



มาตรการทางกฎหมายในการจัดการกับผู้เสพยาเสพติด*

LEGAL MEASURES FOR DEALING WITH DRUG USERS

ธนาภัทร กิตติวงศ์^{1*}, วิศิษฐ์ศักดิ์ เนืองนอง¹Thanaphat Kittiwongsa^{1*}, Visitsak nuengnong¹

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จันทบุรี ประเทศไทย

Faculty of Law, Rambhai Barni Rajabhat University, Chanthaburi, Thailand

*Corresponding author E-mail: thanapat22.kittiwongsa@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายในการจัดการผู้เสพยาเสพติดให้สอดคล้องกับแนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย” โดยมุ่งเน้นการบำบัดรักษามากกว่าการลงโทษ ศึกษาการส่งเสริมบทบาทของครอบครัวและชุมชนในการมีส่วนร่วมต่อกระบวนการบำบัดฟื้นฟู รวมถึงศึกษามาตรการติดตามผลหลังการบำบัดเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ โดยใช้วิธีวิจัยเอกสารจากหนังสือ บทความ วิทยานิพนธ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัยพบว่า แนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย” ได้รับการยอมรับในหลายประเทศ โดยสาธารณรัฐโปรตุเกส ใช้มาตรการบำบัดแทนการลงโทษทางอาญา ซึ่งช่วยลดการกลับมาเสพซ้ำและส่งเสริมการกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะที่ประเทศไทยยังประสบปัญหาการขาดระบบติดตามผลหลังการบำบัดอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดไม่บรรลุผลเท่าที่ควร ทั้งนี้ สหพันธรัฐมาเลเซียและสาธารณรัฐสิงคโปร์มีระบบบังคับบำบัดและติดตามผลในศูนย์ฟื้นฟูอย่างเป็นระบบ เพื่อลดโอกาสการกลับมาเสพซ้ำ นอกจากนี้ ประเทศไทยยังขาดมาตรการทางกฎหมายที่ส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ขณะที่สหรัฐอเมริกาเปิดโอกาสให้ครอบครัวยื่นคำร้องต่อศาลเพื่อให้ผู้เสพเข้ารับการบำบัดได้ ดังนั้น ประเทศไทยควรแก้ไขประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มาตรา 162 ให้ผู้เสพที่มีได้กระทำความผิดอาญาอื่นเข้าสู่กระบวนการบำบัดแทนการลงโทษ และแก้ไขมาตรา 113 เพื่อเปิดโอกาสให้ญาติยื่นคำร้องขอให้ผู้เสพเข้ารับการบำบัดได้ รวมทั้งควรจัดให้มีสถานบำบัดหรือสถานฟื้นฟูประจำทุกจังหวัด และกำหนดระบบติดตามผลหลังการบำบัดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 5 ปี เพื่อป้องกันการกลับไปกระทำผิดซ้ำ

คำสำคัญ: การบำบัดผู้เสพยาเสพติด, การฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด, การกลับคืนสู่สังคม, มาตรการทางกฎหมาย, ผู้เสพคือผู้ป่วย



Abstract

This research aimed to study guidelines for improving legal measures concerning drug users in accordance with the concept that “drug users are patients,” emphasizing rehabilitation rather than criminal punishment. The study also examined the promotion of family and community participation in the rehabilitation process, as well as measures for post-treatment follow-up to prevent relapse. The research employed documentary research methods through the study of books, academic articles, theses, and relevant electronic sources.

The findings revealed that the concept of “drug users are patients” has been recognized in many countries. The Portuguese Republic, for example, applies rehabilitation measures instead of criminal penalties, which has effectively reduced relapse rates and promoted social reintegration. In contrast, Thailand still faces problems regarding the lack of a continuous post-treatment monitoring system, resulting in ineffective rehabilitation outcomes. Meanwhile, the Federation of Malaysia and the Republic of Singapore have established compulsory rehabilitation and continuous monitoring systems within rehabilitation centers to reduce the likelihood of relapse. Furthermore, Thailand still lacks legal measures promoting the role of families in the rehabilitation of drug users, whereas in the United States of America, family members are permitted to file petitions with the court requesting that drug users undergo rehabilitation treatment. Therefore, Thailand should amend Section 162 of the Narcotics Code B.E. 2564 (2021) to require drug users who have not committed other criminal offenses to undergo rehabilitation instead of criminal punishment, and amend Section 113 to allow relatives to file petitions requesting rehabilitation treatment for drug users. In addition, rehabilitation centers or treatment facilities should be established in every province to improve accessibility, and a continuous follow-up system should be implemented for a period of five years after treatment in order to prevent relapse and repeated offenses.

Keywords: Addicts as Patients, Rehabilitation, Reintegration, Legal Measures, Drug Users

บทนำ

การแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทยเป็นปัญหาสังคมที่ส่งผลกระทบต่อทุกมิติของสังคม ทั้งในด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และความมั่นคงภายในประเทศ ซึ่งเป็นปัญหาที่ฝังรากลึกและยากจะขจัดให้หมดสิ้น แม้ว่าในแต่ละยุคสมัยรัฐบาลจะดำเนินนโยบายและมาตรการในการปราบปรามยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาดังกล่าวยังคงมีแนวโน้มที่ทวีความรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรูปแบบของยาเสพติดสังเคราะห์ที่สามารถผลิตและแพร่กระจายได้รวดเร็ว ซึ่งทำให้เข้าถึงกลุ่มประชากรทุกวัยได้ง่ายขึ้นและเกิดการเสพติดอย่างรวดเร็ว หนึ่งในปัจจัย



สำคัญที่ส่งผลต่อการจัดการปัญหาเสพติดอย่างยั่งยืน คือ การบริหารจัดการ "ผู้เสพ" ซึ่งในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดจากการมองผู้เสพเป็น "อาชญากร" มาเป็น "ผู้ป่วย" ที่ควรได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทว่าในทางปฏิบัติยังคงพบข้อจำกัดหลายประการในการดำเนินการ เช่น ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กระบวนการคัดกรองที่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ระบบการบำบัดที่ขาดความครอบคลุมและต่อเนื่อง และการประเมินผลที่ไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในพื้นที่ ส่งผลให้ผู้ผ่านกระบวนการบำบัดบางส่วนกลับเข้าสู่วงจรการเสพยาซ้ำ ตัวอย่างสำคัญของปัญหาดังกล่าวคือ "ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๕" ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อวางกรอบแนวทางการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้เสพอย่างเป็นระบบ แม้ว่าจะเป็นก้าวสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย แต่ในทางปฏิบัติกลับพบข้อจำกัดหลายประการ เช่น การขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การขาดประสิทธิภาพในการคัดกรอง และกระบวนการบำบัดที่ไม่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ผ่านกระบวนการบำบัดหลายรายยังคงกลับเข้าสู่วงจรการเสพยาซ้ำ (ณัฐพร ผลงาม, 2564)

นอกจากนี้ คู่มือแนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ที่ถูกจัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางในการดำเนินการตามกฎหมายอย่างเป็นรูปธรรมกลับมีลักษณะที่ทั่วไปเกินไป ไม่มีความชัดเจนในระดับปฏิบัติการ ทำให้เกิดความไม่สม่ำเสมอในการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ อีกทั้งยังขาดกลไกในการควบคุมและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้การบำบัดรักษาผู้เสพไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่รองรับบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่ ในด้านมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่ผ่านมา ภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เช่น การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดในการควบคุมยาเสพติด การดำเนินคดีปราบปรามผู้ค้ายาเสพติด การให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากยาเสพติดในโรงเรียนและชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) การจัดตั้งศูนย์บำบัดรักษาผู้เสพ และการร่วมมือกับภาคประชาชนในการป้องกันและฟื้นฟูผู้เสพ แต่ยังคงพบข้อจำกัดที่ต้องได้รับการปรับปรุง เช่น การขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการขาดการบูรณาการกับภาคประชาชน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการฟื้นฟูผู้เสพ นอกจากนี้ การควบคุมบางประเภทของยาเสพติดยังคงมีปัญหา เช่น ยาเสพติดสังเคราะห์ที่สามารถผลิตได้ง่ายในประเทศ ซึ่งทำให้การควบคุมไม่สามารถครอบคลุมทุกประเภทได้อย่างสมบูรณ์ การปรับปรุงกฎหมายในบางช่วงเวลาอาจทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะที่การบังคับใช้กฎหมายหลายฉบับก็ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ครบถ้วน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงและพัฒนามาตรการต่าง ๆ โดยให้ความสำคัญกับการบูรณาการระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน การเชื่อมโยงมาตรการบำบัดกับการส่งเสริมอาชีพและการสนับสนุนด้านสวัสดิการพื้นฐาน เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพในการลดการแพร่ระบาดของยาเสพติดในระยะยาว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเป็นมาและความสำคัญของมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการผู้เสพติดยาเสพติด
2. เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และหลักการพื้นฐานทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับผู้เสพยาติดยาเสพติด



3. เพื่อศึกษาปัญหากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับผู้เสพยาเสพติดทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ
4. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัญหามาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทย
5. เพื่อให้ได้มาซึ่งบทสรุป แนวทางและข้อเสนอแนะของมาตรการทางกฎหมายในการจัดการกับผู้เสพยาเสพติด

