

๔. ตัวชี้วัดโครงการสถานประกอบการป้องกันยาเสพติด

- ๔.๑ ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในสถานประกอบการเป้าหมาย ได้รับการบำบัดรักษา ติดตามช่วยเหลือและให้โอกาสฯ
- ๔.๒ ผู้ประกอบการเกิดความตระหนักในการมีส่วนร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยสมัครเข้าร่วมโครงการสถานประกอบการสีขาวในทุกจังหวัด
- ๔.๓ ผู้ประกอบการดำเนินการด้านป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจนสถานประกอบการผ่านเกณฑ์การเป็นสถานประกอบการสีขาวในทุกจังหวัด

โครงการบริหารจัดการแบบบูรณาการ

เป็นโครงการใหม่ที่กำหนดขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ๔ ร้วป้องกัน ระยะที่ ๒

๑. วัตถุประสงค์โครงการบริหารจัดการฯ

- ๑.๑ เพื่อให้เกิดเอกภาพในการบริหารจัดการและเกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน
- ๑.๒ เพื่อให้มีระบบการสนับสนุนที่เพียงพอและเอื้ออำนวยต่อการนำแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติและการดำเนินงานในพื้นที่

๒. เป้าหมายโครงการบริหารจัดการฯ

- ๒.๑ กลไกการบริหารจัดการทุกระดับมีความเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน
- ๒.๒ มีระบบการสนับสนุนที่เพียงพอและเอื้ออำนวยต่อการนำแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติและการดำเนินงานในพื้นที่

๓. แนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ

- ๓.๑ ปรับระบบบริหารจัดการในภาวะวิกฤติ ภายใต้เงื่อนไขแนวโน้มปัญหาเพิ่มขึ้น แต่ทรัพยากรน้อยลง โดยให้บังเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการลดปัญหายาเสพติด
- ๓.๒ พัฒนาโครงสร้างการแก้ไขปัญหายาในแต่ระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับจังหวัดและอำเภอมุ่งเน้น
 - ๓.๓ งานบูรณาการแผนงาน โครงการ และงบประมาณ
 - ๓.๔ งานพัฒนาการกำกับ ติดตาม ประเมินผล
 - ๓.๕ งานจัดทำทะเบียนกำลังพลและพัฒนาบุคลากร
 - ๓.๖ งานประชาสัมพันธ์

๔. ตัวชี้วัดโครงการบริหารจัดการฯ

- ๔.๑ ประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหายาและอำนวยของโครงสร้าง กลไกการบริหารจัดการระดับจังหวัดและอำเภอมุ่งเน้น
- ๔.๒ การบูรณาการนโยบาย แผนงาน งบประมาณทุกระดับลงสู่พื้นที่อย่างประสานสอดคล้องกัน
- ๔.๓ การอำนวย การกำกับ ติดตาม ให้มีการนำนโยบาย แผนงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด
- ๔.๔ มีระบบ กลไก การกำกับ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน

ปฏิบัติการ ประเทศไทย เข้มแข็ง ชนยาเสพติดยั่งยืนฯ

มาตรการในระดับที่ ๒ : มาตรการเฉพาะ

เป็นมาตรการที่มุ่งเน้นต่อกลุ่มปัญหาเฉพาะที่มีความรุนแรงของปัญหาในสัดส่วนที่สูง มีผลกระทบต่อการผลิตปัญหาเสพติดโดยรวมหากไม่ได้รับการแก้ไขให้ลดลง ปัญหาเฉพาะนี้ไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยมาตรการใดมาตรการหนึ่ง จำเป็นต้องใช้การแก้ไขปัญหาด้วยการบูรณาการทุกมาตรการในยุทธศาสตร์ ๕ รั้วป้องกัน และถือเป็นปัญหาที่จะต้องดำเนินการให้ได้ผลในปี ๒๕๕๓ หากสามารถลดระดับปัญหาดังกล่าวได้มากเท่าใด ก็จะส่งผลรวมต่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้มากขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้แล้ว จะต้องมีการจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นการเฉพาะ โดยสามารถแบ่งได้เป็น ๓ กลุ่มพื้นที่ ๓ ระบบปฏิบัติการ ดังนี้

๓ กลุ่มพื้นที่ ประกอบด้วย พื้นที่ในรั้วชายแดน ๑ กลุ่มพื้นที่ และอีก ๒ กลุ่มพื้นที่ จัดเป็นพื้นที่ตอนใน ได้แก่

กลุ่มที่ ๑ พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคเหนือ ๓ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ซึ่งเป็นจุดเน้นของยุทธศาสตร์หลักของประเทศที่จะต้องยกระดับปัญหาให้สูงขึ้น หากสามารถพัฒนาแนวสกัดกั้นยาเสพติดในพื้นที่นี้ได้มากยิ่งขึ้นเท่าใด จะมีส่วนลด supply ยาเสพติดมากขึ้นเท่านั้น โดยให้ใช้แนวทางการดำเนินงานตามโครงการรั้วชายแดน ในพื้นที่เป้าหมายหลัก เพื่อสกัดกั้นยาเสพติดจนมีผลเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๒๐ เป็นร้อยละ ๕๐ ตามประมาณการนำเข้ายาเสพติด หรือสัดส่วนการจับกุมในพื้นที่ชายแดนเพิ่มสูงขึ้นในทิศทางเดียวกัน เปรียบเทียบกับช่วงระยะแผนที่ผ่านมา

กลุ่มที่ ๒ พื้นที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดปริมณฑล ถือเป็น Heartland แหล่งแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างแท้จริง มีสัดส่วนปัญหามากกว่าร้อยละ ๓๐ เป็นแหล่งบริโภคนยาเสพติดที่สำคัญของประเทศ ประมาณการว่า เฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีผู้เสพยาเสพติดไม่น้อยกว่า ๑๐๐,๐๐๐ คน หากสามารถลดปัญหาเสพติดในพื้นที่เหล่านี้ได้ จะส่งผลกระทบต่อภัยสำคัญของสถานการณ์ยาเสพติด ดังนั้น จึงต้องยุติการขยายตัวของปัญหาเสพติดในพื้นที่

๑. เป้าหมายการดำเนินงาน

เป้าหมายที่ ๑ นำผู้เสพเข้ากระบวนการบำบัดรักษาทุกระบบตามความเหมาะสมให้ได้ประมาณ ๕๐,๐๐๐-๕๐,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๕๓

เป้าหมายที่ ๒ ลดปัญหาเสพติด ทั้งผู้ค้า-ผู้เสพในชุมชนเป้าหมายดำเนินการในพื้นที่ ๕๔๗ ชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และชุมชนมีกลไกเฝ้าระวังยาเสพติดในพื้นที่

เป้าหมายที่ ๓ การดำเนินการต่อข้อร้องเรียนของประชาชนจากแหล่งต่าง ๆ ได้รับการตอบสนองและสัมฤทธิ์ผลประมาณร้อยละ ๗๐ ของข้อมูลที่ได้รับการตรวจสอบแล้ว

๒. แนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ

๒.๑ การค้นหาผู้เสพ/ผู้ติด/ผู้ค้ายาเสพติดโดยใช้กระบวนการชุมชนและจัดทำระบบฐานข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการบำบัดรักษา และปราบปรามจับกุม

๒.๒ ลดปัญหาเสพติดด้วยมาตรการลด demand โดยนำผู้เสพยาเสพติดให้เข้าสู่ระบบบำบัดรักษาให้มากที่สุดเพื่อเป็นการตัดวงจรผู้เสพ ซึ่งจะต้องมีการเพิ่มศักยภาพและความพร้อมในด้านต่างๆอย่างเต็มที่ โดย

๒.๒.๑ มาตรการบังคับบำบัด เป็นมาตรการหลักที่จะนำผู้เสพเข้าสู่ระบบในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ ให้ขยายประสิทธิภาพระบบรองรับจำนวนผู้เสพอย่างเพียงพอ ดังนี้

๑) หน่วยงานรับผิดชอบทุกหน่วยร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่จะบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัดต่อผู้เสพที่ถูกจับกุมให้ครบทุกรายตามความเหมาะสม โดยจำแนกรูปแบบการบังคับบำบัด ออกเป็น ๔ ประเภท คือ

ประเภทที่ ๑ การบังคับบำบัด ระยะสั้น ไม่เกิน ๑๐ วัน : รุ่น สำหรับผู้เสพ/ผู้ใช้ยาเสพติด หรือผู้ที่ถูกจับกุมครั้งแรกและไม่มีอาการเสพติด

ประเภทที่ ๒ การบังคับบำบัด ระยะปานกลาง ประมาณ ๔๕ วัน : รุ่น สำหรับผู้ที่มีอาการเสพติดมากกว่าระยะแรก

ประเภทที่ ๓ การบังคับบำบัด ระยะปานกลาง ประมาณ ๑๒๐ วัน : รุ่น สำหรับผู้เสพติดยาเสพติดค่อนข้างมาก

ประเภทที่ ๔ การบังคับบำบัด ระยะยาว ประมาณ ๑๘๐ วัน : รุ่น สำหรับผู้ที่เสพติดเรื้อรัง

๒) ให้นำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการคัดกรอง จำแนกประเภทผู้เสพที่จะเข้าระบบบังคับบำบัด ในรูปแบบที่เหมาะสมในข้อ ๑) และนำเข้าบำบัดรักษาอย่างเหมาะสมมากที่สุด ไม่ควรให้มีผู้เสพกักตังจนส่งผลเสียต่อการดำเนินการในภาพรวม

๓) ปรับปรุงกฎ ระเบียบ คำสั่ง แนวทางการปฏิบัติในขั้นตอนต่างๆ ที่ทำให้เกิดความล่าช้าในกระบวนการส่งตัวเข้าบำบัดในระบบบังคับบำบัด ได้แก่ การปรับปรุงในขั้นตอนการรอตรวจพิสูจน์ การวินิจฉัย ฯลฯ เพื่อให้สามารถส่งตัวผู้เสพเข้าสู่ระบบบำบัดอย่างรวดเร็ว จนมีผู้เสปกักตัง ซึ่งจะส่งผลต่อการลดระดับปัญหาในภาพรวม

๒.๒.๒ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งพลเรือน-ตำรวจ-ทหาร ให้การสนับสนุน ในการเพิ่มจำนวนสถานบำบัดรักษาเพื่อรองรับจำนวนผู้เสพที่จะเข้าสู่ระบบให้เพียงพอ ไม่ก่อให้เกิดปัญหาขาดสถานที่บำบัดรักษา จนทำให้ไม่สามารถดำเนินการบำบัดได้ในจำนวนที่กำหนดไว้

๒.๒.๓ ส่งเสริม กระตุ้นให้ผู้เสพเข้าสู่การบำบัดรักษาโดยสมัครใจด้วยกระบวนการชุมชน-ประชาสังคม-กระบวนการบ็องปราม และมาตรการบังคับสมัครใจ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เสพจำนวนหนึ่งที่ไม่ประสงค์จะถูกจับกุมได้รับโอกาสนี้ด้วยการสมัครใจเข้าบำบัดรักษา โดยอาจจะบำบัดรักษาในชุมชน หรือในสถานพยาบาลของรัฐ เอกชนตามความเหมาะสม หรือจัดให้มีค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฯลฯ

๒.๓ เพิ่มบทบาทของภาคประชาชน-ประชาสังคมในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยจัดกลไกการรวมกลุ่มของภาคประชาชน/ประชาสังคมให้เป็นเครือข่ายความร่วมมือ ร่วมกันแก้ไขปัญหา เฝ้าระวัง และสะท้อนข้อมูลมายังกลไกรัฐ

๒.๔ เพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการติดตามผล ช่วยเหลือผู้เสพที่ผ่านการบำบัดในทุก ระบบ เพื่อป้องกันและให้มีการกลับไปเสพซ้ำน้อยที่สุดเท่าที่กระทำได้ โดย

๒.๔.๑ ให้มีชุดปฏิบัติการชุมชนเกาะติดพื้นที่ชุมชนเป้าหมายที่กำหนด ให้ชุดปฏิบัติการเหล่านี้ มีภารกิจหาข้อมูลข่าวสาร เกาะติดผู้เสพในพื้นที่ และประสานงานกับผู้นำชุมชนที่เป็นแกนขับเคลื่อนงานยาเสพติด

๒.๔.๒ พิจารณาจัดตั้งกลุ่มผู้เสพที่ผ่านการบำบัดฯ ในทุกระบบในชุมชน โดยพัฒนาภารกิจและจัดตั้งให้เป็นกลไกเฝ้าระวังยาเสพติดในพื้นที่ เติบเวรยาม หาข่าวสาร ฯลฯ

๒.๔.๓ พิจารณา สนับสนุน ช่วยเหลือแหล่งทุน อาชีพ เท่าที่มีความเป็นไปได้ และตามความต้องการ เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน

๒.๕ เน้นนโยบายการปฏิบัติอย่างจริงจังในการลดจำนวนผู้ค้ายาเสพติดระดับแพร่ระบาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักค้าที่ได้จากการแจ้งข้อมูลข่าวสารของประชาชน โดยดำเนินการให้มีผลตามความต้องการของประชาชน และจัดระบบตอบแทนการปฏิบัติงานสำหรับชุดปราบปรามฯ ที่มีผลงานทางด้านนี้อย่างจริงจัง

๒.๖ ส่งเสริมบทบาทเฝ้าระวังยาเสพติดของชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครในการแจ้งข้อมูลข่าวสาร เน้นปรับปรุงระบบการแจ้งข้อมูลจากประชาชนให้ทันสมัย ผ่านระบบสื่อสาร ช่องทางต่าง ๆ ให้ความสำคัญที่จะนำข้อมูลของประชาชนไปสู่การปฏิบัติ และสื่อสาร แจ้งผลการดำเนินงานต่อประชาชนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนช่วยกันสอดส่องดูแลปัญหาเสพติดในพื้นที่ของตน

๒.๗ เน้นลดปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยลบในพื้นที่กรุงเทพมหานครอย่างจริงจัง มิให้ปัจจัยลบเหล่านี้มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้เสพยาใหม่ ด้วยการใช้นโยบายมาตรการทางสังคม มาตรการทางสื่อมวลชนและสาธารณะ ช่วยกันเฝ้าระวัง และแจ้งข้อมูล

๒.๘ นำยุทธศาสตร์ ๕ รื้อป้องกันและทุกโครงการหลักที่สามารถดำเนินการได้ในพื้นที่กรุงเทพมหานครเข้าปฏิบัติในพื้นที่ชุมชนเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะรื้อโรงเรียน รื้อครอบครัว รื้อสังคม ที่ให้ความสำคัญและผูกโยงกับระบบของรื้อชุมชน

๒.๙ สำหรับการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดปริมณฑล ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ นนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม และสมุทรสาคร ให้เป็นความรับผิดชอบของ ศตส.จ.ในแต่ละจังหวัด ในการนำยุทธศาสตร์ ๕ รื้อป้องกันมาดำเนินการอย่างเข้มข้นในแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ให้พิจารณาหามาตรการดำเนินการร่วมกัน เพื่อให้เกิดการสนับสนุนซึ่งกันและกัน เช่น การปราบปราม การข่าว การสนับสนุนการบำบัดรักษา ฯลฯ

๓. ตัวชี้วัดการดำเนินงานที่สำคัญ

๓.๑ มีแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

๓.๒ สถานการณ์ปัญหายาเสพติดทั้งผู้ค้าผู้เสพในชุมชนเป้าหมายถูกดำเนินการ จนลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเริ่มแผน

๓.๓ มีระบบ กลไกการติดตาม ช่วยเหลือผู้เสพ/ติดเป็นรูปธรรม และกลับไปใช้/เสพยาเสพติด ลดลง

๓.๔ ผลดำเนินการต่อข้อร้องเรียนจากประชาชนได้รับการตอบสนองและสัมฤทธิ์ผลไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ของข้อมูลที่ได้รับการตรวจสอบแล้ว

กลุ่มที่ ๓ พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย จังหวัดยะลา นราธิวาส ปัตตานี และ ๔ อำเภอ ในจังหวัดสงขลา) ซึ่งเป็นพื้นที่ปัญหาความมั่นคงมากที่สุด และเป็นพื้นที่ค้าและแพร่ระบาดของยาเสพติดมากที่สุดพื้นที่หนึ่ง

๑. เป้าหมายการดำเนินงาน

เป้าหมายที่ ๑ นำผู้เสพเข้าบำบัดรักษาในทุกระบบไม่น้อยกว่า ๑๔,๐๐๐ คนในปี ๒๕๕๓ โดยในจำนวนนี้ ประมาณร้อยละ ๗๐ ได้มาจากกระบวนการชุมชน-ประชาสังคม-สมัครใจ

เป้าหมายที่ ๒ กำหนดหมู่บ้านเป้าหมายที่จะดำเนินการประมาณ ๑,๐๐๐ หมู่บ้าน/ชุมชน โดยในจำนวนนี้ จะต้องลดระดับปัญหายาเสพติดใน ๖๕๖ หมู่บ้านที่เป็นเป้าหมายการพัฒนาของรัฐบาลเป็นความเร่งด่วนลำดับแรก และต่อยอดกระบวนการแก้ปัญหาเสพติดกับการพัฒนา ในพื้นที่หมู่บ้านเป้าหมาย

เป้าหมายที่ ๓ มีการดำเนินงานที่เพิ่มมากขึ้นในด้านการข่าว เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัญหาเสพติดกับความมั่นคง รวมทั้งการสืบสวน ปรามปรามเครือข่ายการค้าที่เชื่อมโยง

เป้าหมายที่ ๔ บูรณาการแก้ไขปัญหาเสพติดของหน่วยงานต่าง ๆ ให้มากขึ้น โดยให้อำเภอ เป็นหน่วยประสานงานกลางในพื้นที่

๒. แนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ

๒.๑ เพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทการจัดการด้านความมั่นคงในพื้นที่ จชต. ให้เป็นเอกภาพกับการแก้ไขปัญหาเสพติด มอบหมายให้ แม่ทัพภาคที่ ๔ /ผอ.รมน.ภาค ๔ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการแก้ไขปัญหาค้าและแพร่ระบาดยาเสพติดในพื้นที่ โดยมี ศอ.บต./ศูนย์ปฏิบัติการตำรวจจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศชต.)/กอ.รมน.จ./ศตส.จ. ๔ จังหวัด (ยะลา, นราธิวาส, ปัตตานี,สงขลา)/สำนักงาน ปปส.ภาค ๓ ฯลฯ เป็นกลไกอำนวยการหลัก มีหน้าที่ลดปัญหาเสพติดในพื้นที่ จชต.อย่างเห็นผลชัดเจน ภายในปี ๒๕๕๓

๒.๒ ให้มี และพัฒนากลไกอำนวยการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ จชต.ให้ครอบคลุมทุกมาตรการ ทั้งในด้านงานการข่าว งานการปรามปราม งานมวลชน งานปฏิบัติการจิตวิทยา-ประชาสัมพันธ์ งานบูรณาการกับงานพัฒนา และประสานแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๓ ลดปัญหาการแพร่ระบาดยาเสพติดในพื้นที่ จชต. ด้วยมาตรการลด demand โดยเน้นกระบวนการชุมชน ประชาสังคม มาตรการป้องปราม และมาตรการที่สอดคล้องกับการปฏิบัติตามหลักการของศาสนาอิสลาม ฯลฯ ภายใต้โครงการญาลันนันบารู ทางสายใหม่ หรือโครงการบำบัดรักษาที่หน่วยงานอื่นดำเนินการในรูปแบบของการสมัครใจ/ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้กลไกทางศาสนา ฯลฯ โดย

๑) มุ่งเน้นกลุ่มเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสพ/กลุ่มเยาวชนที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงสูง โดยตั้งเป้าหมายที่จะดำเนินการให้ได้ถึง ๑๐,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน ภายในปี ๒๕๕๓ และยึดถือการปฏิบัติตามกระบวนการเชิงคุณภาพเป็นหลัก

๒) เพิ่มการดำเนินการต่อกลุ่มเยาวชนในโรงเรียนสอนศาสนา หรือโรงเรียนปอเนาะในพื้นที่ปฏิบัติการในข้อ ๑) เพื่อให้มีการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในกลุ่มเยาวชนในโรงเรียน รวมทั้งนำนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสพ/เสี่ยงสูงเข้ารับการอบรมปรับทัศนคติ

๓) ให้ความสำคัญต่อการจัดการกลุ่มผู้ค้า และผู้ติดยาในพื้นที่มิให้เป็นเงื่อนไขของการแพร่ระบาดของยาเสพติดขึ้นมาอีก ทั้งด้วยการใช้มาตรการทางกฎหมาย ตรวจค้นปิดล้อมพื้นที่ รวมทั้งนำผู้ติดยาเข้าสถานบำบัดตามความเหมาะสม ในการปฏิบัติต่อกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว ให้พิจารณานำอำนาจตามกฎหมายที่มีการประกาศใช้ในการแก้ไขปัญหาความมั่นคงในพื้นที่ จชต. มาเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายปกติ และให้พิจารณานำมาตรการทางการเมืองมาดำเนินการต่อกลุ่มผู้ค้ารายย่อยในหมู่บ้านที่พร้อมปรับทัศนคติและพฤติกรรมลด ละ เลิกเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

๒.๔ ให้กองกำลังที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ จชต. ยกกระดับความสำคัญของงานแก้ไขปัญหายาเสพติดในฐานะที่เป็นงานรุกทางด้านมวลชนให้มากขึ้น โดย

๑) ระดับหมวด ใช้ศักยภาพของหมวดที่มีอยู่ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบ โดยพิจารณามอบหมายเจ้าหน้าที่ภายในหมวดตามความเหมาะสมเป็นเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานมวลชนแก้ไขปัญหายาเสพติด (และอาจรวมงานมวลชนในด้านอื่นด้วย) อันจะส่งผลต่อการรุกทางด้านมวลชนมากขึ้น

๒) ระดับกองร้อย พิจารณามอบหมายหมวดปฏิบัติการจิตวิทยาที่มีอยู่ในแต่ละกองร้อย มีบทบาทในการเผยแพร่ รณรงค์เชิงกว้างในด้านยาเสพติดในพื้นที่หมู่บ้านเป้าหมาย โดยทำหน้าที่เป็นวิทยากรกระบวนการ เสริมการปฏิบัติงานในหมู่บ้าน ด้วยการเปิดเวทีชาวบ้าน ทำประชาคมหมู่บ้าน รณรงค์ป้องกันยาเสพติดเชิงกว้างในหมู่บ้านเป้าหมาย สนับสนุนการดำเนินงานมวลชนทางลึกของเจ้าหน้าที่ระดับหมวด

๓) ระดับ ฉก.หมายเลข ๒ ตัวและ ฉก.จังหวัด ให้มอบหมายฝ่ายอำนวยการตามความเหมาะสมรับผิดชอบประสานงาน อำนวยการงานยาเสพติดในส่วนที่รับผิดชอบ และบูรณาการงานยาเสพติดเข้ากับงานด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ให้ ฉก.หมายเลข ๒ ตัว และ ฉก.จังหวัด ประสานงานกับอำเภอ และจังหวัดอย่างใกล้ชิด

๔) ให้มีการจัดตั้งโรงเรียนญาติันันบารู อย่างชัดเจน โดยอยู่ภายใต้สังกัด ศปส.จชต. เพื่อให้มีหลักประกันการอบรมปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีคุณภาพ โดยให้มีการคัดเลือกบุคลากรที่เป็นวิทยากร ครูพี่เลี้ยงที่มีคุณภาพ และสมัครใจ เพื่อให้การอบรม ปรับทัศนคติบรรลุผลสำเร็จในระดับที่น่าพอใจ

๕) ให้มีการบรรจุเนื้อหาด้านยาเสพติดและการแก้ไขปัญหามาตามยุทธศาสตร์มวลชนฯ ในหลักสูตรการอบรมในโรงเรียนเสริมสร้างสันติสุข เพื่อให้บุคคลที่เป็นแนวร่วม มีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อเจ้าหน้าที่รัฐและแสวงหาความร่วมมือจากบุคคลเหล่านี้ ร่วมแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้านของตน ซึ่งถือเป็นการรุกทางด้านมวลชนอีกทางหนึ่ง

๖) ให้ศูนย์ข่าวกรอง จชต. ให้ความสำคัญในการรวบรวมข่าวกรองยาเสพติด และดำเนินการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของบุคคล /กลุ่ม ระหว่างยาเสพติดกับการก่อความไม่สงบอย่างแท้จริง

๒.๕ ขยายความมั่นคงในการจัดตั้งกลุ่มเยาวชนญาติันันบารู เพื่อให้กลุ่มญาติันันบารู มีความเข้มแข็ง เป็นกำลังสำคัญในการต่อต้านยาเสพติด และชักชวนกลุ่มเสี่ยง โดย

๑) ให้ความสำคัญในการจัดตั้งชมรมญาติันันบารูในทุกหมู่บ้าน และมีองค์ประกอบของการจัดตั้งครบตามเงื่อนไข

๒) ยกกระตือรือร้นการจัดตั้งชมรมญาติกันนันทบุรี ให้เป็นเครือข่ายญาติกันนันทบุรีในแต่ละระดับ และพัฒนาให้เป็น ประชาคมญาติกันนันทบุรี

๓) พัฒนากิจกรรมญาติกันนันทบุรีอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ดำรงสถานะของกลุ่มให้มีความเข้มแข็ง โดย เน้นกิจกรรมในด้านกีฬา พัฒนางานอาชีพ งานด้านวัฒนธรรม การสนับสนุนงานด้านความมั่นคง รวมทั้งจัดกิจกรรมรวมกลุ่มที่เป็นสาธารณประโยชน์ ฯลฯ

๔) พิจารณาบูรณาการกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดรักษาของทุกหน่วยงานให้มารวมกลุ่มกันตามความเหมาะสม โดยใช้พื้นที่หมู่บ้านเป็นตัวตั้ง ให้พลังของบุคคลเหล่านี้มีการรวมกลุ่มกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน เฝ้าระวังซึ่งกันและกัน

๒.๖ เสริมบทบาทอำเภอให้เป็นหน่วยบูรณาการประสานงาน การปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยบูรณาการกลไกดำเนินงานของภาครัฐ ทั้งพลเรือน-ตำรวจ-ทหาร ร่วมกับกลไกท้องถิ่น ภาคประชาชน/ชุมชน องค์กรศาสนา เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหายาเสพติด และปัญหาพื้นฐานอันเป็นมูลเหตุของปัญหายาเสพติดในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งให้มีการประสานงานโครงการ/กิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ทั้งโดยตรงและโดยอ้อมที่เข้าไปดำเนินการในหมู่บ้านเป้าหมาย ให้สนับสนุนซึ่งกันและกัน ทั้งนี้ ให้กำหนดหมู่บ้านเป้าหมายพัฒนาของรัฐบาล จำนวน ๖๙๖ หมู่บ้าน เป็นเป้าหมายการบูรณาการเร่งด่วนของทุกหน่วย

๒.๗ ป้องกันเยาวชนกลุ่มเสี่ยงมิให้เข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยใช้กระบวนการสร้างพลังทางบวกในหมู่บ้านเป้าหมาย เช่น การใช้พลังกลุ่มที่ผ่านการอบรม บำบัดในหมู่บ้านเป็นกลไกขับเคลื่อนในการป้องกันยาเสพติดในพื้นที่ จัดอบรมเยาวชนให้มีภูมิคุ้มกันต่อปัญหายาเสพติด จัดกิจกรรมต่อเยาวชนอย่างต่อเนื่อง ฯลฯ

๒.๘ นำยุทธศาสตร์ ๕ รั้วป้องกันเข้าดำเนินการในพื้นที่หมู่บ้านเป้าหมาย โดยเน้น ๖๙๖ หมู่บ้านพัฒนาเป็นลำดับแรกสุด ทั้งนี้ ให้ประยุกต์เข้ากับศาสนาอิสลามและประเพณี-วัฒนธรรมท้องถิ่นอย่างเหมาะสม เช่น การใช้บทบาทของศาสนา โรงเรียนปอเนาะ ฯลฯ

๒.๙ จัดให้มีกลไกและระบบการปราบปรามกลุ่มการค้ายาเสพติดรายสำคัญ ที่เชื่อมโยงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้กับพื้นที่อื่น ๆ เพื่อมิให้กลุ่มการค้ายาเสพติดไปสนับสนุนขบวนการก่อความไม่สงบ ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม

๓. ตัวชี้วัดการดำเนินงานที่สำคัญ

๓.๑ มีแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

๓.๒ มีผลการนำผู้เสพเข้าบำบัดรักษาโดยสมัครใจด้วยกระบวนการชุมชน-ประชาสังคม-สมัครใจ อย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ของจำนวนผู้เข้าบำบัดทั้งหมด

๓.๓ มีรายชื่อผู้ผ่านการบำบัดเพื่อประโยชน์ในการช่วยเหลือ ติดตามผล

๓.๔ ประสิทธิภาพของการบูรณาการแผนงาน งบประมาณ ในระดับอำเภอ

๓.๕ สถานการณ์ปัญหายาเสพติดทั้งผู้ค้าผู้เสพในหมู่บ้าน/ชุมชนเป้าหมายถูกดำเนินการจนลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเริ่มแผน

๓ ระบบปฏิบัติการ

ซึ่งถือเป็นระบบที่สำคัญ และส่งผลต่อสถานการณ์ยาเสพติดในภาพรวม แผนปฏิบัติการในครั้งนี้ มีเป้าหมายหลักที่สำคัญที่จะพัฒนาระบบปฏิบัติการดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ระบบปฏิบัติการที่ ๑ : การนำผู้เสพ รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดอื่น ๆ เข้าบำบัดรักษา ด้วยกระบวนการชุมชน ประชาสังคม และมาตรการสมัครใจ ฯลฯ

ระบบนี้เป็นการเพิ่มช่องทางนำผู้เสพเข้าสู่การบำบัดรักษาด้วยกระบวนการชุมชน-ประชาสังคม-สมัครใจ ฯลฯ หากสามารถดำเนินการได้มากเท่าใด ก็จะเป็นทางเลือกสำคัญที่จะลดระดับปัญหาเสพติดมากขึ้นเท่านั้น

๑. เป้าหมายการดำเนินงาน

เป้าหมายที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติการในการนำผู้เสพเข้าบำบัดรักษาด้วยกระบวนการชุมชน ประชาสังคม และมาตรการสมัครใจ ฯลฯ รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดอื่น ๆ เพิ่มขึ้นในทุกจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ ๒๔๕ อำเภอที่กำหนดเป็นอำเภอมุ่งเน้นปฏิบัติการ

เป้าหมายที่ ๒ จำนวนผู้เสพที่เข้าบำบัดรักษาจากกระบวนการชุมชน ประชาสังคม และมาตรการสมัครใจมีจำนวนใกล้เคียง สมดุล หรือมากกว่าจำนวนผู้เข้าในระบบบังคับของแต่ละจังหวัด (ยกเว้นพื้นที่กรุงเทพมหานคร)

๒. แนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ

๒.๑ ขยายผลรูปแบบการดำเนินงานของหน่วยงานที่มีประสพการณ์เด่น และสามารถชักชวนผู้เสพเข้าบำบัดด้วยกระบวนการชุมชน-ประชาสังคม-สมัครใจ หรือมาตรการป้องกัน กวดขัน ฯลฯ ในช่วงที่ผ่านมาได้เป็นผลสำเร็จ เพื่อให้นำประสพการณ์เหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ อย่างเหมาะสม ความสามารถที่จะขยายผลของรูปแบบประสพการณ์เหล่านี้ จะมีผลทำให้ปรับเปลี่ยนจุดสมดุลของมาตรการแก้ไขปัญหาเสพติดของประเทศอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น กลยุทธการอบรม ประชุมปฏิบัติการ สัมมนา ศึกษาดูงาน การถอดประสพการณ์องค์ความรู้เพื่อการขยายผล ฯลฯ จะต้องดำเนินการอย่างจริงจังและมุ่งผลสำเร็จ

๒.๒ ให้ทุกอำเภอทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอำเภอที่ระบุให้เป็นพื้นที่มุ่งเน้น ๒๔๕ อำเภอทั่วประเทศเป็นพื้นที่เป้าหมายที่จะต้องปฏิบัติการลดปัญหาเสพติด โดยให้มีแบบแผนแนวทางการปฏิบัติการลดปัญหาเสพติดในพื้นที่อย่างชัดเจน มีการเพิ่มเติมทรัพยากรที่จำเป็นเสริมการดำเนินงาน รวมทั้งให้สร้างความพร้อม สนับสนุนงบประมาณ ฯลฯ

๒.๓ ทุกอำเภอเน้นหนัก และอำเภออื่นที่สนใจและมีความต้องการแก้ไขปัญหาดำเนินการพัฒนาศักยภาพการชักนำผู้เสพเข้าสู่การบำบัดฯ ด้วยกระบวนการชุมชน-ประชาสังคม-สมัครใจ รวมทั้งมาตรการกวดขัน ป้องปราม ฯลฯ ให้มากขึ้น โดย

๑) ให้มีชุดปฏิบัติการชุมชนของอำเภอ หรือชุดวิทยากรกระบวนการของอำเภอ หรือชุดประชาคม ฯลฯ ซึ่งมาจากบุคคลในภาครัฐ ภาคประชาชนที่มีความเหมาะสม จำนวน ๑ ชุด : อำเภอ หรือตามจำนวนที่อำเภอพิจารณา ทำหน้าที่ชักชวนผู้เสพเข้าบำบัดฯ ด้วยกระบวนการชุมชน-ประชาสังคม โดยการประกอบชุดดังกล่าว อาจมีที่มาจาก

- (๑) ชุดประชาคมที่อำเภอมีอยู่แล้ว
- (๒) ชุดปฏิบัติงานชุมชน ที่อำเภอแต่งตั้งโดยประกอบกำลังจากหน่วยต่าง ๆ ในพื้นที่ในลักษณะผสม
- (๓) ชุดมวลชน ชุมชนสัมพันธ์ของตำรวจภูธรอำเภอ
- (๔) ขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่มีความพร้อมที่จะดำเนินการได้ เช่น ชุดวิทยากรกระบวนการของหน่วยทหาร หรือ กอ.รมน. ฯลฯ หรือในพื้นที่อำเภอ อาจมีชุดปฏิบัติการเหล่านี้เข้าปฏิบัติงานตามแผนของหน่วยงานต้นสังกัดอยู่แล้ว
- (๕) ภาคประชาชน-ประชาสังคม เป็นผู้ดำเนินการเอง

ฯลฯ

๒) ให้ทุกอำเภอเน้นหนักสำรวจความพร้อมและประสิทธิภาพของชุดปฏิบัติการชุมชนตามข้อ ๑) หากพื้นที่อำเภอใดมีชุดปฏิบัติการดังกล่าวที่มีขีดความสามารถอยู่แล้ว ให้ใช้ชุดเหล่านั้นต่อเนื่องต่อไป หากพื้นที่อำเภอใดยังไม่มีชุดดังกล่าว จะต้องจัดให้มีตามจำนวนที่เหมาะสม หรือมีชุดปฏิบัติการแล้ว แต่มีความต้องการเพิ่มประสิทธิภาพ ให้แจ้งความต้องการและข้อมูลมายัง ศตส.จ. เพื่อดำเนินการต่อไป

๓) เฉพาะอำเภอที่มีความต้องการพัฒนาชุดปฏิบัติการชุมชน หรือชุดวิทยากร ของอำเภอ ให้จัดการอบรม พัฒนาประสิทธิภาพเพิ่มเติม โดยคณะวิทยากรในสวนกลางหรือวิทยากรระดับภาคที่จัดให้มีขึ้น เพื่อสนับสนุนการดำเนินการในพื้นที่

๒.๔ กระบวนการชักชวนผู้เสพเข้าสู่การบำบัดด้วยกระบวนการชุมชน-ประชาสังคม-สมัครใจ อาจมีแนวทางที่เพิ่มเติม หรือเสริมจากกระบวนการชักชวนได้ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละพื้นที่ที่ปฏิบัติ ซึ่งจะไม่กำหนดรูปแบบเป็นการเฉพาะ แต่ให้ประยุกต์ใช้ในแต่ละพื้นที่ได้เอง เช่น

๑) กอดัน ป้องปราม อย่างต่อเนื่องของตำรวจ ประสานกับมาตรการปฏิบัติการจิตวิทยา เป็นปัจจัยกระตุ้นผู้เสพและครอบครัวให้ตัดสินใจเข้ารับการบำบัดเอง

๒) ผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นผู้ไปชักชวน โนมน้าวครอบครัว หรือต่อผู้เสพโดยตรง เพื่อให้ผู้เสพเข้าบำบัดฯ หรือ ครอบครัวผู้เสพเป็นผู้เข้าไปชักชวนโดยตรง

๓) ธรรงค์ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อในหมู่บ้าน/ชุมชน เช่น เสียงตามสายหมู่บ้าน วิทยุชุมชน ฯลฯ ชักชวนให้ผู้เสพเข้าบำบัดฯ

๔) จับกุม ปราบปราม เป็นกลยุทธ์แรก หลังจากนั้นจึงใช้มาตรการเชิญชวนโดยสมัครใจสำหรับผู้ที่ยังหลงเหลือ

ฯลฯ

๒.๕ ให้ ศตส.จ. พัฒนาความพร้อมรองรับการนำผู้เสพเข้าบำบัดรักษาภายหลังกระบวนการชักชวนบังเกิดผลแล้ว โดย

๑) ระดับจังหวัด

(๑) จังหวัดที่มีค่ายบำบัดฯ ในลักษณะของค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่แล้วในช่วงการปฏิบัติแผน ๕ รั้วป้องกัน ระยะที่ ๑ สามารถดำเนินการได้ต่อเนื่อง

(๒) จังหวัดที่ยังไม่มีค่ายบำบัดฯ ดังกล่าว ให้พิจารณาจัดตั้งขึ้นรองรับการดำเนินงานตามขนาดของปัญหาและจำนวนผู้เสพ

๒) ระดับอำเภอ

(๑) อำเภอที่มีศักยภาพและความพร้อมที่จะจัดให้มีค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือมีอยู่แล้ว ให้ดำเนินการต่อเนื่องต่อไป

(๒) อำเภอที่ภาคประชาชนมีศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานด้านบำบัดรักษาผู้เสพ ให้หน่วยงานภาครัฐ ทั้งศตส.จ., ศตส.อ. และหน่วยงานสาธารณสุข ฯลฯ ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ เพื่อเป็นทางเลือกที่สำคัญของการบำบัดผู้เสพ โดยสนับสนุนให้ภาคประชาชนจัดตั้งเป็นศูนย์บำบัดฯ ในพื้นที่ หรือ เป็นการบำบัดฯ ในหมู่บ้าน/ชุมชน และให้ความสำคัญในกระบวนการของชุมชนเองที่จะนำผู้เสพเข้าบำบัดฯ ในศูนย์บำบัดของภาคประชาชน เพื่อให้การดำเนินงานของชุมชนเป็นไปอย่างครบทุกขั้นตอน โดยหน่วยงานภาครัฐทำหน้าที่สนับสนุน ส่งเสริม

๓) การคัดเลือก กลั่นกรอง และนำผู้เสพเข้าบำบัดรักษาเป็นกระบวนการที่สำคัญ โดยให้ ศตส.อ. ประสานกับสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการ

(๑) คัดกรอง จำแนกผู้เสพว่าเป็นผู้เสพ ผู้ติด ผู้ติดเรื้อรัง หรือผู้เสพที่เคยเข้าระบบบำบัด หรือยังไม่เคยเข้าบำบัดฯ รวมทั้งเป็นผู้เสพที่เคยเข้าสู่กระบวนการบำบัดในแผนปฏิบัติการครั้งที่แล้ว เป็นต้น

(๒) นำผู้เสพเข้าสู่ระบบบำบัดฯ ที่เหมาะสม เช่น ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บำบัดในสถานพยาบาล หรือบำบัดในหมู่บ้าน ฯลฯ

(๓) ทั้งนี้ ไม่ควรนำผู้เสพที่บำบัดฯ และหายจากอาการเสพยาแล้ว กลับเข้าบำบัดอีกครั้ง เพื่อให้ได้จำนวนตามเป้าหมาย เพราะไม่ส่งผลต่อจิตใจของผู้เสพ

๒.๖ ให้ความสำคัญในขั้นตอนการติดตาม พื้นฟู เพื่อมิให้ผู้เสพกลับไปสู่การเสพยาอีก โดยมีแนวทางสำคัญ ดังนี้

๑) นำการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ ๕ รั้วป้องกันบูรณาการในพื้นที่เป้าหมายอย่างครบวงจร จะเป็นแนวทางสำคัญในการแก้ไขปัญหามันอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินการของรั้วครอบครัว รั้วชุมชน ฯลฯ

๒) ให้มีศูนย์ข้อมูล รายชื่อผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดฯ ในระดับอำเภอ และจังหวัด เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการติดตาม ช่วยเหลือ สนับสนุนตามสมควร โดย ศตส.อ. และ ศตส.จ. เป็นหน่วยรวบรวม ส่งต่อข้อมูลกับหน่วยงานในระดับอำเภอ จังหวัด ภาค และส่วนกลาง ทั้งนี้ ให้วางระบบการติดตาม และให้ความช่วยเหลือเป็นไปอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม

๓) ให้หน่วยงานในแต่ละระดับ ได้แก่ ศตส.อ. /ศตส.จ. และหน่วยงานระดับภาคและส่วนกลางพิจารณาจัดหาแหล่งทุน แหล่งอาชีพ แหล่งฝึกอบรม ฯลฯ เพื่อสนับสนุน ช่วยเหลือผู้เสพที่มีความพร้อมที่จะละ เลิกพฤติกรรมด้านยาเสพติด ให้สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข โดยพิจารณาแสวงหาแหล่งสนับสนุนเหล่านี้จากหน่วยงานที่มีส่วนรับผิดชอบโดยตรง เช่น กระทรวงแรงงาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ หรือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ

๒.๗ สำหรับผู้เสพที่เข้าบำบัดฯ ในช่วงปฏิบัติการที่ผ่านมา ให้ ศตส.อ.หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการติดตาม ช่วยเหลือ ดูแล เพื่อมิให้กลับไปเสพยาอีก และควรมีระบบข้อมูลที่สามารถรายงานสถานภาพรายบุคคลได้อย่างต่อเนื่อง มีการจัดเก็บเป็นฐานข้อมูล

๒.๘ ชยายขอบเขตการดำเนินการให้ผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ค้ารายย่อยในชุมชน หรือผู้เสพที่เป็นผู้ค้ารายย่อยในชุมชน ที่ออกมารับสารภาพด้วยกระบวนการชุมชน-ประชาสังคม-สมัครใจ ฯลฯ (และที่ยังไม่ถูกจับกุมตามกฎหมาย) ให้สามารถ ละ เลิกยาเสพติดได้ด้วยกระบวนการให้อภัยทางสังคม หรือกระบวนการของยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ นำบุคคลเหล่านี้เข้ากระบวนการปรับเปลี่ยนทัศนคติตามเหมาะสม โดยพิจารณานำโครงการทำความดีเพื่อแผ่นดินซึ่งเป็นโครงการปรับทัศนคติผู้มีพฤติกรรมค้ายาเสพติดรายย่อยมาใช้ และให้บทบาทของภาครัฐในพื้นที่ และชุมชนเป็นกลไกในการติดตามพฤติกรรม

๓ ตัวชี้วัดการดำเนินงานที่สำคัญ

- ๓.๑ จำนวนผู้เสพที่เข้าบำบัดรักษาที่ได้จากกระบวนการชุมชน ประชาสังคม และมาตรการสมัครใจมีจำนวนใกล้เคียง สมดุล หรือมากกว่ากับการจับกุมคดียาเสพติดของแต่ละจังหวัด
- ๓.๒ จำนวนค่ายบำบัดในลักษณะค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือศูนย์บำบัดฯ ในระดับจังหวัดและอำเภอ อย่างน้อยระดับละ ๑ แห่ง
- ๓.๓ มีรายชื่อผู้ผ่านการบำบัดเพื่อประโยชน์ในการช่วยเหลือ ติดตามผล
- ๓.๔ มีระบบ กลไกการติดตาม ช่วยเหลือผู้เสพเป็นรูปธรรม และกลับไปใช้/เสพยาเสพติดลดลง

ระบบปฏิบัติการที่ ๒ : การพัฒนาระบบบังคับบำบัด

ระบบบังคับบำบัดในปัจจุบันมีปัญหาในการดำเนินการอย่างมาก ทั้งในส่วนของปริมาณผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่ระบบมากเกินไปเกินกว่าศักยภาพที่จะรองรับได้ เกิดปัญหาประสิทธิภาพการดำเนินงาน ปัญหาด้านงบประมาณ ปัญหาสถานที่รองรับการบำบัด รวมทั้งปัญหาการปฏิบัติภายในระบบเอง ฯลฯ การปรับปรุงระบบบังคับบำบัดนี้จะต้องมีการดำเนินงานทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้น กรอบการดำเนินงานในปี ๒๕๕๓ รองรับยุทธศาสตร์ ๕ รั้วป้องกัน จึงเน้นหนักการปรับปรุงในระยะสั้นเป็นหลัก เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นโดยเร่งด่วน

๑. เป้าหมายการดำเนินงาน

พัฒนาระบบบริหารจัดการงานบังคับบำบัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจังหวัดที่มีความแออัดของระบบนี้ ประมาณ ๑๐ จังหวัด

๒. แนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ

๒.๑ จัดความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินการของระบบปฏิบัติการที่ ๑ (ระบบการแก้ไขปัญหามั่ว/ผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดโดยกระบวนการชุมชน - สังคม และมาตรการสมัครใจ) กับระบบปฏิบัติการที่ ๒ (ระบบการพัฒนาระบบบังคับบำบัดการ) ให้อยู่ในจุดสมดุล โดยในปี ๒๕๕๓ ควรจะดำเนินการให้ทั้ง ๒ ระบบปฏิบัติการ มีจำนวนผลดำเนินงานที่ใกล้เคียงกัน

๒.๒ ปรับปรุงความพร้อมให้ระบบบังคับบำบัดฯ สามารถรองรับปริมาณของผู้เสพที่ต้องเข้าเงื่อนไขของระบบนี้ให้มากที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ ทั้งนี้ การจะดำเนินการให้ได้ผลดังกล่าว สิ่งสำคัญที่สุด คือ การปรับระบบบริหารจัดการงานบังคับบำบัด ดังนี้

๑) ปรับปรุงงานในช่วงการรอผลตรวจพิสูจน์ เพื่อให้ผู้เสพที่ยังอยู่ในชั้นตอนนี้สามารถเข้าบำบัดรักษาในขั้นต้นได้ โดยในช่วงที่อยู่นี้ พิจารณานำผู้เสพเข้าสู่การบำบัดรักษาขั้นต้นก่อนที่จะมีการวินิจฉัยนำผู้เสพไปสู่กระบวนการที่เหมาะสม ทั้งนี้ ควรใช้กระบวนการระหว่างรอตรวจพิสูจน์ ในการอบรม บำบัดรักษา ปรับทัศนคติ และคัดกรองระดับการเสพของผู้เสพให้มีความชัดเจน

๒) เพิ่มหลักสูตรการบำบัดรักษาระยะสั้นสำหรับผู้เสพที่ยังมิได้มีอาการเสพติด หรือที่เพิ่งถูกจับกุมครั้งแรก ประมาณ ๕-๑๐ วัน และคัดกรองนำผู้เสพตามเงื่อนไขนี้ เข้าระบบบำบัดรักษาให้ได้จำนวนมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดปริมณฑลในพื้นที่ภาคกลาง ทั้งนี้ ควรให้ผู้เสพที่จะต้องอยู่ในระบบไม่ควบคุมตัวทุกราย ได้เข้าบำบัดฯ ในหลักสูตรนี้

๓) กำหนดแนวทาง กระบวนการวินิจฉัยของอนุกรรมการฯ ให้วินิจฉัยผู้เสพและนำเข้ากระบวนการตามความเหมาะสม เช่น อยู่ภาวะการเสพแบบใด ควรอยู่ในระบบใด เพื่อมิให้การนำผู้เสพเข้าบำบัดฯ ไม่เหมาะสมกับระบบที่จะต้องเข้าบำบัดฯ ซึ่งจะส่งผลต่อการเสพซ้ำในภายหลัง

๔) ปรับระบบบริหารจัดการ งบประมาณบังคับบำบัด ให้คล่องตัวและสอดคล้องกับระยะของการบำบัดฯ รวมทั้งการบริหารงบประมาณของหน่วยงานที่เป็นภาคี

๕) ปรับปรุงและพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในระบบบังคับบำบัดให้มีศักยภาพเพิ่มสูงขึ้น เช่น

(๑) มีระบบตรวจสอบ การเบี่ยงเบนคดี โดยนำเอาผู้ค้าที่ไม่ใช่ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบบังคับบำบัดมากขึ้น เพื่ออาศัยช่องว่างทางกฎหมาย ให้ผู้ค้าเข้าสู่ระบบนี้แทนที่จะรับโทษทางอาญา

(๒) สร้างมาตรฐาน และข้อตกลงร่วมของอนุกรรมการฯ ในการวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพที่เข้าเงื่อนไขของ พ.ร.บ.หรือไม่ ว่าควรประกอบด้วยหลักฐาน และข้อมูลใดบ้าง และยึดถือปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้การวินิจฉัยผู้เสพ ตรงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด

ฯลฯ

๒.๓ เพิ่มจำนวนสถานบังคับบำบัดให้เพียงพอต่อปริมาณผู้เสพที่จะเข้าระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อแก้ไขปัญหาความแออัดในพื้นที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดปริมณฑลที่มีจำนวนผู้เสพที่ต้องเข้าระบบนี้อย่างเร่งด่วน เมื่อจัดทำได้แล้ว ให้ทำความเข้าใจในระดับนโยบาย เพื่อให้ทราบถึงบทบาทและภารกิจที่ต้องปฏิบัติ รวมทั้งสร้างความพร้อมให้กับสถานที่แห่งใหม่ในด้านงบประมาณ ปรับปรุงสถานที่ พัฒนาเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็น ฯลฯ โดยหน่วยงานที่สามารถให้การสนับสนุน ได้แก่ กรมการปกครอง กองบัญชาการกองทัพไทย ฯลฯ

๒.๔ พิจารณานำโปรแกรมการปรับทัศนคติของผู้เสพที่เข้า พ.ร.บ. นี้ และยังมีพฤติกรรมเป็นผู้ค้าระดับแพร่ระบาดด้วย โดยควรพิจารณานำเอาโครงการทำความดีเพื่อแผ่นดินซึ่งเป็นโครงการปรับทัศนติผู้ค้าเป็นโปรแกรมเสริมในช่วงของการอยู่ในระบบบังคับบำบัด ทั้งนี้ เนื่องจากโปรแกรมของระบบบังคับบำบัดในปัจจุบันรองรับเฉพาะผู้เสพเท่านั้น

๒.๕ ให้จัดระบบการช่วยเหลือในด้านอาชีพ การงาน แหล่งทุน หลังการบำบัด พื้นฟูให้เกิดผลเป็นรูปธรรม โดยพิจารณาระบบเงินทุน การฝึกฝนอาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้ความสำคัญกับการดำเนินงานต่อครอบครัวของกลุ่มบุคคลดังกล่าวให้มากที่สุด เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันของครอบครัว

๒.๖ ให้จังหวัดที่มีปัญหาความแออัดของปริมาณผู้เข้ารับระบบบังคับบำบัดสิ้นเกิน พิจารณาหาแนวทางการสนับสนุน โดยอาศัยศักยภาพของจังหวัดเท่าที่กระทำได้ เช่น สถานที่บังคับ บำบัด งบประมาณเพิ่มเติมจากท้องถิ่นหรือของจังหวัดเอง ตามหลักการปัญหาของจังหวัด ท้องถิ่นและ ชุมชนใด พื้นที่นั้นควรต้องแก้ไขด้วยตนเองให้มากที่สุด ซึ่งจะทำให้ลดภาระจากส่วนกลางได้มาก

๓. ตัวชี้วัดการดำเนินงานที่สำคัญ

๓.๑ จำนวนสถานบังคับบำบัดสามารถรองรับผู้เสียที่ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาได้อย่าง เพียงพอ

๓.๒ มีรายชื่อผู้ผ่านการบำบัดเพื่อประโยชน์ในการช่วยเหลือ ติดตามผล

๓.๓ มีระบบ กลไกการติดตาม ช่วยเหลือผู้เสียเป็นรูปธรรม และกลับไปใช้/เสพยา เสพติดลดลง

ระบบปฏิบัติการที่ ๓ : การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรือนจำ

ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ที่มีการขยายตัวมากขึ้นในระยะ ๒-๓ ปีมานี้ อันเนื่องมาจาก ปริมาณผู้ถูกจับเข้าเรือนจำมีจำนวนมากเกินกว่าปริมาณของสถานที่ที่จะรองรับได้ ส่งผลให้เกิดการ แออัด นักโทษไม่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง เกิดช่องว่างในการควบคุม ประกอบกับเรือนจำที่มีอยู่ยังไม่มี ประสิทธิภาพในการคุมขังองค์กรอาชญากรรม ผู้ค้ายาเสพติดรายใหญ่ที่จับกุมหลายคนถูกคุมขังอยู่ใน เรือนจำ ฯลฯ สภาพปัญหาเหล่านี้ ส่งผลให้เกิดกลุ่ม/เครือข่ายการค้ายาเสพติดในเรือนจำ เชื่อมโยงกับ การค้าภายนอก ก่อให้เกิดระบบการค้ายาเสพติดที่มีปริมาณการค้าจำนวนมาก ซึ่งหากไม่มีการเร่งรีบ แก้ไขปัญหานี้ให้เกิดผล ก็จะเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่ทำให้สถานการณ์ยาเสพติดขยายตัวมากยิ่งขึ้น

๑. เป้าหมายการดำเนินงาน

เป้าหมายที่ ๑ เพื่อลดปัญหาการค้าและแพร่ระบาดในเรือนจำ

เป้าหมายที่ ๒ เครือข่ายการค้ายาเสพติดทั้งภายในและภายนอกเรือนจำถูกจับกุม ดำเนินคดีและยุติบทบาท

เป้าหมายที่ ๓ เพิ่มประสิทธิภาพของเรือนจำในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

๒. แนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ

๒.๑ เร่งให้มีระบบควบคุม ดูแลนักโทษคดียาเสพติดที่มีลักษณะเป็นเครือข่ายหรือที่มี พฤติการณ์ค้ายาเสพติดต่อเนื่อง โดยพิจารณาให้มีเรือนจำมั่นคงสูง (super max) จากการปรับปรุงที่มี อยู่ เพื่อตัดวงจรทางการค้ายาเสพติดให้เร็วที่สุด โดยพิจารณาคัดเลือกเรือนจำในปัจจุบันที่มีเงื่อนไข ใกล้เคียงกับเรือนจำมั่นคงสูงมากที่สุดจำนวนหนึ่งประมาณ ๑-๒ แห่ง เพื่อเร่งปรับปรุงโดยเร็ว ทั้งใน ด้านปรับปรุงสถานที่ ที่คุมขังเฉพาะ ระบบรักษาความปลอดภัย เครื่องมือ/อุปกรณ์ป้องกัน การ ปรับปรุงกฎ/ระเบียบ วิธีปฏิบัติ รวมทั้งความจำเป็นที่จะต้องขอรับการสนับสนุน ฯลฯ

๒.๒ ให้ถือว่าการกำกับ ควบคุมองค์กรอาชญากรรมประเภทนี้เป็นเรื่องสำคัญที่ทุก หน่วยที่เกี่ยวข้องจะต้องถือเป็นภารกิจรับผิดชอบร่วมกัน เพื่อให้บรรลุผลในการยุติบทบาทการค้า ยาเสพติด จึงพิจารณาให้มีระบบกรรมการจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องดูแล ร่วมดำเนินงาน เช่น กรม ราชทัณฑ์ กรมสอบสวนคดีพิเศษ สำนักงาน ป.ป.ส. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ฯลฯ และให้มีระบบการ