

บทบาทของศูนย์ฟื้นฟูฯ ในการประสานเชิงรุกเพื่อติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด
 The Role of Rehabilitation Center in Proactive
 Coordination to Follow up and Help Those Who Receive Treatment.

การเวก^๑

รายชื่อสมาชิกกลุ่มการเวก
 นายรัฐวิทย์ อริยพัชร์พล
 พันเอก ชชาติ บุญทวี
 นางกรณัญญ์ รักไคร์
 นางสาวฐิตาภา สอนคล้าย
 นางสาวมัลลิกา มนต์เสถียร
 นางศรินทร สนธิศิริกฤตย์
 นายก้องกิริติ ธนสารสิน
 พันตำรวจเอก เฉลิมศักดิ์ สุขสำราญ
 นายนนทจิตร เนตรพุกกณะ
 นายเดชา บุญอินทร์
 นายนพดล สุธะ
 ดร.เอกพงษ์ สารน้อย

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ศึกษาถึงปัญหาการเข้าถึงความช่วยเหลือจากภาครัฐของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ จากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นส่วนราชการกรมคุมประพฤติ เพื่อศึกษาปัญหาและข้อจำกัดในการประสานเชื่อมโยงระหว่างงานบำบัดฟื้นฟู และงานติดตามช่วยเหลือ เพื่อพัฒนาบทบาทของศูนย์ฟื้นฟูฯ ในการประสานเชิงรุกเพื่อส่งต่อผู้ผ่านการบำบัดเข้ารับความช่วยเหลือภายหลังการบำบัดให้มีประสิทธิภาพต่อไป

จากการศึกษาพบว่าเมื่อปล่อยตัวผู้ผ่านการบำบัดกลับสู่สังคมแล้ว ยังขาดกลไกในการประสานส่งต่อเพื่อช่วยเหลือติดตามผู้ผ่านการบำบัดอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดส่วนหนึ่งไม่สามารถเข้าไปรับการช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้ ทำให้มีความเสี่ยงที่เป็นปัจจัยทำให้ผู้ผ่านการบำบัดกลับมาใช้สารเสพติดอีก เป็นเหตุให้มีโอกาสที่จะกระทำความผิดซ้ำได้

ผู้ศึกษาพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ลาดหลุมแก้ว มีผู้หวนกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำลดลง เนื่องจากได้ประสานงานช่วยเหลือผู้รับการบำบัดฟื้นฟูฯ ในเชิงรุก เพื่อให้เกิดการเชื่อมต่อระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนมีการปล่อยตัวผู้บำบัด และภายหลังปล่อยตัวเพื่อประสานเชื่อมโยงระหว่างงานบำบัดฟื้นฟูและการให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการบูรณาการและส่งต่อข้อมูลตลอด ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ซึ่งจะทำให้เกิดการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: บำบัดฟื้นฟู, การประสานเชิงรุก, การติดตามช่วยเหลือ

¹ กลุ่มการเวก หลักสูตรการบริหารงานยุติธรรมระดับสูง (ยธส.11)

One Concept Paper (กลุ่มการเวก)

การศึกษาเรื่อง

“บทบาทของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ ในการประสานเชิงรุกเพื่อติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด”



การบำบัดโดยศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ ใช้วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) หรือ T.C. เป็นหลัก ในการฟื้นฟูโดยรูปแบบการฟื้นฟูโดยเน้นที่กระบวนการเรียนรู้เชิงจิตวิทยา ในรูปแบบของกลุ่มต่างๆ การปรับพฤติกรรม การให้รางวัล และการลงโทษ



สภาพปัญหา

- ปัญหาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูไม่สามารถเข้าถึงความช่วยเหลือจากภาครัฐ เนื่องจากขาดการประสานส่งต่อระหว่างงานบำบัดฟื้นฟูของศูนย์ฟื้นฟูฯ กับงานติดตามช่วยเหลือ ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดบางส่วนหันกลับไปกระทำความผิดซ้ำ
- ปัญหาจากระเบียบ/ ข้อกำหนด/ กฎของรัฐ ระเบียบข้อกำหนดกติกาของรัฐ มีการกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบ และแนวทางการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน แยกส่วนกันทำ จึงขาดการประสานงานระหว่างศูนย์ฟื้นฟูฯ กับงานช่วยเหลือติดตาม



ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

- เพิ่มบทบาทศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ ดำเนินการคอยประสานงานช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด ฟื้นฟูฯ เพื่อให้เกิดการเชื่อมต่อระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- แก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มบทบาทอำนาจหน้าที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ ในการประสานส่งต่อระหว่างงานบำบัดฟื้นฟูของศูนย์ฟื้นฟูฯ กับงานติดตามช่วยเหลือ

กลไกการดูแลและการพัฒนาคุณภาพชีวิตในปัจจุบัน สำหรับผู้ผ่านการบำบัดโดยคณะกรรมการหาไทยพื้นที่

- เจ้าหน้าที่การปกครองท้องถิ่น
- รพ.สต.เข้าร่วมติดตามทางการแพทย์
- พม.การให้ความช่วยเหลือตามร้องขอ
- กศธ.การให้คำปรึกษา
- ผู้นำชุมชน
- ครอบครัว
- ชุมประเพณี
- ผู้ประสานงาน ปปส.
- แรงงานท้องถิ่น



Abstract

This article examines the problem-solving of repeated substance use problems among people who have received treatment. According to the Rehabilitation of Addiction Act B.E. ๒๕๔๕ according to the concept of crime theory Theory of Addiction Rehabilitation Therapy By comparing the rehabilitation of drug addicts following the laws of foreign countries In order to analyze problems to solve the problem of repeated substance use problems of the therapists In order to get a suitable format and guideline to help follow up the treatment For further efficiency

The study found that when Release that person back to society But there is still no department Must help and follow up after treatment That the environment, social conditions, and living conditions of the therapist There is a risk that reintegration of substance abuse may lead to treatment. Which the law does not set measures to monitor The fact that the law does not adopt after care measures, which therefore gives drug users the opportunity to repeat offenses.

From the study, the study found guidelines for solving problems as follows By requiring the authority and the rehabilitation center for drug addicts In establishing a system for forwarding information through the provincial drug information system To coordinate and assist those who have rehabilitated to create a connection between relevant agencies And establishing a committee for rehabilitation center for drug addicts With representatives from other relevant agencies at the provincial and Bangkok levels. In order to coordinate assistance to the therapist Regularly at least ๑ time per month for the integration and forwarding of information throughout To solve problems that occur in the area. Especially in the case of a problem providing assistance Which will lead to more effective coordination of operations

Keywords: Rehabilitation therapy, Depth coordination, Tracking help

๑. บทนำ

ประเทศไทยมีปัญหายาเสพติดมาอย่างยาวนาน หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพยายามที่จะป้องกัน ปรามปราม บำบัด แต่ก็ยังไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหานี้ได้จนกลายเป็นปัญหาระดับชาติส่งผลกระทบต่อความมั่นคง เศรษฐกิจสังคม และก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรมต่างๆ ตามมา และเยาวชนที่เป็นบุคลากรสำคัญของชาติในอนาคต ที่ได้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด มีปัญหาเรื่องสุขภาพกาย และปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งถือว่าปัญหายาเสพติดมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นจนเป็นปัญหาที่ทุกประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญ

และต่างหาแนวทางในการแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกัน^๒ ต่อมาในปี ๒๕๕๔ รัฐบาลขณะนั้นได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดขึ้น สาระสำคัญได้กำหนดให้ผู้เสพตามกฎหมายต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟู เพื่อรักษาให้หายขาดจากยาเสพติด โดยถือว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วย มีข้ออาชญากร กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจึงครอบคลุมไปถึงผู้เสพและมีวัฏครอบครอง

^๒ ทวีศ ศรีเกตุ, “เรื่อง ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” (ไม่ปรากฏโรงพิมพ์, 2559), หน้า 1.

เพื่อเสพ ตลอดถึงผู้เสพและมีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย และมีมาตรการขยายสถานที่ในการฟื้นฟูสมรรถภาพกว้างขวางมากขึ้น

มาตรการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ด้วยการฟื้นฟูร่างกายให้แข็งแรง รวมถึงการฟื้นฟูจิตใจให้มีภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็ง โดยการปรับเปลี่ยนความคิดและทัศนคติ ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรม โดยใช้โปรแกรมฟื้นฟูที่เหมาะสม ทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีความคิด มีทัศนคติและส่งผลต่อพฤติกรรมในทางบวกต่อตนเอง ทำให้สามารถดำรงชีพในสังคมได้โดยไม่ใช้ยาเสพติด การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดจึงต้องมีการบำบัดทางร่างกายและจิตใจจึงจะสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพให้พวกเขามีภูมิคุ้มกันและป้องกันเขาไม่ให้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก³

ปัจจุบันประเทศไทยมีกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบ่งเป็น 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสมัครใจ (Voluntary System) ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติดสามารถสมัครขอรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ระบบที่สองคือ ระบบบังคับ (Compulsory System) ซึ่งเป็นระบบที่เกิดขึ้น ภายใต้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่บังคับให้ผู้กระทำความผิดในข้อหาเสพยาครอบครอง หรือครอบครองเพื่อจำหน่ายยาเสพติดที่มีปริมาณเล็กน้อยเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพตามที่กฎหมายกำหนด และระบบที่สามคือ ระบบต้องโทษ (Correctional System) ซึ่งเป็นการให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่ได้กระทำความผิดในคดียาเสพติดและถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถานบำบัดพิเศษต่าง ๆ ของกรมราชทัณฑ์ ซึ่งต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย⁴ อย่างไรก็ตามทุกศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะมีหลักสูตรมาตรฐานกลาง ซึ่งเป็นโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพ และผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือ แต่จากสถิติของ พบว่าผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กลับมาเสพยาเสพติดซ้ำถึง ร้อยละ ๒๐

๑.๑ ความสำคัญของปัญหา

ปัจจัยที่มีความสำคัญที่ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดไม่กลับไปเสพยาเสพติดอีก คือ ปัจจัยแวดล้อมโดยเฉพาะความสัมพันธ์ภายในครอบครัว หากครอบครัวมีความอบอุ่น ครอบครัวมีความเข้าใจ

สภาพปัญหา สามารถเป็นเกราะป้องกันการไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำได้⁵ ด้วยเหตุนี้หากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ สามารถช่วยเหลือติดตามผู้ผ่านการบำบัดสารเสพติด เนื่องจากทุกศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ จะมีประวัติและข้อมูลที่สำคัญของผู้เข้ารับการฟื้นฟู หากมีการช่วยเหลือติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ชุมชน หรือหน่วยงานภาครัฐที่

³ สิงห์พิทักษ์ ละมุลมอญ, 2556 “เรื่อง ปัญหาการใช้ดุลพินิจของศาลในการบังคับใช้ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545, ผลงานส่วนบุคคล หลักสูตร “ผู้พิพากษาผู้บริหารในศาลชั้นต้น” รุ่นที่ 11, สถาบันพัฒนาข้าราชการตุลาการศาลยุติธรรมสำนักงานศาลยุติธรรม, หน้า 6.

⁴ มานพ คณะโต, 2557. การศึกษาประสิทธิผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, หน้า 4.

⁵ สัญญา จตุพงษ์ และสิทธิชัย ดันศรีสกุล, 2561. ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด: กรณีศึกษาสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดร้อยเอ็ด, วารสารช่อพะยอม. หน้า 199.

เกี่ยวข้อง มีหลายหน่วยงานที่มีระบบกลไกพร้อมช่วยเหลือแต่ขาดกลไกในการประสานส่งต่อผู้บำบัดอย่างเป็นรูปธรรม ที่จะคอยประสานงานช่วยเหลือให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ได้รู้ช่องทางที่จะรับความช่วยเหลือในประเด็นที่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ต้องการ หากผู้ผ่านการบำบัดไม่สามารถเข้ารับการช่วยเหลือ ทำให้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดกลับไปกระทำความผิดซ้ำได้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง และรู้จักผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ได้ดี คือ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ ที่ควรมีบทบาทในการประสานงานช่วยเหลือติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ กับหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นมาตรการในเชิงรุกเพื่อช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ไม่ให้กลับไปกระทำความผิดซ้ำต่อไป จากการศึกษาพบปัญหา สามประการดังนี้

ประการแรกปัญหาของการเข้าถึงความช่วยเหลือจากภาครัฐของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ เนื่องจากหน่วยงานต่างๆของภาครัฐต่างมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันกล่าวคือต่างฝ่ายต่างทำงานเฉพาะด้านที่หน่วยงานของตนรับผิดชอบ อีกทั้งแต่ละหน่วยงานยังอยู่กันคนละสังกัดกระทรวง ทบวง กรม จึงขาดการเชื่อมต่อในการดำเนินการประสานงานในการช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ เมื่อมีผู้บริหารต่างสังกัดกระทรวง ทบวง กรม การสั่งการเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการทั้งระบบการช่วยเหลือจึงไม่อาจทำได้อย่างเบ็ดเสร็จจากสายการบังคับบัญชาสูงสุด การดำเนินการจึงเป็นไปในลักษณะของการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานปฏิบัติด้วยกัน นอกจากนี้กลุ่มผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ เป็นเพียงกลุ่มย่อยในกลุ่มเป้าหมายใหญ่ของหน่วยงานอื่นๆไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา ด้านการพัฒนาฝีมือแรงงาน ด้านสาธารณสุข ด้านการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้นหน่วยงานอื่นๆดังกล่าวจึงให้ความสำคัญในลำดับท้าย อีกทั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพมีบทบาทหน้าที่ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในความควบคุมตามอำนาจหน้าที่ที่มีตามกฎหมายเท่านั้น โดยดำเนินการในส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านกาย จิต สังคม เมื่อผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ได้พ้นจากการควบคุมตัวจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพจึงไม่มีอำนาจที่จะไปบังคับจัดการกับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯได้อีก การดำเนินการกับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯในส่วนนี้จึงเป็นแบบสมัครใจ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯได้เข้าถึงการช่วยเหลือจึงเป็นไปในลักษณะของจากให้ข้อมูลแนะนำให้ไปติดต่อเพื่อขอรับการช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯมักจะได้ไม่ไปรับบริการเนื่องจากความไม่กล้าเพราะไม่เคยรู้จัก ไม่คุ้นเคยและมีความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่จะติดตามให้การช่วยเหลือให้การสงเคราะห์มาก่อน ทั้งนี้ในส่วนของการช่วยเหลือสงเคราะห์หลังปล่อยนี้ การดำเนินการของเจ้าหน้าที่ในส่วนนี้จะต้องเป็นไปรูปแบบของการ Coaching แต่เมื่อผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯยังไม่มีกรสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่รับช่วงต่อแล้ว การดำเนินการในส่วนนี้ย่อมไม่ประสบความสำเร็จได้ และผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯก็จะไม่ไปรับบริการช่วยเหลืออีก

ประการที่สองปัญหาจากผู้ผ่านการบำบัดเอง ผู้เข้ารับการบำบัดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพร้อยละ ๙๙ เสพติดยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ผู้เข้ารับการบำบัดมีปัญหที่พบแบ่งเป็น ๓ ด้านดังนี้

ด้านร่างกาย การเสพติดยาเสพติดประเภทยาบ้า ซึ่งจัดเป็นยาเสพติดในกลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamines) เป็นระยะเวลาานของผู้เข้ารับการบำบัดนอกจากจะทำให้ร่างกายทรุดโทรมแล้ว ยังทำลายเซลล์ประสาทก่อให้เกิดโรคสมองเสื่อมเพราะแอมเฟตามีน (Amphetamines) เป็นพิษต่อระบบประสาทโดปามีน (Dopamine) ซึ่งทำให้เป็นโรคสมองเสื่อมหรือพาร์กินสันเมื่อมีอายุมากขึ้นและเป็นสาเหตุของโรคสมองติดยาที่จัดเป็นโรคเรื้อรังทางสมองที่สามารถเป็นซ้ำๆได้โดยเมื่อมีการเสพยาเสพติดจนกระทั่งเกิดการติดยาขึ้นจะเกิดพยาธิสภาพขึ้นในสมองทำให้การทำงานในสมองเปลี่ยนไป ส่งผลให้สมองส่วนอยากมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนคิด เมื่อมีอาการอยากยาเกิดขึ้นสมองส่วนคิดจะไม่สามารถยับยั้งสมองส่วนอยากได้จนทำให้ต้องดิ้นรนหายามาเสพให้ได้ ส่งผลให้สมองมีลักษณะฝ่อมากกว่าปกติ ซึ่งจะพบว่าสมองสามารถกลับคืนสภาพใกล้เคียงกับปกติได้ ภายหลังการบำบัดที่ถูกต้องและเหมาะสม อีกทั้งยังคงต้องได้รับการติดตามและดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการเฝ้าระวังการกลับไปเสพซ้ำต่อไปและการเสพยาเสพติดมาเป็นระยะเวลาานนั้นยังส่งผลทำให้ผู้เข้ารับ

การบำบัดมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ ศูนย์ฟื้นฟูพบว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพร้อยละ ๗๐ มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานกล่าวคือมีระดับสติปัญญาต่ำกว่า ๙๐ ทำให้เห็นว่าแอมเฟตามีนมีผลต่อการทำลายสมองเป็นอย่างมาก ซึ่งผู้เข้ารับการฟื้นฟูที่มีระดับสติปัญญา(IQ)ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานระหว่าง ๗๑ – ๙๐ จะมีความสามารถในการเรียนรู้ช้ากว่าคนปกติ ขาดทักษะในการเรียนรู้และระดับสติปัญญาต่ำกว่า ๗๐ จะมีความสามารถในการเรียนรู้ต่ำ มีความสามารถจำกัดในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม มีความสามารถเรียนรู้ได้ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ซึ่งปัญหานี้ส่งผลต่อการกลับไปเสพซ้ำเนื่องจากภาวะคล้อยตาม ถูกชักจูงและถูกหลอกได้ง่าย ข้อมูลในส่วนนี้จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมาร่วมทำการรับรู้และวางแผนร่วมกันระหว่างครอบครัวและเจ้าหน้าที่ที่ต้องรับช่วงต่อในการดูแลภายหลังปล่อย

ด้านจิตใจ พบว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูมีอารมณ์ฉุนเฉียวง่าย เปลี่ยนแปลงง่าย ควบคุมตนเองได้น้อย บางรายรุนแรงถึงขั้นมีอาการทางจิต หวาดระแวง กลัวคนทำร้าย หูแว่ว ประสาทหลอน ก้าวร้าวรุนแรง เอะอะ อาละวาด รุนแรง คลุ้มคลั่ง คุกคามผู้อื่น ทำร้ายตนเองหรือทำร้ายผู้อื่น ซึ่งเป็นอาการทางจิตจากการเสพสารแอมเฟตามีน ปัญหาที่เกิดจากการเสพสารแอมเฟตามีน พบปัญหาสำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง อาการทางจิตและพฤติกรรมเสี่ยงฆ่าตัวตาย โดยผู้เข้ารับการบำบัดอาจจะเกิดการทะเลาะวิวาทกับผู้อื่นได้ง่าย อาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นอันตรายต่อผู้อื่น มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม มีแนวโน้มที่จะทำสิ่งก้าวร้าวรุนแรง หรือมีภาวะซึมเศร้า รู้สึกเศร้า อารมณ์หดหู่ การนอนหลับมีปัญหา ขาดสมาธิ ความคิดบิดเบือนถดถอยและหรือความคิดฆ่าตัวตาย จากรายงานของ พันธุนา กิตติรัตน์ไพบูลย์และคณะ ที่ศึกษาการดำเนินโรคทางคลินิกและผลที่ตามมาของอาการทางจิตจากแอมเฟตามีนพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากสารแอมเฟตามีนร้อยละ ๕๗.๗ กลับไปเสพซ้ำแสดงให้เห็นว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูของศูนย์ฟื้นฟูมีโอกาสที่จะเสพซ้ำได้มาก

ด้านสังคม พบว่าผู้ผ่านการบำบัดมีปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัวระหว่าง พ่อ แม่ ลูก มีความขัดแย้งไม่ลงรอย แยกแยก การศึกษาส่วนใหญ่เรียนจบระดับประถมศึกษาซึ่งอาจสืบเนื่องจากพฤติกรรมเสพยาเสพติด ระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์และปัญหาครอบครัว การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพไม่เหมาะสมและผิดกฎหมาย ได้แก่ จำหน่ายยาเสพติด ขายบริการทางเพศ อีกส่วนหนึ่งขาดทักษะฝีมือในการประกอบอาชีพและไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นกิจลักษณะ และบางรายมีพฤติกรรมลักทรัพย์จนถูกดำเนินคดีอาญาทั้งนี้สืบเนื่องจากปัญหาขาดวุฒิการศึกษาและมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์

ประการที่สามปัญหาจากระเบียบ/ ข้อกำหนด/ กฎของรัฐบาล ระเบียบข้อกำหนดของรัฐบาล มีการกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบ และแนวทางการดำเนินงานทั้งสองส่วนอย่างชัดเจน แต่แยกส่วนกันทำ กล่าวคือมีการแบ่งแยกอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพมีอำนาจหน้าที่ควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูในระหว่างการฟื้นฟู เมื่อปล่อยตัวผู้เข้ารับการบำบัดแล้วจึงไม่มีอำนาจดำเนินการกับผู้เข้ารับการบำบัดอีก จึงเป็นอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคุมประพฤติ และเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ในแต่ละท้องที่ที่จะเข้ามามีอำนาจหน้าที่และบทบาทในการดำเนินการ สภาพการจึงเป็นไปในลักษณะแยกส่วนกัน ทำขาดการส่งต่อเชื่อมโยงข้อมูล ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาและข้อจำกัดในการประสานเชื่อมโยงระหว่างงานบำบัดฟื้นฟูและงานติดตามช่วยเหลือ หากเพิ่มบทบาทของศูนย์ฟื้นฟูฯ ในการประสานเชิงรุกเพื่อส่งต่อผู้ผ่านการบำบัดให้ได้รับความช่วยเหลือภายหลังการบำบัด โดยศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพบูรณาการความร่วมมือกับสำนักงานคุมประพฤติ ครอบครัวของผู้รับการฟื้นฟู ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ระยะเตรียมตัวก่อนปล่อยและระยะติดตามภายหลังปล่อย ในลักษณะการบูรณาการประสานความร่วมมือเชิงรุกเพื่อส่งต่อผู้ผ่านการบำบัดให้ได้รับความช่วยเหลือภายหลังการบำบัดจากสำนักงานคุมประพฤติซึ่งมีบทบาทอำนาจหน้าที่ดูแลภายหลังปล่อยแล้วย่อมจะทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เข้ารับการบำบัดได้

๑.๒ วัตถุประสงค์

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาปัญหาการเข้าถึงความช่วยเหลือจากภาครัฐของผู้ผ่านการบำบัด

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาปัญหาและข้อจำกัดในการประสานเชื่อมโยงระหว่างงานบำบัดฟื้นฟู และงานติดตามช่วยเหลือ

๑.๒.๓ เพื่อเสนอบทบาทของศูนย์ฟื้นฟูฯ ในการประสานเชิงรุกเพื่อส่งต่อผู้ผ่านการบำบัดเข้ารับความช่วยเหลือภายหลังการบำบัด

๑.๓ ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้มีขอบเขตการศึกษาการเข้าถึงความช่วยเหลือผ่านกระบวนการประสานเชิงรุกระหว่างศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ กับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู สมรรถภาพ และศึกษาแนวทางการให้ความช่วยเหลือติดตามเพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถเข้ารับความช่วยเหลือภายหลังการบำบัดได้ เพื่อช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด ไม่ให้ไปกระทำความผิดซ้ำอีก

๒. กรอบแนวความคิดที่ใช้ในการศึกษา

ยาเสพติดเป็นปัญหาของสังคมไทยมาอย่างยาวนาน จึงมีมาตรการจากภาครัฐพยายามจำกัดยาเสพติดให้หมดไปจากประเทศไทยจึงมีการประกาศสงครามกับยาเสพติดเป็นระยะ เมื่อปราบปรามยาเสพติดชนิดหนึ่งได้ก็จะมีพัฒนาการเกิดยาเสพติดชนิดใหม่ขึ้นมาทดแทนเสมอ เช่น ในอดีตประเทศไทยมีการปราบปรามการสุบิ่น ก็เกิดการใช้ใบกระท่อม ปราบกระท่อมก็เกิดกัญชา ปราบกัญชาก็เกิดยาบ้าที่ยังคงแพร่หลายในปัจจุบัน รวมถึงสิ่งเสพติดประเภทใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นในยุคนี้ด้วย

๒.๑ มาตรการดำเนินการต่อผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้ติดยาเสพติด

๒.๑.๑ มาตรการลงโทษและแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดตามหลักอาชญาวิทยา

การลงโทษ (Punishment) เป็นกระบวนการใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมสังคมให้เกิดความสงบสุขและความเรียบร้อยขึ้นในสังคม โดยเจ้าหน้าที่รัฐเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบควบคุมพฤติกรรมของคนในสังคม หากผู้ใดฝ่าฝืนก็จะถูกลงโทษตามกฎหมาย การลงโทษก็จะมีอยู่หลายวิธีขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการลงโทษด้วยว่าต้องการให้เช็ดหลาย และตัดโอกาสผู้กระทำความผิดไม่ให้กลับมาไม่กระทำความผิดอีก การลงโทษนั้นจะมีวิธีการปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติเปลี่ยนไปตามยุคตามสมัย

วัตถุประสงค์ของการลงโทษ เป็นการลงโทษเป็นการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดและการกระทำที่สังคมถือว่าเป็นความผิดวัตถุประสงค์ของการลงโทษจะเปลี่ยนแปลงไปตามยุค ตามสมัย พฤติกรรมอย่างหนึ่ง

ในยุคหนึ่งอาจจะมีความผิด และการกระทำอีกยุคหนึ่งอาจจะไม่เป็นความผิดก็ได้ โดยวัตถุประสงค์ของการลงโทษตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน สามารถแบ่งได้เป็น ๔ ข้อ^๖ ดังนี้

๑) การลงโทษเพื่อแก้แค้น (Retribution) เป็นการลงโทษเพื่อแก้แค้นให้สาสมไม่ได้มองว่าการลงโทษนั้นจะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำผิดเกิดขึ้นได้หรือไม่ ไม่ได้คำนึงถึงความจำเป็นของสังคม คำนึงถึงเพียงแค่ความเหมาะสมของโทษกับความผิดที่กระทำเท่านั้น เช่นการตัดมือผู้กระทำความผิดฐานลักทรัพย์ การประหารชีวิต การลงโทษที่ทารุณโหดร้าย ซึ่งการลงโทษตามจุดประสงค์นี้จะเป็นการลงโทษตามแนวความคิดของอาชญาวิทยาแบบคลาสสิก

๒) การลงโทษเพื่อการข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence) แนวคิดนี้เชื่อว่าการกระทำผิดเกิดขึ้นจากการที่คนไม่เกรงกลัวกฎหมายหรือกฎหมายที่บังคับใช้อ่อนแอ การลงโทษแบบนี้จึงมีขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำผิด ให้ผู้กระทำความผิดรู้สึกว่าได้ได้รับความเจ็บปวดจากการกระทำผิดมากกว่าความพอใจของผู้กระทำความผิด เขาก็จะหลีกเลี่ยงการกระทำผิดนั่นเอง

^๖ พเยาว์ ศรีแสงทอง, การลงโทษและแก้ไขผู้กระทำความผิด (Punishment and correction), พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร: บริษัท จามจุรีโปรดักส์ จำกัด, 2555), หน้า 45-46.

๓) การลงโทษเพื่อป้องกันสังคมหรือตัดโอกาสในการกระทำความผิด(Incapacitation) มีหลักการว่าอาชญากรรมถูกระงับไม่ให้มีการกระทำความผิด อาชญากรรมนั้นก็จะไม่เกิด ซึ่งวิธีการระงับที่เห็นว่าได้ผลดีที่สุด คือ การจำคุกผู้กระทำความผิด แต่แนวคิดนี้ก็ถูกคัดค้านจำนวนมาก เนื่องจากว่าท้ายที่สุดแล้วผู้กระทำความผิดจะต้องออกจากคุก และอาจจะก่อเหตุร้ายซ้ำอีกที่ไปลงโทษเขา ทำให้เขากลับไปกระทำความผิดซ้ำอีก

๔) การลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation) แนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากสำนักปฏิฐานนิยม ซึ่งเชื่อในเรื่องเจตจำนง (determinism) เห็นว่าการกระทำของมนุษย์ถูกกำหนดด้วยปัจจัยต่างๆ หลากอย่างรวมกัน มนุษย์ไม่สามารถเลือกกระทำได้อย่างอิสระ เพราะถูกแรงกดดันการลงโทษจึงไม่ควรมุ่งเน้นที่การกระทำความผิดเป็นหลัก แต่ควรพิจารณาสาเหตุของการกระทำความผิดนั้นๆ และเข้าไปแก้ไขที่สาเหตุนั้นๆ โดยการให้ความรู้ บำบัดด้วยวิธีการต่างๆ แก้ไขจนพฤติกรรมของผู้กระทำความผิดได้รับการแก้ไขเป็นไปตามที่สังคมต้องการ จึงปล่อยตัวกลับสู่สังคม

๒.๑.๒ มาตรการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด (Rehabilitation)

การเยียวยา หมายถึง การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิด ด้วยวิธีการที่เหมาะสม มองว่าผู้กระทำความผิดเป็นผู้ป่วย (patient) ต้องได้รับการเยียวยา มุ่งเน้นการแก้ไขเป็นหลัก เชื่อว่า ผู้กระทำความผิดหรืออาชญากรสามารถแก้ไขหรือกลับใจมาเป็นคนที่มีคุณภาพ เคารพกฎหมายได้ ดังนั้นการจัดการปัญหาจึงต้องพิจารณาแก้ไขที่ต้นตอสาเหตุและในส่วนของผู้กระทำความผิดควรให้โอกาสแก่เขาไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือสาธารณะ เช่น การฝึกวิชาชีพการศึกษา การให้คำปรึกษา การคุมประพฤติ การพักการลงโทษ การปฏิบัติโดยใช้ชุมชนบำบัด

จากแนวความคิดการลงโทษตามหลักอาชญาวิทยา เมื่อนำปรับใช้กับคดีเสพยาเสพติดแล้ว จะเห็นว่าความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดนั้น ไม่ใช่ความผิดในตัวเอง แต่เป็นเพียงความผิดที่เกิดจากการฝ่าฝืนข้อบังคับ ฝ่าฝืนข้อตกลงของสังคม เพื่อประโยชน์ของสังคมโดยรวม จึงไม่ใช่ความผิดที่เป็นอาชญากรร้ายแรง การลงโทษผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดนั้น จะใช้วิธีการลงโทษตามแนวความคิดแบบยุคคลาสสิกที่เน้นการลงโทษเพื่อการแก้แค้น (Retribution) ให้สาสม หรือการลงโทษเพื่อการข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence) หรือการลงโทษเพื่อป้องกันสังคมหรือตัดโอกาสในการกระทำความผิด (Incapacitation) โดยให้ผู้กระทำความผิดเข้าไปอยู่ในคุก จะได้ไม่กระทำความผิดอีกไม่ได้เพราะความผิดเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดนั้น ทางแพทย์ได้อธิบายว่า เกิดจากการเสพติดหลาย ๆ ครั้งจนทำให้จิตใจเกิดความอยากอีก เป็นผู้ป่วยชนิดหนึ่งไม่ใช่อาชญากร

อีกทั้งสาเหตุของการเสพยาเสพติดนั้น ส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากเจตจำนงอิสระ แต่เกิดจากสภาพภายนอกที่กดดัน เช่น สังคมสภาพแวดล้อมในชุมชน โรงเรียน และครอบครัว⁷

ด้วยเหตุนี้การแก้ไขปัญหายาเสพติดตามหลักอาชญาวิทยา จึงต้องให้ทุกหน่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายา การลงโทษต้องเป็นการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ให้กลับมาเป็นคนดีของสังคม จะใช้การลงโทษแบบอื่นไม่ได้ เพราะหากผู้เสพยาเสพติดไม่สามารถรักษาให้หายจากการติดยาเสพติดเมื่อออกจากเรือนจำหรือคุก หรือศูนย์บำบัดฟื้นฟูฯ ก็ต้องกลับไปเสพยาเสพติดอีก การลงโทษผู้เสพยาเสพติดที่ดีที่สุดตามหลักอาชญาวิทยาจึงเห็นว่าเป็นการแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation) เพื่อให้ผู้กระทำความผิดกลับสู่สังคมได้อย่างปกติสุข

๒.๑.๓ มาตรการแทนการดำเนินคดีอาญา (The Principle of Diversion)

⁷ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, สังคมทฤษฎี: ยุทธศาสตร์ความล่มสลายของสังคม, (ไม่ปรากฏโรงพิมพ์, 2559), หน้า 36.

เพื่อนำผู้ต้องหาหรือผู้กระทำความผิดในคดีอาญาบางประเภทมาบำบัดรักษาหรือปรับปรุงแก้ไขฟื้นฟู โดยเห็นว่าผู้กระทำความผิดมิใช่อาชญากร การกระทำนั้นมิสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนสภาพแวดล้อมด้วย ดังนั้นมาตรการนี้จึงมิใช่การนำผู้กระทำความผิดมาลงโทษ เช่น การร้องทุกข์ การสอบสวน การจับกุม การฟ้องร้อง การพิจารณาคดี การลงโทษผู้กระทำความผิด^๘

คดีผู้เสพยาเสพติด เมื่อถือว่าผู้เสพ คือ ผู้ป่วย ที่ต้องได้รับการดูแลบำบัดรักษา ทั้งทางร่างกายจิตใจ การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ดังนั้นการนำบุคคลเข้าสู่โครงการหลบเลี่ยงการถูกลงโทษ โดยใช้หลักแทนการดำเนินคดีอาญา แบ่งแยกเป็น ๒ รูปแบบ

รูปแบบที่หนึ่ง ผู้ที่ถูกบังคับบำบัดรักษายังมิได้มีฐานะเป็นจำเลยหรือนักโทษเพียงแต่เป็นผู้ถูกคุมขังในขั้นตอนการสอบสวนเท่านั้น โดยพนักงานเจ้าหน้าที่จะส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่กำหนดโดยองค์กรฝ่ายบริหาร ซึ่งหากผู้กระทำความผิดไม่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดหรือไม่ประสบความสำเร็จ พนักงานสอบสวนก็จะดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรมหลัก เพื่อให้ศาลลงโทษผู้กระทำความผิด

รูปแบบที่สอง ผู้ที่ถูกบังคับบำบัดรักษายังมิได้มีฐานะเป็นผู้ต้องหาหรือจำเลยหรือนักโทษเช่นกัน หรือความเป็นนักโทษสิ้นสุดลงแล้ว แต่ผู้นั้นต้องได้รับการฟื้นฟู ซึ่งพนักงานเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายตามกฎหมายจะนำตัวไปบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพตามขั้นตอนที่กำหนด

๒.๒ วิธีการของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นทั้งผู้ป่วยทางกาย ทางใจ และสังคมจะต้องประกอบด้วย การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย (Physical Rehabilitation) เป็น การรักษาอาการผู้ป่วยอันเกิดจากเสพยาเสพติด การปรับสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมจากการใช้ยาเสพติดและการรักษาโรคแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้โดยปราศจากยาเสพติด การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจ (Mental Rehabilitation) เป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นที่สุดของการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีขอบเขตถึงวิธีการทุกชนิดที่สามารถปรับสภาพจิตใจ บุคลิกภาพและพฤติกรรม ของผู้ติดยาเสพติดให้ดีขึ้น หลังจากที่จิตใจนั้นตกเป็นทาสของยาเสพติด หากสภาพจิตใจมีความพร้อม การบำบัดฟื้นฟูจะประสบความสำเร็จเป็นอย่างยิ่ง การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านอาชีพ (Occupational Rehabilitation) เป็นการเพิ่มสมรรถภาพด้านอาชีพวิชาชีพของผู้ติดยาเสพติดให้สามารถกลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และมีวิชาชีพติดตัว สามารถหารายได้เลี้ยงตนเองได้ จะได้ไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก สุดท้ายการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านสังคม (Social Rehabilitation) เป็นการเตรียมความพร้อมให้ผู้เสพยาเสพติดสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้เป็นปกติ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับคนในสังคม มีอาชีพ รายได้ เป็นที่ยอมรับในสังคม สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี รู้ขนบธรรมเนียมระบียบ กฎหมายของสังคม ตลอดจนมีความรับผิดชอบต่อสังคมมากขึ้น^๙

^๘ ศิริศักดิ์ ดิยะพรรณ, “มาตรการแทนการดำเนินคดีอาญา,” ฉบับที่ 14 วารสารอัยการ, หน้า 67, (สิงหาคม 2534).

^๙ วิษณุ คำโนนม่วง, มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด : ศึกษากรณีการนำระบบสมัครใจบำบัดมาใช้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด”, วิทยานิพนธ์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2558, หน้า 40.

ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยแบ่งออกเป็น ๓ รูปแบบ^{๑๐} ดังนี้ รูปแบบแรกเป็นระบบสมัครใจ (Voluntary System) หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้า บำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ การบำบัดรักษาแบบนี้มีทั้งแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ตลอดระยะเวลาที่ให้การบำบัด ผู้ที่เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจจะได้รับยกเว้นโทษถ้าตำรวจไม่ได้พบเห็นการเสพยาเสพติดซึ่งหน้า รูปแบบที่สองเป็นระบบต้องโทษ (correction System) หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดที่ถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมและดำเนินคดีตามกฎหมาย ศาลจะเป็นผู้ที่มีอำนาจสั่งให้ดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ ให้ลงโทษจำคุก โดยมีราชทัณฑ์เป็นผู้ควบคุมตัวไว้ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน หรือให้การลงโทษโดยมีเงื่อนไขคุมประพฤติไว้ ถ้าผู้ติดยาเสพติดเป็นเด็กหรือเยาวชน ก็อาจจะส่งตัวไปรับการแก้ไขยังสถานฝึกอบรม หรือให้กลับไปอยู่กับครอบครัวแต่อาจกำหนดหรือเงื่อนไขไว้ในระหว่างที่ต้องรับโทษในเรือนจำก็จะได้รับการควบคุมความประพฤติผู้ติดยาเสพติดก็จะได้รับการรักษาควบคู่ไปด้วย โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ กรมราชทัณฑ์ กรมพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม อย่างไรก็ตามในการดำเนินการที่ผ่านมาสถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพเนื่องจากควบคุมตัวร่วมกับผู้กระทำความผิดอื่น ๆ ทำให้ผู้ติดยาเรียนรู้พฤติกรรมอาชญากรรม นอกจากนี้เมื่อผู้ติดยาเสพติดพ้นโทษก็จะมีประวัติอาชญากรรม ซึ่งสังคมไทยไม่ยอมรับ รูปแบบที่สามเป็นระบบบังคับ (Compulsory System) เป็นแนวคิดที่นำเอาระบบของระบบมารวมกัน โดยตราเป็นพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดขึ้น ประกอบกับให้ขยายขอบเขตการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในความครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในความครอบครองเพื่อจำหน่ายตามลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง

๒.๓ มาตรการทางกฎหมายการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย

๒.๓.๑ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕

การบังคับบำบัดตามกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แนวคิดนี้ถือ ว่าหากผู้เสพลดลง ย่อส่งผลกระทบต่อปริมาณยาเสพติดด้วย ซึ่งใช้วิธีเปี่ยงเบน (Diverse) ผู้กระทำความผิดออกจากกระบวนการยุติธรรมหลักทางอาญาปกติ เพื่อลดปริมาณคดีขึ้นสู่ศาลและปริมาณผู้ต้องหาในเรือนจำ กฎหมายฉบับนี้ตราขึ้นมาเพื่อให้สอดคล้องกับอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ.๑๙๘๘ (The United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substance ,๑๙๘๘) ซึ่งประเทศไทยเป็นสมาชิกและลงนามให้สัตยาบัน

มีผลบังคับอย่างสมบูรณ์เมื่อ ๑ สิงหาคม ๒๕๔๕ อนุสัญญาฉบับนี้^{๑๑} จะกำหนดให้ภาคีกำหนดให้ผู้กระทำความผิดต้องเข้า^{๑๒} รับมาตรการต่าง ๆ เช่น การบำบัดรักษา การศึกษา การดูแลภายหลังการบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพหรือการกลับสู่สังคม ในกรณีที่มีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดนั้นไม่รุนแรง ภาคีอาจจะกำหนดทางเลือกอื่น ๆ แทนการลงโทษ เช่น การให้การศึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพกลับสู่สังคม รวมถึงการบำบัดรักษาการดูแลภายหลังการบำบัดรักษา โดยอนุสัญญานี้ได้นำรูปแบบมุ่งเน้นให้ผู้ติดยาเสพติดอยู่บนหลักพื้นฐาน ๓ ประการ คือ หลักการขาดซึ่งทางศีลธรรม (Moral Inadequacy) หลักการขาดซึ่งความเป็นตัวเอง

¹⁰ ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ และ คณะ., “รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ การศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนและประสิทธิภาพของระบบบำบัดรักษายาเสพติด”, สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2552, หน้า 11-14.

¹¹ The United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substance ,1988 Article 3 paragraph four (b)(c)(d).

(Personal Inadequacy) และหลักความไม่สมดุทางชีวภาพ (Biological Inadequacy) ส่วนรูปแบบที่มุ่งเน้นการควบคุมยาเสพติดจะอยู่บนพื้นฐานของรูปแบบทางปฏิบัติ ๓ ประการ คือ ได้แก่ ผู้ที่ถูกเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายตรวจสอบพบว่าเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะ ชนิดประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ประการที่สองขั้นตอนการตรวจพิสูจน์ ขั้นตอนภายหลังทราบผลการตรวจพิสูจน์จะเข้าสู่ การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ส่วนระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะใช้เวลาไม่เกินหกเดือนนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสามารถขยายออกไปอีกได้ หรือหากพอใจอาจจะพิจารณาระยะเวลาได้ ขึ้นอยู่กับคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพิจารณา

การติดตามดูแล (After Care) กฎหมายฉบับนี้ไม่ได้กำหนดมาตรการทางกฎหมายในการติดตามดูแลไว้ กำหนดเพียงแค่มาตราตามมาตรา ๓๓ ในกรณีที่ผลการฟื้นฟูเป็นที่พอใจ ให้ถือว่าผู้นั้นไม่เคยถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ แล้วให้ปล่อยตัวผู้นั้นกลับสู่สังคม แต่ไม่ได้กำหนดไว้ว่าหน่วยงานใดต้องเข้าไปติดตามดูแลหลังจากการผ่านการบำบัดว่าสภาพแวดล้อม สภาพสังคม อาจจะทำให้ผู้เสพยาเสพติดกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำอีกได้ ซึ่งกฎหมายฉบับนี้ไม่ได้กำหนดมาตรการติดตามดูแลไว้ การที่กฎหมายฉบับนี้ไม่ได้นำมาตราการการติดตามดูแล (After Care) มาใช้จึงทำให้ผู้เสพยาเสพติดมีโอกาสที่จะกระทำความผิดซ้ำอีกได้

๒.๓.๒ การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยศาลยุติธรรม

๒.๓.๒.๑ ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๔๙

กรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุก หรือพิพากษาว่ามีความผิดแต่รอการกำหนดโทษ หรือรอการลงโทษบุคคลใด ถ้าศาลเห็นว่าบุคคลนั้นได้กระทำความผิดเกี่ยวเนื่องกับการเสพยาสุราเป็นอาจิน หรือการเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ศาลจะกำหนดในคำพิพากษาว่า บุคคลนั้นจะต้องไม่เสพยาสุรยาเสพติดให้โทษอย่างหนึ่งอย่างใด หรือทั้งสองอย่างภายในระยะเวลาไม่เกินสองปีนับแต่วันพ้นโทษ หรือวันปล่อยตัวเพราะรอการกำหนดโทษ หรือรอการลงโทษก็ได้ ในกรณีที่บุคคลดังกล่าวในวรรคแรกไม่ปฏิบัติตามที่ศาลกำหนด ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลเป็นเวลาไม่เกินสองปีก็ได้

มาตรา ๔๙ นี้หากศาลลงโทษจำเลยฐานมีเมทแอมเฟตามีนไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย ศาลจะใช้มาตรานี้กำหนดในคำพิพากษาห้ามจำเลยเกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษทุกชนิดภายในกำหนด ๒ ปีไม่ได้ เพราะมาตรา ๔๙ จะต้องเป็นกรณีที่ศาลเห็นว่าจำเลยนั้นได้กระทำความผิดเนื่องกับการเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ กล่าวคือ จะต้องเป็นกรณีที่จำเลยถูกลงโทษฐานเสพยาเสพติดให้โทษมีฐานมีไว้

ครอบครองเพื่อจำหน่าย^{๑๒} การที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๔๙ ถือเป็นการบังคับตามวิธีการเพื่อความปลอดภัย ถ้าปรากฏว่าผู้นั้นหลบหนีจะมีความผิดทางอาญาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๑๙๕ รับโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน ปรับไม่เกิน ๑๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ แต่มาตรการตามคำสั่งศาลดังกล่าวจะเน้นการป้องปรามมากกว่าการบำบัดฟื้นฟู

๒.๒.๓.๒ ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๕๖

เป็นกฎหมายที่กำหนดขึ้นเพื่อหลีกเลี่ยงโทษจำคุกในระยะเวลาอันสั้น เพื่อป้องกันปัญหาอันเกิดจากการลงโทษจำคุกในระยะเวลาอันสั้น ที่อาจจะส่งผลกระทบต่อผู้กระทำความผิดไม่อาจจะ

¹² เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, คำอธิบายหลักกฎหมายอาญามาตรา ๑ บพัญญูตีทั่วไป, พิมพ์ครั้งที่ 11 แก้ไขเพิ่มเติม (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พลสยาม พรินติ้ง (ประเทศไทย), 2562), หน้า. 951.

ปรับตัวเข้ากับสังคมได้ ซึ่งการเสพยาเสพติดก็ถือเป็นความผิดอย่างหนึ่ง จึงสามารถนำมาตราดังกล่าวมาบังคับใช้ได้ ในกรณีที่ผู้ติดยาเสพติดให้โทษก่อความผิดขึ้นเป็นครั้งแรกและได้รับโทษจำคุกไม่เกิน ๒ ปี ศาลย่อมนำมาตรา ๕๖ มาปรับใช้ได้ ตามความที่กฎหมายได้บัญญัติไว้^{๑๓} มาตรา ๕๖ ผู้ใดกระทำความผิดซึ่งมีโทษจำคุกและในคดีนั้นศาลจะลงโทษจำคุกไม่เกินสองปี ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นได้รับโทษจำคุกมาก่อน หรือปรากฏว่าได้รับโทษจำคุกมาก่อนแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ เมื่อศาลได้คำนึงถึงอายุ ประวัติ ความประพฤติ สติปัญญา การศึกษาอบรม สุขภาพ ภาวะแห่งจิต นิสัย อาชีพและสิ่งแวดล้อมของผู้นั้น หรือสภาพความผิด หรือเหตุอื่นอันควรปรานีแล้วเห็นเป็นการสมควร ศาลจะพิพากษาว่าผู้นั้นมีความผิดแต่รอการกำหนดโทษไว้หรือการกำหนดโทษแต่รอการลงโทษไว้ แล้วปล่อยตัวไปเพื่อให้โอกาสผู้นั้นกลับตัวภายในระยะเวลาที่ศาลจะได้กำหนด แต่ต้องไม่เกินห้าปีนับแต่วันที่ศาลพิพากษาโดยจะกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุ้มครองความประพฤติของผู้นั้นด้วยหรือไม่ก็ได้

ซึ่งบทบัญญัติตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๕๖ นี้ ถือได้ว่าเป็นมาตรการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่กำหนดโดยศาล เมื่อนำผู้กระทำความผิดเข้าสู่กระบวนการโดยศาลแล้ว ศาลจะลงโทษจำคุกไม่เกิน ๒ ปี แล้วพิพากษาการกำหนดโทษไว้หรือการลงโทษ พร้อมทั้งกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุ้มครองประพฤติไว้ แล้วให้ไปรับการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดตามมาตรา ๕๖(๔) ณ สถานที่กำหนด แต่การดำเนินการดังกล่าวก็เป็นการบังคับบำบัด และไม่ใช่วิธีการใช้มาตรการทางเลือกอื่นแทนการดำเนินการคดีอาญา หรือการเบี่ยงคดียอกจากกระบวนการยุติธรรมหลัก การดำเนินการยังใช้กระบวนการยุติธรรมหลัก ปัญหาความไม่พร้อมของงบประมาณ อุปกรณ์ กำลังพล ทำให้เกิดปัญหาคนล้นคุก ผู้เสพยาเสพติดเข้าไปคลุกคลีกับผู้เสพยาเสพติดรายอื่น ๆ หรือสภาพแวดล้อมที่มีแต่นักโทษยาเสพติด ทำให้เกิดการกระทำความผิดซ้ำ

๒.๓.๓ คำสั่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ที่ ๔๑/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เรื่อง การปราบปรามและหยุดยั้งการแพร่ระบาดของยาเสพติด

ในข้อที่ ๓ ระบุให้ “หน่วยงานที่รับผิดชอบนำผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาโดยทันที และติดตามดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติ ทั้งในด้านการศึกษาและการประกอบอาชีพ โดยประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้องรวมทั้ง ภาคประชาชนและองค์กรชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานดังกล่าวอย่างจริงจัง” ซึ่งถือเป็นนโยบายที่ได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ ให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยกำหนดให้ใช้กลไกของกำนันผู้ใหญ่บ้านและอาสาสมัครในพื้นที่ซึ่งเป็นกลไกทางการปกครอง มีอำนาจหน้าที่ในการ “บำบัดทุกข์ บำรุงสุข” เป็นกลไกหลักในการติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ ภายใต้การบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยผลการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ

ผลการติดตามผู้ผ่านการบำบัดโดยกระทรวงมหาดไทยพบว่าผู้ผ่านการบำบัดฯ กลับไปกระทำความผิดซ้ำ ร้อยละ ๙.๙๒(ข้อมูลปี ๒๕๕๗) และผู้ผ่านการบำบัดฯ มีความประสงค์ขอรับความช่วยเหลือเรื่องการมีอาชีพ โดยเฉพาะทุนประกอบอาชีพ การจัดหางาน การฝึกทักษะ การฝึกอาชีพ การศึกษา และการเข้ารับบริการสุขภาพ (เรียงลำดับความต้องการจากมากไปหาน้อย) ของผู้ประสงค์ขอรับการช่วยเหลือกระบวนการติดตามดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ ฟื้นฟูให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติและไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก

๒.๓.๓.๑ แนวทางการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ

การติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ ถือเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเพื่อให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านกระบวนการบำบัดฯ ได้รับการดูแลและช่วยเหลือให้สามารถดำรงชีวิตของ

¹³ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56.

ตนเองได้อย่างปกติสุขโดยไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก โดยการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพนั้น ต้องดำเนินการภายใต้การบูรณาการและการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ในลักษณะของเครือข่าย หรือคณะทำงานภายใต้กลไกของศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูระดับจังหวัด/กรุงเทพมหานคร อำเภอ/เขต เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง ที่มุ่งเน้นการติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ ภายใต้ ความเหมาะสมของ ศักยภาพและบริบทในพื้นที่

๒.๓.๓.๒ แนวทางการให้ความช่วยเหลือ

การติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู นับเป็นภารกิจที่มีความสำคัญเป็นขั้นตอนของการช่วยเหลือให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูให้สามารถหลีกเลี่ยงกับสิ่งยั่วยวที่จะทำให้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ รวมถึงสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นหลังจากผ่านระบบการบำบัดฟื้นฟูตลอดจน เสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและครอบครัวมีความเข้มแข็งและสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟู มักจะประสบปัญหาการกลับไปเสพติดซ้ำเนื่องจากกลับไปสู่สภาพแวดล้อมและสิ่งยั่วยวเดิม ๆ ปัญหาชีวิตต่าง ๆ การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจึงต้องเน้นทั้งในเรื่องของการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เช่น การช่วยเหลือผู้กลับไปเสพติดซ้ำโดยการให้คำปรึกษาและสนับสนุนการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูอีกครั้งในกรณีที่ไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้เอง เป็นต้น หรือการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำรงชีวิตให้กับผู้ผ่านการบำบัด เช่น การพัฒนาคุณภาพชีวิต การให้ความช่วยเหลือด้านการศึกษา การพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพการสนับสนุนการดำเนินงาน เป็นต้นกรณีเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจากระบบสมัครใจที่อยู่ในความดูแลของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานครที่ประสงค์จะขอรับการช่วยเหลือ ให้ส่งต่อข้อมูลผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือไปยังศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู อำเภอ/เขต/เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง เพื่อสนับสนุนความช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนดการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้แสดงความจำนงค์ขอรับความช่วยเหลือ ให้ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู อำเภอ/เขต/เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง จำแนกประเภทและจำนวนผู้ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ และหาข้อมูลเพิ่มเติมถึงศักยภาพความเป็นไปได้ ความพร้อมของผู้ขอรับความช่วยเหลือ ดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ

๒.๔ มาตรการทางกฎหมายบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มประเทศอาเซียน

๒.๔.๑ มาตรการทางกฎหมายบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประเทศมาเลเซีย

กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศมาเลเซีย ในส่วนของ Drug Dependents (Treatment and Rehabilitation) Act ๑๙๘๓ นี้ เป็นการกำหนดให้เจ้าหน้าที่ควบคุมและกักตัวผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติดไว้ในที่ที่เหมาะสมเป็นระยะเวลาไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง เพื่อการตรวจพิสูจน์ได้ ถ้าผลการตรวจพิสูจน์ไม่อาจเสร็จสิ้นภายใน ๒๔ ชั่วโมง บุคคลนั้นอาจได้รับการประกันตัวหรืออาจถูกนำไปแสดงต่อหน้าศาล ซึ่งศาลอาจให้กักตัวผู้นั้นต่อในระยะเวลาไม่เกิน ๑๔ วัน เพื่อรับการตรวจพิสูจน์ต่อ หรืออาจให้ประกันตัวไปโดยวางข้อกำหนดเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตรวจพิสูจน์ต่อไปได้ หากการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด เจ้าหน้าที่จะต้องนำตัวบุคคลดังกล่าวมาแสดงต่อหน้าศาล และศาลอาจสั่งให้พักในศูนย์เพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้เป็นเวลา ๒ ปี หลังจากนั้นก็ได้รับการติดตามผลหลังการบำบัดรักษา^{๑๔}

ทั้งอาจมีการพิจารณาย้ายตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษาไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งอื่นหรือพิจารณาลงระยะเวลาในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพลงได้และเมื่อบุคคลนั้นได้รับการปล่อยตัวจากศูนย์ก็ยังคงต้องได้รับการติดตามผลภายหลังการบำบัดรักษาเป็นเวลา ๒ ปี ส่งให้ผู้นั้นอยู่ในสถานที่ภายใต้

¹⁴ Dangerous Drugs (Amendment) Act 1975, 1977 และ 1984.

การดูแลของเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี และไม่เกิน ๓ ปี นอกจากนี้หากผู้ให้หลบหนีจากการควบคุมโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือฝ่าฝืน ข้อกำหนดหรือเงื่อนไขภายใต้กฎหมายฉบับนี้ จะต้องได้รับโทษตามที่กฎหมายกำหนดไว้ด้วย

๒.๔.๒ มาตรการทางกฎหมายบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประเทศสิงคโปร์

การบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสิงคโปร์ ได้กำหนดไว้ในกฎหมาย The Misuse of Drugs (Amendment, Act ๑๙๗๓) ซึ่งมีการแก้ไขเพิ่มเติมในปี ค.ศ.๑๙๗๕ และ ค.ศ.๑๙๗๙ เป็น กฎหมายที่ระบุให้มีการจัดการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติด โดยรัฐมนตรีหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษรัฐมนตรีผู้รักษาตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของประเทศสิงคโปร์ มีอำนาจวางกฎเกณฑ์สำหรับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติดได้ โดยหลักเกณฑ์ที่สำคัญเกี่ยวกับการบำบัดรักษามีดังนี้^{๑๕}

ผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษอาจนำผู้ต้องสงสัย ซึ่งมีเหตุผลอันสมควรว่า เป็นผู้ติดยาเสพติด มาทำการตรวจสอบทางการแพทย์หรือทำการทดลองโดยเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นแพทย์ของรัฐ หรือแพทย์ผู้ฝึกหัด และถ้าผลของการตรวจสอบหรือการทดลอง หรือการตรวจปัสสาวะปรากฏว่าเป็นผู้เสพติด ผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษมีความจำเป็นที่จะต้องนำตัวบุคคลนั้นมาทำการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงในสถานพยาบาล ผู้อำนวยการอาจให้อยู่ในความดูแลของบุคคลอื่นสำหรับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงตามกำหนดระยะเวลาที่ผู้อำนวยการกำหนดหลังจากได้ปรึกษาหารือกันกับสถานพยาบาลแล้ว

กฎหมายเกี่ยวกับการบังคับบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศสิงคโปร์ที่สำคัญนั้น จะมุ่งเน้นการให้อำนาจเจ้าหน้าที่ของสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษตำรวจ ศาลการเจ้าหน้าที่ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง จับกุมผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายนี้ รวมทั้งให้อำนาจแก่ผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษในการสั่งให้บุคคลผู้ต้องสงสัยติดยาเสพติดเข้ารับการตรวจสารเสพติดทางการแพทย์ โดยการตรวจสอบหรือการสังเกตอาการจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติทางการแพทย์ ซึ่งหากผลการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าผู้นั้นติดยาเสพติดก็ให้ผู้อำนวยการมีคำสั่งบังคับให้เข้ารับการรักษายาเสพติดในสถานพยาบาล เป็นเวลา ๖ เดือน ทั้งนี้อาจขยายระยะเวลาได้แต่ต้องไม่เกิน ๓ ปี รวมทั้งอาจมีการพิจารณาย้ายตัวผู้ถูกบังคับบำบัดรักษายังสถานพยาบาลแห่งอื่น หรือปล่อยตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษาก่อนครบกำหนดเวลา

ตามคำสั่งได้ แต่หากผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าบุคคลผู้นั้นติดยาเสพติดก็ให้ปล่อยตัวไปจากสถานพยาบาลที่ถูกกักตัวไว้ตรวจพิสูจน์สารเสพติดทันที

๓. บทวิเคราะห์การแก้ไขปัญหามารยาทการเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการบำบัด

การช่วยเหลือติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู สมรรถภาพ มีความสำคัญอย่างมาก เพื่อส่งเสริมให้ผู้ผ่านการบำบัด ฟื้นฟูฯ มีความเข้มแข็งในการกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่ตนอาศัยได้อย่างมีความสุข แต่จากสภาพปัญหาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ เมื่อถูกปล่อยตัวกลับสู่ครอบครัว ชุมชน และสังคมแล้ว ไม่มีการบวนการทางกฎหมายกำหนดไว้ว่าหน่วยงานใด จะต้องเข้าไปช่วยเหลือติดตาม หลังจากที่ถูกผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ กลับเข้าสู่สังคมซึ่งจากสถิติของ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพฯ พบว่าผู้ผ่านการบำบัด ฟื้นฟูฯ มีการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำถึงร้อยละ ๒๐ สาเหตุหนึ่งมาจากการบำบัด ฟื้นฟูฯ เมื่อกลับเข้าไปอยู่ในสังคมแล้วต้องการความช่วยเหลือ ในเรื่องการมีอาชีพ การมีงานทำโดยเฉพาะทุนเริ่มต้นในการประกอบอาชีพ กิจ หรือการสนับสนุนในการฝึกทักษะ อาชีพ ที่เหมาะกับยุคสมัย หรือบางกลุ่มต้องการความช่วยเหลือในการ

¹⁵ The Misuse of Drugs (Amendment) Act, 1979.

เข้ารับบริการด้านสุขภาพ การให้คำปรึกษา ซึ่งกลไกเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีหน่วยงานราชการที่มีความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือ แต่ปัญหาคือ ยังขาดหน่วยงานที่คอยประสานงานให้ ผ่านการบำบัด พื้นฟูฯ ได้เข้าถึงหน่วยงานที่เขาต้องการความช่วยเหลือ ด้วยเหตุนี้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้เสพสารเสพติดมีโอกาสกลับไปกระทำความผิดซ้ำได้ ซึ่งการฟื้นฟูตามหลักอาชีววิทยาในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น กระบวนการช่วยเหลือติดตามด้วยวิธีการต่างๆ ที่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ต้องการความช่วยเหลือ จะมีส่วนแก้ไขพฤติกรรมของผู้กระทำผิดได้อย่างยั่งยืน เป็นไปตามที่สังคมต้องการ

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ เป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ และเข้าใจในสภาพปัญหาการเสพสารเสพติดต่าง ๆ ตลอดถึงทราบความต้องการเบื้องต้นของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ จึงเป็นหน่วยงานที่เหมาะสมในการช่วยเหลือติดตามประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในลักษณะเครือข่ายความร่วมมือ มุ่งเน้นช่วยเหลือติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ทั้งในระดับจังหวัดต่าง ๆ และในกรุงเทพมหานคร โดยคำนึงถึงความเหมาะสมของศักยภาพของแต่ละศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ และบริบทในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

๓.๑ การประกอบอาชีพเพื่อมีรายได้ดำรงชีพ

ปัญหาหลัก คือ ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ขาดทุนทรัพย์ในการเริ่มต้นประกอบอาชีพ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ สามารถประสานงานผ่าน กองทุนสงเคราะห์ราษฎรอดีตขาดแคลนทั่วไป พ.ศ. ๒๕๔๗ อย่างไรก็ดีต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ มีฐานะยากจนและได้รับความเดือดร้อน ไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้ ทั้งต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือจากกองทุนนี้มาแล้ว ๓ ครั้ง และเป็นผู้ทุกข์ยากเดือดร้อนที่คณะกรรมการบริหารกองทุนสงเคราะห์ฯ เห็นสมควรให้ความช่วยเหลือ หรือประสานงาน การสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งจะช่วยเหลือ ครอบครัวที่ประสบความเดือดร้อน โดยการให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน หรือสิ่งของตามรายการ ดังนี้ ๑) ค่าเครื่องอุปโภคบริโภค/ค่าใช้จ่ายในการครองชีพ ๒) ค่ารักษาพยาบาล รวมถึงค่าพาหนะ/ค่าอาหารระหว่างติดต่อรักษา ๓) ค่าซ่อมแซมที่อยู่อาศัย ๔) เงินทุนประกอบอาชีพ เป็นวงเงินในการช่วยเหลือไม่เกินครั้งละ ๓,๐๐๐ บาทต่อครอบครัว และช่วยติดต่อกันไม่เกิน ๓ ครั้งต่อครอบครัวต่อปีงบประมาณ โดยให้การสงเคราะห์แก่บุคคลเหล่านี้ คือ ครอบครัวที่ประสบความเดือดร้อนหมายความว่า ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยที่ประสบความเดือดร้อนเพราะสาเหตุหัวหน้าครอบครัว ๑) ตาย ๒) ทอดทิ้ง สาบสูญ หรือต้องโทษจำคุก ๓) เจ็บป่วยร้ายแรงหรือพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ๔) ประสบภาวะยากลำบากในการดำรงชีพ ๕) ไม่สามารถดูแลครอบครัวได้ด้วยเหตุอื่น และผู้ไร้ที่พึ่ง หมายความว่า บุคคลผู้ปราศจากทรัพย์สินของหรือรายได้สำหรับยังชีพ และไม่มีผู้ให้พึ่งพาอาศัย

การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน ตาม ระเบียบกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๗ และ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐ สามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน โดยให้ความช่วยเหลือเป็นเงินหรือสิ่งของได้ไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาทต่อครั้งต่อครอบครัว (ในกรณีที่ให้ความช่วยเหลือเป็นเงินหรือสิ่งของที่เกินกว่า ๒,๐๐๐ บาท ให้อยู่ในดุลพินิจปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ หรือผู้ว่าราชการจังหวัดแล้วแต่กรณี) นอกจากนี้ยังมี ทุนกู้ยืมเพื่อการประกอบอาชีพจังหวัด จัดหาทุนให้กับผู้ผ่านการบำบัดฯ ดำเนินการกู้ยืมเงินเพื่อไปประกอบอาชีพโดยให้จังหวัดเป็นผู้กำหนดคุณสมบัติของผู้กู้ยืม และหลักเกณฑ์ในการกู้ยืมตามความเหมาะสมของแต่ละจังหวัด พร้อมกับเป็นแกนกลางในการประสานหาแหล่งทุนในพื้นที่ เช่น ธนาคารออมสิน งบประมาณของ อบต. เทศบาล ในพื้นที่ ส่วนในชุมชนเมือง สามารถประสานทุนจากโครงการพัฒนาเมือง เป็นเงินอุดหนุนที่ให้การสนับสนุนในพื้นที่ชุมชนเมือง ได้แก่ พื้นที่ภายในเขตเทศบาลเมืองเทศบาลนคร เมืองพัทยา กรุงเทพมหานครและพื้นที่ตามที่คณะกรรมการดำเนินโครงการพัฒนาเมืองกำหนดเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในพื้นที่ รวมถึง

โครงการที่เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว สร้างความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินความปลอดภัย และห่างไกลสิ่งเสพติดให้โทษ โดยต้องเป็นโครงการที่สนับสนุนต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนซึ่งอาจเป็นโครงการที่มีทุนอยู่บางส่วนหรือเป็นโครงการที่ริเริ่มใหม่ที่ไม่สามารถขอรับสนับสนุนจากงบประมาณปกติหรืองบประมาณของหน่วยงานภาครัฐได้หรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ สามารถจัดทำเป็นโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนในอัตราโครงการละ ๕๐๐,๐๐๐ - ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท พื้นที่กรุงเทพมหานครสามารถยื่นคำขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุน ได้ที่สำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติพื้นที่ชุมชนเมืองในเขตเทศบาลในแต่ละจังหวัดสามารถยื่นขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนได้ที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดในแต่ละจังหวัดซึ่งเป็นหน่วยงานที่คณะกรรมการดำเนินโครงการพัฒนาเมืองกำหนด

การที่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ สามารถมีแหล่งทุนเริ่มต้นอาชีพจะช่วยให้เขามีงานทำ มีรายได้ ในการจากการประกอบอาชีพ เกิดความมั่นคงอันเป็นการช่วยเหลือ จากระบบช่วยเหลือที่มีอยู่แล้วแต่ขาดหน่วยงานที่ช่วยเหลือประสานงานให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ได้พบกับความช่วยเหลือได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

๓.๒ การศึกษาต่อทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา

ในกรณีที่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ต้องการศึกษาศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ สามารถประสานงาน ให้การส่งเสริม สนับสนุนการจัดการศึกษาให้กับผู้ผ่านการบำบัดฯ ที่ประสงค์จะเข้ารับการศึกษ ทั้งในระบบ (สายสามัญและสายอาชีวะ) และนอกระบบผ่านหน่วยงานในสังกัดกระทรวงศึกษาทุกแห่งกับ หน่วยงานที่ดูแลด้านการศึกษาได้ อาทิเช่น สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัด และกรุงเทพมหานครศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตาม อัธยาศัยอำเภอ/เขต (ศูนย์กศน. อำเภอ/เขต)

๓.๓ การพัฒนาทักษะและฝีมือในการประกอบอาชีพต่าง ๆ

ในต่างจังหวัด กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้รับการจัดสรรงบประมาณตามพระราชบัญญัติ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ แผนงานป้องกันปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้งบเงินอุดหนุน ประเภทเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ กิจกรรม ส่งเสริมการฝึกอบรมอาชีพ ให้กับผู้ผ่านการบำบัดแล้วหลักเกณฑ์การจัดสรร งบประมาณสนับสนุนการฝึก อาชีพ คนละ ๒,๕๐๐ บาท ให้แก่ผู้ผ่านการบำบัดฯ โดยศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ สามารถ

ดำเนินการประสานงานกับ จังหวัด หรือ ที่ว่าการอำเภอ หรือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ผู้ที่ผ่านการบำบัดฯ อยู่อาศัย

กรณีของการฝึกอาชีพศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ สามารถประสาน กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กรณีที่หน่วยงานจัดอบรม สามารถจัดทำหนังสือแจ้งความจำนงค์ขอฝึกอาชีพ/ขอหลักสูตร หรือขอ ความอนุเคราะห์วิทยากรฝึกอาชีพ กรณีที่หน่วยงานต้องการส่งผู้ผ่านการอบรมเข้ารับการฝึกอาชีพ สามารถ จัดทำหนังสือแจ้งความจำนงค์พร้อมระบุจำนวนผู้ที่เข้ารับการฝึกอาชีพ ทั้งนี้สามารถแนบใบสมัครพร้อม หลักฐานสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและรูปถ่าย จำนวน ๑ ใบ หรือนำหลักฐานไปยื่นในวันฝึกอบรม กรณีที่ มีผู้ต้องการฝึกอาชีพ (ส่วนบุคคล) ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ สามารถแนะนำให้ผู้ผ่านการบำบัดฯ เข้าไปติดต่อขอรับการฝึกอาชีพจากศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดได้เลย

กรณีการให้ความช่วยเหลือด้านการจัดหาทุนศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ สามารถ แนะนำผู้ผ่านการบำบัดรักษาเสพติดโดยหน่วยงานหรือผู้ที่สนใจ สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มเอกสารขอ ขึ้นทะเบียนผู้ว่างงานได้จากเว็บไซต์สำนักงานจัดหางานจังหวัด หรือติดต่อขอรับแบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนที่ สำนักงานจัดหางานจังหวัด หรือสถานที่จัดงานมหกรรมนัดพบแรงงาน

๓.๔ การให้ความช่วยเหลือในด้านสุขภาพการส่งต่อเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ฯลฯ

กรณีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่กลับไปเสพติซ้ำ ให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน หรืออาสาสมัครในหมู่บ้าน ที่ทำหน้าที่ในการติดตามดูแลฯ เข้าไปพูดคุยและให้ความรู้แก่ผู้ผ่านการบำบัดฯ และครอบครัวให้เข้าใจถึงโทษพิษภัยและอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการกลับไปใช้ยาเสพติด รวมถึงให้คำปรึกษาและแนะนำในการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดหรือลดละเลิกยาเสพติด ดำเนินการชักชวนจูงใจให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา พร้อมประสานงานจัดหาสถานพยาบาลในการให้การบำบัดฟื้นฟูการให้ความช่วยเหลือในเรื่องการดูแลรักษาโรคต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจน ให้คำปรึกษา ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยประสานงานกับ สถานพยาบาลและโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาคทั้ง ๖ แห่งได้

๓.๕ การให้คำปรึกษาในการดำรงชีวิต

หากมีผ่านการบำบัด ฟื้นฟู บางส่วนต้องการรับคำปรึกษาในการดำรงชีวิต หรือต้องการพบจิตแพทย์ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ สามารถเป็นสื่อกลางประสานงานกับ หน่วยงานด้านสาธารณสุข ซึ่งมีบุคลากร ทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ที่สามารถให้ความรู้และช่วยเหลือให้คำปรึกษา อีกทั้งยังใกล้ชิดกับคนในชุมชน หรือสังคมที่ผู้ผ่านการบำบัดอยู่อาศัย ซึ่งจะเป็นมาตรการต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่ผลสำเร็จในการ ลด ละเลิกยาเสพติด ป้องกันการกระทำความผิดซ้ำ

๔. บทสรุป

แนวคิดในปัจจุบันผู้เสพยาเสพติดถูกมองว่าเป็นผู้ป่วย มิใช่อาชญากรจึงต้องต้องฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งใช้วิธีเปี่ยงเบน (Diverse) ให้ออกจากกระบวนการยุติธรรมหลักทางอาญาปกติ เพื่อลดปริมาณคดีขึ้นสู่ศาล เพื่อลดปริมาณผู้ต้องหาในเรือนจำ พร้อมกลับบำบัดฟื้นฟูแก้ไขให้ผู้เสพยาเสพติดกลับมาเป็นพลเมืองดีของสังคม ตามอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ.๑๙๘๘ (The United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substance, ๑๙๘๘) ซึ่งประเทศไทยเป็นสมาชิกและลงนามให้สัตยาบัน มีผลบังคับอย่างสมบูรณ์เมื่อ ๑ สิงหาคม ๒๕๔๕

ประเทศไทยได้มีพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยการมองว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ และได้ขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครองจำนวนตามลักษณะชนิด ประเภท และจำนวนที่ระบุไว้ในกฎหมาย ผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง และผู้เสพมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย รวมถึงเสพและจำหน่ายตามลักษณะ ชนิด ประเภท และจำนวนที่ระบุไว้ในกฎหมาย โดยให้ผู้มีเข้าหลักเกณฑ์ตามมาตรการทางกฎหมายดังกล่าว เข้าระบบบังคับบำบัดฟื้นฟูโดยไม่ผ่านกระบวนการยุติธรรมหลัก หากผลการฟื้นฟูเป็นที่น่าพอใจจะไม่ถูกดำเนินคดีในความผิดดังกล่าวแล้วถูกปล่อยตัวไป กระบวนการดังกล่าวเป็นการเบี่ยงคดียอกจากกระบวนการยุติธรรมหลัก ทำให้ลดปัญหาคนล้นคุกได้

การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของแต่ละประเทศนั้นทั้ง มาเลเซีย และสิงคโปร์ แม้ว่าจะมีรูปแบบการดำเนินการที่แตกต่างกัน แต่ก็มีจุดประสงค์เดียวกัน คือ เน้นการรักษาผู้ติดยาเสพติดที่มองว่าเป็นผู้ป่วย มีการรักษาโดยใช้สถานพยาบาล ให้ผู้ติดยาเสพติดนั้นอยู่ในความควบคุมที่ต่ำสุดตามหลักสากล สำหรับผู้ที่มีอำนาจในการออกคำสั่งให้ผู้ติดยาเสพติดไปฟื้นฟูนั้น ประเทศมาเลเซียใช้ กระบวนการทางศาล ส่วนประเทศสิงคโปร์จะใช้คณะกรรมการกลางที่ถูกแต่งตั้งขึ้นมารับผิดชอบการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ส่วนสถานที่ควบคุมนั้นส่วนใหญ่จะให้ควบคุมที่สถานพยาบาลในการดูแลของแพทย์ ระยะเวลาที่ควบคุมจะอยู่ในช่วง ๖ เดือน และขยายต่อได้อีกประมาณ ๓ ปี

จากปัญหาการบำบัดฟื้นฟูของประเทศตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่เน้นการบังคับบำบัด แต่ยังไม่เกิดผลให้ผู้ติดยาเสพติดลดน้อยลง อีกทั้งยังเกิดประเด็นหลายประการที่ขัดต่อหลักสากล ทำให้ผู้ติดยาเสพติดอยู่ในเรือนจำ เกิดการเรียนรู้การกระทำความผิดจากกลุ่มอาชญากรรมอื่น ๆ รัฐบาลโดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (ในขณะนั้น) ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ออกประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ เรื่องการปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู มาเพื่อแก้ไขปัญหานี้เน้นการสมัครใจบำบัดผ่านสถานพยาบาล มีคณะกรรมการคัดกรองระดับจังหวัด อำเภอ และหมู่บ้าน ร่วมกันแก้ไขปัญหามุ่งผู้ติดยาเสพติด มีการติดตามดูแลผู้ติดยาเสพติด แต่ประกาศดังกล่าว ยังไม่มีความชัดเจนในทางปฏิบัติ ขาดหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานงานให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด ฟื้นฟูฯ กับ หน่วยงานต่าง ๆ ที่สามารถช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด ฟื้นฟูฯ

๕. ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้การดำเนินการดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ผ่านการบำบัดฯ ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ ควรเป็นหน่วยงานหลักในประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจังหวัด/กรุงเทพมหานคร และศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอ/เขต/เทศบาลเมือง/เทศบาลนคร ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินการ ดังนี้

๑. ใช้แนวทางในการดำเนินการตามแบบบูรณาการติดตามผลของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ ดำเนินการคอยประสานงานช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด ฟื้นฟูฯ เพื่อให้เกิดการเชื่อมต่อระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด ศูนย์พัฒนาสังคมจังหวัด ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน กรุงเทพมหานคร สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานพัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด/เขต สำนักงานจัดหางานจังหวัด/เขต สำนักงานกองทุนหมู่บ้านและกองทุนเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยให้ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ ประสานการดูแล รวมถึงระดับอำเภอโดยดำเนินการส่งต่อข้อมูลรายชื่อ/ความประสงค์ ให้กับหน่วยงานข้างต้น

๒. โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ผ่านการบำบัด ฟื้นฟูฯ ทั้งในระดับ จังหวัด และ กรุงเทพมหานคร ร่วมหารือให้แนวทางการให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการบูรณาการและส่งต่อข้อมูลตลอดจน การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยเฉพาะในกรณีที่มีปัญหาการดำเนินการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งจะทำให้เกิดการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (๒๕๕๙). *สังคมทुरुชน: ยุทธศาสตร์ความล่มสลายของสังคม*, ไม่ปรากฏโรงพิมพ์.

เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. (๒๕๖๒). *คำอธิบายหลักกฎหมายอาญาภาค ๑ บทบัญญัติทั่วไป*, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑ แก้ไขเพิ่มเติม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พลสยาม พรินต์ติ้ง (ประเทศไทย).

ทวิศ ศรีเกตุ. (๒๕๕๙) “เรื่อง ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” ไม่ปรากฏโรงพิมพ์.

พเยาว์ ศรีแสงทอง, (๒๕๕๕). *การลงโทษและแก้ไขผู้กระทำความผิด (Punishment and correction)*, พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: บริษัท จามจุรีโปรดักส์ จำกัด.

มานพ คณะโต. (๒๕๕๗). การศึกษาประสิทธิผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วิชญ์ คำโนนม่วง. (๒๕๕๘). “มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด : ศึกษากรณีการนำระบบสมัครใจบำบัดมาใช้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด”, วิทยานิพนธ์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศิริศักดิ์ ตียะพรรณ. (๒๕๓๔). “มาตรการแทนการดำเนินคดีอาญา”. ฉบับที่ ๑๔ วารสารอัยการ, สิงหาคม.

ศิริเพ็ญ ศุภกาญจน์กัณติ และ คณะ. (๒๕๕๒) “รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ การศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนและประสิทธิภาพของระบบบำบัดรักษายาเสพติด”. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

สัญญา จตุพงษ์ และสิทธิชัย ต้นศรีสกุล. (๒๕๖๑). ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด: กรณีศึกษาสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารช่อพะยอม.

สิงห์พิทักษ์ ละมุลมอญ. (๒๕๕๖) “เรื่อง ปัญหาการใช้ดุลพินิจของศาลในการบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕. ผลงานส่วนบุคคล หลักสูตร “ผู้พิพากษาผู้บริหารในศาลชั้นต้น” รุ่นที่ ๑๑, สถาบันพัฒนาข้าราชการตุลาการศาลยุติธรรมสำนักงานศาลยุติธรรม.

ประมวลกฎหมายอาญา.

Dangerous Drugs (Amendment) Act ๑๙๗๕, ๑๙๗๗ และ ๑๙๘๔.

The United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substance, ๑๙๘๘.

The Misuse of Drugs (Amendment) Act, ๑๙๗๙.