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ศึกษามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการผู้เสพยาเสพติดตามแนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย” โดยศึกษาจากประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ประกาศและคู่มือที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนกฎหมายและมาตรการของต่างประเทศ ได้แก่ สาธารณรัฐโปรตุเกส สหรัฐอเมริกา สหพันธรัฐมาเลเซีย และสาธารณรัฐสิงคโปร์ รวมทั้งศึกษาหนังสือ ตำรา บทความทางวิชาการ วิทยานิพนธ์ งานวิจัย และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวิเคราะห์และเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทย

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ประเด็นปัญหามาตรการทางกฎหมายในการจัดการกับผู้เสพยาเสพติด

ปัญหาผู้เสพยาเสพติดถือเป็นหนึ่งในความท้าทายที่สำคัญของสังคมไทยในปัจจุบัน แม้จะมีการดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อจัดการกับปัญหานี้ แต่ยังคงมีอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยเฉพาะในด้านการบำบัดและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน เมื่อพิจารณาจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง พบว่า ระบบการจัดการปัญหาผู้เสพยาเสพติดในปัจจุบันยังคงมีข้อจำกัดที่สำคัญ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นสามประเด็นหลักที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

ประเด็นปัญหาที่ 1 มาตรการทางกฎหมายในการจัดการกับผู้เสพยาเสพติด

ผลการวิจัยพบว่า แนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย” ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในระดับสากล โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC) ได้เสนอให้ประเทศต่าง ๆ ปรับเปลี่ยนนโยบายจากการลงโทษทางอาญาไปสู่แนวทางด้านสาธารณสุขและการฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด (World Health Organization, 2016) อย่างไรก็ตาม แม้ประเทศไทยจะมีการนำแนวคิดดังกล่าวมาปรับใช้ในประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 แต่ผลการศึกษาพบว่า การบังคับใช้กฎหมายยังไม่สามารถสะท้อนแนวคิดดังกล่าวได้อย่างแท้จริง จากการศึกษาประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 พบว่า มาตรา 113 - 114 ประมวลกฎหมายยาเสพติด



ติด พ.ศ.2562 เปิดโอกาสให้ผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาแทนการดำเนินคดีอาญา โดยกำหนดให้ผู้เสพที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดสามารถได้รับการยกเว้นการดำเนินคดีในบางกรณี ซึ่งสะท้อนถึงความพยายามในการนำแนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย” มาใช้ในระบบกฎหมายไทย อย่างไรก็ตาม มาตรา 162 ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2562 ของกฎหมายฉบับเดียวกันกลับกำหนดโทษจำคุกหรือปรับแก่ผู้เสพในบางกรณี ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งภายในกฎหมายเอง และทำให้ผู้เสพบางส่วนยังคงถูกปฏิบัติในฐานะผู้กระทำความผิดทางอาญา มากกว่าการเป็นผู้ป่วยที่ควรได้รับการรักษา (คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563)

ผลการวิจัยยังพบว่า แนวคิดทางกฎหมายของประเทศไทยยังคงได้รับอิทธิพลจากทฤษฎีการลงโทษเพื่อชดใช้ความผิด (Retributive Theory) และทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างกฎหมายกับศีลธรรม (Legal Moralism Theory) ซึ่งมองว่าการเสพยาเสพติดเป็นการกระทำที่ขัดต่อศีลธรรมและกฎหมาย จึงควรได้รับการลงโทษเพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคม อย่างไรก็ตาม แนวคิดดังกล่าวเริ่มถูกวิพากษ์วิจารณ์มากขึ้นในระดับสากล เนื่องจากการลงโทษผู้เสพยาเสพติดไม่ได้ช่วยลดปัญหาการใช้ยาเสพติดอย่างยั่งยืน แต่กลับส่งผลให้เกิดปัญหาความแออัดในเรือนจำ การกลับไปกระทำความผิดซ้ำ และการตีตราทางสังคม (Sampson, R. J., et al., 1997) อีกทั้งผลการวิจัยพบว่า ผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทยยังเผชิญกับปัญหาการตีตราทางสังคม (Social Stigma) อย่างรุนแรง โดยสังคมส่วนใหญ่มองผู้เสพในฐานะ “อาชญากร” มากกว่า “ผู้ป่วย” ส่งผลให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาจำนวนมากไม่สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ ทั้งในด้านการประกอบอาชีพ การศึกษา และความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน การถูกตีตราทางสังคมดังกล่าวยังส่งผลให้ผู้เสพจำนวนหนึ่งหลีกเลี่ยงการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา เนื่องจากเกรงว่าจะถูกเลือกปฏิบัติหรือสูญเสียโอกาสในชีวิต (Ng, C. G., & Aboo, A., 2019) นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า ระบบกฎหมายไทยยังขาดมาตรการที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดอย่างเป็นรูปธรรม แม้ในทางปฏิบัติครอบครัวและชุมชนจะเป็นกลไกสำคัญในการช่วยเหลือและติดตามผู้ผ่านการบำบัด แต่กฎหมายไทยยังไม่ได้กำหนดบทบาท หน้าที่ หรือกลไกการมีส่วนร่วมไว้อย่างชัดเจน ส่งผลให้การฟื้นฟูผู้เสพยังคงเป็นภาระของหน่วยงานภาครัฐเป็นหลัก และขาดความต่อเนื่องในระดับชุมชน

ประเด็นปัญหาที่ 2 วิธีการบำบัดผู้เสพยาเสพติดในปัจจุบันยังไม่มีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ระบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดของประเทศไทยยังมีข้อจำกัดหลายประการทั้งในด้านโครงสร้าง บุคลากร งบประมาณ และกระบวนการติดตามผลหลังการบำบัด ส่งผลให้ผู้ผ่านการบำบัดจำนวนมากกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีกครั้ง จากการศึกษาแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) พบว่า แนวทางดังกล่าวเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด เนื่องจากมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรม และวิธีการจัดการอารมณ์ของผู้เสพยาเสพติด โดยช่วยให้ผู้เสพสามารถตระหนักถึงปัจจัยที่นำไปสู่การเสพยา และพัฒนาทักษะในการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงโดยไม่พึ่งพาสารเสพติด (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543) อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยพบว่า ระบบบำบัดของประเทศไทยยังไม่สามารถนำแนวทางดังกล่าวมาใช้ได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง โดยเฉพาะในระดับชุมชนและสถานบำบัดขนาดเล็ก ผลการศึกษายังพบว่า กระบวนการบำบัดของประเทศไทยยังคงมุ่งเน้นการควบคุมพฤติกรรมของผู้เสพ



มากกว่าการฟื้นฟูเชิงจิตวิทยาและสังคม ผู้เสพจำนวนมากจึงไม่ได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิต การปรึกษาทางจิตวิทยา หรือการส่งเสริมทักษะชีวิตอย่างเพียงพอ ส่งผลให้เมื่อกลับเข้าสู่สังคมแล้ว ผู้ผ่านการบำบัดจำนวนมากยังคงเผชิญกับความเครียด ปัญหาทางเศรษฐกิจ และแรงกดดันทางสังคม จนนำไปสู่การกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีกครั้ง (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020) นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า ระบบติดตามผลหลังการบำบัดของประเทศไทยยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ โดยส่วนใหญ่มักเป็นการติดตามในระยะสั้น และไม่มีระบบสนับสนุนระยะยาว เช่น การส่งเสริมอาชีพ การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา หรือการสร้างเครือข่ายสนับสนุนในชุมชน ส่งผลให้ผู้ผ่านการบำบัดจำนวนมากกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมที่เอื้อต่อการเสพยาเสพติด อีกทั้ง ผลการวิจัยยังพบว่า แนวคิดการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation Theory) เป็นแนวคิดที่เหมาะสมต่อการจัดการกับผู้เสพยาเสพติดมากกว่าการลงโทษทางอาญา เนื่องจากมุ่งเน้นการพัฒนาพฤติกรรมและศักยภาพของผู้เสพให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ โดยให้ความสำคัญกับการศึกษา การพัฒนาทักษะอาชีพ และการสนับสนุนด้านสังคม มากกว่าการลงโทษเพียงอย่างเดียว

ประเด็นปัญหาที่ 3 ปัญหาการไม่มีมาตรการทางกฎหมายให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการบำบัดผู้เสพยาเสพติด

ผลการวิจัยพบว่า หลายประเทศได้ปรับเปลี่ยนนโยบายยาเสพติดจากแนวคิดเชิงลงโทษไปสู่แนวคิดเชิงบำบัดและฟื้นฟู โดยให้ความสำคัญกับการมองผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยมากกว่าผู้กระทำผิดทางอาญา ประเทศโปรตุเกสถือเป็นกรณีศึกษาที่สำคัญของโลกในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของผู้เสพยาเสพติด (Decriminalization) ตามกฎหมาย Law no. 30/2000 โดยกำหนดให้การเสพและครอบครองยาเสพติดเพื่อใช้ส่วนตัวไม่เป็นความผิดทางอาญา แต่เป็นความผิดทางปกครอง ผู้เสพจะถูกส่งเข้าสู่กระบวนการประเมินและบำบัดจากคณะกรรมการด้านสุขภาพและสังคมแทนการจำคุก ผลจากการดำเนินนโยบายดังกล่าวทำให้อัตราการเสียชีวิตจากยาเสพติด การติดเชื้อ HIV จากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และอัตราการเสพยาเสพติดในกลุ่มเยาวชนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2021) ในส่วนของประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่า ระบบศาลยาเสพติด (Drug Courts) และ The Narcotic Addict Rehabilitation Act of 1966 (NARA) มีบทบาทสำคัญในการนำผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดแทนการจำคุก โดยศาลสามารถกำหนดแผนการฟื้นฟูเฉพาะบุคคล รวมทั้งติดตามผลอย่างต่อเนื่องผ่านผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและสังคม สงเคราะห์ ระบบดังกล่าวช่วยลดอัตราการกระทำผิดซ้ำและช่วยให้ผู้เสพสามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (National Association of Drug Court Professionals, 2010)

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า สหพันธรัฐมาเลเซียและสาธารณรัฐสิงคโปร์ได้พัฒนาระบบบังคับบำบัดและการติดตามผลหลังการบำบัดอย่างต่อเนื่องในศูนย์ฟื้นฟู โดยให้ความสำคัญกับการควบคุมพฤติกรรมควบคู่กับการฟื้นฟูด้านจิตใจและสังคม ซึ่งช่วยลดโอกาสการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษายังพบว่า หลายประเทศได้นำแนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) มาใช้ เช่น การแจกเข็มฉีดยาสะอาด การบำบัดด้วยสารทดแทน Methadone และการจัดตั้งศูนย์ฉีดยาปลอดภัย ซึ่งช่วยลดผลกระทบด้านสุขภาพและลดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อจากการใช้ยาเสพติด โดยมาตรการดังกล่าวได้รับการยอมรับว่าเป็น



แนวทางที่ช่วยลดผลกระทบทางสังคมและสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้ง ผลการวิจัยยังพบว่า หลายประเทศให้ความสำคัญกับบทบาทของครอบครัวและชุมชนในการฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด โดยใช้แนวคิด Community-Based Treatment and Rehabilitation (CBTx) ซึ่งเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ติดตาม และสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้เสพยาสามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมั่นคงและลดโอกาสการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ (Ng, C. G., & Aboo, A. , 2019)

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีวิจัยเอกสาร เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการผู้เสพยาเสพติดตามแนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย” โดยศึกษาจากกฎหมายไทย กฎหมายต่างประเทศ ตลอดจนเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่า แม้ประเทศไทยจะเริ่มปรับเปลี่ยนนโยบายจากการมุ่งลงโทษผู้เสพยาเสพติดไปสู่การบำบัดรักษามากขึ้น แต่ในทางปฏิบัติยังคงมีข้อจำกัดหลายประการที่ส่งผลให้การบำบัดและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน จากการศึกษาพบว่า ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ยังคงมีลักษณะขัดแย้งกันภายในตัวบทกฎหมาย กล่าวคือ มาตรา 113 - 114 ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2562 เปิดโอกาสให้ผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัดแทนการดำเนินคดีอาญา แต่ในขณะเดียวกัน มาตรา 162 ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2562 ยังคงกำหนดโทษทางอาญาสำหรับผู้เสพในบางกรณี ส่งผลให้แนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย” ไม่สามารถบังคับใช้ได้อย่างสมบูรณ์ สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลกและสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติที่มองว่าผู้เสพยาเสพติดควรได้รับการบำบัดรักษามากกว่าการลงโทษทางอาญา (United Nations Office on Drugs and Crime, 2020)

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า ระบบการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดของประเทศไทยยังขาดประสิทธิภาพในหลายด้าน ทั้งด้านบุคลากร สถานบำบัด และมาตรการติดตามผลหลังการบำบัด ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดจำนวนมากกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีกครั้ง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการบำบัดในปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนองต่อปัจจัยทางจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้เสพได้อย่างครบถ้วน โดยเฉพาะการขาดมาตรการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม การส่งเสริมอาชีพ และการสนับสนุนทางจิตวิทยาหลังการบำบัด ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นว่า แนวคิดการบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) และทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation Theory) สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากมุ่งเน้นการแก้ไขพฤติกรรม การพัฒนาทักษะการจัดการอารมณ์ และการสร้างความสามารถในการกลับคืนสู่สังคม มากกว่าการลงโทษเพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของหลายประเทศที่ประสบความสำเร็จในการลดอัตราการเสพซ้ำและส่งเสริมการกลับคืนสู่สังคมของผู้เสพยาเสพติด

อีกทั้ง การศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของกระบวนการฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด แต่ประเทศไทยยังขาดมาตรการทางกฎหมายที่เปิดโอกาสให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีบทบาทอย่างชัดเจนในกระบวนการบำบัดและติดตามผลหลังการรักษา แม้ว่าจะมีแนวทางการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) แต่ยังคงขาดกลไกทาง



กฎหมายรองรับอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้การดำเนินงานระหว่างภาครัฐและชุมชนไม่สามารถบูรณาการกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นว่า ประเทศไทยควรปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายให้สอดคล้องกับแนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย” อย่างแท้จริง โดยลดการใช้มาตรการลงโทษทางอาญาต่อผู้เสพที่มีได้กระทำความผิดอื่น เพิ่มประสิทธิภาพของระบบบำบัดและติดตามผลหลังการรักษา ตลอดจนกำหนดมาตรการทางกฎหมายที่ส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชน และภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมต่อกระบวนการฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด เพื่อให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทยสามารถดำเนินการได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการผู้เสพยาเสพติดตามแนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย” โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและวิธีวิจัยเอกสารในการศึกษากฎหมายไทย กฎหมายต่างประเทศ ตลอดจนแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า แม้ประเทศไทยจะมีการปรับเปลี่ยนนโยบายด้านยาเสพติดจากแนวคิดเชิงลงโทษไปสู่แนวคิดเชิงบำบัดรักษามากขึ้น โดยเฉพาะภายหลังการประกาศใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 แต่ในทางปฏิบัติ ระบบกฎหมายและมาตรการในการจัดการผู้เสพยาเสพติดยังคงมีข้อจำกัดหลายประการที่ส่งผลให้การบำบัดและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ทั้งในด้านกฎหมาย การบังคับใช้ และระบบสนับสนุนทางสังคม โดยพบว่ากฎหมายไทยยังคงมีลักษณะผสมผสานระหว่างแนวคิดการลงโทษทางอาญาและแนวคิดด้านสาธารณสุข ส่งผลให้ผู้เสพยาเสพติดบางส่วนยังคงถูกมองและถูกปฏิบัติในฐานะ “อาชญากร” มากกว่าการเป็น “ผู้ป่วย” ที่ควรได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม จากผลการวิจัยเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการจัดการผู้เสพยาเสพติดพบว่า แม้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 จะเปิดโอกาสให้ผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาแทนการดำเนินคดีอาญาตามมาตรา 113 และมาตรา 114 โดยกำหนดให้ผู้เสพที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดสามารถได้รับการยกเว้นการดำเนินคดีในบางกรณี ซึ่งสะท้อนถึงความพยายามในการนำแนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย” มาใช้ในระบบกฎหมายไทย แต่ในขณะเดียวกัน มาตรา 162 ของกฎหมายฉบับเดียวกันยังคงกำหนดโทษทางอาญาแก่ผู้เสพในบางกรณี ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งภายในตัวบทกฎหมายเอง และทำให้การบังคับใช้กฎหมายยังคงมีลักษณะเน้นการลงโทษทางอาญาควบคู่กับการบำบัดรักษา อันส่งผลให้ผู้เสพจำนวนหนึ่งยังคงเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาและถูกตีตราทางสังคมในฐานะผู้กระทำความผิด มากกว่าการได้รับการดูแลรักษาในฐานะผู้ป่วยตามหลักสาธารณสุข สอดคล้องกับข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC) ที่เสนอให้ประเทศต่างๆ ปรับเปลี่ยนนโยบายจากการลงโทษผู้เสพยาเสพติดไปสู่การบำบัดรักษาและฟื้นฟู เพื่อให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดเกิดประสิทธิภาพและลดผลกระทบทางสังคมในระยะยาว (World Health Organization, 2016) นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า แนวคิดทางกฎหมายของประเทศไทยยังได้รับอิทธิพลจากทฤษฎีการลงโทษเพื่อชดใช้ความผิด (Retributive Theory) และทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างกฎหมายกับศีลธรรม (Legal Moralism Theory) ซึ่งมองว่าการเสพยาเสพติดเป็นพฤติกรรมที่ขัดต่อศีลธรรมและความสงบเรียบร้อยของสังคม จึงสมควรได้รับการลงโทษทางอาญา (National Association of Drug Court Professionals, 2010)



อย่างไรก็ตาม แนวคิดดังกล่าวเริ่มถูกวิพากษ์วิจารณ์มากขึ้นในระดับสากล เนื่องจากการใช้มาตรการลงโทษทางอาญาต่อผู้เสพยาเสพติดไม่ได้ช่วยลดปัญหาการเสพยาเสพติดอย่างยั่งยืน แต่กลับก่อให้เกิดปัญหาความแออัดในเรือนจำ การกลับไปกระทำผิดซ้ำ และการถูกตีตราทางสังคม (Sampson, R. J., et al., 1997) อีกทั้ง การตีตราทางสังคมยังส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ผ่านการบำบัดรักษา เนื่องจากผู้เสพยาจำนวนมากไม่สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ ทั้งในด้านการประกอบอาชีพ การศึกษา และความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน ส่งผลให้ผู้ผ่านการบำบัดจำนวนหนึ่งกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีกครั้ง เพราะขาดโอกาสในการเริ่มต้นชีวิตใหม่ รวมทั้งเกิดความหวาดกลัวต่อการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา เนื่องจากเกรงว่าจะถูกเลือกปฏิบัติจากสังคม (Ng, C. G., & Aboo, A., 2019) ในด้านกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ผลการวิจัยพบว่า ระบบบำบัดของประเทศไทยยังมีข้อจำกัดหลายประการ ทั้งด้านโครงสร้าง บุคลากร งบประมาณ และกระบวนการติดตามผลหลังการบำบัด ส่งผลให้ผู้ผ่านการบำบัดจำนวนมากกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีกครั้ง โดยเฉพาะการขาดมาตรการสนับสนุนด้านจิตวิทยาและสังคมอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาแนวคิดการบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) พบว่า แนวคิดดังกล่าวเป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในระดับสากล เนื่องจากมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และวิธีการจัดการอารมณ์ของผู้เสพยาเสพติด โดยช่วยให้ผู้เสพยาสามารถตระหนักถึงปัจจัยที่นำไปสู่การเสพยาและพัฒนาทักษะในการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงโดยไม่พึ่งพาสารเสพติด (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษพบว่า ระบบบำบัดของประเทศไทยยังไม่สามารถนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง โดยเฉพาะในระดับชุมชนและสถานบำบัดขนาดเล็ก ส่งผลให้การบำบัดยังคงมุ่งเน้นการควบคุมพฤติกรรมของผู้เสพมากกว่าการฟื้นฟูด้านจิตใจ สังคม และคุณภาพชีวิตของผู้เสพอย่างแท้จริง

ผลการศึกษายังพบว่า ระบบติดตามผลหลังการบำบัดของประเทศไทยยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ โดยส่วนใหญ่มักเป็นการติดตามในระยะสั้น และขาดมาตรการสนับสนุนระยะยาว เช่น การส่งเสริมอาชีพ การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา และการสร้างเครือข่ายสนับสนุนในชุมชน ส่งผลให้ผู้ผ่านการบำบัดจำนวนมากกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมที่เอื้อต่อการเสพยาเสพติด และมีโอกาสกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำสูง อีกทั้ง ผู้วิจัยยังพบว่า แนวคิดการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation Theory) เป็นแนวคิดที่เหมาะสมต่อการจัดการผู้เสพยาเสพติดมากกว่าการใช้มาตรการลงโทษทางอาญา เนื่องจากมุ่งเน้นการพัฒนาพฤติกรรมและศักยภาพของผู้เสพให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ โดยให้ความสำคัญกับการศึกษา การพัฒนาทักษะอาชีพ และการสนับสนุนด้านสังคมมากกว่าการลงโทษเพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของหลายประเทศที่ประสบความสำเร็จในการลดอัตราการเสพซ้ำและช่วยให้ผู้เสพสามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020) นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า หลายประเทศได้ปรับเปลี่ยนนโยบายยาเสพติดจากแนวคิดเชิงลงโทษไปสู่แนวคิดเชิงบำบัดและฟื้นฟู โดยให้ความสำคัญกับการลดอันตรายจากยาเสพติดและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ประเทศโปรตุเกสถือเป็นตัวอย่างสำคัญของการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของผู้เสพยาเสพติด (Decriminalization) ตามกฎหมาย Law no. 30/2000 ซึ่งกำหนดให้การเสพและครอบครองยาเสพติดเพื่อใช้ส่วนตัวไม่เป็นความผิดทางอาญา แต่เป็นความผิดทางปกครอง โดยผู้เสพจะถูกส่งเข้าสู่กระบวนการประเมินและบำบัดจากคณะกรรมการด้านสุขภาพและสังคมแทนการจำคุก



ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตจากยาเสพติด อัตราการติดเชื้อ HIV จากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และอัตราการเสพยาเสพติดในกลุ่มเยาวชนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2021) ขณะที่สหรัฐอเมริกาได้พัฒนาระบบศาลยาเสพติด (Drug Courts) และกฎหมาย The Narcotic Addict Rehabilitation Act of 1966 (NARA) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เสพยาเข้าสู่กระบวนการบำบัดแทนการจำคุก พร้อมทั้งมีระบบติดตามผลอย่างต่อเนื่องผ่านผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและสังคมสงเคราะห์ ซึ่งช่วยลดอัตราการกระทำผิดซ้ำ และช่วยให้ผู้เสพยาสามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (National Association of Drug Court Professionals, 2010) อีกทั้ง ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคประชาชน เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของกระบวนการฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด แต่ประเทศไทยยังขาดมาตรการทางกฎหมายที่กำหนดบทบาทหน้าที่ และกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนไว้อย่างชัดเจน แม้ว่าจะมีแนวคิดการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) แต่ยังขาดการกำหนดกลไกทางกฎหมายที่รองรับการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้การทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ครอบครัว และชุมชนยังขาดความต่อเนื่องและไม่สามารถบูรณาการกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นว่า ประเทศไทยควรปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายให้สอดคล้องกับแนวคิด “ผู้เสพยาคือผู้ป่วย” อย่างแท้จริง โดยลดการใช้มาตรการลงโทษทางอาญาต่อผู้เสพยาที่มีได้กระทำความผิดอื่น เพิ่มประสิทธิภาพของระบบบำบัดและติดตามผลหลังการรักษา ตลอดจนกำหนดมาตรการทางกฎหมายที่ส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชน และภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมต่อกระบวนการฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด เพื่อให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทยสามารถดำเนินการได้อย่างยั่งยืน มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนและแนวทางสากลมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การบำบัดและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทยเป็นปัญหาที่สำคัญและท้าทาย ซึ่งยังคงเผชิญกับความขัดแย้งระหว่างการลงโทษผู้เสพยาเสพติดกับการบำบัดเพื่อฟื้นฟู นอกจากนี้ยังมีปัญหาหลายประการทั้งในด้านกฎหมาย วิธีการบำบัด และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในการปรับปรุงมาตรการต่างๆ เพื่อให้กระบวนการฟื้นฟูเป็นไปอย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนวทางการปรับปรุงดังนี้

1. แก้ไขมาตรา 162 ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2562

มาตรา 162 ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2562 ควรได้รับการแก้ไขเพื่อให้มีความสอดคล้องกับแนวทางการบำบัดและการลงโทษที่เหมาะสม โดยในปัจจุบันผู้เสพยาเสพติดบางประเภทสามารถถูกลงโทษทางอาญาได้ แม้ว่าจะมีการบำบัดในบางกรณี แก้ไขจากเดิมที่ระบุว่า “ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1, 2 หรือ 5 หรือเสพติดออกฤทธิ์ในประเภท 1 หรือ 2 และมีใช้กรณีตามมาตรา 113 หรือ 114 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 104 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” ควรแก้เป็น “ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1, 2 หรือ 5 หรือเสพติดออกฤทธิ์ในประเภท 1 หรือ 2 และมีใช้กรณีตามมาตรา 113 หรือมาตรา 114 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 104 และได้กระทำความผิดอาญาอื่น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดได้รับการบำบัดมากกว่าการถูกลงโทษ



2. การปรับปรุงกฎกระทรวงและการติดตามผล

การบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดควรได้รับการปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยต้องมีการกำหนดให้สถานพยาบาลหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในแต่ละจังหวัดเพื่อให้ผู้เสพยาสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวก การติดตามผู้เสพหลังการบำบัดก็เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง โดยเสนอให้มีการติดตามผู้เสพเป็นระยะเวลา 5 ปี หลังจากที่ได้รับการบำบัดรักษา เพื่อป้องกันการกลับมาเสพยาเสพติดอีกครั้ง การติดตามผลในระยะยาวจะช่วยให้ผู้เสพได้รับการสนับสนุนที่จำเป็นในการฟื้นฟู และป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ

3. แก้ไขมาตรา 113 และการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน

ในมาตรา 113 ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2562 ควรมีการแก้ไขเพื่อให้ผู้เสพยาสามารถขอเข้ารับการบำบัดรักษาได้อย่างเต็มที่ โดยสามารถยื่นคำร้องขอเข้ารับการบำบัดรักษาได้ทั้งจากตนเองหรือจากครอบครัว ก่อนที่เจ้าหน้าที่จะตรวจพบ นอกจากนี้ยังควรมีการปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานของการบำบัดรักษาให้มีการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนมากขึ้น การที่ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดจะช่วยให้ผู้เสพยาได้รับการสนับสนุนทางจิตใจและสังคมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นฟูและป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ การที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูผู้เสพยาจะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟู และสามารถให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น การให้โอกาสในการทำงาน การสนับสนุนกิจกรรมทางสังคม และการร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการกับปัญหาการเสพยาเสพติด ควรจัดตั้งศูนย์บำบัดและฟื้นฟูที่มีการฝึกอบรมให้กับครอบครัวและชุมชนในการช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดหลังการบำบัด

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2563). แนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตาม

ประมวลกฎหมายยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

ณัฐพร ผลงาม. (2564). การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดระยอง. วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม, 1(2), 49–71. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/J-PHIN/article/view/250626>

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2543). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2021). Portugal: Drug policy profile.

European Union: Publications Office.

National Association of Drug Court Professionals. (2010). The facts on drug courts. National Association of Drug Court Professionals.

Ng, C. G., & Aboo, A. . (2019). Community participation in drug rehabilitation and recovery among drug-dependent persons. International Journal of Public Health Research, 9(2), 112–121.



- Sampson, R. J., et al. (1997). Neighborhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy. *Science*, 277(5328), 918–924.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2020). Treatment improvement protocol (TIP) series, no. 42: Substance use disorder treatment for people with co-occurring disorders. U.S. : Department of Health and Human Services.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2020). International standards for the treatment of drug use disorders. Retrieved from https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC-WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders_April_2020.pdf
- World Health Organization. (2016). Global report on drugs (No. WHO/HIV/2016). Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565346>