



ปัญหาข้อกฎหมายการบริหารจัดการผู้พันโทชคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติ
ทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงราย

พิทักษ์ ศศิสุวรรณ

คณะนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
มิถุนายน 2569

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยจากกองทุนสนับสนุนงานวิจัยเพื่อการพัฒนา
ประเภทองค์ความรู้หรือนวัตกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ปัญหาข้อกฎหมายการบริหารจัดการผู้พันโทชคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติ
ทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงราย

พิทักษ์ ศศิสุวรรณ

คณะนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
มิถุนายน 2569

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยจากกองทุนสนับสนุนงานวิจัยเพื่อการพัฒนา
ประเภทองค์ความรู้หรือนวัตกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : ปัญหาข้อกฎหมายการบริหารจัดการผู้พันโทชคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิต
ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย

ชื่อผู้วิจัย : ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิทักษ์ ศศิสุวรรณ

ปีการศึกษา : 2569

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัญหาข้อกฎหมายการบริหารจัดการผู้พันโทชคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงราย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อกฎหมาย สภาพปัญหา และอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมาย ตลอดจนค้นหาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อป้องกันมิให้ผู้พันโทชกลับมากระทำผิดซ้ำ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพผ่านการวิจัยเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการประชุมกลุ่ม จากผู้ปฏิบัติงานและผู้ทรงคุณวุฒิในกระบวนการยุติธรรม และสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า แม้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 จะเปลี่ยนผ่านสู่แนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย” แต่ในทางปฏิบัติยังประสบปัญหา “สัญญาทางกฎหมาย” หลังการปล่อยตัวเนื่องจากขาดหน่วยงานเจ้าภาพหลักที่ชัดเจน และการถือครองกฎหมายที่แยกส่วนกันของหน่วยงานต้นสังกัด ส่งผลให้เกิดปรากฏการณ์ “ประตูป่วน” ที่ผู้ป่วยกลับไปเสพซ้ำและกระทำผิดซ้ำจากการขาดยาต่อเนื่องและการตีตราจากสังคม ผู้วิจัยจึงนำเสนอ “เชียงรายโมเดล” ที่มุ่งเน้นการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลักบูรณาการร่วมกับ 11 ภาคีเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนการฟื้นฟูสภาพทางสังคมตามมาตรา 118 พร้อมข้อเสนอแนะในการจัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) เพื่อทลายข้อจำกัดด้านระเบียบงบประมาณ การพัฒนาระบบเตือนภัยล่วงหน้า 30-60 วันก่อนปล่อยตัว การใช้ระบบคัดกรองความรุนแรง และการจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะทางแบบ 24 ชั่วโมงเพื่อรองรับเหตุและส่งผลต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบอย่างไร้รอยต่อ เพื่อสร้างความยั่งยืนในการคืนคนดีสู่สังคมและสวัสดิภาพของชุมชน

คำสำคัญ: ปัญหาข้อกฎหมาย, การบริหารจัดการ, ผู้พันโทชคดียาเสพติด, อาการผิดปกติทางจิต, เชียงราย, กระทำผิดซ้ำ

Abstract

Research Title : Legal issues in the management of drug offenders with mental disorders in Chiang Rai Province.

Researcher : Asst. Prof.Pitak Sasisuwan

Academic Year : 2026

The research study titled “Legal Issues in Managing Released Drug Offenders with Mental Disorders in Chiang Rai Province” aims to study the legal framework, current conditions, and obstacles in law enforcement, as well as identify policy recommendations to prevent recidivism. This study employed a qualitative research methodology involving documentary research, in-depth interviews, and focus group discussions with practitioners and experts from the justice system and public health sectors. The research findings indicate that although the Narcotic Code B.E. 2564 (2021) has transitioned toward the “Users as Patients” concept, a “legal vacuum” remains in practice following an offender's release due to the absence of a clear primary host agency and fragmented legal jurisdictions among respective organizations. This has resulted in a “revolving door” phenomenon, where patients relapse into drug use and re-offend due to inconsistent medication and social stigma. Consequently, the researcher proposes the “Chiang Rai Model,” which emphasizes Community-Based Treatment (CBTx) with Local Administrative Organizations serving as the primary host in integration with an 11-party network to drive social rehabilitation under Section 118, alongside recommendations to establish a Memorandum of Understanding (MOU) to overcome budgetary and regulatory constraints. Key measures also include the development of a 30-60 day early warning system prior to release, the implementation of a violence screening system, and the establishment of a 24-hour specialized unit for systematic and seamless crisis intervention and referral to ensure the sustainable reintegration of individuals into society and the overall welfare of the community.

Keywords: Legal issues, management, drug offenders, mental disorders, Chiang Rai Province, repeat offender

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัญหาข้อกฎหมายการบริหารจัดการผู้พันโทชคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงราย” สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณา และการสนับสนุนจากหลายภาคส่วน ผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายที่ได้ให้โอกาส และทุนสนับสนุนงานวิจัยเรื่องนี้ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการพัฒนางานวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของสังคมในพื้นที่จังหวัดเชียงรายอย่างยั่งยืน รวมถึงขอขอบคุณท่านจักษณา ปัญญาสิทธิ ผู้อำนวยการสำนักงานยุติธรรมจังหวัดเชียงราย ผู้ให้คำปรึกษา และอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับข้อมูล โดยเฉพาะการสนับสนุนข้อมูลสถิติกลุ่มเป้าหมายและการประสานงานจัดประชุมกลุ่ม เพื่อระดมความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมระดับจังหวัด (กพยจ.) และขอขอบคุณบุคลากรในกระบวนการยุติธรรมที่ให้ข้อมูลเชิงลึกที่เป็นประโยชน์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยใน ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยหวังว่าผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ และการวางนโยบายอันเป็นรากฐานสำคัญนำไปสู่ "เชียงรายโมเดล" เพื่อประโยชน์ต่อสังคมอย่างสูงสุด และยั่งยืนสืบไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิทักษ์ ศศิสุวรรณ

ผู้วิจัย

สารบัญ

บทที่	หน้า
บทคัดย่อ ภาษาไทย	ก
Abstract	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 โจทย์การวิจัย	5
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	5
1.4 ขอบเขตของโครงการวิจัย	6
1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย	7
1.6 ประโยชน์ที่จะได้รับ	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	
2.1 สภาพปัญหายาเสพติดในประเทศไทย	9
2.2 สภาพปัญหายาเสพติดในพื้นที่จังหวัดเชียงราย	15
2.3 กฎหมาย นโยบาย และแนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย	16
2.4 เอกสาร งานวิจัย และข้อมูลสภาพปัญหาปัจจุบันที่เกี่ยวข้อง ในการบริหารจัดการผู้พันโทษ คดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิต ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย และในประเทศไทย	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)	46
3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล	47
3.3 ขอบเขตการวิจัย	47

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บทที่ 4 วิเคราะห์สภาพปัญหาเกี่ยวกับนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย	
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันมิให้ผู้พันโทษคดียาเสพติด ที่มีอาการ ผิดปกติทางจิตกลับมากระทำผิดซ้ำ	49
4.2 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมายสำหรับ บริหารจัดการ ผู้พันโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่ จังหวัดเชียงราย	52
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาข้อกฎหมาย กฎระเบียบ คำสั่ง และการบังคับใช้กฎหมายในการป้องกันมิให้ผู้พันโทษ คดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิต ในพื้นที่จังหวัดเชียงรายกลับมา กระทำผิดซ้ำ	55
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	61
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	67
5.3 ข้อเสนอแนะ	67
บรรณานุกรม	73
ประวัติผู้วิจัย	77
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย	
ภาคผนวก ข หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์ผลงานวิจัยจากหน่วยงานภายนอก	

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จังหวัดเชียงรายเป็นพื้นที่ซึ่งมีความท้าทายด้านยุทธศาสตร์สำหรับการวางนโยบายของภาครัฐทุกยุคสมัยในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เนื่องจากสภาพภูมิศาสตร์ที่มีพื้นที่ติดชายแดนสามแผ่นดิน ส่งผลให้พื้นที่จังหวัดเชียงรายเป็นแหล่งสำคัญในการลักลอบเคลื่อนย้ายยาเสพติดที่สำคัญของภูมิภาค เป็นต้นทางของการแพร่ระบาดของปัญหายาเสพติดในประเทศไทย มีการกวาดล้างพื้นที่ที่ปราบปรามผู้กระทำผิดอย่างจริงจังและต่อเนื่องสนองนโยบายของชาติ และจังหวัดเชียงราย โดยกระบวนการยุติธรรมทุกภาคส่วนของจังหวัดเชียงรายถือว่ามีความร่วมมือกันในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อลดปัญหาจากภัยยาเสพติดของชาติ จังหวัดเชียงรายจึงมีแผนพัฒนาจังหวัดเชียงราย (พ.ศ. 2566 - 2570) จึงมุ่งการพัฒนาจังหวัดแบบองค์รวมโดยเฉพาะประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 : การรักษาความมั่นคงและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และการเสริมสร้างความเป็นพลเมืองเพื่อสร้างจิตสำนึกความรักสถาบันหลักของชาติโดยบูรณาการความร่วมมือตามแผนยุทธศาสตร์ชาติสู่การปฏิบัติเชิงพื้นที่ ข้อ 4. เพื่อให้สังคมในจังหวัดเชียงรายมีความสงบเรียบร้อยปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปัญหายาเสพติดลดลง การจราจรมีความปลอดภัย¹

ปัจจุบันพื้นที่จังหวัดเชียงรายประสบปัญหาสำคัญจากการที่ประชาชนบางกลุ่มเข้าไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษอันเป็นผลที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจเมื่อเกิดการเสพยาเสพติดให้โทษประเภทต่างๆ โดยแต่ละบุคคลจะได้รับผลกระทบแตกต่างกันไปตามระยะเวลาและปริมาณการเสพ และเมื่อถูกจับกุมโดยปกติจะต้องได้รับการบำบัดรักษาอาการกับนักจิตเวชของเรือนจำหรือสถานที่ควบคุมตัว ซึ่งการอยู่ในเรือนจำสามารถควบคุมพฤติกรรมและการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยไม่แสดงอาการ หรือกระทำความผิดขึ้นในขณะที่ยังต้องโทษอยู่ในเรือนจำ

อย่างไรก็ตามสภาพปัญหาเกิดขึ้นเมื่อผู้ที่มีอาการผิดปกติทางจิตต้องพ้นโทษจากเรือนจำ หรือสถานที่ควบคุมปรากฏว่าไม่มีกระบวนการบริหารจัดการเพื่อดูแลรักษาบุคคลเหล่านั้นอย่างต่อเนื่องจากสภาพปัญหาความไม่ชัดเจนในข้อกฎหมาย และงบประมาณ ที่จะชี้ชัดว่าหน่วยงานใดจะเป็น “เจ้าภาพหลัก” ในการดำเนินการบริหารจัดการบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิตที่พ้นจากระบบเรือนจำหรือการควบคุมตัวของภาครัฐ เนื่องจากแต่ละหน่วยงานต่างก็ถือกฎหมายคนละฉบับ กล่าวคือทุกหน่วยงานต่างก็อาศัยอำนาจตามกฎหมายต่างฉบับกัน ไม่ประสานลงรอย โดยเฉพาะเมื่อ

¹ ยุทธศาสตร์จังหวัดเชียงราย พ.ศ.2566-2570,คณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการจังหวัดเชียงราย,2564.

ประสบปัญหาผู้พันโทที่มีอาการทางจิตต้องออกไปสู่ชุมชนก็ไม่สามารถติดตามบุคคลเหล่านี้ได้อย่างต่อเนื่องได้ ส่งผลให้อาจเกิดการกระทำผิดซ้ำ หรือบุคคลดังกล่าวอาจแสดงออกซึ่งอาการผิดปกติในชุมชนและก่อความเดือดร้อนเสียหายแก่ชีวิต และทรัพย์สินประชาชนได้

ความหมายของ“ผู้พันโทที่มีอาการผิดปกติทางจิต”ในงานวิจัยนี้มีความลึกซึ้งกว้างขวางมากกว่าความหมายทางการแพทย์ที่มุ่งให้คำตอบโดยการประเมินสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตในทางทฤษฎีเท่านั้น โดยในงานวิจัยนี้มุ่งเน้นไปที่พฤติกรรมของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในลักษณะที่บุคคลดังกล่าวมีแนวโน้มอาจก่อปัญหาทางสังคมได้ เช่น การทำร้าย การก่อความเดือดร้อนรำคาญ หรือการกระทำความผิดซ้ำ เป็นต้น รวมถึงการที่บุคคลดังกล่าวมิได้กระทำหรือสร้างปัญหาโดยตรงแต่เป็นภาระที่สังคมจะต้องให้ความดูแลเป็นกรณีพิเศษ เช่น การเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางการรับรู้ สื่อสาร ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในลักษณะต้องอาศัยพึ่งพาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เป็นต้น

สำหรับข้อมูลผู้พันโทที่มีภาวะผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงราย มีการสำรวจเก็บข้อมูลลักษณะของอาการผิดปกติดังกล่าวโดยสำนักงานยุติธรรมจังหวัดเชียงราย ดังนี้

ข้อมูลผู้พันโทผู้พันโทจากเรือนจำ ผู้กระทำความผิดในระบบการคุมประพฤติ และผู้กระทำความผิดเด็กและเยาวชน ที่มีอาการผิดปกติทางจิต หรือไม่มีที่พักอาศัยปีพ.ศ. 2567²

หน่วยงาน	ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
เรือนจำกลางเชียงราย	20 ราย	12 ราย	19 ราย	7 ราย
เรือนจำอำเภอเทิง	6 ราย	1 ราย	6 ราย	6 ราย
สำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดเชียงราย สาขาเทิง	7 ราย	-	-	-
สถานพินิจและคุ้มครอง เด็กและเยาวชนจังหวัด เชียงราย	1 ราย	-	-	-
รวม	34 ราย	13 ราย	25 ราย	13 ราย

จากสภาพปัญหาดังกล่าวจังหวัดเชียงรายโดยคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมจังหวัดเชียงราย (กพยจ.) จึงได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดแนวทางการช่วยเหลือผู้พันโทจากเรือนจำ ผู้กระทำความผิดในระบบการคุมประพฤติ และผู้กระทำความผิดเด็กและเยาวชน ที่มีอาการ

² สำนักงานยุติธรรมจังหวัดเชียงราย, 2567.

ผิดปกติทางจิต หรือไม่มีที่פקอาศัย³เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงตัวเลขของสภาพปัญหาที่ผู้พันโทต้องการที่พึ่งพิง และจำเป็นที่จะต้องได้รับการสอดส่อง ดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการป้องกันมิให้บุคคลกลุ่มดังกล่าวกลับเข้าสู่กระบวนการกระทำผิดอาญาอีก และต้องไม่เป็นภาระต่อสังคมในทุกมิติ การดำเนินการดังกล่าวจึงเป็นการบูรณาการหน่วยงานยุติธรรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ให้ทำการช่วยเหลือ แก้อัปเดตผู้พันโทจากเรือนจำผู้กระทำความผิดในระบบการคุมประพฤติ และผู้กระทำผิดเด็กและเยาวชน ที่มีอาการผิดปกติทางจิต หรือไม่มีที่פקอาศัยอย่างเหมาะสม ไม่ก่อปัญหาให้กับครอบครัว ชุมชน และสังคม หรือหวนกลับไปกระทำผิดซ้ำอีกและได้มีการวางมาตรการช่วยเหลือเบื้องต้นไว้แล้ว อย่างไรก็ตามคำสั่งดังกล่าวมิได้มีสภาพบังคับเป็นกฎหมายต่อหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งให้ต้องปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด แต่เป็นเพียงคำสั่งบูรณาการความร่วมมือจากหลากหลายองค์กรที่มีสภาพปัญหาข้อจำกัดด้านกฎหมายที่แตกต่างกันไม่แนบสนิทเป็นงานเดียวกัน อาทิ ตำรวจก็ไม่สามารถติดตามสอดส่องผู้พันโทได้เนื่องจากบุคคลดังกล่าวเมื่อพ้นโทษแล้วก็ถือเป็นผู้บริสุทธิ์ในทางกฎหมายไม่ควรที่จะมีเจ้าหน้าที่ตำรวจเฝ้าติดตามเนื่องจากจะทำให้ใช้ชีวิตตามปกติไม่ได้ หน่วยงานเทศบาลหรือปกครองท้องถิ่นที่ไม่มีอำนาจตามกฎหมายที่จะใช้พาหนะดำเนินการรับ-ส่งผู้ป่วยเมื่อเกิดอาการกำเริบได้ หรือ เรือนจำก็ช่วยบำบัดรักษาได้เฉพาะผู้ที่ยังต้องโทษอยู่เท่านั้น ส่วนผู้ที่พ้นโทษออกไปสู่ชุมชนแล้วเรือนจำไม่มีอำนาจไปถึง เป็นต้น

ในจังหวัดเชียงรายมีกรณีตัวอย่างที่เกิดขึ้นจากการกระทำผิดซ้ำของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต เนื่องจากการเสพสารเสพติด เช่น จากกรณีปรากฏข่าวในวันที่ 5 เดือนพฤศจิกายน 2567ว่า เพื่อนบ้านหลายคนในหมู่บ้านจัดสรรแห่งหนึ่งในพื้นที่หมู่ 13 ต.ท่าสาย อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย ประสบความเดือดร้อนจากชายคนหนึ่งที่มีพฤติกรรมคุกคาม ทำดีทำต่อย ส่งเสียงดัง นำขยะไปทิ้งในบ้านของคนอื่น ฯลฯ เป็นระยะเวลาติดต่อกันมาเกือบ 3 ปี จนชาวบ้านหลายคนในหมู่บ้านได้รับความเดือดร้อน โดยเฉพาะพยาบาลสาวในหมู่บ้านที่เคยไปแจ้งความที่ สภ.เมืองเชียงราย แล้วถึง 5 ครั้ง และร้องทุกข์ไปยังหน่วยงานอื่นๆ อีกหลายหน่วยงานนั้น รายงานข่าวแจ้งว่า ชายคนดังกล่าวมีประวัติถูกจับกุมในข้อหาครอบครองยาบ้าเมื่อปี 2562 และข้อหาเสพยาบ้าเมื่อปี 2567 โดยอยู่ระหว่างควบคุมความประพฤติ อีกทั้งยังมีคดีข่มขู่และก่อความเดือดร้อนรำคาญที่ สภ.เมืองเชียงราย โดยเรื่องนี้ นายพรชัย พรสวรรค์ รองนายแพทย์ สสจ.เชียงราย นำกลุ่มงานยาเสพติดและสุขภาพจิต สสจ.เชียงราย เข้าไปทำการตรวจสอบที่บ้านผู้ก่อเหตุ เป็นชาย อายุ 41 ปี จากการพูดคุยพบว่าพูดจาวกวน

³ คำสั่งจังหวัดเชียงรายที่ 742/2566 ลงวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2566 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดแนวทางการช่วยเหลือผู้พันโทจากเรือนจำ ผู้กระทำความผิดในระบบการคุมประพฤติ และผู้กระทำผิดเด็กและเยาวชน ที่มีอาการผิดปกติทางจิต หรือไม่มีที่פקอาศัย.

ลักษณะคล้ายผู้เสพติดสารเสพติด เจ้าหน้าที่จึงได้เชิญตัวไปรับการตรวจจากแพทย์จิตเวช เบื้องต้น แพทย์จิตเวชได้รับตัวไว้เพื่อตรวจดูอาการแล้ว เพื่อจะได้หาวิธีการบำบัดแก้ไขให้กลับเข้าสู่สังคมต่อไป⁴

การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงต้องอาศัยการระดมปัญญาในการพัฒนาแนวนโยบายเพื่อเสริมประสิทธิภาพให้แก่การปฏิบัติ ในพื้นที่จังหวัดเชียงรายได้มีการทำวิจัยเกี่ยวกับแนวนโยบายที่เหมาะสมสำหรับป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจนได้เสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญโดยสรุป คือ 1) การไม่ผลักผู้กระทำความผิดออกจากสังคม 2) การเสริมความพร้อมด้านบุคลากรและทรัพยากรสนับสนุน 3) การข่าวที่รวดเร็ว ต่อเนื่องและบูรณาการระหว่างหน่วยงาน 4) การกำกับติดตามปัญหาอย่างต่อเนื่อง⁵ ซึ่งทั้งหมดคือหัวใจหลักของการนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างรอบด้าน และยั่งยืน มิใช่เพียงการปราบปรามยาเสพติดที่เป็นวัตถุเท่านั้น แต่เป็นแนวนโยบายที่สามารถให้ในการป้องกันผู้เคยหลงผิดมิให้กลับไปสู่ปัญหาซ้ำอีก

สำหรับเด็กและเยาวชนผลการศึกษา พบว่าลักษณะสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการกระทำผิดซ้ำของเด็กและเยาวชนมี 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านครอบครัว 2) ด้านสถานที่อยู่อาศัย 3) ด้านสภาพแวดล้อมในโรงเรียน/เพื่อน/บุคคลรอบข้าง 4) ด้านสื่อสังคมออนไลน์ 5) ด้านวัฒนธรรมชนบทธรรมนิยมประเพณี 6) ด้านสภาพเศรษฐกิจ ซึ่งสภาพแวดล้อมทั้ง 6 ด้านเหล่านี้ล้วนเอื้อส่งผลต่อการกระทำผิดซ้ำของเด็กและเยาวชนได้ทั้งสิ้นดังนั้นแนวทางสำคัญที่จะไม่ให้เด็กและเยาวชนกลับไปกระทำความผิดซ้ำอีกก็คือการตัดหรือลดวงจรที่เป็นเหตุแห่งปัจจัยจากสภาพแวดล้อมเชิงลบที่เอื้อต่อการกระทำผิดให้ได้มากที่สุด⁶ ในส่วนของแนวทางการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช มีการศึกษาปัญหาและสาเหตุการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดในชุมชน เช่น จังหวัดสุพรรณบุรีพบว่า สิ่งสำคัญคือเรื่องของการรับประทานยาจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นครอบครัวและชุมชน หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้าใจสาเหตุและปัญหาที่สำคัญของการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยได้ร่วมกันดูแลและพัฒนารูปแบบให้ผู้ป่วยจิตเวชได้กินยาจิตเวชอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช และลดปัญหาต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสังคมต่อไป⁷

⁴ เชียงใหม่นิวส์, (2023), ตำรวจร่วมกับ สสจ.เชียงราย คุ่มตัวชายคลั่งยา สร้างความเดือดร้อนรำคาญให้เพื่อนบ้านมานานกว่า 3 ปี, สืบค้นจาก <https://www.chiangmainews.co.th/social/3487940/>.

⁵ พิทักษ์ ศศิสุวรรณ. (2024). ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการบังคับใช้กฎหมายป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในจังหวัดเชียงราย. *วารสารนิติศาสตร์ รัฐศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย*, 8(1), 225–246. สืบค้น จาก <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/lawcrru/article/view/269332>.

⁶ เกษศิลป์ ธ., & อติธรรมพฤษ ฑ. . (2024). วงจรการกระทำผิดซ้ำ: การศึกษาวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการกระทำผิดซ้ำของเด็กและเยาวชน. *วารสารวิชาการอาชีวศึกษาและนิติวิทยาศาสตร์*, 10(2), 207–226. สืบค้น จาก <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/forensic/article/view/272179>

⁷ สุพัตรา จันทรสุวรรณ, วรางคณา จำปาเงิน, สุนทรี ชะชาตย์, ปวีดา โพธิ์ทอง, และเสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์, (2023), ปัญหาและสาเหตุการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดในชุมชน, *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี*, ปีที่ 6 ฉบับที่ 2,

โครงการวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาบริบทการบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงพื้นที่อันเป็นผลผลิตที่สำคัญสอดคล้องกับยุทธศาสตร์วิจัยของมหาวิทยาลัยเรื่องการพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม และงานสร้างสรรค์ที่มุ่งเน้นแก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการของชุมชน และสังคมในพื้นที่ตามแผนยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายระยะ 5 ปี (พ.ศ.2565-2569)⁸โดยมุ่งเน้นศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมาย ทั้งปัญหาและอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวสำหรับหน่วยงานต่างๆที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการแก้ไข ช่วยเหลือ บุคคลกลุ่มดังกล่าวซึ่งเป็น “ช่องโหว่ของกฎหมาย” ที่ยังมีได้บัญญัติไปถึง เพื่อรวบรวมแนวทางปฏิบัติสำหรับสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาข้อกฎหมาย กฎระเบียบ คำสั่ง และการบังคับใช้กฎหมายในการป้องกันมิให้ผู้พ้นโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงรายกลับมากระทำผิดซ้ำ และสามารถเป็นต้นแบบของการปฏิบัติงานและป้องกันยาเสพติดให้กับจังหวัดอื่นในอนาคต

1.2 โจทย์การวิจัย

จะสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาข้อกฎหมาย กฎระเบียบ คำสั่ง และการบังคับใช้กฎหมายในการป้องกันมิให้ผู้พ้นโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงรายกลับมากระทำผิดซ้ำอย่างไร?

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาข้อกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันมิให้ผู้พ้นโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตกลับมากระทำผิดซ้ำ

1.3.2 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมายสำหรับบริหารจัดการผู้พ้นโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงราย

1.3.3 เพื่อค้นหาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาข้อกฎหมาย กฎระเบียบ คำสั่ง และการบังคับใช้กฎหมายในการป้องกันมิให้ผู้พ้นโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงรายกลับมากระทำผิดซ้ำ

⁸ แผนยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายระยะ 5 ปี (พ.ศ.2565-2569) อนุมัติโดยมติสภามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายวาระ 19/2564วันที่ 24 ธันวาคม 2564.

1.4 ขอบเขตของโครงการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเพื่อแสวงหาคำตอบทั้งด้านข้อเท็จจริงจากผู้ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่จังหวัดเชียงรายโดยมีกาวล่องข้อมูลส่วนบุคคลของผู้กระทำผิด หรือผู้เคยต้องโทษ หรือผู้มีความผิดทางจิต และศึกษามิติด้านข้อกฎหมาย โดยศึกษาความเป็นไปได้ทางกฎหมายเพื่อบริหารจัดการปัญหาผู้พ้นโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติดังกล่าวและต้องเข้าไปอยู่ในชุมชนให้ต้องกลับมาสู่การกระทำผิดอาญาซ้ำ จึงได้กำหนดกรอบงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีขอบเขตการศึกษาดังนี้

1.4.1 ด้านเนื้อหา (Content Scope)

ศึกษาเนื้อหาข้อกฎหมาย ระเบียบ เอกสารวิจัย บทความตำราต่างๆเกี่ยวกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญาโดยเฉพาะกฎหมายเพื่อบริหารจัดการปัญหาผู้พ้นโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติดังกล่าว และรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยในพื้นที่จังหวัดเชียงรายให้กระทำผิดซ้ำ เพื่อนำมาวิเคราะห์แล้วจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เหมาะสมกับพื้นที่จังหวัดเชียงรายในการปรับใช้กฎหมายกับกรณีปัญหาที่เกิดขึ้น

1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ (Area Scope)

ศึกษากลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และระงับยับยั้งปัญหาผู้พ้นโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติดังกล่าวในพื้นที่จังหวัดเชียงราย

1.4.3 ขอบเขตด้านประชากร (Personal Scope)

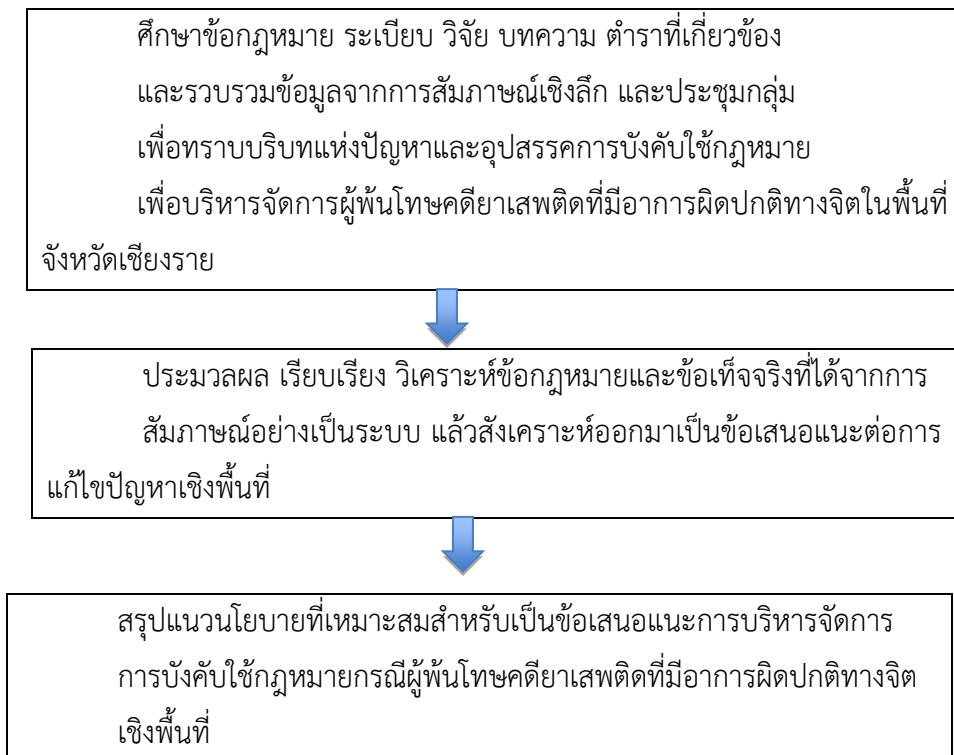
ศึกษาผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้พ้นโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติดังกล่าวของจังหวัดเชียงราย อาทิ เจ้าหน้าที่ตำรวจภูธรจังหวัดเชียงราย, ปลัดจังหวัดเชียงราย, เจ้าหน้าที่จากเรือนจำกลางเชียงราย, เจ้าหน้าที่จากเรือนจำอำเภอเทิง, เจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, เจ้าหน้าที่คุมประพฤติจังหวัดเชียงราย, เจ้าหน้าที่คุมประพฤติจังหวัดเชียงรายสาขาเทิง, เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย, เจ้าหน้าที่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดเชียงราย, เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย, เจ้าหน้าที่สำนักงานงานยุติธรรมจังหวัดเชียงราย, เจ้าหน้าที่ผู้แทนท้องถิ่นจังหวัดเชียงราย, ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านสงเคราะห์ฟื้นฟูผู้กระทำผิดอาญาในจังหวัดเชียงราย เป็นต้น จำนวน 15 คน

1.4.4 ด้านระยะเวลา (Time Scope)

ศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค ข้อกฎหมาย และระเบียบ ตลอดจนข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคคลในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในจังหวัดเชียงราย โดยยึดข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นนับตั้งแต่การประกาศใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 จนถึงปัจจุบัน คือช่วงเวลาปีพ.ศ.2568

1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้มีกรอบแนวความคิดของโครงการวิจัยคือ ผู้วิจัยจะศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และที่เกี่ยวข้องกับผู้พันโทยศติยาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิต ประกอบกับการประชุมกลุ่ม (Focus Group) และการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลในการบังคับใช้กฎหมายของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประมวลผลและนำมาวิเคราะห์ อันจะนำไปสู่ผลที่ต้องการคือข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาเชิงพื้นที่ในจังหวัดเชียงราย ดังนี้



1.6 ประโยชน์ที่จะได้รับ

1.6.1 ได้ทราบถึงข้อมูลกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันมิให้ผู้พันโทยศติยาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตกลับมากระทำผิดซ้ำ

1.6.2 ได้ทราบถึงสภาพปัญหาและอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมายสำหรับบริหารจัดการผู้พันโทยศติยาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงราย

1.6.3 ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาข้อกฎหมาย กฎระเบียบ คำสั่ง และการบังคับใช้กฎหมายในการป้องกันมิให้ผู้พันโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงรายกลับมากระทำผิดซ้ำ

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 สภาพปัญหายาเสพติดในประเทศไทย

ปัญหา ยาเสพติดในประเทศไทยในปัจจุบันถือเป็น “ปัญหาเชิงโครงสร้าง” ที่มีความซับซ้อนทั้งด้านสาธารณสุข ความมั่นคง และเศรษฐกิจ ประเทศไทยยังเผชิญกับการแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ ยาเสพติดสังเคราะห์ เช่น ยาบ้าและไอซ์ เป็นต้น ซึ่งเป็นสารเสพติดหลักในตลาด มีผู้ใช้สารเสพติดจำนวนหลายล้านคน⁹ พล.ต.ท.ภาณุรัตน์ หลักบุญ เลขาธิการคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด (เลขาธิการ ป.ป.ส.) กล่าวว่า ข้อมูลจากการวิจัยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2567-2568) พบว่าประเทศไทยมีผู้ใช้ยาเสพติดประมาณ 1.9 ล้านคน ในจำนวนนี้ 1.5 ล้านคนเสพยาบ้า 170,000 คนเสพยาไอซ์ และ 150,000 คนเสพยาเฮโรอีน ส่วนที่เหลือใช้สารเสพติดประเภทอื่น เช่น สารผสมสังเคราะห์ หรือน้ำรูปแบบใหม่ โดยมีผู้ใช้ยาอย่างต่อเนื่อง 20–30 วันต่อเดือนถึง 300,000 คน แบ่งเป็นยาบ้า 280,000 คน, ไอซ์ 10,000 คน และเฮโรอีน 15,000 คน โดยการวิจัยมาจากประชากรไทยราว 64 ล้านคน และกรองเฉพาะกลุ่มอายุ 12–65 ปี ซึ่งมีประมาณ 50 ล้านคน ในจำนวนนี้มี 1.9 ล้านคน พบว่าอัตราการใช้สารเสพติดอยู่ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่ถือเป็นกลุ่มเปราะบาง นอกจากนี้ ยังพบว่าสารเสพติดที่ใช้แตกต่างกันตามระดับฐานะและพื้นที่ เช่น กลุ่มคนรายได้ต่ำมักใช้ยาบ้าเพราะราคาถูกและเข้าถึงง่าย ส่วนกลุ่มรายได้สูงมีแนวโน้มใช้ยาไอซ์หรือสารเสพติดผสมใหม่ ๆ อย่างแฮปปี้วอเตอร์ และลาบูบู้ที่กำลังนิยมในหมู่นักชู้ใหม่¹⁰

แม้ประเทศไทยจะเดินหน้านโยบายควบคุมและปราบปรามยาเสพติดอย่างเข้มงวด ทั้งในด้านกฎหมาย การสกัดกั้นตามแนวชายแดน และการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ แต่ปัญหา ยาเสพติดยังคงเป็นวิกฤตเรื้อรังที่ฝังลึกในสังคมไทย เนื่องจากปัจจุบันสารเสพติดมีการพัฒนาในรูปแบบที่หลากหลาย เข้าถึงง่ายและกระจายได้รวดเร็ว โดยเฉพาะยาเสพติดสังเคราะห์ที่แพร่ระบาดในกลุ่มเยาวชน อย่างไรก็ตาม “ยาบ้า” ยังคงเป็นสารเสพติดหลักที่สร้างปัญหาหนักที่สุด ทั้งในแง่จำนวนผู้เสพ การจับกุม และผลกระทบทางสังคม ซึ่งมีแนวโน้มว่าอาจเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

สิ่งที่น่ากังวลคือ ผู้เสพจำนวนไม่น้อยอาจเข้าสู่วงจรอาชญากรรม ไม่ว่าจะเป็นอาชญากรรมจากการเสพ เช่น ความรุนแรงในครอบครัว การลักทรัพย์ หรืออาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับการค้ายา

⁹ Thai PBS. (2568). รายงานสถานการณ์ผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2568, จาก <https://www.youtube.com/watch?v=ZUf78xHZgzs>.

¹⁰ Thai Post. (2568). วิกฤตคนไทยติดยาเสพติดและการแพร่ระบาดของยาบ้า. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2568, จาก https://www.thaipost.net/news-update/804847/?utm_source=chatgpt.com.

เสพติด ซึ่งล้วนแล้วแต่ส่งผลให้ปัญหาลุกลามต่อเนื่องและยากต่อการควบคุม ดังนั้น การรับมือกับยาเสพติดจึงไม่ใช่เพียงการจัดการกับ ยาเสพติด เท่านั้น แต่ยังรวมถึงคน และโครงสร้างสังคม ที่เป็นตัวแปรสำคัญในการหยุดยั้งวงจรนี้อย่างยั่งยืน¹¹

สำหรับผู้ติดยาเสพติด ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมเสพติดเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนและมีข้อถกเถียงกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน โดยทฤษฎีหลักที่มีอิทธิพลต่อแนวคิดและการบำบัดรักษามี 3 รูปแบบ เริ่มจาก ทฤษฎีที่ยึดหลักทางศีลธรรม (Moral Model) ซึ่งมองว่าการเสพติดเป็นความอ่อนแอทางจิตวิญญาณหรือศีลธรรมที่บกพร่อง แม้ปัจจุบันจะไม่ได้รับการยอมรับทางวิชาการมากนัก แต่ยังคงส่งผลต่อทัศนคติในเชิงตำหนิและการลงโทษผู้เสพ ทว่าก็ยังมีส่วนช่วยในด้านการฟื้นฟูทางจิตวิญญาณหรือโปรแกรม 12 ขั้นตอน ต่อมาคือ ทฤษฎีชีวจิตสังคม (BPS) ที่เน้นความสำคัญของปัจจัยทางชีววิทยา จิตใจ และสังคมอย่างเท่าเทียมกัน เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าสอดคล้องกับธรรมชาติของพฤติกรรมเสพติดมากที่สุด เนื่องจากสามารถอธิบายและประเมินผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกระดับความรุนแรงเพื่อการรักษาแบบองค์รวม และทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมอง (BDMA) ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์จากการศึกษาวิจัยทางพันธุกรรมและภาพถ่ายสมองชี้ให้เห็นว่าการเสพติดเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของสมอง ซึ่งช่วยลดการตีตราผู้ป่วยและเป็นพื้นฐานในการพัฒนยาบำบัดรักษา อย่างไรก็ตามแม้แต่ละทฤษฎีจะมีจุดเด่นและข้อด้อยต่างกัน แต่ความขัดแย้งที่มีอยู่ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมเสพติดยังคงมีช่องว่างที่ต้องได้รับการศึกษาเพิ่มเติม และจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลากหลายวิชาชีพที่เข้าใจความเชื่อมโยงในทุกระดับเพื่อออกแบบการรักษาที่เหมาะสมกับบุคคลและมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน¹²

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแนวทางการป้องกันกระทำผิดซ้ำในผู้ป่วยนิติจิตเวช” พบว่าสาเหตุสำคัญของการกระทำผิดซ้ำในผู้ป่วยนิติจิตเวชมาจากการตีตราของคนในชุมชน และการที่ครอบครัวขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยขาดยา เกิดความเครียด และความกดดันจากการถูกกีดกันจนนำไปสู่อาการทางจิตที่ควบคุมไม่ได้และเกิดพฤติกรรมรุนแรงในที่สุด โดยมีอุปสรรคสำคัญคือปัญหาเสพติดที่มีราคาถูกลงและหาง่าย ปัญหาประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตทำให้ไม่สามารถยับยั้งเหตุก่อนเกิดความสูญเสียได้ รวมถึงปัญหาเชิงระบบและโครงสร้างที่มีรอยต่อระหว่างการส่งตัวผู้ป่วยจากเรือนจำกลับสู่สังคม และการขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพจิตที่ทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาลดลง แนวทางการป้องกันจึงควรบูรณาการทฤษฎีการลงโทษเพื่อการแก้ไขฟื้นฟูและทฤษฎีพันธุศาสตร์ทางสังคมเข้าด้วยกัน โดยมุ่งเน้นการสร้างความรู้ความผูกพันและการยอมรับจากชุมชนผ่านกิจกรรมร่วมกันเพื่อลดการตีตรา และมีข้อเสนอแนะให้พัฒนาสถานพยาบาลที่มีความ

¹¹ Thai Post. วิกฤตคนไทยติดยาเสพติดและการแพร่ระบาดของยาบ้า. อ้างแล้ว.

¹² วณิดา รัตนสุมาวงศ์, รัตมน กัลยาณศิริ, และพิชัย แสงชาญชัย. (2561). ทฤษฎีของพฤติกรรมเสพติด และ ข้อถกเถียงที่มีในปัจจุบัน. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 63(3), 295-306. https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/63-3/07_Wanida.pdf

เฉพาะด้านที่สามารถทั้งลงโทษจำกัดเสรีภาพและบำบัดรักษาไปพร้อมกันในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟูจิตใจ อีกทั้งควรพัฒนากำลังคนในระดับท้องถิ่น เช่น ผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัคร เป็นต้น ให้มีความรู้ในการช่วยสอดส่องดูแลการทานยา และพฤติกรรมของผู้ป่วยเพื่อลดภาระงานของวิชาชีพสายตรง นอกจากนี้ยังควรจัดตั้งคณะกรรมการระดับท้องถิ่นเป็นศูนย์ประสานงานกลาง มีการเผยแพร่สื่อความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ภาคประชาชนอย่างทั่วถึงเพื่อลดมุมมองทางลบ และควรบรรจุความรู้ด้านสุขภาพจิตเข้าในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องตั้งแต่เยาว์วัย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับโอกาสและความช่วยเหลือจากสังคมอย่างต่อเนื่องและลดโอกาสในการกลับไปกระทำผิดซ้ำได้อย่างยั่งยืน¹³

ความสำเร็จของโปรแกรมการคืนคนดีสู่สังคมสำหรับผู้พ้นโทษที่มีปัญหาการใช้ยาเสพติด หรือความผิดปกติทางจิตใจนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลักสามประการที่เกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิด ได้แก่ บริบทเชิงโครงสร้าง ความสัมพันธ์ที่เกื้อกูล และความต่อเนื่องของการดูแล โดยในด้านบริบทเชิงโครงสร้างนั้น การสนับสนุนด้านทรัพยากรที่จับต้องได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่พักอาศัยและการจ้างงาน ถือเป็น "ต้นทุนในการฟื้นฟู" (recovery capital) ที่สำคัญที่สุดและเป็นรากฐานไปสู่การสร้างความมั่นคงในชีวิตด้านอื่นๆ เช่น การศึกษาและการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวก การที่เจ้าหน้าที่ดูแลรายกรณี (case workers) ช่วยเหลือในการเข้าถึงทรัพยากรและเป็นที่ปรึกษาเพื่อเอาชนะอุปสรรคจากตราบาปทางสังคม (stigma) ยังช่วยส่งเสริมให้ผู้พ้นโทษมีความเชื่อมั่นในตนเองและเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในทางที่ดีขึ้น สำหรับปัจจัยด้านความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลนั้น ทักษะระหว่างบุคคลของเจ้าหน้าที่ เช่น ความเห็นอกเห็นใจ ความซื่อสัตย์ และการไม่ตัดสินผู้พ้นโทษ เป็นต้น ถือเป็นหัวใจสำคัญที่ช่วยสร้างความไว้วางใจและความผูกพันที่ผลักดันให้เกิดความสำเร็จในการเปลี่ยนผ่าน โดยเฉพาะในผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่มักมีประสบการณ์เชิงลบกับเจ้าหน้าที่รัฐมาก่อน ความสัมพันธ์ที่สร้างขึ้นบนฐานของความเคารพ และการช่วยเหลือในทางปฏิบัติจะช่วยให้พวกเขามีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองและมีความรับผิดชอบต่อเป้าหมายที่วางไว้ ในส่วนของปัจจัยด้านความต่อเนื่องของการดูแล (continuity of care) จะต้องมีการดูแลครอบคลุมตั้งแต่การวางแผนก่อนปล่อยตัวอย่างเป็นระบบไปจนถึงระยะหลังปล่อยตัว เพื่อลดความเครียดจากการกลับเข้าสู่สังคมและช่วยให้สามารถรักษาการฟื้นตัวได้ในระยะยาว โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงชีวิตอย่างแท้จริงจะต้องบูรณาการทั้งการสนับสนุนทางสังคมเชิงบวกและทรัพยากรเชิงโครงสร้างผ่าน

¹³ กฤตภาส ไทยวงษ์ และอุนิษา เลิศโตมรสกุล. (2565). การพัฒนาแนวทางการป้องกันการกระทำผิดซ้ำในผู้ป่วยนิติจิตเวช.

วารสารวิชาการ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 10(2), 39-51

การดูแลที่ปรับให้เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะบุคคล เพื่อสร้างความยั่งยืนในการคืนคนดีสู่สังคม และสุขภาพที่ดีของผู้พ้นโทษ¹⁴

สำหรับปัจจัยเชิงโครงสร้างที่ทำให้ปัญหาเสพติดในประเทศไทยยังคงอยู่จำเป็นต้องพิจารณาในระดับโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง มิใช่เพียงพฤติกรรมปัจเจก โดยสามารถขยายความทั้ง 3 ปัจจัยหลักได้ดังนี้

2.1.1 ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ และความเปราะบางทางสังคม

ปัญหาเสพติดมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความยากจน และความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ กล่าวคือ กลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อยหรือขาดโอกาสทางสังคม มักมีแนวโน้มเข้าสู่ทั้ง “การเสพ” และ “การค้ายา” มากขึ้น เนื่องจากการค้ายาเสพติดเป็นช่องทางสร้างรายได้ที่รวดเร็วในบริบทที่โอกาสทางเศรษฐกิจมีจำกัด ความเครียดจากสภาพเศรษฐกิจส่งผลให้บางส่วนหันไปใช้สารเสพติดเป็นกลไกหลีกเลี่ยงปัญหา พื้นที่ที่มีความเหลื่อมล้ำสูงมักขาดระบบสวัสดิการและการเข้าถึงการศึกษา ในเชิงทฤษฎีสามารถเชื่อมโยงกับแนวคิดอาชญาวิทยา (criminology) เช่น ทฤษฎีความตึงเครียด (strain theory) ซึ่งอธิบายว่าความไม่สมดุลระหว่างเป้าหมายทางสังคมกับโอกาสที่มีอยู่ นำไปสู่พฤติกรรมเบี่ยงเบน เป็นแนวคิดทางสังคมวิทยาและอาชญาวิทยาที่เสนอโดย Robert K. Merton อธิบายว่าอาชญากรรมหรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนเกิดจาก “ความตึงเครียด” หรือแรงกดดันที่บุคคลได้รับเมื่อไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่สังคมกำหนด เช่น ความร่ำรวย, สถานะ เป็นต้น ซึ่งไม่สามารถได้มาโดยวิธีการที่ถูกกฎหมาย¹⁵ หากไม่อาจจัดการกับความเครียดในสังคมได้ไปถึงจุดที่ไม่อาจหวนกลับ อาจนำไปสู่สถานะไร้กฎเกณฑ์ (anomie) ได้ เช่น ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยผลักดันสำคัญที่ทำให้คนยอมเสี่ยงคุกตาราง หรือละเมิดกฎหมายเพื่อแลกกับรายได้ที่รวดเร็ว เป็นต้น

ในบางโอกาสยาเสพติดอยู่ในฐานะ “ทางออก” จากความทุกข์ (retreatism) อันเกิดจากสภาพปัญหาที่ผู้คนประสบในชีวิตประจำวันอันเป็น “การหนีจากความจริง” เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับความตึงเครียดสะสมจากปัญหาครอบครัว ความล้มเหลวในการเรียน หรือการตกงานแล้วมองไม่เห็นหนทางแก้ไขที่ถูกต้อง พวกเขาอาจเลือกใช้ยาเสพติดเพื่อ “เยียวยาอารมณ์” หรือหลีกเลี่ยงจากโลกความจริงที่โหดร้าย และหันเข้าหาสารเสพติดเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดทางจิตใจ¹⁶

¹⁴ Kendall, S., Redshaw, S., Ward, S., Wayland, S., & Sullivan, E. (2018). Systematic review of qualitative evaluations of reentry programs addressing problematic drug use and mental health disorders amongst people transitioning from prison to communities. *Health & Justice*, 6(4). <https://doi.org/10.1186/s40352-018-0063-8>.

¹⁵ Merton, R. K. (1938). Social structure and anomie. *American Sociological Review*, 3(5), 672–682.

¹⁶ McLeod, S. (2024, January 24). Merton's strain theory of deviance. *Simply Psychology*. Retrieved September 18, 2025, <https://www.simplypsychology.org/mertons-strain-theory-deviance.html>.

2.1.2 ภูมิรัฐศาสตร์ของยาเสพติด (geopolitics of drugs)

สภาพปัญหาเสพติดในไทยมีความสัมพันธ์กับประเด็นเชิงภูมิรัฐศาสตร์และเศรษฐกิจโลกในหลายมิติ ทั้งรากฐานทางประวัติศาสตร์และ "การได้รับความคุ้มครอง" (impunity) ประเทศไทยเป็นหนึ่งในตัวอย่างของประเทศที่เครือข่ายยาเสพติดสามารถก้าวขึ้นมาเป็นมหาอำนาจทางเศรษฐกิจได้เนื่องจากในอดีตเครือข่ายเหล่านี้ถูกนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ใน "สงครามลับ" เพื่อต่อต้านลัทธิคอมมิวนิสต์หรือการจารกรรม โดยได้รับการสนับสนุนจากประเทศร่ำรวย ปัจจุบันนี้ทำให้กลุ่มอิทธิพลเหล่านี้ได้รับ "เอกสิทธิ์ในการไม่ถูกลงโทษ" จากผู้มีอำนาจจนสามารถฝังรากลึกและกลายเป็นอำนาจทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน ปัญหาเสพติดในไทยไม่ใช่เพียงปัญหาอาชญากรรมทั่วไป แต่เป็น ผลผลิตจากการผสมผสานระหว่างผลประโยชน์ทางการเมืองในยุคสงครามเย็น และการปรับตัวของเครือข่ายอิทธิพลเข้ากับระบบเศรษฐกิจโลก นอกจากนี้ไทยเป็นตัวอย่างของประเทศที่มีการใช้ยาเสพติดในลักษณะเพื่อประโยชน์ใช้สอย (utilitarian uses) เช่น การใช้ในกลุ่ม คนขับรถบรรทุก หรือผู้ใช้แรงงาน เป็นต้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการระบาดของปัญหาการเสพติดในระดับมวลชนที่พบในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา¹⁷

ประเทศไทยมีลักษณะเป็น "รัฐทางผ่านและศูนย์กลางการกระจายยาเสพติด" ที่สำคัญในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยมีปัจจัยทางภูมิศาสตร์ที่เชื่อมโยงกับพื้นที่การผลิตขนาดใหญ่และเส้นทางลำเลียงระดับโลก เนื่องจากประเทศไทยมีพรมแดนติดกับพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ (golden triangle) ซึ่งเป็นบริเวณรอยต่อระหว่างไทย เมียนมา และลาว พื้นที่นี้เป็นแหล่งผลิตยาเสพติดประเภทสังเคราะห์ที่ใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งของโลก เช่น ยาบ้า และไอซ์ เป็นต้น นอกจากนี้สภาพภูมิประเทศพื้นที่ป่าเขาและพรมแดนธรรมชาติที่ยากต่อการควบคุม ทำให้กลุ่มเครือข่ายอาชญากรรมข้ามชาติสามารถลักลอบนำเข้ายาเสพติดได้ง่าย ทั้งความขัดแย้งในประเทศเพื่อนบ้าน เช่น สถานการณ์ความไม่สงบในเมียนมาร์ เป็นต้น ส่งผลให้กลุ่มติดอาวุธชาติพันธุ์บางกลุ่มหันมาผลิตยาเสพติดเพื่อระดมทุนสงคราม ส่งผลให้ปริมาณยาเสพติดที่ทะลักเข้าสู่ไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹⁸

การค้ายาเสพติดในปัจจุบันไม่ได้เป็นเพียงกิจกรรมของกลุ่มเล็ก ๆ แต่เป็นเครือข่ายอาชญากรรมข้ามชาติที่มีลักษณะเป็นองค์กรสูง (organized crime) มีการแบ่งหน้าที่ชัดเจนทั้งผู้ผลิต ผู้ลำเลียง ผู้จำหน่าย มีการนำเทคโนโลยีทันสมัยมาใช้โดยระบบการเงินดิจิทัล เชื่อมโยงกับอาชญากรรมรูปแบบอื่น เช่น การฟอกเงิน เป็นต้น ลักษณะดังกล่าวทำให้รัฐไทยเพียงรัฐเดียวไม่

¹⁷ Observatoire Géopolitique des Drogues. (1998). The world geopolitics of drugs 1997/1998: Annual report. <http://www.ogd.org>.

¹⁸ Mohamad Yasid, A. F. (2023). Drug trafficking from Thailand's Golden Triangle region and its implications on Malaysia's political security. *Journal of International Studies*, 19(2), 1–23. <https://doi.org/10.32890/jis2023.19.2.1>.

สามารถจัดการสภาพปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะปัญหาดังกล่าวมีลักษณะ “ไร้พรมแดน” (transnational)

2.1.3 นโยบายรัฐที่เน้นปราบปรามมากกว่าป้องกัน

นโยบายยาเสพติดของไทยในอดีตได้รับอิทธิพลจากแนวคิด “สงครามกับยาเสพติด” (war on drugs) ซึ่งเน้นการใช้กฎหมายอาญาและการปราบปรามเป็นหลัก เช่น การจับกุมและการลงโทษอย่างเข้มงวด เป็นต้น ซึ่งแม้จะทำให้จำนวนคดีลดลงในระยะสั้น แต่กลับก่อให้เกิดปัญหา เช่น การละเมิดสิทธิมนุษยชน การเพิ่มจำนวนผู้ต้องขังล้นเรือนจำ เป็นต้น ทั้งไม่สามารถลด “อุปสงค์” ของยาเสพติดได้อย่างยั่งยืน ซึ่งในปัจจุบันแม้จะเริ่มปรับไปสู่แนวคิดด้านสาธารณสุข (public health approach) โดยการมองผู้เสพเป็นผู้ป่วย แต่โครงสร้างกฎหมาย และนโยบายโดยรวมยังคงให้ความสำคัญกับการปราบปรามมากกว่าการป้องกันและฟื้นฟู

ในประเทศไทยพบว่ามีสัดส่วนงบประมาณที่เหลื่อมล้ำระหว่างงานป้องกันและปราบปรามกับงานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยข้อมูลจากการงบประมาณย้อนหลัง 10 ปี (จนถึงปี 2568) ชี้ให้เห็นว่า ส่วนแรกงบประมาณกว่า 95% ถูกนำไปใช้ในงานป้องกัน ปราบปราม และการบังคับใช้กฎหมาย โดยเฉพาะหน่วยงานตำรวจและกรมการปกครอง เป็นงบประมาณในการป้องกัน ปราบปรามและบังคับใช้กฎหมาย (สืบสวน - สอบสวน - ฟ้อง - พิพากษา - ลงโทษ) ใช้งบประมาณไปทั้งหมด 227,013,687,700 บาท มีหน่วยรับงบประมาณ 9 หน่วยงาน ประกอบด้วย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.), กรมราชทัณฑ์, กรมคุมประพฤติ, กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน, สำนักงานศาลยุติธรรม, สำนักงานอัยการสูงสุด, สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, กรมการปกครอง, แผนบูรณาการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ในขณะที่มีงบประมาณที่จัดสรรเพื่อการบำบัดฟื้นฟูเพียงประมาณร้อยละ 4 เท่านั้น ซึ่งส่วนที่สองนี้ใช้งบประมาณไปทั้งหมด 10,584,141,500 บาท มีหน่วยรับงบประมาณ 2 หน่วยงานประกอบด้วย กรมสุขภาพจิต, กรมการแพทย์ แม้รัฐบาลจะพยายามผลักดันศูนย์บำบัดระดับอำเภอ แต่การเน้นงบประมาณไปที่การสกัดกั้นชายแดนและการกวาดล้างยังคงเป็นส่วนหลัก¹⁹

¹⁹ สำนักข่าวอิศรา. (2568, 7 สิงหาคม). ยิ่งปราบยิ่งระบาด! เปิดงบยาเสพติด 10 ปี 2.4 ล้านล้าน. สืบค้นเมื่อ 18 กันยายน 2568, จาก <https://www.isranews.org/article/south-slide/140369-budgetdrugtaawee.html>.

2.2 สภาพปัญหายาเสพติดในพื้นที่จังหวัดเชียงราย

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดเชียงราย เนื่องจากเป็นจุดยุทธศาสตร์สำคัญในการผลิตและลำเลียงยาเสพติด ของภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง โดยมีลักษณะปัญหาที่ซับซ้อนทั้งในมิติของภูมิรัฐศาสตร์ องค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ และปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมในระดับพื้นที่ที่สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

2.2.1 พื้นที่ยุทธศาสตร์และจุดเสี่ยงสำคัญ

จังหวัดเชียงรายถือเป็น "ประตูสู่ชายแดนทางทิศเหนือสุด" และเป็นหนึ่งในพื้นที่ต้นทางของภัยยาเสพติดที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากมีดินแดนบรรจบกันสามประเทศ (ไทย เมียนมาร์ และลาว) หรือพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำคือจุดเสี่ยงและเส้นทางลำเลียง ซึ่งอำเภอตามแนวชายแดนถูกใช้เป็นเส้นทางลำเลียงหลักของยาเสพติด ได้แก่ แม่สาย, เชียงแสน, เชียงของ, เวียงแก่น, แม่จัน และอำเภอเมืองเชียงราย ทั้งสภาพภูมิประเทศมีความยาวหลายร้อยกิโลเมตร และส่วนใหญ่ไม่มีรั้วกั้น เป็นป่าเขาสูงชัน ทำให้กลุ่มขบวนการสามารถลักลอบขนยาเสพติดผ่าน ช่องทางธรรมชาติ โดยวิธี "กองทัพนมด" หรือเดินเท้าลัดเลาะตามป่าเขาได้ง่าย

2.2.2 สถิติและประเภทของยาเสพติด

ยาบ้า (เมทแอมเฟตามีน) เป็นยาเสพติดที่มีการจับกุมได้มากที่สุดในพื้นที่จังหวัดเชียงราย โดยสถิติการจับกุม ในช่วงปี พ.ศ. 2560 - 2564 เชียงรายเป็นจังหวัดที่มีสถิติการจับกุมยาบ้าสูงที่สุด โดยมีปริมาณการจับกุมมากกว่า 600,000 เม็ดขึ้นไปต่อปี ปัจจุบันพบการแพร่ระบาดลงสู่ระดับชุมชนและหมู่บ้านอย่างรวดเร็ว ผ่านช่องทาง สื่อสังคมออนไลน์ และการชำระเงินผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัล ซึ่งตรวจจับได้ยาก

2.2.3 ลักษณะของกลุ่มขบวนการและเครือข่าย

การพัฒนาจากการค้ายาเสพติดรายเล็กสู่องค์กรอาชญากรรมเต็มรูปแบบ โดยเครือข่ายค้ายาเสพติดในพื้นที่ที่มีความซับซ้อนขึ้น มีการสร้างบริษัทบังหน้า (มักเป็นบริษัทต่างชาติ) และจ้างวานคนในพื้นที่ให้ดำเนินการแทน มีเครือข่ายนักโทษ หรือกลุ่มนักโทษในเรือนจำยังคงเป็นกลุ่มหลักที่เชื่อมโยงการค้าระหว่างเครือข่ายในเรือนจำกับนักค้าในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ซึ่งขบวนการค้ายาเสพติดมักใช้หมู่บ้านของกลุ่มชาติพันธุ์ เช่น อาข่า มูเซอ และม้ง เป็นต้นเป็นแหล่งพักยาเสพติด เนื่องจากความได้เปรียบทางภูมิศาสตร์และภาษา

2.2.4 ปัจจัยทางสังคมและอุปสรรคในพื้นที่

ต้นตอของปัญหาเสพติดในพื้นที่จังหวัดเชียงรายประการสำคัญคือปัจจัยทางเศรษฐกิจ ความยากจน ซึ่งสภาพปัญหาความยากจนในพื้นที่ชายแดนเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ชาวบ้านยอมเสี่ยงกระทำผิดกฎหมาย ผู้ต้องขังบางส่วนมีทัศนคติว่าการค้ายาเสพติดคือ "การประกอบอาชีพ" เพื่อเลี้ยงดู

ครอบครวั ทำให้ไม่มีความละอายและมีโอกาสกระทำความผิดซ้ำสูง นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดเชียงรายมักประสบปัญหาด้านภาษา และวัฒนธรรมในการสื่อสารกับกลุ่มชาติพันธุ์ รวมถึงการถูกกลุ่มขบวนการ "ซื้อตัว" เพื่ออำนวยความสะดวกในการลำเลียง²⁰

2.3 กฎหมาย นโยบาย และแนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย

2.3.1 เจตนารมณ์ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564

ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มุ่งปฏิรูปกฎหมายให้เป็นเอกภาพ โดยเปลี่ยนทัศนคติจากการลงโทษรุนแรงมาเน้นการบำบัดรักษาผู้เสพในฐานะผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชน กฎหมายฉบับนี้ยังบูรณาการบทบัญญัติกว่า 24 ฉบับ เพื่อกำหนดโทษให้เหมาะสมและมุ่งเน้นการยึดทรัพย์สินหรือขายผู้ค้าเป็นหลัก นอกจากนี้ยังถือเป็นการ "ปฏิรูป" กฎหมายยาเสพติดครั้งใหญ่ที่สุดของประเทศไทย โดยเปลี่ยนจากระบบที่เน้นการลงโทษด้วยความรุนแรงมาเป็นการใช้หลักรัฐศาสตร์และสาธารณสุขควบคู่กัน โดยมีแนวคิดหลักที่สำคัญคือ "ผู้เสคือผู้ป่วย" (users are patients) ซึ่งในกฎหมายเดิมมองผู้เสถูกตีตราว่าเป็นอาชญากรที่ต้องได้รับโทษจำคุก แต่กฎหมายใหม่นี้มุ่งเน้นการให้โอกาสบำบัดรักษาโดยระบบสมัครใจเปิดโอกาสให้ผู้เสที่สมัครใจเข้ารับการรักษาไม่ต้องรับโทษทางอาญา และไม่ต้องมีประวัติอาชญากรติดตัว เพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ โดยกฎหมายมองว่าการครอบครองยาเสพติดในปริมาณเล็กน้อยเพื่อเสไม่ใช้ความผิดร้ายแรงที่ต้องส่งเข้าคุกแต่ให้ส่งตัวไปยังสถานพยาบาลหรือศูนย์บำบัดแทน แนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวคิดด้านการแพทย์ที่ว่าการติดยาคือ "โรคสมองติดยา" (brain disease) ซึ่งเกิดจากสารเคมีในสมองผิดปกติ ผู้เสจึงต้องการ "การรักษา" (treatment) และ"การฟื้นฟู" (rehabilitation) เพื่อให้กลับมาใช้ชีวิตปกติได้ ทั้งยังเป็นการลดการตีตรา (stigma) เพื่อให้ผู้เสกล้าเปิดตัวและเข้าสู่ระบบการรักษาโดยไม่กลัวว่าจะถูกสังคมรังเกียจหรือมีประวัติเป็นผู้ต้องขัง²¹

2.3.2 สรุปข้อกฎหมาย เกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามผู้กระทำความผิดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564

ภาค 1 : การป้องกันปราบปราม และควบคุมยาเสพติด เปรียบเสมือน "หัวใจหลัก" ในการวางโครงสร้างการบริหารจัดการยาเสพติดของประเทศไทย โดยเป็นการรวมอำนาจและกลไกจากกฎหมายหลายฉบับในอดีตมาปรับปรุงให้มีความสอดคล้องกัน โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้

²⁰ พิทักษ์ ศศิสุวรรณ. (2567). ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการบังคับใช้กฎหมายป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในจังหวัดเชียงราย. *วารสารนิติศาสตร์ รัฐศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย*, 8(1), 225-246.

²¹ สรุปจากพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564. (2564, 8 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 138 ตอนที่ 73 ก. หน้า 1-177.

1. โครงสร้างการบริหารจัดการและองค์กร

กฎหมายกำหนดให้มีคณะกรรมการระดับชาติ 2 ชุด เพื่อแยกหน้าที่ด้านนโยบาย และการปฏิบัติออกจากกันอย่างชัดเจนคือ คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (คณะกรรมการ ป.ป.ส.) มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในระดับประเทศ รวมถึงการกำกับดูแลการบังคับใช้กฎหมายให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ และคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดซึ่งมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เน้นหนักไปที่การควบคุมทางเทคนิค การอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก และการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับตัวยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และการป้องกันการรั่วไหลสู่ตลาดมืด

2. การจำแนกประเภทและการควบคุมยาเสพติด

กฎหมายได้จัดระเบียบการจำแนกยาเสพติดใหม่เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นในการแก้ไขบัญชีรายชื่อยาเสพติดผ่านกฎกระทรวง โดยแบ่งยาเสพติดให้โทษหลัก ๆ เป็น 5 ประเภท ซึ่งหัวใจสำคัญในส่วนนี้คือ "ระบบการอนุญาต" ซึ่งกำหนดห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือครอบครองยาเสพติด เว้นแต่จะได้รับอนุญาตหรือเป็นไปตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด เช่น เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม เป็นต้น

3. มาตรการตรวจสอบและริบทรัพย์สิน

มาตรการทางกฎหมายดังกล่าวถือเป็นข้อกฎหมายส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลงและมีบทบาทสำคัญที่สุดในการตัดวงจรอาชญากรรม โดยมีการนำมาตรการ "การริบทรัพย์สินตามมูลค่า" (value-based confiscation) มาใช้ โดยการสมคบ และสนับสนุนผู้กระทำความผิดนั้นกฎหมายให้อำนาจลงโทษผู้ที่อยู่เบื้องหลัง เช่น ผู้จัดหาเงินทุน ผู้สั่งการ หรือผู้ให้ที่พักพิง เป็นต้น แม้บุคคลนั้นจะไม่ได้ถือครองยาเสพติดด้วยตนเองก็ตาม นอกจากนี้กระบวนการตรวจสอบทรัพย์สินเมื่อมีการจับกุมในข้อหาฐานความร้ายแรง เจ้าหน้าที่มีอำนาจตรวจสอบและอายัดทรัพย์สินที่สงสัยว่าเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดไว้ก่อน และหากไม่สามารถติดตามยึดทรัพย์สินที่ได้มาจากการกระทำความผิดโดยตรงได้ เช่น ถูกโอนไปเป็นทรัพย์สินอื่น หรือจ่ายเป็นค่าบริการ เป็นต้น ศาลก็มีอำนาจสั่งให้ริบทรัพย์สินอื่นของผู้กระทำความผิดให้มีมูลค่าเท่ากับรายได้ที่ได้มาจากการค้ายาเสพติด ซึ่งถือเป็นมาตรการทางแพ่งที่นำมาเสริมมาตรการทางอาญา

4. อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงาน

กฎหมายให้ความสำคัญกับความรวดเร็วในการปราบปราม กฎหมายจึงให้อำนาจพิเศษแก่เจ้าพนักงานที่ได้รับแต่งตั้ง (เจ้าพนักงาน ป.ป.ส.) เช่น การเข้าตรวจค้นในที่รโหฐานเมื่อมีเหตุอันควรสงสัยตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด อำนาจในการตรวจปัสสาวะหรือตรวจหาสารเสพติด

ในร่างกาย อำนาจในการขายผลเพื่อจับกุมเครือข่ายโดยการอนุมัติการสืบสวนทางลับหรือการล่อซื้อ ภายใต้ระเบียบที่เคร่งครัด เป็นต้น

5. การจัดตั้งกองทุนป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด

กฎหมายกำหนดให้มีกองทุนเพื่อเป็นแหล่งงบประมาณในการดำเนินงาน โดยเงินกองทุนมาจากทรัพย์สินที่ศาลสั่งริบ เพื่อนำไปใช้ใน 3 ภารกิจหลักคือ การสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ (รวมถึงเงินรางวัลและค่าตอบแทน) การเป็นทุนใช้ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการใช้ในการป้องกันและสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในชุมชนและสถานศึกษา²²

ภาค 2 : การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด ถือเป็นการปฏิรูปกระบวนการยุติธรรมทางอาญาครั้งสำคัญของประเทศไทย โดยปรับเปลี่ยนทัศนคติจากการลงโทษทางอาญา (criminalization) มาเป็นการให้โอกาสทางสังคมและการรักษาทางการแพทย์ (medicalization) โดยมีสาระสำคัญสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ปรัชญาและแนวคิดพื้นฐาน

สิ่งนี้ถือเป็นหัวใจสำคัญของภาค 2 นี้คือการนำหลัก "ผู้เสพยาคือผู้ป่วย" มาบังคับใช้อย่างเป็นรูปธรรม กฎหมายยาเสพติดฉบับนี้พยายามแก้ไขข้อผิดพลาดในอดีตที่ส่งผู้เสพยาเข้าเรือนจำจนเกิดปัญหาความแออัดและกลายเป็นแหล่งบ่มเพาะอาชญากรรมรายใหม่ โดยมุ่งเน้นไปที่ความสมัครใจ (voluntary basis) หรือการส่งเสริมให้ผู้เสพยาเข้าสู่กระบวนการบำบัดด้วยความสมัครใจโดยไม่มีคามผิดทางอาญา ตลอดจนการลดอันตรายจากยาเสพติด (harm reduction) โดยการมุ่งเน้นการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ มากกว่าการมุ่งเน้นไปที่การทำให้ยาเสพติดหมดไปจากโลกเพียงอย่างเดียว

2. คณะกรรมการระดับนโยบายและการขับเคลื่อน

กฎหมายกำหนดให้มี "คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด" ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน มีอำนาจหน้าที่สำคัญคือ การวางระบบการบำบัดรักษาให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ โดยวิธีกำหนดเกณฑ์การประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ซึ่งต้องอาศัยการประสานงานระหว่างหน่วยงานความมั่นคง เช่น ป.ป.ส. ฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ เป็นต้น กับหน่วยงานสาธารณสุขบูรณาการร่วมกัน

3. มีการจัดศูนย์คัดกรองเพื่อประเมินว่าผู้นั้นอยู่ในกลุ่มใด

เมื่อมีการพบผู้เสพยาเสพติด กฎหมายกำหนดให้ต้องส่งตัวบุคคลดังกล่าวไปยัง "ศูนย์คัดกรอง" ซึ่งมักตั้งอยู่ที่สถานพยาบาลหรือที่ว่าการอำเภอ เพื่อประเมินใน 3 ระดับคือ

²² สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2566). คู่มือคำอธิบายประมวลกฎหมายยาเสพติด. สำนักกฎหมาย สำนักงาน ป.ป.ส.

