

ปัญหาการบำบัดผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

นางสาวปริศนา แก่นโท



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกกฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรม สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2558

**Issues of Drug Rehabilitation According to Narcotic Addict
Rehabilitation Act B.E. 2545 (2002)**

Miss Prissana Kaentho

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

School of Law

Sukhothai Thammathirat Open University

2015


หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัญหาการบำบัดผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
ชื่อและนามสกุล นางสาวปริศนา แก่นโท
วิชาเอก กฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรม
สาขาวิชา นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ชนินาญ ลีดส์

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาโท เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2559

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ชนินาญ ลีดส์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์กานินี กิจพ่อคำ)


.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาณุมาศ ชัดเจางาม)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชานิติศาสตร์

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัญหาการบำบัดผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

ผู้ศึกษา นางสาวปริศนา แก่นโท **รหัสนักศึกษา** 2544002070 **ปริญญา** นิติศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ชนินาฏ ลีลส์ **ปีการศึกษา** 2558

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่องปัญหาการบำบัดผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาแนวคิดและทฤษฎีการกระทำคามผิดเกี่ยวกับยาเสพติด 2) เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 3) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายของต่างประเทศ 4) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และ 5) เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาและนำไปใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพต่อไป

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาเอกสาร ด้วยการรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ ตำรา ตำบทยุทธศาสตร์ คำพิพากษาศาลฎีกา วิทยานิพนธ์ งานวิจัย เอกสารประกอบการเรียนการสอน เอกสารประกอบการสัมมนา บทความ วารสาร รวมถึงสื่อออนไลน์ ข้อมูลสารสนเทศบน internet ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

จากการศึกษาพบว่ากฎหมายเกี่ยวกับการบังคับบำบัดผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยยังไม่สอดคล้องและไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งยังขาดกระบวนการเชื่อมต่ออย่างเป็นระบบ จึงส่งผลให้ไม่สามารถบำบัดผู้ติดยาเสพติดให้หายขาดและออกจากกระบวนการบังคับบำบัดได้อย่างถาวร ผู้ศึกษาจึงเสนอแนวทางแก้ไข โดยควรมีมาตรการบังคับที่เป็นระบบมาตรฐานและมีกลไกรองรับเป็นทิศทางเดียวกัน ซึ่งจำเป็นต้องแก้ไขบทบัญญัติบางส่วนในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 รวมทั้งกฎหมายลำดับรองให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ในประเด็นสำคัญสี่ประการ คือ (1) หลักเกณฑ์ของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู พบว่าเงื่อนไขการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มีความไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของผู้ติดยาเสพติด จึงเสนอให้ศาลเป็นผู้ใช้ดุลพินิจสั่งส่งตัวผู้ต้องหาเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู (2) ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติด พบว่ามีความล่าช้าเกินสมควรจึงเสนอให้โรงพยาบาลซึ่งมีความพร้อมเป็นสถานที่ตรวจพิสูจน์ (3) ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูและการรายงานตัว พบว่าแผนการบำบัดไม่สอดคล้องกับระดับการติดยาเสพติดและขาดสถานบำบัดมารองรับ จึงเสนอให้ออกระเบียบกำหนดวิธีการบำบัดฟื้นฟูตามระดับการติดยาเสพติดและเพิ่มสถานบำบัดฟื้นฟู (4) ขั้นตอนการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูพบว่าขาดการติดตามช่วยเหลืออย่างจริงจังจึงเสนอให้เพิ่มขั้นตอนการติดตามไว้ในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วย เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ของการแก้ไขปัญหาการติดยาเสพติด โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้เข้ารับการบำบัดด้วย

คำสำคัญ ผู้ติดยาเสพติด, ผู้ติดยาเสพติด, ยาเสพติด, การบำบัดฟื้นฟู

Independent Study title: Issues of Drug Rehabilitation According to Narcotic Addict Rehabilitation Act B.E. 2545 (2002)

Author: Miss Prissana Kaentho ; **ID:** 2544002070; **Degree:** Master of Laws;

Independent Study advisor: Chaninat Leeds, Associate Professor;

Academic year: 2015

Abstract

The purposes of the Independent Study on the Issues of Drug Rehabilitation according to Narcotic Addict Rehabilitation Act B.E. 2545 (2002) are as follows: 1) to study notion and theory of drug offence, 2) to study notion and theory of drug addict rehabilitation, 3) to study and compare with foreign drug addict rehabilitation laws and regulations, 4) to analyze the problems of drug addict rehabilitation according to the Narcotic Addict Rehabilitation Act B.E. 2545, 5) to seek for appropriate guidelines in order to remediate the problems and to lead to effective drug addict rehabilitation.

This Independent Study is a quality analysis by means of documents review and information collection from many sources, namely, textbooks, legal provisions, Supreme court judgements, theses, research papers, learning documents, seminar documents, articles, journals including information on the internet both Thai and English websites.

The result of this study indicates that regulations related to compulsory rehabilitation in Thailand are inconsistent and do not have the same standard. Moreover, lacking of systematic linking processes is the cause of ineffective drug addiction treatment. Some corrective measures are proposed to standardize systematic enforcement measures and supportive mechanism with the same direction. Therefore, it is necessary to amend some parts of the Narcotic Addict Rehabilitation Act and by-laws to be in line with the current drug situations and officers' execution in 4 aspects: (1) criteria of the rehabilitation admission which found that the condition of rehabilitation admission stated in the Narcotic Addict Rehabilitation Act are not corresponded with the recipients in reality so it is suggested that the judges exercise their discretion to command the accused to get rehabilitation treatment programme, (2) process to investigate drug addiction, because of unreasonable delay, it is proposed that the hospitals which are competent to be investigator facilities, (3) process to rehabilitation and reporting, it is found that rehabilitation programme is inconsistent with the drug addiction level and insufficient rehabilitation centres, the ordinances which stipulate drug treatment methods appropriate to drug abusers' level should be regulated, moreover, increasing rehabilitation facilities are also necessary, (4) process to follow-up rehabilitated people, lacking of seriously aftercare treatment programme also found, as a result, the aftercare scheme should be added in the Narcotic Addict Rehabilitation Act B.E. 2545 (2002). Hence, this will advocate law implementation which can both attain the ultimate goal of drug addicted solution and protect drug abusers' right.

Keywords: Drug Abuse, Drug Addict, Drug, Compulsory Rehabilitation

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จเรียบร้อยได้ด้วยความกรุณาของบุคคลที่เกี่ยวข้องหลายท่านซึ่งผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ชนินาฏ ลีดส์ เป็นอย่างสูงที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา และความคิดเห็นที่มีคุณค่าในทางวิชาการให้แก่ผู้ศึกษาตั้งแต่เริ่มทำการศึกษาค้นคว้าอิสระจนการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลง

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ซึ่งเป็นสถาบันที่ประสิทธิประสาทความรู้ของผู้ศึกษาในระดับปริญญาโท และสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สถานที่ทำงานของผู้ศึกษาที่ช่วยเสริมสร้างประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจนทำให้ผู้ศึกษาสามารถพัฒนาศักยภาพในทุกด้าน

ขอขอบคุณ คุณกัลยา เกียรติถาวรชัย ครอบครัวเกียรติถาวรชัย และครอบครัวนิลพันธ์ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องอีกหลายท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ ซึ่งได้ให้กำลังใจ รวมถึงให้ความช่วยเหลือในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ให้สำเร็จได้ด้วยดี

ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงต่อบิดา มารดาและครอบครัวของผู้ศึกษาที่ให้การส่งเสริมและสนับสนุนด้านการศึกษาล่าเรียนตลอดจนให้กำลังใจ โดยเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้ผู้ศึกษาจัดทำการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ และหากการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้มีข้อดีประการใด ผู้ศึกษาขออุทิศให้แก่ครอบครัวแก่นโท ท้ายที่สุด หากมีข้อบกพร่องประการใด ผู้ศึกษาขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

ปริศนา แก่นโท

มีนาคม 2559

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2. วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย	6
3. ขอบเขตของการศึกษาวิจัย	6
4. ระเบียบวิธีวิจัย	6
5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และการบำบัดฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	8
1. แนวคิด ทฤษฎีการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด	8
1.1 ทฤษฎีการทำความผิดและรูปแบบอาชญากรรมไร้ผู้เสียหาย	8
1.2 การใช้ยาเสพติดตามแนวคิดด้านจิตวิเคราะห์	11
2. แนวคิด ทฤษฎีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	15
2.1 ความหมายของการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	15
2.2 แนวคิด ทฤษฎีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	15
2.2.1 ทฤษฎีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	15
2.3 แนวความคิดการเบี่ยงเบนคดี (Diversion)	16
2.3.1 ลักษณะการใช้หลักเบี่ยงเบนคดีในการดำเนินคดีอาญา	17
2.3.2 ประโยชน์ของการใช้หลักเบี่ยงเบนคดี	17
3. ขอบเขตและรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	18
3.1 ขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	18
3.1.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย (Physical Rehabilitation)	18

สารบัญ (ต่อ)

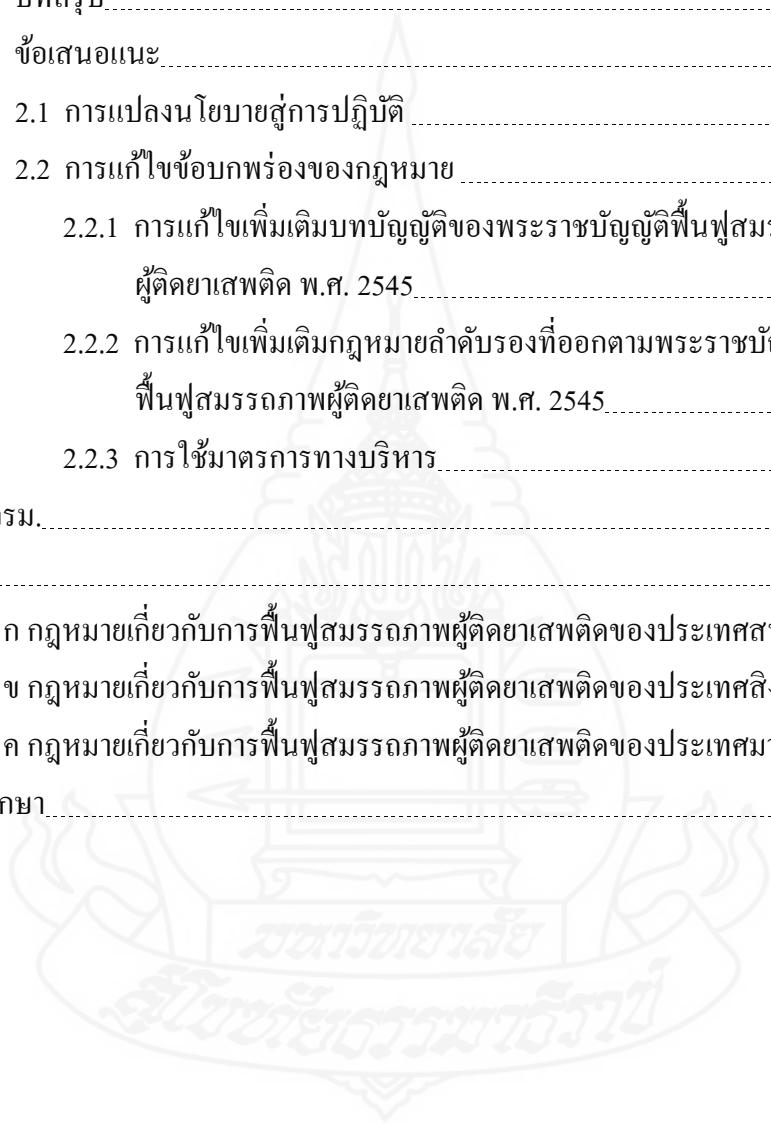
	หน้า
3.1.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจ (Mental Rehabilitation)	18
3.1.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านอาชีพ (Occupational Rehabilitation)	19
3.1.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านสังคม (Social Rehabilitation)	19
3.2 รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	19
3.2.1 รูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	19
3.2.2 รูปแบบการบำบัดรักษาวิธีจิต สังคม บำบัด (Matrix Model)	22
3.2.3 รูปแบบวิธีชุมชนบำบัด	22
3.2.4 รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)	23
3.2.5 รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรุนแรง (HEART Model)	23
บทที่ 3 การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายไทยและ กฎหมายของต่างประเทศ	26
1. การบำบัดฟื้นฟูของประเทศไทย	26
1.1 ความเป็นมาของการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	26
1.1.1 การบำบัดโดยต้องโทษ (Correction System)	28
1.1.2 การบำบัดโดยบังคับ (Compulsory System)	29
1.1.3 การบำบัดโดยสมัครใจ (Voluntary System)	33
1.2 การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสำหรับประเทศไทยในปัจจุบัน	34
1.2.1 การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545	34
1.2.2 การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูตาม ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557	44

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2. การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกา	50
2.1 หลักเกณฑ์ของผู้มีสิทธิเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู	51
2.2 ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติด	51
2.3 ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูและการรายงานตัว	53
2.4 ขั้นตอนการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู	54
3. การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศสิงคโปร์	56
3.1 หลักเกณฑ์ของผู้มีสิทธิเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู	56
3.2 ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติด	58
3.3 ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูและการรายงานตัว	59
3.4 ขั้นตอนการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู	60
4. การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย	62
4.1 หลักเกณฑ์ของผู้มีสิทธิเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู	63
4.2 ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติด	63
4.3 ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูและการรายงานตัว	64
4.4 ขั้นตอนการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู	66
บทที่ 4 การเปรียบเทียบและวิเคราะห์พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ	
ผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545	68
1. วิเคราะห์ปัญหาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545	68
1.1 ด้านการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ	68
1.2 ด้านความบกพร่องของกฎหมาย	70
1.2.1 หลักเกณฑ์ของผู้มีสิทธิเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู	70
1.2.2 ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติด	72
1.2.3 ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูและการรายงานตัว	75
1.2.4 ขั้นตอนการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู	81

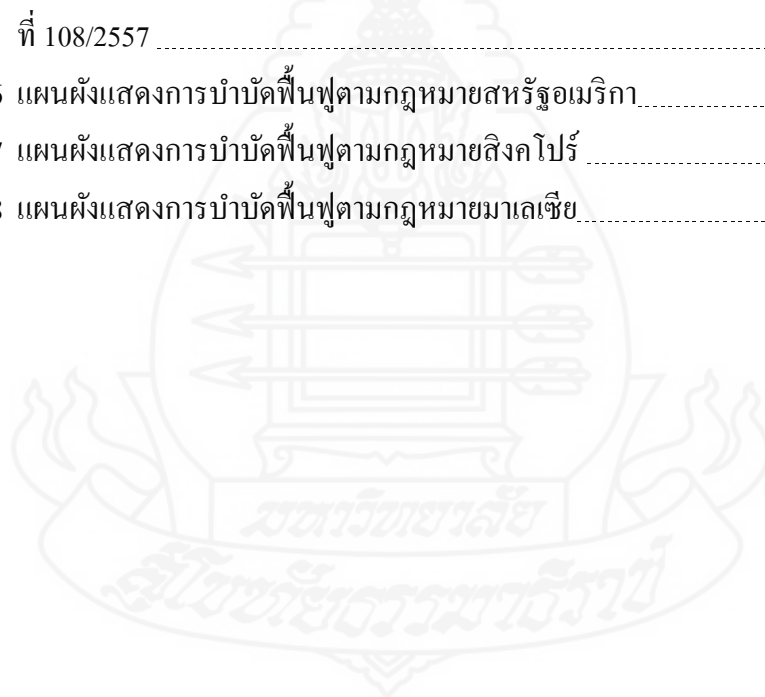
สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	85
1. บทสรุป.....	85
2. ข้อเสนอแนะ.....	89
2.1 การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ.....	89
2.2 การแก้ไขข้อบกพร่องของกฎหมาย.....	90
2.2.1 การแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.....	90
2.2.2 การแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายลำดับรองที่ออกตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.....	94
2.2.3 การใช้มาตรการทางบริหาร.....	96
บรรณานุกรม.....	98
ภาคผนวก.....	104
ก กฎหมายเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกา..	105
ข กฎหมายเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศสิงคโปร์.....	108
ค กฎหมายเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศมาเลเซีย.....	114
ประวัติผู้ศึกษา.....	118



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 5.1 แผนผังแสดงขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูระบบต้องโทษ ตามพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษพ.ศ. 2522	29
ภาพที่ 5.2 แผนผังแสดงขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูระบบบังคับบำบัด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545	32
ภาพที่ 5.3 แผนผังแสดงขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูระบบสมัครใจ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติด ให้โทษ พ.ศ. 2522	34
ภาพที่ 5.4 แผนผังโครงสร้างการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด	46
ภาพที่ 5.5 แผนผังแสดงขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟู ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 108/2557	49
ภาพที่ 5.6 แผนผังแสดงการบำบัดฟื้นฟูตามกฎหมายสหรัฐอเมริกา	55
ภาพที่ 5.7 แผนผังแสดงการบำบัดฟื้นฟูตามกฎหมายสิงคโปร์	62
ภาพที่ 5.8 แผนผังแสดงการบำบัดฟื้นฟูตามกฎหมายมาเลเซีย	67



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาร้ายแรงที่กระทบถึงความสงบปลอดภัยของสังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศ เป็นอาชญากรรมที่มีเป้าหมายคือผลประโยชน์ตอบแทนที่สัมพันธ์กับจำนวนผู้เสพ ผู้คิดและปริมาณการใช้ยาเสพติด ส่งผลในภาพกว้างต่อคุณภาพบุคลากรทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา เศรษฐกิจและหน้าที่ความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและสังคมซึ่งถือเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการดำรงอยู่ของสังคมอย่างปกติสุข และขีดความสามารถในการแข่งขันหรือพัฒนาประเทศที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

ปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทยเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมาเป็นเวลายาวนานและมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น¹ จนรัฐบาลตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวโดยในปี 2555 ได้ประกาศกำหนดให้ปัญหาสุขภาพจิตเป็นวาระแห่งชาติและถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกภาคส่วนของประเทศ ในการนี้รัฐบาลจึงได้จัดตั้งศูนย์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติขึ้นที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เพื่อให้เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักระดับชาติในการกำหนดยุทธศาสตร์² เป้าหมาย ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตภาพรวมของประเทศ โดยศูนย์ดังกล่าวได้กำหนดมาตรการหลักในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตสามประการได้แก่

1) มาตรการด้านการป้องกันเพื่อลดผู้เสพยาใหม่และสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนสามารถปกป้องตนเองจากยาเสพติด

¹ เอกชัย กาญจนางกูรพันธุ์. (2552). การใช้ดุลพินิจของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กรณีผู้ที่เคยผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต หน้า 13-16.

² คำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 1/2554 เรื่อง แผนยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด พ.ศ. 2555 ค้น 1 มกราคม 2558 จาก

2) มาตรการด้านการปราบปรามเพื่อกำจัดผู้ค้า ผู้ผลิตซึ่งถือเป็นอาชญากรโดยเน้นการบังคับใช้กฎหมายอย่างรุนแรง และ

3) มาตรการด้านแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดให้ได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและอยู่ร่วมกับสังคมชุมชนได้อย่างเป็นสุข

เพื่อให้บรรลุมาตรการทั้งสามด้านดังกล่าวจึงได้มีการตรากฎหมายเพื่อรองรับนโยบายด้านยาเสพติดจำนวนมาก เช่น พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 และพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการตรากฎหมายเพื่อรองรับมาตรการดังกล่าวแต่ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในปัจจุบันก็ไม่ได้ลดลง แต่กลับทวีความรุนแรงมากขึ้นจนกระทบถึงคุณภาพของทรัพยากรบุคคลของชาติ ความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของประเทศ รัฐต้องสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อแก้ไขบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งการป้องกันและปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และแม้จะมีการทุ่มงบประมาณและสรรพกำลังเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวเรื่อยมาแต่การแก้ไขปัญหายาเสพติดกลับไม่เกิดประสิทธิผล มาตรการหลักสามประการในการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยเฉพาะมาตรการด้านการแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดซึ่งตั้งอยู่บนหลักการลดอุปสงค์ (Demand of drug) เพื่อลดอุปทาน (Supply of drug) คือการลดจำนวนผู้เสพยา (Demand reduction) เพื่อลดจำนวนการผลิตและนำเข้ายาเสพติด (Supply reduction) นั้น ไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ โดยมีความพยายามรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนและชุมชนด้วยกระบวนการประชาคมและกิจกรรมชุมชนเข้มแข็ง สร้างการมีส่วนร่วมจากครอบครัว และชุมชนเป็นหลัก โดยการดำเนินงานของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ทั้งนี้ เพื่อเปิดโอกาสและช่องทางให้ผู้เสพยาที่ยังไม่ถึงขั้นติดยาเสพติดสามารถเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจของผู้เข้ารับการบำบัดและครอบครัวเองในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม³ซึ่งจะสามารถช่วยลดจำนวนผู้เสพยาได้ส่วนหนึ่ง แต่ข้อเท็จจริงของปัญหายาเสพติดถือเป็นอาชญากรรมที่ไม่มีผู้เสียหาย แม้แต่ตัวผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดเองก็มิได้ตระหนักหรือรู้สึกว่าการติดยาเสพติดของตนเองเป็นการสร้างความเดือดร้อน สร้างความเสียหายต่อตนเองและสังคมแต่อย่างใด จึงทำให้ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดกลุ่มนี้ไม่สนใจที่จะเข้ารับการบำบัดในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นปัญหาและภาวะที่

³ เป็นการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด โดยใช้หลักสูตร Matrix program ระยะเวลา 9 วัน 8 คืน ของกระทรวงสาธารณสุข.

รัฐต้องเข้ามาดูแลและจัดการกับคนกลุ่มนี้ด้วยการบังคับบำบัด โดยใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินการดังกล่าว

การแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของรัฐในปัจจุบันจะมีการบริการบำบัดรักษาอยู่สามระบบ ได้แก่ ระบบสมัครใจ (การบำบัดในสถานพยาบาล อยู่ในการดูแลของกระทรวงสาธารณสุข) ระบบบังคับบำบัด (การบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 อยู่ในความดูแลของกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม) และระบบต้องโทษ (การบำบัดในเรือนจำ อยู่ในความดูแลของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม) ข้อเท็จจริงปรากฏว่า ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญของมาตรการด้านการแก้ไขฟื้นฟูมีจำนวนมากที่สุด⁴ ซึ่งหากสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพจะสามารถช่วยลดจำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูการติดยาเสพติดแล้วไม่สามารถเลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาดและยังคงวนเวียนกลับมากระทำความผิดซ้ำในระยะเวลาไม่ห่างจากระยะเวลาที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมาแล้วในครั้งก่อน⁵ บางคนกลับมาเสพและจำหน่ายยาเสพติดในปริมาณที่น้อยกว่าหรือเท่ากับที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้ เพื่อที่ตนจะได้มีสิทธิเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และไม่ต้องถูกดำเนินคดีหากถูกจับได้ เนื่องจากพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวกำหนดให้บุคคลเหล่านี้เป็น “ผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร” จึงมิได้กำหนดหลักเกณฑ์ผู้มีสิทธิเข้ารับการบำบัดกรณีกระทำความผิดซ้ำหรือเคยผ่านการบำบัดตามพระราชบัญญัติฉบับนี้มาแล้ว หรือมีพฤติการณ์เป็นผู้ร้ายย่อย

จากแนวความคิดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ที่เห็นว่าผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยนี้เองนำไปสู่การเกิดปัญหาช่องว่างของกฎหมายเนื่องจากถ้อยคำดังกล่าวเป็นคำที่แสดงความหมายอย่างกว้าง และคลาดเคลื่อนวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของการบำบัดฟื้นฟู เพราะข้อเท็จจริงของกระบวนการค้ายาเสพติดพบว่า มีพฤติกรรมการจำหน่ายของผู้ค้ารายย่อยในปริมาณยาเสพติดน้อยกว่าหรือเท่ากับที่กฎหมายกำหนด ซึ่งถือเป็นการใช้ช่องว่างของกฎหมายในการกระทำความผิดที่คุ้มค่าโดยไม่ต้องเสี่ยงกับการสูญเสียของกลางยาเสพติดจำนวนมาก และเป็นการขยายเครือข่ายกำลังคนในการแพร่กระจายยาเสพติด เพราะเมื่อผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดกลุ่มดังกล่าวถูกจับก็จะต้องเข้ารับการบำบัดตามกระบวนการของพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว

⁴ ส่วนข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาหายาเสพติด สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม “สถานการณ์ปัญหาหายาเสพติดปีงบประมาณ 2557 และแนวโน้มของปัญหา” หน้า 11-12 ค้น 1 มกราคม 2558 จาก http://www.nccd.go.th/index.php?mod=content_list&cate=367.

⁵ กรมคุมประพฤติ. (2556). รายงานประจำปี 2556 กรมคุมประพฤติ กรุงเทพฯ กระทรวงยุติธรรม หน้า 33.

และเมื่อบำบัดจนครบกระบวนการแล้วจะไม่ถือว่าเป็นอาชญากรและมีโอกาสสูงที่จะกลับเข้ามาสู่การเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดอีก ปัญหาดังกล่าวจึงเป็นปัญหาที่วนเวียนและไม่สามารถแก้ไขให้หมดไปได้อย่างเด็ดขาด ซึ่งมีสาเหตุเกิดจากปัจจัยหลายประการ ไม่เพียงแต่มาตรการทางกฎหมายที่ไม่สามารถบังคับใช้ได้โดยมีประสิทธิภาพซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประชาชนขาดความเชื่อมั่นศรัทธาต่อการบังคับใช้กฎหมาย อาชญากรไม่เกรงกลัวที่จะกระทำผิดเท่านั้น แต่ปัญหาในด้านการบริหารจัดการก็เป็นอุปสรรคสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้การบำบัดฟื้นฟูขาดประสิทธิภาพไม่เป็นที่ไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ต้องการแยกผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดซึ่งถือเป็นผู้ป่วยออกจากผู้ค้าผู้ผลิตที่ถือเป็นอาชญากร เพื่อบำบัดรักษาให้กลับมาเป็นพลเมืองที่ดีต่อไป

ในขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดหากกระทำได้รวดเร็วและเหมาะสมกับสภาพของผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดแต่ละรายจะสามารถช่วยให้การบำบัดฟื้นฟูมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสำคัญที่เกี่ยวกับการคัดกรองหรือจำแนกผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดออกจากกันเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ดังนั้น จึงจำเป็นต้องอาศัยผู้ปฏิบัติที่มีความรู้ความสามารถด้านการแพทย์หรือสาธารณสุขหรือมีพื้นฐานความรู้และได้รับการอบรมมา เนื่องจากการประเมินสภาพของผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดและการตรวจพิสูจน์ระดับการพึ่งพาเสพติดมีวิธีการปฏิบัติและต้องใช้เครื่องมือ (Addiction Severity Index) ที่เป็นแบบเฉพาะและได้มาตรฐาน อีกทั้งยังต้องมีการประเมินอาการสุขภาพที่เกิดร่วมกับอาการทางจิตซึ่งมักพบในบรรดาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดด้วย แต่ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติต่อผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่ถูกจับกุมไว้ว่าให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในสี่สิบแปด ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหาขึ้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน หากผู้ต้องหาอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ต้องนำตัวส่งศาลภายในสี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหาขึ้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน ทั้งนี้ เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด โดยการส่งไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดให้ศาลพิจารณาส่งตัวไปควบคุมเพื่อตรวจพิสูจน์ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามที่รัฐมนตรีกระทรวงยุติธรรมประกาศกำหนด โดยให้คำนึงถึงอายุ เพศ และลักษณะเฉพาะบุคคลประกอบด้วย แล้วให้ศาลแจ้งคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ ในการตรวจพิสูจน์ผู้ต้องหาดังกล่าวให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดดำเนินการให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกประวัติ พฤติกรรมในการกระทำผิด ตลอดจนสภาพแวดล้อมของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ และตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด ให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวัน นับแต่วันที่ได้รับตัวผู้ต้องหาไว้ในสถานที่ที่ตรวจพิสูจน์ เว้นแต่มีเหตุจำเป็นคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจสั่งให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน รวมแล้วผู้ต้องหาอาจ

ถูกควบคุมตัวเพื่อรอการตรวจพิสูจน์นานถึงสี่สิบห้าวัน และผลการตรวจอาจไม่มีประสิทธิภาพ เพราะในทางปฏิบัติพนักงานเจ้าหน้าที่มีภารกิจต้องรับผิดชอบมากมายภายใต้กรอบระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด ทั้งงานแสวงหาข้อเท็จจริง งานคุมประพฤติ งานสงเคราะห์ผู้กระทำผิด งานการตรวจพิสูจน์ และงานบำบัดฟื้นฟู ซึ่งในแต่ละภารกิจงานก็มีผลการปฏิบัติเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ มาก เช่น งานการตรวจพิสูจน์มีผลการปฏิบัติในปี 2555 จำนวน 187,186 ราย จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ จำนวน 57,900 ราย⁶ และผลการปฏิบัติในปี 2556 จำนวน 227,093 ราย จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ จำนวน 167,000 ราย⁷ อันจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการตรวจพิสูจน์และระยะเวลาการควบคุมตัวผู้ต้องหาที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อตัวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู แต่กลับเป็นประโยชน์หรือความสะดวกต่อการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่เป็นหลัก

นอกจากนี้ กระบวนการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูก็เป็นขั้นตอนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูแล้วสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนในครอบครัว ชุมชน ได้อย่างเป็นสุขและยั่งยืน เพราะสภาพของผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดจะมีอาการเจ็บป่วยทางจิตเป็นสำคัญเนื่องจากสาเหตุทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึกเจ็บปวด ผิดหวัง ไร้ที่พึ่งและขาดความรักความเข้าใจ หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมหรือการยอมรับจากครอบครัวและสังคม เป็นเหตุปัจจัยสะสมให้จิตใจบอบช้ำและเป็นทุกข์ ผลักดันให้ต้องหันเหเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด⁸ ดังนั้น การติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องจึงเป็นการให้ที่พึ่งหรือเป็นกำลังใจให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับคนในครอบครัวและชุมชนได้

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงควรมีการศึกษามาตรการทางกฎหมายในการแก้ไขข้อขัดข้องและเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 เพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสมและความจำเป็นของกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน และเพื่อพัฒนามาตรการในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้สามารถบังคับใช้ได้มีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและสังคมตามเจตนารมณ์ของกฎหมายในประเด็นหลักสี่ประเด็น ดังนี้

- 1) หลักเกณฑ์ของผู้มีสิทธิเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู
- 2) ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติด

⁶ กรมคุมประพฤติ. (2555). รายงานประจำปี 2555 กรมคุมประพฤติ กรุงเทพฯ กระทรวงยุติธรรม หน้า 23.

⁷ กรมคุมประพฤติ. (2556). รายงานประจำปี 2556 กรมคุมประพฤติ หน้า 32.

⁸ สิงห์พิทักษ์. (2556). ละมุดมอญ ปัญหาการใช้ดุลยพินิจของศาลในการบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม หน้า 7.

- 3) ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูและการรายงานตัว
- 4) ขั้นตอนการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาแนวคิดและทฤษฎีการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด
- 2.2 เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- 2.3 เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายของต่างประเทศ
- 2.4 เพื่อวิเคราะห์ปัญหาการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
- 2.5 เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาและนำไปใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพต่อไป

3. ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและความหมายของอาชญาวิทยาที่เกี่ยวกับการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดและแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนสภาพปัญหาของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาและนำไปใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพต่อไป

4. ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้อิสรระฉบับนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาและวิเคราะห์จากหนังสือ ตำรา ตำบทยกฎหมาย คำพิพากษาศาลฎีกา วิทยานิพนธ์ งานวิจัย เอกสารประกอบการเรียนการสอน เอกสารประกอบการสัมมนา บทความวารสาร รวมตลอดถึง ข้อมูลสารสนเทศบน Internet ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เพื่อนำมาสู่การเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 5.1 เข้าใจแนวคิด ทฤษฎีการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด
- 5.2 เข้าใจแนวคิด ทฤษฎีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- 5.3 เข้าใจแนวคิดและขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดติดตามกฎหมายของต่างประเทศ
- 5.4 เข้าใจสภาพปัญหาของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
- 5.5 ได้แนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาและนำไปใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพต่อไป



บทที่ 2

แนวคิดและทฤษฎีการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ในการศึกษาปัญหาข้อขัดข้องของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำเป็นต้องทราบถึงแนวคิดและทฤษฎีการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดและการบำบัดฟื้นฟูอันจะทำให้ทราบได้ถึงความเป็นมาของแนวคิดดังกล่าว ดังนั้น การศึกษาในบทที่ 2 นี้จะนำไปสู่การเข้าใจสาเหตุของการติดยาเสพติด การแก้ไขปัญหาดังกล่าวของสังคมไทยผ่านรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การบำบัดตามที่กฎหมายกำหนดและการแก้ไขโดยผ่านวิธีการทางบริหาร ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. แนวคิด ทฤษฎีการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

1.1 ทฤษฎีการกระทำความผิดและรูปแบบอาชญากรรมไร้ผู้เสียหาย

ทฤษฎีนี้เป็นแนวความคิดที่มาจากทฤษฎีอาชญาวิทยาแบบดั้งเดิม (Classical School) ในช่วงศตวรรษที่ 18 โดยนักวิชาการที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับยุคนั้นคือ ซีซาร์ เบคคาเรีย (Cesare Beccaria)⁹ กล่าวไว้ในหนังสือของเขา ชื่อ On Crime and Punishment เกี่ยวกับกระบวนการที่บุคคลกระทำความผิดและนำไปสู่ปรัชญาการลงโทษเพื่อการข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence) โดยมีปัจจัยพื้นฐานสามประการ คือ

- 1) มนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผล (Rational) มนุษย์ทุกคนมีเหตุผล สามารถคิดเชื่อมโยงเหตุและผลเข้ากันได้ ในการตัดสินใจจะกระทำการใดๆ มนุษย์ย่อมทราบถึงผลแห่งการกระทำนั้น
- 2) มนุษย์มีเจตจำนงอิสระ (Free will) มนุษย์ทุกคนมีอิสระที่จะคิดทำสิ่งใดด้วยตัวเอง ทุกพฤติกรรมที่แสดงออกมาล้วนเป็นผลมาจากเจตจำนงอิสระรวมทั้งการก่ออาชญากรรม ส่วนปัจจัยอื่น เช่น จิตที่บกพร่อง ด้านชีววิทยา หรือสิ่งแวดล้อม จะไม่มีผลต่อการตัดสินใจของมนุษย์

⁹ Cesare Beccaria (ซีซาร์ เบคคาเรีย) เป็นชาวอิตาลี มีชีวิตอยู่ ค.ศ. 1738 – ค.ศ. 1794 ผลงานสำคัญคือ On Crime and Punishment ค้นจาก http://www.constitution.org/cb/beccaria_bio.htm เมื่อวันที่ 4 พ.ค.2558.

3) มนุษย์มีการคำนวณต้นทุนกำไร การตัดสินใจกระทำการใดของมนุษย์ไม่ว่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่เป็นบวกหรือลบ ย่อมมีการคิดคำนวณต่อผลได้ผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับตนเองเสมอ ทั้งนี้ เนื่องจากมนุษย์มีความเห็นแก่ตัวและพร้อมที่จะฝ่าฝืนสัญญาประชาคมถ้าสิ่งนั้นก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตัวเอง เช่น การที่บุคคลหนึ่งตัดสินใจลักลอบจำหน่ายยาเสพติด ย่อมเกิดจากการคิดคำนวณแล้วว่าเราจะได้เงินจากการจำหน่ายยาเสพติดจำนวนมาก และตำรวจไม่มีทางจับเขาได้ หรือแม้จะถูกจับเขาก็ไม่ต้องรับโทษโดยอาศัยช่องว่างของกฎหมาย เป็นต้น

เมื่อมนุษย์ทุกคนมีอิสระที่จะคิดและสามารถใช้เหตุผลในการตัดสินใจกระทำการใดด้วยตัวเองก็ย่อมต้องรับผิดชอบในสิ่งที่ตนกระทำลงไป หากกระทำผิดย่อมต้องได้รับการลงโทษด้วยเหตุเพราะได้กระทำความผิดและเป็นโทษที่สมควรได้รับ การลงโทษตามแนวความคิดนี้รัฐมีแนวโน้มที่จะใช้นโยบายการลงโทษที่ทำให้ผู้กระทำผิดคิดว่าตนเองขาดทุน ไม่คุ้มค่ากับสิ่งที่ทำลงไป เช่น การเน้นโทษจำคุกผู้กระทำผิดโดยไม่รอลงอาญา การใช้โทษประหารชีวิตกับผู้จำหน่ายยาเสพติด การออกกฎหมายยึดทรัพย์สินของผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด¹⁰

แนวความคิดของเบคคาเรีย (Cesare Beccaria) ได้รับการยอมรับจากนักวิชาการและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เจริม เบ็นธัม (Jeremy Bentham) นักปรัชญาชาวอังกฤษก็มีความคิดสอดคล้องกับเบคคาเรีย (Cesare Beccaria) เกี่ยวกับหลักเจตจำนงอิสระที่มนุษย์มีอิสระที่จะคิด ตัดสินใจ และกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง จึงต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของตนที่กระทำไป และเห็นด้วยว่าการลงโทษเป็นวิธีการที่จำเป็นต้องนำมาใช้เพื่อข่มขู่ยับยั้งอาชญากรรม เพื่อป้องกันการกระทำผิดซ้ำ และเพื่อให้ผู้กระทำผิดเกิดความหยาบช้า โดยเสนอทฤษฎีแคลคูลัส (Falicific Calculus) โดยกล่าวว่า “มนุษย์เป็นสัตว์โลกที่มีเหตุผลผู้ซึ่งจะระมัดระวังในการแสวงหาความเพลิดเพลินและหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด” หลักการนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีฮีโดนิซึม (Hedonism) ที่กล่าวว่า “ความเพลิดเพลินและความเจ็บปวดเป็นพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในมนุษย์” ภายใต้หลักการของทฤษฎีฮีโดนิซึม การบัญญัติกฎหมายจึงมุ่งควบคุมพฤติกรรมของบุคคลและเสนอหลักการว่า “...การลงโทษอาชญากรรมแต่ละประเภทจะต้องก่อให้เกิดความเจ็บปวดจากความทุกข์ทรมานที่ได้รับจากการลงโทษมากกว่าความเพลิดเพลินที่ได้รับจากการประกอบ

¹⁰ เอกชัย กาญจนางกูรพันธุ์. (2545). การใช้ดุลพินิจของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กรณีผู้ที่เคยผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หน้า 21.

อาชญากรรม...” แต่ก็ไม่เห็นด้วยที่จะลงโทษให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานแก่บุคคลเกินความจำเป็น¹¹

ในคริสต์ศตวรรษที่ 19 กลุ่มนักอาชญาวิทยานิโคลาสสิก (Neo-Classical School) ได้แก่ รอสซี (Rossi) การ์ราวด์ (Garraud) และจอลี (Joly) มีความเห็นว่าควรปรับปรุงแนวทางอาชญาวิทยาของสำนักอาชญาวิทยาคลาสสิก (Classical School) ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมที่เป็นจริง ซึ่งมีสาระสำคัญ 3 ประการ คือ¹²

- 1) ให้นำพฤติการณ์แห่งคดีมาใช้ประกอบการพิจารณาคดีเพื่อพิพากษาลงโทษอย่างเหมาะสม
- 2) ศาลควรตระหนักถึงความจำเป็นในการพิจารณาถึงภูมิหลังของผู้กระทำผิด ไม่จำกัดการพิจารณาอยู่เพียงแค่เฉพาะพฤติกรรมในขณะที่กระทำผิดเท่านั้น
- 3) กระบวนการยุติธรรม โดยเฉพาะศาล ควรรับฟังคำให้การของผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ชำนาญการในบางสาขาวิชา เช่น สาขาแพทยศาสตร์ สาขานิติเวช สาขาจิตเวช เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาคดีได้อย่างถ่องแท้ยิ่งขึ้น โดยถือว่าผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ชำนาญการเหล่านั้นเป็นพยานบุคคล นอกจากนี้ ในด้านของผู้กระทำความผิด ศาลควรให้ความสนใจกับกลุ่มบุคคลที่อาจมีความรับผิดชอบทางอาญาแตกต่างไปจากบุคคลทั่วไป เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ไม่สามารถกำหนดเจตจำนงอิสระได้ทัดเทียมกับบุคคลอื่น สมควรที่กฎหมายจะให้ความปรานีและผ่อนปรนในการลงโทษ เช่น บุคคลปัญญาอ่อน บุคคลที่มีความพิการ และบุคคลวิกลจริต

ในมุมมองอาชญาวิทยา พฤติกรรมการเสพยาเสพติดถือเป็นอาชญากรรมที่ไร้ผู้เสียหาย (Victimless Crime) กล่าวคือ การเสพยาเสพติดเป็นความผิดที่กฎหมายบัญญัติห้าม (Mala prohibita) และตัวผู้เสพยาเสพติดเองก็ได้รับผลร้ายหรือความเสียหายจากการกระทำนั้นด้วย และลักษณะของอาชญากรรมไร้ผู้เสียหายมักจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคล ผู้กระทำจึงไม่คำนึงว่าการกระทำนั้นจะเป็นความผิดตามกฎหมายหรือไม่¹³ โดยมองว่าสิ่งที่ตนกระทำนั้นเป็นเรื่องความพึงพอใจส่วนตัวและไม่ได้ก่อให้เกิดความเดือดร้อนเสียหายแก่ผู้ใด ดังนั้น การคาดหวังจะให้ผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู

¹¹ ฉัฐวิวัฒน์ สุทธิโยธิน. (2553). “ทฤษฎีอาชญาวิทยา” ใน *ประมวลสารคดีวิชากฎหมายอาญาและอาชญาวิทยาชั้นสูง* เล่ม 1 หน้าที่ 5 นนทบุรี: บัณฑิตศึกษา สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน้า 20.

