

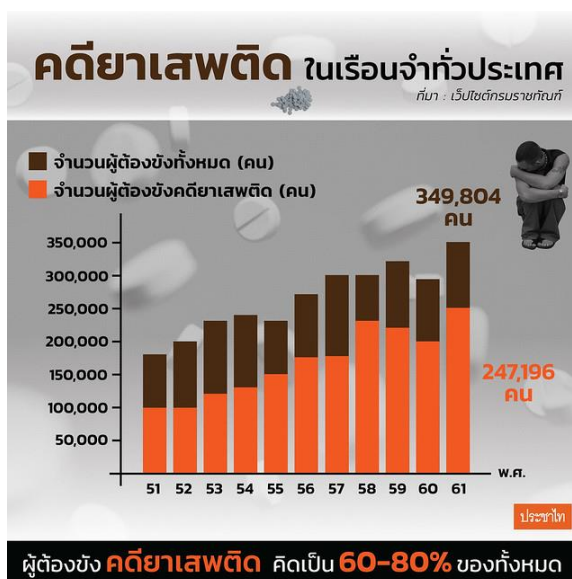
บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทุกประเทศต่างตระหนักถึงผลจากปัญหาที่ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรง ซึ่งปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม รวมถึงบ่อนทำลายความมั่นคงของประเทศชาติและความมั่นคงของมนุษยชาติ ไปจนถึงประชาคมโลก ส่งผลให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม ปัญหาอาชญากรรมและปัญหาสุขภาพอนามัย เกิดความสูญเสียแก่ประเทศชาติและเกิดปัญหาสังคมในการดูแลและคุ้มครองพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ทุกประเทศทั่วโลกจึงมีความพยายามที่จะร่วมมือกันเพื่อหาทางหยุดยั้งการแพร่ระบาดของยาเสพติด

สำหรับประเทศไทย การแพร่ระบาดของยาเสพติดมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีการแพร่ระบาดเข้าไปในทุกสถาบันทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ชุมชน ทั้งในเขตเมืองและชนบท มีผลให้ยาเสพติดกลายเป็นภัยคุกคามที่บ่อนทำลายสังคมไทย (สำนักคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2545, หน้า ก) ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสังคมที่ทุกฝ่ายในสังคมจำเป็นต้องเร่งแก้ไขและป้องกัน เนื่องจากปัญหายาเสพติดส่งผลกระทบต่อประเทศทั้งในด้านความสงบเรียบร้อยของสังคม รวมทั้งทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ (ศุภร ชินะเกตุ, 2553, หน้า 2)



ภาพประกอบที่ 1.1 คดียาเสพติดในเรือนจำทั่วประเทศ

ที่มา: กรมราชทัณฑ์, 2560, ออนไลน์

ในปี พ.ศ. 2562 ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ โดยคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ได้จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันปราบปราม และบำบัดรักษาเสพติด ปี 2562 เพื่อเป็นกรอบในการจัดทำแผนปฏิบัติงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่า More Precursor More Drug ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีแหล่งผลิตยาเสพติดที่สำคัญแห่งหนึ่งของโลก คือ พื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ ด้วยสภาพทางภูมิศาสตร์ที่ตั้งของแหล่งผลิตยาเสพติด ซึ่งพื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ภายใต้อิทธิพลของกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีกองกำลังติดอาวุธในประเทศเมียนมา บริเวณชายแดนเมียนมา-จีน และชายแดนเมียนมา-ภาคเหนือของไทย นอกจากนั้นแล้วยังมีพื้นที่ติดกับประเทศที่เป็นแหล่งของสารตั้งต้นและสารเคมีที่สามารถนำไปใช้ในกระบวนการผลิตยาเสพติดได้ด้วย ที่สำคัญ ได้แก่ สาธารณรัฐประชาชนจีนและสาธารณรัฐอินเดีย

นอกจากนี้ยังพบว่า หลายประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ราชอาณาจักรกัมพูชา ราชอาณาจักรไทย และสหพันธรัฐมาเลเซีย ถูกกลุ่มเครือข่ายยาเสพติดข้ามชาติที่ใช้ประเทศไทยเป็นฐานเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการจัดหาลำเลียงผ่านยาเสพติด และฟอกเงินไปยังประเทศอื่น ๆ ทั้งในและนอกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการรวมกลุ่มประเทศในอาเซียน มีความเชื่อมโยงการคมนาคม รวมทั้งการพัฒนาเทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้เอื้อต่อการค้ายาเสพติดได้ง่ายขึ้น

การแพร่ระบาดของยาเสพติด พบผู้เข้าบำบัดเมทแอมเฟตามีนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สูงสุดถึงร้อยละ 80 รองลงมา คือ เฮโรอีน กัญชา และฝิ่น รวมทั้งสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ชนิดใหม่ (NPS) ที่มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและปริมาณ

ในส่วนของประเทศไทย ยาเสพติดที่ลักลอบลำเลียงนำเข้ามาในประเทศไทย โดยเฉพาะ ยาบ้า เฮโรอีน และไอซ์ส่วนใหญ่มาจากแหล่งผลิตในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ สำหรับกัญชาลักลอบ นำเข้ามาจาก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และโคเคน มาจากทวีปอเมริกาใต้โดยยาบ้า เป็นตัวยาที่แพร่ระบาดหลักในประเทศขณะที่ไอซ์เฮโรอีน และกัญชาส่วนใหญ่ลำเลียงผ่าน ประเทศไทยไปยังประเทศที่สาม เห็นได้จากการจับกุมไอซ์ เฮโรอีน และกัญชา ในปริมาณมาก ซึ่งพบความเชื่อมโยงกับเครือข่ายการค้ายาเสพติดข้ามชาติทั้งในและนอกภูมิภาคอาเซียน ยาเสพติด ที่ลักลอบลำเลียงนำเข้าประเทศไทย ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่จะลักลอบนำเข้าทางพื้นที่ภาคเหนือ แต่ในปัจจุบันพบแนวโน้มการลักลอบนำเข้าทางพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพิ่มขึ้น โดยแบ่งเป็น รายตัวยา ดังนี้ ยาบ้า ไอซ์ และเฮโรอีน ยังคงถูกลักลอบนำเข้าด้านพื้นที่ภาคเหนือเป็นหลัก โดยเฉพาะด้าน จังหวัดเชียงราย (อ.แม่ฟ้าหลวง อ.แม่สาย อ.เชียงของ อ.เวียงแก่น) และ จังหวัด เชียงใหม่ (อ.เชียงดาว อ.ฝาง อ.แม่อาว) รองลงมา เป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ด้าน จังหวัดเลย (อ.เชียงคาน อ.ท่าลี่) จังหวัดหนองคาย (อ.เมือง อ.สังขม อ.โพนพิสัย อ.รัตนวาปี) จังหวัด บึงกาฬ (อ.บึงคาต อ.นุ่งคล้า) จังหวัดนครพนม (อ.ท่าอุเทน อ.บ้านแพง) ขณะที่พื้นที่ชายแดนด้าน อื่น ๆ เช่น ด้าน จังหวัดอุบลราชธานี (อ.เขมราฐ) ด้าน จังหวัดกาญจนบุรี (อ.สังขละบุรี) และ จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ (ด่านสิงขร) พบมีความพยายามลักลอบนำเข้ายาบ้าบ่อยครั้งและมีปริมาณที่สูงขึ้น เรื่อย ๆ กัญชา ถูกลักลอบนำเข้าทาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นหลักส่วนใหญ่ถูกลักลอบลำเลียง เข้าทางด้าน จังหวัดนครพนม (อ.ท่าอุเทน) จังหวัดบึงกาฬ (อ.ปากคาด) และ จังหวัดหนองคาย (อ.สังขม) โคเคน จากทวีปอเมริกาใต้กลุ่มขบวนการค้าแอฟริกันตะวันตก ยังคงลักลอบนำเข้าทาง ท่าอากาศยานนานาชาติของประเทศเป็นหลัก จากความเข้มงวดในการตรวจสอบ กลุ่มผู้ลำเลียง ใช้วิธีการลำเลียงผ่านทางท่าอากาศยานของประเทศเพื่อนบ้าน และลักลอบนำเข้าทางด่านชายแดน ทางบกแทนเอ็กซ์ตาซีหรือยาอีกลุ่มการค้าในประเทศที่มีความรู้ด้านเทคโนโลยีหรือเคยไปพักอาศัย อยู่ในต่างประเทศ จัดหาเอ็กซ์ตาซีหรือยาอีจากประเทศแถบทวีปยุโรป ติดต่อบริษัทผ่านช่องทาง เว็บไซต์ผิดกฎหมาย (Dark Web) หรือสื่อสังคมออนไลน์และจัดส่งผ่านพัสดุไปรษณีย์ระหว่าง ประเทศ นอกจากนี้ยังพบกลุ่มแอฟริกันตะวันตก เริ่มมีการจัดหาเอ็กซ์ตาซีหรือยาอีเข้ามาจำหน่าย ในประเทศนอกจากการจัดหาโคเคน คีตามีน ในรูปของผลิตภัณฑ์ ในถุงชาลักษณะเหมือนกับ ถุงบรรจุไอซ์ถูกลักลอบนำเข้าทางภาคเหนือของประเทศไทยเป็นหลัก ก่อนที่ผู้จำหน่ายจะนำมาแบ่ง ใต้วงย่อยจำหน่ายเป็นแบบผลิตภัณฑ์ หรือแปรสภาพผสมน้ำบรรจุในขวดก่อนจำหน่ายให้ผู้เสพต่อไป

ใบกระท่อม แพร่ระบาดในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทยเป็นหลัก ผู้เสพนิยมนำไปกระท่อมไปแปรรูปเป็น 4x100 ใบกระท่อมจำนวนมากจึงถูกลักลอบนำเข้าจากรัฐเคดาห์และรัฐเปอร์ลิส ของสหพันธรัฐมาเลเซีย โดยเฉพาะด้าน จังหวัดสตูล (อ.ควนโดน) และ จังหวัดสงขลา (อ.สะเดา อ.นาทวี) ที่พบการลักลอบนำเข้าปริมาณมากบ่อยครั้ง ขณะที่กระท่อมผง พบถูกลักลอบนำเข้าทางด้านจังหวัดระนอง โดยกลุ่มชาวเมียนมาในพื้นที่ อ.เกาะสอง ที่นำเข้ามาจำหน่ายให้ชาวเมียนมาที่เข้ามาประกอบอาชีพในประเทศไทยเป็นหลัก ขณะที่สถานการณ์การค้าและการแพร่ระบาดของยาเสพติดพบว่า ปัญหายาเสพติดที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2561 พบการจับกุมยาเสพติดเพิ่มสูงขึ้นจากปีงบประมาณ 2560 โดยเฉพาะยาบ้า ไอซ์และเฮโรอีน จากสถิติการจับกุมของกลางยาเสพติดในปีงบประมาณ 2561 สามารถยึดยาบ้าได้ 302 ล้านเม็ด ไอซ์ 18,526 กิโลกรัม เฮโรอีน 903 กิโลกรัม และกัญชา 16,399 กิโลกรัม ปริมาณยาเสพติดที่ลักลอบนำเข้ามามีมากเกินความต้องการใช้ในประเทศ ส่งผลให้ราคายาเสพติดลดลง โดยเฉพาะยาบ้าราคาเม็ดละ 100 บาท (จากเดิม 250 บาท) ไอซ์กรัมละ 1,000 บาท (จากเดิม 1,500 บาท) ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด ยังคงเป็นยาบ้า รองลงมา คือ ไอซ์และกัญชา ตามลำดับ สำหรับยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดเพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ เฮโรอีน และคีตามีน ซึ่งเฮโรอีน พบการแพร่ระบาดในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่ ทรัพย์สินจากเดิมในปีงบประมาณ 2558 มีผู้เข้าบำบัดเพียง 74 คน เพิ่มสูงขึ้นเป็น 470 คน ในปีงบประมาณ 2561 ในจำนวนนี้เป็นรายใหม่ถึง 388 คน

ประชากรที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15 - 24 ปีคิดเป็นร้อยละ 39 ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานถึงร้อยละ 78 พื้นที่แพร่ระบาดของยาเสพติด จากการสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศรอบที่ 2/2561 โดยกระทรวงมหาดไทย จำนวน 82,034 แห่ง พบหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหายาเสพติด 24,270 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 29.58 โดยเป็นหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหายาเสพติดมาก 4,004 แห่ง (ร้อยละ 4.88) มีปัญหาปานกลาง 4,754 แห่ง (ร้อยละ 5.79) และมีปัญหาน้อย 15,512 แห่ง (ร้อยละ 18.90)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่า แนวโน้มสถานการณ์ปัญหายาเสพติดประเทศไทยยังคงเผชิญกับปัญหายาเสพติดที่ผลิตมาจากแหล่งผลิตในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ โดยพื้นที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังคงถูกใช้เป็นช่องทางในการลักลอบนำเข้ายาเสพติด ยาบ้า ยังเป็นตัวยาลักที่ที่มีการแพร่ระบาดในประเทศไทย และในขณะเดียวกันประเทศไทยถูกใช้เป็นแหล่งพักยาเสพติดและเส้นทางลำเลียงผ่าน เพื่อส่งไอซ์ เฮโรอีน และกัญชา ไปยังประเทศที่สาม เฮโรอีน มีแนวโน้มการแพร่ระบาดเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่ และกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดมีแนวโน้มใช้คีตามีนมากขึ้น

เห็นได้จากสถิติการจับกุมและผู้เข้าบำบัดรักษาที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (แผนปฏิบัติการป้องกัน ปรามปราม และบำบัดรักษา ยาเสพติด, 2562, ออนไลน์)

ที่ผ่านมาประเทศไทยมีความพยายามที่จะปรามปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติดมาอย่างต่อเนื่องและจริงจัง มีการร่างกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันและปรามปรามยาเสพติดขึ้นมาบังคับใช้ ซึ่งกฎหมายที่ออกมามีโทษค่อนข้างสูงเพื่อต้องการป้องกันและปรามปรามยาเสพติดให้หมดไป ซึ่งแม้จะมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดแต่ปัญหายาเสพติดก็ยังคงมีแนวโน้มที่จะมีการแพร่ระบาดและขยายตัวเพิ่มมากขึ้น แม้ที่ผ่านมาทุกรัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับที่สูงมาก โดยเฉพาะภายใต้การนำของรัฐบาลในชุดปัจจุบัน ได้กำหนดให้ การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นนโยบายเร่งด่วนสำคัญของรัฐบาล รวมทั้งมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันกับทุกหน่วยงานอย่างมีเอกภาพทั้งในระดับนโยบายและในระดับพื้นที่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งโดยภาพรวมแม้จะบรรลุเป้าหมายที่วางไว้และสามารถควบคุมระดับความรุนแรงได้ในระดับหนึ่ง แต่ในทางปฏิบัติยังคงมีปัญหาอุปสรรคในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ส่งผลให้การดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างยั่งยืนเท่าที่ควร สะท้อนให้เห็นได้จากจำนวนผู้กระทำความผิดที่ถูกจับกุมไปดำเนินคดีในคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดจนสิ้นเรื้อนจำ แต่ยาเสพติดก็ยังไม่หมดไป

ต่อมาเมื่อปี 2534 ได้มีการร่างกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ออกมาบังคับใช้และใช้มา 11 ปี ในปี 2545 รัฐบาลยกเลิกพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 และเสนอร่างกฎหมายเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฉบับใหม่ ออกมาบังคับใช้ชื่อว่า “พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545” โดยให้เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้คือ โดยที่ปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในปัจจุบันมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งตามหลักแล้วผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่งมิใช่อาชญากรปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพของ ผู้ติดยาเสพติดจึงสมควรกระทำให้กว้างขวาง รวมถึงผู้เสพยาเสพติดจำนวนหนึ่งถูกบังคับให้เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดเพื่อแลกกับการได้ยาเสพติดไปเสพด้วย นับว่าเป็นปัญหาอันเนื่องมาจากการเสพยาเสพติดนี้ จึงสมควรขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายและผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อยด้วย นอกจากนั้นเนื่องจากบุคคลซึ่งติดหรือเสพยาเสพติดมีจำนวนมากและเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ สมควรขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การเสพหรือติดยาเสพติด และสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพราะนอกจากมีหน่วยงานของกระทรวงยุติธรรมและหน่วยงานอื่น ๆ ของภาครัฐ และหน่วยงานเอกชนที่มีขีดความสามารถเข้ามาร่วมในการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดและการฟื้นฟู

สมรรถภาพของบุคคลดังกล่าว อาทิเช่น สถานที่ของหน่วยงานในราชการทหาร เขต อำเภอ และ กิ่งอำเภอ สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาลของเอกชน หรือหน่วยงานอื่น ซึ่งสมควรรวมทรัพยากรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ในระยะแรกที่บังคับใช้พระราชบัญญัตินี้ จะได้ผลดีเมื่อมีผู้ติดยาเสพติดหายขาดจากการฟื้นฟูและบำบัดรักษากลับสู่สังคมจำนวนไม่น้อย แต่ต่อมาเริ่มจะมีปัญหาในการฟื้นฟูและบำบัด เนื่องจากในขั้นตอนของการบำบัดรักษาอาการติดยามีทั้งการควบคุมตัวไว้ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และแบบไม่ควบคุมแต่ให้ไปกลับทำให้ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูบำบัดไม่ใส่ใจจะไปรับการฟื้นฟูบำบัด ปัญหานี้มีมากขึ้น โดยสามารถเห็นได้จากในกรณีที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานขอให้ศาลมีคำสั่งให้พนักงานสอบสวนไปปรับตัวผู้ต้องหาที่เข้ารับการฟื้นฟูไปดำเนินคดี ซึ่งนับว่าไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (วิฑูรย์ จันทร์แจ้งดี, 2556, หน้า 1-3)

ปัจจุบันการสร้างความร่วมมือ ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ในด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งภารกิจหน้าที่ของรัฐบาลและภาคเอกชน รวมทั้งภาคประชาสังคม ที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการบริการสาธารณะถือว่าเป็นกิจกรรมที่อยู่ในอำนาจของรัฐ หรือเป็นบริการที่รัฐมีอำนาจจัดทำและมีองค์การเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของประชาชน

การบำบัดรักษาด้านร่างกาย ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการบำบัดฟื้นฟูทั้งหมด แต่มิได้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดให้สามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร เพราะขั้นตอนที่สำคัญที่สุดคือการบำบัดฟื้นฟูทางจิตใจ อารมณ์และทางสังคม ซึ่งต้องกระทำควบคู่กัน โดยมีอาจแยกออกจากกันได้ ซึ่งการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด จึงหมายถึง การดำเนินการให้การบำบัดรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจด้วยวิธีการต่าง ๆ แก่ผู้ติดยาเสพติดโดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกเสพยา และสามารถกลับมาดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติเหมือนคนอื่น

ที่ผ่านมาจังหวัดนครสวรรค์ ได้จัดให้มีโครงการปลอดภัยด้านยาเสพติด เนื่องจากจังหวัดนครสวรรค์เป็นพื้นที่ขนส่งและลำเลียงยาเสพติดมาจากชายแดนภาคเหนือและสามารถจับกุมยาเสพติดได้เป็นจำนวนมาก แต่ก็ยังมีพื้นที่เล็ดรอดออกไปได้อีกเป็นจำนวนมาก รัฐบาลนำโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม จึงมีแนวคิดในการสร้างโครงการสร้างพื้นที่ปลอดภัยในหมู่บ้านชุมชน เพื่อให้เกิดแนวป้องกันและเฝ้าระวังยาเสพติด โดยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และส่งเสริมให้เกิดการสร้างพื้นที่ปลอดภัยในชุมชน โดยหลังจากที่มี

แผนปฏิบัติการ 3 ด้าน ทั้ง การปราบปราม การป้องกันและการฟื้นฟู ส่วนการบำบัดฟื้นฟูส่วนใหญ่จะเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข โดยที่กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ดำเนินการบำบัดรักษายาเสพติดภายใต้นโยบาย “ผู้เสพคือผู้ป่วย” ให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา แทนการนำเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม ในปีงบประมาณ 2562 เน้นให้ผู้เสพยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีมาตรฐาน ซึ่งวิธีที่คุ้มค่าที่สุดและเป็นกระแสโลกคือการให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหายาเสพติด (Community Based Treatment and Care : CBTx) ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนมีอัตราการเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลหรือห้องฉุกเฉิน หรือประวัติทางอาชญากรรมลดลง และยังมีระบบทางเลือกที่เหมาะสม อาทิ การลดอันตรายจากยาเสพติด การป้องกันและแก้ไขผู้ที่มีอาการทางจิตจากการใช้สารเสพติด เพิ่มการเข้าถึงบริการระบบสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และการเตรียมการรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด เพื่อเป้าหมายคือผู้เสพยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษา ลดอันตรายจากยาเสพติด สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ (เน้นชุมชนมีส่วนร่วมบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด, 2561 ออนไลน์)

อย่างไรก็ตาม ถ้าพึ่งภาครัฐเพียงฝ่ายเดียวอาจจะไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าปราศจากความร่วมมือทั้งจากองค์กรภาคเอกชน ชุมชน รวมทั้งเครือข่ายต่าง ๆ ดังนั้น ภาครัฐจึงจำเป็นต้องใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาโดยให้ภาคเอกชนเอกชน รวมทั้งชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

ดังนั้น การศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดนครสวรรค์ จึงมีความน่าสนใจว่า ปัจจัยการจัดการแนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในจังหวัดนครสวรรค์ ระดับการพัฒนาความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในจังหวัดนครสวรรค์ หลักการดำเนินการแนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในจังหวัดนครสวรรค์ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

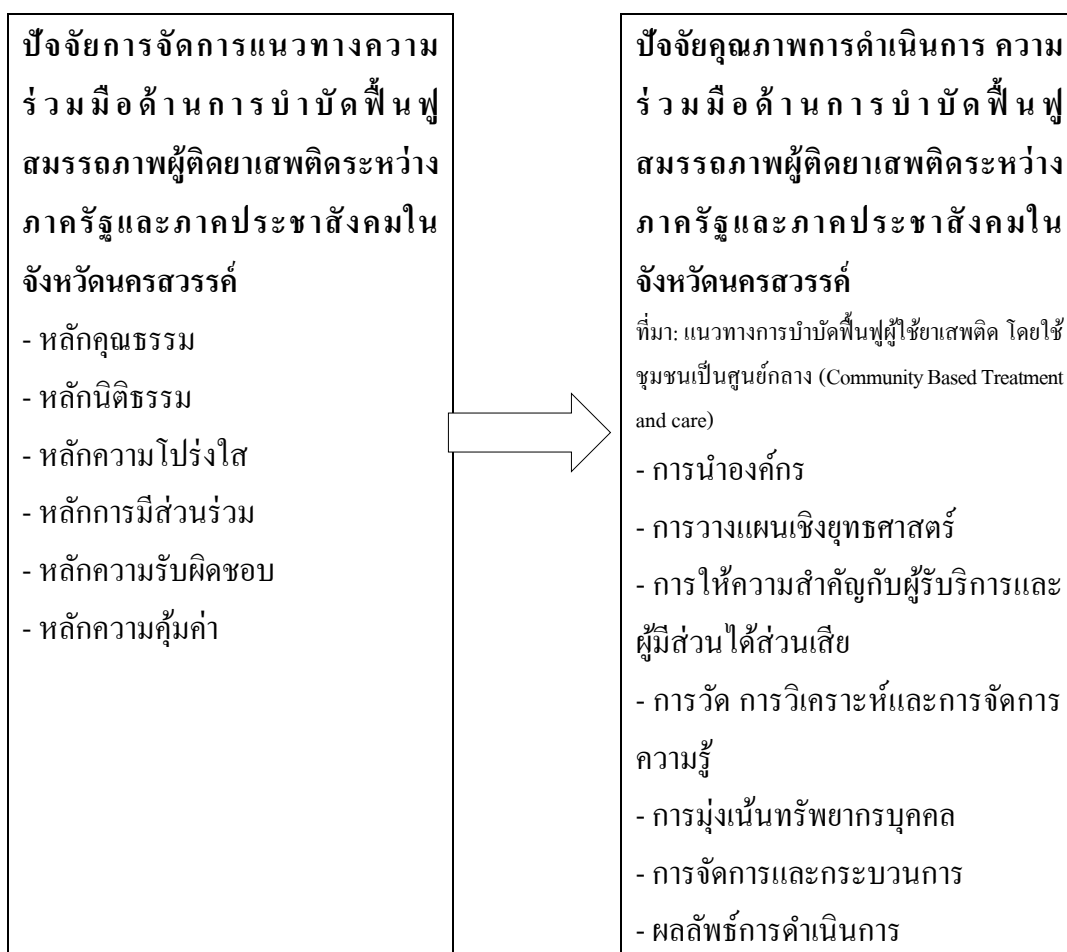
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์หลัก ไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยการจัดการแนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในจังหวัดนครสวรรค์

2. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในจังหวัดนครสวรรค์
3. เพื่อศึกษาหลักการดำเนินการเกี่ยวกับแนวทางการร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในจังหวัดนครสวรรค์
4. ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดนครสวรรค์

3. กรอบแนวคิดและสมมติฐานการวิจัย



ภาพประกอบที่ 1.2 กรอบแนวคิดการวิจัย

3.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ โดยมุ่งศึกษาแนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 2 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยการจัดการแนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ปัจจัยสำคัญในการจัดการตามหลักธรรมาภิบาล 6 องค์ประกอบ คือ 1) หลักคุณธรรม 2) หลักนิติธรรม 3) หลักความโปร่งใส 4) หลักการมีส่วนร่วม 5) หลักความรับผิดชอบ 6) หลักความคุ้มค่า และหลักการดำเนินการตามเกณฑ์แนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม จำนวน 7 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 1) การนำองค์กร 2) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ 3) การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4) การวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้ 5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 6) การจัดการและกระบวนการ และ 7) ผลลัพธ์การดำเนินการ

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “แนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในจังหวัดนครสวรรค์” มีตัวแปรที่เกี่ยวข้องดังนี้

1) ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยการจัดการแนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 6 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 1) หลักคุณธรรม 2) หลักนิติธรรม 3) หลักความโปร่งใส 4) หลักการมีส่วนร่วม 5) หลักความรับผิดชอบ และ 6) หลักความคุ้มค่า

2) ตัวแปรตาม ได้แก่ ปัจจัยคุณภาพการดำเนินการแนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 7 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 1) การนำองค์กร 2) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ 3) การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4) การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ 5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 6) การจัดการและกระบวนการ 7) ผลลัพธ์การดำเนินการ

3.2 สมมติฐานของการวิจัย

1) ปัจจัยการจัดการแนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในจังหวัดนครสวรรค์ อยู่ในระดับสูง

2) แนวทางการพัฒนาความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในจังหวัดนครสวรรค์ อยู่ในระดับมาก

3) ปัจจัยการจัดการแนวทงความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในจังหวัดนครสวรรค์ ด้าน 1) หลักนิติธรรม 2) หลักคุณธรรม 3) หลักความโปร่งใส 4) หลักการมีส่วนร่วม 5) หลักความรับผิดชอบ 6) หลักความคุ้มค่า ส่งผลเชิงบวกต่อเรื่องปัจจัยคุณภาพการจัดการแนวทงความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม

4) หลักการดำเนินการเกี่ยวกับแนวทงความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในจังหวัดนครสวรรค์ 7 ด้าน คือ 1) ด้านการนำองค์กร 2) ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์ 3) ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ 4) ด้านการวัดวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ 5) ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 6) ด้านการจัดกระบวนการ 7) ด้านผลลัพธ์การดำเนินการส่งผลเชิงบวกต่อเรื่องการดำเนินการความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม

4. คำถามการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษา แนวทงความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในจังหวัดนครสวรรค์ โดยมีคำถามในการวิจัยดังนี้

1. ปัจจัยการจัดการแนวทงความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในจังหวัดนครสวรรค์ เป็นอย่างไร
2. แนวทางการพัฒนาความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในจังหวัดนครสวรรค์ มีการร่วมมือกันอย่างไร
3. หลักการดำเนินงานเกี่ยวกับแนวทงความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดนครสวรรค์ มีลักษณะอย่างไร
4. ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีอะไรบ้าง

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงปัจจัยการจัดการแนวทงความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อยกระดับการจัดการให้ผู้เข้ารับบริการ ได้รับการบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ได้ทราบถึงแนวทางการพัฒนาความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อส่งมอบคุณค่าที่ดีขึ้นทางด้านการบริการ ทั้งนี้เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้เข้ารับบริการและประชาชน

3. ผลการศึกษานำไปใช้ประโยชน์เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการจัดทำบริการด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดนครสวรรค์

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยเพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในเบื้องต้น ดังต่อไปนี้

แนวทางการร่วมมือ หมายถึง การมุ่งเสริมสร้างพลังทุกภาคส่วนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติด ที่มีการพัฒนาขีดความสามารถ ทั้งด้านการปราบปราม การป้องกัน เพื่อส่งเสริมและพัฒนาความร่วมมือกับอาเซียน ในการสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันยาเสพติดที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้านในมาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหา ที่ได้รับความร่วมมือจากประเทศเพื่อนบ้านในด้านการสกัดกั้นยาเสพติด ตามแนวชายแดน เพื่อนำไปพัฒนาขีดความสามารถด้านการปราบปราม การป้องกันที่ได้รับความร่วมมือจากประเทศเพื่อนบ้าน

นโยบายสาธารณะ หมายถึง การจัดกิจกรรมในการพัฒนาจิตใจ ที่มีการกำหนดขอบเขตของกิจกรรมที่ชัดเจน ในการพัฒนาจิตใจของผู้บำบัดฟื้นฟูเสพยาเสพติด อีกทั้งยังมีการแผนการจัดนโยบายในการปฏิบัติให้ชัดเจน โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกันทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งนี้ นโยบายสาธารณะยังช่วยในการสร้างประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาครัฐและภาคเอกชน ในการตอบสนองให้ตรงกับความต้องการของประชาชนต่อไป

1) ด้านการกำหนดนโยบายทางกิจกรรม หมายถึง มีการกำหนดขอบเขตของกิจกรรมที่ชัดเจน ในการพัฒนาจิตใจของผู้บำบัดฟื้นฟูเสพยาเสพติด อีกทั้งมีการวางแผนในการทำกิจกรรมไว้ล่วงหน้า ในการทำกิจกรรมเพื่อก่อให้เกิดกำลังใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และยังเป็นแนวทางในการชี้แนะให้กิจกรรมที่ทำนั้น ช่างไว้ซึ่งวัฒนธรรมต่อไป

2) ด้านการก่อตัวนโยบาย หมายถึง การวางแผนการปฏิบัติตามนโยบายที่ชัดเจน โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกันทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับทุกกลุ่ม ในการแผนงานนี้ยังก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสาธารณะที่นำมาปฏิบัติงานได้จริง โดยมีการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน

3) ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง มีการสร้างความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน และภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อนำนโยบายไปใช้ประโยชน์ อีกทั้งยังช่วยสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ เพื่อตอบสนองให้ตรงกับความต้องการของประชาชนโดยรวมและอนาคต

นโยบายภาครัฐ หมายถึง รากฐานหลักประกันคุณภาพโดยมีการวางระบบหลักประกันสุขภาพให้มีความครอบคลุมที่มีความเสมอภาค และมีการส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสสู่อาเซียน ในการพัฒนาความเชื่อมโยงด้านการทำงานร่วมกันในอนุภูมิภาคและภูมิภาคอาเซียน ที่มีการวางแผนงานการพัฒนาความร่วมมือทางด้านต่าง ๆ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ในเรื่องการคิดค้นหาสิ่งใหม่ ๆ

1) ด้านรากฐานหลักประกันคุณภาพ หมายถึง การวางรากฐานในระบบหลักประกันสุขภาพให้มีความครอบคลุมที่มีความเสมอภาค และมีการพัฒนาระบบบริหารสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันมากกว่ารอ โดยมีการประสานการทำงานในทุกภาคส่วน

2) ด้านการส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสสู่อาเซียน หมายถึง นโยบายภาครัฐมีการพัฒนาความเชื่อมโยงความร่วมมือภายในอนุภูมิภาคและภูมิภาคอาเซียน ที่มีการวางแผนงานการพัฒนาความร่วมมือ

3) ด้านการพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์ หมายถึง มีการสนับสนุนในเรื่องการคิดค้นหาสิ่งใหม่ ๆ ที่มีการส่งเสริมให้โครงการมีการลงทุนขนาดใหญ่ของประเทศ โดยสามารถนำไปใช้ประโยชน์จากผลการศึกษาวิจัยต่อไปได้

ยาเสพติด หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อบุคคลเสพ หรือรับเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยการฉีด การสูบ การกิน การดม หรือวิธีอื่น ติดต่อกัน เป็นเวลานาน หรือช่วงระยะเวลาหนึ่ง แล้วจะก่อให้เกิดเรื้อรัง ซึ่งจะทำให้เกิดความเสื่อมโทรมขึ้นแก่บุคคลผู้เสพ และแก้สัณด้วยรวมทั้งจะต้องทำให้ ผู้เสพแสดงออกซึ่งอาการ ดังนี้ 1) ผู้เสพมีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเสพยาชนิดนั้น ๆ ต่อเนื่องกัน ไปและต้องแสวงหายาชนิดนั้น ๆ มาเสพยาให้ได้ไม่ว่าด้วยวิธีการใด ๆ ก็ตาม 2) ผู้เสพจะต้องเพิ่มปริมาณของยาที่เคยใช้ให้มากขึ้นทุกระยะ 3) ผู้เสพจะมีความปรารถนาอยากเสพยาชนิดนั้น ๆ อย่างรุนแรงระงับไม่ได้คือมีการคิดและอยากยาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ประเทศชาติต้องสูญเสียแรงงานและสูญเสียเงินงบประมาณในการปราบปรามและรักษาผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การกระทำใด ๆ อันเป็นการบำบัดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมถึงการรักษาสภาพร่างกายและจิตใจของ ผู้ซึ่งเสพยาให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด มีขั้นตอนหลัก ๆ อยู่ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) เตรียมการ (Pre-Admission)

2) รักษาด้วยยา (Detoxification) 3)ฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) และ 4) ติดตามหลังรักษา (After Care and Follow Up)

ภาครัฐ หมายถึง รัฐบาลในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับชาติไปจนถึงในระดับท้องถิ่น ผู้ที่ทำหน้าที่อภิบาลรัฐในทุกด้านเพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่าหน้าที่ของรัฐบาลไม่ว่าจะระดับใด ๆ น่าจะมีอะไรบ้างและบทบาทหรือผลกระทบมีอย่างไรจากการมีอยู่ของรัฐบาล

ภาคประชาสังคม หมายถึง พื้นที่หรือส่วนของสังคมที่มีประชาชนเป็นผู้แสดงบทบาทหลัก พื้นที่ดังกล่าวจึงไม่ใช่ภาครัฐ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่โดยมีกฎหมายรองรับ และภาครัฐกิจเอกชนที่เน้นดำเนินงานโดยมุ่งแสวงหาผลกำไรในพื้นที่ประชาสังคม ประชาชนทั่วไปเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินการที่เป็นอิสระจากภาครัฐ และอยู่นอกบริบทการแข่งขันทางการเมือง ซึ่งกลุ่มและผู้กระทำการทางสังคม อาจมีวัฒนธรรม วิถีชีวิต วิธีคิดอันหลากหลายมาร่วมกัน ในกิจกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูล ถกเถียงแลกเปลี่ยนความคิด สร้างเอกลักษณ์และความเห็นร่วมกัน รวมถึงต้องมีจุดมุ่งหมายร่วมในการพิทักษ์หรือเพิ่มพูนผลประโยชน์สาธารณะบางประการให้กับสังคม โดยลักษณะของพื้นที่ดังกล่าวสามารถเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับพื้นที่ทางการเมือง และทางเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจระหว่างสามพื้นที่ดังกล่าวนี้ด้วย ซึ่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนรวมทั้งชุมชนในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด