

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

สารเสพติดมีความเกี่ยวข้องกับสังคมมนุษย์มาอย่างยาวนาน ทั้งในด้านการแพทย์ที่สารเสพติดช่วยลดความเจ็บปวดหรือทรมาน และในขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดปัญหาเพราะผู้ที่ได้รับสารเสพติดดังกล่าว ย่อมต้องการสารเสพติดในปริมาณที่มากขึ้นเรื่อยๆ จนถึงขั้นไม่สามารถหยุดเสพยาได้ ผู้ค้ายาเสพติดจึงได้แสวงหากำไรจากปัญหายาเสพติดดังกล่าว รวมทั้งก่อให้เกิดปัญหาอื่นตามมาเป็นลูกโซ่ โดยเฉพาะปัญหาอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง

ประเทศไทยเป็นส่วนหนึ่งของดินแดนสามเหลี่ยมทองคำ ซึ่งไม่เคยปลอดจากปัญหายาเสพติด ทั้งการระบาดของ ฝิ่น เฮโรอีน ยาบ้าหรือเมทแอมเฟตามีน และไอซ์ (Crystal methamphetamine) และปัญหายาเสพติดได้พัฒนาเป็นลักษณะใช้สารหลากหลายชนิดและซับซ้อนมากขึ้น รวมถึงการใช้สารเสพติดที่ถูกกฎหมาย เช่น บุหรี่ สุรา ยาที่แพทย์สั่งร่วมด้วย เหล่านี้สะท้อนพลวัตและความซับซ้อนของอุปสงค์และอุปทานที่เกินกว่าจะแก้ไขป้องกันได้ด้วยนโยบายที่เรียบง่ายเท่านั้น

การกำหนดนโยบายทางอาญาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดของประเทศไทยนั้น ได้มีการกำหนดกฎหมายที่มีโทษทางอาญาที่รุนแรงถึงขั้นประหารชีวิต สำหรับการผลิตและจำหน่ายยาเสพติดที่มีฤทธิ์รุนแรง เช่น เฮโรอีน และเมทแอมเฟตามีน เป็นต้น นโยบายทางอาญาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดของประเทศไทย ก็เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงโดยมีการกำหนดนโยบายให้ถือว่า “ผู้เสพยาเป็นผู้ป่วย” ซึ่งต้องเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายใต้งานสำคัญคือต้องเป็นผู้เสพยาเสพติดครั้งแรก ซึ่งในทางปฏิบัติพบว่านโยบายดังกล่าวไม่เป็นที่ยอมรับมากนัก ทั้งยังขาดกระบวนการในการรับรองผู้ที่ได้รับการบำบัดดังกล่าว นอกจากนี้หากมีการใช้ยาเสพติดซ้ำ หรือไม่บรรลุผลของการบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดจะต้องกลับเข้าสู่กระบวนการดำเนินคดีอาญาอย่างเป็นทางการอีกครั้ง ทั้งยังเป็นการตัดโอกาสในการเข้ารับการบำบัดรักษาอีก ทั้งมีผู้ติดยาเสพติดจำนวนมากที่ต้องเข้าสู่ระบบราชทัณฑ์ และได้เรียนรู้ประสบการณ์การกระทำผิดในรูปแบบต่างๆ ในเรือนจำ ซึ่งเป็นสถานที่จ้องจ้ำร่วมกับผู้กระทำผิดอาญาในความผิดร้ายแรงอื่นๆ สังคมไทยจึงประสบกับปัญหาที่เป็นวังวนเรื่อยไป

ในส่วนของการมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ที่แบ่งเป็น 3 ระบบนั้น พบว่าโดยโครงสร้างกฎหมายยังคงยึดโยงกับความผิด กระบวนการบำบัดต่อเนื่องมาจากการจับกุมหรือดำเนินคดีตามความในกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดยังคงเป็นอาชญากรอยู่ การบำบัดก็เป็นเพียงระบบบังคับบำบัดและระบบต้องขัง ขาดช่องทางของกฎหมายเกี่ยวกับการสมัครใจบำบัดอย่างแท้จริง เพราะระบบสมัครใจบำบัดถูกกำหนดไว้ในกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ซึ่งผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดยังคงเป็นอาชญากรอยู่ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ยังขาดมิติและโครงสร้างที่เกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูโดยสมัครใจ ระบบบริการที่บูรณาการและครบวงจร ตลอดจนการเยียวยาและลดผลกระทบ โดยเฉพาะผู้ติดยาเสพติดที่ติดเชื้อเอชไอวี หรือตกอยู่ในภาวะเสี่ยง ซึ่งจำเป็นต้องแก้ไขหรือปรับปรุงกฎหมายต่อไป

