

ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ¹

PROBLEMS ON LEGAL ENFORCEMENT REGARDING TREATMENT OF DRUG ADDICTS IN VOLUNTARY SYSTEM

ว่าที่ ร.ต.ศรัณยู โสสิงห์²

1. บทนำ

นับตั้งแต่ประเทศไทยมีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งถือเป็นการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานหลายรูปแบบ เพื่อลดความต้องการใช้ยาของบุคคล ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้วัตถุประสงค์ของการบำบัดคือ เพื่อให้ผู้เสพยาติงคหรือหยุดเสพยา รวมถึงลดอาการเจ็บป่วยหรือตายที่มีผลมาจากการใช้ยาเสพติด นอกจากนี้ การบำบัดรักษายาเสพติด ยังมีหมายรวมถึงการส่งเสริมการดำเนินชีวิตที่ปราศจากยาเสพติด หรือส่งเสริมการตระหนักถึงอันตรายของยาเสพติด ภายหลังจากการบำบัดรักษาไปแล้วด้วย เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ทั้งนี้ ในประเทศไทยมีระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอยู่ 3 ระบบ³ ได้แก่ ระบบสมัครใจ (Voluntary System) ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติด สามารถสมัครขอรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ระบบที่สองคือ ระบบบังคับ (Compulsory System) ซึ่งเป็นระบบที่เกิดขึ้น ภายใต้อำนาจพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ซึ่งบังคับให้ผู้กระทำความผิดในข้อหาเสพ ครอบครอง หรือครอบครองเพื่อจำหน่ายยาเสพติดที่มีปริมาณเล็กน้อยเข้ารับการบำบัดรักษาตามที่กฎหมายกำหนด และระบบที่สามคือ ระบบต้องโทษ (Correctional System) ซึ่งเป็นการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ที่ได้กระทำความผิดในคดียาเสพติดและถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถานซึ่งต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย

¹ บทความนี้เรียบเรียงจากวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ซึ่งได้รับการอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

² นักศึกษาปริญญาโท คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

³ มานพ คณะโต. 2557. *การศึกษาประสิทธิผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. หน้า 4.

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้เขียนจะขอกล่าวถึงสภาพปัญหาทางกฎหมายที่เกิดจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจของประเทศไทย ดังต่อไปนี้

1) ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายของรัฐเพื่อส่งเสริมให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดในระบบสมัครใจ

2) ปัญหาการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจที่ดำเนินการ โดยภาคเอกชน

3) ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดอำนาจหน้าที่ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อติดตามและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจ

2. วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary research) โดยทำการศึกษา ค้นคว้า รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ จากบทบัญญัติของสนธิสัญญา ข้อตกลง และกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ รวมถึงบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ กฎหมาย คำแถลงนโยบาย บทความทางวิชาการ หนังสือ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ เอกสารประกอบการอบรมและเอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการ และการค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ประกอบด้วย

3. ผลการศึกษา

ในบทความนี้ ผู้เขียนจะขอนำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนที่หนึ่งจะกล่าวถึงทฤษฎีทางกฎหมายมหาชนที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ส่วนที่สองจะกล่าวถึงกฎหมายต่างประเทศและกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ และส่วนที่สามจะกล่าวถึงปัญหาทางกฎหมายที่เกิดจากการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจของประเทศ ตลอดจนนำเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาดังนี้

3.1 ทฤษฎีทางกฎหมายมหาชนที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

1) หลักการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ

การศึกษาถึงทฤษฎีสติธิและเสรีภาพ ตลอดจนการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพ จะช่วยให้เข้าใจ แนวคิดว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล รวมถึงการให้ความคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของบุคคล จากรัฐ ตลอดจนขอบเขตการใช้สิทธิและเสรีภาพดังกล่าว เพื่อมิให้การใช้สิทธิและเสรีภาพไป กระทบกระเทือนประโยชน์โดยรวมของสังคมอีกทางหนึ่งด้วย ทั้งนี้หากจะกล่าวถึงการคุ้มครอง สิทธิและเสรีภาพของประชาชนนั้น ประการแรกที่ต้องทำความเข้าใจคือ ความหมายของคำว่า สิทธิ และเสรีภาพ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

สิทธิ หมายถึง ประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองโดยกฎหมาย ดังนั้นถ้าบุคคลใด เป็นผู้ทรงในสิทธิ บุคคลอื่นๆ ก็มีหน้าที่จะต้องเคารพต่อการใช้สิทธิของบุคคลนั้น

ส่วนเสรีภาพนั้น หมายถึง สภาพการณ์หรือสภาวะของบุคคลที่มีอิสระในการกระทำการ อย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยความประสงค์ของตนเองและไม่อยู่ภายใต้ ความครอบงำหรือแทรกแซงบุคคลอื่น ทั้งนี้สามารถแบ่งประเภทของสิทธิออกได้เป็น 2 ประเภท ใหญ่ๆ คือ

(1) การแบ่งประเภทของสิทธิโดยพิจารณาจากผู้ทรงสิทธิ โดยการแบ่งแยกสิทธิและ เสรีภาพประเภทนี้ พิจารณาจากผู้ซึ่งได้รับสิทธิตามรัฐธรรมนูญหรือบุคคลซึ่งรัฐธรรมนูญที่จะให้ ความคุ้มครอง

(2) การแบ่งสิทธิและเสรีภาพโดยพิจารณาจากเงื่อนไขการจำกัดสิทธิ โดยการแบ่ง สิทธิและเสรีภาพประเภทนี้ จะพิจารณาจากเงื่อนไขการจำกัดสิทธิ แบ่งเป็น 3 รูปแบบ คือสิทธิ และเสรีภาพกับเงื่อนไขของกฎหมายทั่วไป สิทธิและเสรีภาพกับเงื่อนไขกฎหมายพิเศษและสิทธิ และเสรีภาพที่ปราศจากเงื่อนไขของกฎหมาย⁴ ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

(2.1) สิทธิและเสรีภาพกับเงื่อนไขของกฎหมายทั่วไปนั้น รัฐธรรมนูญเพียงแต่ กำหนดว่าการจำกัดสิทธิและเสรีภาพนั้นอาจกระทำได้โดยบทบัญญัติของกฎหมาย แต่สิทธิและ เสรีภาพกับเงื่อนไขของกฎหมายทั่วไปไม่ได้กำหนดเงื่อนไขพิเศษในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพ บางประการ

(2.2) สิทธิและเสรีภาพกับเงื่อนไขกฎหมายพิเศษนั้น รัฐธรรมนูญกำหนดให้การ แทรกแซงสิทธิและเสรีภาพโดยกฎหมายนั้น จะต้องผูกพันอยู่กับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง หรือต้องผูกพันกับวัตถุประสงค์ใดวัตถุประสงค์หนึ่งเป็นพิเศษ หรือต้องดำเนินการ โดยวิธีการที่ รัฐธรรมนูญบัญญัติเท่านั้น

⁴ บรรเจิด สิงคะเนติ. 2555. *หลักพื้นฐานเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: วิญญูชน. หน้า 52-55.

(2.3) สิทธิและเสรีภาพที่ปราศจากเงื่อนไขของกฎหมายนั้น เป็นกรณีที่รัฐธรรมนูญได้กำหนดสิทธิและเสรีภาพนั้นไม่อยู่ภายใต้การจำกัดสิทธิโดยกฎหมายใดๆ ทั้งสิ้น

ส่วนการรับรองสิทธิและเสรีภาพนั้น มีการรับรองไว้ในระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งพอจะแบ่งออกได้เป็น 2 ระดับ ดังนี้⁵

(1) การรับรองสิทธิและเสรีภาพไว้เด็ดขาด หรือการรับรองสิทธิและเสรีภาพแบบสัมบูรณ์ คือ ไม่ยอมให้ออกกฎหมายจำกัดสิทธิและเสรีภาพของประชาชนเลย

(2) การรับรองสิทธิและเสรีภาพโดยมีเงื่อนไข หรือการรับรองสิทธิและเสรีภาพแบบสัมพัทธ์ ซึ่งการรับรองประเภทนี้เป็นการรับรองโดยมีเงื่อนไขของกฎหมายอยู่ 2 ลักษณะคือ

(2.1) การรับรองสิทธิและเสรีภาพโดยมีเงื่อนไขกฎหมายทั่วไป ในกรณีนี้รัฐธรรมนูญเพียงแต่เรียกร้องว่าการจำกัดสิทธิและเสรีภาพนั้น อาจจะกระทำได้โดยบทบัญญัติของกฎหมาย สิทธิและเสรีภาพกับเงื่อนไขของกฎหมายทั่วไปนี้ไม่ได้เรียกร้องเงื่อนไขพิเศษในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพประการอื่น

(2.2) การรับรองสิทธิและเสรีภาพโดยมีเงื่อนไขกฎหมายพิเศษ ในกรณีนี้รัฐธรรมนูญเรียกร้องว่าการแทรกแซงในสิทธิและเสรีภาพโดยกฎหมายนั้นจะต้องผูกพันอยู่กับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งหรือต้องผูกพันอยู่กับวัตถุประสงค์ใดวัตถุประสงค์หนึ่ง หรือจะต้องดำเนินการโดยวิธีการที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญเท่านั้น

นอกจากนี้ยังมีการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ซึ่งสามารถแบ่งการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพออกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

(1) การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพที่รัฐและองค์กรของรัฐไม่สามารถละเมิดสิทธิเสรีภาพเหล่านี้ได้เลย เสรีภาพดังกล่าวเป็นเสรีภาพเด็ดขาด เช่น เสรีภาพในร่างกาย เสรีภาพในความเชื่อ และศาสนา ดังนั้นถ้ามีกฎหมายที่ตราออกมาแล้วกระทบต่อเสรีภาพแบบเด็ดขาดดังกล่าว ก็ถือว่าขัดต่อรัฐธรรมนูญ

(2) การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพจากการละเมิดของฝ่ายบริหาร เพราะฝ่ายบริหารมีอำนาจตามความเป็นจริง เช่น มีกำลังทหารและกำลังตำรวจอยู่ในอำนาจ ดังนั้นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพ ต้องกระทำโดยกฎหมายที่รัฐสภาตราขึ้นเท่านั้น

⁵ บรรเจิด สิงคะเนติ. 2543. *หลักพื้นฐานของสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน. หน้า 51-52.

(3) การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพในกรณีที่มีการละเมิด ต้องให้ประชาชนสามารถไปฟ้องร้องต่อศาลได้⁶ เช่น ถ้ารัฐสภาออกกฎหมายจำกัดเสรีภาพขัดกับรัฐธรรมนูญ ต้องมีองค์กรชี้ขาดให้กฎหมายนั้นใช้บังคับมิได้

2) ทฤษฎีภารกิจของรัฐ

ในบทความนี้ การศึกษาทฤษฎีว่าด้วยภารกิจของรัฐ เป็นการศึกษาเพื่อให้ทราบและเข้าใจถึงบทบาทและหน้าที่ของรัฐที่มีต่อประชาชนภายในรัฐ ซึ่งจะช่วยให้มีการเข้าใจลักษณะการกระทำของรัฐในด้านต่างๆ ของรัฐ ซึ่งการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนการแก้ไขปัญหาเสพติดยาเสพติดภายในประเทศ ก็ถือเป็นส่วนหนึ่งในการกิจของรัฐ ที่รัฐจะต้องดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนและสังคมมีความสุข และสามารถพัฒนาประเทศได้อย่างยั่งยืน

ประเภทภารกิจของรัฐ ในที่นี้แยกภารกิจของรัฐสมัยใหม่ออกเป็นภารกิจที่รัฐทุกรัฐจำเป็นต้องกระทำเพื่อการดำรงอยู่ของรัฐ ภารกิจนี้จึงเป็นภารกิจที่เน้นสาระสำคัญของความเป็นรัฐที่เรียกว่า “ภารกิจพื้นฐาน” และภารกิจที่รัฐอาจจะทำก็ได้หรือไม่กระทำก็ได้เรียกว่า “ภารกิจลำดับรอง”⁷ ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

(1) ภารกิจพื้นฐานของรัฐ หมายถึง ภารกิจที่รัฐดำรงชีวิตอยู่ได้ไม่ถูกทำลายหรือสูญสลายไปเรียกว่าความมั่นคงของรัฐหรือความปลอดภัยของประเทศ ภารกิจเช่นนี้เป็นอำนาจผูกขาดของรัฐที่ผู้ปกครองใช้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ส่วนรวม อันได้แก่ การรักษาความสงบเรียบร้อย และมีสันติสุขภายในรัฐ การปกป้องอธิปไตยและต่อต้านการรุกรานจากรัฐอื่น การอำนวยความสะดวกโดยทางศาล ตลอดจนการเจริญสัมพันธไมตรีกับรัฐอื่น ซึ่งการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ก็เพื่อลดจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดลงให้มากที่สุด รวมถึงการป้องกันกลุ่มผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดรายใหม่มิให้เกิดขึ้นในสังคม อันเป็นการป้องกันการทวีความรุนแรงของปัญหาเสพติดยาเสพติดและอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ถือเป็นการรักษาความสงบเรียบร้อยให้แก่ประชาชนภายในรัฐ

(2) ภารกิจลำดับรองของรัฐ หมายถึง ภารกิจที่จะทำให้ชีวิตมีความเป็นอยู่ของประชาชนดีขึ้นหรือได้มาตรฐานขั้นต่ำในฐานะเป็นมนุษย์ เป็นภารกิจด้านทำนุบำรุงชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนให้กินดีอยู่ดีจึงเป็นงานด้านการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของรัฐนั่นเอง โดยรัฐอาจทำด้วยตนเองหรือไม่ก็ได้ รัฐอาจมอบหมายให้ปัจเจกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำถึงแม้ภารกิจรองจะมีความสำคัญในทางปฏิบัติก็ตาม แต่ก็ไม่ถือว่าภารกิจรองของรัฐเป็นเงื่อนไข

⁶ เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์. 2547. *หลักกฎหมายว่าด้วยสิทธิเสรีภาพ*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน. หน้า 195.

⁷ ชาลชัช แสนวงศ์. 2556. *กฎหมายมหาชน: ความเป็นมา ทฤษฎี และหลักการที่สำคัญ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วิญญูชน. หน้า 212-213.

ของอำนาจอธิปไตย องค์กรอื่นนอกจากรัฐอาจเป็นผู้จัดทำภารกิจของรัฐเพื่อประโยชน์ส่วนรวมได้เช่นกัน ซึ่งการที่รัฐจัดให้มีการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนการติดตาม ดูแลและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขนั้น ก็ถือเป็นภารกิจลำดับของรัฐในด้านสาธารณสุข และด้านสังคม ซึ่งรัฐอาจจะดำเนินการเอง โดยให้ส่วนราชการ หรือรัฐวิสาหกิจเป็นผู้ดำเนินการ หรืออาจมอบอำนาจให้เอกชน เป็นผู้ดำเนินการ ภายใต้การควบคุมดูแลจากรัฐก็ได้

3.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศและประเทศไทย

ในบทความนี้ จะกล่าวถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศที่สำคัญ ซึ่งมีลักษณะเนื้อหาและการดำเนินงานที่สามารถเทียบเคียงได้กับกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย ดังนี้

1) สหรัฐอเมริกา มีรัฐบัญญัติว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ค.ศ. 1966⁸ มีเนื้อหาในส่วนของการบังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษาล้ายคลึงกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ของประเทศไทย แต่มีส่วนที่แตกต่างกันคือ รัฐบัญญัติว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ค.ศ. 1966 นั้น ได้บัญญัติให้นำรูปแบบการบำบัดรักษา และฟื้นฟู รวมถึงการควบคุมตัวมาใช้กับบุคคลที่ตกเป็นผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดด้วย ซึ่งกรณีดังกล่าวเทียบเคียงได้กับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ที่กำหนดให้ผู้ต้องสงสัยว่าได้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด สามารถสมัครใจยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูได้โดยไม่เป็นความผิด

2) สหราชอาณาจักร มีพระราชบัญญัติว่าด้วยการใช้ยาในทางที่ผิดปี ค.ศ. 1971⁹ ซึ่งมีเนื้อหาใกล้เคียงพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 ของประเทศไทย ทั้งนี้ภายใต้กฎหมายดังกล่าว รัฐบาลสหราชอาณาจักร โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย มีอำนาจในการตราข้อกำหนดให้มีการอนุญาตครอบครองยาเสพติดบางประเภท เพื่อใช้ในการรักษาโรค¹⁰ นอกจากนี้ยังมีอำนาจในการตราข้อกำหนดให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้ติดยาเสพติด เพื่อส่งเสริมให้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดอีกด้วย เช่น การรับการบำบัดรักษาฟรี สำหรับผู้ที่สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาล การช่วยเหลือเงินทุน เงินค่าครองชีพสำหรับ

⁸ The Narcotic Addict Rehabilitation Act 1966.

⁹ Misuse of Drugs Act 1971. (Uk.)

¹⁰ Misuse of Drugs Act 1971. (Uk.). Section 7.

ผู้ติดยาเสพติดที่ยากไร้ การจัดหางานให้ทำในภาคเอกชนที่มีความร่วมมือกับภาครัฐ เป็นต้น¹¹ โดยมาตรฐานและรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจของสหราชอาณาจักรนั้น กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้กำหนดมาตรฐานและรูปแบบการบำบัดรักษา ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้อง และคล้ายคลึงกับรูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดขององค์การสหประชาชาติ และของสถาบันวิจัยด้านยาเสพติดแห่งชาติสหรัฐอเมริกา

3) ประเทศนิวซีแลนด์ มีรัฐบัญญัติว่าด้วยการบำบัดผู้ติดยาเสพติดแอลกอฮอล์และยาเสพติด ค.ศ. 1966¹² ที่กำหนดให้มีการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจของประเทศไทย กล่าวคือผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ใช้ยาที่มีความประสงค์จะเข้ารับการบำบัดรักษา สามารถสมัครขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนได้ตามความต้องการ แต่อย่างไรก็ตามแม้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดมีความต้องการจะเข้ารับการบำบัดรักษา แต่ก็ต้องได้รับการอนุญาตจากศาลท้องถิ่นก่อน ถึงจะเข้ารับการบำบัดรักษาได้ ทั้งนี้เพราะการบำบัดรักษาอาจกระทบกระเทือนถึงสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ดังนั้นประเทศนิวซีแลนด์ จึงกำหนดให้ศาล เป็นองค์กรที่ยินยอมให้มีการจำกัดสิทธิ หรือการกระทบสิทธิอันอาจเกิดจากการบำบัดรักษา จึงเป็นที่มาของอนุญาตให้เข้ารับการบำบัดรักษาโดยศาล ซึ่งรวมถึงการบำบัดรักษาในผู้มีอาการติดยาเสพติดด้วย

4) ประเทศสวีเดน มีรัฐบัญญัติว่าด้วยยาเสพติดและสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1951¹³ ซึ่งสามารถเทียบเคียงได้กับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ของประเทศไทย ทั้งนี้ภายใต้รัฐบัญญัติดังกล่าว รัฐบาลของประเทศสวีเดน ได้กำหนดนโยบายและมาตรการในการลดการบังคับใช้กฎหมายและการลงโทษทางอาญาต่อผู้เสพยาเสพติดลง แต่พุ่งเป้าไปที่การดำเนินการปราบปรามผู้ลักลอบค้ายาเสพติดให้มากขึ้น แล้วหันมาเพิ่มการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพและดูแลสังคมของผู้เสพยามากขึ้น การส่งเสริมอาชีพในระหว่างเข้ารับการบำบัดการให้ความสำคัญกับผู้เสพผู้ติดยาเสพติดที่ติดเชื่อเฮโรอีน โดยแยกการบำบัดรักษาไว้เป็นการเฉพาะ รวมถึงลดภาวะอันตรายจากการใช้ยา โดยอนุญาตให้ครอบครองยาเสพติดบางประเภท

¹¹ ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์, 2556. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ: ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษและสหรัฐอเมริกา. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม. หน้า 193-194.

¹² Alcoholism and Drug Addiction Act 1966. (Nz.)

¹³ Federal Narcotics and Psychotropic Substances Act 1951. (Ch.)

เพื่อการรักษาโรค รวมถึงการให้สารสังเคราะห์ทดแทนยาเสพติด เพื่อลดอาการอยากยาและป้องกันการเสียชีวิตของผู้ใช้ยาเนื่องจากอาการขาดยา

5) สาธารณรัฐฝรั่งเศส มีกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่สำคัญคือ ประมวลกฎหมายการสาธารณสุข ค.ศ. 1970¹⁴ ซึ่งตราขึ้นเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม ค.ศ. 1970 โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อปราบปรามการค้ายาเสพติดอย่างรุนแรง การห้ามใช้ยาเสพติด นอกจากนี้รัฐบัญญัติดังกล่าวยังเสนอทางเลือกในการบำบัดรักษาจากการใช้ยาเสพติดที่หลากหลาย โดยกำหนดให้มีศูนย์บำบัดยาเสพติดของรัฐกลางและรัฐบาลท้องถิ่น ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดสามารถเข้ารับการรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และได้รับการปกปิดข้อมูลการรักษาเป็นอย่างดี ทั้งนี้รัฐบัญญัติดังกล่าวของฝรั่งเศสสามารถเทียบเคียงได้กับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติมาตรการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534

นอกจากนี้ในส่วนของกฎหมายไทย ผู้เขียนได้ทำการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ซึ่งจากการศึกษาพบกฎหมายที่สำคัญ 2 ฉบับ ดังนี้

1) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบสมัครใจ ซึ่งกำหนดไว้เป็นการเฉพาะในมาตรา 94¹⁵ โดยมีสาระสำคัญคือ กำหนดให้ผู้เสพยาเสพติดให้โทษ เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษตามลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งหากบุคคลดังกล่าวได้สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล ก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ อีกทั้งได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าว จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ ที่รัฐมนตรีว่าการ

¹⁴ The Public Health Code 1970. (Fr.)

¹⁵ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 94 บัญญัติว่า

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

การรับเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด”

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแล้วนั้น ให้บุคคลนั้นพ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำไปภายหลังการสมัครใจเข้ารับการรักษา

2) ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับ ยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งถือเป็นกฎหมายที่ออกมาเพื่อให้โอกาสผู้กระทำผิดในฐานความผิดเสพยาเสพติดให้โทษ หรือเสพและครอบครองยาเสพติดให้โทษ ได้มีโอกาสเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกฎหมายไม่ดำเนินการเอาผิดทางอาญา ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดเป็นไปโดยเหมาะสม โดยกำหนดให้ผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดหรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครอง ตามลักษณะ ชนิดประเภท และปริมาณที่กำหนดตามบัญชีท้ายประกาศนี้ ซึ่งไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม ได้รับการบำบัดฟื้นฟูโดยการยินยอมและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังผ่านการบำบัดฟื้นฟู รวมทั้งกำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการดังกล่าวเพื่อให้การบำบัดฟื้นฟูเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลสูงสุด¹⁶

3.3 ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ และแนวทางแก้ไขปัญหา

จากการศึกษา พบว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจในประเทศไทย ยังมีปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายของรัฐเพื่อส่งเสริมให้มีการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ปัญหาการควบคุมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจที่ดำเนินการโดย

¹⁶ ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ข้อ 1 บัญญัติว่า

“ในกรณีที่ผู้ใดต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด หรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครองตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดตามบัญชีท้ายประกาศ ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่น ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตาม คำพิพากษาของศาล และไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หากผู้นั้นยินยอมเข้ารับการรักษา ฟื้นฟู ให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการนำตัวผู้นั้นเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู

ในกรณีที่ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูปฏิบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกำหนดเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู และได้รับการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ออกหนังสือรับรองเพื่อเป็นหลักฐาน

การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดประกาศกำหนด”

ภาคเอกชน และปัญหาการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ซึ่งผู้เขียนจะกล่าวถึงปัญหา ดังต่อไปนี้

1) ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายของรัฐเพื่อส่งเสริมให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดในระบบสมัครใจ

จากการศึกษา พบว่า พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ไม่มีเนื้อหาเกี่ยวกับมาตรการจูงใจ ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในรูปแบบสมัครใจ ส่งผลให้รัฐบาลไม่สามารถกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินการแก้ไขปัญหาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด อีกทั้งการกำหนดมาตรการจูงใจ ส่งเสริมการบำบัดที่ผ่านมา เป็นเพียงกรอบนโยบายที่กำหนดให้หน่วยงานราชการดำเนินการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันเท่านั้น ไม่ปรากฏรายละเอียด มาตรการที่จะให้สิทธิประโยชน์อื่นใดแก่ผู้เสพ ผู้ติดยาที่สมัครเข้ารับการบำบัด อันจะทำให้มีการสมัครใจเข้ารับการบำบัดมากขึ้น นอกจากนี้เมื่อกฎหมายไม่มีการกำหนดมาตรการจูงใจ ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดเป็นการเฉพาะ รอแต่เพียงนโยบายของรัฐบาลแต่ละสมัย ส่งผลทำให้ไม่มีผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดมาสมัครเข้ารับการบำบัดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ทำให้การบังคับใช้กฎหมายไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ของกฎหมาย ซึ่งมุ่งหมายที่จะให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถลด ละ เลิกการใช้ยาเสพติด และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาไปพร้อมกัน การที่ไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพยังส่งผลให้จำนวนผู้ขอเข้ารับการบำบัดในแต่ละปีมีจำนวนน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัดและระบบต้องโทษ และเนื่องจากเป็นระบบสมัครใจ จึงไม่มีมาตรการในการบังคับให้ผู้เข้ารับการบำบัดนั้นต้องอยู่ครบกระบวนการ และโดยส่วนมากผู้เข้ารับการบำบัดรักษามักไม่ปฏิบัติตามรูปแบบและระยะที่กำหนด ทำให้การการบำบัดฟื้นฟูไม่ประสบผลสำเร็จ และขาดประสิทธิภาพในการลดจำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดอย่างเห็นได้ชัด

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ไม่มีบทบัญญัติที่กำหนดให้ฝ่ายบริหารหรือรัฐบาลสามารถกำหนดมาตรการต่างๆเพื่อจูงใจ ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มีการสมัครใจเข้ารับการบำบัดที่มากขึ้น ส่งผลต่อการบังคับใช้กฎหมายของมาตรา 94 ตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวไม่สัมฤทธิ์ผล ตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ที่มุ่งหมายจะลดจำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดลง โดยไม่ใช้กระบวนการบังคับ หรือการดำเนินคดีตามกฎหมาย และในอดีตที่ผ่านมารัฐบาลบางรัฐบาลก็กำหนดแต่เพียงนโยบายให้ผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วย ที่ต้องได้รับการรักษา ซึ่งการออกมาตรการเพียงแค่นั้น ไม่สามารถทำให้ผู้เสพมีความพร้อมหรือมีความต้องการที่จะเข้ารับการบำบัดมากขึ้น สังกมเต็มไปด้วยผู้ติดยาและปัญหายาเสพติด ที่นับวันจะทวี

ความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น การที่รัฐบาลในฐานะฝ่ายบริหารไม่สามารถกำหนดนโยบายและมาตรการดังกล่าวได้ เนื่องจากไม่มีบทบัญญัติของกฎหมายรองรับ จึงเป็นการไม่สอดคล้องกับทฤษฎีทางกฎหมายมหาชนว่าด้วยภารกิจของรัฐ ส่งผลให้เกิดปัญหาทางกฎหมาย เกี่ยวกับการกำหนดนโยบายของรัฐเพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การที่ประเทศไทยไม่มีบทบัญญัติของกฎหมายที่กำหนดให้รัฐบาลสามารถกำหนดนโยบายหรือมาตรการจูงใจ ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ที่มีวัตถุประสงค์ในการเพิ่มจำนวนและเพิ่มความพร้อมในการตัดสินใจเข้ารับการบำบัดรักษา และอยู่จนครบกำหนดการบำบัดรักษา ได้ส่งผลเสียต่อประชาชนในรัฐที่เป็นผู้เสพยาเสพติด ที่ไม่ได้รับการบำบัดรักษายาเสพติดให้หายขาดจากอาการติดยาเสพติด ทำให้คนเหล่านี้กลายเป็นอาชญากร ถูกกีดกันออกจากสังคม ยังมีผู้เสพยาเสพติดเพิ่มขึ้นปัญหาอาชญากรรมก็มีอัตราเพิ่มขึ้นตามมา ส่งผลเสียต่อประชาชนโดยทั่วไปที่มีความเสี่ยงภัยในการใช้ชีวิตในสังคม โดยต้องเผชิญอาชญากรรมจากการกระทำของผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ส่งผลกระทบต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน ทำให้สังคมโดยรวมปราศจากความสงบสุข และท้ายที่สุดกระทบต่อความมั่นคงภายในประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

2) ปัญหาการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน

จากการศึกษา พบว่า พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ยังไม่ได้มีการกำหนดบทบัญญัติในเรื่องของการควบคุมการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน นอกเหนือจากการดำเนินงานในโรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือคลินิกเอกชน อันเป็นสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ซึ่งการควบคุมการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพอนามัย ชีวิต และร่างกายของ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา เพราะถ้าหากไม่มีกรอบมาตรการควบคุมหรือการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำ หรือรูปแบบขั้นต่ำในการบำบัดรักษา สถานบำบัดรักษาหรือสถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดก็จะสามารถกระทำการใดๆ ได้ตามอำเภอใจต่อผู้เข้ารับการบำบัด โดยอ้างว่าผู้เข้ารับการบำบัดยินยอมสมัครใจเข้ารับการบำบัดด้วยตนเอง อีกทั้งหากปล่อยให้มีการดำเนินการบำบัดรักษาโดยภาคเอกชน ที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยปราศจากการควบคุม กำกับดูแลต่อไป ก็จะทำให้มาตรฐานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดของประเทศไทยตกต่ำไม่ทัดเทียมนานาประเทศ ไม่สอดคล้องกับหลักการว่าด้วยการบำบัดรักษายาเสพติดขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งประเทศไทยเป็นภาคีสมาชิกที่ได้ให้การรับรองในหลักการดังกล่าวไว้ด้วย

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า การที่ประเทศไทยไม่มีบทบัญญัติในการกำหนด มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจที่ดำเนินการโดย ภาคเอกชน ส่งผลให้ประชาชนผู้เข้ารับการบำบัดรักษานอกเหนือจากสถานพยาบาล ไม่ได้รับการ คู้มครองในสุขภาพอนามัย ชีวิตร่างกาย หรือจิตใจ อีกทั้งไม่ได้รับการบำบัดรักษาที่มีคุณภาพได้ มาตรฐานตามหลักวิชาการทางการแพทย์ เป็นการไม่สอดคล้องกับทฤษฎีทางกฎหมายมหาชนว่าด้วย การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน ส่งผลทำให้เกิดปัญหาการกำหนดมาตรการทาง กฎหมายเพื่อควบคุมการบำบัดผู้เสพยาเสพติดในระบบสมัครใจ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การที่ประเทศไทยไม่มีการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุม การบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในระบบสมัครใจ ได้ส่งผลกระทบต่ออย่างยิ่งต่อคุณภาพการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ที่ไม่สอดคล้องกับหลักการว่าด้วยการบำบัดยาเสพติดของ องค์การสหประชาชาติ¹⁷ อีกทั้งไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ใช้ในการ บำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด ซึ่งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ส่งผล กระทบต่อสุขภาพอนามัย ชีวิตและร่างกาย หรือจิตใจของผู้เข้ารับการบำบัดโดยตรง ที่อาจไม่ได้รับ การบำบัดรักษาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และจากการรักษาที่ไม่ถูกต้อง ตามหลักวิชาอาจส่งผลให้ผู้เข้ารับการบำบัดเป็นอันตรายจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ และการให้บริการ บำบัดรักษาเสพติดที่ภาคเอกชนดำเนินการนอกเหนือจากสถานพยาบาลนั้น แม้จะสามารถทำให้ ผู้เสพยาเสพติดสามารถเลิกยาได้ แต่ก็ไม่อาจรับรองหรือให้ความมั่นใจว่าจะมีผลจะเป็นที่น่า พอใจในทุกครั้ง ประชาชนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา อาจหายจากอาการเสพติด หรือได้รับอันตราย ต่อสุขภาพ ร่างกาย หรือชีวิต อันเกิดจากการบำบัดที่ไม่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

3) ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดอำนาจหน้าที่ให้แก่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นเพื่อติดตามและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจ

จากการศึกษา พบว่า ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การ ปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการ ดูแล ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู และประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟูและการประเมินเป็นผู้ผ่านการ บำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 กำหนดให้จัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในระดับ

¹⁷ หลักการว่าด้วยการบำบัดยาเสพติดขององค์การสหประชาชาติ

หลักการที่ 2 ภาทิสมาชิกต้องจัดให้มีการคัดกรองการประเมินและการวินิจฉัยโรคในการวางแผนการ บำบัดรักษา

ภูมิภาค¹⁸ ส่งผลให้การบริหารงานและการดำเนินงานของศูนย์ขาดความคล่องตัว และไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม เพราะศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นสามารถทำได้เพียงการอำนวยความสะดวก ประสานงาน และสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภายในจังหวัด และทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ และติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเท่านั้น ไม่มีงบประมาณเป็นของตนเอง อีกทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ยังมาจากหลากหลายหน่วยงานในจังหวัด ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาแตกต่างกัน สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้การติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษาทำได้ไม่เต็มที่ ประชาชนผู้ผ่านการบำบัดรักษาไม่ได้รับการติดตามครบทุกคนอย่างที่ควรจะเป็น และเนื่องจากศูนย์ถูกจัดตั้งขึ้นในระบบของราชการส่วนภูมิภาค ซึ่งต้องรับนโยบายและแนวปฏิบัติจากราชการส่วนกลาง ยิ่งทำให้การขับเคลื่อนงาน และการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่บางพื้นที่

นอกจากนี้ยังกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางประเภท ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง เท่านั้นที่ให้มีการจัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูขึ้น ซึ่งการกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางประเภท ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เทศบาลเมือง เทศบาลนคร จัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูขึ้น ทำให้ประชาชนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในเขตปกครองของท้องถิ่นนั้นๆ ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนเทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล และเมืองพัทยา ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ และประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดฉบับดังกล่าวข้างต้น ไม่ได้กำหนดให้มีการจัดตั้งหรือดำเนินงานของศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ส่งผลให้ประชาชนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในเขตปกครองของท้องถิ่นดังกล่าว ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ดูแล และติดตามภายหลังการบำบัดฟื้นฟู ส่งผลให้เกิดความไม่เสมอภาคระหว่างประชาชนผู้ผ่านการบำบัดรักษาในแต่ละท้องถิ่น ในกรณีที่จะได้รับช่วยเหลือ ดูแล และติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาจากรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ของตน

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการที่ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 และประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟูและการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ.

¹⁸ ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ข้อ 3 บัญญัติว่า

“ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครจัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในทุกอำเภอและทุกเขต และจัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในระดับอำเภอหรือเขต และระดับจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร”

2557 ไม่มีบทบัญญัติที่กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางประเภท เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือ ดูแลและติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษา ทั้งโดยการดำเนินการเอง หรือการดำเนินการร่วม ในศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในระดับจังหวัดหรืออำเภอ อันเป็นราชการส่วนภูมิภาค ส่งผลให้การติดตาม ดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติดไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ผู้ผ่านการบำบัดรักษากลับไปเสพและใช้ยาเสพติดซ้ำ ทำให้รัฐไม่สามารถลดจำนวนผู้เสพยาเสพติดของประเทศลงได้ แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานของศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในระดับจังหวัด อำเภอ เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร นอกจากนี้ผู้เสพยาหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษาในระดับหมู่บ้าน ชุมชน ซึ่งอยู่ในเขตบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบล รวมถึงเมืองพัทยา ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือ ดูแลและติดตามอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่สอดคล้องกับทฤษฎีทางกฎหมายมหาชนว่าด้วยหลักความเสมอภาค และภารกิจของรัฐ ส่งผลให้เกิดปัญหาทางกฎหมายในการกำหนดอำนาจหน้าที่ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อติดตามและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การที่ประเทศไทยไม่มีบทบัญญัติของกฎหมายที่ชัดเจนในการกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือ ดูแลและติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ได้ส่งผลเสียต่อการแก้ไขผู้เสพยาเสพติด ทำให้ผู้เสพยาเสพติดไม่ได้รับการช่วยเหลือ ดูแลและติดตามให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ทำให้ผู้เสพยาเสพติดเหล่านี้หวนกลับมาสร้างปัญหาและสร้างความเดือดร้อนให้แก่สังคมซ้ำแล้วซ้ำเล่า ส่งผลให้ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และนำไปสู่การทำลายชุมชน สังคม ประเทศชาติในที่สุด

4. สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ผู้เขียนได้ทำการรวบรวม ศึกษาวิเคราะห์ ทฤษฎีทางกฎหมายมหาชน และกฎหมายต่างประเทศ เพื่อนำมาวิเคราะห์ ปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งมีข้อเสนอแนะดังนี้

4.1 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายของรัฐเพื่อส่งเสริมให้ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดในระบบสมัครใจ

ผู้เขียนเห็นควรให้ประเทศไทยมีการแก้ไขเพิ่มเติม บทบัญญัติของมาตรา 94 ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อให้รัฐสามารถกำหนดมาตรการในการส่งเสริม จูงใจ หรือ สนับสนุนให้ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ดังต่อไปนี้

“มาตรา 94 ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษ เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษตามลักษณะ ชนิดประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง และได้สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล ก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ อีกทั้งได้ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล ดังกล่าวจนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้วให้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำไปภายหลังการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา

การรับเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

รัฐมนตรีอาจออกประกาศกำหนดมาตรการจูงใจ ส่งเสริมหรือสนับสนุน หรือให้สิทธิประโยชน์อื่นใดแก่บุคคลที่สมัครเข้ารับการบำบัดตามวรรคสองได้ ทั้งนี้โดยความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี”

4.2 ปัญหาการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน

ผู้เขียนเห็นควรให้ประเทศไทยมีการเพิ่มเติม บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยเพิ่มเติมบทบัญญัติว่าด้วยการควบคุมการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน นอกเหนือจากสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัตินี้ ดังกล่าว ดังต่อไปนี้

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

4.3 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดอำนาจหน้าที่ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อติดตามและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจ

ผู้เขียนเห็นควรให้ประเทศไทยมีการแก้ไขบทบัญญัติ ในส่วนของการกำหนดบทบาทและอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการติดตาม ช่วยเหลือ ดูแลผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ในข้อ 3 แห่งประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู และการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ดังต่อไปนี้

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

โครงสร้างคณะทำงาน รูปแบบการดำเนินงาน และงบประมาณ ให้เป็นไปตามระเบียบที่เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกำหนด โดยคำนึงถึงประโยชน์และการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ เป็นสำคัญ

ให้สำนักงาน ป.ป.ส. เป็นผู้ตั้งค่าของงบประมาณในการดำเนินงานตามประกาศฉบับนี้ และให้ตัดโอนงบประมาณให้แก่กรมส่งเสริมปกครองท้องถิ่น เพื่อจัดสรรเป็นงบประมาณเงินอุดหนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินการภายใต้ประกาศฉบับนี้”

5. เอกสารอ้างอิง

- เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์. (2547). *หลักกฎหมายว่าด้วยสิทธิเสรีภาพ*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- ชาญชัย แสวงศักดิ์. (2556). *กฎหมายมหาชน : ความเป็นมา ทฤษฎีและหลักการที่สำคัญ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- บรรเจิด สิงคะเนติ. (2543). *หลักพื้นฐานของสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- บรรเจิด สิงคะเนติ. (2555). *หลักพื้นฐานเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- มานพ คณะโต. (2557). *การศึกษาประสิทธิผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. (2556). *รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ : ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษและสหรัฐอเมริกา*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม.