บทที่ 5

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

การบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด คือ ขั้นตอนหรือกระบวนการที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีสุขภาพหรือชีวิตที่ดีขึ้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ กระบวนการบำบัดรักษาจึงต้องผสมผสานรูปแบบต่างๆ เริ่มตั้งแต่การวินิจฉัย การบำบัดรักษาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และให้ความช่วยเหลือภายหลังการบำบัดรักษา ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกเสพ และกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข สำหรับประเทศไทยนั้น การดำเนินงานบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด สามารถแบ่งออกได้ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ

จากการศึกษา พบว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจในประเทศไทยยังมีปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายของรัฐเพื่อส่งเสริมให้มีการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ปัญหาการควบคุมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน และปัญหาในการกำหนดอำนาจหน้าที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ซึ่งผู้วิจัยจะกล่าวถึงปัญหา ดังต่อไปนี้

5.1.1 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายของรัฐเพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดในระบบสมัครใจ

นับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ถือเป็นมาตรการอย่างหนึ่งในการบำบัดรักษายาเสพติดในประเทศไทย เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติด สามารถขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งของรัฐและเอกชน ภายใต้ระเบียบและขั้นตอนตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งมีรูปแบบการบำบัดทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยกระบวนการเริ่มตั้งแต่ ผู้ป่วยเข้ามาขอรับการบำบัดรักษาไปจนถึงการติดตามประเมินผลในระยะเวลา 1 ปี จึงจะถือว่าเสร็จสิ้นการบำบัดรักษา ดังนั้น กระบวนการบำบัดรักษาจึงต้องผสมผสานรูปแบบต่างๆ โดยเริ่มตั้งแต่การวินิจฉัยอาการ

การให้ความช่วยเหลือ การบำบัดรักษา ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ วัตถุประสงค์ของการบำบัดรักษา คือเพื่อให้ผู้ป่วยงดหรือหยุดเสพยาและลดอาการเจ็บป่วย หรือตายที่มีผลมาจากการใช้ยาเสพติด และสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข การนำระบบการบำบัดยาเสพติดรูปแบบสมัครใจ มาใช้ในการลดจำนวนผู้เสพผู้ติดยาเสพติด และป้องกันกลุ่มผู้เสพผู้ติดยาเสพติดรายใหม่ ไม่ให้เกิดขึ้นในสังคม เป็นแนวทางหลักที่หลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยนำมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในปัจจุบัน โดยมีพื้นฐานแนวคิดที่ว่า หากไม่มีความต้องการเสพยาของผู้ติดยาเสพติดซึ่งถือเป็นผู้บริโภค ก็จะไม่มีความต้องการยาหรือสารเสพติดซึ่งเปรียบเสมือนสินค้า นอกจากนี้การบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจ ต้องอาศัยความยินยอมพร้อมใจและความตั้งใจจริงของผู้เสพผู้ติดเป็นสำคัญ จึงมีความเป็นไปได้สูงที่ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดจะสามารถลดและเลิกใช้ยาเสพติดได้ด้วยตัวเองโดยไม่มีการบังคับ อันจะส่งผลให้ครอบครัว ชุมชน สังคมปลอดจากจากปัญหายาเสพติด ดังนั้น การบำบัดรักษาผู้มีอาการเสพติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ จึงมีความสำคัญต่อการลดปัญหายาเสพติดของประเทศ

จากการศึกษา พบว่า พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ไม่มีเนื้อหาเกี่ยวกับมาตรการจูงใจ ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในรูปแบบสมัครใจ ส่งผลให้รัฐบาลไม่สามารถกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินการแก้ไขปัญหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด อีกทั้งการกำหนดมาตรการจูงใจ ส่งเสริมการบำบัดที่ผ่านมา เป็นเพียงกรอบนโยบายที่กำหนดให้หน่วยงานราชการดำเนินการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันเท่านั้น ไม่ปรากฏรายละเอียดมาตรการที่จะให้สิทธิประโยชน์อื่นใดแก่ผู้เสพผู้ติดที่สมัครเข้ารับการบำบัด อันจะทำให้มีการสมัครใจเข้ารับการบำบัดมากขึ้น นอกจากนี้ เมื่อกฎหมายไม่มีการกำหนดมาตรการจูงใจส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดเป็นการเฉพาะ รอแต่เพียงนโยบายของรัฐบาลแต่ละสมัย ส่งผลทำให้ไม่มีผู้เสพผู้ติดยาเสพติดมาสมัครเข้ารับการบำบัดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ทำให้การบังคับใช้กฎหมายไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ของกฎหมาย ซึ่งมุ่งหมายที่จะให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถลด ละ เลิกการใช้ยาเสพติด และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาไปพร้อมกัน การที่ไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพยังส่งผลให้จำนวนผู้ขอเข้ารับการบำบัดในแต่ละปีมีจำนวนน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัดและระบบต้องโทษ และเนื่องจาก เป็นระบบสมัครใจ จึงไม่มีมาตรการในการบังคับให้ผู้เข้ารับการบำบัดนั้นต้องอยู่ครบกระบวนการ และโดยส่วนมาก ผู้เข้ารับการบำบัดรักษามักไม่ปฏิบัติตามรูปแบบ

และระยะที่กำหนด ทำให้การการบำบัดฟื้นฟูไม่ประสบผลสำเร็จ และขาดประสิทธิภาพในการลดจำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดอย่างเห็นได้ชัด

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ไม่มีบทบัญญัติที่กำหนดให้ฝ่ายบริหารหรือรัฐบาลสามารถกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อจูงใจ ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มีการสมัครใจเข้ารับการบำบัดที่มากขึ้น ส่งผลต่อการบังคับใช้กฎหมาย มาตรา 94 ตามพระราชบัญญัติดังกล่าว ไม่สัมฤทธิ์ผลตามเจตนารมย์ของกฎหมาย ที่มุ่งหมายจะลดจำนวนผู้เสพผู้ติดยาเสพติดลง โดยไม่ใช้กระบวนการบังคับ หรือการดำเนินคดีตามกฎหมาย และในอดีตที่ผ่านมารัฐบาลบางรัฐบาลก็กำหนดแต่เพียงนโยบายให้ผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วย ที่ต้องได้รับการรักษา ซึ่งการออกมาตรการเพียงแค่นั้น ไม่สามารถทำให้ผู้เสพมีความพร้อมหรือมีความต้องการที่จะเข้ารับการบำบัดมากขึ้น สังคมเต็มไปด้วยผู้ติดยาและปัญหายาเสพติด ที่นับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น การที่รัฐบาลในฐานะฝ่ายบริหารไม่สามารถกำหนดนโยบายและมาตรการดังกล่าวได้ เนื่องจากไม่มีบทบัญญัติของกฎหมายรองรับ จึงเป็นการไม่สอดคล้องกับทฤษฎีทางกฎหมายมหาชนว่าด้วยภารกิจของรัฐ ส่งผลให้เกิดปัญหาทางกฎหมาย เกี่ยวกับการกำหนดนโยบายของรัฐเพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การที่ประเทศไทยไม่มีบทบัญญัติของกฎหมายที่กำหนดให้รัฐบาลสามารถกำหนดนโยบายหรือมาตรการจูงใจ ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ที่มีวัตถุประสงค์ในการเพิ่มจำนวนและเพิ่มความพร้อมในการตัดสินใจเข้ารับการบำบัดรักษา และอยู่จนครบกำหนดการบำบัดรักษา ได้ส่งผลเสียต่อประชาชนในรัฐที่เป็นผู้เสพผู้ติดยาเสพติด ที่ไม่ได้รับการบำบัดรักษายาเสพติดให้หายขาดจากอาการติดยาเสพติด ทำให้คนเหล่านี้กลายเป็นอาชญากร ถูกกีดกันออกจากสังคม ยิ่งมีผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นปัญหาอาชญากรรมก็มีอัตราเพิ่มขึ้นตามมา ส่งผลเสียต่อประชาชนโดยทั่วไปที่มีความเสี่ยงภัยในการใช้ชีวิตในสังคม โดยต้องเผชิญอาชญากรรมจากการกระทำของผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ส่งผลกระทบต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน ทำให้สังคมโดยรวมปราศจากความสงบสุขและท้ายที่สุดกระทบต่อความมั่นคงภายในประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

5.1.2 ปัญหาการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน

นับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจในประเทศไทยนั้น มีการดำเนินการอยู่ 2 ลักษณะคือ ลักษณะแรกภาครัฐเป็นผู้ดำเนินการ และลักษณะที่สอง เอกชนเป็นผู้ดำเนินการ ทั้งนี้การดำเนินการโดยภาครัฐนั้น มีการดำเนินการในรูปแบบของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง เช่น สถาบันธัญญารักษ์

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลระดับอำเภอ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้การดำเนินงานในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งมีหน่วยงานในกระทรวงมหาดไทย เป็นผู้ดำเนินการหลัก ภายใต้หลักสูตรที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ร่วมกับสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ เป็นผู้กำหนดหลักสูตรกลางในการฝึกอบรม ส่วนการดำเนินงานที่ภาคเอกชนเป็นผู้ดำเนินการนั้น กฎหมายได้อนุญาตให้โรงพยาบาลเอกชน และคลีนิคเอกชนบางแห่งที่มีความพร้อมด้านงบประมาณ บุคลากร เครื่องมือทางการแพทย์ สามารถดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติดได้ด้วย

จากการศึกษา พบว่า พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ยังไม่ได้มีการกำหนดบทบัญญัติในเรื่องของการควบคุมการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน นอกเหนือจากการดำเนินงานในโรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือคลินิกเอกชน อันเป็นสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติดังกล่าว ซึ่งการควบคุมการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพอนามัย ชีวิตและร่างกายของ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา เพราะถ้าหากไม่มีการออกมาตรการควบคุมหรือการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำ หรือรูปแบบขั้นต่ำในการบำบัดรักษา สถานบำบัดรักษาหรือสถานฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติดก็จะสามารถกระทำการใดๆ ได้ตามอำเภอใจต่อผู้เข้ารับการบำบัด โดยอ้างว่า ผู้เข้ารับการบำบัดยินยอมสมัครใจเข้ารับการบำบัดด้วยตนเอง อีกทั้งหากปล่อยให้มีการดำเนินการบำบัดรักษาโดยภาคเอกชน ที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยปราศจากการควบคุม กำกับดูแลต่อไป ก็จะทำให้มาตรฐานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยตกต่ำ ไม่ทัดเทียมนานาประเทศ ไม่สอดคล้องกับหลักการว่าด้วยการบำบัดรักษายาเสพติดขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งประเทศไทยเป็นภาคีสมาชิกที่ได้ให้การรับรองในหลักการดังกล่าวไว้ด้วย

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า การที่ประเทศไทยไม่มีบทบัญญัติในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน ส่งผลให้ประชาชนผู้เข้ารับการบำบัดรักษานอกเหนือจากสถานพยาบาล ไม่ได้รับการคุ้มครองในสุขภาพอนามัย ชีวิตร่างกาย หรือจิตใจ อีกทั้งไม่ได้รับการบำบัดรักษาที่มีคุณภาพได้มาตรฐานตามหลักวิชาทางการแพทย์ เป็นการไม่สอดคล้องกับทฤษฎีทางกฎหมายมหาชนว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน ส่งผลทำให้เกิดปัญหาการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการบำบัดผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การที่ประเทศไทยไม่มีการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ได้ส่งผลกระทบอย่างยิ่งต่อคุณภาพการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติด ที่ไม่สอดคล้องกับหลักการว่าด้วยการบำบัดยาเสพติดขององค์การสหประชาชาติ อีกทั้งไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการทางแพทย์แผนปัจจุบันที่ใช้ในการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย ชีวิตและร่างกาย หรือจิตใจของผู้เข้ารับการบำบัดโดยตรง ที่อาจไม่ได้รับการบำบัดรักษาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และจากการรักษาที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาอาจส่งผลให้ผู้เข้ารับการบำบัดเป็นอันตราจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ และการให้บริการบำบัดรักษายาเสพติดที่ภาคเอกชนดำเนินการนอกเหนือจากสถานพยาบาลนั้น แม้จะสามารถทำให้ ผู้เสพผู้ติดเลิกยาเสพติดได้ แต่ก็ไม่อาจรับรองหรือให้ความมั่นใจว่าจะมีผลจะเป็นที่น่าพอใจในทุกครั้ง ประชาชนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาต้องอยู่บนความเสี่ยง 2 ทาง คือ หายจากอาการเสพติด หรือได้รับอันตรายต่อสุขภาพ ร่างกาย หรือชีวิต อันเกิดจากการบำบัดที่ไม่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

5.1.3 ปัญหาทางกฎหมายในการกำหนดอำนาจหน้าที่ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อติดตามและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจ

นับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน การติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสำหรับผู้เสพผู้ติดยาเสพติด การติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เป็นกระบวนการที่มุ่งหมายที่จะดำเนินการบำบัดรักษาฟื้นฟูให้ครบขั้นตอน กล่าวคือ การบำบัดรักษาในสถานพยาบาลหรือค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นกระบวนการที่ให้การรักษาด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ การติดตามผู้ผ่านการบำบัด จึงเป็นกระบวนการบำบัดทางสภาพแวดล้อม ซึ่งมีขั้นตอนของการเข้าไปให้คำปรึกษา การพัฒนาสภาพแวดล้อม รวมถึงสภาพความเป็นอยู่ของผู้ผ่านการบำบัดรักษา ติดตามและทดสอบปัสสาวะผู้ผ่านการบำบัดรักษาเพื่อป้องกันการกลับไปเสพและใช้ยาเสพติดซ้ำ รวมถึงช่วยเหลือสนับสนุนในกรณีที่ผู้ผ่านการบำบัดรักษาต้องการความช่วยเหลือ เช่น การส่งเสริมอาชีพ การฝึกอาชีพ การจัดหางาน การสนับสนุนรักษาโรคในกรณีที่ผู้ผ่านการบำบัดรักษาเป็นผู้ยากไร้ การสร้างความเข้าใจกับคนในครอบครัว คนในหมู่บ้านชุมชน ให้ยอมรับและเปิดโอกาสให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษา สามารถกลับเข้ามาใช้ชีวิตอย่างปกติสุขได้ในสังคมการช่วยเหลือ ดูแล ติดตาม ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อกระบวนการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจ การช่วยเหลือดูแลและติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษา เป็นอีกกระบวนการที่ไปหนุนเสริมการป้องกันการกลับไปเสพและใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การช่วยเหลือดูแลและติดตาม

ผู้ผ่านการบำบัดสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิต ครอบครัว ชุมชน และสังคมของผู้ผ่านการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสามารถปรับเปลี่ยนตัวเอง และปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดียิ่งขึ้น นำไปสู่การลดจำนวนผู้เสพผู้ติดยาเสพติดที่จะหวนกลับเข้ามาสู่วงจรการเสพและค้ายาเสพติด และท้ายที่สุดทำให้การแพร่ระบาดของยาเสพติดในสังคมลดลงได้อย่างเป็นรูปธรรม

จากการศึกษา พบว่า ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู และการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู และประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟูและการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 กำหนดให้จัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในในระดับภูมิภาค ส่งผลให้การบริหารงานและการดำเนินงานของศูนย์ขาดความคล่องตัว และไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม เพราะศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นสามารถทำได้เพียงการอำนวยการ ประสานงาน และสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภายในจังหวัด และทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ และติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเท่านั้น ไม่มีงบประมาณเป็นของตนเอง อีกทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ยังมาจากหลากหลายหน่วยงานในจังหวัด ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาแตกต่างกัน สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ การติดตามดูแล ผู้ผ่านการบำบัดรักษาทำได้ไม่เต็มที่ ประชาชนผู้ผ่านการบำบัดรักษาไม่ได้รับการติดตามครบทุกคน อย่างที่ควรจะเป็น และเนื่องจากศูนย์ถูกจัดตั้งขึ้นในระบบของราชการส่วนภูมิภาค ซึ่งต้องรับนโยบายและแนวปฏิบัติจากราชการส่วนกลาง ยิ่งทำให้การขับเคลื่อนงาน และการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่บางพื้นที่

นอกจากนี้ยังกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางประเภท ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง เท่านั้นที่ให้มีการจัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูขึ้น ซึ่งการกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางประเภท ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เทศบาลเมือง เทศบาลนคร จัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูขึ้น ทำให้ประชาชนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในเขตปกครองของท้องถิ่นนั้นๆ ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนเทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล และเมืองพัทยา ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ และประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดฉบับดังกล่าวข้างต้น ไม่ได้กำหนดให้มีการจัดตั้งหรือดำเนินงานของศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดขึ้น ส่งผลให้ประชาชนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในเขตปกครองของท้องถิ่นดังกล่าว ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ดูแล และติดตามภายหลังการบำบัดฟื้นฟู ส่งผลให้เกิดความ

ไม่เสมอภาคระหว่างประชาชนผู้ผ่านการบำบัดรักษาในแต่ละท้องถิ่น ในการที่จะได้รับช่วยเหลือ ดูแล และติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาจากรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ของตน

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการที่ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 และประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟูและการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ไม่มีบทบัญญัติที่กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางประเภท เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือ ดูแลและติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษา ทั้งโดยการดำเนินการเอง หรือการดำเนินการร่วมในศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในระดับจังหวัด หรืออำเภอ อันเป็นราชการส่วนภูมิภาค ส่งผลให้การติดตาม ดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ผู้ผ่านการบำบัดรักษากลับไปเสพและใช้ยาเสพติดซ้ำ ทำให้รัฐไม่สามารถลดจำนวนผู้เสพผู้ติดยาเสพติดของประเทศลงได้ แสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานของศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในระดับจังหวัด อำเภอ เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร นอกจากนี้ผู้เสพหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษาในระดับหมู่บ้าน ชุมชน ซึ่งอยู่ในเขตบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบล รวมถึงเมืองพัทยา ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือ ดูแลและติดตามอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่สอดคล้องกับทฤษฎีทางกฎหมายมหาชนว่าด้วยหลักความเสมอภาค และภารกิจของรัฐ ส่งผลให้เกิดปัญหาทางกฎหมายในการกำหนดอำนาจหน้าที่ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อติดตามและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การที่ประเทศไทยไม่มีบทบัญญัติของกฎหมายที่ชัดเจนในการกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือ ดูแลและติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ได้ส่งผลเสียต่อการแก้ไขผู้เสพผู้ติดยาเสพติด ทำให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดไม่ได้รับการช่วยเหลือ ดูแลและติดตามให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ทำให้ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้หวนกลับมาสร้างปัญหาและสร้างความเดือดร้อนให้แก่สังคมซ้ำแล้วซ้ำเล่า ส่งผลให้ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และนำไปสู่การทำลายชุมชน สังคม ประเทศชาติในที่สุด

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวม ศึกษาวิเคราะห์ ทฤษฎีทางกฎหมายมหาชน และกฎหมายต่างประเทศ เพื่อนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำมาปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้

สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม และบริบทการดำรงชีวิตของประชาชนในประเทศ ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขปัญหา ดังนี้

5.2.1 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายของรัฐเพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดในระบบสมัครใจ

ผู้วิจัยเห็นควร ให้ประเทศไทยมีการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติของมาตรา 94 ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยยกเลิกความในมาตรา 94 เดิมทั้งหมด ซึ่งบัญญัติไว้ว่า

“มาตรา 94 ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษ เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง และได้สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ อีกทั้งได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าว จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้วให้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำไปภายหลังการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา

การรับเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด”

ทั้งนี้เมื่อได้ทำการยกเลิก มาตรา 94 เดิมทั้งมาตราแล้ว ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอให้บัญญัติมาตรา 94 ขึ้นมาใหม่ โดยใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

“มาตรา 94 ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษ เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษตามลักษณะ ชนิดประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง และได้สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ อีกทั้งได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าวจนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้วให้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำไปภายหลังการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา

การรับเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

รัฐมนตรีอาจออกกฎกระทรวงกำหนดมาตรการจูงใจ ส่งเสริมหรือสนับสนุน หรือให้สิทธิประโยชน์อื่นใดแก่บุคคลที่สมัครเข้ารับการบำบัดตามวรรคสองได้ ทั้งนี้โดยความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี”

ทั้งนี้ กฎกระทรวงดังกล่าว ควรมีเนื้อหาที่เป็นการกำหนดมาตรการจูงใจ ส่งเสริม หรือสนับสนุน หรือให้สิทธิประโยนชน์แก่บุคคลที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ในเรื่องดังต่อไปนี้

1. การช่วยเหลือทางการเงินสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดในกรณีที่เป็นผู้ยากไร้

2. การความช่วยเหลือแก่ครอบครัวของผู้เข้ารับการบำบัด

3. การประกันการมีงานทำ หรือประกันการเลิกจ้างหากเข้ารับการบำบัดรักษาจนครบขั้นตอน

4. สามารถเข้ารับบริการ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงการเปิดให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบ เข้ารับการบำบัดโดยแยกออกเป็นการเฉพาะ

5. การให้บริการบำบัดรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ทั้งนี้ เมื่อมีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายเกี่ยวกับระบบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจดังกล่าวแล้ว ก็จะสามารถทำให้ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดมากขึ้น สามารถลดจำนวนผู้เสพผู้ติดยาเสพติดและป้องกันไม่ให้มีการกลับไปกระทำผิดซ้ำ รวมถึงสามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ของกฎหมาย ทำให้รัฐสามารถคุ้มครองและรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

5.2.2 ปัญหาการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน

ผู้วิจัยเห็นควรให้ประเทศไทยมีการเพิ่มเติม บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยเพิ่มเติมบทบัญญัติว่าด้วยการควบคุมการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน นอกเหนือจากสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติดังกล่าว โดยกำหนดเป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่ภาคเอกชนต้องดำเนินการ ซึ่งมาตรการขั้นต่ำนั้นควรครอบคลุมเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1) อาคาร สถานที่ สภาพแวดล้อมที่ต้องเอื้ออำนวยต่อการบำบัดรักษา มีความปลอดภัย และห่างไกลจากแหล่งอุตสาหกรรม

2) เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ที่สะอาด ได้มาตรฐาน เพียงพอและเหมาะสมแก่การบำบัดรักษา

3) คู่มือ และแผนการบำบัดรักษาที่ถูกต้องตามหลักวิชาทางการแพทย์

4) การส่งต่อผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ในกรณีที่มีโรค หรืออาการแทรกซ้อนไปยังสถานพยาบาล หรือโรงพยาบาล

5) การขออนุญาตจัดตั้ง การตรวจประเมิน การรับรองโดยคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ หรืออนุกรรมการเฉพาะด้าน ที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ

6) มาตรการเรื่องอื่นๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา รวมถึงแนวทางการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ

นอกจากนี้ผู้วิจัยเห็นควรให้มีการเพิ่มเติมบทบัญญัติของ มาตรา 94/2 ขึ้นมาใหม่ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ดังข้อความต่อไปนี้

“มาตรา 94/2 มาตรฐานขั้นต่ำ รูปแบบ วิธีการ และอัตราค่ารักษาพยาบาล รวมถึงการขออนุญาตดำเนินการ สำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนอกเหนือจากสถานพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการประกาศกำหนด”

ทั้งนี้หากมีการเพิ่มเติมบทบัญญัติในกฎหมายดังกล่าวแล้ว ก็จะสามารถให้ความคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้อย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา จะได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานและมีรูปแบบที่เหมาะสม ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดของประเทศเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถลดปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดลงได้อย่างเป็นรูปธรรม

5.2.3 ปัญหาทางกฎหมายในการกำหนดหน้าที่ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อติดตามและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจ

ผู้วิจัยเห็นควรแก้ไขเพิ่มเติม บทบัญญัติในข้อ 3 แห่งประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยนำหลักการสำคัญ มาบัญญัติไว้ดังนี้

1. หลักการกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยราชการส่วนภูมิภาค (Tutelle Administrative)

2. หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน และยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (Participatory Governance)

3. หลักการกระจายอำนาจของราชการส่วนกลางไปสู่ราชการส่วนท้องถิ่น (Decentralization)

4. หลักการสนับสนุนด้านการเงินและงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (Strategic Performance Based Budgeting: SPBB)

ทั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นควร ยกเลิกข้อ 3 ทั้งหมด ของประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า

“ข้อ 3 ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครจัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในทุกอำเภอและทุกเขต และจัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในระดับอำเภอหรือเขต และระดับจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร”

และบัญญัติข้อ 3 ใหม่ โดยใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ 3 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกประเภท จัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูขึ้นในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ โดยมีที่ตั้ง ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่อื่นใดในเขตอำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น โดยให้ผู้บริหารท้องถิ่นนั้นๆ เป็นหัวหน้าศูนย์

โครงสร้างคณะทำงาน รูปแบบการดำเนินงาน งบประมาณ ของศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู รวมถึงการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน องค์กรภาคประชาชน และกลุ่มประชาชนให้เป็นไปตามระเบียบที่เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดประกาศกำหนด

ให้ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด ทำหน้าที่อำนวยการกำกับติดตามและประเมินการดำเนินในภาพรวมในจังหวัด และรายงานศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติทราบ”