

## บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการปัญหายาเสพติด\*

THE ROLE OF LOCAL ADMINISTRATIVE ORGANIZATIONS IN  
NACROTIC MANANGEMENT

สุวรรณ วงษ์การค้า

Suwan Wongkanka

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขวาง พระนครศรีอยุธยา ประเทศไทย

Ban Khwang Subdistrict Administrative Organization, Phra Nakhon Si Ayutthaya, Thailand

Corresponding author E-mail: Hinpak.law@gmail.com

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ข้อมูล สถิติเอกสารวิชาการแนวคิด ทฤษฎี ทบทวนวรรณกรรม นโยบาย เจเนอรัลทางกฎหมายเกี่ยวข้องด้านจัดการปัญหาเสพติดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในราชอาณาจักรไทย 2) วิเคราะห์เปรียบเทียบนโยบาย กฎหมายด้านจัดการปัญหาเสพติดในราชอาณาจักรไทยกับต่างประเทศ และ 3) เสนอมาตรการด้านบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการปัญหาเสพติดนำมาใช้ในราชอาณาจักรไทย โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน และประชาชน เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบเจาะจง จำนวน 5 ราย และการประชุมกลุ่มย่อยแบบสุ่มจากผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย สาธารณสุข สหวิชาชีพ รวมถึงผู้มีประสบการณ์ผู้เกี่ยวข้องในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 15 ราย พื้นที่จังหวัดลพบุรี เพื่อสังเคราะห์ เสนอองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับแนวทางมาตรการเชิงปฏิบัติของราชอาณาจักรไทย ผลวิจัยพบสาเหตุหลัก ปัญหาเข้าถึงระบบบำบัดรักษา การดูแลต่อเนื่อง ผู้ใช้ยาเสพติดกระจายอยู่ในชุมชน สาเหตุการใช้ยา อยากรู้ อยากลอง การชักชวน อาศัยใกล้แหล่งเสี่ยง ข้อจำกัดนโยบาย งบประมาณจากส่วนกลาง และพบว่า สาธารณรัฐโปรตุเกส ระบบช่วยเหลือ ครอบคลุมบำบัดรักษากลับคืนสู่ครอบครัว ชุมชนสังคม ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์เน้นให้หน่วยงานท้องถิ่นมีบทบาท กำกับดูแลรับผิดชอบ ข้อเสนอแนะจัดตั้งศูนย์ป้องกันฟื้นฟูในระดับชาติและท้องถิ่น องค์ความรู้ใหม่จากงานวิจัย “ศูนย์ห่วงใยชุมชน (Take Care Community Center)” ใช้เทคโนโลยีเชื่อมโยงข้อมูลชุมชน ซึ่งจากผลการศึกษา ชี้ให้เห็นว่าการจัดการปัญหาเสพติดจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นเมื่อขับเคลื่อนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคล มีอิสระ มีงบประมาณ มีหน้าที่ตามกฎหมาย มีภารกิจในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด คุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นหน่วยงานหลักบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย และยึดหลัก “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย”

**คำสำคัญ:** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, บทบาทการจัดการปัญหาเสพติด, การมีส่วนร่วมของชุมชน

## Abstract

This research aims to 1) Examine data, statistics, academic literature, concepts, theories, policies, and legal conditions related to the role of local administrative organizations in managing drug-related problems in the Kingdom of Thailand; 2) Comparatively analyze drug management policies and laws in Thailand and other countries; and 3) Propose measures concerning the role of local administrative organizations in drug problem management for implementation in Thailand, emphasizing participatory approaches involving relevant agencies and the public. The study involved documentary analysis, in-depth interviews with five purposively selected experts, and focus group discussions with fifteen randomly selected experts from legal, public health, and multidisciplinary fields, including individuals with experience in local administrative organizations in Lopburi province, to synthesize and propose new knowledge regarding practical measures for Thailand. The findings indicate that principal challenges include access to treatment and continuous care systems, the dispersion of drug users within communities, and causes of drug use such as curiosity, peer influence, and proximity to high-risk environments, alongside limitations in central government policies and budget allocation. International comparisons revealed that Portugal has a comprehensive support system covering treatment and reintegration into family, community, and society, while the Netherlands emphasizes the regulatory and accountability roles of local authorities. Recommendations include the establishment of national and local prevention and rehabilitation centers. A new knowledge contribution from this research is the “Take Care Community Center” model, which utilizes technology to connect community data. The study concludes that the effectiveness of drug problem management is significantly enhanced when driven by local administrative organizations. These entities, possessing legal person status, autonomy, budgets, and legally mandated duties, are tasked with preventing and resolving drug-related issues and improving citizens' quality of life. They serve as primary integrating bodies in collaboration with network partners, adhering to the “drug users are patients” principle.

**Keywords:** Local Administrative Organization, Narcotic Management Role, Community Participation

## บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาทางสังคมที่รุนแรงที่สุด แม้ว่าจะมีมาตรการรวมถึงนโยบายต่าง ๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขอย่างต่อเนื่อง โดยจากข้อมูลรายงาน World Drug Report 2022 สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UN Office on Drug and Crime-UNODC) พบในปี พ.ศ. 2563 พบประชากรมากกว่า 2,084 ล้านคน ติดยาเสพติดเพิ่มขึ้นร้อยละ 26 ผู้ติดยาเสพติดมีอายุน้อยลง และการใช้ยาปริมาณมากกว่า

ผู้ใหญ่ (United Nations Office on Drugs and Crime, 2022) จากรายงาน Synthetic Drugs in East and Southeast Asia 2022 ในปี พ.ศ. 2565 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) จับกุมยาเสพติดในราชอาณาจักรไทยปริมาณมากที่สุดในประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Justice, T., 2022) เป็นสถิติที่น่าวิตกทำลายในความร่วมมือกันแก้ไขปัญหายาเสพติด

นโยบายการทำสงครามกับยาเสพติด (Drug War Policy) ไม่ประสบความสำเร็จจึงนำแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization) (จิราวุฒิ ลิปิพันธ์ และคณะ, 2563) แนวคิด “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” เพื่อให้กลับคืนสู่สังคม และดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ในปี พ.ศ. 2564 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) จับกุมคดียาเสพติดทั้งหมด 337,186 คดี ตามรายงานการบำบัดรักษาของกระทรวงสาธารณสุขมี จำนวนเพียง 120,915 ราย (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.), 2564) ซึ่งแสดงถึงผู้เข้ารับการบำบัดไม่ถึงครึ่งหนึ่งของการจับกุม ปัญหายาเสพติดในชุมชนหลากหลายซับซ้อน ส่งผลปัญหาด้านอาชญากรรมเชิงโครงสร้างต้องแก้ไขอย่างเป็นระบบครอบคลุมให้ส่งผลสู่ระดับประเทศ หัวใจสำคัญหลักชุมชนมีส่วนร่วมบูรณาการ (บุญเรือน เนียมปาน, 2564) ซึ่งการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาความสงบเรียบร้อยเป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายจัดตั้ง และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จะเห็นว่าปัญหายาเสพติดยังคงส่งผลกระทบต่อสังคมไทยอย่างมากแม้จะมีความพยายามแก้ไขปัญหามาตลอด แต่ยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการร่วมแก้ไขตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการปัญหายาเสพติดเพื่อทบทวนข้อกฎหมายและแนวทางการปฏิบัติอันนำไปสู่การพัฒนาแก้ไขปัญหายาเสพติดให้มีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูล สถิติ เอกสารวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี ทบทวนวรรณกรรม นโยบาย และเงื่อนไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องในด้านการจัดการปัญหายาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในราชอาณาจักรไทย
2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบ นโยบาย และกฎหมายด้านการจัดการปัญหายาเสพติดในราชอาณาจักรไทยกับต่างประเทศ
3. เพื่อเสนอแนวทาง มาตรการด้านบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการปัญหายาเสพติดนำมาใช้ในราชอาณาจักรไทย โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน และประชาชน

### วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยเรื่อง บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการปัญหายาเสพติดเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Documentary Research) ซึ่งผู้วิจัยได้ยื่นขอจริยธรรมในมนุษย์ดำเนินการตามลำดับกระบวนการวิจัย ใช้แบบคำถามสัมภาษณ์ (Interview Guide) เป็นเครื่องมือสำหรับใช้เพื่อความสะดวกคล่องเหมาะสมกับกลุ่มผู้สัมภาษณ์ การวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูล (Content Analysis) และการวิเคราะห์เชิงโครงสร้าง (Thematic Analysis) เป็นวิธีใช้ในการค้นหาและตีความรูปแบบ (Themes) ข้อมูลเชิงคุณภาพทำความเข้าใจความหมาย ความเห็น ข้อความจากการ

สัมภาษณ์ บันทึกการสนทนากลุ่ม โดยมุ่งเน้นที่จะเข้าใจความหมายและแนวคิดของข้อมูลต้องการตามประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งเอกสารต่าง ๆ ดังนี้

**1. วิจัยเชิงคุณภาพ (Documentary Research)** โดยการศึกษาและวิเคราะห์เพื่อรวบรวมข้อมูลจากการเก็บข้อมูลพื้นฐาน แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรม และสืบค้นรวบรวมจากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรา บทความ วารสาร งานวิจัย จากแหล่งข้อมูลในราชอาณาจักรไทยและต่างประเทศ (สาธารณรัฐโปรตุเกส ประเทศญี่ปุ่น และราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์) นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบรูปแบบวิธีการของราชอาณาจักรไทยโดยใช้กระบวนการคัดเลือกรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการปัญหาเสพติดที่ได้ผลดี

**2. รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth Interview)** ใช้แบบคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านยาเสพติดภายในประเทศและเกี่ยวข้องกับบทบาทการจัดการปัญหาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นการเลือกกลุ่มที่ผู้วิจัยใช้เหตุผลในการเลือกเพื่อความเหมาะสมในการวิจัย จำนวน 5 ราย ประกอบด้วย 1) ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) 2) นายอำเภอ 3) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางจะแซ่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา “ต้นแบบนวัตกรรมตำบลมัยเย็น” 4) ผู้เคยเสพยาเสพติด และ 5) มารดาผู้เสพยาเสพติด

**3. รวบรวมข้อมูลจากกิจกรรมประชุมกลุ่ม (Focus Group)** ใช้แบบคำถามปลายเปิด จำนวน 10 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย (เป็นผู้ที่เป็นนักวิชาการ และประกอบอาชีพด้านกฎหมาย มีประสบการณ์วิจัยด้านยาเสพติด) ด้านสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นการเลือกใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นการเลือกกลุ่มที่ผู้วิจัยใช้เหตุผลในการเลือกเพื่อความเหมาะสมในการวิจัย และใช้การสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience Sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่ผู้วิจัยมีความสะดวกในเรื่องที่จะศึกษาในอำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี จำนวน 15 ราย ประกอบด้วย 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองม่วง 2) ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรหนองม่วง 3) ปลัดอำเภอหนองม่วง 4) สำนักงานพัฒนาชุมชน อำเภอหนองม่วง 5) สาธารณสุขอำเภอหนองม่วง 6) พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองม่วง 7) ผู้อำนวยการคณะนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยรังสิต 8) ผู้อำนวยการคณะนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต 9) ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านขอนแก่นสมบูรณ์ 10) เจ้าอาวาสวัดเจ้าคณะตำบลหนองม่วง 11) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงดินแดง 12) นายกองค์การบริหารส่วนตำบล 13) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล 14) ประธานกองทุนแม่ของแผ่นดินอำเภอหนองม่วง และ 15) กำนันตำบล

**4. เสนอแนวทางองค์ความรู้ใหม่** มาตรการด้านบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการปัญหาเสพติดนำมาใช้ในราชอาณาจักรไทย โดยนำผลการวิจัยมาวิเคราะห์ข้อมูลยึดหลักการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน และประชาชนเพื่อการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชน

## ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเอกสารวิชาการ ในประเทศ และต่างประเทศซึ่งประสบความสำเร็จและสามารถลดปัญหาเสพติดได้ เช่น สาธารณรัฐโปรตุเกส ประเทศญี่ปุ่น ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ อีกทั้งข้อมูลการประชุมสนทนากลุ่มย่อย (Fogus Group) พื้นที่จังหวัดลพบุรี ข้อมูลจากการลงพื้นที่ภาคสนามการสัมภาษณ์นำมาปรับใช้เข้ากับบริบทในสังคมไทยได้ข้อมูลสรุปผลการวิจัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ดังนี้

สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่หนึ่ง เพื่อศึกษาข้อมูลสถิติ เอกสารวิชาการแนวคิดทฤษฎี ทบทวนวรรณกรรมนโยบายกฎหมายที่เกี่ยวข้องในด้านการจัดการปัญหาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในราชอาณาจักรไทย ข้อมูลและประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 เป็นการปรับแนวคิดโดยเน้นการหันเหทางคดี (Diversion) และการลดอันตราย (Harm Reduction) การแก้ปัญหาเสพติดยึดแนวคิด “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” เข้าสู่ระบบฟื้นฟู มากกว่าการลงโทษทางอาญา สถิติสำคัญของรายงานผลการติดตามผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดรายจังหวัดโครงการช่วยเหลือผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดปีประจำปี พ.ศ. 2566 จากข้อมูลรวมทั้งประเทศจำนวนผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดในปี พ.ศ. 2566 มีผู้เคยติดยาต้องการความช่วยเหลือ 18,943 ราย ได้รับความช่วยเหลือเพียง 10,907 ราย (ร้อยละ 57.6) ในจังหวัดลพบุรี พบว่า ผู้เสพส่วนใหญ่เป็นเพศชาย การศึกษาต่ำ วัยแรงงาน และได้รับการช่วยเหลือน้อย (ไม่ถึงร้อยละ 30) ประเด็นจากภาคสนามนายก องค์การบริหารส่วนตำบลบางระจัน ให้ความเห็น “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ หน่วยที่เข้าถึงชุมชนมากที่สุด จึงควรมีบทบาทหลักในการจัดการปัญหา” ผู้ให้สัมภาษณ์จากสถานบำบัดฯ ระบุว่า “ผู้ผ่านการบำบัดควรมีระบบติดตามมีสถานที่ศูนย์รวมเป็น Center ของชุมชนในตำบล เป็นสถานที่การดูแลแบบครอบครัวเป็นเรื่องที่ดีและเหมาะสมเป็นการกระจายให้ภาคีบุคลากรดูแลร่วมกับชุมชน นโยบายว่า Harm Reduction Not Alone”

สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่สอง เพื่อศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบ นโยบาย กฎหมายด้านการจัดการปัญหาเสพติดในราชอาณาจักรไทยกับต่างประเทศ พบว่า สาธารณรัฐโปรตุเกสเน้นนโยบาย Decriminalization เต็มรูปแบบ ใช้กลไกทางสาธารณสุขและสังคมผู้เสพไม่ถูกดำเนินคดี แต่ถูกส่งไปยังคณะกรรมการสุขภาพจิตและสังคมให้เข้าสู่ระบบฟื้นฟู การลดอันตรายมีประสิทธิภาพ เช่น ศูนย์แลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา ทำให้อัตราการติดเชื้อ HIV และเสียชีวิตจากยาเสพติดลดลงมากแต่ราชอาณาจักรไทยยังไม่มีคณะกรรมการกลางในลักษณะเดียวกัน แม้ว่าประเทศญี่ปุ่นใช้ Justice Model เข้มงวดด้านกฎหมายแต่ให้ความสำคัญกับการป้องกันโดยภาคประชาชนศูนย์ป้องกันยาเสพติดในชุมชนระดมทุนจากประชาชน มีกิจกรรมเชิงรุก ครูผู้สอนยาเสพติดจากท้องถิ่นและให้เยาวชนมีส่วนร่วม เช่น เติมนรณรงค์ และเป็นต้นแบบสื่อรณรงค์ด้านยาเสพติด ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์แยกประเภทยาเสพติด “หนัก - เบา” อนุญาตให้ใช้กัญชาในปริมาณที่กำหนดได้ใน ร้านกาแฟ ควบคุมโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมี ระบบบำบัดที่ครอบคลุม (เช่น ศูนย์ฟื้นฟูแบบ walk-in) และใช้ Harm Reduction เช่น การเปิดศูนย์ใช้ยาเพื่อการบำบัดรักษาอย่างปลอดภัย (Safe Consumption Rooms) และการฟื้นฟูที่เข้าถึงได้ง่าย แตกต่างจากราชาอาณาจักรไทยที่ยังไม่มีระบบดังกล่าวในระดับพื้นที่ และยังเน้น “การลงโทษ” มากกว่า “การฟื้นฟูและป้องกัน” ไม่มีระบบศูนย์ข้อมูลและศูนย์บริการชุมชนที่เชื่อมโยงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นระบบเหมือนในต่างประเทศการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ข้อจำกัดหลักของราชอาณาจักรไทย คือ การกระจายอำนาจที่ยังไม่สมบูรณ์

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขาดงบประมาณ โครงสร้าง และการสนับสนุนทางนโยบายที่ชัดเจนจากภาครัฐ ทำให้ไม่สามารถดำเนินมาตรการได้ดี เช่น ในต่างประเทศ

สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่สาม เพื่อเสนอแนวทาง มาตรการด้านบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการปัญหาเสพติดในราชอาณาจักรไทย แนวทางที่เสนอจัดตั้ง “ศูนย์ห่วงใยชุมชน (Take Care of Community Center)” เป็นศูนย์ฟื้นฟูเฝ้าระวังในระดับท้องถิ่นกระบวนทัศน์มุมมองพัฒนาด้านบริหารจัดการปัญหาเสพติดเพิ่มประสิทธิภาพเชื่อมโยงเพื่อให้บริการตามความต้องการที่จำเป็นเพื่อดูแลผู้ใช้สารเสพติดอย่างองค์รวม ครอบคลุมมุ่งหมายให้ดำรงชีวิตในครอบครัวและชุมชนอย่างมีคุณภาพและมีความสุข มีระบบฐานข้อมูลผู้ผ่านการบำบัดและติดตามผลหลังการรักษาร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่ายชุมชน ประเด็นจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 15 ราย ในจังหวัดลพบุรี มีข้อเสนอให้จัดทำ “การดูแลจัดการปัญหาเสพติดโดยหน่วยงานร่วมกับชุมชน” เพื่อการป้องกันเชิงรุกผู้เข้าร่วมกลุ่มกล่าวว่า “ถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับอำนาจโดยตรงและมีงบประมาณเพียงพอ จะสามารถจัดการปัญหาได้อย่างยั่งยืน” การบูรณาการและมีส่วนร่วมต้องบูรณาการทั้งด้านกฎหมาย สาธารณสุข และสังคม โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมผ่านกิจกรรมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้ระบบ “เทคโนโลยีออนไลน์เสพติดชุมชน” เพื่อเปิดพื้นที่แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของทุกภาคส่วน

## อภิปรายผล

การอภิปรายผลตามแนวคิดและทฤษฎีผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิด “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” ซึ่งอยู่บนฐานของทฤษฎีสุขภาพจิตและการฟื้นฟู (Rehabilitation Model) โดยได้สะท้อนการเปลี่ยนแปลงนโยบายจากการลงโทษทางอาญามาสู่การฟื้นฟูและลดอันตราย (Harm Reduction) ซึ่งเห็นได้ชัดว่าการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการรณรงค์และป้องกันในพื้นที่เป็นแนวทางที่สอดคล้องกับทฤษฎีดังกล่าวการสัมภาษณ์ภาคสนามยังเน้นย้ำความสำคัญของบทบาท องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น นายก องค์การบริหารส่วนตำบลบางจะเข้ ระบุว่า “อปท. ใกล้ชิดประชาชนและสามารถบริหารจัดการปัญหาเสพติดที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่นได้ดีกว่าหน่วยงานส่วนกลาง อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดด้านงบประมาณและเจ้าหน้าที่ ทำให้ อปท. ยังไม่สามารถดำเนินงานได้เต็มศักยภาพ”

### 1. การวิเคราะห์มาตรการยาเสพติดด้านนโยบายของราชอาณาจักรไทย เปรียบเทียบกับต่างประเทศ

แนวนโยบายการจัดการยาเสพติดของราชอาณาจักรไทย การปรับเปลี่ยนนโยบายการทำสงครามกับยาเสพติด (Drug War Policy) ไม่ประสบความสำเร็จจึงนำแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากร (Decriminalization) แนวคิด “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” เพื่อให้กลับคืนสู่สังคมไม่เป็นภาระแก่สังคม เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดสำนักงานเลขาธิการคณะ กรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แผนยุทธศาสตร์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุขราชอาณาจักรไทย ประจำปีงบประมาณ 2567 - 2570 แนวทาง “พลังสังคมให้ปลอดภัยจากยาเสพติดและคุณภาพชีวิตที่ดี” แต่ในทางปฏิบัติยังคงต้องปรับเปลี่ยนนโยบายต้องชัดเจนเพื่อการเข้าถึง เรื่องการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สถานบริการยังคงมีไม่เพียงพอต่อผู้ติดยาเสพติดและยังไม่เกิดความสะดวกในการรับบริการ ตามข้อมูลของสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้

ติดยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุขระบุการเข้าสู่การบำบัดทั่วราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2564 จำนวน 120,915 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับกรจับกุมมีเพียงน้อยกว่าร้อยละ 50 โดยการจับกุมในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวน 337,186 ราย

แนวนโยบายสาธารณสุขรัฐโปรตุเกส ปรับเปลี่ยนนโยบายด้านยาเสพติด การเสพ การซื้อและการครอบครอง ยาเสพติดทุกประเภทเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมายหากใช้เป็นการส่วนตัว การพิจารณาความผิดโดยทีมสามฝ่าย ฝ่ายนักกฎหมาย ฝ่ายนักสังคมสงเคราะห์และฝ่ายบุคลากรทางการแพทย์ ทีมจะมุ่งใจให้การบำบัดรักษา อาจสั่งปรับ ให้บริการชุมชน งดออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และห้ามไม่ให้เข้าในสถานที่กำหนดไว้ เป้าหมายหลัก คือ การยับยั้งไม่ให้เสพยา และส่งเสริมให้การบำบัด โดยเน้น การป้องกัน (Prevention) การบำบัดด้วยยา (Drug Treatment) การลดอันตรายของยาเสพติด (Harm Reduction) และการนำกลับคืนสู่สังคม (Social Reintegration) จัดให้มีการล้างสารพิษ การถอนยาการลดทอนด้วยการใช้ยาทางการแพทย์เพื่อการทดแทนด้วยยาเมทาโดนแบบระยะยาว (Methadone Maintenance) และใช้สารทดแทน (Buprenorphine Substitution) รวมถึงจัดให้มีขึ้นในเรือนจำ โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานได้รับการสนับสนุนอุดหนุนเงินให้นายจ้างเพื่อรับผู้เสพยาที่ผ่านการบำบัดรักษาให้ฝึกงาน และรับเข้าทำงาน

แนวนโยบายของราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ มีศูนย์ประสานยาเสพติดระดับชาติ (National Drug Monitor-NDM) เป็นศูนย์กลางยาเสพติด บริการข้อมูลเพื่อใช้กำหนดนโยบายในระดับชาติ และท้องถิ่น นักวิจัยและผู้เชี่ยวชาญเพื่อดูแลผู้ติดยาเสพติด (National Drug Monitor) โดยมีวิสัยทัศน์มุ่งสู่เป้าหมาย “การกีดกัน และลดการใช้ยาเสพติด ที่สร้างความเสียหายต่อสุขภาพ และสังคม” เพื่อป้องกันการใช้ยา การบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ใช้ยาเสพติด เพื่อลดอันตรายต่อผู้ใช้ยา เพื่อลดเหตุเดือดร้อนรำคาญของชุมชน เพื่อต่อต้านการผลิต และการค้า ยาเสพติดให้ความสำคัญกับการป้องกัน และลดการใช้ยาเสพติด และได้มี “นโยบายร้านกาแฟ (The ‘coffee shop’ policy)” ควบคุมกับโดยรัฐบาลท้องถิ่น (Trimbos Institute, 2019)

แนวนโยบายของประเทศญี่ปุ่น เรื่องยาเสพติดมีกฎหมายเข้มงวดบังคับใช้และโทษในการครอบครอง ยาเสพติด ดำเนินการโดยศูนย์ป้องกันยาเสพติด และสารกระตุ้น (Drug Abuse Prevention Center) เป็นองค์กรไม่แสวงหากำไร ประเทศญี่ปุ่นมีนโยบายมุ่งปราบปราม ใช้กฎหมายนำไม่ใช้นโยบายลดทอนความผิดคดี (Decriminalization) หรือการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (Harm Reduction) รวมถึงงานเชิงป้องกัน (Prevention) มากกว่า โดยเฉพาะเยาวชน ศูนย์ป้องกันยาเสพติดกิจกรรมหลัก คือ การระดมทุน (Funding) รับบริจาคจากหน่วยงานและภาคเอกชน เติมนรงค์ตามท้องถิ่นของชุมชนในท้องถิ่น การฝึกอบรมโดยครูฝึกสอนจากคนในท้องถิ่นนั้น เพื่อสร้างจิตสำนึกให้เยาวชนเป็นผู้รู้ว่า “คนหนุ่มสาวควรต้องรับผิดชอบต่อนาคตของตนเอง ร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมาย ในการขจัดปัญหาเสพติด สร้างอนาคตที่สดใส” เน้นการค้นหาระบุผู้ป่วย เพื่อนำสู่กระบวนการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสุขภาพ และกลับคืนสู่สังคม รวมถึงความร่วมมือ มาตรการชายแดนอย่างครอบคลุม (Ministry of Health, Labor and Welfare of Japan, 2024)

## 2. การวิเคราะห์มาตรการยาเสพติดด้านการป้องกันของราชอาณาจักรไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศ

แนวทางพัฒนาการป้องกันของราชอาณาจักรไทย ยังคงต้องพัฒนาปรับเปลี่ยนให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้นพบข้อมูลผู้เสพเป็นเยาวชนอนาคตของประเทศและวัยทำงานเป็นกำลังหลัก อายุระหว่าง 18 - 24 ปี มีจำนวน 22,301 คน คิดเป็นร้อยละ 18.44 ของจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา วัยที่มีช่วงอายุมากกว่า 39 ปี ซึ่งมีจำนวน

33,166 คน คิดเป็นร้อยละ 27.43 คนที่ไม่มีอาชีพเป็นผู้ว่างงาน จำนวน 24,349 คิดเป็นร้อยละ 20.14 กลุ่มผู้มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 57,201 คิดเป็นร้อยละ 47.31 จากข้อมูลทั่วไปตามผลรายงานตามแบบการบำบัดรักษาของกระทรวงสาธารณสุขข้อมูลในปี พ.ศ. 2565 การเข้ารับการรักษา ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 106,709 คน คิดเป็นร้อยละ 88.25 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ข้อมูลจากการประชุมกลุ่มเพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้ติดยาเสพติดเกิดจากครอบครัว ภาวะเศรษฐกิจ การป้องกันควมมีหน่วยงานเจ้าภาพร่วมกันเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาติดยาเสพติดทั้งด้านการศึกษา ด้านชุมชน หน่วยงานรับผิดชอบบูรณาการกันการร่วมกันเป็นส่วนสำคัญผู้ที่เสพยาเสพติดมีความอ่อนแอทางจิตใจมีภูมิชีวิตอ่อนแอบางครั้งมองว่าอยู่ในสังคมเดียวกันโรงเรียนเดียวกันทำไมบางคนเลิกเสพยาได้บางคนเลิกไม่ได้มีปัจจัยหลายด้านมองว่าครอบครัวที่สมบูรณ์จริง ๆ การมีอาชีพมีงานทำมีชุมชนสังคมที่เข้มแข็งจะช่วยให้ความรุนแรงด้านยาเสพติดลดลง

แนวทางราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ ศูนย์ความรู้วิทยาศาสตร์การเสพติด ผสมผสานภาคส่วนผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกันทำการวิจัยและพัฒนาสำรวจข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดมากขึ้นของกลุ่มผู้เปราะบางเยาวชนคนหนุ่มสาวที่อ่อนแอ กลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยามากกว่า และเพื่อการเข้าถึงสำหรับกิจกรรมการป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูตัวจากการเสพติดได้ดีขึ้น มุ่งเน้นค้นหาข้อมูลเชิงลึกเพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันรักษาแบบใหม่หลัก ตรวจสอบว่าการรักษาผู้ติดยาเสพติดในแต่ละช่วงวัยของชีวิตแตกต่างกันอย่างไร

แนวทางสาธารณรัฐโปรตุเกสจัดทำเว็บไซต์เพื่อความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญสำหรับเยาวชน และผู้ปกครองที่สามารถค้นหาข้อมูลหรือคำแนะนำมาตรการป้องกันที่เกี่ยวข้องกับความต้องการยาเสพติด การสนับสนุนโดยตำรวจ เช่น “โรงเรียนปลอดภัย” การป้องกันการติดยาเสพติด

แนวทางพัฒนาประเทศญี่ปุ่นการฝึกอบรมครูผู้สอนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดมาจากพื้นที่ในท้องถิ่น ซึ่งมีความเข้าใจเยาวชนในชุมชนของตนเองมากกว่าทำงานร่วมกับครูผู้ที่รับผิดชอบสร้างจิตสำนึกถ่ายทอดให้เยาวชนผู้เป็นผู้นำคนรุ่นต่อไปเห็นความสำคัญของกิจกรรมการป้องกันยาเสพติด กิจกรรมรณรงค์สร้างจิตสำนึก การเดินรณรงค์บนท้องถนนองค์กรท้องถิ่นด้วยความร่วมมือขององค์กรที่เกี่ยวข้องการผลิตสื่อการพัฒนาสื่อภาพยนตร์ การผลิตและการเผยแพร่โปสเตอร์ผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตเพื่อการเข้าถึงได้สะดวก กิจกรรมดังกล่าวยังเน้นย้ำอีกว่าการป้องกันปัญหาเสพติดควรรวมถึงการค้นหาระบบตัวผู้ป่วยตั้งแต่ต้น

### 3. การวิเคราะห์มาตรการยาเสพติดด้านการบำบัดรักษาของราชอาณาจักรไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศ

แนวทางการบำบัดรักษาของราชอาณาจักรไทยประกอบด้วยคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมีรองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการมาตรการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดแนวทางและการดำเนินการพัฒนางานวิชาการมาตรฐานและคุณภาพการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดตั้ง และ การรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรองสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ ฟื้นฟูสภาพทางสังคม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการคัดกรอง พร้อมทั้งมีประกาศกระทรวง สาธารณสุขเรื่องการกำหนดสถานที่เป็นศูนย์คัดกรอง พ.ศ. 2565 โดยในปี พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดสถานที่ตามหลักเกณฑ์วิธีการเงื่อนไขที่คณะกรรมการ บำบัด รักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดศูนย์คัดกรองที่ราชอาณาจักรไทย จำนวน 4,777 แห่ง



แนวทางการ บำบัดรักษาสาธารณสุขรัฐโปรตุเกส ตั้งศูนย์การรักษาผู้เสพยาเสพติด TAIPAS คือ ศูนย์การรักษา ให้บริการ แบบครบวงจรให้บริการดูแลผู้บำบัดยาเสพติดทุกระยะอาการของผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาทางการแพทย์เพื่อ การบำบัดรักษาสามารถเลือกรับการรักษาศูนย์ด้านการรักษาทางการแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางโดยมีทีมงานหลัก สามทีมประกอบด้วยทีมจิตแพทย์ ทีมนักจิตวิทยา และทีมนักสังคมสงเคราะห์ มีวิธีการรักษาการให้คำปรึกษาจิต บำบัด และเมธาโดนเพื่อการลดทอนการใช้ ยาเสพติดต่อเนื่องพร้อมข้อเสนอแนะต่าง ๆ ผู้ป่วยที่มีอาการหนักสามารถ พักอยู่ในศูนย์ ด้านการรักษาพักได้ไม่เกินสองสัปดาห์

#### 4. การวิเคราะห์มาตรการยาเสพติดด้านการลดอันตรายของราชอาณาจักรไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศ

แนวทางมาตรการยาเสพติดด้านการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ของราชอาณาจักรไทย พบปัญหาความไม่สะดวกเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาตามโปรแกรมเมทาโดนระยะยาว (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีและโรงพยาบาลธัญญารักษ์, 2563) การจ่ายยา Methadone ความจำกัดหน่วย บริการมีน้อย การรับบริการสูญเสียเวลาต้องลางานเสียรายได้เสียค่าใช้จ่ายเดินทางมารับยา เสี่ยงเรื่องการใช้จ่ายเกิน ขนาด หากมีการนำไปครอบครองครอบครัวยังเสี่ยงการหิยาผิดเกิดอันตราย แต่หากสามารถใช้จ่ายกลับบ้านได้ โดยไม่ได้นำไปครอบครองจะเหมาะสมกว่าข้อมูลว่าการลดอันตรายจากยาเสพติด ยังเป็นปัญหาต้องพัฒนาด้าน ประสิทธิภาพความปลอดภัย ซึ่งพบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดกระจายอยู่ในชุมชนโดยขาดระบบดูแลต่อเนื่อง สาเหตุหลัก ได้แก่ ความอยาก รื้อยา กลอง การชักชว่น และที่อยู่อาศัยใกล้แหล่งเสี่ยง พร้อมทั้งพบข้อจำกัดด้านนโยบาย งบประมาณ และการเข้าถึงการบำบัดรักษา (กรมการปกครอง, 2566)

แนวทางสาธารณสุขรัฐโปรตุเกส ดำเนินกิจกรรมลดอันตราย และลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ บนท้องถนนผ่าน หน่วยงาน สถาบันการป้องกันยาเสพติดและการติดยาเสพติดมีศูนย์ป้องกันการใช้จ่ายเกินขนาดเคลื่อนที่ที่ทีมงานที่มี นักสังคมสงเคราะห์มีบุคลากรนักจิตวิทยาลงพื้นที่ และในศูนย์ที่จัดหาเมทาโดนผู้เสพยาที่จำเป็นต้องพึ่งพาเฮโรอีน มีสถานสงเคราะห์สำหรับผู้ใช้จ่ายบ้านเป็นองค์กรเอกชนรับทุนจากรัฐบาล ผ่านการคัดเลือกการจ้างงานจากสถาบัน การป้องกันยาเสพติดและการติดยาเสพติด มีชุดอุปกรณ์สำหรับผู้ใช้จ่ายประกอบด้วย หลอด และเข็มฉีดยาที่สะอาด น้ำกลั่น น้ำเปล่า ผ้าก๊อช รวมทั้งยังมีถุงยางอนามัย ผู้ใช้จ่ายต้องนำมาแลกเปลี่ยนคืน รับฟรีเมทาโดนเพื่อแลกเปลี่ยน เฮโรอีน การชักประวัติ เพื่อดูแลด้านจิตวิทยาด้านการรักษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางประสานใกล้ชิด กับศูนย์ป้องกันยาเสพติด เพื่อช่วยเหลือแก้ไขปัญหที่จำเป็นในทุกด้าน

แนวทางของราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ เรื่องการลดอันตราย (Harm reduction) จากการใช้จ่ายยาเสพติด เป้าหมายลดการเสียชีวิตจากยาเสพติด ลดอันตรายที่เกี่ยวข้อง ลดความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ มุ่งเน้นการป้องกันเหตุ ฉุกเฉินที่เกี่ยวข้อง บริการผู้ใช้จ่ายยาเสพติดประเภทโคเคน และเฮโรอีนการดูแล ให้บริการสนับสนุนการ โปรแกรมห้อง บริโภคยาภายใต้การดูแล (Supervised Drug Consumption Rooms) การใช้จ่ายเพื่อลดทอนยาเสพติด โปรแกรม เฮโรอีน และเมธาโดน (Methadone and Heroin Programmes) โปรแกรมหลอด และเข็มฉีดยา (Needle and Syringe Programmes ( NSPs)) โดยเทศบาลในเมือง การบริการดูแลสุขภาพจัดให้มีบริการบนถนนคนทำงานที่ ติดยา (Street Drug Workers) ผ่านทางศูนย์บำบัดยาเสพติด (Treatment Centres) ทั้งยังมีโครงการรักษาบำบัด ในที่พักอาศัยดูแลสุขภาพเกี่ยวกับยาเสพติดตามสภาพปัญหาของผู้ติดยาผลการดูแลของราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ ช่วยลดค่าใช้จ่ายการบริการด้านสุขภาพประชาชนของรัฐบาล

## 5. การวิเคราะห์มาตรการยาเสพติดด้านการฟื้นฟูสภาพและกลับสู่ชุมชนของราชอาณาจักรไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศ

แนวทางราชอาณาจักรไทยมีประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเรื่องหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการจัดตั้งและรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง พ.ศ. 2565 ซึ่งการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยสำหรับผู้ติดยาเสพติดเป็นการให้บริการอย่างองค์รวมรวมถึงการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดการบำบัดรักษายาเสพติดการฟื้นฟูสภาพ และกลับสู่ชุมชนโดยใช้ยาและสารทดแทนระยะยาวเป็นการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพิจารณาปรับขนาดของยาให้เหมาะสมเพียงพอที่จะลดอาการอยากยา แต่หากใช้ยาที่สูงเกินไปจะเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ โดยไม่มีข้อมูลบันทึกที่ชัดเจนจำนวนผู้ที่เสียชีวิตเนื่องจากเมทาโดนเกินขนาด แต่มีรายงานเสียชีวิตที่บ้านประวัติการใช้ยานอนหลับยาด้านซึมเศร้าหรือดื่มสุราร่วมด้วย

แนวทางสาธารณรัฐโปรตุเกส การเชื่อมโยงของนโยบายด้านยาเสพติด คือ การให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลที่ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่ชุมชนครอบครัว และสังคม ทีมการกลับคืนสู่สังคม (Reintegration Team) ร่วมมือกับบริษัทที่จ้างผู้เข้ารับการรักษาส่งผลการรักษา สามารถรับเงินอุดหนุนจาก หน่วยงานสถาบันการป้องกันยาเสพติดและการติดยาเสพติด (Institute on Drugs and Drug Addition: IDT) ผู้รับการรักษากรณีไม่มีที่อยู่อาศัย สามารถพักในอพาร์ทเมนต์ของหน่วยงาน IDT ที่เตรียมไว้ หรือกรณีผู้กลับคืนสู่สังคมยังหาที่อยู่อาศัยยังไม่ได้สามารถเช่าอพาร์ทเมนต์นั้น ผลจากการลดทอนความผิดทางอาญาส่งผลให้ผู้ต้องโทษลดต้นทุนการดำเนินคดีอาญาลดลง และลดผลกระทบเศรษฐกิจจากวัยทำงานจากการสูญเสียรายได้บุคคลที่ถูกจำคุก ส่งผลดีลดภาระในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของโปรตุเกส (Artur, D., 2001)

แนวทางการกลับคืนสู่สังคมของผู้ติดยาเสพติดของราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ใช้เป็นทางเลือกเข้ารับการบำบัดรักษานอกเรือนจำ กรณีกระทำผิดทางอาชญากรรมหรือหลังพ้นโทษ การคุมประพฤติเน้นบทบาทการกำกับดูแลช่วยเหลือรับผิดชอบของส่วนท้องถิ่น โดยเทศบาลให้บริการการดูแลรักษาต่อ เช่น โปรแกรมห้องบริโภคยาภายใต้การดูแล (Supervised Drug Consumption Rooms) โปรแกรมการใช้ยาเพื่อลดทอนยาเสพติด เฮโรอีนและเมทาโดน (Methadone and Heroin Programmes) โปรแกรมหลอด และเข็มฉีดยา (Needle and Syringe Programmes (NSPs)) รวมทั้งโครงการรักษาบำบัดในที่พักอาศัย โครงการ “บ้านปลอดภัย (Safety Houses)” ใช้เครือข่ายทำงานร่วมกันเพื่อลดอาชญากรรม “โปรแกรมคาแดป (CADAP Program)” เป็นโครงการความร่วมมือระหว่างสหภาพยุโรป และประเทศในเอเชียกลางเพื่อลดความต้องการยาเสพติดมุ่งเน้นไปที่การสนับสนุนรัฐบาลท้องถิ่น ในการพัฒนานโยบายด้านยาเสพติดโดยใช้แนวทางทางวิทยาศาสตร์มุ่งเน้นด้านการดูแลสุขภาพ และสิทธิมนุษยชน โดยสถาบัน Trimbos

ดังจะเห็นได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีจุดแข็งมีความใกล้ชิดชุมชน ความยืดหยุ่นในการบริหาร ความเข้าใจในบริบทท้องถิ่น ความสามารถในการสร้างความร่วมมือกับภาคประชาชน มีข้อจำกัดเรื่องการงบประมาณบุคลากร และแนวทางจากส่วนกลางที่ยังไม่เป็นระบบ เช่น ต่างประเทศจึงไม่สามารถดำเนินการมีผลลัพธ์ที่ชัดเจนอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคล มีอิสระ มีงบประมาณ และมีหน้าที่ตามกฎหมายจัดตั้งและพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีภารกิจในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชน ในการพัฒนาแก้ไข

การจัดการปัญหาเสพติดของราชอาณาจักรไทยโดยวิธีการจัดตั้งศูนย์ป้องกันและฟื้นฟูในระดับชาติและท้องถิ่น เชื่อมโยงข้อมูลและเครือข่ายชุมชนแบบบูรณาการ ภายใต้แนวคิด “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” ให้ความทันสมัย และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยนำบทเรียนและแนวปฏิบัติที่ดีจากต่างประเทศมาปรับใช้ พัฒนาระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้มีคุณภาพ ครอบคลุม และเข้าถึงง่าย รวมถึงการดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวม ให้ครอบคลุม ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหน่วยงานหลักในรูปแบบองค์ความรู้ใหม่

## สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยพบการจัดการปัญหาเสพติดในราชอาณาจักรไทยยังคงเผชิญความท้าทายหลายประการ ทั้งในด้านนโยบาย กฎหมาย การป้องกันบำบัดรักษา การลดอันตรายการฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะการกลับไปเสพซ้ำของผู้ผ่านการบำบัด การเข้าถึงบริการยังไม่ครอบคลุม สาเหตุหลักการเสพยาความอยาก รื้ออยากลอง การชักชวน และที่อยู่อาศัยใกล้แหล่งเสี่ยง ทั้งพบข้อจำกัดด้านนโยบาย งบประมาณจากส่วนกลาง ข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 7,848 แห่ง (องค์การบริหารส่วนจังหวัด 76 แห่ง เทศบาล 2,472 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 5,300 แห่ง) ซึ่งผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการจัดการปัญหาเสพติดจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นเมื่อขับเคลื่อนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคล มีอิสระ มีงบประมาณ มีหน้าที่ตามกฎหมาย มีภารกิจในการป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติด เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ให้เป็นหน่วยงานหลักจัดตั้งศูนย์ป้องกันและฟื้นฟูในระดับชาติและท้องถิ่นเชื่อมโยงข้อมูลและเครือข่ายชุมชนแบบบูรณาการ ยึดหลัก “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” มีข้อเสนอแนะจากบทความวิจัยสรุปสามด้าน ด้านที่หนึ่งเชิงนโยบาย ด้านที่สองข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และด้านที่สามข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ด้านที่หนึ่งข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 1) ปรับปรุงนโยบายกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน ทันสมัย สอดคล้องสถานการณ์ปัจจุบันในทิศทาง “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” ผลักดันกระจายอำนาจให้ อบต. นำแนวปฏิบัติที่ดีจากต่างประเทศปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย แนวคิดลดทอนความเป็นอาชญากรรมสำหรับผู้เสพ การเข้าถึงการบำบัดรักษา นำมาตรการลดอันตราย (Harm Reduction) มาใช้อย่างเหมาะสม ให้มีโครงการเข็มฉีดยา การใช้สารทดแทนที่เข้าถึงสะดวกและปลอดภัยยิ่งขึ้น รวมทั้งการสนับสนุนที่พักอาศัย การศึกษา อาชีพ 2) การจัดตั้งศูนย์ป้องกันและฟื้นฟู ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นที่มีคุณภาพ ครอบคลุม และเข้าถึงง่ายตามองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากงานวิจัยรูปแบบ “ศูนย์ห่วงใยชุมชน (Take Care Community Center)” ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักเชื่อมโยงข้อมูลและเครือข่ายชุมชนแบบบูรณาการ ครอบคลุมด้านคัดกรอง ป้องกันบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพและทางสังคม ให้มีมาตรฐาน 3) นโยบายเทคโนโลยีข้อมูลกลางสะดวกมีประสิทธิภาพ และ 4) นโยบายด้านงบประมาณจัดสรรเพียงพอใช้ดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง ด้านที่สองข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ 1) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหลักการป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ จัดตั้ง “ศูนย์ห่วงใยชุมชน (Take Care Community Center)” ตามองค์ความรู้ใหม่จากงานวิจัย จัดทำแนวทางกลาง (Standard Guideline) เป็นกลไกการขับเคลื่อนการดูแลอย่างองค์รวมตามความต้องการที่จำเป็นเน้นชุมชนมีส่วนร่วม 2) การปฏิบัติ พัฒนาระบบการป้องกันในกลุ่มเยาวชนวัยทำงาน เน้นสร้างภูมิคุ้มกันจิตใจ พัฒนาทักษะชีวิต (การศึกษา อาชีพ) สร้างความตระหนักรู้โทษของยาเสพติด ส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน สถานศึกษา และ 3) พัฒนาระบบบำบัดรักษาฟื้นฟูให้มีคุณภาพครอบคลุม เข้าถึงง่าย มีทางเลือกเหมาะสม

กับผู้ป่วยเฉพาะราย ให้ความสำคัญการดูแลต่อเนื่อง (Aftercare) ป้องกันการเสพยาซ้ำ สนับสนุนการคืนสู่สังคมอย่างปกติสุข ส่งเสริมการศึกษา อาชีพ พัฒนากลไกความร่วมมือหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้มแข็ง และมีประสิทธิภาพ ด้านที่สามข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป พัฒนาแนวทาง “ศูนย์ห่วงใยชุมชน (Take Care Community Center)” เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้นเป็นรูปธรรมมีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลในพื้นที่ต่าง ๆ

## เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง. (2566). รายงานการประเมินผลโครงการช่วยเหลือผู้เสพยาผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมกรมการปกครองประจำปีงบประมาณ 2566. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: กรมการปกครอง.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานผลการดำเนินงานตามแบบการบำบัดรักษาของกระทรวงสาธารณสุข จำนวนผู้ได้รับการรักษาและบำบัดยาเสพติดในปี พ.ศ. 2565. เรียกใช้เมื่อ 20 มกราคม 2567 จาก <https://antidrugnew.moph.go.th/Runtime/Runtime/Form/FrmReports>
- จิราวุฒิ ลิปิพันธ์ และคณะ. (2563). “มาตรการลดความรุนแรงในการบังคับคดียาเสพติดประเภทต่าง ๆ ที่ใช้ในประเทศต่าง ๆ ในโลก”. วารสารสุทธิปริทัศน์, 39(110), 201-205.
- บุญเรือน เนียมปาน. (2564). การมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี. ใน ดุษฎีนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์. มหาวิทยาลัยปทุมธานี.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีและโรงพยาบาลธัญญารักษ์. (2563). คู่มือ การจัดการบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.). (2564). รายงานประจำปีผลการจับกุมยาเสพติดทั่วประเทศ พ.ศ 2564. เรียกใช้เมื่อ 20 มกราคม 2567 จาก <https://www.oncb.go.th/DocLib.2564.pdf>
- Artur, D. (2001). “Harm and risk reduction” Drug Policy in Portugal: The Benefits of Decriminalizing Drug Use “FOR DRUG POLICY SERIES”. Open Society Foundations: Global Drug Policy Program. Warsaw. Poland: Printing by Createch Ltd.
- Justice, T. (2022). Synthetic Drugs in East and Southeast Asia 2022. The Global Synthetics Monitoring: Analyses, Reporting and Trends (SMART), programmer, Laboratory and Scientific Service with the support of the UNODC Regional Office for Southeast Asia and the Pacific. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC).
- Ministry of Health, Labor and Welfare of Japan. (2024). The Sixth Five-Year Strategy for Drug Abuse Prevention was Formulated. Council for the Promotion of Drug Abuse Prevention. Retrieved January 20, 2024, from <https://dapc.or.jp/kiso/04oshirase.html>

- Trimbos Institute. (2019). "Data on the use of illicit substances among students" National Drug Coordination Center in the Netherlands: Netherlands Country Drug Report 2019. Amsterdam: Trimbos Institute.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2022). World Drug Report 2022. Retrieved January 20, 2024, from <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>