

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ



ข้อสรุป

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคง เศรษฐกิจ และศีลธรรมอันดีของประชาชน ทั้งเป็นสาเหตุของการทำลายสุขภาพอนามัยของผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด และต้องสูญเสียทรัพย์สินเงินทองเพื่อเป็นค่ายาเสพติดและค่ารักษาพยาบาล รัฐต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการแก้ไขปัญหายาเสพติด สาเหตุสำคัญของการเกิดปัญหายาเสพติดมี 2 ประการ ได้แก่ ประการแรก ด้านอุปทานของยาเสพติด (Supply for Drug) หมายถึง ผู้ผลิตหรือผู้จำหน่าย และประการที่สอง ด้านอุปสงค์ของยาเสพติด (Demand for Drug) หมายถึง ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดหรือความต้องการใช้ยาเสพติด

จากปัญหายาเสพติดดังกล่าวข้างต้นจึงเกิดแนวความคิดในการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ ประการแรก แนวความคิดในการลดอุปทานของยาเสพติด (Supply Reduction) เป็นอีกแนวความคิดหนึ่งที่ใช้ในการแก้ปัญหายาเสพติด โดยมุ่งเน้นในการปราบปรามและลงโทษผู้ผลิตและจำหน่ายยาเสพติด เพื่อให้ผู้เสพเข้าถึงยาเสพติดได้ยากขึ้น และทำให้ผู้ผลิตและจำหน่ายลดน้อยลงไปด้วย และประการที่สอง แนวความคิดในการลดอุปสงค์ของยาเสพติด (Demand Reduction) เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกจากพฤติกรรมกระเสพยาเสพติด และเป็นการลดจำนวนผู้เสพยาเสพติด ทั้งนี้อาศัยแนวความคิดที่ว่า เมื่อมีผู้เสพยาเสพติดลดน้อยลงก็จะทำให้ความต้องการยาเสพติดลดน้อยลงไปด้วย ทั้งสองแนวความคิดล้วนเป็นแนวความคิดที่สากลที่ใช้กันทั่วโลกในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งทุกประเทศได้ใช้แนวความคิดหลักดังกล่าวเป็นบรรทัดฐานในการออกมาตรการทางกฎหมายเพื่อต่อสู้กับปัญหายาเสพติด

ในอดีตยาเสพติดถือว่าเป็นปัญหาภายในของแต่ละประเทศตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1909 เป็นต้นมา ปัญหายาเสพติดเริ่มได้รับการยอมรับว่าเป็นปัญหาระหว่างประเทศอย่างจริงจัง โดยจัดให้มีการประชุมระหว่างประเทศในเรื่องฝิ่นขึ้นที่นครเซี่ยงไฮ้ สาธารณประชาชนจีน โดยแต่งตั้ง "คณะกรรมการฝิ่นนครเซี่ยงไฮ้" (Shanghai Opium Commission 1909) ซึ่งมีแนวความคิดที่จะหยุดการสูบฝิ่นอันเป็นสาเหตุสำคัญที่ กีดการลักลอบค้าฝิ่นจากต่างประเทศเข้ามาภายในประเทศถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นในการควบคุมยาเสพติดในระดับระหว่างประเทศขึ้นครั้งแรก จากนั้นประเทศต่างๆ จึงเห็นความจำเป็น ที่ต้องมีการร่วมมือระหว่างประเทศในการควบคุมและ

ปัญหายาเสพติด ผลของความร่วมมือในชั้นแรกก็คือ มีการตกลงทำอนุสัญญา หลา ยฉบับ ได้แก่ อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. 1961 (Single Convention, 1961, และพิธีสารแก้ไข อนุสัญญาเดี่ยว ค.ศ. 1972 (The Protocol Amending the Single on Narcotic Drug 1961, Geneva, 1972) อนุสัญญาวาดด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 (Convention on Psychotropic Substances, 1971) และอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบ ค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 (United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drug and Psychotropic Substances, 1988) ซึ่ง ล้วน ประกอบด้วยแนวความคิดในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการกำหนดแนวทางปฏิบัติของนานาประเทศให้มีประสิทธิภาพระดับ เดียวกันได้ ส่วนในการปฏิบัติของแต่ละประเทศ จะนำแนวความคิดใดไปใช้นั้นก็ขึ้นอยู่กับนโยบาย และสภาพปัญหาเสพติดภายในประเทศนั้นๆ ดังนั้นในปัจจุบันภาคีสมาชิกจึงกำหนดรูปแบบ ของกฎหมายภายในประเทศ เพื่อแก้ไขปัญหผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดแตกต่างกัน ซึ่งสามารถแบ่ง พิจารณาได้สองฝ่าย กล่าวคือ ฝ่ายแรก รูปแบบของกฎหมายในการลดอุปทานของยาเสพติด ได้ แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา และฝ่ายที่สอง รูปแบบของกฎหมายในการลดอุปสงค์ของยาเสพติด ได้ แก่ กลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย (ยุโรปเหนือ)

ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นประเทศหนึ่งที่มีปัญหาเสพติดและมีการออกมาตรการ ต่างๆ ในการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยมุ่งใช้แนวความคิดการลดอุปทานของยาเสพติด (Supply Reduction) ทั้งนี้เนื่องจากประเทศสหรัฐอเมริกาแบ่งเป็นรัฐย่อยๆ และมีความหลากหลายในเชื้อ ชาติ จึงทำให้มีความยากลำบาก ในการควบคุมในแต่ละรัฐ และมีความจำเป็นที่ต้องใช้มาตรการ ในการปราบปรามลงโทษที่รุนแรงในยุคแรกๆ ซึ่งต่อมารัฐบาลกลางได้บัญญัติกฎหมายสหพันธรัฐ ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางให้รัฐต่างๆ ได้ดำเนินการออกกฎหมายของรัฐ ให้สอดคล้องกับกฎหมายสห พันธ์รัฐในการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเพื่อให้การปราบปรามยาเสพ ติดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและจริงจังมากขึ้น รัฐบาลกลางยังได้จัดตั้งองค์กรต่างๆ ขึ้นมารอง รับกับปัญหายาเสพติด เช่น องค์กรเกี่ยวกับการต่อต้านยาเสพติด (Drug Enforcement Administration) เรียกโดยย่อว่า "DEA" เพื่อทำหน้าที่ปราบปรามยาเสพติดอย่างจริงจัง และเป็นผู้ กำหนดแนวทางในการปราบปรามยาเสพติด และสำนักงานกำหนดนโยบายในการควบคุมยาเสพ ติดแห่งชาติ (Office of National Drug Control Policy) ซึ่งเป็นหน่วยงานในการดำเนินนโยบาย ด้านยาเสพติดของชาติเป็นหลัก เป็นต้น ในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 1 มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดได้นำมาใช้ เนื่องจากประสบปัญหาประชากรติดยาเสพติด มากขึ้น จึงได้เปิดโรงพยาบาลเพื่อทำการบำบัดรักษาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดขึ้น จากนั้นในปี ค.ศ. 1966 มีการบัญญัติพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด (The Narcotic

Addict Rehabilitation Act of 1966) เรียกโดยย่อว่า "NARA" ซึ่งพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้พัฒนา มาจากความล้มเหลวในการใช้กฎหมายที่มุ่งเน้นแต่การปราบปราม (Supply reduction) และ ละเลยผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด โดยพระราชบัญญัติฉบับนี้มีแนวความคิดในการบำบัดรักษาและ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเป็นหลัก และอยู่ภายใต้การบริหารงานโดย The National Institute of Mental Health, Department of Health, Education and Welfare และ Department of Justice ต่อมาในปี ค.ศ. 1971 ได้แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติฉบับนี้ The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments Act of 1971 เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายที่ ต้องการนำผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแทนการฟ้องร้อง ดำเนินคดีหรือพิพากษาลงโทษ

ในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด (The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments Act of 1971) เป็นกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกา มีหลักการกำหนดให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่ถูกกล่าวหาหรือถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดกฎหมายอาญาแห่งสหรัฐ สมควรที่จะ ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแทนการดำเนินคดีอาญาหรือถูกพิพากษาว่ากระทำ ความผิดอาญาอื่นๆ ศาลมีอำนาจสั่งให้ส่งไปคุมขังเพื่อบำบัดรักษาให้ถึงสุขภาพที่ดี เพื่อให้สามารถ กลับเข้าสู่สังคมได้โดยปกติ โดยศาลมีอำนาจสั่งให้แพทย์ทำการตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ โดยศาลจะให้คำแนะนำแก่ผู้นั้นก่อนในเรื่องสิทธิต่างๆที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา จะได้รับ เช่น ค่าปรึกษาทุกขั้นตอนของการดำเนินกระบวนการพิจารณาโดยศาล การให้คำปรึกษา ในระหว่างการตรวจสอบจากแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ระยะเวลาในการบำบัดรวมถึงระยะเวลาที่จะต้อง อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 3 ปีภายหลังจากที่ได้รับ การปล่อยตัว เป็นต้น ซึ่งถ้าผลการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าไม่เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด หรือเป็นผู้ เสพหรือผู้ติดยาเสพติดที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ศาลจะมีคำสั่งให้ผู้ที่ถูกกล่าวหา ออกจากโรงพยาบาลได้ทันที แต่หากผลการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดที่ ควรได้รับการบำบัดรักษา ศาลจะมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดไปคุมตัวไว้ในสถาน พยาบาล เพื่อรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลาอีกไม่เกิน 6 เดือน หากปรากฏว่า ผู้นั้นบำบัดรักษาไม่หายหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้นั้นจะหันกลับไปใช้ ยาเสพติดอีกภายหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว ศาลอาจสั่งให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ออกมา แล้วนั้นอยู่ในความควบคุมดูแลของผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อควบคุมดูแลภายใต้แผนการ บำบัดรักษา นอกจากนี้หากผู้เข้ารับการบำบัดรักษา อยู่ระหว่างการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถ ภาพได้หลบหนีหรือพยายามหลบหนีก็จะได้รับโทษตามกฎหมายกำหนด ซึ่งจะต้องได้รับโทษ ปรับหรือจำคุก หรือทั้งจำทั้งปรับ

ประเทศสวีเดน เป็นตัวอย่างหนึ่งที่เราเห็นได้ชัดว่าเป็นประเทศที่ใช้แนวความคิดในการลดอุปสงค์ของยาเสพติด (Demand Reduction) ในช่วงแรกประเทศสวีเดนมุ่งใช้มาตรการในการปราบปรามยาเสพติด โดยจัดให้มีการประชุมในปี ค.ศ. 1936 ว่าด้วยเรื่องการปราบปรามการขนส่งยาเสพติดร้ายแรงที่ผิดกฎหมาย (The Suppression of The Illicit Traffic in Dangerous Drugs) ซึ่งเป็นที่มาสำคัญของกฎหมายยาเสพติดของประเทศสวีเดนในขณะนั้น แนวความคิดในการบังคับใช้กฎหมายของประเทศสวีเดนได้เปลี่ยนแปลงไปประมาณปี 1980 โดยมีจุดประสงค์ที่จะทำให้สังคมปลอดยาเสพติด (Drug-free society) โดยใช้มาตรการหลักๆ 3 ประการ คือ มาตรการการป้องกัน การบำบัดรักษา และการควบคุม ซึ่งมาตรการป้องกันและมาตรการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอยู่ในนโยบายด้านสวัสดิการสังคมของประเทศ (Social Welfare Policy) ดังนั้นการดำเนินการต่างๆ จึงกระทำทั้งในระดับชาติและในระดับท้องถิ่น ดังนั้นในปี ค.ศ. 1982 จึงได้ตราพระราชบัญญัติการบริการทางสังคม (The Social Services Act) เป็นพระราชบัญญัติที่เกี่ยวกับการให้บริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด มีหลักการสำคัญเพื่อให้องค์กรสวัสดิการทางสังคมเป็นผู้จัดให้บริการบำบัดรักษาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดให้กับประชาชนที่ประสงค์จะใช้บริการ โดยอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสุขภาพและสวัสดิการแห่งชาติ (National Board of Health and Welfare) เรียกโดยย่อว่า "NBIHW" ต่อมาจำนวนของผู้เสพและผู้ติดยาเสพนับว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้น การจะเร่งแก้ไขปัญหามันผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดโดยอาศัยเพียงความสมัครใจของผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเพียงอย่างเดียวในการขอเข้ารับบริการไม่อาจตอบสนองต่อนโยบายของประเทศได้ ต่อมาได้เพิ่มมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบบังคับ (Compulsory Treatment and Institutional Treatment) ซึ่งมีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ ผู้เสพยาเสพติด และผู้เสพสารระเหย (The Care of Alcoholics, Drug abusers and abusers of Volatile Solvents (Special Provision) Act of 1988) เรียกโดยย่อว่า "LVM Act" ซึ่งเป็นกฎหมายที่ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ ผู้เสพยาเสพติดและผู้เสพสารระเหยที่บังคับใช้สำหรับผู้ใหญ่ และพระราชบัญญัติการบำบัดรักษาผู้เยาว์ (The Care of Young Persons Special Provisions Act) เรียกโดยย่อว่า "LVU Act" เป็นกฎหมายที่ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เยาว์ ซึ่งการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรบริการทางสังคมส่วนท้องถิ่น

ประเทศไทยได้แก้ไขปัญหายาเสพติดตลอดมาอย่างต่อเนื่องด้วยการตรากฎหมายยาเสพติดขึ้นหลายฉบับ เพื่อเป็นเครื่องมือของรัฐในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งทุกฉบับมีแนวความคิดร่วมกันในการแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและสวัสดิภาพทางสังคม อย่างไรก็ตามกฎหมายยาเสพติดแต่ละฉบับต่างก็มีแนวความคิดในการประกาศใช้ และมีวิธีการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่แตกต่างกัน บางฉบับมุ่งที่จะลดอุปทานของยาเสพติด บางฉบับมุ่งที่จะลดอุปสงค์ของยาเสพติด และบางฉบับก็มีแนวความคิดในการลดอุปทานและอุปสงค์ของยาเสพติดในฉบับเดียวกัน ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ศึกษาแนวความคิดในการแก้ไขปัญหายาเสพติดได้เป็น 2 ช่วง คือ ในช่วงแรก เป็นสมัยกรุงศรีอยุธยาถึงรัตนโกสินทร์ตอนกลาง และในช่วงปัจจุบัน เป็นการศึกษามาตรการทางกฎหมายในปัจจุบันที่ยังคงมีผลบังคับใช้ ซึ่งกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทยในอดีตตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาและสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้นใช้มาตรการปราบปรามและลงโทษที่รุนแรงต่อผู้ค้าและผู้เสพ จนกระทั่งสมัยคณะปฏิวัติจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ มีประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2501 กำหนดให้เลิกเสพและจำหน่ายฝิ่นในประเทศไทยอย่างเด็ดขาด รวมถึงให้มีมาตรการบำบัดรักษาผู้ติดยาฝิ่น จากประกาศคณะปฏิวัตินี้ดังกล่าวมีแนวความคิดในการปราบปรามยาเสพติดอย่างจริงจัง และขณะเดียวกันก็มีแนวความคิดในการบำบัดรักษาผู้ติดยา โดยจัดตั้งสถานพยาบาลไว้บำบัดรักษาผู้ติดยา แต่การใช้มาตรการบำบัดรักษานี้ไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร เนื่องจากยังขาดสถานพยาบาล ขาดมาตรฐานในการบำบัดรักษาที่ครบขั้นตอน และขาดหน่วยงานอื่นๆ เข้ามาร่วมมือในการบำบัดรักษา รวมทั้งเกิดปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดชนิดใหม่ที่มีความรุนแรงมากกว่าฝิ่น คือ เฮโรอีน

อย่างไรก็ดี แม้จะมีการตรากฎหมายยาเสพติดขึ้นบังคับใช้หลายฉบับ และดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลายาวนานกว่า 30 ปี แต่ก็ยังไม่สามารถขจัดปัญหานี้ให้หมดไปได้ จนกระทั่งปัจจุบันรัฐบาลภายใต้การนำของ พ.ต.ท. ดร. ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ได้เล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็นเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักนายกรัฐมนตรีจึงได้มีคำสั่งที่ 141/2541 เรื่องนโยบายการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด เพื่อต่อสู้กับปัญหาในลักษณะการมีส่วนร่วมของทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน จึงได้ประกาศทำสงครามกับยาเสพติด พร้อมกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อเอาชนะปัญหายาเสพติด โดยใช้หลักการแก้ไขปัญหายาแบบองค์รวม (Holistic Approaches) ซึ่งนอกจากจะเพิ่มความเข้มงวดในการใช้มาตรการปราบปรามให้มีการลงโทษผู้ค้าอย่างเด็ดขาดแล้ว มีการใช้มาตรการป้องกันการใช้ยาเสพติดและการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดควบคู่ไปด้วย ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยดำเนินการในทุกมาตรการ ทั้งป้องกัน ปราบปราม ควบคุม และบำบัดรักษา อย่างครบวงจร ในปัจจุบันมีมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 3 ระบบ คือ

- (1) ระบบสมัครใจ (Voluntary System)
- (2) ระบบต้องโทษ (Convicted System)
- (3) ระบบบังคับ (Compulsory System)

อย่างไรก็ดี มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่กล่าวมาข้างต้นทั้ง 3 ระบบ มีความหลากหลาย ขาดความสัมพันธ์กัน และขาดความชัดเจนไม่เป็นเอกภาพ นอกจากนี้การบัญญัติกฎหมายยาเสพติดแต่ละฉบับเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเฉพาะเรื่อง ดังนั้นจึงสมควรศึกษาว่ารูปแบบของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในการแก้ไขปัญหผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดควรพัฒนาไปในทิศทางใดจึงจะมีความเหมาะสม และเกิดแนวทางปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันและให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยศึกษารูปแบบของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในการแก้ไขปัญหผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกาและกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย (ยุโรปเหนือ) ได้แก่ ประเทศสวีเดน เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงรูปแบบของกระบวนการยุติธรรมในการแก้ไขปัญหผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยต่อไป

จากการศึกษารูปแบบของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในการแก้ไขปัญหผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดของต่างประเทศ พบว่าทั้งประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศสวีเดนต่างก็มีมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่มีลักษณะเฉพาะตามนโยบายด้านยาเสพติดของประเทศ ซึ่งแต่ละรูปแบบจะแตกต่างกันในรายละเอียด ดังนั้น ประเทศไทยจึงควรปฏิรูปรูปแบบของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในการแก้ไขปัญหผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด เพราะมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ยังขาดรูปแบบที่ดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน แม้ในขณะนี้จะมีนโยบายด้านยาเสพติดที่ชัดเจนก็ตาม ดังนั้นหากจะให้มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดให้มีความสมบูรณ์และสัมฤทธิ์ผลมากขึ้น ควรต้องปรับปรุงรูปแบบมาตรการในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้ครอบคลุมทั้งระบบของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาได้มากขึ้น และควรนำรูปแบบกระบวนการยุติธรรมอื่นมาใช้แก้ไขปัญหผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดด้วย เพื่อเสริมกระบวนการยุติธรรมทางอาญาปกติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายในการแก้ไขปัญหาลูกเสือและผู้ติดยาเสพติดที่มีผลใช้บังคับในขณะนี้หลายฉบับด้วยกัน แต่ดูเหมือนการแก้ไขปัญหาลูกเสือและผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถสัมฤทธิ์ผลได้อย่างยั่งยืน ทั้งนี้เนื่องจากการบัญญัติกฎหมายในแต่ละฉบับเป็นการแก้ไขเฉพาะหน้าเฉพาะเรื่อง ขาดรูปแบบและแผนงานหลักในการกำหนดทิศทางในการตรากฎหมายยาเสพติดให้สอดคล้องกัน ดังนั้น จึงเห็นควรแก้ไขรูปแบบของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในการแก้ไขปัญหาลูกเสือและผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย ดังนี้

1. ปฏิรูปกฎหมายยาเสพติดที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้มีเอกภาพ

1.1 ควรรวมกฎหมายยาเสพติดในกลุ่มรูปแบบของกฎหมายที่ลดอุปทานของยาเสพติด ที่มุ่งเน้นการปราบปรามและลงโทษผู้กระทำผิดเกี่ยวกับกฎหมายยาเสพติดไว้ด้วยกัน ส่วนในกลุ่มกฎหมายที่ลดอุปสงค์ของยาเสพติดที่ใช้แนวความคิดในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดก็ควรจัดไว้ในกฎหมายฉบับเดียวกัน เช่น ในกฎหมายวัตถุที่ออกฤทธิ์กฎหมายป้องกันการใช้สารระเหย และกฎหมายยาเสพติดให้โทษที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพนำมารวมไว้ที่เดียวกัน เช่นเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกาและสวีเดน โดยให้ระบบสมัครใจและระบบต้องโทษครอบคลุมคุณสมบัติผู้รับการบำบัดรักษา ประเภทของยาเสพติด ไปในทิศทางเดียวกันเพื่อสะดวกต่อการบังคับใช้ หรืออาจจะนำมารวมไว้ในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 เพราะกฎหมายนี้มีผลบังคับใช้ครอบคลุมถึงกฎหมายวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย และกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษอยู่แล้ว เพียงแต่กำหนดให้ผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดภายใต้กฎหมายฉบับดังกล่าวมีโอกาสยื่นคำร้องขอเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และในเรื่องของผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดในระบบต้องโทษในกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษเมื่อนำมารวมไว้ในกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วไม่ต้องกำหนดจำนวนครั้งที่ต้องโทษ เพื่อให้สอดคล้องกับระบบต้องโทษในกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์และกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย

1.2 ควรปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้สามารถเปิดโอกาสให้ผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดยื่นคำร้องขอเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบบังคับได้ เช่นเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อให้ผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดที่ประสงค์จะเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบบังคับมีโอกาสเข้าสู่ระบบนี้มากขึ้น

1.3 ควรกำหนดให้มีระบบการควบคุมความชอบด้วยกฎหมายของการกระทำทางปกครองโดยศาลปกครองในเรื่องที่กฎหมายในกลุ่มของการลดอุปสงค์ของยาเสพติดในกรณีการนำผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาเช่นเดียวกับประเทศสวีเดน เนื่องจากเป็นเรื่องคำสั่งและการกระทำทางปกครอง เพื่อให้เรื่องที่กระทบต่อสิทธิ เสรีภาพและประโยชน์อันชอบธรรมของผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดสามารถฟ้องต่อศาลปกครองขอให้ศาลปกครองเพิกถอนคำสั่งหรือการกระทำของฝ่ายปกครองได้ ส่วนในเรื่องของกฎหมายในกลุ่มที่ลดอุปทานของยาเสพติดที่มุ่งเน้นในการปราบปรามและลงโทษผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่ไม่ใช่กรณีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้ใช้รูปแบบของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาอย่างเดิม เพราะเป็นเรื่องของการนำตัวผู้กระทำความผิดอาญามาลงโทษ

1.4 กำหนดรูปแบบของมาตรการในด้านการลดอุปสงค์ของยาเสพติดให้หลากหลาย นอกจากการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาจะเป็นมาตรการในการลดอุปสงค์ของยาเสพติดแล้ว ยังมีมาตรการอื่นๆ อีกที่สามารถแก้ไขปัญหผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด เพื่อเป็นมาตรการเสริมให้กับกฎหมายในกลุ่มบำบัดรักษา ให้สามารถลดอุปสงค์ของยาเสพติดให้เข้มแข็งขึ้น อาทิเช่น นำเอากระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ (Restorative Justice)¹ ในฐานะ “กระบวนการยุติธรรมทางเลือก” ทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด เพราะรูปแบบของกระบวนการยุติธรรมทางอาญา (Criminal Justice) มองว่าการกระทำผิดทางอาญาถือเป็นการละเมิดต่อรัฐ ละเมิดต่อกฎหมาย ดังนั้นรัฐจะต้องนำตัวผู้กระทำความผิดมาลงโทษ ซึ่งวัตถุประสงค์ในการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทน (Retribution) ช่มชู้ยับยั้ง (Deterrence) ตัดโอกาสไม่ให้เกิดการทำความผิด (incapacitation) และแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitaion) ซึ่งในขณะนี้ประเทศไทยใช้รูปแบบของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด แต่ส่งผลให้มีคดีล้นศาลและคนล้นคุก เนื่องจากคดีเข้าสู่ระบบ แต่กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์มีหลักปรัชญาที่จะเยียวยาหรือฟื้นฟู (Restore) ความเสียหายที่เกิดจากการกระทำความผิดให้ทุกฝ่ายที่ได้รับผลร้ายให้มีการชดใช้ (Restitution) เพื่อให้มีการแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitaion) และให้มีการกลับคืนสู่สังคม (Reintegration) ซึ่งกระบวนการที่ใช้อยู่ในต่างประเทศมีหลายรูปแบบ อาทิเช่น การประชุมกลุ่ม

¹ กิตติพงษ์ กิตยารักษ์, กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์: ทางเลือกใหม่สำหรับกระบวนการยุติธรรมไทย พิมพ์ครั้งที่หนึ่ง, หนังสือชุด “ปฏิรูปกระบวนการยุติธรรม” ลำดับที่ 3, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2545)

ครอบครัว (Family Group Conference) หรือชุมชนบำบัด (Therapeutic Community)² ซึ่งผลลัพธ์ที่จะก่อให้เกิดจากกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ คือ "การแสดงความสำนึกผิด" "การยินยอมที่จะปรับพฤติกรรม" ซึ่งสามารถนำมาใช้กับความผิดที่เด็กเป็นผู้กระทำผิดความผิดจากความรุนแรงในครอบครัว ความผิดที่กระทำโดยประมาท หรือความผิดเล็กๆ น้อยๆ เพื่อเลี้ยงโทษจำคุกระยะสั้น เป็นต้น ดังนั้นหากมีการนำรูปแบบของกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์มาใช้กับผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดก็จะเป็นการเสริมกระบวนการยุติธรรมทางอาญาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งนานาประเทศทั่วโลกตกลงกันว่าจะนำมาใช้เป็นมาตรการเสริมกระบวนการยุติธรรมอาญาปกติ นอกจากนี้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ก็กล่าวถึง "กระบวนการยุติธรรมทางเลือก" ที่ส่งผลต่อการลดปริมาณคดีที่จะเข้าสู่ระบบยุติธรรมที่เป็นทางการด้วย ดังนั้นการนำกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์มาใช้แก้ปัญหาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดจึงน่าจะเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับกระแสโลก และเป็นประโยชน์ต่อการปฏิรูปกระบวนการยุติธรรม

² วิชาหมหาคุณ, "ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับชุมชนบำบัด", วารสารสำนักงานป.ป.ส. ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 (มี.ค.2538-ส.ค. 2538): หน้า 32-42.