กลุ่มผู้ใช้ (users) ผู้เสพยาจะมีอาการน้อย ซึ่งต้องดูแลด้วยการเน้นการให้คำปรึกษา และบำบัดในชุมชน

กลุ่มผู้เสพติด (addicts) ผู้เสพยาจะเริ่มมีอาการติดทางร่างกายหรือจิตใจ ต้องรับการบำบัดตามโปรแกรมสถานพยาบาล

กลุ่มผู้ติด (heavy addicts) ผู้เสพยาจะมีอาการรุนแรง หรือมีภาวะทางจิต (psychosis) จำเป็นต้องได้รับการบำบัดในสถานพยาบาลเฉพาะทางอย่างใกล้ชิด

4. ระบบการบำบัดรักษา

กฎหมายแบ่งรูปแบบการรักษาออกเป็นหลายมิติเพื่อให้สอดคล้องกับพฤติการณ์ของบุคคล โดยสถานพยาบาลยาเสพติด ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่ผ่านการรับรอง ส่วนสถานฟื้นฟูสมรรถภาพจะมุ่งเน้นการปรับพฤติกรรมและทัศนคติหลังจากผ่านช่วงถอนพิษยา และการบำบัดโดยชุมชนเป็นฐาน (community-based treatment) เป็นนวัตกรรมสำคัญที่กฎหมายในส่วนภาค 2 นี้ให้การรองรับ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ เพื่อลดการตีตราและช่วยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง

5. การฟื้นฟูสภาพทางสังคม (social reintegration)

กฎหมายกำหนดขยายความการฟื้นฟูสภาพทางสังคมเพิ่มจากกฎหมายเดิมอย่างเด่นชัด โดยมุ่งเน้นการติดตามหลังการรักษา (aftercare) เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำโดยมีมาตรการได้แก่

การสงเคราะห์ด้านที่อยู่อาศัยและอาชีพ ซึ่งกฎหมายให้อำนาจรัฐในการจัดหาอาชีพ ทุนการศึกษา หรือการฝึกทักษะ

ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ซึ่งตั้งขึ้นในระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อเป็นจุดพักพิง และให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ผ่านการบำบัดมาแล้วแต่ยังไม่พร้อมกลับเข้าสู่สภาพแวดล้อมเดิม

บทบาทของกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการติดตามผลและให้การช่วยเหลือเยียวยาในระยะยาว

6. เงื่อนไขทางกฎหมายและการสิ้นสุดความผิด

กฎหมายกำหนดเงื่อนไขว่าหากผู้เสพให้ความยินยอมเข้ารับการบำบัดและดำเนินการจนจบหลักสูตรตามที่กำหนดสิทธินำคดีอาญามาฟ้องระงับไป ซึ่งผลทางกฎหมายถือว่าบุคคลนั้นไม่มีประวัติอาชญากรรมในฐานความผิดเสพยาเสพติด อย่างไรก็ตามกรณีผู้เสพไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไข เช่น หากหนีการบำบัด หรือกระทำความผิดซ้ำระหว่างบำบัด เป็นต้น เจ้าหน้าที่สามารถส่งตัวกลับเข้าสู่กระบวนการส่งฟ้องต่อศาลเพื่อพิจารณาโทษทางอาญาตามบทกำหนดโทษในภาค 3 ได้

7. การคุ้มครองสิทธิและความลับของผู้ป่วย

ประมวลกฎหมายยาเสพติดภาค 2 กำหนดบทลงโทษสำหรับผู้เปิดเผยข้อมูลการเข้ารับการรักษาของบุคคลอื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต เพื่อคุ้มครองไม่ให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการทำงานหรือการใช้ชีวิตในสังคม ซึ่งเป็นหัวใจของการลดการตีตรา (stigma reduction)²³

ภาค 3 : บทกำหนดโทษ บังคับส่วนที่รวบรวมบทลงโทษทางอาญาที่เคยกระจ่ายอยู่ในกฎหมายหลายฉบับ โดยมีการปฏิรูปโครงสร้างโทษใหม่ทั้งหมด เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและสอดคล้องกับหลักสากล โดยเน้นการลงโทษตาม "พฤติกรรมแห่งคดี" และ "ความร้ายแรงของการกระทำความผิด" มากกว่าปริมาณยาเสพติดเพียงอย่างเดียว

1. การใช้แนวคิดการลงโทษแบบใหม่

ในอดีต กฎหมายยาเสพติดของไทยถูกวิจารณ์ว่ามีโทษที่แข็งกระด้าง (rigid) ขาดความยืดหยุ่น โดยเฉพาะการกำหนดเกณฑ์ปริมาณยาเสพติดเพื่อสันนิษฐานว่าเป็นผู้ค้า เช่น ครอบครองยาบ้าเกิน 15 เม็ด ถือเป็นผู้ผลิต/จำหน่าย เป็นต้น แต่ในภาค 3 นี้ กฎหมายได้ยกเลิกข้อสันนิษฐานเด็ดขาดดังกล่าว และเปลี่ยนมาใช้หลัก การพิจารณาตามพฤติกรรม ที่ศาลจะพิจารณาดูเจตนาจริงประกอบกับพฤติกรรม เช่น การครอบครองเพื่อจำหน่ายต้องมีหลักฐานการค้า ไม่ใช่ดูแค่จำนวนเม็ด เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีวิธีการกระจ่ายช่วงโทษ ที่มีการกำหนดอัตราโทษขั้นต่ำและขั้นสูงที่กว้างขึ้น เพื่อให้ศาลใช้ดุลพินิจลงโทษให้เหมาะสมกับผู้กระทำความผิดแต่ละราย (individualization of punishment)

2. การแยกฐานความผิดหลัก

บทกำหนดโทษแบ่งออกตามประเภทของยาเสพติด (ประเภท 1-5) และประเภทของวัตถุประสงค์ โดยมีฐานความผิดที่สำคัญ ดังนี้

ฐานผลิต นำเข้า หรือส่งออก ถือเป็นการกระทำความผิดที่มีโทษสูงสุด โดยเฉพาะยาเสพติดประเภท 1 (เช่น เฮโรอีน, ไอซ์) หากเป็นการกระทำความผิดเพื่อการค้า หรือก่อให้เกิดการแพร่กระจายในกลุ่มประชาชน มีโทษสูงสุดถึงจำคุกตลอดชีวิตหรือประหารชีวิต

ฐานจำหน่ายหรือครอบครองเพื่อจำหน่าย กฎหมายเน้นไปที่การปราบปรามผู้ค้า หากเป็นการกระทำที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงหรือความปลอดภัยของสาธารณะ โทษจะสูงขึ้นตามลำดับ

²³ วิรุฬห์ สุพรรณศิริ. (2565). การเปลี่ยนแปลงหลักการรักษาผู้ติดยาเสพติดภายใต้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564: มิติด้านสิทธิมนุษยชน. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณะ*, 8(2), 45-68.

ฐานครอบครอง หากเป็นการครอบครองเพื่อเสพ (ปริมาณเล็กน้อย) กฎหมายเปิดช่องให้ส่งไปบำบัดรักษาแทนการลงโทษตามภาค 2 แต่หากเป็นการครอบครองโดยไม่ได้รับอนุญาตและไม่เข้าเกณฑ์เพื่อเสพ จะมีโทษจำคุกและปรับ

3. มาตรการลงโทษผู้บงการและเครือข่าย

จุดเด่นของภาค 3 คือการขยายขอบเขตการลงโทษไปยังผู้ที่อยู่เบื้องหลังขบวนการยาเสพติดที่สำคัญ ดังนี้

การสมคบ ตามมาตรา 125 กำหนดว่าผู้ใดสมคบกันตั้งแต่สองคนขึ้นไปเพื่อกระทำความผิดร้ายแรงเกี่ยวกับยาเสพติด แม้ความผิดนั้นยังไม่ได้กระทำลง ก็ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี และหากมีการกระทำความผิดตามที่สมคบกันแล้ว ผู้สมคบต้องระวางโทษตามที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้น

ผู้สนับสนุนหรือช่วยเหลือ กฎหมายกำหนดโทษสำหรับผู้ให้ที่พักพิง จัดหาเครื่องมือ หรือสนับสนุนทางการเงินแก่ขบวนการยาเสพติด โดยมีระวางโทษเช่นเดียวกับตัวการ

4. เหตุบรรเทาโทษ และการให้ความร่วมมือเจ้าหน้าที่ภาครัฐ

ประมวลกฎหมายยาเสพติดยังคงมาตรการ "การให้ข้อมูลสำคัญ" โดยระบุไว้ในมาตรา 153 โดยสรุปว่าหากผู้กระทำความผิดให้ข้อมูลที่สำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปราบปรามยาเสพติดแก่เจ้าพนักงาน จนสามารถจับกุมผู้บงการหรือเครือข่ายรายใหญ่ได้ ศาลมีอำนาจลดโทษน้อยกว่าอัตราโทษขั้นต่ำที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นได้ เช่น โทษประหารชีวิตอาจลดลงเหลือจำคุกตลอดชีวิต หรือน้อยกว่า เป็นต้น

5. โทษปรับ และมาตรการทางการเงิน

นอกจากโทษจำคุกแล้ว ภาค 3 ยังให้ความสำคัญกับโทษปรับที่สูงขึ้นมาก เพื่อริบทรัพย์สินที่ได้มาจากการกระทำความผิด โดยมักจะกำหนดโทษปรับในอัตราที่สูงควบคู่ไปกับโทษจำคุก เช่น ปรับตั้งแต่ 100,000 บาท ถึง 5,000,000 บาท เป็นต้น ขึ้นอยู่กับฐานความผิด

6. แยกแยะประเภทของโทษตามระดับความร้ายแรงของอาชญากรรม

ระดับทั่วไป คือการครอบครอง/เสพ (เน้นบำบัด หรือจำคุกระยะสั้น)

ระดับกลาง คือการจำหน่ายยาเสพติดรายย่อย (จำคุก 1-10 ปี ตามประเภท)

ระดับรุนแรง คือการเป็นผู้ผลิตรายใหญ่ นำเข้า องค์กรข้ามชาติ หรือผู้ทำให้เกิดการเสียชีวิต (จำคุกตลอดชีวิต/ประหารชีวิต)²⁴

²⁴ วรวิทย์ ชูวารี และ สังเวียน เทพผา. (2568). มาตรการบังคับใช้กฎหมายต่อผู้กระทำความผิดซ้ำหายาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564. *วารสารสหศาสตร์การพัฒนาสังคม*, 3(5), 1060-1083.

กล่าวโดยสรุป เจตนารมณ์ของประมวลกฎหมายยาเสพติด มุ่งเน้นการป้องกันปราบปราม และควบคุมยาเสพติด รวมถึงการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทั้งป้องกันการแพร่กระจายยาเสพติดไปสู่กลุ่มเยาวชน มุ่งเน้นการทำงานแบบบูรณาการหน่วยงาน โดยให้มีระบบคณะกรรมการที่ ประกอบด้วยบุคลากรอันมีความหลากหลายจากทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณากำหนดนโยบายในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

2.3.3 นโยบาย และข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด

นโยบายภาครัฐในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมุ่งเน้นการดำเนินงานภายใต้วิสัยทัศน์ที่ต้องการป้องกัน ปราบปราม และดูแลผู้ป่วยยาเสพติดด้วยพลังสังคม เพื่อมุ่งหวังให้เกิดสังคมที่ปลอดภัยและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีเจตนารมณ์สำคัญคือการมองว่า "ผู้เสพยา ผู้ติดยา คือ ผู้ป่วย" ซึ่งควรได้รับการดูแลผ่านกลไกทางสาธารณสุขแทนการลงโทษทางอาญา เพื่อแก้ไขปัญหานั้นที่แท้จริงทั้งในด้านสุขภาพ พฤติกรรม และสังคมควบคู่กันไปเพื่อให้สามารถเลิกยาเสพติดได้ รัฐบาลได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ผ่านการเพิ่มการเข้าถึงบริการตามหลักการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (harm reduction) และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ (CBTx) เพื่อให้ครอบคลุมตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจนถึงการติดตามผล

นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบการบำบัดรักษาให้มีคุณภาพมาตรฐาน โดยปรับเปลี่ยนจากระบบเดิมเข้าสู่ระบบสมัครใจเป็นหลักตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ที่ให้ความสำคัญกับการสงเคราะห์และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้กลับสู่สภาวะปกติ นโยบายดังกล่าวยังขยายขอบเขตไปถึงการฟื้นฟูสภาพทางสังคมซึ่งเป็นการสนับสนุนด้านที่อยู่อาศัย การศึกษา และอาชีพ โดยอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงานทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และภาคีเครือข่าย เพื่อเป้าหมายสูงสุดในการคืนคนดีสู่สังคมอย่างปลอดภัยและยั่งยืน²⁵

เป้าหมายของยุทธศาสตร์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดไว้ภายใต้วิสัยทัศน์ชาติ คือ "ป้องกัน ปราบปราม บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดด้วยพลังสังคม เพื่อสังคมที่ปลอดภัยจากยาเสพติดและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย" โดยมีแนวทางหลัก 5 ประการในการขับเคลื่อนเป้าหมาย สรุปได้ดังนี้

1. ขับเคลื่อนกลไกเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ

เป็นการมุ่งเน้นการเข้าถึงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูตามหลักการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (harm reduction)

²⁵ สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข, แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2570 (พิมพ์ครั้งที่ 1, นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2565), หน้า 30-33.

2. เพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชน

โดยการขับเคลื่อนกลไกทางสังคมเพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแบบบูรณาการ (CBTx)

3. พัฒนาระบบและรูปแบบการบำบัด

มุ่งเน้นให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยมีคุณภาพและมาตรฐาน

4. ส่งเสริมการป้องกันและควบคุม

ดำเนินการควบคุมตัวยาและยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ

5. บริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ

พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดำเนินงาน

ข้อกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในปัจจุบัน การดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญภายใต้การบังคับใช้พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยกฎหมายฉบับนี้ได้ทำการยกเลิกพระราชบัญญัติและประกาศคำสั่งที่เกี่ยวข้องเดิมรวมทั้งสิ้น 24 ฉบับ เพื่อรวบรวมและจัดระเบียบข้อกฎหมายด้านยาเสพติดให้เป็นเอกภาพ เจตนารมณ์ที่สำคัญของกฎหมายฉบับปัจจุบันคือการปรับเปลี่ยนทัศนคติและระบบการจัดการโดยถือว่า “ผู้เสพยา ผู้ติดยา คือ ผู้ป่วย” ซึ่งควรได้รับการดูแลด้วยกลไกทางสาธารณสุขแทนการดำเนินคดีทางอาญาอย่างเข้มงวดแบบในอดีต มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุทั้งด้านสุขภาพ พฤติกรรม และสภาพสังคมควบคู่กันไป เพื่อเป้าหมายสูงสุดคือการลด อันตรายจากยาเสพติดและการส่งคืนคนดีสู่สังคมอย่างปลอดภัย ภายใต้ประมวลกฎหมายนี้ได้มีการกำหนดนิยามของการบำบัดรักษาให้ครอบคลุมกว้างขวางขึ้น ตั้งแต่กระบวนการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ การลดอันตรายจากยาเสพติดไปจนถึงการติดตามผลหลังการบำบัด นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม ซึ่งหมายถึงการส่งเสริมสนับสนุนด้านที่อยู่อาศัย การศึกษา และอาชีพ เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

กลไกหลักในการขับเคลื่อนกฎหมายถูกวางไว้ภายใต้คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีอำนาจในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดตั้งศูนย์คัดกรองสถานพยาบาลยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมทั่วประเทศ โดยระบบการบำบัดในปัจจุบันได้ปรับเปลี่ยนจากระบบเดิมที่มีความซับซ้อนมาเป็นระบบที่เน้นการสมัครใจเข้ารับการบำบัดเป็นลำดับแรกตามมาตรา 113 และมาตรา 114 หากผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้าสู่กระบวนการบำบัดและดำเนินการจนเสร็จสิ้นตามมาตรฐานที่กำหนด กฎหมายจะกำหนดให้ผู้นั้นไม่มีความผิดและไม่ต้องรับโทษ ในกรณีที่มีการตรวจพบผู้ต้องสงสัยว่าเสพยาเสพติด เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. ฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ สามารถจัดให้อยู่ในความดูแลเพื่อส่งตัวไปยังศูนย์คัดกรองได้เป็นการชั่วคราวแต่ต้องไม่เกิน 24

ชั่วโมงเพื่อตรวจสอบและสร้างแรงจูงใจในการบำบัด โดยศูนย์คัดกรองซึ่งปัจจุบันมีจำนวนมากกว่า 9,000 แห่ง จะทำหน้าที่ประเมินระดับความรุนแรงของการติดยาและความเสี่ยงทางสุขภาพจิตโดยใช้เครื่องมือมาตรฐาน เช่น แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS) เพื่อจำแนกผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มสีต่าง ๆ ได้แก่ สีแดง สีส้ม สีเหลือง และสีเขียว เพื่อส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสมกับอาการ

สำหรับขั้นตอนการบำบัดรักษานั้น กฎหมายกำหนดให้สถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพมีหน้าที่ดำเนินการบำบัด ประเมินผล และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยมีการพัฒนารูปแบบการบำบัดที่หลากหลาย เช่น "มินิธัญญารักษ์" ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนที่เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่ และการบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ซึ่งเน้นการบูรณาการดูแลในระดับอำเภอและตำบลเพื่อให้เกิดความยั่งยืน หากเป็นกรณีที่ผู้กระทำความผิดไม่สมัครใจบำบัดหรือไม่เข้าเงื่อนไขตามมาตรา 113 หรือ 114 เรื่องจะถูกส่งไปยังชั้นศาล ซึ่งกฎหมายมาตรา 168 กำหนดให้ศาลใช้ดุลพินิจโดยคำนึงถึงการสงเคราะห์ให้จำเลยเข้ารับการบำบัดรักษายิ่งกว่าการลงโทษ ศาลมีอำนาจสั่งให้ส่งตัวจำเลยไปสถานพยาบาลยาเสพติดแทนการลงโทษจำคุก หรือเปลี่ยนโทษจำคุกเป็นการใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยหรือการคุมความประพฤติภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดแต่ไม่เกิน 2 ปี และหากจำเลยปฏิบัติตามเงื่อนไขและรับการบำบัดจนผ่านการรับรอง ศาลอาจสั่งยุติคดีหรือให้พ้นจากความผิดได้ตามมาตรา 169

มาตรา 113 “ผู้ใดยกเหตุว่าตนได้เสพยาเสพติดตามมาตรา 162 หรือมาตรา 163 หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์เพื่อเสพตามมาตรา 164 และได้สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลยาเสพติดก่อนที่เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจจะตรวจพบ อีกทั้งได้ปฏิบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาเป็นที่น่าพอใจจากหัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ผู้นั้นไม่มีความผิดในมาตราดังกล่าว”

มาตรา 114 “ในกรณีที่เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตรวจพบผู้ที่มีพฤติการณ์อันควรสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดตามมาตรา 162 หรือมาตรา 163 หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดเพื่อเสพตามมาตรา 164 ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หรือมีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคมที่เกิดจากโรคทางจิตและประสาท หรืออาการที่เกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติดที่ใช้ และสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ให้เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงาน ฝ่ายปกครองหรือตำรวจส่งตัวผู้นั้นไปสถานพยาบาลยาเสพติดหรือศูนย์คัดกรองต่อไป

เมื่อผู้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่งเข้ารับการบำบัดรักษาและปฏิบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาเป็นที่น่าพอใจจากหัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ผู้นั้นไม่มีความผิดในมาตราดังกล่าว

หากผู้เข้ารับการบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่งหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาจนครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจัดทำประวัติ ข้อมูล และพฤติกรรมของผู้หลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา ดังกล่าว เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาให้เข้ารับการบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่ง”

มาตรา 115 “เพื่อประโยชน์ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ให้เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

- (1) ตรวจหรือค้นผู้มีพฤติการณ์อันควรสงสัยว่าเสพยาเสพติด
 - (2) ยึดยาเสพติดจากผู้ครอบครองยาเสพติด
 - (3) ตรวจหรือทดสอบหรือสั่งให้รับการตรวจหรือทดสอบสารเสพติดในร่างกายของบุคคล เมื่อมีเหตุจำเป็นประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าบุคคลนั้นเสพยาเสพติดในเคหสถาน สถานที่ใด ๆ หรือ ยานพาหนะ
 - (4) สอบถามและตรวจสอบ เพื่อทราบชื่อ อาชีพ ที่อยู่ ประวัติ รายได้ และพฤติการณ์อื่น ของบุคคลตาม (1) (2) หรือ (3)
 - (5) สอบถามความสมัครใจและให้ลงนามสมัครใจหรือไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา
 - (6) เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตาม (1) (2) (3) (4) และ (5) และเพื่อส่งตัวผู้นั้นไปยังสถานพยาบาลยาเสพติด จะให้บุคคลนั้นอยู่ในความดูแลเป็นการชั่วคราวได้แต่ต้องไม่เกิน ยี่สิบสี่ ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ตรวจหรือทดสอบว่าบุคคลนั้นมีสารเสพติดอยู่ในร่างกาย
 - (7) บันทึกพฤติการณ์แห่งการดำเนินการตาม (1) (2) (3) (4) (5) และ (6) และส่งไปยัง พนักงานสอบสวนเพื่อเก็บไว้เป็นพยานหลักฐานในกรณีที่จะดำเนินคดีกับบุคคลนั้น หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงยุติธรรม กำหนดในกฎกระทรวง
- เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตำแหน่งใดหรือระดับใด จะมีหน้าที่และอำนาจตามที่กำหนดไว้ในวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงยุติธรรม กำหนดในกฎกระทรวง”

มาตรา 116 “ให้กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดสถานที่ที่เป็นศูนย์คัดกรอง ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้ศูนย์คัดกรองมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

- (1) ตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย
- (2) คัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกาย หรือสุขภาพจิต
- (3) พิจารณาส่งต่อผู้เข้ารับการบำบัดรักษาไปยังสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- (4) จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองและข้อมูลอื่นของผู้รับการคัดกรอง มาตรา 117 ให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีหน้าที่ และอำนาจดำเนินการบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ประเมินผล ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง จัดทำและเก็บข้อมูลประวัติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งดำเนินการ ลดอันตรายจากยาเสพติด แล้วแต่กรณี”

สรุปขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดจากศูนย์คัดกรองไปยังสถานพยาบาลตามข้อกำหนด ข้างต้น ในทางปฏิบัติมีกระบวนการที่เป็นระบบตามเกณฑ์ความรุนแรงและข้อกำหนดทางกฎหมาย ดังนี้

1. การคัดกรองและประเมินความรุนแรง

เจ้าหน้าที่ดำเนินการคัดกรองและประเมินตามแบบฟอร์มที่กำหนด (บคก. กสธ. V.2) เพื่อดูระดับความรุนแรงของการติดยาเสพติด รวมถึงความเสี่ยงทางสุขภาพกายและจิต ใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS) เพื่อจำแนกผู้ป่วยออกเป็น 4 ระดับสี (แดง, ส้ม, เหลือง, เขียว) เพื่อพิจารณาสถานพยาบาลที่เหมาะสม

2. การให้คำแนะนำเบื้องต้นและการประสานงาน

ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวผ่านการแนะนำแบบสั้น (BA) หรือการบำบัดแบบสั้น (BI) ตามความเหมาะสม ประสานแจ้งครอบครัวหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง และสรุปรายงานผลการคัดกรองเสนอต่อหัวหน้าศูนย์คัดกรอง

3. การพิจารณาส่งต่อตามระดับอาการ

หัวหน้าศูนย์คัดกรองจะเป็นผู้พิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลยาเสพติด หรือส่งเข้าสู่กระบวนการบำบัดโดยชุมชน (CBTx) ตามข้อมูลและความเห็นของทีมผู้ปฏิบัติงาน

4. กรณีฉุกเฉิน/ก้าวร้าว

หากผู้ป่วยมีภาวะอันตรายหรือก้าวร้าวตามเกณฑ์ Triage หรือ OAS ให้รีบนำส่งแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER) ของโรงพยาบาลใกล้เคียงได้ทันที

5. การจัดเตรียมเอกสารและหนังสือส่งตัว

ก่อนส่งตัว ต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้ป่วยไม่ได้อยู่ระหว่างรับโทษจำคุก หรือเป็นผู้ต้องหาในคดีอื่น จัดทำเอกสารสำคัญที่ต้องส่งให้โรงพยาบาล ได้แก่ แบบรายงานการคัดกรอง (แบบฟอร์ม 7), ใบปะหน้าการส่งต่อ (แบบฟอร์ม 8) และหนังสือยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา (แบบฟอร์ม 9) จัดทำบัตรนัดให้แก่ผู้ป่วยในกรณีสมัครใจบำบัด

6. การบันทึกข้อมูลในระบบดิจิทัล

เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อมูลทะเบียนผู้ป่วย ผลการคัดกรอง และผลตรวจสารเสพติดลงในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

7. วิธีการนำส่งเอกสาร

เอกสารต้องใส่ซองประทับตรา "ลับ" และนำส่งผ่านทางไปรษณีย์ หรือเจ้าหน้าที่ศูนย์คัดกรองนำไปส่งด้วยตนเองที่โรงพยาบาล

8. การติดตามผลการส่งต่อ

หากผู้ป่วยไม่ไปรายงานตัวตามนัดภายใน 15 วัน สถานพยาบาลจะบันทึกข้อมูลในระบบ บสต. และศูนย์คัดกรองต้องทำหนังสือแจ้งไปยังหน่วยงานต้นทางที่ส่งตัวผู้ป่วยมา

2.3.4 ในการฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้เสพยาเสพติดมีมาตรการทางกฎหมายดังนี้

นอกจากมาตรการทางการแพทย์แล้ว กฎหมายยังกำหนดมาตรา 118 ให้กระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานครจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมเพื่อรองรับผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้ว ศูนย์เหล่านี้มีหน้าที่ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม การฝึกอาชีพ และการจัดหาที่อยู่อาศัยชั่วคราว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดคนเหล่านั้นกลับไปกระทำความผิดซ้ำ การดำเนินงานทั้งหมดจะถูกบันทึกและเชื่อมโยงผ่านระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) เพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าและการรายงานผลได้อย่างมีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกรมคุมประพฤติ ทั้งหมดนี้สะท้อนถึงโครงสร้างกฎหมายใหม่ที่พยายามสร้างความสมดุลระหว่างการบังคับใช้กฎหมาย และการดูแลรักษาสุขภาพ โดยใช้พลังของชุมชนและสหวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างเป็นระบบและครบวงจร

มาตรา 118 “ให้กระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานครจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ให้ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมติดตาม ดูแล ให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความช่วยเหลือ และ สงเคราะห์แก่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาตามมาตรา 113 มาตรา 114 และมาตรา 169 เพื่อให้ผู้เข้ารับ การบำบัดรักษาได้รับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม โดยได้รับบริการด้านสวัสดิการสังคม การสังคม

สงเคราะห์ที่จำเป็นและเหมาะสม รวมทั้งช่วยเหลือสนับสนุนให้มีที่อยู่อาศัยเป็นการชั่วคราว เพื่อให้บุคคลดังกล่าว สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยไม่กลับมากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอีก

ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงาน ป.ป.ส. สนับสนุนและช่วยเหลือการดำเนินการของหน่วยงาน ตามวรรคหนึ่งในส่วนที่เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ การศึกษา การติดตามดูแลปัญหาด้านสุขภาพ และการให้การสงเคราะห์อื่น ๆ

การฟื้นฟูสภาพทางสังคมตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนดในกฎกระทรวงโดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด”

มาตรา 119 “ในการฟื้นฟูสภาพทางสังคมตามมาตรา 118 กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข หรือกรุงเทพมหานคร อาจแต่งตั้งเจ้าหน้าที่หรือมอบหมายอาสาสมัครในพื้นที่ หรืออาจทำความตกลง เพื่อมอบหมายหรือส่งต่อให้ส่วนราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การพัฒนาเอกชน องค์การชุมชน หรือองค์กรอื่น ที่ให้ความร่วมมือก็ได้”

มาตรา 121 “ให้ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

- (1) ให้คำแนะนำ ปรีกษา และช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา
- (2) ให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม รวมทั้งการสนับสนุนผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ ผ่าน การบำบัดรักษาให้ได้มีที่อยู่อาศัยเป็นการชั่วคราว
- (3) ช่วยเหลือเกี่ยวกับอาชีพ การศึกษา เงินทุนสงเคราะห์ และให้การสงเคราะห์อื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีพแก่ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา
- (4) ส่งเสริมและสนับสนุนให้นายจ้างหรือสถานประกอบการรับผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ ผ่าน การบำบัดรักษาเข้าทำงาน
- (5) ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาและติดตามดูแล และช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา”

สรุปประเด็นตามกฎหมายการฟื้นฟูทางสังคมผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มีรายละเอียดสำคัญดังนี้

1. นิยามตามกฎหมาย

"การฟื้นฟูสภาพทางสังคม" หมายถึง การดำเนินการใด ๆ อันเป็นการ “สงเคราะห์ และสนับสนุน” ให้ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้งในด้านที่อยู่อาศัย การศึกษา และอาชีพ รวมถึงการติดตามดูแลช่วยเหลือเพื่อให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

2. การจัดตั้งและหน่วยงานรับผิดชอบ (มาตรา 118)

กฎหมายกำหนดให้กระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม โดยการจัดตั้งและมาตรฐานคุณภาพของศูนย์ฯ ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนด

3. หน้าที่และอำนาจของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม (มาตรา 120)

ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมมีหน้าที่ดูแลผู้เข้ารับการบำบัดทั้งในระบบสมัครใจ (ม. 113, ม.114) และผู้ผ่านการบำบัดตามคำสั่งศาล (ม.169) โดยมีอำนาจหน้าที่หลักดังนี้

- ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้โดยไม่กลับไปกระทำความผิดซ้ำ
- จัดหาสวัสดิการสังคม และสนับสนุนให้มีที่อยู่อาศัยชั่วคราวตามความจำเป็น
- ช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ การศึกษา และสนับสนุนเงินทุนสงเคราะห์เพื่อการดำรงชีพ
- ประสานภาคธุรกิจ เพื่อส่งเสริมให้นายจ้างหรือสถานประกอบการรับผู้ผ่านการบำบัดเข้าทำงาน
- ส่งเสริมบทบาทครอบครัวและชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามดูแลช่วยเหลือ

4. การบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาคี

กฎหมายกำหนดให้หน่วยงานอื่นสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูฯ ตามภารกิจที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงาน ป.ป.ส.: สนับสนุนการติดตามดูแลปัญหาด้านสุขภาพและการลดอันตรายจากยาเสพติด
- กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ, กระทรวงแรงงาน และกระทรวงศึกษาธิการ: สนับสนุนด้านการประกอบอาชีพ การศึกษา และการสงเคราะห์อื่น ๆ

5. กระบวนการเข้าสู่การฟื้นฟู

การให้บริการจะให้บริการเฉพาะผู้ที่ประสงค์จะเข้ารับการฟื้นฟูสภาพทางสังคมเท่านั้น กล่าวคือโดยความสมัครใจ (ม.113)

- ระยะเวลาเริ่มดำเนินการศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมนั้น สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการบำบัดรักษา โดยไม่ต้องรอให้กระบวนการบำบัดทางการแพทย์สิ้นสุดก่อน

- สำหรับการส่งต่อเมื่อสถานพยาบาลประเมินความต้องการของผู้ป่วยแล้ว หากพบว่าต้องการความช่วยเหลือทางสังคม จะประสานส่งต่อไปยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับอำเภอ หรือเขตเพื่อช่วยเหลือตามสภาพปัญหาเป็นรายบุคคล²⁶

สิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษาจะได้รับจากศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม (ซึ่งจัดตั้งโดยกระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสงเคราะห์ให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข สามารถพึ่งพิงด้านที่อยู่อาศัย คือได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนให้มีที่อยู่อาศัยเป็นการชั่วคราวตามความจำเป็น ได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับอาชีพ การฝึกอาชีพ รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนให้นายจ้างหรือสถานประกอบการรับเข้าทำงาน ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือเกี่ยวกับการศึกษา ได้รับการบริการด้านสวัสดิการสังคม การสังคมสงเคราะห์ที่จำเป็น และเงินทุนสงเคราะห์เพื่อการดำรงชีพ ได้รับการติดตาม ดูแล ให้คำปรึกษา และแนะนำ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและสังคม ตลอดจนได้รับการดูแลช่วยเหลือจากหน่วยงานภาคีเครือข่าย เช่น กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่จะเข้ามาสนับสนุนตามภารกิจที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ ผู้ป่วยสามารถขอรับสิทธิประโยชน์และการช่วยเหลือจากศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมได้ตั้งแต่วันแรกที่เริ่มเข้ารับการบำบัดรักษา โดยไม่จำเป็นต้องรอให้กระบวนการบำบัดรักษาเสร็จสิ้นก่อน เพื่อให้การช่วยเหลือเป็นไปอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจนถึงการติดตามผล

2.4 เอกสาร งานวิจัย และข้อมูลสภาพปัญหาปัจจุบันที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการผู้พันโทษคดียาเสพติดที่มีมีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงราย และในประเทศไทย

2.4.1 เอกสาร งานวิจัยเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการผู้พันโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงราย

แผนพัฒนาจังหวัดเชียงราย พ.ศ. 2566 – 2570 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 : การรักษาความมั่นคงและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และการเสริมสร้างความเป็นพลเมืองเพื่อสร้างจิตสำนึกความรักสถาบันหลักของชาติ ในส่วนประเด็นหาสังคมพบว่ายาเสพติดยังมีการแพร่ระบาดในพื้นที่ ทั้งผู้เสพและผู้ค้าเนื่องจากมีพื้นที่ที่ติดชายแดน ซึ่งพื้นที่ตามแนวตะเข็บชายแดนเป็นจุดลำเลียงและพักยาเสพติดก่อนนำเข้ามาในพื้นที่ชั้นในได้ ซึ่งมีแนวทางแก้ไขคือต้องเกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ ผ่านนโยบาย “สกัดกั้นและปราบปราม” (SEAL & STOP) เนื่องจากจังหวัดเชียงรายเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์สำคัญเนื่องจากติดกับ

²⁶ สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือแนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (ฉบับปรับปรุง) (นนทบุรี: สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข, 2567), หน้า 26-28.

พื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ นโยบายปัจจุบันจึงเน้นการ “สกัดกั้นเชิงรุก” เช่น การจัดตั้งหน่วยบัญชาการสกัดกั้นยาเสพติดสารตั้งต้นและเคมีภัณฑ์ชายแดนภาคเหนือ (นบ.ยส.35) เป็นกลไกหลัก โดยใช้กำลังทหารพรานและกองกำลังผาเมือง ลาดตระเวนและติดตั้งเทคโนโลยีตรวจจับตามแนวชายแดน รวมถึงการตั้งจุดตรวจ หรือจุดสกัดถาวรเพื่อตรวจจรวจการขนส่งตั้งแต่นอกเมือง เป็นต้น²⁷ ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับการแก้ไขสภาพปัญหาผู้เสพยาเสพติดอย่างยั่งยืนคือแนวทางการบำบัดโดยชุมชน (Community-Based Treatment and Rehabilitation) หรือCBTx โดยการเปลี่ยนผ่านนโยบายจากเดิมที่เน้นการลงโทษ มาเป็นการบำบัดรักษาตามประมวลกฎหมายยาเสพติดใหม่ปี 2564 ในเชิงรายไม่ได้เน้นแค่การกักขัง แต่มุ่งเน้น “การมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่” เช่น “เชียงรายโมเดล” ที่ให้ญาติพี่น้องและผู้นำชุมชนร่วมติดตามดูแล เพื่อลดการตีตราและให้ผู้เสพยาสามารถประกอบอาชีพในชุมชนได้ระหว่างบำบัด²⁸

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังป่วยจิตเวชในเรือนจำกลางเชียงราย” เป็นการศึกษาที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน ทั้งเชิงปริมาณที่เก็บข้อมูลจากผู้ต้องขังป่วยจิตเวชจำนวน 142 คน และเชิงคุณภาพผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ ผลการศึกษาพบว่าผู้ต้องขังกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในช่วงอายุ 25–40 ปี มีระดับการศึกษาไม่สูง และมีภูมิหลังเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดมาอย่างยาวนาน โดยคดีที่พบมากที่สุดคือ คดียาเสพติดและการทำร้ายร่างกาย ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังป่วยจิตเวชได้รับอิทธิพลจากหลายด้านที่เชื่อมโยงกัน เริ่มต้นจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจที่ผู้พ้นโทษส่วนใหญ่มักประสบภาวะว่างงานและรายได้ไม่มั่นคง ทำให้เกิดความเครียดกดดันจนต้องหวนกลับไปพึ่งพาสารเสพติดหรือกระทำความผิดเพื่อความอยู่รอด ส่วนปัจจัยด้านครอบครัวมีบทบาทอย่างมากโดยหากครอบครัวขาดการดูแลเอาใจใส่หรือไม่ยอมรับ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยวไร้คุณค่าและกลับไปมีพฤติกรรมเสี่ยงอีกครั้ง ขณะเดียวกันปัจจัยด้านสังคมเรื่องการถูกตีตราและการไม่ยอมรับจากชุมชนหรือนายจ้าง กลายเป็นอุปสรรคสำคัญที่ปิดกั้นโอกาสในการทำงานและการใช้ชีวิตตามปกติ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ผู้พ้นโทษมักกลับไปอยู่ในชุมชนที่มีปัญหายาเสพติดหรือกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเดิม ๆ และปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือระบบการรักษาอาการป่วยทางจิตที่ขาดความต่อเนื่องหลังพ้นโทษ ทั้งการละเลยการรับยาและการขาดระบบติดตามรักษาที่สม่ำเสมอจากหน่วยงานสาธารณสุขภายนอก ทำให้อาการกำเริบจนนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าวและการทำผิดซ้ำ ในการป้องกันและลดปัญหาการกระทำผิดซ้ำ งานวิจัยได้นำเสนอแนวทางแบบบูรณาการที่ต้องอาศัยการ

²⁷ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2567). *แผนปฏิบัติการสกัดกั้นและปราบปรามยาเสพติด สารตั้งต้นและเคมีภัณฑ์ชายแดนภาคเหนือ (นบ.ยส.35) ประจำปีงบประมาณ 2567*. กรุงเทพฯ: กระทรวงยุติธรรม.

²⁸ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2566). *แนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย*. เชียงราย: ฝ่ายจิตเวชและยาเสพติด.

ทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วน ทั้งการส่งเสริมให้ครอบครัวมีความเข้าใจและเป็นเครือข่ายสนับสนุนที่เข้มแข็ง การรณรงค์ลดอคติและการตีตราในชุมชนเพื่อให้โอกาสผู้พ้นโทษได้แสดงศักยภาพ รวมถึงการจัดหาอาชีพและรายได้ที่มั่นคง ที่สำคัญยิ่งคือการเชื่อมโยงระบบการดูแลรักษาระหว่างเรือนจำกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ผ่านโครงการติดตามเยี่ยมบ้านและบำบัดฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาความสมดุลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อันจะช่วยให้ผู้พ้นโทษป่วยจิตเวชสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้อย่างปกติสุขและยั่งยืน²⁹

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังคดียาเสพติดเรือนจำกลางจังหวัดเชียงราย” พบว่าข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อภาครัฐโดยสรุปคือ ภาครัฐควรจัดสรรงบประมาณเพื่อรองรับการติดตามและเฝ้าระวังพฤติกรรมของผู้พ้นโทษอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งควรมีการจัดตั้งหน่วยงานหรือศูนย์ที่ทำหน้าที่เตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ต้องขังก่อนปล่อยตัว และให้การดูแลภายหลังการพ้นโทษ เพื่อลดโอกาสในการกลับไปกระทำผิดซ้ำ นอกจากนี้ การแก้ไขปัญหาควรอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน องค์กรภาคประชาชน และประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานแบบบูรณาการอย่างแท้จริง อย่างไรก็ตาม พบว่าการสนับสนุนจากภาครัฐในปัจจุบันยังขาดความต่อเนื่อง และบางกรณีไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ อีกทั้งยังขาดการประสานงานกับชุมชน ทำให้มาตรการที่ออกมาไม่ตอบสนองต่อความต้องการจริงของประชาชน ในด้านการบังคับใช้กฎหมาย ยังประสบปัญหาด้านประสิทธิภาพ โดยในบางพื้นที่มีเจ้าหน้าที่รัฐหรือผู้นำชุมชนเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับเครือข่ายยาเสพติด อีกทั้งนโยบายบางประการยังไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น แนวคิดที่มองผู้เสพเป็นผู้ป่วย หรือการบังคับใช้กฎหมายฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ส่งผลให้การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะการจับกุมผู้เสพ ยังคงดำเนินไปตามแนวทางเดิม ยิ่งไปกว่านั้น การแก้ปัญหายังขาดการมุ่งเน้นไปยังพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาอย่างแท้จริง โดยการดำเนินงานมักเน้นที่ “กิจกรรม” มากกว่าการกำหนดพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม ทำให้มาตรการด้านการป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษา ถูกนำไปใช้ในคนละพื้นที่หรือคนละกลุ่ม ส่งผลให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปัญหายังคงขยายตัวในระดับชุมชนไปจนถึงระดับประเทศ³⁰

จากการศึกษางานวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมอาชญากรรมด้านยาเสพติดในอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย” ผลการศึกษาพบว่า การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดใน

²⁹ ปิ่นอนงค์ เกียงมณี, “การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังป่วยจิตเวชในเรือนจำกลางเชียงราย,” ใน *รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 2 (Proceedings) เล่มที่ 1 เรื่อง “แม่น้ำกกสายน้ำแห่งชีวิต : มิติการบริหารจัดการสู่ความยั่งยืน”* (เชียงราย: วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2568), 612–622.

³⁰ สุรกาญจน์ ชาวคำ, *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังคดียาเสพติดเรือนจำจังหวัดเชียงราย*, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2558, 83.

พื้นที่อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ควรมีมาตรการที่ชัดเจน เป็นระบบ และครอบคลุมในทุกมิติ โดยเฉพาะการแก้ไขที่ต้นตอของปัญหาเป็นสำคัญ อาทิ การส่งเสริมทักษะอาชีพผ่านศูนย์ฝึกอบรมที่สามารถนำไปใช้ประกอบอาชีพได้จริง การสนับสนุนให้ประชาชนมีอาชีพหรือธุรกิจที่มั่นคง รวมถึงการกระจายโอกาสทางเศรษฐกิจไปยังพื้นที่ชนบทอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ ควรมีการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ผ่านการอบรมและการสื่อสารสาธารณะอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว โดยการดูแลเอาใจใส่สมาชิกในครอบครัวอย่างใกล้ชิด ในระดับชุมชน ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังและป้องกันอาชญากรรมในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้ข้อมูลข่าวสารแก่เจ้าหน้าที่ การร่วมติดตามผู้กระทำความผิด และการให้ความร่วมมือในกระบวนการยุติธรรมในฐานะพยาน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดระบบการป้องกันอาชญากรรมที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน³¹

สำหรับแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา มีงานวิจัยศึกษาเรื่อง “การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา เขตเทศบาลตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย” ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาโดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยเฉพาะในด้านการบริหารจัดการ การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง และการจัดระบบเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติด ซึ่งมีผลการดำเนินงานในระดับสูง ขณะที่ด้านการดูแลช่วยเหลือนักเรียนและการเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความเสี่ยงได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสม ยังอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานยังประสบปัญหาหลายประการ ได้แก่ ความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องที่ยังไม่เต็มที่ ข้อจำกัดด้านงบประมาณ การดูแลควบคุมนักเรียนที่ยังไม่ทั่วถึง รวมถึงบุคลากรที่รับผิดชอบยังขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน นอกจากนี้ การบูรณาการเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโทษและการป้องกันยาเสพติดในกระบวนการเรียนการสอนยังมีไม่มากพอ ตลอดจนสภาพแวดล้อมในสถานศึกษาและการจัดกิจกรรมทางเลือกสำหรับนักเรียนยังไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเพียงพอ ในส่วนของข้อเสนอแนะ เห็นควรให้มีการวางแผนและดำเนินงานร่วมกันระหว่างหลายภาคส่วน ทั้งภายในและภายนอกสถานศึกษา ควบคู่กับการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงหรือมีปัญหาการใช้สารเสพติด และส่งเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งดำเนินมาตรการควบคุมและจัดการปัญหาในสถานศึกษาอย่างจริงจัง เสริมสร้างกิจกรรมเชิงวิชาการและการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของยาเสพติด ตลอดจนเพิ่มความเข้มงวดในการติดตามพฤติกรรมนักเรียน และสร้างความร่วมมือกับผู้ปกครองในการดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด³²

³¹ เอกวิทย์ แสงสนิท, การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมอาชญากรรมด้านยาเสพติดในอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549, 46.

³² พิสิษฐ์ สุนทรวาทิน และคณะ, การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา เขตเทศบาลตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย, วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, ปีที่ 16 ฉบับที่ 2 : พฤษภาคม – สิงหาคม 2553, 195.

ในงานวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมหลังผ่านการบำบัดรักษาของผู้เสพยาเสพติด : กรณีศึกษาเขตพื้นที่จังหวัดเชียงราย” ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ผู้ติดยาเสพติดจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ เพื่อให้สามารถควบคุมตนเองและยับยั้งความต้องการในการเสพได้ แม้ว่าจะมีผู้บางส่วนที่สามารถเอาชนะตนเองและผ่านพ้นช่วงวิกฤติของชีวิตไปได้ แต่โดยทั่วไปแล้ว ผู้เสพส่วนใหญ่ไม่สามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ในทันที แม้จะผ่านกระบวนการบำบัดมาแล้วก็ตาม ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดระยะเวลาการบำบัดรักษาอย่างเพียงพอ โดยควรใช้เวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องภายหลังการบำบัดอย่างน้อย 1 ปี หรือจนกว่าจะมั่นใจได้ว่าผู้เข้ารับการบำบัดสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ นอกจากนี้ สังคมและครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัด โดยควรเปิดใจยอมรับ ให้โอกาส และเสริมกำลังใจ เพื่อช่วยสร้างความมั่นคงทางจิตใจให้แก่บุคคลเหล่านี้ อันจะนำไปสู่การเลิกเสพได้อย่างยั่งยืน ขณะเดียวกัน การดำเนินมาตรการปราบปรามยาเสพติดยังคงต้องดำเนินควบคู่กันอย่างต่อเนื่อง ในระดับนโยบาย ภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้แก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มที่ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของยาเสพติด ตลอดจนวิธีการป้องกันไม่ให้สมาชิกในครอบครัวเข้าไปเกี่ยวข้องกับการเสพหรือการค้ายาเสพติด หากดำเนินการได้อย่างจริงจัง ย่อมช่วยเพิ่มโอกาสให้เยาวชนและผู้ที่เคยหลงผิดสามารถกลับมาเป็นกำลังสำคัญของสังคมได้ในอนาคต³³

จากงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนากระบวนการสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวเพื่อการป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดในเขตหมู่บ้านชายแดนจังหวัดเชียงราย” ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ในระดับประเทศ ภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการสร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ผ่านการปรับปรุงสวัสดิการและพัฒนาทักษะการทำงานอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการเร่งรัดปราบปรามผู้มีอิทธิพลในเครือข่ายยาเสพติด รวมถึงการแก้ไขปัญหาคาใจความยากจนซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญ นอกจากนี้ การใช้สื่อประชาสัมพันธ์ควรปรับให้เหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย เช่น เด็กและเยาวชน หรือกลุ่มวัยแรงงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในการสื่อสาร ในระดับชุมชน ควรส่งเสริมกิจกรรมที่มุ่งสร้างอาชีพและเพิ่มรายได้ให้แก่ประชาชน ควบคู่ไปกับการรณรงค์ป้องกันยาเสพติด เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและสังคมในพื้นที่ สำหรับระดับครอบครัว ซึ่งถือเป็นกลไกพื้นฐานในการป้องกันปัญหา ควรให้ความสำคัญกับการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิก การทำความเข้าใจพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของบุคคลในครอบครัว รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งควรสร้างบรรยากาศของความรัก ความห่วงใย และการเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้นำครอบครัว

³³ ไพโรจน์ บุญประเสริฐ, พฤติกรรมหลังผ่านการบำบัดรักษาของผู้เสพยาเสพติด:กรณีศึกษาเขตพื้นที่จังหวัดเชียงราย, วารสารนิติศาสตร์และสังคมท้องถิ่น, วารสารนิติศาสตร์และสังคมท้องถิ่น, ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 : มกราคม – มิถุนายน 2561, 207-208.

ตลอดจนส่งเสริมคุณค่าทางศาสนาหรือความเชื่อ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่สมาชิก นอกจากนี้ผลการศึกษายังสะท้อนว่า แนวทางการบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพควรอาศัยการทำงานแบบสหวิชาชีพ และใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นแกนสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายด้านสาธารณสุขที่มุ่งให้ผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขาเข้ามามีบทบาทร่วมกัน เนื่องจากปัญหาการติดยาเสพติดมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และการศึกษา การบูรณาการองค์ความรู้จากหลายสาขาวิชาจึงช่วยให้การบำบัดมีความครอบคลุมและตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของผู้เข้ารับการบำบัดได้ดียิ่งขึ้น อันเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอย่างยั่งยืน³⁴

จากการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเริ่มต้นใช้ยาบ้าในเยาวชนชาวอาข่าและลาหู่ในภาคเหนือของประเทศไทย” ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้าเป็นปัญหาสำคัญอันดับหนึ่งในกลุ่มเยาวชนไทย ซึ่งกลุ่มเยาวชนชาวเขาเผ่าอาข่า และลาหู่ถือเป็นประชากรกลุ่มเปราะบางที่สุดเนื่องจากปัจจัยด้านที่อยู่อาศัยในแถบชายแดน สภาพเศรษฐกิจที่ยากจน และการขาดโอกาสทางการศึกษา จากการศึกษาเชิงคุณภาพผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างเยาวชนในจังหวัดเชียงราย พบว่าปัจจัยหลักที่ผลักดันให้เยาวชนกลุ่มนี้เริ่มใช้ยาบ้าประกอบด้วยปัจจัยภายในและปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อน โดยปัจจัยแรกคือการมีระดับความเคารพในตนเองต่ำ (low self-esteem) ซึ่งทำให้เยาวชนมักปฏิบัติตามคำสั่งหรือคำชักชวนของผู้อื่นได้ง่ายโดยเฉพาะจากกลุ่มเพื่อน นอกจากนี้ปัจจัยด้านครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง โดยพบว่าเยาวชนส่วนใหญ่มีบุคคลในครอบครัว หรือที่ใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ หรือญาติ เป็นต้น ที่ใช้ยาเสพติดอยู่ก่อนแล้ว ทำให้เกิดความคุ้นเคยและขาดทัศนคติเชิงลบต่อการใช้ยา ส่วนในด้านการรับรู้และทัศนคติพบว่าเยาวชนมีความคาดหวังเชิงบวกต่อการใช้ยาบ้า โดยเชื่อว่ายาบ้าจะช่วยให้มีพลังงานในการทำงานหนักได้นานขึ้น ช่วยให้รู้สึกมีความสุข หรือช่วยบรรเทาความเจ็บปวดทางจิตใจจากปัญหาในชีวิต ปัจจัยเหล่านี้ถูกส่งเสริมด้วยการเข้าถึงยาเสพติดที่ทำได้ง่าย (availability) เนื่องจากหมู่บ้านตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลและอยู่ใกล้เขตชายแดน ซึ่งเจ้าหน้าที่รัฐมักเข้าไม่ถึงการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ ยิ่งไปกว่านั้นบรรทัดฐานทางสังคมในบางหมู่บ้านยังมองว่าการใช้ยาบ้าเป็นเรื่องปกติที่พบเห็นได้ทั่วไป ทั้งในกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มเพื่อน นอกจากนี้ปัจจัยโดยตรงข้างต้นแล้ว รายงานยังชี้ให้เห็นถึงปัจจัยสนับสนุนทางโครงสร้างและสังคม โดยเฉพาะปัญหาการออกจากโรงเรียนกลางคัน (school dropout) ซึ่งมักเกิดจากการขาดการสนับสนุนทางการเงินจากครอบครัว หรือผลการเรียนที่ไม่ดี ทำให้เยาวชนมีเวลาว่างและเสี่ยงต่อการถูกชักจูงจากผู้ขายยาในหมู่บ้านมากขึ้น อีกทั้งปัญหาความไม่สมบูรณ์ของสถาบันครอบครัว เช่น การที่พ่อแม่ถูกจำคุกในคดีพยาเสพติด การหย่าร้าง หรือการ

³⁴ วิชาการ ปัญญาดี, ผลการปรับปรุงแบบการบำบัดยาเสพติดแบบจิตสังคมบำบัดต่อการปฏิบัติตามแผนการบำบัดของผู้รับการบำบัดยาเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีน, วารสารวิชาการวิทยาลัยบริหารศาสตร์, ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม – กันยายน 2563, 117.

เป็นเด็กกำพร้า เป็นต้น ยิ่งเป็นตัวเร่งให้เยาวชนหันเข้าหายาเสพติดเพื่อเป็นที่พึ่ง ในเชิงนิติศาสตร์และสิทธิมนุษยชน ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงคือการที่เยาวชนจำนวนมากขาดสถานะทางทะเบียนหรือไม่ได้รับสัญชาติไทย ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการจำกัดสิทธิในการเดินทาง การศึกษาต่อในระดับสูง และการประกอบอาชีพที่มั่นคง การขาดโอกาสในชีวิตและภาวะเศรษฐกิจที่ยากจนบีบบังคับให้เยาวชนบางส่วนต้องเข้าสู่ภาคแรงงานที่ผิดกฎหมายหรือการขายบริการทางเพศ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงที่นำไปสู่การเริ่มต้นใช้ยาบ้าในที่สุด ดังนั้นการแก้ไขปัญหายังจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งการส่งเสริมการศึกษา การแก้ไขปัญหายาเสพติดและบุคคล และการปรับปรุงทัศนคติเกี่ยวกับผลกระทบของยาเสพติดอย่างยั่งยืน³⁵

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สารเสพติดในจังหวัดเชียงราย” ระบุว่าจังหวัดเชียงรายมีลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่ซับซ้อนเนื่องจากตั้งอยู่ติดกับพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ ซึ่งเป็นจุดยุทธศาสตร์สำคัญของการผลิตและการค้ายาเสพติดข้ามชาติ ปัญหาดังกล่าวได้วิวัฒนาการจากการปลูกฝิ่นในอดีตมาสู่การแพร่ระบาดของสารเสพติดสังเคราะห์ โดยเฉพาะยาบ้า ซึ่งส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อความมั่นคงและสุขภาพของชุมชน โดยเฉพาะในเขตอำเภอแม่ฟ้าหลวงและอำเภอเมือง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อระดับการใช้สารเสพติดประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคคล สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความเหลื่อมล้ำ และความสามารถในการเข้าถึงสารเสพติดในมิติของปัจจัยส่วนบุคคลและสังคม ผลจากการวิเคราะห์ทางสถิติชี้ให้เห็นว่า เพศชายมีแนวโน้มการใช้สารเสพติดในระดับที่สูงกว่าเพศหญิง และผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา มีความเสี่ยงที่จะมีระดับการใช้สารเสพติดสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่า นอกจากนี้ปัจจัยด้านสถานภาพการสมรสและการประกอบอาชีพ เช่น เกษตรกร และพนักงานบริษัท เป็นต้น มีความสัมพันธ์กับระดับการใช้สารเสพติดที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสิ่งที่น่ากังวลคือความง่ายในการเข้าถึงยาเสพติด โดยกลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 89 ระบุว่าสามารถเข้าถึงสารเสพติดได้ค่อนข้างง่าย ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับผ่านกลุ่มเพื่อน หรือผู้ค้าในพื้นที่ ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือความยากจนและความเหลื่อมล้ำทางสังคมถือเป็นรากเหง้าสำคัญที่ผลักดันให้กลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะชาวไทยภูเขา เช่น เผ่าอาข่า ลาหู่ และกะเหรี่ยง เป็นต้น เข้าสู่วงจรยาเสพติดเนื่องจากคนกลุ่มนี้มักขาดโอกาสทางการศึกษาและอาชีพที่มั่นคง จึงมองว่าการค้ายาเสพติดเป็นช่องทางในการสร้างรายได้ที่รวดเร็ว หรือใช้ยาเสพติดเป็นกลไกในการเผชิญกับปัญหาชีวิตและความยากลำบากทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้การขาดการสนับสนุนจากภาครัฐและการตีตราทางสังคมยังเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขและการบำบัดรักษาได้อย่างทั่วถึง ดังนั้นการแก้ไขปัญหายาเสพติดในจังหวัดเชียงรายจึงจำเป็นต้องอาศัย

³⁵ Chomchoei, C., Apidechkul, T., Wongnuch, P., Tamornpark, R., Upala, P., & Poomiphak Na Nongkhai, M. (2019). Perceived factors influencing the initiation of methamphetamine use among Akha and Lahu youths: a qualitative approach. *BMC Public Health*, 19(1), 1-13.

แนวทางแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งการบังคับใช้กฎหมายและการใช้กลยุทธ์การลดอันตรายจากสารเสพติด (harm reduction) โดยควรมุ่งเน้นไปที่การสร้างความเข้าใจในบริบทของพื้นที่ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และการปฏิรูปนโยบายที่ลดการตีตราต่อผู้ติดยา งานวิจัยยังเสนอแนะให้มีการนำนวัตกรรมดิจิทัล (digital health interventions) มาใช้ในการบำบัดรักษาและป้องกันสารเสพติดในกลุ่มเยาวชน ตลอดจนการศึกษาผลกระทบของการลดทอนความเป็นความผิดทางอาญา (decriminalization) เพื่อพัฒนาระบบกฎหมายและสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนยิ่งขึ้น³⁶

จากการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเรื่อง “การพัฒนา รูปแบบชุมชนต้นแบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย” โดยมุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีและลดอัตราการกลับมาเสพติดซ้ำในกลุ่มผู้ที่ผ่านการบำบัดมาแล้ว การดำเนินงานมีศูนย์กลางอยู่ที่อำเภอแม่ลาวผ่านการจัดตั้ง “ศูนย์มินิธัญญารักษ์แม่ลาว” และพื้นที่บ้านสันเจริญ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ และเป็นเส้นทางลำเลียงยาเสพติด จากกลุ่มตัวอย่างเพศชาย 17 คนที่เข้าร่วมโครงการ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้การพัฒนาชุมชนต้นแบบประสบความสำเร็จประกอบด้วยศักยภาพของผู้นำชุมชนและทีมงาน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. รวมถึงการให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ ตั้งแต่ขั้นตอนการวิเคราะห์ ป้องกัน ค้นหา และติดตามผล กระบวนการบำบัดใช้ทีมสหวิชาชีพที่ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา และวิชาชีพอื่นๆ โดยใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วย ผลการศึกษาเชิงปริมาณระบุว่าผู้เข้ารับการบำบัดมีความพึงพอใจในระดับมากต่อภาพรวมของคุณภาพการบริการ โดยเฉพาะความมั่นใจในการเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่ายและกระบวนการรับผู้ติดยาเสพติดที่ทันสมัย อย่างไรก็ตาม ในด้านการบริหารทรัพยากรยังพบปัญหาอุปสรรคตามหลัก 4M ได้แก่ ด้านบุคลากร ที่ขาดแคลนตำแหน่งเฉพาะทางจนส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการติดตามผล ด้านงบประมาณ ที่ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาที่สูง ด้านวัสดุอุปกรณ์ ที่ยังมีความท้าทายในการจัดการ และ ด้านการจัดการ ที่ต้องอาศัยการประสานงานหลายภาคส่วน โดยควรมีการขยายผลรูปแบบชุมชนบำบัด (CBTx) ไปยังทุกอำเภอและตำบล โดยควรบูรณาการการแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกับปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจเพื่อให้เกิดความยั่งยืนอย่างแท้จริง³⁷

³⁶ Khemtida Petchtam, Anusorn Payakkakom, and Seung Chun Paek, “Factors Influencing Substance Use in Chiang Rai, Thailand,” *Asian Crime and Society Review* 11, no. 2 (2024): 1-10, <https://doi.org/10.14456/acsr.2024.8>.

³⁷ บรรจง ปะสาวะโพธิ์ และภมรศรี อินทร์ชน, “การพัฒนา รูปแบบชุมชนต้นแบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย,” (บทความวิชาการนำเสนอในงานคลังปัญญาเชียงราย เลขที่ 07-02-2567, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2567), น. 1-17.

ส่วนจำนวนผู้เข้ารับการรักษาอาการติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดเชียงราย มีการรายงานผลการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ครอบคลุมช่วงปีงบประมาณ 2568 ถึง 2569 (ถึงเดือนธันวาคม 2569) พบว่ามีสถิติที่น่าสนใจทั้งในด้านจำนวนผู้เข้ารับการรักษาและการจำแนกตามความรุนแรงของอาการ โดยจากการเปรียบเทียบข้อมูลรายพื้นที่ในปีงบประมาณ 2568 พบจำนวนใบบำบัดทั้งหมดรวม 6,002 ราย ซึ่งอำเภอที่มีจำนวนผู้เข้ารับการรักษาบำบัดสูงสุดได้แก่ อำเภอแม่สรวย (1,048 ราย) และอำเภอเมืองเชียงราย (1,002 ราย) ตามลำดับ ในขณะที่ข้อมูลของปีงบประมาณ 2569 (อ้างอิง ณ วันที่ 22 ธันวาคม 2568) มียอดสะสมเบื้องต้นอยู่ที่ 1,318 ราย โดยอำเภอเมืองเชียงรายยังคงมีสถิติสูงสุดที่ 346 ราย เมื่อพิจารณาการแบ่งระดับตามภาวะทางจิต หรือระดับความรุนแรง ข้อมูลชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ถูกจัดอยู่ในระดับสีเขียว ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภาวะทางจิตไม่รุนแรง โดยในปีงบประมาณ 2568 มีจำนวนถึง 5,628 ราย จากทั้งหมด 6,002 ราย ส่วนกลุ่มที่มีอาการรุนแรงในระดับสีส้ม และสีแดงมีสัดส่วนที่น้อยกว่าแต่ต้องได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด โดยในปี 2568 มีผู้ป่วยระดับสีส้ม 161 ราย และสีแดง 50 ราย ขณะที่ในปี 2569 พบผู้ป่วยระดับสีส้ม 45 ราย และสีแดง 12 ราย นอกจากนี้ ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ระบุว่าผู้เข้ารับการรักษาบำบัดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 85.89³⁸

การแบ่งแยกสีผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดเชียงราย เป็นการประเมินตาม ระดับภาวะทางจิตเวชและความรุนแรงของอาการ เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลรักษาที่เหมาะสมตามกระบวนการ "Patient Journey" โดยสามารถอธิบายรายละเอียดของแต่ละสีได้ดังนี้

1. สีเขียว (ระดับ 0 - ปกติ)

หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการทางจิตเวช กลุ่มนี้เป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดในสถิติการบำบัด (เช่น ในปี 2568 มีจำนวนถึง 5,628 ราย) ซึ่งจะเข้าสู่กระบวนการคัดกรองและบำบัดรักษาตามมาตรฐานปกติ เช่น การบำบัดโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx) หรือในโรงพยาบาล

2. สีเหลือง (ระดับ 1 - อาการไม่รุนแรง)

หมายถึง ผู้ป่วยที่มี อาการทางจิตเวชแต่ยังอยู่ในระดับที่ไม่รุนแรง ซึ่งญาติหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ยังสามารถดูแลได้ในเบื้องต้นโดยมักจะส่งต่อไปยังสถานพยาบาลในพื้นที่เพื่อปรึกษาจิตแพทย์

3. สีส้ม (ระดับ 2 - มีอาการสัญญาณเตือน)

หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่าย 5 สัญญาณเตือน ติดต่อกัน 1 ปีขึ้นไป ได้แก่ ไม่หลับไม่นอน, เดินไปเดินมา, พูดจาคนเดียว, หงุดหงิดฉุนเฉียว และมีอาการหวาดระแวง ซึ่งกลุ่มนี้ถือ

³⁸ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2568). *ผลงานการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ 2568-2569* [เอกสารนำเสนอ]. ข้อมูลจากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ. ณ วันที่ 22 ธันวาคม 2568.

เป็นกลุ่มเฝ้าระวังที่อาจเกิดอันตราย จึงมีการระบุให้ติดต่อเบอร์ฉุกเฉิน 191 และต้องได้รับการดูแลทางการแพทย์อย่างใกล้ชิด

4. สีแดง (ระดับ 3 - ภาวะวิกฤต)

หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการ คลุ้มคลั่งและอาละวาด เป็นระดับที่มีความรุนแรงสูงสุด และมีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้อื่นและตนเอง ต้องรีบแจ้งเหตุ 191 เพื่อนำส่งห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินและส่งต่อให้จิตแพทย์ดูแลรักษาในลำดับถัดไป

สรุปกระบวนการจัดการตามระดับสี: ระบบจะเริ่มจากการคัดกรองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือโรงพยาบาล โดยใช้เครื่องมือประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว (Overt Aggressive Scale - OAS) เพื่อจำแนกผู้ป่วยเข้าสู่กลุ่มสีต่างๆ สำหรับการบริหารจัดการหากเป็นกลุ่มสีเขียวและสีเหลือง จะเน้นการบำบัดรักษาในพื้นที่ร่วมกับชุมชน แต่หากเป็น กลุ่มสีส้มและสีแดง จะเน้นไปที่การรักษาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลหรือสถานฟื้นฟูเฉพาะทาง เช่น มินิธัญญารักษ์ หรือ โรงพยาบาลจิตสังคมบำบัด เป็นต้น เพื่อควบคุมอาการทางจิตก่อนเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป³⁹

2.4.2 เอกสาร งานวิจัยเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการผู้พ้นโทษคดียาเสพติดที่มีมีอาการผิดปกติทางจิตในประเทศไทย และต่างประเทศ

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยเสี่ยงต่ออาการทางจิตเวชในผู้เสพสารเสพติด” มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อทดสอบและวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อโอกาสการเกิดอาการทางจิตเวชในกลุ่มผู้เสพสารเสพติด โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบกรณีศึกษาที่มีกลุ่มควบคุม (case-control study) คณะผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 2,000 ราย แบ่งเป็นกลุ่มกรณีศึกษา 1,000 รายที่เป็นผู้เสพสารเสพติดและได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการทางจิตที่เข้ารับการบำบัดในสถานบริการของรัฐทั่วประเทศ และกลุ่มควบคุมอีก 1,000 รายที่เป็นผู้เสพแต่ไม่มีอาการทางจิตจากสถานบริการเดียวกัน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบจำแนกชั้นภูมิหลายขั้นตอนและเก็บข้อมูลผ่านแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานทางวิชาการและการทบทวนงานวิจัยต่างประเทศ ผลการศึกษาพบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญรวมทั้งสิ้น 8 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านรายได้พบว่าผู้ที่มีรายได้มากกว่า 6,000 บาทต่อเดือนมีความเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่าถึง 1.874 เท่า ส่วนปัจจัยด้านชนิดของสารเสพติดที่พบว่ามีความเสี่ยงสูงสุดคือการ เสพยาบ้า ซึ่งมีความเสี่ยงสูงถึง 6.950 เท่า รองลงมาคือ ยาไอซ์ (5.983 เท่า) เคตาซีน (5.569 เท่า) ไอซ์ (4.241 เท่า) และ กัญชา (3.508 เท่า) นอกจากนี้ยังรวมถึงปัจจัยการใช้ยารักษาโรคจิตแบบแผน (2.245 เท่า) และการเสพยาเสพติดร่วมกันหลายชนิดหรือ Polydrug (1.441 เท่า) ข้อมูลพื้นฐานของ

³⁹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, *PATIENT JOURNEY: การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเชียงราย* [เอกสารนำเสนอ].

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 94) มีสถานภาพโสด และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า โดยสารเสพติดชนิดแรกที่เริ่มใช้ส่วนใหญ่คือยาบ้า ซึ่งเริ่มใช้ที่อายุเฉลี่ยประมาณ 18.5 ปี อาการทางจิตที่พบบ่อยในผู้เสพกลุ่มนี้คืออาการประสาทหลอนและหูแว่ว ซึ่งสอดคล้องกับรายงานในต่างประเทศที่ระบุว่าความรุนแรงของอาการจะขึ้นอยู่กับความถี่และระยะเวลาที่ใช้สารเสพติด โดยสรุปแล้วการศึกษาครั้งนี้บ่งชี้ว่าปัญหาอาการทางจิตจากการเสพยาเสพติดเป็นปรากฏการณ์ที่พบได้ทั่วไปในสังคมไทย แต่สามารถป้องกันและลดความรุนแรงลงได้ผ่านการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพและการลดอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ เพื่อนำไปสู่การวางแผนป้องกันและบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป⁴⁰

จากงานวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง “ประสบการณ์การดูแลผู้ติดยาเสพติดที่เสพยาของผู้อยู่ในครอบครัว” มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความหมายและประสบการณ์ตรงของผู้ดูแลในบริบทของสังคมไทย โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการให้ความหมายของการดูแลประกอบด้วยการดูแลด้วยความเป็นห่วง และความเข้าใจที่มุ่งหวังจะช่วยเหลือให้เลิกยาให้ได้ รวมถึงการเป็นที่พึ่งพาเพียงหนึ่งเดียวที่ดูแลด้วยหัวใจและสายใยความผูกพันแม้จะถูกสังคมตีตรา ในด้านประสบการณ์การดูแลนั้นครอบคลุมตั้งแต่การดูแลทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น การพาผู้ป่วยไปบำบัดด้วยตนเองทุกครั้งเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของยา การจัดการเรื่องยาจิตเวชให้อย่างเข้มงวด การเสาะหาวิธีรักษาทุกวิถีทางรวมถึงการพึ่งพาสังค์กัศสิทธิ์และสมุนไพร ตลอดจนการให้เงินใช้สอยอย่างจำกัดเพื่อไม่ให้นำไปซื้อยา เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป ผู้ดูแลต้องเรียนรู้อาการนำเพื่อระวังพฤติกรรมอันตราย หากรุนแรงจนรับมือไม่ไหวผู้ดูแลอาจต้องทิ้งบ้านหนีไปพักที่อื่นชั่วคราวเพื่อความปลอดภัยของตนเองและคนในครอบครัว หรือต้องขอความช่วยเหลือจากตำรวจและผู้นำชุมชน นอกจากนี้ผู้ดูแลยังพยายามทุกวิถีทางเพื่อไม่ให้เกิดการเสพยา เช่น การเฝ้าสังเกตผ่านเทคโนโลยีกล้องวงจรปิด การจำกัดบริเวณหรือกักขัง การพยายามหางานในบ้านให้ทำเพื่อไม่ให้มีเวลาว่าง และการให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องแม้จะพบกับความล้มเหลวหลายครั้ง ซึ่งผลจากการดูแลในลักษณะนี้ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายจากการที่ต้องแบกรับภาระตลอด 24 ชั่วโมง เกิดความเครียดสูงจนบางรายหาทางออกไม่ได้ และมีความรู้สึกผิดหวังซ้ำซากจากการที่ผู้ป่วยหวนกลับไปเสพยาอยู่เสมอ สำหรับข้อเสนอแนะจากการวิจัยควรมีการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ดูแลในเรื่องทักษะการรับมือพฤติกรรมรุนแรง การสร้างเครือข่ายสนับสนุนในชุมชนเพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลเมื่อเกิดภาวะวิกฤต และการติดตามดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแลอย่างเป็นระบบเพื่อลดภาวะความเครียดและอาการซึมเศร้า ส่วนข้อเสนอแนะในการวิจัย

⁴⁰ วรณา ภาจำปา และรังสิยา วงศ์อุปปา, “ปัจจัยเสี่ยงต่ออาการทางจิตเวชในผู้เสพยาเสพติด,” *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 12, ฉบับที่ 1 (มกราคม – มีนาคม 2567): 67-77.

ครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้ติดสารเสพติดชนิดอื่นหรือกลุ่มที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย รวมถึงการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเสพยาอย่างเป็นรูปธรรม⁴¹

รายงานโมเดลพยากรณ์อาการทางจิตเวชในผู้เสพยาเสพติด โดยใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยง (ระยะที่ 2) เพื่อยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับอาการทางจิตเวชในผู้เสพยาเสพติด โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 2,000 คนทั่วประเทศ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาย สถานภาพโสด และมีประวัติคนใกล้ชิดใช้สารเสพติด โดยมักเริ่มเสพยาบ้าเป็นชนิดแรกตั้งแต่อายุเฉลี่ย 18 ปี และมีระยะเวลาการเสพยาเฉลี่ยยาวนานถึง 14 ปี ในปัจจุบันผู้เสพส่วนใหญ่นิยมใช้ยาในกลุ่มเมทแอมเฟตามีนเป็นหลัก และเกือบครึ่งหนึ่งมีการใช้ยาเสพติดร่วมกันหลายชนิด (Polydrug) รวมถึงมีการใช้แอลกอฮอล์ร่วมด้วยในระดับสูง สำหรับอาการทางจิตเวชที่พบมากที่สุดคืออาการหวาดระแวง ซึ่งมักนำไปสู่พฤติกรรมรุนแรงทั้งต่อครอบครัวและคนภายนอก โดยปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เพิ่มโอกาสเกิดอาการทางจิตเวช ได้แก่ ชนิดของยาเสพติดที่เสพยาเป็นประจำ โดยเฉพาะเคตามีนมีความเสี่ยงสูงที่สุดถึง 3.5 เท่า รองลงมาคือยาบ้า (2.9 เท่า) และยาอี (2.7 เท่า) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านระยะเวลาการเสพยาที่นานกว่า 10 ปี ความถี่ในการเสพยาที่มากกว่า 20 วันต่อเดือน และปัจจัยส่วนบุคคลอย่างการว่างงานซึ่งมีความเสี่ยงสูงถึง 1.8 เท่า ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยระบุว่าควรมีการนำผลการศึกษาไปพัฒนาเครื่องมือคัดกรองผู้เสพยาที่มีความเสี่ยงต่ออาการทางจิตเวชเพื่อหาทางป้องกันและลดผลกระทบที่อาจนำไปสู่ความรุนแรงในสังคม รวมถึงการนำข้อมูลไปกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและวางแผนการบำบัดรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป⁴²

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตแบบบูรณาการจังหวัดมหาสารคาม” ผลการศึกษาพบว่าเดิมสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตในจังหวัดมหาสารคามยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลและการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการคัดกรองและดูแลที่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแบบการดูแลแบบบูรณาการที่ประกอบด้วย การดูแล 3 ระยะ คือ การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล การดูแลในโรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย โดยบูรณาการความร่วมมือจาก 4 ฝ่ายหลัก ได้แก่ สาธารณสุข ตำรวจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และฝ่ายปกครอง ซึ่งผลการพัฒนานี้มีประสิทธิภาพอย่างมาก โดยสามารถคัดกรองผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจาก 361 คนในปี 2565 เป็น 1,190 คนในปี 2566 และผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลรวมถึงติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการก่อความรุนแรงซ้ำ

⁴¹ เกียรติศักดิ์ ไร่หินถ่วง และ เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์, “ประสบการณ์การดูแลผู้ติดแอมเฟตามีนที่เสพยาของผู้ดูแลในครอบครัว,” *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 32, ฉบับที่ 4-6 (2567): 69-81.

⁴² มานพ คณะโต และคณะ, *โมเดลพยากรณ์อาการทางจิตเวชในผู้เสพยาเสพติด โดยใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยง (ระยะที่ 2)* (ขอนแก่น: เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2564), 1-38.

สำหรับข้อเสนอแนะจากการวิจัยระบุว่าความสำเร็จและความยั่งยืนในการดำเนินงานเกิดจากการบูรณาการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่มีการเชื่อมโยงข้อมูลและการประสานความช่วยเหลือที่ชัดเจน ซึ่งจะส่งผลดีต่อการรักษาและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นนี้มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และสามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไปได้⁴³

นอกจากนี้ในปัจจุบันกรมสุขภาพจิต และกรมราชทัณฑ์ได้ร่วมมือกันจัดตั้ง โครงการฉีดยาต้านโรคจิตชนิดออกฤทธิ์เนิ่น เพื่อดูแลผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยทางจิตเวชก่อนได้รับการปล่อยตัวกลับสู่สังคม มาตรการนี้มุ่งเน้นไปที่การ ลดโอกาสในการกระทำความผิดซ้ำ ซึ่งมักเกิดจากอาการป่วยที่กำลังกำเริบเนื่องจากการขาดช่วงของการรักษา โดยจะมีการ ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ในชุมชนผ่านเครือข่ายทีมสาธารณสุขทั่วประเทศเพื่อความปลอดภัยของประชาชน แนวทางดังกล่าวยังครอบคลุมถึงผู้ที่กระทำความผิดรุนแรงตามกฎหมายป้องกันการทำผิดซ้ำ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้พ้นโทษจะสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ และไม่เป็นอันตรายต่อคนรอบข้าง กรมสุขภาพจิตและกรมราชทัณฑ์ ได้ดำเนินโครงการการใช้ยาฉีดต้านโรคจิตชนิดออกฤทธิ์เนิ่นในกรณีผู้ต้องขังจิตเวช จะมีกิจกรรมภายใต้โครงการประกอบด้วย 1. การอบรมให้ความรู้แก่ทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับแนวทางการใช้ยาฉีดต้านโรคจิตชนิดออกฤทธิ์เนิ่น 2. การคัดกรองและวางแผนการรักษาสำหรับผู้ต้องขังจิตเวชที่ใกล้ได้รับการปล่อยตัว 3. การจัดระบบการส่งต่อและติดตามต่อเนื่องในชุมชนหลังพ้นโทษ ขณะนี้มีผู้ป่วยจิตเวชที่จะพ้นโทษในปี 2569 ทั้งหมด 340 ราย โดย 125 ราย เหมาะสมกับการใช้ยาฉีดต้านโรคจิตชนิดออกฤทธิ์เนิ่น (Long-Acting Injectable: LAI) ส่วนอีก 215 ราย ยังไม่เข้าเกณฑ์การใช้ยา ขณะที่ช่วงนำร่อง เดือนต.ค.-พ.ย. 2568 มีผู้ป่วยได้รับยาฉีดแล้ว 6 ราย และอยู่ระหว่างดำเนินการอีก 8 ราย⁴⁴

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลจัดการรายกรณีเพื่อป้องกันการเสพยาในผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ” ซึ่งเป็นการวิจัยในพื้นที่โรงพยาบาลเกษตราสัย พบว่าในสถานการณ์เดิมนั้นมีข้อจำกัดเชิงระบบในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยเฉพาะการขาดการบูรณาการองค์ความรู้และกลไกพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (case manager) ที่จะช่วยเชื่อมต่อการดูแลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างไร้รอยต่อ แม้ว่าการบำบัดในระยะสั้น (3 เดือน) จะมีอัตราการหยุดเสพยาที่น่าพึงพอใจสูงถึงร้อยละ 98 แต่เมื่อติดตามผลในระยะยาวเกิน 6 เดือนขึ้นไป กลับพบอุบัติการณ์การกลับไปเสพยา (relapse) และพฤติกรรมการก่อความรุนแรงในชุมชนเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสะท้อนถึง "ปรากฏการณ์ประตูหมุน" (revolving door) ในระบบสุขภาพ ผู้วิจัย

⁴³ อารณ ภูมิ. (2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตแบบบูรณาการจังหวัดมหาสารคาม.

วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 8(16), 70-85.

⁴⁴ เดลินิวส์, “กรมสุขภาพจิต-ราชทัณฑ์ฉีดยาด้านโรคจิต ผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษ สกัดทำผิดซ้ำ,” เดลินิวส์, 4 ธันวาคม 2568, เข้าถึงเมื่อ 7 กุมภาพันธ์ 2569, <https://www.dailynews.co.th/news/5369157/>.

จึงได้พัฒนารูปแบบการพยาบาลจัดการรายกรณีขึ้น 6 ขั้นตอนประกอบด้วย การเตรียมการ, การค้นหาและคัดกรอง, การสรุปผล และคืนข้อมูลแก่ชุมชน, การบำบัดรักษาด้วยรูปแบบ Modified Matrix Program (เน้นความเข้มข้น 10-16 ครั้ง), การส่งต่อความยั่งยืน และการติดตามเฝ้าระวังการเสพยา โดยผลการดำเนินงานในกลุ่มตัวอย่าง 1,287 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (95.41%) และอยู่ในวัยทำงานช่วงอายุ 30-39 ปี พบว่าระบบการบำบัดที่พัฒนาขึ้นเน้นการดูแลในระดับชุมชนและผู้ป่วยนอกเป็นหลัก โดยมีอัตราการคงอยู่ในระบบจนครบโปรแกรมสูงถึงร้อยละ 92.22 ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพของกลไกการติดตามและความพึงพอใจต่อโปรแกรม ที่สำคัญที่สุดคือผลการติดตามในระยะเวลา 1 ปี พบว่าผู้ป่วยมีอัตราการหยุดเสพยาต่อเนื่องสูงถึงร้อยละ 81.13 ในขณะที่มีอัตราการเสพยาซ้ำเพียงร้อยละ 3.37 เท่านั้น นอกจากนี้ รูปแบบดังกล่าวยังช่วยจำแนกความเสี่ยงของผู้ป่วยได้ชัดเจน โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 85.36 ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (กลุ่มสีเขียว) ขณะที่มีความเสี่ยงรุนแรงระดับวิกฤติ (กลุ่มสีแดง) เพียงร้อยละ 3.99 ซึ่งช่วยให้การจัดสรรทรัพยากรและการเฝ้าระวังในชุมชนเป็นไปได้อย่างตรงจุด สรุปได้ว่ารูปแบบการพยาบาลจัดการรายกรณีโดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นแกนกลางนี้ สามารถปิดช่องว่างทางการดูแล และสร้างความยั่งยืนในการหยุดเสพยาได้จริง แม้ในพื้นที่ที่มีทรัพยากรจำกัด⁴⁵

การศึกษาวิจัยเรื่อง "ความผิดปกติทางจิต ความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด และการกระทำผิดซ้ำ : การสำรวจความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนในกลุ่มประชากรราชทัณฑ์ของมณฑลบริติชโคลัมเบีย" มุ่งเน้นไปที่การสำรวจความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างความผิดปกติทางจิต (Mental Disorders) การใช้สารเสพติด (Substance Use Disorders) และการกระทำผิดซ้ำ (Recidivism) ในกลุ่มผู้ต้องขังของมณฑลบริติชโคลัมเบีย ประเทศแคนาดา โดยใช้ข้อมูลในระดับประชากรจำนวน 31,014 คน ซึ่งพบว่าผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด (NSMD) มีความเสี่ยงในการกระทำผิดซ้ำไม่มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติใดๆ (ND) และในบางกรณีกลุ่ม NSMD อาจมีความเสี่ยงต่ำที่สุดในบรรดาทุกกลุ่มด้วยซ้ำ อย่างไรก็ตาม ความเสี่ยงในการกระทำผิดซ้ำจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด (SUD) และกลุ่มที่มีอาการร่วมกันระหว่างความผิดปกติทางจิตและการใช้สารเสพติด (DDx) โดยพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ที่กระทำผิดซ้ำเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด ในช่วง 5 ปีก่อนการกระทำผิดครั้งแรก ข้อมูลจากงานวิจัยระบุว่า กลุ่มที่มีอาการร่วมกัน (DDx) เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุด โดยมีแนวโน้มที่จะกลับไปกระทำผิดซ้ำเร็วที่สุด (เฉลี่ยประมาณ 295 วัน) มีโอกาสกระทำผิดซ้ำสูงที่สุด และมักเป็นการกระทำผิดหลายครั้งเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น ในด้าน

⁴⁵ สายทอง ราชรี, "การพัฒนารูปแบบการพยาบาลจัดการรายกรณีเพื่อป้องกันการเสพยา สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ," *วารสารวิจัยและพัฒนาวัฒนธรรมทางสุขภาพ* ปีที่ 7 ฉบับเพิ่มเติม 1 (มกราคม – เมษายน 2569), 168-182.

ช่วงเวลาของการกระทำผิดซ้ำผลการศึกษพบว่า การกลับไปกระทำความผิดส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นภายในปีแรกหลังจากพ้นโทษ (27%) และอัตราจะค่อยๆ ลดลงในปีที่สองและสาม นอกจากปัจจัยด้านสุขภาพจิตแล้ว งานวิจัยยังพบความสัมพันธ์กับปัจจัยทางประชากรศาสตร์ โดยผู้กระทำผิดที่มีอายุน้อย เป็นเพศชาย มีระดับการศึกษาต่ำ หรือเป็นกลุ่มชาติพันธุ์พื้นเมือง (aboriginal) มีแนวโน้มที่จะกระทำผิดซ้ำมากกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ผู้ที่มีประวัติการถูกลงโทษทางอาญาในช่วง 5 ปีก่อนหน้ายังมีความเสี่ยงที่จะกระทำผิดซ้ำสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประวัติถึง 3 เท่า สรุปผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ความผิดปกติทางจิตเพียงอย่างเดียวอาจส่งผลในเชิง "ปกป้อง" หรือลดโอกาสการกระทำผิดซ้ำ ตราบเท่าที่ไม่มีเรื่องการใช้สารเสพติดเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่การใช้สารเสพติดเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการกลับไปกระทำผิด ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอแนะว่านโยบายด้านราชทัณฑ์ควรให้ความสำคัญกับการบำบัดรักษาการใช้สารเสพติดอย่างเข้มข้น และควรมีการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนสาธารณสุขและยุติธรรม เพื่อจัดการการบำบัดที่เหมาะสมทั้งในระหว่างการคุมขังและหลังจากกลับคืนสู่ชุมชน ซึ่งจะเป็นหนทางที่มีประสิทธิภาพในการลดอัตราอาชญากรรมและเพิ่มความปลอดภัยให้กับสาธารณะ⁴⁶

2.4.3 ข้อมูลสภาพปัญหาปัจจุบันที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการผู้มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงราย

สำหรับกรณีผู้มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงรายปัจจุบัน(ช่วงเวลาในการทำวิจัย) มีปรากฏเป็นข่าวอยู่หลายกรณี ซึ่งสามารถสรุปเพื่อเป็นกรณีศึกษาได้ดังนี้

กรณีวันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2568 เจ้าหน้าที่ตำรวจ สภ.เมืองเชียงราย ได้นำกำลังเจ้าหน้าที่จากต๋ายมท่าสายเข้าระงับเหตุชายคลุ้มคลั่งอาละวาดที่ ตำบลท่าสาย อำเภอเมืองเชียงราย หลังจากได้รับแจ้งว่ามีการใช้มีดข่มขู่บุคคลภายในบ้านจนสร้างความแตกตื่นให้กับชาวบ้านในละแวกใกล้เคียง เมื่อเจ้าหน้าที่ไปถึงที่เกิดเหตุพบชายวัย 28 ปี อยู่ในอาการคลุ้มคลั่งและถือมีดข่มขู่คนในบ้านจริง เจ้าหน้าที่จึงได้เข้าควบคุมสถานการณ์อย่างระมัดระวังจนสามารถจับกุมตัวผู้ก่อเหตุได้อย่างปลอดภัย จากนั้นได้มีการนำตัวบุคคลดังกล่าวไปตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย ซึ่งผลการตรวจพบว่าเป็นบวกเนื่องจากมีสารเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้าอยู่ในร่างกาย ซึ่งทางเจ้าหน้าที่จึงได้แจ้งข้อกล่าวหาเสพยาเสพติดให้โทษประเภท 1 (เมทแอมเฟตามีน) โดยผิดกฎหมาย ก่อนจะควบคุมตัวส่งดำเนินคดีตามขั้นตอนของกฎหมายต่อไป⁴⁷

⁴⁶ Stefanie N. Rezansoff, "Mental Disorders, Substance Use Disorders and Recidivism: Exploring a Complex Inter-relationship in the British Columbia Correctional Population" (Master's thesis, Simon Fraser University, 2012), 22-55, https://www.antonioacasella.eu/archipsy/rezansoff_2012.pdf.

⁴⁷ ต้อม มหาสิงห์, "เชียงราย – คลั่งยาบ้า! หนุ่มเชียงรายถือมีดข่มขู่คนในบ้าน ตร.บุกรงจับเหตุ ตรวจเจอสารเสพติดในร่างกาย," แม่นิวส์ออนไลน์, (8 ตุลาคม 2568), เข้าถึงเมื่อ 2 เมษายน 2569, <https://www.maechannewsonline.com/wordpress/?p=49020>.

กรณีวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569 เจ้าหน้าที่ตำรวจ สภ.เวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ได้นำกำลังเข้าตรวจสอบเหตุชายคลุ้มคลั่งคล้ายเมายาเสพติดบริเวณถนนสายบ้านป่าเลา-บ้านร่องหวาย เมื่อเจ้าหน้าที่ไปถึงพบ ผู้ต้องสงสัยขับขี่รถจักรยานยนต์ไม่ติดแผ่นป้ายทะเบียนอยู่บนถนนดังกล่าว เมื่อเจ้าหน้าที่แสดงตัว บุคคลดังกล่าวกลับทิ้งรถแล้ววิ่งหลบหนีไปทางบ่อดินบ้านใหม่หาวัน ระหว่างการวิ่งหลบหนี และได้ใช้อาวุธปืนพกสั้นขนาด 11 มม. ยิงใส่เจ้าหน้าที่จำนวน 1 นัด แต่กระสุนไม่ถูกผู้ใด ก่อนจะหนีเข้าไปซ่อนตัวในบ้านหลังหนึ่ง ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้พยายามปิดล้อมและประสานญาติให้ช่วยเกลี้ยกล่อมแต่ไม่เป็นผล ในที่สุดเจ้าหน้าที่จึงอาศัยอำนาจเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. บุกรุกเข้าจับกุมและจับกุมได้สำเร็จ จากการตรวจค้นภายในห้องพักของกลางยาบ้าจำนวน 95 เม็ด อาวุธปืนไทยประดิษฐ์ขนาด 11 มม. พร้อมกระสุนปืนที่บรรจุอยู่ในรังเพลิงและแม็กกาซีน ผู้ต้องหาให้การสารภาพว่าได้ซื้อยาบ้ามาจากพ่อค้ายาในตำบลแม่ยาวจำนวน 100 เม็ด และเพิ่งเสพไป 5 เม็ด ก่อนเกิดเหตุ เจ้าหน้าที่จึงได้แจ้งข้อกล่าวหาหลายกระทง รวมถึง พยายามฆ่าและต่อสู้ขัดขวางเจ้าพนักงานขณะปฏิบัติหน้าที่ มียาเสพติดและอาวุธปืนไว้ในครอบครองโดยไม่ได้รับอนุญาต พกพาและยิงปืนในที่สาธารณะ บุกรุกเคหสถาน รวมถึงข้อหาเสพยาเสพติดและขับขี่รถขณะมีสารเสพติด ก่อนจะนำตัวพร้อมของกลางส่งพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป⁴⁸

กรณีคืนวันที่ 6 เมษายน 2569 เจ้าหน้าที่ตำรวจในจังหวัดเชียงรายได้นำกำลังเข้าจับกุมชายวัย 40 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอแม่จัน พร้อมของกลางเป็น ยาบ้าจำนวน 4 เม็ด ภายหลังจากสืบทราบว่าเป็นผู้ก่อเหตุใช้ของแข็ง ทบกระจกรถยนต์ของพยาบาล ที่จอดไว้บริเวณด้านหลังโรงพยาบาลแม่จัน ซึ่งจากการสอบสวนเชิงลึกผู้ต้องหาได้รับสารภาพว่าตนเองได้เสพยาบ้าจนเกิดอาการหลอน และลงมือก่อเหตุดังกล่าวจริง รวมถึงยังยอมรับว่าเคยใช้หินขว้างอาคารและทำลายทรัพย์สินอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาลมาแล้วหลายครั้ง โดยแรงจูงใจในการก่อเหตุมาจากมีอาการหลอนทางจิต เกิดความไม่พอใจที่หลงเชื่อไปเองว่าพยาบาลได้ทำการฝังชิป GPS ไว้ในท้อง เพื่อติดตามความเคลื่อนไหวขณะที่ตนเคยเข้ารับการรักษาตัวก่อนหน้านี้ ทั้งนี้ ในการเข้าตรวจค้นยังสามารถจับกุมพี่ชายของผู้ต้องหา ได้พร้อมยาบ้าอีก 2 เม็ดภายในบ้านหลังเดียวกัน ซึ่งทั้งสองถูกดำเนินคดีในข้อหาเสพยาและครอบครองยาเสพติดให้โทษประเภท 1 (เมทแอมเฟตามีน) ขณะที่ทางผู้บริหารโรงพยาบาลแม่จันระบุว่าทรัพย์สินราชการได้รับความเสียหายต่อเนื่องมาตั้งแต่ปลายเดือนมีนาคม ทำให้ทางตำรวจต้องรวบรวมหลักฐานเพิ่มเติมเพื่อดำเนินคดีตามกฎหมายในส่วนของความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อไป⁴⁹

⁴⁸ ผู้จัดการออนไลน์, “โดนข้อหาพยายามฆ่า จนท.ซ้ำ! ทาสยาคลั่งยิงใส่ ตร.ก่อนโดนล้อมจับพร้อมปืน-กระสุนเพียบ,” ผู้จัดการออนไลน์, (17 กุมภาพันธ์ 2569), เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2569, <https://mgronline.com/local/detail/9690000016461>.

⁴⁹ ข่าวออนไลน์ 7HD. (2569, 8 เมษายน). **รวบชายวัย 40 ปี หลังก่อเหตุใช้หินขว้างอาคารและทบกระจกรถยนต์เจ้าหน้าที่ภายใน รพ. หลายครั้ง โดยรับสารภาพเสพยาบ้าจนเกิดอาการหลอน**. Ch7 News. สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2569. <https://news.ch7.com/detail/866181>.

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

3.1.1 วิจัยเอกสาร (Documentary research)

ศึกษาข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องที่จะทำให้ทราบถึงอำนาจตามกฎหมายของเจ้าหน้าที่ในการป้องกันมิให้ผู้พันโทชคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตกลับมากระทำผิดซ้ำ ทั้งนี้นโยบายที่ใช้บังคับอยู่อันจะเป็นกรอบฐานคิดให้กับงานวิจัย

3.1.2 วิจัยโดยสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview)

การเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposeful selection) จากบุคลากรภาครัฐในจังหวัดเชียงรายผู้เกี่ยวข้องใกล้ชิดกับสภาพปัญหา หรือเป็นผู้ต้องบังคับใช้กฎหมายเพื่อทราบถึงข้อมูลปัจจุบันในการป้องกัน และระงับยับยั้งปัญหาผู้พันโทชคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงรายเพื่อทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในเชิงลึก อาทิ เจ้าหน้าที่ตำรวจภูธรจังหวัดเชียงราย, ปลัดจังหวัดเชียงราย, เจ้าหน้าที่จากเรือนจำกลางเชียงราย, เจ้าหน้าที่จากเรือนจำอำเภอเทิง, เจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, เจ้าหน้าที่คุมประพฤติจังหวัดเชียงราย, เจ้าหน้าที่คุมประพฤติจังหวัดเชียงรายสาขาเทิง, เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย, เจ้าหน้าที่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดเชียงราย, เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย, เจ้าหน้าที่สำนักงานงานยุติธรรมจังหวัดเชียงราย, เจ้าหน้าที่ผู้แทนท้องถิ่นจังหวัดเชียงราย, ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านส่งเสริมและคุ้มครองผู้กระทำผิดอาญาในจังหวัดเชียงราย เป็นต้น จำนวน 15 คนโดยกลุ่มตัวอย่างที่เลือกนี้มีลักษณะผู้ให้ข้อมูลเชิงลึกสามารถสะท้อนความเป็นจริงได้ดีที่สุดและเป็นประโยชน์ที่สุด (Information-Rich Case) ตรงกับจุดหมายของการศึกษาวิจัยมากที่สุด

งานวิจัยนี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยตรง (Face-to-face) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยใช้เวลาอย่างน้อยประมาณ 1 ถึง 2 ชั่วโมงต่อ 1 คน และใช้เทคนิควิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อให้การนำเสนอแนวคิดของผู้หนึ่งไปกระตุ้นแนวคิด ความจำ หรือประสบการณ์ของผู้ที่อยู่ในกลุ่ม ทำให้มีแนวคิดที่หลากหลายเกิดขึ้นระหว่างการสนทนากลุ่มจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยวิธีเลือกแบบเจาะจง

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.2.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยนี้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพอันเป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาจัดหมวดหมู่ของข้อมูล โดยมุ่งเน้นการหาประเด็นใจความสำคัญมาเปรียบเทียบความเหมือน ความต่าง มีการจัดระเบียบการบรรยายเนื้อหาของข้อความหรือถ้อยคำจากการสัมภาษณ์นำเสนอข้อมูลทั้งหมดอย่างเป็นระบบ ผ่านการเขียนในรูปแบบความเรียงแบบพรรณนาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารด้วยการตีความ และเรียบเรียงตรวจสอบกับเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งวิเคราะห์บทสัมภาษณ์บุคคลากรด้านกฎหมายในจังหวัดเชียงราย ผู้อยู่ใกล้ชิดกับสภาพปัญหา หรือเป็นผู้ต้องบังคับใช้กฎหมายเพื่อปราบปรามยาเสพติด หรือเป็นผู้ดูแลผู้มีอาการจิตผิดปกติจากการใช้ยาเสพติด เพื่อตรวจสอบยืนยันข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้ได้ข้อมูลปัญหาและอุปสรรคในเชิงลึก เพื่อให้เกิดความสอดคล้องต้องกันในเนื้อหาสาระตรงตามความเป็นจริง วิเคราะห์โดยเทียบเคียงกับแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วสรุปนำเสนอเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อตอบโจทย์งานวิจัย ผ่านการวิพากษ์ข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญ

3.3 ขอบเขตการวิจัย

3.3.1 ขอบเขตด้านบุคคล

บุคลากรภาครัฐในจังหวัดเชียงราย ผู้อยู่ใกล้ชิดกับสภาพปัญหา หรือเป็นผู้ต้องบังคับใช้กฎหมายเพื่อทราบถึงข้อมูลปัจจุบันในการป้องกัน และระงับยับยั้งปัญหาผู้พันโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงราย เพื่อทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในเชิงลึก อาทิ เจ้าหน้าที่ตำรวจภูธรจังหวัดเชียงราย, ปลัดจังหวัดเชียงราย, เจ้าหน้าที่จากเรือนจำกลางเชียงราย, เจ้าหน้าที่จากเรือนจำอำเภอเทิง, เจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, เจ้าหน้าที่คุมประพฤติจังหวัดเชียงราย, เจ้าหน้าที่คุมประพฤติจังหวัดเชียงรายสาขาเทิง, เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย, เจ้าหน้าที่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดเชียงราย, เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย, เจ้าหน้าที่สำนักงานงานยุติธรรมจังหวัดเชียงราย, เจ้าหน้าที่ผู้แทนท้องถิ่นจังหวัดเชียงราย, ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านส่งเสริมฟื้นฟูผู้กระทำผิดอาญาในจังหวัดเชียงราย เป็นต้น จำนวน 15 คน

3.3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

ศึกษาวิจัยสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย

3.3.3 ขอบเขตด้านเนื้อหาระยะเวลาที่ใช้ในการทำวิจัย

ใช้เวลาศึกษาวิจัย 1 ปี ศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค ข้อกฎหมาย และระเบียบ ตลอดจนข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคคลในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในจังหวัดเชียงราย โดยยึดข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นนับตั้งแต่การประกาศใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 จนถึงปัจจุบัน คือช่วงเวลาทำวิจัยปีพ.ศ.2568-2569

3.3.4 ขอบเขตด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ดำเนินการด้านจริยธรรมในการวิจัยตามระบบ โดยมีการขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล มีการรักษาความลับของแหล่งข้อมูล และมีการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดกับแหล่งข้อมูลจากการให้ความร่วมมือในการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าวิจัย บทความ เอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง และสัมภาษณ์ผู้มีประสบการณ์ทำงานด้านการบังคับใช้กฎหมายสำหรับบริหารจัดการผู้พันโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงราย โดยรูปแบบการประชุมกลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก แล้ววิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data Analysis) จากประสบการณ์การปฏิบัติงานเพื่อค้นพบสภาพปัญหาที่แท้จริง เกี่ยวกับการนำนโยบายรัฐไปใช้ปฏิบัติ ว่ามีปัญหาในเชิงพื้นที่อย่างไร และจำเป็นต้องมีการปรับแนวนโยบายอย่างไรในอนาคต ซึ่งสามารถจำแนกข้อมูลจากการวิจัย ดังนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันมิให้ผู้พันโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตกลับมากระทำผิดซ้ำ

จากการศึกษาข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันมิให้ผู้พันโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตกลับมากระทำผิดซ้ำ พบว่าประเทศไทยได้มีการปฏิรูปกฎหมายยาเสพติดครั้งสำคัญผ่านการประกาศใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ซึ่งถือเป็นหัวใจหลักในการวางโครงสร้างการบริหารจัดการปัญหาในปัจจุบัน กฎหมายฉบับนี้มีเจตนารมณ์ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติจากการลงโทษที่รุนแรงมาเป็นการเน้นการบำบัดรักษาภายใต้แนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย” (users are patients) เพื่อให้โอกาสทางสังคมและการรักษาทางการแพทย์แก่ผู้ที่มีปัญหาการเสพติด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดการตีตราและส่งเสริมให้ผู้ป่วยกล้าเข้าสู่ระบบการรักษาโดยไม่เกรงกลัวประวัติอาชญากร โครงสร้างของกฎหมายได้มีการกำหนดกลไกการบริหารจัดการผ่านคณะกรรมการระดับชาติสองชุด คือ คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ที่ดูแลด้านนโยบาย และคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดที่ดูแลด้านเทคนิคและการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างการควบคุมและการบำบัด

ในมิติของการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ กฎหมายได้วางรากฐานสำคัญไว้ในภาค 2 ว่าด้วยการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคม โดยเฉพาะมาตรา 113 และ 114 ที่เน้นระบบสมัครใจเป็นหลัก ซึ่งหากผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาจนครบถ้วนตามหลักเกณฑ์และได้รับการรับรองเป็นหนังสือ จะส่งผลให้ความผิดในฐานเสพยาเสพติดหรือครอบครองเพื่อเสพนั้นสิ้นสุดลงและไม่มีประวัติอาชญากรรม กระบวนการนี้เริ่มต้นจากการที่เจ้าพนักงานมีอำนาจตามมาตรา 115 ในการตรวจค้นและทดสอบสารเสพติด รวมถึงการนำตัวบุคคลที่มีพฤติการณ์สงสัยไปส่งยัง “ศูนย์คัดกรอง” ภายในเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง ซึ่งศูนย์คัดกรองนี้มีหน้าที่สำคัญตามมาตรา 116 ในการประเมินความ

รุนแรงของการติดยาและภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพจิต โดยใช้เครื่องมือมาตรฐาน เช่น แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS) เพื่อจำแนกผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มสีต่างๆ ได้แก่ สีเขียว (ปกติ) สีเหลือง (อาการไม่รุนแรง) สีส้ม (มีสัญญาณเตือน) และสีแดง (ภาวะวิกฤต) เพื่อส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสมกับอาการของแต่ละบุคคล

นอกจากมาตรการทางการแพทย์แล้ว ประมวลกฎหมายยาเสพติดยังได้บัญญัติเรื่อง “การฟื้นฟูสภาพทางสังคม” ไว้ในมาตรา 118 ถึง 121 เพื่อเป็นมาตรการป้องกันการกลับมากระทำความผิดซ้ำในระยะยาวอย่างเป็นรูปธรรม โดยกำหนดให้กระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานครเป็นหน่วยงานหลักในการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม เพื่อทำหน้าที่ติดตาม ดูแล ให้คำปรึกษา และให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม เช่น การจัดหาที่อยู่อาศัยชั่วคราว การฝึกอาชีพ การสนับสนุนเงินทุน สงเคราะห์ และการประสานงานกับนายจ้างเพื่อรับผู้ผ่านการบำบัดเข้าทำงาน มาตรการเหล่านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง “ต้นทุนในการฟื้นฟู” (Recovery Capital) ให้แก่ผู้พ้นโทษ ซึ่งประกอบด้วยที่พักอาศัยและการจ้างงานอันเป็นรากฐานสำคัญของการกลับคืนสู่สังคมอย่างมีคุณภาพ โดยกฎหมายยังกำหนดให้หน่วยงานอื่นๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน และกระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น เข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนภารกิจเหล่านี้ตามอำนาจหน้าที่ของตน

ในส่วนของกระบวนการยุติธรรมทางอาญา มาตรา 168 และ 169 ของประมวลกฎหมายยาเสพติดได้ให้อำนาจดุลพินิจแก่ศาลในการส่งตัวจำเลยไปเข้ารับการบำบัดรักษาแทนการลงโทษจำคุกหรือเปลี่ยนโทษจำคุกเป็นการใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยหรือการคุ้มครองความประพฤติ หากจำเลยปฏิบัติตามเงื่อนไขและรับการบำบัดจนผ่านการรับรอง ศาลอาจสั่งยุติคดีหรือให้พ้นจากความผิดได้ ซึ่งเป็นมาตรการที่มุ่งเน้นการแก้ไขฟื้นฟูยิ่งกว่าการลงโทษ นอกจากนี้ สำหรับผู้ต้องขังคดียาเสพติดที่มีอาการป่วยทางจิตเวชและใกล้จะพ้นโทษ กรมราชทัณฑ์และกรมสุขภาพจิตยังได้มีนโยบายเชิงปฏิบัติภายใต้กรอบกฎหมายในการใช้ยาฉีดต้านโรคจิตชนิดออกฤทธิ์เนิ่น (Long-Acting Injectable: LAI) เพื่อควบคุมอาการป่วยไม่ให้กำเริบในช่วงเปลี่ยนผ่านจากการถูกคุมขังกลับสู่ชุมชน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงในการกระทำความผิดซ้ำสูงที่สุด

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีบทบัญญัติทางกฎหมายที่ครอบคลุม แต่ในทางปฏิบัติยังพบปัญหาอุปสรรคจากการที่กฎหมายหลายฉบับทำงานไม่สอดคล้องกัน เช่น อำนาจหน้าที่ของตำรวจในการติดตามผู้พ้นโทษที่สิ้นสุดลงเมื่อบุคคลนั้นพ้นสถานะผู้ต้องหา หรือข้อจำกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนงบประมาณเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วย สภาพปัญหาในจังหวัดเชียงรายซึ่งเป็นพื้นที่ชายแดนที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดสูง ยิ่งทำให้การบังคับใช้กฎหมายต้องอาศัยกลไกการบูรณาการแบบ “เชียงรายโมเดล” ที่เน้นการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) เพื่อลดการติดยาและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและครอบครัวในการเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อ

ปิดช่องว่างของกฎหมายและสร้างระบบการดูแลที่ไร้รอยต่อ อันจะช่วยป้องกันไม่ให้ผู้พ้นโทษคดียาเสพติดที่มีอาการทางจิตต้องกลับเข้าสู่วงจรอาชญากรรมซ้ำอีก

สำหรับมาตรการ “การฟื้นฟูสภาพทางสังคม” ตามมาตรา 118 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ถือเป็นหัวใจสำคัญและนวัตกรรมทางกฎหมายที่มุ่งสร้างระบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับมากระทำผิดซ้ำในระยะยาว โดยเป็นการเปลี่ยนผ่านทัศนคติจากการลงโทษเชิงรุกมาเป็นการให้โอกาสผ่านกลไกทางสังคมอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งภายใต้บทบัญญัตินี้กฎหมายได้กำหนดภารกิจสำคัญให้แก่ กระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร ในฐานะหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดตั้ง “ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม” ขึ้นทั่วประเทศ เพื่อทำหน้าที่เป็นจุดเชื่อมต่ออันสำคัญยิ่งระหว่างกระบวนการบำบัดรักษาทางการแพทย์กับการกลับคืนสู่ชุมชนอย่างปลอดภัย โดยศูนย์เหล่านี้จะเข้ามามีบทบาทในการติดตาม ดูแล และให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาในทุก ระบบ ไม่ว่าจะเป็นระบบสมัครใจตามมาตรา 113 และ 114 หรือระบบที่ศาลสั่งตามมาตรา 169 เพื่อให้มั่นใจว่าบุคคลเหล่านั้นจะไม่ถูกทอดทิ้งภายหลังการรักษาเสร็จสิ้น

ในมิติของการปฏิบัติงาน ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมมุ่งเน้นการสร้าง “ต้นทุนในการฟื้นฟู” (Recovery Capital) ให้แก่ผู้พ้นโทษหรือผู้ผ่านการบำบัด ซึ่งถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะช่วยให้บุคคลเหล่านี้ไม่หวนกลับไปสู่วงจรยาเสพติดอีกครั้ง โดยขอบเขตการช่วยเหลือครอบคลุมปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างรอบด้าน เริ่มต้นจากการ สงเคราะห์ด้านที่อยู่อาศัย ผ่านการจัดหาหรือสนับสนุนให้มีที่พักอาศัยชั่วคราวสำหรับผู้ที่ยังไม่พร้อมกลับเข้าสู่ครอบครัวหรือขาดแคลนที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นการลดความเสี่ยงจากการกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมที่อาจเอื้อต่อการกระทำผิด ควบคู่ไปกับการส่งเสริมด้านอาชีพและรายได้ ที่มีได้จำกัดเพียงการฝึกทักษะอาชีพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการสนับสนุนเงินทุนสงเคราะห์เพื่อการดำรงชีพ และการประสานงานเชิงรุกกับนายจ้างหรือสถานประกอบการเพื่อสร้างทัศนคติเชิงบวกและโอกาสในการรับผู้ผ่านการบำบัดเข้าทำงาน ซึ่งมาตรการนี้สอดคล้องกับแนวคิดทางอาชญาวิทยาเรื่อง ทฤษฎีความตึงเครียด (Strain Theory) ที่มองว่าความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและการขาดโอกาสเป็นปัจจัยผลักดันหลักให้บุคคลเข้าสู่กระบวนการกระทำผิด

นอกจากนี้ มาตรา 118 ยังวางรากฐานการทำงานแบบบูรณาการอย่างไร้รอยต่อ โดยกำหนดให้หน่วยงานระดับชาติที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านประกอบด้วย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงาน ป.ป.ส. ต้องเข้ามาเป็นเครือข่ายสนับสนุนภารกิจของกระทรวงมหาดไทย เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้รับสวัสดิการสังคมที่ครบถ้วน ทั้งในด้านการศึกษาสำหรับเยาวชนที่ต้องการกลับเข้าสู่ระบบ และการติดตามดูแลปัญหาด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย โดยจุดเด่นที่สำคัญของมาตรการนี้คือ การเข้าถึงความช่วยเหลือที่รวดเร็ว ซึ่งกฎหมายอนุญาตให้ผู้ป่วยสามารถขอรับสิทธิประโยชน์จากศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมได้ตั้งแต่วันแรกที่เริ่มเข้าสู่

กระบวนการบำบัดรักษา โดยไม่ต้องรอให้การรักษาทางการแพทย์สิ้นสุดลง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลและสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย มาตรการฟื้นฟูสภาพทางสังคมตามมาตรา 118 ได้ถูกยกระดับผ่านรูปแบบ “เชียงรายโมเดล” ซึ่งเน้นการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) เพื่อลดการตีตราและสร้างความยอมรับจากสังคม การดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูฯ จึงมิใช่เพียงการให้ความช่วยเหลือด้านวัตถุ แต่เป็นการสร้างกลไกให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและประคับประคองผู้ผ่านการบำบัด ซึ่งจากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลและการไม่ตัดสินจากเจ้าหน้าที่และคนรอบข้าง เป็นปัจจัยสำเร็จที่ช่วยให้ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตสามารถรักษาสภาวะการฟื้นตัวได้ในระยะยาว มาตรการตามมาตรา 118 จึงถือเป็นเครื่องมือทางกฎหมายที่เปลี่ยนสถานะของผู้ป่วยจากที่เคยถูกมองว่าเป็น “ภาระหรือภัยคุกคาม” ให้กลับมาเป็น “ทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ” ผ่านการแก้ไขปัญหาระยะยาวที่รากเหง้าทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพจิต อันเป็นหนทางที่ยั่งยืนที่สุดในการป้องกันการอาชญากรรมและการกระทำผิดซ้ำในสังคมไทย

4.2 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมายสำหรับบริหารจัดการผู้พันโทษคดีอาชญากรรมที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงราย

สภาพปัญหาและอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมายสำหรับการบริหารจัดการผู้พันโทษคดีอาชญากรรมที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงรายมีความซับซ้อนและมีหลายมิติที่เชื่อมโยงกัน โดยเริ่มต้นจากสภาพทางภูมิศาสตร์ของจังหวัดเชียงรายที่เป็นพื้นที่ชายแดนติดกับพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ ซึ่งเป็นแหล่งผลิตและลักลอบลำเลียงยาเสพติดสังเคราะห์ที่สำคัญของภูมิภาค ส่งผลให้เป็นต้นทางของการแพร่ระบาดและมีสถิติการจับกุมผู้กระทำความผิดสูงมากเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศ

ความท้าทายประการสำคัญที่พบคือความไม่ชัดเจนในข้อกำหนดและงบประมาณที่จะระบุ ว่าหน่วยงานใดจะเป็น “เจ้าภาพหลัก” ในการดูแลรักษาและติดตามบุคคลเหล่านี้อย่างต่อเนื่องเมื่อพ้นจากระบบเรือนจำหรือการคุมขังออกมาสู่ชุมชนแล้ว เนื่องจากแต่ละหน่วยงานต่างถือครองกฎหมายคนละฉบับที่มีอำนาจหน้าที่แตกต่างกันและไม่ประสานสอดคล้องกันอย่างเหมาะสม แม้ในระดับจังหวัดจะมีการออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดแนวทางช่วยเหลือเป็นการเฉพาะ แต่คำสั่งดังกล่าวก็มิได้มีสภาพบังคับเป็นกฎหมายที่สามารถบังคับให้หน่วยงานต่างๆ ต้องปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด แต่เป็นเพียงความพยายามในการบูรณาการความร่วมมือท่ามกลางข้อจำกัดด้านอำนาจหน้าที่ ในมิติของการปฏิบัติงานจริงพบว่าเจ้าหน้าที่ตำรวจไม่สามารถติดตามสอดส่องผู้พันโทษได้อย่างใกล้ชิด เนื่องจากสถานะทางกฎหมายของบุคคลเหล่านั้นนั้นถือเป็นผู้บริสุทธิ์แล้ว การติดตามเฝ้าระวังอาจเป็นการละเมิดสิทธิและทำให้บุคคลดังกล่าวไม่สามารถใช้ชีวิตตามปกติได้ ขณะเดียวกัน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเทศบาลก็มักประสบปัญหาข้อจำกัดด้านอำนาจกฎหมายในการสนับสนุนงบประมาณหรือการใช้พาหนะเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลเมื่อมีอาการคลุ้มคลั่งกำเริบ ส่วนทางด้านเรือนจำเองอำนาจหน้าที่ในการบำบัดรักษาก็สิ้นสุดลงทันทีเมื่อผู้ต้องขังพ้นโทษออกไป ทำให้เกิดช่องโหว่ของระบบการดูแลที่ขาดความต่อเนื่องจนนำไปสู่ปรากฏการณ์ “ประตูหมุน” (revolving door) ที่ผู้ป่วยกลับไปเสพซ้ำและกระทำผิดซ้ำอีก

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากบทสัมภาษณ์และเอกสารวิจัย พบว่าเจ้าหน้าที่ฝ่ายป้องกันและปราบปรามมีข้อเสนอแนะและมุมมองที่สะท้อนถึงความท้าทายในการนำแนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย” มาใช้ปฏิบัติจริง โดยมีประเด็นสำคัญที่ผู้ปฏิบัติงานด้านปราบปรามในจังหวัดเชียงรายเห็นว่า ปัจจุบันเกิดสภาพปัญหาการใช้ช่องโหว่ของกฎหมายเพื่อเลี่ยงโทษ ซึ่งเจ้าหน้าที่สังเกตพบว่าผู้เส่มักใช้ช่องทางการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อหลีกเลี่ยงการรับโทษทางอาญา ขณะที่ในทางปฏิบัติผู้ป่วยหลายรายมักไม่เข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องตามนัดของแพทย์ นอกจากนี้ทางเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองในจังหวัดเชียงรายยังมองว่ากฎหมายฉบับปัจจุบันถูกเขียนในเชิง “อุดมคติมากเกินไป” และไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงใน “หน้างาน” ฝ่ายปกครองยังชี้ให้เห็นปัญหาว่า กฎหมายกำหนดเรื่องความสมัครใจบำบัดไว้แต่ไม่ได้ระบุว่าผู้เสพทุกคน “ต้อง” เข้าบำบัดโดยเจ้าพนักงาน ส่งผลให้การดำเนินการจริงทำได้ยากและไม่เป็นไปตามเป้าหมาย การรักษาที่ได้ผลจึงควรเกิดจากความสมัครใจที่แท้จริง อย่างไรก็ตามปัจจุบันเจ้าหน้าที่ฝ่ายป้องกันต้องเผชิญความเสี่ยงจากการระงับเหตุผู้ป่วยคลุ้มคลั่ง แต่ยังขาดสวัสดิการที่เหมาะสมและต้องปฏิบัติงานภายใต้เงื่อนไขกฎหมาย ที่ทำให้การทำงานมีความซับซ้อนและยากลำบากมากขึ้น จึงเสนอให้มีการสนับสนุนด้านสวัสดิการเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

นอกจากปัญหาด้านโครงสร้างอำนาจรัฐแล้ว ยังมีอุปสรรคสำคัญด้านการขาดแคลน “ต้นทุนในการฟื้นฟู” (recovery capital) โดยเฉพาะปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจในพื้นที่ชายแดน ซึ่งเป็นปัจจัยผลักดัน (strain theory) ให้ผู้พ้นโทษหวนกลับเข้าสู่วงจรการค้ายาเสพติดเพื่อความอยู่รอด ผู้พ้นโทษที่มีอาการทางจิตมักประสบปัญหาวางงานและขาดที่พักอาศัยที่มั่นคง ประกอบกับการถูกตีตรา (stigma) จากคนในชุมชนและนายจ้างที่หวาดกลัวต่ออาการป่วย ทำให้บุคคลเหล่านี้ถูกโดดเดี่ยวและเข้าไม่ถึงโอกาสทางสังคม

ในด้านสาธารณสุขยังพบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทางด้านจิตเวชและงบประมาณด้านการบำบัดฟื้นฟูที่มีสัดส่วนน้อยมากเมื่อเทียบกับงบประมาณด้านการปราบปราม อีกทั้งสภาพพื้นที่จังหวัดเชียงรายที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ ยิ่งทำให้เจ้าหน้าที่ประสบปัญหาด้านภาษาและวัฒนธรรมในการสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจและจูงใจให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษอย่างสม่ำเสมอ

สภาพปัญหาเหล่านี้จึงสะท้อนให้เห็นว่าการบังคับใช้กฎหมายเพียงอย่างเดียวโดยไม่คำนึงถึงมิติด้านสวัสดิการสังคมและการบูรณาการระบบสุขภาพอย่างแท้จริง ย่อมไม่สามารถป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้พ้นโทษที่มีอาการทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงรายได้อย่างยั่งยืน

4.2.1 วิเคราะห์สภาพปัญหาที่เผชิญร่วมกันระหว่างหน่วยงาน

จากข้อมูลในแหล่งข้อมูลและบทสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดเชียงราย สามารถวิเคราะห์ได้ว่าอุปสรรคสำคัญที่ทั้ง ฝ่ายป้องกันปราบปราม (เช่น ตำรวจ ฝ่ายปกครอง) และ ฝ่ายฟื้นฟูบำบัด (เช่น นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล เจ้าหน้าที่คุมประพฤติ) ต้องเผชิญร่วมกันในการจัดการผู้พ้นโทษคดียาเสพติดที่มีอาการทางจิต มีประเด็นหลักดังนี้

1. การขาดหน่วยงาน "เจ้าภาพหลัก" และช่องว่างทางกฎหมายหลังพ้นโทษ

อุปสรรคที่รุนแรงที่สุดที่มีร่วมกันทุกหน่วยงานคือ ความไม่ชัดเจนว่าหน่วยงานใดจะเป็นผู้รับผิดชอบหลัก เมื่อบุคคลนั้นพ้นสภาพจากการเป็นผู้ต้องขังหรือผู้ถูกควบคุมตัว ด้านฝ่ายปราบปราม โดยเฉพาะตำรวจ เมื่อบุคคลพ้นโทษ กฎหมายถือว่าเป็นผู้บริสุทธิ์ ตำรวจจึงไม่สามารถติดตามสอดส่องได้อย่างใกล้ชิดเพราะจะเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน ส่วนในฝ่ายฟื้นฟูบำบัดนั้นอำนาจหน้าที่ของเรือนจำ หรือสถานพินิจฯ มักสิ้นสุดลงทันทีตามกฎหมายเมื่อปล่อยตัว (พ้นโทษโดยเด็ดขาด) ทำให้เกิด "รอยต่อ" ที่ขาดการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างสถานบำบัดกับชุมชน สภาพปัญหาดังกล่าวจึงก่อให้เกิดช่องว่างของความร่วมมือ ซึ่งต่างฝ่ายต่างถืออาวุธทางกฎหมายคนละฉบับตามต้นสังกัดที่ไม่ประสานสอดคล้องกันอย่างแนบสนิท แม้จะมีคำสั่งจังหวัดเชียงรายฯ แต่ก็ไม่มีสภาพบังคับเป็นกฎหมายที่ชัดเจน

2. เกิดวงจร "ประตูหมุน" (revolving door) และการกระทำผิดซ้ำ

ทั้งสองฝ่ายต้องเผชิญกับภาวะที่ผู้ป่วย "วนเวียนเข้าออก" ระหว่างคุกและสถานบำบัด ได้แก่ อาการขาดยา ที่ผู้ป่วยจิตเวชมักไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาเมื่อกลับสู่สังคม ส่งผลให้อาการกำเริบจนนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าวและกลับไปเสพยาซ้ำ ก่อให้เกิดภาระงานซ้ำซากที่ฝ่ายปราบปรามต้องคอยระงับเหตุคลุ้มคลั่งและจับกุมรายเดิมซ้ำ ๆ ขณะที่ฝ่ายฟื้นฟูก็ประสบความล้มเหลวในการบำบัด เพราะสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่ยังเต็มไปด้วยยาเสพติด เป็นสาเหตุให้เกิดความขาดแคลนเจ้าหน้าที่ดูแลกลุ่มเปราะบางอย่างทั่วถึง และก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า และท้อแท้ใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่

3. การขาดแคลนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญและทรัพยากร

ทั้งสองฝ่ายระบุตรงกันว่า บุคลากรมีจำนวนจำกัดและขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยฝ่ายปราบปรามมักขาดแคลนอุปกรณ์ระงับเหตุที่ปลอดภัย และไม่มีหน่วยงานรับช่วงต่อกรณีเหตุวิกฤตตลอด 24 ชั่วโมง ในขณะที่ฝ่ายฟื้นฟูมักขาดแคลน จิตแพทย์ นักจิตวิทยา และนักสังคม

สงเคราะห์ อย่างหนัก รวมถึงงบประมาณส่วนใหญ่มักถูกทุ่มไปกับการปราบปราม (95%) มากกว่าการบำบัดรักษา (4%)

4. การตีตราทางสังคม (Stigma) และการถูกปฏิเสธจากครอบครัว

อุปสรรคเชิงทัศนคติเป็นกำแพงใหญ่ที่ทั้งสองฝ่ายก้าวข้ามได้ยาก เช่น ความหวาดระแวงของชุมชน เป็นต้น ชุมชนมักตั้งข้อรังเกียจ และหวาดกลัวผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ทำให้ไม่มีใครกล้าเข้ามามีส่วนร่วมดูแล หรือผลักดันให้เป็นภาระของเจ้าหน้าที่รัฐเพียงอย่างเดียว อีกทั้งสภาพครอบครัวของผู้ป่วยที่มักมีลักษณะเปราะบาง เช่น ครอบครัวของผู้ป่วยมักยากจน ขาดความเข้าใจ หรือบางครั้งตัวครอบครัวเองก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เป็นต้น ทำให้การติดตามช่วยเหลือไม่ได้รับความร่วมมือ หรือมีการปกปิดข้อมูล ส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างยากลำบาก

5. ข้อจำกัดทางภูมิศาสตร์ และความหลากหลายทางวัฒนธรรม (เชียงใหม่โมเดล)

เนื่องจากเชียงใหม่เป็นพื้นที่ชายแดนติดสามเหลี่ยมทองคำ การเข้าถึงพื้นที่โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดารทำให้การเดินทางไปติดตามผล (home visit) เป็นไปได้ยาก และเสี่ยงอันตรายต่อเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้หญิง นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคด้านภาษา และความเชื่อ ที่เจ้าหน้าที่ประสบปัญหาในการสื่อสารกับกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีการใช้ภาษาถิ่น การอธิบายข้อกฎหมาย หรือแนวทางการบำบัดรักษาเป็นไปโดยยากลำบาก หรือบางชาติพันธุ์มีความเชื่อและวัฒนธรรมแตกต่างกันมาก เช่น บางชาติพันธุ์เชื่อว่าอาการป่วยเกิดจาก "ผีปีศาจ" มากกว่าความผิดปกติทางสมอง

กล่าวโดยสรุปอุปสรรคที่ทั้งสองฝ่ายต้องเผชิญร่วมกันคือ ความไม่ต่อเนื่องเชิงระบบ ที่เกิดจากกฎหมายที่แยกส่วน ทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ และกำแพงทางสังคมที่ปฏิเสธผู้พันโทษ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดไม่สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างยั่งยืน

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาข้อกฎหมาย กฎระเบียบ คำสั่ง และการบังคับใช้กฎหมายในการป้องกันมิให้ผู้พันโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่กลับมากระทำผิดซ้ำ

4.3.1 แนวคิด “เชียงใหม่โมเดล” การป้องกันมิให้ผู้พันโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่กลับมากระทำผิดซ้ำ

แนวคิด “เชียงใหม่โมเดล” มีจุดเด่นสำคัญในการบริหารจัดการผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มุ่งเน้น การบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (community-based treatment and rehabilitation: CBTx) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนผ่านนโยบายจากการลงโทษมาเป็นการบำบัดรักษาตามเจตนารมณ์ของประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 จุดเด่นประการแรกคือ การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของ

คนในพื้นที่อย่างเข้มแข็ง โดยไม่ได้เน้นเพียงการรักษาด้วยยาตามรูปแบบการแพทย์ดั้งเดิมเท่านั้น แต่ยังดึงเอาญาติพี่น้อง ผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่ายเข้ามาร่วมติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อลดการตีตราทางสังคมและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถประกอบอาชีพหรือใช้ชีวิตในชุมชนได้ในระหว่างกระบวนการบำบัด

นอกจากนี้ เชียงรายโมเดลยังมีความโดดเด่นในเรื่อง การจัดตั้ง “มินิธัญญารักษ์” หรือหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่ง เพื่อขยายศักยภาพการเข้าถึงบริการทางการแพทย์เฉพาะทางในระดับพื้นที่ ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้ง่ายขึ้นและสอดคล้องกับบริบทชุมชน การดำเนินงานมีลักษณะ บูรณาการแบบสหวิชาชีพ ที่เชื่อมโยงการทำงานระหว่างแพทย์โรงพยาบาลจิตเวช และนักจิตวิทยา ร่วมกับทีมงานในท้องถิ่นอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งร่วมกันทำหน้าที่ตั้งแต่การค้นหา คัดกรอง ไปจนถึงการติดตามผลอย่างต่อเนื่องหลังพ้นโทษ เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา

“มินิธัญญารักษ์” ในจังหวัดเชียงราย คือหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่จัดตั้งขึ้นในโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลระดับอำเภอ) เพื่อขยายศักยภาพการบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมและเข้าถึงได้ง่ายขึ้นในระดับพื้นที่ โดยมีบทบาทและรายละเอียดการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

1. สถานที่ตั้งและจุดยุทธศาสตร์

ในจังหวัดเชียงรายมีการจัดตั้งมินิธัญญารักษ์กระจายอยู่ตามอำเภอสำคัญ 5 แห่ง ได้แก่ อำเภอแม่สาย อำเภอแม่ฟ้าหลวง อำเภอแม่ลาว อำเภอแม่สรวย และอำเภอเทิง การเลือกพื้นที่เหล่านี้มุ่งเน้นให้อยู่ใกล้ชิดกับชุมชน เพื่อลดอุปสรรคเรื่องการเดินทางและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัวในการเข้าถึงบริการเฉพาะทาง

2. บทบาทหน้าที่ในระบบ "patient journey"

มินิธัญญารักษ์มีบทบาทสำคัญในการรองรับผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของอาการ โดยเฉพาะกลุ่มที่ถูกคัดกรองให้อยู่ใน "กลุ่มสีส้ม" (ระดับ 2) ซึ่งหมายถึงผู้ที่มีอาการสัญญาณเตือน (5 สัญญาณเตือน เช่น หูแว่ว หวาดระแวง ไม่หลับไม่นอน เป็นต้น และอาจรวมถึง "กลุ่มสีเหลือง" ที่มีอาการทางจิตแต่ไม่รุนแรง โดยมีหน้าที่หลักคือการบำบัดรักษาทางการแพทย์จัดการภาวะฉุกเฉิน และบำบัดรักษาอาการทางจิตเวชร่วมกับการถอนพิษยาเสพติด ซึ่งโดยทั่วไปจะให้การดูแลรักษาและฟื้นฟูในหอผู้ป่วยประมาณ 21 ถึง 25 วัน การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Modified Matrix Program) เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีและลดอัตราการกลับไปเสพยา

3. จุดเด่นของการจัดตั้งมินิธัญญารักษ์ และการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน

ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการบำบัดรักษาง่ายขึ้น มินิธัญญารักษ์จะช่วยปิดช่องว่างสำหรับผู้ที่ไม่สามารถอยู่ในชุมชนได้ทันทีแต่ก็ไม่จำเป็นต้องส่งตัวไปยังโรงพยาบาลศูนย์หรือสถานบำบัด ส่วนกลางที่มีระยะทางไกล อีกทั้งมีการบูรณาการการทำงานแบบสหวิชาชีพ โดยทีมงานที่ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา และวิชาชีพอื่น ๆ ทำงานร่วมกันเพื่อประเมิน และดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ระบบดังกล่าวยังเป็นการเชื่อมโยงกับชุมชน (CBTx) คือเมื่อผู้ป่วยผ่านการบำบัดจากมินิธัญญารักษ์จนอาการสงบแล้ว จะมีการส่งต่อข้อมูลไปยังศูนย์คัดกรองหรือหน่วยงานท้องถิ่นเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องในรูปแบบการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานต่อไป

โดยสรุป มินิธัญญารักษ์ คือนวัตกรรมการบริหารจัดการที่ช่วยเพิ่ม "พื้นที่ปลอดภัย" ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตในจังหวัดเชียงราย ให้ได้รับการรักษาที่มีมาตรฐานทาง การแพทย์ในสภาพแวดล้อมที่ใกล้บ้านและครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดอย่างยั่งยืน

ความสำเร็จของโมเดลนี้จะถือกำเนิดขึ้นได้อยู่ที่ “การสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ” (community ownership) ให้แก่คนในชุมชน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่การ วิเคราะห์ปัญหา การป้องกัน การค้นหา จนถึงการเฝ้าระวัง ซึ่งจุดนี้ช่วยปิดช่องว่างระหว่างการรักษา ในสถานพยาบาลกับการกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีการใช้กลไกของ “คณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมจังหวัดเชียงราย (กพยจ.)” ในการกำหนดแนวทาง ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางเหล่านี้เป็นการเฉพาะ ส่งผลให้จังหวัดเชียงรายมีระบบการติดตามดูแลกลุ่ม จิตเวชและผู้ติดยาเสพติดที่ถือว่ามีพัฒนาไปได้ไกลและเป็นระบบอย่างมากเมื่อเทียบกับพื้นที่อื่น ๆ โดยมุ่งเน้นการฟื้นฟูทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ และการฟื้นฟูสภาพทางสังคมไปพร้อมกัน

คณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมจังหวัดเชียงราย หรือ กพยจ. เป็นกลไก สำคัญระดับพื้นที่ที่ทำหน้าที่บูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมและ ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนนโยบายความมั่นคงและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ของประชาชน โดยมีสำนักงานยุติธรรมจังหวัดเชียงรายทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการประสานงาน และนำหลักยุติธรรมไปสู่ชุมชน รายละเอียดการดำเนินงานที่สำคัญของ กพยจ. เชียงราย คือการ กำหนดแนวทางบริหารจัดการกลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะการเริ่มต้นออกคำสั่งจังหวัดเชียงรายที่ 742/2566 ซึ่งถือเป็นการเริ่มต้นแก้ไขปัญหายาโดยบูรณาการการทำงานของหน่วยงานราชการใน จังหวัดอย่างสร้างสรรค์ เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจในการช่วยเหลือผู้พ้นโทษจากเรือนจำ ผู้ ถูกคุมประพฤติ และเด็กเยาวชนที่มีอาการผิดปกติทางจิตหรือไม่มีที่พักอาศัย มาตรการนี้มุ่งเน้นการ สร้างระบบสอดส่องดูแลและส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันมิให้บุคคลเหล่านี้ กลับไปกระทำความผิดอาญาซ้ำหรือเป็นภาระต่อสังคมในทุกมิติ ซึ่งในการประชุมขับเคลื่อนงานมักจะ

มีผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงรายเป็นประธานเพื่อใช้อำนาจทางปกครองในการบูรณาการภารกิจของหน่วยงานต่างๆ เข้าด้วยกัน

จุดเด่นของ กพยจ. เชียงราย คือการเป็นต้นแบบการทำงานที่มีการพัฒนาโครงการติดตามดูแลกลุ่มจิตเวชและยาเสพติดที่เข้มแข็งและเป็นระบบมากกว่าหลายจังหวัด มีการจัดเก็บสถิติข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชแยกตามหน่วยงานต้นทางอย่างชัดเจนเพื่อให้เห็นภาพรวมของสภาพปัญหาในพื้นที่ และสามารถระดมปัญญาจากผู้ปฏิบัติงานหลายภาคส่วนมาสร้างเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ชายแดน, อย่างไรก็ตาม **ในขณะที่จุดด้อยหรือข้อจำกัดที่สำคัญ** คือคำสั่งหรือแนวทางที่ กพยจ. กำหนดขึ้นนั้น **ไม่ได้มีสภาพบังคับเป็นกฎหมาย**ที่สามารถบังคับให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งต้องปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด แต่เป็นเพียงการขอความร่วมมือท่ามกลางข้อจำกัดของกฎหมายเฉพาะฉบับที่แต่ละหน่วยงานถือครองอยู่ซึ่งมักไม่สอดคล้องกัน เช่น ตำรวจไม่สามารถติดตามผู้พันโทได้อย่างใกล้ชิดเพราะอาจจะละเมิดสิทธิบุคคลที่พันโทไปแล้ว หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีระบียบรองรับงบประมาณในการนำส่งผู้ป่วยคลุ้มคลั่ง เป็นต้น นอกจากนี้ในช่วงแรกของการดำเนินงานยังพบอุปสรรคเรื่องความไม่เข้าใจในขอบเขตอำนาจหน้าที่ที่ซ้ำซ้อนระหว่างหน่วยงาน ทำให้การบริหารจัดการในระยะเริ่มต้นอาจมีความล่าช้าหรือติดขัดจนกว่าจะมีการประชุมปรับความเข้าใจร่วมกัน อีกทั้งยังขาดระบบฐานข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อมโยงกันอย่างสมบูรณ์ระหว่างหน่วยงาน ยุติธรรมและสาธารณสุข ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการติดตามผลในระยะยาว

4.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับอุดช่องว่าง ประเด็นหน้าที่ตามกฎหมายระหว่างหน่วยงาน ในการบริหารจัดการผู้พันโทคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงรายกลับมากระทำผิดซ้ำจากมุมมองของผู้ปฏิบัติหน้าที่ในจังหวัดเชียงราย

สำหรับการแก้ไขปัญหาความต่อเนื่องในการบริหารจัดการปัญหาผู้พันโทคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ที่มีความเสี่ยงในการกลับมากระทำผิด กลับมาเสพซ้ำ หรือสร้างความเดือดร้อนรำคาญแก่สังคม จากการศึกษาวิจัยพบข้อเสนอแนะให้จัดตั้งหน่วยงานเฉพาะทางแบบ 24 ชั่วโมงที่รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงานประสานงานต่อจากตำรวจ(ซึ่งถือว่าเป็นหน่วยงานปะทะปัญหาต้นทาง) จนถึงโรงพยาบาล(ซึ่งถือว่าเป็นหน่วยงานบริหารจัดการผู้ป่วยกลางทาง) เพื่อจัดการกับสถานการณ์ผู้เสพหรือผู้ป่วยจิตเวหายาเสพติดโดยเฉพาะ และควรเป็นศูนย์บริการที่เปิด 24 ชั่วโมงเนื่องจากเหตุการณ์มักเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ ไปจนถึงหน่วยงานท้องถิ่นที่มีหน้าที่ฟื้นฟูทางสังคม (ซึ่งถือว่าเป็นหน่วยงานบริหารจัดการผู้ป่วยปลายทาง) โดยหน่วยงานนี้ควรมีประจำอยู่ในทุกอำเภอ และขึ้นตรงต่อกระทรวงยุติธรรม หรือกระทรวงสาธารณสุข

โครงสร้างของ “หน่วยงานเฉพาะทาง 24 ชั่วโมง” เพื่อบริหารจัดการผู้ป่วยจิตเวหายาเสพติดและผู้พันโทที่มีอาการทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ควรได้รับการออกแบบให้เป็นกลไกบูรณาการที่ไร้รอยต่อ เพื่ออุดช่องว่างระหว่างการบังคับใช้กฎหมายและการบำบัดรักษา ซึ่งอาจพัฒนามาจาก

รูปแบบของ คณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมจังหวัดเชียงราย หรือ กพยจ. ซึ่งอาจพัฒนาไปจนถึงการจัดทำ "บันทึกความเข้าใจ" (memorandum of understanding) หรือ MOU เพื่อจัดทำคู่มือการบริหารจัดการปัญหาผู้มีอาการผิดปกติทางจิตจากการใช้สารเสพติดในพื้นที่จังหวัดเชียงรายเป็นการเฉพาะ ในทางนิติศาสตร์และการบริหารราชการ MOU คือหนังสือที่บันทึกข้อตกลงความสมัครใจ หรือความประสงค์ของฝ่ายต่างๆ ที่จะร่วมมือกันปฏิบัติงานตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ แม้โดยหลักการทั่วไป MOU จะไม่มีผลผูกพันทางกฎหมายเข้มงวดเท่า "สัญญา" (Contract) แต่เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสูงมากในการ "ทลายกำแพงระหว่างหน่วยงาน" จัดตั้งกลไกเจ้าภาพร่วม (co-hosting) โดยมีรายละเอียดโครงสร้างที่สำคัญตามข้อเสนอแนะจากแหล่งข้อมูลดังนี้

1. โครงสร้างองค์กรและการบังคับบัญชา

ควรจัดตั้งเป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อกระทรวงยุติธรรม โดยมีศูนย์ประจำอยู่ในทุกอำเภอ เพื่อให้สามารถเข้าถึงเหตุการณ์ได้รวดเร็วและทั่วถึง มีการปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมง โดยหน่วยงานนี้ต้องมีระบบเวรยามในลักษณะ “สายด่วนกลาง” (Call Center) เพื่อรับช่วงต่อจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ และโรงพยาบาลได้ทันที เนื่องจากเหตุฉุกเฉินหรือวิกฤตจิตเวชมักเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ตลอดจนทำหน้าที่สอดส่องเก็บข้อมูลจากศูนย์ฟื้นฟูทางสังคมเพื่อติดตามเฝ้าระวังมิให้ผู้ป่วยกลับมาเสพยา หรือมีพฤติกรรมอันตรายได้ ซึ่งในการนี้ควรมีการร่างกฎหมายหรือระเบียบรองรับที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน โดยกำหนดให้ยุติธรรมจังหวัดเชียงราย และสาธารณสุขจังหวัด เป็น “เจ้าภาพหลัก” ในการบริหารจัดการผู้ป่วยจิตเวชหลังพ้นโทษ

2. ระบบปฏิบัติการ และฐานข้อมูลเชื่อมโยง

ควรมีระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกันระหว่างสาธารณสุข, ตำรวจ, เรือนจำ, ฝ่ายปกครองและพัฒนาสังคม เพื่อให้ทราบประวัติการรักษา และการรับยาต่อเนื่องของผู้ป่วย ตลอดจนการจำแนกผู้ป่วยเพื่อส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม โดยเฉพาะข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการของหน่วยงานราชการทุกหน่วยงาน และประโยชน์ด้านการติดตามผล (follow-up) ที่หน่วยงานนี้ต้องทำหน้าที่ติดตามผู้ป่วยถึงบ้าน (home visit) เพื่อดูแลการรับยา และป้องกันการขาดยา (non-compliance) ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการกลับไปกระทำผิดซ้ำ

3. การกิจด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคม

โครงสร้างหน่วยงานเฉพาะทางดังกล่าวควรมีส่วนในการประสานสนับสนุน หรือสร้างเครือข่ายชุมชน (CBTx) ทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนและอาสาสมัคร (อสม.) เพื่อสร้างความเข้าใจ ลดการตีตรา (stigma) และดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังตามมาตรา 118 เพื่อสร้าง “ต้นทุนในการฟื้นฟู” ส่วนสงเคราะห์อาชีพและที่อยู่อาศัย ประสานงานกับสถานประกอบการเพื่อจ้างงานผู้พ้นโทษ และจัดหาที่พักพิงชั่วคราวสำหรับผู้ที่ยังไม่พร้อมรับกลับ

การจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะทางที่มีโครงสร้างชัดเจนเช่นนี้ จะช่วยลดภาระงานของตำรวจที่ขาดความเชี่ยวชาญด้านจิตเวช และลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องรับมือกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเพียงลำพัง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง “ปัญหาข้อกฎหมายการบริหารจัดการผู้พันโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงราย” มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาข้อกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันมิให้ผู้พันโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตกลับมากระทำผิดซ้ำ เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมายสำหรับบริหารจัดการผู้พันโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงราย และเพื่อค้นหาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาข้อกฎหมาย กฎระเบียบ คำสั่ง และการบังคับใช้กฎหมายในการป้องกันมิให้ผู้พันโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงรายกลับมากระทำผิดซ้ำ การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเพื่อแสวงหาองค์ความรู้ทั้งด้านข้อเท็จจริงจากผู้ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย โดยมีก้าवल่งข้อมูลส่วนบุคคลของผู้กระทำผิด หรือผู้เคยต้องโทษ หรือผู้มีความผิดปกติทางจิต และศึกษามิติด้านข้อกฎหมาย โดยศึกษาความเป็นไปได้ทางกฎหมายเพื่อบริหารจัดการปัญหาผู้พันโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตและต้องเข้าไปอยู่ในชุมชนมิให้ต้องกลับมาสู่การกระทำผิดอาญาซ้ำ จึงได้กำหนดกรอบงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ในบทนี้เป็นการสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางพัฒนากฎหมายให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ปัญหาข้อกฎหมายการบริหารจัดการผู้พันโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงราย” มีการสรุปผลการวิจัยดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันมิให้ผู้พันโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตกลับมากระทำผิดซ้ำ

พบว่า ประเด็นที่ 1 ประเทศไทยได้มีการปฏิรูปกฎหมายยาเสพติดครั้งสำคัญผ่านการประกาศใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ซึ่งถือเป็นหัวใจหลักในการวางโครงสร้างการบริหารจัดการปัญหาในปัจจุบัน กฎหมายฉบับนี้มีเจตนารมณ์ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติจากการลงโทษที่รุนแรงมาเป็นการเน้นการบำบัดรักษาภายใต้แนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย” (users are patients) เพื่อให้โอกาสทางสังคมและการรักษาทางการแพทย์แก่ผู้ที่มีปัญหาการเสพติด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดการติดยาและส่งเสริมให้ผู้ป่วยกล้าเข้าสู่ระบบการรักษาโดยไม่เกรงกลัวประวัติอาชญากร

ประเด็นที่ 2 ในมิติของการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ กฎหมายได้วางรากฐานสำคัญไว้ในภาค 2 ว่าด้วยการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคม โดยเฉพาะมาตรา 113 และ 114 ที่เน้นระบบสมัครใจเป็นหลัก ซึ่งหากผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาจนครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ และได้รับการรับรองเป็นหนังสือ จะส่งผลให้ความผิดในฐานเสพยาเสพติดหรือครอบครองเพื่อเสพนั้น สิ้นสุดลงและไม่มีประวัติอาชญากรรม กระบวนการนี้เริ่มต้นจากการที่เจ้าพนักงานมีอำนาจตามมาตรา 115 ในการตรวจค้นและทดสอบสารเสพติด รวมถึงการนำตัวบุคคลที่มีพฤติการณ์สงสัยไปส่งยัง “ศูนย์คัดกรอง” ภายในเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง ซึ่งศูนย์คัดกรองนี้มีหน้าที่สำคัญตามมาตรา 116 ในการประเมินความรุนแรงของการติดยาและภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพจิต โดยใช้เครื่องมือมาตรฐาน เช่น แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS) เพื่อจำแนกผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มสีต่างๆ ได้แก่ สีเขียว (ปกติ) สีเหลือง (อาการไม่รุนแรง) สีส้ม (มีสัญญาณเตือน) และสีแดง (ภาวะวิกฤต) เพื่อส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสมกับอาการของแต่ละบุคคล

ประเด็นที่ 3 นอกจากมาตรการทางการแพทย์แล้ว ประมวลกฎหมายยาเสพติดยังได้บัญญัติเรื่อง “การฟื้นฟูสภาพทางสังคม” ไว้ในมาตรา 118 ถึง 121 เพื่อเป็นมาตรการป้องกันการกลับมากระทำผิดซ้ำในระยะยาวอย่างเป็นรูปธรรม โดยกำหนดให้กระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานครเป็นหน่วยงานหลักในการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม เพื่อทำหน้าที่ติดตาม ดูแล ให้คำปรึกษา และให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม เช่น การจัดหาที่อยู่อาศัยชั่วคราว การฝึกอาชีพ การสนับสนุนเงินทุนสงเคราะห์ และการประสานงานกับนายจ้างเพื่อรับผู้ผ่านการบำบัดเข้าทำงาน มาตรการเหล่านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง “ต้นทุนในการฟื้นฟู” (Recovery Capital) ให้แก่ผู้พ้นโทษ ซึ่งประกอบด้วยที่พักอาศัยและการจ้างงานอันเป็นรากฐานสำคัญของการกลับคืนสู่สังคมอย่างมีคุณภาพ โดยกฎหมายยังกำหนดให้หน่วยงานอื่นๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน และกระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น เข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนภารกิจเหล่านี้ตามอำนาจหน้าที่ของตน

สำหรับมาตรการ “การฟื้นฟูสภาพทางสังคม” ตามมาตรา 118 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ถือเป็นหัวใจสำคัญและนวัตกรรมทางกฎหมายที่มุ่งสร้างระบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับมากระทำผิดซ้ำในระยะยาว โดยเป็นการเปลี่ยนผ่านทัศนคติจากการลงโทษเชิงรุกมาเป็นการให้โอกาสผ่านกลไกทางสังคมอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งภายใต้บทบัญญัตินี้กฎหมายได้กำหนดภารกิจสำคัญให้แก่ กระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร ในฐานะหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดตั้ง “ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม” ขึ้นทั่วประเทศ เพื่อทำหน้าที่เป็นจุดเชื่อมต่ออันสำคัญยิ่งระหว่างกระบวนการบำบัดรักษาทางการแพทย์กับการกลับคืนสู่ชุมชนอย่างปลอดภัย โดยศูนย์เหล่านี้จะเข้ามามีบทบาทในการติดตาม ดูแล และให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาในทุก ระบบ ไม่ว่าจะเป็นระบบสมัครใจตามมาตรา 113 และ 114 หรือระบบที่ศาลสั่งตามมาตรา 169 เพื่อให้มั่นใจว่าบุคคลเหล่านั้นจะไม่ถูกทอดทิ้งภายหลังการรักษาเสร็จสิ้น

ประเด็นที่ 4 ในส่วนของกระบวนการยุติธรรมทางอาญา มาตรา 168 และ 169 ของประมวลกฎหมายยาเสพติดได้ให้อำนาจดุลพินิจแก่ศาลในการส่งตัวจำเลยไปเข้ารับการบำบัดรักษาแทนการลงโทษจำคุก หรือเปลี่ยนโทษจำคุกเป็นการใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยหรือการคุมความประพฤติ หากจำเลยปฏิบัติตามเงื่อนไขและรับการบำบัดจนผ่านการรับรอง ศาลอาจสั่งยุติคดีหรือให้พ้นจากความผิดได้ ซึ่งเป็นมาตรการที่มุ่งเน้นการแก้ไขฟื้นฟูยิ่งกว่าการลงโทษ นอกจากนี้ สำหรับผู้ต้องขังคดียาเสพติดที่มีอาการป่วยทางจิตเวชและใกล้จะพ้นโทษ กรมราชทัณฑ์และกรมสุขภาพจิตยังได้มีนโยบายเชิงปฏิบัติภายใต้กรอบกฎหมายในการใช้ยาฉีดต้านโรคจิตชนิดออกฤทธิ์เนิ่น (Long-Acting Injectable: LAI) เพื่อควบคุมอาการป่วยไม่ให้กำเริบในช่วงเปลี่ยนผ่านจากการถูกคุมขังกลับสู่ชุมชน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ความเสี่ยงในการกระทำผิดซ้ำสูงที่สุด

ประเด็นที่ 5 พื้นที่ปฏิบัติงานของท่านในปัจจุบัน มีจำนวนข้อมูลเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ จังหวัดเชียงราย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 94 และ จังหวัดเชียงรายและพื้นที่อื่นในประเทศไทย มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6

ส่วนที่ 2 สภาพปัญหาและอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมายสำหรับบริหารจัดการผู้พ้นโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงราย

พบว่า ประเด็นที่ 1 จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากบทสัมภาษณ์และเอกสารวิจัย พบว่าเจ้าหน้าที่ฝ่ายป้องกันและปราบปรามมีข้อเสนอแนะและมุมมองที่สะท้อนถึงความท้าทายในการนำแนวคิด "ผู้เสพคือผู้ป่วย" มาใช้ปฏิบัติจริง โดยมีประเด็นสำคัญที่ผู้ปฏิบัติงานด้านปราบปรามในจังหวัดเชียงรายเห็นว่า ปัจจุบันเกิดสภาพปัญหาการใช้ช่องโหว่ของกฎหมายเพื่อเลี่ยงโทษ ซึ่งเจ้าหน้าที่สังเกตพบว่าผู้เสพมักใช้ช่องทางการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อหลีกเลี่ยงการรับโทษทางอาญา ขณะที่ในทางปฏิบัติผู้ป่วยหลายรายมักไม่เข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องตามนัดของแพทย์ นอกจากนี้ทางเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองในจังหวัดเชียงรายยังมองว่ากฎหมายฉบับปัจจุบันถูกเขียนในเชิง "อุดมคติมากเกินไป" และไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงใน "หน้างาน" ฝ่ายปกครองยังชี้ให้เห็นปัญหาว่า กฎหมายกำหนดเรื่องความสมัครใจบำบัดไว้แต่ไม่ได้ระบุว่าผู้เสพทุกคน "ต้อง" เข้าบำบัดโดยเจ้าพนักงาน ส่งผลให้การดำเนินการจริงทำได้ยากและไม่เป็นไปตามเป้าหมาย การรักษาที่ได้ผลจึงควรเกิดจากความสมัครใจที่แท้จริง อย่างไรก็ตามปัจจุบันเจ้าหน้าที่ฝ่ายป้องกันต้องเผชิญความเสี่ยงจากการระงับเหตุผู้ป่วยคลุ้มคลั่ง แต่ยังขาดสวัสดิการที่เหมาะสมและต้องปฏิบัติงานภายใต้เงื่อนไขกฎหมาย ที่ทำให้การทำงานมีความซับซ้อนและยากลำบากมากขึ้น จึงเสนอให้มีการสนับสนุนด้านสวัสดิการเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

ประเด็นที่ 2 ความท้าทายประการสำคัญที่พบคือความไม่ชัดเจนในข้อกำหนดและงบประมาณที่จะระบุว่าหน่วยงานใดจะเป็น “เจ้าภาพหลัก” ในการดูแลรักษาและติดตามบุคคลเหล่านี้อย่างต่อเนื่องเมื่อพ้นจากระบบเรือนจำหรือการคุมขังออกมาสู่ชุมชนแล้ว เนื่องจากแต่ละหน่วยงานต่างถือครองกฎหมายคนละฉบับที่มีอำนาจหน้าที่แตกต่างกันและไม่ประสานสอดคล้องกันอย่างเหมาะสม แม้ในระดับจังหวัดจะมีการออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดแนวทางช่วยเหลือเป็นการเฉพาะ แต่คำสั่งดังกล่าวก็ไม่ได้มีสภาพบังคับเป็นกฎหมายที่สามารถบังคับให้หน่วยงานต่าง ๆ ต้องปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด แต่เป็นเพียงความพยายามในการบูรณาการความร่วมมือท่ามกลางข้อจำกัดด้านอำนาจหน้าที่ ในมิติของการปฏิบัติงานจริงพบว่าเจ้าหน้าที่ตำรวจไม่สามารถติดตามสอดส่องผู้พ้นโทษได้อย่างใกล้ชิด เนื่องจากสถานะทางกฎหมายของบุคคลเหล่านั้นถือเป็นผู้บริสุทธิ์แล้ว การติดตามเฝ้าระวังอาจเป็นการละเมิดสิทธิและทำให้บุคคลดังกล่าวไม่สามารถใช้ชีวิตตามปกติได้ ขณะเดียวกันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเทศบาลก็มักประสบปัญหาข้อจำกัดด้านอำนาจกฎหมายในการสนับสนุนงบประมาณหรือการใช้พาหนะเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลเมื่อมีอาการคลุ้มคลั่งกำเริบ ส่วนทางด้านเรือนจำเองอำนาจหน้าที่ในการบำบัดรักษาก็สิ้นสุดลงทันทีเมื่อผู้ต้องขังพ้นโทษออกไป ทำให้เกิดช่องโหว่ของระบบการดูแลที่ขาดความต่อเนื่องจนนำไปสู่ปรากฏการณ์ “ประตูหมุน” (revolving door) ที่ผู้ป่วยกลับไปเสพซ้ำและกระทำผิดซ้ำอีก

ประเด็นที่ 3 จากข้อมูลในแหล่งข้อมูลและบทสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดเชียงราย สามารถวิเคราะห์ได้ว่าอุปสรรคสำคัญที่ทั้ง ฝ่ายป้องกันปราบปราม (เช่น ตำรวจ ฝ่ายปกครอง) และ ฝ่ายฟื้นฟูบำบัด (เช่น นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล เจ้าหน้าที่คุมประพฤติ) ต้องเผชิญร่วมกันในการจัดการผู้พ้นโทษคดียาเสพติดที่มีอาการทางจิต มีประเด็นหลักดังนี้

1. การขาดหน่วยงาน "เจ้าภาพหลัก" และช่องว่างทางกฎหมายหลังพ้นโทษ

อุปสรรคที่รุนแรงที่สุดที่มีร่วมกันทุกหน่วยงานคือ ความไม่ชัดเจนว่าหน่วยงานใดจะเป็นผู้รับผิดชอบหลัก เมื่อบุคคลนั้นพ้นสภาพจากการเป็นผู้ต้องขังหรือผู้ถูกควบคุมตัว ด้านฝ่ายปราบปราม โดยเฉพาะตำรวจ เมื่อบุคคลพ้นโทษ กฎหมายถือว่าเป็นผู้บริสุทธิ์ ตำรวจจึงไม่สามารถติดตามสอดส่องได้อย่างใกล้ชิดเพราะจะเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน ส่วนในฝ่ายฟื้นฟูนั้นอำนาจหน้าที่ของเรือนจำ หรือสถานพินิจฯ มักสิ้นสุดลงทันทีตามกฎหมายเมื่อปล่อยตัว (พ้นโทษโดยเด็ดขาด) ทำให้เกิด "รอยต่อ" ที่ขาดการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างสถานบำบัดกับชุมชน สภาพปัญหาดังกล่าวจึงก่อให้เกิดช่องว่างของความร่วมมือ ซึ่งต่างฝ่ายต่างถืออาวุธทางกฎหมายคนละฉบับตามต้นสังกัดที่ไม่ประสานสอดคล้องกันอย่างเหมาะสม แม้จะมีคำสั่งจังหวัดเชียงรายฯ แต่ก็ไม่มีสภาพบังคับเป็นกฎหมายที่ชัดเจน

2. เกิดวงจร "ประตูหมุน" (revolving door) และการกระทำผิดซ้ำ

ทั้งสองฝ่ายต้องเผชิญกับภาวะที่ผู้ป่วย "วนเวียนเข้าออก" ระหว่างคุกและสถานบำบัด ได้แก่อាកอร์ชาดยา ที่ผู้ป่วยจิตเวชมักไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาเมื่อกลับสู่สังคม ส่งผลให้อากอร์ชาดยาไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าวและกลับไปเสพยาซ้ำ ก่อให้เกิดภาระงานซ้ำซากที่ฝ่ายปราบปรามต้องคอยระงับเหตุคลุ้มคลั่งและจับกุมรายเดิมซ้ำ ๆ ขณะที่ฝ่ายฟื้นฟูก็ประสบความล้มเหลวในการบำบัดเพราะสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่ยังเต็มไปด้วยยาเสพติด เป็นสาเหตุให้เกิดความขาดแคลนเจ้าหน้าที่ดูแลกลุ่มเปราะบางอย่างทั่วถึง และก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า และท้อแท้ใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่

3. การขาดแคลนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญและทรัพยากร

ทั้งสองฝ่ายระบุตรงกันว่า บุคลากรมีจำนวนจำกัดและขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยฝ่ายปราบปรามมักขาดแคลนอุปกรณ์ระงับเหตุที่ปลอดภัย และไม่มีหน่วยงานรับช่วงต่อกรณีเหตุวิกฤตตลอด 24 ชั่วโมง ในขณะที่ฝ่ายฟื้นฟูมักขาดแคลน จิตแพทย์ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ อย่างหนัก รวมถึงงบประมาณส่วนใหญ่มักถูกทุ่มไปกับการปราบปราม (95%) มากกว่าการบำบัดรักษา (4%)

4. การตีตราทางสังคม (Stigma) และการถูกปฏิเสธจากครอบครัว

อุปสรรคเชิงทัศนคติเป็นกำแพงใหญ่ที่ทั้งสองฝ่ายก้าวข้ามได้ยาก เช่น ความหวาดระแวงของชุมชน เป็นต้น ชุมชนมักตั้งข้อรังเกียจ และหวาดกลัวผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ทำให้ไม่มีใครกล้าเข้ามามีส่วนร่วมดูแล หรือผลักดันให้เป็นภาระของเจ้าหน้าที่รัฐเพียงอย่างเดียว อีกทั้งสภาพครอบครัวของผู้ป่วยที่มักมีลักษณะเปราะบาง เช่น ครอบครัวของผู้ป่วยมักยากจน ขาดความเข้าใจ หรือบางครั้งตัวครอบครัวเองก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เป็นต้น ทำให้การติดตามช่วยเหลือไม่ได้ ได้รับความร่วมมือ หรือมีการปกปิดข้อมูล ส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเป็นไปได้ยากลำบาก

5. ข้อจำกัดทางภูมิศาสตร์ และความหลากหลายทางวัฒนธรรม (เชียงใหม่โมเดล)

เนื่องจากเชียงใหม่เป็นพื้นที่ชายแดนติดสามเหลี่ยมทองคำ การเข้าถึงพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดารทำให้การเดินทางไปติดตามผล (home visit) เป็นไปได้ยาก และเสี่ยงอันตรายต่อเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้หญิง นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคด้านภาษา และความเชื่อ ที่เจ้าหน้าที่ประสบปัญหาในการสื่อสารกับกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีการใช้ภาษาถิ่น การอธิบายข้อกฎหมาย หรือแนวทางการบำบัดรักษาเป็นไปได้ยากลำบาก หรือบางชาติพันธุ์มีความเชื่อและวัฒนธรรมแตกต่างกันมาก เช่น บางชาติพันธุ์เชื่อว่าอาการป่วยเกิดจาก "ผีปีศาจ" มากกว่าความผิดปกติทางสมอง เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปอุปสรรคที่ทั้งสองฝ่ายต้องเผชิญร่วมกันคือ ความไม่ต่อเนื่องเชิงระบบที่เกิดจากกฎหมายที่แยกส่วน ทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ และกำแพงทางสังคมที่ปฏิเสธผู้พันโทษ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดไม่สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างยั่งยืน

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาข้อกฎหมาย กฎระเบียบ คำสั่ง และการบังคับใช้กฎหมายในการป้องกันมิให้ผู้พันโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงรายกลับมากระทำผิดซ้ำ

พบว่า การสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาข้อกฎหมาย กฎระเบียบ และการบังคับใช้กฎหมายเพื่อป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้พันโทษคดียาเสพติดที่มีอาการทางจิตในจังหวัดเชียงราย ควรมุ่งเน้นการยกระดับสู่รูปแบบ “เชียงรายโมเดล” ที่เน้นการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) เพื่อสร้างระบบการดูแลที่ไร้รอยต่อและยั่งยืน หัวใจสำคัญของนโยบายคือการกำหนดให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นเจ้าภาพหลัก ร่วมกับภาคีเครือข่าย 11 หน่วยงาน เพื่อทำหน้าที่ฟื้นฟูสภาพทางสังคมและจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรมตามมาตรา 118 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด ในด้านการพัฒนาข้อกฎหมายและกฎระเบียบ ควรมีการผลักดันให้เกิดการจัดทำ บันทึกความเข้าใจ (MOU) ระหว่างหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมและสาธารณสุข เพื่อหลีกกำแพงระหว่างหน่วยงาน และปลดล็อกข้อจำกัดด้านงบประมาณที่แต่ละหน่วยงานถือครองกฎหมายต่างฉบับกัน โดยเฉพาะการเสนอให้จัดตั้ง หน่วยงานเฉพาะทางแบบ 24 ชั่วโมง ที่รับผิดชอบประสานงานต่อจากตำรวจจนถึงโรงพยาบาลเพื่อจัดการสถานการณ์วิกฤตจิตเวชยาเสพติดโดยเฉพาะ และควรมีศูนย์บริการนี้ประจำอยู่ในทุกอำเภอ

ในมิติเชิงปฏิบัติควรกำหนดนโยบายให้เรือนจำจัดทำ ระบบเตือนภัยล่วงหน้า (Early Warning System) โดยต้องส่งต่อข้อมูลรายชื่อ ภูมิสำเนา ประวัติการรักษา และความต้องการการสงเคราะห์ของผู้พันโทษกลุ่มเสี่ยงให้แก่ท้องถิ่นและสาธารณสุขล่วงหน้าอย่างน้อย 30-60 วัน เพื่อให้ชุมชนมีเวลาเตรียมแผนรองรับและเยี่ยมบ้านล่วงหน้าก่อนการปล่อยตัว นอกจากนี้ นโยบายระดับชาติควรปลดล็อกการเข้าถึงระบบสารสนเทศ (บสต.) ของกระทรวงสาธารณสุขให้เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นสามารถติดตามข้อมูลการรับยาต่อเนื่องได้อย่างไร้รอยต่อ เพื่อป้องกันอาการกำเริบอันเป็นสาเหตุหลักของการกลับไปกระทำผิดซ้ำ นโยบายควรส่งเสริมระบบ “ผู้จัดการรายกรณี” (Case Manager) ผ่านกลไกศูนย์ยุติธรรมชุมชนเพื่อเป็นพี่เลี้ยงดูแลทั้งมิติกฎหมายและสุขภาวะ และมุ่งสร้าง “ต้นทุนในการฟื้นฟู” (Recovery Capital) โดยการจับคู่ทักษะอาชีพ (Matching) ที่สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่นและการจัดหาที่พักพิงชั่วคราวเพื่อลดความตึงเครียดทางเศรษฐกิจที่เป็นปัจจัยผลักดันให้เกิดการกระทำผิด

สำหรับการบังคับใช้กฎหมายในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง นโยบายควรกำหนดให้มีการใช้ระบบคัดกรองตามหลัก SMI-V อย่างเข้มงวดเพื่อจำแนกกลุ่มผู้ป่วยสีแดงที่ต้องการการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือมีนิรนัยญารักษ์ ข้อเสนอแนะในระดับที่ลึกซึ้งขึ้นคือการศึกษาและพัฒนาข้อกฎหมายเพื่อนำมาตรการ “การคุมขังหรือบังคับบำบัดรักษาแบบไม่มีระยะเวลาจำกัด” สำหรับบุคคลที่เป็นอันตรายร้ายแรงต่อสังคมตามรูปแบบของต่างประเทศมาปรับใช้ โดยมีการประเมินความปลอดภัยเป็นระยะท้ายที่สุด นโยบายควรให้ความสำคัญกับการใช้ กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ เพื่อปรับความเข้าใจระหว่างผู้พันโทษกับครอบครัวและชุมชน ซึ่งจะช่วยลดการตีตรา (Stigma) และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเริ่มต้นชีวิตใหม่ได้อย่างแท้จริง

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยและอภิปรายผลในประเด็นการบริหารจัดการผู้พันโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงรายชี้ให้เห็นว่า สภาพภูมิศาสตร์ที่ติดกับชายแดนสามเหลี่ยมทองคำทำให้เชียงรายเป็นจุดยุทธศาสตร์สำคัญในการลักลอบลำเลียงยาเสพติดและเป็นต้นทางของการแพร่ระบาด ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้กระทำผิดที่มีอาการทางจิตจากการเสพติดสารเสพติดสังเคราะห์ แม้ว่าประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 จะพยายามปฏิรูปแนวคิดไปสู่การมองว่า “ผู้เสพยาเสพติด” เพื่อเปิดโอกาสให้มีการบำบัดรักษาโดยไม่มีประวัติอาชญากรรมและลดการตีตราทางสังคม แต่ในทางปฏิบัติกลับพบสภาวะ “สุญญากาศทางกฎหมาย” และรอยต่อทางการบริหารจัดการเนื่องจากแต่ละหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมและสาธารณสุขต่างถือครองกฎหมายและงบประมาณแยกส่วนกันตามต้นสังกัด สภาวะการณ์นี้ส่งผลให้เกิดปรากฏการณ์ “ประตูหมุน” (Revolving Door) ที่ผู้พันโทษมักจะกลับไปเสพยาและกระทำผิดซ้ำทันทีเมื่อกลับสู่ชุมชน เนื่องจากขาดหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพหลักในการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องหลังปล่อยตัวจากเรือนจำ

อุปสรรคสำคัญที่สะท้อนผ่านงานวิจัยคือความเหลื่อมล้ำของงบประมาณที่เน้นไปด้านการปราบปรามถึงร้อยละ 95 ในขณะที่งบด้านการบำบัดฟื้นฟูมีเพียงร้อยละ 4 เท่านั้น ซึ่งไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วยกลุ่มนิติจิตเวชที่มีความซับซ้อน นอกจากนี้ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและความยากจนยังเป็นตัวเร่งให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนตามทฤษฎีความตึงเครียด (Strain Theory) เนื่องจากผู้พันโทษขาดโอกาสในการประกอบอาชีพและขาดที่พักอาศัยที่มั่นคง ผสมกับการถูกตีตรา (Social Stigma) จากครอบครัวและชุมชนที่หวาดกลัวต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ทำให้ผู้ป่วยถูกผลักไสออกจากสังคมและหันกลับไปหาโครงข่ายยาเสพติดเดิม ในด้านสาธารณสุข การที่ผู้ป่วยจิตเวชมักขาดความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับสู่ชุมชนถือเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงสุดที่ทำให้อาการกำเริบและนำไปสู่เหตุลุ่มคลั่งอาละวาด

เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายภายใต้แนวคิด “เชียงรายโมเดล” มุ่งเน้นไปที่การบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) โดยผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ยกระดับขึ้นมาเป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับภาคีเครือข่าย 11 หน่วยงาน เพื่อทำหน้าที่ฟื้นฟูสภาพทางสังคมตามมาตรา 118 มาตรการนี้รวมถึงการนำระบบคัดกรองความรุนแรง SMI-V และการจำแนกผู้ป่วยตามระดับสี (เขียว เหลือง ส้ม แดง) มาใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อให้การระงับเหตุและส่งต่อทางการแพทย์ทำได้อย่างทันทั่วถึงและตรงจุด นอกจากนี้ ควรมีการจัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) เพื่อทลายรอยต่อระหว่างหน่วยงานและปลดล็อกข้อจำกัดด้านงบประมาณของท้องถิ่นในการสนับสนุนภารกิจส่งต่อผู้ป่วย

ความสำเร็จในระยะยาวจำเป็นต้องอาศัยระบบการเตือนภัยล่วงหน้า (Early Warning System) โดยเรือนจำต้องส่งต่อข้อมูลประวัติการรักษาและรายชื่อกลุ่มเสี่ยงให้ท้องถิ่นล่วงหน้า 30-60 วันก่อนปล่อยตัว เพื่อให้ทีมจัดการรายกรณี (Case Manager) สามารถเตรียมแผนรองรับในพื้นที่ได้ทันเวลา อีกทั้งต้องมีการบูรณาการฐานข้อมูลสารสนเทศ ให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่เข้าถึงข้อมูลการรับยาต่อเนื่องได้อย่างไร้รอยต่อ และข้อเสนอสำคัญที่สุดคือการจัดตั้ง “หน่วยงานเฉพาะทาง 24 ชั่วโมง” ระดับอำเภอเพื่อรับช่วงต่อจากตำรวจและทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงดูแลผู้พ้นโทษอย่างใกล้ชิด อันจะช่วยเปลี่ยนผ่านจากการบังคับและปราบปรามไปสู่การฟื้นฟูที่ยั่งยืนผ่านกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ที่สร้างความเข้าใจและลดอคติในชุมชน

5.3 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานยุติธรรมจังหวัดเชียงราย

สำนักงานยุติธรรมจังหวัดเชียงรายมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในฐานะ “แกนกลางประสานงาน” และหน่วยงานสนับสนุนตามกลไกคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมระดับจังหวัด (กพยจ.) เพื่อบริหารจัดการผู้พ้นโทษคดีอาญาเสพติดที่มีอาการทางจิตภายใต้ “เชียงรายโมเดล” โดยมีบทบาทหน้าที่ 10 ประการ ดังนี้

1. การขับเคลื่อนนโยบายผ่านกลไก กพยจ. ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการในการนำเสนอปัญหาและแนวทางแก้ไขเพื่อสร้าง MOU โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน เพื่อบูรณาการหน่วยงานยุติธรรม และภาคีที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นระบบ
2. การบริหารจัดการศูนย์ยุติธรรมชุมชน 144 แห่ง ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านเครือข่ายศูนย์ยุติธรรมชุมชนที่ตั้งอยู่ในทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในเชียงราย เพื่อให้เป็น จุดรับเรื่องและติดตามดูแล ผู้ป่วยที่พ้นโทษกลับมาอยู่ในชุมชน

3. การทำหน้าที่เป็น "ผู้จัดการรายกรณี" (Case Manager) ใช้กลไกศูนย์ยุติธรรมชุมชน หรือ ศูนย์ไกล่เกลี่ยภาคประชาชนทำหน้าที่เป็น "พี่เลี้ยง" คอยให้คำปรึกษาทางกฎหมาย จัดการข้อพิพาท และติดตามชีวิตผู้พ้นโทษอย่างใกล้ชิดเพื่อลดแรงกดดันทางสังคม

4. การอำนวยความสะดวกและให้คำปรึกษาทางกฎหมาย ให้คำปรึกษาข้อกฎหมายแก่ผู้พ้นโทษและครอบครัวเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ รวมถึงให้คำแนะนำถึงแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุวิกฤตจิตเวช

5. การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนยุติธรรม พิจารณาให้ความช่วยเหลือจาก กองทุนยุติธรรม เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดี หรือการเข้าถึงสิทธิต่างๆ ในกระบวนการยุติธรรมสำหรับผู้พ้นโทษที่ยากจนและเปราะบาง

6. การพิจารณาเงินเยียวยาผู้เสียหาย (เหยื่ออาชญากรรม) ดำเนินการช่วยเหลือเยียวยาผู้เสียหายตาม พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายฯ ในกรณีที่ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อเหตุทำร้ายร่างกายหรือทรัพย์สินในชุมชน เพื่อลดความตึงเครียด และข้อพิพาท

7. การจัดการภาระหนี้สินและการไกล่เกลี่ยชั้นบังคับคดี ประสานงานกับสำนักงานบังคับคดีจังหวัดในการ ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทและจัดการหนี้สิน เพื่อให้ผู้พ้นโทษสามารถเริ่มต้นชีวิตใหม่ได้โดยไม่ถูกกดดันจากปัญหาทางแพ่งซึ่งอาจเป็นปัจจัยกระตุ้นให้อาการป่วยกำเริบ

8. การบูรณาการเครือข่าย 11 ภาคี (Local Integration) เป็นตัวกลางเชื่อมโยง 11 หน่วยงานหลัก (เช่น ศาล ตำรวจ สาธารณสุข อปท.) เพื่อร่วมกันจัดตั้งและดำเนินงาน "ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม" ในระดับท้องถิ่นให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างครบวงจร

9. การส่งเสริมกิจกรรมฟื้นฟูพฤติกรรมและสภาพจิตใจ โดยสนับสนุนกิจกรรมสร้างสรรค์และศูนย์เพื่อนใจ (TO BE NUMBER ONE) ร่วมกับกรมคุมประพฤติและกรมราชทัณฑ์ เพื่อเตรียมความพร้อมทางจิตใจและสร้างสภาพแวดล้อมที่ยอมรับผู้ป่วย

10. การจัดทำฐานข้อมูลและสำรวจกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการสำรวจและเก็บข้อมูล ผู้พ้นโทษกลุ่มเปราะบาง ทั้งจากเรือนจำและระบบคุมประพฤติที่มีอาการทางจิตหรือไม่มีที่พำนักอาศัย เพื่อใช้ในการวางแผนช่วยเหลือสอดส่องและป้องกันการกระทำผิดซ้ำ

ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารระดับจังหวัดเชียงราย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับจังหวัดสำหรับผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้บริหารจังหวัดเชียงราย ในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการผู้พ้นโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิต เพื่อป้องกันการกระทำผิดซ้ำอย่างยั่งยืน มีดังนี้

1. การใช้อำนาจบริหารผ่านกลไก กพยจ. เป็นแกนกลาง ผู้ว่าราชการจังหวัดควรขับเคลื่อนนโยบายผ่าน คณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมระดับจังหวัด (กพยจ.) ในระหว่าง

จัดทำ MOU ระหว่างหน่วยงาน เพื่อกำหนดเป็นวาระเร่งด่วนของจังหวัด โดยใช้กลไกศูนย์ยุติธรรมชุมชนทั้ง 144 แห่งในพื้นที่เป็นฐานในการปฏิบัติงานเชิงรุก

2. การพูดคุยของผู้บริหารระดับจังหวัดเพื่อนำไปสู่การจัดทำ MOU บูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงาน ที่ชัดเจน ต้องมีวงสนทนาที่เกี่ยวกับการสร้างคณะกรรมการเฉพาะกิจที่รวมหน่วยงานยุติธรรม สาธารณสุข และปกครองเข้าด้วยกัน เพื่อให้มีสภาพบังคับและลดปัญหาการต่างคนต่างทำภายใต้กฎหมายคนละฉบับ

3. การกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นเจ้าภาพหลัก โดยผู้บริหารจังหวัดควรกำหนดนโยบายให้ เทศบาลหรือ อบต. เป็นแกนกลาง ในการเชื่อมโยงบริการสาธารณะและจัดตั้ง "ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม" ในระดับท้องถิ่น และชี้ให้ผู้บริหารระดับท้องถิ่นเห็นซึ่งถึงความสำคัญของศูนย์ เพื่อรองรับผู้พ้นโทษโดยตรงตามมาตรา 118 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด

4. การปลดล็อกข้อจำกัดด้านงบประมาณท้องถิ่น จังหวัดควรออกแนวทางปฏิบัติหรือระเบียบรองรับที่ชัดเจน เพื่อให้ อปท. สามารถ เบิกจ่ายงบประมาณ สนับสนุนภารกิจการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด เช่น ค่าดำเนินการของผู้ปฏิบัติงานในการฟื้นฟูสภาพทางสังคม ได้โดยไม่ถูกหน่วยงานตรวจสอบเรียกเงินคืน

5. การจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) แบบบูรณาการ โดยผู้ว่าราชการจังหวัดควรเป็นประธานในการทำ MOU ระหว่าง 11 ภาคีเครือข่ายหลัก เพื่อทลายกำแพงระหว่างหน่วยงาน และจัดตั้งกลไกเจ้าภาพร่วม (Co-hosting) ในการดูแลผู้พ้นโทษแบบครบวงจร

6. การพัฒนาระบบเตือนภัยล่วงหน้า (Early Warning System) กำหนดเป็นนโยบายให้เรือนจำในพื้นที่ต้อง ส่งข้อมูลรายชื่อและประวัติการรักษา ของผู้พ้นโทษกลุ่มเสี่ยงให้ท้องถิ่นและสาธารณสุขล่วงหน้า 30-60 วัน เพื่อให้ชุมชนมีเวลาเตรียมแผนรองรับและเยี่ยมบ้านก่อนการปล่อยตัว

7. การสนับสนุนการจัดตั้ง "มินิธัญญารักษ์" ในระดับอำเภอ จังหวัดควรสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรเพื่อขยายผลการจัดตั้ง หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด (มินิธัญญารักษ์) ในโรงพยาบาลชุมชนให้ครอบคลุมทุกอำเภอ เพื่อลดอุปสรรคในการเดินทางและค่าใช้จ่ายของประชาชน

8. การขับเคลื่อนระบบคัดกรอง SMI-V และระดับสี่ ส่งเสริมให้มีการนำระบบคัดกรองความรุนแรงตามหลัก SMI-V และการจำแนกผู้ป่วยตามระดับสี่ (เขียว-เหลือง-ส้ม-แดง) มาใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วจังหวัด เพื่อการเฝ้าระวังและระงับเหตุที่ตรงจุด

9. นโยบาย "Matching อาชีพ" และการสร้างรายได้: บูรณาการร่วมกับภาคเอกชนและสถาบันการศึกษาในพื้นที่เพื่อ สร้างงานและอาชีพที่สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น (เช่น แม่ยาวโมเดล) เพื่อสร้าง "ต้นทุนในการฟื้นฟู" และลดแรงกดดันทางเศรษฐกิจที่เป็นสาเหตุหลักของการกระทำผิดซ้ำ

10. การจัดตั้งหน่วยงานประสานงานเฉพาะทาง 24 ชั่วโมง พิจารณาความเป็นไปได้ในการจัดตั้ง ศูนย์บริการประสานงานวิกฤตจิตเวช ที่เปิดปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมงในระดับพื้นที่ เพื่อรับช่วงต่อจากตำรวจในการนำส่งผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา และฟื้นฟูอย่างไร้รอยต่อ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรต่อยอดความสำเร็จของ "เชียงใหม่โมเดล" โดยมุ่งเน้นการศึกษาเชิงลึกเพื่ออุดช่องว่างทางกฎหมายและการบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคสำคัญ โดยเฉพาะการศึกษาวิจัยเชิงนิติศาสตร์เกี่ยวกับการปรับปรุงระเบียบกระทรวงมหาดไทยเพื่อให้อำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสรรงบประมาณด้านการฟื้นฟูสภาพทางสังคมและการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดได้อย่างชัดเจน และปลอดภัยจากการตรวจสอบ

นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาความเป็นไปได้ในการตรากฎหมายหรือมาตรการบังคับบำบัดรักษาแบบไม่มีกำหนดระยะเวลาสำหรับกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงอันตรายสูงต่อสังคม โดยเปรียบเทียบกับต้นแบบจากต่างประเทศ เช่น สแกนดิเนเวียโมเดล เพื่อหาจุดสมดุลระหว่างความปลอดภัยของสาธารณะกับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในบริบทของประเทศไทย

ในมิติเชิงระบบและเทคโนโลยี งานวิจัยในระยะต่อไปควรประเมินประสิทธิผลของการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสารสนเทศร่วมกัน (Data Sharing) ระหว่างระบบยุติธรรมและระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะ ระบบ บสต. เพื่อดูความเป็นไปได้ในการรักษาสมดุลระหว่างการรักษาความลับของผู้ป่วยกับการเข้าถึงข้อมูลเพื่อการติดตามดูแลต่อเนื่อง (Aftercare) ของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่

ควบคู่ไปกับการทำวิจัยเชิงประเมินผลสัมฤทธิ์ในระยะยาว (Longitudinal Study) เกี่ยวกับการใช้ยาฉีดต้านโรคจิตชนิดออกฤทธิ์เนิ่น (LAI) และมาตรการกำกับกับการรับยาต่อหน้า (DOT) ว่าสามารถลดอัตราการกลับมามีอาการซ้ำและปรากฏการณ์ "ประตูลมุน" ได้อย่างมีนัยสำคัญเพียงใด

บรรณานุกรม

- กฤตภาส ไทยวงษ์ และอุนิษา เลิศโตมรสกุล. (2565). การพัฒนาแนวทางการป้องกันการกระทำผิดซ้ำในผู้ป่วยนิติจิตเวช. วารสารวิชาการ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 10(2), 39-51
- เกษศิลป์ ธ., และ จิตธรรมพฤษ์ ท. (2567). วงจรการกระทำผิดซ้ำ: การศึกษาวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการกระทำผิดซ้ำของเด็กและเยาวชน. วารสารวิชาการอาชีวศึกษาและนิติวิทยาศาสตร์, 10(2), 207–226. สืบค้นจาก <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/forensic/article/view/272179>
- เกียรติศักดิ์ ไกรหิณธ์ และ เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์. (2567). ประสบการณ์การดูแลผู้ติดแอมเฟตามีนที่เสพยาของผู้ดูแลในครอบครัว. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 32(4-6), 69-81
- ข่าวออนไลน์ 7HD. (2569, 8 เมษายน). รวบชายวัย 40 ปี หลังก่อเหตุใช้หินขว้างอาคารและทุบกระจกรถยนต์เจ้าหน้าที่ภายใน รพ. หลายครั้ง. Ch7 News. สืบค้นจาก <https://news.ch7.com/detail/866181>
- คำสั่งจังหวัดเชียงรายที่ 742/2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดแนวทางการช่วยเหลือผู้พ้นโทษจากเรือนจำ ผู้กระทำความผิดในระบบการคุมประพฤติ และผู้กระทำผิดเด็กและเยาวชน ที่มีอาการผิดปกติทางจิต หรือไม่มีที่พึ่งอาศัย. (14 กุมภาพันธ์ 2566)
- เดลินิวส์. (2568, 4 ธันวาคม). กรมสุขภาพจิต-ราชทัณฑ์ฉีดยาต้านโรคจิต ผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษ สกัดทำผิดซ้ำ. สืบค้นจาก <https://www.dailynews.co.th/news/5369157/>
- ด้อม มหาสิงห์. (2568, 8 ตุลาคม). เชียงราย – คลั่งยาบ้า! หนุ่มเชียงรายถือมีดข่มขู่คนในบ้าน ตร.บุกรังจับเหตุตรวจเจอสารเสพติดในร่างกาย. แม่จันนิวส์ออนไลน์. สืบค้นจาก <https://www.maechannews.com/wordpress/?p=49020>
- บรรจง ปะสาวะโพธิ์ และภมรศรี อินทร์ชน. (2567). การพัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย. [บทความวิชาการ]. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
- ปิ่นอนงค์ เกียงมณา. (2568). การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังป่วยจิตเวชในเรือนจำกลางเชียงราย. ใน รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 2 (Proceedings) เล่มที่ 1 (น. 612–622). เชียงราย: วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- ผู้จัดการออนไลน์. (2569, 17 กุมภาพันธ์). โดนข้อหาพยายามฆ่า จนท.ซ้ำ! ทาสยาค้างยั้งใส่ ตร.ก่อนโดนล้อมจับพร้อมปืน-กระสุนเฟียบ. สืบค้นจาก <https://mgronline.com/local/detail/9690000016461>
- พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564. (2564, 8 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 138 ตอนที่ 73 ก. หน้า 1-177

- พิทักษ์ ศศิสุวรรณ. (2567). ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการบังคับใช้กฎหมายป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในจังหวัดเชียงราย. วารสารนิติศาสตร์ รัฐศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, 8(1), 225–246. สืบค้นจาก <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/lawcrru/article/view/269332>
- พิสิษฐ์ สุนทรวาทู และคณะ. (2553). การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา เขตเทศบาลตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 16(2), 195
- ไพโรจน์ บุญประเสริฐ. (2561). พฤติกรรมหลังผ่านการบำบัดรักษาของผู้เสพยาเสพติด: กรณีศึกษาเขตพื้นที่จังหวัดเชียงราย. วารสารนิติศาสตร์และสังคมท้องถิ่น, 2(1), 207-208
- มานพ คณะโต และคณะ. (2564). โมเดลพยากรณ์อาการทางจิตเวชในผู้เสพสารเสพติด โดยใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยง (ระยะที่ 2). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ยุทธศาสตร์จังหวัดเชียงราย พ.ศ. 2566-2570. (2564). คณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการ จังหวัดเชียงราย
- แผนยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2565-2569). อนุมัติโดยมติสภา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายวาระ 19/2564. (24 ธันวาคม 2564)
- วรรณภา ภาจำปา และรังสิยา วงศ์อุปปา. (2567). ปัจจัยเสี่ยงต่ออาการทางจิตเวชในผู้เสพสารเสพติด. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 12(1), 67-77
- วรวิทย์ ชูวารี และ สังเวียน เทพผา. (2568). มาตรการบังคับใช้กฎหมายต่อผู้กระทำความผิดซ้ำหายาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564. วารสารสหศาสตร์การพัฒนาสังคม, 3(5), 1060-1083
- วนิดา รัตนสุมาวงศ์, รัศมน กัลยาณศิริ, และพิชัย แสงชาญชัย. (2561). ทฤษฎีของพฤติกรรมเสพติด และ ข้อถกเถียงที่มีในปัจจุบัน. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 63(3), 295-306. สืบค้นจาก https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/63-3/07_Wanida.pdf
- วิรุฬห์ สุพรรณศิริ. (2565). การเปลี่ยนแปลงหลักการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดภายใต้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564: มิติด้านสิทธิมนุษยชน. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณะ, 8(2), 45-68
- วิภากรณ์ ปัญญาดี. (2563). ผลการปรับปรุงแบบการบำบัดยาเสพติดแบบจิตสังคมบำบัดต่อการปฏิบัติตามแผนการบำบัดของผู้รับการบำบัดยาเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีน. วารสารวิชาการวิทยาลัยบริหารศาสตร์, 3(3), 117
- สุรกาญจน์ ชาวคำ. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังคดียาเสพติดเรือนจำจังหวัดเชียงราย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]

- สายทอง ราชรี. (2569). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลจัดการรายกรณีเพื่อป้องกันการเสพยา สำหรับผู้ป่วย ยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทาง สุขภาพ, 7(ฉบับเพิ่มเติม 1), 168-182
- สำนักข่าวอิศรา. (2568, 7 สิงหาคม). ยิ่งปราบยิ่งระบาด! เปิดบยาเสพติด 10 ปี 2.4 ล้านล้าน. สืบค้นจาก <https://www.isranews.org/article/south-slide/140369-budgetdrugtawee.html>
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2566). คู่มือคำอธิบายประมวลกฎหมายยาเสพติด. สำนักกฎหมาย สำนักงาน ป.ป.ส
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2567). แผนปฏิบัติการสกัดกั้นและปราบปรามยาเสพติด สารตั้งต้น และเคมีภัณฑ์ชายแดนภาคเหนือ (นบ.ยส.35) ประจำปีงบประมาณ 2567. กรุงเทพฯ: กระทรวงยุติธรรม
- สำนักงานยุติธรรมจังหวัดเชียงราย. (2567). ข้อมูลผู้พ้นโทษที่มีภาวะผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงราย.
- สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2570. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. (2567). คู่มือแนวทางการดำเนินงาน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2566). แนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย. ฝ่ายจิตเวชและยาเสพติด
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2568, 22 ธันวาคม). ผลงานการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ 2568-2569. [เอกสารนำเสนอ]
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (ม.ป.ป.). PATIENT JOURNEY: การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเชียงราย. [เอกสารนำเสนอ]
- อาภรณ์ ภูมิ. (2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตแบบบูรณาการจังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 8(16), 70-85
- เอกรัศม์ แปงสนิท. (2549). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมอาชญากรรมด้านยาเสพติดในอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]
- Thai PBS. (2568). รายงานสถานการณ์ผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย. สืบค้นจาก <https://www.youtube.com/watch?v=ZUf78xHZgzs>
- Thai Post. (2568). วิกฤตคนไทยติดยาเสพติดและการแพร่ระบาดของยาบ้า. สืบค้นจาก <https://www.thaipost.net/news-update/804847/>

- Chomchoei, C., et al. (2019). Perceived factors influencing the initiation of methamphetamine use among Akha and Lahu youths: a qualitative approach. *BMC Public Health*, 19(1), 1-13
- Kendall, S., et al. (2018). Systematic review of qualitative evaluations of reentry programs addressing problematic drug use and mental health disorders amongst people transitioning from prison to communities. *Health & Justice*, 6(4).
<https://doi.org/10.1186/s40352-018-0063-8>
- Khemtida Petchtam, et al. (2024). Factors Influencing Substance Use in Chiang Rai, Thailand. *Asian Crime and Society Review*, 11(2), 1-10. <https://doi.org/10.14456/acsr.2024.8>
- McLeod, S. (2024, January 24). Merton's strain theory of deviance. *Simply Psychology*. สืบค้นจาก <https://www.simplypsychology.org/mertons-strain-theory-deviance.html>
- Merton, R. K. (1938). Social structure and anomie. *American Sociological Review*, 3(5), 672–682
- Mohamad Yasid, A. F. (2023). Drug trafficking from Thailand's Golden Triangle region and its implications on Malaysia's political security. *Journal of International Studies*, 19(2), 1–23. <https://doi.org/10.32890/jis2023.19.2.1>
- Observatoire Géopolitique des Drogues. (1998). The world geopolitics of drugs 1997/1998: Annual report. <http://www.ogd.org>
- Rezansoff, S. N. (2012). Mental Disorders, Substance Use Disorders and Recidivism: Exploring a Complex Inter-relationship in the British Columbia Correctional Population. [Master's thesis, Simon Fraser University]. สืบค้นจาก https://www.antoniocasella.eu/archipsy/rezansoff_2012.pd

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิทักษ์ ศศิสุวรรณ
ตำแหน่ง	อาจารย์ผู้สอน และกรรมการประจำหลักสูตรคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
ประสบการณ์การสอน	1. วิชากฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาภาค 1 , 2 2. กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลักษณะหนี้ 3. นิติปรัชญา 4. กฎหมายอาญาภาค 1 , 2 5. กฎหมายเกี่ยวกับความมั่นคงและการค้ามนุษย์ 6. สิทธิมนุษยชนในกระบวนการยุติธรรม 7. นิติเวชศาสตร์ 8. กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด
การศึกษา	1. ปริญญาโท นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2547 2. ปริญญาตรี นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2543 3. ประกาศนียบัตร ทนายความ สำนักฝึกอบรมวิชาว่าความ สภาทนายความ 2542
งานวิจัย	1. โสเภณีในประเทศไทย (2547) 2. วิจัยในชั้นเรียน เรื่องผลการสอนแบบเชื่อมโยงในระบบกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ.2553 3. กระบวนการยุติธรรมทางอาญาในจังหวัดเชียงราย:มาตรการป้องกันและปราบปรามลักลอบเข้าเมืองในเขตพื้นที่อำเภอเชียงแสนจังหวัดเชียงราย 2557 4. การสมานฉันท์และสันติวิธีในจังหวัดเชียงราย : กรณีศึกษาศาลจังหวัดเชียงราย 2558 5. มาตรการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย 2559 6. แนวปฏิบัติที่ดีในการขอล้อยตัวชั่วคราวในคดีอาญา 2561

7. การพัฒนาแนวทางบังคับใช้กฎหมายเพื่อการบริหารจัดการพื้นที่โบราณสถานของเทศบาลตำบลเวียงเชียงแสน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย 2561

8. รูปแบบการให้คำปรึกษาด้านกฎหมายที่เหมาะสมในยุคโควิด19 : กรณีศึกษาการให้คำปรึกษากฎหมายของสำนักงานอัยการคุ้มครองสิทธิ และช่วยเหลือทางกฎหมาย และบังคับคดีจังหวัดเชียงราย 2565

9. รูปแบบวาทกรรมที่มีผลต่อการกีดกันความน่าเชื่อถือในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาไทย 2566

10. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการบังคับใช้กฎหมายป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในจังหวัดเชียงราย 2567

ตำรา/เอกสารประกอบการสอน

1. ตำราคำอธิบายกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาภาค 1
2. เอกสารประกอบการสอนวิชานิติเวชศาสตร์
3. เอกสารประกอบการสอนวิชากฎหมายเกี่ยวกับความมั่นคงและการค้ามนุษย์
4. เอกสารประกอบการสอนวิชากฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

ประสบการณ์อบรมการวิจัย

1. ได้เข้าร่วมอบรมการทำวิจัยโดยสถาบันวิจัย และพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
 - 1.1 การวิจัยแบบมีส่วนร่วม คณะสังคมศาสตร์
 - 1.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ คณะสังคมศาสตร์
 - 1.3 การวิจัยในชั้นเรียน
2. ได้เข้าร่วมอบรมการทำวิจัยทางด้านนิติศาสตร์ โดยคณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
3. การวิจัยทางนิติศาสตร์ โดยคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

บทความวิชาการ/การนำเสนอผลงานวิชาการ

1. "ซูเปอร์ฮีโร่" จากคนดีในอุดมคติ สู่รุ่งอรุณแห่งความวุ่นวาย
(วารสารนิติ รัฐกิจ และสังคมศาสตร์ปีที่ 3ฉบับที่ 1(มกราคม –มิถุนายน 2562))

2. การศึกษาบทบาทของนิติศาสตร์เพื่อสังเคราะห์เจตนารมณ์กฎหมาย
(วารสารนิติ รัฐกิจ และสังคมศาสตร์ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (2018): กรกฎาคม - ธันวาคม 2561)
3. วิพากษ์แนวความคิดปรัชญาเต๋า กับการใช้กฎหมายอย่างสันติวิธี
(วารสารนิติ รัฐกิจ และสังคมศาสตร์ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 (2018): มกราคม - มิถุนายน 2561)
4. กระบวนการยุติธรรมทางอาญาสำหรับผู้สูงอายุ
(หนังสือการประชุมวิชาการสาขานิติศาสตร์ระดับชาติ ครั้งที่ 1 หัวข้อ “ระบบกฎหมายไทย : ปฏิรูป / เปลี่ยนผ่าน/ ปฏิสังขรณ์”)
5. สภาพปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเพื่อยุติวิกฤติหมอกควันในจังหวัดเชียงราย
(หนังสือประมวลบทความในการประชุมวิชาการนิติสังคมศาสตร์ระดับชาติ หัวข้อ “จินตนาการใหม่ ภูมิทัศน์นิติศาสตร์ไทย”)
6. มาตรการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในเรือนจำกลาง จังหวัดเชียงราย
(วารสารนิติ รัฐกิจ และสังคมศาสตร์ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 (2017): กรกฎาคม - ธันวาคม 2560)
7. การบังคับใช้กฎหมายและแนวทางเพื่อการบริหารจัดการพื้นที่โบราณสถานของเทศบาลตำบลเวียงเชียงแสน
อำเภอเวียงแสน จังหวัดเชียงราย
(วารสารนิติ รัฐกิจ และสังคมศาสตร์ปีที่ 4ฉบับที่ 2(กรกฎาคม –ธันวาคม 2563))
8. วิชาการไกล่เกลี่ยและประนอมข้อพิพาท กับหลักสูตรนิติศาสตร์บัณฑิตยุคใหม่
(วารสารนิติ รัฐกิจ และสังคมศาสตร์ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 (2021): กรกฎาคม - ธันวาคม 2564)
9. การจำกัดสิทธิของบุคคลผู้เคยต้องโทษจำคุกให้ขาดคุณสมบัติ ในการเข้ารับราชการ
(วารสารนิติ รัฐกิจ และสังคมศาสตร์ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 (2022): กรกฎาคม - ธันวาคม 2565)
10. วิพากษ์หลักสูตรนิติศาสตร์บัณฑิตของไทย:จากนิติศาสตร์ชนบเดิมสู่การเป็นนิติศาสตร์เพื่อสังคม

(หนังสือประมวลบทความในการประชุมวิชาการนิติสังคมศาสตร์ระดับชาติ ครั้งที่ 3 หัวข้อ “ทบทวน / ถกเถียง / ทำทนาย นิติศาสตร์ในห้วงยามของความเปลี่ยนแปลง” 2566)

11. วิพากษ์มาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำในความผิดเกี่ยวกับเพศหรือความผิดเกี่ยวกับการใช้ความรุนแรง ในบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และศาสนา

(หนังสือประมวลบทความในการประชุมวิชาการนิติสังคมศาสตร์ระดับชาติ ครั้งที่ 3 หัวข้อ “ทบทวน / ถกเถียง / ทำทนาย นิติศาสตร์ในห้วงยามของความเปลี่ยนแปลง” 2566)

12. วิพากษ์ปรัชญากฎหมายจีนผ่านวรรณกรรมสามก๊ก ฉบับเจ้าพระยาพระคลัง (หน)

(วารสารนิติศาสตร์ รัฐศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 (2023): กรกฎาคม - ธันวาคม 2566)

13. นิตินันท์ในมัยราชศาสตร์

(รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ระดับชาติ ครั้งที่ 3 “ล้านนาศึกษา” มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่)

14. ประสพการณ์นักนิติศาสตร์เพื่อสังคมสู่บทบาทนักนิติศาสตร์เพื่อสิ่งแวดล้อม
(หนังสือรวมบทความการประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่3และนานาชาติครั้งที่1 มหาวิทยาลัยแม่โจ้-แพร่ เฉลิมพระเกียรติ 2566)

15. การพัฒนาโมเดลข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อควบคุมกิจกรรมทางการเกษตร ที่ก่อให้เกิดมลพิษทางแสง

(วารสารวิจัย และส่งเสริมวิชาการเกษตร ปีที่ 41 ฉบับที่ 2 (2024): พฤษภาคม-สิงหาคม 2567) TCI 1

16. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการบังคับใช้กฎหมายป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในจังหวัดเชียงราย.

(วารสารนิติศาสตร์ รัฐศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, (2024). 8(1), 225–246.)

17. ข้อพิจารณาด้านกฎหมายเกี่ยวกับซอฟต์แวร์ประเภทวัตถุดิบ
(หนังสือรวมบทความการประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่6ด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ 2567)

18.นำเสนอบทความด้านนิติศาสตร์ การประชุมวิชาการระดับชาติ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ ประจำปี พ.ศ.2567 หัวข้อ การวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการบังคับใช้กฎหมายในสังคมดิจิทัล คณะสังคมศาสตร์ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ 24 มิ.ย. 2567

19. รูปแบบหนังสือบอกกล่าวทวงถามตามกฎหมายไทย, วารสารนิติศาสตร์ รัฐศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (2025): มกราคม - มิถุนายน 2568.

20. ประสบการณ์สองทศวรรษของการบริการวิชาการด้านกฎหมายในพื้นที่จังหวัดเชียงราย : บทวิเคราะห์รูปแบบ และแนวทางการพัฒนา. วารสารวิชาการวิทยาลัยบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 (2025): เมษายน - มิถุนายน 2568.

21. "พ่อจำแม่จำอย่าทิ้งหนู!" เสียงเพรียกจากสุนัขและแมวจรจัดในประเทศไทย, หนังสือประมวลบทความในการประชุมวิชาการนิติสังคมศาสตร์ระดับชาติ ครั้งที่ 4 หัวข้อ “หลากหลาย เลื่อน ไหล: นิติศาสตร์ในห้วงยามของความพลิกผัน” วันที่ 15 สิงหาคม 2568 ณ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่.

ประสบการณ์งานบรรยายอบรม

1. บรรยายให้ความรู้ทางกฎหมายสำหรับผู้บริหาร บุคลากร และประชาชนในเขตเทศบาล (พื้นที่จังหวัดเชียงราย) พ.ศ.2548-ปัจจุบัน

2. บรรยายให้ความรู้ด้านกฎหมาย หรือจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ทางวิชาการเพื่อให้ความรู้แก่เด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดเชียงราย พ.ศ.2548-ปัจจุบัน

3. รับเชิญเป็นวิทยากรผู้ให้ความรู้ด้านกฎหมายอาญาและวิธีพิจารณาความอาญาทั้งในและนอกสถาบัน อาทิ งานเสวนาวิชาการเรื่อง “ทำต้อง ทำแท้ง” โดยให้มุมมองด้านกฎหมายอาญาในประเทศไทย เนื่องในงานสัปดาห์กฎหมายไทย จัดโดยสำนักวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ปี พ.ศ.2563

ช่องทางการให้บริการด้านวิชาการแก่ประชาชน

บรรยายเสริมความรู้ด้านกฎหมายทางช่องยูทูบ (YOUTUBE) “Thai law to you”

ประสบการณ์ที่ปรึกษาหรือให้ความเห็นด้านงานวิจัยในกระบวนการยุติธรรม

เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการบริหารงานวิจัยของคณะกรรมการพิจารณาและประเมินผลการวิจัยของกระทรวงยุติธรรม (จัดโดย สถาบันวิจัยและพัฒนากระบวนการยุติธรรม สำนักกิจการยุติธรรม พ.ศ.2562)

สถานที่ทำงาน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57100 / 080-1330328

Email pitak.sas@crru.ac.th

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย



เอกสารรับรองโครงการวิจัยของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี



เอกสารรับรองเลขที่ : 2568/ 245 (17)

BTUIRB No.: 2568/ 245 (17)

ชื่อโครงการ : ปัญหาข้อกฎหมายการบริหารจัดการผู้พันโทษคดียาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตใจในพื้นที่จังหวัดเชียงราย

ผู้ประพันธ์อันดับแรก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิทักษ์ ศศิสุวรรณ

ผู้มีส่วนสำคัญทางปัญญา : -

หน่วยงานต้นสังกัด: คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

การอนุมัติประกอบด้วย: 1) เอกสารรับรองโครงการวิจัย วันที่ 1 กันยายน 2568
2) เอกสารข้อมูลผู้เข้าร่วม วันที่ 1 กันยายน 2568
3) เอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร วันที่ 1 กันยายน 2568

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี
ปฏิบัติตามแนวทางสากลอย่างสมบูรณ์

วันที่รับรอง : 1 กันยายน 2568

วันที่หมดอายุ : 30 สิงหาคม 2569

(อาจารย์ ดร.วิชุดา เทศเมือง)

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ว่าที่ร้อยตรี ดร.นันท์วัฒน์ ภัทรกรนันท์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์ผลงานวิจัยจากหน่วยงานภายนอก

หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์ผลงานวิจัยจากหน่วยงานภายนอก

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) จักษณา ปัญญาสิทธิ์
ตำแหน่ง (ระดับผู้บริหาร ขององค์กร/หน่วยงาน) ผู้อำนวยการสำนักงานยุติธรรมจังหวัดเชียงราย
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานยุติธรรมจังหวัดเชียงราย
สถานที่ตั้ง 812 หมู่ 4 ตำบลบุ่งนาทราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ถนนลพพูน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
โทรศัพท์ 087-1736198 โทรสาร อีเมล

ขอรับรองว่าได้นำเสนอผลงานวิจัย/งานบริการวิชาการ/งานสร้างสรรค์ เรื่อง “ปัญหาข้อกฎหมายการบริหารจัดการผู้พันโทษคดีอาชญากรรมที่มีอาการผิดปกติทางจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงราย” ซึ่งเป็นผลงานของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิทักษ์ ศศิสุวรรณ หลักสูตร นิติศาสตรบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มาใช้ประโยชน์ในองค์กร/หน่วยงาน/กลุ่มของข้าพเจ้า โดยใช้เพื่อก่อประโยชน์ต่อองค์กรในด้านใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☒ การใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ
- ☒ การใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย
- ☐ การใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์
- ☒ การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ
- ☒ การใช้ประโยชน์ทางอ้อม

(โปรดระบุรายละเอียด) เพื่อใช้ในการดำเนินงานที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับงานแก้ไขปัญหายุติธรรมในพื้นที่จังหวัดเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบงานยุติธรรมจังหวัดเชียงราย ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ในการบริการวิชาการและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมสู่สังคมและประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงราย และเพื่อใช้ในการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีศักยภาพและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมมากยิ่งขึ้น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวจักษณา ปัญญาสิทธิ์)
(ผู้อำนวยการสำนักงานยุติธรรมจังหวัดเชียงราย)
๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๙