

บทที่ 2

มาตรการบังคับบำบัดรักษาผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาตามค่านิยมขององค์การอนามัยโลก (WHO) คือ เป็นขั้นตอนหรือกระบวนการตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาขอรับบริการ โดยวิธีการต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพ มีชีวิตดีขึ้นมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ กระบวนการบำบัดรักษาจึงต้องผสมผสานรูปแบบต่างๆ เริ่มตั้งแต่การวินิจฉัย การให้ความช่วยเหลือ การบำบัดรักษาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยงดหรือหยุดเสพ และลดอัตราการเจ็บป่วยหรือตายที่มีผลมาจากการใช้ยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดหมายถึง การดำเนินงานเพื่อแก้ไขสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้เลิกเสพและสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

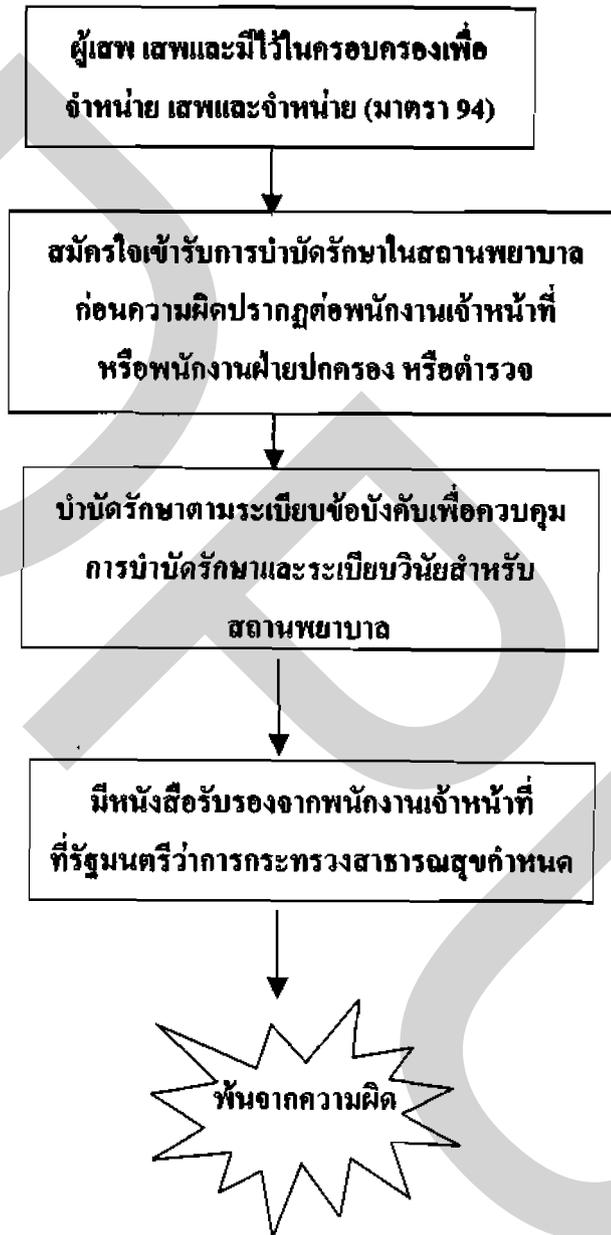
แต่ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการบำบัดรักษาก็คือ ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหลายคนไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายสำคัญเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดโดยใช้หลัก “การป้องกันนำหน้าการปราบปราม ผู้เสพต้องได้รับการรักษา และผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษอย่างเด็ดขาด” จึงได้ตรากฎหมายคือ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ขึ้น เพื่อบังคับให้ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา พร้อมทั้งนี้รัฐบาลยังได้กำหนดวิสัยทัศน์ของการแก้ไขปัญหายาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดอยู่ในฐานะผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร ให้โอกาสผู้เสพหรือผู้ติดเข้ารับการบำบัด ฟื้นฟู และพัฒนาด้วยความเอื้ออาทรและกลับคืนสู่ครอบครัวชุมชน ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข และได้กำหนดยุทธศาสตร์หลักในการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดไว้ 4 ประการ คือ

1. ปรับเปลี่ยนเจตคติและการปฏิบัติของสังคมต่อผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด
2. บูรณาการแผนการบำบัดฟื้นฟูและพัฒนาในพื้นที่
3. พัฒนาศักยภาพและคุณภาพการบำบัดรักษาให้มีมาตรฐาน
4. ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยาเสพติดอีก

การบำบัดผู้ติดหรือผู้เสพยาเสพติดของประเทศไทย มีระบบการบำบัดรักษาอยู่ 3 ระบบ คือ

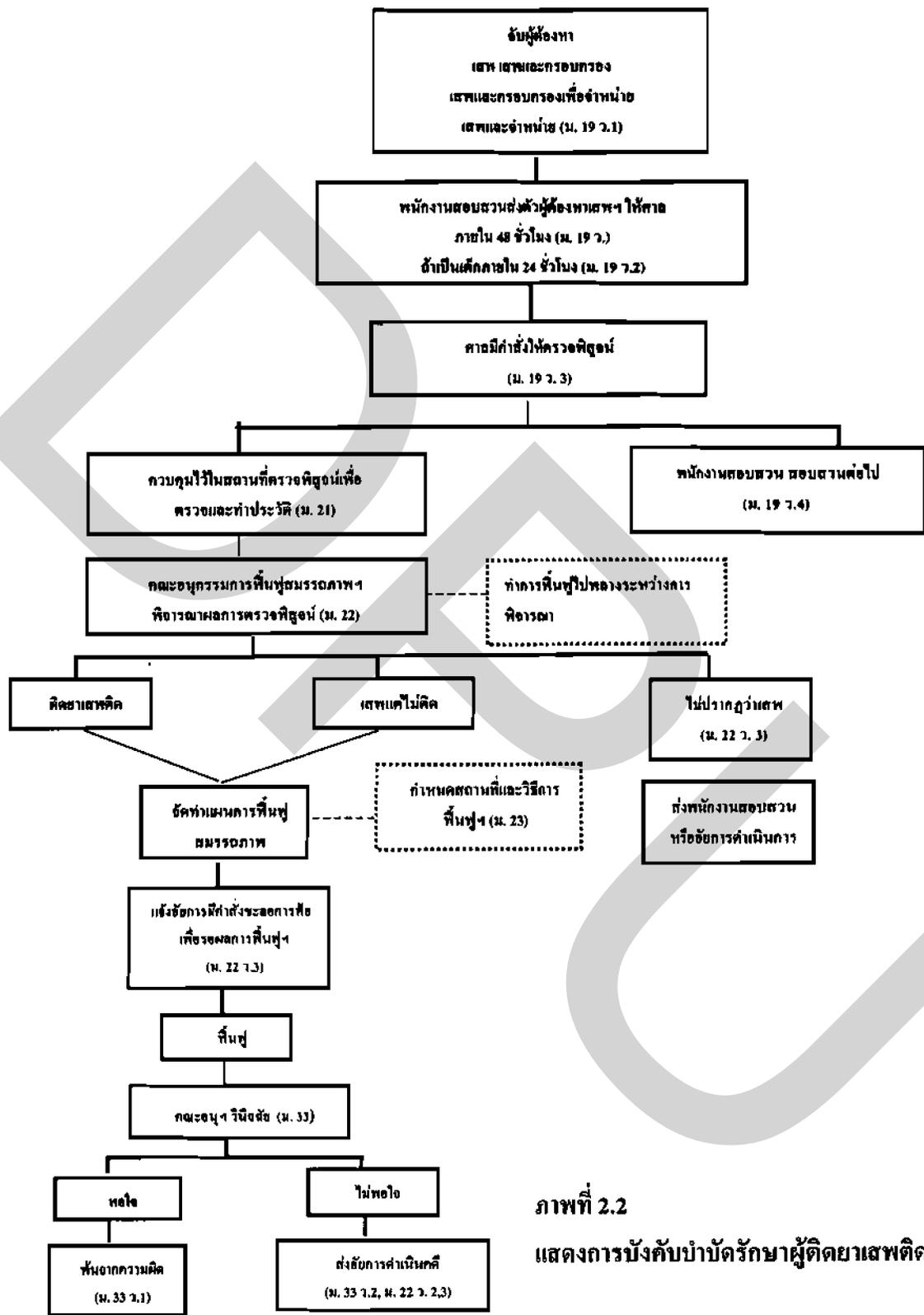
1. ระบบสมัครใจ (Voluntary System) จะเปิดโอกาสให้ผู้ติดหรือเสพยาเสพติดซึ่งต้องการเลิกยาเสพติด สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาค

เอกชน ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยระบบนี้กระทรวงสาธารณสุข จะเป็น ผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการ



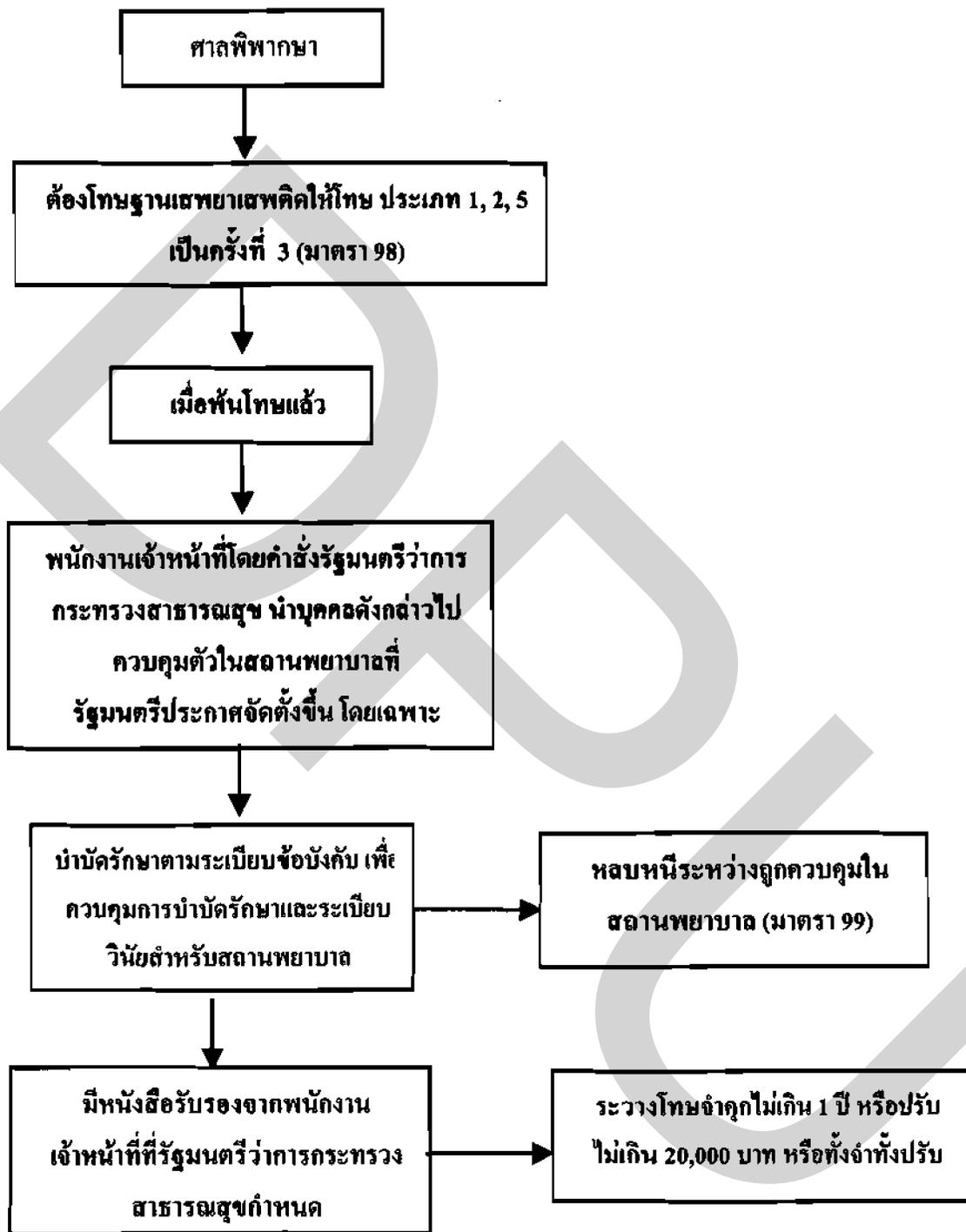
ภาพที่ 2.1 แสดงขั้นตอนการบำบัดรักษาระบบสมัครใจ
ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

2. ระบบบังคับรักษา ระบบนี้ผู้ป่วยจะถูกบังคับให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ซึ่งแบ่งรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบควบคุมตัวออกเป็น การควบคุมตัวแบบไม่เข้มงวดและการควบคุมตัวแบบเข้มงวด กรมคุมประพฤติจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในระบบนี้

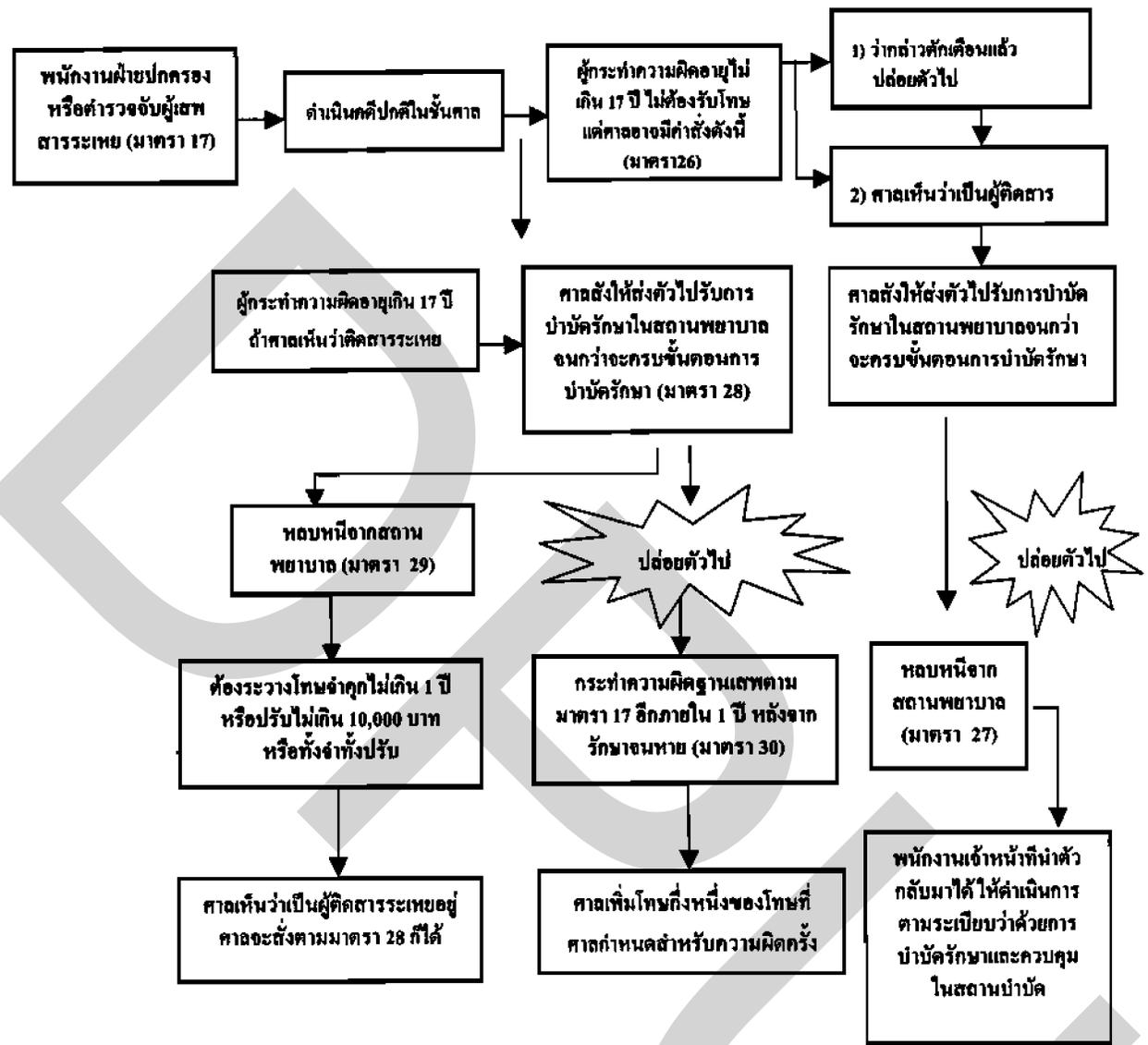


ภาพที่ 2.2
แสดงการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพเสพ

3. ระบบต้องโทษ (Correctional System) เป็นการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 โดยกระบวนการคุมประพฤติและการบำบัดรักษาตามเงื่อนไขของศาลหรือกระบวนการราชทัณฑ์ ซึ่งจะมีหน่วยงานในกระทรวงยุติธรรมเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน

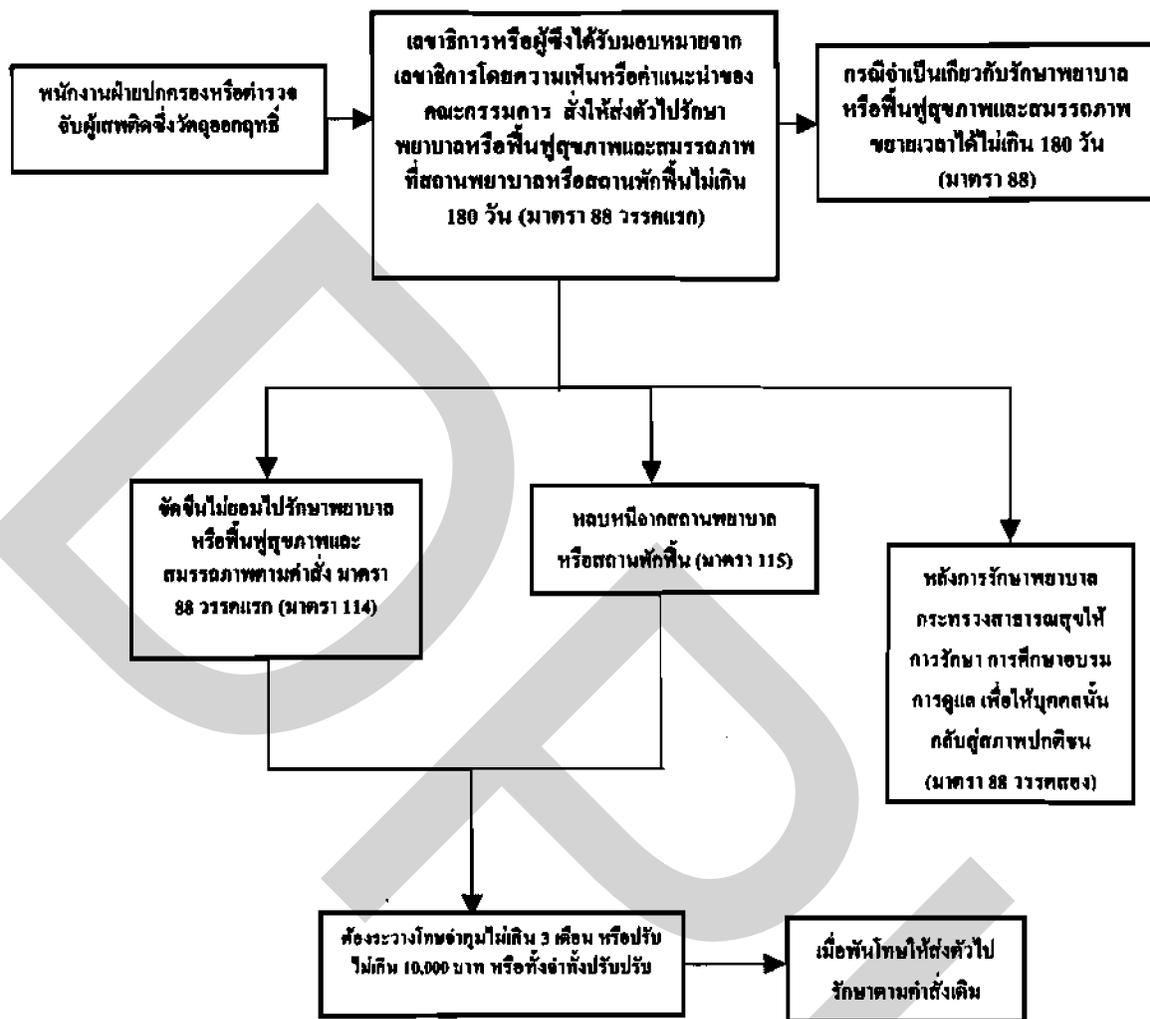


ภาพที่ 2.3 แสดงขั้นตอนการบำบัดรักษาระบบต้องโทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522



ภาพที่ 2.4 แสดงขั้นตอนการบำบัดรักษาระบบต้องโทษ

ตามพระราชกำหนดการป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533



ภาพที่ 2.5 แสดงขั้นตอนการบำบัดรักษาระบบต้องโทษ
ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518

โดยในที่นี่จะทำการศึกษาเฉพาะการตรวจสอบอำนาจฝ่ายบริหารในระบบบังคับบำบัด
รักษาผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด

ระบบ การบำบัดฯ	ช่วงเวลา					รวม
	2543	2544	2545	2546	2547	
	ม.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-ธ.ค.	
ระบบสมัครใจ	41,746	45,312	43,191	281,837	5,477	417,563
ระบบบังคับบำบัด	-	-	-	17,729	3,337	21,066
ระบบต้องโทษ	-	-	-	2,144	792	2,936
รวม	41,746	45,312	43,191	301,710	9,606	441,565

การให้บริการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดในปี 2543-2545 อยู่ในระดับคงที่ และได้มีการ
ค้นหากดดันให้ผู้เสพ/ผู้ติดที่ยังไม่เปิดเผยตัวเข้ารับบริการบำบัดรักษาฯ ด้วยมาตรการต่างๆ อย่าง
ต่อเนื่อง โดยในปี 2546-2547 ภายหลังจากที่รัฐบาลประกาศสงครามกับยาเสพติด ได้ดำเนินการภายใต้
นโยบาย “ผู้เสพ/ผู้ติด เป็นผู้ป่วย” สามารถค้นพบผู้เสพ/ผู้ติดเข้ารายงานตัวเพื่อรับการบำบัด
รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก รวมทั้งผู้เสพ/ผู้ติดที่ผ่านกระบวนการบำบัดรักษา
แล้ว ร้อยละ 75 ไม่กลับมาเสพติดอีก และร้อยละ 55 ของผู้ผ่านการบำบัดรักษากลับไปมีอาชีพและมี
งานทำ (รายงานกระทรวงสาธารณสุข ต่อศูนย์อำนวยการต่อสู้ยาเสพติดแห่งชาติ ณ วันที่ 3 ตุลาคม
2547)

2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบังคับบำบัด

แนวคิดที่นานาอารยประเทศซึ่งประสบกับปัญหาเสพติดได้นำมาปรับใช้แก้ไขปัญหา
ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาจะมีความแตกต่างที่หลากหลายพอสมควร
โดยมักขึ้นอยู่กับระบบกฎหมายและการปกครองของแต่ละประเทศ อย่างไรก็ตาม แนวคิดหรือทฤษฎี
หลักที่สำคัญและนิยมนำมาปรับใช้กับกรณีผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดนี้ประกอบด้วยสามแนวคิดด้วยกัน
คือ แนวคิดตามหลักอาชญาวิทยา แนวคิดตามหลักแทนการดำเนินคดีอาญา และแนวคิดตามทฤษฎี
เหตุนำมาซึ่งผล

2.1.1 แนวคิดตามหลักอาชญาวิทยา (The Principle of Criminology)

แนวคิดนี้เป็นแนวคิดสากลที่ยอมรับว่าผู้คิดยาเสพติดมิใช่ “อาชญากร” แต่เป็น “คนไข้” หรือ “ผู้ป่วย” ทั้งทางร่างกายและจิตใจที่ได้กระทำให้ตนเองต้องได้รับความเสียหาย และสมควรได้รับความช่วยเหลือจากสังคมโดยเร่งด่วน¹ สาเหตุที่แนวคิดนี้เห็นว่าผู้คิดหรือผู้ใช้ยาเสพติดมิใช่อาชญากรนั้น เพราะความผิดประเภทนี้เป็นความผิดซึ่งเกิดจากข้อห้ามที่กำหนดโดยสังคม (Mala Prohibita) ซึ่งในทางอาญาไม่จัดอยู่ในความหมายของอาชญากร และมีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายอันจะได้กล่าวต่อไป แต่โดยเนื้อแท้แล้วจะมีความหมายทำนองเดียวกัน

ตามหลักอาชญาวิทยาไม่ถือว่าผู้กระทำผิดกฎหมายที่ห้ามเสพยาเสพติดเป็นผู้ประกอบอาชญากรรม อีกทั้งผู้กระทำผิดเองก็เป็นเหยื่อ (Victim) ของการกระทำผิดนี้อีกด้วย เนื่องจากเป็นผู้ที่ได้รับผลร้ายจากการประกอบอาชญากรรม ซึ่งไม่ค้ำประกันว่าจะเป็นผู้ก่อความผิดนั้นขึ้นมาเองหรือไม่ ซึ่งมักเรียกอาชญากรรมยาเสพติดว่าเป็น “อาชญากรรมไร้ผู้เสียหาย” (Victimless Crimes) ซึ่งหมายถึง การกระทำผิดกฎหมาย โดยไม่มีเหยื่อโดยตรง (An illegal act that is felt to have no direct or identifiable victim)² โดยแมนไฮม์ (Mannheim) นักอาชญาวิทยาชาวอังกฤษกล่าวไว้ว่า อาชญากรรมไม่ว่าจะมีลักษณะไร้ผู้เสียหายหรือมีผู้เสียหายต่างก็มีปัจจัยที่ทำให้เกิดอยู่ 3 ด้าน คือ ปัจจัยทางกาย (Physical factors) ปัจจัยทางสังคม (Social factors) ปัจจัยสองด้านนี้ส่งผ่านไปยังปัจจัยทางจิตใจ (Mental factors)³ ซึ่งผู้เขียนอธิบายได้ว่าปัจจัยทางกายภาพและปัจจัยทางสังคมจะก่อให้เกิดอาชญากรรมก็ต่อเมื่อจิตใจเอื้ออำนวยให้เป็นไป ถ้าขาดความต้องการทางจิตแล้วอาชญากรรมก็จะไม่เกิด อีกนัยหนึ่งหากความต้องการทางจิตมีมาก แม้จะไม่มีปัจจัยอื่นก็อาจจะนำไปสู่การเกิดอาชญากรรมได้ สำหรับรูปแบบที่อธิบายอาชญากรรมไร้ผู้เสียหายไว้อย่างชัดเจน และเกี่ยวข้องกับ การแก้ไข ปัญหา หรือการจัดการกับผู้กระทำผิดด้วยการบำบัดรักษามีอยู่ 4 รูปแบบ⁴ คือ รูปแบบของสังคมไร้ระเบียบ (Anomie Model) รูปแบบทางการแพทย์ (Medical Model) รูปแบบปฏิกิริยาทางสังคมหรือการตราหน้า (Labeling/Social Reactions Model) และรูปแบบการวิพากษ์ (Critical Model)

¹ สักดิ์ชัย เกศพานิชพันธ์. (2535, กรกฎาคม-ธันวาคม). “ข้อสังเกตบางประการเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับ.” วารสารต่อต้านยาเสพติด, 8. หน้า 13-29.

² เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2539). สังคมทฤษฎี : ยุทธศาสตร์ความล้มเหลวของสังคม. หน้า 36.

³ แหล่งเดิม. หน้า 59.

⁴ Lydia Voigt, William E. Thornton, Jr., Leo Barrile, Jerrol M. Seaman. (1980). *Criminology and Justice*. pp.406-420.

2.1.2 แนวคิดตามหลักแทนการดำเนินคดีอาญา (The Principle of Diversion)

หลักการของแนวคิดนี้อยู่ที่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินคดีอาญาตามแบบปกติ โดยการนำมาตรการแทนการดำเนินคดีอาญา (Diversion) มาใช้ในขั้นตอนก่อนขึ้นศาล

มาตรการแทนการดำเนินคดีอาญา (Diversion) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินคดีอาญาในขั้นตอนก่อนขึ้นศาล โดยหลีกเลี่ยงหรือเบี่ยงเบนไม่นำกระบวนการยุติธรรมตามแบบพิธี (Tradition or Typical Justice System) มาใช้กับผู้กระทำความผิดให้ครบทุกขั้นตอน แต่ใช้วิธีอื่นแทนซึ่งอาจมีกฎหมายอนุญาตโดยชัดแจ้งหรือไม่ก็ตาม มาตรการแทนการดำเนินคดีอาญามีวัตถุประสงค์เพื่อการนำผู้ต้องหาหรือผู้กระทำความผิดในคดีอาญาบางประเภทมาบำบัดรักษา ปรับปรุงแก้ไขฟื้นฟู โดยเห็นว่าผู้กระทำความผิดมิใช่อาชญากร การกระทำนั้นมีสาเหตุบังจยจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจรวมตลอดถึงสภาวะแวดล้อม ดังนั้น มาตรการแทนการดำเนินคดีอาญาจึงไม่ใช่เป็นมาตรการในการนำตัวบุคคลนั้นมาลงโทษทางอาญา

สำหรับรูปแบบและวิธีการนำมาตรการแทนการดำเนินคดีอาญา (Diversion) มาใช้นั้น มีแนวทางในการปฏิบัติหลากหลายรูปแบบ ซึ่งล้วนมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อใช้เป็นมาตรการเบี่ยงเบนไม่นำกระบวนการยุติธรรมตามแบบพิธีมาใช้กับผู้กระทำความผิดให้ครบทุกขั้นตอน โดยมีวิธีการและรูปแบบต่าง ๆ ที่จะเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของคดีและตัวผู้กระทำความผิด เช่น การไกล่เกลี่ยคดีในชั้นตำรวจ การชะลอฟ้องในชั้นพนักงานอัยการ การคุมประพฤติ การทำงานบริการสังคมในชั้นศาล การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยวิธีการบังคับรักษาตามแนวคิดที่ว่า “ผู้เสพคือผู้ป่วย” เบี่ยงเบนผู้เสพออกจากกระบวนการพิจารณาคดีและระบบเรือนจำเข้าสู่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หากหายขาดจากการติดยาเสพติดก็ถือว่าไม่มีความผิด เป็นต้น

แนวคิดตามหลักแทนการดำเนินคดีอาญาที่นำมาปรับใช้เพื่อแก้ไขปัญหาคดีผู้ติดยาเสพติด หรืออาชญากรรมอื่น แบ่งออกเป็นสองกรณี⁵ คือ

- (1) กรณีผู้ที่ถูกบังคับบำบัดยังมีได้มีฐานะเป็นจำเลยหรือนักโทษ เพียงแต่เป็นผู้ถูกคุมขังในขั้นตอนของการสอบสวนเท่านั้น
- (2) กรณีผู้ที่ถูกบังคับบำบัดยังมีได้มีฐานะเป็นจำเลยหรือนักโทษเช่นกัน หรือความเป็นนักโทษได้สิ้นสุดลงแล้ว แต่ผู้นั้นต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟู

สำหรับประโยชน์ที่เห็นได้อย่างชัดเจนของการปรับใช้หลักแทนการดำเนินคดีอาญาในการแก้ไขปัญหาคดีผู้เสพ หรือผู้ติดยาเสพติด ได้แก่

- (ก) ให้โอกาสผู้กระทำความผิดที่มีได้มีสันดานเป็นอาชญากรให้กลับตัวเป็นคนดี

⁵ Robert L. Smith. (1978). “Community Correction : Rhetoric is search of Reality. Resource Material Series.” United Nations, 14. pp. 16-18.

(ข) เป็นผลดีแก่ประวัติและอนาคตของผู้กระทำความผิด คือ ไม่มีใบแดงแจ้งโทษ ไม่ได้ชื่อว่าเป็นคนขี้คุกหรือนักโทษ ไม่ได้ชื่อว่าเป็นอาชญากร ไม่ถูกตราหน้า ไม่มีปมค้อย ไม่ถูกรังเกียจ ไม่เสียอนาคต และไม่เสียชื่อเสียง

(ค) ผู้กระทำความผิดไม่เสียเวลาในการศึกษาเล่าเรียน (กรณีเป็นนักเรียน นักศึกษา) หรือไม่ต้องออกจากงาน และสามารถทำงานได้เหมือนปกติ ไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่ครอบครัว ซึ่งถือว่าเป็นสถาบันหลักที่สำคัญของสังคม

(ง) ผู้กระทำความผิดไม่ต้องคลุกคลีสนิทสนมกับผู้ต้องขังประเภทอื่นที่มีสันดานเป็นอาชญากรในเรือนจำ

(จ) ช่วยลดปัญหาอาชญากรรมในสังคมโดยอ้อม เพราะเมื่อเขากลับตัวเป็นคนดี อาชญากรรมที่พวกเขาจะไปก่อขึ้นอีกก็ลดน้อยลง ทำให้สังคมปลอดภัยขึ้น

(ฉ) ช่วยลดปัญหานักโทษล้นเรือนจำหรือล้นคุกได้ดีมาก เพราะในเรือนจำและทัณฑสถานต่างๆ มีผู้ต้องขังที่มีโทษจำคุกระยะสั้นเป็นจำนวนมาก ประกอบกับโทษในความผิดเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดก็มีระยะด้วย

(ช) ช่วยลดงบประมาณ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เช่น ค่าเลี้ยงดู เครื่องอุปโภคบริโภค ซึ่งรัฐต้องจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูผู้ต้องขังจำนวนมาก ซึ่งผลดีข้อนี้นับว่าเป็นผลดีต่อส่วนรวม ทั้งรัฐและสังคม

2.1.3 ทฤษฎีเหตุจำเป็น (The Theory of Determinism)

ทฤษฎีนี้มีหลักการที่อยู่บนพื้นฐานความเห็นที่ว่า การที่มนุษย์จะกระทำความผิดย่อมมีสาเหตุมาจากอิทธิพลผลักดันต่าง ๆ ที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ มนุษย์ได้ละเมิดกฎหมายเพราะอิทธิพลของปัจจัยทางชีวภาพ จิตภาพ และหรือทางสังคม⁶ มนุษย์ขาดเจตจำนงอิสระ (Free Will) ในทางความคิด ขาดอิสรภาพในการกำหนดทางเลือก ดังนั้น มนุษย์จึงไม่ต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของตน

2.2 ลักษณะการบังคับบำบัดรักษา

2.2.1 การบังคับบำบัดรักษาโดยอำนาจทางบริหาร

การบังคับบำบัดรักษาโดยอำนาจทางบริหาร หมายถึง การบังคับให้ผู้เสพ หรือผู้ติดยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษาโดยไม่สมัครใจ โดยอำนาจทางบริหารของฝ่ายบริหาร อันได้แก่ ตำรวจ พนักงานเจ้าหน้าที่ หรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งตามกฎหมายนำตัวผู้ต้องสงสัยหรือต้องหว่ายาเสพติด หรือติดยาเสพติด ไปรับการตรวจหรือทดสอบหาสารเสพติดในร่างกาย หากพบว่า

⁶ ศรีชาติ ลิ้มปิรุย์, (2529). การศึกษาทัศนคติและแนวทางของเจ้าหน้าที่ฝ่ายบำบัดรักษาที่มีต่อการร่วมมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. หน้า 65.

ผู้ที่มีสารเสพติดในร่างกายและสมควรได้รับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล หรือกรณีผู้เสพยาเสพติดให้โทษที่ต้องโทษเป็นครั้งที่สาม เมื่อพ้นโทษแล้วก็จะถูกนำตัวไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ โดยไม่ผ่านกระบวนการพิจารณาโดยศาล ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวของฝ่ายบริหารอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายอันมีเป้าหมายหรือเป้าหมายประสงค์สำคัญอยู่ที่การลดปัญหาต่างๆ อันเนื่องมาจากการเสพยาหรือติดยาเสพติด ทั้งในด้านของผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดเอง อันได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพและบุคลิกภาพให้สามารถกลับสู่สภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ตามปกติ และในด้านสังคมสิ่งแวดล้อม อันได้แก่ การลดอันตรายต่างๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต สำหรับการบังคับบำบัดรักษาโดยอำนาจทางบริหารนี้ จะมีกระบวนการบำบัดรักษาอยู่ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการก่อนรักษา ขั้นตอนพินยา ขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นตอนติดตามผล อย่างไรก็ตามในกรณีผู้เสพยาเสพติดมิใช่ผู้ติดยาเสพติด ขั้นตอนดังกล่าวอาจถูกนำมาปรับใช้ตามความเหมาะสม

2.2.2 การบังคับบำบัดรักษาโดยอำนาจทางตุลาการ

การบังคับบำบัดรักษาโดยอำนาจทางตุลาการ หมายถึง การที่ผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด ถูกเจ้าหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ หรือตำรวจ จับกุมดำเนินคดีตามกฎหมายและศาลจะเป็นผู้มีอำนาจพิจารณาคดี ซึ่งอาจพิพากษาลงโทษจำคุก หรือรอการลงโทษ หรือรอการกำหนดโทษและให้มีการบำบัดรักษาผู้นั้น สำหรับการบังคับบำบัดรักษาโดยอำนาจทางตุลาการหรือศาลนี้ ในทางปฏิบัติสามารถแบ่งลักษณะการบังคับได้ 2 รูปแบบ คือ การบังคับบำบัดรักษาโดยกระบวนการคุมประพฤติ และการบังคับบำบัดรักษาโดยกระบวนการทางราชทัณฑ์หรือการลงโทษจำคุก

2.3 ความสัมพันธ์ของอำนาจในการบังคับบำบัดรักษา

หลักการและเหตุผลที่สำคัญของการให้อำนาจรัฐในการบังคับบำบัดรักษาผู้เสพยา หรือผู้ติดยาเสพติดก็คือ การมุ่งดำเนินการให้ผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นผู้ป่วยได้รับการรักษาทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะดำเนินการในสถานพยาบาลหรือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีเป้าหมายประสงค์ให้ผู้นั้นสามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างเช่นปกติ สำหรับอำนาจในการบังคับบำบัดรักษา นี้ มีลักษณะเป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคล จะเป็นตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายซึ่งมีความสัมพันธ์หลายด้าน ดังนี้

2.3.1 ความสัมพันธ์ด้านการใช้อำนาจบังคับบำบัดรักษาผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นการให้อำนาจกับฝ่ายบริหารในการบังคับบำบัดรักษาผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด กล่าวคือ ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เป็นการให้อำนาจกับเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายจากเลขาธิการนี้ในการสั่งให้ผู้เสพยาวัตถุที่ออกฤทธิ์ไปรับการรักษา

พยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพในสถานพยาบาล หรือสถานพักฟื้น หรือตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ เป็นการให้อำนาจพนักงานเจ้าหน้าที่โดยคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นำผู้กระทำความผิดฐานยาเสพติดให้โทษบางประเภทซึ่งต้องโทษเป็นครั้งที่สาม และพ้นโทษแล้วนำไปควบคุมไว้ ณ สถานพยาบาลที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศจัดตั้งขึ้นโดยเฉพาะ และให้ทำการบำบัดรักษาจนกว่าจะได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนดว่าเป็นผู้ได้รับการบำบัดรักษาครบถ้วนตามระเบียบ ข้อบังคับ เพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลด้วย หรือตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่ให้อำนาจพนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหว่ากระทำความผิดฐานยาเสพติดและมีไว้ในครอบครอง ยาเสพติดเพื่อจำหน่าย หรือยาเสพติดบางประเภท ไปยังศาลเพื่อให้ศาลสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหานั้น ไปตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือติดยาเสพติด ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หากผลการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าเป็นผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด พนักงานเจ้าหน้าที่ก็จะควบคุมตัวไว้เพื่อการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือสถานพยาบาลที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม ประกาศให้เป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2.3.2 ความสัมพันธ์ด้านผู้ถูกใช้อำนาจบังคับบำบัดรักษายาเสพติด ซึ่งเป็นการระบุถึงผู้ถูกใช้อำนาจที่ชัดเจนว่าต้องเป็นผู้เสพยาวัตถุออกฤทธิ์ ผู้เสพยาเสพติดให้โทษที่ต้องโทษเป็นครั้งที่สาม และผู้เสพยา ยาเสพติดครอบครอง ยาเสพติดเพื่อจำหน่าย และยาเสพติดบางประเภทเท่านั้น เพื่อจำกัดการใช้อำนาจ

2.4 การบังคับบำบัดรักษาตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ในการบังคับบำบัดรักษานั้น ฝ่ายบริหารได้วิวัฒนาการทางกฎหมายเป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินการ โดยปรากฏในคำแถลงนโยบายของรัฐบาลถึง 2 ครั้ง เกี่ยวกับเรื่องการบังคับบำบัดรักษา โดยครั้งแรกเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 ซึ่งแถลงต่อรัฐสภา สรุปสาระสำคัญได้ว่า รัฐบาลจะเร่งรัดดำเนินการเพื่อให้การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภายใต้ นโยบายระยะเร่งด่วน โดยหลักการป้องกันนำหน้าการปราบปราม ผู้เสพยาต้องได้รับการรักษา ผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษโดยเด็ดขาด ทั้งนี้ โดยแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้เสพยาเสพติด โดยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสภาพได้ทันที โดยไม่มีความผิดทางกฎหมาย พร้อมกันนี้ รัฐบาลจะจัดให้มีระบบการบริหารบำบัดและฟื้นฟู การฝึกอบรมด้านอาชีพ และการปรับสภาพแวดล้อมให้แก่ผู้เสพยาเสพติดอย่างทั่วถึง เพื่อให้ผู้เสพยาสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างปกติสุข ครั้งที่สองเมื่อวันที่ 23

มีนาคม 2548 ซึ่งแถลงต่อรัฐสภาสรุปสาระสำคัญได้ว่า รัฐบาลจะดำเนินการต่อเนื่องอย่างจริงจังที่จะปราบปรามผู้มีอิทธิพลและยาเสพติดให้หมดไปจากสังคมไทย โดยยังคงยึดหลักการ “ผู้เสพคือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา ส่วนผู้ค้าคือ ผู้ที่ต้องได้รับโทษตามกระบวนการยุติธรรม” โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนควบคู่กับมาตรการปราบปรามทางกฎหมาย และตัดช่องทางการหาเงินทุจริตของผู้มีอิทธิพลในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการค้ายาเสพติด การตัดไม้ทำลายป่า การค้ามนุษย์และการเป็นเจ้ามือการพนัน

แนวคิดหรือหลักการที่สำคัญของการบังคับบำบัดรักษาตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คือ แนวคิดที่ว่าหากลดผู้เสพลง ย่อมส่งผลให้ปริมาณยาเสพติดลดลงด้วย ซึ่งใช้วิธีการผันหรือเบี่ยงเบน (Diverse) ผู้กระทำความผิดออกนอกระบบกระบวนการยุติธรรมทางอาญาปกติ เพื่อลดปริมาณคดีขึ้นสู่ศาลและปริมาณผู้ต้องขังในเรือนจำ นอกจากนี้ กฎหมายดังกล่าวยังเป็นการตราขึ้นเพื่อให้สอดคล้องต่อการปฏิบัติตามอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 (The United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substance, 1988) ซึ่งประเทศไทยเป็นภาคีสมาชิก และให้สัตยาบันแล้ว โดยมีผลบังคับอย่างสมบูรณ์เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2545 ซึ่งมีข้อกำหนดให้ภาคีกำหนดให้ผู้กระทำความผิดต้องเข้ารับมาตรการต่าง ๆ เช่น การบำบัดรักษา การศึกษา การดูแลภายหลังการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการกลับคืนสู่สังคม และในกรณีที่มีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดนั้น มีลักษณะไม่รุนแรง และเมื่อเห็นเป็นการสมควร ภาคีอาจกำหนดมาตรการต่างๆ แทนการตัดสินลงโทษหรือการลงโทษ เช่น การศึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพหรือการกลับคืนสู่สังคม รวมถึงการบำบัดรักษา หรือการดูแลภายหลังการบำบัดรักษาในกรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นผู้ติดยาเสพติด และภาคีอาจกำหนดมาตรการต่างๆ เป็นทางเลือกนอกเหนือจากการตัดสินลงโทษหรือการลงโทษ หรือมาตรการเพิ่มเติมจากการตัดสินลงโทษ หรือการตัดสินลงโทษ หรือการลงโทษสำหรับการกระทำความผิด อันได้แก่ การบำบัดรักษา การศึกษา การดูแลภายหลังการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพหรือการกลับคืนสู่สังคมของผู้กระทำความผิด⁷ โดยอนุสัญญานี้ได้นำรูปแบบที่มุ่งเน้นผู้ใช้ยาเสพติด และรูปแบบที่มุ่งเน้นการควบคุมยาเสพติดมาผสมผสานกันในการแก้ไขปัญหายาเสพติด กล่าวคือ รูปแบบที่มุ่งเน้นผู้ใช้ยาเสพติดนั้นจะอยู่บนพื้นฐานแนวคิดที่สำคัญ 3 ประการ อันได้แก่ หลักการขาดซึ่งหลักทางศีลธรรม (Moral Inadequacy) หลักการขาดซึ่งความเป็นตัวเอง (Personal Inadequacy) และหลักความไม่สมดุลทางชีวภาพ (Biological Inadequacy) ส่วนรูปแบบที่มุ่งเน้นการควบคุมยาเสพติดจะอยู่บนพื้นฐานของรูปแบบ

⁷ The United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substance, 1988 Article 3 paragraph four (b) (c) (d).

ทางปฏิบัติที่สำคัญ 3 ประการ คือ การควบคุมสถานพยาบาล (Clinical Control) การควบคุมทางสังคม (Social Control) และการควบคุมทางเศรษฐศาสตร์ (Economic Control)

สำหรับหลักการและกระบวนการบังคับบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

2.4.1 หลักการ

(1) ยกเลิกพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 เนื่องจากมีทบัญญัติบางประการเป็นการขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญในส่วนที่เกี่ยวกับการจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคล

(2) นำหลักการผู้เสพ (Drug User) คือผู้ป่วยมิใช่อาชญากรปกติมาใช้เช่นเดียวกับกรณี ที่ถือว่าผู้ติดยาเสพติด (Drug Addict) เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ

(3) นำหลักการชะลอการฟ้องมาใช้เพื่อให้ระบบแทนการดำเนินคดีอาญา (Diversion) มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

(4) นำหลักการอุทธรณ์คำสั่งทางปกครองมาใช้กับคำวินิจฉัยหรือคำสั่งเกี่ยวกับการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(5) ขยายขอบเขตการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้เสพยาดังต่อไปนี้

- ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองยาเสพติดจำนวนน้อย
- ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายยาเสพติดจำนวนน้อย
- ผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย

(6) ขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด และสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น ไม่จำกัดแต่เฉพาะหน่วยงานของกระทรวงยุติธรรมเท่านั้น

2.4.2 บุคคลหรือคณะบุคคลที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบ

(1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม

(2) คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีปลัดกระทรวงยุติธรรมเป็นประธาน และหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ โดยมีอธิบดีกรมคุมประพฤติเป็นกรรมการและเลขานุการ ซึ่งคณะกรรมการนี้เป็นคณะกรรมการระดับชาติ มีเพียงคณะเดียวเท่านั้น

(3) คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีผู้แทนกระทรวงยุติธรรมเป็นประธานอนุกรรมการ และคณะอนุกรรมการประกอบด้วยจิตแพทย์ หรือแพทย์ 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิตามกฎหมายกระทรวงไม่เกิน 2 คน โดยมีผู้แทน

กรมคุมประพฤติเป็นอนุกรรมการและเลขานุการ และคณะอนุกรรมการดังกล่าวจะมีอยู่ในทุกพื้นที่
ทั่วราชอาณาจักร

- (4) พนักงานสอบสวน
- (5) พนักงานอัยการ
- (6) ศาล
- (7) ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- (8) พนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อการปฏิบัติตามกฎหมายนี้
- (9) พนักงานคุมประพฤติ

2.4.3 กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

- (1) ขั้นตอนการสอบสวน

เมื่อมีการจับกุมผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดดังต่อไปนี้ และเป็น
ยาเสพติดให้โทษในชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง

- (ก) เสพ
- (ข) เสพและครอบครอง
- (ค) เสพและครอบครองเพื่อจำหน่าย
- (ง) เสพและจำหน่าย

พนักงานสอบสวนมีหน้าที่ต้องนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายใน 48 ชั่วโมง (หากผู้ต้อง
หา มีอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ ต้องส่งภายใน 24 ชั่วโมง) นับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของ
พนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหานั้นไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการ
ติดยาเสพติด

เมื่อศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา
เสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวแล้วแต่
กรณี และได้แจ้งให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งท้องที่นั้นทราบแล้ว
พนักงานสอบสวนต้องดำเนินการสอบสวนคดีต่อไป และเมื่อสอบสวนเสร็จแล้วให้ส่งสำนวนการ
สอบสวนไปยังพนักงานอัยการ โดยไม่ต้องส่งตัวผู้ต้องหาไปด้วย แต่ต้องแจ้งให้พนักงานอัยการ
ทราบว่าผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่ ณ สถานที่แห่งใดตามกฎหมายนี้

- (2) ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด

เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งท้องที่ที่พนักงาน
สอบสวนได้ส่งตัวผู้ต้องหามาตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดตามคำสั่งศาลรับตัวผู้ต้องหา
ไว้แล้วให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกประวัติพฤติกรรมในการกระทำความผิด สภาพแวดล้อม

ทั้งปวงของผู้นั้น และดำเนินการตรวจพิสูจน์ โดยต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับแต่วันที่รับตัวผู้นั้นไว้ หากไม่แล้วเสร็จสามารถขยายเวลาออกไปอีกได้ แต่ไม่เกิน 30 วัน ซึ่งเมื่อรวมกันแล้วก็คือ 45 วัน

หากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด คณะกรรมการฯ ต้องจัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และต้องแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบเพื่อดำเนินการต่อไป แต่หากผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด คณะกรรมการฯ ต้องรายงานผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ พิจารณาดำเนินการต่อไป โดยให้ส่งตัวผู้ต้องหาคืนให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อดำเนินการต่อไป

(3) ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด ผู้นั้นต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นเวลาไม่เกิน 6 เดือน นับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และหากผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ คณะกรรมการฯ สามารถขยายเวลาออกไปได้อีกก็ครั้งก็ได้ โดยครั้งหนึ่งไม่เกิน 6 เดือน และรวมกันทั้งหมดต้องไม่เกิน 3 ปี นับแต่วันที่ถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

หากผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหลบหนีจากการควบคุมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวผู้นั้น ให้ถือว่าผู้นั้นหลบหนีการคุมขังตามมาตรา 190 แห่งประมวลกฎหมายอาญา

เมื่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่ได้กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแล้วให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา และให้คณะกรรมการฯ มีคำสั่งปล่อยตัวผู้นั้นไป และแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบ หากผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะกรรมการฯ รายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ เพื่อพิจารณาดำเนินคดีกับผู้นั้น

(4) ขั้นตอนการอุทธรณ์

ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดมีสิทธิอุทธรณ์คำวินิจฉัยหรือคำสั่งของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเกี่ยวกับการเสพหรือการติดยา

เสพติด หรือการสั่งไม่อนุญาตให้ปล่อยตัวชั่วคราว หรือการสั่งขยับระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภายใน 14 วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบ คำวินิจฉัยหรือคำสั่ง ซึ่งหากคำวินิจฉัยของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็น ประการใดก็ให้เป็นที่สุด

(5) ขั้นตอนชะลอการฟ้องและการดำเนินคดี

เมื่อพนักงานอัยการ ได้รับแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ผู้ต้องหาเกี่ยวกับการเสพหรือ ติดยาเสพติดแล้ว พนักงานอัยการมีหน้าที่ ดังนี้

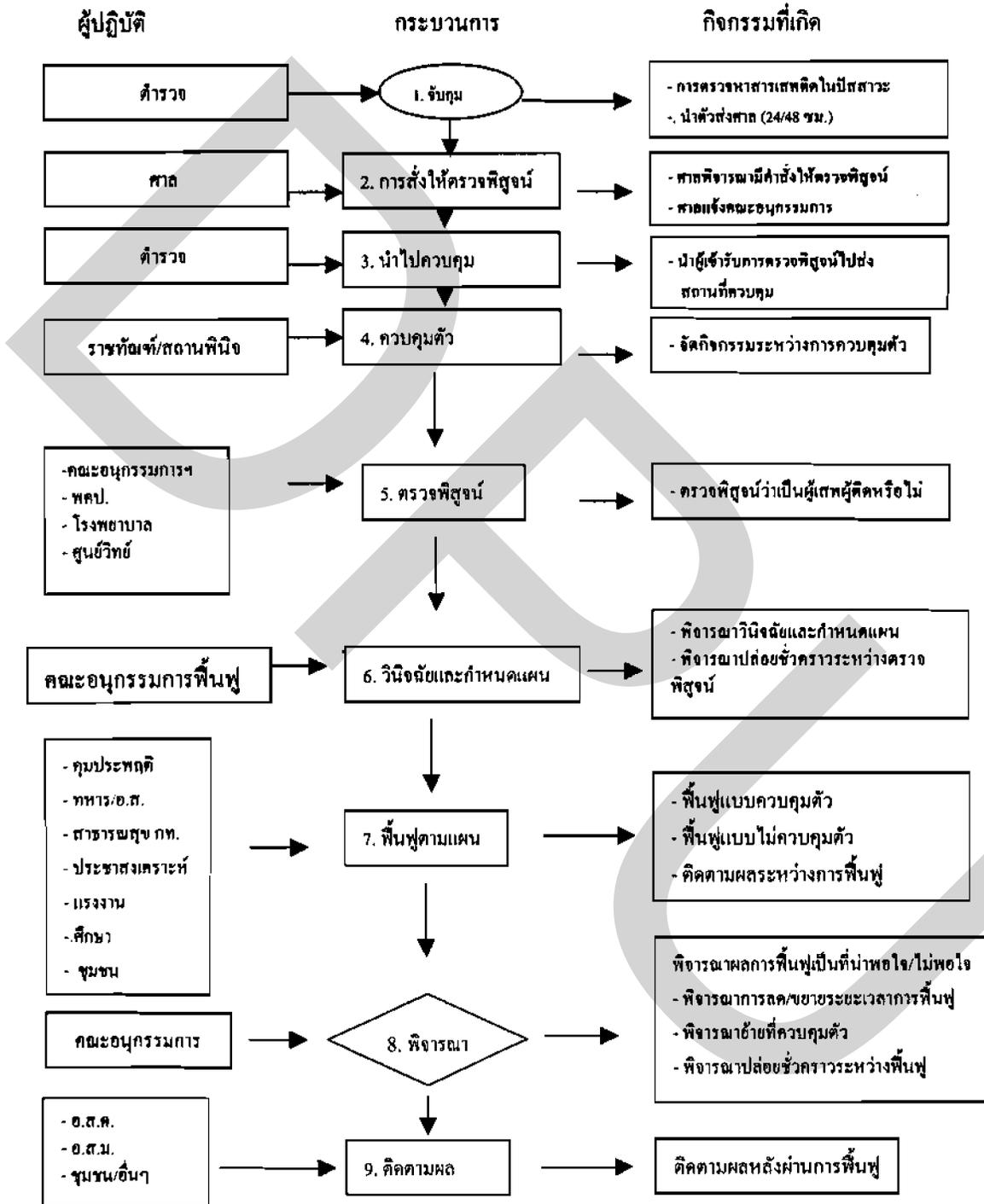
(ก) กรณีผลการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด พนักงานอัยการต้องมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้จนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ดำเนินการตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(ข) กรณีผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด พนักงานอัยการต้องสั่งฟ้องและส่งตัวผู้ต้องหาไปดำเนินคดีต่อไป

(ค) กรณีผู้ต้องหานั้นเป็นผู้ที่ไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามกฎหมายนี้ พนักงานอัยการต้องสั่งฟ้องและดำเนินคดีกับผู้ต้องหาต่อไป โดยต้องแจ้งให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ

(ง) กรณีผู้ต้องหานั้นได้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แต่ผลการ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ พนักงานอัยการต้องพิจารณาสั่งฟ้องและส่งตัว ผู้ต้องหาไปดำเนินคดีต่อไป

2.4.4 แผนภูมิกระบวนการบังคับบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545



ภาพที่ 2.6 แสดงภาพรวมกระบวนการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.

2.5 การบังคับบำบัดรักษาตามกฎหมายต่างประเทศ

สำหรับการบังคับบำบัดรักษาตามกฎหมายต่างประเทศนี้ ผู้เขียนจะขอล่าถ่วงถึงการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายของสหรัฐอเมริกา มาเลเซีย สิงคโปร์ และออสเตรเลีย เพื่อให้เห็นความแตกต่าง โดยเฉพาะตามกฎหมายของมาเลเซียและสิงคโปร์ ซึ่งประเทศไทยได้นำมาเป็นต้นแบบหรือแม่แบบในการศึกษา ค้นคว้า เพื่อกำหนดเป็นกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2.5.1 สหรัฐอเมริกา

กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการบังคับบำบัดรักษาผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดของสหรัฐอเมริกา นั้น จะปรากฏตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ค.ศ. 1966 (The Narcotic Addict Rehabilitation Act of 1966) เรียกโดยย่อว่า NARA⁸ ซึ่งพัฒนาขึ้นมาจากความล้มเหลวในการใช้กฎหมายที่มุ่งเน้นแต่การปราบปราม (Supply reduction) ละเลยผู้ใช้หรือผู้เสพยาเสพติดไป ทั้งๆ ที่แท้จริงแล้วเป็นปัญหาสำคัญของการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยกฎหมายนี้เป็นการผสมผสานระหว่างศาสตร์แห่งระบบกระบวนการยุติธรรมทางอาญา (Criminal Justice System) กับระบบการบำบัดรักษา (Treatment System) ซึ่งกำหนดหลักการเกี่ยวกับการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ด้วยการให้ส่งให้ถึงผู้ที่ถูกกล่าวหาหรือถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาแห่งสหรัฐ ซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่สมควรจะได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแทนการฟ้องร้องดำเนินคดีหรือพิพากษาลงโทษ ไปคุมขังเพื่อบำบัดรักษาให้มีสุขภาพดี และสามารถกลับเข้าสู่สังคมในฐานะสมาชิกที่มีประโยชน์คนหนึ่ง รวมทั้งให้โอกาสแก่ผู้ติดยาเสพติดที่มีได้ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดอาญาอื่นใด ได้รับการบำบัดรักษาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและกลับเข้าสู่สังคมในฐานะสมาชิกที่มีประโยชน์ อันเป็นการป้องกันสังคมให้พ้นจากอาชญากรรมและการกระทำความผิดซึ่งเป็นผลมาจากการติดยาเสพติดด้วย โดยกระบวนการที่สำคัญในการบังคับบำบัดรักษามี ดังนี้

(1) ผู้ติดยาเสพติดบางประเภท สามารถเลือกเข้ารับการบำบัดรักษาเยียวยาได้แทนที่จะถูกส่งตัวไปฟ้องร้องยังศาล โดยเลขาธิการอนามัยการศึกษาและการสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ตรวจสอบเกี่ยวกับการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

(2) ในกรณีรัฐบาลมีความมั่นใจว่าผู้ติดยาเสพติดในประเภทใดได้กระทำความผิดอาญาก็จะให้พนักงานอัยการกำหนดระยะเวลาทำการบำบัดรักษาไม่เกิน 10 ปี หรือระยะเวลามากที่สุดจนกว่าจะมีความเชื่อมั่นว่าผู้ติดยาเสพติดนั้นหายแล้ว

⁸ The Narcotic Addict Rehabilitation Act of 1966 (Amendments of 1971).

(3) ถ้าหากผู้เสพติดได้รับการรักษาไม่ได้ผล จะต้องรายงานให้เลขาธิการอนามัย การศึกษาและการสังคมสงเคราะห์ เพื่อทำการรักษาผู้ติดยาเสพติดนั้น โดยการบำบัดรักษาเป็นการ เฉพาะราย เมื่อได้รับการดูแลผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาลแล้ว ก็จะปล่อยตัวผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ สังคม และภายในระยะเวลา 3 ปี ผู้ติดยาเสพติดจะต้องมาพบเป็นรายบุคคล เมื่อต้องการพบเพื่อ ทราบผลหลังการบำบัดรักษาแล้ว

(4) การดำเนินกระบวนการพิจารณาเบื้องต้นในการสั่งบำบัดรักษา

(ก) เมื่อผู้ติดยาเสพติดประสงค์จะได้รับการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดของเขา หรือเมื่อญาติพี่น้องของเขาเชื่อว่าผู้นั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดนั้นหรือญาติพี่น้อง อาจยื่น คำร้องขอต่อพนักงานอัยการ เพื่อขอรับการบำบัดรักษาอาการติดยาในสถานพยาบาลก็ได้ โดย คำร้องขอของผู้ติดยาเสพติดจะต้องระบุชื่อ ที่อยู่ และข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการติดยาเสพติด ของเขา สำหรับคำร้องขอของญาติพี่น้อง ในเรื่องที่เขาเชื่อว่าผู้นั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด ก็ต้องระบุชื่อและ ที่อยู่ ตลอดจนข้อเท็จจริงหรือข้อมูลอื่นๆ ซึ่งผู้ร้องเชื่อว่าผู้นั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด

(ข) ภายหลังจากที่ได้พิจารณาคำร้องขอแล้ว พนักงานอัยการจะพิจารณาว่ามีเหตุผล ที่เชื่อได้ว่าบุคคลที่ระบุชื่อในคำร้องขอนั้นเป็นผู้ติดยาเสพติดจริง และมีเหตุผลที่จะเชื่อได้ว่าศูนย์ บำบัดรักษาจะไม่รับตัวผู้นั้นเข้ารับการบำบัดรักษา พนักงานอัยการต้องยื่นคำร้องขอต่อศาลให้ส่งตัว ผู้ติดยาเสพติดไปควบคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล เพื่อบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามความเหมาะสม และให้พนักงานอัยการขอคำแนะนำปรึกษาจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ก็ได้

(ค) เมื่อได้รับคำร้องขอของพนักงานอัยการแล้ว ศาลจะสั่งให้ผู้ติดยาเสพติดมา ปรากฏตัวต่อหน้าศาล เพื่อให้แพทย์ตรวจพิสูจน์⁹ และรับฟังพยานหลักฐาน ศาลจะทำสำเนาคำร้อง นั้น และมีคำสั่งให้เจ้าหน้าที่ศาลส่งไปให้ผู้ติดยาเสพติดโดยตรง¹⁰

(5) ภายหลังจากศาลให้คำแนะนำแก่ผู้ติดยาเสพติด ในเรื่องสิทธิที่เขาจะได้รับคำปรึกษา ทุกชั้นตอนของการดำเนินกระบวนการพิจารณาทางศาล ถ้าผู้ติดยาเสพติดไม่มีเงินที่จะจ่ายเพื่อ ขอรับคำปรึกษา ศาลจะกำหนดให้ให้คำปรึกษาตามคำร้องขอของผู้ติดยาเสพติดนั้น และให้มารับ คำปรึกษาในระหว่างการตรวจสอบความประพฤติ ศาลจะตั้งแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 คน ซึ่งในจำนวน ผู้ทรงคุณวุฒิอาจเป็นจิตแพทย์ 1 คน ให้ทำการตรวจพิสูจน์ผู้ติดยาเสพติดซึ่งกักขังไว้ แพทย์นี้ไม่มี ส่วนร่วมในการสอบสวนหรือจัดทำรายงานการสอบสวน ศาลจะให้คำแนะนำแก่ผู้ติดยาเสพติดเช่น กันว่า ถ้าภายหลังการตรวจสอบและรับฟังพยานหลักฐานแล้ว ผลปรากฏว่าเขาเป็นผู้ติดยาเสพติด ที่จะต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟูด้วยการบำบัดรักษา เขาจะถูกส่งตัวไปให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

⁹ The Narcotic Addict Rehabilitation Act of 1966 (Amendments of 1971). มาตรา 3412.

¹⁰ แห่งเดิม. มาตรา 3412.

ควบคุมตัวเพื่อการบำบัดรักษา ถึงแม้ว่าเขาจะไม่สมัครใจอดยาตามวิธีการบำบัดรักษาเช่นนั้นก็ตาม ซึ่งระยะเวลาในการบำบัดรักษาอาจนานถึง 42 เดือน นอกจากนี้ศาลจะให้คำแนะนำว่าเขาจะถูกกักขังในระหว่างการบำบัดรักษา และเขาจะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ภายหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ถ้าเขายังไม่หายจากอาการติดยาเสพติดหรือปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือตามแผนการบำบัดรักษาภายหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว หรือได้รับการพิจารณาจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลว่าเขาจะหวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก เขาจะถูกนำตัวมาทักขังโดยเพิ่มระยะเวลาควบคุมตัวในสถานบำบัดรักษา เพื่อทำการบำบัดรักษาและให้คำแนะนำภายหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว¹¹

นอกจากนี้ เพื่อให้บรรทัดฐานประสงคในการตรวจพิสูจน์ ศาลอาจสั่งให้ส่งผู้ติดยาเสพติดไปอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ภายใต้อาณัติไม่เกิน 30 วัน เพื่อคุมขังในโรงพยาบาลที่เหมาะสม หรือคุมขังในศูนย์บำบัดอื่นตามที่ศาลกำหนดได้ ทั้งนี้ แพทย์ต้องทำรายงานเสนอต่อศาลภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนด และ

(ก) ถ้าการตรวจพิสูจน์ของแพทย์ทั้งสองสรุปรายละเอียดในรายงานว่าผู้เสพยาเสพติดนั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด หรือเป็นผู้ติดยาเสพติดที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟูด้วยการบำบัดรักษา ศาลจะมีคำสั่งให้ผู้นั้นออกจากโรงพยาบาลทันที และให้ยกเลิกกระบวนการพิจารณาในเรื่องนี้

(ข) ถ้ารายงานของแพทย์ทั้งสองชี้ให้เห็นว่าผู้นั้นเป็นผู้ติดยาเสพติดที่จะต้องได้รับการบำบัดรักษา หรือชี้ให้เห็นว่าตามรายงานของแพทย์ที่เสนอมานั้นไม่สามารถสรุปด้วยเหตุผลในการปฏิเสธที่จะส่งตัวผู้นั้นไปตรวจพิสูจน์ ศาลจะต้องจัดให้มีการสืบเพื่อรับฟังพยานหลักฐานโดยพลัน¹²

(6) การสั่งบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ถ้าศาลได้รับฟังพยานหลักฐานแล้วมีคำพิพากษาว่าผู้นั้นเป็นผู้ติดยาเสพติดที่ต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟูด้วยการบำบัดรักษา ศาลอาจสั่งให้ส่งตัวผู้ติดยาเสพติดนั้นให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลควบคุมดูแลเพื่อบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก็ได้ รายงานนั้นอาจสรุปข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพหรือสภาวะทั่วไปของผู้นั้น พร้อมทั้งคำแนะนำของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตัวเพื่อบำบัดรักษาต่อไป¹³ ทั้งนี้ หากผู้นั้นอยู่ในความควบคุมดูแลของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล จะถูกคุมขังเป็นเวลา 6 เดือน และจะถูกปล่อยตัวจากการคุมขังเพื่อบำบัดรักษาตามแผนการบำบัดรักษาภายหลังจากออกจากโรงพยาบาลตามที่

¹¹ แหล่งเดิม. มาตรา 3412.

¹² แหล่งเดิม. มาตรา 3414.

¹³ แหล่งเดิม. มาตรา 3415.

