่างหนึ่งคือทางอำเภออาจจะไม่ส่งไปบำบัดในระบบดังกล่าว เนื่องจากหากส่งไปบำบัดในรูปแบบสถานพยาบาลแล้ว ยอดผู้บำบัดของทางอำเภอเมื่อเปิดค่ายก็จะไม่ครบจำนวนตามที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งหากทางผู้ปฏิบัติในจังหวัดนั้น ๆ สามารถประสานงานกันได้ปัญหาดังกล่าวก็จะไม่มี แต่ในความเป็นจริงแล้วผู้ปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้องอยู่กับคนละครกระทรวงโดยรูปแบบสถานพยาบาลก็อยู่ในกระทรวงสาธารณสุข ทางอำเภอก็อยู่ในกระทรวงมหาดไทย ทำให้การประสานงานกันไม่มีใครสามารถสั่งการใครได้”

ซึ่งในการบำบัดมักประสบปัญหาตามที่กล่าวมานี้ เนื่องจากการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่สังกัดคนละครกระทรวง ความสำเร็จมักขึ้นอยู่กับความคุ้นชินหรือการประสานงานทางข้างกันของเจ้าหน้าที่ระดับผู้ปฏิบัติ แต่ในกรณีการส่งตัวผู้เสพไปบำบัดนั้นนอกจากในปัจจัยในเรื่องการประสานงานกันแล้ว ยังมีปัจจัยในเรื่องความสำเร็จและตัวชีวิตในงานของตนเองหรือทางอำเภออีกด้วย เนื่องจากหากส่งไปบำบัดในรูปแบบสถานพยาบาลแล้วยอดผู้บำบัดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก็จะไม่ครบตามจำนวนและงบประมาณที่กำหนดไว้ในแต่ละปีงบประมาณ เมื่อผลงานไม่สำเร็จทางผู้ปฏิบัติเองก็จะถูกตำหนิได้

อีกเรื่องหนึ่งในโครงสร้างของค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งทางป.ป.ส.จะมีหลักสูตรซึ่งพัฒนาโดยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาให้แต่ละค่ายต้องมีการอบรมและปฏิบัติตามโดยตามประกาศได้มีการกำหนดให้ผู้อำนวยความสะดวกสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ และสามารถเชิญวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถมาให้ความรู้ตามตารางการบำบัดได้อย่างอิสระโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการค่ายซึ่งถือว่าเป็นข้อดีในการบำบัดที่ผู้ปฏิบัติสามารถนำความสามารถในการจัดการมาบริหารหลักสูตรและจัดการหลักสูตรเพื่อให้เข้ากับสภาพทั่วไปของกลุ่มผู้เสพที่ถูกคัดเลือกเข้ามาบำบัดในค่ายนั้น ๆ ได้ แต่ปัญหาในการติดตามผู้เสพมาเข้ารับการบำบัดข้างต้นก็เป็นปัญหาสำคัญในการบริหารจัดการในการบำบัดให้เป็นไปตามที่ต้องการ

ตารางกิจกรรมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระยะเวลา 9 วัน

ตารางกิจกรรมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระยะเวลา 9 วัน

วัน/เวลา	05.30-06.00	06.00-06.45	06.45-08.00	08.00-09.00	09.00-10.30	10.30-12.00	12.00-13.00	13.00-13.30	13.30-15.00	15.00-16.00	16.00-17.00	17.00-17.45	17.45-19.00	19.00-20.00	20.00-21.00	21.00-
1					ลงทะเบียนประเมินการเสียดียาเสพติด			ประเมินผล/รับแจ้งวัตถุประสงค์/แบ่งกลุ่ม		กลุ่มสัมพันธ์ (ละลายพฤติกรรม)						
2	ต้นตอ	ออกกำลังกาย/ออกกำลังกาย	รับประทานอาหารกลางวัน	นัดผู้ดูแลประจำชุมชน/ผู้ดูแล	จิตวิทยา/จิตวิทยา	ความหวังและพลังใจ	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	กลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ 1	มทช.สัมพันธ์ (ละลายพฤติกรรม)						
3					วิชาสอนเดี่ยว	การจัดการตัวกระตุ้น			ความคิดและพฤติกรรม	พระสงฆ์สอนใจ						
4					กลุ่มการสำรวจตัวเอง	กลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ 2			กิจกรรมหาเพื่อน	การทำหน้าที่ของครอบครัว						
5					การจัดการกับอารมณ์/ความเครียด	ทักษะการปฏิเสธ			กลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ 3	กิจกรรมฝึก						
6					กลุ่มทักษะการดีใจ	กลุ่มทักษะการวางแผนอาชีพ			การเป็นพลเมืองที่ดี							
7					กลุ่มทักษะการวางแผนอาชีพ				กลุ่มทักษะการวางแผนอาชีพ							
8					ฝึกทักษะการจัดการกับตัวกระตุ้น 1	ฝึกทักษะการจัดการกับตัวกระตุ้น 2			ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	กลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ 4						
9					อาวุธและภูมิคุ้มกัน	สายสัมพันธ์ครอบครัว			ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	จิตวิทยา						

หมายเหตุ: ฝึกอาชีพต่อ 5 วัน (ในรายชื่อที่ประสงค์ต้องการฝึกอาชีพ)



ภาพ
จุด Activate Window
Go to PC settings to
ล้างคัม

การบริหารหลักสูตรซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้โดยผู้อำนวยความสะดวกค่ายนั้นสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามบริบทของพื้นที่และยังขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้อำนวยความสะดวกค่ายที่จะมองปัญหาเสียดียาเสพติดอย่างไร และจะแก้ไขอย่างไรด้วย ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องดีที่ให้ผู้อำนวยความสะดวกซึ่งมักเป็นข้าราชการที่คลุกคลีอยู่กับปัญหาในพื้นที่เป็นผู้พิจารณาและปรับเปลี่ยนไปตามบริบท ซึ่งจะเห็นได้จากคำกล่าวของ ปลัดอำเภอที่ว่า

“โดยประกาศที่ 108 จะมีหลักสูตรที่กำหนดไว้ โดยหลักสูตรที่กำหนดไว้เป็นหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุขล้วน ๆ แต่หลายค่ายหรือหลายอำเภอที่ทำมาไม่ได้ผลเพราะว่าผู้เสพยาไปฟังเรื่องของสาธารณสุขแล้วหนึ่งคือใจไม่ยอมเข้าค่ายอยู่แล้ว เมื่อไปฟังพิษภัยหรือโทษของยาเสพติดมันไม่ค่อยได้ผล ทางอำเภอเมืองเลยใช้วิธีเอาหลักสูตรดังกล่าวมาয়ারวมกันแล้วพูดประมาณ 1-2 วันพอที่เหลือจะเป็นการนำตำรวจหรือฝ่ายปกครองมาพูดเรื่องการกระทำผิดการติดคุกเพื่อให้ผู้เสพยาเกิดความกลัว ซึ่งไม่สามารถพูดเรื่องทฤษฎีเพียงอย่างเดียว ต้องพูดเรื่องการปฏิบัติ ทางสังคม และพิษภัยด้วย คุณอยู่ไม่ได้คุณต้องถูกจับอะไรเป็นต้น และต้องมีระเบียบวินัยด้วย อย่างเข้าค่ายทหารต้องมีออกกำลังกาย วิดพื้น หรือปรับทัศนคติต่าง ๆ อำเภอเมืองเลยใช้วิธีรวมเวลาของหลักสูตรที่กำหนดเช่นความเป็นจริงมี 20 ชั่วโมงให้เหลือ 8-9 ชั่วโมงให้จับเป็นต้น แล้วนำอย่างอื่นมาเสริมเช่นการฝึกอาชีพ นำตำรวจมาคุยเป็นต้น หรือนำหลักสูตรการเกษตร การปลูกมะนาว การอาชีพ เพื่อเมื่อผู้เสพยากลับไปจะสามารถนำไปทำได้”

4) การประเมินและการติดตามหลังการบำบัด

การประเมินหลังการบำบัดและการติดตามหลังการบำบัดนั้นทางคสช.ได้วางนโยบายโดยอ้างอิงแบบประเมินของกระทรวงสาธารณสุขในการประเมินผู้เสพว่าผ่านการบำบัดหรือไม่ โดยตามระบบและโครงสร้างแล้วการติดตามจะถูกกำหนดให้เป็นหน้าที่ของศูนย์เพื่อการประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูซึ่งกำหนดให้ทำเป็นคณะกรรมการเพื่อที่จะสามารถกำหนดให้เจ้าหน้าที่ในส่วนของที่เกี่ยวข้องในแต่ละส่วนได้ดำเนินการตามที่ศูนย์เพื่อการประสานฯสั่งการ แต่ในความเป็นจริงในรูปแบบค่ายบำบัดและรูปแบบสถานพยาบาลนั้นจะมีขั้นตอนในการประเมินและติดตามต่างกันออกไปเนื่องจากอยู่กันคนละกระทรวงและยังไม่มีคำสั่งการในภาพรวมอย่างจริงจัง ในส่วนของรูปแบบค่ายบำบัดนั้นระยะเวลาในการบำบัดจะถูกกำหนดไว้ตายตัวคือ 9 – 11 วัน ขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการจัดค่ายบำบัดและเมื่อบำบัดเสร็จสิ้นจะมีการประเมินในระหว่างการติดตามผู้เสพหลังการบำบัดซึ่งการประเมินจะประเมินตามแบบที่ทางประกาศกำหนด ซึ่งส่วนใหญ่ในทางปฏิบัติแล้วการประเมินผู้เสพและการติดตามผู้เสพในรูปแบบค่ายบำบัดนั้นกลไกหลักจะเป็นกำนันผู้ใหญ่บ้าน หรืออาสาสมัครที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้การบำบัดฟื้นฟู ซึ่งการติดตามในทางปฏิบัติมักจะใช้วิธีการตรวจปัสสาวะว่ายังเสพยาอยู่หรือไม่ ดังที่ปลัดอำเภอได้กล่าวว่า

“ได้ให้กำนันผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ไปติดตามซึ่งเป็นไปตามประกาศ โดยการติดตามสามารถทำได้หลายวิธีเช่น เรียกมาพบ คอยโทรศัพท์ ไปหาที่บ้าน แต่ของทางอำเภอเมืองที่ใช้หลัก ๆ คือการให้กำนันหรือผู้ใหญ่บ้านไปหาที่บ้านแล้วนำที่ตรวจปัสสาวะไปตรวจเดือนละครึ่ง วันไหนก็ได้แล้วทำรายงานตามแบบเสนออำเภอ การติดตามถ้าครั้งแรกหนีไม่ได้แปลว่าหนีแล้วจะหาย การติดตามจะติดตามโดยครั้งแรกถ้าหนีเราก็จะไปดูอีกครั้งที่ สองสาม จนครบสี่ครั้ง ครั้งแรกอาจเจอ ครั้งสองไม่เจอเราก็จะติดตามให้ครบสี่ครั้ง”

ซึ่งจะเห็นได้ว่าในทางปฏิบัติแล้วการประเมินและการติดตามในรูปแบบค่ายจะเน้นในเรื่องที่ว่าตัวผู้เสพยาอยู่ในพื้นที่หรือไม่ และมีการเสพยาอีกหรือไม่ โดยใช้วิธีการตรวจปัสสาวะ แต่ไม่มีการประเมินตามหลักวิชาการของทางสาธารณสุข แต่ในส่วนของทางสาธารณสุขจะมีการประเมินโดยทีมผู้ติดตามของทางสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลโดยมีการสอบถามในส่วนที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ด้วย ไม่ใช่การเสพยาหรือไม่เสพยาอย่างเดียว ดังที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้กล่าวว่า

“เวลาติดตามก็ต้องคุยกับผู้เสพยาก่อนว่าอยากให้ติดตามอย่างไร เพราะบางทีก็แอบมาบำบัดไม่ยอมให้พ่อแม่รู้ แต่ส่วนใหญ่ไม่กล้าที่จะไม่มาตามนัดแต่ถามว่ามีไหม มีแต่ก็เป็นหน้าที่ของพยาบาล เจ้าหน้าที่จะต้องโอ้โหลมป्लीโหลมยังงี้ก็ได้ให้มันมาอยู่กับเราเพราะมีตัวชีวิตอันนี้ ถ้าไม่มาตัวชีวิตก็จะตก เช่นเวลา

ใกล้ ๆ ผู้ตรวจมาก็ต้องมาดูสมมติเข้ามา 5 ออกไป 0 หมอกก็จะเริ่มเครียดละ ว่า
ทำไมผลงานเราเป็นศูนย์”

“เกณฑ์การประเมินก็จะมีแบบ บสต.5 อาจจะเป็นโทรศัพท์ หรือให้มา
รายงานตัว หรือให้มาบำเพ็ญประโยชน์ แล้วให้สาธารณสุขสุขดูและประเมิน
สุขภาพกายจิตและต่าง ๆ ”

จะเห็นได้ว่าการติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีหลายรูปแบบในการติดตามและ
การประเมินมากกว่าในรูปแบบค่ายบำบัด และเจ้าหน้าที่ก็ยังถูกบังคับด้วยตัวชี้วัดของโรงพยาบาลให้
ต้องมีการติดตามผู้เสพที่ผ่านการบำบัด ซึ่งในระบบการติดตามในทางปฏิบัติแล้วมักไม่ได้เป็นไปตามที่
นโยบายกำหนดเป็นเพียงแต่การทำใครทำมัน หน่วยงานใครหน่วยงานมัน ไม่ได้ถูกกำหนดแนวทาง
โดยศูนย์เพื่อการประสานฯที่กำหนดไว้ตามแนวทางของนโยบาย ซึ่งเป็นผลพวงมาจากงบประมาณซึ่ง
มาจากคนละทางในการติดตามโดยงบประมาณในการติดตามของทางฝ่ายปกครองจะได้มา ป.ป.ส.
โดยผ่านมาทางกระทรวงมหาดไทยและจะลงมาที่จังหวัดแต่ละจังหวัด แต่ในส่วนของทางสาธารณสุข
สุขจะมาจากผลงานที่บำบัดผ่านในปีงบประมาณก่อนในระบบ บสต. ดังจะเห็นจากที่ปลัดอำเภอได้
กล่าวไว้ว่า

“งบประมาณได้ครั้งละ 100 บาทจากปปส.ตัดโอนมาให้”

แต่ในของกระทรวงสาธารณสุขได้แตกต่างออกไปดังจะเห็นได้สาธารณสุขจังหวัดที่
กล่าวไว้ว่า

“ส่วนของสาธารณสุขมีงบมาจากกระทรวงสาธารณสุขอยู่แล้วซึ่งมาจากการ
ทำผลงานและมีการคีย์ข้อมูลลงระบบ บสต. ซึ่งเวลาถึงปีได้เงินมาก็จะตามราย
หัวที่บำบัดได้”

จะเห็นได้ว่าแนวทางการเบิกเงินในการติดตามแตกต่างกันอย่างชัดเจน ซึ่งทำให้ไม่
สามารถทำให้กระบวนการที่มีจุดมุ่งหมายให้หน่วยงานที่รับผิดชอบได้ทำงานร่วมกันตามระบบที่ผู้
กำหนดนโยบายกำหนดไว้

5) การช่วยเหลือหลังการบำบัดฟื้นฟู

ตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ได้วางแนวทางช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด
โดยมีการกำหนดให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในสิ่งที่ผู้เสพต้องการให้ช่วยเหลือร่วมกันในศูนย์
เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็น
ผู้อำนวยการศูนย์ เช่น ในเรื่องของอาชีพก็จัดให้หน่วยงานจัดหางานของจังหวัดเข้ามามีส่วนร่วม ใน
เรื่องการฝึกอาชีพก็ให้วิทยาลัยสารพัดช่างหรือเกษตรจังหวัดมาให้ความรู้และฝึกสอน ในเรื่องของเงิน
ในการประกอบอาชีพหรือเงินทุนช่วยเหลือก็ให้สำนักงานพัฒนาสังคมเข้ามาดูแล และในเรื่องของ
การศึกษา也给คน.ในแต่ละพื้นที่เข้ามาดูแล เป็นต้น จะเห็นได้ว่าตามระบบมุ่งเน้นในการช่วยเหลือ

เยียวยาผู้เสพทั้งในด้านแก้ไขการติดยาเสพติดและในเรื่องพัฒนาคุณภาพชีวิตและให้ความรู้เพื่อยกระดับไปในขณะเดียวกัน ซึ่งถือว่าตามระบบถือว่าเป็นเรื่องดีในการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ แต่ในทางปฏิบัติแล้วหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ในการบำบัดและคัดกรองไปจนถึงการส่งต่อจะอยู่ในส่วนของฝ่ายปกครองและสาธารณสุข ส่วนหน่วยงานที่เหลือเป็นหน่วยงานสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งระบบช่วยเหลือดังกล่าวนั้นตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 มีกองทุนหรืองบประมาณหรือแนวทางสนับสนุนไว้เป็นพิเศษอยู่หนึ่งช่องทางคือ เงินอุดหนุนจากสำนักงาน ป.ป.ส. โดยเป็นการช่วยเหลือผู้เสพที่ไม่มีอาชีพติดตัวหรือต้องถูกออกจากงานจากการเข้ารับการบำบัดตามกระบวนการเพื่อช่วยเหลือในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ในการประกอบอาชีพ ซึ่งการขอต้องมีการจัดทำเป็นโครงการขอรับการสนับสนุนเพื่อการประกอบอาชีพดังกล่าว จะต้องผ่านองค์กรภาคประชาชน องค์กรองค์กรเอกชน กลุ่มบุคคล เครือข่ายหรือชมรมตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดว่าด้วยงบเงินอุดหนุนด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พงศ.2557 ข้อ 7 ให้ความเห็นชอบการช่วยเป็นรายบุคคล/รายกลุ่ม และมีการสนับสนุนโดยกองทุนอื่น ๆ ที่มีอยู่แต่ไม่ใช่กองทุนสำหรับยาเสพติดโดยเฉพาะอีก เช่น กองทุนการสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง พ.ศ.2552 โดยการให้ความช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของตามรายการ ดังนี้ 1) ค่าเครื่องอุปโภคบริโภค/ค่าใช้จ่ายในการครองชีพ 2) ค่ารักษาพยาบาล รวมถึงค่าพาหนะ/ค่าอาหารระหว่างติดต่อรักษา 3) ค่าซ่อมแซมที่อยู่อาศัย 4) เงินทุนประกอบอาชีพ เป็นวงเงินในการช่วยเหลือไม่เกินครั้งละ 3,000 บาทต่อครอบครัว และช่วยติดต่อกันไม่เกิน 3 ครั้งต่อครอบครัวต่อปีงบประมาณ หรือกองทุนการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน โดยให้ความช่วยเหลือเป็นเงินหรือสิ่งของได้ไม่เกิน 2,000 บาทต่อครั้งต่อครอบครัว และกองทุนสงเคราะห์ราษฎร อดัดขาดแคลนทั่วไป พ.ศ.2547 ดำเนินการสงเคราะห์บุคคลที่ประสบปัญหาเดือดร้อนเป็นเงินไม่เกินครั้งละ 5,000 บาท โดยให้การสงเคราะห์แก่ราษฎรอดัดขาดแคลนทั่วไป จะเห็นได้ว่าการดึงเอากองทุนต่าง ๆ มาสนับสนุนและช่วยเหลือผู้เสพเป็นอย่างมาก อีกทั้งในส่วนของการศึกษาและการประกอบอาชีพในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็จะต้องดำเนินการรับเอาผู้เสพที่ต้องการการศึกษาเข้ารับการการศึกษาและจะต้องมีการบำบัดโดยสถานศึกษาในกรณีที่พบเด็กเสพยาเสพติดตามโครงการโรงเรียนสีขาว แต่ในทางปฏิบัติแล้วหลังการบำบัดในรูปแบบค่ายจะได้รับการช่วยเหลือในรูปแบบที่เหมือนกันในค่ายนั้น โดยจะเห็นจากคำกล่าวของปลัดอำเภอที่กล่าวไว้ว่า

“อำเภอเมืองเลยใช้วิธีรวมเวลาของหลักสูตรที่กำหนดเช่นความเป็นจริงมี 20 ชั่วโมงให้เหลือ 8-9 ชั่วโมงให้จบ เป็นต้น แล้วนำอย่างอื่นมาเสริมเช่นการฝึกอาชีพ นำตำรวจมาคุย เป็นต้น หรือนำหลักสูตรการเกษตร การปลูกมะนาว การอาชีพ เมื่อเมื่อผู้เสพลกลับไปจะสามารถนำไปทำได้”

พบว่าผู้ที่เข้าบำบัดในรูปแบบค่ายจะได้รับการฝึกอาชีพเหมือนกันทุกคนในรูปแบบการฝึกของหลักสูตรภายในค่ายแต่ในการส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่น ๆ ตามความต้องการของผู้เสพนั้น ปลัดอำเภอได้กล่าวไว้ว่า

“ตั้งแต่มีประกาศจนถึงปัจจุบันก็ยังไม่เคยมีการส่งต่อแต่อย่างใด ซึ่งการสำรวจว่าผู้เสพต้องการได้รับความช่วยเหลืออะไรก็จะบันทึกลงไปในระบบ Nispa แต่ยังไม่เคยมีการส่งต่อแต่อย่างใด”

จะเห็นได้ว่าในทางปฏิบัติยังมีปัญหาในทางการประสานงานกันอยู่ ทำให้ผู้เสพไม่สามารถเข้าถึงการช่วยเหลือได้อย่างเต็มที่ตามระบบ

4.2.3.2) งบประมาณ

ในส่วนของการดำเนินการตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 นี้ งบประมาณหลักในส่วนของเงินรางวัลในการค้นหาตัวผู้เสพ การบำบัดและการคัดกรองนั้นส่วนใหญ่จะมาจากสำนักงาน ป.ป.ส. ซึ่งจะแบ่งสรรปันส่วนไปตามจังหวัดต่าง ๆ ตามสัดส่วนของระดับความรุนแรงของปัญหาเสพติด แต่หากกล่าวถึงในงบประมาณทั้งหมดแล้วการแก้ไขปัญหายาเสพติดตามประกาศฉบับนี้ก็กลับไม่ได้มาจากส่วนเดียวกันในทั้งหมด ซึ่งเป็นเพราะระบบด้วยส่วนหนึ่งที่รวมเอาหน่วยงานหลาย ๆ หน่วยงานมารวมกันตามกฎหมายโดยให้ใช้งบประมาณของหน่วยงานเดิมด้วยส่วนหนึ่งและงบประมาณจาก ป.ป.ส. ด้วยส่วนหนึ่ง ทำให้งบประมาณในการแก้ไขปัญหายาไม่ได้เบิกมาจากทางเดียวกันโดยจะเห็นได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่กล่าวว่า

“การจัดตั้งศูนย์คัดกรองอีกเหมือนกันให้เปิด 24 ชั่วโมงเอาคนมาจากไหน ทุกวันนี้โรงพยาบาลแทบจะเข้าเวรคู้กันอยู่แล้ว และไม่มิงบในการนั่งอยู่ศูนย์คัดกรองให้ เพราะว่าป.ป.ส.เค้าจะเน้นที่กระทรวงมหาดไทย มีการจัดอบรมจัดค่ายอะไรพวกนี้ ส่วนของสาธารณสุขมิงบมาจากกระทรวงสาธารณสุขอยู่แล้วซึ่งมาจากการทำผลงานและมีการคีย์ข้อมูลลงระบบ บสต. ซึ่งเวลาถึงปีได้เงินมาก็จะตามรายหัวที่บำบัดได้”

และคำกล่าวของเจ้าหน้าที่ป.ป.ส.ที่ว่า

“การบำบัดในรูปแบบสถานพยาบาลทางป.ป.ส.ไม่ได้สนับสนุนงบประมาณในส่วนนี้ โดยทางสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลที่รับบำบัดในรูปแบบสถานพยาบาลจะใช้งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขเอง”

ซึ่งเห็นได้ว่างบประมาณที่สาธารณสุขได้มานั้นจะขึ้นอยู่กับผลงานในการบำบัดที่ผ่านมาในรูปแบบรายหัวตามแต่ละปีงบประมาณ ซึ่งงบประมาณเหล่านี้จะมาจากกระทรวงสาธารณสุข แต่ในส่วนของอำเภอนั้นงบจะมาจกป.ป.ส. โดยผ่านจังหวัดมาแล้วแบ่งสรรปันส่วนมาทางอำเภอ

โดยจะพิจารณาจากเป้าหมายผู้เสพที่จะต้องเข้ารับการรักษาแบบรายหัว ซึ่งจะเห็นได้จากคำกล่าวของปลัดอำเภอที่ว่า

“ยอดในการเข้าค่ายจะสืบเนื่องมาจากงบประมาณของ ปปส. ขึ้นอยู่กับงบประมาณที่ทางปปส.กำหนดมาให้ นำตัวผู้เสพเข้าค่ายได้กี่คน ก็จะสามารถนำเข้าค่ายบำบัดได้ตามนั้น ซึ่งจริง ๆ แล้วบางค่ายให้ความอนุเคราะห์ค่อนข้างดีก็จะสามารถให้เข้ารับการรักษาเกินจำนวนที่กำหนดได้ โดยในส่วนนี้จะไปกระทบในเรื่องค่าอาหาร ค่าที่พัก เนื่องจากผู้เสพกินฟรีอยู่ฟรีทั้งหมด”

“ผู้ให้สัมภาษณ์เชื่อได้ว่าทุกวันเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือฝ่ายปกครองจะเจอผู้เสพ เช่นวันละคนสองคนมีแน่นอน แต่มันจะไม่สัมพันธ์กับงบประมาณที่ปปส.ตัดมา ซึ่งบที่ปปส.ตัดมาจะเป็นไปตามยอดที่ปปส.ตั้งเป้าไว้เพื่อรายงานผู้บังคับบัญชาให้ทราบเท่านั้น ไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งถ้าตรงกับความเป็นจริงควรจะเป็นงบประมาณที่openสามารถที่จะเข้าค่ายได้ตลอด ความเป็นจริงหากปีงบประมาณหนึ่ง ๆ มีคนเข้าค่ายไม่ครบก็ต้องคืนงบไป แต่ไม่ใช่ทุกปีจะได้รับโควต้าเป็นอำเภอ ๆ ไป เช่นอำเภอเมืองได้รับโควต้า 150 คน เสอให้ 50 คน ก็เฉลี่ยกันไปตามที่จังหวัดจะแบ่ง นั่นหมายความว่าได้ครบก็จะหมดหน้าที่นี้คือปัญหาและอุปสรรคที่ว่างงบประมาณไม่ตรงกับความเป็นจริงและไม่มีการเปิดค่าย 24 ชั่วโมง”

ซึ่งจะเห็นได้ว่าในรูปแบบของค่ายบำบัดของอำเภอและรูปแบบสถานพยาบาลของสาธารณสุขมีที่มาและรูปแบบในการเบิกจ่ายงบประมาณแตกต่างกัน ในรูปแบบของค่ายบำบัดของอำเภอจะเป็นการคาดคะเนแล้วกำหนดยอดผู้เสพที่จะเข้าบำบัดในแต่ละปีงบประมาณ ส่วนในรูปแบบสถานพยาบาลของสาธารณสุขจะขึ้นอยู่กับยอดที่เข้าบำบัดในปีงบประมาณที่ผ่านมา ซึ่งเป็นการเบิกงบประมาณไม่เป็นไปในทางเดียวกันทั้ง ๆ ที่เป็นนโยบายเดียวกัน ทำให้เกิดปัญหาต่างคนต่างทำ ต่างหน่วยงานต่างทำเพื่อที่จะให้ได้ผลลัพธ์ตามการประเมินหรือโครงการในการใช้งบประมาณของตน ซึ่งจะเกิดปัญหา เช่น เมื่อทางอำเภอพบตัวผู้เสพแต่ขณะนั้นยังไม่มีงบเปิดค่ายทางอำเภอก็ไม่ส่งไปยังสาธารณสุขเพื่อบำบัดในระบบสถานพยาบาลไปพลางก่อนเพราะกลัวตอนค่ายเปิดคนเข้าบำบัดไม่ครบ ซึ่งจะเห็นได้จากเจ้าหน้าที่ ป.ป.ส.ที่กล่าวว่า

“ซึ่งก็จะเกิดปัญหาอีกอย่างหนึ่งคือทางอำเภอมักจะส่งไปบำบัดในระบบดังกล่าว เนื่องจากหากส่งไปบำบัดในรูปแบบสถานพยาบาลแล้ว ยอดผู้บำบัดของทางอำเภอเมื่อเปิดค่ายก็จะไม่ครบจำนวนตามที่ได้กำหนดไว้”

ซึ่งจะเห็นได้ว่าเมื่องบประมาณมาจากคนละส่วนแล้ว แม้มีศูนย์คัดกรอง , ศูนย์เพื่อการประสานดูแลผู้ผ่านการฟื้นฟู ที่รวมเอาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไว้ด้วยกันก็ตามการทำงานก็ไม่อาจ

เป็นไปในทางเดียวกันได้ กลายเป็นว่าต่างคนต่างทำในส่วนที่เกี่ยวข้องของตนเท่านั้นการแก้ปัญหาจึงไม่ได้เป็นไปแบบบูรณาการ และนอกจากปัญหาในด้านงบประมาณที่ไม่ได้มาจากส่วนเดียวกันแล้ว งบประมาณในการช่วยเหลือผู้เสพรที่ต้องการความช่วยเหลือในด้านเงินทุนในการประกอบอาชีพ , เงินเยียวยาในการขาดรายได้จากการเข้ารับการรักษา ก็ไม่ได้อยู่ในอำนาจพิจารณาของศูนย์เพื่อการประสานดูแลผู้ผ่านการฟื้นฟู ทำให้หน้าที่ของศูนย์เพื่อการประสานฯมีหน้าที่เพียงการประสานและส่งต่อไปในหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ทำให้ผู้เสพรถูกส่งต่อไปอีกหน่วยงานหนึ่งซึ่งไม่ได้รับผิดชอบดูแลด้านนี้โดยตรง หากหน่วยงานนั้น ๆ ไม่ได้ให้ความสนใจมากนักเงินช่วยเหลือที่จะนำมาช่วยเหลือผู้เสพรในเรื่องด้านอาชีพและเงินทุนต่าง ๆ ก็จะไม่ได้อีก โดยปัญหาในด้านงบประมาณนี้ดูผิวเผินอาจจะไม่ได้เป็นเรื่องสำคัญเท่าใดนักแต่ในความเป็นจริงแล้วกลับส่งผลกระทบต่อระบบและโครงสร้าง และการทำงานของปฏิบัติอย่างสำคัญยิ่งถึงขนาดส่งผลให้การแก้ปัญหาดังกล่าวเป็นไปอย่างลวก ๆ ไม่ได้ผลอย่างจริงจัง

4.2.3.3) การเตรียมตัวและวางแผนในการจัดทำนโยบายของผู้กำหนดนโยบาย

การเตรียมพร้อมและการวางแผนก่อนออกนโยบายถือว่าเป็นสิ่งสำคัญในระดับหนึ่งที่จะทำให้นโยบายประสบความสำเร็จ ซึ่งตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ฉบับนี้เป็นการกำหนดนโยบายโดยกลุ่มผู้นำก็คือคสช. ซึ่งหลังจากเข้าปฏิบัติไม่นานก็ได้ออกประกาศฉบับนี้ขึ้นมาโดยที่ยังไม่ได้มีการเตรียมพร้อมหรือทำความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ รวมถึงยังไม่ได้มีการทำความเข้าใจกับส่วนต่าง ๆ ก่อนที่จะประกาศนโยบายโดยจะเห็นจากคำกล่าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ว่า

“ปัญหาที่คสช.เวลาทำคำสั่งอะไรมาควรที่จะทำการชี้แจงผู้ที่เกี่ยวข้องก่อน ไม่ใช่ว่าผ่านมาเป็นปีแล้วค่อยเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาประชุม”

“สมมติที่อยู่อนามัยก็จะทำงานร่วมกับทางปลัดในเรื่องของวิทยากรค่ายด้วยการบำบัด การติดตาม พอถึงเวลาบู้บเค้าก็เข้าใจว่าเราติดตาม กว่าเค้าจะเข้าใจภารกิจตัวเองก็มาเคลียร์คัดกรองในที่ประชุมในปีที่ผ่านมา ซึ่งในที่ประชุมของประเทศระดับผู้ใหญ่เค้าคุยรู้เรื่องกันหมดแล้ว แต่ในระดับปฏิบัติยังมีความสับสนกันอยู่ ซึ่งตอนนี้ดีขึ้นแล้วเพราะมีหนังสือเวียนอธิบายการปฏิบัติมากขึ้น ซึ่งในตอนแรกทางคสช.ออกประกาศมาใหม่ ๆ เหมือนเร่งมาทำ ส่วนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติก็เลยงงกันอยู่ยังไม่รู้เรื่องเลย เพิ่งมารู้และชัดเจนก็หลักจากประกาศออกมาได้ 2 ปี”

จะเห็นได้ว่าในช่วงแรกที่ประกาศออกมาเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องก็ยังไม่มีความเข้าใจในส่วนของการปฏิบัติ ทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติเป็นอย่างมาก ทั้งในหน้าที่ในการติดตามว่าต้องทำโดยหน่วยใดอย่างไร ทั้งในการบำบัดว่าจะต้องกระทำอย่างไร หากค่ายไม่เปิดต้องทำอย่างไร ไม่มีงบประมาณในการเปิดศูนย์คัดกรองทำอย่างไร ซึ่งทำให้ในช่วงนั้นเกิดสุญญากาศในการปฏิบัติ

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องก็ไม่ทำตามนโยบายเพราะยังมีความสับสนกันอยู่ ซึ่งการออกนโยบายของ คสช. ในลักษณะนี้เหมือนเป็นการเร่งทำแล้วค่อยแก้ปัญหาทีหลัง ซึ่งกว่าจะเข้าใจในการปฏิบัติได้ก็หลังจากประกาศออกมาแล้วถึง 2 ปี โดยคำว่าเข้าใจในการปฏิบัติในที่นี้ยังเกิดปัญหาในการปฏิบัติตามนโยบายอีกมากมาย และการเตรียมคนการอบรมให้ความรู้ก็เป็นสิ่งสำคัญซึ่งผู้ใหญ่บ้านท่านหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า

“หลังจากประกาศออกก็ไม่เห็นมีเรียกไปอบรมอะไรนี่”

“เวลาปกติพวกผู้ใหญ่บ้านก็จะออกรวมตัวกันตั้งค่านอยู่แล้ว เมื่อเจอผู้เสพก็จะทำประวัติไว้ที่อำเภอแล้วปล่อยไป เมื่อถึงเวลาค่ายใกล้จะเปิดทางปลัดอำเภอก็จะให้แต่ละหมู่บ้านส่งผู้เสพเข้าไปบำบัด โดยทางอำเภอจะกำหนดยอดมาให้แต่ละหมู่บ้านตามแต่ความรุนแรงของสถานการณ์ยาเสพติด”

จะเห็นได้ว่าไม่มีการเตรียมพร้อมของการปฏิบัติตามนโยบายเลย ในระดับผู้ปฏิบัตินั้นยังไม่ทราบถึงบทบาทหรืออำนาจหน้าที่ของตนเองตามประกาศ โดยจะเห็นว่าทางผู้ใหญ่บ้านได้ปฏิบัติในลักษณะที่ตนเองมีอำนาจดุลพินิจที่จะเก็บข้อมูลผู้เสพเพื่อรอค่ายเปิดแล้วค่อยส่งผู้เสพไปบำบัด แต่ในทางปฏิบัติจริง ๆ แล้วผู้ใหญ่บ้านต้องนำตัวผู้เสพที่สมัครใจบำบัดไปส่งยังศูนย์คัดกรองก่อนเพื่อให้ศูนย์คัดกรองทำการประเมินแล้วส่งไปบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ ตามที่ประเมินได้ ซึ่งจะเห็นได้ชัดว่าเป็นการเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในแนวทางปฏิบัติมากเลยทีเดียว ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินนโยบาย นอกจากนี้การเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของผู้ปฏิบัติยังส่งผลกระทบต่อในเรื่องของการปราบปรามยาเสพติดอีกด้วยดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ว่า

“เมื่อจับกุมผู้เสพได้พร้อมของกลางจำนวน 5 เม็ด ซึ่งเป็นจำนวนที่ไม่เกินตามประกาศนี้ ทำให้ผู้เสพสามารถเข้าบำบัดได้ ในการปฏิบัติก็ยังคงอยู่ว่ายาเสพติดของกลางนั้นจะต้องทำอย่างไร แม้ในประกาศจะกำหนดให้ส่งไปตรวจพิสูจน์ก็ตามแต่ในสารบบของตำรวจแล้วยังงงอยู่ว่าต้องรับเป็นเลขคดีหรือไม่ อยากรู้หรือหากผู้เสพทราบภายหลังว่าฟื้นฟูไม่ผ่านแล้วจะนำกลับมาดำเนินคดีอย่างไร ส่งผลให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติ”

จะเห็นได้ว่าการไม่ชี้แจงทำความเข้าใจในแนวทางของประกาศฉบับนี้ส่งผลต่อการปราบปรามยาเสพติดด้วยเพราะไม่ชัดเจนในการปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดการเฉื่อยชาหรือการเพิกเฉยต่อนโยบาย

4.2.3.4) ระดับความยอมรับของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ

ปัจจัยซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ปัจจัยหนึ่งซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญและจะนำไปสู่ความสำเร็จนั้นก็คือความยอมรับในนโยบายของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ โดยนโยบายดังกล่าวนี้ได้ใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือทางนโยบายที่จะผลักดันให้นโยบายเดินหน้าไปได้

ซึ่งกลไกตามนโยบายนี้ก็คือเจ้าหน้าที่ของรัฐ เช่น ตำรวจ ฝ่ายปกครอง สาธารณะสุข เป็นต้น ซึ่งจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่กำหนดขึ้น แนนอนนโยบายตามประกาศฉบับนี้สามารถดำเนินไปได้ตามกฎหมายที่กำหนดขึ้น และมีผลสำเร็จในระดับหนึ่งซึ่งผู้ปฏิบัตินอกจากต้องปฏิบัติตามกฎหมายแล้วตัวชีวิตที่เกี่ยวข้องกับนโยบายนี้ก็ยังคงเป็นตัวบังคับให้ผู้ปฏิบัติต้องปฏิบัติตามนโยบายด้วยเช่นกัน แต่หากดูในระดับการยอมรับในนโยบายแล้วจะสังเกตว่าในส่วนของเจ้าหน้าที่ตำรวจจะมีความต่อต้านนโยบายนี้ ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวที่ว่า

“ผู้เสพเลือกที่จะไปบำบัดตามประกาศศสช. ทำให้ไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม และปัญหาในทางปฏิบัติก็คือศูนย์คัดกรองที่เป็นที่รับตัวผู้เสพไม่มีการเปิดตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้เมื่อตำรวจจับกุมคนมาเมื่อผู้เสพสมัครใจบำบัดก็ต้องกรอกข้อมูลไว้ในวันแล้วปล่อยกลับไป ซึ่งส่วนมากร้อยละ 90 ก็ไม่มาตามนัด และเมื่อไม่มีอำนาจควบคุมหรือจับกุมผู้เสพไม่ได้ ผู้เสพก็จะไม่เกิดความกลัวต่อกฎหมายและมักคิดว่าจับไปตำรวจก็ปล่อยออกมา ผู้คนที่เห็นตำรวจตรวจปัสสาวะผู้เสพก็จะต่อว่าตำรวจว่าจับไปเดี๋ยวก็ปล่อยบ้าง รับผิดชอบผู้เสพบ้าง ซึ่งทำให้เกิดปัญหาต่อความรู้สึกและการทำงาน ทำให้ไม่อยากจะออกจับผู้เสพ จริงอยู่ที่ว่าตามประกาศนี้ทำให้จำนวนการจับกุมผู้เสพลดลง แต่มันก็เป็นผลที่มาจากประกาศนี้ไม่ใช่ลดลงตามสถานะการณ์จริง ๆ แล้วผู้เสพที่บอกว่าสมัครใจก็มักเป็นการสมัครใจบำบัดเพื่อให้รอดไปที่ ๆ หนึ่ง มันจึงเป็นปัญหาทำให้คนปฏิบัติไม่อยากปฏิบัติ อีกทั้งการจับกุมผู้เสพเป็นการต่อรองผู้เสพเพื่อขยายผลไปหาผู้ค้าอีกด้วย เมื่อจับไม่ได้ผู้เสพก็ไม่กลัวไม่ต้องงานหรือขยายผลให้ ก็ทำให้ตำรวจไม่มีอำนาจต่อรองในการจับกุมผู้ค้ายาเสพติดในพื้นที่”

จะเห็นได้ว่าประกาศฉบับนี้เจ้าหน้าที่ตำรวจมองว่าส่งผลกระทบต่อตัวชีวิตในการปราบปรามของเจ้าหน้าที่ตำรวจโดยมองว่าทำให้หมดอัตราต่อรองต่อผู้เสพในการขยายผลทางกฎหมาย อีกทั้งยังก่อให้เกิดความรู้สึกไม่อยากจะปฏิบัติตามเนื่องจากแรงในการติดตามจับกุมผู้เสพมาแต่เมื่อผู้เสพสมัครใจแล้วก็ต้องส่งไปยังศูนย์คัดกรองแล้วปล่อยไป ซึ่งทั้งนี้แม้ว่าเจ้าหน้าที่ตำรวจจะมีส่วนร่วมตามประกาศนี้เพียงแค่อำนาจในการค้นหาผู้เสพและการตรวจสอบประวัติก็ตามแต่ก็ยังส่งผลต่อจำนวนผู้เสพที่จะเข้าบำบัดตามประกาศนี้อีกด้วยหากเจ้าหน้าที่ตำรวจเพิกเฉยต่อนโยบายซึ่งยังจะส่งผลกระทบต่ออนนโยบายในการปราบปรามผู้ค้ายาเสพติดอีกทอดหนึ่ง

ในส่วนการยอมรับนโยบายของปลัดอำเภอ นั้นจะพิจารณาได้จาก

“ผู้ให้สัมภาษณ์เชื่อได้ว่าทุกวันเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือฝ่ายปกครองจะเจอผู้เสพ เช่นวันละคนสองคนมีแนนอน แต่มันจะไม่สัมพันธ์กับงบประมาณที่ป.ส.ตัดมา

ซึ่งบทที่ปปล.ตัดมาจะเป็นไปตามยอดที่ปปล.ตั้งเป้าไว้เพื่อรายงานผู้บังคับบัญชา ให้ทราบเท่านั้น ไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งถ้าตรงกับความเป็นจริงควรจะเป็นงบประมาณที่openสามารถที่จะเข้าค่ายได้ตลอด”

“ข้อเท็จจริงคือกระบวนการตามประกาศใช้แต่ในทางปฏิบัติไม่ใช่ ซึ่งผู้เสพที่มา เข้ารับการบำบัดกับทางอำเภอไม่มีสมัครใจมาเองแน่นอน”

จะเห็นว่าทางปลัดอำเภอจะไม่เห็นด้วยบางส่วน เช่น ในเรื่องของงบประมาณในการจัด ค่ายซึ่งเห็นควรที่จะเปิดค่ายที่สามารถรับคนได้ตลอด 24 ชั่วโมง เนื่องจากปัญหาที่ประสบมาในพื้นที่ที่ รับผิดชอบ และในกรณีที่ผู้เสพที่มาเข้าค่ายที่ทางประกาศกำหนดให้ต้องเป็นผู้เสพที่สมัครใจบำบัดแต่ ในความเป็นจริงแล้วทางอำเภอจำต้องทำยอดผู้เข้าบำบัดให้ครบตามจำนวนที่กำหนดทำให้ต้องรวบผู้ เสพทั้งสมัครใจและไม่สมัครใจมาบำบัดที่ค่ายทั้งหมดแล้วค่อยคัดกรองทีหลัง

ในส่วนของผู้เสพที่มาที่สาธารณสุขสุขได้กล่าวไว้ว่า

“จริง ๆ แล้วควรมีคล้าย ๆ แบบธัญญารักษ์น้อย ๆ ไปอยู่ทั่วประเทศ แต่ใน ความเป็นจริงสถาบันธัญญารักษ์ทำงานหน้าเดียวเฉพาะคนติดยา แต่กระทรวง สาธารณะสุขมีงานหลายหน้าเลยไม่ได้ทำงานตรงนี้ได้เต็มที่”

จะเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมองว่างานในหน่วยงานของตนเองมีหลากหลายทั้งใน เรื่องรักษาโรค เยี่ยมบ้านผู้ป่วย ฯลฯ ซึ่งจะทำให้สาธารณสุขไม่สามารถมาทำงานในด้านการบำบัด และแก้ปัญหาเสพติดได้ไม่เต็มที่เท่าไรนัก แต่ทางสาธารณสุขนั้นค่อนข้างเข้าใจในระบบและ ยอมรับนโยบายของคสช.นี้ โดยเข้าใจว่าตามประกาศนี้มีจุดมุ่งหมายอย่างไรเนื่องจากแนวทางการ แก้ปัญหาเสพติดตามประกาศของ คสช.ฉบับนี้ออกจากสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ ดังจะเห็นได้ จากคำกล่าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ว่า

“ซึ่งทางคสช.ออกประกาศมาให้เพื่อต้องการลดช่องว่างของการบังคับบำบัด เพื่อให้ระบบบังคับบำบัดมันลดลงแล้วให้สมัครใจมากขึ้นทุกวันนี้ปัญหาของ ระบบบังคับบำบัดโดยคุมประพฤติดูแลจะมีปัญหาในเรื่องผู้บำบัดเยอะดูแลไม่ทั่วถึง เพราะมันก็แค่ให้มารายงานตัวควบคุมตัวแล้วก็กลับไปเสพเยอะ ไม่ได้ เป็นการบำบัดรักษามันไม่ใช่ แล้วอีกอย่างหนึ่งปัญหาตรงนี้คสช.ก็เลยให้โอกาสผู้ เสพ 5 ครั้ง”

4.2.3.5) ความสามารถของหัวหน้าศูนย์ผู้ปฏิบัติและการประสานงาน ระหว่างหน่วยงาน

ตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ซึ่งได้กำหนดแนวทางตามนโยบายในการ แก้ไขปัญหาเสพติดโดยนำเอาหลายหน่วยงานที่มีส่วนรับผิดชอบมารวมกันแก้ปัญหาซึ่งเห็นได้จาก ให้มีการดึงเอาเจ้าหน้าที่ฝ่ายปราบปราม เช่น ตำรวจ ฝ่ายปกครอง ทหาร เป็นต้นมาร่วมใน

กระบวนการในการค้นหาและนำตัวผู้เสพที่สมัครใจมาเข้าสู่กระบวนการ การดึงเอากระทรวง สาธารณะสุขและฝ่ายปกครองมาร่วมในกระบวนการคัดกรองและการบำบัด การดึงเอากระทรวง สาธารณะสุข เจ้าหน้าที่ป.ป.ส. ฝ่ายปกครอง กรมพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ฯลฯ มาร่วมในกระบวนการติดตามและช่วยเหลือผู้เสพที่ผ่านการบำบัด จะเห็นได้ว่าในขั้นตอนและ กระบวนการตามนโยบายหรือตามประกาศนี้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมกันหลายหน่วยงาน ซึ่ง แต่เดิมก่อนมีประกาศฉบับนี้แต่ละหน่วยงานก็ทำตามหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานนั้น มีการถือ กฎหมายคนละฉบับในการทำงานแต่เมื่อมีประกาศนี้ทำให้มีการรวมแต่ละหน่วยงานเข้าด้วยกันโดย ต้องมีความร่วมมือกันตั้งแต่กระบวนการคัดกรองซึ่งฝ่ายปกครองต้องร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในกระบวนการบำบัดอาจมีการบำบัดแยกไปตามแต่ละรูปแบบซึ่งขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่รับผิดชอบใน แต่ละรูปแบบการบำบัดจะจัดวิทยากรเข้าร่วมอย่างไรแม้จะมีความร่วมมือกันในการบำบัดไม่มากแต่ก็ มีการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงาน ในการบวนการติดตามและการช่วยเหลือหลังการบำบัดมีการ กำหนดให้หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาทำงานร่วมกันโดยมีการกำหนดให้ทำเป็นในรูปแบบศูนย์ โดยใช้ชื่อเรียกว่าศูนย์เพื่อการประสานดูแลผู้ผ่านการบำบัดพื้นฟูจังหวัดหรืออำเภอ ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ใน การติดตามและการประสานความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้เสพได้รับประโยชน์สูงสุดโดยมีการนำหัวหน้า หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องมาเป็นคณะกรรมการศูนย์และมีผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย จากผู้ว่าฯเป็นหัวหน้าศูนย์ในระดับจังหวัด และมีนายอำเภอหรือปลัดที่ได้รับมอบหมายจาก นายอำเภอเป็นหัวหน้าศูนย์ ซึ่งกระบวนการตามประกาศตามที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าจะต้องมีการ ทำงานร่วมกันในหน่วยงานราชการคนละกระทรวงภายใต้กฎหมายหรือประกาศฉบับเดียวกันที่ กำหนดให้หน่วยงานต่าง ๆ ต้องทำ แต่งบประมาณในการปฏิบัตินั้นมาจากหลาย ๆ ช่องทางไม่ได้มา จากหน่วยงานเพียงหน่วยงานเดียวตามที่ได้กล่าวไว้ในเรื่องงบประมาณ ทำให้ความสามารถในการ ประสานงานระหว่างหน่วยงานของหัวหน้าหน่วยงานราชการในจังหวัดนั้นถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการ ขับเคลื่อนนโยบายนี้ ซึ่งถ้าหัวหน้าหน่วยงานราชการมีความสนใจและใส่ใจในปัญหาตามนโยบายนี้และ มีความสามารถในการประสานงานในแต่ละหน่วยงานให้สารตรงใจตรงกันได้จะทำให้โอกาสที่นโยบาย จะสำเร็จมีสูง โดยการประสานงานในส่วนของอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรีนั้นถือว่ายังอยู่ในระดับ ค่อนข้างต่ำหรืออาจกล่าวได้ว่าทำใครทำมัน แม้จะมีการประสานงานกันเป็นครั้งคราวแต่ก็เป็นไปตาม อำนาจหน้าที่และมักทำในลักษณะให้จบ ๆ ไปไม่ได้มีการบูรณาการกันทำงานเพื่อให้ได้ผลสัมฤทธิ์ตาม ประกาศดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของปลัดอำเภอที่ว่า

“ทางกรมตั้งงบประมาณมาให้ตามรายหัว ไม่ใช่ให้มาตามเนื้องานที่ปฏิบัติจริง ๆ นั่นจึงเป็นปัญหาที่ว่างานคืออำเภอทำแต่อำเภอต้องไปรวบรวมงบประมาณ มาจากอบต.ต่าง ๆ เพื่อจะสามารถจัดได้ 1 ค่าย และบางครั้งการอุดหนุน งบประมาณให้ทางอำเภอ เทศบาลก็จะตอบกลับว่าทาง สตง.บอกว่าจะไม่สามรถ

อุดหนุนได้หรือเรียกได้ว่าห้วงมกุฎท้ายมังกร ท้องถิ่นเองประมาณมาให้
อำเภอไม่ได้ แต่ท้องถิ่นก็ไม่สามารถทำได้ และท้องถิ่นก็ต้องคืบงบประมาณ”

“ผู้เสพที่เข้ามาก็ต้องมีการคัดกรองกันก่อนว่าใครเสพขนาดไหนโดยใช้การบูร
ณาการณระหว่างสาธารณสุข ฝ่ายปกครอง ตำรวจ ทหารในการพูดคุย
หารือและคัดกรองตามแบบของประกาศศสช.ที่ 108/2557 แต่ในข้อเท็จจริง
คือปลัดอำเภอหัวหน้าชุดจะเป็นผู้คัดกรองเองโดยไม่มีสาธารณสุขมานั่งคัด
กรองตามศูนย์คัดกรองตามประกาศกำหนด”

จะเห็นได้ว่าการประสานงานในการทำงานภายใต้ประกาศนี้ของอำเภอเมือง จังหวัด
สระบุรีนั้นยังมีการประสานงานกันไม่ได้ดีพอและจัดอยู่ในลักษณะต่างคนต่างทำเพื่อให้บรรลุตัวชีวิต
ของแต่ละหน่วยงานของตนเอง ซึ่งความสำเร็จในการจัดค่ายในแต่ละค่ายงบประมาณที่นำมาจัดก็
ต้องขึ้นอยู่กับความสามารถในการประสานหรือทำโครงการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหากการ
ประสานงานไม่ดีก็จะไม่มีงบประมาณเพียงพอในการจัดค่าย และในส่วนของการทำงาน
ก็จะเห็นได้ว่าหากฝ่ายปกครองทำแล้วในส่วนของการทำงานสาธารณสุขก็จะให้ฝ่ายปกครอง
ดำเนินการเลยทั้ง ๆ ที่ตามประกาศเป็นหน้าที่ของสาธารณสุขที่ต้องมาเข้าร่วมด้วย และจะเห็นได้
ชัดเจนไปอีกตามคำกล่าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ว่า

“เมื่อนำมาส่งที่ห้องฉุกเฉินเจ้าหน้าที่ก็จะนัดหมายมาให้มาอีกครั้งหนึ่งใน
วันเปิดทำการของโรงพยาบาลเพราะจะต้องมีการตรวจของสุขภาพจิตซึ่งทาง
โรงพยาบาลจะต้องทำการตรวจในแบบวี2ว่าประเมินแล้วได้เท่าไร ถ้าเป็นผู้เสพ
ก็ส่งกระบวนการบำบัด ถ้าต่ำกว่าสามต้องไปค่าย มากกว่าสามจะไปแมทริก
โปรแกรม คือถ้าจะนำผู้เสพมาส่งจริง ๆ ให้โทรประสานดีกว่าคือถ้าไปแล้วจะ
เสียเวลาหากไม่นัดหมายก่อน แต่ในความหมายเขาให้ 24 ชั่วโมง เราก็ต้อง 24
ชั่วโมงแบบเสียงบาลี มันก็จะประสานกันภายในนอกระบบกันอยู่แล้ว”

จะพบว่าการส่งตัวผู้เสพมาคัดกรองก็ต้องมีการประสานงานกันทางข้างก่อนเนื่องจากศูนย์
คัดกรองไม่ได้เปิดตลอด 24 ชั่วโมงตามประกาศและอีกประการหนึ่งที่สำคัญหากพิจารณาคำกล่าว
ของทางปลัดอำเภอและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็จะเห็นได้ว่าแม้จะทำงานร่วมกันภายใต้ประกาศฉบับ
นี้มาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้วทางปลัดอำเภอก็ยังไม่ทราบว่าทางสาธารณสุขมีการเปิดศูนย์คัดกรองอยู่
ที่โรงพยาบาลโดยยังคิดว่าศูนย์คัดกรองที่จริงแล้วอยู่ที่อำเภอ และทางสาธารณสุขเองก็ไม่ทราบว่า
ทางอำเภอมีศูนย์คัดกรอง หรือในคำกล่าวของเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ว่า

“ในความจริงแล้วศูนย์คัดกรองซึ่งปกติอยู่ที่อำเภอก็ไม่มีเปิด 24 ชั่วโมง ทำ
ให้ต้องส่งแค่กระดาษที่กรอกรายละเอียดแล้วปล่อยตัวไป”

จะเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่ตำรวจเองก็ไม่ทราบ bahwa ทางสาธารณสุขนั้นมีศูนย์คัดกรองอยู่ที่โรงพยาบาล ย่อมแสดงให้เห็นว่าการประสานงานของหน่วยงานภายใต้ประกาศและความสามารถในการควบคุมดูแลของหัวหน้าศูนย์เป็นสิ่งที่สำคัญ จะเห็นได้จากตัวอย่างของอำเภอเมืองสระบุรีแล้วพบว่าแม้ทำงานร่วมกันมาเป็นระยะเวลา 2 ปีแล้วก็ยังไม่ทราบโดยแน่ชัดว่าศูนย์คัดกรองอยู่ที่ใดเน การทำงานจึงเป็นในรูปแบบถือกฎหมายคนละฉบับต่างคนต่างทำในตัวชีวิตของตนไม่มีการประสานงานกันหรือมีข้อตกลงกัน เมื่อประกอบกับความเห็นของเจ้าหน้าที่ ป.ป.ส. ที่กล่าวว่า

“เนื่องจากงานยาเสพติดนี้เป็นงานฝาก กล่าวคือมีการแบ่งอำนาจหน้าที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามแต่ละจังหวัดทำนอกเหนือจากหน้าที่หลัก แต่งบประมาณมาจากการอุดหนุนและสนับสนุนจากป.ป.ส. อุปสรรคที่สำคัญระดับต้น ๆ ตามประกาศนี้คือผู้ปฏิบัติงานในระดับต้นจนถึงระดับจังหวัด หากหัวหน้าผู้ปฏิบัติในระดับจังหวัดให้ความสนใจสามารถทำให้ผู้ปฏิบัติซึ่งอยู่คนละหน่วยงานสามารถประสานงานกันได้เป็นอย่างดีก็จะประสบความสำเร็จ แต่ในความเป็นจริงในแต่ละจังหวัดมักจะไม่มีการสนใจในงานนี้อย่างจริงจัง ทำให้แต่ละหน่วยงานต่างคนต่างทำไม่มีการประสานงานกันอย่างจริงจัง มีการทำไปเพื่อให้ผ่าน ๆ ไป”

จะเห็นได้ว่าตามประกาศนี้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมักมองว่าเป็นงานฝากมาจากป.ป.ส. หากระดับหัวหน้ามีความสนใจและใส่ใจก็สามารถทำให้หน่วยงานที่อยู่คนละหน่วยงานสามารถปฏิบัติร่วมกันได้อย่างเกิดผลสัมฤทธิ์ ซึ่งจากการเก็บรวบรวมข้อมูลทำให้พบว่าการประสานงานและระดับความสามารถของหัวหน้าศูนย์เพื่อการประสานงานผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยังไม่ได้พอที่จะทำให้การดำเนินการตามนโยบายเกิดผลสำเร็จ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่องการแก้ไขปัญหายาเสพติดตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 เรื่อง “เรื่องการปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดกฎหมายยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัด” สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

5.1.1 แนวทางตามกฎหมายของประกาศ คสช.ที่ 108/2557

จากการวิจัยพบว่าประกาศ คสช.ที่ 108/2557 นี้มีเจตนารมณ์ที่จะเปิดโอกาสให้ผู้เสพที่ยินยอมสมัครใจเข้ารับการบำบัดตามประกาศฉบับนี้ไม่ต้องรับโทษทางอาญาและยังไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาซึ่งต่างจาก พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด พ.ศ.2545 ที่ผู้เสพจะต้องรับโทษทางอาญาในกรณีที่บำบัดฟื้นฟูผ่านซึ่งเป็นการใช้วิธีแทนแทนการดำเนินคดีอาญา (Diversion) โดยให้การชะลอการฟ้องคดีอาญาสำหรับผู้เสพยาเสพติดและนำเข้ารับการบำบัดรักษาโดยการบังคับบำบัด ซึ่งในประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ผู้ที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดจะไม่ต้องรับโทษและไม่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมเลยถือว่าเป็นวิธีการจูงใจโดยการเปิดโอกาสให้ผู้เสพหน้าใหม่และผู้ที่ยังเสพติดนั้นได้มีโอกาสเลิกยาเสพติด และในอีกทางหนึ่งก็เพื่อเป็นการลดจำนวนผู้เสพที่ถูกจับกุมตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูฯที่จะต้องเข้าสู่การบำบัดแบบบังคับบำบัดซึ่งในปัจจุบันเกิดปัญหาค่าบำบัดไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้เสพที่มาบำบัดในวิธีนี้ ซึ่งแนวทางตามประกาศคสช.ที่ 108/2557 ได้วางระบบไว้ตามกฎหมายเป็นขั้นตอนดังนี้

1) การค้นหาและการนำตัวผู้เสพมาเข้ารับการบำบัด ในขั้นตอนนี้ของประกาศจะใช้หน่วยงานที่มีหน้าที่ป้องกันปราบปรามเดิมเช่น ตำรวจ ทหาร ฝ่ายปกครอง เป็นต้น มาเป็นกลไกในการค้นหาโดยผ่านวิธีตั้งด่านตรวจ จัดระเบียบสังคม และวิธีอื่น ๆ เพื่อค้นหาผู้เสพซึ่งหากพบผู้เสพ ก็จะมีการสอบถามผู้เสพว่าสมัครใจบำบัดหรือไม่ หากสมัครใจและไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างการถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาลรวมทั้งไม่มีพฤติการณ์อันอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่บุคคลอื่นแล้วก็จะสามารถเข้ารับการบำบัดตามประกาศนี้ได้ ซึ่งรายละเอียดและข้อกำหนดในการเข้ารับการบำบัดจะคล้ายกันกับพ.ร.บ.ฟื้นฟูฯทุกประการแต่มีการเพิ่มอำนาจดุลพินิจให้แก่เจ้าหน้าที่ในการพิจารณาว่ามีพฤติการณ์อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสังคมหรือไม่

2) ศูนย์คัดกรอง ตามประกาศได้กำหนดให้มีศูนย์คัดกรองที่เปิดตลอด 24 ชั่วโมง และคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเพื่อคัดกรองผู้เสพตามอาการและระดับการติดยาเสพติด และประเมินว่าจะถูกส่งไปบำบัดในรูปแบบใด และสามารถเลือกได้ด้วยตัวผู้เสพเองว่าจะเข้าบำบัดในโปรแกรมที่เจ้าหน้าที่แนะนำหรือไม่ หรือต้องการบำบัดในรูปแบบใด ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้เสพมากที่จะไม่ต้องไปรอการวินิจฉัยถึง 30-45 วันตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูการคัดกรองของศูนย์คัดกรองตามประกาศผู้เสพจะทราบผลเลยว่าจะได้รับการบำบัดแบบใดและสามารถเลือกได้ ทำให้ลดการเสียเวลาของผู้เสพในกระบวนการยุติธรรมอีกทั้งยังทำให้ผู้เสพรู้ตัวเองว่าเสพติดในระดับใดและมีโรคแทรกซ้อนอีกหรือไม่ แต่จะมีข้อเสียคือศูนย์คัดกรองไม่สามารถควบคุมตัวผู้เสพไว้เพื่อรอค่ายเปิดได้ทำให้ต้องปล่อยตัวไปแล้วนัดมาให้มารายงานตัวตามนัดซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาในการสมัครใจแบบขอไปทีเพื่อให้ไม่ต้องรับโทษหรือบำบัดเกิดขึ้นซึ่งทำให้เมื่อถึงเวลานัดผู้เสภก็จะไม่มาตามนัดหมาย

3) การบำบัด ตามประกาศจะมีการบำบัดในรูปแบบสมัครใจ 2 รูปแบบกระทำโดยหน่วยงานที่ต่างกันคือ 1.รูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือที่เรียกว่าค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดินซึ่งมีฝ่ายปกครองโดยจังหวัดหรืออำเภอเป็นผู้รับผิดชอบ ในรูปแบบนี้จะมีหลักสูตรที่กำหนดมาจากกระทรวงสาธารณสุขให้ผู้อำนวยการค่ายดำเนินการบำบัดและมีการฝึกฝนอาชีพให้แก่ผู้เสพหลักจบหลักสูตร โดยจากประกาศแล้วในรูปแบบค่ายบำบัดก็จะมีกำหนดให้มีการเปิดค่ายในทุก ๆ เดือน เดือนละ 9-11 วัน และยังมีข้อดีที่ให้ผู้อำนวยการสามารถปรับเปลี่ยนหลักสูตรได้ตามความเหมาะสมในพื้นที่โดยความเห็นชอบจากทางวิชาการค่าย ซึ่งจะแสดงให้เห็นว่าระดับความสำเร็จของค่ายบำบัดนั้นจะขึ้นอยู่กับผู้อำนวยการค่ายที่จะคัดกรองผู้เสพที่มีระดับติดยาเสพติดคล้ายกัน อุปนิสัยคล้าย ๆ กัน หรือมีพื้นเพทางครอบครัวคล้ายกันให้มาอยู่ค่ายเดียวกันและปรับเปลี่ยนหลักสูตรให้เหมาะสม

2.รูปแบบสถานพยาบาลหรือระบบMatrix Programซึ่งมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งผู้เสพจะต้องมาพบผู้มีหน้าที่บำบัดตามแต่สถานที่ที่เจ้าหน้าที่นัดเพื่อทำกิจกรรมกลุ่มและประเมินตนเองซึ่งจะมีหลักสูตรให้ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเช่นกัน ซึ่งในรูปแบบนี้จะมีระยะเวลาในการบำบัด 4 เดือน 16 ครั้งโดยวันและเวลาจะแล้วแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้มีหน้าที่จะนัดเข้ามาทำการบำบัด

รูปแบบในการบำบัดทั้งสองรูปแบบนี้ถือได้ว่าเป็นผลดีต่อผู้เสพที่จะสามารถเลือกได้ว่าจะเข้ารับการบำบัดแบบใดและตรงจุดกว่าการบังคับบำบัดซึ่งมีเพียงโปรแกรมเดียว เมื่อประกอบกับความที่ผู้เสภสมัครใจบำบัดแบบเลือกโปรแกรมได้จะทำให้มีอัตราความสำเร็จในการบำบัดที่มากขึ้น

4) การประเมิน ติดตามและการดูแลหลังการบำบัด ตามประกาศนี้ทางผู้กำหนดนโยบายได้เล็งเห็นถึงการส่งเสริมอาชีพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้เสภหลักการบำบัดโดยดึงเอาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาจัดตั้งเป็นศูนย์เพื่อการประสานดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในระดับจังหวัดและ

อำเภอ ซึ่งแต่เดิมแต่ละหน่วยงานจะมีการถือกฎหมายคนละฉบับในการช่วยเหลือหรือดูแลและผู้เสีย นั้นก็ต้องไปหาแต่ละหน่วยงานเอง แต่ตามประกาศนี้จะรวมเอาหน่วยงานมาปฏิบัติร่วมกันโดยจัดตั้ง เป็นศูนย์ตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ซึ่งผูกพันกันในฐานะกฎหมาย ทำให้ในแต่ละหน่วยงาน จำต้องมีหน้าที่เข้ามาเกี่ยวข้องในการช่วยเหลือดูแลผู้เสียที่ผ่านการบำบัด ในส่วนของการติดตามจาก เดิมที่ผู้เสียเมื่อผ่านการบำบัดของกรมคุมประพฤติตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูฯแล้วต้องมารายงานตัวที่สำนักงาน คุมประพฤติของแต่ละจังหวัดซึ่งทำให้เสียค่าเดินทางและเวลาเดินทาง ประกาศนี้ได้กำหนดให้ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อาสาสมัครที่ได้รับมอบหมายมีหน้าที่ติดตามดูแลผู้เสียที่ผ่านการบำบัด ซึ่งจะ สะดวกต่อผู้เสียมากขึ้นและได้รับการดูแลทั่วถึงขึ้นเนื่องจากผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน

โดยภาพรวมแล้วตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ถือว่าวางกระบวนการบำบัด ฟื้นฟูและการติดตามไว้โดยมีการวางโครงสร้างและระบบไว้เป็นอย่างดีในทางกฎหมาย ซึ่งจะส่งผลให้ ผู้เสียได้รับผลประโยชน์ความสะดวก และการช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ซึ่งเป็นการจูงใจผู้เสียให้อยาก เข้ามาบำบัดแบบสมัครใจมากขึ้น เมื่อมีความสมัครใจแล้วอัตราการความสำเร็จในการบำบัดก็จะมีมาก ขึ้นตามไปด้วย แต่ตามประกาศนี้ก็มีข้อเสียเล็ก ๆ น้อยซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านการปราบปรามยาเสพติดแต่ก็ไม่มากเท่าไรนัก

5.1.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำเอานโยบายไปปฏิบัติ

การก่อตัวของนโยบายแก้ปัญหายาเสพติดนี้หากใช้ตัวแบบการกำหนดนโยบายมาอธิบาย นั้นเป็นไปในลักษณะของตัวแบบถึงขยะ ซึ่งเกิดมาจากปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาหลักใหญ่และมี ปัญหาซึ่งเป็นปัญหาย่อยและปัญหาที่ตามมาอันเนื่องมาจากผลพวงของยาเสพติดอีกหลายประการ เช่น การขาดการศึกษาของคนทำให้เข้ายาเสพติด การขาดเงินทุนในการประกอบอาชีพของผู้เสีย ปัญหาค่ายบำบัดในรูปแบบบังคับบำบัดมีไม่พอต่อจำนวนผู้เสีย เป็นต้น จึงมีการนำหน่วยงานที่ รับผิดชอบในด้านต่าง ๆ ที่มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบตามหน้าที่งานของหน่วยงานนั้น ๆ มาร่วม แก้ปัญหาในลักษณะจับแพะชนแกะ ซึ่งคสช.ซึ่งเป็นรัฐบาลเล็งเห็นถึงปัญหาที่มีหลากหลายอัน เนื่องมาจากปัญหายาเสพติดจึงกำหนดนโยบายโดยใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือในการประกอบนโยบาย นี้ซึ่งก็คือประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ซึ่งจะอธิบายได้โดยตัวแบบ 4 กำหนดนโยบายโดยชนชั้นนำ กำหนดนโยบายโดยคสช.ที่เป็นรัฐบาลและอาศัยข้าราชการและหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐเป็นตัว ขับเคลื่อนนโยบายลงไปสู่ประชาชน ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำเอานโยบายไปปฏิบัตินั้นมีดังนี้

5.1.2.1 ระบบและโครงสร้าง พบว่าระบบและโครงสร้างตามประกาศนี้ในทาง ปฏิบัติมีข้อเสียอยู่หลายประการคือ 1.ในกระบวนการคัดกรองการตรวจสอบสิทธิ์(บสต. , Nispa , Polis) ไม่สามารถตรวจสอบได้จบในโปรแกรมเดียว ต้องใช้การประสานและตรวจสอบไปตาม หน่วยงานต่าง ๆ ที่รับผิดชอบในด้านนั้น ๆ ทำให้การทำงานในส่วนนี้ขึ้นกับผู้ปฏิบัติเป็นหลัก

2. ศูนย์คัดกรองไม่สามารถเปิดตลอด 24 ชั่วโมงได้จริงตามประกาศเนื่องด้วยปัญหาในเรื่องคนและงบประมาณที่จะมารองรับศูนย์คัดกรอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อไปยังการยอมรับในนโยบายของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปราบปรามที่นำตัวผู้เสพมาแล้วไม่สามารถส่งไปยังศูนย์คัดกรองได้ต้องนำผู้เสพมาใหม่ในภายหลังเนื่องจากไม่มีอำนาจในการควบคุมตัวไว้ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการติดตามตัวผู้เสพ

3. การเปิดค่ายไม่สามารถเปิดค่ายได้เดือนละครั้งตามแนวทางที่กำหนดเนื่องจากติดขัดในส่วนของงบประมาณที่จะได้เป็นรายหัวตามที่ป.ป.ส. กำหนดมาให้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้เสพที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดไม่ได้รับการบำบัดในทันที

4. หากส่งคนไปบำบัดในรูปแบบสถานพยาบาลระหว่างที่ค่ายบำบัดยังไม่เปิดก็จะเกิดปัญหาไม่มีคนเข้าค่ายบำบัดตามจำนวนคนที่ของงบประมาณไป เพราะฉะนั้นในทางปฏิบัติแล้วทางอำเภอจึงไม่ส่งไปบำบัดในรูปแบบสถานพยาบาลอันเนื่องมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องอีกประการหนึ่งคือ การมีตัวชีวิตคนละตัวกัน

5. การติดตามในทางปฏิบัตินั้นหากเข้าค่ายบำบัดก็จะติดตามโดยฝ่ายปกครองหากเข้าบำบัดในรูปแบบสถานพยาบาลก็จะติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งไม่เป็นไปตามประกาศที่เมื่อบำบัดผ่านให้มารายงานตัวยังศูนย์เพื่อการประสานดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

6. การดูแลช่วยเหลือหลังการบำบัดแม้ว่าตามประกาศจะมีเงินกองทุนที่สามารถนำมาช่วยเหลือได้ หรือการส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่น ๆ แต่ในทางปฏิบัติแล้วนั้นทางอำเภอเมืองสระบุรียังไม่เคยส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เข้ามาช่วยเหลือ มีเพียงการนำเอาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาฝึกอาชีพหรือสอนอาชีพรวมไปในหลักสูตรของค่ายบำบัด

แต่ในทางระบบและโครงสร้างแล้วก็ยังมีข้อติดอยู่บ้างคือ 1. การที่ผู้เสพสามารถเลือกหลักสูตรหรือวิธีการบำบัดได้เองโดยมีศูนย์คัดกรองเป็นผู้ช่วยเหลือแนะนำ

2. ในการคัดกรองสามารถทราบผลได้เลยไม่ต้องรอเหมือนระบบบังคับบำบัดตามพ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ

3. ผู้อำนวยการค่ายสามารถปรับเปลี่ยนหลักสูตรได้ตามความเหมาะสมตามบริบทในแต่ละพื้นที่

5.1.2.2 งบประมาณ จากการวิจัยพบว่าตามประกาศคสช.ที่ 108/2557แม้ว่าจะมีการให้ทำงานร่วมกันของหลาย ๆ หน่วยงานภายใต้กฎหมายเดียวกันก็ตามแต่งบประมาณกลับมาจากคนละส่วนผ่านมาคนละช่องทาง เช่นในส่วนของอำเภองบประมาณมาจากป.ป.ส. ผ่านมาทางจังหวัดแล้วจัดสรรลงมาที่อำเภอ แต่ในส่วนของสาธารณสุขมาจากกระทรวงสาธารณสุขซึ่งทางป.ป.ส. ไม่มีงบอุดหนุนในเรื่องนี้ เป็นต้น ทำให้ต่างหน่วยงานแม้ว่าจะทำเรื่องเดียวกันแต่จะคำนึงถึงการปฏิบัติไม่เหมือนกันเพราะขึ้นอยู่กับตัวชีวิตและการได้มาซึ่งงบประมาณที่แตกต่างกันออกไป อีกทั้งงบประมาณที่ต้องมาดูแลในเรื่องของศูนย์คัดกรองที่ต้องเปิด 24 ชั่วโมงก็ไม่มีมา

อุดหนุนหรือสนับสนุนในส่วนนี้ทำให้ในการปฏิบัติไม่สามารถดำเนินการได้ตามประกาศและต้องอาศัย การปฏิบัติแบบเลียงบาลีหรือประสานทางข้างกันระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ

5.1.2.3 การเตรียมตัวและวางแผนในการจัดทำนโยบายของผู้กำหนดนโยบาย

จะเห็นได้ว่าเมื่อประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ได้ประกาศออกมานั้นก่อให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติ ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างมากเนื่องจากไม่มีการอบรมหรือการตกลงในทางปฏิบัติใด ๆ มาก่อน โดยประกาศฉบับนี้มีลักษณะเหมือนให้เร่งมาทำ แต่ไม่มีการประชุมชี้แจงให้เข้าใจในทางปฏิบัติ ก่อให้เกิดความสับสนและต่อต้านนโยบายของผู้ปฏิบัติ ซึ่งกว่าจะมีการทำความเข้าใจกันก็เมื่อ ประกาศนั้นมีผลบังคับใช้มาเป็นระยะเวลา 2 ปี

5.1.2.4 ความยอมรับของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ

ตามประกาศนี้ได้มุ่งหวังในการให้ โอกาสผู้เสพได้เข้ารับการบำบัดด้วยความสมัครใจของผู้เสพเองซึ่งแนวทางปฏิบัติตามประกาศนี้ได้ ส่งผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติในส่วนของ การปราบปราม เช่น ตำรวจ ฝ่ายปกครอง เป็นต้น เป็นอย่างมากเนื่องจากตัวชีวิตของเจ้าหน้าที่ที่ปราบปรามยาเสพติดขึ้นอยู่กับผลการจับกุมเมื่อ ประกาศนี้ออกมาทำให้ยอดการจับกุมลดลงอันเนื่องมาจากผลของกฎหมาย ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ใน ส่วนของการปราบปรามค่อนข้างที่จะไม่เห็นด้วยกับประกาศฉบับนี้ รวมทั้งระบบศูนย์คัดกรองที่ไม่ สามารถเปิดได้ตลอด 24 ชั่วโมงทำให้เกิดการเบี่ยงเบนของเจ้าหน้าที่ในการติดตามผู้เสพมาเข้าสู่ศูนย์ แต่ในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งมีส่วนในการบำบัดนั้นค่อนข้างยอมรับในนโยบายแต่จะไม่มี เห็นด้วยในเรื่องของการปฏิบัติเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

5.1.2.5 ความสามารถของหัวหน้าศูนย์ผู้ปฏิบัติและการประสานงานระหว่าง หน่วยงาน

จากการวิจัยพบว่าในส่วนของอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ยังไม่มีการประสานงานกัน ระหว่างหน่วยงานที่ตีพอซึ่งเห็นได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและปลัดอำเภอเข้าใจแนวปฏิบัติกันไป คนละทาง และทำงานในลักษณะต่างคนต่างทำทั้งนี้ยอมแสดงให้เห็นว่าหัวหน้าศูนย์เพื่อการประสาน คูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยังไม่มี การประสานแนวทางการปฏิบัติระหว่างหน่วยงานที่ตีพอ โดย ความเห็นของผู้ปฏิบัติแล้วนั้นเห็นว่างานบำบัดยาเสพติดตามประกาศ คสช.ที่108/2557 นี้เป็นงาน ฝักจากป.ป.ส. เพราะฉะนั้นแล้วปัจจัยในความสำเร็จส่วนนี้ย่อมมาจากความใส่ใจของผู้ว่าราชการ จังหวัด นายอำเภอ ที่ต้องใช้ความสามารถในการประสานและรวบรวมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ ทำงานร่วมกัน

สรุป

ผลการวิจัยโดยภาพรวมแล้วพบว่าขั้นตอนและโครงการตามกฎหมายของนโยบายตาม ประกาศ คสช.ที่ 108/2557 เป็นแนวทางและระบบที่ดีตามกฎหมายโดยมีการวางขั้นตอนในการ ปฏิบัติเป็นขั้นตอนและมีการรวบรวมเอาหน่วยที่เกี่ยวข้องมาช่วยในการแก้ไขปัญหา แต่ในทางปฏิบัติ แล้วกลับพบว่าความเข้าใจในปัญหาของผู้กำหนดนโยบายนั้นเป็นเพียงการเข้าใจแบบผิวเผินเพราะ

เมื่อลงลึกในรายละเอียดแล้วกลับพบว่าระบบและโครงสร้างตามประกาศนั้นไม่สามารถทำให้สัมฤทธิ์ผลได้อย่างสมบูรณ์ในการปฏิบัติเพราะติดขัดในหลาย ๆ ประการ ซึ่งความสำเร็จตามประกาศฉบับนี้จะสำเร็จได้ไม่ใช่เพราะระบบที่เขียนมาเนื่องจากงบประมาณมาจากคนละส่วน ไม่มีการเตรียมพร้อมหรือการทำความเข้าใจก่อนการปฏิบัติ จนส่งผลให้เกิดการไม่ยอมรับของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติในส่วนของ การปราบปราม แต่ปัจจัยที่สำคัญสำหรับการปฏิบัติตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ฉบับนี้คือผู้ว่าราชการจังหวัดในแต่ละจังหวัดที่ต้องเป็นผู้ประสานระหว่างส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในเรื่องของแนวการปฏิบัติ โดยที่ผ่านมาแต่ละหน่วยงานมีการดำเนินการแบบต่างคนต่างทำเพื่อผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดของตนเองเท่านั้น

จากการวิจัยกรณีปัญหาในการแก้ไขปัญหายาเสพติดตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 นั้นผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรมีการดำเนินการตามประกาศฉบับนี้ต่อไปเนื่องจากการเปิดโอกาสให้ผู้เสพยาเสพติดได้มีการเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูตนเอง อีกทั้งมีการเปิดโอกาสให้พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้เข้ารับการบำบัดเองต่างจากกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดฉบับก่อนที่มุ่งเน้นการปราบปรามโดยไม่มีการเยียวยาหรือให้ความช่วยเหลือผู้เสพยาและผู้บำบัดในเรื่องของคุณภาพชีวิต ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วการติดยาเสพติดมักมาจากชนชั้นระดับล่างและชนชั้นผู้ใช้แรงงานที่ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของยาเสพติดเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งตามประกาศนี้ได้ดึงเอาหน่วยงานต่าง ๆ มาบูรณาการกันเพื่อให้เกิดความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เหล่านี้ แต่สิ่งที่จะต้องมีการแก้ไขคือการให้ความรู้และความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ในทุก ๆ ระดับให้มีความเข้าใจตรงกันมากขึ้น เช่น ในระดับผู้อำนวยการศูนย์เพื่อประสานดูแลผู้ผ่านการบำบัดทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการประสานงานของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในพื้นที่ และต้องสามารถถ่ายทอดไปสู่หัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายตำรวจ ปกครอง กรมพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถานศึกษาและสถานพยาบาลต่าง ๆ ไปจนถึงระดับผู้ปฏิบัติในหน่วยงานนั้น ๆ ให้เข้าใจถึงจุดประสงค์และจุดมุ่งหมายตามยุทธศาสตร์ของประเทศ และเพื่อให้เกิดการยอมรับในนโยบายดังกล่าวนี้ในทุก ๆ ระดับอันจะส่งผลให้โครงสร้างตามกฎหมายตามประกาศนี้ดำเนินการไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อีกทั้งการจัดสรรงบประมาณที่ต้องใช้ในการดำเนินการทั้งหมดควรจะส่งลงไปยังศูนย์เพื่อการประสานดูแลผู้บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดในระดับจังหวัดเพียงแห่งเดียวโดยให้ผู้อำนวยการศูนย์เป็นคนประเมินสถานการณ์และจัดสรรงบประมาณไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่ทำงานด้านการบำบัดยาเสพติด เพื่อที่แต่ละหน่วยงานจะได้มีตัวชี้วัดในการประเมินตามนโยบายเหมือนกัน ไม่ใช่ต่างคนต่างทำให้บรรลุเป้าหมายเพียงของตนเองซึ่งส่งผลให้ในภาพรวมไม่ประสบผลสำเร็จ

ในส่วนของพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรีนั้น การดำเนินการตามประกาศในระดับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติและหัวหน้าส่วนราชการยังขาดความรู้ความเข้าใจในจุดมุ่งหมายของนโยบาย และแนวทางปฏิบัติที่ยังมีความสับสนกันอยู่ทำให้การประสานงานระหว่างหน่วยงานในการดำเนินการตาม

นโยบายเป็นไปโดยผิวเผินหรือต่างคนต่างทำเท่านั้น ไม่มีการประสานงานกันจริงจังในภาพรวม ซึ่งทำให้ในอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรียังเกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเป็นอย่างมากในระดับผู้ปฏิบัติ ทำให้การปฏิบัติตามนโยบายนี้ยังมีการทำแบบขอไปที ไม่มีการบูรณาการกัน ในภาพรวม ซึ่งทางอำเภอเมืองสระบุรี และจังหวัดสระบุรีควรมีการเรียกหัวหน้าหน่วยงานมาทำความเข้าใจกันและ ออกเป็นข้อตกลงในการปฏิบัติเพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติเข้าใจในแนวทางปฏิบัติกันมากขึ้น

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.2.1.1 ควรมีการอบรมหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจถึงจุดประสงค์ทางนโยบายให้มากขึ้น และให้เกิดความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติตามประกาศของแต่ละหน่วยงานจนสามารถถ่ายทอดไปยังผู้ปฏิบัติให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่มากขึ้น

5.2.1.2 การจัดสรรงบประมาณควรจัดสรรลงไปยังศูนย์เพื่อการประสานดูแลผู้บำบัดยาเสพติดหรือศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระดับจังหวัดเพียงที่เดียวเพื่อให้เกิดจุดมุ่งหมายเดียวกันในการปฏิบัติงานและเกิดตัวชี้วัดเดียวกัน

5.2.1.3 ควรกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานให้เกิดความชัดเจนในแนวปฏิบัติว่าหน่วยงานใดต้องทำอะไรบ้างเพื่อไม่ให้เกิดการซ้อนทับกันในการปฏิบัติ

5.2.1.4 กำหนดกลไกหรือระเบียบปฏิบัติเพื่อรองรับการเชื่อมต่อการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงานให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับรู้และมีความเข้าใจที่ตรงกันในการดำเนินงาน

5.2.1.5 กำหนดบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในระดับภาคและจังหวัดให้มากขึ้น เพื่อให้เป็นผู้คอยให้คำปรึกษาและเป็นศูนย์กลางข้อมูลตลอดจนเป็นผู้ดำเนินการติดตามการปฏิบัติในพื้นที่

5.2.1.6 พัฒนาหลักสูตรในการบำบัดฟื้นฟูที่หลากหลายให้รองรับตามอาการและพฤติกรรมของผู้รับการบำบัด

5.2.2 ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ

5.2.2.1 ปรับปรุงและพัฒนากลไกในการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนให้เป็นรูปธรรมมากขึ้นเพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติ เช่น ในเรื่องของศูนย์คัดกรองควรมีการกำหนดให้มีการบูรณาการกันระหว่างหน่วยงานและมีการกำหนดสถานที่และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ชัดเจนในแต่ละพื้นที่

5.2.2.2 กำหนดขั้นตอนและแนวทางให้ความช่วยเหลือแก่ผู้บำบัดที่ชัดเจน ออกประชาสัมพันธ์ไปยังแหล่งระบาดยาเสพติดและที่ต่าง ๆ ถึงขั้นตอนและแนวทางในการปฏิบัติเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้ที่ต้องการบำบัดแต่ยังไม่กล้าออกมาสมัครใจบำบัด

5.2.2.3 สนับสนุนบทบาทของผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ประธานชุมชน ให้มีบทบาทในการป้องกันและบำบัดยาเสพติดมากขึ้น เนื่องจากมีความใกล้ชิดชุมชนมากกว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐ



รายการอ้างอิง

หนังสือและบทความในหนังสือ.

- พรรณณี วาทีสุนทรและคณะ.(2552). *การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วย ยาเสพติดระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ*. กรุงเทพมหานคร. บริษัท บอร์น ทู ปีฟบลิช ชิง จำกัด
- วรเดช จันทรศร. (2527). *การนำนโยบายไปปฏิบัติ: ตัวแบบและคุณค่า*. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ ปีที่ 24 ฉบับที่ 4 ตุลาคม 2527. 535-554.
- วรเดช จันทรศร. (2551). *ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พริกหวานกราฟฟิค จำกัด.
- ส่วนวิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (สำนักงานปส.). (2554). *ประสบการณ์การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ไอเดีย บิซิเนส จำกัด.
- ส่วนวิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (สำนักงานปส.). (2554). *แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการป้องกันปราบปรามและการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ไอเดีย บิซิเนส จำกัด.
- ส่วนวิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (สำนักงานปส.). (2554). *มาตรการทางเลือกเชิงนโยบายในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาเพื่อการแก้ไขปัญหายาเสพติด*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ไอเดีย บิซิเนส จำกัด.
- สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 1. (2558). *เอกสารการประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ในพื้นที่สำนักงาน ปส.ภาค 1*.
- ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ. (2558). *คู่มือศูนย์ขวัญแผ่นดินสำหรับวิทยากร*

วิทยานิพนธ์

- เทวราช ทองเทพ. (2553). *การนำนโยบายปราบปรามยาเสพติดปฏิบัติ พื้นที่อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี*. (รายงานค้นคว้าวิจัย). มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี , คณะรัฐศาสตร์ , สาขาวิชาการปกครอง.
- สิบทำรวจเอก ธนธนิท ชัยวิจิต.(2554). *การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของเจ้าหน้าที่ตำรวจ: กรณีศึกษา สถานีตำรวจนครบาลทองหล่อ*. (บทนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต , คณะรัฐประศาสนศาสตร์.
- นางสาวสุรีรัตน์ จิตกุล.(2553). *ทัศนคติต่อขั้นตอนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ของผู้บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของกรมคุมประพฤติในเขตกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.
- ดาบตำรวจ วรพันธ์ ทองหมั่น.(2553). *การนำนโยบายปราบปรามยาเสพติดไปสู่การปฏิบัติของสถานีตำรวจจังหวัดนครศรีธรรมราช*. (วิจัยรัฐประศาสนศาสตร์). มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น , คณะรัฐประศาสนศาสตร์
- นายอิทธิศักดิ์ พลงามและคณะ.(2553). *การวิจัยประเมินผลการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด*. วิจัยของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- ดร.อาภาศิริ สุวรรณานนท์ และคณะ.(2556). *การวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด*. วิจัยของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต



ภาคผนวก

ภาคผนวก

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

1. ท่านรับรู้เกี่ยวกับประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 อย่างไร และมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด
2. หน่วยงานของท่านมีบทบาทในการดำเนินงานตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 อย่างไร
3. ท่านเห็นว่า ประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 มีความชัดเจนเพียงใด
 - 3.1 วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินการ
 - 3.2 แนวทางและวิธีการดำเนินการ
 - 3.3 โครงสร้าง อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 3.4 กลไกการดำเนินงาน รวมถึงการส่งและรับต่อการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ รวมทั้งสำนักงาน ปปส. และหน่วยงานส่วนกลาง มีแนวทางการถ่ายทอดและการทำความเข้าใจถึงแนวทางการดำเนินงานตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 ให้แก่พื้นที่อย่างไร
5. กลไกอำนวยการในระดับพื้นที่หรือหน่วยงานต้นสังกัดมีการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 ไปสู่ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่อย่างไร
6. กลไกอำนวยการในระดับพื้นที่หรือหน่วยงานต้นสังกัดมีการจัดสรรทรัพยากรการดำเนินงาน และระบบสนับสนุนการทำงานสำหรับการดำเนินงานตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 ให้หน่วยปฏิบัติในพื้นที่มากน้อยเพียงใด
7. แต่ละหน่วยงานมีการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนดไว้ในประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 หรือไม่มีปัญหาและอุปสรรคในเรื่องใดบ้าง
 - 7.1 การตรวจค้นจับกุมผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิด
 - 7.2 การคัดกรอง
 - 7.3 การนำเข้าสู่กระบวนการบำบัด
 - 7.4 การติดตามข้อมูลผู้ผ่านการบำบัด
 - 7.5 การให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด
8. ท่านเห็นว่า อะไรคือเงื่อนไขความสำเร็จของการดำเนินการตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557
9. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

รายชื่อผู้ทำการสัมภาษณ์

- 1.นายณัฐนาท เมืองแสน ปลัดอำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี
- 2.ร.ต.อ.กฤษ คุณเวช รอง สว.(สอบสวน) ทำหน้าที่สืบสวน สภ.เมืองสระบุรี
- 3.ร.ต.ต.สมศักดิ์ สุขสำราญ รอง สว.(ป).สภ.เมืองสระบุรี
- 4.นางสมหมาย ประสพจิตร ผู้ใหญ่บ้าน ม.4 ต.หนองโน อ.เมือง จ.สระบุรี
- 5.นางหฤทัย รางแดง ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 1 ต.หนองยาว อ.เมือง จ.สระบุรี
- 6.น.ส.ชฎากาญจน์ ชาลีรัตน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
- 7.น.ส.หนึ่งฤทัย บุณนาค ผู้เข้ารับการบำบัด
- 8.นายจ๊กกฤษณ์ ตรีสุวรรณ ผู้เข้ารับการบำบัด



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	ร.ต.อ.รดา บุญนำมา
วันเดือนปีเกิด	17 สิงหาคม 2532
ตำแหน่ง	รองสารวัตร(สอบสวน) สถานีตำรวจภูธรเมืองสระบุรี
ประสบการณ์ทำงาน	2555 – 2559 รองสารวัตร(สอบสวน) ช่วยงานสืบสวน สถานีตำรวจภูธรเมืองสระบุรี

