

การนำนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพยาเสพติดไปปฏิบัติ :  
ศึกษากรณี ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์  
คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2564  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

The Implementation of Decriminalization of Drug Addicts in Thailand based on the  
Announcement of the National Council for Peace and Order No.108/2557



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Public Administration in Public Administration

Department of Public Administration

FACULTY OF POLITICAL SCIENCE

Chulalongkorn University

Academic Year 2021

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อสารนิพนธ์

การนำนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพยา  
เสพติดไปปฏิบัติ : ศึกษากรณี ประกาศคณะรักษาความสงบ  
แห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557

โดย

น.ส.ปราณอนงค์ แสงอากาศ

สาขาวิชา

รัฐประศาสนศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

อาจารย์ ดร.วอกร พัวพันสวัสดิ์

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ  
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์วันชัย มีชาติ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(อาจารย์ ดร.วอกร พัวพันสวัสดิ์)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ศิริมา ทองสว่าง)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ปรางอนงค์ แสงอากาศ : การนำนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพยาเสพติดไปปฏิบัติ : ศึกษากรณี ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557. (The Implementation of Decriminalization of Drug Addicts in Thailand based on the Announcement of the National Council for Peace and Order No.108/2557) อ.ที่ปรึกษาหลัก : อ. ดร.วгор พัวพันธ์สวัสดิ์

งานวิจัยชิ้นนี้มุ่งศึกษาและตอบคำถามวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการการนำนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพยาเสพติดไปปฏิบัติและปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในประเทศไทย โดยศึกษากรณี ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 108/2557 โดยวิเคราะห์เชื่อมโยงกับปัจจัยในการนำนโยบายไปปฏิบัติตามทฤษฎีของ Van Meter และ Van Horn เพื่อสะท้อนภาพนโยบายในทางปฏิบัติกับปัจจัยต่าง ๆ ตามทฤษฎีฯ และผลลัพธ์ของนโยบาย งานวิจัยชิ้นนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เน้นเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในการกำหนดนโยบายและนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติ พร้อมด้วยการศึกษาจากการสังเกตจากการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม และการศึกษาวิเคราะห์เอกสารทุติยภูมิ ทั้งนี้ การศึกษาพบว่า ในการนำนโยบายไปปฏิบัติตามประกาศฯ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาผู้เสพยา การคัดกรองเพื่อเข้าสู่การบำบัด การบำบัดฟื้นฟู และการติดตามให้ความช่วยเหลือ โดยในทุกขั้นตอนล้วนมีอุปสรรคในการดำเนินงานทั้งหมด โดยขั้นตอนที่ดำเนินการได้ดีที่สุด คือการบำบัดฟื้นฟูฯ จากการจัดสรรทรัพยากร การกำหนดเป้าหมาย เจตนารมณ์ และแนวปฏิบัติละเอียดครบถ้วน มีข้อมูลวิชาการรองรับ ในขณะที่ การติดตามให้ความช่วยเหลือฯ ถือเป็นขั้นตอนที่ต้องปรับปรุงมากที่สุด จากการขาดการจัดสรรทรัพยากร และไม่มีการกำหนดบทบาทหรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งส่งผลให้การประสานงานหรือการสื่อสารระหว่างหน่วยงานไม่มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะให้ภาครัฐควรให้ความสำคัญกับกลไกการติดตามและให้ความช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้น เพื่อปรับสภาพแวดล้อมและช่วยเหลือผู้เสพยาไม่กลับสู่วงจรยาเสพติด นอกจากนี้ ในทางปฏิบัตินโยบายนี้ทำให้การเสพยาเสพติดไม่ถูกตีตราจากสังคมแต่อาจเปิดช่องให้เกิดการเสพติด จึงควรเพิ่มรายละเอียดในการคัดกรองผู้เสพยาเสพติด เพื่อจำแนกผู้เสพยาให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ และเฝ้าระวังอย่างเหมาะสม

สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2564

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 6282029024 : MAJOR PUBLIC ADMINISTRATION

KEYWORD:

Prang-anong Saeng-arkass : The Implementation of Decriminalization of Drug Addicts in Thailand based on the Announcement of the National Council for Peace and Order No.108/2557. Advisor: VONG-ON PHUAPHANSAWAT, Ph.D.

The study aims to answer and explain how decriminalization of drug addicts in Thailand, based on the Announcement of the National Council for Peace and Order (NCPO) No.108/2557, implements and what the obstacles from implementing are, with using Van Meters and Van Horn's model of policy implementation to reflect the decriminalization process in practical term and help analyze the relations between the implementation factors and the performance. This study is conducted with a qualitative research approach using In-depth Interview, Focus Group Observation, and Secondary Data Analytic for data collection. The study results that the policy implementation based on the NCPO Announcement includes 4 steps: Drug User & Drug Abusers Finding, Drug Abuse Screening, Treatment and Rehabilitation, and After-care Services. Treatment and Rehabilitation are found most sufficient resources with clear target results and evidence-based guidelines in all activities while After-care Services are found the lack resources provided, the vague responsible agencies, and action plans. This study believes the policy might not fit all users; the screening mechanism with more dimensions to evaluate would be the key. Also, to long-term address the problem in drug users, the government should pay more attention to developing concrete implementing guidelines on after-care and social re-integration for holistic relapse prevention.

Field of Study: Public Administration

Student's Signature .....

Academic Year: 2021

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้จะสำเร็จลุล่วงไม่ได้หากขาดแรงสนับสนุนและความกรุณาจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ในส่วนแรก ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.วงอร พัวพันสวัสดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์เป็นอย่างสูงที่สละเวลาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ คำแนะนำ และคำปลอบใจที่เป็นประโยชน์ และเป็นแรงผลักดันสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ รองศาสตราจารย์ วันชัย มีชาติ และอาจารย์ ดร.ศิริมา ทองสว่าง สำหรับคำแนะนำเพื่อปรับปรุงคุณภาพเนื้อหาของสารนิพนธ์ให้มีความรอบด้านมากยิ่งขึ้น พร้อมกันนี้ ขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์สำหรับการประสานงานและให้ความช่วยเหลือตลอดการศึกษา

นอกจากนี้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยทุกท่านเป็นอย่างสูงที่สละเวลาในการให้ข้อมูลและแลกเปลี่ยนมุมมองต่อแนวนโยบายอย่างครบถ้วน ขอขอบคุณพี่ ๆ จากสำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (สพป.) และสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 2 สำนักงาน ป.ป.ส. สำหรับการเอื้อเฟื้อข้อมูลสนับสนุนทุกรูปแบบ รวมถึงพี่ ๆ PR Reunion สำหรับแรงสนับสนุนในทุกเรื่องตลอดมา

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณเพื่อน ๆ รป.ม. รุ่น 52 สำหรับความสดใส เสียงหัวเราะ และแรงผลักดันที่ทำให้ผู้ศึกษาเชื่ออย่างสนิทใจว่าไม่ได้เผชิญหน้ากับภาวะความกดดันเพียงลำพัง พร้อมกันนี้ ขอขอบคุณคุณพ่อ คุณแม่ คุณป้า และคุณลุงที่ส่งผ่านกำลังใจในรูปแบบต่าง ๆ ให้ผู้ศึกษาสามารถผลิตสารนิพนธ์ฉบับนี้ได้อย่างราบรื่น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ปรางอนงค์ แสงอากาศ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญรูปภาพ.....	ฌ
บทที่ 1 .....	1
1.1 ความเป็นมาและสภาพปัญหา .....	1
1.2 คำถามวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ .....	4
1.4 ระเบียบวิธีวิจัย.....	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ .....	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 .....	6
2.1 ที่มา พัฒนาการ และจุดเปลี่ยนทางนโยบายสู่การลดทอนความเป็นอาชญากรรม .....	7
2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.3 การลดทอนโทษทางอาญาในฐานะเครื่องมือเชิงนโยบายสาธารณะ .....	13
2.4 การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในโปรตุเกส (Decriminalization in Portuguese) .....	17
2.5 ภาพรวมของกระบวนการ decriminalization ในประเทศไทย .....	21
2.6 แนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation).....	29
2.7 กรอบแนวคิดของงานวิจัย .....	31

บทที่ 3 .....	33
3.1 ขอบเขตพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล .....	33
3.2 กลุ่มตัวอย่าง .....	34
3.3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	35
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	36
3.5 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล .....	36
บทที่ 4 .....	37
4.1 การก่อตัวของนโยบาย ตามประกาศ คสช. ที่ 108/2557 .....	37
4.2 กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตามประกาศ คสช. ที่ 108/2557 .....	44
4.3 ผลลัพธ์และผลกระทบของนโยบาย .....	56
บทที่ 5 .....	60
5.1 สรุปและการอภิปรายผลการศึกษา .....	60
5.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย .....	65
5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อยอด .....	67
บรรณานุกรม .....	68
ประวัติผู้เขียน .....	73



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 Timeline การปรับเปลี่ยนนโยบายยาเสพติดของโลก .....	8
ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการดำเนินงานตามแนวคิดการลดทอนโทษทางอาญาในผู้เสพ/ครอบครองยาเสพติด.....	16
ตารางที่ 3 : ฐานความผิดในข้อหาเสพและครอบครองยาเสพติด ตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (ม.57) .....	21
ตารางที่ 4 สรุป Timeline ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำให้ผู้เสพ/ผู้ครอบครองยาเสพติดไม่เป็นอาชญากรรมในประเทศไทย .....	27
ตารางที่ 5 : รายละเอียดกลุ่มตัวอย่างจากการสัมภาษณ์เชิงลึก.....	34
ตารางที่ 6 สารสำคัญของประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดฯ ที่สืบเนื่องจากประกาศ คสช. ที่ 108/2557 .....	42
ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติของหน่วยงานผู้นำนโยบายไปปฏิบัติหลัก ...	63
ตารางที่ 8 สรุปปัญหาและอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนของการนำนโยบายตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ไปปฏิบัติ.....	65

## สารบัญรูปภาพ

หน้า

รูปภาพที่ 1 แนวโน้มปริมาณการจับยึดยาเสพติดทั่วโลก (ค.ศ.1998 - 2014) และแนวโน้มประมาณการจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลก (ค.ศ.2006 - 2014).....	1
รูปภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงการจับกุมคดียาเสพติดข้อหาครอบครองและค้าในสหรัฐอเมริกา ระหว่าง ค.ศ. 1980 - 2013 .....	7
รูปภาพที่ 3 สถิติจำนวนผู้ต้องขังของประเทศไทย ปี 2553 - 2563 .....	7
รูปภาพที่ 4 รูปแบบการลดทอนโทษทางอาญาที่ใกล้เคียงกัน .....	14
รูปภาพที่ 5 แผนภูมิสัดส่วนผู้ใช้ยาเสพติดในโปรตุเกส ในปี ค.ศ. 2001, 2007 และ 2012 .....	20
รูปภาพที่ 6 สรุปรูปแบบการลดทอนโทษทางอาญาและระบบการบำบัดฟื้นฟูในผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทย .....	29

การนำนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพยาเสพติดไปปฏิบัติ :

ศึกษารณีย์ ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557

The Implementation of Decriminalization of Drug Addicts in Thailand

based on the Announcement of the National Council for Peace and Order No.108/2557

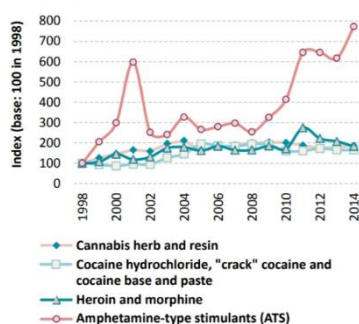
## บทที่ 1

### บทนำ

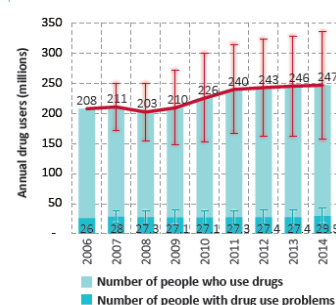
#### 1.1 ความเป็นมาและสภาพปัญหา

ปัญหา ยาเสพติด ถือเป็นปัญหาเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจในประเทศไทย และในระดับโลกเป็นเวลานาน ที่ผ่านมาทั่วโลกประกาศสงครามกับยาเสพติด เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ยาเสพติดยังคงแพร่ระบาดอยู่ทั่วทุกมุมโลก และทวีความรุนแรงขึ้นจากรูปแบบการก่ออาชญากรรมทั้งการผลิต การลักลอบค้า การซื้อขาย แลกเปลี่ยน ที่ปรับเปลี่ยนตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย จากรายงานยาเสพติดโลก ประจำปี ค.ศ. 2016 ของ สำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) พบว่า การจับยึดยาเสพติดทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี ค.ศ. 2008 – 2014 ซึ่งสอดคล้องกับประมาณการณ์จำนวนผู้เสพยาเสพติดในห้วงปีเดียวกันที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน (UNODC, 2016) การจับยึดตลอดจนตัวเลขผู้เสพยาเสพติดที่เพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทั่วโลก ยิ่งทำให้กระแสความคิดที่มุ่งเน้นการปราบปรามยาเสพติดเพียงอย่างเดียวจึงเป็นการวิ่งไล่ตามปัญหา และไม่สามารถลดการแพร่ระบาดได้

Trends in the quantities of drugs seized worldwide, 1998-2014



Global trends in the estimated number of people who use drugs, 2006-2014



Source: Responses to the annual report questionnaire.

รูปภาพที่ 1 แนวโน้มปริมาณการจับยึดยาเสพติดทั่วโลก (ค.ศ.1998 - 2014)

และแนวโน้มประมาณการจำนวนผู้เสพยาเสพติดทั่วโลก (ค.ศ.2006 - 2014)

จากกระแสความคิดที่ว่า การดำเนินการปราบปรามยาเสพติดที่รุนแรงไม่สามารถช่วยลดการแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างถาวร ที่ประชุมสมัชชาสมัชชาพิเศษของสหประชาชาติ ว่าด้วยปัญหาเสพติดโลก พ.ศ. 2559 (United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem - UNGASS 2016) มีมติและเสนอแนะนโยบายใหม่ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยมุ่งเน้นงานด้านสาธารณสุข เน้นการดูแลสุขภาพผู้เสพ/ผู้ใช้ในฐานะผู้ป่วยแบบบูรณาการ พร้อมคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนอย่างครอบคลุม (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2560) รวมถึงการปรับเปลี่ยนมุมมองการปราบปรามยาเสพติดโดยมุ่งที่การปราบปรามเครือข่ายหรือองค์กรอาชญากรรมรายสำคัญ ตลอดจนการปรับบทบาทรัฐในการควบคุมและบริหารจัดการอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการนำยาเสพติดไปใช้ในทางที่ผิด (เพิ่มพงษ์ เชาวลิต, 2564)

ภายใต้แรงผลักดันในกรอบคิดการแก้ไขปัญหายาเสพติดรูปแบบใหม่จากหลากหลายประเทศ ประเทศไทยในฐานะหนึ่งในสมาชิกสมัชชาสหประชาชาติ และสมาชิกคณะกรรมการยาเสพติดแห่งสหประชาชาติ (Commission on Narcotic Drugs : CND) จากการเข้าร่วมเป็นภาคีในอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาเสพติดทั้ง 3 ฉบับของสหประชาชาติ<sup>1</sup> จึงได้นำกระแสความคิดใหม่นี้ มาปรับใช้ในการดำเนินงานภายในประเทศ โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) ริเริ่มการใช้นโยบายที่มุ่งยุติความคิดการทำให้ยาเสพติดเป็นอาชญากรรม ทั้งการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ที่ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขให้บริการบำบัดรักษาผ่านการใช้อายหรือสารทดแทนการใช้อายเสพติดในระยะยาวกับผู้ติดยาเสพติด การทำให้ไม่ใช่ออาชญากรรมหรือการลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization) และการเบี่ยงเบนคดี (Diversion) (เพิ่มพงษ์ เชาวลิต, 2564) ผ่านการออกกฎหมายเพื่อเป็นมาตรการทางเลือกสำหรับผู้เสพยาเสพติด ทั้งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 รวมถึงประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ที่กำหนดแนวทางและการปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยฐานเสพยาเสพติดให้นำตัวเข้าสู่ระบบการบำบัดฟื้นฟูทดแทนการแจ้งข้อกล่าวหาและดำเนินคดีอาญาตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยตรงตามแนวคิดเดิม

นอกจากนี้ จากแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่มุ่งเน้นงานสาธารณสุขและการคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชน ทำให้ห้วงที่ผ่านมาหลากหลายประเทศทั้งในแถบยุโรป และแถบอเมริกาเหนือ เริ่มให้ความสำคัญกับมาตรการการลดการตีตราทางสังคมในผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด โดยในปี 2561 ที่ประชุมคณะกรรมการยาเสพติดแห่งสหประชาชาติ สมัยที่ 61 ได้รับรองข้อมติส่งเสริมทัศนคติการไม่ตีตราเพื่อให้ความเชื่อมั่นถึงการจัดการและการเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการทางสังคมของผู้ใช้ยาเสพติด (Promoting non-stigmatizing

1 อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 และพิธีแก้ไขอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961, ค.ศ. 1972 อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 และ อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 United Nations. (2013). *The International Drug Control Conventions*. United Nations.

attitudes to ensure the availability of, access to and delivery of health, care and social services for drug users) หลังพบว่าการตีตราหรือตราบาปจากสังคม เป็นประเด็นท้าทายสำคัญที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อทั้งผู้เสพยาหรือผู้ใช้ยาเสพติด ครอบครัว ตลอดจนคนสังคมนอกข้างใต้ (UNODC, 2020b) อีกทั้งการตีตราจากสังคมยังก่อให้เกิดอุปสรรคในการบำบัดรักษา โดยจะทำให้ผู้ติดสารเสพติดไม่ยอมเข้ารับการบำบัดรักษา ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและรักษาไม่ครบตามแผนการรักษาตลอดจนมีพฤติกรรม การเสพยาเสพติดแบบผิดๆ ส่งผลให้เกิดปัญหาอื่นตามมาได้ (UNODC, 2020b) (สุนิศา สุขตระกูล และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2561) การปรับกรอบคิดดังกล่าวข้างต้น ตอกย้ำข้อยึดถือที่ว่า “ผู้เสพยาไม่ใช่อาชญากร” และ “การเสพยาเสพติดเป็นปัญหาด้านสาธารณสุข เป็นปัญหาพื้นฐานไม่ใช่ปัญหาทางอาชญากรรม” ถือเป็น การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพยาเสพติดนำไปสู่การลดการตีตราสังคม ที่จะเป็นอุปสรรค ในการดำเนินชีวิตของผู้เสพในอนาคต ตลอดจนสามารถขยายผลสู่การแก้ปัญหาเสพยาเสพติดอย่างยั่งยืน

ในปี 2557 ประเทศไทยได้บังคับใช้ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ที่ 108/2557 เพื่อดำเนินการให้สอดคล้องกับกรอบคิดดังกล่าว ประกาศฉบับนี้ถือเป็นนโยบายสาธารณะที่บังคับใช้ล่าสุด ในประเทศไทยก่อนการปฏิรูปแนวนโยบายยาเสพติดผ่านการออกประมวลกฎหมายยาเสพติด นโยบาย ตามประกาศฯ จึงจัดเป็นนโยบายช่วงเปลี่ยนผ่านสำคัญระหว่างการร่างและบังคับใช้ประมวลกฎหมาย ฉบับใหม่ที่จะดำเนินการลดทอนความเป็นอาชญากรรมโดยสมบูรณ์ ซึ่งประกาศดังกล่าวเป็นกฎหมายที่ เบี่ยงเบนขั้นตอนการดำเนินการต่อผู้กระทำความผิดในข้อหาเสพยาหรือครอบครองยาเสพติดที่มีพฤติการณ์ ไม่รุนแรงเป็นไปตามเงื่อนไขที่ระบุในประกาศฯ โดยให้ถือเป็นผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิด และไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการดำเนินคดีทางอาญาแต่จะถูกเบี่ยงเบนให้เข้าสู่กระบวนการทางสาธารณสุขแทนหากแจ้งความ ยินยอมหรือสมัครใจเข้ารับบริการดังกล่าว ผู้เสพที่เข้าสู่กระบวนการดังกล่าวจะได้รับการบำบัดฟื้นฟูและไม่ ถูกดำเนินคดีทางอาญา ทำให้ไม่ถูกตีตราทางสังคมในฐานะบุคคลที่ถูกดำเนินคดียาเสพติดติดตัวไปภายหลัง

อย่างไรก็ตาม การปรับนโยบายในระดับกระบวนการทัศน์จะต้องได้รับความยอมรับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับผู้เสพทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็น สำนักงาน ป.ป.ส. หน่วยงานบังคับใช้กฎหมาย ทั้งตำรวจ และฝ่ายปกครอง ตลอดจนกระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ จะเห็นได้ว่า ในระดับของการขับเคลื่อนนโยบายนั้น กระบวนการทำให้ไม่เป็นอาชญากรรมจะลุล่วง ตามเจตนารมณ์ของนโยบายได้ก็ต่อเมื่อส่วนราชการที่เกี่ยวข้องมีการทำงานที่สอดคล้องประสานกัน ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ มุ่งตอบคำถามที่ว่า **นโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพยาเสพติด ในประเทศไทยภายใต้ประกาศ คสช.ที่ 108/2557 มีการนำไปปฏิบัติเป็นอย่างไร** พร้อมเปรียบเทียบ และอ้างอิงรูปแบบการดำเนินงานของประเทศโปรตุเกส ซึ่งถือว่าเป็นประเทศต้นแบบในการดำเนิน กรอบคิดการแก้ไขปัญหายาเสพติดแนวใหม่และการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด ที่ได้รับการยอมรับจากทั่วโลก (Greenwald, 2009) เพื่อให้การทราบถึงข้อจำกัด และปัญหาที่เกิดขึ้น จากการดำเนินนโยบายดังกล่าวในทางปฏิบัติของประเทศไทยร่วมด้วย

## 1.2 คำถามวิจัย

1. การลดทอนความเป็นอาชญากรรมและลดการตีตราทางสังคมในผู้เสพยาเสพติดตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ฉบับที่ 108/2557 มีกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างไร และมีหน่วยงานใดเกี่ยวข้องบ้าง

2. กระบวนการนำนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมและลดการตีตราทางสังคมในผู้เสพยาเสพติดตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ฉบับที่ 108/2557 มีอุปสรรคอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษากระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติของการลดทอนความเป็นอาชญากรรมและการลดการตีตราในผู้เสพยาเสพติดตามประกาศ คสช. ที่ 108/2557

- เพื่อศึกษาปัญหาและข้อจำกัดที่เกิดขึ้นในการนำนโยบายไปปฏิบัติตามประกาศ คสช. ที่ 108/2557

- เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการบรรลุเจตนารมณ์ของนโยบาย ซึ่งจะเป็นแนวทางในการผลักดันการดำเนินงานตามประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ที่มุ่งลดทอนความเป็นอาชญากรรมโดยสมบูรณ์

## 1.4 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Question) ด้วยคำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) สำหรับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ภาครัฐในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานยาเสพติด ทั้งการบังคับใช้กฎหมาย การสาธารณสุข และการยุติธรรม

## 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

ยาเสพติด หมายถึง ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ซึ่งเป็นสารเคมีหรือวัตถุที่เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีการใด แล้วมีผลต่อร่างกายและจิตใจ

ผู้เสพยาเสพติด หมายถึง บุคคลที่ใช้ยาเสพติดเป็นครั้งคราวหรือใช้ยาเสพติดเป็นประจำจนต้องพึ่งพายาเสพติดเป็นประจำหรือมีแนวโน้มเสพเพิ่มขึ้น

ผู้ติดยาเสพติด หมายถึง บุคคลที่หมกมุ่นกับการเสพยาเสพติด มีอาการเมายา หรือสมองติดยาจากการเสพยาเสพติดจนส่งผลต่อการดำเนินชีวิต

ผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด หมายถึง ผู้ที่ถูกเจ้าหน้าที่พบว่าอาจมีพฤติกรรมหรือมีความเกี่ยวข้องกับยาเสพติดจากหลักฐานการตรวจหาสารเสพติดขั้นแรก

ผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด หมายถึง ผู้ที่มีพฤติการณ์เสพยาเสพติด โดยอาศัย หลักฐานการตรวจหาสารเสพติด 3 ขั้นตอน คือ การตรวจหาสารเสพติดทางปัสสาวะโดยเจ้าหน้าที่ บังคับใช้กฎหมาย/ผู้จับกุม และบุคคลที่สามที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจับกุม รวมจำนวน 2 ครั้ง และการตรวจหาสารเสพติดโดยใช้ผลการทดสอบจากห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ จำนวน 1 ครั้ง

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพยาเสพติด หมายถึง การลดทอนโทษทางอาญา แก่ผู้เสพหรือผู้ครอบครองยาเสพติด โดยอาจกำหนดหรือดำเนินลงโทษผ่านมาตรการทางเลือก เช่น มาตรการทางปกครอง หรือ มาตรการทางสาธารณสุข เพื่อทดแทนการดำเนินคดีทางอาญา หรือทำให้ ผู้เสพยาเสพติดไม่ถูกตัดสินโทษทางอาญาตามกระบวนการยุติธรรม

การตีตราทางสังคม หมายถึง การลดคุณค่า ต่อด้าน หรือให้สถานะในเชิงลบ ผิดแผก แปลกแยก ไม่เหมือนผู้อื่น จากลักษณะหรือพฤติกรรมที่ขัดกับความเชื่อ ค่านิยม แบบแผนวัฒนธรรมที่เป็นที่ยอมรับ ในสังคม ณ ห้วงเวลาใดห้วงเวลาหนึ่ง โดยเชื่อว่าสถานะหรือคุณค่าเชิงลบดังกล่าวจะเป็นเช่นนั้นตลอดไป

#### 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ทำให้ทราบถึงกระบวนการการลดทอนความเป็นอาชญากรรมและการลดการตีตราในผู้เสพยาเสพติดที่เกิดขึ้นจริง ภายใต้การบังคับใช้ประกาศ คสช. ที่ 108/2557
- ทำให้ทราบถึงปัญหาและข้อจำกัดที่เกิดขึ้นในการดำเนินนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรม และการลดตีตราทางสังคมในผู้เสพยาเสพติด ตามประกาศ คสช. ที่ 108/2557
- ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาและข้อเสนอแนะไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินการลดทอนความเป็นอาชญากรรมตลอดจนการลดการตีตราทางสังคมในผู้เสพยาเสพติด เพื่อให้บรรลุเจตนารมณ์ของนโยบายต่อไป

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในกระบวนการยุติธรรมของไทย ถือเป็นความคิดกระแสใหม่ที่อาจยังไม่แพร่หลายมากในประเทศไทย ในระยะแรกมีการตั้งคำถามถึงประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ของกระแสนโยบายดังกล่าวในการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยถูกนำมาเปรียบเทียบกับนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เป็นมาในอดีต โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบาย “ฆ่าตัดตอน” ที่เน้นการปราบปรามและลงทุนขั้นรุนแรงเป็นหลัก จากทัศนคติหรือวาทกรรมทางสังคมที่ถูกปลูกฝังมาเป็นเวลานาน การมองยาเสพติดเป็นภัยเลวร้าย (ThaiPublica, 2564) อย่างไรก็ตาม การลดทอนความเป็นอาชญากรรมเริ่มเป็นที่กล่าวถึงมากขึ้นในเวทีนโยบายด้านยาเสพติดระดับโลก ภายหลังจากพบว่กระแสความคิดในนโยบายแบบดั้งเดิมยังไม่สามารถลดอันตรายและผลกระทบจากการแพร่ระบาดของยาเสพติดได้

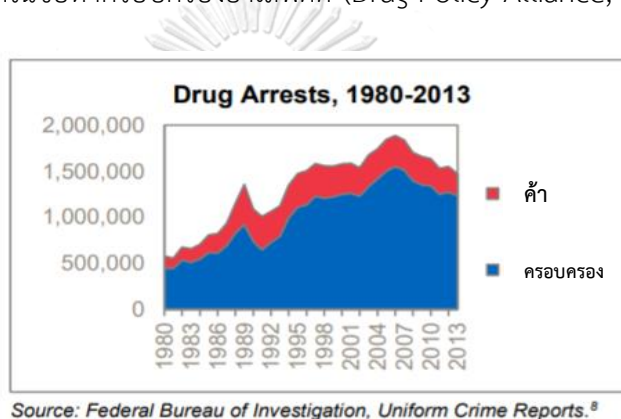
ในบทนี้ ผู้ศึกษาจึงได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่ออธิบายถึงความเป็นมา ปรัชญาการณ จุดเปลี่ยนของการเกิดกระแสความคิด และพัฒนาการของนโยบายดังกล่าว ตั้งแต่ในเวทีนโยบายระดับโลกจนถึงประเทศไทย ตลอดจนแนวคิดที่ใช้ในการอธิบายกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยในการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ของนโยบาย โดยผู้ศึกษาได้แบ่งหัวข้อสำหรับการอภิปรายทั้งหมด 7 หัวข้อ มีลำดับดังนี้

- 2.1 ที่มา พัฒนาการ และจุดเปลี่ยนทางนโยบายสู่การลดทอนความเป็นอาชญากรรม
- 2.2 แนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization)
- 2.5 การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในฐานะเครื่องมือเชิงนโยบายสาธารณะ
- 2.3 การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในโปรตุเกส (Decriminalization in Portuguese)
- 2.4 ภาพรวมของกระบวนการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในประเทศไทย และประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ที่ 108/2557
- 2.6 แนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Van Meter & Van Horn
- 2.7 กรอบแนวคิดของงานวิจัย



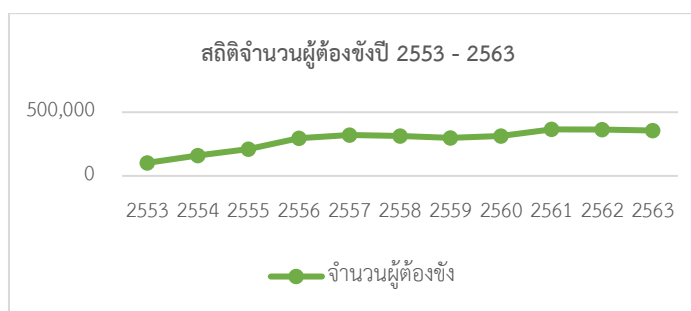
## 2.1 ที่มา พัฒนาการ และจุดเปลี่ยนทางนโยบายสู่การลดทอนความเป็นอาชญากรรม

โทษทางอาญาถูกนำมาใช้เป็นบรรทัดฐานรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคม การต้องโทษคดียาเสพติดไม่ว่าข้อหาใดมักผูกโยงกับโทษทางอาญา ในอดีตจนถึงในทศวรรษที่ผ่านมา โทษทางอาญา โดยเฉพาะการจำคุกก่อให้เกิดผลกระทบต่อการจัดการนักโทษในเรือนจำในหลายประเทศทั่วโลก โดยในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นประเทศที่มีสัดส่วนผู้ต้องขังต่อจำนวนประชากรมากที่สุดในโลกที่จำนวน 724 คน ต่อประชากร 100,000 คนนั้น พบว่าการจับกุมคดียาเสพติดส่งผลให้เกิดตัวเลขอาชญากรรมเกินจริง (Mass incarceration) ด้วยข้อมูลจากเรือนจำกลางสหรัฐอเมริกาที่มีสัดส่วนผู้ต้องขังในคดียาเสพติดกว่า 50% และสัดส่วนของผู้ต้องขังในคดียาเสพติดมากกว่าครึ่งเป็นการกระทำผิดในข้อหาครอบครองยาเสพติด (Drug Policy Alliance, 2015)



รูปภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงการจับกุมคดียาเสพติดข้อหาครอบครองและค้าในสหรัฐอเมริกา ระหว่าง ค.ศ. 1980 - 2013

สำหรับประเทศไทย จากสถิติจำนวนผู้ต้องขังย้อนหลัง 10 ปี (ตั้งแต่ปี 2553 - 2563) พบว่าแนวโน้มผู้ต้องขังในเรือนจำเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในห้วง 3 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2561 - 2563) มีจำนวนผู้ต้องขังทั้งประเทศมากกว่า 350,000 คน ตัวเลขดังกล่าวทำให้ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้ต้องขังต่อจำนวนประชากร (Prison Population Rate) ถึง 445 คน ต่อจำนวนประชากร 100,000 คน ซึ่งสูงสุดเป็นอันดับ 8 ของโลก และมากที่สุดเมื่อเทียบกับประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (World Prison Brief, 2021)



รูปภาพที่ 3 สถิติจำนวนผู้ต้องขังของประเทศไทย ปี 2553 - 2563

นอกจากนี้ พบว่าสัดส่วนผู้ต้องขังในคดี พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ และพ.ร.บ.วัตถุออกฤทธิ์ ต่อจิตและประสาททั่วประเทศ ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2564 ต่อจำนวนผู้ต้องราชทัณฑ์ทั้งหมดมีอัตรา ส่วนสูงถึง 81.23%(กรมราชทัณฑ์, 2564) ในขณะที่ ความหนาแน่นของผู้ต้องขังในเรือนจำและ ทัณฑสถานทั่วประเทศที่กรมราชทัณฑ์สามารถรองรับได้นั้นอยู่ที่ประมาณ 250,000 คน เท่านั้น (โคทม อารียา, 2564) อีกทั้งหากมองในมุมเศรษฐศาสตร์ ที่ต้นทุนเฉลี่ยสำหรับคดีอาญาที่ภาครัฐต้องเสีย ค่าใช้จ่ายอยู่ที่ 76,000 บาทต่อคดี การดำเนินการต่อผู้ต้องโทษคดีอาญาสร้างภาระงบประมาณ รายจ่ายให้กับประเทศถึง 1.26% ของ GDP ซึ่งถือว่าอยู่ในสัดส่วนสูงเมื่อเทียบกับประเทศพัฒนาแล้ว (สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (องค์การมหาชน), 2559b)

ปัญหานักโทษล้นคุก กลายเป็นประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการและการปรับพฤติ นิสัยผู้ต้องขังในเรือนจำในหลายประเทศทั่วโลก เป้าหมายของการลงโทษเพื่อข่มขู่ยังให้ผู้กระทำ ความผิดไม่กล้ากลับมากระทำผิดซ้ำด้วยการจำคุกถูกเบียดเบียนและแทนที่ไป ในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา ประชาคมโลกเริ่มตั้งคำถามถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการยุติธรรมกระแสหลักที่เน้น การกล่าวหาและการกำหนดโทษไว้สูงเพื่อยับยั้งพฤติกรรมที่เป็นความผิด ผลข้างเคียงอย่างปัญหาผู้ต้องหา ล้นเรือนจำ และผลลัพธ์อย่างปัญหาอาชญากรรมที่ไม่คลี่คลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับปัญหาเสพติด ที่คดีอาญาข้อหาเสพติดและครอบครองยาเสพติดยังคงมีอยู่และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้อ องค์กรสหประชาชาติและกลุ่มนักวิชาการเริ่มมีการเสนอแนวคิด “กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์” เพื่อนำมาบังคับใช้แทน ในขณะที่ประเทศมหาอำนาจอย่างสหรัฐอเมริกาที่เดิมถือเป็นแกนนำสำคัญ ในการประกาศสงครามกับยาเสพติด เน้นการปราบปราม การลงโทษ และสร้างภาพจำให้กับคดียาเสพติด ทุกรูปแบบในฐานะ “ศัตรูของประเทศ” ก็มีความพยายามแก้ปัญหากระบวนการยุติธรรมดังกล่าว ผ่านการปฏิรูปนโยบายตลอดจนกระบวนการยุติธรรมต่อคดียาเสพติดและการขับเคลื่อนจากภาคประชาชน และองค์กรมาแสวงหาผลกำไร เช่นกัน

### ตารางที่ 1 Timeline การปรับเปลี่ยนนโยบายยาเสพติดของโลก

ปี	เหตุการณ์สำคัญ
1971	สหรัฐอเมริกาโดยประธานาธิบดี Richard Nixon ประกาศนโยบายทำ “สงครามยาเสพติด” และดำเนินมาตรการขั้นเด็ดขาดกับการกระทำความผิดในคดียาเสพติด
2001	โปรตุเกส ประกาศลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดกรณีเสพหรือครอบครอง ยาเสพติดทุกชนิดเป็นการส่วนตัว

2008	UNODC เริ่มพบว่า การประกาศสงครามยาเสพติดและแนวนโยบายมุ่งเน้นการปราบปรามยาเสพติดก่อให้เกิดผลกระทบที่ไม่คาดหวัง (unintended effect) ตามมา อาทิ การเพิ่มขึ้นของตลาดมืด การหันไปแสวงหาสารเสพติดชนิดใหม่ทดแทน การอาศัยช่องทางทางกฎหมายหลีกเลี่ยงหรือขยายห่วงโซ่อุปทานยาเสพติดในพื้นที่ใหม่ รวมถึงการตีตรา การสร้างตราบาป และการเลือกปฏิบัติต่อผู้เสพ
2010	มีการเผยแพร่การศึกษาทางวิชาการที่แสดงถึงผลดีที่เกิดขึ้นในประเทศโปรตุเกส ภายหลังจากปรับแนวนโยบายยาเสพติดในปี ค.ศ. 2001
2011	มีการเผยแพร่รายงานเพื่อเสนอข้อเรียกร้องในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดสำหรับการครอบครองยาเสพติดจากสมาชิกคณะกรรมการสิทธิการสากลว่าด้วยเรื่องนโยบายยาเสพติด (Global Commission on Drug Policy)
2012	หลายประเทศสมาชิกคณะกรรมการยาเสพติดแห่งสหประชาชาติแสดงออกถึงการฝ่าฝืนข้อตกลงตามอนุสัญญาควบคุมยาเสพติดของสหประชาชาติ โดยสนับสนุนข้อเรียกร้องตามรายงานของคณะกรรมการสิทธิการสากลว่าด้วยเรื่องนโยบายยาเสพติด
2012	UN เห็นชอบให้มีการทบทวนนโยบายยาเสพติดโลกในการประชุมสมัยพิเศษของสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (UNGASS) ปี ค.ศ. 2016
2014	สำนักงานกิจการยาเสพติดและการบังคับใช้กฎหมายระหว่างประเทศแห่งสหรัฐอเมริกา เริ่มรับรองแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ภายหลังจากที่รัฐอนุญาตให้กัญชาเป็นสิ่งถูกกฎหมาย
2016	UNGASS 2016 มีมติรับข้อเสนอการปรับนโยบายยาเสพติด โดยมุ่งใช้งานสาธารณสุขในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด มุ่งปราบปรามกลุ่มนักค้ารายสำคัญ และดำเนินนโยบายโดยคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชน

ที่มา: (Tranform Drug Policy Foundation, 2558)

ในขณะที่ประเทศไทย ในห้วงปี 2558 นักวิชาการด้านกระบวนการยุติธรรมเริ่มพูดถึงประเด็นการปฏิรูปกระบวนการยุติธรรมทางอาญารวมถึงการปรับเปลี่ยนแนวนโยบายยาเสพติดสู่การลดทอนความเป็นอาชญากรรมมากขึ้น โดยศึกษาตัวแบบการดำเนินงานยาเสพติดในประเทศโปรตุเกส และจัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนหารือทางวิชาการในประเด็นดังกล่าวเพื่อเสนอแนวคิดและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวมากขึ้น ในขณะเดียวกัน สำนักงาน ป.ป.ส. เริ่มมีปรับปรุงแนวนโยบายยาเสพติดให้สอดคล้องกับนานาชาติผ่านการจัดทำร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ ตั้งแต่ปี 2558 เป็นต้นมา และคาดว่าจะมีผลบังคับใช้ภายในสิ้นปี 2564

## 2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

### 2.2.1 แนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization)

จากการแก้ปัญหายาเสพติดด้วยการปราบปรามการกระทำความผิดที่เกี่ยวข้องอย่างรุนแรงและเข้มงวด ในเวลาต่อมา แนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมเริ่มมีบทบาทเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับการปรับใช้ในงานยาเสพติดที่การกระทำความผิดบางประการไม่มีลักษณะเป็นความผิดร้ายแรง โดยได้มีการให้คำนิยามไว้จากนักวิชาการหรือหน่วยงานหลายแห่ง ทั้งองค์การระหว่างประเทศอย่าง สำนักงานเพื่อการควบคุมยาเสพติดและการป้องกันอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODCCP) หรือปัจจุบันคือสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ได้ให้ความหมายของการลดทอนความเป็นอาชญากรรมไว้ว่าเป็นการถอดถอนโทษทางอาญาในการกระทำที่ยังคงต้องห้ามตามกฎหมาย และใช้การควบคุมหรือลงโทษรูปแบบอื่น เช่น การลงโทษทางปกครอง ฯลฯ เป็นการทดแทน ทั้งนี้ โทษทางอาญาดังกล่าวอาจมีผลบังคับใช้ กรณีเป็นการกระทำความผิดร้ายแรงตามกฎหมายบัญญัติ (UNODCCP, 2000) หรือเป็นวิธีการเปลี่ยนหรือปรับกฎหมายเพื่อให้การกระทำที่ถือเป็นอาชญากรรมไม่มีความผิดทางอาญา (UNODC, 2007, อ้างถึงใน นันทพร พิช ไซยอักรพงศ์, 2556) ในขณะที่ Glenn Greenwald ระบุว่า การลดทอนความเป็นอาชญากรรมเป็นการถอนความผิดอาญาจากการกระทำที่ยังคงละเมิดกฎหมายหรือไม่ถูกดำเนินคดีในกระบวนการยุติธรรม โดยให้มีการลงโทษทางปกครอง เช่น การสั่งห้ามออกนอกบริเวณ การสั่งทำงานบริการสาธารณะ การให้ไปรายงานตัวตามกำหนด เป็นหลักแทน (Greenwald, 2009) ขณะที่ Drug Policy Alliance ให้ความหมายว่าเป็นการกำจัดบทลงโทษทางอาญาสำหรับผู้ใช้หรือผู้ครอบครองยาเสพติดเพื่อการใช้ส่วนบุคคล รวมถึงการครอบครองอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อนำยาเสพติดเข้าสู่ร่างกาย เช่น เข็มฉีดยา (Drug Policy Alliance, 2019)

เป็นที่น่าสังเกตว่านิยามข้างต้นของแนวคิดดังกล่าวล้วนอ้างอิงและเชื่อมโยงแนวปฏิบัติของประเทศโปรตุเกส ซึ่งจะกล่าวโดยละเอียดในส่วนถัดไป อย่างไรก็ตาม นักวิชาการหรือวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของประเทศไทย มีการให้ความหมายของแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมเพิ่มเติมเล็กน้อย โดยกอบกุล จันทวโร (2554, อ้างถึงใน นันทพร พิช ไซยอักรพงศ์, 2556) นิยามว่าเป็นการลดหรือยกเลิกโทษทางอาญาที่กฎหมายกำหนดให้ไม่มีความผิดหรือให้มีโทษทางอาญาเพียงเล็กน้อย ด้านนันทพร พิช ไซยอักรพงศ์ (2556) นิยามว่าเป็นการลดหรือถอดถอนโทษทางอาญาของการกระทำความผิดตามกฎหมายยาเสพติดให้น้อยลงหรือไม่ต้องรับโทษโดยหันไปใช้มาตรการทางเลือก เช่น การจัดการบำบัดฟื้นฟู โทษปรับ ในขณะที่ จุฑามาศ พงศ์วิญญู (2553) เห็นว่า

หมายถึงการปรับปรุง ยกเลิกกฎหมายเดิม หรือบังคับใช้กฎหมายใหม่ ที่ทำให้การกระทำความผิดตามกฎหมายบางประการมีบทลงโทษลดลง หรืออาจปราศจากโทษทางอาญา

จากคำนิยามข้างต้น ผู้ศึกษาได้ประมวลความหมายของแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรม โดยสามารถสรุปได้ว่า การลดทอนความเป็นอาชญากรรมเป็นการลดทอนหรือการทำให้การกระทำ ความผิดตามกฎหมายหนึ่ง ๆ ไม่มีโทษทางอาญาหรือไม่เป็นอาชญากรรมโดยอาจบังคับใช้มาตรการ ทางเลือกทดแทน ทั้งนี้ เป้าหมายหนึ่งที่สำคัญสำหรับการลดทอนความเป็นอาชญากรรม คือ การปรับ ภาพจำของผู้เสพ นอกจากการเป็นอาชญากร ไม่ทำให้ผู้เสพถูกตีตราทางสังคมว่าเป็นอาชญากรหรือ ผู้กระทำความผิดทางอาญาเฉกเช่น ผู้ค้า หรือผู้ผลิตยาเสพติดที่ยังถือว่าเป็นอาชญากรอยู่ แม้ในหลาย ประเทศจะปรับปรุงกฎหมายให้มีนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรม โดยเห็นว่าการดำเนินคดีอาญา ตามกระบวนการยุติธรรมต่อผู้เสพจะเป็นการสร้างตราบาปให้กับบุคคลดังกล่าว ทำให้ถูกตีตราจากสังคม ไม่สามารถกลับเข้าสู่สังคมได้ อันจะเป็นเหตุกระทำความผิดซ้ำและไม่สามารถออกจากวงจรยาเสพติดได้ ตามแนวคิดดังกล่าวจึงเชื่อว่ากระบวนการยุติธรรมแบบดั้งเดิมที่เน้นการลงโทษมีผลต่อทำให้เกิดพฤติกรรม อาชญากรรมเพิ่มขึ้น มากกว่าควบคุมยับยั้งให้ลดลง ปัจจุบันแนวคิดดังกล่าว เริ่มถูกนำมาใช้กับความผิด อาญาหรือความผิดในคดียาเสพติดที่ไม่ร้ายแรง (กฤษณพงศ์ พุตระกูล และคณะ, 2562)

การตีตรา (Stigma) และตราบาปทางสังคม ตามคำนิยามของ Goffman (1963, อ้างถึงใน Crossman, 2019) เห็นว่าเป็นปรากฏการณ์ที่สังคมตัดสินหรือให้คุณค่าในเชิงลบกับบุคคลที่แปลกแยก จากค่านิยมหรือความเชื่อทางสังคมที่ยึดมั่น ก่อให้เกิดความคิดหรือการตัดสินแบบเหมารวมในบุคคลนั้น โดยมองว่าแตกต่างจากสังคม นำมาสู่การเกิดอคติ และการเลือกปฏิบัติในสังคม แบ่งแยกจากบุคคลทั่วไป และไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม นอกจากนี้ Erich Goode (1978, อ้างใน ปรัชญาภรณ์ บุญชู (2558) มองว่าการตีตราส่งผลต่อตัวผู้ถูกตีตราในแง่ที่ทำให้เกิดการเบี่ยงเบน (Deviant) อันเป็นพฤติกรรม ที่สังคมมองว่าเป็นอันตราย เป็นสิ่งไม่น่าพอใจ และนำไปสู่การประณามและลงโทษทางสังคมซ้ำสอง

สำหรับยาเสพติดที่สังคมรับรู้ร่วมกันว่าเป็นสิ่งผิดกฎหมาย การกระทำความผิดที่เกี่ยวกับ ยาเสพติดจึงเชื่อมโยงและถูกรับรู้ว่าเป็นการกระทำที่ยอมรับไม่ได้ เป็นภัยต่อสังคม การตีตราทางสังคม เพิ่มมากขึ้น สร้างความรู้สึกแปลกแยก ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม โดยในกลุ่มผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดมีระดับการรับรู้ถึงการตีตราในระดับสูงและรุนแรง ซึ่งอาจนำมาสู่การเกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ตามมา (สุนิศา สุขตระกูล และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2561) นอกจากนี้ การถูกตีตราและการไม่ยอมรับจาก สังคม เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่มีประวัติต้องโทษกลับไปกระทำผิดซ้ำ จึงกล่าวได้ว่าสังคม มีผลต่อพฤติกรรมกระทำความผิดซ้ำ (ปรัชญาภรณ์ บุญชู, 2558)

การตีตราทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้เสพยาเสพติด กลายเป็นประเด็นท้าทายสำคัญที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อกลุ่มผู้เสพยาเสพติดในการดำเนินชีวิต สุขภาพ และสวัสดิการทางสังคม โดยการตีตราจากสังคมก่อให้เกิดอุปสรรคในการบำบัดรักษาเสพยาเสพติด (UNODC, 2020a) โดยการตีตราจะทำให้ผู้เสพยา/ครอบครองยาเสพติดให้กลายเป็นบุคคลที่ต้องปกปิดตัวตน ชัดขวางการเข้ารับการบำบัดรักษาโดยสมัครใจ รวมถึงไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาหรือบำบัดฟื้นฟู ตลอดจนลดโอกาสในการเข้าถึงสวัสดิการหรือบริการทางสังคม อาทิ การศึกษา การเข้าร่วมเครือข่ายทางสังคม ฯลฯ (The International Network of People who Use Drugs : INPUD, 2014)

### ทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitative Theory)

แนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ที่ปรับการตราความผิดทางอาญาในการกระทำ ความผิดตามกฎหมายหนึ่ง ๆ ถือเป็นหนึ่งในกระบวนการยุติธรรมทางเลือกที่มีฐานความเชื่อและสาระสำคัญสอดคล้องกับทฤษฎีอาชญาวิทยาสมัยใหม่ โดยเฉพาะทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู โดยทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitative Theory) เกิดขึ้นในยุคที่วิทยาศาสตร์มีความเจริญก้าวหน้า มุ่งเน้นการศึกษาเชิงประจักษ์ (Empirical Method) ผ่านการวิเคราะห์ เก็บข้อมูลและทดลองทางวิธีวิทยาศาสตร์ ควบคู่กับความเป็นเหตุเป็นผลทางตรรกวิทยา (Rational) แนวคิดดังกล่าวถูกเสนอโดยกลุ่มนักอาชญาวิทยาชาวอิตาลี นำโดย ลอมโบโรโซ (Lombroso) กาโรฟาโล (Garofalo) และเฟอร์รี (Ferri) ที่คิดค้นทฤษฎีความเชื่อที่ว่า การลงโทษรุนแรงเพื่อแก้แค้นทดแทนหรือเพื่อข่มขู่ ยับยั้งผู้กระทำความผิดเพียงอย่างเดียวนั้นไม่สามารถแก้ปัญหาการกระทำผิดซ้ำหรือทำให้คนรู้สึกกลัว การกระทำความผิดได้ แต่การแก้ไขที่ต้นเหตุ แก้ไขอย่างเหมาะสมตามสภาพแวดล้อมปัญหา ที่คนคิด และนิสัยใจคอที่แตกต่างกันของผู้กระทำความผิดในระดับปัจเจก จะสามารถฟื้นฟูและช่วยให้ผู้ต้องหาไม่กระทำผิดซ้ำ ปรับปรุงตัว ใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นและกลับเข้าสู่สังคม (ณัฐวิวัฒน์ สุทธิโยธิน, ม.ป.ป.)

ตามหลักการของการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู มักจะยึดหลักสำคัญ ได้แก่ การจำกัดหรือหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้กระทำความผิดประสบกับสภาพแวดล้อมเชิงลบ ใช้มาตรการทางเลือกอื่นแทนการลงโทษด้วยการจำคุก การกำหนดโทษตามรูปแบบการกระทำความผิดรายบุคคล รวมถึงการพักหรือระงับการลงโทษ (อุททิต แสนโกศิก, 2525) กรณีผู้กระทำความผิดมีการแก้ไขปรับปรุงตัว ตลอดจนให้ความช่วยเหลือแก่ผู้กระทำความผิด ทั้งให้การส่งเสริมอาชีพ ฝึกงาน เสริมทักษะ และองค์ความรู้ระหว่างการลงโทษ รวมถึงการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด การจัดแผนงานเพื่อช่วยเหลือผู้ต้องหามนพื้นฐานความเชื่อใจ ฯลฯ (Mckee, n.d.) เพื่อเสริมให้ผู้ต้องหามีความสามารถกลับคืนสู่สังคมและตอบเป้าหมายสำคัญตามแนวคิดดังกล่าว ที่ปรับเปลี่ยนให้ผู้ต้องหา (offender) กลายเป็นผู้ที่ไม่กระทำความผิด (non-offender)

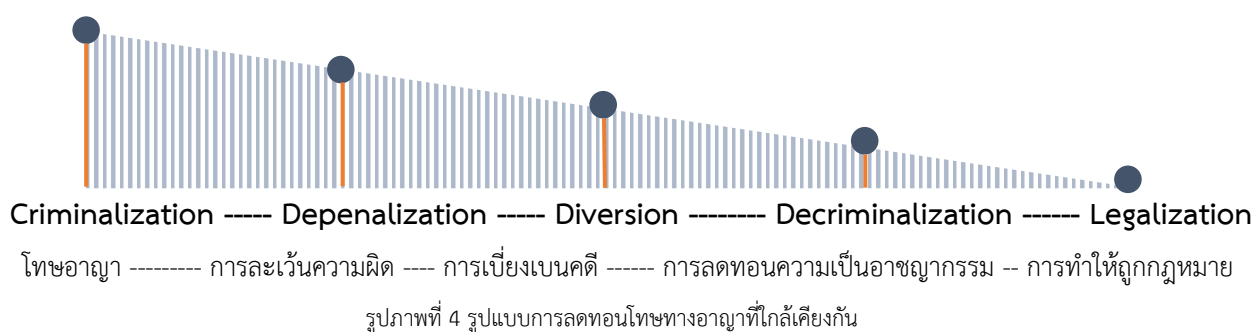
## 2.3 การลดทอนโทษทางอาญาในฐานะเครื่องมือเชิงนโยบายสาธารณะ

เครื่องมือเชิงนโยบายสาธารณะเปรียบเสมือนกรอบวิธีที่ภาครัฐกำหนด เลือกใช้ หรือดำเนินการ นโยบายสาธารณะ โดยตามแนวคิดเครื่องมือเชิงนโยบายสาธารณะของ David Weimer และ Aidan Vining (2005) ได้จำแนกเครื่องมือดังกล่าวไว้ 5 ประเภทตามการแก้ปัญหาความล้มเหลวของภาครัฐ (Government Failure) และความล้มเหลวของกลไกตลาด (Market Failure) ได้แก่ การเปิดเสรี การอำนวยความสะดวก และการจำลองตลาด (Freeing, facilitating and simulating markets) และการอุดหนุนและการใช้ภาษี เพื่อจูงใจ (Using subsidies and taxes to alter incentives) สำหรับการแก้ปัญหาความล้มเหลวของกลไกภาครัฐ รวมถึงอีก 3 ประเภทเครื่องมืออย่าง การออกกฎกติกา (Establishing rules) การจัดหาสินค้าผ่านกลไกที่ไม่ใช่กลไกตลาด (Supplying goods through non-market mechanisms) และการให้ระบบประกันและกันชน (Providing insurance and cushions) ที่มุ่งใช้แก้ปัญหาจากความล้มเหลวของระบบตลาด (ทศพร ศิริสัมพันธ์, 2563)

แนวนโยบายยาเสพติดที่มุ่งลดทอนโทษทางอาญาหรือความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพหรือผู้ครอบครองยาเสพติดนั้น เป็นแนวทางที่มุ่งแก้ปัญหาความล้มเหลวของภาครัฐที่เกิดขึ้นทุนค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Rising cost) จากต้นทุนกระบวนการต่อต้านอาญาในกระบวนการยุติธรรม และผลกระทบภายนอกเชิงลบ (Negative externality) ที่ตีตราและสร้างตราบาปในกลุ่มผู้เสพหรือผู้ครอบครองยาเสพติด อันเป็นตัวขัดขวางการคืนสู่สังคมปกติและอาจผลักดันสู่วงจรการกระทำความผิดในข้อหาที่รุนแรงขึ้นได้ การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในฐานะนโยบายสาธารณะสะท้อนให้เห็นว่าการแทรกแซงจากภาครัฐ (Government Intervention) ผ่านการบังคับใช้กฎหมาย ออกระเบียบอัตราโทษรุนแรง เครื่องครัดเพื่อมุ่งข่มขู่ สร้างความหวาดกลัวให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ไม่สามารถคลี่คลายหรือทำให้การแพร่ระบาดของยาเสพติดทุเลาลงได้ จึงอาศัยเครื่องมือ การทำให้ถูกกฎหมาย (Legalization) ที่อยู่ภายใต้ประเภทเครื่องมือ การเปิดเสรี การอำนวยความสะดวก และการจำลองตลาด (Freeing, facilitating and simulating markets) ตามแนวคิดของ David Weimer และ Aidan Vining ในการดำเนินการ

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพ/ครอบครองยาเสพติดในฐานะเครื่องมือเชิงนโยบายสาธารณะ มีวิธีการและรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป ตั้งแต่การทำให้กระบวนการบางประเภทถูกกฎหมาย เช่น การละเว้นโทษบางประการ รวมถึงการทำให้ความผิดบางประเภททุเลาลงตามกฎหมายหรือผ่อนคลายการควบคุมให้ไม่ต้องโทษอาญารุนแรง โดยอาจใช้การเบี่ยงเบนคดีเพื่อลดทอนความผิด ซึ่งหมายถึงการออกกฎ ระเบียบหรือข้อบังคับเพื่อเบี่ยงเบนหรือคัดกรองไม่ให้ผู้ต้องหาได้รับโทษทางอาญา หรือการนำโทษทางอาญาสำหรับบางข้อหาออกไปโดยสมบูรณ์ ตลอดจนการทำให้ยาเสพติดที่เคยเป็น

สิ่งผิดกฎหมายถูกกฎหมาย เพื่อลดทอนและยกเลิกโทษทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดนั้น ๆ ซึ่งรูปแบบที่แตกต่างกันส่งผลให้แต่ละประเทศดำเนินนโยบายสาธารณะเพื่อลดทอนโทษทางอาญาในผู้เสพยาเสพติดแตกต่างกันไปเช่นกันตามบริบทสถานการณ์ ความยินยอมและเห็นพ้องกันของแต่ละประเทศ ทั้งนี้ โดยรูปแบบของการลดทอนโทษทางอาญาอาจจำแนกตามความเป็นอาชญากรรมที่ลดลง ได้ดังนี้ (สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (องค์การมหาชน), 2559a) (ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธ์, 2563)



**1. การละเว้นความผิด (Depenalization)** เป็นการยกเว้นโทษให้กับกรณีการกระทำความผิดรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง การลดทอนโทษในระดับดังกล่าว ให้นำหนักความสำคัญไปที่ผู้ถูกลอบกระทำความผิด มุ่งหวังให้บุคคลดังกล่าวที่อาจเกรงกลัวต่อกฎหมายหรือโทษทางอาญา มีแรงจูงใจในการยินยอมหรือดำเนินการตามเงื่อนไขที่กฎหมายละเว้นโทษ อีกนัยหนึ่งก็สามารถช่วยลดการทำงานของเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมายลงเพื่อมุ่งดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิดยาเสพติดในข้อหาอื่น ๆ ที่ร้ายแรงกว่ามากขึ้น อย่างไรก็ตามในทางกลับกัน Depenalization อาจให้ผลในทางตรงข้ามสำหรับผู้ถูกลอบกระทำความผิดบางส่วนหลบซ่อนการกระทำความผิดมากขึ้น

**2. การเบี่ยงเบนคดี (Diversion)** เป็นการลดทอนความเป็นอาชญากรรมหรือโทษทางอาญาในคดียาเสพติดโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้เสพยาและผู้ครอบครอง ผ่านการออกกฎ ระเบียบหรือข้อบังคับ เพื่อเบี่ยงเบนหรือคัดกรองไม่ให้ผู้ต้องหาได้รับโทษทางอาญา โดยอาจจัดหามาตรการทางเลือกอื่น ๆ ทดแทนการรับโทษ

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในรูปแบบการเบี่ยงเบนคดี มุ่งลดทอนความผิดทางอาญาให้กับกลุ่มเป้าหมายซึ่งคือผู้เสพยาหรือผู้ครอบครองยาเสพติดตามเงื่อนไขของกฎหมายให้ไม่ต้องรับโทษทางอาญา รุนแรง ลดจำนวนคดีขึ้นสู่ศาลรวมถึงลดโอกาสการเพิ่มจำนวนนักโทษในเรือนจำ ลดโอกาสการพบปะกับผู้ต้องหาคดียาเสพติดในข้อหาที่ร้ายแรง อีกทั้งยังลดการสร้างตราบาปต่อผู้กระทำความผิด เพิ่มโอกาสในการดำรงใช้ชีวิตในสังคมปกติ อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการออกกฎเพื่อเบี่ยงเบนให้ผู้กระทำความผิด



ไม่ต้องโทษ แต่การกระทำดังกล่าวถือว่ายังมีความผิดทางอาญาอยู่ ทั้งนี้ ในกระบวนการดังกล่าว ให้นำน้ำหนักความสำคัญไปที่ตัวแสดงที่มีหน้าที่คัดกรอง จำแนก หรือพิจารณาตัดสินว่าการจับกุม ผู้เสพหรือผู้ครอบครองแต่ละรายนั้น เข้าข่ายตามที่กฎหมายเพื่อเบี่ยงเบนการรับผิดทางอาญาที่กำหนดไว้หรือไม่

**3. การลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization)** เป็นการนำโทษทางอาญาออกจากการกระทำความผิดแต่ยังบังคับใช้โทษอื่น ๆ แทน เช่น โทษทางปกครอง โทษปรับ ฯลฯ เป้าหมายของการลดทอนความเป็นอาชญากรรมที่ชัดเจนที่สุดคือการลดจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำ ประหยัดงบประมาณในกระบวนการยุติธรรมโดยเฉพาะกับโทษทางอาญา และเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการยุติธรรมอย่างเต็มที่จากการลดคดีที่กำหนดอัตราโทษไม่เหมาะสมกับพฤติการณ์ นอกจากนี้ยังทำให้ผู้เสพหรือผู้ที่จำเป็นต้องพึ่งพายาเสพติดใช้ยาเสพติดอย่างปลอดภัยอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและได้รับการฟื้นฟูจนไม่ต้องพึ่งพายาเสพติดได้ และผู้เสพยาเสพติดไม่ได้ถูกตีตราหรือให้ค่าในเชิงลบ กระบวนการดังกล่าวสามารถปรับเปลี่ยนภาพจำของสังคมเกี่ยวกับผู้เสพยาเสพติดได้ (กฤษณพงศ์ พุทธระกูล และคณะ, 2562) อย่างไรก็ตาม นโยบายนี้อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงในการเพิ่มโอกาสให้กับผู้เสพยาใหม่ และอาจเป็นช่องทางให้กับกลุ่มนักค้าที่อาศัยรายย่อยในการครอบครองและส่งยาเสพติด ดังนั้น การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพหรือผู้ครอบครองยาเสพติดจึงต้องให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูสุขภาพจิตในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด และบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด

**4. การทำให้ถูกกฎหมาย (Legalization)** เป็นรูปแบบการลดทอนโทษในคดีอีกรูปแบบที่มีความสุดโต่ง คือไม่ได้เพียงลดทอนโทษทางอาญาในข้อหาใดข้อหาหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นการทำให้สิ่งที่เคยผิดกฎหมายกลายเป็นถูกกฎหมาย ดังนั้นการกระทำใด ๆ จึงไม่ถือเป็นความผิด รูปแบบการลดทอนโทษทางอาญาอย่างการทำให้ถูกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมักดำเนินการกับประเภทหรือตัวยาเสพติดโดยตรง ทำให้การ Legalization นี้เป็นการปรับเปลี่ยนภาพจำกับสิ่งที่เคยผิดกฎหมาย ตลอดจนผู้ที่เคยกระทำความผิดด้วยเหตุของสิ่งนั้น ดังนั้น จำนวนผู้ต้องขังและการดำเนินคดีที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรมลดลง นอกจากนี้ยังเป็นการเปิดโอกาสให้สังคมสามารถใช้ประโยชน์ของพฤติกรรมหรือสิ่งนั้นได้อย่างเต็มที่

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการดำเนินงานตามแนวคิดการลดทอนโทษทางอาญาในผู้เสพ/  
ครอบครองยาเสพติด

กระบวนการ	กลุ่มเป้าหมายหลัก	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	เป้าหมาย
<b>Depenalization</b> - ละเว้นความผิดในบางกรณี ในกรณีถูกจับกุมการลงโทษทางอาญายังดำเนินการโดยปกติ	- ผู้ลักลอบกระทำความผิดที่กล่าวได้รับโทษในกระบวนการยุติธรรม	- ผู้กระทำความผิด (ผู้เสพ) - เจ้าหน้าที่หน่วยงานบังคับใช้กฎหมาย - สถานพยาบาลภาครัฐที่รองรับการขอรับการบำบัดยาเสพติด	- จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยสมัครใจเพิ่มขึ้น - การลดจำนวนคดีในชั้นศาลและลดจำนวนผู้ต้องหาในเรือนจำ
<b>Diversion</b> - ออกกฎ ข้อบังคับ แนวทางเพื่อเบี่ยงเบนผู้กระทำความผิดให้ไม่ต้องรับโทษอาญา - หากผู้เสพ/ครอบครองไม่เข้าข่ายตามที่กำหนด โทษอาญาอาจมีผลบังคับใช้ได้	- ผู้เสพ/ครอบครองยาเสพติดตามปริมาณที่กำหนด	- ผู้เสพ/ผู้ครอบครอง - เจ้าหน้าที่ตำรวจ - ฝ่ายปกครอง - ศาล/หน่วยงานยุติธรรม - กลไกการบำบัดฟื้นฟู (สาธารณสุข) - กลไกการติดตามผลและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต (สำหรับ คสช.108/57)	- การลดจำนวนผู้ต้องหาเข้าสู่กระบวนการ ยุติธรรม และลดผู้ต้องขังในเรือนจำ - เพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการยุติธรรมจากการลดจำนวนคดีที่กำหนดอัตราโทษไม่เหมาะสมกับพฤติการณ์ - ลดการตราบาปหรือตีตราในผู้เสพ/ครอบครองยาเสพติด
<b>Decriminalization</b> - ยกเลิกโทษทางอาญาแต่ใช้มาตรการทางเลือกหรือการลงโทษรูปแบบอื่นๆ ทดแทน	- ผู้เสพ/ครอบครองยาเสพติด	- ผู้เสพ/ครอบครอง - เจ้าหน้าที่ตำรวจ - ศาล/หน่วยงานยุติธรรม - ฝ่ายปกครอง - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์/นักจิตวิทยา/สหวิชาชีพ/นักสังคมสงเคราะห์) - หน่วยงานราชทัณฑ์/เรือนจำ	- ลดจำนวนคดีในชั้นศาลและลดจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำ เพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการยุติธรรม - ผู้เสพ/ครอบครองได้รับโทษหรือมาตรการทางเลือกเหมาะสมกับพฤติการณ์ - ลดการตีตราในการเสพ/ครอบครองยาเสพติด - เปิดโอกาสให้ผู้เสพสามารถกลับสู่สังคมได้อย่างปกติ

จากตารางข้างต้น จะเห็นได้ว่ารูปแบบการลดทอนโทษทางอาญาในแต่ละระดับมุ่งเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการยุติธรรมและลดจำนวนผู้ต้องหาและผู้ต้องขังในข้อหาเสพยาและครอบครองยาเสพติดมากขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่การลดการตีตราและเพิ่มโอกาสการกลับเข้าสู่สังคมแก่ในบุคคลกลุ่มดังกล่าว นอกจากนี้ในการดำเนินการแต่ละรูปแบบนโยบายมีการขยายกลุ่มเป้าหมายหลักสำหรับแต่ละเพิ่มมากขึ้น

## 2.4 การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในโปรตุเกส (Decriminalization in Portuguese)

โปรตุเกสเป็นหนึ่งในประเทศที่มีการลดทอนความเป็นอาชญากรรมประเทศต้นๆ ของโลก โดยได้รับการยกย่องและมีอิทธิพลต่อการปรับปรุงนโยบายยาเสพติดในหลายประเทศในฐานะต้นแบบของการลดทอนความเป็นอาชญากรรมยาเสพติด (Portuguese Model) ภายหลังจากที่โปรตุเกสประกาศยกเลิกโทษทางอาญาสำหรับการเสพยาหรือครอบครองยาเสพติดทุกประเภทเพื่อใช้ส่วนบุคคล ในปี ค.ศ. 2001 และนโยบายดังกล่าวให้ประสิทธิผลที่ดีกว่าเมื่อเทียบกับการใช้นโยบายต่อต้านยาเสพติดแบบดั้งเดิม (Tranform Drug Policy Foundation, 2021)

ในช่วงปี ค.ศ. 1990 โปรตุเกสประสบปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดสูงสุดประเทศหนึ่งในทวีปยุโรปจากสัดส่วนผู้เสพยาเสพติดและผู้เสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาด (Overdose) ที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี ค.ศ. 1997 ความกังวลต่อการเพิ่มขึ้นของการเสพยาเสพติด และการแพร่ระบาดรุนแรงจนสามารถพบเห็นการเสพยาเสพติดได้ในสถานที่สาธารณะทั่วไปกลายเป็นปัญหาหลักของสังคม ทำให้รัฐบาลแต่งตั้งคณะกรรมการว่าด้วยยาเสพติด (The Parliamentary on Drugs) ที่ประกอบด้วยแพทย์ นักกฎหมาย นักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์เพื่อศึกษาและหาแนวทางแก้ปัญหาดังกล่าว ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้มีข้อเสนอ ดังนี้

- ยุติความเป็นอาชญากรรมหรือการลงโทษทางอาญา (Criminalization) ในผู้เสพยาเสพติด ไม่ว่าจะเสพยาเสพติดประเภทใดก็ตาม
- เปิดให้มีการหารือเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดกับการศึกษาอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา
- จัดหาและเพิ่มการเข้าถึงรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยสมัครใจที่อาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based)
- ปรับใช้มาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction)
- จัดสรรงบประมาณโดยมุ่งเน้นการกลับคืนสู่สังคมของผู้ที่พึ่งพายาเสพติด (Drug dependence)

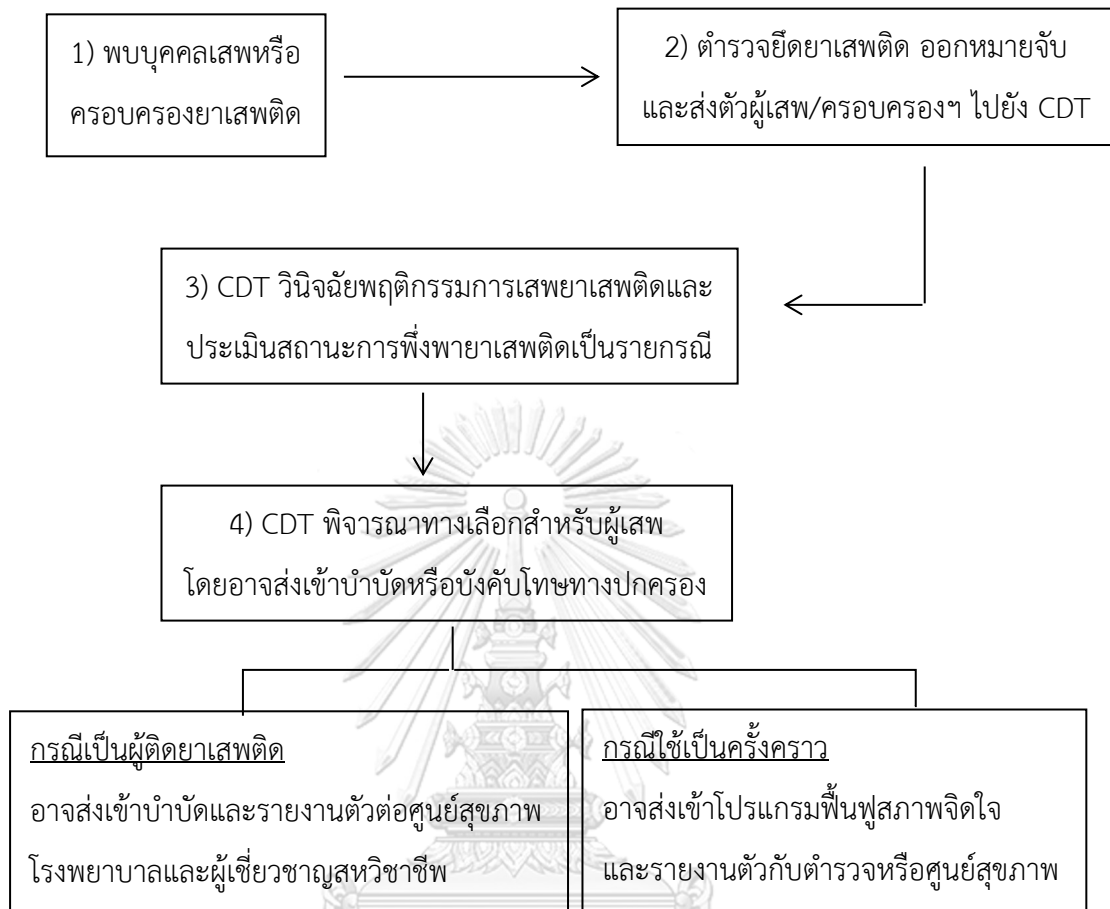
สถานการณ์ยาเสพติดที่รุนแรง และมาตรการเดิมที่ไม่ประสบความสำเร็จ ทำให้ฐานความเชื่อในนโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติดถูกปรับเปลี่ยนไป ในขณะนั้นโปรตุเกสมีความเชื่อที่ว่า ยาเสพติดและผู้ใช้ยาเสพติดไม่เป็นภัยต่อสังคม การจะทำให้สังคมปราศจากยาเสพติดเป็นเป้าหมายที่เป็นไปไม่ได้ และ

ผู้เสพหรือผู้ใช้มีเหตุผลส่วนตัวที่จำเป็นต้องพึ่งพายาเสพติดดังนั้นแนวนโยบายที่มุ่งเน้นการกล่าวหา การลงโทษไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการแก้ปัญหา ยาเสพติด (Drug Policy Alliance, 2019)

ข้อเสนอการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพยาเสพติดผ่านการพิจารณาจากรัฐบาล โปรตุเกส ในปี ค.ศ. 2000 ซึ่งดำเนินการควบคู่กับกฎหมายในข้อบัญญัติที่ 30/2000 (Law No. 30/2000) ที่มีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 กรกฎาคม ค.ศ. 2001 ที่ถือว่าการเสพหรือครอบครองยาเสพติดยังเป็นการกระทำความผิดตามกฎหมาย แต่ดำเนินการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพยาเสพติดโดยกำหนดให้ผู้เสพที่มีการครอบครองยาเสพติดไม่ว่าประเภทใดก็ตาม สำหรับการมีส่วนร่วมบุคคลในปริมาณไม่เกิน อัตราเฉลี่ยของการใช้ของบุคคลนั้นๆ ใน 10 วัน ไม่ต้องโทษทางอาญา นอกจากนี้ข้อกฎหมายดังกล่าว ได้บัญญัติให้จัดตั้งคณะกรรมการยับยั้งการติดยาเสพติด (Commission of the Dissuasion of Drug Addiction : CDT ตามภาษาโปรตุเกส) ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านสหวิชาชีพ นักกฎหมาย นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อพิจารณาและประเมินการให้ความช่วยเหลือและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ยาเสพติด และให้มีผู้แทนของคณะกรรมการชุดดังกล่าวในระดับปฏิบัติประจำเขตละ 1 แห่ง เพื่อประเมินระดับการพึ่งพายาเสพติด และจัดทำโปรแกรมการให้ความช่วยเหลือหรือฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในระดับที่เหมาะสมตามแต่ละบุคคลในพื้นที่ ทั้งนี้ ขั้นตอนการดำเนินการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพยาเสพติดในประเทศโปรตุเกสเป็นดังนี้ (ส่วนพัฒนามาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส., 2545)



ขั้นตอนการดำเนินการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพยาเสพติดตามข้อบัญญัติที่ 30/2000



คณะกรรมการยับยั้งการติดยาเสพติดอาจพิจารณาให้เงื่อนไขหรือบังคับโทษทางปกครองเพิ่มเติม อาทิ การออกคำสั่งห้ามเข้าบางสถานที่ การเพิกถอนใบอนุญาตหรือใบประกอบวิชาชีพ การให้โทษปรับ ฯลฯ อย่างไรก็ตาม ในกรณีครอบครองยาเสพติดเกินกว่าปริมาณที่ข้อกฎหมายกำหนด (มากกว่าปริมาณเฉลี่ยที่ใช้สำหรับเสพ 10 วัน) จะถือว่าการกระทำดังกล่าวมีความผิดทางอาญา โทษฐานเสพยาเสพติด เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมายจะนำตัวส่งดำเนินคดีในชั้นศาลเพื่อพิจารณาคัดสินโทษ ซึ่งศาลอาจมีคำสั่งส่งผู้ต้องหาเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการยับยั้งการติดยาเสพติด เช่นเดียวกับผู้ครอบครองเพื่อใช้ส่วนบุคคลหรือตัดสินโทษฐานค้ายาเสพติดได้

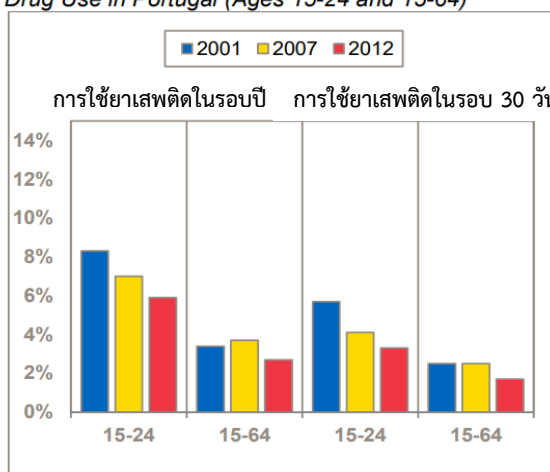
สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในโปรตุเกส ได้แก่

- คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการติดยาเสพติด (ผู้เชี่ยวชาญด้านสหวิชาชีพ นักกฎหมาย นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์)
- เจ้าหน้าที่ศาล ตำรวจ และส่วนงานการบังคับใช้กฎหมาย (ฝ่ายปกครอง)

- เจ้าหน้าที่ส่วนงานสาธารณสุข เช่น ศูนย์สุขภาพ โรงพยาบาล ศูนย์ให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ศูนย์บำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด
- เจ้าหน้าที่ส่วนงานราชทัณฑ์และเรือนจำ
- ผู้เสพหรือครอบครองยาเสพติด

ความสำเร็จของการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในประเทศโปรตุเกสที่ทำให้แนวนโยบายดังกล่าวได้รับการยอมรับ และมีอิทธิพลในการปรับกระบวนการทัศนคติการแก้ปัญหาเสพติด ถูกถ่ายทอดผ่านอัตราการลดลงของการเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาด (Overdose deaths) ที่ลดลงกว่า 80% จากอัตราส่วน 36.2 ต่อประชากร 1 ล้านคนในปี ค.ศ. 1999 เหลือเพียง 5.2 คน ในปี ค.ศ. 2015 นอกจากนี้ ในปีเดียวกันยังพบว่าอัตราการเสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติด (Drug-induced mortality) ของโปรตุเกสต่ำกว่าอัตราค่าเฉลี่ยของสหภาพยุโรปถึง 4 เท่า ในขณะที่ร้อยละการใช้ยาเสพติดในประชากรวัย 15 - 64 ปี และเยาวชนช่วงวัย 15 - 24 ปี ระหว่างปี ค.ศ. 2001 2007 และ 2012 ต่างลดลงอย่างเห็นได้ชัดเช่นกัน (Drug Policy Alliance, 2019)

Drug Use in Portugal (Ages 15-24 and 15-64)



Source: Balsa et al., Universidade Nova de Lisboa, 2013.<sup>6</sup>

รูปภาพที่ 5 แผนภูมิสัดส่วนผู้เสพยาเสพติดในโปรตุเกส ในปี ค.ศ. 2001, 2007 และ 2012

สำหรับประสิทธิผลในการแก้ปัญหาหนักโทษล้นเรือนจำจากระบบการยุติธรรมอาญา การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพยาเสพติดสามารถลดอัตราส่วนผู้ต้องหาคดียาเสพติดจาก 40% ของผู้ต้องหาในเรือนจำทั้งหมด ในปี ค.ศ. 2001 เหลือ 15.7% ในปี ค.ศ. 2019 ซึ่งอัตราส่วนดังกล่าวต่ำกว่าอัตราส่วนเฉลี่ยต่อผู้ต้องหาในเรือนจำในสหภาพยุโรปที่เพิ่มขึ้นในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา (อยู่ที่ประมาณ 18%) แสดงให้เห็นว่าตัวแบบการลดทอนความเป็นอาชญากรรมสามารถแก้ปัญหาเรื้อรังในระบบการยุติธรรม และสามารถปรับปรุงผลลัพธ์ของนโยบายยาเสพติดในเชิงสุขภาพได้ในระยะยาว

## 2.5 ภาพรวมของกระบวนการ decriminalization ในประเทศไทย

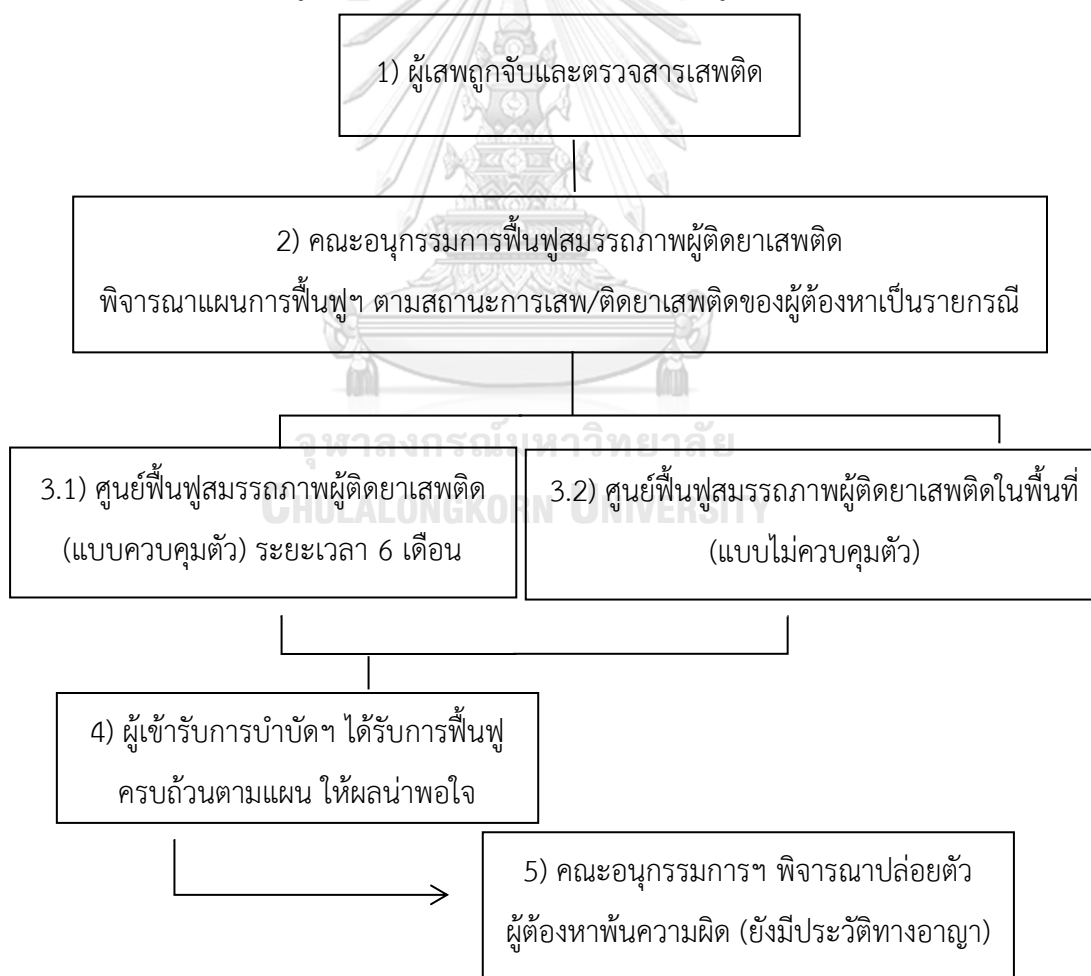
แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของไทย เดิมตั้งอยู่บนหลักการการกล่าวหา และการลงโทษใช้แนวทางการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดตามหลัก Zero Tolerance ที่เน้นการประกาศสงครามยาเสพติด มุ่งปราบปรามให้ปัญหาดังกล่าวหมดไปจากสังคมดังจะเห็นได้ชัด ในสมัยรัฐบาลภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรีทักษิณ ชินวัตร กับมาตรการ ขาดัดตอน และมีกระบวนการจัดการยาเสพติดโดยดำเนินการตาม พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ที่จัดแบ่งประเภทยาเสพติด 5 ประเภท ตามระดับความรุนแรง อันตรายต่อสุขภาพ และการใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ และการกำหนดอัตราโทษการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ในฐานต่าง ๆ โดยฐานความผิดในข้อหาเสพและครอบครองยาเสพติด ตามมาตรา 57 แห่ง พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เป็นดังนี้

### ตารางที่ 3 : ฐานความผิดในข้อหาเสพและครอบครองยาเสพติด ตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (ม.57)

ข้อหา	ประเภทยาเสพติด	อัตราโทษ
เสพ	- ยาเสพติดประเภท 1 (เฮโรอีน, ยาบ้า, ไอซ์, เฮ็กซ์ตาซี)	- จำคุก 6 เดือนถึง 10 ปี และปรับ 5,000 – 100,000 บาท
	- ยาเสพติดประเภท 2 (โคเคน, ผีนยา, มอร์ฟิน)	
	- ยาเสพติดประเภท 5 (กัญชา, ฝิ่น, ไม่รวมพืชกระท่อม)	- จำคุกไม่เกิน 1 ปี และปรับไม่เกิน 10,000 บาท
ครอบครอง	- ยาเสพติดประเภท 1 (เฮโรอีน, ยาบ้า, ไอซ์, เฮ็กซ์ตาซี)	- จำคุก 1-10 ปี และปรับ 10,000 - 100,000 บาท กรณีปริมาณสารบริสุทธิ์ไม่ถึง 20 กรัม - หากคำนวณพบสารบริสุทธิ์ตั้งแต่ 20 กรัมขึ้นไป ถือ เป็นการครอบครองเพื่อจำหน่าย
	- ยาเสพติดประเภท 2 (โคเคน, ผีนยา, มอร์ฟิน)	- จำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 50,000 บาท กรณี ปริมาณสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 100 กรัม - หากคำนวณพบสารบริสุทธิ์ตั้งแต่ 100 กรัมขึ้นไป ถือ เป็นการครอบครองเพื่อจำหน่าย
	- ยาเสพติดประเภท 5 (กัญชา, ฝิ่น, ไม่รวมพืชกระท่อม)	- จำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 50,000 บาท - กรณีครอบครองเกิน 10 กก. ถือว่า ครอบครองเพื่อจำหน่าย

อย่างไรก็ตาม มีการกำหนดข้อบังคับที่ทำให้ผู้เสียหายเสพติดไม่มีความผิดทางอาญา โดยตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ตามมาตรา 94 มีการยกเว้นความผิดสำหรับผู้เสพที่แจ้งขอเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูในสถานพยาบาลโดยสมัครใจ ก่อนปรากฏเป็นความผิดและเข้ารับการรักษาบำบัดครบถ้วนตามข้อบังคับที่กำหนด รวมถึงการออกข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ที่ให้อำนาจคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย ผู้แทนกระทรวงยุติธรรม แพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้แทนจากกรมคุมประพฤติ ในการวินิจฉัยและคัดกรองสถานะการเสพติดของผู้ต้องหา จัดสรรแผนการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดที่เหมาะสมภายใต้ระบบบังคับบำบัด ก่อนการฟ้องร้องผู้ต้องหา เมื่อผู้ต้องหาดังกล่าวเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูตามแผนที่กำหนดหรือได้รับการฟื้นฟูจนคณะกรรมการฯ เห็นว่าให้ผลเป็นที่พอใจแล้ว ผู้ต้องหาจะได้รับการปล่อยตัว และไม่ต้องรับโทษตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 อย่างไรก็ตาม ผู้ต้องหากที่เข้าสู่ระบบการบังคับบำบัด ยังคงมีประวัติดำเนินความผิดทางอาญาฐานเสพติดอยู่ (ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์, 2563)

ขั้นตอนการดำเนินการต่อผู้ต้องหาเสพยาเสพติด ตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด พ.ศ. 2545



หมายเหตุ : ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ในปัจจุบันอยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานภาครัฐหลายภาคส่วน ได้แก่ ทหารและตำรวจ 57 ศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข 20 ศูนย์ ศูนย์มหาดไทย 11 ศูนย์ และศูนย์ยุติธรรม 2 ศูนย์ (กรกฤษ สมจิตรานุกิจ, 2562)

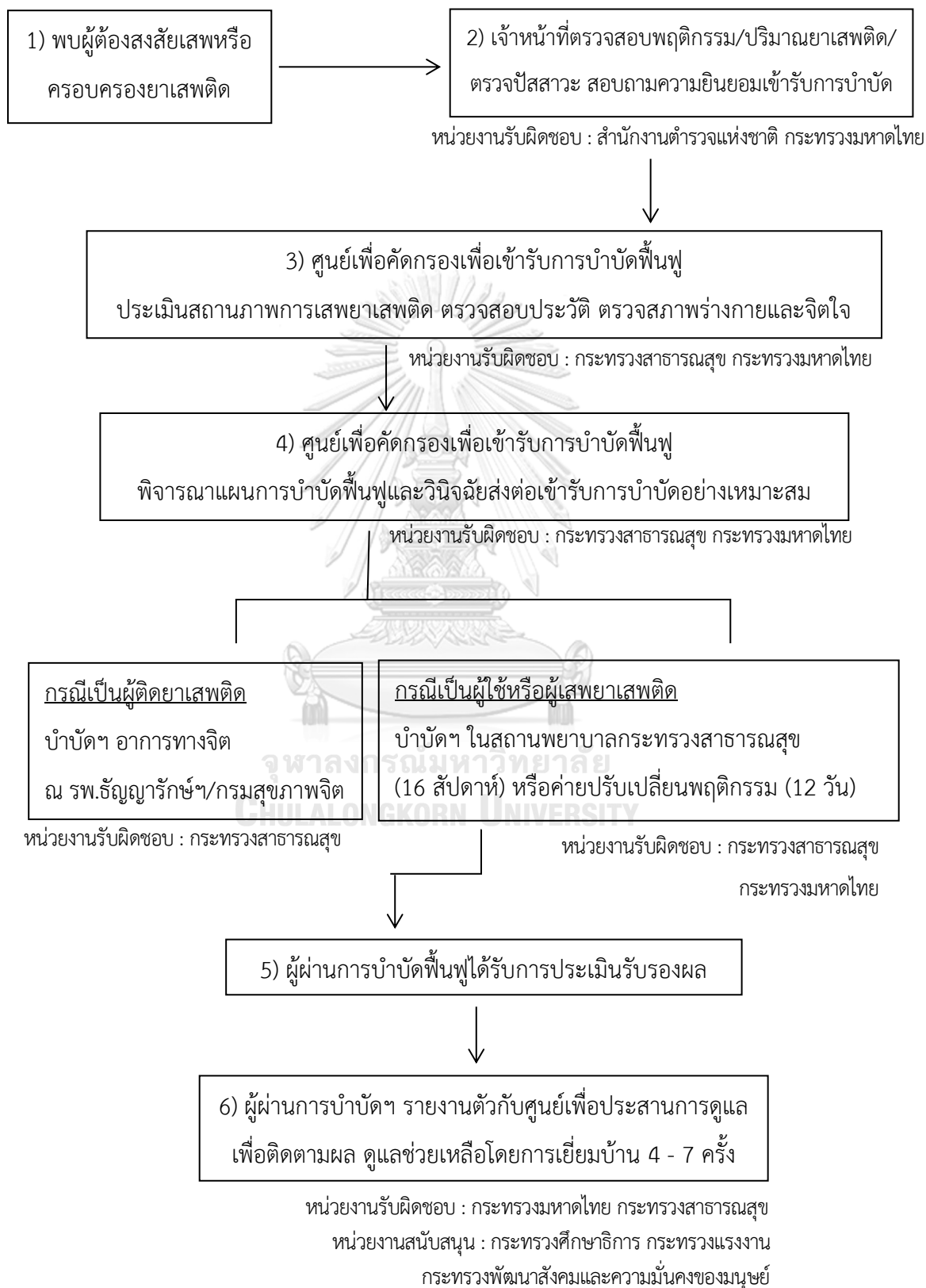


หากพิจารณาถึงรูปแบบของการไม่ทำให้เป็นอาชญากรรมตามรูปภาพที่ 4 แล้วนั้น แม้ประเทศไทยจะประกาศบังคับใช้กฎหมายเพื่อคัดกรองหรือชะลอให้ผู้เสพยาเสพติดไม่ต้องรับโทษทางอาญาตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 อันถือว่าจัดอยู่ในรูปแบบของการเบี่ยงเบนคดี (Diversion) แต่การดำเนินการดังกล่าวยังมีการกล่าวหาโทษ ทำให้ผู้เสพยาเสพติดมีประวัติทางอาญา อันอาจเป็นตราบาปติดตัวผู้เสพ ส่งผลให้เกิดการตีตราทางสังคมและอาจตัดโอกาสในการกลับเข้าสู่สังคมปกติได้ อย่างไรก็ตาม ตลอด 20 ปีที่ผ่านมา จะเห็นว่าประเทศไทยมีความพยายามหาแนวทางเพื่อลดการใช้โทษทางอาญาต่อผู้เสพหรือผู้ครอบครองที่ไม่ได้ก่อคดีหรือละเมิดกฎหมายรุนแรงอย่างต่อเนื่อง

ท่ามกลางกระแสแนวคิดเกี่ยวกับนโยบายยาเสพติดในเวทีโลกที่เปลี่ยนไป รวมถึงการผลักดันและแรงสนับสนุนในนโยบายใหม่จากประชาคมอาเซียนและองค์การระหว่างประเทศ ประกอบกับปัญหาเรื้อรังในกระบวนการยุติธรรมอาญาของไทย ทั้งปัญหานักโทษล้นเรือนจำ และการผลักดันผู้เสพสุคติอาญาซึ่งอาจเปิดโอกาสให้ผู้เสพศึกษาและเรียนรู้กิจกรรมฝึกกฎหมายจากผู้ต้องขังคดีร้ายแรงในเรือนจำจนอาจนำมาสู่การกลับเข้าสู่วงจรยาเสพติดของผู้เสพอีกครั้งนั้น ยิ่งเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญที่ทำให้ภายหลังปี 2557 ประเทศไทยโดยกระทรวงยุติธรรมภายใต้การนำของ พลเอกไพบูลย์ คุ้มฉายา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม ในขณะนั้นร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขปรับมุมมองต่อผู้เสพเรียกร้องให้กำหนดโทษตลอดจนหาแนวทางหรือมาตรการอื่นเพื่อทดแทนการลงโทษทางอาญาต่อผู้เสพหรือผู้ครอบครองยาเสพติด (ธนวัฒน์ เพ็ชรล่อเหลียน, 2559)

ความพยายามล่าสุดของประเทศไทยในแนวทางดังกล่าว คือการออกมาตรฐานทางกฎหมาย ได้แก่ ประกาศคณะรักษาความสงบฯ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เพื่อเป็นเสมือนตัวกรองให้เจ้าหน้าที่สามารถนำผู้เสพหรือผู้ครอบครองยาเสพติดในปริมาณที่กำหนดเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูโดยยินยอม ก่อนการลงโทษทางอาญาตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษฯ หรือเรียกได้ว่าเป็นการนำรูปแบบการลดทอนโทษทางอาญาในลักษณะของการเบี่ยงเบนคดี (Diversion) มาใช้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยกำหนดให้จัดตั้งกลไกหลักในการดำเนินงานต่อผู้เสพและครอบครองยาเสพติดในปริมาณตามกำหนดไว้ท้ายประกาศดังกล่าว ได้แก่ ศูนย์เพื่อการคัดกรองเพื่อเข้ารับการฟื้นฟู ในทุกอำเภอ/เขต สำหรับคัดกรองและทำข้อมูลเพื่อพิจารณาส่งต่อผู้เสพ/ครอบครองเข้าสู่สถานบำบัดที่เหมาะสม โดยมีกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานครประสานงานเป็นหลัก และศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูทั้งในระดับอำเภอ/เขต และระดับจังหวัด ในการจัดระบบให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในพื้นที่ โดยให้ฝ่ายปกครอง และกลไกประชาชนในพื้นที่ติดตามให้ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ขั้นตอนการปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยคดีเสพติดหรือครอบครองยาเสพติด ตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557  
(สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2557)



ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ตามประกาศ คสช. ที่ 108/2557

กระบวนการการนำนโยบายไปปฏิบัติตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 จึงได้จำแนกแนวทางและจัดสรรกลไกการดำเนินงานภายใต้ประกาศดังกล่าว ไว้ 4 ส่วน ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2557)

1. กลไกการนำเข้าผู้เสพ/ครอบครองเข้าสู่การคัดกรองเพื่อรับการบำบัด (ระบบสมัครใจบำบัด) มีหน่วยงานที่รับผิดชอบและผู้ดำเนินกลไกหลัก คือ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย (กรมการปกครอง) รวมถึงเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. ที่มีอำนาจควบคุมตัวผู้ต้องสงสัยคดียาเสพติด

2. กลไกการคัดกรองผ่านศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู โดยมีการจัดตั้งศูนย์ฯ ในทุกพื้นที่เขต/อำเภอ ตามประกาศฯ กำหนด โดยใช้สถานที่และทรัพยากรจะว่าการอำเภอแต่ละพื้นที่ที่มีอยู่เดิม มีหน่วยงานที่รับผิดชอบและผู้ดำเนินกลไกหลัก คือ กระทรวงมหาดไทย (กรมการปกครอง) กรุงเทพมหานคร ที่ดำเนินการตรวจสอบประวัติการบำบัดรักษาของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุข) ทำหน้าที่ประเมินสภาพการเสพติด และวินิจฉัยรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสม ก่อนนำเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ครอบครองยาเสพติดผ่านสถานพยาบาล ของรัฐและค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในพื้นที่ มีหน่วยงานที่รับผิดชอบและผู้ดำเนินกลไกหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุข) กระทรวงมหาดไทย (กรมการปกครอง) กรุงเทพมหานคร เช่นกัน

3. กลไกการติดตามผลและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ผ่านศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ที่มีกระทรวงมหาดไทย (กรมการปกครอง) เป็นหน่วยงานดำเนินการหลักโดยใช้กลไกชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในแต่ละพื้นที่ติดตามผล และมีกระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ ให้การสนับสนุนแก่ผู้เข้ารับการบำบัดกรณีต้องการอาชีพ หรือต้องการศึกษาต่อ

นอกจาก การดำเนินงานตามขั้นตอนทั้ง 4 ส่วน หน่วยงานที่รับผิดชอบจะประสานงานกับสำนักงาน ป.ป.ส. ในฐานะหน่วยงานกำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงานและการติดตามผลการดำเนินงานในแต่ละส่วนให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามเจตนารมณ์ที่ให้ภาครัฐสนับสนุนผู้เสพยาเสพติดในการทบทวนและกลับตัวเล็กใช้ยาเสพติด และเปิดโอกาสให้สามารถกลับคืนสู่สังคมสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติ

ปัจจุบัน ประเทศไทยยึดแนวทางการดำเนินการกับผู้กระทำความผิดฐานเสพยาหรือครอบครองยาเสพติดในเบื้องต้นตามประกาศ คสช. ที่ 108/2557 เพื่อลดทอนความเป็นอาชญากรรมให้กับผู้เสพ

และผู้ครอบครองยาเสพติดในปริมาณที่ประกาศดังกล่าวกำหนด ผ่านการผลักดันแนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย” โดยในปี 2561 ประเทศไทยได้กล่าวถ้อยแถลงต่อประชาคมโลกในการยึดถือหลักการดังกล่าว ในการประชุมคณะกรรมการยาเสพติดแห่งสหประชาชาติ (CND) สมัยที่ 61 (กระทรวงยุติธรรม, 2561) โดยแนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย” เป็นแนวทางที่สำนักงาน ป.ป.ส. ชี้ชวนและดึงดูดผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดโดยสมัครใจ เพื่อเข้าเกณฑ์ตามตามมาตรา 94 แห่ง พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 และให้ใช้แนวปฏิบัติที่เจ้าหน้าที่ดำเนินการต่อผู้ต้องหาฐานเสพยาหรือครอบครองยาเสพติด ตามประกาศ คสช. ที่ 108/2557 เพื่อเบี่ยงเบนไม่กล่าวโทษอาญาเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ความหมายของการลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization) ในประเทศไทยไม่มีการบัญญัติไว้อย่างชัดเจน โดยนักวิชาการผู้บริหารระดับนโยบายในหน่วยงานยาเสพติดที่เกี่ยวข้องต่างให้คำนิยามไว้แตกต่างกัน โดยในปัจจุบันหน่วยงานกลางในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ยาเสพติดอย่าง สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) ได้อ้างอิงคำนิยาม “การลดทอนความเป็นอาชญากรรม” ตามความหมายของสำนักงานเพื่อการควบคุมยาเสพติดและการป้องกันอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODCCP)

หากอ้างอิงคำนิยามจาก UNODC แล้ว การลดทอนความเป็นอาชญากรรมตามความหมายของ UNODC จึงเป็นการดำเนินการเช่นเดียวกับประเทศโปรตุเกส ส่วนการดำเนินการของผู้เสพ/ครอบครองยาเสพติดในประเทศไทยถือว่าไม่เป็นการลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization) เนื่องจากประกาศ คสช. 108 ยังคงมีเงื่อนไขที่ผู้เสพ/ครอบครองที่จะได้รับการบำบัดฟื้นฟูโดยไม่มี ความผิดทางอาญานั้นต้องมียาเสพติดในครอบครองในปริมาณที่กำหนด ซึ่งเมื่อเทียบกับปริมาณยาเสพติดตามข้อบัญญัติ 300/2000 ของโปรตุเกสนั้น ถือว่าน้อยกว่ามาก นอกจากนี้ผู้เสพ/ผู้ครอบครองต้องแจ้งความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรและต้องดำเนินการเข้าข่ายตามเกณฑ์ที่กำหนดจึงจะเข้าถือว่าเป็นผู้เสพ/ครอบครองที่ได้รับการบำบัดและไม่ต้องรับโทษทางอาญาตามประกาศดังกล่าว ซึ่งหากพิจารณาถึงหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยผู้เสพหรือผู้ครอบครองในทางปฏิบัติแล้วนั้น จะพบว่า แนวทางการดำเนินตามประกาศฯ ให้ดุลยพินิจแก่เจ้าหน้าที่ผู้จับกุมในการตัดสินใจว่าผู้เสพหรือผู้ครอบครองมีพฤติกรรมไม่รุนแรงตามประกาศหรือไม่ ดังนั้น การมีหรือไม่มีประวัติต้องความผิดอาญาอาจขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่ที่ควบคุมตัวผู้เสพหรือผู้ครอบครองนั้น และหากผู้เสพ/ครอบครองดังกล่าวได้รับการพิจารณาว่าไม่เข้าข่ายตามประกาศฯ ก็จะได้รับโทษทางอาญาฐานเสพยาหรือครอบครองยาเสพติดตาม พ.ร.บ.ฯ ปี พ.ศ. 2522 และเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในระบบบังคับบำบัดตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ต่อไป

ดังนั้น การลดทอนโทษทางอาญาฐานเสพยาหรือครอบครองยาเสพติดในประเทศไทย จึงเข้าข่ายคำนิยามของการเบี่ยงเบนคดี (Diversion) ซึ่งหมายถึง การจัดแผนการบำบัดฟื้นฟู การให้ความรู้ หรือการให้บริการทางสังคมแก่บุคคลนั้น ๆ จากการพิจารณาตามกระบวนการยุติธรรม ภายหลังถูกจับกุม

โดยบุคคลดังกล่าวจะได้รับจัดสรรแผนงานหรือโปรแกรมเพื่อเบี่ยงเบนพฤติกรรมแทนการดำเนินคดีทางอาญา (UNODCCP, 2000) ทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่าประกาศ คสช. 108/2557 เป็นระเบียบหรือข้อบังคับที่ถูกใช้เพื่อเบี่ยงเบนหรือคัดกรองให้ผู้เสพหรือผู้ครอบครองยาเสพติดออกจากกระบวนการดำเนินคดีทางอาญา และนำผู้เสพ/ครอบครองเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูแทน

แนวนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย ตั้งแต่ในอดีตที่มุ่งเน้นมาตรการความเป็นอาชญากรรม จนมาสู่ปัจจุบันกับการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทั้งในคดียาเสพติดหรือในกลุ่มผู้เสพยาเสพติด มีวิวัฒนาการ รูปแบบ และเป้าประสงค์ที่แตกต่างกันออกไป โดยผู้ศึกษาได้ประมวลเหตุการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องไว้ ดังนี้

#### ตารางที่ 4 สรุป Timeline ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำให้ผู้เสพ/ผู้ครอบครองยาเสพติดไม่เป็นอาชญากรรมในประเทศไทย

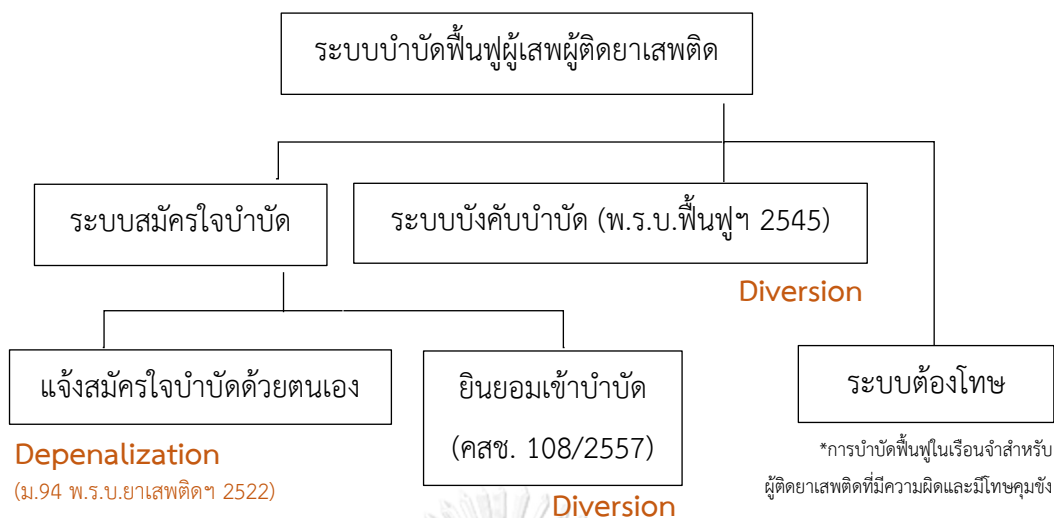
ปี พ.ศ.	รายการ
2518	กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้เมทแอมเฟตามีนเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท
2519	พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ และก่อตั้งสำนักงาน ป.ป.ส.
2520-2521	ประเทศไทยพบปัญหาเฮโรอีนแพร่ระบาดสูง ในเวลาต่อมามีการนำผู้เสพยาเสพติด (มอร์ฟีน) เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู
2522	พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กำหนดบทลงโทษการกระทำที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยได้กำหนดมาตรการลดเว้นความผิด (Depenalization) ตามมาตรา 94 สำหรับผู้เสพที่เปิดเผยและแจ้งขอเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในสถานพยาบาลเอง
2538	ปัญหาการเสพยาเฮโรอีนเริ่มลดลง ถูกแทนที่ด้วยปัญหาการเสพยาบ้าที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น
2539	- รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น เสนอเปลี่ยนชื่อ “ยาบ้า” เป็น “ยาบ้า” - พบปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้ารุนแรงขึ้น รัฐบาลดำเนินการปราบปรามขบวนการนักค้าทุกรูปแบบแต่ไม่เป็นผล - รัฐบาลใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อปรับอัตราโทษยาบ้าให้รุนแรงขึ้น โดยปรับสถานะจากวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเป็นยาเสพติดให้โทษแทน
2545	ประกาศใช้ พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เพื่อให้ผู้ต้องหาในข้อหาเสพยาและครอบครองยาเสพติดให้โทษเข้าสู่ระบบการบังคับบำบัด
2546	ประเทศไทยประกาศสงครามยาเสพติดขั้นเด็ดขาด เกิดนโยบาย “ฆ่าตัดตอน”
2550 -2553	ไทยเริ่มพบการเสพยาไอซ์เพิ่มมากขึ้น จากนั้นเริ่มพบการลักลอบผลิตในรูปแบบ Kitchen Lab รวมถึงการลักลอบขนยาบ้าและไอซ์ออกนอกประเทศเพิ่มสูงขึ้น

2557	คำสั่ง คสช.ที่ 108/2557 มีผลบังคับใช้ เป็นมาตรการเบี่ยงเบน (Diversion) ผู้กระทำความผิดฐานเสพและครอบครองยาเสพติดในปริมาณที่กำหนดเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูโดยไม่มีประวัติต้องโทษทางอาญา
2559	ประเทศไทยเข้าร่วมการประชุม UNGASS 2016 โดยลงมติรับข้อเสนอการปรับนโยบายยาเสพติด โดยมุ่งใช้งานสาธารณสุขในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด มุ่งปราบปรามกลุ่มนักค้ารายสำคัญ และดำเนินนโยบายโดยคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชน
2564	ประเทศไทยใช้มาตรการ Legalization ในการถอดพิษกระท่อมออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2564 ซึ่งทำให้ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับพืชกระท่อมมากกว่า 1,000 ราย ได้รับการปล่อยตัวจากกระบวนการยุติธรรมอาญา

ที่มา: (สถาบันวิชาการและตรวจพิสูจน์ยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส., 2558)

อย่างไรก็ตาม ผลสำเร็จของการใช้มาตรการการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพหรือผู้ครอบครองยาเสพติดในประเทศไทย ถูกรวมอยู่ในการวัดผลสำเร็จตามมาตรการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด โดยมีสำนักงาน ป.ป.ส. เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ซึ่งปัจจุบันมาตรการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดมีการจำแนกรูปแบบการบำบัดฟื้นฟู 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสมัครใจ คือผู้เสพยาเสพติดยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูโดยยินยอม ระบบการบังคับบำบัด คือ มีการให้กระบวนการยุติธรรมเป็นสั่งหรือกำหนดให้ผู้เสพที่ถูกดำเนินคดีเข้ารับการบำบัด และระบบต้องโทษที่เป็นการบำบัดยาเสพติดในเรือนจำ โดยมาตรการการลดทอนความเป็นอาชญากรรมมีการจัดร่วมกับรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูที่แตกต่างกัน ดังนี้

- ผู้เสพที่แสดงตนและแจ้งความจำนงขอเข้ารับการบำบัดด้วยตนเองจนไม่ได้รับโทษทางอาญาตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 จัดอยู่ในผู้เข้ารับการบำบัดระบบสมัครใจ
- ผู้เสพ/ครอบครองยาเสพติดที่ถูกจับกุมโดยเจ้าหน้าที่รัฐ โดยผู้เสพ/ครอบครองยินยอมเข้ารับการบำบัดโดยสมัครใจและเจ้าหน้าที่ชุดจับกุมเห็นว่ามีความผิดไม่ร้ายแรง มีปริมาณของกลางเป็นไปตามที่ประกาศ คสช. ที่ 108/2557 กำหนด ให้จัดอยู่ในผู้เข้ารับการบำบัดระบบสมัครใจ
- ผู้เสพที่ถูกจับกุมโดยเจ้าหน้าที่รัฐ และไม่เข้าข่ายตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ที่ได้รับการพิจารณาให้เข้ารับการบำบัดฯ ตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จัดอยู่ในระบบบังคับบำบัด



รูปภาพที่ 6 สรุปรูปแบบการลดทอนโทษทางอาญาและระบบการบำบัดฟื้นฟูในผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทย

ในการวัดผลสำเร็จของการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด จะใช้ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ คือ จำนวนผู้เสพติดที่ถูกนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา” สำหรับหน่วยงานระดับจังหวัดที่เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ และใช้ “อัตราผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตาม (Retention Rate)” โดยคำนวณจากสัดส่วนผู้ป่วยที่เข้าบำบัดฟื้นฟูและได้รับการติดตามช่วยเหลือหลังการบำบัดฯ ต่อจำนวนผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดทั้งหมด ซึ่งเป็นตัวชี้วัดของสำนักงาน ป.ป.ส. และกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่มีการกำหนดตัวชี้วัดสำหรับนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมรูปแบบใดเป็นการเฉพาะ

## 2.6 แนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation)

ตามแนวคิดของ Donald Van Meter และ Carl Van Horn การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation) เป็นการรวบรวมการกระทำของบุคคลหรือภาคส่วนจากภาครัฐและเอกชน เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายตามวัตถุประสงค์จากการตัดสินใจเชิงนโยบายนั้น ๆ ซึ่งรวมไปถึงความพยายามในการแปลงการตัดสินใจเชิงนโยบายไปสู่การดำเนินงานในภาคปฏิบัติ และการสานต่อความพยายามในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจากการตัดสินใจเชิงนโยบาย (Donald Van Meter & Carl Van Horn, 1975) โดย Meter และ Horn เสนอปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติและการให้บริการสาธารณะ 6 ปัจจัยสำคัญ ได้แก่

มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย (Policy standards and objectives) เพราะการนำนโยบายไปปฏิบัติจะไม่สามารถดำเนินการได้หากปราศจากการกำหนดเป้าหมายที่เป็นตัวตัดสินใจนโยบายนั้นๆ และการกำหนดเป้าหมายของการดำเนินนโยบายในภาพรวมต้องอาศัย มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบายเป็นสำคัญ

ทรัพยากร (Resources) เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยในกระบวนการดำเนินการ โดยอาจหมายถึงงบประมาณหรือสิ่งจูงใจอื่น ๆ ตามแผนงานที่อาจส่งเสริมหรืออำนวยความสะดวกให้เกิดการดำเนินนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพได้

การสื่อสารระหว่างหน่วยงานและกิจกรรม (Interorganizational communication and enforcement activities) ถือเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน เนื่องจากการสื่อสารระหว่างหน่วยงานจนมาสู่การปฏิบัตินั้นอาจมีการบิดเบือนความหมายหรือเจตนาของนโยบาย และอาจมีการตีความในแนวทางการดำเนินงานที่ไม่สอดคล้องกันระหว่างหน่วยงานได้ ดังนั้นปัจจัยการสื่อสารและกิจกรรมระหว่างหน่วยงานจึงสัมพันธ์กับความถูกต้องและชัดเจนของมาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย โดยในเชิงความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานกลางที่กำหนดนโยบายและหน่วยงานระดับปฏิบัติ อาจมีการดำเนินกิจกรรมเพื่อติดตามการดำเนินงานได้ ผ่านการให้ความช่วยเหลือ/คำแนะนำในการตีความระเบียบข้อบังคับ การให้แนวทางการดำเนินงาน (Guideline) การจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินนโยบาย หรืออาจสร้างแรงจูงใจทั้งเชิงบวกและเชิงลบเพื่อกระตุ้นการดำเนินงานของหน่วยงานระดับปฏิบัติได้

คุณลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ (Characteristics of the implementing agencies) ปัจจัยนี้มีตัวแปรทั้งทางการและไม่เป็นทางการภายในหน่วยงานระดับปฏิบัติมีผลต่อคุณลักษณะดังกล่าว ได้แก่ สมรรถนะและขนาดของบุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติ ระดับการควบคุมตามสายการบังคับบัญชา การรับรู้ระดับความสำคัญของหน่วยงาน ทรัพยากรและแรงสนับสนุนทางการเมือง ระดับความสามารถในการสื่อสารภายในองค์กรอย่างเปิดเผย และความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการระหว่างตัวแสดงผู้กำหนดนโยบายและผู้ดำเนินนโยบาย

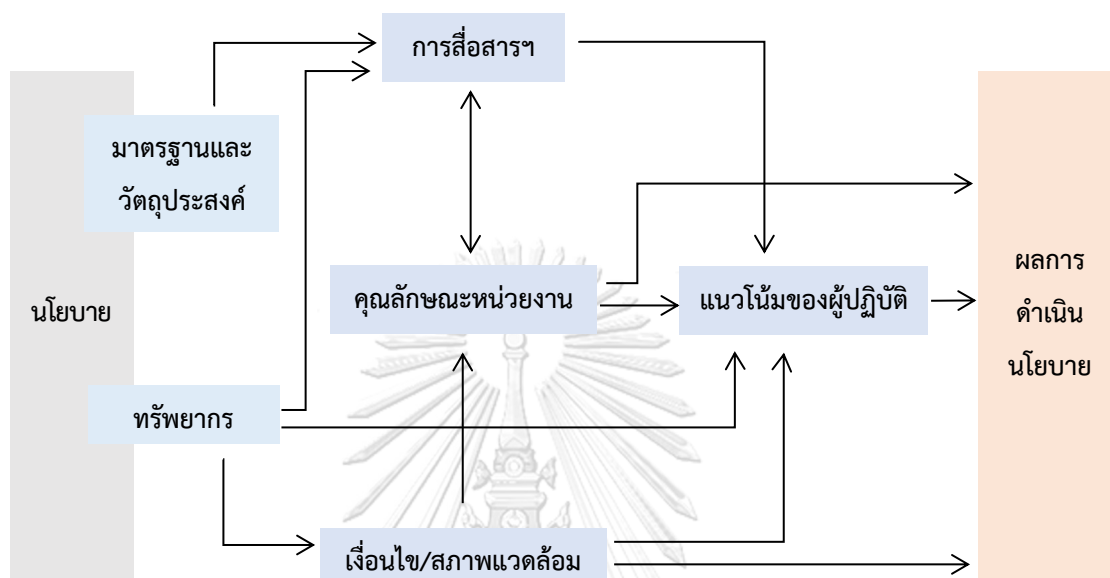
เงื่อนไขสภาพแวดล้อมทั้งในมิติสังคม เศรษฐกิจ การเมืองที่ส่งผลต่อการดำเนินการ (The economic, social, and political environment) อาทิ ความเห็นสาธารณะต่อนโยบาย แรงสนับสนุนหรือต่อต้านจากกลุ่มชนชั้นนำ (Elite) และภาคเอกชนต่อนโยบาย โดย Meter และ Horn เห็นว่าในปัจจุบันปัจจัยนี้ได้รับความสนใจหรือให้ความสำคัญไม่มากนัก แต่แท้จริงแล้วอาจสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานได้

แนวโน้มของผู้ปฏิบัติในการดำเนินนโยบาย (Disposition of implementors) มีตัวแปรย่อยสำคัญของผู้ปฏิบัติที่มีผลต่อปัจจัยนี้ ได้แก่ การรับรู้และความเข้าใจ ทิศทางการตอบสนองต่อนโยบาย และระดับความเข้มข้นการตอบสนองในนโยบายนั้นๆ

ไม่เพียงแต่ 6 ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นที่มีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติเท่านั้น แต่ความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันของทั้ง 6 ปัจจัยถือเป็นอีกส่วนสำคัญที่ทำให้



การนำนโยบายไปปฏิบัติบรรลุเกิดเป็นผลการปฏิบัติ (Performance) โดย Meter และ Horn เชื่อว่าความเชื่อมโยงของทั้ง 6 ปัจจัยนี้จะเป็นกรอบในการอธิบายและวิเคราะห์กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ รวมถึงแสดงให้เห็นถึงที่มาและปัญหาอุปสรรคของความสำเร็จตลอดจนความล้มเหลวของนโยบายอีกด้วย ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตามแนวคิดของ Donald Van Meter และ Carl Van Horn (1975)

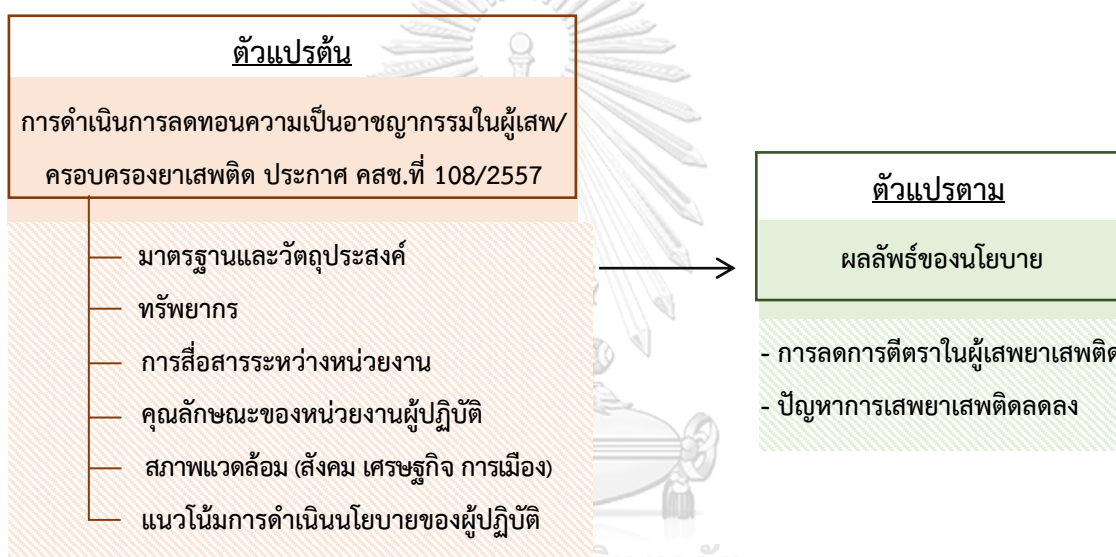


จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาแนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติดังกล่าวข้างต้น งานศึกษาชิ้นนี้จึงมุ่งศึกษากระบวนการการดำเนินงานนโยบายเพื่อลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพและผู้ครอบครองยาเสพติดผ่านการเบี่ยงเบนคดีตามประกาศ คสช. ที่ 108/2557 โดยอาศัยตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ ของ Meter และ Horn แนวทางในการอธิบายและวิเคราะห์ถึงปัญหาและอุปสรรคตลอดจนคาดการณ์ประสิทธิผลที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายดังกล่าว ในมิติการลดการตีตราหรือสร้างตราบาปในผู้เสพและผู้ครอบครองยาเสพติด

## 2.7 กรอบแนวคิดของงานวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประเทศไทยมีรูปแบบการดำเนินงาน เพื่อลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพ/ครอบครองยาเสพติดที่หลากหลาย ทั้งการดำเนินการตามมาตรา 94 ของ พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ.2545 หรือการดำเนินการตามประกาศ คสช.ที่ 108/57 อันเป็นมาตรการการลดทอนความเป็นอาชญากรรมล่าสุดในประเทศไทยสำหรับผู้เสพ/ผู้ครอบครองยาเสพติดและมุ่งหมายตามเจตนารมณ์ให้ผู้เสพยาเสพติดได้รับโอกาสเข้ารับการบำบัด โดยไม่ถือเป็นความผิด สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ การดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว มุ่งผลลัพธ์ที่ใกล้เคียงกับการดำเนินนโยบายในโปรตุเกส มากที่สุดเมื่อเทียบกับมาตรการก่อนหน้า

ดังปรากฏตามเจตนารมณ์ของการออกมาตรการดังกล่าวข้างต้น ปฏิเสธไม่ได้ว่า การลดการตีตราทางสังคมผ่านการไม่ตราความผิดทางอาญาให้กับผู้เสพ/ครอบครองยาเสพติดนั้น เป็นประสิทธิผลสำคัญหนึ่งของการลดทอนความเป็นอาชญากรรม อย่างไรก็ตาม การจะทำให้นโยบายหรือมาตรการใดๆ ประสบความสำเร็จนั้น จำเป็นต้องอาศัยการดำเนินงานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับนโยบายทั้งหมด การศึกษานี้จึงหาตรวจสอบการดำเนินนโยบายผ่านของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียดังกล่าว โดยใช้ 6 ปัจจัยจากแนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Van Meter และ Van Horn มาร่วมพิจารณาเพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติตลอดจนคาดการณ์ความสำเร็จของนโยบายจากทั้ง 6 ปัจจัยในการลดการตีตราในผู้เสพ/ครอบครองยาเสพติดรวมถึงการแก้ไขปัญหาในผู้เสพยาเสพติดโดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ดังนี้



## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้อาศัยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methodology) โดยเก็บข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบายเพื่อลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพและผู้ครอบครองยาเสพติดตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ทั้งจากหน่วยงานกำหนดนโยบายและหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบกับการสังเกตการณ์จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เจ้าหน้าที่ที่มีบทบาทในการติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ของคณะผู้วิจัยคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสาร คู่มือ กฎหมายที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย เพื่อให้การเก็บข้อมูลสามารถสะท้อนและศึกษาในรายละเอียดแนวปฏิบัติ กระบวนการดำเนินนโยบายอย่างครบถ้วน ตั้งแต่กลไกขั้นตอนการดำเนินงานในส่วนแรกจนถึงส่วนงานในกลไกสุดท้าย อีกทั้งสามารถรวบรวมและเปรียบเทียบข้อมูลการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัญหา และข้อจำกัดในระดับพื้นที่เชิงเจาะลึก ซึ่งนอกเหนือจากข้อมูลที่ปรากฏในเอกสาร และเพื่อให้เข้าใจทัศนคติ ความคิดเห็น ความเชื่อและความนึกคิดของกลุ่มตัวอย่างอย่างแท้จริง

#### 3.1 ขอบเขตพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล

ในการกำหนดขอบเขตและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบผสมผสาน โดยใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) สำหรับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลักในหน่วยงานกำหนดนโยบายที่มีความเกี่ยวข้องกับประกาศ คสช. ที่ 108/2557 ตั้งแต่การร่างประกาศไปจนถึงการปรับแก้เนื้อหาในประกาศฯ ในขณะที่ใช้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม สำหรับกลุ่มผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ โดยคัดเลือกพื้นที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคืออำเภอหนึ่งในจังหวัดชลบุรี และพระนครศรีอยุธยา และใช้วิธีการตรวจสอบ ผ่านวิธีตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เพื่อตรวจสอบและเปรียบเทียบความเข้าใจ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานของนโยบายในแต่ละพื้นที่อย่างแท้จริง

### 3.2 กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษากระบวนการการนำนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพยาเสพติดตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ไปปฏิบัตินี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลทั้งผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 10 ท่าน โดยจำแนกเป็น 2 กลุ่มตัวอย่าง ตามบทบาทหน้าที่ในนโยบายฯ โดยมีรายละเอียดและวิธีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

ตารางที่ 5 : รายละเอียดกลุ่มตัวอย่างจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