ศาลกำหนด เว้นแต่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้นั้นได้รับการรักษาอาการติดยาเสพติด และได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว หรือเห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องคุมขังผู้นั้นอีกต่อไป ก็อาจปล่อยตัวผู้นั้นออกจากการคุมขังในเวลาใดก็ได้ก่อนครบกำหนดระยะเวลา 6 เดือน¹⁴

(7) การปล่อยตัวผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ในความควบคุมดูแลของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ได้ปฏิบัติตามแผนการรักษาแล้ว ให้ปล่อยตัวจากสถานคุมขัง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องแจ้งการปล่อยตัวต่อศาลภายใน 10 วัน ก่อนการปล่อยตัวไป ผู้เข้ารับการรักษาที่ได้รับการปล่อยตัวในเวลาใดก็ตามจะต้องกลับไปยังศาลทันทีเมื่อศาลได้พิจารณาข้อเสนอแนะของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้เข้ารับการรักษาภายหลังออกจากโรงพยาบาลและผู้นั้นได้กลับมายังศาลแล้ว ศาลอาจสั่งให้ผู้นั้นอยู่ในความควบคุมดูแล โดยให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคุมตัวไว้เพื่อบำบัดรักษา และให้คำแนะนำภายใต้แผนการบำบัดรักษาหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว เป็นเวลา 3 ปีทันที นับแต่เวลาที่ผู้นั้นได้รับการปล่อยตัวและในเวลาใดก็ตามภายในระยะเวลา 3 ปีนี้ ถ้าผู้เข้ารับการบำบัดรักษานั้น

(ก) บำบัดรักษาไม่หาย หรือปฏิเสธ ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการติดต่อกับเขาเพื่อทำการบำบัดรักษา และให้คำปรึกษาแนะนำภายหลังออกจากโรงพยาบาล หรือ

(ข) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้นั้นจะหันกลับมาใช้ยาเสพติดอีก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาจสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นกลับมายังศาล เพื่อให้ศาลมีคำสั่งใหม่ให้ส่งไปคุมตัวในสถานพยาบาล เพื่อเพิ่มระยะเวลาในการบำบัดรักษาภายหลังออกจากโรงพยาบาลอีกไม่เกิน 6 เดือน และผู้นั้นจำเป็นต้องยอมรับแผนการบำบัดรักษาภายหลังออกจากโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น¹⁵

(8) การไต่สวนเรื่องสุขภาพและสภาวะทั่วไปของผู้เข้ารับการรักษา เมื่อได้รับคำร้องขอของผู้เข้ารับการรักษา ซึ่งถูกคุมขังมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน ศาลจะไต่สวนในเรื่องสุขภาพและสภาวะทั่วไปของผู้นั้น และถ้าไม่มีความจำเป็นต้องคุมขังต่อไปอีก ไม่ว่าจะได้รับฟังพยานหลักฐานหรือไม่ก็ตาม ศาลจะสั่งให้ปล่อยตัวผู้นั้นออกจากสถานคุมขัง และให้กลับมายังศาล และศาลอาจกำหนดสถานที่ให้ผู้ที่ถูกส่งกลับมานั้นเข้ารับการรักษาตามแผนการบำบัดรักษาภายหลังออกจากโรงพยาบาล¹⁶

¹⁴ แหล่งเดิม. มาตรา 3416.

¹⁵ แหล่งเดิม. มาตรา 3417.

¹⁶ แหล่งเดิม. มาตรา 3418.

(9) การลงโทษผู้หลบหนีจากสถานบำบัดรักษา หากผู้ใดหลบหนีหรือพยายามหลบหนี ในขณะที่ถูกคุมขังในสถานบำบัดรักษาเพื่อตรวจพิสูจน์ หรือบำบัดรักษา หรือผู้ใดช่วย หรือพยายามช่วย หรือยุยง ช่วยเหลือผู้หลบหนี ต้องได้รับโทษปรับไม่เกินห้าพันเหรียญสหรัฐ หรือจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือทั้งจำทั้งปรับ¹⁷

ศาลยาเสพติดในสหรัฐอเมริกา

ในปลายทศวรรษที่ 1980 ศาลต่าง ๆ ในสหรัฐอเมริกาประสบปัญหาคดีสันศาล เนื่องจากการจับกุมคดียาเสพติดและคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมีจำนวนมากขึ้น โดยเกือบทุกศาล มักมีคำพิพากษาลงโทษผู้กระทำความผิดเพียงโทษจำคุกสำหรับความผิดฐานครอบครองและจำหน่าย โดยเฉพาะยาเสพติดประเภทโคเคน ปัญหาคดีสันศาลนี้นำไปสู่ปัญหาคนสันที่คุมขังและเรือนจำ และปัญหานี้ปรากฏขึ้นอย่างชัดเจนในเมืองไมอามี มลรัฐฟลอริดา และเขตเมืองใหญ่ที่สำคัญ ๆ ต่อมาในปี ค.ศ. 1989 ระบบศาลในสหรัฐอเมริกา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเมืองไมอามีเองได้เริ่มนำเอาผู้กระทำความผิดเข้าสู่โครงการบำบัดรักษายาเสพติดมากขึ้น โครงการนี้ได้ออกแบบไว้เพื่อเป็นทางเลือกอื่น ในการคุมขังผู้กระทำความผิด และเป็นความพยายามในการยับยั้งการเพิ่มขึ้นของคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โครงการทางเลือกนี้เรียกว่า “ศาลยาเสพติด”¹⁸ โดยในปี ค.ศ. 1994 สหรัฐอเมริกามีศาลยาเสพติด 12 ศาล แต่ในปัจจุบันนี้มีมากกว่า 1,200 ศาล

ศาลยาเสพติดนี้เป็นการผสมผสานซึ่งการควบคุมดูแลของระบบศาลกับศักยภาพเกี่ยวกับการบำบัดรักษายาเสพติดให้รวมกันอย่างสนิท (Marriage of service) โดยจำเลยหรือผู้เข้าร่วมโครงการ (defendant of participant) ซึ่งบางครั้งเรียกว่าลูกความนี้ ต้องประสบกับการปฏิบัติที่เข้มงวดในการบำบัดรักษายาเสพติด การจัดการคดี การควบคุมดูแลและการตรวจทดสอบยาเสพติด และทีมงานผู้ชำนาญการด้านบำบัดรักษาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญาจะเป็นผู้ดูแลโครงการนี้ ซึ่งจะตรวจสอบแต่ละคดีก่อนการพิจารณาคดีของศาล

กลไกสำคัญของโครงการบำบัดรักษายาเสพติดหรือศาลยาเสพติดนี้จะมีทีมงานศาลยาเสพติด (Drug Court Team) หรือมักถูกเรียกว่า ฝ่ายเจ้าหน้าที่ (staffing) ซึ่งประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ หมายจำเลย ผู้จัดเตรียมการบำบัดรักษา เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย (อาทิตำรวจ พนักงานฝ่ายปกครอง) พนักงานคุมประพฤติ ผู้จัดการคดี และผู้ประสานงานโครงการในการประชุมทีมงาน จะมีการอภิปรายถึงความคืบหน้าของผู้ร่วมโครงการตั้งแต่การปรากฏตัวต่อศาล

¹⁷ แหล่งเดิม. มาตรา 3425.

¹⁸ บุญญวิภังค์ เหล่ากอทิ. (13 มิถุนายน 2546). ศาลยาเสพติดในสหรัฐอเมริกา. เอกสารประกอบการสัมมนา ประชาพิจารณ์กฎหมายวิธีพิจารณาความผิดยาเสพติด ณ โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร.

ในครั้งหลังสุด และสมาชิกทีมงานจะกำหนดข้อเสนอแนะสำหรับการลงโทษหรือการส่งเสริมผู้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งขึ้นอยู่กับความยินยอมหรือไม่ยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการนั้นในการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของโครงการ

จุดประสงค์หลักของศาลยาเสพติดก็คือ การขจัดความต้องการหรือกิเลสอันเป็นสาเหตุของอาชญากรรม ซึ่งก็เป็นแบบอย่างเดียวกันกับที่ใช้แก้ไขปัญหามัคนอก หรือยาเสพติด โดยผู้เข้าร่วมโครงการต้องยอมผูกมัดตนเองในการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมหรือโอกาสในการฝึกงาน โครงการศาลยาเสพติดเกือบทั้งหมดได้กำหนดให้ผู้เข้าร่วมโครงการยังคงอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของศาลอีกอย่างน้อย 1 ปี ภายหลังจากออกจากโครงการแล้ว ซึ่งเป็นการปฏิบัติต่างหากจากการจัดการคดีและการบำบัดรักษาเสพติดอย่างเข้มงวด ความสำเร็จของผู้เข้าร่วมโครงการยังได้รับซึ่งประโยชน์จากกระบวนการยุติธรรมทางอาญ่อีกด้วย โดยผู้เข้าร่วมโครงการอาจได้รับการลงโทษที่มากกว่าปกติ หรือได้รับการยกฟ้องและปล่อยตัวไป หรือการคุมประพฤติจะสิ้นสุดก่อนเวลาที่กำหนดไว้

การเข้าร่วม โครงการศาลยาเสพติดต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ และการเข้าร่วมจะมีทางเลือก แม้ว่าทางเลือกนั้นเป็นเงื่อนไขก็ตาม ถ้าจำเลยเลือกศาลยาเสพติดเขาต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติที่เหมาะสมก่อนการรับเข้าสู่โครงการ ทีมงานศาลยาเสพติดก็เป็นแบบอย่างเดียวกันกับการพัฒนาซึ่งหลักการที่เหมาะสมกับความจำเป็นของสังคมในการหาแนวทางเพื่อกำหนดเป็นกฎหมายของรัฐ สำหรับประเด็นในการพิจารณาเกี่ยวกับความเหมาะสมของจำเลยในการเข้าสู่โครงการ คือ

- จำเลยเกี่ยวข้องกับสุรา หรือยาเสพติดหรือไม่
- จำเลยมีถิ่นที่อยู่ภายใต้เขตอำนาจศาลยาเสพติดหรือไม่
- จำเลยกระทำความผิดโดยมีผู้เสียหายหรือไม่ และมีประเด็นพิพาทเรื่องการชดใช้เงินซึ่งความเสียหายหรือไม่ รวมทั้งผู้เสียหายมีคำคัดค้านใดหรือไม่ในการเข้าร่วมโครงการ
- จำเลยเป็นผู้กระทำความผิดหรือไม่

การตัดสินใจคุณสมบัติที่เหมาะสมนี้อยู่บนพื้นฐานทางกฎหมายและการตรวจสอบทางการแพทย์ โดยระบบการตัดสินใจการเข้าสู่โครงการศาลยาเสพติดของแต่ละมณฑลมีความแตกต่างกัน ในวิธีการ รวมถึงจุดมุ่งหมายของศาลยาเสพติดในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมโครงการก็แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม หน้าที่พนักงานอัยการจะเป็นผู้ตัดสินใจคุณสมบัติที่เหมาะสมทางกฎหมาย แต่หากจำเลยกำลังอยู่ในการคุมประพฤติและฝ่าฝืนกฎระเบียบการคุมประพฤติ หน่วยงานคุมประพฤติจะเป็นผู้ตัดสินใจคุณสมบัติที่เหมาะสมทางกฎหมาย

หากปรากฏว่าจำเลยมีคุณสมบัติที่เหมาะสมทางกฎหมาย ก็จะได้รับปฏิบัติเพื่อการบำบัดรักษาด้วยการตรวจทดสอบทางการแพทย์ ซึ่งในการตรวจทดสอบทางการแพทย์นี้ผู้ชำนาญ

การบำบัดรักษาจะเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการบำบัดรักษาของศาลยาเสพติด และผู้นั้นจะต้องตอบคำถามของผู้ชำนาญการตามแบบชุดถามตอบที่กำหนดไว้เพื่อเป็นเครื่องมือตัดสินว่าประเภทของปัญหาการใช้ยาเสพติดของผู้นั้นคืออะไร การตรวจทดสอบทางการแพทย์นี้ไม่ใช่การดำเนินการอย่างเดียวกันกับการประเมินผลทางการแพทย์ ซึ่งดำเนินการภายหลังผู้นั้น ได้ถูกรับเข้าร่วมโครงการนี้แล้ว ซึ่งจะมีกระบวนการสัมภาษณ์ที่มากกว่า และมีจุดประสงค์เพื่อตัดสินหรือกำหนดความจำเป็นของการดูแลในการบำบัดรักษาผู้เข้าร่วมโครงการในศาลยาเสพติด โดยก่อนการเข้าสู่กระบวนการของศาลยาเสพติด จะมีการอภิปรายถึงข้อกำหนดต่างๆ กับผู้ประสานงานโครงการและผู้พิพากษา ซึ่งเริ่มตั้งแต่เรื่องของข้อหา สถานะของผู้เข้าร่วมโครงการตั้งแต่ก่อนการรับสารภาพและหลังการรับสารภาพ โดยบางคนนั้นอาจถูกฟ้องคดีอาญาร้ายแรงแล้ว บางคนอาจไม่เคยถูกฟ้องคดี บางคนอาจได้รับโทษจำคุกมาบ้างแล้วก็ได้ ถ้าพบว่าจำเลยเป็นผู้มีคุณสมบัติที่เหมาะสมต่อศาลยาเสพติด เขาต้องตกลงเข้าร่วมโครงการและยินยอมปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับทั้งหมดของโครงการ ซึ่งถ้าจำเลยเข้าสู่โครงการก่อนการรับสารภาพ ความตกลงและยินยอมนี้อาจทำเป็นเงื่อนไขของหลักประกัน ซึ่งหลักประกันในการเข้าร่วมและปฏิบัติตามโครงการคือเงินจำนวนหนึ่งที่กำหนดไว้ภายหลังถูกจับกุม เพื่อความมุ่งประสงค์ในความแน่นอนที่จำเลยต้องมาปรากฏตัวต่อศาล อย่างไรก็ตาม หลักประกันอาจเป็นบุคคลที่ศาลยอมรับก็ได้ หากจำเลยเข้าสู่โครงการภายหลังรับสารภาพ ความตกลงและยินยอมนี้อาจเป็นเงื่อนไขของการคุมประพฤติ

การเริ่มต้นศาลยาเสพติดเปรียบเสมือนเป็นความพยายามที่เกิดขึ้นในศาลปกติกว้างใหญ่ (grass-root) กล่าวคือ เป็นการแสวงหาทางเลือกอื่นเพื่อดำเนินการผ่านระบบศาลปกติ ซึ่งนำไปสู่ศาลยาเสพติดเพื่อจัดการกับผู้กระทำความผิดที่ติดยาเสพติด

ในการดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิดของศาลปกตินั้นมักปราศจากการจัดให้ซึ่งการบำบัดรักษา โดยจำเลยจำนวนมากมักได้รับการคุมประพฤติหรือการลงโทษจำคุก การจัดให้ซึ่งการบำบัดรักษาจะกระทำอย่างไรไม่เป็นทางการนัก ถ้าผู้กระทำความผิดไม่ยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขการบำบัดรักษา ก็จะไม่มีการลงโทษหรือการส่งเสริมที่ได้กำหนดไว้เพื่อให้ผู้กระทำความผิดต้องผูกมัดในการบำบัดรักษาแต่อย่างใด กล่าวคือ หากผู้กระทำความผิดที่ถูกคุมประพฤติ หรือได้รับการพักโทษไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขการบำบัดรักษา ผู้นั้นก็จะถูกนำตัวมายังศาลเพื่อพิจารณายกเลิกการคุมประพฤติหรือการพักโทษ และดำเนินคดีตามปกติอีกครั้ง

แม้ว่าโครงการศาลยาเสพติดจะเกิดขึ้นและเพิ่มจำนวนมากขึ้นในสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปลายทศวรรษที่ 1980 มาจนถึงกลางทศวรรษที่ 1990 ก็ตาม แต่ก็ยังไม่มีมาตรฐานการดำเนินงานที่แน่นอนและเป็นแนวทางเดียวกัน อาจเป็นเพราะต้องขึ้นอยู่กับกฎหมายของแต่ละมลรัฐและข้อเท็จจริงหรือสภาพของผู้กระทำความผิด ดังนั้น ในปี ค.ศ. 1996 กลุ่มผู้ปฏิบัติงานจึงได้เข้าร่วมใน

ความช่วยเหลือของกระทรวงยุติธรรม และสมาคมผู้ชำนาญการด้านศาลยาเสพติดแห่งชาติ (The National Association of Drug Court Professionals) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดมาตรฐานเบื้องต้นสำหรับศาลยาเสพติด และกระทรวงยุติธรรมได้จัดทำและเผยแพร่คู่มือคำนิยามศาลยาเสพติด (Defining Drug Court : The Key Components)

โครงการที่เกี่ยวกับการแก้ไขผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในสหรัฐอเมริกา

(1) โครงการแทนการดำเนินคดีอาญา (Diversion Programs in United States)

โครงการแทนการดำเนินคดีอาญาที่เด่นที่สุดในอเมริกาคือ ทางเลือกสำหรับการบำบัดรักษา (Treatment Alternatives to street Crime Program) ซึ่งเป็นโครงการที่จัดทำขึ้นเพื่อลดอาชญากรรมที่เกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด ซึ่งส่วนใหญ่คือเฮโรอีน โครงการแทนการดำเนินคดีอาญานี้ได้ขยายรวมไปถึงผู้ใช้ยาเสพติดทุกคน (ยกเว้นคนที่ใช้แอลกอฮอล์) และรวมถึงผู้เป็นเยาวชนด้วย โครงการนี้มีความหลากหลายของระบบกระบวนการยุติธรรม และปัญหาเสพติดที่เกิดจากรัฐหนึ่งไปยังอีกรัฐหนึ่ง เช่น รัฐโคโลราโด ผู้ที่ใช้กัญชาที่เป็นเยาวชนจะไม่อยู่ในโครงการแทนการดำเนินคดีอาญานี้ ขณะที่ในรัฐมิชิแกนผู้ที่ใช้กัญชาจะรวมอยู่ด้วย โดยภาพรวมแล้วโครงการนี้ส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นไปที่ผู้ใช้เฮโรอีน

โครงการแทนการดำเนินคดีอาญานี้ไม่ได้รับการบัญญัติไว้ในกฎหมายเพื่อที่จะใช้ในการประเมินผลและถูกจำกัดในการทดสอบว่าโครงการนี้ได้บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ผลที่ได้จะบ่งชี้ว่า

(1) ความไม่ถึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย เนื่องมาจากความลดน้อยลงของการได้ข้อมูลจากจำเลยที่เกี่ยวกับการผลิตยาเสพติด เช่น ความขัดแย้งในปรัชญาระหว่างเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย ซึ่งเป็นปัจจัยความล้มเหลวในหลายๆ โครงการ

(2) แม้ว่าจะมีรายงานการใช้กัญชาลดน้อยลงแต่โครงการส่วนใหญ่ก็ยังต้องรวมถึงการใช้กัญชาด้วยจะละทิ้งไม่ได้ แต่ในสหรัฐอเมริกาไม่ยอมรับความเห็นนี้

(3) มีการจับและการตัดสินลงโทษน้อยลง

(4) ปริมาณงานของอัยการและศาลลดลง ในขณะที่งานของเจ้าหน้าที่คุมประพฤติมากขึ้น

(5) บุคลิกภาพของแต่ละคนก่อนเข้าสู่โครงการ เป็นสิ่งสำคัญต่อผลสำรวจของโครงการ การวิพากษ์วิจารณ์

(6) ข้อโต้แย้งที่ว่าปริมาณของศาลและผู้คุมไม่ได้ลดลงจริง ๆ เพราะประชาชนที่ถูกนำเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญา ซึ่งไม่ได้ถูกดำเนินคดี เนื่องจากพวกเขาเหล่านั้นถูกดำเนินการโดยชุมชน

(7) บางครั้งอัยการและศาลใช้โครงการแทนการดำเนินคดีอาญานี้ ในขณะที่กระบวนการอย่างเป็นทางการอาจจะบรรลุวัตถุประสงค์เหมือนกัน ด้วยการแทรกแซงที่น้อยกว่า และใช้เวลาของศาลน้อยกว่า

(8) ศาลจะประหยัดเวลาในกระบวนการพิจารณา

(9) อย่างไรก็ตามการแทนการดำเนินคดีอาญาดูเหมือนจะเป็นทางเลือกเพื่อถอนฟ้อง หรือทำทัณฑ์บนมากกว่าที่จะจำคุก

(10) ผู้เข้าร่วมโปรแกรมที่ไม่ประสบผลสำเร็จอาจจะเสียผลประโยชน์เมื่อกลับสู่กระบวนการในชั้นศาล

(11) นักวิเคราะห์ทางกฎหมายเป็นห่วงเกี่ยวกับการใช้ดุลพินิจทางตุลาการ โดยไม่มีโครงสร้างของตุลาการในบับครึกษาที่ไม่มีข้อจำกัดติดอยู่

ปัจจุบันนี้รูปแบบของการแทรกแซงก่อนไปสู่กระบวนการของศาลที่มีใช้อยู่ในสหรัฐอเมริกาคือ โครงการแทรกแซงสุดสัปดาห์ (The Weekend Intervention Program : WIP) ซึ่งถูกรายงานว่ามีประสิทธิภาพสูงและใช้กับผู้ที่ถูกฟ้องข้อหาเกี่ยวกับแอลกอฮอล์และยาเสพติดอื่นๆ ในขณะที่ขบรด ประเด็นหลักของโครงการนี้คือ วิกฤตธรรมชาติของผู้ที่เผชิญกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ถ้าได้มีโอกาสให้มีการแทรกแซงชีวิตของบุคคล โดยการบ่งชี้ถึงความต้องการในการรักษาของผู้ที่ใช้จ่าย ซึ่งยังไม่เคยได้รับการบำบัดรักษาและผู้เผชิญหน้ากับวิธีการที่ไม่มีมีการลงโทษจากผลของการใช้จ่ายหรือแอลกอฮอล์ของพวกเขา ผู้ที่อยู่ในโครงการนี้แต่ละคนจะได้รับคำแนะนำการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา

(2) โครงการบำบัดรักษาทางเลือกต่ออาชญากรรมปกติ

โครงการบำบัดรักษาทางเลือกต่ออาชญากรรมปกติ (The Treatment Alternatives to Street Crime program; TASC) โครงการนี้พัฒนามาจากหลาย ๆ รัฐ โดยเริ่มขึ้นในปี 1972 และในปี 1988 ได้มีการนำมาใช้ใน 18 มลรัฐ TASC ได้จัดทำกรบำบัดรักษาในชุมชนให้สำหรับผู้กระทำผิดในการใช้จ่าย ซึ่งอาจจะเข้าไปอยู่ในระบบกระบวนการยุติธรรมทางอาญา การดำเนินการโดยแยกออกมาจากกระบวนการปกติ เช่น การเลื่อนฟ้อง การลงโทษโดยชุมชน และกระบวนการแทรกแซงก่อนการพิจารณาถูกใช้เป็นแรงจูงใจให้ผู้กระทำผิดเข้าสู่การบำบัดรักษา

2.5.2 ประเทศมาเลเซีย

ในการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศมาเลเซีย ได้บัญญัติไว้เป็นกฎหมายเฉพาะ 2 ฉบับ คือ กฎหมายว่าด้วยยาอันตราย (The Dangerous Drugs Ordinance 1952 (พ.ศ. 2495)) ซึ่งต่อมาได้มีกฎหมายมาแก้ไขเพิ่มเติมอีกหลายฉบับ ได้แก่ Dangerous Drugs (Amendment) Act 1975, 1977 และ 1984¹⁹ และกฎหมายว่าด้วยการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (Drug Dependents Treatment and Rehabilitation Act 1983 (พ.ศ. 2526))

หลักการของกฎหมายว่าด้วยยาอันตราย (The Dangerous Drugs Ordinance 1952) ที่มีการแก้ไขเพิ่มเติม โดย Dangerous Drugs (Amendment) Act 1975, 1977 และ 1984 อีกหลายฉบับนั้นเป็นการให้อำนาจเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าพนักงานตำรวจที่มียศไม่ต่ำกว่าสิบตำรวจเอก หรือนายเวรประจำสถานีตำรวจ เข้าควบคุมบุคคลใด ๆ ที่สงสัยว่าจะเป็นผู้ติดยาเสพติดและภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงให้นำส่งบุคคลนั้นต่อศาล ในกรณีที่ศาลมีเหตุให้เชื่อได้ว่าบุคคลนั้นจะเป็นผู้ติดยาเสพติด ศาลอาจจะสั่งให้คุมขังบุคคลนั้น และให้มีการตรวจสอบทางการแพทย์หรือสังเกตการณ์โดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ศูนย์สืบสวนตรวจสอบ ทั้งนี้ หากผลการตรวจสอบบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด และโดยมีรายงานสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ให้ศาลดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ในกรณีจำเป็นที่บุคคลนั้นต้องรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ศาลจะสั่งให้บุคคลนั้นเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลาหกเดือน ซึ่งอาจมีการพิจารณาระยะเวลาควบคุมตัวนี้ลงได้ โดยคณะกรรมการ (Board of Visitors) หากบุคคลนั้นได้ผ่านการควบคุมตัวในศูนย์มาสี่เดือน และมีเหตุผลสนับสนุนว่าระยะเวลาการควบคุมตัวนั้นเพียงพอแล้ว²⁰ หรือหากกรณีที่มีความจำเป็นแห่งการควบคุมตัวเพื่อรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นยังไม่หมดไป กฎหมายก็ให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของศูนย์โดยความยินยอมของคณะกรรมการในการขยเวลาการควบคุมตัวออกไปอีกเป็นระยะเวลาไม่เกินหกเดือน²¹ รวมทั้งระหว่างการบำบัดรักษาในศูนย์ดังกล่าว ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอาจถูกพิจารณาส่งย้ายตัวให้ไปรับการบำบัดรักษายังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งอื่น ถ้าปรากฏว่าจะเป็นประโยชน์มากกว่าได้ด้วย²²

¹⁹ The Dangerous Drugs Ordinance 1952 และ Dangerous Drugs (Amendment) Act 1975, 1977, 1984

²⁰ แห่งเดิม. มาตรา 25D.

²¹ แห่งเดิม. มาตรา 25E.

²² แห่งเดิม. มาตรา 25J.

เมื่อผู้ติดยาเสพติดได้รับการปล่อยตัวจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว ยังจะต้องอยู่ภายใต้กระบวนการติดตามผลภายหลังการรักษาจากเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ หรือบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยความเห็นชอบจากเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์อีกเป็นเวลาสองปี²³

2. ในกรณีที่บุคคลนั้นไม่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ศาลอาจจะสั่งให้ผู้นั้นอยู่ภายใต้ความดูแลตรวจตราของเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์เป็นเวลาสองปี และศาลอาจมีคำสั่งอย่างหนึ่งอย่างใดในกรณีดังต่อไปนี้

(ก) ถ้าผู้กระทำความผิดเป็นบุคคลผู้ติดยาเสพติดที่ยังมีอายุไม่ครบสิบแปดปีบริบูรณ์ ศาลอาจมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้กระทำความผิด และสั่งให้เข้าพักอาศัยในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อบำบัดรักษาเป็นระยะเวลาสองปี หรือสั่งให้ผู้กระทำความผิดเข้าอยู่ในความดูแลตรวจตราของเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสองปีแต่ไม่เกินสามปี²⁴

(ข) ถ้าผู้กระทำความผิดเป็นบุคคลผู้ติดยาเสพติดที่ยังมีอายุไม่ครบยี่สิบเอ็ดปี ศาลอาจมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้กระทำความผิด โดยให้อยู่ในการคุมประพฤติ และให้อยู่ในความดูแลตรวจตราของเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์เป็นเวลาสองปี หรือสั่งให้บุคคลนั้นเข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลาหกเดือน²⁵

(ค) ถ้าผู้กระทำความผิดเป็นผู้พันโทษในการกระทำความผิด ซึ่งดำเนินการทำให้ตนหรือให้ผู้อื่นได้รับยาเสพติด หรือถูกพบว่ามึหรือใช้สถานที่ที่เพื่อที่จะใช้ยาหรือสูบ หรือบริโภคยานั้น ให้ศาลมีคำสั่งให้เข้าอยู่ภายใต้การดูแลตรวจตราของเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าสองปีแต่ไม่เกินสามปี ทั้งนี้อยู่ในดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพ²⁶

นอกจากนี้ หากผู้นั้นปฏิเสธการตรวจสอบทางการแพทย์ การเข้ารับการบำบัดรักษา หรือปฏิเสธการดูแลตรวจตราของเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ หรือหลบหนีการควบคุมโดยชอบด้วยกฎหมายของศูนย์สืบสวนตรวจสอบหรือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ จะต้องมีความผิดตามกฎหมายอาญาเอาไว้ด้วย

สำหรับหลักการของกฎหมายว่าด้วยการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (Drug Dependents Treatment and Rehabilitation Act 1983)²⁷ เป็นการวางกฎเกณฑ์

²³ แห่งเดิม, มาตรา 25K.

²⁴ แห่งเดิม, มาตรา 38A.

²⁵ แห่งเดิม, มาตรา 25B มาตรา 25C.

²⁶ แห่งเดิม, มาตรา 38B.

²⁷ แห่งเดิม.

โดยละเอียดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะ ซึ่งมีสาระสำคัญ
คือ

1. การบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด²⁸ ซึ่งกฎหมายให้อำนาจเจ้าหน้าที่ควบคุมตัว
ผู้ซึ่งต้องสงสัยว่าจะติดยาเสพติด โดยให้กักตัวไว้ในที่ที่เหมาะสม ช่วงระยะเวลาไม่เกินสี่สิบสี่
ชั่วโมง เพื่อทำการตรวจพิสูจน์สารเสพติดได้ ทั้งนี้ ถ้าการตรวจพิสูจน์ไม่อาจเสร็จสิ้นหรือสมบูรณ์
หรือไม่อาจแสดงผลได้ภายในสี่สิบสี่ชั่วโมงนับตั้งแต่บุคคลนั้นถูกควบคุมตัว

(ก) บุคคลนั้นอาจถูกประกันตัวโดยมีหรือไม่มีหลักประกันก็ได้ โดยต้องอยู่
ภายใต้การดูแล ติดตามของเจ้าหน้าที่ ในเวลาและสถานที่ตามที่ระบุไว้ในข้อสัญญา หรือ

(ข) บุคคลนั้นอาจจะถูกเจ้าหน้าที่นำตัวมาแสดงต่อหน้าศาล และศาลอาจ
สั่งให้กักตัวบุคคลนั้นต่อในเวลาไม่เกินสิบสี่วัน เพื่อที่จะได้รับการตรวจพิสูจน์ถ้าปรากฏแก่ศาลว่า
จำเป็น หรือศาลอาจให้ประกันตัวบุคคลนั้นไปโดยมีหรือไม่มีหลักประกันก็ได้ โดยดูแลติดตามใน
เวลาและสถานที่ที่กำหนดในข้อผูกพัน เพื่อประโยชน์ในการทำการตรวจพิสูจน์ต่อไปหรือในกรณี
ที่บุคคลได้รับการตรวจพิสูจน์เสร็จแล้ว แต่ผลการตรวจพิสูจน์ยังไม่เรียบร้อย ศาลอาจให้ประกันตัว
บุคคลนั้นไปโดยมีหรือไม่มีหลักประกันก็ได้ โดยให้มาปรากฏตัว ณ สถานที่ และเวลาตามที่กำหนด
ในข้อสัญญา เพื่อจะรับทราบผลการตรวจพิสูจน์

หากผลของการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด โดยการ
รับรองของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของรัฐ หรือผู้ปฏิบัติทางการแพทย์ที่จดทะเบียนไว้ เจ้าหน้าที่
จะต้องนำตัวบุคคลนั้นมาแสดงต่อศาล และถ้าหลังจากศาลได้ฟังคำให้การของบุคคลนั้นแล้ว

(ก) ถ้าศาลเชื่อว่าบุคคลนั้นต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่
ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ก็สามารถสั่งให้เข้าพักในศูนย์เพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้เป็น
เวลาสองปี ซึ่งอาจมีการพิจารณาระยะเวลาดังกล่าวได้โดยคณะกรรมการ (Board of Visitors) ใน
กรณีที่มีเหตุผลปรากฏว่าเป็นการเพียงพอ ถ้าบุคคลนั้นได้พักอยู่ในศูนย์มาครบระยะเวลาสิบสอง
เดือนแล้ว²⁹ และในเวลาใดก็ตามบุคคลผู้ซึ่งพักอาศัยอยู่ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นอาจถูกสั่งให้ย้าย
ออกไปพักอาศัยในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งอื่นได้ด้วย³⁰

(ข) ถ้าศาลเชื่อว่าการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอาจจะต้องกระทำในที่อื่น
ที่ไม่ใช่ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ศาลก็อาจสั่งให้บุคคลนั้นอยู่ในสถานที่ภายใต้การดูแลของ

²⁸ แห่งเดิม. มาตรา 3-มาตรา 7.

²⁹ แห่งเดิม. มาตรา 12.

³⁰ แห่งเดิม. มาตรา 17.

เจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพในเวลาไม่น้อยกว่าสองปี และไม่เกินกว่าสามปี และต้องมีการทำสัญญา โดยมีหรือไม่มีหลักประกันแล้วแต่ศาลจะพิจารณาเพื่อการดูแลภายในระยะเวลาดังกล่าวด้วย

2. การหลบหนีจากการควบคุมโดยชอบด้วยกฎหมาย หากบุคคลใดหลบหนีจากการควบคุมโดยชอบด้วยกฎหมาย จะต้องรับผิดชอบในการหนีนั้น และจะถูกลงโทษโดยการปรับหรือจำคุกเป็นระยะเวลาไม่เกินสามปี หรือทั้งจำทั้งปรับ³¹

โดยสรุปแล้ว กฎหมายเกี่ยวกับการบังคับบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศมาเลเซีย ในส่วนของ Drug Dependents (Treatment and Rehabilitation) Act 1983 นี้ เป็นการกำหนดให้เจ้าหน้าที่ควบคุมและกักตัวผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติดไว้ในที่ที่เหมาะสม เป็นระยะเวลาไม่เกินยี่สิบสี่ชั่วโมง เพื่อการตรวจพิสูจน์ได้ ถ้าผลการตรวจพิสูจน์ไม่อาจเสร็จสิ้นภายในยี่สิบสี่ชั่วโมง บุคคลนั้นอาจได้รับการประกันตัว หรืออาจถูกนำตัวไปแสดงต่อหน้าศาล ซึ่งศาลอาจให้กักตัวผู้นั้นต่อในเวลาไม่เกินยี่สิบสี่วัน เพื่อรับการตรวจพิสูจน์ต่อ หรืออาจให้ประกันตัวไปโดยวางข้อกำหนดเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตรวจพิสูจน์ต่อไปก็ได้ หากการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด เจ้าหน้าที่จะต้องนำตัวบุคคลดังกล่าวมาแสดงต่อศาล และศาลอาจ

1) สั่งให้เข้าพักในศูนย์เพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้เป็นเวลาสองปี หลังจากนั้นก็ให้ได้รับการติดตามผลหลังจากการบำบัดรักษา ทั้งนี้อาจมีการพิจารณาย้ายตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษาไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งอื่น หรือพิจารณาลดระยะเวลาในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพลงได้ และเมื่อบุคคลนั้นได้รับการปล่อยตัวจากศูนย์ก็ยังคงต้องได้รับการติดตามผลภายหลังการบำบัดรักษาเป็นเวลาสองปี

2) สั่งให้ผู้นั้นอยู่ในสถานที่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสองปี และไม่เกินสามปี

นอกจากนี้ หากบุคคลใดหลบหนีจากการควบคุมตัวโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือฝ่าฝืนข้อกำหนด หรือเงื่อนไขภายใต้กฎหมายฉบับนี้ จะต้องได้รับโทษตามที่กฎหมายกำหนดไว้ด้วย

2.5.3 ประเทศสิงคโปร์

การบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสิงคโปร์ ได้กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการใช้ยาในทางมิชอบ (The Misuse of Drugs Amendment Act, 1973) ซึ่งมีการแก้ไขเพิ่มเติมในปี ค.ศ. 1975 และ ค.ศ. 1979 เป็นกฎหมายที่ระบุให้มีการจัดการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยา

³¹ แหล่งเดิม. มาตรา 19(3).

เสพติด โดยรัฐมนตรีหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายและผู้อำนวยความสะดวกสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ รัฐมนตรีผู้รักษาการตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของสิงคโปร์ มีอำนาจวางกฎเกณฑ์ สำหรับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติดได้ โดยหลักเกณฑ์ที่สำคัญเกี่ยวกับการ บำบัดรักษา มีดังนี้

1. ผู้อำนวยความสะดวกสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษอาจนำผู้ต้องสงสัย ซึ่งมีเหตุผล อันสมควรว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด มาทำการตรวจสอบทางการแพทย์หรือทำการทดลอง โดยเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นแพทย์ของรัฐ หรือแพทย์ผู้ฝึกหัด

2. ถ้าผลของการตรวจสอบหรือการทดสอบ หรือการตรวจน้ำปัสสาวะปรากฏว่าเป็น ผู้เสพติด ผู้อำนวยความสะดวกสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษมีความจำเป็นที่จะต้องนำตัวบุคคลนั้นมาทำ การบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงในสถานพยาบาล ผู้อำนวยความสะดวกอาจให้อยู่ในการดูแลของบุคคล อื่นสำหรับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงตามกำหนดระยะเวลาที่ผู้อำนวยความสะดวกกำหนด หลังจาก ได้ปรึกษาหารือกัน ในสถานพยาบาลแล้ว

3. อำนาจของเจ้าหน้าที่ในการตรวจจับผู้ติดยาเสพติด³²

(ก) เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน เจ้าหน้าที่ตำรวจ และศุลกากร หรือตำรวจพิเศษ อื่นๆ หรือสมาชิกของ Vigilante Corps ที่ได้รับมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรจากเจ้าหน้าที่ ตำรวจที่มียศไม่ต่ำกว่าผู้ช่วยผู้อำนวยความสะดวกตำรวจ อาจจับกุมบุคคลใดก็ได้ ผู้ซึ่งกระทำหรือผู้ซึ่ง ต้องสงสัยอย่างมีเหตุผลว่ากระทำความผิดภายใต้พระราชบัญญัตินี้ โดยไม่ต้องเตือนก่อน

(ข) ผู้อำนวยความสะดวกของสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ หรือคณะกรรมการพิจารณา ตรวจสอบของสถานพยาบาล อาจสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรในเวลาใดก็ได้ เพื่อปล่อยตัวผู้เข้ารับการ รักษา

สำหรับในกรณีที่มีการร้องเรียนซึ่งทำโดยให้สัตย์สาบานกับศาลแล้วว่าบุคคลใด ถูกกักตัวโดยมิชอบในสถานพยาบาล ด้วยเหตุผลของการจัดการผิด หรือด้วยช่องโหว่ของเจ้าหน้าที่ เรื่องการปล่อยตัวของเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือกฏข้อบังคับใดที่ออกตามพระราชบัญญัติ นี้ ศาลอาจจะไต่สวนถึงการร้องเรียนด้วยตนเอง หรือสั่งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจไต่สวนเพื่อจุดประสงค์ ในการสืบให้รู้ถึงความจริง และถ้าภายหลังการพิจารณาถึงผลของการไต่สวนใดก็ตาม ถ้าศาลเห็นว่าบุคคลผู้ซึ่งถูกกักตัวในสถานพยาบาลไม่ควรถูกกักตัวเช่นนั้น ก็อาจสั่งให้ปล่อยตัวบุคคลผู้นั้นจาก สถานพยาบาลได้เช่นกัน

³² The Misuse of Drugs (Amendment) Act, 1979 (No. 28 of 1979) (Printed by the Singapore National Printers (Pte) Ltd. (Government Printer). Section 33 Section 34ZK) Section 37 Section 41.

โดยสรุปแล้ว กฎหมายเกี่ยวกับการบังคับรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศสิงคโปร์ที่สำคัญนั้น จะมุ่งเน้นการให้อำนาจหน้าที่ของสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ ตำรวจ สุลกากร เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง จับกุมผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายนี้ โดยเฉพาะการกระทำความผิดฐานบริโภคสารควบคุม รวมทั้งให้อำนาจแก่ผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ ในการสั่งให้บุคคลผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติดเข้ารับการตรวจพิสูจน์สารเสพติดทางการแพทย์ โดยการตรวจสอบหรือการสังเกตอาการจากเจ้าหน้าที่ปฏิบัติทางการแพทย์ ซึ่งหากผลการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าผู้นั้นติดยาเสพติด ก็ให้ผู้อำนวยการมีคำสั่งบังคับให้เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเป็นเวลาหกเดือน ทั้งนี้อาจขยายระยะเวลาได้แต่ต้องไม่เกินสามปี รวมทั้งอาจมีการพิจารณาให้ย้ายตัวผู้ถูกบังคับบำบัดรักษาก่อนครบกำหนดเวลาตามคำสั่งได้ แต่หากผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าบุคคลผู้นั้นติดยาเสพติด ก็ให้ปล่อยตัวไปจากสถานพยาบาลที่ถูกกักตัวไว้ตรวจพิสูจน์สารเสพติดทันที สำหรับสถิติของผู้ติดยาเสพติดที่ถูกบังคับบำบัดรักษาตามกฎหมายนี้พบว่าในปี พ.ศ. 2541 มีจำนวน 4,502 คน ในปี พ.ศ. 2542 มีจำนวนลดลงเหลือ 3,826 คน³³

2.5.4 ประเทศออสเตรเลีย

การแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยใช้การแทนการดำเนินคดีอาญา (Diversion) ของประเทศออสเตรเลีย³⁴

1. นโยบายด้าน Illicit Drug Diversion ของ Council of Australian Government (COAG)

ในปี 1999 COAG เห็นชอบที่จะนำวิธี diversion มาใช้กับผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด โดยมีตำรวจเป็นผู้ทำการประเมินเชิงบังคับ นับเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในการบังคับใช้กฎหมายและการบำบัด ขณะเดียวกันวิธีการต่างๆ ได้ถูกเสนอมาเพื่อเพิ่มความสามารถในการประชาสัมพันธ์ และให้ทราบผลกระทบของการปฏิบัติของตำรวจ

COAG ได้เสนอ diversion โดยให้ตำรวจเป็นด่านแรก เนื่องจากเป็นการสร้างโอกาสสูงสุดในการแทรกแซงผู้ติดยาเสพติด อย่างไรก็ตามเพื่อลดผลเสียของผู้ติดยาที่ย่อยและชุมชน จึงจำเป็นต้องให้โอกาสในการบำบัดรักษาในทุกขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรม

³³ สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย, เอกสารประกอบการประชุม. The 10th IFNGO ASEAN NGO, Workshop. 27-29 เมษายน 2543. เอกสารอัดสำเนา.

³⁴ Emma, Black, Kate Dolan and Alexwodak. Supply, demand and harm reduction strategies in Australian National Drug and Alcohol Research centre. University of New South Wales Sydney, Australian National Council on Drugs.

การนำ Police diversion มาใช้ในการแทรกแซงเบื้องต้น (Early Intervention) ในกระบวนการยุติธรรม จึงเป็นการให้โอกาสในการบำบัดมากกว่ากระบวนการยุติธรรมตามปกติ วิธีนี้จึงเป็นทางเลือกให้ตำรวจได้นำมาใช้กับผู้ติดยาโดยไม่ต้องแก้กฎหมายเรื่องการครอบครองและการแจกจ่ายยาเสพติด

Police diversion มีความสอดคล้องกับนโยบายยาเสพติดแห่งชาติ ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของการบังคับใช้กฎหมาย การตรวจสอบ การศึกษาและการบำบัด จนกลายเป็นหลัก 3 ประการ อันเป็นที่มาของ National Diversion Scheme ซึ่งประกอบด้วย

- 1) การวางแผนการประเมินผลร่วม
- 2) Diversion ของตำรวจและศาล
- 3) การตรวจสอบ การศึกษา การบำบัด และการดูแลหลังการบำบัด

2. จุดมุ่งหมาย

2.1 เพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ติดยาเสพติดมาแสดงตัวและบำบัดตั้งแต่นั้นๆ ก่อนที่จะถูกบันทึกในประวัติอาชญากร

2.2 เพิ่มจำนวนผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการศึกษา การตรวจสอบและการบำบัด

2.3 ลดจำนวนผู้กระทำความผิดเข้าสู่ศาลในคดีความผิดเกี่ยวกับการครอบครองยาเสพติดจำนวนน้อย

2.4 ลดผลกระทบทางสังคมและป้องกันผู้ติดยาเสพติดรายใหม่ไม่ให้กระทำความผิดอันเกี่ยวกับยาเสพติด

3. กลุ่มเป้าหมาย

3.1 ผู้มีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่เคยหรือไม่เคยเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรม

3.2 ผู้ที่เคยถูกกล่าวหาเกี่ยวกับการใช้หรือครอบครองยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย

ส่วนผู้กระทำความผิดร้ายแรงจะไม่เข้าข่าย diversion เพราะบุคคลเหล่านี้ ตามความรู้สึกของชาวออสเตรเลียแล้วพวกเขาควรถูกจำคุก อย่างไรก็ตาม กลุ่มเป้าหมายของกลยุทธ์นี้ ไล่ขยายไปสู่บุคคลต่อไปนี้ด้วย ได้แก่

- บุคคลที่ใช้ยาเสพติดและบุคคลที่มีประวัติอาชญากร
- ผู้ที่ใช้ยาเสพติดทั้งที่ไม่กระทำความผิดอื่นและผู้เสพติดเป็นประจำ
- ผู้ที่จะไม่ทำผิดซ้ำ ผู้ที่เสี่ยงต่อการทำผิดซ้ำและผู้กระทำผิดซ้ำ
- ผู้ที่กระทำผิดและเข้าข่ายการถูกลงโทษ

4. ประโยชน์

4.1 ผู้กระทำผิดกลับมาใช้ชีวิตใหม่

4.2 ลดการสูญเสียงบประมาณทางสังคมจากยาเสพติดทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัวและสังคม

4.3 เปิดโอกาสให้ผู้กระทำผิดได้กล่าวถึงปัญหาการติดยาเสพติดก่อนที่จะถูกบันทึกประวัติอาชญากรรม

4.4 รักษาพันธะสัญญาแห่งชาติในการนำผู้กระทำผิดไปบำบัดรักษา

4.5 เพิ่มความสามารถในการตรวจสอบผล Diversion และการบำบัด

4.6 ให้โอกาสแก่ผู้กระทำผิดจากการดำเนินคดีตามปกติเป็นการให้การศึกษาและการบำบัด

4.7 ลดอัตราการเกิดอาชญากรรมเนื่องจากการทำผิดซ้ำและการทำผิดครั้งแรกของผู้เยาว์ลง

5. ประเด็นที่ควรระวัง

5.1 การขยายข่ายความผิด (Net Widening)

ประเด็นนี้ต้องนำมาพิจารณาเพราะ diversion intervention อาจเป็นการเพิ่มจำนวนผู้ที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม หรือเพิ่มผลของการกระทำผิด ยกตัวอย่างเช่น ถ้าเราคิดว่า diversion program เป็นการลงโทษที่น้อยกว่ากระบวนการยุติธรรมปกติแล้ว การใช้ diversion ทุกกรณีอาจเป็นการเพิ่มจำนวนผู้กระทำผิดมากกว่าการลงโทษตามปกติ

นอกจากนั้น net widening อาจทำให้ผู้กระทำผิดได้รับคำพิพากษาที่รุนแรงขึ้นกว่ากระบวนการยุติธรรมปกติ หากยอมรับ diversion แต่พวกเขาล้มเหลว

5.2 การบังคับบำบัด

มีหลักฐานว่าการบังคับบำบัดนั้นหาได้เป็นอุปสรรคต่อประสิทธิผลของ treatment program องค์การอนามัยโลกให้ความเห็นว่า การบังคับบำบัดนั้นจะสอดคล้องกับกฎหมายและศีลธรรม หากสิทธิของปัจเจกบุคคลได้รับการปกป้องจากระบบนิติธรรม ถ้าเป็นอย่างนี้แล้วการบำบัดรักษามนุษย์ก็จะเกิดผลจากการข้อความดังกล่าว ผู้กระทำผิดจึงมี 2 ทางเลือกที่ยังคงวิพากษ์วิจารณ์กันอยู่ คือ

1) ทางเลือกระหว่างการบำบัดกับการดำเนินการกระบวนการยุติธรรมปกติ

2) ทางเลือกตามประเภทการบำบัดที่จะเลือก

การติดยาเสพติดนั้นทำให้เกิดผู้กระทำผิด ดังนั้น การบังคับบำบัดจึงเป็นหนทางแห่งการลดการทำผิดซ้ำอีกด้วย ทั้งนี้ มีหลักฐานแสดงว่าการบำบัดรักษานั้นสามารถลดการ

ติดยาเสพติดและการทำผิดซ้ำ นอกจากนั้น ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษามากกว่าคุมขังไว้ในเรือนจำ ซึ่งมีโอกาสติดเชื้อ HIV และ Hepatitis C. อีกด้วย

5.3 ครอบครัวยุติธรรม

Diversion Strategies แม้ว่าจะช่วยให้ผู้กระทำผิดออกจากการกักขังมาอยู่กับครอบครัวและชุมชน อย่างไรก็ตาม การประเมินความต้องการให้การแทรกแซงประเภทนี้และประเภทต่าง ๆ ของการสนับสนุนการบำบัดล้วนเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อจะได้ระบุถึงปัญหาเฉพาะด้าน ได้แก่ ความรุนแรงภายในครอบครัวและการดูแลบุตรของผู้กระทำผิด

5.4 ภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้กระทำผิด

จากตัวอย่างของออสเตรเลียที่มีความไม่ได้อัตราส่วนของอัตราส่วนของผู้ถูกคุมขัง คือ มีผู้ถูกคุมขังชาวอะบอริจินในอัตรา 936 ต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งสูงกว่า ผู้ถูกคุมขังที่ไม่ใช่ชาวอะบอริจินที่มีอัตรา 224 ต่อประชากร 100,000 คน กว่า 4.2 เท่า

ดังนั้น Diversion Program จึงต้องคำนึงถึงกลุ่มต่าง ๆ ในเรือนจำเพื่อความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

5.5 ประเด็นอื่น ๆ

ผู้กระทำผิดบางคนอาจไม่ยอมรับ Diversion option ตามที่กระบวนการได้ให้โอกาส ซึ่งอาจเป็นเพราะ

- เขาคิดว่าไม่มีความผิด
- คิดว่าไม่ได้ติดยา
- คิดว่าไม่ต้องการคำปรึกษา
- ต้องการขึ้นศาลแม้ว่าอาจถูกปรับ หรือจำคุก ซึ่งง่ายกว่าการบำบัด
- การใช้กฎหมายเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย และตั้งใจที่จะใช้ต่อไป
- ต้องการถูกปรับมากกว่า

5.6 ประเด็นในเชิงระบบ

Diversion นั้นนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของตำรวจ ดังนั้น Harm Minimization และกลยุทธ์ diversion จึงต้องได้รับการสนับสนุนจากตำรวจด้วย เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายดังกล่าว จึงมีความจำเป็นในการจัดอบรมให้ตำรวจและศาล เพื่อเปลี่ยนแปลงแนวคิดเดิมที่ว่า ผลสำเร็จอยู่ที่คำพิพากษา เน้น diversion เพื่อผลบวกของประเด็นทางสาธารณสุข รวมถึงเป็นการลดผลเสียของปัจเจกบุคคลและชุมชนด้วย

การปฏิบัติงานของตำรวจนั้น ควรที่จะขยายและพัฒนา diversion ให้แก่ผู้กระทำผิดที่อาจไม่ใช่แค่ผู้เยาว์หรือผู้กระทำผิดครั้งแรกเท่านั้น ทศนคติโดยรวมของตำรวจยังต้องให้โอกาสแก่ผู้กระทำผิดในการให้การบำบัดและฟื้นฟูด้วย

ประเด็นในเชิงระบบที่ควรคำนึงนั้นอาจมีหัวข้อต่อไปนี้

- กระบวนการบริหารด้าน diversion
- การขาดแคลนและช่องว่างในการบำบัดรักษา
- การบริการที่เหมาะสมกับชนกลุ่มน้อย
- การขาดความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

6. สรุปขั้นตอน diversion

ตาม COAG Diversion ผู้กระทำผิดอาจถูกเบี่ยงเบน โดยตำรวจตามขั้นตอน ดังนี้
ขั้นที่หนึ่ง การสร้างความเข้าใจโดยตำรวจ

1.1 เกณฑ์ขั้นต่ำในการตัดสินใจความเหมาะสมสำหรับ Diversion

การใช้ Diversion สำหรับความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดและความผิดเกี่ยวกับยาอื่นๆ เช่น benzodiazepines ในแต่ละรัฐ ได้พัฒนาเกณฑ์ที่เหมาะสมแล้ว ฝ่ายตำรวจได้นำไปใช้โดยกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำไว้ คือ

- 1) มีหลักฐานเกี่ยวกับการทำผิดเพียงพอ
- 2) สาราภาพว่าได้กระทำผิด
- 3) ไร้หรือครอบครองยาเสพติด
- 4) ไม่มีประวัติการก่อความรุนแรง

อย่างไรก็ตาม อาจมีกรณีที่ผู้กระทำผิดยินยอมเข้าสู่กระบวนการ Diversion ทั้งๆ ที่มีประวัติการใช้ความรุนแรงมากในอดีต

ตำรวจจะเป็นฝ่ายอธิบายให้ผู้กระทำผิดได้เข้าใจถึงสิทธิและความรับผิดชอบภายใต้ Diversion Program อย่างไรก็ตาม Diversion ต้องมีความเหมาะสมในทุกกรณี ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ตามข้อจำกัดของกฎหมาย ตามประโยชน์สาธารณะ หากไม่แล้วก็อาจมีการดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม

1.2 Diversion กับหนังสือแจ้งเกณฑ์ขั้นต่ำ

ผู้กระทำผิดที่ตำรวจได้เบี่ยงเบนไปสู่การประเมินความเหมาะสมในการให้ความรู้ และ/หรือไปสู่การบำบัดรักษาทางการแพทย์

บางรัฐตำรวจจะเป็นผู้นำผู้กระทำความผิดไปรับการศึกษาโดยตรง เกณฑ์ขั้นต่ำที่ตำรวจกำหนดไว้มีส่วนประกอบในหนังสือแจ้งการเบี่ยงเบนออกจากกระบวนการยุติธรรม (a notice of diversion) ดังนี้

- 1) การรับสารภาพของผู้กระทำความผิด
- 2) ผู้กระทำความผิดได้ลงชื่อตามข้อตกลงในการเข้ารับการศึกษาหรือการประเมินและการบำบัด
- 3) ผู้กระทำความผิดลงชื่อเพื่อให้รายละเอียดส่วนตัวและข้อมูลในการเข้าร่วมโครงการ Diversion ร่วมกับตำรวจและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 4) การแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมเพื่อเป็นตัววัดความยินยอมหรือไม่ยินยอมของผู้กระทำความผิด และเพื่อประเมินตามโครงการ
- 5) มีการอธิบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับ diversion program ให้ผู้กระทำความผิดเข้าใจเพื่อให้แน่ใจว่าพวกเขาได้รับรู้ว่าอะไรเป็นสิ่งที่คาดหวังจากพวกเขา
- 6) การแต่งตั้งและรายละเอียดหน่วยงาน
- 7) สัญญาที่ตำรวจเห็นชอบ

ขั้นที่สอง การประเมินเชิงบังคับ

2.1 หน่วยงานที่พึงประสงค์

ควรเป็นหน่วยงานที่จะจัดหาเงินสนับสนุนและคัดเลือกการบำบัด หน่วยงานประเภทนี้ขึ้นอยู่กับกระบวนการพิจารณาอนุญาตจากรัฐ ซึ่งเป็นการรับรองว่าเป็นหน่วยงานที่มีคุณภาพและการบริการที่ดีที่สุด โดยมีตัวอย่างการบำบัดรักษาที่รวมถึง

- 1) งดการดื่มสุรา
- 2) ลดพิษภัยในที่อยู่อาศัย
- 3) การบำบัดแบบ Methadone

2.2 คุณสมบัติขั้นต่ำกับประสบการณ์ด้านการศึกษา การประเมิน และการบำบัดของหน่วยงาน

เกณฑ์ที่เหมาะสมควรได้รับการกำหนดจากรัฐ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งผู้ประเมินผู้ให้ความรู้และผู้บำบัด มีความเหมาะสมกับงาน ทั้งนี้ควรพิจารณาจาก

- 1) การมีคุณสมบัติด้านการอนามัย สวัสดิการ พฤติกรรมศาสตร์ หรือการศึกษา
- 2) การมีประสบการณ์ด้านแอลกอฮอล์และยาเสพติดอื่นที่เกี่ยวข้อง

2.3 การประเมินขั้นต่ำ

จุดมุ่งหมายของการประเมินได้สร้างความเข้าใจพฤติกรรมของผู้กระทำผิดและเป็นการวางแผนการปฏิบัติงานในอนาคต รวมถึงแผนการบำบัดที่เหมาะสมและเป็นไปได้ การตัดสินใจกำหนดหลักสูตร การปฏิบัติงานในอนาคตนั้น ผู้ประเมินต้องคำนึงถึงข้อมูลต่อไปนี้

1) ปริมาณความถี่และรูปแบบการใช้ยาเสพติด ร่วมกับการบริหารชีวิตประจำวัน ซึ่งรวมถึงการประเมินในด้านต่อไปนี้ด้วย คือ

- การใช้ยาทั้งที่ถูกและผิดกฎหมาย
- สถานการณ์ที่เกิดการใช้ยา
- ระดับการคิด

2) ขอบเขตและความรุนแรงของปัญหาการใช้ยาเสพติดครั้งก่อน รวมถึงผลของการบำบัดครั้งก่อนหรือช่วงการงดดื่มสุรด้วยตนเอง

3) พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด

4) ความสัมพันธ์ในครอบครัวและประวัติเกี่ยวกับยาเสพติดในครอบครัว

5) สถานการณ์ทางสังคม

6) ประเด็นทางกฎหมาย อันหมายถึงความรวมถึงการจับกุม ลักษณะของการกระทำผิด และคำพิพากษาที่มีก่อนหรือภายหลังการใช้ยาเสพติด

7) ปัญหาทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับผลการใช้ยาเสพติด

8) สุขภาพจิตหรือสถานการณ์ทางจิตวิทยา

9) แรงจูงใจเพื่อการเปลี่ยนแปลง

2.4 บทบาทของผู้ประเมิน

1) ทำการประเมินผู้กระทำผิดด้วยความเป็นธรรม

2) ส่งผลการประเมินให้แก่รัฐตัดสินใจ โดยไม่เข้าข้างใครหรือจัดการตาม potential conflict of interest

3) พยายามติดต่อผู้กระทำผิดที่ยังไม่ได้รายงานอย่างน้อยหนึ่งครั้งเพื่อทำการประเมิน

4) พัฒนาแผนการปฏิบัติในอนาคตร่วมกับผู้กระทำผิดให้เหมาะสมกับแผนการบำบัดรายบุคคล หากเป็นไปได้แผนนี้ควรเป็นแผนงานที่เห็นพ้องกับผู้กระทำผิดด้วย

5) นัดหมายกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เหมาะสมเพื่อเตรียมการให้ความรู้และการบำบัด รวมถึงอนุญาตให้ผู้กระทำผิดได้มีส่วนในการจัดหลักสูตรด้วย

6) ทำรายงานให้เรียบร้อย แล้วเสนอรายงานที่จำเป็นให้บุคคลที่เห็นว่าสมควร
รับทราบ

7) แจ้งให้ตำรวจรับทราบ หากผู้กระทำผิดใดล้มเหลวในการประเมิน หรือหลังจากพยายามติดต่อให้ผู้กระทำผิดเข้ารับการประเมินแล้วล้มเหลว

8) ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติของรัฐ

9) มีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินโครงการ รวมถึงการเก็บรวบรวม

ข้อมูลด้วย

2.5 ขอบเขตการประเมิน การบริการให้การศึกษและการบำบัด

ผู้กระทำผิดที่เข้าสู่โครงการจะได้รับทั้งการศึกษา และ/หรือการบำบัดทางการแพทย์ เช่น รับคำปรึกษา การละเลิก การฟื้นฟู และการรักษาทางยา

การประเมิน การให้ความรู้ และการบำบัด ล้วนเป็นบริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ภาษา และเพศ รวมถึงบุคคลในครอบครัวก็สามารถมาเป็นกำลังใจให้ได้

ผู้กระทำผิดที่เป็นผู้เยาว์จะได้รับการประเมิน การศึกษา และการบำบัดเป็นการเฉพาะ

สำหรับผู้กระทำผิดที่เป็นชาวพื้นเมืองก็จะมีหน่วยงานที่เหมาะสมเพื่อให้ความศึกษา หรือการประเมินและการบำบัดเช่นกัน

ขั้นที่สาม การบริการให้การศึกษและการบำบัด

การให้เงินทุนเพิ่มเติมเป็นการสร้างความมั่นใจให้คณะอาสาสมัครด้านการประเมิน การศึกษาและการบำบัด ทั้งนี้ ผู้กระทำผิดที่เข้าโครงการอาจได้เข้ามาช่วยในการสนับสนุนทางการเงินและการบำบัดของพวกเขาได้

3.1 บทบาทของหน่วยงานที่ให้การศึกษและการบำบัด

1) ปฏิบัติตามรายงานการประเมินและคำเสนอแนะที่ได้รับการอนุญาตแล้วของหน่วยงานที่รับผิดชอบ (ในกรณี ตำรวจเป็นผู้จัด Education program ก็ต้องทำตามเอกสารรายงานเช่นกัน)

2) พยายามติดต่อผู้กระทำผิดอย่างน้อยหนึ่งครั้งเพื่อให้รับการศึกษาและการบำบัด

3) ให้บริการด้านการศึกษและการบำบัดตามเวลาที่เหมาะสม

4) ร่วมกับผู้กระทำผิดวางแผนการปล่อยตัว

5) ทำแผนตามหน่วยงานบำบัดรักษา

6) นำผู้เข้าโครงการ ไปสู่การบริการตามชุมชนที่เหมาะสม (หมายเหตุ ผู้กระทำความคิดส่วนใหญ่ที่ได้รับการศึกษามากไม่ต้องการแผนการปล่อยตัว)

7) ทำรายงานให้เรียบร้อย แล้วเสนอรายงานที่จำเป็นให้บุคคลที่เห็นว่าสมควรรับทราบ

8) แจ้งให้ตำรวจรับทราบ หากผู้กระทำผิดใดไม่เข้าร่วมในการศึกษาหรือการบำบัด หรือผู้กระทำผิดได้ตกลงชดเชยการทำผิดของตนและได้ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติของรัฐ

9) มีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินโครงการ รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย

3.2 การชดเชยขั้นต่ำ

แต่ละรัฐได้กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างความผิดและชดเชยเพื่อให้แน่ใจว่าผู้กระทำผิดจะต้องชดเชยไม่มากกว่าหรือน้อยกว่าศาลตัดสิน การชดเชยขั้นต่ำในกรณีทำผิดจากการใช้และ/หรือครอบครองกำหนดไว้สำหรับผู้กระทำผิดที่เข้ารับการศึกษาระดับสูง มีส่วนร่วมเต็มเวลาในโครงการการศึกษา และผู้กระทำผิดที่เข้ารับการประเมินด้านอาชญากรรมและเข้าร่วมโครงการการศึกษาและการบำบัด

3.3 ผลของการชดเชย

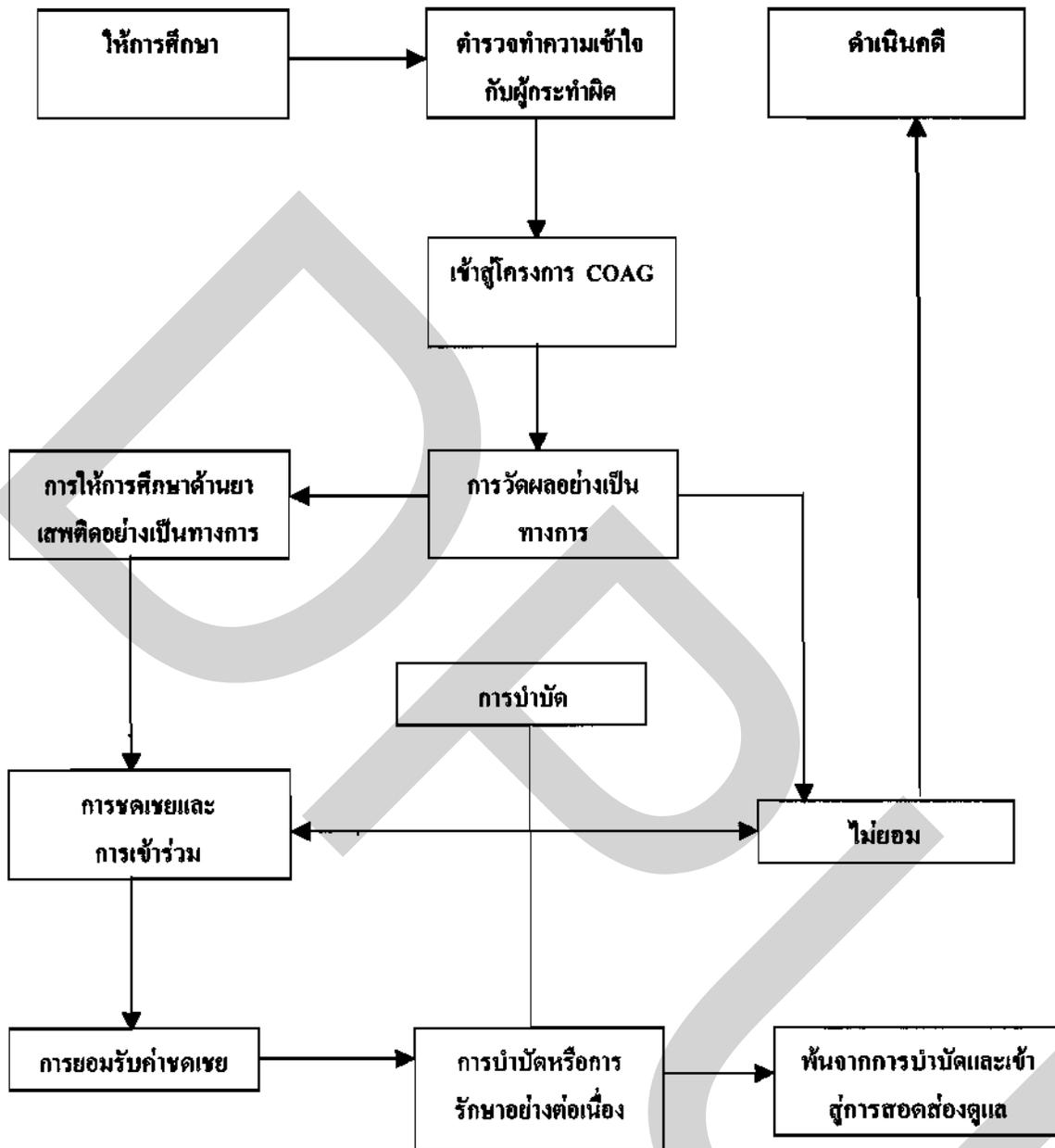
ผู้กระทำผิดที่สามารถจ่ายค่าชดเชยได้ ก็จะไม่มีการบันทึกประวัติตามคำพิพากษา อย่างไรก็ตามหากผู้ที่ไม่สามารถจ่ายค่าชดเชยได้ ก็ต้องดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรมต่อไป

3.4 การบำบัดต่อเนื่อง

หากการชดเชยการทำความคิดเรียบร้อยก่อนการบำบัด ผู้กระทำผิดยังคงสามารถเข้ารับการบำบัดให้สมบูรณ์ได้

3.5 การปฏิบัติหลังการบำบัด

หน่วยงานด้านการบำบัดเป็นผู้กำหนดแผนการปล่อยตัว รวมถึงแผนการติดตามในชุมชน รวมทั้งขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น ๆ เช่น ที่อยู่อาศัย การจ้างงาน และการดูแลสุขภาพ ในขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาตามความต้องการและการนัดหมายของผู้กระทำผิดตามความเหมาะสมด้วย



ภาพที่ 2.7 สรุปขั้นตอน Diversion ของ COAG