

การศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการบำบัดและฟื้นฟูสำหรับผู้ติดยาเสพติดด้วย
ระบบบังคับบำบัดและสมัครใจบำบัด



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต
มีนาคม 2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

การศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการบำบัดและฟื้นฟูสำหรับผู้ติดยาเสพติดด้วยระบบบังคับ
บำบัดและสมัครใจบำบัด



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต

มีนาคม 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

A COMPARATIVE STUDY OF THE PROCESS OF TREATMENT AND REHABILITATION FOR
THE NARCOTICS ADDICTED PERSONS WITH COMPULSORY AND VOLUNTARY
TREATMENT SYSTEM



CHAYANEE JAIKEWLAE

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements for the *Master of Laws Degree*

March 2023

Copyright 2023 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

การศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการบำบัดและฟื้นฟูสำหรับผู้ติดยาเสพติดด้วยระบบบังคับ
บำบัดและสมัครใจบำบัด

ของ ฌญาณี ใจแก้วแล

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต

ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(รองศาสตราจารย์ ดิเรก ธรรมสมาคม)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(รองศาสตราจารย์ กัญญ์กัญญา ใจการวงศ์สกุล)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นภานันต์ ศุภศิริพงษ์ชัย)

..... คณบดีคณะนิติศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อุดม งามเมืองสกุล)

เรื่อง:	การศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการบำบัดและฟื้นฟูสำหรับผู้ติดยาเสพติดด้วยระบบบังคับบำบัดและสมัครใจบำบัด
ผู้ศึกษาค้นคว้า:	ณญาณี ใจกวีแล, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: น.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2565
อาจารย์ที่ปรึกษา:	รองศาสตราจารย์ กันย์กัญญา ใจการวงศ์สกุล
คำสำคัญ:	การบำบัดฟื้นฟู, ระบบบังคับบำบัด, ระบบสมัครใจบำบัด

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบหลักการและสาระสำคัญของกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด อำนาจหน้าที่หน่วยงานรัฐ เทียบเคียงบทบัญญัติของกฎหมาย สภาพปัญหาและความแตกต่าง ตลอดจน ข้อดี-ข้อเสียของระบบบังคับบำบัดและสมัครใจบำบัด เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาข้อมูลเอกสารจากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ประมวลกฎหมายยาเสพติด รวมถึงกฎหมายอื่น ๆ ตลอดจนเอกสารต่าง ๆ ทั้งของไทยและต่างประเทศ เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาเปรียบเทียบ

ผลการศึกษาพบว่า ระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจบำบัดมีหลักการที่มีความสอดคล้องกัน คือ หลักผู้เสพคือผู้ป่วยมิใช่อาชญากร หลักการเบี่ยงเบนคดีอาญา และหลักการลดทอนความเป็นอาชญากรรม โดยมีแนวทางการบำบัดฟื้นฟูที่ต่างกัน ซึ่งระบบบังคับบำบัดจะมีขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรมควบคู่ไปกับการบำบัดฟื้นฟูด้านสาธารณสุข โดยมีหน่วยงานยุติธรรมเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก แต่ระบบสมัครใจบำบัดจะดำเนินการตามแนวทางสาธารณสุขเท่านั้น โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ซึ่งปัจจุบันระบบบังคับบำบัดถูกยกเลิกและนำระบบสมัครใจมาบังคับใช้แทน ซึ่งก็ยังมีปัญหาการกระทำความผิดซ้ำและการไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟู ผู้ศึกษาจึงเห็นควรเพิ่มเงื่อนไขของผู้มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูให้ต้องไม่เคยหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือมาแล้วเกินกว่าสามครั้งหรือเคยเป็นผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูแต่ไม่ได้รับการรับรองเป็นหนังสือว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่น่าพอใจจากหัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเกินกว่าสามครั้ง เพื่อจำกัดขอบเขตให้ผู้ที่ต้องการสมัครใจบำบัดฟื้นฟูอย่างแท้จริง

Title: A COMPARATIVE STUDY OF THE PROCESS OF TREATMENT AND REHABILITATION FOR THE NARCOTICS ADDICTED PERSONS WITH COMPULSORY AND VOLUNTARY TREATMENT SYSTEM

Author: Chayanee Jaikewlae, Independent Study: LL.M., University of Phayao, 2022

Advisor: Associate Professor Kankanya Jaikarnwongsakul

Keywords: narcotics addiction treatment, compulsory treatment, treatment voluntary

ABSTRACT

This research study aims to compare the principles and essence of narcotics addiction treatment. Powers and duties of government agencies. compare the provisions of the law, Problem and differences, including advantages and disadvantages of compulsory treatment and the voluntary. Study the main law, namely the narcotics Addiction Rehabilitation Act, B.E. 2545 and including other laws as well as various documents both Thai and foreign to analyze the descriptive comparative data.

The results of the study found that treatment and rehabilitation of narcotics addiction through compulsory treatment and the voluntary have consistent principles namely The narcotics user is a patient, not a criminal, Deviate from a criminal case, decriminalization with different treatment approaches. Treatment and rehabilitation of narcotics addiction through compulsory treatment will have judicial procedures along with the treatment of public health. There is justice agency as the main responsible agency. But the voluntary system of treatment will only operate in accordance with public health guidelines. The public health department is the main responsible unit. The public health agency is the main responsible unit. Current the compulsory treatment system was abolished and a voluntary system was introduced instead. There are still problems with recidivism and non-cooperation in treatment. The authors agreed that the conditions of those eligible for rehabilitation therapy should be increased. "Must have never escaped or cooperated more than three times or Previously admitted to the hospital but was not certified in writing that it has been satisfactory treatment from the head of the hospital more than 3 times to limit the extent to those who truly need treatment voluntarily.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการบำบัดและฟื้นฟูสำหรับผู้ติดยาเสพติดด้วยระบบบังคับบำบัดและสมัครใจบำบัดสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยได้รับความอนุเคราะห์จาก รองศาสตราจารย์ กันย์กัญญา ใจการวงศ์สกุล อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้การสนับสนุนในทุกด้านอย่างยิ่ง โดยให้คำปรึกษา แนะนำ รวมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องในการจัดทำงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความทุ่มเทเอาใจใส่อย่างยิ่งของอาจารย์และรู้สึกซาบซึ้งใจในความกรุณา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกียรติศักดิ์ ตันติจรีวิทยพันธ์ อาจารย์ผู้สอนวิชากฎหมายอาญาชั้นสูง ที่กรุณาให้คำปรึกษาและชี้แนะข้อบกพร่องของงานวิจัยนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธิติ ไวกวี ประธานหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานวิจัยนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา ที่กรุณาอบรมสั่งสอน ให้ความรู้และทักษะ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัยนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่กรุณาตรวจสอบงานวิจัย แนะนำ ชี้แนะข้อบกพร่องเพื่อให้งานวิจัยมีความชัดเจนมากขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณพ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ที่เป็นขวัญและกำลังใจ รวมทั้งสนับสนุนในด้านต่าง ๆ อย่างดีเยี่ยม ตลอดจน ความห่วงใยที่เป็นแรงใจให้ผู้วิจัยได้ดำเนินงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยซาบซึ้งใจในความกรุณาของทุกท่านทั้งที่ได้กล่าวถึงและท่านที่มีได้กล่าวถึงในที่นี้ จึงขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างยิ่งอีกครั้ง ตลอดจนขอกราบขอบพระคุณแต่ความรู้ เอกสาร ตำราที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและอ้างอิงถึงทุกท่าน ขอคุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยนี้มอบแต่ทุกท่านและผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือประชาชนทั่วไปที่สนใจศึกษางานวิจัยนี้ต่อไป

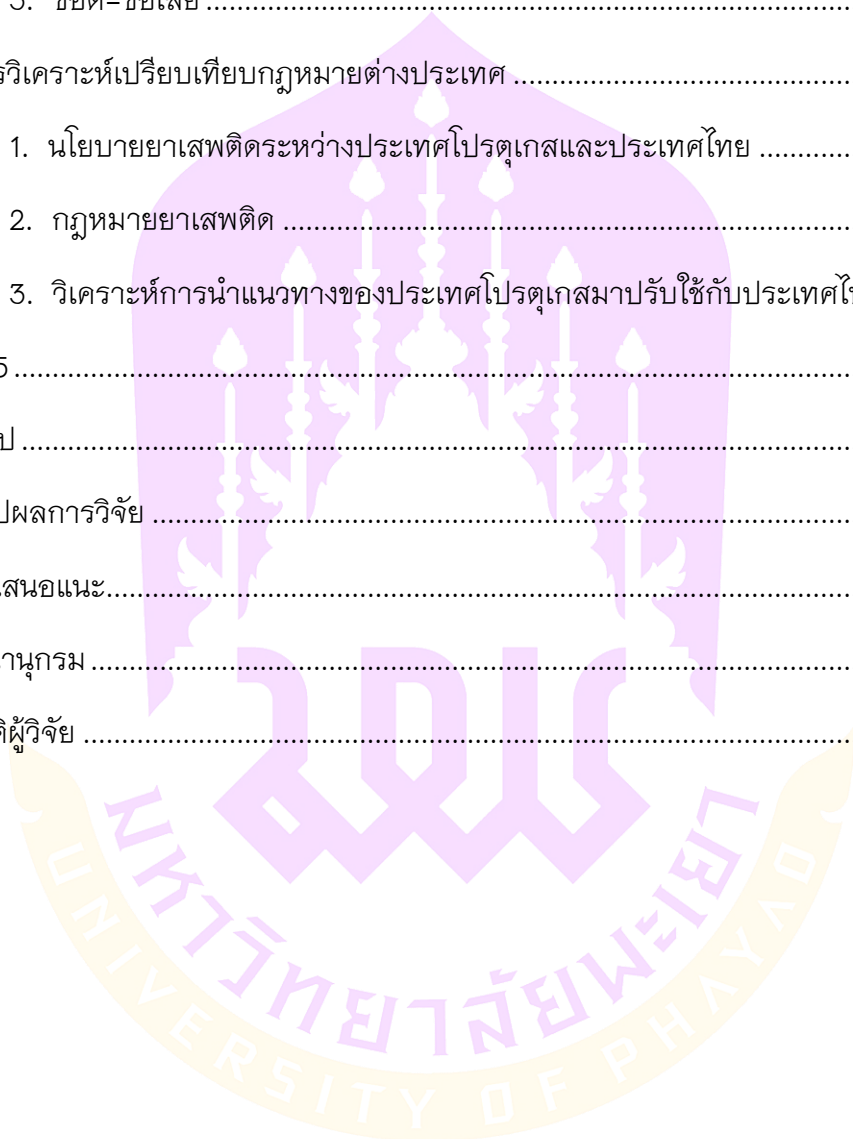
ธัญญาณี ใจกิวแล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ	ฎ
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย.....	5
บทที่ 2	6
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู	6
1. แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด.....	6
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการลงโทษ	10
3. แนวคิดการบำบัดฟื้นฟู.....	16
4. หลักการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.....	19

5. หลักการบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติด	21
การบำบัดฟื้นฟูด้วยระบบบังคับบำบัด	23
1. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.....	23
2. หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง.....	26
3. กระบวนการเข้าบำบัดฟื้นฟูตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟู.....	28
4. ผลของคำสั่งคณะกรรมการ.....	34
การบำบัดฟื้นฟูด้วยระบบสมัครใจบำบัด.....	39
1. ประมวลกฎหมายยาเสพติด.....	39
2. กระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติด	45
การเปรียบเทียบนโยบายยาเสพติดของต่างประเทศ.....	51
1. นโยบายยาเสพติดประเทศโปรตุเกส.....	51
2. นโยบายยาเสพติดประเทศไทย	59
บทที่ 3	65
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	65
รูปแบบการวิจัย	65
การเก็บรวบรวมข้อมูล	65
การวิเคราะห์ข้อมูล	66
บทที่ 4	68
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
เปรียบเทียบหลักการและสาระสำคัญการบำบัดฟื้นฟู	68
1. หลักการบำบัดฟื้นฟู.....	68
2. กระบวนการเข้าบำบัดฟื้นฟู.....	71
3. อำนาจหน้าที่หน่วยงานรัฐ.....	78
4. เทียบเคียงบทบัญญัติของกฎหมาย.....	79

เปรียบเทียบระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจบำบัด	97
1. สภาพปัญหา	97
2. ความแตกต่าง.....	103
3. ข้อดี-ข้อเสีย	104
การวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศ	109
1. นโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศโปรตุเกสและประเทศไทย	112
2. กฎหมายยาเสพติด	115
3. วิเคราะห์การนำแนวทางของประเทศโปรตุเกสมาปรับใช้กับประเทศไทย	118
บทที่ 5.....	121
บทสรุป	121
สรุปผลการวิจัย	121
ข้อเสนอแนะ.....	124
บรรณานุกรม	129
ประวัติผู้วิจัย	133



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงปริมาณยาเสพติดสำหรับความผิดที่มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ	25
ตาราง 2 แสดงปริมาณของยาเสพติดสำหรับความผิดที่มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมาย ยาเสพติด	40
ตาราง 3 เปรียบเทียบขอบเขตผู้มีสิทธิบำบัดฟื้นฟู	72
ตาราง 4 เปรียบเทียบเงื่อนไขผู้มีสิทธิบำบัดฟื้นฟู	84
ตาราง 5 เปรียบเทียบหน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบการบำบัดฟื้นฟู	85
ตาราง 6 เปรียบเทียบการตรวจพิสูจน์และการคัดกรอง	90
ตาราง 7 เปรียบเทียบการบำบัดฟื้นฟู	91
ตาราง 8 เปรียบเทียบผลการบำบัดฟื้นฟู	93
ตาราง 9 เปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจบำบัด	105
ตาราง 10 เปรียบเทียบกฎหมายยาเสพติดระหว่างประเทศไทยกับประเทศโปรตุเกส	115
ตาราง 11 แสดงรูปแบบการบำบัดฟื้นฟู	117

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปภาพ 1 แผนผังภารกิจของหน่วยงานรัฐที่มีอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ปิ่นฟูฯ.....	26
รูปภาพ 2 แผนผังกระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูด้วยระบบบังคับบำบัด.....	29
รูปภาพ 3 แผนผังคำสั่งคณะอนุกรรมการ.....	35
รูปภาพ 4 แผนผังภารกิจของหน่วยงานรัฐเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายเสพติด	43
รูปภาพ 5 แผนผังกระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูด้วยระบบสมัครใจบำบัด.....	45
รูปภาพ 6 แผนผังกระบวนการเกี่ยวกับยาเสพติดของประเทศโปรตุเกส.....	59
รูปภาพ 7 เปรียบเทียบก่อนและหลังการบังคับใช้กฎหมาย 30/2000	110
รูปภาพ 8 รายงานผลการดำเนินงานตามแบบคัดกรองและแบบบำบัดฟื้นฟู	111



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การใช้ยาเสพติดในปัจจุบันมีแนวโน้มใช้สารกระตุ้นประสาทประเภท โคเคนและเมทแอมเฟตามีนเพิ่มมากขึ้นจากรายงานยาเสพติดโลก ปี 2020 ในปี ค.ศ. 2018 มีผู้ใช้กัญชาประมาณ 192 ล้านคน (ปัจจุบันประเทศไทยสามารถนำส่วนของกัญชา กัญชง มาใช้ในอาหารได้ เว้นแต่สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชงซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis ที่ยังเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5¹) โคเคน ประมาณ 19 ล้านคน และเมทแอมเฟตามีน ประมาณ 27 ล้านคน² ซึ่งยาเสพติดก็เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยมาช้านาน เด็กและเยาวชนเริ่มใช้ยาเสพติดมีอายุน้อยลง จากสถิติในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 การดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 (พ.ร.บ.ฟื้นฟู) ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 – กันยายน พ.ศ. 2564 ของสำนักงานคุมประพฤติทั่วประเทศคดีการตรวจพิสูจน์ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งได้จำแนกช่วงอายุของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ พบว่า ผู้รับการตรวจพิสูจน์ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี จำนวน 3,890 คน อายุระหว่าง 18 – 24 ปี จำนวน 30,706 คน และอายุมากกว่าอายุ 24 ปี จำนวน 93,250 คน และจากรายงานผลการดำเนินงานด้านคุมประพฤติและฟื้นฟูทั่วประเทศ มีการดำเนินงานการตรวจพิสูจน์ จำนวน 136,306 คน งานการฟื้นฟู จำนวน 127,846 คน และมีผลการฟื้นฟูแล้ว จำนวน 124,888 คน โดยแบ่งเป็นผลการฟื้นฟูเป็นที่น่าพอใจ จำนวน 69,568 คน และต้องถูกนำตัวเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม จำนวน 55,320 คน ผู้ที่ต้องถูกดำเนินคดีคิดเป็นร้อยละ 44.30% ของจำนวนผลการฟื้นฟูทั้งหมด และหากจำแนกตามชนิดยาเสพติดที่มีผู้รับการตรวจพิสูจน์มากที่สุด คือ ยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) และรองลงมาคือ กัญชา³ (ปัจจุบันการเสพกัญชาไม่เป็นความผิดฐานเสพสารเสพติดให้โทษประเภท 5 มีเพียงสารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชงซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis ที่ยังเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5)⁴ เห็นได้ว่า

¹ ข้อ 1 (3) แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565.

² สำนักงานต่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, รายงานยาเสพติดโลก ปี ค.ศ. 2020, สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, ค้นวันที่ 8 มกราคม 2565 จาก <http://www.oncb.go.th>AllItemsPDF>.

³ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, ผลการดำเนินงาน กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม : Department Operation Center, กรมคุมประพฤติ, ค้นวันที่ 28 มิถุนายน 2564 จาก <http://www.probatation.go.th/home.php>.

⁴ ข้อ 1 (3) แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565.

ยาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญควรได้รับการแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาให้ได้มากที่สุด เมื่อผู้เสพยาเสพติดลดลงส่งผลให้การผลิตและจำหน่ายยาเสพติดทำได้ยากขึ้น จากสถิติดังกล่าวซึ่งเป็นสถิติของการบำบัดฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติดังกล่าวอันเป็นระบบบังคับบำบัด เห็นว่าผู้เสพยาเสพติดไม่ควรได้รับโทษแบบเดียวกับอาชญากรร้ายแรง จึงให้โอกาสบำบัดการเสพยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้เสพยาเสพติด โดยวิธีการบังคับบำบัดฟื้นฟู และการบังคับใช้โทษทางอาญาในลักษณะอื่น เช่น การบันทึกประวัติอาชญากรรม เป็นต้น ปัจจุบันพระราชบัญญัติดังกล่าวซึ่งเป็นระบบบังคับบำบัดถูกยกเลิกเมื่อวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 โดยกำหนดให้มีการรักษาบำบัดฟื้นฟูด้วยระบบสมัครใจบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

ประมวลกฎหมายยาเสพติด บังคับใช้วันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2564 เป็นกฎหมายที่รวบรวมกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกัน ปราบปราม และควบคุมยาเสพติด รวมถึง การบำบัดฟื้นฟูด้วย โดยจัดทำเป็นประมวลกฎหมายฉบับเดียวกันอย่างเป็นระบบ ในส่วนของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดดำเนินการในรูปแบบของระบบสมัครใจบำบัดฟื้นฟู โดยกำหนดให้ผู้ที่สมัครใจบำบัดฟื้นฟูที่เป็นผู้เสพยาเสพติดบำบัดฟื้นฟูจนเป็นที่น่าพอใจผู้นั้นก็จะไม่มีความผิด⁵ หากเป็นกรณีที่ผู้เสพยาเสพติดถูกตรวจพบโดยเจ้าหน้าที่ ผู้นั้นต้องไม่ถูกต้องหาหรือถูกดำเนินคดีที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ระหว่างถูกจำคุก ไม่มีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายแก่ผู้อื่น และสังคม รวมถึงโรคจิตและประสาท หรืออาการจากฤทธิ์ยาเสพติดและสมัครใจบำบัดเจ้าพนักงานก็จะส่งตัวไปบำบัดฟื้นฟู หากบำบัดฟื้นฟูจนได้รับการรับรองเป็นหนังสือว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูก็จะเป็นผู้ที่ไม่มีความผิด แต่หากหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟูจนครบถ้วนให้สถานพยาบาลหรือสถานฟื้นฟูจัดทำประวัติ ข้อมูลและพฤติกรรมเพื่อประโยชน์ในการให้บำบัดฟื้นฟู⁶ กล่าวคือ ประมวลกฎหมายยาเสพติดได้บัญญัติถึงกระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูโดยไม่ผ่านกระบวนการทางศาล และมีได้บัญญัติถึงกรณีผู้บำบัดฟื้นฟูที่หลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือจนทำให้ไม่ได้รับหนังสือรับรองว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูว่าต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมเพียงแต่กำหนดให้บันทึกข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาการบำบัดฟื้นฟู เห็นได้ว่า ผู้เสพยาเสพติดที่ถูกตรวจพบโดยเจ้าหน้าที่หากสมัครใจบำบัดฟื้นฟูก็ไม่ต้องถูกดำเนินคดีต่อศาลในความผิดฐานเสพยาเสพติดซึ่งอาจเป็นช่องว่างให้เกิดการหลีกเลี่ยงการเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมของผู้เสพยาเสพติด หากผู้บำบัดฟื้นฟูหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือผู้บำบัดฟื้นฟูก็จะยังคงอยู่ในขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูไปเรื่อย ๆ จึงอาจทำให้เกิด

⁵ มาตรา 113 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

⁶ มาตรา 114 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

การกระทำความผิดซ้ำได้ ดังนั้น ระบบสมัครใจบำบัดฟื้นฟูก็อาจมีปัญหาเช่นเดียวกับระบบ บังคับบำบัดที่มีผู้หลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟู การนำระบบสมัครใจบำบัด ฟื้นฟูมาแทนที่ระบบบังคับบำบัดฟื้นฟูจะแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างแท้จริงหรือไม่ ประมวลกฎหมาย ยาเสพติดเป็นกฎหมายที่มีการรวบรวมความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอย่างเป็นทางการเป็นระบบรวมถึง การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดซึ่งหากกฎหมายมีการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพย่อมส่งผลให้ ลดปัญหาในทางปฏิบัติได้ด้วย ผู้วิจัยจึงศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับกระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตามพ.ร.บ. ฟื้นฟู และประมวลกฎหมายยาเสพติด เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ ถึงความเหมือน ความแตกต่าง ข้อดีข้อเสียและความสอดคล้องของกระบวนการบำบัดฟื้นฟู ของระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจบำบัด รวมทั้งวิเคราะห์สภาพปัญหาที่อาจเกิดขึ้น จากกระบวนการเข้าสู่ระบบสมัครใจบำบัดฟื้นฟูด้วย ตลอดจน ปัญหาการเสพยาเสพติด เป็นปัญหาที่มีอยู่ทั่วโลก ประเทศไทยก็ประสบปัญหาการเสพยาเสพติดเช่นเดียวกันกับประเทศ โปรตุเกส และระบบสมัครใจบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดก็มีความสอดคล้องกับนโยบายการลดทอน ความเป็นอาชญากรรมของประเทศโปรตุเกสซึ่งเป็นประเทศแรกในกลุ่มประเทศแถบยุโรป ที่ได้กำหนดนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมและตราเป็นกฎหมาย Law30/2000 บังคับใช้เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน ค.ศ. 2001⁷ โดยประเทศโปรตุเกสได้ปรับเปลี่ยนนโยบาย ยาเสพติดใช้แนวทางการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดได้ปีเดียว อัตราการติดเชื้อ ไวรัสเอชไอวีก็ลดลงจาก 1,016 รายเป็น 56 ราย ด้านจำนวนผู้เสียชีวิตจากการเสพยาเกินขนาด ก็ลดลงจาก 80 รายในการเริ่มใช้แนวทางนี้เหลือเพียง 16 ราย และปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตจาก การนี้ดังกล่าวเพียง 3 รายต่อประชากรล้านคน (ค่าเฉลี่ยของสหภาพยุโรปอยู่ที่ 17.3 ราย ต่อประชากรล้านคน)⁸ จึงมีความสนใจในการศึกษาเปรียบเทียบนโยบายยาเสพติด การจัดการ ปัญหาเสพยาเสพติดของประเทศโปรตุเกสที่ถือว่าเป็นประเทศต้นแบบในการจัดการปัญหาเสพยาเสพติด อย่างเห็นได้ชัด โดยการนำแนวทางการลดทอนความเป็นอาชญากรรมมาจัดการกับปัญหา ยาเสพติด ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าผู้เสพยาเสพติดเหล่านั้นเป็นผู้ป่วย การติดยาเสพติดจึงไม่ใช่อาชญากรรม และการลงโทษไม่ได้ทำให้การเสพยาเสพติดลดลงแต่ทำให้ผู้เสพยาเสพติดกลัวถูกดำเนินคดี จึงไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาอาการติดยาเสพติด ซึ่งมีจุดมุ่งหมายหลัก คือ ยับยั้งการเสพยาเสพติดและส่งเสริมผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดให้บำบัดฟื้นฟู โดยพยายามนำผู้เสพหรือ

⁷ นันทพรพัช ไซยอัครพงศ์, การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด : กรณีศึกษานโยบายและมาตรการทางเลือก ในต่างประเทศ, วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย, ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 (2555), หน้า 226.

⁸ ณัฐมณี สัยเวช, นโยบายยาเสพติดของโปรตุเกส, THAI-PUBLICA, ค้นวันที่ 15 สิงหาคม 2564 จาก <https://thai-publica.org/2017/09/hatmaytee-11/>.

ผู้ติดยาเสพติดกลับคืนสู่สังคม⁹ ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีเป้าหมายเดียวกันกับประเทศไทย โดยประเทศโปรตุเกสมีนโยบายแก้ไขปัญหาคาสิโนและการเสพติดด้วยการไม่ใช้โทษทางอาญาแต่จะเน้นมาตรการทางปกครองเป็นหลัก นโยบายการทำให้ยาเสพติดไม่ผิดกฎหมายทำให้ประเทศโปรตุเกสประสบความสำเร็จในการจัดการปัญหาผู้เสพติด อย่างไรก็ตาม สำหรับความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดซึ่งมีโทษหนักยังคงเป็นความผิดทางอาญาที่ต้องดำเนินคดีตามกฎหมาย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบหลักการ และสาระสำคัญของกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด อำนาจหน้าที่หน่วยงานรัฐ ตลอดจน เทียบเคียงบทบัญญัติของกฎหมายที่มีความสอดคล้องและแตกต่างกันของกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของระบบบังคับบำบัดและสมัครใจบำบัด
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสภาพปัญหาและความแตกต่างของกระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู รวมทั้ง ข้อดี-ข้อเสียของระบบบังคับบำบัดและสมัครใจบำบัด
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับการฟื้นฟูสำหรับผู้ติดยาเสพติด

สมมติฐานของการวิจัย

ระบบบังคับบำบัดฟื้นฟูตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟู ต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูโดยผ่านกระบวนการทางศาล มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยโปรแกรมของกรมคุมประพฤติ และยังคงมีบทบัญญัติเกี่ยวกับโทษทางอาญา ซึ่งจะมีความแตกต่างกับระบบสมัครใจบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ที่มีการเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูด้วยความสมัครใจโดยไม่ผ่านกระบวนการทางศาล มุ่งเน้นด้านสาธารณสุขโดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักทำให้สามารถดูแลการบำบัดฟื้นฟูได้ถูกต้องตามหลักสาธารณสุขมากขึ้น แต่ไม่มีบทบัญญัติการลงโทษทางอาญา ระบบสมัครใจบำบัดฟื้นฟูอาจมีปัญหาเช่นเดียวกับระบบบังคับบำบัด เช่น ปัญหาคาสิโนการกระทำความผิดซ้ำ ปัญหาคาสิโนการหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ระบบสมัครใจบำบัดฟื้นฟูก็มีความใกล้เคียงกับกฎหมายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของประเทศโปรตุเกสที่ไม่ใช้โทษทางอาญากับผู้บำบัดฟื้นฟูด้วย

⁹ ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธ์, กฎหมายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกส : ต้นแบบความท้าทายในการแก้ไขปัญหายาเสพติด, วารสารกฎหมายนิติพัฒน์ นิตา, ปีที่ 9 ฉบับที่ 1/2563 (มิถุนายน 2563), หน้า 6.

ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสีย ความสอดคล้องและความแตกต่างกระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วยระบบบังคับบำบัดตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟู และระบบสมัครใจบำบัดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ตลอดจนอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานรับผิดชอบเกี่ยวกับกระบวนการเข้าบำบัดฟื้นฟู รวมทั้ง วิเคราะห์สภาพปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหรือปัญหาได้รับการแก้ไขจากการนำระบบสมัครใจบำบัดมาแทนที่ระบบบังคับบำบัด ตลอดจน ศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติด และนโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติดประเทศไทยกับประเทศโปรตุเกส เนื่องจากประเทศโปรตุเกสเป็นประเทศแรกในกลุ่มประเทศแถบยุโรปที่ได้กำหนดนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมและตราเป็นกฎหมาย Law30/2000

นิยามศัพท์เฉพาะ

ระบบบังคับบำบัด หมายถึง การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

ระบบสมัครใจบำบัด หมายถึง การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

การตรวจพิสูจน์ หมายถึง การใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ในการวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพยาเสพติดหรือเป็นผู้ติดยาเสพติด

การคัดกรอง หมายถึง การประเมินผู้สมัครใจบำบัดฟื้นฟูเบื้องต้นว่ามีระดับความรุนแรงของการเสพยาเสพติดในระดับผู้เสพยาเสพติด ผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติด

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. ทราบหลักการ และสาระสำคัญของกระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด อำนาจหน้าที่หน่วยงานรัฐ ตลอดจน บทบัญญัติของกฎหมายที่มีความสอดคล้องและแตกต่างกันของกระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูของระบบบังคับบำบัดและสมัครใจบำบัด
2. ทราบสภาพปัญหาและความแตกต่างของกระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู รวมทั้ง ข้อดี-ข้อเสียของระบบบังคับบำบัดและสมัครใจบำบัด
3. ได้แนวทางในการพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับการฟื้นฟูสำหรับผู้ติดยาเสพติด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้ ศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ด้วยระบบบังคับบำบัดตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ และระบบสมัครใจบำบัดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด อำนาจหน้าที่ของหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินการเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู รวมทั้ง สภาพปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการนำระบบสมัครใจบำบัดฟื้นฟูมาแทนที่ระบบบังคับบำบัด ตลอดจน ศึกษากฎหมายประเทศโปรตุเกสซึ่งเป็นประเทศแรกในกลุ่มประเทศแถบยุโรปที่ได้กำหนด นโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมและตราเป็นกฎหมาย Law30/2000 โดยศึกษา เปรียบเทียบกระบวนการเกี่ยวกับผู้เสพยาเสพติดและแนวนโยบายแก้ไขปัญหาคาสิโนเสพติด ของประเทศไทยกับประเทศโปรตุเกส ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษา แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟูด้วยระบบบังคับบำบัด การบำบัด ฟื้นฟูด้วยระบบสมัครใจบำบัด การเปรียบเทียบนโยบายยาเสพติดของต่างประเทศ ดังนี้

แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู

1. แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด

ปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นปัญหาที่มีมานานและในปัจจุบันมีความรุนแรงมากขึ้น เมื่อในอดีตมนุษย์ได้ค้นพบพืชที่หากำรับเข้าสู่ร่างกายแล้วมีผลกับความรู้สึก และความก้าวหน้า ของวิทยาศาสตร์ได้นำยาเสพติดมาใช้ประโยชน์ทางการรักษาโรค เช่น ผื่นรักษาโรคบิด โคลเอน ใช้เป็นยาชาเฉพาะที่ ซึ่งผู้ใช้ไม่ทราบถึงผลเสียในการเสพยาเหล่านี้¹⁰ ส่งผลให้มีการพัฒนา ไปเป็นยาเสพติดที่ถูกนำมาใช้อย่างผิด ๆ ยาเสพติดเป็นสารหรือยาที่เข้าสู่ร่างกายโดยการกิน ดม สูบ ฉีด หรือ ด้วยวิธีการใด ๆ ก็ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจต้องการเพิ่มปริมาณ การเสพยาอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง คนที่ติดยาเสพติด จะมีลักษณะอาการที่สังเกตเห็นได้ทั้งทางด้านร่างกายและพฤติกรรมแสดงออก เช่น ผอมซีด สุขภาพทรุดโทรม ความประพฤติเปลี่ยนไป หงุดหงิดและโมโหง่าย เป็นต้น โดยมาจากหลาย สาเหตุที่ทำให้เกิดการเสพยาเสพติด เช่น เสพเพื่อรักษาอาการเจ็บปวดทางร่างกายโดย

¹⁰ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา, ประวัติยาเสพติด ความหมาย ความรู้ยาเสพติด ตอน 1, โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา, ค้นวันที่ 6 พฤศจิกายน 2563 จาก <https://www.sdct.go.th/paper/31>.

ไม่ได้รับการปรึกษาจากแพทย์ ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้เสพสารเสพติด ปัญหาจากสภาพครอบครัวที่แตกแยก ปัญหาสภาพแวดล้อมทางสังคม หรือใกล้ชิดกับพวกติดสารเสพติด ปัญหาความกดดันตัวเองไม่ว่าจะเป็นความกดดันทางเศรษฐกิจหรือไม่ได้ทำงาน เป็นต้น ไม่ว่าจะการเสพสารเสพติดจะมาจากสาเหตุใดก็ตาม การเสพสารเสพติดที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ย่อมส่งผลเสียต่อผู้เสพสารเสพติดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจและยังอาจส่งผลไปถึงการก่อให้เกิดโอกาสของผู้เสพสารเสพติดกลายเป็นอาชญากรได้ง่ายซึ่งส่งผลกระทบต่อไปถึงชุมชนและประเทศชาติ

1.1 ความหมายของยาเสพติด

ยาเสพติด¹¹ หรือ สารเสพติด คือสารเคมีหรือสิ่งใด ๆ ที่เสพเข้าสู่ร่างกาย โดยรับประทาน ดม สูบ หรือฉีด ติดต่อกันในช่วงเวลาหนึ่งแล้วทำให้ติด. สารเสพติด ก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ และต้องเพิ่มปริมาณที่เสพขึ้นเป็นลำดับ เมื่อไม่ได้เสพยาตามต้องการจะมีอาการกระวนกระวาย ทูรนทูราย ทรมาน ซึ่งเรียกว่า ลงแดง

สารเสพติด¹² เป็นสารที่มีอยู่ในพืชหรือส่วนของพืช เช่น มอร์ฟินจากยางฝิ่น หรืออาจจะเป็นสารสังเคราะห์ เช่น เฮโรอีน. สารเสพติดหรือยาเสพติด มีตั้งแต่ชนิดร้ายแรงน้อยและไม่ผิดกฎหมาย เช่น บุหรี่ เหล้า. ชนิดร้ายแรงน้อยแต่ผิดกฎหมาย เช่น กัญชา กระต่อม. ชนิดที่ร้ายแรงมากแต่อาจบริโภคได้ตามการสั่งของแพทย์ เช่น มอร์ฟิน ยาแก้ปวดประสาท ยานอนหลับ. ชนิดที่ร้ายแรงมากและผิดกฎหมาย เช่น ยาบ้า ยาอี เฮโรอีน

ยาเสพติด¹³ หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ หรือสารระเหย โดยประมวลกฎหมายยาเสพติดได้ให้ความหมาย ดังนี้

1) ยาเสพติดให้โทษ หมายความว่า สารเคมี พืช หรือวัตถุชนิดใด ๆ หากมีการเสพไม่ว่าจะด้วยวิธีการใด ๆ ก็ตามจะทำให้เกิดผลต่อร่างกายหรือจิตใจ และทำให้ต้องการเสพในปริมาณที่มากขึ้น ถ้าไม่ได้เสพจะมีอาการขาดยา และทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรม นอกจากนี้ ยังหมายความถึง สารเคมีใด ๆ ก็ตามที่สามารถใช้ผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย แต่ไม่รวมถึงยาสามัญประจำบ้านที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ ซึ่งเป็นยาที่ผลิตขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยยา

2) วัตถุออกฤทธิ์ หมายความว่า วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติหรือที่ได้จากสิ่งธรรมชาติหรือวัตถุสังเคราะห์

¹¹ สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, ยาเสพติด (30 กันยายน 2553), สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, ค้นวันที่ 22 มกราคม 2566 จาก <http://legacy.orst.go.th/?knowledges=ยาเสพติด-๓๐-กันยายน-๒๕๕๓>.

¹² เรื่องเดียวกัน.

¹³ มาตรา 1 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

3) สารระเหย หมายความว่า สารเคมีใด ๆ หรือผลิตภัณฑ์ใด ๆ ที่อาจจะถูกนำไปใช้เพื่อสนองต่อความต้องการของผู้เสพ ซึ่งทำให้สุขภาพของผู้เสพยาแม่หรือทรูคโตรมลง องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ให้ความหมายของยาเสพติด คือ สิ่งใด ๆ ที่เสพยาเข้าสู่ร่างกายทำให้ต้องการเสพยาอีก ส่งผลถึงร่างกายและจิตใจให้ไม่สามารถหยุดเสพยาได้ และต้องการเพิ่มปริมาณการเสพยามากขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้เกิดโรคร้ายต่อตนเอง และองค์การสหประชาชาติ ให้ความหมายว่า สารใด ๆ ที่มีผลต่อจิตใจและระบบประสาท ไม่ว่าจะเป็ยสารที่ได้จากธรรมชาติหรือสารที่เกิดจากการสังเคราะห์¹⁴

กรมสุขภาพจิตให้ความหมายของ สารเสพติด คือ สารใด ๆ ก็ตามที่ไม่ใช่อาหารที่สามารถมีผลกระทบต่อการทำงานของร่างกายและจิตใจ ยาเสพติดสามารถเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และการกระทำของบุคคลได้¹⁵

นักวิชาการให้ความหมายของยาเสพติดให้โทษ ว่าเป็นสารเคมี วัตถุใด ๆ พืช หรือส่วนของพืชที่ให้ผลที่เป็นยาเสพติด หรือสิ่งที้อาจใช้เพื่อผลิตยาเสพติดให้โทษ หากเสพยาสารนั้นเข้าสู่ร่างกาย ด้วยวิธีการใดก็ตามส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ และจะต้องเพิ่มปริมาณการเสพยามากขึ้นเรื่อย ๆ อย่างรุนแรงมากขึ้น และยังทำให้สุขภาพทรูคโตรมอีกด้วย¹⁶

ยาเสพติดหมายถึง ยาหรือสารเคมีใด ๆ หรือวัตถุชนิดใด ๆ อาจมาจากธรรมชาติหรือการสังเคราะห์ เมื่อมนุษย์ได้เสพยาเข้าสู่ร่างกายเป็นช่วงระยะเวลาติดกันแล้ว จะส่งผลต่อร่างกายซึ่งทำให้ร่างกายทรูคโตรมและจะต้องการเสพยาเสพติดอยู่ตลอดเวลา อาจเรียกว่า ตกเป็นทาสของยาเสพติด ทำให้ต้องการเพิ่มขนาดการเสพยาเสพติดมากขึ้น เกิดภาวะดื้อยา หากไม่ได้เสพยาจะทำให้เกิดอาการขาดยา เกิดอาการทรมานเมื่อขาดยา และยาเสพติดยังทำให้สุขภาพทรูคโตรม¹⁷

จากความหมายของยาเสพติดที่ได้กล่าวมานั้น กล่าวโดยสรุปได้ว่ายาเสพติดเป็นสารชนิดหนึ่งหากเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะด้วยวิธีการใด ๆ ก็ตามจะส่งผลต่อความรู้สึกและเกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ ตลอดจนจนส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้รับเสพยาเสพติดด้วยจึงเข้าใจได้ว่า “ยาเสพติด” เป็นสิ่งที่ส่งผลต่อสภาพร่างกายของผู้ที่รับเสพยาเสพติดนั้นและทำให้เกิด

¹⁴ กระทรวงสาธารณสุข, **ความรู้ทั่วไปยาเสพติด**, กระทรวงสาธารณสุข, คำนวันที่ 12 พฤศจิกายน 2563 จาก <http://www.mo.moph.go.th>.

¹⁵ Noom Santi Saelee, **ยาเสพติด: เยาวชนไทยต้องรู้...แต่ไม่ต้องลอง**, ประชาสัมพันธ์กรมสุขภาพจิต, คำนวันที่ 12 พฤศจิกายน 2563 จาก <http://www.prdmh.com>.

¹⁶ กองควบคุมวัตถุเสพติด, **สาระสำคัญการควบคุมตามกฎหมาย**, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คำนวันที่ 9 พฤศจิกายน 2563 จาก <http://www.fda.moph.go.th>.

¹⁷ ศุภพรรัตน์ สุขพุ่ม, **ยาเสพติด**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร,2547) หน้า 2.

พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปในทางที่ไม่ดี หากได้เคยรับสารเสพติดเข้าสู่ร่างกายแล้วจะส่งผลให้เกิดความต้องการเพิ่มมากขึ้น และผลกระทบที่เห็นได้ในสังคมคือการเกิดอาชญากรรมในสังคมที่ผู้กระทำความผิดเป็นผู้รับสารเสพติดเข้าสู่ร่างกายทำให้เกิดผลกระทบต่อความสงบของสังคมด้วย ยาเสพติดเป็นสิ่งที่กฎหมายบัญญัติไว้เป็นความผิดและแม้ว่ายาเสพติดจะมีผลต่อการใช้ในการบำบัดฟื้นฟูก็ตามแต่จะเกิดผลเป็นการบำบัดฟื้นฟูก็ต้องอยู่ภายใต้ความดูแลของแพทย์และการควบคุมตามกฎหมาย

1.2 ประเภทยาเสพติด

1.2.1 ประเภทยาเสพติดตามลักษณะแหล่งที่เกิด 2 ประเภท¹⁸ คือ

- 1) ธรรมชาติ (Natural) คือ ยาเสพติดที่ได้มาจากพืชธรรมชาติ เช่น ฝิ่น เห็ดขี้ควายหรือพืชเห็ดขี้ควาย เป็นต้น
- 2) การสังเคราะห์ (Synthetic) คือ ยาเสพติดที่ได้มาจากการผลิตขึ้นโดยผ่านวิธีการสังเคราะห์ทางเคมี เช่น เฮโรอีน แอมเฟตามีน เป็นต้น

1.2.2 ประเภทยาเสพติดตามลักษณะการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท 3 ประเภท¹⁹ คือ

- 1) สารที่ออกฤทธิ์ในการกดประสาท ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน สารระเหย และยากล่อมประสาท
- 2) สารที่ออกฤทธิ์ในการกระตุ้นประสาท ได้แก่ แอมเฟตามีน และโคคาอีน
- 3) สารที่ออกฤทธิ์ในการหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี ดีเอ็มพี และ เห็ดขี้ควาย

1.2.3 ยาเสพติดให้โทษตามประมวลกฎหมายยาเสพติด แบ่งเป็น 5 ประเภท²⁰ ดังนี้

- 1) ประเภทที่ 1 ยาเสพติดให้โทษที่มีผลต่อร่างกายชนิดร้ายแรง ได้แก่ เฮโรอีน
- 2) ประเภทที่ 2 ยาเสพติดให้โทษที่มีโดยทั่วไป เช่น มอร์ฟีน โคคาอีน โคเคอีน หรือฝิ่นที่ได้ผ่านการปรุงแต่งโดยมีความมุ่งหมายเพื่อใช้ในทางยา (ฝิ่นยา)

¹⁸ สำนักงานชั้นสูงตรสาราณสุข, **ความรู้-วิชาการ ยาเสพติด**, สำนักงานชั้นสูงตรสาราณสุข สำนักอนามัย, ค้นวันที่ 6 พฤศจิกายน 2563 จาก <http://www.bangkok.go.th/lab/page>.

¹⁹ เรื่องเดียวกัน.

²⁰ มาตรา 29 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

3) ประเภทที่ 3 ยาเสพติดให้โทษที่ส่งผลกระทบต่อการรักษาโรค อันเป็นลักษณะของตำรับยา และมีส่วนผสมของยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย

4) ประเภทที่ 4 สารเคมีที่นำไปผลิตยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 1 หรือประเภทที่ 2 เช่น อะเซติค แอนไฮไดรด์

5) ประเภทที่ 5 ยาเสพติดให้โทษที่ไม่ใช่ยาเสพติดประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น พืชฝิ่น

1.2.4) วัตถุประสงค์ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด แบ่งเป็น 4 ประเภท²¹
ดังนี้

1) ประเภทที่ 1 วัตถุประสงค์ที่ไม่ได้ใช้ในทางการแพทย์และอาจนำไปใช้หรือมีโอกาสนำไปใช้ในทางที่ผิดสูง

2) ประเภทที่ 2 วัตถุประสงค์ที่ใช้ในทางการแพทย์และอาจนำไปใช้หรือมีโอกาสนำไปใช้ในทางที่ผิดสูง

3) ประเภทที่ 3 วัตถุประสงค์ที่ใช้ในทางการแพทย์และอาจนำไปใช้หรือมีโอกาสนำไปใช้ในทางที่ผิด

4) ประเภทที่ 4 วัตถุประสงค์ที่ใช้ในทางการแพทย์และอาจนำไปใช้หรือมีโอกาสนำไปใช้ในทางที่ผิดน้อยกว่าประเภท 3

2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการลงโทษ

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการลงโทษอาญา

การลงโทษถือว่าเป็นกฎเกณฑ์ในการอยู่ร่วมกันกันในสังคม เพื่อความสงบเรียบร้อยในสังคมย่อมต้องมีการบังคับใช้กฎเกณฑ์ในการอยู่ร่วมกัน การลงโทษจึงเป็นเครื่องมือควบคุมการกระทำหรือยับยั้งความคิดของบุคคลในสังคมให้ตระหนักถึงผลที่อาจจะตามมาจากการกระทำของตน การปฏิบัติอันจะก่อให้เกิดผลร้ายแก่บุคคลอื่นเป็นการกระทำที่สมควรได้รับการลงโทษและโทษนั้นเป็นโทษที่ได้กำหนดไว้เป็นกฎเกณฑ์ของสังคม การลงโทษจึงเป็นผลของผู้ที่ฝ่าฝืนต่อกฎเกณฑ์ทางสังคมหรือการฝ่าฝืนต่อบทบัญญัติของกฎหมายที่กำหนดว่าเป็นการทำผิด ซึ่งความผิดนั้นเป็นการกระทำอันน่าตำหนิ จึงสมควรตอบแทนโดยการลงโทษ

²¹ มาตรา 29 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

ประเทศไทยได้กำหนดโทษทางอาญา ได้แก่ ประหารชีวิต จำคุก กักขัง ปรับ และริบทรัพย์สิน²² ซึ่งเป็นโทษที่ผู้มีอำนาจลงโทษแก่ผู้ฝ่าฝืนกฎหมายตามลำดับความร้ายแรงของความผิด โดยบุคคลเมื่อได้กระทำการที่กฎหมายกำหนดว่าเป็นความผิดและกำหนดบทลงโทษไว้จะต้องรับโทษ²³ กฎหมายจึงเป็นกฎเกณฑ์ทำให้สังคมเป็นระเบียบเรียบร้อยและสงบสุข โดยกฎหมายจะมีการกำหนดบทลงโทษ เพื่อให้บุคคลในสังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีกฎเกณฑ์ โทษทางอาญาจึงมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับสังคม การที่รัฐใช้กฎหมายที่มีโทษทางอาญาเป็นเครื่องมือในการควบคุมความประพฤติของบุคคลและรักษาความสงบเรียบร้อยในสังคมต้องพิจารณาถึงประสิทธิภาพของกลไกต่างๆ ในการบังคับใช้กฎหมายอย่างเพียงพอ ซึ่งเป็นที่ยอมรับในสังคมว่า “การจะบัญญัติกฎหมายให้การกระทำใดเป็นความผิดทางอาญา การกระทำนั้นต้องมีความร้ายแรงเพียงพอที่จะได้รับการตำหนิจากสังคมและสมควรได้รับการลงโทษ”²⁴ การลงโทษในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ประเทศไทยได้กำหนดเป็นความผิดอาญา ซึ่งมีบทลงโทษเป็นโทษทางอาญาแต่หากเป็นความผิดที่สามารถปรับปรุงแก้ไขได้ก็จะกำหนดให้ลงโทษด้วยการให้โอกาสในการกลับตัว เช่น ประมวลกฎหมายยาเสพติดกำหนดให้การพิจารณาและพิพากษาคดีเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดและการมียาเสพติดไว้เพื่อเสพ ศาลมีอำนาจพิพากษาคดีโดยคำนึงถึงการสงเคราะห์ให้จำเลยเลิกยาเสพติดโดยการบำบัดฟื้นฟูยิ่งกว่าการลงโทษ²⁵ แสดงให้เห็นว่าในความผิดเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดและการมียาเสพติดไว้เพื่อเสพ เป็นความผิดที่สามารถปรับปรุงแก้ไขได้จึงควรให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดได้ฟื้นฟูบำบัดฟื้นฟูและกลับตัวเป็นคนดีคืนสู่สังคม การลงโทษทางอาญามีสาระสำคัญ ดังนี้

2.1.1 ประมวลกฎหมายอาญา

การลงโทษทางอาญาต้องกระทำต่อผู้กระทำการที่กฎหมายกำหนดเป็นความผิดและกำหนดบทลงโทษไว้ โดยโทษที่จะลงแก่ผู้กระทำความผิดนั้น²⁶ ประมวลกฎหมายอาญากำหนดไว้ ดังนี้²⁷

²² มาตรา 18 แห่งประมวลกฎหมายอาญา.

²³ มาตรา 2 แห่งประมวลกฎหมายอาญา.

²⁴ เพลินตา ตันรังสรรค์, สรุปการสัมมนาทางวิชาการ “หลักเกณฑ์การกำหนดโทษอาญาในการตรากฎหมาย”, **จุดนิติ**, (ม.ค. – ก.พ. 61) หน้า 76 (2561).

²⁵ มาตรา 165 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

²⁶ มาตรา 2 แห่งประมวลกฎหมายอาญา.

²⁷ มาตรา 18 แห่งประมวลกฎหมายอาญา.

- (1) ประหารชีวิต
- (2) จำคุก
- (3) กักขัง
- (4) ปรับ
- (5) ริบทรัพย์สิน

จากบทบัญญัติดังกล่าว เห็นได้ว่าโทษทางอาญาจะเกิดขึ้นได้เมื่อ

- 1) มีการกระทำการ 2) การกระทำนั้นเป็นการกระทำที่กฎหมายในขณะนั้นได้กำหนดไว้ว่าเป็นความผิด 3) การกระทำนั้นเป็นความผิดที่มีการกำหนดโทษไว้ 4) โทษที่ลงนั้นต้องเป็นโทษที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย ซึ่งกฎหมายได้บัญญัติโทษทางอาญาไว้ ได้แก่ โทษประหารชีวิต จำคุก กักขัง ปรับ ริบทรัพย์สิน

2.1.2 โทษอาญา ความหมายของนักวิชาการ ดังนี้²⁸

- 1) โทษทำให้รู้สึกเจ็บปวด สูญเสีย เป็นทุกข์ เช่น จำกัดเสรีภาพ หรือ สูญเสียทรัพย์สิน ซึ่งใช้กับผู้กระทำผิดกฎหมายเท่านั้น โทษทางอาญาเกิดเมื่อมีการกระทำผิดกฎหมาย ถ้าไม่มีการกระทำผิดกฎหมายก็ไม่สามารถลงโทษบุคคลนั้นได้ โทษต้องเป็นวิธีการที่มีอำนาจกระทำการให้เกิดผลร้ายนั้นในลักษณะที่เป็นโทษทางอาญาโดยผ่านกระบวนการตามกฎหมาย
- 2) โทษเป็นผลร้าย ซึ่งรัฐได้นำมาใช้กับผู้ที่ได้กระทำผิดกฎหมาย ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อมีการกระทำผิดกฎหมายและผู้กระทำผิดความผิดได้รับผลร้ายเป็นการตอบแทน
- 3) การตอบสนองทางสังคม เมื่อมีการกระทำผิดตามกฎหมายและผู้มีอำนาจกำหนดโทษซึ่งเป็นผลร้ายต่อผู้กระทำผิด อันแสดงถึงการตำหนิผู้กระทำผิดโดยการตอบแทนที่เป็นผลร้าย
- 4) วิธีการบังคับ (Sanction) ที่รัฐใช้ปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดอาญา ซึ่งมีลักษณะสำคัญ คือ โทษต้องเป็นไปตามกฎหมาย และเสมอภาค ซึ่งโทษต้องมีลักษณะเป็นการเฉพาะตัวของบุคคล²⁹

²⁸ ธีรรัฐวัฒน์ สุทธิโยธิน, **ทฤษฎีการลงโทษ**, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, สืบค้นวันที่ 17 กันยายน 2564 จาก https://www.stou.ac.th/schools/slsw/upload/41716_6.pdf.

²⁹ พยงค์ สนธุนาวา, **การศึกษาเรื่องการสืบเสาะและพินิจเชิงเปรียบเทียบ**, (เอกสารประกอบผลงานเรื่องที่ 2 กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม) หน้า 6-7).

2.2 วัตถุประสงค์ของการลงโทษอาญา

2.2.1 การลงโทษเพื่อการแก้แค้นทดแทน (Retributive Theory)

เป็นทฤษฎีที่มีลักษณะการลงโทษเพื่อทดแทนให้กับการกระทำนั้น โดยมาจากรากฐานความคิดของลัทธิเจตจำนงเสรี (Free Will) ด้วยความเชื่อว่ามนุษย์ต้องมีเหตุผลและสามารถคิดหรือกระทำการใด ๆ ได้อย่างอิสระเสรีภาพ ดังนั้น มนุษย์จึงต้องมีความรับผิดชอบการกระทำของตนเองและต้องยอมรับต่อผลของการกระทำนั้น³⁰ หากการกระทำนั้นฝ่าฝืนต่อกฎเกณฑ์ของสังคมย่อมต้องได้รับการลงโทษจากสังคมอย่างเหมาะสมกับความผิดที่ได้ทำลงไป โดยการลงโทษนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อการตอบแทนการกระทำของผู้กระทำความผิดที่สมควรได้รับโทษจากการกระทำความผิดของตนเอง ให้เกิดความรับผิดชอบและเพื่อเกิดความยุติธรรมในสังคม จึงต้องรักษากฎหมายให้มีความศักดิ์สิทธิ์ มนุษย์ต้องมีความรับผิดชอบต่อสังคม จึงต้องมีการลงโทษเพื่อให้มนุษย์รับผิดชอบต่อการกระทำของตน การลงโทษอยู่บนพื้นฐานของศีลธรรมและความยุติธรรม เมื่อมีการกระทำความผิดเกิดขึ้นผู้ถูกกระทำจึงควรได้รับการลงโทษ จึงเห็นได้ว่าอาชญากรรมกับการลงโทษเป็นเรื่องที่มาด้วยกันเมื่อมีอาชญากรรมก็ต้องมีการลงโทษเป็นของคู่กัน การลงโทษเพื่อการแก้แค้นทดแทนเป็นการลงโทษซึ่งต้องการแก้แค้น หากแค้นมากก็ลงโทษมาก หากโกรธน้อยก็ลงโทษน้อย ในขณะที่การลงโทษให้สาสมอยู่บนกฎของศีลธรรมและความยุติธรรม การลงโทษจึงต้องได้สัดส่วนกับความผิดที่ได้กระทำนั้น โดยมีหลักการลงโทษผู้กระทำความผิดต้องสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ ดังนี้³¹

- 1) ผู้ที่กระทำผิดเท่านั้นที่จะถูกลงโทษ
- 2) ผู้กระทำผิดทุกคนต้องถูกลงโทษโดยไม่มีข้อยกเว้น
- 3) จำนวนโทษต้องพอเหมาะกับความผิด

2.2.2 การลงโทษข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence Theory)

ทฤษฎีนี้อยู่บนความเชื่อพื้นฐานที่ว่า การกระทำที่เกิดขึ้นในสังคมไม่สามารถกลับไปแก้ไขใหม่ได้ จึงควรป้องกันมิให้เกิดการกระทำในลักษณะเดียวกันอีก ทฤษฎีนี้มีลักษณะป้องกันมากกว่าการแก้แค้นหรือทดแทนผู้กระทำความผิด จึงควรใช้วิธีการลงโทษในลักษณะเพื่อการป้องกันมิให้เกิดการกระทำผิดอย่างเดียวกันอีก และการลงโทษเป็นไปเพื่อข่มขู่บุคคลในสังคมให้รู้สึกไม่กล้ากระทำความผิดและกลัวต่อโทษที่จะได้รับ การลงโทษจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อการข่มขู่ให้เกรงกลัวต่อโทษที่จะได้รับเมื่อได้กระทำความผิดและยับยั้งมิให้กระทำความผิดซ้ำอีกอันเป็นการป้องกันสังคมให้อยู่ได้อย่างสงบสุข โดยการลงโทษจะคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชน

³⁰ ณัฐวิวัฒน์ สุทธิโยธิน, ทฤษฎีการลงโทษ, หน้า 12.

³¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 17.

และสังคมจึงเป็นไปเพื่อการป้องกันมิใช่เพื่อการแก้แค้นผู้กระทำความผิดเป็นหลัก โดยเงื่อนไข การข่มขู่ยับยั้งเป็นการลงโทษต้องได้สัดส่วนกับอาชญากรรม การลงโทษจึงต้องมีความ เหมาะสมกับความหนักเบาของความผิดและการลงโทษนั้นต้องให้สาธารณชนได้รับรู้และเข้าใจ เพื่อให้เกิดความเกรงกลัวต่อโทษที่จะได้รับหากมีการกระทำความผิด โดยมีหลักการลงโทษเพื่อข่มขู่ ยับยั้ง ดังนี้

1) หลักปริมาณ ได้แก่

แนวคิดเดิม จำนวนโทษต้องมากกว่าผลที่ได้จากการกระทำ เพิ่มโทษชดเชยความไม่แน่นอนของการไม่ได้รับโทษ และเพิ่มโทษการกระทำความผิดที่เกิด จากนิสัย

แนวคิดใหม่ ปริมาณโทษมากพอที่จะทำให้บรรลุผลในการป้องกัน และไม่มากเกินไปจนความจำเป็น

2) หลักความแน่นอนและรวดเร็วของการลงโทษ คือ จับตัวผู้กระทำ ผิดมาลงโทษให้ได้ด้วยความรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์

3) หลักการใช้การลงโทษเป็นเครื่องมือยับยั้งผู้อื่นให้กลัวโทษ โดยการ ลงโทษอย่างเปิดเผยและใช้วิธีการลงโทษที่รุนแรง

ซีซาร์ เบ็คคาเรีย ได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งทฤษฎีการลงโทษเพื่อ ข่มขู่ยับยั้ง ซึ่งได้อธิบายถึงทฤษฎีการลงโทษที่สามารถข่มขู่ยับยั้งผู้กระทำความผิดได้ ดังนี้³²

1) การลงโทษต้องกระทำด้วยความรวดเร็ว (Swiftness of Punishment) การลงโทษต้องกระทำด้วยความรวดเร็วว่องไวและกระทำให้ใกล้ชิดกับการประกอบอาชญากรรม จึงจะเกิดประโยชน์อันมีผลต่อการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้งบุคคลอื่นที่อาจจะกระทำความผิด ในลักษณะเดียวกัน

2) การลงโทษมีความแน่นอน (Certainty of Punishment) การลงโทษ ที่แน่นอนต่อผู้กระทำความผิด ย่อมส่งผลต่อคนในสังคมให้เกิดความเกรงกลัวและจะทำให้เกิด ความยับยั้งใจมากขึ้น

3) การลงโทษมีความเคร่งครัดหรือความรุนแรง (Severity of Punishment) การลงโทษที่เห็นได้ชัดถึงประสิทธิผลของโทษคือ โทษที่ลงแก่ผู้กระทำความผิดต้องมากกว่า ประโยชน์ที่ผู้กระทำผิดได้รับจากการกระทำ

นอกจากนี้ ซีซาร์ เบ็คคาเรีย มีแนวคิดเกี่ยวกับการลงโทษเพื่อการ ยับยั้งไว้ในหนังสือชื่อ “On Crimes and Punishments” โดยมีสาระสำคัญคือ ความจำเป็นของ

³² เรื่องเดียวกัน, หน้า 25.

การลงโทษ เพราะมนุษย์เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัวจึงฝ่าฝืนหลักเกณฑ์ทางสังคม มนุษย์ทุกคนจึงอาจกระทำการให้เกิดอาชญากรรมได้ตลอดเวลา ดังนั้น กฎหมายไม่ควรทำลายผลประโยชน์ของมนุษย์แต่ควรป้องกันด้วยการข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence) 2 ประเภท คือ การข่มขู่ยับยั้งโดยเฉพาะ (Specific Deterrence) การลงโทษเพื่อป้องกันการกระทำผิดซ้ำ และการข่มขู่ยับยั้งทั่วไป (General Deterrence) การลงโทษเพื่อให้สังคมเห็นตัวอย่างและรับรู้ถึงการถูกลงโทษเมื่อได้กระทำผิด ซึ่งการลงโทษนั้นต้องมีสัดส่วนเหมาะสมกับอาชญากรรม และต้องให้สาธารณชนเกิดการรับรู้แน่ชัดเกี่ยวกับการลงโทษนั้นอย่างเข้าใจ

2.2.3 การลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation Theory)

หลักคิดในการลงโทษตามทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู คือ วิธีการลงโทษที่ควรนำมาใช้กับผู้กระทำความผิด คือ การแก้ไขปรับปรุงผู้กระทำความผิดให้กลับตัวเป็นคนดี เพราะผู้กระทำความผิดมีความแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นนิสัยใจคอ สภาพปัญหาส่วนตัว ดังนั้นจึงต้องใช้วิธีปฏิบัติที่แตกต่างกันตามความเหมาะสมกับผู้กระทำความผิดมากที่สุด³³ ทฤษฎีนี้มุ่งเน้นเพื่อให้ผู้ที่ได้กระทำผิดนั้นกลับตัวกลับใจเป็นคนดีและช่วยให้กลับคืนสู่สังคมได้ตามปกติโดยไม่กลับมากระทำความผิดซ้ำอีก ซึ่งมีวัตถุประสงค์มุ่งที่จะเข้าใจเหตุแห่งการกระทำความผิดโดยเน้นที่ตัวผู้กระทำความผิดและสภาพแวดล้อมของผู้นั้น โดยมีความเชื่อพื้นฐานว่าการลงโทษควรมีเพื่อการแก้ไขฟื้นฟูให้กลับตัวเป็นคนดี และกลับไปสู่สังคมได้อย่างปกติสุข ทฤษฎีนี้มีหลักคิดเกี่ยวกับสิ่งใดๆ ที่สามารถแก้ไขให้ผู้กระทำความผิดสามารถปรับปรุงตัวและกลับตัวเป็นคนดีได้ นั่นคือวิธีการเหมาะสมที่สุดที่ควรนำมาใช้ เพราะแต่ละบุคคลมีลักษณะและปัญหาต่าง ๆ ที่แตกต่างกันไป การกระทำความผิดที่ควรลงโทษตามทฤษฎีนี้ได้แก่ การกระทำที่ไม่มีควมรับผิดชอบทางอาญา เช่น เป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต หรือการลงโทษไม่สามารถรักษาและการแก้ไขฟื้นฟูได้แต่กลับทำให้แย่ลง เช่น การกระทำความผิดเล็กน้อยแต่ไม่มีสันดานโจรควรมีการลงโทษเพื่อแก้ไขมาใช้เพื่อความเหมาะสม โดยมีหลักการ ดังนี้

1) หลีกเลี่ยงการทำลายลักษณะเฉพาะตัวบุคคล การพยายามไม่ให้ผู้กระทำความผิดรู้สึกถึงการถูกทำลายคุณลักษณะประจำตัวของเขา

2) การลงโทษจำคุกกระยะสั้นควรเลือกใช้วิธีการอื่นแทน หลีกเลี่ยงการลงโทษจำคุกสำหรับผู้กระทำความผิดไม่ร้ายแรงซึ่งต้องถูกลงโทษจำคุกในระยะเวลาสั้น ๆ โดยการลงโทษด้วยวิธีการอื่น

³³ Herbert L. Packer. The Limits of the Criminal Sanction. California: Stanford University Press 1979 p.54 อ้างใน เรื่องเดียวกัน หน้า 34.

3) ความเหมาะสมกับการกระทำผิดเป็นรายบุคคล โดยกำหนดโทษ ไม่ใช่ความหนักเบาของการกระทำผิด แต่กำหนดโทษความหนักเบาของโทษที่จำเป็นต้องใช้ในการแก้ไขเปลี่ยนแปลงผู้กระทำผิด

4) เมื่อผู้กระทำผิดแก้ไขปรับตัวดีแล้วก็ต้องหยุดการลงโทษ

5) ปรับปรุงการลงโทษในระหว่างคุมขัง ตามแนวคิดเพื่อคืนผู้กระทำผิดกลับสู่สังคมได้อย่างปกติ จึงต้องมีการช่วยเหลือผู้กระทำผิดให้ฝึกอาชีพเพื่อสร้างรายได้เลี้ยงชีพเมื่อได้กลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้

3. แนวคิดการบำบัดฟื้นฟู

ปัญหาอาชญากรรมเป็นปัญหาที่มีมาตั้งแต่ในอดีตการแก้ไขปัญหาก็ให้หมดไป เป็นเรื่องที่ทำไม่ได้ยากและในปัจจุบันก็ยังมีให้เห็นแม้จะมีบทลงโทษตามกฎหมายค่อนข้างหนัก แต่ก็ยังมีผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดจำนวนมาก เห็นได้จากรายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์คดีความผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดทั่วประเทศ ณ วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 มีผู้ต้องราชทัณฑ์ทั้งสิ้น 228,049 คน คิดเป็นร้อยละ 81.50 เมื่อเทียบกับผู้ต้องขังทั่วประเทศ³⁴ ประเทศไทยมีจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำมากเป็นอันดับ 6 ของโลก อันดับ 3 ของเอเชีย และอันดับ 1 ของอาเซียน ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ³⁵ ทำให้กระทบถึงการจัดสวัสดิการสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้ต้องขัง ตลอดจน ทำให้การแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังให้กลับไปเป็นคนดีใช้ชีวิตในสังคมได้โดยปกติสุขและไม่กระทำความผิดซ้ำอีกเป็นไปได้ยาก รัฐเห็นว่าการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดไม่เหมาะสมกับความผิดบางประเภท เช่น การกระทำความผิดไม่ร้ายแรง การถูกต้องขังส่งผลเสียมากกว่าผลดี ซึ่งสังคมมองว่าผู้ต้องขังเคยกระทำความผิดเป็นคนไม่ดีหรือการอยู่ในเรือนจำ อาจทำให้ผู้ต้องขังจดจำพฤติกรรมที่ไม่ดีในรูปแบบต่าง ๆ ติดตัวมาก ซึ่งอาจทำให้กลายเป็นผู้กระทำความผิดร้ายแรงได้ ทำให้รัฐอาจต้องสูญเสียงบประมาณในการจัดสวัสดิการแก่ผู้ต้องขังที่เพิ่มขึ้นด้วย รัฐได้พยายามแก้ไขปัญหามาโดยการย้ายผู้ที่ใช้ยาเสพติดไปยังศูนย์ฟื้นฟูฯ ซึ่งในบางศูนย์จะอยู่ภายใต้การดูแลของทหารและตำรวจ รัฐจึงนำแนวคิดในการกำหนดโทษทางเลือกเพื่อการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดมาใช้แก้ปัญหาการเสพยาเสพติด โดยมองว่าหากผู้เสพยาเสพติดลดลงผู้ผลิตหรือผู้จำหน่ายก็ทำได้ยากขึ้น

³⁴ กรมราชทัณฑ์, รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์คดีพระราชบัญญัติยาเสพติดทั่วประเทศ, กรมราชทัณฑ์, สืบค้นวันที่ 8 มกราคม 2565 จาก http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_result.php?date=2022-01-01&report=drug.

³⁵ ศรัณยา สีมา, รายงานการ ร้อยเรื่อง...เมืองไทย, สถาบันวิทยุกระจายเสียงรัฐสภาและสำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ค้นวันที่ 21 กันยายน 2564 จาก <https://library.parliament.go.th/sites/default/files/assets/files/works/academic%20office/radio%20scripts/pdf/2563-02/NALT-radioscript-rr2563-feb3.pdf>.

หากมุ่งแก้ไขปัญหาการเสพติดก็จะส่งผลไปถึงการลดปัญหายาเสพติดด้วย จึงเกิดแนวคิดที่ว่า “ผู้เสพคือผู้ป่วยมิใช่อาชญากร” ทำให้เกิดเป็น พ.ร.บ. ฟันฟูฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีระบบบังคับบำบัดผู้ติดยาเสพติดมาใช้ในประเทศไทยเพื่อให้โอกาสผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดได้บำบัดฟื้นฟู ซึ่งจากเดิมมีอยู่ 2 ระบบ คือระบบสมัครใจและระบบต้องโทษเท่านั้น³⁶ วิธีการบังคับบำบัดยังเป็นการแยกผู้เสพสารเสพติดออกจากผู้ค้ายาเสพติดซึ่งสอดคล้องกับนโยบายที่จะแยกผู้เสพออกจากผู้ค้ายาเสพติด ซึ่งจะทำให้บุคคลเหล่านั้นกลายเป็นแนวร่วมของภาครัฐแล้วกลับตัวเป็นคนดีสู่สังคม ส่งผลถึงคดีเกี่ยวกับยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมลดลงด้วย นอกจากนี้ ยังมีแนวคิดที่เป็นแนวทางการลดทอนความเป็นอาชญากรรมให้เห็น เช่น การเน้นการป้องกันและบำบัด ฟันฟูไม่ให้กลับมาเสพซ้ำ โดยให้โอกาสผู้กระทำความผิดฐานยาเสพติดต้องบำบัดฟื้นฟูก่อนแทนการถูกดำเนินคดีเหมือนอาชญากรปกติด้วยแนวคิดตามหลักการผู้เสพเป็นผู้ป่วย เมื่อผู้เสพสารเสพติดมีลักษณะเป็นผู้ป่วยแล้ว ก็จะเป็นอาชญากรปกติได้³⁷ จึงมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติดังกล่าวเพื่อแก้ไขปัญหากับการเสพติดที่มีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ

การบำบัดฟื้นฟูเป็นมาตรการทางกฎหมายที่มุ่งเน้นการลงโทษแก่ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดเพื่อแก้ไขฟื้นฟูให้กลับตัวเป็นคนดีและกลับไปสู่สังคมได้อย่างปกติสุขด้วยการบำบัดฟื้นฟู โดยแยกการปฏิบัติเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ การบำบัดและการฟื้นฟู โดยต้องใช้ควบคู่กันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและไม่ให้ผู้กระทำความผิดหันกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก กล่าวคือ การบำบัดฟื้นฟูเป็นการรักษาอาการติดยาของผู้ติดยาเสพติดทั้งร่างกายและจิตใจให้เลิกใช้ยาเสพติด และการฟื้นฟูร่างกายให้แข็งแรงและฟื้นฟูจิตใจให้เข้มแข็ง ปรับเปลี่ยนการใช้ยาเสพติดให้สามารถเลิกพึ่งยาเสพติด ปรับเปลี่ยนการรับรู้ ความคิด ทัศนคติและพฤติกรรม โดยใช้โปรแกรมฟื้นฟูที่เหมาะสม ทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีการรับรู้ มีความคิด มีทัศนคติ มีพฤติกรรมในทางบวกอันเป็นประโยชน์ที่เหมาะสมต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ทำให้ดำรงชีพอยู่ในสังคมได้โดยไม่ใช้ยาเสพติด³⁸ การบำบัดฟื้นฟูโดยการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โอกาสผู้เสพสารเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดได้บำบัดและฟื้นฟูทั้งทางด้านร่างกาย

³⁶ ทีมงานประชาสัมพันธ์กรมคุมประพฤติ, บทสัมภาษณ์พิเศษ พอ.ธรรมบุญ กฤษน้อย ภาศิกำลังขับเคลื่อนสำคัญของ พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545, วารสารกรมคุมประพฤติ หน้า 1 (2553).

³⁷ หมายเหตุแห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

³⁸ ทวียศ ศรีเสถ, ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด, รัฐสภาไทย, สืบค้นวันที่ 21 กันยายน 2564 จาก https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/ewt_dl_link.php?nid=1805.

และด้านจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ ซึ่งการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด มี 3 ระบบ ดังนี้

3.1 ระบบต้องโทษ เป็นระบบการบำบัดฟื้นฟูสำหรับผู้เสพสารเสพติดที่กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่ถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำ โดยกรมราชทัณฑ์จะดำเนินการในรูปแบบต่าง ๆ มีลักษณะเป็นโครงการบำบัดและฟื้นฟูในเรือนจำ โดยต้องบำบัดฟื้นฟูตามกฎหมายของกฎหมาย เช่น โครงการฟื้นฟูก่อนพ้นโทษ โครงการปรับเปลี่ยนความประพฤติ สำหรับกลุ่มผู้เสพสารเสพติด โครงการบำบัดและฟื้นฟูในรูปแบบชุมชนบำบัด สำหรับกลุ่มผู้ติดยาเสพติด

3.2 ระบบบังคับ เป็นการบำบัดฟื้นฟูโดยศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้กระทำความผิดขอหาเสพยาเสพติดหรือมีและเสพยาเสพติดไปบำบัดฟื้นฟู ซึ่งเป็นลักษณะการใช้กฎหมายบังคับให้บำบัดฟื้นฟูตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟู เมื่อผู้กระทำความผิดที่เสพยาเสพติดและอยู่ภายใต้เงื่อนไขต้องบำบัดฟื้นฟูจะถูกสั่งให้บำบัดฟื้นฟู ซึ่งศาลมีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์การเสพยาเสพติด และเมื่อปฏิบัติตามแผนการบำบัดฟื้นฟูครบถ้วนและผลการฟื้นฟูเป็นที่น่าพอใจ กฎหมายกำหนดให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา กล่าวคือ ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูครบถ้วนตามที่กำหนดไว้และผลการฟื้นฟูเป็นที่น่าพอใจก็ถือว่าพ้นจากความผิดหรือพ้นจากการถูกดำเนินคดี แต่หากผลการฟื้นฟูไม่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดหรือไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในแผนการบำบัดฟื้นฟู ผู้นั้นก็จะถูกดำเนินคดีอาญาตามกฎหมายในความผิดที่ถูกกล่าวหา ซึ่งปัจจุบันพระราชบัญญัติดังกล่าว ถูกยกเลิกโดยประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการบำบัดและฟื้นฟูสภาพทางสังคมอันมีลักษณะเป็นระบบสมัครใจบำบัด แต่ยังคงมีบทบัญญัติให้ศาลมีอำนาจพิจารณาพิพากษาคดีเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดและการมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดเพื่อเสพโดยคำนึงถึงการสงเคราะห์ให้จำเลยเลิกเสพยาเสพติด โดยการบำบัดฟื้นฟูยิ่งกว่าการลงโทษ³⁹ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประมวลกฎหมายยาเสพติดยังคงให้อำนาจศาลในการพิจารณาสั่งให้ผู้เสพยาเสพติดบำบัดฟื้นฟูซึ่งเป็นลักษณะของระบบบังคับบำบัดอยู่ด้วย แต่อย่างไรก็ดี หากศาลจะสั่งให้ผู้เสพยาเสพติดบำบัดฟื้นฟูได้ก็ต้องพิจารณาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้กระทำความผิดตลอดจนลักษณะโทษที่ได้กระทำและเหตุอันควรให้บำบัดฟื้นฟูด้วย

3.3 ระบบสมัครใจ โดยการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยปัญหาเสพยาเสพติดของโลก ค.ศ. 2016 (United Nations General Assembly Special Session 2016-UNGASS 2016) มีนโยบายเกี่ยวกับปัญหาเสพยาเสพติดว่า อันที่จริงปัญหาเสพยาเสพติดเป็นเรื่อง

³⁹ มาตรา 165 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

เกี่ยวกับสุขภาพ สาธารณสุข สิทธิมนุษยชน อาชญากร รวมไปถึงความยากจนด้วย จึงควรแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยเน้นด้านสาธารณสุข การดูแลสุขภาพผู้ป่วยในรูปแบบบูรณาการ โดยคำนึงด้านสิทธิมนุษยชนอย่างรอบด้านด้วย⁴⁰ รัฐจึงมีนโยบายกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจหรือส่งเสริมให้ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดบำบัดฟื้นฟูโดยไม่มี ความผิด และปรับระบบการบำบัดฟื้นฟูให้ อยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข นโยบาย “สมัครใจเข้าบำบัด ไม่เสียประวัติ ไม่มีความผิด” กล่าวคือ ผู้เสพยาเสพติดประสงค์ขอบำบัดฟื้นฟูด้วยตนเองหรือครอบครัวอาจขอให้ บำบัดฟื้นฟูในสถานพยาบาล โดยผู้เสพยาเสพติดต้องให้ความร่วมมือด้วย หรือการได้รับการ บำบัดฟื้นฟูโดยการยินยอมตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมาย เกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งมีเจตนารมณ์ เพื่อให้โอกาสแก่ผู้ต้องสงสัยว่าใช้ยาเสพติดสามารถเข้าบำบัดฟื้นฟูโดยไม่มีถือว่ามีความผิด ซึ่งการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศดังกล่าวผู้รับการบำบัดฟื้นฟูเป็นผู้ต้องสงสัยว่าเสพยาเสพติด แต่ต้องไม่มีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการที่อาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรืออาจจะเป็น ภัยต่อสังคม และถูกต้องหาหรือถูกดำเนินคดีที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ระหว่างถูกจำคุก หากผู้รับ การบำบัดฟื้นฟูผ่านเกณฑ์การประเมินตามที่กำหนดไว้ เจ้าหน้าที่จะมีหนังสือรับรองเพื่อเป็น หลักฐาน⁴¹ แต่ถ้าผู้นั้นถูกต้องหาหรือถูกดำเนินคดีที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ระหว่างถูกจำคุก ผู้นั้น ต้องถูกส่งตัวผู้นั้นดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป⁴² ปัจจุบันได้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ดังกล่าวและกำหนดให้มีการบำบัดฟื้นฟูในลักษณะ ของระบบสมัครใจบำบัดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

4. หลักการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

4.1 หลักผู้เสพ คือ ผู้ป่วยมิใช่อาชญากรปกติ

หลักการนี้เป็นหลักการเช่นเดียวกับกรณีที่ถือว่าผู้เสพหรือติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่ต้องรักษาหรือบำบัดฟื้นฟู ซึ่งเป็นวิธีการแยกผู้เสพยาเสพติดออกจากผู้ค้ายาเสพติด มุ่งเน้นการฟื้นฟูและเยียวยาให้เลิกยาเสพติดและให้กลับสู่สังคม ซึ่งเป็นเหตุผลในการประกาศใช้ พ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ เพื่อให้เป็นไปตามหลักการผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง ไม่ใช่อาชญากรปกติ ดังนั้น ผู้ป่วยจึงควรได้รับโอกาสในการบำบัดฟื้นฟูให้กลับเป็นปกติ

⁴⁰ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, ที่มาของนโยบายยาเสพติดแนวใหม่, สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, สืบค้นวันที่ 21 กันยายน 2564 จาก <https://www.oncb.go.th>.

⁴¹ ข้อ 1 แห่งประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู.

⁴² เรื่องเดียวกัน, ข้อ 2.

จึงมุ่งเน้นเพื่อให้ผู้กระทำผิดกลับตัวเป็นคนดีและช่วยให้ผู้กระทำกลับคืนสู่สังคมได้ตามปกติ โดยไม่ให้ผู้กระทำผิดกลับมาก่อทำผิดซ้ำอีก⁴⁵ กฎหมายจึงกำหนดให้ผู้เสพสารเสพติดไม่ว่าจะเป็นผู้ใช้ยาเสพติดเป็นครั้งคราว หรือเป็นผู้เสพสารเสพติดบ่อยๆ หรือผู้ที่หมกมุ่นในการเสพยาจนกระทั่งเมายา ไม่ว่าจะเป็นผู้เสพสารเสพติดในระดับใด ต้องถูกบังคับเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟู โดยผู้กระทำผิดต้องไม่มีพฤติกรรมที่เป็นภัยต่อสังคม และไม่ถูกต้องหาหรือถูกดำเนินคดีที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ระหว่างถูกจำคุก และเป็นผู้ถูกต้องหาในความผิด ดังนี้⁴⁴

- 1) ความผิดฐานเสพสารเสพติด
- 2) ความผิดฐานเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครอง
- 3) ความผิดฐานเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย
- 4) ความผิดฐานเสพและจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ

4.2 หลักการชะลอการฟ้องมาใช้แทนการดำเนินคดีอาญา

การชะลอการฟ้องเป็นหนึ่งในมาตรการการเบี่ยงเบนคดี (Diversion) และลดปริมาณคดีชั้นสู่ศาล โดยใช้อำนาจรัฐในการพิจารณาว่าผู้กระทำความผิดรายใดสามารถกลับตัวเป็นคนดีได้เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ต้องหาที่สำนึกในการกระทำความผิดได้บรรเทาผลร้ายแห่งความผิดตามแนวคิดกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ (Restorative Justice)⁴⁵ หลักการนี้มีพื้นฐานมาจากหลักการดำเนินคดีอาญาโดยดุลพินิจที่กฎหมายให้อำนาจพนักงานอัยการใช้ดุลพินิจในการสั่งฟ้องหรือไม่สั่งฟ้องคดี จึงเกิดเป็นแนวคิดในการใช้ดุลพินิจการสั่งฟ้องคดีของพนักงานอัยการ ซึ่งพนักงานอัยการจะไม่ใช้ดุลพินิจสั่งฟ้องคดีแต่จะใช้วิธีชะลอการฟ้องคดีไว้ก่อนสักกระยะหนึ่งและในช่วงระยะเวลาจะมีการคุมประพฤติหรือมีเงื่อนไขอื่นให้ผู้กระทำความผิดปฏิบัติในระหว่างที่มีการชะลอการฟ้องไว้ หากผู้กระทำผิดได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขข้อบังคับได้ตามที่กำหนดพนักงานอัยการจะไม่ฟ้องคดีนั้นทำให้ผู้กระทำความผิดพ้นจากการถูกฟ้องคดีไป⁴⁶ ซึ่งการนำการชะลอการฟ้องมาบัญญัติไว้ใน พ.ร.บ. ฟื้นฟู เพื่อให้ผู้รับการฟื้นฟูได้มีโอกาสบำบัดฟื้นฟูกลับตัวเป็นคนดี หากเป็นผู้ได้รับการตรวจพิสูจน์แล้วผลปรากฏว่าเป็นผู้เสพสารเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดจะได้รับแผนการบำบัดฟื้นฟู โดยพนักงานอัยการจะมีความเห็นและคำสั่งในสำนวนคดีว่าให้ชะลอการฟ้องไว้ก่อนจนกว่าจะได้ทราบผล

⁴⁵ หมายเหตุ แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

⁴⁴ มาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

⁴⁵ น้ำแท้ มีบุญสร้าง, “ชะลอการฟ้อง” กฎหมายดี ๆ ที่ถูกบิดเบือน, วุฒิสภา (4 พฤศจิกายน 2556) หน้า 68.

⁴⁶ เรวัต น้าเฉลิม, ชะลอการฟ้อง, (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารนิติ คณะนิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, (2522) หน้า 32-33.

การบำบัดฟื้นฟูของผู้นั้น⁴⁷ หากผู้รับการฟื้นฟูปฏิบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้แล้วให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา⁴⁸ การกำหนดเงื่อนไขตามแผนฯ เป็นเงื่อนไขที่ต้องปฏิบัติในระหว่างที่มีคำสั่งชะลอการฟ้อง และหากผู้รับการฟื้นฟูปฏิบัติครบถ้วน พนักงานอัยการจะไม่ฟ้องความผิดฐานเสพติดยาเสพติดต่อศาล อันเป็นการยุติการดำเนินคดีต่อผู้รับการฟื้นฟู ซึ่งเป็นการปฏิบัติตามเงื่อนไขในระหว่างชะลอการฟ้องไว้ก่อนมาใช้แทนการดำเนินคดีอาญา แต่ในทางกลับกัน หากผู้รับการฟื้นฟูไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในแผนการฟื้นฟู พนักงานอัยการก็ต้องนำตัวผู้รับการฟื้นฟูเข้าสู่กระบวนการดำเนินคดีตามกฎหมาย ดังนั้นตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ ก่อนที่พนักงานอัยการจะมีคำสั่งฟ้องหรือไม่ฟ้องคดีจะต้องมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ก่อนเพื่อให้ผู้รับการฟื้นฟูได้มีโอกาสได้ปรับเปลี่ยนตัวเป็นคนดีและไม่กลับมากระทำความผิดซ้ำอีก การชะลอการฟ้องจึงเป็นการใช้อำนาจรัฐในการยุติคดีโดยนำมาตรการการบำบัดฟื้นฟูมาใช้กับผู้กระทำความผิด

4.3 หลักการอุทธรณ์คำสั่งทางปกครอง

การนำหลักการอุทธรณ์คำสั่งทางปกครองมาใช้กับคำวินิจฉัยหรือคำสั่งเกี่ยวกับการตรวจพิสูจน์หรือผลของการบำบัดฟื้นฟู แม้ว่าความผิดเกี่ยวกับการเสพสารเสพติดเป็นความผิดอาญา แต่พ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ เป็นมาตรการทางกฎหมายที่นำมาใช้แทนการดำเนินคดีอาญา โดยมีการพิจารณาจากคณะกรรมการบำบัดฟื้นฟูที่จะกำหนดให้ผู้กระทำความผิดนั้นมีสิทธิบำบัดฟื้นฟูหรือไม่หรือผลการปฏิบัติตามแผนการบำบัดฟื้นฟูเป็นอย่างไร ซึ่งกระทำผ่านคำวินิจฉัยหรือคำสั่งที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้รับการฟื้นฟู จึงมีลักษณะเป็นคำสั่งทางปกครองซึ่งกระทบต่อสถานะภาพของสิทธิหรือหน้าที่ของบุคคล พระราชบัญญัติดังกล่าวจึงนำหลักการอุทธรณ์คำสั่งทางปกครองมาใช้กับการอุทธรณ์คำวินิจฉัยหรือคำสั่งของคณะกรรมการบำบัดฟื้นฟูด้วย

5. หลักการบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

5.1 หลักการเบี่ยงเบนคดีอาญา (Diversion)

การเบี่ยงเบนคดีอาญาหรือการหันเหคดี (Diversion) เป็นการนำผู้เสพสารเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดออกจากกระบวนการดำเนินคดีอาญาที่จะต้องถูกลงโทษไปดูแลช่วยเหลือ ให้เลิกยาเสพติดและให้อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข ซึ่งความผิดยังมีได้ถูกยกเลิกผู้กระทำความผิดยังมีความผิดอยู่เพียงแต่นำมาตรการการบำบัดฟื้นฟูมาบังคับแทนการลงโทษ หากผู้กระทำความผิดปฏิบัติผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ก็ให้ถือว่าพ้นจากความผิดที่ได้กระทำ

⁴⁷ มาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

⁴⁸ เรื่องเดียวกัน, มาตรา 33.

ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นการลงโทษเพื่อแก้ไขร้าย (Rehabilitation) โดยการเปียงเบนคดีมี 2 ลักษณะ ได้แก่⁴⁹

5.1.1 การเปียงเบนคดีในชั้นก่อนฟ้องคดี (Pre-Adjudication) เป็นการหันเหคดีที่ยังไม่เข้าสู่กระบวนการพิจารณาของศาลโดยกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อการแก้ไขฟื้นฟูไว้เพื่อให้ผู้เสพสารเสพติดปฏิบัติตามจนครบถ้วนจึงจะถือว่าผู้นั้นไม่มีความผิด และความผิดที่ได้กระทำก็เป็นอันยุติไปโดยไม่ต้องถูกฟ้องต่อศาล ซึ่งการบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติดได้กำหนดให้ผู้เสพสารเสพติดที่สมัครใจได้บำบัดฟื้นฟูจนครบถ้วน จึงจะไม่มี ความผิด⁵⁰ อันมีลักษณะเป็นการหันเหคดี โดยใช้มาตรการบำบัดฟื้นฟูแทนการดำเนินคดีอาญา โดยไม่ต้องดำเนินการฟ้องคดีตามกระบวนการยุติธรรม

5.1.2 การเปียงเบนคดีในชั้นหลังฟ้องคดี (Postadjudication) เป็นการหันเหคดีที่เข้าสู่กระบวนการพิจารณาของศาล โดยศาลจะพิจารณาความผิดของจำเลยโดยการกำหนด มาตรการพิเศษแทนการลงโทษทางอาญา หากจำเลยปฏิบัติตามที่ตกลงไว้เพื่อแก้ไขฟื้นฟู ผู้กระทำผิดจนครบถ้วน ศาลก็จะมีคำสั่งยุติการดำเนินคดีในความผิดนั้น ซึ่งประมวลกฎหมาย ยาเสพติด มีบทกำหนดโทษเกี่ยวกับการเสพสารเสพติดและมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติด เพื่อเสพโดยกำหนดให้การพิจารณาและพิพากษาคดีให้ศาลมีอำนาจพิจารณาพิพากษาคดี โดยคำนึงถึงการสงเคราะห์ให้จำเลยเลิกเสพสารเสพติดโดยการบำบัดฟื้นฟูยิ่งกว่าการลงโทษ⁵¹ ซึ่งเป็นบทบัญญัติให้อำนาจการพิจารณาพิพากษาคดีสั่งให้จำเลยได้บำบัดฟื้นฟูเป็นวิธีการ ทางเลือกในการลงโทษผู้กระทำความผิดแทนที่จะพิจารณาลงโทษทางอาญาแก่ผู้กระทำผิดเลย

5.2 หลักการลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization)

การลดทอนความเป็นอาชญากรรม คือ กฎหมายที่มีการเปลี่ยนแปลง ทางกระบวนการ ส่งผลทำให้การกระทำบางสิ่งที่เป็นอาชญากรรมนั้น เป็นการ กระทำที่ไม่เป็นความผิดต้องรับโทษอาญา⁵² กล่าวคือ การลดทอนความเป็นอาชญากรรม เป็นการลดการลงโทษแก่ผู้กระทำความผิดหรือการไม่ต้องลงโทษทางอาญาแก่ผู้กระทำความผิดในบางกรณี เช่น ประมวลกฎหมายยาเสพติดมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการบำบัดและฟื้นฟู สภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด สำหรับผู้ที่กระทำความผิดฐานเสพสารเสพติดให้โทษหรือ

⁴⁹ รุ่งศักดิ์ วงศ์กระสันต์, มาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด : แนวทางในการจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟู ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย, (หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร, วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, 2561), หน้า 9.

⁵⁰ มาตรา 113 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

⁵¹ มาตรา 165 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

⁵² ธีติรส เจียรบรรจงกิจ, การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด : กรณีการนำกฎหมายมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์, วารสารนิติพัฒน์ นิต้า ปีที่ 7 ฉบับที่ 2/2561 หน้า 58.

มีและเสพสารเสพติดให้โทษ หากสมัครใจบำบัดฟื้นฟูก็ไม่ต้องถูกลงโทษทางอาญา จึงเป็นไปในลักษณะของการไม่นำโทษทางอาญามาใช้บังคับกับกรณีผู้เสพสารเสพติด แต่เป็นการให้ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดโดยไม่เป็นการลงโทษทางอาญา สำหรับการฟื้นฟูผู้เสพสารเสพติดซึ่งมาจากแนวคิด ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย มิใช่อาชญากร จึงนำมาตรการช่วยเหลือ รักษา โดยให้ออกาสผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดบำบัดฟื้นฟูด้วยทางการแพทย์และสาธารณสุขมาใช้กับผู้กระทำความผิดแทนการลงโทษทางอาญา การกระทำความผิดฐานเสพสารเสพติดแม้จะเป็นความผิดอาญาแต่ไม่ได้รับโทษทางอาญา โดยต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ได้กำหนดไว้ จึงมีลักษณะเป็นการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ลดการต้องโทษทางอาญาส่งผลต่อการลดงบประมาณการจัดการเกี่ยวกับผู้ต้องขังด้วย

การบำบัดฟื้นฟูด้วยระบบบังคับบำบัด

1. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

1.1 คำนิยาม

1.1.1 ความหมายตามพ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ⁵³

“ยาเสพติด” หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษและยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

“ติดยาเสพติด” หมายความว่า เสพสารเสพติดเป็นประจำติดต่อกันและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นนั้นได้ตามหลักวิชาการ

“ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” หมายความว่า การกระทำด้วยวิธีการใด ๆ เพื่อบำบัดการเสพหรือติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมทั้ง การดูแลรักษาสภาพทางด้านร่างกายและด้านจิตใจของผู้เสพสารเสพติดให้สามารถกลับสู่สภาพปกติและไม่เสี่ยงต่อการเกิดโอกาสการเป็นผู้ติดยาเสพติด

1.1.2 ความหมายทั่วไป

“คณะอนุกรรมการบำบัดฟื้นฟู”⁵⁴ หมายถึง คณะอนุกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการบำบัดฟื้นฟู ประกอบด้วย ผู้แทนกระทรวงยุติธรรม แพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนกรมคุมประพฤติ

⁵³ มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

⁵⁴ กองพัฒนาการบำบัดฟื้นฟู กรมคุมประพฤติ, คู่มือการปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545, (กรุงเทพฯ : กรมคุมประพฤติ, 2546) หน้า 3.

“การตรวจพิสูจน์”⁵⁵ หมายความว่า การแสวงหารวบรวมข้อมูลที่ได้จากการบันทึกข้อมูลประวัติ พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการกระทำความผิด รวมไปถึง สภาพแวดล้อมทั้งหลายที่อยู่รอบ ๆ ตัวผู้รับการตรวจพิสูจน์ การตรวจสภาพร่างกายและจิตใจ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการกระทำด้วยวิธีใด ๆ เพื่อนำข้อเท็จจริงมารวบรวมเพื่อประมวลและวิเคราะห์หาว่าผู้นั้นเป็นผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่

“การปรับตัวกลับสู่สังคม”⁵⁶ หมายถึง การดำเนินการใด ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้รับบำบัดฟื้นฟูที่ผ่านกระบวนการฟื้นฟูแบบควบคุมตัว หรือผ่านการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน ครบตามระยะเวลาและกิจกรรมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วได้กลับสู่สังคมปกติโดยไม่กลับไปพึ่งพายาเสพติดอีก

1.2 ขอบเขตการบำบัดฟื้นฟู

1.2.1 เจ็อนไขผู้มีสิทธิบำบัดฟื้นฟู

ผู้มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูต้องไม่มีพฤติกรรมที่เป็นภัยต่อบุคคลอื่นหรือสังคม และไม่ต้องหาหรือถูกดำเนินคดีที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ระหว่างจำคุก และเป็นผู้กระทำความผิดในฐานความผิด ดังนี้⁵⁷

- 1) ความผิดฐานเสพยาเสพติด
- 2) ความผิดฐานเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครอง
- 3) ความผิดฐานเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย
- 4) ความผิดฐานเสพและจำหน่ายยาเสพติด

1.2.2 ยาเสพติดและปริมาณที่กฎหมายให้มีสิทธิบำบัดฟื้นฟู

ลักษณะ ชนิด และประเภทของยาเสพติดที่กฎหมายกำหนดให้มีสิทธิบำบัดฟื้นฟู ดังนี้⁵⁸

⁵⁵ กองพัฒนาการบำบัดฟื้นฟู กรมคุมประพฤติ, คู่มือการปฏิบัติงานตรวจพิสูจน์ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545, (กรุงเทพ : กรมคุมประพฤติ, 2546) หน้า 3.

⁵⁶ กองพัฒนาการบำบัดฟื้นฟู กรมคุมประพฤติ, คู่มือการปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด, หน้า 4.

⁵⁷ มาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

⁵⁸ กฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. 2546.

ตาราง 1 แสดงปริมาณยาเสพติดสำหรับความผิดที่มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟู

ยาเสพติดให้โทษ	ปริมาณ
1) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 1	
1.1) เฮโรอีน	ไม่เกิน 100 มิลลิกรัม
1.2) เมทแอมเฟตามีน	ไม่เกิน 5 หน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษหรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกิน 500 มิลลิกรัม
1.3) แอมเฟตามีน	ไม่เกิน 5 หน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกิน 500 มิลลิกรัม
1.4) เมทิลลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีน	ไม่เกิน 5 หน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกิน 1,250 มิลลิกรัม
1.5) เมทิลลีนไดออกซีแอมเฟตามีน	ไม่เกิน 5 หน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่ง 1,250 มิลลิกรัม
1.6) เอ็น เอทิล เอ็มดีเอ หรือเอ็มดีอี	ไม่เกิน 5 หน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกิน 1,250 มิลลิกรัม
2) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2	
2.1) โคคาอีน	น้ำหนักสุทธิไม่เกิน 200 มิลลิกรัม
2.2) ฟีน	น้ำหนักสุทธิไม่เกิน 5,000 มิลลิกรัม
3) สารระเหย	-
<p>หมายเหตุ 1. ยาเสพติดให้โทษตาม 1) และ 2) รวมถึงวัตถุที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นแต่มีสูตรโครงสร้างทางเคมีอย่างเดียวกันกับยาเสพติดให้โทษดังกล่าว และเกลือใด ๆ ของยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย</p> <p>2. เดิมยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ัญชาน้ำหนักสุทธิไม่เกิน 5,000 มิลลิกรัม ซึ่งปัจจุบันนับตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2565 มีการแก้ไขให้เป็นยาเสพติดประเภท 5 เฉพาะสารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง ซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis ยกเว้นสารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศและสารสกัดจาก</p>	

ตาราง 1 (ต่อ)

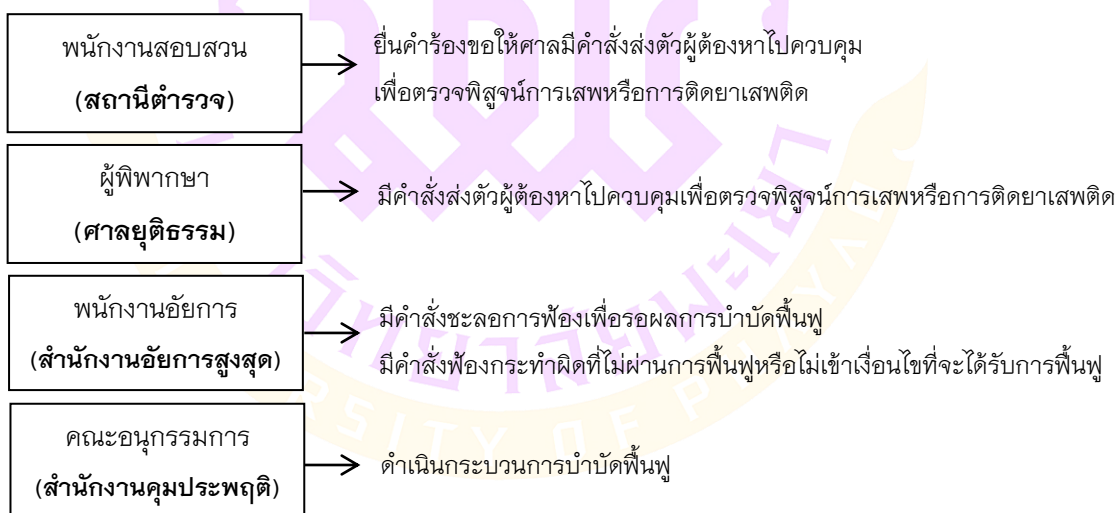
ยาเสพติดให้โทษ	ปริมาณ
เมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชงที่ได้จากการปลูกภายในประเทศ ⁵⁹ ดังนั้น การเสพหรือมีกัญชาไว้ในครอบครองจึงไม่เป็นความผิด	
3. ยาเสพติดตาม 4) เป็นยาเสพติดที่กฎหมายกำหนดไว้ในความผิดฐานเสพยาเสพติดให้โทษ	

หมายเหตุ : 1. ข้อมูลจากกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. 2546

2. จัดทำโดย ฌญาณี ใจกิวแล

2. หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย จึงมีหน่วยงานรัฐหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติตามพ.ร.บ.พื้ฟู การปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนจะแยกตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงาน โดยมีสำนักงานคุมประพฤติเป็นหน่วยงานหลักในการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.พื้ฟู และดำเนินการตามความเห็นของคณะอนุกรรมการบำบัดพื้ฟูด้วย โดยมีการบูรณาการกับหน่วยงานรัฐอื่น ปรากฏตามรูปภาพ 1



รูปภาพ 1 แผนผังภารกิจของหน่วยงานรัฐที่มีอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ. พื้ฟู

หมายเหตุ : 1. ข้อมูลจากพระราชบัญญัติพื้ฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

2. จัดทำโดย ฌญาณี ใจกิวแล

⁵⁹ ข้อ 1 (3) แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565.

กล่าวโดยสรุปได้ว่า หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติตามพ.ร.บ.พินทุฯ มีดังนี้

2.1 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในพื้นที่จังหวัดต่างๆ จะมีสถานีตำรวจมีหน้าที่ โดยหลักเพื่อป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดอาญา เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อย ความปลอดภัยของประชาชนและความมั่นคงของราชอาณาจักร เจ้าพนักงานตำรวจจึงเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการติดตามจับกุมผู้กระทำความผิด สำหรับการดำเนินการตาม พ.ร.บ.พินทุฯ เจ้าพนักงานตำรวจมีอำนาจในการจับกุมผู้กระทำความผิด หากเห็นว่าเป็นความผิดที่มีสิทธิ บำบัดพินทุฯและผู้กระทำความผิดมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนดให้บำบัดพินทุฯ เจ้าพนักงาน ตำรวจต้องนำตัวผู้กระทำความผิดไปยื่นคำร้องต่อศาลเพื่อพิจารณามีคำสั่งส่งตัวผู้กระทำความผิด ไปตรวจพิสูจน์การเสพสารเสพติดหรือการติดยาเสพติดภายใน 48 ชั่วโมงนับแต่ผู้ต้องหามาถึง สถานีตำรวจ และมีอำนาจในการรับตัวคืนจากศูนย์พินทุฯ ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดต้องถูกส่งตัว เข้าสู่กระบวนการการเนรคดียุติต่อศาล เจ้าพนักงานตำรวจจะนำตัวผู้กระทำความผิดส่งให้พนักงาน อัยการเพื่อดำเนินการตามกฎหมาย

2.2 ศาลยุติธรรม เป็นองค์กรอิสระมีอำนาจพิจารณาพิพากษาคดีที่ทั้งปวง เว้นแต่ คดีที่รัฐธรรมนูญหรือกฎหมายบัญญัติให้อยู่ในอำนาจของศาลอื่น โดยศาลยุติธรรมตาม พระราชบัญญัติให้ใช้พระธรรมนูญศาลยุติธรรม พ.ศ. 2543 มี 3 ชั้น คือ ศาลชั้นต้น ศาลชั้น อุตธรณ์และศาลฎีกา⁶⁰ โดยมีผู้พิพากษาปฏิบัติหน้าที่ในการพิจารณาและพิพากษาคดีที่ทั้งปวง สำหรับกรณีคดีพินทุฯผู้ติดยาเสพ ศาลชั้นต้นมีอำนาจหน้าที่ในการพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัว ผู้กระทำความผิดไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดที่ศูนย์พินทุฯ สถานที่เพื่อตรวจพิสูจน์ และพิจารณาพิพากษาคดีในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดของผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

2.3 สำนักงานอัยการสูงสุด เป็นส่วนราชการอิสระ โดยมีพนักงานอัยการปฏิบัติ หน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินคดีอาญาทั้งปวง ดำเนินคดีแพ่ง และให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย แก่รัฐบาลและหน่วยงานของรัฐ ตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของพนักงานอัยการ หรือสำนักงานอัยการสูงสุด⁶¹ ซึ่งพนักงานอัยการมีอำนาจในการพิจารณาเกี่ยวกับคดี พิสูจน์ความถูกต้องว่าจะสั่งฟ้องหรือไม่ฟ้องผู้กระทำความผิดต่อศาล โดยอำนาจตามพ.ร.บ.พินทุฯ พนักงานอัยการเป็นผู้มีอำนาจในการพิจารณามีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ก่อนจนกว่าจะได้รับแจ้ง ผลการบำบัดพินทุฯ หากเห็นว่าผู้กระทำความผิดไม่มีสิทธิได้รับการพินทุฯ และกรณีอื่น เช่น ผลการบำบัด พินทุฯไม่ผ่านเกณฑ์ หรือผู้กระทำความผิดถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นที่มีโทษจำคุก พนักงาน อัยการมีอำนาจในการนำตัวผู้รับการพินทุฯ เข้าสู่กระบวนการดำเนินคดีตามกฎหมายต่อศาล

⁶⁰ มาตรา 1 แห่งพระราชบัญญัติให้ใช้พระธรรมนูญศาลยุติธรรม พ.ศ. 2543

⁶¹ มาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติองค์กรอัยการและพนักงานอัยการ พ.ศ. 2553

2.4 กรมคุมประพฤติ โดยมีสำนักงานคุมประพฤติ เป็นหน่วยงานหลัก ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับ การบำบัดฟื้นฟู ได้แก่ งานคุมประพฤติ งานฟื้นฟูตามพ.ร.บ.ฟื้นฟู เป็นต้น โดยมีอำนาจหน้าที่สืบเสาะประวัติผู้กระทำผิดเพื่อประกอบการพิจารณาคดี การสอดส่อง ติดตาม และแก้ไขพฤติกรรม สนับสนุนชุมชนและภาคประชาสังคมให้มีส่วนร่วม เพื่อเสริมสร้างความสงบสุขในสังคม งานเกี่ยวกับงานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด⁶² ถือได้ว่าสำนักงาน คุมประพฤติเป็นหน่วยงานหลักในการปฏิบัติตามพ.ร.บ.ฟื้นฟู โดยรับผิดชอบงานการตรวจพิสูจน์ ผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดและงานการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งมีคณะกรรมการเป็น ผู้มีอำนาจในการพิจารณาเกี่ยวกับงานฟื้นฟูและมีสำนักงานคุมประพฤติปฏิบัติหน้าที่ ดำเนินการเกี่ยวกับขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟู ได้แก่ การรับเรื่องผู้มีสิทธิบำบัดฟื้นฟู การดำเนินการ ฟื้นฟูตามแผนการบำบัดฟื้นฟู การรายงานผลการฟื้นฟูตามความเห็นของคณะกรรมการ และการติดตามผลการฟื้นฟู เป็นต้น นอกจากนี้ พ.ร.บ.ฟื้นฟู กำหนดให้ศูนย์ฟื้นฟู เป็น หน่วยงานในสังกัดกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม⁶³

2.5 ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในประเทศไทยมีจำนวน 90 แห่ง แต่ในปัจจุบันมีการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูจำนวน 86 แห่ง โดยมีศูนย์ฟื้นฟูที่สังกัดกองทัพบก จำนวน 35 แห่ง กองทัพเรือ จำนวน 4 แห่ง กองทัพอากาศ จำนวน 13 แห่ง กรมการปกครอง จำนวน 7 แห่ง กรมการแพทย์ จำนวน 7 แห่ง กองบัญชาการกองทัพไทย จำนวน 3 แห่ง กรมสุขภาพจิต จำนวน 13 แห่ง ศูนย์ต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด จำนวน 1 แห่ง กรมคุมประพฤติ จำนวน 1 แห่ง กรมราชทัณฑ์ จำนวน 1 แห่ง⁶⁴

3. กระบวนการเข้าบำบัดฟื้นฟูตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟู

กระบวนการเข้าบำบัดฟื้นฟูตามพ.ร.บ.ฟื้นฟู เป็นกระบวนการที่ให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดได้รับการบำบัดการติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจเพื่อให้สามารถ ปรับตัวกลับสู่สังคมได้ด้วยระบบบังคับบำบัด โดยศาลมีอำนาจสั่งให้ส่งตัวไปตรวจพิสูจน์ การเสพยาเสพติด เพื่อให้โอกาสบำบัดฟื้นฟู ดังนั้น กระบวนการบำบัดฟื้นฟูเริ่มตั้งแต่ กระบวนการตรวจพิสูจน์ว่าผู้กระทำความผิดเป็นผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ อันเป็นขั้นตอน เริ่มต้นเพื่อให้ผู้เสพยาหรือผู้ติดยามีโอกาสในการบำบัดฟื้นฟู จึงกำหนดแผนการฟื้นฟูที่เหมาะสม กับผู้รับการฟื้นฟู จนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการฟื้นฟูซึ่งผลของการบำบัดฟื้นฟูจะกระทบ ต่อผู้ตัวผู้รับการบำบัดฟื้นฟูว่าจะพ้นจากความผิดที่ถูกลงโทษหรือถูกดำเนินคดีตามความผิด ที่ได้กระทำ ปรากฏตามรูปภาพ 2

⁶² กรมคุมประพฤติ, อำนาจหน้าที่, กรมคุมประพฤติ, ค้นวันที่ 8 มกราคม 2565, จาก <https://www.probaion.go.th/content/menu.php?id=67>

⁶³ มาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

⁶⁴ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชุมพร, งานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด, สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชุมพร, ค้นวันที่ 8 มกราคม 2565 จาก <http://www.chumphonprobation.com>.

ตามแผนผังกระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ มีสาระสำคัญ ดังนี้

3.1 การตรวจพิสูจน์การเสพและการติดยาเสพติด

การตรวจพิสูจน์ เป็นขั้นตอนแสวงหาข้อมูลด้วยการบันทึกประวัติการกระทำผิด ตลอดจนสภาพแวดล้อมของผู้รับการตรวจพิสูจน์ การตรวจร่างกายและจิตใจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการกระทำอื่นใด เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงมาวิเคราะห์ว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่⁶⁵ การปฏิบัติงานการตรวจพิสูจน์การเสพและการติดยาเสพติดเป็นขั้นตอนการตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ซึ่งจะเป็ขั้นตอนที่ปฏิบัติเมื่อศาลมีคำสั่งให้ส่งผู้กระทำความผิดไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด โดยการดำเนินการในการตรวจพิสูจน์เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิด ตลอดจนสภาพแวดล้อมของผู้รับการตรวจพิสูจน์ และรายงานผลการตรวจพิสูจน์

ตามแผนผังกระบวนการฟื้นฟูแสดงให้เห็นว่า เมื่อเจ้าพนักงานตำรวจจับกุมตัวผู้กระทำความผิดที่เสพสารเสพติดและผู้นั้นเข้าเงื่อนไขมีสิทธิบำบัดฟื้นฟูตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ผู้กระทำความผิดต้องถูกดำเนินการตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ โดยพนักงานสอบสวนจะดำเนินการยื่นคำร้องขอให้ศาลมีคำสั่งตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพหรือการติดยาเสพติด เมื่อศาลได้พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้กระทำความผิดไม่มีคุณสมบัติที่จะมีสิทธิบำบัดฟื้นฟู ศาลจะมีคำสั่งยกคำร้อง พนักงานสอบสวนต้องดำเนินการส่งตัวไปยังพนักงานอัยการเพื่อดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป แต่หากศาลมีความเห็นว่าผู้กระทำความผิดมีคุณสมบัติที่จะมีสิทธิเข้ารับการฟื้นฟู ศาลจะมีคำสั่งส่งตัวไปควบคุมเพื่อการตรวจพิสูจน์และแจ้งคณะอนุกรรมการ⁶⁶ และเมื่อคณะอนุกรรมการได้รับตัวผู้กระทำความผิดแล้วก็จะดำเนินการตรวจพิสูจน์ว่าผู้รับการตรวจพิสูจน์มีคุณสมบัติที่จะได้รับการฟื้นฟูหรือไม่ หากเห็นว่าผู้รับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้ติดยาเสพติดหรือผู้เสพสารเสพติดผู้รับการตรวจพิสูจน์ก็จะเป็นผู้รับการฟื้นฟู โดยคณะอนุกรรมการจะกำหนดแผนการฟื้นฟูและแจ้งผลคำวินิจฉัยว่าผู้รับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดไปยังพนักงานสอบสวนและพนักงานอัยการ โดยพนักงานอัยการจะมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ก่อนและพนักงานสอบสวนจะดำเนินการบันทึกประวัติการบำบัดฟื้นฟู แต่หากการดำเนินการตรวจพิสูจน์คณะอนุกรรมการเห็นว่าผู้รับการตรวจพิสูจน์ไม่มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูก็จะดำเนินการคืนตัวผู้รับการตรวจพิสูจน์และ

⁶⁵ กองพัฒนาการบำบัดฟื้นฟู กรมคุมประพฤติ, คู่มือการปฏิบัติงานตรวจพิสูจน์ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด, (กรุงเทพฯ : กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม,2546), หน้า 3.

⁶⁶ มาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

รายงานผลการตรวจพิสูจน์ไปยังพนักงานสอบสวนและพนักงานอัยการเพื่อส่งตัวผู้กระทำความผิดดำเนินคดีอาญาตามกฎหมาย⁶⁷ กล่าวโดยสรุปได้ว่า ผลการตรวจพิสูจน์อาจมีได้ ดังนี้

3.1.1 กรณีเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด

- 1) คณะอนุกรรมการต้องกำหนดแผนบำบัดฟื้นฟู
- 2) พนักงานอัยการมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ก่อน
- 3) ผู้รับการตรวจพิสูจน์ต้องบำบัดฟื้นฟูตามแผนการบำบัดฟื้นฟู

3.1.2 กรณีไม่เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่สามารถเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูได้

- 1) คณะอนุกรรมการต้องส่งตัวคืนพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อนำตัวเข้าสู่กระบวนการดำเนินคดีตามกฎหมาย
- 2) พนักงานสอบสวนรับตัวคืนเพื่อนำตัวเข้าสู่กระบวนการดำเนินคดีตามกฎหมาย
- 3) พนักงานอัยการดำเนินการฟ้องผู้กระทำความผิดต่อศาล

3.2 การกำหนดแผนการบำบัดฟื้นฟู

แผนการบำบัดฟื้นฟูเป็นวิธีการรักษาบำบัดผู้ติดยาเสพติดหรือผู้เสพยาเสพติดเพื่อให้สามารถปรับตัวกลับคืนสู่สังคมได้ กรณีที่คณะอนุกรรมการมีความเห็นว่าผลการตรวจพิสูจน์ของผู้รับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดแล้วต้องกำหนดแผนการบำบัดฟื้นฟูเพื่อให้ผู้รับการตรวจพิสูจน์บำบัดฟื้นฟู ซึ่งการกำหนดแผนการบำบัดฟื้นฟูมีวิธีการดังนี้

3.2.1 วิธีการควบคุมตัว⁶⁸ การบำบัดฟื้นฟูที่จำเป็นต้องควบคุมตัว เป็นการบำบัดฟื้นฟูที่ต้องอยู่ในสถานฟื้นฟูฯ และอาจมีเงื่อนไขให้อยู่ในเขตที่กำหนดระหว่างการบำบัดฟื้นฟูร่วมด้วย ตามความเหมาะสม โดยวิธีการนี้จะแยกระดับการบำบัดฟื้นฟูเป็น 2 ประเภท ได้แก่

- 1) การควบคุมแบบเข้มงวด เป็นแผนการฟื้นฟูที่ผู้รับการฟื้นฟูเป็นผู้ติดยาเสพติดขั้นรุนแรง และมีประวัติการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดรุนแรง โดยมีแนวโน้มที่จะหลบหนีและอาจจะสร้างความเดือดร้อนให้ครอบครัวและชุมชน จึงกำหนดให้การบำบัดฟื้นฟูต้องอยู่ในสถานที่ควบคุมมิให้หลบหนีได้ง่ายหรือกำหนดเงื่อนไขให้ต้องอยู่ภายในเขตที่กำหนดในระหว่างการบำบัดฟื้นฟู

⁶⁷ มาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

⁶⁸ กองพัฒนาการบำบัดฟื้นฟู กรมคุมประพฤติ, คู่มือการปฏิบัติงานตรวจพิสูจน์ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด, (กรุงเทพฯ : กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม, 2546), หน้า 6-8.

2) การควบคุมแบบไม่เข้มงวด กรณีผู้รับการฟื้นฟูที่เป็นผู้ติดยาเสพติด และมีประวัติการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดค่อนข้างรุนแรง เมื่อครบระยะเวลาในการฟื้นฟู ศูนย์ฟื้นฟูฯ จะประเมินผลการฟื้นฟูและรายงานให้คณะอนุกรรมการทราบ หากผลการฟื้นฟูไม่ผ่านเกณฑ์ คณะอนุกรรมการสามารถขยายระยะเวลาในการฟื้นฟูฯ หรือปรับแผนการฟื้นฟูฯ ให้เข้มมากขึ้น แต่ถ้าผลการฟื้นฟูผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ศูนย์ฟื้นฟูฯ จะส่งตัวผู้รับการฟื้นฟู ไปให้พนักงานคุมประพฤติเพื่อดำเนินการฟื้นฟู อันเป็นการเตรียมความพร้อมการปฏิบัติตน ในการกลับสู่สังคมต่อไป

3.2.2 วิธีไม่ควบคุมตัว⁶⁹ กำหนดให้ไปพบแพทย์ภายใน 7 วันนับแต่วันที่ได้รับทราบคำวินิจฉัย กรณีที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้รับการฟื้นฟู จะใช้วิธีการอื่นที่อยู่ภายใต้ การดูแลของพนักงานคุมประพฤติ ซึ่งมีลักษณะเป็นการบำบัดฟื้นฟูมีวิธีการ 3 ลักษณะ ได้แก่

1) ผู้ป่วยใน กรณีที่ผู้รับการฟื้นฟูเป็นผู้เสพสารเสพติด และมีประวัติ การเกี่ยวข้องกับยาเสพติดไม่รุนแรง แต่มีความผิดปกติทางกายหรือทางจิตใจ โดยกำหนด แนวทางในการบำบัดฟื้นฟู ได้แก่ ส่งตัวไปบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลของรัฐ

2) ผู้ป่วยนอก กรณีที่ผู้รับการฟื้นฟูเป็นผู้เสพสารเสพติด และมีประวัติ การเกี่ยวข้องกับยาเสพติดไม่รุนแรง มีแนวทางในการบำบัดฟื้นฟู ได้แก่ ส่งตัวไปเข้าโปรแกรม บำบัดในสถานพยาบาลของรัฐ

3) ฟื้นฟูในโปรแกรมคุมประพฤติ กรณีที่ผู้รับการฟื้นฟู ที่เป็นผู้ใช้ สารเสพติด และมีประวัติการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดไม่นาน โดยพนักงานคุมประพฤติ จะเป็นผู้ดูแลผู้รับการฟื้นฟู โดยใช้โปรแกรมพื้นฐาน และโปรแกรมเฉพาะด้านที่เหมาะสม กับผู้รับการฟื้นฟู และนำแนวคิดทางพุทธศาสนาใช้ในการบำบัดฟื้นฟู เช่น โปรแกรมวิถีพุทธ ค่ายจริยธรรม เป็นต้น

3.2.3 วิธีการอื่น ๆ⁷⁰ ที่กำหนดให้ผู้รับการฟื้นฟูต้องปฏิบัติควบคู่กับ การปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟู ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของแผนการฟื้นฟู นั้นด้วย เช่น การกำหนดให้ระหว่างการบำบัดฟื้นฟูห้ามเกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษทุกชนิด และยินยอม ให้เก็บปัสสาวะส่งตรวจตามที่เห็นสมควร การกำหนดระยะเวลาให้ทำงานบริการสังคมบำเพ็ญ สาธารณประโยชน์ การกำหนดให้ทำกิจกรรม เช่น ให้เข้าค่ายหรือเข้าร่วมกิจกรรมบ้านกึ่งวิถี เป็นต้น

⁶⁹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 6-8.

⁷⁰ เรื่องเดียวกัน, หน้า 6-8.

3.3 ผลการบำบัดฟื้นฟู

เมื่อผู้รับการฟื้นฟูได้บำบัดฟื้นฟูครบระยะเวลาฟื้นฟูตามแผนการบำบัดฟื้นฟูที่ได้กำหนดไว้ในคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการแล้ว กรณีผู้รับการฟื้นฟูแบบควบคุมตัวและการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยในศูนย์ฟื้นฟูฯ จะดำเนินการสรุปผลและจัดทำรายงานผลการบำบัดฟื้นฟูส่งสำนักงานคุมประพฤติเพื่อส่งผู้รับการบำบัดฟื้นฟูที่อยู่ในระยะปรับตัวกลับสู่สังคมได้ฟื้นฟูจนครบถ้วนตามระยะเวลาฟื้นฟู โดยคณะอนุกรรมการ จะพิจารณาผลการฟื้นฟู 2 ลักษณะ ได้แก่

3.3.1 การลดหรือขยายระยะเวลา⁷¹

คณะอนุกรรมการพิจารณาเรื่องการลดระยะเวลาหรือขยายระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟู โดยคณะอนุกรรมการพิจารณาผลการฟื้นฟู ดังนี้

1) กรณีลดระยะเวลาบำบัดฟื้นฟู เมื่อการบำบัดฟื้นฟูยังไม่ครบตามโปรแกรมการบำบัด แต่เห็นว่าผู้รับการฟื้นฟูได้ปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟูจนคณะอนุกรรมการเป็นที่พอใจแล้ว คณะกรรมการฯ ก็สามารถมีความเห็นให้ลดระยะเวลาฟื้นฟูได้ และจะมีคำสั่งให้ผู้รับการฟื้นฟูพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา

2) กรณีขยายระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟู เมื่อการบำบัดฟื้นฟูตามหลักเกณฑ์จนครบกำหนดระยะเวลาการฟื้นฟูแล้ว แต่ผลการฟื้นฟูยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดไว้ คณะกรรมการฯ จึงมีอำนาจที่จะขยายระยะเวลาการฟื้นฟูเพื่อให้ผู้รับการฟื้นฟูได้รับการฟื้นฟูอย่างเต็มที่และกลับตัวเป็นคนดีได้ตามเจตนารมณ์แห่งพ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ

3.3.2 ผลการฟื้นฟูเมื่อครบระยะเวลา⁷²

คณะอนุกรรมการพิจารณาผลการฟื้นฟูเมื่อครบกำหนดระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟู โดยพิจารณาผลการบำบัดฟื้นฟู 2 ลักษณะ ดังนี้

1) ผลการฟื้นฟูเป็นที่พอใจ เมื่อผู้รับการบำบัดฟื้นฟูปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟูที่กำหนดไว้ครบถ้วนแล้ว เมื่อการพิจารณาผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คณะอนุกรรมการจะมีคำสั่งการพิจารณาผลการฟื้นฟูเป็นที่พอใจและให้ผู้รับการฟื้นฟูพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา

2) ผลการฟื้นฟูไม่เป็นที่พอใจ เมื่อผู้รับการบำบัดฟื้นฟูปฏิบัติไม่ครบถ้วนตามแผนการบำบัดฟื้นฟูที่กำหนดไว้และคณะอนุกรรมการได้มีคำสั่งขยายระยะเวลาการฟื้นฟูแล้ว แต่ผู้รับการฟื้นฟูยังฝ่าฝืนคำสั่งหรือจงใจไม่ปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟู

⁷¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 31-36.

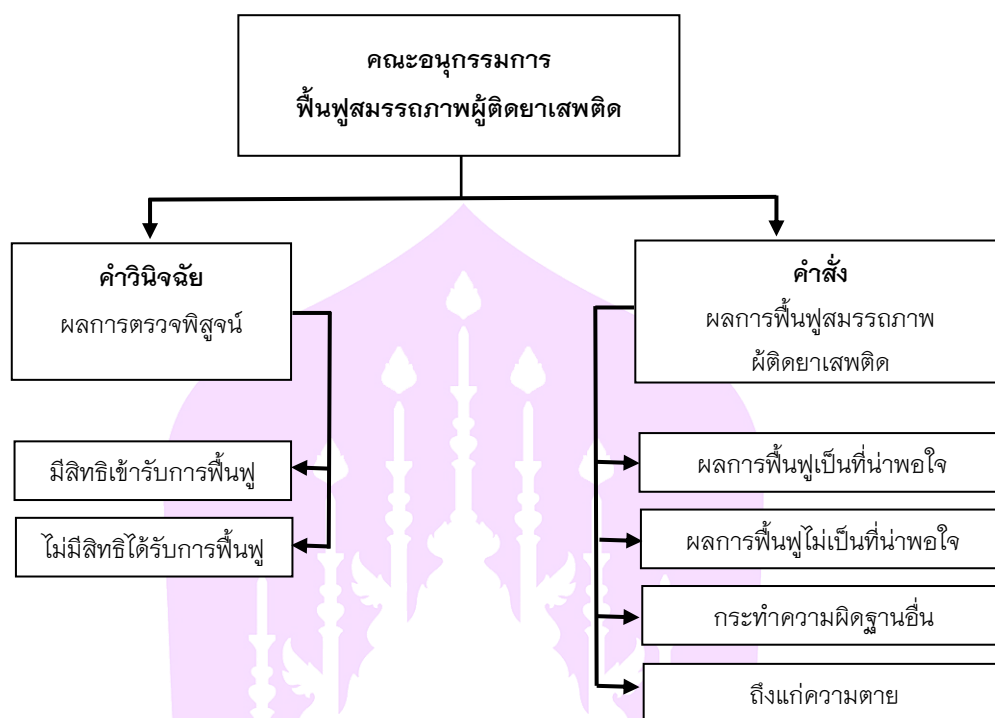
⁷² เรื่องเดียวกัน, หน้า 31-36.

คณะกรรมการฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าผลการฟื้นฟูไม่เป็นที่พอใจ ต้องส่งตัวไปยังพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีตามความผิดที่ถูกกล่าวหาต่อไป

นอกจากนี้ หากยังไม่ครบกำหนดระยะเวลาการฟื้นฟู แต่มีเหตุให้ไม่สามารถบำบัดฟื้นฟูต่อไปได้ คณะกรรมการจะมีคำสั่งแจ้งเหตุให้พนักงานอัยการและพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินการ เช่น ผู้รับการฟื้นฟูต้องหาหรือถูกดำเนินคดีอื่นที่มีโทษจำคุกระหว่างการฟื้นฟู ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้รับการฟื้นฟูต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย หรือกรณีผู้รับการฟื้นฟูถึงแก่ความตาย ซึ่งไม่สามารถบำบัดฟื้นฟูต่อไปได้ เป็นเหตุให้คดีระงับ พนักงานอัยการต้องดำเนินการยุติการดำเนินคดีต่อผู้รับการฟื้นฟูที่ถึงแก่ความตาย

4. ผลของคำสั่งคณะกรรมการ

คำสั่งคณะกรรมการมีผลต่อผู้รับการฟื้นฟู โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์ โดยคณะกรรมการจะมีคำวินิจฉัยเพื่อพิจารณาว่าผู้รับการตรวจพิสูจน์มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูหรือไม่ จนกระทั่งถึงขั้นตอนการพิจารณาผลการฟื้นฟูที่มีผลให้ผู้รับการฟื้นฟูพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาหรือต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย จึงกล่าวได้ว่า คำสั่งคณะกรรมการส่งผลต่อผู้รับการฟื้นฟูโดยตรง ผู้รับการฟื้นฟูจะพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาหรือต้องถูกฟ้องดำเนินคดีต่อศาล คณะกรรมการจะประเมินโดยกระทำเป็นคำสั่งเพื่อให้เกิดผลต่อผู้รับการฟื้นฟูและพนักงานอัยการจะดำเนินการยุติการดำเนินคดีหรือจะฟ้องผู้ต้องหาต่อศาลก็ต้องพิจารณาจากผลการบำบัดฟื้นฟูตามคำสั่งคณะกรรมการด้วย ปรากฏตามรูปภาพ 3



รูปภาพ 3 แผนผังคำสั่งคณะกรรมการ

- หมายเหตุ : 1. ข้อมูลจากคู่มือการปฏิบัติงานตรวจพิสูจน์ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และคู่มือการปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
2. รวบรวมโดย ฅณญาณิ ใจกิวแล

คำสั่งคณะกรรมการส่งผลต่อผู้รับการบำบัดฟื้นฟู ดังนี้

4.1 คำวินิจฉัย เป็นผลการตรวจพิสูจน์และการกำหนดแผนการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งเป็นคำสั่งว่าผู้รับการตรวจพิสูจน์มีคุณสมบัติครบองค์ประกอบที่จะได้รับการฟื้นฟูตามมาตรา 19 หรือไม่ โดยคณะกรรมการจะพิจารณา 2 ลักษณะ ได้แก่

4.1.1 ผู้รับการฟื้นฟูเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด เมื่อคณะกรรมการเห็นว่าเข้าองค์ประกอบของความผิดตามมาตรา 19 จึงวินิจฉัยว่าผู้รับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติด ตามมาตรา 22 วรรคหนึ่ง มีผลดังนี้

1) คณะอนุกรรมการจะต้องกำหนดแผนการฟื้นฟูและแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบ

2) ผู้รับการตรวจพิสูจน์ต้องบำบัดฟื้นฟูตามแผนการฟื้นฟูที่คณะอนุกรรมการกำหนด

3) พนักงานอัยการมีคำสั่งในสำนวนคดี โดยต้องมีคำสั่งให้ชะลอการฟ้องไว้ก่อนจนกว่าจะมีผลการฟื้นฟูจากคณะอนุกรรมการ แต่หากพนักงานอัยการเห็นว่าผู้รับการฟื้นฟูไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟู พนักงานอัยการจะดำเนินคดีต่อผู้กระทำความผิดตามกฎหมายและแจ้งผลให้คณะอนุกรรมการทราบตามมาตรา 22 วรรคสอง

4.1.2 ผู้รับการฟื้นฟูไม่ใช่ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด เมื่อคณะอนุกรรมการเห็นว่าผู้กระทำความผิดไม่เข้าองค์ประกอบของความผิดตามมาตรา 19 ก็จะมีคำวินิจฉัยว่าผู้รับการตรวจพิสูจน์ไม่ใช่ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ตามมาตรา 22 วรรคสาม มีผลดังนี้

1) คณะอนุกรรมการต้องส่งตัวผู้ต้องหาและรายงานผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป

2) ผู้รับการตรวจพิสูจน์ต้องถูกนำตัวเข้าสู่กระบวนการดำเนินคดีตามกฎหมาย

3) พนักงานอัยการจะดำเนินคดีต่อผู้กระทำความผิดตามกฎหมาย

4.2 คำสั่ง เป็นผลการพิจารณาที่มีหลังจากได้รับการฟื้นฟูแล้ว และจะส่งผลต่อตัวผู้รับการฟื้นฟูว่าจะพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาหรือจะถูกนำตัวเข้าสู่กระบวนการดำเนินคดีตามกฎหมาย โดยคณะอนุกรรมการจะพิจารณา 4 ลักษณะ ได้แก่

4.2.1 ผลการฟื้นฟูเป็นที่น่าพอใจ ส่งผลให้ผู้กระทำความผิดพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาและได้รับการปล่อยตัว เมื่อคณะอนุกรรมการเห็นว่าผู้รับการฟื้นฟูได้รับการบำบัดฟื้นฟูครบถ้วนตามที่ได้กำหนดไว้แล้วและผลการฟื้นฟูเป็นที่พอใจตามมาตรา 33 วรรคหนึ่ง มีผลดังนี้

1) คณะอนุกรรมการต้องปล่อยตัวผู้รับการฟื้นฟูไปและแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบด้วย ตามมาตรา 33 วรรคหนึ่ง

2) ผู้รับการตรวจพิสูจน์พ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา

3) พนักงานอัยการมีคำสั่งยุติดำเนินคดีเพราะถือว่าผู้รับการฟื้นฟูพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาตามข้อ 168 แห่งระเบียบสำนักงานอัยการสูงสุดว่าด้วยการดำเนินคดีอาญาของพนักงานอัยการ พ.ศ. 2563

4.2.2 ผลการฟื้นฟูไม่เป็นที่น่าพอใจ ส่งผลให้ผู้กระทำผิดต้องถูกนำตัวเข้าสู่กระบวนการดำเนินคดีตามกฎหมาย เมื่อคณะอนุกรรมการเห็นว่าผู้รับการบำบัดฟื้นฟูได้รับการฟื้นฟูครบถ้วนตามที่กำหนดไว้แล้วและผลการฟื้นฟูไม่เป็นที่น่าพอใจตามมาตรา 33 วรรคสอง มีผลดังนี้

- 1) คณะอนุกรรมการต้องส่งตัวผู้รับการฟื้นฟูคืนให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อดำเนินคดีต่อไปตามมาตรา 22 วรรคสี่และรายงานผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไปตามมาตรา 33 วรรคสอง
- 2) ผู้รับการตรวจพิสูจน์ต้องถูกนำตัวเข้าสู่กระบวนการดำเนินคดีตามกฎหมาย
- 3) พนักงานอัยการจะดำเนินคดีต่อผู้กระทำความผิดตามฐานความผิดที่ถูกกล่าวหา อันเป็นความผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

4.2.3 ผู้รับการฟื้นฟูต้องหาหรือถูกดำเนินคดีอื่นระหว่างการฟื้นฟู ส่งผลให้ผู้กระทำผิดต้องถูกนำตัวเข้าสู่กระบวนการดำเนินคดีตามกฎหมาย เมื่อคณะอนุกรรมการเห็นว่าผู้รับการฟื้นฟูต้องหาหรือถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุกระหว่างการฟื้นฟู ตามมาตรา 24 มีผลดังนี้

- 1) คณะอนุกรรมการต้องดำเนินการขอให้ศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้รับการฟื้นฟูไปยังพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีตามมาตรา 24 และรายงานผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป
- 2) ผู้รับการตรวจพิสูจน์ต้องถูกนำตัวเข้าสู่กระบวนการดำเนินคดีตามกฎหมาย
- 3) พนักงานอัยการจะดำเนินคดีต่อผู้กระทำความผิดตามฐานความผิดที่ถูกกล่าวหา อันเป็นความผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

4.2.4 ผู้รับการฟื้นฟูถึงแก่ความตาย ส่งผลให้สิทธินำคดีอาญาระงับไปโดยความตายของผู้กระทำผิด

- 1) คณะอนุกรรมการดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการบำบัดฟื้นฟูว่าด้วยการตรวจพิสูจน์ การบำบัดฟื้นฟูการควบคุมตัว และการปฏิบัติต่อผู้รับการตรวจพิสูจน์และผู้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2546 และรายงานเหตุถึงแก่ความตายไปยังพนักงานอัยการและพนักงานสอบสวน

2) พนักงานอัยการมีคำสั่งยุติการดำเนินคดี เนื่องจากสิทธินำคดีอาญามาฟ้องยอมระงับไปโดยความตายของผู้กระทำผิด ตามมาตรา 39 (1) แห่งประมวลกฎหมายอาญา

4.3 ผลของคำสั่งคณะกรรมการในชั้นพนักงานอัยการ ซึ่งต้องพิจารณามีคำสั่งในสำนวน ซึ่งชั้นพนักงานอัยการเป็นการพิจารณาว่าจะดำเนินการฟ้องผู้กระทำความผิดต่อศาลตามกฎหมายหรือไม่ เมื่อพนักงานอัยการได้รับคำสั่งคณะกรรมการต้องดำเนินการพิจารณามีคำสั่งในสำนวนคดี ดังนี้

4.3.1 กรณีชะลอการฟ้องไว้ก่อน เป็นกรณีที่คณะกรรมการบำบัดฟื้นฟูได้แจ้งผลว่าผู้รับการตรวจพิสูจน์เป็นการเสพรหรือติดยาเสพติด และได้กำหนดแผนการฟื้นฟูแล้ว ซึ่งมาตรา 22 วรรคหนึ่ง กำหนดให้พนักงานอัยการมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ก่อนจนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูจากคณะกรรมการ

4.3.2 กรณียุติดำเนินคดี เป็นกรณีที่พนักงานอัยการมีคำสั่งยุติการดำเนินคดีโดยมีผลทำให้ผู้รับการฟื้นฟูพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา ซึ่งพนักงานอัยการจะมีคำสั่งยุติการดำเนินคดีได้ในกรณี ดังนี้

1) เมื่อคณะกรรมการมีคำสั่งผลการบำบัดฟื้นฟูเป็นที่พอใจ ตามมาตรา 33 วรรคหนึ่ง

2) เมื่อคณะกรรมการแจ้งว่าผู้รับการฟื้นฟูไม่สามารถเข้ารับการฟื้นฟูต่อไปได้เนื่องจากถึงแก่ความตาย

4.3.3 กรณีต้องส่งตัวผู้รับการฟื้นฟูเข้าสู่กระบวนการดำเนินคดีตามกฎหมาย เป็นกรณีคณะกรรมการมีคำสั่งคืนตัวผู้รับการฟื้นฟูเพื่อให้พนักงานอัยการดำเนินคดีตามมาตรา 22 วรรคสี่ ซึ่งในทางปฏิบัติพนักงานสอบสวนจะรับตัวคืนจากคณะกรรมการเพื่อส่งตัวผู้รับการฟื้นฟูให้พนักงานอัยการดำเนินคดีต่อศาลที่อยู่ในเขตอำนาจตามความผิดที่ถูกกล่าวหาตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ดังนี้

1) เมื่อพนักงานอัยการเห็นว่าผู้ต้องหาที่คณะกรรมการรายงานผลว่าผู้ต้องหาไม่มีสิทธิได้รับการบำบัดฟื้นฟูตามมาตรา 22 วรรคสอง

2) เมื่อคณะกรรมการมีคำสั่งผลการฟื้นฟูไม่เป็นที่พอใจ ตามมาตรา 33 วรรคสอง

3) เมื่อคณะกรรมการแจ้งว่าในระหว่างการบำบัดฟื้นฟู ผู้รับการฟื้นฟูถูกต้องหาหรือถูกดำเนินคดีที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ระหว่างถูกจำคุก ตามมาตรา 24

การบำบัดฟื้นฟูด้วยระบบสมัครใจบำบัด

1. ประมวลกฎหมายยาเสพติด

1.1 คำนิยาม⁷³

“ติดยาเสพติด” หมายความว่า เสพเป็นประจำติดต่อกันและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นนั้นได้ตามหลักวิชาการ

“การบำบัดฟื้นฟู” หมายความว่า การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมถึงตลอดถึงการคัดกรองการประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟู การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามหลังการบำบัดฟื้นฟู

“การฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันเป็นการบำบัดพฤติกรรมการเสพติด และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

“การฟื้นฟูสภาพทางสังคม” หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันเป็นการสงเคราะห์ สนับสนุนให้ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านที่อยู่อาศัย การศึกษา อาชีพ ตลอดจนการติดตามดูแลช่วยเหลือจนสามารถกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

“สถานพยาบาลยาเสพติด” หมายความว่า โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการฯ กำหนดให้เป็นสถานที่ทำการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

“สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” หมายความว่า สถานพยาบาล สถานฟื้นฟู หรือสถานที่อื่นใดตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการฯ กำหนดให้เป็นสถานที่ทำการบำบัดฟื้นฟู

“ศูนย์คัดกรอง” หมายความว่า สถานที่คัดกรองการใช้ยาเสพติด

“ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม” หมายความว่า สถานที่ทำการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

⁷³ มาตรา 108 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

1.2 ขอบเขตการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

1.2.1 เงื่อนไขผู้มีสิทธิได้รับการบำบัดฟื้นฟู

1) ผู้ที่กระทำความผิดฐานเสพสารเสพติดหรือเสพและมียาเสพติดเพื่อเสพ โดยได้สมัครใจขอบำบัดฟื้นฟูในสถานพยาบาลยาเสพติดก่อนที่เจ้าหน้าที่จะตรวจพบ⁷⁴

2) ผู้ที่ถูกเจ้าหน้าที่ตรวจพบว่ากระทำความผิดฐานเสพสารเสพติดหรือเสพสารเสพติดและมีเพื่อเสพ โดยได้สมัครใจขอบำบัดฟื้นฟูและต้องไม่เป็นบุคคล ดังนี้⁷⁵

2.1) ถูกต้องหาหรือถูกดำเนินคดีที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ระหว่างถูกจำคุก

2.2) มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม

2.3) มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคมที่เกิดจากโรคทางจิตและประสาท หรืออาการที่เกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติดที่ใช้

1.2.2 ยาเสพติดและปริมาณที่กฎหมายให้มีสิทธิบำบัดฟื้นฟู

ในปี พ.ศ. 2565 ลักษณะ ชนิด และประเภทของยาเสพติดที่กฎหมายกำหนดให้มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูเป็นไปตามตาราง 1⁷⁶ สำหรับลักษณะ ชนิด และประเภทของยาเสพติดที่อาศัยอำนาจประมวลกฎหมายยาเสพติดอยู่ระหว่างเสนอร่างกฎกระทรวงเพื่อบังคับใช้ประกอบการบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ดังนี้⁷⁷

ตาราง 2 แสดงปริมาณของยาเสพติดสำหรับความผิดที่มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูตามประมวล

กฎหมายยาเสพติด

ประเภทยาเสพติด	ปริมาณยาเสพติด
1) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 1	
1.1) เฮโรอีน	ไม่ถึง 300 มิลลิกรัม
1.2) เมทแอมเฟตามีน	ไม่ถึง 15 หน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษหรือมีน้ำหนักสุทธิไม่ถึง 1.5 กรัม หรือคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่ถึง 375 มิลลิกรัม
1.3) แอมเฟตามีน	ไม่ถึง 15 หน่วยการใช้ตามกฎหมายว่า

⁷⁴ มาตรา 113 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

⁷⁵ มาตรา 114 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

⁷⁶ ตาราง 1 แสดงปริมาณยาเสพติดสำหรับความผิดที่มีสิทธิฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545, หน้า 26.

⁷⁷ (ร่าง) กฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ.

ตาราง 2 (ต่อ)

ประเภทยาเสพติด	ปริมาณยาเสพติด
	ด้วยยาเสพติดให้โทษหรือมีน้ำหนักสุทธิไม่ ถึง 1.5 กรัม
1.4) 3,4-เมทิลลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีน	ไม่ถึง 15 หน่วยการใช้ตามกฎหมายว่า ด้วยยาเสพติดให้โทษหรือมีน้ำหนักสุทธิไม่ ถึง 3 กรัม
1.5) เมทิลลีนไดออกซีแอมเฟตามีน	ไม่ถึง 15 หน่วยการใช้ตามกฎหมายว่า ด้วยยาเสพติดให้โทษหรือมีน้ำหนักสุทธิไม่ ถึง 3 กรัม
1.6) เอ็น เอทิล เอ็มดีเอ หรือเอ็มดีอี	ไม่ถึง 15 หน่วยการใช้ตามกฎหมายว่า ด้วยยาเสพติดให้โทษหรือมีน้ำหนักสุทธิไม่ ถึง 3 กรัม
2) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2	
2.1) โคคาอิน	น้ำหนักสุทธิไม่ถึง 600 มิลลิกรัม
2.2) ผีน	น้ำหนักสุทธิไม่ถึง 15 กรัม
2.3) อื่น ๆ นอกจากโคคาอินและผีน	น้ำหนักสุทธิไม่ถึง 3 กรัม หรือของเหลวมี ปริมาตรสุทธิไม่ถึง 250 มิลลิลิตร
3) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5	
3.1) กัญชา	น้ำหนักสุทธิไม่ถึง 15 กรัม
3.3) อื่น ๆ นอกจากกัญชา	น้ำหนักสุทธิไม่เกิน 135 กรัม
วัตถุออกฤทธิ์	
1) วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1	
1.1) คาทีโนน (Cathinone)	คำนวณสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 0.500 กรัม
1.2) ไฮโลซีน (Psilocine หรือ Psilocin)	คำนวณสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 0.100 กรัม
1.3) ไฮโลไซบิน (Psilocybine)	คำนวณสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 0.100 กรัม
1.4) ดีอีที (DET)	คำนวณสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 0.500 กรัม
1.5) ดีเอ็มที (DMT)	คำนวณสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 0.500 กรัม
1.6) เอ็มเอชพี (DMHP)	คำนวณสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 0.500 กรัม
1.7) เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (THC หรือ Tetrahydrocannabinol)	คำนวณสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 0.100 กรัม
1.8) ทีซีพี (TCP หรือ Tenocyclidine)	คำนวณสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 0.100 กรัม
1.9) พาราเฮกซิล (Parahexyl)	คำนวณสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 0.500 กรัม

ตาราง 2 (ต่อ)

ประเภทยาเสพติด	ปริมาณยาเสพติด
1.10) พีซีอี (PCE หรือ Eticyclidine)	คำนวณสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 0.100 กรัม
1.11) พีเอชพี หรือ พีซีพีวาย (PHP หรือ PCPY หรือ Rolicyclidine)	คำนวณสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 0.100 กรัม
1.12) ฟีนาซีแพม (Phenazepam)	คำนวณสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 0.300 กรัม
1.13) เมทคาทีโนน (Methcathinone)	คำนวณสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 0.500 กรัม
1.14) 4-เมทิลอะมิโนเรกซ์ (4-Methylaminorex)	คำนวณสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 0.500 กรัม
1.15) เมสคาลีน (Mescaline)	คำนวณสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 0.500 กรัม
1.16) อีทริพตามีน (Etryptamine)	คำนวณสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 0.500 กรัม
2) วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2	
2.1) คีตามีน (Ketamine)	คำนวณสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 0.500 กรัม
2.2) ซูโดอีเฟดรีน (Pseudoephedrine)	คำนวณสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 0.720 กรัม
2.3) ไนตราซีแพม (Nitrazepam)	คำนวณสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 0.030 กรัม
2.4) ไนเมตาซีแพม (Nimetazepam)	คำนวณสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 0.005 กรัม
2.5) เฟนเตอมีน (Phentermine)	คำนวณสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 0.113 กรัม
2.6) มิดาโซแลม (Midazolam)	คำนวณสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 0.450 กรัม
2.7) อัลปราโซแลม (Alprazolam)	คำนวณสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 0.012 กรัม
2.8) อีเฟดรีน (Ephedrine)	คำนวณสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 0.600 กรัม

หมายเหตุ 1. ให้รวมถึงวัตถุที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น แต่มีสูตรโครงสร้างทางเคมีอย่างเดียวกันกับยาเสพติดให้โทษ หรือวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าวและเกลือใด ๆ ของยาเสพติดให้โทษ หรือวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าวด้วย

2. กัญชามีการแก้ไขให้เป็นยาเสพติดประเภท 5 เฉพาะสารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง ซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis ยกเว้น สารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศและสารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชง ที่ได้จากการปลูกภายในประเทศ⁷⁸

หมายเหตุ : 1. ข้อมูลจาก (ร่าง) กฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. ...

2. จัดทำโดย ฌณาณี ใจแก้วแล

⁷⁸ ข้อ 1 (3)ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565.

1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของการบำบัดและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีหน่วยงานรัฐหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทางปฏิบัติ ซึ่งมีการแบ่งอำนาจหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานตามขั้นตอน โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการปฏิบัติและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ซึ่งคณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย มาตรการ หลักเกณฑ์และอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปรากฏตามรูปภาพ 4



รูปภาพ 4 แผนผังภารกิจของหน่วยงานรัฐเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

- หมายเหตุ : 1. ข้อมูลจากประมวลกฎหมายยาเสพติด
2. จัดทำโดย ฅณญาณี ใจแก้วแล

กล่าวโดยสรุปได้ว่า หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องในการบำบัดและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด มีดังนี้⁷⁹

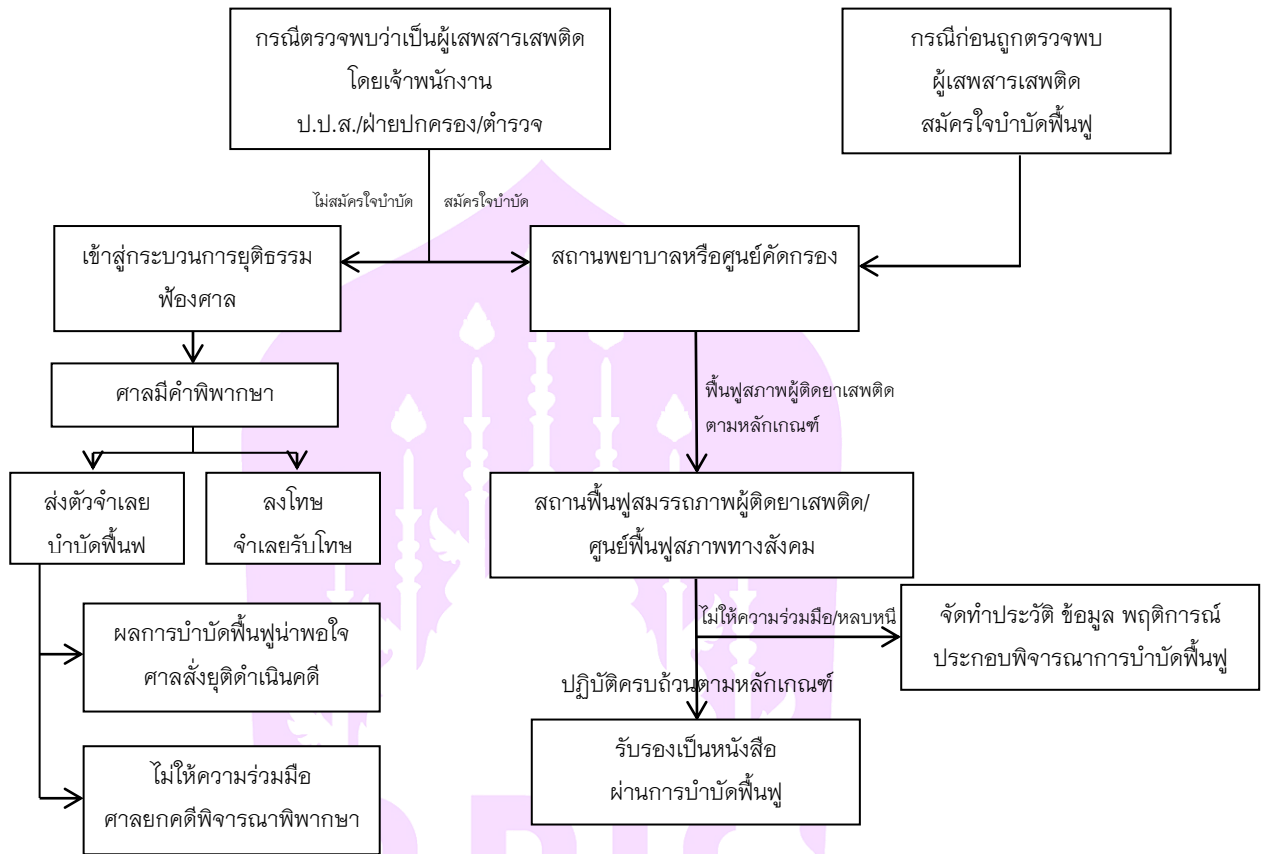
1.3.1 กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานรับผิดชอบเกี่ยวกับการกำหนดสถานที่ศูนย์คัดกรอง ซึ่งมีหน้าที่ในการตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย ประเมินความเสี่ยงของการถอนพิษยาและการเจ็บป่วยจากโรคแทรกซ้อน คัดกรองประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพ รวมถึงการส่งผู้รับการบำบัดฟื้นฟูไปยังสถานพยาบาล ตลอดจนจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับการคัดกรอง

1.3.2 หน่วยงานที่ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแล ติดตาม ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ความช่วยเหลือ โดยให้ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูได้รับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม บริการสวัสดิการสังคม และให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ โดยจะมีการแต่งตั้งผู้ปฏิบัติงานของทางราชการ อาสาสมัคร ประชาชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครคุมประพฤติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครภาคประชาชน ประชาชนผู้มีจิตอาสา เป็นต้น ซึ่งทำหน้าที่ติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

1.3.3 หน่วยงานสนับสนุนและช่วยเหลือ หน่วยงานที่มีหน้าที่สนับสนุนและช่วยเหลือการดำเนินการของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในเรื่องที่เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ การศึกษา การติดตามดูแลปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ในการปฏิบัติงานอาจแต่งตั้งเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครในพื้นที่หรือมอบหมายให้ส่วนราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชน และองค์กรอื่นที่ให้ความร่วมมือ งานสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือทำหน้าที่ติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ซึ่งจะเน้นในเรื่องการแก้ไขปัญหการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ โดยการให้คำปรึกษาและสนับสนุนให้ผู้ที่ไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้เองได้เข้าสู่ระบบการบำบัดฟื้นฟูใหม่

⁷⁹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, คู่มือการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหายาเสพติด, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, สืบค้นวันที่ 7 มกราคม 2565, https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/180314152103271640.pdf.

2. กระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติด



รูปภาพ 5 แผนผังกระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูด้วยระบบสมัครใจบำบัด

- หมายเหตุ : 1. ข้อมูลจากประมวลกฎหมายยาเสพติด
2. จัดทำโดย ฌญาณี ใจกวีแล

ขั้นตอนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นความสมัครใจบำบัดฟื้นฟู ซึ่งหากผ่านการบำบัดฟื้นฟูจะได้รับหนังสือรับรองว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูซึ่งทำให้ไม่มีความผิดในฐานที่ได้กระทำความผิด หากผู้เสพสารเสพติดสมัครใจบำบัดฟื้นฟูจะไม่มีขั้นตอนที่เป็นโทษทางอาญา ตามแผนผังกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมีสาระสำคัญ ดังนี้

2.1 การสมัครใจบำบัดฟื้นฟู

2.1.1 กรณีก่อนถูกตรวจพบว่าเป็นผู้เสพยาเสพติด

ผู้เสพยาเสพติดที่สมัครใจบำบัดฟื้นฟูก่อนที่จะถูกเจ้าพนักงานตรวจพบว่าเป็นผู้เสพยาเสพติด ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะเป็นการค้นหา ชักชวนให้ผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู เช่น การประชาสัมพันธ์ให้สมัครใจบำบัดฟื้นฟู ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ โครงการ TO BE NUMBER ONE

2.1.2 กรณีตรวจพบว่าเป็นผู้เสพยาเสพติด

ผู้เสพยาเสพติดถูกเจ้าหน้าที่ตรวจพบว่าเป็นผู้เสพยาเสพติด ซึ่งเข้าเงื่อนไขที่มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูและสมัครใจบำบัดฟื้นฟู โดยต้องไม่เป็นผู้ที่ถูกต้องหาหรือถูกดำเนินคดีอื่นที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ระหว่างถูกจำคุกไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หรือมีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคมที่เกิดจากโรคทางจิตและประสาท หรืออาการที่เกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติด เจ้าพนักงานก็จะส่งตัวไปยังศูนย์คัดกรอง แต่หากผู้เสพยาเสพติดที่ถูกตรวจพบไม่สมัครใจบำบัดฟื้นฟู เจ้าพนักงานต้องให้ผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมซึ่งผู้เสพยาเสพติดต้องถูกฟ้องต่อศาล

2.2 กระบวนการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู มีสาระสำคัญ ดังนี้⁸⁰

2.2.1 การคัดกรองและการประเมิน

การคัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต เพื่อประเมินปัญหาเบื้องต้นทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ระดับความรุนแรงในการใช้ยาเสพติด โรคทางจิตเวช ประวัติครอบครัว ประวัติอาชญากรรม การกระทำผิดทางกฎหมายและความต้องการช่วยเหลือทางสังคม รวมทั้งการตรวจหาสารเสพติดทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น :ซึ่งการบำบัดฟื้นฟูในเบื้องต้น โดยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) หรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) หรือการได้รับการช่วยเหลือทางสังคมที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับการบำบัดฟื้นฟู⁸¹ และประเมินผู้รับการบำบัดฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องเพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ วางแผนการบำบัดฟื้นฟู โดยประเมินผลให้เหมาะกับผู้ป่วยเฉพาะรายในระยะเวลาที่เหมาะสม ตลอดจนประเมินและเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้เสพยาเสพติดตระหนักในปัญหาของการใช้ยาเสพติดเกิดการยอมรับและ

⁸⁰ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการปฏิบัติงาน Standard Operation Procedures (SOPs) ยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563, ครั้งที่ 1, จำนวน 1,000 เล่ม, (สมุทรสาคร : บริษัท บอร์น ทู บี พับลิชชิง จำกัด, 2563) หน้า 2-12.

⁸¹ กรมการแพทย์, แนวทางการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟูสำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด, ม.ป.ท.ม.ป.ป., หน้า5.

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เข้ารับบำบัด⁸² การคัดกรองเพื่อประเมินเบื้องต้นเกี่ยวกับตัวผู้ที่สมัครใจบำบัดฟื้นฟู เป็นการประเมินเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของการเสพยาเสพติด ภาวะฉุกเฉิน สุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ หรือความต้องการความช่วยเหลือทางสังคม ซึ่งผลการคัดกรองเพื่อประเมินเบื้องต้น ดังนี้⁸³

- 1) ระดับความรุนแรงของการเสพยาเสพติดแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด กลุ่มผู้เสพยาเสพติด และกลุ่มผู้ติดยาเสพติด
- 2) ภาวะฉุกเฉินหรือภาวะเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงซึ่งจะจำแนกแยกประเภทตามการก่อความรุนแรง
- 3) สุขภาพ โดยจะประเมินจากการตรวจร่างกาย ชักประวัติ รวมทั้งการซักประวัติการเจ็บป่วยทางจิตและประเมินอาการทางจิต โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายด้วย
- 4) สัมพันธภาพ โดยประเมินจากการสังเกตท่าทางของผู้สมัครใจบำบัดฟื้นฟู ลักษณะคำพูดความใส่ใจ การใช้ชีวิตและการมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว และความต้องการความช่วยเหลือทางสังคม

ในกรณีผู้เสพยาเสพติดถูกตรวจพบว่าเป็นผู้เสพยาเสพติดต้องดำเนินการคัดกรองโดยตรวจปัสสาวะซึ่งได้รับการรับรองผลโดยสถานพยาบาลและส่งตัวผู้รับการบำบัดฟื้นฟูไปตามระดับความรุนแรงในแต่ละกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ผู้เสพยาเสพติดที่ต้องบำบัดฟื้นฟูอยู่ในสถานพยาบาลหรือศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มผู้ติดยาเสพติดต้องบำบัดในสถานพยาบาล

2.2.2 การบำบัดฟื้นฟู

ผู้เสพยาเสพติดที่สมัครใจบำบัดฟื้นฟู โดยการกำหนดแผนการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับสภาพการเสพยาเสพติด โดยมีรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- 1) กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด บำบัดฟื้นฟูโดยเน้นการให้คำปรึกษาหรือเป็นการบำบัดแบบระยะสั้น
- 2) กลุ่มผู้เสพยาเสพติด บำบัดฟื้นฟูด้วยวิธีการทางการแพทย์หรืออาจร่วมกับการบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมบำบัดด้วย
- 3) กลุ่มผู้ติดยาเสพติด บำบัดฟื้นฟูด้วยวิธีการแพทย์ โดยการใช้ยาหรือร่วมกับการบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมบำบัด ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 4 เดือน หรืออาจมีการบำบัดในรูปแบบอื่นร่วมด้วย เช่น ชุมชนบำบัด เป็นต้น⁸⁴ แผนการบำบัดฟื้นฟูเพื่อใช้กระบวนการในรูปแบบจัดการเฉพาะราย ดังนี้

⁸² เรื่องเดียวกัน, หน้า 16.

⁸³ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการปฏิบัติงาน Standard Operation Procedures (SOPs) ยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563, หน้า 15-17.

⁸⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 15-17.

1) การบำบัดด้วยยา/การถอนพิษยา⁸⁵

การบำบัดฟื้นฟูอาการขาดยาด้วยการบำบัดฟื้นฟู ได้รับยาทดแทน หรือได้รับยาระงับหรือใช้วิธีอื่น ๆ ในการรักษาอาการขาดยาเพื่อลดอาการถอนยา รวมถึงผู้ที่มีโรคร่วมทางร่างกายหรือจิตใจ และการถอนพิษยาในกลุ่มโอปิออยด์โดยการให้ยาทดแทนขนาดสูงในวันแรกจนระงับอาการขาดยาได้และลดขนาดยาลงตามระยะเวลาที่เหมาะสม การบำบัดฟื้นฟู

2) การฟื้นฟู⁸⁶

การฟื้นฟูเพื่อให้กลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งและมั่นคง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ไม่เสี่ยงกลับไปใช้ยาเสพติด ให้ความสำคัญกับครอบครัวเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยมีรูปแบบการฟื้นฟู ดังนี้

2.1). ให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ให้คำแนะนำ มีครอบครัว โรงเรียน และชุมชนให้ความช่วยเหลือ

2.2) การบำบัดความคิดและพฤติกรรมกลุ่มผู้เสพ โดยใช้จิตสังคัม บำบัด ได้แก่ จิตสังคัมบำบัดในโรงเรียน จิตสังคัมบำบัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิกใกล้ใจในชุมชน

2.3) การฟื้นฟูผู้ป่วย รูปแบบจิตสังคัมบำบัดสำหรับกรณีผู้ป่วยนอก เช่น การบำบัดความคิดและพฤติกรรม การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ครอบครัวบำบัด ส่วนผู้ป่วยใน เช่น ชุมชนบำบัด การบำบัดแบบเข้มข้น เป็นต้น

2.4) รูปแบบการบำบัดเพื่อการเสริมสร้างแรงจูงใจ สำหรับผู้ป่วยนอก เป็นการกระตุ้นผู้เข้ารับบำบัดให้เกิดแรงจูงใจด้วยหลักการทางจิตวิทยาเพื่อให้เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงภายใน ให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถปรับปรุงพฤติกรรมและเลิกใช้ยาเสพติด อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

2.5) เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม เป็นกระบวนการที่ผสมผสานจากแนวคิดทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ ของบุคคลให้ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีนำไปสู่การเลิกยาเสพติด

⁸⁵ กรมการแพทย์, แนวทางการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟูสำหรับ ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด, หน้า 17.