จากการศึกษาแนวคิดทั้งสองด้านและปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบายยาเสพติด โดยศึกษาจากหลักสากลขององค์กรสหประชาชาติ และหลักสิทธิมนุษยชน และแนวนโยบายยาเสพติดของกลุ่มประเทศต่างๆ โดยการศึกษาในเรื่องแนวคิดในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) เป็นสำคัญ ผู้เขียนเห็นว่านโยบายยาเสพติดของประเทศไทย ควรจะมีการเปลี่ยนแปลงเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดเท่านั้น โดยการนำเอาแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) มาพัฒนาเป็นมาตรการเพื่อรักษาเยียวยาผู้ติดยาเสพติด และสังคมไปพร้อมๆ กัน ส่วนนโยบายความผิดทางอาญาที่เกี่ยวข้องกับการการผลิต และการครอบครองเพื่อจำหน่าย รวมถึงการจำหน่ายควรจะคงนโยบายทางอาญาเช่นเดิม

ปัญหาสำคัญที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดซึ่งควรตระหนักเป็นอย่างยิ่งได้แก่ อันตรายจากยาเสพติดที่ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อปัญหาสังคมตามที่เข้าใจกันเบื้องต้นเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางรุนแรงต่อบุคคล ครอบครัวและสังคม โดยเฉพาะปัญหาทางสาธารณสุขของผู้ติดยาเสพติด และการแพร่ระบาดของเชื้อ เอชไอวี หรือโรคที่ติดต่อทางสายโลหิต การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดจึงมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อลดผลกระทบทางลบที่มีต่อสุขภาพ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมบางประการของผู้ติดยาเสพติด โดยเน้นด้านการให้บริการสาธารณสุข การให้ความรู้แก่ผู้ติดยาเสพติด แนวทางการป้องกันอันตราย และการปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคม ให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข มากกว่าจะให้ผู้ป่วยหยุดการใช้ยาหรือปลดอยาเสพติดโดยเด็ดขาด ดังนั้นการควบคุมและลดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับยา จึงเป็นทางเลือกที่น่าจะปฏิบัติได้มากกว่ากวาดล้างการใช้ยาให้หมดไป โดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสถานะของผู้ติดยาเสพติดในฐานะผู้ป่วย อันเกิดจากอาการของโรคสมองติดยาและเป็นผลของอาการทางจิตอีกด้วย

แนวคิดการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เน้นเรื่อง Zero Tolerance คือการลดและกำจัดปัญหายาเสพติดให้หมดไป โดยการปราบปรามผู้ค้าและลดจำนวนผู้ติดยาเสพติดให้ลดลงจนหมดไป ซึ่งในทางปฏิบัติได้ก่อให้เกิดปัญหามากมายในหลายประเทศ ประเทศต่างๆ โดยเฉพาะในภาคพื้นยุโรป เริ่มนำแนวคิดอื่นที่เป็นทางเลือก โดยเน้นการควบคุมปัญหายาเสพติดไม่ให้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน รวมทั้งตัวผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว สำหรับประเทศไทยมีการดำเนินงาน เกี่ยวกับแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมานานแล้ว โดยเริ่มดำเนินการกับปัญหาการแพร่ระบาดของ HIV/AIDS ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด พื้นที่ดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดในภาคเหนือ ซึ่งผู้ดำเนินงานส่วนใหญ่ได้แก่ หน่วยงาน NGO และหน่วยงานรัฐทั้งสำนักงานกรุงเทพมหานครและสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งเป็นการปฏิบัติในวงแคบยังไม่มีมีการประกาศเป็นนโยบาย จนกระทั่งปี พ.ศ.2553 จึงได้มีการนำแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด มาบรรจุอยู่ในนโยบายยาเสพติดซึ่งนับว่าเป็นครั้งแรกที่มีการนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้อย่างเป็นทางการ แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลใหม่ในปีถัดมา ก็ไม่ปรากฏแนวคิดในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดอีก ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการปฏิบัติตามนโยบายที่รัฐกำหนด จนกระทั่งวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ.2555 แนวคิดดังกล่าวได้ปรากฏอีกครั้งในคำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติที่ 30/2555 เรื่องแนวปฏิบัติแผนการแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งจะต้องศึกษาแนวทางในการปฏิบัติ และผลกระทบของการดำเนินนโยบายยาเสพติดดังกล่าวต่อไป

ผู้เขียนเห็นว่า ประเทศไทยควรจะดำเนินนโยบายยาเสพติดของประเทศ โดยดำเนินการลดสามด้าน ได้แก่ ด้านที่หนึ่ง ลดอุปทานของยาเสพติด (Supply Reduction) กล่าวคือมุ่งใช้มาตรการทางกฎหมายที่ชัดเจน แก่ผู้ค้าและเครือข่ายยาเสพติดที่ถือเป็นการกระทำความผิดอย่างร้ายแรงด้านที่สอง คือ ลดอุปสงค์ของยาเสพติด (Demand Reduction) กล่าวคือการมุ่งบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด การดำเนินมาตรการผู้เสพคือผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างแท้จริง ถึงอาการทางกายภาพคืออาการโรคสมองติดยา และอาการทางจิต และด้านที่สาม คือ ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) กล่าวคือการสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการเข้ารับการบำบัดรักษา การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดยาเสพติดทั้งหมด โดยการดำเนินการโครงการต่างๆจากทุกภาคส่วน นโยบายยาเสพติดที่ดีไม่ควรมุ่งเน้นที่จำนวนคดี และการลงโทษที่รุนแรงในทุกกรณี ซึ่งเห็นได้จากตัวอย่างของประเทศต่างๆดังกล่าวมาแล้วเบื้องต้น ซึ่งการจะแก้ไขผู้ติดยาเสพติดที่ถือเป็นผู้ป่วยอุปสรรคที่สำคัญที่สุดคือการกำหนดความผิดทางอาญา อันถือเป็นการสะท้อนว่าผู้ติดยาเสพติดไม่ได้อยู่ในฐานะผู้ป่วยอย่างแท้จริง เขาต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมเช่นเดียวกับอาชญากรร้ายแรง เราควรนำแนวคิดเบี่ยงเบนคดี (Diversion) กล่าวคือนำผู้ติดยาเสพติดนี้ออกจาก

กระบวนการยุติธรรมเพราะกระบวนการยุติธรรมไม่สามารถแก้ปัญหาเหล่านี้ได้ หากแต่ทิ้งร่องรอยแห่งความอับอายแก่กลุ่มคนดังกล่าว รัฐสามารถดำเนินมาตรการนี้ได้ทันที โดยไม่จำเป็นต้องผ่านกระบวนการแก้กฎหมายที่ยุ่งยาก เพียงแต่ต้องลดความเคร่งครัดของมาตรการทางกฎหมายบางประการ อันถือเป็นอุปสรรคต่อการขับเคลื่อนแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ทั้งนี้เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง

5.2 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนานโยบาย/ยุทธศาสตร์ยาเสพติด และมาตรการทางกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดยาเสพติด โดยนำแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาขับเคลื่อนในประเทศไทย

แม้แนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) จะถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหายาเสพติดในประเทศไทย ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการลดอัตราการแพร่เชื้อ HIV/AIDS และโรคที่ติดต่อทางโลหิตโดยดำเนินการโดยองค์กรของรัฐหรือภาคเอกชนบางองค์กรนั้น ถือเป็น การดำเนินการในวงแคบเฉพาะกลุ่ม ตลอดจนในอดีตที่ผ่านมาได้มีการถกเถียงกันมากเกี่ยวกับแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ในการนำมาเป็นทางเลือกในการแก้ปัญหา ยาเสพติด แต่ความรู้และการศึกษาค้นคว้าจำกัดอยู่เฉพาะในกลุ่มผู้ที่ศึกษาอย่างจริงจังเท่านั้น ทั้งฝ่ายที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบายไม่มีความเข้าใจแนวคิดดังกล่าวอย่างแท้จริง และการสั่งการในรูปแบบ Top down ทำให้แนวทางปฏิบัติมีการเบี่ยงเบน และก่อให้เกิดความเข้าใจอันคลาดเคลื่อนระหว่างบุคลากรผู้รับผิดชอบ ตลอดจนสังคมและชุมชนอีกด้วย

ผู้เขียนจึงขอเสนอแนะแนวทางการขับเคลื่อนและการพัฒนาแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) มาใช้เป็นมาตรการทางกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดยาเสพติด และการแก้ปัญหา ยาเสพติด ภายใต้การคำนึงถึงสถานะของผู้ติดยาเสพติด หลักสากลและหลักสิทธิมนุษยชน ดังนี้

5.2.1 ควรมีการปรับปรุงมาตรการทางกฎหมาย ตลอดจนการบังคับใช้กฎหมายให้สอดคล้องกับแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) และปัญหา ยาเสพติดและบริบททางสังคมไทย

ในกระบวนการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ภาคีทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการปฏิรูปกฎหมายดังกล่าว แต่ทั้งนี้และทั้งนั้นทุกฝ่ายควรมีใจเป็นกลางและเปิดกว้าง และรับรู้ถึงสภาพปัญหาาร่วมกัน แต่อย่างไรก็ตามการแก้ไขมาตรการทางกฎหมายก็มีใช้ทางออกเพียงทางเดียวเท่านั้น การนำแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้เป็นมาตรการแก้ปัญหา

เสพติดนั้น ไม่จำเป็นต้องมีการร่างกฎหมายใหม่ หรือจะต้องทำการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกฎหมายทั้งระบบ เพียงแต่ต้องปรับความเข้าใจแก่ผู้บังคับใช้กฎหมายในเบื้องต้นว่า การใช้มาตรการทางกฎหมายนั้นมิใช่เป็นเพียงการมุ่งเน้นเรื่องคดีและการลงโทษเท่านั้น ทั้งนี้ยังมีมาตรการอื่นๆ ได้แก่ กระบวนการเบี่ยงเบนจากกระบวนการยุติธรรม (Diversion) เนื่องจากเมื่อผู้ติดยาเสพติดนั้นถือเป็นผู้ป่วย และไม่มีความเป็นอาชญากรตามแนวคิดแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพ รัฐจึงควรนำเขาเหล่านั้นออกจากกระบวนการยุติธรรม โดยให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่แท้จริง โดยองค์กรที่มีความเชี่ยวชาญในการให้บริการทางการแพทย์ โดยกำหนดมาตรการบังคับทางอาญา ประเภทวิธีการเพื่อความปลอดภัยเป็นมาตรการในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดยาเสพติด ทั้งนี้เพื่อปรับปรุงบทบัญญัติมาตรา 49 ของประมวลกฎหมายอาญาเรื่อง “คุมตัวไว้ในสถานพยาบาล” ให้มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมกับผู้ติดยาเสพติดแต่ละราย นอกจากการคุมตัวผู้ติดยาเสพติดไว้ในสถานพยาบาล โดยให้ผู้ติดยาเสพติดหยุดเสพยาเสพติดทันทีแต่เพียงอย่างเดียว เพราะวิธีการดังกล่าวไม่สามารถแก้ปัญหาเสพติดได้อย่างแท้จริง ในที่นี้ผู้เขียนมีความเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

(1) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย

1.1) ควรแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดให้สอดคล้องเชื่อมโยงกับกฎหมายว่าด้วยการบำบัดรักษา ฟื้นฟู ภายใต้อำนาจการผู้เสพคือผู้ป่วย ซึ่งกฎหมายควรวางกรอบหรือนิยามผู้เสพคือผู้ป่วยไว้โดยชัดเจน และให้อยู่ในระบบการบำบัดโดยสมัครใจเป็นหลัก และให้การบังคับบำบัดเป็นมาตรการสุดท้าย โดย

1.2) ควรปรับปรุงกฎหมายเพื่อให้ผู้เสพต้องรับโทษทางอาญา โดยนำมาตรการบังคับทางอาญาประเภทวิธีการเพื่อความปลอดภัย มาใช้เป็นมาตรการทางกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดยาเสพติด โดยต้องนำผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาโดยสมัครใจเป็นหลัก ทั้งนี้ศาลหรือหน่วยงานที่ออกคำสั่งในการบำบัดรักษาต้องวางเงื่อนไขในการปฏิบัติ ระหว่างอยู่ในกระบวนการบำบัดรักษา และมีการติดตามและประเมินผลภายหลังการบำบัดรักษาอีกด้วย ทั้งนี้โดยเคารพถึงหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอาจแสดงเจตจำนงเลิกการเข้ารับการบำบัดในช่วงใดๆ ภายใต้อำนาจของกฎหมาย

1.3) ควรปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในกระบวนการบำบัดรักษาอย่างเป็นเอกภาพภายใต้กฎหมายฉบับเดียวกัน ทั้งควรกำหนดหน่วยงานหลักในการบำบัดรักษา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและสร้างแบบแผนการบำบัดในทิศทางเดียวกัน โดยอาจให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักก็ได้ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันนี้ระบบการบำบัดรักษามี 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ โดยแต่ละ

ระบบที่อยู่ภายใต้กฎหมายที่แตกต่างกันไป ได้แก่ พรบ.ยาเสพติดให้โทษ, พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และพรบ.ราชทัณฑ์ ทั้งปัจจุบันหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลก็มีถึง 3 หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กรมคุมประพฤติ และกรมราชทัณฑ์ ตามลำดับเช่นกัน

1.4) ควรแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 โดยมีหลักการดังนี้

ในเรื่องการบำบัดรักษานั้นกฎหมาย ควรเปิดโอกาสให้เข้ารับการบำบัดรักษาโดยสมัครใจได้ทั้งในสถานพยาบาลหรือสถานที่เพื่อการบำบัดรักษาฟื้นฟู ทั้งในสถานที่หรือหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่รัฐมนตรี หรือผู้ที่รัฐมนตรีมอบหมาย(ผู้ว่าราชการจังหวัด) ประกาศกำหนด และได้รับอนุญาตตามขั้นตอนการดำเนินการจัดตั้งสถานพยาบาล

1.5) ควรแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 โดยมีหลักการดังนี้

ในกระบวนการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ควรที่จะมีกระบวนการคัดกรองเบื้องต้นก่อน โดยดำเนินการในรูปคณะกรรมการซึ่งเป็นสหวิชาชีพเพื่อคัดกรองว่าผู้ต้องหารายใดสมควรหรือไม่สมควร เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา หรือควรเข้ากระบวนการทางอาญาปกติ

การพิจารณาตัวชี้วัดผลการรักษาผู้ติดยาเสพติดนั้น ต้องดูปัจจัยอื่นๆประกอบด้วย จึงควรกำหนดลักษณะอาการโรคสมองติดยาในกฎหมาย เพื่อคุ้มครองดูแลผู้ป่วยโรคสมองติดยา และควรมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการตรวจพิสูจน์ ให้มีการตรวจพิสูจน์ทางการแพทย์และใช้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ตรวจพิสูจน์ เพื่อให้เป็นกระบวนการตรวจพิสูจน์ที่ถือว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วยอย่างแท้จริง และให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความพร้อมและความรู้และเชี่ยวชาญเรื่องดังกล่าว

ในการดำเนินการนั้นควรยึดกระบวนการบำบัดรักษา ฟื้นฟูการติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ โดยกระบวนการนั้นต้องครอบคลุมทั้งการให้บริการทางการแพทย์ การลดภาวะพึ่งพายาเสพติด และกระบวนการทางสังคม ทั้งการดำเนินขั้นตอนต่างๆไม่ควรยึดติดกับกระบวนการยุติธรรมมากเกินไป ตามแนวคิดเบี่ยงเบนออกจากกระบวนการยุติธรรม (Diversion)

ปัจจุบันกฎหมายมิได้บัญญัติถึงสภาพและลักษณะการเป็นผู้ป่วยอย่างชัดเจน ได้มีการตีความกฎหมายตามความเข้าใจเอาเอง ซึ่งหากมีการรักษาบำบัดผู้ติดยาเสพติด จึงไม่ควรก่อให้เกิดการตีความหลายทิศทาง แม้จะเป็นการตีความทางกฎหมาย แต่กฎหมายดังกล่าวถือเป็นกฎหมายอาญา การตีความจะต้องตีความอย่างเคร่งครัด ดังนั้นกฎหมายควรจะบัญญัติอย่างชัดเจน โดยการนิยามคำว่า “ผู้เสพ” คือผู้ใด และผู้ติดยาเสพติดนั้นมีลักษณะของการเจ็บป่วยอย่างไร และรวมไปถึงการนิยามอาการโรคสมองติดยา ไว้ด้วยทั้งนี้เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอันเป็นทิศทางเดียวกัน

(2) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบัญญัติกฎหมายใหม่

รัฐควรทำการออกกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยกำหนดเหตุยกเว้นโทษเฉพาะตัว ทั้งนี้เพื่อยกเว้นความเป็นอาชญากรรมของผู้ติดยาเสพติด และให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และวางกำหนดหลักในการดำเนินการ ดังนี้

2.1) ควรกำหนดการจำแนกประเภทยาเสพติดให้โทษอันเกี่ยวข้องกับสุขภาพที่กฎหมายควบคุมโดยทำการระบุในตารางแนบท้ายกฎหมาย ทั้งกำหนดปริมาณเพื่อใช้ในการพิจารณา ถึงลักษณะการใช้/เสพ หรือการครอบครองส่วนบุคคล และควรกำหนดบทนิยามศัพท์ ดังนี้

มาตรา... “ในกฎหมายนี้.....

“โรคสมองติดยา” หมายความว่า “สภาวะการทำงานที่ผิดปกติของสมองอันเนื่องมาจากฤทธิ์ของยาเสพติด.....”

“ผู้ติดยาเสพติดรุนแรง” หมายความว่า “ผู้ที่ใช้ยาเสพติดเป็นประจำต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 ปี ขึ้นไป ไม่สามารถเลิกหรือหยุดเสพได้ ทั้งมีอาการของโรคสมองติดยาอย่างชัดเจน ตลอดจนได้รับการรับรองจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคสมองติดยา.....”

2.2) ควรออกกฎหมายมาตราใดมาตราหนึ่งเพื่อยกเว้นโทษทางอาญาแก่ผู้เสพ/ติดยาเสพติดดังนี้

มาตรา... “ผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครองยาเสพติดเพื่อใช้ส่วนบุคคล ตามปริมาณที่กำหนดในตารางแนบท้าย หรือเป็นผู้ติดยาเสพติดรุนแรง การกระทำของผู้นั้นไม่ต้องรับโทษทางอาญา แต่ต้องเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของคณะกรรมการตามกฎหมายนี้ เพื่อกำหนดมาตรการทางกฎหมาย และแนวทางการบำบัดรักษาที่เหมาะสม”

2.3) ควรออกกฎหมายเพื่อยกเว้นความผิดอาญาสำหรับผู้ให้บริการ และบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งกำหนดกระบวนการขออนุญาตดำเนินโครงการ ดังนี้

มาตรา ... “ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท.....(ตามตารางแนบท้ายกฎหมายฉบับนี้) เว้นแต่ได้รับอนุญาต”

มาตรา... “ผู้รับอนุญาตซึ่งจำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติด เพื่อใช้ทางการแพทย์หรือการบำบัดรักษาเฉพาะผู้เข้ารับบริการ(ผู้ป่วย) จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งสารทดแทนเฉพาะผู้เข้ารับบริการ(ผู้ป่วย) ไม่เป็นความผิดตามกฎหมายอาญา....”

ควรกำหนดบทนิยามของ “ผู้ให้บริการ” ดังนี้

มาตรา... “ผู้ให้บริการ” ได้แก่ “ผู้ซึ่งได้รับอนุญาตตามกฎหมาย เพื่อให้บริการทางด้านสาธารณสุข และทางจิตวิทยาแก่ผู้กระทำความผิดยาเสพติดที่ได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติตามมาตรการทางกฎหมายยาเสพติด รวมถึงการให้คำแนะนำ ให้ความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้กระทำความผิดยาเสพติด และชุมชน อาทิเช่น การให้บริการสารทดแทนประเภทเมธาโดน การแจกเข็มฉีดยาที่สะอาดและปลอดภัย การบำบัดรักษาทางอาการทางจิต เป็นต้น”

ทั้งควรกำหนดบทนิยามของ “ผู้รับอนุญาต” ให้หมายความรวมถึง “เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เกษตรกร นักจิตวิทยา นักวิทยาศาสตร์ พนักงาน บุคลากรหรือบุคคลทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้รับอนุญาต” อีกด้วย ทั้งนี้เพราะการจำหน่ายหรือครอบครองเพื่อจำหน่ายของผู้รับอนุญาต มีจุดประสงค์เพื่อลดความเสี่ยงตลอดจนอันตรายต่างๆ ทั้งเป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ป่วยโรคสมองติดยา จึงไม่ควรถือเป็นความผิดกฎหมายอีกต่อไป

2.4) ควรกำหนดคณะกรรมการอันประกอบด้วยผู้แทนจากสหวิชาชีพ เพื่อทำหน้าที่พิจารณาผู้กระทำความผิดซึ่งอยู่ภายใต้กฎหมายฉบับนี้ เพื่อเป็นการเบี่ยงเบนจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาและโทษทางอาญา

มาตรา ... “ให้มีคณะกรรมการ(ตามกฎหมายนี้)ในเขตพื้นที่ต่างๆ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการตามกฎหมายตามความเหมาะสม ผู้แทนกระทรวงยุติธรรมเป็นประธาน คณะกรรมการ พนักงานอัยการ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคสมองติดยา/และการบำบัดรักษาหนึ่งคน นักจิตวิทยาหนึ่งคน นักสังคมสงเคราะห์หนึ่งคน พนักงานจากกรมคุมประพฤติ และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ...”

มาตรา... “คณะกรรมการ(ตามกฎหมายนี้) จำต้องพิจารณาลักษณะอาการของผู้กระทำความผิด ผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ป่วย ระดับความรุนแรงของการใช้ยา ประเภทและชนิดยาเสพติด อุปนิสัยทางสังคมและส่วนตัว สถานะทางเศรษฐกิจ ครอบครัว ประกอบการพิจารณาออกคำสั่งให้ผู้กระทำความผิด ผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ป่วย เข้ารับการบำบัดรักษา และลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่เหมาะสม ทั้งนี้อาจกำหนดให้ผู้ติดยาเสพติดได้รับบริการมากกว่าหนึ่งแผนก็ได้”

มาตรา ... “ผู้เข้ารับบริการตามคำสั่งของคณะกรรมการ ฝ่าฝืนระเบียบและเงื่อนไขต่างๆ ที่คณะกรรมการกำหนด รวมทั้งข้อบังคับของศูนย์บำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด หรือมีพฤติการณ์ชั่วร้ายแรง คณะกรรมการ(ตามกฎหมายนี้) มีอำนาจออกคำสั่งตัดเตือนผู้เข้ารับบริการ

.... ในกรณีที่ผู้เข้ารับบริการยังคงกระทำการอันเป็นการฝ่าฝืนบทบัญญัติตามวรรคก่อน คณะกรรมการมีอำนาจลงโทษ สถานหนึ่งหรือหลายสถาน ดังต่อไปนี้

(1) ภาคทัณฑ์

- (2) ห้ามเข้าเขตกำหนด
- (3) ยึดใบจับจีหรือใบประกอบวิชาชีพ
- (4) เรียกประกันทัณฑ์บน
- (5) ปรับ.....

.... โทษที่คณะกรรมการลงโทษ ไม่รวมโทษกักขัง และการควบคุมตัว”

2.5) ควรส่งเสริมให้นำมาตรการบังคับทางอาญา ประเภท “วิธีการเพื่อความปลอดภัย” เป็นมาตรการทางกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิด

ทั้งนี้เพราะนอกจากมาตรการบังคับทางอาญา ประเภท “โทษ” แล้ว ยังมีมาตรการบังคับประเภท “วิธีการเพื่อความปลอดภัย” คู่ขนานกันไป แต่ทว่าปัจจุบันไม่ได้รับความนิยมนำมาใช้มาตรการดังกล่าว ทั้งลักษณะพิเศษอีกประการของ “วิธีการเพื่อความปลอดภัย” คือไม่เพียงแต่จำกัดประเภทตามประมวลกฎหมายอาญา การกำหนดประเภทของวิธีการเพื่อความปลอดภัยจึงไม่จำกัดเพียง 5 ประเภทเท่านั้น เช่น วิธีการเพื่อความปลอดภัยที่มีอยู่ในกฎหมายอื่นๆ เป็นต้น

ผู้เขียนเห็นว่า รัฐควรแก้ไขฟื้นฟูและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยนำมาตรการบังคับทางอาญา ประเภท “วิธีการเพื่อความปลอดภัย” มาใช้ โดยเบี่ยงเบนผู้ติดยาเสพติดออกจากโทษทางอาญา เพราะผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะที่ปราศจากความชั่ว ทั้งการกำหนดมาตรการต่าง ๆ นั้น จำต้องกำหนดมาตรการที่มีความหลากหลายตามแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เพื่อให้สอดคล้องเหมาะสมกับผู้ติดยาเสพติด หรือผู้กระทำความผิดแต่ละรายอีกด้วย

2.6) ควรกำหนดให้ศาลใช้ดุลยพินิจในการออกคำสั่งให้ผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ในชั้นศาลเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และรับบริการตามโครงการที่เหมาะสม

มาตรา... “ในระหว่างพิจารณาของศาล หากปรากฏว่าผู้ใดติดยาเสพติดให้โทษอย่างรุนแรง ศาลอาจมีคำสั่งให้ผู้นั้นเข้ารับการตรวจพิสูจน์ และประเมินการรักษาโดยเร็ว

...ในการตรวจพิสูจน์ และการประเมินการรักษา ต้องคำนึงถึงลักษณะ ประเภท ยาเสพติดพฤติกรรมในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด อายุ เพศ ประวัติตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้นั้นประกอบด้วย

.... พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจพิสูจน์และประเมินการรักษาต้องส่งรายงานผลการตรวจพิสูจน์ และประเมินการรักษา แก่ศาล อัยการ จำเลยและทนายจำเลย พร้อมข้อมูลของโครงการบำบัดรักษาและลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เพื่อประกอบการออกคำสั่งของศาล ...”

5.2.2 ควรส่งเสริมการให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) และแนวคิดอื่นที่เกี่ยวข้อง

โดยการทำความเข้าใจแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเสพติด ทั้งในระดับองค์กร ราชการ พรรคการเมือง ผู้บังคับใช้กฎหมาย บุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สื่อมวลชน รวมถึงตลอดถึง สังคมและประชาชนทุกคน ทั้งนี้ปัจจุบันยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับสถานะของผู้ติดยาเสพติด การตีตรา และทัศนคติทางลบต่อผู้ติดยาเสพติด หลักสากลและหลักสิทธิมนุษยชน และวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) นี้ ได้แก่

สถานะของผู้ติดยาเสพติด

จำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลแก่ ผู้ติดยาเสพติด ครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนชุมชนและสังคมได้รับทราบ ถึงลักษณะอาการ สาเหตุปัจจัยของโรคสมองติดยา ตลอดจนแนวทางการบำบัดรักษา เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้และความเข้าใจสถานะของผู้ติดยาเสพติดว่า “ผู้เสพเป็นผู้ป่วย” อย่างแท้จริง ทั้งจำเป็นต้องได้รับการบริการทางสาธารณสุขจากรัฐอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพตามสิทธิผู้ป่วย ที่รับรองโดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ตลอดจนความเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการนำแนวคิดลดอันตรายมาใช้กับผู้ติดยาเสพติดในฐานะผู้ป่วยอีกนั่นเอง

ทัศนะของสังคมต่อผู้ติดยาเสพติด

รัฐควรจะให้ความรู้และความเข้าใจแก่สังคม เกี่ยวกับการตีตราผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากมาจากการคิดของสังคมที่สั่งสมมาในระยะหนึ่ง การนำเสนอแง่มุมของปัญหาเสพติด โดยมิได้ทำการแบ่งแยกระหว่างผู้ค้ายาเสพติดกับผู้ติดยาเสพติด ถือเป็นการซ้ำเติมภาพลักษณ์ในทางลบของผู้ติดยาเสพติด ก่อให้เกิดความหวาดระแวง การประณาม กล่าวโทษต่าง ๆ นานา ดังนั้นรัฐควรจะให้ความรู้และทำความเข้าใจกับสังคม และกำหนดแนวทางในการนำเสนอข่าวของสื่อมวลชน ให้ครอบคลุมทุกแง่มุมของปัญหาเสพติด การนำเสนอข้อมูลของสื่อควรจะเป็นการส่งเสริมสถานการณ์ ที่เอื้อต่อการกลับมาดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเป็นปกติสุขของผู้ติดยาเสพติด และกระตุ้นให้สังคมมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหายาเสพติด การสร้างความเข้าใจแก่สังคมในเรื่องสถานะของผู้ติดยาเสพติดที่ถือเป็นผู้ป่วย การปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดในฐานะเพื่อนมนุษย์คนหนึ่ง ซึ่งจะเป็นส่วนช่วยที่สำคัญในการทำให้สังคมกลับมาปกติสุขอีกครั้ง

ส่งเสริมการเคารพสิทธิมนุษยชนของผู้ติดยาเสพติด

โดยองค์กรที่รับผิดชอบในกลไกการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนทุกฝ่าย ควรร่วมมือกันรณรงค์ลดจนการทำข้อเสนอแนะต่อสังคม โดยเฉพาะในเรื่องการตีตราหรือการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติด และสิทธิในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ตลอดจนมาตรการเยียวยาผู้ติดยาเสพติดที่อาจจะได้รับผลกระทบจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา อาทิเช่น การละเมิดสิทธิ การบังคับ ขู่

เชิญ การเรียกรับผลประโยชน์เพื่อแลกกับการไม่ดำเนินคดี ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการเข้าถึงสิทธิ ตามรัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เป็นต้น ทั้งผู้บังคับใช้ กฎหมายควรได้รับการอบรมทางด้านสิทธิมนุษยชน และควรจัดระบบป้องกันการบังคับใช้ กฎหมายโดยมิชอบของเจ้าหน้าที่

สิทธิได้รับบริการทางสาธารณสุข

รัฐควรสนับสนุนในการให้บริการ และลดข้อจำกัดในการได้รับบริการสาธารณสุข อาทิ เช่น การได้รับสารทดแทนสารเสพติด โดยการส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการควบคุมตัว ภายใต้อำนาจของตำรวจ หน่วยงานภายใต้ระบบประกันสังคม (อันได้แก่ ลูกจ้างภายใต้กฎหมายว่า ด้วยแรงงานทั้งหมด และแรงงานนอกระบบบางส่วน) ตลอดจนแรงงานข้ามชาติ ให้มีสิทธิได้รับ บริการสารทดแทน เพื่อให้สอดคล้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามหลักผู้เสพติดผู้ป่วย นั้นเอง

ความเข้าใจแนวคิดลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction)

ควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ลดจนบุคลากรทุกภาคส่วน หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน พรรคการเมือง และประชาชนทุกคน เข้าใจวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของแนวคิดลด อันตรายที่เกิดจากการใช้สารเสพติด เพื่อจัดความเข้าใจที่ไม่ตรงกันของทุกฝ่าย และปรับความ เข้าใจร่วมกันว่า การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด มิใช่การส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มีการใช้ยา เสพติดแบบเสรี กล่าวคือไม่ผิดกฎหมาย แต่เป็นการดำเนินการเพื่อป้องกันผลกระทบทางลบที่มีต่อ สุขภาพของผู้ติดยาเสพติด การป้องกันการใช้ยาเกินขนาด การลดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทาง โลหิต และการทำให้การสาธารณสุขของชุมชนทั้งหมดปลอดภัยอีกด้วย นอกเหนือจากการ ให้บริการต่างๆแล้ว การปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ติดยาเสพติด ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม อย่างเป็นปกติสุข ก็เป็นอีกหนึ่งวัตถุประสงค์ของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดด้วยเช่นกัน

5.2.3) ควรจัดทำข้อเสนอแนะต่อผู้มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย/ยุทธศาสตร์ยาเสพติดของ ประเทศ ในการนำแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) มาเป็นแนวทาง ขับเคลื่อนในนโยบายแก้ปัญหาเสพติดของประเทศ