



บทความวิจัย

แนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย : กรณีศึกษา แนวทางการพัฒนาความร่วมมือระหว่าง ตำรวจภูธร ภาค 4 และภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหายาเสพติดผู้ป่วยจิตเวชอันเนื่องมาจาก การใช้ยาเสพติดก่อเหตุรุนแรงในชุมชน

Guidelines for Solving Drug Problems in Thailand:
A Case Study Guidelines for Developing Cooperation between
Provincial Police Region 4 and Network Partners in
Surveillance and Solve the Problems of Psychiatric Patients
due to Drug Abuse Causes Violence in the Community

ณัฐนันท์ ประชุม

ตำรวจภูธร ภาค 4

Natthanon Prachum

Provincial Police Region 4

E-mail: non.3046@gmail.com

วันที่รับบทความ : 20 พฤษภาคม 2567

วันที่แก้ไขบทความ : 1 กรกฎาคม 2567

วันที่ตอบรับบทความ : 23 กันยายน 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษารูปแบบการดำเนินการของตำรวจภูธรภาค 4 และภาคีเครือข่าย 2) ศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคการประสานความร่วมมือของตำรวจภูธรภาค 4 และภาคีเครือข่าย และ 3) เพื่อเสนอแนะแนวทางการประสานการปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยอาศัยวิธีการดำเนินการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มโดยมีผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) เป็นเจ้าหน้าที่จากตำรวจภูธรภาค 4 และหน่วยงานภาคีเครือข่ายจำนวน 20 คน

ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานของตำรวจภูธรภาค 4 ในความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย มีความร่วมมือแบบเป็นทางการ (Formal Type) ซึ่งมีรูปแบบการบริหารจัดการบนแนวคิดการบริหารกิจการบ้านเมืองโดยเครือข่าย (Network Governance) และแนวคิดการบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกันหลายภาคส่วน (Collaborative Governance) ซึ่งมีสภาพปัญหาและอุปสรรคในการประสานงาน ได้แก่ 1) ปัญหาความเข้าใจนิยามผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะอันตรายคลาดเคลื่อนกัน 2) ปัญหาตัวผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน 3) ปัญหารอยต่อระหว่างขั้นตอนการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถแก้ปัญหาดังกล่าวโดยทำเสริมสร้างความเข้าใจนิยาม ขั้นตอนการปฏิบัติและประชาสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนได้รับรู้ (Chris Ansell and Alison Gash, 2007 : 543-571)

ผู้วิจัยเสนอแนะแนวทางการประสานการปฏิบัติดังนี้ 1) แนวคิดการจัดตั้งจุดพักคอย (Community Isolation) เพื่อเป็นสถานที่รองรับผู้ป่วยหลังจากการจับกุม และขอให้แพทย์วินิจฉัยให้การรักษารือรอรับยาและยังเป็นที่พักคอยระหว่างรอเตียงว่างหรือรอทางโรงพยาบาลจิตเวชหรือโรงพยาบาลอภัยภูธรเตรียมความพร้อมการรักษา 2) แนวคิดการดำเนินศูนย์ “มินิอภัยภูธร” ซึ่งมีลักษณะเป็นการเพิ่มและกระจายการบริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชไปยังโรงพยาบาลชุมชน และเป็นการสร้างความร่วมมือให้คนในชุมชนดูแลตนเอง

คำสำคัญ: การพัฒนาความร่วมมือ, ภาคีเครือข่าย, ยาเสพติด, ผู้ป่วยจิตเวช, การบริหารงานภาครัฐในรูปแบบเครือข่าย

Abstract

This research has the following objectives: 1) to study the operating model of the Provincial Police Region 4 and its network partners; 2) to study the problems and obstacles in the coordination and cooperation of the Provincial Police Region 4 and its network partners; 3) to suggest guidelines for coordinating the operations of relevant agencies. For this study, the researcher relied on qualitative research methods that focused on descriptive analysis. There were 3 main types of study methods: 1) Survey from documents 2) Field research from in-depth interviews 3) Focus group discussion. Key informants are officers of Provincial Police Region 4 and official of agencies in network partners, totaling 20 persons.

The research results found that the operating model of Provincial Police Region 4 in cooperation with network partners is a formal type, which has a management model based on the concept of Network Governance and the concept of Collaborative Governance. There are problems and obstacles in coordination, including 1) problems in misunderstanding the definitions of psychiatric patients with dangerous conditions; 2) problems with the patient, family, and community; 3) problems with boundaries between work procedures. This problem can be solved by enhancing understanding of definition, steps to follow, and publicising them to all sectors.

The researcher proposes guidelines for coordinating practices as follows: 1) The concept of setting up a Community Isolation to be a place to accommodate patients after arresting and waiting for a doctor to diagnose, give treatment or receive medicine. In addition, it is a place to stay while waiting for a bed to become available or waiting for readiness treat at psychiatric hospital or Thanyarak Hospital. 2) The concept of operating the center “Mini Thanyarak” which is characterized by increasing and distributing treatment services for psychiatric patients to community hospitals. and creating cooperation for people in the community to take care of themselves.

Keywords: Cooperation Development, Network partners, Drug, Psychiatric patient, Public Administration in a network format

บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่ประเทศไทยและทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน มีการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางและทวีความรุนแรงมากขึ้น และเมื่อผู้เสพยาเสพติดมาเป็นเวลานาน หรือจำนวนที่มาก ผู้เสพยาจะมีอาการป่วยเกิดประสาทหลอนถึงขั้นกลายเป็นผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งจะไปสู่พฤติกรรมที่ใช้ความรุนแรง มีการทำร้ายตนเอง ทำร้ายบุคคลใกล้ชิด (เจษฎา โชคดำรงสุข, 2559 อ้างถึงใน อนุศักดิ์ ศักดาวัชรานนท์, 2565 : 36) เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สินของคนใกล้ชิดและคนทั่วไป ซึ่งเป็นปัญหาที่บั่นทอนเสถียรภาพของประเทศไทยทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม และมีลักษณะของการก่อเหตุที่เพิ่มระดับความรุนแรงมากขึ้นจากการใช้อาวุธร้ายแรง ดังที่ปรากฏตามข่าวสารทางสื่อแขนงต่าง ๆ

การป้องกันและแก้ไขปัญหามั่วยาเสพติดอันเนื่องมาจากยาเสพติดและก่อให้เกิดความรุนแรงในชุมชนจึงได้มีการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ หน่วยงานภาครัฐจึงได้มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือเพื่อป้องกัน เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหามั่วยาเสพติดที่มีอาการทางจิตอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดลงวันที่ 3 ตุลาคม 2565 ภายใต้ความร่วมมือจาก 15 หน่วยงาน (กระทรวงกลาโหมเข้าร่วมมือภายหลัง) ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ซึ่งการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง และกลไกในการป้องกันและแก้ไขปัญหามั่วยาเสพติด จะต้องอาศัยการผนึกกำลังคนและทรัพยากรให้มีส่วนร่วมแบบบูรณาการ ซึ่งจะต้องเสริมสร้างพลังของประชาชนและชุมชนให้ร่วมกับกำลังตำรวจ ทหาร และหน่วยงานด้านความมั่นคงอื่น ๆ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, 2565 : 43)

อนุศักดิ์ ศักดาวัชรานนท์ (2565) ได้ศึกษาจากการดำเนินโครงการความร่วมมือข้างต้นพบว่า มีปัญหาในการดำเนินประสานความร่วมมือในหลายประการ เช่น การนิยาม “ภาวะอันตราย” ของผู้ป่วย ที่จะได้รับการบริการในบางประการ

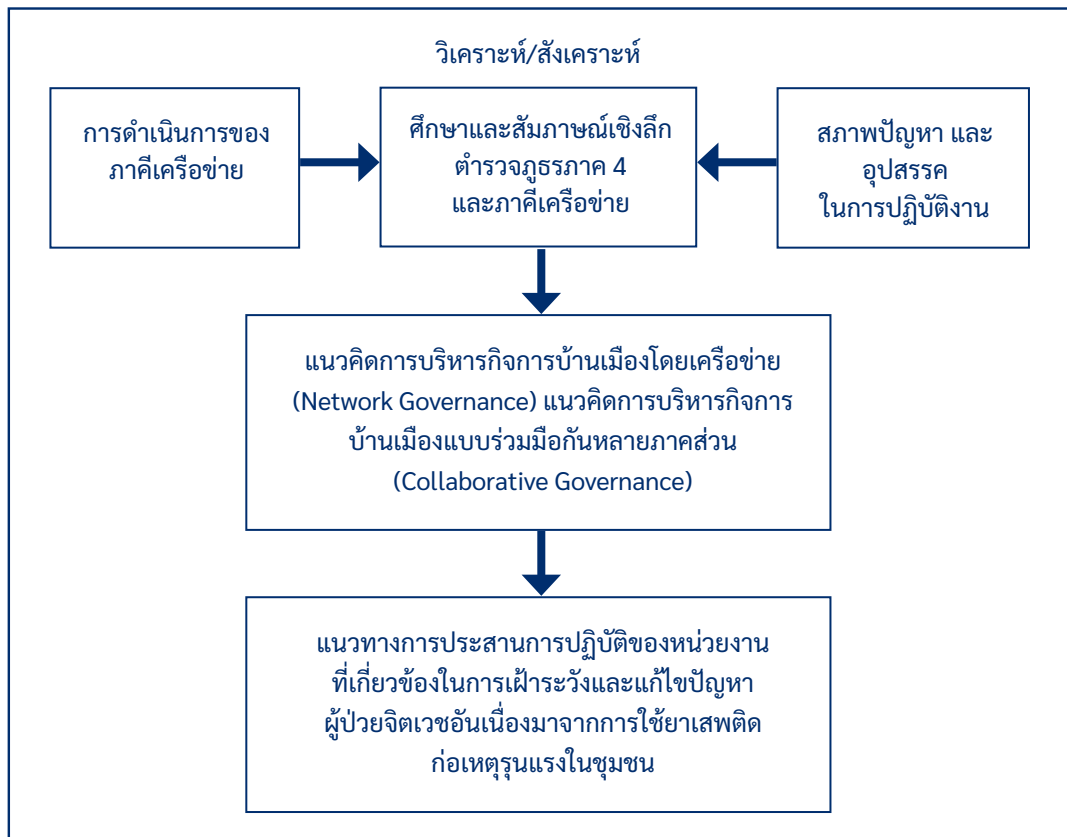
ที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อบำบัดรักษา ซึ่งการวินิจฉัยภาวะอันตรายของผู้ป่วยที่จะได้รับการบริการที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อบำบัดรักษา และเมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือพนักงานฝ่ายปกครองได้นำส่งผู้ป่วยแล้ว แต่โรงพยาบาลขาดแคลนหอผู้ป่วยใน เพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วย ขาดแคลนแพทย์จิตเวช หรือนุเคราะห์ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนปัญหาศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมของกระทรวงมหาดไทย ยังไม่สามารถดำเนินการได้

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการดำเนินการของตำรวจภูธรภาค 4 และภาคีเครือข่าย โดยศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคและแนวทางการประสานการปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหามั่วยาเสพติด เพื่อการประสานความร่วมมือให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพอันจะเป็นการลดความเดือดร้อนของประชาชนจากเหตุความรุนแรง และเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดสามารถกลับเข้าไปอยู่ร่วมในชุมชนได้อย่างปกติสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินการของตำรวจภูธรภาค 4 และภาคีเครือข่าย ในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหามั่วยาเสพติดอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดก่อเหตุรุนแรงในชุมชน
2. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหามั่วยาเสพติดอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดก่อเหตุรุนแรงในชุมชน
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการประสานการปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหามั่วยาเสพติดอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดก่อเหตุรุนแรงในชุมชน

กรอบแนวคิดของการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวิธีการศึกษาจากการศึกษาเอกสาร (Documentary study) ด้วยการศึกษารวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ แนวคิด ทฤษฎีงานวิจัย จากเอกสาร ตำรา บทความ ตลอดจนการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต และวิธีการศึกษาจากภาคสนาม (Field Work) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) เป็นรายบุคคลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานร่วมกันโดยมีกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำรวจจากตำรวจภูธรภาค 4 เจ้าหน้าที่ทหารจากกองทัพบกภาคที่ 2 เจ้าหน้าที่จากภาคีเครือข่าย 15 หน่วยงาน และจัดประชุมกลุ่มระดมความคิดเห็น (Focus Group

Discussion) เพื่อหาแนวทางการพัฒนาความร่วมมือระหว่างตำรวจภูธรภาค 4 และภาคีเครือข่าย โดยมีกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำรวจจากตำรวจภูธรภาค 4 เจ้าหน้าที่ทหารจากกองทัพบกภาคที่ 2 เจ้าหน้าที่จากภาคีเครือข่าย 15 หน่วยงานและผู้ปกครองหรือบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วยจิตเวชอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดก่อเหตุรุนแรงในชุมชน จำนวน 20 คน โดยใช้การวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ที่ได้จากข้อมูลทุติยภูมิ ร่วมกับการสังเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพและนำเสนอข้อสรุปอย่างมีระบบ และทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล ทำให้ได้ข้อสรุปไปใช้เป็นแนวทางการประสานงานของหน่วยงานในเครือข่าย

สรุปอภิปรายผล

ประเด็นการศึกษารูปแบบดำเนินการของตำรวจภูธรภาค 4 ในความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย จากบันทึกข้อตกลงเพื่อความเข้าใจอันดีระหว่างองค์กรว่าด้วยความร่วมมือเพื่อการป้องกัน เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด ภายใต้ความร่วมมือจาก 15 หน่วยงาน รวมถึงกองทัพภาคที่ 2 ซึ่งเป็นการดำเนินงานความร่วมมือแบบเป็นทางการ (Formal Type) และมีรูปแบบการบริหารจัดการบนแนวคิดการบริหารกิจการบ้านเมืองโดยเครือข่าย (Network Governance) (จิรประภา อัครบวร และ ประยูร อัครบวร, 2552) โดยการดำเนินงานในความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาชน และมีการกำหนดพันธกิจและการประสานงานของภาคีเครือข่ายในการระดมสรรพกำลังจากภาคส่วนต่าง ๆ ให้เกิดความร่วมมือกันตามตัวแบบองค์ประกอบการบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกันหลายภาคส่วน (Collaborative Governance) ตามทฤษฎีของ Chris Ancell และ Alison Gash (2550) และความร่วมมือดังกล่าวเกิดจากการริเริ่มจากการคิดและวางแผนจากส่วนบน แต่กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้โครงการดังกล่าว ปรากฏลักษณะการดำเนินงานโดยอาศัยความสัมพันธ์ในแนวนอน กล่าวคือแต่ละภาคส่วนแสดงตามบทบาทขับเคลื่อนการแก้ปัญหาในลักษณะแตกต่างกันไปตามหน้าที่เฉพาะของตนนอกเหนือจากงานประจำ การดำเนินงานจึงเป็นลักษณะของงานเสริมหรืองานฝาก ที่ต้องใช้งบประมาณและอัตรากำลังเท่าที่มีในงานปกติดำเนินการเสริมที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร ทองจันทร์ (2559) ที่ศึกษาการบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกันกับการขับเคลื่อนนโยบายภาครัฐไทย กรณีศึกษาโครงการความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจน จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีลักษณะการดำเนินโครงการในลักษณะเดียวกัน

ประเด็นสภาพปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย (กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต, 2563 : 26-27) ปัญหาที่เกิดจากความเข้าใจนิยามผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะอันตรายคลาดเคลื่อนกัน จากการศึกษา พบว่า นิยามคำว่า “ภาวะอันตราย” ตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 หมายความว่า “พฤติกรรมที่บุคคล

ที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออกโดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น” ซึ่งเป็นการนิยามในลักษณะกว้าง แต่เกณฑ์คัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ของกรมสุขภาพจิต ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่งถือว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความรุนแรง คือ 1) มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต 2) มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุรุนแรงทำให้เกิดหวั่นกลัว สะเทือนขวัญในชุมชน 3) มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อบุคคลที่จะมุ่งทำร้าย หรือ 4) เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง) ซึ่งเป็นการนิยามภาวะอันตรายที่มีรายละเอียดของพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกในลักษณะต่าง ๆ (กรมสุขภาพจิต, 2563 : 56-57) จากการสัมภาษณ์ผู้ใหญ่วัยบ้านพบว่าประชาชนมองว่าผู้ที่ไม่ปกติ อาละวาด ต้องให้เจ้าหน้าที่ตำรวจส่งโรงพยาบาลทุกราย ดังนั้นมุมมองของประชาชน เจ้าหน้าที่ตำรวจ และหลักเกณฑ์ทางสาธารณสุขเกี่ยวกับนิยามภาวะอันตรายจึงยังมีรายละเอียดในส่วนที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลต่อความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในการขอรับบริการและปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อบำบัดรักษา แนวทางการแก้ปัญหานี้ต้องสร้างเสริมความเข้าใจกับหน่วยงานในภาคีเครือข่าย และประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ให้กับประชาชน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้มีความรู้ความเข้าใจกฎหมายและค่านิยมระดับภาวะอันตรายในทิศทางเดียวกัน

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบปัญหาที่ตัวผู้ป่วยครอบครัวและชุมชน ได้แก่ 1) ผู้ป่วยจิตเวชไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา บางรายหลบหนีออกไปจากสถานบำบัดรักษาหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย เพราะทนอยู่ในภาวะเบียดเบียนไม่ได้ ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการฝึกอาชีพ บางรายยังมีทัศนคติที่ผิด ๆ เห็นว่าการค้าขายเสพติดง่ายและได้เงินเร็วกว่าการประกอบอาชีพสุจริต 2) ครอบครัวขาดความเอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วย เพราะมีมุมมองว่าผู้ป่วยไม่สามารถกลับมาเป็นคนดีและไม่สามารถกลับมาเป็นปกติได้ จึงไม่ควบคุมการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และครอบครัวไม่กล้าพาญาติที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชออกไปในที่สาธารณะเพราะกลัวว่าจะทำอันตรายต่อผู้อื่น 3) ชุมชนยังมีทัศนคติกับผู้ป่วย

จิตเวชว่าเป็นคนบ้า ซึ่งจะต้องให้อยู่ที่โรงพยาบาลจิตเวชเท่านั้น และมักคิดว่าผู้ป่วยจิตเวชเป็นบุคคลที่น่ากลัว จะต้องระวัง ไม่เข้าใกล้หรือรังเกียจที่จะพูดคุยปราศรัยด้วยทำให้เกิดปัญหาการอยู่ร่วมกัน

จากการสัมภาษณ์และการประชุมกลุ่มระดมความคิดเห็นในประเด็นปัญหารอยต่อระหว่างขั้นตอนการปฏิบัติงานพบว่า ขั้นตอนการปฏิบัติการนำส่ง การบำบัดรักษา และการจำหน่าย มีปัญหาการประสานความร่วมมือหรือรอยต่อดังนี้ 1) รอยต่อขั้นการนำส่งและขั้นการบำบัดรักษา ได้แก่ ปัญหาการหาสถานที่นำส่งผู้ป่วยเข้าควบคุม และบำบัดรักษาผู้ป่วยความไม่พร้อมของสถานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและปัญหามุมมองของนิยามภาวะอันตรายที่แตกต่างกันของเจ้าหน้าที่เป็นต้น 2) รอยต่อขั้นการบำบัดรักษาและขั้นการจำหน่าย ได้แก่ ปัญหาการขาดสถานที่เตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชหรือโรงพยาบาลธัญญารักษ์ที่ขาดงบประมาณและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ และปัญหาการไม่มีสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพรองรับผู้ป่วยภายหลังจากการที่ได้รับการบำบัดรักษาแล้ว

ประเด็นแนวทางการประสานการปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากปัญหาการประสานที่มีลักษณะของความร่วมมือเป็นการอาศัยความสัมพันธ์ในแนวนอนและไม่มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นฝ่ายอำนวยความสะดวกหรือเจ้าภาพอย่างแท้จริง จึงส่งผลให้การขับเคลื่อนภารกิจไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ดำรงวุฒธภาค 4 จึงได้จัดทำโครงการนาคาพิทักษ์ รัชชประชา (1 ทีมผู้พิทักษ์ 1 ผู้ป่วยจิตเวช) โดยดำรงวุฒธ ภาค 4 อาสาเป็นหน่วยงานหลัก เพื่อดำเนินการพัฒนาระบบการเชื่อมประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ให้การจัดการและการประสานงานของแต่ละขั้นการปฏิบัติง่ายและเป็นระบบและเพื่อพัฒนาการบริการให้ประชาชนเข้าถึงได้โดยง่าย ให้ระบบงานมีการเชื่อมประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคประชาชนในพื้นที่ (อนุศักดิ์ ศักดาวัชรานนท์, 2565 : 17) แต่จากการศึกษา พบว่าโครงการดังกล่าวยังคงพบปัญหารอยต่อของการปฏิบัติงานในระหว่างขั้นการส่งต่อ ขั้นการบำบัดรักษา และขั้นการจำหน่าย

ผู้วิจัยจึงเสนอแนวทางการจัดตั้งจุดพักคอยหรือศูนย์ CI (Community Isolation) โดยมีจุดประสงค์ 2 ประการ คือ 1) เป็นสถานที่รองรับผู้ป่วยหลังจากการจับกุมหรือควบคุม

และรอให้แพทย์วินิจฉัยให้การรักษาหรือรอรับยา 2) เป็นที่พักคอยระหว่างรอเตียงว่างหรือรอทางโรงพยาบาลจิตเวชหรือโรงพยาบาลธัญญารักษ์เตรียมความพร้อมในการรักษา และจากปัญหาสถานที่สำหรับหลังการบำบัดในขั้นตอนจำหน่าย ถึงแม้จะมีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชของกระทรวงมหาดไทยตามจังหวัดต่าง ๆ แต่ยังไม่มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม (อนุศักดิ์ ศักดาวัชรานนท์, 2565 : 34) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอ แนวคิดการดำเนินโครงการ “มินิธัญญารักษ์” ซึ่งมีลักษณะเป็นการกระจายการบริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชไปยังโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น, 2566 : 12) ซึ่งเป็นการยกระดับการบริการให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการบริการได้ง่ายขึ้น และเป็นการสร้างความร่วมมือให้คนในชุมชนดูแลตนเอง ซึ่งการดำเนินโครงการ “มินิธัญญารักษ์” สามารถดำเนินการทดแทนศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช

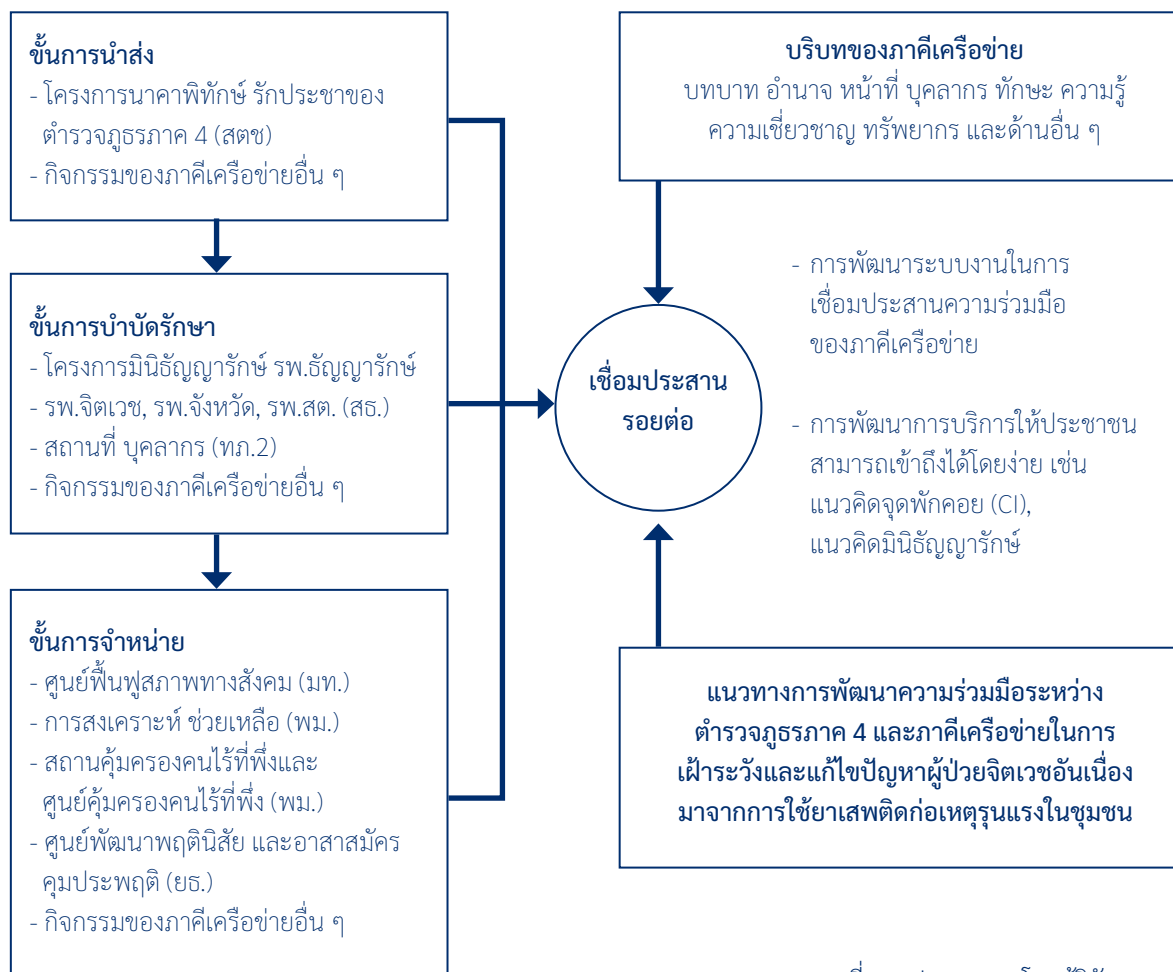
จากปัญหาจุดเชื่อมต่อการประสานงาน ผู้วิจัยจึงเสนอแนวทางการพัฒนาระบบการเชื่อมประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งในขั้นการส่งต่อ ขั้นการบำบัดรักษา และขั้นการจำหน่าย ปรากฏดังแผนภาพที่ 1

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอเชิงปฏิบัติ

การผลักดันการขับเคลื่อนความร่วมมือของภาคีเครือข่ายต้องอาศัยการสนับสนุนงบประมาณและกรอบอัตรากำลังจากส่วนกลางลงมาสู่หน่วยงานต่าง ๆ ในท้องถิ่น รัฐบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณในการนำส่งเช่น ค่าน้ำมันและค่าตอบแทนการนำส่ง ตลอดจนงบประมาณสำหรับจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์ที่ใช้ในการเผชิญเหตุ แต่ละหน่วยงานต้องจัดทำแผนปฏิบัติงานร่วมกันโดยผู้บริหารแต่ละหน่วยงานต้องประชุมปรึกษาหารือทำความเข้าใจร่วมกัน และเปิดใจในองค์ความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญของหน่วยงานอื่นจัดทำแผนบูรณาการร่วมกันเพื่อให้เกิดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน และไม่เกิดรอยต่อการประสานงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมนัส อิราซันต์ (2557) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตพื้นที่ตำบลเหมือง อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี ที่หน่วยงานต่าง ๆ ต้องตกลงกำหนดแนวทางประสานงานอย่างชัดเจน

แผนภาพที่ 1 แก้ไขปัญหาผู้ป่วยจิตเวชอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดก่อเหตุรุนแรงในชุมชน



ที่มา : ประมวลผลโดยผู้วิจัย, 2567

นอกจากนี้ต้องผลักดันการจัดตั้งศูนย์ Community Isolation ให้เป็นจุดพักคอยสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่รอให้อาการสงบเมื่อรับยาแล้วกลับไปรักษาตัวในชุมชน หรือเป็นที่พักคอยรอเตียงว่าง เพื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวชหรือโรงพยาบาลธัญญารักษ์ และควรมีโครงสร้างซึ่งประกอบด้วย

- 1) ตัวแทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน
- 2) บุคลากรทางการแพทย์ ที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
- 3) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
- 4) เจ้าหน้าที่ตำรวจและอาสาสมัครตำรวจบ้าน ชูศักยภาพความปลอดภัยของหมู่บ้าน เพื่อป้องกันและดูแลรักษาความปลอดภัยให้กับเจ้าหน้าที่และประชาชนในพื้นที่ โดยฝ่ายปกครองเป็น

ฝ่ายอำนวยการ สถานที่และงบประมาณ

จากปัญหาสถานที่ในการบำบัดรักษาที่มีจำกัด จึงควรเพิ่มพื้นที่การบำบัดรักษาโดยใช้โครงการมินิธัญญารักษ์ที่นำรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ไปยังโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้มีสถานที่และเตียงรองรับผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น โดยต้องมีแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ และมีเจ้าหน้าที่จากกระทรวงการพัฒนาและความมั่นคงของมนุษย์เข้าร่วมเป็นเลขานุการโครงการ ทั้งนี้เพื่อช่วยพัฒนาให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและตระหนักรู้คุณค่าในตัวเอง โดยส่งเสริมการหารายได้ สนับสนุนการประกอบ

อาชีพที่สุจริตผ่านการอบรมทักษะวิชาชีพให้กับผู้ป่วย และสร้างเสริมให้ครอบครัวมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยย้อนกลับมาเข้าวงจรยาเสพติดอีก

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ในขั้นตอนนำส่ง

1) ควรจัดให้มีการฝึกอบรมยุทธวิธีในการปฏิบัติให้กับเจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่มูลนิธิกู้ชีพกู้ภัย และผู้ปฏิบัติการระงับเหตุฉุกเฉินเบื้องต้น ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยุทธวิธีการเผชิญเหตุ เช่น การพูดเกลี้ยกล่อม การจำกัดพฤติกรรม ตามขั้นตอนการระงับเหตุผู้ป่วยจิตเวชคลุ้มคลั่งหรือก่อเหตุรุนแรง (Standrad Operating Procedure : SOP) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2562 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมอยู่เสมอ โดยควรจัดอบรมอย่างสม่ำเสมอและต้องมีการทบทวนการฝึกยุทธวิธีเป็นประจำด้วย 2) เจ้าหน้าที่นำส่งผู้ป่วยจิตเวชต้องทราบข้อมูลของ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ แพทย์ของโรงพยาบาลหรือสถานที่นำส่งที่เป็นปัจจุบัน และควรนำระบบการจิตแพทย์ทางไกล (Telepsychiatrist) มาใช้ในการให้คำปรึกษาสำหรับแพทย์และพยาบาลแบบออนไลน์ เพื่อให้เกิดความพร้อมในการรับส่งตัวผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

จากพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ที่เป็นการเปลี่ยนมุมมองจากผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยมากกว่าเป็นอาชญากร ทำให้ต้องแก้ปัญหาด้วยการใช้แนวทางสาธารณสุขมากกว่าการลงโทษทางอาญารวมทั้งการไม่ได้มองยาเสพติดเป็นเพียงด้านมืดเพียงด้านเดียว จึงเป็นที่น่าสนใจอย่างยิ่งว่าการพลิกแนวทางการแก้ปัญหาเสพติดเช่นนี้จะช่วยแก้ปัญหาเสพติดได้จริงหรือไม่ การที่เจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมผู้ป่วยจิตเวชอันเนื่องมาจากยาเสพติดที่คลุ้มคลั่งส่งให้แพทย์ ทำให้เกิดมุมมองว่าผู้เสพยาไม่ต้องได้รับโทษทางอาญาเป็นเรื่องที่ถูกต้องหรือไม่ หรือการดำเนินการเช่นนี้ส่งผลต่อความอ่อนแอในการบังคับใช้กฎหมายหรือไม่ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดค่านิยมการรับรู้ทางสังคมแทนที่จะเกรงกลัวต่อโทษที่กฎหมายกำหนดไม่เข้ามายุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดแต่กลับเป็นช่องว่างให้คนเข้าทดลองเสพยา โดยเฉพาะกลุ่มผู้เปราะบางทางจิตใจหรือเปราะบางทางอารมณ์ ตัดสินใจเข้ามาเสพยาเสพติดเพราะกฎหมายอ่อนแอ จึงควรเสนอให้มีการศึกษาวิจัยในเชิงประมาณและเชิงคุณภาพของผลการบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้ ตลอดจน

ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อจำนวนผู้ป่วยจิตเวชคลุ้มคลั่งออกอาละวาดที่เพิ่มมากขึ้นในทุกชุมชน มาจากแนวคิดข้างต้นหรือไม่และเป็นแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมตลอดจนสามารถปฏิบัติได้จริงหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การทบทวนทางแก้ไขปัญหายาเสพติดหรือปรับปรุงกฎหมายในโอกาสต่อไป

บรรณานุกรม

- กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต, สารระสำคัญพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ : บริษัท ละม่อม จำกัด, 2563 หน้า 26-27.
- จิรประภา อัครบวร และ ประยูร อัครบวร, การบริหารงานภาครัฐในรูปแบบเครือข่าย = Governing by Network. กรุงเทพฯ : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา าระบบราชการ, 2552.
- มนัส ธีรจันทร์. “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตพื้นที่ ตำบลเหมือง อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี”. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา การบริหารงานยุติธรรมและสังคม, คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา, 2557.
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น. “แนวทางการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะยาวในโรงพยาบาลชุมชนในรูปแบบมินิธัญญารักษ์”, 2566.
- ศศิธร ทองจันทร์. “การบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกันกับการขับเคลื่อนนโยบายภาครัฐไทย กรณีศึกษาโครงการความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจน จังหวัดพิษณุโลก”. การค้นคว้าอิสระรัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2559.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, แนวทางการเฝ้าระวัง ค้นหา ส่งต่อ บำบัด และดูแลติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต. กรุงเทพฯ : 2562.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2565”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <https://www.oncb.go.th/Home/PublishingImages/Pages/ITA/main/ แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด%20พ.ศ.%202565.pdf>, 2565.
- สุขภาพจิต, กรม, กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อ ความรุนแรงสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : บริษัท พรอสเพอริสพลัส จำกัด, 2563.
- อนุศักดิ์ ศักดาวัชรานนท์. “การบูรณาการในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยจิตเวชที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดให้อยู่ในชุมชนได้อย่างยั่งยืน ตามโครงการนาคาพิทักษ์ของตำรวจภูธรจังหวัด หนองคาย”. เอกสารศึกษาส่วนบุคคล, วิทยาลัยการตำรวจ กองบัญชาการศึกษา สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, 2565.
- Chris Ansell and Alison Gash. Collaborative Governance in Theory and Practice”. Journal of Public Administration Research and Theory, 18 (4), 2007. p.543–571.