	ผู้ให้ข้อมูล	ความสำคัญความเกี่ยวข้อง	วันที่เก็บข้อมูล
<b>กลุ่มผู้กำหนดแนวการดำเนินนโยบาย</b>			
1.	คุณพง (นามสมมติ) ป.ป.ส.	อดีตผู้บริหารและที่ปรึกษาในการกำหนดนโยบาย	29 ก.ย. 2564
2.	คุณเตย (นามสมมติ) ป.ป.ส.	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการหนึ่งในขณะทำงานรับผิดชอบ/พัฒนานโยบาย	27 ก.ย. 2564
<b>กลุ่มผู้ปฏิบัตินโยบาย (Implementer)</b>			
3.	คุณชาย (นามสมมติ) สถานีตำรวจภูธรแห่งหนึ่ง จ.อยุธยา	กลไกค้นหาผู้เสพ/คัดกรองเข้าสู่การบำบัดฯ	10 ต.ค. 2564
4.	คุณจี (นามสมมติ) ที่ว่าการอำเภอแห่งหนึ่ง จ.อยุธยา	เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ ฝ่ายปกครอง และตำรวจ	16 ต.ค. 2564
5.	คุณบอส (นามสมมติ) ที่ว่าการอำเภอแห่งหนึ่ง จ.อยุธยา		18 ต.ค. 2564
6.	คุณสิทธิ์ (นามสมมติ) ที่ว่าการอำเภอแห่งหนึ่ง จ.ชลบุรี		19 ต.ค. 2564
7.	คุณสุ (นามสมมติ) โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จ.อยุธยา	กลไกคัดกรองเข้าสู่การบำบัดฯ/การบำบัดฯ	10 ต.ค. 2564
8.	คุณกบ (นามสมมติ) โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จ.ชลบุรี	พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข	19 ต.ค. 2564
9.	คุณวี (นามสมมติ) จ.ชลบุรี	กลไกการติดตามให้ความช่วยเหลือฯ	13 ต.ค. 2564
10.	คุณตัน (นามสมมติ) จ.อยุธยา	ผู้นำส่วนท้องถิ่น และผู้ใหญ่บ้าน	15 ต.ค. 2564

นอกจากนี้ ผู้ศึกษาได้เก็บข้อมูลจากการสังเกตการณ์การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ระหว่างเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการและชำนาญการในหน่วยงานกำหนดนโยบาย (สำนักงาน ป.ป.ส.) ที่ดำเนินการติดตามการดำเนินงานของแต่ละกลไกในพื้นที่จังหวัดภาคตะวันออก จำนวน 3 ท่าน ดำเนินการสัมภาษณ์โดยคณะผู้วิจัยจากคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที เพื่อศึกษาและสอบถามถึงขั้นตอนและการนำนโยบายตามประกาศฯ ไปปฏิบัติในพื้นที่ และเพื่อให้การรวบรวมและเปรียบเทียบข้อมูลนโยบายที่กำหนดไว้ตามปรากฏในประกาศฯ และการนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติในพื้นที่ มีความครบถ้วน ครอบคลุม และเพื่อลดข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้มากที่สุด ผู้ศึกษาจึงได้รวบรวมและศึกษากระบวนการลดทอนความเป็นอาชญากรรมตามประกาศฯ เพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิจากคู่มือและรายการเอกสาร ได้แก่ คู่มือการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2564 (ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ, 2559) หนังสือมาตรฐานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับกลุ่มผู้เสพยาเสพติด (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) และคู่มือการปฏิบัติงานยาเสพติด (Standard Operation Procedures : SOPs) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563)

### 3.3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้เครื่องมือการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ในการเก็บข้อมูลเป็นหลัก โดยใช้ชุดคำถามปลายเปิดในการสัมภาษณ์ และใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) ในการวางกรอบแนวคำถาม และต่อยอดคำถามโดยอ้างอิงคำตอบจากผู้สัมภาษณ์เป็นหลัก โดยอาจถามคำถามในรายละเอียดเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์อธิบาย ให้ความเห็นและเปิดเผยข้อมูลโดยอิสระ ทั้งนี้ อาศัยแบบสัมภาษณ์ชุดเดียวสำหรับผู้ให้ข้อมูลหลักทุกกลุ่ม เพื่อตรวจสอบความเข้าใจเปรียบเทียบการดำเนินงานของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 2 กลุ่ม ซึ่งรายละเอียดหัวข้อคำถาม ดังนี้

#### แนวคำถามเชิงลึกประกอบการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ความเป็นมาของนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรม ตามประกาศฯ

ส่วนที่ 2 การนำนโยบายฯ ตามประกาศฯ ไปปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคระหว่างดำเนินการ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติตามทฤษฎี Van Meter และ Van Horn

ส่วนที่ 4 ผลลัพธ์ของการดำเนินนโยบาย และข้อเสนอแนะ

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์สนทนากับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 13 คน ประกอบกับการศึกษาจากรายการเอกสารดังที่กล่าวข้างต้นแล้ว ผู้ศึกษาได้ประมวลข้อมูล ความคิดเห็นทั้งหมดมาเรียบเรียงและวิเคราะห์ เป็นลำดับดังนี้

3.4.1. ประมวลผล และจัดระเบียบ ลำดับความสำคัญรวมถึงความต่อเนื่องของรายละเอียดข้อมูลโดยจัดแบ่งตามขั้นตอนของกระบวนการนโยบายไปปฏิบัติที่ศึกษา

3.4.2. เรียบเรียงเนื้อหาสาระสำคัญและรายละเอียดของข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และการสังเกตการณ์ เชื่อมโยงและเปรียบเทียบกับข้อมูลทุติยภูมิตามรายการเอกสาร วิเคราะห์สาระสำคัญ ตีความมุมมองที่ได้รับการสะท้อนหรือถ่ายทอดเชื่อมโยงกับปัจจัยดังปรากฏตามกรอบแนวคิด พร้อมสรุปรวบยอดกระบวนการรวมถึงการนำนโยบายฯ ไปปฏิบัติในแต่ละพื้นที่ เทียบเคียงกระบวนการ ผลลัพธ์ ปัญหาและอุปสรรคเพื่อตอบคำถามวิจัย

3.4.3 สรุป อภิปรายผล พร้อมนำเสนอข้อเสนอแนะ โดยอ้างอิงจากผลการศึกษา และการวิเคราะห์ข้อมูล

### 3.5 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ระหว่างเดือนกันยายน 2564 - ตุลาคม 2564

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ทั้งกลุ่มผู้กำหนดนโยบายและกลุ่มผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ รวมถึงการสังเกตการณ์การให้ข้อมูล ตลอดจนการศึกษาข้อมูลรายละเอียดจากรายการเอกสารดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้ตอบคำถามวิจัยและได้มาซึ่งข้อค้นพบในเรื่องกระบวนการดำเนินนโยบายตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 108/2557 ตลอดจน มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินนโยบาย ผู้ศึกษาได้แบ่งประเด็นการอภิปรายผลการเก็บข้อมูลเป็น 3 ส่วน ดังนี้

#### 4.1 การก่อตัวของนโยบาย ตามประกาศ คสช. ที่ 108/2557

#### 4.2 กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตามประกาศ คสช. ที่ 108/2557

##### 4.2.1 การค้นหาผู้เสพยาเสพติด

##### 4.2.2 การคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู

##### 4.2.3 การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด

##### 4.2.4 การติดตามและให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

#### 4.3 ผลลัพธ์และผลกระทบของนโยบาย

#### 4.1 การก่อตัวของนโยบาย ตามประกาศ คสช. ที่ 108/2557

หากย้อนไปก่อนการออกประกาศ คสช. ที่ 108/2557 ประเทศไทยมีการดำเนินการต่อผู้เสพยาเสพติดโดยอาศัยบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ที่นำผู้กระทำความผิดในคดียาเสพติดเข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัด เพื่อช่วยเหลือและฟื้นฟูยาเสพติดควบคู่ไปกับการดำเนินนโยบายการประกาศสงครามยาเสพติดไม่มีส่วนช่วยให้ปัญหายาเสพติดลดความรุนแรงลง อย่างไรก็ตาม การดำเนินการดังกล่าวให้ผลลัพธ์ที่น่าพอใจนัก จากสถานการณ์ยาเสพติดที่ยังคงรุนแรงในขณะที่จำนวนผู้กระทำความผิดคดียาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ พ.ศ.2545 มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี จนอาจมีจำนวนมากเกินกว่าการรองรับ

ทำให้ภายหลังเริ่มมีนโยบายการนำเอาผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยไม่มี การจับกุม โดยดำเนินเป็นแผนปฏิบัติการพร้อมตั้งเป้าหมายให้เจ้าหน้าที่นำพาผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัด ฟื้นฟู ใน 1 ปี จำนวน 400,000 คนทั่วประเทศ และมีการตั้งค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทุกอำเภอ อำเภอละ 1 ค่าย และมีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อาทิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ฯลฯ โดยมุ่งหวังให้โอกาส ลดการสร้างตราប់ต่อผู้เสพยาเสพติด อันจะเป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับ การบำบัด เพื่อเลิกยาเสพติดและกลับเข้าสู่สังคม

ตั้งแต่ปี 2545 หลักการนำเอาผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัด ฟื้นฟู ถูกดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยในบางพื้นที่อย่างกรุงเทพมหานคร มีการนำแนวนโยบายไปต่อยอดเป็นมาตรการในการจัดการกับผู้เสพ เฉพาะพื้นที่ที่ให้ผลเป็นรูปธรรม ผ่านการทำข้อตกลงร่วมกับตำรวจและหน่วยงานในพื้นที่จนที่ได้รับยกย่อง ว่าเป็นโมเดลต้นแบบในการจัดการกับผู้เสพในขณะนั้น อย่างไรก็ตาม การดำเนินการของเจ้าหน้าที่ที่นำ ผู้เสพเข้าสู่การบำบัดโดยไม่จับกุมฐานผู้ต้องหา รวมถึงการตั้งกติกากฎหรือข้อตกลงระหว่างหน่วยงานใน พื้นที่ที่ยังไม่มีกฎหมายรองรับชัดเจน ดังนั้นจึงเกิดข้อเรียกร้องจากเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย โดยเฉพาะตำรวจผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

“จริง ๆ แล้ว ป.ป.ส. เคยทำโมเดลแบบ 108 มานานแล้ว เป็นโมเดลของ กทม. มันก็ แอบเถื่อน ๆ ทำกันเงียบ ๆ เป็นเหมือน sandbox ที่พร้อมรับผู้เสพ 24 ชั่วโมง”

คุณเตย, เจ้าหน้าที่ สำนักงาน ป.ป.ส., คณะทำงานรับผิดชอบและพัฒนานโยบาย

“นโยบาย (โมเดล) นี้ก็ทำไปเรื่อย ๆ มีการพูดเล่น ๆ ว่านโยบายนี้ บังคับสมัครใจ ก็ใช้มาตลอด จนเกิดการสะท้อนจากเจ้าหน้าที่ฯ โดยเฉพาะตำรวจ เค้ามองว่ามันไม่ถูกกฎหมาย เท่าไหร่ ตำรวจพบความผิดแต่มาจับ เท่ากับผิดมาตรา 157 ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่”

คุณพง, อดีตผู้บริหาร สำนักงาน ป.ป.ส., หนึ่งในคณะทำงานกำหนดนโยบาย

ในการนำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัดโดยไม่จับกุม ในพื้นที่นำร่องอย่าง กทม. แม้เป็น การดำเนินการตามแนวนโยบาย แต่ในอีกมุมหนึ่งถือว่าขัดต่อประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 157 ที่เป็นการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายจากการไม่จับกุมผู้เสพยาเสพติด ทำให้ระหว่างที่ แนวนโยบายดำเนินไปนั้น เสียงสะท้อนของเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย ที่เกรงว่าการดำเนินงานของฝ่าย ตนผิดระเบียบ ฝ่ายฝันข้อบังคับของกฎหมายยังชัดเจนและได้รับการสะท้อนมาถึงหน่วยงานด้านยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับ ผลพวงจากการตั้งเป้าหมายในการนำผู้เสพ 400,000 คน



ทั่วประเทศเข้าสู่การบำบัดยาเสพติด ทำให้มีจำนวนผู้เสพในการเข้าสู่การบำบัดเพิ่มสูงขึ้น และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจนเกินขีดความสามารถที่จะรองรับได้ ตลอดจน แผนนโยบายยาเสพติดในเวทีระหว่างประเทศ ในขณะนั้น มีการขับเคลื่อนแนวคิดให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดและผลักดันแผนนโยบายที่สอดคล้องและอ้างอิงจากความสำเร็จของประเทศโปรตุเกสในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดผ่านการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ทำให้กลุ่มผู้บริหารในหน่วยงานกำหนดนโยบาย ซึ่งภายหลังมีบทบาทสำคัญในการออกประกาศ คสช. 108/2557 ในขณะนั้นมีแนวคิดผลักดันให้เกิดกฎหมายเพื่อรองรับการนำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัดแทนการดำเนินคดีอาญา โดยมีหลักการพื้นฐานเป็นการทำให้เจ้าหน้าที่ฯ มีอำนาจนำตัวผู้เสพเข้ารับการบำบัดโดยไม่ต้องจับกุมและไม่เป็นความผิดตามกฎหมาย ทั้งในกรณีของเจ้าหน้าที่ฯ ตามมาตรา 157 ฐานละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ ตามประมวลกฎหมายอาญา และกรณีของผู้เสพที่ไม่ถูกลงโทษ ตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งสามารถต่อยอดสู่การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพตามหลักการสากลได้

ดังนั้น รูปแบบการกำหนดนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมตามประกาศ คสช. ที่ 108/2557 นี้ อาจเรียกได้ว่าเป็นไปตามตัวแบบการกำหนดนโยบายอย่างค่อยเป็นค่อยไป (Incremental Model) จากการอาศัยนโยบายหรือมาตรการในช่วงก่อนหน้าเป็นตัวตั้งแล้ว ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง เพิ่มเติม มาตรการตามปัญหาอุปสรรคที่พบรวมถึงปรับปรุงให้เข้ากับบริบทสถานการณ์ทั้งทางการเมือง และเวทินโยบายระหว่างประเทศ (พิทยา บวรวัฒนา, 2541) โดยกำหนดหลักการและเจตนาตาม ประกาศ คสช.ที่ 108/2557 เป็นการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพหรือผู้ครอบครองยาเสพติด คือทำให้ผู้กระทำความผิดในข้อหาดังกล่าวไม่ได้รับการลงโทษทางอาญาหรือไม่ถูกดำเนินคดีทางอาญาตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 เดิม ซึ่งเป็นการช่วยเหลือและให้โอกาสให้สามารถกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างปกติ อันจะนำไปสู่อีกเจตนาหนึ่งคือการทำให้ผู้เสพหรือครอบครองยาเสพติดหลุดพ้นจากวงจรดังกล่าว

*“108 เป็นผลจากวิวัฒนาการของกฎหมายเกี่ยวกับผู้เสพ ผนวกกับการนำแผนนโยบายต่างประเทศร่วมด้วย เป็นความเห็นพ้องต่อกระแสการให้โอกาสผู้เสพ มองผู้เสพเป็นผู้ป่วย ไม่ต้องรับโทษอาญา ร่วมกับเจตนารมณ์ที่ต้องการถ่ายโอนผู้เสพที่เข้ารับการบำบัด ตาม พ.ร.บ. ปี 2545 เข้าสู่ระบบ ที่จัดการผู้เสพโดยเฉพาะ”*

คุณเตย, เจ้าหน้าที่ สำนักงาน ป.ป.ส., คณะทำงานรับผิดชอบและพัฒนานโยบาย

สถานการณ์ทางการเมืองในขณะนั้นเป็นตัวช่วยผลักดันให้แนวคิดดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยจากการสัมภาษณ์พบว่า ความพิเศษของกฎหมายที่นอกจากจะถูกผลักดันภายใต้รัฐบาลที่เกิดจาก

การรัฐประหารซึ่งมีกระบวนการออกกฎหมายแตกต่างจากกฎหมายทั่วไปแล้ว ประกาศ คสช. ที่ 108/2557 เกิดขึ้นในช่วงท้ายของการออกกฎหมายในรูปแบบดังกล่าวซึ่งอาศัยการร่างและผลักดันโดยกลุ่มผู้บริหารหน่วยงานกำหนดนโยบาย และผลักดันโดยอาศัยความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการกับผู้มีอำนาจภายในรัฐบาลขณะนั้น ทำให้ประกาศ คสช. ที่ 108/2557 สามารถมีผลบังคับใช้ได้ภายในระยะเวลาไม่ถึง 5 วัน โดยปราศจากการแสวงหาแนวร่วมตามกระบวนการทางรัฐสภา และปราศจากเสียงคัดค้านจากกลุ่มใด

*“มันต่างจากการร่างกฎหมายปกติ ไม่ต้องผ่านการพิจารณา และตอนนั้น เขาจะฟอร์มเป็นรัฐบาลพลเรือนแล้ว มันเป็นประกาศแถม เราเขียนหลักการก่อนให้ ท่าน ท่านก็โอเค บอกเรียกกฤษฎีกามาเลย กฤษฎีกาก็มาตกแต่ง ดูแล้วไม่ผิดหลักกฎหมาย ก็ส่งหัวหน้า คสช. เช่น ...เสร็จเลย ไม่น่าเกิน 5 วัน”*

คุณพง, อดีตผู้บริหาร สำนักงาน ป.ป.ส., หนึ่งในคณะทำงานกำหนดนโยบาย

*“(ไม่มีใครต้านเลยหรือ) ใครจะกล้าต้านล่ะ! ในบรรดากฎหมาย คสช. เรื่องที่เน้นที่สุด คือยาเสพติด ระดับ คสช. ชูธงยาเสพติดเอง ไม่มีใครกล้าค้าน”*

คุณเตย, เจ้าหน้าที่ สำนักงาน ป.ป.ส., คณะทำงานรับผิดชอบและพัฒนานโยบาย

โดยในหลักการตามประกาศ คสช. ที่ 108/2557 นอกจากจะอ้างอิงจากต้นแบบการจัดการต่อผู้เสพในพื้นที่กรุงเทพฯ ดังที่กล่าวไว้ข้างต้นนั้น ผู้กำหนดนโยบายได้เพิ่มเติม 2 กลไกอันนำไปสู่กระบวนการจัดการต่อผู้เสพยาเสพติด ตามประกาศฯ อันได้แก่ กลไกการคัดกรองเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัด และกลไกการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด โดยกลไกการคัดกรองเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดที่มีการกำหนดให้จัดตั้ง ศูนย์เพื่อคัดกรองเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู นั้น เป็นผลจากการสะท้อนปัญหาจากการดำเนินการจัดการผู้เสพรูปแบบเดิม ที่มีการตั้งค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดการนำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัด จำนวน 400,000 คน/ปี โดยพบว่าหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติยึดตัวชี้วัดเชิงปริมาณเป็นที่ตั้งสูงสุด ผลสำเร็จของการดำเนินการกลับ กลายเป็นการจัดการผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัดให้บรรลุเป้าหมาย โดยไม่มีการคัดกรองระดับการเสพติดยาเสพติด พฤติกรรม รวมถึงปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ทำให้ผู้เสพในทุกรูปแบบ ทั้งผู้เสพในปริมาณน้อย ผู้เสพเป็นประจำ ผู้เสพเพื่อการทำงาน ผู้เสพที่เสี่ยงต่อการติดยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติด ผู้เสพที่กระทำความผิดร่วมกับข้อหาอื่น ๆ ถูกนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดฯ ในรูปแบบเดียวกัน นอกจากนี้ ยังพบกรณีการนำประชาชนที่ไม่มีพฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ซึ่งประเด็นดังกล่าว นอกจากจะเป็นการเบี่ยงเบนเป้าหมาย (Goal Displacement) สำหรับแก้ไขปัญหาในผู้เสพแล้วยังทำให้ผู้เสพไม่สามารถเลิกหรือหลุดพ้นจากวงจรยาเสพติดได้ และทำให้ผู้เสพบางรายเปลี่ยนไปเป็นผู้ค้าหรือมีพฤติกรรมที่รุนแรงขึ้น

“เนื่องจากตอนทำ 400,000 คน พบว่าหน่วยงานแต่ละหน่วยอยากทำให้บรรลุเป้า  
บางคนคิดมาก คิดน้อย ส่งมารวมที่ค่ายทีเดียว กลายเป็นขยายตลาดไปอีก ข้อสรุป  
หลังจาก 400,000 คน คืออัตราการเสพซ้ำสูง (ประมาณ 30%) ซึ่งตอนนั้นเอาตาม  
เป้า บางที่เอา 30,000 คน เป็นผู้เสพหรือเปล่านั้นก็ไม่รู้เลย มารู้ทีหลังว่าไม่คัดแยก  
จึงเป็นที่มาของระบบคัดกรอง (ศูนย์คัดกรองฯ)”

คุณพง, อดีตผู้บริหาร สำนักงาน ป.ป.ส., หนึ่งในคณะทำงานกำหนดนโยบาย

สำหรับกลไกการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดที่กำหนดให้จัดตั้ง  
ศูนย์ประสานความช่วยเหลือ เกิดจากกระบวนการทัศน์ของนโยบายยาเสพติดที่เปลี่ยนไปในเวทีระหว่าง  
ประเทศ รวมถึงหน่วยงานกำหนดนโยบายยาเสพติดในประเทศไทยเริ่มเห็นถึงความเชื่อมโยง  
ของปัญหาเสพติดกับปัญหาความต้องการพื้นฐาน โดยเชื่อว่า ปัญหาสังคมที่เกี่ยวข้องกับ  
ความเป็นอยู่พื้นฐาน เช่นปัญหาความยากจน ปัญหาการศึกษา ปัจจัยแวดล้อมเหล่านี้ทำให้ยาเสพติด  
ยังคงแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในการการลงโทษควบคุมและปรามพฤติกรรมที่ระบุว่าเป็น  
ความผิด จึงไม่สามารถแก้ปัญหายาเสพติดได้ในระยะยาว

**“คสช. 108 เป็นกฎหมายยาเสพติดฉบับแรกของประเทศไทยที่พูดถึงการติดตาม  
ดูแลและช่วยเหลือ เรามองว่า ปัญหายาเสพติดไม่ใช่ปัญหาอาชญากรรม แต่เป็น  
ปัญหาความพื้นฐาน พื้นฐานคือ ความยากจน การศึกษา เพราะฉะนั้นการจะ  
แก้ปัญหา ต้องแก้เรื่องอื่นด้วย”**

คุณพง, อดีตผู้บริหาร สำนักงาน ป.ป.ส., หนึ่งในคณะทำงานกำหนดนโยบาย

อย่างไรก็ตาม แม้ประกาศ คสช. 108/2557 จะกำหนดนโยบายโดยอาศัยตัวแบบการกำหนด  
นโยบายแบบค่อยเป็นค่อยไป (Incremental Model) แต่การผลักดันนโยบายในลักษณะบนลงล่าง  
(Top-down) ที่ปราศจากการเปิดรับฟัง รวบรวมความคิดเห็น รวมถึงการมีส่วนร่วมในการกำหนด  
นโยบายจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างรอบด้าน ทำให้ประกาศ คสช. 108/2557 ระบุแนวทางการดำเนินการ  
ลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพยาเสพติดโดยภาพรวมเพียง 6 ย่อหน้า ขาดรายละเอียด  
และความชัดเจนในแนวทางสำหรับการนำนโยบายไปปฏิบัติ และขาดที่ไปที่มาที่ไปรวมถึงความชัดเจน  
ในเจตนาบางประการของนโยบาย ดังปรากฏตามบทสัมภาษณ์นี้

“หลังจากออกตัวนี้มากก็มีวิธีปฏิบัติบ้าง มันมีบางประเด็นที่รกรุงรัง เช่น จะให้โอกาส  
กี่ครั้ง คราวแรกเขาก็ร่างกันเอง ให้โอกาส 5 ครั้ง (ทำไม่ต้อง 5) เขาคูยกกันเอง คูกัน  
มาแล้ว กลายเป็นว่าครั้งแรกมาบำบัดไม่เป็นไร...ปล่อย...ให้โอกาส 5 ครั้ง เกิดปัญหาคือ  
พอผู้เสพรู้ เขาจะมองว่า มีโอกาสเสฟได้อีก”

คุณพง, อดีตผู้บริหาร สำนักงาน ป.ป.ส., หนึ่งในคณะทำงานกำหนดนโยบาย

ปฏิเสธไม่ได้ว่าการนำนโยบายประกาศฉบับดังกล่าวไปปฏิบัติจำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจในเจตนา  
ของนโยบายและความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกพื้นที่ในประเทศไทย กระบวนการนำผู้เสฟเข้าสู่กระบวนการ  
บำบัดโดยไม่ดำเนินคดีอาญาตามกฎหมายเดิมถือเป็นแนวปฏิบัติใหม่ที่แตกต่างจากการดำเนินการแบบเดิม  
อย่างไรก็ตามเมื่อแนวนโยบายไม่ได้ระบุแนวปฏิบัติไว้ในรายละเอียดจึงกลายเป็นปัญหาขนาดใหญ่  
ที่ สำนักงาน ป.ป.ส. ต้องเผชิญและแบกรับ โดยภายหลังการออกประกาศ คสช. ฉบับนี้ สำนักงาน ป.ป.ส.  
ต้องเร่งออกกฎหมายระดับรองขึ้น คือ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด  
เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู  
เพื่อรองรับและกำหนดแนวทางการดำเนินการต่อผู้เสฟโดยละเอียด พร้อมทั้งชี้แจงแนวปฏิบัติฯ ทั่วประเทศ

**ตารางที่ 6 สาระสำคัญของประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดฯ  
ที่สืบเนื่องจากประกาศ คสช. ที่ 108/2557**

ชื่อประกาศฯ (ฉบับที่)	สาระสำคัญ
1. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัด ฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557	- ระบุการดำเนินการต่อผู้เสฟในฐานะผู้ต้องสงสัยว่า กระทำความผิดฐานเสฟ/ครอบครองยาเสพติด - จำแนกและกำหนดรายละเอียด ขั้นตอนการดำเนินการ ต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดเป็น 3 หมวด ได้แก่ (1) การนำผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู (2) การบำบัดฟื้นฟูและการประเมินผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู (3) การติดตามดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ผ่าน การบำบัดฟื้นฟู
2. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558	- ปรับเปลี่ยนรายละเอียดสถานที่เพื่อเป็นศูนย์คัดกรอง ผู้ต้องสงสัยฯ

<p>3. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2558</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มอำนาจให้เจ้าหน้าที่ฯ ในการดำเนินการตามกฎหมายกับผู้ต้องสงสัยได้ กรณีเห็นว่าการส่งตัวเข้ารับการบำบัดไม่เป็นประโยชน์</li> <li>- เพิ่มแนวทางการจัดการกับสิ่งของที่ต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด</li> </ul>
<p>4. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2560</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ยกเลิกประกาศก่อนหน้าที่เกี่ยวข้อง และกำหนดแนวทางใหม่ โดยมีการเปลี่ยนแปลงหลัก ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดแนวทางของเจ้าหน้าที่ฯ กรณีไม่สามารถนำตัวผู้ต้องสงสัยฯ ไปยังศูนย์คัดกรองในเวลาทำการ</li> <li>- กำหนดให้ดำเนินคดีต่อผู้ต้องสงสัยฯ กรณีไม่เข้ารับการคัดกรองหรือเข้ารับการบำบัดภายในเวลาที่กำหนด</li> <li>- ปรับลดโอกาสการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูซ้ำของผู้ต้องสงสัย จาก 5 ครั้ง เหลือเพียง 1 ครั้ง</li> </ul> </li> </ul>
<p>5. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับแนวทางของกลไกติดตามผู้ผ่านการบำบัดฯ โดยกำหนดให้นัดหมายเพื่อมารายงานตัว จากเดิมเดือนละครั้ง เป็นไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง ตลอดระยะเวลา 12 เดือน</li> <li>- ให้โอกาสผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพหรือครอบครองคดียาเสพติด ในปริมาณไม่เกิน 500 มิลลิกรัม โดยถือว่าเข้าข่ายตามประกาศ คสช. 108/2557</li> </ul>

การออกประกาศฉบับรองให้มีผลบังคับใช้อย่างต่อเนื่อง ไม่เพียงตอกย้ำถึงความไม่ชัดเจนของประกาศฯ แต่เป็นการปรับเปลี่ยนและเพิ่มเติมรูปแบบแนวปฏิบัติที่อาจทำให้ความเข้าใจต่อแนวปฏิบัติของผู้ปฏิบัติเกิดความคลาดเคลื่อน และอาจสร้างความเข้าใจไม่ตรงกันได้ ทั้งนี้ จากการเก็บข้อมูลพบว่า การนำนโยบายตามประกาศ คสช. ที่ 108/2557 ไปปฏิบัติ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเริ่มมีความเข้าใจและดำเนินการสอดคล้องกันภายหลังปี 2560 หรือภายหลังการออกประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2560 ที่เนื้อหาโดยละเอียดมีการปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติเดิมมากที่สุด ภายหลังจากดำเนินการตามประกาศ คสช. ที่ 108/2557 และประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดที่เกี่ยวข้อง 3 ฉบับก่อนหน้า ประสบปัญหา ก่อให้เกิดช่องว่างที่ทำให้การดำเนินการไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของประกาศดังกล่าว

“ประกาศ ป.ป.ส. แทบไม่มี power จะไปบังคับให้หน่วยงานอื่นทำเลย แต่ด้วยความที่มี คสช. ค้ำอยู่ ไม่มีใครกล้ากับเรา เขาเรียกว่ามีอำนาจทางการเมืองอยู่ เบื้องหลังประกาศนี้ ... ปี 60 เกิดเหตุการณ์สำคัญคือ มีการแต่งตั้งองคมนตรี เราไม่รู้ว่าอำนาจของเราน้อยลงหรือเปล่า หรือมันเป็นพร้อมกับช่วงที่เจ้าหน้าที่เอือมระอา กับ 108 ช่วงหลังการดำเนินงานมันก็ drop ลง”

คุณเคย, เจ้าหน้าที่ สำนักงาน ป.ป.ส., คณะทำงานรับผิดชอบและพัฒนานโยบาย

ตั้งสะท้อนในบทสัมภาษณ์ข้างต้น ตั้งแต่ประกาศ คสช. 108/2557 มีผลบังคับใช้ พบว่า แม้การดำเนินการจะประสบปัญหาในหัว 2 ปีแรก แต่การขับเคลื่อนและการผลักดันการดำเนินนโยบายตามประกาศดังกล่าวมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง แม้ทัศนคติและการยอมรับหรือแม้แต่ความเข้าใจในนโยบายดังกล่าวระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาจไม่สอดคล้องหรือตรงกัน ปฏิเสธไม่ได้ว่าบริบททางการเมือง และภาวะผู้นำของ พลเอกไพบูลย์ คุ้มฉายา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมในขณะนั้นมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้หน่วยงานภาคีผู้นำนโยบายไปปฏิบัติให้ความสำคัญและดำเนินนโยบายตามประกาศฯ อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ปัญหาในระดับปฏิบัติ ทัศนคติ และการไม่ยอมรับในแนวนโยบายจากบางหน่วยงานที่สั่งสมมาตลอด ทำให้ในช่วงปี 2560 ความเข้มงวดของการดำเนินการตามประกาศฯ ของหน่วยงานระดับปฏิบัติเสื่อมถอยลง จากมีบริบททางการเมืองที่มีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งรัฐมนตรี ซึ่งอาจเป็นหนึ่งในตัวเร่งปฏิริยาสำคัญ จนอาจกล่าวได้ว่ากระแสนิยมที่ลดลงของการบังคับใช้ประกาศดังกล่าว อาจสอดคล้องกับปัญหาทัศนคติ และการไม่ยอมรับในนโยบาย รวมถึงสภาพแวดล้อมหรือบริบททางการเมืองที่กดทับให้เรื่องดังกล่าวเป็นปัญหาได้พรมตลอดเวลาที่ผ่านมาก็เป็นได้

#### 4.2 กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตามประกาศ คสช. ที่ 108/2557

ภายหลังจากการออกประกาศฯ นโยบายนี้เข้าสู่กระบวนการการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยอาศัยการดำเนินงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลักอย่าง กระทรวงมหาดไทยหรือฝ่ายปกครองระดับภูมิภาค และกระทรวงสาธารณสุข โดยจากการเก็บข้อมูลทั้งจากหน่วยงานกำหนดนโยบาย รวมถึงหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ รวมถึงการศึกษาจากเอกสารหรือคู่มือที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาขอจำแนกขั้นตอนการดำเนินการตามประกาศ คสช. ที่ 108/2557 ในทางปฏิบัติเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ กระบวนการค้นหาผู้เสพยาเสพติด กระบวนการคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู กระบวนการบำบัดฟื้นฟู และกระบวนการติดตามให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

#### 4.2.1 การค้นหาผู้เสพยาเสพติด

ในกระบวนการการค้นหาผู้เสพยาเสพติดนั้น กลไกสำคัญหลักในการดำเนินงานเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจในระดับท้องที่และฝ่ายปกครอง (ส่วนภูมิภาคระดับอำเภอ) ซึ่งอาศัยวิธีการค้นหาผู้เสพยาแบบเดิม เช่น การตั้งด่าน การทำประชาคมหมู่บ้านที่สร้างความร่วมมือหรือทำข้อตกลงในระดับพื้นที่ในการค้นหาผู้เสพยาเสพติด นอกจากนี้การค้นหาผู้เสพยาอาจใช้การทำการข่าวของเจ้าหน้าที่ทำการลงพื้นที่เพื่อค้นหาเป้าหมายผู้กระทำความผิด หรือการขยายผลการสืบสวนโดยอาศัยเบาะแสจากผู้นำหรือชาวบ้านในชุมชน และมีเครื่องบ่งชี้ในการระบุตัวผู้เสพยาคือการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ จึงอาจกล่าวได้ว่าในกระบวนการค้นหาผู้เสพยาเสพติด ตามประกาศฯ นั้น อาศัยรูปแบบวิธีการและทรัพยากรในการค้นหาผู้เสพยาเดิมและเพิ่มเติม ปรับเปลี่ยนขั้นตอนหรือแนวปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ฯ ที่กระทำต่อผู้เสพยาหรือบุคคลที่ตรวจพบสารเสพติดเท่านั้น

ในการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะโดยหลักการถือเป็นการตรวจหาสารเสพติดเบื้องต้นในตัวผู้ต้องสงสัยแต่ละราย ดังนั้น เมื่อเจ้าหน้าที่ฯ ตรวจพบบุคคลที่มีสารเสพติดในปัสสาวะตามประกาศฯ จะถือว่าเป็นผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด หรือเสพยาและมียาเสพติดไว้ในครอบครอง เจ้าหน้าที่ฯ จะตรวจค้นและยึดปริมาณสารเสพติดที่มีไว้ในครอบครอง พิจารณาพฤติกรรมการของผู้ต้องสงสัยฯ ตรวจสอบว่าประวัติทางคดีอาญาของผู้ต้องสงสัยฯ ว่าต้องโทษหรืออยู่ระหว่างการดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นหรือไม่ พร้อมแจ้งสิทธิการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูให้ทราบและสอบถามความยินยอมในการเข้ารับการบำบัดของบุคคลดังกล่าว โดยหากเจ้าหน้าที่ฯ พบว่าผู้ต้องสงสัยฯ มีปริมาณยาเสพติดไว้ในครอบครองตามที่ประกาศฯ กำหนด<sup>2</sup> รวมถึงไม่อยู่ระหว่างการดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นหรือต้องโทษ พร้อมได้รับพิจารณาแล้วว่าไม่มีพฤติกรรมรุนแรงเสี่ยงต่อการสร้างความเดือดร้อนรำคาญ และยินยอมเข้าสู่กระบวนการบำบัด เจ้าหน้าที่ฯ จะต้องนำผู้ต้องสงสัยกรอกข้อมูลตามแบบบันทึกผลการตรวจปัสสาวะและแบบยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู จากนั้นจึงส่งตัวหรือแจ้งนัดหมายผู้ต้องสงสัยฯ เพื่อเข้าสู่กระบวนการคัดกรองฯ ในขั้นตอนถัดไป

กระบวนการค้นหาผู้เสพยาเรียกได้ว่ามีตัวแสดงที่มีบทบาทสำคัญคือฝ่ายเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ที่นอกจากอำนาจในการจับกุมจะถูกแทนที่ด้วยอำนาจในการนำเข้าสู่การบำบัดฯ แล้ว อำนาจที่แอบแฝง

<sup>2</sup> ประเภทและปริมาณยาเสพติดที่กำหนดตามบัญชีท้ายประกาศ คสช. ที่ 108/2557 อาทิ เฮโรอีน น้ำหนักสุทธิไม่เกิน 100 มก. เมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า,ไอซ์) ปริมาณไม่เกิน 5 หน่วย หรือน้ำหนักสุทธิไม่เกิน 500 มก. กัญชาไม่เกิน 5,000 มก. โคเคน (โคเคน) ไม่เกิน 200 มก. และคีตาซีนในปริมาณไม่เกิน 500 มิลลิกรัม (เพิ่มเติมตามประกาศสำนักงาน ป.ป.ส.ฯ พ.ศ. 2561)

ของตัวแสดงหลักในชั้นตอนนี้คือ อำนาจของการใช้ดุลยพินิจ ในการพิจารณาหรือตัดสินว่าใครถือว่าเป็นหรือไม่เป็นผู้ต้องสงสัยที่กระทำความผิดฐานแสพหรือครอบครองยาเสพติด หรือบุคคลใดมีพฤติกรรมที่เข้าข่ายได้รับการลดทอนความเป็นอาชญากรรมตามประกาศดังกล่าว ซึ่งในอีกมุมหนึ่งอาจไม่เกินจริงนักหากกล่าวว่าเจ้าหน้าที่ฯ มีอำนาจตัดสินว่าบุคคลใดเป็นหรือไม่เป็นอาชญากร และมีหรือไม่มีประวัติการดำเนินคดีทางอาญาจากชั้นตอนดังกล่าว นอกจากนี้การใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่นี้เอง อาจเป็นช่องทางให้เกิดการแสวงหาค่าเช่าทางเศรษฐกิจ (Rent-seeking) ซึ่งอาจนำไปสู่การทุจริตเชิงนโยบายของเจ้าหน้าที่ฯ ได้ โดยพบกรณีการเรียกรับผลประโยชน์ผู้ถูกควบคุมตัวเพื่อแลกกับการพิจารณาให้เป็นบุคคลที่เข้าข่ายเป็นผู้ต้องสงสัยฯ ตามประกาศฯ โดยผู้ถูกควบคุมตัวนั้นอาจเป็นบุคคลที่มีพฤติการณ์รุนแรงเกินกว่าเกณฑ์ตามประกาศฯ กำหนด หรือเป็นบุคคลเข้าข่ายแต่ไม่มีความรู้ในข้อกฎหมายก็ได้ ซึ่งการแสวงหาค่าเช่าทางเศรษฐกิจในลักษณะเช่นนี้จะนำไปสู่การบิดเบือนเจตนารมณ์และแนวปฏิบัติตามประกาศฯ และ สร้างความกดดันประชาชน กลุ่มเป้าหมายหรือผู้ที่ถูกควบคุมเพื่อแลกกับค่าตอบแทนที่ตนต้องการได้

“เอาเป็นว่ามันเป็นช่องว่างในการหาผลประโยชน์ของเจ้าหน้าที่บางฝ่าย สมมติจับกุมมาอาจมีปริมาณยามากกว่าการเป็นผู้แสพ (ตามประกาศฯ) เขาก็ลดจำนวนลงให้เข้ากับกฎหมาย หรือว่าเจอผู้ที่มีปลาสวะสีม่วง เขาจะไม่ได้บอกข้อกฎหมายกับคนที่ถูกจับ เขาจะแจ้งว่าต้องดำเนินคดี แต่จะช่วยหากเอาเงินมาแลก”

คุณสิทธิ, ที่ว่าการอำเภอแห่งหนึ่ง จ.ชลบุรี, ผู้ปฏิบัติในกลไกค้นหาและคัดกรองผู้แสพฯ

#### จพาลงกรณมหาวิทยาลัย

การบิดเบือนเจตนารมณ์ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติไม่ได้ถูกสะท้อนจากการอาศัยช่องว่างเพื่อแสวงหาผลประโยชน์ แต่ยังพบว่าเจ้าหน้าที่ฯ อาจบิดเบือนเจตนารมณ์ของประกาศฯ ที่ต้องการช่วยเหลือและให้โอกาสผู้แสพยาเสพติด เป็นการค้นหาและนำพาผู้แสพเข้าสู่การบำบัดโดยยึดถือค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดเชิงปริมาณในการค้นหาผู้แสพเป็นหลัก สืบเนื่องจากกระทรวงมหาดไทย (กรมการปกครอง) นอกจากจะดำเนินบทบาทหลักในกลไกการค้นหาผู้แสพแล้ว ยังเป็นหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักในการจัดตั้งและบริหารจัดการ “ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับการบำบัดฟื้นฟูผู้แสพยาเสพติด” ซึ่งในการขอรับการจัดสรรงบประมาณนั้นจำเป็นต้องมีการกำหนดกรอบจำนวนผู้แสพที่จะเข้ารับการบำบัดในค่ายฯ ในแต่ละปีเพื่อประมาณการงบประมาณในการบริหารจัดการ และเมื่อได้รับการจัดสรรงบประมาณสำหรับบริหารจัดการแล้ว หน่วยงานส่วนกลางจะจัดสรรและ



กำหนดค่าเป้าหมายของผู้เสฟในแต่ละพื้นที่เพื่อให้ตอบสนองกับกรอบจำนวนผู้เสฟที่เคยกำหนดไว้ ฝ่ายปกครองในระดับภูมิภาค (ส่วนจังหวัด - อำเภอ) จึงต้องค้นหาผู้เสฟให้ได้ตามจำนวนกำหนด

*“เคยมีไม่ครบมั๊ย) เชื้อเอชไอวี ถ้าไม่มีโควิด ยิ่งไงก็ต้องหาให้ครบ (แล้วถ้ามันหาไม่ครบ ต้องทำอะไร) เป็นไปไม่ได้ สุดท้ายก็ต้องหาให้ได้ แต่ละพื้นที่มีเทคนิคของตัวเอง บางพื้นที่ใช้วิธีตะลอนหา เอาใครก็ไม่รู้มาก็มี”*

คุณบอส, ที่ว่าการอำเภอแห่งหนึ่ง จ.อยุธยา, ผู้ปฏิบัติในกลไกค้นหาและคัดกรองผู้เสฟ

*“ถึงเวลาเขาก็ให้ไปหาผู้เสฟมา ปกติที่จับทุกวันก็พาเข้าบำบัดในโรงพยาบาล แต่ถ้าช่วงนั้นมีนโยบายมาพอดี จับมาก็เอาเข้าค่ายๆเอามาผลาญงบประมาณอาทิตย์กว่า แต่ละอำเภอก็ใช้เงินให้หมดอย่างน้อยก็ให้มีงาน...เราต้องวิ่งหาให้ได้ยอดตามยอด ก็โทรหาตำรวจเดี๋ยวกเขาก็หามาได้ แต่ถ้าหาไม่ได้ ก็เข้าไปตรวจสถานบันเทิง ใครปัสสาวะม่วงก็เข้าค่ายๆ เลย”*

คุณสิทธิ์, ที่ว่าการอำเภอแห่งหนึ่ง จ.ชลบุรี, ผู้ปฏิบัติในกลไกค้นหาและคัดกรองผู้เสฟฯ

ปัญหาข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินงานค้นหาผู้เสฟของหน่วยงานรัฐถูกเบี่ยงเบนจากการมุ่งเน้นผลลัพธ์ (Result-oriented) เป็นการทำงานเพื่อตอบโจทย์ปัจจัยนำเข้า/ทรัพยากรที่ได้รับการจัดสรร (Input-oriented) แทน ถึงแม้ สำนักงาน ป.ป.ส. จะสื่อสารแนวนโยบายสู่หน่วยงาน ผู้ปฏิบัติ หรือแม้ว่าผู้นำนโยบายไปปฏิบัติจะมีความเข้าใจในเป้าหมายและเจตนารมณ์ของนโยบาย และบางส่วนก็เล็งเห็นถึงความยั่งยืนของเจตนารมณ์นโยบายกับการมุ่งเน้นตัวชี้วัดเชิงปริมาณ แต่ระบบการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายของหน่วยงานราชการในแต่ละปีเป็นปัญหาเชิงระบบขนาดใหญ่ที่เป็นตัวบังคับให้เกิดการบิดเบือนหรือจำเป็นต้องบิดเบือนเป้าหมายในหลายพื้นที่ได้

*“ถ้าพูดกันตรง ๆ กระทรวงมหาดไทยมีค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อดึงงบประมาณส่วนหนึ่งมาอยู่ในมือ... ตัวชี้วัดมันเป็นจำนวนผู้ที่เข้า (ค่ายๆ) ต่อรุ่น ผลสัมฤทธิ์เหมือน การหาลูกค้าให้ได้ครบ เพื่อให้มันเต็มกับงบประมาณที่จัดสรรมา”*

คุณบอส, ที่ว่าการอำเภอแห่งหนึ่ง จ.อยุธยา, ผู้ปฏิบัติในกลไกค้นหาและคัดกรองผู้เสฟฯ

เมื่อตรวจสอบจากข้อมูลจากสำนักงาน ป.ป.ส. ในปีงบประมาณ 2563 พบว่าค่าใช้จ่ายในการพัฒนามาตรฐานและสนับสนุนการบำบัดรักษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ใช้ ผู้เสฟ และผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายทั้งหมดสำหรับการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการติดตามผู้ผ่าน

การบำบัดฟื้นฟูที่กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด เป็นเงิน 288,000,000 บาท ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายดังกล่าว เป็นค่าใช้จ่ายในหมวดการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดจากทุกระบบ ซึ่งรวมถึง การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ครอบครองยาเสพติดในระบบสมัครใจตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 ด้วย

ประเด็นการจัดสรรทรัพยากรในกระบวนการดังกล่าว ทั้งบุคลากร (Man) และอุปกรณ์ (Material) ในการค้นหาผู้เสพฯ อาศัยทรัพยากรที่มีอยู่เดิมตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานนั้น ๆ เป็นหลัก และมีการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงาน ป.ป.ส. แล้ว ยังมีการสะท้อนถึงการจัดสรรค่าตอบแทน ในการดำเนินคดีอาญาต่อผู้เสพยาเสพติดสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายที่อาจเป็นอุปสรรค ต่อการยอมรับในนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมตามประกาศดังกล่าว คือหากมีการดำเนินคดีอาญา เจ้าหน้าที่ตำรวจจะได้ค่าตอบแทนสำหรับการสอบสวนหรือรวบรวมพยานหลักฐาน 500 - 1,000 บาท ในขณะที่ หากดำเนินการต่อผู้เสพตามประกาศ คสช. ที่ 108/2557 เจ้าหน้าที่ฯ สามารถเบิกค่าใช้จ่าย ในการนำส่งผู้เสพยาเสพติดเพียง 100 บาทต่อรายดังสะท้อนในบทสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ใน 108 เจ้าหน้าที่ฯ ได้ค่านำส่งรายละ 100 บาท เหมือนเป็นค่าน้ำมัน แต่ถ้า เมื่อไหร่ทำคดีหรือมีการใส่ข้อมูลในประวัติอาชญากรรม เจ้าหน้าที่ฯ ได้เงิน 500 - 1,000 บาท แปลว่าทำผู้เสพ 5 คน เท่ากับทำคดีแค่ 1 คดี”

คุณเคย, เจ้าหน้าที่ สำนักงาน ป.ป.ส., คณะทำงานรับผิดชอบและพัฒนานโยบาย

จากบทสัมภาษณ์ข้างต้น เห็นได้ว่าปัจจัยด้านทรัพยากรที่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้อง แนวนโยบายอาจเป็นตัวขัดขวางการยอมรับในนโยบายตามประกาศฯ และจงใจให้เจ้าหน้าที่ฯ โดยเฉพาะในระดับปฏิบัติยังคงพิจารณาดำเนินคดีหรือดำเนินความเป็นอาชญากรรมต่อผู้เสพ ซึ่งประเด็นนี้อาจเชื่อมโยงและเป็นเหตุหนึ่งของการแสวงหาค่าเช่าทางเศรษฐกิจหรือเรียกรับผลประโยชน์โดยมิชอบของเจ้าหน้าที่ซึ่งเพิ่งได้กล่าวไป

#### 4.2.2 การคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู

ภายหลังจากเจ้าหน้าที่ฯ ในกลไกก่อนหน้าพบผู้เสพแล้ว หากผู้เสพไม่เข้าข่ายลักษณะตามที่ ประกาศฯ กำหนด ผู้เสพ/ครอบครองยาเสพติดจะถูกดำเนินคดีตามกฎหมายและเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู ตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟู พ.ศ. 2545 แต่หากผู้เสพ/ครอบครองเข้าเกณฑ์เงื่อนไขเป็นไปตามประกาศ คสช. ที่ 108/2557 ทุกประการ คือมีปริมาณยาเสพติดในครอบครองไม่เกินตามกำหนด ไม่มีพฤติกรรมรุนแรง ไม่อยู่ระหว่างการดำเนินคดีหรือต้องโทษอื่น และยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูโดยสมัครใจ เจ้าหน้าที่ฯ จะนำผู้เสพเข้าสู่การคัดกรองเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ในโปรแกรมที่เหมาะสมกับผู้เสพรายนั้น ๆ

โดยในขั้นตอนของการคัดกรอง ผู้เสพจะได้รับการคัดกรองผ่านศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ณ ที่ว่าการอำเภอ เพื่อประเมินและวินิจฉัย 2 รูปแบบ

- การคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ซึ่งจะตรวจสอบประวัติการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของบุคคลนั้น ๆ ผ่านระบบสารสนเทศยาเสพติดจังหวัด (NISPA) โดยก่อนปี 2560 ระบบจะแจ้งเตือนหากพบว่าผู้เสพที่มีประวัติเข้ารับการบำบัดตามประกาศ คสช. 108/2557 มากกว่า 5 ครั้ง ซึ่งจะหมายความว่าผู้เสพรายนี้ไม่สามารถเข้ารับการบำบัดตามประกาศฯ ได้ และต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมายในฐานะผู้กระทำความผิดฐานเสพ/ครอบครองยาเสพติดแล้วแต่พฤติการณ์ หรือเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในระบบบังคับบำบัด ตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟู พ.ศ. 2545 ทั้งนี้ นับตั้งแต่การออกประกาศ สำนักงาน ป.ป.ส. พ.ศ. 2560 ที่กำหนดแนวทางการดำเนินงานใหม่ โอกาสการเข้าสู่กระบวนการบำบัดฯ ตามประกาศฯ ถูกปรับลดจาก 5 ครั้ง เหลือเพียง 1 ครั้ง นั่นหมายถึงผู้เสพที่เคยเข้ารับการบำบัดฯ ตามประกาศฯ จะไม่มีโอกาสได้รับการลดโทษความเป็นอาชญากรรมอีก

- การวินิจฉัยและคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือภายหลังการตรวจสอบประวัติการเข้ารับการบำบัดแล้ว ฝ่ายปกครองจะนำตัวผู้เสพ (ผู้ต้องสงสัยฐานเสพยาเสพติดตามประกาศฯ) ไปยังโรงพยาบาลที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นศูนย์คัดกรองฯ ของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินความเสี่ยงของการถอนพิษยาและโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการเสพยาเสพติด รวมถึงประเมินระดับความรุนแรงของการเสพติดยาเสพติด เพื่อจำแนกและแยกประเภทของผู้ต้องสงสัยฯ ในฐานะผู้ป่วย ด้วยแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ไ้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2 ที่มีลักษณะเป็น Likert Scale สอบถามความถี่ของพฤติกรรมต่าง ๆ จำนวน 6 ข้อ เพื่อประเมินและจำแนกผู้ต้องสงสัยฯ เพื่อเข้ารับการบำบัดเป็น 3 ระดับตามช่วงคะแนน ดังนี้

- คะแนน 2 - 3 คะแนน อนุমানเป็นผู้ใช้ ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดต่ำ
- คะแนน 4-26 คะแนน อนุমানเป็นผู้เสพ ได้รับผลกระทบระดับปานกลาง
- ตั้งแต่ 27 คะแนนขึ้นไป อนุমানว่าเป็นผู้ติด ได้รับผลกระทบสูง (มีอาการทางจิตร่วมด้วย) ทั้งนี้ ในแบบคัดกรองฯ มีการระบุรายการคัดกรองโรคติดต่อหรือกลุ่มอาการอื่นร่วม รวมถึงสิ่งที่ควรคำนึงก่อนคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด รวมถึงแนวทางการช่วยเหลือกลุ่มผู้ป่วย (ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด) เบื้องต้นร่วมด้วย

ภายหลังการคัดกรองทั้งสองกระบวนการย่อยแล้ว ฝ่ายปกครองและสาธารณสุขในฐานะ ศูนย์เพื่อการคัดกรองฯ จะพิจารณาและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาตามแผนการบำบัดฟื้นฟู ยาเสพติดที่เหมาะสมในขั้นตอนถัดไป อย่างไรก็ตามในการพิจารณาเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่การบำบัดฯ ในแต่ละพื้นที่จะอาจมีวิธีการพิจารณาที่แตกต่างกันตามแต่ละพื้นที่ เช่น ในพื้นที่อำเภอหนึ่งของ จ.อยุธยา ฝ่ายปกครองจะหารือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เสพตามประกาศฯ อย่างใกล้ชิดเพื่อประเมินในมิติ ทางการแพทย์ถึงอาการเสติดของผู้ป่วย ความสะดวกในการเข้ารับการรักษาและคัดเลือกรูปแบบ การบำบัดฯ ที่ให้ประโยชน์ต่อการเลิกยาเสพติดและไม่กระทบต่อการใช้ชีวิตหรือการทำงานมากที่สุด ในขณะที่ในพื้นที่อำเภอหนึ่งของ จ.ชลบุรี เมื่อฝ่ายปกครองตรวจสอบประวัติการบำบัดฯ ผ่านระบบ NISPA แล้วจะส่งต่อให้กับโรงพยาบาลในพื้นที่ในการคัดกรองขั้นต่อไปทันที การคัดเลือกรูปแบบ การบำบัดฯ จะให้เป็นดุลพินิจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลัก

“บางคนเราเห็นว่านำไปบำบัดตามประกาศฯ แต่เช็คสิทธิ์ในระบบ (NISPA) กลับขึ้น ว่าไม่มีสิทธิ์ เคยถามคนทำระบบ เขาบอกมันอยู่ที่เขาจะปลดล็อกชื่อคนนั้น ซึ่งก็ไม่ว่าระบบรับนโยบายมาอย่างไร มันเลยมีหลายกรณี ดูในประวัติผ่านการบำบัดมาแล้ว 5 ปี พอเอาเข้าระบบกลับไม่มีสิทธิ์ หรือบางคนเข้ารับการรักษาหลายครั้งมาก แต่กลับเขามีสิทธิ์เข้าตามประกาศฯ ถาม Programmer เขาก็ไม่รู้เหมือนกัน เราเลยไม่รู้เลยแต่ละหน่วยงานรับนโยบายมาอย่างไร”

คุณจี, ที่ว่าการอำเภอแห่งหนึ่ง จ.อยุธยา, ผู้ปฏิบัติในกลไกค้นหาและคัดกรองผู้เสพยา

อย่างไรก็ตาม มีเสียงสะท้อนจากหน่วยงานนโยบายไปปฏิบัติถึงความเที่ยง (Reliability) และความตรง (Validity) ของเครื่องมือ/ระบบที่ใช้ในการคัดกรองทั้งระบบ NISPA และแบบคัดกรองฯ V.2 โดยระบบ NISPA ที่ฝ่ายปกครองเป็นผู้กรองข้อมูลเป็นหลักนั้น พบว่าในบางกรณีไม่มีการแจ้งเตือนการเข้ารับ การบำบัดตามประกาศฯ ซ้ำ ทั้งที่ผู้ต้องสงสัยฯ รายงานกล่าวฝ่ายปกครองทราบเป็นอย่างดีว่าเป็นผู้เสพยา ประเด็นดังกล่าวเชื่อมโยงไปสู่ความเข้าใจในเนื้อหาตามประกาศฯ ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติและตั้งคำถาม ไปสู่จำนวนครั้งที่ผู้ต้องสงสัยฯ จะได้รับโอกาสในการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ซึ่งเดิมที่มีการ กำหนดให้ถึง 5 ครั้ง (ปี 2557) หลังจากนั้นในปี 2560 มีการออกประกาศ สำนักงาน ป.ป.ส. เพื่อปรับลด โอกาสการเข้ารับการรักษา เป็น 1 ครั้ง ดังนั้น ระบบ NISPA จึงถือเป็นเครื่องมือที่ช่วยลด ข้อผิดพลาดหรือความเข้าใจที่อาจคลาดเคลื่อนของเจ้าหน้าที่ฯ ซึ่งในทางปฏิบัติจริงนั้น ระบบ NISPA ยังมีข้อผิดพลาดเสียเอง

“108 มันก็มีช่องว่างอยู่...ก็มีที่คัดกรองเบื้องต้นเป็นผู้เสพ ตามตาม Checklist แต่พอดูพฤติกรรมไปจริงๆ เป็นผู้ติด”

คุณกบ, โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จ.ชลบุรี, ผู้ปฏิบัติในกลไกคัดกรองผู้เสพฯ และกลไกการบำบัดฯ

นอกจากนี้ มีการตั้งคำถามถึงมาตรฐานของมาตรฐานของการคัดกรองผู้เสพฯ (แบบคัดกรองฯ V.2) โดยในการปฏิบัติในพื้นที่พบว่าผู้เสพยาเสพติด พฤติกรรม รูปแบบการดำเนินชีวิตและสภาพแวดล้อมเสี่ยงที่แตกต่างกันเกินกว่าจะจำแนกเพียง ผู้ใช้ ผู้เสพ หรือผู้ติดยาเสพติด แบบสอบถามพฤติกรรม 6 ข้อและช่วงคะแนนในการจำแนกที่แตกต่างกันมากอาจไม่เพียงพอในการสะท้อนหรือการจำแนกประเภทผู้เสพ (ผู้ต้องสงสัยฯ) เพื่อเข้ารับการรักษาบำบัดฯ ตลอดจนโอกาสและความเสี่ยงของการกลับไปเสพซ้ำ ซึ่งการคัดกรองที่อาจไม่เพียงตรงนี้ก็อาจกระทบกับผลลัพธ์ภายหลังการบำบัดฟื้นฟูฯ ที่อาจไม่เกิดผลได้

#### 4.2.3 การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด

ในการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ตามประกาศ คสช. ที่ 108/2557 จะมีรูปแบบการบำบัดฟื้นฟู 2 รูปแบบตามความเหมาะสมของผู้เสพ (หรือผู้ป่วย) แต่ละคน ซึ่งมีกลไกการบริหารจัดการ ระยะเวลาที่แตกต่างกัน คือ รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูฯ ในสถานพยาบาล ซึ่งเป็นการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบกาย จิต สังคมบำบัด (Matrix Program)<sup>3</sup> ที่มีหน่วยงานสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลัก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ จะนัดหมายผู้ป่วย (ผู้เสพ) ตามประกาศฯ เพื่อเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูสัปดาห์ละ 1 - 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที - 1.15 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแต่ละโรงพยาบาลเป็นเวลา 16 สัปดาห์ ทั้งนี้ กระบวนการบำบัดฯ ส่วนใหญ่เน้นการให้คำปรึกษา และเปลี่ยนทัศนคติให้คำแนะนำ ฝึกทักษะและสร้างแรงบันดาลใจในการเลิกยาเสพติด รวมถึงการทำกิจกรรมกลุ่มกับครอบครัวของผู้เสพเพื่อสร้างความเข้าใจและการให้การยอมรับ ให้ความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ มีแรงจูงใจที่อยากปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรมเพื่อเลิกยาเสพติด ทั้งนี้ กระบวนการบำบัดฯ แบบ Matrix Program อ้างอิงตามหลักวิชาการและคู่มือการบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบ Matrix Program ของกรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต ตลอดจนคู่มือการปฏิบัติงาน (SOP) ที่กระทรวงสาธารณสุขระบุทั้งหมด และมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการบำบัด

<sup>3</sup> ประยุกต์มาจาก Matrix Intensive Outpatient Program โดย Matrix Institute, UCLA สหรัฐอเมริกา สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). คู่มือผู้ปฏิบัติงานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบการรู้คิด-พฤติกรรมบำบัด. สำนักงานกิจการโรมพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. [https://udo.moph.go.th/Net\\_Narcotic/Manual/3%20Therapist%20manual\[1\].pdf](https://udo.moph.go.th/Net_Narcotic/Manual/3%20Therapist%20manual[1].pdf)

รูปแบบดังกล่าวเป็นจำนวนเงิน รายละเอียด 3,000 บาท ซึ่งอ้างอิงตามข้อมูลจากสำนักงาน ป.ป.ส. ในการจัดสรรค่าใช้จ่ายสนับสนุนในปีงบประมาณ 2563

นอกจากนี้ ยังมีการบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่มีกระทรวงมหาดไทย เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการบริหารจัดการ และมีกระทรวงสาธารณสุขช่วยดำเนินการบำบัดฟื้นฟูร่วมด้วย ซึ่งค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ เป็นการบำบัดฯ แบบค้างคืนระยะเวลา 12 วัน แบ่งเป็น การบำบัดฟื้นฟู เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระยะเวลา 9 วัน 8 คืน และกิจกรรมอาชีพะบำบัดเพื่อฝึกอาชีพสร้างภูมิคุ้มกัน ก่อนกลับเข้าสู่สังคม เป็นระยะเวลา 3 วัน โดยในส่วนของ การบำบัดฟื้นฟูเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มุ่งเน้น ให้ผู้เข้ารับการบำบัดเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างแรงจูงใจในเนื้อหาทั้งเรื่องโทษพิษภัยยาเสพติด และอาการสมองติดยา การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของผู้เข้ารับการบำบัด กิจกรรมกลุ่มร่วมกับ ครอบครัว การเสริมสร้างความถนัดในตนเอง และทักษะการอยู่ร่วมกับผู้อื่น โดยรายละเอียดของกิจกรรม และการดำเนินงานอ้างอิงและเป็นไปตาม “มาตรฐานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มผู้เสพยาเสพติด” ที่กำหนดกระทรวงสาธารณสุข

*“จริงๆ แล้ว 108 มันเหมือนเป็นการบังคับให้สมัครใจเข้าบำบัด เขาไม่เต็มใจที่จะ  
เปิดใจเล็ก เหมือนยัดเยียด อยู่-กินแค่ 12 วัน จบ! ไม่มีหรอกที่จะออกมาแล้วโอเค  
... ตัวเลขของค่ายฯ พบว่าก็มีผู้เข้ามาบำบัดซ้ำ พอสมควร*

คุณบอส, ที่ว่าการอำเภอแห่งหนึ่ง จ.อยุธยา, ผู้ปฏิบัติในกลไกค้นหาและคัดกรองผู้เสพยา

การบำบัดฟื้นฟูทั้งสองรูปแบบมีเนื้อหาและกิจกรรมที่ค่อนข้างคล้ายกัน จุดต่างสำคัญของ กระบวนการดังกล่าวตามประกาศฯ อยู่ที่ระยะเวลา (16 สัปดาห์/12 วัน) และรูปแบบการบำบัด (บำบัดแบบผู้ป่วยนอก/ค้างแรม) จึงมีการตั้งคำถามถึงผลลัพธ์ของการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ตามประกาศฯ ที่อาจให้ผลแตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่มีการสะท้อนปัญหาจากฝ่าย ปกครองตั้งข้อความข้างต้นว่าไม่อาจช่วยให้ผู้เสพยาหรือผู้เข้ารับการบำบัดเลิกยาเสพติดได้จากระยะเวลาที่สั้นเกินไป และปัจจัยสำคัญอย่างแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดของผู้บำบัดเองที่ไม่อาจเกิดได้ภายใน 12 วัน

*“เวลา 12 วันเป็นเพียงแค่ระยะขาดยา เมื่อไหร่ก็ตามที่เป็นผู้เสพยาบำบัด  
ในค่าย กระบวนการนี้จะไม่ได้อะไร”*

คุณกบ, โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จ.ชลบุรี, ผู้ปฏิบัติในกลไกคัดกรองผู้เสพยา และกลไกการบำบัดฯ

อย่างไรก็ตาม จากการเก็บข้อมูลพบว่า ระยะเวลาในการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดทั้ง 16 สัปดาห์ และ 12 วัน ต่างสัมพันธ์กับวงจรการถอนพิษจากยาเสพติด โดยระยะเวลา 16 สัปดาห์เป็นระยะเวลาตามวงรอบทั้งหมดของการถอนพิษยาเสพติด ในขณะที่ระยะเวลา 12 วัน เป็นระยะส่วนหนึ่งของการถอนพิษยาเสพติด ที่เรียกว่า ระยะขาดยา เป็นช่วงแรกของการถอนพิษยาที่ทำให้ร่างกายของผู้เสพยาเสพติดพักจากการใช้/เสพยาเสพติดเท่านั้น ดังนั้นการฟื้นฟูโดยอาศัยเพียงระยะขาดยา จึงเหมาะกับผู้เสพยาเสพติดเป็นครั้งคราวหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากยาเสพติดน้อย ดังนั้น ปัญหาเรื่องผลลัพธ์ของการบำบัดฟื้นฟูฯ จึงกลายเป็นปัญหาสืบเนื่องไปสู่กลไกการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องจำแนกประเภทของผู้เสพ (ผู้ต้องสงสัยฯ) และจัดสรรรูปแบบการบำบัดฯ ให้เหมาะสม

ในช่วงปี 2563 - 2564 การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ได้รับผลกระทบมากจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมรวมถึงภาวะผู้ป่วยล้นระบบสาธารณสุข ทำให้การบำบัดฟื้นฟูทั้งในสถานพยาบาล และในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่สามารถดำเนินการได้ ผู้เสพตามประกาศฯ ต้องเข้ารับบริการการบำบัดฟื้นฟูทางไกล (Telerehabilitation) จากสถานพยาบาล หรือปรับเปลี่ยนรูปแบบค่ายฯ เป็นการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community-based Treatment and Care : CBTx) เฉพาะสำหรับบางพื้นที่ที่มีความพร้อมแทน

#### 4.2.4 การติดตามและให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ

ภายหลังผู้เสพผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดตามระยะเวลาและรูปแบบที่สาธารณสุขกำหนด จะถือว่าผู้เสพยาเสพติด/ผู้ต้องสงสัยฯ เป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ซึ่งรูปแบบการบำบัดฯ ที่แตกต่างกัน จะส่งผลให้มีวิธีการติดตามผลการบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบที่แตกต่างกันเช่นกัน โดยผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบ Matrix Program จะถูกนำเข้าสู่ระบบการติดตามดูแลให้ความช่วยเหลือของโรงพยาบาลที่ให้บริการบำบัดฟื้นฟูฯ โดยตรง และมีฝ่ายปกครองในพื้นที่เป็นส่วนสนับสนุนในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ผ่านการบำบัดฯ โดยจะนัดหมายให้ผู้ผ่านการบำบัดฯ มารายงานตัวที่โรงพยาบาล ประมาณ 4 - 7 ครั้ง ติดตามผลเป็นเวลา 1 ปี เพื่อสอบถามอาการ และแลกเปลี่ยนปัญหาในการเสพยาเสพติดหรือการกลับเข้าสู่สังคมที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้การช่วยเหลือ ทั้งนี้ การติดตามผู้ผ่านการบำบัดฯ ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบโดยตรงนี้ถูกกำหนดเป็นทั้งหมด (ปีงบประมาณ 2564 กำหนดค่าเป้าหมายที่ ร้อยละ 55) โดยจะมีการประเมินผลตัวชี้วัดในทุก ๆ 3 เดือน ทั้งนี้การกำหนดตัวชี้วัดรวมถึงมาตรฐานความถี่ในการประเมินผลตัวชี้วัด และการจัดเก็บบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง มีส่วนช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติในฝ่ายสาธารณสุขให้ความสำคัญกับกลไกการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฯ อย่างเคร่งครัดเพื่อบรรลุ

เป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนด ซึ่งการดำเนินการอย่างจริงจังและเป็นระบบเพื่อบรรลุตัวชี้วัดในฝ่ายสาธารณสุขนี้ ค่อนข้างแตกต่างจากฝ่ายปกครองในขั้นตอนของการค้นหาผู้เสพยาอย่างชัดเจน

ในขณะเดียวกัน ในกรณีผู้เสพยาที่เข้ารับการรักษาในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฝ่ายปกครองจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามและให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งกระบวนการดำเนินงานจะคล้ายกับการติดตามฯ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือกำหนดให้ผู้ผ่านการบำบัดต้องมารายงานตัวอำเภอเป็นระยะเวลา 1 ปี ทั้งนี้ จำนวนครั้ง และความถี่ในการมารายงานตัวนั้นขึ้นอยู่กับแต่ละพื้นที่ โดยในพื้นที่ จ.พระนครศรีอยุธยาจะนัดหมายให้ผู้ผ่านการบำบัดฯ รายงานตัวทุกเดือนเป็นจำนวน 12 ครั้ง ในขณะที่ การติดตามผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ตัวอย่าง จ.ชลบุรี ไม่มีการกำหนดแน่ชัด อย่างไรก็ตาม หากพบกรณีผู้ผ่านการบำบัดฯ ไม่มารายงานตัวตามกำหนดนัดหมายไม่ว่าจะเป็นผู้ผ่านการบำบัดฯ ในระบบใดก็ตาม ฝ่ายปกครอง (ระดับอำเภอ) สอบถามและแจ้งให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้นำชุมชนในพื้นที่ของผู้ผ่านการบำบัดฯ ลงพื้นที่เพื่อสอบถามถึงปัญหาความต้องการช่วยเหลือ และอาจนำเจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่นๆ เพื่อตรวจสอบสภาวะและติดตามผลการบำบัดฯ ได้

ตัวชี้วัดการปฏิบัติงาน ระดับกระทรวงอย่างชัดเจนในทุกปีงบประมาณ โดยใช้ชื่อว่า “ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)” เพื่อวัดอัตราส่วนผู้ป่วยที่เข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและมีการติดตามช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ตามสภาพปัญหาเฉพาะและมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขหลังผ่านการบำบัดฯ ต่อจำนวนผู้ผ่านการบำบัดรักษาพยาบาล

แม้ว่าประกาศ คสช. ที่ 108/2557 จะเป็นกฎหมายยาเสพติดฉบับแรกของประเทศไทยที่ระบุถึงกลไกการติดตามให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ อย่างเป็นรูปธรรม ไม่เพียงระบุถึงการจัดตั้ง “ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ” ในแต่ละพื้นที่ (อำเภอ) แต่ยังรวมถึงการกำหนดแนวทางการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ผ่านการบำบัด ทั้งการฝึกอาชีพ การจัดหางาน การพัฒนาฝีมือแรงงาน การส่งเสริมการศึกษา ตลอดจนการขอรับเงินทุนสนับสนุนการประกอบอาชีพให้กับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ผ่านหน่วยงานสนับสนุนอื่น ๆ อาทิ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงาน ป.ป.ส. มีการจัดสรรค่าใช้จ่ายในการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในทุกระบบ (รวมไปถึงการบำบัดฯ ในระบบสมัครใจตามประกาศฯ) เป็นเงิน 43,200,000 บาท อย่างไรก็ตาม กลไกการดำเนินงานดังกล่าวกลับไม่ถูกให้ความสำคัญหรือดำเนินการอย่างมีมาตรฐานหรือเป็นรูปธรรม ศูนย์เพื่อประสานการดูแลฯ เป็นการใช้ทรัพยากรบุคคลและสถานที่ของอำเภอที่มีอยู่เดิม และการดำเนินการส่วนใหญ่เป็นเพียงการติดตามขั้นพื้นฐานดังที่กล่าวกระบวนการไว้ในส่วนก่อนหน้าเท่านั้น ในขณะที่กระบวนการให้ความช่วยเหลือตลอดจนการจัดหากิจกรรมเพื่อสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฯ ในการกลับเข้าสู่สังคมกลับถูกละเลย โดยจากการเก็บข้อมูลฯ พบว่าผลลัพธ์ในการติดตามให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด



ไม่ได้เป็นผลพวงมาจากแนวนโยบายตามประกาศฯ แต่ขึ้นอยู่กับความสำคัญของผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำท้องถิ่น ฯลฯ) โดยมีการสื่อสารระหว่างหน่วยงานเป็นปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญที่ทำให้การให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ เกิดผล

“เราทำตอนที่มิโครกรามลงพื้นที่ ผู้นำชุมชนก็พาลง พอโครงการจบก็จบไป ไม่มีใครติดตามผล ... เราก็ได้แค่ห้ามแค่วันเดียว ยังไงในครอบครัวก็ต้องดูแลกัน เราไปยุ่งกับเขายังโดนตะหวาดกลับมาเลย”

คุณวี, ผู้นำชุมชนแห่งหนึ่ง จ.ชลบุรี, ผู้ปฏิบัติในกลไกติดตามและให้ความช่วยเหลือฯ

บทสัมภาษณ์ข้างต้นจากในพื้นที่หนึ่งของ จ.ชลบุรีสะท้อนถึงปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติในขั้นตอนบำบัดฟื้นฟู โดยพบว่าการติดตามและให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูภายใต้ความรับผิดชอบของฝ่ายปกครอง ไม่มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมนัก บทบาทหน้าที่หลักในทางปฏิบัติเป็นของกำนัน ผู้ใหญ่บ้านที่เป็นผู้ขับเคลื่อน อย่างไรก็ตาม เมื่อสอบถามผู้นำชุมชนในพื้นที่ฯ พบว่าการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฯ จะดำเนินการก็ต่อเมื่อมีหน่วยงานภาคี (อาทิ ทหาร ตำรวจ ฯลฯ) แจ้งความประสงค์ของพื้นที่หรือมีโครงการเพื่อการติดตามฯ ในพื้นที่เท่านั้น โดยมุมมองและทัศนคติต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชนดังกล่าว เห็นว่า ตนเป็นเพียงบุคคลภายนอก การเตือนหรือพูดคุยในฐานะผู้นำชุมชนไม่สามารถช่วยเหลือผู้เสพหรือผู้ผ่านการบำบัดฯ ได้ การช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ต้องดำเนินการจากผู้ใกล้ชิดผู้ผ่านการบำบัดเอง ในด้านหนึ่ง ทัศนคติดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการขาดแคลนทรัพยากรและระบบสนับสนุนในระดับส่วนกลาง ที่จะหนุนเสริมศักยภาพของผู้นำชุมชนให้สามารถมีบทบาทบำบัดฟื้นฟูผู้เสพในชุมชนได้ตามเจตนารมณ์ของนโยบาย

### CHI AI ONGKORN UNIVERSITY

“เราตั้งเป้า 12 ปี จากปี 2562 ให้ผู้เสพลดลง 95% มันเป็นไปได้ที่จะหมดไป ผมทำมา 3 ปี ตั้งแต่ปี 61 เลิกได้ 40% หลบหนีออกนอกพื้นที่ 20% และยังมีเสพออยู่ 40% ซึ่งส่วนหนึ่งที่ยังเสพออยู่ก็คือในเรือนจำ และมีที่เลิกไม่ได้โดยนิสัย 10% ซึ่งอาจจะทำเหมือนต่างประเทศที่มียาให้เขาเสพได้ ผู้ใหญ่อาจจะชื่นชมโมเดลนี้ แต่หลักสำคัญคือต้องช่วยกัน”

คุณต้น, ผู้นำชุมชนแห่งหนึ่ง จ.อยุธยา, ผู้ปฏิบัติในกลไกติดตามและให้ความช่วยเหลือ

อย่างไรก็ตาม ในอีกพื้นที่หนึ่งของ จ.พระนครศรีอยุธยา พบว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติด รวมถึงการติดตามให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เป็นประเด็นที่ผู้นำท้องถิ่นในพื้นที่ดังกล่าวให้ความสำคัญ

ในฐานะหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นที่มีการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรยึดหยุ่นว่าราชการส่วนภูมิภาค ผู้นำท้องถิ่นจะจัดกิจกรรมในพื้นที่แพร่ระบาดเพื่อติดตามผู้ผ่านการบำบัด และการป้องกันยาเสพติด ปีนประจำปีใน ทุก ๆ วันศุกร์ โดยมีการแจกอาหารและของใช้จำเป็นแก่ประชาชนในพื้นที่ ประสานงาน หน่วยงานรัฐทั้งตำรวจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขฝ่ายปกครองให้ความรู้โทษพิษภัยยาเสพติดแก่ประชาชน ทั่วไป เด็กและเยาวชน รวมถึงนัดหมายผู้ผ่านการบำบัดฯ หรือผู้เสพยาตรวจปัสสาวะเพื่อติดตามทุกสัปดาห์ พร้อมทั้งจัดกิจกรรมจิตอาสาสำหรับอดีตผู้เสพยาเพื่อทำประโยชน์ให้กับชุมชนเพื่อสร้างความคุ้นเคย ปรับมุมมองทัศนคติ และสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อผู้เสพยากับประชาชนในพื้นที่ฯ ในบางโอกาสกิจกรรม วันศุกร์เปิดพื้นที่ให้ขอรับความช่วยเหลือทั้งด้านอาชีพ และการศึกษาได้ โดยผู้นำท้องถิ่นประสานงาน ร่วมกับพัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด รวมถึงกรมการจัดหางานในพื้นที่ เพื่อให้ความช่วยเหลือด้านอาชีพ แก่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ในขณะที่เยาวชนที่เสี่ยงต่อการข้องเกี่ยวกับยาเสพติด ส่วนท้องถิ่นจะประสานงาน กับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) หรือนำเข้าโรงเรียน (สังกัดองค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่น) ที่จัดตั้งในพื้นที่เพื่อให้ความช่วยเหลือด้านการศึกษา



*“ความ Action ของท้องถิ่น เป็นหนึ่งปัจจัยสำคัญ เพราะเขามีงบประมาณ ที่สามารถดึงงบประมาณมาใช้ แล้วยังมี connection เขาสามารถดึงเอกชน โรงงาน หน่วยงานมาช่วยกันในฐานะหน่วยงานภาครัฐ เราทำงานง่ายขึ้น เพราะเขามีทรัพยากร วัสดุ สถานที่ มีทุกอย่างที่เอื้อให้เราทำงาน มันเกิดจุดต่างว่าทำไมพื้นที่นี้ถึงมีคนเล็ก หรือลดการใช้ยาเสพติดมากกว่า แม้อยู่ในพื้นที่ข้างเคียงกัน”*

คุณจี, ที่ว่าการอำเภอแห่งหนึ่ง จ.อยุธยา, ผู้ปฏิบัติในกลไกค้นหาและคัดกรองผู้เสพยา

จะเห็นได้ว่า แม้บริบทและสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่อาจมีส่วนทำให้ระดับการนำนโยบายไป ปฏิบัติในทั้งสองพื้นที่มีความแตกต่างกัน ปฏิเสธไม่ได้ว่าทรัพยากรที่เพียงพอ การให้ความสำคัญของผู้นำ ชุมชนในพื้นที่ฯ และการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหาเสพติดในผู้เสพยา เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายในระดับรากหญ้า

#### 4.3 ผลลัพธ์และผลกระทบของนโยบาย

*“แม้ว่าผลงานในทางปฏิบัติจะลดลง ผลการดำเนินงานจะต่ำเตี้ยเรี่ยดินในช่วงหลัง แต่ทุกครั้งก็นำเสนอ ทุกคนก็ชื่นชมในปรัชญาของมันอยู่ดี กรอบแนวคิดของมันได้รับการยอมรับในทุกเวทีทั้งในและต่างประเทศ และนับวันก็ยังมีคนซื้อมากขึ้นเรื่อย ๆ”*

คุณเตย, เจ้าหน้าที่ สำนักงาน ป.ป.ส., คณะทำงานรับผิดชอบและพัฒนานโยบาย

ตั้งแต่ปี 2557 - 2564 หรือตลอด 7 ปีของประเทศไทยในการเปลี่ยนผ่านสู่แนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพยาเสพติด ผ่านนโยบายตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ที่มีเจตนารมณ์เพื่อลดภาพความจำของสังคมต่อผู้เสพยาเสพติดในฐานะอาชญากรเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาแก้ปัญหาการตีตราหรือการสร้างตราบาปที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตเปิดโอกาสให้กับผู้เสพในการกลับเข้าสู่สังคม ซึ่งจะนำไปสู่การช่วยเหลือและแก้ปัญหาให้ผู้เสพลีกยาเสพติดในระยะยาว โดยจากการเก็บข้อมูลพบว่า ทั้งผู้กำหนดนโยบายและผู้ดำเนินนโยบายไปปฏิบัติต่างยอมรับและเข้าใจในหลักการและแนวคิดพื้นฐานของนโยบายเพื่อลดทอนความเป็นอาชญากรรมดังกล่าว อย่างไรก็ตามในส่วนการนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติ ประกาศ คสช. 108/2557 ให้ผลลัพธ์และก่อให้เกิดผลกระทบที่ต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างผู้เสพยาเสพติดรวมถึงสังคมแวดล้อมในหลากหลายมุมมอง คือ ในมุมหนึ่งการมีประกาศฯ ทำให้ผู้เสพยาเสพติดไม่ได้รับการแสดงออกด้วยความรังเกียจจากสังคมแวดล้อม แม้จะมีความหวาดระแวงถึงพฤติกรรมที่อาจสร้างความรุนแรงหรือก่อความเสียหาย แต่ผู้เสพไม่ได้ถูกเหมารวมทั้งหมด ชุมชนและสังคมแวดล้อมเปิดโอกาสกับผู้เสพในการกลับเข้าสู่สังคมมากขึ้น และมองว่าการเสพยาเสพติดไม่ใช่ปัญหาร้ายแรง นอกจากนี้ ประกาศดังกล่าว เป็นตัวเชื่อมระหว่างหน่วยงานภาครัฐและประชาชนในพื้นที่ในการขอความช่วยเหลือหรือให้ความร่วมมือกับภาครัฐเพื่อจัดการปัญหาเสพยาเสพติดในสังคม/ชุมชน จากมาตรการเดิมที่เน้นการลงโทษผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ประชาชนในพื้นที่มีความเกรงกลัวกฎหมายและไม่กล้าให้ความร่วมมือกับภาครัฐในการสอดส่องปัญหาในชุมชนเนื่องจากกลัวเกิดอันตรายตามมา เปลี่ยนเป็นเจตนาที่ภาครัฐต้องการให้โอกาส ช่วยเหลือผู้เสพ ซึ่งสามารถต่อยอดไปสู่การสร้างความร่วมมือของคนในชุมชนในการร่วมกันช่วยเหลือผู้เสพในพื้นที่ ตลอดจนร่วมกันแก้ปัญหาเสพยาเสพติดในชุมชนได้

“(ประกาศ คสช.) 108 ทำให้ชาวบ้านรู้ว่าถ้าญาติฉันเสพยา ฉันวิ่งไปหาเจ้าหน้าที่ได้ฉันเปิดได้”

คุณสุ, โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จ.อยุธยา, ผู้ปฏิบัติในกลไกคัดกรองผู้เสพยา และกลไกการบำบัดฯ

“ในมุมมองการทำงาน 108 รู้สึกดีใจที่เห็นตัวเลขผู้เข้ารับการบำบัด ตลอดหลายปีที่ผ่านมามีคนเข้าบำบัดแสนกว่าคน เท่ากับว่าคนเหล่านี้ไม่ถูก Stigmatized แปลว่าเราก็ได้ช่วยคนแสนกว่าคนให้มีอิสระในการสมัครงาน โดยที่ไม่รู้ว่าเคยบำบัดยาเสพติดมาก่อน”

คุณเตย, เจ้าหน้าที่ สำนักงาน ป.ป.ส., คณะทำงานรับผิดชอบและพัฒนานโยบาย

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าเจตนารมณ์ในส่วนแรกของประกาศฯ ที่ต้องการสร้างการยอมรับ ลดการตีตราทางสังคมในผู้เสพยา สามารถดำเนินการได้ในขั้นต้น ตราบใดที่ผู้เสพรายนั้น ๆ ไม่ก่อความวุ่นวายหรือสร้างความเดือดร้อนในสังคม

“กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ที่เจอกับปัญหาในพื้นที่ ส่วนใหญ่ไม่ค่อยโอเคกับประกาศฯ เขามองว่าอยากให้โดนจับ ไม่ใช่จับแล้วก็ปล่อย กฎหมายมันอ่อน พวกเก่า ๆ เขาไม่เกรงกลัว ... ไม่ได้อยากบอกว่า ประเทศไทยไม่พร้อมสำหรับ 108 เพียงแต่คนในสังคม ใจเขาคือคนที่โดนทำร้ายมาตลอด จะให้เขาจับพฤติกรรมให้เขาเข้าใจ มันน้อย จะให้เขาให้อภัย มันต้องใช้เวลา”

คุณบอส, ที่ว่าการอำเภอแห่งหนึ่ง จ.อยุธยา, ผู้ปฏิบัติในกลไกค้นหาและคัดกรองผู้เสพยา

อย่างไรก็ตาม ในอีกด้านหนึ่ง หลักการไม่ตั้งข้อหาหรือดำเนินคดีอาญากับผู้เสพยาตามประกาศดังกล่าวทำให้พฤติกรรมเสพยาเสพติดเปลี่ยนจากเรื่องที่ต้องปกปิด หลบซ่อน ซ่อนเร้น เป็นเรื่องปกติทั่วไปมากขึ้น ซึ่งการเสพยาเสพติดที่ถูกละเลยเป็นสิ่งปกติ อาจสร้างความคุ้นชินให้กับเยาวชนหรือกลุ่มเสี่ยงในชุมชนนำไปสู่การเกิดผู้เสพรายใหม่ได้ นอกจากนี้ ประเด็นดังกล่าวยังเป็นช่องว่างให้กับผู้เสพบางกลุ่มไม่มีความเกรงกลัวและไม่มีแนวโน้มเลิกยาเสพติด รวมถึงอาศัยช่องดังกล่าวกลับไปเสพซ้ำจากการถูกมองว่าไม่มีความผิด/ไม่เป็นอาชญากร ซึ่งบางรายอาจผันตัวเป็นผู้ค้ารายย่อย/มือขนยาเสพติดรายย่อย ที่อาศัยช่องว่างจากกฎหมายจำหน่ายยาเสพติดให้กับผู้เสพในปริมาณที่ละน้อยๆ ทำให้ในอีกมุมหนึ่งหน่วยงานภาครัฐถูกมองว่าไม่จัดการผู้เสพให้เด็ดขาด แสวงหา/แลกเปลี่ยนผลประโยชน์กับผู้เสพยาเสพติด การไม่ดำเนินคดีกับผู้เสพเปรียบเสมือนการยื้อให้ปัญหายาเสพติดยังคงมีอยู่ในพื้นที่ ดังนั้นผลลัพธ์ตามเจตนารมณ์ของนโยบายที่ต้องการทำให้ผู้เสพเลิกเสพยาเสพติด หรือจำนวนผู้เสพยาเสพติดลดลงนั้น จึงอาจยังไม่บรรลุผลเท่ากับการลดการตีตราผู้เสพ ซึ่งดูจะเกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนกว่า

“ทุกกลไกสำคัญทั้งหมด ไม่ควรปล่อย (ผู้เสพ) หลุด ปล่อยหลุดเสพซ้ำเลย คัดกรองก็ต้องคัดให้ถูก บำบัดก็ต้องเหมาะสมกับผู้บำบัด จนติดตามก็ต้องติดตามอย่างไรไม่ให้เสพซ้ำ”

คุณสุ, โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จ.อยุธยา, ผู้ปฏิบัติในกลไกคัดกรองผู้เสพฯ และกลไกการบำบัดฯ

การจะบรรลุผลลัพธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหรือมาตรการอื่นที่เกี่ยวข้อง อาทิ มาตรการการปราบปรามผู้ค้ายาเสพติดในพื้นที่ทั้งรายย่อยและรายใหญ่ รวมถึงการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ร่วมด้วย อย่างไรก็ตาม ในกระบวนการตามประกาศ

คสช. ที่ 108/2557 ทั้งขั้นตอนการค้นหาผู้เสพ การคัดกรองผู้เสพฯ การบำบัดฟื้นฟูฯ รวมถึงการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฯ ต่างล้วนมีความสำคัญ แต่ปัจจัยหนึ่งที่ยู่อำหนดนโยบายและผู้นำนโยบายไปปฏิบัติไม่อาจลืมหรือละเลยความสำคัญคือ การสื่อสารและการประสานงานกันระหว่างขั้นตอน โดยจากการเก็บข้อมูลปัญหาหนึ่งที่ถูกสะท้อนจากทั้งผู้กำหนดนโยบายและผู้นำนโยบายไปปฏิบัติคือ ผู้เสบบางรายไม่ได้เข้าสู่กระบวนการครบทุกขั้นตอน ทั้งจากสาเหตุที่ผู้ปฏิบัติไม่ประสานส่งตัวผู้เสพในแต่ละขั้นตอนอย่างรัดกุมหรือจากผู้เสพที่หลบหนีไม่เข้าสู่กระบวนการตามกำหนด แม้ว่าประกาศฯ จะระบุให้นำตัวผู้เสพส่งดำเนินคดีตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ พ.ศ. 2545 แต่การประสานงานส่งตัวระหว่างขั้นตอนการค้นหาผู้เสพ ไปสู่การคัดกรองฯ และขั้นตอนการคัดกรองฯ ไปสู่กระบวนการบำบัด ต่างยังพบปัญหาดังกล่าวอยู่ ซึ่งการสื่อสารระหว่างหน่วยงานนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผลลัพธ์โดยรวมของการลดทอนความเป็นอาชญากรรมฯ และการช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดติดตามประกาศฯ บางส่วนไม่ประสบความสำเร็จ นอกเหนือจากความตั้งใจของผู้เสพฯ ในการเลิกยาเสพติดที่ขัดแย้งกับแนวนโยบายที่แท้จริงแล้ว เป็นการกึ่งบังคับให้สมัครใจเข้าบำบัด มากกว่าการสอบถามความยินยอมของผู้เสพโดยแท้จริง



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปและการอภิปรายผลการศึกษา

เพื่อตอบคำถามวิจัยทั้ง 2 ข้อ ได้แก่ กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทยตามประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ฉบับที่ 108/2557 รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้ศึกษาได้แบ่งประเด็นการสรุปและอภิปรายผลการศึกษาเป็น 2 หัวข้อตามคำถามวิจัย ดังนี้

##### 5.1.1 กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ตามประกาศฯ

จากการศึกษา รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลทั้งสามแหล่ง สามารถสรุปผลได้ว่าการนำนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมไปปฏิบัติตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 มีการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ได้แก่

(1) การค้นหาผู้เสพยา ที่ปรับเปลี่ยนบทบาทจากจับกุมเป็นการค้นหาเพื่อนำพาเข้าสู่กระบวนการบำบัด โดยมีตำรวจ และฝ่ายปกครอง (กระทรวงมหาดไทย) เป็นผู้รับผิดชอบหลักในขั้นตอนดังกล่าว และอาศัยทรัพยากรและแนวการดำเนินงานค้นหาผู้เสพยาโดยพื้นฐานจากแนวปฏิบัติเดิม

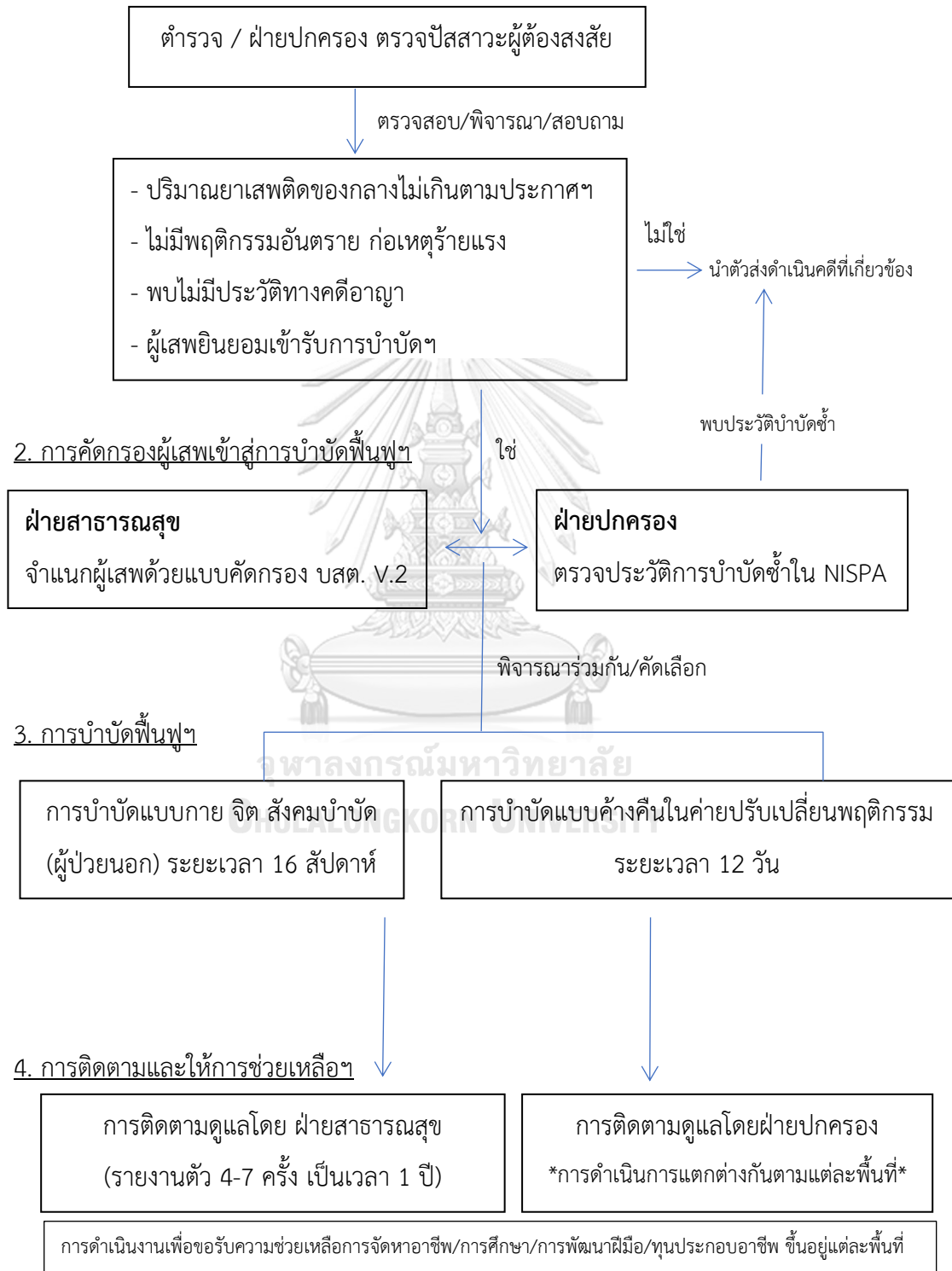
(2) การคัดกรองผู้เสพยาเข้าสู่กระบวนการบำบัด ที่จำแนกประเภทและรูปแบบการเสพยาเสพติดเพื่อพิจารณาคัดเลือกรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสม ในขั้นตอนดังกล่าวมีฝ่ายปกครองและกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่เป็นตัวแสดงและผู้รับผิดชอบหลักของนโยบาย

(3) การบำบัดฟื้นฟู ที่โดยกระบวนการมีการบำบัดฟื้นฟูใน 2 รูปแบบคือการบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล ระยะเวลา 16 สัปดาห์ที่มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลัก และการบำบัดในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของฝ่ายปกครอง (กระทรวงมหาดไทย) เป็นระยะเวลา 12 วัน ซึ่งกระบวนการบำบัดมีเนื้อหาที่คล้ายกันแต่รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูจะขึ้นอยู่กับระดับการเสพยาของผู้เสพยา ซึ่งพิจารณาจากการคัดกรองของฝ่ายปกครองและสาธารณสุขในขั้นตอนก่อนหน้า

(4) การติดตามให้ความช่วยเหลือ ในขั้นตอนดังกล่าวสืบเนื่องมาจากการบำบัดฟื้นฟู โดยผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจากโรงพยาบาลจะได้รับการติดตามจากสาธารณสุขในพื้นที่ และมีฝ่ายปกครองเป็นส่วนสนับสนุน ในขณะที่ผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจากค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะมีฝ่ายปกครองผู้นำชุมชนเป็นผู้ติดตามและช่วยเหลือเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ด้วยกลไกที่ดำเนินการหลักเป็นกลไกชุมชน ดังนั้นแนวปฏิบัติในขั้นตอนนี้อาจปรับเปลี่ยนตามแต่ละพื้นที่

แผนภาพสรุป กระบวนการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพยาเสพติด ตามประกาศ คสช.  
ที่ 108/2557

1. การค้นหาผู้เสพยา



ทั้งนี้ ผู้ศึกษาประเมินว่ากระบวนการตามประกาศฯ ที่ดำเนินการได้ดีที่สุด คือการบำบัดฟื้นฟู ยาเสพติด จากการกำหนดเป็นมาตรฐาน คู่มือการดำเนินงานที่ชัดเจนอ้างอิงตามหลักฐานทางวิชาการ สาธารณสุข พร้อมทั้งมีการจัดสรรทรัพยากร กำหนดเป้าหมาย เจตนารมณ์ แนวทางปฏิบัติ ในแต่ละกิจกรรมอย่างละเอียดครบถ้วนในทุกกระบวนการทั้งการบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาล และการบำบัด ฟื้นฟูในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในขณะที่ กระบวนการที่จำเป็นต้องปรับปรุง และพัฒนา มากที่สุด ผู้ศึกษาเห็นว่า เป็นกระบวนการติดตามให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ที่ถึงแม้เป็นกระบวนการสุดท้ายแต่เป็นกระบวนการที่มีส่วนสำคัญในการป้องกันไม่ให้ผู้ผ่านการบำบัดฯ กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ โดยในขั้นตอนดังกล่าวพบทั้งการขาดการจัดสรรทรัพยากร และไม่มีการกำหนด บทบาทหรือแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งส่งผลทำให้การประสานงานหรือการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน ไม่มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม การดำเนินการในระดับปฏิบัติกลับต้องอาศัยการให้ความสำคัญ ของผู้นำท้องถิ่นหรือกลไกชุมชนแทน

การติดตามและให้ความช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดในพื้นที่ จ.พระนครศรีอยุธยา เป็นตัวอย่าง สำคัญที่สามารถสะท้อนถึงความสำคัญของกลไกดังกล่าว ที่สามารถทำให้สังคมหรือประชาชนในพื้นที่ เข้าใจถึงมูลเหตุของการเสพยาให้โอกาส ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือ นำมาสู่การยอมรับและการป้องกัน ไม่ให้ผู้เสพยากลับเข้าสู่วงจรได้ ผู้ศึกษาเห็นว่าปัจจัยสำคัญตามกรอบแนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติ ของ Van Meter & Van Horn ที่หน่วยงานในพื้นที่ดังกล่าวมีคือการสื่อสารระหว่างหน่วยงานฯ ที่ผู้นำท้องถิ่น ในพื้นที่เป็นศูนย์กลางฯ ในการสื่อสารเจตนารมณ์ เป้าหมายของการจัดกิจกรรม รวมทั้งประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานบังคับใช้กฎหมาย สาธารณสุข หรือฝ่ายปกครอง ตลอดจน หน่วยงานสนับสนุนด้านการให้ความช่วยเหลือ จนอาจกล่าวได้ว่าแม้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จะมีมุมมอง ต่อนโยบายที่แตกต่างกัน แต่ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจและเห็นภาพร่วมกันในเป้าหมายของกลไกการติดตาม และให้ความช่วยเหลือผู้เสพยาในพื้นที่ดังกล่าว ซึ่งนั่นจะทำให้ผลลัพธ์ของการดำเนินการเป็นที่น่าพึงพอใจ และได้รับการยอมรับอย่างเป็นวงกว้าง

ในการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการดำเนินการตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 อาศัยกลไก การทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเฉพาะทางอยู่เดิม ทั้งในด้านการบังคับใช้กฎหมาย (ตำรวจ และ ฝ่ายปกครอง) และด้านสาธารณสุข จึงไม่จัดสรรทรัพยากรบุคคลเพิ่มเติมแต่อย่างใด แต่สำนักงาน ป.ป.ส. ได้กำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการดำเนินงาน ตามประกาศฯ เพื่อเป็นตัวแบบในการดำเนินงาน ในพื้นที่เพิ่มเติม รวมถึงงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในแต่ละปีงบประมาณ อาทิ งบประมาณ สำหรับพัฒนามาตรฐานค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบำบัดฟื้นฟู งบประมาณเพื่อสนับสนุน ชุดตรวจปัสสาวะเพื่อประกอบขั้นตอนการค้นหาผู้เสพยาและการคัดกรองผู้เสพยา รวมถึงงบประมาณ



ในการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ฯลฯ โดยอ้างอิงจากค่าของงบประมาณจากหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก นอกจากนี้ยังมีการจัดสรรค่าตอบแทนในการนำส่งผู้เสพสำหรับหน่วยงานในขั้นตอนค้นหาผู้เสพ แต่กลับพบความไม่สอดคล้องกับแนวนโยบายจากการจัดสรรค่าตอบแทนฯ ที่น้อยกว่าค่าตอบแทน สำหรับการสอบสวนหรือรวบรวมพยานหลักฐานในการดำเนินคดีอาญา

หากพิจารณาในบริบทภาพรวม ปัจจัย ตามกรอบแนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Van Meter & Van Horn ต่างมีส่วนสำคัญในการเชื่อมโยงนโยบาย (Policy) ลดทอนความเป็นอาชญากรรม ตามประกาศฯ กับผลลัพธ์ (Performance) ของนโยบายดังกล่าว ทั้งปัจจัยทรัพยากรและความชัดเจนของแนวปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนที่ส่งผลต่อความเข้าใจและการยอมรับในนโยบาย หรือปัจจัยสภาพแวดล้อม ทั้งสภาพสังคมและเวทีนโยบายระหว่างประเทศที่เปิดรับและมีการผลักดันแนวคิดดังกล่าว อย่างไรก็ตาม สภาพแวดล้อมหรือบริบทของประเทศไทยยังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การลดทอนความเป็นอาชญากรรม โดยสมบูรณ์ จากเสียงสะท้อนและการถกเถียงทางแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการหรือช่วยเหลือผู้เสพ ปัจจัยสภาพแวดล้อมนี้สัมพันธ์ปัจจัยคุณลักษณะของหน่วยงานปฏิบัติ รวมถึงการยอมรับในนโยบายของผู้ปฏิบัติ โดยพบว่า หน่วยงานผู้นำนโยบายไปปฏิบัติหลัก 3 หน่วยงาน ได้แก่ ตำรวจ ฝ่ายปกครอง และสาธารณสุข มีคุณลักษณะฯ และระดับการยอมรับที่แตกต่างกัน

#### ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติของหน่วยงานผู้นำนโยบายไปปฏิบัติหลัก

ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ	ตำรวจ	ฝ่ายปกครอง	สาธารณสุข
ทรัพยากร	ขัดแย้งกับนโยบาย (จากค่าตอบแทนการนำส่งผู้เสพที่น้อยกว่าการดำเนินคดีอาญา)	สอดคล้องและตรงตามความต้องการ	สอดคล้องและตรงตามความต้องการ
คุณลักษณะหน่วยงานผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ	เน้นการปราบปรามดำเนินคดีอาญา	เน้นตามระเบียบ ข้อบังคับ ตัวชี้วัดที่กำหนด	ให้โอกาส ช่วยเหลือบำบัดผู้เสพเป็นผู้ป่วย
การยอมรับในนโยบายของผู้ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ	ส่วนมากไม่เห็นด้วย	บางส่วนเห็นด้วย (หลักการ) บางส่วนไม่เห็นด้วย	ส่วนมากเห็นด้วย

หากเปรียบเทียบกับโปรตุเกส ในกรณีการจัดการกับผู้เสพหรือผู้ครอบครองยาเสพติด ตำรวจหรือเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายที่ปรับบทบาจากการปราบปรามจับกุมผู้กระทำความผิดตามกฎหมายเป็นตัวกลางหรือฝ่ายสนับสนุนที่ชี้แนะและเชิญชวนให้เข้าสู่กระบวนการด้านสาธารณสุข การปฏิบัติต่อผู้เสพหรือครอบครองยาเสพติดจากคนในสังคมจะปฏิบัติแยกเช่นบุคคลทั่วไปที่เชื่อว่ามีปัญหาสุขภาพหรือเงื่อนไขชีวิตส่วนตัวที่จำเป็นต้องพึ่งพาการใช้ยาเสพติด และมีกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในนาม CDT อาทิต แพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และผู้เชี่ยวชาญด้านสหวิชาชีพที่คัดกรอง พิจารณา กำหนดบทลงโทษที่เหมาะสม ซึ่งประเด็นนี้อาจเทียบเคียงได้ว่า CDT มีบทบาทคล้ายกับกลไกคัดกรองเพื่อนำเข้าสู่การบำบัดฯ ตามประกาศฯ และเป็นที่น่าสังเกตว่าในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพ/ครอบครองยาเสพติดของโปรตุเกส จะจัดชุดเจ้าหน้าที่ CDT ภาคสนาม ลงพื้นที่ค้นหาผู้เสพยาเสพติดเชิงรุกพร้อมให้คำปรึกษาโดยตรง และนำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของ CDT ในการจัดทำมาตรการทางเลือกตาม Law No.30/2000 ด้วย (The Economist Films, 2015)

### 5.1.2 ปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ในการศึกษากระบวนการนำนโยบายตามประกาศฯ ไปปฏิบัติ พบว่าทุกขั้นตอนล้วนมีปัญหาอุปสรรคทั้งหมด ทั้งการอาศัยช่องว่างแสวงหาผลประโยชน์กับผู้เสพในทางมิชอบ อันสืบเนื่องจากทรัพยากรที่ไม่สอดคล้องกับแนวนโยบาย การบิดเบือนเป้าหมาย (Goal Displacement) จากการขาดความเข้าใจในนโยบาย รวมถึงการมุ่งเน้นตัวชี้วัดเชิงปริมาณเป็นหลักในขั้นตอนการค้นหาผู้เสพเข้าสู่การบำบัดที่เชื่อมโยงกับการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี นอกจากนี้ยังมีปัญหาความเที่ยงตรงของมาตรวัดในการคัดกรองผู้เสพเพื่อเข้าสู่การบำบัด รวมถึง การขาดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม และการขาดการจัดสรรทรัพยากรในขั้นตอนการติดตามให้ความช่วยเหลือ รวมถึงปัญหาองค์รวมของกระบวนการที่พบการขาดความต่อเนื่องของประสานงานระหว่างขั้นตอนที่ทำให้ผู้เสพหลุดจากกระบวนการตามประกาศฯ

ตารางที่ 8 สรุปปัญหาและอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนของการนำนโยบายตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ไปปฏิบัติ

ขั้นตอนการดำเนินงานตามประกาศ ฯ	ปัญหา/อุปสรรคที่พบ
การค้นหาผู้เสียหาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การแสวงหาค่าเช่าทางเศรษฐกิจ (Rent-seeking) และการเรียกรับผลประโยชน์โดยมิชอบ</li> <li>- การบิดเบือนเป้าหมาย (Goal Displacement) จากการยึดตัวชี้วัดเชิงปริมาณ/ปัจจัยนำเข้าเป็นหลัก</li> <li>- ค่าตอบแทน/รางวัลนำจับที่ไม่สอดคล้องและขัดต่อแนวนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรม</li> </ul>
การคัดกรองผู้เสียหายเข้าสู่กระบวนการบำบัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มาตรฐานของระบบการตรวจสอบประวัติการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด (ระบบ NISPA)</li> <li>- ความเที่ยง (Reliability) และความตรง (Validity) ของแบบคัดกรองผู้เสียหายยาเสพติด (แบบบสต. V.2)</li> </ul>
การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลลัพธ์ของรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูที่ไม่ตอบโจทย์ (ปัญหาสืบเนื่องจากการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด)</li> <li>- ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของ COVID-19 กับการให้บริการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด</li> </ul>
การติดตามและให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะการให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ จากทรัพยากร</li> <li>- การดำเนินการที่ชัดเจนขึ้นอยู่กับการให้ความสำคัญของผู้นำชุมชนแต่ละพื้นที่</li> </ul>

## 5.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การดำเนินการของประเทศโปรตุเกสอาจเป็นตัวอย่างให้กับประเทศไทยที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนมุมมองของเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายให้มีความสอดคล้องกับแนวนโยบายและเพิ่มเติมบทบาทเชิงรุกให้กับงานสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งการบำบัดฟื้นฟูทางจิตเวชกับผู้ที่ปัญหาจนต้องพึ่งพยายาเสพติดมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลสำเร็จของการดำเนินงานในประเทศโปรตุเกสใช้เวลาทดสอบและพิสูจน์ผลมากกว่า 10 ปี อีกทั้งประเทศไทยอยู่ระหว่างการเปลี่ยนผ่านของกระบวนทัศน์ (Paradigm) นโยบายยาเสพติด ที่อาจกล่าวได้ว่าประกาศฉบับนี้เป็นเหมือนนโยบาย

เชิงทดลองเพื่อเตรียมการสู่การออกประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่<sup>4</sup> ตลอดจน ค่านิยม ภูมิหลัง สถานการณ์ และความคืบหน้าในพื้นที่ ทำให้การยอมรับนโยบาย รวมถึงการปรับให้คุณลักษณะทัศนคติ และความเข้าใจในนโยบายที่แตกต่างกันของหน่วยงานทั้งสามฝ่ายเป็นไปในทิศทางเดียวกันนั้น จำเป็นต้องใช้เวลาในการสร้างความเข้าใจ และปรับแนวปฏิบัติให้เข้ากับบริบทในพื้นที่มากขึ้น

กระบวนการโดยภาพรวมตามประกาศ คสช. ที่ 108/2557 ผู้ศึกษามองว่าอาจไม่เหมาะสมหรือครอบคลุมผู้เสพยาทุกรูปแบบ ประกาศฯ อาจให้ผลลัพธ์ตามเจตนารมณ์ทั้งสองประการกับผู้เสพยารายใหม่ หรือผู้ไม่มีการเสพยาติดรุนแรง มีแรงจูงใจที่อยากเลิกยาเสพติดเป็นทุนเดิม หรือมีทัศนคติและมีเข้าใจถึงผลข้างเคียงที่อาจตามมาจากการเสพยาเสพติด โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ผู้ศึกษามองว่ากลไกในกระบวนการลดทอนความเป็นอาชญากรรมฯ ตามประกาศฯ กลไกหนึ่งที่น่าจะเปรียบเสมือน “ตัวเปลี่ยนเกมส์ (Game Changer)” หรือจุดเปลี่ยนสำคัญสำหรับผู้เสพยาเสพติด คือ กลไกการคัดกรองผู้เสพยาเสพติด โดยผู้ศึกษาเห็นว่า การจัดแบ่งผู้เสพยาในประเทศไทยอาจไม่เพียงพอพิจารณาในมิติของระดับการเสพยาเสพติด และจำแนกเป็น ผู้ใช้ ผู้เสพยา และผู้ติดเท่านั้น ในกระบวนการคัดกรองฯ ควรจัดมาตรฐานเพิ่มเติมมาตรวจวัดรวมถึงมิติในการพิจารณาอื่น ๆ ให้สามารถจำแนกผู้เสพยาอย่างรอบด้านมากขึ้น อาทิ พฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ความเสี่ยงต่อการกลับเข้าสู่วงจรยาเสพติด ฯลฯ ซึ่งการคัดกรองที่ละเอียดและครอบคลุมมากขึ้นนี้ จะทำให้การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดมีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น แม้จะอาศัยการบำบัดในรูปแบบที่มีอยู่เดิม แต่ข้อมูลจากการประเมินหรือการพิจารณามิตรรอบข้างจะเป็นประโยชน์แก่ผู้บำบัดฟื้นฟูในการทำความเข้าใจปัญหาของผู้เสพยาแต่ละปัจเจก จัดสรรหรือมีวิธีการสื่อสารเพื่อเยียวยาและฟื้นฟูผู้เสพยาได้อย่างตรงจุดมากยิ่งขึ้น และเนื่องด้วยผู้เสพยาแท้จริงแล้วมีรูปแบบหรืออาจจำแนกได้มากกว่าที่เป็นอยู่ ดังนั้น มาตรการหรือแนวทางในการจัดการผู้เสพยาเสพติด ควรมีความหลากหลายมากกว่าการนำเข้าสู่การบำบัดเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้ ประเทศไทยอาจจัดตั้งคณะกรรมการฯ ที่มีองค์ประกอบคล้ายกับ CDT ในประเทศโปรตุเกส เพื่อพิจารณาคัดกรองเข้าสู่การบำบัดฯ รวมถึงกำหนดบทลงโทษ (ที่ไม่ใช้โทษทางอาญา) กับผู้เสพยาบางรายในกรณีเข้ารับการบำบัดซ้ำร่วมด้วยได้

นอกจากนี้ ภาครัฐควรให้ความสำคัญกับกลไกการติดตามและให้ความช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้น โดยต้องจัดสรรทรัพยากร กำหนดบทบาท ตัวชี้วัดให้กับทั้งหน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุนด้านความช่วยเหลือ พร้อมกันนี้ต้องให้ความสำคัญกับการปรับสภาพแวดล้อม การพัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชน ขับเคลื่อนท้องถิ่นในการให้ความสำคัญและสร้างแรงกระตุ้นให้กับประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมพัฒนาชุมชนร่วมกัน ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างการดำเนินการในพื้นที่ จ.พระนครศรีอยุธยา ทั้งนี้ เพื่อลดความเสี่ยงของผู้เสพยาต่อการกลับเข้าสู่วงจรเดิม รวมถึงจูงใจให้ผู้เสพยาหรือผู้ผ่านการบำบัดเลือกใช้

<sup>4</sup> ปัจจุบันคือ ประมวลกฎหมายยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มีผลบังคับใช้ ณ วันที่ 9 ธันวาคม 2564

ชีวิตในสังคมโดยปกติโดยไม่ต้องพึ่งพายาเสพติด ซึ่งจากผลการศึกษาแม่ประกาศ คสช. ที่ 108/2557 จะสามารถลดการติดยาทางสังคมหรือปรับมุมมองความรู้สึกต่อผู้เสพที่เป็นตราบาของสังคมได้ แต่การทำให้ผู้เสพลีกยาเสพติดหรือการลดจำนวนผู้เสพลงนั้น ยังถือว่าไม่ประสบความสำเร็จนัก ประเด็นนี้จึงสามารถสะท้อนและตอกย้ำให้เห็นชัดว่าปัญหาใหญ่อย่าง การเสพยา ไม่ได้เกิดจากการที่ผู้เสพขาดการยอมรับทางสังคมเพียงอย่างเดียว แต่การแก้ไข/ปรับปรุงสภาพแวดล้อมผู้เสพเป็นสิ่งสำคัญร่วมด้วย ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องทั้งหมดต้องให้ความสำคัญและไม่ละเลยต่อการแก้ปัญหาดังกล่าว

ปฏิเสธไม่ได้ว่าการทำให้นโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมในประเทศไทยประสบความสำเร็จในระยะยาว ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบทั้งการกำหนดนโยบายรวมถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติจำเป็นต้องมีความเข้าใจ เห็นพ้องต้องกันถึงเป้าหมายและแนวปฏิบัติร่วมกัน ดังนั้น ภาครัฐควรกำหนดแนวปฏิบัติและตัวชี้วัดความสำเร็จในแต่ละขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติที่สอดคล้องกันกับเป้าหมายของนโยบาย ดังจะเห็นได้ชัดเจนว่าในปัจจุบันคำตอบของเจ้าหน้าที่ (ตำรวจ) ในการนำส่งผู้เสพที่ไม่อาจสนับสนุนหรือขัดขวางการยอมรับในนโยบายดังกล่าว ภาครัฐอาจไม่จำเป็นต้องปรับลดคำตอบแทนการดำเนินคดีอาญาเพื่อสนับสนุนเพียงเฉพาะการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพยาเสพติด แต่อาจเพิ่มหรือปรับปรุงตัวชี้วัดที่ส่งเสริมให้เกิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพยาเสพติด ลดตัวชี้วัดเชิงปริมาณที่มุ่งเน้นจำนวนคดีอาญาที่ดำเนินการเพียงอย่างเดียว

### 5.3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อยอด

การศึกษาในครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ มีโควิด ไม่ได้ลงพื้นที่ อาจขาดข้อมูลในส่วนของการบำบัดทดแทนได้เพียงการศึกษาจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ นอกจากนี้ ขณะทำการศึกษาในหัวข้อดังกล่าว ประเทศไทยได้ประกาศพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ขึ้น ทำให้ประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่จะมีผลบังคับใช้ ณ วันที่ 9 ธันวาคม 2564 และประกาศ คสช.ที่ 108/2557 จะมีผลยกเลิกบังคับใช้ทันที ทั้งนี้ รูปแบบและแนวปฏิบัติเพื่อลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพยาเสพติดยังอ้างอิงหลักการและแนวทางส่วนใหญ่ตามประกาศดังกล่าวอยู่ โดยอาจเพิ่มเติมมาตรการบางประการเพื่อให้เป็นไปตามหลักการของการลดทอนความเป็นอาชญากรรมตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติโดยสมบูรณ์ ดังนั้น เพื่อเป็นการต่อยอดองค์ความรู้ให้แก่หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม หรือผู้สนใจศึกษาแนวนโยบายดังกล่าว ควรศึกษาแนวทางการนำนโยบายไปปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ร่วมด้วย จะเป็นประโยชน์สูงสุดในการศึกษาต่อไป

## บรรณานุกรม

- Crossman, A. (2019). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*.  
<https://www.thoughtco.com/stigma-notes-on-the-management-of-spoiled-identity-3026757>
- Donald Van Meter & Carl Van Horn. (1975). The Policy Implementation Process, A Conceptual Framework. *Administration & Society*, 6(4), 44.
- Drug Policy Alliance. (2015). The Drug War, Mass incarceration and Race.  
[https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/Civil/DrugPolicyAlliance/DPA\\_Fact\\_Sheet\\_Drug\\_War\\_Mass\\_Incarceration\\_and\\_Race\\_June2015.pdf](https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/Civil/DrugPolicyAlliance/DPA_Fact_Sheet_Drug_War_Mass_Incarceration_and_Race_June2015.pdf)
- Drug Policy Alliance. (2019). Drug Decriminalization in Portugal : Learning from a Health and Human-centered Approach. [https://drugpolicy.org/sites/default/files/dpa-drug-decriminalization-portugal-health-human-centered-approach\\_0.pdf](https://drugpolicy.org/sites/default/files/dpa-drug-decriminalization-portugal-health-human-centered-approach_0.pdf)
- Greenwald, G. (2009). *Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*. the Cato Institute.
- Mckee, A. (n.d.). *Theories of Punishment*. <https://courses.lumenlearning.com/atd-bmcc-criminaljustice/chapter/section-2-5-theories-of-punishment/>
- ThaiPublica. (2564). ความเท่าของคนไทย (ตอนที่ 2) – การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด.  
<https://thaipublica.org/2021/10/thaipublica-note05/>
- The International Network of People who Use Drugs : INPUD. (2014). Drug User Peace Initiative Stigmatising people who use drugs.  
[https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/Civil/INPUD/DUPI-Stigmatising\\_People\\_who\\_Use\\_Drugs-Web.pdf](https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/Civil/INPUD/DUPI-Stigmatising_People_who_Use_Drugs-Web.pdf)
- Tranform Drug Policy Foundation. (2021). *Drug Decriminalization in Portugal : Setting the Record Straight*. <https://transformdrugs.org/blog/drug-decriminalisation-in-portugal-setting-the-record-straight>
- Tranform Drug Policy Foundation, ส. ก. (2558). การยุติสงครามยาเสพติด ทำอย่างไรจึงจะชนะการอภิปรายว่าด้วยนโยบายยาเสพติดโลก. *International Drug Policy Consortium*.  
<http://fileserver.idpc.net/library/EndingWarsThai.pdf>
- United Nations. (2013). *The International Drug Control Conventions*. United Nations.

UNODC. (2016). *World Drug Report 2016*. United Nations publication.

[https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD\\_DRUG\\_REPORT\\_2016\\_web.pdf](https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf)

UNODC. (2020a). Booklet 5 Socioeconomic Characteristics and Drug Use Disorders. In *2020 World Drug Report*. United Nations Publication.

[https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20\\_Booklet\\_5.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_5.pdf)

UNODC. (2020b). *Inclusion, not exclusion: UNODC addresses stigma around substance use*. <https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2020/January/inclusion--not-exclusion--unodc-addresses-stigma-around-substance-use.html>

UNODCCP. (2000). *Drug Reduction - A Glossary of Terms*. United Nations Publication.

World Prison Brief. (2021). *Highest to Lowest - Prison Population Rate*.

[https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison\\_population\\_rate?field\\_region\\_taxonomy\\_tid=16](https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison_population_rate?field_region_taxonomy_tid=16)

เพิ่มพงษ์ เชาวลิต. (2564). ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดของชาติ. วารสารสำนักงาน ป.ป.ส., 31(1), 12.

กรรณช สมจิตรานุกิจ. (2562). ผู้เสพคือผู้ป่วย (จบ) : ระบบบังคับบำบัด เมื่อยังไม่ถึงจึงเป็นได้แค่อาชญากร. ประชา ไท. <https://prachatai.com/journal/2018/07/77853>

กรมราชทัณฑ์. (2564). รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์. Retrieved 21 สิงหาคม from

<http://www.correct.go.th/stathomepage/#:~:text=Created%20with%20Highcharts%206.1.1%20%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B9%80%E0%B8%81%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%A2%E0%B8%A7%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B8%A2%E0%B8%B2,%E0%B9%>

กระทรวงยุติธรรม. (2561). รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมนำคณะผู้แทนไทยร่วมประชุม คณะกรรมาธิการยาเสพติด (CND) สมัยที่ 61 ณ สาธารณรัฐออสเตรเลีย.

<https://www.moj.go.th/view/15843>

กฤษณพงศ์ พุดระกุล และคณะ. (2562). การพัฒนาประสิทธิภาพของระบบงานราชทัณฑ์ไทยเปรียบเทียบกับประเทศ มาเลเซีย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่].

[https://service.trf.or.th/fullP/RDG6110018/RDG6110018\\_full.pdf](https://service.trf.or.th/fullP/RDG6110018/RDG6110018_full.pdf)

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือการปฏิบัติงาน *Standard*

*Operation Procedures (SOPs)* ยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563. บอรัณ ทู บี พับลิชชิ่ง.

จุฑามาศ พงศ์วิญญู. (2553). มาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของ

ประเทศไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. กรุงเทพฯ.  
ณัฐจิววัฒน์ สุทธิโยธิน. (ม.ป.ป.). หน่วยที่ 6 ทฤษฎีการลงโทษ.

[https://www.stou.ac.th/schools/slw/upload/41716\\_6.pdf](https://www.stou.ac.th/schools/slw/upload/41716_6.pdf)

ทศพร ศิริสัมพันธ์. (2563). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ.

ธนวัฒน์ เพ็ชรล่อเหลียน. (2559). ทบทวนนโยบายปราบยา เอาผู้เสพเข้าคุกยิ่งสร้างอาชญากร.

<https://www.posttoday.com/politic/report/438163>

นันทพร พิช ไชยอัศวพงศ์. (2556). การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด : กรณีศึกษานโยบายและ  
มาตรการทางเลือกในต่างประเทศ. วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย, 5(3), 27.

ปรีชญารณณ์ บุญชู. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังเรือนจำพิเศษธนบุรี. วารสารสห  
วิทยาการ วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 12(2), 8.

ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. (2563). กฎหมายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกส : ต้นแบบความท้าทายในการแก้ไขปัญหายา  
ยาเสพติด. วารสารกฎหมายนิติพัฒน์ นิต้า, 9(1), 1-20.

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ. (2559). คู่มือการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหายาเสพติด  
ยาเสพติด ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557. ธนา  
เพรส.

สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). คู่มือ  
ผู้ปฏิบัติงานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบการรู้คิด-พฤติกรรมบำบัด. สำนักงาน  
กิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

[https://udo.moph.go.th/Net\\_Narcotic/Manual/3%20Therapist%20manual\[1\].pdf](https://udo.moph.go.th/Net_Narcotic/Manual/3%20Therapist%20manual[1].pdf)

สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (องค์การมหาชน). (2559a). โปรตุเกสโมเดล: กรณีศึกษาสำหรับนโยบายยา  
เสพติดไทย โปรตุเกสโมเดล : กรณีศึกษาทิศทางใหม่ นโยบายยาเสพติด, โรงแรมดุสิตธานี.

[https://www.tijthailand.org/public/files/highlight/098/1-presentation\\_.pdf](https://www.tijthailand.org/public/files/highlight/098/1-presentation_.pdf)

สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (องค์การมหาชน). (2559b, 5 กรกฎาคม 2559). การเสวนาวิชาการ เรื่อง  
โปรตุเกสโมเดล : กรณีศึกษาทิศทางใหม่ นโยบายยาเสพติด.

<https://www.tijthailand.org/th/highlight/detail/tij->

[https://www.tijthailand.org/th/highlight/detail/tij-](https://www.tijthailand.org/th/highlight/detail/tij-%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%94%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%A7%E0%B8%99%E0%B8%B2-)

[https://www.tijthailand.org/th/highlight/detail/tij-](https://www.tijthailand.org/th/highlight/detail/tij-%E0%B9%82%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%95%E0%B8%B8%E0%B9%80%E0%B8%81%E0%B8%AA%E0%B9%82%E0%B8%A1%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B8%A5-%E0%B8%81%E0)

สถาบันวิชาการและตรวจพิสูจน์ยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. (2558). โทมิไลน์ยาเสพติดประเทศไทย.



ส่วนพัฒนามาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน  
 ป.ป.ส. (2545). รูปแบบการลดทอนอาชญากรรมในผู้เสพยาเสพติด ในประเทศโปรตุเกส (The  
 Portuguese Drug Decriminalization Model).

[https://nctc.oncb.go.th/article\\_attach/decri\\_ptg.pdf](https://nctc.oncb.go.th/article_attach/decri_ptg.pdf)

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2557). แนวทางการนำผู้เสพติดเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู ตาม  
 ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557. Retrieved from

<http://www.pmnidat.go.th/thai/downloads/108/3.pdf>

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2560). ที่มาของนโยบายยาเสพติดแนวใหม่.

<https://www.oncb.go.th/PublishingImages/Pages/againstdrugs2017/ที่มาของนโยบายยาเสพติดแนวใหม่.pdf>

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). มาตรฐานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
 สำหรับกลุ่มผู้เสพยาเสพติด. บอรรน ทู ปิ พับลิชซิง.

สุนิศา สุขตระกูล และ เพ็ญพักตร์ อุทิต. (2561). ประสิทธิภาพของโปรแกรมลดการติดยาตนเองในผู้เสพยาเสพติด.

วารสารพยาบาลทหารบก, 19(ฉบับพิเศษ), 9.

อุทิต สมนโกศิก. (2525). กฎหมายอาญา ภาค 1. ศูนย์บริการเอกสารและวิชาการ กองวิชาการ กรมอัยการ.



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวปราณองค์ แสงอากาศ
วัน เดือน ปี เกิด	6 เมษายน 2537
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	นิเทศศาสตรบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่อยู่ปัจจุบัน	19 ซอยทุ่งเศรษฐี แยก 29 ถนนบางนา-ตราด กม.8 แขวงดอกไม้ เขต ประเวศ กรุงเทพฯ 10250
ผลงานตีพิมพ์	-
รางวัลที่ได้รับ	-



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY