

นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการยุติธรรม เพื่อเสริมสร้างโอกาสในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและสภาพสังคม

สภาพปัญหา

สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทยยังคงรุนแรงและซับซ้อน โดยเฉพาะด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยา แม้ระบบการรักษาจะพัฒนาขึ้น แต่ยังพบว่าผู้เข้ารับการบำบัดจำนวนมากไม่สามารถทำโปรแกรมได้ครบถ้วน และมีแนวโน้มกลับไปเสพซ้ำหลังการบำบัด ซึ่งเป็นปัญหาที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง



แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอ : การบูรณาการแนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนากระบวนการยุติธรรมที่ครอบคลุมทุกขั้นตอนของกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ซึ่งสามารถช่วยเสริมสร้างโอกาสในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและสภาพสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

กลุ่มที่ 4 ปาริชาต

04.



ประมวลกฎหมายยาเสพติดกำหนดให้ผู้เสพที่ถูกจับกุมต้องสุจริตใจและไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นจึงจะเข้ารับการบำบัดรักษาได้ ทำให้มีผู้เสพจำนวนมากไม่ได้รับการบำบัดรักษาและยังคงอยู่ในสังคมซึ่งอาจก่อให้เกิดอาชญากรรมอื่นๆ ตามมา

นวัตกรรม: มาตรการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาของผู้เสพที่ถูกจับกุม โดยเสนอแนวทางการแก้ไขประมวลกฎหมายยาเสพติดให้นำหลักการบังคับบำบัดรักษามาใช้เป็นจุดเริ่มต้น

01.



สถานการณ์ยาเสพติดยังไม่มีแนวโน้มลดลงชัดเจนมีผู้บำบัดไม่ครบโปรแกรมจำนวนมาก เนื่องจากข้อจำกัดทั้งจากตัวผู้ป่วยเอง เช่น การกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม และข้อจำกัดของฝ่ายบำบัดรักษา เช่น ระบบเชื่อมโยงข้อมูลไม่สมบูรณ์ บุคลากรและงบประมาณไม่เพียงพอ

นวัตกรรม: นำเสนอการพัฒนาประสิทธิภาพกระบวนการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาผ่านแอปพลิเคชัน DMS HERO

กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

1.การคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา

2.การดำเนินกระบวนการบำบัดและฟื้นฟู

3.การเตรียมความพร้อมเพื่อคืนสู่ชุมชน

4.การติดตามดูแลหลังการบำบัดรักษาและการบันทึกและรายงานผลการติดตามสู่ชุมชน

กลุ่มที่ 2 กาสะลอง

02.



การแพร่ระบาดของยาเสพติดในเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มทวีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้นภายใต้อิทธิพลของเทคโนโลยีและวิถีชีวิตใหม่ ปัจจุบันใช้โปรแกรม Youth Modified - FASTIC (YM-FASTIC) ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูเด็กและเยาวชนในสถานควบคุม แต่ยังขาดการปรับให้เหมาะสมกับช่วงวัยที่แตกต่างกันระหว่างเด็ก (12-15 ปี) และเยาวชน (16-18 ปี)

นวัตกรรม: นำเสนอการเพิ่มประสิทธิภาพโปรแกรมการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยปรับโปรแกรม Youth Modified -- FASTIC (YM-FASTIC) ให้เหมาะสมกับช่วงวัยของเด็กและเยาวชน

กลุ่มที่ 3 จามจุรี

03.



กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังประสบปัญหาการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ (Relapse) จากหลายปัจจัยทั้งด้านบุคคล สังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ อีกทั้งยังขาดการประเมินความพร้อมและแผนติดตามรายบุคคลที่เหมาะสมก่อนการคืนสู่ชุมชน

นวัตกรรม: นำเสนอการพัฒนาแบบประเมินผู้ที่ผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดก่อนคืนสู่ชุมชน โดยการประเมิน 5 มิติหลัก และจัดกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเป็น 3 ระดับ เพื่อวางแผนติดตามฟื้นฟูเฉพาะบุคคล

กลุ่มที่ 5 พุทธรักษา

05.



"ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม" ซึ่งเป็นนวัตกรรมสำคัญตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สาเหตุสำคัญคือบุคลากรขาดทักษะและความรู้เฉพาะทางด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษา จิตวิทยาครอบครัว และการสังคมสงเคราะห์ รวมถึงขาดเครื่องมือในการประเมินที่มีมาตรฐาน

นวัตกรรม: นำเสนอแนวทางการพัฒนาศักยภาพศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม โดยพัฒนา "แบบประเมินความช่วยเหลือ"

หลักสูตรการบริหารงานยุติธรรมระดับกลาง รุ่นที่ 20 (ยธก.20)

กิจกรรมถอดบทเรียน (Lesson Learned)

“กิจกรรมการถอดบทเรียน” หลักสูตรการบริหารงานยุติธรรมระดับกลาง รุ่นที่ 20 (ยธก.20) มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างการคิดวิเคราะห์ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนากระบวนการยุติธรรมแบบบูรณาการในเรื่อง “เสริมสร้างโอกาสในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและสภาพสังคม” แนวทางในการจัดทำรายงานผ่านการนำเสนอผลผลิตในรูปแบบ One Concept Paper กลุ่มละ 1 ผลงาน และผลผลิตรวม ในนามของรุ่น 1 ผลงาน ซึ่งผู้เข้าอบรมฯ ประกอบด้วย 1) กลุ่มการเวก ได้นำเสนอผลงานเรื่อง การพัฒนาประสิทธิภาพกระบวนการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา: กรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร 2) กลุ่มกาสะลอง ได้นำเสนอผลงานเรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพโปรแกรมการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูเด็กและเยาวชน ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ในสถานแรกรับเด็กและเยาวชน 3) กลุ่มจามจุรี ได้นำเสนอผลงานเรื่องการพัฒนาแบบประเมินผู้ที่ผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดก่อนคืนสู่ชุมชน 4) กลุ่มปาริชาติ ได้นำเสนอผลงานเรื่องมาตรการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาของผู้เสพที่ถูกจับกุม และ 5) กลุ่มพุทธรักษา โดยมีบทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary) ดังนี้

กลุ่มที่ 1 การเวก นำเสนอผลงานเรื่อง การพัฒนาประสิทธิภาพกระบวนการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา: กรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร

สถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานครจากรายงานการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด พบว่า ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 แสดงจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจำนวน 8,481 ราย บำบัดรักษาครบโปรแกรมจำนวน 4,557 ราย บำบัดไม่ครบโปรแกรมจำนวน 1,723 ราย และ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 แสดงจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจำนวน 7,446 ราย บำบัดรักษาครบโปรแกรมจำนวน 3,327 ราย บำบัดไม่ครบโปรแกรมจำนวน 2,669 ราย สถานการณ์ยาเสพติดในกรุงเทพมหานครไม่มีแนวโน้มที่ลดลงอย่างชัดเจน ประกอบกับการดำเนินการที่ผ่านมายังพบปัญหาของการติดตามผู้ป่วยซึ่งอาจมีข้อจำกัดจากตัวผู้ป่วยเอง เช่น การกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม ขาดความเอาใจใส่จากครอบครัว ไม่มีเป้าหมายในดำเนินชีวิตเป็นส่วนทำให้ขาดความร่วมมือในการบำบัดรักษา อีกทั้งยังมีข้อจำกัดของฝ่ายที่ให้การบำบัดรักษาก็ยังมีข้อจำกัด เช่น การระบบเชื่อมโยงข้อมูลส่วนกลางกับทุกหน่วยงาน บุคลากรไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย และงบประมาณสำหรับการพัฒนาเครื่องมือติดตามและการดูแลผู้ป่วยแบบต่อเนื่อง ด้วยสภาพปัญหาที่ซับซ้อนทั้งในด้านประชากรและพื้นที่ทำให้การติดตามผู้ป่วยมีความยากลำบาก แต่ด้วยโอกาสของพื้นที่กรุงเทพมหานครมีการกระจายเครือข่ายสัญญาณโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตที่ครอบคลุมพื้นที่ การพัฒนาแอปพลิเคชันในการติดตามผู้ป่วยจึงอาจเป็นทางเลือกที่ช่วยให้กระบวนการบำบัดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

นวัตกรรมการแก้ปัญหา คณะผู้ศึกษาได้นำเสนอโครงการ DMS-Do More Stronger; Zero to Hero จะเป็นการจัดทำแอปพลิเคชันสำหรับการติดตามผู้ป่วย DMS HERO มีหลักพื้นฐานจากการย้อนแนวคิดทฤษฎีฮีโร่ เพื่อกระตุ้นเชิงบวกให้ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจจากการเป็นผู้ที่มีความเข้มแข็ง อดทนและสามารถเอาชนะการติดยาได้ และมีหลักคิดว่าผู้ที่เคยเสพยาไม่ใช่ผู้ไร้ค่า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ใน

กระบวนการบำบัดรักษาจนครบโปรแกรมและพร้อมปรับตัวกับการไปอยู่กับครอบครัวและสังคมได้ แอปพลิเคชัน DMS HERO เป็นเครื่องมือทางเลือกเพิ่มเติมสำหรับการติดตาม ดูแลและเอาใจใส่ผู้ป่วยที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวกต่อการใช้งานและปลอดภัยในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งมีฟังก์ชันการทำงาน ดังนี้ 1) ลักษณะคล้ายเกมเพื่อเก็บคะแนน 2) มีการลงทะเบียนผู้บำบัดและบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแล เพื่อช่วยบันทึกหรือยืนยันข้อมูล 3) เชื่อมโยงข้อมูลไปยังหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ 4) มีการรายงานกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ 5) สามารถตั้งชื่อเองได้ 6) มีการให้รางวัลตามภารกิจที่กำหนดไว้ และ 7) สามารถเชื่อมข้อมูลไปยัง “DMS ห่วงใย” หลังได้รับการรับรองเมื่อบำบัดครบกระบวนการ

กลุ่มที่ 2 กาสะลอง นำเสนอผลงานเรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพโปรแกรมการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูเด็กและเยาวชน ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ในสถานแรกรับเด็กและเยาวชน

ภายใต้กระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมบนฐานชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ที่กระแสแห่งเทคโนโลยีได้ส่งผลให้โลกออนไลน์เข้ามาเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญในการดำเนินชีวิตของเด็กและ เยาวชน เทคโนโลยีที่ทันสมัยได้นำพาให้เด็กและเยาวชนมีความคิด ค่านิยม และการเรียนรู้ที่ไม่จำกัด ขอบเขต ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านพฤติกรรมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น จนไม่อาจที่จะปฏิเสธได้ว่าพฤติกรรมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้นของเด็กและเยาวชนในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดความสูญเสียต่อการกระทำผิดมากขึ้นในเด็กและเยาวชนที่ขาดภูมิคุ้มกันทางสังคมที่เพียงพอ อาทิ ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ความผิดเกี่ยวกับเพศ ความผิดเกี่ยวกับความสงบสุข เสรีภาพ ชื่อเสียงและการปกครอง ความผิดเกี่ยวกับอาวุธและวัตถุระเบิด และความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ซึ่งการกระทำผิดต่าง ๆ เหล่านี้ ส่งผลให้เด็กและเยาวชน ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญา ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในเด็กและเยาวชนของประเทศไทยในปัจจุบันซึ่งมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ซึ่งแม้ว่าประเทศไทยจะได้กำหนดให้มีมาตรการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในภาพรวมโดยใช้หลักป้องกันนำหน้า การปราบปรามที่กำหนดให้ผู้นำเข้าและจำหน่ายยาเสพติดต้องได้รับ การลงโทษอย่างเด็ดขาด ส่วนผู้ที่เสพยาเสพติดนั้นไม่ให้ถือว่าเป็นอาชญากร แต่ให้ถือว่า “ผู้เสพยา” เป็น “ผู้ป่วย” ที่ต้อง ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามกฎหมายกติกาต่าง ๆ ที่รัฐกำหนดขึ้น อาทิ พระราชบัญญัติ ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519, พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545, ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู รวมทั้งมติและนโยบายต่อปัญหายาเสพติดของที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยปัญหายาเสพติดโลก ค.ศ.2016 (United Nations General Assembly Special Session 2016 : UNGASS 2016) หากแต่ก็ยังพบว่ามีข้อขัดข้องหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปัจจุบัน ได้มีการใช้แนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติดในสถานที่ควบคุม รูปแบบ Youth Modified – FASTIC (YM-FASTIC)ซึ่งได้รับการพัฒนาร่วมกันจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) โดยมีรูปแบบ FAST MODEL ซึ่งเป็นระบบสมัครใจสำหรับผู้ใหญ่ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ซึ่งหากจะให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ควรมีการปรับให้เหมาะสมกับช่วงวัยของเด็ก (12-15 ปี) และเยาวชน (16-18 ปี)

นวัตกรรมการแก้ไขปัญหายา คณะผู้ศึกษาได้เสนอให้มีการนำตัวแบบของ Youth Modified – FASTIC (YM-FASTIC) มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับเด็กและเยาวชน โดยปรับโปรแกรมให้สอดคล้องกับกลุ่มของเด็ก อายุ 12-15 ปี และกลุ่มเยาวชน อายุ 16-18 ปี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยา

ยาเสพติด และช่วยให้การแก้ไขบำบัดฟื้นฟูตรงกับช่วยวัยของเด็กและเยาวชน และตรงกับการเรียนรู้ตามช่วยวัยของเด็กและเยาวชน

กลุ่มที่ 3 จามจุรี นำเสนอผลงานเรื่องการพัฒนาแบบประเมินผู้ที่ผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดก่อนคืนสู่ชุมชน

กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในประเทศไทยประกอบด้วยหลายขั้นตอน ได้แก่ 1) การคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา 2) การดำเนินกระบวนการบำบัดและฟื้นฟู 3) การเตรียมความพร้อมเพื่อคืนสู่ชุมชน และ 4) การติดตามดูแลหลังการบำบัดรักษา และการบันทึกและรายงานผลการติดตาม แม้ว่าระบบการบำบัดรักษาจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาที่ยังพบอยู่เสมอคือการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ (Relapse) ของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำมีหลายประการ ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น สภาวะทางจิตใจ ความเครียด และความวิตกกังวล ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น การกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมที่เคยใช้ยาเสพติด การคบหาสมาคมกับกลุ่มเพื่อนที่ยังคงใช้ยาเสพติด และการถูกตีตราจากสังคม รวมถึงปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เช่น การว่างงาน และความยากจน ปัจจัยเหล่านี้มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อความสำเร็จในการฟื้นฟูและการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำในผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา รวมทั้งยังขาดแผนติดตามที่เหมาะสมในรายบุคคล ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้การติดตามผลหลังการบำบัดฟื้นฟูเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

นวัตกรรมการแก้ไขปัญหา คณะศึกษานำเสนอแบบประเมินแบบประเมินผู้ที่ผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดก่อนคืนสู่ชุมชน สำหรับใช้ในการประเมินความพร้อมของผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดก่อนการคืนสู่สังคม โดยออกแบบโครงสร้างในการประเมิน 5 มิติหลัก โดยอ้างอิงจากการสังเคราะห์ข้อมูลและแนวคิดจากแหล่งงานวิจัยและเครื่องมือวัดมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับในวงการวิจัยและวิชาการด้านจิตวิทยา สาธารณสุข และการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด โดยสามารถสรุปที่มาของแต่ละมิติได้ดังนี้ 1) มิติสุขภาพจิตและความเข้มแข็งทางจิตใจ (Mental Health and Psychological Strength) โดยทำการประเมินระดับความเครียดและวิตกกังวล (Anxiety & Stress Level) อารมณ์และภาวะซึมเศร้า (Depression Assessment) ความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Level) และการรับรู้ในคุณค่าตนเอง (Self-Esteem Scale) 2) มิติสุขภาพกายและภาวะการใช้สารเสพติด (Physical Health and Substance Use Status) โดยทำการประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป (General Health Check-up) ผลตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ (Drug Urine Screening) และภาวะการใช้สารอื่นที่เสี่ยง (Risk of using other substances) 3) มิติการปรับตัวทางสังคมและครอบครัว (Social and Family Adjustment) ใช้การประเมินความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน (Family and Community Relationship) ทศนคติของครอบครัวในการยอมรับกลับคืน (Family Acceptance Attitude) และความสามารถในการเข้าสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Social Interaction Ability) 4) มิติเศรษฐกิจ อาชีพ และการดำรงชีวิต (Economic, Occupational, and Life Skills) ใช้การประเมินทักษะด้านอาชีพและการทำงาน (Occupational Skills Assessment) ความสามารถในการจัดการทางการเงินส่วนบุคคล (Financial Management Skills) และความพร้อมและแรงจูงใจในการประกอบอาชีพ (Job Readiness and Motivation) 5) มิติความเสี่ยงในการกลับไปเสพยาซ้ำ (Relapse Risk Assessment) ใช้การประเมินประวัติการเสพยาซ้ำในอดีต (Past Relapse History) สภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาซ้ำ (Environment Risk Assessment) และทัศนคติและแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการกลับไปเสพยา (Motivation to Stay Abstinent) ผลการประเมินจาก 5 มิติดังกล่าว จะนำมาสู่การจัดกลุ่มผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยจำแนกกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ กลุ่มที่ 1 จัดเป็นกลุ่ม “พร้อมคืนสู่สังคม (กลุ่ม

A)” เป็นกลุ่มผู้ที่ประเมินตามแบบประเมินแล้วได้คะแนนผ่านเกณฑ์ในทุกมิติ จัดเป็นผู้ที่มีความพร้อมในการคืนสู่สังคม ไม่ต้องติดตามอย่างใกล้ชิด โดยอาจจะใช้การรายงานตัวผ่านช่องทางออนไลน์ตามระยะเวลาที่กำหนด ในช่วงระยะเวลา 1 ปี กลุ่มที่ 2 จัดเป็นกลุ่ม “ต้องเสริมพัฒนา (กลุ่ม B)” เป็นกลุ่มผู้ที่ประเมินตามแบบประเมินแล้วได้คะแนนผ่านเกณฑ์ 3 หรือ 4 ใน 5 มิติ จัดเป็นกลุ่มที่ต้องมีการติดตาม และวางแผนในการส่งเสริมพัฒนาในมิติที่ไม่ผ่านการประเมิน และกลุ่มที่ 3 จัดเป็นกลุ่ม “เปราะบาง (กลุ่ม C)” เป็นกลุ่มผู้ที่ประเมินตามแบบประเมินแล้วได้คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ 3 มิติ ขึ้นไป จัดเป็นกลุ่มที่ต้องการติดตามและเสริมในการพัฒนาอย่างใกล้ชิดในทุกมิติ เมื่อจำแนกผู้ที่ผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูก่อนส่งคืนสู่ชุมชนแล้ว ก็ จะดำเนินการวางแผนสำหรับการวางแผนติดตาม ฟื้นฟูเฉพาะบุคคล (Individualized Reintegration Plan) ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ได้ใช้ติดตามรายบุคคลได้อย่างเหมาะสม ภายในกรอบระยะเวลา 3–6–12 เดือนหลังการคืนสู่ชุมชน

กลุ่ม 4 ปาริชาติ นำเสนอผลงานเรื่อง มาตรการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาของผู้เสพ ที่ถูกจับกุม ศึกษา: กรณีผู้มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม

ตามที่ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 114 มาตรา 165 มาตรา 166 และมาตรา 168 กำหนดเงื่อนไขการเข้าสู่การบำบัดรักษาของผู้เสพที่ถูกจับหรือที่ถูกฟ้องเป็นจำเลยนั้นต้องเป็นการที่ผู้เสพสมัครใจเข้าสู่การบำบัดรักษา และไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม ส่วนผู้เสพที่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคมที่ไม่รุนแรงนั้นไม่อาจเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาตามมาตรา 114 ได้ จากสถิติในปี พ.ศ.2565 ถึง พ.ศ.2567 สำนักงาน ป.ป.ส. จับผู้ต้องหาคดียาเสพติดทั้งหมด 756,468 ราย แต่ผู้ต้องหาสมัครใจและเจ้าหน้าที่นำส่ง เข้าบำบัดรักษา จำนวน 111,0710 ราย และปี พ.ศ.2566 สำนักงานอัยการสูงสุดฟ้องคดียาเสพติดจำนวน 228,033 คดี แต่จำเลยสมัครใจและศาลส่งเข้ารับการบำบัดรักษา จำนวน 1,012 ราย ส่วนจำเลยที่ไม่สมัครใจเข้าสู่การบำบัดรักษา แต่ศาลใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยหรือคุ้มครอง ประพฤติตนการลงโทษกับจำเลยผู้เสพ จำนวน 4,864 ราย ทำให้มีผู้เสพเข้าสู่การบำบัดรักษา ลดลง และมีผู้เสพจำนวนมากที่ไม่ได้เข้าสู่การบำบัดรักษาแต่อยู่ในสังคมและก่ออันตรายแก่ผู้อื่น ซึ่งเป็นสาเหตุของอาชญากรรมอื่น ๆ

นวัตกรรมการแก้ปัญหา คณะผู้ศึกษาได้เสนอแนวทางการแก้ปัญหาด้วยการแก้ไขประมวลกฎหมายยาเสพติดโดยนำหลักการบังคับบำบัดรักษา และแนวคิดจากการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดตามหลักการทางสาธารณสุข และหลักการเบี่ยงเบนไม่นำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม มาใช้โดยกำหนดให้ “เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจส่งตัวผู้ที่มีพฤติการณ์อันควรสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยา เสพ หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดเพื่อเสพ และไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาลไปสถานพยาบาลยาเสพติดหรือศูนย์คัดกรองต่อไป” เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2566 - 2580) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) และแผนแม่บทกระบวนการยุติธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2566-2567) นวัตกรรมนี้ส่งเสริมกระบวนการยุติธรรมทางเลือกตามหลักนิติธรรมและไม่กระทบต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลจึงไม่เป็นหลักกฎหมายที่จำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 26 หลักการบังคับบำบัดรักษามาเคยใช้ตั้งแต่ปีพ.ศ.2546 ถึง พ.ศ. 2564 ซึ่งสถิติของสำนักงาน ป.ป.ส. พบว่ามีผู้ติดเมทแอมเฟตามีนประมาณ 2,814,946 รายและผู้เสพถูกบังคับบำบัดจำนวน 1,669,831 ราย แต่หลักการบังคับบำบัดรักษาถูกยกเลิกโดยประมวลกฎหมายยาเสพติด และใช้

หลักการสมัครใจเข้ารับบำบัดเพื่อให้การบำบัดรักษามีผลสัมฤทธิ์ แต่ผลกลับปรากฏว่า ผู้เสพจำนวนมากไม่ได้เข้ารับการบำบัดรักษา จึงเห็นได้ว่าการบังคับบำบัดรักษาไม่ใช่สาเหตุโดยตรงที่ทำให้การบำบัดรักษาไม่เกิดผลสัมฤทธิ์ ดังนั้นเพื่อเสริมสร้างโอกาสในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและสภาพสังคม จึงควรนำหลักการบังคับบำบัดรักษามาใช้เป็นจุดเริ่มต้นให้ผู้เสพเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และเห็นควรให้ศึกษาวิเคราะห์กระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้มีผลสัมฤทธิ์ต่อไป

กลุ่ม 5 พุทธรักษา นำเสนอผลงานเรื่อง แนวทางการพัฒนาศักยภาพศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

การประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ ในวาระพิเศษว่าด้วยสารเสพติด ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ (United Nations General Assembly Special Session on Drugs 2016; UNGASS 2016) ได้กำหนดแนวคิดหลักโดยใช้ “ด้านสุขภาพ” นำในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ประเทศไทยได้รับแนวคิดดังกล่าว โดยเป็นแนวคิดสำคัญในการปรับแก้ไขกฎหมายเป็นประมวลกฎหมายยาเสพติด ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งมีนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่สำคัญ คือ “ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม” ตามมาตรา ๑๑๘-๑๒๐ โดยกำหนดให้กระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานครเป็นหน่วยงานหลักในการจัดตั้งและดำเนินการ เพื่อให้สามารถดูแลช่วยเหลือและประคับประคองการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำในกลุ่มเป้าหมาย อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบ บสต. พบว่า มีร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษารายเก่าเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ ๔๕.๒๘ ปี ๒๕๖๓ เป็น ร้อยละ ๕๐.๒๐ ในปี ๒๕๖๘ จึงแสดงให้เห็นถึงการประคับประคองผู้ผ่านการบำบัดฯ ของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ยังไม่มีประสิทธิภาพมากพอตามเจตนารมณ์ของประมวลกฎหมายยาเสพติด

ทั้งนี้ สภาพปัญหาและสาเหตุที่สำคัญในการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมประการหนึ่ง คือ บุคลากรไม่มีทักษะ ความรู้ และความสามารถเพียงพอ อาทิ ความรู้และทักษะด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษา จิตวิทยาครอบครัว และการสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น โดยการสรรหาและพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างยากลำบาก ต้องใช้ระยะเวลา รวมถึงการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งดำเนินการไม่ครอบคลุม ต่อเนื่องและรอบด้านมากนัก นอกจากนี้ แบบวัดคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นเครื่องมือหรือแบบข้อมูลที่ใช้ในปัจจุบัน ยังไม่สามารถช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ โดยแปลผลเพียงระดับคุณภาพชีวิต

นวัตกรรมการแก้ปัญหา คณะผู้ศึกษาได้เสนอไว้ว่า เพื่อให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในระดับจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถสำรวจข้อมูล/ความต้องการ และวิเคราะห์การดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้ขอรับความช่วยเหลือได้ในแต่ละกรณี จึงเสนอการพัฒนาเครื่องมือ “แบบประเมินความช่วยเหลือ” เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ให้สามารถดำเนินการได้ในระยะเวลาเบื้องต้นที่ยังมีข้อจำกัดในด้านการสรรหาและพัฒนาความรู้ โดยพัฒนาระดับแบบวัดคุณภาพชีวิตครอบคลุมสภาพปัจจัยและความต้องการในมิติต่าง ๆ ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม การศึกษา เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม พัฒนาเบื้องต้นเป็นแบบประเมินโดยในรูปแบบกระดาษ ทั้งนี้ สามารถต่อยอดไปรูปแบบ E-Form และ Application ต่อไปได้ รวมทั้งร่วมใช้ข้อมูลจากแหล่งอื่น อาทิ ระบบ บสต. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับประเมินผลตามตารางและเกณฑ์ให้คะแนน เพื่อให้ทราบระดับความเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง รวมถึงสรุปข้อเสนอความช่วยเหลือที่ควรให้แก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม อาทิ ให้คำปรึกษา บำบัดทางจิตวิทยา ครอบครัวบำบัด การจัดการภาวะวิกฤติ และการช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น การศึกษา อาชีพ และการดำรงชีพ เป็นต้น เพื่อให้การฟื้นฟูสภาพทางสังคมเหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทแวดล้อมของแต่ละบุคคลต่อไป

ทั้งนี้ ยศก.20 ได้นำนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการยุติธรรมของทั้ง 5 กลุ่ม เพื่อเสริมสร้างโอกาสในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและสภาพสังคม ผลงานนวัตกรรมทั้ง 5 กลุ่มมีความสอดคล้องและเสริมประสิทธิภาพต่อกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทั้ง 4 กระบวนการหลักอย่างครบถ้วน ประกอบด้วย 1)การคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา 2)การดำเนินกระบวนการบำบัดและฟื้นฟู 3)การเตรียมความพร้อมเพื่อคืนสู่ชุมชน และ 4)การติดตามดูแลหลังการบำบัดรักษาและการบันทึกและรายงานผลการติดตาม ในด้านการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา กลุ่มที่ 4 ปาริชาติ นำเสนอนวัตกรรมมาตรการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาของผู้เสพที่ถูกจับกุม โดยเสนอแนวทางการแก้ไขประมวลกฎหมายยาเสพติดให้นำหลักการบังคับบำบัดรักษามาใช้เป็นจุดเริ่มต้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้เสพยาจำนวนมากที่ไม่สมัครใจได้มีโอกาสเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟู ส่วนด้านการดำเนินกระบวนการบำบัดและฟื้นฟู กลุ่มที่ 2 กาสะลอง นำเสนอการเพิ่มประสิทธิภาพโปรแกรมการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยปรับโปรแกรม Youth Modified -- FASTIC (YM-FASTIC) ให้เหมาะสมกับช่วงวัยของเด็กและเยาวชน ซึ่งช่วยให้การบำบัดฟื้นฟูมีประสิทธิภาพมากขึ้นและตรงกับการเรียนรู้ตามช่วงวัย ในด้านการเตรียมความพร้อมเพื่อคืนสู่ชุมชน กลุ่มที่ 3 จามจุรีนำเสนอการพัฒนาแบบประเมินผู้ที่ผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดก่อนคืนสู่ชุมชน โดยการประเมิน 5 มิติหลัก และจัดกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเป็น 3 ระดับ เพื่อวางแผนติดตามฟื้นฟูเฉพาะบุคคล และกลุ่มที่ 5 พุทธรักษานำเสนอแนวทางการพัฒนาศักยภาพศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม โดยพัฒนา "แบบประเมินความช่วยเหลือ" เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถวิเคราะห์การดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้ขอรับความช่วยเหลือ และสำหรับด้านการติดตามดูแลหลังการบำบัดรักษา กลุ่มที่ 1 การเวก นำเสนอการพัฒนาประสิทธิภาพกระบวนการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาผ่านแอปพลิเคชัน DMS HERO ซึ่งช่วยให้การติดตามผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้นเข้าถึงง่าย และมีความน่าสนใจผ่านระบบคล้ายเกม นวัตกรรมทั้ง 5 กลุ่มนี้จึงเป็นการบูรณาการแนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนากระบวนการยุติธรรมที่ครอบคลุมทุกขั้นตอนของกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ซึ่งสามารถช่วยเสริมสร้างโอกาสในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและสภาพสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน