



การพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในเรือนจำ

ธนวัฒน์ สิงห์สนั่น¹ และ อัครกร ไชยพงษ์²

Tanawat Singsanan and Akkakorn chaiyapong

¹⁻² คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุราษฎร์ธานี

Faculty of Law, Suratthani Rajabhat University

E-mail: benmaster.bisweb@gmail.com *Corresponding author

Article History

Received; 18-07-2025; Revised;
23-07-2026; Accepted; 03-08-2026
<https://doi.org/10.14456/issc.2026.42>

คำสำคัญ:

ผู้เสพยาเสพติด; การฟื้นฟูทางสังคม;
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม; การแก้ไข
ฟื้นฟู; กระบวนการแก้ไขฟื้นฟูในเรือนจำ

บทคัดย่อ

บทนำ: การกระทำผิดกฎหมายอาญาและการก่ออาชญากรรมในระดับโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งการกระทำผิดกฎหมายอาญาเป็นปัญหาหนึ่งที่มีผลกระทบต่อความสงบสุขของสังคมและความปลอดภัยของประชาชน วัตถุประสงค์ของการวิจัย: 1) ศึกษาสภาพปัญหาในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในเรือนจำ 2) ศึกษาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดตามหลักมาตรฐานสากลและแนวทางของต่างประเทศ 3) เสนอแนะแนวทางการพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในเรือนจำ **ระเบียบวิธีวิจัย:** การวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ การศึกษาข้อมูลจากหนังสือ บทความวิชาการ บทความวิจัย กฎหมาย และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ในเรือนจำ 4 แห่ง ได้แก่ เรือนจำกลางสุราษฎร์ธานี เรือนจำกลางนครศรีธรรมราช ทณฑสถานหญิงกลาง และ เรือนจำอำเภอกะสมุย จำนวน 8 คน และนักวิชาการด้านการฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในเรือนจำ 2 คน มาวิเคราะห์เพื่อให้ได้ซึ่งแนวทางการพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในเรือนจำ **ผลการวิจัย:** พบว่า 1) สภาพปัญหากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทย มีผลมาจากการคัดกรองที่มีความล่าช้า สอบถามข้อมูลจริงได้ยาก มีปัจจัยจากการขาดแคลนบุคลากรที่เชี่ยวชาญ และสภาพจิตใจของผู้ต้องขังที่ไม่พร้อมคัดกรอง รวมถึงไม่สามารถแยกคุมขังผู้ต้องขังยาเสพติดกับผู้อื่น ๆ ได้ การเข้ารับการแก้ไขตามโปรแกรมยังไม่ทั่วถึงเนื่องจากจำนวนผู้ต้องขังมีจำนวนมาก มีอุปสรรคในการติดตาม ผู้เสพยาเสพติด ไม่ได้รับการฟื้นฟูในสังคม 2) ตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลกและ องค์การสหประชาชาติ มีหลักในการปฏิบัติต่อผู้เสพยาเสพติด ตามหลักการให้ความช่วยเหลือทางจิตสังคม ด้านแรงจูงใจ พฤติกรรม จิตวิทยา และเสริมสร้างแรงจูงใจ การบำบัดแบบกระตุ้นชุมชน ส่วนประเทศ สิงคโปร์ มีแนวทางการแก้ไขฟื้นฟูแบบไร้รอยต่อ ประกอบไปด้วย ระยะบำบัดรักษา (In-care) ระยะเตรียมปล่อย (Pre-release) ระยะช่วยเหลือหลังปล่อยและฟื้นฟูทางสังคม (Aftercare & Reintegration) มุ่งเน้นการให้ชุมชนและสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด 3) แนวทางการพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ควรนำแนวทางของประเทศสิงคโปร์มาประยุกต์เป็น PDRC Model ประกอบ

ไปด้วย การคัดกรองรายบุคคล (Personal Screening) การดูแลผู้เสพยาเสพติด (Drug Treatment) การแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation) และการฟื้นฟูทางสังคม (Community based care) โดยมีข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายเห็นควรมีกฎหมายติดตามเกี่ยวกับการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดหลังจากปล่อยตัว โดยมุ่งเน้นการฟื้นฟูผู้พ้นโทษและเฝ้าระวังไม่ให้กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ และกฎหมายการให้สิทธิทางภาษีแก่ผู้ประกอบการที่จ้างงานผู้พ้นโทษ **สรุป:** กระบวนการฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในเรือนจำของไทยยังมีข้อจำกัดด้านการคัดกรอง บุคลากร โปรแกรมบำบัด และการติดตามหลังพ้นโทษ จึงควรพัฒนาระบบแบบไร้รอยต่อตาม PDRC Model ตั้งแต่การคัดกรอง การบำบัด การฟื้นฟู และการดูแลโดยชุมชน การสนับสนุนเชิงนโยบายด้านการติดตามหลังปล่อยตัวและการจ้างงานผู้พ้นโทษจะช่วยลดการกลับไปเสพยาและกระทำผิดซ้ำได้อย่างยั่งยืน

DEVELOPMENT OF BEHAVIOR MODIFICATION PROCESS AND REHABILITATION FOR DRUG ADDICT IN PRISONS

Keywords:

Drug Addicts; Social rehabilitation;
Behavior modification;
Rehabilitation correction;
Correctional Rehabilitation Program

ABSTRACT

Introduction: Criminal offending and crime have become increasingly salient global concerns, undermining social order and public safety. In particular, addressing drug use among incarcerated populations remains a major challenge for correctional systems. **Objectives:** This study aimed to: (1) examine problems in behavioural change and rehabilitation processes for people with drug use disorders in prisons; (2) explore international standards and selected international approaches to behavioural change and rehabilitation; and (3) propose guidelines for strengthening rehabilitation processes in Thai prisons. **Method:** This qualitative study comprised two stages: a documentary review of books, academic and research articles, and legal documents; and semi-structured interviews with 10 key informants. Participants included eight correctional officers from Surat Thani Central Prison, Nakhon Si Thammarat Central Prison, the Central Women's Correctional Institution, and Koh Samui District Prison, as well as two scholars specialising in prison-based drug rehabilitation. The data were analysed to develop recommendations for improving behavioural change and rehabilitation processes for incarcerated people with drug use disorders. **Result:** The findings indicated that rehabilitation processes in Thai prisons are constrained by delays in screening, difficulties in obtaining reliable information, shortages of specialized personnel, and prisoners limited psychological readiness for assessment. Additional challenges include the inability to separate drug-related offenders from other prisoners, insufficient programmed coverage owing to prison overcrowding, limited post-release monitoring, and inadequate community reintegration support. International guidance from the World Health Organization and the United Nations emphasizes psychosocial support, motivational and behavioral interventions, psychological care, motivational enhancement, and community-based treatment. Singapore's seamless rehabilitation model comprising in-care treatment, pre-release preparation, and aftercare and social reintegration also highlights the importance of community and societal participation. Drawing on this approach, the study proposes the PDRC Model: Personal Screening, Drug Treatment, Rehabilitation, and Community-Based Care. Policy recommendations include establishing legal mechanisms for post-release monitoring and rehabilitation, preventing relapse and reoffending, and introducing tax incentives for employers who hire former prisoners. **Conclusion:** Drug rehabilitation in Thai prisons requires an integrated and seamless system that links individual screening,

treatment, rehabilitation, community-based care, and post-release support. Strengthened legal mechanisms for post-release follow-up and employment incentives for former prisoners may help reduce relapse and recidivism sustainably.

1. บทนำ

ในปัจจุบันการกระทำผิดกฎหมายอาญาและการก่ออาชญากรรมในระดับโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งการกระทำผิดกฎหมายอาญาเป็นปัญหาหนึ่งที่มีผลกระทบต่อความสงบสุขของสังคมและความปลอดภัยของประชาชน รายงานจาก World Prison Brief (2023)^[18] ฐานข้อมูลออนไลน์ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบเรือนจำ จัดอันดับประเทศตามจำนวนผู้ต้องขังทั่วโลกเป็นตัวอย่างชี้ให้เห็นถึงความเข้มงวดของกฎหมาย รวมถึงสภาพเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละประเทศ และจากผลสำรวจสถิติผู้ต้องขังของกรมราชทัณฑ์ในปี 2566 – 2567 พบว่าจำนวนสถิติผู้ต้องขังทั่วประเทศในปี 2566 มีจำนวนผู้ต้องขังที่อยู่ในการควบคุมของกรมราชทัณฑ์ทั้งสิ้น 264,669 คน ในปี 2567 โดยมีจำนวนผู้ต้องขังที่อยู่ในการควบคุมของกรมราชทัณฑ์เพิ่มขึ้นเป็น 277,813 คน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงอัตราการกระทำผิดและการก่ออาชญากรรมเพิ่มสูงขึ้นในประเทศไทย โดยเมื่อศึกษาข้อมูลสถิติผู้ต้องขังที่เป็นนักโทษเด็ดขาดทั่วประเทศโดยละเอียดนั้น เป็นผู้ต้องขังในคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดซึ่งมีจำนวนผู้ต้องขังในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่อยู่ในการควบคุมของกรมราชทัณฑ์ทั้งสิ้น 163,620 คน คิดเป็นร้อยละ 79.34 ของผู้ต้องขังที่เป็นนักโทษเด็ดขาดทั้งหมด ซึ่งจะเห็นได้ว่าสภาพปัญหาของการกระทำผิดในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นผลมาจากยาเสพติด (Department of Corrections, 2024)^[3]

กรมราชทัณฑ์ได้เก็บข้อมูลการปล่อยตัวผู้ต้องขังที่พ้นโทษในแต่ละปีและการกระทำผิดซ้ำกลับเข้ามาในเรือนจำ แบ่งเป็นระยะเวลา ภายใน 1 – 3 ปี จะเห็นได้ว่าข้อมูลล่าสุดที่มีการเผยแพร่ ในปี 2565 มีผู้ต้องขังกลับมากระทำผิดซ้ำภายใน 2 ปี ร้อยละ 23.31 ในขณะที่ปี 2564 ร้อยละ 11.95 เท่านั้น เป็นจำนวนที่เพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 5.14 และเมื่อแบ่งข้อมูลการกลับมากระทำผิดซ้ำแบ่งตามประเภทคดี พบว่า ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดสูงถึง ร้อยละ 65.31 เมื่อเทียบกับคดีอื่นๆ สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาเกี่ยวกับคดียาเสพติด และการบำบัดและแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังติดยาเสพติดในเรือนจำ (Department of Corrections, 2024)^[3]

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังเสพยาเสพติดในเรือนจำ เป็นหนึ่งในกระบวนการที่สำคัญที่จะเปลี่ยนทัศนคติ มีแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ไม่ให้วนไปเสพยาเสพติดอีก แต่ทว่าเรือนจำของไทยยังมีผู้ต้องขังติดยาเสพติดยังมีอัตราการกระทำผิดซ้ำที่เพิ่มสูงขึ้น ผู้ต้องขังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการปรับตัว เช่น การปฏิเสธที่จะยอมรับความผิดพลาดหรือการไม่เต็มใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ต้องขังไม่ได้เห็นคุณค่าของการปรับตัวหรือมองว่าไม่มีทางออกจากสถานการณ์ในเรือนจำอาจทำให้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ต้องขังจึงเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยการสนับสนุนจากการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟูและพัฒนาความคิดเชิงบวกในผู้ต้องขังซึ่งกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังเสพยาเสพติดอาจมีปัญหา จึงไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติดในเรือนจำได้อย่างแท้จริง ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังเสพยาเสพติดในเรือนจำ

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังเสพยาเสพติดในเรือนจำประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังเสพยาเสพติดตามหลักมาตรฐานสากลและแนวทางของประเทศสิงคโปร์
3. เสนอแนะแนวทางการพัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังเสพยาเสพติดในเรือนจำ

3. การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดการลงโทษและปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดที่เป็นผู้เสพยาเสพติด

องค์การอนามัยโลกนั้น มองว่า การติดยาเสพติดนั้น ถือเป็นโรคอย่างหนึ่งโดยผู้ที่ติดยาเสพติดจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี จึงจะหายขาดได้ จากหลักการที่ว่า ผู้ที่ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยนั้น แสดงให้เห็นว่า ไม่สมควรที่จะผลักผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญา เนื่องจากไม่สามารถแก้ไขปัญหาการติดยาเสพติดได้ ทั้งยังเป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณโดยไม่เกิดประโยชน์ เนื่องจากการนำตัวผู้เสพยาเสพติดเข้าคุกนั้น เป็นการแก้ไขปัญหาที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากผู้ติดยาเสพติด ไม่ได้ก่อความเสียหายให้กับสังคมโดยตรง แต่การเสพยาเสพติดนั้น เป็นการสร้างความเสียหายต่อสุขภาพของผู้เสพเท่านั้น จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องตัดผู้ติดยาเสพติดออกจาก สังคม แต่ควรรักษา แก้ไข เยียวยาฟื้นฟูพฤติกรรม ตลอดจนจนสภาพจิตใจ ภายใต้แนวคิดที่ว่า ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดเหล่านั้น สามารถเลิกยาเสพติด และดำเนินชีวิตต่อไปในสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป (World Health Organization & United Nations Office on Drugs and Crime [WHO & UNODC], 2020)^[17]

แนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด

สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ได้ให้ความหมายของการลดทอนความเป็นอาชญากรรมไว้ว่าเป็นการลดถอนโทษทางอาญาในการกระทำที่ยังคงต้องห้ามตามกฎหมาย และใช้การควบคุมหรือลงโทษรูปแบบอื่น เช่น การลงโทษทางปกครอง ฯลฯ เป็นการทดแทนทั้งนี้ โทษทางอาญาดังกล่าวอาจมีผลบังคับใช้กรณีเป็นการทำความผิดร้ายแรงตามกฎหมายบัญญัติ (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2007)^[15]

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้เสพ/ครอบครองยาเสพติดในฐานะเครื่องมือนโยบายสาธารณะ มีวิธีการและรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป ตั้งแต่การทำให้กระบวนการบางประเภทถูกกฎหมาย เช่น การละเว้นโทษบางประการ รวมถึงการทำให้ความผิดบางประเภทถูกลดลงตามกฎหมายหรือผ่อนคลายการควบคุมให้ไม่ต้องโทษอาญารุนแรง โดยอาจใช้การเบี่ยงเบนคดีเพื่อลดทอนความผิด ซึ่งหมายถึงการออกกฎ ระเบียบหรือข้อบังคับเพื่อเบี่ยงเบนหรือคัดกรองไม่ให้ผู้ต้องหาได้รับโทษทางอาญา หรือการนำโทษทางอาญาสำหรับบางข้อหาออกไปโดยสมบูรณ์ ตลอดจนการทำให้ยาเสพติดที่เคยเป็นสิ่งผิดกฎหมายถูกกฎหมาย เพื่อลดทอนและยกเลิกโทษทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดนั้น ๆ (Saeng-akat, 2021)^[11]

แนวคิดและรูปแบบการแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์

จากการศึกษาในประเทศไทยนั้น มีระบบการบำบัดรักษายาเสพติดอยู่หลัก ๆ 3 ระบบ ซึ่งการบำบัดยาเสพติดแก่ผู้ติดยาเสพติดที่มีความผิดทางอาญา หรือ ถูกศาลพิพากษาให้จำคุกในเรือนจำจะต้องถูกเข้ารับการบำบัดในระบบต้องโทษ ซึ่งมีวิธีการที่แตกต่างจากระบบสมัครใจที่เกิดจากความยินยอมของผู้ติดยาเสพติดให้ความร่วมมือในการเข้ารับบำบัด โดยระบบการบำบัดรักษายาเสพติดในประเทศไทย แบ่งเป็น 3 ระบบ ดังนี้ 1) ระบบสมัครใจ หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ซึ่งดำเนินการบำบัดรักษาในระบบแพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณ 2) ระบบต้องโทษ หมายถึง ผู้ป่วยเสพยาเสพติดกระทำความผิดและถูกคุมขังต้องเข้ารับการบำบัดรักษาภายใต้กฎข้อบังคับของกฎหมาย เช่น ทักษะสถานบำบัดพิเศษต่างๆ ของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย กรมคุมประพฤติ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สังกัดศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม 3) ระบบบังคับบำบัด หมายถึง การใช้กฎหมายบังคับให้ผู้เสพยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จัดตั้งขึ้น ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 (Chaipichitphan, 2015)^[1] ในต่างประเทศอย่างสาธารณรัฐสิงคโปร์ใช้แนวทางเบี่ยงเบนผู้ติดยาเสพติดออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา เพื่อช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติดกลับคืนสู่สังคมได้สำเร็จและลดโอกาสการกระทำความผิดซ้ำ โดยผู้ที่ถูกจับกุมเพราะใช้ยาเสพติดเพื่อการเสพเท่านั้น จะถูกส่งเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูแทนการฟ้องร้องในศาล และจะไม่ถูกบันทึกประวัติอาชญากรรมจากการใช้ยาเสพติด ในทางกลับกัน ผู้เสพที่ถูกสอบสวนในคดีอื่นที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดหรืออาชญากรรม จะถูกฟ้องต่อศาลภายใต้พระราชบัญญัติการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด ปี 1973

(Misuse of Drugs Act 1973)^[13] เส้นทาง การฟื้นฟูของผู้เสพยาขึ้นอยู่กับ ประเมินความเสี่ยงต่อการกระทำผิดซ้ำ ผู้ที่ถูกจับกุมครั้งแรกจะถูกส่งไปยังศูนย์บำบัดยาเสพติด (Drug Rehabilitation Centre: DRC) เพื่อรับการบำบัดตามแผนการรักษาที่อ้างอิงหลักฐานเชิงวิชาการ ซึ่งมุ่งพัฒนาทักษะชีวิตให้สามารถดำเนินชีวิตโดยไม่พึ่งพายาเสพติด ภายหลังผ่านการบำบัดแล้ว ผู้เสพยาจะเข้าสู่โครงการควบคุมการใช้ยาเสพติด (Drug Supervision Scheme) ซึ่งมีการตรวจสอบและติดตามผลการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง และหากกระทำผิดซ้ำภายหลังการบำบัดจะถูกส่งกลับไปยัง DRC เพื่อรับการบำบัดเพิ่มเติม ทั้งนี้ สำนักงานควบคุมยาเสพติดกลาง (Central Narcotics Bureau: CNB) และกรมราชทัณฑ์สิงคโปร์ ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดในการจัดหาและสนับสนุนบริการดังกล่าว (Singapore Prison Service, 2021)^[12]

บทบัญญัติกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำ

เมื่อพิจารณากรอบทางกฎหมายที่กำกับการดำเนินงานของเรือนจำจะเห็นได้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมิใช่เรื่องที่เรือนจำจะเลือกปฏิบัติได้ตามความเหมาะสมของแต่ละแห่ง หากแต่มีกฎหมายวางหลักการไว้อย่างชัดเจนในทุกระยะของกระบวนการในระดับกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ได้วางรากฐานสำคัญไว้ว่า การควบคุมผู้ต้องขังต้องดำเนินไปพร้อมกับการแก้ไขพัฒนาพฤติกรรม โดยกำหนดให้มีระบบจำแนกลักษณะผู้ต้องขังและการแยกคุมขังเป็นเครื่องมือหลัก ผู้ศึกษาเห็นว่าหลักการนี้มีนัยสำคัญต่อผู้ต้องขังติดยาเสพติดเป็นพิเศษ เพราะการแยกกลุ่มผู้ต้องขังที่มีปัญหาการเสพยาออกมายุ่งเฉพาะย่อมเป็นเงื่อนไขเบื้องต้นที่ทำให้การแก้ไขฟื้นฟูเกิดผลได้จริง อีกทั้งการแบ่งกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมออกเป็นขั้นพื้นฐานขั้นแก้ไขฟื้นฟูและขั้นเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย ยังสะท้อนแนวคิดที่มองการแก้ไขผู้ต้องขังเป็นกระบวนการต่อเนื่อง มิใช่กิจกรรมที่จบเป็นครั้งคราว (Penitentiary Act, 2017)^[9]

ต่อมาเมื่อประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มีผลใช้บังคับ ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงหลักการครั้งสำคัญ กล่าวคือ กฎหมายเปลี่ยนมุมมองต่อผู้ติดยาเสพติดจากผู้กระทำผิดที่ต้องถูกลงโทษ มาเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาซึ่งสะท้อนออกมาในโครงสร้างของกฎหมายที่ออกแบบให้กระบวนการดูแลผู้ติดยาเสพติดเชื่อมโยงกันเป็นลำดับ เริ่มจากการคัดกรองเพื่อประเมินความรุนแรงและส่งต่อผู้ป่วยไปสู่การบำบัดที่เหมาะสม ตามด้วยหน้าที่ของหน่วยบำบัดที่ต้องรักษา ฟื้นฟู และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง จนถึง การฟื้นฟูสภาพทางสังคมที่มุ่งช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดให้กลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ ทั้งด้านที่อยู่อาศัย อาชีพ และการศึกษา จุดที่น่าสนใจคือกฎหมายยังกำหนดให้ส่งเสริมสถานประกอบการรับผู้ผ่านการบำบัดเข้าทำงาน และเปิดช่องให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีบทบาทในการติดตามดูแล ซึ่งเป็นการยอมรับว่าการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดไม่อาจสำเร็จได้ด้วยกลไกของรัฐเพียงลำพัง (Narcotics Code, 2021)^[7]

สำหรับรายละเอียดในทางปฏิบัติ คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดได้ออกประกาศ พ.ศ. 2565 เป็นกรอบมาตรฐานกลาง ซึ่งมีสาระที่ผู้ศึกษาเห็นว่าสำคัญอยู่ 2 ประการ ประการแรก ประกาศฉบับนี้ขยายความหมายของ "การบำบัดรักษา" ให้ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรองไปจนถึงการติดตามดูแลภายหลังการบำบัด นั้นหมายความว่าภาระหน้าที่ของหน่วยงานมิได้สิ้นสุดลงเมื่อผู้ป่วยผ่านโปรแกรม แต่ยังผูกพันต่อไปถึงการเฝ้าระวังมิให้กลับไปเสพยา โดยกำหนดให้ติดตามดูแลอย่างน้อย 4 ครั้งภายใน 1 ปี ประการที่สอง ประกาศกำหนดให้จำแนกผู้เข้ารับการบำบัดตามระดับความรุนแรงออกเป็นผู้ใช้ ผู้เสพยา และผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้การบำบัดสอดคล้องกับสภาพปัญหาของแต่ละคน (Notification of the Drug Addict Treatment and Rehabilitation Committee, 2022)^[8]

ในระดับหน่วยปฏิบัติ กรมราชทัณฑ์ได้นำหลักเกณฑ์ข้างต้นมาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของเรือนจำ โดยกำหนดให้ใช้แบบประเมินการคัดกรองผู้ต้องขังติดยาเสพติด (บคก.รท.) ในการคัดกรองผู้ต้องขังเข้าใหม่ ประกอบกับการจัดทำคู่มือหลักสูตรที่กำหนดรูปแบบและกิจกรรมการแก้ไขฟื้นฟูไว้อย่างเป็นระบบ เช่น หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้เสพยาเสพติดและผู้ค้ารายย่อย และโปรแกรมชุมชนบำบัด เพื่อให้เรือนจำทั่วประเทศถือปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน (Mental Health Center, Medical Services Division, 2018)^[6]; Department of Corrections, 2019)^[2]

จากที่กล่าวมาผู้ศึกษาเห็นว่าประเทศไทยมิได้ขาดกรอบกฎหมายที่ดี ตรงกันข้าม หลักการที่กฎหมายวางไว้นั้นครอบคลุมและสอดคล้องกับมาตรฐานสากล ประเด็นที่ควรตั้งคำถามจึงมิใช่ว่ากฎหมายบัญญัติไว้อย่างไร แต่อยู่ที่ว่าเรือนจำสามารถปฏิบัติตามหลักการเหล่านั้นได้เพียงใด เนื่องจากหลักเกณฑ์ส่วนใหญ่ถูกออกแบบบนฐานของระบบสาธารณสุข ซึ่งมีเงื่อนไขแวดล้อมแตกต่างจากเรือนจำที่มีข้อจำกัดทั้งด้านจำนวนผู้ต้องขัง บุคลากร และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ช่องว่างระหว่างหลักการตามกฎหมายกับสภาพการปฏิบัติจริง คือประเด็นที่การศึกษานี้มุ่งวิเคราะห์จากบทบัญญัติและอนุบัญญัติข้างต้น จะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีกรอบกฎหมายที่ครอบคลุมทุกระยะของกระบวนการ อย่างไรก็ตาม การนำมาปรับใช้ในบริบทของเรือนจำจึงมีข้อจำกัดเชิงโครงสร้าง อันเป็นช่องว่างระหว่างหลักการกับการปฏิบัติที่การศึกษานี้มุ่งวิเคราะห์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Phobsuk (2023)^[10] ศึกษาเรื่อง “กลไกในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตามกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทย” พบว่า กลไกความสำเร็จของกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เกิดจากบทบาทของชุมชนซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ เนื่องจากชุมชนต้องมีความเห็นร่วมกันว่าปัญหาของผู้ติดยาเสพติดในชุมชนเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไข โดยประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือเจ้าหน้าที่ปกครอง เพื่อเข้ามาช่วยเหลือในด้านการคัดกรอง ประเมิน วินิจฉัยปัญหา เพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู และติดตามช่วยเหลือทางสังคมหลังผ่านการบำบัดฟื้นฟูแล้ว การขับเคลื่อนงานด้านยาเสพติดในชุมชน ดำเนินการผ่านการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อกำกับ ติดตาม และดูแลช่วยเหลือ โดยมีทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน ร่วมประชุมหารือติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ นำประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนมาระดมความคิดเห็นเพื่อหาทางแก้ไขอย่างเป็นระบบ ในต่างประเทศ เช่น ประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกา ให้ความสำคัญกับบทบาทของชุมชนในฐานะศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหาของตนเอง และมีหน่วยงานระดับประเทศที่ดูแลสุขภาพของคนในชุมชนแบบองค์รวม ภายใต้ระบบรัฐสวัสดิการ

Udomsri (2016)^[14] ได้ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการบำบัดฟื้นฟูผู้ต้องขังของเจ้าหน้าที่ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ : ศึกษาเฉพาะกรณีทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิงรักรับทัณฑสถานบำบัดพิเศษพระนครศรีอยุธยา พบว่า โดยภาพรวม ปัญหาและอุปสรรคในการบำบัดฟื้นฟูผู้ต้องขังของเจ้าหน้าที่ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ ด้านเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ปัญหาด้านเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในระดับมากที่สุด มีจำนวน 2 ข้อ คือ เจ้าหน้าที่ระดับหัวหน้างานไม่เคยเข้ารับการอบรม และไม่เข้าใจถึงนโยบายและหลักการสำคัญต่าง ๆ ของงานบำบัดฟื้นฟูแก้ไข โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานขาดความรู้ด้านการบำบัดฟื้นฟูแก้ไขผู้ต้องขัง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23

Khamnonmuang (2015)^[4] ได้ศึกษาเรื่อง “มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด : ศึกษากรณีการนำระบบสมัครใจบำบัดมาใช้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” พบว่า ในคดีเสพยาเสพติดที่มองว่าผู้เสพยาเป็นผู้ป่วยเน้นการแก้ไขฟื้นฟู โดยมีการนำเอาระบบบังคับบำบัดมาใช้ในการดำเนินการเกี่ยวกับผู้เสพยาเสพติด ซึ่งบางครั้งเป็นการกระทำความผิดครั้งแรก เพียงแค่การทดลองเสพ หรือบางรายต้องการจะเลิก แต่ไม่ยอมถูกดำเนินคดี แต่ต้องถูกบังคับให้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และถูกควบคุมตัวในเรือนจำเพื่อรอการตรวจพิสูจน์ซึ่งความไม่พร้อมของเจ้าหน้าที่ในการบำบัด รวมถึงสภาพเรือนจำที่แออัด ไม่ได้มาตรฐานคุณภาพ โดยแท้จริงแล้ว ผู้เสพยาเสพติดบางรายต้องการเลิกยาเสพติดด้วยตนเอง แต่เมื่อถูกจับกุมแล้ว กลับไม่มีโอกาสใช้สิทธิดังกล่าวในการเลือกวิธีการบำบัดรักษาตนเอง รัฐเองก็ไม่เปิดโอกาสให้ดำเนินการได้ จึงถือว่าอาจขัดต่อหลักความชอบธรรมแต่อย่างใดก็ตาม ผู้เสพยาเสพติดที่กระทำผิดซ้ำ มีภัยอันตรายต่อสังคมหรือส่วนรวม หรือมีการกระทำความผิดอื่นที่มีโทษรุนแรง ซึ่งมีสาเหตุมาจากการเสพยาเสพติด รัฐจำเป็นต้องสามารถนำระบบการบังคับบำบัดมาใช้ได้ เพื่อเป็นมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมสังคม (Crime Control)

Saeng-akat (2021)^[11] การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ได้ถูกกำหนดเป็นมาตรฐาน โดยมีคู่มือการดำเนินงานที่ชัดเจน อ้างอิงตามหลักฐานทางวิชาการด้านสาธารณสุข พร้อมทั้งมีการจัดสรรทรัพยากร กำหนดเป้าหมาย เจตนารมณ์ และแนวทางปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมอย่างละเอียดครบถ้วนในทุกกระบวนการ ทั้งการบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาล และการบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไรก็ตาม กระบวนการที่จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงและพัฒนามากที่สุด ผู้ศึกษาเห็นว่า คือ กระบวนการติดตามให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ซึ่งแม้จะเป็นกระบวนการสุดท้าย แต่กลับเป็นกระบวนการสำคัญในการป้องกันไม่ให้ผู้ผ่านการบำบัดกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ โดยในขั้นตอนดังกล่าวพบปัญหาทั้งการขาดการจัดสรรทรัพยากร และไม่มีการกำหนดบทบาทหรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ส่งผลให้การประสานงานหรือการสื่อสารระหว่างหน่วยงานไม่มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม การดำเนินการในระดับปฏิบัติกลับต้องอาศัยการให้ความสำคัญจากผู้นำท้องถิ่นหรือกลไกชุมชนเข้ามาทดแทน

Lee and Yu (2020)^[5] ได้ศึกษา “แนวทางชุมชนในการป้องกัน ฟื้นฟู และคืนคนดีสู่สังคมสำหรับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด: สหภาพต่อต้านยาเสพติดสิงคโปร์” พบว่าสถิติของจำนวนผู้ต้องขังในสิงคโปร์ โดยเน้นไปที่กลุ่มผู้ต้องขังในคดียาเสพติด การทำงานแบบ “through-care” ที่ SPS ใช้ประกอบด้วย 3 ระยะสำคัญ ได้แก่ ระยะดูแลในเรือนจำ (in-care), ระยะดูแลกลางทาง (halfway care) และระยะดูแลหลังพ้นโทษ (aftercare) สำหรับระยะ in-care งานศึกษานี้ได้วิเคราะห์กรอบการบำบัดฟื้นฟูที่ SPS ใช้ โดยเน้นไปที่หลักการสำคัญที่เป็นพื้นฐานของโปรแกรมและโครงการต่าง ๆ ส่วนหัวข้อถัดไปกล่าวถึงลักษณะเฉพาะของระยะ halfway care ในสิงคโปร์ ซึ่งเน้นบทบาทสำคัญของกลุ่มศาสนาและองค์กรชุมชนที่มีส่วนร่วมอย่างลึกซึ้ง

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



5. ระเบียบวิธีวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและมีบทบาทในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังในเรือนจำ จำนวน 10 คน ดังนี้ 1) เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ผู้ปฏิบัติงานในส่วนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังคดียาเสพติด จำนวน 8 คน 2) นักวิชาการด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่มีประสบการณ์ในการแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังในเรือนจำ จำนวน 2 คน

ทั้งนี้ ผู้ศึกษาคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-probability Sampling) ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งมีหลักเกณฑ์การคัดเลือกในแต่ละกลุ่ม ดังต่อไปนี้ 1) กลุ่มเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ คัดเลือกจากผู้ปฏิบัติงานด้านการแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังคดียาเสพติด เรือนจำละ 2 คน ประกอบด้วย นักทัณฑวิทยา 1 คน และพยาบาลวิชาชีพหรือนักจิตวิทยาคลินิก 1 คน จากเรือนจำที่ขอเข้าศึกษาข้อมูล 4 แห่ง ได้แก่ เรือนจำกลางสุราษฎร์ธานี เรือนจำกลางนครศรีธรรมราช ทณฑสถานหญิงกลาง และเรือนจำอำเภอกะสมุย 2) กลุ่มนักวิชาการ ประกอบด้วย พยาบาลด้านการบำบัดยาเสพติด 1 คน และนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ด้านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดผู้ต้องขังในเรือนจำ 1 คน

สำหรับการคัดเลือกเรือนจำที่ใช้เป็นพื้นที่ศึกษา ผู้ศึกษากำหนดเกณฑ์ไว้ 3 ประการ ประการแรก เป็นเรือนจำที่มีผู้ต้องขังคดียาเสพติดในสัดส่วนสูงเมื่อเทียบกับผู้ต้องขังทั้งหมด จึงสะท้อนสภาพปัญหาของกระบวนการแก้ไขฟื้นฟูได้ชัดเจน ประการที่สอง เป็นเรือนจำที่มีความหลากหลายของประเภทและขนาด ครอบคลุมทั้งเรือนจำกลาง ทณฑสถานหญิง และเรือนจำอำเภอกะสมุย เพื่อให้เห็นความแตกต่างของข้อจำกัดและสภาพปัญหาตามบริบทของแต่ละประเภท รวมถึงประเด็นเฉพาะของผู้ต้องขังหญิง และประการที่สาม เป็นเรือนจำที่มีการดำเนินโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังคดียาเสพติดอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง จึงมีข้อมูลเพียงพอต่อการศึกษาระบบการทั้ง 4 ระยะ

2. ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาเฉพาะพื้นที่เรือนจำกลางสุราษฎร์ธานี ทณฑสถานหญิงกลาง เรือนจำกลางนครศรีธรรมราช และเรือนจำอำเภอกะสมุย โดยผู้ศึกษาได้นำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่ออธิบดีกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตจากอธิบดีกรมราชทัณฑ์ให้เข้าเก็บข้อมูลในเรือนจำแล้ว ผู้ศึกษาได้นำหนังสือประสานงานไปยังเรือนจำดังกล่าว เพื่อให้ผู้บัญชาการเรือนจำอนุญาตให้เจ้าหน้าที่เรือนจำร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล จากนั้น ผู้ศึกษาได้เข้าพบผู้ให้ข้อมูลเพื่อแนะนำตัว พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ตลอดจนชี้แจงว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเองเกี่ยวกับขอบเขตข้อมูลที่ยินยอมให้ นอกจากนี้ ผู้ศึกษาได้แจ้งให้ทราบว่า ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างในการรวบรวมข้อมูล และจะนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) การวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Research) โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) และเป็นคำถามปลายเปิด

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ประกอบด้วย การศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ศึกษาใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) การลดทอนข้อมูล (Data Reduction) ผู้ศึกษาดำเนินการจัดระเบียบของข้อมูลโดยจัดระบบให้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับข้อมูลตามกรอบแนวคิดของการวิจัยเพื่อให้สามารถนำเสนอข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ และสามารถนำข้อมูลนี้ไปใช้งานได้ง่ายขึ้น 2) การแสดงข้อมูล (Data Display) ผู้ศึกษาดำเนินการนำเสนอข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ด้วยวิธีการพรรณนา 3) การหาข้อสรุป การตีความหมายและการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลตรงตามประเด็นของการวิจัย (Conclusions Drawing and Verifying) เป็นกระบวนการหาข้อสรุปและตีความข้อสรุปหรือข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา รวมถึงการเปรียบเทียบความแตกต่างและความสอดคล้องเพื่อให้ได้ประเด็นของการศึกษา

6. ผลการวิจัย

1) สภาพปัญหาในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังคดียาเสพติดในเรือนจำจากการศึกษาพบว่า กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังคดียาเสพติดในเรือนจำของประเทศไทยแบ่งขั้นตอนการปฏิบัติออกเป็น 4 ระยะ โดยแต่ละระยะมีสภาพปัญหาที่แตกต่างกัน ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะคัดกรองผู้ต้องขัง (Screening Phase) ระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองระดับการใช้สารเสพติดและจำแนกประเภทผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้การบำบัดฟื้นฟูเหมาะสมกับความรุนแรงของปัญหาแต่ละบุคคล โดยใช้แบบประเมิน บค.รท. V2 เป็นมาตรฐานในการคัดกรองผู้ต้องขังเข้าใหม่ ในทางปฏิบัติแต่ละเรือนจำมีผู้ต้องขังเข้าใหม่เฉลี่ยวันละ 5-10 คน ใช้เวลาคัดกรองประมาณ 10-15 นาทีต่อคน และคัดกรองได้ครบภายใน 7 วันนับแต่วันรับตัว สภาพปัญหาที่พบในระยะนี้ ประการแรก คือความล่าช้าในการตรวจและประเมินผล เนื่องจากไม่สามารถคัดกรองได้ในวันแรกที่รับตัว ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ประการที่สอง สภาพร่างกายและจิตใจของผู้ต้องขังที่ยังไม่พร้อมรับการคัดกรอง อันเป็นผลจากความเครียดและความกดดันจากสภาพแวดล้อมใหม่ ประการที่สาม การขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและเครื่องมือตรวจทางชีวภาพ ทำให้การคัดกรองต้องอาศัยการสอบถามเป็นหลัก ซึ่งมีข้อจำกัดในการได้มาซึ่งข้อมูลที่แท้จริง

ระยะที่ 2 ระยะแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation Phase) ระยะนี้เป็นขั้นตอนของการบำบัดรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยผู้ต้องขังจะถูกคัดเลือกเข้าโปรแกรมเป็นรุ่น รุ่นละ 50-100 คน เรือนจำจัดทำทะเบียนประวัติและเวชระเบียน ตรวจสุขภาพกายและจิต และให้คำปรึกษาเบื้องต้น ก่อนเข้าสู่หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติดและผู้ค้ารายย่อย (Behavioral Modification and Counselling: BMC) ซึ่งใช้ระยะเวลา 12 วัน โดยผสมผสานหลักการ 3 ประการ ได้แก่ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL) การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม (Group Process) และกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy) สภาพปัญหาที่พบในระยะนี้ ประการแรก คือข้อจำกัดด้านการแยกคุมขัง เนื่องจากเรือนจำแยกคุมขังตามประเภทผู้ต้องขัง มิได้แยกตามลักษณะแห่งคดี ผู้ต้องขังระหว่างพิจารณาตัดสินถูกแยกจากนักโทษเด็ดขาด แม้จะมีประวัติเสพยาเสพติดหรือผ่านการคัดกรองแล้วก็ตาม ทำให้ผู้ต้องขังคดียาเสพติดต้องอยู่ปะปนกับผู้ต้องขังคดีอื่น

ประการที่สอง คือระยะเวลาการรอคอยก่อนเข้าสู่การบำบัด ผู้ต้องขังจะยังไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันทีหลังผ่านการคัดกรอง แต่ต้องรอนกว่าศาลจะพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก ซึ่งใช้ระยะเวลานาน และเมื่อถึงกำหนดเข้าโปรแกรม เจ้าหน้าที่ต้องคัดกรองซ้ำอีกครั้ง ซึ่งอาจได้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อน เนื่องจากผู้ต้องขังอยู่ปะปนกับผู้ต้องขังอื่นมาระยะหนึ่งแล้ว ดังคำสัมภาษณ์

"ผู้ต้องขังที่ผ่านการคัดกรองแล้วจะต้องรอเข้ารับการแก้ไขตามโปรแกรม บางทีก็หลายเดือน โดยเฉพาะของ ผมเป็นผู้ต้องขังระหว่างพิจารณาดีเยี่ยมมาก กลุ่มนี้เราเอามาเข้าโปรแกรมไม่ได้เพราะยังไม่ถือเป็นนักโทษเด็ดขาด จริง ๆ ผู้ต้องขังคดียาเสพติดควรได้รับการบำบัดเลย และหลังจบโปรแกรม เรือนจำผมมีแค่แยกแดนชายแดนหญิง ผู้ต้องขังชายก็ ขังรวมกันทุกคดี แก้ปัญหาด้วยการแยกห้องนอน แต่ก็ยังรวมกันในแดนเดียวกับคดีอื่นอยู่" (เจ้าหน้าที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

ประการที่สาม คือการเข้าถึงกระบวนการบำบัดที่ไม่ทั่วถึง เรือนจำสามารถจัดโปรแกรมได้เพียงรุ่นละ 50 คน ไม่เกิน 4 รุ่นต่อปี ขณะที่ผู้ต้องขังคดียาเสพติดจำนวนมากรอเข้ารับบริการ ทำให้ผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารเสพติดอาจไม่ได้รับการฟื้นฟูอย่างเหมาะสมและทันเวลา

ประการที่สี่ คือข้อจำกัดในการดูแลรายบุคคล เนื่องจากการแก้ไขฟื้นฟูดำเนินการเป็นรุ่น รุ่นละ 50-100 คน โดยมีเจ้าหน้าที่ดูแลเฉลี่ยเพียง 2-3 คน แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงมุ่งเน้นรูปแบบกลุ่มเป็นหลัก ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ต้องขังเป็นรายบุคคลได้อย่างเข้มข้น นอกจากนี้ ระยะเวลาโปรแกรม 12 วัน อาจไม่เพียงพอต่อการสร้างความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและการฟื้นฟูที่ยั่งยืน

ระยะที่ 3 ระยะเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย (Re-entry Phase) ระยะนี้มุ่งเตรียมความพร้อมให้ผู้ต้องขังสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้ภายหลังพ้นโทษ โดยพบสภาพปัญหา 3 ประการ

ประการแรก การฝึกอาชีพยังไม่ครอบคลุมผู้ต้องขังทุกคน แม้เรือนจำจะมีโครงการฝึกอบรมอาชีพ แต่ผู้ต้องขังจำนวนไม่น้อยยังขาดทักษะที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพ อีกทั้งการฝึกอบรมบางส่วนยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน ทำให้ผู้พ้นโทษไม่สามารถหางานทำได้จริง

ประการที่สอง ข้อจำกัดด้านการจัดการศึกษา เรือนจำสามารถจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานโดยไม่มีค่าใช้จ่ายได้ถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หากผู้ต้องขังประสงค์จะศึกษาต่อในระดับสูงขึ้นต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง ซึ่งเป็นข้อจำกัดสำคัญ ประกอบกับข้อจำกัดด้านสถานที่ เวลา และการเข้าถึงสื่อการเรียนการสอนหรือการเรียนออนไลน์

ประการที่สาม การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน แม้ครอบครัวและชุมชนจะมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้พ้นโทษปรับตัวและหลีกเลี่ยงการกระทำผิดซ้ำ แต่ผู้ต้องขังบางรายไม่ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัวหรือต้องกลับสู่สังคมที่ไม่เป็นมิตร ทำให้การฟื้นฟูและการปรับตัวเป็นไปได้อย่างยาก

ระยะที่ 4 ระยะติดตามผลภายหลังพ้นโทษ (Follow-up Phase) ระยะนี้เป็น การติดตามดูแลผู้ผ่านการแก้ไขฟื้นฟู โดยเจ้าหน้าที่จะติดตามผล 4 ครั้งภายในระยะเวลา 1 ปี อย่างไรก็ตาม พบสภาพปัญหา 3 ประการ

ประการแรก การติดตามไม่ต่อเนื่องและไม่ครบถ้วน ในบางกรณีผู้ต้องขังพ้นโทษหรือถูกย้ายเรือนจำก่อนที่จะติดตามครบตามจำนวนที่กำหนด ประกอบกับผู้พ้นโทษมักขาดการติดต่อกับเจ้าหน้าที่และไม่ยินยอมให้ติดตาม ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการกระทำผิดซ้ำหรือกลับไปพัวพันกับยาเสพติด

ประการที่สอง การขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน เรือนจำยังขาดการประสานงานกับชุมชนหรือหน่วยงานท้องถิ่นในการส่งต่อผู้พ้นโทษไปยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ทำให้หน่วยงานภายนอกไม่สามารถติดตามและให้ความช่วยเหลือได้อย่างต่อเนื่อง

ประการที่สาม ทักษะชีวิตของสังคมต่อผู้พ้นโทษ สังคมมักมีการตีตราและไม่ยอมรับผู้ที่เคยต้องโทษ ทำให้ผู้พ้นโทษรู้สึกโดดเดี่ยวและไม่มีที่ยืนในสังคม ซึ่งอาจกระตุ้นให้กลับไปใช้ชีวิตเดิมในการแก้ปัญหาชีวิต รวมถึงการกลับไปพึ่งยาเสพติด

2) แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขฟื้นฟูตามหลักมาตรฐานสากลและแนวทางของสาธารณสุข สังคโปร์

การเปรียบเทียบในระยะคัดกรอง ประเทศไทยกำหนดให้เรือนจำเป็นหน่วยงานผู้คัดกรองระดับสารเสพติด โดยจำแนกออกเป็น 3 ระดับ คือ ผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติด เพื่อส่งต่อสู่โปรแกรมที่เหมาะสม แต่ยังไม่มีการตรวจทางชีวภาพ ร่วมด้วย ขณะที่สารานุกรมรัฐสิงคโปร์ ผู้ติดยาเสพติดจะถูกส่งจากสำนักงานควบคุมยาเสพติดกลาง (Central Narcotics Bureau: CNB) ไปยังศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด (Drug Rehabilitation Centre: DRC) โดยจำแนกตามระดับความเสี่ยง คือ เสี่ยงต่ำ เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงสูง ร่วมกับการใช้วิธีการทางชีวภาพ เช่น การตรวจปัสสาวะตั้งแต่วันแรกที่ถูกจับกุม ซึ่งมีแนวโน้มได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ถูกต้องแม่นยำกว่า

การเปรียบเทียบในระยะแก้ไขฟื้นฟู สารานุกรมรัฐสิงคโปร์มีหน่วยงานเฉพาะทางที่รับผิดชอบโดยตรง คือ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด (DRC) ซึ่งทำหน้าที่บำบัดรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ต้องขังคดียาเสพติดโดยเฉพาะ ขณะที่ประเทศไทย แม้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มาตรา 117 จะกำหนดให้สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีหน้าที่ดำเนินการบำบัดรักษาและติดตามดูแล แต่ในทางปฏิบัติยังมีความไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับแต่ละเรือนจำที่จะมอบหมายให้ฝ่ายการศึกษาและสถานพยาบาลดำเนินการร่วมกัน จึงควรจัดตั้งองค์กรภายในเรือนจำที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ต้องขังคดียาเสพติดโดยเฉพาะ อย่างไรก็ตาม รูปแบบการแก้ไขฟื้นฟูของทั้งสองประเทศมีความคล้ายคลึงกัน คือ มีการอบรมและบำบัดรักษาด้วยหลักการแพทย์และจิตวิทยา การส่งเสริมให้ผู้ต้องขังพัฒนาตนเอง ตลอดจนการฝึกอบรมวิชาชีพ การฝึกทักษะ และการจัดการศึกษา

การเปรียบเทียบในระยะเตรียมปล่อย ระยะเตรียมปล่อย (Pre-release) ของสารานุกรมรัฐสิงคโปร์ และระยะ Re-entry ของประเทศไทย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ สารานุกรมรัฐสิงคโปร์ให้ความสำคัญกับการเตรียมผู้ต้องขังกลับสู่ชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยมุ่งเน้นการวางแผนอาชีพและการตั้งเป้าหมายทางการงาน การค้นหาตำแหน่งงานที่เหมาะสม การจับคู่กับนายจ้างที่สนใจรับผู้มีประวัติการกระทำผิด การสนับสนุนในการเริ่มต้นงาน ตลอดจนการช่วยเหลือครอบครัวของผู้ต้องขังให้ปรับตัวและรับมือกับการกลับมาของสมาชิกในครอบครัว สำหรับประเทศไทย แม้จะมีกลไกทางกฎหมายรองรับตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มาตรา 118 ที่ให้ส่งต่อผู้ผ่านการแก้ไขฟื้นฟูไปยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม แต่ในทางปฏิบัติยังขาดความเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ

7. อภิปรายผล

ผลการศึกษาสภาพปัญหาในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังคดียาเสพติดทั้ง 4 ระยะ สามารถอภิปรายเชื่อมโยงกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ ดังนี้

1) ประการแรก ปัญหาด้านบุคลากรและการคัดกรอง ผลการศึกษาที่พบว่า การคัดกรองมีความล่าช้า ได้ข้อมูลจริงได้ยาก และขาดแคลนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Udomsri (2016)^[14] พบว่าปัญหาด้านเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการขาดแคลนบุคลากรวิชาชีพเฉพาะ เช่น นักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยา และการที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ด้านการบำบัดฟื้นฟู แสดงให้เห็นว่าปัญหานี้เป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่ดำรงอยู่ต่อเนื่องมากกว่าทศวรรษ มิใช่ปัญหาเฉพาะพื้นที่ ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับสารานุกรมรัฐสิงคโปร์ที่ใช้การตรวจทางชีวภาพตั้งแต่วันแรกของการจับกุมและจำแนกผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยง จะเห็นได้ว่าการคัดกรองของไทยที่อาศัยการสอบถามเป็นหลักมีข้อจำกัดในการได้มาซึ่งข้อมูลที่แท้จริง ซึ่งส่งผลกระทบต่อไปยังความเหมาะสมของการส่งต่อสู่โปรแกรมแก้ไขฟื้นฟูในระยะถัดไป

2) ประการที่สอง ปัญหาด้านโปรแกรมและการแยกคุมขัง ผลการศึกษาที่พบว่า โปรแกรม BMC มีระยะเวลาเพียง 12 วัน และเรือนจำจัดได้เพียงรุ่นละ 50 คน ไม่เกิน 4 รุ่นต่อปี สะท้อนช่องว่างระหว่างมาตรฐานกับการปฏิบัติ เมื่อเทียบกับหลักการชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) ที่กำหนดให้ใช้ระยะเวลารับบำบัดฟื้นฟูถึง 4 เดือนหรือ 420 ชั่วโมง (Mental Health Center, Medical Services Division, 2018)^[18] นอกจากนี้ การที่เรือนจำไม่สามารถแยกคุมขัง

ผู้ต้องขังคดียาเสพติดออกจากผู้ต้องขังอื่นได้ ยังไม่สอดคล้องกับหลักการจำแนกลักษณะผู้ต้องขังและการแยกคุมขังตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 40 และมาตรา 41 ตลอดจนข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (United Nations, 2015)^[16] ซึ่งส่งผลให้ผู้ต้องขังมีความเสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำระหว่างกระบวนการฟื้นฟู

3) ประการที่สาม ปัญหาด้านการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยและการติดตามผล ผลการศึกษาที่พบว่าการติดตามผู้พ้นโทษเป็นจุดอ่อนสำคัญ เนื่องจากผู้พ้นโทษมักขาดการติดต่อและไม่ยินยอมให้ติดตาม สอดคล้องกับข้อค้นพบของ (Saeng-akat, 2021)^[11] ที่ระบุว่ากระบวนการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเป็นกระบวนการที่จำเป็นต้องพัฒนามากที่สุด เนื่องจากขาดการจัดสรรทรัพยากรและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทั้งที่ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มาตรา 118 ได้วางกลไกการส่งต่อไปยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมไว้แล้ว เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับแนวทางการดูแลแบบไร้รอยต่อ (through-care) ของสาธารณรัฐสิงคโปร์ ซึ่งเน้นบทบาทของกลุ่มศาสนาและองค์กรชุมชนในระยะดูแลกลางทางและหลังพ้นโทษ (Lee & Yu, 2020)^[5] จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่ประเทศไทยยังขาด สอดคล้องกับข้อค้นพบของ Phobsuk (2023)^[10] ที่ชี้ว่าบทบาทของชุมชนเป็นกลไกความสำเร็จของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

โดยสรุป ปัญหาสำคัญของกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำของไทยมิได้เกิดจากการขาดหลักการหรือกลไกทางกฎหมาย เนื่องจากกฎหมายและอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องได้วางหลักการไว้ครอบคลุมทุกระยะแล้ว หากแต่เกิดจากช่องว่างระหว่างหลักการกับการปฏิบัติ อันมีสาเหตุจากการขาดหน่วยงานเฉพาะทางที่รับผิดชอบโดยตรง การขาดแคลนบุคลากรและทรัพยากร และการขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเป็นระบบ ซึ่งแนวทางการแก้ไขฟื้นฟูแบบไร้รอยต่อของสาธารณรัฐสิงคโปร์สามารถนำมาประยุกต์เพื่ออุดช่องว่างดังกล่าวได้

8. องค์ความรู้ที่ได้รับ

ทำให้ทราบแนวทางการพัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติดในเรือนจำและสามารถนำไปปรับใช้อย่างเหมาะสมทั้ง 4 ระยะ ตั้งแต่ระยะคัดกรองที่มุ่งเน้นการคัดกรองระดับความรุนแรงของผู้เสพยาเสพติด ให้สามารถได้รับข้อมูลที่แท้จริง โดยส่งต่อเข้าสู่ระบบบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสม ระยะบำบัดฟื้นฟูที่มุ่งเน้นให้ผู้เสพยาเสพติดได้เข้าถึงบริการบำบัดฟื้นฟูอย่างเพียงพอ และการจัดลำดับความสำคัญที่ควรได้รับการบำบัดฟื้นฟูอย่างเร่งด่วน อีกทั้งการแยกคุมขังระหว่างผู้ต้องขังเสพยาเสพติดและผู้ต้องขังอื่นๆ ระยะเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย ให้ผู้เสพยาเสพติดได้รับการฝึกอาชีพและเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจในการกลับไปใช้ชีวิตโลกภายนอก และระยะติดตามผลหลังปล่อย สร้างความเข้าใจให้ผู้เสพยาเสพติดยินยอมให้รับการช่วยเหลือโดยการติดตาม และสอบถามคุณภาพชีวิตหลังจากปล่อยตัว ทั้งนี้ควรให้ชุมชนและสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติด

9. ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) กรมราชทัณฑ์ควรกำหนดแนวปฏิบัติการคัดกรองที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกเรือนจำ โดยใช้แบบประเมินการคัดกรองผู้ต้องขังติดยาเสพติด (บค.รท.) ในรูปแบบที่ให้ผู้ต้องขังตอบด้วยตนเอง (self-report tools) ร่วมกับการตรวจสอบสารเสพติดด้วยหลักฐานทางชีวภาพ และกำหนดให้ดำเนินการภายในวันแรกที่รับตัว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำก่อนผู้ต้องขังจะอยู่ปะปนกับผู้ต้องขังอื่น ทั้งนี้ ควรจัดอบรมเจ้าหน้าที่ผู้คัดกรองให้มีความเชี่ยวชาญ และกำหนดให้เจ้าหน้าที่หญิงเป็นผู้ประเมินในกรณีผู้ต้องขังหญิง

2) กรมราชทัณฑ์ควรจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะทางภายในเรือนจำที่รับผิดชอบการแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังคดียาเสพติดโดยตรง ตามแนวทางศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด (DRC) ของสาธารณรัฐสิงคโปร์ พร้อมเพิ่มอัตรากำลังบุคลากรวิชาชีพเฉพาะ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ต้องขังเป็นรายบุคคลได้ และควรกำหนดให้มีการแยกคุมขังผู้ต้องขังคดียาเสพติดไว้ในแดนเดียวกัน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำระหว่างกระบวนการฟื้นฟู

3) กรมราชทัณฑ์ควรจัดทำข้อตกลงความร่วมมือกับสถานประกอบการและชุมชนในพื้นที่ เพื่อรองรับผู้พ้นโทษทั้งด้านการจ้างงานที่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน และการฟื้นฟูทางสังคมโดยชุมชนมีส่วนร่วม (Community-based) ตามแนวทางของสาธารณรัฐสิงคโปร์ ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้พ้นโทษได้ทำกิจกรรมสาธารณะร่วมกับคนในชุมชน อันจะช่วยลดการตีตราและสร้างความผูกพันระหว่างผู้ผ่านการบำบัดกับสังคมรอบข้าง

4) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรตรากฎหมายเพื่อการเฝ้าระวังและติดตามผู้พ้นโทษคดียาเสพติด ในกรณีที่เกิดความผิดตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไป โดยนำแนวทางตามพระราชบัญญัติมาตรการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำในความผิดเกี่ยวกับเพศหรือที่ใช้ความรุนแรง พ.ศ. 2565 มาปรับใช้ เพื่อให้การติดตามมีผลผูกพันทางกฎหมายและแก้ปัญหาผู้พ้นโทษไม่ยินยอมให้ติดตาม

5) รัฐควรตรากฎหมายให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีแก่สถานประกอบการที่จ้างงานผู้พ้นโทษ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม ควบคู่กับการรณรงค์สร้างเจตคติที่ดีของสังคมต่อผู้พ้นโทษ อันจะช่วยให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมีความมั่นคงทางอาชีพและกลับคืนสู่สังคมได้อย่างยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาเปรียบเทียบแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของต่างประเทศให้ครอบคลุมหลายประเทศมากขึ้น ทั้งในส่วนของทบทวนวรรณกรรมและการนำเสนอผลการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ เนื่องจากการศึกษานี้เลือกศึกษาเฉพาะกรณีของสาธารณรัฐสิงคโปร์เพียงประเทศเดียวเพื่อให้สามารถวิเคราะห์เชิงลึกได้อย่างละเอียด จึงทำให้น้ำหนักของการเปรียบเทียบยังไม่เด่นชัดเท่าที่ควร การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรขยายขอบเขตไปยังประเทศที่ใช้แนวทางแตกต่างกัน เช่น ประเทศที่ให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการฟื้นฟูอย่างอังกฤษและสหรัฐอเมริกา เพื่อให้เห็นความหลากหลายของรูปแบบและเงื่อนไขความสำเร็จภายใต้บริบททางกฎหมายและสังคมที่แตกต่างกัน อันจะนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายที่รอบด้านและเหมาะสมกับประเทศไทยมากยิ่งขึ้น

2) ควรขยายขอบเขตการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้หลากหลายมากยิ่งขึ้น ทั้งจำนวนเรือนจำที่ใช้เก็บข้อมูล และการคัดเลือกเจ้าหน้าที่จากหลากหลายสาขาวิชาชีพและหลายระดับตำแหน่ง เพื่อให้ทราบถึงมุมมองและความแตกต่างของสภาพปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

3) ควรศึกษาโดยเก็บข้อมูลจากผู้ต้องขังหรือผู้เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขฟื้นฟูโดยตรง เพื่อวิเคราะห์มุมมองของผู้รับบริการ อันจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขฟื้นฟูที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

4) ควรศึกษามุมมองและทัศนคติของสังคมและชุมชนที่มีต่อผู้ติดยาเสพติด เพื่อนำมาประกอบการพัฒนากระบวนการฟื้นฟูทางสังคม โดยส่งเสริมให้สังคมมีส่วนร่วมในการให้โอกาสแก่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

REFERENCE

- [1] Chaipichitphan, N. (2015). *Development of a rehabilitation model for methamphetamine-dependent patients: A participatory action research study* [Unpublished doctoral dissertation]. Thammasat University.
- [2] Department of Corrections. (2019). *Manual for the pre-release rehabilitation curriculum for drug-dependent prisoners in prisons and correctional institutions*.
- [3] Department of Corrections. (2024). *Correctional inmate statistics*.
<http://www.correct.go.th/stathomepage/>
- [4] Khamnonmuang, V. (2015). *Legal measures for drug-dependence rehabilitation: A case study of applying voluntary treatment to rehabilitation* [Unpublished master's thesis] Thammasat University.
- [5] Lee, J., & Yu, F. (2020). *Community-based approaches to the prevention, rehabilitation and reintegration of drug offenders*. Singapore Anti-Narcotics Association; Institute of Policy Studies, Lee Kuan Yew School of Public Policy, National University of Singapore.
- [6] Mental Health Center, Medical Services Division. (2018). *Manual for the behavioural modification curriculum for drug users and minor drug dealers in prisons and correctional Institutions*. Department of Corrections.
- [7] Narcotics Code, B.E. 2564 (2021). *Royal Gazette*, 138(73A).
- [8] Notification of the Drug Addict Treatment and Rehabilitation Committee on criteria, procedures, and conditions for screening, treatment, rehabilitation, and evaluation of drug-dependent persons, B.E. 2565 (2022). *Royal Gazette*.
- [9] Penitentiary Act, B.E. 2560 (2017). *Royal Gazette*, 134(21A).
- [10] Phobsuk, C. (2023). *Mechanisms for drug-dependence rehabilitation through community participation under Thailand's narcotics law* [Unpublished doctoral dissertation] Thammasat University.
- [11] Saeng-akat, P. (2021). *Implementing the policy of decriminalizing drug use: A case study of National Council for Peace and Order Announcement No. 108/2557* [Unpublished master's independent study]. Chulalongkorn University.
- [12] Singapore Prison Service. (2021). *Rehabilitation approach*.
<https://www.singaporeprisons.gov.sg/>
- [13] Singapore. (2025). *Misuse of Drugs Act 1973* (25th rev. ed.).
<https://sso.agc.gov.sg/Act/MDA1973>
- [14] Udomsri, C. (2016). *Problems in the rehabilitation of prisoners by officers of special correctional institutions: A case study of Thanyaburi Women's Special Correctional Institution and Phra Nakhon Si Ayutthaya Special Correctional Institution* [Unpublished master's thesis]. Thammasat University.

- [15] United Nations Office on Drugs and Crime. (2007). *Annual report 2007: Making the world safer from crime, drugs and terrorism covering activities in 2006*.
- [16] United Nations. (2015). *United Nations standard minimum rules for the treatment of prisoners (the Nelson Mandela Rules)*. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/standard-minimum-rules-treatment-prisoners-nelson-mandela-rules>
- [17] World Health Organization, & United Nations Office on Drugs and Crime. (2020). *International standards for the treatment of drug use disorders*. <https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>
- [18] World Prison Brief. (2023). *World prison population list. Institute for Crime & Justice Policy Research*. https://www.prisonstudies.org/world-prison-data?language_content_entity=en