

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ปัญหายาเสพติดถือเป็นปัญหาสำคัญของชาติ ที่มีความเชื่อมโยงกับปัญหาสังคมอื่นๆ และส่งผลกระทบต่อประชาชนทั่วไป และมีผลกระทบไปถึงสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองของประเทศ โดยประเด็นหนึ่งที่สำคัญยิ่งคือปัญหาของผู้เสพผู้ติดยาเสพติด¹ โดยนับตั้งแต่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เป็นต้นมา จำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดไม่ได้ลดลงแม้แต่น้อย แต่กลับทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จำนวนผู้เสพผู้ติดยาเสพติดรวมถึงผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแล้วกลับไปเสพยาซ้ำ มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นทุกปี² ถึงแม้ทุกรัฐบาลจะมึนโยบายต่อผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้ว่า เป็นผู้ป่วยซึ่งต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแต่การดำเนินการในปัจจุบันก็ยังคงมุ่งเน้นการใช้มาตรการทางกฎหมายบังคับให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้เข้ารับการบำบัด ซึ่งไม่ตรงตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติดังกล่าว ที่มุ่งหมายจะให้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจและยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยตนเอง อันจะสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้ารับการบำบัดให้สามารถเลิกยุ่งเกี่ยวกับ ยาเสพติดได้ในที่สุด

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เป็นการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานหลายรูปแบบ เพื่อลดความต้องการใช้ยาของบุคคล ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ วัตถุประสงค์ของการบำบัดคือ เพื่อให้ผู้เสพติดยาหรือหยุดเสพยา รวมถึงลดอาการเจ็บป่วยหรือตายที่มีผลมาจากการใช้ยาเสพติด นอกจากนี้การบำบัดรักษา ยาเสพติด ยังมีความหมาย

¹ พิสุทธิ ภูเงิน. (2558). *การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบบูรณาการของ ป.ป.ส. เพื่อลดปัญหายาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ กรณีศึกษา: อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี*. รายงานการศึกษาส่วนบุคคลหลักสูตร “หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม” รุ่นที่ 82 วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. หน้า 35

² ขวนพิศ ชุ่มวัฒนะ. (2557). *ได้เวลาทบทวนนโยบายยาเสพติดแล้วหรือยัง*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://goo.gl/GoW0Nv>. [2558. 20 กันยายน]

เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดำเนินชีวิตที่ปราศจากยาเสพติด หรือส่งเสริมการตระหนักถึงอันตรายของยาเสพติดภายหลัง ผ่านการบำบัดรักษาไปแล้วด้วย เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ทั้งนี้ในประเทศไทยมีระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยกัน 3 ระบบ³ ได้แก่ ระบบสมัครใจ (Voluntary system) ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติด สามารถสมัครขอรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ระบบที่สองคือ ระบบบังคับ (Compulsory system) ซึ่งเป็นระบบที่เกิดขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ซึ่งบังคับให้ผู้กระทำความผิดในข้อหาเสพ ครอบครอง หรือครอบครองเพื่อจำหน่ายยาเสพติดที่มีปริมาณเล็กน้อยเข้ารับการบำบัดรักษาตามที่กฎหมายกำหนด และระบบที่สามคือ ระบบต้องโทษ (Correctional system) ซึ่งเป็นการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ที่ได้กระทำความผิดในคดีเกี่ยวกับยาเสพติดและถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ซึ่งต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย

อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พบว่า เมื่อนำจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาทั้ง 3 ระบบมาเปรียบเทียบกัน จะพบว่า ระบบสมัครใจ มีอัตราผู้เข้ารับการบำบัดน้อยกว่าระบบบังคับบำบัด ทั้งที่ระบบสมัครใจเป็นระบบที่ให้การคุ้มครองสิทธิเสรีภาพแก่ประชาชนมากกว่าระบบอื่นๆ ทั้งนี้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ตั้งเป้าหมายในการนำตัวผู้เสพ ผู้ติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา จำนวน 220,000 คน⁴ โดยสามารถดำเนินการนำตัวผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดได้ จำนวน 203,054 คน โดยแบ่งเป็นระบบบังคับบำบัด จำนวน 89,410 คน ระบบต้องโทษ จำนวน 18,966 คน และระบบสมัครใจแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 48,897 คน และระบบสมัครใจ ตามมาตรา 94 จำนวน 45,781 คน ซึ่งระบบสมัครใจ ตามมาตรา 94 คิดเป็นร้อยละ 20.80 ของผู้ผ่านการบำบัดทั้งหมด⁵

³ มาณพ คณะโต. (2557). *การศึกษาประสิทธิผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. หน้า 4

⁴ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2558). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2558-2562*. กรุงเทพฯ: สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. หน้า 33

⁵ คำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 8/2558 เรื่อง แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2559

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ปัญหาจำนวนผู้ติดยาเสพติดเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ประเทศไทยยังขาดมาตรการจูงใจ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจที่เป็นรูปธรรม ทำให้ผู้ติดยาเสพติดไม่กล้าตัดสินใจหรือมีแรงจูงใจที่เพียงพอในการเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นอกจากนี้การให้บริการบำบัดรักษาที่ดำเนินงานโดยภาคเอกชน ในรูปแบบต่างๆ เช่น สถานฟื้นฟู บ้านพัก หรือค่ายฝึกอบรม ซึ่งให้บริการด้านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ยังไม่มีกฎหมายที่ออกมาควบคุมมาตรฐานการบำบัดรักษา ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบำบัดรักษา และส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย และความปลอดภัยในชีวิตร่างกายของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาด้วย อย่างไรก็ตามเมื่อผู้ติดยาเสพติดผ่านการบำบัดรักษามาแล้ว ยังต้องได้รับการติดตามและดูแลภายหลังการบำบัดรักษาด้วย ทั้งนี้ในปัจจุบันประเทศไทยยังขาดการดูแลช่วยเหลือและติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาอย่างครบวงจรและทั่วถึง ทำให้ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ที่ผ่านกระบวนการบำบัดรักษา แต่ไม่ได้รับการดูแลและช่วยเหลือเพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพสังคม ซึ่งถือเป็นกระบวนการสำคัญที่เกิดขึ้นจากการติดตามภายหลังการบำบัดรักษา ส่งผลให้ผู้ติดยาส่วนใหญ่กลับไปเสพซ้ำ หรือพัฒนาตัวเองเป็นผู้ค้ายา และทำให้ปัญหาเสพติดยิ่งทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม การบำบัดรักษาเสพติดในระบบสมัครใจในประเทศไทยนั้น ได้มีการตรากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 94⁶ ซึ่งกำหนดเรื่องการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจไว้ โดยมีสาระสำคัญ คือการกำหนดให้ผู้เสพ ครอบครอง ครอบครองเพื่อเสพ และครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษที่มีปริมาณไม่เกินที่กฎกระทรวงกำหนด⁷ และหากเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือ

⁶ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 94 บัญญัติว่า

“ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษ เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง และได้สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ อีกทั้งได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าว จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้ว ให้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำไปภายหลังการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา

การรับเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด”

⁷ กฎกระทรวง ว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2547

เจ้าพนักงานฝ่ายปกครอง ยังไม่พบการกระทำผิดดังกล่าว ผู้ที่กระทำผิดดังกล่าว สามารถขอเข้ารับ การบำบัดยาเสพติดในสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนได้ โดยเมื่อผ่านการบำบัดจนได้รับ ใบรับรองจากสถานพยาบาลแล้ว ให้ถือว่าความผิดในฐานะเสพ ครอบครอง และครอบครอง เพื่อจำหน่ายเป็นอันยุติไป⁸ ซึ่งจากการศึกษาพระราชบัญญัติดังกล่าว รวมทั้งกฎกระทรวง ประกาศ กระทรวงที่ออกตามความในพระราชบัญญัติดังกล่าว กลับไม่พบบทบัญญัติที่เป็นการส่งเสริม จูงใจ หรือสนับสนุนให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา⁹ รวมถึงการกำหนดมาตรการควบคุม การดำเนินงานบำบัดรักษาที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน อันส่งผลให้การบำบัดรักษาไม่ถูกต้องตาม หลักวิชาการ ทำให้ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับผลกระทบด้านสุขภาพอนามัย ร่างกาย และจิตใจจากการบำบัดรักษาที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการทางการแพทย์ดังกล่าวด้วย

นอกจากนี้ จากการศึกษายังพบว่าประกาศคณะกรรมการความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู และการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2557 ยังขาดบทบัญญัติ ที่กำหนดบทบาทและหน้าที่หน่วยงานของรัฐในการให้ความช่วยเหลือและติดตามผู้ผ่านการบำบัด ที่เป็นรูปธรรม โดยประกาศคณะกรรมการความสงบแห่งชาติฉบับดังกล่าว กำหนดให้มีการดำเนินการ จัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ¹⁰ และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นบางประเภท ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เทศบาลเมือง เทศบาลนคร¹¹ ส่งผลให้ เกิดปัญหาการดูแลช่วยเหลือและติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาไม่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่ได้กำหนดให้มีศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัด ฟื้นฟูดังกล่าว เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือหรือ ติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูซึ่งเป็นประชาชนในท้องถิ่นของตนเองได้

⁸ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. มาตรา 94 วรรคหนึ่ง

⁹ ประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการ ในการรับเข้าบำบัดรักษาใน สถานพยาบาล

¹⁰ ประกาศคณะกรรมการความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตาม กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู และการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู. ข้อ 5.

¹¹ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัด ฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557

ดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้เขียนจะขอกล่าวถึงปัญหาทางกฎหมายที่เกิดจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจของประเทศไทย ดังต่อไปนี้

1) ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายของรัฐเพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ถือเป็นมาตรการสำคัญในการลดจำนวนผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด และป้องกันกลุ่มผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดรายใหม่ไม่ให้เกิดขึ้นในสังคม เป็นแนวทางหลักที่หลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยเองได้นำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาเสพติด โดยมีพื้นฐานแนวคิดที่ว่า หากสามารถลดจำนวนผู้เสพยา ผู้ติดยา ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นผู้บริโภค ลงได้ ก็จะสามารถลดปริมาณยาเสพติดซึ่งเปรียบเสมือนสินค้าได้ตามไปด้วย นอกจากนี้ การบำบัดรักษาติดยาเสพติดในระบบสมัครใจนั้น อาศัยความยินยอมพร้อมใจและความตั้งใจของผู้เสพยา ผู้ติดยาเป็นสำคัญ จึงมีความเป็นไปได้สูงที่ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดจะสามารถลด ละ เลิกการใช้ยาเสพติดได้ด้วยตัวเอง โดยไม่มีการบังคับ ส่งผลดีต่อครอบครัว ชุมชน สังคมที่ปลอดภัยจากปัญหาเสพติด ดังนั้นการบำบัดรักษาผู้มีความเสี่ยงติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ จึงมีความสำคัญต่อการลดปัญหาติดยาเสพติดของประเทศ

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าเมื่อกฎหมายไม่มีการกำหนดมาตรการจูงใจ ส่งเสริม หรือสนับสนุนให้ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ ทำให้ฝ่ายบริหารหรือรัฐบาลไม่มีอำนาจในการกำหนดนโยบาย และกำหนดมาตรการใดๆ ที่จะทำให้มีการเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจให้มากขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มีเป็นจำนวนน้อย ส่งผลให้การบังคับใช้กฎหมายไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ของกฎหมาย ซึ่งมุ่งหมายที่จะทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถลด ละ เลิก การใช้ยาเสพติด และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาไปพร้อมกัน และเนื่องจากเป็นระบบสมัครใจ จึงไม่มีการบังคับให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ต้องเข้ารับการรักษาจนครบกระบวนการ ส่งผลให้มีผู้เข้ารับการบำบัดบางส่วนหลบหนีการบำบัดรักษา ไม่ปฏิบัติตามโปรแกรมการบำบัดรักษาที่วางไว้ หรือขาดการติดต่อและไม่เข้ามาพบแพทย์ตามกำหนดเวลา ทำให้การบำบัดฟื้นฟูไม่ประสบผลสำเร็จ ส่งผลให้การลดจำนวนผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การที่ไม่สามารถดำเนินการนำผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด เข้ารับการบำบัดตามมาตรา 94 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติด

ให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยังส่งผลให้จำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดถูกจับกุม ดำเนินคดี และเข้าสู่ระบบบังคับบำบัดและระบบต้องโทษมีจำนวนมากขึ้นไปด้วย และท้ายที่สุดส่งผลให้เกิดภาวะนักโทษล้นเรือนจำ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การที่ประเทศไทยไม่มีบทบัญญัติของกฎหมายที่กำหนดให้รัฐบาล สามารถกำหนดนโยบายหรือมาตรการจูงใจ ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ที่มีวัตถุประสงค์ในการเพิ่มความพร้อมในการตัดสินใจเข้ารับการบำบัดรักษา และอยู่จนครบกำหนดระยะเวลารักษา ได้ส่งผลเสียต่อประชาชนภายในรัฐ ที่เป็นผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ที่ไม่ได้รับการบำบัดรักษายาเสพติดให้หายขาดจากอาการติดยาเสพติด ทำให้คนเหล่านี้กลายเป็นอาชญากร ถูกกีดกันออกจากสังคม ยังมีผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น ปัญหาอาชญากรรมก็มีอัตราเพิ่มขึ้นตามมาด้วย ส่งผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ในสังคม ที่ต้องเผชิญอาชญากรรมจากการกระทำของผู้ติดยาเสพติด เช่น การประทุษร้ายที่ประสอ์ต่อชีวิตและทรัพย์สินจากผู้มีอาการเสพติตรุนแรง เป็นต้น และท้ายที่สุดส่งผลกระทบต่อความสงบสุขของชุมชน สังคมโดยรวม รวมไปถึงความมั่นคงภายในประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

2) ปัญหาการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ในระบบสมัครใจที่ดำเนินการโดยภาคเอกชนนอกเหนือสถานพยาบาล

การบำบัดรักษายาเสพติดในรูปแบบสมัครใจ เป็นรูปแบบที่มุ่งหมายจะให้โอกาสแก่ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ที่มีความต้องการที่จะลด ละ เลิก ยาเสพติด สามารถสมัครขอเข้ารับการบำบัด ในสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนได้ หรือในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของหน่วยราชการ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยกระบวนการบำบัดรักษาจะเน้นการให้การรักษาทางการแพทย์เช่นเดียวกับการรักษาอาการป่วยด้วยโรคทั่วไป ควบคู่ไปกับการบำบัดทางจิตใจ หรือการให้คำปรึกษาทางจิต โดยจิตแพทย์หรือพยาบาลจิตเวช การบำบัดทางการแพทย์นั้น ใช้กระบวนการถอนพิษ และลดปริมาณยาเสพติดที่ใช้ให้น้อยลงเรื่อยๆ หรือในบางรายอาจใช้การบำบัดรักษาโดยการให้สารเสพติดสังเคราะห์ ซึ่งไม่ก่อให้เกิดอาการเสพติตรุนแรงแต่อย่างใด แล้วค่อยๆ ลดปริมาณลงเรื่อยๆ จนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดไม่มีอาการอยากยาอีก ส่วนการบำบัดรักษา ในด้านจิตใจนั้น ก็เพื่อพัฒนาสภาพจิตใจของผู้เข้ารับการบำบัด ให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับครอบครัว ชุมชน สังคมได้ ทั้งในระหว่างการบำบัดรักษาและภายหลังการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

จากที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ยังไม่ได้มีการกำหนดบทบัญญัติในเรื่องของการควบคุมการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน ที่มีใช้การดำเนินงานในโรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือคลินิกเอกชน ซึ่งการควบคุมการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพอนามัย ชีวิต ร่างกาย และจิตใจของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา เพราะถ้าหากไม่มีการออกมาตรการควบคุม หรือการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำหรือรูปแบบขั้นต่ำในการบำบัดรักษา สถานบำบัดรักษาหรือสถานฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ใช่สถานพยาบาล ก็จะสามารถกระทำการใดๆ ได้ตามอำเภอใจต่อผู้เข้ารับการบำบัด โดยอ้างว่าผู้ติดยาเสพติดยินยอมสมัครใจเข้ารับการบำบัดด้วยตนเอง อีกทั้งหากปล่อยให้มีการดำเนินการบำบัดรักษาโดยภาคเอกชนต่อไป โดยไม่มีการควบคุมมาตรฐานขั้นต่ำไว้ ก็จะทำให้มาตรฐานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดของประเทศไทยตกต่ำไม่ทัดเทียมนานาอารยประเทศ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การที่ประเทศไทยไม่มีการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจที่มีใช้โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ได้ส่งผลกระทบต่ออย่างยิ่งต่อคุณภาพการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ที่ไม่สอดคล้องกับหลักการว่าด้วยการบำบัดยาเสพติดขององค์การสหประชาชาติ อีกทั้งไม่สอดคล้องกับหลักวิชาทางแพทย์ ในปัจจุบันที่ใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย ชีวิต และร่างกาย หรือจิตใจของผู้เข้ารับการบำบัดโดยตรง ที่อาจไม่ได้รับการบำบัดรักษาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและจากการบำบัดรักษาที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ อาจส่งผลให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้รับอันตรายแก่สุขภาพร่างกายจนถึงขั้นเสียชีวิตได้

3) ปัญหาทางกฎหมายในการกำหนดอำนาจหน้าที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อติดตามและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ

การติดตามและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อกระบวนการบำบัดรักษา ยาเสพติดในระบบสมัครใจ การติดตามและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา เป็นอีกกระบวนการที่ไปส่งเสริมการป้องกันการกลับไปเสพและใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิต ครอบครัว ชุมชน และสังคมของผู้ผ่านการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถปรับเปลี่ยนตัวเอง และปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดียิ่งขึ้น นำไปสู่การลดจำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่จะหวนกลับมาสู่วงจรการใช้ยา การเสพและค้ายาเสพติด ได้เป็นอย่างดี และท้ายที่สุดนำไปสู่การลดปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในสังคมลงได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งในปัจจุบันการดูแลช่วยเหลือ และติดตามผู้ผ่านการบำบัดถือเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องดำเนินการอย่างจริงจัง ทั้งนี้คณะรักษาความสงบแห่งชาติ

ได้ออกประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เพื่อพัฒนาการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนการติดตามดูแลภายหลังผ่านการบำบัดรักษาดังกล่าว ให้เกิดผลอย่างเป็น รูปธรรมมากยิ่งขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู และการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ข้อ 3¹² กำหนดให้จัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการ บำบัดฟื้นฟูในส่วนราชการระดับภูมิภาค ภายใต้การบริหารงานของผู้ว่าราชการจังหวัด ส่งผลให้ การบริหารงานและการดำเนินงานของศูนย์ขาดความคล่องตัว และไม่สามารถดำเนินการได้ อย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากไม่มีบุคลากร งบประมาณ และนโยบายเป็นของ ตนเอง สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้การติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษาทำได้ไม่เต็มที่นัก ประชาชนผู้ผ่าน การบำบัดรักษาไม่ได้รับการติดตามครบทุกคนอย่างที่ควรจะเป็น และเนื่องจากศูนย์ถูกจัดตั้งขึ้น ในระบบของราชการส่วนภูมิภาค ซึ่งต้องรับนโยบายและแนวปฏิบัติจากราชการส่วนกลาง ยิ่งทำให้ การขับเคลื่อนงาน และการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ด้วย นอกจากนี้ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้อง สงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ประกอบสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้มีหนังสือ ที่ ยธ 1121(บร.) / 622 ลงวันที่ 17 มีนาคม 2558 เรื่อง คู่มือและแนวทางการดำเนินงานตามประกาศคณะรักษาความ สงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 แจกไปยังสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ระดับภาค ซึ่งเป็นหน่วยงานกำกับดูแลนโยบายในระดับพื้นที่ โดยหนังสือแจ้งเวียนดังกล่าวมีเนื้อหา ที่กำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูขึ้นในองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นบางประเภท ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง ส่งผลให้ ประชาชนที่เป็นผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ในเขตบริการของ เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล และเมืองพัทยา ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ดูแล และติดตามภายหลังการบำบัดฟื้นฟู ส่งผลให้เกิดความ ไม่เสมอภาคระหว่างประชาชนผู้ผ่านการบำบัดรักษาในแต่ละท้องถิ่น ในการที่จะได้รับการดูแล ช่วยเหลือและติดตามผลการบำบัดรักษาจากหน่วยงานรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ของตน

¹² ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557

ข้อ 3 ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครจัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับ การบำบัดฟื้นฟูในทุกอำเภอและทุกเขต และจัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในระดับอำเภอ หรือเขต และระดับจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การที่ประเทศไทยไม่มีบทบัญญัติของกฎหมายที่ชัดเจนในการบริหาร ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู รวมถึงไม่มีบทบัญญัติที่ชัดเจนในการกำหนด อำนาจหน้าที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือ ดูแล และติดตาม ผู้ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ได้ส่งผลเสียต่อการแก้ไขผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ทำให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดไม่ได้รับการช่วยเหลือ ดูแลและติดตามให้สามารถกลับไปใช้ชีวิต ในสังคมได้อย่างปกติสุข ทำให้ผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้ หวนกลับมาสร้างปัญหาและสร้างความเดือดร้อนให้แก่สังคมซ้ำแล้วซ้ำอีก ส่งผลให้ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดทวีความ รุนแรงเพิ่มมากขึ้น และนำไปสู่การทำลายชุมชน สังคม ประเทศชาติในที่สุด

ผู้เขียนจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ โดยศึกษาปัญหาในการกำหนดมาตรการส่งเสริมการบำบัดรักษา ปัญหาการกำหนดมาตรการควบคุมการบำบัดรักษา และปัญหาการติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษา ตลอดจนศึกษาทฤษฎีทางกฎหมายมหาชนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงศึกษาแนวคิดและข้อกฎหมาย ของต่างประเทศเพื่อนำมาปรับใช้กับประเทศไทย ส่งผลทำให้ประเทศไทยสามารถแก้ไขปัญหา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องและเหมาะสมตามหลักกฎหมายมหาชน อันจะทำให้ประเทศไทย สามารถแก้ไขปัญหาทางกฎหมายที่เกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืนสืบไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความเป็นมา แนวคิดพื้นฐาน หลักการ และทฤษฎีทางกฎหมายมหาชน ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ
2. เพื่อศึกษากฎหมายสากล ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ระบบสมัครใจในต่างประเทศและประเทศไทย
3. เพื่อศึกษาปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจ และแนวทางแก้ไขปัญหา
4. เพื่อศึกษาและเสนอแนะแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสมกับประเทศไทย ในการ แก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ อันเกิดจากการบังคับใช้ กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดได้อย่างยั่งยืนต่อไป

1.3 สมมติฐานของการศึกษา

นับตั้งแต่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 มีผลใช้บังคับ ส่งผลให้เกิดปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ดังนั้นผู้เขียนเห็นควรให้มีการแก้ไขบทบัญญัติของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 94 โดยเพิ่มอำนาจให้รัฐมนตรีในการออกมาตรการส่งเสริม จูงใจให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และเพิ่มเติมบทบัญญัติมาตรา 94/2 โดยเพิ่มเติมให้คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษมีอำนาจในการกำหนดมาตรฐาน รูปแบบ วิธีการและอัตราการค่าบริการสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน รวมถึงแก้ไขเพิ่มเติมประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ข้อ 3 โดยเพิ่มเติมให้มีการจัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษาขึ้นในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกประเภทและอยู่ภายใต้การกำกับดูแลจากนายอำเภอหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณีโดยนำหลักการ ทฤษฎีทางกฎหมายมหาชน และแนวความคิดในต่างประเทศมาปรับใช้ในการวิเคราะห์และเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้ประเทศไทยสามารถแก้ไขปัญหายูเอสบี ผู้ติดยาเสพติดได้อย่างยั่งยืนสืบไป

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ผู้เขียนมุ่งศึกษาถึงนโยบาย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการบำบัดรักษา ขั้นตอนการบำบัดรักษา และการติดตามให้ความช่วยเหลือภายหลังผ่านการบำบัดรักษาภายในประเทศ ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 และสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ส่วนการศึกษาดูการระหว่างประเทศหรือข้อตกลงระหว่างประเทศนั้น ศึกษาจากแนวทางการดำเนินงานขององค์การสหประชาชาติเป็นหลัก และท้ายที่สุดหลักกฎหมายของต่างประเทศ ศึกษาจากนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดของสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สาธารณรัฐฝรั่งเศส สมาพันธรัฐสวิส สาธารณรัฐโปรตุเกส ประเทศญี่ปุ่นสหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร และประเทศนิวซีแลนด์ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าทั้งหมด มารวบรวมให้เป็นระบบเพื่อศึกษาเปรียบเทียบ วิเคราะห์หาข้อสรุป และข้อเสนอแนะต่อไป

1.5 วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary research) โดยทำการศึกษา ค้นคว้า รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ จากบทบัญญัติของ สนธิสัญญา ข้อตกลง และกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ รวมถึงบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ กฎหมาย คำแถลงนโยบาย บทความทางวิชาการ หนังสือ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ เอกสาร ประกอบการอบรมและเอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการ และการค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต ที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ประกอบด้วย

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงความเป็นมา แนวคิดพื้นฐาน หลักการ และทฤษฎีทางกฎหมายมหาชน ที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ
2. ทำให้ทราบถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศ และประเทศไทย
3. ทำให้ทราบถึงปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ และแนวทางแก้ไขปัญหา
4. ทำให้เกิดข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสมกับประเทศไทย ในการแก้ปัญหา ที่เกี่ยวกับกระบวนการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ อันเกิดจากการบังคับใช้กฎหมาย เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดได้อย่างยั่งยืนต่อไป

1.7 นิยามศัพท์

1. ผู้เสพ หมายถึง ผู้ที่ใช้สารเสพติดเป็นครั้งคราวไม่ต่อเนื่อง
2. ผู้ติด หมายถึง ผู้ที่ใช้เป็นประจำและต่อเนื่องตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป
3. ผู้ติดยาเสพติด หมายถึง ผู้ติดยาหรือสารเสพติดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานกว่า 3 ปี ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ทางการแพทย์หรือจากประวัติทางสังคมไม่สามารถเลิกเสพยาได้ แม้ผ่านการบำบัดหลายครั้ง หรือหลายวิธี
4. สถานพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐ และ โรงพยาบาลเอกชน หรือคลินิกเอกชน ที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ทั้งแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน