คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย

บันทึกความเห็นและข้อเสนอแนะ

เรื่อง แนวทางการปฏิรูปกฎหมายเพื่อพัฒนาระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด

---

๑. ความเป็นมา

ในช่วงกว่าหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการพยายามนำหลักการผู้ติดยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยมาใช้ เพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดในประเทศไทยโดยการตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ แต่กฎหมายฉบับดังกล่าวก็ไม่สามารถบังคับใช้บรรลุวัตถุประสงค์ที่แท้จริงได้ เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับผู้เสพยาเสพติดมีความสลับซับซ้อนและยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่านโยบายด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดไม่ประสบผลสำเร็จ แม้จะดำเนินการปราบปรามลงโทษผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดอย่างเฉียบขาดและมีกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดก็ตาม ส่งผลให้ผู้กระทำความผิดในคดียาเสพติดเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมเป็นจำนวนมาก

สาเหตุที่สำคัญ คือ กฎหมายและแนวทางปฏิบัติไม่สอดคล้องกับหลักการ “ผู้ติด คือ ผู้ป่วย” โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรการขั้นพื้นฐานทางกฎหมายที่เจ้าหน้าที่บังคับใช้ต่อผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด โดยการนำโทษทางอาญาเป็นหลักในการแก้ไขปัญหายาเสพติดทั้งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒[๑] และพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘[๒] ก็ยังเน้นการกำหนดให้การเสพยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์เป็นอาชญากรรม เป็นความผิดที่มีโทษทางอาญา โดยมิได้ให้ความสำคัญกับหลักการทางด้านสาธารณสุขและการแพทย์ในการดำเนินการ

การที่กฎหมายมีบทสันนิษฐานเด็ดขาดจากปริมาณสารบริสุทธิ์หรือจำนวนหน่วยที่มีไว้ในครอบครองตามที่กำหนดให้ถือว่ามีไว้เพื่อจำหน่าย ทำให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด บางส่วนที่มียาเสพติดในปริมาณที่กำหนดดังกล่าว แม้จะโดยวัตถุประสงค์เพื่อเสพ ก็ต้องรับโทษในความผิดฐานครอบครองยาเสพติดเพื่อจำหน่ายซึ่งเป็นความผิดร้ายแรงมีบทกำหนดโทษหนักขึ้น อีกทั้ง ระบบการคัดแยกผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ไม่มีขั้นตอนการคัดกรองเพื่อจำแนก ทำให้ไม่สามารถกำหนดมาตรการที่จะปฏิบัติต่อบุคคลดังกล่าว

/รวมทั้ง...

---

[๑] พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มาตรา ๙๑ และมาตรา ๙๒ กำหนดให้การเสพยาเสพติดให้โทษ ต้องระวางโทษจำคุก หรือปรับหรือทั้งจำทั้งปรับ

[๒] พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ มาตรา ๑๐๖ ตรี กำหนดให้การเสพวัตถุออกฤทธิ์ ซึ่งเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๖๒ ทวิ หรือมาตรา ๖๒ ตรี ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงห้าปี และปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท

รวมทั้ง ทางเลือกต่าง ๆ ในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมเป็นรายกรณีได้ และระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดยังขาดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะชุมชนและภาคประชาสังคมที่เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้กระบวนการต่าง ๆ ในการป้องกันมิให้ผู้เสพกลายเป็นผู้ติดยาและการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้ง เนื่องจากกฎหมายยังถือว่าผู้เสพเป็นผู้กระทำผิดกฎหมาย ในด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้องคงเป็นบทบาทของเจ้าพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจซึ่งขาดองค์ความรู้และทักษะด้านการบำบัดฟื้นฟูแทนที่จะเป็นบทบาทของบุคลากรทางด้านการแพทย์และสังคมสงเคราะห์ ประกอบกับการมีมาตรการทางกฎหมายที่ไม่เหมาะสมดังกล่าว ทำให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ไม่สอดคล้องและไม่เอื้อต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิผล

จากศึกษาสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นพบว่าระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยปัจจุบันที่สำคัญมี ๓ ระบบ สรุปได้ดังต่อไปนี้

(๑) "ระบบสมัครใจบำบัด " เป็นระบบที่ให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งของรัฐและเอกชนที่มีกำหนดไว้ แต่แท้จริงแล้วก็ยังมีลักษณะเป็นการบังคับให้เข้ารับการรักษา ทั้งนี้เนื่องจากมีเงื่อนไขว่าหากเข้ารับการบำบัดจะไม่ต้องรับโทษทางอาญา[๓] แต่ที่ผ่านมาระบบสมัครใจบำบัดยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร เนื่องจากรัฐไม่ให้ความสำคัญในการจัดบริการอย่างทั่วถึงและครบวงจร เช่น ในส่วนของกระบวนการที่ไม่จูงใจให้มีผู้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา การให้บริการด้านหลักประกันสุขภาพที่รัฐไม่จัดให้ โดยผู้สมัครใจบำบัดนั้นต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเอง และสถานที่รองรับไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอ เป็นต้น

(๒) "ระบบบังคับบำบัด" เป็นระบบที่เริ่มต้นจากการที่ผู้นั้นถูกจับกุมและตั้งข้อหาว่ากระทำความผิดฐานเสพ เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่าย โดยหากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดจะต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาต่อไป[๔] และการให้อำนาจรัฐควบคุมตัวบุคคลเพื่อทำการตรวจพิสูจน์ได้นานถึง ๔๕ วัน เป็นการละเมิดสิทธิของประชาชนเป็นอย่างมาก พิจารณาได้ว่าระบบบังคับบำบัดมีบุคลากรในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาเป็นกลไกหลักในการนำผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัด และเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่จำแนกคัดกรองผู้เสพหรือ

/ผู้ติดยา...

---

[๓] พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มาตรา ๙๔ กำหนดให้ผู้เสพ เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษตามลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง และได้สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ อีกทั้งได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับจนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ให้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำไปภายหลังการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา

[๔] พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๙ กำหนดให้ ผู้ใดต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด

ผู้ติดยาเสพติดไม่มีความเข้าใจและความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษา รวมถึง โปรแกรมการบำบัดที่ไม่หลากหลาย โดยไม่คำนึงถึงความเหมาะสมของผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดแต่ละรายบุคคล ส่งผลให้การบำบัดเน้นการวัดผลสัมฤทธิ์ในการแก้ไขปัญหาในเชิงปริมาณมากกว่าในเชิงคุณภาพ

(๓) "ระบบต้องโทษ" เป็นระบบบำบัดสำหรับผู้ที่มีผลการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่เป็นที่น่าพอใจ รวมถึง ผู้เสพและผู้ติดยาที่กระทำความผิดอาญาอื่นที่ต้องโทษในเรือนจำเป็นการบำบัดรักษาในเรือนจำหรือทัณฑสถานของกรมราชทัณฑ์ รวมถึง สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน โดยสถานที่และวิธีการบำบัดรักษาไม่เหมาะสมและเอื้อต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งสภาพแวดล้อมและบุคลากรที่รับผิดชอบเพราะถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบังคับโทษทางอาญามิใช่การให้บริการทางด้านสาธารณสุข

ที่ผ่านมาการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร สะท้อนได้จากสถิติผู้ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในแต่ละปีที่ไม่มีแนวโน้มลดลงหรือหากจะลดลงก็เพียงเล็กน้อยเท่านั้น ตัวอย่างของจำนวนผู้เข้ารับการบำบัด[๕] ในปี ๒๕๕๓ มีจำนวน ๑๔๖,๗๕๗ คน ปี ๒๕๕๔ มีจำนวน ๒๐๗,๐๒๘ คน ปี ๒๕๕๕ มีจำนวน ๓๔๙,๙๑๗ คน ปี ๒๕๕๖ มีจำนวน ๓๔๗,๗๗๕ คน และปี ๒๕๕๗ มีจำนวน ๒๔๖,๖๘๐ คน ซึ่งมักจะขึ้นอยู่กับนโยบายของฝ่ายบริหาร คือ รัฐบาลที่จะกำหนดเป้าหมายในแต่ละปี

คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายได้ศึกษาทบทวนแล้วพบว่าการใช้มาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบัน ไม่เหมาะสมและไม่เอื้อให้เกิดการพัฒนาระบบการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องตามหลักการพื้นฐานการได้รับบริการสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากเป็นที่ยอมรับในระดับสากลว่า ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดไม่ได้เป็นอาชญากรแต่มีสภาพเป็นผู้ป่วยประเภทหนึ่ง คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายจึงเห็นควรให้ มีการกำหนดแนวทางการปฏิรูปกฎหมายเพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนาระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด เพื่อประโยชน์ในการบำบัดรักษาฟื้นฟูอย่างมีประสิทธิผลแท้จริงต่อไป

๒. การดำเนินการ

คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายได้ทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางวิชาการและกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งกฎหมายระหว่างประเทศ กฎหมายต่างประเทศ และกฎหมายในประเทศ รวมทั้ง จัดให้มีการประชุมรับฟังความคิดเห็นของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานภาครัฐ นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญและภาคประชาสังคมเพื่อนำมาประกอบการทำความเห็นและข้อเสนอแนะในเบื้องต้น สรุปผลการดำเนินการได้ดังนี้

๒.๑ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา สำรวจและวิเคราะห์ทางวิชาการ

๒.๑.๑ กฎหมายระหว่างประเทศ

/๑) อนุสัญญา...

[๕] โปรดดู ภาคผนวก ตาราง ๑.๑ ความสำเร็จในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๔๖ ถึงปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๑) อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. ๑๙๖๑ และพิธีสารแก้ไขเพิ่มเติมอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. ๑๙๖๑, ค.ศ. ๑๙๗๒ (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961 As amended by the 1972 Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) : ภาคีประเทศทั้งหลายอาจกำหนดบทลงโทษบุคคลที่ใช้ยาในทางที่ผิดให้อยู่ภายใต้มาตรการการรักษา ให้การศึกษา ดูแล พักฟื้น และการเข้าสังคมใหม่ และให้ภาคีประเทศให้ความสนใจเป็นพิเศษและใช้วิธีปฏิบัติ ทุกวิถีทางเพื่อป้องกันการใช้ยาเสพติดให้โทษในทางที่ผิด[๖]

๒) อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ปี ค.ศ. ๑๙๗๑ (Convention on Psychotropic substances, 1971) : กำหนดให้ภาคีต่าง ๆ ต้องใช้มาตรการที่เหมาะสมในการป้องกันมิให้มีการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในทางที่ผิดและต้องพยายามที่จะนำตัวบุคคลนั้นกลับมาสู่สังคม รวมทั้ง หากเป็นผู้ที่เสพวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในทางที่ผิดอาจมีการใช้มาตรการอย่างอื่นแทนการลงโทษหรือเพิ่มเติมต่อจากการลงโทษเพื่อให้การรักษา การศึกษา การดูแลภายหลังการรักษา การฟื้นฟู และการพยายามทำให้กลับเข้ามาอยู่ในสังคมได้[๗]

๓) อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ.๑๙๘๘ (United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988) : กำหนดให้ผู้กระทำความผิดไม่ร้ายแรงและเมื่อเห็นเป็นการสมควร ภาคีอาจจะกำหนดมาตรการต่าง ๆ แทนการตัดสินลงโทษหรือการลงโทษ เช่น การได้รับการศึกษา การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพกลับคืนสู่สังคม และการได้รับการดูแลภายหลังการบำบัดรักษาในกรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นผู้ติดยาเสพติด[๘]

๒.๑.๒ กฎหมายต่างประเทศ

นโยบายด้านยาเสพติดในต่างประเทศจะให้ความสำคัญเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขมากกว่าการใช้กระบวนการยุติธรรมทางอาญาเป็นหลัก เนื่องจากที่ผ่านมาในหลายประเทศประสบปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดที่รุนแรงและเป็นระยะเวลานานพอสมควร เมื่อพิจารณาข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นจากการใช้นโยบายในการปราบปรามยาเสพติดจึงพบว่าไม่ได้ผลเท่าที่ควร จึงมีการปรับเปลี่ยนนโยบายให้เป็นไปในแนวทางด้านสาธารณสุขเป็นสำคัญ ตัวอย่างแนวนโยบายในต่างประเทศ[๙] ดังเช่น

๑) ประเทศฝรั่งเศส : มีการตราบทบัญญัติเกี่ยวกับการสาธารณสุข (The Public Health Code) และกำหนดมาตรฐานการดูแลสุขภาพและมาตรการควบคุมการลักลอบค้ายาเสพติด โดยมีการแยกคดียาเสพติด

/ที่ไม่มี...

---

[๖] อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. ๑๙๖๑ และพิธีสารแก้ไขเพิ่มเติมอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. ๑๙๖๑, ค.ศ. ๑๙๗๒ ข้อ ๓๘.

[๗] อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ปี ค.ศ. ๑๙๗๑ ข้อ ๒๐

[๘] อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ.๑๙๘๘ ข้อ ๓

[๙] ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. รายงานฉบับสมบูรณ์ "โครงการศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ : ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษและสหรัฐอเมริกา". งานวิจัยภายใต้โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, ๒๕๕๖.

ที่ไม่มีอันตรายร้ายแรงออกจากคดีอาญา และให้นำไปสู่ระบบที่ไม่มีการลงโทษทางอาญา (Punitive Measures) รวมทั้ง การเปิดให้บริการรักษาผู้ติดยาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและไม่เปิดเผยชื่อของผู้เข้ารับการรักษา

๒) ประเทศเยอรมัน : มีการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เน้นในด้านการป้องกันและการเสพยาเสพติด โดยจะได้รับบำบัดรักษาเสมือนเป็นปัญหาสุขภาพและสังคม จะมีการให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจและการบำบัดทดแทน ซึ่งแนวทางการบำบัดดังกล่าวจะเป็นการลดภาระต่อสังคมและมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของประชาชนแต่ละคนเป็นสำคัญ

๓) ประเทศโปรตุเกส : มีการกำหนดนโยบายด้านยาเสพติดที่เน้นการป้องกัน การบำบัดด้วยยา การลดอันตรายของยาเสพติด และการนำกลับคืนสู่สังคม ส่งผลให้การมียาเสพติดไว้ในครอบครองที่เป็นการส่วนตัวไม่เป็นความผิดทางอาญาอีกต่อไป และเป็นการเพิ่มแนวทางปฏิบัติในด้านสาธารณสุขให้แก่ผู้เสพยาอีกทางหนึ่งด้วย

๒.๑.๓ กฎหมายในประเทศ

๑) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

ที่ผ่านมารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยมีบทบัญญัติเกี่ยวกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐโดยกำหนดสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐจะมีการกำหนดหลักการที่สำคัญ คือ รัฐจะต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง[๑๐] หรือการกำหนดให้บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ[๑๑] ประกอบกับในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗[๑๒] ได้คุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค โดยได้รับการคุ้มครองตามประเพณีการปกครองประเทศไทยในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขและตามพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศไทยมีอยู่แล้ว ดังนั้น เมื่อพิจารณาแนวทาง “ผู้ติด คือ ผู้ป่วย” การได้รับสิทธิในบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานจึงเป็นเรื่องที่รัฐต้องให้การคุ้มครองด้วยเช่นกัน

๒) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้กำหนดยาเสพติดให้โทษออกเป็น ๕ ประเภท[๑๓] โดยการเสพยาเสพติดทุกชนิดจะมีบทกำหนดโทษทางอาญา[๑๔] ในกรณีจำเป็นและมีเหตุอันควรเชื่อว่ามีการเสพยาเสพติดให้โทษ

/พนักงาน...

---

[๑๐] รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ มาตรา ๘๒.

[๑๑] รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๕๑.

[๑๒] รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ มาตรา ๔ บัญญัติว่า “ภายใต้บังคับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค บรรดาที่ชนชาวไทยเคยได้รับการคุ้มครองตามประเพณีการปกครองประเทศไทยในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขและตามพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศไทยมีอยู่แล้ว ย่อมได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญนี้”.

[๑๓] พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มาตรา ๗ กำหนดประเภทของยาเสพติดให้โทษเป็น ๕ ประเภท

[๑๔] พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มาตรา ๙๑ และมาตรา ๙๒ กำหนดให้การเสพยาเสพติดให้โทษ ต้องระวางโทษจำคุก หรือปรับ หรือทั้งจำทั้งปรับ

พนักงานฝ่ายปกครอง ตำรวจ หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ มีอำนาจตรวจหรือทดสอบว่าบุคคลนั้นมีสารเสพติดให้โทษอยู่ในร่างกายหรือไม่[๑๕] แต่หากผู้ใดเสพยา เสพหรือมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่าย สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏและได้ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับครบถ้วนจะพ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แต่ไม่รวมกรณีการกระทำความผิดภายหลังการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา[๑๖]

๓) พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.๒๕๔๕

หลักการสำคัญของพระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ ให้ถือว่าผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากร โดยกำหนดให้ผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติด ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่น ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายใน ๔๘ ชั่วโมง เพื่อให้ศาลมีคำสั่งส่งตัวไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด[๑๗] โดยหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจพิสูจน์กระทำให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่รับตัวผู้นั้นไว้ในสถานที่ที่ตรวจพิสูจน์ เว้นแต่มีเหตุจำเป็นคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจสั่งให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน ๓๐ วัน[๑๘] หากมีการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูจนครบถ้วนตามที่กำหนดและเป็นที่น่าพอใจก็จะทำการปล่อยตัวต่อไป[๑๙]

๔) พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.๒๕๑๘

พระราชบัญญัติฉบับนี้ถือว่าการเสพวัตถุออกฤทธิ์เป็นความผิดทางอาญาต้องระวางโทษจำคุกและปรับ[๒๐]และหากผู้เสพติดวัตถุออกฤทธิ์ขัดขืนไม่ยอมไปรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพต้องระวางโทษจำคุก หรือปรับ หรือทั้งจำทั้งปรับ และเมื่อพ้นโทษแล้วให้ส่งตัวผู้นั้นไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพตามคำสั่งเดิม[๒๑]

/๕) พระราช...

---

[๑๕] พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มาตรา ๕๘/๑ กำหนดให้พนักงานฝ่ายปกครอง ตำรวจ หรือพนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจในการสั่งตรวจยาเสพติดให้โทษว่ามีอยู่ในร่างกายหรือไม่

[๑๖] พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มาตรา ๙๔ กำหนดถึงกระบวนการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา

[๑๗] พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๙ กำหนดกระบวนการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด

[๑๘] พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๒๑ กำหนดระยะเวลาในการตรวจพิสูจน์ผู้ต้องหาตามมาตรา ๑๙

[๑๙] พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๓๓ กำหนดให้ผู้ที่ถูกกล่าวหาตาม มาตรา ๑๙ พ้นจากความผิด เมื่อผู้นั้นได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนและผลเป็นที่น่าพอใจ

[๒๐] พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ มาตรา ๑๐๖ ตรี กำหนดให้การเสพวัตถุออกฤทธิ์ ซึ่งเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๖๒ ทวิ หรือมาตรา ๖๒ ตรี ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงห้าปี และปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท

[๒๑] พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ มาตรา ๑๑๔ กำหนดให้ผู้ที่ขัดขืนไม่ยอมไปรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งของเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือผู้ได้รับมอบหมาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และเมื่อพ้นโทษแล้วให้ส่งตัวผู้นั้นไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งเดิม

๕) พระราชกำหนดป้องกันการใช้สาระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓

พระราชกำหนดฉบับนี้ถือว่าการใช้สาระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจเป็นความผิดทางอาญา ต้องระวางโทษจำคุก หรือปรับ หรือทั้งจำทั้งปรับ[๒๒] แต่หากผู้นั้นได้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏและได้ปฏิบัติครบถ้วนจนได้รับการรับรองเป็นหนังสือให้ผู้นั้นพ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

๖) ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติฉบับนี้มีสถานะเป็นกฎหมายที่กำหนดให้ผู้ต้องสงสัย[๒๓] ว่ากระทำความผิดฐานเสพ หรือเสพและมียาเสพติดในครอบครอง และผู้นั้นไม่เป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ระหว่างดำเนินคดีในความผิดฐานอื่น และไม่มีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หากผู้นั้นยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูต่อไป แต่หากเป็นกรณีที่ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นให้มีการส่งตัวผู้นั้นดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป โดยให้ศูนย์เพื่อการคัดกรองมีอำนาจหน้าที่ในการคัดกรอง จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรอง และการส่งต่อผู้เข้ารับการบำบัด โดยกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานครเป็นหน่วยงานในการประสานการดำเนินงาน และให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องแจ้งชื่อ เลขประจำตัวประชาชน และที่อยู่ ของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูต่อสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เพื่อใช้ในการดำเนินการจัดส่งข้อมูลไปยังหน่วยงานที่มีหน้าที่ดำเนินการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูต่อไป

๒.๒ ข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าและหลักการที่เกี่ยวข้อง

๒.๒.๑ หลักการ "ผู้ติด คือ ผู้ป่วย"

สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO)

/ได้กล่าวถึง...

---

[๒๒] พระราชกำหนดป้องกันการใช้สาระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓ มาตรา ๒๔ กำหนดให้ผู้ที่ใช้สาระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

[๒๓] ข้อสังเกตเกี่ยวกับผู้ที่จะถูกดำเนินการเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๑) พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๑๙ กำหนดให้ผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติด ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายใน ๔๘ ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน

(๒) ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ข้อ ๑ กำหนดว่า "ในกรณีที่ผู้ใดต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด หรือเสพและมียาเสพติด ไว้ในครอบครองตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดตามบัญชีท้ายประกาศนี้ ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิด ที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล และไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หากผู้นั้นยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับ ยาเสพติดดำเนินการให้ผู้นั้นเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู"

ได้กล่าวถึง "หลักการของการรักษาผู้ติดยาเสพติด"[๒๔] ที่สำคัญ คือ ต้องมีการให้บริการรักษาที่สะดวก เข้าถึงได้ง่าย ราคาไม่แพง และได้รับการศึกษาวิจัยว่าผลการรักษาเป็นอย่างไร ต้องมีการตรวจคัดกรอง การประเมินการวินิจฉัย และการวางแผนการรักษา เพื่อเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมที่สุด โดยกระบวนการรักษาควรสอดคล้องกับข้อปฏิบัติตามพันธกรณีสิทธิมนุษยชนให้ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการรักษา และต้องสร้างความเข้าใจว่าพฤติกรรมการติดยาเสพติดควรถือเป็นสถานะสุขภาพที่จะต้องได้รับการรักษาในระบบการดูแลสุขภาพแทนการดำเนินคดีในระบบยุติธรรมทางอาญา อาจจะใช้วิธีการบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นทางเลือกแทนการจำคุกเมื่อสามารถทำได้

เมื่อพิจารณาพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ แม้จะมีการกำหนดหลักการให้ผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่งมิใช่อาชญากรปกติและมีนโยบายกำหนดให้ผู้ใช้ยาหรือผู้พึ่งพายาได้รับการปฏิบัติแบบผู้ป่วยไม่ใช่อาชญากร[๒๕] แต่หากพิจารณาพระราชบัญญัติยาเสพติด ให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ กลับพบว่ายังคงมีบทกำหนดโทษทางอาญาไว้แม้แต่การเสพยาเสพติดซึ่งเป็นการบังคับบำบัดโดยใช้โทษทางอาญามาเป็นเงื่อนไข รวมทั้ง การทำงานของหน่วยงานต่างๆ มีปัญหาในด้านการประสานงาน ขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานอย่างแท้จริง[๒๖] ในทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมายยังขาดความชัดเจนในเรื่องแนวทางในการดำเนินคดียาเสพติด ทำให้เจ้าหน้าที่รัฐดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ด้วยความสับสนระหว่างการใช้มาตรการปราบปรามกับการให้โอกาสที่แท้จริงแก่ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด[๒๗] และกรณีผู้นั้นเป็นผู้ต้องสงสัยว่าจะเป็นผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด เจ้าหน้าที่ควรต้องมีการพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดในระดับใด และมีความจำเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาหรือดำเนินคดีต่อไปหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยังคงปรากฏว่ามีการดำเนินการกับผู้ต้องสงสัยว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด โดยอาศัยอำนาจหน้าที่เพื่อแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบอยู่เสมอ ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดไม่ได้รับการบำบัดรักษาแล้วยังเป็นการสร้างความเดือดร้อนแก่ประชาชนโดยทั่วไปอีกด้วย

๒.๒.๒ การลดทอนการเป็นความผิดทางอาญา (Decriminalization)

หลักการลดทอนการเป็นความผิดทางอาญา (Decriminalization) ในกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดมิใช่เป็นการเปิดเสรีโดยไม่มีการควบคุม แต่เป็นการลดทอนความผิดและการลงโทษของการกระทำที่กฎหมายกำหนดว่า เป็นความผิดทางอาญาซึ่งจะแตกต่างจากการกำหนดให้การกระทำความผิดทางอาญานั้นกลายเป็นการกระทำที่ถูกกฎหมาย (Legalization) โดยการใช้มาตรการทางกฎหมายอื่นแทนการลงโทษทางอาญา มีวัตถุประสงค์ในการให้โอกาส แก้ไข ปรับปรุง ฟื้นฟูผู้กระทำความผิด ซึ่งจะมีการกำหนดเงื่อนไข

/บางประการ...

---

[๒๔] สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC). เอกสารการบรรยายสรุปสำหรับทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หัวข้อ "การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ใช้ยาเสพติดและติดยาเสพติด", หน้า ๓.

[๒๕] Richard Pearshouse . บทความ เรื่อง การบังคับบำบัดในประเทศไทย ข้อสังเกตต่อพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕, หน้า ๘.

[๒๖] ฉวีวรรณ วิมล. ผลสัมฤทธิ์ของการบังคับใช้กฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด, หน้า ๒.

[๒๗] จุฑามาศ พฤฒิวิญญู. มาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของประเทศไทย, หน้า ๒.

บางประการให้ปฏิบัติ เช่น การกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพ การกำหนดให้มีการปรับ ในกรณีที่ฝ่าฝืนระเบียบหรือข้อบังคับของฝ่ายบริหาร[๒๘] การให้บริการสาธารณะ การรายงานตัวตามที่กำหนดไว้ เป็นต้น และต้องมีการกำกับดูแลมิให้เป็นการทำเพื่อการค้า

สำหรับแนวคิดการลดทอนการเป็นความผิดทางอาญา (Decriminalization) เกี่ยวกับยาเสพติดในต่างประเทศ มีหลักการพิจารณาว่าการดำเนินคดีอาญากับผู้เสพหรือผู้ที่มียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อการเสพของตนเองมิใช่เป็นวิธีการที่ถูกต้อง เพราะผู้เสพหรือมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อเสพของตนเองมิใช่อาชญากรที่แท้จริงโดยมีการถือว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วย ตัวอย่างกฎหมายต่างประเทศ เช่น ประเทศเยอรมันมีการกำหนดให้ไม่มีการดำเนินคดีอาญาเกี่ยวกับยาเสพติด กรณีผู้ที่มียาเสพติดไว้ในครอบครองในปริมาณที่ไม่มากนัก ซึ่งอัยการมีดุลพินิจที่จะไม่ดำเนินคดี โดยไม่ต้องได้รับความเห็นชอบจากศาลได้ รวมทั้ง คดียาเสพติดที่มีไว้เพื่อใช้ส่วนตัว ไม่เป็นอันตรายต่อผู้อื่นและไม่กระทบต่อความปลอดภัยของสาธารณะหรือการฟ้องนั้นไม่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ เช่น กรณีครอบครองกัญชาต่ำกว่า ๑๐ กรัม จะไม่ถูกดำเนินคดีภายใต้กฎหมายเยอรมัน เป็นต้น และประเทศอังกฤษกำหนดให้การครอบครองกัญชาเพื่อการใช้ส่วนตัวจะเป็นความผิดที่ไม่ถูกจับ แต่ตำรวจจะทำการตักเตือน หากเป็นการนำเข้ากัญชาในปริมาณน้อย เช่น ในปริมาณ ๑๐ กรัม หรือน้อยกว่านั้น เป็นต้น เจ้าหน้าที่อาจใช้ดุลพินิจไม่ดำเนินการต่อไป โดยทางเลือกสุดท้ายนี้จะไม่ปรากฏในสถิติอาชญากรรม[๒๙]

๒.๒.๓ มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)

แนวคิดเกี่ยวกับการใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ให้ความหมายไว้ว่าเป็นนโยบายหรือโครงการที่เน้นการลดอันตรายหรือผลเสียที่เกิดจากการเสพสารเสพติด โดยเฉพาะนโยบายหรือมาตรการที่มุ่งลดอันตรายโดยอาจมิได้มุ่งหวังให้เกิดผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดโดยตรง ตัวอย่างเช่น มาตรการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา มาตรการลดอันตรายจึงมีความหมายครอบคลุมมากกว่าการลดอุปสงค์และอุปทานของยาเสพติด[๓๐] รวมทั้ง จากรายงานของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (United Nations & AIDS : UNAIDS) กองทุนช่วยเหลือเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund : UNICEF) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ตลอดจนคณะทำงานป้องกันเอดส์โลกพบว่า โครงการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเป็นการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีของผู้ใช้ยาเสพติดที่ยังเลิกใช้ยาเสพติดไม่ได้

/มีผลให้...

---

[๒๘] กอบกูล จันทวโร. การลดทอนการเป็นความผิดทางอาญา หรือ Decriminalization, หน้า ๒.

[๒๙] ประเทศอื่น ๆ ที่น่าสนใจ คือ ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ได้กำหนดให้การเสพติดเป็นการส่วนตัวหรือเสพร่วมกัน มีการบัญญัติห้ามการปลูก การผลิต การนำเข้า และการขายสารเสพติดบางชนิดโดยสิ้นเชิงแต่หากเป็นกรณีที่มีโทษเล็กน้อยต้องระวางโทษจำคุกหรือปรับหรืออาจได้รับการตักเตือนเท่านั้น และประเทศโปรตุเกส กำหนดให้การมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อเสพ ไม่เป็นความผิดทางอาญา ซึ่งกฎหมายการลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization Law) ของประเทศโปรตุเกสจะเป็นการกำหนดกรอบของกฎหมายที่จะนำไปใช้กับการเสพยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท รวมทั้ง กรณีครอบครองสารเสพติดในปริมาณน้อยเพื่อการใช้ส่วนตัว

[๓๐] อมรรัตน์ พัดดำ.บทความสรุปจากการอบรมหลักสูตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด วันที่ ๕ -๗ สิงหาคม ๒๕๕๒ ณ สถาบันธัญญารักษ์ (เข้าถึงได้จาก https://www.gotoknow.org/posts/290531).

มีผลให้ลดอันตรายจากการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด และทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดได้เข้าถึงบริการบำบัดรักษายาเสพติดเป็นจำนวนมากขึ้น[๗๑] โดยเน้นให้ความสำคัญ ในการลดความเสี่ยงจากการใช้ยาเสพติดทั้งในส่วนบุคคลและชุมชน โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี โรควัณโรค โรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด และเพื่อสร้างความเข้าใจในความซับซ้อนของผู้ใช้ยาเสพติดว่ามีหลายองค์ประกอบที่ทำให้พวกเขามีพฤติกรรมในการใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่รัฐ ผู้บังคับใช้กฎหมาย ผู้พิพากษา ชุมชน และสังคม ยอมรับแนวทางที่ถูกต้องในการใช้ยาที่ปลอดภัยกว่าวิธีการอื่นที่ใช้มา และร่วมกันสร้างแนวทางและผลักดันมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ที่ถูกต้องต่อไป[๗๒]

การดำเนินมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในประเทศไทย มีการดำเนินการเป็นเวลานานพอควรแต่ที่เป็นรูปธรรมมากที่สุด คือ การมีคำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๗ เรื่อง แนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด[๗๓] มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดเข้าถึงบริการสุขภาพ ลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือด ช่วยเหลือให้เข้าสู่การบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยความสมัครใจ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะทดลองในกลุ่มผู้เสพติดรุนแรงที่ยังเลิกยาเสพติดไม่ได้ และมีพฤติกรรมการเสพติดที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองในแง่ของการติดเชื้อและแพร่เชื้อโรคติดต่อร้ายแรง ซึ่งจะมีการจัดให้มีกลไกรองรับการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดระดับจังหวัดและระดับพื้นที่[๗๔] เน้นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม

สำหรับมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในต่างประเทศ ในหลายประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรป (EU) มีการนำมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้อย่างจริงจังและต่อเนื่องเช่น ในประเทศสวิตเซอร์แลนด์มีการจัดโครงการบริการสาธารณะ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ รวมถึงโครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาให้กับผู้ที่เสพยาโดยใช้เข็ม รวมทั้งมีนโยบายโพรมีโดร (Pro Me Dro) เป็นการเน้นการลดอันตรายจากยาเสพติดแทนการลงโทษ โดยจะลดจำนวนของผู้เริ่มเสพยาใหม่ ป้องกันการพึ่งพิงยา ทำให้หายจากการติดยา เป็นการใช้มาตรการทางสังคมและการบำบัด หรือใน

/ประเทศ...

---

[๗๑] กลุ่มประชาสัมพันธ์และข่าว สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานข่าว "กรมควบคุมโรค สานต่อนโยบายลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวี หลังพบผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ เป็นผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดประมาณ ๙๐๐ ราย" ข้อมูลเมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๕ (เข้าถึงได้จาก http://www.moph.go.th/ops/iprg/module.php?mod=news_print&idHot_new=44063)

[๗๒] นวลตา อาภาคัพภะกุล. แนวคิดในการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด : ตอนที่ ๑. สงขลานครินทร์เวชสาร ปีที่ ๒๕ ฉบับที่ ๑ มกราคม - กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐, หน้า ๖๖ - ๖๗.

[๗๓] คำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ เรื่อง แนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด เป็นการกำหนดแนวทางตามคำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ ๑๙/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๖ เรื่อง แผนปฏิบัติการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด ปี ๒๕๕๗ ในแผนงานที่ ๒ แผนการแก้ไขปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด.

[๗๔] การกำหนดพื้นที่นำร่องในการดำเนินการ ๑๙ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี สมุทรปราการ นนทบุรี เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำปาง พะเยา ตาก นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี สตูล พัทลุง สงขลา ตรัง ยะลา นราธิวาส และปัตตานี

ประเทศเยอรมันมีโครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาเช่นกัน โดยจะมีเครื่องจำหน่ายเข็มฉีดยาแบบหยอดเหรียญ รวมถึงการจัดห้องสำหรับใช้ฉีดยาที่ปลอดภัยที่อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ด้วย

๒.๒.๔ การควบคุมตัวเพื่อตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด

แม้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ จะมีวัตถุประสงค์เพื่อเบี่ยงเบนบุคคล คือ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ซึ่งจะต้องมีการควบคุมตัวหรือคุมขังผู้ที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำผิด แต่ในทางปฏิบัติบุคคลดังกล่าวก็ยังต้องถูกควบคุมตัวเป็นระยะเวลาอันยาวนานในระหว่างรอผลการตรวจพิสูจน์ อันเนื่องมาจากการดำเนินการที่ล่าช้าของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ทั้งสถานที่ในการควบคุมตัวระหว่างรอผลการตรวจพิสูจน์มีสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม และการอยู่อาศัยอย่างหนาแน่นไม่ต่างจากเรือนจำที่คุมขังผู้ต้องโทษ และข้อสังเกตที่สำคัญ คือ พนักงานที่ทำหน้าที่ตรวจพิสูจน์ซึ่งจะมีผลต่อทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟู มักจะไม่ใช่เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรม ประกอบกับไม่มีข้อมูลปรากฏว่าเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจพิสูจน์ระดับการพึ่งพายาได้มาตรฐานหรือไม่เพียงใด หรือหากเป็นเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมก็มีอย่างจำกัด เป็นเหตุให้เกิดความเสี่ยงว่ากระบวนการวินิจฉัยว่าบุคคลนั้นจะต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดหรือไม่อย่างไรนั้น ไม่มีพื้นฐานข้อมูลทางการแพทย์รองรับ[๓๕] ซึ่งการควบคุมตัวเพื่อตรวจพิสูจน์ การเสพหรือติดยาเสพติดสามารถพิจารณาเทียบเคียงหลักกฎหมายระหว่างประเทศได้ดังนี้

๑) ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. ๑๙๔๘ (Universal Declaration of Human Rights 1948) : กำหนดว่าบุคคลใดจะถูกทรมานหรือได้รับการปฏิบัติ หรือลงโทษโดยวิธีการที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือทำให้เสื่อมเสียเกียรติไม่ได้ และบุคคลใดจะถูกจับ กักขังโดยพลการมิได้

๒) กติกาสากลว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights-ICCPR) : กำหนดให้บุคคลใดที่ถูกจับกุมหรือควบคุมตัวในข้อหาทางอาญาจะต้องถูกนำตัวโดยพลันไปยังศาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่มีอำนาจตามกฎหมายที่จะใช้อำนาจทางตุลาการ และจะต้องมีสิทธิได้รับการพิจารณาคดีภายในเวลาอันสมควรหรือได้รับการปล่อยตัวไป มิให้ถือเป็นหลักทั่วไปว่าจะต้องควบคุมบุคคลที่รอการพิจารณาคดี

๒.๓ ข้อมูลที่ได้จากการรับฟังความเห็นของหน่วยงานและประชาชนที่เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายได้เชิญผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง มาให้ความเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด สรุปสาระสำคัญได้ ดังต่อไปนี้[๓๖]

/๑) ความเห็น...

---

[๓๕] Richard Pearshouse. การบังคับบำบัดในประเทศไทย ข้อสังเกตต่อพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕, หน้า ๑๑.

[๓๖] รายละเอียดปรากฏในเอกสาร ดังต่อไปนี้

(๑) รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ ได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และเครือข่ายผู้ใช้ยาประเทศไทย วันอังคารที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ณ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย.

๑) ความเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาที่ผ่านมา

(๑) การแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทยยังคงเน้นการบังคับใช้กฎหมายที่มีบทลงโทษทางอาญาเป็นหลัก มาตรการในการปราบปรามยาเสพติดและการลงโทษทางอาญาไม่ได้ทำให้จำนวนผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ลดลงแต่อย่างใด กลับทำให้เกิดปัญหาจำนวนคนล้นเรือนจำ เนื่องจากไม่มีการนำหลัก "ผู้ติด คือ ผู้ป่วย" หรือแนวทางการดูแลด้านสาธารณสุขเป็นสำคัญ โดยเฉพาะการไม่มีตัวบทกฎหมายใดที่รองรับหลักการนี้อย่างชัดเจน ส่งผลให้มีปัญหาการใช้อำนาจหน้าที่โดยมิชอบด้วย

(๒) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษายังมีหลักการที่ขัดกัน พิจารณาได้จากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ที่บัญญัติให้การเสพยาเสพติดเป็นความผิดทางอาญา แต่พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดหลักการผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วย

(๓) การไม่มีกระบวนการจำแนกผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดระหว่างผู้ป่วย ผู้ผลิต หรือผู้ค้าอย่างชัดเจน โดยเฉพาะกรณีที่เข้าข่ายเป็นผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ทั้งที่ผู้เสพบางคนอาจไม่มีความจำเป็นต้องเข้าสู่การบำบัดรักษาเต็มรูปแบบ ทำให้จำนวนผู้ที่จะต้องได้รับการบำบัดมีจำนวนมากเกินความจำเป็น ซึ่งแท้จริงแล้วผู้ป่วยที่จะได้รับการบำบัดควรเป็นผู้ที่มีอาการติดยาเสพติดจริงเท่านั้น ซึ่งในขณะนี้ยังมีปัญหาในการคัดกรองผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด รวมถึงขั้นตอนการตรวจพิสูจน์สารเสพติดที่ยังไม่มีวิธีการทางการแพทย์ที่เหมาะสม

(๔) ปัญหาผู้ค้ารายใหญ่ที่ไม่สามารถจับกุมได้ ทำได้เพียงการจับกุมผู้ค้ารายย่อย หรือผู้ลำเลียงยาเสพติดเท่านั้น อีกทั้งปัญหาเจ้าหน้าที่ของรัฐในระดับท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการกระทำความผิดและมีการร้องเรียนจากประชาชนเป็นจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข

(๕) การนำเสนอข่าวหรือการสร้างความเข้าใจต่อสังคมในเชิงลบต่อผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ส่งผลให้โอกาสในการกลับคืนสู่สังคมเป็นไปได้น้อยมาก อีกทั้งการขาดความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของผู้ใช้ยาเสพติดที่มีลักษณะเป็นความเจ็บป่วยชนิดหนึ่งหรือเป็นโรคสมองติดยา ส่งผลให้ครอบครัวหรือคนในสังคมไม่ให้ความร่วมมือในการให้การช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดอย่างถูกวิธี

/๒) สรุปความเห็น...

---

(๒) รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ ได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิจากสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๕๖ ณ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย.

(๓) รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ ได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิจากสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ และกองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด วันศุกร์ที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย.

(๔) รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ครั้งที่ ๔/๒๕๕๗ ได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิจากโรงพยาบาลปลวกแดงและกรมสุขภาพจิต วันพฤหัสบดีที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย.

(๕) สรุปการประชุมวิชาการสารเสพติดระดับชาติ ครั้งที่ ๘ เรื่อง การป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในระดับชุมชน ระหว่างวันที่ ๒ – ๔ กันยายน ๒๕๕๖ ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่.

(๖) สรุปการประชุมหารือรับฟังความคิดเห็นเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการประชุมคณะกรรมาธิการยาเสพติด (Commission on Narcotic Drugs – CND) ขององค์กรแห่งสหประชาชาติ วันพฤหัสบดีที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ณ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย.

๒) สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะ

(๑) ควรมีการปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดให้สอดคล้องกับหลักการ "ผู้ติด คือ ผู้ป่วย" อย่างแท้จริง และควรมีการทบทวนนโยบายที่นำความผิดทางอาญามาเป็นเงื่อนไขในการดำเนินคดี เพื่อให้มีการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา เนื่องจากท้ายที่สุดแล้วการบำบัดรักษาจะไม่ได้ประสิทธิภาพและเป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณโดยใช่เหตุ และเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถดำเนินการได้ตามหลักการ "ผู้ติด คือ ผู้ป่วย" การเสพยาเสพติดจึงไม่ควรกำหนดให้เป็นโทษทางอาญาและการบำบัดรักษาควรมีขั้นตอนแยกออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาทั่วไป

(๒) ควรมีทางเลือกในการบำบัดรักษาที่หลากหลายในแต่ละรายกรณี โดยพิจารณาจากข้อมูลทางการแพทย์เป็นสำคัญ เพื่อให้การบำบัดรักษาเป็นไปอย่างเหมาะสมมากที่สุด

(๓) ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดควรเป็นการบูรณาการร่วมกันระหว่างฝ่ายตำรวจ ฝ่ายปกครอง ฝ่ายกระบวนการยุติธรรม และฝ่ายสาธารณสุข รวมถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขควรเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

(๔) ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดให้มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น รวมถึงสิทธิในการได้รับการบำบัดรักษายาเสพติดด้วย และควรกำหนดให้ครอบครัว ชุมชน และสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอย่างต่อเนื่องในทุกขั้นตอนเป็นองค์รวม

(๕) ควรปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายในการกำหนดให้มีแนวทางการเบี่ยงเบนหรือหันเหคดี (Diversion) และการลดทอนการเป็นอาชญากรรม (Decriminalization) ในคดียาเสพติด โดยเฉพาะในความผิดฐานเสพยาเสพติด รวมทั้งแนวทางการใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ด้วย

๒.๔ ข้อสังเกตต่อกฎหมายในประเทศไทยที่เกี่ยวข้อง

๑) ข้อสังเกตต่อกฎหมายในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด

(๑) การให้อำนาจเจ้าหน้าที่สามารถควบคุมตัวผู้ต้องหาไว้ในสถานที่ที่ตรวจพิสูจน์ได้นานถึง ๔๕ วัน ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นการละเมิดสิทธิของประชาชน เนื่องจากผู้นั้นเป็นเพียงผู้ต้องสงสัย และการตรวจพิสูจน์นั้นหากพบว่ามีสารเสพติดในร่างกายก็สามารถกำหนดขั้นตอนให้มารับทราบผลการตรวจได้ในภายหลัง จึงไม่มีความจำเป็นต้องมีการควบคุมตัวในระหว่างการตรวจพิสูจน์สารเสพติดแต่อย่างใด

(๒) กฎหมายหลายฉบับที่เกี่ยวกับกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดไม่ได้ให้ความสำคัญกับหลักการ "ผู้ติด คือ ผู้ป่วย" อย่างแท้จริง แม้จะกล่าวถึงเหตุผลในการประกาศใช้กฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ว่าผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่งมิใช่

/อาชญากร...

อาชญากรก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติก็ยังมิได้สอดคล้องกับหลักการดังกล่าว รวมถึงกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดอื่น ๆ ทุกฉบับมีการบัญญัติให้การกระทำเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดเป็นความผิดและมีโทษทางอาญา[๗๗] และไม่มีการกำหนดหลักการว่า "ผู้ติด คือ ผู้ป่วย" ให้ชัดเจนแต่อย่างใด

(๓) เมื่อกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดแต่ละฉบับไม่ได้คำนึงถึงหลักการ "ผู้ติด คือ ผู้ป่วย" อย่างแท้จริง ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานตามกฎหมายที่ไม่มีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ต้องมีหน้าที่ดำเนินการด้านการบำบัดรักษาดังกล่าวด้วย ดังนั้น หน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญจึงควรเป็นหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่จะเป็นหลักในการกำหนดแนวทางและรับผิดชอบในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ต่อไป

(๔) กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมีหน่วยงานรับผิดชอบหลายหน่วยงาน ทำให้ไม่มีการประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานร่วมกัน โดยลักษณะการทำงานเป็นแบบต่างคนต่างทำ และมีแนวปฏิบัติหรือมีหลักการของตัวเอง ทำให้ทิศทางการบำบัดรักษาไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้การทำงานไม่มีมาตรฐาน และไม่มีประสิทธิภาพในที่สุด

(๕) แม้จะมีกฎหมายบางฉบับกำหนดให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขเข้ามาดำเนินการบำบัดในบางขั้นตอน แต่ก็มีอำนาจดำเนินการได้อย่างจำกัดในบางขั้นตอน เนื่องจากกฎหมายได้กำหนดให้มีหน่วยงานที่ทำการดูแลไม่สอดคล้องกับภารกิจที่แท้จริง อาทิเช่น พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการ ส่วนพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมเป็นผู้รักษาการ ทำให้การดำเนินงานขาดความเป็นเอกภาพ

(๖) เมื่อการเริ่มต้นเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูยังไม่มีกระบวนการคัดกรองผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่ชัดเจน ประกอบกับมีข้อจำกัดในการทำงานในหลายด้าน ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ สถานพยาบาล และสถานที่เพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ทำให้มีจำนวนผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด เข้าสู่การบำบัดรักษาจำนวนมาก ส่งผลให้เจ้าหน้าที่และสถานที่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒) ข้อสังเกตที่ได้จากการค้นคว้ากฎหมายระหว่างประเทศ กฎหมายต่างประเทศ และหลักการที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด

(๑) ข้อมูลในทางการแพทย์ยอมรับว่าการเสพยาหรือการติดยา เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพผู้เสพหรือผู้ติดยา จึงเป็นผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ดังนั้น จึงต้องนำแนวทางด้านสาธารณสุขมาเป็นหลักในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยเน้นกระบวนการบำบัดด้วยความสมัครใจ

(๒) ในประเทศต่าง ๆ ที่ดำเนินการต่อผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิผล มีมุมมองไปในทิศทางเดียวกันว่า การเสพยาไม่ใช่การกระทำความผิดที่รุนแรง ให้ความเคารพหลักการสิทธิมนุษยชนด้านต่าง ๆ ที่พึงได้รับการคุ้มครองและได้รับการปฏิบัติจากรัฐอย่างมีมาตรฐานและมีความเท่าเทียมกัน รวมทั้งการพิจารณา

/แนวทาง...

---

[๗๗] โปรดดู ภาคผนวก ตาราง ๒.๑ บทกำหนดโทษที่เกี่ยวข้องกับการเสพและการใช้ยาเสพติด

แนวทางการบำบัดรักษาเป็นไปตามหลักการ “ผู้ติด คือ ผู้ป่วย” และการให้ความสำคัญกับการนำหลักการด้านสาธารณสุขมากกว่าการนำกระบวนการยุติธรรมทางอาญามาบังคับใช้ โดยเฉพาะการใช้มาตรการอื่น ๆ ที่เหมาะสม แทนกระบวนการลงโทษทางอาญา และการให้ความสำคัญกับกระบวนการติดตามดูแลภายหลังการบำบัดรักษา และช่วยให้สามารถกลับเข้าสู่สังคมได้เป็นปกติเป็นกรณีที่ควรแก่การนำมาประยุกต์ใช้

(๓) การเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการบำบัด องค์กรชุมชน และภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมที่มีความหลากหลาย โดยยึดถือผู้เข้ารับการบำบัดเป็นศูนย์กลางในกระบวนการบำบัดรักษา

(๔) การดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีแผนยุทธศาสตร์ในการป้องกันและบำบัดรักษาเหมือนกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคอื่น ๆ ส่งผลให้การบำบัดรักษาจะไปเน้นผลลัพธ์ในเชิงปริมาณ แต่กลับไม่เน้นผลลัพธ์ในเชิงคุณภาพ แม้ว่าจะเริ่มมีแนวคิดในการใช้มาตรการทางเลือก แต่ยังไม่มีการใช้อย่างกว้างขวางและจริงจัง เนื่องจากบุคลากรที่ทำการบำบัดฟื้นฟูไม่มีความรู้และความเชี่ยวชาญ

(๕) การมีกฎหมายหลายฉบับที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟู แต่ไม่มีความสอดคล้องหรือไปในทิศทางเดียวกันเพื่อประโยชน์ของผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดอย่างแท้จริง ทำให้ในทางปฏิบัติมีการแยกส่วนกันในการทำงานที่ส่งผลให้ไม่มีประสิทธิภาพในที่สุด

๓. ความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย

คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย เห็นว่ากฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่มีอยู่ในขณะนี้ขาดความทันสมัยและไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงทั้งในเชิงวิชาการและเชิงประจักษ์ที่ได้รับการยอมรับทั้งในระดับประเทศและระดับสากล ซึ่งส่งผลให้เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการแก้ไขปัญหาผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด และกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จึงเห็นควรต้องมีการทบทวนเพื่อเอื้อประโยชน์และนำไปสู่การปรับปรุงระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพกว่าที่เป็นอยู่ โดยมีข้อเสนอในเชิงหลักการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเชื่อมโยงกับกระบวนแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดและกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดังต่อไปนี้

๓.๑ การควบคุมตัวระหว่างการตรวจพิสูจน์และการตรวจพิสูจน์สารเสพติด

๑) ควรยกเลิกขั้นตอนการควบคุมตัวระหว่างรอผลการตรวจพิสูจน์ยืนยันการเสพยา เนื่องจากการควบคุมตัวได้นานสุดถึง ๔๕ วัน เป็นการละเมิดสิทธิของประชาชนเป็นอย่างมาก ด้วยเหตุที่ว่าประชาชนที่ตรวจพบว่าปัสสาวะเป็นสีม่วงนั้น เป็นเพียงผู้ต้องสงสัย ยังไม่ถือว่าเป็นผู้ต้องหาหรือผู้ที่กระทำความผิดอาญา โดยระหว่างนั้นก็เป็นเพียงการตรวจพิสูจน์เพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงว่า ผู้นั้นมีสารเสพติดในร่างกายหรือไม่ ยิ่งไปกว่านั้นหากแม้ตรวจพิสูจน์แล้วมีสารเสพติดในร่างกายก็ยังถือว่าบุคคลนั้นเป็น “ผู้ป่วย” ที่ต้องมีกระบวนการบำบัดรักษาทางการแพทย์ต่อไป ดังนั้น จึงไม่ควรมีการควบคุมตัวผู้ที่ได้รับการตรวจเบื้องต้นว่าอาจเป็นผู้เสพ

/และผู้ติดยา...

และผู้ติดยาเสพติด และยังอยู่ระหว่างรอผลการตรวจพิสูจน์ยืนยันหาสารเสพติด โดยแทนที่จะควบคุมตัวบุคคลดังกล่าวไว้ในระหว่างการรอผล ก็อาจกำหนดวันเวลาให้บุคคลดังกล่าวมารับทราบผล หากไม่มาตามกำหนดโดยปราศจากเหตุผลอันสมควรก็อาจมีมาตรการบังคับได้ตามความเหมาะสม

๒) การตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย เช่น การตรวจปัสสาวะควรเป็นกระบวนการทางการแพทย์หรือทางวิทยาศาสตร์ที่นำข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ มาประกอบกับข้อมูลด้านอื่น ทั้งลักษณะของการเสพและการติดยา และข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่นำมาใช้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการบำบัดรักษาบุคคลนั้นมากกว่าการนำมาใช้เพื่อเป็นพยานหลักฐานในการดำเนินคดีต่อผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดตามกระบวนการยุติธรรมทางอาญา

๓) กรณีผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด แม้จะปรากฏว่าเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นอยู่ด้วย บุคคลดังกล่าวก็ควรได้รับการบำบัดรักษาโดยวิธีการทางด้านการแพทย์ด้วย

๔) กระบวนการในการตรวจพิสูจน์เพื่อยืนยันการพบสารเสพติดต้องเป็นกระบวนการทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและเชื่อถือได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความถูกต้องตามหลักห่วงโซ่แห่งการคุ้มครองพยานหลักฐาน (Chain of Custody) รวมทั้งการตรวจซ้ำเพื่อยืนยันได้ว่าปัสสาวะที่ตรวจเป็นของบุคคลหรือผู้ต้องหาคนเดียวกัน และเพื่อให้ทั้งเจ้าหน้าที่ที่ทำการจับกุมและผู้ต้องหาสามารถยืนยันหลักฐานและผลในการตรวจพิสูจน์ได้พร้อมกันว่าเป็นผลของการตรวจที่ถูกต้องแท้จริง

๓.๒ การทบทวนและกำหนดบทลงโทษใหม่ให้สอดคล้อง เหมาะสมและได้สัดส่วนกับลักษณะของความผิด

บุคคลที่เป็นเพียงผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด คือ ผู้ที่ไม่ได้กระทำความผิดแต่เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการบำบัดฟื้นฟู การกำหนดให้ผู้เสพหรือผู้ติดยา มีความผิดมีโทษทางอาญาโดยเฉพาะการมีโทษจำคุกจึงเป็นการกำหนดโทษที่ไม่เหมาะสมกับกรณี ทั้งไม่ได้สัดส่วนกับการกระทำความผิด ที่ผ่านมาพิสูจน์ให้เห็นแล้วว่าการกำหนดเป็นความผิดและมีโทษสำหรับผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด หรือครอบครองยาเสพติดไว้เพื่อเสพนั้นไม่ได้ทำให้การแพร่ระบาดและทำให้จำนวนผู้ที่กระทำความผิดดังกล่าวนั้นลดจำนวนลงเลย อีกทั้งยังเป็นการสร้างทัศนคติของสังคมที่มีต่อบุคคลเหล่านั้นเสมือนเป็นอาชญากร เกิดการรังเกียจ ตีตรา เยาวชนสูญเสียโอกาสในการศึกษา บุคคลในวัยทำงานต้องออกจากหรือขาดโอกาสในการประกอบอาชีพ ก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตหรือกลับมาใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ ทั้งที่คนเหล่านี้เป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศชาติซึ่งกลายเป็นเหยื่อที่มีชีวิตของกระบวนการค้ายาเสพติดและนับวันมีแต่จะเพิ่มจำนวนมากขึ้น จึงเห็นควรให้การกระทำความผิดฐานเสพ หรือครอบครองเพื่อเสพไม่มีโทษทางอาญาดังเช่นที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน แต่ทั้งนี้อาจพิจารณานำมาตรการทางเลือกอื่น ๆ ที่เหมาะสมและได้สัดส่วนที่มิใช่มาตรการที่เป็นการลงโทษทางอาญามาใช้แทนการลงโทษทางอาญา

กรณีที่เป็นผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติด จะมีการกำหนดมาตรการทางเลือกแทนการลงโทษทางอาญา อาทิเช่น

/๑) การตักเตือน...

๑) การตักเตือน การทำทัณฑ์บน หรือการทำข้อตกลง เช่น การกำหนดสถานที่ให้มารายงานตัวตามระยะเวลาที่กำหนด เป็นต้น

๒) การให้บำเพ็ญประโยชน์หรือสาธารณประโยชน์ เช่น การทำงานเพื่อสังคม การปฏิบัติหรือใช้ชีวิตกับครอบครัวหรือสถานที่ทำงาน เป็นต้น

๓) การกำหนดไม่ให้กระทำการอย่างใด ๆ หรือไม่ให้เดินทางไปยังสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด เช่น การห้ามเข้าสถานที่ที่กำหนดไว้ การกำหนดเวลาในการกลับเข้าที่พัก เป็นต้น

โดยขั้นตอนเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดที่จะเป็นกระบวนการร่วมด้วยนั้นจะต้องนำผลการตรวจทางการแพทย์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรการและแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป

๓.๓ แนวทางการพิจารณาระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูต้องอยู่ภายใต้หลักการ "ผู้ติด คือ ผู้ป่วย"

๑) สิทธิในการได้รับการบำบัดรักษาของผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดจากรัฐ ต้องเทียบเคียงกับสิทธิในการรักษาที่มีการรับรองเช่นในปัจจุบัน เช่น การอนุญาตให้แพทย์ทำการรักษาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดโดยการใช้ยาเมธาโดนเพื่อลดอาการอยากยา เปรียบเสมือนว่าเป็นการรักษาโรคอย่างหนึ่ง เป็นต้น รวมทั้ง การรักษา หากไม่หายขาดก็สามารถเข้ารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง โดยในการพิจารณาว่าจะรักษาได้เพียงใดนั้น ต้องเป็นไปตามอาการและเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

๒) การนิยามคำจำกัดความที่ชัดเจนและการจำแนกระหว่างคำว่า "ผู้เสพยาเสพติด" กับ "ผู้ติดยาเสพติด"[๓๔] เนื่องจากทั้งผู้ติดยาก็มีหลายประเภทและหลายลักษณะ และจะมีผลต่อการกำหนดแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดอย่างเหมาะสมแก่กรณี ดังนี้

๒.๑) "ผู้เสพยาเสพติด" คือ ผู้ที่มีอาการด้านร่างกายที่บ่งบอกว่าไม่เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงยาเสพติดและไม่ได้เป็นผู้ใช้ยาเป็นประจำ โดยอาจจะเป็นผู้ใช้ยาเป็นครั้งคราวแต่ไม่มีอาการอยากยาอย่างรุนแรงจนไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติและไม่มีพฤติกรรมที่สร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น

๒.๒) "ผู้ติดยาเสพติด" คือ ผู้ที่มีอาการป่วยอย่างหนึ่งที่เรียกว่า โรคสมองติดยา เป็นโรคเรื้อรัง สามารถรักษาได้ โดยพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดนั้นอาจจะส่งผลที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้ติดยาเสพติด มีการใช้ยาเสพติดเป็นประจำและต่อเนื่อง ซึ่งหากไม่ได้ใช้ยาเสพติดจะมีอาการถอนยา รวมทั้ง มีโอกาสที่จะกลับมาติดซ้ำได้อีก

/๓) ระบบการ...

[๓๔] โปรดดู ภาคผนวก หัวข้อ ๓.๕ การแบ่งประเภทผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ที่ผ่านการคัดกรอง

๓) ระบบการจำแนกและคัดกรองประเภทของผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด จะต้องมีระบบการจำแนกและคัดกรองประเภทของผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด โดยวิธีทางการแพทย์[๓๙] อย่างเช่น ข้อมูลชนิดของยาที่ใช้ วิธีการเสพยา ปริมาณและระยะเวลาในการเสพ อาการ หรือผลกระทบทั้งต่อสุขภาพกายและจิตใจ ซึ่งแต่ละคนอาจแตกต่างกัน[๔๐] ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถกำหนดโปรแกรมและแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป ดังนี้

๓.๑) "ผู้เสพยาเสพติด" คือ ผู้เสพหรือผู้ใช้ยาในบางโอกาสที่ใช้สารเสพติดเป็นครั้งคราวไม่ต่อเนื่อง เป็นกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดเพื่อหย่อนใจ หรือความคึกคะนอง เป็นต้น รวมทั้งอาจจะเป็นผู้เสพหรือผู้ใช้ยาที่ถูกจับกุมในความผิดฐานมียาเสพติดไว้ในครอบครองจำนวนเล็กน้อยโดยไม่มีอาการบ่งชี้หรือหลักฐานทางการแพทย์ว่าเป็นผู้อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติด

(ก) ไม่ได้มีภาวะพึ่งพิงยาหรือไม่ใช้ยาเป็นประจำ สามารถควบคุมการใช้ยาได้ และหากมีการหยุดยาก็ไม่มีอาการถอนหรืออยากยา

(ข) หากยังสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติและไม่มีผลกระทบต่อตนเองหรือต่อผู้อื่น ก็ไม่มีความจำเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดหรือไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดแบบเต็มขั้นตอน

(ค) แม้ไม่มีความจำเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัด แต่สามารถมาขอคำแนะนำเมื่อต้องการเข้ารับการบำบัด หรือให้มีมาตรการในการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันไม่ให้มีการกลับไปเสพยา หรือพัฒนากลายเป็นผู้พึ่งพิงยาในระดับที่รุนแรงขึ้น หรือมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงมากขึ้น

๓.๒) "ผู้ติดยาเสพติด" คือ ผู้ติดหรือผู้พึ่งพิงยาเสพติดที่ใช้เป็นประจำและต่อเนื่องจนอาจเป็นสาเหตุให้เกิดอันตรายต่อตัวเองหรือผู้อื่น

(ก) มีหลักฐานว่ามีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่มากขึ้นจนเป็นอันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

(ข) ต้องใช้ยาเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง โดยมีอาการต้องการเสพยา หากไม่ได้เสพยาจะมีอาการถอนยา

(ค) ในบางกรณีเป็นผู้ที่เคยผ่านการเข้ารับการบำบัดมาหลายครั้งหรือหลายวิธีแต่ก็ยังไม่สามารถเลิกเสพยาได้ เช่น เคยรักษาแบบบำบัดด้วยยามากกว่า ๓ ครั้ง ใน ๑ ปี เคยบำบัดด้วยยาและบำบัดฟื้นฟูรวมกันเกินกว่า ๓ ครั้ง หรือที่ผ่านมาอาจไม่ได้เข้ารับการบำบัดครบทุกขั้นตอนที่กำหนดไว้ เป็นต้น

(ง) โดยระดับการติดยาเสพติดและระดับความรุนแรงจะพิจารณาประกอบกับการเลือกวิธีการรักษาได้ สำหรับผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่ไม่รุนแรงให้พิจารณาใช้รูปแบบการบำบัดในชุมชนหรือบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เพราะเป็นการบำบัดที่ประหยัด เข้าถึงง่าย มีความยั่งยืนและรบกวนการดำเนินชีวิตของ

/ผู้เข้ารับ...

---

[๓๙] โปรดดู ภาคผนวก หัวข้อ ๓.๔ กระบวนการคัดกรองผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด

[๔๐] กลุ่มพัฒนาพัฒนาระบบยาเสพติด สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๒). การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ. หน้า ๑๗

ผู้เข้ารับการบำบัดน้อยที่สุด ส่วนผู้ติดยาเสพติดในระดับรุนแรงหรือต้องการการรักษาด้วยยาและดูแลอย่างใกล้ชิดให้พิจารณาใช้รูปแบบการบำบัดแบบผู้ป่วยใน

๓.๓) ถ้าหากผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นร่วมให้บุคคลดังกล่าวได้รับการบำบัดรักษาด้วย และหากการติดยาทำให้ไม่อยู่ในสถานะที่จะต่อสู้คดีได้ ควรมีบทบัญญัติให้ชัดเจนว่าต้องมีการบำบัดฟื้นฟูจนกว่าผู้นั้นจะหายหรือทุเลาจนสามารถต่อสู้คดีได้[๔๑]

๓.๔) กรณีผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการรุนแรง โดยอยู่ในภาวะที่อาจจะก่อให้เกิดภาวะอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น และมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ควรมีการกำหนดให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีอำนาจบังคับนำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจ วินิจฉัย และประเมินอาการเพื่อทำการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดต่อไป[๔๒]

๔) บุคลากรที่มีหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

๔.๑) บุคลากรทางการแพทย์ : เป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

๔.๒) บุคลากรด้านสังคมสงเคราะห์ : เป็นผู้ที่มีความเข้าใจในด้านจิตใจและร่างกายของผู้ติดยาเสพติด

๔.๓) อาสาสมัคร : เป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานด้านสาธารณสุขและมีความเข้าใจผู้ติดยาเสพติดสามารถให้คำแนะนำหรือให้การดูแลได้อย่างใกล้ชิด

๕) การดำเนินการทางด้านสาธารณสุข

๕.๑) การดำเนินการอย่างใด ๆ ก็ตามเกี่ยวกับการดูแลและช่วยเหลือผู้ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาและหลังการบำบัดต้องมีการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายทางด้านสาธารณสุข รวมทั้งต้องคำนึงถึงคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ๑๐ ประการ ด้วย

๕.๒) กระทรวงสาธารณสุขต้องเป็นหน่วยงานหลักในการรับผิดชอบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามหลักวิชาการ และความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์

/โดยกระบวนการ...

---

[๔๑] เทียบเคียงกับ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๓๖ ที่กำหนดให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการรักษาจนกว่าจะหายหรือทุเลาและสามารถต่อสู้คดีได้

[๔๒] เทียบเคียงกับ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ดังนี้

(๑) มาตรา ๒๒ กำหนดให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตต้องได้รับการบำบัดรักษา คือ ผู้ที่มีภาวะอันตราย และมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

(๒) มาตรา ๒๓ กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจได้รับแจ้งหรือพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์ตามมาตรา ๒๒ ให้ดำเนินการนำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

โดยกระบวนการทั้งหมดนั้น ทางกระทรวงสาธารณสุขต้องร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดแนวปฏิบัติ หลักเกณฑ์ ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานให้ชัดเจนและเป็นไปตามหลักวิชาการ ทั้งนี้ เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๓.๔ หน้าที่ของรัฐและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ

๑) รัฐมีหน้าที่ในการจัดบริการให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูที่มีมาตรฐาน เท่าเทียม และทั่วถึง โดยสอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขหรือสุขภาพของประชาชนทั่วไป

๒) ภาครัฐต้องสร้างความเข้าใจต่อสังคมว่าผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดมีลักษณะที่ไม่เหมือนกัน จำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติและดูแลรักษาต่างกันจึงไม่ควรใช้มาตรการแบบเหมารวม ทั้งนี้ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมและสร้างความร่วมมือระหว่างประชาชน ภาคประชาสังคม และผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้โอกาสผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ร่วมกันดูแลและบำบัดรักษาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมตามปกติได้

๓) ต้องกำหนดให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ใช้ยา ทั้งชุมชน สาธารณสุข ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการป้องกันยาเสพติด จนถึง ขั้นตอนการคัดกรอง กำหนดรูปแบบการบำบัดรักษา การติดตามผลการรักษา และการประเมินผลภายหลังการบำบัดรักษาแล้ว

เนื่องจากการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วนหลายฝ่าย ดังนั้น การทบทวนและการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวกับเรื่องนี้ควรกำหนดให้ชัดเจน เพื่อให้ทั้งภาครัฐ รวมถึง กลุ่มผู้ใช้ยา ครอบครัว ชุมชนภาคประชาชน และภาคเอกชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา เพื่อให้มีความครอบคลุมในทุกมิติ

๔) รัฐต้องให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนหน่วยงานที่ทำงานรองรับระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด รวมถึงต้องพิจารณาการปฏิบัติงานที่ผ่านมาว่ามีปัญหาหรือมีอุปสรรคอย่างไร เพื่อให้ภาครัฐและภาคส่วนต่าง ๆ สามารถนำเสนอแนวทางการแก้ไขปรับปรุงทั้งโครงสร้างและการบริหารงานของหน่วยงานนั้น ๆ ได้ รวมถึงเพื่อทำให้กลไกการดำเนินการของระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย ในการประชุมครั้งที่ ๑๘/๒๕๕๘ วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘ จึงมีมติเห็นชอบให้เสนอบันทึกความเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่อง แนวทางการปฏิรูปกฎหมายเพื่อพัฒนาระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ต่อคณะรัฐมนตรี สภานิติบัญญัติแห่งชาติ และสภาปฏิรูปแห่งชาติ เพื่อพิจารณาประกอบการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ต่อไป

(ศาสตราจารย์คณิต ณ นคร)
ประธานกรรมการปฏิรูปกฎหมาย
๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๘

ภาคผนวก

ประกอบ บันทึกความเห็นและข้อเสนอแนะ

เรื่อง แนวทางการปฏิรูปกฎหมายเพื่อพัฒนาระบบบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด

ภาคผนวก

ประกอบ บันทึกความเห็นและข้อเสนอแนะ

เรื่อง แนวทางการปฏิรูปกฎหมายเพื่อพัฒนาระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด

---

๑. สถิติผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับกฎหมายยาเสพติดและการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด

ตาราง ๑.๑ ความสำเร็จในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๔๖ ถึงปีงบประมาณ ๒๕๕๗

(ระบบรายงาน ระบบติดตาม และเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด : บสต. ๑ – ๕)

ปี (งบประมาณ)	จำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัดทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้ที่บำบัดครบตามกำหนด (คน)	คิดเป็นร้อยละ
๑ ตุลาคม ๔๕ – ๓๐ กันยายน ๔๖	๓๑๙,๔๐๙	๒๖๓,๖๘๑	๘๒.๕๕
๑ ตุลาคม ๔๖ – ๓๐ กันยายน ๔๗	๔๒,๙๑๕	๒๓,๔๗๗	๕๔.๗๑
๑ ตุลาคม ๔๗ – ๓๐ กันยายน ๔๘	๔๙,๑๐๙	๒๒,๗๑๑	๔๖.๒๕
๑ ตุลาคม ๔๘ – ๓๐ กันยายน ๔๙	๕๖,๓๐๓	๒๖,๓๒๙	๔๖.๗๖
๑ ตุลาคม ๔๙ – ๓๐ กันยายน ๕๐	๖๓,๓๙๙	๒๘,๐๖๓	๔๔.๒๖
๑ ตุลาคม ๕๐ – ๓๐ กันยายน ๕๑	๑๐๐,๗๐๖	๔๖,๗๗๑	๔๖.๔๔
๑ ตุลาคม ๕๑ – ๓๐ กันยายน ๕๒	๑๓๔,๓๕๓	๖๖,๔๙๙	๔๖.๕๐
๑ ตุลาคม ๕๒ – ๓๐ กันยายน ๕๓	๑๔๖,๗๕๗	๗๘,๒๘๒	๕๓.๓๔
๑ ตุลาคม ๕๓ – ๓๐ กันยายน ๕๔	๒๐๗,๐๒๘	๑๑๐,๑๗๕	๕๓.๒๒
๑ ตุลาคม ๕๔ – ๓๐ กันยายน ๕๕	๓๔๙,๙๑๗	๒๓๒,๔๑๘	๖๖.๔๒
๑ ตุลาคม ๕๕ – ๓๐ กันยายน ๕๖	๓๔๗,๗๗๕	๒๒๓,๖๗๕	๖๔.๓๒
๑ ตุลาคม ๕๖ – ๓๐ กันยายน ๕๗	๒๔๖,๖๘๐	๑๒๓,๐๒๕	๔๙.๘๗

ที่มา : สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตาราง ๑.๒ สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศและผู้ต้องราชทัณฑ์คดีเกี่ยวกับยาเสพติดทั่วประเทศ ระหว่างปี ๒๕๕๓ ถึง ปี ๒๕๕๗

ปี พ.ศ.	ผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ (คน)	ผู้ต้องราชทัณฑ์คดีเกี่ยวกับยาเสพติดทั่วประเทศ (คน)	คิดเป็นร้อยละ
ปี ๒๕๕๓ (สำรวจวันที่ ๑ ม.ค. ๕๔)	๒๒๐,๗๗๖	๑๒๘,๗๕๐	๕๘.๓๑
ปี ๒๕๕๔ (สำรวจวันที่ ๑ ม.ค. ๕๕)	๒๒๔,๘๖๔	๑๔๐,๐๗๓	๖๒.๒๙
ปี ๒๕๕๕ (สำรวจวันที่ ๑ ม.ค. ๕๖)	๒๕๑,๘๑๙	๑๘๙,๕๖๘	๖๖.๒๐
ปี ๒๕๕๖ (สำรวจวันที่ ๑ ม.ค. ๕๗)	๒๙๑,๗๓๔	๒๐๐,๔๕๓	๖๘.๗๑
ปี ๒๕๕๗ (สำรวจวันที่ ๑ ม.ค. ๕๘)	๓๒๕,๓๖๑	๒๒๘,๔๒๓	๗๐.๒๑

ที่มา : ศูนย์ทะเบียนประวัติผู้ต้องขัง กรมราชทัณฑ์

๒. สาระสำคัญของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเสพและการใช้ยาเสพติด

ตาราง ๒.๑ บทกำหนดโทษที่เกี่ยวข้องกับการเสพและการใช้ยาเสพติด

กฎหมาย	ฐานความผิด	บทกำหนดโทษ
พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒	ห้ามเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ หรือยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ (มาตรา ๙๑)	ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสามปีหรือปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงหกหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา ๙๑)
	ห้ามเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ (มาตรา ๙๒)	ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา ๙๒)
	ห้ามมีการเสพพืชกระท่อม (มาตรา ๙๒ วรรคสอง)	ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินสองพันบาท (มาตรา ๙๒ วรรคสอง)
พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘	ห้ามมิให้เสพวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑ (มาตรา ๖๒ ทวิ)	ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงห้าปี และปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท (มาตรา ๑๐๖ ตรี)
	ห้ามมิให้ผู้ใดเสพวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ เว้นแต่การเสพตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลผู้นั้น (มาตรา ๖๒ ตรี)	
พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓	ห้ามมิให้ผู้ใดใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจไม่ว่าโดยวิธีสูด ดม หรือวิธีอื่นใด (มาตรา ๑๗)	ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปีหรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา ๒๔)

๓. ข้อวิเคราะห์เพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการปฏิรูปกฎหมายเพื่อพัฒนาระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด

๓.๑ หลักการ “ผู้ติด คือ ผู้ป่วย”

เมื่อเจตนารมณ์ของกฎหมายให้คำนึงว่า “ผู้ติด คือ ผู้ป่วย” ไม่ใช่เป็นอาชญากร และหากผู้นั้นต้องสงสัยว่าจะเป็นผู้เสพแม้ว่าจะมีการกระทำความผิดอื่น ๆ ด้วย ต้องหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้นั้นเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาเป็นหลัก เพราะจะไม่สอดคล้องกับหลักการ “ผู้ติด คือ ผู้ป่วย” แต่วิธีการปฏิบัติที่ผ่านมาหากผู้ใดที่เป็นผู้เสพและเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นกลับไม่ได้รับการพิจารณาให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู ดังนั้น การพิจารณาบุคคลเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูต้องพิจารณาว่าผู้นั้นเป็นผู้เสพหรือไม่เป็นสำคัญ แม้ว่าผู้นั้นจะเป็นผู้ต้องหา หรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่น ก็ต้องได้รับการดูแลรักษาเหมือนเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดทั่วไป ดังนี้

๓.๑.๑ หากผู้นั้นต้องสงสัยว่าจะเป็นผู้เสพ แม้ว่าจะมีการกระทำความผิดอื่น ๆ ด้วย ต้องหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้นั้นเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาเป็นหลัก เพราะจะไม่สอดคล้องกับหลักการ “ผู้ติด คือ ผู้ป่วย”[๑] ดังนั้น การพิจารณาบุคคลเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูต้องพิจารณาว่าผู้นั้นเป็นผู้เสพหรือไม่เป็นสำคัญ แม้ว่าผู้นั้นจะเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นก็ต้องได้รับการดูแลรักษาเหมือนเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดทั่วไป สรุปได้ว่า หากบุคคลใดที่เป็นผู้เสพไม่ว่าจะเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูเช่นกัน และควรมีบทบัญญัติให้ชัดเจนว่าต้องมีการบำบัดฟื้นฟูจนกว่าผู้นั้นจะหายหรือทุเลาและสามารถต่อสู้คดีได้[๒]

๓.๑.๒ กรณีผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการรุนแรงโดยอาจจะก่อให้เกิดภาวะอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นและมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ควรมีการกำหนดให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีอำนาจนำตัวบุคคลไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจ วินิจฉัยและประเมินอาการเพื่อทำการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดต่อไป[๓]

---

[๑] วิธีการปฏิบัติที่ผ่านมาหากผู้ใดที่เป็นผู้เสพและเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นกลับไม่ได้รับการพิจารณาให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู

[๒] เทียบเคียงกับ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๓๖ ที่กำหนดให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการรักษาจนกว่าจะหายหรือทุเลาและสามารถต่อสู้คดีได้

[๓] เทียบเคียงกับ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ดังนี้

(๑) มาตรา ๒๒ กำหนดให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตต้องได้รับการบำบัดรักษา คือ ผู้ที่มีภาวะอันตราย และมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

(๒) มาตรา ๒๓ กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจได้รับแจ้งหรือพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์ตามมาตรา ๒๒ ให้ดำเนินการนำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

๓.๒ การเสพยาเสพติดไม่ควรมีการกำหนดโทษทางอาญา แต่ควรมีการกำหนดมาตรการอื่นแทนการลงโทษทางอาญา

๓.๒.๑ การเสพยาเสพติดไม่ควรมีการกำหนดโทษทางอาญา รวมถึง การกระทำที่ต้องมีการพิจารณาถึงเจตนาว่าเพื่อเสพหรือเพื่อจำหน่าย หากเมื่อพิจารณาแล้วพบว่าการกระทำนั้นเป็นไปเพื่อเสพไม่ใช่เพื่อจำหน่ายในทางการค้าก็ไม่ควรกำหนดให้เป็นความผิดอาญาอีกต่อไป ดังนั้น บทกำหนดโทษจะมีในความผิดฐานผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือครอบครอง เพื่อจำหน่ายในทางการค้า แต่หากเป็นนำเข้าหรือครอบครองเพื่อเสพจะไม่มีการกำหนดโทษอาญา

๓.๒.๒ เมื่อการเสพยาเสพติดไม่เป็นความผิดทางอาญา ดังนั้น ขั้นตอนการตรวจหรือทดสอบไม่ควรจะอยู่ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ แต่ควรเป็นไปตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕

๓.๒.๓ เมื่อการเสพยาเสพติดไม่เป็นความผิดทางอาญา ก็ควรกำหนดหลักการลดทอนการเป็นความผิดทางอาญา (Decriminalization) แทน โดยใช้มาตรการทางกฎหมายอื่นแทนการลงโทษทางอาญา ซึ่งจะมีการกำหนดเงื่อนไขบางประการให้ปฏิบัติตามระดับความรุนแรงในการกำหนดมาตรการ ดังนี้

(๑) การตักเตือน การทำทัณฑ์บน หรือการทำข้อตกลง

(๒) การให้มารายงานตัวตามระยะเวลาที่กำหนด

(๓) การให้บำเพ็ญประโยชน์หรือสาธารณประโยชน์

(๔) การควบคุมไม่ให้กระทำการอย่างใดๆ หรือไม่ให้เดินทางไปยังสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด

๓.๒.๔ ข้อสังเกตที่สำคัญเกี่ยวกับการลดทอนการเป็นความผิดทางอาญา (Decriminalization)[๕]

(๑) การลดทอนการเป็นความผิดทางอาญา (Decriminalization) ต้องมีการบัญญัติในกฎหมายอย่างชัดเจน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

(๒) การลดทอนการเป็นความผิดทางอาญา (Decriminalization) เหมาะสมกับการบังคับใช้กรณีที่เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดที่ถือว่าเป็นความผิดเล็กน้อยไม่ส่งผลกระทบต่อสาธารณชน แต่ไม่สมควรนำมาบังคับใช้กับผู้ค้ายาเสพติดซึ่งถือว่าเป็นอาชญากรที่สร้างความเดือดร้อนเสียหายแก่ประชาชนทั่วไป

(๓) การลดทอนการเป็นความผิดทางอาญา (Decriminalization) เป็นมาตรการที่นำมาใช้ตามความเหมาะสมเฉพาะรายกรณี มิใช่เป็นมาตรการทั่วไปเพราะอาจจะมีผลกระทบทางด้านลบมากกว่าด้านบวก

---

[๕] กอบกูล จันทวโร. “แนวทางการเบี่ยงเบนคดี (Diversion) และลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization)” ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการสารเสพติดภาคเหนือ ครั้งที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๒๐ – ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ .

(๔) การลดทอนการเป็นความผิดทางอาญา (Decriminalization) เกี่ยวกับยาเสพติด จะกำหนดให้มีมาตรการทางกฎหมายอื่นแทนการลงโทษทางอาญาหรือหากจะกำหนดให้มีโทษทางอาญาจะเป็นความผิดอาญาที่มีโทษเล็กน้อย

๓.๓ ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์สารเสพติด

๓.๓.๑ กรณีพนักงานฝ่ายปกครอง ตำรวจ หรือพนักงานเจ้าหน้าที่เห็นว่ามีเหตุจำเป็นและมีเหตุอันควรเชื่อว่าผู้นั้นเสพยาเสพติด แม้จะปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นรวมถึง ต้องหาว่าจะกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ก็ตาม ต้องนำตัวบุคคลนั้นไปโรงพยาบาลหรือสาธารณสุขเพื่อทำการตรวจพิสูจน์โดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เพื่อยืนยันได้ว่าปัสสาวะที่มีการตรวจเป็นของผู้ต้องหาคนเดียวกันและเพื่อให้ทั้งเจ้าหน้าที่ที่ทำการจับกุมและผู้ต้องหาสามารถยืนยันหลักฐานและผลในการตรวจพิสูจน์ได้พร้อมกันว่าเป็นของจริง

๓.๓.๒ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ไม่ควรมีการควบคุมตัวระหว่างการตรวจพิสูจน์ ด้วยเหตุที่ว่าการตรวจพิสูจน์เพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงว่าเป็น “ผู้เสพ” หรือไม่ ไม่ได้เป็นการพิสูจน์ว่ากระทำความผิดอาญาแต่อย่างใด หรือหากตรวจพิสูจน์แล้วเป็น “ผู้เสพ” ก็ถือเป็น “ผู้ป่วย” ที่ต้องมีกระบวนการบำบัดรักษาทางการแพทย์ต่อไป ดังนั้น ไม่ควรมีการควบคุมตัวระหว่างรอผลการตรวจพิสูจน์หาสารเสพติด แต่ควรกำหนดระยะเวลาให้มารับทราบผลโดยมีเงื่อนไขตามที่กำหนดไว้ ดังนี้

(๑) ขั้นตอนการตรวจปัสสาวะควรเป็นกระบวนการทางการแพทย์หรือทางวิทยาศาสตร์[๕] เพื่อให้ได้ผลที่ชัดเจนและมีความน่าเชื่อถือ และควรมีการกำหนดระบบการคัดกรองจำแนกผู้เสพเพื่อประโยชน์ในการบำบัดรักษาต่อไป

(๒) ระหว่างรอผลการตรวจพิสูจน์ไม่ควรมีการควบคุมตัวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์แต่อย่างใด และในระหว่างนั้นต้องมีกระบวนการสืบเสาะเพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ว่ามีอาการทางร่างกายหรือจิตใจ สภาพแวดล้อมในถิ่นที่อยู่ สภาพครอบครัว มีแรงจูงใจ หรือมีทัศนคติอย่างไรเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด เพื่อประกอบการพิจารณาแผนการบำบัดฟื้นฟูต่อไป

(๓) เมื่อมีผลการตรวจพิสูจน์และพบว่าผู้นั้นเป็นผู้เสพที่มีความจำเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู ต้องมีขั้นตอนการพิจารณาโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมในแต่ละรายกรณีและควรต้องกำหนดมาตรการระหว่างการบำบัดฟื้นฟู ดังนี้

(ก) หากไม่มารับฟังผลการตรวจพิสูจน์ตามกำหนดเวลาให้ถือว่าเป็นการกระทำความผิดฐานไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่โดยกำหนดให้เป็นความผิดลหุโทษ

---

[๕] ปัจจุบันมีประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการตรวจหรือทดสอบว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดมียาเสพติดให้โทษอยู่ในร่างกายหรือไม่ โดยกำหนดให้ “การตรวจหรือทดสอบหายาเสพติดให้โทษ” ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์

(ข) หากผู้นั้นมารับฟังผลการตรวจพิสูจน์ แต่ไม่ยอมเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจในการนำตัวมาเข้าสู่กระบวนการบำบัดได้

(ค) หากผู้นั้นมารับฟังผลการตรวจพิสูจน์และยอมเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู แต่ไม่บำบัดรักษาตามแผนที่กำหนดไว้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจในการนำตัวมาเข้าสู่กระบวนการบำบัดได้

(๔) เมื่อดำเนินการตามหลัก “ผู้ติด คือ ผู้ป่วย” จึงไม่ต้องนำตัวผู้นั้นไปศาลเพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้มีการส่งตัวไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดอีก แต่ควรกำหนดให้แพทย์ทำการพิจารณาประเมินว่าผลการตรวจสารเสพติดนั้นมีสารเสพติดอยู่จริงในปริมาณที่รุนแรงและมีความจำเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูต่อไป โดยในทางปฏิบัติเปรียบเสมือนแพทย์ที่ตรวจโรคให้กับผู้ป่วยและสามารถออกใบรับรองแพทย์ว่าเป็นโรคจริง

๓.๔ กระบวนการคัดกรองผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด

๓.๔.๑ การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ไม่ว่าจะโดยสมัครใจหรือพนักงานเจ้าหน้าที่นำตัวมาและมีการพิสูจน์แล้วว่าเป็นผู้เสพยาเสพติดควรมีกระบวนการเหมือนกัน คือ ต้องเข้าสู่กระบวนการคัดกรองเป็นลำดับแรก เพื่อทำการจำแนกและประเมินผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด [๖]

๓.๔.๒ ขั้นตอนเบื้องต้นที่จะสามารถทำการแยกแยะผู้ที่จะเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คือ ต้องมีการคัดกรองโดยสอบถามข้อเท็จจริง การใช้ชีวิตประจำวัน รวมถึงสภาพร่างกายและอาการที่บ่งชี้ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และถูกต้องมากที่สุด ซึ่งการพิจารณาข้อเท็จจริงเพื่อประเมินอาการผู้เสพยาจะมีกระบวนการตรวจสอบข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งทางกายภาพ จิตใจ และกิจวัตรประจำวันของผู้นั้น โดยจะต้องมีการกำหนดระยะเวลาและจำนวนของอาการที่มีการสอบถาม[๗] เพื่อทำการประเมินว่าผู้เสพติดมีอาการอยู่ในระดับใดและจะมีการส่งต่อผู้เสพติดอย่างไรต่อไป

(๑) อาการที่จะทำการสอบถามอาจจะแบ่งช่วงระยะเวลาภายใน ๑๒ เดือน ๒ ปี และ ๓ ปี ดังนี้

(๑.๑) มีการเสพยาในปริมาณมากหรือเสพยาในช่วงเวลาที่นานกว่าที่คาดไว้

---

[๖] โดยพิจารณาจากแนวทางจาก

(๑) กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ สำนักงาน ป.ป.ส. ได้กำหนดแนวทางการคัดกรองผู้เสพติดตามความรุนแรงเป็น ๓ กลุ่ม และใช้เป็นแนวทางถือปฏิบัติในหลักสูตร คู่มือการอบรมระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด บสต. ตั้งแต่ ๒๕๔๙ (อ้างอิงจาก กลุ่มพัฒนาพัฒนาระบบยาเสพติด สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๒). การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ.หน้า ๑๖)

(๒) หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศคู่มือนโยบายยาเสพติด. (๒๕๕๗). คู่มือนโยบายยาเสพติด. หน้า ๑๓๓ – ๑๓๖

[๗] เทียบเคียงการประเมินผู้ป่วยที่มีการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ โดยการใช้สารโอปิออยด์ที่นำไปสู่ความบกพร่องทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญหรือความทุกข์ที่เป็นปัญหา

(๑.๒) มีความอยากอย่างรุนแรงหรือพยายามเลิกหรือควบคุมการใช้แต่ไม่สำเร็จ

(๑.๓) ใช้เวลามากในการให้ได้มาซึ่งยาเสพติด การใช้ยาเสพติดหรือการฟื้นตัวจากผลกระทบจากยาเสพติด

(๑.๔) มีความอยากหรือมีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะใช้ยาเสพติด

(๑.๕) การใช้สารเสพติดทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในที่ทำงาน ที่โรงเรียน หรือที่บ้านได้อย่างปกติ

(๑.๖) ยังคงใช้สารเสพติดต่อไปทั้ง ๆ ที่มีปัญหาตลอดเวลาหรือมีปัญหาซ้ำซาก ทั้งที่เป็นปัญหาสังคมหรือปัญหาระหว่างบุคคลที่มีสาเหตุหรือมีความรุนแรงยิ่งขึ้นจากการใช้สารเสพติด

(๑.๗) ละหรือลดกิจกรรมที่สำคัญทางสังคม อาชีพการงาน หรือการพักผ่อนหย่อนใจเนื่องจากการใช้สารเสพติด

(๑.๘) กลับไปใช้สารเสพติดในสถานการณ์ที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย

(๑.๙) ยังคงเสพสารเสพติดต่อไปทั้ง ๆ ที่รู้ว่ามีปัญหาตลอดเวลาหรือมีปัญหาซ้ำซากทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งมักมีสาเหตุหรือมีความรุนแรงยิ่งขึ้นจากการใช้สารเสพติด

(๑.๑๐) การทนยา (tolerance) ซึ่งมีความหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

(ก) จำเป็นต้องเสพสารเสพติดในปริมาณที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้มีการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทได้ตามที่ต้องการ

(ข) ฤทธิ์ของสารเสพติดต่อจิตประสาทลดลงมากเมื่อเสพสารต่อเนื่องไปในปริมาณเท่าเดิม

(๑.๑๑) ภาวะขาดยา (withdrawal) ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนด้วยลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

(ก) การขาดสารเสพติด

(ข) การใช้สารเสพติดหรือสารที่มีความใกล้เคียงกัน เพื่อบรรเทาหรือหลีกเลี่ยงอาการขาดยา

๓.๕ การแบ่งประเภทผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด [๘] ที่ผ่านการคัดกรอง

เพื่อพิจารณาว่าเป็นผู้เสพในระดับใดเพราะแต่ละคนจะมีลักษณะ ชนิดของยา อาการ หรือผลกระทบต่อสุขภาพที่แตกต่างกัน รวมทั้งบางคนก็อาจจะมีอาการทางจิตร่วมด้วย จึงควรมีการแยกความแตกต่างระหว่าง “ผู้เสพหรือผู้ใช้ยาในบางโอกาส” และ “ผู้ติดหรือผู้พึ่งพิงยาเสพติด” [๙] ดังนี้

๓.๕.๑ “ผู้เสพหรือผู้ใช้ยาในบางโอกาส” หมายถึง ผู้ที่ใช้สารเสพติดเป็นครั้งคราว ไม่ต่อเนื่อง เป็นกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดเพื่อหย่อนใจ หรืออาจจะเป็นผู้เสพหรือผู้ใช้ยาที่ถูกจับกุมในความผิดฐานมียาเสพติดไว้ในครอบครองจำนวนเล็กน้อยโดยไม่มีอาการบ่งชี้ว่าเป็นผู้อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติด

(๑) ไม่ได้มีภาวะพึ่งพิงยาหรือไม่ใช่ผู้ใช้ยาเป็นประจำ สามารถควบคุมการใช้ยาได้และหากมีการหยุดยาก็ไม่มีอาการถอนหรืออยากยา

(๒) หากยังสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติและไม่มีผลกระทบต่อตนเองหรือต่อผู้อื่นก็ไม่มีความจำเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดหรือไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดแบบเต็มขั้นตอน

(๓) แม้ไม่มีความจำเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัด แต่สามารถมาขอคำแนะนำเมื่อต้องการเข้ารับการบำบัด หรือให้สามารถมีการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันไม่ให้มีการกลับไปเสพยาในระดับที่รุนแรงขึ้น หรือมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงมากขึ้น

๓.๕.๒ “ผู้ติดหรือผู้พึ่งพิงยาเสพติด” หมายถึง ผู้ที่ใช้เป็นประจำและต่อเนื่อง จนอาจเป็นสาเหตุให้เกิดอันตรายต่อตัวเองหรือผู้อื่น

(๑) มีหลักฐานว่ามีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่มากขึ้นจนเป็นอันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

(๒) ต้องใช้ยาเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง โดยมีอาการต้องการเสพยา หากไม่ได้เสพยาจะมีอาการถอนยา

(๓) ในบางกรณีเป็นผู้ที่เคยผ่านการเข้ารับการบำบัดมาหลายครั้งหรือหลายวิธีแต่ก็ยังไม่สามารถเลิกเสพยาได้ เช่น เคยรักษาแบบบำบัดด้วยยามากกว่า ๓ ครั้ง ใน ๑ ปี เคยบำบัดด้วยยาและบำบัดฟื้นฟูรวมกันเกินกว่า ๓ ครั้ง หรือที่ผ่านมาอาจไม่ได้เข้ารับการบำบัดครบทุกขั้นตอนที่กำหนดไว้ เป็นต้น

๓.๖ บุคลากรที่มีหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

๓.๖.๑ บุคลากรทางการแพทย์ : เป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

๓.๖.๒ บุคลากรด้านสังคมสงเคราะห์ : เป็นผู้ที่มีความเข้าใจในด้านจิตใจและร่างกายของผู้ติดยาเสพติด

---

[๘] อ้างแล้ว โปรดดู เชิงอรรถที่ ๖.

[๙] กลุ่มพัฒนาพัฒนาระบบยาเสพติด สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๒). การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ. หน้า ๑๗

๓.๖.๓ อาสาสมัคร : เป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานด้านสาธารณสุขและมีความเข้าใจผู้ติดยาเสพติดสามารถให้คำแนะนำหรือให้การดูแลได้อย่างใกล้ชิด

๓.๗ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ใช้ยาเสพติด

๓.๗.๑ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน

ต้องมีการให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทหลักในการดูแลบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ในชุมชนนั้น การสร้างความเข้าใจและยอมรับผู้ติดยาเสพติดให้สามารถอยู่ในสังคมได้ตามปกติ โดยเริ่มจากการสร้างความเข้าใจและให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม (หากผู้ติดยาเสพติดยินยอม) มีการเสนอรูปแบบการบำบัดรักษาที่เหมาะสมตามความสมัครใจและตามอาการที่เกิดขึ้น มีกลไกการดูแลที่ไม่สร้างความอึดอัดหรือสร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้เข้ารับการบำบัดเป็นสำคัญ

๓.๗.๒ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยนอก

การเข้ารับการบำบัดเหมือนเป็นผู้ป่วยนอกที่เข้ามารักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป มีการพบเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขเพื่อทำการเก็บประวัติและซักถามความคืบหน้าในการบำบัดรักษา พร้อมเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมหากมีอาการเปลี่ยนไปในการเข้ามารักษาในแต่ละครั้ง การรักษาเหมือนการมาพบแพทย์ทั่วไปหรือเหมือนกับการตรวจสุขภาพประจำปี หากไม่มีอาการรุนแรงหรือไม่เกิดปัญหาแก่ตนเอง ครอบครัว หรือสังคมก็ยังไม่เข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูแบบเต็มรูปแบบเหมาะสำหรับผู้ที่ยังมีอาการไม่มาก

๓.๗.๓ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน

ผู้เข้ารับการบำบัดต้องอยู่ในสถานที่ที่เหมาะสม โดยมีการกำหนดเงื่อนไขให้ต้องอยู่ภายใต้แผนการบำบัดฟื้นฟู โดยต้องมีรูปแบบการบำบัดที่เป็นทางเลือกอย่างหลากหลายโดยเปรียบเสมือนการรักษาในโรงพยาบาลที่จะมีแพทย์คอยมาตรวจดูอาการเป็นระยะ มีระบบการรักษาที่ชัดเจนแต่ก็มีการเปลี่ยนแปลงได้ หากอาการทุเลาหรือมีอาการเพิ่มขึ้น นอกจากการรักษาด้านสุขภาพร่างกายแล้วก็ต้องมีการดูแลด้านสภาพจิตใจด้วย เหมาะสำหรับผู้ที่มีอาการรุนแรง

๓.๗.๔ การบันทึกและการเปิดเผยประวัติผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด

กฎหมายหรือข้อกำหนดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน เช่น การเข้ารับทำงาน การสมัครงาน การเข้ารับการดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ทางสังคม จะมีข้อห้ามที่กำหนดไว้เป็นสำคัญประการหนึ่ง คือ การไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ซึ่งทำให้ผู้ติดยาหลายคนหมดโอกาสการคืนสู่สังคม รวมทั้ง ยังหมดโอกาสการทำงานหารายได้เลี้ยงชีพด้วย ซึ่งประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู กำหนดให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องแจ้งชื่อ สกุล เลขประจำตัวประชาชน และที่อยู่ ของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ต่อสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ซึ่งจะทำให้ผู้เสพยาที่ต้องการเข้ารับการบำบัดรักษามีความรู้สึกว่าอาจทำให้คนในครอบครัวรับรู้ว่าตนติดยาเสพติดและก็ไม่มีความ

ประสงค์ที่จะเข้ารับการบำบัดอีกต่อไป อีกทั้ง ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพถือว่าเป็นข้อมูลส่วนบุคคลไม่ควรมีการนำไปเปิดเผยต่อหน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานที่ผู้นั้นให้ข้อมูลและไม่ใช่หน่วยงานที่มีการแจ้งสิทธิว่านำข้อมูลไปใช้เพื่อประโยชน์ในการใด

๓.๘ กระบวนการติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ต้องเป็นกระบวนการขั้นตอนที่รัดกุม ไม่สร้างความรู้สึกอึดอัดต่อผู้ผ่านการบำบัด โดยเฉพาะการติดตามและดูแลต้องมีวิธีการสร้างความรู้สึกเหมือนมีผู้มาให้คำปรึกษาไม่ใช่เป็นผู้สั่งการหรือกลายเป็นผู้ควบคุมการใช้ชีวิตของเขา รวมทั้ง ต้องสร้างความเข้าใจกับสังคม ชุมชน และครอบครัวเพื่อเป็นกำลังใจแก่ผู้ผ่านการบำบัดต่อไป

****