

ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 ภาค 2 การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด: ศึกษาปัญหาและการปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรการทางสาธารณสุข

THE NARCOTICS CODE, B.E. 2564 (2021) - PART II (TREATMENT AND SOCIAL REHABILITATION FOR DRUG ADDICTS): A STUDY OF PROBLEMS AND IMPLEMENTATION IN ACCORDANCE WITH PUBLIC HEALTH MEASURES

ขวัญพิชชา ดวงขวัญ *

Kwanpicha Duangkwan *

จิรวุฒิ ลิปิพันธ์ **

Jirawut Lipipun **

วันที่รับบทความ 26 มิถุนายน 2566

วันที่แก้ไขบทความ 10 กรกฎาคม 2566

วันที่ตอบรับบทความ 11 กรกฎาคม 2566

* นักศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ปริดี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, หน่วยงานประจำสำนักงาน เอ็มเอสเค ลอว์เฟิร์ม

* LL.M. Student, Pridi Banomyong Faculty of Law, Dhurakij Pundit University, Lawyer at MSK Lawfirm Office

* e-mail: 645154040035@dpu.ac.th

** ดร., ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ปริดี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

** Dr., Pridi Banomyong Faculty of Law, Dhurakij Pundit University

** e-mail: jirawut.li@dpu.ac.th

บทคัดย่อ

ปัญหายาเสพติด เป็นปัญหาที่มีผลกระทบในมูกกว้าง ที่ประเทศไทยมุ่งแก้ไขเสมอมา เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน เนื่องจากมีบุคคลที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยาเสพติด หลายประเภทไม่ว่าจะเป็นผู้เสพยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ครอบครองไว้เพื่อเสพ ผู้รับจ้างขนยาเสพติดหรือผู้ค้ารายย่อย ผู้ค้ารายใหญ่หรือองค์กรอาชญากรรม ในอดีตการที่กฎหมายไม่เอื้อต่อระบบสาธารณสุขหรือระบบบำบัดฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการปรับใช้ในทางปฏิบัติ โดยมองว่าผู้ป่วยกลายเป็นอาชญากร รวมถึงการที่นักโทษยังคงมีประวัติอาชญากรติดตัวอยู่ ทำให้ไม่สามารถไปประกอบอาชีพได้ จึงต้องหวนคืนมาสู่กระบวนการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดซ้ำแล้วซ้ำเล่า

ในสารนิพนธ์เล่มนี้ ผู้เขียนมุ่งเน้นเฉพาะ ประมวลกฎหมายยาเสพติด ภาค 2 การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด โดยศึกษาปัญหาและการปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรการทางสาธารณสุข เนื่องจากในส่วนของ ผู้เสพยาเสพติด เป็นกลุ่มคนที่เปราะบาง ต้องนำมาตรการอื่นๆ ที่ไม่ใช่การลงโทษทางอาญามาบังคับใช้ เนื่องจากในส่วนนี้เกี่ยวพันในเรื่องของสุขภาพ และมาตรการทางสาธารณสุข เป็นกลุ่มที่ไม่มี ความชั่วร้ายในจิตใจ แต่อาจมีปัจจัยอื่นๆ มาเกี่ยวข้อง ทั้งสภาพแวดล้อม สังคม การชักจูง หรือเรื่องในทางเศรษฐกิจมาเกี่ยวข้อง เป็นกลุ่มที่สามารถหลุดออกจากวงจรยาเสพติดได้ หากได้รับโอกาสจากสังคม ซึ่งจะเป็น ผลดีแก่สังคมมากกว่าที่จะผลักเขาไปสู่กระบวนการลงโทษที่รุนแรงเสียทีเดียว จึงต้องนำวิธีการเพื่อการรักษา สุขภาพและการดำเนินการทางด้านสุขภาพและการดำเนินการทางด้านสาธารณสุขเป็นสำคัญ และต้องไม่นำ การลงโทษทางอาญามาใช้บังคับ โดยควรยึดมาตรการทางสาธารณสุข บูรณาการกับกระทรวงยุติธรรมในส่วน ของการปรับใช้กฎหมาย และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เริ่มตั้งแต่กระบวนการแรก คือ กระบวนการคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการฟื้นฟูสภาพทางสังคม การติดตามภายหลังจากการ บำบัดรักษาเสร็จสิ้นแล้ว โดยใช้การฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด หรือ การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อให้บุคคลที่บำบัดรักษาผ่านแล้วสามารถกลับคืนสู่สังคมได้ ได้รับโอกาสจากสังคม และมีสิ่งแวดล้อมที่พร้อมให้การช่วยเหลือ ไม่ให้บุคคลดังกล่าวกลับไปสู่วงจรของยาเสพติดอีก

คำสำคัญ: ประมวลกฎหมายยาเสพติด, การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด, มาตรการทางสาธารณสุข

Abstract

The problem of drug addiction is a widespread issue that Thailand has consistently aimed to address. It is a complex problem due to involvement of various individuals in the drug addiction process, including drug users, addicts, those who possess drugs for personal use, drug transporters, small-scale dealers, major drug traffickers, or criminal organizations. In the past, the laws were not supportive to the public health system or social rehabilitation programs

for drug addicts, resulting in ineffective implementation in practice. Patients were often treated as criminals, and even after serving their sentences, individuals with a history of drug addiction faced difficulties in reintegrating into society and pursuing careers. Consequently, they entered rehabilitation and social reintegration programs for recurrent drug addicts.

However, in the present society, there has been an increased understanding, leading to new perspectives on reducing the harm caused by drug use. The main idea is to view drug addicts as patients, considering that individuals involved in the drug addiction process have different backgrounds and intentions for their actions. These differences can stem from personal circumstances, economic conditions, and environmental factors. Therefore, it is essential to have a comprehensive understanding of the drug addiction problem in a new approach that focuses on treating drug users as patients, separate from drug transporters, small-scale dealers, major drug traffickers, or criminal organizations.

In this research, the author focuses specifically on the Narcotics Code, Part II: Treatment and Social Rehabilitation for Drug Addicts, regarding problems and implementation in accordance with public health measures. As for drug users, they are a vulnerable group, and other measures apart from criminal penalties need to be enforced. This is because the issue is related to health and public health measures, which do not involve malicious intent but can be influenced by various factors such as environment, society, persuasion, or economic factors. It is a group that can break free from the cycle of drug addiction if given opportunities and support from society. Such an approach would benefit society more than subjecting them to severe punitive measures alone. Therefore, it is crucial to prioritize health care and public health initiatives and avoid enforcement of criminal penalties, pushing individuals into criminal process that do not serve any useful purpose and waste national resources. The focus should be on integrating public health measures with law enforcement by the Ministry of Justice and other relevant agencies from the initial process, including screening, treatment, physical and social rehabilitation, and post-rehabilitation follow-up. Utilizing community-based social reintegration and social rehabilitation programs is important to enable individuals who have undergone treatment to reintegrate into society, receive support from the community, and have a conducive environment that prevents them from returning to the cycle of drug addiction. The ultimate goal is to restore human resources for the nation and contribute to the country's development.

Keywords: The Narcotics Code, Treatment and Social Rehabilitation for Drug Addicts, Public Health Measures

1. บทนำ

ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดถือเป็นปัญหาสำคัญของสังคมไทยในปัจจุบัน ยาเสพติดมีผลกระทบต่อสังคม และต่อเศรษฐกิจโดยภาพรวมของประเทศเป็นอย่างมาก แม้ว่าทุกยุคทุกสมัยจะมีมาตรการปราบปรามยาเสพติด ทุ่มเทงบประมาณจำนวนมาก ในการปราบปราม ก็ไม่อาจทำให้ปัญหายาเสพติดหมดไปได้เพราะตราบไต่ยังมีผู้เสพ ผู้ผลิต ผู้ค้าก็จะผลิต ยาเสพติดออกมาจำหน่ายอย่างไม่มีที่สิ้นสุด ปัญหาสำคัญที่เราต้องดำเนินการเร่งแก้ไข เพื่อให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทยยั่งยืน คือ การแก้ไขปัญหายาของผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพสังคม และไม่ก่อให้เกิดการกระทำความผิดซ้ำอีก

ในปัจจุบันการดำเนินนโยบายด้านยาเสพติดนั้นมีปัญหา ส่วนหนึ่งมาจากการคัดกรองผู้ติดยาเสพติดและการจำแนกประเภทของบุคคลที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยาเสพติด โดยจำต้องแยก ผู้เสพยาเสพติด และครอบครองเพื่อเสพ ออกจาก ลูกจ้าง ผู้ค้ารายย่อย และแรงงานรับขนยาเสพติด ผู้ค้า ผู้ผลิต และผู้ค้ารายใหญ่ เนื่องจากผู้เสพยาเสพติด และครอบครองเพื่อเสพนั้น เป็นกลุ่มคนที่เปราะบาง ต้องนำมาตรการอื่นๆ ที่ไม่ใช่การลงโทษทางอาญามาบังคับใช้¹ เนื่องจากในส่วนนี้เกี่ยวพันในเรื่องของสุขภาพ และมาตรการทางสาธารณสุข เป็นกลุ่มที่ไม่มี ความชั่วร้ายในจิตใจ แต่อาจมีปัจจัยอื่นๆ มาเกี่ยวข้อง ทั้งสภาพแวดล้อม สังคม การชักจูง หรือเรื่องในทางเศรษฐกิจ โดยบุคคลกลุ่มนี้สามารถที่จะหลุดออกจากวงจรยาเสพติดได้ หากได้รับโอกาสจากสังคม และการบำบัดรักษาที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลดีแก่สังคมมากกว่าที่จะผลักเขาไปสู่กระบวนการลงโทษที่รุนแรงเสียทีเดียว จึงต้องนำวิธีการเพื่อการรักษาสุขภาพและการดำเนินการทางด้านสุขภาพและการดำเนินการทางด้านสาธารณสุขเป็นสำคัญ และต้องไม่นำการลงโทษทางอาญามาใช้บังคับ

นอกจากนี้สาเหตุอีกประการหนึ่ง มาจากกฎหมายที่ใช้บังคับในอดีตมีปัญหา กล่าวคือ กลไกในการจัดการและการแบ่งแยกกลุ่มผู้กระทำความผิดที่มีลักษณะการกระทำความผิดที่แตกต่างกัน เช่น ไม่สามารถแยกผู้ค้ารายย่อยกับผู้ค้ารายใหญ่ออกจากกัน และไม่สามารถแยกผู้เสพออกจากผู้ค้า เป็นต้น เป็นเหตุให้บุคคลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทุกประเภทถูกรวมไว้ด้วยกันหมด และการที่กฎหมายไม่เอื้อต่อระบบสาธารณสุขหรือระบบบำบัดฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด ผู้ที่เพียงเสพยาเสพติดในขั้นที่สามารถบำบัดรักษาให้หายได้ กลับนำบุคคลกลุ่มนี้เข้าสู่เรือนจำโดยไม่ได้ผ่านมาตรการทางสาธารณสุขอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังรวมถึงกระบวนการบำบัดที่ขาดความต่อเนื่อง ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการปรับใช้ในทางปฏิบัติ ส่งผลให้ผู้ต้องขังคดียาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 82.18 ของผู้ต้องขังทั้งหมด² และเมื่อผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบบำบัดฟื้นฟูและ

¹ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย, ข้อเสนอทางวิชาการต่อคณะรัฐมนตรีและสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เรื่อง ความเห็น และข้อเสนอแนะต่อร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ... (พฤศจิกายน 2559) ช-ช.

² “ราชทัณฑ์” เผย กม.ยาเสพติดใหม่เปิดช่อง “ผู้ต้องขัง” ร้องศาลกำหนดโทษเบาลงได้ Thai PBS (1 กันยายน 2564), สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2565, จาก <https://www.thaipbs.or.th/news/content/308662>.

กลับคืนสู่สังคมที่ขาดความเข้าใจ จึงทำให้มองว่าผู้ป่วยเป็นอาชญากร และการที่นักโทษผู้ติดยาเสพติด มีประวัติอาชญากรติดตัวอยู่ ทำให้ไม่สามารถไปประกอบอาชีพได้ จึงต้องหวนคืนมาสู่กระบวนการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดซ้ำแล้วซ้ำเล่า

ต่อมาจึงได้มีการพัฒนาระบบการฟื้นฟูบำบัดผู้ติดยาเสพติด โดยจะใช้การจับและคัดกรองก่อนมีคณะกรรมการยับยั้งการใช้สารเสพติด มีการตั้งศูนย์คัดกรอง การเข้าโปรแกรมบำบัด การพบแพทย์ การรับยาหรือสารทดแทน การทำกิจกรรมชุมชน การพบนักจิตวิทยา มาตรการทางสาธารณสุขที่อาศัยมาตรการทางชุมชนเข้ามาช่วย การคุมประพฤติ มาตรการทางปกครองที่มีการรายงานตัว การจำกัดการติดต่อกับบุคคลที่กำหนด การจำกัดการเดินทางที่เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดมากขึ้น และการยึดใบขับขี่หรือใบประกอบวิชาชีพ เป็นต้น

โดยในบทความนี้จะศึกษาในส่วนที่สำคัญ คือ ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ภาค 2 การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด ในส่วนของบทนิยาม การคัดกรองผู้ติดยาเสพติด การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จนถึงกระบวนการติดตามหลังการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด หรือการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด รวมถึงการจัดตั้งคณะกรรมการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดที่จะต้องมีการจัดตั้งเป็นคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมตามวิชาชีพและความเชี่ยวชาญในเรื่องของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เพื่อกำหนดบทนิยามใน ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น การแบ่งประเภทของบุคคลผู้กระทำความผิดในกระบวนการยาเสพติดให้เหมาะสมต่อเจตนาและลักษณะของการกระทำ การใช้มาตรการสาธารณสุขที่จะต้องเริ่มจากการคัดกรองผู้ติดยาเสพติดในแต่ละระดับโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ การเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาตามมาตรา 114 และมาตรา 115 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 นั้นเป็นมาตรการในเชิงกึ่งอาญาการนำบุคคลนั้นมาอยู่ในความดูแล การตรวจหาเสพติด การยึดยาเสพติดจากผู้ครอบครองยาเสพติด การตรวจหรือทดสอบหรือสั่งให้รับการตรวจหรือทดสอบสารเสพติดในร่างกายของบุคคล การบันทึกข้อมูลให้พนักงานสอบสวนตรวจสอบ ซึ่งขัดต่อหลักการสมัครใจ และบุคคลที่มีอำนาจตามมาตรานี้ คือ พนักงาน ป.ป.ส. หรือ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ซึ่งในส่วนนี้ควรเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่จะอยู่ในฐานะของผู้ดูแลผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติด นอกจากนี้นับบัญญัติในมาตราดังกล่าว มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน และเสรีภาพเกินสมควร เพราะเป็นการที่เจ้าพนักงานอาจใช้กำลังบังคับขู่เข็ญ หรือใช้วิธีการอันไม่เหมาะสมกับผู้ที่ต้องสงสัยว่าเสพยาเสพติดที่ยังไม่ทราบว่ามีการเสพยาเสพติดจริงหรือไม่ จึงควรมีการให้บุคคลด้านสาธารณสุขหรือพนักงานสาธารณสุขตามกฎหมาย เข้าร่วมตรวจ ทดสอบสารเสพติดในร่างกายด้วย และควรมีกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด มีกลไกติดตามการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง หากผู้ที่รับการบำบัดรักษาเสร็จสิ้นแล้วและต้องกลับสู่สภาพแวดล้อมเดิมอาจส่งผลให้เกิดการกระทำความผิดซ้ำ และต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมซ้ำแล้วซ้ำอีก จึงต้องมีวิธีในการรองรับให้ผู้ที่บำบัดยาเสพติดเสร็จสิ้นแล้ว ให้มีการศึกษามีการงานอาชีพ รองรับ เพื่อให้เขาคืนกลับสู่สังคมได้ นอกจากนี้ภาครัฐควรให้การสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชน การปกครองส่วนท้องถิ่น และสังคม ซึ่งนับว่ามีส่วนสำคัญในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

เนื่องจากเป็นส่วนสำคัญที่อยู่ใกล้ชิดผู้ใช้สารเสพติดมากที่สุด โดยเน้นการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สังคมต่อไป โดยการบัญญัติกฎหมายในส่วนของการฟื้นฟูสภาพทางสังคมให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

2. ปัญหาการบำบัดรักษาทางสาธารณสุข

เมื่อปัจจุบันเรายอมรับแนวคิด Harm Reduction เพื่อลดความรุนแรงของมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมผู้ติดยาเสพติดแล้ว เราจึงควรมุ่งเน้นการบำบัดรักษาทางเลือก สถานพยาบาลยาเสพติด รวมถึงสถานฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอื่นๆ ด้วย แต่อย่างไรก็ตาม กรณีของการบำบัดฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 ภาค 2 นั้นมีการบัญญัติหลักการอย่างกว้าง และในมาตรา 109 นั้นมีการกำหนดคณะกรรมการ เรียกว่า “คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด” ซึ่งมีหน่วยงานเกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ยากที่จะดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากขาดศูนย์รวมและผู้ดำเนินงานหลัก ควรกำหนดให้องค์กรหลักที่เกี่ยวข้องนั้นเป็นในส่วนของ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงยุติธรรมเป็นสำคัญ นอกจากนี้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบำบัดฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดนั้น มีประกาศที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก อาทิ ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2565 ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดตั้งและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด พ.ศ.2565 ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดตั้งและการรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง พ.ศ.2565 และประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดตั้งและรับรองคุณภาพศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม พ.ศ.2565 เป็นต้น ซึ่งเห็นได้ชัดว่ามีการบัญญัติกฎหมายที่ค่อนข้างกระจัดกระจาย และมีอยู่หลายฉบับยากต่อการปรับใช้ จึงควรมีการรวบรวมไว้ในประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 ฉบับเดียว ไม่ว่าจะเป็นในส่วนของ ศูนย์คัดกรอง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม เป็นต้น

ผู้เขียนขอยกตัวอย่าง เหตุการณ์ เมื่อประมาณเดือนกันยายน 2564 กรณีของนายจิรพันธ์ เพชรขาว หรือ “หมอปลา” และนายไพศาล เรืองฤทธิ์ นำผู้เสียหายจากศูนย์บำบัดวัดท่าพราหมณ์บำรุง อำเภอตำบลดอนมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี ประมาณ 10 ราย เข้าแจ้งความกับพนักงานสอบสวน กองกำกับการ 5 กองบังคับการปราบปราม เพื่อดำเนินคดีกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บำบัดฯ ในข้อหาค้ำมนุษย์³ ที่แสดงให้เห็นถึงสถานบำบัดรักษายาเสพติดที่ละเมิดต่อกฎหมายเนื่องจากขาดมาตรการในการควบคุมสถานบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด และขาดความเข้าใจในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยมีการช่วยเหลือผู้ที่เข้ารับการบำบัดประมาณ 216

³ “หมอปลา” แจ้งจับศูนย์บำบัด แฉยับ ตำรวจเอี่ยวผลประโยชน์ค้ำมนุษย์ นรกบนดิน” คมชัดลึก (22 กันยายน 2564), สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2565, จาก <https://www.komchadluek.net/news/484836>.

คน ซึ่ง “หมอปลา” ได้เข้าช่วยเหลือเมื่อวันที่ 20 กันยายนที่ผ่านมา เนื่องจากได้รับการร้องเรียน จากกลุ่มอดีตผู้เข้ารับการรักษา ว่ามีขั้นตอนการบำบัดและรักษาไม่ถูกต้อง ผิดสุลักษณะ มีการทำร้ายร่างกายและจิตใจ โดยการให้อาหาร ทำร้ายทุบตี นายจิรพันธ์ เพชรขาว หรือ “หมอปลา” นอกจากนี้ยังพบว่า มีการเรียกเงินในการเข้ารับการรักษา และเรียกเก็บค่าใช้จ่ายรายเดือน รวมทั้งหากต้องการออกจากศูนย์ ยังมีการบังคับเรียกเก็บเงินเป็นการเพิ่มเติม และพบว่ามีกลุ่มข้าราชการตำรวจในหลายจังหวัด เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดร้อยเอ็ด รวมทั้งยังมีอาสาสมัครในจังหวัดกาญจนบุรี ที่นำตัวผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เข้ามาเข้ารับการรักษาและเรียกผลประโยชน์ ทางด้านนายเอ (นามสมมติ) ผู้เสียหายเปิดเผยว่า หลังจากได้รับการช่วยเหลือจาก “หมอปลา” รู้สึกดีใจมาก และตนเองเข้ารับการรักษา ภายในศูนย์แห่งนี้เป็นเวลาจนถึง 9 เดือนแล้ว ก่อนเข้าได้รับการเอ็กซเรย์ปอดเพียงอย่างเดียว ไม่มีการตรวจเลือด หาสารเสพติดตามขั้นตอนแต่อย่างใด

นายไพศาล กล่าวด้วยว่า นอกจากนี้ ตนและ “หมอปลา” ยังพบว่า ผู้บำบัดบางราย ไม่ได้เป็นผู้เชี่ยวชาญ แต่เป็นผู้ถูกกล่าวหาในคดีอื่น เช่น ปัญหาการทะเลาะวิวาท การทำร้ายร่างกาย ก็ถูกรวบนำมาไว้ที่ศูนย์แห่งนี้ โดยถูกตำรวจและเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้ ต่อบังคับผู้ปกครองว่า หากให้บุตรหลานเข้ารับการรักษาเป็นเวลา 1 ปี จะไม่ต้องถูกดำเนินคดี แต่ก็จะต้องมีค่าใช้จ่าย ซึ่งจากข่าวจะเห็นได้ว่า การกระทำดังกล่าวเป็นการซ้ำเติมผู้ติดยาเสพติดให้ได้รับผลหนักขึ้นไปกว่าเดิม ซ้ำยังเป็นการกระทำที่ละเมิดต่อเจตนารมณ์ทางกฎหมายอีกด้วย ซึ่งสถานบำบัดที่ผิดกฎหมายเหล่านี้มีกระจายไปทั่วทุกพื้นที่ เพียงแต่ไม่ได้รับการเปิดเผยเหมือนกรณีของหมอปลาเท่านั้น จึงต้องมีกฎหมายเข้ามาควบคุมในส่วนมาตรฐานของสถานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และต้องมีการกำหนดบทลงโทษให้เหมาะสมกับการกระทำความผิดในส่วนนี้มากยิ่งขึ้น

ดังนั้น กฎหมายจะต้องเข้ามาควบคุมอย่างเป็นรูปธรรม ในส่วนของบทนิยาม การคัดกรองผู้ติดยาเสพติด การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จนถึงกระบวนการติดตามหลังการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด หรือการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด รวมถึงการจัดตั้งคณะกรรมการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดที่จะต้องเป็นบุคคลที่เหมาะสมตามวิชาชีพและความเชี่ยวชาญในเรื่องของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงยุติธรรมเป็นสำคัญ นอกจากนี้สถานบำบัดยาเสพติดจะต้องได้มาตรฐานและเป็นไปตามมาตรฐานทางสาธารณสุข สารนิพนธ์เล่มนี้จึงมุ่งศึกษาปัญหาประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 ภาค 2 การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด โดยศึกษาปัญหาและการปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานทางสาธารณสุข และเปรียบเทียบการกระบวนการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของต่างประเทศ อันได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น และประเทศโปรตุเกส เพื่อเป็นการนำมาต่อยอด ศึกษาข้อดีข้อควรแก้ไขเพื่อนำมาปรับใช้และพัฒนาประมวลกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทยให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

3. ทฤษฎีเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด

หลักการผู้ติดยาเสพติด คือ ผู้ป่วย และมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)

กฎหมายเกี่ยวกับผู้ติดยาเสพติดต้องมุ่งประสงค์ในการคุ้มครองผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย เนื่องจากการติดยาเสพติดเป็นอาการที่เกิดขึ้นต่อร่างกายและจิตใจของผู้นั้น แนวทางการบำบัดรักษาย่อมเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการแก้ไขปัญหา การนำผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่เรือนจำโดยไม่มีกระบวนการดูแลทางการแพทย์ย่อมเป็นการแก้ไขปัญหาที่ไม่ถูกต้อง โดยมีข้อสังเกตและแนวทางของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ที่มีการกล่าวถึง “หลักการของการรักษาผู้ติดยาเสพติด”⁴ ที่สำคัญ คือ ต้องมีการให้บริการ รักษาที่สะดวก เข้าถึงได้ง่าย ราคาไม่แพง และได้รับการศึกษาวิจัยว่าผลการรักษาเป็นอย่างไร ต้องมีการตรวจคัดกรอง การประเมิน การวินิจฉัย และการวางแผนการรักษา เพื่อเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมที่สุด โดยกระบวนการรักษาควรสอดคล้องกับข้อปฏิบัติตามพันธกรณีสิทธิมนุษยชนให้ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการรักษา และต้องสร้างความเข้าใจว่าพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดควรถือเป็นสถานะสุขภาพที่จะต้องได้รับการรักษาในระบบการดูแลสุขภาพแทนการดำเนินคดีในระบบยุติธรรมทางอาญา อาจจะใช้วิธีการบำบัดรักษา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นทางเลือกแทนการจำคุกเมื่อสามารถทำได้ และในส่วนของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด⁵ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นนโยบายหรือโครงการที่เน้นการลดอันตรายหรือผลเสียที่เกิดจากการเสพยาเสพติด โดยเฉพาะนโยบายหรือมาตรการที่มุ่งลดอันตรายโดยอาจมีได้มุ่งหวังให้เกิดผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดโดยตรงตัวอย่างเช่น มาตรการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา มาตรการลดอันตรายจึงมีความหมายครอบคลุมมากกว่า การลดอุปสงค์ และอุปทานของยาเสพติด

4. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการเสพยาเสพติด และการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ในทางการแพทย์⁶

การเสพติด คือ โรคทางสมอง (brain disease) ซึ่งส่งผลให้สมองส่วนควบคุมการคิด และอารมณ์เสียหน้าที่ไปสมองประกอบด้วยเซลล์เล็กๆ ที่เรียกว่า เซลล์ประสาท(neuron) สมองทำงานโดยส่งสัญญาณผ่านเซลล์ประสาทเหล่านี้กับเซลล์ของอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย เรียกว่า ระบบประสาท ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ระบบประสาทส่วนกลาง และแขนรับสัญญาณ เรียกว่า เดนไดรท์ (dendrite) กับแขนส่งสัญญาณ เรียกว่า

⁴ สำนักงานป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC), เอกสารบรรยายสรุปสำหรับทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หัวข้อ “การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ติดยาเสพติดและติดยาเสพติด,” น. 3.

⁵ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย, ข้อเสนอทางวิชาการ ต่อคณะรัฐมนตรีและสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เรื่อง ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ... (พฤศจิกายน 2559), น. 12.

⁶ นันทา ชัยพิชิตพันธ์, “การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ: ทางเลือกเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติด,” ธรรมศาสตร์เวชสาร, เล่มที่ 1, ปีที่ 13, น. 98-101(2556).

แอกซอน (axon) โดยสัญญาณประสาทมี 2 ชนิด คือ สัญญาณไฟฟ้า และสัญญาณเคมีปลายแขนส่งสัญญาณ มีจุดประสานประสาท (synapse) ภายในบรรจุสารเคมีชนิดต่างๆ เรียกว่า สารส่ง ผ่านประสาท (neurotransmitter) สารเคมีในสมองทำหน้าที่ ส่งผ่านสัญญาณประสาทนี้เองที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับกลไก การเสพติดของบุคคลการเสพติดเป็นส่วนหนึ่งของกลไกตามธรรมชาติ ร่างกายมนุษย์ต้องการสิ่งที่จำเป็นต่อการ ดำรงชีวิต และสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความพึงพอใจของบุคคล สมองมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม ต่างๆ ซ้ำๆ เพื่อให้ร่างกายได้รับสิ่งเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอ การเสพติดเป็น สภาวะที่สิ่งมีชีวิตหมกมุ่นกับ พฤติกรรมซ้ำๆ เพื่อส่งผล ให้เกิดความพึงพอใจ จนในที่สุดเกิดการสูญเสียสมรรถภาพที่ จะควบคุม พฤติกรรมนั้นได้

การกระตุ้นทำให้สมองโดยการสร้างโดปามีนมากกว่าที่ธรรมชาติกำหนดจนทำให้รู้สึกเป็นสุข มากกว่า ปรกติสมองจึงปรับตัวด้วยการลดระดับการหลั่ง โดปามีนตามธรรมชาติลง เมื่อหมดฤทธิ์ของยาเสพติดจึง เหมือนว่าร่างกายขาดสารโดปามีนทำให้รู้สึกจิตใจหดหู่หงุดหงิดง่าย หรือซึมเศร้า เรียกอาการนี้ว่า “อาการขาด ยา” (withdrawal symptom) สมองส่วนอยากจะอยู่เหนือสมองส่วนคิด จะทำอะไรตามใจตามอารมณ์อยาก ของตนเองมากกว่าการใช้เหตุผล มักแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ เมื่อต้องการ ความรู้สึกพึงพอใจ มีความสุข ก็จะไปใช้ยา เสพติดบ่อยครั้งขึ้น การเสพยาแต่ละครั้งสมองจะจดจำสิ่งเร้า ที่อยู่ รอบตัวขณะเสพยา เช่น สถานที่เสพ เพื่อนที่เคยเสพด้วย กัน หรือตัวยาเสพติดแล้วนำไปเชื่อมโยงกับความสุกที่ เกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติด ระดับโดปามีนที่หลั่งตามธรรมชาติ ไม่เพียงพอกับการสร้างความสุขอีกแล้วจึงเกิด อาการ ทรมานทรมาย เมื่อต้องการมีความสุขก็จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติด ให้สมองหลั่งโดปามีนออกมามากพอจนเกิด ความสุข อาการ เช่นนี้เรียกว่า “สมองติดยา” ส่งผลให้ผู้เสพติดพยายาม แสวงหายามาเสพ

5. กระบวนการคัดกรองผู้กระทำความผิด

และในส่วนของการคัดกรองนั้น ประมวลกฎหมายยาเสพติดของไทย ควรใช้การคัดกรอง โดยแพทย์ สุขภาพจิตเช่นเดียวกับญี่ปุ่น เนื่องจากจะมีความชำนาญและความเชี่ยวชาญมากกว่า และควรกำหนด ระยะเวลาที่ชัดเจนและเป็นระบบ โดยประเทศญี่ปุ่นนั้นเมื่อพบว่าผู้นั้นจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลตามข้อนั้น แพทย์ต้องกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 30 วัน จนกว่าจะมีคำวินิจฉัยถึงกำหนดเวลาให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีการกำหนดหน่วยงานที่ส่งต่อให้อยู่ในความดูแล โดยผู้ว่า ราชการจังหวัดต้องรายงานต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการทันที ซึ่งการที่ญี่ปุ่น มีผู้ว่าราชการ สามารถทำให้ในแต่ละพื้นที่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงมากขึ้นตามหลักการกระจายอำนาจ⁷

⁷ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 58-6

(1) On finding it to be necessary, a prefectural governor may have a designated mental health doctor conduct a medical examination on a Narcotics Addict or a person suspected of being a Narcotics Addict.

(2) In a case as referred to in the preceding paragraph, the mental health doctor must evaluate, based on the methods and criteria that Cabinet Order prescribes, the presence or absence of a Narcotics Addiction

รวมถึงในส่วนของประเทศโปรตุเกสนั้น การคัดกรอง ผู้เสพอาจร้องขอให้พนักงานสอบสวนเลือกมีส่วนร่วมในการดำเนินคดี และคณะกรรมการจะต้องกำหนดกฎหมายสำหรับการเข้าร่วมดังกล่าว⁸ ซึ่งถือว่าเป็นการบัญญัติกฎหมายอย่างมีมนุษยธรรมและครอบคลุม และตรวจสอบสภาพดังกล่าวอาจมาจากพนักงานอัยการหรืออาจได้รับการร้องขอจากเขาโดยตัวแทนทางกฎหมายหรือคู่สมรสของบุคคลนั้นเกี่ยวข้อง หรือแม้แต่โดยเจ้าหน้าที่สุขภาพหรือตำรวจ ไม่ว่ากรณีใดๆ จะมุ่งสืบหาพยานหลักฐาน แต่ผู้ที่ทำการตรวจให้ นั่นจะเป็นแพทย์เฉพาะทางหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็นผู้ตรวจบริการสุขภาพของรัฐหรือเอกชน และต้องดำเนินการภายในระยะเวลาไม่นานกว่า 30 วัน เมื่อการตรวจการแพทย์แล้วพบว่ามีส่วนเกี่ยวข้อง ก็จะให้พนักงานอัยการเสนอให้บุคคลนั้นสมัครใจการรักษา หากบุคคลนั้นยอมรับข้อเสนอนั้นจะต้องดำเนินการบำบัดรักษาภายใต้ความรับผิดชอบของสถานบริการสุขภาพเฉพาะทางของรัฐหรือเอกชน ซึ่งประมวลกฎหมายยาเสพติดไทยควรกำหนดหลักเกณฑ์การคัดกรอง ให้ครอบคลุมชัดเจน และรวบรวมไว้อย่างเป็นเอกภาพ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถนำมาปรับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

ส่วนนโยบายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกสนั้นมี การจัดให้มีการบำบัดด้วยยาที่สำคัญคือการใช้เมทาโดน บำบัดระยะยาว (methadone maintenance) (ซึ่งจัดให้มีขึ้นในเรือนจำด้วย) แต่ การบำบัดโดยไม่ใช้ยา การล้างสารพิษ การถอนยา และการใช้บิวพรีนอร์ฟินทดแทน (buprenorphine substitution) ก็มีการใช้ด้วยเช่นกัน ขอบเขตของมาตรการ ลดอันตรายของยาเสพติดรวมถึงโครงการเข็มฉีดยา หน่วยงานบนท้องถนน และ ศูนย์บำบัดและสถานพักพิงที่มีการจัดตั้งขึ้น เช่นเดียวกับการบริการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์และเอชไอวี

ดังนั้นในส่วนของประมวลยาเสพติดของประเทศไทย จึงต้องบัญญัติหลักการ เกณฑ์และวิธีการดำเนินงานดังกล่าว ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งในประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

and whether the person being examined needs to be hospitalized as under Article 58-8, and on finding that the person needs to be hospitalized as under that Article, the doctor must fix a period not to exceed thirty days as a period during which the Narcotics Addict will be hospitalized until a decision is reached on the period during which the Narcotics Addict will be hospitalized as under paragraph (6) of that Article.

(3) If it is necessary to do so in order for the mental health doctor to conduct a medical examination pursuant to paragraph (1), the doctor may ask the person that will be examined to come to the place where the doctor seeks to conduct the examination or may ask the person being examined to remain at the place where the examination is being conducted as long as is necessary.

⁸ decriminalisation Law n. 30/2000, of 29 November Article 43.

⁹ Kleiman, Mark A.R. and Hawdon James E., Encyclopedia of Drug Policy (แปลโดย อาจารย์ พงษ์ศักดิ์ กาญจนาคพันธุ์, California: SAGE Publications 2011)

ติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2565¹⁰ ได้บัญญัติไว้ว่าการบำบัดรักษายาเสพติด ให้รวมถึงการลดอันตรายจากยาเสพติดด้วยเท่านั้น แต่ไม่ได้บัญญัติจำกัดความ และต้องให้อำนาจกับกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการในเรื่องนี้มากยิ่งขึ้น และร่วมกันบูรณาการร่วมกันระหว่างกระทรวงยุติธรรมและกระทรวงสาธารณสุข

6. กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ในส่วนของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น แต่ละบุคคลมีความหลากหลายในการใช้ยาเสพติด ทั้งความแตกต่างทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ครอบครัว การศึกษา สังคม และสิ่งแวดล้อมที่ผ่านมามาประเทศไทยใช้การบำบัดรักษาในรูปแบบการบังคับ ซึ่งกระทำโดยเจ้าหน้าที่รัฐที่ไม่มีความเชี่ยวชาญ แฉกเช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ จนเป็นเหตุให้เกิดการใช้ยาเกินขนาด การติดเชื้อจากอุปกรณ์เสพติด การเผยแพร่โรคระบาดในกลุ่มผู้ที่ใช้ยาเสพติด รวมถึงการบำบัดรักษาที่ผิดวิธี ส่งผลเสียและเป็นการซ้ำเติมผู้ติดยาเสพติดให้ได้รับผลกระทบหนักขึ้นไปกว่าเดิม

กระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นขั้นตอนที่ต้องการมีบูรณาการในหน่วยงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุข โดยการบำบัดยาเสพติดควรมีแนวทางที่สำคัญดังต่อไปนี้¹¹

(1) จำแนกกลุ่มยาเสพติดเพื่อประเมินสถานการณ์ของแต่ละบุคคล โดยจัดรูปแบบการบำบัดรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม

(2) การให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะโดยเจ้าหน้าที่ที่ต้องสร้างความไว้วางใจจากผู้ติดยาเสพติด และให้ความรู้ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดและการใช้ยาเสพติดได้อย่างถูกต้อง

(3) มีกลไกติดตามการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง หากผู้ที่รับการบำบัดรักษาเสร็จสิ้นแล้วและต้องกลับสู่สภาพแวดล้อมเดิม จึงต้องมีวิธีในการรองรับให้ผู้ติดยาเสพติดเสร็จสิ้นแล้ว มีการศึกษา การงานอาชีพรองรับ เพื่อให้เขาคืนกลับสู่สังคมต่อไป

(4) สนับสนุนการดำเนินงานของชุมชน การปกครองส่วนท้องถิ่น และสังคม มีส่วนสำคัญในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากเป็นส่วนสำคัญที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดยาเสพติดมากที่สุด

รวมถึงการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้สอดคล้องกับแนวทางการแพทย์ ในส่วนของกรณีที่เจ้าพนักงานส่งบุคคลเข้ารับการบำบัด ตามมาตรา 114¹² แม้จะมีคำว่า สมครใจ แต่ไม่ได้มีเนื้อหาที่แสดงว่าจะทำให้ผู้เสพสารเสพติด หรือผู้ที่ติดสารเสพติดสมครใจเข้ารับการบำบัดยาเสพติดด้วยความเต็มใจ นอกจากนี้

¹⁰ ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2565 มาตรา 5.

¹¹ หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ, “คู่มือนโยบายยาเสพติด,” (2557), น. 254.

¹² เพิ่งอ้าง, มาตรา 114.

ควรมีการปรับปรุงการใช้อำนาจหน้าที่และดุลพินิจของหัวหน้าสถานพยาบาล หรือสถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยต้องมีบทบัญญัติให้มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ในการพิจารณา ให้ผู้เสพยาเสพติดรายนั้นๆ พ้นจากความผิด

และในส่วนของการบำบัดรักษาตามมาตรา 114 และมาตรา 115 นั้นเป็นมาตรการในเชิงกึ่งอาญาการ นำบุคคลนั้นมาอยู่ในความดูแล การตรวจหาเสพติด การยึดยาเสพติดจากผู้ครอบครองยาเสพติด การตรวจหรือทดสอบหรือสั่งให้รับการตรวจหรือทดสอบสารเสพติดในร่างกายของบุคคล การบันทึกข้อมูลให้พนักงานสอบสวน ซึ่งขัดต่อหลักสมมติ และบุคคลที่มีอำนาจตามมาตรานี้ คือ พนักงาน ป.ป.ส. หรือ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ซึ่งในส่วนนี้ควรเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่จะอยู่ในฐานะของผู้ดูแลผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติด นอกจากนี้บทบัญญัติในมาตราดังกล่าว มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน และเสรีภาพเกินสมควร ควรมีการให้บุคคลด้านสาธารณสุขหรือพนักงานสาธารณสุขตามกฎหมาย เข้าร่วมตรวจ ทดสอบสารเสพติดในร่างกายด้วย¹³

และในส่วนของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคล องค์กร และนโยบายของรัฐในการกำหนดแนวทางปฏิบัติ ผู้เขียนเห็นว่าคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในประมวลกฎหมายยาเสพติดมีจำนวนมาก ทำให้การปฏิบัติ หรือดำเนินการขาดเอกภาพ จึงควรทบทวนคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องใหม่ เพื่อให้คณะกรรมการสามารถดำเนินงานไปอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุด

ซึ่งในส่วนของประเทศญี่ปุ่นนั้น จะมีมาตรการในการส่งผู้ติดยาเสพติดเข้าบำบัดรักษา ตามข้อ 58-8 (1)¹⁴ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประการที่ 1 หากผลการตรวจโดยนายแพทย์สุขภาพจิต พบว่าผู้ได้รับการตรวจเป็นผู้ติดยาเสพติดและมีสาระสำคัญคือ ความเสี่ยง ในแง่ของอาการ ลักษณะนิสัย และพฤติกรรมของบุคคล ตลอดจนสภาพแวดล้อม ที่เนื่องจากการติดยาเสพติด บุคคลนั้นจะยังคงเสพยาเสพติด กัญชา หรือฝิ่นต่อไป หากไม่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ว่าราชการจังหวัดอาจมีคำสั่ง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ (ต่อไปนี้จะเรียกว่า “สถานพยาบาลสำหรับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด”) เพื่อให้บุคคลนั้น ได้รับการรักษาพยาบาลที่จำเป็น

ประการที่ 2 เมื่อพบว่าผู้ที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเพื่อบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามวรรคก่อน ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “ผู้ป่วยใน” จำเป็นต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเกินกว่าระยะเวลาที่กำหนดโดยแพทย์สุขภาพจิต ผู้บริหารของสถานที่นั้นต้องแจ้งผู้ว่าราชการจังหวัดถึงเหตุผล และระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลที่ผู้ดูแลระบบเห็นว่าจำเป็น

ประการที่ 3 เมื่อได้รับแจ้งว่าจำเป็นต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเกินกว่ากำหนด และพบว่าผู้ป่วยใน จำเป็นต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ว่าราชการจังหวัดต้องแจ้งคณะกรรมการพิจารณาการติดยาเสพติดถึง

¹³ รายงานสรุปผลการรับฟังความคิดเห็น ร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด และร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความยาเสพติด (ฉบับที่...) พ.ศ. ... 39.

¹⁴ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 58-8 (1).

เหตุผลนี้และระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลที่เห็นว่าจำเป็น และ ขอให้ทบทวนว่าการรักษาในโรงพยาบาลต่อไปเหมาะสมหรือไม่

ประการที่ 4 เมื่อถูกขอให้คณะกรรมการพิจารณาการติดตามเสด็จดำเนินการตรวจสอบ คณะกรรมการตรวจสอบการติดตามเสด็จจะต้องทบทวนโดยทันทีว่าเรื่องที่เป็นปัญหานั้นเหมาะสมหรือไม่ และแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบ ในกรณีนั้น หากคณะกรรมการพิจารณาการติดตามเสด็จเห็นว่าเหมาะสมที่จะจำหน่ายผู้ป่วยในออกจากสถานบริการก่อนสิ้นสุดระยะเวลาที่กำหนดโดยแพทย์สุขภาพจิตตามมาตรา 58-6 วรรค (2) จะต้องแจ้งให้ ผู้ว่าราชการจังหวัดกำหนดวันจำหน่ายผู้ป่วยใน

ประการที่ 5 ในการดำเนินการทบทวน คณะกรรมการพิจารณาการติดตามเสด็จจะต้องขอความเห็นจากผู้ป่วยในและจากแพทย์ที่รับผิดชอบในการบำบัดรักษาผู้ป่วยในของสถานพยาบาลเพื่อการบำบัดผู้ติดยาเสด็จ

ประการที่ 6 ปฏิบัติตามคำวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณาการติดตามเสด็จ ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดได้รับแจ้ง จากคณะกรรมการพิจารณาการติดตามเสด็จเห็นว่าเหมาะสมที่จะจำหน่ายผู้ป่วยในออกจากสถานบริการก่อนสิ้นสุดระยะเวลาที่กำหนดโดยแพทย์สุขภาพจิต ผู้ว่าราชการจังหวัดต้องให้ผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาลหรือกำหนดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในและแจ้งผู้บริหารของ สถานพยาบาลรักษาผู้ติดยาเสด็จและผู้ป่วยใน

ประการที่ 7 ถ้าไม่มีการบอกกล่าวเกี่ยวกับผู้ป่วยในภายในระยะเวลาที่กำหนดโดยแพทย์สุขภาพจิตตามข้อ 58-6 วรรค (2) ผู้บริหารสถานพยาบาลเพื่อการบำบัดผู้ติดยาเสด็จจะต้อง จำหน่ายผู้ป่วยในออกจากสถานที่

ประการที่ 8 ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลตามประการที่ 6 ต้องไม่เกินสามเดือนหลังจากวันที่ผู้ป่วยในเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก การขยายระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล ตาม ข้อ 58-9(1)¹⁵ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลตามวรรค ตามข้อ 58-8 (6) อาจขยายได้ครั้งละไม่เกินสองเดือนนานถึงหกเดือนหลังจากวันที่ผู้ป่วยในเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก

(2) บทบัญญัติของวรรค (2) ถึง (7) ของข้อ 58-8 มีผลบังคับใช้โดยอนุโลมกับการขยายระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลตามที่อ้างถึงในวรรคก่อน

ซึ่งในส่วนของประเทศญี่ปุ่นนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา มีแพทย์สุขภาพจิต ผู้ว่าราชการจังหวัดอาจมีคำสั่ง กระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ และคณะกรรมการพิจารณาการติดตามเสด็จซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสด็จ จากด้านสาธารณสุข และอัยการ โดยทำงานร่วมกัน ไม่มีพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจมาร่วมในการตรวจหรือบำบัดรักษาแต่อย่างใด ประมวลกฎหมายยาเสด็จของไทยจึงควรพิจารณาบทบัญญัติในส่วนดังกล่าว ให้เหมาะสมตามหลักการ ผู้ติดยาเสด็จคือผู้ป่วย

¹⁵ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 58-9(1).

รวมถึงในส่วนของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศโปรตุเกสนั้น การตรวจพฤติกรรมของผู้เสพปรากฏอยู่ในมาตรา 43¹⁶ โดยในกรณีที่มีหลักฐานว่าบุคคลนั้นเป็นผู้เสพพืช หรือสารเสพติดชนิดใดเป็นประจำ ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เสพอย่างร้ายแรงหรือเป็นภัยต่อสังคม ให้พนักงานอัยการมีอำนาจสั่งให้มีการตรวจสอบพฤติกรรมอย่างครอบคลุม โดยการตรวจนั้นจะให้แพทย์เฉพาะทางหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็นผู้ตรวจโดยอาจเป็นบริการสุขภาพของรัฐหรือเอกชน ซึ่งจะต้องดำเนินการภายในระยะเวลาไม่เกินกว่า 30 วัน

โดยในกรณีที่ตรวจพบว่าบุคคลใดเกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดให้พนักงานอัยการทำข้อเสนอยังบุคคลนั้นให้ได้รับการรักษาโดยสมัครใจ ซึ่งหากบุคคลนั้นยอมรับข้อเสนอจะต้องดำเนินการบำบัดรักษาภายใต้ความรับผิดชอบของสถานบริการสุขภาพเฉพาะทางของรัฐหรือเอกชน กล่าวคือเป็นระบบการบำบัดรักษาโดยใจสมัครไม่ใช่ระบบบังคับบำบัด ซึ่งสามารถหยุดการรักษาโดยไม่มีเหตุอันสมควร หรือในกรณีที่บุคคลนั้นปฏิเสธการรักษาให้พนักงานอัยการแจ้งข้อมูลไปยังสถานบำบัดฟื้นฟูเพื่อให้สามารถใช้มาตรการที่เหมาะสมในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้

นอกจากนี้ในมาตรา 44¹⁷ การพักการลงโทษและส่งตัวไปบำบัดซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของมาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Drug DECRIMINALIZATION)¹⁸ ต่างกับนโยบายที่กำหนดให้เฮโรอีนเป็นสินค้าที่ขายได้ทั่วไป เช่นเดียวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์¹⁹ เมื่อผู้กระทำความผิดได้รับโทษตามความผิดที่ระบุไว้ในมาตรา 40 หรือสำหรับความผิดที่เกี่ยวข้องเนื่องโดยตรงกับความผิดนั้น และที่ตาม มาตรา 52²⁰ ให้ถือว่าผู้นั้นได้รับโทษฐานเสพยาเสพติดให้โทษอาจงดการบังคับโทษตามกฎหมายทั่วไป เพื่อกำหนดหน้าที่และระเบียบปฏิบัติ หากผู้กระทำความผิดยอมรับส่งเข้ารับการบำบัดโดยสมัครใจหรือส่งตัวไปยังสถาบันที่เหมาะสม ศาลจะกำหนดเวลาใดและโดยวิธีใดที่ผู้กระทำความผิดจะต้องยื่นหลักฐานของปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ตนกำหนด

ในระหว่างระยะเวลาของการระงับการส่งตัวไปบำบัดหรือส่งตัว หรือจากการปฏิบัติตามหน้าที่และระเบียบปฏิบัติที่กำหนดไว้กับเขาบทบัญญัติของกฎหมายทั่วไปเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหน้าที่และระเบียบปฏิบัติอย่างเดียวกันให้ใช้บังคับ

หากการระงับถูกเพิกถอน จะต้องได้รับโทษตามความเหมาะสมห้องขังภายในเรือนจำผู้ติดยาควรได้รับการช่วยเหลือจากบริการทางการแพทย์ของเรือนจำ หรือหากจำเป็นโดยบริการของกระทรวงสาธารณสุขตามเงื่อนไขที่ตกลงกับกระทรวงสาธารณสุขความยุติธรรม กฎใดๆ ที่ใช้บังคับกับความช่วยเหลือที่จัดหาโดย

¹⁶ Decree-Law n. 15/93 of January 2 Anti-Drug Legislation Article 43.

¹⁷ Decree-Law n. 15/93 of January 2 Anti-Drug Legislation Article 44.

¹⁸ Cato Institute, DRUG DECRIMINALIZATION IN PORTUGAL: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies (Washington,D.C 2009).

¹⁹ Kleiman, Mark A. R.: Caulkins, Jonathan P. and Hawken Angela, Drugs and Drug Policy: What Everyone Needs to Know (แปลโดย อาจารย์พงษ์ศักดิ์ กาญจนาคพันธุ์, New York: Oxford University Press 2011).

²⁰ Decree-Law n. 15/93 of January 2 Anti-Drug Legislation Article 52.

หน่วยงานเอกชนและให้กับผู้ถูกคุมขังวิธีการปฏิบัติที่มีผลกับระบบเรือนจำ ที่กำหนดไว้ในคำสั่งโดยของ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม

ในส่วนของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของ ประเทศโปรตุเกสนั้น พนักงานอัยการมีอำนาจสั่งให้มีการ ตรวจสอบพฤติกรรมอย่างครอบคลุม และการตรวจนั้นจะให้แพทย์เฉพาะทางหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านยาเสพติด มีการจำแนกหน้าที่อย่างชัดเจน และไม่ได้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากนัก ทำให้การดำเนินการเป็น เอกภาพ เมื่อองค์กรอัยการและกระทรวงสาธารณสุข สามารถใช้อำนาจของตนได้ตามขอบเขตตามกฎหมาย กี่ส่งผลให้ การดำเนินงานมีความเร็วรวดมากขึ้น

7. ปัญหาของคณะกรรมการบำบัดรักษาฟื้นฟู และการปฏิบัติตามนโยบาย

ประการแรก ในส่วนของการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประมวลกฎหมายยาเสพติด ในส่วน ของคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดนั้น มีจำนวนมาก อาจทำให้การปฏิบัติ หรือดำเนินการ ขาดเอกภาพ จึงควรทบทวนคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องใหม่ เพื่อให้คณะกรรมการสามารถดำเนินงานไปอย่างมี คุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุด

ประการที่สอง ในส่วนของประเทศญี่ปุ่นจะเห็นว่า มีจุดเด่นคือการกระจายอำนาจไปแต่ละจังหวัด²¹ เพื่อการบริหารงานที่เข้าถึงประชาชนในแต่ละพื้นที่ และไม่ว่าจะเป็นคณะกรรมการตัวแทนกระทรวงยาเสพติด และตัวแทนยาเสพติดจังหวัด หรือคณะกรรมการพิจารณาการเสพยาเสพติด จะมีบุคลากรจำนวนไม่มาก โดยมาจากกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ และเจ้าหน้าที่ส่วนจังหวัด โดยปรึกษากับองค์กร อัยการ เป็นสำคัญ

ประการที่สาม ในส่วนของคณะกรรมการยาเสพติดของโปรตุเกสนั้น มีบุคคลสามคนซึ่ง หนึ่งในนั้น จะต้องทำหน้าที่เป็นประธาน²² ซึ่งแต่งตั้งโดยสมาชิกของรัฐบาลที่รับผิดชอบในการประสานงานด้านยาเสพติด และนโยบายการติดยา หนึ่งในสมาชิกของคณะกรรมการจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายที่แต่งตั้งโดย กระทรวงยุติธรรม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และสมาชิกของรัฐบาล Governo Civil และจะแต่งตั้ง อีกสองคนซึ่งจะได้รับเลือกจากแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมวิทยา เจ้าหน้าที่บริการสังคม หรือผู้อื่นที่มีความ เชี่ยวชาญทางวิชาชีพที่เหมาะสมในสาขายาเสพติด โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมและสมาชิกของ รัฐบาลที่รับผิดชอบการประสานงานด้านยาเสพติดและนโยบายการติดยาเสพติดจะต้องออกข้อบังคับเกี่ยวกับการ จัดองค์กรของคณะกรรมการว่าด้วยการดำเนินคดี ซึ่งมีหน่วยงานใหญ่ๆที่สำคัญ คือกระทรวงยุติธรรม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และสมาชิกของรัฐบาล Governo Civil และคัดเลือกบุคคล โดยเลือกจาก แพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมวิทยา เจ้าหน้าที่บริการสังคม หรือผู้อื่นที่มีความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพที่เหมาะสม ในสาขายาเสพติด จะเห็นได้ว่า มีบุคคลที่เกี่ยวข้องไม่มากนัก แต่สำคัญ และเกี่ยวข้อง และเข้าใจในส่วน ของ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมากที่สุด ซึ่งประมวลยาเสพติดของไทย ก็ควรนำเงื่อนไขการแต่งตั้ง คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาปรับใช้ เพื่อความมีประสิทธิภาพ และเป็นเอกภาพในการปฏิบัติหน้าที่

²¹ Narcotics and Psychotropics Control Law 58-13(1).

²² DECRIMINALISATION Law n. 30/2000, of 29 November. Article 7.

ประการสุดท้าย การปฏิบัติในเชิงนโยบาย การฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด หรือการกล่าวได้ว่าเป็นหลักการ การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community based treatment: CBTx)²³ เพื่อให้มีการดูแลผู้ติดยาเสพติดอย่างรอบด้านและต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นในด้านสังคม เพื่อจัดสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลเสียแก่ผู้ติดยาเสพติด ไม่ให้กลับเข้าสู่วงจรของยาเสพติด การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเดียว อาจได้ผลระยะสั้น แต่ต้องมุ่งเปลี่ยนทัศนคติ ความคิดต่อผู้ติดยาเสพติดก่อน เพื่อรองรับผู้ที่ผ่านการบำบัดแล้ว ไม่ถูกตีตราต่อสังคม ได้รับโอกาสคืนสู่สังคมเพื่อเป็นพลเมืองที่ดีของชาติต่อไป โดยมีแนวทางปฏิบัติของกรมการแพทย์²⁴ สร้างความเข้าใจ จัดทำข้อตกลงร่วม กติกา ข้อตกลงร่วม ซึ่งบางชุมชนอาจเรียกว่า กฎชุมชน หรือ ธรรมนูญชุมชน ที่แสดงเป็นลายลักษณ์อักษร ที่ได้รับการยอมรับร่วมกันของสมาชิกในชุมชนที่ทุกคนถือปฏิบัติเหมือน ๆ กัน และสามารถสืบทอดเจตนารมณ์ไปสู่สมาชิกรุ่นต่อ ๆ ไปในชุมชน ซึ่งข้อตกลงกติกานี้จะช่วยให้ เป้าหมายที่จะไม่ลงโทษความผิด ให้โอกาสผู้ติดยาเสพติดได้กลับตัวเป็นสมาชิกที่ดีของชุมชน เช่น ให้ผู้ติดยาเสพติดและครอบครัวสามารถใช้ทรัพยากรส่วนกลางของชุมชน ไม่จับผู้ติดยาที่อยู่ระหว่าง การดูแลช่วยเหลือส่งตำรวจ การจัดสรรแบ่งเงินกองทุนหมู่บ้านเพื่อสนับสนุนสร้างงาน สร้างอาชีพ ให้กับผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น

7. สรุป

เพื่อให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เกิดประสิทธิภาพ ต้องมีแนวทางอันเป็นหลักการที่ชัดเจน ทั้งด้านสาธารณสุข ด้านกระบวนการยุติธรรม การให้งบประมาณ หรืออำนาจหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งในส่วนของบทนิยาม การคัดกรองผู้ติดยาเสพติด การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จนถึงกระบวนการติดตามหลังการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด หรือการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด ให้มีความชัดเจน และเหมาะสมกับสังคมไทย รวมถึงการจัดตั้งคณะกรรมการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดที่จะต้องเป็นบุคคลที่เหมาะสมตามวิชาชีพและความเชี่ยวชาญในเรื่องของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงยุติธรรมเป็นสำคัญ เพื่อพัฒนาประมวลกฎหมายยาเสพติดของไทยให้ดียิ่งขึ้นต่อไป โดยมีข้อสรุปในแต่ละส่วนดังนี้

ประการที่หนึ่ง บทนิยามควรมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และควรเพิ่มเติมบทนิยามที่สำคัญ อาทิ พืชเสพติด สารเสพติด และต้องบัญญัติการควบคุมให้ชัดเจน เพื่อป้องกันการนำไปใช้ในทางอันตราย มีการกำหนดโทษทางอาญาที่เหมาะสม²⁵ และในกรณีของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดนั้น มีหลากหลายประเภท แต่ละประเภทมี

²³ ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดตั้งและรับรองคุณภาพศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม พ.ศ. 2565 ข้อ 3

²⁴ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการคัดกรอง แนวทางการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (สิงหาคม 2565), น. 53-57.

²⁵ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย, ข้อเสนอทางวิชาการต่อคณะรัฐมนตรีและสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เรื่อง ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ... (พฤศจิกายน 2559), น. 41-42.

การกระทำที่แตกต่างกัน นำไปสู่ผลแห่งการกระทำที่แตกต่างกัน จึงต้องจำแนกบุคคลแต่ละประเภทให้มีความชัดเจน โดยแยกเป็น “ผู้เสพยาเสพติด” และ “ผู้ติดยาเสพติด”²⁶

ประการที่สอง ในส่วนของการคัดกรองนั้น ประมวลกฎหมายยาเสพติดของไทย ควรใช้การคัดกรองโดยแพทย์สุขภาพจิต เช่นเดียวกับญี่ปุ่นเนื่องจากจะมีความชำนาญและความเชี่ยวชาญมากกว่า และควรกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนและเป็นระบบ โดยประเทศญี่ปุ่นนั้นเมื่อพบว่าผู้ใช้นั้นจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามข้อนั้น แพทย์ต้องกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 30 วัน จนกว่าจะมีคำวินิจฉัยถึงกำหนดเวลาให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีการกำหนดหน่วยงานที่ส่งต่อให้อยู่ในความดูแล โดยผู้ว่าราชการจังหวัดต้องรายงานต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการทันที ซึ่งการที่ญี่ปุ่นมีผู้ว่าราชการ สามารถทำให้ในแต่ละพื้นที่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงมากขึ้นตามหลักการกระจายอำนาจ

ประการที่สาม ในส่วนของปัญหาการบังคับใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ถือเป็นมาตรการที่เราควรยึดเป็นหลัก ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ที่ติดยาเสพติด โดยเป็นการป้องกันผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดโดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพและทางสาธารณสุข ในประมวลกฎหมายยาเสพติดของไทย ยังไม่มีการนิยาม ความหมายของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และยังไม่มีการบัญญัติเป็นแนวทางหรือนโยบายอย่างชัดเจน ซึ่งการลดอันตรายจากยาเสพติดนั้น เป็นมาตรการที่ต้องปฏิบัติควบคู่ไปกับการรักษาในทุกกระบวนการ เพื่อเป็นการลดปัญหาหรือสถานะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด จากการสูญเสียจากยาเสพติดที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตราย เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษาที่ยึดความร่วมมือของผู้ติดยาเสพติดโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนเป็นสำคัญการใช้ยาทดแทน และหาแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าและปลอดภัย จนสามารถหยุดการใช้ยาเสพติด และคืนสู่สังคมได้

ประการที่สี่ การบำบัดรักษาตามมาตรา 114 และมาตรา 115 นั้นเป็นมาตรการในเชิงกึ่งอาญาการนำบุคคลนั้นมาอยู่ในความดูแล การตรวจหาเสพติด การยึดยาเสพติดจากผู้ครอบครองยาเสพติด การตรวจหรือทดสอบหรือสั่งให้รับการตรวจหรือทดสอบสารเสพติดในร่างกายของบุคคล การบันทึกข้อมูลให้พนักงานสอบสวน ซึ่งขัดต่อหลักสมัครใจ และบุคคลที่มีอำนาจตามมาตรา 114 คือ พนักงาน ป.ป.ส. หรือ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ซึ่งในส่วนนี้ควรเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่จะอยู่ในฐานะของผู้ดูแลผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติด นอกจากนั้นบทบัญญัติในมาตราดังกล่าว มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน และเสรีภาพเกินสมควร ควรมีการให้บุคคลด้านสาธารณสุขหรือพนักงานสาธารณสุขตามกฎหมาย เข้าร่วมตรวจ ทดสอบสารเสพติดในร่างกายด้วย²⁷

ประการที่ห้า ในส่วนของการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประมวลกฎหมายยาเสพติด ในส่วนของคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดนั้น มีจำนวนมาก อาจทำให้การปฏิบัติ หรือดำเนินการ

²⁶ เพ็งอ้วน, น. 36.

²⁷ รายงานสรุปผลการรับฟังความคิดเห็น ร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด และร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความยาเสพติด (ฉบับที่...) พ.ศ. ... 39.

ขาดเอกภาพ จึงควรทบทวนคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องใหม่ เพื่อให้คณะกรรมการสามารถดำเนินงานไปอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุด

ประการสุดท้ายการปฏิบัติในเชิงนโยบาย การฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด หรือการกล่าวได้ว่าเป็นหลักการ การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community based treatment: CBTx) เพื่อให้มีการดูแลผู้ติดยาเสพติดอย่างรอบด้านและต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นในด้านสังคม เพื่อจัดสิ่งแวดล้อมที่อาจจะส่งผลเสียแก่ผู้ติดยาเสพติด ไม่ให้กลับเข้าสู่วงจรของยาเสพติด การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเดียว อาจได้ผลระยะสั้น แต่ต้องมุ่งเปลี่ยนทัศนคติ ความคิดต่อผู้ติดยาเสพติดก่อน เพื่อรองรับผู้ที่ผ่านการบำบัดแล้ว ไม่ถูกตีตราต่อสังคม ได้รับโอกาสคืนสู่สังคมเพื่อเป็นพลเมืองที่ดีของชาติต่อไป โดยมีแนวทางปฏิบัติของกรมการแพทย์²⁸ สร้างความเข้าใจ จัดทำข้อตกลงร่วม กติกา ข้อตกลงร่วม ซึ่งบางชุมชนอาจเรียกว่า กฎชุมชน หรือ ธรรมนูญชุมชน ที่แสดงเป็นลายลักษณ์อักษร ที่ได้รับการยอมรับร่วมกันของสมาชิกในชุมชนที่ทุกคนถือปฏิบัติเหมือน ๆ กัน และสามารถสืบทอดเจตนารมณ์ไปสู่สมาชิกรุ่นต่อ ๆ ไปในชุมชน ซึ่งข้อตกลงกติกานี้จะช่วยให้ เป้าหมายที่จะไม่ลงโทษความผิด ให้โอกาสผู้ใช้ยาเสพติดได้กลับตัวเป็นสมาชิกที่ดีของชุมชน เช่น ให้ผู้ใช้ยาเสพติดและครอบครัวสามารถใช้ทรัพยากรส่วนกลางของชุมชน ไม่จับผู้ใช้ยาที่อยู่ระหว่าง การดูแลช่วยเหลือส่งตำรวจ การจัดสรรแบ่งเงินกองทุนหมู่บ้านเพื่อสนับสนุนสร้างงาน สร้างอาชีพ ให้กับผู้ใช้ยาเสพติด เป็นต้น

เพื่อให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เกิดประสิทธิภาพ ต้องมีแนวทางอันเป็นหลักการที่ชัดเจน ทั้งด้านสาธารณสุขและด้านกระบวนการยุติธรรม การให้งบประมาณ หรืออำนาจแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม หวังว่าสารนิพนธ์เล่มนี้จะเป็นประโยชน์ในการศึกษา ในส่วนของประมวลกฎหมายยาเสพติด ภาค 2 การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด ที่ศึกษาปัญหาและการปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรการทางสาธารณสุข ไม่มากก็น้อย

²⁸ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, “แนวทางการคัดกรอง แนวทางการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด,” น. 53-57 (สิงหาคม 2565).

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- “ราชทัณฑ์” เผย กม.ยาเสพติดใหม่เปิดช่อง “ผู้ต้องขัง” ร้องศาลกำหนดโทษเบาลงได้” Thai PBS (1 กันยายน 2564) <https://www.thaipbs.or.th/news/content/308662>, 15 ธันวาคม 2565.
- “หมอปลา” แจงจับศูนย์ฯบำบัด แฉยับ ตำรวจเอี่ยวผลประโยชน์ค้ายาเสพติด นรกบนดิน.” คมชัดลึก (22 กันยายน 2564). <https://www.komchadluek.net/news/484836>, 15 ธันวาคม 2565.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการคัดกรอง แนวทางการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (สิงหาคม 2565).
- ณัฐดนัย สุภัทรากุล. “มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด: ศึกษา เปรียบเทียบกฎหมายว่าด้วยการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกับรูปแบบบูรณาการของศาล ยาเสพติดในต่างประเทศ.” วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัย คณະนิติศาสตร์ ปริทัศน์ พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2549.
- นันทา ชัยพิชิตพันธ์. “การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ: ทางเลือกเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติด.” ธรรมศาสตร์เวชสาร. เล่ม 1. ปีที่ 13. (2556).
- รายงานสรุปผลการรับฟังความคิดเห็น ร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด และร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด (ฉบับที่...) พ.ศ. ... 39. สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย. ข้อเสนอทางวิชาการต่อคณะรัฐมนตรีและสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เรื่อง ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ... (พฤศจิกายน 2559).
- สำนักงานป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC). เอกสารบรรยายสรุปสำหรับทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หัวข้อ “การบำบัดรักษา โดยมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ติดยาเสพติดและติดยาเสพติด.”
- หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ. คู่มือนโยบายยาเสพติด (2557).
- อุกฤษฏ์ ศรพรหม. ผู้จัดการโครงการส่งเสริมหลักนิติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ). “ประมวลกฎหมายยาเสพติด ใหม่: ประชาชนได้อะไร คดียาเสพติดจะลดลงหรือไม่?” (เสวนาคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2 ธันวาคม 2564).

ภาษาต่างประเทศ

Cato Institute. DRUG DECRIMINALIZATION IN PORTUGAL: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies (Washington, D.C 2009).

Kleiman. Mark A. R.: Caulkins. Jonathan P. and Hawken Angela. “Drugs and Drug Policy: What Everyone Needs to Know.” (แปลโดย อาจารย์พงษ์ศักดิ์ กาญจนาคพันธุ์. New York: Oxford University Press, 2011.

Kleiman. Mark A.R. and Hawdon James E. “Encyclopedia of Drug Policy.” (แปลโดย อาจารย์ พงษ์ศักดิ์ กาญจนาคพันธุ์. California: SAGE Publications, 2011.