

บทที่ 4

วิเคราะห์ปัญหา การบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติด ในระบบสมัครใจ และแนวทางแก้ไขปัญหา

ในปัจจุบันเกิดปัญหาการบังคับใช้กฎหมายในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ระบบสมัครใจในประเทศไทย ส่งผลให้การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศ ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาปัญหาอันเกิดจากการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ พบว่ามีประเด็นปัญหาที่สำคัญคือ ปัญหาทางกฎหมาย เกี่ยวกับการกำหนดนโยบายของรัฐในการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจ เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ปัญหาในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุม การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน และปัญหาทางกฎหมาย ในการกำหนดอำนาจหน้าที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ซึ่งผู้วิจัยจะกล่าวถึงดังต่อไปนี้

4.1 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายของรัฐเพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัดในระบบสมัครใจ และแนวทางแก้ไขปัญหา

จากอดีตจนถึงปัจจุบัน ระบบการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดรูปแบบสมัครใจ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดสามารถลด ละ เลิก เสพยาเสพติด รวมถึงลดการใช้ยาอื่น ในทางที่ผิดได้ด้วยตนเอง โดยกำหนดให้ผู้เสพยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา พ้นจากความรับผิดชอบตามกฎหมาย เมื่อผ่านการบำบัดรักษาตามขั้นตอนที่กำหนด ทั้งนี้ การดำเนินการ ดังกล่าวเป็นการดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 94 ซึ่งได้ กำหนดให้บุคคลที่เสพยา ครอบครอง หรือครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษ ที่มีปริมาณ ของกลางไม่เกินที่กฎกระทรวงกำหนด สามารถสมัครขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล ทั้งของรัฐและเอกชน ซึ่งการสมัครใจนี้ต้องเกิดขึ้นก่อนที่ความผิดจะปรากฏต่อเจ้าพนักงาน ฝ่ายปกครอง หรือเจ้าพนักงานตำรวจ ซึ่งผู้สมัครขอเข้ารับการบำบัดจะต้องยินยอมด้วยตนเอง และเข้ารับการบำบัดรักษาจนครบถ้วนตามขั้นตอนและระเบียบของสถานพยาบาล จนได้รับการ รับรองจากเจ้าหน้าที่ จึงจะทำให้พ้นจากความผิดในข้อหาเสพยาหรือครอบครองยาเสพติดให้โทษ

ในอดีตที่ผ่านมา รัฐบาลหลายรัฐบาล ได้กำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหาเสพติดให้มีมาตรการจูงใจหรือสนับสนุนให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ซึ่งส่งผลให้สถานการณ์ปัญหาด้านผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในขณะนั้นเบาบางลง แต่นั่นก็เป็นเพียงมาตรการทางนโยบายที่มาพร้อมกับรัฐบาล ซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละสมัย อยู่ที่ว่ารัฐบาลใดเป็นผู้บริหารประเทศ ดังนั้น การลดจำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดจึงประสบผลสำเร็จในบางยุคสมัยเท่านั้น ส่งผลให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดซึ่งจำเป็นต้องมีความต่อเนื่องในการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ซึ่งจากการศึกษากฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ผู้วิจัยจะกล่าวถึงปัญหาทางกฎหมายในการกำหนดนโยบายของรัฐ เพื่อส่งเสริมให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ดังต่อไปนี้

4.1.1 ปัญหาทางกฎหมายในการกำหนดนโยบายของรัฐเพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด

นับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ระบบบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบสมัครใจถือเป็นมาตรการอย่างหนึ่งในการบำบัดรักษายาเสพติดในประเทศไทย เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติดโดยสมัครใจ สามารถขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งของรัฐและเอกชน ภายใต้ระเบียบและขั้นตอนตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งมีรูปแบบการบำบัดทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยกระบวนการเริ่มตั้งแต่ ผู้ป่วยเข้ามาขอรับการบำบัดรักษาไปจนถึงการติดตามประเมินผลในระยะเวลา 1 ปี จึงจะถือว่าเสร็จสิ้นการบำบัดรักษา ดังนั้นกระบวนการบำบัดรักษาจึงต้องผสมผสานรูปแบบต่างๆ เริ่มตั้งแต่การวินิจฉัย การให้ความช่วยเหลือ การบำบัดรักษา ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ วัตถุประสงค์ของการบำบัดรักษาคือ เพื่อให้ผู้ป่วยงดหรือหยุดเสพยาและลดอัตราการเจ็บป่วยหรือตายที่มีผลมาจากการใช้ยาเสพติด และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ทั้งนี้กระบวนการบำบัดรักษาในรูปแบบสมัครใจ จะไม่มีการบังคับหรือควบคุมตัว

อย่างไรก็ตาม การนำระบบการบำบัดยาเสพติดระบบสมัครใจ มาใช้ในการลดจำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด และป้องกันกลุ่มผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดรายใหม่ไม่ให้เกิดขึ้นในสังคมเป็นแนวทางหลักที่หลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยนำมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในปัจจุบัน โดยมีพื้นฐานแนวคิดที่ว่า หากไม่มีความต้องการเสพยาของผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดซึ่งถือเป็นผู้บริโภค ก็จะไม่มีความต้องการยาหรือสารเสพติดซึ่งเปรียบเสมือนสินค้า นอกจากนี้ การบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจนั้น อาศัยความยินยอมพร้อมใจและความตั้งใจจริงของผู้เสพ ผู้คิดเป็นสำคัญ จึงมีความเป็นไปได้สูงที่ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดจะสามารถลดและเลิกใช้ยาเสพติดได้ด้วยตัวเองโดยไม่มีการบังคับ

อันจะส่งผลให้ครอบครัว ชุมชน สังคมปลอดจากปัญหายาเสพติด ดังนั้นการบำบัดรักษาผู้มีอาการติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ จึงมีความสำคัญต่อการลดปัญหาเสพติดของประเทศ

จากการศึกษาพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้กำหนดให้มีการบำบัดรักษาผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบสมัครใจไว้ใน มาตรา 94 โดยกำหนดให้ บุคคลที่กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดให้โทษ เสพและมีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่าย ซึ่งยาเสพติดให้โทษตามลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง หากได้สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติดังกล่าว หรือเจ้าพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ และได้ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากเจ้าพนักงานแล้ว ให้พ้นจากความผิดที่กฎหมายบัญญัติไว้ ทั้งนี้ มาตรการทางกฎหมายดังกล่าว มีขึ้นเพื่อผ่อนปรนความผิดของบุคคลที่กระทำความผิดตามกฎหมาย ให้สามารถเข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดได้โดยไม่มี ความผิด อีกทั้งเพื่อลดจำนวนคดีอาญาซื้อขาย เสพ ครอบครอง และครอบครองเพื่อจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ที่จะเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมให้น้อยลงด้วย

นอกจากนี้ ยังมีประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ที่ออกตามความในมาตรา 94 แห่ง พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการรับเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาล ลงวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2549 โดยประกาศฉบับดังกล่าว ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้เข้ารับการบำบัดว่า ต้องมีความตั้งใจจริงและตกลงใจเข้ารับการบำบัดรักษาจนครบถ้วนตามรูปแบบการบำบัดรักษาของสถานพยาบาล รวมทั้งปฏิบัติตามกฎระเบียบที่สถานพยาบาลกำหนด อีกทั้งผู้เข้ารับการบำบัดรักษาต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาในอัตราค่าบริการของสถานพยาบาล รวมถึงยังต้องแสดงความประสงค์ขอเข้ารับการบำบัดในวันและเวลาที่สถานพยาบาลกำหนด นอกจากนี้ยังกำหนดให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลมีอำนาจค้นร่างกาย ถ่ายรูป ตรวจร่างกายและสภาพจิตใจ เพื่อจัดทำประวัติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา¹

¹ ประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการรับเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาล ข้อ 2 หลักเกณฑ์ในการรับเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาล มีดังนี้

(1) สถานพยาบาลรับบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้โทษที่สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษา โดยให้บริการบำบัดรักษาตามวันและเวลาที่สถานพยาบาลกำหนด

(2) เอกสารหลักฐานที่ต้องนำมาแสดงต่อสถานพยาบาล คือ บัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานซึ่งทางราชการออกให้ที่มีรูปถ่ายแสดงคิดไว้ พร้อมสำเนาทะเบียนบ้าน (ถ้ามี)

ในอดีตที่ผ่านมา รัฐบาลในแต่ละสมัย มีการกำหนดมาตรการในการดำเนินการเกี่ยวกับ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่สำคัญ ปรากฏตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 82/2552 ลงวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2552 เรื่อง ยุทธศาสตร์และกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามนโยบายรัฐบาล คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 154/2554 ลงวันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2554 เรื่อง ยุทธศาสตร์พลังแผ่นดิน เอาชนะยาเสพติด ซึ่งเป็นการกำหนดนโยบาย แผนงาน และเป้าหมายของการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในภาพรวมเท่านั้น แต่ไม่ได้เป็นการกำหนดมาตรการที่จะจูงใจ ส่งเสริมหรือ สนับสนุนให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดในรูปแบบสมัครใจ

จากการศึกษา ทฤษฎีทางกฎหมายมหาชนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความสงบเรียบร้อย ของสังคมโดยรวมให้ปลอดภัยจากอาชญากรรม และภัยคุกคามอื่นๆ ซึ่งรวมถึงปัญหายาเสพติด ด้วยนั้น พบว่า ทฤษฎีภารกิจของรัฐ มีแนวคิดและหลักการทางกฎหมายที่สอดคล้องกับประเด็น ปัญหา โดยทฤษฎีดังกล่าวมีแนวคิดและหลักการ ดังนี้

ภารกิจของรัฐ ตามแนวคิดประเทศเสรีนิยมประชาธิปไตย ซึ่งรวมถึงประเทศไทยด้วยนั้น อาจแบ่งภารกิจออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ภารกิจพื้นฐานของรัฐ และภารกิจลำดับรองของรัฐ โดยภารกิจพื้นฐานของรัฐนี้ เป็นความรับผิดชอบของรัฐแต่เพียงผู้เดียว โดยไม่อาจมอบอำนาจ ผูกขาดนี้ไปยังเอกชนได้เลย โดยภารกิจพื้นฐานของรัฐนี้ มีอยู่ด้วยกัน 4 ประการ คือ

- 1) ภารกิจในการรักษาความสงบเรียบร้อย
- 2) ภารกิจในการพิจารณาพิพากษาคดี
- 3) ภารกิจในการดำเนินความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ

(3) ผู้เข้ารับการบำ บักรักษาต้องมีความตั้งใจจริงและตกลงใจรับการบำบัดรักษาครบถ้วนตามรูปแบบ การบำบัดรักษาของสถานพยาบาล รวมทั้งปฏิบัติตามกฎระเบียบที่สถานพยาบาลกำหนด

(4) ผู้เข้ารับการบำ บักรักษาต้องให้ประวัติความเป็นจริงแก่สถานพยาบาล และยินยอมให้จัดทำทะเบียน ประวัติผู้เข้ารับการบำ บักรักษาเก็บไว้ที่สถานพยาบาล รวมทั้งยินยอมให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ เพื่อประโยชน์ในการ บำบัดรักษา เช่น ตรวจสอบร่างกาย ถ่ายรูป ตรวจร่างกายและสภาพจิต

(5) ครอบครัวหรือญาติของผู้เข้ารับการบำ บักรักษาต้องให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการ บำบัดรักษา

(6) ผู้เข้ารับการบำ บักรักษาต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการบำ บักรักษาในอัตราค่าบริการของ สถานพยาบาล เว้นแต่กรณีได้รับสิทธิยกเว้นเป็นบางส่วนหรือทั้งหมด

กรณี que ผู้เข้ารับการบำ บักรักษา มีสิ่งที่สงสัยว่าเป็นยาเสพติดให้โทษไว้ในครอบครองนอกจากการปฏิบัติ ตามหลักเกณฑ์ข้างต้นแล้ว ให้ผู้เข้ารับการบำ บักรักษาแสดงสิ่งที่สงสัยว่าเป็นยาเสพติดให้โทษที่มีไว้ใน ครอบครองดังกล่าวและมอบแก่ผู้อำนวยการหรือผู้ดำเนินการผ่านทางนายทะเบียนของสถานพยาบาลนั้นๆ เพื่อ ดำเนินการตามข้อ 3(2) ต่อไป

4) การกึ่งในการบริหารการคลังและงบประมาณ

กล่าวโดยเฉพาะภารกิจประการแรก คือภารกิจในการรักษาความสงบเรียบร้อยนั้น จะเน้นภารกิจในการให้ความปลอดภัยและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชน เอกชนและสังคม โดยรวมเป็นหลัก อันหมายถึง ภารกิจที่จะทำให้รัฐดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่ถูกทำลายหรือสูญสลายไป เรียกอีกอย่างว่าความมั่นคงของรัฐหรือความปลอดภัยของประเทศ ทั้งนี้ ภัยคุกคามต่อการดำรงอยู่ของรัฐอาจเกิดจากศัตรูภายนอกหรือภายในก็ได้ พิจารณาในแง่รัฐจึงมีภารกิจใน 2 ด้านคือ ภารกิจภายนอก ได้แก่ กิจการทหาร และกิจการต่างประเทศ และภารกิจภายใน คือการดำเนินการ เพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยและมีสันติสุขภายในชุมชนต่างๆ ที่ตั้งอยู่ภายในอาณาเขตของรัฐ หรืออีกนัยหนึ่งคือ รัฐต้องดำเนินการมิให้ประชาชนทะเลาะวิวาททำร้ายร่างกาย ทำลายชีวิต หรือแย่งชิงทรัพย์สินซึ่งกันและกัน หรือการก่ออาชญากรรมในประเทศ อันจะทำให้เกิดความวุ่นวาย ขึ้นภายในรัฐ รัฐจึงมีหน้าที่คุ้มครองสิทธิหรือประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของประชาชนแต่ละคน ไม่ให้ถูกละเมิดโดยมีกฎหมายเป็นกลไกของรัฐในการทำหน้าที่ดังกล่าว

จากบทบัญญัติของกฎหมายและทฤษฎีทางกฎหมายมหาชนดังกล่าวข้างต้น จะพบว่า การที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ไม่มีเนื้อหาเกี่ยวกับมาตรการจูงใจ ส่งเสริม หรือสนับสนุนให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในรูปแบบสมัครใจ ส่งผลให้รัฐบาลไม่สามารถกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินการแก้ไขปัญหามันผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด อีกทั้ง การกำหนดมาตรการจูงใจ ส่งเสริมการบำบัดที่ผ่านมาเป็นเพียงกรอบนโยบายในการดำเนินงานของหน่วยราชการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันเท่านั้น ไม่ปรากฏรายละเอียดมาตรการที่จะให้ สิทธิประโยชน์อื่นใดแก่ผู้เสพ ผู้ติดยาที่สมัครเข้ารับการบำบัด อันจะทำให้มีการสมัครใจเข้ารับการบำบัดมากขึ้น นอกจากนี้ เมื่อกฎหมายไม่มีการกำหนดมาตรการจูงใจ ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดเป็นการเฉพาะ รอแต่เพียงนโยบายของรัฐบาลแต่ละสมัย ส่งผลให้จำนวนผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติยาเสพติด ให้โทษ พ.ศ. 2522 มีเป็นจำนวนน้อย โดยในปีงบประมาณ 2558 ที่ผ่านมามีผู้เสพผู้ติดยาเสพติด สมัครใจ เข้ารับการบำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 94 จำนวน เพียง 45,781 คน จากเป้าหมายการบำบัดทั้งประเทศ จำนวน 220,000 คน² คิดเป็นร้อยละ 20.80 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้เสพผู้ติดยาเสพติด อีกร้อยละ 80 ถูกนำเข้าสู่การบำบัดในระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ ส่งผลให้ การบังคับใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 94

² สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2558). *แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2559*. กรุงเทพฯ : สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. หน้า 6

ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ของกฎหมาย ซึ่งมุ่งหมาย ที่จะทำให้ผู้เข้ารับการรักษา สามารถลด ละ เลิก การใช้ยาเสพติด และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้เข้ารับการรักษา ไปพร้อมกัน ประการหนึ่ง และไม่ประสงค์จะดำเนินคดีอาญากับผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด เพราะเห็นว่า เป็นข้อหาที่มีความผิดไม่ร้ายแรง และต้องการลดจำนวนคดีที่จะขึ้นสู่ศาลอีกประการหนึ่ง และเนื่องจากเป็นระบบสมัครใจ จึงไม่มีมาตรการในการบังคับให้ผู้เข้ารับการรักษาต้องเข้าบำบัด จนครบกระบวนการ อีกทั้งผู้เข้ารับการรักษาส่วนมาก ไม่ได้ปฏิบัติตามแผนการรักษา ที่วางเอาไว้อย่างเคร่งครัด ปรากฏให้เห็นจากเป้าหมายการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดภาพรวม โดย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ตั้งเป้าหมายการบำบัด ปี พ.ศ. 2557 จำนวน 200,000 คน ปี พ.ศ. 2558 จำนวน 220,000 คน และปี พ.ศ. 2559 จำนวน 220,000 คน แสดงให้เห็นว่า จำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดไม่ได้ลดจำนวนลงแต่อย่างใด ส่งผลให้การบำบัดฟื้นฟูไม่ ประสบผลสำเร็จ และขาดประสิทธิภาพในการลดจำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดอย่างเห็นได้ชัด³ และจากการที่ไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยังส่งผลให้จำนวนผู้ติดยาเสพติดถูกจับกุมดำเนินคดี และนำเข้าสู่ระบบบังคับบำบัดและระบบต้องโทษ ซึ่งทำให้เกิดภาวะ นักโทษล้นเรือนจำ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 คาดการณ์ว่าจะมีคดียาเสพติดขึ้นสู่การพิจารณา ของศาลประมาณ 350,000 คดี ซึ่งส่งผลให้จำนวนผู้ต้องขังยาเสพติดทั่วประเทศมีมากถึง 302,502 คน ทั้งที่อัตราการรองรับผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศนั้น สามารถรองรับได้เพียง 250,000 คน เท่านั้น⁴

อย่างไรก็ตาม การที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ไม่มีการกำหนด มาตรการจูงใจ ส่งเสริม หรือสนับสนุนให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ามาบำบัดในรูปแบบสมัครใจ ส่งผลให้มีผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดจำนวนมากที่ยังไม่ได้เข้าสู่ระบบบำบัดและรับการรักษา ที่เหมาะสมทำให้ปัญหาเสพติดไม่ได้รับการแก้ไขให้ลดน้อยหรือเบาบางลง และยังส่งผลให้ สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ส่งผลกระทบต่อความสงบสุข และศีลธรรมอันดีของประชาชนในสังคม ดังนั้นการที่กฎหมายไม่กำหนดเนื้อหาของบทบัญญัติ ในลักษณะดังกล่าว จึงเป็นการไม่สอดคล้องกับภารกิจภายในที่รัฐต้องเป็นผู้มีหน้าที่ในการดำเนิน กิจการใดก็แล้วแต่ เพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยหรือ สันติสุขในอาณาเขตของรัฐตนเอง

³ ประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2558. ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2557. หน้า 56

⁴ จรัญ ภักดีธนากุล, ผู้บรรยาย. (2558). การประชุม เรื่อง จากวาทกรรมยาเสพติดสู่การผลิตซ้ำ สื่อมวลชนกับ ปัญหาคนล้นคุก ใน โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2558 ณ โรงแรมเซ็นทารา จังหวัดอุดรธานี. (เอกสารประกอบการประชุม). กรุงเทพฯ: กระทรวงยุติธรรม

หรืออีกนัยหนึ่งคือ รัฐมีหน้าที่อันจะทำให้เกิดความมั่นคงในประเทศ ดังนั้นการที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ไม่มีการกำหนดเนื้อหาทางกฎหมายในลักษณะที่ให้อำนาจรัฐบาลหรือฝ่ายบริหารสามารถกำหนดมาตรการจูงใจ ส่งเสริม หรือสนับสนุนให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในจำนวนที่มากขึ้น ส่งผลให้รัฐบาลไม่สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากการที่รัฐไม่สามารถแก้ไขปัญหา รวมถึงรักษาความสงบเรียบร้อยและป้องกันอาชญากรรมอันเกิดจากปัญหายาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพดังกล่าวข้างต้น ทำให้การทำหน้าที่ของรัฐไม่สอดคล้องกับหลักการและทฤษฎีว่าด้วยภารกิจพื้นฐานของรัฐ โดยเฉพาะภารกิจในการรักษาความสงบเรียบร้อยอย่างเห็นได้ชัด

นอกจากนี้ จากการที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ไม่ได้กำหนดให้รัฐสามารถกำหนดนโยบายและมีมาตรการจูงใจ ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มีการสมัครใจเข้ารับการบำบัดยาเสพติดในรูปแบบสมัครใจ นอกจากส่งผลให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจขาดประสิทธิภาพ และไม่สอดคล้องกับทฤษฎีทางกฎหมายมหาชนแล้ว ยังไม่สอดคล้องกับหลักการสากล ว่าด้วยการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดขององค์การสหประชาชาติตามมติสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2531 ซึ่งประเทศไทยเป็นภาคีสมาชิกและได้ให้สัตยาบันรับรองหลักการดังกล่าวแล้ว โดยหลักการขององค์การสหประชาชาติดังกล่าว กำหนดให้รัฐต้องจัดให้มีการบำบัดรักษาที่หลากหลาย เข้าถึงประชาชนในทุกพื้นที่ มีคุณภาพในการคัดกรอง ตรวจโรค และแยกระดับการติด มีวิธีการบำบัดรักษาและการติดตามผลที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีมาตรการที่หลากหลายในการนำผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ด้วย

จากการศึกษา ผู้วิจัยได้พบข้อเท็จจริงที่เกิดจากการที่ไม่มีนโยบายหรือมาตรการส่งเสริมให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัด ซึ่งจะขอกกล่าวถึงข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น ดังต่อไปนี้

ข้อเท็จจริงกรณีที่ 1⁵ รัฐบาล นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี (ธันวาคม 2551-สิงหาคม 2554) มีนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปรากฏตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 82/2552 ลงวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2552 เรื่อง ยุทธศาสตร์และกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามนโยบายรัฐบาล โดยกำหนดให้มีการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเป็นระบบครบวงจรทั้งด้านการป้องกัน การปราบปราม การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้สอดคล้องกับสถานการณ์ รวมทั้งขยายความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน

⁵ คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 82/2552 ลงวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2552 เรื่อง ยุทธศาสตร์และกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามนโยบายรัฐบาล

และนานาชาติในการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยการดำเนินงานรัฐบาลนั้น ได้กำหนดให้ใช้ ยุทธศาสตร์ 5 รื้อ ป้องกันยาเสพติด ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่มุ่งสกัดจุดอ่อนสำคัญที่ทำให้ปัญหา ยาเสพติดขยายตัวและเพื่อหยุดยั้งอัตราการเพิ่มขึ้นของปัญหาเสพติดที่มีมาอย่างต่อเนื่อง

ข้อเท็จจริงกรณีที่ 2⁶ รัฐบาล นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี (สิงหาคม 2554- พฤษภาคม 2557) มีนโยบายที่จะลดจำนวนผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทยอย่างจริงจัง ปรากฏตาม คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 154/2554 ลงวันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2554 เรื่อง ยุทธศาสตร์พลังแผ่นดิน เอาชนะยาเสพติด โดยกำหนดเป้าหมายดำเนินการที่จะนำผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศเข้าสู่ ระบบบำบัดรักษาทั้ง 3 ระบบให้ได้ จำนวน 400,000 คนทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2555 รวมทั้ง จะดำเนินการต่อผู้เสพให้ครบวงจร ทั้งการติดตาม ช่วยเหลือ ฟื้นฟู ดูแลผู้เสพในด้านการส่งเสริม การประกอบอาชีพ จนสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติ ไม่กลับไปมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับ ยาเสพติดซ้ำอีก และในปีถัดมาได้มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 23/2555 ลงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2555 เรื่อง ปฏิบัติการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด ปี 2556 โดยกำหนดกรอบความคิด ทางยุทธศาสตร์ ด้วยจุดเน้น 4 ป้อง คือ ป้องกันรายใหม่ ป้องกันพื้นที่และปัจจัยเสี่ยง ป้องกัน พฤติกรรมซ้ำ และป้องกันชุมชน โดยรัฐบาลได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ ภายใต้นโยบายที่ว่า “สมัครใจบำบัดยาเสพติด ไม่มีประวัติ ไม่มีควมผิด”

ข้อเท็จจริงกรณีที่ 3 จากการสัมภาษณ์เชิงลึก นายเพิ่มพงษ์ เชาวลิขิต⁷ ตำแหน่ง เลขาธิการ คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ซึ่งได้กล่าวถึงการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ในปัจจุบันว่า การแก้ไขปัญหาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในปัจจุบัน ดำเนินการภายใต้แผนปฏิบัติการ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2558⁸ โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด เป็นผู้ยกร่างแผนและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการในแต่ละเรื่อง โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดยังเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ในการอำนวยความสะดวก กำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนดังกล่าวด้วย ทั้งนี้การดำเนินการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบสมัครใจนั้น ปัจจุบันโรงพยาบาล ของรัฐ รวมถึงเอกชนที่มีความพร้อม เป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งมีผู้ขอเข้ารับการบำบัด จำนวนน้อย รัฐบาลปัจจุบันจึงกำหนดให้มีการดำเนินการค้นหา และคัดกรองผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในชุมชน

⁶ คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 154/2554 ลงวันที่ 9 กันยายน 2554 เรื่อง ยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด

⁷ เพิ่มพงษ์ เชาวลิขิต. (2558, 7 มิถุนายน). *เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด*. สัมภาษณ์. ณ สำนักงาน ป.ป.ส. เลขที่ 5 ถนนดินแดง แขวงสามใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร

⁸ ประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2558 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557

เพื่อเข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจ ในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งมีลักษณะกึ่งบังคับ แต่ให้สิทธิของผู้เข้ารับการรักษาเหมือนกันกับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลคือ ให้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายกำหนด เมื่อได้ผ่านการบำบัดจนครบชั้นตอนแล้ว แต่การบำบัดรักษาในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในปัจจุบันยังไม่ประสบผลสำเร็จมากนัก เนื่องจากเมื่อผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้ผ่านการบำบัดและกลับคืนสู่ชุมชนสังคมของตนเอง กลับไม่ได้รับการยอมรับ ไม่ได้มีโอกาสและการให้อภัยจากคนในชุมชน สังคม รวมถึงการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด ในปัจจุบันยังมีข้อบกพร่องและ ขาดประสิทธิภาพ ทำให้คนเหล่านี้ไม่มีทางเลือกในการประกอบอาชีพ ไม่มีทางเลือกในการหารายได้ที่ดีกว่า จึงกลับไปเสพและค้ายาเสพติดในชุมชนซ้ำอีก ซึ่งหากไม่ถูกจับกุมดำเนินคดีกลุ่มผู้ค้ารายย่อยกลุ่มนี้จะพัฒนาตัวเองจนกลายเป็นผู้ค้ารายกลาง และรายใหญ่ ซึ่งจะสร้างความเสียหายต่อสังคมและประเทศชาติ โดยมีอาจประเมินได้

ข้อเท็จจริงกรณีที่ 4 จากการสัมภาษณ์เชิงลึก นายเก่งกิจ บุรณลิขิตเกษม⁹ ชาวจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติด ในโครงการทำความดีเพื่อแผ่นดิน ของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 1 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ระหว่างวันที่ 3-7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 กล่าวถึงสาเหตุที่ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ ไม่ยอมสมัครใจเข้ารับการรักษาว่า เพราะผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดส่วนมาก มองไม่เห็นประโยชน์หรือคุณค่าของการเข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจ แต่กลับมองว่า หากถูกจับกุมดำเนินคดีในข้อหาเสพยาเสพติด หรือครอบครองและเสพยาเสพติด หรือครอบครอง และจำหน่ายยาเสพติดที่มีปริมาณของกลางไม่เกินที่กฎกระทรวงกำหนด ก็จะถูกนำตัวส่งฟ้องศาล และเมื่อประกันตัวในชั้นศาลก็สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ จนกว่าคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระดับจังหวัด จะสั่งให้มีการดำเนินการฟื้นฟูหรือคุมประพฤติ ซึ่งในระหว่างนี้ผู้เสพและผู้ค้า ก็ยังคงมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดโดยตลอด เพราะมองว่าการค้ายาเสพติด เป็นหนทางที่ทำให้มีรายได้จำนวนมาก และสามารถสร้างฐานะทางเศรษฐกิจได้อย่างรวดเร็วจึงเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้มีผู้หลงผิดเข้าไปเกี่ยวข้องกับการค้าและเสพยาเสพติด จำนวนมากในปัจจุบัน

จากข้อเท็จจริงดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า การกำหนดนโยบายด้านการบำบัดรักษา ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจที่ผ่านมา มีลักษณะเพียงกำหนดนโยบายภาพรวม หลักการ และแนวทางปฏิบัติกว้างๆ ใ้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

⁹ นายเก่งกิจ บุรณลิขิตเกษม. (2558, 4 พฤษภาคม). *ผู้ติดยาเสพติด*. สัมภาษณ์. ณ ศูนย์พัฒนาศึกษาพฤกษศาสตร์ทางการถูกเสื่อ-ยุวกาชาด ค่ายกฐินกุยยกานนท์ ตำบลปากน้ำ อำเภอมะเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ของประเทศนำไปปรับใช้ในการดำเนินงาน แต่ไม่ได้กล่าวถึงมาตรการส่งเสริม จูงใจ หรือสนับสนุนให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด สามารถตัดสินใจเข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจ ส่งผลให้ในแต่ละปีมีผู้สมัครใจเข้ารับการรักษา ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มีจำนวนลดน้อยลงอย่างเห็นได้ชัด โดยในปี พ.ศ. 2556 มีผู้สมัครใจเข้ารับการรักษา จำนวน 144,016 คน จากเป้าหมายทั้งหมด จำนวน 353,909 คน คิดเป็นร้อยละ 40.69 ของการรักษา บัณฑิตระบบ ในปี พ.ศ. 2557 มีผู้สมัครใจเข้ารับการรักษา จำนวน 87,886 คน จากเป้าหมายทั้งหมด จำนวน 261,276 คน คิดเป็นร้อยละ 33.63 ของการรักษา บัณฑิตระบบ และปี พ.ศ. 2558 มีผู้สมัครใจเข้ารับการรักษา จำนวน 45,781 คน จากเป้าหมายทั้งหมด 220,000 คน คิดเป็นร้อยละ 20.80 ของการรักษา บัณฑิตระบบ¹⁰ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ในปี พ.ศ. 2556 และปี พ.ศ. 2557 จะมีร้อยละของผู้สมัครใจเข้ารับการรักษาในอัตราที่มากกว่า ปี พ.ศ. 2558 เนื่องจากรัฐบาลในสมัยนั้น กำหนดนโยบายด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ใช้กระบวนการชุมชนเข้ามาดำเนินการเป็นหลัก ประกอบกับชูนโยบาย “สมัครใจบำบัดยาเสพติด ไม่มีประวัติ ไม่มีควมผิด” จึงส่งผลให้มีผู้เข้ารับการรักษา มากกว่าร้อยละ 30 ของการรักษา บัณฑิตระบบ อย่างไรก็ตาม ตัวเลขของผู้เข้ารับ บัณฑิตส่วนที่เหลือ นอกเหนือจากระบบสมัครใจนั้น เป็นตัวเลขของผู้เข้ารับการรักษาที่ถูกนำตัวเข้าสู่อำนาจ บัณฑิตรักษาในระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ ซึ่งผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดมีสถานะ เป็นผู้ต้องหา ผู้ต้องขัง หรือจำเลยในคดีอาญาไปแล้ว เมื่อเข้าสู่ระบบการบำบัดดังกล่าว ส่งผลให้ การบังคับใช้กฎหมายในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ไม่สัมฤทธิ์ผล ตามเจตนารมณ์ที่ต้องการนำผู้เสพ ผู้ติดยาเข้าสู่การบำบัดรักษาโดยปราศจากการบังคับ การจับกุม หรือการดำเนินคดีในทางอาญา

นอกจากนี้ การที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ไม่มีบทบัญญัติที่กำหนดให้ ฝ่ายบริหารหรือรัฐบาลสามารถกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อจูงใจ ส่งเสริม หรือสนับสนุนให้มีการเข้ารับการรักษาโดยสมัครใจ ส่งผลให้ฝ่ายบริหารหรือรัฐบาลไม่มีอำนาจดำเนินการ กำหนดมาตรการใดๆ ในการให้สิทธิประโยชน์แก่ประชาชนที่เข้ารับการรักษา และมีผลกระทบโดยตรงต่อประสิทธิภาพในการลดจำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด รวมถึงการป้องกัน กลุ่มผู้ติดยา รายใหม่ โดยในปีงบประมาณ 2558 ที่ผ่านมามีผู้สมัครใจเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล ภายใต้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ จำนวน 45,781 คน¹¹ จากเป้าหมาย

¹⁰ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). รายงานเปรียบเทียบรายพื้นที่ตามแบบบำบัดรักษาจำแนกตาม รายเขตประจำปีงบประมาณ 2558. กรุงเทพฯ: สำนักบริการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

หน้า 2

¹¹ เรื่องเดียวกัน. หน้า 4

การบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดทั้งประเทศของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จำนวน 220,000 คน¹² คิดเป็นร้อยละ 20.80 ซึ่งจะเห็นได้ว่าการที่ประเทศไทยไม่มีนโยบาย มาตรการ หรือการกำหนดให้สิทธิประโยชน์ใดๆ ที่เป็นประโยชน์ เพื่อจูงใจ สนับสนุนให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาโดยสมัครใจ ทำให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดจำนวนมาก ถูกจับกุมและถูกดำเนินคดีในข้อหาเสพ หรือข้อหาครอบครองยาเสพติด และถูกนำเข้าสู่การบำบัดรักษาในระบบอื่นๆ เช่น ระบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานจำนวนมาก¹³ แต่ก็ไม่สามารถแก้ไข หรือลดจำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในประเทศลงได้อย่างเป็นรูปธรรม จะเห็นได้จากการประมาณการจำนวนตัวเลขของผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่จะดำเนินการนำเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา ในปีงบประมาณ 2559 ที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ตั้งเป้าไว้จำนวน 220,000 คน¹⁴ ซึ่งจะเห็นได้ว่า มีจำนวนเป้าหมายเท่ากับปีงบประมาณ 2558 ที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่า จำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในประเทศ มิได้ลดจำนวนลง และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงและเพิ่มจำนวนมากยิ่งขึ้น จึงเป็นการไม่สอดคล้องตามหลักกฎหมายมหาชนว่าด้วยภารกิจของรัฐ ส่งผลให้เกิดปัญหาทางกฎหมาย เกี่ยวกับการกำหนดนโยบายของรัฐ เพื่อส่งเสริมให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดในระบบสมัครใจ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การที่ประเทศไทยไม่มีบทบัญญัติของกฎหมายที่กำหนดให้รัฐบาลสามารถกำหนดนโยบายหรือมาตรการจูงใจ ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ทำให้รัฐบาลไม่มีฐานอำนาจในการไปตราข้อกำหนด กฎเกณฑ์ใดๆ ในการให้สิทธิประโยชน์ หรือกำหนดมาตรการเพื่อจูงใจ ส่งเสริม หรือสนับสนุนให้มีการบำบัดรักษา ได้ส่งผลเสียให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศขาดประสิทธิภาพอย่างเห็นได้ชัด และที่สำคัญ ส่งผลเสียต่อประชาชนภายในรัฐที่เป็นผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ที่ไม่ได้รับการบำบัดรักษายาเสพติดให้หายขาดจากอาการติดยาเสพติด ทำให้คนเหล่านี้กลายเป็นอาชญากร ถูกกีดกันออกจากสังคม ยังมีผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น ปัญหาอาชญากรรมก็มีอัตราเพิ่มขึ้นตามมาด้วย ส่งผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนโดยทั่วไป ที่ต้องเผชิญ

¹² สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2557). *แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2558*. กรุงเทพฯ: สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. หน้า 56

¹³ งบประมาณด้านการบำบัดรักษาทั้งประเทศ ประจำปีงบประมาณ 2558 เป็นเงินจำนวน 3,107,660,000 บาท

¹⁴ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2558). *แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2559*. กรุงเทพฯ: สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. หน้า 22

อาชญากรรมจากการกระทำของผู้ติดยาเสพติด เช่น การประทุษร้ายที่ประสงค์ต่อชีวิตและทรัพย์สิน จากผู้มีอาการเสพติดรุนแรง เป็นต้น และท้ายที่สุดส่งผลกระทบต่อความสงบสุขของชุมชน สังคมโดยรวม รวมไปถึงความมั่นคงภายในประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

4.1.2 แนวทางแก้ไขปัญหา

ผู้วิจัยเห็นควรให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับระบบการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบสมัครใจ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 94 ซึ่งส่งผลกระทบก่อให้เกิดปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายของรัฐเพื่อส่งเสริมให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดในระบบสมัครใจ โดยเห็นควรให้มีการกำหนดมาตรการส่งเสริมและสนับสนุน หรือให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจ เข้ารับการบำบัดรักษา เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดกล้าตัดสินใจสมัครขอเข้ารับการบำบัดรักษาให้ได้มากที่สุด ซึ่งสามารถลดจำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดให้ลดลง อย่างเป็นรูปธรรม

จากการศึกษา พบว่า ในต่างประเทศมีการกำหนดมาตรการในส่งเสริมให้มีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ เช่น

สมาพันธ์รัฐสวิส มีรัฐบัญญัติว่าด้วยยาเสพติดและสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1951 ซึ่งเป็นกฎหมายหลักในการป้องกันและควบคุมยาเสพติดของประเทศ โดยภายใต้กฎหมายดังกล่าว รัฐบาลของประเทศสวิสเซอร์แลนด์ ได้กำหนดนโยบายและมาตรการในการลดการบังคับใช้กฎหมายและการลงโทษทางอาญา ต่อผู้เสพยาเสพติด แต่มุ่งเป้าไปที่การดำเนินการปราบปรามผู้ลักลอบค้ายาเสพติดให้มากขึ้น แล้วหันมามุ่งเน้นในการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพและดูแลสังคมของผู้เสพยามากขึ้น โดยการส่งเสริมอาชีพ ในระหว่างเข้ารับการบำบัดรักษา การให้ความสำคัญกับผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) โดยแยกการบำบัดรักษา ไว้เป็นการเฉพาะ รวมถึงลดภาวะอันตรายจากการใช้ยา โดยอนุญาตให้ครอบครัวของยาเสพติดบางประเภทเพื่อการรักษาโรค รวมถึงการให้สารเสพติดสังเคราะห์ทดแทน (เมทาโดน) เพื่อป้องกันการเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการใช้ยาด้วย

นอกจากนี้ คณะรัฐมนตรีของสมาพันธ์รัฐสวิส ยังสามารถกำหนดเงื่อนไขหรือมาตรการอื่นใด เพื่อจูงใจ ส่งเสริมหรือสนับสนุน การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เฉพาะกับบุคคลดังต่อไปนี้

- 1) เป็นบุคคลอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี
- 2) เป็นบุคคลซึ่งติดยาเสพติดมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี

3) เป็นบุคคลซึ่งไม่ยอมเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง ทั้งในลักษณะของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก หรือในลักษณะอื่นใดที่ได้รับการยอมรับ

4) เป็นบุคคลซึ่งประจักษ์ชัดว่า บกพร่องทางด้านสังคม ด้านจิตวิทยาและด้านการรักษาอันเนื่องมาจากการติดยาเสพติด

สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี มีรัฐบัญญัติว่าด้วยสารควบคุม ค.ศ. 1970 โดยภายใต้กฎหมายดังกล่าว รัฐบาลสามารถกำหนดนโยบายและมาตรการให้การเสพติด เป็นปัญหาทางสุขภาพ ที่ต้องได้รับการรักษาเหมือนปัญหาสุขภาพอื่น โดยการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด นั้นไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นการให้คำปรึกษาทางจิตใจผ่านคลินิกด้านจิตสังคม เน้นการบำบัดโดยให้สารเสพติดสังเคราะห์ทดแทน มีการให้ความช่วยเหลือด้านการรักษาโรค สวัสดิการด้านอาชีพ แก่ผู้ผ่านการบำบัดและครอบครัว มีการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาและคลินิกเฉพาะทางทั้งในส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสามารถเข้าพักรักษาตัวจากอาการติดยาได้ตลอดเวลา โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเช่นเดียวกัน

นอกจากนี้ ยังมีรัฐบัญญัติ ว่าด้วยการบำบัดรักษาทดแทน ค.ศ. 2009 รัฐบาลแห่งสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ได้กำหนดนโยบายและมาตรการให้โรงพยาบาล ต้องจัดให้มี “ห้องฉีดยาที่ปลอดภัย” สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการให้ยาเสพติดบรรเทาอาการป่วย โดยอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด มาตรการเพิ่มปริมาณเครื่องจำหน่ายเข็มฉีดยา มาตรการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาในลักษณะนำเข็มเก่ามาแลกเข็มใหม่ การให้ความสำคัญกับผู้ติดยาที่มีการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) หรือไวรัสตับอักเสบบีและซี ซึ่งต้องได้รับการรักษาเฉพาะ และสำหรับผู้ติดยาที่ไม่มีกำลังทรัพย์ที่จะซื้อเข็มฉีดยาใหม่ ร้านขายยาในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี จึงถูกบังคับโดยกฎหมาย ให้จัดหาเข็มฉีดยาให้โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ก็เพื่อลดภาวะปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน และลดอัตราการเสียชีวิตอันเนื่องมาจากยาในทางที่ผิดของประชาชนภายในประเทศ

สาธารณรัฐฝรั่งเศส มีรัฐบัญญัติว่าด้วยการสาธารณสุข ค.ศ. 1970 หรือเรียกอีกอย่างว่าประมวลกฎหมายสาธารณสุข ซึ่งให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในการกำหนดมาตรการดูแลผู้ป่วยและมาตรฐานการควบคุมด้านสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งรวมถึงผู้เสพติดติดยาเสพติดที่ถือเป็นผู้ป่วยทางการแพทย์ด้วย อาทิ การเปิดให้บริการรักษาผู้ติดยาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และไม่เปิดเผยชื่อของผู้เข้ารับการรักษารวมถึงการแยกคดีเสพและครอบครองยาเสพติดในปริมาณเล็กน้อยเพื่อใช้ส่วนตัว ออกจากคดีอาญา โดยนำไปรวมไว้ในระบบการดูแลจัดการทั่วไป หรือในระบบที่ไม่มีการลงโทษทางอาญา ตามประมวลกฎหมายอาญา ค.ศ. 1994

สหราชอาณาจักร มีพระราชบัญญัติว่าด้วยการใช้ยาในทางที่ผิดปี ค.ศ. 1971 โดยภายใต้พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว รัฐบาลแห่งสหราชอาณาจักร ได้ตราข้อกำหนดให้การครอบครองยาเสพติดบางประเภท เพื่อวัตถุประสงค์ในการวิจัยและการรักษาโรคทางการแพทย์ส่วนตัวนั้นเป็นความผิด แต่ไม่ต้องรับโทษตามกฎหมาย โดยเล็งให้ไปใช้มาตรการดักเตือนแทน

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ในต่างประเทศนั้น มีบทบัญญัติของกฎหมายที่อนุญาตให้ฝ่ายบริหาร หรือรัฐบาล สามารถกำหนดนโยบาย หรือตราข้อกำหนดในการให้สิทธิประโยชน์ หรือออกมาตรการจูงใจ ส่งเสริม สนับสนุนการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

- 1) การส่งเสริมการฝึกอาชีพในระหว่างบำบัดและภายหลังการบำบัดรักษา ทั้งในส่วนของตัวผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเอง หรือคนในครอบครัวของผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดด้วย
- 2) การให้บริการเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง
- 3) การให้บริการบำบัดรักษา สำหรับบุคคลผู้มีการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) หรือไวรัสตับอักเสบบ เป็นกรณีเฉพาะ แยกจากการให้บริการบำบัดรักษาทั่วไป
- 4) การให้บริการบำบัดรักษา โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ
- 5) การใช้นโยบายลดอันตรายจากการใช้ยาเป็นหลัก ในการเชิญชวนให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัด แทนนโยบายการลงโทษ ซึ่งนโยบายการลดอันตรายจากการใช้ยาปรากฏออกมาในรูปแบบของการอนุญาตให้มีการครอบครองยาเสพติดเพื่อเสพ และใช้รักษาโรคเป็นการเฉพาะ โดยไม่ถือเป็นความผิด แต่ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ รวมถึงการบำบัดรักษาที่เน้นการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาในทางที่ถูกต้อง และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การจัดหาเข็มฉีดยา หรือคู่มือจำหน่ายเข็มฉีดยาสำหรับผู้ใช้ยาที่ใช้วิธีการฉีด การให้สารสังเคราะห์ทดแทน (เมทาโดน) สำหรับผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการรุนแรง เพื่อลดอาการอยากยาและป้องกันการเสียชีวิต เป็นต้น

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบประเทศไทยกับต่างประเทศ พบว่าประเทศไทยควรนำแนวคิดและหลักการของต่างประเทศ ในส่วนของการมีกฎหมายที่กำหนดให้รัฐบาลหรือฝ่ายบริหารสามารถออกนโยบายหรือกำหนดมาตรการต่างๆ มาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทสังคมไทย ซึ่งนโยบายมาตรการต่างๆ ต้องไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน ทั้งนี้เพื่อจูงใจส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจให้มากขึ้น เช่น การช่วยเหลือทางการเงินสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดในกรณีที่เป็นผู้ยากไร้ รวมถึงความช่วยเหลือแก่ครอบครัวของผู้เข้ารับการบำบัด การประกันการมีงานทำ หรือประกันการเลิกจ้าง

หากเข้ารับการบำบัดรักษาจนครบขั้นตอน การเพิ่มความสะดวกแก่ผู้ขอเข้ารับการบำบัดที่สามารถติดต่อขอเข้ารับการรักษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงการเปิดให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี และไวรัสตับอักเสบ เข้ารับการบำบัดโดยแยกออกเป็นกรณีเฉพาะ ไม่ปะปนกับผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดทั่วไป โดยมาตรการขั้นต่ำ ที่ผู้วิจัยเห็นว่าควรดำเนินการเป็นอย่างแรก คือ การให้บริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งจะช่วยให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดสามารถตัดสินใจเข้ารับการบำบัดรักษาได้ตลอดเวลา รวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดไปพร้อมกัน เช่น การให้เงินช่วยเหลือฉุกเฉิน เงินทุนสนับสนุนการประกอบอาชีพ สำหรับผู้เข้ารับการบำบัดรักษา เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าในปัจจุบันหน่วยงานที่รับผิดชอบภารกิจด้านนี้ ไม่ว่าจะเป็น สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ก็มีความพร้อมในด้านงบประมาณเพียงพอ และกำลังคนอย่างเพียงพอ ดังนั้น หากมีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายเกี่ยวกับระบบบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบสมัครใจ ให้มีการนำมาตรการดังกล่าวข้างต้นมาใช้ ย่อมส่งผลให้รัฐบาลหรือฝ่ายบริหารสามารถกำหนดนโยบาย หรือมาตรการในการจูงใจ ส่งเสริม สนับสนุน หรือให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดให้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สามารถลดจำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด และป้องกันไม่ให้เกิดการกลับไปกระทำผิดซ้ำได้ อย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้รัฐสามารถแก้ไขปัญหาเสพติด และรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยจึงขอเสนอให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติของมาตรา 94 ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยยกเลิกความในมาตรา 94 เดิมทั้งหมด ซึ่งบัญญัติไว้ว่า

“มาตรา 94 ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษ เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง และได้สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล ก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ อีกทั้งได้ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าว จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้วให้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำไปภายหลังการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา

การรับเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด”

ทั้งนี้เมื่อได้ทำการยกเลิก มาตรา 94 เดิมทั้งมาตราแล้ว ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอให้บัญญัติ มาตรา 94 ใหม่ โดยใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

“มาตรา 94 ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษ เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ใน ครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษตามลักษณะ ชนิดประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง และได้สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล ก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ อีกทั้งได้ปฏิบัติ ครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล ดังกล่าวจนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้วให้พ้น จากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำไปภายหลัง การสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา

การรับเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

รัฐมนตรีอาจออกกฎกระทรวงกำหนดมาตรการจูงใจ ส่งเสริมหรือสนับสนุน หรือให้ สิทธิประโยชน์อื่นใดแก่บุคคลที่สมัครเข้ารับการบำบัดตามวรรคสองได้ ทั้งนี้โดยความเห็นชอบ จากคณะรัฐมนตรี”

ทั้งนี้ กฎกระทรวงดังกล่าว ควรมีเนื้อหาที่เป็นการกำหนดมาตรการจูงใจ ส่งเสริม หรือ สนับสนุน หรือให้สิทธิประโยชน์แก่บุคคลที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด ในเรื่อง ดังต่อไปนี้

1. การช่วยเหลือทางการเงินสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดในกรณีที่เป็นผู้ยากไร้
2. การความช่วยเหลือแก่ครอบครัวของผู้เข้ารับการบำบัด
3. การประกันการมีงานทำ หรือประกันการเลิกจ้างหากเข้ารับการบำบัดรักษาจนครบ
ขั้นตอน
4. สามารถเข้ารับบริการ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงการเปิดให้ผู้ป่วยที่ติดเชื่อเอชไอวี และไวรัสตับอักเสบบี เข้ารับการบำบัด โดยแยกออกเป็นการเฉพาะ
5. การให้บริการบำบัดรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

4.2 ปัญหาการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจที่ดำเนินการโดยภาคเอกชนนอกเหนือสถานพยาบาล และแนวทางแก้ไขปัญหา

การบำบัดรักษาผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ถือเป็นมาตรการอย่างหนึ่งในการเปิดโอกาสให้ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดที่หลงผิดเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดซึ่งมีความผิดตามกฎหมาย สามารถสมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยตัวเองใน โรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีเจตนารมณ์ที่จะให้ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกเสพยาเสพติด โดยใช้การบำบัดรักษาทั้งทางร่างกายควบคู่กับการบำบัดรักษาทางจิตใจ เพื่อช่วยเหลือผู้ติดยาให้มีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจเป็นไปในทางที่ดีขึ้น ให้สามารถลดและเลิกเสพยาเสพติด และกลับมาดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุขได้ในที่สุด ดังนั้นการบำบัดรักษาผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศ เพราะหากมีผู้สมัครเข้ารับการบำบัดเป็นจำนวนมาก ย่อมแสดงให้เห็นว่า ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดต้องการที่จะลด ละ เลิก และไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด อันจะส่งผลให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศลดลงไปด้วย ทั้งนี้ รูปแบบการบำบัดรักษาต้องสามารถดำเนินการให้การบำบัดฟื้นฟูทั้งทางร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการช่วยเหลือติดตามภายหลังการบำบัดเพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างภาคภูมิใจ

จากการศึกษา พบว่า พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ยังไม่มีการกำหนดมาตรการในการควบคุมการบำบัดรักษาผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ที่ดำเนินการบำบัดรักษาโดยภาคเอกชนนอกเหนือจากโรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือคลินิกเอกชน ซึ่งทำให้เกิดปัญหาการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน โดยผู้วิจัยจะขอกกล่าวถึงปัญหาทางกฎหมายดังต่อไปนี้

4.2.1 ปัญหาการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจโดยภาคเอกชนนอกเหนือสถานพยาบาล

นับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจในประเทศไทยนั้น มีการดำเนินการอยู่ 2 ลักษณะคือ ลักษณะแรกภาครัฐเป็นผู้ดำเนินการ และลักษณะที่สองภาคเอกชนเป็นผู้ดำเนินการ ทั้งนี้การดำเนินการโดยภาครัฐนั้น มีการดำเนินการในรูปแบบ

ของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง และค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกระทรวงมหาดไทย เป็นหลัก ส่วนการดำเนินงานบำบัดรักษา ยาเสพติดโดยภาคเอกชนนั้นมีการดำเนินการในรูปแบบโรงพยาบาล หรือคลินิกเอกชน เป็นหลัก

ในอดีตการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลของรัฐ นั้น ดำเนินการโดยสถาบันชญาญารักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงาน เฉพาะทางในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แต่ปัจจุบันการดำเนินการบำบัดรักษา ในสถานพยาบาลได้ขยายออกไปยังโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลระดับ อำเภอ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการบำบัดฟื้นฟูในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดยาเสพติด ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และสถาบันชญาญารักษ์ เป็นผู้กำหนดหลักสูตรกลางในการอบรม โดยมอบหมายให้กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้ดำเนินการ หลักในการจัดทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนี้ยังมีการอนุญาตให้โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกเอกชนบางแห่งที่มีความพร้อมด้านงบประมาณ บุคลากร เครื่องมือทางการแพทย์ สามารถดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้ด้วย

การบำบัดรักษา ยาเสพติดในระบบสมัครใจ เป็นรูปแบบที่มุ่งหมายจะให้โอกาสแก่ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ที่มีความต้องการที่จะลด ละ เลิก ยาเสพติด สามารถสมัครขอเข้ารับการบำบัด ในสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนได้ หรือในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของหน่วยราชการ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยกระบวนการบำบัดรักษาจะเน้นการให้การรักษา ทางการแพทย์เช่นเดียวกับการรักษาอาการป่วยด้วยโรคทั่วไป ควบคู่ไปกับการบำบัดทางจิต หรือการให้คำปรึกษาทางจิต โดยจิตแพทย์ หรือพยาบาลจิตเวช การบำบัดทางการแพทย์นั้น ใช้กระบวนการถอนพิษ และลดปริมาณยาเสพติดที่ใช้ให้น้อยลงเรื่อยๆ หรือในบางรายอาจใช้ การบำบัดรักษาโดยการให้สารเสพติดสังเคราะห์ ซึ่งไม่ทำให้เกิดอาการเสพติดทดแทน และค่อยๆ ลดปริมาณลงเรื่อยๆ จนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดไม่มีความต้องการเสพยาอีก ส่วนการบำบัดรักษา ในด้านจิตใจนั้น ก็เพื่อพัฒนาสภาพจิตใจของผู้เข้ารับการบำบัด ให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับ ครอบครัว ชุมชน สังคมได้ ทั้งในระหว่างการบำบัดรักษาและภายหลังการบำบัดรักษา เพื่อให้ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

จากการศึกษาพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 94 ได้กำหนดให้บุคคล ที่เสพ เสพและครอบครอง หรือครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษ ที่มีปริมาณยาเสพติด ไม่เกิน ที่กฎกระทรวงท้ายพระราชบัญญัติกำหนด สามารถสมัครขอเข้ารับการบำบัดในสถานพยาบาล ของรัฐหรือเอกชนได้ ทั้งนี้เมื่อผ่านการบำบัดฟื้นฟูจนได้รับหนังสือรับรองแล้ว ให้ถือว่าไม่มี ความผิด ในข้อหาเสพ เสพและครอบครอง หรือครอบครองเพื่อจำหน่ายยาเสพติดข้างต้น ทั้งนี้

โรงพยาบาลใดจะเป็นสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติดังกล่าว เพื่อให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด จะต้องเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ในการจัดตั้งสถานพยาบาล โดยประกาศดังกล่าวกำหนดให้สถานพยาบาลที่จะดำเนินการจัดตั้งขึ้นได้นั้น มี 3 ประเภท ได้แก่ สถานพยาบาลของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีคณะกรรมการตรวจสถานพยาบาล ซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ทำหน้าที่เป็นผู้พิจารณาว่าสมควรให้มีการจัดตั้งขึ้นหรือไม่หากเห็นสมควรก็จะส่งเรื่องให้คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เพื่อเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประกาศจัดตั้งต่อไป

นอกจากนี้ประกาศดังกล่าว ยังกำหนดให้สถานพยาบาลใดที่จะขอจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อทำการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดนั้น จะต้องมีความสัมพันธ์ตามที่ประกาศกำหนด โดยสามารถสรุปได้ ดังนี้

- 1) ผู้ขอจัดตั้งสถานพยาบาลต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
- 2) ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ต้องไม่ใช่ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามประกาศฉบับดังกล่าวมากกว่า 1 แห่ง
- 3) มีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ หรือมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดยาเสพติดให้โทษอย่างน้อย 1 ปี จำนวนอย่างน้อย 1 คน เป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการ
- 4) มีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพด้านการสาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดให้โทษหรือมีประสบการณ์ทำงานดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดให้โทษอย่างน้อย 1 ปี จำนวนอย่างน้อย 1 คน เป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการ
- 5) มีอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม เอื้ออำนวยต่อการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
- 6) มีเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเหมาะสมและเพียงพอในการให้บริการบำบัดรักษา
- 7) มีแผนการบำบัดรักษาหรือคู่มือในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ
- 8) สามารถให้การรักษาโรคแทรกซ้อนอันอาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ และในกรณีจำเป็นให้ส่งต่อผู้ที่มีโรคแทรกซ้อนไปรับการรักษายังสถานพยาบาลอื่นที่เหมาะสมได้

ในกรณีที่สถานพยาบาลดังกล่าวข้างต้น ดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ด้วยยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 รูปแบบระยะยาว ต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม อย่างน้อย 1 คน เป็นผู้ให้บริการด้วย

จากการศึกษา ทฤษฎีทางกฎหมายมหาชนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมมาตรฐานในการ ให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีสถานะใกล้เคียงกับผู้ป่วยทั่วไปนั้น จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้เลย ที่จะไม่กล่าวถึงสิทธิและเสรีภาพ ตลอดจนการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของผู้ป่วย อันหมายถึง การให้ความคุ้มครองในสิทธิและเสรีภาพของผู้ติดยาเสพติดด้วยนั้น พบว่า หลักการคุ้มครองสิทธิ และเสรีภาพ มีแนวคิดทางกฎหมายที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา ซึ่งหลักการดังกล่าว มีแนวคิด ดังนี้

สิทธิ คือ อำนาจอันชอบธรรม ซึ่งบุคคลทุกคนพึงมีพึงได้ ทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ หรือเรียกว่าสิทธิมนุษยชน หรือเกิดขึ้นภายใต้รัฐธรรมนูญ หรือกฎหมายภายในรัฐนั้นๆ หรือเรียกว่า สิทธิตามกฎหมาย โดยการใช้สิทธิของบุคคลใดบุคคลหนึ่งนั้น จะต้องอยู่ในขอบเขตที่กฎหมาย ในฐานะกติกากำหนดกรอบไว้ และการใช้สิทธิต้องไม่ไปเบียดเบียนหรือกระทบสิทธิ ของบุคคลอื่นด้วย ส่วนเสรีภาพ คือ ความมีอิสระในการกระทำการใดๆ การของบุคคล ซึ่งไม่ถูก ควบคุมหรือจำกัดด้วยบุคคลใดๆ ทั้งนี้การกระทำโดยอาศัยความอิสระดังกล่าวนี้ จะต้องไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน และต้องไม่ไปกระทบสิทธิถึงการ ใช้สิทธิ และเสรีภาพของบุคคลอื่นด้วย

นอกจากนี้ การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของบุคคล มีความเชื่อมโยงโดยตรงกับสิทธิ และเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ ทั้งนี้เมื่อได้รับการรับรองสิทธิและเสรีภาพดังกล่าวแล้ว จึงส่งผลต่อรัฐและองค์กรของรัฐทุกองค์กรต้องให้ความคุ้มครองและต้องดำเนินการด้วยระมัดระวัง อย่างยิ่งที่จะไม่ละเมิดหรือขัดแย้งต่อสิทธิเสรีภาพของบุคคลดังกล่าว รวมถึงต้องให้คุ้มครอง สิทธิและเสรีภาพของประชาชนภายในรัฐให้เกิดความเสมอภาค เท่าเทียมและยุติธรรม รัฐต้องป้องกันมิให้บุคคลหนึ่งบุคคลใดใช้สิทธิและเสรีภาพของตนไปเบียดเบียนหรือกระทบสิทธิ และเสรีภาพของอีกคน หรือรัฐต้องป้องกันมิให้มีการละเมิดสิทธิและเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญรับรอง ไว้ หรือละเมิดสิทธิเสรีภาพอันเป็นสิทธิมนุษยชน แม้จะเกิดจากความยินยอมของบุคคลนั้นๆ ก็ตาม

จากบทบัญญัติของกฎหมายและทฤษฎีทางกฎหมายมหาชนดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า สถานพยาบาลใด จะเป็นสถานพยาบาลที่สามารถให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้ นั้น จะต้องเป็นสถานพยาบาล ที่มีคุณสมบัติและหลักเกณฑ์ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้ง สถานพยาบาล ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ ต้องให้การบำบัดรักษาด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือยาอื่น

ตามกฎหมายว่าด้วยยาด้วยแล้ว ยังต้องได้รับการตรวจสอบจากคณะกรรมการตรวจสอบสถานพยาบาล เพื่อเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษพิจารณา และให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศ จัดตั้งเป็นสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ต่อไป จึงจะสามารถดำเนินการให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้ ดังนั้น ภาคเอกชนที่ดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แต่ไม่ได้กระทำในสถานพยาบาล เนื่องจากสถานที่ดำเนินการไม่ครบองค์ประกอบและลักษณะพอที่จะจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลได้ ประกอบกับการไม่ได้ใช้ยาเสพติดหรือยาตามกฎหมายว่าด้วยยาในการบำบัดรักษา เพราะสถานบำบัดเอกชนบางแห่ง ใช้กระบวนการบำบัดรูปแบบ ชุมชนบำบัด ศาสนบำบัด การบำบัดแผนโบราณ หรือยาสมุนไพร จึงใช้ช่องว่างตรงนี้ในการเปิดให้บริการบำบัดรักษา โดยไม่จำเป็นต้องจัดตั้งเป็นสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

นอกจากนี้ การที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ไม่มีบทบัญญัติในเรื่องของการควบคุมการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจที่ดำเนินการโดยภาคเอกชนนอกเหนือสถานพยาบาลนั้น ส่งผลให้รัฐไม่สามารถเข้าไปควบคุมตรวจสอบคุณภาพ ประสิทธิภาพ ตลอดจนรูปแบบที่เหมาะสมของการบำบัดรักษาในสถานที่อื่นนอกเหนือจากโรงพยาบาลได้เลย ซึ่งการควบคุมการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดถือเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพอนามัย ชีวิตและร่างกายของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา เพราะถ้าหากไม่มีการออกมาตรการควบคุม หรือการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำ หรือรูปแบบขั้นต่ำในการบำบัดรักษา สถานบำบัดรักษาหรือสถานฟื้นฟูผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดก็จะสามารถกระทำการใดๆ ได้ตามอำเภอใจต่อผู้เข้ารับการบำบัด โดยอ้างว่าผู้ติดยาเสพติดยินยอมสมัครใจเข้ารับการบำบัดด้วยตนเอง อีกทั้งหากปล่อยให้มีการดำเนินการบำบัดรักษาโดยภาคเอกชน ที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ต่อไป โดยปราศจากการควบคุมดูแลจากรัฐ ก็จะทำให้มาตรฐานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยตกต่ำ ไม่ทัดเทียมนานาชาติ และไม่สอดคล้องกับหลักการว่าด้วยการบำบัดรักษายาเสพติดขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งประเทศไทยเป็นภาคีสมาชิกที่ได้ให้การรับรองในหลักการดังกล่าวไว้ด้วย

ดังที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ไม่มีการกำหนดบทบัญญัติที่ควบคุมการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจของภาคเอกชนที่ดำเนินการนอกเหนือสถานพยาบาล ส่งผลให้การดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในสถานที่อื่นๆ เช่น สำนักสงฆ์ มัสยิด ศาสนสถาน หรือสถานที่บำบัดอื่นของภาคเอกชน ขาดรูปแบบ วิธีการ รวมถึงการบริหารจัดการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่งผลให้การบำบัดรักษาในสถานที่อื่นนอกจากสถานพยาบาลที่เอกชนเป็นผู้ดำเนินการนั้น จะปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการบำบัดอย่างไรก็ได้ ตามแต่ละ

วิธีการและรูปแบบของสถานบำบัดนั้นๆ ใช้เป็นรูปแบบในการดำเนินงาน เช่น การใช้รูปแบบชุมชนบำบัด ศาสนาบำบัด การแพทย์แผนโบราณในการบำบัด เป็นต้น โดยที่หน่วยงานของรัฐไม่สามารถเข้าไปตรวจสอบ และควบคุมในการดำเนินการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดได้เลย ส่งผลเสียอย่างยิ่งต่อการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา รวมถึงส่งผลเสียโดยรวมต่อกระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ

อย่างไรก็ตาม แม้การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่ดำเนินการนอกเหนือจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนนั้น จะสามารถเข้าถึงรูปแบบการบำบัดที่หลากหลาย และเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งทำให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในบางชุมชน บางสังคม ที่ไม่กล้าเปิดเผยตัวตน ไม่กล้าที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ สามารถที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาแบบปกปิดได้ในสถานบำบัดฟื้นฟูของภาคเอกชน ทำให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดมีความรู้สึกสบายใจ สะดวก และมีความเป็นส่วนตัวในการบำบัดมากขึ้น แต่การที่ประเทศไทยไม่มีการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบำบัดผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจที่ดำเนินการโดยภาคเอกชนเหล่านั้น กลับยิ่งส่งผลเสียต่อประชาชนที่เป็นผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด เพราะบุคคลเหล่านี้จะไม่ได้รับการบำบัดรักษาตามกระบวนการทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีประสิทธิภาพ แต่กลับได้รับการบำบัดในรูปแบบที่เอกชนผู้ให้บริการเห็นว่ามีความเหมาะสม เช่น รูปแบบความเชื่อทางศาสนา รูปแบบชุมชนบำบัด หรือรูปแบบการแพทย์พื้นบ้าน ส่งผลกระทบอย่างยิ่งต่อความปลอดภัยในสุขภาพอนามัย ชีวิตร่างกาย หรือจิตใจของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา จึงไม่สอดคล้องกับหลักการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนอย่างเห็นได้ชัด เพราะหลักการดังกล่าว กำหนดให้รัฐหรือหน่วยงานของรัฐจะต้องไม่กระทำการหรือยอมให้บุคคลอื่นใดกระทำการ อันเป็นการกระทบต่อสิทธิในสุขภาพอนามัย สิทธิในชีวิต ร่างกายของประชาชนภายในรัฐ รวมถึงต้องให้ความคุ้มครองเสรีภาพของประชาชนภายในรัฐที่จะกระทำการใดๆ เท่าที่ไม่ขัดต่อกฎหมายหรือขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีโดยรวมของประชาชนภายในรัฐด้วย

จากการศึกษา ผู้วิจัยพบปัญหาข้อเท็จจริงที่เกิดจากการไม่มีมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจที่ดำเนินการโดยภาคเอกชนนอกเหนือสถานพยาบาล ซึ่งจะขอกล่าวถึงข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น ดังนี้

ข้อเท็จจริงที่ 1 ศูนย์บำบัดยาเสพติด สำนักงานสงฆ์พระธาตุทองกลาง ตั้งอยู่ในบริเวณ หมู่ที่ 11 ตำบลท่าโพธิ์ศรี อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี เป็นศูนย์บำบัดยาเสพติด ซึ่งเน้นการบำบัดรักษาโดยการแพทย์พื้นบ้าน ทั้งนี้ผู้เข้ารับการบำบัดจะต้องปฏิบัติตามต่อหน้า พระพุทธรูป ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา โดยการบำบัดรักษาจะเน้นให้ดื่มน้ำยาสมุนไพร ควบคู่ ไปกับการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ข้อเท็จจริงปรากฏว่า ในวันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2557 นายธีรวัฒน์ สายบุญ หนึ่งในผู้เข้ารับการบำบัด ภายหลังจากได้ดื่มน้ำสมุนไพรที่ใช้ในการบำบัด แล้วมีอาการอาเจียน ชักเกร็ง และเสียชีวิตในที่สุด ทั้งนี้ จากการตรวจสอบของสำนักงานป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดภาค 3 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ไม่พบเอกสารการอนุญาตให้ดำเนินการจัดตั้งเป็นสถานบำบัดหรือฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดจาก กรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขแต่อย่างใด¹⁵

ข้อเท็จจริงที่ 2 ศูนย์การเรียนรู้เอื้ออภัย ตั้งอยู่บริเวณหมู่ที่ 12 ตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี เป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดภาคเอกชน ที่เปิดให้บริการบำบัด ฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในรูปแบบสมัครใจ ข้อเท็จจริงปรากฏว่า ในวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2558 นายฤทธิชัย สีทา อายุ 24 ปี เสียชีวิตในขณะที่เข้ารับบำบัดรักษา โดย นางสาวจูไรรัตน์ สวัสดิภาพ ผู้ดูแลศูนย์ อ้างว่า นายฤทธิชัย สีทา เสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถยนต์ ในขณะที่หลบหนี ออกจากศูนย์บำบัด และจากการตรวจสอบของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 2 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ไม่พบเอกสารการอนุญาตให้ดำเนินการ จัดตั้งเป็นสถานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดจากกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขแต่อย่างใด¹⁶

จากข้อเท็จจริงดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า การที่ประเทศไทยไม่มีบทบัญญัติ ในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ของภาคเอกชนที่มีใช้โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ส่งผลให้ประชาชนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา นอกเหนือจากสถานพยาบาล ไม่ได้รับการคุ้มครองในสุขภาพอนามัย ชีวิตร่างกาย หรือจิตใจ อีกทั้ง ไม่ได้รับการบำบัดรักษาที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการทางการแพทย์ เป็นการไม่สอดคล้อง กับทฤษฎีทางกฎหมายมหาชน ได้แก่ หลักการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชน ส่งผลทำให้เกิดปัญหาการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการบำบัดผู้เสพยาเสพติดในระบบ

¹⁵ หนังสือศูนย์ปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ที่ ขธ 1125(ฝ.อก.)/287 ลงวันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2557 เรื่อง รายงานสถานการณ์เหตุประจำวัน

¹⁶ หนังสือศูนย์ปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ที่ ขธ 1125(ฝ.อก.)/193 ลงวันที่ 14 กรกฎาคม 2558 เรื่อง รายงานสถานการณ์เหตุประจำวัน

สมัครใจที่ดำเนินการ โดยภาคเอกชนนอกเหนือโรงพยาบาล ซึ่งถือเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งต่อการระบบการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในภาพรวมของประเทศไทย

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การที่ประเทศไทยไม่มีการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจที่ดำเนินการ โดยเอกชนนอกเหนือสถานพยาบาล ได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่ไม่สอดคล้องกับหลักการว่าด้วยการบำบัดยาเสพติดขององค์การสหประชาชาติ ที่กำหนดให้ประเทศภาคีสมาชิก ต้องจัดให้มีระบบบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีการคัดกรองและประเมินการรักษาทางการแพทย์ มีสถานที่บำบัดที่สะอาด สะดวก และเข้าถึงง่าย ตลอดจนต้องคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ อีกทั้ง ไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่ใช้ในการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย ชีวิตและร่างกายหรือจิตใจของผู้เข้ารับการบำบัดโดยตรง อีกทั้งการที่ประเทศไทยไม่มีการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ยังส่งผลให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดไม่ได้รับการบำบัดรักษาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และจากการรักษาที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาอาจส่งผลให้ผู้เข้ารับการบำบัดเป็นอันตรายจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ และการให้บริการบำบัดรักษายาเสพติดที่ภาคเอกชนดำเนินการ นอกเหนือจากสถานพยาบาลนั้น แม้จะสามารถทำให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้ แต่ก็ไม่อาจรับรองหรือให้ความมั่นใจว่าจะมีผลเป็นที่น่าพอใจในทุกครั้ง ประชาชนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาต้องอยู่บนความเสี่ยง 2 ทาง คือ หายจากอาการเสพติด หรือได้รับอันตรายต่อสุขภาพ ร่างกาย หรือชีวิตอันเกิดจากการบำบัดที่ไม่มีคุณภาพและไม่ได้มาตรฐานและรัฐก็ไม่สามารถให้ความคุ้มครองและความปลอดภัยในสุขภาพอนามัย ชีวิต และร่างกายของประชาชนที่มีสาเหตุมาจากการบำบัดรักษาที่มีข้อบกพร่องในด้านคุณภาพและมาตรฐานการบำบัดรักษา

4.2.2 แนวทางแก้ไขปัญหา

ผู้วิจัยเห็นควรให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยเพิ่มเติม บทบัญญัติใหม่ ในมาตรา 94/2 ให้มีเนื้อหาของกฎหมาย ที่กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เป็นผู้ประกาศกำหนดหลักสูตรและมาตรการขั้นต่ำสำหรับการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ นอกเหนือจากสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติดังกล่าวที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมถึงขั้นตอนการรับเข้าบำบัดรักษา วิธีการบำบัดรักษา การประเมินการบำบัดรักษา และส่งต่อข้อมูลผู้ผ่านการบำบัดรักษา ตลอดจนมาตรฐานขั้นต่ำในด้านสถานที่ เครื่องมือ และบุคลากรสำหรับสถานบำบัดฟื้นฟูของเอกชนที่มีใช้โรงพยาบาลด้วย ทั้งนี้หากมีการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัตินี้ดังกล่าว ก็จะสามารถ

ให้ความคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของผู้เข้ารับการรักษา ให้ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูที่ได้มาตรฐาน เป็นไปตามที่องค์การสหประชาชาติกำหนด รวมถึงจะสามารถพัฒนาการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนอกสถานพยาบาล ให้สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการบำบัดฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจที่ดำเนินการในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลในประเทศไทยด้วย

จากการศึกษา พบว่า ในต่างประเทศมีการกำหนดเรื่องของการควบคุมการบำบัดผู้เสพยาติดยาเสพติดและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน ซึ่งมีทั้งที่ดำเนินการในสถานพยาบาล และนอกเหนือจากสถานพยาบาล เช่น

ประเทศนิวซีแลนด์ มีรัฐบัญญัติว่าด้วยการบำบัดผู้ติดยาเสพติดแอลกอฮอล์และยาเสพติด ค.ศ.1966 กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดมาตรฐานและรูปแบบการบำบัดรักษาสำหรับผู้ติดยาเสพติดแอลกอฮอล์และยาเสพติด โดยมาตรฐานและรูปแบบที่กำหนดขึ้นนั้น บังคับให้โรงพยาบาล สถานพยาบาล ศูนย์บำบัดทั้งของรัฐบาลกลาง หรือรัฐบาลท้องถิ่นรวมถึงภาคเอกชนนำไปปรับใช้ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ แต่ต้องไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

สหรัฐอเมริกา มีรัฐบัญญัติว่าด้วยสารควบคุมของรัฐบาลกลาง กำหนดให้มีการบำบัดรักษาสำหรับผู้กระทำความผิดเสพยาเสพติดข้อหาเล็กน้อย เช่น การครอบครองกัญชาปริมาณเล็กน้อย หรือการเสพกัญชา โดยการบำบัดรักษาสำหรับผู้ติดยาเสพติด ให้ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ด้านยาเสพติดประจำมลรัฐ หรือท้องถิ่นนั้นๆ หรือดำเนินการโดยโรงพยาบาล สถานพยาบาล คลินิกเอกชน ภายใต้การควบคุมดูแลจากมลรัฐ หรือท้องถิ่น ทั้งนี้ การบำบัดรักษานั้นให้ดำเนินการภายใต้มาตรฐานและรูปแบบการบำบัดรักษาที่กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยด้านยาเสพติดแห่งชาติเป็นผู้กำหนด ซึ่งใช้ครอบคลุมการบำบัดรักษาทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชน

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบโครงสร้างบทบัญญัติ เรื่องมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการบำบัดรักษาผู้เสพยาติดยาเสพติดในระบบสมัครใจในประเทศไทย กับบทบัญญัติเรื่องการควบคุมการบำบัดรักษาผู้เสพยาติดยาเสพติดในต่างประเทศ จะพบว่า ประเทศไทยต้องนำมาตรการควบคุมการดำเนินการบำบัดรักษาผู้เสพยาติดยาเสพติดที่ดำเนินการโดยเอกชนของต่างประเทศมาปรับใช้ในประเทศไทย เพื่อทำให้มาตรฐานการบำบัดรักษามีคุณภาพที่เท่าเทียมกันไม่ว่าจะดำเนินการบำบัดโดยภาคเอกชนรายใด เพื่อให้ประชาชนผู้เข้ารับการรักษาในสถานที่อื่น ที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน นอกเหนือจากสถานพยาบาล ได้รับการบำบัดรักษาที่ถูกต้องตามหลักทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และเพื่อคุ้มครองสิทธิเสรีภาพในสุขภาพอนามัยชีวิต

ร่างกาย และจิตใจของประชาชนผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด เพื่อให้ประเทศไทยมีมาตรการควบคุมการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่ทัดเทียมนานาประเทศ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า หากประเทศไทยได้มีการกำหนดมาตรการทางกฎหมายในการควบคุม กำกับดูแล การบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ในรูปแบบอื่นๆ นอกเหนือจากสถานพยาบาลแล้ว จะทำให้รัฐสามารถควบคุมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดให้ได้มาตรฐานและถูกต้องตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ที่องค์การสหประชาชาติ และกระทรวงสาธารณสุขกำหนด อีกทั้งเป็นการป้องกันกลุ่มมิจฉาชีพ ที่อาศัยสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดที่รุนแรงขึ้นในปัจจุบัน เป็นช่องว่างในการหลอกลวงประชาชนให้เข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อกอบโกยผลประโยชน์ที่จะได้รับจากค่าบริการ ในการเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง¹⁷ อย่างไรก็ตาม หากมีการกำหนดมาตรการในการควบคุมการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจโดยภาคเอกชนแล้ว ก็จะสามารถให้ความคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้อย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพผู้เข้ารับการบำบัดรักษา จะได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานและมีรูปแบบที่เหมาะสม ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดของประเทศเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถลดปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดลงได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมาตรฐานขั้นต่ำของสถานบำบัดฟื้นฟูที่ดำเนินการโดยเอกชน นอกเหนือจากโรงพยาบาลนั้น กฎหมายควรกำหนดเนื้อหาที่ครอบคลุมรายละเอียดในเรื่องดังต่อไปนี้

- 1) อาคาร สถานที่ สภาพแวดล้อมที่ต้องเอื้ออำนวยต่อการบำบัดรักษา มีความปลอดภัย และห่างไกลจากแหล่งอุตสาหกรรม
- 2) เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ที่สะอาด ได้มาตรฐาน เพียงพอและเหมาะสมแก่การบำบัดรักษา
- 3) คู่มือ และแผนการบำบัดรักษาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการแพทย์
- 4) การส่งต่อผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ในกรณีที่มีโรค หรืออาการแทรกซ้อนไปยังสถานพยาบาล หรือโรงพยาบาล
- 5) การขออนุญาตจัดตั้ง การตรวจประเมิน การรับรองโดยคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ หรืออนุกรรมการเฉพาะด้าน ที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ
- 6) มาตรการเรื่องอื่นๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา รวมถึงแนวทางการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ

¹⁷ ค่าใช้จ่ายสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในสถานพยาบาลเอกชน ปัจจุบัน อยู่ระหว่าง 5,000-20,000 บาท ต่อคนต่อสัปดาห์ (ผู้วิจัยสอบถามอัตราค่ารักษาในโรงพยาบาลเอกชน พื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 3 แห่ง)

ทั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นควรให้มีการเพิ่มเติมบทบัญญัติกฎหมายขึ้นมาใหม่ ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยเพิ่ม มาตรา 94/2 โดยใช้ข้อความต่อไปนี้

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

4.3 ปัญหาทางกฎหมายในการกำหนดอำนาจหน้าที่ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อติดตามและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจ และแนวทางแก้ไขปัญหา

ในปัจจุบันการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ดำเนินการโดยศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูทั้งในระดับจังหวัด กรุงเทพมหานคร เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และระดับอำเภอ เขต โดยใช้กลไกของ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ เป็นกลไกหลักในการดำเนินการ โดยที่ไม่ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภท เทศบาลตำบล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล เข้ามามีบทบาทหรือมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ดูแล และติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาเสพติด ซึ่งจากการศึกษากฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติด ผู้วิจัยจะกล่าวถึงปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดหน้าที่ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการติดตามและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจ ดังต่อไปนี้

4.3.1 ปัญหาทางกฎหมายในการกำหนดอำนาจหน้าที่ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อติดตามและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจ

นับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน การติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาเสพติด เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติด การติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาเป็นกระบวนการที่มุ่งหมายจะทำให้การบำบัดรักษา มีความสมบูรณ์ กล่าวคือ การบำบัดรักษาในสถาน พยาบาลหรือค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นกระบวนการบำบัดรักษาด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ การติดตามผู้ผ่านการบำบัด จึงถือเป็นกระบวนการบำบัดทางสภาพแวดล้อม ซึ่งมีขั้นตอนของการเข้าไปให้คำปรึกษา การพัฒนาสภาพแวดล้อม รวมถึงสภาพความเป็นอยู่ของผู้ผ่านการบำบัดรักษา ติดตามและทดสอบปัสสาวะผู้ผ่านการบำบัดรักษา เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาและใช้ยาเสพติดซ้ำ รวมถึงช่วยเหลือสนับสนุนในกรณีที่ผู้ผ่านการบำบัดรักษาต้องการความช่วยเหลือ เช่น การส่งเสริมอาชีพ การฝึกอาชีพ การจัดหางาน การช่วยเหลือรักษาโรค ในกรณีที่ผู้ผ่านการบำบัดรักษาเป็นผู้ยากไร้ การสร้างความเข้าใจกับคนในครอบครัว คนในหมู่บ้าน

ชุมชน ให้ยอมรับและเปิดโอกาสให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษา สามารถกลับเข้ามาใช้ชีวิตอย่างปกติสุขได้ในสังคม

ดังนั้นการดูแล ช่วยเหลือ และติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติด จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อกระบวนการบำบัดรักษา ยาเสพติดในระบบสมัครใจ การช่วยเหลือดูแลและติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษา เป็นอีกกระบวนการที่ไปหนุนเสริมการป้องกันการกลับไปเสพและใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การช่วยเหลือดูแลและติดตามผู้ผ่านการบำบัดสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิต ครอบครัว ชุมชน และสังคมของผู้ผ่านการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสามารถปรับเปลี่ยนตัวเอง และปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดียิ่งขึ้นนำไปสู่การลดจำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่จะหวนกลับเข้ามาสู่วงจรการเสพและค้ายาเสพติด และท้ายที่สุดทำให้การแพร่ระบาดของยาเสพติดในสังคมลดลงได้อย่างเป็นรูปธรรม

จากการศึกษาประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู จะพบว่าประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติดังกล่าวมีเจตนารมณ์เพื่อดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ในกรณีพบผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดหรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครอง ตามลักษณะชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดตามบัญชีท้ายประกาศ ซึ่งผู้ต้องสงสัยดังกล่าวต้องไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม และยินยอมสมัครใจเข้ารับการบำบัด นอกจากนี้ยังมีเจตนารมณ์ในการดูแลผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องภายหลังผ่านการบำบัดฟื้นฟู รวมทั้งกำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลสูงสุด

นอกจากนี้ ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ดังกล่าวยังกำหนดให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ดำเนินการจัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในทุกอำเภอและทุกเขต และจัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในระดับอำเภอหรือเขต และระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร¹⁸ โดยกำหนดให้ศูนย์เพื่อการคัดกรอง มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการคัดกรองและจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองเพื่อจำแนกผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และการส่งต่อผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูไปยังสถานบำบัดฟื้นฟูหรือสถานที่อื่นตามที่หัวหน้าศูนย์กำหนด ทั้งนี้ ให้จังหวัดและกรุงเทพมหานครประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง¹⁹ และกำหนดให้ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมีอำนาจหน้าที่จัดระบบดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยในเขตพื้นที่จังหวัด

¹⁸ ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ข้อ 3

¹⁹ ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ข้อ 4

ให้มอบหมายกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำองค์กรชุมชน อาสาสมัครคุมประพฤติ หรืออาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู สำหรับ
 กรุงเทพมหานครให้มอบหมายผู้อำนวยการเขต ผู้นำองค์กรชุมชน อาสาสมัครคุมประพฤติ
 หรืออาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร ดำเนินการดังกล่าว²⁰

อย่างไรก็ตาม เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้ใช้อำนาจ
 ตามข้อ 1 แห่งประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ออกประกาศสำนักงาน
 คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู
 การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับขั้นตอน
 วิธีการในการนำตัวผู้ต้องสงสัยว่าเสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา การคัดกรองและส่งต่อ
 เพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาทั้งในสถานพยาบาล และค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การประเมินผล
 เพื่อให้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู รวมถึงการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
 โดยศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในระดับอำเภอและระดับเขต โดยมีบทบาท
 ภารกิจสำคัญ 2 ประการ ดังนี้

1) บทบาทภารกิจด้านการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ทำหน้าที่เป็นสถานที่รับ
 รายงานตัวของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พัฒนาศักยภาพผู้ติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด
 ฟื้นฟูเพื่อให้เข้าใจภารกิจติดตามที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
 เพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำ ตลอดจนให้ความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ผ่าน
 การบำบัดฟื้นฟู

2) บทบาทภารกิจด้านการช่วยเหลือ สนับสนุน ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ทำหน้าที่
 ในการจำแนกประเภทและจำนวนผู้ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมถึง
 ศักยภาพ ความเป็นไปได้ ความพร้อมของผู้ขอรับความช่วยเหลือ และพิจารณาผู้ผ่านการบำบัด
 ฟื้นฟูเบื้องต้น เพื่อส่งต่อให้ศูนย์เพื่อประสานงานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจังหวัดหรือ
 กรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้ความช่วยเหลือต่อไป นอกจากนี้ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่าน
 การบำบัดฟื้นฟูในระดับอำเภอและระดับเขตยังสามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น
 ในกรณีที่สามารถดำเนินการได้ โดยประสานงานกับหน่วยงาน ด้านการศึกษา แรงงาน พัฒนาสังคม
 และความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรเอกชน สถาบันการเงินในพื้นที่หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ฉบับดังกล่าว
 ได้กำหนดกลไกในการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูไว้ โดยกำหนดให้กำนัน

²⁰ ประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ข้อ 5

ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครคุมประพฤติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเป็นผู้ทำหน้าที่ติดตาม ซึ่งวิธีการติดตามอาจดำเนินการโดยการเยี่ยมบ้าน การนัดพูดคุยเป็นกลุ่มพร้อมครอบครัวหรือญาติ หรือวิธีการอื่นๆ ที่เหมาะสมตามที่ได้ตกลงร่วมกัน การติดตามให้ดำเนินการตามระยะเวลาและมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด²¹

นอกจากนี้ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดฉบับดังกล่าว ประกอบกับหนังสือสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ที่ ยช 1121 (บร.)/622 ลงวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2558 เรื่อง คู่มือและแนวทางการดำเนินงานตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ยังกำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูขึ้นในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางประเภท ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง รับผิดชอบในการกำกับติดตามการดำเนินงานตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีบทบาทภารกิจ ดังนี้

1) ดำเนินการรณรงค์สร้างความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ และเสริมสร้างความเข้าใจกับคนในชุมชนในการให้โอกาสผู้เสพติด เพื่อให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดสามารถกลับคืนสู่ครอบครัว ชุมชน สังคมได้อย่างมีคุณภาพ และชีวิตที่ดีขึ้น²²

2) ดำเนินการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยพิจารณาจากข้อมูลผลการบำบัดของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่สมควรได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ โดยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยหน่วยงานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการให้ความช่วยเหลือด้านการศึกษา ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดหรือเขต สำนักงานแรงงานจังหวัด สำนักงานจัดหางานจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความช่วยเหลือด้านการฝึกทักษะอาชีพและจัดหางาน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด รับผิดชอบด้านการสนับสนุนทุนสงเคราะห์การพัฒนาครอบครัวและคุณภาพชีวิต และอาจประสานความร่วมมือกับหอการค้าจังหวัด เพื่อเป็นช่องทางจัดหาแหล่งงาน²³

²¹ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 12

²² ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 13(1)

²³ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 13(2)

จากการศึกษา ทฤษฎีทางกฎหมายมหาชนที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดอำนาจหน้าที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ทฤษฎีว่าด้วยภารกิจลำดับรองของรัฐ และหลักความเสมอภาค สอดคล้องกับประเด็นปัญหา โดยทฤษฎีและหลักการดังกล่าว มีแนวคิดทางกฎหมาย ดังนี้

ภารกิจลำดับรองของรัฐนั้น คือ ภารกิจใดๆ ที่รัฐทำเพื่อส่งเสริมสวัสดิภาพของประชาชน เพื่อกระจายความมั่นคงไปยังประชาชน เพื่อบำบัดทุกข์ บำรุงสุขแก่ประชาชน และเพื่อส่งเสริมความยุติธรรมทางเศรษฐกิจและทางสังคมแก่ประชาชน ภารกิจเสริมหรือภารกิจลำดับรองนั้น มีความเกี่ยวพันกับภารกิจขั้นพื้นฐานอยู่มาก และในบางกรณีก็ไม่อาจแยกออกจากกันได้เด็ดขาด เช่น สังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ภารกิจลำดับรองของรัฐในการจัดทำบริการสาธารณะ อาจแยกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1) ภารกิจทางสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ การจัดการศึกษาให้แก่ประชาชน โดยการตั้งโรงเรียน มหาวิทยาลัย การดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ โดยการตั้งโรงพยาบาล สร้างสนามกีฬา สถานที่พักผ่อนหย่อนใจสาธารณะ ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม โดยการสร้างโรงละคร ดนตรี ให้บำเหน็จบำนาญแก่ผู้เกษียณอายุ กำหนดการแรงงานสัมพันธ์ วางแผนพัฒนาชนบทและการวางผังเมือง ฯลฯ เป็นต้น

2) ภารกิจทางเศรษฐกิจ แยกเป็นด้านอุตสาหกรรมและพานิชยกรรม ด้านอุตสาหกรรม ได้แก่ การเหมืองแร่ การป่าไม้ การผลิตอาหารสำเร็จรูป การผลิตพลังงาน การสุรา การยาสูบ โรงงานน้ำตาล โรงงานทอผ้า ฯลฯ และส่วนด้านพานิชยกรรม ได้แก่ การเดินรถไฟ การไปรษณีย์ โทรเลข การโทรศัพท์ การบินภายในและระหว่างประเทศ ฯลฯ เป็นต้น

ส่วนวิธีที่รัฐจะเลือกใช้ในการดำเนินบริการสาธารณะดังกล่าว อาจแตกต่างกันไปตามรัฐ และตามลัทธิเศรษฐกิจการเมือง กล่าวคืออาจกระทำเพียงแต่การควบคุมกำหนดกฎเกณฑ์และส่งเสริมให้เอกชนเป็นผู้กระทำ หรือรัฐเป็นผู้ลงมือกระทำเองแทนเอกชนหรือแข่งขันกับเอกชนก็ได้

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ภารกิจลำดับรองของรัฐ มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในสังคม ให้หายขาดจากการติดยาเสพติด ซึ่งถือเป็นการจัดสวัสดิการให้แก่ประชาชนในรัฐ และเป็นการดูแลสังคมมิให้มีผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเพิ่มจำนวนมากขึ้นจนเกิดการควบคุม อันจะทำให้ครอบครัว ชุมชน สังคมปลอดภัยจากอาชญากรรมอันเกิดจากปัญหาเสพติด

นอกจากนี้ หลักความเสมอภาค ซึ่งเป็นหลักกฎหมายมหาชนพื้นฐานอีกประการหนึ่ง ยังมีส่วนสำคัญในการจัดทำบริการสาธารณะของรัฐ ซึ่งหลักความเสมอภาคนี้ยอมรับว่า มนุษย์ย่อมได้รับการรับรองและคุ้มครองจากกฎหมายอย่างเท่าเทียมกันในฐานะที่เป็นมนุษย์ โดยไม่ต้องคำนึงถึงคุณสมบัติอื่นๆ อาทิ เชื้อชาติ ศาสนา ภาษา ถิ่นกำเนิด เป็นต้น และขณะเดียวกันก็ถือได้ว่า

หลักความเสมอภาคนี้เป็นหลักที่ควบคุมมิให้รัฐใช้อำนาจของตนตามอำเภอใจ โดยการใช้อำนาจของรัฐแก่กลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่งรัฐต้องสามารถอธิบายได้ว่าเพราะเหตุใดรัฐจึงกระทำการอันก่อให้เกิดผลกระทบหรือเป็นการให้ประโยชน์แก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งนั้น โดยเฉพาะ หากการให้เหตุผลไม่อาจรับฟังได้แสดงว่าการใช้อำนาจของรัฐนั้นเป็นไปตามอำเภอใจ ดังนั้นหลักความเสมอภาคจึงเป็นหลักสำคัญในการรับรองและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนและสามารถนำมาตรวจสอบการใช้อำนาจของรัฐไม่ว่าจะเป็นฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายบริหารและฝ่ายตุลาการได้

จากบทบัญญัติของกฎหมายและทฤษฎีทางกฎหมายมหาชนดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจนั้น ได้กำหนดให้ราชการส่วนภูมิภาค และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางประเภท มีบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือ ดูแล และติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษา ผ่านการดำเนินงานของศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูของจังหวัด กรุงเทพมหานคร เทศบาลนครและเทศบาลเมืองนั้น ทำให้ประชาชนผู้ผ่านการบำบัดรักษาในเขตปกครองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ดูแลและติดตามภายหลังการบำบัดรักษา ยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง ส่งผลทำให้ผู้เสพยาเสพติดไม่ได้รับการแก้ไขฟื้นฟูให้กลับมาเป็นคนดีของสังคม ได้อย่างสมบูรณ์ตามเจตนารมณ์ของประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557

นอกจากนี้ การที่ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ประกอบกับประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟูและการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 กำหนดให้ใช้ใช้กลไกของระบบราชการส่วนภูมิภาค และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร ในการให้ความช่วยเหลือ ดูแล และติดตามผู้ผ่านการบำบัด ส่งผลให้กลไกการทำงานของราชการส่วนท้องถิ่นโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางประเภท ได้แก่ เมืองพัทยา เทศบาลตำบล องค์กรบริหารส่วนตำบล ไม่สามารถเข้าไปมีบทบาทหรือมีส่วนร่วมในการความช่วยเหลือดูแล และติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาซึ่งเป็นคนในชุมชนท้องถิ่นของตนเองได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ทำให้มีผู้ผ่านการบำบัดรักษาจำนวนมากกลับไปเสพยาและใช้ยาเสพติดซ้ำ และท้ายที่สุดส่งผลให้ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดและการเพิ่มจำนวนของผู้เสพยาเสพติดในสังคมทวีความรุนแรงมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการที่ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู และประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู

และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 กำหนดให้จัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในระดับภูมิภาค ส่งผลให้การบริหารงานและการดำเนินงานของศูนย์ขาดความคล่องตัว และไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม เพราะศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นสามารถทำได้เพียงการอำนวยความสะดวก ประสานงาน และสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภายในจังหวัด และทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ และติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเท่านั้น ไม่มีงบประมาณเป็นของตนเอง อีกทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ยังมาจากหลากหลายหน่วยงานในจังหวัด ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาแตกต่างกัน สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ การติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษาทำได้ไม่เต็มที่ ประชาชนผู้ผ่านการบำบัดรักษาไม่ได้รับการติดตามครบทุกคน อย่างที่ควรจะเป็น และเนื่องจากศูนย์ถูกจัดตั้งขึ้นในระบบของราชการส่วนภูมิภาค ซึ่งตั้งรับนโยบายและแนวปฏิบัติจากราชการส่วนกลาง ยิ่งทำให้การขับเคลื่อนงาน และการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ในแต่ละภูมิภาค ดังนั้นการที่ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับดังกล่าวไม่ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางประเภท เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดสวัสดิการสังคม และการให้บริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ด้วยการติดตาม ดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาสาสมัครอย่างเป็นระบบ จึงเป็นการไม่สอดคล้องอย่างยิ่งกับทฤษฎีว่าด้วยการกิจลำดับรองของรัฐ

นอกจากการกำหนดให้ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอยู่ในการบังคับบัญชาของราชการส่วนภูมิภาค ดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 และประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟูและการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ยังกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางประเภท ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เทศบาลนคร และเทศบาลเมืองเท่านั้น ที่ให้มีการจัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูขึ้น ซึ่งการกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางประเภท จัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูขึ้น ทำให้ประชาชนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในเขตปกครองของท้องถิ่นนั้นๆ ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมการมีงานทำ การจัดหางาน การตรวจและรักษาโรค และการติดตามภายหลังการบำบัดรักษา ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางประเภท ที่ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 และประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟูและการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ไม่ได้กำหนดให้มีศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ได้แก่ เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล และเมืองพัทยา ส่งผลให้ประชาชนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในเขตปกครองของท้องถิ่น

ดังกล่าว ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ดูแล และติดตามภายหลังการบำบัดฟื้นฟู ส่งผลให้เกิดความไม่เสมอภาคระหว่างประชาชนผู้ผ่านการบำบัดรักษาในแต่ละท้องถิ่น ในการที่จะได้รับช่วยเหลือ ดูแล และติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาจากรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ของตน

จากการศึกษา ผู้วิจัยพบข้อเท็จจริงที่เกิดจากการไม่กำหนดอำนาจหน้าที่ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อติดตามและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจ ดังนี้

ข้อเท็จจริงที่ 1 จากการสัมภาษณ์เชิงลึก นายวัฒนา จอมพลาพล²⁴ ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ประจำสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 7 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษา และติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษา กล่าวถึงบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลช่วยเหลือ และติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ตามประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ว่า “การกำหนดแนวทางการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาโดยกำหนดให้ใช้กลไกของศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในระดับจังหวัด หรือกรุงเทพมหานคร ระดับอำเภอ เขต เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร ซึ่งหากพิจารณาตามโครงสร้างคณะกรรมการของศูนย์แล้ว จะพบว่ามีส่วนราชการ และผู้แทนสถานประกอบการในแต่ละระดับเข้ามาคณะกรรมการ เช่น ศูนย์ระดับจังหวัดมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้อำนวยการศูนย์ และศูนย์ระดับอำเภอหรือระดับเขต มีนายอำเภอหรือผู้อำนวยการเขตเป็นหัวหน้าศูนย์

นอกจากนี้ในส่วนของเทศบาลเมือง เทศบาลนคร ซึ่งถือเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ ก็กำหนดให้ปลัดเทศบาล เป็นหัวหน้าศูนย์ แต่ทั้งนี้ประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ดังกล่าว กลับไม่พบข้อกำหนดให้มีการดำเนินการจัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในส่วนของเมืองพัทยา เทศบาลตำบล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งถือเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีจำนวนมากและใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล ไม่สามารถเข้าไปติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดตามประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษา จำนวนมาก ขาดการติดตาม ดูแลช่วยเหลือ

²⁴ วัฒนา จอมพลาพล. (2558, 5 สิงหาคม). *ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ประจำสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 7*. สัมภาษณ์. ณ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (อาคารทุ่งสองห้อง) เลขที่ 213 ซอยวิภาวดี 25 ถนนกำแพงเพชร 6 แขวงตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

จากภาครัฐ เพราะในบางพื้นที่ เช่น จังหวัดปริมณฑล หรือจังหวัดใหญ่ๆ ซึ่งมีจำนวนผู้ผ่านการบำบัดจำนวนมาก ลำพังก้าน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครคุมประพฤติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลไกการทำงานของราชการส่วนภูมิภาค ในระดับอำเภอ และมีจำนวนน้อย จึงไม่สามารถทำการติดตาม ดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดได้ครบถ้วนและทั่วถึง

ท้ายที่สุดเมื่อผู้ผ่านการบำบัดรักษาไม่ได้รับการเหลียวแล เอาใจใส่จากภาครัฐ ประกอบกับขาดเจ้าหน้าที่ในการติดตาม ช่วยเหลือ และส่งเสริมการพัฒนาทางจิตใจ ทำให้ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพชุมชน สังคม หรือสร้างการยอมรับจากคนในชุมชนได้ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวต้องเกิดขึ้นภายหลังการบำบัดรักษา จึงทำให้ผู้ผ่านการบำบัดส่วนมากกลับไปเสพและใช้ยาเสพติดซ้ำ ซึ่งจะพบว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 การดำเนินการจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะพบผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดซึ่งเคยผ่านการอบรมในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูงถึงร้อยละ 25²⁵ นั้นแสดงให้เห็นว่า ผู้ผ่านการบำบัดรักษาไม่สามารถลด ละ เลิกยาเสพติดได้จริง แม้ผ่านค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปแล้ว ดังนั้นหากมีการกำหนดอำนาจหน้าที่อย่างชัดเจนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีบทบาทหลักในการติดตาม ดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาในท้องถิ่นของตน โดยจัดตั้งเป็นศูนย์เพื่อประสานบำบัดฟื้นฟูและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูประจำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ ก็จะสามารถสร้างกลไกและระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม และเป็นระบบทั้งประเทศ เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้รับการติดตาม ดูแลและช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน เพื่อให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุข”

ข้อเท็จจริงที่ 2 จากการสัมภาษณ์เชิงลึก นายประวิทย์ จ้วงพานิช²⁶ ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ประจำสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 1 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและแผนการแก้ไขปัญหายาเสพติด ผู้ติดยาเสพติด กล่าวถึงการดูแล ช่วยเหลือและติดตามผู้ผ่านการบำบัด

²⁵ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2558). *รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2558 ยุทธศาสตร์ที่ 2 การแก้ไขปัญหายาเสพติด ผู้ติดยาเสพติด*. กรุงเทพฯ: สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 1 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. หน้า 10

²⁶ ประวิทย์ จ้วงพานิช. (2558, 5 สิงหาคม). *ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ประจำสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 1*. สัมภาษณ์. ณ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (อาคารทุ่งสองห้อง) เลขที่ 213 ซอยวิภาวดี 25 ถนนกำแพงเพชร 6 แขวงตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

ฟื้นฟูตามประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ว่า “การกำหนดให้ราชการส่วนภูมิภาค โดยผู้ว่าราชการจังหวัดและนายอำเภอ เรื่อยไปจนถึงกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ทำหน้าที่ในการติดตาม ดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดนั้น เป็นเรื่องที่มีความอ่อนแอสูงมากในตัวเอง กล่าวคือ ก่อนที่ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดจะเข้าสู่การบำบัดรักษาตามประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ได้นั้น ก็เกิดขึ้นจากการค้นหา คัดกรอง ว่าผู้ใดเสพยาเสพติดในหมู่บ้านชุมชนนั้นๆ กลไกที่ดำเนินการค้นหาก็เป็นกลไกของศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระดับอำเภอ ซึ่งมีนายอำเภอ ปลัดอำเภอ และกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ของอำเภอ ทำหน้าที่ในการค้นหา ด้วยวิธีการตรวจปัสสาวะ เพื่อนำผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และภายหลังการบำบัดฟื้นฟู ก็ให้คณะทำงานของศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ ปลัดอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ทำหน้าที่เป็นผู้ติดตามด้วย การดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู จำนวนมากไม่ยอมให้เจ้าหน้าที่เข้ามาติดตาม ดูแลหรือช่วยเหลือ เพราะเกรงว่าจะถูกจับและนำตัวเข้ารับการบำบัดรักษาในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือดำเนินคดีอาญา ส่งผลให้การติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในปัจจุบันล้มเหลว

ทั้งนี้โดยหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูต้องได้รับการติดตามจำนวน 4-7 ครั้ง/คน โดยในการติดตามแต่ละครั้งมีระยะเวลาห่างในการดำเนินการอย่างน้อย 30 วัน แต่ปัจจุบัน พบว่าในปีงบประมาณ 2558 มีผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ได้รับการติดตามจำนวน 4 ครั้ง ขึ้นไป จำนวน 10,444 คน จากผู้ผ่านการบำบัดทั้งหมด 51,587 คน²⁷ แสดงให้เห็นว่า การกำหนดให้กลไกของราชการส่วนภูมิภาค ซึ่งเป็นระบบสั่งการตามลำดับชั้นบังคับบัญชา ทำหน้าที่ในการติดตามให้ความช่วยเหลือ ประสบปัญหาขาดประสิทธิภาพในการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

นอกจากนี้การที่ประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 กำหนดให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครคุมประพฤติในหมู่บ้านทำหน้าที่ในการติดตามให้ความช่วยเหลือนั้น ก็เป็นเรื่องที่ดี ที่ดึงภาคเอกชน ภาคประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษา ซึ่งมีผลดีที่คนในชุมชนเข้ามาดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษาซึ่งเป็นคนในชุมชนด้วยกันเอง แต่ในปัจจุบัน ยังขาดการจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินงานดังกล่าว เพราะงบประมาณในการช่วยเหลือ ติดตาม ดูแลผู้ผ่านการบำบัด ถูกจัดสรรให้ราชการส่วนภูมิภาคเป็นผู้ดำเนินการ แต่ยังขาดการจัดสรรให้ภาคเอกชน ภาคประชาชนที่มีความพร้อมในการดูแล

²⁷ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 10. หน้า 5

ช่วยเหลือ และติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษา ทั้งที่องค์กรภาคเอกชน องค์กรภาคประชาชน หรือกลุ่มประชาชน ที่มีศักยภาพ ความพร้อมทั้งความรู้ และประสบการณ์ในการติดตาม ดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา และประสบผลสำเร็จในการดำเนินงาน เช่น ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดภาคประชาชน (ศตส.ปชช.) หรือมูลนิธิภูมิพลังชุมชนไทย ซึ่งถือเป็นองค์กรภาคประชาชนที่ขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้านชุมชน โดยเฉพาะการดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในช่วงนโยบายพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด เมื่อปี พ.ศ. 2544²⁸ แต่ในปัจจุบันองค์กรภาคประชาชนทั้งสองแทบจะไม่มีบทบาทในการแก้ไขปัญหายาเสพติดเลย เนื่องจากขาดการสนับสนุนงบประมาณ จึงทำให้องค์กรภาคเอกชน และภาคประชาชน มีบทบาทน้อยมากในการเข้ามาให้ความช่วยเหลือ ดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด”

ข้อเท็จจริงที่ 3 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีหนังสือเวียน ที่ มท 0810.3/ว 1616 ลงวันที่ 3 สิงหาคม 2558 เรื่อง การใช้จ่ายงบประมาณตามโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 กิจกรรมค่าใช้จ่ายสำหรับส่งเสริมการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด และกิจกรรมค่าใช้จ่ายสำหรับการฝึกอบรมอาชีพให้แก่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยแจ้งให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัดทราบว่างบประมาณค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยา และกิจกรรมค่าใช้จ่ายสำหรับการฝึกอบรมอาชีพให้แก่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเภทเงินอุดหนุนนั้น ไม่สามารถแปลงไปเป็นค่าใช้จ่ายอื่นได้ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดไม่ได้มีการเบิกจ่ายงบประมาณในหมวดดังกล่าว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งเงินคืนกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป ซึ่งงบประมาณประเภทเงินอุดหนุนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เป็นผู้ตั้งค่าขอรับงบประมาณต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ แล้วนำมาจัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด หรือศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ แต่ไม่ได้เป็นงบประมาณที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีไว้เพื่อดำเนินการเอง

จากข้อเท็จจริงดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการที่ประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ฉบับที่ 108/2557 และประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟูและการประเมินเป็นผู้ผ่าน

²⁸ คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 199/2544 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2544 เรื่อง แนวทางการใช้พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด

การบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ไม่มีบทบัญญัติที่กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางประเภท เข้าไปมีบทบาทในการช่วยเหลือ ดูแลและติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษา ทั้งโดยการดำเนินการเอง หรือการดำเนินการร่วมในศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในระดับจังหวัด หรืออำเภอ อันเป็นราชการส่วนภูมิภาค ส่งผลให้การติดตาม ดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ผู้ผ่านการบำบัดรักษากลับไปเสพและใช้ยาเสพติดซ้ำหลังผ่านการบำบัดรักษา ทั้งนี้สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้ รวมถึงสภาพแวดล้อมในครอบครัว ชุมชน ยังคงมีสภาพการค้าและการแพร่ระบาดของยาเสพติด ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษา หันมาเดินยอกจำหน่ายยาเสพติดรายย่อยในชุมชน เพื่อแลกกับเงินที่ได้ จากส่วนต่างในการจำหน่ายยาเสพติด แสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานของศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในระดับจังหวัด กรุงเทพมหานคร อำเภอ เขต เทศบาลเมือง เทศบาลนคร ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร นอกจากนี้เมื่อไม่มีการจัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในระดับองค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบล ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาในระดับหมู่บ้านชุมชนซึ่งอยู่ในเขตบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบล รวมถึงเมืองพัทยา ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ดูแลและติดตามอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่สอดคล้องกับ ทฤษฎีทางกฎหมายมหาชนว่าด้วยภารกิจของรัฐ และหลักความเสมอภาค ส่งผลให้เกิดปัญหา ทางกฎหมายในการกำหนดอำนาจหน้าที่ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อติดตามและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การที่ประเทศไทยไม่มีบทบัญญัติของกฎหมายที่ชัดเจน ในการกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือ ดูแล และติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ได้ส่งผลเสียต่อการแก้ไขผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ทำให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดไม่ได้รับการช่วยเหลือ ดูแลและติดตามให้สามารถกลับไปใช้ชีวิต ในสังคมได้อย่างปกติสุข ทำให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้หวนกลับมาสร้างปัญหาและสร้างความ เดือดร้อนให้แก่สังคมซ้ำแล้วซ้ำอีก ส่งผลให้ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดทวีความรุนแรง เพิ่มขึ้นและนำไปสู่การทำลายชุมชน สังคม ประเทศชาติในที่สุด

4.3.2 แนวทางแก้ไขปัญหา

ผู้วิจัยเห็นควรให้มีการแก้ไขเพิ่มเติม ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยทำการยกเลิกบทบัญญัติในการจัดตั้ง ศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู รวมถึงยกเลิกการจัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูทั้งในระดับจังหวัด และอำเภอ และเพิ่มเติมบทบัญญัติในการกำหนดอำนาจ

หน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกระดับ ให้เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือดูแล และติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจ ภายใต้การกำกับดูแลของนายอำเภอ ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ และอยู่ภายใต้กำกับดูแลของผู้ว่าราชการจังหวัด ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดจะอยู่ภายใต้กำกับดูแลของนายอำเภอ หรือผู้ว่าราชการจังหวัดนั้น ให้ขึ้นอยู่กับ การกำกับดูแลตามพระราชบัญญัติจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ กำหนด โดยเมื่อมีการบัญญัติเรื่องการกำหนดอำนาจหน้าที่และบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกประเภทในการดำเนินการช่วยเหลือ ดูแล และติดตามผู้ผ่านการบำบัด ผ่านการดำเนินงานของศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดประจำท้องถิ่นนั้นๆ ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ก็จะเป็นผลดีต่อการแก้ไขปัญหาหายาเสพติดของประเทศ และตรงตามวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ของประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 อย่างแท้จริง ตลอดจนสามารถลดปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในสังคมไทยได้อย่างเป็นรูปธรรม

จากการศึกษา พบว่าในต่างประเทศ มีการกำหนดมาตรการในช่วยเหลือ ดูแลและติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด โดยใช้กลไกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น

ประเทศญี่ปุ่น มีพระราชบัญญัติว่าด้วยการควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ซึ่งกำหนดมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาหายาเสพติด โดยใช้กลไกของ ศูนย์ป้องกันยาเสพติด ซึ่งประจำอยู่ในแต่ละเทศบาลทั่วทั้งประเทศ โดยในแต่ละศูนย์ จะมีเจ้าหน้าที่ด้านป้องกันยาเสพติด และเจ้าหน้าที่บำบัดฟื้นฟูมากกว่า 40 คน โดยได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมการป้องกันยาเสพติด ร่วมกับองค์กรการกุศลอื่นๆ เช่น การออกเยี่ยมชุมชนและพัฒนาสภาพแวดล้อมของชุมชน การเยี่ยมผู้เสพยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษา และผ่านการบำบัดรักษาไปแล้ว การเผยแพร่กิจกรรมต่างๆ รวมถึงการรับบริจาคเงินและสิ่งของเพื่อช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา การดำเนินการฝึกอบรมหลักสูตร ผู้นำการป้องกันให้แก่ผู้นำชุมชน การฝึกอบรมการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดให้แก่ประชาชนในเขตเทศบาล การเผยแพร่กิจกรรมให้ความรู้ให้แก่เด็กและเยาวชน โดยใช้คาราวานรถจักรยาน การฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างเหมาะสมเพื่อบรรเทาอาการปวดเรื้อรังในผู้ป่วยมะเร็ง เป็นต้น

สาธารณรัฐโปรตุเกส มีรัฐบัญญัติว่าด้วยการลดทอนความเป็นอาชญากรรม เป็นกฎหมายที่ตราขึ้นเพื่อใช้บรรเทาโทษ มีความมุ่งหมายเพื่อลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดีอาญาบางประเภทที่มีโทษไม่รุนแรง ซึ่งกฎหมายดังกล่าวได้นำไปใช้ในการลดหย่อนโทษความผิดฐานเสพยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทด้วย โดยมาตรการลดหย่อนโทษสำหรับผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทนั้น ได้กำหนดให้ผู้กระทำความผิดต้องเข้ารับ

การบำบัดรักษาตามโปรแกรมที่รัฐกำหนด รวมถึงการรายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่คุมประพฤติภายหลังผ่านการบำบัดฟื้นฟูแล้วด้วย ผลจากการกำหนดให้มีการลดหย่อนโทษดังกล่าวสำหรับผู้เสพยาเสพติด ส่งผลให้รัฐบาลโปรตุเกส ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเจ้าหน้าที่รัฐ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ในสังกัดท้องถิ่นในระดับเทศบาล ให้มีความรู้ความสามารถในการทำหน้าที่ให้บริการด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด การติดตามช่วยเหลือผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด และการส่งเสริมสวัสดิการสังคมต่างๆ อาทิ การจัดหางานให้ทำการรักษาพยาบาล และศูนย์พักพิงสำหรับคนไร้บ้าน ซึ่งภายหลังกฎหมายดังกล่าวใช้บังคับส่งผลให้จำนวนคนที่เข้ารับการรักษาเพิ่มอย่างรวดเร็ว จาก 6,040 คน ในปี ค.ศ. 1999 ถึง 14,877 คน ในปี ค.ศ. 2003 คิดเป็น ร้อยละ 147²⁹

สหราชอาณาจักร มีพระราชบัญญัติว่าด้วยความไม่สงบและอาชญากรรม ค.ศ. 1998 ซึ่งกำหนดมาตรการในการตัดเตือนเป็นหนังสือและโทษปรับ สำหรับผู้กระทำความผิดในคดีอาญา ที่มีโทษเล็กน้อย หรือการกระทำที่ไม่เป็นคดีอาญา แต่ผลแห่งการกระทำได้สร้างความวุ่นวายและความไม่สงบให้แก่สังคมโดยรวม ซึ่งคดีอาญาที่มีโทษเล็กน้อยดังกล่าวรวมถึงผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ประเภทเสพและครอบครองเพื่อเสพกัญชาด้วย ทั้งนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ได้จัดสรรเงินค่าปรับจากผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวปีละหลายล้านปอนด์ ให้กับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพประจำท้องถิ่นทั่วประเทศ เพื่อสนับสนุนบริการด้านบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด สนับสนุนการพัฒนารูปแบบการบำบัด การปรับปรุงการดูแล และช่วยเหลือสำหรับผู้ไร้บ้านในทางที่ผิดอีกด้วย

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบ โครงสร้างบทบัญญัติเรื่องการมอบอำนาจและกำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการให้ความช่วยเหลือ ดูแล และติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาในประเทศไทย กับบทบัญญัติเกี่ยวกับการกำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบำบัดรักษาและติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาในต่างประเทศ จะพบว่าประเทศไทยต้องนำแนวคิดและหลักการของต่างประเทศ ในส่วนของการกำหนดอำนาจหน้าที่ และสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือ ดูแล ติดตาม รวมถึงการดำเนินการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ อาทิ เช่น การกำหนดให้มีศูนย์ป้องกันยาเสพติด และศูนย์ช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ การกำหนดอำนาจหน้าที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถออกแบบมาตรการให้ความช่วยเหลือ ดูแล และติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้เอง เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ประเพณี ขนบธรรมเนียม และวัฒนธรรม

²⁹ ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. (2556). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ : ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษและสหรัฐอเมริกา. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม. หน้า 129

ของท้องถิ่นนั้นๆ รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนโดยตรงให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการดังกล่าว

นอกจากนี้ หากมีการปรับบทบาทราชการส่วนภูมิภาค จากผู้ดำเนินการหลักในการติดตามช่วยเหลือ และดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษา มาเป็นผู้ที่ทำหน้าที่อำนวยความสะดวก และกำกับดูแลการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับบริบทและการบริหารของราชการส่วนท้องถิ่นที่เป็นอยู่ในปัจจุบันแล้ว ก็จะทำให้รัฐสามารถให้ความช่วยเหลือ ดูแลและติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติดในระบบสมัครใจ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมและทั่วถึง สามารถป้องกันการกลับไปเสพและใช้ยาเสพติดซ้ำ สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ผ่านการบำบัด และสร้างความเข้าใจแก่คนในชุมชนสังคม ท้องถิ่น เพื่อให้โอกาสผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติด ให้กลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติสุขในสังคม อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและลดปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดของประเทศได้อย่างเป็นรูปธรรม

อย่างไรก็ตาม ในส่วนของการดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษา ตามแนวคิดของประเทศญี่ปุ่น ที่ศูนย์ป้องกันยาเสพติดร่วมกับภาคเอกชน องค์กรการกุศล และประชาชนทั่วไป ทำกิจกรรมในการติดตาม ดูแลช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดรักษานั้น ซึ่งถือเป็นแนวคิดที่ดีในการแก้ไขปัญหา ซึ่งหากประเทศไทยมีการบัญญัติกฎหมายอย่างชัดเจน ในการสนับสนุนให้องค์กรภาคเอกชน องค์กรภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ช่วยเหลือ ติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาที่ชัดเจน มีการสนับสนุนงบประมาณ ตลอดจนความรู้และเทคนิคทางวิชาการที่เพียงพอ ภายใต้การควบคุม และกำกับดูแลจากราชการส่วนภูมิภาค หรือราชการส่วนท้องถิ่น ก็จะเป็นการเพิ่มกำลังคนเพิ่มช่องทางในการดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ผ่านการบำบัดรักษาที่กว้างขวางมากยิ่งขึ้น เพิ่มโอกาสให้แก่ผู้ผ่านการบำบัดในการที่จะได้รับการดูแลมากยิ่งขึ้น และส่งผลการแก้ไขปัญหา ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด และการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำในผู้ผ่านการบำบัดรักษาสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า หากประเทศไทยมีการบัญญัติเรื่องการกำหนดบทบาทและอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนภูมิภาคให้ชัดเจน ในการทำหน้าที่กำกับดูแลราชการส่วนท้องถิ่น และกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรภาคเอกชน ภาคประชาชนที่มีศักยภาพ เข้ามามีบทบาทหน้าที่ในการติดตาม ช่วยเหลือ ดูแลผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดในระบบสมัครใจ โดยนำมาตราการข้างต้นอันได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรง และเพียงพอต่อการดำเนินงาน การจัดตั้งศูนย์ป้องกัน บำบัดฟื้นฟู และติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ยาเสพติดในระดับท้องถิ่น การมีบุคลากรของท้องถิ่นที่เพียงพอและมีความรู้ความสามารถ ในการดำเนินการช่วยเหลือ ดูแลและติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติดจะสามารถทำให้

ปริมาณจำนวน ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดลดลง รวมถึงสามารถป้องกันไม่ให้มีการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ตลอดจนสามารถบังคับใช้กฎหมายได้เสมอภาค ส่งผลดีต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์ ผู้ติดยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และทัดเทียมกับนานาประเทศ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยเห็นควรแก้ไขเพิ่มเติม บทบัญญัติในข้อ 3 แห่งประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยนำหลักการสำคัญมาบัญญัติไว้ ดังนี้

1. หลักการกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยราชการส่วนภูมิภาค
2. หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน และยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
3. หลักการกระจายอำนาจของราชการส่วนกลางไปสู่ราชการส่วนท้องถิ่น
4. หลักการสนับสนุนด้านการเงินและงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ

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