⁸⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 18-20.

2.6) การฟื้นฟูเข้มขันทางสายใหม่ เป็นการพัฒนาจากรูปแบบชุมชนบำบัดให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยที่ไม่ติดเรื้อรัง โดยมีแนวคิดให้สามารถกลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งและมั่นคง ให้ครอบครัวเป็นหลักสำคัญ การฟื้นฟูเข้มขันทางสายใหม่ (FAST Model) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

Family การมีส่วนร่วมของครอบครัว คือ การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมกิจกรรมและร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วย และดูแลควบคุมสังคม ชุมชน ตามสภาพที่เป็นอยู่

Alternative Treatment Activity กิจกรรมทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ได้แก่ ชมรมที่สนใจและการฝึกอาชีพ

Self Help กระบวนการเรียนรู้เพื่อดูแลตนเอง คือ กระบวนการเรียนรู้ พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และทักษะชีวิต ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จนเกิดความรู้และทักษะที่นำมาดูแลตนเองได้

Therapeutic Community กิจกรรมชุมชนบำบัด คือแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคมโดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัดเป็นสำคัญ

2.7) ชุมชนบำบัดรูปแบบผู้ป่วยในเป็นกระบวนการที่สร้างสังคมจำลองที่มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทางกายภาพและมีกฎระเบียบในการอยู่ร่วมกัน ผสมผสานกับการบำบัด เช่น กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มบำบัด งานบำบัด ครอบครัวบำบัด การช่วยเหลือตนเอง

2.8) การฟื้นฟูที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ เช่น รูปแบบจิราสา หลักสูตรมาตรฐานแกนกลาง รูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ศาสนบำบัด

2.9) รูปแบบอื่นที่ได้รับการยอมรับเป็นสากลและมีผลงานวิจัยรับรอง

3) การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด⁸⁷

การลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm Reduction) เป็นมาตรการที่ทำความเข้าใจกับการบำบัดฟื้นฟูในทุกรูปแบบ ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษาที่ยึดความพร้อมของผู้ติดยาเสพติดเป็นหลัก และใช้หลักการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้านและการให้ยาทดแทนระยะยาว โดยการให้เมทาโดนระยะยาวในผู้รับการบำบัดฟื้นฟูที่ใช้ยาประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น

⁸⁷ เรื่องเดียวกัน, หน้า 23.

4) การบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน⁸⁸

การบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติดโดยชุมชนเป็นฐานเป็นรูปแบบเชิงบูรณาการ ซึ่งประกอบด้วย ชุมชน หน่วยบริการสาธารณสุข องค์กรพัฒนาสังคม เครือข่าย และภาคเอกชน เป็นการดูแลผู้เสียหายเสพติดแบบรอบด้าน เป็นกระบวนการฟื้นฟูที่ใช้อิทธิพลจากสังคมจำลองที่สร้างขึ้นเป็นชุมชนในการช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ปลอดภัย มีปรัชญา อุดมการณ์และกฎระเบียบในการอยู่ร่วมกัน ผสมผสานกับกิจกรรมการบำบัดต่าง ๆ สำหรับใช้เป็นเครื่องมือ เช่น กลุ่มจิตบำบัดกลุ่มบำบัด งานบำบัดครอบครัวบำบัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง เพื่อเพิ่มศักยภาพในตนเอง เพิ่มความรับผิดชอบ ฝึกการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวที่ไม่ใช้ยาเสพติด

2.2.3 การติดตาม

การติดตามผลหลังการบำบัดฟื้นฟู ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่ครบถ้วนตามเกณฑ์ จะมีการปัจฉิมนิเทศให้แก่ผู้ผ่านการบำบัดเพื่อเป็นการเน้นย้ำกระบวนการและข้อปฏิบัติในการรายงานตัวรับการติดตามดูแลหลังจากที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูแล้ว เพื่อประเมินปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด พฤติกรรมการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด นอกจากนี้ยังคงมีการประเมินสภาพการเสพสารเสพติดและความต้องการดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เช่น ช่วยเหลือปัญหาด้านสัมพันธภาพ ปัญหาด้านสังคม อาชีพ การศึกษา ตลอดจนจนให้การช่วยเหลือด้านอื่น ๆ เช่น การป้องกันปัจจัยที่เสี่ยงให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูกลับมาติดยาเสพติดซ้ำ การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นให้กลับไปเสพสารเสพติด การจัดการความเครียดกับสภาพปัญหาอื่น ๆ รวมทั้งทักษะการใช้ชีวิตในสังคม เมื่อผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูได้กลับไปใช้ชีวิตปกติแล้วยังคงมีการติดตามอย่างต่อเนื่องด้วยการนัดพบแพทย์และเน้นย้ำให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูดูแลตนเองด้วย

2.2.4 การให้ความช่วยเหลือ⁸⁹

การให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยจะคำนึงถึงศักยภาพความเป็นไปได้และความพร้อมของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่ขอรับความช่วยเหลือในบริบทของพื้นที่ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) การประกอบอาชีพและมีรายได้ โดยดำเนินการโดยให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่สนใจรับความช่วยเหลือในด้านการจัดหางานขึ้นทะเบียนเป็นผู้ว่างงาน เช่น

⁸⁸ เรื่องเดียวกัน, หน้า 20.

⁸⁹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, คู่มือการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหายาเสพติด, หน้า 14-22.

โรงงาน สถานประกอบการที่เกิดจากการจ้างแรงงานและทำงานนอกระบบ ได้แก่ เกษตรกรรม ปศุสัตว์ รวมถึง ช่างซ่อมรถ หรือการขายอาหาร เป็นต้น

2) การศึกษาต่อทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา สนับสนุนการจัด การศึกษาให้กับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่ประสงค์จะเข้าศึกษา

3) การจัดสวัสดิการเงินกู้ยืมเพื่อการประกอบอาชีพ โดยให้ความช่วยเหลือ ในด้านต่าง ๆ เช่น การให้ความช่วยเหลือทุนเพื่อเลี้ยงชีพและประกอบอาชีพโดยเงินอุดหนุน จากสำนักงานป้องกันและปราบปรามการทุจริต กองทุนสงเคราะห์ราษฎรอดีตข้าราชการคน ทั่วไป พ.ศ. 2547 การสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2552 การจ่ายเงิน อุดหนุนเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน ทุนกู้ยืมเพื่อการประกอบอาชีพ ทุนจากโครงการพัฒนาเมือง กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง

4) การพัฒนาทักษะและฝีมือในการประกอบอาชีพต่าง ๆ โดยจัด กิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนการฝึกอบรมอาชีพ

5) การให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การดูแลรักษาโรคต่าง ๆ ให้คำปรึกษา ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรืออาสาสมัครในหมู่บ้านทำหน้าที่ติดตามดูแล ให้ความรู้ถึงโทษอันตรายจากการกลับไปใช้ยาเสพติด การแนะนำให้หลีกเลี่ยงและเลิกยาเสพติด ให้แก่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูและครอบครัว รวมทั้ง ประสานงานจัดหาสถานพยาบาลในการบำบัด รักษาด้วย

การเปรียบเทียบนโยบายยาเสพติดของต่างประเทศ

1. นโยบายยาเสพติดประเทศโปรตุเกส

ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศโปรตุเกสมีความรุนแรงมากประเทศ หนึ่งในยุโรป ยาที่ใช้กันมากที่สุดในโปรตุเกสคือกัญชาและเฮโรอีน นอกจากปัญหายาเสพติดยังมี ปัญหาเกี่ยวกับการใช้เข็มฉีดยาซึ่งทำให้เกิดการระบาดของเชื้อเอชไอวีมากขึ้นด้วย คณะกรรมการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศโปรตุเกสได้เสนอนโยบายลดทอนความผิดอาญา (Decriminalization) ซึ่งถือเป็นพื้นฐานการออกกฎหมาย 30/2000 โดยการลดทอนความผิด ทางอาญา Decriminalization ไม่ใช่การทำให้ถูกกฎหมาย หากการครอบครองยาเสพติดและการใช้ ยาเสพติดเพื่อส่วนตัวถูกลดทอนความเป็นอาชญากรรม การครอบครองกฎหมาย การขายและ การผลิตยายังคงเป็นความผิดมีโทษทางอาญาในประเทศโปรตุเกส แต่หากไม่เกินปริมาณที่ กำหนดไว้ ก็จะได้รับโทษสถานเบา หลังจากการการบังคับใช้กฎหมายที่เป็นการลดทอน

ความเป็นอาชญากรรมในปี 2000 ปรากฏว่าในช่วงปี 1999 – 2005 การใช้ยาเสพติดลดลงอย่างเห็นได้ชัด เช่น การใช้เฮโรอีนในเด็กอายุ 16–18 ปีลดลงจากร้อยละ 2.5 เป็นร้อยละ 1.8⁹⁰ โดยประเทศโปรตุเกสได้ปรับเปลี่ยนนโยบายยาเสพติดโดยใช้แนวทางการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดได้ปีเดียว อัตราการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีก็ลดลงจาก 1,016 ราย เป็น 56 ราย ด้านจำนวนผู้เสียชีวิตจากการเสพยาเกินขนาดนั้นก็ลดลงจาก 80 รายในการเริ่มใช้แนวทางนี้เหลือเพียง 16 ราย และปัจจุบันก็มีผู้เสียชีวิตจากกรณีดังกล่าวเพียง 3 ราย ต่อประชากรล้านคน (ค่าเฉลี่ยของสหภาพยุโรปอยู่ที่ 17.3 รายต่อประชากรล้านคน)⁹¹

1.1 แนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติด

1.1.1 นโยบายการทำให้ไม่ผิดกฎหมาย (legalization)

ในช่วงปี 1980 แนวโน้มนโยบายยาเสพติดโลกมีแนวทางการทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเป็นอาชญากรที่เข้มงวดยิ่งขึ้นแม้แต่ในระดับผู้ใช้ยาเสพติด ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมซึ่งเป็นโทษทางอาญา ถือว่ายาเสพติดเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ไม่ยอมรับให้มีการผลิต การค้า หรือการเสพ เป็นการประกาศสงครามกับยาเสพติด ในช่วงปี 1990 โปรตุเกสมีปัญหายาเสพติดร้ายแรงและมีการใช้ยาเสพติดสูงขึ้นจากการสำรวจของ Euro Barometer ในปี 1997 พบว่าชาวโปรตุเกสรับรู้ปัญหายาเสพติดที่เป็นปัญหาสังคมของประเทศ ร้อยละ 0.7 ของประชากรใช้เฮโรอีนอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิตสูงเป็นอันดับสองในยุโรป⁹² ศูนย์ต่อต้านยาเสพติดของประเทศโปรตุเกสร่วมกับ CCD'S Oporto University ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ยาเสพติดและอาชญากรรม : การศึกษาแบบบูรณาการ” งานวิจัยสรุปได้ว่า การใช้ยาเสพติดและการเกิดอาชญากรรมไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกันเสมอไป การต้องโทษก่อให้เกิดการเรียนรู้อาชญากรรม การกำหนดโทษการใช้ยาเสพติดจึงเป็นการกระทำที่ไม่ก่อประโยชน์ โปรตุเกสจึงใช้หลักการด้านมนุษยนิยมและการปฏิบัติที่เชื่อว่าการติดยาเป็นโรค (Drug addiction is a disease)⁹³ ในปี 2001 โปรตุเกสได้กำหนดยุทธศาสตร์การควบคุมยาเสพติดแห่งชาติของโปรตุเกสเป็นนโยบายสาธารณะที่นำมาแทนที่ยุทธศาสตร์

⁹⁰ OPEN SOCIETY FOUNDATION , Drug Policy in Portugal : The Benefits of Decriminalizing Drug Use, OPEN SOCIETY FOUNDATION, accessed Oct 1, 2021, <https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/52ff6eb9-76c9-44a5-bc37-857fbbfedbdd/drug-policy-in-portugal-english-20120814.pdf>.

⁹¹ ณัฐเมธี สัยเวช, นโยบายยาเสพติดของโปรตุเกส, THAIPUBLICA, ค้นวันที่ 1 ตุลาคม 2564 จาก <https://thaipublica.org/2017/09/natmaytee-11/>.

⁹² OPEN SOCIETY FOUNDATION , Drug Policy in Portugal : The Benefits of Decriminalizing Drug Use, p.18.

⁹³ ส่วนพัฒนามาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส., รูปแบบการลดทอนอาชญากรรมในผู้ใช้ยาเสพติดในประเทศโปรตุเกส, ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด, ค้นวันที่ 1 ตุลาคม 2564 จาก https://nctc.oncb.go.th/article_attach/decri_ptg.pdf.

การต่อต้านยาเสพติดและการติดยาเสพติด มีมาตรการดำเนินการด้านยาเสพติด เช่น มาตรการในการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยดำเนินการตามหลักการลดระดับความเป็นอันตรายในการใช้ยาเสพติด แต่ยังคงห้ามในการใช้ยาเสพติด สำหรับมาตรการเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด ดำเนินการตามหลักการ ได้แก่ มุ่งเน้นการป้องกัน รับรองการเข้าถึงการรักษา ส่งเสริมการกลับคืนสู่สังคมใหม่ พัฒนาการรักษาและลดอันตรายในเรือนจำ พัฒนาการรักษาเป็นทางเลือกหนึ่งของเรือนจำ เพิ่มการวิจัยและการฝึกอบรม พัฒนาวิธีการประเมิน ลดความซับซ้อนของการประสานงานระหว่างแผนก เสริมสร้างการต่อสู้กับการค้า ยาเสพติดและการฟอกเงิน และการลงทุนภาครัฐสองเท่าในเรื่องยาเสพติด โดยมีหลักการ ซึ่งเป็นรากฐานของนโยบายยาเสพติดในโปรตุเกสโดยดำเนินการเป็นแผนปฏิบัติการต่อสู้กับ ยาเสพติด ดังนี้⁹⁴

“มนุษยนิยม” คือ การยอมรับในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ไม่อาจแบ่งแยกได้ของพลเมือง ซึ่งรวมถึงผู้ใช้ยาด้วย และนำไปสู่ความมุ่งมั่นในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ โดยใช้กรอบกฎหมายที่เหมาะสม⁹⁵

“ลัทธิปฏิบัตินิยม” การนำแนวทางแก้ไขปัญหามาใช้และดำเนินการอยู่บนพื้นฐานของความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาใช้⁹⁶

“การมีส่วนร่วม” ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายยาเสพติดและการดำเนินการ⁹⁷

โปรตุเกสกำหนดนโยบายยาเสพติดในประเทศให้การเสพ การซื้อ และการครอบครองยาเสพติดทุกประเภทไม่มีความผิดทางอาญา แต่ต้องมียาเสพติดในปริมาณที่เพียงพอต่อการเสพ ไม่เกิน 10 วัน เพราะเห็นว่าควรมุ่งด้านสาธารณสุข ดูแลสุขภาพ เน้นการป้องกันและการบำบัดฟื้นฟูทางจิตใจมากกว่าการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งถือว่าเป็นนโยบายยาเสพติดที่เป็นต้นแบบการปฏิรูปนโยบายยาเสพติด โดยการปฏิรูปของโปรตุเกสไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการรักษา แต่ยังมีมาตรการต่างๆ ได้แก่ การป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติด การลดอันตรายของยาเสพติด การบำบัดฟื้นฟูและการช่วยเหลือในการกลับคืนสู่สังคม ทำให้

⁹⁴ Doug McVay , DRUG POLICY FACTS : Knowledge is power., DRUG POLICY FACTS, accessed October 1, 2021, <https://www.drugpolicyfacts.org/region/portugal>.

⁹⁵ Ibid. ‘Humanism’, is the recognition of the inalienable human dignity of citizens, including drug users, and translates into a commitment to offer a wide range of services to those in need and to adopt a legal framework that causes no harm to them.

⁹⁶ Ibid. ‘Pragmatism’ adoption of solutions and interventions that are based on scientific knowledge.

⁹⁷ Ibid. ‘Participation’ the involvement of the community in drug policy definition and implementation.

ไม่มีจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้นแต่ส่งผลให้เกิดการลดลงอย่างเห็นได้ชัด เช่น จำนวนผู้ป่วยโรคที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เช่น HIV และโรคตับอักเสบบีหรือซีลดลง⁹⁸ นโยบายการทำให้ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดไม่เป็นความผิดอาญา ไม่ได้หมายความว่ากรกระทำเกี่ยวกับยาเสพติดจะเป็นสิ่งถูกต้องตามกฎหมาย แต่ยังคงไว้ซึ่งความผิดอาญา ยาเสพติดยังคงเป็นสิ่งผิดกฎหมายและยังมีการลงโทษทางอาญากับผู้ค้ายาเสพติด แต่ได้เพิ่มแนวทางการดำเนินการด้านสาธารณสุขกับผู้เสพสารเสพติด โดยมีเป้าหมายเพื่อยับยั้งไม่ให้เสพยาเสพติดและช่วยเหลือให้ผู้ติดยาเสพติดบำบัดฟื้นฟูและกลับคืนสู่สังคมได้

1.1.2 นโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด (Decriminalisation)

ระบบยุติธรรมทางอาญาเป็นปัจจัยสำคัญต่อเรือนจำทั่วโลก ปัญหาของการจำคุก คือ ลักษณะของความผิดที่อยู่ในขอบเขตของระบบยุติธรรมทางอาญา ไม่ใช่พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ทางสังคมทั้งหมดต้องจัดเป็นอาชญากรรม การลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization) หมายถึง กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงกฎหมาย เพื่อให้การกระทำที่ถูกกำหนดเป็นอาชญากรรมไม่การกระทำความผิดทางอาญาอีกต่อไป⁹⁹ จากนโยบายการทำให้ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดไม่เป็นความผิดทางอาญา นำมาสู่แนวทางการลดทอนความเป็นอาชญากรรม โดยการทำให้ไม่ต้องรับโทษทางอาญาสำหรับการกระทำ ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่ผู้เสพมีการครอบครองยาเสพติดเพื่อการใช้ส่วนตัวในปริมาณที่ไม่เกินอัตราเฉลี่ยของการใช้ยาเสพติดใน 10 วันของบุคคลนั้นไม่ถือว่าเป็นความผิดทางอาญาแต่เป็นความผิดทางปกครอง¹⁰⁰ โดยมีคณะกรรมการเพื่อการปราบปรามยาเสพติด (Dissuasion Commissions) ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐ มีหน้าที่เกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์การปล่อยตัวผู้ใช้ยาเสพติดและมีอำนาจบังคับใช้มาตรการทางปกครอง เช่น ค่าปรับ เพิกถอนใบอนุญาตขับรถ หรือการห้ามมิให้อยู่ในที่ใดที่หนึ่ง การลงโทษทางปกครองอื่น ๆ เช่น การระงับผลประโยชน์ทางสังคม หรือการบำบัดแบบกลุ่มเป็นเวลา 6 สัปดาห์แทนค่าปรับ เป็นต้น¹⁰¹ การลดทอนความเป็นอาชญากรรมจะครอบคลุมความผิดเกี่ยวกับสารเสพติดทุกประเภท มีลักษณะมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าการลงโทษภายใต้การจัดการอย่างเป็นระบบ โดยค่านึงว่าผู้ติดยา

⁹⁸ OPEN SOCIETY FOUNDATION, Drug Policy in Portugal : The Benefits of Decriminalizing Drug Use, p 15.

⁹⁹ UNITED NATIONS Office on Drugs and Crime Vienna, **Handbook of basic principles and promising practices on Alternatives to Imprisonment.**(UNITED NATIONS: New York,2007), p.13.

¹⁰⁰ ส่วนพัฒนามาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส., รูปแบบการลดทอนอาชญากรรมในผู้ใช้ยาเสพติดในประเทศโปรตุเกส, หน้า 2.

¹⁰¹ OPEN SOCIETY FOUNDATION , Drug Policy in Portugal : The Benefits of Decriminalizing Drug Use. P.29.

ยาเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าสู่กระบวนการรักษาในฐานะผู้ป่วย จะไม่มีการบันทึกประวัติอาชญากรรม ให้มีการใช้ยาเสพติดได้แต่ไม่สนับสนุนให้เกิดการเสพติดยา และส่งเสริมให้ผู้เสพสารเสพติดกลับคืนสู่สังคมและดูแลสุขภาพของผู้เสพสารเสพติดด้วย จากมุมมองของผู้กำหนดนโยบายชาวโปรตุเกส การติดยาเป็นโรคที่สังคมต้องพยายามป้องกัน และผู้เสพสารเสพติดเป็นผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือ ไม่ใช่อาชญากรอันตรายที่ต้องถูกกีดกันจากสังคม ดังนั้น นโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1) การป้องกัน (Prevention)¹⁰² การป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติด โดยมี Institute on Drugs and Drugs and Drug Addiction (IDT) ร่วมกับส่วนราชการอื่นๆ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ ตำรวจและเอ็นจีโอที่ได้รับทุนจากรัฐ ได้พัฒนามาตรการป้องกัน โดยเข้าถึงกิจกรรมการศึกษาและความพยายามที่เน้นกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง โดยให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาเสพติดจากโรงเรียน คลินิกสุขภาพ ศูนย์กีฬาและนันทนาการ และกิจกรรมทางวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งสายโทรศัพท์พิเศษสำหรับการสอบถามข้อมูล ตลอดจนบริการออนไลน์ที่สามารถค้นหาข้อมูลหรือคำแนะนำและเว็บไซต์ที่เรียกว่า “Tu-Alinhas” มาตรการป้องกันที่เกี่ยวข้องกับความต้องกรยาเสพติดมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการใช้ยาครั้งแรกหรือการชะลอการใช้ยาเสพติด เห็นได้ว่าประสบความสำเร็จอย่างมาก เช่น การใช้ยาในเด็กอายุ 15 ถึง 19 ปี ลดลงอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่สำคัญที่สุดในนโยบายยาเสพติด

2) การลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้ยาเสพติด¹⁰³ (Risk and Harm Reduction) รัฐดำเนินกิจกรรมลดอันตรายและลดความเสี่ยง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา แม้ว่ารัฐจะไม่ตั้งเป้าเพื่อลงโทษผู้ใช้ แต่การรายงานตัวต่อคณะกรรมการฯ ถือว่าเป็นการลงโทษ ดังนั้น หน่วยงานของรัฐพยายามช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติดอย่างเท่าเทียมกัน หนึ่งในกิจกรรมที่สำคัญที่สุดในการลดอันตราย เช่น การเข้าไปในพื้นที่ที่ผู้ใช้ยามาชุมนุมกันทุกวัน โดยผู้ที่มีวิชาชีพในด้านจิตวิทยาามอบชุดอุปกรณ์แก่ผู้ใช้ยา เช่น หลอดฉีดยาที่สะอาดและเข็มสำหรับผู้ใช้ที่ฉีดเฮโรอีน ผ่ากอล และถุงยางอนามัย เป็นต้น ในการรับชุดอุปกรณ์ใหม่ ผู้ใช้จะต้องคืนเข็มฉีดยาและเข็มที่ใช้แล้ว โดยการแจ้งการส่งคืนกระบอกฉีดยาและเข็มที่ใช้แล้ว การแลกเข็มฉีดยาเก่าเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเอชไอวีและอื่น ๆ โรคที่เกิดจากเลือด เช่น ไวรัสตับอักเสบบี นอกจากนี้ ยังมีการการพูดคุยกับผู้ใช้ยาเกี่ยวกับ

¹⁰² Ibid. p 28.

¹⁰³ Ibid. P. 32.

ยาเสพติดและแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาสาเหตุที่กระตุ้นให้มีการใช้ยา กิจกรรมการลดอันตรายการใช้ยาเสพติดในโปรตุเกสมองว่าถ้าคนติดยาไม่สามารถเอาชนะการพึ่งพายาเสพติดได้ รัฐควรช่วยให้คนเหล่านี้รักษาและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของพวกเขาแทนที่จะละทิ้ง

3) การบำบัดฟื้นฟู¹⁰⁴ (Treatment) ศูนย์บำบัดของลิสบอน TAIPAS ดูแลรักษาในระยะและระดับต่างๆ ของการรักษา โดยให้คำปรึกษา การรักษา จิตบำบัด และเมทาโดน คนป่วยหนักจะได้รับการรักษาอย่างเคร่งครัด ซึ่งการรักษาประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ที่มาที่คลินิกเพื่อทำการรักษาต่อไป ในขณะที่อีกครึ่งหนึ่งละทิ้งมัน ซึ่งมีข้อสังเกตว่าคนที่เลิกการรักษาในตอนแรกมักจะกลับมาในภายหลัง นอกจากการรักษาอย่างเคร่งครัดแล้วยังมีการเข้าร่วมกายภาพการบำบัด โดยโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูตามอาการมีผู้คนรักษาเป็นจำนวนมาก ทำให้เห็นได้ว่าแม้การใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้นแต่แผนป้องกันเข้าถึงผู้ติดยาเสพติดมากขึ้นด้วย

4) การกลับคืนสู่สุขภาพและสังคม¹⁰⁵ (Return to Life : In Health and Society) การให้ความช่วยเหลือบุคคลที่ติดยาในกลับคืนสู่สังคม การเตรียมความพร้อมในด้านสุขภาพและการคืนสู่สังคม เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ใช้ยาเสพติดกลับไปใช้ชีวิตปกติ เช่น การศึกษาต่อ การทำงาน หรือทั้งสองอย่าง หรือช่วยเหลือผู้ป่วยในการหางานหรือแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการหางาน และการบำบัดฟื้นฟูของผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละรายจะเป็นความลับ ซึ่งได้ตระหนักถึงสังคมของผู้ใช้ยาที่จะกลับไปใช้ชีวิตปกติในโรงเรียน ชุมชนที่ซึ่งพวกเขาเคยอาศัยและทำงานมีผู้ใช้ยาจำนวนมากออกจากการรักษาโดยไม่มีที่ไป รัฐก็จัดที่พักอาศัยให้อยู่เป็นการชั่วคราวในระหว่างที่ยังไม่มีงานทำด้วย

1.2 กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

1.2.1 กฎหมายว่าด้วยการควบคุม การใช้ และการค้ายาเสพติด สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และสารตั้งต้น (Use and Traffic of Narcotic Drugs, Psychotropic Substances and Precursors is the Decree Law 15/93, of 22 January 1993)

กฎหมายฉบับนี้ถือว่าเป็นกฎหมายหลักที่บังคับใช้เกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งมีเจตนารมณ์เพื่อกีดกันผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด การค้ายาเสพติด เงินที่ได้จากการกระทำความผิดทางอาญา กำหนดมาตรการที่จำเป็นในการควบคุมและกำกับดูแลสารตั้งต้นผลิตภัณฑ์เคมีและตัวทำละลาย และสารอื่นๆ ที่อาจใช้สำหรับการเตรียมยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ตลอดจน เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมมาตรการให้เป็นไปตามอนุสัญญาว่าด้วยสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยกำหนดบทลงโทษสำหรับความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดด้วย

¹⁰⁴ Ibid. p. 34.

¹⁰⁵ Ibid. p. 35.

ซึ่งบทที่ 4 (CHAPTER IV : Consumption and treatment) เป็นบทบัญญัติเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดและการรักษาผู้เสพสารเสพติด ตลอดจนบทลงโทษ ซึ่งผู้เข้าใช้ยาเสพติดที่สมัครใจบำบัดจะได้รับการระงับโทษและต้องบำบัดรักษาการติดยาเสพติด ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดถูกพิพากษาในความผิดฐานใช้ ปลูก ได้มาหรือเก็บรักษาไว้เพื่อการบริโภคใด ๆ พืช สารหรือสารปรุงแต่งตามกฎหมายที่กำหนดไว้ หรือความผิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และเป็นผู้ติดยาเสพติดศาลอาจระงับการบังคับตามคำพิพากษาได้ตามกฎหมายทั่วไป หากผู้กระทำความผิดยอมบำบัดฟื้นฟูโดยสมัครใจหรือจัดให้อยู่ในสถาบันที่เหมาะสม¹⁰⁶

1.2.2 กฎหมายการลดทอนความเป็นอาชญากรรม (DECRIMINALISATION : Law n° 30/2000, of 29 November)

ประเทศโปรตุเกสมีการบังคับใช้กฎหมายที่เป็นการลดทอนความเป็นอาชญากรรมยาเสพติด ซึ่งเป็นประเทศแรกในสหภาพยุโรปที่มีกฎหมายระบุเกี่ยวกับการลดโทษการใช้ยาเสพติดไว้อย่างชัดเจน โดยกำหนดกรอบกฎหมายที่ใช้บังคับกับการบริโภคยาเสพติดและวัตถุประสงค์ต่อจิตประสาท การกำหนดสวัสดิการทางการแพทย์ของผู้เสพสารเสพติดโดยไม่มีใบสั่ง กฎหมายเป็นการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ซึ่งกำหนดให้การใช้ยาเสพติดหรือมีไว้เพื่อการบริโภคไม่เกินปริมาณที่ความต้องการบริโภคส่วนตัวโดยเฉลี่ยในช่วง 10 วัน ซึ่งการใช้ มีไว้ใช้และการครอบครองยาเสพติดตาม Law n° 30/2000 ถือเป็นความผิดทางปกครอง¹⁰⁷ ซึ่งจำนวนเฉลี่ยในช่วง 10 วัน ได้แก่ เฮโรอีน 1 กรัม โคเคน 2 กรัม ไม่ถือว่ามี ความผิดทางอาญากกล่าวคือ หากมียาเสพติดในปริมาณเกินกว่าจำนวนเฉลี่ย 10 วัน ผู้กระทำความผิดต้องถูกดำเนินคดีอาญาปกติ แต่หากกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในปริมาณที่มีไว้ใช้ไม่เกินโดยเฉลี่ย 10 วัน ก็ยังไม่ถูกกล่าวหาเป็นนักโทษซึ่งตำรวจไม่มีอำนาจจับกุมผู้กระทำความผิดแต่สามารถจัดการกับยาเสพติดของกลางได้ และส่งต่อข้อมูลไปยังคณะกรรมการท้องถิ่นเพื่อการเลิกใช้ยา (CDTCDTs) ประกอบด้วยนักสังคมสงเคราะห์ ที่ปรึกษากฎหมายและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประเมินผู้กระทำความผิดการลงโทษโดยคำนึงถึงประเภทของยา ระดับการใช้สารเสพติด ไม่ว่าผู้กระทำความผิดจะเป็นผู้ติดยาหรือไม่ ผู้ใช้ปกติหรือเป็นครั้งคราว ภาวะเศรษฐกิจของผู้กระทำความผิด จึงดำเนินการลงโทษที่เหมาะสมเพื่อนำไปใช้กับรายบุคคล. การลงโทษอาจรวมถึงบริการชุมชน ค่าปรับการระงับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพและการห้ามจากสถานที่ที่กำหนด CDT หรือพิจารณาวิธีการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมสำหรับผู้กระทำความผิด เมื่อเจ้าพนักงานตำรวจออกหมายเรียกเพื่อให้ผู้กระทำความผิดรายงานตัวต่อคณะกรรมการปราบปรามการเสพ

¹⁰⁶ Article 44 Decree Law n° 15/93 (Port.).

¹⁰⁷ Article 2 DECRIMINALISATION Law n° 30/2000 (Port.).

สารเสพติดภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากการออกหมายเรียกของตำรวจ เพื่อเข้าบำบัดฟื้นฟู¹⁰⁸ โดยมีคณะกรรมการปราบปรามการเสพยาเสพติดมีอำนาจในการบังคับใช้ค่าปรับและบทลงโทษทางเลือก¹⁰⁹ โดยค่าปรับจะถูกส่งให้รัฐ 60% SPTT (ศูนย์บริการบำบัดและป้องกันผู้ติดยาเสพติด) 20% ข้าราชการพลเรือน 10% และ IPDT 10%¹¹⁰ สำหรับบทลงโทษอื่น ๆ ได้แก่¹¹¹

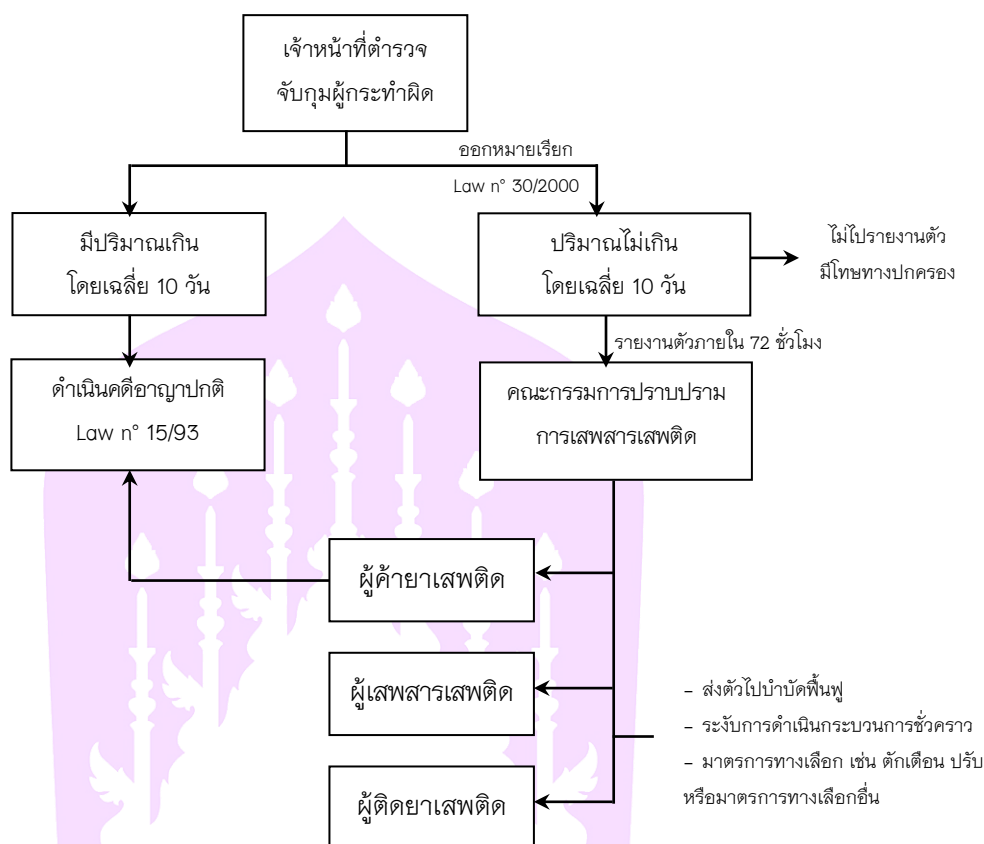
- 1) มีค่าเตือนแทนค่าปรับ
- 2) การห้ามประกอบวิชาชีพหรือการประกอบอาชีพที่ต้องมีการออกใบอนุญาต
- 3) การจำกัดสถานที่
- 4) การห้ามติดตาม พักอาศัยหรือรับของจากบุคคลใด
- 5) การห้ามเดินทางไปต่างประเทศโดยไม่ได้รับอนุญาต
- 6) กำหนดให้รายงานเป็นระยะตามที่คณะกรรมการกำหนด
- 7) การเพิกถอนสิทธิที่จะได้รับหรือต่ออายุใบอนุญาตให้มีปืนเพื่อการป้องกัน ล่าสัตว์ หรือนันทนาการ
- 8) การยึดสิ่งของที่เป็นอันตรายต่อตัวผู้ใช้ยาเสพติด หรือต่อชุมชนหรือสิ่งของที่เป็นภาระสนับสนุนการก่ออาชญากรรมหรือความผิดอื่น ๆ
- 9) การกีดกันจากสิทธิในการจัดการเงินอุดหนุนหรือผลประโยชน์ที่จะได้รับสำหรับกระบวนการตามกฎหมายการลดทอนความเป็นอาชญากรรม (DECriminalisation : Law n° 30/2000, of 29 November) มีขั้นตอนกระบวนการดำเนินการกับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด กล่าวโดยสรุปได้ตั้งแผนผังกระบวนการเกี่ยวกับยาเสพติดของประเทศโปรตุเกส

¹⁰⁸ Laurence Allen, Mike Trace and Axel Klein, **Decriminalization of drugs in Portugal: a current overview**, THE BECKLEY FOUNDATION, accessed October 1, 2021, https://www.beckleyfoundation.org/wp-content/uploads/2016/04/paper_06.pdf.

¹⁰⁹ Article 5 DECRIMINALISATION Law n° 30/2000 (Port.).

¹¹⁰ Article 16 DECRIMINALISATION Law n° 30/2000 (Port.).

¹¹¹ Article 17 DECRIMINALISATION Law n° 30/2000 (Port.).



รูปภาพ 6 แผนผังกระบวนการเกี่ยวกับยาเสพติดของประเทศโปรตุเกส

- หมายเหตุ : 1. ข้อมูลจาก Law n° 30/2000, of 29 November
2. จัดทำโดย ฌญาณี ใจกิวแล

2. นโยบายยาเสพติดประเทศไทย

ปัญหายาเสพติดในประเทศไทยยังคงมีอยู่ตลอด แม้จะมีการปราบปรามอย่างเข้มงวดก็ตาม ในปี พ.ศ. 2546 ประเทศไทยได้ประกาศสงครามยาเสพติดโดยดำเนินการปราบปรามการค้ายาเสพติดอย่างเด็ดขาด โดย “มาตรการจากเบาไปหาหนักและเด็ดขาดตามสถานการณ์” และคำประกาศระบุว่า “หากบุคคลใดกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้ถือเป็นบุคคลที่เป็นภัยคุกคามต่อสังคม ประเทศชาติ” ซึ่งเป็นการประกาศสงครามขึ้นแตกหักเพื่อเอาชนะยาเสพติด ชนิด “ตาต่อตา ฟันต่อฟัน” ซึ่งในช่วงระยะเวลา 3 เดือนของการดำเนินตามนโยบายประกาศสงครามขึ้นแตกหักเพื่อเอาชนะยาเสพติด (1 กุมภาพันธ์ – 30 เมษายน

พ.ศ. 2546) เกิดผลกระทบ เช่น ปัญหาการขาดกรรม การฆ่าตัดตอน เป็นต้น¹¹² แต่การปราบปราม
 ขั้นรุนแรงและเด็ดขาดไม่ทำให้ปัญหายาเสพติดหมดไปจากสังคมไทย ปัจจุบันปัญหาเสพติด
 เป็นเรื่องเกี่ยวกับความมั่นคงของชาติเป็นหลัก และมุ่งยึดทรัพย์สินตัดวงจรเครือข่ายยาเสพติด
 สืบเส้นทางการเงินไปให้ถึงต้นตอ และยังมีกรให้รางวัลนำจับขบวนการยาเสพติดของ
 เจ้าหน้าที่รัฐ การมุ่งใช้มาตรการปราบปรามยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาคงให้หมดไปได้ ไม่เพียงแต่
 ในไทย หลายประเทศทั่วโลกที่ใช้นโยบายมุ่งเน้นปราบปรามยาเสพติด ก็ปรากฏเหตุการณ์
 ความรุนแรงให้เห็น เช่น เม็กซิโก ฮอนดูรัส และกัวเตมาลา เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
 ในเม็กซิโก มีการรายงานว่ามีประชาชนจำนวนกว่า 70,000 คน ถูกสังหาร และสูญหายอีกกว่า
 26,000 คน ระหว่างช่วงเวลาที่รัฐบาลได้ประกาศสงครามยาเสพติด เมื่อปี 2013 หรือใน
 ฮอนดูรัสมีบันทึกว่า เกิดอัตราการฆาตกรรมต่อจำนวนประชากร 100,000 คน ในปี 2012 ซึ่งเป็น
 ตัวเลขอัตราการก่ออาชญากรรมที่สูงที่สุดในโลก¹¹³ ปัจจุบันประเทศไทยได้ดำเนินการตาม
 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2563-2565 เพื่อแก้ไขปัญหาคง
 การใช้ การผลิต และการแพร่ระบาดของยาเสพติดเน้นนโยบายการควบคุมแทนการปราบปราม
 กล่าวคือ การควบคุมห่วงโซ่อุปทานทั้งหมดของยาเสพติด ตั้งแต่การผลิต จนกระทั่งการใช้
 ยาเสพติด โดยแยกความแตกต่างชนิดของยาเสพติด และลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้
 ยาเสพติด โดยบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานรัฐ มุ่งเน้นนโยบาย “ขยายผล ยึดทรัพย์สิน
 เพื่อตัดวงจรยาเสพติด” และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรการแก้ไขปัญหายาเสพติด

2.1 แนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติด¹¹⁴

2.1.1 มาตรการความร่วมมือระหว่างประเทศ

การพัฒนาและขับเคลื่อนความร่วมมือระหว่างประเทศโดยมุ่ง
 ให้ความสำคัญในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและการปฏิบัติการที่สนับสนุน การบริหาร
 จัดการชายแดนและการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

¹¹² คณะกรรมาธิการการมีส่วนร่วมของประชาชน สำนักกรรมาธิการ 2 สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, รายงาน
 การสอบสวนศึกษา เรื่อง ปัญหาและผลกระทบของการดำเนินตามนโยบายประกาศสงครามขั้นแตกหัก
 เพื่อเอาชนะยาเสพติด, สำนักกรรมาธิการ 2 สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (2546).

¹¹³ The Momentum, นโยบายปราบปรามยาเสพติดของประเทศไทย: ภาพสะท้อนความรุนแรงจากเจ้าหน้าที่รัฐในกระบวนการ
 ยุติธรรม, The Momentum สืบค้นวันที่ 4 ตุลาคม 2564 จาก <https://themomentum.co/ruleoflaw-drug-policy/>.

¹¹⁴ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
 พ.ศ. 2563 – 2565, สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, ค้นวันที่ 6 ตุลาคม 2564
 จาก <https://www.oncb.go.th>.

2.1.2 มาตรการปราบปรามและบังคับใช้กฎหมาย

ดำเนินการตามแนวทาง “การสกัดกั้นยาเสพติด สารตั้งต้นและเคมีภัณฑ์” โดยการยับยั้งการลำเลียงยาเสพติด สกัดกั้นอย่างครอบคลุมพื้นที่ชายแดน พื้นที่พักคอย และพื้นที่ตอนใน รวมทั้งระบบขนส่งและระบบคมนาคมทุกประเภท ตลอดจนนำเทคโนโลยีมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการสกัดกั้นยาเสพติดเพื่อป้องกันยาเสพติดเข้าสู่แหล่งแพร่ระบาด นอกจากนี้ ยังมีแนวทาง “การปราบปรามกลุ่มการค้ายาเสพติด” โดยการทำลายหรือลดทอนศักยภาพเครือข่ายการค้ายาเสพติดในทุกระดับ ด้วยการมุ่งเน้นการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร การสืบสวนทางเทคโนโลยี และการสืบสวนทางการเงิน เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงช่องทางการจัดการต่อขบวนการค้ายาเสพติด

2.1.3 มาตรการป้องกันยาเสพติด

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของหมู่บ้านหรือชุมชนตามแนวชายแดน และการพัฒนาทางเลือกในการป้องกันยาเสพติดเพื่อลดความอัตรการเกิดการกระทำ ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด เป็นการลดปัจจัยของอิทธิพลและขบวนการค้าบริเวณชายแดน โดยยึดหลักการพัฒนาทางเลือก เช่น หลักปรัชญาทางเศรษฐกิจพอเพียง หลักความมีส่วนร่วมของพื้นที่ ด้วยกลไกชุมชนร่วมกับหน่วยงานรัฐในพื้นที่ การป้องกันตามกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดตามช่วงวัยและวิถีชีวิต โดยการสร้างภูมิคุ้มกัน เช่น ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ฝึกทัศนคติเชิงบวก รวมทั้งสร้างความตระหนักในการมีส่วนร่วมในการป้องกันยาเสพติดในกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนการปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการจัดการพื้นที่ให้มีศักยภาพในการลดการใช้ยาเสพติด การให้ความสำคัญกับชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการจัดกิจกรรมส่งเสริมเชิงบวกในชุมชน การจัดระเบียบสังคมและพื้นที่ปลอดภัย นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นการมีระบบดูแลช่วยเหลือและเฝ้าระวังปัญหาอย่างต่อเนื่อง

2.1.4 มาตรการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด

การบำบัดฟื้นฟูเป็นไปตามแนวทางการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด ให้เข้าถึงการบำบัดฟื้นฟูและการลดอันตรายหรือผลกระทบจากยาเสพติด โดยการสร้างแรงจูงใจให้เกิดความสมัครใจบำบัดฟื้นฟู ส่งเสริมครอบครัว ชุมชน สถานศึกษา สถานประกอบการ อาสาสมัครสาธารณสุขให้มีบทบาทร่วมกับสถานพยาบาลหรือสถานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องและได้รับโอกาสในการเปลี่ยนตัวเองเป็นคนใหม่ โดยสร้างทัศนคติที่ดีแก่ผู้เสพสารเสพติด “เปลี่ยนเพื่อครอบครัว เพื่ออนาคตดีกว่า”

2.1.5 มาตรการการบริหารจัดการอย่างบูรณาการ

เป็นมาตรการดำเนินการตามแผนการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่พิเศษ ซึ่งเป็นไปตามนโยบายเร่งด่วน เช่น การควบคุมและใช้ประโยชน์จากส่วนของพืชเสพติด การพัฒนามาตรการรูปแบบใหม่ ได้แก่ การลดทอนความเป็นอาชญากรรม การทำให้ถูกต้องตามกฎหมาย ตลอดจนมีการบริหารจัดการอย่างบูรณาการภาครัฐ เอกชน และประชาชนเพื่อให้กลไกขับเคลื่อนในเชิงพื้นที่และมาตรการเกิดการบูรณาการ

นอกจากนี้ เมื่อปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยเริ่มนำมาตราการรูปแบบใหม่ ได้แก่ การลดทอนความเป็นอาชญากรรม โดยกำหนดเป็นประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 กำหนดเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู อันเป็นกฎหมายที่ให้ผู้เสพสารเสพติดมีโอกาสเข้าถึงการบำบัดฟื้นฟู เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการบำบัดฟื้นฟูภายใต้สโลแกน “สมัครใจบำบัด ไม่เสียประวัติ ไม่มี ความผิด” ถือได้ว่าเป็นนโยบายยาเสพติดแนวใหม่ ซึ่งมีแนวคิดตามนโยบาย “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย”¹¹⁵ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2565 มีการประกาศบังคับใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติดได้นำแนวทางการลดทอนความเป็นอาชญากรรมมาสอดแทรกในบทบัญญัติของกฎหมาย โดยมองว่า ผู้เสพสารเสพติดคือผู้ป่วย มิใช่อาชญากรร้ายแรงจึงทำให้ผู้เสพสารเสพติดไม่ต้องรับโทษทางอาญา ไม่นำโทษจำคุกมาใช้ในการลงโทษแต่ยังคงมีโทษอาญาในลักษณะอื่น เช่น การลงโทษปรับ การบันทึกประวัติอาชญากรรม เป็นต้น แต่การลงโทษในลักษณะการบำบัดฟื้นฟูจะเป็นประโยชน์มากกว่า เพราะเห็นว่าผู้เสพสารเสพติดไม่สมควรจะได้รับโทษแบบเดียวกับอาชญากรร้ายแรง แต่ยังคงไว้ซึ่งความผิดทางอาญาสำหรับผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยแนวทางที่สำคัญของการลดทอนความเป็นอาชญากรรมที่ประเทศไทยนำมาใช้กับกฎหมายยาเสพติด ได้แก่ การมุ่งเน้นการป้องกันและบำบัด และฟื้นฟูเพื่อไม่ให้กลับมาเสพซ้ำ โดยการพัฒนาระบบการบำบัดผู้เสพ ผู้ติด ให้ได้รับการบำบัดฟื้นฟูอย่างเท่าเทียมกันและทั่วถึง มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันยาเสพติดและนำมาตราการอื่นแทนการลงโทษจำคุกมาใช้

2.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

กฎหมายที่เป็นการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทำให้ไม่ต้องรับโทษทางอาญา ได้แก่ ประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งเป็นกฎหมายกำหนดให้การบำบัดฟื้นฟูและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดโดยมุ่งเน้นให้ผู้กระทำผิดต้องสมัครใจบำบัดฟื้นฟู

¹¹⁵ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, ที่มาของนโยบายยาเสพติดแนวใหม่, สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, ค้นวันที่ 19 พฤศจิกายน 2565 จาก <https://www.oncb.go.th/PublishingImages/Pages/againstdrugs>.

ทำให้ผู้กระทำความผิดไม่ต้องรับโทษทางอาญาหากได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขในการบำบัดฟื้นฟูจนสำเร็จ อันมีลักษณะไม่นำโทษทางอาญามาบังคับใช้กับกรณีผู้กระทำความผิดที่สมัครใจบำบัดฟื้นฟู แม้ผู้กระทำความผิดจะถูกตรวจพบว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดและเข้าหลักเกณฑ์การบำบัดฟื้นฟูหากผู้กระทำความผิดสมัครใจบำบัดฟื้นฟูก็จะมีกระบวนการทางยุติธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่จะนำตัวไปบำบัดฟื้นฟูจนได้รับการรับรองเป็นหนังสือว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู อย่างไรก็ตาม ประมวลกฎหมายยาเสพติดเป็นกฎหมายที่บัญญัติขึ้นโดยรวบรวมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและได้ยกเลิกกฎหมายหลาย ๆ ฉบับ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ประมวลกฎหมายยาเสพติดได้ยกเลิกกฎหมายและนำมาบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายยาเสพติด ดังนี้

2.2.1 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

กฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายหลักที่บังคับใช้กับความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งได้แบ่งประเภทของยาเสพติด การกระทำที่เป็นความผิดอาญา และบทลงโทษเกี่ยวกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด แต่มีบทบัญญัติที่เป็นการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในกรณีของผู้เสพยาเสพติดที่สมัครใจบำบัดก่อนถูกพนักงานเจ้าหน้าที่หรือฝ่ายปกครองหรือตำรวจตรวจพบ หากได้รับการบำบัดฟื้นฟูจนครบถ้วนแล้วจะได้รับการรับรองจากพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งจะพ้นจากความผิดที่ได้กระทำตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ซึ่งการสมัครใจบำบัดฟื้นฟูตามมาตรานี้เป็นการบำบัดฟื้นฟูในสถานพยาบาล¹¹⁶ การพ้นจากความผิดตามบทบัญญัติมาตรา 94 เป็นการพ้นจากความผิดที่ได้กระทำก่อนที่จะสมัครใจบำบัดฟื้นฟู ซึ่งไม่รวมถึงการกระทำที่ได้กระทำไปภายหลังจากการบำบัดฟื้นฟู

2.2.2 พ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ

กฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายที่ให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดได้รับการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งหากผู้กระทำความผิดที่เจ้าพนักงานตำรวจได้จับกุมตัวเป็นไปตามหลักเกณฑ์การได้รับการบำบัดฟื้นฟู เจ้าพนักงานตำรวจต้องดำเนินการต่อผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติดังกล่าวเท่านั้น กล่าวได้ว่า ต้องบังคับผู้เสพยาเสพติดบำบัดฟื้นฟูเท่านั้นโดยไม่ต้องคำนึงถึงความสมัครใจของผู้เสพยาเสพติดเลย การนำแนวทางการลดทอนความเป็นอาชญากรรมมาใช้ในกฎหมายฉบับนี้ เห็นได้จากบทบัญญัติที่กำหนดหลักเกณฑ์เป็นเงื่อนไขให้มีสิทธิบำบัดฟื้นฟู พนักงานสอบสวนต้องดำเนินการขอให้ศาลมีคำสั่งตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือการติดยาเสพติด¹¹⁷ แทนที่จะนำไปดำเนินคดีอาญา กรณีที่ผลการตรวจพิสูจน์ที่คณะกรรมการ

¹¹⁶ มาตรา 94 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522.

¹¹⁷ มาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

วินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดแล้วก็จัดให้มีแผนการการบำบัดฟื้นฟูซึ่งในระหว่างการบำบัดฟื้นฟูผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้เสพสารเสพติดที่เข้าหลักเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติดังกล่าว จะได้รับการชะลอการดำเนินคดีอาญา¹¹⁸ เมื่อผู้กระทำความผิดได้บำบัดฟื้นฟูครบถ้วนและผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ตามแผนการบำบัดฟื้นฟู บทบัญญัติตามกฎหมายกำหนดให้ผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา¹¹⁹ ทำให้การกระทำของผู้ที่บำบัดฟื้นฟูนั้นไม่เป็นความผิดอาญา แต่ในทางกลับกัน หากผู้กระทำความผิดบำบัดฟื้นฟูไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คณะกรรมการฯ ก็จะส่งตัวผู้รับการฟื้นฟูไปยังพนักงานตำรวจเพื่อนำตัวเข้าสู่กระบวนการดำเนินคดีตามกฎหมาย เห็นได้ว่าการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดยังคงมีความผิดอาญาแต่การลดทอนความเป็นอาชญากรรมโดยการนำระบบการบำบัดฟื้นฟูเข้ามาเพื่อเบเนผู้กระทำความผิดออกจากคดีอาญา โดยการบำบัดฟื้นฟูก่อนแทนการเข้ารับโทษทางอาญาเลขที่

2.2.3 ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ประกาศดังกล่าวกำหนดให้ผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพและมียาเสพติดตามที่กำหนดไว้ หากยินยอมบำบัดฟื้นฟูจนครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ก็จะได้รับหนังสือรับรองไว้เป็นหลักฐาน¹²⁰ ซึ่งผู้กระทำความผิดเป็นเพียงผู้ต้องสงสัย กล่าวคือผู้กระทำความผิดฐานเสพสารเสพติดหรือมียาเสพติดยังไม่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิด แต่ผู้นั้นสมัครใจบำบัดฟื้นฟู ซึ่งถือได้ว่าการกระทำความผิดก่อนบำบัดฟื้นฟูนั้นไม่ต้องถูกดำเนินคดีอาญา จึงมีลักษณะเป็นการลดทอนความเป็นอาชญากรรม โดยการกระทำความผิดนั้นไม่เป็นความผิด แต่หากการบำบัดฟื้นฟูไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ยังคงถูกดำเนินคดีอาญาปกติ

¹¹⁸ มาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

¹¹⁹ มาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

¹²⁰ ข้อ 1 แห่งประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู.

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยศึกษาข้อมูลเอกสาร (Documentary Research) จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาเปรียบเทียบ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยดำเนินการในรูปแบบการวิจัยในเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยศึกษาข้อมูลเอกสาร (Documentary Research) โดยศึกษาค้นคว้าเอกสารจากบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ประกาศ ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง กฎหมายอื่น ๆ คำพิพากษาศาลฎีกาที่เกี่ยวข้อง งานวิจัย สารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ บทความ วารสารหรือนิตยสารทางกฎหมาย เอกสารประกอบการสัมมนา สถิติ ข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟู เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาเปรียบเทียบ เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหา และเสนอแนะแนวทางมาตรการทางกฎหมายเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการดำเนินคดีเกี่ยวกับผู้เสียหายเสพติด ตลอดจน วิเคราะห์แนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดและการจัดการปัญหาผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดของประเทศโปรตุเกส เพื่อนำมาปรับใช้ในการพัฒนามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูของประเทศไทย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ และประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลเอกสารจากหนังสือ ตำรา และข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ลักษณะ คือ

1. ข้อมูลปฐมภูมิ ศึกษาค้นคว้าจากบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประกาศ ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง กฎหมายอื่น ๆ คำพิพากษาศาลฎีกาที่เกี่ยวข้อง งานวิจัย สารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ บทความ วารสารหรือนิตยสารทางกฎหมาย เอกสารประกอบการสัมมนา สถิติ

ข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวกับการฟื้นฟู โดยกฎหมายหลักที่ศึกษา คือ พ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ และประมวลกฎหมายยาเสพติด

2. ข้อมูลทุติยภูมิ ศึกษาค้นคว้าข้อมูลโดยการแยกประเภทของเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยแยกประเภทตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่

2.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหลักการ แนวคิด ทฤษฎี

2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมาย ข้อบังคับ ประกาศ คำสั่ง คำพิพากษาศาลฎีกา และกฎหมายอื่น

2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย สารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ บทความ วารสารหรือนิตยสารทางกฎหมาย เอกสารประกอบการสัมมนา สถิติ ข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวกับการฟื้นฟู

2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูของต่างประเทศทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง งานวิจัย สารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ บทความ วารสารหรือนิตยสารทางกฎหมาย เอกสารประกอบการสัมมนา สถิติ ข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟู ตลอดจน ประกาศ ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง กฎหมายอื่น ๆ คำพิพากษาศาลฎีกาที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาและสรุปประเด็นสำคัญวิเคราะห์เนื้อหาเชิงเปรียบเทียบตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และเสนอแนวคิดของผู้วิจัยด้วย ซึ่งมีประเด็นการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบตัวบทกฎหมายและระเบียบ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู อำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู รวมทั้ง สภาพปัญหาของระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจบำบัด โดยมีกฎหมายหลักที่ใช้ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบ คือ พ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ และประมวลกฎหมายยาเสพติด นอกจากนี้ ยังวิเคราะห์เปรียบเทียบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดต่างประเทศ โดยศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการเข้าบำบัดฟื้นฟูและนโยบายแก้ไขปัญหาคาสิโนเสพติดของประเทศไทยกับประเทศโปรตุเกส โดยมีวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์เปรียบเทียบหลักการที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟู และสาระสำคัญของการบำบัดฟื้นฟู อำนาจหน้าที่ของหน่วยงานรัฐ ตลอดจน เที่ยบเคียงบทบัญญัติของกฎหมายที่มีความสอดคล้องและแตกต่างกัน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบสภาพปัญหาและความแตกต่างของกระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู รวมทั้ง ข้อดี-ข้อเสียของระบบบังคับบำบัดและสมัครใจบำบัด

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความสอดคล้องหรือแตกต่างกันของนโยบายและกฎหมายของประเทศโปรตุเกสและประเทศไทย

ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมทั้งหมดหากเพียงพอต่อการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาแยกประเด็นการเปรียบเทียบหลักการ สาระสำคัญและอำนาจหน้าที่หน่วยงานรัฐ สภาพปัญหา ความแตกต่าง และข้อดี-ข้อเสียของกระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู รวมทั้ง ความสอดคล้องหรือแตกต่างของนโยบายและกฎหมายประเทศโปรตุเกสและประเทศไทย เพื่อให้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ตลอดจนเสนอแนวคิดของผู้วิจัยในประเด็นต่าง ๆ และหากมีประเด็นอื่น ๆ เพิ่มเติมจากประเด็นข้อสงสัยของผู้วิจัย เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ความชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบซ้ำและศึกษาค้นคว้าเอกสารเพิ่มเติม แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ซ้ำเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลที่ได้รวบรวมมาโดยการวิเคราะห์จากข้อมูลที่ได้รับว่าข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่งที่มา นั้นมีแนวทางเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ หากมีลักษณะเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ถือได้ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รวบรวมมานั้นมีคุณภาพเชื่อถือได้ และสามารถนำมาวิเคราะห์สรุปผลได้ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู ด้วยระบบบังคับบำบัดตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ และระบบสมัครใจบำบัดตามประมวลกฎหมาย ยาเสพติด ตลอดจน อำนาจหน้าที่ของหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินการเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพสารเสพติด รวมถึง เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาที่เกิดจากการนำระบบสมัครใจบำบัดฟื้นฟูมาแทนที่ระบบบังคับบำบัด ตลอดจน ศึกษาเปรียบเทียบขั้นตอนกระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติด และนโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทยกับประเทศโปรตุเกสเพื่อนำมาปรับใช้ในการแก้ปัญหาผู้เสพสารเสพติดของประเทศไทย ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร กฎหมาย แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล 1) เปรียบเทียบหลักการและสาระสำคัญของกระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู อำนาจหน้าที่ของหน่วยงานรัฐ ตลอดจน เทียบเคียงบทบัญญัติของกฎหมายที่มีความสอดคล้องและความแตกต่างกัน 2) เปรียบเทียบสภาพปัญหาและความแตกต่างของกระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู รวมทั้ง ข้อดี-ข้อเสียของระบบบังคับบำบัด และสมัครใจบำบัด 3) เปรียบเทียบนโยบายและกฎหมายของประเทศโปรตุเกสและประเทศไทย ดังนี้

เปรียบเทียบหลักการและสาระสำคัญการบำบัดฟื้นฟู

1. หลักการบำบัดฟื้นฟู

จากการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการกำหนดบทลงโทษหนักกับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด ซึ่งไม่ทำให้ปัญหายาเสพติดลดลงไป แต่กลับส่งผลกระทบต่อเรือนจำที่มีผู้ต้องขังเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังกระทบถึงสวัสดิการด้านสุขภาพ ความเป็นอยู่ หรือแม้แต่การกลับออกจากเรือนจำ ดังนั้น ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่ไม่รุนแรงหากถูกลงโทษจำคุกส่งผลเสียมากกว่าประโยชน์ จึงนำมาสู่การแก้ไขด้วยแนวคิดฟื้นฟูผู้กระทำผิดให้กลับไปเป็นคนดีใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข การบำบัดฟื้นฟูเป็นแนวคิดในการกำหนดโทษทางเลือกเพื่อการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดมาใช้แก้ปัญหายาเสพติด โดยแบ่งออกเป็น 3 ระบบ ได้แก่ 1) ระบบต้องโทษ 2) ระบบบังคับบำบัด 3) ระบบสมัครใจบำบัด ซึ่งทั้ง 3 ระบบมีแนวคิดเพื่อให้โอกาสบำบัดฟื้นฟูและกลับตัวเป็นคนดี โดยระบบต้องโทษ

เป็นการบำบัดฟื้นฟูผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำ เพื่อให้ผู้ต้องขังหากกลับคืนสู่สังคมอย่างปกติสุขและไม่กระทำความผิดซ้ำ แต่สำหรับระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจบำบัด เป็นการบำบัดฟื้นฟูผู้ที่กระทำความผิดโดยไม่ถูกลงโทษถึงขนาดจำคุก แต่ยังคงเป็นความผิดอยู่จึงกำหนดเงื่อนไขให้บำบัดฟื้นฟู ซึ่งระบบบังคับบำบัดตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ และระบบสมัครใจบำบัดตามประมวลกฎหมายเสพติดมีหลักการที่สอดคล้องและแตกต่างกัน ดังนี้

1.1 ผู้เสพคือผู้ป่วยมิใช่อาชญากร

ระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจบำบัดต่างก็อยู่ภายใต้แนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย มิใช่อาชญากร” ซึ่งเป็นแนวคิดที่ทำให้เกิดการบำบัดฟื้นฟู แต่ในแง่ของระบบบังคับบำบัดตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ ศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้กระทำความผิดไปบำบัดฟื้นฟู แม้จะมองว่า “ผู้เสพคือผู้ป่วย มิใช่อาชญากร” แต่คำสั่งให้บำบัดฟื้นฟูซึ่งถือเป็นคำสั่งบังคับให้ผู้เสพสารเสพติดต้องปฏิบัติตาม การที่ถูกศาลสั่งให้บำบัดฟื้นฟูจึงเสมือนเป็นบทลงโทษผู้กระทำความผิดที่เสพสารเสพติด โดยกำหนดให้ปฏิบัติตามเงื่อนไขเพื่อให้ผู้กระทำความผิดสามารถแก้ไขปรับปรุงตัวให้เป็นคนดีและสามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ ตามหลักแนวคิดการลงโทษเพื่อการแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation Theory) โดยถือว่าการบำบัดฟื้นฟูเป็นวิธีการอื่นแทนการลงโทษจำคุกของผู้กระทำความผิด อีกทั้ง การนำตัวผู้กระทำความผิดเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูยังมีขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรมในลักษณะเดียวกับอาชญากรปกติ เช่น การถูกควบคุมตัว การสอบสวนคำให้การ การบันทึกประวัติอาชญากรรม เป็นต้น การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดที่มีลักษณะเดียวกับอาชญากร จึงกล่าวได้ว่า การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดที่ต้องบำบัดฟื้นฟูด้วยระบบบังคับบำบัดเป็นการลงโทษมิใช่การบำบัดฟื้นฟูในลักษณะผู้ป่วยอย่างแท้จริงแต่ยังคงมีความเป็นอาชญากรที่แฝงอยู่ในขั้นตอนก่อนได้รับการบำบัดฟื้นฟู แต่ในบริบทของระบบสมัครใจบำบัดตามประมวลกฎหมายเสพติดจะมุ่งเน้นให้ผู้รับการบำบัดสมัครใจบำบัดด้วยตนเองโดยมิได้ถูกบังคับหรือถูกสั่งให้บำบัดฟื้นฟู ผู้เสพสารเสพติดมีความประสงค์ที่จะบำบัดฟื้นฟูตนเอง ถือได้ว่าเป็นการยอมรับว่าตนเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟู ไม่มีขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรมมาเกี่ยวข้อง เช่น ไม่มีการสอบสวนหรือบันทึกประวัติอาชญากร จึงเห็นได้ว่า ระบบสมัครใจบำบัดจะเข้าถึงหลักการผู้เสพคือผู้ป่วยมิใช่อาชญากรได้อย่างชัดเจนกว่าระบบบังคับบำบัด แต่อย่างไรก็ดี ทั้งระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจบำบัดมีวัตถุประสงค์เดียวกัน คือ แยกผู้เสพสารเสพติดซึ่งถือว่าเป็นผู้ป่วยออกจากผู้ค้ายาเสพติดซึ่งถือว่าเป็นอาชญากร และให้ผู้เข้ารับบำบัดได้แก้ไขฟื้นฟูและกลับตัวเป็นคนดีคืนสู่สังคมได้อย่างปกติสุข

1.2 หลักการเบี่ยงเบนคดีอาญา (Diversion)

การนำผู้เสพสารเสพติดออกจากกระบวนการยุติธรรมที่ต้องถูกลงโทษทางอาญาไปช่วยเหลือโดยการให้บำบัดฟื้นฟูทำให้เกิดการลดปริมาณคดีที่ขึ้นสู่ศาล ซึ่งระบบบังคับบำบัดตามพ.ร.บ.ฟื้นฟู จะดำเนินการภายใต้หลักการชะลอการฟ้องซึ่งเป็นหนึ่งในมาตรการเบี่ยงเบนคดีอาญา ผู้กระทำความผิดจะถูกนำตัวเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมก่อนในแรกเริ่มตั้งแต่ขั้นสอบสวนจะมีการควบคุมตัว การสอบสวน การบันทึกประวัติอาชญากร ในชั้นศาลจะมีคำสั่งให้บำบัดฟื้นฟู และในชั้นพนักงานอัยการจะดำเนินการโดยใช้ดุลพินิจในการสั่งฟ้องหรือไม่สั่งฟ้องคดี ซึ่งพนักงานอัยการจะใช้วิธีชะลอการฟ้องไว้สักระยะเพื่อให้ผู้กระทำผิดบำบัดฟื้นฟูอันเป็นเงื่อนไขบังคับ หากปฏิบัติได้ตามที่กำหนดแล้วพนักงานอัยการจะมีคำสั่งไม่ฟ้อง ผู้กระทำผิดจึงไม่ต้องถูกดำเนินคดีต่อศาล อันเป็นการนำผู้เสพสารเสพติดออกจากกระบวนการยุติธรรมโดยมีเงื่อนไข แต่สำหรับระบบสมัครใจบำบัดตามประมวลกฎหมายยาเสพติดจะดำเนินการในลักษณะหันเหคดีโดยนำตัวผู้กระทำความผิดออกจากกระบวนการดำเนินคดีอาญาตั้งแต่เริ่มต้น หากผู้กระทำความผิดสมัครใจเข้ารับการบำบัดจะถูกนำตัวไปบำบัดฟื้นฟูด้านสาธารณสุข ซึ่งผู้กระทำความผิดไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม เช่น ไม่มีการสอบสวน ไม่มีการควบคุมตัว ไม่มีการบันทึกประวัติอาชญากรแต่จะมีเพียงบันทึกประวัติผู้ป่วย หากได้บำบัดฟื้นฟูจนเสร็จสิ้นกระบวนการรักษาจะได้รับใบรับรองผ่านการบำบัดฟื้นฟู ผู้กระทำความผิดก็จะพ้นจากความผิดที่ได้กระทำโดยไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมเลย จึงกล่าวได้ว่ากระบวนการรับการบำบัดฟื้นฟูของระบบบังคับบำบัด ผู้กระทำผิดจะถูกนำตัวเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมก่อนในระยะแรกและศาลจะสั่งให้บำบัดฟื้นฟูจนครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดก็จะถูกนำตัวออกจากกระบวนการยุติธรรมด้วยการยุติการดำเนินคดี แต่ผู้ที่บำบัดฟื้นฟูด้วยระบบสมัครใจจะเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูด้านสาธารณสุขตั้งแต่แรกเริ่มโดยไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมเลย

1.3 หลักการลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization)

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมเป็นการลดการลงโทษแก่ผู้กระทำความผิดหรือการไม่ลงโทษทางอาญาแก่ผู้กระทำความผิด การบำบัดฟื้นฟูตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟู ซึ่งเป็นการบำบัดฟื้นฟูด้วยระบบบังคับบำบัด มุ่งเน้นลงโทษแก่ผู้เสพสารเสพติดด้วยวิธีการบำบัดฟื้นฟูโดยไม่ใช้โทษทางอาญา แต่จะให้โอกาสแก้ไขฟื้นฟูกลับตัวเป็นคนดีและกลับไปสู่สังคมได้โดยกำหนดหลักเกณฑ์ให้บำบัดฟื้นฟู และผู้รับการบำบัดฟื้นฟูยังคงมีโอกาสถูกลงโทษทางอาญาหากไม่สามารถแก้ไขฟื้นฟูให้ผ่านหลักเกณฑ์ได้ ส่วนการบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติดซึ่งเป็นการบำบัดฟื้นฟูด้วยระบบสมัครใจบำบัดไม่มีการกำหนดโทษทางอาญาสำหรับผู้สมัครใจบำบัดรักษาเมื่อถูกตรวจพบหรือถูกจับกุม แต่จะมุ่งเน้นดูแล

สุขภาพของผู้กระทำความผิด อย่างไรก็ตามก็ดี ระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจบำบัด มีวัตถุประสงค์เดียวกัน คือ การไม่หลงโทษทางอาญาแก่ผู้กระทำความผิดแต่ให้ออกาสผู้กระทำความผิดแก้ตัวโดยนำมาตรการบำบัดฟื้นฟูมาเป็นหลักเกณฑ์ให้ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูปฏิบัติ อันเป็นลักษณะตามหลักการลดทอนความเป็นอาชญากรรมอันทำให้ลดปริมาณคดีขึ้นสู่ศาลด้วย

1.4 หลักการอุทธรณ์คำสั่งทางปกครอง

พ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ กำหนดให้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการอุทธรณ์ไว้เป็นการเฉพาะ ซึ่งระบบบังคับบำบัดเป็นระบบที่ศาลสั่งให้ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูเข้าบำบัดฟื้นฟูและมีคณะกรรมการวินิจฉัยเกี่ยวกับการตรวจพิสูจน์และคำสั่งการบำบัดฟื้นฟูซึ่งถือเป็นคำสั่งทางปกครองที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้รับการบำบัดฟื้นฟู จึงมีหลักการอุทธรณ์คำวินิจฉัยหรือคำสั่งของคณะกรรมการในลักษณะเดียวกันกับคำสั่งทางปกครอง ซึ่งแตกต่างจากระบบสมัครใจบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติดเป็นระบบที่ไม่ได้มีคำสั่งให้ต้องบำบัดฟื้นฟูโดยไม่มีคำสั่งบังคับให้ต้องปฏิบัติแต่ผู้กระทำความผิดได้สมัครใจบำบัดฟื้นฟูในทางสาธารณสุขเอง จึงไม่มีหลักการอุทธรณ์คำสั่งทางปกครองมาใช้เกี่ยวกับระบบสมัครใจบำบัดฟื้นฟู จึงกล่าวได้ว่า หลักการอุทธรณ์คำสั่งทางปกครองปรากฏในระบบบังคับบำบัดเท่านั้นโดยจะไม่ปรากฏในระบบสมัครใจบำบัดฟื้นฟูเนื่องจากระบบสมัครใจบำบัดไม่มีขั้นตอนการดำเนินการในรูปแบบคำสั่งทางปกครอง

2. กระบวนการเข้าบำบัดฟื้นฟู

2.1 ขอบเขตผู้มีสิทธิบำบัดฟื้นฟู

ผู้มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูมุ่งเน้นผู้เสพสารเสพติดเป็นหลัก โดยขอบเขตผู้มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดจะเป็นตัวกำหนดว่าผู้นั้นเป็นผู้มีสิทธิเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ปัจจุบันได้กำหนดชนิดและปริมาณของยาเสพติดที่ผู้กระทำความผิดเสพหรือมียาเสพติดไว้ในครอบครองตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. 2546 และเมื่อได้ประกาศบังคับใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติดก็มีการร่างกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. ขึ้นมาแต่ยังไม่มีการประกาศบังคับใช้ ซึ่งอาจมีการบังคับใช้ในอนาคต ผู้วิจัยจึงขอเปรียบเทียบขอบเขตผู้มีสิทธิบำบัดฟื้นฟู ดังนี้

ตาราง 3 เปรียบเทียบขอบเขตผู้มีสิทธิบำบัดฟื้นฟู

ขอบเขตผู้มีสิทธิบำบัดฟื้นฟู	ระบบบังคับบำบัด (กฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. 2546)	ระบบสมัครใจบำบัด (ร่าง) กฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนด ลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. ...)
1. ฐานความผิด	1) เสพสารเสพติด 2) เสพและมีไว้ในครอบครอง 3) เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย 4) เสพและจำหน่ายยาเสพติด	1) เสพสารเสพติด 2) เสพสารระเหย 3) เสพสารเสพติดและมีไว้ในครอบครองเพื่อเสพ
2. ลักษณะต้องห้าม	ผู้ถูกต้องหาหรือถูกดำเนินคดีที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ระหว่างถูกจำคุก	1) ผู้ถูกต้องหาหรือถูกดำเนินคดีที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ระหว่างถูกจำคุก 2) มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม 3) มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคมที่เกิดจากโรคทางจิตและประสาทหรืออาการที่เกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติดที่ใช้
3. ประเภทของยาเสพติดในความผิด	1) ยาเสพติดให้โทษประเภท 1, 2, 5 2) สารระเหย	1) ยาเสพติดให้โทษประเภท 1, 2, 5 2) วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1, 2 3) สารระเหย
4. ปริมาณของยาเสพติดในความผิด	ปริมาณของยาเสพติดปรากฏตามตาราง ¹²¹ และตาราง ¹²² ซึ่งได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบแล้วปริมาณของยาเสพติดตามกฎหมายซึ่งบัญญัติโดยอาศัยอำนาจตามพ.ร.บ. ฟื้นฟู จะมีปริมาณที่น้อยกว่าปริมาณของยาเสพติดซึ่งบัญญัติโดยอาศัยอำนาจตามประมวลกฎหมายยาเสพติด	

¹²¹ ตาราง 1 แสดงปริมาณยาเสพติดสำหรับความผิดที่มีสิทธิฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด, หน้า 26.

¹²² ตาราง 2 แสดงปริมาณของยาเสพติดสำหรับความผิดที่มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด, หน้า 41.

ตาราง 3 (ต่อ)

ขอบเขตผู้มีสิทธิ บำบัดฟื้นฟู	ระบบบังคับบำบัด	ระบบสมัครใจบำบัด
	(กฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. 2546)	((ร่าง) กฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนด ลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. ...)
	ตัวอย่าง เช่น	
	1) เฮโรอีน	
	ระบบบังคับบำบัด	ปริมาณไม่เกิน 100 มิลลิกรัม
	ระบบสมัครใจบำบัด	ปริมาณไม่ถึง 300 มิลลิกรัม
	2) เมทแอมเฟตามีน	
	ระบบบังคับบำบัด	ปริมาณต้องไม่เกิน 5 หน่วยการใช้
	ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษหรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกิน 500 มิลลิกรัม	
	ระบบสมัครใจบำบัด	ปริมาณต้องไม่ถึง 15 หน่วยการใช้
	ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษหรือมีน้ำหนักสุทธิไม่ถึง 1.5 กรัมหรือคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่ถึง 375 มิลลิกรัม	

หมายเหตุ : 1. ข้อมูลจากกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. 2546 และ (ร่าง) กฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. ...

2. จัดทำโดย ฌญาณี ใจแก้วแล

จากตารางเปรียบเทียบขอบเขตผู้มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูเห็นได้ว่ามีฐานความผิดและประเภทของยาเสพติดมีความสอดคล้องกันแต่ก็ยังคงมีความแตกต่างกันในรายละเอียด กล่าวโดยสรุปได้ว่า พ.ร.บ. ฟื้นฟู และประมวลกฎหมายยาเสพติด กำหนดให้ฐานความผิดที่มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูมุ่งให้ผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู แต่ฐานความผิดตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟู ให้โอกาสผู้ที่จำหน่ายยาเสพติดด้วยในขณะที่ประมวลกฎหมายยาเสพติดได้กำหนดฐานความผิดเพียงเสพยาเสพติดและมียาเสพติดไว้เพื่อเสพเท่านั้นไม่รวมถึงมียาเสพติดไว้เพื่อจำหน่ายหรือจำหน่ายยาเสพติด หากมองขอบเขตของฐานความผิด พ.ร.บ. ฟื้นฟู มีขอบเขตที่กว้างกว่าประมวลกฎหมายยาเสพติด เพราะให้โอกาสกับผู้จำหน่ายและมียาเสพติดเพื่อจำหน่ายด้วย แต่เมื่อพิจารณาประกอบกับปริมาณยาเสพติดที่กำหนดไว้สำหรับความผิดที่ได้กระทำแล้วปริมาณยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติดจะมีปริมาณ

ที่มากกว่าซึ่งทำให้เห็นได้ว่าผู้กระทำความผิดฐานมียาเสพติดมีโอกาสดำเนินการฟ้องมากขึ้น เช่น ความผิดฐานเสพและมีเมทแอมเฟตามีนไว้ในครอบครองสำหรับ พ.ร.บ. ฟื้นฟูมีปริมาณไม่เกิน 5 หน่วยการใช้ (เม็ด) ซึ่งประมวลกฎหมายยาเสพติดกำหนดให้มีปริมาณไม่ถึง 15 หน่วยการใช้ (เม็ด) ซึ่งถือว่าปริมาณที่มากขึ้นขอบเขตผู้มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูก็กว้างขึ้นด้วย

2.2 กระบวนการเข้าบำบัดฟื้นฟู

2.2.1 ระบบบังคับบำบัด

1) การเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู พ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ กำหนดให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้กระทำความผิดที่มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูไปศาลภายใน 48 ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหาหนีมาถึงสถานีตำรวจเพื่อขอให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด¹²³ เห็นได้ว่าขั้นตอนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูเริ่มต้นด้วยกระบวนการยุติธรรมซึ่งในชั้นสอบสวนพนักงานสอบสวนดำเนินการสอบสวนและรวบรวมพยานหลักฐานยื่นคำร้องต่อศาลเพื่อให้ศาลมีคำสั่งส่งผู้กระทำความผิดไปตรวจพิสูจน์การเสพยาเสพติดหรือการติดยาเสพติดแทนการลงโทษทางอาญา และศาลมีอำนาจพิจารณาออกคำสั่งส่งตัวผู้มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูไปควบคุมเพื่อตรวจพิสูจน์ว่าผู้กระทำความผิดเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ หากศาลเห็นว่าผู้กระทำความผิดเป็นผู้มีสิทธิได้รับการบำบัดฟื้นฟูจึงจะออกคำสั่ง อันมีลักษณะเป็นคำสั่งบังคับให้ผู้กระทำความผิดต้องบำบัดฟื้นฟู แม้ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูจะไม่เต็มใจที่จะบำบัดแต่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งศาล จึงถือว่าเป็นการลงโทษผู้กระทำความผิดโดยไม่ใช้โทษทางอาญาแต่ได้กำหนดให้ปฏิบัติตามเงื่อนไขการบำบัดฟื้นฟูแทน แต่อย่างไรก็ดี หากพนักงานอัยการเห็นว่าผู้ต้องหาที่ได้รับแจ้งการตรวจพิสูจน์ไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟู พนักงานอัยการก็จะดำเนินคดีต่อไป¹²⁴ หรือหากศาลเห็นว่าผู้กระทำความผิดขาดคุณสมบัติอันเป็นเงื่อนไขการบำบัดฟื้นฟูก็จะตั้งตัวผู้กระทำความผิดเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมโดยลงโทษทางอาญาตามความผิดที่ได้กระทำ จึงกล่าวได้ว่า ในขั้นตอนการเข้าบำบัดฟื้นฟูเป็นกระบวนการยุติธรรมและได้หันเหคดีโดยการกำหนดให้ต้องบำบัดฟื้นฟู แต่อย่างไรก็ตาม ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูยังมีโอกาสที่จะถูกดำเนินคดีหากไม่เข้าเงื่อนไขในการมีสิทธิบำบัดฟื้นฟูก็จะลงโทษทางอาญาตามฐานความผิดแทนการสั่งให้บำบัดฟื้นฟู

2) ระหว่างการบำบัดฟื้นฟู พ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ กำหนดให้ระหว่างการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานสอบสวนดำเนินการเกี่ยวกับสำนวนคดีต่อไป และเมื่อสอบสวนเสร็จ

¹²³ มาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

¹²⁴ มาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

ส่งสำนวนการสอบสวนไปยังพนักงานอัยการโดยไม่ต้องส่งผู้ต้องหาไปด้วย¹²⁵ เห็นได้ว่า ในระหว่างการบำบัดฟื้นฟู พนักงานสอบสวนยังคงดำเนินกระบวนการยุติธรรมต่อไป เช่น การสอบสวน การบันทึกประวัติอาชญากรรม เป็นต้น เพื่อรวบรวมสำนวนคดีส่งไปยังพนักงานอัยการพิจารณา หากคณะอนุกรรมการจัดให้มีแผนการฟื้นฟู พนักงานอัยการจะพิจารณามีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ก่อนจนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟู¹²⁶ การดำเนินกระบวนการยุติธรรมในระหว่างที่บำบัดฟื้นฟูจะมีลักษณะเป็นมาตรการเบี่ยงเบนคดี โดยการใช้ดุลพินิจในการสั่งชะลอการฟ้องไว้ก่อน ยังคงไม่หลงโทษทางอาญาแก่ผู้รับการบำบัดฟื้นฟู เมื่อใดที่ผู้บำบัดฟื้นฟูไม่ให้ความร่วมมือหรือการไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแผนการบำบัดฟื้นฟูก็จะต้องดำเนินคดีเพื่อลงโทษทางอาญาต่อผู้กระทำความผิดได้ จึงกล่าวได้ว่า ในระหว่างการบำบัดฟื้นฟูตามแผนการฟื้นฟู มีการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูด้านสาธารณสุขควบคู่ไปกับการดำเนินกระบวนการยุติธรรมด้วย ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูอาจมีโอกาสดูคดีตัวเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมตลอดเวลาที่บำบัดฟื้นฟู เช่น ภายหลังจากศาลมีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์หรือบำบัดฟื้นฟูแล้วถูกต้องหาหรือถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก

3) ผลการบำบัดฟื้นฟู พ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ กำหนดให้ผู้บำบัดฟื้นฟูจนครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการฟื้นฟูและมีผลการบำบัดฟื้นฟูเป็นที่น่าพอใจ ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกลงโทษ พนักงานอัยการจะมีคำสั่งยุติการดำเนินคดีกับผู้รับการฟื้นฟู แต่หากผลการฟื้นฟูไม่เป็นที่พอใจ พนักงานอัยการก็จะดำเนินคดีกับผู้รับการฟื้นฟู¹²⁷ กล่าวคือ ผู้รับการฟื้นฟูต้องเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจนครบถ้วนตามแผนการบำบัดฟื้นฟูและผลการฟื้นฟูผ่านหลักเกณฑ์ที่กำหนดจนเป็นที่พอใจจึงจะพ้นจากการถูกดำเนินคดี แต่หากปฏิบัติครบถ้วนตามแผนการบำบัดฟื้นฟูแต่ผลการบำบัดฟื้นฟูยังไม่เป็นที่พอใจ คณะอนุกรรมการจะขยายเวลาการบำบัดฟื้นฟูก็ครั้งก็ได้ แต่ครั้งหนึ่งต้องไม่เกิน 6 เดือน เมื่อรวมทั้งหมดแล้วต้องไม่เกิน 3 ปี นับแต่ถูกส่งตัวไปบำบัดฟื้นฟู¹²⁸ หากมีการขยายระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูแล้ว แต่ผลการฟื้นฟูยังไม่เป็นที่พอใจ พนักงานอัยการก็จะดำเนินคดีต่อศาล

2.2.2 ระบบสมัครใจบำบัด

1) การเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู ประมวลกฎหมายยาเสพติด กำหนดให้ผู้กระทำความผิดได้สมัครใจขอบำบัดฟื้นฟูในสถานพยาบาลก่อนที่จะถูกตรวจ

¹²⁵ มาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

¹²⁶ มาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

¹²⁷ มาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

¹²⁸ มาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

พบว่ากระทำความผิด¹²⁹ หรือผู้ที่ถูกตรวจพบว่าได้กระทำความผิดและเข้าเงื่อนไขที่มีสิทธิ บำบัดฟื้นฟูและผู้กระทำความผิดได้สมัครใจบำบัดฟื้นฟู ก็จะถูกส่งตัวไปสถานพยาบาลยาเสพติดเพื่อบำบัดฟื้นฟู¹³⁰ เห็นได้ว่าในขั้นตอนการเข้าบำบัดฟื้นฟูมุ่งเน้นให้ผู้กระทำความผิดสมัครใจ บำบัดฟื้นฟู ไม่ว่าผู้กระทำความผิดจะถูกตรวจพบก่อนหรือไม่ก็สามารถสมัครใจบำบัดฟื้นฟูได้ และขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูไม่มีลักษณะเป็นขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรมซึ่งไม่มีโทษทาง อาญาเข้ามาเกี่ยวข้องแต่เป็นไปลักษณะของผู้ป่วย มีการบันทึกประวัติในลักษณะของประวัติการ รักษาโดยสถานพยาบาลเป็นผู้บันทึก เห็นได้ว่าการนำตัวผู้กระทำความผิดที่สมัครใจ ไปสถานพยาบาลยาเสพติดหรือศูนย์คัดกรองโดยตรง ถือเป็นกระบวนการเข้ารับการบำบัด ฟื้นฟูสุขภาพ มุ่งเน้นด้านสาธารณสุขเป็นหลัก ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตั้งแต่ เริ่มคัดกรอง ซึ่งการคัดกรองมีลักษณะการแบ่งกลุ่มผู้รับการบำบัดฟื้นฟูเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติด ผู้เสพที่สมัครใจบำบัดฟื้นฟูต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพแน่นอน ในขั้นตอนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูจะไม่มีโอกาสที่จะถูกดำเนินกระบวนการยุติธรรม จึงกล่าวได้ว่า ในขั้นตอนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูไม่มีกระบวนการยุติธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องเลย เพียงแต่ ให้บำบัดฟื้นฟูด้านสาธารณสุขตามหลักเกณฑ์ให้ครบถ้วน จึงไม่ถือว่าการบำบัดฟื้นฟูเป็น การลงโทษแต่เป็นการช่วยเหลือด้านสุขภาพอย่างแท้จริง อย่างไรก็ตาม ประมวลกฎหมายยาเสพติด กำหนดให้ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูต้องสมัครใจบำบัดฟื้นฟู แต่หากผู้ถูกตรวจพบว่ากระทำความผิด ลฐานเสพยาเสพติดที่มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูแต่ไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ก็ถือว่าไม่เข้ากรณี ที่เจ้าพนักงานจะส่งตัวผู้กระทำความผิดไปสถานพยาบาลยาเสพติดหรือศูนย์คัดกรองตามมาตรา 114 แต่จะถูกดำเนินคดีตามกระบวนการทางศาล ซึ่งประมวลกฎหมายยาเสพติดกำหนดให้ศาล มีอำนาจพิจารณาและพิพากษาคดีเกี่ยวกับการเสพและการมียาเสพติดเพื่อเสพ โดยคำนึงถึง การสงเคราะห์ให้จำเลยเลิกยาเสพติดโดยการบำบัดฟื้นฟูยิ่งกว่าการลงโทษ หากจะลงโทษ จำเลยก็ให้พิจารณาลงโทษให้เหมาะสมกับจำเลยแต่ละคน¹³¹ เมื่อพนักงานอัยการฟ้องผู้กระทำ ความผิดต่อศาลแล้ว หากผู้กระทำความผิดเข้าเงื่อนไขที่มีโอกาสบำบัดฟื้นฟู เช่น ถ้าไม่ต้องหาหรือ ถูกดำเนินคดีที่มีโทษจำคุก หากศาลเห็นว่าพฤติการณ์แห่งคดียังไม่สมควรลงโทษจำเลย ประกอบกับจำเลยสำนึกในการกระทำโดยตกลงสมัครใจบำบัดฟื้นฟู เมื่อศาลสอบถามพนักงาน อัยการแล้วและศาลเห็นสมควรก็จะส่งตัวจำเลยไปสถานพยาบาลยาเสพติดเพื่อบำบัดฟื้นฟู¹³² แทนการลงโทษจำเลย ซึ่งหากจำเลยเข้าบำบัดฟื้นฟูจนครบถ้วนแล้วศาลจะมีคำสั่งยุติคดี แต่หาก

¹²⁹ มาตรา 113 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

¹³⁰ มาตรา 114 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

¹³¹ มาตรา 165 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

¹³² มาตรา 168 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

จำเลยไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟูจนครบถ้วน ศาลจะยกคดีขึ้นพิจารณาพิพากษาต่อไป¹³³ จึงเห็นได้ว่า ผู้กระทำความผิดมีโอกาสสมัครใจบำบัดฟื้นฟูได้ครบเท่าที่ศาลยังไม่พิพากษาลงโทษจำเลย แม้ว่าศาลจะสั่งให้จำเลยไปบำบัดฟื้นฟูก็ไม่ถือว่าเป็นกรณีบังคับบำบัด เนื่องจากศาลจะสั่งให้บำบัดฟื้นฟูได้ ผู้กระทำความผิดต้องรู้สำนึกในการกระทำโดยตกลงสมัครใจบำบัดฟื้นฟูด้วย

2) ระหว่างการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟูแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การบำบัดฟื้นฟูซึ่งเป็นการบำบัดฟื้นฟูด้วยยาตามระดับความรุนแรงของอาการของผู้เสพสารเสพติด เช่น การถอนพิษยาโดยการให้ยาทดแทน การบำบัดฟื้นฟูอาการถอนยาเสพติดที่มีอาการแทรกซ้อน และบำบัดฟื้นฟูด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย เช่น การหักดิบโดยการบำบัดฟื้นฟูให้หยุดการเสพทันที การใช้วิธีการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกร่วมด้วย 2) การฟื้นฟูเป็นการฟื้นฟูกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดแบบครั้งคราว จะดำเนินการให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพบำบัดความคิดและพฤติกรรม และดำเนินการในลักษณะของผู้ป่วยนอกแบบจิตสังคมบำบัดหรือการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ¹³⁴ จึงเห็นได้ว่า ในระหว่างการบำบัดฟื้นฟูเป็นการบำบัดรักษามุ่งเน้นด้านสาธารณสุข มองผู้เสพเป็นผู้ป่วยที่ต้องดูแลสุขภาพให้เป็นปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยไม่มีกระบวนการยุติธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องเลย

3) ผลการบำบัดฟื้นฟู สำหรับผู้ที่สมัครใจบำบัดก่อนถูกตรวจพบหรือถูกตรวจพบว่าเป็นผู้เสพสารเสพติด ต้องปฏิบัติให้ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดจนได้รับการรับรองเป็นหนังสือว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเป็นที่น่าพอใจจากหัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟู แต่หากผู้รับบำบัดฟื้นฟูหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือ สถานพยาบาลหรือสถานฟื้นฟูจะจัดทำประวัติ ข้อมูล และพฤติการณ์ของผู้หลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาการบำบัดฟื้นฟู¹³⁵ แสดงให้เห็นว่าการณผู้สมัครใจบำบัดฟื้นฟูก่อนถูกตรวจพบหรือผู้ที่ถูกตรวจพบแล้วสมัครใจบำบัดฟื้นฟูหากไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟูเพียงแต่บันทึกข้อมูลและพฤติการณ์เพื่อนำไปพิจารณาการบำบัดฟื้นฟูเท่านั้นไม่มีผลไปถึงการถูกลงโทษทางอาญา แต่สำหรับผู้สมัครใจบำบัดโดยศาลสั่งให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู หากปฏิบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ศาลจะมีคำสั่งยุติคดีและผู้รับการบำบัดฟื้นฟูพ้นจากความผิดที่ถูกฟ้อง แต่หากไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟูจนครบถ้วนตามหลักเกณฑ์

¹³³ มาตรา 169 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

¹³⁴ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การคัดกรองการบำบัดฟื้นฟู การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.

¹³⁵ มาตรา 114 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

ศาลจะยกคดีขึ้นพิจารณาพิพากษาต่อไป¹³⁶ เห็นได้ว่ามีเฉพาะกรณีที่ศาลสั่งให้บำบัดฟื้นฟู เท่านั้นที่ศาลอาจนำคดีขึ้นพิจารณาใหม่หากผู้บำบัดฟื้นฟูไม่ผ่านหลักเกณฑ์หรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟู แต่ผู้ที่สมัครใจบำบัดฟื้นฟูตั้งแต่แรกจะไม่มีกระบวนการทางอาญาเข้ามาเกี่ยวข้องเลย

3. อำนาจหน้าที่หน่วยงานรัฐ

3.1 ระบบบังคับบำบัด

ระบบบังคับบำบัดเป็นการบำบัดฟื้นฟูตามพ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ ซึ่งเป็นกรณีที่ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูเป็นผู้ถูกตรวจพบว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดที่ศาลสั่งให้บำบัดฟื้นฟู ในกระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูจึงเป็นไปตามกระบวนการยุติธรรม โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมรักษาการตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกกฎกระทรวงและประกาศเพื่อปฏิบัติการตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานยุติธรรมปฏิบัติหน้าที่ทุกขั้นตอนกระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูเป็นกระบวนการยุติธรรมทั้งสิ้น ดังนี้ พนักงานตำรวจดำเนินการจับกุมผู้กระทำความผิด สอบสวน บันทึกรประวัติอาชญากรรมและดำเนินการยื่นคำร้องต่อศาลเพื่อขอส่งตัวไปตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวไปตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด เจ้าพนักงานคุมประพฤติซึ่งเป็นเจ้าพนักงานตามพ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการซึ่งมีอำนาจวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดและจัดให้มีแผนการฟื้นฟู ในระหว่างผู้ที่บำบัดฟื้นฟูตามแผนการบำบัดฟื้นฟู พนักงานอัยการจะมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ก่อนจนกระทั่งได้รับผลการฟื้นฟูว่าเป็นผู้ผ่านการฟื้นฟูหรือไม่ผ่านการฟื้นฟู เห็นได้ว่าในแต่ละขั้นตอนตามพ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ เป็นขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรม โดยมีหน่วยงานยุติธรรมรับผิดชอบในดำเนินการตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ อย่างไรก็ตาม การตรวจพิสูจน์เป็นขั้นตอนการคัดกรองผู้รับการบำบัดฟื้นฟู หากผู้รับการตรวจพิสูจน์มีพฤติกรรมเป็นลักษณะที่ต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์ก็จะถูกส่งตัวให้ไปรักษาทางการแพทย์แต่ยังคงมีกระบวนการยุติธรรมควบคุมไปด้วย คือ หากไม่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูก็ยังคงต้องถูกดำเนินคดีต่อศาลด้วย สำหรับศูนย์การฟื้นฟูที่เป็นศูนย์คัดกรองผู้บำบัดฟื้นฟูตามแผนการบำบัดฟื้นฟูในประเทศไทยที่ดำเนินงานบำบัดฟื้นฟู จำนวน 86 แห่ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานด้านยุติธรรม ได้แก่ กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ กองบัญชาการกองทัพไทย กรมคุมประพฤติ กรมราชทัณฑ์ กรมการปกครอง กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต แม้กระทั่งขั้นตอน

¹³⁶ มาตรา 169 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

การคัดกรองผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูก็มีกรรมคุณประพฤติหน่วยงานในสังกัดกระบวนการยุติธรรม
รับผิดชอบดำเนินการตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ

3.2 ระบบสมัครใจบำบัด

ระบบสมัครใจบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติด เป็นการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่เน้นความสมัครใจของผู้บำบัดฟื้นฟูเป็นหลัก โดยมีผู้รับการบำบัดฟื้นฟู 3 กรณี ได้แก่ 1) ผู้ที่สมัครใจบำบัดฟื้นฟูก่อนถูกตรวจพบ 2) ผู้ที่สมัครใจบำบัดฟื้นฟูหลังถูกตรวจพบ 3) ผู้ที่ถูกฟ้องต่อศาลว่าเป็นผู้กระทำความผิดและสำนึกในการกระทำโดยตกลงใจบำบัดฟื้นฟู และศาลเห็นสมควรส่งตัวไปบำบัดฟื้นฟู ซึ่งการบำบัดฟื้นฟูทั้ง 3 กรณีล้วนแล้วแต่มุ่งเน้นความสมัครใจของผู้รับการบำบัดฟื้นฟู จึงเป็นลักษณะที่มุ่งเน้นด้านสุขภาพ หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติดจึงเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวกับด้านสาธารณสุขเป็นหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข การดำเนินการตามประมวลกฎหมายยาเสพติดมีการแบ่งงานรับผิดชอบตามขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟู ดังนี้ โรงพยาบาลเป็นสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูฯ รวมทั้งเป็นหน่วยคัดกรองการใช้ยาเสพติด กระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานครดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม และมีหน่วยงานที่สนับสนุนและช่วยเหลือ ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ตลอดจนอาจมีการมอบหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชนและองค์กรอื่น ผู้วิจัยเห็นว่า หน่วยงานที่ดำเนินการเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติดมีหลากหลายหน่วยงานยกเว้นหน่วยงานกระบวนการยุติธรรม ซึ่งจะเกี่ยวข้องเฉพาะกรณีที่ถูกฟ้องศาลและศาลสั่งให้บำบัดฟื้นฟู โดยศาลเพียงแต่พิจารณาให้บำบัดฟื้นฟูแต่ในขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูตั้งแต่กระบวนการคัดกรองจนกระทั่งบำบัดฟื้นฟูจนครบถ้วนไม่มีขั้นตอนกระบวนการยุติธรรมแทรกแซงเลย หากจะถุกยกคดีขึ้นพิจารณามีเพียงกรณีการไม่ให้ความร่วมมือของผู้ที่ศาลสั่งให้บำบัดฟื้นฟูเท่านั้น จึงกล่าวได้ว่าประมวลกฎหมายยาเสพติดกำหนดให้ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูตั้งแต่การคัดกรองจนกระทั่งผ่านการบำบัดฟื้นฟูและได้รับหนังสือรับรองว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเป็นขั้นตอนในกระบวนการสาธารณสุขซึ่งดำเนินการกับผู้บำบัดฟื้นฟูในลักษณะของผู้ป่วย มีหน่วยงานหลากหลายร่วมสนับสนุนดำเนินการเพื่อให้ผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูกลับสู่สังคมได้อย่างปกติสุข

4. เทียบเคียงบทบัญญัติของกฎหมาย

กฎหมายที่ใช้บังคับเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู คือ พ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ ซึ่งมีลักษณะการบำบัดฟื้นฟูด้วยระบบบังคับบำบัด ต่อมาได้ประกาศยกเลิกพระราชบัญญัติดังกล่าวและ

ได้ประกาศบังคับใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด ผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ซึ่งมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูในลักษณะของระบบสมัครใจบำบัด จึงกล่าวได้ว่าเป็นการนำระบบสมัครใจบำบัดมาแทนที่ระบบบังคับบำบัด ซึ่งเทียบเคียงบทบัญญัติที่มีความสอดคล้องและแตกต่างกันได้ ดังนี้

4.1 ลักษณะของกฎหมาย

ระบบบังคับบำบัด ดำเนินการตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ ซึ่งเป็นกฎหมายเฉพาะเรื่อง โดยตราเป็นพระราชบัญญัติที่กำหนดเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูเป็นการเฉพาะ สำหรับระบบสมัครใจบำบัดดำเนินการตามประมวลกฎหมายยาเสพติด บังคับใช้เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ซึ่งมีได้มีเฉพาะเรื่องการบำบัดฟื้นฟู แต่ตราเป็นประมวลกฎหมายซึ่งได้รวบรวมกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดทั้งหมด รวมทั้ง การบำบัดฟื้นฟู โดยบัญญัติไว้ในภาค 2 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด อย่างไรก็ตาม ประมวลกฎหมายยาเสพติดได้ยกเลิกกฎหมายที่เกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู ได้แก่ 1) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งมีบทบัญญัติในลักษณะของระบบสมัครใจบำบัด 2) พ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ ซึ่งเป็นกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูเป็นลักษณะของระบบบังคับบำบัด 3) ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู จากการยกเลิกกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูแต่นำสาระสำคัญเกี่ยวกับการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูมาบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยมีการเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู 3 ลักษณะ ซึ่งเทียบเคียงบทบัญญัติได้ ดังนี้

4.1.1 กรณีผู้กระทำความผิดสมัครใจบำบัดฟื้นฟูซึ่งยังไม่ถูกตรวจพบว่าเป็นผู้เสพยาเสพติด

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กำหนดให้ความผิดฐานเกี่ยวกับเสพยาและมียาเสพติดเพื่อเสพหรือเพื่อจำหน่าย โดยเป็นยาเสพติดให้โทษตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ก่อนที่ผู้กระทำความผิดจะถูกพนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจก็ได้สมัครใจขอบำบัดฟื้นฟู จนกระทั่งได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับจนได้รับการรับรองเป็นหนังสือ ก็จะพ้นจากความผิดที่กฎหมายบัญญัติไว้แต่ไม่รวมถึงความผิดที่ได้กระทำภายหลังการสมัครใจบำบัดฟื้นฟู¹³⁷

¹³⁷ มาตรา 94 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522.

ประมวลกฎหมายยาเสพติด กำหนดให้ผู้เสพสารเสพติดตามมาตรา 162 หรือมาตรา 163 หรือมีไฉยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์เพื่อเสพตามมาตรา 164 ได้สมัครใจขอบำบัดฟื้นฟูก่อนที่เจ้าพนักงานจะตรวจพบ และได้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขครบถ้วนตามที่คณะกรรมการฯ กำหนดจนได้รับการรับรองเป็นหนังสือว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเป็นที่น่าพอใจก็จะต้องไม่มีความผิดในมาตราดังกล่าว¹³⁸

4.1.2 กรณีผู้กระทำความผิดสมัครใจบำบัดฟื้นฟูเมื่อถูกตรวจพบว่าเป็นผู้เสพสารเสพติดแล้ว มีลักษณะ 2 กรณี ดังนี้

1) กรณีสมัครใจบำบัดฟื้นฟูเมื่อถูกตรวจพบ

ประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู กำหนดให้กรณีผู้ต้องสงสัยว่ามีกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด มียาเสพติดไว้เพื่อเสพ และจำหน่ายยาเสพติด ตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนด ผู้ต้องหาหรือถูกดำเนินคดีอื่นที่มีโทษจำคุกหรือถูกจำคุก และไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หากผู้ต้องหายินยอมบำบัดฟื้นฟู ให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการให้ผู้ต้องหาบำบัดฟื้นฟู ถ้าผู้บำบัดฟื้นฟูปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ และได้รับการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ให้เจ้าหน้าที่ออกหนังสือรับรองการผ่านการบำบัดฟื้นฟูเพื่อเป็นหลักฐาน¹³⁹

ประมวลกฎหมายยาเสพติด กำหนดให้กรณีที่เจ้าพนักงานตรวจพบผู้ที่มีพฤติการณ์อันควรสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพสารเสพติดตามมาตรา 162 หรือมาตรา 163 หรือมียาเสพติดเพื่อเสพตามมาตรา 164 ซึ่งผู้ต้องหาไม่ต้องหาหรือถูกดำเนินคดีที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ระหว่างถูกจำคุก ไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หรือมีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคมที่เกิดจากโรคทางจิตและประสาท หรืออาการที่เกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติดที่ใช้ และสมัครใจบำบัดฟื้นฟู ให้เจ้าพนักงานส่งตัวผู้ต้องหาไปสถานพยาบาลยาเสพติดหรือศูนย์คัดกรองต่อไป และเมื่อผู้สมัครใจบำบัดฟื้นฟูปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการฯ กำหนด จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเป็นที่น่าพอใจให้ผู้ต้องหาไม่มีความผิดในมาตราดังกล่าว¹⁴⁰

¹³⁸ มาตรา 113 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

¹³⁹ ข้อ 1 แห่งประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู.

¹⁴⁰ มาตรา 114 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

2) กรณีสมัครใจบำบัดฟื้นฟูเมื่อถูกฟ้องต่อศาล

พ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ กำหนดให้ ผู้ที่กระทำความผิดเกี่ยวกับเสพสารเสพติด มียาเสพติดไว้เพื่อเสพหรือจำหน่าย ตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง และไม่ถูกต้องหาหรือดำเนินคดีอื่นที่มีโทษจำคุกหรือถูกจำคุก พนักงานสอบสวนจะนำตัวไปศาลเพื่อขอให้ศาลมีคำสั่งตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด ซึ่งศาลจะพิจารณาโดยคำนึงถึงอายุ เพศ และลักษณะเฉพาะบุคคลประกอบด้วย แล้วให้ศาลแจ้งคณะอนุกรรมการทราบ และในระหว่างการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟู พนักงานสอบสวนจะดำเนินกระบวนการสอบสวนคดีต่อไปจนแล้วเสร็จก็จะส่งสำนวนการสอบสวนไปยังพนักงานอัยการโดยไม่ต้องส่งผู้ต้องหาไปกับสำนวนคดีด้วย เพียงแต่แจ้งให้ทราบว่าผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่สถานที่การตรวจพิสูจน์หรือควบคุมตัวแห่งใด¹⁴¹

ประมวลกฎหมายยาเสพติด กำหนดให้ การฟ้องคดีต่อศาล เป็นความผิดฐานเสพสารเสพติด หรือมียาเสพติดเพื่อเสพต้องไม่เป็นผู้ต้องหาหรือถูกดำเนินคดีอื่นที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างจำคุก หากศาลเห็นว่าพฤติการณ์แห่งคดียังไม่สมควรลงโทษ จำเลย หากจำเลยสำนึกในการกระทำโดยตกลงบำบัดฟื้นฟู เมื่อศาลสอบถามพนักงานอัยการแล้ว หากศาลเห็นสมควร ให้ส่งตัวจำเลยไปสถานพยาบาลยาเสพติดเพื่อบำบัดฟื้นฟูต่อไป¹⁴² และเมื่อได้บำบัดฟื้นฟูครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการฯ กำหนด จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเป็นที่น่าพอใจให้ศาลสั่งยุติคดี¹⁴³

4.2 เทียบเคียงบทบัญญัติของกฎหมายที่มีความสอดคล้องกัน

จากการยกเลิกรัฐธรรมนูญเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูแต่นำสาระสำคัญเกี่ยวกับการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูมาบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายยาเสพติด บทบัญญัติของประมวลกฎหมายยาเสพติดจึงมีความสอดคล้องกับกฎหมายที่ถูกยกเลิกไป ดังนี้

4.2.1 การสมัครใจบำบัดฟื้นฟู

การยกเลิกรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูในลักษณะของระบบสมัครใจและได้นำมาบัญญัติไว้ในส่วนของการบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติด คือ บทบัญญัติ มาตรา 94 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เป็นบทบัญญัติที่กำหนดให้ผู้กระทำความผิดที่เสพสารเสพติดได้สมัครใจขอบำบัดฟื้นฟูในสถานพยาบาลก่อนที่จะถูกตรวจพบว่ากระทำความผิด เมื่อปฏิบัติครบถ้วนจนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ก็จะพ้นจากความผิดที่ได้กระทำ ซึ่งมีลักษณะสอดคล้องกับมาตรา 113 แห่งประมวล

¹⁴¹ มาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

¹⁴² มาตรา 168 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

¹⁴³ มาตรา 169 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

กฎหมายยาเสพติด โดยยังคงเป็นลักษณะของความสมัครใจของผู้บำบัดฟื้นฟูเป็นหลัก จึงถือได้ว่าประมวลกฎหมายยาเสพติดได้ยกเลิกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แต่นำสาระสำคัญในมาตรา 94 มาบัญญัติไว้ในมาตรา 113 และประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ข้อ 1 เป็นบทบัญญัติที่กำหนดให้ผู้กระทำความผิดที่เสพยาเสพติดหากถูกตรวจพบว่ากระทำความผิดหรือต้องสงสัยว่ากระทำความผิดได้สมัครใจขอบำบัดฟื้นฟู เมื่อปฏิบัติครบถ้วนจนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ก็จะพ้นจากความผิดที่ได้กระทำ ซึ่งมีลักษณะสอดคล้องกับมาตรา 114 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด กล่าวได้ว่า การกำหนดยกเลิกกฎหมายที่เกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูโดยสมัครใจที่ปรากฏในกฎหมายหลายฉบับนำมาบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายยาเสพติดเพียงกฎหมายเดียว แต่ยังคงไว้ซึ่งความสมัครใจของผู้บำบัดฟื้นฟูเป็นหลัก กฎหมายที่ถูกลบเลิกและประมวลกฎหมายยาเสพติดจึงมีความสอดคล้องกันไปในลักษณะเดียวกัน

4.2.2 ศาลมีอำนาจสั่งให้บำบัดฟื้นฟู

พ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ มีลักษณะเป็นระบบบังคับบำบัด โดยมาตรา 19 กำหนดให้ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูเข้าบำบัดฟื้นฟูโดยศาลเป็นผู้ออกคำสั่งในทุกกรณีที่เข้าเงื่อนไขให้ต้องส่งผู้รับการบำบัดฟื้นฟูโดยไม่ต้องถามความสมัครใจของผู้รับการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งประมวลกฎหมายยาเสพติดก็มีบทบัญญัติให้อำนาจศาลสั่งให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู โดยการเข้าบำบัดฟื้นฟูโดยศาลสั่งให้บำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 114 กำหนดกรณีที่ศาลเห็นว่าพฤติการณ์แห่งคดียังไม่สมควรลงโทษจำเลย หากศาลเห็นสมควรให้ส่งตัวจำเลยไปสถานพยาบาลยาเสพติดเพื่อให้ผู้กระทำความผิดบำบัดฟื้นฟูต่อไป และประมวลกฎหมายยาเสพติดยังกำหนดให้ศาลมีอำนาจพิจารณาพิพากษาคดีโดยคำนึงถึงการสงเคราะห์ให้จำเลยเลิกเสพยาเสพติดโดยการบำบัดฟื้นฟูยิ่งกว่าการลงโทษ¹⁴⁴ จึงเห็นได้ว่าในระบบสมัครใจบำบัดก็มีกรณีที่ศาลสั่งให้บำบัดฟื้นฟูซึ่งสอดคล้องกับระบบบังคับบำบัดที่กำหนดให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้กระทำความผิดบำบัดฟื้นฟู แต่อย่างไรก็ดี ประมวลกฎหมายยาเสพติดกำหนดให้กรณีที่ศาลเห็นสมควรให้ส่งตัวไปสถานพยาบาลยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ศาลต้องเห็นว่าพฤติการณ์แห่งคดีไม่สมควรลงโทษผู้กระทำความผิด และผู้กระทำความผิดได้สำนึกในการกระทำโดยตกลงบำบัดฟื้นฟู และเมื่อศาลสอบถามพนักงานอัยการแล้ว¹⁴⁵ ศาลจึงจะส่งตัวผู้นั้นไปบำบัดฟื้นฟูต่อไป ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ประมวล

¹⁴⁴ มาตรา 165 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

¹⁴⁵ มาตรา 168 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

กฎหมายยาเสพติดแม้จะกำหนดให้ศาลมีอำนาจสั่งให้เข้ารับการบำบัดแต่ก็ยังคงอยู่ภายใต้ความสมัครใจของผู้ที่จะบำบัดฟื้นฟูด้วย

4.2.3 เงื่อนไขการเข้าบำบัดฟื้นฟู

ปัจจุบันระบบสมัครใจบำบัดมีเงื่อนไขการเข้าบำบัดฟื้นฟูเป็นเงื่อนไขเดียวกับระบบบังคับบำบัด เนื่องจากการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณยาเสพติดอันเป็นเงื่อนไขสำหรับกำหนดให้ผู้กระทำผิดมีสิทธิบำบัดฟื้นฟูที่อาศัยอำนาจตามประมวลกฎหมายยาเสพติดอยู่ระหว่างเสนอร่างกฎกระทรวง ซึ่งอาจมีการบังคับใช้ในอนาคต ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบเงื่อนไขการมีสิทธิบำบัดฟื้นฟูซึ่งบัญญัติโดยอาศัยอำนาจ พ.ร.บ. ฟื้นฟู และประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งกล่าวได้ว่าเงื่อนไขระบบบังคับบำบัดและสมัครใจบำบัด มีเงื่อนไขในลักษณะที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้

ตาราง 4 เปรียบเทียบเงื่อนไขผู้มีสิทธิบำบัดฟื้นฟู

เงื่อนไข	พระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545	ประมวลกฎหมายยาเสพติด
ฐานความผิด	1) ความผิดฐานเสพสารเสพติด 2) ความผิดฐานเสพและมีไว้ในครอบครอง 3) ความผิดฐานเสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย 4) ความผิดฐานเสพและจำหน่ายยาเสพติด	1) ความผิดฐานเสพสารเสพติด 2) ความผิดฐานเสพสารเสพติดและมียาเสพติดไว้เพื่อเสพ
ลักษณะต้องห้าม	1) เป็นถูกต้องหาหรือถูกดำเนินคดีที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ระหว่างถูกจำคุก	1) เป็นผู้ถูกต้องหาหรือถูกดำเนินคดีที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ระหว่างถูกจำคุก 2) มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม 3) มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคมที่เกิดจากโรคทางจิตและประสาทหรืออาการที่เกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติดที่ใช้

หมายเหตุ : จัดทำโดย ฌณาณี ใจก๊วแล

4.3 เที่ยบเคียงบทบัญญัติของกฎหมายที่มีความแตกต่างกัน

4.3.1 หน่วยงานรับผิดชอบ

พ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ มาตรา 4 กำหนดความหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่ หมายความว่า ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูฯ หรือผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตาม พ.ร.บ. ดังกล่าว มาตรา 5 กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมรักษาการและให้อำนาจแต่งตั้ง พนักงานเจ้าหน้าที่กับออกกฎกระทรวงและประกาศที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. ดังกล่าว และ มาตรา 14 กำหนดให้ศูนย์ฟื้นฟูฯ เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม จึงเห็นได้ว่า อำนาจการออกกฎกระทรวงหรือประกาศเพื่อปฏิบัติเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูเป็นของกระทรวงยุติธรรม ซึ่งพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการศูนย์ฟื้นฟูฯ ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม การบังคับใช้กฎหมายในแต่ละ ขั้นตอนของการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติจึงเป็นไปตามลักษณะของกระบวนการยุติธรรม แต่การบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติดในภาค 2 มาตรา 108 กำหนดให้ผู้อนุญาต หมายความว่า ปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากปลัดกระทรวง สาธารณสุข และมาตรา 110 กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นสำนักงาน เลขาธิการของคณะกรรมการฯ และมาตรา 116 กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขประกาศ กำหนดสถานที่เป็นศูนย์คัดกรอง จึงเห็นได้ว่า การบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ดำเนินการตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยธุรการของคณะกรรมการฯ ที่มีอำนาจให้คำแนะนำรัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุขเกี่ยวกับการออกกฎกระทรวงต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตาม ภาค 2 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด จึงกล่าวได้ว่า ความแตกต่างของระบบบังคับบำบัดตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ และระบบสมัครใจบำบัดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ดังนี้

ตาราง 5 เปรียบเทียบหน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบการบำบัดฟื้นฟู

ความแตกต่าง	ระบบบังคับบำบัด	ระบบสมัครใจบำบัด
ผู้มีอำนาจออกกฎกระทรวง	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานหลัก	กระทรวงยุติธรรม	กระทรวงสาธารณสุข
การตรวจพิสูจน์/การคัดกรอง	สำนักงานคุมประพฤติ	โรงพยาบาล/สถานพยาบาล
ขั้นตอนกระบวนการปฏิบัติ	กระบวนการยุติธรรมและ แนวทางด้านสาธารณสุข	แนวทางด้านสาธารณสุข

หมายเหตุ : จัดทำโดย ฌญาณี ใจกวีแล

1) คณะกรรมการเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู

“คณะกรรมการบำบัดฟื้นฟู” ตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ ประกอบด้วย¹⁴⁶

- 1) ปลัดกระทรวงยุติธรรมเป็นประธานกรรมการ
- 2) ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
- 3) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 4) ผู้บัญชาการทหารสูงสุด
- 5) ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
- 6) อัยการสูงสุด
- 7) เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม
- 8) อธิบดีกรมการจัดหางาน
- 9) อธิบดีกรมการปกครอง
- 10) อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน
- 11) อธิบดีกรมการแพทย์
- 12) อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ
- 13) อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์
- 14) อธิบดีกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน
- 15) อธิบดีกรมราชทัณฑ์
- 16) อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- 17) อธิบดีกรมสุขภาพจิต
- 18) เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
- 19) เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
- 20) ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งอีกไม่เกินสี่คน
- 21) อธิบดีกรมคุมประพฤติเป็นกรรมการและเลขานุการ และ

คณะกรรมการจะแต่งตั้งข้าราชการในกรมคุมประพฤติไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการก็ได้

“คณะอนุกรรมการบำบัดฟื้นฟู” โดยคณะกรรมการบำบัดฟื้นฟู

พิจารณาแต่งตั้งตามความเหมาะสมในเขตพื้นที่ต่าง ๆ ประกอบด้วย¹⁴⁷

- 1) ผู้แทนกระทรวงยุติธรรมเป็นประธานคณะอนุกรรมการ

¹⁴⁶ มาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

¹⁴⁷ มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

- 2) แพทย์ซึ่งแต่งตั้งจากจิตแพทย์หนึ่งคน
 - 3) นักจิตวิทยาหนึ่งคน
 - 4) นักสังคมสงเคราะห์หนึ่งคน
 - 5) ผู้ทรงคุณวุฒิไม่เกินสองคน
 - 6) ผู้แทนกรมคุมประพฤติหนึ่งคนเป็นอนุกรรมการและเลขานุการ
- “คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด”** ตาม

ประมวลกฎหมายยาเสพติด ประกอบด้วย¹⁴⁸

- 1) รองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธาน
- 2) กรรมการปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- 3) ปลัดกระทรวงมหาดไทย
- 4) ปลัดกระทรวงแรงงาน
- 5) ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
- 6) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 7) ผู้บัญชาการทหารบก
- 8) ผู้บัญชาการทหารเรือ
- 9) ผู้บัญชาการทหารอากาศ
- 10) ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
- 11) อธิบดีกรมการปกครอง
- 12) อธิบดีกรมการแพทย์
- 13) อธิบดีกรมควบคุมโรค
- 14) อธิบดีกรมคุมประพฤติ
- 15) อธิบดีกรมราชทัณฑ์
- 16) อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- 17) อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- 18) อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- 19) อธิบดีกรมสุขภาพจิต
- 20) เลขาธิการ ป.ป.ส.
- 21) เลขาธิการ อย.
- 22) ปลัดกรุงเทพมหานคร

¹⁴⁸ มาตรา 109 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

23) ผู้ว่าการการกีฬาแห่งประเทศไทย

24) ประธานกรรมการสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย

25) ประธานกรรมการหอการค้าไทย

26) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งจำนวนสามคน ในจำนวนนี้ให้แต่งตั้งจากผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งเกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟู อย่างน้อยหนึ่งคน

27) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้คณะกรรมการฯ แต่งตั้งข้าราชการในกระทรวง สาธารณสุขจำนวนไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

จากบทบัญญัติดังกล่าวเห็นได้ว่า ระบบบังคับบำบัดมีการดำเนินการ ในรูปแบบคณะกรรมการมีปลัดกระทรวงยุติธรรมเป็นประธาน ซึ่งคณะกรรมการทำหน้าที่ เสนอแนะรัฐมนตรีเกี่ยวกับการออกกฎกระทรวงและวางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการ พิจารณาของคณะอนุกรรมการ และแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อดำเนินการตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟู เช่น วินิจฉัยการตรวจพิสูจน์ การติดตามควบคุมระหว่างการตรวจพิสูจน์ และ การมีคำสั่งเกี่ยวกับผลการบำบัดฟื้นฟู เป็นต้น ซึ่งระบบบังคับบำบัดดำเนินการเกี่ยวกับการ ฟื้นฟูโดยผ่านคณะกรรมการที่มีผู้แทนกระทรวงยุติธรรมเป็นประธาน ซึ่งในพื้นที่ แต่ละจังหวัดจะมีอัยการจังหวัดเป็นประธาน และประกอบด้วยตัวแทนทางด้านสาธารณสุข ร่วมด้วย ในขั้นตอนบำบัดฟื้นฟูจะผ่านกระบวนการในรูปแบบคณะกรรมการเป็นผู้พิจารณา แต่สำหรับระบบสมัครใจบำบัดฟื้นฟูมีคณะกรรมการซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรีหรือ ผู้ที่นายกรัฐมนตรียมอบหมายเป็นประธานและให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นกรรมการ และเลขานุการโดยมีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบเกี่ยวกับกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับงานของคณะกรรมการฯ แสดงให้เห็นว่าระบบสมัครใจบำบัดมุ่งเน้นด้านสาธารณสุข ซึ่งมีคณะกรรมการเพียงคณะเดียวที่ทำหน้าที่ให้คำแนะนำรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในการออกกฎกระทรวงและกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดและการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการก็เพียงเพื่อปฏิบัติกรอย่างใดอย่างหนึ่ง ตามที่มอบหมายมิได้มีบทบัญญัติกำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการเหมือนระบบ บังคับบำบัด การดำเนินการเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูจึงเป็นหน้าที่ของสถานพยาบาลเสพติดหรือ สถานฟื้นฟู ที่ต้องพิจารณาผลการบำบัดฟื้นฟูและรับรองเป็นหนังสือว่าผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยหัวหน้าสถานพยาบาลเสพติดหรือสถานฟื้นฟู ผู้นั้นจึงไม่มีความผิด ซึ่งเป็นการ ดำเนินการโดยสถานพยาบาลหรือสถานฟื้นฟู

4.3.2 สถานที่ในการบำบัดฟื้นฟู

พ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ ให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมจัดตั้งและยุบเลิกศูนย์ฟื้นฟูฯ โดยให้ศูนย์ฟื้นฟูฯ เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมคุมประพฤติ¹⁴⁹ ซึ่งรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ คือ ตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด ควบคุมตัวผู้รับการตรวจพิสูจน์หรือผู้รับการฟื้นฟู ติดตามผลการฟื้นฟู จัดทำรายงาน เป็นต้น¹⁵⁰ เพื่อให้คณะกรรมการประกอบการพิจารณาว่าการบำบัดฟื้นฟูผ่านหลักเกณฑ์ตามแผนการฟื้นฟูหรือไม่

ประมวลกฎหมายยาเสพติดกำหนดให้โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเป็นสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฯ มีอำนาจดำเนินการบำบัดฟื้นฟู ประเมินผล ติดตามดูแล จัดทำและจัดเก็บข้อมูลประวัติ โดยกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดให้สถานพยาบาลระดับตำบล หรือสถานที่อื่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติด¹⁵¹ เพื่อดำเนินการตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย คัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด นอกจากนี้ ยังมีศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมที่จัดตั้งโดยกระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานคร ทำหน้าที่ติดตาม ดูแล และให้คำปรึกษา แนะนำให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น อาชีพ การศึกษา เงินทุนสงเคราะห์ และการสงเคราะห์อื่น ๆ ที่จำเป็นแก่การดำรงชีพ

กล่าวได้ว่า สถานที่ในการบำบัดฟื้นฟูในระบบบังคับบำบัด คือ ศูนย์ฟื้นฟูฯ เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมคุมประพฤติทำหน้าที่ตรวจพิสูจน์และการบำบัดฟื้นฟู แต่ระบบสมัครใจบำบัดจะดำเนินการโดยโรงพยาบาลที่ดำเนินการบำบัดฟื้นฟู โดยมีสถานพยาบาลระดับตำบลทำหน้าที่คัดกรองและส่งตัวผู้กระทำผิดต่อไปยังโรงพยาบาลเพื่อบำบัดฟื้นฟู และมีศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมเพื่อให้ผู้บำบัดฟื้นฟูได้รับคำแนะนำและช่วยเหลือก่อนกลับคืนสู่สังคม เห็นได้ว่าระบบสมัครใจบำบัดได้แบ่งขั้นตอนและหน่วยงานรับผิดชอบแยกออกจากกัน กล่าวคือ การคัดกรองดำเนินการโดยสถานพยาบาลระดับตำบลหรือสถานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น การบำบัดฟื้นฟูดำเนินการโดยโรงพยาบาล และก่อนเข้าเข้าสู่สังคมจะได้รับการช่วยเหลือจากศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ในขณะที่ระบบบังคับบำบัดมีเพียงศูนย์ฟื้นฟูฯ รับผิดชอบดำเนินการตั้งแต่กระบวนการตรวจพิสูจน์ การกำหนดแผน

¹⁴⁹ มาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

¹⁵⁰ มาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

¹⁵¹ ข้อ 3 แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานที่ที่เป็นศูนย์คัดกรอง.

การฟื้นฟู ดำเนินการตามแผนการฟื้นฟู จนกระทั่งการเตรียมความพร้อมของผู้ผ่านการฟื้นฟู ให้กลับคืนสู่สังคม

4.3.3 กระบวนการบำบัดฟื้นฟู

1) การตรวจพิสูจน์และการคัดกรอง

ระบบบังคับบำบัดจะดำเนินการกับผู้กระทำความผิดที่ศาลสั่งให้ตรวจพิสูจน์โดยจะพิจารณาว่าผู้กระทำความผิดเป็นผู้เสพสารเสพติดหรือเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ และเข้าเงื่อนไขที่จะมีสิทธิได้บำบัดฟื้นฟูหรือไม่ โดยดำเนินการในรูปแบบคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการ ซึ่งถือเป็นขั้นตอนแรกหลังจากที่ศาลได้สั่งให้ผู้กระทำความผิดบำบัดฟื้นฟู ตลอดจนพิจารณากำหนดแผนการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้กระทำความผิดเป็นการเฉพาะรายบุคคลด้วย สำหรับระบบสมัครใจบำบัดจะดำเนินการคัดกรองผู้กระทำความผิดก่อนบำบัดฟื้นฟู ซึ่งการคัดกรองจะเป็นการวัดระดับของการเสพสารเสพติดว่าอยู่ในระดับใด เช่น อยู่ในระดับของกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด กลุ่มผู้เสพสารเสพติด หรือกลุ่มผู้ติดยาเสพติด จึงจะพิจารณาการบำบัดฟื้นฟูตามระดับของผู้ขอบำบัดฟื้นฟูเป็นการเฉพาะราย จึงกล่าวได้ว่าการตรวจพิสูจน์การเสพสารเสพติดของระบบบังคับบำบัดเทียบเคียงได้กับการคัดกรองผู้เข้ารับบำบัดซึ่งการตรวจพิสูจน์และการคัดกรองเป็นขั้นตอนการแบ่งระดับของผู้เสพยาเสพติดว่าควรได้รับการบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบใด จึงเปรียบเทียบความแตกต่างของการตรวจพิสูจน์และการคัดกรองได้ดังนี้

ตาราง 6 เปรียบเทียบการตรวจพิสูจน์และการคัดกรอง

ความแตกต่าง	การตรวจพิสูจน์ระบบบังคับบำบัด	การคัดกรองระบบสมัครใจบำบัด
1. สถานที่	ศูนย์ฟื้นฟูฯ ซึ่งสังกัดกรมคุมประพฤติ	ศูนย์คัดกรอง โดยโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลระดับตำบลหรือสถานที่อื่นขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
2. วัตถุประสงค์	เพื่อตรวจพิสูจน์ว่าผู้รับการตรวจพิสูจน์มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูหรือไม่ และสามารถกำหนดแผนการบำบัดฟื้นฟูให้เหมาะสมกับผู้รับการตรวจพิสูจน์เฉพาะราย	เพื่อคัดกรองผู้ขอเข้ารับบำบัดว่าอยู่ในระดับรุนแรงหรือไม่และควรกำหนดวิธีการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบใด

ตาราง 6 (ต่อ)

ความแตกต่าง	การตรวจพิสูจน์ ระบบบังคับบำบัด	การคัดกรอง ระบบสมัครใจบำบัด
3. ผลการตรวจพิสูจน์ และการคัดกรอง	1. เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด เข้าเงื่อนไขมีสิทธิบำบัดฟื้นฟูและ กำหนดแผนการบำบัดฟื้นฟู 2. ไม่เป็นผู้ติดยาหรือผู้เสพสารเสพติด จึงไม่เข้าเงื่อนไขที่จะมีสิทธิ บำบัดฟื้นฟูและส่งตัวดำเนิน คดีอาญา	แบ่งระดับของการบำบัดฟื้นฟู เป็นกลุ่ม 1. กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด 2. กลุ่มผู้เสพสารเสพติด 3. กลุ่มผู้ติดยาเสพติด
4. รูปแบบผลการพิจารณา	คำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการ บำบัดฟื้นฟู	จัดเก็บเป็นข้อมูลประกอบการ พิจารณาการบำบัดฟื้นฟู

หมายเหตุ : จัดทำโดย ฅณญาณิ์ ใจกิวแล

2) การบำบัดฟื้นฟู

ระบบบังคับบำบัดจะดำเนินการด้านสุขภาพควบคู่ไปกับกระบวนการยุติธรรม ซึ่งการบำบัดฟื้นฟูจะดำเนินการตามแผนการฟื้นฟู ซึ่งมีทั้งวิธีการควบคุมตัวแบบเข้มงวด และไม่เข้มงวด วิธีไม่ควบคุมตัว แต่ก็กำหนดให้ไปพบแพทย์และวิธีการอื่นที่อยู่ภายใต้การดูแลของพนักงานคุมประพฤติ เช่น การบำบัดฟื้นฟูประโชชน์สาธารณะ เป็นต้น แต่สำหรับระบบสมัครใจบำบัดโรงพยาบาลจะดำเนินการตามขั้นตอนของการดูแลสุขภาพและบำบัดฟื้นฟู โดยโรงพยาบาลซึ่งมีทั้งลักษณะของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกตามระดับของผู้เสพสารเสพติด โดยการบำบัดฟื้นฟูจะอยู่ในความดูแลของแพทย์ ซึ่งการบำบัดฟื้นฟูในระบบสมัครใจบำบัดจะแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) การบำบัดฟื้นฟู 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพ 3) การฟื้นฟูสภาพทางสังคม จึงเปรียบเทียบการบำบัดฟื้นฟูได้ ดังนี้

ตาราง 7 เปรียบเทียบการบำบัดฟื้นฟู

ความแตกต่าง	ระบบบังคับบำบัด	ระบบสมัครใจบำบัด
1. คำนิยาม	“ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” หมายความว่า การกระทำการด้วยวิธีใด ๆ อันเป็นการบำบัดฟื้นฟูการเสพหรือการ	“การบำบัดฟื้นฟู” หมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด รวมถึงตลอดถึงการคัดกรอง การประเมิน

ตาราง 7 (ต่อ)

ความแตกต่าง	ระบบบังคับบำบัด	ระบบสมัครใจบำบัด
	<p>ติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและด้านจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมถึงการรักษาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้เสพสารเสพติดให้สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติโดยลดโอกาสการเป็นผู้เสี่ยงการเป็นผู้ติดยาเสพติด</p>	<p>ความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติดและการติดตามหลังการบำบัดฟื้นฟู</p> <p>“การฟื้นฟูสมรรถภาพ”</p> <p>หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันเป็นการบำบัดพฤติกรรม การเสพสารเสพติด และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ</p> <p>“การฟื้นฟูสภาพทางสังคม”</p> <p>หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันเป็นการสงเคราะห์สนับสนุนให้ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านที่อยู่อาศัย การศึกษา อาชีพ ตลอดจนการติดตามดูแลช่วยเหลือจนสามารถกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข</p>
2. สถานที่	ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	<p>1. สถานพยาบาลยาเสพติด</p> <p>2. สถานฟื้นฟู</p> <p>3. ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม</p>
3. การดำเนินการ	กรมคุมประพฤติรับผิดชอบดำเนินการโดยมุ่งเน้นด้านสาธารณสุขควบคู่กับกระบวนการยุติธรรม	สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลมุ่งเน้นดำเนินการด้านสาธารณสุข

ตาราง 7 (ต่อ)

ความแตกต่าง	ระบบบังคับบำบัด	ระบบสมัครใจบำบัด
4. แผนการบำบัดฟื้นฟู	แผนการบำบัดฟื้นฟู 1. แบบควบคุมตัว 1.1 แบบเข้มงวด 1.2 ไม่เข้มงวด 2. แบบไม่ควบคุมตัว 2.1 ผู้ป่วยใน 2.2 ผู้ป่วยนอก 2.3 ฟื้นฟูสมรรถภาพในโปรแกรมคุมประพฤติ	แผนการบำบัดฟื้นฟู 1. กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด มุ่งเน้นให้คำปรึกษาและบำบัดระยะสั้น 2. กลุ่มผู้เสพยาเสพติด รักษาทางการแพทย์หรืออาจร่วมกับบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมบำบัด 3. กลุ่มผู้ติดยาเสพติด รักษาทางการแพทย์ด้วยการใช้ยาหรืออาจร่วมกับบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมบำบัดอย่างน้อย 4 เดือน

หมายเหตุ : จัดทำโดย ฌญาณี ใจกวีแล

3) ผลการบำบัดฟื้นฟู

ผลการบำบัดฟื้นฟูด้วยระบบบังคับบำบัดจะส่งผลต่อผู้รับการบำบัดฟื้นฟูว่าจะพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาหรือจะถูกดำเนินคดีต่อศาลซึ่งเป็นไปตามผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการที่จะประเมินว่าผู้บำบัดฟื้นฟูผ่านหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่หรือปฏิบัติตามเงื่อนไขหรือไม่เข้าเงื่อนไขที่จะได้รับการฟื้นฟูหรือไม่ แต่สำหรับระบบสมัครใจบำบัดต้องบำบัดฟื้นฟูจนกระทั่งได้รับหนังสือรับรองจากหัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูฯ จึงจะไม่มีความผิดที่ได้กระทำ จึงเปรียบเทียบผลการบำบัดฟื้นฟูได้ดังนี้

ตาราง 8 เปรียบเทียบผลการบำบัดฟื้นฟู

ความแตกต่าง	ระบบบังคับบำบัด	ระบบสมัครใจบำบัด
1. รูปแบบผลการบำบัดฟื้นฟู	คำสั่งคณะอนุกรรมการบำบัดฟื้นฟู โดยแจ้งไปยังพนักงานสอบสวนและพนักงานอัยการ	หนังสือรับรองว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจากหัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟู

ตาราง 8 (ต่อ)

ความแตกต่าง	ระบบบังคับบำบัด	ระบบสมัครใจบำบัด
2. ผลการบำบัดฟื้นฟู	1. ผลการฟื้นฟูเป็นที่พอใจ ส่งผลให้พ้นจากความผิด	ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูได้รับ หนังสือรับรองว่าเป็นผู้ผ่าน
	2. ผลการฟื้นฟูไม่น่าพอใจ ส่งผลให้ผู้รับการฟื้นฟูถูกส่งตัว ดำเนินคดี	การบำบัดฟื้นฟูเป็นที่น่าพอใจ จากหัวหน้าสถานพยาบาล ยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูฯ ส่งผลให้ไม่มี ความผิด
	3. ผู้รับการฟื้นฟูต้องหาหรือถูก ดำเนินคดีอื่นที่มีโทษจำคุก ระหว่างการฟื้นฟู ส่งผลให้ถูก ส่งตัวดำเนินคดี	

หมายเหตุ : จัดทำโดย ฅณญาณิ ใจก๊วแล

4.3.3 การบังคับใช้กฎหมาย

1) การบันทึกประวัติผู้กระทำความผิด

ระบบบังคับบำบัดโดยพ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ ได้กำหนดให้ในระหว่างการตรวจพิสูจน์และการบำบัดฟื้นฟูให้พนักงานสอบสวนดำเนินการสอบสวนคดีต่อไปจนแล้วเสร็จ และส่งสำนวนการสอบสวนที่ดำเนินการแล้วเสร็จไปยังพนักงานอัยการโดยไม่ต้องส่งตัวผู้ต้องหาไปกับสำนวนคดี¹⁵² เห็นได้ว่าในระหว่างขั้นตอนการเข้าบำบัดฟื้นฟูเริ่มตั้งแต่การตรวจพิสูจน์ซึ่งกฎหมายกำหนดให้พนักงานสอบสวนดำเนินกระบวนการสอบสวนคดีต่อไป ซึ่งเป็นลักษณะของกระบวนการยุติธรรม ในขั้นตอนการสอบสวนมีการบันทึกประวัติผู้กระทำความผิด ซึ่งถือเป็นประวัติอาชญากรรม เมื่อผู้กระทำความผิดที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูจนกระทั่งพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาแล้วแต่ข้อมูลประวัติของผู้กระทำความผิดยังคงเป็นข้อมูลเกี่ยวกับประวัติอาชญากรรมของผู้รับการฟื้นฟูที่อยู่ในระบบของกระบวนการยุติธรรมอยู่ว่าเคยเป็นผู้บำบัดฟื้นฟูจึงอาจส่งผลกระทบต่อผู้รับการฟื้นฟูในความรู้สึกว่าผู้รับการฟื้นฟูเป็นผู้มีประวัติอาชญากรรม แต่สำหรับระบบสมัครใจบำบัดประมวลกฎหมายยาเสพติดกำหนดให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูฯ มีหน้าที่และอำนาจดำเนินการบำบัดฟื้นฟู

¹⁵² มาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

ประเมินผล ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง จัดทำและเก็บข้อมูลประวัติของผู้รับการบำบัดฟื้นฟู รวมทั้งดำเนินการ ลดอันตรายจากยาเสพติด¹⁵³ เห็นได้ว่าระบบสมัครใจบำบัดมีการจัดทำและจัดเก็บโดยสถานพยาบาล ซึ่งเป็นระบบในกระบวนการด้านสุขภาพ การบันทึกประวัติเพื่อประกอบการวิเคราะห์สุขภาพผู้รับการบำบัดฟื้นฟู จึงเป็นการเก็บประวัติในลักษณะของประวัติผู้ป่วยเท่านั้น ซึ่งถือเป็นข้อมูลประวัติด้านสุขภาพไม่ส่งผลกระทบต่อในด้านอื่นของผู้บำบัดฟื้นฟูด้วย

2) กรณีศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้กระทำความผิดบำบัดฟื้นฟู

พ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ มาตรา 19 กำหนดให้พนักงานสอบสวนต้องนำตัวผู้ต้องหาไปศาลเพื่อขอให้ศาลมีคำสั่งส่งตัวผู้กระทำความผิดไปตรวจพิสูจน์การเสพยาเสพติด หรือการติดยาเสพติด ซึ่งเป็นกรณีที่พนักงานสอบสวนตรวจพบผู้กระทำความผิดและนำตัวไปดำเนินการต่อศาลเพื่อให้ศาลมีคำสั่ง ดังนั้น เพียงผู้กระทำความผิดอยู่ในเงื่อนไขที่จะสามารถบำบัดฟื้นฟูได้ศาลต้องสั่งให้ผู้กระทำความผิดบำบัดฟื้นฟูโดยไม่ต้องคำนึงถึงความสมัครใจของผู้กระทำความผิด แม้ผู้กระทำความผิดไม่ได้ต้องการจะบำบัดฟื้นฟูก็ต้องบำบัดฟื้นฟูตามคำสั่งศาล แต่ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 168 กำหนดให้กรณีที่ผู้กระทำความผิดที่เข้าเงื่อนไขมีสิทธิบำบัดฟื้นฟู ศาลต้องพิจารณาถึงพฤติการณ์แห่งคดีว่าไม่สมควรที่จะลงโทษจำเลย หากจำเลยสำนึกโดยตกลงใจบำบัดฟื้นฟู เห็นได้ว่า นอกจากผู้กระทำความผิดต้องตกลงใจที่จะบำบัดฟื้นฟูแล้ว ศาลต้องใช้ดุลยพินิจพิจารณาถึงเหตุการณ์ประกอบการตัดสินใจที่จะส่งตัวผู้กระทำความผิดไปบำบัดฟื้นฟู ดังนั้น แม้ศาลจะมีอำนาจในการส่งตัวผู้กระทำความผิดไปบำบัดฟื้นฟูได้ ซึ่งระบบบังคับบำบัดไม่ต้องคำนึงถึงความสมัครใจของผู้รับการบำบัดเพียงแต่เข้าเงื่อนไขที่จะสามารถบำบัดฟื้นฟูได้ศาลจะสั่งให้ผู้กระทำความผิดต้องตรวจพิสูจน์เพื่อให้บำบัดฟื้นฟูต่อไป ในขณะที่ระบบสมัครใจบำบัดยังต้องคำนึงถึงพฤติการณ์แห่งคดีผู้กระทำความผิดต้องตกลงบำบัดฟื้นฟู ต้องสอบถามพนักงานอัยการ จึงจะใช้ดุลยพินิจของศาลในการส่งตัวไปบำบัดฟื้นฟู

3) กรณีผู้รับการบำบัดฟื้นฟูไม่ให้ความร่วมมือ

ผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูมีหน้าที่ปฏิบัติตามแผนการบำบัดฟื้นฟู ที่คณะอนุกรรมการกำหนด และต้องปฏิบัติตามระเบียบหลักเกณฑ์และเงื่อนไข ซึ่งระบบบังคับบำบัดตามพ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ มีบทบัญญัติในกรณีที่ผู้รับการตรวจพิสูจน์หรือผู้รับการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวไม่ปฏิบัติตามหรือฝ่าฝืนระเบียบหรือเงื่อนไข หรือข้อบังคับที่กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่จับตัวผู้นั้นกลับเข้าไว้ในศูนย์ฟื้นฟูหรือควบคุมตัวโดยไม่ต้องมีหมาย¹⁵⁴ เมื่อผู้รับการบำบัดฟื้นฟูไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟู คณะอนุกรรมการ

¹⁵³ มาตรา 117 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

¹⁵⁴ มาตรา 31 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

จะพิจารณาว่าเป็นลักษณะการไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข ซึ่งคณะกรรมการมีอำนาจวินิจฉัยว่าผลการบำบัดฟื้นฟูไม่เป็นที่น่าพอใจ ส่งผลให้ผู้รับการฟื้นฟูที่ไม่ให้ความร่วมมือต้องถูกดำเนินคดีต่อศาล

สำหรับระบบสมัครใจบำบัดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ได้กำหนดไว้เป็นการเฉพาะ หากผู้รับการบำบัดฟื้นฟูตามวรรคหนึ่งหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟูจนครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการฯ กำหนดให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูจัดทำประวัติ ข้อมูล และพฤติการณ์ของผู้หลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟูดังกล่าว เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาให้บำบัดฟื้นฟู¹⁵⁵ เห็นได้ว่าระบบสมัครใจบำบัดไม่มีการนำโทษทางอาญามากำหนดใช้กับผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟู การหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือเพียงแต่บันทึกข้อมูลประวัติของผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูไว้เท่านั้น โดยมีได้กำหนดให้ต้องดำเนินการอื่นร่วมด้วย

4) การอุทธรณ์

ระบบบังคับบำบัดดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการซึ่งแต่งตั้งและมอบหมายให้คณะกรรมการดำเนินการตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ ซึ่งมีการดำเนินการในรูปแบบคำสั่ง จึงมีลักษณะเป็นคำสั่งทางปกครอง โดย พ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการอุทธรณ์เป็นการเฉพาะ โดยกำหนดให้สามารถอุทธรณ์คำวินิจฉัยต่อคณะกรรมการภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับทราบคำวินิจฉัยหรือคำสั่ง¹⁵⁶ จึงกล่าวได้ว่า เมื่อการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูศาลเป็นผู้สั่งให้บำบัดฟื้นฟูโดยไม่ถามถึงความสมัครใจผู้กระทำผิดและผู้นั้นต้องปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการด้วย ซึ่งผลคำวินิจฉัยของคณะกรรมการว่าผู้รับการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติดนั้น หรือคำสั่งในการปล่อยตัวหรือไม่ปล่อยตัว รวมทั้งคำสั่งขยายระยะเวลาการฟื้นฟูที่ออกโดยคณะกรรมการซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวผู้รับการฟื้นฟูด้วย จึงสามารถอุทธรณ์คำสั่งหรือคำวินิจฉัยของคณะกรรมการได้ แต่สำหรับระบบสมัครใจบำบัดในกระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูต้องคำนึงถึงความสมัครใจเป็นหลัก ไม่มีการบังคับบำบัด ไม่มีกระบวนการยุติธรรมหรือการออกคำสั่งที่กระทบต่อตัวผู้บำบัดฟื้นฟู ประมวลกฎหมายยาเสพติดในส่วนของการบำบัดฟื้นฟูจึงไม่มีบทบัญญัติกรณีเกี่ยวกับการกำหนดให้มีสิทธิอุทธรณ์ที่เป็นการเฉพาะกรณีการบำบัดฟื้นฟูด้วยความสมัครใจ จึงเป็นความแตกต่างระหว่างระบบบังคับบำบัดที่มีการกำหนดการอุทธรณ์ไว้ชัดเจนในพ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ และระบบสมัครใจบำบัด ไม่มีการกำหนดเกี่ยวกับการอุทธรณ์ไว้ในประมวลกฎหมายยาเสพติด

¹⁵⁵ มาตรา 114 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

¹⁵⁶ มาตรา 38 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

เปรียบเทียบระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจบำบัด

1. สภาพปัญหา

1.1 ระบบบังคับบำบัด

1.1.1 การเข้าบำบัดฟื้นฟูในระบบบังคับบำบัดกำหนดให้ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด มียาเสพติดไว้เพื่อเสพหรือจำหน่ายตามเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง และไม่ต้องหาหรือถูกดำเนินคดีความผิดอื่นที่มีโทษจำคุกหรือถูกจำคุกให้พนักงานสอบสวนขอให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวไปตรวจพิสูจน์¹⁵⁷ กล่าวได้ว่าระบบบังคับบำบัดกำหนดให้การเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูมีเงื่อนไข คือ เป็นผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่กำหนดไว้ ได้แก่ ความผิดฐานเสพยาเสพติด ความผิดฐานเสพและมียาเสพติดไว้เพื่อเสพ ความผิดฐานเสพยาเสพติดและมียาเสพติดไว้เพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติด และเงื่อนไขต้องห้ามบำบัดฟื้นฟู ได้แก่ ต้องหาหรือถูกดำเนินคดีอื่นที่มีโทษจำคุกหรือถูกจำคุก หากผู้กระทำความผิดที่เข้าเงื่อนไขมีสิทธิบำบัดฟื้นฟูก็ต้องบำบัดฟื้นฟู ศาลจะมีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด โดยศาลไม่อาจใช้ดุลยพินิจในการสั่งแม้พฤติการณ์เห็นได้ว่าการบำบัดฟื้นฟูไม่เป็นผลกับผู้กระทำความผิดหรือผู้กระทำความผิดสมควรถูกลงโทษมากกว่าการให้โอกาสบำบัดฟื้นฟู นอกจากจะปรากฏว่าผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดเพื่อให้ถูกส่งตัวไปบำบัดฟื้นฟูและไม่ต้องถูกดำเนินคดี¹⁵⁸ ถึงแม้ว่าผู้กระทำความผิดนั้นจะเคยกระทำความผิดมาแล้วหลายครั้ง หากเป็นไปตามเงื่อนไขที่มีสิทธิบำบัดฟื้นฟู ศาลต้องมีคำสั่งให้ผู้กระทำความผิดบำบัดฟื้นฟูเท่านั้น ไม่มีบทบัญญัติกำหนดขอบเขตว่าผู้กระทำความผิดมีโอกาสที่จะบำบัดฟื้นฟูได้กี่ครั้ง ซึ่งหมายความว่าหากเป็นไปตามเงื่อนไขที่ผู้กระทำความผิดมีสิทธิบำบัดฟื้นฟูก็สามารถบำบัดฟื้นฟูได้ทุกครั้ง ทำให้เห็นได้ว่าผู้กระทำความผิดคนหนึ่งแม้จะยังอยู่ในระหว่างการบำบัดฟื้นฟู หากได้กระทำความผิดที่เข้าเงื่อนไขต้องบำบัดฟื้นฟู ก็ยังคงมีโอกาสบำบัดฟื้นฟูได้ โดยไม่ต้องถูกศาลพิพากษาลงโทษตามคดีอาญาปกติ จึงส่งผลให้เกิดการกระทำความผิดซ้ำ ๆ เพราะผู้กระทำความผิดไม่สำนึกต่อผลการกระทำและไม่ถูกลงโทษทางอาญาจึงไม่กลัวที่จะกระทำความผิดซ้ำ อีกทั้ง ยังเข้าใจว่าต่อให้กระทำความผิดแบบเดิมอีกหลาย ๆ ครั้งก็สามารถบำบัดฟื้นฟูโดยไม่ต้องถูกดำเนินคดีทางอาญาเห็นได้จากสถิติการกระทำความผิดซ้ำของผู้พ้นการคุมความประพฤติในปีงบประมาณ 2561 มีผู้พ้นคุมประพฤติจำนวน 176,979 ราย กลับไปกระทำความผิดซ้ำในช่วง 3 ปี จำนวน 10,239 ราย หรือร้อยละ 5.78 เป็นผู้ที่เคยผ่านการบำบัดฟื้นฟู 67,341 ราย ในจำนวนนี้กลับไปเสพซ้ำ 3,802 ราย

¹⁵⁷ มาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

¹⁵⁸ มาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

หรือร้อยละ 5.64¹⁵⁹ ซึ่งการกระทำความผิดซ้ำมีทั้งผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูและอยู่ระหว่างการบำบัดฟื้นฟูซึ่งไม่ถูกควบคุมตัว สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการบำบัดฟื้นฟูที่มาจากกฎหมายเปิดกรอบเงื่อนไขผู้มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูไวกว้างโดยไม่จำกัดขอบเขตเฉพาะกลุ่มที่เห็นว่าสมควรได้รับการบำบัดฟื้นฟูจริง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้บำบัดฟื้นฟูอย่างแท้จริง

1.1.2 ระบบบังคับบำบัดกำหนดให้ศาลมีอำนาจในการสั่งให้ผู้กระทำความผิดต้องบำบัดฟื้นฟู ทำให้ทุกกรณีที่มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูต้องผ่านกระบวนการในชั้นศาลก่อน จึงส่งผลให้ปริมาณคดีที่ขึ้นสู่ศาลมีปริมาณจำนวนมาก รวมทั้งคดีความในชั้นตำรวจและชั้นพนักงานอัยการมีจำนวนมากด้วย ทั้งสำนวนคดีเดิมที่ยังไม่ครบกำหนดการฟื้นฟูแต่ได้กระทำความผิดใหม่เพิ่มและยังคงมีสิทธิบำบัดฟื้นฟูต่อไปได้อีกด้วย ซึ่งการกระทำความผิด 1 ครั้งจะมีการดำเนินการ 1 สำนวนคดี หากผู้กระทำความผิด 4 ครั้ง และมีสิทธิบำบัดฟื้นฟูก็จะมีสำนวนคดีจำนวน 4 สำนวนที่รอผลการบำบัดฟื้นฟูให้ครบถ้วนจึงจะดำเนินการต่อไปได้ ส่งผลให้มีสำนวนคดีที่รอผลการบำบัดฟื้นฟูจำนวนมาก จึงเห็นได้ว่า กฎหมายบังคับให้ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเสพสารเสพติดบำบัดฟื้นฟูโดยไม่ได้พิจารณาถึงประสิทธิภาพในการบำบัดฟื้นฟูหรือประโยชน์ที่ผู้บำบัดฟื้นฟูจะได้จากการบำบัดฟื้นฟูจริง ๆ จึงทำให้มองได้ว่าการบังคับบำบัดไม่แก้ไขปัญหาเสพติดได้อย่างแท้จริง

1.1.3 คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2665/2559¹⁶⁰ มีคำพิพากษาว่าการบำบัดฟื้นฟูตาม มาตรา 19 แห่ง พ.ร.บ.ฟื้นฟู เป็นมาตรการของรัฐที่ต้องการบำบัดฟื้นฟูไม่ว่าผู้นั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตามเมื่อคณะอนุกรรมการได้มีคำวินิจฉัย ให้จำเลยการบำบัดฟื้นฟูแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด เป็นเวลา 120 วัน หลังจากนั้นให้เข้ารับการฟื้นฟูในโปรแกรมเป็นเวลา 2 เดือน รายงานตัวเดือนละ 2 ครั้ง ห้ามเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทุกชนิดและยินยอมให้มีการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดทุกครั้งที่มารายงานตัว หลังจากจำเลยผ่านการฟื้นฟู จากสถานที่บำบัดฟื้นฟูแล้วจำเลยไม่มารายงานตัว เจ้าหน้าที่มีหนังสือเตือนแล้วจำเลยไม่มารายงานตัวโดยไม่แจ้งเหตุขัดข้อง จึงเป็นกรณีที่จำเลยไม่ได้ปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟูที่คณะกรรมการ กำหนดไว้จนครบหกเดือน นับแต่วันถูกส่งตัวไปบำบัดฟื้นฟูเมื่อมาตรา 33 บัญญัติให้คณะอนุกรรมการรายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ เพื่อประกอบการดำเนินคดีผู้รับการบำบัดฟื้นฟูเมื่อผู้นั้นบำบัดฟื้นฟูครบถ้วนตามกำหนดเวลาแล้ว แต่ผลการฟื้นฟูยังไม่เป็นที่พอใจ การที่ได้ตัวจำเลยมาหลังจากที่จำเลยไม่ปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟูดังกล่าว พนักงาน

¹⁵⁹ แนวหน้า, กรมคุมประพฤติ เตรียมปรับกลยุทธ์ทุกรูปแบบ เผยสถิติ 3 ปีกลุ่มผู้พ้นคุมประพฤติ "ยาเสพติด-ผีนจราจร-ปล้นทรัพย์" ทำผิดซ้ำลดลง, แนวหน้า, สืบค้นวันที่ 2 มีนาคม 2565, จาก <https://www.naewna.com/local/520726>.

¹⁶⁰ กองผู้ช่วยผู้พิพากษาศาลฎีกา, คำพิพากษาย่อสั้น, ฎีกา, สืบค้นวันที่ 4 มีนาคม 2565, จาก <https://deka.in.th/view-598457.html>.

เจ้าหน้าที่ซึ่งมีหน้าที่นำตัวจำเลยกลับไปบำบัดแก้ไขตามแผนการฟื้นฟูซึ่งมิใช่เพียงรายงานตัวต่อพนักงานเจ้าหน้าที่เท่านั้น แต่ยังมีกรณีที่พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องตรวจสอบว่าจำเลยเกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษทุกชนิดหรือไม่ และตรวจปลงสารของจำเลยเพื่อหาสารเสพติด อันเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายให้ครบถ้วนตามมาตรา 25 เพื่อที่คณะกรรมการจะได้เป็นข้อมูลในการพิจารณาว่าผลของการบำบัดฟื้นฟูของจำเลยเป็นที่พอใจหรือไม่ เมื่อคณะกรรมการดังกล่าวไม่ได้ดำเนินการตามขั้นตอนที่กฎหมายบัญญัติไว้ดังกล่าวข้างต้น โจทก์จึงไม่มีอำนาจฟ้อง

จากคำพิพากษาศาลฎีกาดังกล่าว การมีคำสั่งของคณะกรรมการเกี่ยวกับผลการบำบัดฟื้นฟูที่ผู้บำบัดฟื้นฟูจนครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการบำบัดฟื้นฟูว่าเป็นที่พอใจแล้ว ก็ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิด แต่ถ้าผลการบำบัดฟื้นฟูยังไม่เป็นที่พอใจ ผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูจนครบถ้วนตามมาตรา 25¹⁶¹ โดยต้องอยู่รับการฟื้นฟูตามแผนการบำบัดฟื้นฟูเป็นเวลาไม่เกินหกเดือน เมื่อผลการบำบัดฟื้นฟูไม่เป็นที่พอใจก็ให้คณะกรรมการขยายระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูออกไปก็ครั้งก็ได้แต่ต้องไม่เกินหกเดือน ซึ่งเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 ปีนับแต่วันถูกส่งตัวไปบำบัดฟื้นฟู¹⁶² ดังนั้นแล้ว เมื่อครบระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูตามแผนการบำบัดฟื้นฟูแล้ว หากคณะกรรมการเห็นว่าผลการบำบัดฟื้นฟูไม่เป็นที่พอใจต้องขยายระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูต่อไปตามกฎหมาย ซึ่งถือเป็นขั้นตอนที่ส่งผลต่ออำนาจฟ้องของพนักงานอัยการในการดำเนินคดีต่อผู้รับการบำบัดฟื้นฟูที่มีผลการฟื้นฟูไม่เป็นที่พอใจ แต่ในกรณีที่ผู้บำบัดฟื้นฟูไม่ปฏิบัติตามแผนหรือไม่ให้ความร่วมมือ เจ้าพนักงานต้องนำตัวมารับการบำบัดฟื้นฟูจนครบถ้วนตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย หากหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือ ไม่มาติดต่อแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถรายงานตัวได้ เป็นหน้าที่ของเจ้าพนักงานต้องติดตามตัวให้มาบำบัดฟื้นฟูตามขั้นตอนและแผนฟื้นฟูให้ครบถ้วน ซึ่งกฎหมายกำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่คุมประพฤติเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้จับตัวผู้ที่ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวและไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขกลับเข้าไว้ในศูนย์ฟื้นฟูโดยไม่ต้องมีหมาย¹⁶³ และพนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าไปในเคหสถาน สถานที่เพื่อตรวจค้นและจับตัวผู้บำบัดฟื้นฟูได้¹⁶⁴ แต่ในทางปฏิบัติ การที่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งมิใช่เจ้าพนักงานตำรวจจะเข้าไปในเคหสถานหรือติดตามจับตัวผู้รับการบำบัดฟื้นฟูมาเข้าศูนย์ฟื้นฟูเป็นไปได้ยาก และโดยทางปฏิบัติเจ้าพนักงานตำรวจซึ่งเป็นผู้ได้รับการฝึกฝนโดยตรง จะทำหน้าที่ติดตามตัวผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูในพื้นที่ได้ดีกว่าเจ้าพนักงานคุมประพฤติ และหากจำเป็นต้องติดตามตัวพนักงาน

¹⁶¹ มาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

¹⁶² มาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

¹⁶³ มาตรา 31 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

¹⁶⁴ มาตรา 36 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.

เจ้าหน้าที่ต้องขอให้เจ้าพนักงานตำรวจเป็นผู้ดำเนินการติดตามตัว แต่พนักงานตำรวจจะติดตามตัวได้ต้องขอให้ศาลออกหมายจับผู้ต้องหา เมื่อศาลพิจารณาดำเนินการตามบทบัญญัติของกฎหมายแล้วเห็นว่ามิใช่คดีอาญาจึงมีเจ้าพนักงานติดตามตัวโดยไม่ต้องมีหมายแล้ว จึงไม่จำเป็นต้องขอหมายอีก ซึ่งทำให้เจ้าพนักงานตำรวจไม่สามารถติดตามตัวผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟู กลับเข้าศูนย์การบำบัดฟื้นฟูได้ จึงกล่าวได้ว่า แม้ว่าเจ้าพนักงานจะมีอำนาจติดตามตัวได้โดยไม่ต้องมีหมาย แต่ในทางปฏิบัติเจ้าพนักงานก็ไม่ติดตามจับตัวผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูเอง แต่ขอให้เจ้าพนักงานตำรวจยื่นคำร้องขอให้ออกหมายจับเพื่อติดตามจับตัวผู้รับการบำบัดฟื้นฟู โดยศาลส่วนใหญ่จะไม่ออกหมายจับกุมให้เพราะเห็นว่าบทบัญญัติของพ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ ให้อำนาจเจ้าพนักงานติดตามจับกุมได้โดยไม่ต้องมีหมายอยู่แล้ว ซึ่งทำให้การบำบัดฟื้นฟูสำหรับผู้ที่ไม่ให้ความร่วมมือหรือหลบหนีไปเป็นไปตามแผนการบำบัดฟื้นฟูและไม่ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ต้องการให้ผู้เสพสารเสพติดกลับตัวเป็นคนดีสู่สังคม อีกทั้ง ส่งผลให้พนักงานอัยการก็ไม่มีอำนาจฟ้องต่อศาลได้ การติดตามจับกุมตัวผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูเพียงเพื่อให้กลับมาบำบัดฟื้นฟูให้ครบถ้วนตามแผนการบำบัดฟื้นฟูเท่านั้น

1.1.4 กรณีผู้รับการบำบัดฟื้นฟูตามแผนการบำบัดฟื้นฟูด้วยวิธีไม่ควบคุมตัว ไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ได้กำหนดไว้ เช่น การไม่มาติดต่อรายงานตัวตามระยะเวลาที่กำหนดและเจ้าพนักงานไม่สามารถติดตามตัวมาบำบัดฟื้นฟูให้ครบตามระยะเวลาได้ ซึ่งกฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจของเจ้าพนักงานคุมประพฤติมีอำนาจติดตามตัวกลับมาบำบัดฟื้นฟูให้ครบถ้วนตามกำหนดระยะเวลาตามแผน ในทางปฏิบัติแล้วหากเจ้าหน้าที่คุมประพฤติติดตามตัวผู้ที่หลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือให้กลับมาบำบัดฟื้นฟูต่อตามแผนการบำบัดฟื้นฟูได้ ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูที่เคยหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือก็ยังคงมีพฤติกรรมไม่ให้ความร่วมมือและหลบหนีอีก แม้จากพฤติการณ์คณะกรรมการเห็นว่าการบำบัดฟื้นฟูต่อไปไม่เกิดประโยชน์ต่อผู้รับการบำบัดฟื้นฟูที่ไม่ปฏิบัติตามแผน คณะกรรมการก็ไม่สามารถมีคำสั่งว่าผลการฟื้นฟูไม่เป็นที่พอใจ แต่ต้องขยายระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูออกไปเพื่อให้โอกาสได้บำบัดฟื้นฟูตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ซึ่งโดยส่วนใหญ่เมื่อขยายระยะเวลาแล้วผู้บำบัดฟื้นฟูก็ยังคงไม่ให้ความร่วมมือหรือหลบหนีจากการบำบัดฟื้นฟูอีก สะท้อนให้เห็นถึงการบำบัดฟื้นฟูไม่ได้ทำให้ผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูหายขาดจากการเสพสารเสพติดได้อย่างแท้จริง

1.2 ระบบสมัครใจบำบัด

1.2.1 กรณีที่เจ้าพนักงานตรวจพบว่าผู้กระทำความผิดฐานเสพสารเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติดที่เข้าเงื่อนไขให้มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูและได้สมัครใจบำบัดฟื้นฟู

ให้เจ้าพนักงานส่งตัวไปสถานพยาบาลยาเสพติดหรือศูนย์คัดกรอง¹⁶⁵ กฎหมายให้โอกาสสมัครใจบำบัดฟื้นฟูเป็นทางเลือกที่จะต้องไม่ถูกดำเนินคดี ซึ่งความสมัครใจเพียงแจ้งความประสงค์ให้เจ้าพนักงานทราบว่าการจะบำบัดฟื้นฟูตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนด เจ้าพนักงานจะส่งตัวไปยังสถานพยาบาลยาเสพติดหรือศูนย์คัดกรองโดยตรงโดยไม่มี การสอบสวนหรือดำเนินกระบวนการทางอาญา ในทางกลับกันหากผู้กระทำความผิดไม่สมัครใจ บำบัดฟื้นฟูต้องถูกดำเนินคดีในความผิดฐานที่ได้กระทำ ผู้เสพสารเสพติดเมื่อถูกตรวจพบยอม เกรงกลัวที่จะถูกดำเนินคดี ซึ่งอาจหลีกเลี่ยงการถูกดำเนินคดีต่อศาลโดยไม่มีเจตนาที่จะต้อง การบำบัดฟื้นฟูอย่างแท้จริง นอกจากนี้ ในแง่ของเหตุผลการสมัครใจของผู้รับการบำบัด อาจมาจากฐานะทางสังคมของผู้กระทำความผิดด้วย อาจกล่าวได้ว่า ผู้กระทำความผิด ที่มีสภาพคล่องทางการเงิน การไม่สมัครใจบำบัดฟื้นฟูเพราะไม่ต้องการบำบัดฟื้นฟู ที่มีระยะเวลาต่อเนื่อง แต่ยอมให้ถูกดำเนินคดีเพราะเห็นว่าโทษทางอาญาสำหรับความผิดฐาน เสพสารเสพติดมีโทษไม่รุนแรง การถูกพิพากษาจำคุกและปรับ โทษจำคุกให้รอการลงโทษ ซึ่งในทางปฏิบัติผู้กระทำความผิดจะไม่ถูกจำคุกจริงเพียงเสียค่าปรับแล้วกลับบ้านไป ซึ่งอาจทำ ให้กลับไปเสพสารเสพติดซ้ำอีก แต่สำหรับผู้กระทำความผิดที่ไม่มีฐานะทางการเงินมากพอ ที่จะเสียค่าปรับหรือค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการถูกดำเนินคดีก็ต้องสมัครใจบำบัด ฟื้นฟูเพราะจะไม่ถูกดำเนินคดีต่อศาล จากเหตุผลในการสมัครใจบำบัดฟื้นฟูสะท้อนให้เห็นถึง ฐานะทางการเงินของผู้กระทำความผิดที่เป็นปัจจัยนำมาประกอบการตัดสินใจในการสมัครใจ บำบัดฟื้นฟูโดยไม่มีเจตนาที่จะตั้งใจบำบัดฟื้นฟูอย่างแท้จริง

1.2.2 เมื่อผู้กระทำความผิดสมัครใจบำบัดฟื้นฟู เจ้าพนักงานตรวจพบ โดยผลการตรวจหรือทดสอบสารเสพติดเบื้องต้นว่าเป็นผู้เสพสารเสพติดและส่งตัวผู้นั้น ไปยังสถานพยาบาลยาเสพติด เจ้าพนักงานจะดูแลเป็นการชั่วคราวได้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ตรวจหรือทดสอบว่าผู้นั้นมีสารเสพติดในร่างกาย โดยต้องดำเนินการสอบถามชื่อ อาชีพ ที่อยู่ ประวัติ รายได้ และพฤติการณ์ที่แสดงว่าไม่เป็นถูกต้องหาหรือถูกดำเนินคดีที่มีโทษ จำคุกหรืออยู่ระหว่างถูกจำคุก ไม่มีพฤติกรรมอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม โรคจิต และประสาทหรืออาการที่เกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติด และสอบถามความสมัครใจโดยลงนาม ว่าเป็นผู้สมัครใจบำบัดฟื้นฟู จึงส่งตัวผู้เสพสารเสพติดพร้อมตัวอย่างปัสสาวะ บันทึกผลการ ตรวจสารเสพติดและบันทึกการตรวจสอบเบื้องต้นไปยังสถานพยาบาลยาเสพติดหรือศูนย์คัด กรอง¹⁶⁶ การดำเนินการดังกล่าวมีเพียงการเก็บข้อมูลรายละเอียดตัวบุคคลเบื้องต้นไม่มี

¹⁶⁵ มาตรา 114 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

¹⁶⁶ ข้อ 15 แห่ง กฎกระทรวง การดำเนินการเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2565.

ขั้นตอนการสอบสวนในลักษณะคดีอาญาที่อาจขยายผลไปถึงการกระทำความผิดอื่นได้ เมื่อไม่มีการสอบสวนเชิงอาญาอาจทำให้พลาดโอกาสในการสืบสวนเพื่อขยายผลไปถึงการกระทำความผิดที่มีโทษหนักกว่านี้ได้ เช่น การขยายผลไปถึงการค้ายาเสพติด เป็นต้น

1.2.3 การดำเนินกระบวนการบำบัดฟื้นฟูในลักษณะของแนวทางด้านสาธารณสุขซึ่งมีเพียงการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วย ในการบำบัดฟื้นฟูที่ไม่ต้องพักในศูนย์บำบัดฟื้นฟูแต่กลับไปอยู่บ้านในสภาพแวดล้อมเดิม ซึ่งอาจทำให้ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูไม่ยอมบำบัดต่อให้เสร็จสิ้นกระบวนการ ก็จะไม่ปฏิบัติให้ครบถ้วนตามกำหนดนัดของแพทย์ และอาจทำให้ผู้เข้ารับบำบัดไม่ให้ความร่วมมือหรือขาดการบำบัดฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกฎหมายกำหนดให้กรณีที่ถูกตรวจพบว่าเป็นผู้กระทำความผิดและสมัครใจบำบัดฟื้นฟูแล้วหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟูจนครบถ้วนตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการฯ กำหนด ให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูจัดทำประวัติ ข้อมูล และพฤติการณ์ของผู้หลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟูเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาให้บำบัดฟื้นฟู¹⁶⁷ ซึ่งในทางปฏิบัติแล้วหากผู้ที่บำบัดฟื้นฟูไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่ติดต่อขอบำบัดฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง การติดตามตัวเพื่อให้กลับมาบำบัดฟื้นฟูให้ต่อเนื่องครบถ้วนนั้นเป็นไปได้ยาก ซึ่งการติดตามนั้นจะเป็นลักษณะการติดตามผู้ป่วยในทางสาธารณสุข โดยไม่มีการจับตัวมาบำบัดต่อให้ครบถ้วน ดังนั้น ผู้ที่สมัครใจเข้าบำบัดฟื้นฟูอาจหลีกเลี่ยงเพื่อไม่ให้ถูกดำเนินคดี แม้พฤติการณ์จะเห็นได้ว่าผู้นั้นไม่มีเจตนาจะบำบัดฟื้นฟูตั้งแต่แรก ซึ่งก็ไม่สามารถดำเนินคดีแก่ผู้กระทำความผิดได้ เพราะการสมัครใจบำบัดฟื้นฟูในขณะที่ถูกตรวจพบจะไม่มี การดำเนินกระบวนการทางอาญามาตั้งแต่นั้น ดังนั้น กรณีที่เป็นปัญหาในทางปฏิบัติที่อาจดำเนินการได้ยาก คือ การติดตามตัวมาบำบัดฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องเป็นไปได้ยากและการดำเนินคดีอาญาก็ไม่สามารถกระทำได้ สิ่งที่น่ากังวล คือ อาจส่งผลให้เกิดช่องว่างปล่อยทิ้งผู้ที่บำบัดฟื้นฟูกลางทางได้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ผู้ที่บำบัดฟื้นฟูไม่ให้ความร่วมมือในการกลับมาบำบัดฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องจนครบถ้วน และเมื่อติดตามตัวมาไม่ได้ก็ทำให้ไม่สามารถดำเนินการตามแผนฟื้นฟูที่ได้กำหนดไว้ได้ ซึ่งดำเนินการได้เพียงแต่จัดทำประวัติ ข้อมูล และพฤติการณ์ไว้เพื่อประกอบการพิจารณาการบำบัดฟื้นฟูเท่านั้น ดังนั้น การดำเนินการตามแนวทางด้านสาธารณสุขเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการติดตามให้ผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูมาบำบัดฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องและครบถ้วนตามแผนการบำบัดฟื้นฟู

1.2.4 บทบัญญัติเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติดได้มุ่งเน้นการสมัครใจบำบัดฟื้นฟู แม้จะถูกตรวจพบหรือไม่ก็ตาม สามารถสมัครใจบำบัดฟื้นฟูได้

¹⁶⁷ มาตรา 114 วรรคสาม แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

อันเป็นการสนับสนุนให้ผู้เสพสารเสพติดบำบัดฟื้นฟูในวงกว้าง ไม่มีขอบเขตการให้บำบัดฟื้นฟูเป็นจำนวนครั้ง โดยให้สามารถบำบัดฟื้นฟูได้เป็นไปตามเงื่อนไขที่มีสิทธิบำบัดฟื้นฟู ซึ่งการให้โอกาสบำบัดฟื้นฟูโดยไม่มีข้อจำกัดเรื่องจำนวนครั้งอาจส่งผลให้เกิดสภาพปัญหา เสพสารเสพติดซ้ำได้ ผู้กระทำผิดเข้าใจว่าแม้ถูกตรวจพบก็มีโอกาสบำบัดฟื้นฟูได้เพียงแค่ว่า สมัยใจ ไม่ต้องถูกดำเนินคดี จึงทำให้เกิดโอกาสการกระทำความผิดซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูขึ้นได้

2. ความแตกต่าง

ระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจบำบัดมีความแตกต่างกันตั้งแต่กระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู การดำเนินการตามแผนการบำบัดฟื้นฟูจนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการบำบัดฟื้นฟูมีลักษณะที่ทำให้เห็นถึงความแตกต่างที่เห็นได้ชัดเจน คือ

2.1 กระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู มีความแตกต่างของเงื่อนไขของการเข้าบำบัดฟื้นฟูที่ทำให้ผู้กระทำความผิดมีสิทธิบำบัดฟื้นฟู โดยเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจแตกต่างกันโดยชัดเจน คือ ความสมัครใจของผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟู เรียกได้ว่าความสมัครใจบำบัดฟื้นฟูเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่ส่งผลให้การดำเนินการต่อผู้กระทำความผิดว่าจะต้องถูกดำเนินกระบวนการยุติธรรมหรือดำเนินการบำบัดด้านสาธารณสุข ซึ่งความสมัครใจบำบัดมีผลต่อระบบสมัครใจบำบัดเท่านั้น ในระบบบังคับบำบัดศาลจะสั่งให้ผู้กระทำความผิดที่อยู่ในเงื่อนไขมีสิทธิบำบัดฟื้นฟูไปตรวจพิสูจน์เพื่อบำบัดฟื้นฟูแม้ผู้นั้นจะไม่ยินยอมหรือสมัครใจบำบัดฟื้นฟูก็ตาม แต่ในกระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูด้วยระบบสมัครใจบำบัดจะมุ่งเน้นให้ผู้กระทำผิดตัดสินใจสมัครใจบำบัดฟื้นฟูด้วยตนเอง

2.2 การดำเนินการบำบัดฟื้นฟู เมื่อผู้กระทำความผิดที่มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูได้ปฏิบัติตามแผนการบำบัด ซึ่งจะมีลักษณะการบำบัดฟื้นฟูที่แตกต่างกันระหว่างระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจบำบัด กล่าวคือ ระบบบังคับบำบัดกำหนดให้ศาลมีอำนาจสั่งให้บำบัดฟื้นฟูต้องดำเนินการบำบัดฟื้นฟูควบคู่ไปกับกระบวนการยุติธรรม โดยมีหน่วยงานยุติธรรมรับผิดชอบตั้งแต่กระบวนการคัดกรอง แผนการบำบัดฟื้นฟู จนกระทั่งเสร็จสิ้นขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งจะพ้นจากความผิดได้ต้องมีผลการฟื้นฟูเป็นที่พอใจแล้วพนักงานอัยการจึงจะออกคำสั่งยุติการดำเนินคดี ซึ่งเห็นได้วาระบบบังคับบำบัดมุ่งเน้นให้ผู้กระทำความผิดกลับตัวเป็นคนดีด้วยวิธีการใช้กฎหมายบังคับผ่านกระบวนการยุติธรรมควบคู่ไปกับการบำบัดฟื้นฟูในทาง การแพทย์หรือโปรแกรมบำบัดของสำนักงานคุมประพฤติ แต่สำหรับระบบสมัครใจบำบัดฟื้นฟูจะมุ่งเน้นบำบัดฟื้นฟูด้านสาธารณสุขเป็นหลัก โดยจะมีหน่วยงานสาธารณสุขรับผิดชอบ

ดำเนินการในลักษณะของผู้ป่วย มีการคัดกรองผู้ป่วย การดำเนินการบำบัด จนกระทั่งสิ้นสุดการบำบัดฟื้นฟูและออกรับใบรับรองผลการผ่านการบำบัดฟื้นฟูจึงจะพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา จะเห็นได้ว่าในระบบสมัครใจบำบัดไม่มีกระบวนการยุติธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องเลยตั้งแต่ที่ผู้กระทำความผิดที่สมัครใจบำบัดถูกส่งตัวเข้าสถานพยาบาลยาเสพติดหรือศูนย์ฟื้นฟูฯ แต่อย่างไรก็ดี การดำเนินกระบวนการทั้งระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจบำบัดก็มีการดำเนินกระบวนการที่เหมือนกันในรูปแบบของคณะกรรมการที่มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและมาตรการ หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ระเบียบหรือข้อบังคับตลอดจนแนวทางการดำเนินการเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูและคณะกรรมการดำเนินการเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูด้วย

2.3 ผลการบำบัดฟื้นฟู เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่จะส่งผลต่อตัวผู้กระทำความผิดว่าจะพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาหรือไม่ ซึ่งในขั้นตอนนี้จะมีลักษณะแตกต่างกันในแง่ของการปฏิบัติ กล่าวคือ ระบบบังคับบำบัดจะมีผลการบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบคำสั่งของคณะกรรมการซึ่งมีความเห็นว่าผู้เข้าบำบัดฟื้นฟูมีผลการบำบัดฟื้นฟูเป็นอย่างไร ได้แก่ ผลการฟื้นฟูไม่เป็นที่พอใจ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้กระทำความผิดต้องถูกดำเนินคดีต่อศาล ผลการฟื้นฟูเป็นที่พอใจ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้กระทำความผิดพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา โดยผู้กระทำความผิดจะพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาเมื่อพนักงานอัยการมีคำสั่งยุติการดำเนินคดีและได้แจ้งผลยุติการดำเนินคดีนั้นแก่ผู้กระทำความผิดแล้ว จึงถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา แต่สำหรับระบบสมัครใจบำบัดฟื้นฟูผู้กระทำความผิดจะพ้นจากความผิดเมื่อมีผลการบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบของหนังสือใบรับรองว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเป็นที่น่าพอใจจากหัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติด ผู้กระทำความผิดจึงจะไม่มี ความผิด

3. ข้อดี-ข้อเสีย

ปัจจุบันระบบบังคับบำบัดถูกยกเลิกและมีเพียงระบบสมัครใจบำบัดที่มาแทนที่ ซึ่งทั้งสองระบบต่างก็มีข้อดีและข้อเสียที่เห็นได้ชัดจากการดำเนินการภายใต้ระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจบำบัด ซึ่งการนำระบบสมัครใจบำบัดมาแทนที่ระบบบังคับบำบัดก็ไม่อาจกล่าวได้ว่าข้อบกพร่องทางกฎหมายหรือทางปฏิบัติเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูจะหมดไป แต่ก็เห็นได้ว่าในระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจบำบัดก็มีข้อดี-ข้อเสียแตกต่างกันออกไป ดังนี้

ตาราง 9 เปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจบำบัด

เปรียบเทียบ	ระบบบังคับบำบัด	ระบบสมัครใจบำบัด
ข้อดี	<p>1. พนักงานสอบสวนจะดำเนินการรวบรวมพยานหลักฐานเป็นสำนวนการสอบสวนคดีและยื่นคำร้องขอให้ศาลสั่งให้ผู้กระทำความผิดบำบัดฟื้นฟูทุกกรณีหากเป็นไปตามเงื่อนไขที่มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูแม้จะไม่ได้ได้รับความยินยอมก็ตาม จะมีการดำเนินการในขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรม ซึ่งการสอบสวนผู้กระทำความผิดก็อาจส่งผลถึงการขยายผลการสอบสวนไปยังผู้ค้ายาเสพติดรายอื่นๆ ได้</p> <p>2. การที่ศาลเป็นผู้สั่งให้บำบัดฟื้นฟู หากไม่ให้ความร่วมมือหรือหลบหนีก็อาจเป็นเหตุให้ผลการบำบัดฟื้นฟูไม่เป็นที่พอใจ ซึ่งจะถูกระงับคดีอาญาได้ จึงทำให้ผู้กระทำความผิดที่บำบัดฟื้นฟูเกรงกลัวที่จะถูกดำเนินคดีอาญาได้บ้าง ดังนั้น การเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูด้วยกระบวนการยุติธรรมโดยการที่ศาลสั่งให้บำบัดฟื้นฟูจึงมีลักษณะเป็นการข่มขู่ให้ผู้กระทำความผิดยับยั้งชั่งใจที่จะกระทำความผิดซ้ำอีกได้บ้าง</p>	<p>1. การมุ่งเน้นความสมัครใจบำบัดฟื้นฟูสะท้อนให้เห็นถึงการใช้หลักสิทธิมนุษยชนอันเป็นหลักสากลและเป็นไปตามนโยบายยาเสพติดโลก โดยมีหลักการส่งเสริม บำบัดฟื้นฟู ติดตาม ตลอดจนมีหน่วยงานและภาคสังคมมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือภายหลังบำบัดฟื้นฟูครอบคลุมมากยิ่งขึ้น อันเป็นการให้โอกาสและลดแรงกดดันในการปรับตัวกลับคืนสู่สังคม</p> <p>2. การสมัครใจบำบัดฟื้นฟูต้องได้รับความยินยอมจากผู้กระทำความผิด จึงจะมีสิทธิบำบัดฟื้นฟูหากการยินยอมนั้นมาจากความตั้งใจจริงของผู้กระทำความผิดการบำบัดฟื้นฟูนั้นย่อมเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่ต้องการจะบำบัดฟื้นฟูอย่างแท้จริง ส่งผลให้มีผลการบำบัดฟื้นฟูเป็นไปตามที่กำหนดไว้ เมื่อตั้งใจบำบัดฟื้นฟูแล้วจะไม่มีอาการหลบหนีและให้ความร่วมมืออย่างดีในการบำบัดฟื้นฟูด้วย</p> <p>3. การเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูของผู้กระทำความผิดจะไม่มีกระบวนการสอบสวน ไม่มีการบันทึกประวัติอาชญากรรมของผู้กระทำความผิด หากสมัครบำบัดฟื้นฟูจะมีเพียงการบันทึกข้อมูลส่วนตัวที่เป็นประโยชน์สำหรับการรักษาผู้ป่วย ซึ่งหากผู้กระทำความผิดที่สมัครใจ</p>

ตาราง 9 (ต่อ)

เปรียบเทียบ	ระบบบังคับบำบัด	ระบบสมัครใจบำบัด
		<p>บำบัดฟื้นฟูจะไม่มีประวัติอาชญากรรมติดตัวไปด้วย เพราะมีเพียงประวัติการบำบัดฟื้นฟูในลักษณะของประวัติผู้ป่วยเท่านั้น ซึ่งทำให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูได้รู้สึกว่าเป็นตัวเองเป็นเพียงผู้ป่วยมิใช่อาชญากรด้วย</p> <p>4. การดำเนินการบำบัดฟื้นฟูตั้งแต่กระบวนการคัดกรองจนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการมีการดำเนินการภายใต้แนวทางด้านสาธารณสุข ซึ่งทำให้ผู้กระทำผิดได้รับการบำบัดฟื้นฟูที่ถูกวิธีตามหลักทางการแพทย์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าบำบัดฟื้นฟูให้หายขาดจากการเสพติดได้</p> <p>5. การสมัครใจบำบัดฟื้นฟูไม่มีขั้นตอนที่ผ่านกระบวนการทางศาล หากถูกตรวจพบและสมัครใจบำบัดฟื้นฟูจะถูกส่งตัวไปยังสถานพยาบาลยาเสพติดโดยตรง จึงทำให้ลดปริมาณคดีที่ขึ้นสู่ศาลได้</p>
<p>ข้อเสีย</p> <p>1. การที่ศาลต้องสั่งให้ผู้กระทำความผิดบำบัดฟื้นฟูทุกกรณีที่เป็นไปตามเงื่อนไขที่มีสิทธิเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูแม้จะไม่ได้ได้รับความยินยอมก็ตาม ซึ่งการไม่ได้สมัครใจบำบัดหรือไม่ได้ตั้งใจจะบำบัดฟื้นฟูอย่างจริงจังแล้ว ย่อมทำให้การบำบัดฟื้นฟูไม่เกิดประโยชน์ต่อผู้เข้าบำบัดฟื้นฟู ผู้เข้าบำบัดฟื้นฟูก็จะไม่ใส่ใจที่จะให้</p>		<p>1. การให้โอกาสผู้กระทำความผิดที่ถูกตรวจพบและเข้าเงื่อนไขที่มีสิทธิได้รับการบำบัดฟื้นฟูได้สมัครใจบำบัดฟื้นฟูโดยจะส่งตัวไปยังสถานพยาบาลยาเสพติดหรือศูนย์ฟื้นฟูโดยตรงเพื่อคัดกรอง ซึ่งการให้โอกาสนี้จะไม่ดำเนินกระบวนการทางอาญา เพียงแต่ดำเนินกระบวนการเก็บข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่การรักษาผู้ป่วยเท่านั้น โดยการให้โอกาสนี้อาจเป็น</p>

ตาราง 9 (ต่อ)

เปรียบเทียบ	ระบบบังคับบำบัด	ระบบสมัครใจบำบัด
	<p>ความร่วมมืออย่างเต็มที่ หรือ อาจกระทำความผิดซ้ำอีกได้ อีกทั้ง การไม่ได้ตั้งใจบำบัดฟื้นฟูแต่ศาลสั่งให้ บำบัดฟื้นฟู สำหรับการบำบัดฟื้นฟู ตามแผนที่ไม่มีการควบคุมตัว ผู้บำบัด ฟื้นฟูต้องกลับไปสู่สภาพแวดล้อม ดั้งเดิมประกอบกับไม่ได้มีความตั้งใจ ที่จะบำบัดฟื้นฟูแต่แรกแล้ว ทำให้เกิด โอกาสในการกระทำความผิดซ้ำมากขึ้น</p> <p>2. การสอบสวนมีการบันทึก ทะเบียนประวัติอาชญากรรมของผู้ทำ ความผิด แม้ภายหลังจะพ้นจาก ความผิดที่ถูกกล่าวหาเพราะได้บำบัด ฟื้นฟูจนเป็นที่น่าพอใจแล้วพนักงาน อัยการมีคำสั่งยุติการดำเนินคดี แต่ เมื่อความผิดถูกบันทึกทะเบียนประวัติ อาชญากรรมแล้วย่อมส่งผลถึงประวัติ ส่วนตัวของผู้กระทำความผิดที่ได้ขึ้นชื่อ ว่าเป็นบุคคลมีประวัติอาชญากรรมแล้ว</p> <p>3. การดำเนินการบำบัดฟื้นฟู ควบคู่กับกระบวนการยุติธรรม โดย การดำเนินการมีหน่วยงานยุติธรรม รับผิดชอบเป็นหลัก มีกระบวนการ ยุติธรรมตั้งแต่การเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู จนเสร็จสิ้นกระบวนการ ซึ่งเจตนารมณ์ ของพ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ คือ การมองผู้เสพ เป็นผู้ป่วยและคืนคนดีสู่สังคม ซึ่ง การเข้าบำบัดฟื้นฟูมีการบันทึกประวัติ</p>	<p>ช่องว่างให้เกิดการหลีกเลี่ยงการถูกดำเนิน คดีอาญา เพียงแต่สมัครใจบำบัดฟื้นฟู เพื่อให้พ้นจากการถูกดำเนินคดีทางอาญา โดยไม่ตั้งใจที่จะบำบัดฟื้นฟูอย่างจริงจัง</p> <p>2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ สมัครใจบำบัดฟื้นฟู ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ฐานะทางการเงินของผู้กระทำความผิดก็มี ส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่จะสมัครใจ บำบัดฟื้นฟูหรือไม่ เช่น ผู้มีฐานะ ทางการเงินไม่ต้องการที่จะบำบัดฟื้นฟู เพราะใช้ระยะเวลาในการบำบัดฟื้นฟูอย่าง ต่อเนื่อง หากไม่สมัครใจบำบัดก็จะถูก ดำเนินคดีทางอาญา โดยโทษที่จะได้รับ เป็นโทษไม่รุนแรงและยังอาจมีคำพิพากษา ให้โทษจำคุกเป็นรอการลงโทษด้วย แม้จะ มีค่าปรับแต่ก็มีศักยภาพในการชำระ ค่าปรับได้ ซึ่งทำให้ผู้กระทำความผิดไม่ ต้องมาบำบัดฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ เวลานาน แต่ในทางกลับกัน ผู้ที่ไม่มีฐานะ ทางการเงินเพียงพอที่จะชำระค่าปรับ ก็อาจจะยินยอมสมัครใจบำบัดฟื้นฟูเพียง เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกดำเนินคดีเท่านั้น</p> <p>3. การเข้าบำบัดฟื้นฟูสำหรับผู้ กระทำความผิดที่ถูกตรวจพบและเข้า เงื่อนไขที่มีสิทธิได้รับการบำบัดฟื้นฟูได้ สมัครใจบำบัดฟื้นฟู ก็จะส่งตัวต่อไปยัง สถานพยาบาลยาเสพติดหรือศูนย์บำบัด ฟื้นฟู และเก็บข้อมูลเพียงเพื่อประโยชน์ใน</p>

ตาราง 9 (ต่อ)

เปรียบเทียบ	ระบบบังคับบำบัด	ระบบสมัครใจบำบัด
	<p>อาชญากรรม ซึ่งขัดต่อเจตนารมณ์ของกฎหมายที่มองผู้เสพเป็นผู้ป่วย นอกจากนี้ ในทางปฏิบัติ การคัดกรองโดยคณะกรรมการฯ ที่คัดกรองว่าเป็นผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดเท่านั้น ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวควรเป็นขั้นตอนของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ซึ่งจะชำนาญเกี่ยวกับผู้ป่วยมากกว่าเจ้าหน้าที่กระบวนการยุติธรรม</p> <p>4. พ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ มีเจตนารมณ์ภายใต้หลักการผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วย มิใช่อาชญากรปกติ แต่ในกระบวนการดำเนินการต่างๆ ไม่ได้แยกออกจากโทษทางอาญาอย่างเด็ดขาด ซึ่งทำให้เห็นถึงกระบวนการต่างๆ ที่ไม่ได้กระทำในลักษณะที่ผู้กระทำความผิดเป็นผู้ป่วยแต่เป็นลักษณะของการลงโทษมากกว่า อันเป็นการขัดแย้งกับหลักการมองผู้เสพเป็นผู้ป่วย</p> <p>5. การเข้าบำบัดฟื้นฟูโดยให้ศาลสั่งให้บำบัดฟื้นฟูทุกกรณี ส่งผลให้ปริมาณคดีขึ้นสู่ศาลเป็นจำนวนมาก</p>	<p>การรักษาผู้ป่วยโดยไม่มีการสอบสวนเชิงอาญาอาจทำให้พลาดโอกาสในการสืบสวนเพื่อขยายผลไปถึงการกระทำ ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดรายอื่นได้</p> <p>4. กรณีผู้มีความผิดฐานเสพและมียาเสพติด(เมทแอมเฟตามีน)ไว้เพื่อเสพที่สมัครใจบำบัดฟื้นฟู ต้องมียาเสพติดเพื่อเสพไม่เกิน 15 หน่วยการใช้ (เม็ด) ในขณะที่ระบบบังคับบำบัดต้องมียาเสพติดไว้ในครอบครองไม่เกิน 5 หน่วยการใช้ (เม็ด) ซึ่งถือว่าระบบสมัครใจบำบัดมีขอบเขตเงื่อนไขการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูมีขอบเขตกว้างกว่าระบบบังคับบำบัด ซึ่งอาจทำให้มีผู้บำบัดฟื้นฟูเป็นจำนวนมากขึ้น ส่งผลถึงบุคลากรในการดำเนินการด้านสาธารณสุขจะเพียงพอต่อผู้เข้ารับบำบัดหรือไม่ ซึ่งหากบุคลากรหรือสถานที่ในการบำบัดฟื้นฟูไม่เพียงพอต่อการรับการบำบัดฟื้นฟูอาจส่งผลให้การบำบัดฟื้นฟูไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายเพื่อคืนคนดีสู่สังคม</p>

หมายเหตุ : จัดทำโดย ฅณญาณี ใจกิวแล

การวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศ

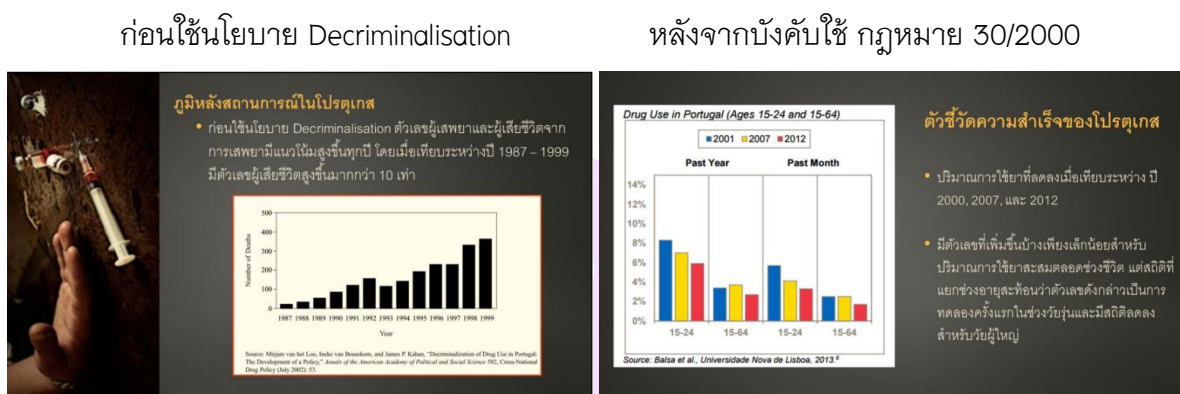
เมื่อปี พ.ศ. 2544 ประเทศโปรตุเกสได้ตรากฎหมาย 30/2000 ทำให้ประเทศโปรตุเกสเกิดการเปลี่ยนแปลงกลายเป็นประเทศที่มีนโยบายยาเสพติดก้าวหน้ามากที่สุดแห่งหนึ่งในโลก ซึ่งทำให้ประเทศโปรตุเกสเป็นต้นแบบให้หลายประเทศทั่วโลก¹⁶⁸ ประเทศโปรตุเกสเป็นกลุ่มประเทศแรก ๆ ที่ใช้แนวทางในการมองผู้เสพเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร นำไปสู่นโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization) จนกระทั่งมีการบังคับใช้กฎหมาย 30/2000 ซึ่งเป็นกฎหมายที่ใช้นโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรม โดยนำมาตรารองทางปกครองและมาตรการทางสาธารณสุขมาใช้ในการดำเนินการเกี่ยวกับผู้เสพยาเสพติดเป็นหลัก และเห็นผลได้อย่างชัดเจน แม้ว่าประเทศเนเธอร์แลนด์เป็นประเทศแรกในยุโรปที่ริเริ่มการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของการใช้และครอบครองยาเสพติด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดขนาดและอำนาจควบคุมของตลาดมืด¹⁶⁹ แต่ประเทศเนเธอร์แลนด์มีนักโทษคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดลดลงประมาณ 18.9% ซึ่งอัตราการลดลงน้อยกว่าการลงโทษจำคุกฐานเสพยาเสพติดลดลงของประเทศโปรตุเกสที่พบว่าลดลงกว่า 40% จึงทำให้หลายประเทศเรียกว่า “ประเทศต้นแบบ” หรือ “โปรตุเกสโมเดล” โดยโปรตุเกสโมเดลอาศัยกลไกมาตรการทางปกครองและมาตรการสาธารณสุขที่ทำให้กระบวนการลดทอนความเป็นอาชญากรรมสามารถแก้ไขปัญหาเสพติดได้สำเร็จ ในขณะที่ประเทศเนเธอร์แลนด์มีการลดทอนความเป็นอาชญากรรมโดยการผ่อนปรนให้การขายและเสพกัญชาอย่างถูกต้องตามกฎหมายในร้านกาแฟ (Coffee Shop) หรือสถานที่ที่รัฐอนุญาต และต้องมีปริมาณตามที่รัฐกำหนด¹⁷⁰ ประเทศโปรตุเกสจึงเป็นต้นแบบนโยบายและกรอบกฎหมายที่ได้รับความสนใจจากหลากหลายประเทศ มีการนำไปปรับใช้จริงแล้วกว่า 30 กว่าประเทศทั่วโลก และหลายประเทศทั่วโลกพยายามผลักดันให้มีการปฏิรูปตามนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด (Decriminalization) ของประเทศโปรตุเกสด้วย จึงกล่าวได้ว่า นโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมเป็นกุญแจสำคัญนำไปสู่การตรากฎหมาย 30/2000 ที่ส่งผลให้เห็นถึงความสำเร็จในการจัดการปัญหาผู้เสพยาเสพติด

¹⁶⁸ ณาจญา ตัญญาพัฒน์กุล, ‘Decriminalization on Drug’ สู่สังคมโลกใหม่ ปฏิรูปนโยบายยาเสพติดให้ตรงจุด, The 101 World, ค้นวันที่ 30 มีนาคม 2565 จาก <https://www.the101.world/drug-decriminalization-policy/>.

¹⁶⁹ ณัฐเมธี สัยเวช, แนวทางการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด ว่าด้วยผลการศึกษาจาก 5 ประเทศในยุโรป “การประชุมสร้างความรู้เท่าทันต่อพลวัตการควบคุมยาเสพติด ครั้งที่ 1 เรื่อง การสร้างองค์ความรู้ยาเสพติด (เมทแอมเฟตามีน): ทักษะสังคมเพื่อลดอันตราย (Drug Education: Social Skills for Harm Reduction)”, ThaiPublica, ค้นวันที่ 2 เมษายน 2565 จาก <https://thaipublica.org/2017/01/notmaytee-01/>.

¹⁷⁰ ณาจญา ตัญญาพัฒน์กุล, ‘Decriminalization on Drug’ สู่สังคมโลกใหม่ ปฏิรูปนโยบายยาเสพติดให้ตรงจุด, หน้าเดียวกัน.

อย่างเห็นได้ชัดจากภาพแสดงการเปรียบเทียบก่อนใช้นโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมและหลังจากบังคับใช้ กฎหมาย 30/2000 ปรากฏตามรูปภาพ 7



รูปภาพ 7 เปรียบเทียบก่อนและหลังการบังคับใช้กฎหมาย 30/2000

ที่มา : TIJ จัดเสวนา “โปรตุเกสโมเดล: กรณีศึกษา ทิศทางใหม่ นโยบายยาเสพติด”

ภาพโดย ดร. กิตติพงษ์ กิตยารักษ์ ผู้อำนวยการสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย เรื่อง “โปรตุเกสโมเดล : กรณีศึกษาสำหรับนโยบายสำหรับนโยบายยาเสพติดไทย” จากเว็บไซต์ <https://www.tijthailand.org>

เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2564 ประเทศไทยมีการบังคับใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งเป็นกฎหมายที่รวบรวมความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด รวมถึงการบำบัดฟื้นฟูด้วย โดยลักษณะการบำบัดฟื้นฟูเป็นไปในลักษณะที่มีความใกล้เคียงกับประเทศโปรตุเกส กล่าวคือ การนำมาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมมาใช้ในรูปแบบเดียวกับประเทศโปรตุเกส โดยการให้ผู้กระทำความผิดสมัครใจบำบัดฟื้นฟูและใช้มาตรการทางสาธารณสุขเป็นหลัก ซึ่งจะไม่มีโทษทางอาญา และในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 - 2 เมษายน พ.ศ. 2565 มีผู้เข้ารับการคัดกรองจำนวน 55,591 คน และได้รับการบำบัดฟื้นฟูทั้งหมด 50,876 คน โดยระบบสมัครใจบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติดเพิ่งมีการบังคับใช้ยังไม่ถึงปีจึงยังไม่อาจกล่าวได้ว่ามีผลทำให้ปัญหา ยาเสพติดลดลงได้มากนักน้อยเพียงไร ปรากฏตามรูปภาพ 8

รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบคัดกรอง		วันที่ตั้งรายงาน: 2 เมษายน 2565 23:48	
ระหว่าง วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565			
รายการ	จำนวนใบบสด.	%	
ผลการจำแนกผู้ป่วย	ผู้ใช้	2379	4.28
	ผู้เสพ	29334	52.77
	ผู้ติด	23878	42.95
	ไม่ระบุ	345	0.62
รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบบำบัดรักษา		วันที่ตั้งรายงาน: 2 เมษายน 2565 23:52	
ระหว่าง วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565			
รายการ	จำนวนใบบสด.	%	
แบบบำบัดรักษา			
1.ทั้งหมด	50876	100.00	
2.เพศ			
- ชาย	45573	89.58	
- หญิง	5303	10.42	
- ไม่ระบุ	0	0.00	

รูปภาพ 8 รายงานผลการดำเนินงานตามแบบคัดกรองและแบบบำบัดฟื้นฟู

ที่มา : ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
 รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบคัดกรอง และตามแบบบำบัดฟื้นฟู
 ระหว่าง วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565
 วันที่ตั้งรายงาน: 2 เมษายน 2565 23:48 จากเว็บไซต์ <https://antidrugnew.moph.go.th>

ก่อนมีการบังคับใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทย นักวิชาการในประเทศไทยก็มีความสนใจโปรตุเกสโมเดลเพื่อนำมาแก้ไขปัญหายาเสพติด เช่น วันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) ได้จัดงานเสวนาเชิงวิชาการ เรื่อง “โปรตุเกสโมเดล: กรณีศึกษา ทิศทางใหม่ นโยบายยาเสพติด” เพื่อทบทวนนโยบายยาเสพติด และวิธีการแก้ปัญหาที่ประเทศไทยใช้ในช่วงที่ผ่านมา วิเคราะห์เปรียบเทียบนโยบาย และแนวปฏิบัติที่ดี เพื่อนำมาปรับนโยบายให้เหมาะสมกับบริบทของสังคม รวมถึงการนำหลักการปรับกระบวนการยุติธรรม

โดยอาศัยชุมชนเป็นพื้นฐาน (Community-Based Justice) มาใช้¹⁷¹ นอกจากนี้ ข้อมูลประกอบการพิจารณาประมวลกฎหมายยาเสพติด มีการนำประเทศโปรตุเกสเป็นตัวอย่างการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในลักษณะของการนำกระบวนการทางกฎหมายมาใช้เพื่อ ยกเลิกมาตรการบังคับทางอาญา โดยมองว่าการใช้หรือครอบครองยาเสพติดให้โทษนานถึง 10 วัน ไม่ถือว่าเป็นความผิดทางอาญาแต่เป็นความผิดทางปกครอง ความเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการปฏิรูปที่ครอบคลุมทุกภาคส่วน ที่มาจากยุทธศาสตร์แห่งชาติในการต่อต้านยาเสพติด ประจำปี ค.ศ. 1999 ของโปรตุเกสที่ผสมผสานมาตรการต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นการหางาน การจัดสวัสดิการ การบริการทางสาธารณสุข การป้องกัน การบังคับใช้กฎหมายและการอบรมทางวิชาการที่มีส่วนช่วยในการลดภัยสังคมจากการใช้ยาเสพติด และการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV¹⁷² ดังนั้น การบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติดจึงมีลักษณะและกระบวนการที่ใกล้เคียงกับประเทศโปรตุเกส ดังนี้

1. นโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศโปรตุเกสและประเทศไทย

1.1 นโยบายการทำให้ไม่ผิดกฎหมาย (legalization)

ประเทศโปรตุเกสมีนโยบายยาเสพติดให้การเสพ ซื้อม และครอบครองยาเสพติดทุกประเภทไม่มีความผิดอาญาแต่ต้องมีปริมาณตามที่กำหนดไว้ เช่น การครอบครองปริมาณยาเสพติดน้อยกว่าที่สามารถเสพได้ 10 วัน เฮโรอีน ยาอี ยาบ้า ไม่เกิน 1 กรัม โคเคนไม่เกิน 2 กรัม และกัญชาไม่เกิน 25 กรัม เป็นต้น ซึ่งการกระทำนี้แม้จะไม่ทำให้ผิดกฎหมายหรือไม่ถูกดำเนินคดี แต่จะได้รับคำสั่งให้ไปพบคณะกรรมการเพื่อยับยั้งการติดยาเสพติด¹⁷³ การทำให้ไม่ผิดกฎหมายไม่ได้หมายความว่ายาเสพติดไม่เป็นสิ่งผิดกฎหมาย หากอยู่ในเงื่อนไขที่กำหนดหรือไม่ฝ่าฝืนต่อกฎหมายก็ไม่ใช่ความผิด แต่หากเป็นการฝ่าฝืนต่อกฎหมายก็ยังคงเป็นความผิดอยู่ เช่น การค้ายาเสพติด เป็นต้น ยังคงเป็นความผิดอาญา ซึ่งประเทศไทยเองก็มีนโยบายการทำให้ไม่ผิดกฎหมาย คือ การกำหนดให้การซื้อขายยาเสพติดที่ควบคุมทางการแพทย์สามารถซื้อขายได้ภายใต้กฎหมายกำหนดขอบเขต และยาเสพติดก็ยังคงเป็นสิ่ง

¹⁷¹ Thailand institute of justice, TIJ จัดเสวนา “โปรตุเกสโมเดล: กรณีศึกษา ทิศทางใหม่ นโยบายยาเสพติด”, Thailand institute of justice, สืบค้นวันที่ 2 เมษายน 2565 จาก [Tijthailand.org/th/highlight/detail/tij-จัดเสวนา-โปรตุเกสโมเดล-กรณีศึกษา-ทิศทางใหม่ นโยบายยาเสพติด](http://tijthailand.org/th/highlight/detail/tij-จัดเสวนา-โปรตุเกสโมเดล-กรณีศึกษา-ทิศทางใหม่ นโยบายยาเสพติด).

¹⁷² สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, เอกสารประกอบการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ... และร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด อ.พ. 4/2563 การประชุมร่วมกันของรัฐสภา สมัยสามัญประจำปีครั้งที่ 1, (กรุงเทพ : สำนักการพิมพ์สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2563), หน้า 3-28.

¹⁷³ ณัฐเมธี สัยเวช, นโยบายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกส, Thaipublica, สืบค้นวันที่ 3 เมษายน 2565 จาก <https://thaipublica.org/2017/09/natmaytee-11/>.

ผิดกฎหมายและยังคงอยู่ภายใต้การควบคุมของกฎหมาย ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยได้ปลดกระท่อมและกัญชาออกจากยาเสพติดให้โทษประเภท 5 แต่กำหนดให้สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง ซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis ยกเว้น สารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศ หรือสารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชง ที่ได้จากการปลูกภายในประเทศเท่านั้นที่จะถือว่าเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5¹⁷⁴ จึงมีการนำกัญชามาเป็นส่วนผสมของอาหาร เครื่องดื่ม นอกจากนี้ พืชกระท่อม ประชาชนสามารถปลูกและขายได้ และยังสามารถนำเข้าหรือส่งออกไปต่างประเทศในเชิงอุตสาหกรรมได้ต้องขออนุญาตก่อน แต่หากมีการนำไปผสมยาเสพติดอื่น ๆ เช่น 4 × 100 ก็ยังคงมีความผิดตามกฎหมาย

1.2 นโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalisation)

ประเทศโปรตุเกสใช้แนวทางการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดที่มาจากข้อกำหนดยุทธศาสตร์แห่งชาติในการต่อต้านยาเสพติดที่มีหลักพื้นฐาน 4 ประการ คือ 1) การป้องกัน (Prevention) 2) การลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm Reduction) 3) การบำบัดฟื้นฟู (Treatment) 4) การบังคับใช้กฎหมาย (Enforcement) ซึ่งหลักการดังกล่าวได้ถูกพัฒนากำหนดเป็นนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรม โดยกำหนดให้ใช้มาตรการทางสาธารณสุข แทนมาตรการลงโทษทางอาญา ลดการผลักดันเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมไปเข้าสู่กระบวนการทางสาธารณสุขและมาตรการทางปกครองแทน ซึ่งการบังคับใช้กฎหมายเป็นตัวเลือกสุดท้ายที่จะเลือกใช้ การลดทอนความเป็นอาชญากรรมโดยให้บำบัดฟื้นฟูเป็นการดำเนินการตามนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมได้ชัดเจนและเห็นผลเป็นรูปธรรมมาก ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินการกรณีเจ้าหน้าที่ตำรวจพบผู้ครอบครองยาเสพติดเป็นปริมาณน้อยกว่าที่สามารถใช้เสพได้ 10 วัน หรือเฮโรอีน ยาอี ยาบ้า ไม่เกิน 1 กรัม โคเคนไม่เกิน 2 กรัม แต่จะได้รับคำสั่งให้ไปพบคณะกรรมการเพื่อการยับยั้งการติดยาเสพติด อันเป็นการแยกผู้เสพออกจากผู้ค้ายาเสพติดและมองว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา ด้านสาธารณสุข จะไม่มีการดำเนินการลงโทษทางอาญา แต่มีการลงโทษจะเป็นไปในลักษณะทางปกครอง เช่น อาจจะถูกปรับ, ถูกระงับสิทธิในด้านต่างๆ เช่น ห้ามออกนอกประเทศ กำหนดให้มารายงานตัวเป็นระยะ เป็นต้น ซึ่งเป็นนำมาตรการทางปกครองมาใช้กับผู้กระทำความผิดโดยไม่มีโทษทางอาญา และการส่งตัวผู้กระทำความผิดบำบัดฟื้นฟูจะมุ่งเน้นมาตรการทางสาธารณสุขตามหลักการผู้เสพคือผู้ป่วย จึงเป็นการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของการใช้

¹⁷⁴ ข้อ 1 (3) แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565.

และครอบครองยาเสพติดตามที่กำหนด โดยการให้โอกาสบำบัดฟื้นฟูหรือลดอันตรายจากการใช้ยา ภายใต้พื้นฐานแนวคิดทางสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชนในการสมัครใจเข้าบำบัดฟื้นฟู และไม่ได้มองว่าการใช้และครอบครองยาเสพติดเป็นความผิดที่ร้ายแรงที่ต้องลงโทษทางอาญาร้ายแรงด้วย แต่สำหรับความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่ความผิดร้ายแรงก็ยังคงต้องถูกลงโทษทางอาญาอยู่ด้วย

สำหรับประเทศไทยได้กล่าวถึงนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ที่นำมาใช้ในการบำบัดฟื้นฟูเพื่อแยกผู้เสพออกจากผู้ค้า โดยต้องการให้ผู้ที่ได้กระทำความผิดเล็กน้อยไม่ต้องถูกจำคุก ซึ่งจะทำให้ลดจำนวนคดีที่อาจต้องถูกจำคุกหรือลดจำนวนคนเข้าสู่วเรือนจำแต่ก็ยังคงมีปริมาณคดีขึ้นสู่ศาล กล่าวคือ พ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ มีเจตนารมณ์ภายใต้แนวคิดผู้เสพเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร ซึ่งมีกระบวนการเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูด้วยระบบบังคับบำบัดฟื้นฟู ให้ผู้ที่กระทำความผิดเกี่ยวกับเสพยาเสพติด มีและจำหน่ายยาเสพติดในปริมาณเล็กน้อย ซึ่งศาลจะสั่งให้ตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดเพื่อให้เข้าบำบัดฟื้นฟูและในระหว่างนี้พนักงานสอบสวนยังคงรวบรวมพยานหลักฐานจัดทำสำนวนส่งพนักงานอัยการต่อไป ซึ่งเป็นกระบวนการยุติธรรมควบคู่ไปกับการบำบัดฟื้นฟู จึงอาจมองได้ว่า การบังคับบำบัดเป็นการลงโทษอย่างหนึ่ง ซึ่งต่างกันประเทศโปรตุเกสที่ใช้มาตรการทางสาธารณสุขควบคู่กับมาตรการทางปกครอง อย่างไรก็ตาม ปัจจุบัน พ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ ถูกยกเลิกและมีการบังคับใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติดที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูด้วยวิธีสมัครใจบำบัดฟื้นฟู โดยมุ่งเน้นให้ใช้มาตรการทางสาธารณสุข โดยไม่มีกระบวนการยุติธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องซึ่งเห็นนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมได้ชัดเจนยิ่งขึ้น กล่าวคือ เมื่อผู้ถูกตรวจพบว่าเสพยาเสพติดและไม่ถูกต้องหาหรือถูกดำเนินคดีที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ระหว่างถูกจำคุก ซึ่งเข้าเงื่อนไขที่มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูได้สมัครใจบำบัดฟื้นฟู เจ้าพนักงานที่ตรวจพบจะสอบถามข้อมูลอันจำเป็นเบื้องต้นสำหรับการบำบัดฟื้นฟู เช่น สอบถามชื่อ อาชีพ ที่อยู่ ประวัติ รายได้ เป็นต้น แล้วจึงส่งต่อไปยังสถานพยาบาลยาเสพติดหรือศูนย์คัดกรองต่อไป โดยไม่มีการสอบสวนเชิงสำนวนคดีอาญา จึงเป็นลักษณะของการใช้มาตรการทางสาธารณสุข อีกทั้ง การเข้าบำบัดฟื้นฟูต้องได้รับความสมัครใจจากผู้กระทำความผิดโดยไม่ต้องผ่านกระบวนการทางศาลเลยซึ่งเป็นการสนับสนุนสิทธิมนุษยชนอีกทางหนึ่งด้วย จึงกล่าวได้ว่า การบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทยจึงมีลักษณะที่สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกับประเทศโปรตุเกสในนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมโดยมุ่งเน้นมาตรการทางสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชนเช่นเดียวกันด้วย

2. กฎหมายยาเสพติด

กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดของประเทศโปรตุเกสจะแยกกฎหมายเป็น 2 ฉบับ เป็นกฎหมายหลักบังคับใช้เกี่ยวกับยาเสพติด และกฎหมายลดทอนความเป็นอาชญากรรมเป็นการเฉพาะ แต่ประเทศไทยมีกฎหมายบังคับใช้เกี่ยวกับยาเสพติดเพียงฉบับเดียว ซึ่งมีบทบัญญัติที่แสดงให้เห็นถึงการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในกฎหมายนั้นด้วย ดังนี้

ตาราง 10 เปรียบเทียบกฎหมายยาเสพติดระหว่างประเทศไทยกับประเทศโปรตุเกส

เปรียบเทียบ	ประเทศโปรตุเกส	ประเทศไทย
กฎหมายหลักเกี่ยวกับยาเสพติด	กฎหมายว่าด้วยการควบคุมการใช้ และการค้ายาเสพติด สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และสารตั้งต้น (Use and Traffic of Narcotic Drugs, Psychotropic Substances and Precursors is the Decree Law 15/93, of 22 January 1993) เป็นกฎหมายหลักที่บังคับใช้เกี่ยวกับยาเสพติด มีบทลงโทษสำหรับความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดและบทบัญญัติเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด และการรักษาผู้เสพสารเสพติด ซึ่งผู้เข้าใช้ยาเสพติดที่สมัครใจบำบัดฟื้นฟูจะได้รับการระงับโทษและต้องบำบัดการติดยาเสพติด ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดถูกพิพากษาในความผิดฐานใช้ ปลูก ได้มาหรือเก็บรักษาไว้เพื่อการบริโภคใด ๆ พืช สารหรือสารปรุงแต่งตามกฎหมายที่กำหนดไว้ หรือความผิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และเป็นผู้ติดยาเสพติด	ประมวลกฎหมายยาเสพติดซึ่งบังคับใช้เป็นกฎหมายหลักเกี่ยวกับยาเสพติด รวมถึงมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู และมีบทบัญญัติที่ใกล้เคียงกับประเทศโปรตุเกสในกรณีที่ผู้กระทำความผิดที่ถูกตรวจพบแล้วถูกฟ้องต่อศาลหากสำนึกผิดโดยยอมบำบัดฟื้นฟูศาลจะสั่งให้ผู้นั้นบำบัดฟื้นฟูได้ ¹⁷⁵ ซึ่งหากผลการบำบัดฟื้นฟูเป็นที่น่าพอใจศาลก็จะสั่งยุติการดำเนินคดีและผู้นั้นก็จะพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา ¹⁷⁶

¹⁷⁵ มาตรา 168 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

¹⁷⁶ มาตรา 169 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

ตาราง 10 (ต่อ)

เปรียบเทียบ	ประเทศโปรตุเกส	ประเทศไทย
	ศาลอาจรังับการบังคับตามคำพิพากษาได้ตามกฎหมายทั่วไป หากผู้กระทำความผิดยอมบําบัดฟื้นฟูโดยสมัครใจหรือจัดให้อยู่ในสถาบันที่เหมาะสม ¹⁷⁷	
กฏหมายเกี่ยวกับ การลดทอนความเป็นอาชญากรรม ยาเสพติด	กฎหมายเฉพาะเพื่อการลดทอนความเป็นอาชญากรรม คือ DECRIMINALISATION : Law n° 30/2000, of 29 November ถือเป็นกฎหมายที่เป็นการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ยาเสพติดประเทศแรกในสหภาพยุโรป ที่ระบุเกี่ยวกับการลดโทษการใช้ยาเสพติดไว้อย่างชัดเจน โดยกำหนดกรอบกฎหมายให้การใช้ยาเสพติดหรือมีไว้เพื่อการบริโภคไม่เกินปริมาณที่ความต้องการบริโภคส่วนตัวโดยเฉลี่ยในช่วง 10 วัน ถือเป็นความผิดทางปกครอง ¹⁷⁸ ซึ่งจะยังไม่ถูกกล่าวหาเป็นนักโทษ ตำรวจไม่มีอำนาจจับกุมผู้กระทำผิดแต่สามารถจัดการกับยาเสพติดของกลางได้ และส่งต่อไปยังคณะกรรมการท้องถิ่นเพื่อการเลิกใช้ยา โดยมีคณะกรรมการปราบปรามการเสพยาเสพติดมีอำนาจในการบังคับใช้ค่าปรับและบทลงโทษทางเลือก ¹⁷⁹	ประมวลกฎหมายยาเสพติดมีบทบัญญัติที่มีลักษณะเป็นการลดทอนความเป็นอาชญากรรม อยู่ในบทบัญญัติของการบําบัดฟื้นฟูที่มีการกำหนดการดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการ โดยมุ่งเน้นมาตรการทางสาธารณสุข ซึ่งบทบัญญัติดังกล่าวหากสมัครใจบําบัดฟื้นฟูจะไม่มีกระบวนการยุติธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง อันเป็นการสนับสนุนด้านสิทธิมนุษยชน หากเจ้าหน้าที่ตรวจพบว่าเป็นผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดและผู้นั้นสมัครใจบําบัดและอยู่ในหลักเกณฑ์เป็นผู้เข้ารับบําบัดฟื้นฟู เจ้าหน้าที่จะส่งตัวผู้นั้นไปยังสถานพยาบาล หากไม่สมัครใจบําบัดฟื้นฟูจะถูกดำเนินคดีอาญาตามกฎหมาย ¹⁸⁰ แม้จะมุ่งเน้นให้ผู้กระทำความผิดสมัครใจบําบัดฟื้นฟูก็ยังมีกระบวนการยุติธรรมสำหรับผู้ที่ไม่สมัครใจบําบัดฟื้นฟูด้วย

หมายเหตุ : จัดทำโดย ฌญาณี ใจกวีแล

¹⁷⁷ Article 44 Decree Law n° 15/93 (Port.).

¹⁷⁸ Article 2 DECRIMINALISATION Law n° 30/2000 (Port.).

¹⁷⁹ Article 5 DECRIMINALISATION Law n° 30/2000 (Port.).

¹⁸⁰ มาตรา 114 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด.

จึงเห็นได้ว่าประมวลกฎหมายยาเสพติดเป็นกฎหมายที่รวบรวมเกี่ยวกับการป้องกันปราบปราม และควบคุมยาเสพติด รวมถึง การบำบัดฟื้นฟูด้วย โดยจัดทำเป็นประมวลกฎหมายฉบับเดียว มีลักษณะใกล้เคียงกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุม การใช้ และการค้า ยาเสพติด สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และสารตั้งต้นของประเทศโปรตุเกส ที่เป็นกฎหมายหลักในการบังคับใช้เกี่ยวกับยาเสพติด นอกจากนี้ ประเทศโปรตุเกสมีกฎหมายเฉพาะเพื่อการลดทอนความเป็นอาชญากรรม คือ DECRIMINALISATION : Law n° 30/2000, of 29 November ถือเป็นกฎหมายที่เป็นการลดทอนความเป็นอาชญากรรมยาเสพติด ที่เป็นลักษณะการลดทอนโทษทางอาญาปรับเปลี่ยนเป็นมาตรการทางปกครองดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการ แม้ว่าประเทศไทยไม่ได้มีกฎหมายที่เป็นการลดทอนความเป็นอาชญากรรมเป็นการเฉพาะ แต่ในลักษณะของการลดทอนความเป็นอาชญากรรมที่ใกล้เคียงกับกฎหมาย การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของประเทศโปรตุเกส ก็แฝงอยู่ในบทบัญญัติของการบำบัดฟื้นฟูที่มีการกำหนดการดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการ โดยมุ่งเน้นมาตรการทางสาธารณสุขมาแทนที่การดำเนินการทางกระบวนยุติธรรมตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ ที่ถูกยกเลิกไปในบทบัญญัติดังกล่าวหากสมัครใจบำบัดฟื้นฟูจะไม่มีกระบวนยุติธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง อันเป็นการสนับสนุนด้านสิทธิมนุษยชน แต่หากไม่สมัครใจบำบัดฟื้นฟูจะถูกดำเนินคดีตามกระบวนยุติธรรม แม้จะมุ่งเน้นให้ผู้กระทำความผิดสมัครใจบำบัดฟื้นฟูก็ยังมีกระบวนยุติธรรมสำหรับผู้ที่ไม่สมัครใจบำบัดฟื้นฟูด้วย จึงเห็นได้ว่าประเทศไทยก็มีการบังคับใช้กฎหมายที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับประเทศโปรตุเกสในส่วนที่เป็นความสมัครใจบำบัดฟื้นฟู แต่จะแตกต่างกันในส่วนที่เป็นกระบวนควบคุมมาตรการสาธารณสุข คือ ประเทศไทยจะนำมาตรการลงโทษทางอาญามาควบคุมคู่กับมาตรการสาธารณสุข แต่ประเทศโปรตุเกสจะนำมาตรการทางปกครองมาควบคุมคู่กับมาตรการสาธารณสุข โดยมีแนวทางการดำเนินการเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูของประเทศโปรตุเกสและประเทศไทยจึงมีลักษณะที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ การสมัครใจบำบัดฟื้นฟู แต่สำหรับผู้ที่ไม่สมัครใจบำบัดฟื้นฟูจะดำเนินการในรูปแบบแตกต่างกันไป ดังนี้

ตาราง 11 แสดงรูปแบบการบำบัดฟื้นฟู

ประเทศ	สมัครใจบำบัดฟื้นฟู	ไม่สมัครใจบำบัดฟื้นฟู
ประเทศโปรตุเกส	มาตรการสาธารณสุข	มาตรการทางปกครอง
ประเทศไทย	มาตรการสาธารณสุข	มาตรการโทษทางอาญา

หมายเหตุ : จัดทำโดย ฅณญาณิ ใจกิวแล

3. วิเคราะห์การนำแนวทางของประเทศโปรตุเกสมาปรับใช้กับประเทศไทย

ปัจจุบันประเทศไทยมีประมวลกฎหมายยาเสพติดเป็นกฎหมายหลักที่รวบรวมเกี่ยวกับยาเสพติดไว้รวมถึงการบำบัดฟื้นฟูด้วย ซึ่งในบทบัญญัติมีลักษณะที่เป็นไปในทิศทางเดียวกับประเทศโปรตุเกส แต่ประมวลกฎหมายยาเสพติดดังกล่าวเพิ่งมีการบังคับใช้เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 แต่ประเทศโปรตุเกสมีกฎหมายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมมาแล้วประมาณ 22 ปี ด้วยระยะเวลาดังกล่าวทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจนด้วยตัวชี้วัดของผลการลงโทษจำคุกโทษฐานเสพสารเสพติดและผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ HIV ของประเทศโปรตุเกสที่ลดลง ดังนั้น ประเทศไทยถือว่าเพิ่งเริ่มต้นในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น อันเป็นการปรับใช้โปรตุเกสโมเดลให้เหมาะสมกับประเทศไทย แต่ภายใต้สภาพสังคมของประเทศไทยกับทิศทางการเปลี่ยนแปลงที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นกับการพยายามแก้ไขปัญหายาเสพติดจะเกิดผลดีต่อสังคมไทยในภาพรวมอย่างไรหรือไม่ ซึ่งวิเคราะห์ได้ ดังนี้

3.1 ข้อดี

3.1.1 ความสมัครใจบำบัดฟื้นฟู ที่สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในระดับสากลในการใช้หลักสิทธิมนุษยชนที่เป็นไปตามนโยบายยาเสพติดโลก โดยหันมาใช้หลักการส่งเสริม บำบัดฟื้นฟู ติดตาม ผู้เสพสารเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติด มีหน่วยงานหลากหลายหน่วยงานและภาคสังคมมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนการติดตามช่วยเหลือภายหลังบำบัดฟื้นฟูครอบคลุมมากยิ่งขึ้น มีการสนับสนุนทั้งด้านอาชีพ การศึกษา และอื่น ๆ ซึ่งถือเป็นการให้โอกาสผู้กระทำความผิดได้กลับสู่สังคมได้อย่างปกติสุข และลดแรงกดดันในการปรับตัวกลับสู่สังคมด้วย

3.1.2 แนวทางการบำบัดฟื้นฟูด้วยระบบสมัครใจบำบัดที่มุ่งเน้นหลักการสาธารณสุขเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เป็นไปตามหลักการผู้เสพคือผู้ป่วย มิใช่อาชญากรร้ายแรง การบำบัดฟื้นฟูด้วยแนวทางด้านสาธารณสุขย่อมเป็นการรักษาที่ตรงตามเจตนารมณ์ ความต้องการให้ผู้เสพสารเสพติดเลิกเสพหรือติดยาเสพติด ภายใต้การดูแลของสถานพยาบาล ยาเสพติด ผู้ดูแลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีความชำนาญในการบำบัดฟื้นฟูได้ดีกว่า การบำบัดฟื้นฟูตามโปรแกรมที่ควบคู่กับหลักการกระบวนการยุติธรรม อีกทั้งการเข้าบำบัดฟื้นฟูตามแนวทางสาธารณสุขไม่มีประวัติอาชญากรรมติดตัวไปหลังการบำบัดฟื้นฟู ทำให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูรู้สึกว่าเป็นผู้ป่วย ไม่ได้เป็นอาชญากร ทำให้ผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูปรับตัวคืนสู่สังคมได้ง่ายขึ้นด้วย

3.1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟู มีหลายหน่วยงานร่วมมือกัน เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข ทหาร ตำรวจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น จึงทำให้การดำเนินการบำบัดฟื้นฟูกระทำได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ภายใต้หลักการป้องกัน การลดอันตรายจากการใช้ยา การบำบัดฟื้นฟู และการติดตาม ในแต่ละขั้นตอนมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งแต่ละหน่วยงานก็มีบทบาทอำนาจหน้าที่ที่ต่างกันไป หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายฝ่ายทำให้เกิดการบูรณาการที่ครอบคลุมหลายด้าน

3.2 ข้อเสียด

3.2.1 สภาพทางสังคมประเทศไทย การบำบัดฟื้นฟูที่ไม่ต้องควบคุมตัว เมื่อกลับบ้านซึ่งต้องมีสภาพแวดล้อมในลักษณะเดิม ๆ ก็เป็นสาเหตุให้ผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูไม่มุ่งมั่นตั้งใจที่จะเลิกเกี่ยวข้องกับยาเสพติด การใช้ชีวิตของคนในสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย เวลาสำหรับครอบครัวลดลงทำให้คนในครอบครัวขาดการใส่ใจ จึงไม่ทราบว่าคนในครอบครัวเกี่ยวข้องกับยาเสพติดหรืออาจจะทราบแล้วเพียงว่ากล่าวตักเตือน แต่ไม่มีการส่งเสริมให้เลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอย่างจริงจัง หากไม่ถูกตรวจพบก็ไม่ส่งตัวเข้าสถานพยาบาลยาเสพติด ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยสำคัญในการเลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดคือสถาบันครอบครัว การบำบัดฟื้นฟูที่ไม่ควบคุมตัวต้องอาศัยครอบครัวและสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยช่วยให้ผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูสามารถฟื้นฟูตัวเองและตั้งใจบำบัดฟื้นฟูด้ว้น นอกจากนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูแล้วต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัวหรือเพื่อน และโดยส่วนใหญ่ผู้เสพสารเสพติดมาจากสภาพครอบครัวไม่สมบูรณ์หรือสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการกระทำที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด การขาดความร่วมมือจากบุคคลใกล้ชิดผู้เสพสารเสพติดทำให้ส่งผลถึงความมุ่งมั่นตั้งใจในการที่จะเลิกเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอย่างจริงจังของตัวผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูด้วย

3.2.2 มาตรการทางสาธารณสุขเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ เห็นได้จากการดำเนินการเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูของประเทศไทยที่ผ่านเป็นระบบบังคับบำบัด ซึ่งเป็นระบบที่มีการดำเนินการกระบวนการยุติธรรมควบคู่ไปกับมาตรการทางด้านสาธารณสุข กล่าวคือ จากเดิมที่มีการบำบัดฟื้นฟูด้วยกระบวนการทางสาธารณสุขและในขณะเดียวกันกระบวนการยุติธรรมก็ยังคงดำเนินต่อไป ซึ่งปัญหาที่พบคือ ผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูไม่ให้ความร่วมมือ หรือหลบหนีไม่มาติดต่อรายงานตัวกับพนักงานเจ้าหน้าที่ ทำให้การบำบัดฟื้นฟูไม่ครบระยะเวลาและไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย อีกทั้ง ไม่สามารถติดตามตัว

ผู้ที่ไม่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมาดำเนินคดีต่อศาลตามกฎหมายได้ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นกระบวนการที่มีทั้งด้านสาธารณสุขและกระบวนการยุติธรรม แต่ผู้เข้ารับบำบัดก็ไม่ได้เกรงกลัวที่จะถูกดำเนินคดี ยิ่งคงกระทำความผิดในรูปแบบเดิมอีกและยังได้รับโอกาสบำบัดฟื้นฟู แต่ปัจจุบันในระบบสมัครใจบำบัดที่หากไม่สมัครใจบำบัดฟื้นฟูจึงจะเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม แต่หากสมัครใจบำบัดฟื้นฟูแล้วจะไม่มีกระบวนการยุติธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง ผู้สมัครใจบำบัดฟื้นฟูจะถูกส่งตัวไปยังสถานพยาบาลยาเสพติดโดยตรง อาจทำให้ผู้สมัครใจบำบัดฟื้นฟูไม่มีความตั้งใจจริงที่จะสมัครใจบำบัดรักษาเพียงแต่สมัครใจบำบัดรักษาเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกดำเนินคดีต่อศาล ซึ่งหากเป็นเช่นนั้นแล้วผู้กระทำความผิดก็จะไม่เกรงกลัวที่จะกระทำความผิดซ้ำเลย อีกทั้ง อาจไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟู ขาดการติดต่อบริการบำบัดรักษา ไม่สามารถติดตามตัวมาบำบัดฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องได้ซึ่งอาจทำให้ไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ต้องการให้ผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูเลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด



บทที่ 5

บทสรุป

สรุปผลการวิจัย

กฎหมายที่ใช้บังคับเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู คือ พ.ร.บ.ฟื้นฟู ซึ่งมีลักษณะการบำบัดฟื้นฟูด้วยระบบบังคับบำบัด ต่อมาได้ประกาศยกเลิกพระราชบัญญัติดังกล่าวและได้ประกาศบังคับใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการบำบัดรักษาในลักษณะของระบบสมัครใจบำบัด โดยประมวลกฎหมายยาเสพติดได้ยกเลิกกฎหมายที่เกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู แต่ยังคงนำสาระสำคัญของกฎหมายที่ยกเลิกบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายยาเสพติดในส่วนของการบำบัดฟื้นฟู ดังนี้ 1) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งมีบทบัญญัติในลักษณะของระบบสมัครใจบำบัด 2) พ.ร.บ.ฟื้นฟู ซึ่งเป็นกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูเป็นลักษณะของระบบบังคับบำบัด 3) ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งมีลักษณะของระบบสมัครใจบำบัด

การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วยระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจบำบัดมีความสอดคล้องกันของหลักการซึ่งทั้งระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจบำบัดฟื้นฟูมีแนวทาบบนพื้นฐานของหลักผู้เสพยาเสพติดคือผู้ป่วยมิใช่อาชญากร หลักการเบี่ยงเบนคดีอาญา หลักการลดทอนความเป็นอาชญากรรม และมีวัตถุประสงค์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ มุ่งแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยการแยกผู้เสพยาเสพติดออกจากผู้ค้ายาเสพติด แต่ในขั้นตอนกระบวนการมีความแตกต่างที่เห็นกันได้ชัดเจน ดังนี้

1. แนวทางการบำบัดฟื้นฟู ระบบบังคับบำบัดจะมีแนวทางการบำบัดฟื้นฟูด้วยแนวทางกระบวนการยุติธรรม แม้จะมีการบำบัดฟื้นฟูด้วยยาตามแนวทางการแพทย์แต่จะมีการดำเนินกระบวนการยุติธรรมควบคู่ไปด้วย มีการบันทึกประวัติอาชญากรรม โดยมีหน่วยงานยุติธรรมเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ในขณะที่ระบบสมัครใจบำบัดฟื้นฟูจะดำเนินการตามแนวทางสาธารณสุขเป็นหลัก ไม่มีการบันทึกประวัติอาชญากรรมแต่มีเพียงการบันทึกประวัติผู้ป่วย โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก

2. การสมัครใจบำบัดฟื้นฟู ระบบบังคับบำบัดให้อำนาจศาลเป็นผู้สั่งให้ตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือการติดยาเสพติดเพื่อบำบัดฟื้นฟู แม้ผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูจะไม่สมัครใจหรือยินยอม

บำบัดพื้นฟู หากเป็นไปตามเงื่อนไขมีสิทธิบำบัดพื้นฟูตามพ.ร.บ.พื้นฟูฯ ศาลต้องสั่งให้บำบัดพื้นฟูเท่านั้น สำหรับระบบสมัครใจบำบัดพื้นฟูมุ่งเน้นให้ผู้กระทำความผิดที่มีสิทธิบำบัดพื้นฟูสมัครใจบำบัดพื้นฟูด้วยตัวเอง ไม่มีการบังคับ ซึ่งการให้ผู้กระทำความผิดตัดสินใจด้วยตัวเองในการขอบำบัดพื้นฟูสะท้อนให้เห็นถึงการคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชนอันเป็นหลักสากลที่มีในนโยบายยาเสพติดโลกด้วย

3. ขอบเขตผู้มีสิทธิบำบัดพื้นฟู กฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. 2546 ซึ่งบัญญัติโดยอาศัยอำนาจพ.ร.บ.พื้นฟูฯ ที่แสดงให้เห็นถึงขอบเขตผู้มีสิทธิบำบัดพื้นฟูด้วยระบบบังคับบำบัด แต่เมื่อพ.ร.บ.พื้นฟูฯ ถูกยกเลิกโดยมีการบังคับใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติดขึ้นมา โดยมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการบำบัดพื้นฟูด้วยระบบสมัครใจบำบัดพื้นฟูซึ่งมีร่างกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. ... ที่แสดงให้เห็นขอบเขตของผู้มีสิทธิบำบัดพื้นฟู โดยมีลักษณะที่ขยายฐานผู้มีสิทธิบำบัดพื้นฟูมากขึ้นอันเป็นการให้โอกาสผู้มีสิทธิบำบัดพื้นฟูมากขึ้น เช่น การกำหนดจำนวนจะมีปริมาณยาเสพติดที่มากขึ้น ตัวอย่างเช่น ระบบบังคับบำบัด กำหนดให้เฮโรอีนมีปริมาณไม่เกิน 100 มิลลิกรัม และเมทแอมเฟตามีนปริมาณต้องไม่เกิน 5 หน่วยการใช้ (เม็ด) ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษหรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกิน 500 มิลลิกรัม แต่ระบบสมัครใจบำบัดกำหนดปริมาณเฮโรอีนไม่ถึง 300 มิลลิกรัม และเมทแอมเฟตามีนปริมาณต้องไม่ถึง 15 หน่วยการใช้ (เม็ด) ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษหรือมีน้ำหนักสุทธิไม่ถึง 1.5 กรัมหรือคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่ถึง 375 มิลลิกรัม อย่างไรก็ตาม อาจกล่าวได้ว่าปัจจุบันมีขอบเขตผู้เข้ารับบำบัดพื้นฟูขยายกว้างมากขึ้น เนื่องจากกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. ที่อาศัยอำนาจประมวลกฎหมายยาเสพติดเป็นเพียงร่างซึ่งยังไม่มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษาบังคับใช้ จึงยังคงขอบเขตตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. 2546 ซึ่งบัญญัติโดยอาศัยอำนาจพ.ร.บ.พื้นฟูฯ ไปก่อนจนกว่าจะมีการบังคับใช้กฎกระทรวงดังกล่าว

นอกจากนี้ ทั้งระบบบังคับบำบัดพื้นฟูและระบบสมัครใจบำบัดก็มีสภาพปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดพื้นฟู ดังนี้

1. ระบบบังคับบำบัดกำหนดให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้กระทำความผิดตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดเพื่อบำบัดพื้นฟู ทำให้ทุกกรณีที่มีสิทธิบำบัดพื้นฟูต้องผ่านกระบวนการในชั้นศาลก่อนจึงส่งผลให้ปริมาณคดีที่ขึ้นสู่ศาลมีปริมาณจำนวนมาก โดยศาลไม่อาจใช้ดุลยพินิจในการสั่งแม้พฤติการณ์เห็นได้ว่าการบำบัดพื้นฟูไม่เป็นประโยชน์กับผู้กระทำ

ความผิดหรือผู้กระทำความผิดสมควรถูกลงโทษมากกว่าการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ถึงแม้ว่าผู้กระทำความผิดนั้นจะเคยกระทำความผิดมาแล้วหลายครั้ง หากเป็นไปตามเงื่อนไขที่มีสิทธิบำบัดฟื้นฟู ศาลต้องมีคำสั่งให้บำบัดฟื้นฟูเท่านั้น ไม่มีบทบัญญัติกำหนดขอบเขตว่าให้โอกาสบำบัดฟื้นฟูได้กี่ครั้ง ส่งผลให้เกิดการกระทำความผิดซ้ำ ๆ เพราะไม่สำนึกต่อผลการกระทำและไม่เกรงกลัวที่จะถูกลงโทษทางอาญา ซึ่งการกระทำความผิดซ้ำมีทั้งผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูและอยู่ระหว่างการบำบัดฟื้นฟูซึ่งไม่ถูกควบคุมตัว สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการบำบัดฟื้นฟูที่มาจากกฎหมายเปิดกรอบเงื่อนไขผู้มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูไว้กว้างโดยไม่จำกัดขอบเขตเฉพาะกลุ่มที่เห็นว่าสมควรได้รับการบำบัดฟื้นฟูจริง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูอย่างแท้จริง นอกจากนี้ ในกรณีที่ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูไม่ปฏิบัติตามแผนหรือไม่ให้ความร่วมมือ เจ้าพนักงานต้องนำตัวกลับมารับการบำบัดฟื้นฟูจนครบถ้วนตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย หากหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือ ไม่มาติดต่อแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถรายงานตัวได้ เป็นหน้าที่ของเจ้าพนักงานต้องติดตามตัวให้บำบัดฟื้นฟูตามขั้นตอนและแผนให้ครบถ้วน แม้กฎหมายจะให้อำนาจพนักงานเจ้าหน้าที่ในการติดตามตัว แต่ในทางปฏิบัติการที่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งมิใช่เจ้าพนักงานตำรวจจะเข้าไปในเคหสถานหรือติดตามจับตัวผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูมาเข้าศูนย์การบำบัดฟื้นฟูเป็นไปได้ยาก เจ้าพนักงานตำรวจซึ่งเป็นผู้ได้รับการฝึกฝนโดยตรง จะทำหน้าที่ติดตามตัวผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูในพื้นที่ได้ดีกว่าเจ้าพนักงานคุมประพฤติ จึงต้องขอให้เจ้าพนักงานตำรวจยื่นคำร้องขอให้ออกหมายจับเพื่อติดตามจับตัวผู้รับการบำบัดฟื้นฟู โดยศาลส่วนใหญ่จะไม่ออกหมายจับกุมให้เพราะเห็นว่าบทบัญญัติของ พ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ ให้อำนาจเจ้าพนักงานติดตามจับกุมได้โดยไม่ต้องมีหมายอยู่แล้ว ทำให้การติดตามตัวเพื่อให้กลับเข้าศูนย์เพื่อบำบัดฟื้นฟูต่อจึงเป็นไปได้ยาก

2. ระบบสมัครใจบำบัดกรณีที่เจ้าพนักงานตำรวจพบว่ามีผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติดที่เข้าเงื่อนไขให้มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูและได้สมัครใจบำบัดฟื้นฟู เจ้าพนักงานจะส่งตัวไปสถานพยาบาลยาเสพติดหรือศูนย์คัดกรอง โดยกฎหมายให้โอกาสสมัครใจบำบัดฟื้นฟูอันเป็นทางเลือกที่จะต้องไม่ถูกดำเนินคดี ผู้เสพยาเสพติดเมื่อถูกตรวจพบยอมเกรงกลัวที่จะถูกดำเนินคดี ซึ่งอาจหลีกเลี่ยงการถูกดำเนินคดี โดยไม่มีเจตนาที่จะต้องรับการบำบัดฟื้นฟูอย่างแท้จริงอาจส่งผลถึงการไม่ให้ความร่วมมือในระหว่างการบำบัดฟื้นฟู นอกจากนี้ การตัดสินใจสมัครเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูมาจากปัจจัยฐานะทางการเงินเป็นส่วนหนึ่ง สำหรับผู้กระทำความผิดที่มีสภาพคล่องทางการเงิน การไม่สมัครใจบำบัดฟื้นฟูเพราะไม่ต้องการบำบัดฟื้นฟูที่มีระยะเวลาต่อเนื่อง แต่ยอมให้ถูกดำเนินคดีเพราะเห็นว่าโทษทางอาญาสำหรับความผิดฐานเสพยาเสพติดมีโทษไม่รุนแรง การถูกพิพากษาจำคุกและปรับ ซึ่งโทษจำคุกให้รอการลงโทษ ในทางปฏิบัติผู้กระทำความผิดจะไม่ถูกจำคุกจริง

เพียงเสียค่าปรับแล้วกลับบ้านไป ซึ่งอาจทำให้กลับไปเสพสารเสพติดซ้ำอีก แต่สำหรับผู้กระทำ ความผิดที่ไม่มีฐานะทางการเงินมากพอที่จะเสียค่าปรับหรือค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น จากการถูกดำเนินคดีก็ต้องสมัครใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเพราะจะไม่ถูกดำเนินคดีต่อศาล ซึ่งเมื่อผู้กระทำความผิดถูกตรวจพบจะดำเนินการบันทึกการตรวจสอบเบื้องต้นไปยัง สถานพยาบาลยาเสพติดหรือศูนย์คัดกรอง เป็นเพียงการเก็บข้อมูลรายละเอียดตัวบุคคล เบื้องต้นไม่มีขั้นตอนการสอบสวนในลักษณะคดีอาญาที่อาจขยายผลไปถึงการกระทำ ความผิดอื่นได้ เมื่อไม่มีการสอบสวนเชิงอาญาอาจทำให้พลาดโอกาสในการสืบสวนเพื่อขยายผลไปถึง การกระทำ ความผิดค้ายาเสพติด ส่วนการไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟูจนครบถ้วน ในกระบวนการที่มีเพียงแนวทางด้านสาธารณสุขจึงอาจมีการติดตามตัวเพื่อให้บำบัดฟื้นฟู อย่างต่อเนื่องได้ยากอาจส่งผลให้เกิดช่องว่างปล่อยทิ้งผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูโดยไม่สามารถบำบัด ฟื้นฟูต่อไปได้ก็อาจจะส่งผลให้ผู้กระทำ ความผิดกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำได้ ดังนั้น แนวทาง ด้านสาธารณสุขเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูให้เกิดประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

เมื่อมีการยกเลิก พ.ร.บ. ฟื้นฟูและมีการบังคับใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด จึงเป็น การนำระบบสมัครใจบำบัดฟื้นฟูมาแทนระบบบังคับบำบัดซึ่งมีหลักการที่เหมือนกันแต่ระบบ สมัครใจบำบัดฟื้นฟูจะสะท้อนให้เห็นถึงการใช้หลักสิทธิมนุษยชนมากกว่าระบบบังคับบำบัด และแนวทางสาธารณสุขมุ่งเน้นการดูแลในทางการแพทย์เพื่อให้ผู้เสพสารเสพติดเลิกเกี่ยวข้องกับ ยาเสพติดจึงเป็นไปตามเจตนารมณ์ของการบำบัดฟื้นฟูและหลักการผู้เสพคือผู้ป่วยมากกว่า ระบบบังคับบำบัด การนำระบบสมัครใจบำบัดฟื้นฟูมาแทนที่ระบบบังคับบำบัดแต่ยังไม่อาจแก้ไข ปัญหาที่เคยมีในระบบบังคับบำบัดได้หมดไป เห็นควรมีประเด็นที่ควรพิจารณาเพิ่มเติม ดังนี้

1. สภาพปัญหาการกระทำ ความผิดซ้ำในฐานความผิดเดิมและปัญหาการหลบหนี หรือไม่ให้ความร่วมมือของผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูที่อยู่ในระหว่างการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งการกระทำ ความผิดเช่นเดิมก็มีสิทธิบำบัดฟื้นฟูโดยไม่ต้องถูกดำเนินคดีอาญา ส่งผลให้ผู้กระทำ ความผิดไม่เกรงกลัวที่จะกระทำ ความผิดซ้ำอีก ดังนั้น เพื่อเป็นการข่มขู่และยับยั้งการกระทำ ความผิด ให้เกิดความเกรงกลัวต่อกฎหมายและผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำ ความผิด จึงควรกำหนด ขอบเขตของผู้มีสิทธิบำบัดฟื้นฟู โดยให้โอกาสสมัครใจบำบัดฟื้นฟูแม้จะเคยบำบัดฟื้นฟู มาแล้วแต่ต้องเป็นผู้ที่บำบัดฟื้นฟูครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการฯ กำหนด ดังนี้

เห็นควรเพิ่มเติมข้อความในมาตรา 114 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด

วรรคแรก “และไม่ปรากฏว่าเคยเป็นผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูที่เคยหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือมาแล้วเกินกว่าสามครั้งหรือเคยเป็นผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูแต่ไม่ได้รับการรับรองเป็นหนังสือว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่น่าพอใจจากหัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเกินกว่าสามครั้ง”

วรรคสาม “และแจ้งเจ้าพนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจที่ส่งตัวผู้นั้นเพื่อบันทึกพฤติการณ์แห่งการดำเนินการนั้นไว้”

มาตรา 114 ในกรณีที่เจ้าพนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตรวจพบ ผู้ที่มีพฤติการณ์อันควรสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดตามมาตรา 162 หรือมาตรา 163 หรือมิไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดเพื่อเสพตามมาตรา 164 ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล และไม่เคยเป็นผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูที่เคยหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือมาแล้วเกินกว่าสามครั้งหรือเคยเป็นผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูแต่ไม่ได้รับการรับรองเป็นหนังสือว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่น่าพอใจจากหัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเกินกว่าสามครั้ง ไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หรือมีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคมที่เกิดจากโรคทางจิตและประสาท หรืออาการที่เกิดจากฤทธิ์ ของยาเสพติดที่ใช้ และสมัครใจบำบัดฟื้นฟู ให้เจ้าพนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) หรือพนักงาน ฝ่ายปกครองหรือตำรวจส่งตัวผู้นั้นไปสถานพยาบาลยาเสพติดหรือศูนย์คัดกรองต่อไป

เมื่อผู้สมัครใจบำบัดฟื้นฟูตามวรรคหนึ่งบำบัดฟื้นฟูและปฏิบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการฯ กำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเป็นที่น่าพอใจจากหัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟู ให้ผู้นั้นไม่มีความผิดในมาตราดังกล่าว

หากผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูตามวรรคหนึ่งหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟูจนครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการฯ กำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูจัดทำประวัติ ข้อมูล และพฤติการณ์ของผู้หลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟูดังกล่าว เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาให้บำบัดฟื้นฟูตามวรรคหนึ่งและแจ้งเจ้าพนักงานป้องกัน

และปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจที่ส่งตัวผู้นั้นเพื่อบันทึก
พฤติกรรมแห่งการดำเนินการนั้นไว้

2. การกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ประเภท 2 หรือประเภท 5 หรือ
วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 หรือประเภท 2 ที่ให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่ามีไว้ในครอบครอง
เพื่อเสพซึ่งได้กำหนดไว้เพื่อเจตนากรณีใช้ประกอบการพิจารณาให้โอกาสแก่ผู้เสพสารเสพติด
ที่ครอบครองยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์เพื่อการเสพโดยไม่ถือเป็นโทษความผิดร้ายแรงและ
พิจารณาให้การบำบัดฟื้นฟู¹⁸¹ ซึ่งการบำบัดฟื้นฟูในระบบบังคับบำบัดที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะเป็น
ความผิดฐานเสพเมทแอมเฟตามีนซึ่งกฎหมายกำหนดไว้ในปริมาณไม่เกิน 5 หน่วยการใช้ (เม็ด)
หรือไม่เกิน 500 มิลลิกรัม ซึ่งในทางปฏิบัติแล้วผู้เสพสารเสพติดอาจจะมีไว้เพื่อเสพในช่วง
ระยะเวลาหนึ่งประมาณ 10-20 เม็ด โดยไม่มีเจตนาจะจำหน่ายเพื่อการค้า การกำหนดไว้
ในปริมาณ 5 หน่วยการใช้ (เม็ด) จึงทำให้ผู้ใช้หรือติดยาเสพติดรุนแรงไม่มีโอกาสบำบัดฟื้นฟู¹⁸²
โดยปัจจุบันมีการร่างกฎกระทรวงกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ประเภท 2
หรือประเภท 5 หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 หรือประเภท 2 ที่ให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่ามีไว้ใน
ครอบครองเพื่อเสพ พ.ศ. ... โดยกำหนดปริมาณเมทแอมเฟตามีนไว้ที่ไม่ถึงสิบห้าหน่วยการใช้
ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษหรือมีน้ำหนักสุทธิไม่ถึงหนึ่งจุดห้ากรัมหรือคำนวณ
น้ำหนักเป็นสารบริสุทธิ์ไม่ถึง 375 มิลลิกรัม แม้ว่าการมียาเสพติดไว้ในปริมาณ 15 หน่วยการ
ใช้ (เม็ด) อาจจะไม่เจตนามีไว้เพื่อการค้า แต่เป็นปริมาณจำนวนที่เพียงพอต่อการจำหน่าย
เป็นผู้ค้ารายย่อยได้ ซึ่งส่งผลให้ผู้ค้ายาเสพติดฉวยโอกาสจำหน่ายยาเสพติดผ่านผู้ขายรายย่อย
มากขึ้น ดังนั้น เพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้เสพสารเสพติดได้บำบัดฟื้นฟูและเป็นไปตามหลักการลดทอน
อาชญากรรมยาเสพติด เห็นควรกำหนดปริมาณเมทแอมเฟตามีนไว้ไม่เกิน 10 หน่วยการใช้
(เม็ด) เพื่อเป็นการเพิ่มโอกาสให้ผู้เสพสารเสพติดรุนแรงได้รับการบำบัดฟื้นฟูและเป็นการตัด
โอกาสการจำหน่ายยาเสพติดรายย่อย ซึ่งเมทแอมเฟตามีนในปริมาณ 10 หน่วยการใช้ (เม็ด)
อาจไม่เพียงพอต่อการขายแต่เพียงพอสำหรับการเสพสารเสพติดในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น
นอกจากนี้ ประเทศโปรตุเกสมีมาตรการทางกฎหมายเพื่อการลดทอนความเป็นอาชญากรรม

¹⁸¹ บันทึกหลักการและเหตุผล กำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ประเภท 2 หรือประเภท 5 หรือ
วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 หรือประเภท 2 ที่ให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อเสพ พ.ศ. ...
(ฉบับส่งคณะกรรมการอำนวยการ 7 ต.ค. 64).

¹⁸² วิษณุ คำโนนม่วง, มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด : ศึกษากรณีการนำระบบสมัครใจ
บำบัดมาใช้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด, (นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายอาญา คณะนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2558), หน้า 103.

โดยกำหนดปริมาณยาเสพติดไว้สำหรับเพียงพอต่อการเสพ 10 วัน โดยมีปริมาณขั้นต่ำ 10 หน่วยการใช้¹⁸³

3. ประเทศโปรตุเกสได้กำหนดมาตรการทางปกครองไว้ในกฎหมายความลดทอนความเป็นอาชญากรรม (DECRIMINALISATION : Law n° 30/2000, of 29 November) อย่างชัดเจนถึงการบังคับใช้ค่าปรับและบทลงโทษทางเลือก โดยการให้อำนาจคณะกรรมการปราบปรามการเสพสารเสพติดมีอำนาจในการบังคับใช้ค่าปรับและบทลงโทษทางเลือก¹⁸⁴ ได้แก่ มีค่าเตือนแทนค่าปรับ การห้ามประกอบวิชาชีพหรือการประกอบอาชีพที่ต้องมีการออกใบอนุญาต การจำกัดสถานที่ การห้ามติดตาม พักอาศัยหรือรับของจากบุคคลใด การห้ามเดินทางไปต่างประเทศ โดยไม่ได้รับอนุญาต กำหนดให้รายงานเป็นระยะตามที่คณะกรรมการกำหนด การเพิกถอนสิทธิที่จะได้รับหรือต่ออายุใบอนุญาตให้มีปืนเพื่อการป้องกัน ล่าสัตว์ หรือนันทนาการ การยึดสิ่งของที่เป็นอันตรายต่อตัวผู้ใช้ยาเสพติด หรือต่อชุมชนหรือสิ่งของที่เป็นอันตรายก่อนอาชญากรรมหรือความผิดอื่น ๆ และการกีดกันจากสิทธิในการจัดการเงินอุดหนุนหรือผลประโยชน์ที่ได้รับ¹⁸⁵ และนำค่าปรับถูกส่งให้รัฐ 60% ศูนย์บริการบำบัดและป้องกันผู้ติดยาเสพติด 20% ข้าราชการพลเรือน 10% และ IPDT 10%¹⁸⁶ สำหรับประเทศไทยไม่มีบทบัญญัติในประมวลกฎหมายยาเสพติดเกี่ยวกับบทลงโทษสำหรับผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูอย่างชัดเจนและไม่มีบทลงโทษสำหรับผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูที่ไม่ให้ความร่วมมือหรือหลบหนีระหว่างการบำบัดฟื้นฟูเพียงแต่กำหนดให้จัดทำทำประวัติ ข้อมูล พฤติการณ์ประกอบพิจารณาการบำบัดฟื้นฟูเพื่อเป็นการข่มขู่และยับยั้งให้เกิดความรู้สึกเกรงกลัวต่อผลกระทบจากการหลบหนีระหว่างการบำบัดฟื้นฟู ดังนั้น เห็นควรนำรูปแบบการลงโทษโดยมาตรการทางปกครองในลักษณะของโปรตุเกสมาปรับใช้กับผู้เข้ารับบำบัดฟื้นฟูที่ไม่ให้ความร่วมมือหรือหลบหนีระหว่างการบำบัดฟื้นฟู ดังนี้

3.1) ให้เจ้าพนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจที่ส่งตัวผู้นั้นไปสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูตามมาตรา 114 มีอำนาจในการบังคับใช้ค่าปรับและบทลงโทษทางเลือก กล่าวคือ เมื่อมีผู้บำบัดฟื้นฟูหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือ ให้หัวหน้าสถานพยาบาลหรือสถานฟื้นฟูฯ แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อติดตามตัวมาบำบัดฟื้นฟูต่อจนครบถ้วนและให้เจ้าหน้าที่มีอำนาจบังคับใช้ค่าปรับหรือบทลงโทษทางเลือก เช่น ค่าเตือนแทนค่าปรับ การจำกัดสถานที่ การห้ามประกอบอาชีพบาง

¹⁸³ เรื่องเดียวกัน หน้า 103.

¹⁸⁴ Article 5 DECRIMINALISATION Law n° 30/2000 (Port.).

¹⁸⁵ Article 17 DECRIMINALISATION Law n° 30/2000 (Port.).

¹⁸⁶ Article 16 DECRIMINALISATION Law n° 30/2000 (Port.).

ประเภท การห้ามเดินทางไปต่างประเทศโดยไม่ได้รับอนุญาต กำหนดให้รายงานตามที่คณะกรรมการกำหนด การเพิกถอนสิทธิที่จะได้รับหรือต่ออายุใบอนุญาตให้มีปืน การยึดสิ่งของที่เป็นอันตรายต่อตัวผู้ใช้ยาเสพติด หรือต่อชุมชนหรือสิ่งของที่เป็นการสนับสนุนการก่ออาชญากรรมหรือความผิดอื่น ๆ

3.2) ค่าปรับให้นำส่งให้รัฐ 60% สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟู 30% และผู้ประกอบการ 10%



บรรณานุกรม

- ณัฐวิวัฒน์ สุทธิโยธิน. ทฤษฎีการลงโทษ. **มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช**. สืบค้นวันที่ 17 กันยายน 2564 จาก https://www.stou.ac.th/schools/slw/upload/41716_6.pdf.
- ณัฐเมธี สัยเวช. นโยบายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกส. **THAIPUBLICA**. สืบค้นวันที่ 3 เมษายน 2565 จาก <https://thaipublica.org/2017/09/natmaytee-11/>.
- ณัฐเมธี สัยเวช. แนวทางการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด ว่าด้วยผลการศึกษาจาก 5 ประเทศในยุโรป “การประชุมสร้างความรู้เท่าทันต่อพลวัตการควบคุมยาเสพติด ครั้งที่ 1 เรื่อง การสร้างองค์ความรู้ยาเสพติด (เมทแอมเฟตามีน): ทักษะสังคมเพื่อลดอันตราย (Drug Education: Social Skills for Harm Reduction)”. **Thaipublica**. สืบค้นวันที่ 2 เมษายน 2565 จาก <https://thaipublica.org/2017/01/natmaytee-01/>.
- ทวิยศ ศรีเกตุ. ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. **รัฐสภาไทย**. สืบค้นวันที่ 21 กันยายน 2564 จาก https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/ewt_dl_link.php?nid=1805
- ทีมงานประชาสัมพันธ์กรมคุมประพฤติ. (2553). บทสัมภาษณ์พิเศษ พอ.ธรรมนุญ กฤษน้อย ภาติกาลังขับเคลื่อนสำคัญของ พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545. **วารสารกรมคุมประพฤติ**, หน้า 1.
- ฉัตรล จีวรบรรจงกิจ. (2561). การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด : กรณีการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์. **วารสารนิติพัฒน์ นิต้า** ปีที่ 7 ฉบับที่ 2/2561, หน้า 58.
- นันทร์พัช ไซยอัศรพงศ์. (2555). การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด : กรณีศึกษานโยบายและมาตรการทางเลือกในต่างประเทศ. **วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย** ปีที่ 5 ฉบับที่ 3, หน้า 226.
- น้ำแท้ มีบุญสร้าง. (2556). “ชะลอการฟ้อง” กฎหมายดี ๆ ที่ถูกปิดเบือน. **วุฒิสภา** (4 พฤศจิกายน 2556), หน้า 68.
- แนวหน้า. กรมคุมประพฤติ เตรียมปรับกลยุทธ์ทุกรูปแบบ เผยสถิติ 3 ปีกลุ่มผู้พ้นคุมประพฤติ “ยาเสพติด-ฝิ่นจราจร-ปล้นทรัพย์” ทำผิดซ้ำลดลง. **แนวหน้า**. สืบค้นวันที่ 2 มีนาคม 2565. จาก <https://www.naewna.com/local/520726>.

- พยนต์์ สนธุนาวา. **การศึกษาเรื่องการสืบเสาะและพินิจเชิงเปรียบเทียบ**. (เอกสารประกอบผลงานเรื่องที่ 2 กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม) หน้า 6-7
- เพลินดา ตันรังสรรค์. สรุปรการสัมมนาทางวิชาการ “หลักเกณฑ์การกำหนดโทษอาญาในการตรากฎหมาย”. **จลนิตติ** (ม.ค. – ก.พ. 61), หน้า 76.
- รุ่งศักดิ์ วงศ์กระสันต์. (2561). **มาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด : แนวทางในการจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย**. (หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร), วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร. หน้า 9.
- เรวัต ฉ่ำเฉลิม. (2522). **ชะลอการฟ้อง**. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ บัณฑิต). วิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 32-33.
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา. **ประวัติยาเสพติด ความหมาย ความรู้ยาเสพติด** ตอน 1. **โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา**. สืบค้นวันที่ 6 พฤศจิกายน 2563 จาก <https://www.sdtc.go.th/paper/31>.
- วิชญ์ คำโนนม่วง. (2558). **มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด : ศึกษากรณีการนำระบบสมัครใจบำบัดมาใช้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด**. (นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายอาญา คณะนิติศาสตร์) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 103
- ศรันยา สีมา. **รายการ ร้อยเรื่อง...เมืองไทย**. สถานีวิทยุกระจายเสียงรัฐสภาและสำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร สืบค้นวันที่ 21 กันยายน 2564 จาก <https://library.parliament.go.th/sites/default/files/assets/files/works/academic%20office/radio%20scripts/pdf/2563-02/NALT-radioscript-rr2563-feb3.pdf>.
- ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธ์. (มิถุนายน 2563). **กฎหมายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกส : ต้นแบบความท้าทายในการแก้ไขปัญหายาเสพติด**. **วารสารกฎหมายนิติพัฒน์** ปีที่ 9 ฉบับที่ 1/2563. หน้า 6.
- ศุภพรรัตน์ สุขพุ่ม. (2547). **ยาเสพติด**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. หน้า 2
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. **ผลการดำเนินงาน กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม : Department Operation Center**. **กรมคุมประพฤติ**. สืบค้นวันที่ 28 มิถุนายน 2564 จาก <http://www.probatation.go.th/home.php>.
- ส่วนพัฒนามาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส., **รูปแบบการลดทอนอาชญากรรมในผู้ใช้**

- ยาเสพติดในประเทศโปรตุเกส. **ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด**. สืบค้นวันที่ 1 ตุลาคม 2564 จาก https://nctc.oncb.go.th/article_attach/decree_ptg.pdf.
- สำนักงานต่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. รายงานยาเสพติดโลก ปี ค.ศ. 2020. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. สืบค้นวันที่ 8 มกราคม 2565 จาก <http://www.oncb.go.th>AllItemsPDF>.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2563 – 2565. **สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม**. สืบค้นวันที่ 6 ตุลาคม 2564. จาก https://www.oncb.go.th/Home/PublishingImages/Pages/ONCB_PLAN.
- สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชุมพร. งานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. **สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชุมพร**. สืบค้นวันที่ 8 มกราคม 2565. จาก <http://www.chumphonprobation.com/index.php>.
- สำนักงานชั้นสุตรสาธารณสุข. ความรู้-วิชาการ ยาเสพติด. **สำนักงานชั้นสุตรสาธารณสุขสำนักอนามัย**. สืบค้นวันที่ 6 พฤศจิกายน 2563 จาก <http://www.bangkok.go.th/lab/page>.
- สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. ที่มาของนโยบายยาเสพติดแนวใหม่. **สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกระทรวงยุติธรรม**. สืบค้นวันที่ 21 กันยายน 2564 จาก <https://www.oncb.go.th/PublishingImages/Pages/againstdrugs2017>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. คู่มือการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาผู้เสพสารเสพติด. **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่**. สืบค้นวันที่ 7 มกราคม 2565 จาก https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/180314152103271640.pdf
- สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2563). **เอกสารประกอบการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. และร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด อ.พ. 4/2563 การประชุมร่วมกันของรัฐสภา สมัยสามัญ ประจำปีครั้งที่ 1**. (กรุงเทพฯ: สำนักการพิมพ์สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร).
- Dong McVay. DRUG POLICY FACTS : Knowledge is power. **Drug Policy Facts**. accessed October 1, 2021. Retrieved from <https://www.drugpolicyfacts.org/region/portugal>.
- Laurence Allen, Mike Trace and Axel Klein. Decriminalization of drugs in Portugal: a current overview. The Beckley Foundation. accessed October 1,2021. Retrieved from http://fileserv.idpc.net/library/BFDPP_BP_06_DecrimDrugsPortugal_EN.pdf.pdf.

Noom Santi Saelee. ยาเสพติด: เยาวชนไทยต้องรู้...แต่ไม่ต้องลอง. **ประชาสัมพันธ์ กรม**

สุขภาพจิต. สืบค้นวันที่ 12 พฤศจิกายน 2563 จาก <http://www.prdmh.com>.

Open Society Foundation. Drug Policy in Portugal : The Benefits of Decriminalizing Drug Use.

Open Society Foundation. Retrieved from <https://www.opensociety>

[foundations.org/uploads/52ff6eb9-76c9-44a5-bc37-857fbbfedbdd/drug-policy-in-portugal-english-20120814.pdf](https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/52ff6eb9-76c9-44a5-bc37-857fbbfedbdd/drug-policy-in-portugal-english-20120814.pdf).

Thailand institute of justice. TIJ จัดเสวนา “โปรตุเกสโมเดล: กรณีศึกษา ทิศทางใหม่นโยบายยา

เสพติด”. **Thailand institute of justice**. สืบค้นวันที่ 2 เมษายน 2565 จาก

Tijthailand.org/th/highlight/detail/tij-จัดเสวนา-โปรตุเกสโมเดล-กรณีศึกษา-ทิศทางใหม่-นโยบายยาเสพติด.

The Momentum. นโยบายปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาลไทย: ภาพสะท้อนความรุนแรงจาก

เจ้าหน้าที่รัฐในกระบวนการยุติธรรม. The Momentum. สืบค้นวันที่ 4 ตุลาคม 2564

จาก <https://themomentum.co/ruleoflaw-drug-policy/>.

United Nations Office on Drugs and Crime Vienna. (2007). **Handbook of basic principles**

and promising practices on Alternatives to Imprisonment. (UNITED

NATIONS: NewYork). p.13.



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวณญาณี ใจก๊วแล
วัน เดือน ปี เกิด	12 ส.ค. 2526
สถานที่เกิด	อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2549 บริหารธุรกิจบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต, กรุงเทพฯ พ.ศ. 2554 นิติศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ
ที่อยู่ปัจจุบัน	สำนักงานอัยการภาค 6 ถ.พิษณุโลก-เต็งหนาม ต.หัวรอ อ.เมือง จ. พิษณุโลก 65000
ผลงานตีพิมพ์	ณญาณี ใจก๊วแล, (27 ตุลาคม 2565), ศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการ บำบัดและฟื้นฟูสำหรับผู้ติดยาเสพติดด้วยระบบบังคับบำบัดและสมัคร ใจบำบัด, ในการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 17 และการประชุม วิชาการระดับนานาชาติ ครั้งที่ 7 ประจำปี 2565 (หน้า 560-572), กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
รางวัลที่ได้รับ	-

