



มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด : ศึกษากรณีการนำ  
ระบบสมัครใจบำบัดมาใช้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

โดย

ร้อยตำรวจเอกวิษณุ คำโนนม่วง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

นิติศาสตรมหาบัณฑิต

สาขากฎหมายอาญา

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด : ศึกษากรณีการนำ  
ระบบสมัครใจบำบัดมาใช้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

โดย

ร้อยตำรวจเอกวิษณุ คำโนนม่วง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

นิติศาสตรมหาบัณฑิต

สาขากฎหมายอาญา

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



THE DRUNG ADDICTION TREATMENT MEASURES: TO STUDY ON THE  
USAGE OF THE VOLUNTARINESS METHOD TO TREAT THE DRUG ADDICT

BY

POLICE CAPTION WISSANU KUMNONMUANG



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS  
FOR THE DEGREE OF THE MASTER OF LAW PROGRAM

CRIMINAL LAW

THAMMASAT UNIVERSITY

ACADEMIC YEAR 2015

COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะนิติศาสตร์

วิทยานิพนธ์

ของ

ร้อยตำรวจเอก วิชาญ คำโนนม่วง

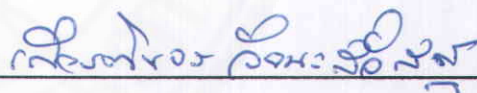
เรื่อง

มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด : ศึกษากรณีการนำระบบสมัครใจบำบัด  
มาใช้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
นิติศาสตรมหาบัณฑิต

เมื่อ วันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2559

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



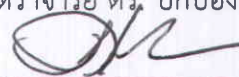
(ศาสตราจารย์พิเศษ ดร. เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



(รองศาสตราจารย์ ดร. ปกป้อง ศรีสนิท)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



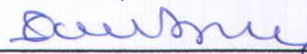
(อาจารย์ ประธาน จุฬาโรจน์มนตรี)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(อาจารย์ ดร. สุรสิทธิ์ แสงวิโรจน์พัฒน์)

คณบดี



(ศาสตราจารย์ ดร. อุดม รัฐอมฤต)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด : ศึกษากรณีการนำระบบสมัครใจบำบัดมาใช้ฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
ชื่อผู้เขียน	ร้อยตำรวจเอก วิษณุ คำโนนม่วง
ชื่อปริญญา	นิติศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	กฎหมายอาญา นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	รองศาสตราจารย์ ดร. ปกป้อง ศรีสันทิต
ปีการศึกษา	2558

### บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้มุ่งหมายศึกษาเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยเน้นนำระบบสมัครใจบำบัดมาใช้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในประเด็นต่างๆ 5 ประเด็น คือ 1) ปัญหาเรื่องการเบี่ยงคดียอกจากกระบวนการยุติธรรมหลักสำหรับผู้เสพยาเสพติด กล่าวคือผู้ติดยาเสพติดต้องถูกดำเนินคดีเหมือนอาชญากรทั่วไปหรือไม่ 2) ปัญหาเรื่องความชอบธรรมของการบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 กล่าวคือรัฐมีอำนาจบังคับผู้ติดยาเสพติดเพื่อบำบัดหรือไม่ 3) ปัญหาเรื่องมาตรการทางกฎหมายการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกา เยอรมัน โปรตุเกส สิงคโปร์ มาเลเซีย และแนวทางขององค์กรสหประชาชาติเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทย กล่าวคือการบำบัดผู้ติดยาเสพติดของไทยเป็นไปตามหลักสากลหรือไม่ 4) ปัญหาเรื่องกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับและสมัครใจ กล่าวคือควรนำมาตรการบังคับบำบัดมาใช้ทุกกรณีหรือไม่ 5) ปัญหาเรื่องประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู กล่าวคือประกาศดังกล่าวเพียงพอต่อการแก้ไขปัญหผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ โดยประเทศที่เป็นวัตถุประสงค์แห่งการศึกษาประกอบด้วยประเทศไทยและต่างประเทศอื่นได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา เยอรมัน โปรตุเกส สิงคโปร์ มาเลเซีย

จากการศึกษาในประเด็นต่างๆพบว่า

1) ในประเด็นเรื่องการเบี่ยงคดียกออกจากกระบวนการยุติธรรมหลักของผู้เสียหายเสพติด ปรากฏว่าทั้งประเทศสหรัฐอเมริกา เยอรมัน โปรตุเกส สิงคโปร์ มาเลเซีย มองว่าผู้เสพคือผู้ป่วยไม่ใช่ อาชญากรจึงไม่สมควรถูกดำเนินคดี ต้องได้รับการบำบัดรักษาไม่สมควรนำโทษจำคุกมาปรับใช้

2) ในประเด็นเรื่องความชอบธรรมของการบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ปรากฏว่าผู้ติดยาเสพติดต้องถูกควบคุมเข้าไปอยู่ในเรือนจำโดย ไม่มีโอกาสเลือกการบำบัดรักษาด้วย การที่รัฐไม่เปิดโอกาสให้สมัครใจบำบัดขัดต่อความชอบธรรม

3) ในประเด็นมาตรการทางกฎหมายการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกา เยอรมัน โปรตุเกส สิงคโปร์ มาเลเซีย และแนวทางขององค์การสหประชาชาติเมื่อเปรียบเทียบกับ ประเทศไทย ปรากฏว่าเมื่อเปรียบเทียบกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพของไทยกับประเทศต่างๆ ในเรื่องผู้มีอำนาจสั่งให้บำบัดฟื้นฟู สถานที่บำบัดฟื้นฟู ระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟู และบทลงโทษของการฝ่าฝืนการบำบัดฟื้นฟู เป็นไปตามแนวทางของสหประชาชาติ แต่ยังขาดการบำบัดรักษาภาคสมัครใจ และให้สถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการบำบัดรักษา รวมทั้งการติดตามดูแลโดยชุมชน

4) ในประเด็นเรื่องกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับและสมัครใจ ปรากฏว่าทางอาชญาวิทยามองว่าผู้เสพคือผู้ป่วย ซึ่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ในทางการแพทย์การรักษาทางจิตใจกับผู้เสพจะได้ผลมากกว่าการบังคับทางร่างกาย จึงควรนำระบบสมัครใจมาใช้ในการบำบัดรักษาผ่านสถานพยาบาล

5) ในประเด็นเรื่องประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู เกิดปัญหาของความไม่ชัดเจนในขั้นตอนการปฏิบัติ ในกรณีที่สมัครใจบำบัดรักษาก่อน และหลังกระทำผิด และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรุนแรง

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย ยังขาดการสมัครใจบำบัดโดยใช้สถานพยาบาล โดยมีคณะกรรมการเข้ามาดูแลเพื่อบำบัดรักษาและติดตามดูแล ซึ่งเป็นไปตามแนวทางของสหประชาชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา โปรตุเกส และสิงคโปร์

**คำสำคัญ:** ผู้ติดยาเสพติด, บำบัดรักษา, ฟื้นฟูสมรรถภาพ

Thesis Title	THE DRUNG ADDICTION TREATMENT MEASURES: TO STUDY ON THE USAGE OF THE VOLUNTARINESS METHOD TO TREAT THE DRUG ADDICT
Author	Police Captain Wissanu Kumnonmuang
Degree	Master of Laws
Department/Faculty/University	Criminal Law Thammasat University
Thesis Advisor	Associate Professor Dr. Pokpong Srisanit
Academic Years	2015

## ABSTRACT

This thesis has been made in order to study on the usage of the voluntariness method the drug addiction treatment emphasizing on the following 5 main issues: 1) to study on the avoidance of the main judicial administration for the drug addicts by emphasizing on the topic of “Should the drug offenders be prosecuted as normal criminals?”; 2) to study on the legitimacy of the government to force the drug addicts to attend drug treatment course in accordance with the Drug Addiction Treatment Act., B.E. 2545; 3) to study on the legislative measures to heal the drug addicts in the United States of America, Germany, Portugal, Singapore and Malaysia and the comparison between the guidelines for the drug addiction treatment of the United Nations Organization and Thailand by emphasizing on the topic of “Does the drug addiction treatment in Thailand comply with the universal principles?”; 4) to study on the voluntariness method and the enforcement of the drug addiction treatment by emphasizing on the topic of “Should the enforcement of the drug addiction be applied with every case?”; and 5) to study on the announcement No. 108/2557 of the National Council for Peace and Order, subject “The practice for the drug suspect before the drug addiction treatment process and the ministering through the treatment and the rehabilitation”, by emphasizing on the topic of “Is such announcement sufficient for solving the drug addiction problem?”. This research is referred from the information

and fact in Thailand, the United States of America, Germany, Portugal, Singapore and Malaysia.

After researching and studying on such issues, I found that:

1) Regarding the avoidance of the main judicial administration for the drug addict, in the United States of America, Germany, Portugal, Singapore and Malaysia, they treat the drug addicts as sick persons not a criminal. Therefore, they think that the drug addict should be remedied instead of being imprisoned.

2) Regarding the legitimacy of the government to force the drug addict to attend drug treatment course in accordance with the Drug Addiction Treatment Act., B.E. 2545, it appears that the drug addicts has been imprisoned without any chance to volunteer themselves to attend drug treatment course. This enforcement is contrary to the morality.

3) Regarding the legislative measures to heal the drug addicts in the United States of America, Germany, Portugal, Singapore and Malaysia and the comparison between the guidelines for the drug addiction treatment of the United Nations Organization and Thailand, it appears that the authorized person who is in charge of the enforcement of the treatment method, treatment center, treatment period and the punishment for the avoidance of treatment conform with the guidelines of the United Nations Organization but still lack of the voluntary treatment in hospital including the aftercare by their local communities.

4) Regarding the voluntariness method and the enforcement of the drug addiction treatment, it appears that, according to the criminology, they treat the drug addicts as sick persons. The United Nations Organization and the World Health Organization also focus on the drug addiction treatment. Furthermore, by the medical view, they think that applying the mental treatment to the drug addicts is more efficient than enforcing on their body. Therefore, the voluntariness method for the drug addiction treatment in hospital should be applied to the drug addicts.

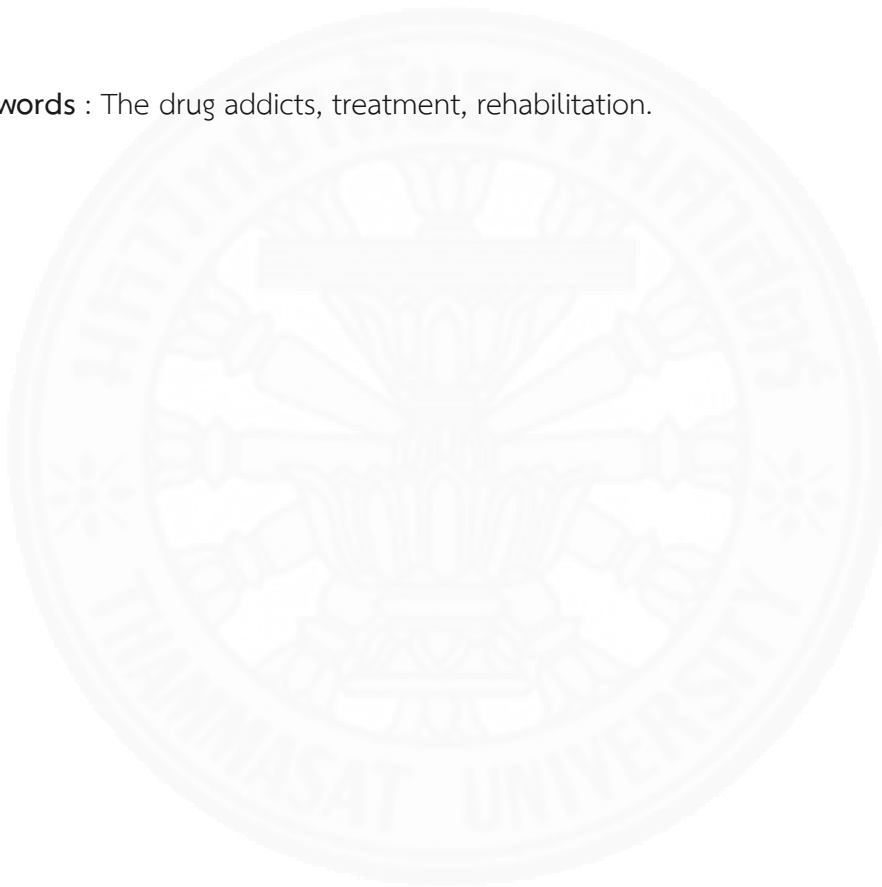
5) Regarding the announcement No. 108/2557 of the National Council for Peace and Order, subject "The practice for the drug suspect before the drug addiction treatment process and the ministering through the treatment and rehabilitation", there is a problem about the unclear procedure to volunteer to attend the treatment course, both before and after committing an offence, as well as the treatment course for the severe drug addiction. There might be a gap for authorities



to disregard their duties and infringe the drug addicts' right. In addition, there is no measure to control the avoidance of the treatment of the drug addicts.

The drug addiction treatment in Thailand is still lack of the voluntariness method for the drug treatment in hospital under the control of the board of committee, to supervise the treatment method and follow up for the result, in accordance with the guidelines of the United Nations Organization, the United States of America, Portugal and Singapore.

**Keywords :** The drug addicts, treatment, rehabilitation.



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาและการชี้แนะที่เป็นประโยชน์จากกรรมการวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงศาสตราจารย์พิเศษ ดร.เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์ ประธานกรรมการวิทยานิพนธ์ที่ท่านสละเวลาอันมีค่า ให้เกียรติรับเป็นประธานฯ และมอบตำรา เอกสาร ประกอบการจัดทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณอาจารย์ประธาน จุฬาโรจน์มนตรี และ อาจารย์ ดร.สุรสิทธิ์ แสงวิโรจน์พัฒน์ กรรมการวิทยานิพนธ์ โดยเฉพาะ รองศาสตราจารย์ ดร.ปกป้อง ศรีสนิท กรรมการและที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่คอยให้คำแนะนำ แก้ไข ข้อบกพร่อง และชี้แนะให้คำปรึกษา ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ พลตำรวจเอกปานศิริ ประภาวัต อธิการผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ที่สนับสนุนและส่งเสริม ให้ความรู้แก่ผู้ศึกษา และ พันตำรวจเอกพัฒนพันธ์ เกียรตินันท์ นายเวร รองผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ที่คอยสนับสนุน ช่วยเหลือ ส่งเสริม รวมทั้งให้คำแนะนำข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ต่อการศึกษา

ขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่าน และเพื่อนๆ นักศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายอาญา ปี 2555 ทุกคน ในมิตรภาพ ความรู้ ความเข้าใจ โดยเฉพาะที่ร้อยตรีอภิวัฒน์ นาคชำนาญ ที่ให้คำแนะนำดีๆ ตลอดจนความช่วยเหลือต่างๆ ขอขอบพระคุณครอบครัว คุณพ่อ ทองดี คำโนนม่วง และคุณแม่สุดา คำโนนม่วง ที่คอยให้กำลังใจตลอดมา ทำยสุดขอขอบคุณ นางสาวกานต์ชนก พิริยะมาสกุล ภรรยาที่คอยให้กำลังใจ สนับสนุนและอยู่เคียงข้างตลอดเวลา

หากผลการศึกษานี้มีข้อบกพร่องประการใด ผู้ศึกษาขอน้อมรับไว้เพื่อปรับปรุง แก้ไขในการศึกษาครั้งต่อไป

ร้อยตำรวจเอก วิษณุ คำโนนม่วง

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(6)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
1.3 สมมุติฐานของการวิจัย	6
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	7
1.5 วิธีดำเนินการวิจัย	7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย	8
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
2.1 ประวัติความเป็นมาของยาเสพติด	9
2.2 สาเหตุของการติดยาเสพติดให้โทษ	12
2.3 ความหมายของผู้ติดยาเสพติด	14
2.4 แนวคิดมาตรการต่อผู้กระทำผิดที่เป็นผู้ติดยาเสพติดตามหลักอาชญาวิทยา	16
2.4.1 แนวคิดการลงโทษและแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด	16
2.4.2 แนวคิดหลักแทนการดำเนินคดีอาญา (The Principle of Diversion)	21
2.4.3 การระงับข้อพิพาทผู้ติดยาเสพติดโดยกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์	25
2.5 ความหมายและวิธีการของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด	26
2.5.1 ความหมายของการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	26
2.5.2 ขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	27

2.5.3 รูปแบบและวิธีการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด	28
2.6 มาตรการทางกฎหมายการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย	29
2.6.1 แนวทางการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยการบังคับบำบัด	29
2.6.1.1 ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 พ.ศ.2501	29
2.6.1.2 พระราชบัญญัติออกฤทธิ์และจิตประสาท พ.ศ.2518	30
2.6.1.3 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534	32
2.6.1.4 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545	33
2.6.2 แนวทางการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยการสมัครใจบำบัด	39
2.6.2.1 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522	39
2.6.2.2 ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/2557 เรื่องการปฏิบัติ	40
ต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้ารับการฟื้นฟู	
2.6.3 มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูโดยศาลยุติธรรม	48
2.6.3.1 ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 49	48
2.6.3.2 ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 56	49
บทที่ 3 มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของต่างประเทศ	52
3.1 มาตรการทางกฎหมายองค์ระหว่างประเทศด้านยาเสพติด	52
3.2 มาตรการทางกฎหมายบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประเทศ	55
สหรัฐอเมริกา	
3.3 มาตรการทางกฎหมายบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประเทศเยอรมัน	64
3.4 มาตรการทางกฎหมายบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประเทศโปรตุเกส	69
3.5 มาตรการทางกฎหมายบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประเทศมาเลเซีย	74
3.6 มาตรการทางกฎหมายบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประเทศสิงคโปร์	78
บทที่ 4 วิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	81

4.1 การแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตามหลักอาชญาวิทยา	82
4.2 การเบี่ยงคดียอกจากกระบวนการยุติธรรมหลักสำหรับผู้เสพยาเสพติด	83
4.3 หลักความชอบธรรมของรัฐในการบังคับบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด	87
4.4 เปรียบเทียบรูปแบบวิธีการและประสิทธิภาพของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แบบบังคับบำบัดและแบบสมัครใจบำบัด	88
4.5 วิเคราะห์เปรียบเทียบการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายไทยและต่างประเทศ	91
4.5.1 ผู้มีอำนาจสั่งให้เข้ารับการฟื้นฟู	91
4.5.2 สถานที่บำบัดฟื้นฟู	92
4.5.3 ระยะเวลาในการควบคุม	93
4.5.4 บทลงโทษผู้ฝ่าฝืน	94
4.6 มาตรการทางกฎหมายตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/2557 เรื่องการปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้ารับการ บำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู	95
บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	97
5.1 บทสรุป	97
5.2 ข้อเสนอแนะ	100
บรรณานุกรม	105
ประวัติผู้เขียน	111

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดถือว่าเป็นปัญหาสำคัญของสังคมไทยในปัจจุบันยาเสพติดทำลายคนในชาติ ทำลายระบบเศรษฐกิจ แม้ว่ารัฐบาลทุกยุคทุกสมัยจะมีมาตรการปราบปรามยาเสพติด พุ่มเทงบประมาณจำนวนมหาศาล ในการปราบปราม ก็ไม่ทำให้ปัญหายาเสพติดหมดไปได้ เพราะตราบไคที่ยังมีผู้เสพ ผู้ผลิต ผู้ค้า ก็จะผลิตยาเสพติดออกมาจำหน่ายอย่างไม่มีที่สิ้นสุด ปัญหาสำคัญที่เราต้องดำเนินการเร่งแก้ไข เพื่อให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทยยั่งยืน คือ การแก้ไขปัญหายาของผู้ติดยาเสพติด

ปัญหายาเสพติดนอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้เสพยาเสพติดเองแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสังคมคนรอบข้างด้วย จากสถิติการเกิดอาชญากรรมส่วนใหญ่ผู้กระทำผิดมักเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งสิ้น โดยในปีงบประมาณ 2558 สถิติการเกิดคดีของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ<sup>1</sup> มีจำนวนทั้งสิ้น 797,174 คดี เป็นคดียาเสพติดจำนวน 330,109 คดี คิดเป็นร้อยละ 41.41 และเมื่อไปสอบสวนผู้กระทำผิดในคดีอาญาหลายครั้งก็มักจะมีมูลเหตุมาจากการเสพยาเสพติด ดังที่เป็นข่าวทางสื่อมวลชนสำคัญหลายเรื่อง เช่น เมื่อ 8 กรกฎาคม 2557 จับกุมผู้ต้องหาที่เป็นพนักงานของการรถไฟฟ้าแห่งประเทศไทยให้การรับสารภาพว่า เป็นผู้ข่มขืนและฆ่าเด็กหญิงก่อนโยนร่างลงจากตู้รถไฟ สาเหตุเนื่องจากเสพยาบ้ามาตั้งแต่ต้นทาง และเสพอีกครั้งบนรถไฟอีก 2 เม็ด จนเกิดอาการมีนเมาและมีอารมณ์ทางเพศจึงได้ทำร้ายและข่มขืนผู้ตาย พร้อมทั้งโยนร่างลงจากรถไฟ<sup>2</sup>

จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเพื่อประเมินผลงานของรัฐบาล (คณะรักษาความสงบแห่งชาติ)<sup>3</sup> พบว่านโยบายด้านการปราบปรามยาเสพติดเป็นนโยบายที่ประชาชน ชื่นชอบ

---

<sup>1</sup> สถิติคดีอาชญากรรม กองแผนงานอาชญากรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558.

<sup>2</sup> หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ, (ฉบับวันที่ 12 มิถุนายน 2557), น.1.

<sup>3</sup> สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารและสำนักงานคณะกรรมการ ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.), “การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา

ร้อยละ 92.4 และต่อมาเมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2557 ได้สำรวจความเห็นของประชาชนในหัวข้อ “วันความเครียดคนไทย หลังรัฐบาลคืนความสุขให้ประชาชน” พบว่า ปัญหาความเครียดเกี่ยวกับยาเสพติดมากเป็นลำดับที่ 3 ร้อยละ 37.3 นอกจากนี้มหาลัยหอการค้าไทยได้สำรวจความเห็นของประชาชนพบว่าดัชนีความเห็นเกี่ยวกับยาเสพติดในปัจจุบันเป็นสิ่งที่ประชาชนต้องการให้สังคมแก้ไขเร่งด่วน

จะเห็นว่าปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญและจำเป็นต้องแก้ไข โดยเร่งด่วน รัฐบาลและคณะกรรมการความสงบแห่งชาติ (คสช.) จึงได้ประกาศแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2558 (ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558) โดยมีความตั้งใจและ เจตนารมณ์ที่จะลดระดับปัญหายาเสพติด และปัญหาที่เกี่ยวข้อง กับยาเสพติดให้ได้มากที่สุด เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ความสงบสุขของประชาชน และสังคมโดยรวม

สำหรับปัญหาด้านผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่มีอยู่ในชุมชน/ หมู่บ้าน ทำให้ประชาชนร้อยละ 47.5 ระบุว่าได้รับความเดือดร้อน จากปัญหาดังกล่าว โดยเฉพาะกลุ่มของผู้เสพ นับวันจะมีจำนวนเพิ่มมากยิ่งขึ้น จากข้อมูลสถิติพบว่า <sup>4</sup> การนำผู้เสพ/ผู้ติดยาบำบัดในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2553 จำนวน 132,447 คน ในปี 2554 - 2556 ได้มีการจัดทำแผนพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ ส่งผลให้มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มสูงมากขึ้นจำนวน 420,209 คน และ 416,873 คน สำหรับปี 2557 สามารถนำผู้เสพเข้ารับการบำบัดได้จำนวน 303,501 โดยพิจารณาการนำผู้เสพเข้าสู่ระบบการบำบัดในช่วง 2553-2554 สัดส่วนของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบ บังคับบำบัดมากที่สุด ร้อยละ 68.3 และ ร้อยละ 71.9 ส่วนระบบสมัครใจอยู่ที่ร้อยละ 20.4 และ 19.9 เท่านั้น ต่อมารัฐบาลได้กำหนดให้นำพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดทำให้มีผู้สมัครใจเข้าบำบัดแบบสมัครใจมากยิ่งขึ้นในปี 2557 ผู้เสพสมัครใจเข้าบำบัดจำนวน 131,951 คิดเป็นร้อยละ 43.4 ระบบบังคับบำบัดจำนวน 148,289 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8 และระบบต้องโทษจำนวน 23,261 คน คิดเป็นร้อยละ 7.7 ซึ่งจะเห็นได้ว่าการแก้ปัญหาผู้เสพยาเสพติดของประเทศไทยยังมุ่งเน้นระบบการบังคับบำบัดมากกว่าระบบการสมัครใจบำบัด

สำหรับอัตราผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา กลุ่มหลักของผู้ที่เข้ารับการบำบัด เป็นเด็กและเยาวชนอายุ 15-24 ปี มากที่สุด ในปี 2557 มีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 45 ลำดับที่ 2 มีสัดส่วน

ยาเสพติด,” สืบค้นเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2558, จาก

<http://nctc.oncb.go.th/new//attachfiles/ebook/NSODrugsPoll.pdf>.

<sup>4</sup> ส่วนข้อมูลเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด สำนักงานยุทธศาสตร์ สำนักงานปราบปรามยาเสพติด, “สถานการณ์ปัญหายาเสพติดปีงบประมาณ 2557 และแนวโน้มของปัญหา,” สืบค้นเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2558, จาก <http://nctc.oncb.go.th>.

อยู่ที่ร้อยละ 17.7 และที่น่าเป็นห่วงคือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี มีสัดส่วนถึงร้อยละ 1.1 แม้จะเป็นจำนวนไม่มาก แต่เป็นกลุ่มที่น่าจะเป็นห่วงเพราะกลุ่มวัยดังกล่าวยังไม่รู้จักเหตุผลในการตัดสินใจที่ดี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่กำลังอยู่ในวัยกำลังศึกษาเล่าเรียน จึงเป็นสิ่งที่น่าเป็นห่วงอย่างมากสำหรับประเทศไทย หลายครั้งผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดแล้วต้องเข้าไปบำบัดซ้ำอีก เนื่องจากไม่สามารถรักษาหายได้ จากการที่มาตรการทางกฎหมายขาดประสิทธิภาพ จึงทำให้รัฐต้องสิ้นเปลืองงบประมาณจำนวนมากในการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติด

แนวความคิดตามหลักอาชญาวิทยาได้การติดตยาเสพติดเป็นเพียงพฤติกรรมที่ไม่สอดคล้องกับมาตรฐานหรือความคาดหวังของสังคมใดสังคมหนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง จึงไม่ถือว่าเป็นอาชญากรรมที่รุนแรง แม้จะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นบ้างก็ตาม จึงเรียกอาชญากรรมประเภทนี้ว่า อาชญากรรมที่กฎหมายกำหนดไว้เป็นความผิด (Mala prohibita) เป็นการฝ่าฝืนพฤติกรรมที่กฎหมายกำหนดไว้ว่าเป็นความผิด การแก้ไขอาชญากรรมประเภทผู้ติดตยาเสพติดนี้ จึงจำเป็นที่จะต้องเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในสังคม การหันเหผู้กระทำความผิดออกจากกระบวนการยุติธรรม (Diversion form criminal justice System ) เน้นการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดให้หันมากลับเนื้อกลับตัวคืนสู่ครอบครัว ชุมชน<sup>5</sup>

การติดตยาเสพติดในทางการแพทย์นั้น แบ่งเป็นการติดตยาเสพติดทางกายและทางใจ โดยอธิบายว่าเป็นกระบวนการหนึ่งที่เกิดขึ้นทีละน้อยจากการใช้ยาเป็นครั้งคราวสู่การใช้ที่ถี่ขึ้น โดยส่งผลต่อสมอง 2 ส่วน คือ ส่วนความคิด (Cerebral cortex) และส่วนอยาก (Lambic system) ทำให้ผู้เสพมีความต้องการมากยิ่งขึ้นและแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่วนการบำบัดรักษาผู้เสพในทางการแพทย์นั้นโดยทั่วไปจะบำบัดรักษาหายได้ไม่ยาก สิ่งสำคัญที่สุดคือ การบำบัดทางจิต (Mental Dependency ) หรือความมุงมามะที่เกิตอยากจะทำจะเอาจะเสพติดด้วยจิตใจของผู้ติดตยาเสพติดเอง

ดังนั้นกระบวนการบำบัดผู้ติดตยาเสพติดที่ได้ผลดี สามารถรักษาแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดตยาเสพติดสู่สังคมได้คือ การบำบัดด้วยความสมัครใจของผู้เสพ มีจิตใจมุงมามะที่อยากจะทำจะเอาจะเสพติดแต่ในปัจจุบันกระบวนการทางกฎหมายของประเทศไทย การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดตยาเสพติดตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน รัฐบาลได้ให้ความสำคัญผลักดันแก้ไขกฎหมายเพื่อหามาตรการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดมาโดยตลอด จนนำมาซึ่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดตยาเสพติด พ.ศ.2545 ซึ่งมีการประกาศใช้จนถึงปัจจุบันเป็นระยะเวลา 13 ปีแล้ว โดยเหตุผลในการประกาศพระราชบัญญัตินี้มีหลักการสำคัญ คือ ผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยไม่ใช่อาชญากรปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ

<sup>5</sup> เพียวร์ ศรีแสงทอง, การลงโทษและแก้ไขผู้กระทำความผิด (Punishment and correction), พิมพ์ครั้งที่ 2 ( กรุงเทพมหานคร : บริษัท จามจุรีโปรดักส์ จำกัด, 2555), น.17-29.



ยาเสพติด จึงสมควรกระทำ เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดได้เป็นปกติ แต่พระราชบัญญัตินี้ฯ ก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดได้ นับวันแต่จะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น เนื่องจากพระราชบัญญัติฉบับนี้ เป็นการนำเอาระบบการบังคับบำบัดมาใช้ในการแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ซึ่งมีจำนวนผู้เสพยาเสพติดหลายรายไม่ใส่ใจในกระบวนการบำบัด หลบหนีการบำบัด ทำให้การบำบัดไม่เกิดผลไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย แม้ว่า พ.ร.บ.จะระบุวัตถุประสงค์เพื่อเบี่ยงเบนบุคคลากรจากการคุมขัง แต่ในทางปฏิบัติแล้วผู้เสพยาเสพติดยังต้องถูกควบคุมตัว ตาม พ.ร.บ.ฉบับนี้ยาวนานพอสมควร และในระหว่างการรอการถอนยาตามกระบวนการบำบัด ยังถูกควบคุมในเรือนจำ โดยไม่ได้รับการดูแล และให้คำแนะนำจากแพทย์แต่อย่างใด<sup>6</sup> อีกทั้งการบังคับบำบัดนั้นยังขัดต่อหลักความชอบธรรมของรัฐในการออกกฎหมายโดยไม่ได้คำนึงถึงหลักสิทธิเสรีภาพของประชาชนว่าได้สัดส่วน สมดุล (Balance) กันหรือไม่ เนื่องจากการกระบวนการพิจารณาความอาญาของรัฐนั้น อำนาจของรัฐที่จะลงโทษผู้กระทำผิดต้องพยายามรักษาสมดุลกับหลักประกันสิทธิเสรีภาพของประชาชน<sup>7</sup> โดยเฉพาะในคดีเสพยาเสพติดแล้ว เมื่อมองว่าผู้เสพยาคือผู้ป่วย มิใช่อาชญากร จึงไม่สมควรที่จะต้องไปบังคับผู้ป่วยแต่อย่างใด

ส่วนการสมัครใจบำบัดซึ่งน่าจะถือว่าทำให้การแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดได้ดีที่สุดนั้นก็ได้อำหนดไว้ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 มาตรา 94 แต่ขาดการประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงทำให้ขาดประสิทธิภาพ จำนวนผู้ที่สมัครใจบำบัดยังน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับ การถูกบังคับบำบัด ซึ่งกระบวนการบำบัดรักษาแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยนั้น ก็ขาดการติดตามดูแล การเฝ้าระวัง ไม่มีการบัญญัติสิ่งเหล่านี้ให้มีความชัดเจนในทางกฎหมาย

ผู้เขียนในฐานะเจ้าพนักงานตำรวจที่เคยทำหน้าที่ทั้งในฐานะผู้จับกุมผู้เสพยาเสพติด และพนักงานสอบสวนในการดำเนินการตามกระบวนการฟื้นฟูตาม พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ก็พบความบกพร่องหลายประการของกฎหมายฉบับนี้ แม้ว่ากฎหมายมีเจตนารมณ์ที่ดี แต่ในทางปฏิบัติแล้ว ไม่เกิดผลสำเร็จเท่าที่ควร เพราะเป็นการบังคับให้ผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัด โดยที่ผู้เสพยาเสพติดหลายคนไม่มีความพร้อม และเมื่อเข้าไปสู่เรือนจำ

<sup>6</sup> Richard Pearshouse, “รายงานวิจัยการบังคับบำบัดในประเทศไทย ข้อเสนอต่อพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545,” แปลโดย พิภพ อุทุมมอทธิพงศ์, Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2551, น.10-21.

<sup>7</sup> เกียรติขจร วจนะสวัสดิ์, คำอธิบายหลักกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ว่าด้วยการดำเนินคดีในขั้นก่อนการพิจารณา, พิมพ์ครั้งที่ 7 แก้ไขเพิ่มเติม (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ พลสยาม พรินติ้ง (ประเทศไทย), 2553), น.1-2.

สถานบำบัดแล้ว ความไม่พร้อมของเจ้าหน้าที่ทำให้ผู้เสพยาเสพติดไม่ได้รับการดูแลที่ดีเท่าที่ควร จึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาการเสพยาเสพติดได้

สิ่งที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่งของผู้เสพยาเสพติด คือ กลุ่มผู้ที่เสพยาเสพติดรายใหม่ ที่อยากรู้ อยากลอง เช่น ผู้เสพยาเสพติดตามสถานบริการ ตามสถานประกอบการต่างๆ เมื่อถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับสอบ ตรวจปัสสาวะพบสารเสพติดในร่างกาย จะต้องถูกดำเนินคดี บางคนมีหน้าที่การทำงาน มีรายได้ที่ต้องดูแลครอบครัว แต่หลงผิดไปในบางครั้งก็ต้องถูกดำเนินคดี ถูกส่งฟ้องศาลไป บำบัดรวมกับผู้ที่ติดยาเสพติดเป็นประจำ จนทำให้ได้รับสภาพแวดล้อมเหล่านั้น เมื่อออกมาจึงกลับไปเสพยาเสพติดอีก บางคนก็รู้จักติดต่อกับผู้ค้า กลายเป็นนักค้ายาเสพติด และบางคนแม้ว่าจะฟื้นฟูครบถ้วนตามกระบวนการจนสามารถถูกลบประวัติอาชญากรก็ตาม แต่ตอนที่ถูกจับกุมนั้น เมื่อนายจ้างทราบที่ต้องถูกดำเนินคดี ก็ไล่ออกจากงาน ทั้งที่การเสพยาเสพติดครั้งนั้นอาจจะเกิดจากความอยากลอง หรือการขาดสติเพียงชั่วคราวของผู้เสพยาเสพติด แต่กฎหมายไม่เปิดช่องว่างให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดให้กลับตัวเป็นคนดี โดยเฉพาะการตรวจพบสารเสพติดโดยเจ้าพนักงานโดยเจ้าพนักงานตามกฎหมายตามกฎหมายวิธีพิจารณาความอาชญากรรม ไม่มีกฎหมายให้อำนาจในการส่งตัวผู้เสพไปบำบัดโดยไม่ต้องถูกดำเนินคดี ไม่เปิดช่องว่างให้โอกาสผู้กระทำความผิดไปบำบัดด้วยความสมัครใจ เพื่อที่จะได้กลับมาเป็นคนดีของสังคมต่อไป ผู้เขียนจึงเห็นว่า พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ไม่เกิดผลในทางปฏิบัติ ไม่สามารถแก้ไขปัญหามันได้ อีกทั้งยังเป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณในการดำเนินการ ซึ่งหากกฎหมายเปิดโอกาสให้ผู้กระทำผิดที่ถูกตรวจหรือทดสอบเบื้องต้นว่าพบสารเสพติดในร่างกายและสมัครใจบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้รับการยกเว้นไม่ถูกแจ้งข้อหาเสพยาเสพติด โดยเจ้าพนักงานตามกฎหมายตามกฎหมายวิธีพิจารณาความอาชญากรรม เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดให้โทษได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้อย่างรวดเร็วเหมาะสม โดยไม่ต้องผ่านการถูกดำเนินคดี จะลดขั้นตอน ลดงบประมาณของรัฐไปได้จำนวนมาก

แม้ว่าต่อมาในปัจจุบันจะมีประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูโดยความยินยอม เพื่อให้ ผู้เสพยา กลับฟื้นคืนจากสารเสพติดและสามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว คำสั่งฉบับนี้จะมีเน้นการบำบัดภาคสมัครใจ มีกระบวนการคัดกรองผู้เสพยาเสพติด การบำบัดฟื้นฟู การประเมินผล การติดตามดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งถือว่าเป็นกฎหมายที่น่าจะสามารถแก้ไขปัญหาของผู้เสพยาเสพติดได้เป็นอย่างดี เป็นไปตามแนวทางของสหประชาชาติที่กำหนดแนวทางการแก้ไขยาเสพติดและอาชญากรรมไว้ แต่คำสั่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับนี้ ยังมีประเด็นที่ต้องพิจารณาหลายประการ คือ การบวนการดำเนินการของการคัดกรองการบำบัดฟื้นฟู ยังไม่มีความชัดเจน อาจเกิด

ช่องว่างให้เจ้าหน้าที่ละเมิดสิทธิเสรีภาพของผู้เสียหายเสพติดได้ และผู้ที่หลบหนี ไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงเบื้องต้น สมควรที่จะต้องรับโทษตามกฎหมายหรือไม่อย่างไร อีกทั้งประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติฯ ดังกล่าวเป็นเพียงกฎหมายพิเศษในห้วงเวลาหนึ่ง แต่ปัญหาผู้ติดยาเสพติดเป็นปัญหาใหญ่ที่ต้องแก้ไขให้เป็นระบบ ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าต้องมีการกำหนดไว้ให้ชัดเจนในทางปฏิบัติ และเห็นสมควรที่จะต้องแก้ไขเพิ่มเติมใน พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 โดยเพิ่มประเด็นของการบำบัดรักษาภาคสมัครใจด้วย ด้วยเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าวข้างต้น จึงเห็นสมควรเร่งด่วนที่ประเทศไทยต้องเร่งแก้ไขปัญหาคือกฎหมายเพื่อกำหนดมาตรการดำเนินการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้สามารถกลับสู่สังคมได้อย่างยั่งยืน

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษากระบวนการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในการเบี่ยงเบนผู้กระทำความผิดออกจากกระบวนการยุติธรรม (Diversion form criminal justice System ) เน้นการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดให้หันมากลับเนื้อกลับตัวคืนสู่ครอบครัว

1.2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยกับระบบบำบัดฟื้นฟูต่างประเทศแล้วสามารถปรับนำมาใช้กับประเทศไทยเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยได้

1.2.3. เพื่อเปรียบเทียบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบบังคับและแบบสมัครใจบำบัด และนำมาปรับให้สอดคล้องกับมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พร้อมเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาคือผู้ติดยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.4. เพื่อศึกษาวิเคราะห์กระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจ ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/2557 เรื่อง การนำผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูรวมทั้งกระบวนการคัดกรองผู้เสพ การบำบัดรักษา การติดตามดูแล

## 1.3 สมมุติฐานการวิจัย

เนื่องด้วยปัจจุบันปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดนับวันทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการแพร่ระบาดไปยังผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นระดับเยาวชน ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพยายามกำหนดมาตรการทางกฎหมายออกมาแก้ไขปัญหาดังกล่าว นำแนวคิดผู้เสพคือผู้ป่วยมีข้ออาชญากร จึงสมควรที่จะต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟู จึงออกพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 แต่ก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาคือได้ เนื่องจากกฎหมายดังกล่าวเป็นการบังคับบำบัดฟื้นฟู แต่ศาสตร์

ทางการแพทย์พบว่าการบำบัดทางจิต การสมัครใจบำบัดที่จะเอาชนะยาเสพติดเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เนื่องจากฤทธิ์ของยานั้นฝังรากลึกสู่สมองของมนุษย์ การแก้ไขปัญหามันผู้เสพของประเทศไทยจึงไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เพราะกฎหมายไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้กระทำผิดที่ถูกตรวจหรือทดสอบเบื้องต้นว่าพบสารเสพติดในร่างกายและสมัครใจบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้รับการยกเว้นไม่ถูกแจ้งข้อหาเสพติด โดยเจ้าพนักงานตามกฎหมายตามกฎหมายวิธีพิจารณาความอาชญากรรม เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดให้โทษได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้อย่างรวดเร็วเหมาะสม แม้ปัจจุบันจะมีประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู แต่ยังคงเกิดปัญหาของความไม่ชัดเจนในขั้นตอนการปฏิบัติในประกาศดังกล่าว อาจเกิดช่องว่างให้เจ้าหน้าที่ละเลยการปฏิบัติ ละเมิดสิทธิของผู้เสพยาเสพติดได้ อีกทั้งไม่มีความชัดเจนในกรณีที่มีสมัครใจบำบัดรักษาก่อนกระทำผิดและหลังกระทำผิด และไม่มีมาตรการควบคุมไม่ให้ผู้เสพยาเสพติดหลบหนีการบำบัดรักษา จึงทำให้การแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ผู้เขียนจึงเห็นควรเพิ่มเติมการบำบัดรักษาภาคสมัครใจในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 จะเป็นแนวทางแก้ไขปัญหามันผู้บำบัดผู้ติดยาเสพติดอย่างยั่งยืน

#### 1.4 ขอบเขตการวิจัย

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะทำการศึกษาแนวคิดหรือการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด โดยวิเคราะห์ประเด็นสำคัญ 5 ประเด็น คือ 1) หลักสำคัญของการเบี่ยงคดีออกจากกระบวนการยุติธรรมหลักสำหรับผู้เสพยาเสพติด 2) ศึกษาหลักความชอบธรรมของการบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 3) มาตรการทางกฎหมายการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกา เยอรมัน โปรตุเกส สิงคโปร์ มาเลเซีย และแนวทางขององค์กรสหประชาชาติ เปรียบเทียบกับมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทย 4) ศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับและสมัครใจ 5) ศึกษาวิเคราะห์ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู

#### 1.5 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยในรูปแบบเน้น การวิจัยเอกสาร (Documentary research) โดยจะทำการศึกษาและวิเคราะห์บทบัญญัติแห่งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ค้นคว้าและเก็บ

รวบรวมข้อมูลจากหนังสือ วารสาร ตำรา กฎหมาย เอกสารสัมมนา และวิจัยอื่นๆทั้งของไทยและต่างประเทศ และทางอินเทอร์เน็ต แล้วนำมาวิเคราะห์ตามหลักวิชาการ

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 สามารถนำแนวคิดการบำบัดรักษาแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในการเบี่ยงเบนผู้กระทำความผิดออกจากกระบวนการยุติธรรม (Diversion form criminal justice System ) มาปรับใช้ในการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในไทยได้

1.6.2 ทำให้ทราบถึงวิวัฒนาการกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยและต่างประเทศ รวมทั้งแนวทางขององค์กรสหประชาชาติ แล้วสามารถนำมาประยุกต์แก้ไขผู้เสพยาเสพติดได้

1.6.3 สามารถนำข้อดี ข้อเสียของกระบวนการบำบัดยาเสพติดภาคสมัครใจและระบบการบำบัดยาเสพติดแบบบังคับบำบัด มาปรับใช้ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดได้

1.6.4 ทำให้ทราบและเข้าใจแนวคิดกระบวนการบำบัดผู้เสพยาเสพติดภาคสมัครใจ ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟูรวมทั้งปัญหาในการปฏิบัติ เพื่อให้สามารถนำมากำหนดเป็นมาตรการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 ประวัติความเป็นมาของยาเสพติด

ยาเสพติดเป็นสิ่งที่อยู่กับสังคมมายาวนาน มีการพัฒนารูปแบบและชนิดของยาเสพติดปรับเปลี่ยนไปตามกาลสมัย แต่ทุกสังคมทุกยุคสมัยถือว่ายาเสพติดเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย ให้อิทธิพลต่อร่างกายและสังคม จึงมีมาตรการในการกำจัดยาเสพติดให้หมดสิ้นไป ซึ่งจึงมีความจำเป็นที่เราต้องรับทราบประวัติความเป็นมาของยาเสพติดทั้งประเทศไทยและต่างประเทศเพื่อจะได้เข้าใจถึงปัญหาความเป็นมา สามารถนำไปปรับใช้เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

##### 1) ประวัติความเป็นมาของยาเสพติดประเทศไทย<sup>1</sup>

ในประเทศไทย ยาเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาของชาติอยู่ในขณะนี้ มีประวัติความเป็นมาเกี่ยวข้องกับ ยาเสพติดมาเป็นเวลาช้านาน บางชนิดก็ให้ทั้งคุณประโยชน์และโทษ บางชนิดก็มีแต่โทษภัยเท่านั้น ซึ่งในปัจจุบันมียาเสพติดชนิดต่าง ๆ ในท้องตลาดมากกว่า 120 ชนิด

ฝิ่นเข้ามาในประเทศไทยในสมัยใดนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด เท่าที่มีหลักฐานครั้งแรกเป็นประกาศใช้กฎหมายลักษณะโจร ในสมัยรัชสมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (พระเจ้าอู่ทอง) ปฐมกษัตริย์แห่งกรุงศรีอยุธยา เมื่อ พ.ศ. 1903 หรือ ประมาณ 600 ปี ล่วงมาแล้ว ตามกฎหมายฉบับนี้ได้บัญญัติการห้ามซื้อ ขาย เสพฝิ่นไว้ว่า "ผู้สูบฝิ่น กินฝิ่น ขายฝิ่นนั้น ให้ลงพระราชอาญาจาง หนักหนา ธิราชบาทวให้สิ้นเชิง ทเวนบกสามวัน ทเวนเรือสามวัน ให้จำใส่คุกไว้จนกว่าจะอดได้ ถ้าอดได้แล้ว เรียกเอาทานบน แก่มันญาติพี่น้องไว้แล้ว จึงให้ปล่อยผู้สูบ ขาย กินฝิ่น ออกจากโทษ" แม้ว่าจะมีบทลงโทษสูงแต่ก็มีการลักลอบซื้อขายฝิ่นมาโดยตลอด

ต่อมาสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ในรัชกาลที่ 3 รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว เป็นระยะที่ตรงกับสมัยที่อังกฤษนำฝิ่นจากอินเดีย ไปบังคับขาย ให้จีนทำให้มีคนจีนติดฝิ่นเพิ่มขึ้น และ ในช่วงเวลานั้น ตรงกับระยะที่คนจีนเข้ามาค้าขายในเมืองไทยมากขึ้น จึงเป็นการนำการใช้ฝิ่นและผู้ติดฝิ่นเข้ามาในเมืองไทย ตลอดจนมีการลักลอบนำฝิ่นเข้ามาในเมืองไทยด้วยเรือสินค้า

---

<sup>1</sup> สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติดสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร, “ความรู้เรื่องยาเสพติดและประวัติความเป็นมาของยาเสพติดในประเทศไทย,” สืบค้นเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2558, จาก <http://www.chetupon.ac.th/Yasebtid/Pages/HistoryDrugThai1.html>.

ต่าง ๆ มาก จึงเป็นเหตุให้ การเสพฝิ่นระบาดยิ่งขึ้น พระองค์จึงได้ทรงมีบัญชาให้มีการปราบปรามอย่างเข้มงวดกวาดขันในปี พ.ศ. 2382 ทำให้การค้าฝิ่น และสิ่งอื่น ๆ ที่ผิดกฎหมายเข้าไปอยู่ในมือของกลุ่มอั้งยี่ที่เกิดขึ้นในกรุงเทพฯ และหัวเมืองชายทะเล สร้างความวุ่นวายจากการ ทะเลาะวิวาทระหว่างกลุ่มจนทหารต้องออกมาปราบปราม

ในสมัยรัชกาลที่ 4 พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงเห็นว่าการปราบปรามไม่สามารถจัดปัญหาการสูบ และ ขายฝิ่นได้ และก่อให้เกิดความยุ่งยากวุ่นวายขึ้น จึงทรงเปลี่ยนนโยบายใหม่ ยอมให้คนจีนเสพและขายฝิ่นได้ตามกฎหมาย แต่ต้อง เสียภาษีผูกขาด

ใน พ.ศ. 2501 คณะปฏิวัติซึ่งปกครองประเทศไทยอยู่ในขณะนั้นได้พิจารณาเห็นว่าการเสพฝิ่นเป็นที่รังเกียจใน วงการ สังคม และเป็นอันตรายแก่สุขภาพและอนามัยอย่างร้ายแรง ประเทศต่าง ๆ ได้พยายามเลิกการเสพฝิ่นโดยเด็ดขาดแล้ว จึงเห็นเป็น การสมควรให้เลิกการเสพฝิ่น และ จำหน่ายฝิ่นในประเทศไทย จึงมีประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2501 ให้เลิกการเสพฝิ่น และ จำหน่ายทั่วราชอาณาจักร

ปัจจุบัน ปัญหายาเสพติดที่ปรากฏอยู่ในหมู่คนไทยมีรูปแบบต่าง ๆ กันและลักษณะปัญหาแตกต่างกันออกไป ชาวไทยภูเขาที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือของประเทศไทย ส่วนหนึ่งมีอาชีพหลักในการปลูกฝิ่น และมีจำนวนไม่น้อยที่สูบและติดฝิ่นด้วย ในหมู่ชาวไทยในชนบทพื้นราบ ก็มีการสูบฝิ่นใช้ใบกระท่อม กัญชา อยู่อย่างแพร่หลาย ปัญหาที่ร้ายแรงตามมาคือการแพร่ระบาดของการติดยาเสพติดหลายชนิดปนกันอยู่ในขณะนี้ทั้งในต่างจังหวัดและในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะยาบ้า ได้แพร่ระบาดเข้าไปในแทบทุกชุมชน และหมู่บ้านซึ่งนับว่าเป็นปัญหาใหญ่ในขณะนี้ที่ทุกคนต้องร่วมกันแก้ไข

## 2) ประวัติความเป็นมาของยาเสพติดในต่างประเทศ <sup>2</sup>

ยาเสพติดในแต่ละประเทศมีประวัติไม่เหมือนกัน นักประวัติศาสตร์เชื่อกันว่าประเทศอิรัก อิหร่านและประชาชนในแถบเมโสโปเตเมีย รู้จักการปลูกฝิ่นมาประมาณ 5,000 ปีก่อนคริสต์ศักราช ชาวกรีกทราบว่าเป็นสามารถระงับความเจ็บปวดและความกลัดกลุ้มได้เป็นอย่างดี ส่วนชาวอินเดียก็ใช้ฝิ่นเสพ เพื่อให้เกิดความมึนเมา โดยเห็นว่าเป็นความสุขและลืมความทุกข์ต่าง ๆ ได้ ต่อมาชาวผิวขาวนำฝิ่นเข้ามาในเมืองขึ้นในยุคศตวรรษที่ 18-19 ก็รู้แท้เห็นจริงว่าฝิ่นทำอันตรายต่อผู้เสพได้ดี จึงดำเนินนโยบายล่าเมืองขึ้นให้มาอยู่ในอาณานิคมของตน ได้นำฝิ่นจากอินเดียไปให้จีนสูบในที่สุดก็

<sup>2</sup> สถานีตำรวจรองคำ จังหวัดกาฬสินธุ์, “ประวัติความเป็นมาของยาเสพติดในต่างประเทศ,” สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2558, จาก [www.rongkham.kalasin.police.go.th](http://www.rongkham.kalasin.police.go.th).

เกิดสงครามฝิ่น ระหว่างจีนกับอังกฤษ พ.ศ. 2382 - 2384 ครั้นต่อมาญี่ปุ่นรุกรานจีนก็ใช้ยาเสพติดเป็นเครื่องมือ ทำให้ประเทศจีนประสบปัญหายาเสพติดยุ่งยากมากขึ้น เพราะเกิดปัญหายาเสพติดหลายชนิดขึ้น นอกเหนือจากฝิ่นที่มีแพร่ระบาดอยู่ทั่วไป ต่อมาพรรคคอมมิวนิสต์จีนมีชัยชนะและจีนคณะชาติได้ถอยร่นไปอยู่ที่เกาะไต้หวัน จีนคอมมิวนิสต์จึงได้ปราบปรามยาเสพติดบนแผ่นดินใหญ่หมดไปอย่างราบคาบด้วยวิธีรุนแรงและเด็ดขาด

ประวัติความเป็นมาของยาเสพติดในฮ่องกง เมื่อฮ่องกงต้องตกเป็นของอังกฤษตามสัญญาเช่านั้น เกาะฮ่องกงเปรียบเสมือนใบหน้าของชาวจีนในสายตาของชนผิวขาว ในการติดต่อกับโลกเสรี โดยแท้จริงแล้วยาเสพติดไม่มีแหล่งกำเนิดในฮ่องกง แต่มีการลักลอบไปจากจีนคอมมิวนิสต์ พม่า ลาว และไทย ซึ่งเดิมนั้นเป็นการลักลอบเข้าสู่ฮ่องกงแล้วจึงไปแปรรูปเป็นเฮโรอีนในฮ่องกง แต่ปัจจุบันนี้ส่วนใหญ่เป็นการลักลอบนำเฮโรอีนเข้าสู่ฮ่องกง ประกอบกับฮ่องกงเป็นเมืองท่าเสรีไม่เก็บภาษีขาเข้าและออกเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการตรวจสินค้าจึงไม่เข้มงวดงวดไว้วางแต่ของที่ผิดกฎหมาย และโดยที่ฮ่องกงเป็นเสมือนประตูไปสู่ตะวันออก ฮ่องกงจึงเป็นแหล่งใหญ่ที่มีผู้ลักลอบนำยาเสพติดส่งออก และถ้าจะเทียบจำนวนผู้ติดยาต่อประชากรทั้งสินแล้ว ก็นับว่าฮ่องกงมีผู้ติดยาเสพติดสูงประเทศหนึ่งเหมือนกันทั้งที่รัฐบาลฮ่องกงก็ได้ พยายามปราบปรามอย่างเข้มงวดกวัดขั้นแล้ว โดยตั้งสำนักงานปราบปรามยาเสพติด (Narcotics Bureau) ขึ้นในกรมตำรวจ และตั้งหน่วยพิเศษปราบยาเสพติด (Special Narcotics Section) ขึ้นในกรมการค้าและอุตสาหกรรม เพื่อทำการปราบปรามผู้ลักลอบนำยาเสพติดเข้าสู่ฮ่องกง โดยประจำอยู่ที่ท่าเรือ ท่าอากาศยานเพื่อตรวจสินค้าและผู้โดยสารที่ผ่านเข้าออก หน่วยงานทั้งสองนี้ได้ประสานงานกันอย่างใกล้ชิด และติดต่อประสานงานกับหน่วยปราบปรามยาเสพติดของประเทศต่าง ๆ รวมทั้งองค์การตำรวจสากลด้วย

ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งแต่เดิมนั้นกล่าวได้ว่าไม่เคยประสบปัญหาเสพติดมาก่อน ฝิ่นและมอร์ฟินเริ่มเข้าไปเผยแพร่ในญี่ปุ่นเมื่อครั้งสงครามระหว่างจีนกับญี่ปุ่นดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งในครั้งนั้นญี่ปุ่นได้ใช้กุศโลบายยาเสพติดเป็นสงครามเย็นกับจีน ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมายาเสพติดก็ได้ระบาดและแพร่หลายไปอย่างรวดเร็วทั่วประเทศเช่นกัน จนกระทั่งถึง พ.ศ. 2490 ปัญหาเสพติดในญี่ปุ่นก็รุนแรงมากคณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดซึ่งตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2505 ก็ได้ประกาศว่าขณะนี้ญี่ปุ่นต้องซื้อยาเสพติดจากต่างประเทศปีละจำนวนมาก โดยลักลอบนำเข้ามาจากฮ่องกงและไต้หวัน จำนวนผู้ติดยาเสพติดในญี่ปุ่นมีไม่น้อยกว่า 200,000 คน และนับว่าจะทวีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัญหาที่ตามมาได้แก่ปัญหาอาชญากรในญี่ปุ่นที่ทวีเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ติดยาเสพติด จากการที่ปัญหาเสพติดขึ้น 2 แห่งที่ โตเกียว และโอซาก้า กำหนดขยายโครงการของหน่วยปราบปรามยาเสพติดขึ้นเป็นกรม และส่งเจ้าหน้าที่มาดำเนินการสืบสวนประจำในต่างประเทศคือ ฮ่องกง ไทย พม่า และสิงคโปร์



ยาเสพติดส่วนใหญ่จากส่วนต่าง ๆ ของโลกจะถูกส่งไปยังทวีปยุโรปหรือสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นประเทศที่ร่ำรวย เหมาะแก่การขายยาเสพติดซึ่งมีราคาสูง ยาเสพติดในรูปของมอร์ฟินและฝิ่นเริ่มเข้าสู่สหรัฐฯ เมื่อ พ.ศ. 2343 เป็นต้นมา คือตั้งแต่ก่อนและระหว่างสงครามกลางเมือง ทหารอาสาสงครามที่ได้รับบาดเจ็บในระหว่างสงครามติดมอร์ฟินกันมาก ครั้นมาภายหลังชาวเยอรมัน ชื่อ เดรสเสน (Dressen) ได้ค้นพบเฮโรอิน เฮโรอินจึงได้แพร่หลายเข้าสู่สหรัฐฯ ในปี พ.ศ. 2443 ต่อมาอีก 25 ปี คือ พ.ศ. 2468 วงการแพทย์ในสหรัฐอเมริกาพิสูจน์ได้แน่ชัดว่า เฮโรอินนี้เป็นยาเสพติดร้ายแรง แต่ในระหว่างนั้นก็มียูติดีเฮโรอินอยู่ถึงประมาณ 2 แสนคนแล้วและเมื่อมีรัฐบาลประกาศห้าม ยูติดีเฮโรอินซึ่งมีจำนวนมากอยู่แล้วก็พากันไปซื้อจากตลาดมืด และเฮโรอินก็มีราคาแพงขึ้นเรื่อย ๆ

จะเห็นได้ว่ายาเสพติดเป็นสิ่งที่คู่กับสังคมมนุษย์มายาวนาน ทุกประเทศประสบปัญหาในการแก้ไขการแพร่ระบาดของยาเสพติด รัฐต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการปราบปรามยาเสพติดในแต่ละปี ปัญหาเหล่านี้ไม่มีทางแก้ไขหมดไปได้ ถ้าไม่มีผู้เสพ ก็ไม่มีผู้ค้า ผู้ผลิตก็จะไม่ผลิตยาเสพติดออกมา การแก้ไขปัญหาคือผู้เสพยาเสพติดจึงเป็นการแก้ไขที่ต้นเหตุของปัญหายาเสพติดทั้งหมด หากประเทศใดประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาคือผู้เสพ ประเทศนั้นจะสามารถแก้ไขปัญหาคือการแพร่ระบาดของยาเสพติดได้ ตามหลักของความต้องการซื้อ และต้องการขาย หากกำจัดความต้องการซื้อได้ ผู้ผลิตก็ไม่สามารถขาย จำหน่าย ยาเสพติดได้

## 2.2 สาเหตุของการติดยาเสพติดให้โทษ

ปัญหาการติดยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลต่อชีวิตของคนที่ยาเสพติด ครอบครัว และสังคม ปัจจัยสาเหตุของการติดยาเสพติดนั้น มีหลากหลายประการ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้กำหนดสาเหตุของการติดยาเสพติดที่สำคัญ เกิดจาก<sup>3</sup>

- (1) ความอ่อนไหวทางจิตใจและอารมณ์ ซึ่งรุนแรงมากขึ้นแล้วแต่บุคคล
- (2) ติดเพราะถูกชักชวน ถูกหลอกลวง ถูกบีบบังคับจากหมู่คณะ
- (3) สิ่งแวดล้อม ซึ่งถือว่าเป็นอิทธิพลสำคัญอย่างยิ่งในการชักจูงให้บุคคลใช้

ยาเสพติด เช่น อยู่ในละแวกที่มีการค้ายาเสพติดครอบครัวขาดความอบอุ่น

---

<sup>3</sup> ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, “สาเหตุของการติดยาเสพติด,” สืบค้นเมื่อ 6 พฤศจิกายน 2558, จาก [http://nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1126:2555-02-21-02-m-s&catid=239:all-content&Itemid=270](http://nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=com_content&view=article&id=1126:2555-02-21-02-m-s&catid=239:all-content&Itemid=270).

- (4) การแสดงค่านิยมที่ต้องการจะต่อต้านต่อคำสั่งสอน หรือห้ามปรามจากผู้ใหญ่
- (5) อาจเป็นเพียงความอยากรู้อยากเห็น อยากรอง อยากรมีประสบการณ์
- (6) วัยรุ่นที่ด้อยโอกาสต้องการหนีจากสภาพของตนชั่วคราว การใช้ยานับเป็นการที่ทำให้ตนลืมเหตุการณ์นั้นได้ชั่วคราว
- (7) การใช้ยาเป็นกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายทางจิตใจ
- (8) การใช้ยาเพื่อลดความกระวนกระวายความทุกข์ความโดดเดี่ยวเหมือนการถูกละทิ้ง

มีงานวิจัยจำนวนมากพยายามอธิบายสาเหตุของการติดยาเสพติดว่าเกิดจากสาเหตุอะไร สาเหตุของการติดยาเสพติดจะแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับว่า แนววิจัยนั้นเน้นสำรวจด้านไหน ซึ่งนอร์แมนและเทอร์เนอร์ พบว่า แนวทางการป้องกันการใช้ยาเสพติดที่ประสบความสำเร็จมีฐานความคิดมาจาก 5 ทฤษฎี ดังต่อไปนี้<sup>4</sup>

- 1) ทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Problem Behavior Theory) มีพื้นฐานจากความคิดที่ว่าพฤติกรรมต่อต้านสังคม (antisocial behavior) ในวัยเด็ก จะมีโอกาสติดยาเสพติดมากกว่าเด็กทั่วไป เช่น เด็กที่ก้าวร้าว ขี้อาย ปรับตัวเข้าพบสังคมได้ยาก มีพฤติกรรมที่ขัดต่อบรรทัดฐานสังคม ต่อต้านผู้ใหญ่ ขาดที่พึ่งทางใจ เมื่อโตขึ้นจะมีโอกาสหันเหไปพึ่งสารเสพติด
- 2) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) มีแนวความคิดว่า บุคคลที่เรียนรู้พฤติกรรมหนึ่งผ่านการสังเกตจากพฤติกรรมของบุคคลอื่น บุคคลที่ติดสารเสพติดจะเรียนรู้จากพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัว สังคม เพื่อน บุคคลใกล้ชิด ที่มีพฤติกรรมติดสารเสพติด บางครั้งการติดสารเสพติดจะเกิดจากความคิดของคนนั้นๆเอง หรือถูกบีบบังคับจากสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้
- 3) ทฤษฎีภูมิคุ้มกันทางสังคม (Cognitive and Social Inoculation Theory)

---

<sup>4</sup> นายนาวิ สุกุลวงศ์ธนา, “แนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดสำหรับเด็กและเยาวชนอย่างยั่งยืน : ภูมิคุ้มกันเพื่อโลกสีขาว,” (หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักรภาครัฐร่วมเอกชน รุ่นที่ 25 : 2555 – 2556), น.9-11.

มีแนวความคิดว่าเราสามารถฉีดยาต้านทานยาเสพติดได้เช่นเดียวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค หากให้บุคคลรับแรงกดดันน้อยๆจากสังคมและสอนทักษะการสร้างแรงกดดันบุคคลจะสามารถต้านทานสิ่งเร้าและการจูงใจใช้สารเสพติดได้

4) ทฤษฎีพัฒนาการ (Stage Theory) มีแนวความคิดว่า บุคคลใช้ยาเสพติดเพื่อจัดการความเครียดจากการประสบกับการเปลี่ยนแปลงตามช่วงวัย ยาเสพติดสามารถบรรเทาความประหม่าเวลาเข้าสู่สังคม บรรเทาความสับสนจากการค้นหาตัวตน ทฤษฎีนี้เสนอว่า โปรแกรมป้องกันควรถูกออกแบบให้สอดคล้องกับพัฒนาการแต่ละช่วงวัยของบุคคล โปรแกรมควรให้ความรู้และสอนทักษะการแก้ปัญหาที่บุคคลนั้นๆ กำลังประสบอยู่ หากเราสามารถช่วยให้บุคคลนั้นจัดการกับปัญหาเหล่านั้นได้ เขาก็จะไม่ใช้ยาเสพติด

5) ทฤษฎีกาย จิต สังคม (Bio psychosocial Theory) ทฤษฎีนี้เน้นความสำคัญของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปัจจัยภายใน (Internal Environment) และปัจจัยภายนอก (External Environment) ของบุคคล โดยมองว่า ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยเป็นตัวแปรสำคัญในการติดสารเสพติด

ด้วยเหตุผลและทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น พบว่าสาเหตุของการติดยาเสพติดในประเทศไทยนั้นเกิดจากหลายปัจจัย แต่สิ่งที่สำคัญ คือ ปัจจัยจากสังคม สภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ บุคคลรอบข้าง ล้วนส่งผลต่อการติดสารเสพติดของผู้เสพยาเสพติด และตัวของผู้เสพก็มีความสำคัญ หากมีแรงต้านที่เพียงพอ มีจิตใจที่มุ่งมั่นก็จะเอาชนะสภาพแวดล้อมเหล่านั้นได้ ทำให้ไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดได้ ดังนั้นแนวทางการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติด จึงต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่ายทุกหน่วยงาน และเกิดจากความสมัครใจ จิตใต้สำนึกของผู้เสพเองที่จะลด ละ เลิก หากผู้เสพถูกบังคับให้เลิก โดยที่ตนเองนั้นไม่ได้มีความสมัครใจ ก็ยากที่จะเลิกเสพได้ ต้องกลับไปเสพซ้ำ การแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดก็ไม่เกิดผล

### 2.3 ความหมายของผู้ติดยาเสพติด

ผู้ที่ติดยาเสพติดนั้นสำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรม สหประชาชาติ (United Nation Office on Drug and Crime หรือ UNODC ) ได้ให้นิยามของผู้ติดยาเสพติด ( Drug dependent person ) ไว้ว่า<sup>5</sup> การที่บุคคลนั้นรับสารเสพติดเข้าไปในร่างกายทำให้สุขภาพร่างกาย

<sup>5</sup> UNDCP Model Drug Abuse Act 2000 section 3(1)(q)

อ่อนแอ อันเป็นผลโดยตรงจากการใช้ยาเสพติดนั้น ทำให้ต้องขวนขวาย เพื่อให้ได้มาซึ่งการเสพหรือการอยากยา เพื่อให้ตนเองพ้นทุกข์จากการทรมาน

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดนิยามลักษณะของผู้เสพยาเสพติดว่า “บุคคลซึ่งเสพยาเสพติดเข้าสู่ระบบโดยวิธีใดวิธีหนึ่งติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้วทำให้เกิดความปรารถนาต้องการที่จะเสพยาอีก มีความต้องการมากยิ่งขึ้น ถึงเวลาไม่ได้เสพยาจะเกิดอาการอยากยา และยาเสพติดนั้นจะทำร้ายร่างกายทั้งสุขภาพทางกายและจิตใจ

ความหมายของผู้เสพยาเสพติดตามกฎหมายไทย

(1) พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545<sup>7</sup>

“ติดยาเสพติด” หมายความว่า เสพยาเสพติดเป็นประจำติดต่อกัน และตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่ง ยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นนั้นได้ตามหลักวิชาการ

(2) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522<sup>8</sup>

“เสพ” หมายความว่า การรับยาเสพติดให้โทษเข้าสู่ร่างกายโดยรู้ว่าเป็นยาเสพติดไม่ว่าวิธีใดๆ

“ติดยาเสพติด” หมายความว่า เสพยาเสพติดเป็นประจำติดต่อกัน และตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่ง ยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นนั้นได้ตามหลักวิชาการ

(3) พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533<sup>9</sup>

“ผู้ติดสารระเหย” หมายความว่า ผู้ซึ่งต้องใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจเป็นประจำ โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นนั้นได้ตามหลักวิชาการ

(4) พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ฉบับที่ 3 พ.ศ.2535<sup>10</sup>

“เสพ” หมายความว่า การรับวัตถุออกฤทธิ์เข้าสู่ร่างกายโดยรู้ว่าเป็นวัตถุออกฤทธิ์ไม่ว่าวิธีใดๆ

<sup>6</sup> ทิพย์อร ไชยณรงค์, “การวิเคราะห์ผลงานวิจัยด้านยาเสพติด,” ฉบับที่ 2 วารสารสำนักงาน ป.ป.ส., น.8 (เมษายน-กรกฎาคม 2554).

<sup>7</sup> พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มาตรา 4.

<sup>8</sup> พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4.

<sup>9</sup> พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533 มาตรา 3.

<sup>10</sup> พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2535 มาตรา 3.

“ติดวัตถุออกฤทธิ์” หมายความว่า เสพเป็นประจำ จนตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่ง วัตถุออกฤทธิ์นั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีซึ่งเมื่อเสพหรือฉีดเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งก็จะติด ก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม เช่น ฝิ่น กัญชา เฮโรอีน ยานอนหลับ สุรา

ดังนั้นผู้ติดยาเสพติดจึงหมายถึง บุคคลซึ่งเสพสารเสพติดเข้าสู่ระบบโดยรู้ว่าเป็นยาเสพติดด้วยวิธีการใดๆ ติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้วทำให้เกิดความปรารถนาต้องการที่จะเสพอีก มีความต้องการมากยิ่งขึ้น ถึงเวลาไม่ได้เสพจะเกิดอาการอยากยา และยาเสพติดนั้นก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม

## 2.4 แนวคิดมาตรการดำเนินการต่อผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้ติดยาเสพติด

### 2.4.1 แนวคิดการลงโทษและแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดตามหลักอาชญาวิทยา

การลงโทษ (Punishment) เป็นกระบวนการใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมสังคมให้เกิดความสงบสุขและความเรียบร้อยขึ้นในสังคม โดยเจ้าหน้าที่รัฐเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบควบคุมพฤติกรรมของคนในสังคม หากผู้ใดฝ่าฝืนก็จะถูกลงโทษตามกฎหมาย การลงโทษก็จะมีอยู่หลายวิธีขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการลงโทษด้วยว่าต้องการให้เช็ดหลาย ตัดโอกาสกระทำความผิด หรือว่าไม่ให้กลับมกระทำความผิดอีก การลงโทษนั้นจะมีวิธีการปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติเปลี่ยนไปตามยุคตามสมัย

การลงโทษ คือ ต้องการไม่ให้มีการกระทำความผิดในสังคม หรือมีอยู่ในสังคมให้น้อยที่สุด แบ่งได้เป็น 2 จุดมุ่งหมาย คือ <sup>11</sup>

- 1) การกำจัดพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาหรือการกระทำความผิด ใช้สำหรับกรณีที่มีการกระทำความผิดเกิดขึ้นแล้ว เช่น ประหารชีวิต เนรเทศออกนอกประเทศ ผลที่ได้รับ คือ ผู้กระทำความผิดไม่มีโอกาสกลับมกระทำความผิดอีก และขณะเดียวกันสมาชิกคนอื่นก็จะถูกข่มขู่ไม่ให้กล้ากระทำความผิด
- 2) การป้องกันพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาหรือการกระทำความผิด จุดมุ่งหมายนี้ใช้ใน

<sup>11</sup> อรรถพร ชูบำรุง, ทฤษฎีอาชญาวิทยา, พิมพ์ครั้งที่ 1 (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2527), น.136.

กรณีที่ยังไม่มีการกระทำผิด แต่เป็นการป้องกันไว้ก่อน เช่น การอบรม การศึกษา ให้ความรู้ การคิดค้น มาตรการทางกฎหมายที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาเงื่อนไขให้การกระทำผิดหมดไป

ปรัชญาแนวคิดการลงโทษและการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิด มีการพัฒนาทางความคิด มาตั้งแต่สมัยโบราณจนถึงสมัยปัจจุบัน สามารถแบ่งออกเป็น 4 ยุค คือ<sup>12</sup>

1) ยุคก่อนสำนักคลาสสิก เป็นยุคเริ่มต้นของมนุษย์ สังคมยุคนี้ยังไม่มี การคิด ระบบกฎหมายมากนักแต่จะมีเรื่องศีลธรรม การปฏิบัติต่อผู้ที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์จะมีลักษณะเป็นแบบตา ต่อตา ฟันต่อฟัน การลงโทษที่รุนแรง ต่อมาปลายๆของยุคนี้เห็นว่าการลงโทษแบบนี้ต้องมีคนกลางมา คอยช่วยไกล่เกลี่ย ตันสิน มีการชดใช้ค่าเสียหาย และพยายามหาเหตุผลมาลงโทษเพื่อไม่ให้เกิดการ ลงโทษตามอำเภอใจและทารุณโหดร้าย

2) ยุคสำนักคลาสสิก (Classical Scholl) ในช่วงศตวรรษที่ 18 โดยผู้บุกเบิกเป็น นักวิชาการชาวอิตาลีชื่อ ซีซ่า แบคคอร์เรีย ในหนังสือของเขาชื่อ “ On Crime and Punishment ” ซึ่งได้รับความนิยมอย่างกว้างขวางจากทั่วโลก ในหนังสือของ แบคคอร์เรีย ได้ กล่าวถึงบุคคลมากระทำผิดไปสู่แนวคิดการลงโทษมีปัจจัยพื้นฐาน 3 ประการ คือ<sup>13</sup>

ก) มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผล ในการตัดสินใจกระทำกรใดๆ มนุษย์จะทราบถึง เหตุผลนั้นเชื่อมโยงเหตุผลได้

ข) มนุษย์มีเจตจำนงอิสระ (Free will) พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากความคิดอิสระ ไม่ว่าจะมนุษย์จะตัดสินใจกระทำกรใด ปัจจัยทางด้านอื่นๆ ไม่มีผลต่อการตัดสินใจของมนุษย์

ค) มนุษย์มีการคำนวณต้นทุนกำไร เกิดจากการคำนวณว่าการกระทำนั้นๆของเขา จะเกิดผลกำไรต่อเขาหรือไม่

<sup>12</sup> สหชน รัตนไพจิตร, “ความประสงค์ของการลงโทษอาญา:ศึกษาเฉพาะประเทศไทยสมัยใช้ กฎหมายลักษณะอาญาและประมวลกฎหมายอาญา,” (วิทยานิพนธ์ นิติศาสตร์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาลัทธิธรรมศาสตร์, 2527), น.30-39.

<sup>13</sup> ศรีสมบัติ โชคประจักษ์, อรรถพล ควรเลี้ยง, ศิริพล กุศลศิลป์วุฒิ, และทองใหญ่ อัยยะวรา กุล, “รายงานการวิจัยการศึกษาเพื่อนำแนวความคิดการทำให้ถูกต้องตามกฎหมาย (legalization) การไม่เอาโทษทางอาญา(decriminalization)และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด มาใช้เพื่อพัฒนา นโยบายด้านยาเสพติดของประเทศไทย,” (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ป.ป.ส., คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554), น.7-8.

เมื่อมนุษย์เป็นผู้มีเหตุผลแล้ว มีความคิดอิสระ และมีการคำนวณต้นทุนกำไรด้วยตนเอง การกระทำผิดของมนุษย์จะต้องเกิดจากแนวความคิดเขาเอง รัฐจึงต้องหาแนวทางหามาตรการ เพื่อให้ผู้กระทำผิดคิดว่าตนเองขาดทุน เช่น คดียาเสพติด ตามแนวความคิดนี้ ผู้กระทำผิดกระทำผิดด้วยเหตุผล แนวคิดคิดอิสระ และการคำนวณต้นทุนกำไรด้วยตนเองแล้ว ตามหลักการของแบบคอร์ดเรีย รัฐก็ต้องออกกฎหมายลงโทษผู้กระทำผิด เน้นการลงโทษจำคุก ไม่รอลงอาญา การประหารชีวิตในความผิดที่เกิดอันตราย รวมทั้งการใช้มาตรการยึดทรัพย์สินผู้กระทำผิด นอกจากนั้นแล้ว แบบคอร์ดเรีย ยังให้เหตุผลในการลงโทษอีกว่า เพื่อไม่ให้ผู้กระทำผิดนั้น กระทำผิดซ้ำอีก และไม่ให้บุคคลอื่นเอาเป็นเยี่ยงอย่าง ผู้กระทำผิดต้องถูกลงโทษด้วยความรวดเร็ว รุนแรง และแน่นอน ให้สมกับการที่ได้กระทำผิด

3) สำนักคลาสสิกใหม่ (Neo-classical school) เกิดขึ้นในศตวรรษที่ 19 โดยมีผู้นำแนวความคิดคือ เกิเซต์ และยูฟโฟร์ ชาวฝรั่งเศส โดยเห็นว่าทุกคนมีเจตจำนงไม่เท่ากัน จึงไม่สมควรรับผิดเท่ากัน เช่น เด็ก คนวิกลจริต และความประสงค์ของการลงโทษจะต้องประกอบด้วย การลงโทษเพื่อสาสมและกระทำไปเพื่อยุติธรรม ได้สัดส่วนกับความผิด ไม่รุนแรงเกินไปและยอมรับให้มีการลดโทษกันได้ เน้นการลงโทษให้เหมาะสมกับสภาพบุคคล

4) ยุคสำนักอิตาเลียน เป็นสำนักแนวความคิดใหม่ เห็นว่าการลงโทษผู้กระทำผิด ไม่สามารถแก้ไขปัญหาการทำความผิดได้ น่าจะต้องร่วมกันแก้ไข จึงเกิดแนวความคิดของสำนักปรัชญาฟื้นฟูขึ้น โดยมีรากฐานมาจากแนวความคิดกลุ่มอาชญาวิทยาแบบปฏิญาณนิยม (Positive Scholl) ซึ่งผู้ที่นำแนวความคิดนี้มาใช้ คือ ซีซาร์ ลอมโบร์โซ นักวิชาการชาวอิตาลี ในช่วงศตวรรษที่ 19 ลอมโบร์โซ พยายามค้นหาลักษณะภายนอกที่เกี่ยวข้องกับแนวโน้มของบุคคลที่จะไปทำความผิด เช่น ลักษณะรูปร่าง แม้ว่าจะไม่ประสบความสำเร็จแต่ก็ถือว่าผลงานของเขานำไปสู่การใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ศึกษาจิตใจผู้กระทำผิด ซึ่งแนวความคิดกลุ่มนี้ มีความเชื่อว่ามนุษย์ไม่มีความเชื่ออิสระ ไม่มีการคำนวณต้นทุนกำไร การทำความผิดของมนุษย์เกิดจากแรงผลักดันภายนอก โดยเชื่อว่าพื้นฐานของมนุษย์เป็นคนดี เช่น การทำความผิดอาจจะเกิดจากการคบเพื่อนไม่ดี อยู่ในสังคมที่ไม่ดี ครอบครัวไม่ดี โดยสามารถจัดแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มแนวความคิด<sup>14</sup>

4.1) กลุ่มแนวความคิดทางด้านชีววิทยา (Biological Factors) เชื่อว่า มนุษย์มีการทำความผิดเกิดจากสภาพชีวเคมีในร่างกายที่ผิดปกติ เช่น คนที่มีฮอร์โมนผิดปกติ จะมีความก้าวร้าว โกรสติดยาเสพติดได้ง่าย

<sup>14</sup> เฝิงอ้วง , หน้า 9.

4.2) กลุ่มแนวความคิดทางด้านจิตวิทยา (Psychological Factors) เชื่อว่า มนุษย์กระทำความผิดเนื่องจากความบกพร่องทางจิต ขาดความรัก ความอบอุ่นในวัยเด็ก ทำให้พัฒนาทางจิตไม่สมบูรณ์ เมื่อโตขึ้นก็มีโอกาสไปยุ่งกับยาเสพติดมากขึ้น

4.3) กลุ่มแนวความคิดทางสังคมวิทยา (Sociological Factors) เชื่อว่า กระทำความผิดของมนุษย์เกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี เช่น สังคมเพื่อนนักเรียนที่สูบบุหรี่ ทำให้ตัวเองเสี่ยงต่อการติดบุหรี่ ครอบครัวยุวมชน มีผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด จำนวนมาก โอกาสที่จะติดยาจะมากขึ้นด้วย

กลุ่มแนวความคิดนี้จะเห็นว่า เมื่อการกระทำความผิดของมนุษย์ที่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดนั้นเกิดจากแรงผลักดันภายนอก ไม่ได้เกิดจากความต้องการอิสระของตนเอง รัฐก็ไม่สมควรที่จะลงโทษผู้กระทำความผิด เห็นควรที่จะให้ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดกลับตัวเป็นคนดีของสังคม โดยการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

#### ประเภทของความผิด

ประเภทของความผิดนั้น อาจแบ่งโดยพิจารณาหลายปัจจัย โดยแบ่งประเภทความผิดเป็น 2 ประเภท<sup>15</sup> คือ

- 1) ความผิดในตัวเอง หรือความผิดที่มีความชั่วร้ายตามธรรมชาติ ซึ่งสามารถรับรู้ด้วยตนเองว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด เช่น ฆ่าผู้อื่น การทำร้ายร่างกาย
- 2) ความผิดที่ฝ่าฝืนการกระทำที่ต้องห้ามตามบทบัญญัติของกฎหมาย หรือละเมิดข้อตกลงร่วมกันของคนในสังคม เพื่อประโยชน์ของส่วนรวม ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของศีลธรรมมากกว่าอาชญากร เช่น ความผิดตามกฎหมายจราจร การค้าประเวณี ยาเสพติด

#### วัตถุประสงค์ของการลงโทษ

การลงโทษเป็นการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดและการกระทำที่สังคมถือว่าเป็นความผิด วัตถุประสงค์ของการลงโทษจะเปลี่ยนแปลงไปตามยุค ตามสมัย พฤติกรรมอย่างหนึ่งในยุคหนึ่งอาจจะเป็นความผิด และการกระทำอีกยุคหนึ่งอาจจะไม่เป็นความผิดก็ได้ โดยวัตถุประสงค์ของการลงโทษตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน สามารถแบ่งได้เป็น 4 ข้อ<sup>16</sup> ดังนี้

<sup>15</sup> พเยาว์ ศรีแสงทอง, การลงโทษและแก้ไขผู้กระทำความผิด (Punishment and correction), พิมพ์ครั้งที่ 2 ( กรุงเทพมหานคร : บริษัท จามจุรีโปรดักส์ จำกัด, 2555), น.45-46.

<sup>16</sup> เฟื่องอ้าง, หน้า 47-48.



1) การลงโทษเพื่อแก้แค้น (Retribution) เป็นการลงโทษเพื่อแก้แค้นให้สาสม ไม่ได้มองว่าการลงโทษนั้นจะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำผิดเกิดขึ้นได้หรือไม่ ไม่ได้คำนึงถึงความจำเป็นของสังคม คำนึงถึงเพียงแต่ความเหมาะสมของโทษกับความผิดที่กระทำเท่านั้น เช่น การตัดมือผู้กระทำความผิดฐานลักทรัพย์ การประหารชีวิต การลงโทษที่ทารุณโหดร้าย ซึ่งการลงโทษตามจุดประสงค์นี้จะเป็นการลงโทษตามแนวความคิดของอาชญาวิทยาแบบคลาสสิก

2) การลงโทษเพื่อการข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence) แนวคิดนี้เชื่อว่าการกระทำผิดเกิดขึ้นจากการที่คนไม่เกรงกลัวกฎหมายหรือกฎหมายที่บังคับใช้อ่อนแอ การลงโทษแบบนี้จึงมีขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำผิด ให้ผู้กระทำความผิดรู้สึกว่าได้รับความเจ็บปวดจากการกระทำผิดมากกว่าความพอใจของผู้กระทำความผิด เขาก็จะหลีกเลี่ยงการกระทำผิดนั่นเอง

3) การลงโทษเพื่อป้องกันสังคมหรือตัดโอกาสในการกระทำความผิด (Incapacitation) มีหลักการว่าอาชญากรรมถูกระงับไม่ให้เกิดการกระทำความผิด อาชญากรรมนั้นก็จะไม่เกิด ซึ่งวิธีการระงับที่เห็นว่าได้ผลดีที่สุด คือ การจำคุกผู้กระทำความผิด แต่แนวคิดนี้ก็ถูกคัดค้านจำนวนมาก เนื่องจากว่าทำยที่สุดแล้ว ผู้กระทำความผิดจะต้องออกจากคุก และอาจจะโทษแค้นสังคมที่ไปลงโทษเขา ทำให้เขากลับไปกระทำผิดซ้ำอีก

4) การลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation) แนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากสำนักปฏิฐานนิยม ซึ่งเชื่อในเรื่องเจตจำนง (determinism) เห็นว่าการกระทำของมนุษย์ถูกกำหนดด้วยปัจจัยต่างๆหลายอย่างรวมกัน มนุษย์ไม่สามารถเลือกกระทำได้อย่างอิสระ เพราะถูกแรงกดดัน การลงโทษจึงไม่ควรมุ่งเน้นที่การกระทำความผิดเป็นหลัก แต่ควรพิจารณาสาเหตุของการกระทำความผิดนั้นๆ และเข้าไปแก้ไขที่สาเหตุนั้นๆ โดยการให้ความรู้ บำบัดด้วยวิธีการต่างๆ แก้ไขจนพฤติกรรมของผู้กระทำความผิดได้รับการแก้ไขเป็นไปตามที่สังคมต้องการ จึงปล่อยตัวกลับสู่สังคม

### แนวคิดการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด (Rehabilitation)

เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า Medical Model นั่นคือ การเยียวยา หมายถึงการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิด ด้วยวิธีการที่เหมาะสม มองว่าผู้กระทำความผิดเป็นผู้ป่วย (patient) ต้องได้รับการเยียวยา มุ่งเน้นการแก้ไขเป็นหลัก เชื่อว่า ผู้กระทำความผิดหรืออาชญากรสามารถแก้ไขหรือกลับใจมาเป็นคนที่มีความประพฤติดีได้ ดังนั้นการจัดการปัญหาจึงต้องพิจารณาแก้ไขปัญหาที่ต้นตอสาเหตุและในส่วนของผู้กระทำความผิดควรให้โอกาสแก่เขาไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือสาธารณะ เช่น การฝึกวิชาชีพ การศึกษา การให้คำปรึกษา การคุมประพฤติ การพักการลงโทษ การปฏิบัติโดยใช้ชุมชนบำบัด

จากแนวความคิดการลงโทษตามหลักอาชญาวิทยา เมื่อนำปรับใช้กับคดีเสพยาเสพติดแล้ว จะเห็นว่าความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดนั้น ไม่ใช่ความผิดในตัวเอง แต่เป็นเพียงความผิดที่เกิดจากการฝ่าฝืนข้อบังคับ ฝ่าฝืนข้อตกลงของสังคม เพื่อประโยชน์ของสังคมโดยรวม จึงไม่ใช่ความผิดที่เป็นอาชญากรร้ายแรง การลงโทษผู้กระทำผิดเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดนั้น จะใช้วิธีการลงโทษตามแนวความคิดแบบบุคคลาสติที่เน้นการลงโทษเพื่อการแก้แค้น (Retribution) ให้สาสม หรือการลงโทษเพื่อการข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence) หรือการลงโทษเพื่อป้องกันสังคมหรือตัดโอกาสในการกระทำความผิด (Incapacitation) โดยให้ผู้กระทำความผิดเข้าไปอยู่ในคุก จะได้ไม่กระทำความผิดอีกไม่ได้ เพราะความผิดเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดนั้น ทางการแพทย์ได้อธิบายว่า เกิดจากการเสพยาหลายๆ ครั้ง จนทำให้จิตใจเกิดความอยากอีก เป็นผู้ป่วยชนิดหนึ่งไม่ใช่อาชญากร อีกทั้งสาเหตุของการเสพยาเสพติดนั้น ส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากเจตจำนงอิสระ แต่เกิดจากสภาพภายนอกที่กดดัน เช่น สังคม สภาพแวดล้อมในชุมชน โรงเรียน และครอบครัว

ตามหลักอาชญาวิทยาผู้เสพยาเสพติดเองถือว่าเป็นเหยื่อของกระบวนการกระทำความผิดด้วย ได้รับผลร้ายจากการประกอบอาชญากรรม จึงเรียกว่า อาชญากรรมไร้ผู้เสียหาย (Victimless Crimes) หมายถึงการกระทำความผิดโดยไม่มีเหยื่อโดยตรง (An illegal act that is felt no direct or identifiable victim)<sup>17</sup>

ดังนั้นการแก้ไขปัญหามันผู้เสพยาตามหลักอาชญาวิทยา จึงต้องให้ทุกหน่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามัน การลงโทษต้องเป็นการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ให้กลับมาเป็นคนดีของสังคม จะใช้การลงโทษแบบอื่นไม่ได้ เพราะหากผู้เสพยาเสพติดไม่สามารถรักษาให้หายจากการติดยาเสพติดได้ เมื่อออกจากเรือนจำหรือคุก ก็ต้องกลับไปเสพยาเสพติดอีก การลงโทษผู้เสพยาเสพติดที่ดีที่สุดตามหลักอาชญาวิทยาจึงเห็นว่าเป็นการแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation) เพื่อให้ผู้กระทำผิดกลับสู่สังคมได้อย่างปกติสุข

#### 2.4.2 แนวคิดหลักแทนการดำเนินคดีอาญา (The Principle of Diversion)

หมายถึงการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินคดีอาญาในชั้นก่อนขึ้นศาลโดยหลีกเลี่ยงหรือเบี่ยงเบนไม่นำสู่กระบวนการยุติธรรมแบบพิธี (Tradition of typical Justice system) มาใช้กับผู้กระทำความผิดทุกชั้นตอน แต่ใช้วิธีอื่นแทน เพื่อนำผู้ต้องหาหรือผู้กระทำผิดในคดีอาญาบางประเภทมาบำบัดรักษาหรือปรับปรุงแก้ไขฟื้นฟู โดยเห็นว่าผู้กระทำความผิดมิใช่อาชญา

<sup>17</sup> เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, สังคมทฤษฎี : ยุทธศาสตร์ความล่มสลายของสังคม, (ไม่ปรากฏโรงพิมพ์, 2539), น.36.

กร การกระทำนั้นมีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนสภาพแวดล้อมด้วย ดังนั้นมาตรการนี้จึงมิใช่การนำผู้กระทำผิดมาลงโทษ เช่น การร้องทุกข์ การสอบสวน การจับกุม การฟ้องร้อง การพิจารณาคดี การลงโทษผู้กระทำผิด<sup>18</sup>

คดีผู้เสียหายเสพติด เมื่อถือว่าผู้เสพ คือ ผู้ป่วย ที่ต้องได้รับการดูแลบำบัดรักษา ทั้งทางร่างกายจิตใจ การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ดังนั้นการนำบุคคลเข้าสู่โครงการหลบเลี่ยงการถูกลงโทษ โดยใช้หลักแทนการดำเนินคดีอาญา แบ่งแยกเป็น 2 กรณี สำคัญ

กรณีที่ 1 ผู้ที่ถูกบังคับบำบัดรักษายังมิได้มีฐานะเป็นจำเลยหรือนักโทษเพียงแต่เป็นผู้ถูกคุมขังในขั้นตอนการสอบสวนเท่านั้น โดยพนักงานเจ้าหน้าที่จะส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่กำหนดโดยองค์กรฝ่ายบริหาร ซึ่งหากผู้กระทำผิดไม่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดหรือไม่ประสบความสำเร็จ พนักงานสอบสวนก็จะดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรมหลัก เพื่อให้ศาลลงโทษผู้กระทำผิด

กรณีที่ 2 ผู้ที่ถูกบังคับบำบัดรักษายังมิได้มีฐานะเป็นผู้ต้องหาหรือจำเลยหรือนักโทษเช่นกัน หรือความเป็นนักโทษสิ้นสุดลงแล้ว แต่ผู้นั้นต้องได้รับการฟื้นฟู ซึ่งพนักงานเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายตามกฎหมายจะนำตัวไปบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพตามขั้นตอนที่กำหนด

2.4.2.1 แนวคิดและเหตุผลของการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินคดีอันเป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินการกับผู้ต้องหาเพื่อมิให้เป็นไปตามกระบวนการยุติธรรมหลักเกิดจาก

(1) วัตถุประสงค์ของการลงโทษตามหลักอาชญาวิทยา ไม่ได้มุ่งเน้นที่การลงโทษแบบแก้แค้น ให้เข็ดหลาบ แต่มุ่งเน้นการแก้ไขฟื้นฟูให้กลับตัวเป็นคนดี

(2) การกระทำผิดบางอย่างกฎหมายไม่ได้กำหนดไว้เป็นความผิดของตัวเอง เป็นเพียงการฝ่าฝืนของบังคับของสังคมเท่านั้น (Mala Prohibita) และผู้กระทำผิดมิได้มีเจตนาที่ชั่วร้าย ไม่สมควรที่จะได้รับโทษ เช่น ความผิดเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด

(3) การดำเนินการของวิธีการแทนการดำเนินคดีอาญานั้นก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายของรัฐ เกิดประโยชน์ต่อผู้กระทำผิดที่จะรับการแก้ไขฟื้นฟู เป็นคนดีของสังคม สามารถเพิ่มประสิทธิภาพความรวดเร็วของการยุติปัญหาดำเนินการกับผู้กระทำผิดเป็นไปตามหลักความชอบธรรม หลักสิทธิมนุษยชน

<sup>18</sup> ศิริศักดิ์ ดิยะพรรณ, “มาตรการแทนการดำเนินคดีอาญา,” ฉบับที่ 14 วารสารอัยการ, น. 67 (สิงหาคม 2534).

#### 2.4.2.2 รูปแบบและขั้นตอนการเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินคดีอาญาในชั้นก่อนขึ้นศาลเกิดขึ้นได้ดังนี้

(1) การเปลี่ยนแปลงรูปแบบก่อนถึงเจ้าพนักงาน ส่วนใหญ่จะเป็นการประนีประนอมความยอมของคู่ความ การไกล่เกลี่ยคดี การขอมา รูปแบบนี้ในประเทศไทยที่เกิดขึ้นและเห็นได้ชัดเจน คือ โครงการอนุญาตไต่สวนการของจังหวัดกระบี่<sup>19</sup> ซึ่งทำขึ้นโดยมีทุกหมู่บ้าน ให้มีคณะกรรมการอนุญาตไต่สวนการขึ้นหมู่บ้านละ 5-9 คน ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยคดีอาญาและแพ่งที่สามารถยอมความได้ นอกจากนั้นแล้วในคดียาเสพติด โดยเฉพาะการแก้ปัญหาของผู้เสพ คณะกรรมการอนุญาตไต่สวนการนี้มีบทบาทสำคัญในการออกให้ความรู้ แนะนำ และชักชวนผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดภาคสมัครใจ ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ดี รวมทั้งการติดตามดูแล (After care)

(2) การเปลี่ยนรูปแบบในชั้นจับกุม มักจะเกิดขึ้นในกรณีที่เจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่ตามกฎหมายตรวจพบการกระทำความผิดเบื้องต้น แล้วไม่ต้องแจ้งข้อกล่าวหา สามารถดำเนินการส่งไปแก้ไขบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดได้ทันที ซึ่งขณะนี้ประเทศไทยก็มีมาตรการทางกฎหมายรูปแบบนี้แล้วตาม ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยเจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่ตามกฎหมาย ตรวจปัสสาวะของผู้กระทำความผิดแล้วพบว่ามีสารเสพติดหากผู้นั้นสมัครใจเข้ารับการบำบัด และผู้กระทำความผิดนั้นเป็นบุคคลที่ไม่เข้าข้อต้องห้ามตามเงื่อนไข ก็ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวผู้เสพยาเสพติดให้เจ้าหน้าที่คัดกรองเพื่อดำเนินการตามกฎหมายต่อไป โดยไม่ต้องแจ้งข้อกล่าวหาแต่อย่างใด<sup>20</sup>

(3) การเปลี่ยนรูปแบบในชั้นสอบสวน มักจะเป็นการดำเนินการของพนักงานสอบสวนในรูปแบบของการงดการสอบสวน การส่งผู้กระทำความผิดที่วิกลจริตไปบำบัดรักษาทางจิต และหรือการเปรียบเทียบปรับความผิดบางประเภทตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 37,38

<sup>19</sup> ตำรวจภูธรจังหวัดกระบี่, คู่มือปฏิบัติงานคณะกรรมการอนุญาตไต่สวนการจังหวัดกระบี่, (ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์, 2552), น.9-15.

<sup>20</sup> ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู ข้อ 1.

(4) การเปลี่ยนรูปแบบคดีในชั้นของพนักงานอัยการ เช่น การเปรียบเทียบปรับคดี การชะลอการฟ้อง

#### 2.4.2.3 ประโยชน์ของหลักแทนการดำเนินคดีอาญา

(1) ด้านประวัติและอนาคตของผู้กระทำผิด บางรูปแบบไม่ต้องบันทึกประวัติอาชญากร บางรูปแบบจะมีลบประวัติอาชญากรให้หากดำเนินการผ่านตามกระบวนการขั้นตอนตามกฎหมาย จะทำให้ผู้กระทำผิดนั้น ไม่มีประวัติ ไม่ถูกตีตราว่าเป็นผู้กระทำผิดกฎหมาย ไม่ถูกรังเกียจ ไม่เสียอนาคต

(2) เป็นการให้โอกาสผู้กระทำผิดที่ไม่ได้กระทำความผิดเพราะมีจิตใจชั่วร้าย เป็นอาชญากรโดยสันดาน สามารถกลับตัวเป็นคนดีของสังคมได้

(3) ลดปัญหาการกระทำความผิดซ้ำของผู้ต้องหาในคดีเสพยาเสพติด เนื่องจากเมื่อถูกจับกุมต้องเข้าไปคลุกคลีกับผู้กระทำความผิดในเรือนจำ สภาพแวดล้อมดังกล่าวทำให้ผู้เสพยาเสพติดหลายรายต้องกระทำความผิดซ้ำ

(4) ลดปัญหาผู้ต้องขังล้นคุก เนื่องจากปัจจุบันผู้ต้องขังในเรือนจำ มีจำนวนมาก ไม่เพียงพอต่อการคุมขัง กระบวนการนี้จะสามารถลดปัญหาผู้ต้องขังล้นคุก ทำให้รัฐประหยัดงบประมาณจำนวนมากในการดูแลผู้ต้องขัง

(5) ผู้กระทำความผิดสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติในสังคม ไม่เสียเวลาออกจากงาน ออกจากโรงเรียน ไม่ถูกเลิกจ้าง ไม่เกิดปัญหาในครอบครัวและสังคม

นอกจากนี้แนวคิดหลักแทนการดำเนินคดีหรือมาตรการทางเลือกอื่นแทนการลงโทษในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดนั้น หลายประเทศซึ่งในหลายประเทศได้มีความพยายามในการพัฒนาและปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายเพื่อนำมาใช้แก้ไขปัญหาการเสพยาเสพติดและปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดจนมีประเด็นข้อถกเถียงว่ารัฐสมควรนำโทษทางอาญามาใช้แก้ปัญหาเสพยาเสพติดหรือสมควรจะใช้มาตรการทางเลือกอื่นแทนการลงโทษทางอาญา ซึ่งได้แก่<sup>21</sup>

<sup>21</sup> Greenwald,G, Drug DECRUMINALIZATION IN PORTUGAL: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies, (no publisher,2009), p2.

(1) การทำให้การเสพยาเสพติดไม่ผิดกฎหมายที่เรียกว่า Legalization คือ การทำให้การเสพยาเสพติดไม่เป็นความผิดตามกฎหมายอีกต่อไป โดยการยกเลิกโทษทางอาญาและโทษทางปกครองที่ได้เคยมีการกำหนดไว้สำหรับยาเสพติดนั้น

(2) การทำให้การเสพยาเสพติดไม่เป็นการผิดทางอาญาที่เรียกว่า Decriminalization คือ การไม่นำโทษทางอาญามาใช้กับการเสพยาเสพติด แต่จะใช้ทางเลือกโดยการนำมาตรการทางปกครองมาใช้แทน หรือ

(3) การทำให้ผู้ติดยาเสพติดไม่ต้องรับโทษทางอาญาที่เรียกว่า Depenalization คือ การเสพยาเสพติดยังถือว่าเป็นความผิดอาญา แต่จะไม่มี การนำโทษจำคุกมาใช้ในการลงโทษ ทั้งนี้โทษอาญาในลักษณะอื่น ได้แก่ การปรับ การบันทึกประวัติอาชญากรรม การทำทัณฑ์บน ยังคงมีการบังคับใช้อยู่

โดยเฉพาะการทำให้การเสพยาเสพติดไม่เป็นการผิดทางอาญาที่เรียกว่า Decriminalization แต่จะใช้ทางเลือกโดยการนำมาตรการทางปกครองมาใช้แทน ถือเป็นมาตรการทางกฎหมายการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดที่ได้ผลเป็นอย่างดีในประเทศโปรตุเกส

### 2.4.3 การระงับข้อพิพาทผู้ติดยาเสพติดโดยกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ (Restorative Justice)

รูปแบบความสมานฉันท์เป็นการนำแนวทางการปฏิบัติของศาสนามาใช้ โดยมองว่าความพยายามที่จะควบคุมและมาตรการลงโทษนั้นจะเป็นการส่งเสริมให้มีอาชญากรรมในสังคมมากขึ้น การลงโทษที่รุนแรงของรัฐไม่ต่างจากการกระทำที่รุนแรงของผู้กระทำผิด และไม่สามารถแก้ไขฟื้นฟูสิ่งที่เกิดจากการลงโทษได้ เนื่องจากไม่สามารถฟื้นฟูความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งการกระทำผิดของผู้กระทำผิดเองและความสัมพันธ์ในสังคม ดังนั้นแนวความคิดนี้จึงเสนอการแก้ไขหรือสมานฉันท์ 3 ประการ<sup>22</sup> คือ (1) ชุมชนเป็นเจ้าของความขัดแย้งรวมถึงปัญหาอาชญากรรม (2) มีการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นทรัพย์สินหรือด้านจิตใจ (3) การทำให้ผู้กระทำผิดคืนสู่สังคม โดยรู้สำนึกในการกระทำผิดของตนและได้รับการแก้ไขในความผิดของตน

<sup>22</sup> เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, อ่างแล้ว เจริญธรรมที่ 17, น.126-127.

การนำแนวความคิดกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์มาใช้ในคดีเสพยาเสพติดนั้น เพื่อต้องการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาทั้งการให้ความรู้ การแนะนำผู้เสพ รวมทั้งการติดตามดูแลหลังกระบวนการบำบัดฟื้นฟู

## 2.5 ความหมายและวิธีการของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย

### 2.5.1 ความหมายของการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

แนวความคิดการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยมองว่าผู้เสพยาคือ ผู้ป่วย ดังนั้นต้องใช้มาตรการเบี่ยงเบนคดีออกจากกระบวนการยุติธรรมหลัก โดยการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด

การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) หมายความว่า กระบวนการในการปรับสภาพบุคลิกลักษณะของอาชญากรและทำให้อาชญากรสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่ต้องก่อก่ออาชญากรรม<sup>23</sup>

คำว่า Rehabilitation นั้นแปลว่า Make Fit Again คือ การทำให้สมบูรณ์ โดยทั่วไปการฟื้นฟูสมรรถภาพมีอยู่ 2 ความหมาย<sup>24</sup> คือ

(1) ความหมายทางการแพทย์โดยตรง คือ มาตรการทางการแพทย์ทุกชนิดที่ทำให้ผู้ป่วยฟื้นหรือหายจากการเจ็บป่วยนั้นๆภายหลังจากการรักษาทางยาแล้ว เช่น กายภาพบำบัด การฝึกเดิน การออกกำลังกาย การฝึกใช้อวัยวะเทียม

(2) การฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ การปรับสภาพให้กลับมาประโชยชน์หรือคงประโชยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว สังคมให้มากที่สุด ในด้านกายภาพ จิตใจ การเงิน หรือด้านอื่นๆเท่าที่จะกระทำได้ ซึ่งความหมายที่ 2 นี้ นิยมนำมาใช้กับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด

คำว่าฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้กำหนดนิยามไว้ใน พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ให้หมายความรวมถึงการบำบัดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ครบถ้วนวิธีที่จะต้องทำการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งกรณีผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด<sup>25</sup>

<sup>23</sup> Black 's Law Dictionary 1999, p.1290.

<sup>24</sup> กองวิชาการ, “บริการสงเคราะห์ บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด,” ฉบับที่ 27 นิตยสารการประชาสงเคราะห์, น.56 (กรกฎาคม – สิงหาคม 2527).

<sup>25</sup> พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มาตรา 4.

ดังนั้นผู้เสพยาเสพติดที่ทางการแพทย์มองว่าเป็นผู้ป่วย และในทางอาชญาวิทยาไม่ได้ถือว่าเป็นอาชญากร ที่กระทำความผิดร้ายแรง สมควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด(Rehabilitation) ผู้เขียนเห็นว่าน่าจะหมายความว่า กระบวนการในการปรับสภาพบุคลิกลักษณะ การบำบัดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ครบถ้วนตามวิธีการที่กำหนดเพื่อให้กลับมาประโยชน์หรือคงประโยชน์ต่อตนเองและสังคมมากที่สุด และสามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้โดยไม่กระทำความผิดอีก

## 2.5.2 ขอบเขตของการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นทั้งผู้ป่วยทางกาย ทางใจ และสังคม จะต้องประกอบด้วย<sup>26</sup>

2.5.2.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย (Physical Rehabilitation) เป็นการรักษาอาการผู้ป่วยอันเกิดจากเสพยาเสพติด การปรับสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมจากการใช้ยาเสพติดและการรักษาโรคแทรกซ้อนจ เพื่อให้อผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้โดยปราศจากยาเสพติด

2.5.2.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจ (Mental Rehabilitation) เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่สุดของการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีขอบเขตถึงวิธีการทุกชนิดที่สามารถปรับสภาพจิตใจ บุคลิกภาพและพฤติกรรม ของผู้ติดยาเสพติดให้ดีขึ้น หลังจากที่จิตใจนั้นตกเป็นทาสของยาเสพติด หากสภาพจิตใจมีความพร้อม การบำบัดฟื้นฟูจะประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี

2.4.2.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านอาชีพ (Occupational Rehabilitation) เป็นการเพิ่มสมรรถภาพด้านอาชีพ วิชาชีพของผู้ติดยาเสพติดให้สามารถกลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และมีวิชาชีพติดตัว สามารถหารายได้เลี้ยงตนเองได้ จะได้ไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก

2.4.2.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านสังคม (Social Rehabilitation) เป็นการเตรียมความพร้อมให้ผู้เสพยาเสพติดสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้เป็นปกติ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับคนในสังคม มีอาชีพ รายได้ เป็นที่ยอมรับในสังคม สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี รู้ขนบธรรมเนียม ระเบียบ กฎหมายของสังคม ตลอดจนมีความรับผิดชอบต่อสังคมมากขึ้น

## 2.5.3 ระบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

---

<sup>26</sup> วราภรณ์ สยนาพันธ์, “การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้โทษ : ศึกษากรณีเฉพาะโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก,” (วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530), น.32-33.



### 2.5.3.1 ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย

การติดยาเสพติดก่อให้เกิดโทษทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจของผู้เสพยาเสพติดรวมทั้งยังอาจส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ จึงเป็นความจำเป็นที่จะต้องให้การบำบัดรักษาให้หายจากสภาพของการเสพยาเสพติด ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยแบ่งออกเป็น 3 ระบบ ดังนี้<sup>27</sup>

(1) ระบบสมัครใจ (Voluntary System) หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้า บำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ การบำบัดรักษาแบบนี้มีทั้งแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ตลอดระยะเวลาที่ให้การบำบัดผู้ที่เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจจะได้รับการยกเว้นโทษถ้าตำรวจไม่ได้พบเห็นการเสพยาเสพติดซึ่งหน้า

(2) ระบบต้องโทษ (correction System) หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดที่ถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมและดำเนินคดีตามกฎหมาย ศาลจะเป็นผู้ที่มีอำนาจสั่งให้ดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ ให้ลงโทษจำคุกโดยมีราชทัณฑ์เป็นผู้ควบคุมตัวไว้ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน หรือให้การลงโทษโดยมีเงื่อนไขคุมประพฤติไว้ ถ้าผู้ติดยาเสพติดเป็นเด็กหรือเยาวชน ก็อาจจะส่งตัวไปรับการแก้ไขยังสถานฝึกอบรม หรือให้กลับไปอยู่กับครอบครัวแต่วางข้อกำหนดหรือเงื่อนไขไว้ในระหว่างที่ต้องรับโทษในเรือนจำก็จะได้รับการควบคุมความประพฤติผู้ติดยาเสพติดก็จะได้รับการรักษาควบคู่ไปด้วย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ กรมราชทัณฑ์ กรมพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ในการดำเนินการที่ผ่านมาสถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ เนื่องจากควบคุมตัวร่วมกับผู้กระทำความผิดอื่นๆ ทำให้ผู้ติดยาเรียนรู้พฤติกรรมอาชญากร นอกจากนี้เมื่อผู้ติดยาเสพติดพ้นโทษก็จะมีประวัติอาชญากร ซึ่งสังคมไทยไม่ยอมรับ เกิดปัญหาในการดำรงชีพต่อไป

(3) ระบบบังคับ (Compulsory System) เป็นแนวคิดที่นำเอาระบบของระบบมารวมกัน โดยตราเป็นพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดขึ้น ประกอบกับให้ขยายขอบเขตการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ครอบคลุมถึงผู้เสพยาและมีไว้ในความครอบครอง ผู้เสพยาและมีไว้ในความครอบครองเพื่อจำหน่ายตามลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดใน

<sup>27</sup> ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ และ คณะ., “รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ การศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนและประสิทธิภาพของระบบบำบัดรักษายาเสพติด”, สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2552, หน้า 11-14.

กฎกระทรวง รวมทั้งเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดดังกล่าว ส่วนสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น สถานที่ของหน่วยงานราชการทหาร สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นๆ ระบบบังคับนี้เจ้าหน้าที่ตำรวจหรือผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งตามกฎหมายโดยเฉพาะสามารถนำตัวผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติดไปรับการตรวจหาสารเสพติด ถ้าพบสารเสพติดในปริมาณที่แสดงว่าผู้นั้นใช้สารเสพติดและสมควรที่จะเข้ารับการรักษา ก็จะบังคับให้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลแบบบังคับ หรือหน่วยงานทหารแล้วแต่กรณี และเมื่อบำบัดได้ครบถ้วนตามที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพกำหนด ผ่านการประเมิน ผู้ที่เสพยาเสพติดจะได้รับการยกเว้นโทษ ไม่มีประวัติอาชญากร ทำให้อยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

## 2.6 มาตรการทางกฎหมายการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย

### 2.6.1 แนวทางการกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยฝ่ายบริหาร

#### 2.6.1.1 ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 พ.ศ.2501

ประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2501 ห้ามการขายฝิ่นและสูบฝิ่นโดยเด็ดขาด ถือเป็นสิ่งผิดกฎหมายอันเกิดจากประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ได้มีคำสั่งให้กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งสถานพยาบาล และสถานพักฟื้น ให้การรักษาแก่ผู้ติดยาฝิ่นขึ้น

ประกาศของคณะปฏิวัติฉบับนี้<sup>28</sup> คณะปฏิวัติได้ออกมาเพื่อแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของฝิ่น โดยการกำหนดให้การสูบฝิ่นนั้นผิดกฎหมาย ต้องได้รับโทษทางกฎหมายและให้มีการบำบัดรักษาผู้ติดยาฝิ่นด้วย โดยกำหนดมาตรการบังคับบำบัดรักษาผู้เสพยาหรือติดยาเสพติดฝิ่นไว้ความว่า<sup>28</sup>

“ผู้ใดเสพยาหรือสูบฝิ่น นอกจากเป็นความผิดตามกฎหมายว่าด้วยฝิ่นแล้ว เมื่อพ้นโทษให้เจ้าพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจมีอำนาจสั่งตัวผู้นั้นเข้าทำการรักษาพยาบาลและพักฟื้นในสถานพยาบาล สถานพักฟื้นในสถานพยาบาลตามกำหนดเวลาที่เห็นสมควร ซึ่งต้องไม่เกินเก้าสิบวัน และให้ถือว่าผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นเป็นผู้อยู่ระหว่างคุมขังตามอำนาจของพนักงานสอบสวนตามกฎหมายของประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งถ้าหลบหนีก็มีความผิดต้องโทษตามประมวลกฎหมายนั้น”

<sup>28</sup> ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 พุทธศักราช 2501 ข้อ 5.

จะเห็นได้ว่ามาตรการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตามประกาศของคณะปฏิวัติดังกล่าว นั้น เป็นการนำเอาระบบบังคับบำบัดมาใช้กับผู้ติดยาเสพติดประเภทฝิ่น เจตนาของกฎหมายยังคงมุ่งเน้นการลงโทษตามปรัชญาการลงโทษแบบแก้แค้นทดแทน (Crime Control) ผสมผสานกับปรัชญาการแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation) โดยใช้ระบบการบังคับบำบัด กล่าวคือ ผู้เสพยาฝิ่นยังต้องได้รับโทษตามกฎหมายและเมื่อพ้นโทษแล้วยังต้องถูกควบคุมอีก 90 วัน ซึ่งขัดต่อหลักสิทธิเสรีภาพ สิทธิมนุษยชน เป็นการบังคับบำบัดและใช้อำนาจควบคุมผู้เสพยาฝิ่นไว้ หลังจากที่ได้รับโทษตามกฎหมายด้วย

ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาตรการทางกฎหมายของไทยในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดบำบัดฝิ่นตามประกาศของคณะปฏิวัติฉบับนี้ จึงไม่ประสบความสำเร็จ จำนวนผู้เสพยาฝิ่นไม่ได้ลดลง ต่อมา มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดชนิดใหม่ที่ร้ายแรงยิ่งกว่า คือ เฮโรอีน และสถานบำบัดก็ไม่เพียงพอ ขาดมาตรฐานในการบำบัดรักษา และระยะเวลาเพียงแค่ 90 วันไม่เพียงพอต่อการบังคับให้ผู้ติดยาฝิ่นรักษาการเสพติดฝิ่นทางจิตใจด้วย ประกอบกับผู้เสพยาฝิ่นเองไม่ได้สมัครใจเข้าบำบัด มาตรการทางกฎหมายฉบับนี้จึงไม่เกิดผลสำเร็จแต่อย่างใด

ต่อมาในปี 2522 รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 ได้บัญญัติกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดครอบคลุมถึงผู้ติดยาเสพติดประเภทฝิ่นด้วย ทำให้จนถึงปัจจุบันมิได้มีมาตรการบำบัดยาเสพติดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่ออกโดยประกาศฉบับดังกล่าว มาบังคับใช้แต่อย่างใด

#### 2.6.1.2 พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์และจิตประสาท พ.ศ.2518

พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้บัญญัติขึ้นมาโดยมีสาระเกี่ยวกับการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษ โดยเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาหรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายตามคำแนะนำของคณะกรรมการวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทมีอำนาจสั่งให้ผู้เสพยาวัตถุออกฤทธิ์ไปรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นระยะเวลา 180 วัน ในกรณีที่จำเป็นก็สามารถขยายระยะเวลาได้อีก 180 วัน<sup>29</sup> ส่วนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขนั้น กฎหมายให้อำนาจเพียงแต่กำกับดูแลงาน

<sup>29</sup> พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์และจิตประสาท พ.ศ.2518 มาตรา 88 วรรคหนึ่ง เมื่อปรากฏว่าผู้ติดยาเสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ เลขาธิการหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการโดยความเห็นหรือคำแนะนำของคณะกรรมการ มีอำนาจสั่งให้จัดส่งผู้นั้นไปรับการรักษายาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ณ สถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้นตามความเห็นสมควรเป็นเวลาไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน ในกรณีจำเป็นเกี่ยวกับการรักษายาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ เลขาธิการหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการจะขยายเวลาต่อไปอีกได้ไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน.

ด้านการบริหาร ระดับนโยบาย มีหน้าที่ให้การรักษา การศึกษา อบรม ดูแลเพื่อให้บุคคลนั้นกลับคืนสู่สภาพของปกติชนซึ่งมิได้เสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์<sup>30</sup> สำหรับโทษนั้นกฎหมายฉบับนี้ได้ระบุไว้สำหรับผู้ที่ขัดแย้งไม่ยอมรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพจะต้องได้รับโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1 ยังถูกสั่งให้ ผู้นั้นไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพตามคำสั่งเดิม<sup>31</sup> นอกจากนี้แล้วหากผู้รับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพหลบหนีจากสถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน ปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และเมื่อพ้นโทษแล้วให้ส่งตัวผู้นั้นไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพตามคำสั่งเดิม<sup>32</sup>

จะเห็นว่าพระราชบัญญัตินี้ มีเจตนาที่จะบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยให้อำนาจเลขาธิการอาหารและยา และบุคคลที่ได้รับมอบหมาย ในการสั่งบำบัดผู้เสพหรือผู้ติดยาในสถานควบคุมเป็นระยะเวลา 180 วัน หากขัดขืนจะถูกลงโทษแล้วยังถูกบังคับให้บำบัด หากหลบหนีจากสถานพยาบาลจะต้องถูกจำคุก และเมื่อพ้นโทษจะต้องถูกส่งตัวเข้ารับการบำบัดอีกรอบ แม้ว่ากฎหมายฉบับนี้จะให้ความสำคัญของการบำบัดฟื้นฟูมากขึ้น มีการพิจารณาดำเนินการผ่านคณะกรรมการ และกำหนดระยะเวลายาวนานยิ่งขึ้นเป็น 180 วันหรือ 6 เดือน หากมีความจำเป็นสามารถขยายได้อีก 180 วัน น่าจะทำให้ผู้บำบัดฟื้นฟูสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพเลิกเสพยาเสพติดได้ในระดับหนึ่ง แต่กฎหมายดังกล่าวเป็นการบังคับบำบัดฟื้นฟู ผู้ที่ไม่ยินยอมเข้าบำบัดยังต้องถูกลงโทษดำเนินคดี ซึ่งถือว่ารัฐใช้อำนาจในการบริหารจัดการต่อหลักความชอบธรรม บังคับผู้เสพยาเสพติดให้เข้ารับการบำบัดโดยขาดการสมัครใจ ซึ่งการติดยาเสพติดนั้นเป็นการติดยาในสภาวะของจิตใจ การเลิกยาเสพติดต้องใช้กระบวนการทางจิต การสมัครจำคุก อีกทั้งเจตนารมณ์ของกฎหมายฉบับนี้ ตามหลักปรัชญาทางอาชญาวิทยาแล้วยังคงเน้น การลงโทษตามปรัชญาการลงโทษแบบแก้แค้นทดแทน (Crime Control) ผสมผสานกับปรัชญาการแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation) โดยใช้ระบบการบังคับบำบัด อีกทั้งผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยังคงเป็นผู้กระทำผิด มีประวัติอาชญากรว่าเคยถูกจับคดีเสพยาเสพติด ขัดต่อหลักทางการแพทย์ที่ถือว่าผู้เสพคือผู้ป่วย

<sup>30</sup> พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์และจิตประสาท พ.ศ.2518 มาตรา 88 วรรคสอง ให้กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ให้การรักษา การศึกษาอบรม การดูแล ภายหลังการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามสมควรแก่บุคคลดังกล่าวในวรรคหนึ่ง เพื่อให้บุคคลนั้นกลับคืนสู่สภาพของปกติชนซึ่งมิได้เสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์.

<sup>31</sup> พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์และจิตประสาท พ.ศ.2518 มาตรา 114.

<sup>32</sup> เพิ่งอ้าง, มาตรา 115.

### 2.6.1.3 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2534

พระราชบัญญัตินี้มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขผู้ติดยาเสพติดให้โทษ เพื่อประโยชน์ในการวางมาตรการให้ผู้ติดยาเสพติดที่ตกเป็นผู้ต้องหาพ้นจากการติดยาเสพติดด้วยวิธีการบังคับรักษาให้มีความสำคัญเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู ขั้นตอน กระบวนการฟื้นฟูมากยิ่งขึ้น เมื่อผู้ใดถูกตรวจพบโดยเจ้าพนักงานว่าในร่างกายมีสารเสพติด โดยต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 1 (ยาบ้า,เฮโรอีน) ประเภท 2 (มอร์ฟิน โคเคอีนฝิ่น )หรือประเภท 5 (กัญชา) ตามปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง และไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นด้วยซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก ให้พนักงานสอบสวนส่งตัวผู้นั้นไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่อยู่ในเขตอำนาจเพื่อตรวจพิสูจน์ว่าผู้ต้องหานั้นติดยาเสพติดหรือไม่ และให้ถือว่าผู้ต้องหาอยู่ในความควบคุมของพนักงานสอบสวน ในกรณีที่ผู้ต้องหาตามวรรคหนึ่งมีอายุยังไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ให้นำกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัวมาใช้บังคับ<sup>33</sup>

เมื่อได้มีการรับตัวผู้ต้องหาไว้ตามมาตรา 19 แล้วให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกประวัติของผู้ต้องหาและดำเนินการให้มีการตรวจพิสูจน์โดยเร็วว่าผู้ต้องหานั้นติดยาเสพติดหรือไม่ เสร็จแล้วให้รายงานผลการตรวจพิสูจน์ และบันทึกประวัติต่อคณะอนุกรรมการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ<sup>34</sup> ในกรณีที่คณะอนุกรรมการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพวินิจฉัยว่าผลการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่า ผู้ต้องหานั้นติดยาเสพติด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วรายงานให้พนักงานสอบสวนทราบ และต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน<sup>35</sup> การขยายและการลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพจะกระทำกี่ครั้งก็ได้ แต่การขยายระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพครั้งหนึ่งต้องไม่เกินหกเดือน และรวมกันทั้งหมดแล้วต้องไม่เกินสามปีนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ<sup>36</sup>

ในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ถือว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ แล้วแต่กรณีเป็นผู้ถูกคุมขังตามประมวลกฎหมายอาญา หากผู้เข้ารับตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับฟื้นฟูสมรรถภาพหลบหนีไประหว่างการตรวจพิสูจน์หรือฟื้นฟู

<sup>33</sup> พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2534 มาตรา 19.

<sup>34</sup> เพิ่งอ้าง, มาตรา 20.

<sup>35</sup> เพิ่งอ้าง, มาตรา 22.

<sup>36</sup> เพิ่งอ้าง, มาตรา 27.

สมรรถภาพ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 6,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 190

การใช้มาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัตินี้แม้จะเน้นการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด(Rehabilitation) ตามหลักอาชญาวิทยา แต่ขั้นตอนการดำเนินการนั้นยังเป็นลักษณะของลงโทษผสมอยู่บ้าง เนื่องจากผู้กระทำผิดแม้ผ่านกระบวนการฟื้นฟู ยังถือว่าเป็นผู้ต้องหา อาชญากรไม่ได้มองว่าเป็นผู้ป่วย ที่ต้องลบบประวัติอาชญากร อีกทั้งเป็นการบังคับบำบัด โดยไม่ผ่านกระบวนการตรวจสอบของศาล จึงเกิดผลในทางปฏิบัติ ในเรื่องความชอบธรรมของเจ้าหน้าที่ในการบังคับบำบัด โดยไม่มีศาลตรวจสอบ อาจจะกระทบสิทธิของผู้ที่ถูกตรวจสอบสารเสพติดได้

#### 2.6.1.4 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

แนวคิดหลักการบังคับบำบัดตามกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คือแนวคิดว่าหากผู้เสพลดลง ย่อส่งผลกระทบต่อปริมาณยาเสพติดด้วย ซึ่งใช้วิธีเบี่ยงเบน (Diverse) ผู้กระทำผิดออกจากกระบวนการยุติธรรมหลักทางอาญาปกติ เพื่อลดปริมาณคดีขึ้นสู่ศาล และปริมาณผู้ต้องหาในเรือนจำ กฎหมายฉบับนี้ตราขึ้นมาเพื่อให้สอดคล้องกับอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 (The United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substance ,1988) ซึ่งประเทศไทยเป็นสมาชิกและลงนามให้สัตยาบัน มีผลบังคับอย่างสมบูรณ์เมื่อ 1 สิงหาคม 2545 อนุสัญญาฉบับนี้ จะกำหนดให้ภาคีกำหนดให้ผู้กระทำผิดต้องเข้ารับมาตรการต่างๆ เช่น การบำบัดรักษา การศึกษา การดูแลภายหลังการบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการกลับสู่สังคม ในกรณีที่มีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดนั้นไม่รุนแรง ภาคีอาจจะกำหนดทางเลือกอื่นๆแทนการลงโทษ เช่น การให้การศึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพกลับสู่สังคม รวมถึงการบำบัดรักษา การดูแลหลังการบำบัดรักษา<sup>37</sup> โดยอนุสัญญานี้ได้นำรูปแบบมุ่งเน้นให้ผู้ติดยาเสพติดอยู่บนหลักพื้นฐาน 3 ประการ คือ หลักการขาดซึ่งทางศีลธรรม (Moral Inadequacy) หลักการขาดซึ่งความเป็นตัวเอง (Personal Inadequacy) และหลักความไม่สมดุลทางชีวภาพ (Biological Inadequacy) ส่วนรูปแบบที่มุ่งเน้นการควบคุมยาเสพติดจะอยู่บนพื้นฐานของรูปแบบทางปฏิบัติ 3 ประการ คือ

<sup>37</sup> The United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substance ,1988 Article 3 paragraph four (b)(c)(d).

การควบคุมสถานพยาบาล (Clinical Control) การควบคุมทางสังคม (Social Control) และการควบคุมทางเศรษฐศาสตร์ (Economic Control)<sup>38</sup>

### 1) ผู้ที่จะได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

บุคคลที่จะได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและวิธีการบำบัดตามพระราชบัญญัตินี้ ได้แก่ ผู้ที่ถูกเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายตรวจสอบพบว่าเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง<sup>39</sup> ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล<sup>40</sup> ถ้าปรากฏว่าผู้ต้องหาผู้ใดเสพยาเสพติดก่อน ขณะ หรือภายหลังที่ถูกจับกุมเพื่อให้ตนเองได้รับการส่งตัวไปฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและไม่ต้องถูกดำเนินคดีในข้อหาฐานเสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติด ผู้นั้นไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้<sup>41</sup> กล่าวคือ ถ้าผู้ต้องหาแก่เสพยาเสพติดเพื่อให้ได้รับประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้จะไม่ได้ประโยชน์

### 2) ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์

(1) เมื่อมีการตรวจสอบและจับกุมผู้เสพยาเสพติดและเข้าหลักเกณฑ์เป็นบุคคลที่เสพยาเสพติดที่จะต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายใน 48 ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวนเพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด ถ้าผู้ต้องหาไม่อายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ให้พนักงานสอบสวนนำตัวส่งศาลเพื่อมีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์ภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน<sup>42</sup> การส่งไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดให้ศาลพิจารณาส่งตัวไปควบคุมเพื่อตรวจพิสูจน์ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่

<sup>38</sup> สุทธิมา เกิดสุข, “การตรวจสอบอำนาจฝ่ายบริหารในการบังคับบำบัดรักษาผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด,” (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาลัทธิธุรกิจบัณฑิต, 2549), น.20-21.

<sup>39</sup> กฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณยาเสพติด พ.ศ.2546.

<sup>40</sup> พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มาตรา 19.

<sup>41</sup> เพิ่งอ้าง, มาตรา 20.

<sup>42</sup> เพิ่งอ้าง, มาตรา 19.

เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมตัว โดยคำนึงถึงอายุ เพศ และลักษณะเฉพาะบุคคลประกอบด้วย<sup>43</sup>

(2) ในระหว่างการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้นักงานสอบสวนดำเนินกระบวนการสอบสวนคดีต่อไป และเมื่อสอบสวนเสร็จให้ส่งสำนวนการสอบสวนไปยังพนักงานอัยการโดยไม่ต้องส่งผู้ต้องหาไปด้วย และแจ้งให้ทราบว่ามีผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวแห่งใด ในระหว่างที่ผู้ต้องหาถูกควบคุมตามพระราชบัญญัตินี้ พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการไม่ต้องดำเนินการฝากขังหรือขอผิดฟ้องตามกฎหมาย<sup>44</sup>

(3) ในการตรวจพิสูจน์ให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดดำเนินการให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ และตรวจพิสูจน์การเสพติดยาเสพติด การตรวจพิสูจน์ให้กระทำไปแล้วเสร็จภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่รับตัวผู้นั้นไว้ในสถานที่ที่ตรวจพิสูจน์ เว้นแต่มีเหตุจำเป็นอาจสั่งให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน<sup>45</sup>

### 3) ขั้นตอนภายหลังทราบผลการตรวจพิสูจน์

(1) ในกรณีที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดให้พนักงานอัยการมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ก่อนจนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะกรรมการฟื้นฟู ในกรณีที่พนักงานอัยการเห็นว่าผู้ต้องหาซึ่งได้รับแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ตามวรรคหนึ่งไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้พนักงานอัยการดำเนินคดีต่อไปและแจ้งผลให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ<sup>46</sup>

<sup>43</sup> เพ็งอ้าง, มาตรา 19 วรรคหนึ่ง ,วรรคสอง และวรรคสาม.

<sup>44</sup> เพ็งอ้าง, มาตรา 19 วรรคสี่ และวรรคห้า.

<sup>45</sup> เพ็งอ้าง, มาตรา 21.

<sup>46</sup> เพ็งอ้าง, มาตรา 22 วรรคหนึ่ง และวรรคสอง.



(2) ถ้าผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อพิจารณาดำเนินคดีต่อไปตามกฎหมาย<sup>47</sup>

#### 4) การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด<sup>48</sup>

ในกรณีที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้จัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กำหนดสถานที่และวิธีการสำหรับผู้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยคำนึงถึงอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้นั้น

การกำหนดสถานที่สำหรับผู้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อาจกำหนดเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานพยาบาล สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานที่ของราชการ หรือสถานที่อื่นที่เห็นสมควรก็ได้

การกำหนดวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้กำหนดโดยคำนึงถึงวิธีการดังต่อไปนี้

(ก) ในกรณีที่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวดให้ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีระบบการควบคุมมิให้หลบหนี

(ข) ในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวดให้ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามความเหมาะสมและกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่ภายในเขตที่กำหนดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

<sup>47</sup> เฟิงอ้าง, มาตรา 22 วรรคสาม.

<sup>48</sup> เฟิงอ้าง, มาตรา 23.

(ค) ในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องปฏิบัติด้วยวิธีการอื่นใดภายใต้การดูแลของพนักงานคุมประพฤติก็ได้

(ง) ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฝึกอาชีพ ทำงานบริการสังคม หรือให้ดำเนินการอื่นใดตามความเหมาะสมเพื่อให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิตโดยห่างไกลจากยาเสพติด

ในกรณีที่ผู้ต้องหาไม่มีภูมิลำเนาซึ่งไม่สะดวกต่อการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวผู้ต้องหา เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเห็นสมควรหรือได้รับการร้องขอจากผู้ต้องหา อาจมีคำสั่งให้ย้ายผู้ต้องหาไปเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมที่สถานที่แห่งอื่นได้ แต่ต้องปรากฏว่าการย้ายดังกล่าวจะเป็นประโยชน์แก่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้ต้องหาด้วย<sup>49</sup>

#### 5) ระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นเวลาไม่เกินหกเดือนนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในกรณีที่ปรากฏว่าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพิจารณาขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกไปอีกได้ หรือหากพอใจอาจจะพิจารณาลดระยะเวลาได้ การขยายและการลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะกระทำกี่ครั้งก็ได้แต่การขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดครั้งหนึ่งต้องไม่เกินหกเดือน และรวมกันทั้งหมดแล้วต้องไม่เกินสามปีนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด<sup>50</sup> ในกรณีที่มีเหตุสมควร คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจพิจารณาปล่อยชั่วคราวสำหรับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้<sup>51</sup>

<sup>49</sup> เฟิ่งอ๋าง, มาตรา 27.

<sup>50</sup> เฟิ่งอ๋าง, มาตรา 25.

<sup>51</sup> เฟิ่งอ๋าง, มาตรา 26.

## 6) ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(1) กรณีที่ผลการฟื้นฟูเป็นที่พอใจเมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการฟื้นฟูและผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแล้วให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้เสพยาเสพติดโดยให้พนักงานสอบสวนดำเนินการแจ้งกองทะเบียนประวัติอาชญากรเพื่อลบทะเบียนประวัติอาชญากรข้อหาเสพยาเสพติดออกจากระบบและให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้นั้นไปแล้วแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการซึ่งยังดำเนินคดีอยู่ทราบ<sup>52</sup>

(2) กรณีที่ผลการฟื้นฟูไม่เป็นที่พอใจ ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดผู้ใดแม้จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบกำหนดเวลาแล้ว แต่ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี เพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินคดีผู้นั้นต่อไป<sup>53</sup>

## 7) การอุทธรณ์

ในกรณีที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีคำวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์นั้นเสพยาหรือติดยาเสพติด หรือมีคำสั่งไม่อนุญาตให้ปล่อยผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดชั่วคราว หรือมีคำสั่งขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกไปอีก ผู้นั้นมีสิทธิอุทธรณ์คำวินิจฉัยดังกล่าวต่อคณะกรรมการภายในสิบสี่วันนับแต่วันที่ได้รับทราบคำวินิจฉัยหรือคำสั่ง แล้วแต่กรณี คำวินิจฉัยของคณะกรรมการให้เป็นที่สุด<sup>54</sup>

## 8) การติดตามดูแล (After Care)

กฎหมายฉบับนี้ไม่ได้กำหนดมาตรการทางกฎหมายในการติดตามดูแลไว้กำหนดเพียงแค่มাত্রาตามมาตรา 33 ในกรณีที่ผลการฟื้นฟูเป็นที่พอใจ ให้ถือว่าผู้นั้นไม่เคยถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดตามพระราชบัญญัตินี้ แล้วให้ปล่อยตัวผู้นั้นกลับสู่สังคม แต่ไม่ได้กำหนดไว้ว่าหน่วยงานใด

<sup>52</sup> เฟิงอ้วง, มาตรา 33.

<sup>53</sup> เฟิงอ้วง, มาตรา 33 วรรคสอง.

<sup>54</sup> เฟิงอ้วง, มาตรา 38.

ต้องเข้าไปติดตามดูแลหลังจากการผ่านการบำบัดว่าสภาพแวดล้อม สภาพสังคม อาจจะทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำอีกได้ ซึ่งกฎหมายฉบับนี้ไม่ได้กำหนดมาตรการติดตามดูแลไว้

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ถือเป็นมาตรการทางกฎหมายที่มองว่าผู้ป่วยคือผู้ป่วย มิใช่อาชญากรต้องได้รับการฟื้นฟูตามหลักอาชญาวิทยา แต่การบำบัดฟื้นฟูนั้นยังเป็นการระบบบังคับบำบัดซึ่งการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น ในทางแพทย์จะเน้นการบำบัดทางใจ ผู้เสพยาเสพติดจะต้องเอาชนะการติดยาเสพติดด้วยจิตใจที่มุ่งมั่น การสมัครใจเข้ารับการบำบัดจึงเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นในการบำบัดรักษา นอกจากนี้แล้วกฎหมายฉบับนี้ ยังไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่ถูกตรวจพบโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ สามารถสมัครใจบำบัดโดยไม่ถูกแจ้งข้อกล่าวหาได้ แต่ต้องถูกบังคับให้ไปบำบัดรักษา ซึ่งอาจจะขัดต่อหลักความชอบธรรมในการใช้กฎหมายต่อผู้เสพยาเสพติดได้ อีกทั้งหากผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจนมีผลการฟื้นฟูเป็นที่น่าพอใจแล้ว กฎหมายฉบับนี้ก็ไม่ได้นำมาตรการการติดตามดูแล(After Care) มาใช้แต่อย่างใด จึงทำให้ผู้เสพยาเสพติดมีโอกาสที่จะกระทำความผิดซ้ำอีกได้

## 2.6.2 ระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการสมัครใจบำบัด

### 2.6.2.1 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ได้เปิดโอกาสให้ผู้เสพยาเสพติดเข้าสมัครใจรับการบำบัดได้ โดยกำหนดให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษ เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง และได้สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจอีกทั้งได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าว จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้ว ให้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำไปภายหลังการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา<sup>55</sup>

กฎหมายฉบับนี้ถือว่าเป็นมาตรการทางกฎหมายที่ดำเนินการเน้นหลักความชอบธรรมในการดำเนินการ กล่าวคือ ให้ผู้เสพยาเสพติดมีโอกาสเลือก โอกาสตัดสินใจเข้ารับการ

<sup>55</sup> พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 มาตรา 94

บำบัดรักษาด้วยตนเอง แทนการที่จะถูกบังคับบำบัด แต่อย่างไรก็ตามเงื่อนไขการบำบัดฟื้นฟูตามมาตรการทางกฎหมายคือ ขอเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจอีก ดังนั้นหากเป็นกรณีที่เจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจตามกฎหมายตรวจสอบเบื้องต้นพบว่ามีสารเสพติด หรือมีสารเสพติดในร่างกาย ผู้เสพยาเสพติดจะไม่สามารถเข้ารับการรักษาฟื้นฟูโดยการสมัครใจได้เลย ต้องผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูแบบบังคับบำบัดเท่านั้น อีกทั้งปัจจุบันเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจตามกฎหมายยังขาดการประชาสัมพันธ์ให้ความสำคัญกับการสมัครใจบำบัดตามกฎหมายนี้ จึงทำให้กฎหมายฉบับนี้ไม่ค่อยมีผู้สมัครใจเข้ามาบำบัดเท่าที่ควร จึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาการเสพยาเสพติดของประเทศไทยได้

### 2.6.2.2 ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้ารับการรักษาฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ประกาศฉบับนี้ออกมาเพื่อกำหนดให้ผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดฐานเสพยาเสพติด หรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครอง ตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในบัญชีท้าย<sup>56</sup> ดังนี้

1. ลักษณะ ชนิดและประเภทของยาเสพติด สำหรับความผิดฐานเสพมีดังต่อไปนี้

(1) ยาเสพติดประเภทที่ 1 มี 6 ชนิด ได้แก่

- (ก) เฮโรอีน
- (ข) เมทแอมเฟตามีน
- (ค) แอมเฟตามีน
- (ง) 3,4- เมทิลลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีน
- (จ) เมทิลลีนไดออกซีแอมเฟตามีน
- (ฉ) เอ็น เอทิล เอ็มดีเอ หรือเอ็มดีอี

(2) ยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 2 มี 2 ชนิด ได้แก่

- (ก) โคคาอีน
- (ข) ฟีน

<sup>56</sup> บัญชียาเสพติดท้ายประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติฉบับที่ 108/2557

(3) ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ได้แก่ กัญชา

(4) สารระเหยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันสารระเหย

ยาเสพติดประเภทตาม (1) และ (2) ให้รวมถึงวัตถุที่เรียกอย่างอื่น แต่มีสูตรโครงสร้างทางเคมีอย่างเดียวกับยาเสพติดให้โทษดังกล่าว และเกลือใดๆของยาเสพติดให้โทษดังกล่าว

2. ปริมาณของยาเสพติดตามข้อ 1 สำหรับความผิดฐานเสพและมีไว้ในครอบครองมีดังต่อไปนี้

(1) ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1

(ก) เฮโรอีนน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งร้อยมิลลิกรัม

(ข) เมทแอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกิน 5 หน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือปริมาณไม่เกิน 500 มิลลิกรัม

(ค) แอมเฟตามีนไม่เกิน 5 หน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือปริมาณไม่เกิน 500 มิลลิกรัม

(ง) 3,4- เมทิลลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีนไม่เกิน 5 หน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือปริมาณไม่เกิน 1215 มิลลิกรัม

(จ) เมทิลลีนไดออกซีแอมเฟตามีนไม่เกิน 5 หน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือปริมาณไม่เกิน 1215 มิลลิกรัม

(ฉ) เอ็น เอทิล เอ็มดีเอ หรือเอ็มดีอีไม่เกิน 5 หน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือปริมาณไม่เกิน 1215 มิลลิกรัม

(2) ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2

(ก) โคคาอีนมีน้ำหนักสุทธิไม่เกิน 200 มิลลิกรัม

(ข) ฝิ่นมีน้ำหนักสุทธิไม่เกิน 5000 มิลลิกรัม

(3) ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ได้แก่ กัญชาน้ำหนักสุทธิไม่เกิน 5000 มิลลิกรัม

ซึ่งผู้เสพยาเสพติดไม่มีพฤติกรรมที่อาจจะก่ออันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม และไม่ปรากฏว่าเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างการถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดยาเสพติดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล หากผู้นั้นยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายดำเนินการให้ผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟู<sup>57</sup>

<sup>57</sup> ประกาศ คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู ข้อ 1

แนวทางการนำผู้เสพติดเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูตามประกาศ คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู<sup>58</sup>

1) เจตนารมณ์ของประกาศ คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การนำผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ๓

ด้วยข้อยืนยันทางการแพทย์ปรากฏว่า ผู้เสพยาเสพติดจะทำให้เป็นโรคสมองตื้อยา ดังนั้นจึงควรให้โอกาสผู้เสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูโดยความยินยอม เพื่อให้ผู้เสพติดกลับฟื้นคืนสภาพจากการเสพติด และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว ชุมชน ได้อย่างปกติ ซึ่งจะ เป็นคุณประโยชน์กับผู้เสพติดให้มีโอกาสทบทวนและกลับตัวเลิกใช้ยาเสพติดโดยการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในการบำบัดฟื้นฟูและดูแลต่อเนื่อง ในระยะเวลา 12 เดือน

ด้วยเจตนารมณ์ดังกล่าวข้างต้น จึงมิได้กำหนดโทษกรณีผู้เสพติดฝ่าฝืน ไม่ทำตามกระบวนการของประกาศนี้ แต่อย่างไรก็ตามอาจมีผู้เสพติดจำนวนหนึ่งถึงแม้จะได้โอกาสให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูแล้ว แต่ยังไม่สามารถควบคุมตัวเองให้บำบัดฟื้นฟูจนครบกระบวนการ และถึงแม้จะได้รับการบำบัดฟื้นฟูจนครบกระบวนการแล้วแต่ยังไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้เด็ดขาด จึงเห็นสมควรกำหนดการเข้าบำบัดฟื้นฟูตามประกาศนี้เป็นจำนวน ไม่เกิน 5 ครั้ง

## 2) กลไกการดำเนินงาน

2.1) เพื่อให้การปฏิบัติตามประกาศ คณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ฉบับที่ 108/2557 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดและกรุงเทพมหานคร รับผิดชอบการกำกับการดำเนินการดำเนินงาน

2.2) อาศัยอำนาจตาม ข้อ 3 ของ ประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ให้ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดและกรุงเทพมหานคร โดยผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ประกาศจัดตั้งกลไกตามที่กำหนด ดังนี้

ก) ศูนย์เพื่อการคัดกรองอำเภอและเขตให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานที่อื่นตามความเหมาะสมเป็นศูนย์เพื่อการคัดกรอง โดยพิจารณาจากสภาพการแพร่ระบาดของยาเสพติดเป็นหลัก ประกอบด้วย (1) หัวหน้าศูนย์ ทำหน้าที่ควบคุมและบริหารจัดการ (2) เจ้าหน้าที่คัดกรอง ทำหน้าที่ในการคัดกรองเบื้องต้น (3)

<sup>58</sup> สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, “แนวทางการนำผู้เสพติดเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูตามประกาศ คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557” .

เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล โดยมีบทบาทภารกิจ ในการจำแนกคัดกรองเบื้องต้น เพื่อประเมินความรุนแรงของการเสพติด ภาวะแทรกซ้อนทางกายและจิต และการวินิจฉัยเพื่อส่งต่อผู้เสพติดเข้าบำบัดฟื้นฟูตามความเหมาะสม และจัดเก็บและรวบรวมประวัติผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูแผนและผลการบำบัดฟื้นฟู และข้อมูลสถิติต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูอย่างเป็นระบบพร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน<sup>59</sup>

#### ข) ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอ เขต

เทศบาลนคร เทศบาลเมือง

(1) ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอ ประกาศให้ที่ว่าการอำเภอ หรือสถานที่อื่นตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นสมควร เป็นศูนย์เพื่อประสานการดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอ ประกอบด้วย (1) นายอำเภอ เป็นหัวหน้าศูนย์ (2) ปลัดอำเภอผู้ประสานงานประจำตำบล (3) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หรือปลัดเทศบาลตำบล (4) สาธารณสุขอำเภอ (5) ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (6) กำนัน (7) ผู้แทนพัฒนาชุมชน (8) ตำรวจชุมชนสัมพันธ์ (9) ผู้อำนวยการหรือผู้แทนสถานศึกษาในพื้นที่ (10) ผู้แทนฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการในพื้นที่ และ/หรือ อื่นๆ ตามความเหมาะสม

(2) ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเขต ประกาศให้สำนักงานเขต หรือสถานที่อื่นตามที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเห็นสมควรเป็นศูนย์เพื่อประสานการดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเขต ประกอบด้วย (1) ผู้อำนวยการเขต เป็นหัวหน้าศูนย์ (2) ผู้แทนฝ่ายพัฒนาชุมชน (3) ผู้แทนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในเขต (4) ตำรวจชุมชนสัมพันธ์ (5) ผู้อำนวยการหรือผู้แทนสถานศึกษาในพื้นที่ (6) ผู้แทนกรรมการหมู่บ้านชุมชน (6) ผู้แทนสถานประกอบการในพื้นที่ และ/หรือ อื่นๆตามความเหมาะสม

(3) ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเทศบาลนคร และเทศบาลเมือง เพื่อให้การติดตาม ดูแล ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมีประสิทธิภาพ จึงสมควรประกาศให้ที่ทำการเทศบาลนคร เทศบาลเมืองหรือสถานที่อื่นตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นสมควรเป็นศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเทศบาลนคร หรือเทศบาลเมือง ประกอบด้วย (1) ปลัดเทศบาลนครหรือปลัดเทศบาลเมือง เป็นหัวหน้าศูนย์ (2) ผู้แทนงานสาธารณสุขของเทศบาล (3) ผู้แทนงานพัฒนาชุมชนของเทศบาล (4) ผู้แทนตำรวจชุมชนสัมพันธ์ (5) ผู้แทนกรรมการหมู่บ้าน

<sup>59</sup> ประกาศ คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ข้อ 4.



ชุมชน (6) ผู้แทนโรงพยาบาลในพื้นที่ (7) ผู้อำนวยการหรือผู้แทนสถานศึกษาในพื้นที่ (8) ผู้แทนฝ่ายบุคคลสถานประกอบการในพื้นที่ และ/หรือ อื่นๆ ตามความเหมาะสม

ทั้งนี้ ให้ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอ เขต เทศบาลนคร เทศบาลเมือง มีบทบาทภารกิจ ดังนี้

- (1) รับรายงานตัวผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเพื่อเข้าสู่การติดตามดูแล ต่อเนื่อง
- (2) ประกาศแต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ติดตาม ดูแล ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ประชาชนผู้มีจิตอาสาหรืออาสาสมัครภาคประชาชน
- (3) พัฒนาศักยภาพผู้ทำหน้าที่ติดตาม
- (4) จำแนกรายชื่อและมอบหมายภารกิจการติดตามดูแล
- (5) จำแนกรายชื่อผู้ประสงค์รับความช่วยเหลือตามประเภทของความประสงค์ เช่น การศึกษา อาชีพ เป็นต้น
- (6) จัดทำข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับผู้สมควรได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ
- (7) ดำเนินการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น
- (8) รายงานผลการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ค) ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจังหวัดประกาศสถานที่ตั้งตามความเหมาะสม ตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นสมควรเป็นศูนย์เพื่อประสานการดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจังหวัด ประกอบด้วย (1) ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือรองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้อำนวยการศูนย์ (2) นายแพทย์สาธารณสุขหรือผู้แทนสาธารณสุขจังหวัด (3) ผู้แทนสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด (4) ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด (5) ผู้แทนศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด (6) ผู้แทนสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด (7) ผู้แทนสำนักงานจัดหางานจังหวัด (8) ผู้แทนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา/ประถมศึกษา (9) ผู้แทนสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (จังหวัด) (10) ผู้แทนสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (11) ผู้แทนกองบังคับการตำรวจภูธรจังหวัด (12) ผู้แทนสำนักงาน ปปส.ภาค (13) ผู้อำนวยการหรือผู้แทนสถานศึกษาในพื้นที่ (14) ผู้แทน

โรงพยาบาล (15) ผู้แทนองค์กรธุรกิจเอกชน (16) ผู้แทนฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการในพื้นที่ (17) ผู้แทนภาคประชาชน และ/หรือ อื่นๆ ตามความเหมาะสม

บทบาทภารกิจ :

- (1) กำหนดแนวทางการติดตาม ดูแล ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูของ จังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร
  - (2) รณรงค์เพื่อสร้างความเข้าใจและเสริมสร้างเจตคติการให้โอกาส ผู้เสพติด
  - (3) เป็นศูนย์กลางสนับสนุนช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่ ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ
  - (4) รายงานผลการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
- จ) ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูกรุงเทพมหานคร ประกาศสถานที่ตั้งตามความเหมาะสม ตามที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเห็นสมควรเป็นศูนย์ เพื่อประสานการดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย (1) ผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร หรือรองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้อำนวยการศูนย์ (2) ผู้อำนวยการสำนักอนามัยหรือผู้แทน (3) ผู้อำนวยการสำนักงานเขตหรือผู้แทน (4) ผู้แทน กองบัญชาการตำรวจนครบาล (5) ผู้แทนสำนักงานคุมประพฤติกรุงเทพมหานคร (6) ผู้แทนศูนย์ พัฒนาฝีมือแรงงานกรุงเทพมหานคร (7) ผู้แทนสำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานคร (8) ผู้แทนศูนย์ คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน กรุงเทพมหานคร (9) ผู้แทนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา/ ประถมศึกษา (10) ผู้แทนสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (11) ผู้แทนสำนักงาน ปปส. กทม. (12) ผู้อำนวยการหรือผู้แทนสถานศึกษาในพื้นที่ (13) ผู้แทนองค์กร ธุรกิจเอกชน (14) ผู้แทนภาคประชาชน และ/หรือ อื่นๆ ตามความเหมาะสม

บทบาทภารกิจ :

- (1) กำหนดแนวทางการติดตาม ดูแล ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูของ จังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร
- (2) รณรงค์เพื่อสร้างความเข้าใจและเสริมสร้างเจตคติการให้โอกาส ผู้เสพติด
- (3) เป็นศูนย์กลางสนับสนุนช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่ ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ

## (4) รายงานผลการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ทั้งนี้ ให้ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด และศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร ทบพวนและยกเลิกศูนย์คัดกรอง ศูนย์ติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ที่ได้มีการจัดตั้งไปก่อนหน้าที่จะมี ประกาศ คสช. ที่ 108/2557

## 3) กลไกการดำเนินงาน

## 3.1) การนำผู้เสพยาเสพติดเข้าบำบัดฟื้นฟูและการคัดกรอง

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดและ กรุงเทพมหานคร กำหนดแผนการค้นหาเพื่อนำผู้เสพยาเสพติดเข้าบำบัดฟื้นฟู โดย (1) การจัดทำประชาคม ในหมู่บ้าน/ชุมชน (2) การตั้งด่านตรวจปัสสาวะ (3) การจัดระเบียบสังคม หรือวิธีการอื่นใดตามความเหมาะสมของจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร โดยเมื่อมีการตรวจปัสสาวะผู้ต้องสงสัยแล้วพบว่ามียาเสพติดในปัสสาวะ และเจ้าหน้าที่ผู้ทำการตรวจปัสสาวะพิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นบุคคลที่ไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นและสังคม และผู้นั้นยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ให้ผู้นั้นยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูได้รับการคัดกรอง การคัดกรองเบื้องต้น ดำเนินการภายหลังผู้เสพยาติลงนามในแบบยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟู ณ สถานที่ปฏิบัติการ หรือดำเนินการ ณ สถานที่ตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรอง เจ้าหน้าที่คัดกรองต้องแจ้งผลการคัดกรอง รูปแบบและระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟู ตลอดจนการติดตาม ดูแลต่อเนื่องหลังสิ้นสุดการบำบัดฟื้นฟูให้ผู้ยินยอมและ/หรือญาติได้รับทราบพร้อมคำแนะนำ วิธีการปฏิบัติ และจัดทำเอกสารผลการคัดกรองและส่งเข้าบำบัดฟื้นฟูให้ผู้ยินยอมลงนามรับทราบและปฏิบัติ เจ้าหน้าที่คัดกรองต้องจัดทำบันทึกข้อมูลประวัติผู้ได้รับการคัดกรองให้ครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อประโยชน์ในการดูแลช่วยเหลือหลังผ่านการบำบัดฟื้นฟู

กรณีตรวจสอบภายหลังว่าผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟู เป็นผู้เข้ารับ การบำบัดฟื้นฟูตามประกาศ คสช.ที่108/2557 เกิน 5 ครั้ง ให้เจ้าหน้าที่ส่งดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อไป

กรณีตรวจสอบภายหลังพบว่าผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูเป็นผู้อยู่ ระหว่างการบังคับบำบัดตาม พรบ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ให้ถอนชื่อออกจาก การบำบัดฟื้นฟู เพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูแบบบังคับบำบัดจนครบกระบวนการกรณีตรวจสอบภายหลังพบว่า ผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่น ซึ่งเป็น ความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ให้พนักงานสอบสวน เจ้าของคดีนำผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูไปดำเนินการตามกระบวนการ และถอนชื่อออกจาก การบำบัด

ฟื้นฟู กรณีผลการตรวจปัสสาวะเบื้องต้นพบว่ามีสารเสพติด แต่ผู้เสพติดยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูให้ดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กรณีตรวจสอบพบสิ่งที่จะต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด ให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบชนิด ประเภท ปริมาณและน้ำหนัก และบรรจุสิ่งของที่สงสัยว่าเป็นยาเสพติดลงในภาชนะแข็งแรง ปลอดภัยเท่าที่ทำได้ แล้วปิดผนึกภาชนะบรรจุนั้น และจัดทำบันทึกการส่งมอบและรับมอบสิ่งที่ยังสงสัยว่าเป็นยาเสพติดโดยลงลายมือชื่อเจ้าของสิ่งที่ยังสงสัยว่าเป็นยาเสพติดเป็นผู้ส่งมอบ และเจ้าหน้าที่เป็นผู้รับมอบไว้เพื่อเป็นหลักฐาน ปิดภาชนะบรรจุและบันทึกการส่งมอบและรับมอบตามแบบฟอร์ม และเจ้าหน้าที่นำส่งสิ่งที่ยังสงสัยว่าเป็นยาเสพติดไปตรวจพิสูจน์ที่สถานตรวจพิสูจน์ตามที่คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกำหนด

### 3.2) การบำบัดฟื้นฟู

การคัดกรองเบื้องต้นเพื่อประเมินสภาพการเสพติดตรวจสอบภาวะโรคทางกายและทางจิต ตรวจสอบประวัติจำนวนครั้งของการเข้าบำบัดฟื้นฟูตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การสัมภาษณ์ ชักถามประวัติ พร้อมส่งต่อไปเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามความเหมาะสม กรณีผลการคัดกรองเป็น “ผู้เสพ” ให้ส่งเข้าบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรณีผลการคัดกรองเป็น “ผู้ติดยา” ให้ส่งเข้าบำบัดฟื้นฟูในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ว่าราชการจังหวัด/กรุงเทพมหานครประกาศสถานที่เพื่อเปิดเป็นค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแต่งตั้งบุคลากรเพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการ โดยค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรมีองค์ประกอบหลัก ดังนี้

- 1) ผู้อำนวยการค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำหน้าที่ รับผิดชอบบริหารจัดการภาพรวมของการจัดค่าย
- 2) ฝ่ายวิชาการ ทำหน้าที่ ควบคุมกำกับโปรแกรมการจัดค่ายฯ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน การปรับเพิ่มหรือลดโปรแกรมค่าย ประเมินสภาพการเสพติด ภาวะโรคแทรกซ้อนทางกายและจิตของผู้บำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลักและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
- 3) วิทยากรค่ายฯ ทำหน้าที่ให้ข้อมูลความรู้และจัดกระบวนการเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม

4) ครูฝึกประจำค่ายฯ ทาหน้าที่บริหารจัดการและดูแลความเรียบร้อยภายในค่าย การฝึกด้านร่างกาย และฝึกระเบียบวินัย

5) เจ้าหน้าที่ค่ายฯ เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการทั่วไปและจัดทำข้อมูล

กรณีฝ่ายวิชาการประเมินพบว่าผู้เข้าบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีอาการเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตหรือมีพฤติกรรมในลักษณะเป็นผู้เสพติดที่รุนแรงเกินกว่าจะบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ให้รีบส่งต่อไปยังสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่หรือกรุงเทพมหานครโดยเร็ว

ระหว่างการบำบัดฟื้นฟูทั้งรูปแบบสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข/กรุงเทพมหานคร และรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้มีการสำรวจผู้บำบัดฟื้นฟูที่ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศ คสช.ที่108/2557 จะต้องได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องอย่างน้อย 4-7 ครั้งต่อคน โดยในการติดตามแต่ละครั้งมีระยะห่างในการดำเนินการอย่างน้อย 30 วัน ทั้งนี้ หากพบว่าผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมีการใช้ยาเสพติดในช่วงที่มีการติดตาม ให้ผู้ที่ทำหน้าที่ติดตามดำเนินการติดตามอย่างน้อย 7 ครั้ง โดยมีจำนวนครั้งที่ติดตามสูงสุด 12 ครั้ง

ประกาศ คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู ถือเป็นมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ที่ติดยาเสพติดของไทย ที่มองว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วยสมควรได้รับการบำบัดฟื้นฟู มีขั้นตอนการบำบัดรักษา การคัดกรอง การติดตามดูแล การเฝ้าระวังไม่ให้กระทำผิดซ้ำ และการดำเนินการนั้นไม่มีการแจ้งข้อกล่าวหา ใช้หลักมาตรการทางเลือกอื่นแทนการลงโทษทางอาญาในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด การทำให้การเสพยาเสพติดไม่เป็นความผิดทางอาญาที่เรียกว่า Decriminalization แต่การดำเนินการตามประกาศดังกล่าวนี้ให้อำนาจเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายดำเนินการโดยไม่ผ่านขั้นตอนการตรวจสอบจากศาล และไม่มีบทลงโทษผู้กระทำผิดหากหลบหนีหรือไม่เข้าบำบัดฟื้นฟู จึงอาจเกิดปัญหาในการปฏิบัติได้

## 2.6.3 มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยศาลยุติธรรม

### 2.6.3.1 ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 49

มาตรา 49 ในกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุก หรือพิพากษาว่ามีความผิดแต่รอการกำหนดโทษ หรือรอการลงโทษบุคคลใด ถ้าศาลเห็นว่าบุคคลนั้นได้กระทำความผิดเกี่ยวเนื่องกับการเสพยาสุราเป็นอาจิน หรือการเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ศาลจะกำหนดในคำ

พิพากษาว่า บุคคลนั้นจะต้องไม่เสพยาเสพติดให้โทษอย่างหนึ่งอย่างใด หรือทั้งสองอย่าง ภายในระยะเวลาไม่เกินสองปีนับแต่วันพ้นโทษ หรือวันปล่อยตัวเพราะรอการกำหนดโทษ หรือรอการลงโทษก็ได้ ในกรณีที่บุคคลดังกล่าวในวรรคแรกไม่ปฏิบัติตามที่ศาลกำหนด ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลเป็นเวลาไม่เกินสองปีก็ได้

มาตรา 49 นี้หากศาลลงโทษจำเลยฐานมีเมทแอมเฟตามีนไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย ศาลจะใช้มาตรานี้กำหนดในคำพิพากษาห้ามจำเลยเกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษทุกชนิดภายในกำหนด 2 ปีไม่ได้ เพราะมาตรา 49 จะต้องเป็นกรณีที่ศาลเห็นว่าจำเลยนั้นได้กระทำความผิดเกี่ยวเนื่องกับการเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ กล่าวคือ จะต้องเป็นกรณีที่จำเลยถูกลงโทษฐานเสพยาเสพติดให้โทษมิใช่ฐานมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย<sup>60</sup>

การที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 49 ถือเป็น การบังคับตามวิธีการเพื่อความปลอดภัย<sup>61</sup> ถ้าปรากฏว่าผู้นั้นหลบหนีจะมีความผิดทางอาญาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 195 รับโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน ปรับไม่เกิน 1000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ แต่มาตรการตามคำสั่งศาลดังกล่าวจะเน้นการป้องปรามมากกว่าการบำบัดฟื้นฟู

### 2.6.3.2 ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 56

เป็นบทบัญญัติกฎหมายที่กำหนดขึ้นเพื่อหลีกเลี่ยงโทษจำคุกในระยะเวลาอันสั้น เพื่อป้องกันปัญหาอันเกิดจากการลงโทษจำคุกในระยะเวลาอันสั้น ที่อาจจะส่งผลกระทบต่อผู้กระทำความผิดไม่อาจจะปรับตัวเข้ากับสังคมได้ ซึ่งการเสพยาเสพติดก็ถือเป็นความผิดอย่างหนึ่ง จึงสามารถนำมาตราดังกล่าวมาบังคับใช้ได้ ในกรณีที่ผู้ติดยาเสพติดให้โทษก่อความผิดขึ้นเป็นครั้งแรก

<sup>60</sup> เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, คำอธิบายหลักกฎหมายอาญาภาค 1 บทบัญญัติทั่วไป, พิมพ์ครั้งที่ 10 แก้ไขเพิ่มเติม (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พลสยาม พรินติ้ง (ประเทศไทย), 2551), น. 951.

<sup>61</sup> วิธีการเพื่อความปลอดภัย หมายถึงมาตรการทางกฎหมายอาญาที่รัฐใช้กับบุคคลซึ่งสภาพหรือพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสังคม เพื่อควบคุมไม่ให้ผู้นั้นกระทำความผิดอาญา ทั้งนี้โดยมุ่งประสงค์เพื่อให้สังคมปลอดภัยจากการกระทำความผิด มาตรการดังกล่าวจึงอาจนำมาใช้แก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือคนวิกลจริตและไม่ว่าบุคคลนั้นจะยังไม่ได้กระทำความผิดหรือได้กระทำความผิดแล้วแต่มีแนวโน้มที่จะกระทำความผิดอีกในอนาคต

และได้รับโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี ศาลย่อมนำมาตรา 56 มาปรับใช้ได้ ตามความที่กฎหมายได้บัญญัติไว้<sup>62</sup>

มาตรา 56 ผู้ใดกระทำความผิดซึ่งมีโทษจำคุก และในคดีนั้นศาลจะลงโทษจำคุกไม่เกินสองปี ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นได้รับโทษจำคุกมาก่อน หรือปรากฏว่าได้รับโทษจำคุกมาก่อน แต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ เมื่อศาลได้คำนึงถึงอายุ ประวัติ ความประพฤติ สติปัญญา การศึกษาอบรม สุขภาพ ภาวะแห่งจิต นิสัย อาชีพและสิ่งแวดล้อมของผู้นั้น หรือสภาพความผิด หรือเหตุอื่นอันควรปรานีแล้วเห็นเป็นการสมควร ศาลจะพิพากษาว่าผู้นั้นมีความผิดแต่รอการกำหนดโทษไว้หรือการกำหนดโทษแต่รอการลงโทษไว้ แล้วปล่อยตัวไปเพื่อให้โอกาสผู้นั้นกลับตัวภายในระยะเวลาที่ศาลจะได้กำหนด แต่ต้องไม่เกินห้าปีนับแต่วันที่ศาลพิพากษา โดยจะกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุ้มครองความประพฤติของผู้นั้นด้วยหรือไม่ก็ได้

เงื่อนไขเพื่อคุ้มครองความประพฤติของผู้กระทำความผิดนั้น ศาลอาจกำหนดข้อเดียวหรือหลายข้อ ดังต่อไปนี้

(1) ให้ไปรายงานตัวต่อเจ้าพนักงานที่ศาลระบุไว้เป็นครั้งคราวเพื่อเจ้าพนักงานจะได้สอบถาม แนะนำ ช่วยเหลือ หรือตักเตือนตามที่เห็นสมควรในเรื่องความประพฤติและการประกอบอาชีพ หรือจัดให้กระทำกิจกรรมบริการสังคม หรือสาธารณประโยชน์ตามที่เจ้าพนักงานและผู้กระทำความผิดเห็นสมควร

(2) ให้ฝึกหัดหรือทำงานอาชีพอันเป็นกิจจะลักษณะ

(3) ให้ละเว้นการคบหาสมาคมหรือการประพฤติได้อันอาจนำไปสู่การกระทำความผิดในทำนองเดียวกันอีก

(4) ให้ไปรับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษ ความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ หรือความเจ็บป่วยอย่างอื่น ณ สถานที่และตามระยะเวลาที่ศาลกำหนด

(5) เงื่อนไขอื่น ๆ ตามที่ศาลเห็นสมควรกำหนดเพื่อแก้ไข ฟื้นฟู หรือป้องกันมิให้ผู้กระทำความผิดกระทำหรือมีโอกากระทำความผิดขึ้นอีก

เงื่อนไขตามที่ศาลได้กำหนดตามความในวรรคก่อนนั้น ถ้าภายหลังความปรากฏแก่ศาลตามคำขอของผู้กระทำความผิด ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้นั้นผู้อนุบาลของผู้นั้น พนักงานอัยการ หรือเจ้าพนักงานว่า พฤติการณ์ที่เกี่ยวข้องแก่การควบคุมความประพฤติของผู้กระทำ

<sup>62</sup> ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 56

ความผิดได้เปลี่ยนแปลงไป เมื่อศาลเห็นสมควร ศาลอาจแก้ไขเพิ่มเติมหรือเพิกถอนข้อหนึ่งข้อใดเสียก็ได้ หรือจะกำหนดเงื่อนไขข้อใด ตามที่กล่าวในวรรคก่อนที่ศาลยังมีได้กำหนดไว้เพิ่มเติมขึ้นอีกก็ได้

ซึ่งบทบัญญัติตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 56 นี้ ถือได้ว่าเป็นมาตรการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่กำหนดโดยศาล เมื่อนำผู้กระทำผิดเข้าสู่กระบวนการโดยศาลแล้ว ศาลจะลงโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี แล้วพิพากษาหรือการกำหนดโทษไว้หรือการลงโทษ พร้อมทั้งกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุมประพฤติไว้ แล้วให้ไปรับการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดตามมาตรา 56(4) ณ สถานที่กำหนด แต่การดำเนินการดังกล่าวก็เป็นการบังคับบำบัด และไม่ใช่วิธีการใช้มาตรการทางเลือกอื่นแทนการดำเนินการคดีอาญา หรือการเบี่ยงคดียอกจากกระบวนการยุติธรรมหลัก การดำเนินการยังใช้กระบวนการยุติธรรมหลัก ปัญหาความไม่พร้อมของงบประมาณ อุปกรณ์ กำลังพล ทำให้เกิดปัญหาคนล้นคุก ผู้เสพยาเสพติดเข้าไปคลุกคลีกับผู้เสพยาเสพติดรายอื่นๆ หรือสภาพแวดล้อมที่มีแต่นักโทษยาเสพติด ทำให้เกิดการกระทำความผิดซ้ำ



### บทที่ 3

#### มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของต่างประเทศ

ในการบำบัดรักษาผู้เสพหรือติดยาเสพติดตามกฎหมายของแต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน เนื่องจากความร่วมมือในการบำบัดรักษาทางวิชาการทางการแพทย์ บุคลากร งบประมาณ และสถานที่ ซึ่งผู้เขียนจะได้นำมาแสดงให้เห็นถึงวิธีการและขั้นตอนของแต่ละภูมิภาคทั้งทางสหรัฐอเมริกา ยุโรป และเอเชีย เพื่อให้เห็นถึงความแตกต่างกับการบำบัดรักษาตามกฎหมายไทยและสามารถนำมาประยุกต์การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

#### 3.1 มาตรการทางกฎหมายองค์กรระหว่างประเทศด้านยาเสพติด

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาของทุกประเทศทั่วโลก หลายประเทศประสบปัญหาเสพติดจนนำไปสู่ปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง จนต้องทุ่มเทงบประมาณจำนวนมากมาเพื่อแก้ไข ปัญหาเสพติด การแก้ไขปัญหายาเสพติดนั้น ไม่มีประเทศใดประเทศหนึ่งแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง จำเป็นที่ทุกประเทศจะต้องร่วมมือกันแก้ปัญหา เพราะขบวนการลักลอบ ผลิต และจำหน่ายผู้เสพนั่น ทำเป็นลักษณะเครือข่าย (Syndicate) มีขบวนการประสานงานเป็นลักษณะขององค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ (Transnational Organized Crimes) การแก้ปัญหายาเสพติดจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างประเทศ มีองค์กรกลางเพื่อดำเนินการให้สอดคล้อง ลดความซ้ำซ้อน จึงจำเป็นที่องค์กรสหประชาชาติ (United Nation) จะต้องเข้ามาควบคุม มีบทบาทในการแก้ไข ปัญหาเสพติด

##### 3.1.1 หน่วยงานขององค์กรสหประชาชาติด้านยาเสพติด<sup>1</sup>

องค์กรหลักของสหประชาชาติที่รับผิดชอบเรื่องยาเสพติดโดยตรง ได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างรูปแบบ การทำงาน เพื่อประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหายาเสพติดมาโดยตลอด โดยมีองค์กรหลักดังนี้

---

<sup>1</sup> สมาคมองค์กรพัฒนาเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดภาคพื้นเอเชีย-แปซิฟิก, “ประเทศไทยกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดบนเวทีโลก,” สืบค้นเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2559, จาก [http://www.aspacngo.org/thai/ThaiWith\\_drug/ThaiWith\\_drug1.pdf](http://www.aspacngo.org/thai/ThaiWith_drug/ThaiWith_drug1.pdf).

1) คณะกรรมาธิการยาเสพติด (The Commission on Narcotic Drugs-CND) เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบายด้านยาเสพติดของสหประชาชาติ มีการประชุมปีละ ๑ ครั้ง สมาชิกจะถูกคัดเลือกโดยคณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคม (ECOSOC) โดยกระจายตามพื้นที่และความรุนแรงของปัญหาเสพติด

2) คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Narcotics Control Board-INCB) จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2511 ทำหน้าที่คล้าย ป.ป.ส. ระหว่างประเทศ กำกับดูแลการดำเนินงานควบคุมยาเสพติดภายใต้อนุสัญญาระหว่างประเทศด้านยาเสพติด โดยเฉพาะการติดตามการปฏิบัติงานตามอนุสัญญาระหว่างประเทศด้านยาเสพติด ควบคุมการใช้ยาเสพติดที่ต้องตามกฎหมาย คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศประกอบด้วยสมาชิก 13 คน โดยคณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคม (ECOSOC) เป็นผู้คัดเลือก สมาชิก 3 คนมาจากผู้สมัครที่องค์การอนามัยโลก (WHO) เสนอชื่อ ส่วนอีก 10 คน คัดเลือกจากผู้สมัครที่ได้รับการเสนอชื่อจากประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติ

3) โครงการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศแห่งสหประชาชาติ (United Nations International Drug Control Programed-UNDCP) รับผิดชอบงานด้านยาเสพติดขององค์กรสหประชาชาติทุกด้าน ตามที่ระบุไว้ในสัญญาระหว่างประเทศ (UN Conventions) เพื่อทำหน้าที่ควบคุมยาเสพติด มีหน้าที่สนับสนุนการดำเนินการตัดสินใจของคณะกรรมาธิการยาเสพติด (CND) และคณะกรรมการการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (INCB) ตั้งขึ้นเมื่อ 1 มีนาคม 2534

ต่อมาองค์กรสหประชาชาติได้ปรับปรุงโครงสร้างอีกครั้งมี 2 หน่วยงานเพิ่มขึ้นมา คือ โครงการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (UNDCP) และศูนย์ป้องกันอาชญากรรมระหว่างประเทศ (Center for International Crime Prevention- CICP) และจัดตั้งเป็นสำนักงานใหม่ภายใต้ชื่อสำนักงานเพื่อควบคุมยาเสพติดและป้องกันอาชญากรรม ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อ 1 พฤศจิกายน 2540 และได้มีการขยายของสำนักงานให้ครอบคลุมการป้องกันอาชญากรรมข้ามชาติ และปรับเปลี่ยนชื่อเป็น สำนักงานควบคุมยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drug and Crime- UNODC) เมื่อ 1 ตุลาคม 2545

### 3.1.2 อนุสัญญาของสหประชาชาติที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

- 1) อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษปี ค.ศ.1961 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) แก้ไขพิธีสาร ปี ค.ศ.1972
- 2) อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ปี ค.ศ.1971 (Convention on Psychotropic substances, 1971)

3) อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ.1988 (The United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substance ,1988) ซึ่งประเทศไทยเป็นสมาชิกและลงนามให้สัตยาบัน มีผลบังคับอย่างสมบูรณ์เมื่อ 1 สิงหาคม 2545 อนุสัญญานี้จะกำหนดให้ภาคีกำหนดให้ผู้กระทำผิดต้องเข้ารับมาตรการต่างๆ เช่น การบำบัดรักษา การศึกษา การดูแลภายหลังการบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการกลับสู่สังคม ในกรณีที่มีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดนั้นไม่รุนแรง ภาคีอาจจะกำหนดทางเลือกอื่นๆ แทนการลงโทษ เช่น การให้การศึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพกลับสู่สังคม รวมถึงการบำบัดรักษา การดูแลหลังการบำบัดรักษา<sup>2</sup> โดยอนุสัญญานี้ได้นำรูปแบบมุ่งเน้นให้ผู้ติดยาเสพติดอยู่บนหลักพื้นฐาน 3 ประการ คือ หลักการขาดซึ่งทางศีลธรรม (Moral Inadequacy) หลักการขาดซึ่งความเป็นตัวเอง (Personal Inadequacy) และหลักความไม่สมดุลทางชีวภาพ (Biological Inadequacy) ส่วนรูปแบบที่มุ่งเน้นการควบคุมยาเสพติดจะอยู่บนพื้นฐานของรูปแบบทางปฏิบัติ 3 ประการ คือ การควบคุมสถานพยาบาล (Clinical Control) การควบคุมทางสังคม (Social Control) และการควบคุมทางเศรษฐศาสตร์(Economic Control)

4) อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการก่อการร้ายอาชญากรรมที่จัดตั้งในลักษณะองค์กร ค.ศ.2000 (United Nations Convention against Transnational Organized Crime 2000)

ในภาพรวมการควบคุมยาเสพติดของสหประชาชาติในระยะเริ่มแรกเป็นไปตาม อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษปี ค.ศ.1961 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) ทำให้แต่ละประเทศเน้นการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังในการปราบปราม แต่ไม่สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ ต่อมาในปี ค.ศ.1971 ได้เกิดอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ปี ค.ศ. 1971 (Convention on Psychotropic substances, 1971) เพื่อให้รัฐต่างๆ กำหนดนโยบายมาตรการแทนการลงโทษในคดียาเสพติด ในกรณีที่มีการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่ไม่รุนแรง จะใช้การรักษา โดยเฉพาะในปี ค.ศ.1988 ได้เกิด อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ.1988 (The United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substance ,1988) ซึ่งประเทศไทยเป็นสมาชิกและลงนามให้สัตยาบัน มี

---

<sup>2</sup> The United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substance ,1988 Article 3 paragraph four (b)(c)(d).

ผลบังคับอย่างสมบูรณ์เมื่อ 1 สิงหาคม 2545 อนุสัญญาฉบับนี้ จะกำหนดให้ภาคีกำหนดให้ผู้กระทำผิดต้องเข้ารับมาตรการต่างๆ เช่น การบำบัดรักษา การศึกษา การดูแลภายหลังการบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการกลับสู่สังคม

ปัจจุบันองค์การสหประชาชาติ โดย United Nations on Drugs and Crime มีแนวคิดที่จะสนับสนุนการรักษาผู้ติดยาเสพติด/ผู้เสพ แทนการลงโทษในคดีอาญา โดยพิจารณาการรักษาเป็นกระบวนการยุติธรรมทางเลือกแทนการปราบปรามอย่างจริงจัง แต่ในเรื่องการครอบครองเพื่อเสพนั้น ตามสนธิสัญญาขององค์การสหประชาชาติก็ไม่ได้มีบทบัญญัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการครอบครองเพื่อเสพ หรือเพื่อใช้ส่วนตัวว่าเป็นสิ่งที่จะต้องห้ามหรือถูกต้องตามสนธิสัญญาหรือไม่ แต่การใช้มาตรการทางเลือกต่อผู้เสพในกรณีที่มีการครอบงายาเสพติดเพื่อเสพนั้น ก็เป็นไปตามข้อบัญญัติทางกฎหมายของแต่ละประเทศสมาชิกเอง ส่วนผู้เสพโดยทั่วไปนั้นองค์การสหประชาชาติก็จะเน้นพิจารณาว่าผู้เสพคือผู้ป่วย (Disease) ที่จะต้องได้รับการรักษา บำบัดฟื้นฟู<sup>3</sup>

ส่วนในประเทศไทยนั้น แม้จะมีการฟื้นฟูสมรรถภาพตามที่สหประชาชาติกำหนด แต่เป็นการบังคับบำบัด ต้องถูกคุมขังในเรือนจำนานกว่า 15 วัน คนที่ถูกจับในคดีเสพยาเสพติด โดยเฉพาะคนจนที่ไม่ได้รับการประกันตัวนั้น เมื่อถูกขังร่วมกับผู้ต้องขังที่กระทำความผิดร้ายแรง ยิ่งทำให้เกิดการเรียนรู้การกระทำความผิดรูปแบบใหม่ ยากที่จะทำให้ผู้ต้องขังนั้นกลับตัวเป็นคนดีในสังคมได้ การใช้การลงโทษในคดีอาญานอกจากจะทำให้เกิดการเรียนรู้ของผู้ต้องขังด้วยตนเองแล้ว ยังเกิดปัญหานักโทษล้นคุกอีกด้วย แม้จะมีการบังคับบำบัดรักษา การฝึกแบบทหารก็ไม่อาจจะลดปัญหาของการติดยาเสพติดได้ เนื่องจากปัญหาบุคลากรที่ไม่เพียงพอ การใช้เข็มฉีดยาที่ไม่สะอาดร่วมกัน เสี่ยงต่อการติดต่อเชื้อโรคเอดส์ วัณโรค หรือโรคอื่น ซึ่งเกิดจากการที่ผู้เสพไม่ได้รับการเยียวยาที่ถูกสุขลักษณะ ผู้ติดยาเสพติดไม่ได้รับการแก้ไข สังคมด้อยคุณภาพลง ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณรัฐในการดูแลผู้เสพยาเสพติดจำนวนมาก ดังนั้นการบำบัดรักษาผู้ให้ผู้เสพสมัครใจบำบัดรักษา การรักษาตามสถานพยาบาลโดยไม่ผ่านกระบวนการของเรือนจำ จะเป็นกระบวนการยุติธรรมทางเลือก ผสมกับการรักษาและเยียวยา จะเป็นนโยบายยาเสพติดที่ถูกต้องและยั่งยืน

### 3.2 มาตรการทางกฎหมายบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประเทศสหรัฐอเมริกา

---

<sup>3</sup> United Nations on Drugs and Crime, “Treating drug dependence through health care, not punishment,” Accessed February 10, 2016, [www.unodc.org/docs/treatment/Coercion\\_Ebook.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion_Ebook.pdf).

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสหรัฐอเมริกา เริ่มต้นจากการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยความสมัครใจ เนื่องจากในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 สหรัฐอเมริกาประสบปัญหาประชากรติดยาเสพติดมากขึ้น จึงได้เปิดโรงพยาบาลเพื่อทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษขึ้น 2 แห่ง คือที่ Lexington Kentucky ในปี ค.ศ. 1935 (พ.ศ. 2478) และที่ Fort Worth, Texas ในปี ค.ศ.1983 (พ.ศ.2481)

ในปี ค.ศ.1956 ได้มีกฎหมายป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (The Narcotics Control Act of 1956) ที่มีบทกำหนดโทษและเพิ่มโทษแก่ผู้กระทำความผิดให้หนักขึ้น และได้มีการนำการฟื้นฟูโทษและคุ้มครองความปลอดภัยผู้ติดยาเสพติดให้โทษภายหลังจากการได้รับการรักษาจากแพทย์แล้วมาใช้กฎหมายดังกล่าวนี้มิได้ทำให้จำนวนผู้ติดยาเสพติดลดลงเพียงใดนัก แต่กลับทวีเพิ่มขึ้น จึงได้นำวิธีการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงมาใช้ในปี ค.ศ.1968 (พ.ศ.2511) โดยทำการศึกษาและวิจัยไปพร้อมกัน โดยจัดเป็นกลุ่มเพื่อทำการรักษา ซึ่งในปี ค.ศ. 1966 ได้มีการบัญญัติกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (The Narcotic Addict Rehabilitation Act of 1966) เรียกโดยย่อว่า NARA<sup>4</sup> ขึ้นกำหนดหลักการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุง ผู้ติดยาเสพติด สำหรับกฎหมายนี้ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมในปีค.ศ. 1971 (พ.ศ.2514) เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในการให้ส่งผู้ที่ถูกกล่าวหาหรือถูก

---

<sup>4</sup> The Narcotic Addict Rehabilitation Amendment of 1971. Section 3401 Declaration of policy

It is the policy of the Congress that certain persons charged with or convicted of violating Federal criminal laws, who are determined to be addicted to narcotic drugs, and likely to be rehabilitated through treatment, should, in lieu of prosecution or sentencing, be civilly committed for confinement and treatment designed to effect their restoration to health, and return to society as useful members.

It is the further policy of the Congress that certain persons addicted to narcotic drugs who are not charged with the commission of any offense should be afforded the opportunity, through civil commitment, for treatment, in order that they may be rehabilitated and returned to society as useful members and in order that society may be protected more effectively from crime and delinquency which result from narcotic addiction.

พิพากษาว่ากระทำความผิดตามกฎหมายแห่งสหรัฐ เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่สมควรจะได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแทนการฟ้องร้องดำเนินคดีหรือพิพากษาลงโทษ ไปคุมขังเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและกลับคืนสู่สังคมในฐานะสมาชิกที่มีประโยชน์ โทษที่สมควรจะได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแทนการฟ้องร้องดำเนินคดีหรือพิพากษาลงโทษไปคุมขังเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพแทนการฟ้องร้องดำเนินคดีหรือพิพากษาลงโทษไปคุมขังเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและกลับคืนสู่สังคม ในฐานะสมาชิกที่มีประโยชน์คนหนึ่ง รวมถึงให้โอกาสแก่ผู้ติดยาเสพติดที่ได้ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดอาญาอื่นใดได้รับการบำบัดรักษาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและกลับคืนสู่สังคมในฐานะสมาชิกที่มีประโยชน์อันเป็นการป้องกันสังคมให้พ้นจากอาชญากรรม และการกระทำความผิดซึ่งเป็นผลมาจากการติดยาเสพติด โดยสาระสำคัญของกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เป็นการบังคับบำบัดรักษา มีดังนี้

มาตรา 3411 คำนิยาม<sup>5</sup> ในพระราชบัญญัตินี้

---

<sup>5</sup> Ibid , section 3411 Definitions

For the purposes of this subchapter, the term-

(a) “Narcotic addict” means any individual who habitually uses any narcotic drug as defined in section 802(16) of the Title 21, so as to endanger the public morals, health safety, or welfare, of who is or has been so far addicted to the use of such narcotic drugs as to have lost the power of self-control with reference to his addiction.

(b) “Treatment” includes confinement and treatment in a hospital of the Service and under supervised aftercare in the community and includes, but is not limited to, medical, educational, social, psychological, and vocational services, corrective and preventive guidance and training, and other rehabilitative service designed to protect the public and benefit the addict by eliminating his dependence on addicting drugs, or by controlling his dependence, and his susceptibility to addiction.

(c) “Surgeon General” means the Surgeon General of the Public Health Service.

(d) “Hospital of the Service” means any hospital of other facility of the Public Health Service especially equipped for the accommodation of addicts, and

(ก) “ผู้ติดยาเสพติดให้โทษ” หมายถึง ผู้ใช้ยาเสพติดให้โทษเป็นปกตินิสัยมาจนเป็นอันตรายต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน สุขภาพ ความปลอดภัย หรือสวัสดิภาพของประชาชน ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 802 (16) ของลักษณะที่ 21 หรือผู้ที่ใช้ยาเสพติดให้โทษมาจนไม่สามารถควบคุมตัวเองได้

(ข) “การบำบัดรักษา” รวมถึงการคุมขังและการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล ภายใต้การควบคุมดูแลของชุมชน โดยไม่จำกัดว่าจะเป็นการรักษาทางการแพทย์ การให้การศึกษา สังคม จิตวิทยา และการทำงานบริการสาธารณะ การให้แนวทางและฝึกฝนให้รู้จักวิธีการแก้ไขและ

---

other appropriate public or private hospital of other facility available to the Surgeon General for the care and treatment of addicts.

(e) “Patient” means any person with respect to whom a petition has been filed by a United States attorney as provided under subsection (b) of section 3412 of this title.

(f) “post hospitalization program” shall mean any program providing for the treatment and supervision of a person established by the Surgeon General pursuant to section 3417 of this title

(g) “Patient” mean any person with respect to whom a petition has been filed by a United States attorney as provided under subsection (c) of section 3412 of this title

(h) “Post hospitalization program” shall mean any program providing for the treatment and supervision of a person established by the Surgeon General pursuant to section 3417 of this title.

(i) “State” includes the District of Columbia and the Commonwealth of Puerto Rico.

(j) “United States” includes the Commonwealth of Puerto Rico.

(k) “Related individual” mean any person with whom the alleged narcotic addict may reside or at whose house he may be, or wife father or mother, brother or sister, of the child of the nearest available relative of the alleged narcotic addict.

ป้องกัน ตลอดจนการกำหนดสถานบำบัดแก้ไขฟื้นฟูอื่นๆ เพื่อปกป้องสาธารณะประโยชน์ของผู้ติดยาเสพติดให้โทษโดยจำกัดการพึ่งยาเสพติดให้โทษ หรือควบคุมการพึ่งพายาเสพติดให้โทษและควบคุมไม่ให้จิตใจอ่อนไหวต่อยาเสพติดให้โทษ

(ค) “ผู้อำนวยการโรงพยาบาล” หมายถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุข

(ง) “สถานพยาบาล” หมายถึง โรงพยาบาลหรือศูนย์บำบัดอื่นๆ ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีอุปกรณ์สำหรับการรักษาอาการติดยาเสพติดให้โทษโดยเฉพาะ และหมายถึงสถานอื่นๆ ทั้งของรัฐและเอกชน หรือศูนย์บำบัดอื่นๆ ที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจัดทำให้สำหรับดูแลและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

(จ) “คนไข้” หมายถึง ผู้ที่ถูกยื่นคำร้องต่ออัยการแห่งสหรัฐอเมริกา ภายใต้บังคับแห่งมาตรา 3412 (ข) ของลักษณะนี้

(ฉ) “รัฐ” ให้รวมถึงเขตการปกครองของโคลัมเบียและจกภพเปโตรโกด้วย

(ช) “สหรัฐอเมริกา” ให้รวมถึงจกภพของเปโตรโก

(ซ) “ญาติพี่น้อง” หมายถึง ผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษอาศัยอยู่ด้วย หรือสามี หรือภรรยา บิดาหรือมารดา พี่หรือน้องหรือบุตรหลานหรือผู้ใกล้ชิดกับผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

ผู้ติดยาเสพติดบางประเภทสามารถเลือกเข้ารับการบำบัดรักษาเยียวยาได้แทนที่จะส่งตัวไปฟ้องร้องยังศาล โดยเลขาธิการอนามัยการศึกษาและการสงเคราะห์เป็นผู้ตรวจสอบเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติด เมื่อรัฐบาลสหรัฐมั่นใจว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ที่ได้กระทำผิด จะให้พนักงานอัยการกำหนดระยะเวลาทำการบำบัดรักษาไม่เกินสิบปี หรือระยะเวลามากที่สุดจนกว่าจะมีความเชื่อว่าผู้ติดยาเสพติดหายแล้ว

ถ้าหากผู้ติดยาเสพติดได้รับการรักษาไม่ได้ผล จะต้องรายงานให้เลขาธิการอนามัยการศึกษาและการสงเคราะห์ เพื่อทำการรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการบำบัดรักษาเฉพาะรายเมื่อได้รับการดูแลผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาลแล้ว ก็ปล่อยตัวผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่สังคมและภายในระยะเวลา 3 ปี ผู้ติดยาเสพติดต้องมาพบเป็นรายบุคคลเมื่อต้องการพบเพื่อทราบผลโดยมีหน่วยงาน The National Institute of Mental Health, Department of Health, Education and Welfare และ Department of Justice บริหารงานตามกฎหมายนี้



### 3.2.1 การดำเนินกระบวนการพิจารณาเพื่อการสั่งบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การดำเนินกระบวนการพิจารณาเบื้องต้น<sup>6</sup>

(1) เมื่อผู้ติดยาเสพติดประสงค์จะได้รับการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดของเขา หรือเมื่อญาติพี่น้องของเขาเชื่อว่าผู้นั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดผู้นั้นหรือญาติพี่น้องอาจยื่นคำร้องขอต่ออัยการท้องถิ่นแห่งสหรัฐ เพื่อขอเข้ารับการรักษาอาการติดยาเสพติดในสถานพยาบาลก็ได้ โดยคำร้องขอของญาติพี่น้องในเรื่องที่เชื่อว่าผู้นั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด ก็ต้องระบุชื่อและที่อยู่ ตลอดจนข้อเท็จจริงหรือข้อมูลอื่นๆ ซึ่งผู้ร้องเชื่อว่าผู้นั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด

(2) ภายหลังจากที่ได้พิจารณาคำร้องขอแล้ว อัยการแห่งสหรัฐจะพิจารณาว่ามีเหตุผลที่เชื่อได้ว่าบุคคลที่ระบุชื่อในคำร้องนั้นเป็นผู้ติดยาเสพติดจริง และเหตุผลที่จะเชื่อได้ว่าศูนย์บำบัดรักษาของรัฐจะไม่ยอมรับผู้นั้นเข้ารับการรักษา ให้อัยการแห่งรัฐยื่นคำร้องต่อศาลแห่งท้องถิ่นของสหรัฐ ให้ส่งตัวผู้ติดยาเสพติดที่เหมาะสมให้อัยการแห่งรัฐขอคำแนะนำปรึกษาผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นที่มีความเหมาะสมก็ได้

(3) เมื่อได้รับคำร้องขอของอัยการแห่งสหรัฐแล้ว ศาลจะนั่งให้ผู้ติดยาเสพติดมาปรากฏตัวต่อหน้าศาลเพื่อให้แพทย์ตรวจพิสูจน์ และที่ต้องการรับฟังพยานหลักฐาน ศาลจะทำสำเนาคำร้องขอนั้น และมีคำสั่งให้เจ้าหน้าที่ศาลส่งไปให้ผู้ติดยาเสพติดโดยตรง

### 3.2.2 การดำเนินกระบวนการพิจารณาในศาล<sup>7</sup>

ภายหลังจากศาลให้คำแนะนำแก่ผู้ติดยาเสพติดในเรื่องสิทธิที่เขาจะได้รับคำปรึกษาทุกขั้นตอนของการดำเนินกระบวนการพิจารณาทางศาล ถ้าผู้ติดยาเสพติดไม่มีเงินที่จะจ่าย เพื่อขอรับคำปรึกษา ศาลจะกำหนดให้คำปรึกษาตามคำร้องขอของผู้ติดยาเสพติดนั้นและให้มารับปรึกษาในระหว่างการตรวจสอบความประพฤติศาลจะตั้งแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 คน ซึ่งจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิอาจเป็นจิตแพทย์ 1 คน ให้ทำการตรวจพิสูจน์ผู้ติดยาเสพติดซึ่งกักขังไว้ แพทย์นี้ไม่มีส่วนร่วมในการสอบสวนหรือจัดทำรายงานการสอบสวน ศาลจะให้คำแนะนำแก่ผู้ติดยาเสพติดเช่นกันว่าถ้าภายหลังการตรวจสอบ และรับฟังพยานหลักฐานแล้วผลปรากฏว่า เขาเป็นผู้ติดยาเสพติดที่จะต้องได้รับการ

<sup>6</sup> *Ibid.*, section 3412 Preliminary proceedings

<sup>7</sup> *Ibid.*, section 3413 Judicial proceeding;

แก้ไขฟื้นฟูด้วยการบำบัดรักษา เขาจะถูกส่งตัวไปให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควบคุมตัวเพื่อบำบัดรักษา ซึ่งระยะเวลาในการบำบัดรักษาอาจนานถึง 42 เดือน นอกจากนี้ศาลยังให้คำแนะนำว่าเขาจะถูกขังในระหว่างการบำบัดรักษา และเขาจะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้อำนวยการโรงพยาบาล หลังจากที่เขาได้รับการปล่อยตัวจากการกักขังเป็นระยะเวลา 3 ปี เพื่อรับการบำบัดรักษาและรับคำแนะนำภายใต้แผนการบำบัดรักษาภายหลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ถ้าเขายังไม่หายจากอาการติดยาเสพติดหรือปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือตามแผนการบำบัดรักษาภายหลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว หรือได้รับการพิจารณาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลว่าเขาจะหวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ เขาจะถูกนำตัวมากักขังโดยเพิ่มระยะเวลาควบคุมตัวในสถานบำบัดรักษาเพื่อการบำบัดรักษาและให้คำแนะนำภายหลังออกจากโรงพยาบาลแล้ว

นอกจากนี้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการตรวจพิสูจน์ ศาลอาจสั่งให้ส่งผู้ติดยาเสพติดไปอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ภายในระยะเวลาไม่เกิน 30 วัน เพื่อคุมขังในศูนย์บำบัดอื่นตามที่ศาลกำหนดได้ ทั้งนี้ แพทย์ต้องทำรายงานเสนอต่อศาลภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนด

(1) ถ้าการตรวจพิสูจน์ของแพทย์ทั้งสองสรุปรายละเอียดในรายงานว่า ผู้ที่ติดยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดไม่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟูด้วยการบำบัดรักษา ศาลจะมีคำสั่งให้ผู้นั้นออกจากโรงพยาบาลทันที และให้ยกเลิกกระบวนการพิจารณาในเรื่องนี้

(2) ถ้ารายงานของแพทย์ทั้งสองชี้ให้เห็นว่าผู้นั้นเป็นผู้ติดยาเสพติดที่จะต้องได้รับการบำบัดรักษา หรือชี้ให้เห็นว่าตามรายงานแพทย์ที่เสนอมานั้นไม่สามารถสรุปด้วยเหตุผลในการปฏิเสธที่จะส่งผู้นั้นไปตรวจพิสูจน์ ศาลจะต้องจัดให้มีการสืบเพื่อรับฟังพยานหลักฐานโดยพลัน

### 3.2.3 ศาลสั่งบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด<sup>8</sup>

ถ้าศาลได้รับฟังพยานหลักฐานแล้วมีคำพิพากษาว่าผู้นั้นเป็นผู้ติดยาเสพติดที่ต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟูด้วยการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก็ได้ รายงานนั้นอาจสรุปข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพหรือสภาวะทั่วไปของผู้นั้น พร้อมทั้งคำแนะนำของผู้อำนวยการโรงพยาบาลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการคุมตัวเพื่อบำบัดรักษาต่อไป ทั้งนี้หากผู้นั้นอยู่ในความควบคุมดูแลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะถูกคุมขังเป็นเวลา 6 เดือน และจะถูกปล่อยตัวจากการคุมขังเพื่อบำบัดรักษาตามแผนการบำบัดรักษาภายหลังออกจากโรงพยาบาลตามที่ศาลกำหนด เว้นแต่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้รับ

<sup>8</sup> *Ibid.*, section 3414.

พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้นั้นได้รับการรักษาอาการติดยาเสพติด และได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว หรือเห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องคุมขังคนใช้นั้นอีกต่อไป ก็อาจปล่อยตัวผู้นั้นออกจากการคุมขังในเวลาใดก็ได้ ก่อนครบกำหนดระยะเวลา 6 เดือน

### 3.2.4 การปล่อยตัวผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ<sup>9</sup>

เมื่อผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ในความควบคุมดูแลของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ได้ปฏิบัติตามแผนการบำบัดรักษาแล้ว ให้ปล่อยตัวจากสถานคุมขัง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องแจ้งการปล่อยตัวต่อศาลภายใน 10 วัน ก่อนทำการปล่อยตัวไป ผู้เข้ารับการรักษาที่ได้รับการปล่อยตัวในเวลาใดก็ตามจะต้องกลับไปยังศาลทันที เมื่อศาลได้พิจารณาข้อแนะนำของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกี่ยวกับการบำบัดรักษา ผู้เข้ารับการรักษาภายหลังออกจากโรงพยาบาลและผู้นั้นได้กลับมายังศาลแล้ว ศาลสั่งให้ผู้นั้นอยู่ในความควบคุมดูแลโดยให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคุมตัวเพื่อบำบัดรักษา และให้คำแนะนำภายใต้แผนการบำบัดรักษาหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว เป็นเวลา 3 ปี นับตั้งแต่วันที่ผู้นั้นได้รับการปล่อยตัว และในเวลาใดก็ตามภายในระยะเวลา 3 ปีนี้ ถ้าผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษานั้น

1) บำบัดรักษาไม่หาย หรือปฏิเสธไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการติดต่อกับเขาเพื่อทำการบำบัดรักษา และให้คำแนะนำภายหลังออกจากโรงพยาบาล หรือ

2) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้นั้นจะหันกลับมาเสพติดอีก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาจสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นกลับมายังศาล เพื่อให้ศาลมีคำสั่งใหม่ให้ส่งไปคุมตัวในสถานพยาบาล เพื่อเพิ่มระยะเวลาในการบำบัดรักษาภายหลังออกจากโรงพยาบาลอีก ไม่เกิน 6 เดือน และผู้นั้นจำต้องยอมรับแผนการบำบัดรักษาภายหลังออกจากโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น

### 3.2.5 การไต่สวนเรื่องสุขภาพและสภาวะทั่วไปของผู้เข้ารับการรักษา<sup>10</sup>

เมื่อได้รับคำร้องขอของผู้เข้ารับการรักษาซึ่งถูกคุมขังมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน ศาลจะไต่สวนในเรื่องสุขภาพ และสภาวะทั่วไปของผู้นั้น และถ้ามีความจำเป็นต้องคุมขังต่อไปอีก ไม่ว่าจะได้รับฟังพยานหลักฐานหรือไม่ก็ตาม ศาลอาจกำหนดสถานที่ให้ผู้ที่ถูกส่งตัวกลับมาเข้ารับการรักษาตามแผนการบำบัดรักษาภายหลังออกจากโรงพยาบาล

<sup>9</sup> *Ibid.*, section 3415.

<sup>10</sup> *Ibid.*, section 3416.

### 3.2.6 การลงโทษผู้หลบหนีจากสถานบำบัดรักษา<sup>11</sup>

ผู้ใดหลบหนีหรือพยายามหลบหนีในขณะที่ถูกคุมขังในสถานบำบัดรักษาเพื่อตรวจพิสูจน์ หรือบำบัดรักษา หรือผู้ใดช่วยหรือพยายามช่วย หรืออุบาย ช่วยเหลือผู้หลบหนีต้องได้รับโทษปรับไม่เกินห้าพันเหรียญสหรัฐ หรือจำคุกไม่เกินห้าปี หรือทั้งจำทั้งปรับ

โดยสรุปแล้วการบังคับบำบัดรักษาตามกฎหมายสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้ผู้ที่ถูกกล่าวหา หรือถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดกฎหมายแห่งสหรัฐ ซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติดสมควรที่จะได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแทนการดำเนินคดี หรือพิพากษาลงโทษ ศาลมีอำนาจสั่งให้ส่งไปคุมขังเพื่อบำบัดรักษาให้มีสุขภาพดี และสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้โดยปกติเช่นเดียวกับผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ได้ถูกกล่าวหา หรือถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดอาญาอื่นใด โดยศาลจะสั่งให้ผู้ติดยาเสพติดมาปรากฏตัวต่อหน้าศาล เพื่อให้แพทย์ตรวจพิสูจน์โดยศาลจะให้คำแนะนำแก่ผู้นั้นก่อนในเรื่องสิทธิต่างๆ ที่เขาจะได้รับ เช่น ค่าปรับทุกชั้นตอนของการดำเนินกระบวนการทางศาล การให้ค่าปรับ ในระหว่างตรวจสอบความประพฤติจากแพทย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ระยะเวลาในการบำบัดรักษา ระยะเวลาที่เขาจะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นเวลา 3 ปี ภายหลังจากที่เขาได้รับการปล่อยตัว เป็นต้น ซึ่งถ้าผลการตรวจพิสูจน์ของแพทย์ปรากฏว่าไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดหรือเป็นผู้ติดยาเสพติดที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟูด้วยการบำบัดรักษา ศาลจะมีคำสั่งให้ผู้นั้นออกจากโรงพยาบาลทันที แต่ถ้าผลการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด ที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา ศาลจะมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ติดยาเสพติดนั้นไปคุมตัวไว้ที่สถานพยาบาลเพื่อบำบัดรักษาและแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลา 6 เดือน ภายใต้อาการควบคุมดูแลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและภายใต้ระยะเวลา 3 ปี หลังจากการออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ผู้อำนวยการอาจสั่งให้ส่งผู้ติดยาเสพติดนั้นกลับมายังศาล เพื่อให้ศาลมีคำสั่งใหม่ให้ส่งไปคุมตัวในสถานพยาบาลเพิ่มระยะเวลา ในการบำบัดรักษาไม่หายหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้นั้นจะหันกลับไปใช้ยาเสพติดอีก นอกจากนี้ในระหว่างที่ผู้นั้นถูกส่งไปคุมตัวในสถานพยาบาลเพื่อบำบัดรักษาและแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพนี้ หากเขาหลบหนีหรือพยายามหลบหนี หรือผู้ช่วยหรือพยายามช่วยผู้หลบหนี หรือพยายามหลบหนี จะต้องได้รับโทษปรับหรือจำคุก หรือทั้งจำทั้งปรับ

<sup>11</sup> *Ibid.*, section 3417.

### 3.3 มาตรการทางกฎหมายบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประเทศเยอรมัน

การบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของเยอรมันนั้น ได้บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา เป็นการเฉพาะเพื่อการแก้ไขผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเรียกว่า “มาตรการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด และมาตรการเพื่อความปลอดภัย” (Measures of Rehabilitation and Security) โดยการแบ่งออกเป็น 6 ประเภท<sup>12</sup>

- 1) การส่งตัวไปควบคุมรักษายังสถานบำบัดโรคจิต
- 2) การส่งตัวไปควบคุมรักษายังสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดให้โทษและโรคพิษสุราเรื้อรัง
- 3) การส่งไปยังสถานควบคุมป้องกัน
- 4) การให้อยู่ภายใต้การควบคุมดูแล
- 5) การเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่รถยนต์
- 6) การห้ามประกอบอาชีพ

มาตรการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและมาตรการเพื่อความปลอดภัย (Measures of Rehabilitation and Security) ทั้ง 6 ประเภทนี้ ศาลอาจไม่สั่งให้นำมาควบคุม ถ้าประวัติการกระทำ

---

<sup>12</sup> The Penal Code of The Federal Republic of Germany 1957 , Section 61. Types of measures

Measures of rehabilitation and security are;

1. Commitment to a mental health institution;
2. Commitment to an institution for the Treatment of chemical dependency;
3. commitment to an institution of protective custody;
4. supervision of conduct;
5. revocation of driver’s license;
6. prohibition to practice a profession;

ความผิดอาญาของจำเลยไม่ได้สัดส่วนกับความคาดหวังในพฤติกรรมที่จะกระทำความผิดทางอาญา  
ปลอดภัยแก่บุคคลผู้เสียหายเสพติดนั้น<sup>13</sup> ประมวลกฎหมายอาญาเยอรมันได้บัญญัติไว้ดังนี้

### 3.3.1 หลักเกณฑ์การส่งตัวไปควบคุมรักษายังสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด<sup>14</sup>

ถ้าผู้ใดมีนิสัยเสพสุราหรือของมีนเมาอย่างอื่นมากเกินไป และกระทำความผิด  
กฎหมายอย่างใดอย่างหนึ่งในขณะมีนเมา หรือเกี่ยวเนื่องกับลักษณะนิสัยของเขา ซึ่งถูกศาลพิพากษา  
ลงโทษ หรือไม่อาจพิพากษาลงโทษได้ เพียงเพราะไม่สามารถพิสูจน์ความผิดทางอาญาของผู้นั้นได้  
ศาลจะสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปควบคุมรักษายังสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด และโรคพิษสุราเรื้อรังก็ได้ ถ้าสภาพ  
อันตรายยังคงมีอยู่เนื่องจากผู้นั้นมีแนวโน้มที่จะกระทำความผิดอย่างร้ายแรง แต่ศาลอาจจะไม่สั่งให้  
ส่งตัวไปควบคุมบำบัดรักษา ยังสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดและโรคพิษสุราเรื้อรังได้ ถ้าไม่มีโอกาสที่จะ  
บำบัดรักษาผู้นั้นให้หายขาดได้

### 3.3.2 การบังคับตามคำสั่งศาล<sup>15</sup>

ถ้าศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวจำเลยไปควบคุมบำบัดรักษายังสถานบำบัดรักษาหรือให้  
ลงโทษและปฏิบัติตามมาตรการเพื่อความปลอดภัย ตามคำสั่งศาลก่อนที่จะนำตัวไปลงโทษอย่างไรก็  
ตาม ถ้าการบังคับตามมาตรการเพื่อความปลอดภัย ตามคำสั่งศาลจะดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จได้  
ง่ายกว่า ศาลอาจพิพากษาให้ขยายหรือเพิกถอนคำสั่งดังกล่าวหากเห็นว่าวัตถุประสงค์ของการบังคับ  
มาตรการเพื่อความปลอดภัยตามคำสั่งศาลจะดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จได้ และถ้าสภาพของจำเลย  
ประจักษ์ชัดแก่ ศาลตามคำร้องขอ

ถ้าได้บังคับตามมาตรการเพื่อความปลอดภัยทั้งหมด หรือบางส่วนก่อนการลงโทษไป  
แล้วถึงสองในสามส่วนของโทษที่จะได้รับ ให้นับระยะเวลาที่ถูกบังคับใช้มาตรการเพื่อความปลอดภัย  
ก่อนการลงโทษศาลอาจทุเลาการลงโทษที่เหลืออยู่เพื่อคุ้มครองความประพฤติภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดไว้  
และหากได้รับโทษไปแล้วกึ่งหนึ่งของโทษทั้งหมดก็ได้ ถ้าได้ดูคุณภาพของโทษที่ยังไม่ระงับให้บังคับตาม  
มาตรการเพื่อความปลอดภัยต่อไป อย่างไรก็ตามศาลอาจมีคำสั่งให้ลงโทษได้ถ้าสภาพการณ์ของ  
จำเลยประจักษ์ชัดแก่ศาลตามคำร้องขอ

<sup>13</sup> *Ibid.*, Section 62 Principle of proportionality

<sup>14</sup> *Ibid.*, Section 64 commitment to an institution for the treatment of chemical dependency

<sup>15</sup> *Ibid.*, Section 67 sequence of execution

### 3.3.3 การเปลี่ยนแปลงประเภทของการบำบัดรักษาที่แตกต่าง <sup>16</sup>

ถ้าศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวไปควบคุมการบำบัดรักษาสถานบำบัดโรคจิต หรือสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดให้โทษ และพิษสุราเรื้อรัง ศาลอาจมีคำสั่งเปลี่ยนแปลงในภายหลังให้ส่งตัวจำเลยไปควบคุมบำบัดรักษายังสถานบำบัดอื่นก็ได้ แต่ศาลอาจสั่งเปลี่ยนแปลงในภายหลังให้ส่งตัวจำเลยที่ถูกบังคับตามคำสั่งศาลข้างต้น ไปยังสถานควบคุมป้องกันเพื่อดำเนินการตามมาตรการเพื่อความปลอดภัยวิธีการหนึ่งตามที่กำหนดไว้ก็ได้

อย่างไรก็ตามศาลอาจพิพากษาให้ขยายหรือเพิกถอนคำสั่งตามที่ได้สั่งไว้ก็ได้ ถ้าภายหลังปรากฏพยานหลักฐานต่อศาลว่า การแก้ไขฟื้นฟูจำเลยโดยวิธีนั้นจำเป็นต้องนำมาใช้เสริมต่อไป สำหรับระยะเวลาที่กำหนดให้ส่งตัวไปควบคุมบำบัดรักษายังสถานบำบัดหรือการพิจารณาคดีใหม่ให้เป็นไปตามบทบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ซึ่งศาลได้มีคำสั่งในคำพิพากษา

### 3.3.4 ระยะเวลาควบคุมตัว <sup>17</sup>

กำหนดระยะเวลาควบคุมตัว เพื่อบำบัดรักษาในสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดและโรคพิษสุราเรื้อรังไม่เกิน 2 ปี หากเป็นการควบคุมตัวในสถานควบคุมป้องกันเป็นครั้งแรกไม่เกิน 10 ปี ให้เริ่มนับกำหนดระยะเวลาตั้งแต่การควบคุมตัวเป็นต้นไป ถ้าศาลมีคำสั่งให้บังคับตามมาตรการจำกัดเสรีภาพไปพร้อมๆ กับการควบคุมตัวก่อนที่ได้รับโทษตามคำพิพากษากำหนดระยะเวลาสูงสุดในการควบคุมตัวของขยายออกไป ให้ครอบคลุมถึงระยะเวลาที่ถูกบังคับใช้มาตรการเพื่อความปลอดภัยที่ได้รับต่อจากโทษ

ถ้าไม่ได้กำหนดระยะเวลาสูงสุดในการควบคุมตัวไว้ หรือกำหนดไว้แต่ยังไม่สิ้นสุด ศาลอาจสั่งพักการควบคุมตัวไว้ชั่วคราวในเวลาใดก็ได้ และจัดให้คุมความประพฤติจำเลยไว้โดยเร็วเท่าที่จะมีเหตุผลให้ทำเช่นนั้นได้ โดยให้เสรีภาพแก่จำเลยในการดำเนินชีวิตตามกฎหมาย กรณีการรอการลงโทษจำเลยต้องประพฤติตนภายใต้การควบคุมดูแล ถ้ากำหนดระยะเวลาสูงสุดข้างต้นสิ้นสุดลงให้ปล่อยตัวจำเลยไป และยุติการบังคับใช้มาตรการเพื่อความปลอดภัย แต่หากจำเลยได้รับการปล่อยตัวไปภายหลังจากการถูกควบคุมไว้ในสถานเพื่อป้องกันเป็นครั้งแรกตามกำหนดระยะเวลาสูงสุด จำเลยต้องประพฤติตนภายใต้การควบคุมดูแล

<sup>16</sup> *Ibid.*, Section 67a Transfer to a different type of treatment

<sup>17</sup> *Ibid.*, Section 67d Length of commitment

### 3.3.5 การพิจารณาใหม่<sup>18</sup>

ศาลอาจดำเนินการพิจารณาใหม่ในเวลาใดก็ได้ เพื่อพิพากษาว่าจะพักการควบคุม และจัดให้คุมความประพฤติจำเลยหรือไม่ โดยการพิจารณาจะต้องกระทำก่อนที่จะสิ้นสุดระยะเวลาการควบคุมตัว คือ

- (1) 6 เดือน ในสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดและโรคพิษสุราเรื้อรัง
- (2) 1 ปี ในสถานบำบัดทางจิต
- (3) 2 ปี ในสถานควบคุมป้องกัน

ทั้งนี้ศาลอาจจะลดระยะเวลาดังกล่าวได้ภายในขอบเขตเรื่องการพิจารณาระยะเวลาใหม่ พร้อมทั้งกำหนดระยะก่อนที่จะสิ้นสุดระยะเวลาร้องขอให้พิจารณาใหม่สำหรับการนับระยะเวลานั้น ให้เริ่มนับตั้งแต่ถูกควบคุมตัวในสถานบำบัด แต่ถ้าศาลไม่อนุญาตให้พักการควบคุมตัว การนับระยะเวลาที่กำหนดใหม่ให้เริ่มนับตั้งแต่วันที่ศาลมีคำสั่งไม่อนุญาต

### 3.3.6 การเพิกถอนคำสั่งให้พักการควบคุมตัวในสถานบำบัด<sup>19</sup>

ศาลอาจเพิกถอนคำสั่งให้พักการควบคุมตัวในสถานบำบัดได้ ถ้าจำเลยกระทำผิดกฎหมายในขณะที่อยู่ภายใต้การควบคุมดูแล หรือฝ่าฝืนแนวทางที่ศาลกำหนดไว้อย่างชัดเจน หรือหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานคุมประพฤติ หรือสำนักงานคุมประพฤติและความประพฤติของจำเลยแสดงให้เห็นว่าวัตถุประสงค์ของมาตรการเพื่อความปลอดภัยจำเป็นต้องใช้การคุมขัง

ในกรณีความประพฤติของจำเลยระหว่างอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลแสดงให้เห็นว่าสถานะของจำเลยอาจกระทำผิดกฎหมายและวัตถุประสงค์ของมาตรการเพื่อความปลอดภัยจำเป็นต้องใช้การคุมขัง ศาลอาจเพิกถอนคำสั่งให้พักการควบคุมตัวในสถานบำบัดได้

นอกจากนี้ศาลอาจถอนคำสั่งให้พักการควบคุมตัวในสถานบำบัด ถ้าศาลทราบสภาพการณ์ต่างๆ ในระหว่างที่จำเลยอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลความประพฤติว่า พฤติกรรมของจำเลยไม่ยอมรับการพักการควบคุมตัวในสถานบำบัด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าวัตถุประสงค์ของมาตรการเพื่อความปลอดภัยจำเป็นต้องใช้การคุมขัง โดยระยะเวลาการควบคุมตัวในสถานบำบัดทั้งก่อนและ

<sup>18</sup> *Ibid.*, Section 67e Review

<sup>19</sup> *Ibid.*, Section 67g Revocation of suspended commitment



หลังการพักการควบคุมตัว จะต้องไม่เกินเวลาที่กฎหมายกำหนดสูงสุดไว้ให้ใช้มาตรการเพื่อความปลอดภัย แต่ถ้าศาลไม่เพิกถอนคำสั่งให้พักการควบคุมตัวในสถานบำบัด ให้มาตรการเพื่อความปลอดภัยยุติลงเมื่อสิ้นสุดกำหนดเวลาการควบคุมดูแล ทั้งนี้มีให้นับระยะเวลาที่ให้จำเลยทำงานบริการต่างๆ ตามคำแนะนำมาหักออกจากระยะเวลาในการควบคุมตัวในสถานบำบัด

โดยสรุปแล้วการบังคับบำบัดรักษาตามประมวลกฎหมายอาญาเยอรมันดังกล่าวข้างต้นมุ่งเน้นที่จะแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่มีสภาพเป็นอันตรายให้ได้รับการบำบัดรักษาด้วยวิธีการบังคับบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้นั้นสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้โดยปกติสุข ด้วยการนำตัวผู้กระทำความผิดกฎหมาย ในขณะที่ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการพิจารณาโดยศาล ศาลจะพิพากษาลงโทษจำคุกหรือไม่อาจพิพากษาลงโทษได้ เพราะไม่สามารถพิสูจน์ความผิดทางอาญาของผู้นั้นได้ ศาลจะสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปควบคุมยังสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดเป็นเวลาไม่เกิน 2 ปี ก็ได้ ถ้าสภาพอันตรายยังคงอยู่เนื่องจากผู้นั้นมีแนวโน้มที่จะผิดกฎหมายอย่างร้ายแรง หรือศาลอาจจะไม่สั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปควบคุมบำบัดรักษายังสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดก็ได้ ถ้าไม่มีโอกาสที่จะบำบัดรักษาผู้นั้นให้หายขาดได้ ถ้าศาลมีคำสั่งให้ส่งไปควบคุมบำบัดรักษาในสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดก่อนที่จะนำตัวไปลงโทษ แต่ศาลอาจมีคำสั่งให้ลงโทษบางส่วนหรือทั้งหมดก่อนจะส่งตัวไปควบคุมรักษายังสถานบำบัดรักษาก็ได้ หรืออาจพิพากษาให้ขยายหรือเพิกถอนคำสั่งดังกล่าวก็ได้ และภายหลังจากศาลมีคำสั่งให้ส่งไปควบคุมบำบัดรักษายังสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดแล้ว ศาลมีอำนาจมีคำสั่งเปลี่ยนแปลงโดยให้ส่งจำเลยไปควบคุมรักษายังสถานบำบัดรักษาอื่นก็ได้ ถ้าสถานบำบัดนั้นมีโอกาสช่วยแก้ไขฟื้นฟูจำเลยให้หายขาดได้ ในกรณีที่จำเลยถูกควบคุมรักษาในสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี ศาลอาจมีคำสั่งให้ยกเลิกการควบคุมรักษาได้ หากจำเลยไม่สามารถรับการรักษาให้หายขาดได้ โดยจัดให้มีการคุมความประพฤติของจำเลย อย่างไรก็ตามศาลอาจดำเนินการพิจารณาใหม่ในเวลาใดก็ได้ ภายในระยะเวลา 6 เดือน ก่อนสิ้นสุดระยะเวลาการควบคุมตัวในสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด เพื่อพิพากษาว่าจะพักการควบคุมตัว และจัดให้คุมความประพฤติจำเลยหรือไม่ เมื่อศาลมีคำสั่งให้พักการควบคุมตัว หากจำเลยกระทำความผิดกฎหมายในขณะที่อยู่ภายใต้การควบคุมดูแล หรือฝ่าฝืนแนวทางที่ศาลกำหนดไว้อย่างชัดเจน หรือหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานคุมประพฤติหรือสำนักงานคุมประพฤติ ศาลอาจเพิกถอนคำสั่งให้พักการควบคุมตัวในสถานบำบัดและมีคำสั่งให้คุมขังจำเลยก็ได้

### 3.4 มาตรการทางกฎหมายบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประเทศโปรตุเกส

#### 3.4.1 ความเป็นมาของการนำมาตรการการทำให้ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดไม่เป็นความผิดทางอาญาในประเทศโปรตุเกส

ในปี ค.ศ.2000 ประเทศโปรตุเกสได้บังคับใช้กฎหมายซึ่งมีผลให้การกระทำความผิดเกี่ยวกับการซื้อ การมีไว้ในครอบครอง การเสพยาเสพติดของบุคคลในกรณีที่มีไว้เพื่อใช้เสพสำหรับตน ไม่เป็นความผิดทางอาญา ทั้งนี้ คำว่า “ไม่เป็นความผิดทางอาญา” หมายความว่า การกระทำความผิดจะไม่อยู่ในกรอบของกฎหมายอาญาและระบบยุติธรรมทางอาญาอย่างสิ้นเชิง แต่จะถือเป็นความผิดทางปกครอง(administrative offence) และการพิจารณาความผิดจะไม่ใช้กระบวนการวิธีพิจารณาความอาญา กล่าวโดยสรุป “การทำให้ไม่เป็นความผิดทางอาญา” (decriminalization) ตามกฎหมายของประเทศโปรตุเกส ความผิดที่เกี่ยวกับยาเสพติดจะไม่อยู่ในขอบเขตของกฎหมายอาญาโดยสิ้นเชิง มาตรการบังคับที่จะนำมาใช้กับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดจะไม่ใช้มาตรการบังคับทางอาญาทั่วไป แต่จะใช้โทษปรับทางปกครอง หรือการกำหนดให้เข้ารับการบำบัดการติดยาเสพติดเป็นมาตรการบังคับแทน ส่วนประเทศในสหภาพยุโรปอื่นๆ จะใช้แนวทางที่แตกต่างจากประเทศโปรตุเกส โดยนำแนวทาง “การทำให้ไม่ต้องรับโทษทางอาญา” (decriminalization) มาใช้กับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ทั้งนี้ ก่อนที่รัฐบาลโปรตุเกสจะได้ทำการปฏิรูปกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดในปี ค.ศ.2000 คณะกรรมการควบคุมสารเสพติดนานาชาติ (International Narcotics Control Board- INCB) ซึ่งเป็นคณะกรรมการตามอนุสัญญาว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ได้ร้องขอเพื่อไม่ให้รัฐบาลโปรตุเกสประกาศให้การใช้ยาเสพติดเป็นเรื่องถูกกฎหมาย โดยอ้างว่านักท่องเที่ยวจะเดินทางมาโปรตุเกสเพื่อเสพยา ยาเสพติดจะแพร่ระบาดให้หมู่เยาวชน และการทำให้ยาเสพติดไม่ผิดกฎหมายจะเป็นการส่งสัญญาณที่ผิดไปยิ่งสังคม<sup>20</sup>

#### 3.4.2 แนวความคิดของการนำมาตรการการทำให้ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดไม่เป็นความผิดทางอาญาในประเทศโปรตุเกส

ในระหว่างปีค.ศ. 1992-1996 หน่วยงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและสถาบันการศึกษาของประเทศโปรตุเกสได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของยาเสพติดและ

---

<sup>20</sup> เฮเลน เรดมอนต์, “การทำให้ยาเสพติดไม่ผิดกฎหมายเป็นนโยบายที่ประสบความสำเร็จในโปรตุเกส แต่มาตรการรัดเข็มขัดอาจเป็นอุปสรรคต่อการรักษาผู้ติดยาเสพติด,” แพลตฟอร์ม ส่อง อัครปริทัศน์, สืบค้นเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2558, <http://www.qlf.or.th/Home/Details?contentId=255>.

อาชญากรรมในสังคมโปรตุเกส โดยเป็นการศึกษาแบบองค์รวมและมีการวิเคราะห์ข้อมูลในหลายมิติ ได้ข้อสรุปว่า การใช้ยาเสพติดและการเกิดอาชญากรรมไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกันเสมอไป นอกจากนี้ การกำหนดโทษจากการเสพยาเสพติด เป็นการกระทำที่ไม่ก่อประโยชน์ เนื่องจากการลงโทษอาญาจะ ก่อให้เกิดการเรียนรู้อาชญากรรม<sup>21</sup> ต่อมา มีการประกาศยุทธศาสตร์โปรตุเกสซึ่งเป็นนโยบายที่มาแทน ยุทธศาสตร์การต่อต้านการเสพยาเสพติด โดยยุทธศาสตร์ใหม่จะใช้หลักการด้านมนุษยนิยมและการ ปฏิบัติที่มีหลักความเชื่อว่าการติดยาเสพติดเป็นโรคภัยชนิดหนึ่ง ยุทธศาสตร์ใหม่จึงมุ่งเน้นที่การ ป้องกันและบำบัดฟื้นฟูทางด้านจิตใจกับผู้ติดยาเสพติด มากกว่าการบังคับใช้กฎหมายด้วยโทษทาง อาญา โดยเป้าหมายของยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีดังนี้ให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มากกว่าการลงโทษ โดยให้มีการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในมิติต่างๆ ผ่านคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมาย

1) มีการจัดการกับผู้ติดยาเสพติดอย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ติดยาเสพติดในด้านกฎหมาย ด้านร่างกายและจิตใจ และด้านสังคม รวมถึงจะมีการพิจารณาว่าผู้ติดยาเสพติดจะต้องเข้าสู่กระบวนการป้องกัน การดูแลสุขภาพ การบำบัดรักษา หรือการแทรกแซงทางสังคม

2) ยึดหลักว่าผู้ติดยาเสพติดคือผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการบำบัดรักษา

3) ไม่มีการบันทึกประวัติอาชญากรรมผู้ติดยาเสพติด เพื่อลดการตีตราทางสังคมซึ่ง จะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดมีความกล้าที่จะเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา

4) ยอมให้มีการใช้ยาได้ แต่ไม่สนับสนุนให้มีการเสพยา

5) ลดการกีดกันทางสังคมโดยส่งเสริมให้ผู้เสพยาเสพติดกลับคืนสู่สังคมและดูแลสุขภาพ ภาวะของผู้ติดยาเสพติด

6) ลดอุปสงค์และอุปทานของยาเสพติด

จากผลของยุทธศาสตร์โปรตุเกสจึงเป็นที่มาของกฎหมายการทำให้ผู้ติดยาเสพติดไม่ เป็นผู้กระทำความผิดทางอาญา อันได้แก่ Law no 30/2000, of 29 November

<sup>21</sup> สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, “รูปแบบการลดทอนอาชญากรรมใน ผู้ใช้ยาเสพติดในประเทศโปรตุเกส (The Portuguese Drug Decriminalization Model),” สืบค้น เมื่อ 12 พฤศจิกายน 2558, จาก

[http://nctc.oncb.go.th/new/images/stories/article/year53/decri\\_ptg.pdf](http://nctc.oncb.go.th/new/images/stories/article/year53/decri_ptg.pdf).

### 3.4.3 กฎหมายของประเทศโปรตุเกส<sup>22</sup>

กฎหมายการทำให้ผู้ติดยาเสพติดไม่เป็นผู้กระทำความผิดทางอาญาของประเทศโปรตุเกส (Law no 30/2000, of 29 November) มีสาระสำคัญสรุปได้ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ของกฎหมาย บทบัญญัติจะเป็นการกำหนดกรอบการปฏิบัติทางกฎหมายเพื่อใช้กับกรณีการเสพยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาททุกประเภท และการสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมของผู้เสพซึ่งเสพวัตถุดังกล่าวโดยมิได้เป็นไปตามที่แพทย์สั่งกฎหมายดังกล่าวกำหนดให้การซื้อ การมีไว้ในครอบครอง การเสพยาเสพติดของบุคคลในกรณีที่มีไว้เพื่อใช้เสพสำหรับตนให้ถือเป็นความผิดทางปกครอง (administrative offence) ทั้งนี้ การพิจารณาว่าการเสพการได้มา การมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทจะเป็นการใช้เสพสำหรับตนหรือไม่นั้น จะพิจารณาจากปริมาณยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่มีไว้ในครอบครอง ซึ่งจะต้องมีไม่เกินปริมาณเฉลี่ยที่บุคคลทั่วไปจะใช้เสพในระยะเวลาสิบวัน

คณะกรรมการ คณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายนี้ ได้แก่ คณะกรรมการที่เรียกว่า Commission for the Dissuasion Of Drug Addiction (คณะกรรมการ)

1) องค์ประกอบของคณะกรรมการ ประกอบด้วยกรรมการจำนวนสามคน โดยผู้ทำหน้าที่ประธานจะแต่งตั้งโดยรัฐมนตรีที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติด คณะกรรมการประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายซึ่งแต่งตั้งโดยรัฐมนตรียุติธรรมหนึ่งคน กรรมการอีกสองคน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและรัฐมนตรีที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติดจะแต่งตั้งจากแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสพติด

2) คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายนี้ และจะเป็นผู้พิจารณาโทษตามที่กฎหมายกำหนดไว้ โดยการบังคับโทษตามกฎหมายจะเป็นหน้าที่ของ Governor Civil<sup>23</sup> การพิจารณาความผิดและการตัดสินโทษสำหรับความผิดตามกฎหมายนี้จะกระทำโดยคณะกรรมการ ในแต่ละเขตการปกครองจะมีการจัดตั้งคณะกรรมการดังกล่าวขึ้นหนึ่งคณะ แต่ในกรณีที่เขตใดมีการกระทำความผิดเกิดขึ้นมาก รัฐมนตรีที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านนโยบายเกี่ยวกับยา

<sup>22</sup> Law no 30/2000, of 29 November

<sup>23</sup> Governor Civil คือ หน่วยงานของฝ่ายบริหารที่ทำหน้าที่เป็นผู้แทนของรัฐบาลในแต่ละท้องถิ่น

เสพติดจะแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมากกว่าคณะหนึ่งก็ได้ ทั้งนี้ การทำงานของคณะกรรมการจะได้รับ การสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ ด้านเทคนิค และด้านงบประมาณจาก Portuguese Institute on Drug and Drug Addiction (IPDT) และ Governor Civil

#### กระบวนการตามกฎหมาย

1) เมื่อมีการตรวจพบการกระทำผิด เจ้าหน้าที่ตำรวจจะทำการพิสูจน์ทราบตัวผู้เสพ ทำการตรวจค้น ทำการยึดอายัดยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท จากนั้นจะมีกาจัดทำ รายงานเพื่อส่งไปยังคณะกรรมการของแต่ละเขต หากเจ้าหน้าที่ตำรวจไม่สามารถทำการพิสูจน์ทราบ ตัวผู้กระทำความผิดในขณะที่จับกุมได้ เจ้าหน้าที่ตำรวจอาจควบคุมตัวผู้กระทำความผิดไว้ เพื่อให้ สามารถนำตัวผู้กระทำความผิดส่งไปยังคณะกรรมการได้

2) กฎหมายนี้จะไม่นำมาใช้บังคับในกรณีผู้ติดยาเสพติดยินยอมเข้ารับการบำบัดใน สถานบริการสาธารณสุขของรัฐหรือเอกชน ทั้งนี้ การเข้ารับการบำบัดโดยสมัครใจ ผู้กระทำความผิด อาจเข้าบำบัดในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ หรือสถานที่ของเอกชนที่ได้รับใบอนุญาตก็ได้ และ กฎหมายกำหนดให้ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขต้องรักษาความลับของผู้รับการบำบัดนั้น

3) เขตอำนาจของการพิจารณาความผิดตามกฎหมายนี้ให้เป็นไปตามภูมิลำเนา ของ ผู้กระทำความผิด เว้นแต่ไม่ทราบภูมิลำเนาของผู้กระทำความผิด ให้ส่งตัวไปยังคณะกรรมการของเขต ที่การกระทำความผิดเกิด การอุทธรณ์คำสั่งของคณะกรรมการให้อุทธรณ์ไปยังศาลซึ่งมีเขตอำนาจ ณ เขตที่สำนักงานของคณะกรรมการนั้นตั้งอยู่

4) ในการพิจารณา ให้คณะกรรมการฟังคำให้การของผู้กระทำความผิดและรวบรวม ข้อมูลที่จำเป็นก่อนมีคำสั่ง ได้แก่ ผู้กระทำความผิดเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ สารที่ใช้เสพเป็นสารใด สภาพการณ์ขณะถูกจับกุม สถานที่เสพยาเสพติด และฐานะทางการเงินของผู้กระทำความผิด นอกจากนี้ คณะกรรมการอาจขอให้มีการตรวจพิสูจน์ผู้กระทำความผิดทางการแพทย์ด้วย การตรวจ เลือด การตรวจปัสสาวะ หรือการตรวจอื่นๆ ตามที่เห็นสมควร

5) คณะกรรมการจะพักการพิจารณา (Suspension of proceeding) ผู้กระทำ ความผิด ในกรณีดังต่อไปนี้

5.1) เมื่อผู้กระทำความผิดไม่เคยมีประวัติการกระทำความผิดตามกฎหมายนี้มาก่อน และผู้กระทำความผิดมิได้เป็นผู้ติดยาเสพติด

5.2) เมื่อผู้กระทำความผิดไม่เคยมีประวัติการกระทำความผิดตามกฎหมายนี้มาก่อน และผู้กระทำความผิดเป็นผู้ติดยาเสพติดแต่ยินยอมเข้ารับการบำบัด

5.3) เมื่อผู้กระทำความผิดมีประวัติการกระทำความผิดตามกฎหมายมาก่อน และผู้กระทำความผิดเป็นผู้ติดยาเสพติดแต่ยินยอมเข้ารับการบำบัด

6) คณะกรรมการอาจกำหนดให้พักการพิจารณา (Suspension of proceeding) ผู้กระทำความผิดได้เป็นระยะเวลาไม่เกินสองปี และสามารถเพิ่มระยะเวลาได้อีกครั้งละหนึ่งปี และจะปิดการพิจารณาในกรณีนี้

6.1) ผู้กระทำความผิดไม่เคยมีประวัติการกระทำความผิดตามกฎหมายนี้มาก่อนและผู้กระทำความผิดมิได้เป็นผู้ติดยาเสพติด ไม่มีการกระทำความผิดซ้ำ

6.2) ผู้กระทำความผิดซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดจนเสร็จสิ้น

มาตรการบังคับตามกฎหมาย คณะกรรมการจะกำหนดให้พักการลงโทษผู้กระทำความผิด (Suspension of penalties) เมื่อผู้กระทำความผิดซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดในสถานสาธารณสุขของรัฐหรือเอกชน โดยการพักการลงโทษผู้กระทำความผิดจะกำหนดไว้ไม่เกินสามปี หากผู้กระทำความผิดดังกล่าวไม่ให้ความร่วมมือกับการบำบัดคณะกรรมการมีสิทธิถอนการพักการลงโทษนั้นได้

โทษสำหรับผู้กระทำความผิดซึ่งมิได้เป็นผู้ติดยาเสพติด คือโทษปรับหรือโทษอื่นที่มีโทษปรับ ส่วนโทษสำหรับผู้กระทำความผิดซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติด คือโทษอื่นที่มีโทษปรับ ทั้งนี้ในการพิจารณาลงโทษ คณะกรรมการจะพิจารณาว่าโทษที่จะลงแก่ผู้กระทำความผิดเป็นมาตรการที่ป้องกันไม่ให้ผู้กระทำความผิดกลับเสพยาเสพติดอีก ซึ่งโทษอื่นที่มีโทษปรับ<sup>24</sup> ได้แก่โทษดังต่อไปนี้

- การพักใช้ใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพ
- ห้ามเข้าสถานที่ที่กำหนด

<sup>24</sup> มีข้อสังเกตว่าโทษตามกฎหมายนี้จะมีลักษณะเป็นมาตรการบังคับทางปกครอง.

- ห้ามคบหา ให้ที่พักกับบุคคลที่กำหนด
- ห้ามเดินทางไปต่างประเทศ เว้นแต่ได้รับอนุญาต
- ให้ไปรายงานตัวตามสถานที่และเวลาที่กำหนด
- ตัดสิทธิตามกฎหมาย เช่น การต่ออายุใบอนุญาตพกพาอาวุธปืน ฯลฯ
- ยึดทรัพย์สินของผู้กระทำความผิดที่มีไว้จะเป็นความเสี่ยงในการก่อให้เกิดการกระทำ

ความผิดอาญา

- ถอนสิทธิการได้รับเงินช่วยเหลือหรือสิทธิประโยชน์จากรัฐ

ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของผู้กระทำความผิด คณะกรรมการอาจเปลี่ยนโทษดังกล่าวเป็นการกำหนดให้ผู้กระทำความผิดบริจาคเงินให้องค์การสถานสาธารณกุศลของรัฐหรือเอกชนหรือให้ทำงานบริการสาธารณะแทนก็ได้

นโยบายและยุทธศาสตร์การทำให้ผู้ติดยาเสพติดไม่ตกเป็นผู้กระทำความผิดทางอาญาและการลดอันตรายจากยาเสพติดในประเทศโปรตุเกสได้ถูกนำมาใช้กว่าหนึ่งทศวรรษแล้วและได้รับการพิสูจน์แล้วว่าเป็นนโยบายที่ประสบความสำเร็จเพราะมีส่วนอย่างสำคัญที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดคลายความหวาดกลัวจากการถูกจับกุมดำเนินคดีและเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู นอกจากนี้ยังช่วยให้รัฐบาลโปรตุเกสประหยัดเงินงบประมาณที่เดิมถูกใช้ไปในการดำเนินคดีและคุมขังผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดและนำไปใช้ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแทน

### 3.5 มาตรการทางกฎหมายบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประเทศมาเลเซีย

ในการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศมาเลเซีย ได้บัญญัติไว้เป็นกฎหมายเฉพาะ 2 ฉบับ คือ The Dangerous Drugs Ordinance 1952 (พ.ศ.2495) ซึ่งต่อมาได้มีกฎหมายมาแก้ไขเพิ่มเติมอีกหลายฉบับ ได้แก่ Dangerous Drugs (Amendment) Act 1975, 1977 และ 1984<sup>25</sup> Drug Dependents (Treatment and Rehabilitation) Act 1983 (พ.ศ.2526)

หลักการของกฎหมาย The Dangerous Drugs Ordinance 1952 ที่มีการแก้ไขเพิ่มเติมโดย Drug Dependents (Treatment and Rehabilitation) Act อีกหลายฉบับนั้นเป็นการให้อำนาจเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าพนักงานตำรวจที่ยศไม่ต่ำกว่าสิบตำรวจเอกหรือนายเวรประจำสถานีตำรวจเข้าควบคุมบุคคลใดๆ ที่สงสัยว่าจะเป็นผู้ติดยาเสพติดและภายใน 24 ชั่วโมงให้นำส่ง

<sup>25</sup> Dangerous Drugs (Amendment) Act 1975, 1977 และ 1984.

บุคคลนั้นต่อศาล ในกรณีที่ศาลมีเหตุให้เชื่อได้ว่าบุคคลนั้นจะเป็นผู้ติดยาเสพติด ศาลอาจสั่งให้คุมขังบุคคลนั้น และให้มีการตรวจสอบทางการแพทย์ หรือสังเกตการณ์โดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ณ ศูนย์สืบสวนสายตรวจสอบ จากเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์<sup>26</sup> ให้ศาลดำเนินการดังต่อไปนี้

**3.5.1 ในกรณีที่จำเป็นที่บุคคลนั้นต้องรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ** ศาลจะสั่งให้บุคคลนั้นเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลา 6 เดือน ซึ่งอาจมีการพิจารณาลดระยะเวลาควบคุมตัวนี้ลงได้ โดยคณะกรรมการหนึ่ง (Board of Visitor) หากบุคคลนั้นได้ผ่านการควบคุมตัวในศูนย์มา 4 เดือน และมีเหตุผลสนับสนุนว่าระยะเวลาการควบคุมตัวนั้นเพียงพอแล้ว<sup>27</sup> หรือหากกรณีที่มีความจำเป็นแห่งการควบคุมตัวเพื่อรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นยังไม่หมดไป กฎหมายก็ให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของศูนย์ โดยความยินยอมของคณะกรรมการในการขยายเวลาการควบคุมตัวออกไปอีกเป็นระยะเวลาไม่เกิน 2 ปี<sup>28</sup> รวมทั้งระหว่างการบำบัดรักษาในศูนย์ดังกล่าวผู้เข้ารับการบำบัดอาจถูกพิจารณาสั่งย้ายให้ไปรับการบำบัดรักษาในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งอื่น ถ้าปรากฏว่าจะเป็นประโยชน์มากกว่าได้ด้วย

เมื่อผู้ติดยาเสพติดได้รับการปล่อยตัวจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว ยังต้องอยู่ภายใต้กระบวนการติดตามผลภายหลังการบำบัดรักษาจากเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์หรือบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยความเห็นชอบของเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์อีกเป็นเวลา 2 ปี

**3.5.2 ในกรณีที่บุคคลนั้นไม่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ** ศาลอาจจะสั่งให้ผู้นั้นอยู่ภายใต้ความดูแลตรวจตราของเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ เป็นเวลา 2 ปี และศาลอาจมีคำสั่งอย่างหนึ่งอย่างใดในกรณีดังต่อไปนี้

(1) ถ้าผู้กระทำความผิดเป็นบุคคลผู้ติดยาเสพติดที่ยังมีอายุไม่ครบสิบแปดปีบริบูรณ์ ศาลอาจมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้กระทำความผิด และให้เข้าพักอาศัยในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อรับการบำบัดรักษาเป็นระยะเวลา 2 ปี หรือสั่งให้ผู้กระทำความผิดเข้าอยู่ในความดูแลตรวจตราของเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี แต่ไม่เกิน 3 ปี<sup>29</sup>

<sup>26</sup> *Ibid.*, Dangerous Drugs (Amendment) Act 1984. 25A.(1).

<sup>27</sup> *Ibid.*, 25A.(2)(a).

<sup>28</sup> *Ibid.*, 25A.(2)(b).

<sup>29</sup> *Ibid.*, 25A.(2)(b).



(2) ถ้าผู้กระทำความผิดเป็นบุคคลผู้ติดยาเสพติดที่ยังมีอายุไม่ครบยี่สิบเอ็ดปี ศาลอาจมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้กระทำความผิดโดยให้อยู่ในความพฤติ และให้อยู่ในความดูแลตรวจตราของเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์เป็นเวลา 2 ปี หรือสั่งให้บุคคลนั้นเข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลา 6 เดือน<sup>30</sup>

(3) ผู้กระทำความผิดเป็นผู้พันโทษในการกระทำความผิดซึ่งดำเนินการทำให้ตนหรือผู้อื่นได้รับยาเสพติด หรือถูกพบว่ามิหรือใช้สถานที่เพื่อที่จะขายหรือเสพ หรือบริโภคยานั้น ให้ศาลมีคำสั่งให้เข้าอยู่ภายใต้การดูแลตรวจตราของเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี ทั้งนี้อยู่ในดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพ<sup>31</sup>

นอกจากนี้ หากผู้นั้นปฏิเสธการตรวจสอบทางการแพทย์การเข้ารับการบำบัดรักษา หรือปฏิเสธการดูแลตรวจตราของเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ หรือหลบหนีการควบคุมโดยชอบด้วยกฎหมายของศูนย์สืบสวนตรวจสอบหรือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ จะต้องมีความผิดตามที่กฎหมายระบุเอาไว้ด้วย

สำหรับหลักการของกฎหมาย Drug Dependents (Treatment and Rehabilitation) Act 1983เป็นการวางหลักเกณฑ์โดยละเอียดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยเฉพาะ ซึ่งมีสาระสำคัญ<sup>32</sup> คือ

1) การบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดซึ่งกฎหมายให้อำนาจเจ้าหน้าที่ควบคุมตัว ซึ่งต้องสงสัยว่าติดยาเสพติด โดยให้กักตัวไว้ในที่ที่เหมาะสมช่วงระยะเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง เพื่อทำการตรวจพิสูจน์ยาเสพติดได้ ทั้งนี้ถ้าการตรวจพิสูจน์ไม่อาจเสร็จสิ้นหรือสมบูรณ์ หรือไม่อาจแสดงผลได้ภายใน 24 ชั่วโมงนับตั้งแต่บุคคลนั้นถูกควบคุมตัว

- บุคคลนั้นอาจถูกประกันตัวโดยมีหรือไม่มีหลักประกันก็ได้ โดยต้องอยู่ภายใต้การดูแล ติดตาม ของเจ้าหน้าที่ในเวลาและสถานที่ตามระบุไว้ในข้อสัญญา หรือ

- บุคคลนั้นอาจถูกเจ้าหน้าที่นำตัวมาแสดงต่อหน้าศาล และศาลอาจสั่งให้กักตัวบุคคลนั้นต่อไปในเวลาไม่เกิน 14 วัน เพื่อที่จะได้รับการตรวจพิสูจน์ ถ้าปรากฏแก่ศาลว่าจำเป็นหรือศาลอาจให้ประกันตัวบุคคลนั้นไปโดยมีหรือไม่มีหลักประกันก็ได้ โดยดูแลติดตามในเวลาและสถานที่ที่กำหนดในข้อผูกพัน เพื่อประโยชน์ในการทำการตรวจพิสูจน์ต่อไป หรือในกรณีที่บุคคลได้รับ

<sup>30</sup> *Ibid.*, 25B.

<sup>31</sup> *Ibid.*, 25B(1)(a).

<sup>32</sup> *Ibid.*, 38A

การตรวจพิสูจน์เสร็จแล้ว แต่ผลของการตรวจพิสูจน์ยังไม่เรียบร้อยศาลอาจให้ประกันตัวบุคคลนั้นไป โดยมีประกันหรือไม่มีประกันก็ได้ โดยให้มาปรากฏตัว ณ สถานที่และเวลาตามที่กำหนดในข้อสัญญา เพื่อจะรับทราบผลของการตรวจพิสูจน์

หากผลของการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ติดยาเสพติดโดยการรับรองของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของรัฐ หรือผู้ปฏิบัติทางการแพทย์ที่จดทะเบียนไว้ เจ้าหน้าที่จะต้องนำตัวบุคคลนั้นมาแสดงต่อศาล และถ้าหลังจากศาลได้ฟังคำให้การของบุคคลนั้นแล้ว

ถ้าศาลเชื่อว่าบุคคลนั้นต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพก็สามารถสั่งให้เข้าพักในศูนย์เพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้เป็นเวลา 2 ปี ซึ่งอาจมีการพิจารณาต่อระยะเวลาดังกล่าวได้โดยคณะกรรมการ (Board of Visitors) ในกรณีที่มีเหตุผลปรากฏว่าเป็นการเพียงพอ ถ้าบุคคลนั้นได้พักอยู่ในศูนย์มาครบระยะเวลา 12 เดือนแล้ว<sup>33</sup> และในเวลาใดก็ตามบุคคลซึ่งพักอาศัยในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น อาจถูกสั่งให้ย้ายไปพักอาศัยในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งอื่นก็ได้ด้วยถ้าศาลเชื่อว่าการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอาจจะต้องกระทำในที่อื่นที่ไม่ใช่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ศาลก็อาจสั่งให้บุคคลนั้นอยู่ในสถานที่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี และไม่เกิน 3 ปี และต้องมีการทำสัญญาโดยมีประกันหรือไม่มีประกันแล้วแต่ศาลจะพิจารณาเพื่อการดูแลภายในระยะเวลาดังกล่าวด้วย

2) การหลบหนีจากการควบคุมโดยชอบด้วยกฎหมาย หากบุคคลใดหลบหนีจากการควบคุมโดยชอบด้วยกฎหมาย จะต้องรับผิดชอบในการหนีนั้น และจะถูกลงโทษโดยการปรับหรือจำคุกเป็นระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี หรือทั้งจำทั้งปรับ

โดยสรุปแล้ว กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศมาเลเซีย ในส่วนของ Drug Dependents (Treatment and Rehabilitation) Act 1983 นี้ เป็นการกำหนดให้เจ้าหน้าที่ควบคุมและกักตัวผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติดไว้ในที่ที่เหมาะสมเป็นระยะเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง เพื่อการตรวจพิสูจน์ได้ ถ้าผลการตรวจพิสูจน์ไม่อาจเสร็จสิ้นภายใน 24 ชั่วโมง บุคคลนั้นอาจได้รับการประกันตัว หรืออาจถูกนำไปแสดงต่อหน้าศาล ซึ่งศาลอาจให้กักตัวผู้นั้นต่อในเวลาไม่เกิน 14 วัน เพื่อรับการตรวจพิสูจน์ต่อ หรืออาจให้ประกันตัวไปโดยวางข้อกำหนดเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตรวจพิสูจน์ต่อไปก็ได้ หากการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด เจ้าหน้าที่จะต้องนำตัวบุคคลดังกล่าวมาแสดงต่อหน้าศาลและศาลอาจ

<sup>33</sup> *Ibid.*, 38B.

สั่งให้พักในศูนย์เพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้เป็นเวลา 2 ปี หลังจากนั้นก็ ให้ได้รับการติดตามผลหลังการบำบัดรักษา ทั้งอาจมีการพิจารณาย้ายตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษาไปยัง ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งอื่น หรือพิจารณาลงระยะเวลาในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพลงได้ และเมื่อบุคคลนั้นได้รับการปล่อยตัวจากศูนย์ก็ยังคงต้องได้รับการติดตามผลภายหลังการบำบัดรักษา เป็นเวลา 2 ปี

สั่งให้ผู้นั้นอยู่ในสถานที่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วไม่น้อย กว่า 2 ปี และไม่เกิน 3 ปี

นอกจากนี้หากผู้ให้หลบหนีจากการควบคุมโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือฝ่าฝืน ข้อกำหนดหรือเงื่อนไขภายใต้กฎหมายฉบับนี้ จะต้องได้รับโทษตามที่กฎหมายกำหนดไว้ด้วย

### 3.6 มาตรการทางกฎหมายบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประเทศสิงคโปร์

การบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสิงคโปร์ ได้กำหนดไว้ในกฎหมาย The Misuse of Drugs (Amendment, Act 1973) ซึ่งมีการแก้ไขเพิ่มเติมในปี ค.ศ.1975 และ ค.ศ.1979 เป็นกฎหมายที่ระบุให้มีการจัดการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติด โดยรัฐมนตรีหรือผู้ที่ได้รับ มอบหมาย และผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษรัฐมนตรีผู้รักษาตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของประเทศสิงคโปร์ มีอำนาจวางกฎเกณฑ์สำหรับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติดได้ โดยหลักเกณฑ์ที่สำคัญเกี่ยวกับการบำบัดรักษามีดังนี้<sup>34</sup>

(1) ผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษอาจนำผู้ต้องสงสัย ซึ่งมีเหตุผลอันสมควรว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด มาทำการตรวจสอบทางการแพทย์หรือทำการทดลองโดยเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นแพทย์ของรัฐ หรือแพทย์ผู้ฝึกหัด

(2) ถ้าผลของการตรวจสอบหรือการทดลอง หรือการตรวจปัสสาวะปรากฏว่า เป็นผู้เสพยาติดยา ผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษมีความจำเป็นที่จะต้องนำตัวบุคคลนั้นมา ทำการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงในสถานพยาบาล ผู้อำนวยการอาจให้อยู่ในความดูแลของคุณคนอื่นสำหรับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงตามกำหนดระยะเวลาที่ผู้อำนวยการกำหนดหลังจากได้ปรึกษาหารือกันสถานพยาบาลแล้ว

<sup>34</sup>The Misuse of Drugs (Amendment) Act, 1979.

### 3.6.1 อำนาจของเจ้าหน้าที่ในการตรวจจับผู้ติดยาเสพติด<sup>35</sup>

(1) เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน เจ้าหน้าที่ตำรวจ และศุลกากร หรือตำรวจพิเศษอื่นๆ หรือสมาชิกของ Vigilante Corps ที่ถูกใช้อำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรจากเจ้าหน้าที่ตำรวจที่มียศไม่ต่ำกว่าผู้ช่วยผู้อำนวยการตำรวจ อาจจะจับกุมบุคคลใดก็ได้ ผู้ซึ่งกระทำหรือผู้ซึ่งต้องสงสัยอย่างมีเหตุผลว่ากระทำความผิดภายใต้พระราชบัญญัตินี้โดยไม่ต้องเตือนก่อน

(2) บุคคลซึ่งถูกจับนั้นจะถูกนำไปยังสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ สถานีตำรวจ หรือศุลกากร พร้อมกับสิ่งของต่างๆที่ถูกยึดมา และอาจถูกค้นตัวได้

### 3.6.2 การสั่งบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด<sup>36</sup>

ผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ อาจต้องการบุคคลใดก็ตามที่ถูกสงสัยอย่างมีเหตุผลว่าติดยาเสพติด ได้รับการตรวจสอบทางการแพทย์ หรือสังเกตอาการโดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของรัฐบาล หรือผู้ปฏิบัติทางการแพทย์ ซึ่งถ้าผลของการตรวจสอบหรือการสังเกต หรือผลการตรวจปัสสาวะปรากฏแก่ผู้อำนวยการว่ามีความจำเป็นจะต้องให้บุคคลนั้นเข้ารับการรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือทั้งสองอย่างในสถานพยาบาล ผู้อำนวยการก็จะออกคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลนั้นเข้ารับการรักษายาเสพติด

บุคคลทุกคนซึ่งได้ถูกรับไว้รักษาโดยสถานพยาบาล จะถูกกักตัวไว้เป็นเวลา 6 เดือน เว้นแต่จะถูกปล่อยก่อน 6 เดือน โดยผู้อำนวยการหรือคณะกรรมการสถานพยาบาลมีความเห็นว่าผู้เข้ารับการรักษานั้นหมดเวลากักตัวแล้ว ยังต้องได้รับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพต่อ คณะกรรมการก็อาจสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรว่า ให้ผู้เข้ารับการรักษานั้นต้องถูกกักตัวในสถานพยาบาลต่อในระยะเวลาหรือหลายระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน ในแต่ละครั้ง แต่อย่างไรก็ตามจะกักตัวผู้เข้ารับการรักษาไว้เกินกว่า 3 ปี หลังจากที่เขาได้รับการรักษาในสถานพยาบาลตามคำสั่งนั้นไม่ได้

นอกจากนี้ ผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ หรือคณะกรรมการพิจารณาตรวจสอบของสถานพยาบาล อาจสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรในเวลาใดก็ได้เพื่อย้ายตัวผู้เข้ารับการรักษามาจากสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น รวมทั้งกรณีหากมีข้อพิสูจน์ปรากฏเป็นที่พอใจแก่ผู้อำนวยการสถานพยาบาลว่าการปรากฏอยู่ที่ใดที่หนึ่งของผู้เข้ารับการรักษานั้นเกี่ยวกับความยุติธรรม หรือมีประโยชน์ในการไต่สวน หรือประโยชน์ต่อสาธารณะ หรือเป็นประโยชน์

<sup>35</sup> *Ibid.*, 25 ,Power of arrest.

<sup>36</sup> *Ibid.*, 37 ,Treatment and Rehabilitation.

ต่อตัวผู้เข้ารับการรักษาเองแล้ว ผู้อำนวยการสถานพยาบาลก็อาจสั่งให้ผู้เข้ารับการรักษาย้ายไปสถานที่นั้นก็ได้เช่นกัน

### 3.6.3 การปล่อยตัวผู้เข้ารับการรักษา<sup>37</sup>

(1) คณะกรรมการพิจารณาตรวจสอบของสถานพยาบาลจะเก็บเรื่องของผู้เข้ารับการรักษาทุกกรณี และจะนำมาพิจารณาบ่อยครั้งเท่าที่จะทำได้ว่าเขาควรถูกปล่อยตัวไปหรือไม่

(2) ผู้อำนวยการของสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ หรือคณะกรรมการพิจารณาตรวจสอบของสถานพยาบาล อาจสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรในเวลาใดก็ได้ เพื่อปล่อยตัวผู้เข้ารับการรักษา

สำหรับในกรณีที่มีการร้องเรียนซึ่งทำโดยให้สัตย์สาบานกับศาลแล้วว่าคุณคนใดถูกกักตัวโดยมิชอบในสถานพยาบาล ด้วยเหตุผลของการจัดการผิด หรือด้วยช่องโหว่ของเจ้าหน้าที่เรื่องการปล่อยตัวของเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติ หรือกฎข้อบังคับใดที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ ศาลอาจไต่สวนถึงการร้องเรียนด้วยตนเอง หรือส่งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจไต่สวนเพื่อจุดประสงค์ในการสืบหาความจริง และถ้าภายหลังการพิจารณาถึงผลการไต่สวนใดก็ตาม ถ้าศาลเห็นว่าบุคคลผู้ซึ่งถูกกักตัวในสถานพยาบาลไม่ควรถูกกักตัวเช่นนั้น ก็อาจสั่งให้ปล่อยตัวผู้นั้นจากสถานพยาบาลได้เช่นกัน

โดยสรุปแล้ว กฎหมายเกี่ยวกับการบังคับบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศสิงคโปร์ที่สำคัญนั้น จะมุ่งเน้นการให้อำนาจเจ้าหน้าที่ของสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ ตำรวจ ศาลากร เจ้าหน้าที่ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง จับกุมผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายนี้ รวมทั้งให้อำนาจแก่ผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษในการสั่งให้บุคคลผู้ต้องสงสัยติดยาเสพติดเข้ารับการรักษาตรวจสอบเสพติดทางการแพทย์ โดยการตรวจสอบหรือการสังเกตอาการจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติทางการแพทย์ ซึ่งหากผลการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าผู้นั้นติดยาเสพติดก็ให้ผู้อำนวยการมีคำสั่งบังคับให้เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล เป็นเวลา 6 เดือน ทั้งนี้อาจขยายระยะเวลาได้แต่ต้องไม่เกิน 3 ปี รวมทั้งอาจมีการพิจารณาย้ายตัวผู้ถูกบังคับบำบัดรักษาไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น หรือปล่อยตัวผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาก่อนครบกำหนดเวลาตามคำสั่งได้ แต่หากผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าบุคคลผู้นั้นติดยาเสพติดก็ให้ปล่อยตัวไปจากสถานพยาบาลที่ถูกกักตัวไว้ตรวจพิสูจน์สารเสพติดทันที

<sup>37</sup> *Ibid.*, 39 ,Review committee for approved institutions.

## บทที่ 4

### วิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดผู้ติดยาเสพติด

การแพร่ระบาดของยาเสพติดนับวันจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ปัญหาด้านยาเสพติดทำให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการแก้ไขปัญหาจำนวนมาก ทว่ารัฐบาลพยายามแก้ไขปัญหายาเสพติดมาโดยต่อเนื่อง แม้สถิติการจับกุมจะมีจำนวนมากขึ้น แต่ก็ไม่สามารถดำเนินการให้ได้ เนื่องจากรัฐเน้นการจับกุมปราบปรามเป็นหลัก แต่สิ่งที่เป็ต้นปัญหาของยาเสพติดที่แท้จริงที่รัฐต้องเร่งแก้ไขคือ ผู้เสพยาเสพติดที่นับวันจะมีความจำนวนมากยิ่งขึ้น ซึ่งขณะนี้ประเทศไทยมีผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากถึง 2 ล้านคน<sup>1</sup>

ปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับผู้เสพยาเสพติดถูกมองว่าเป็นผู้ป่วย มิใช่อาชญากรจึงต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟูแทนการแก้แค้นทดแทน จึงเกิดแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กล่าวคือ หากผู้เสพลดลง ย่อมส่งผลกระทบต่อปริมาณยาเสพติดด้วย ซึ่งใช้วิธีเบี่ยงเบน (Diverse) ผู้กระทำผิดออกจากกระบวนการยุติธรรมหลักทางอาญาปกติ เพื่อลดปริมาณคดีขึ้นสู่ศาล และปริมาณผู้ต้องหาในเรือนจำ พร้อมกลับบำบัดฟื้นฟูแก้ไขให้ผู้เสพยาเสพติดกลับมาเป็นพลเมืองดีของสังคม ตามอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาท ค.ศ. 1988 (The United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substance ,1988) ซึ่งประเทศไทยเป็นสมาชิกและลงนามให้สัตยาบัน มีผลบังคับอย่างสมบูรณ์เมื่อ 1 สิงหาคม 2545

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าวข้างต้น และพยายามแก้ไขผู้เสพยาเสพติดตามแนวทางของสหประชาชาติ จึงได้เกิดพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ขึ้น เพื่อบังคับบำบัดกับผู้เสพยาเสพติดที่มีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด หากผลการบำบัดฟื้นฟูผ่านจะสามารถพ้นจากความผิดและปล่อยตัวไป แม้กระบวนการดังกล่าวข้างต้นจะได้ผลในระดับหนึ่งแต่ก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ เนื่องจากเป็นระบบการบังคับบำบัด ซึ่งผู้เสพยาเสพติดถือว่าเป็นผู้ป่วยในทางการแพทย์การบำบัดทางจิตใจสำคัญที่สุด ดังนั้นการสมัครใจบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จะทำให้ผู้เสพยาเสพติดหายจากการติดยาเสพติดได้ดีที่สุด จนต่อมามีคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติได้ออกประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติ

<sup>1</sup> ไพบูลย์ คุ้มฉายา, “สถานการณ์ผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทย 2558,” สืบค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2558, จาก <http://www.dailynews.co.th/crime/332980>.

ต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ในขณะเดียวกันในต่างประเทศเช่น สหรัฐอเมริกาซึ่งได้ใช้มาตรการสมัครใจบำบัด โดยผ่านกระบวนการทางศาลแก้ไขปัญหายาเสพติด ประเทศโปรตุเกสใช้มาตรการทางเลือกแทนการลงโทษ โดยใช้คำสั่งทางปกครองแทนการลงโทษผู้ติดยาเสพติด ส่วนประเทศเยอรมัน มาเลเซียและสิงคโปร์ ก็มีแนวทางมาตรการทางกฎหมายในการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่น่าสนใจเช่นเดียวกัน

ผู้เขียนจึงได้ทำการวิเคราะห์สภาพปัญหาและแนวทางการแก้ไขตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดพ.ศ.2545 และประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟูเปรียบเทียบกับมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูของต่างประเทศ และพบว่ามีข้อที่น่าวิเคราะห์อยู่หลายประการดังนี้

#### 4.1 การแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตามหลักอาชญาวิทยา

อาชญากรเกี่ยวกับยาเสพติดถือว่าเป็นอาชญากรรมประเภทไร้ผู้เสียหาย (Victimless Crimes) เป็นอาชญากรที่ไม่ใช่ความผิดในตัวเอง เป็นเพียงความผิดต้องห้ามฝ่าฝืนข้อห้ามของสังคม ผิดศีลธรรมของสังคมโดยเฉพาะความผิดเกี่ยวกับผู้เสพยาเสพติด ทางการแพทย์นั้นถือว่าเป็นเพียงผู้ป่วย มิใช่อาชญากร ต้องได้รับการรักษา ซึ่งความผิดเกี่ยวกับผู้เสพยาเสพติดนี้ ผู้เสพยาเสพติดไม่ใช่ผู้กระทำความผิดโดยตรง แต่ถือว่าเป็นเหยื่อของอาชญากรรมด้วย เป็นเหยื่อจากการถูกกดดันทั้งจากสภาพแวดล้อม สภาพสังคม สภาพครอบครัว และบุคคลรอบข้าง ทำให้ผู้เสพยาเสพติดต้องหันไปพึ่งหายาเสพติด ดังนั้นทุกส่วนจึงต้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด จะนำหลักการลงโทษเพื่อแก้แค้น (Retribution) ซึ่ง เป็นการลงโทษเพื่อแก้แค้นให้สาสมมาใช้ลงโทษผู้เสพยาเสพติดไม่ได้ ต้องนำหลักการลงโทษแบบแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation) โดยเข้าไปแก้ไขที่สาเหตุต่างๆ โดยการให้ความรู้ บำบัดด้วยวิธีการต่างๆ แก้ไขจนพฤติกรรมของผู้กระทำความผิดได้รับการแก้ไขเป็นไปตามที่สังคมต้องการ จึงปล่อยตัวกลับสู่สังคมอีกครั้ง

ตามรายงานของมาร์ค แอนเซล (Mark Ancel) ปรัชญาการแก้ไขฟื้นฟูมีวิวัฒนาการมาจากหลายแนวคิด ความคิดประการหนึ่งเห็นว่าเป็นการคุมครองสังคมจากผู้กระทำความผิด อีกความคิดหนึ่งเห็นว่าการลดพฤติกรรมการกระทำความผิดของผู้กระทำความผิดเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาอาจจะทำได้

โดยให้การศึกษาใหม่ ให้วิชาชีพ และประการสุดท้ายเพื่อค้นพบสาเหตุของการกระทำผิด แล้ววิเคราะห์เข้าไปช่วยเหลือและร่วมกันแก้ไขสาเหตุนั้นๆ<sup>2</sup>

ความพยายามในการแก้ไขปัญหาอาชญากรรมจะต้องใช้หลักมนุษยธรรมเข้ามาด้วยการแก้ไขต้องใช้ทั้งไม้แข็งกับไม้นวมประกอบกัน แม้แต่คนที่ถูกแก้ไขฟื้นฟู ผู้ที่จะแก้ไขเหล่านี้เองก็ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีคุณลักษณะที่พร้อมสำหรับแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพราะหากขาดความร่วมมือจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ทั้งฝ่ายที่จะแก้ไขปัญหาและผู้ที่จะถูกแก้ไขไม่มีความพร้อมเสียแล้ว การแก้ไขปัญหาก็อาจจะไม่เกิดขึ้นได้เลย<sup>3</sup>

ดังนั้นการกระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดต้องมองว่าผู้กระทำผิดเป็นผู้ป่วย (patient) ต้องได้รับการเยียวยา มุ่งเน้นการแก้ไขเป็นหลัก ต้องใช้ทฤษฎีการฟื้นฟูแก้ไข (Rehabilitation) จะใช้ทฤษฎีการลงโทษแก่คนผู้เสพยาเสพติด และการแก้ไขฟื้นฟูนั้นจะต้องให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยกันแก้ไขที่สาเหตุของการกระทำผิดเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดนั้น ประกอบกับผู้กระทำผิดเองต้องมีสภาพจิตใจที่พร้อมในการแก้ไขฟื้นฟู เพราะการแก้ไขฟื้นฟูยาเสพติดทางจิตเจตจำนงนั้นมีสำคัญที่สุด

#### 4.2 การเบี่ยงคดียอกจากกระบวนการยุติธรรมหลักสำหรับผู้เสพยาเสพติด

กระบวนการยุติธรรมหลักในคดียาเสพติดก่อนที่จะมีพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้ปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดซึ่งถือว่าเป็นเพียงผู้ป่วย ไม่ได้แตกต่างจากอาชญากรอาชีพ ผู้เสพยาเสพติดต้องถูกคุมขังอยู่กับผู้ที่เป็นอาชญากรที่แท้จริง จึงเกิดปัญหาคนล้นคุก อีกทั้งสภาพแวดล้อมดังกล่าวนั้นยังก่อให้เกิดโอกาสคลุกคลีกับอาชญากรอาชีพ ทำให้เกิดการกระทำผิดซ้ำได้โดยง่าย

<sup>2</sup> Marc Ancel, Social Defense, "A Modern Approach to Criminal Problem" อ้างใน ญัฐดนัย สุภัทรากุล, "มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด: ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายว่าด้วยการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกับรูปแบบบูรณาการของศาลยาเสพติดในต่างประเทศ," (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาลัทธิธุรกิจบัณฑิต, 2549), น.35-36.

<sup>3</sup> อุทัย อาทิวา, ทฤษฎีอาชญาวิทยากับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา (Criminology Theory and Criminal Justice System), พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ.พรินติ้ง, 2558), น.224.



ต่อมาประเทศไทยได้มีพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยกรมองว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ และได้ขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครองจำนวนตามลักษณะ ชนิด ประเภท และจำนวนที่ระบุไว้ในกฎกระทรวง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง และผู้เสพมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย รวมถึงเสพและจำหน่ายตามลักษณะ ชนิด ประเภท และจำนวนที่ระบุไว้ในกฎกระทรวง<sup>4</sup> โดยให้ผู้มีเข้าหลักเกณฑ์ตามมาตรการทางกฎหมายดังกล่าว เข้าระบบบังคับบำบัดฟื้นฟูโดยไม่ผ่านกระบวนการยุติธรรมหลัก หากผลการฟื้นฟูเป็นที่น่าพอใจจะไม่ถูกดำเนินคดีในความผิดดังกล่าวแล้วถูกปล่อยตัวไป กระบวนการดังกล่าวเป็นการเบี่ยงคดียอกจากกระบวนการยุติธรรมหลัก ทำให้ลดปัญหาคนล้นคุกได้

แต่อย่างไรก็ตามกระบวนการเบี่ยงคดียอกจากกระบวนการยุติธรรมหลักตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่ครอบคลุมในทางปฏิบัติกับผู้ที่สมัครใจบำบัดที่ไม่ต้องการเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูโดยผ่านกระบวนการของเรือนจำ แต่ต้องการเข้าสู่การบำบัดรักษาด้วยสถานพยาบาล โดยไม่ผ่านกระบวนการยุติธรรมอย่างแท้จริง อีกทั้งปัญหาข้อขัดข้องด้านงบประมาณไม่เพียงพอ สถานฟื้นฟูไม่สามารถรองรับผู้เสพยาเสพติดได้ กระบวนการยังเกิดปัญหาตั้งแต่การสอบสวน การตรวจพิสูจน์ การชะลอการฟ้อง การฟื้นฟูสมรรถภาพ และไม่มีติดตามดูแลผู้ที่พ้นจากการฟื้นฟูออกไปแล้ว<sup>5</sup> จึงมองว่ากระบวนการบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ในทางปฏิบัติยังมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมหลัก ไม่ได้เบี่ยงคดียอกจากกระบวนการยุติธรรมหลักแต่อย่างไร ยังเกิดปัญหานักโทษล้นคุก ผู้เสพยาเสพติดมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกๆปี กฎหมายยังไม่สอดคล้องกับความผิดและโทษ รวมถึงเจตนารมณ์ของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ควรจะต้องมีการปรับปรุงกฎหมายสำหรับผู้เสพยาเสพติดซึ่งถือว่าเป็นโทษไม่ร้ายแรง ถูกมองว่าเป็นผู้ป่วยไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมหลัก หรือเบี่ยงคดียอกจากกระบวนการยุติธรรม

<sup>4</sup> เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

<sup>5</sup> ศรีสมบัติ โชคประจักษ์และคณะ, “รายงานการวิจัยการศึกษาเพื่อนำแนวความคิดการทำให้ถูกต้องตามกฎหมาย (legalization) การไม่เอาโทษทางอาญา (decriminalization) และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด มาใช้เพื่อพัฒนานโยบายด้านยาเสพติดของประเทศไทย,” (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ป.ป.ส., คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554), น.67-68.

โดยใช้กระบวนการบำบัดรักษา มีสถานพยาบาล แพทย์ให้คำแนะนำ รวมทั้งนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด<sup>6</sup>

ผู้เขียนซึ่งเคยเป็นทั้งผู้จับกุมผู้กระทำผิดและเป็นพนักงานสอบสวนที่ต้องดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ พบว่าผู้เสพยาเสพติดยังต้องถูกควบคุมโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นระยะเวลาไม่เกิน 48 ชั่วโมง<sup>7</sup> แล้วถูกนำตัวไปให้ศาลพิจารณาสั่งฟื้นฟู จากนั้นก็จะถูกส่งตัวไปเรือนจำเพื่อรอการตรวจพิสูจน์จากคณะกรรมการฟื้นฟูเป็นระยะเวลา 15 วัน หากไม่แล้วเสร็จสามารถขยายระยะเวลาได้เป็นไม่เกิน 45 วัน ระยะเวลาดังกล่าวนี้ผู้เขียนเห็นว่า ผู้เสพยาเสพติดก็ยังคงถูกควบคุมดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรมหลัก แม้อาจจะไม่ได้ถูกควบคุมเป็นระยะเวลายาวนานก็ตาม แต่ก็เพียงพอที่จะทำให้ผู้เสพยาเสพติดนั้น เข้าไปรู้จัก พูดคุย และใช้ชีวิตร่วมกับผู้กระทำความผิดยาเสพติดอื่นๆ ทำให้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ประสบความสำเร็จ และมีการกระทำความผิดซ้ำบ่อยครั้ง

ผู้เขียนจึงเห็นว่าควรใช้มาตรการทางเลือกอื่นแทนการดำเนินการทางอาญา โดยใช้แนวทางการส่งตัวผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดที่สมัครใจบำบัด ไปบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยไม่มีแจ้งข้อกล่าวหา ไม่มีการควบคุมตัวโดยเจ้าพนักงาน แล้วนำตัวไปส่งศูนย์คัดกรองเพื่อทำการตรวจสอบและเข้าสู่กระบวนการบำบัดต่อไป

รูปแบบมาตรการด้านกฎหมายเกี่ยวกับผู้เสพยาเสพติดของนานาประเทศก็มีหลายรูปแบบทั้งการทำให้ถูกต้องตามกฎหมาย การไม่เอาโทษทางอาญา และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งมีการนำเสนอแนวคิดดังกล่าวมาใช้กับประเทศไทยเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดพบว่า<sup>8</sup>

- นโยบายการทำให้ถูกต้องตามกฎหมาย เป็นมาตรการใช้ยาเสพติดได้อย่างเสรี ส่งผลต่ออุปสงค์และอุปทานเพราะสามารถจัดความผิดทางกฎหมายทั้งผู้ค้าและผู้เสพ

- นโยบายไม่เอาโทษทางคดีอาญา เป็นมาตรการที่ส่งผลต่ออุปทานอย่างเดียวเพราะลดต้นทุนการใช้ยาเสพติดเท่านั้น หากอุปสงค์จะเพิ่มหรือลดขึ้นอยู่กับการมีมาตรการจูงใจให้ผู้เสพเข้ารับการบำบัดมากยิ่งขึ้น ซึ่งประเทศโปรตุเกสนำแนวทางนี้มาใช้ การทำให้การเสพยาเสพติดไม่มีความผิดทางอาญาที่เรียกว่า Decriminalization คือ การไม่นำโทษทางอาญามาใช้กับการเสพยาเสพติด

<sup>6</sup> จฑามาศ พฤติวิญญู, “มาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของประเทศไทย,” (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553), น. 141-145.

<sup>7</sup> พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มาตรา 19

<sup>8</sup> ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัดและคณะ, อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 5, น.80-85.

ติด แต่จะใช้ทางเลือกโดยการนำมาตราทางปกครองมาใช้แทน ไม่ต้องมีการแจ้งข้อกล่าวหา ไม่ต้องควบคุมผู้กระทำความผิดเสพยาเสพติดในชั้นเจ้าพนักงานที่มีอำนาจตามกฎหมายแต่อย่างใด โดยกำหนดให้การกระทำความผิดนั้นไม่เป็นความผิดทางอาญา แต่ใช้โทษทางการปกครองแทน เช่น การพักใบประกอบวิชาชีพ การห้ามเข้าสถานที่ที่กำหนด การรายงานต่อตัวคณะกรรมการ การคุมประพฤติด้านต่างๆ

- นโยบายการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เป็นมาตรการที่มีระดับความเป็นเสรีของการใช้ยาเสพติดต่ำสุด ส่งผลให้ยาเสพติดเป็นอันตรายต่อผู้เสพน้อยลง

ข้อเสนอการเบี่ยงผู้กระทำความผิดออกจากกระบวนการยุติธรรม (Diversion) แสดงให้เห็นว่าเมื่อมีการกระทำความผิดแล้วพนักงานสอบสวนดำเนินคดี ส่งอัยการฟ้องร้องต่อศาล แล้วศาลจะตัดสินคดีและลงโทษ แต่กระบวนการ Diversion นั้นเป็นวิธีการที่แตกต่างกัน (Different responses) ในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิด ซึ่งทำให้ไม่ต้องให้ความสำคัญกับการค้นหาวิธีการปฏิบัติทางปกติเป็นอย่างไร หากเรายอมรับว่าการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการเดียวกัน หลักการที่ใช้ในการพิจารณาคือข้อจำกัดด้านทรัพยากรของกระบวนการยุติธรรมและหลักแห่งความได้สัดส่วน (Principle of proportionality) ดังนั้นความผิดเล็กน้อยจึงไม่มีความจำเป็นที่ต้องไปสิ้นสุดที่การจำคุก หรือสิ้นสุดที่ศาลได้ มีข้อดีคือประหยัดและยืดหยุ่น แต่มีข้อเสียคือ กระบวนการไม่เปิดเผย และมีโอกาสที่เจ้าหน้าที่จะใช้ดุลยพินิจโดยไม่ชอบ และที่จะต้องพิจารณาเพิ่มเติมว่าจะเชื่อได้อย่างไรว่าผู้ที่ถูกกล่าวหา นั้นกระทำความผิดจริง และเป็นไปตามหลักประกันความโปร่งใส กับความพร้อมความรับผิดชอบในการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่?

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น กระบวนการเบี่ยงคดีผู้เสพยาเสพติด ที่มุมมองของอาชญาวิทยาว่าเป็นผู้ป่วยนั้น ต้องเบี่ยงคดีออกจากกระบวนการยุติธรรมหลัก ไม่ควรนำผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการคุมขังโดยเรือนจำ ควรให้ผู้เสพยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาจากสถานพยาบาล แต่ผู้เขียนเห็นว่าประเทศไทย ยังไม่มีความพร้อมทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร ที่จะทำให้ผู้เสพยาเสพติดไม่เป็นการกระทำความผิดทางอาญา เนื่องจากประเทศไทยยังมีประชากรส่วนใหญ่ที่มีรายได้ยากจน ปัญหาทางด้านครอบครัว ทำให้ต้องเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ประกอบกับเป็นพื้นที่นำผ่านของขบวนการค้ายาเสพติด หากทำให้การเสพยาเสพติดเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย จะทำให้เกิดผลกระทบต่อในภาพรวมของประเทศ ผู้เสพยาเสพติดไม่เกรงกฎหมาย อีกทั้งประเทศไทยมีแหล่งท่องเที่ยว

<sup>9</sup> ศุภกิจ แยมประชา, มองกระบวนการยุติธรรมทางอาญาผ่านการศึกษาเปรียบเทียบ(The Thai Criminal Justice System A Comparative Perspective), (กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เจริญรัฐการพิมพ์, 2558), น.125-126.

จำนวนมาก อาจจะทำให้มีนักท่องเที่ยวเข้ามาในประเทศไทยเพราะต้องการที่จะเกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้ (Tourism Drugs) ซึ่งมาตรการทางกฎหมายที่จะเข้ามาดำเนินการกับผู้เสพยาเสพติดของประเทศไทยนั้น คือ มาตรการเบี่ยงคดีโดยให้ผู้เสพที่สมัครใจบำบัดเข้ารับการบำบัดรักษาตามสถานพยาบาล โดยไม่ต้องถูกดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมหลัก แต่หากผู้เสพยาเสพติดไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไข ก็ให้ดำเนินการตามกฎหมายต่อไป ซึ่งถือว่าเป็นมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนอาชญากรรมยาเสพติดแบบมีเงื่อนไข

#### 4.3 หลักความชอบธรรมของรัฐในการบังคับบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

เป็นที่ถกเถียงกันมานานว่าการใช้อำนาจของรัฐในการออกกฎหมายบังคับบำบัดผู้เสพยาเสพติดนั้นเป็นการกระทำที่ขัดต่อหลักความชอบธรรมของรัฐในการบังคับใช้กฎหมายหรือไม่ แม้ว่าจะมองว่ารัฐโดยฝ่ายบริหารจะมีอำนาจในการออกกฎหมายเพื่อควบคุมสังคมและผู้เสพยาเสพติดเองก็ส่วนใหญ่จะกระทำโดยไม่ความรู้สำนึก ขาดสติสัมปชัญญะ และผลของการเสพยาเสพติดนั้นจะส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตโดยปกติของประชาชนทั่วไป แต่หลายฝ่ายก็เห็นว่าควรใช้ระบบการสมัครใจบำบัดของผู้ติดยาเสพติดเป็นหลักในการออกกฎหมาย เนื่องจากการบังคับบำบัดขัดต่อหลักเสรีภาพและสิทธิของประชาชน และการที่จะเลิกยาเสพติดนั้นต้องรักษาทางจิตใจ (Mental Dependency)

การที่รัฐเข้ามามีบทบาทในการรักษาความสงบเรียบร้อย พัฒนาคุณภาพยกระดับของสังคมให้บรรลุประสงค์แห่งรัฐ มีความจำเป็นที่รัฐต้องเข้ามาควบคุมความประพฤติ กำหนดปทัสถาน (Norm) ของบุคคลในสังคม และเครื่องมือที่จะทำให้รัฐที่สามารถนำมาใช้สร้างกฎเกณฑ์ที่จะให้คนปฏิบัติตาม คือ กฎหมาย<sup>10</sup> แต่อย่างไรก็ตามการใช้อำนาจแห่งรัฐในการบัญญัติหลักเกณฑ์ต่างๆของสังคมจะสามารถกระทำได้ แต่ต้องตกอยู่ภายใต้ขอบเขตแห่งการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของบุคคลด้วย

การบังคับบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จะมีการควบคุมตัวผู้ต้องหาไว้เพื่อตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ ซึ่งมีระยะเวลาไม่เกิน 15 วันแต่จะขยายได้อีกไม่เกิน 30 วัน รวมเป็นระยะเวลา 45 วัน ซึ่งผู้ที่ถูก

<sup>10</sup> ประธาน วัฒนาวณิชย์, “ระบบความยุติธรรมทางอาญา : แนวความคิดเกี่ยวกับการควบคุมอาชญากรรมและกระบวนการยุติธรรม,” วารสารนิติศาสตร์, น.144 (กันยายน-พฤศจิกายน 2520).

ควบคุมตัวระหว่างรอการตรวจพิสูจน์อาจจะขอประกันตัวได้ แต่ผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่จะไม่สามารถหาเงินมาวางหลักประกัน หรือไม่ได้รับการประกันตัวเนื่องจากถูกจับกุมเป็นครั้งที่ 2 ซึ่งการควบคุมตัวระหว่างการรอการพิจารณา ตามกติกาสากลว่าด้วยสิทธิพลเรือนและสิทธิทางการเมือง (ICCPR) ข้อ 9 (3) ซึ่งคณะมนตรีสิทธิมนุษยชนสหประชาชาติระบุว่า การรควบคุมตัวระหว่างการรอการพิจารณาคดีควรเป็นข้อยกเว้น และควรทำให้สั้นที่สุด และผู้ที่ถูกควบคุมเพื่อรอการตรวจพิสูจน์ ตามการบังคับบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ จะต้องอยู่ร่วมกับผู้ต้องขังอื่นตามระบบเรือนจำ ซึ่งส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น มีลักษณะที่ไม่ได้คุณภาพ ซึ่งตามกติกาสากลว่าด้วยสิทธิพลเรือนและสิทธิทางการเมือง (ICCPR) ข้อ 10 (1) ได้กำหนดมาตรฐานให้บุคคลทั้งปวงที่ถูกกักขังต้องได้รับการปฏิบัติด้วยความมีมนุษยธรรมและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์<sup>11</sup>

ดังนั้นในคดีเสพยาเสพติด ที่มองว่าผู้เสพยาคือผู้ป่วย เน้นการแก้ไขฟื้นฟู การนำเอา ระบบบังคับบำบัดมาใช้ในการดำเนินการเกี่ยวกับผู้เสพยาเสพติด ซึ่งบางครั้งเป็นการกระทำผิดครั้งแรก เพียงแค่การทดลองเสพ หรือบางรายต้องการจะเลิก แต่ไม่อยากถูกดำเนินคดี แต่ต้องถูกบังคับให้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เข้าไปควบคุมตัวในเรือนจำเพื่อรอการตรวจพิสูจน์ ซึ่งความไม่พร้อมของเจ้าหน้าที่ในการบำบัด สภาพเรือนจำที่แออัด ไม่ได้คุณภาพขัดต่อ กติกาสากลว่าด้วยสิทธิพลเรือนและสิทธิทางการเมือง (ICCPR) ซึ่งแท้จริงแล้วนั้นผู้เสพยาเสพติดบางรายอยากเลิกยาเสพติดด้วยตนเอง แต่เมื่อถูกจับกุมแล้ว ไม่มีโอกาสที่จะใช้สิทธิดังกล่าวของตนเองในการเลือกวิธีการบำบัดรักษาตนเอง รัฐเองไม่เปิดโอกาสดำเนินการได้ จึงถือว่าอาจจะขัดต่อหลักความชอบธรรมได้ แต่อย่างก็ตามผู้เสพยาเสพติดที่กระทำผิดซ้ำ มีภัยอันตรายต่อสังคมหรือส่วนร่วม หรือมีการกระทำ ความผิดอย่างอื่นที่มีโทษรุนแรงสาเหตุเนื่องจากเสพยาเสพติดรัฐต้องสามารถนำระบบการบังคับบำบัดมาใช้ได้ เพื่อเป็นมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมสังคม (Crime Control)

#### 4.4 เปรียบเทียบรูปแบบวิธีการและประสิทธิภาพของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับบำบัดและแบบสมัครใจบำบัด

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด พ.ศ. 2545 นั้นเป็นระบบแบบบังคับบำบัดอย่างแท้จริง เมื่อมีการบังคับบำบัด ความเต็มอกเต็มใจมีน้อย หลายคนเข้ามาไม่อยากจะ

<sup>11</sup> Richard Pearshouse, “รายงานวิจัยการบำบัดในประเทศไทย ข้อเสนอแนะต่อพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545,” แปลโดย พิภพ อุดมอิทธิพงศ์, Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2551, น.10-11.

บำบัดฟื้นฟู แต่แท้จริงแล้วการบำบัดฟื้นฟูนั้นต้องอยู่บนพื้นฐานของความสมัครใจหรือความยินยอม และเป็นการบูรณาการของทุกหน่วยงานเข้ามาช่วยในการดำเนินการทั้งผู้พิพากษา อัยการ ผู้เชี่ยวชาญ แพทย์ พนักงานคุมประพฤติ ครอบครัว และชุมชน ให้เข้ามาพูดคุยร่วมกันกำหนดแผนฟื้นฟู จะทำให้มาตรการทางกฎหมายในการเบี่ยงคดียอกจากกระบวนการยุติธรรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้แล้วกระบวนการบังคับบำบัดของประเทศไทย การจัดทำแผนฟื้นฟูนั้นจะกระทำโดยคณะกรรมการ ไม่ได้นำครอบครัว ชุมชนเขามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ เป็นการบำบัดโดยรัฐใช้อำนาจในการดำเนินการทั้งหมด ประสิทธิภาพในการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจึงลดลง

ทางการแพทย์ในการรักษาผู้ป่วย ดังจะเห็นได้จากความเห็นของแพทยสมาคมของสหรัฐอเมริกา (American Medical Association - AMA) เมื่อปี ค.ศ.1990 ซึ่งให้ความเห็นว่า “ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองตามคำแนะนำของแพทย์ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยย่อมสามารถที่จะรับหรือปฏิเสธการรักษาตามคำแนะนำเช่นนั้นได้”<sup>12</sup> จนกระทั่งในปัจจุบันแนวความคิดเรื่องปัจเจกชนนิยมเป็นที่ยอมรับในนานาอารยประเทศ โดยแนวความคิดดังกล่าวเชื่อว่าบุคคลมีอิสรภาพ มีอำนาจในการตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆได้ด้วยตนเอง (Autonomy and Self-Determination) เป็นอิสระอันผู้ใดไม่อาจล่วงละเมิดหรือจำกัดได้

นอกจากนี้แล้วได้มีรายงานการวิเคราะห์เชิงลึกและประเมินผลระบบบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. 2545 โดย Richard Pearshouse นักวิจัยชาวแคนาดาที่ทำงานด้านการส่งเสริมสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อ HIV ความเสี่ยงจากการติดสารเสพติด พบว่ามาตรการการปฏิบัติต่อผู้เสพยาเสพติดในฐานะผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร จำนวนผู้ที่ถูกควบคุมในศูนย์บังคับบำบัดยาและจำนวนศูนย์บำบัดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีข้อกังวลหลายประการ คือ <sup>13</sup>

1) ความเป็นธรรมในขั้นตอนการปฏิบัติ เนื่องจากการตัดสินใจว่าผู้ที่จะได้รับการควบคุมเพื่อบำบัดมักเกิดจากการพิจารณาของพนักงานคุมประพฤติไม่ใช่เกิดจากการวินิจฉัยของแพทย์

<sup>12</sup> Council on ethical and judicial affairs (CEJA).Chicago: American Medical Association, 1990. “The patient has the right to make decisions regarding the health care that is recommended by his or her physician. Accordingly, patients may accept or refuse any recommended medical treatment”

<sup>13</sup> Richard Pearshouse, Supra Note 11, pp 9-33.

2) การควบคุมตัวผู้ใช้ในเรือนจำระหว่างรอผลการตรวจพิสูจน์ ผู้ใช้ยาถูกควบคุมตัวตามอัตราที่กฎหมายกำหนดมีระยะเวลากว่า 45 วัน ที่จะต้องถูกคุมตัวในเรือนจำ โดยเฉพาะขั้นตอนการถอนยามักจะไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ไม่สามารถเลือกบำบัดได้ด้วยตนเอง

3) การกระทำเกินกว่าหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในเรือนจำระหว่างรอผลการตรวจพิสูจน์ เช่น การทุบตี การบังคับให้กระทำการต่างๆขัดต่อพันธกรณีที่มีมองว่าผู้เสพยาคือผู้ป่วย

การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ไม่ได้เป็นไปอย่างสมัครใจ ไม่ได้เป็นไปตามความต้องการของผู้เสพยาเสพติด ซึ่งความเห็นของ สำนักงานควบคุมยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความเห็นกระบวนการทางแพทย์ว่า โดยทั่วไปแล้วไม่ควรบังคับให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในภาวะพึ่งยา ทั้งในเชิงสรีรวิทยาและเภสัชวิทยา เว้นแต่เป็นความเสี่ยงอย่างมากที่จะต้องควบคุมบุคคลนั้นก็อาจจะมี การบังคับได้ และแม้ว่าจะมีการบังคับให้ต้องบำบัด ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิปฏิเสธการบำบัด แล้วเลือกรับโทษอย่างอื่นแทน<sup>14</sup>

โครงสร้างระบบการบังคับบำบัดของประเทศไทยกำหนดให้ผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่ต้องเข้ารับการถอนพิษยาในเรือนจำแทนที่จะได้รับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล ซึ่งเรือนจำมักจะไม่มียุทธศาสตร์และทรัพยากรไม่เพียงพอที่จะช่วยให้เกิดกระบวนการถอนยาและแก้ไขปัญหานี้เนื่องจากการขาดยาเสพติดได้ ผู้ที่ถูกควบคุมในเรือนจำมักจะไม่ได้รับคำแนะนำหรือบริการทางการแพทย์ ซึ่งศาลสิทธิมนุษยชนแห่งยุโรป มีคำตัดสินคดีหนึ่งเมื่อปี 2546 โดยระบุว่า การที่หน่วยงานด้านสุขภาพในเรือนจำไม่สามารถทำให้การดูแลทางการแพทย์อย่างเพียงพอต่อผู้ต้องขังในกระบวนการถอนยาเฮโรอีนและเป็นเหตุให้เสียชีวิต ถือว่าเป็นการปฏิบัติที่รั้มนุชยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรี เป็นการละเมิดต่ออนุสัญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งยุโรป<sup>15</sup> การถอนพิษยามักจะเป็นขั้นตอนแรกของการบำบัดตามข้อมูลของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) เป้าหมายสำคัญของการถอนพิษยา คือการทำให้ภาวะขาดยาในลักษณะที่ปลอดภัยและสามารถทนรับได้ให้มาก

<sup>14</sup> UNODC,WHO, “Principles of Drug Dependence Treatment,” Discussion paper, p.10 (2008).

<sup>15</sup> McGlinchey and others v. United Kingdom. (European Court of Human Rights Application No.50390/99, 29 April 2003.)

ที่สุด<sup>16</sup> จึงมีความจำเป็นที่จะต้องอยู่ในควบคุมของแพทย์ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนั้นควรใช้มาตรการการปฏิบัติด้านจริยธรรมแบบเดียวกันสำหรับการบำบัดผู้ที่มีภาวะพึ่งยากับการบริการสุขภาพด้านอื่นๆ กล่าว คือ ให้สิทธิอิสระ ให้ผู้เสพยาเสพติดสามารถกำหนดชะตากรรมของตนเอง และเจ้าหน้าที่ผู้บำบัดต้องกระทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ไม่เป็นโทษ นอกจากนี้แล้วการบังคับบำบัดในเรือนจำหรือหน่วยทหารยังมีการลงโทษที่รุนแรงในบางครั้ง ซึ่งองค์การอนามัยโลกและ UNODC มีข้อสังเกตว่า การปฏิบัติและการลงโทษที่ไร้มนุษยธรรมและย่ำยีศักดิ์ศรีมนุษย์ไม่ควรเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษาในภาวะพึ่งยาเลย<sup>17</sup> นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยชี้ให้เห็นว่า หากผู้รับการบำบัดรักษายาเสพติดขาดแรงจูงใจแล้ว ย่อมไม่นำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ดีได้<sup>18</sup> อีกทั้งการบำบัดรักษาควรมีการติดตามตรวจสอบความเป็นอยู่ของผู้บำบัดอย่างต่อเนื่อง ติดตามดูแลหลังการรักษา และประเมินผลเป็นระยะ<sup>19</sup>

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นนั้น กระบวนการบังคับของประเทศไทยในปัจจุบันยังขัดต่อหลักการดูแลบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสำนักงานควบคุมยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) และองค์การอนามัยโลก (WHO) หลายประการ ทำให้กระบวนการบังคับบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ซึ่งหลักการของการบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่ถูกมองว่าเป็นผู้ป่วยนั้น ควรจะต้องใช้ระบบการสมัครใจบำบัด มีระบบการบำบัดทางแพทย์ การติดตามดูแลเมื่อผ่านการบำบัดโดยชุมชนบำบัด ซึ่งจะตรงกับความต้องการของผู้เสพยาเสพติด จึงจะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 4.5 วิเคราะห์เปรียบเทียบการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายไทยและต่างประเทศ

<sup>16</sup> UNODC, “Drug Abuse Treatment and Rehabilitation: A Practical Planning and Implementation Guide,” Accessed January 5, 2016, [www.unodc.org/pdf/report\\_2003-07-17\\_1.pdf](http://www.unodc.org/pdf/report_2003-07-17_1.pdf).

<sup>17</sup> UNODC,WHO, Supra Note 14, p.9.

<sup>18</sup> T Wild et al, “Perceived coercion among clients entering substance abuse treatment structural and psychological determinants,” Addictive Behaviours (1998), pp.81-95 แปลโดย แปลโดย พิภพ อุดมอิทธิพงษ์, สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2558, [www.aidslaw.ca/drugpolicy.com](http://www.aidslaw.ca/drugpolicy.com).

<sup>19</sup> UNODC,WHO, Supra Note 14, p.20.



#### 4.5.1 ผู้มีอำนาจสั่งให้เข้ารับการรักษาฟื้นฟู

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของสหรัฐอเมริกา เยอรมัน มาเลเซียและประเทศไทยจะเน้นองค์กรศาลเป็นผู้ที่ทำหน้าที่สั่งให้ผู้เสพหรือติดยาเสพติดเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของไทยเพิ่มกลไกให้ฝ่ายปกครอง โดยศูนย์บำบัดคัดกรองเข้ามาดำเนินการ ตามประกาศของคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/2557 ส่วนประเทศโปรตุเกสและสิงคโปร์ จะมีคณะกรรมการของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงเป็นผู้มีอำนาจในการสั่งการให้ผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู

ซึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกานั้นแม้ว่าจะให้ศาลเป็นผู้ที่ทำหน้าที่กำหนดในการส่งตัวผู้ติดยาเสพติดไปเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาก็ตาม แต่ให้มีเจ้าหน้าที่จิตวิทยาและแพทย์มาสอบถามและให้คำแนะนำด้วย จึงถือว่าเป็นมาตรการทางกฎหมายที่เน้นการรักษาทางสถานพยาบาลมากกว่าการควบคุมตัวในเรือนจำ

ประเทศสิงคโปร์ผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ มีอำนาจให้บุคคลใดก็ตามที่ถูกสงสัยอย่างมีเหตุผลว่าติดยาเสพติด ได้รับการตรวจสอบทางการแพทย์ หรือสังเกตอาการโดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของรัฐบาล หรือผู้ปฏิบัติทางการแพทย์ ซึ่งถ้าผลของการตรวจสอบหรือการสังเกต หรือผลการตรวจปัสสาวะปรากฏแก่ผู้อำนวยการว่ามีความจำเป็นจะต้องให้บุคคลนั้นเข้ารับการรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือทั้งสองอย่างในสถานพยาบาล ผู้อำนวยการก็จะออกคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลนั้นเข้ารับการรักษาพยาบาล

ประเทศโปรตุเกส เมื่อมีการตรวจพบการกระทำผิด เจ้าหน้าที่ตำรวจจะทำการพิสูจน์ทราบตัวผู้เสพ ทำการตรวจค้น ทำการยึดอายัดยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท จากนั้นจะมีการจัดทำรายงานเพื่อส่งไปยังคณะกรรมการของแต่ละเขตเพื่อพิจารณาสั่งตัวไปบำบัดฟื้นฟู

ส่วนในหน่วยงาน UNODC ซึ่งเป็นผู้ควบคุมนโยบายด้านยาเสพติดของสหประชาชาติ ก็ไม่ได้ระบุให้หน่วยงานใดเป็นผู้ที่ดูแลโดยตรง ให้แต่ละประเทศสมาชิกไปดำเนินการตามความเหมาะสมของตนเอง

#### 4.5.2 สถานที่บำบัดฟื้นฟู

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายประเทศสหรัฐอเมริกา เยอรมัน และโปรตุเกส จะใช้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ควบคุมเพื่อการบำบัดฟื้นฟู และหน่วยงาน UNODC ก็เน้นการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล

ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ระบบนิยามของสถานพยาบาลไว้ด้วย ซึ่งหมายถึง โรงพยาบาลหรือศูนย์บำบัดอื่นๆ ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีอุปกรณ์สำหรับการรักษาอาการติดยาเสพติดให้โทษโดยเฉพาะ และหมายถึงสถานอื่นๆ ทั้งของรัฐและเอกชน หรือศูนย์บำบัดอื่นๆ ที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจัดหาให้สำหรับดูแลและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ นอกจากนี้ยังมีการระบุนิยามของคนไข้ด้วย จึงถือว่ากฎหมายการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกาเน้นการบำบัดรักษาที่สถานพยาบาลมากกว่าการควบคุมในเรือนจำ หรือในค่ายทหาร

ประเทศสิงคโปร์ ผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ มีอำนาจสั่งให้บุคคลที่ถูกสงสัยอย่างมีเหตุผลว่าติดยาเสพติด ได้รับการตรวจสอบทางการแพทย์ หรือสังเกตอาการ โดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของรัฐบาล หรือผู้ปฏิบัติทางการแพทย์ ซึ่งถ้าผลของการตรวจสอบหรือการสังเกต หรือผลการตรวจปัสสาวะปรากฏแก่ผู้อำนวยการว่ามีความจำเป็นจะต้องให้บุคคลนั้นเข้ารับการรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือทั้งสองอย่างในสถานพยาบาล ผู้อำนวยการก็จะออกคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลนั้นเข้ารับการรักษาพยาบาล

ส่วนประเทศมาเลเซียและประเทศไทยนั้นจะใช้ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นสถานที่ฟื้นฟู โดยคณะกรรมการฟื้นฟู เป็นผู้มีอำนาจเสนอมาตรการซึ่งประเทศไทยนั้นจะมีสถานที่ฟื้นฟูในเรือนจำในช่วงรอการตรวจพิสูจน์ และในค่ายทหารในช่วงการฟื้นฟู ซึ่งไม่ตรงกับเจตนารมณ์ของ UNODC ก็เน้นการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล แม้ว่าต่อมาตามประกาศของคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/2557 ใช้การบำบัดในสถานพยาบาล มีการเพิ่มเติมคำว่าสถานพยาบาลในคำสั่งดังกล่าวก็ตาม แต่ก็ยังไม่ได้กำหนดบทนิยามทางกฎหมายที่ชัดเจนว่าสถานพยาบาลนั้นมีความหมายอย่างไร และมีความสำคัญอย่างไร

#### 4.5.3 ระยะเวลาในการควบคุม

ประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการพิจารณาให้บำบัดรักษา จะถูกส่งตัวไปให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควบคุมตัวเพื่อบำบัดรักษา ซึ่งระยะเวลาในการบำบัดรักษาอาจจะนานถึง 42 เดือน นอกจากนี้ศาลยังให้คำแนะนำว่าเขาจะถูกขังในระหว่างการบำบัดรักษา และเขาจะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้อำนวยการโรงพยาบาล หลังจากที่เขาได้รับการปล่อยตัวจากการกักขังเป็นระยะเวลา 3 ปี เพื่อรับการบำบัดรักษาและรับคำแนะนำภายใต้แผนการบำบัดรักษา ภายหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ถ้าเขายังไม่หายจากอาการติดยาเสพติดหรือปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือตามแผนการบำบัดรักษาภายหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว หรือได้รับการพิจารณาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลว่าเขาจะหวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ เขาจะถูกนำตัวมาขังโดยเพิ่มระยะ

เวลาควบคุมตัวในสถานบำบัดรักษาเพื่อการบำบัดรักษาและให้คำแนะนำหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้วซึ่งมีระยะเวลารักษามากถึง 10 ปี

ประเทศเยอรมันกำหนดเวลาในควบคุมไว้เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี ศาลอาจจะกำหนดพิจารณาใหม่ได้ภายในระยะเวลา 6 เดือนก่อนสิ้นสุดระยะเวลาควบคุม เพื่อพิพากษาพักการควบคุมและจัดให้คุมประพฤติจำเลย กฎหมายมาเลเซียเมื่อครบระยะเวลาฟื้นฟูเป็นเวลาเดือน หากมีเหตุผลเพียงพอแล้วหรือหากมีเหตุผลความจำเป็นแห่งการควบคุมเพื่อรักษาสมรรถภาพยังไม่หมดไป กฎหมายให้อำนาจขยายเวลาออกไปเป็นเวลาไม่เกิน 6 เดือน เมื่อครบเวลาแล้วก็ต้องตกอยู่การติดตามดูแลอีก 2 ปี

ประเทศสิงคโปร์ ผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดมีอำนาจสั่งให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเป็นเวลา 6 เดือน และขยายระยะเวลาได้ไม่เกิน 6 เดือน รวมแล้วไม่เกิน 3 ปี

ประเทศมาเลเซีย ผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดมีอำนาจสั่งให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเป็นเวลา 6 เดือน และขยายระยะเวลาได้ไม่เกิน 6 เดือน รวมแล้วไม่เกิน 2 ปี

ประเทศไทยกำหนดให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเป็นเวลา 6 เดือน และขยายระยะเวลาได้ไม่เกิน 6 เดือน รวมแล้วไม่เกิน 3 ปี

#### 4.5.4 บทลงโทษผู้ฝ่าฝืน

ประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ใดหลบหนีหรือพยายามหลบหนีในขณะที่ถูกคุมขังในสถานบำบัดรักษาเพื่อตรวจพิสูจน์ หรือบำบัดรักษา หรือผู้ใดช่วยหรือพยายามช่วย หรือยุบ ช่วยเหลือ ผู้หลบหนีต้องได้รับโทษปรับไม่เกินห้าพันเหรียญสหรัฐ หรือจำคุกไม่เกินห้าปี หรือทั้งจำทั้งปรับ

ประเทศเยอรมันหากจำเลยกระทำความผิดกฎหมายในขณะที่อยู่ภายในการควบคุมดูแล หรือฝ่าฝืนแนวทางที่ศาลกำหนด หรือหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานคุมประพฤติ ศาลอาจจะเพิกถอนคำสั่งควบคุมในสถานบำบัดและมีคำสั่งให้ขังจำเลยได้เลย ส่วนกฎหมายมาเลเซียหากมีการหลบหนีจากการควบคุม ผู้เข้ารับการฟื้นฟูจะถูกลงโทษหรือจำคุก แต่ในกฎหมายไทยหากผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามระเบียบ เงื่อนไข หรือข้อบังคับที่กำหนด ให้ผู้อำนวยการมีอำนาจลงโทษเพียงลงโทษ ภาคทัณฑ์ ตัดการอนุญาตและเสนอการฟื้นฟูไม่ผ่านการฟื้นฟูเท่านั้น

ประเทศโปรตุเกส โทษสำหรับผู้กระทำความผิดซึ่งมิได้เป็นผู้ติดยาเสพติด คือโทษปรับหรือโทษอื่นที่มีโทษปรับ ส่วนโทษสำหรับผู้กระทำความผิดซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติด คือโทษอื่นที่มีโทษปรับ ทั้งนี้ในการพิจารณาลงโทษ คณะกรรมการจะพิจารณาว่าโทษที่จะลงแก่ผู้กระทำ

ความผิดเป็นมาตรการที่ป้องกันไม่ให้ผู้กระทำความผิดกลับเสพยาเสพติดอีก ซึ่งถือว่าเป็นโทษทางปกครอง

ประเทศมาเลเซีย การหลบหนีจากการควบคุมโดยชอบด้วยกฎหมาย หากบุคคลใดหลบหนีจากการควบคุมโดยชอบด้วยกฎหมาย จะต้องรับผิดในการหนีนั้น และจะถูกลงโทษ โดยการปรับหรือจำคุกเป็นระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี หรือทั้งจำทั้งปรับ

#### 4.6 มาตรการทางกฎหมายตามประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู

มาตรการทางกฎหมายตามประกาศของคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติฉบับนี้ถือเป็นแนวทางการบำบัดฟื้นฟูแนวใหม่ ที่ใช้มาตรการทางการเลือกแทนการดำเนินคดีอาญา โดยยึดหลักการเบี่ยงคดีอาญาออกจากระบบการยุติธรรม เน้นการบำบัดรักษา ไม่ต้องมีการแจ้งข้อกล่าวหา ไม่ต้องควบคุมผู้กระทำความผิดเสพยาเสพติดในชั้นเจ้าพนักงานที่มีอำนาจตามกฎหมายแต่อย่างใด และมีมาตรการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้สถานพยาบาล หน่วยงานทางปกครอง ชุมชนเข้ามามีส่วนในการบำบัดฟื้นฟู และติดตามดูแลหลังการบำบัดฟื้นฟูแล้ว ถือว่ามาตรการดังกล่าวเป็นแนวทางที่ถูกต้องตามหลักกฎหมาย

ซึ่งเจตนารมณ์ตามกฎหมายฉบับนี้ เกิดจากข้อยืนยันทางการแพทย์ปรากฏว่า ผู้เสพยาเสพติดจะทำให้เป็นโรคสมองตื้อยา ดังนั้นจึงควรให้โอกาสผู้เสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูโดยความยินยอม เพื่อให้ผู้เสพติดกลับฟื้นคืนสภาพจากการเสพติด และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว ชุมชน ได้อย่างปกติ ซึ่งจะเป็นคุณประโยชน์กับผู้เสพติดให้มีโอกาสทบทวนและกลับตัวเลิกใช้ยาเสพติดโดยการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในการบำบัดฟื้นฟูและดูแลต่อเนื่อง

กระบวนการบำบัดรักษาแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดนั้นต้องอาศัยทฤษฎีว่าด้วยการถอยห่างจากอาชญากรรม (Desistance from crimes)<sup>20</sup> ซึ่งอธิบายว่าในกระบวนการฟื้นฟูผู้เสพยาของผู้กระทำความผิด เงื่อนไขสำคัญคือต้องทำให้ผู้เสพยาเสพติดรู้สึกว่าการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ของตนเอง และในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ในการเป็นพลเมืองดี จำเป็นต้องอาศัยการยอมรับจากบุคคลภายนอก และสังคม ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายในการให้กำลังใจผู้กระทำความผิดในการบำบัดยาเสพติด จะส่งผลดีแก่ผู้เสพยาเสพติดในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ของตนเองได้ดีกว่าสั่งให้ผู้กระทำความผิดไป

<sup>20</sup> ศุภกิจ แยมประชา, อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 9, หน้า 151.

บำบัด หรือการบังคับบำบัด โดยไม่มีการยินยอมของตนเองหรือช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลอื่น

แต่อย่างไรก็ตามกฎหมายฉบับดังกล่าว แม้จะถูกตั้งตามหลักอาชญาวิทยา หลักการรักษาผู้ป่วย การแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดของแต่ละประเทศ แต่ก็ยังเป็นเพียงกฎหมายตามประกาศของหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ไม่ได้กำหนดวิธีการ แนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความชัดเจนแต่อย่างไร ซึ่งควรที่จะต้องกำหนดรูปแบบแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนโดยเฉพาะหมวดการบำบัดรักษาและหมวดการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งการควบคุมตัวผู้ต้องสงสัย การกำหนดสถานที่ควบคุม การแบ่งแยกผู้กระทำผิดก่อนและหลังการตรวจพบ การกำหนดคณะกรรมการกลางมาเพื่อรับผิดชอบรวมทั้งการกำหนดโทษของผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามหรือหลบหนีการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 บทสรุป

สถานการณ์ปัญหายาเสพติดของประเทศไทยในปัจจุบันมีความทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น รัฐบาลทุกสมัยเน้นมาตรการปราบปรามผู้กระทำผิด มีบทลงโทษที่หนักแต่ก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ เนื่องจากปริมาณของผู้เสพยาเพิ่มมากยิ่งขึ้น ไม่ได้ลดปริมาณลง การแก้ไขปัญหายาเสพติดให้หมดสิ้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องลดปริมาณของผู้เสพยาให้ลดลง การแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทย ต้องเข้าใจสภาวะแวดล้อมของตัวผู้เสพยา ทุกส่วนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายา ความพยายามในการแก้ไขปัญหายาอาชญากรรมจะต้องใช้หลักมนุษยธรรมเข้ามาด้วย การแก้ไขต้องใช้ทั้งไม้แข็งกับไม้นวมประกอบกัน แม้แต่คนที่ถูกแก้ไขฟื้นฟู ผู้ที่จะแก้ไขเหล่านี้เองก็ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีคุณลักษณะที่พร้อมสำหรับแก้ไขปัญหายาด้วย เพราะหากขาดความร่วมมือจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ทั้งฝ่ายที่จะแก้ไขปัญหายาและผู้ที่จะถูกแก้ไขไม่มีความพร้อมเสียแล้ว การแก้ไขปัญหายาอาจจะไม่เกิดขึ้นได้เลย

ปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับผู้เสพยาเสพติดถูกมองว่าเป็นผู้ป่วย มิใช่อาชญากรจึงต้องต้องฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งใช้วิธีเป็ยงเบน (Diverse) ผู้กระทำผิดออกจากกระบวนการยุติธรรมหลักทางอาญาปกติ เพื่อลดปริมาณคดีขึ้นสู่ศาลปะปริมาณผู้ต้องหาในเรือนจำ พร้อมกลับบำบัดฟื้นฟูแก้ไขให้ผู้เสพยาเสพติดกลับมาเป็นพลเมืองดีของสังคม ตามอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ.1988 (The United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substance ,1988) ซึ่งประเทศไทยเป็นสมาชิกและลงนามให้สัตยาบัน มีผลบังคับอย่างสมบูรณ์เมื่อ 1 สิงหาคม 2545

ต่อมาประเทศไทยได้มีพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยการมองว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ และได้ขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดครอบคลุมถึงผู้เสพยาและมีไว้ในครอบครองจำนวนตามลักษณะ ชนิด ประเภท และจำนวนที่ระบุไว้ในกฎหมาย ผู้เสพยาและมีไว้ในครอบครอง และผู้เสพยาที่มีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย รวมถึงเสพยาและจำหน่ายตามลักษณะ ชนิด ประเภท และจำนวนที่ระบุไว้ในกฎหมาย โดยให้ผู้มีเข้าหลักเกณฑ์ตามมาตราการทางกฎหมายดังกล่าว เข้าระบบบังคับบำบัด

ฟื้นฟูโดยไม่ผ่านกระบวนการยุติธรรมหลัก หากผลการฟื้นฟูเป็นที่น่าพอใจจะไม่ถูกดำเนินคดีในความผิดดังกล่าวแล้วถูกปล่อยตัวไป กระบวนการดังกล่าวเป็นการเบี่ยงคดียอกจากกระบวนการยุติธรรมหลัก ทำให้ลดปัญหาคนล้นคุกได้

แต่อย่างไรก็ตามกระบวนการเบี่ยงคดียอกจากกระบวนการยุติธรรมหลักตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่ครอบคลุมในทางปฏิบัติกับผู้ที่สมัครใจบำบัดที่ไม่ต้องการเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูโดยผ่านกระบวนการของเรือนจำ แต่ต้องการเข้าสู่การบำบัดรักษาด้วยสถานพยาบาล โดยไม่ผ่านกระบวนการยุติธรรมอย่างแท้จริง ผู้เขียนซึ่งเคยเป็นทั้งผู้จับกุมผู้กระทำผิดและเป็นพนักงานสอบสวนที่ต้องดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ พบว่าผู้เสพยาเสพติดยังต้องถูกควบคุมโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นระยะเวลาไม่เกิน 48 ชั่วโมง แล้วถูกนำตัวไปให้ศาลพิจารณาสั่งฟื้นฟูจากนั้นก็ถูกส่งตัวไปเรือนจำเพื่อรอการตรวจพิสูจน์จากคณะกรรมการฟื้นฟูเป็นระยะเวลา 15 วัน หากไม่แล้วเสร็จสามารถขยายระยะเวลาได้เป็นไม่เกิน 45 วัน ระยะเวลาดังกล่าวนี้ผู้เขียนเห็นว่าผู้เสพยาเสพติดก็ยังคงถูกควบคุมดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรมหลัก แม้อาจจะไม่ได้ถูกควบคุมเป็นระยะเวลายาวนานก็ตาม แต่ก็เพียงพอที่จะทำให้ผู้เสพยาเสพติดนั้น เข้าไปรู้จัก พุดคุย และใช้ชีวิตร่วมกับผู้กระทำความผิดยาเสพติดอื่นๆ ทำให้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ประสบความสำเร็จ และมีการกระทำความผิดซ้ำ ซึ่งบางครั้งเป็นการกระทำความผิดครั้งแรก เพียงแค่การทดลองเสพ หรือบางรายต้องการจะเลิก แต่ไม่อยากถูกดำเนินคดี แต่ต้องถูกบังคับให้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เข้าไปควบคุมตัวในเรือนจำเพื่อรอการตรวจพิสูจน์ ซึ่งความไม่พร้อมของเจ้าหน้าที่ในการบำบัด สภาพเรือนจำที่แออัด ไม่ได้คุณภาพขัดต่อ กติกาสากลว่าด้วยสิทธิพลเรือนและสิทธิทางการเมือง (ICCPR) ซึ่งแท้จริงแล้วนั้นผู้เสพยาเสพติดบางรายอยากเลิกยาเสพติดด้วยตนเอง แต่เมื่อถูกจับกุมแล้ว ไม่มีโอกาสที่จะใช้สิทธิดังกล่าวของตนเองในการเลือกวิธีการบำบัดรักษาตนเอง รัฐเองไม่เปิดโอกาสดำเนินการได้ จึงถือว่าอาจจะขัดต่อหลักความชอบธรรมได้ แต่อย่างไรก็ตามผู้เสพยาเสพติดที่กระทำความผิดซ้ำ มีภัยอันตรายต่อสังคมหรือส่วนร่วม หรือมีการกระทำความผิดอย่างอื่นที่มีโทษรุนแรงสาเหตุเนื่องจากเสพยาเสพติดรัฐต้องสามารถนำระบบการบังคับบำบัดมาใช้ได้ เพื่อเป็นมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมสังคม (Crime Control)

นอกจากนี้แล้ว พบว่ามาตรการการปฏิบัติต่อผู้เสพยาเสพติดในฐานะผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร จำนวนผู้ที่ถูกควบคุมในศูนย์บังคับบำบัดยาและจำนวนศูนย์บำบัดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีข้อกังวลหลายประการ คือ

(1) ความเป็นธรรมในขั้นตอนการปฏิบัติ เนื่องจากการตัดสินใจว่าผู้ที่จะได้รับการควบคุมเพื่อบำบัดมักเกิดจากการพิจารณาของพนักงานคุมประพฤติไม่ใช่เกิดจากการวินิจฉัยของแพทย์

(2) การควบคุมตัวผู้เฝ้าในเรือนจำระหว่างรอผลการตรวจพิสูจน์ ผู้เฝ้าที่ถูกควบคุมตัวตามอัตราที่กฎหมายกำหนดมีระยะเวลากว่า 45 วัน ที่จะต้องถูกคุมตัวในเรือนจำ โดยเฉพาะขั้นตอนการถอนยามักจะไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ไม่สามารถเลือกบำบัดได้ด้วยตนเอง

(3) การกระทำเกินกว่าหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในเรือนจำระหว่างรอผลการตรวจพิสูจน์ เช่น การทุบตี การบังคับให้กระทำการต่างๆขัดต่อพันธกรณีที่มีมองว่าผู้เสพคือผู้ป่วย

การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ไม่ได้เป็นไปอย่างสมัครใจ ไม่ได้เป็นไปตามความต้องการของผู้เสพยาเสพติด ซึ่งความเห็นของ สำนักงานควบคุมยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความเห็นกระบวนการทางแพทย์ว่า โดยทั่วไปแล้วไม่ควรบังคับให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในภาวะพึ่งพิง ทั้งในเชิงสรีรวิทยาและเภสัชวิทยา เว้นแต่เป็นความเสี่ยงอย่างมากที่จะต้องควบคุมบุคคลนั้นก็อาจจะมีอาการบังคับได้ และแม้ว่าจะมีการบังคับให้ต้องบำบัด ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิปฏิเสธการบำบัด แล้วเลือกรับโทษอย่างอื่นแทน

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นนั้น กระบวนการบังคับของประเทศไทยในปัจจุบันยังขัดต่อหลักการดูแลบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสำนักงานควบคุมยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) และองค์การอนามัยโลก (WHO) หลายประการ ทำให้กระบวนการบังคับบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ซึ่งหลักการของการบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่ถูกมองว่าเป็นผู้ป่วยนั้น ควรจะต้องใช้ระบบการสมัครใจบำบัด มีระบบการบำบัดทางแพทย์ การติดตามดูแลเมื่อผ่านการบำบัดโดยชุมชนบำบัด ซึ่งจะตรงกับความต้องการของผู้เสพยาเสพติด จึงจะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของแต่ละประเทศนั้นทั้ง ประเทศสหรัฐอเมริกา เยอรมัน โปตุเกส มาเลเซีย และสิงคโปร์ แม้ว่าจะมีรูปแบบการดำเนินการที่แตกต่างกัน แต่ก็มีจุดประสงค์เดียวกัน คือ เน้นการรักษาผู้ติดยาเสพติดที่มองว่าเป็นผู้ป่วย มีการรักษาโดยใช้สถานพยาบาล ให้ผู้ติดยาเสพติดนั้นอยู่ในการควบคุมน้อยที่สุดตามหลักสากล สำหรับผู้ที่มีอำนาจในการออกคำสั่งให้ผู้ติดยาเสพติดไปฟื้นฟูนั้น ประเทศสหรัฐอเมริกา เยอรมัน และมาเลเซียใช้กระบวนการทางศาล ส่วนประเทศโปตุเกส และสิงคโปร์ จะใช้คณะกรรมการกลางที่ถูกแต่งตั้งขึ้นมารับผิดชอบการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ส่วนสถานที่ควบคุมนั้นส่วนใหญ่จะให้ควบคุมที่สถานพยาบาลอยู่ในการดูแลของแพทย์ ระยะเวลาที่ควบคุมจะอยู่ในช่วง 6 เดือน และขยายต่อได้อีกประมาณ 3 ปี ยกเว้นประเทศสหรัฐอเมริกาที่สามารถควบคุมดูแลหลังการรักษาได้เป็นระยะเวลากว่า 10 ปี



จากปัญหาการบำบัดฟื้นฟูของประเทศตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ที่เน้นการบังคับบำบัด แต่ยังไม่เกิดผลให้ผู้ติดยาเสพติดลดน้อยลง อีกทั้งยังเกิดประเด็นหลายประการที่ขัดต่อหลักสากล ทำให้ผู้ติดยาเสพติดอยู่ในเรือนจำ เกิดการเรียนรู้การกระทำ ความผิดจากกลุ่มอาชญากรรมอื่นๆ รัฐบาลโดยคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ออกประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู มาเพื่อแก้ไขปัญหานี้เน้นการสมัครใจบำบัดผ่านสถานพยาบาล มีคณะกรรมการคัดกรองระดับจังหวัด อำเภอ และหมู่บ้าน ร่วมกันแก้ไขปัญหายาเสพติด มีการติดตามดูแลผู้ติดยาเสพติด แต่ประกาศดังกล่าว ยังไม่มีความชัดเจนในทางปฏิบัติ เกิดความความสับสนการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ระดับผู้ปฏิบัติงานหลายประการ

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

จากปัญหาผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวข้างต้น ที่มองว่าผู้เสพคือ ผู้ป่วย ต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แต่ประเทศไทยยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการบำบัดรักษาโดยเฉพาะการบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจของผู้เสพเอง จึงทำให้ประเทศไทยยังไม่สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ ซึ่งกระบวนการทางกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดนั้นต้องสอดคล้องกับประเด็นที่ได้หารือในเวทีของต่างประเทศ โดยเฉพาะกรอบของคณะกรรมการยาเสพติดของสหประชาชาติ (Commission on Narcotic Drugs - CND) ที่ส่งเสริมให้รัฐสมาชิกกำหนดนโยบายด้านยาเสพติดที่ครอบคลุม คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ใช้มาตรการทางเลือกแทนการลงโทษ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ เห็นควรนำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กำหนดเป็นมาตรการทางกฎหมาย โดยมีประเด็นที่เห็นควรต้องเพิ่มเติม ดังนี้

5.2.1 การเพิ่มเติมหมวด การบำบัดรักษา ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ให้มีความชัดเจน ซึ่งตาม อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ.1988 (The United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substance ,1988) ประเทศไทยเป็นสมาชิกและลงนามให้สัตยาบัน มีผลบังคับอย่างสมบูรณ์เมื่อ 1 สิงหาคม 2545 อนุสัญญานี้ จะกำหนดให้ภาคีกำหนดให้ผู้กระทำความผิดต้องเข้ารับมาตรการต่างๆ เช่น การบำบัดรักษา การศึกษา การดูแลภายหลังการบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการกลับสู่สังคม แต่การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในช่วงที่ผ่านมา นั้น ไม่มีการบำบัดรักษาโดยกระบวนการทางการแพทย์ แต่เน้นการควบคุมตัวเพื่อตรวจพิสูจน์ทางเรือนจำ จึงไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร แต่ถ้ามีการกำหนดการบำบัดรักษาให้ชัดเจน

และให้บำบัดรักษาตามสถานพยาบาล อยู่ในความควบคุมดูแลของแพทย์จะเกิดผลดีต่อการบำบัดรักษา รวมทั้งกำหนดให้มีการติดตามดูแลหลังจากการบำบัดรักษาด้วย อีกทั้งประเทศต่างๆ ก็ให้ความสำคัญกับการบำบัดรักษาผ่านสถานพยาบาลทั้งสิ้น จึงเห็นควรเพิ่มเติมหมวดการบำบัดรักษา ให้ความสำคัญการบำบัดรักษาทางการแพทย์มากยิ่งขึ้น โดยต้องเพิ่มบทนิยามของการบำบัดรักษา และสถานพยาบาล ดังนี้

“การบำบัดรักษา” หมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งหมายความรวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามผลภายหลังการบำบัดรักษาด้วย

“สถานพยาบาล” หมายความว่า โรงพยาบาล สถานพยาบาล สถานพักฟื้นหรือสถานอื่นใด ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดให้เป็นสถานที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

5.2.2 กำหนดให้มีคณะกรรมการกลางในการดูแลการบำบัดรักษา โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการบำบัดรักษา อยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเน้นการบำบัดรักษาทางการแพทย์ ให้ผู้มีสมัครใจบำบัดรักษาได้รับการดูแล การรักษาทางการแพทย์ที่ดีที่สุด จึงเห็นควรให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดูแลผู้ที่สมัครใจบำบัดรักษาโดยตรง บูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน รวมทั้งจัดให้มีคณะกรรมการติดตามดูแล (After care) เพื่อคอยติดตามดูแล ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ชุมชน และหมู่บ้าน โดยให้กระทรวงมหาดไทย เป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อน

5.2.3 กำหนดความชัดเจนของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้มีความชัดเจน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยแบ่งการบำบัดรักษาของผู้ที่สมัครใจเข้ามาบำบัดรักษาออกเป็น 2 กรณี คือ การสมัครใจเข้าบำบัดรักษาก่อนที่จะเจ้าหน้าที่ตำรวจตรวจพบการกระทำความผิด และการสมัครใจเข้าบำบัดรักษาหลังจากเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือเจ้าพนักงานที่มีอำนาจหน้าที่ตรวจพบการกระทำความผิด

การสมัครใจเข้าบำบัดในสถานพยาบาลหรือสถานที่ทำการบำบัดรักษาก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ถ้าได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับจนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากผู้อำนวยการสถานพยาบาลสถานที่ที่เข้ารับการบำบัดรักษา ให้ผู้นั้นพ้นจากการถูกดำเนินคดีในข้อหากระทำความผิด

ส่วนการตรวจพบการกระทำความผิดหลังจากที่เจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการจับกุมนั้น ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจดำเนินการทดสอบหาสารเสพติดในร่างกายเบื้องต้น หากพบว่าไม่มีพฤติกรรมอันควรสงสัยว่าได้กระทำความผิดฐานเสพ หรือเสพมิไว้ในความครอบครองเพื่อเสพตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง และถ้าปรากฏว่าผู้นั้นไม่เป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่าง

ดำเนินคดีในความผิดอื่น และไม่มีพฤติกรรมอันเป็นการกระทำความผิดที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสังคม ไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อย ให้ดำเนินการตามขั้นตอนของการสมัครใจบำบัด ส่งผู้ต้องสงสัยไปศูนย์คัดกรองเพื่อตรวจหาสารเสพติดอีกครั้ง และตรวจสอบประวัติ ประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติดโดยแพทย์ แล้วส่งตัวไปรักษาตามสถานพยาบาล จนกระทั่งกระบวนการติดตามดูแลโดยชุมชน สามารถกลับสู่เป็นพลเมืองที่ดีได้ ซึ่งในกระบวนการนี้จะไม่มีการแจ้งข้อกล่าวหา พิมพ์ประวัติ อาชญากรแต่อย่างใด แต่ถ้าผู้ต้องสงสัยนั้นตรวจสอบพบว่าเป็นบุคคลต้องห้าม เป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างดำเนินคดีในความผิดอื่น และไม่มีพฤติกรรมอันเป็นการกระทำความผิดที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสังคม ก็ให้ส่งพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อไป

ส่วนผู้กระทำผิดที่เจ้าพนักงานเห็นว่า เป็นอันตรายต่อสังคม เกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีการกระทำความผิดหลายครั้ง ก็เห็นควรให้ดำเนินการบังคับบำบัดผ่านกระบวนการฟื้นฟูตามแนวทางพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 2545 โดยให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวผู้ต้องหาให้พนักงานสอบสวนทำการแจ้งข้อกล่าวหา แล้วส่งตัวพร้อมคำร้องไปศาล เพื่อให้ศาลสั่งฟื้นฟูสมรรถภาพตามกฎหมายต่อไป ซึ่งถือว่าเป็นมาตรการที่เข้มงวด โดยให้ศาลเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Drug Court Program) เป็นมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมสังคม (Crime Control) ให้ผู้กระทำผิดกลุ่มนี้สามารถกลับตัวเป็นพลเมืองที่ดีได้ในที่สุด

จากข้อ ๑ ของประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่าการกระทำความผิดตามกฎหมายยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการฟื้นฟู กำหนดเงื่อนไขของผู้ที่จะเข้ารับบำบัดรักษาไว้ว่า ในกรณีที่ผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด หรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อเสพตามลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดตามบัญชี ซึ่งจะเกิดปัญหาในทางการปฏิบัติว่าผู้ต้องสงสัยเป็นอย่างไร จึงเห็นควรกำหนดให้ชัดเจนเรื่องขั้นตอนการเข้าสู่การบำบัดรักษา การสมัครใจเข้าบำบัดรักษา ก่อนที่เจ้าหน้าที่ตำรวจตรวจพบการกระทำความผิด และการสมัครใจเข้าบำบัดรักษาหลังจากเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือเจ้าพนักงานที่มีอำนาจหน้าที่ตรวจพบการกระทำความผิดตามแนวทางดังกล่าวข้างต้น

5.2.4 ปริมาณและจำนวนยาเสพติดที่อยู่ในเกณฑ์ที่จะเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามบัญชีท้ายของประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/2558 โดยเฉพาะยาเสพติดประเภทที่ 1 (เมทแอมเฟตามีน) ที่กำหนดไว้ประมาณ 5 หน่วยการใช้หรือไม่เกิน 500 มิลลิกรัม

จากประสบการณ์การของผู้เขียนซึ่งทำงานด้านยาเสพติดมากกว่า 6 ปี เนื่องด้วยปัจจุบันการแพร่ระบาดของยาเสพติดมีจำนวนมาก กระบวนการค้ายาเสพติดจะเห็นมาเน้นการกระจายการจำหน่ายยาเสพติดผ่านผู้ค้ารายย่อยมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ค้ารายย่อยนำไปจำหน่ายให้กับ

ผู้เสพ ซึ่งบางคนนั้นอาจจะเสพเพียง 1 เม็ดต่อ 1 วัน แต่บางคนอาจจะเสพถึง 10-20 เม็ดในช่วงหนึ่งสัปดาห์ หรือหนึ่งเดือน ซึ่งการที่ผู้ต้องหานั้นมียาเสพติดไว้ในครอบครองแม้จะเกิน 5 เม็ด แต่มีไว้เพียงเสพเท่านั้น ไม่ได้มีเพื่อจำหน่ายแต่อย่างใด การที่รัฐกำหนดกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อลดทอนอาชญากรรมยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติด จึงจะต้องพิจารณาสภาพสังคม บริบทของคนไทยประกอบด้วย และจากการศึกษากฎหมายของต่างประเทศนั้น ทุกประเทศจะมีแนวทางการกำหนดปริมาณของยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดที่แตกต่างกัน เช่น ประเทศโปรตุเกส กำหนดฐานขั้นต่ำไว้สูงถึง 10 หน่วยการใช้ ดังนั้นการที่ประเทศไทย กำหนดปริมาณและจำนวนยาเสพติดที่อยู่ในเกณฑ์ที่จะเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามบัญชีท้ายของประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/2558 โดยเฉพาะยาเสพติดประเภทที่ 1 (เมทแอมเฟตามีน) ที่กำหนดไว้ประมาณ 5 หน่วยการใช้ หรือไม่เกิน 500 มิลลิกรัม จึงเป็นการตัดสิทธิของผู้เสพยาเสพติดที่ติดยาแรง ที่อยากจะสมัครใจบำบัด จึงเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจที่จะต้องทำการสืบประวัติเบื้องต้นของผู้ติดยาเสพติดว่าสมควรได้รับการบำบัดรักษาหรือไม่ แม้บางครั้งอาจจะเกินจำนวน 5 หน่วยการใช้ แต่ถ้ามีเหตุผลความจำเป็นก็เห็นควรให้เข้ารับการบำบัดรักษา ดังนั้นจึงเห็นควรเพิ่มข้อยกเว้นในหลักเกณฑ์การเข้าบำบัดรักษาว่า ในกรณีที่ตรวจพบผู้ต้องสงสัยมีจำนวนยาเสพติดเกินกว่าจำนวนที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง แต่ถ้าพนักงานเจ้าหน้าที่เห็นว่าผู้ต้องสงสัยนั้น สมควรได้รับการเข้ารับการบำบัดรักษาโดยความสมัครใจของผู้ต้องสงสัยเองให้ส่งตัวผู้ต้องสงสัยไปศูนย์คัดกรองเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาร่วมกัน

5.2.5 กำหนดขั้นตอนการนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การคัดกรองผู้ต้องสงสัยคัดกรอง รวมทั้งอำนาจหน้าที่ของศูนย์คัดกรอง เห็นควรกำหนดให้มีความชัดเจนในกฎหมายบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และกำหนดให้การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในการบำบัด การติดตามดูแล ให้ทุกส่วนมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดให้กลับเป็นพลเมืองดี โดยเห็นควรเพิ่มบทนิยามของคำว่า ศูนย์คัดกรอง ให้เป็นสถานที่ตรวจสอบประวัติเข้ารับการบำบัดรักษา ตรวจสอบประวัติการกระทำความผิดอาญา ประเมินความรุนแรง ภาวะความเสี่ยงของสุขภาพ และส่งตัวผู้คัดกรองไปยังสถานพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

5.2.6 ไม่มีบทลงโทษกรณีที่มีผู้ฝ่าฝืนข้อบังคับการนัดของคณะกรรมการฯ หรือหลบหนีจากศูนย์แรกรับ ศูนย์คัดกรองแต่อย่างใด ซึ่งเห็นควรกำหนดให้มีแนวทางในการดำเนินการชัดเจน กำหนดให้พนักงานสอบสวนเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งหากได้รับรายงานการหลบหนีหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายนี้ให้พนักงานสอบสวนรวบรวมพยานหลักฐานเพื่อดำเนินคดีต่อไป รวมทั้งไม่มีมาตรการควบคุม การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ว่าเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายหรือไม่ อาจจะกลายเป็นช่องว่างในทางกฎหมายให้เจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีอำนาจตามกฎหมายฉบับนี้ใช้อำนาจหน้าที่เกินขอบเขตของตนเอง

ดังนั้นจึงเห็นว่าบทบัญญัติของประกาศดังกล่าวยังไม่มีความชัดเจนในทางปฏิบัติ เห็นควรเพิ่มกำหนดหมวดการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเน้นระบบสมัครใจบำบัดในการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ต่อไป



## บรรณานุกรม

### หนังสือและบทความในหนังสือ

- กิติพงษ์ กิตยารักษ์. กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์:ทางเลือกใหม่สำหรับกระบวนการยุติธรรมไทย. ยุทธศาสตร์การปฏิรูปกระบวนการยุติธรรมไทย. กรุงเทพมหานคร สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย, 2544.
- เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. คำอธิบายหลักกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ว่าด้วยการดำเนินคดีในชั้นก่อนการพิจารณา. พิมพ์ครั้งที่ 7 แก้ไขเพิ่มเติม. กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์พลสยามพรีนติ้ง (ประเทศไทย), 2553.
- เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. คำอธิบายหลักกฎหมายอาญาภาค 1 บทบัญญัติทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 10 แก้ไขเพิ่มเติม กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พลสยาม พรีนติ้ง (ประเทศไทย), 2551.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. สังคมทุรชน:ยุทธศาสตร์ความล่มสลายของสังคม. (ไม่ปรากฏโรงพิมพ์ 2539).
- ตำรวจภูธรจังหวัดกระบี่. คู่มือปฏิบัติงานคณะกรรมการอนุญาตไตตุลาการจังหวัดกระบี่. 2552.
- เพียว ศรีแสงทอง. การลงโทษและแก้ไขผู้กระทำผิด (Punishment and correction). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัท จามจุรีโปรดักส์ จำกัด, 2555.
- ศุภกิจ แยมประชา. มองกระบวนการยุติธรรมทางอาญาผ่านการศึกษาเปรียบเทียบ(The Thai Criminal Justice System A Comparative Perspective ). กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เจริญรัฐการพิมพ์, 2558.
- อรรณพ ชูบำรุง. ทฤษฎีอาชญาวิทยา. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไฮเดียนส์โตร์, 2527.
- อุทัย อาทิเวช. ทฤษฎีอาชญาวิทยากับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา(Criminology Theory and Criminal Justice System). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ.พรีนติ้ง, 2558.

### บทความวารสาร

- ศิริศักดิ์ ดิยะพรรณ. “มาตรการแทนการดำเนินคดีอาญา”. วารสารอัยการ. ฉบับที่14 (สิงหาคม2534 ). กองวิชาการ. “บริการสงเคราะห์ บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด”. นิตยสารการประชาสงเคราะห์ ฉบับที่ 27. (กรกฎาคม – สิงหาคม 2527).

ประธาน วัฒนวานิชย์. “ระบบความยุติธรรมทางอาญา : แนวความคิดเกี่ยวกับการควบคุม  
 อาชญากรรมและกระบวนการยุติธรรม” วารสารนิติศาสตร์. (กันยายน-พฤศจิกายน 2520 ).  
 ทิพย์อร ไชยณรงค์. “การวิเคราะห์ผลงานวิจัยด้านยาเสพติด”. วารสารสำนักงาน ป.ป.ส. ฉบับที่ 2  
 (เมษายน-กรกฎาคม 2554).  
 เอกสารเผยแพร่ สถาบันยาเสพติดธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547

### วิทยานิพนธ์และงานวิจัย

จัทมาศ พงศ์วิญญู. “มาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด  
 ของประเทศไทย.” วิทยานิพนธ์ นิติศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.  
 ณัฐดนัย สุภัทรากุล. “มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด : ศึกษาเปรียบเทียบ  
 กฎหมายว่าด้วยการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกับรูปแบบบูรณาการของศาลยาเสพติดใน  
 ต่างประเทศ.” วิทยานิพนธ์ นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาลัษฏธุรกิจบัณฑิต , 2549.  
 นาวิ สุกุลวงศ์ธนา และคณะ. “แนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดสำหรับเด็กและเยาวชนอย่าง  
 ยั่งยืน : ภูมิคุ้มกันเพื่อโลกสีขาว.” หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักรภาครัฐร่วมเอกชนรุ่น  
 ที่ 25, 2555 – 2556.  
 วราภรณ์ สยนานนท์ . “การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้โทษ : ศึกษากรณี  
 เฉพาะโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก.” วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์มหาบัณฑิต  
 มหาลัษฏธรรมศาสตร์, 2530.  
 สหธน รัตนไพจิตร. “ความประสงค์ของการลงโทษอาญา:ศึกษาเฉพาะประเทศไทยสมัยใช้กฎหมาย  
 ลักษณะอาญาและประมวลกฎหมายอาญา.” วิทยานิพนธ์ นิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะ  
 นิติศาสตร์ มหาลัษฏธรรมศาสตร์, 2527.  
 สุทธิมา เกิดสุข. “การตรวจสอบอำนาจฝ่ายบริหารในการบังคับบำบัดรักษาผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด.”  
 วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต มหาลัษฏธุรกิจบัณฑิต, 2549.  
 ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ และ คณะ. “รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ การศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนและ  
 ประสิทธิภาพของระบบบำบัดรักษาเสพติด.” สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและ  
 ปราบปรามยาเสพติด, 2552.  
 ศรีสมบัติ โชคประจักษ์และคณะ. “รายงานการวิจัยเรื่อง ผลการดำเนินการตามพระราชบัญญัติ  
 สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545.” กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด  
 กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม, 2548.

ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัดและคณะ. “รายงานการวิจัยการศึกษาเพื่อนำแนวความคิดการทำให้ถูกต้องตามกฎหมาย (legalization) การไม่เอาโทษทางอาญา (decriminalization) และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (harm reduction) มาใช้เพื่อพัฒนานโยบายด้านยาเสพติดของประเทศไทย.” สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส., คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554.

## เอกสารอื่นๆ

ความเห็นผู้แทนกระทรวงยุติธรรม. “บันทึกการประชุมคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ 11) เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ฉบับที่...) พ.ศ..... “ .ประชุมครั้งที่ 1 วันพฤหัสบดีที่ 24 มกราคม 2558 ณ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.

บันทึกการประชุมคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ 11). “ร่างพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ฉบับที่...) พ.ศ..... “ .ประชุมครั้งที่ 4 วันพฤหัสบดีที่ 14 มีนาคม 2558 ณ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.

หนังสือด่วนที่สุด ที่ ยธ 02007/5343 ลง 30 พฤศจิกายน 2555 เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด(ฉบับที่...) พ.ศ...

พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์และจิตประสาท พ.ศ.2518

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533

พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2535

ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 พุทธศักราช 2501 ข้อ 5

ประมวลกฎหมายอาญา

ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู



### เอกสารอิเล็กทรอนิกส์

Richard Pearshouse – “การบังคับในประเทศไทย ข้อเสนอต่อพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545.” [www.aidslaw.ca/drugpolicy.com](http://www.aidslaw.ca/drugpolicy.com), 10 พฤศจิกายน 2558.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารและสำนักงานคณะกรรมการ ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) . “การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดตามยุทธศาสตร์การ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด.” <http://nctc.oncb.go.th/new//attachfiles/ebook/NSODrugsPoll.pdf>, 15 พฤศจิกายน 2558

ส่วนข้อมูลเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด สำนักงานยุทธศาสตร์ สำนักงานปราบปรามยาเสพติด. “สถานการณ์ปัญหายาเสพติดปีงบประมาณ 2557 และแนวโน้มของปัญหา.” <http://nctc.oncb.go.th>, 15 พฤศจิกายน 2558.

ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการ ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด . “สาเหตุของการติดยาเสพติด.” [http://nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1126:2555-02-21-02-m-s&catid=239:all-content&Itemid=270](http://nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=com_content&view=article&id=1126:2555-02-21-02-m-s&catid=239:all-content&Itemid=270), 6 พฤศจิกายน 2558.

เฮเลน เรดมอนด์. “การทำให้ยาเสพติดไม่ผิดกฎหมายเป็นนโยบายที่ประสบความสำเร็จในโปรตุเกส แต่มาตรการรัดเข็มขัดอาจเป็นอุปสรรคต่อการรักษาผู้ติดยาเสพติด.” <http://www.qlf.or.th/Home/Details?contentId=255>, 12 พฤศจิกายน 2558.

สำนักพัฒนาการ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. “รูปแบบการลดทอนอาชญากรรมในผู้ติดยาเสพติดในประเทศโปรตุเกส (The Portuguese Drug Decriminalization Model)”. [http://nctc.oncb.go.th/new/images/stories/article/year53/decri\\_ptg.pdf](http://nctc.oncb.go.th/new/images/stories/article/year53/decri_ptg.pdf), 12 พฤศจิกายน 2558

สมาคมองค์กรพัฒนาเพื่อการ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดภาคพื้นเอเชีย-แปซิฟิก. “ประเทศไทย

กับการแก้ไขปัญหายาเสพติดบนเวทีโลก.”

[http://www.aspacngo.org/thai/ThaiWith\\_drug/ThaiWith\\_drug1.pdf](http://www.aspacngo.org/thai/ThaiWith_drug/ThaiWith_drug1.pdf), 10

กุมภาพันธ์ 2559

## BOOKS

Andrew Putt.(2010).Drug and Alcohol Treatment NSW. Presentation on April, 2010

Black 's Law Dictionary . 1999 .

Council on ethical and judicial affairs (CEJA).Chicago: American Medical Association, 1990.

Greenwald,G. “Drug DECRUMINALIZATION IN PORTUGAL: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies”,2009.

T Wild et al, “Perceived coercion among clients entering substance abuse treatment structural and psychological determinants,” Addictive Behaviours (1998).

UNODC,WHO. “Principles of Drug DependenceTreatment.” Discussion paper.2008

UNODC. “Drug Abuse Treatment and Rehabilitation: A Practical Planning and Implementation Guide,” [www.unodc.org/pdf/report\\_2003-07-17\\_1.pdf](http://www.unodc.org/pdf/report_2003-07-17_1.pdf)., 5 January 2016.

United Nations on Drugs and Crime, “Treating drug dependence through health care, not punishment”

[www.unodc.org/docs/treatment/Coercion\\_Ebook.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion_Ebook.pdf), 10 February 2016

## Other Materials

The Narcotic Addict Rehabilitation Amendment of 1971

The United Nations Convention against Illicit on Narcotic Drugs and Psychotropic Substance ,1988

The Penal Code of The Federal Republic of Germany 1957

Law no 30/2000, of 29 November

Dangerous Drugs (Amendment) Act 1984

The Misuse of Drugs (Amendment, Act 1973)

McGlinchey and others v. United Kingdom. European Court of Human Rights

Application No.50390/99. Final Judgment, 29 April 2003.



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	ร้อยตำรวจเอก วิษณุ คำโนนม่วง
วันเดือนปีเกิด	21 กันยายน 2529
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรีรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต (ร.ร.นรต.) นิติศาสตรบัณฑิต มหาลัษุโขทัยธรรมมาธิราช เนติบัณฑิตไทย นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายอาญา มหาลัษุธรรมศาสตร์
ตำแหน่ง	สารวัตรสถานีตำรวจทางหลวง 2 กองกำกับการ 6 (บุรีรัมย์) กองบังคับการตำรวจทางหลวง
ผลงานทางวิชาการ	มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด : ศึกษารณีนาระบบสมัครใจบำบัดมาใช้ฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด. วิทยานิพนธ์ นิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะ นิติศาสตร์ มหาลัษุธรรมศาสตร์, 2558.
ประสบการณ์ทำงาน	2552 พนักงานสอบสวนสถานีตำรวจนครบาลบางเขน 2554 พนักงานสอบสวนสถานีตำรวจภูธรบางละมุง 2554 รองสารวัตรปฏิบัติราชการสำนักงาน รองผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ 2555 รองสารวัตรสถานีตำรวจทางหลวง 1 กองกำกับการ 1 กองบังคับการตำรวจทางหลวง 2558 รองสารวัตรปฏิบัติราชการสำนักงาน รองผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ 2559 สารวัตรสถานีตำรวจทางหลวง 2 กองกำกับการ 6 (บุรีรัมย์) กองบังคับการตำรวจทางหลวง