

ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับมาตรการบำบัดฟื้นฟู

สมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด¹

ธนาวัฒน์ ทองคำสิง²

จากการศึกษาปัญหากฎหมายเกี่ยวกับมาตรการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด พบว่า มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความหมาย ประวัติความเป็นมา แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับมาตรการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ตลอดจนกฎหมาย ระเบียบ และหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับมาตรการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ทั้งของไทยและต่างประเทศ ทำให้ ผู้ศึกษาได้รับความรู้ความเข้าใจว่า "ผู้เสพยาคือผู้ป่วย" เป็นแนวนโยบายใหม่ที่หน่วยงานภาครัฐพยายามไม่จับผู้เสพยาเข้าคุก แต่เปิดช่อง (เชิงบังคับ) ให้เข้าสู่ระบบบำบัดอันที่จริงไม่ได้ง่ายอย่างที่คิดตั้งแต่ต้น เมื่อก่อนเป็นแค่ยาม้าหรือยาขยัน ความน่ากลัวเริ่มขึ้นเมื่อไทยได้รับอิทธิพลจากสหรัฐอเมริกา ทำให้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กำหนดโทษต่างๆ ไว้มาก ต่อมาปี 2546 เป็นปีที่ประเทศไทยประกาศสงครามกับยาเสพติดและนำไปสู่การฆ่าตัดตอนเครือข่าย ยาเสพติดมากกว่าสองพันศพ ปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่ามีคนจำนวนมากต้องไปแออัดกันอยู่ในคุกเพราะยาบ้า ส่วนใหญ่เป็นผู้เสพยาและผู้ค้ารายย่อย คุกไทยแออัดติดอันดับต้นๆ ของโลก และนำมาซึ่งปัญหาอีกมากมายหลายประการ ในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดขึ้นใช้บังคับ เพื่อจำแนกผู้เสพยาไปบำบัด แต่ในทางปฏิบัติอาจต้องเรียกว่าเป็นการกวาดต้อนผู้คนจำนวนมากเข้าสู่กระบวนการบำบัดที่พวกเขาไม่ได้ร้องขอแต่รัฐอยากจัดให้เสียมากกว่า พระราชบัญญัตินี้กำหนดให้ผู้ที่ครอบครองยาเสพติดจำนวนน้อย เช่น ยาบ้าไม่เกิน 5 เม็ด สามารถ "เลือก" ที่จะเข้ารับการบำบัดจนสิ้นสุดกระบวนการ แลกกับการไม่ต้องรับโทษอาญา แต่ยังคงมีประวัติยาเสพติดอยู่ ซึ่งระบบการบำบัดแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1. สมัครใจบำบัด คือ กลุ่มที่เดินเข้าไปพบแพทย์ด้วยตัวเองหรือญาติพาไป โรงพยาบาลทั่วประเทศรองรับแล้ว 2. บังคับบำบัด คือ กลุ่มที่ถูกจับกุมและต้องเข้ารับการบำบัดผ่านกฎหมาย ฉบับนี้ เพื่อแลกกับการไม่ต้องรับโทษทางอาญา และ 3. บำบัดระหว่างต้องโทษ คือ กลุ่มที่ถูกดำเนินคดียาเสพติด หรืออาชญากรรมอื่น ๆ แล้วมีประวัติการใช้สารเสพติด กลุ่มนี้เป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดและจะได้รับการบำบัดภายในเรือนจำ

¹บทความนี้เรียบเรียงจากการศึกษาอิสระ เรื่อง ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับมาตรการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด หลักสูตรนิศาสตร์มหาบัณฑิต คณะนิศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการสอบ ดังมีรายนามต่อไปนี้ รองศาสตราจารย์ ดร.กัลยา ตันศิริ ประธานกรรมการ รองศาสตราจารย์ประเสริฐ ตันศิริ และรองศาสตราจารย์สุรินทร์ รัตนวราห เป็นกรรมการ.

²นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรนิศาสตร์มหาบัณฑิต คณะนิศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ปัจจุบันการแพร่ระบาดของยาเสพติด ยังคงเป็นปัญหาที่สร้างความเดือดร้อน และส่งผลกระทบต่อตัวผู้เสพ สังคม ชุมชน เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศในภาพรวมเป็นอย่างมาก เป็นต้นตอที่ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรมของประเทศในภาพรวม ซึ่งพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดที่รุนแรง คือ พื้นที่ในเขตชุมชน และเขตอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นแหล่งแพร่ระบาดของยาเสพติดที่จะต้องมีการบูรณาการในการแก้ไขโดยเร่งด่วนจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในขณะที่เดียวกันกลุ่มผู้ผลิต ยาเสพติดยังได้มีการพัฒนาตัวยาลึบๆ ให้กลุ่มผู้จำหน่ายหรือกลุ่มผู้ค้าเพื่อนำมาเผยแพร่ จำหน่ายให้กับกลุ่มผู้เสพ จำเป็นจะต้องมีมาตรการในการป้องกัน รวมถึงการปราบปรามอย่างจริงจัง โดยในเขตชุมชน และเขตอุตสาหกรรมเป็นแหล่งแพร่ระบาดที่สำคัญที่มีทั้งผู้เสพและผู้ค้าระดับขายปลีกให้กับผู้เสพยาเสพติดที่เป็นปัญหาแพร่ระบาดหลักในปัจจุบันยังคงเป็นเมทแอมเฟตามีน หรือที่เรียกกันว่า “ยาบ้า” รองลงมาคือกัญชา พืชกระท่อม ยาไอซ์ และเฮโรอีน และยังมีตัวยาลึบๆ ที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ได้แก่ คีตามีน ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากในอดีต รวมทั้งยาที่ใช้ในการรักษาโรค หากนำมาใช้ผิดวิธี ใช้ในทางที่ผิดก็จะส่งผลร้ายที่ไม่ต่างกับยาเสพติดเช่นกัน ทั้งในกลุ่มยาแก้ไอ แก้แพ้ และแก้ปวด นอกจากนี้ยังพบการใช้ยาควบคุมและยาอันตรายในทางที่ผิดในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยประชากรที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ทั้งในมิติของการเสพและกระทำความผิดที่มีอายุไม่เกิน 24 ปี มีสัดส่วนสูง โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 40 ยังอยู่ในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 70 ของผู้เข้าไปเกี่ยวข้องกับอาชีพรับจ้าง แรงงาน และเกษตรกร ในขณะที่กระบวนการจัดการกับปัญหายาเสพติดของประเทศไทยในปัจจุบันมีการออกกฎหมายที่เรียกว่าพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ภายใต้แนวคิดที่ถือว่าผู้เสพยาเสพติดคือ ผู้ป่วย ซึ่งต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดนั้น จะต้องมีการกำหนดสถานที่และวิธีการในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวยังคงมีข้อบกพร่องอยู่หลายประการ อาทิเช่น ประสิทธิภาพของระบบบังคับบำบัดต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

จากการศึกษาทำให้ทราบว่ากฎหมายเกี่ยวกับมาตรการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ยังไม่ชัดเจนและครอบคลุมหลายประการ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ประเด็นปัญหาประการแรกคือ เนื่องจากรัฐบาลได้ออกกฎหมายเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยบังคับให้ผู้เสพยาเสพติดต้องเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมายส่งผลให้ผู้เสพต้องสูญเสียอิสรภาพ โดยไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่ถูกตรวจพบโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจสามารถสมัครใจบำบัด โดยไม่ต้องถูกแจ้งข้อกล่าวหา ก่อน แต่เป็นการบังคับให้ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาตามที่คณะกรรมการกำหนด อีกทั้งหากผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจนมีผลการฟื้นฟูเป็นที่น่าพอใจแล้ว แต่ก็ไม่ได้นำมาตรึงการติดตามดูแล (After Care) มาใช้แต่อย่างใด จึงทำให้ผู้เสพยาเสพติดมีโอกาสที่จะกระทำความผิดซ้ำอีกได้ ทั้งนี้ รูปแบบและขั้นตอนการบำบัดผู้เสพยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเป็นหัวใจ ที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง ในการที่จะช่วยให้ ผู้ติดยาเสพติดสามารถ

กลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติสุข การนำมาตรการทางกฎหมายมาบังคับใช้กับผู้ติดยาเสพติดเพียงอย่างเดียวอาจไม่สัมฤทธิ์ผลซึ่งทางการแพทย์ถือว่าเป็นโรคสมองติดยา มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองติดยา จะต้องเกิดจากความสมัครใจ และความยินยอมของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดเป็นสำคัญ ซึ่งหากผู้ติดยาเสพติดมีความสมัครใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาแล้ว ย่อมส่งผลให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดประสบผลสำเร็จ และสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในปัจจุบันนั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากการบังคับ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดไม่ต้องรับโทษทางอาญา ซึ่งบุคคลที่เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดย่อมต้องถูกบังคับบำบัดรักษาซึ่งอาจจะเกิดจากความสมัครใจหรือไม่สมัครใจ เพื่อที่จะให้ตัวเองไม่ต้องรับโทษ ดังนั้น การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จึงไม่ประสบผลสำเร็จตามเจตนารมณ์ของกฎหมายเท่าที่ควร สาเหตุที่ทำให้การบำบัดไม่ประสบผลสำเร็จอาจเกิดจากปัจจัยภายในของผู้ติดยาเสพติดที่ไม่มีความต้องการเลิกยาอย่างแท้จริง แต่อาจเกิดจากการ ถูกบังคับด้วยระบบที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้กระทำ นอกจากนี้อาจเกิดจากเหตุปัจจัยภายนอก อาทิเช่น กระบวนการค้นหาผู้เสพกระบวนการคัดกรองที่ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นหัวใจสำคัญในการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้หายจากการเป็นผู้ป่วยในโรคสมองติดยา กระบวนการ และขั้นตอนในการรักษาผู้ติดยาเสพติดให้หายจากการติดยาเสพติดทั้งทางกายและทางจิตใจ จึงเป็นปัจจัยสำคัญ ซึ่งการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติเป็นขั้นเป็นตอนอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นปัญหาประการต่อมาคือ ในระบบการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดนั้น เริ่มจากการนำระบบสมัครใจมาผสมผสานกับระบบบังคับบำบัดโดยให้ความสำคัญกับระบบสมัครใจ เป็นหลักในการบำบัดรักษา คือกระบวนการเข้าสู่การบังคับบำบัดที่อยู่บนพื้นฐานของความยินยอมของผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นการบำบัดรักษาที่เกิดผลสัมฤทธิ์และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ในต่างประเทศจะมีมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการแก้ไขฟื้นฟูคล้ายๆกัน คือเป็นไปในลักษณะที่เป็นบังคับและสมัครใจ กล่าวคือในช่วงแรกเป็นการบังคับให้เลือกว่าจะสมัครใจเข้าสู่กระบวนการบำบัดหรือไม่ หากตกลงก็จะเข้าสู่กระบวนการบำบัด แต่ถ้าบำบัดไม่หาย หรือมีปัญหาที่จะดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรมต่อไป คือการลงโทษตามที่กฎหมายกำหนด นอกจากนี้ในต่างประเทศยังมีการจำแนกการบำบัดรักษายาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 แล้ว เห็นว่าตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวมีการกำหนดหลักการว่าผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มิใช่อาชญากรปกติทั่วไป สมควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ติดแต่เนื่องจากระบบการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัตินี้เป็นระบบบังคับบำบัด ดังนั้น ผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจึงมิได้เข้าสู่การบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจ หากแต่ต้องเข้าสู่ระบบการบำบัดโดยการบังคับ เมื่อผู้ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษายาเสพติดไม่ได้ต้องการรักษาการติดยาเสพติดด้วยความสมัครใจแล้ว ย่อมเกิดความต่อต้านจากขั้นตอนและวิธีการบำบัดรักษา จึงทำให้การบำบัดรักษาไม่เกิดประสิทธิภาพและเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดหวนกลับไปเสพยาซ้ำ ทั้งนี้ประเทศไทยได้มีการนำรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศมาใช้อย่างเช่น โปรแกรมชุมชนบำบัด (TC) โปรแกรมจิต – สังคมบำบัด (Matrix Model) โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (Fast Model) รวมตลอดทั้งโปรแกรมของสำนักงานคุมประพฤติเพื่อจัดทำแผนการบำบัดรักษาผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดให้เกิดประสิทธิภาพและสามารถบรรลุตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แต่อย่างไรก็ตามระบบและรูปแบบการบำบัดรักษาผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดในแต่ละประเทศย่อมมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้น การแก้ปัญหายาเสพติดจึงต้องพิจารณาจากภาพรวม การป้องกันการกลับไปเสพยาจึงเป็นหัวใจสำคัญของการบำบัด

ประเด็นปัญหาประการสุดท้ายคือ จากสถานการณ์ปัจจุบัน ภาครัฐเองยังไม่สามารถนำผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดทั้งหมดเข้าสู่สถานพยาบาลได้ทั้งหมด (Hospital based) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนมีส่วนร่วม (Community based) เพื่อตอบโต้ภัยการแก้ไขปัญหายาเสพติดและสารเสพติดของประเทศ ประกอบกับความรู้เชิงวิชาการที่สามารถแบ่งระดับความรุนแรงของการเสพติดในผู้ป่วยแต่ละคนได้ จึงไม่มีความจำเป็นที่ผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดต้องเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ครอบครัวและบุคคลในชุมชนสามารถดูแลบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ จึงเกิดแนวความคิดการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (Community Based Treatment and Rehabilitation : CBTx) ซึ่งเป็นแนวทางนี้สอดคล้องกับแนวคิดที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) แนะนำเพื่อช่วยเหลือผู้ติดยาและสารเสพติดให้สามารถอยู่ร่วมกับสังคม ชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ได้โดยไม่ทำให้สังคม ชุมชนเดือดร้อน ผู้ติดยาเสพติดจะต้องยอมรับในการเปลี่ยนแปลง และต้องมีความเชื่อว่าเป็นสิ่งที่ตนเองสามารถที่จะทำได้ แม้ว่าจะต้องใช้ระยะเวลาตามที่ตาม

จากการศึกษาค้นคว้าปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด ในระบบสมัครใจบำบัดพบว่า มีข้อเสนอแนะ คือ

1. ปัญหาเกี่ยวกับการฟื้นฟูและติดตาม

ควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มาตรา 4 โดยเพิ่มบทนิยามของการบำบัดรักษา และสถานพยาบาล ดังนี้

“การบำบัดรักษา” หมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งหมายความรวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามผลภายหลังการบำบัดรักษาด้วย

“สถานพยาบาล” หมายความว่า โรงพยาบาล สถานพยาบาล สถานพักฟื้นหรือสถานอื่นใด ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดให้เป็นสถานที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

เพื่อให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น เนื่องจากอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 (The United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substance ,1988) ซึ่งประเทศไทยเป็นภาคีสมาชิก และลงนามให้สัตยาบัน มีผลบังคับอย่างสมบูรณ์เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2545 โดยอนุสัญญานี้ได้กำหนดให้ผู้กระทำผิดต้องเข้ารับมาตรการต่างๆ เช่น การบำบัดรักษา การศึกษา การดูแลภายหลังการบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการกลับสู่สังคม แต่การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในช่วงที่ผ่านมานั้น ไม่มีการบำบัดรักษาโดยกระบวนการทางการแพทย์ แต่เน้นการควบคุมตัวเพื่อตรวจพิสูจน์ทางเรือจำ จึงไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร แต่ถ้าว มีการกำหนดการบำบัดรักษาให้ชัดเจน และให้บำบัดรักษาตามสถานพยาบาล อยู่ในความควบคุม ดูแลของแพทย์จะเกิดผลดีต่อการบำบัดรักษา รวมทั้งกำหนดให้มีการติดตามดูแลหลังจากการบำบัดรักษาด้วย อีกทั้งประเทศต่างๆ ก็ให้ความสำคัญกับการบำบัดรักษาผ่านสถานพยาบาลทั้งสิ้น รวมทั้ง กำหนดให้มีคณะกรรมการกลางในการดูแลการบำบัดรักษา โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการบำบัดรักษา อยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบำบัดรักษาทางการแพทย์ ให้ผู้มีสมัครใจบำบัดรักษาได้รับการดูแล การรักษาทางการแพทย์ ที่ดีที่สุด จึงเห็นควร ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดูแลผู้ที่สมัครใจบำบัดรักษาโดยตรง บูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน รวมทั้งจัดให้มีคณะกรรมการติดตามดูแล (After care) เพื่อกอยติดตามดูแลช่วยเหลือ ให้คำแนะนำทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ชุมชน และหมู่บ้าน โดยให้กระทรวง มหาดไทยเป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อน

2. ปัญหาการเบี่ยงคดีของผู้เสพยาเสพติดออกจากกระบวนการยุติธรรม

ควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยเพิ่มหมวดการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยแบ่งการบำบัดรักษาของผู้ที่สมัครใจเข้ามาบำบัดรักษาออกเป็น 2 กรณี คือ

การสมัครใจเข้าบำบัดรักษาก่อนที่เจ้าหน้าที่ตำรวจพบการกระทำความผิด และการสมัครใจเข้าบำบัดรักษาหลังจากเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือเจ้าพนักงานที่มีอำนาจหน้าที่ตรวจพบการกระทำความผิดการสมัครใจเข้าบำบัดในสถานพยาบาลหรือสถานที่ทำการบำบัดรักษาก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ถ้าได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขตามระเบียบข้อบังคับจนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากผู้อำนวยการสถานพยาบาลสถานที่ที่เข้ารับการบำบัดรักษา ให้ผู้นั้นพ้นจากการถูกดำเนินคดีในข้อหากระทำความผิดส่วนการตรวจพบการกระทำความผิดหลังจากที่เจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการจับกุมนั้น ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจดำเนินการทดสอบหาสารเสพติดในร่างกายเบื้องต้น หากพบว่ามีพฤติกรรมอันควรสงสัยว่าได้กระทำความผิดฐานเสพหรือเสกมิไว้ในความครอบครองเพื่อเสพตามลักษณะ ชนิดประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง และถ้าปรากฏว่าผู้นั้นไม่เป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างดำเนินคดีในความผิดอื่น และไม่มีพฤติกรรมอันเป็นการกระทำความผิดที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสังคม ไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยให้ดำเนินการตามขั้นตอนของการสมัครใจบำบัด ส่งผู้ต้องสงสัยไป ศูนย์คัดกรองเพื่อตรวจหาสารเสพติดอีกครั้ง และตรวจสอบประวัติ ประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติดโดยแพทย์ แล้วส่งตัวไปรักษาตามสถานพยาบาลจนกระทั่งกระบวนการติดตามดูแลโดยชุมชน สามารถกลับสู่เป็นพลเมืองที่ดีได้ ซึ่งในกระบวนการนี้จะไม่มี การแจ้งข้อกล่าวหาพิมพ์ประวัติอาชญากรแต่อย่างใด แต่ถ้าผู้ต้องสงสัยนั้นตรวจสอบพบว่าเป็นบุคคลต้องห้าม เป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างดำเนินคดีในความผิดอื่น และไม่มีพฤติกรรมอันเป็นการกระทำความผิดที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสังคม ก็ให้ส่งพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อไป ส่วนผู้กระทำความผิดที่เจ้าพนักงานเห็นว่าเป็นภัยอันตรายต่อสังคม เกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีการกระทำความผิดหลายครั้ง ก็เห็นควรให้ดำเนินการบังคับบำบัดผ่านกระบวนการฟื้นฟูตามแนวทางพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 2545 โดยให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวผู้ต้องหาให้พนักงานสอบสวนทำการแจ้งข้อกล่าวหา แล้วส่งตัวพร้อมคำร้องไปศาล เพื่อให้ศาลสั่งฟื้นฟูสมรรถภาพตามกฎหมายต่อไป ซึ่งถือว่าเป็นมาตรการที่เข้มงวด โดยให้ศาลเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Drugs Court Program) เป็นมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมสังคม (Crime Control) ให้ผู้กระทำความผิดกลุ่มนี้สามารถกลับตัวเป็นพลเมืองที่ดีได้ในที่สุด

3. ปัญหาประสิทธิภาพของระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจบำบัด

การกำหนดขั้นตอนการนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การคัดกรองสู่ศูนย์คัดกรอง รวมทั้งอำนาจหน้าที่ของศูนย์คัดกรอง เห็นควรกำหนดให้มีความชัดเจนในกฎหมายบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ติด และกำหนดให้การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในการบำบัด การติดตามดูแล ให้ทุกส่วนมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดให้กลับเป็นพลเมืองดี โดยเห็นควรเพิ่มบทนิยามของคำว่า ศูนย์คัดกรอง ให้เป็นสถานที่ตรวจสอบประวัติเข้ารับการบำบัดรักษา ตรวจสอบประวัติการกระทำความผิดอาญา ประเมินความรุนแรง ภาวะความเสี่ยงของสุขภาพ และส่งตัวผู้คัดกรองไปยังสถานพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยไม่มีบทลงโทษกรณีที่มีผู้ฝ่าฝืนข้อบังคับการบำบัดของคณะกรรมการฯ หรือหลบหนีจากศูนย์แรกรับ ศูนย์คัดกรองแต่อย่างใด ซึ่งเห็นควรกำหนดให้มีแนวทางในการดำเนินการชัดเจน กำหนดให้พนักงานสอบสวนเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งหากได้รับรายงานการหลบหนีหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายนี้ให้พนักงานสอบสวนรวบรวมพยานหลักฐานเพื่อดำเนินคดีต่อไป รวมทั้งไม่มีมาตรการควบคุม การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ว่าเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายหรือไม่ อาจจะกลายเป็นช่องว่างในทางกฎหมายให้เจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีอำนาจตามกฎหมายฉบับนี้ใช้อำนาจหน้าที่เกินขอบเขตของตนเอง

เอกสารอ้างอิง

หนังสือ

เกียรติจักร วัจนะสวัสดิ์. คำอธิบายหลักกฎหมายอาญาภาค 1 บทบัญญัติทั่วไป, พิมพ์ครั้งที่ 10 แก้ไขเพิ่มเติม

(กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พลสยามพริ้นติ้ง (ประเทศไทย), 2551).

จิรนิติ หะวานนท์. สิทธิทางวิธีพิจารณาความอาญาตามรัฐธรรมนูญ. (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วิญญูชน,

2543).

ชาญชัย แสวงศักดิ์. คำอธิบายกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง.(พิมพ์ครั้งที่ 6).

(กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2545).

บรรเจิด สิงคะเนติ. หลักพื้นฐานของสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามรัฐธรรมนูญ,

(กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน 2547).

ศุภรัตน์ เลิศพาณิชย์กุล. “นโยบายเกี่ยวกับฝันของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว,” ในหนังสือ

สะพานรวมบทความประวัติศาสตร์ (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์นันทพันธ์การพิมพ์, 2520).

อุดมศักดิ์ สินธิพงษ์. สิทธิมนุษยชน, ครั้งที่ 5 (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2555).

วิทยานิพนธ์

วิษณุ คำโนนม่วง. มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด : ศึกษากรณีการนำระบบสมัครใจบำบัดมาใช้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด, วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2558.

วราภรณ์ สยนาทนัท. “การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้โทษ: ศึกษากรณีเฉพาะโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก,” (วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530).

สุทธิมา เกิดสุข. “การตรวจสอบอำนาจฝ่ายบริหารในการบังคับบำบัดรักษาผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด,” (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2549).

บทความ

กองวิชาการ. “บริการสงเคราะห์ บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด,” ฉบับที่ 27 นิตยสารการประชาสงเคราะห์, (กรกฎาคม – สิงหาคม 2527).

ทิพย์อร ไชยณรงค์. “การวิเคราะห์ผลงานวิจัยด้านยาเสพติด,” ฉบับที่ 2 วารสารสำนักงาน ป.ป.ส., (เมษายน-กรกฎาคม 2554).

นาวิ สุกุลวงศ์ธนา. “แนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดสำหรับเด็กและเยาวชนอย่างยั่งยืน : ภูมิคุ้มกันเพื่อโลกสีขาว,” (หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักรภาครัฐร่วมเอกชน รุ่นที่ 25 : 2555 – 2556).

บรรหาร จงเจริญประเสริฐ. ความสัมพันธ์ระหว่างหลักนิติธรรมและนิติรัฐ, เอกสารวิชาการส่วนบุคคล (Individual Study), สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ, 2557.

ศิริเพ็ญ สุภกาญจนกันติ และ คณะ. “รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ การศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนและประสิทธิภาพของระบบบำบัดรักษาเสพติด,” สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2552.

ศักดิ์ชัย เลิศพานิชย์พันธ์. ข้อเสนอแนะบางประการเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับ, วารสารต่อต้านยาเสพติด 8 (กรกฎาคม – ธันวาคม, 2535).

ศิริศักดิ์ ดิยะพรรณ. “มาตรการแทนการดำเนินคดีอาญา,” ฉบับที่ 14 วารสารอัยการ (สิงหาคม 2534).