¹² “เรื่องเดียวกัน” หน้า 21.

¹³ จักรกฤษณ์ คงแก้ว. (2555). *อาชญากรรมที่ไม่มีผู้เสียหาย: ศึกษาเฉพาะความผิดฐานทำให้แท้งลูก*, วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หน้า 47-54.

สมรรถภาพจึงมีจำนวนน้อย เว้นแต่เป็นกรณีใช้มาตรการบังคับบำบัดแล้วจึงให้สมัครใจเลือกว่าจะรับผิดชอบต่อการกระทำของตนอย่างไรบนพื้นฐานของการบำบัดตามหลักวิชาการ และมาตรการควบคุมทางสังคมจึงจะสามารถควบคุมพฤติกรรมอาชญากรรม และแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดได้

1.2 การใช้ยาเสพติดตามแนวคิดด้านจิตวิเคราะห์

การศึกษาสภาวะปัจจัยที่ทำให้บุคคลคนหนึ่งเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดถือเป็นความรู้พื้นฐานที่สำคัญยิ่งต่อการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและการให้ความช่วยเหลืออย่างถูกต้องตามหลักการและวิธีการ อีกทั้งยังจะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 นี้ ซึ่งการศึกษาแนวคิดจิตวิเคราะห์ (Psychodynamic-Perspective) นักวิชาการที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับยุคนั้นคือ ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมและบุคลิกภาพของมนุษย์ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ และสร้างแนวคิดสำคัญเพื่อใช้อธิบายบุคลิกภาพของมนุษย์ ได้แก่ จิตใต้สำนึกกับจิตสำนึก มีโครงสร้างของบุคลิกภาพประกอบด้วย Id Ego และ Super Ego ซึ่งจะมีพัฒนาการเป็นไปตามลำดับขั้นตอน ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ในตอนต้นมุ่งศึกษาการติดยาเสพติดแง่ของสัญชาตญาณ (Instincts) แรงขับ และภาวะจิตใต้สำนึกของมนุษย์ที่นำไปสู่การติดยาเสพติด ซึ่งฟรอยด์ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการติดเป็นครั้งแรกในจดหมายที่เขียนถึง Wilhelm Fliess ว่าสิ่งที่มนุษย์ติดในขั้นพื้นฐานคือการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (Masturbation) จากนั้นจะมีการทดแทนการติดด้วยการใช้ยาเสพติดประเภทแอลกอฮอล์และหรือมอร์ฟินเข้ามาแทนที่ ฟรอยด์เน้นย้ำว่าการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองหรือการติดยาเสพติดนี้เองที่นำไปสู่การเกิดความรู้สึกผิด (Guilty) ความหวาดกังวล และลดคุณค่าในตนเองซึ่งจะนำไปสู่วงจรการใช้ยาเสพติดอย่างไม่รู้จบเพียงเพราะต้องการลบความรู้สึกด้านลบที่เกิดขึ้น ต่อมา ราโดว์ (Rado) นักจิตวิทยาแนวคิดวิเคราะห์อีกท่านหนึ่งก็ได้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมการติดยาเสพติดว่า คนที่ติดยาเสพติด เนื่องจากมีแรงกดดันที่ต้องการให้ตนเองปราศจากความอ่อนแอภายในจิตใจ ดังนั้น จึงต้องชดเชยหรือแสดงออกด้วยการใช้ยาเสพติดและแอลกอฮอล์ อันจะนำมาซึ่งความร่าเริงและสนุกสนาน¹⁴ และจากผลการศึกษาของ The National Drug and Alcohol Research Centre, UNSW Determinants of Youth Drug Use¹⁵ ระบุว่าปัจจัยที่นำไปสู่การใช้

¹⁴ ไพฑูรย์ แสงพุ่ม. (2532). “การวิเคราะห์พฤติกรรมการติดยาเสพติดและการช่วยเหลือในมุมมองจิตวิทยาแนวคิดวิเคราะห์” วารสารสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 1 (มกราคม): 8-18 หน้า 8-15.

¹⁵ The National Drug and alcohol Research Centre, UNSW. Determinants of Youth Drug Use. p.48 อ้างใน ไพฑูรย์ แสงพุ่ม. (2549). ปัจจัยที่ให้เยาวชนไปใช้ยาเสพติดและวิธีการ รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชน หน้า 31.

ยาเสพติดในกลุ่มเยาวชน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยด้านครอบครัว 3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในระดับชุมชนท้องถิ่น 4) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในระดับสังคม และจากผลการศึกษาการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการรักษาในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีผลสำคัญต่อการใช้ยาเสพติด¹⁶ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) บุคลิกภาพแบบห้วนไหว เป็นหนึ่งในบุคลิกภาพที่แสดงถึงแนวโน้มของการเข้าไปใช้ยาเสพติด ทั้งนี้ เนื่องจากบุคคลที่มีความห้วนไหวง่ายมักมีลักษณะทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมแบบสุดโต่งและต้องการการพึ่งพาจากสิ่งภายนอกสังคม

2) บุคลิกภาพแบบเปิดกว้าง เป็นบุคลิกภาพที่แสดงออกถึงการยอมรับสิ่งใหม่ๆ เข้ามาในชีวิตอย่างง่ายดายโดยอาจปราศจากการคิดไตร่ตรองอย่างมีเหตุผล รวมไปถึงการชอบใช้ชีวิตแบบโลดโผน ผจญภัย หรือการใช้ชีวิตที่มีความเสี่ยงและต้องการความตื่นเต้น ดังนั้น หากการใช้ชีวิตเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เช่น การได้ยินโฆษณาว่ายาเสพติดเป็นอันตรายและไม่สามารถเลิกได้ บางคนอาจเกิดแรงจูงใจในการใช้ยาเสพติดสูงเพราะคิดว่าตัวเองสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดขึ้นได้ หากทดลองใช้ก็จะนำไปสู่การใช้และการติดยาเสพติดในที่สุด

3) บุคลิกภาพแบบเก็บตัว เป็นบุคลิกที่มีความแตกต่างแบบคนละขั้วกับบุคลิกภาพแบบเปิดกว้าง บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัวนี้จะมีลักษณะอาการเป็นคนเก็บกด ปราศจากการระบายอารมณ์และความรู้สึกทำให้เกิดความเครียดและง่ายต่อการเป็นโรคซึมเศร้า รวมไปถึงความไม่สามารถจัดการกับภาวะกดดันในชีวิตตนเองได้ คนกลุ่มนี้มักใช้ยาเสพติดโดยให้เหตุผลว่าเป็นสิ่งที่ช่วยระบายหรือปลดปล่อยความเครียดหรือความกดดันในชีวิต และพัฒนาความสัมพันธ์ของยาเสพติดไปสู่การเป็นเพื่อนในยามที่ตนเหงา ว้าเหว และต้องการระบายหรือปลดปล่อย

4) ปัจจัยจากพัฒนาการของช่วงวัย วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาในด้านต่างๆ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและเป็นช่วงวัยที่ทดลองพฤติกรรมและรูปแบบการดำเนินชีวิต เพื่อพัฒนาไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ตามที่ตนเอง ครอบครัวและสังคมคาดหวัง วัยนี้เป็นวัยที่อยู่ก้ำกึ่งระหว่างความเป็นเด็กที่ขาดวุฒิภาวะและการตัดสินใจที่เหมาะสมกับการเป็นผู้ใหญ่ที่เหมาะสมกับการเป็นผู้ใหญ่ที่อยากเป็น อยากมีอยากได้ การเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดจึงเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการขาดวุฒิภาวะในระหว่างพัฒนาการของช่วงวัย เพราะอาจมีความคิดเห็นแบบผิดๆ ว่าการใช้ยาเสพติดเป็น

5) การมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด เป็นลักษณะพฤติกรรมอื่นๆ เช่น พฤติกรรมการต่อต้านสังคม การเพิกเฉยต่อกฎระเบียบสังคม การมีวัฒนธรรมกลุ่มเฉพาะอย่าง

¹⁶ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 9. (2557). *ถอดบทเรียนจากผู้เข้ารับการรักษาในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง* ส่วนวิเคราะห์ข่าวและเฝ้าระวัง สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 9 หน้า 31-40.

สวนทางต่อระเบียบสังคม เป็นต้น และพฤติกรรมเหล่านี้มีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์ต่อการใช้ยาเสพติด เช่น เล่นการพนัน การกระทำตนเป็นอันธพาลของสังคม หรือการชอบใช้กำลังในการตัดสิน เป็นต้น

6) ปัจจัยจากความไม่สามารถจัดการแก้ไขปัญหาในการดำเนินชีวิต บุคคลกลุ่มนี้จะใช้ยาเสพติดเมื่อมีความรู้สึกว่าคุณเองไม่สามารถจัดการหรือควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตของตนเองได้ รวมถึงขาดบุคคลอื่นเป็นที่พึ่งที่สามารถรับรู้และเข้าใจในภาวะที่เกิดขึ้นอย่างกลมกลืนสนใจและเข้าใจอย่างถ่องแท้ ยาเสพติดจึงเข้ามาเพื่อทำให้ลืมหรือหลีกเลี่ยงหนีจากสภาพความเป็นจริง

7) การมีเหตุผลทางจริยธรรมต่ำ เหตุผลทางจริยธรรม หมายถึง การใช้ความคิด ประกอบกับเหตุผลเชิงจริยธรรม หรือความดีงามและถูกต้องก่อนการแสดงพฤติกรรมต่างๆ บุคคลที่ไปใช้ยาเสพติดอาจเป็นเพราะความสามารถวิเคราะห์ถึงความเหมาะสมดีงามของการใช้ยาเสพติดที่อาจส่งผลกระทบต่อตนเอง ผู้อื่นและสังคมในภาพกว้าง เพียงคิดแต่ในแง่ประโยชน์ที่จะได้รับเท่านั้น เหตุผลเชิงจริยธรรมอาจหมายถึงไปถึงการมีความคิดและการตัดสินใจโดยใช้เหตุผลประกอบ ซึ่งเป็นทักษะหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต หากเด็กและเยาวชนไม่ได้รับการฝึกฝนและฝึกใช้จนชำนาญก็เป็นสาเหตุหนึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ปราศจากการคิด และเป็น การแสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

8) การขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาเสพติดที่ตีพอ องค์กรประกอบสำคัญของความรู้ที่กล่าวถึงในด้านนี้ไม่เพียงแต่ด้านผลและการออกฤทธิ์ต่อผู้เสพเท่านั้น หากต้องมีการใส่รายละเอียดในด้านมาตรการทางกฎหมายและจุดสิ้นสุดของผู้ติดยาที่เป็นรูปธรรม มีการยกตัวอย่างประกอบรวมทั้งการให้โอกาสกลุ่มผู้เรียนรู้ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการการสอนมากกว่าการสอนแบบทางเดียว

9) การมีความคิดและความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับยาเสพติด เช่น เชื่อว่ายาเสพติดทำให้สนุกสนานตลอดเวลา ยาเสพติดทำให้มีความสามารถทางเพศสูงขึ้น หรือเชื่อว่ายาเสพติดทำให้ประสิทธิภาพการทำงานสูงขึ้น เป็นต้น อาจต้องยอมรับว่าในความเป็นจริงยาเสพติดทำให้เกิดผลต่างๆ ข้างต้นได้บ้าง แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นไม่ใช่เกิดแต่ด้านบวกอย่างเดียว ยังมีผลกระทบต่อผู้ใช้ทั้งหลายๆ ด้านที่จะเกิดขึ้นภายหลัง เช่น การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว การกระทำผิดกฎหมาย การสูญเสียด้านการเรียนและการทำงาน

10) การมีความรู้สึกว่าคุณเองไม่มีคุณค่า ความรู้เรื่องการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความรู้ที่มีมานานและยังคงมีความสำคัญจนถึงปัจจุบัน โดยเชื่อว่าการใช้ยาเสพติดเป็นผลมาจากการที่บุคคลเชื่อว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีตัวตนในโลก เป็นเพียงอากาศธาตุ ทั้งนี้ อาจเพราะเคยสัมผัสประสบการณ์ดังกล่าว ทั้งจากภายในครอบครัว หรือภายในกลุ่มเพื่อนจึงพัฒนามาสู่การขาดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเอง คนที่ไม่เห็นคุณค่าในตนเองมักแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมโดยไม่

สนใจว่าสังคมจะมองภาพตนเองเช่นไร เพราะเชื่อว่าสังคมไม่สนใจอยู่แล้ว บุคคลในกลุ่มนี้ถ้าได้เข้าไปใช้ยาเสพติดจะเห็นว่ายาเสพติดเป็นสิ่งที่ช่วยยกระดับการมีคุณค่าในตนเอง ช่วยในการสร้างโลกส่วนตัวของตนเองขึ้น ดังนั้น คนติดยาเสพติดประเภทที่ขาดการเห็นคุณค่าในตนเองจึงคิดแล้วเลิกยาก การเลิกต้องทำให้ตนเองเชื่อว่าตนมีคุณค่ามากขึ้นก่อน อย่างน้อยที่สุดคือการมีคุณค่าในสายตาของตนเองเป็นลำดับแรก

11) การขาดแรงจูงใจ ขาดเป้าหมายในชีวิตและการมุ่งอนาคต พบว่าพฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นการส่งเสริมให้มนุษย์เกิดการพัฒนาตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของตนเองนั้น เกิดขึ้นจากการที่มนุษย์มีแรงจูงใจ มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต แต่สำหรับผู้ติดยาเสพติดนั้นจะมีลักษณะอยู่ไปวันๆ ไม่ได้มีเป้าหมายหรือแรงจูงใจที่จะดำเนินชีวิต

12) การมีแนวโน้มทางพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตที่มีความเสี่ยงในการเข้าไปใช้ยาเสพติด เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ภาวะทางจิตและประสาท การมีแนวโน้มของการฆ่าตัวตาย พฤติกรรมอันเนื่องมาจากสาเหตุทางร่างกาย เช่น น้ำหนักมาก พฤติกรรมเด็กกว่าวัย พฤติกรรมเจ็บป่วยที่ไม่สามารถหาสาเหตุทางร่างกาย พฤติกรรมก้าวร้าวทั้งทางร่างกายและวาจา พฤติกรรมเกร กระทำผิดกฎระเบียบ เป็นต้น พฤติกรรมข้างต้นนี้เป็นสาเหตุเหนี่ยวนำไปสู่การใช้ยาเสพติดในเหตุผลต่างๆ หลายประการได้

13) การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่ำ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง บุคคลที่สามารถกระทำบางสิ่งบางอย่างในชีวิตตามที่ตนเองต้องการได้ประสบผลสำเร็จ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนเอง (Self-Efficacy) ที่เชื่อว่าตนเองสามารถทำในสิ่งที่ต้องการและสามารถฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคที่อาจพบเจอได้ ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดจะมีความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนต่ำหรือไม่มีเลย จึงทำให้เกิดการรับรู้ว่าคุณเองไม่มีความสามารถในการทำอะไรเลย

14) ค่านิยมในการใช้ชีวิต พบว่ามีค่านิยมบางอย่างที่มีความเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด เช่น ค่านิยมในการเที่ยวกลางคืนในแหล่งสถานบันเทิง มีการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยถือว่าพฤติกรรมเหล่านี้เป็นการพักผ่อนหย่อนใจ การสังสรรค์กันระหว่างเพื่อนฝูง และเป็นเรื่องปกติของคนกลุ่มนี้ไม่ถือเป็นเรื่องเสียหาย สิ่งเหล่านี้เป็นการเพิ่มโอกาสและส่งเสริมให้ก้าวเข้าสู่การใช้ยาเสพติดได้ง่ายขึ้น

15) การมีทัศนคติทางบวกกับยาเสพติด เป็นเงื่อนไขสำคัญที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติด เช่น มีความคิดว่าการใช้ยาเสพติดมีประโยชน์ในบางเรื่อง ไม่ได้มีแต่โทษเพียงอย่างเดียว และการใช้ยาเสพติดไม่ได้ก่อให้เกิดความเดือดร้อนหรือเสียหายต่อผู้อื่น เป็นเพียงกิจกรรมที่ทำร่วมกันใน

กลุ่มเพื่อนเท่านั้น ทักษะคติในทางบวกที่มีต่อยาเสพติดเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้ใช้ไม่รู้สึกเกรงกลัวที่จะใช้ยาเสพติดเพราะไม่คิดว่าเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายแก่ใคร

16) บุคลิกภาพชอบท้าทาย เป็นบุคลิกภาพที่แสดงออกถึงการกระทำ พฤติกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกตื่นเต้นเร้าใจ และท้าทายอยากลองเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อเท็จจริงหรือการยอมรับ เช่นเดียวกับการทดลองใช้ยาเสพติด

2. แนวคิด ทฤษฎีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2.1 ความหมายของการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายความว่า การกระทำใดๆ อันเป็นการบำบัดการติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมถึงตลอดถึงการรักษาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ซึ่งเสพยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด

2.2 แนวคิด ทฤษฎีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2.2.1 ทฤษฎีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดฟื้นฟูผู้กระทำความผิดมีความคิดมีแนวความคิดมาจากกลุ่มทฤษฎีอาชญาวิทยาแบบปฏิฐานนิยม (Positive School) นักวิชาการที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับยุคนั้นคือ ซีซาร์ ลอมโบรโซ (Cesare Lombroso)¹⁷ โดยมีความเชื่อว่ามนุษย์ไม่มีอิสระทางความคิด ไม่มีการคำนวณ ตัดสินใจ การกระทำความผิดเกิดขึ้นเพราะเหตุปัจจัยภายนอกเป็นตัวกระตุ้นหรือผลักดัน มนุษย์ทุกคนมีความดีไม่ใช่อาชญากรโดยสันดาน การพิจารณาปัญหาอาชญากรรมจึงต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับหลักการทางวิทยาศาสตร์ที่พิสูจน์ได้ ซึ่งมีกลุ่มแนวความคิดอีกมากที่สนับสนุนทฤษฎีนี้ คือ¹⁸

¹⁷ Cesare Lombroso เป็นชาวอิตาลี มีชีวิตอยู่ ค.ศ. 1835-ค.ศ.1909 ผลงานสำคัญคือ Characterology หรือความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและทางกายภาพ อ้างใน The Journal law and Criminology ค้นจาก <http://scholarlycommons.law.northwestern.edu/jclc/> เมื่อวันที่ 4 พ.ค. 2558.

¹⁸ เอกชัย กาญจนางกูรพันธุ์. (2545). การใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กรณีผู้ที่เคยผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หน้า 30-31.

1) กลุ่มแนวความคิดด้านชีววิทยา (Biological Factor) ในกลุ่มนี้มีความเชื่อว่ามนุษย์กระทำผิดเกิดจากสภาพชีวเคมีในร่างกายผิดปกติ เช่น มีสารเทสโทสเตอร์โรนมากผิดปกติ หรือมีโคโมโซม X หรือ Y มากกว่าหนึ่งตัวซึ่งจะทำให้บุคคลมีความก้าวร้าวมากกว่าคนปกติ

2) กลุ่มแนวความคิดด้านจิตวิทยา (Psychological Factor) ในกลุ่มนี้เชื่อว่ามนุษย์กระทำผิดเนื่องจากความบกพร่องทางจิต โดยมีสาเหตุจากการขาดความรักความอบอุ่นในช่วงวัยเด็กทำให้พัฒนาการด้านจิตใจไม่สมบูรณ์

3) กลุ่มแนวความคิดด้านสังคมวิทยา (Sociological Factor) ในกลุ่มนี้เชื่อว่าการที่มนุษย์กระทำผิดนั้นเกิดจากการอยู่กับสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี เช่น การเสพยาเสพติดเกิดจากการพักอาศัยอยู่ย่านที่เต็มไปด้วยการค้าขายยาเสพติด วัยรุ่นที่แวเตรดื่มสุราเกิดจากการคบเพื่อนที่เที่ยวเตร่และดื่มสุรา เป็นต้น

ต่อมามีการพัฒนาแนวความคิดดังกล่าวมาใช้กับการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด บนพื้นฐานทฤษฎีเหตุจำเป็น (Theory Determinism) กล่าวคือ การที่มนุษย์ละเมิดต่อกฎหมายเพราะอิทธิพลของปัจจัยทางชีวภาพ จิตภาพ และหรือสังคม¹⁹ โดยมีได้มีเจตจำนงอิสระ (free will) ในทางความคิด หรือการคิดคำนวณต้นทุนกำไร ดังนั้น มนุษย์จึงไม่ต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของตัวเอง

2.3 แนวความคิดการเบี่ยงเบนคดี (Diversion)

เป็นแนวคิดที่เปลี่ยนรูปแบบการดำเนินคดีอาญาในชั้นก่อนขึ้นศาล โดยเบี่ยงเบนกระบวนการพิจารณาออกจากกระบวนการยุติธรรมปกติ (Tradition or Typical justice System) กล่าวคือไม่นำกระบวนการยุติธรรมมาใช้กับผู้กระทำความผิดทุกชั้นตอน ซึ่งอาจมีกฎหมายอนุญาตโดยชัดแจ้งหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้ มีที่มาของแนวคิดว่าผู้กระทำความผิดบางคนไม่สมควรได้รับโทษเนื่องจากมิได้มีเจตนาร้ายหรือมีจิตใจชั่วร้ายอยู่ในการกระทำ แต่กระทำผิดด้วยเหตุบางประการ เช่น การติดหรือเสพยาเสพติด หรือกระทำความผิดเพราะกฎหมายบัญญัติห้ามไว้แต่มิได้เป็นความผิดในตัวเอง (Mala Prohibita) การลงโทษผู้กระทำความผิดเหล่านี้จึงควรมุ่งเน้นให้ได้รับการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมและกลับตัวเป็นคนดีของสังคม มากกว่าการลงโทษให้สาสมกับความผิด และการเบี่ยงเบนคดี (Diversion) นี้จะสามารถเอื้อประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องในคดีมากที่สุด เพราะวัตถุประสงค์

¹⁹ ศรีชาติ ลิมปิสุรีย์. (2529). การศึกษาทัศนคติและแนวทางของเจ้าหน้าที่บำบัดรักษาที่มีต่อมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาผู้ติดยา กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หน้า 65.

หลักของการปฏิบัติเช่นนี้ก็เพื่อการประหยัดค่าใช้จ่าย เพื่อแก้ไขนิสัยของผู้กระทำความผิด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความรวดเร็วในการยุติข้อพิพาท²⁰

2.3.1 ลักษณะการใช้หลักเบี่ยงเบนคดีในการดำเนินคดีอาญา

การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินคดีอาญาในชั้นก่อนขึ้นศาล มีขั้นตอนสรุปได้ ดังนี้²¹

- 1) ขั้นตอนก่อนถึงเจ้าพนักงาน มักเป็นลักษณะการประนีประนอมยอมความของกลุ่มความเอง การไกล่เกลี่ยทำขวัญ หรือการขอขมาของผู้กระทำความผิด
- 2) ขั้นตอนชั้นสอบสวน มักเป็นลักษณะการดำเนินการตั้งงดการสอบสวนและส่งผู้กระทำความผิดที่วิกลจริตไปบำบัดรักษาทางจิต ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 หรือการเปรียบเทียบปรับในคดีอาญาบางประเภทตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 37 และมาตรา 38
- 3) ขั้นตอนชั้นพนักงานอัยการ มักเป็นลักษณะการสั่งเปรียบเทียบคดี การชะลอการฟ้อง

2.3.2 ประโยชน์ของการใช้หลักเบี่ยงเบนคดี

การใช้หลักการเบี่ยงเบนคดีอาญาจะทำให้เกิดประโยชน์ในหลายด้านทั้งในส่วนของตัวผู้เสพ และต่อสังคม ได้แก่

- 1) เป็นการให้โอกาสผู้กระทำความผิดที่ไม่ใช่อาชญากรโดยสันดานได้กลับตัวเป็นคนดี
- 2) ผู้กระทำความผิดไม่ต้องไปคลุกคลีปะปนกับผู้ต้องขังประเภทอื่นที่มีสันดานเป็นอาชญากรในเรือนจำซึ่งนำมาซึ่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ได้
- 3) เป็นผลดีต่อผู้กระทำความผิดด้านสังคม คือ ไม่ต้องถูกตราหน้าว่าเคยติดคุก ไม่ถูกรังเกียจ ไม่มีปมด้อย ไม่เสียอนาคตและชื่อเสียง
- 4) ผู้กระทำความผิดไม่เสียเวลาในการเรียน หรือยังสามารถประกอบอาชีพการทำงานได้ตามปกติ ไม่เกิดปัญหาครอบครัว

²⁰ เอกชัย กาญจนางกูรพันธ์. (2545). การใช้ดุลพินิจของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กรณีผู้ที่เคยผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. หน้า 29-30.

²¹ สุทธิพล ทวีชัยการ. (2553). “กระบวนการยุติธรรมทางเลือกในคดีอาญา” ใน *ประมวลสาระชุดวิพากษ์กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาและพยานชั้นสูง เล่ม 1* หน้าที่ 9 นนทบุรี: บัณฑิตศึกษา สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน้า 57-63.

5) เป็นผลดีต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของผู้กระทำผิด

6) ช่วยลดปัญหานักโทษล้นเรือนจำ โดยเฉพาะโทษจำคุกระยะสั้นได้เป็นอย่างดี ซึ่งส่งผลถึงการลดงบประมาณค่าใช้จ่ายในเรือนจำด้วย เช่นค่าเลี้ยงดู เครื่องอุปโภคบริโภค เป็นต้น

ดังนั้น ในการนำหลักการเบี่ยงเบนคดีอาญามาใช้ในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด กฎหมายได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารนำตัวผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ที่เสพยาเสพติดให้โทษเป็นครั้งที่สาม ไปบังคับบำบัดรักษายังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือสถานพักฟื้นได้โดยไม่ต้องได้รับการพิจารณาพิพากษาความผิดจากศาลก่อน²² ซึ่งเป็นผลดีโดยตรงต่อการลดปัญหาอาชญากรรม ตามแนวความคิดแห่งทฤษฎีการควบคุมอาชญากรรม (Crime Control) ที่มุ่งควบคุมและปราบปรามอาชญากรรมเป็นหลัก

3. ขอบเขตและรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

3.1 ขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด²³

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นทั้งผู้ป่วยทางกาย จิตใจ และสังคม จะต้องประกอบด้วย

3.1.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย (Physical Rehabilitation) เป็นการรักษาอาการอันเกิดจากการเสพยาเสพติด การปรับสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่ทรุดโทรมจากการใช้ยาเสพติดมาเป็นเวลานาน และรักษาโรคแทรกซ้อนเพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติ สามารถดำรงชีวิตได้โดยปราศจากยาเสพติด

3.1.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจ (Mental Rehabilitation) เป็นขบวนการที่สำคัญและจำเป็นที่สุดสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีขอบเขตครอบคลุมถึงวิธีการทุกชนิดที่สามารถปรับสภาพจิตใจ บุคลิกภาพและพฤติกรรม ตลอดจนอารมณ์นิสัยที่เปลี่ยนไปของผู้ติดยาเสพติดให้เป็นปกติขึ้น หลังจากที่เสื่อมโทรมลงเพราะเป็นทาสของยาเสพติดให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมปัจจุบันและอนาคตได้

²² พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 98

²³ วราภรณ์ สยนาพันธ์. (2530). การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้โทษ: ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก หน้า 58-59.

3.1.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านอาชีพ (Occupational Rehabilitation) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติงานอาชีพของผู้ติดยาเสพติด เพื่อช่วยให้กลับไปอยู่ในสังคมเดิมและพึ่งตนเองได้

3.1.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านสังคม (Social Rehabilitation) หมายถึง การเตรียมผู้ติดยาเสพติดให้มีความพร้อมที่จะใช้ชีวิตปกติ โดยมีความรู้ อาชีพและรายได้ที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี โดยเริ่มจากผู้บำบัดรักษามีท่าทียอมรับผู้ป่วยก่อนแล้วค่อยนำครอบครัวมาให้ยอมรับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้มีประสบการณ์ในการปรับตัวเข้ากับกลุ่ม ได้เรียนรู้ระเบียบแบบแผน วัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคมที่ถูกต้อง ตลอดจนทั้งความรับผิดชอบและเคารพสิทธิทางสังคมเยี่ยงสามัญชน

3.2 รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด²⁴

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีรูปแบบต่างๆ แบ่งตามความเหมาะสมของระดับความรุนแรงของการเสพยาเสพติด ได้ดังนี้

3.2.1 รูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้เสพยาเสพติด วิธีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะมีหลักการให้ผู้เสพยาเสพติดมาพักค้างคืนในสถานบำบัดที่กำหนดไว้ เช่น ค่ายเยาวชนต้นกล้า เป็นค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สถาบันธัญญารักษ์เป็นผู้พัฒนาหลักสูตร²⁵ โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเยาวชนที่เสพยาเสพติด พัฒนาเยาวชนให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยใช้หลักการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient) เพื่อให้ครอบครัวได้ทำหน้าที่ครอบครัวอย่างเต็มศักยภาพ และเพื่อสร้างเครือข่ายของครอบครัวและเยาวชนในการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติด ใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 7-15 วัน ตามระดับการเสพยาของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

สถานบริการที่บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ อย่างไรก็ตาม นอกจากมีการดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

²⁴ พรรณณี วาทีสุนทร และกฤติกา เจ็ดโหม. (2552). การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ กลุ่มพัฒนาระบบงานยาเสพติด สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข บริษัทธนบุรีพิบลิชชิง จำกัด หน้า 10-13.

²⁵ หลักสูตรประกอบด้วย 5 กลุ่มวิชา คือ กลุ่มวิชาความรู้ โทษพิษภัยของยาเสพติดและการบำบัดรักษา กลุ่มวิชาการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ กลุ่มวิชาการทำหน้าที่ครอบครัว และกลุ่มวิชาหน้าที่พลเมืองไทย ในแต่ละกลุ่มวิชามีกิจกรรมเพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกันทำเพื่อให้เกิดการคิดและการเรียนรู้.

แล้ว ในปัจจุบันได้มีหลายหน่วยงานของรัฐที่นำรูปแบบนี้ไปใช้ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ หรือผู้ติดยาเสพติดอย่างกว้างขวาง ในลักษณะค่ายเปิดตามนโยบายของฝ่ายบริหาร²⁶ โดยใช้ชื่อแตกต่างกันไปตามแต่หน่วยงานที่นำไปใช้บนพื้นฐานการป้องกันทัศนคติด้านลบจากชื่อค่าย เช่น ค่ายวิวัฒน์พลเมืองฝ่ายปกครอง หรือค่ายวิทยาลัยลูกผู้ชาย ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน หรือค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาตรฐานใหม่ ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เป็นต้น โดยใช้ระยะเวลา 9-15 วัน ซึ่งรวมระยะเวลาการฝึกอาชีพไว้ด้วย นอกจากนี้ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดำเนินการโดยหน่วยงานดังกล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังมีสถานบริการที่บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามนโยบายของฝ่ายบริหารอื่นๆ ที่ใช้งบประมาณจากท้องถิ่น ได้แก่ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ โดยใช้สถานที่กองร้อยอาสาสมัครรักษาดินแดนจังหวัด หรือศาลาประชาคมอำเภอ หรือศูนย์ฝึกกองร้อยตำรวจตระเวนชายแดน ค่ายทหาร วัดหรือสถานที่ราชการอื่นที่เหมาะสม

การดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นลักษณะของการปรับทัศนคติและพฤติกรรมที่เอื้อต่อการเสพยาเสพติด ให้ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสามารถอยู่ในสังคมได้โดยไม่ต้องการหรือไม่คิดอยากใช้ยาเสพติด คล้ายคลึงกับการบำบัดแบบจิต สังคมบำบัด แต่จะแตกต่างกันตรงที่ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะถูกตำรวจหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองนำตัวมาเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู โดยเสนอทางเลือกว่าจะเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือจะถูกดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ซึ่งจะมีผลต่อประวัติและระยะเวลาหรือขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูที่แตกต่างกัน ส่วนการบำบัดแบบจิต สังคมบำบัด ส่วนใหญ่จะเป็นการบำบัดในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูหรือครอบครัวของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมัครใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู โดยไม่ต้องถูกบังคับ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าทั้งการบำบัดฟื้นฟูแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบำบัดฟื้นฟูแบบจิต สังคมบำบัด เป็นกระบวนการที่คู่ขนานกับการบำบัดฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ในลักษณะเสริมแรงกัน แต่ยังขาดการเชื่อมประสานให้เป็นระบบหรือเป็นมาตรฐานวิชาการเดียวกัน

1) ข้อดีของการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

²⁶ คำสั่งคณะกรรมการกฤษฎีกาความสงบแห่งชาติ ที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู และยุทธศาสตร์การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ปี 2558 ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติด.

- ก. ประหยัดเวลา ทรัพยากร และบุคลากรในการดำเนินการ
- ข. มีความสะดวกในด้านการบริหารจัดการทำให้มีประสิทธิภาพ
- ค. ลดขั้นตอนการดำเนินการที่ไม่จำเป็นของการบำบัดโดยพระราชบัญญัติ
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
- ง. สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับสภาพการแพร่ระบาดของ
ของยาเสพติดในระดับพื้นที่
- จ. สามารถดำเนินการกระบวนการบำบัดฟื้นฟูได้อย่างทันทั่วถึงโดยไม่ต้อง
รอกระบวนการพิสูจน์คัดกรองที่ยาวนาน
- ฉ. สามารถสร้างความเชื่อมั่นและลดทัศนคติด้านลบต่อการบังคับบำบัด
ฟื้นฟูโดยรัฐ ตลอดจนการตระหนักและให้ความร่วมมือต่อกระบวนการบำบัดฟื้นฟู
- ช. มีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอทั้งการบำบัดฟื้นฟูและการ
ฝึกอบรมอาชีพ
- ซ. มีโครงสร้างของกระบวนการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอย่างเป็น
รูปธรรมและสามารถพัฒนาให้มีประสิทธิภาพได้ตามกระบวนการสันติวิธี
- ณ. ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูอยู่รับบริการที่ใกล้บ้านไม่ต้องเดินทางไกล
- 2) ข้อเสียของการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ก. มีลักษณะการดำเนินการเชิงนโยบายที่เน้นปริมาณมากเกินไป
ประกอบกับการเร่งรีบเพื่อสร้างผลการทำงานตามรอบปีงบประมาณรายไตรมาส ทำให้ในกระบวนการ
บำบัดฟื้นฟูด้อยคุณภาพ
- ข. มีการบูรณาการร่วมกันหลายหน่วยงานแต่ขาดความชัดเจนเรื่อง
บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติ
- ค. จำนวนบุคลากรผู้บำบัดฟื้นฟูกับจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูไม่
สอดคล้องกัน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบำบัดฟื้นฟูซึ่งจะเป็นลักษณะการให้คำแนะนำ คำปรึกษา
และกิจกรรมกลุ่มเป็นส่วนใหญ่
- ง. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมการใช้หลักสูตรที่ถูกต้อง เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่
ฝ่ายปกครอง อาสาสมัครรักษาดินแดน ตำรวจตระเวนชายแดน เป็นต้น
- จ. การดำเนินการเป็นลักษณะบริหารงานตามเป้าหมายเชิงตัวเลขที่
กำหนดตามนโยบาย ไม่มีลักษณะเป็นสิ่งที่ต้องกระทำอย่างเป็นรูปธรรมหรือเน้นให้เกิดผลการ

ปฏิบัติในเชิงคุณภาพ ดังนั้นจึงเกิดความลึกลับในการปฏิบัติตามนโยบายของแต่ละพื้นที่จังหวัด ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าผู้ว่าราชการจังหวัดนั้นจะบริหารงานตามนโยบายอย่างไร

3.2.2 รูปแบบการบำบัดรักษาวิถีจิต สังคม บำบัด (Matrix Model) เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้เสพ หรือผู้ติดยาเสพติด ซึ่งการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบนี้ประยุกต์มาจาก The Matrix Intensive Outpatient Program²⁷ ซึ่งเป็นรูปแบบที่ใช้รักษาผู้ติดยาเสพติดประเภทสารกระตุ้นประสาท เช่น ยาบ้า โคเคน เป็นการบำบัดรักษาประเภทผู้ป่วยนอกแบบเร่งรัดโดยใช้เวลา 16 สัปดาห์ วัตถุประสงค์ของการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบนี้ คือ เพื่อให้ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด เรียนรู้สาเหตุของการติดยาเสพติด การฝึกทักษะในการเลิกเสพยาเสพติดและการป้องกันการกลับไปเสพยา รวมทั้งการเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตใหม่ที่ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับสาเหตุการติดยาเสพติดและวิธีการสนับสนุนให้ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร

สถานบริการที่บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดแบบจิต สังคม บำบัด ได้แก่ สถานีอนามัยที่มีศักยภาพ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ศูนย์บำบัดรักษาติดยาเสพติดของกรมการแพทย์ โรงพยาบาลของกรมสุขภาพจิต คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ซึ่งจะมีการให้บริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

3.2.3 รูปแบบวิถีชุมชนบำบัด เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ติดยาเสพติด โดยให้ผู้ติดยาเสพติดอยู่ร่วมกันเสมือนเป็นสมาชิกในครอบครัวขนาดใหญ่ที่สร้างขึ้นใหม่ เน้นการแก้ไขปัญหาทางจิตใจเป็นสำคัญด้วยหลักการสามประการ คือ

ประการแรก การอยู่ร่วมกันเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน จะเป็นการสร้างความผูกพัน ความห่วงใย และความรักปรารถนาดีต่อกัน ซึ่งจะนำไปสู่การรักตนเองและรักผู้อื่น

ประการที่สอง การเลียนแบบพฤติกรรมที่ดีบนพื้นฐานความเชื่อว่าทุกคนสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีได้ เมื่อได้เห็นว่าผู้อื่นที่อยู่ในสภาพเดียวกับตนและเคยติดยาเสพติดมาก่อนสามารถทำได้ ก็จะเป็นแรงบันดาลใจที่เข้มแข็งให้เริ่มต้นปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองได้

ประการสุดท้าย เป็นการใช้อิทธิพลกลุ่มเป็นแรงเสริมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่เหมาะสม ทั้งนี้ ก็เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเปลี่ยนแปลงพัฒนา

²⁷ เป็นรูปแบบการบำบัดที่มีการนำมาใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1984 โดย Matrix Institute On Addiction มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ลอสแอนเจลิส (UCLA) ประเทศสหรัฐอเมริกา และได้นำมาปรับใช้ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 รายละเอียดของหลักสูตร โปรดดู พรรณณี วาทิสุนทร และกฤติกา เจริญ โธมัส เรื่องเดิม หน้า 10-11.

ตนเองในเรื่องความคิด ทักษะ ทักษะ พฤติกรรม และระเบียบวินัย เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ โดยการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบนี้จะใช้ระยะเวลาหนึ่งปีถึงหนึ่งปีครึ่ง

สถานพยาบาลที่บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบชุมชนบำบัด ได้แก่ ศูนย์ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดบ้านพิชิตใจ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของเอกชน

3.2.4 รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)

เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ติดยาเสพติด เป็นรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่พัฒนามาจากรูปแบบชุมชนบำบัด โดยจะมุ่งเน้นให้ครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง กล่าวคือ จะใช้กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมตามสภาพความเป็นจริงของผู้ติดยาเสพติด และเน้นการช่วยตนเอง (Self-help) โดยใช้หลักการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และให้มีการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าต่อสังคมโดยครอบครัวจะเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบนี้จะใช้ระยะเวลาสี่เดือนถึงหกเดือน

สถานพยาบาลที่บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรูปแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ได้แก่ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดของกรมการแพทย์

3.2.5 รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรุนแรง (HEART Model)

เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ติดยาเสพติดรุนแรง (Hardcore) โดยจะเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมหรือวางแผนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติดในระดับตระหนักรู้แก่ผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว การให้ผู้ติดยาเสพติดพิจารณาพฤติกรรมที่เป็นจริงของตนเองเพื่อให้เกิดการยอมรับหรือกล้าเผชิญกับความเป็นจริงและตอบสนองความต้องการของตนในโลกแห่งความเป็นจริงโดยไม่กระทบสิทธิของตนเองและผู้อื่น โดยจะมีกิจกรรมช่วยส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแนวทางการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าต่อสังคมด้วยกระบวนการชุมชนบำบัด การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบนี้จะใช้ระยะเวลาหนึ่งปี

สถานพยาบาลที่บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรุนแรง ได้แก่ สถาบันธัญญารักษ์

เมื่อพิจารณารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่าการบังคับบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นในทางปฏิบัติมีอยู่สามระดับการเสพติด กล่าวคือ

ระดับผู้เสพยาเสพติด รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูที่ใช้ในปัจจุบันคือ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และรูปแบบจิต สังคมบำบัด (Matrix program) ซึ่งทั้งสองรูปแบบนี้ให้หลักสูตรเดียวกัน แต่แตกต่างกันขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูซึ่งเป็นไปตามบริบทและความพร้อมในการบริหารจัดการของหน่วยงานผู้บำบัดฟื้นฟู

ระดับผู้ติดเชื้อเสฟติด รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูที่ใช้ในปัจจุบันคือ รูปแบบวิธีชุมชนบำบัด และรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)

ระดับผู้ติดเชื้อเสฟติดรุนแรง รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูที่ใช้ในปัจจุบันคือ รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเชื้อเสฟติดรุนแรง (HEART Model)

สำหรับรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเชื้อเสฟติดนี้ไม่ได้มีบทบัญญัติข้อบังคับ หรือกฎหมายที่ชัดเจนตายตัวว่าหน่วยบำบัดต้องใช้รูปแบบใดเป็นมาตรฐาน จึงขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และบริบทแวดล้อมของหน่วยบำบัดเป็นหลัก หากมองในแง่ของการบริหารจัดการแล้วก็น่าจะเหมาะสมแต่หากมองในแง่ของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู เขาควรมีโอกาสได้รับทราบถึงรูปแบบการบำบัดฟื้นฟู และเลือกสถานที่หรือหน่วยบำบัดที่ใช้รูปแบบนั้น ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการเตรียมพร้อมด้านจิตใจ ไม่น่าจะน้อย ทดแทนความรู้สึกว่าตนเป็นผู้ถูกระงับหรือถูกบังคับแต่ฝ่ายเดียวอันอาจจะส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟู ต่อไป

ประมาณการตัวเลขเป้าหมายการแก้ไขปัญหาผู้เสฟผู้ติดเชื้อเสฟติดของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสฟติด ปี 2558 จำนวน 220,000 คน แบ่งเป็นระบบสมัครใจ (หมายถึงการบำบัดรักษาโดยสมัครใจ ตามพระราชบัญญัติยาเสฟติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และการบำบัดฟื้นฟูตามนโยบาย คำสั่ง คณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/2557) จำนวน 101,800 คน ระบบบังคับบำบัด จำนวน 100,000 คน ระบบต้องโทษจำนวน 18,200 คน และในปี 2559 มีเป้าหมายการบำบัด จำนวน 220,000 คน แบ่งเป็นระบบสมัครใจ จำนวน 125,000 คน ระบบบังคับบำบัด จำนวน 77,500 คน ระบบต้องโทษจำนวน 17,500 คน²⁸ โดยมีแนวนโยบายเน้นให้ผู้เสฟและผู้ติดเชื้อเสฟติดเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจมากที่สุด

จากประมาณการเป้าหมายบำบัดในปี 2558 และปี 2559 จะเห็นได้ว่าเป้าหมายบำบัดในระบบสมัครใจมีมากเกินกว่าครึ่งของเป้าหมายการบำบัดรวมทุกระบบ เมื่อรวมกับผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูแบบไม่ควบคุมตัวตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเชื้อเสฟติด พ.ศ. 2545 (ประมาณร้อยละ 70 ของคดีที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเชื้อเสฟติดพิจารณาจัดแผนการบำบัดฟื้นฟูแบบไม่ควบคุมตัว) ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากเมื่อเทียบกับจำนวนผู้เสฟหรือผู้ติดเชื้อเสฟติดทั้งหมด แสดงว่ากลุ่มนี้เป็นผู้เสฟหรือผู้ติดเชื้อเสฟติดที่ยังไม่ถึงขั้นรุนแรง ดังนั้นหากสามารถดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้เสฟยาเสฟติดกลุ่มนี้ซึ่งสามารถทำได้ง่ายกว่าการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดเชื้อเสฟติดรุนแรง ไม่ให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสฟติดอันจะเป็นการตัดไฟแต่ต้นลมไม่ให้ลุกลามกลายเป็นผู้ติดเชื้อเสฟติด ก็จะสามารถแก้ไขปัญหาลดจำนวนผู้เสฟยาเสฟติด (Demand reduction)

²⁸ คำสั่งศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสฟติดแห่งชาติ ที่ 8/2558 เรื่อง แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสฟติด ปี 2559.

และช่วยผ่อนปรนระบบที่แข็งตึงของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ทำให้การบังคับบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีประสิทธิภาพและเห็นผลเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น
อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการกำหนดเป้าหมายการบำบัดฟื้นฟูที่ชัดเจน มีรูปแบบกระบวนการบำบัดฟื้นฟูที่หลากหลาย แต่ในทางปฏิบัติยังเป็นในลักษณะต่างฝ่ายต่างปฏิบัติต่างหน่วยก็ต่างมาตรฐานไม่เป็นสากล และการปฏิบัติที่ไม่เป็นระบบมาตรฐานเดียวกันนี้ก็คือการบิดเบือนเจตนารมณ์ของกฎหมาย ต่างจากกระบวนการบำบัดฟื้นฟูของต่างประเทศที่มีขั้นตอนการดำเนินการเป็นระบบมาตรฐานเดียวกัน ดังนั้นการจัดระบบหรือกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจึงมีความจำเป็นและส่งผลกระทบต่อมาตรฐานกระบวนการยุติธรรมของไทย ทั้งในแง่การคุ้มครองสิทธิเสรีภาพ และประสิทธิภาพของกระบวนการบำบัดฟื้นฟูด้วย



บทที่ 3

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายไทยและ กฎหมายของต่างประเทศ

การศึกษาในบทนี้จะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายของไทยและกฎหมายของต่างประเทศ คือ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศสิงคโปร์ และประเทศมาเลเซีย เนื่องจากประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นต้นแบบของการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยศาลและประเทศไทยก็นำมาเป็นต้นแบบในการบัญญัติกฎหมายด้านการบำบัด และประเทศสิงคโปร์และมาเลเซีย เป็นประเทศในภูมิภาคเดียวกันที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับผู้เสพยาเสพติด และใช้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยบังคับบำบัดเป็นหลัก เช่นเดียวกัน

สำหรับการบำบัดฟื้นฟูของประเทศไทยยังสามารถแบ่งได้เป็นสองแนวทางคือ การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และการบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557 โดยทั้งสองแนวทาง แยกเป็นลำดับขั้นตอนหลักที่สำคัญสี่ขั้นตอน คือ หลักเกณฑ์ของผู้มีสิทธิเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติด ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและการรายงานตัว และขั้นตอนการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนี้

1. การบำบัดฟื้นฟูของประเทศไทย

1.1 ความเป็นมาของการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย

ประเทศไทยมีมาตรการเกี่ยวกับยาเสพติดในลักษณะมุ่งเน้นการปราบปรามมาตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา (พ.ศ. 1903 รัชสมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 หรือพระเจ้าอู่ทอง) โดยปรากฏเป็นหลักฐานในบทบัญญัติของกฎหมายลักษณะโจรที่ลงโทษผู้เสพยา กินยา ขายยา ซึ่งเริ่มแพร่ระบาดรุนแรงในขณะนั้นและเรื่อยมาจนถึงสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ มีมาตรการทางกฎหมายออกมาควบคุมและกวดขันอย่างเข้มงวดโดยเฉพาะในรัชสมัยสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และสมัยสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว แต่ก็ไม่สามารถปราบปรามการเสพยาได้ ต่อมา พ.ศ. 2501 คณะ

ปฏิวัติซึ่งปกครองประเทศไทยอยู่ในขณะนั้นพิจารณาแล้วเห็นว่าการเสฟผืนเป็นที่น่ารังเกียจของสังคมและเป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างร้ายแรง จึงเห็นเป็นการสมควรให้เลิกการเสฟผืนและจำหน่ายผืนในประเทศไทย โดยประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2501 ให้เลิกเสฟผืนและจำหน่ายผืนทั่วราชอาณาจักร และกำหนดดำเนินการให้เสร็จสิ้นเด็ดขาดภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2502 ทำให้ในภาพรวมการปราบปรามผืนได้กระทำโดยเด็ดขาดยิ่งขึ้น แต่ก็ไม่ได้ทำให้ปัญหาเสฟผืนลดลงและยังคงมีการซื้อขายและเสฟผืนอยู่เพียง แต่ใช้วิธีการซ่อนเร้นและแยบยลมากขึ้นเพื่อปกปิดเจ้าหน้าที่บ้านเมือง อีกทั้งยังมีการเปลี่ยนรูปสารเสฟผืนเป็นอย่างอื่นขึ้นมาทดแทน เช่น เฮโรอีน มอร์ฟีน เป็นต้น ส่วนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสฟผืนนั้นไม่ได้มีมาตรการทางกฎหมายที่ชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการบำบัดเป็นแต่เพียงการห้ามปรามจากมาตรการปราบปราม หรือเป็นการจูงใจให้ผู้เสฟหรือผู้ติดยาเสฟผืนเลิกเสฟยาเสฟผืนเท่านั้น²⁹ โดยเชื่อว่าการปราบปรามที่รุนแรงจะสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสฟผืนได้ ทำให้ปัจจุบันผู้เสฟยาเสฟผืนในประเทศไทยยังถือเป็นความผิดที่มีโทษทางอาญา ตามพระราชบัญญัติยาเสฟผืนให้โทษ พ.ศ. 2522

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสฟผืนอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมของไทยเริ่มเมื่อพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2518 โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาให้โทษ กล่าวคือ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาหรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายตามคำแนะนำของคณะกรรมการวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทมีอำนาจสั่งให้ผู้เสฟวัตถุออกฤทธิ์ไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ณ สถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้นตามที่เห็นสมควร เป็นเวลาไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน ในกรณีจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ก็อาจจะขยายเวลาต่อไปอีกได้ไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน³⁰ หากผู้เสฟวัตถุออกฤทธิ์ขัดขืนไม่ยอมรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพจะต้องได้รับโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และเมื่อพ้นโทษแล้วให้ส่งตัวผู้นั้นไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งเดิม³¹ นอกจากนี้ หากผู้รับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพหลบหนีไปจากสถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และเมื่อพ้นโทษแล้วให้ส่งตัวผู้นั้นไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามคำสั่ง

²⁹ พระราชบัญญัติยาเสฟผืนให้โทษ พ.ศ. 2522.

³⁰ พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มาตรา 88 วรรคแรก.

³¹ “เรื่องเดียวกัน” มาตรา 114.

เดิม³² จึงอาจกล่าวได้ว่าการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของไทยเริ่มมาจากการบำบัดโดยระบบต้องโทษ การบำบัดโดยระบบบังคับบำบัด และการบำบัดโดยระบบสมัครใจ ตามลำดับดังนี้

1.1.1 การบำบัดโดยต้องโทษ (Correction System)

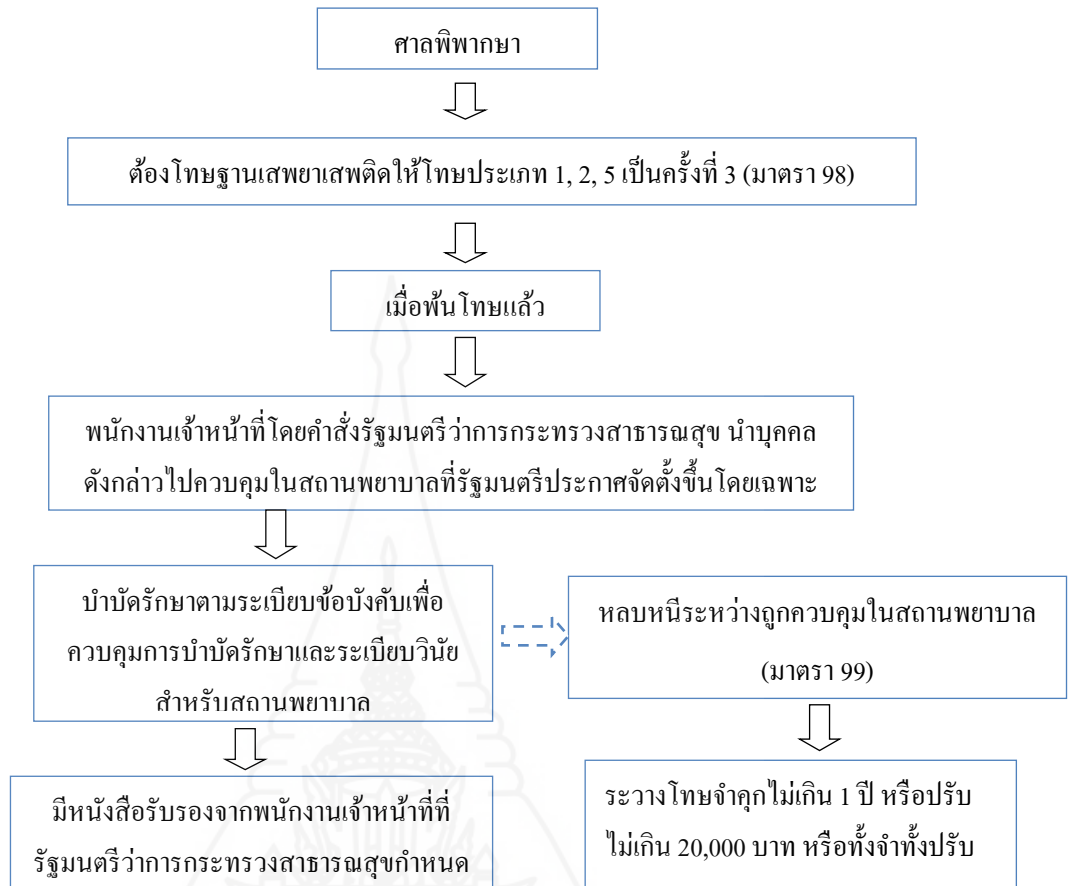
การบำบัดรูปแบบนี้เป็นการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพหรือติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดแต่ไม่เข้าหลักเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และถูกคุมขังไว้ในเรือนจำ หรือทัณฑสถานบำบัด ของกรมราชทัณฑ์ หรือสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนซึ่งต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย

ปัญหาอุปสรรคของการบำบัดโดยระบบต้องโทษ มีดังนี้

1) ความแออัดและปะปนกันของผู้ต้องขังในเรือนจำ ทำให้ผู้ต้องขังในคดียาเสพติดไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างมีประสิทธิภาพอันเนื่องมาจากข้อจำกัดของสภาพแวดล้อม อัตรากำลังบุคลากร อาหารการกิน เป็นต้น

2) ระยะเวลาการบำบัดรักษาไม่สอดคล้องกับระยะเวลาที่ต้องโทษจำคุกซึ่งเป็นโทษระยะสั้น ในขณะที่การบำบัดรักษาต้องใช้ระยะเวลาปรับตัวแบบค่อยเป็นค่อยไปซึ่งอาจจะต้องมีการขยายเวลาแต่ละขั้นตอนของการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพจนเกินระยะเวลาต้องโทษ และไม่มีการส่งต่อการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องเมื่อพ้นโทษ

³² “เรื่องเดียวกัน” มาตรา 115.



ภาพที่ 5.1 แผนผังแสดงขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูระบบต้องโทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

1.1.2 การบำบัดโดยบังคับ (Compulsory System)

เป็นการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยเป็นการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทางกฎหมายของฝ่ายบริหารซึ่งมองว่าปัญหาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศด้านต่างๆ ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคมและความปลอดภัย การเมืองการปกครองตลอดจนความมั่นคงของประเทศชาติ และเห็นว่าการแพร่ระบาดของยาเสพติดเป็นภัยคุกคามที่ต้องเร่งแก้ไข เริ่มจากการตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 ขึ้นมาเพื่อเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ แต่พระราชบัญญัตินี้ก็ยังมีข้อขัดข้องหลายประการที่ทำให้ไม่สามารถเกิดผลบังคับใช้ได้ เช่น ขั้นตอนการส่งผู้ต้องหาไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยไม่ผ่านการพิจารณาของศาลก่อนเป็นการกระทบต่อสิทธิเสรีภาพ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 237

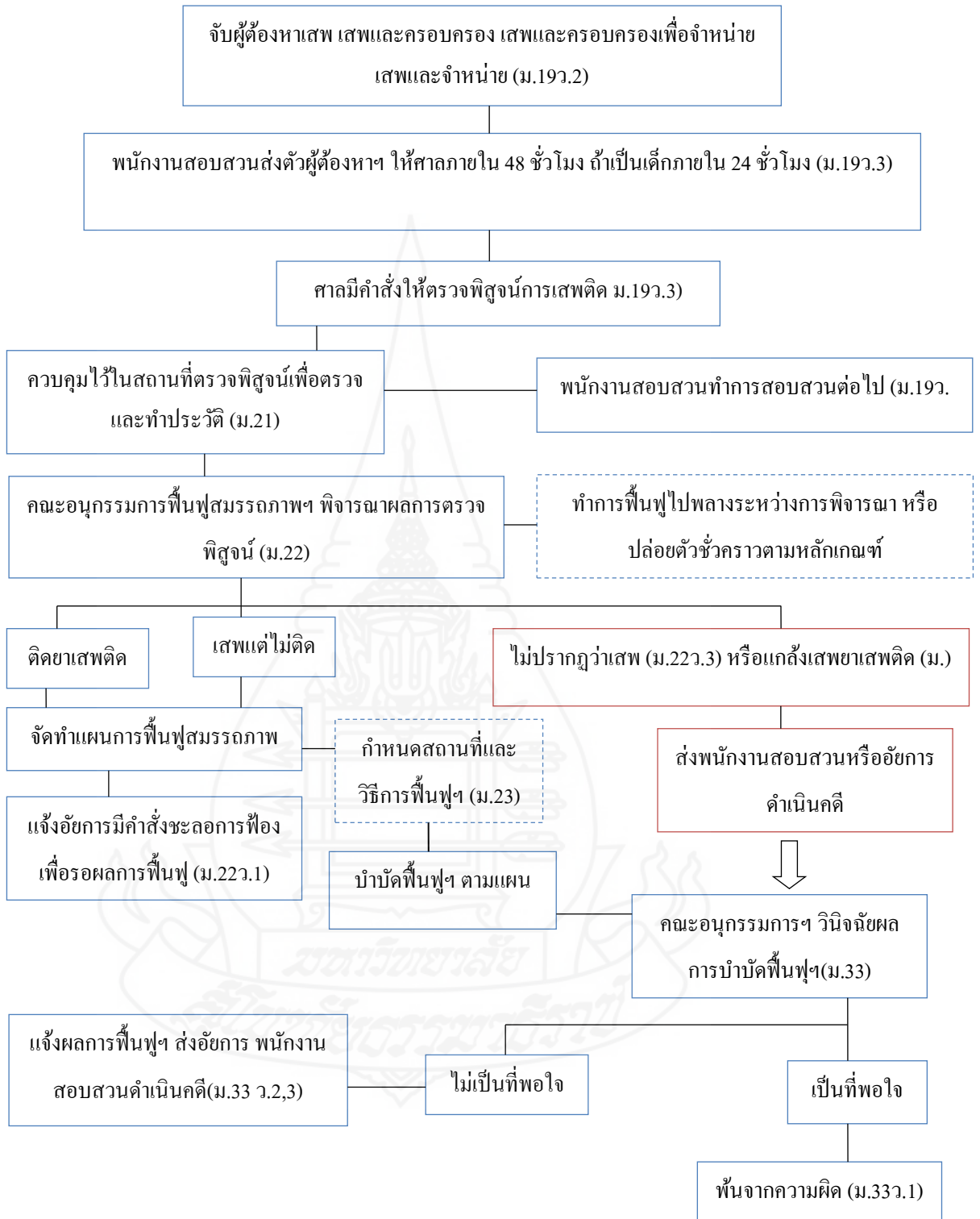
และการไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบหลักรองรับการดำเนินงาน กล่าวคือพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 ไม่ได้บัญญัติให้กรมคุมประพฤติเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักตามพระราชบัญญัตินี้ และอำนาจหน้าที่หลักของกรมคุมประพฤติถูกกำหนดไว้เพียงสำหรับควบคุมความประพฤติตามประมวลกฎหมายอาญาไม่ได้ครอบคลุมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วย

ต่อมากระทรวงยุติธรรม ได้ขอแก้ไขพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 เพื่อให้หน่วยปฏิบัติสามารถดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ โดยประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2545 และมีผลบังคับใช้จนถึงปัจจุบัน ถือเป็นกระบวนทัศน์ใหม่ในการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดภายใต้แนวคิดและเหตุผลที่ว่าปัญหาเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดให้โทษในปัจจุบันมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งโดยหลักการแล้วผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มิใช่อาชญากรปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดจึงสมควรกระทำให้กว้างขวาง และโดยที่ผู้เสพยาเสพติดจำนวนหนึ่งถูกบังคับให้เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดเพื่อแลกกับการได้ยาเสพติดไปเสพด้วย สมควรขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อยด้วย นอกจากนี้เนื่องจากบุคคลซึ่งติดหรือเสพยาเสพติดมีจำนวนมากและเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ สมควรขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด และสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพราะนอกจากมีหน่วยงานของกระทรวงยุติธรรมแล้วยังมีหน่วยงานอื่นของรัฐ และหน่วยงานเอกชนที่มีขีดความสามารถเข้าร่วมในการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลดังกล่าว อาทิเช่น สถานที่ของหน่วยงานในราชการทหาร เขต อำเภอ และกิ่งอำเภอ สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาลของเอกชน หรือหน่วยงานอื่น ซึ่งสมควรรวมทรัพยากรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แต่กระนั้นการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ก็ยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์เท่าที่ควร ดังจะเห็นได้ว่ายังมีผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดเป็นจำนวนมากวนเวียนอยู่ในระบบการบังคับบำบัด และบางส่วนไม่ได้รับการบำบัดรักษาที่ตรงกับพฤติกรรมการเสพหรือติดยาเสพติดเนื่องจากความล่าช้าหรือความถูกต้องของการตรวจพิสูจน์หรือการคัดกรองระดับการเสพยาเสพติด การไม่มีระบบติดตามช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรมหรือเป็นในลักษณะที่รัฐต้องจัดให้มี ตลอดจนการไม่มีหลักเกณฑ์หรือมาตรการที่เป็นการกำหนัดและทำให้ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดตระหนักว่าการกระทำของตนเองจะนำความเดือดร้อนมาสู่ตนเองในลำดับแรก หากไม่ปรับปรุงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองทั้งที่สังคมได้พยายามหยิบยื่นโอกาสให้แล้ว

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการบังคับบำบัดรักษา มีดังนี้

- 1) การไม่มีระบบและรูปแบบการบำบัดรักษาที่ชัดเจน
- 2) กรณีผู้ถูกคุมประพฤติและศาลสั่งให้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่จัดตั้งเป็นการเฉพาะ จึงจำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลทั่วไป ซึ่งไม่อาจควบคุมหรือบังคับให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง
- 3) เยาวชนที่ใช้ยาเสพติด และได้ถูกศาลสั่งให้เข้าอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กจะไม่มีอาการแยกตัวออกตามความผิดแต่ละประเภท ทำให้เยาวชนที่ติดยาเสพติดหรือสารเสพติดไม่ได้รับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูจิตใจ เพื่อแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและสาเหตุที่ทำให้ใช้ยาเสพติด
- 4) ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติดมีความล่าช้า ส่งผลถึงประสิทธิภาพของการบำบัดฟื้นฟูและการปฏิบัติอย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อผู้ติดยาเสพติด
- 5) การดำเนินการบังคับบำบัดมีทั้งการดำเนินการโดยมีกฎหมายรองรับชัดเจน และการดำเนินการตามนโยบายของฝ่ายบริหาร ซึ่งมีรูปแบบและกลไกการทำงานที่ต่างกัน ทำให้เกิดความสับสนและการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่แตกต่างกัน ซึ่งจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไป





ภาพที่ 5.2 แผนผังแสดงขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูระบบบังคับบำบัด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

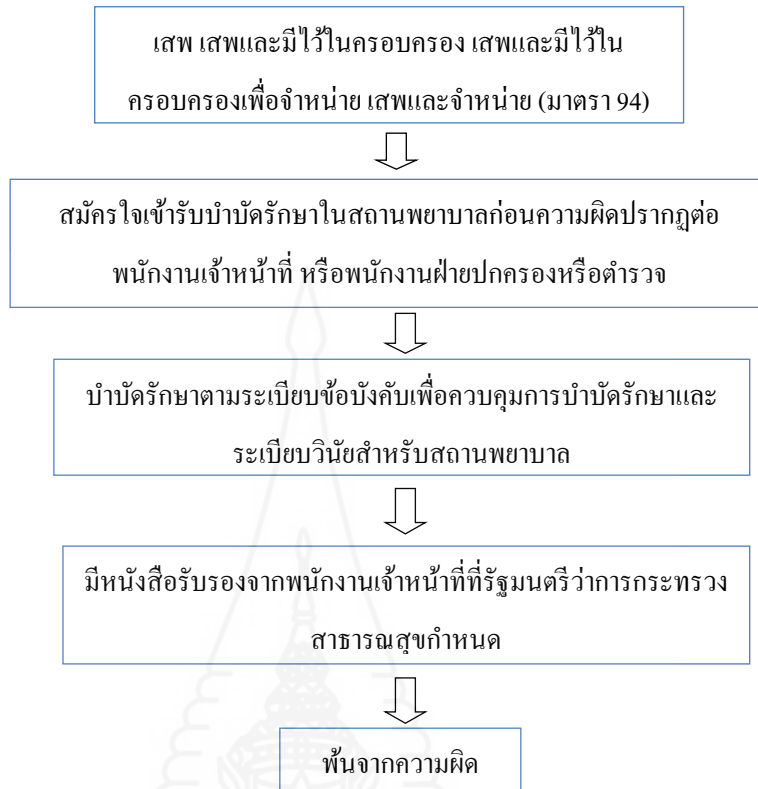
1.1.3 การบำบัดโดยสมัครใจ (Voluntary System)

การบำบัดรูปแบบนี้เป็นการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยมาตรา 94 กำหนดความผิดในสี่กรณีได้แก่ กรณีการเป็นผู้เสพยาเสพติดให้โทษ การเสพและมีไว้ในครอบครอง การเสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือการเสพและจำหน่ายยาเสพติดให้โทษตามลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งผู้กระทำความผิดสี่ประเภทนี้สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่กำหนดจนครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับและได้รับหนังสือรับรองจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ก่อนที่ความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ ให้ถือว่าพ้นจากความผิดที่กฎหมายบัญญัติไว้ปัญหาอุปสรรคของการบำบัดโดยสมัครใจ มีดังนี้

1) สถานพยาบาลที่สามารถรองรับผู้ติดยาเสพติดเข้าบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในหรืออยู่ประจำจนครบกระบวนการบำบัดรักษามีน้อยไม่เพียงพอต่อความจำเป็นตามสภาพการเสพยาของผู้ป่วย โดยเฉพาะสถานพยาบาลสำหรับผู้ป่วยยาเสพติดที่เป็นหญิง

2) ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่มักจะเลือกเข้ารับบำบัดแบบ matrix program ในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกซึ่งจะไม่มีมาตรการบังคับใดๆ เพื่อจะให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจนครบกระบวนการ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเลิกพึ่งพายาเสพติดได้

3) การรับรู้ของการบำบัดรักษายังขาดการประชาสัมพันธ์และการสร้างแรงจูงใจที่เพียงพอ เช่น การลดค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาหากสามารถปฏิบัติจนครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับและได้รับหนังสือรับรองจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนด



ภาพที่ 5.3 แผนผังแสดงขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูระบบสมัครใจ ตามพระราชบัญญัติ
ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

1.2 การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสำหรับประเทศไทยในปัจจุบัน

1.2.1 การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เป็นกฎหมายที่กำหนดเกี่ยวกับขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วยการบังคับบำบัด เนื่องจากปัญหาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศด้านต่างๆ ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคมและความปลอดภัย การเมืองการปกครองตลอดจนความมั่นคงของประเทศชาติ และการแพร่ระบาดของยาเสพติดเป็นภัยคุกคามที่ต้องเร่งแก้ไขควบคู่กันในทุกมิติ (ปัญหาเสพติดมีมิติที่เกี่ยวข้องกันอยู่สามมิติ ได้แก่ มิติผู้ค้าหรือผู้ผลิต มิติตัวยา และมิติพื้นที่หรือการแพร่ระบาด) การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจึงถูกผลักดันให้มีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม โดยอยู่บนหลักการว่าผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดนั้นไม่ใช่อาชญากร แต่มีสภาพเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาที่ทันเวลาและถูกวิธี ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการสี่ขั้นตอน ดังนี้

1) หลักเกณฑ์ของผู้มีสิทธิเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 19 กำหนดหลักเกณฑ์ของผู้มีสิทธิเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนี้

“ผู้ใดต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง หากไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาลให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือการติดยาเสพติด เว้นแต่มีเหตุสุดวิสัยหรือมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นที่เกิดจากตัวผู้ต้องหานั้นเอง หรือจากพฤติการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งทำให้ไม่อาจนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในกำหนดเวลาดังกล่าวได้

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง หากผู้ต้องหาไม่อายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ให้พนักงานสอบสวนนำตัวส่งศาลเพื่อมีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์ภายในสี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน

การส่งไปตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือการติดยาเสพติดให้ศาลพิจารณาส่งตัวไปควบคุมเพื่อตรวจพิสูจน์ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมตัวตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำนึงถึงอายุ เพศ และลักษณะเฉพาะบุคคลประกอบด้วย แล้วให้ศาลแจ้งคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ

ในระหว่างการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้พนักงานสอบสวนดำเนินกระบวนการสอบสวนคดีต่อไป และเมื่อสอบสวนเสร็จให้ส่งสำนวนการสอบสวนไปยังพนักงานอัยการ โดยไม่ต้องส่งผู้ต้องหาไปด้วย และแจ้งให้ทราบว่าผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวอยู่แห่งใด

ในระหว่างที่ผู้ต้องหาถูกควบคุมตามพระราชบัญญัตินี้ พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการไม่ต้องดำเนินการฝากขังหรือขอคัดฟ้องตามกฎหมาย”

จากบทบัญญัติข้างต้น ผู้มีสิทธิเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จะต้องเป็นผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดฐานใดฐานหนึ่ง คือ

(1) ฐานเสพยาเสพติด

(2) เสพและมีไว้ในครอบครอง

(3) เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย

(4) เสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะชนิด ประเภท และปริมาณที่

กำหนดในกฎกระทรวง และไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่น ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล

สำหรับกรณีผู้ต้องหาที่อยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกจะไม่สามารถเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้ นั้น จากการตรวจสอบพบว่าเป็นกรณีจะเกิดได้กับผู้ต้องหาที่ถูกต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพขณะปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ขับรถ อันเป็นการกระทำความผิดต่อพระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 เนื่องจากมีสารเสพติดในร่างกายในขณะที่ขับขี่ ซึ่งเป็นความผิดฐานอื่นที่มีโทษจำคุก แต่โดยผลของมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ ที่ไม่เปิดช่องให้ใช้บังคับกับผู้ต้องหาที่อยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก ทำให้ผู้ต้องหาคนดังกล่าวก็ไม่สามารถเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แม้พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวจะเป็นคุณแก่ผู้ต้องหาเนื่องจากผู้ต้องหาจะได้เข้ารับการฟื้นฟูก่อนก็ตาม เทียบคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 10600/2546 และ 2255/2543³³

อย่างไรก็ตาม ผู้ศึกษามีความเห็นว่ามีเหตุผลที่กฎหมายไม่เปิดช่องให้ใช้บังคับกับผู้ต้องหาที่อยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก เนื่องจากว่ากฎหมายมีเจตนารมณ์ที่จะแยกบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดที่มีสภาพเป็นผู้ป่วยจริงๆ ออกจากอาชญากรอื่นๆ และกรณีดังกล่าวก็เป็นการกระทำกรรมเดียวผิดกฎหมายหลายบทตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 90 ซึ่งมีผลให้ต้องดำเนินการตามพระราชบัญญัติการขนส่งทางบกฯ

³³ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 10600/2546 ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 19 เป็นกรณีที่กำหนดให้มีการดำเนินการก่อนฟ้องผู้ต้องหาและต้องไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหานั้นต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล เมื่อข้อเท็จจริงปรากฏว่าจำเลยตกเป็นผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพเมทแอมเฟตามินขณะปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ขับรถ อันเป็นการกระทำความผิดต่อพระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ซึ่งเป็นความผิดฐานอื่นที่มีโทษจำคุก ทั้งจำเลยถูกฟ้องต่อศาลแล้ว ดังนั้นไม่ว่ากระบวนการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จะเป็นคุณแก่จำเลยเพียงใด บทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าวก็ไม่เปิดช่องให้นำมาใช้บังคับแก่จำเลยได้ (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2255/2543 วินิจฉัยทำนองเดียวกัน)

และพระราชบัญญัติจราจรทางบกฯ อันถือว่าเป็นการลงโทษบทหนัก³⁴ แต่หากพิจารณาในเนื้อหา ความผิดกรณีนี้แล้วจะเห็นว่าผู้กระทำความผิดก็เป็นเพียงผู้เสพยาเสพติดทั่วไปเท่านั้น ที่มีความผิดเป็นผู้ต้องหาตามพระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ก็เพราะไปขับขี่ยานพาหนะ หารู้เพราะผู้นั้นมีพฤติกรรมเป็นอาชญากรไม่³⁵ ดังนั้น เมื่อพระราชบัญญัติ ฟ้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ กำหนดให้ผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วย จึงควรให้โอกาสแก่ ผู้ต้องหาในการเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก่อนซึ่งจะให้เกิดประโยชน์มากกว่า การส่งให้ผู้ต้องหาเข้าเรือนจำในความผิดเกี่ยวกับจราจรเพียงอย่างเดียว³⁶ โดยไม่มีการบำบัดฟื้นฟู และทำให้ไม่ต้องมีการดำเนินการในส่วนของความผิดฐานเสพยาเสพติดแต่อย่างใด ทั้งที่ความเป็นจริงความผิดนี้เป็นความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดโดยแท้³⁷ เมื่อผู้ต้องหาเหล่านี้ได้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู เรียบร้อยแล้ว จึงให้รับโทษในความผิดฐานอื่นต่อไป กรณีดังกล่าวจะไม่ถือว่าเป็นการลงโทษ ผู้กระทำความผิดซ้ำกันหลายครั้งสำหรับการกระทำอันเดียวกัน

สำหรับการกระทำความผิดฐานอื่นซึ่งสามารถแบ่งเป็นความผิดไม่ร้ายแรง เช่น เป็นการทำให้ร้ายร่างกาย ลักทรัพย์ หรือเป็นความผิดลหุโทษ ควรให้มีการเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเช่นเดียวกัน เนื่องจากโทษสำหรับความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นโทษเล็กน้อยไม่ควรนำมาปิดโอกาสผู้ต้องหาในการเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

³⁴ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 90 “เมื่อการกระทำใดอันเป็นกรรมเดียวเป็นความผิดต่อกฎหมายหลายบท ให้ใช้กฎหมายบทที่มีโทษหนักที่สุดลงโทษแก่ผู้กระทำความผิด”

³⁵ คำพิพากษาฎีกาที่ 2977/2548 ความผิดฐานเสพยาเสพติดในขณะขับรถตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 43 ทวิ วรรคหนึ่ง และมาตรา 157 ทวิ วรรคสองนั้น กฎหมายมีเจตนารมณ์ที่จะห้ามมิให้ผู้ขับขี่ยานยนต์เสพยาเสพติดให้โทษ เนื่องจากฤทธิ์ของยาเสพติดให้โทษทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อสมองซึ่งควบคุมระบบประสาทของผู้ขับขี่ ซึ่งจะทำให้สมรรถภาพในการควบคุมพาหนะด้อยประสิทธิภาพลง อันอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตและทรัพย์สินของบุคคลอื่นได้ ดังนั้นจึงต้องพิจารณาถึงสารเสพติดที่ยังคงตกค้างอยู่ในร่างกายของผู้ขับขี่เป็นสำคัญ หากมีการตรวจพบว่าในขณะที่ยังขับขี่ยานพาหนะก่อนหน้าเมื่อใด ผู้ขับขี่ก็ได้กระทำความผิดในข้อหาดังกล่าว

³⁶ ชกุล โตอ่อน ปัญหาผิดเงื่อนไขการคุมประพฤติจำเลยในคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด: ศึกษาเฉพาะกรณีศาลจังหวัดลำปาง สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม 2557, หน้า 27-29.

³⁷ คำพิพากษาฎีกาที่ 9050/2553 (ประชุมใหญ่) วินิจฉัยว่าความผิดฐานเสพยาเสพติดให้โทษในขณะขับรถเป็นคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษกรณีไปยังศาลอุทธรณ์ เมื่อศาลอุทธรณ์พิพากษาคดียอมถึงที่สุด และคำพิพากษาฎีกาที่ 5372/2556 วินิจฉัยว่า “...การเพิ่มโทษในความผิดฐานดังกล่าวต้องเพิ่มกึ่งหนึ่ง ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 97...”

ส่วนในกรณีการกระทำความผิดอื่นที่เป็นความผิดร้ายแรง เช่น ผู้ต้องหาเสพยาเสพติดแล้วไปชิงทรัพย์ ไปจนถึงฆ่าคนตาย ผู้ศึกษาเห็นว่า ควรให้เป็นไปตามกระบวนการยุติธรรมปกติ กล่าวคือ เป็นไปตามคำพิพากษาของศาล หากศาลตัดสินให้จำเลยต้องโทษจำคุกในความผิดที่ร้ายแรงในขณะที่ผู้ต้องหาที่ยังติดยาเสพติดอยู่นั้นอาจเป็นอันตรายต่อผู้ต้องขังด้วยกัน ศาลมีอำนาจสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปบำบัดรักษาการติดยาเสพติดก่อนแล้วจึงกลับเข้ามาในเรือนจำต่อไป

ทั้งนี้ ศาลจึงต้องมีบทบาทอย่างมากในกระบวนการส่งตัวผู้ต้องหาเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการแยกประเภทความผิดและความร้ายแรงของการกระทำของผู้ต้องหาที่อยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นการผิดที่มีโทษจำคุก เพื่อจะเป็นทั้งหลักประกันการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพและการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องตามเจตนารมณ์ของกฎหมายต่อไป

ส่วนกรณีที่ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาอยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล นั้น ยังไม่มีความชัดเจนแก่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องว่า คำว่า “อยู่ระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล” มีความหมายอย่างไร เนื่องจากมีบางกรณีที่น่าจะส่งผลกระทบต่อกรปฏิบัติต่อผู้เสพยาเสพติด เช่น ศาลพิพากษากำหนดโทษจำคุกจำเลย แต่ให้รอการลงโทษ หรือเป็นกรณีพักการลงโทษ ต่อมาจำเลยนั้นถูกจับเกี่ยวกับคดียาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ ดังนี้ จะถือว่าจำเลยดังกล่าวอยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาลหรือไม่ ประเด็นนี้ผู้ศึกษาเห็นว่าเป็นการจำกัดสิทธิของผู้ต้องหาที่จะมีสิทธิเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู จึงต้องตีความโดยเคร่งครัดคือควรเป็นการอยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาจริงในเรือนจำ ไม่ใช่กรณีรอการลงโทษ หรือการพักการลงโทษ ซึ่งในสภาพความเป็นจริงไม่ได้อยู่ในเรือนจำแล้ว และหากมีการทำผิดเงื่อนไขตามคำพิพากษาซึ่งเป็นเหตุให้ต้องกลับมารับโทษนั้น ก็ยังคงต้องเข้ารับการบำบัดตามกระบวนการของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ ก่อนที่จะกลับมารับโทษ ซึ่งในทางปฏิบัติศาลไม่อาจทราบได้ว่าในระหว่างนั้นจำเลยได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดเพิ่มเติม ผู้ศึกษาเห็นว่าในขั้นตอนการขอให้ศาลสั่งส่งตัวเข้ารับการตรวจพิสูจน์การเสพยาเสพติด พนักงานสอบสวนต้องแจ้งให้ศาลทราบว่าจำเลยได้กระทำความผิดเงื่อนไข และเมื่อจำเลยผู้นั้นผ่านการบำบัดฟื้นฟูเรียบร้อยแล้วต้องกลับมารับโทษตามปกติต่อไป

นอกจากนี้ มาตรา 20 กำหนดกรณีผู้ต้องหาแกล้งเสพยาเสพติดเพื่อให้ตนเองได้รับประโยชน์จากการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแทนการถูกลงโทษ ผู้นั้นจะไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะส่งตัวผู้นั้นไปเพื่อดำเนินคดีต่อไป

2) ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติด

มาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ ได้กำหนดขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติด ดังต่อไปนี้

(1) ในทางปฏิบัติเมื่อพนักงานตำรวจจับกุมผู้ต้องหาในฐานะความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดไม่ว่าจะเป็นวิธีการตั้งด่านตรวจ การจับกุมตามหมายศาล หรือพบการกระทำความผิดซึ่งหน้า กระบวนการสอบสวนมักต้องมีการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะด้วยชุดทดสอบเคมีเบื้องต้นและหากมีของกลางยาเสพติดก็จะยึดเพื่อส่งตรวจพิสูจน์สารเสพติด และทำการตรวจประวัติอาชญากรรมซึ่งจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ต้องหา จากนั้นพนักงานสอบสวนจะนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน ถ้าผู้ต้องหาไม่มาถึงสี่สิบแปดชั่วโมง ให้พนักงานสอบสวนนำตัวส่งศาลภายในสี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด เว้นแต่มีเหตุสุดวิสัยหรือมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นที่เกิดจากตัวผู้ต้องหานั้นเอง หรือจากพฤติการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งทำให้ไม่อาจนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในกำหนดเวลาดังกล่าวได้

(2) เมื่อพนักงานสอบสวนส่งตัวผู้ต้องหามายังศาลแล้วให้ศาลสั่งให้ส่งตัวไปควบคุมเพื่อตรวจพิสูจน์ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมตัวตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำนึงถึงอายุ เพศ และลักษณะเฉพาะบุคคลประกอบ แล้วแจ้งคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ (มาตรา 19 วรรคหนึ่ง วรรคสองและวรรคสาม)

ในส่วนนี้ผู้ศึกษามีความเห็นว่าการที่ศาลพิจารณาสั่งส่งตัวไปควบคุมเพื่อตรวจพิสูจน์ตามบทบัญญัติของกฎหมายนี้ศาลไม่มีดุลพินิจในการสั่งเป็นอย่างอื่น ซึ่งในทางปฏิบัติแม้พนักงานสอบสวนจะได้ส่งสำนวนการสอบสวนในเบื้องต้นต่อศาลก็ตาม สำนวนดังกล่าวก็เป็นเพียงการพิสูจน์ว่าผู้ต้องหาได้กระทำความผิดจริง เมื่อได้ความดังกล่าวแล้วศาลต้องสั่งตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ศาลควรจะได้ใช้ข้อมูลเบื้องต้นที่พนักงานสอบสวนได้ดำเนินการมาตั้งแต่การตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ การตรวจสอบประวัติอาชญากรรมของผู้ต้องหามาใช้ประกอบการพิจารณาส่งตัวเพื่อตรวจพิสูจน์และการกำหนดแผนบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ต้องหา ทั้งนี้ เพื่อเป็นหลักประกันเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพของผู้ต้องหาไม่ให้ถูกละเมิดจากการใช้อำนาจบังคับทั้งจากฝ่ายบริหาร ฝ่ายปกครอง โดยไม่จำเป็น

(3) ในการตรวจพิสูจน์คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะควบคุมให้มีการจัดทำบันทึกประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิด ตลอดจนสภาพแวดล้อมของ

ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ และการดำเนินการตรวจพิสูจน์ ซึ่งต้องเป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด กล่าวคือกระบวนการตรวจพิสูจน์ประกอบด้วย การตรวจพิสูจน์ ลักษณะทางชีวภาพ ได้แก่ การตรวจร่างกายและการตรวจปัสสาวะ ลักษณะทางจิตวิทยา ได้แก่ แรงจูงใจ ทักษะการตระหนักรู้ในตนเอง ความรู้สึกผิดและพฤติกรรมต่อต้านสังคม และลักษณะทางสังคม ได้แก่ ประวัติครอบครัว การศึกษา อาชีพ เศรษฐกิจ บุคลิกนิสัย ความสัมพันธ์ สิ่งแวดล้อม ประวัติอาชญากรรม ประวัติการใช้ยาเสพติด ปัญหาจากการใช้ยาเสพติด และการบำบัดยาเสพติดในอดีต³⁸ ทั้งนี้ได้กำหนดระยะเวลาการตรวจพิสูจน์ให้กระทำให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวัน โดยอาจขยายได้อีกสามสิบวันกรณีมีเหตุจำเป็น เพื่อให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ต้องถูกควบคุมตัวระหว่างรอผลการตรวจพิสูจน์นานเกินสมควร (มาตรา 21)

ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์อาจได้รับการประกันตัวระหว่างรอการตรวจพิสูจน์ตามกฎหมายว่าด้วยวิธีพิจารณาความอาชญากรรม ซึ่งกำหนดให้มีการพิจารณาปล่อยตัวชั่วคราวกรณีที่ไม่ทำให้เกิดความเสียหายต่อพยานหลักฐาน ผู้ต้องหาไม่น่าจะหลบหนี ผู้ต้องหาไม่เป็นภัยอันตรายต่อสังคม และผู้ต้องหาไม่ถือเป็นหลักแหล่ง (มาตรา 26 ประกอบกับระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ ข้อ 59)

ในทางปฏิบัติการตรวจพิสูจน์ว่าผู้ต้องหาเป็นเพียงผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดต้องอาศัยกระบวนการสอบสวนจากเจ้าพนักงานคุมประพฤติที่ได้รับมอบอำนาจหน้าที่จากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยเจ้าพนักงานคุมประพฤติจะทำการสืบเสาะประกอบด้วย การตรวจปัสสาวะและการตรวจประวัติอาชญากรรมของผู้ต้องหา และสัมภาษณ์ผู้ต้องหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว ระดับการศึกษาและอาชีพ และบางกรณีอาจมีการเดินทางไปที่ชุมชนของผู้ต้องหาและสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวหรือนายจ้าง เมื่อได้ข้อมูลดังกล่าวครบถ้วนแล้วก็จัดทำรายงานโดยย่อระบุรายละเอียดของแต่ละคดี และเสนอแผนการฟื้นฟูแก่คณะกรรมการฟื้นฟู หรือคณะกรรมการฟื้นฟู ซึ่งขั้นตอนการตรวจพิสูจน์นี้มักใช้ระยะเวลาจนครบสี่สิบห้าวันตามที่กฎหมายกำหนด³⁹

³⁸ ระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดว่าด้วยการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การควบคุมตัว และการปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2546 ลักษณะการตรวจพิสูจน์ หมวด 1 หลักเกณฑ์ วิธีการตรวจพิสูจน์ ส่วนที่ 1 บัญชีประวัติ ข้อ 5 ส่วนที่ 2 การตรวจด้านร่างกายและจิตใจ ข้อ 6 ส่วนที่ 3 การตรวจหายาเสพติดทางห้องปฏิบัติการ ข้อ 7-9 ส่วนที่ 4 การตรวจสภาพแวดล้อม ข้อ 10-11

³⁹ Richard Pearshouse การบังคับบำบัดในประเทศไทย ข้อสังเกตต่อพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 แปลจาก Canadian HIV/AIDS Legal Network 2009 โดย พิภพ อุดมอิทธิพงศ์ กรุงเทพฯ 2551, หน้า 11.

ในการสืบเสาะของพนักงานคุมประพฤติผู้ทำการตรวจพิสูจน์และพิจารณาการเลือกวิธีบำบัดและจัดทำแผนการฟื้นฟูฯ นั้น มักไม่ใช่ผู้ที่ได้ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือการตรวจพิสูจน์ระดับการพึ่งพาเสพติด (Addiction Severity Index [ASI]) มาอย่างเพียงพอ รวมทั้งไม่ได้ผ่านอบรมเกี่ยวกับการประเมินอาการทางสุขภาพที่เกิดร่วมกับอาการทางจิตซึ่งมักพบในบรรดาผู้เสพยาเสพติด และพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดในปัจจุบันมีแนวโน้มอัตราการใช้ยาเสพติดมากกว่าหนึ่งชนิดเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการใช้ยาเสพติดที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ดังนั้นกระบวนการวินิจฉัยว่าบุคคลใดเป็นผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดที่จะต้องเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูแบบบังคับหรือไม่ ในระยะเวลาเท่าใด จึงไม่มีข้อมูลทางการแพทย์มารับรอง⁴⁰ ซึ่งถือเป็นขั้นตอนสำคัญอย่างมากที่จะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(4) ระหว่างการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้พนักงานสอบสวนยังคงมีอำนาจในการสอบสวนดำเนินคดีต่อไป เพื่อรวบรวมหลักฐานให้ครบถ้วน และเมื่อสอบสวนเสร็จให้ส่งสำนวนสอบสวนให้พนักงานอัยการโดยไม่ต้องส่งตัวผู้ต้องหา เพียงแต่แจ้งให้ทราบว่าคุณควบคุมไว้ในสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งใด (มาตรา 19 วรรคสี่) (ทั้งนี้ จะเชื่อมโยงกับกระบวนการต่อไปเมื่อได้รับผลการตรวจพิสูจน์แล้ว ซึ่งหากต้องมีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พนักงานอัยการจะสั่งชะลอการฟ้องต่อไป)

นอกจากนี้ มาตรา 36 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ ยังกำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจพิเศษในการค้น เรียกบุคคลมาให้ถ้อยคำ หรือเอกสารหลักฐาน ส่งให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้รับการตรวจหรือทดสอบว่ามียาเสพติดในร่างกาย ทั้งนี้ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁴¹

3) ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและการรายงานตัว

(1) เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดซึ่งจะต้องดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้คณะอนุกรรมการฯ แจ้งแก่พนักงานอัยการเพื่อให้พนักงานอัยการมีการสั่งชะลอการฟ้องไว้เพื่อรอผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนเสร็จสิ้น แต่หากพนักงานอัยการเห็นว่าบุคคลผู้นั้น ไม่มี

⁴⁰“ เรื่องเดียวกัน” หน้า 10-13.

⁴¹ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.(2544) บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เรื่องเสร็จที่ 282/2544 ค้น 1 มกราคม 2558 จากฐานข้อมูลสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, หน้า 1008.

สิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดำเนินคดีต่อไป ให้พนักงานอัยการดำเนินคดีต่อไปแล้วแจ้งให้ คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบตาม มาตรา 22 วรรคหนึ่ง และวรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ

หากผลการตรวจพิสูจน์ไม่เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดคณะอนุกรรมการ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก็จะแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการดำเนินคดี ต่อไปตามวรรคสามของมาตรา 22 และเมื่อเป็นกรณีที่ต้องส่งตัวคืนให้พนักงานสอบสวนหรือ พนักงานอัยการเพื่อดำเนินคดี มาตรา 22 วรรคสี่แห่งพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวให้อำนาจสถานที่ที่รับ ตัวผู้ต้องหาไว้เพื่อตรวจพิสูจน์สามารถควบคุมตัวไว้ได้ เพื่อรอให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงาน อัยการมารับตัวไป

(2) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น คณะอนุกรรมการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะต้องจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อเป็นแนวทางใน การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ต้องหาที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแต่ละราย โดยจะต้องกำหนด สถานที่ที่จะต้องส่งตัวไปเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพและกำหนดวิธีการที่จะนำมาใช้กับผู้นั้นให้ เหมาะสมกับลักษณะของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย เช่น บุคคลใดต้องถูกควบคุมตัวอย่าง เข้มงวดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพ บุคคลใดเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพสถานที่ใดสถานที่ หนึ่งโดยไม่ต้องควบคุมอย่างเข้มงวด บุคคลใดไม่ถูกควบคุมแต่ใช้วิธีการคุมประพฤติ ตามมาตรา 23 และในกรณีที่ไม่สะดวกแก่การฟื้นฟูสมรรถภาพอาจมีการย้ายสถานที่ฟื้นฟูได้ด้วย ตามมาตรา 27

กรณีคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจัดแผนการฟื้นฟู แบบให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพสถานที่ใดสถานที่หนึ่งโดยไม่ต้องควบคุมอย่างเข้มงวด จะมีการ นัดส่งตัวไปโรงพยาบาลเพื่อรับการบำบัดรักษาระบบผู้ป่วยนอก Matrix program และกรณีแผน ฟื้นฟูแบบไม่ควบคุมตัวแต่ใช้วิธีการคุมประพฤติก็นจะมีการนัดรายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่คุมประพฤติ เพื่อประเมินผลการบำบัดฟื้นฟูและเข้ารับการอบรมหลักสูตรพื้นฐานที่สำนักงานคุมประพฤติ กำหนด ซึ่งส่วนใหญ่การจัดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งสองกรณีมักจะไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากปัจจัยหลายประการ เช่น การนัดส่งตัวเพื่อรับการบำบัดรักษาระบบผู้ป่วยนอก Matrix program โรงพยาบาลหรือหน่วยบำบัดไม่มีอำนาจบังคับให้ผู้ป่วยต้องมารับการบำบัดรักษาตามแผน มีเพียงขั้นตอนให้โรงพยาบาลหรือหน่วยบำบัดรายงานผลและส่งกลับข้อมูลผู้ป่วยต่อสำนักงานคุม ประพฤติ เท่านั้น ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดบางส่วนถูกส่งกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมโดยไม่มี การอบรมให้ความรู้หรือปรับทัศนคติ พฤติกรรมที่ถูกต้อง ตลอดจนไม่มีกระบวนการติดตาม สอดส่องความประพฤติของผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดกลุ่มนี้อย่างมีนัยสำคัญต่อการพิจารณาผลการ บำบัดฟื้นฟูของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น ทำให้ผู้เสพหรือผู้ติดยาเส

ติดกลุ่มนี้วันเวียนอยู่ในระบบการบังคับบำบัดฟื้นฟูไม่รู้จบ รัฐต้องเปลืองเปล่าทั้งงบประมาณ สรรพกำลังและทรัพยากรหมุนเวียนทุกปีเช่นเดียวกัน

(3) พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ ได้กำหนดระยะเวลาของการเข้ารับการบำบัดไว้ในมาตรา 25 และมาตรา 26 ว่า ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามเวลาที่กำหนด ซึ่งปกติจะไม่เกินหกเดือน แต่หากผลการฟื้นฟูสมรรถภาพยังไม่เป็นที่พอใจอาจขยายเวลาได้ครั้งละไม่เกินหกเดือน แต่รวมแล้วต้องไม่เกินสามปี อย่างไรก็ตามในกรณี que เห็นสมควรคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจลดระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพได้ หรืออาจให้ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนดได้

(4) ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีอยู่สองประการ คือ

ประการแรก ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่น่าพอใจแก่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดและปล่อยตัวพร้อมกับแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบ (มาตรา 33 วรรคหนึ่ง)

ประการที่สอง ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไม่เป็นที่น่าพอใจให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแจ้งความเห็นให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบเพื่อดำเนินคดีต่อไป (มาตรา 33 วรรคสอง)

4) ขั้นตอนการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ (Follow up and Aftercare)

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ไม่ได้บัญญัติมาตรการทางกฎหมายในการติดตามดูแลไว้ กล่าวคือ ในมาตรา 33 วรรคหนึ่ง หากผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่น่าพอใจแก่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการฯ ก็จะมีคำสั่งให้ปล่อยตัวและแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบ โดยปราศจากมาตรการในการติดตามดูแลความประพฤติของผู้นั้น⁴² แม้ว่าในทางปฏิบัติสำนักงานคุมประพฤติจะมีการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ โดยอาสาสมัครคุมประพฤติ (อสค.) อีก 7 ครั้งในเวลา 1 ปี แต่ก็ก็เป็นเพียงการเยี่ยมเยือนสังเกตพฤติกรรมเท่านั้น ไม่ใช่มาตรการทางกฎหมายที่มีผลให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ต้องอยู่ในเงื่อนไขการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอีก ทำให้ไม่ได้เกิดความตระหนักที่จะกลับตนเป็นคนดีตามที่ตนได้รับโอกาส

ดังนั้น เมื่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีคำสั่งให้ปล่อยตัวและแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบแล้ว กฎหมายควรต้อง

⁴² ณัฐฉานย์ สุภัทรากุล. มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด: ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายว่าด้วยการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกับรูปแบบบูรณาการของศาลยาเสพติดในต่างประเทศ, หน้า 61.

กำหนดให้มีมาตรการในการติดตามดูแลความประพฤติของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ เช่น กำหนดให้มีการคุมประพฤติต่อไปอีกสักกระยะหนึ่ง หรือการกำหนดเงื่อนไขต่างๆ เพื่อเป็นกรอบ หรือแนวปฏิบัติของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ให้พึงระลึกไว้เสมอว่าตนยังคงมีหน้าที่ในการปฏิบัติตนให้อยู่ในเงื่อนไข หรือมีการกำหนดเงื่อนไขความประพฤติเพื่อจงใจในการสนับสนุน ดูแลให้ความช่วยเหลือทั้งด้านการศึกษา อาชีพ ตามที่บุคคลนั้นร้องขอต่อไป มิฉะนั้นแล้วเมื่อผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ต้องกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม โอกาสหรือแนวโน้มที่ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดจะกลับมาเสพยาเสพติดอีกย่อมเป็นไปได้สูง ซึ่งการคุมประพฤติต่อไปอีกสักกระยะหลังจากที่ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดกลับเข้าสู่สภาพแวดล้อมเดิมๆ จะส่งผลให้ผลการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดอัตราการเสี่ยงในการกลับไปเสพยาเสพติดหรือก่ออาชญากรรมอย่างอื่นได้⁴³

1.2.2 การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557

1) หลักเกณฑ์ของผู้มีสิทธิเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

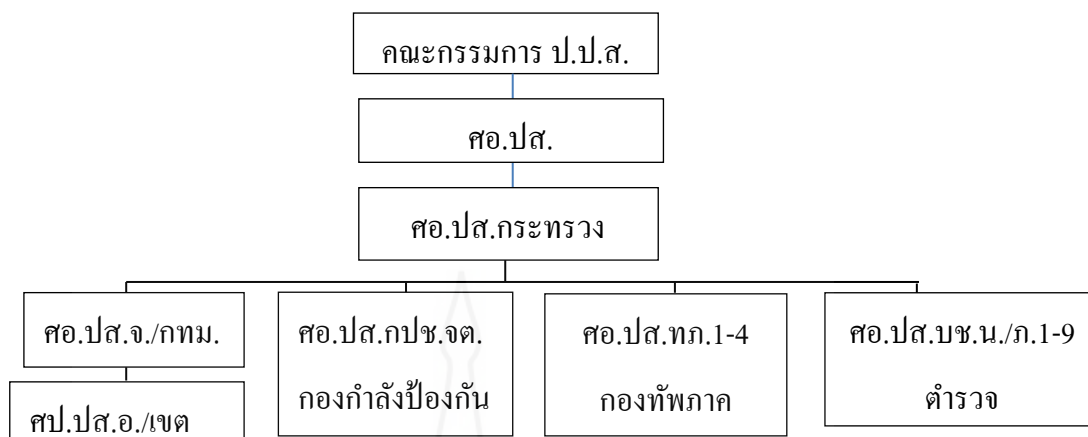
การดำเนินงานด้านการแก้ไขผู้เสพผู้ติดยาเสพติดทางนโยบายโดยหลักสันติวิธี ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2554 ซึ่งเป็นไปตามยุทธศาสตร์การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดจำนวนผู้เสพผู้ติดยาเสพติด (Demand reduction) ผ่านกลไกของฝ่ายบริหารซึ่งยังมีอุปสรรคในทางปฏิบัติในแง่ของกฎหมายและความลักลั่นหรือการปฏิบัติต่อผู้เสพผู้ติดยาไม่เท่าเทียมกัน ต่อมาสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในฐานะหน่วยงานระดับนโยบายพยายามแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องดังกล่าวด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติเสนอคณะรัฐมนตรี (คณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ) และคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติเห็นชอบ ออกประกาศฉบับที่ 108/2557 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดเป็นไปโดยเหมาะสมตามนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ โดยกำหนดให้ผู้ต้องสงสัยว่าทำความผิดฐานเสพยาเสพติดหรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครอง ตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดตามบัญชีท้ายประกาศนี้ซึ่งไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคมมีโอกาสได้รับการบำบัดฟื้นฟูโดยการยินยอมและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยรายละเอียดและขั้นตอนปฏิบัติให้เป็นไปตามที่เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกำหนด ดังนั้น ผู้มีสิทธิเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ จะต้องเป็นเพียงผู้

⁴³ “เรื่องเดียวกัน” หน้า 61.

ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดหรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครอง ตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดตามบัญชีท้ายประกาศนี้ และไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหา หรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งมีความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล หรือเคยเป็นผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศนี้เกินกว่าห้าครั้งขึ้นไป ไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม และผู้นั้นยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดดำเนินการให้ผู้นั้นเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู (ข้อ 1) หากปรากฏข้อเท็จจริงภายหลังว่าผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูนั้นต้องหา หรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งมีความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุกให้ส่งตัวผู้นั้นดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป (ข้อ 2)

ในทางปฏิบัติเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดตามแนวทางนี้ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ศอ.ปส.) จะกำหนดกลไกและเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดให้ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดหรือกรุงเทพมหานครดำเนินการ (ศอ.ปส.จ./กทม.) โดยพิจารณาจากระบบฐานข้อมูลยาเสพติดระดับพื้นที่ (Narcotics Information System for Province Agency หรือ NISPA) เมื่อศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดหรือกรุงเทพมหานครได้รับเป้าหมายแล้วจะมีการประชุมเพื่อชี้แจงยุทธศาสตร์และกำหนดเป้าหมายตลอดจนกำหนดแผนปฏิบัติในระดับอำเภอหรือเขต โดยขับเคลื่อนงานผ่านศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอหรือเขตต่อไป (ศป.ปส.อ./เขต)

การค้นหาผู้เสพยาเสพติดจะดำเนินการ โดยเจ้าหน้าที่กรมการปกครอง (ปลัดอำเภอฝ่ายป้องกัน และอาสาสมัครรักษาดินแดน) ตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจใช้วิธีการประชามหรือนำตัวมาเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามระยะเวลาที่กำหนดโดยจะต้องมีการคัดกรองเบื้องต้น (บคก.สำหรับบุคลากรนอก สธ. V1) ว่าผู้ต้องสงสัยนั้นไม่เป็นผู้ต้องหาหรือเป็นผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูอยู่ในระบบบังคับบำบัด หรือระบบสมัครใจแบบสถานพยาบาล (Matrix program)



ภาพที่ 5.4 แผนผัง โครงสร้างการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์การป้องกัน
และปราบปรามยาเสพติด⁴⁴

2) ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติด

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟูและการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ลงวันที่ 6 ตุลาคม 2557 ให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดที่พบผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 108/2557 นำตัวผู้ต้องสงสัยพร้อมผลการตรวจปัสสาวะเบื้องต้นและเอกสารยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูไปยังศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู กรณีผู้ต้องสงสัยไม่ยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศนี้ ก็ให้ดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (ข้อ 1 วรรคหนึ่งและวรรคห้า)

ให้ศูนย์เพื่อการคัดกรองรับตัวผู้ยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่ถูกส่งมาตามข้อ 1 และดำเนินการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร เพื่อประเมินความรุนแรงของการเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต และกำหนดแผนการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด พร้อมทั้งส่งต่อไปยังสถานพยาบาลหรือค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยแจ้งให้ผู้ยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูรายงานตัวที่ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวันเวลาสถานที่ที่กำหนด (ข้อ 4) ในกรณีนี้ศูนย์คัดกรองต้องจัดเก็บ

⁴⁴ คำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 1/2554 เรื่อง แผนยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด พ.ศ. 2555 หน้า 34-35 ค้น 1 มกราคม 2558 จาก https://www.m-society.go.th/article_attach/5583/6104.pdf.

รวบรวมข้อมูลทะเบียนประวัติผู้บำบัดฟื้นฟู แผนและผลการบำบัดฟื้นฟู เอกสารรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ผลการติดตาม ดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการคัดกรองต่อไป (ข้อ 5)

ในทางปฏิบัติเจ้าหน้าที่กรมการปกครองจะนำตัวผู้เสพยาเสพติดมายังค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเจ้าหน้าที่ประจำค่ายฝ่ายบำบัด (ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) จะคัดกรองผู้เสพยาเสพติดตามกระบวนการ พร้อมจัดทำเพิ่มประวัติ ได้แก่ การซักประวัติ ตรวจสอบสุขภาพ ตรวจหาสารเสพติดเบื้องต้นในปัสสาวะ ตรวจสอบระดับการเสพยาเสพติด เป็นต้น เก็บไว้เป็นหลักฐานสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู (ตามแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข บคก.สำหรับบุคลากรนอก สธ. V1 และ บคก.สธ. V2 ตามหลักสูตรค่ายมาตรฐานที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกำหนด)⁴⁵

3) ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและการรายงานตัว

เมื่อผู้เสพยาเสพติดผ่านการคัดกรองแล้ว เจ้าหน้าที่คัดกรองจะแจ้งผลคัดกรอง รูปแบบและระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูตลอดจนการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังสิ้นสุดการบำบัดฟื้นฟูให้ผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูและญาติได้รับทราบ พร้อมคำแนะนำวิชาการปฏิบัติ และจัดทำเอกสารผลการคัดกรองและส่งเข้าบำบัดฟื้นฟูให้ผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูลงนามรับทราบ และนำไปรายงานตัวตามวันเวลาสถานที่และรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูที่ศูนย์คัดกรองกำหนดซึ่งอาจเป็นการบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือสังกัดกรุงเทพมหานคร หรือการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ข้อ 3 วรรคสามและวรรคสี่ และข้อ 4) หากไม่มารายงานตัวให้ถือว่าผู้นั้นเคยเป็นผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศฉบับนี้แล้ว และหากเกินกว่าห้าครั้งขึ้นไปก็จะไม่เข้าหลักเกณฑ์ที่จะเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศฉบับนี้ (ข้อ 1 วรรคสี่)

ในทางปฏิบัติผู้เสพยาเสพติดจะถูกควบคุมตัวตั้งแต่เจ้าหน้าที่นำตัวมายังค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อคัดกรอง และจะอยู่ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจนครบกำหนดระยะเวลา 9 วัน หากมีการฝึกอาชีพต่อเนื่องก็จะอยู่ในค่ายเป็นเวลา 15 วัน การบำบัดจะดำเนินการสามส่วน คือ ส่วนจิต ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ประจำค่ายฝ่ายบำบัด ใช้หลักสูตรรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนกาย ดำเนินการโดยชุดครูฝึกระเบียบวินัย และส่วนสังคม ดำเนินการโดยวิทยากรจากภายนอกเพื่อให้เกิดแรงบันดาลใจ ฝึกทักษะอาชีพ และการปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

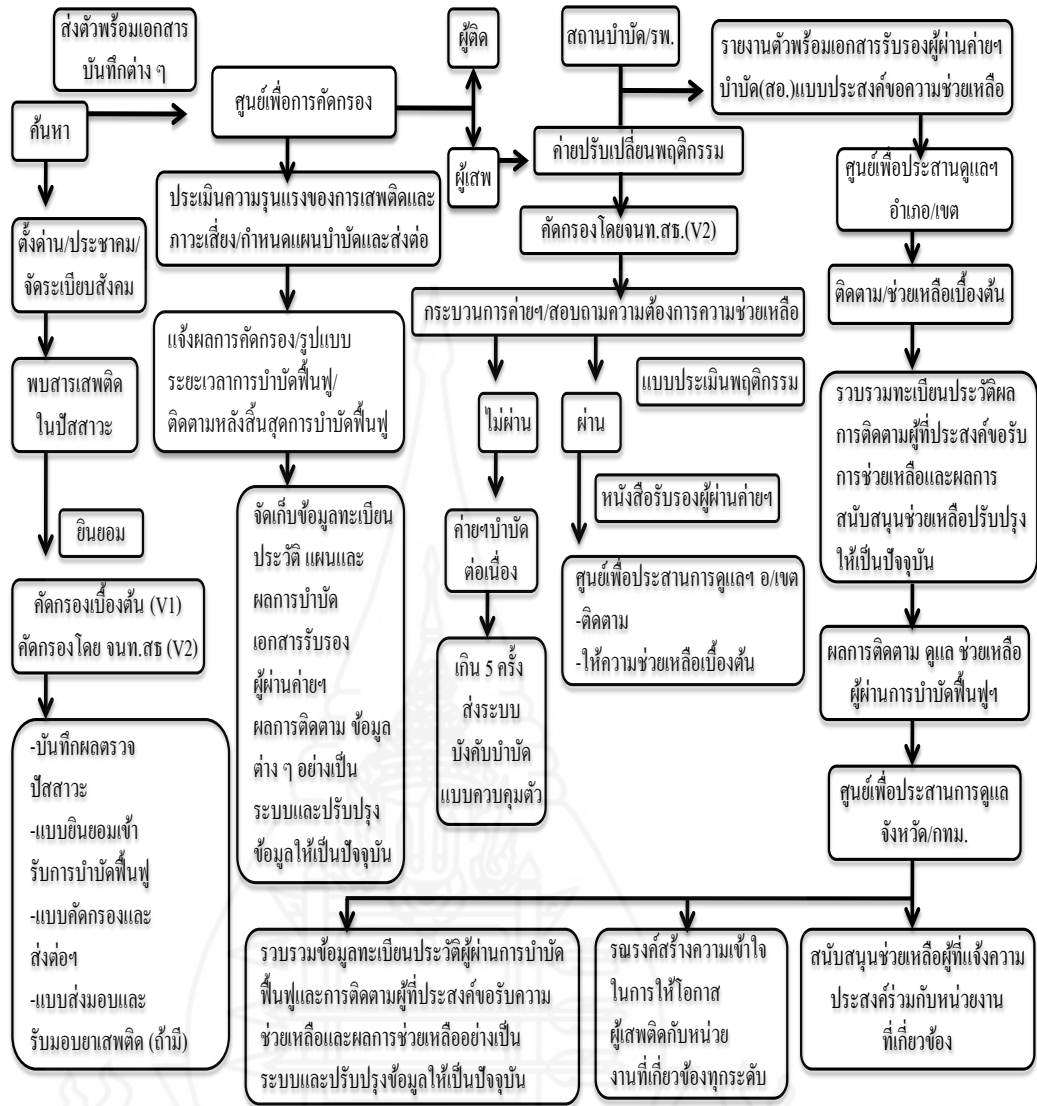
⁴⁵ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด คู่มือค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติดในระบบสมัครใจ 2557, หน้า 118-131.

4) ขั้นตอนการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ (Follow up and After Care)

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟูและการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 กำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจังหวัด และอำเภอหรือเขต เพื่อทำหน้าที่รับรายงานตัวผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู จำแนกรายชื่อผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูตามที่อยู่และมอบหมายให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครคุมประพฤติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรืออาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครดำเนินการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู และดำเนินการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่สามารถดำเนินการได้ โดยประสานงานกับหน่วยงานด้านการศึกษา แรงงาน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และให้รายงานผลการติดตามให้ศูนย์คัดกรอง และศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจังหวัดทราบ เพื่อรวบรวมข้อมูลและพัฒนาระบบการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูให้มีประสิทธิภาพต่อไป โดยวิธีการ ระยะเวลาการติดตามนั้นให้เป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

ในทางปฏิบัติเมื่อผู้เสพยาเสพติดอยู่รับการบำบัดฟื้นฟูจนครบระยะเวลาที่กำหนดไว้โดยให้ความร่วมมือต่อการบำบัดฟื้นฟูก็ถือว่าผู้นั้นผ่านการบำบัดฟื้นฟูแล้ว ให้เจ้าหน้าที่กรมการปกครองส่งตัวผู้นั้นกลับบ้านและผู้อำนวยความสะดวกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกหนังสือรับรองการผ่านการบำบัดฟื้นฟูให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูนำไปรายงานตัวที่ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ และให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดและรายงานมายังศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ ตามรอบระยะเวลาการติดตามเป็นเวลา 4 เดือน (ระยะเวลาติดตามสอดคล้องกับงบประมาณการติดตามครั้งละ 100 บาทที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจัดสรรให้ศูนย์อำนวยความสะดวกป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดหรือกรุงเทพมหานครดำเนินการ)

อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่าการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูนี้พิจารณาเพียงว่าอยู่ครบระยะเวลาตามที่กำหนดและจากการสังเกตของเจ้าหน้าที่ประจำค่ายเท่านั้น ไม่มีเกณฑ์การประเมินทางวิชาการที่เป็นกิจลักษณะมารองรับ และการติดตามดูแลช่วยเหลือก็ยังไม่ชัดเจนจริงจังในแง่การติดตามที่หวังผลเชิงคุณภาพหรือทางหลักวิชาการบำบัดฟื้นฟูที่มุ่งหวังเพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมีความเข้มแข็งทางใจและลดโอกาสเสี่ยงที่จะกลับไปใช้ยาเสพติดเมื่อกลับเข้าสู่สังคมหรือสภาพแวดล้อมเดิม ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยกลไกการติดตามอย่างใกล้ชิดโดยชุมชนเพื่อสร้างการยอมรับและสิ่งแวดล้อมใหม่แก่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในการพัฒนาตนให้อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข



ภาพที่ 5.5 แผนผังแสดงขั้นตอนการบำบัด ตามประกาศ
คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 108/2557⁴⁶

เมื่อพิจารณาจากขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูข้างต้น จะเห็นได้ว่าการบำบัด
ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาตินั้นถือเป็นการบำบัดระบบบังคับบำบัด หากใช่เป็นการ
บำบัดโดยสมัครใจไม่ แม้จะมีขั้นตอนการให้ความยินยอมของผู้เข้ารับบำบัดแต่ก็ไม่ใช้ความ
สมัครใจเพื่อจะบำบัด โดยผู้เสพยาเสพติดเอง เป็นแต่วิธีเสนอทางเลือกให้ยินยอมหรือตัดสินใจ

⁴⁶ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2557). คู่มือค่ายปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมผู้เสพยาเสพติดในระบบสมัครใจ กรุงเทพฯ หน้า 11.

เท่านั้น และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด⁴⁷ในช่วงห้าปีที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2554-2558 ผู้เข้ารับบำบัดมีแนวโน้มสูงขึ้น จากจำนวน 187,246 คน ในปี 2554 เพิ่มขึ้นจำนวน 303,509 คน ในปี 2557 และในปี 2558 (ตุลาคม 2557-กรกฎาคม 2558) มีผู้เข้ารับการบำบัดจำนวน 168,667 คน และเมื่อพิจารณาการนำผู้เสพเข้าสู่ระบบการบำบัดฟื้นฟู อัตราผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในระบบบังคับบำบัดจะมีมากที่สุด โดยในปี 2554 อยู่ที่ร้อยละ 71.9 ระบบสมัครใจอยู่ที่ร้อยละ 19.9 และเมื่อมีการปรับแนวทางที่เน้นการนำผู้เสพเข้าสู่การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ (ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) พบว่าสามารถนำผู้เสพเข้าสู่ระบบสมัครใจสูงขึ้นอยู่ที่ร้อยละ 49.6 ในปี 2555 แต่นับจากนั้นมา ปรากฏว่าอัตราของผู้เข้ารับการบำบัดเริ่มกลับสู่รูปแบบเดิม คือมีผู้เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัดเพิ่มมากขึ้น โดยในปี 2558 มีจำนวน 81,068 คน คิดเป็นร้อยละ 48.1 ระบบสมัครใจ จำนวน 71,227 คน คิดเป็นร้อยละ 42.2 และระบบต้องโทษ จำนวน 16,382 คิดเป็นร้อยละ 9.7 จะเห็นได้ว่าการบำบัดตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติถือเป็นการบำบัดฟื้นฟูในระบบบังคับบำบัด ดังนั้น การปฏิบัติต่อบุคคลที่มีลักษณะเดียวกันกระทำผิดอย่างเดียวกันก็ควรใช้มาตรการบังคับเป็นมาตรฐานอย่างเดียวกัน เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนจากการเลือกช่องทางปฏิบัติของรัฐ ทั้งนี้ก็เพื่อประโยชน์สูงสุดในการบังคับใช้กฎหมายและการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ

2. การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกา

แนวความคิดเกี่ยวกับการจัดการปัญหาผู้ติดยาเสพติดเดิมของประเทศสหรัฐอเมริกามีนโยบายมุ่งปราบปรามยาเสพติดโดยมีการบังคับใช้กฎหมายที่รุนแรง แต่ต่อมาเริ่มมีนโยบายที่ผ่อนปรนมากขึ้น โดยเห็นได้จากนโยบายลดทอนความผิดคดียาเสพติด (Decriminalization) ผู้พิพากษาบางมลรัฐได้เริ่มเน้นการส่งเสริมการบำบัดรักษามากกว่าการฟ้องคดี⁴⁸ เน้นมาตรการเชิงป้องกัน โดยการให้ความรู้แก่เด็กเยาวชนและใช้สื่อมวลชนดำเนินการรณรงค์ ส่วนการบำบัดรักษาก็มีการอนุญาตให้ใช้เฮโรอีนหรือเมธาโดนภายใต้การดูแลของแพทย์เพื่อช่วยให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดออกจากระบบการซื้อขายยาเสพติด⁴⁹

⁴⁷ ผนวกแนบท้ายคำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 8/2558 เรื่อง แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2559 หน้า 5.

⁴⁸ ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์, การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ : ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง “การใช้มาตรการทางกฎหมายอื่นแทนการลงโทษทางอาญาสำหรับผู้เสพยาเสพติด” หน้า 1.

⁴⁹ “เรื่องเดียวกัน” หน้า 3.

กฎหมายที่เน้นเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมีการใช้มาตรการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments 1971) ซึ่งมีหลักการเป็นการนำแนวคิดการเบี่ยงเบนคดีออกจากกระบวนการยุติธรรมโดยองค์กรศาล⁵⁰ และให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขความล้มเหลวของการมุ่งที่จะปราบปราม

2.1 หลักเกณฑ์ของผู้มีสิทธิเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments 1971 กำหนดให้ผู้ที่สมควรเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแทนการดำเนินคดีอาญาคือ⁵¹ ผู้ติดยาเสพติด ทั้งผู้ถูกกล่าวหาหรือถูกพิพากษาว่ากระทำผิดอาญา และผู้ติดยาเสพติดที่ยังไม่ได้ถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดอาญาอื่นด้วย โดยผู้ติดยาเสพติดจะหมายถึงผู้ที่ใช้ยาเสพติดมากเกินไปจนเกิดเป็นอันตรายต่อสุขภาพ สาธารณชน ความปลอดภัย หรือสวัสดิภาพของประชาชนในปริมาณที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย หรือเป็นผู้ใช้ยาเสพติดมากจนไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ซึ่งผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพอาจสมัครใจ หรืออาจเป็นกรณีที่ญาติพี่น้องของผู้ติดยาเสพติดอาจยื่นคำร้องขอต่ออัยการเพื่อขอเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ⁵²

2.2 ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติด

ในขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติด The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments 1971 ใช้รูปแบบการตรวจแบบบูรณาการกล่าวคือมีการนำแพทย์และจิตแพทย์เข้ามามีส่วนร่วมในการวินิจฉัยแล้วเสนอความเห็นต่อศาลเกี่ยวกับผู้เสพยาว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ โดยศาลจะเป็นผู้มีความสำคัญเกี่ยวกับการบำบัดรักษาต่อไป⁵³ โดยศาลที่จะมีคำสั่งคือศาลยาเสพติด (Drug

⁵⁰ ฉัตรชัย สุภัทรากุล.(2549). “มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด : ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายว่าด้วยการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกับรูปแบบบูรณาการของศาลยาเสพติดในต่างประเทศ”, วิทยานิพนธ์ นิติศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, หน้า 71.

⁵¹ §3401. Declaration of policy

⁵² ชัชพงษ์ วงษ์เหรียญทอง. “การบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 : ปัญหาข้อกฎหมายและแนวทางปฏิบัติ” อังใน ศรีสมบัติ โสภประจักษ์ชัด และคณะ. (2548). รายงานการวิจัย : ผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545, พิมพ์ครั้งที่ 1, (ธันวาคม) หน้า 12.

⁵³ ฉัตรชัย สุภัทรากุล. “มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด : ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายว่าด้วยการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกับรูปแบบบูรณาการของศาลยาเสพติดในต่างประเทศ”, หน้า 71-72.

Court)⁵⁴ โดยได้มีการแยกเป็นศาลยาเสพติดของผู้ใหญ่ (Adult drug courts) (ศาลดังกล่าวจะมีการทำงานในรูปแบบบูรณาการกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดไม่ว่าศาล พนักงานอัยการ นักทัณฑวิทยา นักสังคมสงเคราะห์มาร่วมกันวางแผนการบำบัดฟื้นฟูและการให้องค์ความรู้ต่างๆ) และศาลยาเสพติดของเยาวชน (Juvenile drug courts) ซึ่งแม้ศาลยาเสพติดของเยาวชนดังกล่าวจะมีรูปแบบเกี่ยวกับการบำบัดเหมือนกับศาลยาเสพติดของผู้ใหญ่ แต่จะมีความแตกต่างเนื่องจากแผนการบำบัดฟื้นฟูจะออกแบบให้เข้ากับผู้สพที่เป็นผู้เยาว์ ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินคดียาเสพติดในเชิงบำบัดฟื้นฟูโดยเฉพาะ⁵⁵

นอกจากนี้ ประเทศสหรัฐอเมริกายังใช้มาตรการทางบริหารควบคุมไปกับการบังคับใช้กฎหมายโดยการมีโครงการตรวจพิสูจน์การใช้ยาเสพติด (The Drug Use Forecasting (DUF)) ซึ่งเป็นโครงการที่อยู่ภายใต้ The National Institute of Justice มีวิธีการดำเนินโครงการคือการตรวจพิสูจน์ปัสสาวะ และแบบรายงานตนเอง (self-report information) ที่ได้จากการเก็บตัวอย่างจากผู้ถูกจับกุมซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะเชื่อมกับระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีการบันทึกเกี่ยวกับประเภทของยาเสพติด รูปแบบการใช้ยาเสพติด ตลอดจนแนวโน้มในอนาคต โดยวัตถุประสงค์ของโครงการคือให้มีมาตรการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดที่ใช้ยาเสพติด เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาเสพติด อันได้แก่ผู้กำหนดนโยบาย ตำรวจ ศาล และราชทัณฑ์ ใช้ในการออกแบบโครงการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแก่ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง อีกทั้งข้อมูลดังกล่าวยังเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะโดยสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการให้ความรู้ให้ประชาชนทั่วไปตระหนักถึงความเกี่ยวพันกันระหว่างอาชญากรรมและการใช้ยาเสพติด⁵⁶

2.3 ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูและการรายงานตัว

ในขั้นตอนการบำบัดรักษานั้น เมื่อแพทย์และจิตแพทย์ได้ตรวจเบื้องต้นและได้เสนอต่อศาลว่าผู้สพไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดหรือติดยาเสพติดแต่ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษา ศาลอาจสั่งให้ผู้รับการตรวจพิสูจน์ออกจากโรงพยาบาลได้ แต่ในกรณีที่ตรวจพิสูจน์แล้วพบว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดที่สมควรเข้ารับการรักษาศาลมีอำนาจสั่งให้ส่งผู้ติดยาเสพติดไปคุมตัวไว้ที่

⁵⁴ สักคีชัย เลิศพานิชพันธุ์. (2557). การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ : ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา (การวิจัยภายใต้โครงการกำลังใจในพระคำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา) พิมพ์ครั้งที่ 2 หน้า 315.

⁵⁵ U.S. Department of Justice Office of Justice Programs, "Drug Courts", June 2015. สืบค้นจาก <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/238527.pdf> เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2558.

⁵⁶ ศรีสมบัติ โขภประจักษ์ชัด และคณะ. (2548). รายงานการวิจัย : ผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 พิมพ์ครั้งที่ 1 (ธันวาคม) หน้า 12.

สถานพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายในเวลาหกเดือน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาจพิจารณาปล่อยตัวผู้ป่วยที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพก่อนครบกำหนดหกเดือนได้

การที่ศาลสั่งให้ผู้ติดยาเสพติดไปยังสถานพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพนี้เองเป็นการบังคับบำบัดโดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กระบวนการคือ การบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในรูปของการทำคำพิพากษาและการคุมความประพฤติ และการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในรูปของการระงับการพิจารณาคดีชั่วคราว⁵⁷

สำหรับวิธีการบำบัดยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกาประกอบด้วยสองวิธีหลักคือ⁵⁸

1) การบำบัดยาเสพติดโดยการให้ยา (Treatment with Medications) เป็นการใช้ยาอื่นทดแทน เช่น methadone

2) การใช้ชุมชนบำบัด (Therapeutic Communities, TC) รูปแบบนี้มีลักษณะเป็นการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มหรือต่อปัจเจกบุคคลแบบเข้มข้นมีวัตถุประสงค์ในการกำจัดอิทธิพลภายนอกที่ครอบงำผู้ติดยาเสพติดโดยปรับโครงสร้างบุคลิกภาพใหม่ การให้คำปรึกษาและบริการแก่ลูกค้าที่อยู่ในชุมชนทั้งการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มหรือบุคคลในด้านการให้ยาเสพติด และให้คำปรึกษาหรือการฝึกอบรม

นอกจากวิธีการบำบัดสองรูปแบบข้างต้นแล้ว ในประเทศสหรัฐอเมริกายังต้องบำบัดผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำ โดยมีการนำวิธีการบำบัดที่ได้ผลดีคือ Therapeutic Community Model ที่นำเอาชุมชนและสภาพแวดล้อมเพื่อมาบำบัดผู้ติดยาเสพติด ทำให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าของตนเอง รวมทั้งได้มีการใช้นักสังคมสงเคราะห์และผู้ให้คำปรึกษาแทนการใช้เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดโดยอาศัยการฝึกอบรมบุคคลเหล่านี้ให้มีทักษะในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยจากสถิติการประเมินการนำเอา Therapeutic Community Model ที่มาใช้กับผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำนี้ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการบำบัดดังกล่าวไม่กลับไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอีกและไม่ถูกจับกุมอีกภายในช่วงระยะเวลาหกเดือนหลังจากที่ออกจากเรือนจำ⁵⁹

⁵⁷ สุวรรณ อักษรกิจ. (2546). พ้นนะเจ้าหน้าที่หน่วยงานพหุภาคีต่อพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545, วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารงานยุติธรรม) หน้า 56.

⁵⁸ “เรื่องเดียวกัน” หน้า 13-14.

⁵⁹ “เรื่องเดียวกัน” หน้า 15.

2.4 ขั้นตอนการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ระบบการบำบัดของประเทศสหรัฐอเมริกาตามที่กำหนดใน Section 303 The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments 1971⁶⁰ นั้น จะมีระยะเวลาทั้งสิ้นสี่สิบสองเดือน โดยในระยะเวลาหกเดือนแรกคือการบำบัดรักษา ส่วนระยะเวลาสามปีหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้ที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูแล้วยังคงต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลตาม Posthospitalization Program ที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำหนด หากในช่วงระหว่างระยะเวลาสามปีดังกล่าว ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังคงเกี่ยวข้องกับยาเสพติดหรือบำบัดไม่หายหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการบำบัดรักษา ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งผู้ป่วยไปศาลเพื่อให้ศาลมีคำสั่งส่งไปคุมตัวในสถานพยาบาลโดยเพิ่มระยะเวลาในการบำบัดรักษาอีกไม่เกินหกเดือน หากผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหลบหนีจะต้องรับโทษตามที่กฎหมายกำหนด⁶¹



⁶⁰ TITLE III—CIVIL COMMITMENT OF PERSONS NOT CHARGED WITH ANY CRIMINAL OFFENSE Section 303.

⁶¹ รัชพงษ์ วงษ์เหรียญทอง. “การบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 : ปัญหาข้อกฎหมายและแนวทางปฏิบัติ” อ่างใน ศรีสมบัติ โสภประจักษ์ชัด และคณะ หน้า 12.



ภาพที่ 5.6 แผนผังแสดงการบำบัดฟื้นฟูตามกฎหมายสหรัฐอเมริกา⁶²

⁶² เอกชัย กาญจนางกูรพันธุ์. (2545). “การใช้ดุลพินิจของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กรณีผู้ที่เคยผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” หน้า 55.

3. การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศสิงคโปร์

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสิงคโปร์ได้กำหนดไว้ในกฎหมาย Misuse of Drugs Act (Revised Edition 2008) เป็นกฎหมายหลักที่มีการใช้บังคับตั้งแต่ปี 1973 โดยมีการแก้ไขเรื่อยมาหลายครั้ง โดยการแก้ไขครั้งล่าสุดมีผลในปี 2015 เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายสังคมปลอดยาเสพติด (Drug-free Society) กฎหมายฉบับนี้จึงกำหนดให้มีกลไกและการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวด ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับการควบคุมการลักลอบค้าและในส่วนการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด โดยมีสำนักงานยาเสพติดกลาง (The Central Narcotics Bureau) เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบภารกิจดังกล่าว ซึ่งในหมวดสี่แห่ง Misuse of Drugs Act ได้กำหนดเกี่ยวกับการบำบัดและการรักษา (Treatment and Rehabilitation) โดยหลักเกณฑ์ของผู้มีสิทธิเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู สรุปได้ดังนี้

3.1 หลักเกณฑ์ของผู้มีสิทธิเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

กระบวนการของการฟื้นฟูเริ่มจากการที่ผู้อำนวยการสำนักงานยาเสพติดกลาง (Director of the Central Narcotics Bureau) อาจขอให้บุคคลผู้ต้องสงสัยว่าจะเป็นผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการตรวจทางการแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ เช่น การตรวจปัสสาวะ (Urine tests) การตรวจเส้นผม (Hair tests) เป็นต้น โดยการตรวจปัสสาวะนี้ จะต้องผ่านการตรวจหาผลอย่างละเอียดจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (the Health Sciences Authority) หรืออยู่ในการสังเกตการณ์ของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์หากผลการตรวจพิสูจน์พบว่าผลเป็นบวก ผู้ต้องสงสัยผู้นั้นก็จะต้องถูกส่งตัวไปยังศูนย์บำบัดผู้ติดยาเสพติด ซึ่งการดูแล การรักษา และการบำบัดผู้ติดยาเสพติดจะเป็นไปตาม Section 34⁶³ Misuse of Drugs Act โดยผู้อำนวยการสำนักงานยาเสพติดกลางมีอำนาจสั่งเป็นสองกรณีคือ

กรณีแรก กรณีที่เป็นการจำเป็นผู้อำนวยการสำนักงานยาเสพติดกลางอาจมีคำสั่งให้บุคคลนั้นอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่ของสำนักงานยาเสพติดกลางเป็นระยะเวลาไม่เกินสองปี ตาม Section 34 (2) (a) นอกจากนี้ หากผลการตรวจหาสารเสพติดในเส้นผมของผู้ต้องสงสัยว่าเป็นผู้เสพติดถือว่ากรณีมีความจำเป็นต้องให้บุคคลผู้นั้นอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่ของสำนักงานยาเสพติดกลางเป็นระยะเวลาไม่เกินสองปีเช่นเดียวกัน ตาม Section 34 (2A)

นอกจากนั้น ผู้อำนวยการสำนักงานยาเสพติดกลางก็มีอำนาจในการสั่งขยายระยะเวลาในกรณีการอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่ของสำนักงานยาเสพติดกลางเป็น

⁶³ Supervision, treatment and rehabilitation of drug addicts Section 34.

ระยะเวลาไม่เกินสองปี ตาม Section 34 (2) (a) หรือ (2A) ต่อไปอีกเป็นระยะเวลาไม่เกินสองปี ทั้งนี้ ตาม Section 34 (4A)

กรณีที่สอง ผู้อำนวยการสำนักงานยาเสพติดกลางมีคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรให้ส่งบุคคลนั้นเข้ารับการรักษาหรือบำบัด หรือรักษาและบำบัดในศูนย์บำบัด ตาม Section 34 (2) (b)

เมื่อผู้อำนวยการสำนักงานยาเสพติดกลางได้มีคำสั่งให้บุคคลใดต้องเข้ารับการบำบัดการติดยาเสพติดแล้ว Misuse of Drug Act ยังได้กำหนดเกณฑ์ของการอยู่ในสถานบำบัดที่เป็นลำดับดังนี้คือ

1) บุคคลทุกคนซึ่งผู้อำนวยการสำนักงานยาเสพติดกลางได้มีคำสั่งให้เข้าไปบำบัดหรือรักษาในศูนย์บำบัดจะต้องอยู่ในศูนย์เป็นเวลาหกเดือน ยกเว้นแต่ในกรณีที่ผู้อำนวยการสำนักงานยาเสพติดกลางหรือคณะกรรมการตรวจสอบประจำสถาบัน (The Review Committee of the institution) อนุญาตให้ปล่อยตัวก่อนครบหกเดือนตาม Section 34 (3) และหากบุคคลใดเป็นผู้ที่ถูกส่งต่อมาจากศูนย์บำบัดแห่งอื่นหรือจากศูนย์บำบัดชุมชนก็จะต้องอยู่ในศูนย์ทุกแห่งรวมกันแล้วไม่น้อยกว่าหกเดือนเว้นแต่จะมีเหตุให้ถูกปล่อยตัวได้ก่อนครบระยะเวลาหกเดือนตาม Section 34 (3A)

2) เมื่อผู้เข้ารับการบำบัดได้อยู่ในสถาบันหรือศูนย์จนครบระยะเวลาหกเดือนแล้ว หากคณะกรรมการตรวจสอบประจำสถาบันหรือคณะกรรมการตรวจสอบประจำศูนย์บำบัดชุมชนมีความเห็นว่าผู้ที่เข้ารับการบำบัดในสถาบันหรือศูนย์ควรรับการบำบัดต่อไปอีก คณะกรรมการตรวจสอบต้องมีคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อสั่งให้บุคคลนั้นบำบัดอยู่ในสถาบันหรือศูนย์บำบัดต่อไปอีกเป็นระยะเวลาครั้งละไม่เกินหกเดือนตาม Section 34 (4)

ทั้งนี้ ระยะเวลาที่จะต้องอยู่ในสถาบันหรือศูนย์บำบัดตามที่กำหนดใน Section 34 (2) (b) รวมแล้วต้องไม่เกินสามปีตาม Section 34 (5)

กรณีผู้เสพยาเสพติดที่เป็นผู้เยาว์นอกจากจะอยู่ภายใต้สำนักงานยาเสพติดกลางแล้ว ยังมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอีกคือราชทัณฑ์ (Singapore Prison Service) ซึ่งในกรณีที่ผู้เสพเป็นผู้เยาว์ที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปีถูกตรวจพบว่ามีผลปัสสาวะเป็นบวก สำนักงานยาเสพติดกลางโดยเจ้าหน้าที่ของสำนักงานฯ และนักจิตวิทยาเป็นผู้ประเมินระดับของการติดยาเสพติดและแนวโน้มการติดยาเสพติดก่อนที่จะส่งไปบำบัด โดยเมื่อประเมินแล้วถูกจัดเป็นผู้เสพที่มีความเสี่ยงต่ำที่จะหวนกลับไปเสพอีก ผู้เสพจำพวกนี้ก็จะถูกส่งตัวไปเข้าแผนการบำบัดที่เรียกว่า “the Enhanced Supervision Scheme (Young Persons)” หรือ ESS(YP) ซึ่งเป็นแผนการบำบัดที่ช่วยผู้เสพจำพวกนี้กลับเข้าสู่สังคม โดยเข้ารับการปรึกษาและใช้หลักวิชาทางสังคมสงเคราะห์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตัวเองและปัญหาที่

ตัวเองมีอยู่ พร้อมทั้ง ยอมรับปัญหานั้นๆ โดยพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาคด้วยตนเองโดยวิธีที่ถูกต้อง⁶⁴ เพื่อช่วยให้ผู้เสพที่เป็นผู้เยาว์เหล่านี้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ พร้อมกันนี้ยังคงต้องมีการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดด้วย⁶⁵ โดยผู้เสพที่เป็นผู้เยาว์เหล่านี้จะอยู่ภายใต้การควบคุมของ Young Person Reporting Centre (YPRC) เพื่อเป็นการแยกตามอายุของผู้เสพกล่าวคือ แยกผู้เสพที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปีออกจากผู้เสพที่มีอายุมากกว่า เนื่องจากผู้เสพที่มีอายุมากกว่าอาจเสพยาเสพติดชนิดที่รุนแรง⁶⁶

สำหรับผู้เสพรายใหม่ซึ่งเป็นผู้เยาว์ที่ปรากฏผลการประเมินว่ามีความเสี่ยงในระดับปานกลางจะถูกส่งตัวไปศูนย์บำบัดยาเสพติด (Drug Rehabilitation Centre) ก่อนจะส่งตัวต่อไปยังศูนย์บำบัดชุมชน (Community Rehabilitation Centre) เพื่อให้สามารถปรับตัวและกลับเข้าสู่ชุมชนได้ โดยระหว่างนี้ผู้เยาว์ยังสามารถไปโรงเรียนหรือทำงานรวมทั้งเข้ารับคำปรึกษาจากศูนย์บำบัดยาเสพติดได้⁶⁷

กรณีผู้เสพซึ่งเป็นผู้เยาว์ที่ไม่ใช่ผู้เสพรายใหม่ที่ปรากฏผลการประเมินว่ามีแนวโน้มสูงในการกลับไปเสพยาเสพติดอีกจะถูกส่งตัวไปยังศูนย์บำบัดยาเสพติด (Drug Rehabilitation Centre) เพื่อเข้ารับการบำบัดแบบบังคับ โดยต้องเริ่มจากการถอนพิษยาและการบำบัด โดยการโน้มน้าวโทษต่างๆ ของยาเสพติด การเข้ารับคำปรึกษา การเตรียมตัวเพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ภายหลังจากที่ได้รับอิสระแล้ว

3.2 ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติด

ตาม Misuse of Drug Act 2008 กำหนดการตรวจพิสูจน์เพื่อหาสารเสพติดไว้โดยให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่ของสำนักงานยาเสพติดกลาง เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง หรือตำรวจ ในการขอตรวจโดยสามารถขอตรวจได้หลายวิธีกล่าวคือ

1. การตรวจปัสสาวะ (Urine tests) Misuse of Drug Act 2008 Section 31⁶⁸ กำหนดว่า ในกรณีที่มีเหตุสงสัยว่าบุคคลใดอาจเป็นผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดตามที่กำหนดในตาราง

⁶⁴ จรรยา เจตนสมบุรณ์. (2547). “การสังคมสงเคราะห์กับการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด” สถาบันยาเสพติดธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2547 หน้า 33.

⁶⁵ Central Narcotics Bureau, “SINGAPORE’S COUNTRY REPORT ON ILLICIT DRUG TRAFFICKING” 11th Meeting of AIFCOM Vientiane, Lao 12 – 16 May 2014, p. 8.

⁶⁶ *Ibid.*

⁶⁷ Central Narcotics Bureau, “SINGAPORE’S COUNTRY REPORT ON ILLICIT DRUG TRAFFICKING” 10th Meeting of AIFCOM Brunei, 12 – 16 May 2013, p. 8.

⁶⁸ **Urine tests** Section 31.

ท้ายกฎหมายฉบับนี้หรือเป็นผู้กระทำความผิดตาม Section 8 (b) ⁶⁹ ให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานทั้งสามหน่วยงานตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นสามารถขอตรวจปัสสาวะกับบุคคลดังกล่าว ทั้งนี้ หากบุคคลที่ตกเป็นผู้ต้องสงสัยว่าอาจเป็นผู้กระทำความผิดตามมาตรา 8 (b) นี้ เป็นคนสัญชาติอื่นที่เดินทางเข้ามาในประเทศสิงคโปร์ ไม่ว่าจะทางบก ทางทะเล หรือทางอากาศ ฎกร้องขอให้ตรวจปัสสาวะ และผลการตรวจปัสสาวะพบว่าได้มีการเสพสารเสพติด บุคคลนั้นจะถูกห้ามมิให้เข้าประเทศหรือห้ามอยู่ในประเทศสิงคโปร์ ตาม Section 31 (3) (b)

2. การตรวจเส้นผม (Hair tests) เป็นวิธีการตรวจหาสารเสพติดที่ได้มีการนำมากำหนดเพิ่มใน Misuse of Drug Act ฉบับที่แก้ไขในปี 2012 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2013 เพื่อเป็นการปรับปรุงและเพิ่มช่องทางในการตรวจหาสารเสพติดให้ทันสมัยยิ่งขึ้นซึ่งจะเป็นการเพิ่มเติมวิธีการตรวจหาสารเสพติดแบบการตรวจปัสสาวะและเป็นการป้องปรามผู้เสพยาเสพติดได้อีกทางหนึ่ง ⁷⁰ โดยได้มีการกำหนดใน Section 31A ⁷¹ ให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานทั้งสามหน่วยงานตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นที่มีข้อสงสัยตามสมควรว่าบุคคลใดเป็นผู้ต้องสงสัยว่าอาจเป็นผู้กระทำความผิดฐานครอบครองและเสพยาเสพติดตาม Section 8 (b) ให้มาตรวจพิสูจน์ทางเส้นผม

3.3 ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูและการรายงานตัว

ผู้ที่ถูกส่งตัวมาบำบัดที่ศูนย์บำบัดจะถูกแบ่งการบำบัดออกตามการเสพยาเสพติดแต่ละประเภท ผู้เสพที่มีสุขภาพดีและมีอายุต่ำกว่า 55 ปีจะต้องเข้ารับการถอนพิษยาเสพติดด้วยวิธีการหักดิบ (Cold Turkey) เป็นระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ โดยในการถอนพิษยาดังกล่าวจะอยู่ภายใต้การดูแลทางการแพทย์ แต่จะไม่มีการให้ยาทดแทนในการบำบัดรักษา หลังจากนั้นหนึ่งสัปดาห์เมื่อผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตัวจากการถอนพิษยาเสพติดแล้ว ผู้รับการบำบัดจะต้องเข้ารับการฝึกวินัยแบบกึ่งทหาร และเมื่อมีการรับรองว่าผู้เข้ารับการบำบัดสามารถเลิกยาเสพติดได้แล้วผู้นั้นก็ยังคงต้องผ่านการฝึกกลางแจ้งเป็นระยะเวลาสองสัปดาห์ และผ่านการให้คำปรึกษาทั้งในระดับรายบุคคล เพื่อเป็นการปรับทัศนคติเกี่ยวกับโทษของยาเสพติด การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและการให้คำปรึกษาแบบครอบครัว ⁷²

⁶⁹ **Possession and consumption of controlled drugs** Section 8 (b)

⁷⁰ Central Narcotics Bureau, "SINGAPORE'S COUNTRY REPORT ON ILLICIT DRUG TRAFFICKING" 10th Meeting of AIFCOM Brunei, 12 – 16 May 2013, p. 5.

⁷¹ **Hair tests** Section 31A

⁷² Cheryl Steinberg, The World's Worst Places for Addicts: Singapore, 11th December, 2013. ค้นจาก <http://blog.palmpartners.com/the-worlds-worst-places-for-addicts-singapore/> เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2558.

3.4 ขั้นตอนการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

เมื่อผู้เข้ารับการบำบัดได้บำบัดจนสามารถออกจากสถาบันหรือศูนย์บำบัดได้แล้ว จะต้องอยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานยาเสพติดกลางเป็นระยะเวลาสองปีซึ่งในระหว่างระยะเวลาดังกล่าวผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจะต้องถูกสุ่มตรวจปัสสาวะเพื่อตรวจสอบว่ามีการหันกลับไปเสพยาเสพติดอีกหรือไม่ วิธีการดังกล่าวจะเป็นการป้องปรามผู้เคยเสพยาเสพติดและป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปเสพยาเสพติดอีก⁷³

ในกรณีที่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูได้ถูกตัดสินว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมาแล้วสองครั้ง ผู้นั้นจะถูกถือว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะกลับไปเสพยาเสพติดอีกซึ่งต้องถูกควบคุมเข้มงวดขึ้นโดยวิธีการต่างๆ ทั้งก่อนและหลังจากที่ผ่านการบำบัดแล้วตามแผนการจัดการที่เรียกว่า “the Enhance Supervision” โดยผู้ที่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำจะต้องปฏิบัติตามแผนการจัดการดังกล่าวซึ่งจะต้องถูกติดตามตรวจสอบด้วยอิเล็กทรอนิกส์พร้อมทั้งการถูกสั่งห้ามออกนอกบ้าน การเข้ารับการรักษา และมีการตรวจปัสสาวะเป็นระยะเพื่อรายงานต่อสำนักงานยาเสพติดกลาง ทั้งนี้ วิธีการต่างๆ แผนการจัดการดังกล่าวเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ให้การดูแลแก่ผู้ที่เสพยาเสพติดซ้ำอย่างจริงจังภายหลังจากที่ผ่านการบำบัดแล้ว และเพื่อเป็นการลดความเสี่ยงที่อาจหันกลับไปเสพยาเสพติดอีก⁷⁴

นอกจากการบำบัดฟื้นฟูดังกล่าวแล้วเนื่องจากนโยบายของประเทศสิงคโปร์ที่ต้องการทำให้เป็นสังคมปลอดยาเสพติด ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีกฎหมายที่เข้มงวด โดยเห็นได้จากมีเพิ่มโทษประหารชีวิตใน Misuse of Drug Act สำหรับผู้ลักลอบค้ายาเสพติดซึ่งได้มีผลบังคับใช้ 1 มกราคม 2013⁷⁵ ซึ่งในกรณีของการเสพยาเสพติด หากผู้เสพถูกจับได้ว่าเสพยาเสพติดเป็นครั้งแรกซึ่งจะต้องเข้ารับการบำบัดตามกระบวนการดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว หากสุ่มตรวจปัสสาวะและผลของการตรวจเป็นบวกก็จะถูกถือว่ามีความผิดฐานเสพยาอีกเป็นครั้งที่สองภายในสามปี และหากผลการสุ่มตรวจปัสสาวะเป็นบวกอีกครั้งก็จะถือเป็นความผิดครั้งที่สามในระยะเวลาห้าปีก็จะต้องรับโทษ โดยหลักการดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าหากมีการหันกลับไปเสพยาเสพติดอีกกฎหมายสิงคโปร์กำหนดเพิ่มโทษให้หนักขึ้นไว้ใน Section 33⁷⁶ เพื่อให้เกิดความหลากหลาย อย่างไรก็ตาม การบังคับใช้ที่เข้มงวดที่มุ่งประสงค์จะป้องปรามผู้เสพยาเสพติดและผู้ที่กำลังจะลองเสพยาให้

⁷³ Central Narcotics Bureau, “SINGAPORE’S COUNTRY REPORT ON ILLICIT DRUG TRAFFICKING”, 10th Meeting of AIFCOM Brunei, 12 – 16 May 2013, p. 8.

⁷⁴ *Ibid.*

⁷⁵ *Ibid.*, p. 5.

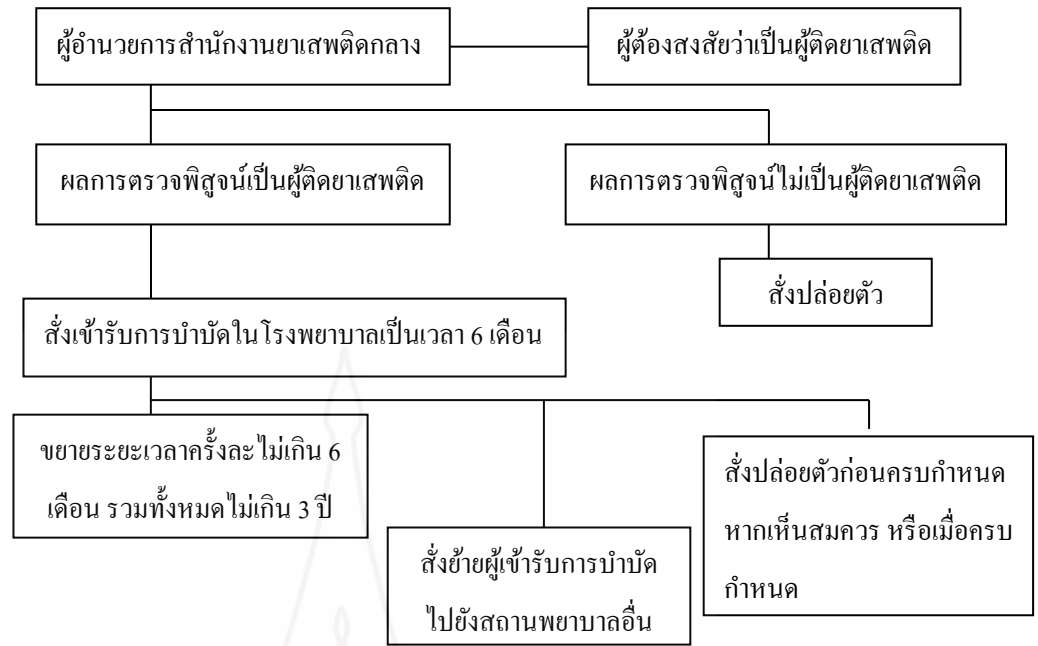
⁷⁶ Punishment for offences - Section 33.

เกิดการวิพากษ์วิจารณ์ว่ากฎหมายดังกล่าวเข้มงวดจนเกินไป (ประเทศสิงคโปร์มิได้เป็นภาคีในกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (the International Covenant on Civil and Political Rights)) ทำให้สิงคโปร์ใช้สิทธิในการป้องกันและปราบปรามผู้เสพยาเสพติดในทุกรูปแบบซึ่งมีผลถึงการล่วงละเมิดสิทธิของผู้ถูกตรวจ⁷⁷ เนื่องจากในทางปฏิบัติแล้วเมื่อผู้เสพเข้าพบกับนักจิตวิทยาเพื่อปรึกษาเกี่ยวกับสภาวะการติดยาเสพติดหรือการเข้าไปบำบัดการติดยาเสพติดในโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลเอกชนหรือโรงพยาบาลของรัฐ ประวัติของผู้นั้นจะถูกส่งต่อไปยังสำนักงานยาเสพติดกลาง (the Central Narcotics Bureau) และเมื่อถอนพิษยาเรียบร้อยแล้ว ผู้นั้นจะถูกส่งตรวจหาสารเสพติดจากเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ตลอดเวลา ด้วยเหตุนี้เอง จึงมีคนสิงคโปร์ส่วนหนึ่งที่มีกำลังทรัพย์มากพยายามไปบำบัดการติดยาเสพติดในประเทศอื่นเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกขึ้นบัญชีรายชื่อผู้เสพของสำนักงานยาเสพติดกลาง นอกจากนี้ การตรวจหาสารเสพติดจากผู้ต้องสงสัยว่าได้เสพยาเสพติดมาซึ่งรวมไปถึงกรณีของคนต่างชาตินักเดินทางเข้ามาในประเทศสิงคโปร์แม้ว่าจะไม่ได้เสพในประเทศสิงคโปร์ก็ตาม⁷⁸



⁷⁷ Cheryl Steinberg, The World's Worst Places for Addicts: Singapore, 11th December, 2013. ค้นจาก <http://blog.palmpartners.com/the-worlds-worst-places-for-addicts-singapore/> เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2558.

⁷⁸ Jame Goyder "Drug Addiction and Rehabilitation in Draconian Singapore", The Independent, 23 May 2011, ค้นจาก <http://blogs.independent.co.uk/2011/05/23/drug-addiction-and-rehabilitation-in-draconian-singapore/> เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2558



ภาพที่ 5.7 แผนผังแสดงการบำบัดฟื้นฟูตามกฎหมายสิงคโปร์⁷⁹

4. การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศมาเลเซีย

ระบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศมาเลเซียเป็นไปตาม Drug Dependents (Treatment and Rehabilitation) Act 1983 ซึ่งมีการแก้ไขหลายครั้งจนถึงปี 2006 มีสำนักงานปราบปรามยาเสพติด (the National Anti Drug Agency (NADA)) เป็นหน่วยงานหลักที่บังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย โดยกฎหมายฉบับดังกล่าวได้กำหนดรูปแบบการบำบัดทั้งแบบการบำบัดแบบสมัครใจและการบังคับบำบัด หัวใจของรูปแบบการบำบัดคือการรักษาและการดูแล (the Cure and Care Model) มุ่งเน้นให้ผู้รับการบำบัดเป็นศูนย์กลาง มีทางเลือกที่หลากหลายโดยปราศจากเงื่อนไข พยายามจูงใจให้ผู้เสพเข้ารับการบำบัดโดยสมัครใจ วิธีการในการบำบัดเป็นวิธีการง่ายๆ และให้บำบัดโดยใช้วิธีการทางการแพทย์มาก่อน หลักการดังกล่าวเป็นที่ยอมรับจากองค์การระหว่างประเทศเช่น สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่ง

⁷⁹ เอกชัย กาญจนางกูรพันธุ์. (2545). “การใช้ดุลพินิจของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กรณีผู้ที่เคยผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” หน้า 69.

สหประชาชาติ (UN Office on Drugs and Crime – UNODC) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization – WHO)⁸⁰

4.1 หลักเกณฑ์ของผู้มีสิทธิเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

กรณีการบังคับบำบัด PART 2 TREATMENTS AND REHABILITATION OF DRUG DEPENDANTS UNDER COURT ORDER Section 3 แห่ง Drug Dependants (Treatment and Rehabilitation) Act 1983 ไม่ได้กำหนดหลักเกณฑ์เฉพาะไว้ เพียงแต่กำหนดให้อำนาจเจ้าหน้าที่บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจควบคุมตัวผู้ต้องสงสัยว่าจะเป็นผู้เสพยาเสพติดเพื่อตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะและตรวจสอบทางการแพทย์⁸¹ หรือกรณีบุคคลใดๆ ที่เป็นผู้เสพยาเสพติดอาจขอเข้ารับการบำบัดต่อเจ้าหน้าที่บำบัดฟื้นฟูได้

4.2 ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติด

Section 3 แห่ง Drug Dependants (Treatment and Rehabilitation) Act 1983 ให้อำนาจเจ้าหน้าที่บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจควบคุมตัวผู้ต้องสงสัยว่าจะเป็นผู้เสพยาเสพติดเป็นระยะเวลาไม่เกินยี่สิบสี่ชั่วโมงเพื่อตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะและตรวจสอบทางการแพทย์ แต่ในกรณีที่ไม่สามารถตรวจพิสูจน์ให้แล้วเสร็จภายในยี่สิบสี่ชั่วโมง กฎหมายให้อำนาจควบคุมตัวผู้นั้นเป็นระยะเวลาไม่เกินสิบสี่วันเพื่อตรวจพิสูจน์หากไม่สามารถตรวจพิสูจน์ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาดังกล่าว ศาลต้องปล่อยตัวผู้ต้องสงสัยดังกล่าว⁸²

ในกรณีที่ผลการตรวจพิสูจน์พบว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดให้เจ้าหน้าที่นำตัวไปยังศาล⁸³ ศาลก็จะส่งตัวไปบำบัดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูเป็นระยะเวลาสองปีและหลังจากนั้นจะอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ในสถานที่ที่กำหนดเป็นเวลาอีกสองปีหรือสั่งให้ผู้นั้นอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ในสถานที่ที่กำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสองปีแต่ไม่เกินกว่าสามปีตาม Section 6 (1) ซึ่งในกรณีที่ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่ ผู้รับการบำบัดต้องอยู่ในอาณาเขตของมาเลเซียและห้ามออกนอกประเทศยกเว้น ในกรณีที่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้อำนวยการทั่วไป (Director General) โดยในระหว่างระยะเวลาที่อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลจากเจ้าหน้าที่ ผู้รับการบังคับบำบัดต้องไม่เสพหรือเป็นครอบครองสารเสพติดใดๆ และหากผู้รับการ

⁸⁰ Ministry of Home Affairs, “Country Progress Report of Drug Control - Malaysia” 11th Meeting of AIFCOM Vientiane, Laos 12 – 16 May 2013, p. 1.

⁸¹ Detention of suspected drug dependant for tests Section 3.

⁸² Production before Magistrate where tests cannot be completed within twenty-four hours Section 4.

⁸³ Magistrate’s order which may be made on a drug dependant Section 6.

บังคับบำบัดฝิ่นเงื่อนไขใดๆ ตามที่ได้กล่าวมาแล้วก็จะได้รับโทษจำคุกเป็นระยะเวลาไม่เกินสามปี หรือถูกโบยไม่เกินสามครั้งหรือทั้งจำทั้งโบย

นอกจากการบังคับบำบัดแล้ว PART 3 TREATMENT AND REHABILITATION OF DRUG DEPENDANTS WHO VOLUNTEER FOR SAME Section 8⁸⁴ กำหนดเรื่องการเข้ารับการบำบัดบำบัดว่าบุคคลใดๆ ที่เป็นผู้เสพยาเสพติดอาจขอเข้ารับการบำบัดต่อเจ้าหน้าที่บำบัดฝิ่นฟู โดยในการนี้เจ้าหน้าที่จะให้ทดสอบว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่และหากผลทดสอบปรากฏว่าผู้ขอเข้ารับการบำบัดฝิ่นฟูเป็นผู้ติดยาเสพติดจริง เจ้าหน้าที่อาจกำหนดให้ผู้นั้นเข้ารับการบำบัดในศูนย์บำบัดฝิ่นฟูเป็นระยะเวลาสองปีและหลังจากนั้นต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่อีกเป็นระยะเวลาสองปี หรือเจ้าหน้าที่อาจกำหนดให้อยู่ในสถานที่ที่อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าสองปีแต่ไม่เกินสามปีและต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่เจ้าหน้าที่กำหนด นอกจากนี้ หากบุคคลใดหลบหนีจากการควบคุมหรือฝิ่นเงื่อนไขตามที่กำหนดในกฎหมายนี้ก็จะต้องรับโทษตามที่กฎหมายกำหนดไว้ด้วย

ในกรณีที่ผู้ขอเข้ารับการบำบัดเป็นผู้เยาว์ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลที่สงสัยว่าผู้เยาว์ที่อยู่ในความปกครองหรือการดูแลจะติดยาเสพติดก็อาจร้องขอต่อเจ้าหน้าที่เพื่อให้เด็กเข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดได้ตาม Section 9⁸⁵ โดยให้นำกระบวนการตาม Section 8 มาใช้กับกรณีของผู้เสพยาที่เป็นผู้เยาว์ด้วย ซึ่งในกรณีที่ผู้เยาว์ต้องอยู่ในศูนย์บำบัดหรืออยู่ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมในสถานที่ใดสถานที่หนึ่งนี้จะต้องเป็นการควบคุมเฉพาะกลุ่มผู้เยาว์แยกออกจากการควบคุมกลุ่มผู้ใหญ่ด้วยตาม Section 27⁸⁶

4.3 ขั้นตอนการบำบัดฝิ่นฟูและการรายงานตัว

Section 28⁸⁷ ของ Drug Dependents (Treatment and Rehabilitation) Act 1983 เป็นบทบัญญัติที่ให้อำนาจรัฐมนตรีที่ดูแลความมั่นคงภายในประเทศออกกฎระเบียบ (Rules) ในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การออกระเบียบเกี่ยวกับการจัดการและควบคุมศูนย์บำบัดฝิ่นฟูทั้งของรัฐและเอกชน การจัดการศึกษา การฝึกอาชีพ รวมถึงการจ้างงานผู้ผ่านการบำบัดฝิ่นฟูที่ศูนย์บำบัดฝิ่นฟู วิธีการตรวจหาสารเสพติด วิธีการบำบัดฝิ่นฟูและการดูแลหลังจากที่บำบัดฝิ่นฟูเรียบร้อยแล้ว เป็นต้น เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายฉบับนี้ โดยประเทศมาเลเซียได้มีศูนย์ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัด

⁸⁴ Procedure for treatment and rehabilitation of drug dependant who volunteers for same Section 8.

⁸⁵ Procedure for treatment and rehabilitation of drug dependant who is a minor and for whom assistance is sought Section 9.

⁸⁶ Separation of minors - Section 27

⁸⁷ Rules - Section 28.

และรักษาที่ประเภท ได้แก่ การบำบัดฟื้นฟูในสถาบัน (Cure & Care Rehabilitation Centre – CCRC) การบำบัดฟื้นฟูในชุมชน (Rehabilitation in the Community (Cure & Care Service Centre, Caring Community House)) การบริการแบบเข้าถึงเสรี (Open-Access Services (Cure & Care 1Malaysia Clinic – C&C 1Malaysia Clinic)) และการบำบัดฟื้นฟูผ่านการฝึกอาชีพ (Rehabilitation through career (Cure & Care Vocational Centre))⁸⁸

ศูนย์ทั้งสี่ประเภทจะเป็นสถานที่บำบัดภายหลังจากขั้นตอนการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะและการตรวจทางการแพทย์ หากผลการตรวจชี้ว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดและต้องเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูศาลสามารถสั่งให้เข้าสถานบำบัดฟื้นฟูหรืออยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่บำบัดฟื้นฟูหรือเจ้าหน้าที่ต่อต้านยาเสพติดในชุมชน เมื่อผู้รับการบำบัดฟื้นฟูได้เข้าไปบำบัดฟื้นฟูใน CCRC ซึ่งมีทั้งหมด 18 แห่ง หรืออาจถูกส่งไปบำบัดฟื้นฟูเป็นคนไข้ทั้งประเภทคนไข้ในและคนไข้นอกของ C&C 1Malaysia Clinic ซึ่งมีอยู่ทั่วประเทศมาเลเซียซึ่งการบำบัดใน C&C 1Malaysia Clinic จะมีข้อดีคือนอกจากจะให้การบริการที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูการติดยาเสพติดและการให้คำปรึกษาจากนักจิตวิทยาหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้ติดยาเสพติดไม่ต้องผ่านกระบวนการทางกฎหมาย⁸⁹

กรณีผู้บำบัดถูกจับและถูกบังคับบำบัดในศูนย์บำบัดฟื้นฟูของรัฐ (governmental rehabilitation centre) จะถูกถอนพิษยาโดยวิธีการหักดิบ (cold turkey) ยกเว้นผู้ที่มีอายุ 55 ปีหรือผู้ที่มีโรคแทรกซ้อนก็จะต้องถูกส่งไปรักษาการติดยาเสพติดในโรงพยาบาลและรักษาโดยวิธีการทางการแพทย์ ส่วนผู้เสพที่สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดและไม่เคยถูกจับกุมในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดจะได้รับถอนพิษโดยใช้ยาเมธาโดน (Methadone)⁹⁰

เมื่อถอนพิษยาเรียบร้อยแล้วก็จะถูกส่งไปยัง Rehabilitation Centre รูปแบบหลักของการบำบัดของประเทศมาเลเซียคือการบำบัดโดยชุมชน จะถูกแยกประเภทตามสี่สี่ ผู้บำบัดใหม่จะสวมเสื้อสีแดงประมาณสี่เดือน หลังจากนั้นจะเปลี่ยนเป็นสวมเสื้อสีเหลืองแปดเดือน หลังจากนั้นก็จะเปลี่ยนเป็นสวมเสื้อสีเขียวอีกแปดเดือน และเมื่อเปลี่ยนเป็นสวมเสื้อสีขาวหมายความว่าผู้นั้นจะอยู่ในศูนย์บำบัดฟื้นฟูอีกสี่เดือน หากผู้บำบัดพยายามหลบหนีออกจากศูนย์บำบัดหรือมีการทำผิดซ้ำซากก็จะต้องถูกให้สวมเสื้อสีฟ้าซึ่งหมายความว่าผู้บำบัดฟื้นฟูในสถาน

⁸⁸ Ministry of Home Affairs, “Country Progress Report of Drug Control - Malaysia” 11th Meeting of AIFCOM Vientiane, Laos 12 – 16 May 2013, p. 8.

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ Scorzelli JF, (2009). “ Has Malaysia’s Drug Rehabilitation Effort been Effective?” , International Journal of Psychosocial Rehabilitation. 13(2), 21-24.

บำบัดจะทราบถึงสถานะของตนเองและผู้รับการบำบัดในศูนย์บำบัดฟื้นฟูได้จากการสื่อสารที่สวมใส่ วิธีการดังกล่าวนอกจากจะมีประโยชน์ต่อการแยกประเภทของผู้เสพเพื่อการบริหารจัดการบำบัดฟื้นฟูแล้วยังมีผลในทางจิตวิทยาที่ช่วยให้ผู้บำบัดฟื้นฟูที่ตั้งใจที่จะเลิกยาเสพติดมีกำลังใจปฏิบัติตามแผนการบำบัดฟื้นฟูอีกด้วย

ในระยะเริ่มแรกของการบำบัด ผู้รับการบำบัดต้องถูกฝึกแบบทหารเป็นเวลาหลายชั่วโมงต่อหนึ่งวัน และในกรณีผู้รับการบำบัดที่เป็นมุสลิมจะมีอิหม่ามมาสอนทุกวัน แต่หากผู้รับการบำบัดนับถือศาสนาอื่นก็จะมีการบรรยายหลักคำสอนตามศาสนาของตนอาทิตย์ละหนึ่งครั้ง เมื่อผู้รับการบำบัดฝึกไปเป็นเวลาระยะหนึ่งจะเริ่มมีการให้คำปรึกษาไม่ว่าแบบส่วนตัว แบบกลุ่ม และให้คำปรึกษาแบบครอบครัว และการฝึกอาชีพ เช่น อาชีพสานเครื่องหวาย ช่างซ่อมรองเท้า ฝึกเพาะเห็ด เป็นต้น⁹¹

4.4 ขั้นตอนการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

เมื่อผู้รับการบำบัดฟื้นฟูได้บำบัดจนได้ออกจากศูนย์บำบัดฟื้นฟูแล้ว ผู้ที่นั้นยังต้องถูกคุมประพฤติหรือถูกติดตาม โดยต้องเข้าตรวจปัสสาวะสองครั้งต่อเดือน หากผลการตรวจเป็นบวก ผู้ที่นั้นก็จะต้องเข้ารับคำปรึกษา⁹²

อย่างไรก็ตาม แม้ประเทศมาเลเซียจะมีศูนย์บำบัดหลากหลายประเภท แต่รัฐบาลก็ยังคงต้องต่อสู้กับปัญหาการเสพยาเสพติดซึ่งในเรื่องดังกล่าวนักวิชาการมาเลเซียมีความเห็นว่าการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำของผู้เสพมีความสัมพันธ์กันกับการจ้างแรงงานมีฝีมือ เนื่องจากการฝึกอาชีพในศูนย์บำบัดเป็นการฝึกอาชีพที่ไม่ได้ตอบสนองกับแรงงานมีฝีมือ เพื่อให้ทันกับความต้องการของตลาดแรงงานจึงควรฝึกในวิชาชีพที่เป็นที่ต้องการเช่น การฝึกอาชีพโปรแกรมเมอร์ ช่างอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น หากผู้รับการบำบัดฟื้นฟูมีทักษะการทำงานในระดับสูง บุคคลเหล่านี้จะได้รับการจ้างงานและเมื่อเขามีรายได้เพียงพอแก่การเลี้ยงชีพ เขาก็จะไม่กลับมากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดรวมทั้งการกลับไปใช้ยาเสพติดอีก⁹³

นอกจากนี้ ควรนำวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกรูปแบบ กายจิต สังคมบำบัด (Matrix Model) ซึ่งเน้นการให้องค์ความรู้ (Cognitive Domain) ต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว โดยสอดแทรกเข้าไปในระยะต่างๆ ของการบำบัดรักษาผ่านทางกิจกรรม กลุ่มบำบัด การให้คำปรึกษามาใช้กับการบำบัดฟื้นฟูด้วย ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาและผู้สอนศาสนาควรมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดเป็นอย่างดีเพื่อช่วยในการชี้แนะผู้บำบัดฟื้นฟูอย่างถูกต้องด้วย

⁹¹ *Ibid.*

⁹² *Ibid.*

⁹³ *Ibid.*



ภาพที่ 5.8 แผนผังแสดงการบำบัดฟื้นฟูตามกฎหมายมาเลเซีย⁹⁴

⁹⁴ เอกชัย กาญจนางกูรพันธุ์. (). “การใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้จิตตยาเสพติดตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้จิตตยาเสพติด พ.ศ. 2545 กรณีผู้ที่เคยผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้จิตตยาเสพติด” หน้า 65.

บทที่ 4

การเปรียบเทียบและวิเคราะห์พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

1. วิเคราะห์ปัญหาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

การดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของไทยมีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการบำบัดโดยระบบบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ซึ่งตั้งแต่กฎหมายมีผลบังคับใช้จนถึงปัจจุบันรวมระยะเวลา 13 ปีแล้ว แต่ปัญหาผู้เสพยาเสพติดก็ไม่ที่ท่าว่าจะลดลงกลับเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อยๆ จนภาระงานของกรมคุมประพฤติล้นมือ ส่งผลให้ผู้ต้องสงสัยถูกควบคุมตัวเพื่อตรวจพิสูจน์นานเกินความจำเป็น ประสิทธิภาพงานด้านการบำบัดฟื้นฟูด้อยลง ทำให้การบำบัดฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ที่มีเจตนารมณ์เพื่อให้โอกาสช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดได้กลับตัวเป็นคนดี กลับกลายเป็นการรื้อถอนสิทธิเสรีภาพจากกฎหมายและจากนโยบายของฝ่ายบริหาร

การพยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพื่อวัตถุประสงค์ในการลดปริมาณผู้เสพยาเสพติดซึ่งยังไม่อาจบรรลุวัตถุประสงค์ได้นั้นอาจเกิดจากปัจจัยด้านการแปลงนโยบายสู่กลไกการปฏิบัติและความบกพร่องของกฎหมาย เช่น ขั้นตอนการปฏิบัติตามกฎหมาย การดำเนินงานที่ไม่เป็นระบบมาตรฐาน และประสิทธิภาพของการบำบัดฟื้นฟูซึ่งสามารถวิเคราะห์ในแต่ละประเด็น ดังนี้

1.1 ด้านการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ

ในการใช้อำนาจของรัฐเพื่อการบังคับบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดนั้นรัฐใช้มาตรการในการบังคับในสองลักษณะ คือ การใช้อำนาจรัฐโดยผ่านศาลและหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมทางศาลและการใช้อำนาจรัฐโดยผ่านองค์กรหรือเจ้าหน้าที่ของฝ่ายบริหาร

แม้ว่าจะมีพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ เป็นกฎหมายหลักในการบังคับให้ผู้ติดยาเสพติดต้องเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพจนครบทุกขั้นตอนเพื่อเป็นการตัดวงจรผู้เสพยาออกจากผู้ค้า ซึ่งเป็นที่ยอมรับตามหลักวิชาการว่าผู้ติดยาเสพติดต้องเข้ารับการฟื้นฟูทั้งทางร่างกายและจิตใจให้เข้มแข็งจนสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้โดยเด็ดขาด หรืออย่างน้อยก็หยุดเสพยาเสพติดได้เป็นเวลานานก่อนหวนกลับไปเสพยาซ้ำ และคาดว่าระบบบังคับบำบัดอาจจะเป็นแนว

ผลักดันให้ผู้ติดยาเสพติดที่มีอาชีพมั่นคงอยู่แล้วสมัครใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในระบบสมัครใจมากขึ้นเนื่องจากไม่ต้องการถูกจับกุมตัวส่งเข้าศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งต้องรับการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลานาน แต่ก็ไม่ได้เกิดผลตามความมุ่งหมายของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ เท่าที่ควร เนื่องจากในทางปฏิบัติยังมีมาตรการบังคับอื่นของฝ่ายบริหาร คือ การบำบัดตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติซึ่งถือเป็นการบำบัดระบบบังคับบำบัด แต่กลับมีวิธีการปฏิบัติที่แตกต่างกับพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวในสาระสำคัญทั้งที่เป็นการปฏิบัติต่อบุคคลที่มีลักษณะเดียวกัน และกระทำผิดอย่างเดียวกัน ทำให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดไม่ได้เป็นไปในแนวทางและมาตรฐานเดียวกัน นำไปสู่การสูญเสียงบประมาณและการปฏิบัติที่ซ้ำซ้อน เกิดความลักลั่นจากการเลือกช่องทางปฏิบัติของรัฐ ขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดความสับสนแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้น การเปลี่ยนนโยบายลดจำนวนผู้เสพยาเสพติด (Demand reduction) โดยการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดด้วยการบำบัดฟื้นฟูจึงควรใช้มาตรการบังคับที่เป็นระบบและมีมาตรฐานอย่างเดียวกัน

เมื่อเปรียบเทียบมาตรการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศ ทั้งประเทศสิงคโปร์และมาเลเซียซึ่งใช้มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูโดยฝ่ายบริหารผ่านองค์กรหรือคณะกรรมการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด และประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งใช้มาตรการบำบัดฟื้นฟูโดยศาลยาเสพติด ต่างก็มีมาตรการบังคับที่เป็นระบบและมีมาตรฐานอย่างเดียวกัน และอาจมีโครงการอื่นมาสนับสนุนเชื่อมโยงการใช้มาตรการหลักที่มีอยู่ อย่างเช่น โครงการตรวจพิสูจน์การใช้ยาเสพติด (The Drug Use Forecasting (DUF)) ของสหรัฐอเมริกาที่มีลักษณะเป็นการบูรณาการมาตรการหลักกับมาตรการเสริมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

กล่าวโดยสรุป มาตรการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของไทยซึ่งนำมาใช้แก้ไขปัญหาผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการคิดค้นรูปแบบและวิธีการบำบัดแบบบูรณาการของหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง มีการสร้างกลไกรองรับการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลเป็นรูปธรรมตามนโยบาย แต่ยังคงขาดการเชื่อมโยงหน่วยปฏิบัติหรือกลไกให้เป็นระบบเดียวกัน จึงทำให้มาตรการบำบัดฟื้นฟูมีทิศทางแตกต่างกันในลักษณะการปฏิบัติที่ต่างคนต่างทำ แต่ละหน่วยงานต่างมีมาตรฐานของหน่วยงานตนเอง หรือบางครั้งก็เกิดความขัดแย้งระหว่างหน่วยปฏิบัติด้วยกันเองโดยฝ่ายหนึ่งมองว่าการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ เป็นการปฏิบัติตามกฎหมายซึ่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกคนต้องปฏิบัติไม่อาจจะเว้นได้

สำหรับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามคำสั่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 108/2557 เป็นการปฏิบัติตามคำสั่งทางการเมืองซึ่งหากวิธีการปฏิบัติมีความแตกต่างกัน

ผู้ปฏิบัติก็จะใช้ดุลพินิจส่วนตัว เพื่อเลือกวิธีการปฏิบัติและอ้างอำนาจในการปฏิบัติที่แตกต่างกันไป ตามทัศนคติของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ ยังทำให้ประชาชนเกิดความสับสน คลางแคลงใจ และขาดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่รัฐ ส่งผลต่อการให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามกฎหมายในภาพรวมต่อไป

1.2 ด้านความบกพร่องของกฎหมาย

1.2.1 **หลักเกณฑ์ของผู้มีสิทธิเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู** ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ยังมีข้อบกพร่องในสองประเด็นหลัก คือ

ประเด็นแรก ความไม่ชัดเจนของเงื่อนไขการบำบัดฟื้นฟู กล่าวคือ คำว่า “อยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล” ซึ่งส่งผลกระทบต่อกรปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติต่อผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด เช่น ศาลพิพากษากำหนดโทษจำคุกจำเลย แต่ให้รอการลงโทษ หรือเป็นกรณีพักการลงโทษ แต่ต่อมาจำเลยนั้นถูกจับเกี่ยวกับคดียาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ ดังนี้ จะถือว่าจำเลยดังกล่าวอยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาลหรือไม่ ประเด็นนี้ผู้ศึกษาเห็นว่าเป็นการจำกัดสิทธิของผู้ต้องหาที่จะมีสิทธิเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู จึงต้องตีความโดยเคร่งครัดคือควรเป็นการอยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาจริงในเรือนจำ ไม่ใช่กรณีรอการลงโทษ หรือการพักการลงโทษ ซึ่งในสภาพความเป็นจริงไม่ได้อยู่ในเรือนจำแล้ว

ประเด็นที่สอง การใช้ดุลพินิจของศาลเกี่ยวกับเงื่อนไข “การไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งมีความผิดที่มีโทษจำคุก” ตลอดจนการใช้ดุลพินิจในการสั่งส่งตัวผู้ต้องหาว่าเป็นผู้ที่จะต้องเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพหรือไม่ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของผู้เสพผู้ติดยาเสพติดและตรงตามเจตนารมณ์ของกฎหมายจึงควรกำหนดให้ศาลมีดุลพินิจในการพิจารณาเรื่องดังกล่าว เช่น ผู้ต้องหาที่ถูกต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ขับรถ อันเป็นการกระทำความผิดต่อพระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 เนื่องจากมีสารเสพติดในร่างกายในขณะที่ขับขี่ ซึ่งเป็นความผิดฐานอื่นที่มีโทษจำคุก แต่โดยผลของมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ ที่ไม่เปิดช่องให้ใช้บังคับกับผู้ต้องหาที่อยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งมีความผิดที่มีโทษจำคุก ทำให้ผู้ต้องหาคนดังกล่าวก็ไม่สามารถเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แม้พระราชบัญญัติดังกล่าวจะเป็นคุณแก่ผู้ต้องหาเนื่องจากผู้ต้องหาจะได้เข้ารับการฟื้นฟูก่อนก็ตาม ผู้ศึกษามีความเห็นว่ามีเหตุผลที่กฎหมายไม่เปิดช่องให้ใช้บังคับกับผู้ต้องหาที่อยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งมีความผิดที่มีโทษจำคุกเนื่องมาจากเจตนารมณ์ของกฎหมายที่จะแยกบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติด

ที่มีสภาพเป็นผู้ป่วยจริงๆ ออกจากอาชญากรอื่นๆ และกรณีดังกล่าวก็เป็นการกระทำกรรมเดียวผิดกฎหมายหลายบทตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 90 ซึ่งมีผลให้ต้องดำเนินการตามพระราชบัญญัติการขนส่งทางบกฯ และพระราชบัญญัติจราจรทางบกฯ อันถือว่าเป็นการลงโทษบทหนักก็ตาม แต่หากพิจารณาในเนื้อหาความผิดกรณีนี้แล้วจะเห็นว่าผู้กระทำผิดก็เป็นเพียงผู้เสพธรรมดาทั่วไปเท่านั้น การที่เป็นผู้ต้องหามีความผิดตามพระราชบัญญัติพระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ก็เพราะเกิดจากการขับขี่ยานพาหนะ หารใช้เพราะผู้นั้นมีพฤติกรรมเป็นอาชญากรไม่ ดังนั้น เมื่อพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ กำหนดให้ผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วย จึงควรให้โอกาสแก่ผู้ต้องหาในการเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก่อนซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์มากกว่าการส่งให้ผู้ต้องหาเข้าเรือนจำในความผิดเกี่ยวกับจราจรเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีการบำบัดฟื้นฟูและทำให้ไม่ต้องมีการดำเนินการในส่วนของความผิดฐานเสพยาเสพติดแต่อย่างใด ทั้งที่ความเป็นจริงความผิดนี้เป็นความผิดเกี่ยวกับ ยาเสพติดโดยแท้

สำหรับการกระทำความผิดฐานอื่นซึ่งสามารถแบ่งเป็นความผิดไม่ร้ายแรง เช่น การทำร้ายร่างกาย ลักทรัพย์ หรือเป็นความผิดลหุโทษ ควรให้มีการเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเช่นเดียวกัน เนื่องจากโทษสำหรับความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นโทษเล็กน้อยไม่ควรนำมาปิดโอกาสของผู้ต้องหาในการเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ส่วนในกรณีการกระทำความผิดอื่นที่เป็นความผิดร้ายแรง เช่น ผู้ต้องหาเสพยาเสพติดแล้วไปชิงทรัพย์ ไปจนถึงฆ่าคนตาย ผู้ศึกษาเห็นว่า ควรให้เป็นไปตามกระบวนการยุติธรรมปกติ กล่าวคือ เป็นไปตามคำพิพากษาของศาล หากศาลตัดสินให้จำเลยต้องโทษจำคุกในความผิดที่ร้ายแรงในขณะที่ผู้ต้องหาผู้ยังติดยาเสพติดอยู่จนอาจเป็นอันตรายต่อผู้ต้องขังด้วยกัน ศาลมีอำนาจสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปบำบัดรักษาการติดยาเสพติดก่อนแล้วจึงกลับเข้ามาในเรือนจำต่อไป

ทั้งนี้ ศาลไทยจึงต้องมีบทบาทอย่างมากในกระบวนการส่งตัวผู้ต้องหาเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการแยกประเภทความผิดและความร้ายแรงของการกระทำของผู้ต้องหาที่อยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก เพื่อเป็นทั้งหลักประกันการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพและการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพตามเจตนารมณ์ของกฎหมายต่อไป

สำหรับหลักการและแนวทางปฏิบัติในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกาที่กำหนดให้มีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดสำหรับยาเสพติดทุกประเภทและทุกชนิด ครอบคลุมไปถึงผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิดอาญาบางฐานความผิดซึ่งเป็นความผิดเล็กน้อย อันมีเหตุเนื่องมาจากการติดยาเสพติด หรือมีความเกี่ยวพันกับยาเสพติด หรือกระทำความผิดฐานอื่นซึ่งกระทำความผิดไปโดยฤทธิ์ของยาเสพติด

และกำหนดให้ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่มาตรการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการเบี่ยงเบนคดีในชั้นของศาล คือ ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดจะถูกนำตัวเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมตามปกติ แต่ศาลจะไม่ลงโทษผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด โดยจะสั่งให้รอการลงโทษและให้ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

สำหรับประเทศสิงคโปร์ กระบวนการบำบัดฟื้นฟูจะเริ่มจากผู้อำนวยการสำนักงานยาเสพติดกลาง ขอให้บุคคลผู้ต้องสงสัยว่าจะเป็นผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการตรวจทางการแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ หรืออยู่ในการสังเกตการณ์ของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ หากผลการตรวจพิสูจน์พบว่าไม่ผลเป็นบวกผู้ต้องสงสัยนั้นก็จะถูกส่งตัวไปยังศูนย์บำบัดผู้ติดยาเสพติด

ประเทศมาเลเซียจะให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่ตำรวจที่มีศรัทธามากว่าสิบตำรวจเอก หรือนายเวรประจำสถานีตำรวจควบคุมบุคคลที่สงสัยว่าจะเป็นผู้ติดยาเสพติดเป็นระยะเวลาไม่เกินยี่สิบสี่ชั่วโมงเพื่อตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะและตรวจสอบทางการแพทย์ ในกรณีที่ผลการตรวจพิสูจน์พบว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดให้เจ้าหน้าที่นำตัวไปยังศาล และศาลจะสั่งส่งตัวไปบำบัดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟู

โดยสรุปจะเห็นว่าหลักการเกี่ยวกับการกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรการของแต่ละประเทศนั้นมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน ไปเพื่อประโยชน์ต่อการกำหนดวิธีปฏิบัติแก่ผู้ต้องหาให้เหมาะสม แต่ทั้งหมดก็ดำเนินการบนพื้นฐานหลักการเดียวกันคือ มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับได้ ยุติธรรม และสอดคล้องกับบริบทของประเทศตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับมาตรฐานการตรวจพิสูจน์และให้อำนาจศาลหรือองค์กร หรือบุคคลผู้มีอำนาจใช้มาตรฐานการตรวจพิสูจน์ประกอบการใช้ดุลพินิจเพื่อสั่งว่าบุคคลใดจำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูหรือไม่ อย่างไร ซึ่งถือเป็นการถ่วงการปฏิบัติตามมาตรการบังคับบำบัดฟื้นฟูให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ลดขั้นตอนหรือย่นระยะเวลาให้รวดเร็วขึ้น

1.2.2 ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติด มีปัญหาจากความล่าช้าของการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติด ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติอ้างว่าเกิดจากอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติหน้าที่และปริมาณงานไม่สอดคล้องกัน และกรณีเจ้าหน้าที่ตรวจพิสูจน์ส่วนใหญ่ไม่ใช่ผู้ที่ได้ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือการตรวจพิสูจน์ระดับการพึ่งพาเสพติด (Addiction Severity Index [ASI]) มาอย่างเพียงพอ รวมทั้งไม่ได้ผ่านอบรมเกี่ยวกับการประเมินอาการทางสุขภาพที่เกิดร่วมกับอาการทางจิตซึ่งมักพบในบรรดาผู้เสพยาเสพติด ทั้งสองกรณีส่งผลกระทบโดยตรงต่อสิทธิเสรีภาพของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์จากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โดยไม่จำเป็น กล่าวคือ ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ถูกควบคุมตัวนานเกินความจำเป็นต่อการตรวจพิสูจน์ ซึ่งเป็นความบกพร่องของกฎหมายในการกำหนดขั้นตอนปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของงาน เช่น การที่ศาลพิจารณาสั่ง

ส่งตัวไปควบคุมเพื่อตรวจพิสูจน์ตามบทบัญญัติของกฎหมายนี้ศาลไม่มีดุลพินิจในการสั่งเป็นอย่างอื่น ซึ่งในทางปฏิบัติแม้พนักงานสอบสวนจะได้ส่งสำนวนการสอบสวนในเบื้องต้นต่อศาลก็ตาม สำนวนดังกล่าวก็เป็นเพียงการพิสูจน์ว่าผู้ต้องหาได้กระทำความผิดจริง เมื่อได้ความดังกล่าวแล้วศาลต้องสั่งตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ศาลควรจะได้ใช้ข้อมูลเบื้องต้นที่พนักงานสอบสวนได้ดำเนินการมาตั้งแต่การตรวจหาสารเสพติดในปีสภาวะ การตรวจสอบประวัติอาชญากรรมของผู้ต้องหาใช้ประกอบการพิจารณาส่งตัวเพื่อตรวจพิสูจน์และการกำหนดแผนบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ต้องหา ทั้งนี้ เพื่อเป็นหลักประกันเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพของผู้ต้องหาไม่ให้ถูกละเมิดจากการใช้อำนาจบังคับทั้งจากฝ่ายบริหาร ฝ่ายปกครอง โดยไม่จำเป็น และสำนวนการสอบสวนของผู้ต้องหาที่ศาลนำมาใช้ประกอบการพิจารณาส่งตัวเพื่อตรวจพิสูจน์นี้ต้องส่งต่อไปยังสถานตรวจพิสูจน์ สถานเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือสำนักงานคุมประพฤติแล้วแต่กรณี ทั้งนี้ เพื่อลดขั้นตอนการจัดทำเพิ่มประวัติใหม่ การควบคุมตัวในขั้นตอนนี้ควรเป็นไปเพื่อตรวจพิสูจน์การเสติดอย่างจริงจังซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแผนบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ต้องหาต่อไป

อย่างไรก็ตาม ผู้ศึกษามีความเห็นว่าจะอาจใช้กลไกการคัดกรองของศูนย์เพื่อการคัดกรอง ตามคำสั่งคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๖ ซึ่งผู้คัดกรองเป็นบุคลากรทางการแพทย์ เป็นหน่วยงานเพื่อทำการตรวจพิสูจน์การเสติดเพิ่มจากศูนย์เพื่อการตรวจพิสูจน์ที่มีอยู่เดิม ทั้งนี้ก็เพื่อช่วยการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่คุมประพฤติที่ต้องจัดทำเพิ่มประวัติรวบรวมข้อมูลทางวิชาการ ซึ่งแท้จริงแล้วภารกิจดังกล่าวควรจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเป็นผู้จัดทำ

สำหรับ ประเทศสหรัฐอเมริกา The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments 1971 กำหนดให้ศาลมีอำนาจสั่งให้แพทย์ตรวจพิสูจน์ว่าผู้ต้องหาเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ ในขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติดนี้ใช้รูปแบบการตรวจแบบบูรณาการ กล่าวคือมีการนำแพทย์และจิตแพทย์เข้ามามีส่วนร่วมในการวินิจฉัยแล้วเสนอความเห็นต่อศาลเกี่ยวกับผู้เสพว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ หากพบว่าไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดหรือติดยาเสพติดแต่ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ศาลก็จะสั่งให้ผู้ถูกกล่าวหาออกจากโรงพยาบาลได้ แต่หากผลการตรวจพิสูจน์พบว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดที่สมควรเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ศาลจะเป็นผู้มีคำสั่งเกี่ยวกับการบำบัดรักษาต่อไป

นอกจากนี้ ประเทศสหรัฐอเมริกายังใช้มาตรการทางบริหารควบคู่ไปกับการบังคับใช้กฎหมายโดยกรมมีโครงการตรวจพิสูจน์การใช้ยาเสพติด (The Drug Use Forecasting (DUF)) ซึ่งเป็นโครงการที่อยู่ภายใต้ The National Institute of Justice มีวิธีการดำเนินโครงการคือการตรวจพิสูจน์ปีสภาวะ และแบบรายงานตนเอง (self-report information) ที่ได้จากการเก็บ

ตัวอย่างจากผู้ถูกจับกุมซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะเชื่อมกับระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีการบันทึกเกี่ยวกับประเภทของยาเสพติด รูปแบบการใช้จ่ายเสพติด ตลอดจนแนวโน้มในอนาคต โดยวัตถุประสงค์ของโครงการคือให้มีมาตรการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดที่ใช้จ่ายเสพติด เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาเสพติดอันได้แก่ผู้กำหนดนโยบาย ตำรวจ ศาล อัยการ ราชทัณฑ์ และนักสังคมสงเคราะห์ใช้ในการออกแบบโครงการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแก่ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อไป

สำหรับระบบการตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดของประเทศสิงคโปร์ Misuse of Drugs Act (Revised Edition 2008) กำหนดเกี่ยวกับการตรวจพิสูจน์ในสองลักษณะ คือ

1) การตรวจพิสูจน์ในลักษณะป้องปราม จะให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่ของสำนักงานยาเสพติดกลาง เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง หรือตำรวจ ในการขอตรวจโดยสามารถขอตรวจได้หลายวิธีกล่าวคือ การตรวจปัสสาวะ (Urine tests) และการตรวจเส้นผม (Hair tests) โดย Section 31 ให้อำนาจเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานทั้งสามหน่วยงานตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นสามารถขอตรวจปัสสาวะกับบุคคลผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และหากบุคคลที่ตกเป็นผู้ต้องสงสัยว่านี้ เป็นคนสัญชาติอื่นที่เดินทางเข้ามาในประเทศสิงคโปร์ถูกร้องขอให้ตรวจปัสสาวะและผลการตรวจปัสสาวะพบว่าได้มีการเสพยาเสพติด บุคคลนั้นจะถูกห้ามมิให้เข้าประเทศหรือห้ามอยู่ในประเทศสิงคโปร์แม้ผู้นั้นจะทำการเสพนอกประเทศสิงคโปร์ก็ตาม นอกจากนี้ ผู้ที่เดินทางเข้ามาในประเทศสิงคโปร์แล้วถูกตรวจพบว่าปัสสาวะมีผลเป็นบวกหรือมีสีม่วงนี้ กรณียังเป็นปัญหาเกี่ยวกับความเข้มงวดของกฎหมายเนื่องจากแม้ในบางกรณีการที่ผลการตรวจปัสสาวะเป็นบวกก็ยังไม่อาจสรุปได้อย่างแน่นอนว่าบุคคลนั้นเป็นผู้เสพยาเสพติด แต่อาจเกิดจากผลของการทานยารักษาโรคบางประเภท หรือหากผู้นั้นได้เสพยาเสพติดจากประเทศอื่นแล้วจึงเดินทางเข้ามาประเทศสิงคโปร์แล้วถูกจับตามกฎหมายดังกล่าว แม้จะมีได้เสพในประเทศสิงคโปร์ก็เป็นความผิดตามกฎหมายนี้

กรณีการตรวจเส้นผม (Hair tests) เป็นวิธีการเพื่อเพิ่มช่องทางการตรวจหาสารเสพติดให้ทันสมัยยิ่งขึ้นซึ่งจะเป็นการเพิ่มเติมวิธีการตรวจหาสารเสพติดแบบการตรวจปัสสาวะและเป็นการป้องปรามผู้เสพยาเสพติดได้อีกทางหนึ่ง โดย Section 31A ให้อำนาจเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานทั้งสามหน่วยงานตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้นที่มีข้อสงสัยตามสมควร ว่าบุคคลใดเป็นผู้ต้องสงสัยว่าอาจเป็นผู้กระทำความผิดฐานครอบครองและเสพยาเสพติดมาตรวจพิสูจน์ทางเส้นผม หากผลการตรวจพิสูจน์และมีเหตุอันควรสงสัยว่าผู้ต้องสงสัยดังกล่าวข้างต้นจะเป็นผู้ติดยาเสพติดก็ให้รายงานผู้อำนวยการสำนักงานยาเสพติดกลาง (Director of the Central Narcotics Bureau) เพื่อขอให้บุคคลผู้ต้องสงสัยว่าจะเป็นผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการตรวจทางการแพทย์จากสถานพยาบาล

ของรัฐ และตรวจหาผลอย่างละเอียดจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (the Health Sciences Authority) หรืออยู่ในการสังเกตการณ์ของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูต่อไป

2) การตรวจพิสูจน์เพื่อการบำบัดฟื้นฟู ผู้อำนวยการสำนักงานยาเสพติดกลาง (Director of the Central Narcotics Bureau) อาจขอให้บุคคลผู้ต้องสงสัยว่าจะเป็นผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการตรวจทางการแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ เช่น การตรวจปัสสาวะ (Urine tests) การตรวจเส้นผม (Hair tests) เป็นต้น โดยการตรวจปัสสาวะนี้ จะต้องผ่านการตรวจหาผลอย่างละเอียดจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (the Health Sciences Authority) หรืออยู่ในการสังเกตการณ์ของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

สำหรับระบบการตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดของประเทศมาเลเซีย Drug Dependents (Treatment and Rehabilitation) Act 1983 Section 3 ให้อำนาจเจ้าหน้าที่บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจควบคุมตัวผู้ต้องสงสัยว่าจะเป็นผู้เสพยาเสพติดเป็นระยะเวลาไม่เกินยี่สิบสี่ชั่วโมงเพื่อตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะและตรวจสอบทางการแพทย์ แต่ในกรณีที่ไม่สามารถตรวจพิสูจน์ให้แล้วเสร็จภายในยี่สิบสี่ชั่วโมง กฎหมายให้อำนาจควบคุมตัวผู้นั้นเป็นระยะเวลาไม่เกินสิบวันเพื่อตรวจพิสูจน์หากไม่สามารถตรวจพิสูจน์ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาดังกล่าว ศาลต้องปล่อยตัวผู้ต้องสงสัยดังกล่าว

กล่าวโดยสรุปจะเห็นได้ว่ามาตรการบำบัดฟื้นฟูของแต่ละประเทศต่างให้ความสำคัญกับมาตรฐานการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติดซึ่งต่างก็ใช้ข้อมูลทางวิชาการแพทย์เป็นเกณฑ์การพิสูจน์หลักและแสวงหาปัจจัยอื่นเกี่ยวกับผู้ต้องสงสัยมาประกอบเพื่อคัดแยกระดับผู้เสพยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติด และผู้ติดยาเสพติดรุนแรง เพื่อประโยชน์แก่การบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้ต้องสงสัยหรือผู้ต้องหาอื่นๆ และเนื่องจากการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้มาตรการบังคับ แต่ละประเทศต่างมีความพยายามที่จะละเมิดหรืออิตรอนสิทธิเสรีภาพของผู้ต้องสงสัยให้น้อยที่สุดเท่าที่มีความจำเป็น โดยเฉพาะการควบคุมตัวเพื่อรอผลการตรวจพิสูจน์

1.2.3 ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูและการรายงานตัว

การกำหนดแผนบำบัดฟื้นฟูจากสภาพการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหามีอยู่สามระดับ คือ ผู้ติดยาเสพติดรุนแรงจะถูกควบคุมตัวอย่างเข้มงวดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดจะเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพสถานที่ใดสถานที่หนึ่งโดยไม่ต้องควบคุมอย่างเข้มงวด ผู้เสพยาจะไม่ถูกควบคุมแต่ใช้วิธีการคุมประพฤติ ปัญหาขั้นตอนนี้คือ การบำบัดฟื้นฟูกลุ่มผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดมักจะไม่ได้ผล เช่น กรณีคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจัดแผนการฟื้นฟูแบบให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพสถานที่ใดสถานที่หนึ่งโดยไม่ต้องควบคุมอย่างเข้มงวด จะมีการนัดส่งตัวไปโรงพยาบาลเพื่อรับการบำบัดรักษาระบบผู้ป่วยนอก Matrix program และกรณีแผนฟื้นฟูแบบไม่

ควบคุมตัวแต่ใช้วิธีการคุมประพฤติก็จะมีกรณั้รายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่คุมประพฤติเพื่อประเมินผล การบำบัดฟื้นฟูและเข้ารับการอบรมหลักสูตรพื้นฐานที่สำนักงานคุมประพฤติกำหนด ซึ่งส่วนใหญ่ การจัดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งสองกรณีมักจะ ไม่ประสบผลสำเร็จเนื่องจากปัจจัยหลายประการ เช่น การนัดส่งตัวเพื่อรับการบำบัดรักษาระบบผู้ป่วยนอก Matrix program โรงพยาบาลหรือหน่วย บำบัดไม่มีอำนาจบังคับให้ผู้ป่วยต้องมารับการบำบัดรักษาตามแผน มีเพียงขั้นตอนให้โรงพยาบาล หรือหน่วยบำบัดรายงานผลและส่งกลับข้อมูลผู้ป่วยต่อสำนักงานคุมประพฤติ เท่านั้น ผู้เสพหรือผู้ ดิตยาเสพติดบางส่วนถูกส่งกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมโดยไม่มีการอบรมให้ความรู้หรือปรับ ทักษะคติ พฤติกรรมที่ถูกต้อง ตลอดจนไม่มีการบวนการติดตามสอดส่องความประพฤติของผู้เสพ หรือผู้ดิตยาเสพติดกลุ่มนี้อย่างมีนัยสำคัญต่อการพิจารณาผลการบำบัดฟื้นฟูของคณะอนุกรมฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ดิตยาเสพติด เป็นต้น ทำให้ผู้เสพหรือผู้ดิตยาเสพติดกลุ่มนีวนเวียนอยู่ในระบบการ บังคับบำบัดฟื้นฟูไม่รู้จบ รัฐต้องเปลืองเปล่านั้นงบประมาณ สรรพกำลังและทรัพยากรหมุนเวียนทุก ปีเช่นเดียวกัน

สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อแพทย์และจิตแพทย์ได้ตรวจเบื้องต้นและ ได้เสนอต่อศาลว่าผู้เสพไม่เป็นผู้ดิตยาเสพติดหรือดิตยาเสพติดแต่ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาศาลอาจสั่งให้ผู้รับการตรวจพิสูจน์ออกจากโรงพยาบาลได้ แต่ในกรณีที่ตรวจพิสูจน์แล้วพบว่าเป็น ผู้ดิตยาเสพติดที่สมควรเข้ารับการรักษาศาลมีอำนาจสั่งให้ส่งผู้ดิตยาเสพติดไปคุมตัวไว้ที่ สถานพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายในเวลาหกเดือน โดยผู้เ้าำนวยการ โรงพยาบาลอาจพิจารณา ปลดปล่อยผู้ป่วยที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพก่อนครบกำหนดหกเดือนได้ ขั้นตอนการบำบัดดิตยาเสพติด มีหลักของการรักษาแบบบูรณาการ⁹⁵ คือ การบำบัดดิตยาเสพติดต้องมีการใช้ยาอื่นทดแทนยาเสพติด (Treatment with Medications) เช่น ยา methadone ยา buprenorphine หรือ ยา naltrexone เพื่อช่วย รักษาการติดเสโรอื่น เป็นต้น การใช้ยาดังกล่าวต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลจากแพทย์โดยใกล้ชิด และอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการให้คำปรึกษาจากนักจิตวิทยา จิตแพทย์ พยาบาล หรือนักสังคม สงเคราะห์ และเพื่อให้ผู้ดิตยาเสพติดหายจากการดิตยาเสพติด ระยะเวลาในการบำบัดต้องมีความ เหมาะสมกับสภาวะของการดิตยาเสพติดของผู้เสพแต่ละราย จากผลการวิจัยผู้เสพส่วนใหญ่ต้องใช้ เวลาในการบำบัดรักษาการดิตยาเสพติดอย่างน้อยสามเดือนและการบำบัดจะประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้น หากได้รับการบำบัดในระยะเวลาที่ยาวนานกว่าสามเดือน นอกจากนี้ มีผู้เสพผู้ดิตยาเสพติดจำนวน ไม่น้อยที่เลิกบำบัดก่อนกำหนด ดังนั้น จึงควรมีกิจกรรมเพื่อเป็นการจูงใจผู้เสพเหล่านี้ให้เข้าร่วมการ บำบัดจนครบกำหนดด้วย

⁹⁵ National Institute on Drug Abuse, 2012, Principle of Effective Treatment : A research base guide, third edition, p.2-5.

นอกจากการบำบัดรักษาแบบบูรณาการแล้ว การใช้ชุมชนบำบัด (Therapeutic Communities, TC) ทั้งการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มหรือต่อปัจเจกบุคคลแบบเข้มข้นเพื่อปรับโครงสร้างบุคลิกภาพใหม่ การให้คำปรึกษาและบริการแก่ลูกค้าที่อยู่ในชุมชนทั้งการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มหรือบุคคลในด้านการใช้ยาเสพติด และให้คำปรึกษาหรือการฝึกอบรมเป็นวิธีการสำคัญของกระบวนการบำบัดฟื้นฟู

นอกจากวิธีการบำบัดสองรูปแบบข้างต้นแล้ว ในประเทศสหรัฐอเมริกา ยังต้องบำบัดผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำ โดยมีการนำวิธีการบำบัดที่ได้ผลดีคือ Therapeutic Community Model ที่นำเอาชุมชนและสภาพแวดล้อมเพื่อมาบำบัดผู้ติดยาเสพติด ทำให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าของตนเอง รวมทั้งได้มีการใช้นักสังคมสงเคราะห์และผู้ที่ให้คำปรึกษาแทนการใช้เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดโดยอาศัยการฝึกอบรมบุคคลเหล่านี้ให้มีทักษะในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยจากสถิติการประเมินการนำเอา Therapeutic Community Model ที่มาใช้กับผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำนี้ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการบำบัดดังกล่าวไม่กลับไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอีกและไม่ถูกจับกุมอีกภายในช่วงระยะเวลาหกเดือนหลังจากที่ออกจากเรือนจำ

สำหรับประเทศสิงคโปร์ Misuse of Drugs Act ก่อนข้างให้ความสำคัญกับรายละเอียดการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติดเพื่อคัดแยกผู้ต้องสงสัยเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และกำหนดเกณฑ์การอยู่ในสถานบำบัดเป็นลำดับ โดยขั้นตอนการบำบัดจะเริ่มจากผู้ที่ถูกส่งตัวมาบำบัดที่ศูนย์บำบัดจะถูกแบ่งการบำบัดออกตามการเสพยาเสพติดแต่ละประเภท อายุ รวมทั้งสุขภาพโดยรวมของผู้เสพ กล่าวคือ ผู้เสพที่มีสุขภาพดีและมีอายุต่ำกว่า 55 ปีจะต้องเข้ารับการถอนพิษยาเสพติดด้วยวิธีการหักดิบ (Cold Turkey) เป็นระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ โดยต้องภายใต้การดูแลทางการแพทย์ แต่จะไม่มีทำให้ขาดแทนในการบำบัดรักษา หลังจากนั้นที่พ้นตัวจากการถอนพิษยาเสพติดแล้ว ผู้รับการบำบัดจะต้องเข้ารับการฝึกวินัยแบบกึ่งทหาร และเมื่อมีการรับรองจากสถานบำบัดฟื้นฟูว่าผู้รับการบำบัดสามารถเลิกยาเสพติดได้แล้วผู้นั้นก็ยังคงต้องผ่านการฝึกกลางแจ้งเป็นระยะเวลาสองสัปดาห์ และต้องผ่านการให้คำปรึกษาทั้งแบบเป็นรายบุคคล เพื่อเป็นการปรับทัศนคติเกี่ยวกับโทษของยาเสพติด การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและการให้คำปรึกษาแบบครอบครัว

ทั้งนี้ ผู้ที่จะถูกส่งตัวเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูมีเกณฑ์ของการอยู่ในสถานบำบัด ดังนี้

- 1) ผู้ซึ่งผู้อำนวยการสำนักงานยาเสพติดกลางได้มีคำสั่งให้เข้าไปบำบัดหรือรักษาในศูนย์บำบัดจะต้องอยู่ในศูนย์เป็นเวลาหกเดือน ยกเว้นแต่ในกรณีที่ผู้อำนวยการสำนักงานยาเสพติดกลางหรือคณะกรรมการตรวจสอบประจำสถาบัน (The Review Committee of the institution) อนุญาตให้ปล่อยตัวก่อนครบหกเดือน และหากบุคคลใดเป็นผู้ที่ถูกส่งต่อมาจากศูนย์

บำบัดแห่งอื่นหรือจากศูนย์บำบัดชุมชนก็ต้องอยู่ในศูนย์ทุกแห่งรวมกันแล้วไม่น้อยกว่าหกเดือน เว้นแต่จะมีเหตุให้ถูกปล่อยตัวได้ก่อนครบระยะเวลาหกเดือน

2) เมื่อผู้เข้ารับการบำบัดได้อยู่ในสถาบันหรือศูนย์จนครบระยะเวลาหกเดือนแล้ว หากคณะกรรมการตรวจสอบประจำสถาบันหรือคณะกรรมการตรวจสอบประจำศูนย์บำบัดชุมชนมีความเห็นว่าผู้ที่เข้ารับการบำบัดในสถาบันหรือศูนย์ควรรับการบำบัดต่อไปอีก คณะกรรมการตรวจสอบต้องมีคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อส่งให้บุคคลนั้นบำบัดอยู่ในสถาบันหรือศูนย์บำบัดต่อไปอีกเป็นระยะเวลาครั้งละไม่เกินหกเดือน

ทั้งนี้ ระยะเวลาที่จะต้องอยู่ในสถาบันหรือศูนย์บำบัดรวมแล้วต้องไม่เกินสามปี

ในกรณีที่ผู้เสพเป็นผู้เยาว์นอกจากจะอยู่ภายใต้สำนักงานยาเสพติดกลางแล้วยังมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอีกคือราชทัณฑ์ (Singapore Prison Service) ซึ่งเมื่อผู้เสพที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปีถูกตรวจพบว่ามีผลปัสสาวะเป็นบวก สำนักงานยาเสพติดกลางโดยเจ้าหน้าที่ของสำนักงานฯ และนักจิตวิทยาเป็นผู้ประเมินระดับของการติดยาเสพติดและแนวโน้มการติดยาเสพติดก่อนที่จะส่งไปบำบัด โดยเมื่อประเมินแล้วถูกจัดเป็นผู้เสพที่มีความเสี่ยงต่ำที่จะหวนกลับไปเสพอีก ผู้เสพจำพวกนี้ก็จะถูกส่งตัวไปเข้าแผนการบำบัดที่เรียกว่า “the Enhanced Supervision Scheme (Young Persons)” หรือ ESS (YP) ซึ่งเป็นแผนการบำบัดที่ช่วยผู้เสพจำพวกนี้กลับเข้าสู่สังคม โดยเข้ารับการศึกษาและใช้หลักวิชาทางสังคมสงเคราะห์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตัวเองและปัญหาที่ตัวเองมีอยู่ พร้อมทั้งยอมรับปัญหานั้นๆ โดยพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาคด้วยตนเองโดยวิธีที่ถูกต้องเพื่อช่วยให้ผู้เสพที่เป็นผู้เยาว์เหล่านี้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ พร้อมกันนี้ยังคงต้องมีการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดด้วย โดยผู้เสพที่เป็นผู้เยาว์เหล่านี้จะอยู่ภายใต้การควบคุมของ Young Person Reporting Centre (YPRC) เพื่อเป็นการแยกตามอายุของผู้เสพกล่าวคือ แยกผู้เสพที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปีออกจากผู้เสพที่มีอายุมากกว่า เนื่องจากผู้เสพที่มีอายุมากกว่าอาจเสพยาเสพติดชนิดที่รุนแรงกว่าซึ่งอาจนำไปสู่การถ่ายทอดประสบการณ์หรือการชักนำแก่ผู้เสพที่เป็นผู้เยาว์

สำหรับผู้เสพรายใหม่ซึ่งเป็นผู้เยาว์ที่ปรากฏผลการประเมินว่ามีความเสี่ยงในระดับปานกลางจะถูกส่งตัวไปศูนย์บำบัดยาเสพติด (Drug Rehabilitation Centre) ก่อนจะส่งตัวต่อไปยังศูนย์บำบัดชุมชน (Community Rehabilitation Centre) เพื่อให้สามารถปรับตัวและกลับเข้าสู่ชุมชนได้ โดยระหว่างนี้ผู้เยาว์ยังสามารถไปโรงเรียนหรือทำงานรวมทั้งเข้ารับคำปรึกษาจากศูนย์บำบัดยาเสพติดได้

กรณีผู้เสพซึ่งเป็นผู้เยาว์ที่ไม่ใช่ผู้เสพรายใหม่ที่ปรากฏผลการประเมินว่ามีแนวโน้มสูงในการกลับไปเสพยาเสพติดอีกจะถูกส่งตัวไปยังศูนย์บำบัดยาเสพติด (Drug

Rehabilitation Centre) เพื่อเข้ารับการบำบัดแบบบังคับ โดยต้องเริ่มจากการถอนพิษยาและการบำบัด โดยการโน้มน้าวโทษต่างๆ ของยาเสพติด การเข้ารับคำปรึกษา การเตรียมตัวเพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ภายหลังจากที่ได้รับอิสระแล้ว

สำหรับประเทศมาเลเซีย มีศูนย์เพื่อการบำบัดรักษาอยู่สี่ประเภท ได้แก่ การบำบัดฟื้นฟูในสถาบัน (Cure & Care Rehabilitation Centre – CCRC) การบำบัดฟื้นฟูในชุมชน (Rehabilitation in the Community (Cure & Care Service Centre, Caring Community House)) การบริการแบบเข้าถึงเสรี (Open-Access Services (Cure & Care 1Malaysia Clinic – C&C 1Malaysia Clinic)) และการบำบัดฟื้นฟูผ่านการฝึกอาชีพ (Rehabilitation through career (Cure & Care Vocational Centre))

ศูนย์ทั้งสี่ประเภทจะเป็นสถานที่บำบัดภายหลังจากขั้นตอนการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะและการตรวจทางการแพทย์ หากผลการตรวจชี้ว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดและต้องเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูศาลสามารถสั่งให้เข้าสถานบำบัดฟื้นฟูหรืออยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่บำบัดฟื้นฟูหรือเจ้าหน้าที่ต่อต้านยาเสพติดในชุมชน เมื่อผู้รับการบำบัดฟื้นฟูได้เข้าไปบำบัดฟื้นฟูใน CCRC ซึ่งมีทั้งหมด 18 แห่ง หรืออาจถูกส่งไปบำบัดฟื้นฟูเป็นคนไข้ทั้งประเภทคนไข้ในและคนไข้นอกของ C&C 1Malaysia Clinic ซึ่งมีอยู่ทั่วประเทศมาเลเซียซึ่งการบำบัดใน C&C 1Malaysia Clinic จะมีข้อดีคือนอกจากจะให้บริการที่เกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูการติดยาเสพติดและการให้คำปรึกษาจากนักจิตวิทยาหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้ติดยาเสพติดไม่ต้องผ่านกระบวนการทางกฎหมาย

กรณีผู้บำบัดถูกจับและถูกบังคับบำบัดในศูนย์บำบัดฟื้นฟูของรัฐ (governmental rehabilitation centre) จะถูกถอนพิษยาโดยวิธีการหักดิบ (cold turkey) ยกเว้นผู้ที่มีอายุ 55 ปีหรือผู้ที่มีโรคแทรกซ้อนก็จะต้องถูกส่งไปรักษาการติดยาเสพติดในโรงพยาบาลและรักษาโดยวิธีการทางการแพทย์ ส่วนผู้เสพที่สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดและไม่เคยถูกจับกุมในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดจะได้รับถอนพิษโดยใช้ยาเมธาโดน (Methadone)

เมื่อถอนพิษยาเรียบร้อยแล้วก็จะถูกส่งไปยัง Rehabilitation Centre ซึ่งมีรูปแบบหลักของการบำบัดคือการบำบัดโดยชุมชน ผู้ที่อยู่ใน Rehabilitation Centre จะถูกแยกประเภทออกเป็นห้าจำพวกตามสีเสื้อ กล่าวคือ ผู้บำบัดใหม่จะสวมเสื้อสีแดงประมาณสี่เดือน หลังจากนั้นจะเปลี่ยนเป็นสวมเสื้อสีเหลืองแปดเดือน หลังจากนั้นก็จะเปลี่ยนเป็นสวมเสื้อสีเขียวอีกแปดเดือน และเมื่อเปลี่ยนเป็นสวมเสื้อสีขาวหมายความว่าผู้นั้นจะอยู่ในศูนย์บำบัดฟื้นฟูอีกสี่เดือน หากผู้บำบัดพยายามหลบหนีออกจากศูนย์บำบัดหรือมีการทำผิดซ้ำซากก็จะต้องถูกให้สวมเสื้อสีฟ้า ซึ่งหมายความว่าผู้บำบัดฟื้นฟูในสถานบำบัดจะทราบถึงสถานะของตนเองและผู้รับการบำบัดใน

ใกล้ชิดกับศาสนา มาก จึงควรนำคำสอนทางศาสนาเข้ามาช่วยในการบำบัดอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจาก การบำบัดฟื้นฟูควรต้องมีการกล่อมเกลาคิดใจของผู้เข้ารับการฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่บำบัดด้วย

1.2.4 ขั้นตอนการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ไม่ได้บัญญัติ มาตรการทางกฎหมายในการติดตามดูแลไว้ กล่าวคือ ในมาตรา 33 วรรคหนึ่ง หากผลการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่น่าพอใจแก่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คณะ อนุกรรมการฯ ก็จะมีคำสั่งให้ปล่อยตัวและแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบ โดยปราศจากมาตรการในการติดตามดูแลความประพฤติของผู้นั้น แม้ว่าในทางปฏิบัติสำนักงานคุม ประพฤติจะมีการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยอาสาสมัครคุมประพฤติ (อสค.) อีก 7 ครั้ง ในเวลา 1 ปี แต่ก็ยังเป็นเพียงการเยี่ยมเยือนสังเกตพฤติกรรมเท่านั้น ไม่ใช่มาตรการทางกฎหมาย ที่มีผลให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ต้องอยู่ในเงื่อนไขการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและไม่เข้า ไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอีก ทำให้ไม่ได้เกิดความตระหนักที่จะกลับตนเป็นคนดีตามที่ตนได้รับ โอกาส

ดังนั้น เมื่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีคำสั่งให้ ปล่อยตัวและแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบแล้ว กฎหมายควรต้อง กำหนดให้มีมาตรการในการติดตามดูแลความประพฤติของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น กำหนดให้มีการคุมประพฤติต่อไปอีกสักระยะหนึ่ง หรือการกำหนดเงื่อนไขต่างๆ เพื่อเป็นกรอบ หรือแนวปฏิบัติของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้พึงระลึกไว้เสมอว่าตนยังคงมีหน้าที่ในการ ปฏิบัติตนให้อยู่ในเงื่อนไข หรือมีการกำหนดเงื่อนไขความประพฤติเพื่อจงใจในการสนับสนุน ดูแล ให้ความช่วยเหลือทั้งด้านการศึกษา อาชีพ ตามที่บุคคลนั้นร้องขอต่อไป มิฉะนั้นแล้วเมื่อผู้ผ่านการ บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ต้องกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม โอกาสหรือแนวโน้มที่ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดจะกลับมาเสพยาเสพติดอีกย่อมเป็นไปได้สูง ซึ่งการคุมประพฤติต่อไปอีกสักระยะหลังจาก ที่ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดกลับเข้าสู่สภาพแวดล้อมเดิมๆ จะส่งผลให้ผลการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพมี ประสิทธิภาพมากขึ้น ลดอัตราการเสี่ยงในการกลับไปเสพยาเสพติดหรือก่ออาชญากรรมอย่างอื่นได้

สำหรับติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูของประเทศสหรัฐอเมริกา ในช่วง ระยะเวลาสามปีหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาลแล้ว ศาลอาจสั่งให้ผู้ที่พ้นจากการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ ติดยาเสพติดอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หากในช่วงระยะเวลาสามปี ดังกล่าวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังคงเกี่ยวข้องกับยาเสพติดหรือบำบัดไม่หาย หรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลในการบำบัดรักษา ให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

ส่งผู้ป่วยไปศาลเพื่อให้ศาลมีคำสั่งส่งไปคุมตัวในสถานพยาบาลโดยเพิ่มระยะเวลาในการบำบัดรักษา อีกไม่เกินหกเดือน หากผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หลบหนีจะต้องรับโทษตามที่กฎหมายกำหนด

สำหรับการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูของประเทศสิงคโปร์ เมื่อผู้เข้ารับการบำบัดได้บำบัดจนสามารถออกจากสถานบำบัดหรือศูนย์บำบัดได้แล้วจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานยาเสพติดกลางเป็นระยะเวลาสองปีซึ่งในระหว่างระยะเวลาดังกล่าวผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู จะต้องถูกสุ่มตรวจปัสสาวะเพื่อตรวจสอบว่ามีกรหวนกลับไปเสพยาเสพติดอีกหรือไม่ วิธีการดังกล่าวจะเป็นการป้องปรามผู้เคยเสพยาเสพติดและป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปเสพยาเสพติดอีก

ในกรณีที่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูได้ถูกตัดสินว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมาแล้วสองครั้ง ผู้นั้นจะถูกถือว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะกลับไปเสพยาเสพติดอีกซึ่งต้องถูกควบคุมเข้มงวดขึ้นโดยวิธีการต่างๆ ทั้งก่อนและหลังจากที่ผ่านการบำบัดแล้วตามแผนการจัดการที่เรียกว่า “the Enhance Supervision” โดยผู้ที่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำซากจะต้องปฏิบัติตามแผนการจัดการดังกล่าวซึ่งจะต้องถูกติดตามตรวจสอบด้วยอิเล็กทรอนิกส์พร้อมทั้งการถูกสั่งห้ามออกนอกบ้าน การเข้ารับการให้คำปรึกษา และมีการตรวจปัสสาวะเป็นระยะเพื่อรายงานต่อสำนักงานยาเสพติดกลาง ทั้งนี้ วิธีการต่างๆ แผนการจัดการดังกล่าวเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ให้การดูแลแก่ผู้ที่เสพยาเสพติดซ้ำซากอย่างจริงจังภายหลังจากที่ผ่านการบำบัดแล้ว และเพื่อเป็นการลดความเสี่ยงที่อาจหวนกลับไปเสพยาเสพติดอีก

นอกจากการบำบัดฟื้นฟูดังกล่าวแล้วเนื่องจากนโยบายของประเทศสิงคโปร์ ที่ต้องการทำให้เป็นสังคมปลอดยาเสพติด ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีกฎหมายที่เข้มงวด ซึ่งในกรณีของการเสพยาเสพติดจะมีการเพิ่มโทษขึ้นเรื่อยๆ ตามจำนวนครั้งที่หวนกลับไปเสพยาอีก กล่าวคือ หากผู้เสพถูกจับได้ว่าเสพยาเสพติดเป็นครั้งแรกซึ่งจะต้องเข้ารับการบำบัดตามกระบวนการดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว หากสุ่มตรวจปัสสาวะและผลของการตรวจเป็นบวกก็จะต้องถือว่ามีความผิดฐานเสพยาอีกเป็นครั้งที่สองภายในสามปี และหากผลการสุ่มตรวจปัสสาวะเป็นบวกอีกครั้งก็จะถือเป็นความผิดครั้งที่สามในระยะเวลาห้าปีก็จะต้องรับโทษ โขย หลักการดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าหากมีการหวนกลับไปเสพยาเสพติดอีก กฎหมายสิงคโปร์กำหนดเพิ่มโทษให้หนักขึ้นเพื่อให้เกิดความหลาบจำ อย่างไรก็ตาม การบังคับใช้ที่เข้มงวดที่มุ่งประสงค์จะป้องปรามผู้เสพยาเสพติดและผู้ที่กำลังจะลงเสพยาทำให้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์ว่ากฎหมายดังกล่าวเข้มงวดจนเกินไป มีการออกมาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันและปราบปรามผู้เสพยาเสพติดในทุกรูปแบบซึ่งมีผลเป็นการล่วงละเมิดสิทธิของผู้ถูกตรวจ เนื่องจากในทางปฏิบัติแล้วเมื่อผู้เสพเข้าพบกับนักจิตวิทยาเพื่อปรึกษาเกี่ยวกับสถานะการติดยาเสพติดหรือการเข้าไปบำบัดการติดยาเสพติดในโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็น

โรงพยาบาลเอกชนหรือโรงพยาบาลของรัฐ ประวัติของผู้นั้นจะถูกส่งต่อไปยังสำนักงานยาเสพติดกลาง (the Central Narcotics Bureau) และเมื่อถอนพิษยาเรียบร้อยแล้ว ผู้นั้นจะถูกส่งตรวจหาสารเสพติดจากเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ตลอดเวลา ด้วยเหตุนี้เอง จึงมีคนสิงคโปร์ส่วนหนึ่งที่มีกำลังทรัพย์มากพอพยายามไปบำบัดการติดยาเสพติดในประเทศอื่นเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกขึ้นบัญชีรายชื่อผู้เสพยาของสำนักงานยาเสพติดกลาง⁹⁶ นอกจากนี้ การตรวจหาสารเสพติดจากผู้ต้องสงสัยว่าได้เสพยาเสพติดมาซึ่งรวมไปถึงกรณีของคนต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในประเทศสิงคโปร์แม้ว่าจะไม่ได้เสพยาในประเทศสิงคโปร์ก็ตาม

สำหรับติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูของประเทศมาเลเซีย เมื่อผู้รับการบำบัดฟื้นฟูได้บำบัดจนได้ออกจากศูนย์บำบัดฟื้นฟูแล้ว ผู้นั้นยังต้องถูกคุมประพฤติหรือถูกติดตามโดยต้องเข้าตรวจปัสสาวะสองครั้งต่อเดือน หากผลการตรวจเป็นบวก ผู้นั้นก็จะต้องเข้ารับคำปรึกษา

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีกระบวนการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู แต่รัฐบาลมาเลเซียก็ยังคงต้องต่อสู้กับปัญหาการเสพยาเสพติดซึ่งในเรื่องดังกล่าว นักวิชาการมาเลเซียมีความเห็นว่าการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำของผู้เสพยาที่มีความสัมพันธ์กับการจ้างงานมีฝีมือ เนื่องจากการฝึกอาชีพในศูนย์บำบัดเป็นการฝึกอาชีพที่ไม่ได้ตอบสนองกับแรงงานมีฝีมือ เพื่อให้ทันกับความต้องการของตลาดแรงงานจึงควรฝึกในวิชาชีพที่เป็นที่ต้องการ เช่น การฝึกอาชีพโปรแกรมเมอร์ ช่างอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น หากผู้รับการบำบัดฟื้นฟูมีทักษะการทำงานในระดับสูง บุคคลเหล่านี้จะได้รับการจ้างงานและเมื่อเขามีรายได้เพียงพอแก่การเลี้ยงชีพ เขาก็จะไม่กลับมากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดรวมทั้งการกลับไปใช้ยาเสพติดอีก และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ควรนำวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกรูปแบบ กาย จิต สังคมบำบัด (Matrix Model) ซึ่งเน้นการให้องค์ความรู้ (Cognitive Domain) ต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว โดยสอดแทรกเข้าไปในระยะเวลาต่างๆ ของการบำบัดรักษาผ่านทางกิจกรรม กลุ่มบำบัด การให้คำปรึกษามาใช้กับการบำบัดฟื้นฟู โดยผู้ให้คำปรึกษาและผู้สอนศาสนาควรมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดเป็นอย่างดีเพื่อช่วยในการชี้แนะผู้บำบัดฟื้นฟูอย่างถูกต้องด้วย

โดยสรุปมาตรการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่จะเห็นผลเป็นรูปธรรมว่าผู้ผ่านการบำบัดเหล่านั้นจะสามารถเลิกใช้ยาเสพติดและสามารถประกอบอาชีพดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและได้รับการยอมรับจากสังคมนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดเหล่านั้น อย่างน้อยก็ในเบื้องต้นหรือระยะหนึ่งปีแรกของการ

⁹⁶ Cheryl Steinberg, The World's Worst Places for Addicts: Singapore, 11th December, 2013. ค้นจาก <http://blog.palmpartners.com/the-worlds-worst-places-for-addicts-singapore/> เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2558.

กลับคืนสู่สังคมและสภาพแวดล้อมเดิมๆ ที่เขาเคยใช้ชีวิตดีมา เพราะในความเป็นจริงผู้ผ่านการบำบัดเหล่านี้ต่างมีข้อบกพร่องหรือปมเจ็บปวดภายในจิตใจจนไม่มีความเข้มแข็งที่จะต่อสู้ตามวิถีหรือครรลองที่ถูกต้องได้ และอาจมีปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจอย่างอื่นเป็นตัวผลักดันให้เขาหลงกลับไปใช้ชีวิตผิดอีก ดังนั้น นอกจากกระบวนการติดตามเพื่อให้รู้ว่าเขายังเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอยู่หรือไม่แล้ว ควรมีมาตรการให้ความช่วยเหลือเพื่อจูงใจให้เขาทำตามเงื่อนไขหรือบริการสังคม เช่น สนับสนุนการศึกษา สนับสนุนทุนอาชีพ เป็นต้น และหากเขากลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดซ้ำอีกก็ต้องมีมาตรการลงโทษควบคู่กันไป



บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

1. บทสรุป

ในการศึกษาผลกระทบการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ ผู้ศึกษาเสพติด โดยใช้มาตรการบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ผู้ศึกษาพบว่า พระราชบัญญัตินี้มีหลักการเพื่อยุติการแพร่ระบาดของยาเสพติด โดยได้ผนวกเรื่องการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพติด ผู้ติดยาเสพติดเอาไว้ด้วย โดยหวังว่าภายหลังจากที่ผู้เสพติดหรือติดยาเสพติด ได้รับการบำบัดฟื้นฟูเรียบร้อยแล้ว คนกลุ่มนี้จะตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติดและไม่หวนกลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด อีกทั้งแนวความคิดเรื่องผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยก็ถือเป็นการให้โอกาสแก่ผู้เสพติดที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจะดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติโดยไม่ต้องรับโทษทางอาญาแต่อย่างใด ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าหลักการของพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวเป็นกฎหมายเพื่อสังคมที่มีหลักการเหมาะสม

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากประเทศไทยได้ตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ เพื่อบังคับใช้มาตั้งแต่ปี 2545 บทบัญญัติต่างๆ จึงล้าสมัย ไม่ทันต่อสถานการณ์ปัญหาเสพติดที่ได้เปลี่ยนแปลงไป บทบัญญัติที่เป็นกลไกการบังคับบำบัดบางขั้นตอนยังมีช่องโหว่และขาดกระบวนการเชื่อมต่ออย่างเป็นระบบ ด้วยเหตุนี้เองจึงส่งผลให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติคือทำให้ไม่สามารถบำบัดผู้เสพติด ผู้ติดยาเสพติดให้หายขาดและออกจากระบบบังคับบำบัดได้โดยถาวร เกิดการสะสมของจำนวนผู้เสพติดเพิ่มขึ้นเรื่อยไปวนเวียนจนเป็นปัญหาสะสมที่ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นและไม่สามารถแก้ไขได้ในระยะเวลาอันสั้น ในขณะที่ในเชิงวิชาการที่เกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้มีการพัฒนารูปแบบ วิธีการไปอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มผู้เสพติด ผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย ทำให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟู เนื่องจากกฎหมายหลักไม่ได้ให้อำนาจให้ปฏิบัติได้หรือในบางกรณีที่มีเหตุจำเป็นอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานก็จำเป็นต้องใช้มาตรการทางบริหารที่ไม่มีฐานของกฎหมายรองรับ

นอกจากนี้ บทบัญญัติบางประการของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ยังมีความไม่สอดคล้องกับปัญหาเสพติดในปัจจุบัน อาทิเช่น การกำหนดให้เจ้าหน้าที่ของกรมคุมประพฤติเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านการควบคุมสอดส่องการแก้ไข

ฟื้นฟูและกิจกรรมชุมชน การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งเป็นผู้ตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติดเพื่อคัดกรองระดับการติดเพื่อเลือกใช้โปรแกรมที่เหมาะสมกับการบำบัดฟื้นฟูนั้น จะเห็นได้ว่า พนักงานเจ้าหน้าที่ดังกล่าวขาดทักษะและไม่มีความรู้อย่างเพียงพอในด้านดังกล่าว เนื่องจากคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ดังกล่าวคือได้รับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าในด้านอาชีวศึกษา งานยุติธรรม กฎหมาย การปกครอง รัฐประศาสนศาสตร์ สังคมสงเคราะห์ จิตวิทยา สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา แต่โดยที่ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์เพื่อคัดกรองควรเป็นผู้มีความรู้ด้านการแพทย์ หรือผู้มีทักษะความรู้ความสามารถเฉพาะด้านเป็นผู้ตรวจพิสูจน์ (พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ มาตรา 13 (1) มาตรา 17 มาตรา 18 และระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ ข้อ 5 ถึงข้อ 9) กระบวนการวินิจฉัยว่าบุคคลใดเป็นผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดที่จะต้องเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูแบบบังคับหรือไม่ ในระยะเวลาเท่าใด จึงไม่ได้เกิดจากการตรวจสอบตามหลักวิชาการ ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบำบัดฟื้นฟูในขั้นตอนต่างๆ เป็นลูกโซ่และท้ายที่สุดไม่สามารถทำให้ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดออกจากวงจรของระบบบังคับบำบัดได้

ในส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูนั้น ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู คือผู้เข้ารับการบำบัดเหล่านี้มีฐานะยากจน สถานที่บำบัดบางแห่งอยู่ห่างไกล ประกอบกับขาดการสนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่ายในเดินทางจากภาครัฐ ดังนั้น การเข้าโปรแกรมบังคับบำบัดจึงต้องมีภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางทำให้เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการตัดสินใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู หรืออาจเข้ารับการฟื้นฟูไม่ต่อเนื่องและหนีหายไปจากระบบการบำบัดฟื้นฟูในที่สุด

จากปัญหาดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น รัฐบาลจึงมีความพยายามแก้ไขข้อบกพร่องจากการใช้มาตรการบังคับตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ โดยการใช้อำนาจบริหารกำหนดกลไกการขับเคลื่อนงานตามนโยบาย ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 156/2557 ลงวันที่ 21 ตุลาคม 2557 เรื่อง จัดตั้งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ซึ่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ศอ.ปส.) นี้มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมเป็นประธานกรรมการ ตั้งอยู่ที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเป็นหน่วยอำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระดับชาติและกำหนดแผนยุทธศาสตร์การปฏิบัติสู่ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระดับพื้นที่ขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในมิติต่างๆ ของยาเสพติด รวมทั้งการแก้ไขปัญหาผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดด้วย คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 156/2557 นี้เป็นการสร้างกลไกการขับเคลื่อนงานให้ชัดเจนและต่อเนื่องเป็นลำดับขั้นตอน สร้างความมั่นใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ

นอกจากคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 156/2557 ดังกล่าวแล้ว ยังมีคำสั่งคณะกรรมการความสงบแห่งชาติ ที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด และประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ลงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2557 เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟูและการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 เพื่อรองรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้วย อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาสาระสำคัญของคำสั่งคณะกรรมการความสงบแห่งชาติที่ 108/2557 ประกอบกับผลสัมฤทธิ์ของการบำบัดฟื้นฟูแล้วพบว่า ผลจากการดำเนินการตามคำสั่งคณะกรรมการความสงบแห่งชาติดังกล่าวคือทำให้มีจำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ลดลง และดูเหมือนจะเป็นการแบ่งเบาภาระงานที่สิ้นมือของสำนักงานคุมประพฤติในเรื่องการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไปได้ แต่ในความเป็นจริงผู้ได้รับผลกระทบและยังต้องเผชิญกับปัญหา ยาเสพติดยังคงเป็นผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดและชุมชนหรือสังคมที่ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดนั้นอาศัยอยู่นั้นเอง เนื่องจากการแก้ไขปัญหาดังกล่าวยังมีลักษณะเป็นการแก้ไขเฉพาะหน้าที่ไม่มียุทธศาสตร์หรือแผนปฏิบัติการรวมที่สอดคล้องกันไปตามลักษณะหรือธรรมชาติของผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ประกอบกับกลไกการปฏิบัติที่ยังแยกส่วนกันอย่างชัดเจนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับกฎหมายของต่างประเทศที่ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาในสามประเทศได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศสิงคโปร์ และประเทศมาเลเซีย แล้ว การบำบัดฟื้นฟูของประเทศสหรัฐอเมริกามีการใช้มาตรการบังคับบำบัดโดยศาลยาเสพติดและกำหนดกระบวนการและกลไกรองรับการปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ขณะเดียวกันก็ใช้มาตรการทางบริหารควบคู่กันไปโดยการเน้นมาตรการเชิงป้องกัน โดยให้ความรู้แก่เด็กและเยาวชน พร้อมทั้งใช้สื่อมวลชนดำเนินการรณรงค์ ส่วนการบำบัดรักษาจะเป็นการเน้นหรือส่งเสริมให้มีการบำบัดรักษาด้วยการใช้สารทดแทนยาเสพติดหรือการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) เช่น การใช้เฮโรอีนหรือเมธาโดนภายใต้การดูแลของแพทย์ ข้อเด่นของประเทศสหรัฐอเมริกา คือการดำเนินกระบวนการพิจารณาโดยศาลยาเสพติด และให้ดุลพินิจศาลในการพิจารณาตั้งแต่การตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติดจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ โดยมีบุคคลากรวิชาชีพวินิจัยแล้วเสนอศาลพิจารณา

มาตรการบำบัดฟื้นฟูของประเทศสิงคโปร์จะเน้นการใช้มาตรการบังคับทางกฎหมายผ่านองค์กรหรือเจ้าหน้าที่ของฝ่ายบริหาร โดยมี Misuse of Drugs Act (Revised Edition 2008) เป็นกฎหมายหลักที่มีการใช้บังคับบำบัดและมีการแก้ไขเรื่อยมาหลายครั้ง การแก้ไขครั้งล่าสุดมีผลในปี 2015 เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายสังคมปลอดยาเสพติด (Drug-free Society) กฎหมายฉบับนี้จึงกำหนดให้กลไกมีการเชื่อมต่อครบวงจรและการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวด ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ

การควบคุมการลักลอบค้าและในส่วนการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด โดยมีสำนักงานยาเสพติดกลาง (The Central Narcotics Bureau) เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบภารกิจ ข้อเด่นของประเทศสิงคโปร์คือการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวด เน้นมาตรฐานการตรวจพิสูจน์ และมีมาตรการลงโทษผู้เสพยาเสพติดที่หวนกลับมาเสพยา ซึ่งเป็นการป้องปรามที่ดีในระดับหนึ่ง

สำหรับประเทศมาเลเซียมีการใช้มาตรการบังคับทางกฎหมายผ่านองค์กรหรือเจ้าหน้าที่ของฝ่ายบริหาร โดยมี Drug Dependents (Treatment and Rehabilitation) Act 1983 ซึ่งมีการแก้ไขหลายครั้งจนถึงปี 2006 เป็นกฎหมายหลัก และมีสำนักงานปราบปรามยาเสพติด (the National Anti Drug Agency (NADA)) เป็นหน่วยงานหลักที่บังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย โดยกฎหมายฉบับดังกล่าวได้กำหนดรูปแบบการบำบัดทั้งแบบการบำบัดแบบสมัครใจและการบังคับบำบัด หัวใจของรูปแบบการบำบัดคือการรักษาและการดูแล (the Cure and Care Model) มุ่งเน้นให้ผู้รับการบำบัดเป็นศูนย์กลาง มีทางเลือกที่หลากหลายโดยปราศจากเงื่อนไข พยายามจูงใจให้ผู้เสพยาเข้ารับการบำบัดโดยสมัครใจ วิธีการในการบำบัดเป็นวิธีการง่ายๆ และให้บำบัดโดยใช้วิธีการทางการแพทย์มาก่อน หลักการดังกล่าวเป็นที่ยอมรับจากองค์การระหว่างประเทศเช่น สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UN Office on Drugs and Crime – UNODC) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization – WHO)⁹⁷ ข้อเด่นของประเทศมาเลเซีย คือกฎหมายรวมการบำบัดรักษาทั้งสองระบบไว้ด้วยกันซึ่งเป็นผลดีต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้เข้ารับการบำบัดที่สามารถรับรู้ว่าจะเกิดกระบวนการบำบัดใดแล้วจะมีขั้นตอนและแผนการบำบัดของตนเป็นอย่างไร เกิดประโยชน์ใดแก่ตนบ้าง อีกประการหนึ่งคือ กฎหมายให้ความสำคัญต่อสิทธิของผู้เข้ารับการบำบัดในขั้นตอนการตรวจพิสูจน์มาก กล่าวคือ กฎหมายให้อำนาจเจ้าหน้าที่บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจควบคุมตัวผู้ต้องสงสัยว่าจะเป็นผู้เสพยาเสพติดเป็นระยะเวลาไม่เกินยี่สิบสี่ชั่วโมงเพื่อตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะและตรวจสอบทางการแพทย์ แต่ในกรณีที่ไม่สามารถตรวจพิสูจน์ให้แล้วเสร็จภายในยี่สิบสี่ชั่วโมง กฎหมายให้อำนาจควบคุมตัวผู้นั้นเป็นระยะเวลาไม่เกินยี่สิบวันเพื่อตรวจพิสูจน์หากไม่สามารถตรวจพิสูจน์ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาดังกล่าว ศาลต้องปล่อยตัวผู้ต้องสงสัยดังกล่าว ซึ่งถือเป็นหลักประกันสิทธิเสรีที่สำคัญในการถูกควบคุมตัวจากเจ้าหน้าที่รัฐโดยไม่จำเป็น

จากการศึกษาพบว่ากฎหมายเกี่ยวกับการบังคับบำบัดผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยยังไม่สอดคล้องและไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยจะเห็นได้ว่าการบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพ.ศ. 2545 กับการบังคับบำบัดตามคำสั่งคณะกรรมการ

⁹⁷ Ministry of Home Affairs, “Country Progress Report of Drug Control - Malaysia” 11th Meeting of AIFCOM Vientiane, Laos 12 – 16 May 2013, p. 1.

ความสงบแห่งชาติ ที่ 108/2557 มีความลึกลับในทางปฏิบัติอย่างมากทั้งในแง่การคุ้มครองสิทธิเสรีภาพและประสิทธิภาพของกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อีกทั้งบทบัญญัติในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ยังมีข้อบกพร่องในประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับกลไกการบังคับบำบัดและยังขาดกระบวนการเชื่อมต่ออย่างเป็นระบบ จึงส่งผลให้ไม่สามารถบำบัดผู้เสพยาเสพติดให้หายขาดและออกจากระบบบังคับบำบัดได้โดยถาวร เกิดการสะสมของจำนวนผู้เสพยาเพิ่มขึ้นจนเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ในขณะเดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของประชาชนต่อการบังคับใช้กฎหมายด้วย

2. ข้อเสนอแนะ

ในการแก้ไขปัญหาการบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติตามนโยบายลดปริมาณผู้เสพยาเสพติด อันจะเป็นการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดสำหรับชุมชนและสังคมอย่างยั่งยืนและเป็นรูปธรรม นั้น ผู้ศึกษาเห็นว่าต้องมีมาตรการบังคับที่เป็นระบบมีมาตรฐานและมีกลไกรองรับเป็นทิศทางเดียวกัน กล่าวคือใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เป็นกฎหมายหลักในการบังคับบำบัด โดยเพิ่มเติมมาตรการที่สำคัญ และปรับปรุงแก้ไขส่วนที่บกพร่องให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ยาเสพติดและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งแก้ไขกฎหมายของฝ่ายบริหารเพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ประกอบกับการนำมาตรการทางบริหารมาเป็นเครื่องมือเพื่อส่งเสริมมาตรการทางกฎหมาย โดยผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ ดังนี้

2.1 การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ

สืบเนื่องจากในปัจจุบันการบังคับบำบัดของประเทศไทยมีสองรูปแบบคือการบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และการบังคับบำบัดตามคำสั่งคณะกรรมการความสงบแห่งชาติ ที่ 108/2557 ซึ่งมีข้อแตกต่างสำคัญที่เห็นได้ชัดเกี่ยวกับระยะเวลาการบำบัด คือ ระยะเวลาการบำบัดสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จะมีเวลาอย่างน้อยหกเดือน ในขณะที่ระยะเวลาการบำบัดสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดตามประกาศคณะกรรมการความสงบแห่งชาติ ที่ 108/2557 จะเป็นเวลาเพียงเก้าวัน ซึ่งในเชิงวิชาการนั้นการบำบัดผู้ติดยาเสพติดจำเป็นต้องมีการบำบัดแบบบูรณาการและต้องใช้เวลาในการบำบัดรวมถึงการติดตามผลการบำบัด ผู้ศึกษาจึงมีความเห็นว่ารัฐควรใช้มาตรการบังคับบำบัดโดยกฎหมายฉบับเดียวเป็นหลัก คือพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการความสงบแห่งชาติ ที่ 108/2557 เพื่อกำหนดขั้นตอนปฏิบัติให้

เป็นทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะส่งผลดีต่อระบบบังคับบำบัดโดยรวม กล่าวคือผู้ปฏิบัติใช้อำนาจบังคับบำบัดโดยกฎหมายอย่างโปร่งใส ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดต้องเข้าระบบการบังคับบำบัดโดยได้รับการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพตามกฎหมาย มิใช่เป็นการเข้ารับการบำบัดโดยกลไกที่เกิดจากการใช้มาตรการทางบริหารมาบังคับ

2.2 การแก้ไขข้อบกพร่องของกฎหมาย

ผู้ศึกษาเห็นว่าควรแก้ไขปรับปรุงบทบัญญัติของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยเพิ่มกลไกเพื่อรองรับการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจากการใช้อำนาจบังคับของเจ้าหน้าที่รัฐ แก้ไขปรับปรุงขั้นตอนการตรวจพิสูจน์ที่ล่าช้า ซึ่งเกี่ยวพันไปถึงคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ขาดทักษะและองค์ความรู้ทางการแพทย์ และการเพิ่มมาตรการติดตาม ช่วยเหลือผู้ผ่านการฟื้นฟูโดยนำกลไกตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 156/2557 และคำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติที่ 4/2558 มากำหนดเป็นมาตรการเสริม จึงจำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติมในส่วนของกฎหมายแม่บทคือพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และกฎหมายลำดับรอง ดังนี้

2.2.1 การแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ผู้ศึกษาเห็นควรแก้ไขในประเด็นดังต่อไปนี้

1) *หลักเกณฑ์ของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู* ยังมีข้อบกพร่องในสองประเด็นหลัก คือ *ประเด็นแรก* ความไม่ชัดเจนของเงื่อนไขการบำบัดฟื้นฟู กล่าวคือ ความหมายของคำว่า “อยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล” ยังไม่ชัดเจนซึ่งส่งผลกระทบต่อกรปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติต่อผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด และ *ประเด็นที่สอง* การใช้ดุลพินิจของศาลเกี่ยวกับเงื่อนไข “การไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งมีความผิดที่มีโทษจำคุก” ตลอดจนการใช้ดุลพินิจในการส่งตัวผู้ต้องหาว่าเป็นผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพหรือไม่ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของผู้เสพผู้ติดยาเสพติดและตรงตามเจตนารมณ์ของกฎหมายจึงควรกำหนดให้ศาลมีดุลพินิจในการพิจารณาเรื่องดังกล่าว ผู้ศึกษาเห็นควรแก้ไข ดังนี้

(1) ควรแก้ไขอำนาจและหน้าที่ของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เกี่ยวกับการวินิจฉัยผลการตรวจพิสูจน์ว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่เป็นเพียงอำนาจรวบรวมสำนวนการตรวจพิสูจน์แล้วเสนอต่อศาลเพื่อพิจารณาโดยแก้ไขมาตรา 13 (1) เป็นดังนี้

“ก. รวบรวมสำนวนการตรวจพิสูจน์ พร้อมเสนอแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแก่ผู้ต้องหาที่ถูกกล่าวหา และแผนการติดตามช่วยเหลือหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพเสนอต่อศาลเพื่อพิจารณา”

(2) ควรกำหนดให้ศาลเป็นผู้พิจารณาสั่งส่งตัวผู้ต้องหาเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูโดยมีอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรับไปบำบัดฟื้นฟูตามคำสั่งศาล ในการนี้จึงควรเพิ่มความในมาตรา 19 วรรคแรก และมาตรา 22 (ซึ่งผู้ศึกษาได้แสดงการแก้ไขโดยขีดเส้นใต้) ดังนี้

“มาตรา 19 ผู้ใดต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาพร้อมด้วยสำนวนคำร้องขอฟื้นฟูซึ่งอย่างน้อยประกอบด้วยเอกสารประวัติผู้ต้องหา ประวัติอาชญากรรม ผลการตรวจยืนยันสารเสพติดในปัสสาวะจากสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล และเอกสารการตรวจคัดกรองจากศูนย์เพื่อการคัดกรองระดับอำเภอหรือจังหวัด ไปศาลภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด เว้นแต่มีเหตุสุดวิสัยหรือมีเหตุจำเป็นอื่นที่เกิดจากตัวผู้ต้องหานั่นเองหรือจากพฤติการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งทำให้ไม่อาจนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในกำหนดเวลาดังกล่าวได้”

“มาตรา 22 เมื่อได้รับสำนวนการตรวจพิสูจน์จากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามมาตรา 21 วรรคสี่ ให้ศาลพิจารณาโดยเร็ว หากปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดให้พิจารณาสั่งส่งตัวเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ถ้าผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดให้สั่งยกคำร้องขอฟื้นฟูและส่งตัวกลับไปดำเนินคดี

เมื่อศาลมีคำสั่งส่งตัวผู้ต้องหาเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูแล้ว ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแจ้งคำสั่งให้พนักงานอัยการทราบ ในกรณีเช่นว่านี้ให้พนักงานอัยการมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ก่อนจนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 33

ในกรณีที่ต้องส่งตัวผู้ต้องหากลับให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อดำเนินคดีต่อไปให้นำบทบัญญัติมาตรา 20 วรรคสองมาใช้บังคับโดยอนุโลม”

2) ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติด

สืบเนื่องจากความล่าช้าของการตรวจพิสูจน์ที่ส่วนหนึ่งมาจากการที่พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องเสียเวลาดำเนินการรวบรวมผลการตรวจพิสูจน์ใหม่และขาดทักษะความรู้ทางการแพทย์ ทำให้กระทบต่อสิทธิเสรีภาพของผู้ต้องหาหรือผู้เข้ารับการบำบัด ดังนั้น เพื่อเป็นการลดขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและเกิดการเชื่อมต่อข้อมูลผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ตั้งแต่ต้นที่พนักงานสอบสวนเสนอสำนวนคำร้องขอฟื้นฟูต่อศาล และเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาหรือผู้เข้ารับการบำบัดจากการใช้อำนาจรัฐที่เกินจำเป็นโดยคำนึงถึงระยะเวลาการตกค้างของสารเสพติดในร่างกาย (detection times of drug abuse) ซึ่งการตกค้างของสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนหรือเมทแอมเฟตามีนมีระยะเวลาเฉลี่ยเจ็ดวัน⁹⁸ จึงควรแก้ไขมาตรา 19 วรรคสาม และมาตรา 21 ดังนี้

“มาตรา 19 วรรคสาม การส่งไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด ให้ศาลใช้ดุลพินิจพิจารณาส่งตัวไปควบคุมเพื่อตรวจพิสูจน์ที่สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยพิจารณาจากเอกสารคำร้องขอฟื้นฟู และโดยคำนึงถึงอายุ เพศ และลักษณะเฉพาะของบุคคลประกอบด้วย แล้วให้ศาลแจ้งคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ”

“มาตรา 21 ในการตรวจพิสูจน์ผู้ต้องหาตามมาตรา 19 ให้คณะอนุกรรมการใช้สำนวนคำร้องขอฟื้นฟูเป็นสำนวนตั้งต้นและแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการกระทำความผิด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ และผลการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด

การตรวจพิสูจน์ให้กระทำแล้วเสร็จภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่รับตัวผู้นั้นไว้ในสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ เว้นแต่มีเหตุจำเป็นให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยื่นคำร้องขอขยายระยะเวลาต่อศาลออกไปได้อีกไม่เกินเจ็ดวัน หากไม่สามารถตรวจพิสูจน์ให้แล้วเสร็จภายในระบะเวลาดังกล่าวให้ศาลส่งปล่อยตัวผู้ต้องหาผู้นั้น

หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจพิสูจน์ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรวบรวมสำนวนการตรวจพิสูจน์ พร้อมเสนอแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแก่ผู้ต้องหาที่ถูกกล่าวหา และ

⁹⁸ Alain Verstraete, (2004). Detection Times of Drugs of Abuse in Blood, Urine, and Oral Fluid, Therapeutic Drug Monitoring, Volume 26, Number 2, April 2004, p. 200-202, retrieved February 20, 2016 from : <http://www.researchgate.net/publication/8480649>

แผนการติดตามช่วยเหลือหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพเสนอต่อศาลเพื่อพิจารณาสั่งส่งตัวเข้ารับการรักษาฟื้นฟูภายในระยะเวลาสามสิบวันนับตั้งแต่ได้รับแจ้งจากศาลตามมาตรา 19 วรรคสาม”

3) ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูและการรายงานตัว กระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังขาดกลไกรองรับที่เป็นระบบและไม่ได้เป็นไปตามสภาพหรือระดับการติดยาเสพติดส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นอย่างมาก ดังนั้นเพื่อให้กระบวนการดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและเพิ่มประสิทธิภาพต่อกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ศึกษาเห็นควรแก้ไข มาตรา 25 และมาตรา 33 ดังนี้

(1) “มาตรา 25 ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนับตั้งแต่วันที่ศาลสั่งส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ในกรณีที่ปรากฏว่าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพิจารณาขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกไปอีกได้

ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะพิจารณาต่อระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามที่เห็นสมควรก็ได้

การขยายและการลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะกระทำกี่ครั้งก็ได้ แต่รวมกันทั้งหมดแล้วต้องไม่เกินสามปีนับตั้งแต่วันที่ศาลสั่งส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด”

(2) “มาตรา 33 เมื่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแล้ว ให้ถือว่าผู้นั้นเป็นผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปล่อยตัวผู้นั้น โดยแจ้งแผนการติดตามช่วยเหลือหลังการฟื้นฟูให้ผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ

เมื่อผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปฏิบัติตามแผนการติดตามช่วยเหลือหลังการฟื้นฟูครบถ้วน ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกลงโทษตามมาตรา 19 และให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการซึ่งยังดำเนินคดีอยู่ทราบ แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดแม้จะได้รับ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบกำหนดเวลาตามมาตรฐาน 25 แล้ว แต่ผลการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ หรือผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไม่ปฏิบัติ ตามแผนแผนการติดตาม ช่วยเหลือภายหลังการฟื้นฟู ให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา เสพติ รายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี เพื่อประกอบการ พิจารณาคำวินิจฉัยผู้ันต่อไป และให้นำความในมาตรา 22 วรรคสี่มาใช้บังคับโดยอนุโลม”

4) ขั้นตอนการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ไม่ได้บัญญัติมาตรการทางกฎหมายในการติดตาม ช่วยเหลือผู้ผ่านการ บำบัดฟื้นฟูไว้ และตามหลักการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดควรมีการติดตามดูแลผู้ผ่าน การบำบัดตามรอบระยะเวลาอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ก็เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถปรับตัวเข้ากับ สังคมได้ ซึ่งในช่วงแรกๆ มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับคำปรึกษาหรือคำแนะนำที่ถูกต้องจากผู้ บำบัดหรือเจ้าหน้าที่ด้านการบำบัด และอาจต้องมีการดูแลช่วยเหลือทางสังคมด้านอื่นๆ เช่น การส่งเสริมอาชีพ การฝึกอาชีพ การสนับสนุนทุนเพื่อประกอบอาชีพ การสนับสนุนทุนการศึกษา การหางาน การช่วยเหลือด้านสุขภาพ เป็นต้น ทั้งนี้ก็เพื่อเป็นการจูงใจและให้โอกาสผู้ผ่านการบำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพให้กลับมาเป็นคนดีของสังคมได้อีกครั้ง และควรมีมาตรการลงโทษ” กรณีกลับไป กระทำผิดซ้ำ โดยผู้ศึกษาเห็นควรเพิ่มเติมมาตรการเพื่อติดตาม ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ดังนี้

(1) ควรเพิ่มบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการติดตาม ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด ฟื้นฟู โดยกำหนดให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้กำหนด รายละเอียดการปฏิบัติงานดังกล่าว

(2) ควรเพิ่มบทบัญญัติเกี่ยวกับมาตรการเชิงลงโทษในกรณีการกลับไป เสพยาเสพติดซ้ำ โดยกำหนดเป็นเงื่อนไขพิจารณาประการหนึ่งในการเลือกแผนการฟื้นฟู สมรรถภาพและการติดตามช่วยเหลือหลังการบำบัดฟื้นฟู

2.2.2 การแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายลำดับรองที่ออกตามพระราชบัญญัติฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 นอกจากข้อเสนอการแก้ไขพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 แล้ว ผู้ศึกษาเห็นควรต้องแก้ไขกฎหมายทางฝ่ายบริหารเพื่อให้สอดคล้อง กับกลไกการปฏิบัติดังกล่าวข้างต้น ดังนี้

99 ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. “มาตรการลงโทษระดับกลาง” วารสารกำลังใจ คัน 3 กุมภาพันธ์ 2559

1) การออกประกาศเพื่อกำหนดให้มีสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์เพิ่มขึ้น เนื่องจากนิยาม “สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์” ตามระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ว่าด้วยการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การควบคุมตัว และการปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2546 จำกัดเฉพาะสถานที่ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดซึ่งมีจำนวนไม่เพียงพอต่อปริมาณผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ ประกอบกับการขาดทักษะและองค์ความรู้ทางการแพทย์ในการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติดของเจ้าหน้าที่ จึงควรรออาศัยอำนาจตามมาตรา 18 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ประกาศกำหนดให้โรงพยาบาลจังหวัดซึ่งมีบุคลากรที่มีองค์ความรู้ด้านการแพทย์ ปฏิบัติงานอยู่ เป็นสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ด้วย ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการตรวจพิสูจน์ทั้งในแง่ของวิชาการและเป็นการลดระยะเวลาการตรวจพิสูจน์

2) เพิ่มกลไกสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 14 ประกอบมาตรา 23 วรคสอง ประกาศกำหนดให้ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม “ศูนย์ขวัญแผ่นดิน” ที่มีการจัดตั้งในลักษณะถาวรและมีความพร้อมตามคำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 4/2558 เรื่องแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดแพร่ระบาด ยาเสพติดแบบบูรณาการระดับพื้นที่ และค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม “วิวัฒน์พลเมืองฝ่ายปกครอง” เป็นสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วย

3) เห็นควรให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดใช้อำนาจตามมาตรา 7 (15) เพื่อดำเนินการเกี่ยวกับวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยแบ่งประเภทตามระดับการติดยาเสพติดและวิธีการตามมาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เช่น ผู้ต้องหาเป็นผู้เสพ ไม่จำเป็นต้องมีการควบคุมตัว ต้องใช้หลักสูตรบำบัดฟื้นฟูรูปแบบใด ณ สถานที่เพื่อการฟื้นฟูใดบ้าง ขั้นตอนการติดตามช่วยเหลือหลังการบำบัดฟื้นฟูทำอย่างไร เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน

4) เห็นควรให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยเสนอให้ใช้กลไกการติดตามช่วยเหลือของศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูตามคำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 30/2555 ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2555 เรื่อง แนวปฏิบัติแผนการแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งกำหนดให้มีกลไกรองรับการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยการจัดตั้งศูนย์ต่างๆ ดังนี้

(1) ศูนย์อำนวยการคัดกรองทุกอำเภอ

(2) ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจทุกจังหวัด (ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)

(3) ศูนย์ข้อมูลติดตามประสานความช่วยเหลือด้าน Demand จังหวัดและทุกอำเภอ ทำหน้าที่ติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งศูนย์ในแต่ละอำเภอจะประกอบด้วยชุดปฏิบัติการตำบลเพื่อทำหน้าที่ติดตาม โดยนัดหมาย พบที่สถานที่นัดหมาย การเยี่ยมบ้าน โดยดำเนินการตรวจสภาพร่างกายและจิตใจ การตรวจปัสสาวะ การให้คำปรึกษา กิจกรรมป้องกันการเสพติดซ้ำ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลืออย่างครบวงจร สังเกตพฤติกรรม ความเปลี่ยนแปลง สัมภาษณ์หรือสอบถามพ่อแม่ ผู้ปกครอง ญาติ ตามแบบประเมินพฤติกรรมผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู แล้วสรุปผลการติดตามลงในสมุดบันทึกการติดตามดูแลช่วยเหลือและรายงานผลเสนอต่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ต่อมามีการแก้ไขชื่อศูนย์ต่างๆ เป็น “ศูนย์เพื่อการจำแนกคัดกรองผู้เสพยาเสพติด” ตามคำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 4/2558 เรื่อง แนวทางการแก้ไขปัญหาคาเร็กซ์ระบาดยาเสพติดแบบบูรณาการระดับพื้นที่ เป็นกลไกรองรับการขับเคลื่อนงาน และได้มีการปรับเปลี่ยนขั้นตอนการทำงานเล็กน้อย โดยให้ศูนย์เพื่อการจำแนกคัดกรองผู้เสพยาเสพติดตั้งอยู่ในโรงพยาบาลอำเภอหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล แทนการตั้งศูนย์ประจำอยู่ที่อำเภอ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาการ)

2.2.3 การใช้มาตรการทางบริหาร

นอกจากมาตรการทางกฎหมายที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นแล้ว ผู้ศึกษาเห็นว่า ควรใช้มาตรการทางบริหารเพื่อมาช่วยแก้ไขปัญหาคาเร็กซ์ระบาดผู้ติดยาเสพติดในปัจจุบัน ดังนี้

- 1) เพิ่มบริการบำบัดรักษาเสพติดให้มากขึ้น พร้อมทั้งการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ทำให้ผู้เสพยาเข้าถึงการบำบัดรักษาได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว
- 2) รัฐบาลต้องสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากที่สุด ให้แก่โรงพยาบาลจังหวัดที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดเป็นสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์
- 3) รัฐบาลต้องผลักดันให้มีการคัดกรองผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดอย่างเป็นระบบ และมีศูนย์เพื่อการบำบัดฟื้นฟูมารองรับตรงตามระดับการเสพติดอย่างเพียงพอ
- 4) การอบรมให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพแก่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ
- 5) รัฐบาล โดยการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม กรมการปกครอง

กระทรวงมหาดไทย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ต้องสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอเพื่อพัฒนาสถานที่เพื่อการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ค่าใช้จ่ายในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูและการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู (ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ศูนย์ขวัญแผ่นดิน และค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิวัฒน์พลเมืองฝ่ายปกครอง) โดยกำหนดให้ภาระงานดังกล่าวเป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติงานของหน่วยงานด้วย

6) สนับสนุนการจัดตั้งสถานบำบัดรักษายาเสพติดของเอกชนที่ได้รับการรับรองจากรัฐ เพื่อเสริมการทำงานด้านบำบัดฟื้นฟูอย่างทั่วถึงภายใต้การจตุรพักตรเพียรก่อหนุนพอสมควรจากรัฐ ซึ่งจะเป็นช่องทางหนึ่งในการกระจายจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดและเพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้รับการบำบัดอย่างเป็นระบบตามหลักวิชา โดยมีการติดตามตรวจสอบคุณภาพการดำเนินงานด้วย¹⁰⁰

7) กำหนดให้มีคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานศูนย์เพื่อการตรวจพิสูจน์ ศูนย์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และสถานที่ควบคุมตัว ทั้งในระดับจังหวัด ระดับภาคและระดับประเทศ อย่างน้อยในด้านการก่อสร้างและอำนาจหน้าที่การบริหารจัดการ ด้านมาตรฐานหลักสูตรที่ใช้บำบัดฟื้นฟู ด้านทักษะของบุคลากรหรือวิทยากร และด้านการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกัน



¹⁰⁰ ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ : ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปตุเกส อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา, การวิจัยภายใต้โครงการกำลังใจในพระราชดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา หน้า 343.



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมคุมประพฤติ. (2556). รายงานประจำปี 2556 กรมคุมประพฤติ. กรุงเทพฯ: กรมคุมประพฤติ.
- _____. (2555). รายงานประจำปี 2555 กรมคุมประพฤติ. กรุงเทพฯ: กรมคุมประพฤติ.
- กองบรรณาธิการ. (2558). เรื่องเล่ายุติธรรม. *ยุติธรรม*, 15 (4), 14-15.
- เกษมสานต์ โชติชาครพันธุ์ และคณะ. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระทำผิดซ้ำในคดียาเสพติดและ
การพัฒนาคุณภาพชีวิต. สืบค้นจาก <http://www.nccd.go.th/upload/news/nida.pdf>
- กัจจิต พ่วงสวัสดิ์. (2558). ยาเสพติดในประเทศไทย. *กำลังใจ*, 3(1), 30-33.
- กิตติพงษ์ กิตยารักษ์. (2545). *ยุทธศาสตร์การปฏิรูปกระบวนการยุติธรรมทางอาญาไทย*. กรุงเทพฯ:
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- _____. (2544). *ทิศทางกระบวนการยุติธรรมไทยในศตวรรษใหม่*. กรุงเทพฯ: สำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- เกียรติจิจร วัจนะสวัสดิ์. (2554). *กฎหมายอาญาภาคความผิด เล่ม 1 คำอธิบายเกี่ยวกับกรรมเดียวผิด
กฎหมายบทเดียว บทเฉพาะ บททั่วไป บทธรรมดา บทลกรรจ์ บทเบา บทหนัก*. พิมพ์
ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: พลสยาม พรินติ้ง (ประเทศไทย).
- คณะกรรมการเนติบัณฑิต สมัยที่ 62. (2553). *รวมคำพิพากษาฎีกาปี 2552*. กรุงเทพฯ: พรินท์เอทมิ
(ประเทศไทย).
- คณะกรรมการเนติบัณฑิต สมัยที่ 59. (2550). *รวมคำพิพากษาฎีกาปี 2549*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
จูปีตัส.
- คำสั่งคณะกรรมการกฤษฎีกาความสงบแห่งชาติ ที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิด
ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัด
ฟื้นฟู ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557.
- คำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 8/2558 เรื่อง แผนปฏิบัติการป้องกัน
และแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2559.
- คำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 1/2554 เรื่อง แผนยุทธศาสตร์พลัง
แผ่นดินเอาชนะยาเสพติด พ.ศ. 2555 จาก drs.oop.cmu.ac.th/foad/downloads
- จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย. (2557). *ระบบยุติธรรมและยุติธรรมทางเลือก: แนวการวิเคราะห์เชิง
สังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- _____ . (2551). *กระบวนการยุติธรรมเชิงบูรณาการ*. สืบค้นจาก www.dragonpress.com/content-กระบวนการยุติธรรมเชิงบูรณาการโดยจุฬารัตน์เอื้ออำนวย-4-5615-83281-1.html
- จรรยา เจตนสมบูรณ์. (2547). *การสังคมสงเคราะห์กับการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด* (รายงานการวิจัยสถาบันยาเสพติดธัญญารักษ์ กรมการแพทย์). กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.
- จักรกฤษณ์ คงแก้ว. (2555). *อาชญากรรมที่ไม่มีผู้เสียหาย: ศึกษาเฉพาะความผิดฐานทำให้แท้งลูก* (วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ฉัตรสมน พงษ์พิภพ. (2551). *นโยบายและยุทธศาสตร์ในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด*. สืบค้นจาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2853?locale-attribute=th>
- ชกุต โตอ่อน. (2557). *ปัญหาผิดเงื่อนไขการคุมประพฤติจำเลยในคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด: ศึกษาเฉพาะกรณีศาลจังหวัดลำปาง*. สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม, กรุงเทพฯ.
- ณัฐวิวัฒน์ สุทธิโยธิน. (2553). *ประมวลสาระชุดวิชากฎหมายอาญาและอาชญาวิทยาชั้นสูง เล่ม 1 หน่วยที่ 5*. (พิมพ์ครั้งที่ 1) นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ณัฐน้อย สุภัทรากุล. (2550). *มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด: ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายว่าด้วยการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกับรูปแบบบูรณาการของศาลยาเสพติดในต่างประเทศ* (วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, กรุงเทพฯ.
- ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐและเกียรติจักร วัจนะสวัสดิ์. (2553). *คำถามและแนวคำตอบกฎหมายอาญา*. กรุงเทพฯ: พลสยาม พรินต์ติ้ง (ประเทศไทย).
- ธานี วรภัทร์. (2557). *มาตรการบังคับในทางอาญา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน.
- รัชพงษ์ วงษ์เหรียญทอง. (2546). *การบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 : ปัญหาข้อกฎหมายและแนวทางปฏิบัติ* อ้างใน ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด และคณะ, รายงานการวิจัย : ผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545, (พิมพ์ครั้งที่ 1), ธันวาคม 2548.
- นัทธิต จิตสว่าง. (2557). *โฉมหน้าของอาชญาวิทยาในปี 2015*. สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/583035>
- ประมวลกฎหมายอาญา
- พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518

พรรณณี วาทีสุนทร และกฤติกา เฉิด โฉม. (2552). *การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ* (รายงานการวิจัยกลุ่มพัฒนาระบบงานยาเสพติด สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

ระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ว่าด้วยการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การควบคุมตัว และการปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2546

ริชาร์ด เวิร์สเฮาส์. (2551). *การบังคับบำบัดในประเทศไทย ข้อสังเกตต่อพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545* แปลจาก [Canadian HIV/AIDS Legal Network 2009] (พิมพ์ครั้งที่ 1.) (พิภพ อุดมอิทธิพงศ์, ผู้แปล) กรุงเทพฯ: กระทรวงยุติธรรม.

วารภรณ์ สยนานนท์. (2530). *การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้โทษ: ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก*

ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. (2557). *การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ : ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา (การวิจัยภายใต้โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา)* (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

ศรีชาติ ลิมปิสุรีย์. (2529). *การศึกษาทัศนคติและแนวทางของเจ้าหน้าที่บำบัดรักษาที่มีต่อมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาผู้ติดยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.*

ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด และคณะ. (2548). *รายงานการวิจัย : ผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545* กรุงเทพฯ.

ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. (2557). *มาตรการลงโทษระดับกลาง*. สืบค้นจาก <http://www.kamlangjai.or.th/th/ebook.php?valueID=oJg3o0kioJWaMKECnMO4hUQtonA3hRmtoKyaMKEenKy4oDo7o3Qo7o3Q>

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2557). *คู่มือค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติดในระบบสมัครใจ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

_____. (2556). *รวมกฎหมายยาเสพติด*. (พิมพ์ครั้งที่ 13) กรุงเทพฯ: บางกอกบลิ๊อค.

- สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 9. (2557). *ถอดบทเรียนจากผู้เข้ารับการรักษาในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง*. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ: ส่วนวิเคราะห์การข่าวและเฝ้าระวัง สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 9.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2544). *บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่องร่างพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เรื่องเสร็จที่ 282/2544*. สืบค้นจากฐานข้อมูลสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.
- สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม. (2558). *สถานการณ์ปัญหาเสพติด ปีงบประมาณ 2557 และแนวโน้มของปัญหา*. สืบค้นจาก http://www.nccd.go.th/index.php?mod=content_list&cate=367.
- สิงห์พิทักษ์ ละมุลมอญ. (2556). *ปัญหาการใช้ดุลพินิจของศาลในการบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม, กรุงเทพฯ.*
- สุวรรณ อักษรกิจ. (2546). *ทักษะเจ้าหน้าที่หน่วยงานพหุภาคีต่อพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์การบริหารงานยุติธรรม)*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุทธิพล ทวีชัยการ. (2553). *ประมวลสาระชุดวิชากฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาและพยานชั้นสูง เล่ม 1 หน่วยที่ 9*. (พิมพ์ครั้งที่ 1) นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2551). *หลักกฎหมายอาญา*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน.
- สุวัฒน์นันทน์ ศรีโกศล. (2558). *วิจัยทางเลือกคดียาเสพติด. กำลังใจ*, 3(1), 13-17.
- อภิรัตน์ เพ็ชรศิริ. (2552). *ทฤษฎีอาญา*. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน.
- อรรถพร ชูบำรุงและอุนิษา เลิศโตมรสกุล. (2556) *อาชญากรรมและอาชญาวิทยา*. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอกชัย กาญจนางกูรพันธุ์. (2552). *การใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กรณีผู้ที่เคยผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, กรุงเทพฯ.
- Alain Verstraete, (2004). *Detection Times of Drugs of Abuse in Blood, Urine, and Oral Fluid, Therapeutic Drug Monitoring, Volume 26, Number 2, April 2004, p. 200-202*, retrieved February 20, 2016 from : <https://www.researchgate.net/publication/8480649>.

- Central Narcotics Bureau. (2013). “SINGAPORE’S COUNTRY REPORT ON ILLICIT DRUG TRAFFICKING” 10th Meeting of AIFCOM Brunei, 12 – 16 May 2013. Retrieved from http://aipalama.aipa.devdara.me/wp-content/uploads/2014/03/Country-Report_Singapore.pdf.
- Central Narcotics Bureau. (2014). “SINGAPORE’S COUNTRY REPORT ON ILLICIT DRUG TRAFFICKING” 11th Meeting of AIFCOM Vientiane, Lao 12 – 16 May 2014. Retrieved from [http://www.na.gov.la/docs/AIPA/aifocom11/Doc_for_AIFOCOM_COUNTRY%20REPORT/\(14\)%20Annex%20Q-Country%20Report%20of%20Singapore.pdf](http://www.na.gov.la/docs/AIPA/aifocom11/Doc_for_AIFOCOM_COUNTRY%20REPORT/(14)%20Annex%20Q-Country%20Report%20of%20Singapore.pdf).
- Cheryl Steinberg. (2013). *The World’s Worst Places for Addicts: Singapore, 11th December, 2013*. Retrieved from <http://blog.palmpartners.com/the-worlds-worst-places-for-addicts-singapore>.
- Drug Dependents (Treatment and Rehabilitation) Act 1983.
- Jame Goyder. (2011). *Drug Addiction and Rehabilitation in Draconian Singapore, The Independent, 23 May 2011*. Retrieved from <http://blogs.independent.co.uk/2011/05/23/drug-addiction-and-rehabilitation-in-draconian-Singapore>.
- Ministry of Home Affairs. (2013). “Country Progress Report of Drug Control - Malaysia” 11th Meeting of AIFCOM Vientiane, Laos 12 – 16 May 2013. Retrieved from [http://www.na.gov.la/docs/AIPA/aifocom11/Doc_for_AIFOCOM/COUNTRY%20REPORT/\(11\)%20Annex%20M-%20Country%20Report%20of%20Malaysia.pdf](http://www.na.gov.la/docs/AIPA/aifocom11/Doc_for_AIFOCOM/COUNTRY%20REPORT/(11)%20Annex%20M-%20Country%20Report%20of%20Malaysia.pdf).
- Misuse of Drug Act 2008.
- National Institute on Drug Abuse. (2012). *Principle of Effective Treatment : A research base guide, third edition*. Retrieved from https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/podat_1.pdf.
- Scorzelli JF. (2009). *Has Malaysia’s Drug Rehabilitation Effort been Effective?*. Retrieved from http://www.psychosocial.com/IJPR_13/Malaysia_Drug_Rehab_Scorzelli.html.
- U.S. Department of Justice Office of Justice Programs. (2015). *Drug Courts*. Retrieved from <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/238527.pdf>.
- The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments 1971.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก

กฎหมายเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกา



กฎหมายเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกา

The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments 1971

§3401. Declaration of policy

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

It is the further policy of the Congress that certain persons addicted to narcotic drugs who are not charged with the commission of any offense should be afforded the opportunity, through civil commitment, for treatment, in order that they may be rehabilitated and returned to society as useful members and in order that society may be protected more effectively from crime and delinquency which result from narcotic addiction. (Pub. L. 89-793, §2, Nov. 8, 1966, 80 Stat. 1438.)

Title III—Civil Commitment of Persons not Charged with any Criminal Offense

Section 303. The court shall immediately advise any patient appearing before it pursuant to an order issued under subsection (c) of section 302 of his right to have (1) counsel at every stage of the judicial proceedings under this title and that, if he is unable because of financial reasons to obtain counsel, the court will, at the patient's request, assign counsel to represent him; and (2) present for consultation during any examination conducted under this section, a qualified physician retained by such patient, but in no event shall such physician be entitled to participate in any such examination or in the making of any report required under this section with respect to such examination. The court shall also advise such patient that if, after an examination and hearing as provided in this title, he is found to be a narcotic addict who is likely to be rehabilitated through treatment, he will be civilly committed to the Surgeon General for treatment; that he may not voluntarily withdraw from such treatment; that the treatment (including posthospitalization treatment and supervision) may last forty-two months; that during treatment he will be confined in an institution; that for a period of three years following his release from confinement he will be under the care and custody of the Surgeon General for treatment and supervision under a posthospitalization program established by the Surgeon General; and that should he fail or refuse to cooperate in such posthospitalization program or be determined by the Surgeon General to have relapsed to the use of narcotic drugs, he may be recommitted for additional confinement in an institution followed by additional posthospitalization treatment and supervision. After so advising the patient, the court shall appoint two qualified physicians, one of whom shall be a psychiatrist, to examine the patient. For the purpose of the examination, the court may order the patient committed for such reasonable period as it shall determine, not to exceed thirty days, to the custody of the Surgeon General for confinement in a suitable hospital or other facility designated by the court. Each physician appointed by the court shall, within such period so determined by the court, examine the patient and file with the court, a written report with respect to such examination. Each such report shall

include a statement of the examining physician's conclusions as to whether the patient examined is a narcotic addict and is likely to be rehabilitated through treatment. Upon the filing of such reports, the patient so examined shall be returned to the court for such further proceedings as it may direct under this title. Copies of such reports shall be made available to the patient and his counsel.

.....





ภาคผนวก ข

กฎหมายเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศสิงคโปร์

กฎหมายเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศสิงคโปร์

Misuse of Drugs Act (Revised Edition 2008)

Supervision, treatment and rehabilitation of drug addicts

Section 34.— (1) The Director may require any person whom he reasonably suspects to be a drug addict to be medically examined or observed by a Government medical officer or a medical practitioner.

(2) If, as a result of such medical examination or observation under subsection (1) or both the urine tests conducted under section 31(4)(b), it appears to the Director that it is necessary for any person examined or observed, or who supplied the urine specimen for the urine tests —

(a) to be subject to supervision, the Director may make a supervision order requiring that person to be subject to the supervision of an officer of the Bureau for a period not exceeding 2 years; or

(b) to undergo treatment or rehabilitation or both at an approved institution, the Director may make an order in writing requiring that person to be admitted for that purpose to an approved institution.

(2A) If, as a result of any hair test conducted under section 31A on specimens of hair, it appears to the Director that it is necessary for any person who supplied his specimens of hair to be subject to supervision, the Director may make a supervision order requiring that person to be subject to the supervision of an officer of the Bureau for a period not exceeding 2 years.

(3) Every person who is admitted to an approved institution under this section shall be detained in the institution for a period of 6 months unless he is discharged earlier by the Director or the Review Committee of the institution.

(3A) Where a person who is admitted to an approved institution under this section is transferred from that approved institution to one or more other approved institutions or to one or more community rehabilitation centres, the combined period of his detention in all the approved institutions and community rehabilitation centres shall not be less than 6 months unless he is discharged earlier by the Director or the Review Committee of the approved institution or community rehabilitation centre.

(4) If the Review Committee of an approved institution or a community rehabilitation centre is of the opinion that an inmate of that institution or centre whose period of detention therein is about to expire requires further treatment or rehabilitation or both, the Committee may, by order in writing, direct that the inmate be detained in the institution or centre for a further period or periods not exceeding 6 months at any one time.

(4A) The Director may, under such circumstances as may be prescribed, extend the period for which a person is subject to supervision under subsection (2)(a) or (2A) for a period not exceeding 2 years.

(5) No person in respect of whom an order has been made under subsection (2)(b) shall be detained in an approved institution or institutions or a community rehabilitation centre or centres for a period of more than 3 years after his admission to any approved institution pursuant to that order.

Urine tests

Section 31.— (1) Any officer of the Bureau, immigration officer or police officer not below the rank of sergeant may, if he reasonably suspects any person to have committed an offence under section 8(b), require that person to provide a specimen of his urine for urine tests to be conducted under this section.

(2) A person who fails, without reasonable excuse, to provide a specimen of his urine within such time as may be required by any of the officers referred to in subsection (1) shall be guilty of an offence.

(3) Any person (other than a citizen of Singapore or a permanent resident) arriving in Singapore by land, sea or air who —

(a) fails to comply with the requirement of an immigration officer under this section; or

(b) is found as a result of urine tests conducted under subsection (4)(a) or (b) to have consumed a controlled drug, may be prohibited from entering or remaining in Singapore.

(4) A specimen of urine provided under this section shall be divided into 3 parts and dealt with, in such manner and in accordance with such procedure as may be prescribed, as follows:

(a) a preliminary urine test shall be conducted on one part of the urine specimen; and

(b) each of the remaining 2 parts of the urine specimen shall be marked and sealed and a urine test shall be conducted on each part by a different person, being either an analyst employed by the Health Sciences Authority or any person as the Minister may, by notification in the Gazette, appoint for such purpose.

(5) Notwithstanding subsection (4), where upon conducting any preliminary urine test under subsection (4) (a), a part of a urine specimen has tested negative for controlled drugs, any of the officers referred to in subsection (1) may either discard the remaining 2 parts of the same urine specimen or proceed in accordance with subsection (4) (b).

(6) A certificate stating the result of a urine test shall be signed by an analyst employed by the Health Sciences Authority or any other person that the Minister, by notification in the Gazette, appoints for such purpose.

(7) The certificate stating the result of a urine test may be signed by an analyst or person appointed under subsection (6) notwithstanding that he did not personally conduct the test to analyse the urine specimen as long as the test was conducted by another person acting under his direction.

(8) In this section, a specimen of urine may be collected from a person on different occasions within the time referred to in subsection (2).

Possession and consumption of controlled drugs

Section 8. Except as authorised by this Act, it shall be an offence for a person to —

(a) have in his possession a controlled drug; or

(b) smoke, administer to himself or otherwise consume —

(i) a controlled drug, other than a specified drug; or

(ii) a specified drug.

Hair tests

Section 31A.— (1) Any officer of the Bureau, immigration officer or police officer not below the rank of sergeant may, if he reasonably suspects any person to have committed an offence under section 8(b), require that person to provide specimens of his hair for a hair test to be conducted under this section.

(2) A person who fails, without reasonable excuse, to provide specimens of his hair of such type and quantity as may be required by any of the officers referred to in subsection (1) shall be guilty of an offence.

(3) All specimens of hair provided under this section shall be marked and sealed for hair testing in accordance with the prescribed procedure.

(4) A certificate stating the result of a hair test shall be signed by an analyst employed by the Health Sciences Authority or any other person that the Minister, by notification in the Gazette, appoints for such purpose.

(5) The certificate stating the result of a hair test may be signed by an analyst or person appointed under subsection (4) notwithstanding that he did not personally conduct the test to analyse the specimens of hair as long as the test was conducted by another person acting under his direction.

Punishment for offences

Section 33.—(1) Except as provided in subsection (4), (4A), (4B) or (4C) or under section 33A, the Second Schedule shall have effect, in accordance with subsections (2) and (3), with respect to the way in which offences under this Act are punishable on conviction.

(2) In relation to an offence under any provision of this Act specified in the first column of the Second Schedule (the general nature of the offence being described in the second column thereof) —

(a) the third, fourth and fifth columns show, respectively, the punishments to be imposed on a person convicted of the offence according to whether the controlled drug in relation to which the offence was committed was a Class A drug, a Class B drug or a Class C drug, except as otherwise provided in paragraph (b);

(b) the sixth column shows the punishments to be imposed on a person convicted of the offence where the offence was committed —

(i) in the case of unauthorised manufacture, in relation to such specified controlled drug as is mentioned in the second column; and

(ii) in the case of unauthorised traffic or import or export, in relation to a specified quantity of such controlled drug or to a controlled drug (except opium) containing such quantity of morphine or diamorphine as is mentioned in the second column; and

(c) the seventh column shows the punishments to be imposed on a person convicted of the offence whether or not the offence was committed in relation to a controlled drug and, if it was so committed, irrespective of the nature of the drug.

(3) In the third, fourth, fifth, sixth and seventh columns of the Second Schedule, a reference to a period gives the maximum or minimum term of imprisonment as is specified, a reference to a sum of money gives the maximum or minimum fine as is specified, and a reference to a number of strokes gives the number of strokes of caning with which the offender shall, subject to sections 325(1) and 330(1) of the Criminal Procedure Code 2010, be punished.

(4) If any person convicted of an offence under section 8(b) or 31(2) is again convicted of an offence under section 8(b) or 31(2), he shall on conviction be punished with imprisonment for a term of not less than 3 years unless he is punished under section 33A for that same offence.

(4A) Where —(a) any person is convicted of an offence under section 5(1) or 7; and

(b) that person is again convicted of an offence under section 5(1) or 7, that person so convicted shall be punished with —

(i) in relation to a Class A drug —

(A) imprisonment for a term of not less than 10 years and not more than 30 years; and

(B) not less than 10 strokes and not more than 15 strokes of the cane;

(ii) in relation to a Class B drug —

(A) imprisonment for a term of not less than 6 years and not more than 30 years; and

(B) not less than 6 strokes and not more than 15 strokes of the cane; and

(iii) in relation to a Class C drug —

(A) imprisonment for a term of not less than 4 years and not more than 20 years; and

(B) not less than 4 strokes and not more than 15 strokes of the cane.

(4B) If a person of or above the age of 21 years is convicted of an offence under section 5(1) or 7 and the intended recipient of the controlled drug which is, or is to be, trafficked is a young person or a vulnerable person, that person so convicted shall be punished with —

(a) in relation to a Class A drug —

(i) imprisonment for a term of not less than 10 years and not more than 30 years; and

(ii) not less than 10 strokes and not more than 15 strokes of the cane;

(b) in relation to a Class B drug —

(i) imprisonment for a term of not less than 6 years and not more than 30 years; and

(ii) not less than 6 strokes and not more than 15 strokes of the cane; and

(c) in relation to a Class C drug —

(i) imprisonment for a term of not less than 4 years and not more than 20 years; and

(ii) not less than 4 strokes and not more than 15 strokes of the cane.

(4C) If a person of or above the age of 21 years is convicted of an offence under section 11A (Arranging or planning gatherings where controlled drugs are to be consumed or trafficked) and the gathering consists of any young person or vulnerable person, that person so convicted shall be punished with —

(a) imprisonment for a term of not less than 5 years and not more than 20 years; and

(b) not less than 3 strokes and not more than 10 strokes of the cane.

(4D) The punishment provided under subsection (4A) or (4B) in relation to an offence shall apply only if the punishment as shown in the sixth column of the Second Schedule is not applicable in relation to that offence.

(5) In subsection (4), “convicted of an offence” includes a conviction by a subordinate military court or the Military Court of Appeal constituted under the Singapore Armed Forces Act (Cap. 295).

.....



ภาคผนวก ค

กฎหมายเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย



กฎหมายเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย

Drug Dependants (Treatment and Rehabilitation) Act 1983

Detention of suspected drug dependant for tests

Section 3. (1) An officer may take into custody any person whom he reasonably suspects to be a drug dependant.

(2) A person taken into custody under subsection (1) may be detained for a period not exceeding twenty-four hours at any appropriate place for the purpose of undergoing tests.

Production before Magistrate where tests cannot be completed within twenty-four hours

Section 4. (1) If the tests cannot be held or completed or the results of such tests cannot be obtained within twenty-four hours from the time a person is taken into custody under subsection 3(1)—

(a) the person may be released on bail, with or without surety, by an officer to attend at the time and place mentioned in the bond; or

(b) the person may be produced by an officer before a Magistrate, and the Magistrate shall, if the officer reports to the Magistrate that it is necessary to detain him for the purpose of undergoing tests, order him to be so detained for such period not exceeding fourteen days to undergo tests or the Magistrate may release him on bail, with or without surety, to attend at such time and place as may be mentioned in the bond for the purpose of undergoing such tests, or where such person has already undergone tests but the result of such tests has not yet been obtained, the Magistrate may release him on bail, with or without surety, to appear at such place and time as may be mentioned in the bond to receive the result of the tests.

Magistrate's order which may be made on a drug dependant

Section 6. (1) Where a person who has undergone the tests referred to in section 3 or 4 and, in consequence of such tests, is certified by a government medical officer or a registered medical practitioner to be a drug dependant, the officer shall produce him, or cause him to appear before a Magistrate, and the Magistrate shall upon the recommendation of a Rehabilitation Officer and after giving such person an opportunity to make representations—

(a) order such person to undergo treatment and rehabilitation at a Rehabilitation Centre specified in the order for a period of two years and thereafter to undergo supervision

by an officer at the place specified in the order for a period of two years; or

(b) order such person to undergo supervision by an officer at the place specified in the order for a period of not less than two and not more than three years.

(2) An order of supervision imposed on a person under paragraphs (1)(a) and (b) shall contain the following conditions:

(a) the person must reside in a State or Federal Territory or any area as specified in the order;

(b) the person must not leave the area where he resides without the written permission of the Director General;

(c) at the time specified in the order, the person shall report at the nearest police station or for a member of the armed forces at the place specified by an officer;

(d) the person shall not consume, use or possess any dangerous drugs;

(e) the person shall undergo such tests at such time and place as may be ordered by an officer; and

(f) the person shall undergo any programme for the rehabilitation of drug dependants held by the Government.

(3) Any person undergoing supervision under paragraph (1)(a) or (b) who fails to comply with any condition imposed under subsection (2) shall be guilty of an offence and shall on conviction be liable to be punished with imprisonment for a period not exceeding three years or to whipping not exceeding three strokes or to both.

Procedure for treatment and rehabilitation of drug dependant who volunteers for same

Section 8. (1) Any person who is a drug dependant may apply to a Rehabilitation Officer to be provided with treatment and rehabilitation in respect of his drug dependency.

(2) Where a person makes an application under subsection (1), the Rehabilitation Officer shall as soon as possible make arrangements for the applicant to undergo tests.

(3) Where in consequence of the tests under subsection (2), such person is certified by a government medical officer or a registered medical practitioner to be a drug dependant, the Rehabilitation Officer shall decide whether such person should—

(a) undergo treatment and rehabilitation at a Rehabilitation Centre for a period of two years and thereafter undergo supervision by an officer for a period of two years; or

(b) be placed under the supervision of a Rehabilitation Officer for a period of not less than two and not more than three years and be subject to such conditions as the Rehabilitation Officer may consider necessary or beneficial for his treatment and rehabilitation, and shall inform the applicant of his decision.

Procedure for treatment and rehabilitation of drug dependant who is a minor and for whom assistance is sought

Section 9. (1) Any parent or guardian of a minor whom the parent or guardian suspects or has reason to believe to be a drug dependant may apply to a Rehabilitation Officer for the minor to be treated and rehabilitated and produce such minor before such officer.

(2) Where a minor is produced before a Rehabilitation Officer under subsection (1), section 8 shall apply to him in the same manner as they apply to a person who applies for treatment and rehabilitation under that section.

Separation of minors

Section 27 Where a minor is held in custody, or is required to reside at a Rehabilitation Centre under any provision of this Act, or is being conveyed to or from any place while in such custody, or such residence, as the case may be, arrangements shall be made so that he is held in such custody, or so resides, or is so conveyed, in a manner which will ensure that he does not associate with and is segregated from an adult or adults who are being so held in custody, or are so residing, or are being so conveyed.

Rules

Section 28. (1) The Minister may make rules for the further, better and more convenient carrying out of the provisions or purposes of this Act and in particular, but without derogating from the generality of the foregoing, with respect to any or all of the following matters:

(a) to prescribe anything which is required to be prescribed under this Act;

(b) to provide forms for use in connection with any matter under this Act;

(c) to regulate the establishment, management and control of Rehabilitation Centres, and private rehabilitation centres, including provision for the powers, duties and functions of persons in charge of such centres or employed at such Rehabilitation Centres or private rehabilitation centres;

(d) to provide for the discipline, education, vocational training and employment of persons undergoing treatment and rehabilitation at such Rehabilitation Centres or private rehabilitation centres;

(e) to provide for procedures relating to the tests to be carried out under this Act;

(f) to provide for procedure relating to the treatment, rehabilitation and supervision of persons under this Act;

(g) to provide for the composition, duties, functions and procedures of the Board of Visitors;

(h) to provide for the form, and the provisions to be included in any bail bond executed under this Act;

(i) to provide for the form, provisions, and the terms and conditions of any other bond required to be executed under this Act.

(2) The Minister may in such rules or by separate rules made under this Act provide that any contravention of the provisions of any rule shall be an offence and may provide for such offence to be punished with a fine not exceeding five hundred ringgit or imprisonment for a term not exceeding six months or both.

.....

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวปริศนา แก่นโท
วัน เดือน ปีเกิด	3 กุมภาพันธ์ 2525
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์
ประวัติการศึกษา	นิติศาสตรบัณฑิต 2548 มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
สถานที่ทำงาน	สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 4 จังหวัดขอนแก่น
ตำแหน่ง	นักสืบสวนสอบสวนปฏิบัติการ

