

เงื่อนไขการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามกฎหมายว่าด้วย
การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ร้อยตำรวจโทเจริญศักดิ์ ประสพ



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกกฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรม สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2556

**The Conditions for the Rehabilitation of Drug Addicted People in Accordance to
the Law Concerning the Rehabilitation of Drug Addicted People**

Pol. Lt. Charoensak Prasop

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Law in Criminal Law and Criminal Justice

School of Law

Sukhothai Thammathirat Open University

2013

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	เงื่อนไขการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
ชื่อและนามสกุล	ร้อยตำรวจโทเจริญศักดิ์ ประสพ
วิชาเอก	กฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรม
สาขาวิชา	นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ภานิณี กิจพ่อคำ

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2557

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ภานิณี กิจพ่อคำ)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริพันธ์ พลรบ)

(อาจารย์เชิขรัชช์ ณ นคร)

(ประธานกรรมการประจำสาขาวิชานิติศาสตร์)

ชื่อการศึกษา **คั่นคว้ออิสระ** เรื่อง **เงื่อนไขการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามกฎหมายว่าด้วย**
การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ผู้ศึกษา ร้อยตำรวจโทเจริญศักดิ์ ประสพ รหัสนักศึกษา 2554003364 **ปริญญา** นิติศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ภานิณี กิจพ้อคำ ปีการศึกษา 2556

บทคัดย่อ

การศึกษาคั่นคว้ออิสระเรื่อง **เงื่อนไขการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามกฎหมาย**
ว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ถึงเงื่อนไขในการเข้าสู่
กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
ในปัญหาการคัดกรองบุคคลเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและเสนอแนะ
แนวทาง เพื่อปรับปรุงแก้ไขกฎหมายให้เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต

โดยเป็นการวิจัยทางนิติศาสตร์ (Legal Research) โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative
Research) ด้วยวิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) จากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เช่น
บทบัญญัติของกฎหมาย อาทิ พระราชบัญญัติ ตลอดจน กฎกระทรวง ระเบียบ อีกทั้ง มีการทบทวน
วรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ผลจากการศึกษา ผู้ศึกษาได้เสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย สรุปได้ว่า
ควรมีการแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 22 วรรคแรก แห่ง พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
พ.ศ. 2545 โดยให้อำนาจคณะกรรมการ ในการคัดกรองบุคคลที่เป็นผู้เสพที่แท้จริงเข้าสู่
กระบวนการฟื้นฟู อันจะทำให้กฎหมายฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

คำสำคัญ เงื่อนไขการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

Independent Study title : The Conditions for the Rehabilitation of Drug Addicted People in Accordance to the Law Concerning the Rehabilitation of Drug Addicted People

Author: Pol. Lt. Charoensak Prasop; **ID:** 2554003364; **Degree** Master of Laws;

Independent Study advisor: Phaninee Kitphorkha, Associate Professor;

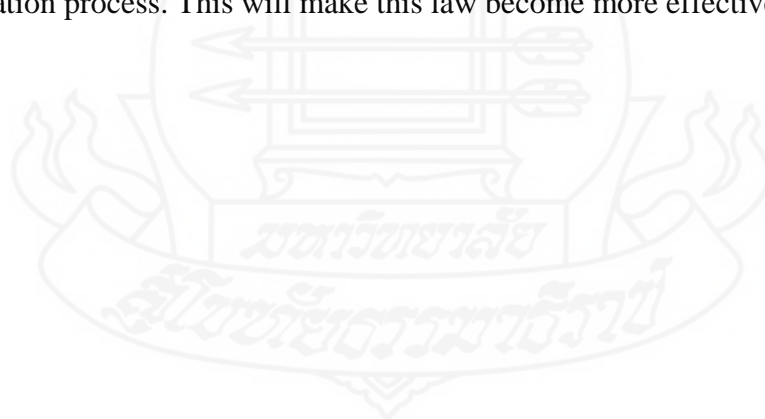
Academic year : 2013

Abstract

The individual study on ‘The Conditions for the Rehabilitation of Drug Addicted People in Accordance to the Law about the Rehabilitation of Drug Addicted People’ has the objective to explore the conditions for ones to enter the process of the rehabilitation of drug addicted people in accordance to the Drug Addicted Rehabilitation Act 2545 B.E. (2012). In addition , this is to study the problem of selection the person who should under into the process of rehabilitation and the ways to solve this problem. Therefore, it is necessary that this study is conducted in order to attain ways to amend the law to be more effective in the future.

This legal research is a qualitative research that relies on documentary research discipline. Therefore, many documents relevant to the research topic such as the act, ministerial regulations, restrictions and many other literatures that are related to the rehabilitation of drug addicted people are reviewed.

The findings from is research enable the researcher to suggest the improvement of the law particularly the first paragraph of Article 22 of the Drug Addicted Rehabilitation Act 2545 B.E. (2012) should be amended in order to authorize the sub-committee to select the real drug-addicted people to attend the rehabilitation process. This will make this law become more effective.



Keyword: Conditions for the Rehabilitation of Drug Addicted

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ภานินี กิจพ้อคำ ผู้ซึ่งได้ให้ความช่วยเหลืออนุเคราะห์รับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา แนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และแนวคิดตามหลักวิชาการอย่างใกล้ชิด อันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการศึกษาเป็นอย่างยิ่ง จนทำให้การศึกษาในครั้งนี้ ตรงตามวัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์ตามที่ผู้ศึกษาตั้งไว้ทุกประการ ผู้ศึกษาจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในการคัดกรองผู้เสพยาเสพติดที่เหมาะสมเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติต่อไปในอนาคต

เจริญศักดิ์ ประสพ

กันยายน 2557



สารบัญ

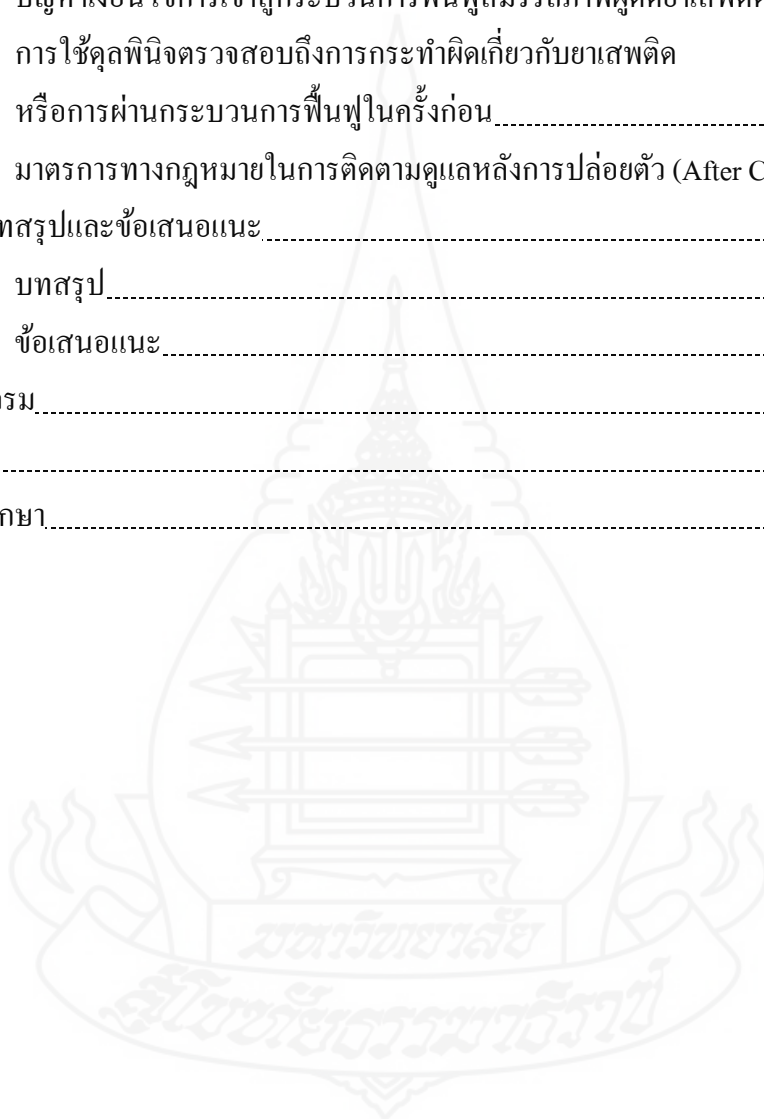
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
3. ขอบเขตของการวิจัย.....	4
4. ระเบียบวิธีวิจัย.....	4
5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 ความเป็นมา แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด.....	6
1. ความเป็นมาของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด.....	6
1.1 ความหมาย วัตถุประสงค์ของการใช้ระบบบำบัดรักษาและ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและ ระบบการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....	6
1.1.1 ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ,ผู้ติดยาเสพติด.....	6
1.1.2 วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....	9
1.1.3 ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....	10
1.2 ประวัติความเป็นมาของการบำบัดฟื้นฟูรักษาผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทย.....	11
1.2.1 การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก่อนมี พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534.....	12
1.2.2 การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหลังมี พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534.....	14
1.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จากอดีตจนถึงปัจจุบัน.....	16
1.3.1 ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2501...18	16
1.3.2 พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2535.....	18

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
1.3.3 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528.....	19
1.3.4 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534.....	19
1.3.5 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528.....	20
1.3.6 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534.....	20
1.3.7 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.....	21
2. แนวความคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด.....	25
2.1 ทฤษฎีอาชญาวิทยา (The Principle of Criminology)	25
2.2 ทฤษฎีแทนการดำเนินคดีอาญา (The Principle of Diversion)	28
2.3 ทฤษฎีเหตุจำเป็นซึ่งเหตุผล (The Theory of Determinism)	28
2.4 ทฤษฎีการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด (Rehabilitation)	29
2.5 ทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change)	31
2.6 ทฤษฎีการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence)	34
2.7 แนวความคิดของ การกระทำความผิดซ้ำ	36
บทที่ 3 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของไทยและต่างประเทศ	40
1. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตาม พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.....	40
2. การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศ.....	60
2.1 มาตรการในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของต่างประเทศในรูปแบบทั่วไป.....	60
2.1.1 มาตรการในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกา.....	60
2.1.2 มาตรการในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศเยอรมัน.....	63
2.1.3 มาตรการในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศออสเตรเลีย.....	64
2.2 มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบศาลยาเสพติด.....	64
2.2.1 การปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดในศาลยาเสพติดของรัฐฟลอริดา (รัฐบัญญัติศาลยาเสพติดแห่งฟลอริดา 2004)	64
2.2.2 ศาลยาเสพติดรัฐควีนส์แลนด์ ประเทศออสเตรเลีย.....	72

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 วิเคราะห์ปัญหาเงื่อนไขการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....	81
1. ปัญหาเงื่อนไขการเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยไม่มี การใช้ดุลพินิจตรวจสอบถึงการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด หรือการผ่านกระบวนการฟื้นฟูในครั้งก่อน.....	81
2. มาตรการทางกฎหมายในการติดตามดูแลหลังการปล่อยตัว (After Care)	87
บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	91
1. บทสรุป.....	91
2. ข้อเสนอแนะ.....	93
บรรณานุกรม.....	97
ภาคผนวก.....	100
ประวัติผู้ศึกษา.....	116



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันต้องยอมรับว่าปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ ที่สร้างความเสียหายในภาพรวมทั้งกระทบต่อความมั่นคงของรัฐ เมื่อพลเมืองซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลติดยาเสพติดย่อมส่งผลต่อการบริหารงานของรัฐบาล การขับเคลื่อนให้ประเทศชาติมีความเจริญรุ่งเรืองตามสมควรย่อมกระทำไปไม่ได้โดยยาก อีกทั้งเป็นปัญหาทางสังคมที่สำคัญ กระทบต่อสังคมหน่วยย่อยคือ ครอบครัวโดยตรง ส่งผลให้ระบบเศรษฐกิจล้มเหลวเพราะขาดการทำงานอันเป็นกลไกหลักของระบบเศรษฐกิจ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมาอีกมากมาย โดยเฉพาะปัญหาอาชญากรรมที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด การค้ายาเสพติด จากรายย่อยขยายเป็นรายใหญ่ จนในที่สุดกลายเป็นอาชญากรในลักษณะ องค์กรอาชญากรรม

แนวทางในการแก้ไขปัญหามันผู้ติดยาเสพติดมีวิวัฒนาการปรับเปลี่ยนแนวความคิดการมองผู้เสพเป็นผู้ป่วยและจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาซึ่งเป็นการใช้แนวคิดแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำ ความผิด เข้าแทนที่การใช้แนวคิดแก้แค้นทดแทนสำหรับความผิดที่ได้กระทำเหมือนเช่นในอดีต โดยได้มีการตรา พระราชบัญญัติ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 อันเป็นการค้นคิดออกจากพิจารณาของศาลในรูปแบบของการให้อำนาจฝ่ายบริหารในการบังคับบำบัดเพื่อแก้ไขปัญหามันผู้ติดยาเสพติด แก้ไขปัญหาสภาวะคนล้นศาล นักโทษล้นเรือนจำ หลีกเลี่ยงการจำคุก ระยะสั้นอันจะทำให้ผู้ถูกควบคุมได้รับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เพิ่มเติมอีกทั้งยังถูกตราจากสังคมว่าได้รับการจำคุกมาก่อน เป็นการสร้างมลทินในกรณีที่ถูกชกแจงให้เสพยาเสพติดโดยไม่ตั้งใจ หากได้รับการลงโทษที่รุนแรงโดยไม่ให้อีกโอกาสในการกลับตัวกลับใจย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจจนไม่สามารถกลับเข้าสู่สังคมได้โดยปกติสุข โดยเหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เพื่อแก้ไขปัญหามันผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ซึ่งในปัจจุบันมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น โดยหลักการแล้วผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มิใช่อาชญากรปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดจึงได้กระทำให้กว้างขวาง และโดยที่ผู้เสพยาเสพติดจำนวนหนึ่งถูกบังคับให้เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดเพื่อแลกกับการได้ยาเสพติดไปด้วย พระราชบัญญัตินี้จึงได้ขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพ

และมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติด จำนวนเล็กน้อยด้วย ซึ่งหลักการของการบังคับปรับ ตาม พระราชบัญญัติ พิณฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 นั้น ผู้เสพจะต้องไม่เป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ระหว่างดำเนินคดีในความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ระหว่างรับโทษจำคุกในความผิดอื่น เมื่อมีการจับตัวผู้กระทำความผิดแล้ว พนักงานสอบสวนจะนำตัวผู้เสพส่งศาลเพื่อตรวจพิสูจน์ กรณีถ้าผลการพิณฟูเป็นที่น่าพอใจแก่คณะกรรมการพิณฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดและให้ปล่อยตัวไป แต่ถ้าผลการพิณฟูไม่เป็นที่น่าพอใจก็ให้คณะกรรมการพิณฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแจ้งความเห็นให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบเพื่อดำเนินคดีต่อไป

แต่ทั้งนี้ พ.ร.บ.พิณฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ก็ยังมีข้อบกพร่อง ในส่วนเงื่อนไขของผู้ที่เข้ารับการพิณฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พระราชบัญญัติพิณฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ไม่มีบทบัญญัติตรวจสอบบุคคลในกรณีที่ บุคคลที่เคยกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมาก่อนและพ้นโทษแล้ว เข้ารับการบำบัดรักษาและพิณฟูสมรรถภาพ และไม่มีการพิจารณาถึงการกระทำความผิดในครั้งก่อน ย่อมทำให้ผู้เสพและติดยาเสพติดขาดความรู้สึกเกรงกลัวในการที่จะต้องถูกจับกุมและตกเป็นผู้ต้องหาในความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดเนื่องด้วยครบคุณสมบัติของบุคคลที่สามารถจะเข้ารับการบำบัดรักษาได้ตาม พระราชบัญญัติพิณฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 19 ดังนั้น แม้จะได้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และได้รับการบำบัดรักษาพิณฟูสมรรถภาพมาก่อนแล้วหลายครั้งก็ตาม บุคคลเหล่านั้นก็สามารถที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาและพิณฟูสมรรถภาพอยู่ตลอดไปโดยไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญา เป็นเหตุให้พระราชบัญญัติพิณฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ไม่สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากข้อมูลการวิจัย เรื่อง การกระทำความผิดซ้ำเกี่ยวกับยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของ กลุ่มวิจัยเด็ก เยาวชนและสิ่งเสพติด สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ธันวาคม 2556 เสนอ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 2 พบว่า ยังมีลักษณะและการกระทำผิดซ้ำ โดยเด็กและเยาวชนมีจำนวนครั้งที่กระทำความผิดตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป และสูงที่สุดคือ 7 ครั้ง ซึ่งเมื่อจำแนกกลุ่มตามจำนวนครั้งพบว่า กลุ่มที่กระทำความผิดจำนวน 2 ครั้ง มีร้อยละ 59.6 และกลุ่มที่ทำความผิดตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป มีร้อยละ 40.4 โดยมีมูลเหตุจูงใจที่ทำให้เกิดการกระทำความผิดซ้ำเกี่ยวกับยาเสพติด คือ ยาเสพติด สะดวก หาง่าย เข้าถึงได้ไม่ยาก ร้อยละ 68.1 รองลงมาคือ เพราะโอกาสเอื้ออำนวยให้กระทำผิดและประสบปัญหาเกี่ยวกับการเงิน ร้อยละ 51.1 นอกจากนี้

ร้อยละ 44.7 ระบุว่า ชุมชนที่อาศัยมีการแพร่ระบาดของ ยาเสพติดได้ง่าย และเพื่อนชักชวนให้ลอง และไม่รู้จะทำอะไรจึงกลับไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอีก อีกร้อยละ 42.6 เท่ากัน ซึ่งจากการวิจัยนี้ได้ข้อสรุปว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกลักษณะจะต้องได้รับการรับรู้ว่าการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกกรณีเป็นความผิดตามกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นการกระทำความผิดในครั้งแรก หรือการกระทำความผิดซ้ำ และไม่ว่าการกระทำความผิดนั้นจะรุนแรงหรือไม่รุนแรง หากเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดแล้วก็จะต้องได้รับโทษ และสำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องเร่งให้ความสำคัญในการควบคุมปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าไปมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด การปราบปรามเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน สังคม มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการอย่างจริงจัง ควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนทัศนคติ การให้ความรู้เพื่อสร้างเป้าหมายในชีวิตให้กับเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้ค้าหรือผู้จำหน่าย เพื่อให้เกิดความสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม และตระหนักในผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสังคมจากการที่ตนเองเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติด

ดังนั้น เพื่อมิให้ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีได้เป็นผู้เสพยาอย่างแท้จริง และผู้เสพที่มีได้มีความสำนึกผิดและมีได้มีความตั้งใจจริงในการที่จะเลิกเสพยาเสพติดใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เป็นเครื่องมือในการหลบเลี่ยงการถูกดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมตามแบบปกติ จึงควรกำหนดให้มีการคัดกรองคุณสมบัติของผู้กระทำความผิดให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยให้อำนาจแก่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในการตรวจพิสูจน์ผู้เสพหรือติดยาเสพติด และมีอำนาจในการใช้ดุลพินิจในการวินิจฉัยไปถึงลักษณะและพฤติกรรมของผู้กระทำความผิดตลอดจนประวัติการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดของผู้เข้ารับการรักษา และควรกำหนดจำนวนครั้งของการกระทำความผิดและการบำบัดรักษา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่มีได้เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดอย่างแท้จริงอาศัยกฎหมายเป็นเครื่องมือในการหลบเลี่ยงการถูกลงโทษ อีกทั้งยังเป็นการป้องกันเพื่อยับยั้งให้แกตัวผู้เสพเองและผู้เสพรายใหม่ ให้ตระหนักว่าการเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูเสพยาเสพติดมีความเข้มข้นในการคัดกรอง เมื่อได้รับโอกาสก็สมควรฟื้นฟูให้บรรลุวัตถุประสงค์ นอกจากนี้ก็สมควรมีการเพิ่มมาตรการในการคุมประพฤติและติดตามดูแลผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาจนสำเร็จและหายขาดจากการติดยาเสพติด เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล และลดจำนวนผู้เสพยาเสพติดที่จะกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว

จึงมีความจำเป็นที่จะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเงื่อนไขที่เหมาะสมของผู้ที่สมควรได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อปรับปรุงแก้ไข พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ให้เกิดประสิทธิภาพอย่างแท้จริง โดยผู้เสพไม่หวนกลับไปเสพหรือมีพฤติกรรมเดิมอีก

หากในภาคส่วนอื่นๆ ทุกภาคส่วนมีความตั้งใจในการแก้ไขปัญหาสาเหตุลด ย่อมส่งผลดีต่อสังคม และประเทศชาติในอนาคต

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี วิวัฒนาการ ที่มา และหลักการของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2.2 เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตาม พ.ร.บ.การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

2.3 เพื่อศึกษากฎหมายของต่างประเทศในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2.4 เพื่อวิเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามกฎหมายไทย เปรียบเทียบกับกฎหมายของต่างประเทศ

2.5 เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาสังเคราะห์เพื่อเป็นแนวทาง ในการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3. ขอบเขตของการวิจัย

วิจัยนี้จะทำการศึกษาถึงแนวคิด ทฤษฎี วิวัฒนาการ ที่มา และหลักการของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ศึกษากฎหมายของต่างประเทศ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตาม พ.ร.บ.การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เพื่อเป็นแนวทาง ในการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยศึกษาจาก กฎหมายพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อีกทั้ง ตำรา เอกสารทางกฎหมาย วิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

4. ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง เงื่อนไขการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 นี้ เป็นการวิจัยทางนิติศาสตร์ (Legal Research) โดยการ

วิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยวิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) จากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เช่น บทบัญญัติของกฎหมาย อาทิ พระราชบัญญัติ ตลอดจน กฎกระทรวง ระเบียบ ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

มีการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ อาทิ วิทยานิพนธ์ งานวิจัย หนังสือ วารสาร บทความทางกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 ทราบแนวคิด ทฤษฎี วิวัฒนาการ ที่มา และหลักการของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

5.2 เพื่อทราบประเด็นปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตาม พ.ร.บ. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

5.3 เพื่อทราบหลักการของกฎหมาย ของต่างประเทศ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

5.4 ทราบความแตกต่าง ระหว่างกฎหมายไทย กับกฎหมายต่างประเทศ ในส่วนของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

5.5 เพื่อเสนอแนวทางแก้ไขปรับปรุงกฎหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

5.6 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อไป

บทที่ 2

ความเป็นมา แนวคิด ทฤษฎี และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

1. ความเป็นมาของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

1.1 ความหมาย วัตถุประสงค์ของการใช้ระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและ ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ปัญหาการเสพยาเสพติดนั้นเป็นปัญหาที่สำคัญ เพราะนอกจากส่งผลกระทบต่อผู้เสพแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสังคมเกิดเป็นปัญหาสังคมร้ายแรง ก่อให้เกิดอาชญากรรมต่างๆ มากมายเกิดความสูญเสียอย่างมหาศาล ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม อีกทั้งยังกระทบกระเทือนต่อความมั่นคงของชาติ ซึ่งผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มักเป็นกลุ่มเด็กวัยรุ่น เยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไป อันเป็นทรัพยากรที่มีค่าและเป็นกำลังสำคัญของชาติ ซึ่งมีแนวโน้มว่าปัญหาดังกล่าวจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ในระยะหลังจึงมีการนำมาตรการด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาใช้ในการช่วยเหลือ แก้ไขผู้เสพให้หายขาดจากการเป็นทาสยาเสพติดและกลับเข้าสู่สังคมโดยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข และไม่ต้องเป็นภาระแก่สังคม

1.1.1 ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ,ผู้ติดยาเสพติด

ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพ¹

การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) หมายความว่า กระบวนการในการปรับสภาพบุคลิกลักษณะของอาชญากรและทำให้อาชญากรสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยไม่ต้องไปก่ออาชญากรรม

ความหมายของผู้ติดยาเสพติด²

องค์การอนามัยโลก แม้ไม่ได้นิยามคำว่า ผู้ติดยาเสพติดไว้โดยตรงแต่ได้อธิบายลักษณะอาการของผู้ติดยาเสพติด รวมถึง ความหมายของผู้ติดยาเสพติด ไว้ว่า คือบุคคลซึ่ง

¹ Black's Law Dictionary, 1999,p. 1290.

² กองวิชาการ. (2527, กรกฎาคม-สิงหาคม). “บริการสงเคราะห์ บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.” นิตยสารประชาสงเคราะห์, ปีที่ 27,ฉบับที่ 4. หน้า 106.

เสพยาหรือสารเคมีเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง (เช่น กิน สูบ ฉีด คม ฯลฯ) ติดต่อกัน ชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้วทำให้มีผลต่อร่างกาย จิตใจของผู้ใช้เกิดสภาพเป็นพิษเรื้อรัง ประกอบด้วยลักษณะพิเศษ 4 ประการ คือ

1. มีความปรารถนา หรือความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเสพยานั้นต่อไปอีก
2. มีความโน้มเอียงที่จะต้องเพิ่มปริมาณของยาที่เสพให้สูงขึ้นทุกขณะ
3. ถ้าถึงเวลาไม่ได้เสพยา จะทำให้ผู้เสพเกิดอาการอยากยาหรือขาดยา
4. ยาที่เสพนั้นจะทำลายสุขภาพของผู้เสพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

สอดคล้องกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ซึ่งมีได้บัญญัติความหมายของคำว่า ผู้ติดยาเสพติด ไว้เป็นคำนิยามโดยเฉพาะแต่กฎหมายฉบับนี้มีการให้ความหมายของคำว่า “ติดยาเสพติด” ไว้ กล่าวคือ ต้องมีลักษณะของการเสพยาเสพติดเป็นประจำติดต่อกันและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ ดังนั้นจึงอนุมานได้ว่าผู้ติดยาเสพติดคือผู้ที่มีอาการดังกล่าว

ในส่วนบทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ได้ให้คำนิยามไว้ดังต่อไปนี้

พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533

“ผู้ติดสารระเหย” หมายความว่า ผู้ซึ่งต้องใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจเป็นประจำ โดยสามารถตรวจพบสภาพ เช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ

พระราชบัญญัติ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534

“ติดยาเสพติด” หมายความว่า เสพยาเสพติดเป็นประจำติดต่อกัน และตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพ เช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ

พระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2530

มาตรา 4 มีการเพิ่มบทนิยามคำว่า “ยาเสพติดให้โทษ” และ “การบำบัดรักษา” ระหว่างบทนิยามคำว่า “เสพ” และ “สถานพยาบาล” ดังต่อไปนี้

“ติดยาเสพติดให้โทษ” หมายความว่า เสพเป็นประจำติดต่อกันและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดให้โทษนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพ เช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ

พระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

“ยาเสพติดให้โทษ” หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะรับประทาน คม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและ

จิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดเสฟเรื่อยๆ มีอาการนอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสฟทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสฟติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับทางกฎหมายว่าด้วย ยาที่มียาเสฟติดให้โทษผสมอยู่

พ.ร.บ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2535

“ติดวัตถุออกฤทธิ์” หมายความว่า “เสฟเป็นประจำติดต่อกันจนตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งวัตถุออกฤทธิ์นั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพ เช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ”

นอกจากนี้ จากรายงานการวิจัย ความสัมพันธ์ของผู้ติดยาเสฟติดกับการก่ออาชญากรรม³ ได้อธิบายความหมายของการติดยาเสฟติด หมายถึงการที่ร่างกายหรือจิตใจ หรือทั้งสองอย่างของบุคคลผู้ติดยายอมรับสารเคมีชนิดหนึ่งที่มีได้เป็นสิ่งจำเป็นต่อร่างกายโดยธรรมชาติ เข้าสู่ร่างกายเพื่อก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ พฤติกรรมและอารมณ์ความรู้สึกของตนเองเป็นประจำจนสารนั้นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของร่างกายที่จะขาดเสียมิได้ หากขาดไปก็จะเกิดอาการทรมาน ทุนทุรายเห็นได้ชัด โดยเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เฉียบพลันและรุนแรงเมื่อหมดฤทธิ์ยา ก็จะเกิดอาการทุนทุรายทรมานมากขึ้น เนื่องจากร่างกายขาดดุล จะต้องได้รับสารเคมีเข้าไปใหม่หรือไม่ก็ใช้เวลาในการปรับระบบต่างๆ ให้กลับเข้าสู่สภาพเดิมอย่างช้าๆ หรืออาจจะกล่าวได้ว่าเมื่อเสฟสารเสฟติดเป็นประจำ สารเสฟติดจะกลายเป็นส่วนประกอบที่จำเป็นต่อการรักษาสมดุลของร่างกาย และเมื่อขาดสารชนิดนี้หรือเรียกว่า “หยุดยา” ก็จะเกิดอาการแปรปรวนทางอารมณ์ ความคิดหาเหตุผลจะหมดไป ระบบต่างๆ ของร่างกายแปรปรวนเกิดเป็นอาการของผู้ติดยาเสฟติดที่เรียกว่า “อาการอดยา” ซึ่งผู้ชื้อยาจะต้องเพิ่มขนาดขึ้นเรื่อยๆ จึงจะสามารถหายจากอาการดังกล่าวได้ จึงกล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า ผู้ติดยาเสฟติดเป็นบุคคลซึ่งเสฟหรือรับสารเสฟติดเข้าไปในร่างกายเป็นระยะเวลาหนึ่งและเสฟติดต่อกันเรื่อยๆ ทำให้ร่างกายและจิตใจทรุดโทรม อีกทั้งมีอาการต้องการเสฟยาเสฟติดในปริมาณที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ถ้าหากขาดยาจะมีอาการข้างเคียงเนื่องจากฤทธิ์ยาเสฟติด

ความหมายของการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสฟติด

การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสฟติด หมายถึง กระบวนการและขั้นตอนในการรักษาผู้ติดยาเสฟติดให้หายจากการติดยาเสฟติดทั้งทางกายและจิตใจ⁴

³ วุฒิ และคณะ.(2538).ความสัมพันธ์ของผู้ติดยาเสฟติดกับการก่ออาชญากรรม. หน้า 28.

⁴ สุวิทย์ เสวตสุนทร. (2541). การบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสฟติดโดยการคุมประพฤติ. หน้า 32.

ดังนั้น การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยใช้กระบวนการต่างๆ ให้หายจากการติดยาเสพติดทั้งทางกายและจิตใจให้สามารถกลับมาทำประโยชน์ต่อตนเองและสังคมได้

1.1.2 วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

โดยหลักการแล้วผู้เสพยาเสพติดถือว่าเป็นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา มิใช่อาชญากรรมปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจึงสมควรกระทำให้กว้างขวางและเนื่องจากบุคคลซึ่งเสพยาหรือติดยาเสพติดมีเป็นจำนวนมากและเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จึงกำหนดให้ขยายขอบเขตการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพยาและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพยาและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายและผู้เสพยาและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย

นอกจากนี้การบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพยังมีวัตถุประสงค์ที่จะแก้ไขฟื้นฟูสุขภาพและบุคลิกภาพของผู้ติดยาที่ทรุดโทรมจากการใช้ยาเสพติดที่เรื้อรังมาเป็นระยะเวลานานๆ ได้กลับสู่สุขภาพที่สมบูรณ์และดีพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ให้ผู้ป่วยสามารถเลิกใช้ยาเสพติด ไม่ว่าจะชนิดใดๆ ได้โดยเด็ดขาด และดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมปัจจุบันและอนาคตได้ตามปกติ

โดยแบ่งวัตถุประสงค์ในหลักการใหญ่ๆ ไว้คือ⁵

- 1) เพื่อพัฒนาบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด การพัฒนาบุคลิกภาพนั้น หมายถึง การพัฒนาร่างกาย ประสาทสัมผัสการเคลื่อนไหว และการพัฒนาจิตใจ รวมทั้งเซาว์ปัญญาและอารมณ์
- 2) เพื่อพัฒนาทางด้านปรับจิตใจและสังคมและความสัมพันธ์กับบุคคลอันได้แก่ การปรับตัวให้เข้ากับบุคคลและสังคมสิ่งแวดล้อม (Psycho Social and Personal Adjustment)
- 3) เพื่อส่งเสริมและสร้างงานให้กับผู้ป่วยมีงานทำทั้งในด้านการอาชีพะ บำบัดและฝึกอาชีพ ให้ผู้ป่วยมีความเพลิดเพลินจากการทำงาน ลืมเรื่องการเสพยาเสพติด และให้นำความรู้ความสามารถไปประกอบอาชีพได้

การฟื้นฟูสมรรถภาพมีเป้าหมายทั้งในด้านการฟื้นฟูส่งเสริมสุขภาพเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และในด้านสังคมสิ่งแวดล้อมที่จะลดปัญหาต่างๆ อันเนื่องมาจากการติดยาเสพติด ซึ่งกำหนดเป้าหมายดังนี้

⁵ แหล่งเดิม. หน้า 41.

- 1) ลดอัตราการติดยาซ้ำ (Relapsing Rate) เพื่อป้องกันการเพิ่มของอัตราผู้ป่วยโดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยหลุดพ้นและเลิกใช้ยาเสพติดโดยเด็ดขาด
- 2) ลดอัตราการตาย (Mortality Rate) อันเนื่องมาจากการติดยาเสพติดและโรคแทรกซ้อนเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการติดยาซ้ำบ่อยๆ
- 3) ส่งเสริมสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ของผู้ติดยาเสพติดให้มีคุณค่าและใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม
- 4) เป้าหมายในการลดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่างๆ (Detrimental Effect) ของผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อสังคมทั้งในปัจจุบันและอนาคต

1.1.3 ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง กระบวนการและขั้นตอนในการรักษาผู้ติดยาเสพติดให้หายจากการติดยาเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่วนใหญ่จะเห็นพ้องต้องกันว่า การแก้ไขผู้ติดยาเสพติดให้โทษนั้นจำเป็นต้องปฏิบัติเป็นขั้นๆ ต่อเนื่องกันไป ในขณะที่เกือบทุกประเทศที่มีการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษต่างยึดถือขั้นตอนที่เรียกว่า การบำบัดรักษาแบบสมบูรณ (Classical method) โดยแบ่งกระบวนการหรือขั้นตอนในการบำบัดรักษาออกเป็น 4 ขั้นตอน ตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้⁶

1) การเตรียมการก่อนรักษา (Pre-Admission)

ก่อนที่จะเริ่มต้นในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนั้น ผู้ป่วยจะต้องมีความพร้อมในการที่ต้องเข้ารับการบำบัดรักษา โดยเจ้าหน้าที่ต้องร่วมกันซักถามและแนะนำให้ผู้ติดยาเสพติดเต็มใจให้เข้ารับการบำบัดรักษา ขั้นตอนเตรียมการเป็นระยะแรกของการบำบัดรักษาที่เตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อม ความตั้งใจที่จะเข้ารับการรักษา เข้าใจวิธีการรักษารวมทั้งเตรียมพร้อมให้กับครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและให้กำลังใจผู้ป่วย

2) การถอนพิษยา (Detoxification or Withdrawal Treatment)

เป็นการรักษาอาการของการที่ร่างกายต้องการยาเพื่อจะให้หยุดยาได้โดยเด็ดขาด นอกจากนี้จำเป็นต้องตรวจร่างกายทุกระบบรวมทั้งการตรวจพิสูจน์ต่างๆ เช่น เอ็กซเรย์ ตรวจเลือด รวมทั้งการบำบัดรักษาโรคแทรกซ้อนและบำบัดอาการอยากยา

⁶ ธัชพงษ์ วงษ์เหรียญทอง. (2546). การบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 : ปัญหาข้อกฎหมายและแนวทางปฏิบัติ. หน้า 33

3) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)

ขั้นตอนของการฟื้นฟูปรับสภาพจิตใจและร่างกายของผู้ติดยาเสพติดนี้เป็นเรื่องสำคัญที่สุดของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เพราะผู้ติดยาเสพติดมักมีลักษณะนิสัยความประพฤติเบี่ยงเบนไปจากปกติเนื่องจากฤทธิ์ของยาเสพติดดังนั้นจึงต้องให้ผู้ติดยาเสพติดฟื้นฟูสภาพอาการป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งสามารถกลับเข้าสู่สังคมปกติได้

4) การติดตามหลังรักษา (After-care)

เป็นกระบวนการทางปฏิบัติเพื่อติดตามและช่วยเหลือผู้ป่วยหลังจากที่ผ่านขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว เพื่อไม่ให้ผู้ติดยาเสพติดกลับไปเสพยาซ้ำอีก

ในกระบวนการที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าขั้นตอนของการเตรียมการก่อนการรักษาโดยจำแนกตามคุณสมบัติหรือความเหมาะสมของผู้เข้ารับการฟื้นฟู การฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นตอนการติดตามรักษา เนื่องจากแม้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกเสพยาได้ แต่เมื่อต้องกลับมาอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม โอกาสที่จะกลับมาเสพยาซ้ำย่อมเป็นไปได้สูง ในหลายประเทศจึงกำหนดให้ขั้นตอนนี้ต้องใช้การติดตามผลหลังจากการบำบัดฟื้นฟู (Follow up and Aftercare) ระยะเวลาอีก 1-5 ปี แล้วแต่กฎหมายของแต่ละประเทศจะกำหนด ในขณะที่พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กลับมิได้กำหนดระยะเวลาของการติดตามหลังการบำบัดรักษาไว้เลย

1.2 ประวัติความเป็นมาของการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทย

ยาเสพติดนับได้ว่าเป็นปัญหาที่ร้ายแรงต่อประเทศ เป็นภัยร้ายแรงของสังคมที่คอยบั่นทอนความมั่นคงของประเทศชาติ รัฐบาลจึงสร้างมาตรการต่างๆ ตลอดจนตรากฎหมายขึ้นมาเพื่อป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้หมดไป ทั้งในด้านของผู้ค้าและผู้เสพ แต่ก็ยังคงมีผู้ค้าและผู้เสพปรากฏอยู่อย่างต่อเนื่อง แต่ทั้งนี้ เมื่อปรากฏผู้เสพที่เข้าสู่กระบวนการของยาเสพติดโดยมิได้ตั้งใจ จึงจำเป็นต้องมีมาตรการเพื่อช่วยเหลือผู้เสพเหล่านั้น นั่นก็คือ การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งการช่วยเหลือดังกล่าวนี้ในอดีต ไม่ปรากฏพัฒนาการทางกฎหมายที่ชัดเจนนัก แต่ก็ถือว่ามีการพัฒนาตามยุคสมัยมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย ยุคแรกเป็นเพียงมาตรการเสริมเท่านั้น ยังไม่มีการตรากฎหมายออกมาเพื่อบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างชัดเจน สามารถแบ่งได้เป็น 2 ช่วง

1.2.1 การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก่อนมีพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534⁷

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก่อนมีพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 มีหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการบำบัดรักษาทางร่างกายโดยแพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการใช้วิธีหักดิบ การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจโดยจิตบำบัด โดยศาสนา โดยชุมชนบำบัด โดยชีวบำบัด และการบำบัดรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งการบำบัดในระยะนี้เป็นการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจและระบบการต้องโทษให้เข้ารับการบำบัดรักษาเท่านั้น

เนื่องจากยาเสพติดเป็นภัยร้ายแรงต่อสังคมและประเทศชาติมาโดยตลอด ตั้งแต่สมัยสุโขทัยจนกระทั่งปัจจุบัน เพราะฉะนั้น รัฐในทุกยุคทุกสมัยที่ผ่านมาจึงได้ให้ความสำคัญกับการป้องกันปราบปราม กำจัดยาเสพติด และวางมาตรการในการลงโทษผู้เสพยาเสพติด โดยระยะแรกๆ ยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแต่อย่างใด

จนกระทั่งในสมัยของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ซึ่งขณะนั้นเป็นคณะปฏิวัติ ได้เห็นว่าการเสพยาเสพติดเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจในวงสังคม และเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยที่ร้ายแรง ประกอบกับประเทศต่างๆ ได้พยายามเลิกการเสพยาเสพติดโดยเด็ดขาด รัฐบาลจึงเห็นสมควรให้เลิกการเสพยา และจำหน่ายฝิ่นทั่วราชอาณาจักร และกำหนดดำเนินการให้เสร็จสิ้นเด็ดขาดภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2502

ทั้งนี้กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศตั้งสถานสงเคราะห์คนติดยาที่ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี เป็นสถานพยาบาลและสถานที่พักฟื้นสำหรับผู้เสพยา โดยให้กองสัมาอาชีวสงเคราะห์กรมประชาสงเคราะห์คนติดยาซึ่งถือเป็นมาตรการในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยา

ดังนั้นมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจึงมีขึ้นในในสมัยรัฐบาลจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ เป็นครั้งแรก อีกทั้งในสมัยนี้การปราบปรามก็ได้กระทำอย่างเด็ดขาดยิ่งขึ้น ไม่เว้นจะเป็นการประหารชีวิตผู้ผลิตและค้ายาเสพติด แต่ปัญหาเสพติดก็ไม่ได้ลดลง เพียงแต่การซื้อขายมีการดำเนินการซ่อนเร้นและมีวิธีการที่ลึกซึ้งแยบยลยิ่งขึ้น และการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพยังมีข้อจำกัดอยู่หลายประการ เช่น เฉพาะผู้ติดยาเท่านั้นที่จะ

⁷ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด, ข้อมูลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 (กรุงเทพมหานคร: กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม, 2544), หน้า 4-12.

ได้รับการส่งตัวเข้าไปฟื้นฟูสมรรถภาพ และจะต้องได้รับโทษตามกฎหมายก่อนจึงจะส่งตัวไป
บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

จากข้อจำกัดดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2504 รัฐบาลได้จัดตั้ง “คณะกรรมการ
ปราบปรามยาเสพติดให้โทษ” สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรีโดยมีอธิบดีกรมตำรวจเป็นประธาน และมี
ผู้แทนจากทุกส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ ต่อมาในสมัยนายธานินทร์ กรัยวิเชียร
เป็นนายกรัฐมนตรี รัฐบาลได้เล็งเห็นว่าการปราบปรามยาเสพติด ไม่สามารถแก้ไขได้โดยการ
ดำเนินการเฉพาะกรมตำรวจฝ่ายเดียว จึงได้เสนอร่างพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพ
ติด พ.ศ. 2519 ต่อสภาพปฏิรูปการปกครองแผ่นดิน และประกาศใช้เป็นกฎหมายในวันที่ 16
พฤศจิกายน 2519 นอกจากนี้ยังได้มีการตราพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งได้มีการ
แก้ไขข้อจำกัดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดขึ้น กล่าวคือ มีการ
บำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในหลายประเภทมากยิ่งขึ้น และมีระบบการบำบัดรักษาฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อยู่ 2 ระบบ ได้แก่

การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดซึ่ง
ต้องการเลิกยาสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
โดยผู้ติดยาเสพติดประสงค์จะขอเข้ารับการบำบัดรักษาเกี่ยวกับยาเสพติดในสถานพยาบาลก่อน
ความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่และได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่
จะได้รับการยกเว้นโทษ

ส่วนการรักษาในระบบต้องโทษ หมายถึงการที่ผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพ
ติดถูกเจ้าหน้าที่พนักงานเจ้าหน้าที่ ดำรงจับกุมดำเนินคดีตามกฎหมายและศาลจะเป็นผู้มีอำนาจใน
การพิจารณาคดี ซึ่งอาจพิพากษาลงโทษจำคุกหรือรอการลงโทษ หรือรอการกำหนดโทษและให้ม
ีการบำบัดรักษาผู้นั้นด้วย ซึ่งการต้องโทษอาจถูกต้องโทษโดยกระบวนการคุมประพฤติ
หรือกระบวนการราชทัณฑ์

กระบวนการคุมประพฤติเป็นการบำบัดรักษาภายใต้ขอบเขตของประมวล
กฎหมายอาญาที่มีกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมทำหน้าที่รับผิดชอบในการคุมประพฤติ
ผู้กระทำความผิดซึ่งเป็นผู้ใหญ่ที่ได้กระทำความผิดในคดีที่มีโทษไม่สูง และไม่มีประวัติความ
ประพฤติในการกระทำความผิดแทนการส่งเข้ารับ โทษในเรือนจำ ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็น
เด็กและเยาวชน จะมีสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศาลเยาวชนและครอบครัวทำหน้าที่
รับผิดชอบแทนกรมคุมประพฤติ

กระบวนการราชทัณฑ์เป็นการบำบัดรักษาภายใต้ขอบเขตของกฎหมายว่า
ด้วยราชทัณฑ์ โดยกรมราชทัณฑ์กระทรวงมหาดไทยทำหน้าที่รับผิดชอบในการบำบัดรักษาหรือ

ฟื้นฟูรักษาสมรรถภาพ ซึ่งมักใช้วิธีการหักดิบซึ่งในการดำเนินการที่ผ่านมาสถานที่ไม่เอื้ออำนวย การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบกับการควบคุมร่วมกับผู้กระทำผิดคดีอื่นๆ ทำให้ผู้ติดยา เรียนรู้พฤติกรรมอาชญากรรมนอกจากนี้ เมื่อผู้ติดยาเสพติดพ้นโทษก็จะมีประวัติอาชญากร ส่งผลให้สังคมไม่ยอมรับและเกิดปัญหาสังคมต่อไปอย่างไม่สิ้นสุด

ดังนั้นระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดก่อนมีพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 จึงมีเพียงระบบการบำบัดรักษาโดยสมัครใจและระบบการบำบัดรักษาโดยต้องโทษเท่านั้น อีกทั้งปรากฏปัญหาในการติดตามผลของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยพบว่า ผู้ติดยาเสพติดโดยทั่วไปเลิกยาเสพติดไม่ได้ มีการติดยาเสพติดซ้ำเป็นจำนวนมาก จึงเป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณแผ่นดินที่จะดำเนินการต่อกลุ่มผู้ติดยาเสพติดกลุ่มเดิมอีกหลายครั้ง โดยไม่ได้ผลตามเป้าหมาย

1.2.2 การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหลังมีพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534

การติดตามผลของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จากทั้ง 2 ระบบ พบว่า ผู้ติดยาเสพติดโดยทั่วไปเลิกยาเสพติดไม่ได้ มีการติดยาเสพติดซ้ำเป็นจำนวนมาก จึงเป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณแผ่นดินที่จะดำเนินการต่อกลุ่มผู้ติดยาเสพติดกลุ่มเดิมอีกหลายครั้ง โดยไม่ได้ผลตามเป้าหมาย ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ได้กำหนดนโยบายหลักประการหนึ่ง คือ การเร่งรัดให้มีการบำบัดรักษาโดยระบบบังคับบำบัดโดยฝ่ายบริหาร ดังนั้นสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จึงร่างพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดขึ้น โดยกำหนดให้นายกรัฐมนตรีเป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อมาเมื่อร่างพระราชบัญญัตินี้เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการสภาผู้แทนราษฎร ได้มีการเปลี่ยนให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมเป็นผู้รักษาการแทนต่อมา สภานิติบัญญัติแห่งชาติได้ผ่านร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว และประกาศเป็นพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 ในราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 108 ตอนที่ 205 ฉบับพิเศษ เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2534 โดยมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 26 พฤศจิกายน 2534 เป็นต้นไป

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจัดตั้งตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 ซึ่งเป็นระบบของการบังคับบำบัดอันมีลักษณะที่ให้เจ้าหน้าที่มีอำนาจบังคับส่งตัวผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษายังสถานพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนดได้ แต่ผู้ต้องหาที่จะเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องเป็นผู้กระทำความผิดฐานเสพหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภท 1 หรือประเภท 2 ที่มีได้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่าง

ดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นด้วย ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก และเป็นผู้ที่มีอายุครบสิบแปดปีบริบูรณ์แล้ว ไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อรับการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติด หากผลออกมาว่าผู้นั้นติดยาเสพติดก็ให้บังคับบำบัดรักษาตัวไว้ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน โดยอาจขยายระยะเวลาได้ไม่เกิน 3 ปี แต่อาจมีการพิจารณาให้ย้ายตัวผู้ถูกบังคับบำบัดรักษาไปเข้ารับการบำบัดรักษายังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งอื่นหรือให้ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราว หากผู้นั้นหลบหนีออกจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือฝ่าฝืนระเบียบโดยไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในเรื่องการปล่อยชั่วคราว ต้องถูกจับกุมและได้รับการลงโทษทางอาญาไม่ว่าจะเป็นจำคุก หรือปรับ หรือทั้งจำทั้งปรับ

หากพ้นสภาพจากการเป็นผู้ติดยาเสพติด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพปล่อยตัวผู้นั้นไปโดยถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา และให้พนักงานสอบสวนงดการดำเนินคดีกับผู้นั้น แต่หากผลการตรวจพิสูจน์ปรากฏออกมาไม่พบว่าผู้นั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ถูกบังคับบำบัดรักษาไม่พ้นสภาพการเป็นผู้ติดยาเสพติดภายหลังจากที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพส่งตัวผู้นั้นแก่พนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อไป

แต่กฎหมายฉบับดังกล่าวก็มีปัญหาอุปสรรคหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นความไม่เพียงพอของสถานพยาบาล หรือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือกรณีที่คุ้มครองสิทธิเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ หรือกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าสู่กระบวนการดังกล่าวได้เปลี่ยนไป รวมถึงความไม่มีเสถียรภาพของรัฐบาล เนื่องจากการเปลี่ยนรัฐบาลบ่อยอันทำให้ไม่สามารถออกกฎหมายได้ กฎหมายฉบับนี้จึงไม่มีผลใช้บังคับอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น กระทรวงยุติธรรมจึงขอให้มีการยกเลิกพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว และได้มีการตรวจพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฉบับใหม่ในปี พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นกฎหมายที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบัน ทั้งนี้ ยังคงใช้ระบบการบังคับบำบัดโดยฝ่ายบริหารเช่นเดิม โดยมีหลักการและเหตุผลในการประกาศพระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มิใช่อาชญากรปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจึงสมควรกระทำให้กว้างขวางและโดยที่ผู้เสพยาเสพติดจำนวนหนึ่งถูกบังคับให้เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดเพื่อแลกกับการได้ยาเสพติดด้วย สมควรขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายและผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติดเล็กน้อยด้วย นอกจากนี้มีหน่วยงานของกระทรวงยุติธรรมแล้วยังมีหน่วยงานอื่นของรัฐ และหน่วยงานของเอกชนที่มีขีดความสามารถเข้าร่วมในการตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือติดยาเสพติดและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลดังกล่าวอาทิ เช่น สถานที่

ของหน่วยงานราชการทหาร เขต อำเภอ และกิ่งอำเภอ สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาลของเอกชนหรือหน่วยงานอื่นซึ่งสมควรรวมทรัพยากรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

เจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 คือ การต้องการกดดันให้ผู้เสพเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยระบบสมัครใจก่อนเมื่อไม่สำเร็จจึงค่อยดำเนินการกับผู้เสพด้วยระบบบังคับบำบัด

วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดคือ วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด เพื่อพัฒนาทางด้านปรับจิตใจ กับสังคมและความสัมพันธ์กับบุคคล และเพื่อเสริมสร้างงานและให้ผู้ป่วยมีงานทำทั้งในด้านการ อาชีวบำบัด และฝึกออาชีพ ให้ผู้ป่วยมีความเพลิดเพลินจากการทำงานลืมเรื่องการใช้ยาเสพติดและ ให้นำความรู้ความสามารถไปประกอบเป็นอาชีพได้

เป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ลดอัตราการติดยาซ้ำ ลดอัตราการตาย ส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต และลดภัยอันตรายต่างๆ ของผู้ติดยาเสพติดที่มี ต่อสังคมทั้งในปัจจุบันและอนาคต

เพราะฉะนั้น การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหลัง พ.ศ. 2534 จึงมีระบบการบังคับบำบัดเกิดขึ้นอีกระบบ ดังนั้น ปัจจุบันระบบการบังคับบำบัดรักษาฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยจึงมีทั้งระบบสมัครสมัครใจเข้ารับการบำบัดระบบต้องโทษ และระบบบังคับบำบัด ซึ่งในแต่ละระบบจะมีวิธีการบำบัดรักษาที่หลากหลาย

ในปัจจุบันรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทางร่างกาย เช่น การใช้แพทย์แผนไทย การใช้แพทย์แผนปัจจุบัน หรือการใช้วิธีหักดิบ ส่วนการบำบัดฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทางจิตใจ เช่น การใช้วิธีจิตบำบัด การใช้ศาสนา การชุมชนบำบัดซึ่งมีชื่อ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “คอมมูนิตี อินคอนโทร” หรือการใช้ชีวบำบัด เป็นต้น

จึงกล่าวได้ว่า พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น ถือเป็นมาตรการ เบี่ยงเบนคดี ซึ่งแตกต่างจากแนวทางในการใช้กฎหมายยาเสพติดแนวทางเดิมอย่างสิ้นเชิง แต่ก็ยังมี ปัญหาในทางปฏิบัติอันเกิดจากแนวทางของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในแนว ทางการปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

1.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จากอดีตจนถึงปัจจุบัน

1.3.1 ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2501

ปัญหาเสพติดโดยเฉพาะฝิ่นได้เข้ามาแพร่ระบาดในประเทศไทยอย่าง ต่อเนื่องและไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลงสถิติผู้ติดฝิ่นกลับเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ กระทั่งในช่วงปี พ.ศ. 2501

มีการปฏิวัติล้มล้างรัฐบาล และคณะปฏิวัติได้ปกครองประเทศ สภาพการณ์ในขณะนั้นถือได้ว่ารัฐธรรมนูญไม่มีผลบังคับใดๆ โดยปริยายมีการออกกฎหมายหลายฉบับโดยมิได้ผ่านกระบวนการนิติบัญญัติตามระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตย ซึ่งมีลักษณะของการบัญญัติกฎหมายที่ลิดรอนสิทธิเสรีภาพของประชาชน โดยกรณีของปัญหายาเสพติดนั้น ได้มีการออกเป็น ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2501 กำหนดให้มีมาตรการบังคับรักษาผู้เสพยาเสพติดหรือติดยาเสพติดประเภทฝิ่นไว้ความว่า⁸

“...ผู้ใดเสพยาฝิ่นหรือมูลฝิ่น นอกจากจะมีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยฝิ่นแล้ว เมื่อพ้นโทษให้เจ้าพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจมีอำนาจส่งตัวผู้นั้นเข้าทำการรักษาพยาบาลและพักฟื้นในสถานพยาบาลและสถานที่พักฟื้นได้ตามกำหนดเวลาที่เห็นสมควรซึ่งต้องไม่เกินเก้าสิบวัน และให้ถือว่าผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นเป็นผู้อยู่ระหว่างคุมขังตามอำนาจของพนักงานสอบสวนตามความหมายของประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งถ้าหลบหนีก็มีความผิดต้องระวางโทษตามประมวลกฎหมายนั้น”

มีข้อสังเกตว่ามาตรการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดซึ่งออกเป็นประกาศคณะปฏิวัตินี้เป็นการนำระบบบังคับบำบัดมาใช้กับผู้ติดยาเสพติดประเภทฝิ่น โดยยังคงไว้ซึ่งปรัชญาการลงโทษที่เรียกว่าการแก้แค้นทดแทน (Crime Control) มาเชื่อมต่อกับปรัชญาการแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation) โดยใช้ระบบบังคับบำบัด (Compulsory System) กล่าวคือผู้เสพยาหรือติดยา ยังคงต้องรับโทษตามที่กฎหมายบัญญัติ และเมื่อพ้นโทษดังกล่าวแล้ว ผู้เสพยายังคงต้องถูกควบคุมตัวโดยพนักงานเจ้าหน้าที่หรือตำรวจให้เข้ารับการรักษาพยาบาลอีกเป็นเวลาไม่เกินเก้าสิบวัน ซึ่งเป็นการขาดแนวคิดของการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่เหมาะสม เนื่องจากการนำปรัชญาการลงโทษที่เรียกว่าการแก้แค้นทดแทนมาใช้กับผู้ติดยาเสพติด การบังคับบำบัดโดยปราศจากความสมัครใจหรือความยินยอมของผู้ติดยาเสพติด หรือแม้กระทั่งการกำหนดระยะเวลาในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ซึ่งปัจจุบันงานวิจัยส่วนใหญ่ต่างพิสูจน์มาแล้วว่า การกำหนดระยะเวลาการบำบัดเพียง 3-6 เดือนนั้น แทบจะไม่มีผลต่อการบำบัดรักษาอาการของการติดยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการติดยาเสพติดทางจิตใจ (Mental Dependency) นอกจากนี้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่ประสบผลสำเร็จในนานาอารยประเทศ เช่นสหรัฐอเมริกา อิตาลี ฯลฯ ต่างกำหนดระยะเวลาให้ผู้ติดยาเสพติดต้องเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูอย่างน้อย 1.5 – 3 ปี ตามแต่ละประเทศจะกำหนด

ด้วยเหตุนี้ มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยประกาศคณะปฏิวัติฉบับดังกล่าว จึงไม่ประสบผลสำเร็จ จำนวนผู้ติดยาเสพติดไม่ได้ลดลงแต่อย่าง

⁸ ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ข้อ 5.

โรคกลับเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ยิ่งไปกว่านั้นช่วงเวลาดังกล่าว มีการลักลอบนำยาเสพติดชนิดใหม่ที่ร้ายแรงยิ่งกว่าฝิ่นคือเฮโรอีนเข้ามาจำหน่ายให้แก่ประชาชนทั่วไปและผู้เสพ ทำให้ผู้เสพที่ยังอยู่ในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู กอปรกับสถานพยาบาลไม่เพียงพออีกทั้งขาดมาตรฐานในการบำบัดรักษา และแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพตลอดแม้กระทั่งผู้เสพหรือติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาจากสถานพยาบาลมาแล้ว แต่ด้วยระยะเวลาเพียง 3 เดือน ของการถูกบังคับให้เลิกโดยปราศจากจิตใต้สำนึกที่อยากจะเลิกด้วยตนเองนั้น ไม่อาจทำให้อาการติดยาเสพติดทางจิตใจหายไปได้ ทำให้บุคคลเหล่านี้ยังคงอยู่ในวัฏจักรของยาเสพติดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

อย่างไรก็ดีแม้ประกาศคณะปฏิวัติฉบับนี้ยังไม่ถูกแก้ไขหรือยกเลิก แต่ต่อมาในปี พ.ศ. 2522 รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 ได้บัญญัติกฎหมายในการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดครอบคลุมถึงผู้ติดยาเสพติดประเภทฝิ่นด้วย ทำให้นับแต่ปี พ.ศ. 2522 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบันนี้ได้มีการนำมาตราการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่ออกโดยประกาศฉบับดังกล่าวมาบังคับใช้แต่อย่างใด

1.3.2 พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 (ฉบับที่ 2)

พ.ศ. 2528 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2535

พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้บัญญัติขึ้นมาโดย มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษ กล่าวคือ เลขานุการคณะกรรมการอาหารและยาหรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายตามคำแนะนำของคณะกรรมการวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทมีอำนาจสั่งให้ผู้เสพไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสภาพ และสมรรถภาพ ณ สถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้นตามที่เห็นสมควร เป็นเวลาไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน ในกรณีจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ก็อาจจะขยายเวลาต่อไปอีกได้ไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน⁹ ส่วนอำนาจของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กฎหมายฉบับนี้มีได้บัญญัติให้มีอำนาจแจกเช่นเดียวกับเลขานุการอาหารและยาหรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายตามคำแนะนำของคณะกรรมการวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่สามารถสั่งผู้เสพเข้ารับการบำบัดได้ มีเพียงอำนาจในการกำกับดูแลในระดับนโยบาย กล่าวคือกฎหมายกำหนดให้มีหน้าที่เกี่ยวกับการให้การรักษา การศึกษาอบรม ดูแลภายหลังการรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามสมควรแก่ผู้เสพวัตถุออกฤทธิ์เพื่อให้กลับคืนสู่สภาพของปกติชน ซึ่งไม่เคยเสพวัตถุออกฤทธิ์เลย¹⁰ อย่างไรก็ตามหากผู้เสพวัตถุออกฤทธิ์ที่ซัดขึ้นไม่ยอมรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพจะต้อง

⁹ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518, มาตรา 88 วรรคแรก.

¹⁰ แหล่งเดิม. มาตรา 88 วรรคสอง.

ได้รับโทษจำคุกไม่เกินสามเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และเมื่อพ้นโทษแล้วยังบัญญัติให้ส่งตัวผู้นั้นไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งเดิม¹¹ นอกจากนี้หากผู้รับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพหลบหนีไปจากสถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และเมื่อพ้นโทษแล้วยังบัญญัติให้ส่งตัวผู้นั้นไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งเดิม¹²

1.3.3 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528

มาตรา 98 ยังคงมีการบัญญัติกฎหมายโดยใช้แนวคิดการลงโทษที่เรียกว่า แก่แก่นทดแทน (Crime Control) นำหน้าแนวคิดการแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation) เฉกเช่นเดียวกับกฎหมายที่ออกมาฉบับก่อนหน้านี้ โดยกำหนดให้ผู้เสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือประเภท 2 หรือประเภท 5 ที่ต้องโทษเป็นครั้งที่สาม เมื่อพ้นโทษแล้วจะถูกควบคุมตัวเพื่อไปบำบัดรักษาตามระยะเวลาและขั้นตอนที่กำหนดโดยคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

1.3.4 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534

มาตรา 2534 มาตรการทางกฎหมายที่ออกมาบังคับใช้ทั้งสองฉบับ เป็นการบัญญัติถึงอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและมีลักษณะค่อนข้างกว้าง โดยไม่มีการระบุกระบวนการหรือการให้อำนาจอย่างชัดเจน ในการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษโดยตรง

ซึ่งพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 บัญญัติเพียงกำหนดหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ในการประสานงานและกำกับกรณิการบำบัดรักษาตัวฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษเท่านั้น

ในขณะที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 บัญญัติให้หน้าที่บำบัดและฟื้นฟูเป็นของกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ให้อำนาจในการที่จะไปดำเนินคดีดังเช่นพนักงานอัยการ ในขณะที่มีผู้มีอำนาจดำเนินคดี ก็ไม่มีอำนาจในการบำบัดรักษาส่วนพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534 ไม่มีการกล่าวถึงกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษแต่อย่างใด เพียงแต่มีความขยาดความว่า “ยาเสพติด” หมายถึงยาเสพติดให้โทษ ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และสารระเหยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย¹³

¹¹ แหล่งเดิม, มาตรา 114

¹² แหล่งเดิม, มาตรา 115.

¹³ พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534, มาตรา 3.

1.3.5 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 มาตรา 94

เป็นแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แต่เป็นระบบสมัครใจ บำบัด โดยมีสาระสำคัญ กล่าวคือ ในการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษโดยกฎหมายฉบับนี้นั้น ได้นำการบำบัดรักษาแบบสมัครใจบำบัด (Voluntary System) มาบัญญัติไว้โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ที่เข้ารับการบำบัดจะต้องเป็นผู้เสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 (เฮโรอีน) ประเภท 2 (มอร์ฟีน โคเคอิน หรือฝิ่นยา) หรือประเภท 5 (กัญชา พืชกระท่อม) โดยผู้เสพต้องสมัครใจในการเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ และอยู่รับการบำบัดรักษาตามขั้นตอนที่กำหนดไว้จนสำเร็จก็จะได้รับการยกเว้นโทษกล่าวคือ การกระทำเป็นความผิดแล้วแต่กฎหมายยกเว้นโทษให้เพราะกฎหมายมุ่งประสงค์ให้ผู้ติดยาเสพติดให้โทษสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษามากยิ่งกว่าการลงโทษ ซึ่งจะเห็นว่ากฎหมายฉบับนี้ดำเนินการโดยใช้หลักการมาอย่างถูกหลักการแล้วแต่การจะนำระบบสมัครใจที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพได้นั้น กระบวนการบำบัดรักษาจะต้องได้มาตรฐาน ซึ่งในขณะนั้นพบว่าขาดการบังคับใช้กฎหมายและประชาสัมพันธ์จากเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างจริงจัง และกระบวนการบำบัดส่วนใหญ่ยังคงมุ่งเน้นในการบำบัดรักษาทางกายเป็นหลัก โดยละเลยในเรื่องของการบำบัดรักษาทางจิตอีกทั้งระยะเวลาในการบำบัดรักษาก็น้อยเกินไปดังนั้น แม้จะผ่านการบำบัดแล้ว เมื่อบุคคลเหล่านี้กลับสู่สภาพแวดล้อมเดิม จิตใจที่ยังคงอ่อนแออยู่เมื่อเจอวิถีชีวิตที่วนเวียนอยู่กับยาเสพติด โอกาสของการกระทำผิดซ้ำมีสูง ทำให้ประสิทธิภาพในการบำบัดยังไม่ดีเท่าที่ควรจะเป็น

1.3.6 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534

มีสาระเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขผู้ติดยาเสพติดให้โทษ โดยให้พนักงานสอบสวนส่งตัวผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาหรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 1 (เฮโรอีน) ประเภท 2 (มอร์ฟีน โคเคอิน หรือฝิ่นยา) หรือประเภท 5 (กัญชา พืชกระท่อม) และไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดี ในความผิดฐานอื่นด้วยซึ่งเป็นการความผิดที่มีโทษจำคุก หรือต้องคำพิพากษาให้จำคุกไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่อยู่ในเขตอำนาจเพื่อตรวจพิสูจน์ว่าผู้ต้องหานั้นติดยาเสพติดหรือไม่ และให้ถือว่าผู้ต้องหายังอยู่ในความควบคุมทางพนักงานสอบสวน และในกรณีผู้ต้องหาไม่อายุยังไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ให้นำกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาเยาวชนและครอบครัวมาใช้บังคับ

กรณีที่ผลการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าผู้ต้องหานั้นติดยาเสพติดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วรายงานให้พนักงานสอบสวนทราบ และต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นเวลาไม่เกินหกเดือนนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพอาจได้รับพิจารณาขยายหรือลดเวลาการฟื้นฟู

สมรรถภาพตามระเบียบที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกำหนด การขยายระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพจะขยายกี่ครั้งก็ได้ แต่การขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพครั้งหนึ่งต้องไม่เกินหกเดือน และรวมกันทั้งหมดแล้ว ต้องไม่เกินสามปีนับตั้งแต่วันที่ถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ถือว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ แล้วแต่กรณีเป็นผู้ถูกคุมขังตามประมวลกฎหมายอาญา หากผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพหลบหนีไประหว่างการตรวจพิสูจน์หรือฟื้นฟูสมรรถภาพต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินห้าพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และต้องระวางโทษหนักขึ้นหากได้กระทำโดยแหกที่คุมขัง โดยใช้กำลังประทุษร้ายหรือโดยขู่เข็ญว่าจะใช้กำลังประทุษร้าย หรือโดยร่วมกระทำความผิดด้วยกันตั้งแต่สามคนขึ้นไปหรือกระทำโดยมีอาวุธปืนหรือวัตถุระเบิด

การใช้มาตรการทางกฎหมายดังกล่าว เป็นการนำระบบบังคับบำบัดรักษามาใช้โดยไม่ผ่านกระบวนการพิจารณาโดยศาล ยกเว้นในกรณีที่ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพหลบหนีไประหว่างการตรวจพิสูจน์หรือฟื้นฟูสมรรถภาพและในกรณีที่ผู้ต้องหาไม่อายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์

1.3.7 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้ยกเลิกพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 และกำหนดให้มีกระบวนการเบี่ยงเบนคดี (Diversion) ซึ่งแต่เดิมผู้กระทำความผิดยาเสพติดจะต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมตามปกติ แต่กฎหมายฉบับนี้มีการกำหนดวิธีการพิเศษแยกออกมาจากระบบปกตินั้น คือ การนำตัวผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้กระบวนการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด แทนกระบวนการลงโทษเพื่อกลับคืนสู่สังคม โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ต้องหาเป็นผู้เสพยาเสพติดหรือจำหน่าย หรือผู้ครอบครองเพียงเล็กน้อย ด้วยลักษณะเช่นนี้กระบวนการยุติธรรมจะให้โอกาสผู้กระทำความผิดโดยถูกจับกุมแล้วจะไม่ส่งผู้กระทำความผิดเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมปกติ

โดยกำหนดวิธีการดังนี้¹⁴

1) นียามการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

¹⁴ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2544). บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่องร่างพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด., จาก ฐานข้อมูลสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา หน้า 998-1038

กำหนดนิยามคำว่า “ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” (ในมาตรา 4) ให้ ความหมายรวมทั้งการบำบัดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ครบถ้วนวิธีการที่จะต้องทำ การฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งกรณีของผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด

2) ผู้ที่จะได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

บุคคลที่จะใช้วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ ผู้กระทำความผิดฐาน (1) เสพยาเสพติด (2) เสพและมีไว้ในครอบครอง (3) เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และ (4) เสพและจำหน่ายยาเสพติดตามชนิดและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งในการกำหนด กฎกระทรวงจะมีการกำหนดให้ชัดเจนว่าเป็นผู้กระทำความผิดเล็กน้อยและจะสอดคล้องกับการ แก้ไขอัตราโทษตาม พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 ที่ได้แก้ไขมาในคราวนี้ด้วย

บุคคลดังกล่าวข้างต้นต้องไม่เป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างการ ดำเนินคดีในความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกในความผิดฐานอื่น (มาตรา 19 วรรคหนึ่ง) ในกรณีที่ผู้ต้องหาแก่สิ่งเสพยาเสพติดเพื่อจะได้รับประโยชน์จากการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ ติดยาเสพติดแทนการถูกลงโทษ จะไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และ คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะส่งตัวผู้นั้นไปให้มีการดำเนินคดีต่อไป (มาตรา 20)

3) ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์

(1) เมื่อมีการกล่าวหาบุคคลดังกล่าว ให้พนักงานสอบสวนนำตัวส่งสาร เพื่อตรวจพิสูจน์ภายในสี่สิบแปดชั่วโมงวันแต่กรณีเด็กอายุไม่ถึงสิบแปดปีให้นำตัวส่งศาลภายใน ยี่สิบสี่ชั่วโมง ซึ่งในการส่งตรวจพิสูจน์ศาลจะต้องคำนึงถึงสถานที่ตรวจพิสูจน์ให้เหมาะสมกับ ผู้กระทำความผิดด้วย (มาตรา 19 วรรคหนึ่ง วรรคสองและวรรคสาม)

(2) ในการตรวจพิสูจน์ คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จะควบคุมให้มีการจัดทำบันทึกประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิด ตลอดจน สภาพแวดล้อมของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ ซึ่งต้องเป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด ทั้งนี้ได้กำหนดระยะเวลาการตรวจพิสูจน์ให้กระทำเสร็จภายในสิบห้าวันโดยจะขยายได้อีกสามสิบวัน เพื่อมิให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ต้องถูกควบคุมตัวระหว่างรอผลการตรวจพิสูจน์นานเกินสมควร (มาตรา 21)

(3) ระหว่างการตรวจพิสูจน์และรวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้พนักงานสืบสวนยังคงมีอำนาจสอบสวนดำเนินคดีต่อไป เพื่อรวบรวมหลักฐานให้ครบถ้วน และเมื่อสอบสวนเสร็จให้ส่งสำนวนให้พนักงานอัยการ โดยไม่ต้องส่งตัวผู้ต้องหาเพียงแต่แจ้งให้ ทราบถูกควบคุมไว้ในสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งใด

(มาตรา 19 วรรคสี่) (ทั้งนี้จะเชื่อมโยงกระบวนการต่อไปเมื่อได้รับผลการตรวจพิสูจน์แล้ว ซึ่งหากต้องมีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พนักงานอัยการจะส่งชะลอการฟ้องต่อไป)

(4) กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจพิเศษในการค้น เรียกบุคคลมาให้ถ้อยคำ หรือเอกสารหลักฐาน ส่งให้ดำเนินการตรวจหรือทดสอบการมียาเสพติดในร่างกายสำหรับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทั้งนี้ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มาตรา 36)

4) ขั้นตอนภายหลังทราบผลการตรวจพิสูจน์

(1) กรณีผลการตรวจพิสูจน์พบว่า ผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดจะมีการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยเมื่อพนักงานอัยการได้รับการแจ้งจากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว จะมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้เพื่อรอผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนเสร็จสิ้น แต่ถ้าพนักงานอัยการเห็นว่าบุคคลนั้นไม่มีสิทธิ์ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดำเนินคดีต่อไป แล้วแจ้งให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ (มาตรา 22 วรรคหนึ่งและวรรคสอง)

(2) กรณีผลการตรวจพิสูจน์ไม่เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการดำเนินการต่อไป (มาตรา 22 วรรคสาม)

อนึ่ง กรณีที่ต้องส่งตัวคืนให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อดำเนินการกฎหมายให้อำนาจสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ สามารถควบคุมตัวไว้ได้ เพื่อรอให้พนักงานสอบสวนและพนักงานอัยการมารับตัวไป (มาตรา 22 วรรคสี่)

5) การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อเป็นแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องหาที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแต่ละราย โดยจะต้องกำหนดสถานที่ที่จะส่งตัวไปเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพและกำหนดวิธีการที่จะนำมาใช้กับผู้นั้นให้เหมาะสมกับลักษณะของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย เช่น บุคคลใดต้องถูกควบคุมอย่างเคร่งครัดในระหว่างฟื้นฟูสมรรถภาพ บุคคลใดให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่สถานที่ใดสถานที่หนึ่งโดยไม่ต้องควบคุมอย่างเข้มงวด บุคคลใดไม่ถูกควบคุมแต่ใช้วิธีการคุมประพฤติ (มาตรา 23) อนึ่งในกรณีที่ไม่สะดวกแก่การฟื้นฟูสมรรถภาพอาจมีการย้ายสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพได้ด้วย (มาตรา 27)

6) ระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 25 และ มาตรา 26 ได้กำหนดระยะเวลาของการเข้ารับการบำบัดไว้ว่า ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามเวลาที่กำหนด ซึ่งปกติต้องไม่เกินหกเดือน แต่ถ้าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพยังไม่เป็นที่พอใจอาจขยายเวลาได้ครั้งละไม่เกินหกเดือน แต่รวมแล้วเวลาต้องไม่เกินสามปี อย่างไรก็ตามในกรณีที่เห็นสมควรคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจลดระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพได้ หรืออาจให้ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนดไว้

เห็นได้ว่าในทางกฎหมายแล้วระยะเวลาของการบำบัดฟื้นฟูเป็นบทบัญญัติที่ค่อนข้างกำหนดไว้น้อยกว่ามาตรฐานของการบำบัดฟื้นฟู เมื่อเทียบจากการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในนานาอารยะประเทศซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะกำหนดให้มีระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะใน อิตาลีจะกำหนดระยะเวลาบำบัดฟื้นฟูขั้นต่ำประมาณ 3.5 ปี และไม่เกิน 5 ปี

7) ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(1) ถ้าผลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่น่าพอใจแก่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดและปล่อยตัวพร้อมกับแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบ (มาตรา 33 วรรคหนึ่ง)

(2) ถ้าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่เป็นที่น่าพอใจให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแจ้งความเห็นให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบเพื่อดำเนินคดีต่อไป (มาตรา 33 วรรคสอง)

8) การอุทธรณ์

กำหนดให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีสิทธิขออุทธรณ์เพื่อทบทวนการวินิจฉัยผลการตรวจพิสูจน์ของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือคำสั่งของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในการไม่ให้ปล่อยชั่วคราวต่อคณะอนุกรรมการได้ (มาตรา 38 มาตรา 39 มาตรา 40) คำสั่งเช่นนี้ให้เป็นที่สุด

9) มาตรการทางกฎหมายในการติดตามดูแล (After Care)

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 มิได้บัญญัติมาตรการทางกฎหมายในการติดตามดูแลไว้ กล่าวคือในมาตรา 33 วรรคหนึ่ง หากผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแก่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คณะกรรมการก็จะมีคำสั่งให้ปล่อยตัวและแจ้งผลให้แก่พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบ โดยปราศจากมาตรการในการติดตามดูแลความประพฤติของผู้กระทำผิด เช่น กำหนดให้มี

การคุมประพฤติต่อไปอีกสักระยะ หรือการกำหนดเงื่อนไขต่างๆ เพื่อเป็นกรอบ หรือแนวปฏิบัติของผู้กระทำความผิดให้พึงระลึกไว้เสมอว่าตนยังคงต้องมีหน้าที่ในการปฏิบัติตนให้อยู่ในเงื่อนไขอยู่ มิฉะนั้นแล้วเมื่อผู้กระทำความผิดต้องกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมโอกาสหรือแนวโน้มที่ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดจะกลับมาเสพหรือติดยาเสพติดอีก ย่อมเป็นไปได้สูง ซึ่งการคุมประพฤติต่อไปสักระยะหลังจากที่ผู้เสพหรือติดยาเสพติดได้กลับสู่สภาวะแวดล้อมเดิมๆ นอกจากการฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพแล้วก็ยังคงจะทำให้ลดอัตราเสี่ยงในการกลับมาเสพยาเสพติดหรือประกอบอาชญากรรมอื่นๆ ด้วย

ทั้งนี้ จะได้กล่าวถึง บุคคลที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา บุคคลที่มีอำนาจหน้าที่ และขั้นตอนต่าง ๆ โดยละเอียด ของพระราชบัญญัติ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ในบทต่อไป

2. แนวความคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดถือเป็นมาตรการทางเลือกอีกทางหนึ่งโดยเน้นไปที่การแก้ไข ฟื้นฟู รักษา ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้เสพยาเสพติด ซึ่งอาจมีทั้งระบบการบำบัดรักษาในระบบการบำบัดรักษาโดยบังคับบำบัด หรือระบบการบำบัดรักษาโดยสมัครใจ โดยวิธีการจัดการหรือมาตรการของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นระบบใดก็ตาม ย่อมแตกต่างไปจากการลงโทษในลักษณะเพื่อเป็นการแก้แค้น หรือในลักษณะเพื่อป้องกันอาชญากรรมในสังคมอย่างสิ้นเชิง แต่ทั้งนี้ การฟื้นฟูที่แท้จริงคือการตระหนักรู้ถึงโทษของยาเสพติดว่าจะก่อให้เกิดอันตรายกับผู้เสพ ต่อสังคมและคนรอบข้างอย่างมหันต์ การแก้ไขฟื้นฟูที่เหมาะสมจึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างรอบด้าน ทั้งการแก้ไขฟื้นฟูตลอดจนการลงโทษเพื่อการยับยั้งเพื่อมิให้เกิดการกระทำผิดซ้ำ อีกทั้งยังเป็นการป้องกันผู้กระทำความผิดรายใหม่ที่จะเกิดขึ้นได้ในอนาคต

2.1 ทฤษฎีอาชญาวิทยา (The Principle of Criminology)

แนวคิดนี้เป็นแนวคิดสากลที่ยอมรับว่าผู้ติดยาเสพติดไม่ใช่อาชญากรแต่เป็นผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจที่ได้กระทำไ้ตนเองต้องได้รับความเสียหาย และสมควรได้รับความช่วยเหลือจากสังคมโดยด่วน ดังนั้นการกำหนดให้ผู้กระทำความผิดเป็นอาชญากรจึงไม่ถูกต้อง เพราะความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดนั้นตัวผู้กระทำความผิดมีสาเหตุที่กระทำความผิดหลายกรณี อีกทั้งความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นความผิดที่กฎหมายบัญญัติขึ้น ห้ามมิให้มีการกระทำ ซึ่งบางครั้งอาจไม่สอดคล้องต่อสภาวะความเป็นจริงของสาเหตุของการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

ทฤษฎีอาชญาวิทยาไม่ถือว่าเป็นผู้กระทำผิดกฎหมาย อีกทั้งผู้กระทำผิดก็เป็นเหยื่อของการกระทำความคิดนี้ อีกด้วย เนื่องจากเป็นผู้ที่ได้รับผลร้ายจากการประกอบอาชญากรรม ซึ่งไม่คำนึงว่าจะเป็นผู้ก่ออาชญากรรมนั้นขึ้นมาเองหรือไม่ มักเรียกอชญากรรมยาเสพติดว่าเป็น “อาชญากรรมไร้ผู้เสียหาย”¹⁵ (Victimless Crimes) ซึ่งหมายความถึงว่า การกระทำผิดกฎหมายโดยไม่มีเหยื่อโดยตรง

รูปแบบอาชญากรรมไร้ผู้เสียหายมี 4 รูปแบบ¹⁶คือ

1) รูปแบบของสังคมไร้ระเบียบ (Anomic Model) ซึ่งกล่าวถึงโอกาสและมาตรการป้องกันการกระทำผิด โดยรูปแบบนี้เห็นว่าการกระทำที่ผิดจากบรรทัดฐานทางศีลธรรม ยังคงอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวางซึ่งก่อให้เกิดสังคมที่ไม่เป็นระเบียบ และนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่เป็นระเบียบของคนในสังคมการกระทำที่ผิดศีลธรรมมักมุ่งเน้นไปที่การแสวงหาเงินที่ไม่สอดคล้องต่อระบบโอกาสของสังคม หรือโครงสร้างที่ไร้ระเบียบ

โรเบิร์ต เค เมอร์ตัน เรียกการกระทำที่ผิดศีลธรรม นี้ว่า “ลัทธิการถอนทุนคืน” และเรียกผู้ที่ได้เงินได้จากอาชญากรรมนี้ว่า “นวัตกรรม” โดยอธิบายว่า อาชญากรรมไร้ผู้เสียหายนี้เป็นผลจากการไม่สมดุลทางสถาบันทางสังคม หรือ โครงสร้างโอกาสให้มีความสุขเท่าเทียมกัน

เจมส์ คิว วิลสัน ได้สนับสนุนว่า การควบคุมหรือลดการกระทำที่ผิดศีลธรรมนี้ต้องมีกฎหมายที่เข้มงวด หน่วยงานการบังคับใช้กฎหมายที่ดี จะต้องกำหนดคำจำกัดความของพฤติกรรมปกติเสียให้ใหม่ โดยมองว่าต้องตัดวงจรผู้จัดหายาเสพติดออกไปด้วยการปราบปรามและผู้ซื้อต้องถูกลงโทษ

2) รูปแบบทางการแพทย์ (Medical Model) ได้เปรียบเทียบอาชญากรรมที่ไร้ผู้เสียหายว่าเป็นเสมือนอาการป่วยทางจิต หรือ โรคที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย โดยรูปแบบนี้ตั้งสมมุติฐานไว้ว่าพฤติกรรมที่ชั่วร้ายคืออาการป่วยทางจิตหรือทางสรีระวิทยา

จี พี โกลด์สไตน์ กล่าวว่า ยาเสพติดก็คือผลต่อจิตประสาทวิทยา การเสพหรือการถอนอาการโรคที่เกี่ยวกับจิตนั้นเชื่อมโยงไปสู่การกระทำผิด ฉะนั้นการจัดการด้านบำบัดรักษา โดยแพทย์หรือผู้เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคจึงมีประโยชน์มากกว่าการใช้ระบบกระบวนการยุติธรรมทางอาญา เพราะการลงโทษทางอาญาเป็นเพียงการลดปัจจัยเสี่ยงในความสามารถการหายาเสพติดได้

¹⁵ สำนักงาน ป.ป.ส. , “กระบวนการทัศน์ใหม่ของงานยุติธรรมสำหรับผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย” เอกสารการประชุมทางวิชาการระดับชาติว่าด้วยงานยุติธรรม อิมแพ็ค เมืองทองธานี 17-18 กรกฎาคม 2546 หน้า 77

¹⁶ เรื่องเดียวกัน หน้า 112-114

3) รูปแบบปฏิกริยาทางสังคมหรือการตราหน้า (Labeling/Social Reaction Model) ได้กล่าวถึงโครงสร้างทางสังคมของอาชญากร ผู้เชี่ยวชาญทางด้านกฎหมายอาชญา กล่าวไว้ว่า การผลิตอาชญากรที่แท้จริงและการเปลี่ยนวิธีปฏิบัตินั้นเป็นผลของปฏิกริยาทางสังคม โดยการสนับสนุนด้วยการพูดตามกฎหมายปกติว่าผู้มีศีลธรรมอันดีนั้นเป็นผลมาจากบทบัญญัติทางกฎหมายและโทษทางอาญาที่รุนแรงสำหรับการประพฤติชั่วร้าย

เออร์วิง กอฟฟ์แมน เห็นว่าการแก้ไขอาชญากรรมมันสนับสนุนการห้ามและนักกฎหมายอาญาที่เห็นว่าตำรวจ ศาล และเรือนจำเป็นปฏิกริยาตอบรับต่อผู้กระทำความผิดศีลธรรม เป็นเสมือนเช่นอาชญากร โดยที่แพทย์และนักจิตวิทยาเป็นปฏิกริยาตอบรับต่อผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับความสงบต่อสังคมเป็นเสมือนเช่น ผู้ผิดปกติ หรือผู้ป่วย การตีตรานี้เป็นดังเช่นการตราหน้าทางสังคม ซึ่งเป็นการลดความน่าเชื่อถือ และคุณค่าของบุคคลในทางสาธารณะ โดยไม่พิจารณาว่าบุคคลนั้นน่าเชื่อว่าเป็นอย่างนั้น จริงๆ โดยหลักการปฏิกริยาทางสังคมหรือการตราหน้า เป็นรูปแบบที่กล่าวถึงการลดความเป็นอาชญากรหรือการทำให้เกิดความชอบด้วยกฎหมายต่อผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมทางสังคม มิใช่เป็นการมุ่งเน้นเกี่ยวกับสมมุติฐานเกี่ยวกับข้อบกพร่องทางบุคลิกภาพของบุคคล หรือวัตถุประสงค์ที่เป็นภัยต่อสังคมซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับข้อกบพฤติกรรมการสงบเรียบร้อยของสังคม รูปแบบนี้มีเจตนามุ่งที่ผลของการตราหน้าบุคคลซึ่งถูกจำกัดความเป็นอาชญากร

4) รูปแบบการวิพากษ์ (Critical Model) กล่าวถึงทฤษฎีวัตถุนิยม และการสร้างอิทธิพลที่อยู่บนพื้นฐานอาชญากรรมเกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยของสังคมโดยวางหลักว่าอาชญากรรมคือผลผลิตทางการเมืองและเศรษฐกิจที่ด้อยคุณภาพ ซึ่งนักอาชญาวิเคราะห์ได้แย้งว่าอาชญากรรมระดับล่าง คือ ผู้เสียหายที่เสียหายสองครั้งในสังคม คือ ความเสียหายจากอันตรายของการดำรงชีวิตที่ยากไร้และเต็มไปด้วยอาชญากรรม และความเสียหายที่สอง คือ การได้รับจากกระบวนการยุติธรรมซึ่งพิจารณาว่าพวกเขาเป็นปัญหาของการควบคุมสังคม และเป็นการมุ่งหมายเกี่ยวกับการตราหน้าหรือการจำคุก สิ่งที่สำคัญของรูปแบบนี้ คือ การเห็นแก่ตัว ในสังคมทุนนิยมซึ่งเป็นต้นกำเนิดการเน้นเกี่ยวกับวัตถุยิ่งกว่าคุณค่าความเป็นมนุษย์

วิลเลียม บองเกอร์ กล่าวว่า ระบบกฎหมายที่ถูกควบคุมด้วยชนชั้นระดับนายทุนเพื่อบังคับลงโทษชนชั้นล่างกว่าเพื่อให้กระทำเช่นเดียวกันคนในระดับสูงกว่าเป็นระบอบกฎหมายหลอกลวงและจอมปลอม เพราะการห้ามคนกระทำบางอย่างนั้น เป็นการขัดต่อการดำรงชีพให้อยู่ในสังคมของคนชั้นล่าง และการปฏิบัติก็เป็นเพียงการเอื้อประโยชน์ต่อระดับนายทุนเท่านั้น ระบบทุนนิยมมักทำให้ชนชั้นล่างเป็นแพะรับบาป เนื่องจากการเมืองทำให้เบี่ยงเบนในสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาสังคมโดยชนชั้นระดับนายทุน ซึ่งนับว่าเป็นช่วงว่างของการร่วมกันระหว่างกฎหมายกับ

ยาเสพติด รูปแบบนี้ยังคงเน้นการเมืองและเศรษฐศาสตร์ในส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งหมดสำหรับสุขภาพและบริการสาธารณะ และการบำบัดรักษาที่เสมอภาคกันตามกฎหมายสำหรับผู้ติดยาเสพติดที่ถูกห้ามไว้โดยกฎหมาย เพราะการใช้ยาเสพติดเป็นความผิดอาญาและมีโทษนั่นเอง

นอกจากนี้ แมนไฮม์ (Mannheim) นักอาชญาวิทยาชาวอังกฤษกล่าวไว้ว่าอาชญากรรมไม่ว่าจะมีผู้เสียหาย หรือไร้ผู้เสียหายก็มีปัจจัยที่ทำให้เกิดอยู่ 3 ด้าน คือ ปัจจัยทางกาย ปัจจัยทางสังคม ซึ่งทั้งสองปัจจัยส่งผ่านไปยังปัจจัยทางจิตใจ

2.2 ทฤษฎีแทนการดำเนินคดีอาญา (The Principle of Diversion)

หลักการของแนวคิดนี้อยู่ที่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินคดีอาญาตามแบบปกติโดยการนำมาตรการแทนการดำเนินคดีอาญามาใช้ในขั้นตอนก่อนขึ้นศาลมาตรการแทนการดำเนินคดีอาญา หมายถึง การเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินคดีอาญาในชั้นก่อนขึ้นศาลโดยหลีกเลี่ยงหรือเบี่ยงเบนไม่นำกระบวนการตามแบบพิธีมาใช้กับผู้กระทำผิดให้ครบทุกขั้นตอน แต่ใช้วิธีอื่นแทนซึ่งอาจมีกฎหมายขออนุญาตโดยชัดแจ้งหรือไม่ก็ตาม มาตรการแทนการดำเนินคดีอาญาซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์เพื่อนำผู้ต้องหาหรือผู้กระทำความผิดในคดีอาญาบางประเภทมาบำบัดรักษา ปรับปรุงแก้ไขฟื้นฟู โดยเห็นว่าผู้กระทำผิดมิใช่อาชญากร การกระทำนั้นมีเหตุปัจจัยจากการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจรวมตลอดถึงทั้งสภาวะแวดล้อม ดังนั้น มาตรการแทนการดำเนินคดีอาญาจึงไม่ใช่มาตรการนำตัวผู้ต้องหามาลงโทษทางอาญา รูปแบบการใช้มาตรการแทนการดำเนินคดีอาญามีหลายรูปแบบซึ่งการใช้รูปแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับประเภทคดี และตัวผู้กระทำความผิด เช่น การไต่เถียงคดีในชั้นตำรวจ การชะลอฟ้องในชั้นพนักงานอัยการ การคุมประพฤติ การทำงานบริการสังคมในชั้นศาล หรือการบังคับรักษาตามแนวคิดที่ “ผู้เสพเป็นผู้ป่วย” เบี่ยงเบนผู้กระทำความผิดจากกระบวนการพิจารณาคดีและระบบเรือนจำเข้าสู่ระบบศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหากหายขาดจากการติดยาเสพติดก็ถือว่าไม่มีความผิด เป็นต้น

แนวคิดตามมาตรการดำเนินคดีอาญาที่นำมาปรับใช้เพื่อแก้ไขปัญหาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด หรืออาชญากรรมอื่น แบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ

- 1) กรณีที่ผู้ถูกบังคับยังไม่มีฐานะเป็นจำเลยหรือนักโทษ เพียงแต่เป็นผู้ถูกคุมขังในขั้นตอนของการสอบสวนเท่านั้น
- 2) กรณีที่ผู้ถูกบังคับบ่าบับยังไม่มีฐานะเป็นจำเลยหรือนักโทษเช่นกัน หรือความเป็นนักโทษสิ้นสุดแล้ว แต่ผู้นั้นต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟู

2.3 ทฤษฎีเหตุจำเป็นซึ่งเหตุผล (The Theory of Determinism)

ทฤษฎีนี้มีหลักการที่อยู่บนพื้นฐานความเห็นที่ว่า การที่มนุษย์จะกระทำความผิดย่อมมีสาเหตุมาจากอิทธิพลผลักดันต่าง ๆ ที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ มนุษย์ได้ละเมิดกฎหมายเพราะ

อิทธิพลของปัจจัยทางชีวภาพ จิตภาพ หรือทางสังคม มนุษย์ขาดเจตจำนงอิสระในทางความคิด ขาดอิทธิพลในการกำหนดทางเลือก ดังนั้น มนุษย์ไม่ต้องรับผิดชอบในการกระทำของตน

2.4 ทฤษฎีการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด (Rehabilitation)

โดยทั่วไปการแก้ไขผู้กระทำความผิดในเรือนจำมักเรียกว่า Reformation และการแก้ไขผู้กระทำความผิดในชุมชนมักจะเรียก Rehabilitation เพื่อให้เห็นความแตกต่างระหว่างบุคคลที่อยู่ในและนอกเรือนจำ หรือถูกลงโทษและใช้วิธีการหลีกเลี่ยงการลงโทษ อย่างไรก็ตามก็ยังมีผู้ใช้คำทั้งสองทดแทนกันในความหมายอย่างเดียวกัน การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดในที่นี้หมายถึงการแก้ไขฟื้นฟูและบำบัดรักษา ทั้งร่างกายและจิตใจ หรือรวมทั้งการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ (Modification) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ต้องโทษเป็นพลเมืองที่เคารพต่อกฎหมายเมื่อพ้นโทษ หรือมีทัศนคติที่ดีกับสังคม การแก้ไขฟื้นฟูจะประสบความสำเร็จอย่างน้อยที่สุดต้องมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงผู้กระทำความผิดให้กระทำความผิดน้อยลง มิใช่การเปลี่ยนแปลงในระยะสั้น

แนวคิดในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดมีจุดสำคัญในระยะเริ่มแรกของศตวรรษที่ 20 ซึ่งมีวิวัฒนาการไปพร้อมกับความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ สังคม ประมาณปี ค.ศ. 1930 – 1940 โดยเชื่อว่าการบำบัดรักษาจะต้องคำนึงถึงบุคลิกลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล อาชญากรรมจะลดลงได้ยากหากมีการจำคุกผู้กระทำความผิดเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังเป็นการทรมานนักโทษอีกด้วย ประชาชนกำลังแสดงแนวคิดการแก้ไขฟื้นฟูให้เห็นว่าหากทำให้ผู้กระทำความผิดยอมรับเงื่อนไขในการบำบัดรักษาได้ ย่อมมีประสิทธิภาพมากกว่าที่จะเน้นวิถีทางแห่งการลงโทษเพียงอย่างเดียว (ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากอาชญากรวิทยาในยุคต่อมาหลายท่าน อาทิ Andrew, Basta and Davidson, Cullen and Gendreau, Garrett) แนวคิดนี้เติบโตในปี ค.ศ. 1950 ซึ่งผ่านรูปแบบที่เรียกว่า “Medical Model”¹⁷

กระทั่งปี ค.ศ. 1980 จึงเป็นยุคเสื่อมของแนวคิดการแก้ไขฟื้นฟู อันเนื่องมาจากแนวคิดการแก้ไขฟื้นฟูถูกวิจารณ์อย่างมากในเรื่องของการเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่รัฐและผู้พิพากษาใช้ดุลยพินิจได้อย่างกว้างขวาง ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดการลงโทษที่เรียกว่า Crime Control แนวคิดนี้ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างมากในฐานะที่ถือว่าเป็นสิทธิพลเมือง แต่ก็มีนักอาชญาวิทยาบางท่านมองว่าการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดแต่ละคนใช้แนวคิดการแก้ไขฟื้นฟูอาจเกิดความไม่เท่าเทียมกันได้ อันจักส่งผลต่อการอำนวยความยุติธรรม อีกทั้งกลุ่มอนุรักษ์นิยมเชื่อว่าการพิพากษาโดยคุมประพฤติผู้กระทำความผิดนั้นเป็นการผ่อนปรนจนเกินไป การบำบัดรักษาจำเป็นต้องใช้แนวคิดที่

¹⁷ ประธาน วัฒนาวาณิช. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาชญาวิทยา. หน้า 362.

เรียกว่า “Justice Model” อันทำให้ผู้กระทำความผิดได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกันตามพฤติการณ์และความร้ายแรงของการกระทำความผิด

ตามรายงานของมาร์ค แอนเซล (Mark Ancel) ปรัชญาการแก้ไขฟื้นฟูวิวัฒนาการมาจากแนวคิดมากมายหลายอย่าง ความคิดประการหนึ่ง ก็คือว่าการคุ้มครองสังคมจากอาชญากรจำเป็นต้องมีการกระทำที่อยู่นอกเหนือไปจากการทำให้ผู้กระทำความผิดรู้สึกสำนึกในความผิดอีก ความคิดหนึ่งเสนอว่า การลดพฤติกรรมที่ผิดกฎหมายของอาชญากรเป็นสิ่งที่พึงปรารถนา และอาจทำได้โดยการให้การศึกษาเสียใหม่ ประการสุดท้ายความคิดในทางมนุษยธรรมก่อให้เกิดแนวคิดในทางปฏิบัติ หนึ่งโดยแท้จริงแล้วแนวคิดการแก้ไขฟื้นฟูนี้เป็นปรัชญาของนักอาชญาวิทยาสำนักโปสิทีฟ (Positive school of Criminology) ซึ่งเป็นสำนักที่ศึกษาอาชญากรโดยวิธีทางวิทยาศาสตร์ที่มีลอมโบโรโซเป็นผู้นำ ตามแนวคิดของสำนักนี้การศึกษาโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์เท่านั้นจะทำให้สามารถค้นพบสาเหตุแห่งอาชญากรรมได้ การวิเคราะห์ผู้กระทำความผิดเป็นรายบุคคลจะช่วยกำหนดได้ว่าผู้กระทำความผิดนั้นกระทำความผิดด้วยสาเหตุอะไร และแก้ไขที่สาเหตุนั้น¹⁸

แนวคิดในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดมีมาตั้งแต่สมัยนีโอคลาสสิก (Neoclassical School) เป็นความคิดส่วนใหญ่ของนักคิดชาวอังกฤษซึ่งให้ความสำคัญแก่การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดเป็นรายบุคคล แต่ความคิดในสมัยนั้น ไม่ได้เป็นความคิดที่เข้าหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นความคิดที่เจริญรุ่งเรืองอยู่ในราวๆ กลางคริสต์ศตวรรษที่ 19 ต่อมาในราวปลายคริสต์ศตวรรษที่ 19 ก็เกิดแนวความคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์ในทางอาชญาวิทยาขึ้น ซึ่งนำโดย ซีซาร์ ลอมโบโรโซ นักอาชญาวิทยา ชาวอิตาลี สำนักความคิดนี้บางทีก็เรียกว่า สำนักความคิดทางอาชญาวิทยาแบบอิตาลี (Positive School of Criminal) ซึ่งมีความคิดว่าการลงโทษผู้กระทำความผิดกฎหมายอาญาควรจะให้เหมาะสมกับอาชญาแต่ละราย ซึ่งแตกต่างจากความคิดสมัยคลาสสิกที่เห็นว่า

การลงโทษต้องให้เหมาะกับอาชญากรรมไม่คำนึงถึงบุคลิกภาพของผู้กระทำความผิด ไม่ว่าจะเป็นเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้หญิง ก็อาจจะลงโทษอย่างรุนแรงได้ แต่สำนักอิตาลีไม่เห็นด้วยกับความคิดนี้¹⁹

ความคิดในทางแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดได้พัฒนาเรื่อยมา จนกระทั่งได้มีการนำมาใช้ปฏิบัติแก่ผู้กระทำความผิดทั้งในแง่การใช้เรือนจำและการใช้ชุมชนในการแก้ไขฟื้นฟูในเรือนจำก็อาศัยการใช้เทคนิคต่างๆ ให้ผู้กระทำความผิดกลับตนเป็นพลเมืองดี เช่น การให้การศึกษา การ

¹⁸ Marc Ancel, Social Defense, A Modern Approach to Criminal Problem อังใน สุพจน์ สุโรจน์. (2545). การบริหารงานยุติธรรม. หน้า 62-63

¹⁹ อรรถพร ชูบำรุง, ทฤษฎีอาชญาวิทยา (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2527) หน้า

ฝึกริชาชีพ การอบรมทางศีลธรรมและศาสนา การบำบัดทางจิตวิทยา การบำบัดทางการแพทย์ การให้การสงเคราะห์ในด้านต่างๆ ในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดนั้นทำทั้งแบบเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่มบุคคล ส่วนการใช้ชุมชนก็พัฒนาเป็นการคุมประพฤติ การพักการลงโทษ เป็นต้น

ประเด็นสำคัญของแนวความคิดนี้ คือ (1) พฤติกรรมของคนเป็นผลจากเหตุต่างๆ ที่มีมาก่อน สาเหตุนี้เป็นสิ่งที่มีอยู่ในจักรวาล (2) การที่จะรู้ว่าอะไรคือสาเหตุของพฤติกรรมของบุคคลก็เป็นหน้าที่ของนักวิทยาศาสตร์ที่จะค้นหา และอธิบายให้ชัดเจนไป ความรู้ในเรื่องสาเหตุนี้จะทำให้สามารถควบคุมพฤติกรรมของคนได้ เป็นการควบคุมโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ (3) มาตรการที่จะนำมาใช้ในทางปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดควรจะเป็นมาตรการที่กระทำลงไปเพื่อการบำบัดรักษา เพื่อให้พฤติกรรมของผู้กระทำความผิดเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่เขาได้รับความสุข มีสุขภาพที่ดี และมีความพอใจต่อการบำบัดนั้น ทั้งจะต้องส่งผลต่อการป้องกันสังคมให้ปลอดภัยจากอาชญากรรมด้วย

ทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู สรุปได้ดังนี้

- 1) การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด คือ จุดมุ่งหมายของการลงโทษ
- 2) การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด ไม่ใช่จุดหมายสุดท้าย แต่เป็นหนทางสำหรับจุดหมายที่สูงกว่า นั่นคือ การป้องกันสังคมให้ปลอดภัยจากอาชญากรรม
- 3) การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดต้องแก้ไขไปตามเหตุผล
- 4) เหตุผลสำคัญที่ต้องลงโทษเพื่อการแก้ไขฟื้นฟูก็เพราะว่าผู้กระทำความผิดมิได้มีสันดานเป็นผู้ร้าย แต่ที่ต้องกระผิดก็เพราะสภาพแวดล้อมรอบๆ ตัว
- 5) การลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูกระทำลงไป โดยอาศัยหลักมนุษยธรรมและหลักพฤติกรรมศาสตร์เป็นที่ตั้ง

จากการศึกษาทฤษฎีการลงโทษเพื่อเป็นการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดก็สามารถที่จะนำมาปรับใช้กับการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้เช่นกัน

2.5 ทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change)²⁰

ทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นของ Prochaska และ Diclemente ทฤษฎีนี้ได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมตั้งแต่ขั้นที่ไม่ใส่ใจตระหนักในปัญหา จนถึงขั้นลงมือเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่อย่างมั่นคง เริ่มต้นของการใช้ทฤษฎีนี้เป็นการเริ่ม

²⁰ พิชัย แสงชาญชัย “คู่มือการบำบัดเพื่อการเสริมแรงจิตใจของผู้ป่วยจิตสุราสารเสพติด” ในเอกสารการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรจิตเวชสารเสพติดสำหรับแพทย์ปฏิบัติทั่วไป (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546) หน้า 68-95.

ศึกษาในผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ และมีการประยุกต์ทฤษฎีดังกล่าวเพื่อให้คำปรึกษาแนะแนวทางเพื่อ การเลิกบุหรี่ซึ่งได้ผลสำเร็จเป็นอย่างดี ต่อมานักวิจัยจึงได้นำทฤษฎีนี้ไปประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมที่ มีปัญหาอื่นๆ เช่น การติดแอลกอฮอล์ หรือสารเสพติด หรือการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่เป็น ประโยชน์ต่อสุขภาพ เป็นต้น

ทฤษฎีนี้ ผู้ให้คำปรึกษาควรวิเคราะห์ให้ห้เห็นว่า ผู้ป่วยอยู่ในขั้นตอนไหนของการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และผู้บำบัดควรมีการตอบสนองที่เหมาะสม ในขั้นตอนนั้นๆ จะทำให้ ผู้ป่วยขยับไปสู่ขั้นตอนถัดไปได้ จนไปสู่การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้อย่างคงทนถาวร อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยอาจเปลี่ยนไปเปลี่ยนมาในแต่ละขั้น หากแรงจูงใจของผู้ป่วยยังไม่หนักแน่นมั่นคง ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงมี 6 ขั้นตอน

1) ขั้นไม่สนใจปัญหา

ในขั้นนี้ผู้ป่วยไม่คิดว่าตนเองมีปัญหาจากการใช้สารเสพติด ผู้ป่วยมักคิดว่า ตัวเองควบคุมการใช้สารเสพติดได้ จะหยุดเมื่อไรก็ได้ขึ้นอยู่กับความต้องการของตนเอง รู้สึกชื่น ชอบกับความสุขที่ได้รับจากสารเสพติด ไม่สนใจการตรวจเช็คสุขภาพ มองไม่เห็นผลเสียที่เกิดจาก การใช้สารเสพติด มักโทษสิ่งแวดล้อมหรือคนรอบข้างทำให้ตนเองเครียดจึงต้องใช้สารเสพติด เป็นทางระบาย

การตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ และการให้ ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การให้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา เน้น ข้อเท็จจริงเป็นเหตุเป็นผล เป็นกลางไม่ชี้นำหรือครอบงำหรืออุ้มให้กลัว

2) ขั้นลังเลใจ

ในขั้นนี้ผู้ป่วยมักประสบกับผลกระทบในทางลบจากการใช้สารเสพติดบ้าง แล้ว แต่อาจไม่รุนแรงหนัก และผู้ป่วยยังเห็นว่าสารเสพติดมีคุณมากกว่าโทษผู้ป่วยรู้สึกควบคุม ตนเองได้ โดยการตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การพูดคุยถึงข้อดีข้อเสียของการใช้สาร เสพติด และการเลิกสารเสพติด

3) ขั้นตัดสินใจหยุดสารเสพติดอย่างจริงจัง

ผู้ป่วยมักจะประสบกับโทษภัยของสารเสพติดที่รุนแรง หรือตระหนักถึงปัญหา การใช้สารเสพติด และต้องการเลิกสารเสพติดโดยการตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การ ให้ทางเลือกในการเลิกสารเสพติด ไม่ควรมีหนทางเลือกมากจนสับสน หรือน้อยเกินไปเหมือนถูก บังคับผู้บำบัดควรเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยเลือกได้อย่างอิสระ เน้นความรับผิดชอบในการเลือกของ ผู้ป่วยเอง และส่งเสริมศักยภาพในการกระทำได้ของผู้ป่วย

4) ชั้นลงมือปฏิบัติ

ในขั้นนี้ผู้ป่วยกำลังหยุดสารเสพติดแต่ยังไม่สำเร็จ ระยะเวลา 6 เดือนแรก ผู้ป่วยพยายามทำตามวิธีทางที่ตนเองได้เลือกเพื่อให้เลิกสารเสพติดได้ ผู้ป่วยอาจจะทำได้ไม่สม่ำเสมอในบางช่วงโดยการตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยกระทำตามวิธีการที่ตนเองได้เลือกได้อย่างต่อเนื่อง ความเข้าใจในวิธีการ ความชำนาญในการกระทำ ขจัดอุปสรรคที่อาจกระทำไม่ได้ไม่ต่อเนื่อง

5) ชั้นกระทำต่อเนื่อง

ในขั้นนี้ผู้ป่วยมักเลิกสารเสพติดมาแล้วประมาณ 6 เดือน อารมณ์ ความคิดค่อนข้างมั่นคง กระทำตามวิธีการที่ตนเองเลือกอย่างต่อเนื่อง มีความมั่นใจว่า ตนเองเลิกสารเสพติดได้ ทั้งนี้ การตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ การมีวิถีชีวิตที่สมดุล ชีวิตที่มีคุณค่า การออกกำลังกาย การบริหารเวลา การผ่อนคลายความเครียด การดูแลสุขภาพตัวเอง อาหารที่เป็นประโยชน์ การควบคุมสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการอยากยา การหมั่นสังเกตสัญญาณที่สื่อถึงการกลับไปติดซ้ำ เป็นต้น

6) ชั้นกลับไปมีปัญหาซ้ำ

ผู้ป่วยจะเริ่มต้นจากการนำพาตนเองเข้าไปสู่สถานที่เสี่ยง การปล่อยให้ตนเองมีความเปราะบางทางอารมณ์จิตใจ การไม่สามารถจัดการได้กับการอยากยา การปล่อยเนื้อปล่อยตัว การไม่ดูแลตนเอง ความประมาทเลินเล่อ การพลอยใจกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

การตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การดึงผู้ป่วยให้กลับไปสู่หนทางแห่งการหยุดสารเสพติดให้เร็วที่สุด การประคับประคอง การให้กำลังใจ การยอมรับความอ่อนแอของตนเอง การสารเสพติด มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา การสรุปบทเรียน การมุ่งมั่นในการเลิกสารเสพติดต่อไป

เทคนิคของการบำบัดด้วยทฤษฎี จะเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ คือ การใช้ข้อมูลสะท้อนกลับถึงความรุนแรงของปัญหาติดสารเสพติดจะเลิกสารเสพติดที่ประสบความสำเร็จ การเน้นถึงความรับผิดชอบของผู้ป่วยเองในการตัดสินใจจะเลิกสารเสพติดหรือไม่ ผู้บำบัดไม่สามารถได้ เป็นสิทธิของผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ผู้บำบัดมีหน้าที่เพียงแนะนำสิ่งที่ดี ๆ ให้ รวมถึงการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ และจำเป็นต่อการตัดสินใจ

นอกจากนี้ การให้ทางเลือกในการปฏิบัติไม่ควรมากเกินไป หรือน้อยเกินไป การมีกิจกรรมทดแทนต่างๆ การเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง การปฏิบัติธรรม การเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการบำบัดต่างๆ ทางกายภาพ การให้ความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจผู้ป่วย ว่าการติดสารเสพติดเป็นโรค ไม่ใช่คนนิสัยไม่ดี ยอมรับที่ผู้ป่วยไม่อาจจะหนักถึงปัญหาการเสพติด และส่งเสริมศักยภาพ

เดิมที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ สามารถเลิกสารเสพติดได้ รวมถึงการให้ความหวังและกำลังใจ

2.6 ทฤษฎีการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้ง

ทฤษฎีการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้ง ตั้งอยู่บนความเชื่อพื้นฐานว่า การกระทำผิดที่เกิดขึ้นในสังคม เมื่อเกิดขึ้นแล้วไม่สามารถที่จะย้อนเวลากลับไปไม่ให้เกิดการกระทำนั้นเกิดขึ้นอีกได้ ดังนั้นเมื่อเกิดการกระทำผิดเกิดขึ้น เราจึงควรหาทางที่จะป้องกันมิให้เกิดการกระทำผิดลักษณะนั้นเกิดขึ้นมาอีกมากกว่าที่จะแก้แค้นทดแทนผู้กระทำผิด

แนวคิดนี้จึงมองว่า สังคมควรจะใช้วิธีการลงโทษเพื่อเป็นการป้องกันมิให้เกิดการกระทำผิดลักษณะนั้นเกิดขึ้นอีก โดยการลงโทษเป็นการขู่ให้บุคคลอื่นในสังคมกลัวเกรงโทษที่จะได้รับและไม่กล้ากระทำผิด ซึ่งจะถือว่าเป็นการปลูกฝังศีลธรรมให้แก่บุคคลในสังคมไปด้วย

ทฤษฎีการลงโทษเพื่อป้องกันมีความเชื่อตามแนวคิดของสำนักอาชญาวิทยาแนวปฏิฐานนิยม (Positivist) ซีซาร์ ลอมโบโรโซ (Caesar Lombroso) นายแพทย์ผู้ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ซึ่งเป็นแนวคิดแบบปฏิฐานนิยมมาใช้ในการกระทำผิด เพื่อที่จะหาทางป้องกันสังคม โดยเขามีความเชื่อว่า หากรู้ว่าผู้กระทำผิดมีลักษณะอย่างไร ก็สามารถที่จะหาทางป้องกันได้โดยวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสม เพื่อป้องกันมิให้บุคคลนั้นเป็นอันตรายต่อสังคม

2.6.1 วัตถุประสงค์ของการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence)

การลงโทษควรมีเพื่อการป้องกัน โดยการใช้แนวคิดเรื่องการข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence) ดังนั้น วัตถุประสงค์ของการลงโทษตามทฤษฎีข่มขู่ยับยั้งจึงแบ่งออกเป็น 2 ประการ คือ

1) การลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้ง โดยเฉพาะหรือป้องกัน โดยเฉพาะ (Specific Deterrence) เป็นการลงโทษผู้กระทำผิดรายบุคคล เพื่อข่มขู่ยับยั้งมิให้เขากระทำผิดซ้ำ อาจกล่าวถึงอีกนัยหนึ่งได้ว่าเป็นป้องกันโดยเฉพาะ (Specific Prevention)

2) การลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้ง โดยทั่วไปหรือป้องกัน โดยทั่วไป (General Deterrence) เป็นการลงโทษผู้กระทำผิดเพื่อเป็นตัวอย่างให้สังคมทั่วไปเห็น เพื่อที่จะได้เกรงกลัวโทษจากการกระทำผิด และไม่คิดที่จะกระทำผิดขึ้นอีก อาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าเป็นการป้องกันโดยทั่วไป (General Prevention)

2.6.2 เหตุผลในการการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้ง

การลงโทษตามทฤษฎีการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้ง มิได้คำนึงถึงประโยชน์แต่เฉพาะการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้งผู้กระทำผิดเท่านั้น แต่ยังคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนและสังคมโดยรวมอีกด้วย การลงโทษตามทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของ “ทฤษฎีอรรถประโยชน์” (Utilitarian Theory) ตามแนวคิดของ จอห์น สจ๊วต มิลล์ (J.S. Mill) และ “ทฤษฎีเจตต์จำนงเสรี” (Free Will)

ทฤษฎีอรรถประโยชน์มีแนวคิดว่าการที่จะตัดสินว่าการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น เป็นการกระทำที่ถูกต้องชอบธรรมหรือไม่ จะต้องดูผลกระทำที่เกิดขึ้นต่อสังคมโดยรวมเป็นสำคัญ หากการกระทำนั้นก่อให้เกิดผลประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม ก็จะได้ว่าการกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องชอบธรรม โดยมีหลักพิจารณาว่า “การกระทำนั้นก่อให้เกิดความสุขมากที่สุดต่อคนจำนวนมากที่สุด” หรือไม่ ถ้าใช่ ก็จะได้ว่าการกระทำนั้นถูกต้องชอบธรรม

โดยทั่วไปแล้วตามทฤษฎีการลงโทษเพื่อป้องกันเห็นว่าการลงโทษเป็นสิ่งที่ไม่เลวร้าย แต่เป็นความจำเป็นที่จะต้องป้องกันสังคม จึงต้องมีการลงโทษ ดังนั้น หากจะมีการลงโทษก็จะต้องเป็นไปเพื่อเหตุผลในการป้องกันสังคมเป็นหลัก มิใช่เพื่อแก้แค้นผู้กระทำผิด

2.6.3 เหตุผลสนับสนุนทฤษฎีการลงโทษเพื่อยับยั้ง

ซีซาร์ เบ็คคาเรีย เสนอความคิดเกี่ยวกับการลงโทษ เพื่อยับยั้ง ไว้ในหนังสือชื่อ “On Crimes and Punishments”²¹ ดังนี้

1) การลงโทษมีความจำเป็น เนื่องจากมนุษย์ยังความเห็นแก่ตัว คนเราพร้อมที่จะฝ่าฝืนสัญญาประชาคม ถ้าหากสิ่งนั้นก่อให้เกิดประโยชน์ส่วนตัว สำหรับเบ็คคาเรียเห็นว่ามนุษย์ทุกคนสามารถมีพฤติกรรมอาชญากรได้เสมอ

2) เมื่อเป็นดังนั้น การลงโทษจึงไม่ควรปฏิเสธต่อความเห็นแก่ตัวของมนุษย์ หากแต่ควรส่งเสริม “แรงจูงใจ” ไม่ใช่ประโยชน์ของมนุษย์ถูกทำลายโดยกฎหมาย

3) การลงโทษ ควรจะมีไว้เพื่อป้องกัน โดยการใช้ความคิดเรื่องการข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence) ซึ่งการข่มขู่ยับยั้งแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

(1) การข่มขู่ยับยั้งโดยเฉพาะ (Specific Deterrence) เป็นการลงโทษผู้กระทำผิดรายบุคคลเพื่อยับยั้งมิให้เขากระทำผิดซ้ำ

(2) การข่มขู่เพื่อยับยั้งโดยทั่วไป (General Deterrence) เป็นการลงโทษผู้กระทำผิดเพื่อเป็นตัวอย่างให้สังคมทั่วไปเห็น

4) เงื่อนไขของการข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence) การข่มขู่ยับยั้ง ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขสองประการคือ

(1) การลงโทษจะต้องได้สัดส่วนกับอาชญากรรม หมายถึง โทษที่จะลงแก่ผู้กระทำผิดจะต้องมีความเหมาะสมกับความหนักเบาของการกระทำผิด

²¹ Cesare Beccari, “On Crimes and Punishments” with notes and introduction by David Yong (Indianapolis IN : Kackett, 1985) The Selection here has been abridged from the Original

(2) สาธารณชนจะต้องได้รับรู้เข้าใจอย่างแน่ชัด เกี่ยวกับการลงโทษนั้น หมายถึงการลงโทษต้องทำในที่เปิดเผย ไม่ปิดบัง ควรจะต้องให้สาธารณชนรับรู้ เพื่อเกรงกลัวต่อโทษ
สรุปได้ว่า แนวความคิดของการลงโทษเพื่อยับยั้ง คือการป้องกันผู้กระทำผิดไม่ให้กระทำผิดอีก ทั้งเป็นการลงโทษโดยมีความมุ่งหมายที่จะให้ผู้กระทำผิดที่ได้รับโทษไปแล้ว เกิดความหยาบช้า เกรงกลัวโทษที่จะได้รับจนไม่กล้าจะกระทำผิดอีก และขณะเดียวกันผลของการลงโทษผู้กระทำความผิดคนหนึ่ง จะส่งผลเป็นการยับยั้ง ป้องปราม บุคคลอื่นๆ มิให้กระทำผิดเพิ่มขึ้น เมื่อตาม พระราชบัญญัติ พิณฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดครั้งแล้วครั้งเล่า โดยไม่ใช่ดุลพินิจในการคัดกรอง ย่อมทำให้ผู้เสพยาใหม่ขาดความเกรงกลัวกฎหมาย อีกทั้ง ทำให้ผู้เสพยาเสพติดซึ่งเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดขาดความตระหนักรู้ถึงพิษภัยอย่างแท้จริง จึงสมควรจะได้มีการปรับปรุงกฎหมายให้สมบูรณ์ ดังจะได้กล่าวในบทวิเคราะห์ต่อไป

2.7 แนวความคิดของ การกระทำผิดซ้ำ²²

ก๊อตเฟรดสัน (Gottfredson) ได้ให้ความหมายของ “การกระทำผิดซ้ำ” (Recidivism) ว่าหมายถึง การกระทำผิดเพิ่มเติมขึ้นอีก หลังจากผู้กระทำความผิดถูกจับกุมและถูกลงโทษแล้ว นอกจากนี้ยังหมายถึง การละเมิดเงื่อนไขที่ผู้ได้รับความคุ้มครองประพฤติกหรือผู้ได้รับการพักการลงโทษกระทำขึ้น การกระทำผิดซ้ำนี้ รวมถึงการกระทำความผิดครั้งที่ 2 ขึ้นไป อาจเรียกได้ว่าเป็นการกระทำผิดติดนิสัยและยากต่อการแก้ไขพฤติกรรมที่ติดนิสัยให้กลับคืนสู่สภาพปกติได้ นับได้ว่าเป็นการก่ออาชญากรรมให้กับสังคมเพิ่มมากขึ้น ทั้งที่ผู้กระทำผิดซ้ำได้ผ่านขั้นตอนการขังคุกและแก้ไขจากหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมมาแล้ว

อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยาได้แบ่งประเภทของอาชญากร ซึ่งอาชญากรประเภทหนึ่ง เรียกว่า “อาชญากรติดนิสัย” (Habitual Criminal) ซึ่งบุคคลประเภทนี้ได้แก่บุคคลที่ไม่สามารถปฏิบัติตนให้เข้ากับมาตรฐานของสังคมได้ ไม่เกิดความเข็ดหลาบเมื่อต้องโทษ และจะประกอบอาชญากรรมซ้ำซากอีกเมื่อมีโอกาส โดยไม่คำนึงว่าผลที่เกิดขึ้นนั้นจะเป็นอย่างไร และไม่คิดเลิกกระทำความผิด เวลาต้องโทษก็แสวงหาตัวดี พอพ้นโทษก็ทำผิดอีก จึงเรียกบุคคลเหล่านี้ อาชญากรติดนิสัย หรือผู้กระทำความผิดซ้ำ ซึ่งนักทัณฑวิทยาได้ตั้งข้อสังเกตไว้ว่า ผู้ที่กระทำความผิดซ้ำถึง 4 ครั้งแล้ว มักเป็นผู้ที่หากินโดยทุจริตตลอดไป ฉะนั้น การลงโทษแก่ผู้กระทำผิดเหล่านี้จึงไม่อาจจะ

²² ศูนย์วิจัยและพัฒนาอาชญาวิทยาและกระบวนการยุติธรรม, การเฝ้าระวังผู้ต้องขังคดียาเสพติดมิให้กระทำผิดซ้ำ (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2549), หน้า 7- 10

สำเร็จได้อย่างแน่นอนแท้ เพราะผู้กระทำผิดประเภทนี้เป็นผู้มีความชั่วร้าย ติดอยู่ในบุคลิกภาพและจิตใจ

“ผู้กระทำผิดติดนิสัย” (Persistence Offender) หมายถึง ผู้ที่กระทำความผิดซ้ำซาก หรือผู้ที่กระทำความผิดบ่อยครั้ง จนถือว่าติดเป็นนิสัย ซึ่งแต่เดิมมักจะใช้คำว่า “ผู้กระทำผิดโดยสันดาน”

ผู้ที่กระทำผิดติดนิสัยนั้น พิจารณาจากการที่ผู้นั้นกระทำความผิดซ้ำซาก คือ กระทำความผิดซ้ำหลายๆ ครั้ง ถ้ากระทำซ้ำเพียงครั้งเดียว คือ การกระทำความผิดซ้ำตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป ควรจะถือได้ว่าเป็นการกระทำความผิดซ้ำซาก ซึ่งแบ่งแยกประเภทได้ดังนี้

1) ผู้ที่เป็นอาชญากรอาชีพ

อาชญากรอาชีพ เป็นผู้กระทำความผิดที่มีความชำนาญในการประกอบอาชญากรรม หรือประกอบอาชญากรรมโดยทักษะหรือความชำนาญพิเศษ นอกจากนี้ยังเป็นผู้มีรายได้หลักจากการประกอบอาชญากรรม ผู้กระทำผิดเหล่านี้จะต้องมีมูลเหตุจูงใจในการประกอบอาชญากรรมเป็นอาชีพ คือ กระทำต่อเนื่องติดต่อกันไป ตามแต่โอกาสเพื่อมุ่งหมายรายได้ มิใช่กระทำเพื่อความจำเป็น หรือความกดดันสภาพแวดล้อม รวมทั้งจะต้องมีการกระทำผิดต่อกันอย่างเป็นอาชีพ การประกอบอาชญากรรมถือเป็นเรื่องที่ต้องเสี่ยงถ้าโชคก็จะได้ ถ้าโชคร้ายก็ถูกจับ ดังนั้นเมื่อถูกจับและถูกจำคุกแล้ว พวกนี้จะทำใจได้เพราะเตรียมตัวและเตรียมใจมาแล้ว นอกจากนี้หลายคนเคยผ่านการจองจำในเรือนจำมาก่อน การใช้ชีวิตในเรือนจำจึงมุ่งใช้เวลาให้ผ่านไปวันๆ เพื่อรอการพ้นโทษ

2) ผู้ที่มีจิตบกพร่อง

ผู้ที่มีจิตบกพร่องและกระทำความผิดซ้ำซาก ถือว่าเป็นผู้กระทำผิดติดนิสัยที่มีลักษณะพิเศษประเภทหนึ่ง เป็นพวกที่มีความบกพร่องทางจิตนำไปสู่การประกอบอาชญากรรมซ้ำซาก การกระทำความผิดซ้ำซากจึงมิได้เกิดจากความชั่วร้ายในจิตใจ ซึ่งผลจากการความผิดปกตินี้ อาจก่อให้เกิดการกระทำความผิดเกี่ยวกับการลักทรัพย์ซ้ำซาก หรือมีพฤติกรรมชั่วร้ายที่ทำให้เกิดการกระทำความผิดเกี่ยวกับการฆ่าคนตายด้วยวิธีการที่ผิดปกติ

3) ผู้กระทำความผิดซ้ำในคดีเล็กน้อย

ผู้กระทำความผิดซ้ำในคดีเล็กน้อยส่วนใหญ่จะกระทำความผิดในคดีลักทรัพย์ และคดียาเสพติด โดยเฉพาะผู้ติดหรือเสพยาเสพติดจะมีพื้นฐานทางครอบครัวที่มีปัญหา และนำไปสู่การคบเพื่อนเลวและการติดยาเสพติด ส่วนใหญ่บุคคลเหล่านี้จะไม่สามารถหลุดพ้นไปจากวัฏจักรของยาเสพติดไปได้เนื่องจากปัจจัยทางสังคมหลายประการ เช่น การแพร่ระบาดของยา

เสพติดในชุมชน การไม่มีงานทำ และการขาดการยอมรับของคนรอบข้างและคนทั่วไป ประกอบกับความไม่เข้มแข็งของจิตใจที่ทำให้ต้องกลับไปกระทำความผิดซ้ำอีก

ในเรื่องนี้ Gottfredson ได้ทำการเปรียบเทียบอัตราการทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังที่ได้รับการปลดปล่อยออกจากเรือนจำใน 3 ลักษณะ คือ

1) การปล่อยโดยการพักการลงโทษ
2) การปล่อยอย่างมีเงื่อนไข ซึ่งเป็นการปล่อยโดยกำหนดเงื่อนไขห้ามกระทำหรือกระทำบางอย่าง

3) การปล่อยเมื่อครบกำหนดโทษ

ปรากฏว่า อัตราการทำผิดซ้ำของผู้ที่ได้รับการพักการลงโทษมีเพียงร้อยละ 11 ในขณะที่อัตราการทำผิดซ้ำของผู้ที่ได้รับการปล่อยอย่างมีเงื่อนไข และผู้ที่ได้รับการปลดปล่อยเมื่อครบกำหนดโทษมีถึงร้อยละ 26 และร้อยละ 32 ตามลำดับ ซึ่งจากการศึกษาก็น่าจะแสดงว่าผู้ที่ได้รับการปลดปล่อยโดยการพักการลงโทษ มีอัตราการทำผิดซ้ำน้อยกว่า ผู้ที่ได้รับการปลดปล่อยแบบอื่น ๆ

จากการศึกษาของ เอ็นริโก เฟอรรี่ ในเรื่องการจำแนกประเภทอาชญากรรมได้พบว่า สาเหตุอันหนึ่งที่ทำให้ผู้กระทำผิดกระทำผิดซ้ำ คือ นิสัยของผู้กระทำผิด ในที่นี้ หมายถึงผู้กระทำผิด ได้กระทำผิดจนเป็นนิสัย หรือกระทำผิดติดนิสัย (Habitual Delinquency) จากการศึกษาเฟอรรี่ ได้แสดงทัศนะไว้ว่า ผู้กระทำผิดติดนิสัยเป็นเสมือนหนึ่งพวกที่เป็นอาชญากรโดยกำเนิด (Born Criminal) ตามทัศนะของลอมโบโซที่เคยกล่าวไว้ในหนังสือ ชื่อ Uomo Delinquente ซึ่งเป็นหนังสือที่ ลอมโบโซ ได้เป็นผู้รวบรวม นอกจากนั้น โคลาจันนิ (Colajanni) เป็นอีกผู้ที่หนึ่งที่ได้แสดงทัศนะไว้ในลักษณะเดียวกัน แต่โคลาจันนิถือว่า ผู้กระทำผิดติดนิสัยไม่ถึงกับผู้ที่อาชญากร โดยกำเนิดเสียทีเดียว เพราะผู้กระทำผิดติดนิสัยกระทำผิดในอัตราน้อยกว่าผู้ที่กระทำผิดซ้ำ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ที่กระทำผิดติดนิสัยก็ถือได้ว่าเป็นผู้กระทำผิดซ้ำ”

จากการศึกษาของเฟอรรี่ในเรื่องเดียวกันนี้ เฟอรรี่ ายังถือว่าสาเหตุที่กระทำผิดซ้ำนั้น เนื่องมาจากนิสัย(การกระทำผิดติดนิสัย) หรือสันดานของผู้กระทำผิด (เกิดมาเพื่อกระทำผิด) โดยที่เฟอรรี่ได้พยายามศึกษาผู้กระทำผิดซ้ำในรูปแบบที่แตกต่างไปจากสำนัก Classical School ในหลักการพื้นฐาน คือ ศึกษาในเชิงการป้องกันผู้กระทำผิดโดยเฉพาะเยาวชนที่กระทำผิดมิให้ติดต่อด้านสัมพันธ์กับผู้กระทำผิดอย่างร้ายแรง ตลอดจนศึกษาผู้กระทำผิดโดยเฉพาะเยาวชนที่กระทำผิดมิให้ติดต่อด้านสัมพันธ์กับผู้กระทำผิดอย่างร้ายแรง ตลอดจนศึกษาผู้กระทำผิดในลักษณะการได้รับประกันทันทีทันใด รวมไปถึงการส่งตัวกลับไปอยู่ในชุมชนเพื่อให้มีโอกาสแก้ไขตนเองให้กลับไปสู่เป็นคนดี แต่การศึกษาเฟอรรี่พบว่าผู้กระทำผิดโดยสันดานและผู้กระทำผิดติดนิสัยนั้น ไม่สามารถ

ที่จะแก้ไขได้ เพราะนิสัยและสันดานที่ติดตัวมาแต่กำเนิดนั่นเอง เฟอร์รี มีข้อสมมุติฐานอยู่ที่ว่า สาเหตุของนักโทษ ที่ได้กระทำผิดซ้ำประการหนึ่ง สืบเนื่องมาจากนิสัยและสันดานของผู้กระทำผิด ที่ติดตัวมาแต่กำเนิด เช่นเดียวกันแนวคิดของลอมโบโซ

กราเซอร์ ได้จัดระบบของผลสำเร็จในการอบรมแก้ไขผู้กระทำผิดออกเป็น 4 ระดับ เพื่อที่จะชี้ให้เห็นถึงกฎเกณฑ์การพิจารณาการกระทำผิดซ้ำและการวัดความสำเร็จของการ อบรมแก้ไข กล่าวคือ

ระดับที่ 1 พวกแก้ไขได้ ได้แก่ พวกที่ได้รับการพักการลงโทษ และได้รับการ ปลดปล่อยไปแล้วภายใน 1 ปี ไม่ปรากฏว่า ได้กระทำผิดขึ้นอีก นอกจากนี้ยังมีงานทำยังทำงาน และไม่คบหาสมาคมกับผู้กระทำผิดอีก

ระดับที่ 2 พวกแก้ไขได้บ้าง ได้แก่ พวกที่ไม่กลับเข้ามาในเรือนจำอีก แต่ไม่มีงาน ทำ และยังคงคบหาสมาคมกับพวกผู้ร้ายอยู่อีก

ระดับที่ 3 พวกแก้ไขไม่ได้บางส่วน ได้แก่ พวกที่กลับเข้ามาในเรือนจำเนื่องจาก ละเมิดกฎเกณฑ์ของการคุมความประพฤติ หรือกระทำความผิดอาญาในคดีเล็กน้อยขึ้นอีก

ระดับที่ 4 พวกกระทำความผิดซ้ำ ได้แก่ พวกที่กระทำความผิดอาญาขึ้นอีกและ กลับเข้ามาอยู่เรือนจำ

การศึกษาแนวคิดเพื่อป้องกันการกระทำความผิดซ้ำจึงมีความสำคัญในการแก้ไข ปัญหาของสังคมอาจเกิดจากการกระทำผิดกฎหมายของคนในสังคม เพราะกระบวนการยุติธรรมที่ดี ต้องสมบูรณ์แบบทั้งในส่วนของการป้องกันตลอดจนในส่วนของการยับยั้งมิให้ผู้กระทำผิดลงมือ กระทำผิด อีกทั้งเมื่อกระทำผิดแล้ว กระบวนการในการแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมก็มีความสำคัญ ก็เพื่อให้ผู้กระทำความผิดกลับคืนและใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข แต่หากมีปัจจัยแวดล้อมหรือ ปัจจัยภายในบุคคล ทำให้กลับมาก่อทำความผิดซ้ำอีก ก็สมควรที่จะนำมาตรการป้องกันการกระทำ ความผิดซ้ำมาบังคับใช้ เพื่อให้ตระหนักถึงความศักดิ์สิทธิ์กฎหมาย และแสดงความรับผิดชอบ ตลอดจนรับรู้ร่วมกันว่าต้องมีส่วนเกี่ยวข้องในการรับผิดชอบต่อสังคมในการกระทำความผิดของตน

บทที่ 3

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของไทยและต่างประเทศ

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตาม พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้ยกเลิกพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 และกำหนดให้มีกระบวนการเบี่ยงเบนคดี (Diversion) ซึ่งแต่เดิมผู้กระทำความผิดยาเสพติดจะต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมตามปกติ แต่กฎหมายฉบับนี้มีการกำหนดวิธีการพิเศษแยกออกมาจากระบบปกติ กล่าวคือ เป็นการนำตัวผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้กระบวนการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดแทนกระบวนการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทน โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ต้องหาเป็นผู้เสพยาเสพติดหรือจำหน่าย หรือผู้ครอบครองเพียงเล็กน้อย ด้วยลักษณะเช่นนี้กระบวนการยุติธรรมจะให้โอกาสผู้กระทำความผิดโดยถูกจับกุมแล้วจะไม่ส่งผู้กระทำความผิดเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมปกติ

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดถือได้ว่าเป็นวิธีการบังคับรักษา เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายที่จะแยกผู้เสพออกจากการผู้ค้ายาเสพติด ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเหล่านั้นกลายเป็นแนวร่วมของภาครัฐ แล้วกลับเป็นคนดีสู่สังคม และจะส่งผลให้คดียาเสพติดที่จะต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมอย่างเต็มรูปแบบลดปริมาณลงบางส่วน โดยคดีเหล่านั้นจะผันตัวเองเข้าสู่กระบวนการทางเลือกใหม่ตามผลของกฎหมาย²³ แต่อย่างไรก็ตาม กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก็ไม่ได้กำหนดให้ผู้ติดยาเสพติดทุกคนเข้าสู่กระบวนการดังกล่าวเสมอไป

บุคคลที่จะได้เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยมียาเสพติดตามที่กฎหมายฉบับนี้ซึ่งมีการบัญญัติไว้เป็นการเฉพาะเนื่องจากเจตนารมณ์ของกฎหมายฉบับนี้ไม่ได้ประสงค์ที่จะมุ่งลงโทษผู้กระทำความผิดตามกฎหมายฉบับนี้ แต่ถือว่า ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย มิใช่อาชญากรปกติ จึงจำต้องได้รับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ

²³ กิตติพงษ์ กิตยารักษ์, “ก้าวใหม่งานคุมประพฤติ : พันธกิจคืนคนดีสู่สังคม” วารสารยุติธรรม 3, 3 (มีนาคม 2546) หน้า 16.

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องศึกษาถึงบุคคลที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา บุคคลที่มีอำนาจหน้าที่ และ
ขั้นตอนต่างๆ ของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ดังนี้

1.1 บุคคลที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

พ.ศ. 2545

มาตรา 19 แห่ง พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 บัญญัติว่า

“ผู้ใดต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพ
และมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะ ชนิด ประเภท และ
ปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีความใน
ความผิดฐานอื่นซึ่งมีความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของ
ศาล ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหา
มาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การ
เสพหรือการติดยาเสพติด เว้นแต่มีเหตุสุดวิสัยหรือมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นที่เกิดจากตัวผู้ต้องหา
หรือจากพฤติการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งทำให้ไม่อาจนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในกำหนดเวลา
ดังกล่าวได้

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ถ้าผู้ต้องหาอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ให้พนักงาน
สอบสวนนำตัวส่งศาลเพื่อมีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์ภายในสี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหา
มาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน

การส่งไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด ให้ศาลพิจารณาส่งตัวไป
ควบคุมเพื่อตรวจพิสูจน์ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์
การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดย
คำนึงถึงอายุ เพศ และลักษณะเฉพาะตัวบุคคลประกอบด้วย แล้วให้ศาลแจ้งคณะกรรมการฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ

ในระหว่างการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้พนักงาน
สอบสวนดำเนินกระบวนการสอบสวนคดีต่อไป และเมื่อสอบสวนเสร็จให้ส่งสำเนาการสอบสวน
ไปยังพนักงานอัยการ โดยไม่ต้องส่งผู้ต้องหาไปด้วย และแจ้งให้ทราบว่าผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่
ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา
เสพติด หรือการควบคุมตัวแห่งใด ในระหว่างที่ผู้ต้องหาถูกควบคุมตามพระราชบัญญัตินี้ พนักงาน
สอบสวนหรือพนักงานอัยการ ไม่ต้องดำเนินการฝากขังหรือขอคัดฟ้องตามกฎหมาย”

จึงกล่าวได้ว่า ผู้ที่จะได้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามกฎหมายฉบับนี้ต้องมีคุณสมบัติ
ดังนี้

- (1) ผู้เสพยาเสพติด
- (2) ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติด
- (3) ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายยาเสพติด
- (4) ผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติด

โดยต้องไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล มิฉะนั้น จะไม่สามารถเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้ เช่น กรณีการเสพยาบ้าขณะขับรถจักรยานยนต์หรือรถยนต์เป็นความผิดฐานตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 57 ที่บัญญัติว่า “ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 5” และมาตรา 91 ที่บัญญัติว่า “ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 1 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 57 หรือยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 58 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสามปี หรือปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

นอกจากนี้ ผู้เสพยาบ้าขณะขับรถจักรยานยนต์หรือขับรถยนต์ยังคงมีความผิดตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 43 ทวิ วรรคหนึ่ง ที่บัญญัติว่า “ห้ามมิให้ผู้ขับขี่เสพยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยสารเสพติดให้โทษหรือเสพวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ทั้งนี้ ตามที่อธิบดีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา” และมาตรา 157/1 วรรคสอง แก้ไขใหม่ ที่บัญญัติว่า “ผู้ขับขี่ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 45 ทวิ วรรคหนึ่งต้องระวางโทษสูงกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษหรือกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทอีกหนึ่งในสาม และให้ศาลสั่งพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ของผู้ผู้นั้นมีกำหนดไม่น้อยกว่าหนึ่งปีหรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่

ดังนั้น เมื่อผู้เสพยาบ้าขับรถจักรยานยนต์หรือรถยนต์ การกระทำของผู้ผู้นั้นเป็นกรรมเดียวผิดต่อกฎหมายหลายบท ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 90 ศาลต้องลงโทษฐานเสพยาเสพติด/ให้โทษขณะเป็นผู้ขับรถ อันเป็นบทที่มีโทษหนักที่สุดของมาตรา 15 วรรคสองแห่งพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522

แต่อย่างไรก็ตาม หากผู้เสพยาบ้าขณะขับรถเป็นผู้ประจำรถ ยังมีความผิดตามพระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 102 (3 ทวิ) ที่บัญญัติว่า “ในขณะปฏิบัติหน้าที่ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ประจำรถ ต้องไม่เสพยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ” และมาตรา 127 ทวิ วรรคสอง ที่บัญญัติว่า “ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ประจำรถผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 102 (3 ทวิ) ต้องระวางโทษตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษหรือกฎหมายที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท แล้วแต่กรณี แต่ถ้าผู้นั้นเป็นผู้ได้รับ

ใบอนุญาตเป็นผู้ขับรถ ต้องระวางโทษสูงกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษหรือกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท แล้วแต่กรณีอีกหนึ่งในสาม”

เพราะฉะนั้น การกระทำของผู้ที่เสพยาบ้าและขับรถยนต์จึงเป็นกรรมเดียวผิดกฎหมายหลายบท ต้องใช้กฎหมายบทที่มีโทษหนักที่สุดลงโทษแก่ผู้นั้น ตามประมวลกฎหมายมาตรา 90 แต่เนื่องจากความผิดตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 ซึ่งเป็นบทหนัก มีอัตราโทษเท่ากัน มาตรา 157/1 วรรค 2 (แก้ไขใหม่) ประกอบพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 57 และมาตรา 91 (แก้ไขใหม่) โดยศาลอาจลงโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนแต่ไม่เกินสามปี หรือปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับและศาลอาจพักใช้ใบอนุญาตใบขับขี่ที่มีกำหนดไม่น้อยกว่า 6 เดือน หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่

ดังนั้น เมื่อเป็นผู้เสพยาบ้าขณะขับรถจักรยานยนต์หรือรถยนต์ จึงถือว่าเป็นความผิดฐานอื่นซึ่งมีความผิดที่มีโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสามปี หรือปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และอาจจะต้องรับโทษมากกว่าที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 บัญญัติไว้ถึงหนึ่งในสามตามพระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 และ พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 แม้จะเป็นผู้เสพยาเสพติดให้โทษจริงก็ไม่สามารถเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้ เนื่องจากไม่เข้าเงื่อนไขตามมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

ทั้งนี้ ผู้ที่จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องเป็นผู้เสพยาเสพติดหรือติดยาเสพติดตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณตามที่กฎกระทรวงกำหนดไว้²⁴ กล่าวคือ

- 1) ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 มี 6 ชนิด ได้แก่
 - (1) เฮโรอีนน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งร้อยมิลลิกรัม
 - (2) เมทแอมเฟตามีน ไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษหรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าร้อยมิลลิกรัม
 - (3) แอมเฟตามีน ไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยสารเสพติดให้โทษหรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าหรือห้าร้อยมิลลิกรัม
 - (4) เมทิลลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบมิลลิกรัม

²⁴ กฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. 2545 และกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณของยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2551.

(5) เมทิลลิน ไดออกซีเมทแอมเฟตตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตาม กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งสองร้อยห้าสิบมิลลิกรัม

(6) เอ็นเอทิล เอ็มดีเอ หรือเอ็มดีอีมีปริมาณ ไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมาย ว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งสองร้อยห้าสิบมิลลิกรัม

2) ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 มี 2 ชนิด ได้แก่

(1) โคคาอีนมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินสองร้อยมิลลิกรัม

(2) ฝิ่นมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้ามิลลิกรัม

3) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 มี 1 ชนิด ได้แก่

(1) กัญชามีน้ำหนักสุทธิ ไม่เกินห้าพันมิลลิกรัม

4) สารระเหยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้อาหารระเหย

พระราชกำหนดป้องกันการใช้อาหารระเหย พ.ศ. 2533 ได้บัญญัติไว้ว่าสารระเหย หมายถึง สารเคมีหรือผลิตภัณฑ์ที่รัฐบาลกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวง อุตสาหกรรมประกาศให้เป็นสารระเหย เช่น ทินเนอร์ แล็กเซอร์ กาว อินทรีย์สังเคราะห์ที่มีนิโอ ปรีนหรือสารกลุ่มไวโนจเป็นตัวยุทธยาน

1.2 คำนิยามของบุคคลที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

เนื่องจาก พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้บัญญัติถึง คุณสมบัติของผู้ที่จะได้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไว้ คือ ผู้เสพ ผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและไม่วางในครอบครองเพื่อจำหน่าย ผู้เสพและมีไว้เพื่อจำหน่าย แต่ไม่มีการ บัญญัตินิยามไว้เป็นการเฉพาะจึงต้องศึกษาความหมายจากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 พจนานุกรมและกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. 2546 ดังนี้

(1) คำนิยามของ “ผู้เสพ”

คำว่า “เสพ” ตามความหมายโดยทั่วไปแล้ว หมายความว่า กินหรือบริโภค ดังนั้นผู้ที่กินหรือบริโภคนยาเสพติดให้โทษจึงมีความผิด แต่โดยที่สภาพของยาเสพติดให้โทษบาง ชนิดหากกิน หรือรับประทานเข้าไปจะไม่เกิดผลทำให้มีเมามาหรือมีอาการทางยาได้ ผู้เสพจึงมี วิธีการอย่างอื่นแทนการบริโภค ฉะนั้น เพื่อให้ครอบคลุมการเสพยาเสพติดให้โทษทุกกรณี “พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4 จึงให้ความหมายว่า “การเสพ” หมายถึง การ รับประทานยาเสพติดให้โทษเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วย วิธีใด “ดังนั้น การกิน ฉีด สูด ดมยาเสพติดเข้าสู่ร่างกาย

เป็นการเสพทั้งนั้นเพราะฉะนั้น ผู้เสพยาเสพติดจึงหมายถึง ผู้ซึ่งรับยาเสพติดให้โทษเข้าสู่ร่างกาย โดยการกิน นิด สูบ หรือ ดม²⁵

แต่หากเป็นการเสพในขณะขับรถและการเสพเมทแอมเฟตามีน ผู้กระทำจะมีความผิดตามพระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 102 (3 ทวิ) ซึ่งเป็นผู้ต้องหาในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก จึงไม่อาจดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2545 มาตรา 19 ได้

(2) คำนิยามของ “ผู้มีไว้ในครอบครอง”

คำว่า “มีไว้ในครอบครอง” ไม่มีบทบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ให้มีความหมายพิเศษ จึงต้องถือว่ามีความหมายทั่วไปตามพจนานุกรม ไม่ได้ถือเอาความหมายเรื่องการใช้สิทธิครอบครองตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1367 ที่ว่าการครอบครอง คือ การมีเจตนายึดถือเพื่อตนเอง เนื่องจากมีการมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ เป็นเรื่องความรับผิดชอบทางอาญา

คำว่า “ครอบครอง” ตามพจนานุกรม หมายความว่า ยึดถือไว้มีสิทธิถือเอาเป็นเจ้าของ มีสิทธิปกครอง ดังนี้ การมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ จึงมีความหมายเพียงว่า ยาเสพติดให้โทษนั้นอยู่ในความยึดถือ หรือปกครองดูแลของจำเลยโดยจำเลยรู้ตัวว่าเป็นยาเสพติดให้โทษ แม้ยาเสพติดของกลางจะไม่ใช่ของจำเลย ก็ถือได้แล้วว่าจำเลยมียาเสพติด ไว้ในครอบครอง เทียบกับคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2852/2530

ดังนั้น หากจำเลยไม่รู้ตัวว่าเป็นยาเสพติดให้โทษที่อยู่ในครอบครองจึงถือไม่ได้ว่า จำเลยมีการครอบครองยาเสพติด เทียบคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2564/2543 “การมีไว้ในครอบครอง” ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4 มิได้บัญญัติให้มีความหมายพิเศษ จึงต้องถือว่ามีความหมายทั่วไป ดังนี้ การมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษจึงมีความหมายเพียงว่ายาเสพติดให้โทษนั้นอยู่ในความยึดถือหรือปกครองของจำเลยทั้งสองโดยรู้ตัวว่าเป็นยาเสพติดให้โทษ เมื่อไม่ปรากฏว่าจำเลยทั้งสองรู้ที่เก็บเฮโรอีนและการนำเฮโรอีนออกมาต้องจ่ายเงินให้ผู้เก็บรักษา ก่อนจึงจะนำออกมาได้ บ่งชี้ได้ว่าจำเลยทั้งสองน่าจะไม่ใช่เจ้าของหรือมีสิทธิยึดถือปกครองดูแลเฮโรอีนด้วย เช่นนี้ ข้อเท็จจริงย่อมฟังไม่ได้ว่า จำเลยทั้งสองได้สมคบโดยร่วมกันครอบครองเฮโรอีนของกลาง

²⁵ บุญร่วม เทียมจันทร์ , คติยาบ้า กัญชา เฮโรอีน ฟีน ยาเสพติด ติดตารางและไม่ติดตาราง (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เทียมจันทร์, 2543) หน้า 56.

ดังนั้น หากเป็นผู้ต้องหาเสพติดและครอบครองยาเสพติดในชนิดประเภท และปริมาณไม่เกินกว่ากฎกระทรวงกำหนดไว้โดยรู้ว่าสิ่งที่ครอบครองเป็นยาเสพติดให้โทษจึงต้องเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(3) คำนิยามของ “ผู้มีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย”

คำว่า “มีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย” มีบัญญัติไว้ในปริมาณที่แตกต่างขึ้นอยู่กับประเภทและชนิดของยาเสพติด ทั้งนี้ ปริมาณยาเสพติดที่จะถือว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายต้องไม่เกินตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. 2546 โดยไม่ถือตามปริมาณของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กล่าวคือ

กฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. 2546

ข้อ 2 (1) (ก) กำหนดให้เฮโรอีนมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งร้อยมิลลิกรัม

ข้อ 2 (1)(ข) กำหนดให้เมทแอมเฟตามีนปริมาณไม่เกินห้าร้อยหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษหรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าร้อยมิลลิกรัมจำหน่าย

ข้อ 2 (2) (ก) กำหนดให้โคคาอีนมีน้ำหนักสุทธิตั้งแต่สองร้อยมิลลิกรัม

ข้อ 2 (2) (ข) กำหนดให้ฝิ่นมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าพันมิลลิกรัม

ข้อ 3 กำหนดให้กัญชามีน้ำหนักไม่เกินห้าพันมิลลิกรัม

ดังนั้น ผู้ที่จะมีความผิดฐานมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายจึงต้องเป็นผู้ที่ครอบครองยาเสพติดในปริมาณที่กฎหมายกำหนดไว้เท่านั้น

(4) คำนิยามของ “ผู้จำหน่าย”

คำว่า “จำหน่าย” ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4 ให้หมายความว่า “ขาย จ่าย แจก แลกเปลี่ยน ให้” เพราะฉะนั้นการจำหน่ายไม่ได้หมายความเฉพาะการขายเท่านั้น แต่รวมถึงการ จำหน่ายจ่ายแจกด้วยประการใดถือว่าเป็นการจำหน่ายอยู่นั่นเอง คำว่า “จ่าย” มีความหมายว่า เอาออกใช้ด้วย

อย่างไรก็ตาม การจะเป็นการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษได้ ต้องเป็นการขาย จ่าย แจก แลกเปลี่ยน ให้แก่ผู้อื่นที่เป็นบุคคลภายนอกมิใช่ผู้กระทำความผิดด้วยกัน เนื่องจากว่าระหว่างผู้กระทำความผิดด้วยกันย่อมมีการส่งมอบให้กันเพื่อยกย้ายถ่ายเทเป็นธรรมดา จะถือว่าเป็นการจำหน่ายยังไม่ได้ และผู้กระทำความจำหน่าย คือ ต้องรู้ว่าวัตถุที่ตนขาย จ่าย แจก แลกเปลี่ยน ให้เป็นยาเสพติดให้โทษ

นอกจากนี้ หากยังไม่มี การส่งมอบยาเสพติดให้แก่กัน ถือว่าการซื้อขายยังไม่เสร็จสมบูรณ์ จึงมีความผิดฐานพยายามจำหน่ายยาเสพติด ส่วนจะมีการชำระราคากันหรือไม่ ไม่เป็นสาระสำคัญ

ดังนั้น การมีไว้ในครอบครอง หรือ การมีไว้ในครอบเพื่อจำหน่าย หรือ การจำหน่ายเพียงอย่างเดียวโดยไม่มี การเสพยาเสพติด แม้เป็นปริมาณที่ไม่เกินกฎหมายกำหนดก็ไม่สามารถเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้ เนื่องจากการจะเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้ต้องเป็นผู้ที่เสพหรือติดยาเสพติดเสมอ ถึงแม้ว่าผู้เสพที่เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดด้วย ความจริงแล้วมีลักษณะเป็นอาชญากรมากกว่าเป็นผู้ป่วยก็ตาม แต่บุคคลเหล่านั้นมีการกระทำความผิดที่มียาเสพติดเข้ามาเกี่ยวข้องเป็นปริมาณเพียงเล็กน้อย ซึ่งบุคคลเหล่านี้ก็กระทำความผิดเพราะถูกผู้ค้ายาเสพติดบังคับให้เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดรายย่อย เพื่อแลกกับยาเสพติดไปเสพ ดังนั้น การนำบุคคลดังกล่าวไปเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จึงเป็นการตัดวงจรการค้ายาเสพติดด้วย ซึ่งย่อมเกิดประโยชน์มากกว่าที่จะนำตัวไปเข้าสู่กระบวนการพิจารณาลงโทษ

1.3 บุคคลผู้มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545²⁶

(1) พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ

พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เป็นกลไกแรกของกระบวนการยุติธรรม ในการแก้ไขผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กล่าวคือเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ในการสืบสวนและจับกุมผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการปราบปรามผู้กระทำความผิด โดยสิ่งบ่งชี้ถึงสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติหน้าที่นั้น อาจได้แก่ จำนวนหรือสถิติการจับกุมที่มากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน ความผิดฐานเสพนี้ ย่อมเป็นการนำมาสู่ประสิทธิผลของการใช้กระบวนการบังคับบำบัดตามกฎหมายนี้

(2) พนักงานสอบสวน

เมื่อมีการจับกุมผู้กระทำความผิดที่เกี่ยวข้องกับฐานเสพแล้ว พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจต้องนำผู้ต้องหา นั้นมายังที่ทำการของพนักงานสอบสวน ซึ่งพนักงานสอบสวนจะต้องมีหน้าที่ในการนำผู้ต้องหา นั้นซึ่งไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีใน ความผิด

²⁶ สำนักงาน ป.ป.ส. “กระบวนการทัศน์ใหม่ของงานยุติธรรมสำหรับผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย” หน้า 144-147.

อื่น อันเป็นความผิดที่มีอัตราโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ไปส่งศาลภายในสี่สิบแปดชั่วโมง หรือ ยี่สิบสี่ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ผู้ต้องหามาถึงที่ทำการของ พนักงานสอบสวน และหลังจากส่งศาลแล้ว จะต้องติดตามเพื่อดำเนินการสอบสวนผู้ต้องหานั้น ต่อไป เมื่อสอบสวนเสร็จให้ส่งสำนวนการสอบสวนไปยังพนักงานอัยการ โดยไม่ต้องส่งผู้ต้องหา ไปด้วย และแจ้งให้พนักงานอัยการทราบที่ผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อตรวจพิสูจน์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวแห่งใด

นอกจากนี้พนักงานสอบสวนยังมีหน้าที่ในการมารับตัวผู้ต้องหาที่มีผลการตรวจ พิสูจน์ไม่ปรากฏว่าเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดจากสถานที่ที่รับผู้ต้องหาไว้ตรวจพิสูจน์หรือฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในกรณียังไม่ได้ส่งสำนวนการสอบสวนให้พนักงานอัยการหรือการ สอบสวนยังไม่แล้วเสร็จ²⁷

(3) พนักงานอัยการ

เมื่อพนักงานสอบสวนได้ดำเนินการสอบสวนคดีเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว ก็จะส่ง สำนวนการสอบสวนให้พนักงานอัยการเพื่อพิจารณาดังนี้²⁸

(1) สั่งฟ้องคดี ในกรณีที่ผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือ ติดยาเสพติดและในคดีนั้นผู้ต้องหากระทำความผิดฐานครอบครอง ครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือ จำหน่ายด้วย และมีพยานหลักฐานเพียงพอ อีกทั้งยังมีหน้าที่ในการนำผู้ต้องหาที่อยู่สถานที่ที่รับ ตัวผู้ต้องหาไว้ตรวจพิสูจน์หรือฟื้นฟูสมรรถภาพมาฟ้องคดีในกรณีที่พนักงานสอบสวนได้ส่ง สำนวนการสอบสวนไว้แล้ว โดยไม่มีผู้ต้องหา

(2) การสั่งไม่ฟ้องคดี ในกรณีที่ผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้ เสพหรือติดยาเสพติด และแม้ว่าในคดีนั้นผู้ต้องหากระทำความผิดฐานครอบครอง ครอบครองเพื่อ จำหน่าย หรือจำหน่ายด้วย แต่มีหลักฐานไม่เพียงพอ โดยจะต้องปล่อยตัวผู้ต้องหานั้นไป หรือแจ้ง ให้สถานที่ที่รับตัวผู้ต้องหาไว้ตรวจพิสูจน์หรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้นั้นไป

(3) สั่งชะลอการฟ้อง ในกรณีที่ผลการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพ หรือติดยาเสพติดและได้รับแจ้งจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดว่าผู้ต้องหานั้น จะต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เว้น แต่ในกรณีที่พนักงานอัยการเห็นว่าผู้ต้องหาซึ่งได้รับแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ดังกล่าวไม่มีสิทธิ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพนักงานอัยการต้องดำเนินคดีต่อผู้ต้องหานั้นต่อไป

²⁷ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545, มาตรา 19

²⁸ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545, มาตรา 20 และ มาตรา 22

(4) ศาล

ศาลมีบทบาทในการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของผู้ต้องหาที่รัฐธรรมนูญได้รับรองไว้มิให้ถูกจำกัดโดยฝ่ายบริหาร โดยศาลมีหน้าที่สั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาว่าทำความผิดฐานเสพหรือติดยาเสพติด และในคดีนั้นผู้ต้องหากระทำความผิดฐานครอบครอง ครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพ และจำหน่ายซึ่งพนักงานสอบสวนได้นำตัวมาส่งต่อศาลนั้น เพื่อรับการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด และส่งผู้ต้องหานั้นไป ควบคุมเพื่อตรวจพิสูจน์ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยศาลจะต้องแจ้งให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบด้วย

นอกจากนี้ ในกรณีปรากฏข้อเท็จจริงภายหลังที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปรับการตรวจพิสูจน์แล้วว่ามีผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นต้องหาหรือถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่น ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก ศาลต้องพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหานั้นไปยังพนักงานสอบสวน เพื่อดำเนินคดีต่อไป²⁹

(5) คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

กฎหมายบัญญัติให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอำนาจในการกำหนดระเบียบที่เกี่ยวกับการบังคับบำบัด เช่น วางหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การส่งตัว ผู้เข้ารับการฟื้นฟูไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ รวมถึงการควบคุม การย้ายผู้ต้องหาระหว่างการตรวจพิสูจน์ การปล่อยตัวชั่วคราว การตรวจสอบติดตามผลของผู้ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราว การลดขยเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพ การพิจารณาลงโทษผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามระเบียบ เงื่อนไข และมีหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ โดยการพิจารณาอุทธรณ์นั้น คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีอำนาจแจ้งให้ผู้อุทธรณ์มาให้ถ้อยคำหรือให้ส่งวัตถุ เอกสาร หรือพยานหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้องมาประกอบการพิจารณา หรือมีหนังสือเรียกบุคคลที่เกี่ยวข้องมาให้ถ้อยคำหรือให้ส่งวัตถุเอกสาร หรือพยานหลักฐานมาประกอบการพิจารณา

(6) คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้มีบทบาทมากที่สุดในการกระบวนการของการฟื้นฟูที่ว่าได้ กล่าวคือ คณะอนุกรรมการจะมีบทบาทโดยตรงในการพิจารณาวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดหรือไม่หากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ก็จะจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

²⁹ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545, มาตรา 19 และ มาตรา 24

ผู้ติดยาเสพติด และแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบ เมื่อพนักงานอัยการมีคำสั่งชะลอฟ้องไว้ก่อนจนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะกรรมการผู้ติดยาเสพติด

นอกจากนี้ยังมีอำนาจในการลดหรือขยายเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพิจารณาในการปล่อยตัวชั่วคราว วางระเบียบให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปฏิบัติ และการรายงานผลการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ไม่เป็นที่น่าพอใจต่อพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อประกอบการดำเนินคดีผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อไป³⁰

แต่ทั้งนี้ พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 22 วรรคแรก บัญญัติแต่เพียงว่า

“ในกรณีที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้จัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และให้แจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบ ในกรณีเช่นว่านี้ ให้พนักงานอัยการมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ก่อนจนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 33”

แสดงให้เห็นว่า เมื่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ต้องให้จัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และให้แจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบ โดยไม่มีอำนาจในการคัดกรองหรือตรวจสอบบุคคลที่จะเข้าสู่กระบวนการได้อย่างไร

จึงยังไม่มีมาตรการในการตรวจสอบบุคคลในกรณี บุคคลที่เคยกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมาก่อนและพ้นโทษแล้ว เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และไม่มี การพิจารณาถึงการกระทำความผิดในครั้งก่อน จึงยอมทำให้ผู้เสพและติดยาเสพติดขาดความรู้สึกเกรงกลัวในการที่จะต้องถูกจับกุมและตกเป็นผู้ต้องหาในความผิด และอาจใช้เงื่อนไขดังกล่าว หลบเลี่ยงการถูกจับกุมเพื่อผ้นตัวเองเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูยาเสพติด ทำให้ขัดกับเจตนารมณ์ ที่ว่า “ผู้เสพคือผู้ป่วย”

(7) ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คือ ผู้บังคับบัญชารับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีอำนาจหน้าที่ตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ ควบคุมตัวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับ

³⁰ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545, มาตรา 19 และ มาตรา 24

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไว้ในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และดูแลให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปฏิบัติ ตามระเบียบ เงื่อนไข และข้อบังคับต่างๆ ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามระเบียบที่กำหนด ติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งได้รับอนุญาตให้ปล่อยชั่วคราว จัดทำรายงานผล การตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด รวมทั้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อ คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกข้อบังคับของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา เสพติด และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือ คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมอบหมาย

นอกจากนี้ หากปรากฏว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ ติดยาเสพติดไม่ปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด หรือ คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพ ติดหรือผู้ควบคุมสถานที่ที่รับตัวผู้นั้นมีอำนาจลงโทษ ภาคทัณฑ์ ตัดการอนุญาตให้การเยี่ยมหรือ การติดต่อไม่เกิน 3 เดือน หรือจัดให้อยู่เดี่ยวครั้งละไม่เกิน 10 วัน³¹

(8) พนักงานเจ้าหน้าที่

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 4 บัญญัติว่า “พนักงานเจ้าหน้าที่ หมายความว่า ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ซึ่ง รัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้”

จากบทบัญญัตินี้ดังกล่าว สามารถแบ่ง พนักงานเจ้าหน้าที่ ผู้มีอำนาจปฏิบัติหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้ 2 ประเภท คือ ผู้อำนวยการศูนย์ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และผู้ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตาม พระราชบัญญัตินี้ ซึ่งอาจเป็นข้าราชการทหาร หรือตำรวจ หรือข้าราชการพลเรือนในหน่วยงาน หนึ่งหนึ่งหน่วยงานใดที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ ในปัจจุบันมีประกาศกระทรวงยุติธรรม เรื่องแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่ตำรวจใน สังกัดนครบาล ในสังกัดกองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 1 ข้าราชการตำรวจในจังหวัดเชียงราย ใน สังกัดกองบัญชาการบังคับตำรวจภูธร จังหวัดนนทบุรี และในสังกัดกองบังคับการตำรวจภูธรจังหวัด

³¹ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545, มาตรา 21,22,25,26,27,30 และ มาตรา 33

สตูล และพนักงานฝ่ายปกครองเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งในการปฏิบัติหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งจะต้องแสดงบัตรประจำตัวต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกครั้ง³²

พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจในการเข้าไปในเคหะสถาน สถานที่หรือ ยานพาหนะใดๆ เพื่อตรวจค้นและจับกุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบเงื่อนไข ข้อบังคับที่ออก

โดยคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เมื่อมีเหตุอันควรสงสัยว่าบุคคลดังกล่าวหลบซ่อนอยู่ ประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่า เนื่องจากเนิ่นช้ากว่าจะเอาหมายค้นมาได้บุคคลนั้นจะหลบหนี อีกทั้งมีอำนาจออกหนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลใดที่เกี่ยวข้องกับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาให้ถ้อยคำ ส่งคำชี้แจงเป็นหนังสือหรือส่งเอกสารหรือหลักฐานใดมาเพื่อการสอบปากคำผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือบุคคลอื่นใดที่สามารถให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกรณีตามที่ระบุไว้ในมาตรา 17 และมีอำนาจสั่งหรือให้จัดให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรับการตรวจ หรือทดสอบว่ามียาเสพติดอยู่ในร่างกายหรือไม่

แต่สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นผู้รับชอบในการปฏิบัติราชการของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะมีอำนาจเพิ่มเติมนอกจากที่กล่าวมาข้างต้น คือ มีอำนาจในการตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือการติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ที่ได้รับมาตามมาตรา 19 มีอำนาจควบคุมตัวผู้ได้รับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและดูแลให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปฏิบัติตามระเบียบ เงื่อนไข และข้อบังคับต่างๆ ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามระเบียบที่กำหนด ติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จัดทำรายงานผลการตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือการติดยาเสพติดรวมทั้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ออกข้อบังคับศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติ³³

³² ประกาศกระทรวงยุติธรรม เรื่อง การแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 8) (ฉบับที่ 9)(ฉบับที่ 10) (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2549.

³³ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545, มาตรา 12, 29, 31, 35 และมาตรา 36.

(9) คุ้มครองประพฤติ

คุ้มครองประพฤติ กระทรวงยุติธรรมเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการแก้ไขผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด โดยมีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำนโยบาย แผนงาน และงบประมาณที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานในกระบวนการยุติธรรม เพื่อการแก้ไขผู้เสพ หรือผู้ติดยาเสพติด อีกทั้งยังทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วย

1.4 กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด³⁴

เมื่อเป็นบุคคลตามที่กล่าวมาแล้วจะได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายฉบับนี้ มีขั้นตอน ดังนี้

(1) ขั้นตอนการค้นและการจับกุมของพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ

เมื่อพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจพบผู้เสพยาเสพติด พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจมีอำนาจค้นตัวผู้นั้นว่าเป็นผู้เสพ หรือเป็นผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย ผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติด ตาม ชนิด ประเภท ลักษณะและปริมาณที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงหรือไม่ โดยให้ผู้นั้นเซ็นหนังสือยินยอมการตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดในเบื้องต้น และเมื่อผลปรากฏออกมาว่า ผู้นั้นเป็นผู้เสพยาเสพติด พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจมีอำนาจในการจับตัวผู้นั้นโดยไม่มีหมายได้

(2) ขั้นตอนการสอบสวน

เมื่อมีการจับกุมผู้ต้องหาแล้วพนักงานฝ่ายสอบสวนหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจต้องนำผู้นั้นมาสถานีตำรวจ และพนักงานสอบสวนมีหน้าที่สอบสวนและนำตัวผู้นั้นไปศาลภายใน 48 ชั่วโมง กรณีผู้ต้องหานั้นถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวนเพื่อให้ศาลมีคำสั่งว่าผู้ต้องหาสมควรที่จะได้รับการส่งไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาหรือไม่

(3) ขั้นตอนในชั้นศาล

เมื่อนำผู้ต้องหาไปยังศาล ศาลมีดุลพินิจในการสั่งให้ส่งตัวไปควบคุม ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี หรือตามสถานที่ที่รัฐมนตรีประกาศเช่น เรือนจำ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานตำรวจ เป็นต้น เพื่อตรวจพิสูจน์การเสพ หรือการติดยาเสพติด และศาลมีหน้าที่แจ้งคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือสั่งให้ดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรมตามปกติต่อไป

³⁴ สำนักงาน ป.ป.ส “กระบวนการทัศน์ใหม่ของงานยุติธรรมสำหรับผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย”, หน้า 149.

ในกรณีที่ศาลสั่งให้ตรวจพิสูจน์ระหว่างนี้พนักงานสอบสวนมีอำนาจดำเนินการสอบสวนต่อไป และเมื่อสอบสวนเสร็จให้ส่งสำนวนการสอบสวนไปยังพนักงานอัยการ โดยไม่ต้องส่งตัวผู้ต้องหาไปด้วย แต่ต้องแจ้งว่าผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่ที่ใด เพื่อเก็บไว้ใช้ในกรณีที่ผู้ต้องหาตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดในชั้นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไม่ผ่าน หรือในกรณีที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วแต่ไม่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(4) ขั้นตอนของการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด

เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งท้องที่ที่ พนักงานสอบสวนได้ส่งตัวผู้ต้องหามาตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดตามคำสั่งศาลได้รับตัวผู้ต้องหาไว้แล้ว ให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิด ตลอดจนสภาพแวดล้อมของผู้ติดยาเสพติด ทั้งนี้ การตรวจพิสูจน์เป็นหน้าที่ของพนักงานคุมประพฤติที่ต้องรับผิดชอบดำเนินการสรุปผลการตรวจพิสูจน์เสนอคณะอนุกรรมการภายใน 15 วัน ขยายได้ไม่เกิน 30 วัน โดยการตรวจจะตรวจทางสังคม ทางกาย และจิต รวมทั้งของเหลวในร่างกายซึ่งต้องไม่เป็นการประสานงานกันระหว่างกรมคุมประพฤติและหน่วยงานอื่น เช่น กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

ผลการตรวจไม่ปรากฏเป็นผู้เสพ หรือผู้ติดยาเสพติดให้ส่งตัวผู้นั้นคืนแก่พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อพิจารณาคำวินิจฉัยคดีตามกฎหมายต่อไป แต่หากผลการตรวจพบว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดให้จัดให้มีแผนหรือโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และแจ้งแก่พนักงานอัยการทราบเพื่อให้พนักงานอัยการมีคำสั่งชะลอฟ้องไว้จนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟู

ความหมายของ “การตรวจพิสูจน์” หมายความว่า การแสวงหาข้อมูลจากการบันทึกประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ รวมทั้งการตรวจร่างกายและจิตใจ การตรวจหายาเสพติดทางห้องปฏิบัติการ หรือการกระทำใดๆ เพื่อนำข้อเท็จจริงมาประมวลและวิเคราะห์ว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดหรือไม่

หลักเกณฑ์ และวิธีการตรวจพิสูจน์³⁵ ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์จะถูกส่งตัวไปดำเนินการตรวจพิสูจน์อย่างละเอียด 4 ส่วนคือ การบันทึกประวัติ การตรวจค้นร่างกายและจิตใจ การตรวจหาสารเสพติดทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจสภาพแวดล้อม หลังจากนั้น พนักงาน

³⁵ ระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ว่าด้วย การตรวจพิสูจน์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การควบคุม และการปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2546, ข้อ 3.

เจ้าหน้าที่จะจัดทำรายงานผลการตรวจพิสูจน์ ต่อผู้อำนวยการหรือผู้ควบคุมสถานที่เพื่อการพิสูจน์ เพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณา ก่อนครบกำหนดระยะเวลาการตรวจพิสูจน์อย่างน้อย 3 วันทำการ เมื่อคณะกรรมการพิจารณาผลการตรวจพิสูจน์แล้วเห็นว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือคิดยาเสพติดให้รายงานผลไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ

(5) ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

เมื่อผลการตรวจพบว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือคิดยาเสพติดให้จัดให้มีโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด³⁶ อันเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติหรือพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยจะได้รับการช่วยเหลือด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งทางด้านจิตวิทยา สังคมสงเคราะห์เป็นแนวทางในการปฏิบัติซึ่งโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีทั้งแบบขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นโปรแกรมสำหรับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทุกคน ซึ่งได้มาจากการวิเคราะห์ปัญหาของผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ขาดความตระหนักรู้ถึงเกี่ยวกับยาเสพติด ขาดการเห็นคุณค่าของตัวเอง ขาดเป้าหมายชีวิต และปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว และแบบแก้ปัญหาเฉพาะด้านซึ่งเป็นโปรแกรมที่เพิ่มเติมขึ้นนอกเหนือจากโปรแกรมพื้นฐาน โดยเน้นการแก้ไขฟื้นฟูเพื่อปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ ทศนคติ พฤติกรรม อารมณ์ของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตลอดทกยะชีวิต ทกยะทางสังคมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสัมพันธภาพและสามารถอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความจำเป็นของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ทั้งนี้ ในขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีการควบคุมตัวและการไม่ควบคุมตัว³⁷ โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว แบ่งได้เป็นแบบเข้มงวดและแบบไม่เข้มงวด ซึ่งการควบคุมตัวแบบเข้มงวดจะจัดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่ในเขตที่กำหนดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยมีวิธีการดำเนินการ 2 วิธี คือ วิธีการชุมชนบำบัด โดยศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) และวิธีการจิราสา โดยค่ายกองทัพอากาศ เป็นระยะเวลา 4 เดือน จากนั้นจะเป็นขั้นตอนการปรับตัวสู่สังคม ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานควบคุมประพฤติเป็นระยะเวลา 2 เดือน โดยเน้นการบริการสังคม การสู้มเก็บบัสสาวะ และเมื่อผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว จะเข้าสู่ขั้นตอน

³⁶ กรมคุมประพฤติ, โปรแกรมแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด (online),available URL:

http://www.probation.go.th/news/detail_e.php?con_id=570&page=96

³⁷ กรมคุมประพฤติ, วิธีการในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (online),available

URL:<http://www.probation.go.th/social/valunteer2.htm>

สุดท้าย คือ การติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยผู้ประสานงานพลังแผ่นดิน สาธารณสุข หรืออาสาสมัครคุมประพฤติเป็นระยะเวลา 1 ปี

ส่วนการควบคุมตัวแบบไม่เข้มงวด จะให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่ในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามความเหมาะสม และมีการกำหนดเงื่อนไขให้ต้องอยู่ในภายในเขตที่กำหนดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยวิธีการจะแตกต่างกันตามศักยภาพของหน่วยงานที่ดำเนินการ ได้แก่ ค่ายกึ่งกึ่งทัพบก ค่ายกึ่งทัพบก ค่ายกึ่งทัพบก ร้อย อส. และศูนย์บำบัดยาเสพติดของกรมการแพทย์ ซึ่งจะอยู่ในเขตที่กำหนดเป็นระยะเวลา 4 เดือน จากนั้นจะเป็นขั้นตอนการปรับตัวสู่สังคม ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานคุมประพฤติ เป็นระยะเวลา 2 เดือน โดยเน้นการจัดกิจกรรมเพื่อความมั่นคงในการดำเนินชีวิต การส่งเสริมอาชีพ การทำงานบริการสังคม การสุมเก็บปัสสาวะ และเมื่อผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว จะเข้าสู่ขั้นตอนสุดท้าย คือ ติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยผู้ประสานงานพลังแผ่นดิน สาธารณสุข หรืออาสาสมัครคุมประพฤติเป็นระยะเวลา 1 ปี

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบไม่ควบคุมตัว คือ ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัว แต่อาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องปฏิบัติด้วยวิธีการอื่นใดภายใต้การควบคุมดูแลของพนักงานคุมประพฤติ

โดย ถือว่าเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนซึ่งมีภารกิจ เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การแก้ไขตาม โปรแกรม และการพัฒนาศักยภาพ โดยการเตรียมความพร้อมให้กลับสู่สังคม พร้อมทั้งสงเคราะห์และติดตามผล โดยรูปแบบการไม่ควบคุมตัวอยู่ภายใต้การควบคุมตัวอยู่ภายใต้การควบคุมของพนักงานคุมประพฤติหากผลการฟื้นฟูเป็นที่พอใจ อาจปรับเปลี่ยนให้เข้าโปรแกรมการไม่ควบคุมตัว หรือให้พ้นจากการฟื้นฟู หากไม่พอใจอาจจะขยายระยะเวลาการฟื้นฟู หรือส่งตัวดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป

โปรแกรมของรูปแบบการไม่ควบคุมตัว แบ่งเป็น โปรแกรมสำหรับผู้เสพระยะเริ่มต้นซึ่งเป็นการปฐมนิเทศทั้งผู้เสพและครอบครัว ให้ได้รับการฟื้นฟูในชุมชนสงเคราะห์ตามสภาพปัญหา และทำงานบริการชุมชนที่เหมาะสม และ โปรแกรมสำหรับผู้เสพระยะต่อเนื่องกันเป็นการปฐมนิเทศทั้งผู้เสพและครอบครัว รับการฟื้นฟูตามโปรแกรมของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน สงเคราะห์ตามสภาพปัญหา และทำงานบริการชุมชนที่เหมาะสม

หากผลการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นที่พอใจทั้งผู้เสพระยะเริ่มต้น และผู้เสพระยะต่อเนื่อง ให้พ้นจากฟื้นฟู แต่หากผลเป็นที่ไม่น่าพอใจ ผู้เสพระยะเริ่มต้นจะถูกปรับเปลี่ยนแผนไปใช้แผนของผู้เสพระยะต่อเนื่อง หากเป็นผู้เสพระยะต่อเนื่องจะถูกปรับเปลี่ยนแผนไปใช้รูปแบบการควบคุมตัวแทน

ระยะเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแยกได้เป็น ในกรณีผู้ติด กับกรณีผู้เสพ กล่าวคือ หากเป็นกรณีผู้ติดการฟื้นฟูจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับอาการของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และหน่วยงานที่ดำเนินการ ได้แก่ สถานพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของ รัฐบาล ชุมชน วัด เป็นระยะเวลา 4-6 เดือน จากนั้นจะเป็นขั้นตอนการปรับตัวกลับสู่สังคม ซึ่งดำเนินการโดยสำนักคุมประพฤติ เป็นระยะเวลา 2 เดือน และเมื่อผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว จะเข้าสู่ขั้นตอนสุดท้าย คือ การติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว จะเข้าสู่ขั้นตอนสุดท้าย คือ การติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยผู้ประสานพลังแผ่นดิน สาธารณสุข หรืออาสาสมัครคุมประพฤติเป็นระยะเวลา 1 ปี

ส่วนหากเป็นในกรณีผู้เสพยาจะมีวิธีการดำเนินการ โดยใช้โปรแกรมของสำนักงานคุมประพฤติเป็นระยะเวลา 6 เดือน และเมื่อผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว จะเข้าสู่ขั้นตอนสุดท้าย คือ การติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยผู้ประสานงานพลังแผ่นดิน สาธารณสุข หรืออาสาสมัครคุมประพฤติเป็นระยะเวลา 1 ปี

ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็ระบบควบคุมตัว และไม่ควบคุมตัวหากได้รับผลเป็นที่พอใจผ่านเกณฑ์ที่กำหนดผู้ต้องหาจะพ้นผิดจากการที่จะถูกกล่าวหา และส่งตัวคืนสู่สังคมพร้อมติดตามและประเมินผล นอกจากนี้ ต้องแจ้งผลแก่พนักงานอัยการเพื่อมีคำสั่งไม่ฟ้องคดีแต่หากไม่ได้รับผลเป็นที่พอใจให้รายงานความเห็นไปยังพนักงานอัยการเพื่อให้ดำเนินการทางกฎหมายซึ่งเป็นดุลพินิจของพนักงานอัยการในการที่จะสั่งฟ้องหรือสั่งไม่ฟ้องต่อไป

(6) ขั้นตอนการอุทธรณ์

ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือการติดยาเสพติดมีสิทธิอุทธรณ์ คำวินิจฉัยหรือคำสั่งของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งเกี่ยวกับการเสพยาหรือการติดยาเสพติด หรือการสั่งไม่อนุญาตให้ปล่อยตัวชั่วคราว หรือการสั่งขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีคำสั่งเป็นประการใดให้เป็นที่สุด

(7) ขั้นตอนการชะลอฟ้องและการดำเนินคดี

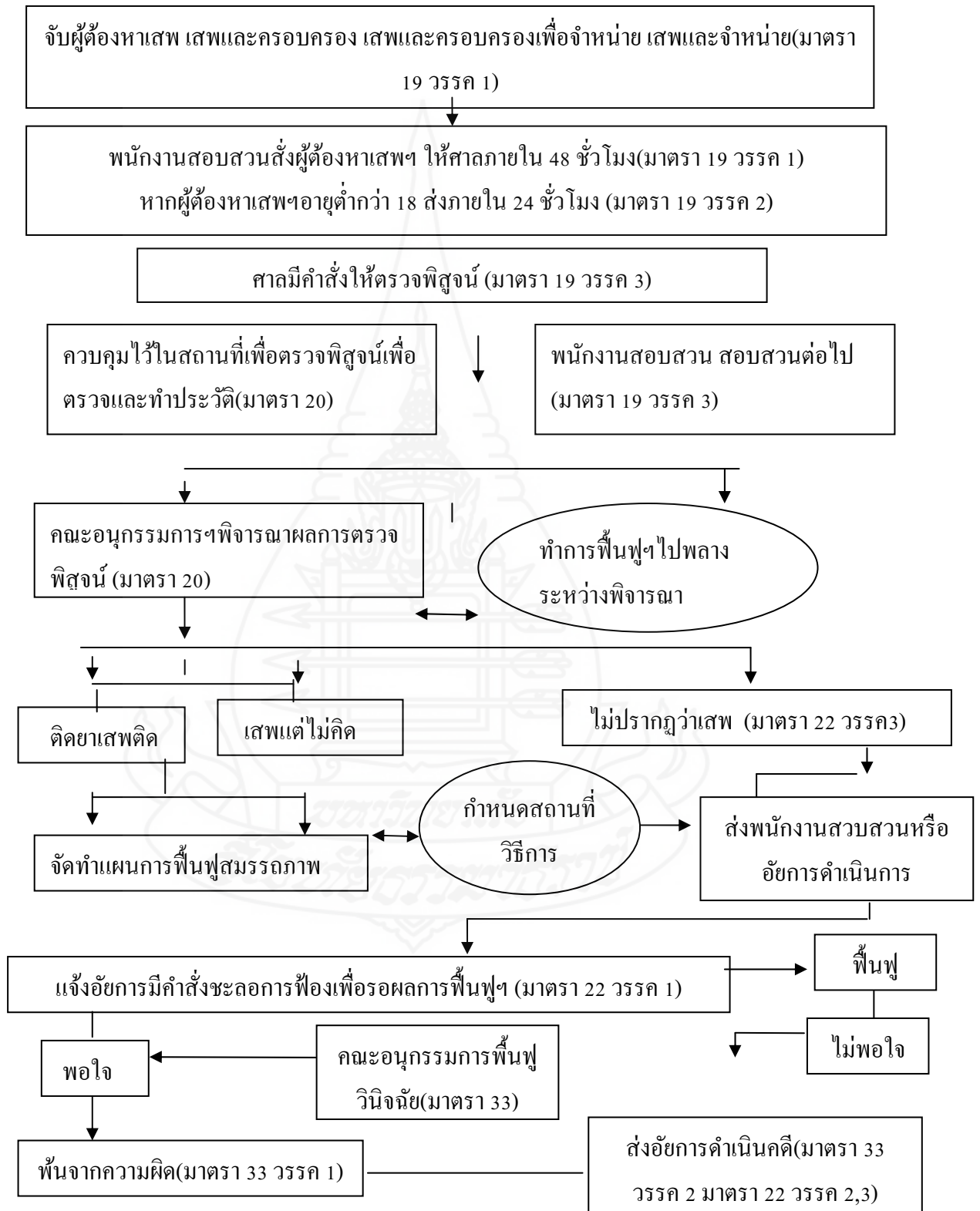
เมื่อพนักงานอัยการ ได้รับแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ผู้ต้องหาเกี่ยวกับการเสพยาหรือการติดยาเสพติดแล้ว พนักงานอัยการมีหน้าที่ ดังนี้ หากผลการตรวจพิสูจน์ออกมาว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพยาหรือติดยาเสพติด พนักงานอัยการต้องมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้จนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

แต่หากผลการตรวจออกมาไม่ปรากฏว่า ผู้ต้องหาเป็นผู้เสพยาหรือติดยาเสพติด พนักงานอัยการต้องสั่งฟ้องและส่งตัวผู้ต้องหาไป รวมถึงกรณีที่ผู้ต้องหานั้นเป็นผู้ไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายนี้พนักงานอัยการต้องสั่งฟ้องและ

ดำเนินการคดีกับผู้ยื่นต่อไป โดยต้องแจ้งให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ นอกจากนี้ กรณีที่ผู้ต้องหาได้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แต่ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจพนักงานอัยการต้องพิจารณาสั่งฟ้องและส่งตัวผู้ยื่นดำเนินคดีต่อไป เช่นกัน



แผนภาพแสดง ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545



2. การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศ

มาตรการในการแก้ไขปัญหามติดยาเสพติดในต่างประเทศ มีการพัฒนาการเป็นลำดับ บางประเทศที่ถือหลักการพิจารณาพิพากษาในคดีอาญา ต้องดำเนินการโดยศาลยุติธรรมซึ่งให้ผู้พิพากษาเป็นผู้ใช้ดุลพินิจแต่ผู้เดียว โดยปราศจากฝ่ายบริหารหรือองค์กรสหวิทยาการกำหนดแนวทางในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพร่วมกัน บางประเทศใช้กระบวนการเบี่ยงเบนคดีโดยฝ่ายบริหารซึ่งมีทั้งเป็นผู้มีอำนาจแต่ผู้เดียวและจัดตั้งเป็นรูปแบบที่เรียกว่า คณะกรรมการเพื่อการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ โดยคุณสมบัติของคณะกรรมการอาจมีที่มาจากแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับแต่ละประเทศจะกำหนด ซึ่งปราศจากการมีส่วนร่วมจากองค์กรศาลยุติธรรม และเพื่อมิให้เป็นการจัดรัฐธรรมนุญบางประเทศที่ใช้รูปแบบการเบี่ยงเบนคดี โดยฝ่ายบริหารจะกำหนดให้ศาลพิจารณาส่งตัวผู้เสพยาไปตรวจพิสูจน์หาศาลเสพติดในร่างกาย แต่กระบวนการหลังจากนั้นจะเป็นอำนาจของคณะกรรมการเป็นหลัก นอกจากนี้ด้วยประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหามติดยาผู้เสพออย่างต่อเนื่องทำให้มีการคิดค้นรูปแบบบำบัดแบบบูรณาการ โดยการทลายเส้นกันระหว่างองค์กรอันเป็นการรวมอำนาจทั้งของฝ่ายตุลาการและฝ่ายบริหารกันอย่างแนบสนิท โดยตั้งเป็นที่มงานเพื่อการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพออย่างมีประสิทธิภาพ

2.1 มาตรการในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของต่างประเทศในรูปแบบทั่วไป

2.1.1 มาตรการในการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกา

ในปี ค.ศ. 1860 – 1979 สหรัฐอเมริกาได้คิดค้นรูปแบบการบำบัดรักษาแตกต่างกันออกไปในแต่ละรัฐ โดยมีการจัดตั้งเป็นโครงการ อาทิ โครงการ California โครงการบำบัดรักษาทางเลือกต่ออาชญากรรมปกติ (TASC) โครงการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดสุดสัปดาห์ จนมีการระดมสมองจากหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมและองค์กรที่เชี่ยวชาญทั่วทั้งสหรัฐอเมริกาสุดท้ายจึงมีการออกกฎหมายของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่เป็นมาตรฐานกลางในปี ค.ศ. 1966 แก้ไขเพิ่มเติมปี ค.ศ. 1971 ที่เรียกว่า The Narcotic Addict Rehabilitation Amendment 1971 (NARA)³⁸ ซึ่งกฎหมายฉบับดังกล่าว เป็นการนำแนวคิดการเบี่ยงเบนคดีออกจากกระบวนการยุติธรรมโดยองค์กรศาล ซึ่งแต่เดิมนั้นเมื่อผู้กระทำผิดถูกจับกุมจะถูกส่งดำเนินคดีในชั้นศาลและถูกพิพากษาให้ลงโทษในเรือนจำ นอกจากนี้เป็นการเล็งเห็นถึงปัญหาเสพติดที่อดีตมุ่งเน้นแต่การปราบปราม โดยกำจัดผู้ลักลอบและจำหน่ายยาเสพติดเป็นหลัก (Supply

³⁸ บุญญวิจักขณ์ เหล่ากอทิ, “ศาลยาเสพติดในสหรัฐอเมริกา”, เอกสารประกอบการสัมมนาประชาพิจารณ์กฎหมายวิธีพิจารณาอาชญาเสพติด, โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร, 13 มิถุนายน 2546, หน้า 15-18.

Reduction) มาเป็นการนำกระบวนการยุติธรรมทางอาญามาผสานกับการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

อย่างไรก็ตามพบว่ามิชอบนำสังเกต อันถือได้ว่ากฎหมายฉบับนี้ได้สร้างองค์ความรู้ในการคิดค้นรูปแบบบำบัดบูรณาการ โดยใช้ศาลยาเสพติดในยุคต่อมา เนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นของการนำแนวคิดการนำองค์กรสหวิชาชีพ (interdisciplinary) เข้ามาช่วยในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการนำแพทย์และจิตแพทย์เข้ามามีส่วนช่วยในการวินิจฉัยว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ อย่างไรก็ตามกระบวนการตัดสินใจทั้งหมด และการพิจารณาในศาลยังเป็นอำนาจหน้าที่ของศาลแต่เพียงผู้เดียว โดยแพทย์และจิตแพทย์มีฐานะเป็นเพียงผู้ชำนาญการพิเศษ ซึ่งเป็นการให้ความเห็น อันเป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัยที่เกี่ยวกับผู้กระทำความผิดว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่อันมีลักษณะกระบวนการพิจารณาไม่ต่างจากการพิจารณาคดีอาญาในศาลยุติธรรมปกติ และยังคงมีเส้นกันอยู่ระหว่างองค์กร

ข้อสังเกตอีกประการหนึ่งตามมาตรา 3414 ซึ่งเป็นกระบวนการหลังจากที่ผู้สมัครที่จะเข้ารับการฟื้นฟูได้รับการพิจารณาวินิจฉัยเห็นควรให้มีการพิจารณาแบบมีคณะลูกขุนได้ อย่างไรก็ตามแล้วแต่เป็นดุลยพินิจของผู้พิพากษาได้ส่วนที่จะไม่อนุญาตให้มีการพิจารณาแบบมีคณะลูกขุนหากเห็นว่าเป็นการล่าช้าเกินสมควร และดำเนินกระบวนการพิจารณาโดยได้ส่วนไปฝ่ายเดียว

สำหรับคุณสมบัติที่จะเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูบัญญัติไว้ค่อนข้างกว้างโดยมีการนำระบบสมัครใจบำบัดมาใช้สำหรับผู้ที่ยังมิได้ถูกจับกุมและระบบบังคับบำบัดสำหรับผู้ที่ถูกจับกุมและถูกพิพากษาลงโทษแล้ว (ซึ่งคล้ายกับระบบสมัครใจตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2528 มาตรา 94 และระบบบังคับบำบัดตาม พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545) อันนับว่าเป็นแนวคิดที่เหมาะสมเนื่องจากการเปิดโอกาสให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่ยังมิได้ถูกจับกุมแต่เห็นว่าตนเป็นผู้ติดยาเสพติดก็สามารถยื่นคำร้องต่อศาลเพื่อเข้ารับการบำบัด อีกทั้งตามมาตรา 3401 ถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการนำแนวคิดเกี่ยวกับการกระทำความผิดอาญาอื่นใดเพราะเหตุยาเสพติด (drug related offences) เข้ามาสู่การพิจารณาของศาล

กระนั้นก็ตามกฎหมายฉบับนี้ยังขาดความชัดเจน ในเรื่องความผิดประเภทใดบ้างที่ถือว่ามีคุณสมบัติในการที่จะได้รับการฟื้นฟู ซึ่งการกำหนดหลักเกณฑ์ไว้อย่างกว้าง ทำให้มีปัญหาในการบังคับใช้และตีความว่าบุคคลที่กระทำความผิดอาญาประเภทใดบ้างสามารถที่จะยื่นคำร้องขอต่อศาลได้ ซึ่งแตกต่างจากศาลยาเสพติดจะกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าความผิดใดบ้างที่สามารถเข้าสู่กระบวนการได้ อีกทั้งในช่วงดังกล่าวการที่อนุญาตให้ผู้ที่ได้รับคำพิพากษาให้ลงโทษและอยู่ในเรือนจำสามารถที่จะยื่นคำร้องได้ด้วยนั้น ทำให้เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดคดี

สิ้นศาลขึ้นในช่วงประมาณปี ค.ศ. 1970 – 1980 จนทำให้ในที่สุดทำให้ต้องมีการปฏิรูปกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของสหรัฐครั้งสำคัญ

นอกจากนี้กฎหมาย NARA ได้บัญญัติถึงกระบวนการไว้ค่อนข้างซับซ้อนยุ่งยากอยู่หลายประการ ซึ่งไม่เหมาะแก่การนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กล่าวคือในขั้นตอนของการกำหนดคุณสมบัติเบื้องต้นจะเห็นได้ว่ากฎหมายฉบับนี้ได้รวมเอาแนวคิดในระบบบำบัดที่มีอยู่ในขณะนั้น ได้แก่ระบบบำบัดแบบบังคับบำบัด สมัครใจบำบัดและระบบบำบัดต้องโทษในเรือนจำเข้าด้วยกันและให้ศาลพิจารณาทั้งหมดซึ่งเป็นภาระแก่ศาลเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ในกระบวนการพิจารณาก็ยังเป็นวิธีพิจารณาแบบปกติที่องค์กรวิชาชีพอื่นเช่นแพทย์มีฐานะเป็นเพียงพยานผู้เชี่ยวชาญ

ประการต่อมาเมื่อศาลมีคำวินิจฉัยว่าไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดกฎหมายก็เปิดโอกาสให้มีการโต้แย้งได้ภายใน 15 วัน และนำพยานหลักฐานมาหักล้าง และยื่นคำร้องต่อศาล เมื่อศาลรับคำร้องแล้วก็ต้องใช้เวลาอีกระยะหนึ่งในการทำคำสั่ง อย่างไรก็ตามแม้พยานหลักฐานรับฟังได้ว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดแต่ผู้พิพากษาอาจไม่ตั้งคณะลูกขุนก็ได้หากเห็นว่ากระบวนการพิจารณาคดีล่าช้าเกินสมควร

กรณีที่มีการตั้งคณะลูกขุนจะมีการพิจารณานำพยานหลักฐานเข้าสืบอีกครั้ง หากคณะลูกขุนตัดสินว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดบุคคลนั้นก็จะเข้าสู่ระบบการบำบัดฟื้นฟูต่อไป

ในส่วนกระบวนการบำบัดรักษานั้นศาลจะสั่งให้แพทย์ทำการตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ ถ้าหากรายงานว่าไม่เป็นผู้ติดยา ศาลก็จะปล่อยตัวไป แต่ถ้าหากรายงานว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด บุคคลนั้นจะต้องถูกส่งตัวไปบำบัดรักษาที่สถานพยาบาลเพื่อทำการบำบัดรักษาและฟื้นฟู เป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยให้อำนาจเด็ดขาดเป็นของผู้บัญชาการโรงพยาบาลในการพิจารณาปล่อยตัวผู้ติดยาเสพติด เมื่อใดก็ได้ที่เห็นว่าเหมาะสมนอกจากนี้ภายในระยะเวลา 3 ปีหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาลแล้ว ศาลอาจสั่งให้ผู้เข้ารับการบำบัดเข้ารักษาตัวอยู่ในความควบคุมดูแลของผู้บัญชาการโรงพยาบาล ซึ่งคล้ายกับกระบวนการติดตามดูแลตนเอง เพียงแต่ระยะเวลาของการบำบัดค่อนข้างกำหนดไว้น้อยเกินไปคือ 6 เดือน และกระบวนการที่ยุ่งยากหลายขั้นตอน อีกทั้งยังไม่มีลักษณะเป็นองค์กรวิชาชีพอย่างแท้จริง ทำให้กฎหมายฉบับนี้ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

2.1.2 มาตรการในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศเยอรมัน³⁹

ประเทศเยอรมันเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหายาเสพติดให้โทษ โดยเฉพาะผู้กระทำความผิดอาญา โดยมีเหตุหนุนเนื่องมาจากการติดยาเสพติดให้โทษ จึงได้รับบัญญัติถึงมาตรการในการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษไว้ในประมวลกฎหมายอาญาเยอรมัน ค.ศ. 1975 (The Penal Code of The Federal Republic of German 1975) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่มีสภาพเป็นอันตรายเข้ารับการบำบัดรักษาตัวด้วยหวังว่าเมื่อหายดีแล้วจะสามารถอยู่ร่วมกันกับชุมชนในสังคม ได้อย่างปกติสุข

หลังจากที่มีการนำตัวผู้กระทำความผิดกฎหมายอาญาในขณะที่ติดยาเสพติดให้โทษอยู่นั้น ก็จะเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของศาล เมื่อศาลพิจารณาแล้วเห็นว่าบุคคลนั้นมีโอกาสที่จะบำบัดรักษาให้หายขาดได้โดยมีความผิดตามที่ถูกกล่าวหาจริง ศาลจะพิพากษาลงโทษจำเลย นอกจากนี้แม้ไม่มีพยานหลักฐานเพียงพอที่จะพิสูจน์ความผิดทางอาญาแก่จำเลยได้ แต่ศาลเห็นว่าสภาพอันตรายในตัวบุคคลนั้นยังมีอยู่ และมีความเป็นไปได้ที่จะกระทำความผิดร้ายแรง ศาลจะใช้ดุลยพินิจสั่งให้ส่งตัวจำเลยไปควบคุมยังสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดให้โทษเป็นเวลาไม่เกินสองปี ต่อมาหากกระบวนการบำบัดเสร็จสิ้นลงศาลจะพิจารณาโดยจะมีการตรวจสอบผลของการบำบัดเป็นสองระยะ โดยระยะที่หนึ่งเป็นกรณีหลังที่จำเลยเข้ารับการบำบัดมากกว่าหนึ่งปี หากศาลเห็นว่าไม่สามารถบำบัดรักษาจำเลยให้หายขาดได้ ศาลจะมีคำสั่งยกเลิกการบำบัดรักษาในสถานบำบัดและใช้มาตรการในการคุมความประพฤติแทน แต่ถ้าหากผลการบำบัดก้าวหน้าไปด้วยดีก็จะเข้าสู่ระยะที่สองซึ่งเป็นการตรวจสอบผลการบำบัดรักษาในกรณีก่อนสิ้นระยะเวลาการบำบัดหกเดือน โดยศาลจะใช้ดุลยพินิจพิจารณาถึงความก้าวหน้าของการบำบัดรักษาของจำเลย หากเป็นที่พอใจแก่ศาล โดยศาลจะมีคำสั่งให้พักการควบคุมตัวจำเลยในสถานบำบัดและคุมประพฤติจำเลยหากมีการทำผิดขึ้นมาในระหว่างนี้ศาลจะสั่งให้คุมขังจำเลยไว้ตามระยะเวลาที่เห็นสมควร

เห็นได้ว่ากระบวนการบำบัดฟื้นฟูของเยอรมันเป็นระบบบังคับบำบัด นอกจากนี้วิธีการที่คล้ายกับประมวลกฎหมายอาญามาตรา 56 คือหากศาลเห็นว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดจะสั่งให้ไปบำบัดรักษาที่สถานพยาบาล ส่วนที่แตกต่างกันคือระยะเวลาในการใช้มาตรการคุมความประพฤติ โดยประมวลกฎหมายอาญามาตรา 56 ศาลจะมีคำสั่งไปพร้อมกัน แต่กฎหมายของเยอรมันจะสั่งให้ไปบำบัดรักษาก่อน ต่อเมื่อผลการบำบัดเสร็จสิ้นศาลจะมีคำสั่งให้คุมความประพฤติไว้

³⁹ สำนักงาน ป.ป.ส., “กระบวนการบำบัดฟื้นฟูของงานยุติธรรมสำหรับผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย”, หน้า 115-116.

2.1.3 มาตรการในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศออสเตรเลีย⁴⁰

มาตรการในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศออสเตรเลียนี้มีแนวคิดในการเบี่ยงเบนคดีออกจากกระบวนการพิจารณาโดยองค์กรศาลและมีมุมมองว่าผู้ติดยาเสพติดมิใช่อาชญากรแต่เป็นเพียงผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟู โดยบัญญัติเป็นพระราชบัญญัติที่เรียกว่า Sentencing Act 1991 ซึ่งบัญญัติถึงมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูอาชญากรหรือถอนพิษยาเสพติดโดยหากศาลพบว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือติดสุราจริงและเห็นว่าพอจะรักษาให้หายขาดได้ก็จะมีคำสั่งรอกการลงโทษไว้ และกำหนดเป็นเงื่อนไขของการคุมประพฤติโดยทั่วไป เช่น ให้จำเลยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ห้ามยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดทุกชนิด ส่วนกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูนั้นมิได้มีการบัญญัติไว้โดยตรง แม้จะมีการกำหนดคำสั่งให้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล แต่บทบัญญัติในส่วนนี้จะเน้นไปที่ผู้กระทำความผิดที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งกระทำความผิดอาญาอื่นๆ เป็นหลัก ทำให้กระบวนการบำบัดยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

จากที่ได้กล่าวถึงกระบวนการบำบัดรักษาของประเทศต่างๆ มาแล้วกระนั้นก็ตามประเทศเหล่านี้ยังคงมีปัญหาในเรื่องของการเพิ่มจำนวนขึ้นของผู้ติดยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง จนในที่สุดมีนวัตกรรมในการแก้ปัญหาผู้ติดยาเสพติดครั้งสำคัญ เมื่อ ค.ศ. 1989 ในมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา ได้ประสบผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติด

2.2 มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบศาลยาเสพติด

2.2.1 การปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติด ในศาลยาเสพติด ของรัฐฟลอริดา (รัฐบัญญัติศาลยาเสพติดแห่งฟลอริดา 2004)

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาใหญ่อันนำไปสู่การประกอบอาชญากรรมอื่นทั้งในมลรัฐฟลอริดาและประเทศสหรัฐอเมริกา แม้จะมีการจับกุมผู้กระทำความผิดที่ใช้ยาเสพติดจนศาลพิพากษาจำคุก แต่เป็นเพียงโทษจำคุกระยะสั้น ดังนั้นเมื่อผู้เสพยาได้รับการปล่อยกลับสู่ชุมชนโดยไม่ได้รับการบำบัดแล้ว จึงกลับมาก่อทำความผิดซ้ำอีกเป็นจำนวนมาก ศาลยาเสพติดจึงก่อกำเนิดขึ้นมาเพื่อที่จะลดวัฏจักรในการทำผิดซ้ำ และทำให้ผู้กระทำความผิดได้ตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติด โดยกระบวนการบำบัดฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพ

มลรัฐฟลอริดาได้ริเริ่มจัดตั้งศาลยาเสพติดในสหรัฐอเมริกาเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1989 จากในอดีตปี ค.ศ. 1960 มีการบัญญัติกฎหมายโดยการผันคดีออกจากศาลยุติธรรมสำหรับผู้ติดยาเฮโรอีน (diversion program for heroin addict) ต่อมาในปี 1970 ได้มีการบัญญัติ

⁴⁰ ธัชพงษ์ วงษ์เหรียญทอง. (2546). การบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 : ปัญหาข้อกฎหมายและแนวทางปฏิบัติ. หน้า 59.

กฎหมายใหม่โดยใช้ชื่อว่าการฟื้นฟูแบบทางเลือกในอาชญากรรมบนท้องถนนหรือ TASC (Treatment Alternatives to Street Crime)

หลักการสำคัญของศาลยาเสพติดได้รับการพัฒนามาเป็นลำดับซึ่งเริ่มตั้งแต่ เค้านี้ (Dade County) ไมอามี สหรัฐอเมริกา เรื่อยมาจนถึงปัจจุบันเพื่อที่จะลดปัญหาคนล้นคุก และลดปัญหาเรื่องของการใช้จ่ายงบประมาณมหาศาลในระบบกระบวนการยุติธรรม ด้วยการตระหนักถึงปัญหาและสถานการณ์ที่วิกฤต เช่นนี้ ศาลสูงในมลรัฐฟลอริดา โดยการนำของท่านผู้พิพากษา เฮอร์เบิร์ต ไคลน์ (Herbert Cline) จึงได้ทำโครงการวิจัยขึ้นมา โดยพบว่าสาเหตุของปัญหาที่ร้ายแรงอันเนื่องมาจากคนล้นคุก ก็เนื่องมาจากมีการตั้งข้อหาอันเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งเปรียบเสมือนกับประตูแห่งวัฏจักรให้ระบบกระบวนการยุติธรรมต้องอ้าแขนรับปัญหาอย่างซ้ำไปซ้ำมาโดยขาดวิสัยทัศน์ในการบูรณาการปัญหาผู้ติดยาเสพติด โดยที่กระบวนการแก้ไขปัญหานอกจากจะส่งตัวผู้ติดยาเสพติดไปฟื้นฟูแล้วยังต้องเน้นหนักควบคู่ไปกับการจัดระบบกระบวนการยุติธรรม และความจำเป็นที่จะต้องมีการมีระบบหรือผู้นำในกระบวนการยุติธรรมที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งกลวิธีในการประสานพันธมิตรหรือชุมชนเข้ามามีส่วนในศูนย์ฟื้นฟู ก็ระบบของกระบวนการยุติธรรมเข้าด้วยกัน ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้นจึงเปรียบเสมือนเป็นแรงส่งให้เกิดศาลยาเสพติดนับแต่นั้นเป็นต้นมา กลยุทธ์ในการฟื้นฟูของศาลยาเสพติดถูกนำมาใช้ในคดีที่ผู้กระทำความผิดนั้นเป็นผู้ใช้ยาเสพติดให้โทษโดยผ่านทางเงื่อนไขบังคับที่เข้มงวดตลอดถึงความอดทนที่จะเอาชนะฤทธิ์ของยาเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ศาลยาเสพติดเหมาะสมกับผู้กระทำความผิดเพื่อจัดหาผลลัพธ์กลไกการแก้ไขปัญหามันอย่างบูรณาการในอันที่จะลดหรือจำกัดผลผลิตของอาชญากรรมในอนาคต

เหตุที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากมีผู้ติดยาเสพติดจำนวนมากที่ต้องคำพิพากษาลงโทษจำคุก ทำให้เกิดปัญหาคนล้นคุกในเรือนจำ ซึ่งมีจำนวนมากกว่าล้านคนในแต่ละปี โดย 2 ใน 3 ของผู้ที่ถูกจับกุม ถูกตั้งข้อหาครอบครองยาเสพติดและที่เหลือในข้อหาผลิตและจำหน่ายยาเสพติด ทำให้ห้องพิจารณาของศาลในอเมริกาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อที่จะจัดการกับปัญหาคดีอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด กลยุทธ์ของศาลยาเสพติดในการฟื้นฟูผู้กระทำความผิดนั้นโดยทั่วไปจะเริ่มต้นขึ้นด้วยการที่ผู้กระทำความผิดอาญาเล็กน้อยอันเกี่ยวข้องกับยาเสพติดถูกจับกุมและสมัครใจหรือยินยอมที่จะเข้าสู่ศาลยาเสพติด ซึ่งทำให้วงจรของคดีหยุดไว้ชั่วคราว (Adjudication) และส่งต่อไปให้กับทีมงานศาลยาเสพติด อันประกอบด้วย ผู้พิพากษา พนักงานอัยการ ทนายจำเลย ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการฟื้นฟู เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย พนักงานคุมประพฤติ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันล้อมวงพิจารณาและพบปะพูดคุยกับผู้กระทำความผิดในบรรยากาศที่เป็นกันเอง กระบวนการพิจารณาตลอดถึงการฟื้นฟูจะตั้งอยู่บนหลักการความสมัครใจ

ของผู้กระทำความผิดหรือผู้สมัคร ดังนั้นผู้กระทำความผิดหรือผู้สมัครทุกคนจะมีโอกาสและทางเลือกแม้ว่าทางเลือกนั้นจะมีกรณีที่ต้องถูกจำคุกก็ตาม หากผู้กระทำความผิดประสบผลสำเร็จในโปรแกรมที่เข้มงวด ผู้พิพากษาศาลอาชญากรรมซึ่งเป็นบุคคลเดียวกันอาจพิพากษาขังในข้อหาที่จำเลยได้รับหรือได้รับการลดโทษ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดแล้วแต่ดุลยพินิจผู้พิพากษาโดยคำแนะนำจากทีมงานศาลอาชญากรรม

นอกจากนี้พัฒนาการในการฟื้นฟูโดยศาลอาชญากรรม ก้าวกระโดดไปอีกขั้น Sam Mones ซึ่งเป็นพนักงานอัยการประจำ เคตต์ (Dade County) ซึ่งทำงานร่วมกับผู้พิพากษาโกลด์สไตน์ (Goldsteins) ในโปรแกรมการฟื้นฟูในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา “ได้ใช้วิธีการฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยนำศาสตร์การบำบัดรักษาของจีนที่เรียกว่า “Acupuncture” หรือศาสตร์ของการบำบัดโดยใช้การฝังเข็ม มาใช้ในการบำบัดรักษาฟื้นฟูร่วมกับเงื่อนไขพิเศษอื่นๆ ที่ศาลกำหนด พบว่าผู้กระทำความผิดหรือผู้เข้าร่วมโปรแกรมทุกคนประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง ประมาณ 89 % ของจำเลยที่เข้าร่วมโปรแกรมในศาลอาชญากรรม ไม่มีประวัติของการกระทำผิดซ้ำอีกในรอบเวลาอย่างน้อยที่สุด 1 ปี

ตัวอย่างคดีหนึ่ง ที่ถือว่าเป็นคดีที่ยากแก่การบำบัดฟื้นฟูก็คือมีผู้เข้าร่วมโปรแกรมหนึ่งซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติดขณะเดียวกันก็เป็นทั้งผู้ผลิตและขายยาเสพติดโดยเฉพาะเป็นเวลานานถึง 12 ปี หลังจากได้รับการบำบัดในโปรแกรมเป็นเวลา 2 ปี ผู้กระทำความผิด ก็ประสบความสำเร็จไม่หันกลับไปขายอีกนอกจากนี้ในคดีหนึ่ง ผู้กระทำความผิดซึ่งติดบุหรี่และกัญชามากกว่า 18 ปี เมื่อถูกจับกุม ผู้พิพากษาได้ไต่สวนคุณสมบัติ และเห็นว่ามิได้เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดร้ายแรงจึงยื่นข้อเสนอหรือทางเลือก จากนั้นผู้กระทำความผิดตัดสินใจเลือกที่จะเข้าสู่กระบวนการศาลอาชญากรรม ต่อมาผู้กระทำความผิดใช้เวลาเพียง 13 เดือน ก็สามารถตัดขาดจากกระบวนการและประสบผลสำเร็จในการฟื้นฟูได้ก่อนกำหนด และจากการติดตามดูแลหลังปล่อยตัวคืนสู่ชุมชนเป็นเวลากว่า 2 ปีแล้วที่ผู้กระทำความผิดไม่กลับไปเสพยาเสพติดอีกเลย

นอกจากนี้ในประเด็นของการติดตามหลังการรักษา ศาลอาชญากรรมในฟลอริดาจะกำหนดให้มี 2 ขั้นตอน โดยอยู่ในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูและหลังจากเสร็จสิ้นการบำบัดฟื้นฟูโดยเรียกขานส่วนแรกว่าเป็นขั้นตอนของการดูแลติดตาม (After care) และเรียกส่วนหลังว่าเป็นกระบวนการให้การศึกษาในเรื่องยาเสพติด (Drug Education) โดยระยะเวลาในแต่ละขั้นตอนและกระบวนการจะขึ้นอยู่กับข้อกำหนดในศาลอาชญากรรมแต่ละแห่งในฟลอริดา

ศาลอาชญากรรมในปาร์ม บีช เคตต์ มลรัฐฟลอริดา กำหนดให้ การติดตามหลังการรักษาเริ่มต้นขั้นตอนที่ 4 ซึ่งมีกำหนด 2 เดือน โดยจะต้องเข้ารับคำปรึกษาในเรื่องยาเสพติดให้โทษเป็นรายกลุ่ม เป็นจำนวน 2 ครั้ง และเข้ารับการศึกษาเป็นรายบุคคล จำนวน 2

ครั้ง ต่อสัปดาห์ เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างแอลกอฮอล์ หรือสารเสพติดให้โทษ จำนวน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ สุ่มตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะอย่างน้อย 1 ครั้ง ในหนึ่งเดือน ยืนยันสถานะต่อผู้พิพากษาศาลยาเสพติดอย่างน้อย 1 ครั้งในแต่ละเดือน อบรมและพบปะพูดคุยในบรรยากาศที่เป็นกันเองในเรื่องประสบการณ์ใช้ชีวิตและจริยธรรม 1 ครั้ง ก่อนพ้นระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟู

อย่างไรก็ดี แพม เดนมาร์ก (Pam Denmark) ตัวแทนกรมควบคุมและบำบัดรักษาสารเสพติดให้โทษแห่งฟลอริดา ได้ให้ทัศนะในการประชุมคณะกรรมการด้านสุขภาพยาเสพติด ที่มหาวิทยาลัย เซ้าท์ ฟลอริดา (South Florida University) กล่าวว่า เป็นความจริงที่ว่า ระบบของศาลยาเสพติดจัดการกับปัญหาผู้ติดยาเสพติดและประกอบอาชญากรรมอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งรับรู้ได้จากสถิติที่ผ่านมา แต่มีความจำเป็นที่เมื่อรับผู้ประกอบอาชญากรรมอื่นที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดจนครบกระบวนการยาเสพติดแล้วไม่ปล่อยให้เกิดสูญญากาศจะต้องมีการรับช่วงต่อในทันทีทันใด โดยเฉพาะแรงขับเคลื่อนภายในชุมชนนั้นเองที่จะยิ่งก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบำบัดฟื้นฟูสูงสุด

รัฐฟลอริดาได้บัญญัติกฎหมายศาลยาเสพติด (Drug court) ไว้ 2 ประเภท คือ

1. กระบวนการความร่วมมือแบบบูรณาการก่อนการพิจารณาคดีของศาล (Pretrial intervention program) ตามมาตรา 948.08 แห่งรัฐบัญญัติฟลอริดา (The 2004 Florida Statutes)
2. กระบวนการหลังการพิจารณาคดีของศาล โดยคุมความประพฤติ ตามมาตรา 948 – 034 (The 2004 Florida Statutes)

ผู้กระทำความผิดสามารถเข้าร่วมกระบวนการหรือได้รับคัดเลือกให้เข้าสู่กระบวนการตามมาตรา 948.08 ซึ่งมีบัญญัติไว้ 2 ประเภท ในขณะที่ ม. 948-034 จะมีผู้กระทำความผิดกลุ่มใหญ่กว่า ม. 948.08

ปัจจุบันศาลยาเสพติดในฟลอริดาส่วนใหญ่จะใช้หลักเกณฑ์ในกระบวนการแก้ไขฟื้นฟูก่อนพิจารณาคดีของศาลตามมาตรา 948.08 ต่อมาได้แก้ไขเพิ่มเติมปี (2004) ยังผลให้มีการก่อกำเนิดหลักเกณฑ์ที่แตกต่างกัน 2 ประการ ในการเข้าสู่กระบวนการแก้ไขฟื้นฟูของศาลยาเสพติด

เจตนารมณ์ของการร่างบทบัญญัติในมาตรา 948.08 ก็เพื่อให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญให้การศึกษาเงื่อนไขของกฎหมายในการบำบัด ตลอดจนการบำบัดรักษาทั้งกาย (ถอนพิษยา) และการบำบัดรักษาทางจิตสำหรับบุคคลซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด และถูกตั้งข้อหาว่ากระทำความผิดอาญาตามที่กฎหมายกำหนด โดยความแตกต่างกันที่เห็นได้ชัดของมาตรา 948.08(2)-(5) และ มาตรา 948.08 (6) ค.ศ. 2004 (The 2004 Florida Statutes Authorizing Drug Court) ก็คือ

คุณสมบัติที่เหมาะสมสำหรับการเข้ามาสู่ศาลอาชญากรรม ตามมาตรา 948.08(2)-(5) กำหนดให้เป็นบุคคลที่กระทำความผิดอาญาครั้งแรกอันหมายถึงรวมแม้จะเคยกระทำความผิดอาญาและศาลพิพากษาลงโทษแล้ว แต่เป็นการกระทำความผิดอาญาละเอียด (misdemeanor) และต่อมาได้กระทำความผิดอีกโดยถูกตั้งข้อหาว่าทำผิดอาชญากรรมเล็กน้อย (misdemeanor) หรือกระทำความผิดอาญาระดับสาม (third degree felony) ในขณะที่มาตรา 948.08 (6) ค.ศ. 2004 กำหนดให้บุคคลซึ่งถูกตั้งข้อหาว่ากระทำความผิดอาญาร้ายแรง (felony) ระดับสอง หรือระดับสาม ซึ่งจะเห็นได้ว่าระดับของมาตรฐานความผิดจะมีความหลากหลายแต่ส่วนใหญ่จะร้ายแรงกว่ามาตรา 948.08(2)-(5) ด้วยเหตุนี้ จึงเป็นผลสืบเนื่องที่ทำให้เกิดความแตกต่างประการต่อมา กล่าวคือมาตรา 948.08(2)-(5) พนักงานอัยการต้องให้ความยินยอมในการเข้าร่วมโปรแกรมของผู้กระทำความผิด และมีดุลยพินิจเด็ดขาดในขั้นสุดท้ายที่จะพิจารณาว่าผู้กระทำความผิดจะต้องถูกฟ้องร้องดำเนินคดีหรือไม่ โดยพิจารณาจากการมีส่วนร่วมในโปรแกรมการฟื้นฟูโดยการผันคดีของศาลอาชญากรรม ในขณะที่มาตรา 948.08 (6) ค.ศ. 2004 ให้อำนาจแก่ผู้พิพากษาหัวหน้าศาลที่จะใช้ดุลยพินิจในการตรวจสอบโปรแกรมการฟื้นฟูในทุกขั้นตอน รวมถึงดุลยพินิจการไต่สวนที่จะอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้ผู้กระทำความผิดเข้าสู่โปรแกรมการฟื้นฟู โดยลดทอนอำนาจของอัยการแห่งมลรัฐเหลือเพียงการแสดงความเห็นเสนอศาลเนื่องจากการกระทำความผิดอาญาระดับสองหรือระดับสามมีความร้ายแรงกว่า นอกจากนี้ศาลมีอำนาจที่จะออกคำสั่งใดๆ ในทุกขั้นตอนของการบำบัดฟื้นฟู แม้กระทำความผิดจะยังไม่ประสบความสำเร็จในโปรแกรมการบำบัดก็ตาม

ทั้งนี้ คุณสมบัติของการเป็นผู้พิพากษาแห่งมลรัฐฟลอริดา ได้บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งมลรัฐฟลอริดา โดยผู้สมัครเข้ารับการเลือกตั้งนั้นจะต้องเป็นผู้มีสิทธิออกเสียงลงคะแนนในศาลแต่ละเขตอำนาจที่สมัครไว้ อีกทั้งจะต้องเป็นสมาชิกแห่งเนติบัณฑิตยสภาของมลรัฐฟลอริดาในศาลประจำเขตและศาลเค้านี้ไม่ต่ำกว่าห้าปี โดยวาระการดำรงตำแหน่งของผู้พิพากษาจะหมดลงเมื่ออายุ 70 ปี นอกจากนี้ผู้พิพากษาอาจได้รับการคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งนี้ได้ หากมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่โดดเด่นในกระบวนการยุติธรรม

กล่าวโดยเฉพาะ ในมลรัฐฟลอริดา เช่น คูวาล เค้านี้ กำหนดคุณสมบัติผู้พิพากษาศาลอาชญากรรม ต้องมาจากบุคคลที่มีประสบการณ์ทางกฎหมายในอาชีพต่างๆ เช่น เคยเป็นทนายความ ผู้ช่วยพนักงานอัยการ ฯลฯ แล้วจึงมีการเปิดรับสมัครเลือกตั้งจากประชาชนผู้มีสิทธิลงคะแนนเสียงในเค้านี้ เมื่อได้รับเลือกเข้ามาจะมีการฝึกฝนอบรมเสริมทักษะทั้งในเรื่อง

กระบวนการพิจารณาและความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด อย่างไรก็ตามก็ตีพิพากษาศาลยาเสพติดอาจมาจากการแต่งตั้งของศาลควาล เค้าตี้ โดย Fifth Circuit Court⁴¹

โดยขอสรุป จุดเด่นของศาลยาเสพติดของ รัฐฟลอริดา (รัฐบัญญัติศาลยาเสพติดแห่งฟลอริดา 2004)

1) คุณสมบัติของผู้ที่เข้าสู่ศาลยาเสพติด

การที่กฎหมายกำหนดฐานความผิดเฉพาะประเภท ขาย ผลิต ส่ง หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ อันสามารถเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู โดยศาลยาเสพติดได้เช่นเดียวกับผู้ติดยาเสพติด ซึ่งโดยทั่วไปแล้วศาลยาเสพติดนอกจากก่อกำเนิดขึ้นมาเพื่อลดปริมาณคดีขึ้นสู่ศาลแล้ว ยังมีจุดประสงค์เพื่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้วย อย่างไรก็ตามมีผู้กระทำความผิดดังกล่าวมากพอสมควรที่ได้กระทำไปเนื่องจากต้องการเงินเพื่อเสพยาเสพติด ประกอบกับเป้าหมายที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่มีการก่อกำเนิดศาลยาเสพติด ก็เพื่อที่จะลดปริมาณคดีขึ้นสู่การพิจารณาคดีของศาลปกติ อันสืบเนื่องมาจากการมีอาชญากรรมเกิดขึ้นอย่างมากมายทั่วทั้งสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1989 และในขณะนั้นมีปัญหาเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโคเคนซึ่งทำให้สถิติผู้ถูกจับกุมและถูกพิพากษาจำคุกในเรือนจำในคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเพิ่มสูงขึ้นเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตามก็ตีคดีศาลยาเสพติดประเภทนี้จะต้องมีการคัดกรองที่ดีในทีมงานเนื่องจาก เปิดโอกาสให้ผู้กระทำผิดที่เคยกระทำผิดมาแล้วไม่ว่าจะเป็น เคยกระทำผิด สองครั้ง สามครั้ง หรือสี่ครั้ง เข้ามาบำบัดรักษาด้วย ซึ่งอาจมีผู้กระทำผิดที่ไม่สุจริตหาช่องทางเพื่อไม่ต้องรับโทษในเรือนจำ

2) ค่าธรรมเนียมในการบำบัดฟื้นฟูและเข้าพำนักตามพฤติกรรมและความร้ายแรงของการกระทำความผิด

การที่กฎหมายกำหนดให้ผู้กระทำความผิดต้องจ่ายค่าธรรมเนียมในการพำนักในสถานบำบัดและฟื้นฟูชุมชนตั้งแต่ 250 US - 10,000 US ตามแต่พฤติกรรมและความร้ายแรงของการกระทำความผิด นั้นเป็นเพราะบทบัญญัติของมลรัฐฟลอริดาหลายมาตราที่เกี่ยวกับความผิดยาเสพติดให้ความสำคัญกับสถานที่เกิดเหตุ อาทิเป็นสถานที่ที่เป็นแหล่งชุมชนหรือสถานศึกษาต่างๆ ดังนั้นจึงเป็นความสมเหตุสมผลที่มลรัฐฟลอริดากำหนดให้มีการจ่ายค่าธรรมเนียมในการเข้าพำนักของศูนย์ฟื้นฟูชุมชนในความผิดที่เบากว่า เช่นขายยาเสพติดในที่ร โหฐานในอัตราที่ต่ำ คือเริ่มต้นที่ 250 US แต่หากเป็นกรณีอื่นๆ ผู้กระทำความผิดขายยาเสพติดบริเวณใกล้โรงเรียนหรือบริเวณอันเป็นที่สาธารณะ ต้องจ่ายค่าพำนักเริ่มต้นที่ 300 500 หรือ 1,000 US จนกระทั่งถึงอัตราที่

⁴¹ Supreme Court Task Force on Treatment – Based Drug Court ,Report on Florida Drug Court 2004

สูงที่สุด 5,000 – 10,000 US อย่างไรก็ตามก็ตีกฎหมายยังคงมีความยืดหยุ่นในการจ่ายค่าที่พำนักโดยให้เป็นดุลยพินิจของผู้พิพากษาศาลยาเสพติด โดยพิจารณาจากฐานะทางการเงิน พฤติการณ์แห่งคดี ความร่วมมือความสมัครใจ ของผู้กระทำความผิด ระยะเวลาในการพำนัก

นอกจากนี้การกำหนดให้ผู้ติดยาเสพติดต้องจ่ายเงินเป็นจำนวนหนึ่ง ผู้เขียนมองว่าก็เพื่อที่จะให้ผู้ติดยาเสพติดได้ตระหนักและรู้สำนึกว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด อีกทั้งในหลายฐานความผิดนั้น ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญและสร้างปัญหาให้กับชุมชนและสังคม จึงเป็นการจำเป็นอยู่ที่จะต้องมีการเยียวยาหรือมีการชดเชยความเสียหายกลับคืนสู่ชุมชน อีกทั้งยังเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ (Restorative Justice) ที่นอกจากผู้กระทำความผิดจะรับสภาพในการกระทำความผิดตนแล้วยังจะต้องมีการเยียวยาหรือชดเชยความเสียหายแก่เหยื่อหรือผู้เสียหาย ซึ่งในกรณีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด รัฐหรือชุมชนก็ถือว่าเป็นผู้เสียหายโดยอ้อมเช่นกัน

3) การระงับคำพิพากษาไว้ชั่วคราว (Adjudication withheld)

การที่กฎหมายกำหนดให้ศาลระงับคำพิพากษาไว้ชั่วคราว (Adjudication withheld) เพื่อให้ผู้กระทำความผิดทำตามเงื่อนไขที่ศาลยาเสพติดได้กำหนดไว้ และหากกระทำการจนครบเงื่อนไข ศาลยาเสพติดจึงจะพิพากษายกฟ้องในเรื่องความผิดที่ถูกกล่าวหาและเพิกถอนทะเบียนประวัติอาชญากร เมื่อเปรียบเทียบกับกระบวนการพิจารณาในประเทศไทย ที่ฝ่ายบริหารโดยคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสั่งให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งหากเป็นที่พอใจก็มีคำสั่งปล่อยตัวไป และถือว่าเป็นการหลุดพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา อันเห็นได้ว่า พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ที่ให้อำนาจคณะกรรมการฟื้นฟู ซึ่งเป็นฝ่ายบริหารทำหน้าที่วินิจฉัยชี้ขาดคดีเหมือนอย่างศาล อันอาจขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญที่บัญญัติให้อำนาจในนอกจากนี้หากเปรียบเทียบกระบวนการพิจารณาในประเทศไทย ที่พอจะเทียบเคียงได้กับการระงับคำพิพากษาไว้ชั่วคราว เช่น กรณีของคู่กรณีที่ได้ยื่นฟ้องต่อศาลยุติธรรม ต่อมาคู่ความฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดโต้แย้งว่าบทบัญญัติที่ใช้บังคับอยู่ในระหว่างการพิจารณานั้นขัดต่อรัฐธรรมนูญ ซึ่งศาลที่พิจารณานั้นก็ต้องหยุดการพิจารณาไว้ชั่วคราว แล้วส่งเรื่องต่อให้ศาลรัฐธรรมนูญตีความตามมาตรา 264 เมื่อได้ผลเป็นอย่างไรแล้วจึงค่อยมาดำเนินกระบวนการพิจารณาต่อจากที่ได้หยุดการพิจารณานั้น

อนึ่งหากพิจารณาถึงมาตรา 49 แห่งบทบัญญัติว่าด้วยเรื่องวิธีการเพื่อความปลอดภัย ซึ่งเป็นกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุกหรือพิพากษาว่ามีความผิด แต่รอการกำหนดโทษหรือรอลงโทษไว้ และศาลเห็นว่าผู้กระทำความผิดเป็นผู้ติดยาเสพติด ศาลจะกำหนดมิให้เสพภายในสองปี และหากไม่ปฏิบัติตาม ศาลก็จะชอบที่จะสั่งให้ควบคุมตัวไว้ที่สถานพยาบาลเป็นเวลาไม่เกิน

สองปี อย่างไรก็ตาม บทบัญญัติในส่วนนี้ก็มีใช้กรณีของการระงับคำพิพากษาไว้ชั่วคราวอันเนื่องมาจาก มาตรา 49 แห่งประมวลกฎหมายอาญานั้น ศาลได้พิพากษาผู้กระทำความผิดมีความผิดหรือกำหนดโทษให้จำคุก แต่ให้รอการลงโทษหรือรอการกำหนดโทษไว้ แต่การระงับคำพิพากษาไว้ก่อน ต่อเมื่อกระบวนการบำบัดรักษาเสร็จสิ้นแล้วศาลจึงใช้ดุลยพินิจกำหนดเป็นคำพิพากษาครั้งสุดท้าย

4) มาตรการทางกฎหมายในการติดตามดูแลหลังการปล่อยตัวโดยการคุมประพฤติและการบริการสังคม

ตามหลักการศาลยาเสพติดประเภทนี้ได้กำหนดให้การควบคุมประพฤติ และการบริการสังคมเป็นเงื่อนไขหนึ่งของการติดตามดูแลความประพฤติของผู้กระทำความผิดที่มีได้กระทำความผิดร้ายแรงและยังเป็นการป้องปรามให้ผู้กระทำความผิดได้ระลึกเสมอว่าหากตน ประพฤติฝ่าฝืนเงื่อนไขที่กำหนดไว้ ความผิดที่ระงับหรือรอไว้ นั้นอาจได้รับโทษจริงๆ ตามที่ กฎหมายกำหนด สำหรับในประเทศไทยนั้นการดำเนินคดีอาญาโดยทั่วไปศาลกำหนดเงื่อนไขการ คุมประพฤตินั้นจะมีด้วยกันหลายประการเช่นห้ามไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ห้ามออกนอกบ้านใน เวลากลางคืน ฯลฯ ประการสำคัญคือการกำหนดให้ผู้กระทำความผิดนั้นทำงานบริการสังคม ซึ่งกฎหมายอาญามีได้กำหนดระยะเวลาจะให้ทำงานบริการสังคมแค่ไหน เพียงใด โดยให้เป็นไป ตามดุลยพินิจของผู้พิพากษาซึ่งส่วนใหญ่ศาลจะกำหนด ให้มีการทำงานบริการสังคมเพียง 10-20 ชั่วโมงเท่านั้น หรือในกรณีของกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์โดยการประชุมกลุ่มครอบครัว ตามมาตรา 63 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2534 ที่ประชุมจะลง มติกำหนดระยะเวลาในการทำงานบริการสังคมอันเป็นผลจากการประชุมกลุ่มครอบครัวหลายฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นพนักงานอัยการ ผู้อำนวยการสถานพินิจฯ เจ้าหน้าที่ตำรวจ นักสังคมสงเคราะห์หรือนักจิตวิทยาฯลฯ กำหนดให้ทำบริการสังคมประมาณ 10 ชั่วโมง และในบางคดีมีการกำหนด ระยะเวลาไว้เพียง 5 ชั่วโมง

นอกจากนี้หากวิเคราะห์ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ก็ได้มีการกำหนดเงื่อนไขการคุมประพฤติหรือบริการสังคมเลย แม้แต่การติดตามดูแล หลังการปล่อยผู้ติดยาเสพติดออกจากสถานบำบัดฟื้นฟูตามมาตรา 22 ซึ่งกำหนดให้มีระยะเวลาใน การบำบัดรักษาเพียง 6 เดือน กฎหมายดังกล่าวมิได้บัญญัติถึงมาตรการติดตามดูแลหรือการคุม ประพฤติและการบริการสังคมแต่อย่างใด ซึ่งในขณะที่ศาลยาเสพติดนั้นได้กำหนดอย่างชัดเจนโดย กำหนดให้มีระยะเวลาในการติดตามความประพฤติที่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากพฤติการณ์หรือ ความร้ายแรงแห่งคดี และจำนวนการกระทำผิดซ้ำ โดยรวมแล้วจะมีการกำหนดจำนวนชั่วโมงไว้ อย่างชัดเจน ตั้งแต่ 50 100 150 200 และ 300 ชั่วโมง

นอกจากนี้ระยะเวลาการคุมประพฤติที่กำหนดไว้ร่วมกับระยะเวลาในการบำบัดฟื้นฟูในศูนย์ฟื้นฟูชุมชนซึ่งมีระยะเวลาตั้งแต่ 12 18 และ 36 เดือน ตามลำดับ โดยผู้กระทำ ความผิดจะต้องมาพบกับผู้พิพากษาเพื่อรายงานตัวถึงสถานปัจจุบันการยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

จากที่ได้กล่าวถึงศาลยาเสพติดในมลรัฐฟลอริดาที่ก่อกำเนิดขึ้นมาจนผลการดำเนินงานประสบผลสำเร็จ ต่อมาในปี ค.ศ. 2000 มลรัฐควีนส์แลนด์ ประเทศออสเตรเลียได้นำ แนวคิดและระบบบำบัดแบบบูรณาการ ภายใต้รูปแบบเฉพาะของศาลยาเสพติดมาบังคับใช้และ ออกเป็นกฎหมายในลำดับต่อมา

2.2.2 ศาลยาเสพติดรัฐควีนส์แลนด์ ประเทศออสเตรเลีย⁴²

ศาลยาเสพติดถือได้ว่าเป็นองค์กรนำในการบำบัดฟื้นฟูผู้กระทำผิดที่ไม่ เฉพาะแต่ผู้ติดยาเสพติดเพียงอย่างเดียว แต่ยังขยายฐานความผิดอื่นๆ เข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระทำผิดที่เกี่ยวกับทรัพย์สินซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการตกเป็นเหยื่อของยา เสพติดเป็นอย่างยิ่งเพียงเพื่อให้ได้ยาเสพติดมาเสพ ภายใต้แนวคิดนิติบำบัดโดยใช้รูปแบบบูรณา การระหว่างฟื้นฟูสุขภาพและจิตตามหลักจิตวิทยาและการแพทย์มาประสานกับการบริหารงาน กระบวนการยุติธรรมของรูปแบบการเบี่ยงคดี โดยผู้พิพากษาในศาลยาเสพติดเป็น coordinator กับ ทีมงานศาลยาเสพติดในอันที่จะปกป้องชุมชน และช่วยเหลือผู้กระทำผิดอีกทั้งจะช่วยให้มีทักษะใน การใช้ชีวิต ไม่ให้ติดยาเสพติดซ้ำหรือไปประกอบอาชญากรรม ขจัดความเครียด และการจัดหางาน ทำและสิ่งที่สำคัญที่สุดที่ขาดไม่ได้ก็คือ โปรแกรมนี้จะช่วยเหลือในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน กับ หนทางการใช้ชีวิตของผู้ติดยาเสพติด และทำให้ชีวิตของผู้ติดยาเสพติดดีขึ้น ทั้งการยอมรับและการ ได้ได้รับกำลังใจจากครอบครัวและชุมชน อันนำมาซึ่งสันติสุขในชุมชนนั่นเอง

กล่าวโดยเฉพาะ ศาลยาเสพติดของควีนส์แลนด์เป็นสารที่วางระบบเพื่อ แก้ไขปัญหาจำเลยที่ติดยาเสพติดภายในเขตอำนาจศาล รัศมีไม่เกิน 25 กิโลเมตร อันได้แก่ Beeleigh, Ipswich และ Southport Magistrates Courts โดยอยู่ภายใต้กฎหมายที่เรียกว่า Drug Rehabilitation (Court Diversion) Act 2000 amendment 2003

โปรแกรมการฟื้นฟูของศาลยาเสพติดที่เข้มงวดนี้ออกแบบมาเพื่อใช้สำหรับ กลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นจะต้องวางกฎเกณฑ์ให้เอื้อต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทั้งร่างกายและ จิตใจ โดยมีเงื่อนไขสำคัญคือการเลิกยาเสพติดนั้นต้องเกิดจากจิตวิญญาณของผู้ติดยาเสพติดเองที่จะ สมัครงใจหรือยินยอมเข้ามาสู่การบำบัดแบบบูรณาการของศาลยาเสพติด ก่อนที่จะตัดสินใจที่จะใช้ สิทธิของการเข้าสู่โปรแกรมการฟื้นฟูของศาลยาเสพติด ผู้สมัคร หรือ ผู้กระทำความผิดควรศึกษา

⁴² John J Costanzo. Final Report on the South-east Queensland Drug Court pilot, 2003 pp. 8 and 94.

รายละเอียดกับทนายความ พนักงานอัยการและเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูแห่งชุมชนในพื้นที่ หากสมัครใจที่จะเข้ารับการประเมิน ต้องยื่นคำขอโดยทำเป็นคำร้องต่อศาลแขวงก่อนมีคำพิพากษาศาลแขวง กรณีไม่มีทุนทรัพย์ก็ขอที่จะขอความช่วยเหลือไปยังกองทุนช่วยเหลือประชาชนทางกฎหมายเพื่อที่จะเป็นค่าใช้จ่ายในการมาศาลครั้งต่อไป

1) คุณสมบัติของผู้มีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาจากศาลยาเสพติด (Eligibility)

ผู้สมัครต้องมาปรากฏต่อศาลก่อนมีคำพิพากษาของศาลแขวงโดยคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้าร่วมโปรแกรมได้ต้องมีอายุ 17 ปีบริบูรณ์ หรือมากกว่านั้น โดยต้องถูกจับกุมมาก่อนหรือเป็นกรณีกระทำความผิดแล้วและยังไม่ถูกจับกุมแต่สมัครใจที่จะเข้ารับการฟื้นฟูและถูกตั้งข้อหาที่มีความเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (Relevant offence) ซึ่งตามมาตรา 8 แห่งกฎหมายฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการผันคดีจากศาล (Drug Rehabilitation (Court Diversion) Act 2000 amendment 2003) ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นการกระทำผิดเล็กน้อย การกระทำผิดที่มีโทษหนัก ร้ายแรง ซึ่งอาจเกี่ยวข้องโดยสาระสำคัญ และการกระทำผิดที่มีลักษณะ Prescribed drug offences ซึ่งหากพิจารณาตามกฎหมายลำดับรอง ที่ออกมาเป็นคำสั่งหรือระเบียบที่เรียกว่า (Drug Rehabilitation (Court Diversion) Regulation 2000 ในตารางที่ 3 (มาตรา 8A (1) (9) ย่อมหมายถึง ความผิดประเภทผลิตจำหน่ายครอบครองยาเสพติดให้โทษและความผิดที่มีโทษจำคุกอย่างสูงไม่เกิน 7 ปี

นอกจากนี้ตาม Drug Rehabilitation (Court Diversion) Regulation amendment 2003 กำหนดความผิดเกี่ยวพันไว้ดังนี้ section 328A (2) ฐานขบขียานพาหนะอันอาจเกิดอันตราย (หวาดเสียว) section 398 (1) ฐานลักทรัพย์ section 408C (1) ฐานฉ้อโกง section 408D (2) ฐานโจรกรรมข้อมูลคอมพิวเตอร์ section 414 ฐานกรรโชกทรัพย์ section 427 A ความผิดอาญาอันเกิดจากการใช้เช้ค section 433 (1) ฐานรับของโจร section 469 ฐานทำให้เสียทรัพย์ section 488 (1) ปลอมเอกสารและใช้เอกสารปลอม section 493 กระทำผิดเกี่ยวกับเช็คขีดคร่อม section 494 ทำเอกสารโดยปราศจากอำนาจ section 514 (1) ตัวแทนทำโดยปราศจากอำนาจ

โดยหลักทั่วไปแล้วการกระทำความผิดประเภทที่สามารถเข้าสู่กระบวนการของศาลยาเสพติดได้จะเป็นการกระทำความผิดเล็กน้อยและการกระทำความผิดอื่นๆ ที่อาจถูกฟ้องร้องดำเนินคดีก่อนที่จะขึ้นศาลแขวง ส่วนการกระทำความผิดที่ไม่อาจขึ้นศาลยาเสพติดได้เป็นไปตาม Drug Rehabilitation (Court Diversion) Act 2000 amendment 2003 section 7 อ้างใน Criminal Code section 335 section 340(a)(b) และกฎหรือระเบียบอื่นๆ ที่ออกมาในภายหลังจากที่พระราชบัญญัตินี้บังคับใช้ อาทิ การกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศและการกระทำความผิดที่อาจถูกฟ้องร้องดำเนินคดีที่เกี่ยวข้องกับความผิดฐานทำร้ายร่างกาย การกระทำผิดที่เกี่ยวข้องกับการค้าประเวณี ข่มขืนกระทำชำเรา ต่อผู้ขัดขวางเจ้าพนักงาน

ส่วนเงื่อนไขอื่นๆ ผู้กระทำความผิดต้องไม่อยู่ในระหว่างต้องโทษตามคำพิพากษาหรือเคยถูกพิพากษาให้รับโทษจำคุกมากกว่า 1 ปี เว้นแต่เป็นระยะเวลาในการควบคุมประพฤติแบบเข้มงวดโดยชุมชน หรือระยะเวลาของการแก้ไขฟื้นฟูสำหรับเด็กและเยาวชน อย่างไรก็ตามก็ระยะเวลาที่กล่าวถึงไม่เป็นสาระสำคัญ ศาลชอบที่จะใช้ดุลยพินิจในการพิจารณาไปตามแต่ละบุคคลได้

ประการสำคัญต้องเป็นผู้ที่ติดยาเสพติดและสามารถพิสูจน์ให้ศาลเชื่อได้ว่าการกระทำผิดนั้นเกิดจากฤทธิ์ยาเสพติดอีกทั้งมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าผู้สมัครเข้าร่วม โปรแกรมได้กระทำความผิดตามที่ถูกล่ามหางจริงและสำนึกผิดในการกระทำนั้น

นอกจากนี้ผู้สมัครเข้าโปรแกรมจะต้องปฏิบัติตามและมีส่วนร่วมในโปรแกรมที่ศาลยาเสพติดกำหนดอย่างเคร่งครัด รวมถึงโปรแกรมทางจิตวิทยาในการจัดการความเครียด (Anger Management) การป้องกันไม่ให้กลับไปเสพยา และทักษะในการดำรงชีวิตในศูนย์แก้ไขฟื้นฟู

2) การไต่สวนและการโอนคดีเข้าสู่การประเมินของศาลยาเสพติด

อำนาจในการพิจารณาของผู้พิพากษาภายใต้บทบัญญัติในส่วนนี้จะต้องเป็นไปตามแนวปฏิบัติหลังจากที่ผู้สมัครมาศาลในโอกาสแรกสำหรับฐานความผิดที่เกี่ยวข้อง (Relevant offence) โดยทำเป็นคำร้องยื่นต่อศาลในระยะใดก่อนมีคำพิพากษาสำหรับการกระทำ ความผิดนั้น เมื่อผู้พิพากษาศาลแขวงรับคำร้องแล้วจะต้องพิจารณาไต่สวนเบื้องต้นก่อนว่าบุคคลที่มาปรากฏตัวต่อศาลนั้นเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะเข้าสู่การพิจารณาของศาลยาเสพติดหรือไม่ (eligible person) หากเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะเข้าสู่การพิจารณาของศาลยาเสพติด (eligible person) ผู้พิพากษาศาลแขวงอาจอนุญาตให้บุคคลนั้นเข้ารับการประเมินในศาลยาเสพติดหากพิจารณาได้ความว่าบุคคลนั้นรับสภาพในการกระทำผิดนั้นอย่างแท้จริง และสมัครใจที่จะถูกประเมินตามคุณลักษณะอย่างเหมาะสมของแต่ละบุคคลและมาศาลก่อนมีคำพิพากษาที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดนั้น และสมัครใจที่จะเข้าสู่กระบวนการแก้ไขฟื้นฟูนั้นจะอยู่ภายใต้กฎหรือคำสั่งที่เรียกว่าคำสั่งฟื้นฟูยาเสพติดอย่างเข้มงวด (Intensive Drug Rehabilitation Order) หรือเรียกว่าคำสั่ง “IDRO”

ถ้าผู้พิพากษาศาลยาเสพติดใช้ดุลยพินิจรับคำร้องของผู้เข้ารับการประเมินจะต้องมีคำสั่งเลื่อนการพิจารณาคดีออกไป และควบคุมตัวหรือปล่อยตัวชั่วคราวบุคคลนั้นไว้ก่อนที่ทีมงานศาลยาเสพติดจะเข้ามาพิจารณาทำการประเมิน นอกจากนี้จะต้องมีคำสั่งเรียกหัวหน้าศูนย์แก้ไขฟื้นฟู (นักจิตวิทยา พนักงานคุมประพฤติ ฯลฯ) เพื่อเตรียมคดีตาม ม. 245 ของกฎหมายกิจการราชทัณฑ์ (Corrective Services Act 2000) อันว่าด้วยรายงานการสืบเสาะก่อนพิพากษาโดยทำการประเมินบุคคลนั้นตามความเหมาะสมในการใช้วิธีการแก้ไขฟื้นฟู เช่น ทดสอบทางจิตวิทยาเบื้องต้น

รายงานการสืบเสาะรวมถึงพยานบุคคล พยานเอกสาร พยานวัตถุและสถานที่ในการกระทำความผิดนั้น และถ้าปรากฏว่าเป็นผู้ที่มีความเหมาะสม จะมีการเสนอให้ใช้โปรแกรมแก้ไขฟื้นฟูเสนอต่อทีมงานศาลยาเสพติดเป็นลำดับต่อไป

3) กระบวนการพิจารณาหลังประเมินความเหมาะสม

เมื่อผู้พิพากษาศาลยาเสพติดมีคำสั่งเรียกทีมงานศาลยาเสพติด (Drug Court Team) มาร่วมล้อมวงพิจารณาความผิดกับองค์กรต่างๆ อันได้แก่ พนักงานอัยการ คณะกรรมการตำรวจ ชุมชน สำนักงานช่วยเหลือประชาชนทางกฎหมาย ศูนย์แก้ไขฟื้นฟู นักจิตวิทยาพนักงานคุมประพฤติ จะต้องมีการไต่สวนในเรื่องของความเหมาะสมของบุคคลผู้ยื่นคำร้องขอถ่วงดุลอีกครั้ง (นอกจากรายงานการประเมินบุคคล) ในกรณีดังต่อไปนี้ ก่อนที่ผู้พิพากษาโปรแกรมนำร่องจะมีคำสั่ง IDRO การกระทำความผิดนั้นเป็นการกระทำความผิดที่เกี่ยวข้อง (Relevant offence) และผู้กระทำความผิด นั้นเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม (eligible person) อีกทั้งสำนึกผิดและรับสารภาพอย่างแท้จริงในการกระทำความผิดนั้น ผู้พิพากษาศาลยาเสพติดจะพิพากษาให้ผู้รับสมัครรับโทษจำคุก ถ้าการกระทำความผิดนั้น เป็นการกระทำความผิดฐานผลิต จำหน่าย และครอบครองยาเสพติดซึ่งจำเลยอาจถูกลงโทษให้จำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือ กระทำผิดอื่นซึ่งจำเลยอาจถูกศาลพิพากษาให้จำคุกไม่เกิน 3 ปี และผู้กระทำความผิดจะต้องไม่มีอาการเจ็บป่วยทางจิตอันอาจเป็นอุปสรรคต่อการแก้ไขฟื้นฟู

อย่างไรก็ตามบทบัญญัติที่กล่าวมารวมถึงการทำคำสั่ง ควบคุมดูแลการเข้ามามีส่วนร่วมของจำเลยในโปรแกรมแก้ไขฟื้นฟู ย่อมอยู่บนรากฐานของความสมัครใจ ภายใต้แนวทางการบำบัดทางการแพทย์และกฎหมายหรือคำสั่งอื่นๆ

ผู้สมัครจะต้องมาศาลตามกำหนดนัดเพื่อฟังคำพิพากษา ณ ที่ทำการศาลเดียวกันกับที่ผู้สมัครได้รับการประเมิน ถ้าผู้พิพากษาศาลแขวงยาเสพติดเห็นควรจะให้เข้าสู่โปรแกรมแก้ไขฟื้นฟู จะพิพากษาให้ผู้สมัครหรือผู้กระทำความผิดถูกจำคุก แต่คำพิพากษาเช่นนี้จะถูกรอไว้ตราบเท่าที่ผู้สมัครหรือผู้กระทำความผิดเข้าไปมีส่วนร่วมในโปรแกรมฟื้นฟูที่เหมาะสม ซึ่งผู้พิพากษาศาลยาเสพติดและทีมงานจะเป็นผู้ควบคุมดูแลความประพฤติในระหว่างนี้ แต่ถ้าผู้พิพากษาแขวงตัดสินใจที่จะไม่ให้ผู้สมัครมีสิทธิได้รับเลือกให้เข้าสู่โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟู ผู้สมัครจะถูกลงโทษไปตามกระบวนการยุติธรรมปกติ

ในส่วนรายละเอียดของคำสั่ง เมื่อผู้พิพากษาศาลยาเสพติด ใช้ดุลยพินิจ โดยมีคำสั่งบำบัดฟื้นฟูผู้เสนอแบบเข้มงวด คำสั่งที่ว่าจะต้องประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ คำสั่งที่พิพากษาให้ผู้กระทำความผิด ถูกจำคุกและคำสั่งให้พัก หรือ รอการลงโทษภายใต้กฎหมายข้อกำหนด

เงื่อนไขสำคัญของคำสั่ง และส่วนสุดท้ายคือโปรแกรมการแก้ไขฟื้นฟูซึ่งได้รับการออกแบบให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลโดยพิพากษาโปรแกรมนำร่อง (Pilot Program Judges)

กล่าวโดยเฉพาะ กรณีของเงื่อนไขคำสั่งนั้นอาจจัดแบ่งได้เป็นสองส่วน
ประการแรก กรณีมีเงื่อนไขทั่วไปของคำสั่ง

คำสั่งบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบเข้มงวด จะต้องกำหนดเงื่อนไขให้ผู้กระทำความผิด ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

(ก) ห้ามมิให้กระทำความผิดอาญาไม่ว่าจะกระทำในมลรัฐ Queensland หรือไม่ก็ตามในระหว่างที่มีคำสั่งให้บำบัดฟื้นฟูอย่างเข้มงวด

(ข) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่พักอาศัยหรือเปลี่ยนงานที่ทำ จะต้องรีบแจ้งให้เจ้าหน้าที่แก้ไขฟื้นฟูทราบภายใน 2 วันทำการนับจากวันที่เปลี่ยนงานหรือที่อยู่

(ค) จะต้องไม่ออกไปพักอาศัยนอกมลรัฐ Queensland โดยปราศจากคำยินยอมจากเจ้าหน้าที่ศูนย์ฟื้นฟูชุมชน

(ง) จะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ศูนย์ฟื้นฟูชุมชน และรายงานตัวต่อศาลโปรแกรมนำร่องให้ตรงตามเวลาและสถานที่ที่กำหนด

ประการที่สอง เงื่อนไขพิเศษของคำสั่ง

กรณีเงื่อนไขพิเศษของคำสั่งใจความโดยสรุปจะกำหนดเป็น 3 กรณี อันได้แก่ การชดใช้ค่าเสียหาย หรือค่าปรับ การทำงานบริการสังคม และเงื่อนไขอื่นใดที่ผู้พิพากษาพิจารณาตามความเหมาะสม

เงื่อนไขในการชดใช้ค่าเสียหาย หรือจ่ายค่าปรับนั้นหลักการสำคัญคือ ความเสียหายนั้นจะต้องมีความเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดที่ถูกศาลพิพากษาเช่นผู้กระทำความผิดหรือผู้สมัครกระทำความผิดฐานลักทรัพย์โดยผลจากการเสพยาเสพติด ค่าเสียหายที่เรียกได้ก็จะต้องเป็นค่าเสียหายจากทรัพย์สินที่ถูกลักไปโดยตรง และหากถึงขั้นมีการทำร้ายร่างกาย ศาลย่อมที่จะใช้ดุลยพินิจในการกำหนดค่าปรับ โดยคำนึงความร้ายแรงแห่งพฤติการณ์ของการกระทำความผิดอาญานั้นๆ

นอกจากนี้ในส่วนของการกำหนดระยะเวลาของการทำงานบริการสังคมได้กำหนดระยะเวลา ในการปฏิบัติอย่างน้อย 120 ชั่วโมง ในความควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่ศูนย์ฟื้นฟูชุมชน

4) การอธิบายและยกเลิกคำสั่ง

ก่อนที่จะมีคำสั่ง IDRO ผู้พิพากษาโปรแกรมนำร่องศาลยาเสพติดต้องแน่ใจก่อนว่าได้อธิบายให้จำเลยได้ทราบถึงคำสั่ง IDRO อันประกอบด้วย 3 ส่วนกล่าวคือ คำพิพากษา

ให้รับโทษจำคุกและสั่งให้พักหรือรอการลงโทษ เงื่อนไขของคำสั่งศาล โปรแกรมฟื้นฟู ความมุ่งหมายและผลของคำสั่ง ผลกระทบที่เกิดขึ้นหากจำเลยไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง IDRO

นอกจากนี้ภายใต้บังคับของบทบัญญัติในหมวด 4 และหมวด 5 ของ Drug Rehabilitation (Court Diversion) Act 2000 amendment 2003 เงื่อนไขของคำสั่งหรือโปรแกรมการฟื้นฟูอาจมีการแก้ไขหรือยกเลิก โดยผู้พิพากษาเจ้าของสำนวนในศาลอาชญากรรมหรือจากการยื่นคำร้องของผู้กระทำความผิด เจ้าหน้าที่ศูนย์ฟื้นฟูชุมชน คณะกรรมการตำรวจสัมพันธ์ ผู้อำนวยการสำนักงานอัยการ

หากการแก้ไขนั้นริเริ่มโดยผู้พิพากษาเจ้าของสำนวนโปรแกรมนำร่องในศาลอาชญากรรมโดยการแก้ไขเงื่อนไข IDRO หรือโปรแกรมการฟื้นฟู มาตรา 33 กำหนดเงื่อนไขเป็นพิเศษให้ผู้พิพากษาแก้ไขคำสั่งจะต้องให้เหตุผล อย่างไรก็ตามการแก้ไขคำสั่งนั้นจำเป็นต้องสมัครใจหรือยินยอมในการแก้ไขทุกครั้ง

ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดถูกตั้งข้อหาเกี่ยวกับการผลิต จำหน่าย หรือครอบครองยาเสพติด ผู้พิพากษาโปรแกรมนำร่องศาลอาชญากรรมจะต้องอธิบาย โดยใช้ภาษาพูดและภาษาเขียนอันจักทำให้เข้าใจเนื้อหาได้ดีกว่าปกติในคดีการกระทำที่เกี่ยวกับการผลิต จำหน่าย หรือครอบครอง ยาเสพติดนั้น จำเลยต้องถูกดำเนินคดีในศาลสูง (Supreme Court) จะต้องอธิบายให้จำเลยทราบถึงเงื่อนไขและข้อจำกัด หากจำเลยประสบความสำเร็จในโปรแกรมการฟื้นฟูซึ่งอาจจะยังคงต้องรับโทษที่เบาว่าการกระทำผิดเดิม หรืออาจมีมาตรการหลังการปล่อยตัว แต่ถ้าจำเลยไม่ประสบความสำเร็จใน โปรแกรมการฟื้นฟูจำเลยจะต้องถูกส่งตัวไปดำเนินคดีในศาลสูง (Supreme Court) สำหรับการกระทำผิดดังกล่าว

5) ความสมัครใจหรือยินยอมในการปฏิบัติตามคำสั่ง

หลักการนี้เป็นการเน้นย้ำหรือบ่งชี้ถึงหลักการสำคัญของการจัดตั้งศาลอาชญากรรมอีกครั้งว่าผู้พิพากษาโปรแกรมนำร่องศาลอาชญากรรม อาจกำหนดคำสั่งหรือแก้ไข คำสั่งหรือโปรแกรมการฟื้นฟู IDRO ตราบเท่าที่ผู้กระทำความผิด ตกลงยินยอมตามคำสั่งดังกล่าว

6) การยื่นคำร้องสำหรับรางวัลและมาตรการลงโทษ

บุคคลผู้มีสิทธิยื่นได้แก่เจ้าหน้าที่ศูนย์ฟื้นฟูชุมชนผู้กระทำความผิด หรือผู้พิพากษา เจ้าของสำนวนโปรแกรมนำร่องศาลอาชญากรรมนั้นเองก็ได้ สำหรับในส่วนการให้รางวัลและการลงโทษมีดังนี้

7) การให้รางวัล

ผู้พิพากษาโปรแกรมนำร่องศาลอาชญากรรมอาจพิจารณารูปแบบการให้รางวัลสำหรับผู้กระทำความผิดถ้าผู้พิพากษารู้สึกพอใจกับความประพฤติของผู้กระทำความผิดใน

คำสั่ง IDRO เช่นการให้เอกสิทธิ์ หรือสิทธิพิเศษภายในรัฐ ลดจำนวนเบี้ยปรับที่จะต้องชดใช้ไม่ว่าจะเป็นผู้เสียหายโดยตรงหรือไม่ทั้งนี้ภายใต้บังคับมาตรา 32 ลดความถี่ในการตรวจสอบเสพติดในปีสภาวะลดระดับการควบคุมดูแลของผู้กระทำความผิดโดยผู้พิพากษาโปรแกรมนำร่องศาลาเสพติดหรือจากทีมงานศาลาเสพติดเปลี่ยนแปลงและส่งเสริมให้การศึกษาเล่าเรียนถึงขั้นอาชีพหรือเข้ารับการอบรมอาชีพ ตามความถนัดของผู้กระทำความผิด สภาพของการบำบัดทางแพทย์ การบำบัดทางจิตซึ่งผู้กระทำความผิดได้รับ ลดความถี่ในการที่ผู้กระทำความผิดจะต้องเข้าอบรมหรือโปรแกรมการฟื้นฟู ลดระยะเวลาในการบริการชุมชนของผู้กระทำความผิด

8) มาตรการลงโทษ

ผู้พิพากษาโปรแกรมนำร่องศาลาเสพติดอาจจะพิจารณารูปแบบการใช้มาตรการลงโทษ สำหรับผู้กระทำความผิดถ้าผู้พิพากษารู้สึกไม่พอใจกับความประพฤติของผู้กระทำความผิดในคำสั่ง IDRO เช่น การเพิกถอนสิทธิประโยชน์ หรือ เอกสิทธิ์ ภายในรัฐกำหนดเบี้ยปรับที่จะต้องชดใช้ไปยังเสมียนศาล โปรแกรมนำร่อง เพิ่มความถี่ในการตรวจสอบเสพติดในปีสภาวะเพิ่มระดับการควบคุมดูแลผู้กระทำความผิดโดยผู้พิพากษาโปรแกรมนำร่องศาลาเสพติดหรือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง เปลี่ยนแปลงการศึกษาหรือ การอบรมอาชีพของผู้กระทำความผิด สภาพของการบำบัดทางการแพทย์ การบำบัดทางจิตที่จำเลยได้รับ เพิ่มความถี่ในการที่ผู้กระทำความผิดจะต้องเข้ารับการอบรมหรือ โปรแกรมการฟื้นฟู กำหนดระยะเวลาในการกักขังจำเลยสูงสุด 14 วัน สำหรับการไม่เชื่อฟังหรือปฏิบัติตามคำสั่ง เพิ่มระยะเวลาในการบริการชุมชนของผู้กระทำความผิดแต่ไม่เกินไปกว่า 120 ชั่วโมง

ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นมาตรการให้รางวัลและมาตรการการลงโทษผู้กระทำความผิดหากเกิดกรณีจำเป็นเร่งด่วนผู้พิพากษาโปรแกรมนำร่องศาลาเสพติดชอบที่จะแก้ไขเงื่อนไขของคำสั่ง IDRO หรือ โปรแกรมฟื้นฟูให้เหมาะกับมาตรการลงโทษสำหรับผู้กระทำความผิด

9) การสิ้นสุด หรือตัดขาด โปรแกรมการฟื้นฟู

ผู้กระทำความผิดอาจยื่นคำร้องให้มีการสิ้นสุดหรือตัดขาดจากโปรแกรมนั้นได้ตามความสมัครใจหรือความอดทนอดกลั้นที่จะเอาชนะจิตใจของตนเองจากอาการติดยาเสพติด

กรณีที่ผู้พิพากษาเห็นว่าควรออกคำสั่งสิ้นสุด หรือตัดขาด โปรแกรมฟื้นฟู ซึ่งเป็นดุลยพินิจที่จะกระทำได้ หากได้ความว่าผู้พิพากษาเห็นควรมีการแก้ไขคำสั่ง IDRO โดยที่ผู้กระทำความผิดไม่ยินยอมที่จะให้มีการแก้ไข หรือโดยที่ผู้กระทำความผิดไม่ยินยอมที่จะปฏิบัติตามคำสั่งที่ได้รับการแก้ไข หรือจำเลยไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง IDRO หรือคำสั่งอื่นใดของศาล หรือเมื่อประเมินผลแล้ว ผู้กระทำความผิดไม่ผ่านการประเมินตามคำสั่ง IDRO หรือเมื่อผู้พิพากษาเห็นว่าผู้กระทำความผิดไม่อาจจะปฏิบัติตามคำสั่ง IDRO ให้ประสบความสำเร็จได้

ในกรณีที่ผู้พิพากษามีคำสั่งให้โปรแกรมการฟื้นฟูสิ้นสุดลง หากเป็นกรณีที่ผู้กระทำความผิดกระทำความผิดเกี่ยวกับการผลิต จำหน่ายหรือครอบครองยาเสพติดผู้พิพากษาจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอน โดยการเพิกถอนคำพิพากษาให้ลงโทษสำหรับความผิดนั้น (ให้จำคุก) เพิกถอนคำสั่ง IDRO และจะต้องส่งตัวผู้กระทำความผิดไปยังศาลสูง (Supreme Court) เพื่อพิจารณาพิพากษาภายใต้ the Justice Act 1886 มาตรา 113 (กระบวนการพิจารณากรณีผู้กระทำความผิดรับสารภาพ)

10) การทำคำสั่งครั้งสุดท้าย (Final Sentence) และการอุทธรณ์

การทำคำสั่งครั้งสุดท้ายนี้ (Final Sentence) จะนำไปใช้เมื่อโปรแกรมการฟื้นฟูสิ้นสุดลง หรือสมบูรณ์ โดยผู้พิพากษาจะต้องพิจารณาการกระทำความผิดในตอนแรก การมีส่วนร่วมในโปรแกรมการฟื้นฟู ตลอดถึงการให้รางวัลและมาตรการลงโทษผู้กระทำความผิด โดยแยกตามแต่ละฐานความผิดที่ได้รับ กล่าวคือหากเป็นกรณีที่ผู้กระทำความผิด กระทำความผิดฐาน ผลิต จำหน่าย หรือครอบครองยาเสพติด ผู้กระทำความผิดจะได้รับการพิจารณาโทษที่เบากว่าความผิดฐานเดิม ทั้งนี้เป็นไปตามมาตรา 13 ใน Drug Misuses Act 1986 ในขณะที่กรณีผู้กระทำความผิดกระทำความผิดที่เกี่ยวข้องกันอื่นๆ (relevant offence) ผู้พิพากษาชอบที่จะใช้ดุลยพินิจในการทำคำพิพากษาสุดท้ายได้อย่างกว้างขวางขึ้นเพื่อประโยชน์แก่ผู้กระทำความผิดเอง

อีกทั้งผู้พิพากษาจะต้องเพิกถอนประวัติจากทะเบียนประวัติอาชญากร อีกด้วยอย่างไรก็ดี หากผู้พิพากษาให้ผู้กระทำความผิดได้รับโทษจำคุก ระยะเวลาของโทษจำคุกจะไม่เกินไปกว่าระยะเวลาที่กำหนดไว้สำหรับการกระทำผิดในตอนแรก

นอกจากนี้สิ่งที่จะได้รับหากโปรแกรมสิ้นสุดลงและประสบความสำเร็จ ผู้พิพากษาศาลแขวงคดียาเสพติดจะทบทวนการกระทำผิดในตอนแรกโดยการชั่งน้ำหนักระหว่างผลของการประสบความสำเร็จและการมีส่วนร่วมในโปรแกรม ซึ่งศาลอาจพิพากษาได้รับโทษในความผิดที่เบากว่าฐานความผิดเดิม (กรณีการกระทำความผิดนั้นมีลักษณะกรรมเดียวแต่ผิดกฎหมายหลายบท) อันจักทำให้ไม่ต้องมีมลทินติดตัว นอกจากนี้ยังจะได้รับประกาศนียบัตรเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมเพื่อเป็นสิ่งที่การันตีหรือเป็นหลักฐานว่าผู้สมัครหรือจำเลยประสบความสำเร็จในการเข้าสู่โปรแกรมฟื้นฟู

ผู้สมัครสามารถอุทธรณ์คำตัดสินซึ่งเป็นคำพิพากษาสุดท้ายเมื่อโปรแกรมการฟื้นฟูสิ้นสุดลง โดยอุทธรณ์โดยตรงต่อศาลเขตการปกครองหรือศาลจังหวัด (District Court) อย่างไรก็ตามผู้สมัครจะไม่มีสิทธิที่จะอุทธรณ์ในคำพิพากษาตอนแรก การลงโทษ IDRO หรือคำสั่งอื่นใดก่อนที่จะนำมาสู่ศาลยาเสพติด การอุทธรณ์คำตัดสินเพื่อที่จะแก้ไขคำสั่ง IDRO

หรือการอุทธรณ์การสิ้นสุดของโปรแกรมการฟื้นฟู อย่างไรก็ตามสิ่งที่ IDRO อาจเปลี่ยนแปลงได้หากได้รับความยินยอมจากทั้งผู้สมัครและทีมงานสาธิต

11) ผู้พิพากษาศาลาเสพติคของมลรัฐควีนส์แลนด์

ในมลรัฐควีนส์แลนด์ ผู้พิพากษาศาลาเสพติคจะมาจากการแต่งตั้งของรัฐมนตรีแห่งมลรัฐควีนส์แลนด์ นอกจากนี้รัฐมนตรีมีหน้าที่ในการจัดการรายงานผลการดำเนินงานของผู้พิพากษาศาลาเสพติคให้แก่สภาของมลรัฐ โดยคัดเลือกจากบุคคลที่มีประสบการณ์ในวิชาชีพทางกฎหมายเมื่อได้รับการแต่งตั้งก็มีการอบรมในกระบวนการพิจารณา ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับยาเสพติคเป็นผู้พิพากษาอาชีพเช่นเดียวกับผู้พิพากษาศาลาเสพติคมลรัฐฟลอริดา ประเทศสหรัฐอเมริกา

จากการศึกษา หลักการของศาลาเสพติคของมลรัฐควีนส์แลนด์ ในมุมมองคุณสมบัติของผู้ที่เหมาะสมที่จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติค พบว่า ก่อนเข้าสู่กระบวนการการบำบัดรักษาจะมีการ ใ้ส่วนเบื้องต้น ว่าบุคคลที่มาปรากฏตัวต่อศาลนั้นเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะเข้าสู่การพิจารณาของศาลาเสพติคหรือไม่ ถ้าปรากฏว่าเป็นผู้ที่มีความเหมาะสม จะมีการเสนอให้ใช้โปรแกรมการแก้ไขฟื้นฟูเสนอต่อทีมงานศาลาเสพติคเป็นลำดับต่อไป เมื่อเข้าสู่การพิจารณาของศาลาเสพติค ผู้พิพากษาศาลาเสพติคจะมีคำสั่งเรียกทีมงานศาลาเสพติค มาร่วมล้อมวงพิจารณาความผิดกับองค์กรต่างๆ อันได้แก่ พนักงานอัยการ คณะกรรมการตำรวจชุมชน สำนักงานช่วยเหลือประชาชนทางกฎหมาย ศูนย์แก้ไขฟื้นฟู นักจิตวิทยา พนักงานคุมความประพฤติ และต้องมีการใ้ส่วนกันในเรื่องของความเหมาะสมของบุคคลผู้กระทำความผิดอีกครั้ง เมื่อปรากฏว่าเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม อีกทั้งสำนักคิดและรับสารภาพอย่างแท้จริงในการกระทำความผิดนั้น ผู้พิพากษาศาลาเสพติคจะพิพากษาให้ผู้สมัครรับโทษจำคุกแต่คำพิพากษาเช่นนี้จะถูกรอไว้ตราบเท่าที่ผู้สมัครหรือผู้กระทำความผิดเข้าไปมีส่วนร่วมใน โปรแกรมฟื้นฟูที่เหมาะสม ซึ่งผู้พิพากษาศาลาเสพติคและทีมงานจะเป็นผู้ควบคุมดูแลความประพฤติในระหว่างนี้นอกจากนี้จะมีการกำหนดให้มีการคุมประพฤติและการบริการสังคม อันเป็นเงื่อนไขหนึ่งของการติดตามดูแลความประพฤติของผู้กระทำความผิด ซึ่งเป็นการป้องปรามมิให้ผู้กระทำความผิดกลับไปกระทำผิดซ้ำอีก และให้ผู้กระทำความผิดรู้สึกอยู่เสมอว่าหากมีการกระทำผิดอีกอาจจะได้รับโทษจริงๆตามที่กฎหมายกำหนดไว้ โดยกำหนดให้มีระยะเวลาในการติดตามความประพฤติที่แตกต่างกันตามพฤติการณ์ ความร้ายแรงคดี และจำนวนของการกระทำความผิดซ้ำ ซึ่งแตกต่างจากของประเทศไทย ซึ่งยังไม่มีมาตรการกำหนดการคุมประพฤติและบริการสังคม และมาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ อันจะทำให้ได้ผู้เสพที่แท้จริง ซึ่งเหมาะสมต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟู ซึ่งสมเจตนาารมณ์ของกฎหมายฟื้นฟูเสพติค ที่มองผู้เสพเป็นผู้ป่วย แต่ก็ต้องเป็นผู้ป่วยที่แท้จริง มิใช่ ใช้เงื่อนไขของกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพในการหลบเลี่ยงมิให้ตนเองต้องรับโทษทางอาญา

บทที่ 4

วิเคราะห์ปัญหาเงื่อนไขการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

จากสภาพปัญหาที่พบจากการบังคับใช้ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 พบว่า สถิติจำนวนผู้เข้ารับการรักษาในแต่ละปีมีผู้เข้ารับการรักษาโดยรวมอยู่ด้วยเป็นจำนวนมากแต่ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการในแต่ละแห่งมีการทำงานในระบบบูรณาการ โดยหลากหลายหน่วยงาน ในการบันทึกสถิติผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านกระบวนการฟื้นฟูแล้วเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูใหม่ หากต่างท้องถิ่นในทางปฏิบัติยังไม่มีระบบการบันทึกที่ชัดเจน เพราะกฎหมายฟื้นฟูให้โอกาสในการฟื้นฟูเสมอหากเข้าหลักเกณฑ์การพิจารณา ตาม มาตรา 19 ผู้เสพยาเสพติดก็จะได้รับการพิจารณาให้เข้ารับการรักษาอยู่ร่ำไปโดยไม่มีเงื่อนไขหรือข้อจำกัด และไม่มีมีการพิจารณาถึงการทำความผิดในครั้งก่อน ด้วยเหตุนี้ย่อมทำให้ผู้เสพและติดยาเสพติดขาดความเกรงกลัวในการที่จะต้องถูกจับกุมและตกเป็นผู้ต้องหาในความผิดฐานเสพยาเสพติดและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติด เนื่องด้วยพฤติการณ์ต้องตามคุณสมบัติที่บัญญัติไว้ในมาตรา 19 ในฐานะเป็นเพียงผู้ติดยาเสพติดเท่านั้น ซึ่งหากการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จำนวนผู้ที่เคยได้รับการบำบัดรักษาจนสำเร็จแล้ว หรือผู้เข้ารับการรักษาอยู่ร่ำไปต้องมีจำนวนเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

ซึ่งจากการศึกษา เงื่อนไขการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตาม กฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของไทย เปรียบเทียบกับกฎหมายของต่างประเทศ ตลอดจนการศึกษา ถึงแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ในทางอาชญาวิทยา พบประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

1. ปัญหาเงื่อนไขการเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยไม่มีการใช้ดุลพินิจตรวจสอบถึงการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดหรือการผ่านกระบวนการฟื้นฟูในครั้งก่อน

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้บัญญัติการกระทำ ความผิดของบุคคลไว้ 4 ลักษณะ คือ เสพ เสพและครอบครอง เสพและครอบครองเพื่อจำหน่าย และเสพและจำหน่าย ซึ่งเป็นการขยายฐานความผิดจากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2534 ที่บัญญัติฐานความผิดไว้เพียงสองฐานความผิด อันได้แก่ ฐานเสพยาเสพติด เสพ

และครอบครอง อันเนื่องมาจากพระราชบัญญัติฉบับนี้มีเจตนารมณ์เพื่อต้องการคุ้มครองผู้เสพ โดยเฉพาะผู้ที่ถูกบังคับให้จำหน่ายยาเสพติด หากเปรียบเทียบกับกรณีการผันคดีในรูปแบบของการจัดตั้งเป็นศาลชำนาญพิเศษของศาลยาเสพติดในมลรัฐควีนแลนด์ ประเทศออสเตรเลีย โดยหลักทั่วไปแล้วการกระทำความผิดประเภทที่สามารถเข้าสู่กระบวนการของศาลยาเสพติดได้จะต้องเป็นการกระทำความผิดเล็กน้อยและการกระทำความผิดอื่นๆ ที่มีอัตราโทษจำคุกไม่เกิน 7 ปีซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความคิดเกี่ยวกับยาเสพติด และตามระเบียบของการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการผันคดีของศาลแก้ไขเพิ่มเติม ค.ศ. 2003 (Drug Rehabilitation (Court Diversion) Regulation 2000 amendment 2003) กำหนดฐานความผิดเพิ่มเติม อันได้แก่ ความผิดฐานขบขันยานพาหนะอันมีลักษณะน่าจะเกิดอันตราย ลักทรัพย์ หนีโงง จารกรรมข้อมูลคอมพิวเตอร์ (Hacker) กรรโชกทรัพย์ ความผิดอาญาอันเกิดจากการใช้เช็ค รับของโจร ทำให้เสียหาย ปลอมเอกสารและใช้เอกสารปลอม ทำเอกสารโดยปราศจากอำนาจ และตัวแทนกระทำการโดยปราศจากอำนาจ ส่วนการกระทำความผิดที่ไม่อาจขึ้นศาลยาเสพติดได้ เป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 335 340(a)(b) และมาตรา 413 อ้างในมาตรา 7 ของระเบียบการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการผันคดีของศาลแก้ไขเพิ่มเติม ค.ศ. 2003 อันได้แก่ การกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ ความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ข้อหาที่เกี่ยวข้องกับการค้าประเวณี ข่มขืนกระทำชำเรา ต่อผู้จัดขวางเจ้าพนักงาน

ส่วนในมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา กำหนดวิธีการของผู้ที่จะเข้าสู่ศาลไว้ 2 ประเภท คือ กลยุทธ์ความร่วมมือแบบบูรณาการก่อนการพิจารณาพิพากษาของศาลยาเสพติด (Pretrial intervention Program) และกลยุทธ์การนำวิธีการคุมประพฤติมาใช้แทนการพิพากษาให้ลงโทษจำคุก ซึ่งคุณสมบัติของผู้ที่เหมาะสมที่จะเข้าสู่กลยุทธ์ความร่วมมือแบบบูรณาการก่อนการพิจารณาพิพากษาของศาลยาเสพติดนั้น โดยหลักการแล้วจะกำหนดคุณสมบัติที่มีความเหมาะสมจะต้องเป็นผู้กระทำความผิดครั้งแรก และเป็นการกระทำความผิดอาญาเล็กน้อยหรือเป็นความผิดอาญาระดับ 3 ซึ่งเป็นฐานความผิดอันเกี่ยวกับทรัพย์และฐานความผิดเล็กน้อย เว้นแต่ในบางกรณีจะให้โอกาสครอบคลุมถึงบุคคลผู้กระทำความผิดอาญาระดับ 2 ซึ่งรูปแบบการฟื้นฟูยอมที่จะเข้มงวดยิ่งกว่าปกติอันเป็นไปตามพฤติการณ์และความร้ายแรงแห่งคดี

ในขณะที่มาตรการในการแก้ไขปัญหาคดีผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย ได้แก้ไขปรับเปลี่ยนมาเป็นระยะเวลาอันนาน แต่ปัญหายาเสพติดมิได้เบาบางลงแต่อย่างใด กลับทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้เป็นผลมาจากการพิเคราะห์และมองมิติของปัญหาเพียงด้านใดด้านหนึ่ง ซึ่งปัญหายาเสพติดนั้นมีเหตุ ปัจจัยต่างๆ มาก่อหนุนให้ต้องเสพติดยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็น ปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ฯลฯ อันมีปัจจัยทุนเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างแยกกันไม่ขาด เมื่อผู้ติดยาเสพติดไม่มีทุนหรือทรัพย์สินเพื่อซื้อยาเสพติด อาชญากรรมต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวกับ

ทรัพย์สินก็ตามมาเหมือนเป็นสูตรสำเร็จ เห็นได้จากรายงานการวิจัยความสัมพันธ์ของผู้ติดยาเสพติดกับการก่ออาชญากรรมจากผู้ต้องหาในกรุงเทพมหานคร พบว่า⁴³ การติดยาเสพติดนั้นมีความสัมพันธ์กับการก่ออาชญากรรมสูงเป็นอย่างยิ่ง โดยผู้ต้องหาที่ติดยาเสพติดได้สารภาพว่าก่ออาชญากรรมครั้งแรกนั้นเกี่ยวกับยาเสพติด สูงถึง 84% และก่ออาชญากรรมครั้งหลังสุดก็เนื่องมาจากยาเสพติดอีกถึง 87% ซึ่งสาเหตุที่ผู้ต้องหาก่ออาชญากรรมก็เพื่อต้องการเงินในการซื้อยาเสพติด ซึ่งเป็นรายจ่ายครั้งหนึ่งของการก่ออาชญากรรมในแต่ละครั้ง โดยคณะผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยไว้อย่างน่าสนใจเป็นอย่างยิ่งว่า ยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับอาชญากรรมที่เกิดขึ้นและเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดอาชญากรรมมากกว่าสาเหตุอื่นใดทั้งหมด

อย่างไรก็ดีปัญหาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ก็คือกระบวนการกักขังที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ในหลายกรณี คณะอนุกรรมการปล่อยให้ผู้เสพที่เคยเข้ารับการรักษาแล้วหลายครั้งสามารถเข้ามาบำบัดได้อีก รวมถึงผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้เสพและมีพฤติกรรมคล้ายยาเสพติด ทำให้มีการบำบัดรักษาปะปนกันทั้งผู้เสพที่แท้จริงอย่างเดียวและผู้เสพและคล้ายยาเสพติดด้วย เหตุนี้เองที่ทำให้ผลการบำบัดรักษายังไม่ดีเท่าที่ควรจะเป็น เพราะว่าบุคคลเหล่านี้มีเจตนาที่แท้จริงเพื่อครอบครองและจำหน่าย ไม่ได้ต้องการเสพหรือมีอาชญากรรมติดยาเสพติด แต่อย่างใด

เมื่อปัญหาของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เกิดจาก การกำหนดคุณสมบัติบุคคลที่ไม่รัดกุมและกว้างเกินไป โดยไม่ได้มองจากปัญหาสภาพความเป็นจริง กล่าวคือ การที่มาตรา 19 บัญญัติว่า ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล เห็นได้ว่าพระราชบัญญัติ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ไม่ได้บัญญัติห้ามบุคคลที่เคยกระทำความผิดมาก่อน ดังนั้นแม้เป็นความผิดร้ายแรงแค่ไหน แต่เมื่อพ้นโทษแล้ว ไปเสพยา ก็เข้าสู่กฎหมายนี้ทั้งหมด ในกฎหมายจะห้ามเฉพาะหลังจากที่ศาลสั่งตรวจพิสูจน์แล้วไปกระทำความผิดอีก จึงอาจกล่าวได้ว่ากฎหมายมองในแง่ดีเกินไปทำให้เกิดปัญหาตามมาคนที่เข้ามาสู่กฎหมายฉบับนี้มีความหลากหลายไม่ได้เป็นผู้ป่วยแท้ๆ ตามที่เจตนารมณ์ของกฎหมายฉบับนี้กำหนดว่า ต้องการเอาผู้เสพหรือผู้ติดยาเข้ามาบำบัด ดังนั้น เมื่อบุคคลเหล่านี้ไปอยู่ในศูนย์ฟื้นฟูก็จะไปสร้างเครือข่ายและเป็นผู้มีอิทธิพลชักนำผู้อื่นไปในทางที่ผิด อีกทั้งมีการถ่ายโอนพฤติกรรมกันได้โดยง่าย ซึ่งสุดท้ายแล้วย่อมส่งผลให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดไม่ประสบผลสำเร็จ หน้าที่ยังเป็นการบ่มเพาะความเป็น

⁴³ วุฒิ เหล่าสุนทร และคณะ. (2528) .ความสัมพันธ์ของผู้ติดยาเสพติดกับการก่ออาชญากรรมจากผู้ต้องหาในกรุงเทพมหานคร. หน้าพิเศษ.

อาชญากรให้กับผู้เสพกรณีที่หากกลับไปอยู่ในชุมชนแล้วไม่มีเงินที่จะเสพาก็จะหาวิธีให้ได้เงินมา ซึ่งอาจไปก่ออาชญากรรมอื่นๆ อันเกี่ยวกับทรัพย์สินได้ อันจะเป็นปัญหาคุกไซ้ต่อไปในสังคม

จึงเห็นได้ว่า พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ไม่มีการบัญญัติถึงมาตรการติดตามดูแลหลังจากปล่อยผู้ติดยาเสพติดออกจากสถานบำบัดฟื้นฟูแต่อย่างใด นอกจากนี้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 19 ก็มีได้มีการบัญญัติห้ามมิให้ผู้กระทำความผิดที่เคยได้รับการฟื้นฟูจนเป็นผลสำเร็จแล้วและกลับมาก่อทำความผิดซ้ำมิให้ได้รับการบำบัดรักษาแต่อย่างใด จึงทำให้เกิดช่องว่างของกฎหมายในการที่ผู้กระทำความผิดจะหลีกเลี่ยงมิให้ตนต้องถูกดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมตามแบบปกติ โดยการเสพยาเสพติด หรือเสพและครอบครองยาเสพติด หรือเสพและจำหน่าย หรือเสพและครอบครองเพื่อจำหน่าย เพียงไม่เกินจำนวนตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง ซึ่งหากถูกจับกุมและค้นพบยาเสพติดและตรวจพบสารเสพติดในร่างกายก็จะมีคามผิดเพียงฐานเสพและครอบครอง เมื่อปริมาณยาเสพติดไม่เกินจำนวนตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง ทำให้บุคคลเหล่านี้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามมาตรา 19 ซึ่งตามกฎหมายย่อมต้องนำบุคคลเหล่านี้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ แม้ว่าผู้กระทำความผิดจะได้กระทำความผิดมาแล้วในลักษณะเดียวกันก็ครั้งก็ตาม ทำให้การบำบัดรักษามีการปะปนทั้งผู้เสพที่แท้จริงเพียงอย่างเดียว รวมกับผู้เสพและค้ายาเสพติดด้วย

ซึ่งจากการศึกษา พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 22 วรรคแรกซึ่งบัญญัติว่า

“ในกรณีที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่า ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้จัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และให้แจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบในกรณีเช่นว่านี้ ให้พนักงานอัยการมีคำสั่งชะลอฟ้องไว้จนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม มาตรา 33”

จากบทบัญญัติดังกล่าวทำให้เห็นได้ว่า อำนาจของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ในเบื้องต้นมีเพียงอำนาจในการวินิจฉัยว่า ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดหรือไม่เท่านั้น ซึ่งหากปรากฏว่าเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ก็ให้แจ้งผลการพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบเพื่อมีคำสั่งชะลอฟ้อง แต่หากปรากฏว่าไม่เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ก็ให้แจ้งพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อดำเนินคดีต่อไป ดังนั้น เมื่อปัญหาในทางปฏิบัติไม่สามารถกำหนดจำนวนครั้งในการกระทำความผิดได้ แต่การที่จะปล่อยให้ผู้กระทำความผิดซ้ำเข้าไปบำบัดรักษาบ่อยๆ ครั้ง ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกไม่เข็ดหลาบและไม่เกรงกลัวต่อการกระทำความผิด กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูก็

ดูเหมือนว่าจะไม่ได้ผล อีกทั้งเป็นงบประมาณและภาระของรัฐบาลที่ต้องมาคอยดูแลผู้กระทำ ความผิดที่ไม่ตั้งใจเลิกเสียอย่างแท้จริง

การที่พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ไม่มีบทบัญญัติในการ คัดกรองผู้กระทำความผิดในกรณีของการกระทำความผิดซ้ำ จึงเป็นเหตุให้เกิดปัญหาในการรับผู้เข้า รับการบำบัดรักษาตามที่กล่าวมา ทั้งนี้เพราะ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มุ่งพิจารณาไปที่ผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดมากเกินไป ดังนั้นเพื่อให้การแก้ไข ปัญหาเป็นไปตามวัตถุประสงค์ตามความมุ่งหมายของการบัญญัติกฎหมาย การที่จะนำผู้เสพหรือผู้ ติดยาเสพติดอย่างแท้จริงไปเข้ารับการบำบัดรักษา จึงควรที่จะกำหนดให้มีการคัดกรองคุณสมบัติ ของผู้กระทำความผิด โดยไม่พิจารณาแต่เพียงการเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดเท่านั้น แต่ต้อง พิจารณาถึงลักษณะและพฤติกรรมของผู้กระทำความผิด ตลอดจนประวัติการกระทำความผิดของผู้ เข้ารับการบำบัดรักษาในครั้งก่อนๆ เมื่อตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 22 ให้อำนาจแก่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในการตรวจพิสูจน์ผู้เสพหรือผู้ ติดยาเสพติด จึงเท่ากับเป็นการให้อำนาจแก่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในการ คัดกรองคุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา โดยนอกจากจะพิจารณาว่า ผู้กระทำ ความผิดเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 19 แล้ว ควรให้อำนาจในการตรวจสอบถึงลักษณะและพฤติกรรมของผู้กระทำความผิดตลอดจน ประวัติการกระทำความผิดของผู้เข้ารับการบำบัดในครั้งก่อนๆ กับทั้งให้อำนาจในการใช้ดุลพินิจ วินิจฉัยว่า ผู้กระทำความผิดสมควรที่จะได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 หรือไม่ ซึ่งหากปรากฏว่าเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดและ สมควรให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาก็ให้แจ้งผลการตรวจพิสูจน์พนักงานอัยการทราบเพื่อมี คำสั่งชะลอการฟ้อง แต่หากปรากฏว่าไม่เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด หรือเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด แต่เป็นผู้ไม่สมควรที่จะให้สู่กระบวนการบำบัดรักษา ก็ให้แจ้งพนักงานสอบสวนหรือพนักงาน อัยการเพื่อดำเนินคดีต่อไป ทั้งนี้เพื่อให้ผู้มีได้เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดอย่างแท้จริง อาศัย กฎหมายเป็นเครื่องมือในการหลบเลี่ยงการถูกลงโทษ

ในการศึกษาถึงหลักการในการพิจารณาลักษณะของผู้กระทำผิดคดีนี้สัย พบว่า นักทัณฑวิทยาและอาชญาวิทยาได้กล่าวถึง “อาชญากรคดีนี้สัย” ไว้ว่า เป็นบุคคลที่ไม่สามารถจะ ปฏิบัติตนให้เข้ากับมาตรฐานของสังคมได้ ไม่เกิดความเจ็บทรมานเมื่อต้องโทษ และจะประกอบ อาชญากรรม ซ้ำอีกเมื่อมีโอกาส โดยไม่คำนึงถึงว่าผลที่เกิดขึ้นจะเป็นอย่างไร เวลาต้องโทษก็แสรัง ทำตัวดี พอพ้นโทษแล้วก็กลับทำผิดอีก และนักทัณฑวิทยาได้มีการข้อสังเกตไว้ว่า ผู้ที่กระทำผิดซ้ำ ถึง 4 ครั้งแล้ว มักเป็นผู้ที่หากิน โดยทุจริตตลอดไป ฉะนั้นการลงโทษแก่อาชญากรพวกนี้จึงไม่เป็น

ผล เพราะเขาเป็นผู้มีความชั่วร้ายอยู่ในบุคลิกภาพ ซึ่งจากการวินิจฉัยสรุปได้ว่า ผู้กระทำผิดคดีนี้สัชนั้นพิจารณาได้จากการที่ผู้กระทำผิดครั้งที่ 2 ก็ยังไม่ถือว่าเป็นการกระทำผิดคดีนี้สัชนั้นเพราะอาจเกิดจากความพลั้งพลาดได้ แต่ถ้ากระทำผิดตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป ควรจะถือได้ว่าเป็นผู้กระทำผิดคดีนี้สัชนั้น หรือผู้กระทำผิดซ้ำซากไม่เจ็ดหลาย

ดังนั้น การที่จะพิจารณาว่าผู้ผิดหรือเสพยาเสพติดผู้ใดควรจะได้เข้าร่วมกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ ซึ่งสามารถที่จะต้องพิจารณาด้วยว่า ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดผู้นั้นเป็นผู้กระทำผิดคดีนี้สัชนั้นหรือไม่ ซึ่งสามารถพิจารณาได้จากจำนวนครั้งของการกระทำผิดซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้กระทำผิดโดยสันดานและผู้กระทำผิดคดีนี้สัชนั้นนั้นไม่สามารถที่จะแก้ไขได้ เพราะนิสัยและสันดานที่ติดตัวมาแต่กำเนิดนั่นเอง การที่จะนำผู้กระทำผิดคดีนี้สัชนั้นหรือกระทำผิดโดยสันดานมาทำการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยโอกาสที่จะประสบผลสำเร็จเป็นไปได้ยากหรืออาจไม่มีทางประสบผลสำเร็จได้เลย ย่อมเป็นการสิ้นเปลืองทั้งงบประมาณ เวลา และบุคคลากร และย่อมไม่เกิดประโยชน์ที่จะนำผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดที่มีลักษณะของการกระทำผิดคดีนี้สัชนั้นหรือกระทำผิดโดยสันดาน และไม่ตั้งใจที่จะเลิกเสพอย่างแท้จริงมาทำการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป อีกทั้งเพื่อเป็นการป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวเหล่านี้ อาศัยพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เป็นเครื่องมือในการหลบเลี่ยงการถูกดำเนินคดีและการถูกลงโทษ และป้องกันมิให้ผู้กระทำผิดเหล่านี้เข้าไปปะปนกับผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติดอย่างแท้จริง ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องกำหนดจำนวนครั้งของการกระทำผิด ที่ผู้เสพหรือติดยาเสพติดจะมีสิทธิเข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ให้ชัดเจน เพื่อพิจารณาว่าผู้เสพหรือติดยาเสพติดเป็นผู้กระทำผิดคดีนี้สัชนั้น หรือเป็นผู้กระทำผิดโดยสันดานหรือไม่

จากการศึกษาตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น จึงสามารถสรุปได้ว่า ผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและครอบครอง เสพและครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายที่จะมีสิทธิได้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จึงควรจะเป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาก่อน หรือเคยได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพมาก่อนจนสำเร็จแล้วไม่ควรเกิน 3 ครั้ง ตามที่นักทัณฑ์วิทยาและนักอาชญาวิทยาได้ทำการวิจัยศึกษาไว้ ซึ่งเป็นการกำหนดจำนวนครั้งที่ไม่มากและ ไม่น้อยจนเกินไป สำหรับผู้กระทำความผิดที่มีผู้กระทำผิดคดีนี้สัชนั้นหรือกระทำผิดโดยสันดานในการที่จะนำมาบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้

นอกจากนี้ จากข้อมูลการวิจัย เรื่อง การกระทำความผิดซ้ำเกี่ยวกับยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนใน

พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของ กลุ่มวิจัยเด็ก เยาวชนและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ธันวาคม 2556 เสนอ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 2 พบว่า ยังมี ลักษณะและการกระทำผิดซ้ำ โดยเด็กและเยาวชนมีจำนวนครั้งที่กระทำความผิดตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป และสูงที่สุดคือ 7 ครั้ง ซึ่งเมื่อจำแนกกลุ่มตามจำนวนครั้งพบว่า กลุ่มที่กระทำความผิดจำนวน 2 ครั้ง มีร้อยละ 59.6 และกลุ่มที่กระทำความผิดตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป มีร้อยละ 40.4 โดยมีมูลเหตุจูงใจที่ทำให้เกิดการกระทำความผิดซ้ำเกี่ยวกับยาเสพติด คือ ยาเสพติด สะดวก หาง่าย เข้าถึงได้ไม่ยาก ร้อยละ 68.1 รองลงมาคือ เพราะ โอกาสเอื้ออำนวยให้กระทำความผิดและประสบปัญหาเกี่ยวกับการเงิน ร้อยละ 51.1 นอกจากนี้ ร้อยละ 44.7 ระบุว่า ชุมชนที่อาศัยมีการแพร่ระบาดของ ยาเสพติดได้ง่าย และเพื่อน ชักชวนให้ลองและไม่รู้จะทำอะไรจึงกลับไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอีก อีกร้อยละ 42.6 เท่ากัน ซึ่งจากการวิจัยนี้ ได้ข้อสรุปว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกลักษณะจะต้องได้รับการรับรู้ว่าการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกกรณีเป็นความผิดตามกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นการกระทำความผิดในครั้งแรก หรือการกระทำความผิดซ้ำ และไม่ว่าการกระทำความผิดนั้นจะรุนแรงหรือไม่รุนแรง หากเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดแล้วก็จะต้องได้รับโทษ และ สำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องเร่งให้ความสำคัญในการควบคุมปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าไปมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด การปราบปรามเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน สังคม มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการอย่างจริงจัง ควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนทัศนคติ การให้ความรู้เพื่อสร้างเป้าหมายในชีวิตให้กับเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้ค้าหรือผู้จำหน่าย เพื่อให้เกิดความสำนึกรับผิดชอบต่อสังคมและตระหนักในผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสังคมจากการที่ตนเองเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติด

การนำแนวทางการลงโทษเพื่อยับยั้ง โดยการจำกัดจำนวนครั้งในการเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มาผสมผสานกับการแก้ไขฟื้นฟู เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ถึงโอกาสในการกลับใจแก้ไข และเพื่อมิให้ผู้เสพรายใหม่เกิดขึ้น จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนา กฎหมายฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

2. มาตรการทางกฎหมายในการติดตามดูแลหลังการปล่อยตัว (After Care)

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 หลังจากผู้เสพยาเสพติดได้รับการปล่อยตัวไปโดยคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปรากฏว่าไม่มีบทบัญญัติใด ที่เข้ามารองรับหรือมีกระบวนการติดตามผู้เสพหลังออกไปใช้ชีวิตในชุมชน ยิ่งหากผู้เสพลังยังคงอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม โอกาสที่จะติดซ้ำยังมีเป็นทวีคูณ ซึ่งแตกต่างจากศาลาเสพติดของออสเตรเลียที่จะมีบทบัญญัติให้ศาลมีดุลยพินิจในอันที่จะกำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมได้อย่าง

กว้างขวางเช่นกำหนดให้มีการคุมประพฤติต่อไปอีกเป็นระยะเวลาหนึ่ง และศาลยาเสพติดประเภทที่สอง โดยการคุมประพฤติของมลรัฐฟลอริดา อันเป็นกรณีความผิดที่เกี่ยวข้องนั้น มีอัตราโทษจำคุกไม่เกินห้าปี พนักงานอัยการจะใช้การชะลอการฟ้องและกำหนดมาตรการในการติดตามดูแลอีกระยะหนึ่ง

อย่างไรก็ตามหากมีการจัดตั้งศาลยาเสพติดขึ้นมา อาจกำหนดให้เป็นดุลยพินิจของผู้พิพากษา เฉกเช่นเดียวกับของประเทศออสเตรเลียหรืออาจกำหนดให้พนักงานอัยการออกมาตรการในการติดตามดูแล เนื่องจาก พนักงานอัยการ โดยหลักแล้วเป็นที่รู้กันอยู่ทั่วไปว่าสามารถใช้ดุลยพินิจสั่งฟ้องหรือสั่งไม่ฟ้องได้ ดังที่มีบัญญัติไว้ในมาตรา 143 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา โดยการสั่งไม่ฟ้องของพนักงานอัยการ ไม่ว่าจะป็นในประเทศญี่ปุ่น หรือสหรัฐอเมริกา ต่างก็แยกประเภทได้เป็นสองประการคือการสั่งไม่ฟ้องแบบไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Dismissal) และการสั่งไม่ฟ้องแบบมีเงื่อนไข (Conditional Dismissal) หรือการชะลอการฟ้อง (Suspended Dismissal)

ปัญหาในเรื่องของการขาดมาตรการทางกฎหมายในการติดตามดูแลขององค์กรในกระบวนการยุติธรรมของประเทศไทยที่เห็นได้ชัดเจนก็คือการนำรูปแบบกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ที่เรียกว่าการประชุมกลุ่มครอบครัวในคดีที่เด็กและเยาวชนกระทำความผิดกรณีพิพาทและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กล่าวคือ เมื่อพนักงานอัยการได้รับความเห็นจากผู้อำนวยการสถานพินิจและเห็นชอบด้วยก็สั่งไม่ฟ้องเด็กหรือเยาวชน โดยคำสั่งไม่ฟ้องของพนักงานอัยการให้เป็นที่สุด (มาตรา 63) จะเห็นได้ว่ากฎหมายมิได้ระบุว่าเป็นการฟ้องในรูปแบบใดทำให้เกิดปัญหาขึ้นในทางปฏิบัติ ต่อมาทางกรมฯ ได้ร่างกฎหมายแก้ไขเพิ่มเติมเสนอต่อสภาให้พนักงานอัยการใช้ดุลยพินิจสั่งไม่ฟ้องแบบมีเงื่อนไขเพื่อให้มีอำนาจในการติดตามดูแลเด็กและเยาวชนได้ เมื่อพิเคราะห์กรณีปัญหาการประชุมกลุ่มครอบครัวดังที่กล่าวมาข้างต้น หากมีการจัดตั้งศาลยาเสพติดขึ้นมาอาจมีการประสานงานในทางปฏิบัติกับอัยการสูงสุด เพื่อขอความร่วมมือในเรื่องการใช้ดุลยพินิจการสั่งไม่ฟ้องแบบมีเงื่อนไข ซึ่งอาจออกเป็นระเบียบภายในอันว่าด้วยการใช้ดุลยพินิจการสั่งไม่ฟ้องในคดีที่ศาลยาเสพติดกำหนดไว้ในการทำคำสั่งครั้งสุดท้าย (Final Sentences) โดยพนักงานอัยการอาจจะไม่ออกคำสั่งไม่ฟ้องโดยทันที แต่ให้รอการฟ้องไว้เพื่อดูความประพฤติของผู้เสพหรือติดยาเสพติดโดยการคุมประพฤติตั้งแต่ 1-3 ปี ต่อเมื่อผู้เสพ/ติดยาเสพติดได้แก้ไขปรับปรุงความประพฤติให้ดีขึ้นแล้วทั้งในด้านของความอดทนอดกลั้นในการเอาชนะยาเสพติดรวมถึงการประกอบอาชีพกรรมอื่น ๆ พนักงานอัยการเจ้าของสำนวนจึงจะมีคำสั่งไม่ฟ้องเด็ดขาดเป็นที่สุด ซึ่งย่อมจะทำให้บังเกิดผลในการแก้ไขฟื้นฟูความประพฤติเป็นอย่างดี เพราะผู้กระทำความผิดจะระลึกไว้เสมอว่าตนอาจถูกฟ้องได้อีกถ้าไม่แก้ไขปรับปรุงความประพฤติให้ดีขึ้น และจะทำให้คำสั่งไม่ฟ้องนั้นมีความเป็นภาวะวิสัย (objective)

ตามหลักการของการคุมประพฤติและการบริการสังคม เป็นเงื่อนไขหนึ่งของการติดตามดูแลความประพฤติของผู้กระทำความผิดที่มีได้กระทำความผิดที่ร้ายแรง และยังเป็นการป้องปรามให้ผู้กระทำความผิดได้ระลึกอยู่เสมอว่าหากคนประพฤติฝ่าฝืนเงื่อนไขที่กำหนดไว้ ความผิดที่ระงับหรือรอไว้ นั้นอาจได้รับโทษจริงๆ ตามที่กฎหมายกำหนด

สำหรับในประเทศไทยนั้นเงื่อนไขการคุมประพฤตินั้นจะมีด้วยกันหลายประการ เช่น ห้ามไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ห้ามออกนอกบ้านในเวลากลางคืน ฯลฯ ประการสำคัญคือการกำหนดให้ผู้กระทำความผิดนั้นทำบริการสังคม ซึ่งกฎหมายจะมีได้กำหนดระยะเวลาจะให้ทำบริการสังคมแค่ไหน เพียงใด ให้เป็นไปตามดุลยพินิจของผู้พิพากษา ซึ่งโดยส่วนใหญ่ศาลจะกำหนด ให้มีการทำบริการสังคมเพียง 10-20 ชั่วโมงเท่านั้น หรือในกรณีการประชุมกลุ่มครอบครัวตามมาตรา 63 แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลฯ ที่ประชุมจะลงมติกำหนดระยะเวลาในการทำการบริการสังคมอันเป็นผลจากการประชุมกลุ่มครอบครัวหลายฝ่ายไม่ว่าจะเป็นพนักงานอัยการ ผู้อำนวยการสถานพินิจ เจ้าหน้าที่ตำรวจ นักสังคมสงเคราะห์ หรือนักจิตวิทยา ฯลฯ กำหนดให้ทำบริการสังคมประมาณ 10 ชั่วโมง ในบางคดีก็มีการกำหนดแค่ 5 ชั่วโมง

นอกจากนี้หากพิเคราะห์ในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ก็มิได้บัญญัติถึงมาตรการติดตามดูแลหรือการคุมประพฤติและการบริการสังคมแต่อย่างใด ซึ่งในขณะที่ศาลยาเสพติดนั้นได้กำหนดอย่างชัดเจน โดยกำหนดให้มีระยะเวลาในการติดตามความประพฤติ ที่แตกต่างกันโดยพิเคราะห์จากพฤติการณ์หรือความร้ายแรงแห่งคดี และจำนวนของการกระทำความผิดซ้ำ โดยรวมแล้วจะมีการกำหนดจำนวนชั่วโมงไว้อย่างชัดเจน ตั้งแต่ 50 100 150 200 และ 300 ชั่วโมง นอกจากนี้ระยะเวลาการคุมประพฤติที่กำหนดไว้ร่วมกับระยะเวลาในการบำบัดฟื้นฟูในศูนย์ฟื้นฟูชุมชนซึ่งมีระยะเวลาดังแต่ 12 18 และ 36 เดือน

อีกทั้งนอกจากที่จะกำหนดให้มีมาตรการติดตามดูแลโดยการทำงานบริการสังคมดังกล่าวแล้ว ควรที่จะเพิ่มระยะเวลาการทำงานบริการสังคมให้มากขึ้นด้วย เนื่องมาจากบางครั้งการทำงานช่วงระยะเวลาสั้นๆ ไม่ทำให้ได้มีความระลึกถึง การกระทำความผิดของตนได้ดีเท่ากับระยะเวลาที่ยาวนานกว่า นอกจากนี้ระยะเวลาจะเป็นตัวพาให้ผู้เสพยาเสพติดได้คิดไตร่ตรอง พบปะชุมชน ได้แลกเปลี่ยนพูดคุย แสดงความเสียใจต่อการกระทำของตน แต่จะเป็นจำนวนเท่าใดนั้นน่าจะกำหนดระยะเวลาในการทำบริการสังคม ไม่น้อยกว่า 100 ชั่วโมง และควรกำหนดให้มีการทำบริการสังคมได้ไม่เกินวันละ 2-3 ชั่วโมง อาจเป็นช่วงก่อนเข้าเรียน หรือเวลาเย็นหลังเลิกเรียนก็ได้ เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดมีระยะเวลาในการไตร่ตรองและสำนึกในการกระทำผิดของตนได้ โดยเฉพาะในรูปแบบการแก้ไขปัญหามหาผู้เสพยาเสพติดและผู้กระทำผิดอาญาอื่นๆ เล็กน้อยของมลรัฐควีนส์แลนด์กำหนด

ขั้นสูงไว้ในการทำบริการสาธารณะไว้สูงสุด 120 ชั่วโมง ในสหรัฐอเมริกา มลรัฐฟลอริดากำหนดไว้ไม่ต่ำกว่า 120 240 300 ชั่วโมงแล้วแต่ความร้ายแรงและพฤติการณ์ของการกระทำผิด



บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

1. บทสรุป

นับเนื่องแต่อดีต ประเทศไทยต้องเผชิญ กับปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยมีการเปลี่ยนแปลงประเภทของยาเสพติดให้โทษตามยุคสมัย ในแง่ของผู้เสพ ก็ได้มีการป้องกันมิให้มีการเสพ โดยในอดีตประเทศไทยใช้ระบบการลงโทษแบบแก่แค้นทดแทน เพื่อให้ผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเกิดความเข็ดหลาบ ไม่กล้ากระทำความผิดซ้ำอีก จากนั้นต่อมายังได้เพิ่มแนวทางการแก้ไข ปัญหาโดยนำแนวความคิดแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดความผิด เพื่อให้ผู้กระทำผิดกลับตัวกลับใจเป็นคนดีมาเพื่อปรับปรุงพฤติกรรม แต่ก็ยังไม่มีลักษณะของกฎหมายที่เป็นรูปธรรมในแนวคิดดังกล่าวเท่าที่ควร และเพื่อเป็นแก้ไขปัญหาดังกล่าวรัฐจึงได้ออกกฎหมายที่เรียกว่าพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยมีเจตนารมณ์ถือว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วย จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาอันเป็นการนำแนวความคิดผันผนออกจากทฤษฎีการพิจารณาของศาล ซึ่งให้อำนาจฝ่ายบริหารในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยเมื่อมีการแจ้งขอหาพนักงานสอบสวนจะนำตัวผู้เสพไปยังศาลเพื่อให้ศาลมีคำสั่งทำการตรวจพิสูจน์ หากผลตรวจปรากฏว่าเสพจริงและไม่ปรากฏว่ากระทำความผิดอาญาอื่นใด คณะอนุกรรมการฟื้นฟูจะมีคำสั่งส่งตัวไปบำบัดรักษา ณ สถานที่ที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งปกติจะไม่เกินหกเดือน และต้องเชื่อฟังพร้อมทั้งปฏิบัติตามกฎอย่างเคร่งครัด มิฉะนั้นจะถูกลงโทษปรับหรือจำคุก โดยต้องมีได้รับความยินยอมจากผู้เข้ารับการฟื้นฟู เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาบำบัด หากเป็นที่พอใจของคณะอนุกรรมการฯ จะได้รับการปล่อยตัว แต่หากคณะอนุกรรมการเห็นว่าการบำบัดยังไม่สำเร็จอาจใช้อำนาจขยายระยะเวลาการบำบัดออกไปอีกได้ครั้งละ ไม่เกินหกเดือน แต่รวมระยะเวลาแล้วต้องไม่เกินสามปี

แต่ทั้งนี้ ในส่วนของการกำหนดคุณสมบัติและการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้กระทำความผิดซ้ำ การที่พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ไม่มีบทบัญญัติห้ามบุคคลที่เคยกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมาก่อนและพ้นโทษแล้ว เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยไม่มีการพิจารณาถึงการกระทำความผิดในครั้งก่อน ย่อมทำให้ผู้เสพและติดยาเสพติดขาดความรู้สึกเกรงกลัวในการที่จะต้องถูกจับกุมและตกเป็นผู้ต้องหาในความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่าย

ยาเสพติดเนื่องด้วยครบคุณสมบัติของบุคคลที่สามารถจะเข้ารับการรักษาได้ตาม พระราชบัญญัติ
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 19

เพราะ มาตรา 19 ตาม พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด บัญญัติคุณสมบัติผู้
ที่จะเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแต่เพียง ว่า

“ผู้ใดต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและ
มีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะ ชนิด ประเภท และ
ปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีความใน
ความผิดฐานอื่นซึ่งมีความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของ
ศาล ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหา
มาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การ
เสพหรือการติดยาเสพติด เว้นแต่มีเหตุสุดวิสัยหรือมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นที่เกิดจากตัวผู้ต้องหานั่นเอง
หรือจากพฤติการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งทำให้ไม่อาจนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในกำหนดเวลา
ดังกล่าวได้”

จากบทบัญญัติดังกล่าว แม้จะได้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และได้รับการ
บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพมาก่อนแล้วหลายครั้งก็ตาม บุคคลเหล่านั้นก็สามารถที่จะเข้ารับการ
บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ตลอดไปโดยไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาเป็น
เหตุให้พระราชบัญญัติ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ไม่สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติด
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ไม่มีบทบัญญัติในการ
คัดกรองผู้กระทำความผิดในกรณีของการกระทำความผิดซ้ำ จึงเป็นเหตุให้เกิดปัญหาในการรับผู้เข้า
รับการบำบัดรักษาตามที่กล่าวมา ทั้งนี้เพราะ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
พ.ศ. 2545 มุ่งพิจารณาไปที่ผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดมากเกินไป ดังนั้นเพื่อให้การแก้ไข
ปัญหาเป็นไปตามวัตถุประสงค์ตามความมุ่งหมายของการบัญญัติกฎหมาย การที่จะนำผู้เสพหรือผู้
ติดยาเสพติดอย่างแท้จริงไปเข้ารับการบำบัดรักษา จึงควรที่จะกำหนดให้มีการคัดกรองคุณสมบัติ
ของผู้กระทำความผิด โดยไม่พิจารณาแต่เพียงการเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดเท่านั้น แต่ต้อง
พิจารณาถึงลักษณะและพฤติกรรมของผู้กระทำความผิด ตลอดจนประวัติการกระทำความผิดของผู้
เข้ารับการบำบัดรักษาในครั้งก่อนๆ เมื่อตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
พ.ศ. 2545 มาตรา 22 ให้อำนาจแก่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในการตรวจพิสูจน์
ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด จึงเท่ากับเป็นการให้อำนาจแก่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา
เสพติดในการคัดกรองคุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา โดยนอกจากจะพิจารณาว่า

ผู้กระทำความผิดเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 19 แล้ว ควรให้มีอำนาจในการตรวจสอบถึงลักษณะและพฤติกรรมของผู้กระทำความผิดตลอดจนประวัติการกระทำความผิดของผู้เข้ารับการบำบัดในครั้งก่อน ๆ กับทั้งให้มีอำนาจในการใช้ดุลพินิจวินิจฉัยว่า ผู้กระทำความผิดสมควรที่จะได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 หรือไม่ ซึ่งหากปรากฏว่าเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดและสมควรให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาก็ให้แจ้งผลการตรวจพิสูจน์พนักงานอัยการทราบเพื่อมีคำสั่งชะลอการฟ้อง แต่หากปรากฏว่าไม่เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด หรือเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดแต่เป็นผู้ไม่สมควรที่จะให้สู่กระบวนการบำบัดรักษา ก็ให้แจ้งพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อดำเนินคดีต่อไป ทั้งนี้เพื่อให้ผู้มีได้เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดอย่างแท้จริง อาศัยกฎหมายเป็นเครื่องมือในการหลบเลี่ยงการถูกลงโทษ

ดังนั้น เพื่อให้ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีได้เป็นผู้เสพอย่างแท้จริง และผู้เสพที่ขาดความสำนึกผิดและมีได้มีความตั้งใจจริงในการที่จะเลิกเสพยาเสพติดใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เป็นเครื่องมือในการหลบเลี่ยงการถูกดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมตามแบบปกติ จึงควรกำหนดให้มีการคัดกรองคุณสมบัติของผู้กระทำความผิดให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยให้อำนาจแก่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในการตรวจพิสูจน์ผู้เสพหรือติดยาเสพติด และมีอำนาจในการใช้ดุลพินิจในการวินิจฉัยไปถึงลักษณะและพฤติกรรมของผู้กระทำความผิดตลอดจนประวัติการกระทำความผิดของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา และควรกำหนดจำนวนครั้งของการกระทำความผิดและการบำบัดรักษา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่มีได้เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดอย่างแท้จริงอาศัยกฎหมายเป็นเครื่องมือในการหลบเลี่ยงการถูกลงโทษตลอดจนเพิ่มมาตรการในการคุมประพฤติของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาจนสำเร็จและหายขาดจากการติดยาเสพติด เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล และลดจำนวนผู้เสพยาเสพติดที่จะกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว

2. ข้อเสนอแนะ

2.1 เพิ่มหลักเกณฑ์การพิจารณาโดยให้อำนาจคณะอนุกรรมการพิจารณาผู้ที่จะเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดว่ามีความเหมาะสมที่จะเข้าสู่กระบวนการบำบัดหรือไม่

จากการศึกษา เงื่อนไขการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตาม กฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผู้ศึกษา มีความเห็นว่า ปัญหาในการบังคับใช้ กฎหมายในส่วน

ของการกำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับการพิจารณาให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดยังขาดความเหมาะสม จึงสมควรที่จะพัฒนามาตรการทางกฎหมายให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตามวัตถุประสงค์ ของการบัญญัติพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ขึ้นมาใช้บังคับ

ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น สิ่งที่ต้องพิจารณาคือบุคคลผู้เสพหรือติดยาเสพติด โดยหลักแล้วถือว่าเป็นผู้ป่วยจำต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟู

ซึ่งตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้บัญญัติการกระทำความผิดของบุคคลไว้ 4 ลักษณะ คือ เสพ เสพและครอบครอง เสพและครอบครองเพื่อจำหน่าย เสพและจำหน่าย อันเนื่องมาจากพระราชบัญญัติฉบับนี้มีเจตนารมณ์เพื่อต้องการคุ้มครอง โดยเฉพาะผู้ที่ถูกบังคับให้จำหน่ายยาเสพติด

ในส่วนของ การกำหนดคุณสมบัติของผู้กระทำความผิดที่มีสิทธิได้รับการพิจารณาให้เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาแล้ว แต่ในภายหลังกลับถูกจับกุมและถูกตั้งข้อกล่าวหาในการกระทำความผิดซ้ำในลักษณะเดิม เพื่อมิให้ผู้ที่มีได้เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดอย่างแท้จริงอาศัยกฎหมายเป็นเครื่องมือในการหลบเลี่ยงการถูกลงโทษ จึงควรกำหนดให้มีการคัดกรองคุณสมบัติของผู้กระทำความผิดโดยไม่พิจารณาแต่เพียงการเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดเท่านั้น โดยการแก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 22 วรรคแรก ซึ่งเดิมบัญญัติว่า

“ในกรณีที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่า ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้จัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และให้แจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบในกรณีเช่นว่านี้ ให้พนักงานอัยการมีคำสั่งชะลอฟ้องไว้จนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม มาตรา 33”

โดยแก้ไขเพิ่มเติม ดังนี้

“ในกรณีที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่า ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้จัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอำนาจในการใช้ดุลพินิจในการวินิจฉัยถึงประวัติการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ หากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่า ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด และไม่เคยได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายนี้หรือกฎหมายอื่นมา

ก่อน หรือเคยได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายนี้หรือกฎหมายอื่นมาก่อนไม่เกินสามครั้งให้จัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบ

ในกรณีเช่นว่านี้ ให้พนักงานอัยการมีคำสั่งชะลอฟ้องไว้จนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 33”

จึงเป็นข้อเสนอแนะที่เห็นว่าเหมาะสมหากมีการปรับปรุงเพิ่มเติมตามประเด็นดังได้กล่าวมาแล้ว พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 จะเป็น กฎหมายฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น เพราะเป็นการมองปัญหาของการเสพยาเสพติดอย่างรอบด้าน จึงจะสมเจตนารมณ์ของกฎหมายดังกล่าวว่า ผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยสมควรได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสม แต่ทั้งนี้การดำเนินการในลักษณะของการป้องกันมิให้การเสพยาเสพติดขยายเครือข่ายขยายพฤติกรรมเป็นการค้ายาเสพติดก็ควรดำเนินการไปควบคู่กัน เพื่อให้การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดสำเร็จผลอย่างแท้จริง

2.2 เห็นควรเพิ่มเติมมาตรการในการติดตามดูแล หลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

จากการศึกษา เมื่อพิจารณาถึงทบทวนคดีของต่างประเทศจะพบว่ามีการนำหลักการติดตามดูแล บัญญัติไว้ในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู ตัวอย่างเช่นในศาลยาเสพติดในปาล์ม บีช เกาะดีมลรัฐฟลอริดา กำหนดให้ การติดตามหลังการรักษา มีระยะเวลา 1 ปี 2 เดือน โดยแบ่งเป็นการติดตามในขั้นตอนที่ 4 ของการบำบัดซึ่งมีกำหนด 2 เดือน และติดตามหลังการบำบัดครบขั้นตอนอีก 1 ปี ในขณะที่ศาลยาเสพติดควีนส์แลนด์ในระยะสุดท้ายซึ่งเป็นการรวมการติดตามผลหลังการรักษาไว้ด้วยกันผู้สมัครที่ผ่านระยะนี้โดยใช้เวลานานที่สุดคือ 338 วัน (11.3 เดือน) น้อยที่สุดอยู่ที่ 69 วัน อัตราเฉลี่ยในการผ่านการฟื้นฟูในขั้นนี้อยู่ที่ประมาณ 138 วัน (4.5 เดือน) ซึ่งแตกต่างจากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ซึ่งไม่ได้บัญญัติขั้นตอนหรือมาตรการทางกฎหมายในการติดตามดูแลไว้ ขั้นตอนสุดท้ายจะถูกตัดขาดทันที นับแต่ระยะเวลาบำบัดสิ้นสุดและส่วนใหญ่แล้วจะใช้ระยะเวลาการบำบัดแค่ 4-6 เดือน ก็เสร็จสิ้นกระบวนการ ไม่มีการติดตามผลการรักษาแต่อย่างใด ทำให้มีความเสี่ยงสูงที่ผู้เสพยาจะหวนกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำซึ่งการกำหนดมาตรการทางกฎหมายในการติดตามดูแลดังกล่าวย่อมเป็นการป้องกันผู้เสพยาให้หวนกลับมาเสพยาได้เป็นอย่างดี

อีกทั้งหากมีการกำหนดให้มีการทำบริการสังคมในชุมชนนั้นเองย่อมทำให้เกิดอานุภาพแรงขับภาคชุมชนเข้าสู่ศาลยาเสพติดอย่างอัตโนมัติ และยังกำหนดให้มีการต้องใช้ระยะ

เวลานานเช่น 120 ชั่วโมงในควีนส์แลนด์ หรือ 300 ชั่วโมงของมลรัฐฟลอริดา ก็ยังทำให้ผู้กระทำความผิดได้รู้สำนึก ซึมซาบความคิดที่ใฝ่ดีต่างๆ เข้ามาได้เป็นอย่างดี ทั้งยังเป็นแรงขับให้หายจากอาการติดยาเสพติดทางจิต (Mental Dependency) ด้วย

ดังนั้น ควรบัญญัติเพิ่มเติมมาตรการเสริมในการติดตามดูแลหลังการปล่อยตัว (After Care) ต่อไปอีก 1-3 ปี และกำหนดให้มีการทำบริการสังคมไม่ต่ำกว่า 50 ชั่วโมง เพื่อให้เกิดการติดตามผลที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้เข้ารับการบำบัดไม่หวนกลับมาใช้ยาเสพติดอีก

จึงเป็นข้อเสนอแนะที่เห็นว่าเหมาะสมหากมีการปรับปรุงเพิ่มเติมตามประเด็นดังได้กล่าวมาแล้ว พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 จะเป็น กฎหมายฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น เพราะเป็นการมองปัญหาของการเสพยาเสพติดอย่างรอบด้าน โดยเฉพาะการแก้ปัญหาโดยเริ่มจากตัวผู้เสพยาเสพติดเอง แม้จะได้รับโอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ก็ควรกระทำด้วยความตั้งใจจริง มิใช่กระทำให้เพียงผ่านเลยไป โดยไม่ตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติด โดยมองการฟื้นฟูเป็นเพียงเรื่องของรัฐ ที่เพียงกระทำตามหน้าที่ ส่งผลให้ไม่เกิดความเกรงกลัว เพราะกฎหมายไม่กำหนดเงื่อนไขในการเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูในกรณีผู้มีประวัติเกี่ยวกับยาเสพติดหรือเคยผ่านการฟื้นฟูไว้ จึงเป็นการขาดแนวทางการลงโทษเพื่อยับยั้งผู้กระทำความผิดรายใหม่ซึ่งอาจเพิ่มขึ้นในอนาคต และเมื่อผู้กระทำความผิดซึ่งมิได้มีความตั้งใจจริงในการฟื้นฟูก็อาจใช้ เงื่อนไขของกฎหมายนี้ในการเข้ารับการฟื้นฟูเพื่อหลีกเลี่ยงโทษทางอาญา ในกรณี เสพและครอบครอง เสพและครอบครองเพื่อจำหน่าย และ เสพและจำหน่าย ซึ่งถือว่าเป็นผู้ร้ายย่อยที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สังคมเป็นยิ่งนัก นอกจากนี้ การบำบัดฟื้นฟูที่สมควรมีการติดตามผลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ทราบสถิติว่าการดำเนินการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพียงใด จึงจะสมเจตนารมณ์ของกฎหมายดังกล่าวว่า ผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วย สมควรได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสม แต่ทั้งนี้การดำเนินการในลักษณะของการป้องกันมิให้การเสพยาเสพติดขยายเครือข่าย ขยายพฤติกรรมเป็นการค้ายาเสพติดก็ควรดำเนินการ ไปควบคู่กัน เพื่อให้การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดสำเร็จผลอย่างแท้จริง



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ศูนย์วิจัยวรรณกรรมราชภัฏ

บรรณานุกรม

- กองวิชาการ (2527) นิตยสารประชาสงเคราะห์ ปีที่ 27 ฉบับที่ 4 กรุงเทพมหานคร
กิตติพงษ์ กิตยารักษ์ (2546) ก้าวใหม่งานคุมประพฤติ พันธกิจคืนคนดีสู่สังคม วารสารยุติธรรม
กรุงเทพมหานคร
- วุฒิ และคณะ (2538) ความสัมพันธ์ของผู้ติดยาเสพติดกับการก่ออาชญากรรม กรุงเทพมหานคร
บุญร่วม เทียมจันทร์ (2543) คติยาบ้า กัญชา เฮโรอีน ฟีน ยาเสพติด ดิจิตารางและไม่ดิจิตาราง
กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์เทียมจันทร์
- บุญญวิจักขณ์ เหล่ากอที (13 มิถุนายน 2546) ศาลยาเสพติดในสหรัฐอเมริกา เอกสารประกอบการ
สัมมนาประชาพิจารณ์กฎหมายวิธีพิจารณาคติยาเสพติด โรงแรมสยามซิตี
กรุงเทพมหานคร
- รัชพงษ์ วงษ์เหรียญทอง. (2546). การบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 :
ปัญหาข้อกฎหมายและแนวทางปฏิบัติ.
- วิทย์ เสวตสุนทร. (2541). การบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการคุมประพฤติ.
- พิชัย แสงชาอุษัย (2546) “คู่มือการบำบัดเพื่อการเสริมแรงจิตใจของผู้ป่วยติดสุราสารเสพติด” ใน
เอกสารการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรจิตเวชสารเสพติดสำหรับแพทย์ปฏิบัติทั่วไป
กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยมหิดล
- สำนักงาน ป.ป.ส. (2546) “กระบวนการทัศน์ใหม่ของงานยุติธรรมสำหรับผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดใน
ประเทศไทย” เอกสารการประชุมทางวิชาการระดับชาติว่าด้วยงานยุติธรรม อิมแพ็ค
เมืองทองธานี 17-18 กรกฎาคม
- ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (2544) ข้อมูลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 กรุงเทพมหานคร กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม
- ศูนย์วิจัยและพัฒนาอาชญาวิทยาและกระบวนการยุติธรรม (2549) การเฝ้าระวังผู้ต้องขังคติยาเสพติด
ติดมิให้กระทำผิดซ้ำ กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- อรรถพร ชูบำรุง (2527) ทฤษฎีอาชญาวิทยา ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาชญาวิทยา. กรุงเทพมหานคร :
สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์

Analysis of the Fundamental Principle of Impartiality, op cite

Black's Law Dictionary, 1999.

Brian Barry.(1995). Justice As Impartiality.

Drug Rehabilitation (Court Diversion) 2000 Act Amendment 2003.

Marc Ancel, Social Defense, A Modern Approach to Criminal Problem อ้างใน สุพจน์ สุโรจน์. (2545).

การบริหารงานยุติธรรม.

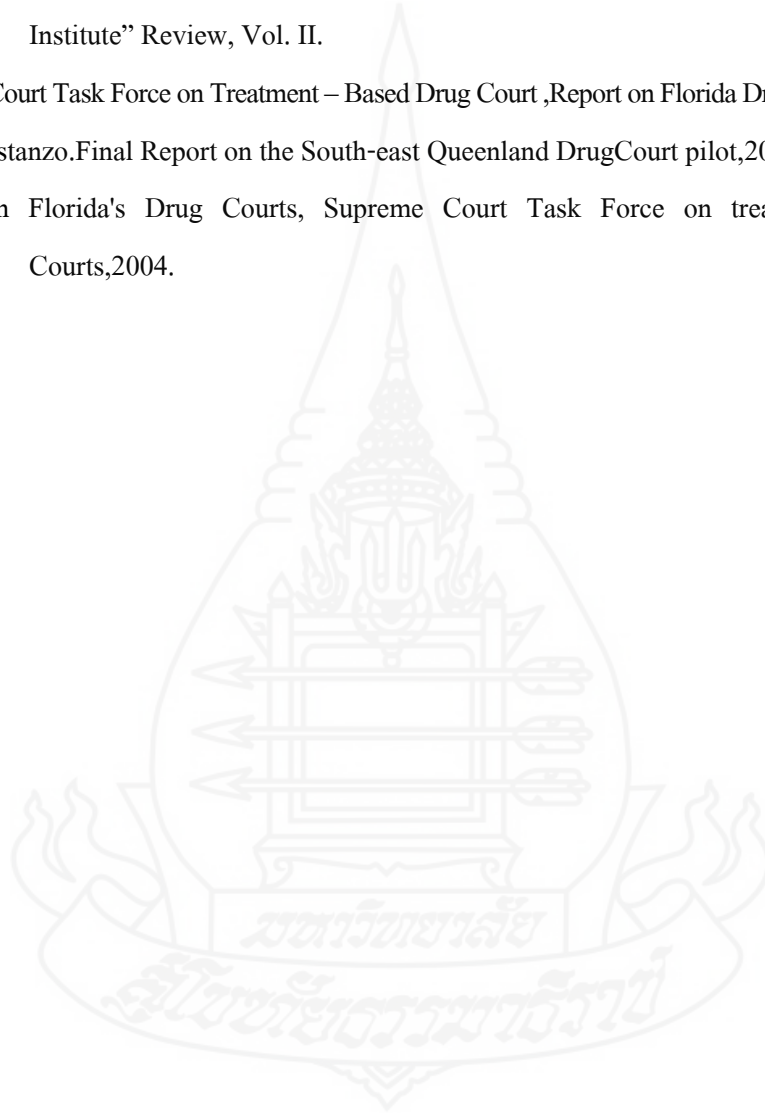
Fox Carson & Huddleson. (2003). Drug courts in the U.S. Issues of Democracy.

Steven Belenko. (1990). "Research on Drug Court: A critical review National Drug Court Institute" Review, Vol. II.

Supreme Court Task Force on Treatment – Based Drug Court ,Report on Florida Drug Court 2004

John J Costanzo. Final Report on the South-east Queensland Drug Court pilot, 2003 pp.

Report on Florida's Drug Courts, Supreme Court Task Force on treatment-Based Drug Courts, 2004.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ



พระราชบัญญัติ
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
พ.ศ. ๒๕๔๕

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๕

เป็นปีที่ ๕๗ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการ โปรดเกล้าฯ ให้
ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลซึ่ง
มาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๕ มาตรา ๒๗๗ และมาตรา ๒๗๘ ของรัฐธรรมนูญ
แห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของ
รัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.
๒๕๔๕”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา
เป็นต้นไป เว้นแต่บทบัญญัติหมวด ๓ จะให้ใช้บังคับเมื่อใด ในท้องที่ใด ให้รัฐมนตรีประกาศในราช
กิจจานุเบกษา แต่ทั้งนี้ให้ใช้บังคับทั่วราชอาณาจักรภายในระยะเวลาไม่เกินหนึ่งปีนับแต่วันที่
พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๓๔

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

“ยาเสพติด” หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษและยา
เสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

“ติดยาเสพติด” หมายความว่า เสพยาเสพติดเป็นประจำติดต่อกัน และตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นนั้นได้ตามหลักวิชาการ

“ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” หมายความว่า การกระทำใดๆ อันเป็นการบำบัดการติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมตลอดถึงการรักษาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ซึ่งเสพยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกกฎกระทรวงและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวงและประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑

คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

มาตรา ๖ ให้มีคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประกอบด้วย ปลัดกระทรวงยุติธรรมเป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้บัญชาการทหารสูงสุด ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ อัยการสูงสุด เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม อธิบดีกรมการจัดหางาน อธิบดีกรมการปกครอง อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ อธิบดีกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน อธิบดีกรมราชทัณฑ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งอีกไม่เกินสี่คน โดยในจำนวนนี้ให้เป็นผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งปฏิบัติงานด้านการป้องกันหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและมีประสบการณ์การทำงานโดยตรงกับผู้ติดยาเสพติดอย่างน้อยสองคน เป็นกรรมการ และให้อธิบดีกรมคุมประพฤติเป็นกรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจะแต่งตั้งข้าราชการในกรมคุมประพฤติไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการก็ได้

มาตรา ๗ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอแนะรัฐมนตรีเกี่ยวกับการออกกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) เสนอแนะรัฐมนตรีในการประกาศเกี่ยวกับศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม

มาตรา ๑๔ และ มาตรา ๑๖

- (๓) แต่งตั้งและถอดถอนอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- (๔) วางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา ๑๓
- (๕) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการกำหนดสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมตัว
- (๖) วางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการส่งตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ
- (๗) วางระเบียบเกี่ยวกับการควบคุมและการย้ายตัวผู้ต้องหาในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- (๘) วางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการพิจารณาอนุญาตให้ปล่อยชั่วคราว
- (๙) วางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการตรวจสอบและติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้ได้รับอนุญาตให้ปล่อยชั่วคราว
- (๑๐) พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์คำวินิจฉัยหรือคำสั่งของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา ๓๘
- (๑๑) วางระเบียบเกี่ยวกับการเยี่ยมและการติดต่อผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- (๑๒) วางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์ในการลดและการขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- (๑๓) วางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการรายงานผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อคณะกรรมการ และวิธีการรายงานผลการตรวจพิสูจน์ รวมทั้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ
- (๑๔) วางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาลงโทษผู้ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามระเบียบ เงื่อนไขและข้อบังคับตามมาตรา ๓๒
- (๑๕) วางระเบียบอื่นเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
- (๑๖) พิจารณาเรื่องอื่นๆ ตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย และปฏิบัติการอื่นใดที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ
- มาตรา ๘ กรรมการซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งมีวาระการดำรงตำแหน่งสองปี กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งอาจได้รับการแต่งตั้งอีกได้

มาตรา ๕ กรรมการซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระเมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) รัฐมนตรีให้ออก
- (๔) เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
- (๕) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๖) ต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก

ในกรณีที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ รัฐมนตรีอาจแต่งตั้งผู้อื่นขึ้นเป็นกรรมการแทนได้

ในกรณีที่มีการแต่งตั้งกรรมการในระหว่างที่กรรมการซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วยังมีวาระอยู่ในตำแหน่งไม่ว่าจะเป็นแต่งตั้งเพิ่มขึ้นหรือแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่าง ให้ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งนั้นอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของคณะกรรมการซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วนั้น

มาตรา ๑๐ การประชุมของคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ในกรณีที่ประธานกรรมการไม่อยู่หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการซึ่งมาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๑๑ คณะกรรมการจะแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งแทนคณะกรรมการก็ได้ และให้นำความในมาตรา ๕ และมาตรา ๑๐ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๑๒ ให้คณะกรรมการพิจารณาแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในเขตพื้นที่ต่างๆ ตาม ความเหมาะสม ประกอบด้วยผู้แทนกระทรวงยุติธรรมเป็นประธาน คณะอนุกรรมการ แพทย์หนึ่งคน นักจิตวิทยาหนึ่งคน นักสังคมสงเคราะห์หนึ่งคน และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดในกฎกระทรวงไม่เกินสองคนเป็นอนุกรรมการและให้ผู้แทนกรมคุมประพฤติหนึ่งคนเป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

แพทย์ตามวรรคหนึ่งให้พิจารณาแต่งตั้งจากจิตแพทย์ ถ้าไม่อาจแต่งตั้งจิตแพทย์ให้แต่งตั้งจากแพทย์อื่นที่เหมาะสม

จำนวนคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะมีกี่คณะ ให้คณะกรรมการพิจารณาแต่งตั้งโดยคำนึงถึงปริมาณคดีเกี่ยวกับยาเสพติดที่เกิดขึ้นในพื้นที่นั้น

อนุกรรมการที่ไม่ได้เป็นข้าราชการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ได้รับค่าตอบแทนตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ให้นำความในมาตรา ๕ และมาตรา ๑๐ มาใช้บังคับกับคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยอนุโลม

มาตรา ๑๓ คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอำนาจและหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (๑) พิจารณาวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดหรือไม่
 - (๒) ติดตามดูแลการควบคุมตัวผู้ต้องหาในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด
 - (๓) พิจารณาย้ายตัวผู้เข้ารับการบำบัดการติดยาเสพติดหรือเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากสถานบำบัดหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งหนึ่งไปยังอีกแห่งหนึ่งรวมทั้งพิจารณาลดหรือขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
 - (๔) พิจารณาอนุญาตให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้รับการปล่อยชั่วคราว
 - (๕) แจ้งผลการตรวจพิสูจน์หรือผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อคณะกรรมการพนักงานสอบสวน
 - (๖) พิจารณาแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแก่ผู้ต้องหาที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดในฐานความผิดที่ระบุไว้ในมาตรา ๑๕
 - (๗) ติดตามดูแลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในเขตอำนาจของตนให้เป็นไปตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
 - (๘) พิจารณาผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา ๑๓
 - (๙) เสนอแนะต่อคณะกรรมการเกี่ยวกับวิธีการตรวจพิสูจน์ และวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
 - (๑๐) ปฏิบัติการอื่นตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
 - (๑๑) พิจารณาเรื่องอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการมอบหมาย
- หลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาตาม (๑) (๓) (๖) และ (๘) ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด ๒

สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

มาตรา ๑๔ เพื่อประโยชน์แก่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้รัฐมนตรีมีอำนาจจัดตั้งและยุบเลิกศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ให้ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นสถานพยาบาลตามประมวลกฎหมายอาญา

ให้ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม

มาตรา ๑๕ ประกาศจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดเขตของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ชัดเจน โดยมีแผนที่แสดงเขตดังกล่าวไว้ท้ายประกาศด้วย

(๒) กำหนดท้องที่ที่อยู่ในเขตอำนาจของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม (๑)

มาตรา ๑๖ ในกรณีที่มีเหตุอันสมควร รัฐมนตรีอาจประกาศในราชกิจจานุเบกษาเปลี่ยนเขตของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา ๑๕(๑) หรือเปลี่ยนแปลงท้องที่ที่อยู่ในเขตอำนาจของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา ๑๕(๒) ก็ได้

การเปลี่ยนแปลงเขตของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามวรรคหนึ่ง ให้มีแผนที่แสดงเขตเดิมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและเขตที่เปลี่ยนแปลงให้ชัดเจนไว้ท้ายประกาศด้วย

มาตรา ๑๗ ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแต่ละแห่ง ให้มีผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้บังคับบัญชา รับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบการเสพยาหรือการติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ที่ได้รับตัวมาตาม มาตรา ๑๕

(๒) ควบคุมตัวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไว้ในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และดูแลให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปฏิบัติตามระเบียบ เงื่อนไข และข้อบังคับต่างๆ

(๓) ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามระเบียบที่กำหนด

(๔) ติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งได้รับอนุญาตให้ปล่อยชั่วคราว

(๕) จัดทำรายงานผลการตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือการติดยาเสพติดรวมทั้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๖) ออกข้อบังคับของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมอบหมาย

มาตรา ๑๘ ในกรณี que เห็นสมควร ให้รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา กำหนดให้สถานพยาบาล สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานที่ของราชการ หรือสถานที่อื่นใดเป็นสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัว นอกเหนือจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้ ในกรณีเช่นว่านี้ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอำนาจกำหนดให้ผู้ควบคุมสถานที่นั้นมีอำนาจหน้าที่อย่างหนึ่งอย่างใด เช่นเดียวกับผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา ๑๗ ได้ตามที่เห็นเหมาะสมกับสถานที่ดังกล่าว

หมวด ๓

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

มาตรา ๑๙ ผู้ใดต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีความในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหา นั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด เว้นแต่มีเหตุสุดวิสัยหรือมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นที่เกิดจากตัวผู้ต้องหา นั้นเอง หรือจากพฤติการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งทำให้ไม่อาจนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในกำหนดเวลาดังกล่าวได้

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ถ้าผู้ต้องหาไม่มาถึงสี่สิบแปดปีบริบูรณ์ ให้พนักงานสอบสวนนำตัวส่งศาลเพื่อมีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์ภายในสี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหา นั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน

การส่งไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด ให้ศาลพิจารณาส่งตัวไปควบคุมเพื่อตรวจพิสูจน์ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำนึงถึงอายุ เพศ และลักษณะ

เฉพาะตัวบุคคลประกอบด้วย แล้วให้ศาลแจ้งคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทราบ

ในระหว่างการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้พนักงานสอบสวน ดำเนินกระบวนการสอบสวนคดีต่อไป และเมื่อสอบสวนเสร็จให้ส่งสำเนาการสอบสวนไปยัง พนักงานอัยการ โดยไม่ต้องส่งผู้ต้องหาไปด้วย และแจ้งให้ทราบว่าผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวแห่งใด ในระหว่างที่ผู้ต้องหาถูกควบคุมตามพระราชบัญญัตินี้ พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ ไม่ต้องดำเนินการฝากขังหรือขอคัดฟ้องตามกฎหมาย

มาตรา ๒๐ ถ้าปรากฏว่าผู้ต้องหาผู้ใดเสพยาเสพติดก่อน ขณะ หรือภายหลังที่ถูกจับกุม เพื่อให้ตนเองได้รับการส่งตัวไปฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและไม่ต้องถูกดำเนินคดีในข้อหา ฐานเสพยาและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพยาและจำหน่ายยา เสพติด ผู้นั้นไม่มีสิทธิ์ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแจ้งให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี มารับตัวผู้นั้นไปเพื่อดำเนินคดีต่อไปตามกฎหมาย ในระหว่างที่รอพนักงานสอบสวน หรือพนักงานอัยการมารับตัวผู้ต้องหาไปเพื่อดำเนินคดีให้สถานที่ที่รับผู้ต้องหาไว้ตรวจพิสูจน์หรือ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอำนาจควบคุมตัวผู้ต้องหาไว้ได้เท่าที่จำเป็น ทั้งนี้ ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี มารับตัวผู้ต้องหาไปในทันทีที่สามารถกระทำได้

มาตรา ๒๑ ในการตรวจพิสูจน์ผู้ต้องหาตามมาตรา ๑๕ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดดำเนินการให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกประวัติ พฤติกรรมในการ กระทำความคิด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ และตรวจพิสูจน์การ เสพหรือการติดยาเสพติด

การตรวจพิสูจน์ให้กระทำไปแล้วเสร็จภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่รับตัวผู้นั้นไว้ใน สถานที่ที่ตรวจพิสูจน์ เว้นแต่มีเหตุจำเป็นคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจสั่ง ให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจพิสูจน์ให้เป็นไปตาม ระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๒ ในกรณีที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับ การตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพยาหรือติดยาเสพติด ให้จัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และ ให้แจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบ ในกรณีเช่นว่านี้ ให้พนักงานอัยการมีคำสั่ง ชะลอการฟ้องไว้ก่อนจนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะอนุกรรมการ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม มาตรา ๓๓ ในกรณีที่พนักงานอัยการเห็นว่าผู้ต้องหาซึ่งได้รับ

แจ้งผลการตรวจพิสูจน์ตามวรรคหนึ่ง ไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานอัยการดำเนินคดีต่อไปและแจ้งผลให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ

ถ้าผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อพิจารณาดำเนินคดีต่อไปตามกฎหมาย

ในกรณีที่ต้องส่งตัวผู้ต้องหาคืนให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อดำเนินคดีต่อไปให้นำบทบัญญัติมาตรา ๒๐ วรรคสอง มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๒๓ ในการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา ๒๒ ให้กำหนดสถานที่และวิธีการสำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยคำนึงถึงอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้นั้นประกอบด้วย

การกำหนดสถานที่สำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามวรรคหนึ่งอาจกำหนดเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดจากสถานพยาบาล สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานที่ของราชการ หรือสถานที่อื่นที่เห็นสมควรก็ได้ การกำหนดวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้กำหนดโดยคำนึงวิธีการดังต่อไปนี้

(๑) ในกรณีที่ต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวดให้ส่งตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีระบบการควบคุมมิให้หลบหนี

(๒) ในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวดให้ส่งตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามความเหมาะสมและกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่ภายในเขตที่กำหนดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๓) ในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องปฏิบัติด้วยวิธีการอื่นใดภายใต้การดูแลของพนักงานคุมประพฤติก็ได้

(๔) ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฝึกอาชีพ ทำงานบริการสังคม หรือให้ดำเนินการอื่นใดตามความเหมาะสมเพื่อให้ความมั่นคงในการดำรงชีวิตโดยห่างไกลจากยาเสพติด

มาตรา ๒๔ ในกรณีที่ข้อเท็จจริงปรากฏภายหลังจากที่ศาลมีคำสั่งตามมาตรา ๑๕ ว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นต้องหาหรือถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก ให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปยังพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อไป

มาตรา ๒๕ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นเวลาไม่เกินหกเดือนนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ในกรณีที่ปรากฏว่าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพิจารณาขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกไปอีกได้ ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะพิจารณาลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามที่เห็นสมควรก็ได้

การขยายและการลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดครั้งหนึ่งต้องไม่เกินหกเดือน และรวมกันทั้งหมดแล้วต้องไม่เกินสามปีนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

มาตรา ๒๖ ในกรณีที่มีเหตุสมควร คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจพิจารณาปล่อยชั่วคราวสำหรับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๗ ในกรณีที่ผู้ต้องหาไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขซึ่งไม่สะดวกต่อการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวผู้นั้น เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเห็นสมควรหรือได้รับการร้องขอจากผู้ต้องหา อาจมีคำสั่งให้ย้ายผู้นั้นไปเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมที่สถานที่แห่งอื่นได้ แต่ต้องปรากฏว่าการย้ายดังกล่าวจะเป็นประโยชน์แก่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้นั้นด้วย

มาตรา ๒๘ การที่ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ถูกควบคุมตัวในลักษณะเดียวกับถูกคุมขังให้ถือว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แล้วแต่กรณี เป็นผู้ถูกคุมขังตามประมวลกฎหมายอาญา

ในกรณีที่มีการหลบหนีจากการควบคุมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวผู้นั้นมิให้นับระยะเวลา

ที่ผู้นั้นเข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาแล้วจนถึงวันที่
หลบหนีเข้าในกำหนดระยะเวลาการคุมขัง

มาตรา ๒๕ ในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ถ้าผู้เข้ารับการ
การตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดหลบหนีจากการควบคุมหรือ
หลบหนีออกนอกเขตศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวผู้นั้น ให้ถือว่าผู้นั้นหนีการคุมขังตามมาตรา ๑๕๐
แห่งประมวลกฎหมายอาญาและให้พนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งให้พนักงานสอบสวนทราบทันที ใน
กรณีนี้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจออกติดตามจับกุมผู้นั้นได้ด้วย

บทบัญญัติในวรรคหนึ่งในส่วนที่เกี่ยวกับความผิดและโทษตามมาตรา ๑๕๐ แห่งประมวล
กฎหมายอาญามีให้นำมาใช้บังคับกับผู้ที่มีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ทั้งนี้ให้นำบทบัญญัติมาตรา
๓๒ วรรคสอง มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ในการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
มีอำนาจเปรียบเทียบคดีได้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการที่กำหนด

มาตรา ๓๐ ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้อง
ปฏิบัติตามระเบียบตามเงื่อนไขต่างๆ ที่คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา
เสพติดกำหนดรวมทั้งข้อบังคับของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจ
พิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวผู้นั้น โดยเคร่งครัด

มาตรา ๓๑ ในกรณีที่ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
ซึ่งได้รับการปล่อยชั่วคราวไม่ปฏิบัติตามหรือฝ่าฝืนระเบียบ เงื่อนไข หรือข้อบังคับที่กำหนด ให้
พนักงานเจ้าหน้าที่ จับตัวผู้นั้นกลับเข้าไว้ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการ
ตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวได้โดยมิต้องมีหมาย

มาตรา ๓๒ ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดฝ่า
ฝืนมาตรา ๓๐ ให้ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ควบคุมสถานที่ที่รับตัวผู้
ผู้นั้นไว้มีอำนาจลงโทษสถานหนึ่งหรือหลายสถาน ดังต่อไปนี้

- (๑) ภาคทัณฑ์
- (๒) ตัดการอนุญาตให้รับการเยี่ยมหรือการติดต่อไม่เกินสามเดือน
- (๓) จัดให้อยู่เดี่ยวครั้งละไม่เกินสิบวัน

ในกรณีที่จำเป็นต้องมีการลงโทษบุคคลตามวรรคหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้ที่มีอายุไม่ถึงสิบแปด
ปีบริบูรณ์ให้นำมาตรการลงทัณฑ์ตามกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธี
พิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัวมาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๓๓ เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแล้ว ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาตามมาตรา ๑๕ และให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้นั้นไป แล้วแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการซึ่งยังดำเนินคดีอยู่ทราบแล้วแต่กรณี

ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดแม้จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบกำหนดเวลาตามมาตรา ๒๕ แล้ว แต่ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานความเป็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี เพื่อประกอบพิจารณาดำเนินคดีผู้นั้นต่อไป และให้นำความในมาตรา ๒๒ วรรคสี่ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๓๔ ในการพิจารณาพิพากษาคดีของผู้ต้องหาที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วตามมาตรา ๓๓ วรรคสอง ศาลจะลงโทษผู้นั้นน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใด หรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงระยะเวลาที่ผู้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว

มาตรา ๓๕ ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ให้กรรมการ อนุกรรมการ และพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัตินี้ เป็นพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาและเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

หมวด ๔

พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา ๓๖ ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) เข้าไปในเคหสถาน สถานที่ หรือยานพาหนะใดๆ เพื่อตรวจค้นและจับตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ฝ่าฝืนมาตรา ๒๕ หรือมาตรา ๓๑ เมื่อมีเหตุอันควรสงสัยตามสมควรว่าบุคคลดังกล่าวหลบซ่อนอยู่ ประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าการเนิ่นช้ากว่าจะเอาหมายค้นมาได้ บุคคลนั้นจะหลบหนีไป

(๒) มีหนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลใดที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาให้ถ้อยคำ ส่งคำชี้แจงเป็นหนังสือ หรือส่งเอกสารหรือหลักฐานใดมาเพื่อการตรวจสอบเพื่อประกอบการพิจารณาในการปฏิบัติการตามมาตรา ๑๗

(๓) สอบปากคำผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือบุคคลอื่นใดที่สามารถให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกรณีตามที่ระบุไว้ในมาตรา ๑๗

(๔) สั่งหรือให้จัดผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รับการตรวจ หรือทดสอบว่ามียาเสพติดอยู่ในร่างกายหรือไม่

พนักงานเจ้าหน้าที่ตำแหน่งใดหรือระดับใดจะมีอำนาจตามที่ได้กำหนดไว้ตามวรรคหนึ่ง ทั้งหมดหรือแต่บางส่วน หรือจะต้องได้รับอนุมัติจากบุคคลใดก่อนดำเนินการ ให้เป็นไปตามที่ คณะกรรมการกำหนดโดยระบุไว้ในบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายนั้น ในการ ปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตาม สมควร

มาตรา ๓๗ ในการปฏิบัติหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวต่อบุคคลที่ เกี่ยวข้อง

บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้เป็นไปตามแบบที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศ ในราชกิจจานุเบกษา

หมวด ๕

การอุทธรณ์

มาตรา ๓๘ ในกรณีที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีคำวินิจฉัยตาม มาตรา ๒๒ ว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์นั้นเสพหรือติดยาเสพติด หรือมีคำสั่งไม่อนุญาตให้ปล่อยตัว ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดชั่วคราว ตามมาตรา ๒๖ หรือมีคำสั่งขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกไปอีกตามมาตรา ๒๕ ผู้นั้นมี สิทธิอุทธรณ์คำวินิจฉัยดังกล่าว ต่อคณะกรรมการภายในสิบสี่วันนับแต่วันที่ได้รับทราบคำวินิจฉัย หรือคำสั่งแล้วแต่กรณี

การอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่งย่อมไม่เป็นเหตุให้ทุเลาการปฏิบัติตามคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

คำวินิจฉัยของคณะกรรมการให้เป็นที่สุด

มาตรา ๓๙ หลักเกณฑ์และวิธีการยื่นอุทธรณ์ และวิธีพิจารณาอุทธรณ์ให้เป็นไปตามที่กำหนด ในกฎกระทรวง

มาตรา ๔๐ ในการพิจารณาอุทธรณ์ ให้คณะกรรมการมีอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) แจ้งให้ผู้อุทธรณ์มาให้ถ้อยคำหรือให้ส่งวัตถุ เอกสาร หรือพยานหลักฐานอื่นที่ เกี่ยวข้องมาประกอบการพิจารณา

(๒) มีหนังสือเรียกบุคคลที่เกี่ยวข้องมาให้ถ้อยคำหรือให้ส่งวัตถุ เอกสาร หรือพยานหลักฐานมาประกอบการพิจารณา

ในกรณีที่ผู้อุทธรณ์ไม่มาให้ถ้อยคำหรือไม่ส่งวัตถุ เอกสาร หรือพยานหลักฐานตามคำสั่งของ คณะกรรมการตาม (๑) โดยมีได้แจ้งเหตุขัดข้องเป็นหนังสือต่อคณะกรรมการภายในสามวันนับแต่วันที่ได้รับคำสั่งของคณะกรรมการ ให้ถือว่าผู้อุทธรณ์ไม่ประสงค์จะมาให้ถ้อยคำหรือส่งวัตถุ เอกสาร หรือพยานหลักฐานเพิ่มเติม และให้คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ต่อไปตามที่เห็นสมควร

หนังสือเรียกมาให้ถ้อยคำหรือให้ส่งวัตถุ เอกสาร หรือพยานหลักฐานตาม (๒) ต้องระบุด้วยว่าจะมาให้ถ้อยคำหรือส่งวัตถุ เอกสาร หรือพยานหลักฐานในเรื่องใด

หมวด ๖

บทกำหนดโทษ

มาตรา ๔๑ ผู้ใดนำข้อเท็จจริงหรือเอกสารหลักฐานใดอันเป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่ได้มาจากการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปีหรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ เว้นแต่เป็นการเปิดเผยในการปฏิบัติตามหน้าที่การสอบสวนหรือการพิจารณาคดี หรือได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดได้มาหรือล่วงรู้ข้อเท็จจริงใดจากบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วเปิดเผยข้อเท็จจริงนั้นต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน เว้นแต่เป็นกรณีที่อาจเปิดเผยได้ตามวรรคหนึ่ง

มาตรา ๔๒ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามหนังสือของพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามมาตรา ๓๖(๒) หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๓๖ วรรคสาม หรือไม่ปฏิบัติตามหนังสือเรียกของคณะกรรมการ ตามมาตรา ๔๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน หกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๓ ความผิดตามมาตรา ๔๒ คณะกรรมการมีอำนาจเปรียบเทียบได้และในครั้งนี้ คณะกรรมการมีอำนาจมอบหมายให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดดำเนินการเปรียบเทียบได้ตามหลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

เมื่อผู้กระทำความผิดได้เสียค่าปรับตามที่เปรียบเทียบแล้ว ให้ถือว่าคดีเลิกกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ถ้าผู้กระทำความผิดไม่ยินยอมตามที่เปรียบเทียบ หรือเมื่อยินยอมแล้วไม่ชำระเงินค่าปรับภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ดำเนินคดีต่อไป

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ
พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร
นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ : เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ปัญหาเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดให้โทษในปัจจุบันมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งโดยหลักการแล้วผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มิใช่อาชญากรปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดจึงสมควรกระทำให้กว้างขวาง และโดยที่ผู้เสพยาเสพติดจำนวนหนึ่งถูกบังคับให้เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดเพื่อแลกกับการได้ยาเสพติดไปเสพด้วย สมควรขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อยด้วย นอกจากนี้เนื่องจากบุคคลซึ่งติดหรือเสพยาเสพติดมีจำนวนมากและเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ สมควรขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด และสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพราะนอกจากมีหน่วยงานของกระทรวงยุติธรรมแล้วยังมีหน่วยงานอื่นของรัฐ และหน่วยงานเอกชนที่มีขีดความสามารถเข้ามา ร่วมในการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลดังกล่าว อาทิเช่น สถานที่ของหน่วยงานในราชการทหาร เขต อำเภอ และกิ่งอำเภอ สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาลของเอกชนหรือหน่วยงานอื่น ซึ่งสมควรร่วมทรัพยากรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	ร้อยตำรวจโทเจริญศักดิ์ ประสพ
วัน เดือน ปีเกิด	12 กรกฎาคม 2521
สถานที่เกิด	จังหวัดเชียงใหม่
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรีนิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สถานที่ทำงาน	สถานีตำรวจภูธรสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
ตำแหน่ง	รองสารวัตรป้องกันปราบปราม

