

การใช้มาตรการทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย

ฐานันต์ ศรีแสงฉาย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (กฎหมายและการจัดการ)
คณะนิติศาสตร์
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

2558

การใช้มาตรการทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย

ฐานันต์ ศรีแสงฉาย

คณะนิติศาสตร์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ดร.วราภรณ์ วนาพิทักษ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (กฎหมายและการจัดการ)

รองศาสตราจารย์.....ประธานกรรมการ
(ดร.สราวุธ ปิตียาศักดิ์)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์.....กรรมการ
(ดร.วริยา ล้าเลิศ)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์.....กรรมการ
(ดร.วราภรณ์ วนาพิทักษ์)

ศาสตราจารย์.....คณบดี
(ดร.บรรเจิด สิงคะเนติ)

มีนาคม 2559

บทคัดย่อ

ชื่อวิทยานิพนธ์	การใช้มาตรการทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย
ชื่อผู้เขียน	นางสาวฐานันท์ ศรีแสงฉาย
ชื่อปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (กฎหมายและการจัดการ)
ปีการศึกษา	2558

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ วัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงหลักเกณฑ์ รูปแบบ แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 และทราบถึงการใช้มาตรการทางเลือกในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 โดยทั้งนี้ต้องสามารถเข้าใจปัญหาและอุปสรรคในการใช้มาตรการทางเลือกในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทั้งระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ เพื่อนำมาเสนอแนวทางในการกำหนดหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายไทยให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบของการระวางโทษระหว่างผู้เสพและผู้ค้ายาเสพติด ต้องทำการแยกออกจากกันเพราะเจตนาในการเข้าสู่วังวนของยาเสพติดนั้นมีความแตกต่างกันอย่างมาก ด้านการปล่อยชั่วคราวสำหรับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นสมควรมีขั้นตอนการตรวจสอบติดตามผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เนื่องจากสถิติของการเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ แล้วนั้นกลับไปใช้ยาเสพติดดั่งเช่นเดิม และเมื่อมีการใช้ยาเสพติดซ้ำผู้วิจัยมีความเห็นว่าสมควรให้มีการบำบัดด้านสารเสพติดและสภาวะทางด้านสังคมของผู้ใช้ยาเสพติดควบคู่ไปด้วย

ผู้ต้องหามีภูมิลำเนาซึ่งไม่สะดวกต่อการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด นั้นไม่สมควรมีเงื่อนไขในการต่อรองในเรือนสถานที่การเข้าบำบัดรักษา ดังนั้นสถานที่ทำการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น จะต้องเป็นสถานที่เขตชุมชนหรือเป็นเขตที่แยกตัวออกมาจากสังคมเพื่อให้เกิดการติดต่อสื่อสารกับสังคมภายนอกให้เป็นได้ยากมากที่สุด เพื่อตัดวงจรการขยายฐานการเสพและค้ายาเสพติดระหว่างการบริหารบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ระยะเวลาของการการบำบัดรักษาและฟื้นฟู

สมรรถภาพ นั้นมิให้นับรวมกับการคุมขังหลังพิพากษาโทษตามกฎหมาย แต่มีส่วนเพิ่มเติมได้แก่ การคุมขังนั้นสมควรมีไว้เพื่อผู้ที่ทำการค้ายาเสพติดเท่านั้น แต่สำหรับผู้ที่เสพหรือหลงใหลยาเสพติดนั้นสมควรให้เข้าบำบัดรักษาเกณฑ์อายุของผู้กระทำผิดนั้นสมควรได้รับการยกเลิกออกจากกฎหมาย เนื่องจากในปัจจุบันช่วงอายุของผู้กระทำผิดมีอายุน้อยลง การบังคับใช้กฎหมายของเยาวชนและผู้บรรลุนิติภาวะนั้นสมควรได้รับการแก้ไขใหม่เป็นพิจารณาคัดโทษจากความหนักเบาของการกระทำผิดและในปัจจุบันนั้นมีอายุน้อยกว่า 18 ปี เป็นส่วนมาก

ABSTRACT

Title of Thesis	The Use of Alternative Measures for Rehabilitation of Drug Addicts Thailand
Author	Miss Thananan Srisaengchay
Degree	Master of Arts (Law and Management)
Year	2015

This Objective of this research was about the treatment and rehabilitation of drug addicts. According to the Rehabilitation Act of 2545 and hooked aware of the use of alternative measures in the treatment and rehabilitation of drug addicts. According to the Rehabilitation Act of 2545 addiction. The need to understand the barriers to using alternative measures of treatment and rehabilitation of drug addicts. Both healing force and voluntary to be proposed in the guidelines. About the treatment and rehabilitation of drug addiction Thailand law to be effective and in line with current conditions.

The result found that a form of punishment among drug users and drug dealers. Must be separated because of the intent to enter into a whirlpool of drugs that are very different. The provisional release for visits proved or admitted to rehabilitation for addiction that they have procedures to monitor the therapy / rehabilitation. The statistics of therapy / rehabilitation, the return to the use of drugs such as the original. When the drugs were of the opinion that it repeated the treatment of substance abuse and the social conditions of drug use in conjunction with.

Defendant is domiciled, which is not easy to get into a rehabilitation center for drug addicts in rehabilitation for drug addicts do not have appropriate conditions for negotiation in place of treatment. So the post to treatment / drug treatment, it must be a place where the community or a region separated from society in order to communicate with the outside world as the most difficult to break the cycle of

(6)

expansion. Addiction and drug trafficking between the treatment/drug treatments. Duration of treatment/rehabilitation. Shall not count against the detention after the sentence according to law. But there are more Detention is reasonably available to traders only drug. But for those who abuse drugs or wandering into the appropriate treatment. The age of the offender, he should be removed from the current law, offenders between the ages of less. Law enforcement and the youth of New achieve new condition that should be resolved as a penalty from the heaviness of the offense and today is younger than 18 years is a lot.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง การใช้มาตรการทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย สำเร็จลุล่วงได้เนื่องมาจากได้รับความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ วนาพิทักษ์ ผู้ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ของผู้เขียน ที่ได้กรุณาสละเวลาให้คำปรึกษา ข้อชี้แนะ ข้อแนะนำ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ในทุกขั้นตอน ตลอดจนให้กำลังใจและสร้างแรงกระตุ้นแก่ผู้เขียนในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ตลอดมา ผู้เขียนจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สรวิศ ปิตียาศักดิ์ ประธานกรรมการ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วริยา ล้ำเลิศ กรรมการ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าทำการตรวจพิจารณาวิทยานิพนธ์ ให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นข้อกฎหมายและประเด็นปัญหาต่างๆ ตลอดจนให้คำแนะนำที่ดีในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ให้ถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน แห่งสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ที่ได้ถ่ายทอดและสร้างความรู้ให้กับผู้เขียน ท้ายสุด ผู้เขียนขอขอบพระคุณ และขอมอบความสำเร็จทั้งหมดจากการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ แก่ครอบครัวของผู้เขียน ที่เป็นผู้ที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุน และเป็นกำลังใจตลอดจนเป็นแรงใจที่สำคัญยิ่งของผู้เขียนตลอดมา จนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประสบผลสำเร็จได้ตามที่ตั้งใจ

ฐานันต์ ศรีแสงฉาย

เมษายน 2559

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
ABSTRACT	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
สารบัญตาราง	(10)
สารบัญภาพ	(12)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	5
1.3 สมมติฐานของการศึกษา	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย	5
1.5 ระเบียบวิธีวิจัย	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 แนวคิดในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	7
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด	7
2.2 ลักษณะทั่วไปผู้ติดยาเสพติด	11
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	16
2.4 นโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด	28
2.5 แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดประจำปี 2559	33
2.6 แผนบำบัดยาเสพติด	34
2.7 แผนการปราบปรามยาเสพติด	34
2.8 สถิติของยาเสพติดในประเทศไทย	36
บทที่ 3 กฎหมายเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย	46
3.1 ความเป็นมาของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545	46

3.2	ร่างพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545	47
3.3	หน่วยงานที่กำกับ ดูแล ปราบปราม เกี่ยวกับยาเสพติด	56
3.4	สถานการณ์ยาเสพติดในปี พ.ศ.2559	61
บทที่ 4	วิเคราะห์ปัญหาในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย	67
4.1	วิเคราะห์หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของไทยตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545	67
4.2	วิเคราะห์รูปแบบในการเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของไทยตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ต่างประเทศแตกต่างกันหรือเหมือนกันอย่างไร	75
4.3	วิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของไทยตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545	92
บทที่ 5	สรุปและข้อเสนอแนะ	98
5.1	บทสรุป	98
5.2	ข้อเสนอแนะ	100
	บรรณานุกรม	104
	ภาคผนวก	109
	ประวัติผู้เขียน	127

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
2.1	งบดำเนินการด้านการบำบัดฯ ที่ลงในพื้นที่ ปี พ.ศ.2559	32
2.2	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดปี พ.ศ. 2554-2558	36
2.3	อายุผู้ป่วยยาเสพติดปี พ.ศ.2554-2558	36
2.4	อาชีพของผู้ป่วยยาเสพติดปี พ.ศ.2554-2558	37
2.5	ระดับการศึกษาของผู้ป่วยยาเสพติดปี พ.ศ.2554-2558	37
2.6	ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยยาเสพติดปี พ.ศ.2554-2558	38
2.7	ประเภทยาเสพติดที่เสพของผู้ป่วยยาเสพติดปี พ.ศ.2554-2558	38
2.8	วิธีการเสพของผู้ป่วยยาเสพติดปี พ.ศ.2554-2558	39
2.9	จำนวนครั้งที่เข้ารักษาของผู้ป่วยยาเสพติดปี พ.ศ. 2554-2558	39
2.10	สาเหตุการไ้ยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดปี พ.ศ.2554-2558	39
2.11	สาเหตุการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยยาเสพติดปี พ.ศ.2554-2558	40
2.12	สถานภาพสมรสของผู้ป่วยยาเสพติดปี พ.ศ.2554-2558	40
2.13	ลักษณะการไ้ยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดปี พ.ศ.2554-2558	41
2.14	สถานภาพครอบครัวบิดามารดาของผู้ไ้ยาเสพติด	41
2.15	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกยาเสพติด ปีงบประมาณ 2558	42
2.16	สาเหตุการป่วยจากยาเสพติดที่ไ้ของผู้ป่วยในยาเสพติด ปีงบประมาณ 2558	42
2.17	จำนวนการให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยข้อมูลการให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ปีงบประมาณ 2556-2558	43
2.18	จำนวนผู้ป่วยนอกจำหน่ายแยกตามระบบ	43
2.19	จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	43
2.20	จำนวนเตียงของสถาบันฯ ที่รับจริง	44
2.21	จำนวนผู้ป่วยในจำหน่าย	44
2.22	จำนวนผู้ป่วยในจำหน่ายแยกตามระบบ	45
2.23	จำนวนผู้ป่วยในประเภทหลบหนี	45

2.24	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายครบกำหนดเข้ารับการติดตาม	45
2.25	ภาวะโรคแทรกซ้อนผู้ป่วยในยาเสพติด	45
4.1	เปรียบเทียบกฎหมายยาเสพติดใน 7 ประเทศ	76

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

2.1 ข้อมูลการกระทำผิดอาญาของเด็กและเยาวชน ปี พ.ศ.2556-2557

31

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญมาหลายร้อยปี ถึงแม้ไม่มีหลักฐานชัดเจนว่า ผิวนำเข้ามาในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อใด แต่กฎหมายในอดีตนั้นได้กำหนดโทษให้ผู้สูบบุหรี่ต้องได้รับโทษตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา¹ หลังจากนั้นมุมมองที่ว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นอาชญากรสมควรได้รับโทษก็ได้มีหลักให้ยึดถือและปฏิบัติต่อๆ มา และมีการบัญญัติกฎหมาย พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดขึ้นมากมาย เช่น พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2542 เป็นต้น ซึ่งเป็นการย้ำให้ทราบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมในการเสพยาเสพติดนั้นเป็นสิ่งผิดกฎหมายและต้องได้รับโทษ แต่นั่นก็ไม่ได้ทำให้ปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดหมดไป แต่กลับจำนวนผู้ติดยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น และยาเสพติดก็มีมากมายหลากหลายประเภทเพิ่มขึ้น ซึ่งในหลายๆ รัฐบาลก็ได้ให้ความสำคัญและพยายามที่จะแก้ปัญหาผู้ติดยาเสพติดให้หลากหลายรูปแบบ รวมทั้งยังจัดตั้งสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ในปี พ.ศ.2545 มาตรา 19 เพื่อทำหน้าที่ดูแลและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศ แต่ก็ไม่ได้ทำให้ปัญหายาเสพติดลดลง

จนปัจจุบัน ยาเสพติดนั้นก็ยังเป็นปัญหาร้ายแรงและสร้างผลกระทบในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นต่อประเทศชาติและส่งผลกระทบต่อสังคม รวมถึงประชาชนภายในประเทศที่เข้าไปมีส่วนในการค้ายาเสพติด หรือเป็นผู้เสพยาเสพติดเอง โดยผู้เสพยาเสพติดนั้นทำลายสุขภาพร่างกายของตนเองแล้ว ยังมีการทำร้ายผู้อื่นในสังคม ทั้งการก่ออาชญากรรมเล็กไปจนถึงรายใหญ่ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ให้ได้มาซึ่งทรัพย์สินเพื่อนำไปซื้อยาเสพติดมาเสพ ซึ่งก็เป็นหน้าที่ ที่รัฐบาลต้องเข้ามาจัดการและดูแลโดยงบประมาณที่ต้องใช้ในการพัฒนาประเทศในด้านต่างๆ ที่จำเป็น มาใช้เป็นงบประมาณเพื่อการปราบปรามยาเสพติดและงบประมาณในส่วนของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งในปีหนึ่งๆ คิดเป็นเงินหลายร้อยล้านบาทที่รัฐบาลต้องเสียไปกับเรื่องยาเสพติด

¹ สันติ จัยสิน และคณะ, เทคนิคการเผยแพร่ความรู้เพื่อการป้องกันยาเสพติด (กรุงเทพฯ: ประสานมิตร, 2546), หน้า 2.

แต่ละปีปัญหายาเสพติดที่เกิดขึ้นนั้นจะเพิ่มขึ้นปีละ 10% บางปีถึง 30%² รัฐบาลจึงมีนโยบายในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด จากหลักการที่ว่า กำหนดให้การแก้ไขและป้องกันปัญหาเสพติดเป็น “วาระแห่งชาติ” โดยยึดหลักนิติธรรมในการปราบปรามลงโทษผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้มีอิทธิพล และผู้ประพฤติดมขอบ โดยบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด ยึดหลักผู้เสพคือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาให้กลับมาเป็นคนดีของสังคม³ จากนโยบายดังกล่าวนี้ถือว่าผู้เสพยาเสพติดคือผู้ป่วยมีโชาอาญากร ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 จึงต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างทั่วถึง

กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 นั้น เป็นกระบวนการบำบัดผู้ติดยาเสพติด และฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด โดยรวมไปถึงการรักษาสภาพร่างกายและแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดให้กลับมามีร่างกาย จิตใจที่เป็นปกติ และใช้ชีวิตร่วมกับคนในสังคมได้

ซึ่งในปัจจุบันนี้ผู้ที่เข้าสู่กระบวนการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 นั้นต้องเป็นผู้ที่กระทำผิดเกี่ยวข้อง 4 ฐานความผิดคือ⁴ 1. ฐานเสพ 2. ฐานเสพและมีไว้ในครอบครอง 3. ฐานเสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย 4. ฐานเสพและจำหน่ายยาเสพติด

การดำเนินการนั้นมีการทำงาน 2 ขั้นตอน คือเริ่มจากขั้นตอนการตรวจพิสูจน์⁵ ว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ซึ่งจะเป็นการคัดกรอง⁶ เบื้องต้นก่อนว่าผู้ต้องหาที่กระทำผิดและเข้าสู่

² กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด, ผู้เสพคือผู้ป่วย ชุมชนช่วยได้อย่างไร, ค้นวันที่ 20 พฤศจิกายน 2558 จาก http://210.246.159.139/m2/probation/index.php?option=com_docman&Itemid=404

³ คำแถลงนโยบาย คณะรัฐมนตรี ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีแถลงต่อรัฐสภา 23 สิงหาคม 2554, ค้นวันที่ 12 ธันวาคม 2558 จาก <http://www.most.go.th/main/index.php/organization-news/2395--23-2554.html>

⁴ มาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

⁵ การตรวจพิสูจน์ คือ การนำสารสีม่วง ที่ทราบแน่ชัดว่าเป็นสารที่เกิดจากยาเสพติด ไปตรวจหาว่าเป็นยาเสพติดชนิดใดโดยส่งไปตรวจตามสถานที่ตรวจพิสูจน์ เช่น โรงพยาบาลหรือมหาวิทยาลัยของรัฐ

⁶ การคัดกรอง จากผู้ที่จะมีสารเสพติดในร่างกายโดยการตรวจหาสารสีม่วงจากปัสสาวะ โดยใช้เครื่องมือหรือชุดอุปกรณ์ทดสอบโดยหยดน้ำยาหรือ จุ่มชุดทดสอบลงในปัสสาวะ เพื่อแยกหาว่าสารสีม่วงที่ทำปฏิกิริยากับชุดทดสอบนั้น คือสารเสพติดชนิดใด หรือเป็นตัวยานอื่น ๆ ที่ทำปฏิกิริยากับ

กระบวนการของกฎหมายนี้เป็นผู้เสพ หรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ ซึ่งการดำเนินการโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม จากนั้นคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก็จะกำหนดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะกับผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดเป็นรายบุคคล⁷ แล้วจึงเข้าสู่ขั้นตอนของการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันกับสถาบันบำบัดต่างๆ ที่มีอยู่ ซึ่งวิธีที่นี้จะมีเจ้าหน้าที่ของรัฐหลายส่วนเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยมีการลงบันทึกประวัติ ชื่อ นามสกุล เอกสารแสดงตัวและรายละเอียดอื่นๆ โดยมีการแจ้งข้อหา ยาเสพติดทำให้ผู้เสพยาติมีประวัติติดตัว และทำให้มีความอับอายหากผู้อื่นในสังคมรับรู้

เมื่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้วินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด แล้วนั้นก็จึงจะเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อไป

โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในปัจจุบันนี้มี 2 รูปแบบด้วยกันคือ⁸ การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบควบคุมตัว และการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบไม่ควบคุมตัว ซึ่งการฟื้นฟูแบบควบคุมตัวนั้นจะเป็นในกรณีที่เห็นว่าผู้ป่วย หรือผู้เสพยาเสพติด ไม่สามารถที่จะควบคุมตัวเองได้ เช่นอาจมีอาการทางจิตประสาทเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้เกิดอาการหรือภาพหลอน อาจทำให้เกิดการทำร้ายตัวเองหรือสร้างความเดือดร้อนให้กับผู้อื่น รวมไปถึงชุมชนที่อาศัยอยู่ด้วย ซึ่งการฟื้นฟูนี้จะประกอบไปด้วย การฟื้นฟูแบบควบคุมตัวเข้มงวด และ การฟื้นฟูแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด ดำเนินการโดยหน่วยงานราชการต่างๆ ได้แก่ กรมการแพทย์ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรมการปกครอง เป็นต้น ซึ่งจะฟื้นฟูโดยโปรแกรมวิชาการ ภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด ส่วนการฟื้นฟูแบบไม่ควบคุมตัว⁹ จะเป็นกรณีที่เห็นว่าผู้เสพ หรือผู้ติดยาเสพติด ยังสามารถควบคุมตัวเองได้และไม่สร้างความเดือดร้อนให้แก่คนรอบข้าง ก็จะส่งตัวเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งประกอบด้วย

ชุดทดสอบ เช่น ยาแก้หวัด ยาแก้ปวด และเมื่อพบสารสีม่วงที่เกิดจากยาเสพติด ก็จะนำผู้กระทำผิดเข้าสู่กระบวนการต่อไป

⁷ ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด, กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม พ.ร.บ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545, ค้นวันที่ 20 พฤศจิกายน 2558 จาก http://nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=com_content&view=article&id=1133:2555-02-22-03-m-s&catid=183:2555-02-21-07-m-s&Itemid=237

⁸ กรมคุมประพฤติ, การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด, ค้นวันที่ 20 พฤศจิกายน 2558 จาก http://210.246.159.139/m2/probation/index.php?option=com_content&view=article&id=177&Itemid=316

⁹ การฟื้นฟูแบบไม่ควบคุมตัว, ค้นวันที่ 20 พฤศจิกายน 2558 จาก <http://www.kodmhai.com/Rbk/New2/Nlaw/N1/m1-73.html#t10>

การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยนอกผู้ป่วยในตามโรงพยาบาลของรัฐเช่นเดียวกับระบบสมัครใจ ดำเนินการโดยสถานพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนดเช่นกัน

ส่วนผู้เสพยาไม่ถึงขั้นเป็นผู้ติดยาเสพติดนั้น ก็จะฟื้นฟูโดยการดำเนินการของสำนักงานคุมประพฤติ ในสังกัดกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม โดยให้พนักงานคุมประพฤติ จัดโปรแกรมแก้ไขฟื้นฟูต่างๆ เช่น การให้ทำงานบริการสังคม การให้คำปรึกษาต่างๆ เชิงจิตวิทยา เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตมีความมั่นคง หรือให้เข้าฝึกอาชีพ ส่งเสริมการทำงานตามความจำเป็นและจะมีการประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อที่เสนอให้แก่อนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในแต่ละพื้นที่ เพื่อพิจารณาว่าบุคคลเหล่านั้นสามารถที่จะกลับเข้าไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้เหมือนเดิมหรือไม่

จากที่กล่าวมานั้นทางหน่วยงานราชการจึงมีการเสนอแนวทางเพื่อให้เป็นทางเลือกกับผู้ป่วย ในการเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยมีการเสนอร่างพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2534 ขึ้นมา โดยที่ให้ผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดที่กระทำผิดตามข้อกำหนด สามารถที่จะเลือกทำข้อตกลงกับเจ้าหน้าที่และเลือกเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ แทนที่จะถูกจับและดำเนินการตามข้อกำหนดของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 และหากผู้ป่วยยาเสพติดนั้นสามารถทำตามข้อตกลงได้แล้วนั้น จะได้รับการยกเลิกประวัติการติดยาเสพติดอีกด้วย ซึ่งเป็นการทำให้ผู้ป่วยเหล่านั้นสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ แต่ทั้งนี้ ขั้นตอนและวิธีการ ในการเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามที่เสนอนั้นยังไม่มีหลักการปฏิบัติที่ชัดเจน และแน่นอน เนื่องจากทางเจ้าหน้าที่จะติดตามให้ผู้ป่วยเหล่านั้นกลับเข้ามารับการบำบัด รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามข้อตกลงได้อย่างไร และการที่ผู้ป่วยเหล่านั้นได้ทำข้อตกลง แต่ยังคงกลับไปใช้ชีวิตในสิ่งแวดล้อมเดิม ก็ยากที่จะหายขาดจากการติดยาเสพติด

ซึ่งในขณะที่ระบบบังคับบำบัดนั้น ยังมีปัญหาในหลายๆ ด้าน เช่น การที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีการใช้ดุลยพินิจในการพิจารณาผู้ติดยาเสพติดจากเอกสารส่งตัวและเอกสารที่ใช้ประเมินหลังการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งไม่ได้พิจารณาจากตัวบุคคลที่ติดยาเสพติดเป็นรายบุคคลไป

จากสภาพปัญหาข้างต้นที่กล่าวมานั้น เป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งไม่เป็นไปตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ทั้งนี้เพื่อให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในปัจจุบัน โดยเป็นไปตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาหลักเกณฑ์ รูปแบบ แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545
2. เพื่อศึกษาการใช้มาตรการทางเลือกในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545
3. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการใช้มาตรการทางเลือกในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทั้งระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ
4. เพื่อเสนอแนวทางในการกำหนดหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามกฎหมายไทยให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน

1.3 สมมติฐานของการศึกษา

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ที่ใช้ในปัจจุบันนั้นยังมีปัญหาอยู่มาก จึงทำให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร รวมถึงตัวผู้ป่วยที่จะมาเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถานบำบัด นั้นมีหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่ชัดเจนซึ่งในปัจจุบันได้มีร่างพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ฉบับที่) พ.ศ.2534 ที่เสนอให้แก้ไขพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ดังกล่าว แต่เมื่อพิจารณาถึงหลักเกณฑ์แล้วนั้นพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 และร่างพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ฉบับที่) พ.ศ.2534 ยังมิได้กำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว ซึ่งหากมีการกำหนดหลักเกณฑ์ต่างๆ ในการเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูผู้เข้ารับการบำบัดอย่างชัดเจนแล้วนั้น จะทำให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีประสิทธิภาพและสามารถลดอัตราผู้ป่วยยาเสพติดในประเทศได้อย่างแน่นอน

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้มีขอบเขตการศึกษาถึง แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด โดยเฉพาะเรื่องหลักเกณฑ์การเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการวิธีการในการเข้ารับบำบัดฟื้นฟู

สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด รวมถึงแนวทางการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

1.5 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยในเชิงคุณภาพ ซึ่งอาศัยข้อมูลจากพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 และการศึกษาวิจัยโดยเอกสาร ตำรา วิทยานิพนธ์ บทความในวารสาร สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และกฎหมายอื่น ที่เกี่ยวข้องในการบำบัดรักษาสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อนำมาซึ่งข้อมูลที่จะนำไปเปรียบเทียบ วิเคราะห์ และหาข้อสรุปข้อเสนอแนะต่อไป

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงหลักเกณฑ์ รูปแบบ แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545
2. เพื่อทราบถึงการใช้มาตรการทางเลือกในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545
3. เพื่อทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการใช้มาตรการทางเลือกในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทั้งระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ
4. เพื่อทราบถึงแนวทางในการกำหนดหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายไทยให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน

บทที่ 2

แนวคิดในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด

2.1.1 ความหมายของยาเสพติด

ความหมายของยาเสพติดหรือสารเสพติด ตามกฎหมายยาเสพติด¹⁰ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษ ด้วย

ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

องค์การอนามัยโลก¹¹ (World Health Organization: WHO) ให้ความหมาย ยาเสพติด หมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจเกิดพฤติกรรมที่เสียหายต่อหน้าที่การงาน และมีการทำให้เกิดการกระทำที่ผิดกฎหมายและศีลธรรม

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ยาเสพติด คือสิ่งที่เสพเข้าไปแล้วไม่ว่าจะทางใดก็ตาม จะส่งผลให้เกิดผลความต้องการทั้งร่างกายและจิตใจ ต้องการเสพมากขึ้นเรื่อยๆ ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้รวมไปถึงทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรม เกิดพฤติกรรมที่รุนแรง และอาจทำให้เกิดการก่ออาชญากรรมที่ผิดกฎหมายเมื่อมีความต้องการที่จะเสพยาเสพติด

¹⁰ มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522

¹¹ สุเทพ สุวีรางกูร, ปัญหาสังคม (กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์, 2551), หน้า 120.

2.1.2 ประเภทของยาเสพติด

ยาเสพติดที่ปรากฏอย่างแพร่หลายในปัจจุบันมีมากมายหลายชนิด โดยสามารถจัดประเภทของยาเสพติดให้โทษในรูปแบบต่างๆ กัน ได้แก่ การจัดแบ่งตามลักษณะหรือคุณสมบัติของยาเสพติดให้โทษ แบ่งตามที่มาหรือแหล่งกำเนิด และแบบตามฤทธิ์ของยาเสพติดที่มีต่อระบบประสาท เป็นต้น

การแบ่งประเภทของยาเสพติดให้โทษตาม พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 แบ่งออกเป็น 5 ประเภท¹² คือ

ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)

ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) ผีนยา (Medicinal Opium)

ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติก แอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)

ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม

ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศระบุชื่อยาเสพติดให้โทษตามมาตรา 8(1) เพื่อประโยชน์แห่งมาตรานี้ คำว่า ผีนยา (Medicinal Opium) หมายถึง ผีนที่ได้ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่งโดยมีความมุ่งหมายเพื่อใช้ในทางยา

การแบ่งประเภทของยาเสพติดให้โทษตามที่มาหรือแหล่งกำเนิด สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท¹³ คือ ยาเสพติดตามธรรมชาติ (Natural Drugs) เช่น ผีน กัญชา กระท่อม เห็ดขี้ควาย และยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) เช่น เฮโรอีน เมทแอมเฟตามีน

การแบ่งประเภทของยาเสพติดตามลักษณะของการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทแบ่งออกเป็น 4 ประเภท¹⁴ คือ

1. ประเภทกระตุ้นประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Stimulants) ยาประเภทนี้เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้ว จะเดินทางสู่สมองที่เป็นศูนย์รวมจิตใจทันที โดยจะไปกระตุ้นศูนย์

¹² มาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522

¹³ กรมคุมประพฤติ, คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 (กรุงเทพฯ: กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรมคุมประพฤติ, 2547), หน้า 45.

¹⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 46.

นั้นให้หลังสารเคมีต่างๆ ออกมามากกว่าปกติ เมื่อสารเหล่านี้หลั่งออกมามาก ก็จะมีความสุข กระชุ่มกระชวย มีเรี่ยวแรง ขยันขันแข็ง ถ้าใช้น้ำมากขึ้นยาจะออกฤทธิ์อย่างมาก ผู้เสพบางรายจะมีอาการดูร้าย ก้าวร้าว กลายเป็นอาชญากรที่โหดร้ายก็เป็นได้ ยาเสพติดประเภทนี้ เช่น โคเคน แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน เป็นต้น

2. ประเภทกดประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Depressants) ยาประเภทนี้เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะไปกดประสาทส่วนกลาง ทำหน้าที่แทนสารกาบา เพราะมีลักษณะเหมือนสารกาบา สามารถไปชะลอสมองส่วนที่ทำงานหนักมากให้ต้องทำงานน้อยลงจิตใจจึงสงบเยือกเย็นไม่ฟุ้งซ่าน ไม่กระสับกระส่าย ไม่มีความทุกข์ร้อนใดๆ ยาเสพติดประเภทนี้เช่น ฟีน มอร์ฟีน เฮโรอีน เป็นต้น

3. ประเภททำให้ประสาทบิดเบี้ยว (Psychedelic Drugs) ยาประเภทนี้ได้แก่ กัญชา เอ็กสตาซีหรือยาอี เมื่อเสพเข้าไปแล้วจะทำให้ประสาทรับสัมผัสสับสน มีอาการทางจิตประสาท ไม่สามารถแยกจินตนาการกับความเป็นจริงได้

4. สารระเหย (Inhalants) ยาประเภทนี้ ได้แก่ กาว ทินเนอร์ และสีที่วัยรุ่นนิยมนำมาสูดดม ถ้าใช้มากๆ สารระเหยจะกลายเป็นยากระตุ้นประสาทก็ได้ เป็นยากดประสาทก็ได้ ทั้งยังจะทำให้มีอาการทางจิตประสาทได้ด้วย

ดังนั้นยาเสพติดหรือสารเคมีใดก็ตามซึ่งเมื่อบุคคลเสพหรือรับเข้าสู่ร่างกายโดยการฉีดการสูบ การกิน การดม หรือวิธีอื่นติดต่อกันซ้ำๆ บ่อยๆ ไม่ว่าจะเป็นครั้งคราวหรือเป็นเวลานานก็ตามยาหรือสารนั้นจะมีผลกระทบต่อความรู้สึก (Feel) ความคิด (Think) การมองเห็น (See) การรับรส (Taste) การดมกลิ่น (Smell) การได้ยิน (Hear) พฤติกรรม (Behavior) ถ้าผู้ใช้สารนี้เป็นเวลานานจะเกิดผลร้ายต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้นั้นด้วยโดยใช้สารนั้นๆ เป็นประจำทุกวันจะก่อให้เกิดผลคือต้องเพิ่มปริมาณการเสพเพื่อให้ได้ฤทธิ์เท่าเดิม หากหยุดสารนั้นๆ จะทำให้เกิดอาการคือ อยากได้สารเสพติดนั้น และถ้าใช้เป็นเวลานานๆ จะต้องการสารนั้นมากขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ และผู้ใช้สารนี้เป็นเวลานานๆ จะเกิดผลร้ายต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้นั้นด้วย¹⁵

รูปแบบการเสพยามี 5 แบบ

1. การอยากรู้้อยากลอง (Experimental)
2. การใช้ยาในระยะสั้น (Functional)
3. การใช้ยาทุกเมื่อ การใช้ยาระยะยาว (Dysfunctional)

¹⁵ วิชา มหาคุณ, การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การสร้างเครือข่าย การส่งต่อการติดตาม และประเมินผล เด็ก เยาวชน ครอบครัว ชุมชนและสังคม (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551), หน้า 79-82.

4. การใช้ยาจนเกิดผลต่อร่างกาย (Harmful)
5. ติดโดยต้องได้รับยาตลอด (Dependence)

หากจะแบ่งยาเสพติดหรือสารเสพติด โดยแบ่งเป็นตามประเภทที่กฎหมายกำหนดนั้น สามารถแบ่งได้ 2 ประเภท คือ¹⁶

1. สารเสพติดถูกกฎหมาย ได้แก่ บุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด เช่น สุรายาโดง เบียร์ ไวน์ แชมเปญ เป็นต้น
2. สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย ได้แก่ เฮโรอีน ผีน กัญชา ใบกระท่อม เห็ดขี้ควาย และยาบ้า สำหรับยาค้างนั้นเพิ่งจะมีการจัดประเภทใหม่ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 (พ.ศ. 2539) ให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1

โดยพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มีการเสนอแนวทางแก้ปัญหาและเสนอทางเลือกเพื่อเบี่ยงเบนบุคคล ออกจากการถูกคุมขัง เนื่องจากความผิดด้านยาเสพติด อย่างไรก็ตาม เป็นที่สังเกตว่ากฎหมายฉบับก่อนๆ ยังมีผลบังคับใช้ และยังคงมีการจับกุมและตั้งข้อหาต่อประชาชนตามกฎหมายเหล่านั้น การเสพและการมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาผิดกฎหมายเป็นความอาญาอย่างหนึ่ง

ดังนั้นนโยบายซึ่งกำหนดให้ผู้ติดยาหรือผู้พึ่งพาอาศัยได้รับการปฏิบัติแบบผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร จึงขัดกับกฎหมายที่มีอยู่ที่กำหนดโทษทางอาญาไว้แม้แต่การเสพยาเสพติด การเบี่ยงเบนบุคคลจากการคุมขังตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 อาจนำมาใช้กับบุคคลซึ่งถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดในข้อกล่าวหาในกรณีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดผิดกฎหมายในจำนวนน้อยกว่าที่กำหนดไว้ตามกฎหมายกระทรวง ได้แก่ การเสพยา การเสพและมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติด และ มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเพื่อจำหน่ายและการเสพและจำหน่ายยาปริมาณยาที่เกี่ยวข้องกับความผิดข้างต้นจะต้องเป็นจำนวนน้อย เพื่อให้บุคคลดังกล่าว มีคุณสมบัติได้รับการเบี่ยงเบนจากโทษคุมขังตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ฉบับนี้¹⁷ คือ

¹⁶ ภาณุพงศ์ จิตะสมบัติ, **สิ่งเสพติด 2000** (กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2541).

¹⁷ ริชาร์ด เพียร์เซว, **การบังคับบำบัดในประเทศไทย: ข้อเสนอต่อพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545**, แปลโดย พิภพ อุดมอิทธิพงศ์ (Toronto, Ont: Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2009), หน้า 8.

1. ยาเสพติดให้โทษประเภท 1¹⁸

เฮโรอีน: ไม่เกิน 100 มิลลิกรัม

เมทแอมเฟตามีน: ไม่เกินห้าหน่วยที่ใช้งานได้ หรือจำนวนน้ำหนักโดยรวมไม่เกิน 500 มิลลิกรัม

แอมเฟตามีน: ไม่เกินห้าหน่วยที่ใช้งานได้หรือจำนวนน้ำหนักโดยรวมไม่เกิน 500 มิลลิกรัม

3, 4-เมทิลลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีน (Methylenedioxyamphetamine) (MDA) (เอ็กตาซี): ไม่เกินห้าหน่วยที่ใช้งานได้ หรือจำนวนน้ำหนักโดยรวมไม่เกิน 1,200 มิลลิกรัม

เมทิลลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีน (Methylenedioxymethamphetamine) (MDMA) (เอ็กตาซี): ไม่เกินห้าหน่วยที่ใช้งานได้ หรือจำนวนน้ำหนักโดยรวมไม่เกิน 1,200 มิลลิกรัม

เอ็น เอทิล เอ็มดีเอ หรือ เอ็มดีอี N-methyl-D-aspartate (NMDA หรือ MDE): ไม่เกินห้าหน่วยที่ใช้งานได้หรือจำนวนน้ำหนักโดยรวมไม่เกิน 1,250 มิลลิกรัม

2. ยาเสพติดให้โทษประเภท 2

โคเคน: น้ำหนักบริสุทธิ์ไม่เกิน 200 มิลลิกรัม

ยาฝิ่น: น้ำหนักบริสุทธิ์ไม่เกิน 5,000 มิลลิกรัม

3. ยาเสพติดให้โทษประเภท 5

กัญชา: น้ำหนักบริสุทธิ์ไม่เกิน 5,000 มิลลิกรัม¹⁹

2.2 ลักษณะทั่วไปของผู้ติดยาเสพติด

การใช้ยาเสพติดหรือการเสพสารเสพติดนั้น เป็นความผิดปกติของบุคคลในทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายหรือจิตใจก็ตาม ซึ่งทางการแพทย์นั้น จะพบว่า ภาวะการณติดยาเสพติดเป็นปรากฏการณ์ทางชีววิทยา ซึ่งเกี่ยวข้องกับสมองและระบบประสาท ผู้ที่อยู่ในภาวะการณติดยาคือผู้สูญเสียความสามารถในการแสวงหาความสุขได้ตามปกติ แต่เป็นชีวิตที่ต้องอาศัยยาเสพติดเข้ามาช่วย

¹⁸ ภาสกร ญาณสุธี, คำอธิบายรวมกฎหมายยาเสพติดให้โทษ (กรุงเทพฯ: นิติบรรณการ, 2553).

¹⁹ กฎกระทรวงว่าด้วย การกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. 2546 ข้อ 2

กระตุ้นเซลล์สมอง เพื่อสร้างความสุข จึงสามารถกล่าวได้ว่าผู้ที่ตกอยู่ในภาวะติดยาเป็นผู้ป่วยทางกายด้วยโรคทางสมอง หรือโรคติดยา²⁰

ผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ในภาวะที่เรียกว่าผู้ป่วยทางกายด้วยโรคทางสมอง หรือการติดยานั้น เนื่องมาจากสารของยาเสพติดทุกประเภท แม้จะมีฤทธิ์ที่แตกต่างกัน แต่เป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งทำให้เกิดโรคสมองติดยาเพราะเมื่อเสพเข้าไปมากๆ สารเหล่านั้นจะเข้าไปทำลายเซลล์สมองทำให้ผู้ติดยาความจำเสื่อม ควบคุมตัวเองไม่ได้ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว ถ้าเสพต่อไปเรื่อยๆ จะทำให้เกิดอาการทางจิต หวาดระแวง หูแว่ว

การติดยาเสพติด เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เริ่มจากการเสพเป็นครั้งคราว จนไปสู่การใช้ยาถี่ขึ้นจนต้องใช้ทุกวันและวันละหลายๆ ครั้ง การใช้ยาเสพติดจะมีผลต่อสมอง 2 ส่วน คือ สมองส่วนนอก หรือสมองส่วนที่คิด (Cerebral Cortex) จะทำหน้าที่จดจำ คิด จินตนาการ และตัดสินใจ และสมองส่วนที่อยู่ในชั้นในก้านสมอง (Brain Stem) ซึ่งเป็นส่วนเกี่ยวกับอารมณ์และความอยาก ในคนปกติสมองส่วนคิดก็จะทำหน้าที่ควบคุมสมองส่วนอยาก เช่น เมื่อหิวอาหารขึ้นสมองส่วนคิดก็จะคอยควบคุมว่าเวลานั้นเป็นสถานที่ที่เหมาะสมกับการรับประทานอาหารหรือไม่ หากเป็นช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสม ความต้องการรับประทานอาหารก็จะถูกระงับไว้ ทำให้คนปกติสามารถใช้สติสัมปชัญญะควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก และความอยากต่างๆ ได้ เมื่อมีการเสพยาเสพติดก็จะทำให้การทำงานของสมองเปลี่ยนแปลงไป ทำให้สมองส่วนอยาก มีอิทธิพลเหนือกว่าสมองส่วนคิด เมื่อมีอาการอยากยาขึ้นสมองส่วนคิดก็จะไม่สามารถยับยั้งสมองส่วนอยากได้ คนที่ติดยาเสพติดจึงต้องดิ้นรนเพื่อหาเสพยาเสพติดมาเสพให้ได้ ทำให้สมองของผู้ติดยาเสพติดมีขนาดเล็กกว่าคนปกติ และจะกลับเข้าสู่สภาวะปกติเมื่อภายหลังการบำบัด

ลักษณะโดยทั่วไปนั้นไม่ว่าจะเป็นสารเสพติดชนิดใดก็ตาม จะมีลักษณะที่พบได้บ่อย ดังนี้

1. ด้านสุขภาพ ร่างกายส่วนมากจะทรุดโทรมที่มองเห็นได้ชัดเจนคือ ผอม ซีดเหลือง อ่อนเพลียและง่วงบ่อยจนผิดสังเกต
2. ด้านการแต่งกาย พฤติกรรมการแต่งกายไม่สุภาพเรียบร้อย สกปรก ไม่หวีผม ไม่อาบน้ำ แปรงฟัน ไม่ตัดผม ชอบใส่เสื้อแขนยาวตลอดเวลาเพื่อปกปิดรอยเข็มฉีดยาและชอบสวมแว่นดำอยู่เสมอ เพื่อซุกซ่อนม่านตาที่เปิดกว้างหรือริบหรี่โดยเฉพาะผู้ที่ติดมอร์ฟิน เฮโรอีน

²⁰ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, คู่มือการปรับเปลี่ยนเจตคติของสังคมที่มีต่อผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด (กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด, 2549), หน้า 7.

3. ด้านการเรียนหรือด้านการทำงาน ส่วนมากจะขาดสมาธิและขาดความรับผิดชอบในการเรียนหรือการทำงาน มักเกียจคร้าน รวมทั้งขาดระเบียบวินัยไม่รักษากฎของโรงเรียนและสถานที่ทำงาน

4. ด้านอารมณ์ เป็นผู้มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ฉุนเฉียว โมโหง่าย บางคนผิดปกติมากถึงขั้นอาละวาดทำลายข้าวของ เป็นต้น

5. ด้านการปฏิบัติต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม คือ ชอบมั่วสุมแต่ในกลุ่มผู้ติดสารเสพติด และปลีกตัวออกจากสังคมทั่วไปชอบอยู่ในที่ลับตาคน เช่น ในห้องน้ำ ในบ้านร้าง ในสวน เพื่อแอบเสพยาหรือกลัวคนเห็น กลัวตำรวจจับ ส่วนมากเป็นผู้ที่ชอบยืมเงินคนอื่นเสมอ จึงพูดปด หลอกลวงพ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนๆ และคนรู้จัก อาจแบ่งประเภทผู้ติดยาเสพติดได้ ตามแต่ละชนิดของยา²¹ ได้อีกด้วย

2.2.1 ลักษณะของผู้ที่ติดสารเสพติดเฉพาะอย่าง

2.2.1.1 ประเภทฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน

ลักษณะของการขาดยา ซึ่งจะเริ่มภายใน 4-8 ชั่วโมง หลังจากใช้ยาครั้งสุดท้ายแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

1) ระยะแรกผู้ติดยาเสพติดมีอาการหงุดหงิด กังวลและอยากยาพร้อมทั้งมีอาการน้ำลายไหล น้ำตาไหล เหงื่อออกมาก

2) ระยะหลัง ผู้ป่วยมีอาการมากขึ้นใน 2-3 วัน ม่านตาจะขยาย ขนลุก กระตุกปวดกล้ามเนื้อ หนาวๆ ร้อนๆ และเบื่ออาหาร

3) ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยมีอาการเป็นไข้สั่น กระสับกระส่าย มักนอนไม่หลับ ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว หายใจหอบถี่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องถ่ายเหลวและน้ำหนักลด อาการเหล่านี้จะค่อยๆ หายไปและหมดไปใน 7-10 วัน แต่ผู้ติดยาจะรู้สึกอ่อนเพลีย หงุดหงิด กระวนกระวาย และนอนไม่หลับต่อไปอีกเป็นเดือนๆ

ลักษณะอาการเนื่องจากพิษยา ที่เกิดจากการใช้ยาพวกนี้เข้าไปเป็นจำนวนมาก ทำให้มีอาการเป็นพิษ ซึ่งแสดงให้เห็นได้ดังนี้

1. ด้านร่างกาย พบว่าหน้าแดง ปากซีดแห้งม่านตาแคบลง ตัวเย็น ชีพจรช้าลง ความดันโลหิตต่ำลง หหมดสติ หายใจช้าอาจถึงหยุดหายใจและตายได้

2. ด้านระบบประสาท มีอาการว่้งซึมเศร้า เคลื่อนไหวช้า พูดไม่ชัด ความจำไม่ดี

3. ด้านอารมณ์ มีลักษณะซึมเศร้า หงุดหงิด หรือเฉยชา

²¹ กระทรวงยุติธรรม, ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษและการบำบัดรักษา

(กรุงเทพฯ: กองกิจกรรมชุมชน กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม, 2537).

2.2.1.2 ประเภทแอมเฟตามีน

พิษของสารนี้ ทำให้เกิดอาการได้ 2 แบบคือ ระยะเป็นพิษ แบ่งเป็น

- 1) ร่ายกาย ขยับมากผิดปกติ กระสับกระส่าย อยู่ไม่สุข ตัวสั่น กล้ามเนื้อกระตุก เหงื่อแตก ชีพจรเร็ว ความดันสูง ม่านตาขยาย ปากแห้ง อาเจียน
- 2) อารมณ์ วิตกกังวล หงุดหงิด ก้าวร้าว ทำร้ายผู้อื่น ขาดเหตุผล หวาดระแวง หลงผิด หูแว่ว

ลักษณะระยะเพื่อคลั่ง การเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น มักพูดไม่รู้เรื่อง ด้านอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ประสาทหลอนและความจำเสื่อม

2.2.1.3 ประเภทกัญชาและกระท่อม

- 1) กัญชา อาการจากฤทธิ์ของกัญชา มักจะเกิดทันทีหลังสูบกัญชา ฤทธิ์จะสูงสุดภายใน สามสิบนาที และมั่งอยู่นาน 3 ชั่วโมง มีลักษณะ คือ ปากแห้ง ตาแดง หูไวกว่าปกติ เจริญอาหาร และกระหายน้ำ หัวใจเต้นเร็ว บางรายรู้สึกตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป อารมณ์จะมีจิตใจที่เป็นสุข ครึกครื้น คุ้ยสนุก สมรรถภาพทางเพศลดลง วิตกกังวลถูกชักจูงง่าย ขาดการควบคุมตัวเอง ตัดสินใจผิด ความจำระยะสั้นเสีย ในบางคนคิดว่าตัวเองกำลังจะตายหรือกำลังจะบ้า

ลักษณะการขาดกัญชา ผู้เสพติดจะรู้สึกร้อนๆ หนาวๆ เหงื่อแตก น้ำมูกไหล สะอึก เบื่ออาหาร และท้องเสีย

- 2) กระท่อม ระยะเริ่มต้นรับประท้วงวันละ 2-3 ใบ และเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ถึง 30 ใบต่อวัน เมื่อเสพแล้วมีความรู้สึกสบาย กระปรี้กระเปร่า และอยากทำงานโดยเฉพาะงานที่ออกกำลังและอยู่กลางแจ้ง ผู้เสพติดส่วนใหญ่จึงมักเป็นกรรมกร และชานาอาการต่างๆ ไปนั้นจะมีร่างกายผอม ผิดหนังแห้ง ดำ โดยเฉพาะบริเวณโหนกแก้มทั้งสองข้าง น้ำลายแห้ง เบื่ออาหาร ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย และนอนไม่หลับ และในระยะอดยา จะมีอาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อและมีอาการกระตุกตามแขนขา ทำงานไม่ไหว น้ำมูก น้ำลายไหล ไม่เป็นมิตรและก้าวร้าว²²

2.2.2 สาเหตุของการติดยาเสพติด

สาเหตุของการติดยาเสพติดนั้น อาจมีได้จากหลายประการด้วยกันเช่น การที่เยาวชนอยู่ในชุมชนหรือสังคมที่เป็นแหล่งค้ายาเสพติด แหล่งที่ผลิตยาเสพติด รวมไปถึงอยู่ใกล้แหล่งที่มีผู้ติดยาเสพติด จึงอาจถูกชักชวนให้เสพจนกระทั่งติดยาเสพติด หรือด้วยเหตุผลต่างๆ เช่นการถูกหลอกให้เสพ

²² วิเชียร เกียรติประทุม, ปัญหาการบังคับใช้ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารนิติ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2544), หน้า 17-20.

โดยใช้ยาเสพติดปลอมปนในอาหารชนิดต่างๆ ที่ล่อใจ การหลงเชื่ออย่างผิดๆ ว่าเสพยาเสพติดแล้วจะทำให้การเรียนดีขึ้น การทำงานมีกำลังใจดีขึ้น ความอยากรู้ อยากเห็น อยากลองของเยาวชนนั้นจะนำมาซึ่งการหลงผิดไปกับยาเสพติด ทั้งๆ ที่รู้ว่าเป็นสิ่งไม่ดี เป็นพิษเป็นภัยต่อตนเองหรือต้องการทดลองเพื่อความอยากรู้อยากเห็น และคิดว่าตนเองนั้นเข้มแข็งพอที่จะไม่ติดยา ตลอดจนแสดงความโก้ แสดงถึงการยอมรับในการเข้ากลุ่มเพื่อนและสังคม แต่ยังมีเยาวชน อีกมากมายที่ติดยาเสพติด เพียงเพราะสาเหตุมาจาก การขาดความมั่นใจ วิตกกังวลวุ่นวายใจ ส่งผลให้เกิดความตึงเครียดสูงจนต้องหันมาพึ่งพายาเสพติดเพื่อผ่อนคลายความรู้สึกที่เป็นทุกข์เหล่านั้น²³

นอกจากนั้นครอบครัวก็เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการนำไปสู่การติดยาเสพติด ปัญหาครอบครัว ที่เกิดขึ้นนั้น เช่น การทะเลาะกันของพ่อและแม่ ไม่ว่าฐานะทางครอบครัวจะร่ำรวยหรือยากจนเพียงใด ต่างก็เป็นสาเหตุที่ทำให้เยาวชนหันไปพึ่งยาเสพติดได้ ในครอบครัวที่ร่ำรวยนั้น ก็ให้อิสระและให้เงินทองกับเด็กจนใช้เงินอย่างฟุ่มเฟือย อยากทำอะไรก็ทำจนบางครั้งเมื่อมีการห้ามปรามก็จะไม่พอใจและในที่สุดก็จะหันไปคบเพื่อนและหันไปเสพยาเสพติดก็เป็นได้

ดังนั้นจากข้างต้นเราสามารถแยกประเภทของการติดสารเสพติดได้ดังนี้

สาเหตุที่เกิดจากตนเอง คือ อยากรู้อยากลอง ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ ไม่มีความรู้เรื่องยาเสพติด ประสบความล้มเหลวในชีวิต คึกคะนองขาดความยั้งคิด ทำไปเพื่ออวดเพื่อน

สาเหตุที่เกิดจากครอบครัว พ่อแม่ติดยาเสพติด พ่อแม่ทะเลาะวิวาทกันเป็นประจำ การหย่าร้าง เกิดความแตกแยกในครอบครัว และการแต่งงานใหม่ของพ่อแม่ พ่อแม่ไม่เข้าใจลูกพ่อแม่รักลูกไม่เท่ากัน มักมีการเปรียบเทียบระหว่างลูกๆ เสมอ

สาเหตุที่เกิดจากสภาพแวดล้อม มีแหล่งผลิต หรือแหล่งระบาดของยาเสพติดอยู่ใกล้ที่อยู่อาศัย หรือในชุมชน การเลียนแบบตัวอย่างไม่ดีจากสื่อต่างๆ จากสิ่งแวดลอมที่พบรอบๆ ตัว หรือแม้แต่ผู้ป่วยที่สามารถเลิกยาได้แล้ว และเมื่อกลับสู่สังคมปกติ แต่สังคมไม่เปิดโอกาสให้หรือไม่ยอมรับในตัวผู้ที่สามารถเลิกยาได้²⁴

สาเหตุที่ใช้เพื่อลดความเจ็บปวดทางร่างกาย อันเนื่องมาจากโรคภัยไข้เจ็บ จนเกิดอาการติดยา เพราะใช้เป็นประจำ

สาเหตุจากปัญหาเศรษฐกิจ เช่นการว่างงาน หนี้สินรุงรัง และภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ รวมไปถึงการถูกหลอกลวงให้เสพยาเสพติด โดยใช้สีสรรที่สวยงาม ทำให้ผู้ติดไม่อาจทราบได้ว่าที่สิ่งตนได้รับคือยาเสพติด

²³ พรพจน์ ระเบียบ, มาตรการในการบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 (การศึกษาอิสระคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2549), หน้า 36.

²⁴ วิชา มหาคุณ, เรื่องเดิม, หน้า 86-87.

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษายาเสพติดในปัจจุบันเริ่มประมาณ พ.ศ.2502 หลังจากที่มีกฎหมายเลิกสุบฝิ่นใน พ.ศ.2501 ไทยจึงได้จัดให้มีสถานรักษา ต่อมาคือโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ซึ่งปัจจุบันคือสถาบันธัญญารักษ์เป็นสถานบำบัดรักษาแห่งแรกที่เปิดขึ้นเพื่อรักษาผู้ติดยา หลังจากมีการให้เลิกสุบฝิ่นไม่นานก็มีการระบาดของเฮโรอีนขึ้นแทน การบำบัดรักษาจึงต้องขยายไปสู่การบำบัดและรักษายาเสพติดชนิดอื่นๆ ด้วย

2.3.1 ความหมายของการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษา²⁵ (Treatment) หมายถึง การรักษาอาการติดยาเสพติดของผู้เสพติดทั้งทางกายและจิตใจให้เลิกใช้ยาเสพติด

การฟื้นฟูสมรรถภาพ²⁶ (Rehabilitation) หมายความว่า กระบวนการในการปรับสภาพบุคลิกลักษณะของอาชญากรและทำให้อาชญากรสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่ต้องไปก่ออาชญากรรมโดยทั่วไปการฟื้นฟูสมรรถภาพจะมีอยู่ 2 ความหมายด้วยกัน ความหมายแรกเกี่ยวข้องกับ การรักษาโรคทางการแพทย์โดยตรงเพียงอย่างเดียว หมายถึง มาตรการทางการแพทย์ทุกชนิดที่จะให้ผู้ป่วยฟื้นหรือหายจากสภาพเจ็บป่วยนั้นๆ ภายหลังจากการรักษาทางยาแล้ว เช่น การกายภาพบำบัด การฝึกเดิน การออกกำลังกาย การฝึกใช้อวัยวะเทียม เป็นต้น ส่วนความหมายที่สองเป็นความหมายที่นิยมใช้กันอย่างกว้างขวางคือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ หรือผู้ทุพพลภาพ ซึ่งรวมถึงผู้ติดยาเสพติดให้กลับมาสามารถทำประโยชน์ หรือทำประโยชน์ต่อตนเองและสังคมส่วนรวมให้ได้มากที่สุด ในด้านกายภาพจิตใจ สังคม งานอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจเท่าๆ ที่ผู้นั้นสามารถเป็นไปได้ตามความหมายดังกล่าวนี้ การฟื้นฟูสมรรถภาพจะพาดพิงถึงสภาพความเป็นไปในชุมชนหรือ

²⁵ ชัช ชลวร, รายงานการวิจัย เรื่อง การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และบังคับรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, 2540), หน้า 10.

²⁶ กรมคุมประพฤติ, รายงานการวิจัย เรื่อง คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 (กรุงเทพฯ: กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรมคุมประพฤติ, 2546), หน้า 53.

สังคมและจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลในหลายอาชีพ ทั้งด้านการแพทย์ ทางสังคม ทางการศึกษาและทางงานอาชีพอื่นๆ²⁷

การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง กระบวนการและขั้นตอนในการรักษาผู้ติดยาเสพติดให้หายจากการติดยาเสพติดทั้งกาย และจิตใจ²⁸ การรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยใช้กระบวนการต่างๆ ให้หายจากการติดยาเสพติดทั้งทางกายและจิตใจให้สามารถกลับมาทำประโยชน์ต่อตนเองและสังคมได้

ในเรื่องขอบเขตของการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นต้องประกอบไปด้วยกระบวนการการรักษาทั้ง 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ อาชีพ และสังคม²⁹ ดังนี้

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย (Physical Rehabilitation) โดยการรักษาอาการอันเกิดจากการเสพยาเสพติด การปรับสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่ทรุดโทรมจากการใช้ยาเสพติดมาเป็นเวลานาน และการรักษาโรคแทรกซ้อน เพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติสามารถดำรงอยู่ได้โดยปราศจากยาเสพติด

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้านจิตใจ (Mental Rehabilitation) เป็นกระบวนการที่สำคัญ และจำเป็นที่สุดสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีขอบเขตครอบคลุมถึงวิธีการทุกชนิดที่สามารถปรับสภาพจิตใจ บุคลิกภาพและพฤติกรรม ตลอดจนอารมณ์และนิสัยที่เปลี่ยนไปของผู้ติดยาเสพติดให้เป็นปกติดีขึ้น หลังจากที่ได้รับยาถอนเมื่อติดยาเสพติดให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมปัจจุบันและอนาคตต่อไปได้

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้านอาชีพ (Occupational Rehabilitation) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติงานอาชีพของผู้ติดยาเสพติดให้โทษให้สามารถเลี้ยงดูตัวเอง ทำมาหาเลี้ยงชีพอย่างสุจริต โดยที่ไม่กลับไปเสพยาเสพติดอีก

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้านสังคม (Social Rehabilitation) หมายถึง การเตรียมให้มีความพร้อมสำหรับการใช้ชีวิตโดยปกติ และให้มีความรู้ มีงาน และมีรายได้ที่เหมาะสม และมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี โดยเริ่มจากผู้รักษาที่มีท่าทียอมรับผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดก่อน แล้ว

²⁷ กรมประชาสัมพันธ์, กองวิชาการและแผนงาน, “บริการสงเคราะห์ บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด,” นิตยสารประชาสงเคราะห์ 27, 4 (กรกฎาคม-สิงหาคม 2527): 106.

²⁸ สุวิทย์ เสวตสุนทร, การบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการคุมประพฤติ (กรุงเทพฯ: ม.ป.พ., 2541), หน้า 32.

²⁹ อังครนาวัน บุญประสิทธิ์, มาตรการทางกฎหมายในการดำเนินการบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 (การศึกษาอิสระคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2553), หน้า 18.

ค่อนำครอบครัวมาให้ยอมรับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้มีประสบการณ์ในการเข้ากับกลุ่มได้เรียนรู้ระเบียบแบบแผน วัฒนธรรม และค่านิยมทางสังคมตลอดจนมีความรับผิดชอบ และเคารพสิทธิทางสังคมของผู้อื่น

วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยหลักการแล้วผู้เสพยาเสพติดถือว่าเป็นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาไม่ใช่อาชญากรปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จึงสมควรกระทำให้กว้างขวางและเนื่องจากบุคคลซึ่งเสพยาและติดยาเสพติดนั้นมีเป็นจำนวนมากและเป็นปัญหาสำคัญของประเทศพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 จึงกำหนดให้ขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพยาและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพยาและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายและผู้เสพยาและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย นอกจากนี้การบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพยังมีวัตถุประสงค์ที่จะแก้ไขฟื้นฟูสุขภาพและบุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติดที่ทรุดโทรมจากการใช้ยาเสพติดที่เรื้อรัง มาเป็นเวลานาน ได้กลับสู่สุขภาพที่ดีพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ให้ผู้ป่วยสามารถเลิกใช้ยาเสพติดไม่ว่าชนิดใดๆ ได้โดยเด็ดขาด และดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมปัจจุบันและอนาคตได้ตามปกติโดยแบ่งวัตถุประสงค์ในหลักการใหญ่ๆ ไว้³⁰ คือ

1. เพื่อพัฒนาบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด การพัฒนาบุคลิกภาพนั้นหมายถึง การพัฒนาร่างกาย ประสาทสัมผัส การเคลื่อนไหว และการพัฒนาจิตใจรวมทั้งเขว่นปัญญาและอารมณ์
2. เพื่อพัฒนาทางด้านปรับจิตใจและสังคมและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้แก่การปรับตัวให้เข้ากับบุคคลและสังคมสิ่งแวดล้อม (Psycho Social and Personal Adjustment)
3. เพื่อส่งเสริมและสร้างงานให้กับผู้ป่วยมีงานทำทั้งในด้านงานอาชีพะบำบัดและฝึกอาชีพให้ผู้ป่วยมีความเพลิดเพลินจากการทำงาน สัมรู้เรื่องการใช้ยาเสพติดและให้นำความรู้สามารถไปประกอบเป็นอาชีพได้

³⁰ ชัยวัฒน์ วาริสต์ใส, ปัญหาในการดำเนินคดีกับผู้ติดยาเสพติดตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 (การศึกษาศิษระคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2549), หน้า 16.

การฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นมีเป้าหมายทั้งในด้านการฟื้นฟูส่งเสริมสุขภาพเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และในด้านสังคมสิ่งแวดล้อมที่จะลดปัญหาต่างๆ อันเนื่องมาจากการติดยาเสพติดซึ่งกำหนดเป้าหมาย³¹ ดังนี้

1. ลดอัตราการติดยา (Relapsing Rate) เพื่อป้องกันการเพิ่มของอัตราผู้ป่วยโดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยหลุดพ้นและเลิกใช้ยาเสพติดได้โดยเด็ดขาด
2. ลดอัตราการตาย (Mortality Rate) อันเนื่องมาจากการติดยาเสพติดและโรคแทรกซ้อนเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการติดยาบ่อยๆ
3. ส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ของผู้ติดยาเสพติดให้มีคุณค่าและใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม
4. เป้าหมายในการลดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่างๆ (Detrimental Effects) ของผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อสังคมทั้งในปัจจุบันและอนาคต

2.3.2 ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

โดยแต่เดิมนั้น กระบวนการในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งในประเทศและต่างประเทศในปัจจุบันมีหลายรูปแบบมากมายต่างกันไป ทั้งโดยวิธีหักดิบ ซึ่งคือการตัดขาดจากการใช้ยาเสพติด โดยไม่มีกระบวนการบำบัดอาการติดยาเสพติดหรือฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย หรือโดย วิธีบำบัดอาการติดยาเสพติดหรือบำบัดการติดยาเสพติดด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย โดยจะแยกกระบวนการบำบัดรักษาในระบบที่เป็นอยู่เดิมเป็น 3 ระบบ³² ดังต่อไปนี้

2.3.2.1 การบำบัดรักษาอาการติดยาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ทั้งนี้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนของไทยทำอยู่มีโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดการบำบัดยาเสพติดในชุมชนด้วยวิธีการศาสนบำบัด โดยมีขั้นตอนการบำบัดรักษาแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนคือ

ขั้นเตรียมการ (Pre-Admission) ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาด้วยความสมัครใจ พร้อมทั้งสอบประวัติส่วนตัว ว่าไม่เป็นผู้ที่มีโรคติดต่อและโรคทางจิตประสาทและตรวจค้นก่อนเข้ารับ

³¹ ทิพย์อร ไชยณรงค์, การวิเคราะห์ผลงานวิจัยด้านยาเสพติด (กรุงเทพฯ: กองวิเคราะห์โครงการและประเมินผล สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม, 2535), หน้า 8.

³² อภิฑูรย์ ภูเพชร, การโต้แย้งคำวินิจฉัยของคณะกรรมการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในกรณีคำวินิจฉัยให้ฟื้นฟูสมรรถภาพโดยควบคุมตัว (การศึกษาระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2546), หน้า 36-41.

การบำบัดอย่างละเอียดเพื่อยืนยันความสมัครใจ และจะปฏิบัติตามกฎระเบียบพร้อมเงื่อนไขที่จะอยู่ครบตามกำหนด 45 วัน รวมทั้งมีการเตรียมความพร้อมให้กับครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและให้กำลังใจผู้ป่วยจะใช้เวลาประมาณ 1-7 วัน

ขั้นตอนพิษยา (Detoxification) เป็นขั้นตอนที่เน้นการบำบัดรักษาอาการทางร่างกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดด้วยการใช้ยาอื่นทดแทนอาการ เช่น เมธาโดน เพื่อช่วยระงับความต้องการยาหรือให้เลิกยาเสพติด 5 วัน วันละ 2 ครั้งหลังจากตัดยาเมธาโดนบางรายอาจมีอาการปวดเมื่อยยังไม่หาย ก็จะทำให้ยากลายกล้ามเนื้อและยานอนหลับก่อนนอน 2 วัน หากผู้เข้ารับการบำบัดยอมอยู่เข้ารับการรักษาทตามกรรมวิธี จนครบกำหนดก็สามารถ ถอนยาได้ทุกคน

ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกยาได้อย่างแท้จริง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ติดยาเสพติดมีจิตใจที่เข้มแข็ง ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป ที่จะทำให้ผู้เลิกยาเสพติดมีความเข้มแข็งพอที่จะต่อสู้กับสังคมที่ยังคงมียาเสพติดอยู่ โดยใช้ศาสนบำบัดเช่น เน้นการสร้างจิตสำนึกทางด้านศาสนาในการเปลี่ยนแปลงความคิดและละลายพฤติกรรมในทางลบด้วยกิจกรรมต่างๆ ทางศาสนาระยะเวลา 40 วัน

ขั้นติดตามหลังการรักษา (Follow Up or Aftercare) เมื่อผู้ติดยาเสพติดที่เข้าบำบัดรักษามีสภาพจิตใจเข้มแข็งพอจะใช้ ชีวิตอยู่ในสังคมภายนอกได้ด้วยตนเองแล้ว สถานบำบัดรักษา/สถาน พักพิ้นจะให้กลับไปอยู่ใกล้ครอบครัว เพื่อเริ่มทดลองใช้ชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติด ผู้บำบัดมีหน้าที่ต้องติดตามผู้ป่วย เพื่อประเมินผลการ บำบัดรักษา การดูแลติดตามหลังการรักษา เป็นการช่วยให้กำลังใจและแนะแนวทางปฏิบัติตนให้กับผู้เลิกยาเสพติด เพื่อให้หลีกเลี่ยงปัญหาทางจิตใจและทางกายต่างๆ ที่ก่อให้เกิดเป็นสาเหตุของการติดยาเสพติด ระยะเวลาที่ใช้ในการติดตามหลังรักษา 1-5 ปี โดยอาจจะนัดผู้ป่วย มาพบตามกำหนด หรือไปเยี่ยมที่บ้าน หรือคุยการโทรศัพท์ ทางไปรษณีย์ ส่งแบบสอบถามก็ได้

2.3.2.2 การบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยระบบต้องโทษ ซึ่งเป็นวิธีบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดและการฟื้นฟูทางกายที่ง่ายที่สุด โดยการตัดโอกาสไม่ให้เกิดเกี่ยวข้องกับยาเสพติดโดยเด็ดขาด เพราะถูกจำกัดอิสรภาพให้อยู่ในเรือนจำก็สามารถเลิกยาเสพติดและหายจากการอยากเสพยาเสพติดได้เอง หรือเรียกว่าการหักดิบ หรือใช้วิธีการบำบัดต่างๆ ในเรือนจำ

2.3.2.3 การบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบคุมความประพฤติ ซึ่งใช้เฉพาะผู้ถูกควบคุมตัวในคดีที่เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษหรือคดีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษ โดยระบบการควบคุมความประพฤตินั้นใช้กับคดีทั่วไปที่อยู่ในระหว่างการรอลงโทษของศาล ไม่เฉพาะเจาะจงว่าต้องคุมความประพฤติเฉพาะคดีที่เกี่ยวกับยา

เสพติดเท่านั้น แต่จากที่คุมความประพฤติทั่วประเทศปรากฏว่า คดีที่อยู่ในการควบคุมความประพฤติมากที่สุด ก็คือคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ทั้งเฮโรอีน กัญชา และยาบ้า³³ เป็นต้น

การบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำหรับผู้ถูกควบคุมความประพฤติในคดีที่เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ หรือในคดี แต่เป็นผู้ที่เสพยาขึ้น ใช้ทั้งสองวิธีคือ วิธีแรกโดยการแนะนำให้ไปบำบัดรักษาโดยสมัครใจไปเข้ารับการรักษา ตามสถานพยาบาล ทั้งทางราชการและของเอกชน และวิธีที่สองคือ โดยการบังคับด้วยเงื่อนไขตามคำพิพากษาของศาล เพราะระบบการคุมประพฤตินั้น ศาลจะพิพากษาจำคุกจำเลย ตั้งแต่ให้รอการลงโทษหรือการรอกำหนดโทษในระยะ ภายในไม่เกิน 5 ปี พร้อมทั้งกำหนดเงื่อนไขใดๆ เพื่อการคุมประพฤติด้วย เช่น เงื่อนไขให้จำเลยเข้ารับการรักษาอาการติดยาเสพติดไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก หากจำเลยไม่ยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขการคุมความประพฤติ กล่าวคือไม่ยอมเข้ารับการรักษาอาการติดยาเสพติดตามคำพิพากษาของศาล และก็จะถือว่าจำเลยผิดต่อเงื่อนไขการคุมความประพฤติซึ่งสามารถที่จะนำโทษจำคุกที่รอการลงโทษมาลงแก่จำเลยได้ จำเลยจึงจำใจเข้ารับการรักษาบำบัดตามเงื่อนไขของศาลหรือตามคำบังคับของศาล แต่ในทางปฏิบัติศาลจะกำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับการบังคับให้จำเลยไปบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด³⁴

2.3.3 แนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษในปัจจุบัน

ในปัจจุบันการบำบัดรักษายาเสพติดในประเทศไทย มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน หรือรูปแบบการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดให้โทษเป็น 2 ระบบใหญ่ๆ³⁵ ดังนี้

2.3.3.1 การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ (Voluntary System) หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติด ขอเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนด้วยความสมัครใจของตนเองการบำบัด รักษาในระบบนี้มีทั้งแบบผู้ป่วยนอก คือ ผู้ติดยาเสพติดจะไปรับประทานยาที่สถานพยาบาลตามกำหนด โดยไม่ต้องเข้าอยู่ในสถานพยาบาล ส่วนแบบผู้ป่วยใน ผู้ติดยาเสพติด

³³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 42.

³⁴ เสาวลักษณ์ ปลั่งเกียรติยศ, ทศนะของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ต่อการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547), หน้า 16-19.

³⁵ พรประภา แก้วกล้า และคณะ, รายงานการวิจัย เรื่อง โครงการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติในการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟูสมรรถภาพตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 (กรุงเทพฯ: สำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2547), หน้า 1.

จะต้องอยู่รับการบำบัดรักษาภายในสถานพยาบาลทั้งกลางวันและกลางคืน ตลอดระยะเวลาที่ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจจะได้รับ การยกเว้นโทษ แต่ทั้งนี้จะต้องรอเข้ารับการรักษาก่อนที่ความผิดจะปรากฏต่อเจ้าหน้าที่ซึ่งในการ ดำเนินการที่ผ่านมาผู้เข้ารับ การบำบัดรักษาส่วนใหญ่ไม่มีแรงจูงใจเข้ารับการบำบัดรักษาอย่าง ต่อเนื่องจนครบขั้นตอน

2.3.3.2 การบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ (Correctional System) หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดที่ถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมและดำเนินคดีตามกฎหมาย ศาลจะเป็นผู้มีอำนาจสั่งให้ ดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ ให้ลงโทษจำคุก โดยมีราชทัณฑ์เป็นผู้ควบคุมตัวไว้ในเรือนจำหรือ ทัณฑสถานหรือให้รอการลงโทษ โดยมีเงื่อนไขคุมความประพฤติไว้ ถ้าผู้ติดยาเสพติดเป็นเด็กหรือ เยาวชนก็อาจส่งตัวไปรับการแก้ไขยังสถานฝึกและอบรมหรือให้กลับไปอยู่กับครอบครัว ในระหว่างที่ ต้องโทษอยู่ในเรือนจำ สถานฝึกและอบรม หรือได้รับการคุมความประพฤติผู้ติดยาเสพติดก็จะได้รับ การบำบัดรักษาควบคู่ไปด้วย ซึ่งในการดำเนินการที่ผ่านมาสถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและเนื่องจากการควบคุมตัวร่วมกับผู้กระทำผิดคดีอื่นๆ ทำให้ผู้ติดยาเสพติดเรียนรู้พฤติกรรมอาชญากร นอกจากนี้เมื่อผู้ติดยาเสพติดพ้นโทษ ก็จะมีประวัติอาชญากร ซึ่งสังคมไม่ยอมรับทำให้เกิดปัญหาในการบำบัดรักษาดำรงชีพต่อไป

เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหามาของทั้งสองระบบดังกล่าว ในอดีตที่ผ่านมา จึงมีแนวคิดให้มี ระบบการบังคับบำบัดขึ้น³⁶ ด้วยการตราเป็นพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 แต่ไม่มีการบังคับใช้ตามกฎหมายด้วยเหตุหลายประการ ซึ่งต่อมากระทรวงยุติธรรมได้ขอแก้ไข พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2534 เพื่อให้มีความสมบูรณ์ในการบังคับใช้และ ให้สอดคล้องกับหลักการของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2540 ที่ว่า ผู้เสพยาเสพติดถือเป็น ผู้ป่วยมีข้ออาชญากร ซึ่งต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างทั่วถึงรวมถึงแนวคิด ที่ ขยายครอบคลุมไปถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ใน ครอบครองเพื่อจำหน่าย และผู้เสพและจำหน่ายเพียงเล็กน้อยรวมทั้งเด็กและเยาวชนที่กระทำ ความผิดดังกล่าว โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานราชการหลากหลายสาขา และหน่วยงาน สาธารณสุข เป็นการระดมทรัพยากรเพื่อการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้าด้วยกัน ทางรัฐ จึงได้มีการตรา พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ขึ้นมาใหม่และยกเลิก

³⁶ พรพนธ์ วาทีสุนทร และคณะ, การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษา ผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ (นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552), หน้า 3.

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2534 และให้มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2545

ระบบบังคับบำบัด จึงหมายถึง การที่เจ้าหน้าที่ ที่ได้รับการแต่งตั้งโดยเฉพาะเช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ สามารถนำตัวผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติดไปรับการตรวจวินิจฉัยเพื่อหาสารเสพติดถ้าพบสารเสพติดในปริมาณที่กำหนดก็จะบังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่กำหนดให้แบบบังคับบำบัด โดยบำบัดรักษาอย่างถูกต้องตามหลักและขั้นตอนที่กำหนดให้เหมาะสม และมีการกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ ซึ่งผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างครบถ้วน สามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ก็จะได้รับการยกเว้นโทษ โดยจะมีการควบคุมตัว และไม่ควบคุมตัว³⁷

2.3.4 แนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกา

เดิมที่ประเทศสหรัฐอเมริกามีแนวคิดการมองผู้เสพยาเสพติดว่าไม่ใช่อาชญากร แต่จุดเปลี่ยนแนวคิดที่สำคัญคือ ในปี ค.ศ.1914 รัฐสภาของสหรัฐอเมริกาได้ผ่านกฎหมายยาเสพติดคือ Harrison Narcotic Drug Act โดยเพิ่มการเสพโคเคนเป็นข้อบังคับที่รุนแรง และมีผลการบังคับใช้คือในปี ค.ศ.1920 ต่อมาในปี ค.ศ.1930 The Federal Bureau of Narcotics (FBN) ได้ผลักดันการออกกฎหมายชื่อว่า The Marijuana Tax Act 1937 โดยให้เพิ่มกัญชาเป็นยาเสพติดร้ายแรง จึงนับว่านโยบายด้านยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกาของฝ่ายอนุรักษ์นิยมเน้นด้านการปราบปรามยาเสพติดโดยใช้การบังคับใช้กฎหมายที่รุนแรงและมองว่ายาเสพติดเป็นสิ่งผิดกฎหมาย นโยบายจึงเน้นการปราบปรามหรือ The Hawks Drug Policy ซึ่งในสมัยประธานาธิบดี George Bush มีการประกาศสงครามกับยาเสพติด (War on Drugs) และได้ก่อตั้ง The Office of National Drug Control Policy ซึ่งการปราบปรามยาเสพติดโดยการเน้นลดด้านอุปทาน (Supply Reduction) ของยาเสพติดสามารถลดการค้ายาเสพติดได้ในช่วงสั้นๆ เท่านั้น และผลกระทบของการทำสงครามยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกาคือการที่เจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมได้แต่ผู้กระทำความผิดที่มีฐานะยากจนหรือคนกลุ่มน้อยผิวดำ

³⁷ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบไม่ควบคุมตัว หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบไม่จำต้องควบคุมตัวแต่อาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการบำบัดต้องปฏิบัติตามวิธีที่กำหนดสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบไม่ควบคุมตัว

จุดเปลี่ยนที่สำคัญคือนโยบายเน้นการป้องกันยาเสพติด การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดหรือ The Owl Drug Policy ที่ใช้ยุทธวิธีการลดความต้องการยาเสพติด (Demand Reduction) จึงเป็นสิ่งที่ได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายเสรีนิยม โดยมีการใช้มาตรการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกาตามกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือ The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments ปี ค.ศ.1971 เพื่อให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขความล้มเหลวในการมุ่งแต่การปราบปราม โดยในระบบของประเทศสหรัฐอเมริกาตามมาตรการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น กำหนดให้ผู้ที่เหมาะสมควรเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแทนการดำเนินคดีอาญา คือ ผู้ติดยาเสพติด ทั้งผู้ถูกกล่าวหา หรือผู้ถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดอาญาและผู้ติดยาเสพติดที่ยังมิได้ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดอาญาร่วมด้วย โดยผู้ติดยาเสพติดให้โทษหมายถึง ผู้ใช้ยาเสพติดมากเกินไปจนเกิดเป็นอันตรายต่อสาธารณสุข สุขภาพ ความปลอดภัย หรือสวัสดิภาพของประชาชนในปริมาณที่บัญญัติไว้ในกฎหมายหรือผู้ใช้ยาเสพติดให้โทษมากจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ซึ่งผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพอาจสมัครใจ หรือญาติพี่น้อง ผู้ติดยาเสพติด อาจยื่นคำร้องขอต่ออัยการเพื่อขอเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การบำบัดรักษาอยู่ภายใต้อำนาจของศาลที่มีอำนาจสั่งให้แพทย์ตรวจพิสูจน์ ว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ หากพบว่าไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดหรือแม้พบว่าติดยาเสพติดแต่ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษา ศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้ถูกกล่าวหาออกจากโรงพยาบาลได้ แต่หากตรวจพิสูจน์พบว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดสมควรเข้ารับการรักษา ศาลมีอำนาจสั่งให้ส่งผู้ติดยาเสพติดไปคุมตัวไว้ที่สถานพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายในเวลา 6 เดือน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาจพิจารณาปล่อยตัวผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว ออกก่อนครบกำหนด 6 เดือน ได้ โดยศาลอาจสั่งให้ผู้พ้นจากการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลภายในระยะเวลา 3 ปี หลังจากผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกจากโรงพยาบาลมาแล้ว ซึ่งในช่วงระยะเวลา 3 ปี หากผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังคงเกี่ยวข้องกับยาเสพติด หรือบำบัดไม่หาย หรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการบำบัดรักษา ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งผู้ป่วยไปยังศาลเพื่อให้ศาลมีคำสั่งส่งตัวไปคุมตัวในสถานพยาบาล โดยเพิ่มระยะเวลาในการบำบัดรักษาอีกไม่เกิน 6 เดือน หากผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหลบหนีให้รับโทษตามที่กฎหมายกำหนด

นอกจากนี้ในช่วงปี ค.ศ.1987 ประเทศสหรัฐอเมริกาได้เริ่มใช้โครงการตรวจพิสูจน์การใช้ยาเสพติด (The Drug Use Forecasting: DUF) ซึ่งเป็นโครงการที่อยู่ภายใต้ The National Institute of Justice โครงการนี้ใช้กันบางรัฐในเขต 24 เมือง ของประเทศสหรัฐอเมริกาการดำเนินงานของโครงการประกอบด้วย การตรวจพิสูจน์ปัสสาวะ และแบบรายงานตนเอง (Self-Report Information) ที่ได้จากการเก็บตัวอย่างจากผู้ถูกจับกุม ซึ่งแบบรายงานตนเองดังกล่าว ประกอบด้วยคำถาม

เกี่ยวกับประวัติการใช้ยาเสพติดของผู้ต้องสงสัย วัตถุประสงค์ของโครงการคือ ให้มีมาตรการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดที่ใช้ยาเสพติด โดยใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศที่เป็นระบบ โดยมีการบันทึกเกี่ยวกับประเภทของยาเสพติด รูปแบบการใช้ยาเสพติด ตลอดจนแนวโน้มในอนาคตซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อผู้กำหนดนโยบาย ตำรวจ ศาล และหน่วยงานราชทัณฑ์ เพื่อใช้ในการสร้างโครงการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแก่ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง อีกทั้งข้อมูลดังกล่าวเป็นประโยชน์ในการให้ความรู้แก่สาธารณะ ให้ได้ตระหนักถึงการเกี่ยวพันกันระหว่างอาชญากรรมและการใช้ยาเสพติด

ในปี ค.ศ.1995 พบว่าจากการเก็บข้อมูลจากเมือง Washington D.C., San Jose, San Diego, San Antonio, St. Louis, Portland, Phoenix, Philadelphia, Omaha, New Orleans, Miami, Manhattan, Los Angeles, Indianapolis, Houston, Fort Lauderdale, Denoit, Denver, Dallas, Cleveland, Chicago, Birmingham, Atlanta ผู้กระทำผิดที่ถูกจับกุมที่เข้าร่วมโครงการ DUF มีประมาณ 60 เปอร์เซ็นต์ ที่ถูกตรวจพบสารเสพติด

ตามแนวคิดของฝ่ายเสรีนิยม ในประเทศสหรัฐอเมริกา นั้น มุ่งเน้นนโยบายยาเสพติดโดยการลดอุปสงค์ด้านยาเสพติด เช่น ในทศวรรษที่ 1980 นางแนนซี เรแกน (Nancy Regan) ได้ตั้งโครงการรณรงค์ ชื่อว่า “Just Say No” โดยมียุทธวิธีผสมผสานระหว่างการกระตุ้นให้เกิดความกลัว (Fear Arousal) กับการใช้หลักศีลธรรม (Moral Appeal) โดยเน้นพฤติกรรมที่เป็นสิ่งผิด ซึ่งต่อมาโครงการรณรงค์ “Just Say No” ได้รับการพัฒนาการรณรงค์ ในระดับชาติเป็นการรณรงค์ให้ “สหรัฐอเมริกาปลอดจากยาเสพติด (Drug-Free America)” ซึ่งจากการประเมินผลโครงการให้ความรู้ด้านยาเสพติดพบว่า ข้อมูลข่าวสารด้านยาเสพติดที่ต้องการเผยแพร่อาจไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย เช่น การลงโฆษณาในวารสาร Wall Street Journal อาจไม่ถึงมือกลุ่มคนยากจนหรือกลุ่มวัยรุ่น เป็นต้น

โครงการด้านการศึกษาที่ได้รับความนิยมมากในประเทศสหรัฐอเมริกา คือ โครงการ “Drug Abuse Resistance Education” (DARE) ซึ่งสร้างขึ้นในปี ค.ศ.1983 โดยตำรวจของรัฐ Los Angeles Police Department (LAPD) และระบบโรงเรียนของ Los Angeles เป็นโครงการที่เน้นการให้ความรู้ด้านยาเสพติดแก่นักเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาลจนถึงระดับมัธยมปลาย โดยผู้สอนคือตำรวจที่ใช้เวลาการสอน 17 ครั้ง ๆ ละ 45-60 นาที ซึ่งจากการประเมินผลโครงการ DARE โดย The Research Triangle Institute (RTI) พบว่าแม้ว่าด้านหนึ่งนั้น โครงการดังกล่าวมีอิทธิพลค่อนข้างน้อยต่อการใช้ยาเสพติดต่อทัศนคติที่มีต่อยาเสพติดและทัศนคติต่อตำรวจและความเชื่อมั่นในตนเอง แต่ในอีกด้านหนึ่งโครงการ DARE เป็นโครงการที่ให้ประโยชน์ในการเพิ่มความรู้ด้านสารเสพติดแก่นักเรียน

นอกจากนี้ในเมือง Maricopa รัฐ Arizona กำหนดโครงการลดความต้องการด้านยาเสพติด เช่น โครงการปฏิบัติการขั้นเด็ดขาด หรือ “Zero Tolerance Program” ซึ่งเป็นการไม่ยอมประนีประนอมกับผู้กระทำผิดด้านยาเสพติดอีกต่อไป เป็นการปฏิบัติการแบบเฉียบขาด โดยการ

ดำเนินการโครงการในช่วงสองปีแรกสามารถจับกุมผู้กระทำผิด 730 ราย ซึ่งในจำนวนนั้นเป็นผู้ครอบครองกัญชา ประมาณ 32 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้กระทำผิดถูกส่งไปเข้ารับการบำบัดยาเสพติด โดยโครงการบำบัดยาเสพติดในประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วย 3 รูปแบบ กล่าวคือ

รูปแบบแรกเป็นการบำบัดยาเสพติดโดยใช้ยา (Treatment with Medications) เป็นการใช้อื่นทดแทนเช่น Methadone เนื่องจากวิธีบำบัดด้วยวิธีนี้เป็นการให้สารเสพติดทดแทน จึงเป็นวิธีการที่ถูกวิพากษ์วิจารณ์มากที่สุด อีกรูปแบบคือ รูปแบบการใช้ชุมชนบำบัด (Therapeutic Communities: TC) ด้วยวิธีการใช้พฤติกรรมบำบัดเป็นการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มหรือต่อปัจเจกบุคคลแบบเข้มข้น โดยมุ่งเปลี่ยนหรือจัดอิทธิพลภายนอกที่ครอบงำ ผู้ติดยาเสพติดโดยปรับโครงสร้างบุคลิกภาพใหม่ ซึ่งรูปแบบ TC นับว่า เป็นรูปแบบการบำบัดที่แพงมากที่สุดในบรรดาทั้ง 3 รูปแบบ ที่ใช้กันอยู่และรูปแบบ TC ที่มีชื่อเสียงมากคือ Synanon and Phoenix House ส่วนรูปแบบการใช้ชุมชนบำบัดด้วยวิธีการพฤติกรรมบำบัดอีกแบบหนึ่ง คือ Outpatient Drug-Free Programs เป็นการให้คำปรึกษาและบริการแก่ลูกค้าที่อยู่ในชุมชน โดยการบริการรวมถึงการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มหรือบุคคลในด้านการใช้ยาเสพติด และให้คำปรึกษาหรือการฝึกอบรมโดยคำนึงตามการจ้างงาน ปัญหาครอบครัว ซึ่งรูปแบบนี้ค่าใช้จ่ายที่ถูกที่สุด

ดังนั้นแนวคิดการมองผู้ติดยาเสพติดเริ่มได้รับการคำนึงจากสังคมและภาครัฐในนานาประเทศมากขึ้น ว่าการตัดสินใจให้ผู้เสพยาเสพติดต้องเข้ารับโทษจำคุกในเรือนจำ เป็นวิธีการที่ไม่ได้ประสิทธิผล เพราะไม่สามารถลดอัตราผู้ต้องโทษในคุกได้ และการนำผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่ระบบเรือนจำไม่ได้ก่อให้เกิดผลดีต่อกระบวนการยุติธรรมแต่อย่างใด ในประเทศสหรัฐอเมริกานั้นแนวคิดในการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในประเทศสหรัฐอเมริกาได้แบ่งแยกวิธีปฏิบัติต่อนักโทษที่กระทำผิดด้านยาเสพติดออกจากกลุ่มอื่นๆ โดยเรือนจำในสหรัฐอเมริกาส่งจำคุกแบ่งวิธีปฏิบัติต่อนักโทษออกเป็น 8 กลุ่ม คือ 1. ผู้ที่บำบัดฟื้นฟูการติดยาเสพติด (Drugs and Treatment) 2. นักโทษหญิง (Women in Prison) 3. นักโทษที่เป็นผู้ป่วยเอดส์ (AID) 4. นักโทษที่ต้องปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิตามบทบัญญัติของ First Amendment (Prisoners' Rights) 5. การทำงานของนักโทษในเรือนจำ (Work in Prison) 6. นักโทษที่ละเมิดกฎเรือนจำ (Prison Rule Violations) 7. แก๊งค์นักโทษในเรือนจำ (Prison Gangs) 8. นักโทษที่ก่อการจลาจลในเรือนจำ (Riots) ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะ การปฏิบัติต่อนักโทษที่ติดยาเสพติดเท่านั้น

สำหรับวิธีการปฏิบัติต่อผู้บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพการติดยาเสพติดในเรือนจำในประเทศสหรัฐอเมริกาก็ประสบปัญหาการปฏิบัติต่อผู้เสพยาเสพติดที่ถูกจำคุกในเรือนจำ เช่น การลักลอบนำยาเสพติดเข้าไปขายในเรือนจำ การที่เจ้าหน้าที่เรือนจำมีส่วนร่วมในการค้าขายยาเสพติดในเรือนจำ และการเกิดปัญหาด้านการบริหารจัดการที่ส่งผลให้เรือนจำต้องสร้างโครงการต่างๆ มารองรับ

ปัญหาดังกล่าว เช่น โครงการแมวจับหนู (Cat-and-Mouse Game) ซึ่งเป็นโครงการที่เจ้าหน้าที่เรือนจำต้องใช้มาตรการการตรวจค้นแบบเปลี่ยนผ่านนักโทษ

การค้นห้องซึ่งโดยไม่บอกล่วงหน้า และมาตรการในการสุ่มตรวจปัสสาวะนักโทษในเรือนจำ ซึ่งการสุ่มตรวจยาเสพติดทำได้อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง เนื่องจากจำนวนนักโทษมีเป็นจำนวนมาก ทำให้ประสิทธิภาพในการใช้มาตรการดังกล่าวค่อนข้างน้อย นอกจากนี้การที่นักโทษที่ถูกจำคุกเกิดความเครียด กับการที่ถูกจำคุกทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดในเรือนจำมีปริมาณมากขึ้น

ดังนั้นเพื่อให้ความต้องการการใช้ยาเสพติดลดลงและเป็นการลดอุปสงค์ด้านยาเสพติดในเรือนจำประเทศสหรัฐอเมริกาจึงสร้างโครงการต่างๆ เพื่อใช้บำบัดผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำ (Prison-Based Drug Treatment) ซึ่งได้สร้างรูปแบบการบำบัดยาเสพติดหลายรูปแบบด้วยกัน และรูปแบบการบำบัดยาเสพติดที่ใช้ได้ผลดีเช่น การใช้รูปแบบ “Therapeutic Community Model” ของรัฐ Delaware ที่ใช้หลักการบำบัดโดยใช้ชุมชนและสภาพแวดล้อมเพื่อบำบัดผู้ติดยาเสพติด ซึ่งยึดหลักแนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อมั่น เห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติดซึ่งจากการประเมินผลของโครงการที่ใช้รูปแบบบำบัดแบบ “Therapeutic Community Model” โดยการเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ที่เข้าร่วมโครงการกับกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการพบว่า ประมาณครั้งหนึ่งของผู้เข้าร่วมโครงการที่พ้นออกจากการบำบัดด้วยดี ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดอีกและไม่ถูกจับกุมอีกภายในภายในช่วง 6 เดือน ที่พ้นออกไป

นอกจากนี้ยังมีรูปแบบการบำบัดยาเสพติดหลายรูปแบบที่ประเทศสหรัฐอเมริกาใช้ได้ผลดี คือ การใช้ยุทธวิธีที่หลากหลายในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด โดยการใช้นักสังคมสงเคราะห์และผู้ให้คำปรึกษาแทนการใช้เจ้าหน้าที่เรือนจำในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดโดยอาศัยการฝึกอบรมบุคคลเหล่านี้ให้มีทักษะในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แต่อย่างไรก็ตามโครงการบำบัดยาเสพติดในเรือนจำของประเทศสหรัฐอเมริกาประสบปัญหาอยู่ คือ ด้านข้อจำกัดทางทรัพยากร ความคงทนอยู่ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลการบำบัดฟื้นฟูและความไม่เต็มใจของนักโทษที่ติดยาเสพติดเองด้วย

2.3.5 แนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของยุโรป

แนวคิดในการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติด ของยุโรปตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมการเสพยาเสพติด คือระบบของประเทศอังกฤษกับประเทศสวีเดน สำหรับระบบอังกฤษ (British System) โดย Narcotics ถือเป็นยาเสพติดที่ต้องควบคุม กล่าวคือ กัญชา บาปีตูเรส (Barbiturates) แอมเฟตามีน (Amphetamines) PCP ถือเป็นความผิดอาชญากรรม แต่กรณีการรักษาทางแพทย์ต้องมีใบสั่งแพทย์ และอีกประการคือการให้ช้อยกเว้นสำหรับผู้ติดยาเสพติดหรือคลินิกที่มีใบอนุญาต แต่ผู้ติดยาเสพติดได้รับการอนุญาตให้เสพยาเสพติดในจำนวนที่จำกัดแก่สภาพการรักษาตัวเท่านั้นซึ่งข้อมูล

จาก Snoxell เขียนปี ค.ศ.1990 พบว่าประเทศอังกฤษได้จัดโปรแกรมการรักษาผู้ติดยาเสพติดและมีผู้ติดยาเสพติดที่เข้าอยู่ในโปรแกรมจำนวนประมาณ 200 คน ที่จะมีมาตรการให้ได้รับเฮโรอีนโดยถูกกฎหมาย หากเมื่อใดบุคคลเหล่านั้นตายจะไม่อนุญาตตามมาตรการดังกล่าวเพิ่มให้ใครอีก

ในประเทศอังกฤษการใช้มาตรการดังกล่าวค่อนข้างประสบความสำเร็จในการควบคุมผู้ติดยาเสพติด แต่ปริมาณผู้ติดยาเสพติดที่มอลงทะเบียนและไม่ลงทะเบียนของประเทศอังกฤษเพิ่มมากในแต่ละปี โดยผู้ติดยาเสพติดที่มอลงทะเบียนไว้ในช่วงระหว่าง ปี ค.ศ.1976 (1,876 ราย) ถึงปี ค.ศ.1990 (17,755 ราย) เพิ่มขึ้นถึง 10 เท่า และประมาณการว่าผู้ติดยาเสพติดที่ไม่มาแจ้งลงทะเบียนจะมีประมาณ 5-10 เท่า ของผู้ที่มาลงทะเบียนไว้ ซึ่งในขณะเดียวกันเมือง Liverpool ได้จัดโปรแกรมการลดอันตราย (Harm Reduction) ซึ่งผู้ติดยาเสพติดสามารถมาที่คลินิกเพื่อแลกเข็มฉีดยาที่สะอาดกลับไปแต่นโยบายการควบคุมยาเสพติดของ Liverpool ไม่ใช่เป็นแบบการใช้ยาเสพติดเป็นสิ่งถูกกฎหมาย (Decriminalization หรือ Legalization) แต่เป็นรูปแบบการดูแลรักษาเยียวยาผู้เสพยาเสพติด (Drug Maintenance)

สำหรับประเทศสวีเดนมีแนวคิดให้การเสพยาเสพติดเป็นสิ่งถูกกฎหมายแต่ไม่ได้เป็นการยินยอมเต็มรูปแบบคือยินยอมเฉพาะบางส่วนเท่านั้นคือเฉพาะยาเสพติดบางชนิดและการมีแนวคิดว่าการเสพยาเสพติดนั้นไม่ใช่เป็นอาชญากร โดยกฎหมายของสวีเดนแบ่งประเภทความรุนแรงของยาเสพติดไว้คือ ยาเสพติดชนิดร้ายแรง หรือ “Hard” Drugs ได้แก่ เฮโรอีน โคเคน LSD และแอมเฟตามีน ส่วนยาเสพติดชนิดไม่ร้ายแรง หรือ “Soft” Drugs ได้แก่ กัญชา เป็นต้น สำหรับการครอบครองยาเสพติดร้ายแรงถือเป็นอาชญากรรมรุนแรงและมีโทษจำคุกถึง 4 ปี และการค้ากัญชาในปริมาณมากกว่า 30 กรัม ถือเป็นอาชญากรรม แต่การลงโทษจะน้อยกว่าการค้ายาเสพติดร้ายแรง

แต่หากการค้ากัญชาน้อยกว่า 30 กรัม ไม่ถือเป็นอาชญากรรม แต่เพียงแค่ถูกปรับซึ่งการมีนโยบายการบังคับใช้กฎหมายที่ค่อนข้างยืดหยุ่น โดยถือว่าเป็นเพียงการละเมิด (Violation) ถ้าหากครอบครองยาเสพติดเพียงจำนวนเล็กน้อย แต่จะลงโทษเฉพาะการครอบครองและค้ายาเสพติดร้ายแรง ระบบของประเทศสวีเดนยังนับได้ว่าเป็นการใช้วิธีการทำให้เรื่องยาเสพติดเป็นสิ่งถูกกฎหมายเฉพาะบางเรื่องหรือบางประเภทหรือ Partial Decriminalization แต่อย่างไรก็ตามนโยบายดังกล่าวค่อนข้างยังมีข้อถกเถียงถึงการขาดการวางแผนการควบคุมด้านการค้ายาเสพติดและด้านสาธารณสุขตลอดจนผลสัมฤทธิ์ที่ได้รับ

2.4 นโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาสถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทยนั้นได้มีการแพร่ระบาดมากขึ้น นอกจากผู้ค้าชาวไทยแล้วยังมีกลุ่มผู้ค้าชาวต่างประเทศที่ถือเป็นตัวสำคัญที่เข้ามาค้าขายในไทย โดย

พบว่า กลุ่มชาวแอฟริกันตะวันตกมีบทบาทสำคัญอย่างต่อเนื่องนอกจากนั้นชาวอิหร่านถูกจับด้วยคดียาเสพติดก็มีแนวโน้มสูงขึ้น³⁸ อย่างต่อเนื่องเช่นกัน ซึ่งประเทศไทยนั้นได้มีนโยบายการแก้ปัญหา ยาเสพติดมาตั้งทุกยุคทุกสมัย แต่เมื่อหลังปฏิบัติการสงครามยาเสพติดในปี พ.ศ.2546 และผู้เกี่ยวข้องกับ ยาเสพติดทั้งผู้ต้องหาและผู้เข้าบำบัดยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหลังปี พ.ศ.2547 จนถึงปัจจุบัน

โดยนโยบายได้มีการกำหนดไว้ทุกยุคทุกสมัย โดยนโยบายของรัฐบาลไทยจากตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ.2520³⁹ ดังนี้

2.4.1 รัฐบาลพลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ (พ.ศ.2520-2523)

นโยบายด้านยาเสพติด รัฐบาลพลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ สมัยที่ 1 แลงเมื่อ 1 ธันวาคม พ.ศ.2520 ดังนี้ “จะเร่งรัดและดำเนินการป้องกัน ปราบปรามยาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ควบคุมกับการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด”

นโยบายด้านยาเสพติด รัฐบาลพลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ สมัยที่ 2 แลงเมื่อ 7 มิถุนายน พ.ศ.2522 ดังนี้ “ในด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จะป้องกันและปราบปรามการผลิต การค้าและการเสพยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอย่างจริงจัง ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม จะปราบปรามโดยใช้กฎหมายอย่างเด็ดขาดและให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และฟื้นฟูสมรรถภาพและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมถึงสงเคราะห์ผู้ติดยาเสพติดเพื่อไม่ให้เป็นการระแวกสังคมต่อไป จะร่วมมือกับนานาชาติในการควบคุมป้องกัน และปราบปรามการแพร่ระบาดทุกวิถีทาง”

2.4.2 รัฐบาลพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ (พ.ศ.2523-2531)

นโยบายด้านยาเสพติด รัฐบาลพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ สมัยที่ 1 ได้แลงเมื่อวันที่ 28 มีนาคม พ.ศ.2523 ดังนี้ “จะดำเนินการกวาดล้างแหล่งผลิตและจำหน่ายยาเสพติดให้โทษโดยเด็ดขาด จับพยาน ส่วนทางด้านผู้ติดยาเสพติดจะให้การบำบัดรักษาและอบรมให้ตระหนักถึงภัยอันเกิดจากยาเสพติด”

นโยบายด้านยาเสพติด รัฐบาลพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ สมัยที่ 2 ได้แลงเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ.2526 ดังนี้ “การจัดตั้งยาเสพติดจะดำเนินการกวาดล้างแหล่งผลิตและจำหน่าย

³⁸ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, ส่วนข้อมูลเฝ้าระวังยาเสพติด, สถานการณ์ยาเสพติดประเทศไทย ปี 2555 และแนวโน้ม (กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2555), หน้า 2-5.

³⁹ สมศักดิ์ พรสง่ากุล, ปัญหาในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (การศึกษาอิสระคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2553), หน้า 19.

ยาเสพติดให้โทษโดยเด็ดขาด ฉบับล้น ส่วนทางด้านผู้ติดยาเสพติดจะให้การบำบัดรักษาและอบรม ให้ตระหนักถึงภัยอันเกิดจาก ยาเสพติด”

นโยบายด้านยาเสพติด รัฐบาลพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ สมัยที่ 3 ได้แถลงเมื่อวันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ.2529 ดังนี้ “อนึ่ง ปัญหาการผลิตและการค้ายาเสพติดยังเป็นปัญหาสำคัญ รัฐบาลจึงมีนโยบาย ที่จะดำเนินการป้องกันและปราบปรามต่อไปอย่างจริงจังและเด็ดขาด ในขณะเดียวกันในด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด รัฐบาลจะร่วมมือกับภาคเอกชนโดยขยายบริการให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้เคราะห์ร้าย เหล่านั้นกลับตนเป็นพลเมืองดี และเป็นกำลังของชาติสืบไป”

2.4.3 รัฐบาลนายอานันท์ ปันยารชุน

นโยบายด้านยาเสพติด รัฐบาลนายอานันท์ ปันยารชุน แถลงเมื่อวันที่ 4 เมษายน พ.ศ.2534 ดังนี้ “เร่งรัดการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้ได้ผลโดยเร็วที่สุด โดยใช้อำนาจที่มีอยู่ตามกฎหมายอย่างเต็มที่ในการปราบปรามการผลิต การค้า และการบริโภคยาเสพติด ปรับปรุงกฎหมาย และการบังคับใช้กฎหมายให้บังเกิดผลอย่างแท้จริง รวมทั้งการร่วมมือกับสหประชาชาติและมิตรประเทศอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ จะดำเนินการกวดขันการใช้ยากระตุ้นประสาทอย่างเข้มงวด และเร่งปราบปรามจับกุมผู้ผลิตและผู้ขายที่ผิดกฎหมายอย่างเด็ดขาด”

โดยทุกรัฐบาลนั้นมีการเคร่งครัดเป็นอย่างมากในเรื่องมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รวมไปถึง สมัยของรัฐบาลพันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร พ.ศ.2544-2548 ในรัฐบาลนี้ได้มุ่งเน้นไปหลายๆ ทางด้วยกันรวมทั้งได้มีการจัดตั้งสถานบำบัด รักษาผู้ติดยาเสพติด ที่ได้แถลงไว้ในสมัยที่ 1 เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2544 ดังนี้ “เร่งจัดตั้งสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดควบคู่ไปกับการปราบปรามและป้องกัน” และด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด “รัฐบาลจะเร่งรัดดำเนินการเพื่อให้การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภายใต้ นโยบายระยะเร่งด่วน โดยหลักการป้องกันนำหน้าการปราบปราม ผู้เสพต้องได้รับการรักษา ผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษโดยเด็ดขาด”

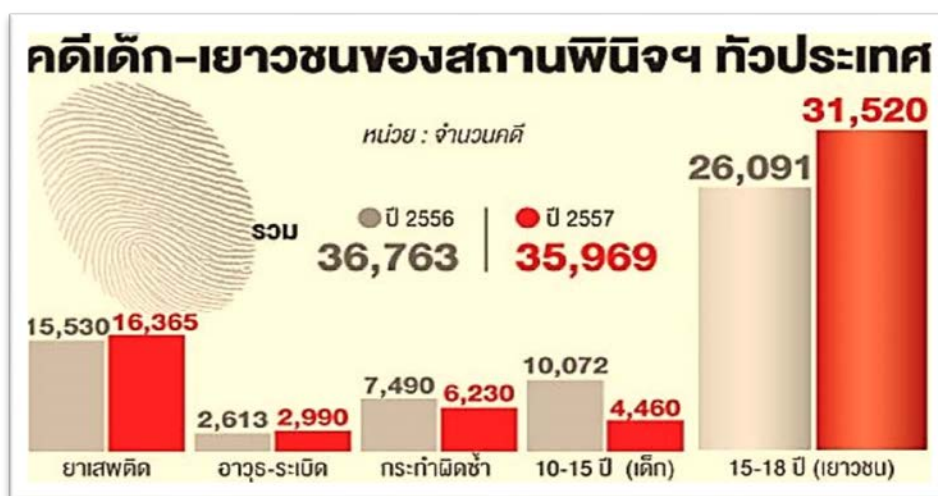
และยุทธศาสตร์ของรัฐบาล พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร สมัยที่ 2 ยังคงเน้นการปราบปราม ผู้มีอิทธิพลและยาเสพติดและยาเสพติดให้หมดไปจากสังคมไทย โดยยังคงยึดหลักการเดิมคือ “ผู้เสพคือผู้ป่วย ส่วนผู้ค้าคือผู้ที่ต้องได้รับโทษตามกฎหมาย” ซึ่งใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ควบคู่กับมาตรการปราบปรามทางกฎหมาย และตัดช่องทางหาเงินทุจริตของผู้มีอิทธิพลในทุกๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นการค้ายาเสพติด การตัดไม้ทำลายป่า การค้ายาเสพติดและการเป็นเจ้ามือการพนัน เป็นต้น

การดำเนินงานด้านยาเสพติดยังคงใช้กลไกของศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (ศตส.) เป็นองค์กรอำนวยการระดับชาติ และให้มีศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดระดับต่างๆ เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในพื้นที่รวมทั้งได้มีการ

จัดทำ Roadmap การต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง จนมาถึง Roadmap การต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดระยะที่ 4 พ.ศ.2548 (1 ตุลาคม-30 กันยายน 2548) เพื่อเป็นแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งผลการปฏิบัติงานปรากฏว่า เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้ผลักดันการดำเนินการในเชิงรุกเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดนอกประเทศด้วย และมีศักยภาพที่จะให้การสนับสนุนโครงการความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อนบ้านและนานาชาติประเทศ เช่น จีน กัมพูชา อินเดีย ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดมากขึ้น จนทำให้การผลิทยาเสพติดในประเทศเพื่อนบ้านลดลง การสกัดกั้นไม่ให้ยาเสพติดเข้ามาในประเทศไทยในบริเวณชายแดน ส่วนพื้นที่ทั่วประเทศได้เน้นการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในภูมิภาคมากขึ้นโดยได้มุ่งเน้นไปที่การมีส่วนร่วม ของประชาชนบนพื้นฐานความคิดพึ่งตนเอง มีการจัดการเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดพร้อมๆ กับการสร้างความเข้มแข็งและความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

อย่างที่ทราบยาเสพติดนั้นสามารถก่อให้เกิดผลกระทบไปยังปัญหาอื่นๆ ตามมาอีกได้ ดังนั้นปัญหายาเสพติดนั้นจึงต้องได้รับการควบคุมและศึกษาถึงผลกระทบของยาเสพติดต่อบริบทในสังคม ดังเช่นภาพประกอบ ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2.1 ข้อมูลการกระทำผิดอาญาของเด็กและเยาวชน ปี พ.ศ.2556-2557⁴⁰

จากภาพพบว่า ในปี พ.ศ.2557 ที่ผ่านมามีเด็กและเยาวชนกระทำผิดอาญาทั้งสิ้น 35,969 คดี ในจำนวนนี้เป็นคดียาเสพติดมากที่สุด จำนวน 16,365 คดี รองลงมาคือคดีเกี่ยวกับทรัพย์สิน 7,053

⁴⁰ วิศิษฐ์ ขวนพิพัฒน์พงศ์, เยาวชนก่ออาชญากรรมพุ่ง 'ยาเสพติด-อาวุธ' เพิ่ม 1,212 คดี, ค้นวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2559 จาก <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/635550>

คดี และอันดับ 3 คือ คดีเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย 3,762 คดี โดยคดียาเสพติดนั้นพบว่า มีเด็กและเยาวชนกระทำความผิดเพิ่มขึ้นจากปี 2556 (15,530 คดี) จำนวน 835 คดี ส่วนอีกคดีที่มีการกระทำความผิดเพิ่มขึ้น คือ คดีความผิดเกี่ยวกับอาวุธและวัตถุระเบิด โดยเมื่อปี พ.ศ.2556 มีเด็กและเยาวชนก่อคดีดังกล่าว 2,613 คดี ต่อมาปี พ.ศ.2557 มีเด็กและเยาวชนก่อคดีนี้ถึง 2,990 คดี เพิ่มขึ้น 377 คดี ส่วนความผิดอื่นๆ เช่น ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ความผิดเกี่ยวกับเพศ ความผิดเกี่ยวกับความสงบสุขมีตัวเลขคดีลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ.2556

ส่วนจำนวนคดีที่เป็นการกระทำความผิดซ้ำ ปี พ.ศ.2556 จำนวน 7,490 คดี ส่วนปี พ.ศ.2557 มีจำนวน 6,203 คดี ลดลง 1,260 คดี

อย่างไรก็ดี หากจำแนกตามอายุเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศพบว่า ปี พ.ศ.2556 มีกลุ่มอายุเกิน 10 ปี แต่ไม่เกิน 15 ปี กระทำความผิด 10,072 คดี ส่วนปี พ.ศ.2557 กลุ่มอายุดังกล่าวก่อคดีจำนวน 4,460 คดี แต่ในกลุ่มอายุเกิน 15 ปี แต่ไม่ถึง 18 ปี พบว่า เมื่อปี พ.ศ. 2556 มีคดีรวม 26,091 คดี แต่เมื่อปี พ.ศ.2557 มีคดี 31,520 คดี เพิ่มขึ้น 5,429 คดี⁴¹

สรุป แสดงให้เห็นว่า ยาเสพติด เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดคดีที่สร้างปัญหาให้กับบริบทของสังคมไทยอย่างมาก ทั้งนี้เพราะเนื่องจากว่ายาเสพติดนั้นเกิดจากการใช้ของกลุ่มเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปี ซึ่งเยาวชนกลุ่มนี้คืออนาคตของชาติที่ต้องการได้รับการใส่ใจอย่างมากเพราะเยาวชนคืออนาคตที่สำคัญของชาติในอนาคต

ตารางที่ 2.1 งบประมาณการด้านการบำบัดฯ ที่ลงในพื้นที่ปี พ.ศ.2559⁴²

รายการ	เป้าหมาย/งบ	แหล่งเบิกจ่าย
ค่าใช้จ่ายในการค้นหา	55,000 คน (5.5 ล้านบาท)	สนง. ปปส.ภาค/กทม.
ค่าใช้จ่ายในการคัดกรอง	55,000 คน (5.5 ล้านบาท)	สาธารณสุขจังหวัด
ค่าใช้จ่ายในการจัดค่าย	62,700 คน (407.55 ล้านบาท) (ป.ป.ส.14,800 คน/อปท.47,900 คน)	ศอ.ปส.จ. (ปปส.) ทำแผนเสนอ (อปท.)
ค่าใช้จ่ายในการติดตาม และบริหารศูนย์เพื่อการดูแลฯ	87,735 คน (35 ล้านบาท)	ศอ.ปส.จ.
การให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการ บำบัดฯ (ทุน)		สนง.ปปส.ภาค/กทม. (เงินอุดหนุน)

⁴¹ เรื่องเดียวกัน.

⁴² วิตถวัลย์ สุนทรขจิต, แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดประจำปี 2559 (กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2559).

2.5 แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดประจำปี 2559

แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดประจำปี 2559 (วิฑูรย์ สุนทรขจิต รองเลขาธิการ ป.ป.ส.) ดังนี้

1. โครงการพัฒนาสื่อเรียนรู้เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในเด็กปฐมวัย
2. โครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในเด็กปฐมวัย
3. โครงการติดตาม ประเมินผลการสร้างภูมิคุ้มกันในเด็กปฐมวัย
4. โครงการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด โดยการสอนทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันยาเสพติดในชั้นเรียน (แต่ละระดับชั้น)
5. โครงการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด โดยใช้หลักธรรมทางศาสนา (แต่ละระดับชั้น)
6. โครงการส่งเสริมกิจกรรมป้องกันและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา (แต่ละระดับชั้น)
7. โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา (แต่ละระดับชั้น)
8. โครงการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายเยาวชน
9. โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติดรอบสถานศึกษา (โครงการ Campus Safety Zone และ โครงการจัดระเบียบรอบสถานศึกษา)
10. โครงการลูกเสือต้านภัยยาเสพติด
11. โครงการ 1 ตำรวจ 1 โรงเรียน (เฉพาะโรงเรียนนาร่อง)
12. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียน
13. โครงการ To Be Number One
14. โครงการป้องกันยาเสพติดในเยาวชนนอกสถานศึกษา
15. โครงการเยาวชนอาสาต้านภัยยาเสพติด
16. โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างต่ำกว่า 10 คนลงมา
17. โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป
18. โครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดให้แก่แรงงานไทยที่ไปทำงานต่างประเทศ
19. โครงการรณรงค์ให้ความรู้ในกลุ่มประชาชนทั่วไป
20. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับหมู่บ้าน/ชุมชน
21. โครงการเครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดิน
22. โครงการจัดระเบียบสังคม

23. โครงการสร้างพื้นที่บวกล้างสำหรับเยาวชน
24. โครงการปรับสภาพแวดล้อมในหมู่บ้าน/ชุมชนและสถานที่ต่างๆ

2.6 แผนบำบัดยาเสพติด

แผนบำบัดยาเสพติด 24 โครงการ ดังนี้

1. โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ระบบสมัครใจในสถานพยาบาล
2. โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ระบบสมัครใจค่าย “ศูนย์ขวัญแผ่นดิน”
3. โครงการพัฒนาระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ในแบบสมัครใจ
4. โครงการพัฒนามาตรฐานการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ในระบบบังคับบำบัด
5. โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ในระบบบังคับบำบัด
6. โครงการพัฒนามาตรฐานการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ในระบบต้องโทษ
7. โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ในเรือนจำ/ทัณฑสถานของกรมราชทัณฑ์
8. โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟู เด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯโครงการจัดตั้งและพัฒนาศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟู
9. โครงการจัดตั้งและพัฒนาศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดและฟื้นฟู
10. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู
11. โครงการจัดการองค์ความรู้ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู
12. โครงการชี้แจงทำความเข้าใจด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู
13. โครงการรณรงค์และประชาสัมพันธ์
14. โครงการพัฒนากลไกบุคลากรด้านการติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู
15. โครงการพัฒนาแนวทางการติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู
16. โครงการติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู
17. โครงการประสานการช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู
18. โครงการช่วยเหลือด้านการฝึกอาชีพ และส่งเสริมการมีงานทำ
19. โครงการช่วยเหลือทางการศึกษา
20. โครงการช่วยเหลือด้านทุนประกอบอาชีพและอื่นๆ

2.7 แผนการปราบปรามยาเสพติด

แผนการปราบปรามยาเสพติด 28 โครงการ ดังนี้

1. โครงการสกัดกั้นยาเสพติดตามแนวชายแดน
2. โครงการสกัดกั้นยาเสพติดพื้นที่คมนาคมตอนใน
3. โครงการสกัดกั้นยาเสพติดในระบบขนส่งสินค้า พัสตุภัณฑ์
4. โครงการสกัดกั้นยาเสพติดท่าอากาศยาน
5. โครงการพัฒนาระบบการสกัดกั้นยาเสพติด
6. โครงการสกัดกั้นยาเสพติดด้วยการสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนเข้มแข็งชายแดน
7. โครงการปราบปรามนักค้ายาเสพติดรายสำคัญ
8. โครงการดำเนินการต่อข้อร้องเรียนยาเสพติด
9. โครงการตรวจสอบทรัพย์สินคดียาเสพติด
10. โครงการพัฒนากฎหมายและกระบวนการบังคับใช้กฎหมายให้เป็นเอกภาพ
11. โครงการพัฒนาระบบการข่าว
12. โครงการปราบปรามการค้ายาเสพติดในเรือนจำ
13. โครงการปราบปรามเจ้าหน้าที่รัฐที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
14. โครงการอำนวยการด้านการบังคับใช้กฎหมาย
15. โครงการพัฒนาบุคลากรด้านปราบปราม
16. โครงการตัดฟันทำลายพืชเสพติด
17. โครงการอำนวยการ และบริหารจัดการแผนเพื่อควบคุมแก้ไขปัญหายาเสพติด
18. โครงการพัฒนาทางเลือก
19. โครงการพัฒนาความร่วมมือรองรับประชาคมอาเซียน
20. โครงการพัฒนาความร่วมมือและการปฏิบัติตามพันธกรณีระหว่างประเทศ
21. โครงการความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการปราบปรามยาเสพติด
22. โครงการพัฒนาทางเลือกสู่การปฏิบัติ
23. โครงการพัฒนาบุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ
24. โครงการสกัดกั้นยาเสพติดบริเวณท่าอากาศยาน/ASEAN Airport Interdiction Taskforce
25. โครงการ BLO
26. โครงการจัดการประชุม ICAD II (International Conference on Alternative Development)
27. โครงการปฏิบัติการแม่โขงปลอดภัย (Operation Safe Mekong Phase II)

28. โครงการ ASEAN Youth Network⁴³

2.8 สถิติของยาเสพติดในประเทศไทย

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมดของสถาบันธัญญารักษ์จำแนกตามปีงบประมาณ 2554-2558 (หน่วย:ราย)

ตารางที่ 2.2 จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดปี พ.ศ.2554-2558

ปีงบประมาณ	2554	%	2555	%	2556	%	2557	%	2558	%
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	8,117	100	9,715	100	7,960	100	7,071	100	5,666	100
ชาย	6,931	85.39	8,481	87.30	6,854	86.11	5,999	84.84	4,744	83.73
หญิง	1,186	14.61	1,234	12.70	1,106	13.89	1,072	15.16	922	16.27

ตารางที่ 2.3 อายุผู้ป่วยยาเสพติดปี พ.ศ.2554-2558

ปีงบประมาณ	2554	%	2555	%	2556	%	2557	%	2558	%
อาชีพ										
รับจ้าง	1,342	16.53	1,910	19.66	1,841	23.13	1,762	24.92	1,392	24.57
ค้าขาย	589	7.26	971	9.99	718	9.02	641	9.07	486	8.58
ข้าราชการ	223	2.75	202	2.08	181	2.27	168	2.38	174	3.07
นร.-นศ.	1,141	14.06	543	5.59	766	9.62	771	10.90	469	8.28
กสิกรรม	210	2.59	392	4.03	251	3.15	265	3.75	173	3.05
ประมง	2	0.02	2	0.02	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ว่างงาน	3,594	44.28	4,462	45.93	3,545	44.54	2,826	39.97	2,611	46.08
อื่น ๆ	1,016	12.52	1,233	12.69	658	8.27	638	9.02	361	6.37
ไม่ระบุ	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	8,117	100	9,715	100	7,960	100	7,071	100	5,666	100

⁴³ เรื่องเดียวกัน.

ตารางที่ 2.4 อาชีพของผู้ป่วยยาเสพติดปี พ.ศ.2554-2558

ปีงบประมาณ	2554	%	2555	%	2556	%	2557	%	2558	%
อาชีพ										
รับจ้าง	1,342	16.53	1,910	19.66	1,841	23.13	1,762	24.92	1,392	24.57
ค้าขาย	589	7.26	971	9.99	718	9.02	641	9.07	486	8.58
ข้าราชการ	223	2.75	202	2.08	181	2.27	168	2.38	174	3.07
นร.-นศ.	1,141	14.06	543	5.59	766	9.62	771	10.90	469	8.28
กสิกรรม	210	2.59	392	4.03	251	3.15	265	3.75	173	3.05
ประมง	2	0.02	2	0.02	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ว่างงาน	3,594	44.28	4,462	45.93	3,545	44.54	2,826	39.97	2,611	46.08
อื่นๆ	1,016	12.52	1,233	12.69	658	8.27	638	9.02	361	6.37
ไม่ระบุ	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	8,117	100	9,715	100	7,960	100	7,071	100	5,666	100

ตารางที่ 2.5 ระดับการศึกษาของผู้ป่วยยาเสพติดปี พ.ศ.2554-2558

ปีงบประมาณ	2554	%	2555	%	2556	%	2557	%	2558	%
กลุ่มการศึกษา										
ประถมศึกษา	1,833	22.58	2,037	20.97	1,775	22.30	1,569	22.19	1,392	24.57
มัธยมศึกษา	4,586	56.50	5,683	58.50	4,708	59.15	4,147	58.65	3,354	59.20
อาชีวศึกษา	1,010	12.44	1,079	11.11	822	10.33	706	9.98	445	7.85
มหาวิทยาลัย	682	8.40	744	7.66	596	7.49	590	8.34	428	7.55
ไม่ได้เรียน	1	0.01	152	1.56	47	0.59	48	0.68	43	0.76
อื่นๆ	5	0.06	19	0.20	12	0.15	11	0.16	4	0.07
ไม่ระบุ	0	0.00	1	0.01	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	8,117	100	9,715	100	7,960	100	7,071	100	5,666	100

ตารางที่ 2.6 ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยยาเสพติดปี พ.ศ.2554-2558

ปีงบประมาณ	2554	%	2555	%	2556	%	2557	%	2558	%
ที่อยู่อาศัย										
กรุงเทพ ฯ	2,266	27.92	2,604	26.80	2,065	25.94	1,917	27.11	1,696	29.93
ภาคกลาง	4,206	51.82	4,992	51.38	4,343	54.56	3,786	53.54	2,817	49.72
ภาคเหนือ	523	6.44	399	4.11	94	1.18	67	0.95	76	1.34
ภาคตะวันออก	419	5.16	632	6.51	664	8.34	606	8.57	504	8.90
เฉิงเหิน										
ภาคใต้	194	2.39	305	3.14	181	2.27	147	2.08	115	2.03
ภาคตะวันออก	506	6.23	776	7.99	608	7.64	545	7.71	454	8.01
ต่างประเทศ	3	0.04	4	0.04	5	0.06	3	0.04	4	0.07
ไม่ระบุ	0	0.00	3	0.03	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	8,117	100	9,715	100	7,960	100	7,071	100	5,666	100

ตารางที่ 2.7 ประเภทยาเสพติดที่เสพของผู้ป่วยยาเสพติดปี พ.ศ.2554-2558

ปีงบประมาณ	2554	%	2555	%	2556	%	2557	%	2558	%
ประเภทยาเสพติดที่เสพ										
เฮโรอีน	51	0.63	92	0.95	89	1.12	125	1.77	169	2.98
ฝิ่น	8	0.10	10	0.10	13	0.16	31	0.44	35	0.62
กัญชา	413	5.09	472	4.86	501	6.29	572	8.09	631	11.14
กระท่อม	64	0.79	79	0.81	89	1.12	70	0.99	105	1.85
ยาหล่อมประสาท	1	0.01	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ยาบ้า	4,387	54.05	5,096	52.45	4,438	55.75	3,743	52.93	2,317	40.89
ยานอนหลับ	8	0.10	2	0.02	0	0.00	0	0.00	0	0.00
สุรา	1,582	19.49	1,575	16.21	1,388	17.44	1,245	17.61	1,226	21.64
สารระเหย	147	1.81	111	1.14	113	1.42	94	1.33	101	1.78
บุหรี่	462	5.69	279	2.87	333	4.18	333	4.71	251	4.43
ยาไอซ์	897	11.05	1,742	17.93	875	10.99	625	8.84	570	10.06
อื่นๆ	97	1.20	257	2.65	121	1.52	233	3.30	261	4.61
ไม่ระบุ	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	8,117	100	9,715	100	7,960	100	7,071	100	5,666	100

ตารางที่ 2.8 วิธีการเสพของผู้ป่วยยาเสพติดปี พ.ศ.2554-2558

ปีงบประมาณ	2554	%	2555	%	2556	%	2557	%	2558	%
วิธีการเสพ										
ฉีด	62	0.76	110	1.13	79	0.99	83	1.17	79	1.39
กิน	1,727	21.28	1,781	18.33	1,181	14.84	1,019	14.41	1,153	20.35
สูบ	6,176	76.09	7,699	79.25	6,521	81.92	5,856	82.82	4,261	75.20
ดม	148	1.82	115	1.18	177	2.22	108	1.53	169	2.98
ฉีด/สูบ	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
สูบ/กิน	1	0.01	4	0.04	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ฉีด/สูบ/กิน	0	0.00	1	0.01	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ไม่ระบุ	3	0.04	5	0.05	2	0.03	5	0.07	4	0.07
รวม	8,117	100	9,715	100	7,960	100	7,071	100	5,666	100

ตารางที่ 2.9 จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาของผู้ป่วยยาเสพติดปี พ.ศ.2554-2558

ปีงบประมาณ	2554	%	2555	%	2556	%	2557	%	2558	%
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา										
ครั้งแรก	5,103	62.87	7,473	69.94	6,311	79.28	5,348	75.63	4,215	74.39
จำนวนกลับเข้ารับรักษาซ้ำ	3,014	37.13	2,242	30.06	1,649	20.72	1,723	24.37	1,451	25.61
รวม	8,117	100	9,715	100	7,960	100	7,071	100	5,666	100

ตารางที่ 2.10 สาเหตุการใช้อายาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดปี พ.ศ.2554-2558

ปีงบประมาณ	2554	%	2555	%	2556	%	2557	%	2558	%
สาเหตุการใช้อายาเสพติด										
ทดลอง	3,743	46.11	4,290	44.16	2,774	34.85	2,741	38.76	2,319	40.93
เพื่อนชวน	3,434	42.31	4,384	45.13	4,643	58.33	3,785	53.53	2,842	50.16
สนุกสนาน	465	5.73	506	5.21	248	3.12	185	2.62	229	4.04
เจ็บป่วย	18	0.22	34	0.35	9	0.11	11	0.16	10	0.18
มีปัญหา	233	2.87	259	2.67	65	0.82	93	1.32	75	1.32
ช่วยงานอาชีพ	156	1.92	169	1.74	118	1.48	168	2.38	110	1.94
อยากเสพ	0	0.00	0	0.00	76	0.95	54	0.76	50	0.88

ตารางที่ 2.10 (ต่อ)

ปีงบประมาณ	2554	%	2555	%	2556	%	2557	%	2558	%
สาเหตุการใช้จ่ายยาเสพติด										
อื่นๆ	65	0.80	70	0.72	8	0.10	18	0.25	6	0.11
ไม่ระบุ	3	0.04	3	0.03	19	0.24	16	0.23	25	0.44
รวม	8,117	100	9,715	100	7,960	100	7,071	100	5,666	100

ตารางที่ 2.11 สาเหตุการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยยาเสพติดปี พ.ศ.2554-2558

ปีงบประมาณ	2554	%	2555	%	2556	%	2557	%	2558	%
สาเหตุการเข้ารับการรักษา										
สุขภาพทรุดโทรม	235	2.90	750	7.72	511	6.42	538	7.61	310	5.47
หาซื้อยาก	1	0.01	1	0.01	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินไม่พอใช้	6	0.07	7	0.07	3	0.04	1	0.01	5	0.09
กลัวถูกจับ	6	0.07	19	0.20	5	0.06	6	0.08	6	0.11
เพื่ออนาคต	4,525	55.75	5,280	54.35	3,871	48.63	3,223	45.58	2,663	47.00
ถูกบังคับ	1,789	22.04	2,347	24.16	2,206	27.71	1,949	27.56	1,534	27.07
ทางบ้านขอร้อง	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
อื่นๆ	1,555	19.16	1,311	13.49	1,364	17.14	1,354	19.15	1,148	20.26
ไม่ระบุ	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	8,117	100	9,715	100	7,960	100	7,071	100	5,666	100

ตารางที่ 2.12 สถานภาพสมรสของผู้ป่วยยาเสพติดปี พ.ศ.2554-2558

ปีงบประมาณ	2554	%	2555	%	2556	%	2557	%	2558	%
สถานภาพสมรส										
โสด	4,926	60.69	6,130	63.10	6,224	78.19	5,460	77.22	4,377	77.25
สมรส	2,431	29.95	2,956	30.43	1,527	19.18	1,422	20.11	1,097	19.36
แยกกันอยู่	314	3.87	238	2.45	0	0.00	6	0.08	3	0.05
หย่า/ม่าย	446	5.49	375	3.86	209	2.63	183	2.59	189	3.34
ไม่ระบุ	0	0.00	16	0.16	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	8,117	100	9,715	100	7,960	100	7,071	100	5,666	100

ตารางที่ 2.13 ลักษณะการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดปี พ.ศ.2554-2558

ปีงบประมาณ	2554	%	2555	%	2556	%	2557	%	2558	%
ลักษณะการใช้ยาเสพติด										
ใช้ชนิดเดียว	1,601	19.72	3,427	35.28	2,222	27.91	1,851	26.18	1,544	27.25
ใช้ 2 ชนิด	12	0.15	335	3.45	38	0.48	67	0.95	228	4.02
ผสมกัน										
ใช้ 2 ชนิด	5,047	62.18	4,124	42.45	5,700	71.61	5,153	72.88	3,894	68.73
สลับกัน										
ใช้มากกว่า	1,454	17.91	931	9.58	0	0.00	0	0.00	0	0.00
2 ชนิด										
ไม่ระบุ	3	0.04	898	9.24	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	8,117	100	9,715	100	7,960	100	7,071	100	5,666	100

ตารางที่ 2.14 สถานภาพครอบครัวบิดามารดาของผู้ใช้ยาเสพติด

ปีงบประมาณ	2554	%	2555	%	2556	%	2557	%	2558	%
สถานภาพของบิดามารดา										
อยู่ด้วยกัน	4,393	54.12	5,699	58.66	4,767	59.89	3,968	56.12	3,093	54.59
อย่างราบรื่น										
อยู่ด้วยกันไม่	30	0.37	103	1.06	56	0.70	40	0.57	38	0.67
ราบรื่น										
หย่า/ม่าย	604	7.44	661	6.80	473	5.94	516	7.30	345	6.09
แยกกันอยู่	799	9.84	764	7.86	615	7.73	572	8.09	543	9.58
บิดาตาย	1,266	15.60	1,442	14.84	1,168	14.67	1,099	15.54	875	15.44
มารดาตาย	316	3.89	349	3.59	270	3.39	293	4.14	238	4.20
บิดามารดา	707	8.71	697	7.17	611	7.68	583	8.24	534	9.42
ตาย										
อื่นๆ	1	0.01	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ไม่ระบุ	1	0.01	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	8,117	100	9,715	100	7,960	100	7,071	100	5,666	100

ตารางที่ 2.15 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกยาเสพติด ปีงบประมาณ 2558

ลำดับ	จากยาเสพติดที่ใช้	จำนวน	ร้อยละ
1	แอมเฟตามีน (Amphetamine)	905	38.87
2	สุรา (Alcohol)	451	19.37
3	กัญชา (Marihuana)	312	13.4
4	บุหรี่ (Tobacco)	221	9.49
5	กระท่อม (Kratom)	70	3.01
6	เฮโรอีน (Heroin)	13	0.56
7	สารระเหย (Volatile Substance)	10	0.43
8	ยาอี (Ecstasy)	5	0.21
9	โคเคน (Cocaine)	3	0.13
10	อื่นๆ	328	14.09

ตารางที่ 2.16 สาเหตุการป่วยจากยาเสพติดที่ใช้ของผู้ป่วยในยาเสพติด ปีงบประมาณ 2558

ลำดับ	จากยาเสพติดที่ใช้	จำนวน	ร้อยละ
1	แอมเฟตามีน (Amphetamine)	1,476	52.66
2	สุรา (Alcohol)	662	23.62
3	กัญชา (Marihuana)	204	7.28
3	สารระเหย (Volatile Substance)	87	3.1
5	เฮโรอีน (Heroin)	59	2.1
6	กระท่อม (Kratom)	14	0.5
7	เมธาโดน (Methadone)	7	0.25
8	โคเคน (Cocaine)	5	0.18
9	ยาอี (Ecstasy)	3	0.11
10	อื่นๆ	286	10.2

ตารางที่ 2.17 จำนวนการให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยข้อมูลการให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ปีงบประมาณ 2556-2558

การให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วย	หน่วยนับ	พ.ศ.2556	พ.ศ.2557	พ.ศ.2558
ผู้ป่วยมารับบริการทั้งหมด	ราย	45,751	48,869	42,768
จำนวนการให้บริการผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน	ราย/วัน	188	198	176
ผู้ป่วยนอกทั้งหมด	ราย	42,197	45,510	40,121
1. จำนวนรับผู้ป่วยนอกยาเสพติด		4,406	3,712	3,019
- ผู้ป่วยนอกระบบสมัครใจ (NMT,CLINIC)	ราย	4,395	3,704	3,016
- ผู้ป่วยนอกระบบบังคับบำบัด	ราย	11	8	3
2. ผู้ป่วยคลินิกบุหรืหรือคลินิกสุราและคลินิกจิตเวช	ราย	671	118	63
3. ผู้ป่วยนอกตรวจโรคทั่วไป (รวมทันตกรรม)	ราย	10,580	10,765	11,519
4. ผู้ป่วยยาเสพติด+ผู้ป่วยบำบัดยา-ผู้ป่วยนอก	ราย	15,983	21,722	18,222
5. ผู้ป่วยติดตามยาเสพติด	ราย	10,557	8,847	7,178
6. ผู้ป่วยนอกเวลาราชการ		-	346	120
จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ย/วัน	ราย/วัน	174	184	165

ตารางที่ 2.18 จำนวนผู้ป่วยนอกจำแนกตามระบบ

จำนวนผู้ป่วยนอกจำแนกตามระบบ	ราย	3,872	3,515	2,318
ผู้ป่วยนอกระบบสมัครใจ	ราย	3,851	3,497	2,307
ผู้ป่วยระบบบังคับบำบัด	ราย	21	18	11

ตารางที่ 2.19 จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด

จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	ราย	3,554	3,359	2,647
ผู้ป่วยระบบสมัครใจ	ราย	2,927	2,528	1,948
		(82.36%)	(71.92%)	(73.59%)
ผู้ป่วยระบบบังคับบำบัด	ราย	627	831	699
		(17.64%)	(23.64%)	(26.41%)
จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ย/วัน	ราย	15	14	11
จำนวนผู้ป่วยขึ้นบำบัดยา (Treatment)	ราย	2,914	2,608	2,077

ตารางที่ 2.19 (ต่อ)

จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	ราย	3,554	3,359	2,647
จำนวนผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ (Fast Model)	ราย	1,691	1,787	1,379

ตารางที่ 2.20 จำนวนเตียงของสถาบันฯ ที่รับจริง

จำนวนเตียงของสถาบันฯ ที่รับจริง	เตียง	620	670	640
อัตราการครองเตียง	%	86.29	82.44	75.58
- อัตราการครองเตียง ชั้นบำบัดด้วยยา	%	76.97	65.04	54.89
- อัตราการครองเตียง ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ	%	91.06	90.33	87.14
จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลฯ	วัน	195,268	201,601	176,549
จำนวนวันเฉลี่ยที่ผู้ป่วยอยู่รักษาใน รพ.	วัน/คน	52.06	55.17	71.33

ตารางที่ 2.21 จำนวนผู้ป่วยในจำหน่าย

จำนวนผู้ป่วยในจำหน่าย	ราย	3,529	3,321	2,803
- ชั้นบำบัดด้วยยา (Treatment)	ราย	1,908	1,685	1,417
ครบกำหนด	ราย	1,619(84.85%)	1,381(81.96%)	1,172(81.71%)
ไม่สมัครใจ	ราย	174(9.12%)	166(9.85%)	118(8.33%)
ผิดระเบียบของโรงพยาบาลฯ	ราย	44(2.31%)	42(2.49%)	14(0.99%)
แพทย์อนุญาต	ราย	-	-	1(0.07%)
ตาย	ราย	-	1(0.06%)	1(0.07%)
ส่งรักษาโรงพยาบาลอื่น	ราย	15(0.79%)	24(1.42%)	17(1.20%)
หลบหนี	ราย	18(0.94%)	18(1.07%)	4(0.28%)
อื่นๆ	ราย	23(1.21%)	23(1.36%)	90(6.35%)
- ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (Fast Model)	ราย	1,621	1,636	1,386
ครบกำหนดฟื้นฟู/ผ่านเกณฑ์ประเมิน	ราย	1,514(93.40%)	1,484(90.71%)	1,288(92.93%)
ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน/ไม่สมัครใจ	ราย	15(0.93%)	68(4.16%)	20(1.44%)
ผิดระเบียบของโรงพยาบาล	ราย	5(0.31%)	2(0.12%)	8(0.58%)
แพทย์อนุญาต	ราย	-	-	-
ส่งรักษาโรงพยาบาลอื่น	ราย	2(0.12%)	1(0.06%)	-
หลบหนี	ราย	74(4.57%)	61(3.37%)	52(3.75%)
ตาย	ราย	2(0.12%)	-	-
อื่นๆ	ราย	9(0.56%)	20(1.22%)	18(1.30%)

ตารางที่ 2.22 จำนวนผู้ป่วยในจำหน่ายแยกตามระบบ

จำนวนผู้ป่วยในจำหน่ายแยกตามระบบ	ราย	3,529	3,321	2,803
ผู้ป่วยในจำหน่ายระบบสมัครใจ	ราย	2,915	2,532	2,014
ผู้ป่วยในจำหน่ายระบบบังคับบำบัด	ราย	614	789	789

ตารางที่ 2.23 จำนวนผู้ป่วยในประเภทหลบหนี

จำนวนผู้ป่วยในจำหน่ายประเภทหลบหนี	ราย	92(2.61%)	80(2.41%)	56(2.00%)
- ผู้ป่วยในหลบหนีระบบสมัครใจ	ราย	47(1.61%)	26(1.03%)	31(1.54%)
- ผู้ป่วยในหลบหนีระบบบังคับบำบัด	ราย	45(7.33%)	54(6.84%)	25(3.17%)

ตารางที่ 2.24 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายครบกำหนดเข้ารับการติดตาม

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายครบกำหนดเข้ารับการติดตาม (บสต.5)	ราย	4,058	3,033	2,460
- ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตาม 4 ครั้งใน 1 ปี	ราย	2,307(56.85%)	1,610(53.08%)	1,703(69.45%)
- ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตาม และไม่เสพยา	ราย	2,225(96.44%)	1,487(92.36%)	1,377(80.86%)

ตารางที่ 25 ภาวะโรคแทรกซ้อนผู้ป่วยในยาเสพติด

ภาวะโรคแทรกซ้อนผู้ป่วยในยาเสพติด	ราย	2,566	3,407	3,168
ระบบทางเดินหายใจส่วนบน	ราย	419(16.33%)	402(11.80%)	300(9.47%)
ระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง	ราย	168(6.55%)	165(4.84%)	151(4.77%)
ระบบทางเดินอาหาร	ราย	808(31.49%)	1,095(32.14%)	1,035(32.67%)
ระบบไหลเวียนโลหิต	ราย	135(5.26%)	201(5.90%)	221(6.98%)
ระบบประสาท	ราย	97(3.78%)	131(3.85%)	118(3.72%)
ระบบผิวหนัง	ราย	129(5.03%)	164(4.81%)	162(5.11%)
ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	ราย	85(3.31%)	154(4.52%)	130(4.10%)
ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์	ราย	20(0.78%)	31(0.91%)	36(1.14%)
ระบบจิตเวช	ราย	383(14.93%)	489(14.35%)	423(13.35%)
อื่นๆ	ราย	322(12.55%)	575(16.88%)	592(18.69%)

บทที่ 3

กฎหมายเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย

3.1 ความเป็นมาของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

ในสมัยรัฐบาลนำโดยพันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร ได้มีการปราบปรามยาเสพติดอย่างรุนแรงและจริงจังซึ่งไม่เพียงแต่จะปราบปราม ก็ยังมีการช่วยเหลือผู้ที่ติดยาเสพติดและเร่งรัดให้มีการบำบัดรักษาสมรรถภาพของผู้ป่วยยาเสพติดควบคู่กันไปอีกด้วยโดยที่ปรับและแก้ไขพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้เข้ากับสถานการณ์ในขณะนั้นซึ่งถือตามนโยบายของรัฐบาลที่ถือว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากร จึงต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดอย่างทั่วถึง จึงได้มีการประกาศตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ขึ้นใหม่และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2545

โดยหลักการและเหตุผลของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 คือ ปัญหาเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดให้โทษ ในปัจจุบันมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งโดยหลักการแล้วผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มิใช่อาชญากรปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดจึงสมควรกระทำให้กว้างขวาง และโดยที่ผู้เสพยาเสพติดจำนวนหนึ่งถูกบังคับให้เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดเพื่อ แลกกับการได้ยาเสพติดไปเสพด้วย สมควรขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและ มีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และผู้เสพยาและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อยด้วย นอกจากนั้นเนื่องจากบุคคลซึ่งติดหรือเสพยาเสพติดมีจำนวนมากและเป็นปัญหา สำคัญของประเทศ สมควรขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด และสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพราะนอกจากมีหน่วยงานของกระทรวงยุติธรรมแล้วยังมีหน่วยงานอื่นของรัฐ และหน่วยงานเอกชนที่มีขีดความสามารถเข้ามาร่วมในการตรวจพิสูจน์การเสพหรือ การติดยาเสพติดและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลดังกล่าว เช่น สถานที่ของหน่วยงานในราชการทหาร เขต อำเภอ และกิ่งอำเภอ สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาลของเอกชนหรือหน่วยงานอื่น ซึ่งสมควรรวมทรัพยากรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้⁴⁴

⁴⁴ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

3.2 ร่างพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

ร่างพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545⁴⁵ มีดังนี้

หลักการและเหตุผลความจำเป็นที่ต้องเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อร่างพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ฉบับที่) พ.ศ.2545

ซึ่งโดยหลักการแล้วผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่งมิใช่อาชญากร ปกติจึงไม่ควรที่จะดำเนินคดีกับผู้เสพยาเสพติด โดยเปิดโอกาสให้บุคคลซึ่งผ่านการตรวจหรือทดสอบเบื้องต้นว่ามียาเสพติดอยู่ในร่างกายตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และสมัครใจที่จะขอเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้เข้ารับการรักษา และได้รับการยกเว้นไม่ต้องถูกแจ้งในข้อหาเสพยาเสพติด โดยเจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยวิธีพิจารณาความยาเสพติดต้องดำเนินการให้บุคคลดังกล่าวได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถานพยาบาลตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเหมาะสมโดยเร็ว เพื่อให้โอกาสกลับตนเป็นพลเมืองดีต่อไปจึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

สาระสำคัญและข้อเท็จจริงในข้อกฎหมายนั้นได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 เพื่อกำหนดให้ บุคคลซึ่งผ่านการตรวจหรือทดสอบเบื้องต้นว่ามียาเสพติดอยู่ในร่างกาย และสมัครใจจะขอเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้รับยกเว้นไม่ต้องถูกแจ้งข้อหาเสพยาเสพติด โดยเจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยวิธีพิจารณาความยาเสพติดต้องดำเนินการให้บุคคลดังกล่าวได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถาน พยาบาลตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด และมีการจัดทำบันทึกข้อตกลงเพื่อเป็นหลักฐานในการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หากฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามบันทึกข้อตกลงดังกล่าวถือเป็นความผิดอาญา สามารถอธิบายได้ ดังนี้

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ผู้ใดกระทำความผิดฐาน เสพยาเสพติด มีไว้ในครอบครอง เพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง (ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล) ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในสี่สิบ

⁴⁵ อรดา เขาวนโรดม, **สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545** (กรุงเทพฯ: ศูนย์ข้อมูลกฎหมายกลาง กองนิติการ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2545).

แปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหา นั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวนเพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด

แต่ทั้งนี้ ถ้าผู้ต้องหาอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ให้พนักงานสอบสวนนำตัวส่งศาลเพื่อมีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์ภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหา นั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน การส่งมอบตัวผู้กระทำความผิดไปตรวจสอบ

ให้ศาลพิจารณาส่งตัวไปควบคุมเพื่อตรวจพิสูจน์ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ ตามการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมตัวตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยต้องคำนึงถึงอายุ เพศ และลักษณะเฉพาะบุคคลประกอบด้วย แล้วให้ศาลแจ้งคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ

ในระหว่างการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ให้พนักงานสอบสวนดำเนินกระบวนการสอบสวนคดีต่อไป และเมื่อสอบสวนเสร็จให้ส่งสำนวนการสอบสวนไปยังพนักงานอัยการโดยไม่ต้องส่งผู้ต้องหาไปด้วย และแจ้งให้ทราบว่าผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวอย่างแห่งใด

ในระหว่างที่ผู้ต้องหาถูกควบคุมตามพระราชบัญญัตินี้ พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการไม่ต้องดำเนินการฝากขังหรือขอผัดฟ้องตามกฎหมาย

ถ้าปรากฏว่าผู้ต้องหาผู้ใดเสพยาเสพติด ก่อน ขณะ หรือภายหลังที่ถูกจับกุม เพื่อให้ตนเองได้รับการส่งตัวไปฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและไม่ต้องถูกดำเนินคดีในข้อหาฐานเสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติด ผู้นั้นไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติ และให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแจ้งให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี มารับตัวผู้นั้นไปเพื่อดำเนินคดีต่อไปตามกฎหมาย

ในระหว่างที่รอพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการมารับตัวผู้ต้องหาไปเพื่อดำเนินคดีให้สถานที่ที่รับผู้ต้องหาไว้ตรวจพิสูจน์หรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอำนาจควบคุมตัวผู้ต้องหาไว้ได้เท่าที่จำเป็น ทั้งนี้ ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี มารับตัวผู้ต้องหาไปในทันทีที่สามารถกระทำได้

การตรวจพิสูจน์

ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดดำเนินการให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ และตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด ให้กระทำให้แล้วเสร็จภายใน 15 วันนับแต่วันที่

รับตัวผู้นั้นไว้ในสถานที่ที่ตรวจพิสูจน์ เว้นแต่มีเหตุจำเป็นคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจสั่งให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน 30 วัน

หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจพิสูจน์ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

เมื่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้จัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และให้แจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบ ในกรณีเช่นว่านี้ ให้พนักงานอัยการมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ก่อน จนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ในกรณีที่พนักงานอัยการเห็นว่าผู้ต้องหาซึ่งได้รับแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานอัยการดำเนินคดีต่อไปและแจ้งผลให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ

ถ้าผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อพิจารณาดำเนินคดีต่อไปตามกฎหมาย

แผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม

ให้กำหนดสถานที่และวิธีการสำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยคำนึงถึงอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้นั้นประกอบด้วย

การกำหนดสถานที่สำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

สถานที่อาจกำหนดเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดจากสถานพยาบาล สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานที่ของราชการ หรือสถานที่อื่นที่เห็นสมควรก็ได้

การกำหนดวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้กำหนดโดยคำนึงถึงวิธีการดังต่อไปนี้

1. ในกรณีที่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวด ให้ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีระบบการควบคุมมิให้หลบหนี

2. ในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวด ให้ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามความเหมาะสมและกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่ภายในเขตที่กำหนดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

3. ในกรณีที่ไมจำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องปฏิบัติตามวิธีการอื่นใดภายใต้การดูแลของพนักงานคุมประพฤติก็ได้

4. ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฝึกอาชีพ ทำงานบริการสังคม หรือให้ดำเนินการอื่นใดตามความเหมาะสม เพื่อให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิตโดยห่างไกลจากยาเสพติด

ในกรณีที่ข้อเท็จจริงปรากฏภายหลังจากที่ศาลมีคำสั่งว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นต้องหาหรือถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก ให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปยังพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อไป

ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นเวลาไม่เกิน 6 เดือนนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในกรณีที่ปรากฏว่าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพิจารณาขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกไปอีกได้

ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะพิจารณาลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามที่เห็นสมควรก็ได้

การขยายและการลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะกระทำกี่ครั้งก็ได้ แต่การขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดครั้งหนึ่งต้องไม่เกิน 6 เดือน และรวมกันทั้งหมดแล้วต้องไม่เกิน 3 ปีนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ในกรณีที่มีเหตุสมควร คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจพิจารณาปล่อยชั่วคราวสำหรับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

ในกรณีที่ผู้ต้องหาไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขซึ่งไม่สะดวกต่อการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมตัวผู้นั้น เมื่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเห็นสมควรหรือได้รับการร้องขอจากผู้ต้องหาอาจมีคำสั่งให้ย้ายผู้นั้นไปเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมที่สถานที่แห่งอื่นได้ แต่ต้องปรากฏว่าการย้ายดังกล่าวจะเป็นประโยชน์แก่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้นั้นด้วย

การที่ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดถูกควบคุมตัวในลักษณะเดียวกับถูกคุมขังให้ถือว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แล้วแต่กรณี เป็นผู้ถูกคุมขังตามประมวลกฎหมายอาญา

ในกรณีที่มีการหลบหนี

ในกรณีที่มีการหลบหนีจากการควบคุมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวผู้นั้น มิให้นับระยะเวลาที่ผู้นั้นเข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาแล้วจนถึงวันหลบหนีเข้าในกำหนดระยะเวลาการคุมขัง

ในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ถ้าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดหลบหนีจากการควบคุมหรือหลบหนีออกนอกเขตศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวผู้นั้น ให้ถือว่าผู้นั้นหนีการคุมขังตามให้พนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งให้พนักงานสอบสวนทราบทันที ในกรณีนี้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจออกติดตามจับกุมผู้นั้นได้ด้วย

และห้ามมิให้นำมาใช้บังคับกับผู้ที่มีอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ ทั้งนี้ ให้นำบทบัญญัติมาตรา 32 วรรคสอง มาใช้บังคับโดยอนุโลม (มาตรการลงทัณฑ์ตามกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว)

ในการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอำนาจเปรียบเทียบคดีได้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

ในกรณีได้รับการปล่อยชั่วคราว

ในกรณีที่ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งได้รับการปล่อยชั่วคราวไม่ปฏิบัติตามหรือฝ่าฝืนระเบียบ เงื่อนไข หรือข้อบังคับที่กำหนด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่จับตัวผู้นั้นกลับเข้าไว้ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวได้โดยมิต้องมีหมาย

ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดฝ่าฝืนให้ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ควบคุมสถานที่รับตัวผู้นั้นไว้มีอำนาจลงโทษสถานหนึ่งหรือหลายสถาน ดังต่อไปนี้

1. ภาคทัณฑ์
2. ตัดการอนุญาตให้การเยี่ยมหรือการติดต่อไม่เกิน 3 เดือน
3. จัดให้อยู่เดี่ยวครั้งละไม่เกิน 10 วัน

ในกรณีที่จะต้องมีการลงโทษบุคคลตามวรรคหนึ่งซึ่งเป็นผู้ที่มีอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ให้นำมาตรวจลงโทษตามกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัวมาใช้บังคับโดยอนุโลม

และเมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแล้ว ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา และให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้นั้นไปแล้วแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการซึ่งยังดำเนินคดีอยู่ทราบ

ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดแม้จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบกำหนดเวลาแล้วแต่ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินคดีผู้นั้นต่อไป

สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ได้ ดังนี้

กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

1. ขั้นตอนการสอบสวน

เมื่อมีการจับกุมผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดดังต่อไปนี้ และเป็นยาเสพติดให้โทษในชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง

- 1) เสพ
- 2) เสพและครอบครอง
- 3) เสพและครอบครองเพื่อจำหน่าย
- 4) เสพและจำหน่าย

เจ้าหน้าที่สอบสวนมีหน้าที่ต้องนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายใน 48 ชั่วโมง เว้นแต่หากผู้ต้องหาที่มีอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ ต้องส่งภายใน 24 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวนเพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหานั้นไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด

เมื่อศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมตัวทราบแล้วพนักงานสอบสวนต้องดำเนินกระบวนการสอบสวนคดีต่อไป

และเมื่อสอบสวนเสร็จแล้วให้ส่งสำนวนการสอบสวนไปยังพนักงานอัยการโดยไม่ต้องส่งตัวผู้ต้องหาไปด้วย แต่ต้องแจ้งให้พนักงานอัยการทราบว่าผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่ ณ สถานที่แห่งใดตามกฎหมาย

2. ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด

เมื่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้ส่งตัวผู้ต้องหามาตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติดตามคำสั่งศาลรับตัวผู้ต้องหาไว้แล้วให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกประวัติพฤติกรรมในการกระทำความผิด สภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้นั้นและดำเนินการตรวจพิสูจน์ โดยต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับตัวผู้ต้องหาไว้

หากวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ต้องจัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและต้องแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบเพื่อดำเนินการ

แต่หากผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดต้องรายงานผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการพิจารณาดำเนินการส่งตัวผู้ต้องหาคืนให้พนักงานสอบสวนหรือ พนักงานอัยการเพื่อดำเนินการต่อไป

3. ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ถูกวินิจฉัยเป็นผู้ติดยาเสพติดผู้นั้นต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นเวลาไม่เกิน 6 เดือน นับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

และหากผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสามารถขยายเวลาออกไปได้อีกกี่ครั้งก็ได้ โดยครั้งหนึ่งไม่เกิน 6 เดือน และรวมกันทั้งหมดแล้วต้องไม่เกิน 3 ปี นับแต่วันที่ถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

หากผู้เข้ารับการตรวจหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหลบหนีจากการควบคุมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด/สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด/การควบคุมตัวผู้นั้น ให้ถือว่าผู้นั้นหนีการคุมขัง

เมื่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่ได้กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา

แต่ถ้าหากผู้ติดยาเสพติดที่ถูกคำสั่งปล่อยตัวไปแล้วนั้นหากผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อพิจารณาดำเนินคดีผู้นั้น

4. ขั้นตอนการอุทธรณ์

ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติดมีสิทธิอุทธรณ์คำวินิจฉัยหรือคำสั่งของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการสั่งไม่อนุญาตให้ปล่อยตัวชั่วคราว โดย

สามารถยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับการคำวินิจฉัย

5. บทกำหนดโทษ

หลังจากที่ได้ประกาศพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ระบบบังคับบำบัดจึงได้ถูกนำมาใช้ในบางพื้นที่และมีผลบังคับใช้ทั่วไป ตั้งแต่วันที่ 26 เมษายน พ.ศ.2546 ซึ่งเป็นการบังคับให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดโดยกฎหมาย ซึ่งกระบวนการของการบังคับบำบัดตามกฎหมายคล้ายกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดในระบบสมัครใจโดยเฉพาะโปรแกรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ยาเสพติดจะไม่มีข้อแตกต่างกันเท่าใดซึ่งความแตกต่างจะอยู่ที่วิธีการในการนำคนเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและการบังคับให้อยู่ในกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

โดยในระบบบังคับบำบัด ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด จะถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดตามที่กฎหมายกำหนด โดยถูกจับกุมดำเนินคดี เมื่อทำความผิดใน 4 ฐานความผิด คือ

- 1) เสพ
- 2) เสพและมีไว้ในครอบครอง
- 3) เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย
- 4) เสพและจำหน่าย ตามชนิดและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง

และจะต้องอยู่และรับการฟื้นฟูสมรรถภาพจนครบระยะเวลาตามที่กฎหมายกำหนด หากผลการฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นเป็นที่พอใจของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด นั้นก็จะพ้นข้อกล่าวหาที่ถูกจับดำเนินคดีและกลับไปใช้ชีวิตต่อไปในสังคมได้อย่างปกติ

อย่างไรก็ดี การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดไม่ได้มีการดำเนินการกับผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ถูกจับกุมดำเนินคดีเหมือนผู้ต้องหาทั่วไป แต่อยู่ภายใต้หลักการที่ว่าผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด มีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มีข้ออาชญากรปกติ จึงมีกระบวนการเป็นพิเศษ โดยนำมาตรการ เรื่องการเบี่ยงเบนคดีอาญาออกจากกระบวนการยุติธรรมตั้งแต่ในชั้นอัยการและมาตรการชะลอการฟ้องมาใช้ด้วย ซึ่งกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 โดยกรมคุมประพฤติรับผิดชอบนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวไปปฏิบัติงานแบบพหุภาคี

การดำเนินงานตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวมีการดำเนินงาน 2 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์ซึ่งเป็นการคัดกรองเบื้องต้นว่าผู้ต้องหาที่กระทำผิดและเข้าสู่กระบวนการของกฎหมายนี้เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ ขั้นตอนนี้ดำเนินการโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคุมประพฤติในสังกัดกรมคุมประพฤติในสังกัดกรมคุมประพฤติ จากนั้น

คณะกรรมการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในแต่ละพื้นที่จะพิจารณาวินิจฉัย และกำหนดแผนการฟื้นฟูฯ ให้เหมาะสมกับผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เป็นรายบุคคล

2. ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันในลักษณะพหุภาคี โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมี 2 รูปแบบ คือ

1) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูแบบควบคุมตัว เป็นกรณีที่เห็นว่าผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ไม่สามารถที่จะควบคุมตนเองให้เข้ารับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องได้ มีแนวโน้มว่าจะหลบหนีหรือสร้างความเดือดร้อนให้กับครอบครัวหรือชุมชนที่ตนอยู่ ซึ่งจะประกอบด้วย การฟื้นฟูแบบควบคุมตัวเข้มงวด ดำเนินการโดยกองทัพอากาศ กองทัพเรือ กรมราชทัณฑ์ และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ซึ่งอยู่ในสังกัดกรมคุมประพฤติ และการฟื้นฟูแบบไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวเข้มงวด ดำเนินการโดยกองทัพบก กองบัญชาการทหารสูงสุด กรมการปกครอง กรมการแพทย์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และศูนย์ต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด จังหวัดนนทบุรี โดยมีกระบวนการฟื้นฟูตามหลักวิชาการ ภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด

2) การฟื้นฟูแบบไม่ควบคุมตัว เป็นกรณีที่เห็นว่าผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ยังสามารถควบคุมตนเองได้ และไม่สร้างความเดือดร้อนให้กับครอบครัวหรือชุมชนที่ตนอยู่ มีภาระงานเป็นกิจจะลักษณะ มีภาระรับผิดชอบ ซึ่งประกอบด้วย การฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และโปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติ ฯลฯ

(1) การฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก ใช้สำหรับผู้ที่เป็นผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ระหว่างศึกษาหรือประกอบอาชีพ มีภาระงานเป็นกิจจะลักษณะ สำนักงานคุมประพฤติจะดำเนินการส่งตัวไปเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก ตามโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนเช่นเดียวกับระบบสมัครใจ ภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด

(2) การฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน ใช้สำหรับผู้ที่เป็นผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ระหว่างศึกษาหรือประกอบอาชีพ มีภาระงานเป็นกิจจะลักษณะ และมีความเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตร่วมด้วย สำนักงานคุมประพฤติจะดำเนินการส่งตัวไปเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน ตามโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนเช่นเดียวกับระบบสมัครใจ ภายใน ระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด

(3) การฟื้นฟูฯ ในโปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติ ใช้สำหรับผู้ที่เป็นเพียงผู้เสพไม่ถึงขั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด โดยพนักงานคุมประพฤติของสำนักงานคุมประพฤติต่างๆ จะจัดโปรแกรมแก้ไขฟื้นฟูให้เหมาะสมกับ แต่ละบุคคลซึ่งมีหลากหลาย เช่น โปรแกรมพื้นฐานสำหรับผู้เข้าร่วมการฟื้นฟูฯ ทุกคน โปรแกรมปัญหาเฉพาะด้านสำหรับผู้ที่มีปัญหาพิเศษโดยเฉพาะ โปรแกรมสำหรับผู้ค้ารายย่อย โปรแกรมสำหรับผู้ค้ารายย่อย โปรแกรมวิถีพุทธ การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา การให้ทำงานบริการสังคม เป็นต้น

ทั้งนี้การฟื้นฟู ทั้ง 2 รูปแบบ จะต้องมีการพัฒนาศักยภาพของผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้มีความมั่นคงเพียงพอในการดำรงชีวิตโดยไม่กลับไปเสพยาซ้ำด้วยการให้เข้ารับการฝึกอาชีพส่งเสริมการทำงานตลอดจนให้การสงเคราะห์ต่างๆ ตามความจำเป็น และจะมีการประเมินผลการฟื้นฟู ว่าเป็นที่พอใจหรือไม่

หากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด วินิจฉัยว่าผลการฟื้นฟู เป็นที่พอใจ ผู้ต้องหาจะพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาสำนักงานคุมประพฤติจะออกใบรับรองผลการฟื้นฟู และดำเนินการติดตามผลอีก 1 ปี โดยใช้กลไกของภาคประชาชนควบคู่ไปกับการติดตามสงเคราะห์เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติมีความมั่นคงในชีวิตห่างไกลจากยาเสพติดและไม่หวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ปัญหาเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดให้โทษ ในปัจจุบันมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งโดยหลักการแล้วผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มีข้อหาอาญากรปติการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดจึงสมควรกระทำให้กว้างขวาง และโดยที่ผู้เสพยาเสพติดจำนวนหนึ่งถูกบังคับให้เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดเพื่อแลกกับการได้ยาเสพติดไปเสพด้วยสมควรขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และผู้เสพยาและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อยด้วย นอกจากนั้นเนื่องจากบุคคลซึ่งติดหรือเสพยาเสพติดมีจำนวนมากและเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ สมควรขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด และสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพราะนอกจากมีหน่วยงานของกระทรวงยุติธรรมแล้วยังมีหน่วยงานอื่นของรัฐ และหน่วยงานเอกชนที่มีขีดความสามารถเข้าร่วมในการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลดังกล่าว เช่น สถานที่ของหน่วยงานในราชการทหาร เขต อำเภอกอง และกิ่งอำเภอกอง สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาลของเอกชนหรือหน่วยงานอื่น ซึ่งสมควรรวมทรัพยากรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

3.3 หน่วยงานที่กำกับ ดูแล ปรามปราม เกี่ยวกับยาเสพติด⁴⁶

หน่วยงานที่รับผิดชอบต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

⁴⁶ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

1. ศูนย์รับแจ้งข่าวและระบบการข่าว การผลักดันให้กลไกสำคัญๆ ในการแก้ไขปัญหาสารเสพติด ได้แก่ หน่วยงานจัดระบบการข่าว จำนวน 85 หน่วยงาน โดยจัดให้มีระบบการข่าวและศูนย์แจ้งข้อมูลข่าวสารเจ้าหน้าที่ของรัฐเกี่ยวข้องกับสารเสพติด ประกอบด้วย

1) ส่วนกลาง รวม 9 หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กองบัญชาการทหารสูงสุด กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด และกองบัญชาการตำรวจนครบาล

2) ส่วนภูมิภาค รวม 76 หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรุงเทพมหานคร (ศปส.ก.) และศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด (ศปส.จ.)

สำหรับสำนักงาน ป.ป.ส. ได้เปิดรับศูนย์รับแจ้งข้อมูลข่าวสารเจ้าหน้าที่ของรัฐเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ดังนี้

- 1) สำนักงานปราบปรามยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส.
- 2) สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคเหนือ (เชียงใหม่)
- 3) สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ขอนแก่น)
- 4) สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคใต้ (สงขลา)
- 5) สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคกลาง (กทม.)

2. คณะกรรมการกลั่นกรองข้อมูลหรือข่าวสารการกระทำที่เกี่ยวกับยาเสพติดที่มาจากหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบ ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานของส่วนราชการต่างๆ ดังตารางต่อไป นี้ คณะกรรมการประจำกรุงเทพมหานคร (ผู้แทนจากส่วนราชการ 11 ราย)

คณะกรรมการประจำภาค (ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้: ผู้แทนจากส่วนราชการ 12 ราย)

- 1) กระทรวงมหาดไทย
- 2) กระทรวงศึกษาธิการ
- 3) สำนักงานอัยการสูงสุด
- 4) ผู้แทนกองบัญชาการทหารสูงสุด
- 5) กรมพระธรรมนูญ
- 6) กองบัญชาการตำรวจนครบาล
- 7) กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด
- 8) กรุงเทพมหานคร
- 9) สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน
- 10) กองทัพบก

11) ผู้อำนวยการสำนักงานปราบปรามยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. เป็นกรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการประจำภาค (ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ : ผู้แทนจากส่วนราชการ 12 ราย)

- 1) กระทรวงมหาดไทย
- 2) กระทรวงศึกษาธิการ
- 3) สำนักอัยการสูงสุด
- 4) กองทัพบก
- 5) กองทัพเรือ
- 6) กองทัพอากาศ
- 7) กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด
- 8) ตำรวจภูธรภาค
- 9) ตำรวจภูธรภาคอีก 1 ราย
- 10) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน
- 11) กระทรวงสาธารณสุข
- 12) ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ในแต่ละภาค) เป็น

กรรมการและเลขานุการ

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การดำเนินงานเพื่อแก้ไขสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ให้เลิกจากการเสพ และสามารถกลับไปดำรงชีวิต อยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นเตรียมการ (Pre-Admission) ความหมาย เป็นการศึกษาประวัติข้อมูล และภูมิหลังผู้ติดยาเสพติด ทั้งจากผู้ขอรับการรักษาและครอบครัว เพื่อชักจูงให้คำแนะนำ และกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติด มีความตั้งใจในการรักษา การดำเนินการ การสัมภาษณ์ การลงทะเบียนและวิธีการทางการแพทย์ ได้แก่ การตรวจร่างกาย เอกซเรย์ ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ชั่งน้ำหนัก

2. ขั้นถอนพิษยา (Detoxification) ความหมาย การบำบัดอาการทางกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด การดำเนินการ การให้ยาชนิดอื่นทดแทน เช่น เมธาโดน ยาสมุนไพรหรือให้เลิกเสพทันที เรียกว่า หักดิบ แบ่งเป็นการถอนพิษแบบผู้ป่วยนอก คือ ไม่ต้องค้างคืนในสถานพยาบาล แต่ต้องรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด และแบบผู้ป่วยใน คือ การค้างคืนในสถานพยาบาล ซึ่งนอกจากจะถอนพิษแล้ว ยังมีการรักษาโรคแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งการให้ความรู้ เช่น การดูแลสุขภาพ เป็นต้น

3. ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ความหมาย เป็นการปรับสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้เสียหายให้มีความเข้มแข็ง ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรมให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ การดำเนินการ ใช้กิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษา ทั้งเป็นรายบุคคล และเป็นกลุ่ม การสนทนา การฝึกอาชีพ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีรูปแบบอื่นๆ เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ “ชุมชนบำบัด” ซึ่งเป็นการสร้างชุมชน หรือสังคมจำลองให้ผู้เสียหายเสพติดมาอยู่รวมกันเพื่อให้ความช่วยเหลือกันเลียนแบบแปลงพฤติกรรม ฝึกความรับผิดชอบการรู้จักตนเอง และแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสม เพื่อกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และการฟื้นฟูจิตใจ โดยใช้หลักศาสนา ได้แก่ การนำผู้เสียหายเสพติดเข้ารับการอุปสมบท การศึกษาหลักธรรมทางศาสนา เป็นต้น

4. ขั้นการติดตามดูแล (After-Care) ความหมาย เป็นการติดตามดูแลผู้เสียหายเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา ทั้ง 3 ขั้นตอน เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาให้กำลังใจ ทั้งนี้เพื่อมิให้วนกลับไปเสพยาซ้ำอีก การเยี่ยมเยียน โทรศัพท์ นัดพบ ใช้แบบสอบถามและการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

หน่วยงานบริการให้คำปรึกษาและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในชุมชน

1. ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ปัจจุบันประเทศไทยมีระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยา 3 ระบบ ดังนี้

1) ระบบสมัครใจ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติด โดยความสมัครใจ สามารถขอเข้ารับการบำบัดรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งดำเนินการรักษาทั้งระบบแพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณ

2) ระบบต้องโทษ เป็นการให้การช่วยเหลือบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติด และถูกคุมขังโดยต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายในขอบเขตข้อบังคับทางกฎหมาย หน่วยงานที่รับผิดชอบที่สำคัญ คือ

(1) สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สังกัดศาลเยาวชนสังกัดศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม สำหรับเด็กและเยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี บริบูรณ์ ในวันที่กระทำความผิดเพื่อควบคุมตัวไว้ระหว่างการสอบสวน หรือพิจารณาคดี หรือตามคำพิพากษา หรือคำสั่งศาล

(2) กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม มีบทบาทหน้าที่ในการคุมประพฤติที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและมีความผิดไม่ร้ายแรง โดยศาลจะสั่งให้ถูกคุมประพฤติ และจะต้องรายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่เป็นระยะๆ และอาจมีข้อกำหนดเงื่อนไขอื่นๆ อีก เช่น ห้ามข้องเกี่ยวกับยาเสพติด การให้เข้ารับการบำบัดรักษา เป็นต้น

(3) ทัณฑสถานบำบัดพิเศษต่างๆ ของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังที่ติดยาเสพติดอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีความผิดใน

คดียาเสพติด จะถูกส่งตัวเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพภายในทัณฑสถานบำบัดพิเศษ จำนวน 6 แห่งทั่วประเทศ

3) ระบบบังคับ เป็นการใช้กฎหมายบังคับให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จัดตั้งขึ้น ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2534

2. สถานบริการให้คำปรึกษาและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ผู้ที่ประสบปัญหาเสพติด และไม่อาจแก้ไขได้ด้วยตนเอง อาจขอรับคำปรึกษาแนะนำ หรือขอรับบริการการบำบัดรักษายาเสพติดได้จากสถานบริการ ดังนี้

- 1) กองบำบัดรักษา สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
- 2) สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
- 3) กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานมัยกรุงเทพมหานคร
- 4) โรงพยาบาลในส่วนกลาง เช่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลอานันทมหิดล ฯลฯ

- 5) โรงพยาบาลของรัฐ เอกชน และคลินิกต่างๆ ทั่วทุกภาคของประเทศ
- 6) โครงการส่งเสริมสุขภาพสวัสดิภาพเยาวชน ครอบครัวและสังคม (ศูนย์บริการสาธารณสุข 21) วัดธาตุทอง

- 7) สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- 8) คลินิกยาเสพติด 1-15 (ศูนย์บริการสาธารณสุข)
- 9) ศูนย์บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดประจำภาคต่างๆ และประจำจังหวัดต่างๆ
- 10) ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 11) ศูนย์/บ้านต่างๆ ของเอกชน เช่น ศูนย์เบ็กรูณในประเทศไทย บ้านสันติสุข ฯลฯ
- 12) กลุ่มผู้ติดยาเสพติดนิรนาม (NA) ในประเทศไทย เช่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ศูนย์บริการชุมชนสุขุมวิท 33 บ้านพิชิตใจ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ กลุ่มผู้ติดยาเสพติดนิรนาม จังหวัดภูเก็ต

การแก้ไขปัญหายาเสพติดถ้าจะทำให้ได้ผลอย่างแท้จริงนั้นเป็นเรื่องที่ต้องทำอย่างเป็นกระบวนการ เป็นระบบและต่อเนื่องประกอบด้วย 5 ขั้นตอนต่อไปนี้

1. เตรียมความพร้อมชุมชนโดยสร้างจิตสำนึกร่วมกันว่าเป็นปัญหาของทุกคนและทุกฝ่าย ต้องมาร่วมมือกัน โดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน
2. กำหนดวิธีการแก้ไขปัญหาร่วมแรง ร่วมใจ แก้ไขปัญหาให้สำเร็จ โดยร่วมกันจัดทำแผนงานของชุมชนซึ่งมีแผนที่แก้ไขปัญหายาเสพติดโดยตรง โดยอ้อมและแผนการพัฒนาชุมชนในทุกๆ ด้าน

3. ลงมือปฏิบัติตามแผนงาน ร่วมแรง ร่วมใจ แก้ไขปัญหาให้สำเร็จ โดยมีการดำเนินการกับผู้ค้ารายย่อย ผู้เสพ และกลุ่มเสี่ยง ด้วยความเอื้ออาทร ให้อภัย และให้โอกาส กลับมาสู่การใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างปกติสุข

4. เผื่อระวังติดตาม เติบเวอร์ยาม เผื่อระวังภัยที่อาจเกิด เพื่อไม่ให้ปัญหาที่ชุมชนแก้ไขได้แล้วนั้นกลับมาเกิดซ้ำอีก จึงต้องมีการจัดแบ่งคนคอยสอดส่องดูแลและติดตามสถานการณ์ปัญหาอยู่ตลอดเวลา รวมถึงสมาชิกในชุมชนก็ต้องตระหนักถึงปัญหาและพร้อมที่จะเข้าร่วมแก้ไขอย่างต่อเนื่องด้วย

5. เชื่อมโยงเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชน เพิ่มเพื่อน เพิ่มข่าย ขยายพลังชุมชน เพื่อให้การแก้ไขปัญหาทำได้มากขึ้น ดีขึ้นจึงควรมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสร้างกำลังใจให้ซึ่งกันและกันในการต่อสู้กับปัญหายาเสพติดตลอดจนร่วมกันพัฒนาชุมชนและเครือข่ายให้เข้มแข็งในทุกๆ ด้าน ก็จะช่วยขับเคลื่อนการค้ายาเสพติดให้ออกห่างจากชุมชนได้มากยิ่งขึ้น

ซึ่งทั้ง 5 ขั้นตอนนี้เป็นเพียงแนวทาง ที่ชุมชนสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพชุมชนตัวเอง ซึ่งไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับตามขั้นตอน เพื่อหยุดยั้งและลดระดับการขยายตัวของปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด ให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ และไม่สร้างความเดือดร้อนแก่ชุมชน⁴⁷

3.4 สถานการณ์ยาเสพติดในปี พ.ศ.2559

โครงสร้างปัญหายาเสพติดที่ยังดำรงอยู่และแนวโน้มสถานการณ์ในปี พ.ศ.2559

3.4.1 โครงสร้างปัญหายาเสพติดที่ยังดำรงอยู่

3.4.1.1 โครงสร้างปัญหายาเสพติดด้านตัวคน

1) ด้านอุปทานยาเสพติด

(1) องค์กรอาชญากรรมข้ามชาตินักค้ายาเสพติดจากประเทศเพื่อนบ้านทั้งเมียนมา สปป.ลาว และกัมพูชา ยังคงมีบทบาทมาก นอกจากนี้องค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ ยังคงมีบทบาทสำคัญในการบงการการค้ายาเสพติดระหว่างประเทศ กลุ่มผู้ลักลอบลำเลียงที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มม้ง มูเซอ ลีซอ และอาข่า นอกจากนี้ยังมีกลุ่มนักค้าชาวต่างชาติ เช่น กลุ่มนักค้าชาวแอฟริกัน เข้ามาเคลื่อนไหวด้านยาเสพติดในไทย

⁴⁷ ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด, ยาเสพติดป้องกันได้ด้วยความร่วมมือของชุมชน, ค้นวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2559 จาก http://nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=com_content&view=article&id=1072:2555-02-10-07-m-s&catid=239:all-content&Itemid=270

(2) เครือข่ายการค้ายาเสพติดรายสำคัญ ถึงแม้ในปี พ.ศ.2558 สามารถจับกุมคดียาบำรายสำคัญที่มีของกลางตั้งแต่หนึ่งล้านเม็ดขึ้นไปได้ 17 คดี คดียาบำรายสำคัญที่มีของกลางยาบำระดับหนึ่งแสนเม็ด 103 คดี และคดียาบำรายสำคัญที่มีของกลางยาบำระดับหมื่นเม็ด 259 คดี แต่เครือข่ายการค้ายาเสพติดรายสำคัญก็ยังคงมีอยู่

(3) นักค้าในเรือนจำ ถึงแม้จะได้มีมาตรการเข้มงวดในการตรวจค้น การลักลอบนำโทรศัพท์เข้าเรือนจำ การจับกุมตรวจค้นเรือนจำ การคัดค้านักโทษรายสำคัญไปคุมขังที่แดนความมั่นคงสูงสุด การตัดสัญญาณโทรศัพท์แต่นักค้ายาเสพติดที่ถูกจับกุมแล้วและต้องโทษอยู่ในเรือนจำยังไม่หยุดพฤติการณ์การค้ายาเสพติด

(4) เจ้าหน้าที่ของรัฐ การที่เจ้าหน้าที่ของรัฐเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทำให้โครงสร้างปัญหาเสพติดมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

(5) นักค้ารายใหม่ในลักษณะของผู้ผันตัวเองจากผู้เสพหรือการเป็นผู้รับจ้างลักลอบลำเลียงยาเสพติดซึ่งมักถูกจับกุมและมีผู้ทดแทนเกิดขึ้นเสมอ

2) ด้านอุปสงค์ยาเสพติด

(1) ผู้เสผู้ติดที่ยังไม่เข้าสู่ระบบบำบัดรักษา แม้ว่านโยบายด้านการบำบัดรักษาได้ให้โอกาสแก่ผู้เสผู้ติดเข้ามาบำบัดรักษา แต่ยังคงมีผู้เสผู้ติดอีกเป็นจำนวนมากที่ยังไม่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา

(2) ผู้เสผู้ติดรายใหม่กลุ่มหลักที่ใช้ยาเสพติดจะมีอายุระหว่าง 20-24 ปี

(3) ผู้เสผู้ติดซ้ำ

(4) กลุ่มเสี่ยง

3.4.1.2 โครงสร้างปัญหาเสพติดด้านตัวยา

1) แหล่งผลิตนอกประเทศ สถานการณ์การผลิตยาเสพติดในประเทศเมียนมายังสามารถผลิตได้อย่างไม่มีขีดจำกัด ทางด้าน สปป.ลาว ยังเป็นประเทศที่ผลิตกัญชามากที่สุดในอาเซียน รวมทั้งมีการปลูกฝิ่นในพื้นที่ทางตอนเหนือของประเทศเพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งยังเป็นประเทศทางผ่านยาเสพติดสำคัญจากประเทศเมียนมา มายัง ไทย เวียดนาม และกัมพูชา ก่อนที่จะส่งต่อไปยังประเทศต่างๆ

2) แหล่งผลิตในประเทศ แรงจูงใจด้านราคาฝิ่นดิบยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการลักลอบปลูกฝิ่น ยังคงมีผู้เสหลงเหลืออยู่ การขาดแคลนฝิ่นอันเนื่องจากประสิทธิภาพของการตัดทำลายไร่ฝิ่นของเจ้าหน้าที่ อีกทั้ง ยังคงมีกลุ่มบุคคลที่อาศัยประโยชน์จากฝิ่นเพื่อเป็นรายได้และค่าจ้างแรงงาน

3) สารเคมีและสารตั้งต้นที่ใช้ในการผลิตยาเสพติด เคมีภัณฑ์และสารตั้งต้นทั้งซูโดอีเฟดรีนและอีเฟดรีน จากอินเดีย และสบป.ลาว รวมทั้งเคมีภัณฑ์อื่นๆ จากจีน กาเฟอีนจากเวียดนาม ผ่าน สบป.ลาว ไปสู่แหล่งผลิต ในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ

4) ยาเสพติดชนิดใหม่

3.4.1.3 โครงสร้างปัญหา ยาเสพติดด้านสภาพแวดล้อม

1) หมู่บ้าน/ชุมชน สถานะของหมู่บ้านชุมชนทั้งที่ไม่พบปัญหา ยาเสพติด ปัญหาเบาบาง ปัญหา ปานกลาง และปัญหารุนแรง และระดับความเข้มแข็งของหมู่บ้านชุมชนทั้งที่เข้มแข็งมาก ปานกลาง และน้อย ยังเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ปัญหา ความจริงจังและต่อเนื่องของการดำเนินงาน

2) พื้นที่เสี่ยง พื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดขึ้น ดำรงอยู่และขยายตัวของปัญหา ยาเสพติดยังหลายแหล่ง หลาย พื้นที่

3) ปัจจัยเสี่ยง ยังคงมีปัจจัยและเงื่อนไขที่เป็นมูลเหตุของปัญหา ยาเสพติด

4) การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ปัจจัยเงื่อนไขด้านสภาพแวดล้อม ยังคงมีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของ ปัญหา ยาเสพติด เช่น อัตราการจดทะเบียนหย่าร้างประมาณ 5 คู่ ต่อ 1,000 ครอบครัว

3.4.2 แนวโน้มสถานการณ์ปัญหา ยาเสพติดในปี พ.ศ.2559

3.4.2.1 สถานการณ์นอกประเทศ

ถึงแม้จากการปฏิบัติการแม่โขงปลอดภัยสามารถทำการปราบปรามแหล่งผลิต ยาเสพติด สกัดกั้น การลักลอบลำเลียงยาเสพติด รวมทั้งจับกุมยาเสพติด เคมีภัณฑ์และสารตั้งต้นได้เป็นจำนวนมากก็ตาม แต่แหล่งผลิต ยาเสพติดยังไม่ขาดแคลนเคมีภัณฑ์และสารตั้งต้นที่ใช้ในการผลิต ยาเสพติด ยังสามารถผลิตยาเสพติดไม่จำกัด

3.4.2.2 สถานการณ์ในประเทศ

1) สถานการณ์การผลิตยาเสพติด

(1) การผลิตพืชเสพติด พื้นที่ปลูกฝิ่น จากข้อมูลการสำรวจพื้นที่ปลูก ฝิ่น พบการลักลอบปลูกฝิ่นลดลงจากเดิมในปี พ.ศ.2556/2557 ที่มีจำนวน 2,049.87 ไร่ลดลงเหลือ 1,756.23 ไร่ ในปี พ.ศ.2557/2558 ซึ่งได้มี การดำเนินการตัดทำลายไร่ฝิ่นจำนวน 1,641.62 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 93.47 ของพื้นที่ปลูกฝิ่นทั้งหมด โดยพบว่า ผลผลิตที่ได้ส่วนใหญ่เหลือเพียงใช้เสพในพื้นที่เท่านั้น แม้ว่าผลผลิตที่ได้จะไม่ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ยาเสพติด ภายในประเทศ แต่ก็ควรจะมีการเฝ้าระวังและป้องกันในพื้นที่เดิมที่มีการปลูก โดยเฉพาะพื้นที่ที่ทุรกันดาร ยากต่อการเข้าถึงของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ และอำเภอแม่ระมาด อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

(2) การจับกุมแหล่งผลิตและอุปกรณ์การผลิตยาเสพติดในประเทศ การลักลอบผลิตยาบ้า ตั้งแต่ปี พ.ศ.2553-2556 ได้มีการจับกุม เครื่องอัดเม็ดยาบ้าและอุปกรณ์การผลิตรวม 22 คดี ในปี พ.ศ.2557 ไม่พบการจับกุม แหล่งผลิตอัดเม็ดยาบ้า จนกระทั่งเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2558 ได้มีการจับกุมเครื่องอัดเม็ดยาบ้าได้พร้อมหัวตอก สัญลักษณ์ Y จำนวน 5 หัวตอกที่ จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยตัวเครื่องมีสภาพใหม่ยังไม่เคยผ่านการใช้งาน ผลิตจากประเทศ จีน

2) สถานการณ์การลักลอบนำเข้ายาเสพติด เนื่องจากประเทศไทยมีพื้นที่ชายแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านเป็นระยะทางยาวมาก พื้นที่นำเข้า หลักของยาบ้า ไอซ์ และ เฮโรอีน ยังคงเป็นพื้นที่ชายแดนภาคเหนือโดยเฉพาะพื้นที่จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ และ แม่ฮ่องสอน เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่อยู่ใกล้กับแหล่งผลิตยาเสพติดและแหล่งเก็บพักยาเสพติดของกลุ่มผู้ผลิตในประเทศเมียนมา อย่างไรก็ตามหากการสกัดกั้นในพื้นที่ชายแดนภาคเหนือมีความเข้มข้นและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง กลุ่มผู้ค้า ก็จะไปเปลี่ยนเส้นทางมานำเข้าในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะทางด้านจังหวัดเลย และหนองคาย ขณะที่การลักลอบนำเข้าทางด้านอำเภอสังขละบุรี ก็ควรมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเนื่องจากปรากฏ ข่าวสารการจับกุมการลักลอบนำเข้าในพื้นที่นี้อย่างต่อเนื่องและมีปริมาณที่สูงขึ้น ส่วนการลักลอบนำเข้าโคเคนจะเป็นการลักลอบนำเข้าของกลุ่มเครือข่ายชาวแอฟริกัน สำหรับสถานการณ์การลักลอบนำเข้ายาเสพติดทาง ท่าอากาศยาน ในช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ.2556 เป็นต้นมาจะพบการลักลอบนำเข้าทางท่าอากาศยานหลากหลายมากขึ้น เช่น ท่าอากาศยานดอนเมือง ท่าอากาศยานนานาชาติสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ท่าอากาศยานนานาชาติภูเก็ต ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ เป็นต้น โดยกลุ่มนักค้าจะเปลี่ยนแปลงผู้ลำเลียงที่หลากหลายสัญชาติ และจะปรับเปลี่ยนเส้นทางการบินไปลงที่อื่นก่อนต่อเครื่องเข้าไทย เพื่อหลีกเลี่ยงการเพ่งเล็งและการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่

3) สถานการณ์การค้ายาเสพติด สถานการณ์การค้ายาเสพติดยังคงรุนแรง การจับกุมผู้ต้องหาคดีค้ายาเสพติดยังอยู่ในระดับที่สูงมาก ซึ่งจากเดิมในปี พ.ศ.2548 จับกุมได้ 31,468 คน เพิ่มขึ้นเป็น 82,295 คน ในปี พ.ศ.2557 สำหรับในปี พ.ศ.2558 (ตุลาคม 2557-กรกฎาคม 2558) สามารถจับกุมผู้ต้องหาคดีค้ายาเสพติดได้ 47,966 คน ปริมาณของกลางยาเสพติดที่สำคัญๆ ที่ยึดได้ยังมีปริมาณที่สูงเช่นกัน กลุ่มนักค้ายังคงมีศักยภาพในการค้ายาเสพติดจำนวนมาก อยู่ เห็นได้จากการจับกุมคดียาเสพติดรายสำคัญที่มีของกลางระดับแสนเม็ด และระดับหมื่นเม็ด มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งปริมาณของกลางและจำนวนคดีขณะที่การจับกumnักค้าที่มีของกลางตั้งแต่ 1 ล้านเม็ดขึ้นไปก็ยังพบการจับกุมได้อย่างต่อเนื่องเช่นกัน ในส่วนของการหยุดพฤติการณ์การค้ายาเสพติดของกลุ่มนักค้าที่ถูกจับกุมแล้วและถูกควบคุมตัวอยู่ ในเรือนจำไม่ให้ดำเนินการการค้ายาเสพติดได้ แม้ว่าในช่วงที่ผ่านมาทางเจ้าหน้าที่มีความพยายามในการแก้ไขปัญหานี้ ในตรงจุดนี้โดยได้มีการติดตั้งเครื่องตัดสัญญาณโทรศัพท์ 7 แห่ง รวมทั้งการคัดค้านักโทษรายสำคัญไปคุมขัง ที่ Supper Max

แดน 6 ในเรือนจำกลางเขาบิน การเข้มงวดในการตรวจค้นการลักลอบนำโทรศัพท์เข้าเรือนจำต่างๆ การจับกุมตรวจค้นเรือนจำบ่อยครั้งขึ้น ส่งผลให้การลักลอบส่งการออกจากเรือนจำทำได้ยากขึ้น อย่างไรก็ตามแม้ทาง เจ้าหน้าที่จะมีความเข้มงวดแต่ก็ยังคงพบการส่งการการค้ายาเสพติดจากเรือนจำอยู่บ้าง โดยการส่งการผ่านทาง โทรศัพท์มือถือลดลง จะใช้การส่งการผ่านช่องทางเข้าเยี่ยมแทน โดยการใช้คำพูดเป็นรหัส ซึ่งกลุ่มที่เข้าเยี่ยมจะเป็น กลุ่มญาติพ่อแม่ สามภรรยา หรือหญิงที่รับจ้างเข้าเยี่ยม และทนาย เป็นต้น สำหรับตัวแปรที่สำคัญที่ส่งผล ต่อสถานการณ์ปัญหาเสพติดอีกประการหนึ่ง คือ การที่เจ้าหน้าที่รัฐเข้าไปเกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติดทั้งทางตรง และทางอ้อม จากข้อมูลสถิติการจับกุมเจ้าหน้าที่รัฐในคดียาเสพติดพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากเดิมในปี พ.ศ.2553 ที่มีเพียง 109 คน เพิ่มขึ้นเป็น 149 คน ในปี พ.ศ.2557 โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ถูกจับกุมมากที่สุด คือ ทหาร ตำรวจ ปกครองท้องที่และ ปกครองท้องถื่น แม้ว่าการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ในปัจจุบันจะมีความเข้มข้นในการปฏิบัติงาน สามารถจับกumnักค้ายาเสพติดและตรวจยึดของกลางได้เป็นจำนวนมาก แต่ก็ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อราคายาเสพติดในปัจจุบัน ซึ่งพบว่าราคายาเสพติดภาพรวมทั้งประเทศไม่ได้เปลี่ยนแปลงมากนัก นั้นแสดงถึงปริมาณยาเสพติดในพื้นที่แพร่ระบาดยังมีอยู่เป็นจำนวนมากและจำนวนผู้เสพ/ผู้ติดก็มีเป็นจำนวนมากเช่นกัน โดยราคายาเสพติดในปัจจุบันเป็นดังนี้ ยาบ้าขายปลีกเฉลี่ยอยู่ที่ 120-400 บาท/เม็ด ไอซ์ขายปลีก จีละ 2,000-3,000 บาท ตักละ 300-500 บาท โคเคน 2,500-3,000 บาท/กรัม กัญชา 100-150 บาท/ห่อ/ถุง เฮโรอีน 2,000-3,000 บาท/บีก

4) สถานการณ์การแพร่ระบาดยาเสพติด ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ ปี พ.ศ.2554-2558 การดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการนำผู้เสพ เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา พบว่า ผู้เข้าบำบัดรักษามีแนวโน้มที่สูงขึ้น จาก 187,246 คน ในปี พ.ศ.2554 เป็น 303,509 คน ในปี พ.ศ.2557 และในปี พ.ศ.2558 เท่าที่ได้รับรายงานในขณะนี้ (ตุลาคม 2557-กรกฎาคม 2558) มีผู้เข้าบำบัดรักษาจำนวน 168,667 คน และเมื่อพิจารณาการนำผู้เสพเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา ในช่วงที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่า อัตราผู้เข้าบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัดจะมากที่สุด โดยในปี พ.ศ.2554 อยู่ที่ร้อยละ 71.9 ขณะที่ระบบ สมัครใจ อยู่ที่ร้อยละ 19.9 และเมื่อมีการปรับแนวทางที่เน้นการนำผู้เสพ เข้าสู่การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ พบว่า สามารถนำผู้เสพของสู่ระบบสมัครใจเพิ่มสูงขึ้น อยู่ที่ร้อยละ 49.6 ในปี พ.ศ.2555 แต่นับจากนั้นมา ปรากฏว่า อัตราของผู้เข้าบำบัดรักษาเริ่มกลับสู่รูปแบบเดิม ที่มีผู้รับการบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัดมาก โดยในปี พ.ศ.2558 พบผู้เข้าบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัด จำนวน 81,068 คน คิดเป็นร้อยละ 48.1 ระบบสมัครใจ จำนวน 71,227 คน คิดเป็นร้อยละ 42.2 ระบบต้องโทษ จำนวน 16,382 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7

ที่ผ่านมาเกือบร้อยละ 50 ของผู้บำบัดรักษาเป็นเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ถึงแม้ว่า จะมีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่องก็ตาม แต่เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญ จึงควรมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพราะ มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด รวมทั้งผู้เข้าบำบัดรักษาที่มี

อายุน้อยกว่า 15 ปีที่ควรต้องได้รับการเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกัน โดยในช่วงนี้มีอัตราลดลงจากร้อยละ 1.1 ในปี พ.ศ.2557 เป็นร้อยละ 0.7 ในปี พ.ศ.2558 กลุ่มอาชีพหลักยังคง เป็นกลุ่มอาชีพรับจ้าง ว่างงาน และเกษตรกร ร้อยละ 43.9, 18.7 และ 14.7 ตามลำดับ

ถึงแม้ว่าในช่วงนี้จะมีอัตราผู้เข้ารับบำบัดรักษาพยาบาลลดลง แต่ยังคงเป็นตัวยานที่มีผู้เสพยาที่สุด ร้อยละ 80.3 ซึ่งยังไม่มีตัวยาใดมาแทนที่ รองลงมา คือ กัญชา มีอัตราผู้เข้ารับบำบัดรักษา ร้อยละ 6.1 และไอซ์มีอัตราผู้เข้ารับบำบัดรักษา ร้อยละ 4.4 นอกจากนี้ยังพบว่า เกือบทุกตัวยามีอัตราผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้น ยกเว้นยาบ้า และ พืชกระท่อมที่มีอัตราผู้เข้ารับบำบัดรักษาลดลง

พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่น่ากังวลของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ในช่วงนี้พบว่าอัตราการใช้ ยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการบำบัดรักษาที่มีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น รวมทั้ง ผลการประเมินการใช้ยาเสพติดของผู้เข้ารับบำบัดรักษาที่กลุ่มผู้ติดและผู้ติดยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁴⁸

⁴⁸ สถานการณ์ยาเสพติดในปี พ.ศ.2559, คำนวณที่ 5 กุมภาพันธ์ 2559 จาก จาก

บทที่ 4

วิเคราะห์ปัญหาในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย

4.1 วิเคราะห์หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของไทยตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

จากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 กล่าวไว้ในหมวดที่ 3 ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ไว้ว่า

ในการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กำหนดสถานที่และวิธีการสำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยคำนึงถึงอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้นั้นประกอบด้วย การกำหนดสถานที่สำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามวรรคหนึ่ง อาจกำหนดเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดจากสถานพยาบาล สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานที่ของราชการ หรือสถานที่อื่นที่เห็นสมควรก็ได้การกำหนดวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้กำหนดโดยคำนึงถึงวิธีการดังต่อไปนี้

ในกรณีที่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวด ให้ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีระบบการควบคุมมิให้หลบหนี

ในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวด ให้ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามความเหมาะสมและกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่ภายในเขตที่กำหนดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องปฏิบัติตามวิธีการอื่นใดภายใต้การดูแลของพนักงานคุมประพฤติก็ได้

และ ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฝึกอาชีพ ทำงานบริการสังคม หรือให้ดำเนินการอื่นใดตามความเหมาะสม เพื่อให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิตโดยห่างไกลจากยาเสพติด

ระบบการบังคับบำบัดกับสิทธิและเสรีภาพของผู้ติดยาเสพติดตามรัฐธรรมนูญไทย พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แบ่งออกเป็น 3 ระบบ ดังนี้

4.1.1 ระบบสมัครใจ

การบำบัดแบบสมัครใจเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติด โดยสมัครใจ สามารถขอรับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลของภาครัฐ จำนวน 931 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 38 แห่ง และศูนย์ฟื้นฟูฯ ของรัฐร่วมกับเอกชนอีก 30 แห่ง

รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด แบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. การบำบัดฯ แบบผู้ป่วยนอก ภาย จิต สังคมบำบัด โดยมีหลักการปฏิบัติ ดังนี้

- 1) ไม่ต้องนอนในสถานบำบัดฯ
- 2) แพทย์ให้การบำบัดฯ ตามสภาพปัญหา และอาการของผู้ป่วย
- 3) มารับการบำบัดฯ ตามเวลานัด โดยมีญาติมาด้วยทุกครั้งเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยให้ประสบผลสำเร็จในการบำบัดฯ

4) ระยะเวลาการบำบัดฯ 4 เดือน (16 สัปดาห์)

5) นัดติดตามผลการรักษาเป็นระยะๆ เป็นเวลา 1 ปี

2. ระบบบังคับบำบัด

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ผู้ติดยาเสพติดที่ถูกจับในฐานะผู้เสพยาจะถูกนำเข้ารับการบำบัดฯ ในระบบนี้ และหากผู้เข้ารับการบำบัดฯ มีผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ ก็จะถูกปล่อยตัวโดยไม่ถูกดำเนินคดี

การนำผู้เสพยาเข้าบังคับบำบัด เริ่มจากการที่ผู้เสพยาถูกจับกุมตามฐานความผิดที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติฟื้นฟูฯ พ.ศ.2545 และเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ศาลจะสั่งให้พนักงานคุมประพฤติตรวจพิสูจน์ว่าเป็นบุคคลที่เป็นผู้เสพยาจริง ผู้เสพยาจะถูกกักกันไว้ในสถานที่รอตรวจพิสูจน์ ซึ่งมีอยู่ทั้งสิ้น 114 แห่ง (กรมราชทัณฑ์ 80 แห่ง กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน 34 แห่ง) พนักงานคุมประพฤติจะต้องจัดข้อมูลให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน หากไม่เสร็จสามารถขยายได้อีก 15 วัน แต่รวมแล้วไม่เกิน 45 วัน และเสนอข้อมูลดังกล่าวต่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูฯ เพื่อวางแผนการฟื้นฟูฯ สำหรับผู้เสพยาเป็นรายบุคคล

รูปแบบการฟื้นฟูฯ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพฯ แบบไม่ควบคุมตัว

มีหลักการปฏิบัติเช่นเดียวกับการบำบัดฯ แบบผู้ป่วยนอกของระบบสมัครใจในสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข หรืออาจให้การฟื้นฟูฯ ในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ค่ายวิถีพุทธ หรือโปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติ

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพฯ แบบควบคุมตัว

เน้นการฟื้นฟูฯ แบบพักค้างในสถานที่จัดหาเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นระยะเวลา 4-6 เดือน และสามารถขยายระยะเวลาการฟื้นฟูฯ ได้ครั้งละ 6 เดือน แต่รวมแล้วต้องไม่เกิน 3 ปี ซึ่งในการดำเนินงานได้บูรณาการทรัพยากรบุคคลและสถานที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัวมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันมีศูนย์ฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัว จำนวน 86 แห่ง (กองทัพบก 3 แห่ง กองทัพบก 32 แห่ง กองทัพอากาศ 12 แห่ง กองทัพเรือ 4 แห่ง กรมการปกครอง (กองร้อย อสจ.) 10 แห่ง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 2 แห่ง กรมการแพทย์ 7 แห่ง กรมสุขภาพจิต 13 แห่ง ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด 1 แห่ง กรมคุมประพฤติ 1 แห่ง กรมราชทัณฑ์ 1 แห่ง)

4.1.2 ระบบต้องโทษ

การบำบัดฯ ในระบบต้องโทษ เป็นการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกคุมขังซึ่งต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย เรือนจำหรือทัณฑสถานได้จัดให้มีการบำบัดฟื้นฟูฯ ขึ้นภายในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ในกรณีที่เป็ยวชนอายุไม่เกิน 18 ปี สถานพินิจฯ ได้จัดให้มีการบำบัดฟื้นฟูฯ สำหรับเยาวชนในสถานพินิจฯ เช่นกัน

จากสถิติของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) คาดว่ามีผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งผู้เสพและผู้ค้า ในปี พ.ศ.2555 รว 1.2 ล้านคน ปี พ.ศ.2556 รว 1.9 ล้านคน และสถิติคนบำบัดยาเสพติดทั่วประเทศกว่า 3 แสนราย เกิน 80% เป็นกลุ่มมัธยมติดยาบ้า และกว่า 30% กลับไปติดยาอีกหลังเข้ารับการบำบัด

ส่วนข้อมูลผู้เข้ารับการรักษาสถานันธัญญารักษ์ และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ในเขตภูมิภาคอีก 6 แห่งทั่วประเทศ สังกัดกรมการแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดและเข้ารับการบำบัดทั้งหมดในปี พ.ศ.2555 มีจำนวน 330,544 ราย เฉพาะที่สถานันธัญญารักษ์ ปี พ.ศ.2555 มีจำนวน 9,715 ราย ปี พ.ศ.2556 ตั้งแต่ มกราคม-มิถุนายน จำนวน 5,106 ราย เมื่อแยกตามช่วงอายุพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15-24 ปี หรือกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่นตอนปลายสอดคล้องกับการจำแนกสถิติที่แยกตามกลุ่ม

การศึกษาที่พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ.2552-2556 กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่ คือ กลุ่มมัธยมศึกษาโดยปี พ.ศ.2555 มีจำนวนร้อยละ 81.67 และในปี พ.ศ.2556 มีจำนวนร้อยละ 85.2⁴⁹

ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาจนหายแล้วและเมื่อกลับคืนสู่ชุมชนที่ยังมีปัญหาย่อย ส่วนใหญ่แล้วจะกลับไปติดยาเสพติดอีกปัญหาจึงอยู่ที่ว่ามีวิธีการรักษาที่จะหายขาดจริงหรือไม่ เพราะถ้าหากว่าการที่จะหายขาดได้จะต้องมีระบบ After Care ที่ดีแล้ว รัฐก็ต้องพิจารณาจัดให้มีระบบ After Care ในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมด้วย มิฉะนั้นการบำบัดทุกครั้งก็จะเป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณไปโดยเปล่าประโยชน์ การบำบัดรักษาโดยให้ใช้ค่ายทหารเป็นสถานบำบัด ผลการดำเนินงานก็จะได้เฉพาะปริมาณเท่านั้นและไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนของสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด โดยเฉพาะจำนวนและความรุนแรงของด้านอุปสงค์ เช่น จำนวนผู้ติดยาเสพติด จำนวนผู้ใช้ยาเสพติด ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการพิจารณากำหนดเป้าหมาย แผนงาน โครงการ และงบประมาณ สถานพยาบาลยาเสพติดจำนวนมาก ยังขาดการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการบำบัดรักษาให้ทันและสอดคล้องกับสถานการณ์ผู้เสพยาที่เปลี่ยนแปลงไปรวมทั้งขาดการประเมินติดตามประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมองว่าการแก้ไขปัญหาต้องมาจากการเข้าใจถึงที่มาและปัญหาในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ทั้งนี้เนื่องด้วยยังไม่มีมาตรการการคัดกรองผู้เสพบกับผู้ค้ายาเสพติดที่ชัดเจนและขาดมาตรการที่เป็นธรรม ด้วยเหตุนี้การแก้ไขปัญหาจึงไม่สามารถทำให้ประสบความสำเร็จได้ เพราะสาเหตุดังนี้

1. ปัญหาในการแยกผู้เสพบกับผู้ติดยาเสพติด
2. ปัญหาด้านมาตรการในการให้ความเป็นธรรมระหว่างผู้เสพ กับ ผู้ติดยาเสพติด และผู้ค้ายาเสพติด
3. ปัญหาในด้านการระวางโทษของผู้เสพและผู้จำหน่ายยาเสพติดออกจากกัน
4. ปัญหาของอัตราเจ้าหน้าที่บุคลากรที่ไม่สอดคล้องและเพียงพอกับจำนวนของผู้ติดยา
5. ปัญหาของการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้อย่างเต็มที่เพราะขาดการให้ความรู้และการสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง

สรุป จากการศึกษาทำให้ผู้ศึกษาเห็นว่ามาตรการการปราบปราม บำบัด ยาเสพติดที่รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติใช้นั้นไม่สามารถใช้แก้ไขปัญหาด้านการติดยาเสพติดได้เพราะเนื่องด้วย เป็นการปฏิบัติที่เน้นไปที่การจับกุมผู้ขาย ผู้เสพ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ที่รับยาเสพติดมาจากผู้ค้ารายใหญ่เพียงเท่านั้น แต่ไม่สามารถเข้าถึงปัญหาของการเสพยาหรือเข้าถึงที่มาของการใช้ยาเสพติดได้อย่าง

⁴⁹ สถิติบำบัดยาเสพติดทั่วไทยเกิน 3 แสน 80% เป็นวัยรุ่น ติดยาบ้าเยอะสุด, วันที่ 5

จริงจัง เพราะเนื่องด้วยมาตรการที่ใช้เป็นการปฏิบัติเชิงรุกสร้างสงครามปราบยาเสพติดอย่างจริงจัง เพียงเท่านั้น แต่ไม่เข้าถึงปัญหาของการใช้ยาเสพติดอย่างแท้จริงเพราะยาเสพติดเป็นเรื่องของสังคมที่บกพร่อง การเกิดปัญหาทางสังคมของผู้เสพไม่ใช่ปัญหาด้านยาเสพติดราคาถูกหรือยั่วให้ให้เกิดการเสพ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาก็แท้จริงจึงสมควรมาจากการเข้าถึงปัญหาของการใช้ยาเสพติดอย่างแท้จริงคือการเข้าถึงบริบททางด้านสังคมของผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดมากกว่าการปราบปราม เพราะการผลิตยาเสพติดนั้นสามารถทำได้ไวกว่าการปราบปรามหลายเท่าซึ่งผู้วิจัยนั้นได้เทียบเคียงจากปริมาณการจับกุมกับปริมาณของยาเสพติดที่ถูกจับที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

ดังนั้นปัญหายาเสพติดมีปัจจัยอื่นในทางสังคม ปัญหาทางสังคมอื่นเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องเชื่อมโยง ก่อให้เกิดปัญหายาเสพติด เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ยั่วเยา ฯลฯ ในขณะเดียวกันปัญหายาเสพติดเองก็เป็นบ่อเกิดของปัญหาอื่นๆ เช่น ปัญหาอาชญากรรม โดยเฉพาะต่อชีวิตและทรัพย์สิน ปัญหาโรคติดต่อ ดังนั้น การแก้ไขปัญหายาเสพติดที่จะประสบผลสำเร็จอย่างแท้จริงและยั่งยืนนั้นจะพิจารณาแก้ไขเฉพาะปัญหายาเสพติดอย่างเดียวไม่ได้

จึงพอทราบได้ว่าการกำหนดสถานที่สำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นจะต้องคำนึงถึง อายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้นั้น จึงเท่ากับว่ากฎหมายนั้นให้ความสำคัญในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม อายุ เพศ ประวัติ และพฤติกรรมที่อาจจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

และในกรณีที่ข้อเท็จจริงปรากฏภายหลังจากที่ศาลมีคำสั่งว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นต้องหาหรือถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก ให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปยังพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อไป

รวมทั้งระยะเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นจะต้องใช้ระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน นับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทั้งนี้ ในกรณีที่ปรากฏว่าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพิจารณาขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกไปอีกได้ และในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะพิจารณาลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามที่เห็นสมควรก็ได้ รวมทั้งการขยายและการลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะกระทำกี่ครั้งก็ได้ แต่การขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดครั้งหนึ่งต้องไม่เกิน 6 เดือน และรวมกันทั้งหมดแล้วต้องไม่เกิน 3 ปี นับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ในเรื่องของสถานที่ กรณีที่ผู้ต้องหาไม่ยินยอมที่จะไม่สะดวกต่อการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด/สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมตัวผู้นั้น อาจมีคำสั่งให้ย้ายผู้นั้นไปเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมที่สถานที่แห่งอื่นได้แต่ต้องปรากฏว่าการย้ายดังกล่าวจะเป็นประโยชน์แก่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้นั้นด้วย และการที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ถูกควบคุมตัวในลักษณะเดียวกับถูกคุมขังให้ถือว่าเป็นผู้ถูกคุมขังตามประมวลกฎหมายอาญา

ในกรณีที่มีการหลบหนีจากการควบคุมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวผู้นั้น มิให้นับระยะเวลาที่ผู้นั้นเข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาแล้วจนถึงวันหลบหนีเข้าในกำหนดระยะเวลาการคุมขัง

ในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ถ้าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดหลบหนีจากการควบคุมหรือหลบหนีออกนอกเขตศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ถือว่าผู้นั้นหนีการคุมขังตามกฎหมายอาญา

และส่วนที่เกี่ยวกับความผิดและโทษตามกฎหมายอาญา มิให้นำมาใช้บังคับกับผู้ที่มีอายุไม่ถึง 18 ปี บริบูรณ์ ทั้งนี้ ให้นำมาตรการลงทัณฑ์ตามกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัว และวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัวมาใช้บังคับโดยอนุโลม ตรงนี้ถือว่าเป็นข้อบกพร่องของกฎหมายเนื่องด้วยไม่มีความก้าวหน้าต่อสมัยปัจจุบันเพราะทั้งในด้านอายุและความรุนแรงของการกระทำผิดที่ผู้ต้องหาต่ำกว่า 18 ปี ได้กระทำผิดในปัจจุบันนั้นมีความรุนแรงกว่าเมื่อก่อนอย่างมาก

เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแล้วให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา และให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้นั้นไปแล้วแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการซึ่งยังดำเนินคดีอยู่ทราบ

ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดแม้จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบกำหนดเวลาแล้วแต่ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินคดีผู้นั้นต่อไป

และในการพิจารณาพิพากษาคดีของผู้ต้องหาที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว ตาม ศาลจะลงโทษผู้นั้นน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดหรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงระยะเวลาที่ผู้นั้นได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว

จากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ข้างต้นนั้น ทำให้ทราบพอสังเขปได้ว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (พ.ศ.2545) นั้นกฎหมายมีการระบุถึงการให้คำปรึกษาถึงอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดตลอดจนสภาพแวดล้อมต่อการบำบัดทั้งสิ้นเพื่อผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (แต่ในส่วนของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2534 มีข้อกำหนดในกฎกระทรวงมีการระบุถึงปริมาณของยาเสพติดที่มีไว้เพื่อการเสพหรือมีไว้ในครอบครอง ประเภท 1 ประเภท 2 หรือประเภท 5 ให้พนักงานสอบสวนส่งตัวผู้นั้นไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่อยู่ในเขตอำนาจเพื่อตรวจพิสูจน์ว่าผู้นั้นต้องหานั้นติดยาเสพติดหรือไม่)

ในส่วนผลของการบำบัดยังไม่เป็นที่น่าพอใจก็สามารถยืดระยะเวลาไปได้ตามสมควรของเจ้าหน้าที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะเห็นชอบแต่ทั้งนี้การขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดครั้งหนึ่งต้องไม่เกินหกเดือน และรวมกันแล้วต้องไม่เกินสามปีนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

รวมทั้ง ในกรณีที่ผู้ต้องหาไม่มีภูมิลำเนาซึ่งไม่สะดวกต่อการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด/สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพอาจมีคำสั่งให้ย้ายไปเข้ารับการฟื้นฟูที่สถานที่แห่งอื่นได้แต่ต้องเป็นประโยชน์แก่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

สำหรับผู้เข้ารับการบำบัดที่อายุไม่ถึง 18 ปี มิให้นำมาใช้บังคับแต่ให้นำมาตรวจลงโทษตามกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัวมาใช้บังคับแทน แสดงให้เห็นถึงการป้องกันเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ทั้งในด้านการกระทำผิดโดยที่ไม่สามารถนำเยาวชนต่ำกว่า 18 ปี มารับโทษได้แม้จะกระทำผิดในข้อหาใดก็ตาม

สรุป พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 นั้นมีหลักเกณฑ์ในการฟื้นฟูรักษาเยียวยาผู้ติดยาเสพติดโดยต้องได้รับการยืนยันผลจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดถึงผลการตรวจสอบว่ามีการติดยาเสพติดหรือไม่ ถ้าไม่ก็จะดำเนินคดีในชั้นต่อไป แต่ทั้งนี้ผู้ต้องหานั้นจะต้องมีอายุเกิน 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ถ้าไม่เช่นนั้น (ต่ำกว่า 18 ปี) จะต้องมีการจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัวเข้ามารองรับและคุ้มครองเยาวชนต่อไป

จากการวิเคราะห์หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของไทย ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ผู้วิจัยมองว่า

ปัญหาในระยะยาว

เป็นการปรับปรุงแก้ไขด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์ รวมถึงการปรับบทบาท หน้าที่องค์กรในภาครัฐต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ปัญหาในระยะสั้น

เป็นการแก้ไขปรับปรุงการบริหารและการจัดการเพื่อให้เกิดผลในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ยังมีปัญหาจากปัจจัยอื่นที่ทำให้ไม่สามารถทำการแก้ปัญหายาเสพติดกับเยาวชนให้สัมฤทธิ์ผลได้อย่างแท้จริง ดังเช่นปัญหาเหล่านี้

1. ปัญหาของสถานศึกษาที่ต้องมีระบบข้อมูลที่เอื้ออำนวยให้ผู้บริหาร ครูอาจารย์สามารถใช้วิเคราะห์ให้ทราบถึงปัญหาได้ทุกมิติและทุกระดับ
2. ปัญหาที่สถานศึกษาต้องจัดให้มีระบบการให้คำปรึกษาแก่นักเรียนในทุกเรื่องอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ปัญหาของกระบวนการแก้ไขปัญหาคควรมีบุคลากรหลายฝ่ายเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มเพื่อน อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์แนะแนว หรืออาจารย์อื่นที่มีความสามารถที่จะช่วยเหลือนักเรียนได้
4. ปัญหาที่สถานศึกษาต้องมีระบบการสนับสนุนจากชุมชนที่จะสามารถนำหน่วยงานและส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันแก้ไขปัญหามาให้แกสถานศึกษา
5. ปัญหาในเรื่องของการดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาควรให้นักเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโดยมีครูอาจารย์เป็นผู้คอยให้การสนับสนุนให้คำแนะนำและดูแล

สำหรับโรงเรียนและสถาบันการศึกษาต่างๆ ซึ่งเป็นองค์กรหลักในการดำเนินงานด้านการป้องกันให้แก่เด็กและเยาวชนก็มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานหลายประการ เช่น

1. วิสัยทัศน์ในเชิงการป้องกันของโรงเรียน สถาบันการศึกษา ยังมีน้อยเพราะผู้บริหารโรงเรียนมักมีความเห็นว่ายังไม่มีปัญหาเกิดขึ้นในโรงเรียนของตน
2. ความตระหนักและการยอมรับสภาพปัญหารวมทั้งความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหของผู้บริหาร ครู อาจารย์ ยังมีน้อย มีโรงเรียนจำนวนมากที่ยังไม่ยอมรับว่ามีปัญหาเกิดขึ้นในโรงเรียนหรือมีการปกปิดกลบเกลื่อนปัญหาเพื่อรักษาชื่อเสียงนอกจากนี้ยังมักใช้มาตรการไล่นักเรียนที่มีปัญหายาเสพติดออกจากสถานศึกษาซึ่งเป็นการผลักและเพิ่มปัญหาให้แก่สังคมโดยรวม
3. ข้อมูลยาเสพติดในโรงเรียนและสถานศึกษาไม่มีความชัดเจนและไม่มีการจัดเก็บไว้อย่างเป็นระบบ ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดหรือวางแผนการดำเนินการได้อย่างเหมาะสม
4. โรงเรียนขาดการประสานงานและความไว้วางใจระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกับฝ่ายปราบปราม ครู อาจารย์ ที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดจึงมักถูกข่มขู่คุกคาม จากกลุ่มผู้ค้ายาเสพติด ทำให้สถานศึกษาไม่สามารถแก้ไขปัญหได้อย่างเบ็ดเสร็จครบวงจรและยั่งยืน

4.2 วิเคราะห์รูปแบบในการเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของไทยตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ต่างประเทศแตกต่างกันหรือเหมือนกันอย่างไร

รูปแบบการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของไทยตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 นั้นสามารถจำแนกออกเป็นขั้นตอนได้ดังนี้

1. การตรวจสอบเพื่อพิจารณาว่าเป็นผู้ค้าหรือผู้เสพสารเสพติด ทั้งนี้ถ้าเป็นผู้ขายจะต้องโทษการมียาเสพติดในครอบครอง แต่ถ้าเป็นผู้เสพจะต้องเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทั้งนี้ถ้าผู้ต้องหาอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์จะต้องมีศาลเยาวชนและครอบครัวเข้ามารองรับเยาวชน

2. เมื่อตรวจสอบและแยกประเภทของผู้ต้องหาได้แล้วจะมีการพิจารณาถึงสถานที่ที่ใช้ในการบำบัดและฟื้นฟูและมีการคำนึงถึง อายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดตลอดจนสภาพแวดล้อมต่อการบำบัด ทั้งนี้หากผู้ต้องหาไม่มีภูมิลำเนาซึ่งไม่สะดวกต่อการเข้ารับการฟื้นฟูฯ อาจมีคำสั่งให้ย้ายไปเข้ารับการฟื้นฟูที่สถานที่แห่งอื่นได้แต่ต้องเป็นประโยชน์แก่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

3. ต่อจากนั้นคือในส่วนของผลของการบำบัดถ้าไม่เป็นที่น่าพอใจเจ้าหน้าที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก็สามารถยืดระยะเวลาไปได้ตามสมควร/เห็นชอบ แต่ทั้งนี้การขยายระยะเวลารั้งหนึ่งต้องไม่เกินหกเดือน และรวมกันแล้วต้องไม่เกินสามปีนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟู

จากข้อความข้างต้นจะทราบได้ถึงขั้นตอนของการส่งมอบตัวผู้ต้องหาไปยังสถานที่ฟื้นฟูฯ หรือสถานที่เพื่อการรับโทษทางกฎหมายที่มีการคัดแยกด้วยอายุของผู้กระทำผิดที่จะมีการพิจารณาตามช่วงอายุตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

ในส่วนของการเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของต่างประเทศนั้นสามารถอธิบายได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบกฎหมายยาเสพติดใน 7 ประเทศ

ประเทศ ประเด็น	ญี่ปุ่น	ฝรั่งเศส	สวิสเซอร์แลนด์	เยอรมัน	โปรตุเกส	อังกฤษ	สหรัฐอเมริกา
1.นโยบาย เจตนารมณ์ของ กฎหมาย	-นโยบายปราบปราม จับกุม อย่างเด็ดขาด ควบคุมกับนโยบาย ป้องกัน บำบัดรักษา แบบบังคับและให้ ความรู้แก่เด็กและ เยาวชน -เจตนารมณ์หลัก คือ ควบคุมการนำเข้า ส่งออก การผลิต ยา เสพติดและวัตถุออก ฤทธิ์ต่อจิตประ สาท โดยมีมาตรการเชิง ป้องกันอันตรายต่อ สุขภาพของประชาชน การให้การบำบัดรักษา ผู้ติดยา และส่งเสริม งานสวัสดิการสำหรับ บุคคลดังกล่าว	-นโยบายลดอันตราย ของการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) -นโยบายลดทอน ความเป็นอาชญา กรรมของคดียาเสพติด (Decriminali zation) ของกัญชาลง หากใช้เป็นส่วนตัว -ใช้การลงโทษน้อยลง แต่เพิ่มการบำบัดมาก ขึ้น -เจตนารมณ์ของ กฎหมายยาเสพติด ฝรั่งเศส คือ การลด ความเสี่ยงในการ กระทำความผิดอัน ตรายจากการใช้ยา เสพติดเกินขนาดและ การแพร่ระบาดของ	-นโยบายควบคุมการ เข้า-ออกของสารเสพติด ทุกชนิดอย่าง เข้มงวดและรัดกุม -ลดอันตรายโดย มุ่งเน้นไปที่การลด ผลกระทบทางสังคม และใช้วิธีการ แพทย์ของการใช้ยา ด้วยความเชื่อว่าการ ติดยาเสพติดเป็นผล มาจากความบกพร่อง ทางชีวภาพ/ประสาท ชีววิทยา เช่น การ แลกเปลี่ยนเคมีใหม่ การรักษาโดยใช้เมทา โดน -จัดลำดับความ สำคัญของนโยบาย ตามลำดับ คือ การ	-1. เน้นการป้องกัน เป็นลำดับแรก 2. การบำบัดและ การให้คำปรึกษา 3. การช่วยในการ ดำรงชีพ เสมือน เป็นการแก้ไข เฉพาะ หน้าสำหรับ ผู้ติดยาเสพติด และ 4. การสั่งห้าม ลักลอบเข้าประเทศ อย่างผิดกฎหมาย และการลดลด อุปสงค์ อุปทาน	-นโยบายลดทอน ความเป็นอาชญา กรรมของคดียาเสพติด (Decriminali zation) ของกัญชา ลงหากใช้เป็น การส่วนตัว -เน้นการบำบัด รักษา -กระบวนการ ยุติธรรมที่เกิดขึ้น โดยกฎหมาย จะต้องเป็นไปเพื่อ เสริมสร้างสายใย ทางสังคมกับผู้ติดยา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง ของสังคม -มาตรการทาง กฎหมายมีขึ้นเพื่อ ช่วยเหลือผู้ติดยา	-นโยบายลดอัน ตรายของการใช้ยา เสพติด (Harm Reduction) -นโยบายลดทอน ความเป็นอาชญา กรรม ของคดียาเสพติด (Decriminali zation) ของกัญชา ลงหากใช้เป็น การส่วนตัว	-ช่วงแรก (1962) เน้นการควบคุม ปราบปรามและ ลงโทษรุนแรง -ในช่วงหลัง (1970) เริ่มผ่อนคลายลง (Decriminalizat ion)

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ประเทศ ประเด็น	ญี่ปุ่น	ฝรั่งเศส	สวิตเซอร์แลนด์	เยอรมัน	โปรตุเกส	อังกฤษ	สหรัฐอเมริกา
		เชื้อ HIV	ป้องกัน (Prevention) การบำบัด (Treatment) การลดอันตราย (Harm Reduction) และการบังคับใช้กฎหมาย (Enforcement) -ริเริ่มนโยบายโพรมิโดร (ProMeDro) ซึ่งเป็นนโยบายระดับชาติที่เน้นการลดอันตรายจากยาเสพติดแทนการลงโทษ		เสพติด โดยการสร้างแรงจูงใจอย่างเหมาะสมในการบำบัดรักษา แก้ไขฟื้นฟูให้บุคคลนั้นกลับคืนสู่ชีวิตที่ปกติสุขในชุมชน		
2.กฎหมายหลักที่ใช้	1. Narcotics & Psychotropics Control Law 2. Cannabis Control Law 3. Opium Law 4. Stimulants Control Law 5. Narcotics	1. The Public Health Code (Code of Public Health / Code de la Santé publique) 2. Panel Code) 3.Code of Panel Procedure) 4.Code of Custom	-Federal Narcotics and Psychotropic Substances Act -ริเริ่มนโยบายโพรมิโดร (ProMeDro) ซึ่งเป็นนโยบายระดับชาติที่เน้นการลดอันตรายจากยาเสพติดแทนการลงโทษ	- The Controlled Substances Legislative Act) หรือ Betrübungsmittelelgesetz (BtmG)	1.Law 15/93 (Anti-Drug Law) 2.Law 30/2000 (Decriminalization Law) 3. Criminal Justice and Court Service Act 2000	1.Misuse of Drugs Act 1971 2.Criminal Justice Act 1991 3. Criminal Justice and Court Service Act 2000	1.The Federal Controlled Substances Act 1970 2.The Comprehensive Crime Control Act of 1984 3.The Anti-Drug

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ประเทศ ประเด็น	ญี่ปุ่น	ฝรั่งเศส	สวิตเซอร์แลนด์	เยอรมัน	โปรตุเกส	อังกฤษ	สหรัฐอเมริกา
	Special Law -มีกฎหมายกลางเพื่อ ประสานกฎ หมาย 5 ฉบับในการประสาน งานระหว่างประเทศ ได้แก่ Law Concerning Special Provisions for the Narcotics and Psychotropic Control Law etc. and Other Matters for the Prevention of Activities En couraging Illicit Conducts and Other Activities Involving Con trolled Substances through International Cooperation.						Abuse Act of 1986 4.The Anti- DrugAbuse Amendment Act of 1988

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ประเทศ ประเด็น	ญี่ปุ่น	ฝรั่งเศส	สวิสเซอร์แลนด์	เยอรมัน	โปรตุเกส	อังกฤษ	สหรัฐอเมริกา
3. กระบวนการ ดำเนินคดีและการ ลงโทษ	-ในชั้นตำรวจ เป็นหน้าที่ของเจ้า หน้าที่ตำรวจ สำนัก งานตำรวจแห่งชาติ (National Police Agency) และ Narcotics Control Officer แต่งตั้งโดย กระทรวงสุขภาพ แรงงานและยาเสพติด (Ministry of Health, Labor and Welfare's Narcotics Control Department) -สำหรับบุคคลทั่วไป แม้จะกระทำความผิด ยาเสพติดที่ไม่ร้ายแรง จะต้องถูกขังระหว่าง สอบสวนหรือระหว่าง พิจารณาโดยไม่ให้ ประกันตัวเป็นเวลา 2	-กองกำลังตำรวจ แห่งชาติซึ่งอยู่ภายใต้ การควบคุมดูแลของ กระทรวงมหาดไทย และกองกำลังทหาร แห่งชาติซึ่งอยู่ภายใต้ กระทรวงกลาโหมเป็น 2 หน่วยงานหลักใน การบังคับใช้กฎหมาย ในเรื่องการค้ายาเสพติด -เจ้าหน้าที่อาจพิจารณา ณคุณสมบัติของสาร ปริมาณและประวัติ อาชญากรรมที่มีมา ก่อนเพื่อการพิจารณา ดำเนินคดี โดยอาจลด ข้อกล่าวหา หรือไม่ ดำเนินคดีต่อผู้กระทำ ความผิด -การเสพยาเสพติด ยังคงผิดกฎหมายอยู่	บทบัญญัติแห่ง สมาพันธรัฐว่าด้วยยา เสพติด (The Federal Act on Narcotic Drugs) กำหนดบทบัญญัติ หลักที่ใช้บังคับการ ควบคุมวัตถุเสพติด ภายในประเทศ การ ควบคุมนี้เป็นความ รับผิดชอบของมณฑล ต่างๆ เจ้าหน้าที่ส่วน กลาง (Federal Public Health Service) กำกับ ดูแล -การปลูกกัญชาไม่เกิน 4 ต้นและใช้กัญชา ส่วนบุคคลไม่เป็น ความผิดอาญา แต่ยัง ห้ามการปลูก การ ผลิตเพื่อการค้า -กระทำความผิดลหุ	-กฎหมาย ได้ให้ อำนาจกับอัยการ ที่ จะอาจสั่งไม่ฟ้อง ผู้กระทำผิดในคดี ยาเสพติดที่มีปริ มาณเล็กน้อยไม่ เป็นอันตรายต่อ ผู้อื่น หรือเป็นกรณี มีไว้เพื่อใช้ส่วนตัว และไม่กระทบต่อ ความปลอดภัยของ สาธารณะโดยไม่ ต้องได้รับความ เห็นชอบจากศาล -กรณีมีการดำเนิน การสั่งฟ้องไปแล้ว ศาลอาจยุติกระ บวนการพิจารณา ได้โดยความยินยอม ของอัยการและ ผู้กระทำผิด	-การปลูก จำหน่าย ลักลอบขนส่งยังคง เป็นความผิดอาญา -คดีเสพยาเสพติด จะไม่มีประวัติ อาชญากร -กรณีมียาเสพติด เกินปริมาณที่ กำหนด (โดยมิได้มี ไว้เพื่อการค้า) จะต้องถูกประณิน จากคณะกรรมการ การยับยั้งการติดยา ระดับท้องถิ่นประ กอบด้วยนักกฎหมาย แพทย์และ นักสังคมสงเคราะห์ ว่าจะต้องเข้ารับ บำบัดรักษาเพื่อ ฟื้นฟูร่างกาย หรือไม่ -กฎหมายบัญญัติ	-มอบหมายให้ เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้ กฎหมายมีอำนาจใน การตรวจสอบสาร เสพติดผู้ที่ถูกจับกุม ในคดียาเสพติด -ศาลจะจำคุกอย่าง น้อยโทษ 7 ปีสำหรับ โทษฐานการค้าสิ่ง เสพติดครั้งที่สาม (แม้ความผิดครั้งที่ สามจะมีโทษน้อย กว่า 7 ปี) -ความผิดขั้นสูงมี โทษจำคุกตลอดชีวิต -ไม่มีโทษประหาร ชีวิต -กรณีกัญชาใช้วิธีการ ดักเตือนและยอม ความกันโดยไม่ต้อง ขึ้นศาลในสก๊อต แลนด์	ระดับรัฐบาลกลาง -การจำหน่ายยาเสพติด ติดชนิดรุนแรงที่ผิด กฎหมาย มีไว้ใน ครอบครองเพื่อจํา หน่าย ผลิตนำเข้า และส่งออกจำคุก ตั้ง แต่ 5 ปีจนถึงตลอด ชีวิตโดยอาจไม่มีการ ปล่อย (พักการ ลงโทษ) ขึ้นอยู่กับ ปริมาณยาและจํา นวนครั้งที่กระทำความ ผิด -การมียาเสพติดชนิด ไม่รุนแรงไว้ในครอบ ครองจำคุกตั้งแต่ 90 วัน จนถึง 20 ปีขึ้น อยู่กับปริมาณยาและ จำนวนครั้งที่กระทำ ผิดระดับมลรัฐ -มีการร่างกฎหมาย The Uniform

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ประเทศ ประเด็น	ญี่ปุ่น	ฝรั่งเศส	สวิตเซอร์แลนด์	เยอรมัน	โปรตุเกส	อังกฤษ	สหรัฐอเมริกา
	ถึง 3 เดือน -กรณีที่ทำผิดคดี ยาเสพติดเป็นชาว ต่างประเทศถูกเนร เทศออกนอกประเทศ จะไม่สามารถเข้าญี่ปุ่น ได้เป็นเวลา 5 ถึง 10 ปี -การครอบครองหรือ จำหน่ายเฮโรอีน มอร์ฟีนหรือยาบ้า มี โทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี ปรับไม่เกิน 5 ล้าน เยน (ประมาณ 1.9 ล้านบาท) - การนำเข้าเฮโรอีน หรือยาบ้าจำนวนมาก มีโทษจำคุกตลอดชีวิต ปรับไม่เกิน 10 ล้าน เยน (ประมาณ 3.8 ล้านบาท) โดยไม่มี โทษประหารชีวิต	-แยกคดียาเสพติดที่ไม่ มีอันตรายร้ายแรง ออกจากคดีอาญาโดย นำไปรวมไว้ในระบบ การดูแลจัดการทั่วไป หรือในระบบที่ไม่มี การลงโทษทางอาญา -อัยการให้ความ สำคัญกับการรักษา มากกว่าการจำคุก -อัยการไม่อาจดำเนิน การตามกฎหมายต่อ ผู้กระทำผิดหาก สามารถแสดง ใบรับรองแพทย์ว่า ได้รับการบำบัดหรือ ยินยอมเข้าไปอยู่ใน การควบคุมของแพทย์ ตั้งแต่ได้การกระทำผิด กฎหมาย อย่างไรก็ตาม ตามกฎหมาย อย่างไรก็ตาม ตามหากผู้กระทำ ความผิดไม่สามารถ	โทษในคดียาเสพติด เจ้าหน้าที่อาจ ดำเนินคดีหรือจัดการ ลงโทษก็ได้ โดยใช้การ ตัดสินแทน -การเตรียมยาเสพติด เพื่อใช้ส่วนตัว หรือ เสพร่วมกับบุคคลอื่น โดยมิได้เสียค่าใช้จ่าย หากยาเสพติดมี จำนวนน้อย บุคคลนั้น ไม่ต้องรับโทษ -การชักชวนหรือ พยายามชักชวนบุคคล อื่นให้เสพยาเสพติด โดยผิดกฎหมายบุคคล นั้นต้องรับโทษ กักขังหรือโทษปรับ -มุ่งเป้าไปที่ผู้ลักลอบ ค้ายามากกว่าผู้เสพยา -ไม่มีโทษจำคุกตลอด ชีวิตในคดียาเสพติด	-การมีกัญชาต่ำกว่า 10 กรัมไว้ใน ครอบครองไม่ต้อง ถูกดำเนินคดี -โทษหนักที่สุด สำหรับการค้ายา เสพติดคือจำคุก 1- 15 ปี -ไม่มีโทษจำคุก ตลอดชีวิตในคดียา เสพติด(แต่มีโทษ จำคุกตลอดชีวิตใน คดีประเภทอื่น) -ไม่มีโทษประหาร ชีวิต	ให้ผู้กระทำผิดใน ลักษณะกลุ่มแก๊ง หรือกลุ่ม อาชญากรรม ต้อง ระวางโทษจำคุก 10-25 ปี หาก ผู้กระทำเป็นหัว หน้าหรือผู้นำกลุ่ม ต้องระวางโทษ จำคุก 12-25 ปี -ไม่มีโทษจำคุก ตลอดชีวิตและ ประหารชีวิตในคดี ทุกประเภท	-ส่วนอังกฤษและ เวลส์ใช้หนังสือเตือน และเงินค่าปรับ -มีการยอมความ (การชำระเงินแทน การฟ้องร้อง)กันใน คดีการนำเข้ากัญชา ในปริมาณน้อย (10กรัมหรือน้อยกว่า นั้น) หรือเจ้าหน้าที่ อาจใช้ดุลพินิจที่จะ ไม่ดำเนินคดีต่อไป ทางเลือกสุดท้ายนี้ จะไม่ปรากฏในสถิติ อาชญากรรม	Controlled Substances Act กำหนดรายละเอียด การกระทำที่ ต้องห้าม แต่ รายละเอียดเฉพาะ เรื่องการปรับ และ การลงโทษยังคง ปล่อยให้อำนาจการ ตัดสินใจของแต่ละมล รัฐ -ความผิดคดียาเสพติด แต่ละมลรัฐมี ความแตกต่างกันไป เช่น ในคดีครอบ ครองและจำหน่าย โคเคน กัญชา ยาบ้า ยาไอ จะขึ้นอยู่กับ ปริมาณยาเสพติด -กรณีมีกัญชา มลรัฐ ส่วนใหญ่จะดำเนิน การไปในแง่ของการ

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ประเทศ ประเด็น	ญี่ปุ่น	ฝรั่งเศส	สวิตเซอร์แลนด์	เยอรมัน	โปรตุเกส	อังกฤษ	สหรัฐอเมริกา
	-ความผิดขั้นสูง มีโทษ จำคุกตลอดชีวิต โดย อาจไม่มีการปล่อย (พักการลงโทษ) -มีโทษประหารชีวิต แต่ไม่ใช่โทษประหาร ในคดีค้ายาเสพติด	แสดงใบรับรองแพทย์ ได้ อัยการอาจสั่งให้ ผู้เข้ายาเสพติดยาเสพติด ติดเข้าร่วมโปรแกรม การรักษาการติดยา เสพติดหรือเข้าเข้าไป อยู่ภายใต้การเฝ้าระวัง ของแพทย์ (มาตรา L3423-1) -แยกประเภทระหว่าง ผู้เสพและผู้ลักลอบค้า ยา -โทษสำหรับการลัก ลอบค้ายาเสพติด หรือการผลิตยาเสพติด ติดอาจได้รับโทษจำ คุก 20 ถึง 30 ปี มี โทษปรับ รวมถึง การริบทรัพย์สิน -การผลิตเป็นอุตสาหกรรม กรรมการนำเข้าและ ส่งออก การขนส่ง	(แต่มีโทษจำคุกตลอด ชีวิตในคดีประเภทอื่น) -ไม่มีโทษประหารชีวิต				มีไว้เพื่อบำบัดรักษา มีเพียง 2 รัฐที่มีโทษ จำคุกไม่เกิน 1 ปี ส่วนโทษปรับนั้น มี ตั้งแต่ 0 ถึง 150,000 เหรียญ -ในส่วนของ จำหน่ายโคเคนกับ ยาบ้า ยาอื่นนั้น มีโทษ จำคุกตั้งแต่ 1 ปี จนถึงจำคุกตลอด ชีวิต ขึ้นอยู่กับ ปริมาณยาเสพติด -การใช้กัญชาในบาง มลรัฐสามารถกระทำ ได้เฉพาะเพื่อการ บำบัดรักษา (Medical Use) แต่ มีการลงประชามติใน มลรัฐโคโลราโดและ วอชิงตันให้ใช้ทั้ง บำบัดรักษา และ

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ประเทศ ประเด็น	ญี่ปุ่น	ฝรั่งเศส	สวิตเซอร์แลนด์	เยอรมัน	โปรตุเกส	อังกฤษ	สหรัฐอเมริกา
		การมีไว้ในครอบครอง การจัดหา การขาย การซื้อหรือการไต่สวน เสพติดมีโทษจำคุก ตลอดชีวิตและปรับ 50 ล้านฟรังก์ - มีศาลตำรวจ (The police courts- tribunaux de police) ดำเนินคดีที่ ไม่ร้ายแรง (ความผิด ลหุโทษ)					เพื่อ นันทนาการ (Recreational Use) ด้วย -มลรัฐโคโลราโด ยัง อนุญาตให้ประชาชน สามารถปลูกกัญชา เพื่อใช้เสพเองได้ไม่ เกิน 6 ต้น ขณะที่มล รัฐวอชิงตัน ยังคง ห้ามการปลูกกัญชา เพื่อใช้เสพเองตาม เดิมต่อไป โดยผู้ต้อง การเสวกัญชาต้อง หาซื้อจากร้านค้าที่ ได้รับอนุญาตแล้ว เท่านั้น อย่างไรก็ตาม ตาม แม้ทั้งสองมล รัฐจะให้การเสพ กัญชาในมลรัฐของ ตนถูกกฎหมาย แต่รัฐบาลกลาง สหรัฐฯ ยังคงจัดให้

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ประเทศ ประเด็น	ญี่ปุ่น	ฝรั่งเศส	สวิตเซอร์แลนด์	เยอรมัน	โปรตุเกส	อังกฤษ	สหรัฐอเมริกา
							กัญชา เป็นยาเสพติด ที่ผิดกฎหมาย -มีโทษประหารชีวิต แต่ไม่ใช่โทษประหาร ในคดีค้ายาเสพติด -ความผิดขั้นสูงมี โทษจำคุกตลอดชีวิต โดยอาจไม่มีการ ปล่อย (พักการ ลงโทษ)
4. การป้องกันและ การบำบัดรักษา	-ระดมทุนสำหรับ กิจกรรมของศูนย์ ป้องกันยาเสพติด (Drug Abuse Pre vention Center) -เน้นการป้องกันที่เด็ก และเยาวชนนักเรียน และการใช้สื่อมวลชน -กรณีเป็นผู้เสพยาจะมี การบังคับรักษา (Compulsory Hospitalization)	-ใช้สารเมทาโดน และซูบูเทกซ์เพื่อ บำบัดผู้เสพยา -มาตรการลดอันตราย จากการใช้ยาเสพติด ยังรวมถึงการแลกเปลี่ยน เข็มฉีดยา	-Federal Council สามารถกำหนด เงื่อนไขเพื่อการบ ำบัดรักษาผู้ติดยาเสพ ติด เฉพาะกับบุคคล ดังต่อไปนี้ 1. เป็นบุคคลอายุไม่ น้อยกว่า 18 ปี 2. เป็นบุคคลซึ่งติด ยาเสพติดมาแล้วไม่ น้อยกว่า 2 ปี 3. เป็นบุคคลซึ่งไม่	-มีโครงการแลกเปลี่ยน เข็มฉีดยา เครื่องจำหน่ายเข็ม ฉีดยาแบบหยอด เหรียญ ห้องสำหรับ ใช้ฉีดยาเสพติดที่ ปลอดภัย -อนุญาตให้ใช้ เฮโรอินโคเคนใน การบำบัดรักษา ภายใต้การดูแล ของแพทย์ที่ได้รับ	-การทำให้ผู้ติดยา สามารถเข้าถึงการ รักษาที่มีประสิทธิ ภาพ -ทำให้ผู้ติดยา ปราศจากความ กลัวที่จะถูกดำเนิน การตามกฎหมาย โดยการลดทอน ความเป็นอาชญา กรรมเปิดเสรีให้ ทรัพยากรต่างๆ	-อนุญาตให้ผู้ พิพากษาเพิ่มเงื่อนไข การเข้ารับการบำบัด ภาคบังคับในคำสั่ง คุมความประพฤติ	-เน้นกิจกรรม การ กระทำต่างๆ ที่สม ดุลของการลดอุป สงค์และอุปทาน เช่น ให้ความรู้และ ทำให้เยาวชนของ อเมริกาสามารถที่จะ ปฏิเสธยาเสพติดที่ ผิดกฎหมาย เช่นเดียวกับ เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และ

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ประเทศ ประเด็น	ญี่ปุ่น	ฝรั่งเศส	สวิตเซอร์แลนด์	เยอรมัน	โปรตุเกส	อังกฤษ	สหรัฐอเมริกา
	โดยใช้เมธาโดน		ยอมเข้ารับการบำบัด รักษาอย่างต่อเนื่องไม่ น้อยกว่า 2 ครั้ง ทั้งใน ลักษณะของผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก หรือ ในลักษณะอื่นใดที่ ได้รับการยอมรับ 4. เป็นบุคคลซึ่งประ จักษ์ชัดว่าบกพร่อง ทางด้านสังคมด้าน จิตวิทยาและด้านการ รักษาอันเนื่องมาจาก การติดยา -อนุญาตให้ใช้เฮโรอีน ในการบำบัดรักษา ภายใต้การดูแลของ แพทย์ที่ได้รับใบ อนุญาต -ริเริ่มศึกษาการบำบัด ด้วยเฮโรอีนของผู้เสพ ที่ล้มเหลวจากโครง การอื่นๆ จาก	ใบอนุญาต	สามารถเข้าถึงการ รักษาและโปรแกรม การลดอันตราย อื่นๆ -การลดทอนความ เป็นอาชญากรรม คือการกำจัดมลทิน ที่ติดมากับที่คดี อาญาที่เกี่ยวข้อง การใช้ยาเสพติดจะ กำจัดอุปสรรคที่ สำคัญสำหรับผู้ ประสงค์จะขอรับ การรักษา -เน้นการล้างสาร พิษ การรักษาและ บ้านกึ่งวิถีในชุมชน	ยาสูบ -ทำลายแหล่งยาเสพ ติดในประเทศและ ต่างประเทศ	

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ประเทศ ประเด็น	ญี่ปุ่น	ฝรั่งเศส	สวิตเซอร์แลนด์	เยอรมัน	โปรตุเกส	อังกฤษ	สหรัฐอเมริกา
			การศึกษาช่วงปี ค.ศ. 1994 ถึง 1996 และ ในปี ค.ศ.1997 พบว่า การรักษาโดยใช้ เฮโรอินสามารถช่วย ให้ผู้ติดเฮโรอินอย่าง หนักมีสุขภาพทาง จิตใจและร่างกายที่ดี ขึ้นและพึ่งพาตัวเองได้ มากขึ้น				

4.2.1 สรุปภาพรวมบทเรียนจากต่างประเทศในแต่ละด้านดังนี้

4.2.1.1 ด้านนโยบาย

ประเทศในแถบตะวันตกได้แก่ ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส รวมถึงประเทศอังกฤษ ประเทศสหรัฐอเมริกายังคงนโยบายให้ยาเสพติดเป็นสิ่งผิดกฎหมายแต่มีนโยบายที่ผ่อนปรนมากขึ้นพิจารณาได้จากนโยบายลดทอนความผิดคดียาเสพติด (Decriminalization) หรือเป็นการลดทอนบทลงโทษ เช่น การครอบครองและเสพกัญชาเฉพาะตัวในปริมาณเล็กน้อย อาจเพียงแค่เตือนให้ทำงานบริการสังคมหรือปรับ จึงเป็นวิธีการที่อยู่กึ่งกลางระหว่างการห้ามอย่างเด็ดขาด (Prohibition) กับการทำให้การเสพยาเสพติดถูกต้องตามกฎหมาย (Legalization)

ข้อสังเกตที่น่าสนใจก็คือในประเทศสหรัฐอเมริกานโยบายระดับรัฐบาลกลางยังค่อนข้างมีความเข้มข้น แต่ในระดับมลรัฐ ซึ่งเคยเน้นการปราบปรามทั้งผู้ขายและผู้เสพอย่างหนักกลับเริ่มทยอยใช้นโยบายลดทอนความผิดคดียาเสพติด (Decriminalization) มากขึ้น เห็นได้จากเมื่อต้นเดือนพฤศจิกายน 2555 มลรัฐโคโลราโด และวอชิงตันได้ลงประชามติเพื่ออนุญาตให้ประชาชนของ 2 รัฐดังกล่าวสามารถขายหรือเสพกัญชาเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายโดยประชาชนที่มีอายุ 21 ปีขึ้นไปสามารถครอบครองกัญชาได้ไม่เกินคนละ 28.5 กรัม ขณะเดียวกันยังเปิดให้ร้านค้าที่ได้ใบรับรอง สามารถขายกัญชาและจ่ายเงินเข้ารัฐผ่านระบบจัดเก็บภาษีเช่นเดียวกับที่ใช้กับร้านขายแอลกอฮอล์ทั่วไป

นอกจากนี้ กลุ่มประเทศในทวีปยุโรป เช่น เยอรมัน ค่อนข้างเน้นกระบวนการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (Harm Reduction) อย่างมากนอกจากจะใช้เมธาโดนทดแทนการเสพยาเฮโรอีนแล้วยังมีมาตรการอื่นๆ อีก เช่น การแลกเปลี่ยนเข็มใหม่ ป้องกันการติดเชื้อ HIV การใช้เฮโรอีน โคเคนในการบำบัดรักษาทำให้เห็นว่าชาติตะวันตกค่อนข้างจะให้น้ำหนักในทางตัวแบบทางการแพทย์ (Medical Model) กับปัญหาเสพติดมากโดยมองผู้เสพว่าเป็นผู้ป่วยมากกว่าจะเป็นอาชญากร

ตรงกันข้ามกับประเทศทางด้านตะวันออกอย่างประเทศญี่ปุ่น ยังคงมีนโยบายมุ่งปราบปรามการเสพยาเสพติดอย่างหนัก เป็นไปตามตัวแบบทางงานยุติธรรม (Justice Model) ที่เน้นการใช้กฎหมายนำหน้า โดยไม่ได้ใช้นโยบายลดทอนความผิดคดียาเสพติด (Decriminalization) หรือการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (Harm Reduction) หากแต่จะเน้นที่การบังคับใช้กฎหมายควบคู่ไปกับระบบสาธารณสุข รวมถึงการทำงานเชิงป้องกัน (Prevention) มากกว่า โดยเฉพาะในหมู่เยาวชน ซึ่งบทบาทงานป้องกันดังกล่าวอยู่ที่ Drug Abuse Prevention Center (DAPC)

การวางนโยบายด้านยาเสพติดเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะให้เห็นว่ารัฐจะนำพากระบวนการยุติธรรมด้านคดียาเสพติดของประเทศไปในทิศทางใดเพราะยาเสพติดได้กลายเป็นธุรกิจที่ทำกำไรได้ดีมาก ตั้งแต่ยุค 1960 การขยายตัวของอาชญากรรมข้ามชาติส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับ

การก่อตัวของการค้ายาเสพติดในภูมิภาคต่างๆ เป็นต้นว่า เอเชีย ละตินอเมริกา แอฟริกา จนกระทั่ง อิตาลีถิ่นกำเนิดของมาเฟียต้นแบบ เมื่อถึงยุค 1980 ปลายๆ การค้ายาเสพติดมีขนาดเท่ากับการค้าของสิ่งทอและเหล็กกล้า⁵⁰ ดังนั้น รัฐจึงควรศึกษารายละเอียดและดำเนินการวางนโยบายด้านยาเสพติดอย่างเร่งด่วน มิเช่นนั้น จำนวนผู้ติดยาทั้งในและนอกเรือนจำจะก่อปัญหาต่อเนื่องในอนาคต

4.2.2.2 ด้านกฎหมาย กระบวนการดำเนินคดีและการลงโทษ

ในช่วงเริ่มแรก จะเห็นว่า ทุกประเทศต่างใช้การควบคุมและลงโทษผู้กระทำความผิดค้ายาเสพติดอย่างรุนแรง หากไม่รวมผู้ค้ายาเสพติดแล้ว ผู้เสพได้กลายเป็นอาชญากรอย่างสมบูรณ์ แต่เมื่อปรากฏว่าการปราบปรามผู้เสพล้มมีผลสะท้อนกลับว่า ยิ่งปราบผู้กระทำความผิดก็ยิ่งเพิ่มขึ้น

ในประเทศญี่ปุ่นใช้การลงโทษคดียาเสพติดที่นับว่ายังคงรุนแรง แต่กระนั้นยังรุนแรงน้อยกว่าในประเทศสหรัฐอเมริกา แต่อัตราคดียาเสพติดในญี่ปุ่นกลับลดน้อยลงกว่าคดียาเสพติดในสหรัฐอเมริกาด้วยเหตุผล 2 ประการ

ประการแรกการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดโดยเจ้าหน้าที่ของประเทศญี่ปุ่น อีกประการหนึ่งที่สำคัญมากก็คือวิถีทางแบบไม่ทางการ (Informal Ways) ในการต่อต้านยาเสพติดจากมติดมหาชนที่เกือบจะเป็นเอกฉันท์ ทั้งนี้ เพราะความได้เปรียบของสังคมญี่ปุ่นที่มีลักษณะเป็น Homogeneous Society⁵¹ อย่างไรก็ตาม การศึกษาในปี ค.ศ.1994 ของ Sharyn Bowman Greberman and Kiyoshi Wada⁵² พบว่าการลงโทษคดียาเสพติดในภาพรวมของสหรัฐอเมริกาได้ลดความรุนแรงลงน้อยกว่าประเทศญี่ปุ่น

การบังคับใช้กฎหมายทางอาญาอย่างเข้มงวดหรือการเพิ่มโทษคดียาเสพติดเพียงอย่างเดียวอาจไม่ได้ผลเท่าที่ควรเพราะแม้ในกฎหมายของประเทศตนเองยังไม่แน่นอนเลยว่าจะเน้นไปทางใดแน่ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาบางมลรัฐตีตราว่าการเสพยาเป็นอาชญากรรมบางมลรัฐถือว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาทางยา ส่วนปัจจุบันบางรัฐกำหนดให้การเสพยาบางอย่างในปริมาณน้อย เช่น กัญชาเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย

⁵⁰ Mangai Natarajan, *International Crime and Justice* (New York: Cambridge University Press, 2011).

⁵¹ David Hume Bayle, *Forces of Order: Police Behavior in Japan & the United States* (Oakland, CA.: University of California Press, 1978), pp. 125-130.

⁵² Bowman Sharyn Greberman and Kiyoshi Wada, "Social and Legal Factors Related to Drug Abuse in the United States and Japan," *Public Health Reports* 109, 6 (November-December 1994): 734.

ในบางมลรัฐของสหรัฐอเมริกา แนวคิดของผู้พิพากษาในคดีได้เปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน โดยคณะทำงานของศาลฎีกามลรัฐ Massachusetts (Special Taskforce of Massachusetts Supreme Judicial Court) เสนอความเห็นว่าการใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดไม่ได้ผลเท่าที่ควร แต่ควรส่งเสริมการบำบัดรักษามากกว่าการฟ้องคดี

การบัญญัติกฎหมายลงโทษรุนแรงเพื่อข่มขู่ยับยั้งปกป้องสังคม กลายเป็นการสร้างสภาพการณ์งูกินหางหรือไม่ เพราะเมื่อกำหนดโทษรุนแรงขึ้น ทำให้ราคายาเสพติดแพงขึ้นไปด้วย ธุรกิจยาเสพติดเฟื่องฟูเนื่องจากผู้ค้าอ้างว่ามีความเสี่ยงสูง คล้ายกับการประกอบวิชาชีพที่มีความเสี่ยงสูง ค่าตอบแทนย่อมได้เพิ่มขึ้น หรือต้องเสียเปรียบประกันชีวิตแพงขึ้นแรงจูงใจในการทำกำไรจากยาเสพติดจึงเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ผู้เสพยาจึงกลายเป็นผู้ค้าในขณะเดียวกันและการบังคับใช้กฎหมายมักจะจับได้ผู้ค้าระดับล่างหรือผู้เสพยาเท่านั้น ไม่สามารถจับตัวการใหญ่ได้เนื่องจากผู้สั่งการมักจะเป็นผู้มีทุนทรัพย์จำนวนมาก มีสายการบังคับบัญชาตัดตอน สวไปถึงได้ยาก⁵³

การบัญญัติกฎหมายยาเสพติดเพื่อลงโทษผู้เสพยาเพียงอย่างเดียว ย่อมไม่เพียงพอในการระงับยับยั้งการติดยา แต่จะต้องเข้าใจธรรมชาติของการติดยา (Nature of Addiction) ด้วย ควรมีการทบทวนความเชื่อที่ว่า การจับกุมและลงโทษรุนแรงจะข่มขู่ผู้กระทำความผิดได้ อีกทั้งควรพิจารณาถึงปฏิกิริยาตอบสนองทางกายและจิตใจของบุคคลนั้นซึ่งน่าจะให้ผลดีมากกว่า อีกทั้งจะลดการซื้อขายยาเสพติดไปในตัว และควรที่จะเข้มงวดต่อการควบคุมการนำเข้า-ส่งออกผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดดังเช่นในประเทศสวิตเซอร์แลนด์

จากการใช้กฎหมายของประเทศทั้ง 7 ประเทศ สะท้อนให้เห็นว่าการใช้กฎหมายยาเสพติดแบบปราบปรามอย่างเข้มงวดหรือใช้การห้ามอย่างเด็ดขาด (Prohibition) อาจมิใช่ทางออกในการแก้ปัญหาเสพติด แต่การทำให้ยาเสพติดบางประเภทเป็นสิ่งถูกกฎหมายในประเทศ (Legalization) แม้จะเป็นยาเสพติดบางประเภทเช่นกัญชาสังคมไทยคงยอมรับได้ยาก

ทางสายกลาง ที่น่าสนใจคือการลดทอนความผิดยาเสพติด (Decriminalization) บางประเภทอาจจะหรืออาจจะพอมีทางเป็นไปได้ ประเด็นสำคัญก็คือ จะบัญญัติกฎหมายอย่างไรให้เหมาะสม โดยคำนึงถึงหรือชั่งน้ำหนักระหว่าง “สุขภาพกับเสรีภาพ” ของประชาชนส่วนรวม โดยจะต้องมีการนำมาพิจารณาถกเถียงอย่างละเอียดและดำเนินงานวิจัยในบริบทของสังคมไทยเพื่อหาจุดสมดุลระหว่าง “สุขภาพของประชาชนกับเสรีภาพในการบริโภค”

⁵³ Donald J. Cantor, “The Criminal Law and the Narcotics Problem,” *The Journal of Criminal Law, Criminology, and Police Science* 51, 5 (January-February 1961): 522.

นอกจากนี้ ในประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกา มีการจัดตั้งศาลยาเสพติด (Drug Court) หรือศาลเพื่อการบำบัดรักษายาเสพติด (Drug Treatment Court) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินคดียาเสพติดในเชิงบำบัดฟื้นฟูโดยเฉพาะ (เป็นสิ่งที่น่านำมาพิจารณาในประเทศไทยด้วยเช่นกัน)

อย่างไรก็ตาม การควบคุมคดียาเสพติดให้ได้ผลดี ต้องคำนึงถึงทฤษฎีการลงโทษด้วย ได้แก่ การดำเนินการของเจ้าหน้าที่ที่รวดเร็ว มีโทษหนักพอเหมาะพอควร มีความสม่ำเสมอ และจะต้องไม่ปล่อยให้ผู้กระทำความผิดฐานค้ายาเสพติดหลบหนีไปได้ ผนวกกับความร่วมมือจากประชาชนแบบ Informal Social Control ดังเช่นญี่ปุ่นสามารถทำให้อัตราคดียาเสพติดลดลง

4.2.2.3 ด้านการป้องกันและบำบัดรักษา

ในประเทศญี่ปุ่นได้เน้นการป้องกัน (Prevention) ระดับนักเรียนที่เป็นเด็กและเยาวชนการใช้ Informal Social Control ผ่านระบบความเชื่อและระเบียบวินัยของประชาชน นอกจากนี้ ญี่ปุ่นยังใช้การบังคับบำบัดรักษาอยู่ในคำพิพากษาลงโทษผู้ติดยา แต่การบังคับบำบัดรักษากรณียาบ้าและสารระเหยขึ้นอยู่กับกรณีว่าบุคคลนั้นติดอยู่ในระดับอันตรายมากหรือไม่ ส่วนในกรณีสมัครใจรับการบำบัดรักษาในญี่ปุ่นจะต้องลงทะเบียนแสดงตน แต่ในประเทศตะวันตกจะไม่มี การลงบันทึกประวัติสำหรับผู้ที่ต้องการบำบัดรักษา เรียกว่าศูนย์บำบัดยาเสพติดนิรนาม (Narcotics Anonymous: NA) ในประเทศสหรัฐอเมริกา หรือ Drug Addicts Anonymous (DAA) ในประเทศอังกฤษ

ประเทศฝรั่งเศส สวิสเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษและประเทศสหรัฐอเมริกา ต่างเน้นมาตรการเชิงป้องกันโดยการให้ความรู้แก่เด็กเยาวชนและใช้สื่อมวลชน ดำเนินการรณรงค์เช่นกัน ส่วนการบำบัดรักษาอาจใช้ เฮโรอีน หรือเมธาโดนภายใต้การดูแลของแพทย์. ข้อเสนอสังเกตประการหนึ่งก็คือการเน้นหรือส่งเสริมให้มีการบำบัดรักษาเป็นการช่วยให้ผู้ติดยา ออกจากระบบการซื้อขายยาเสพติด ทำให้ผู้ค้าขายยาได้น้อยลง ทั้งยังเป็นการทำให้การแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ลดลงด้วย

ตัวอย่างบทเรียนในโปรตุเกส เป็นการคิดนอกกรอบและท้าทายการดำเนินนโยบาย ด้านยาเสพติดอย่างมาก โดยยุติการทำสงครามต่อต้านยาเสพติดที่ดูเหมือนกับใช้กำลังเข้าปราบปราม หากแต่ใช้วิธีแก้ปัญหายาเสพติดโดยลดอันตรายในการใช้ยาตามหลักวิทยาศาสตร์และแนวทางการให้ อภัยในทุกระดับของระบบตั้งแต่การเข้าใจสาเหตุ ของการติดยา (เช่น ความยากจน) ไปจนถึงการให้ ทางเลือกหลายทางเพื่อบำบัดรักษา (เช่น การแจกเมทาโดนและการรักษาตามความเหมาะสมกับสภาพ ของแต่ละบุคคล) ความเปลี่ยนแปลงซึ่งชัดเจนที่สุดของโปรตุเกส คือคณะกรรมการยับยั้งการติดยา (Commission for Dissuasion of Drug Addiction) จะประกอบด้วยกรรมการหลายสาขาอัน ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และนักสังคมวิทยา คณะกรรมการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

นักกฎหมาย แต่ไม่ใช่กระทรวงยุติธรรม เป็นการเปลี่ยนความคิดใหม่ กล่าวคือ คิดว่าการใช้ยาเสพติดเป็นปัญหาสุขภาพอย่างหนึ่งไม่ใช่อาชญากรรมและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจิตจะเป็นผู้ที่แก้ปัญหาได้ดีที่สุด ซึ่งตำรวจยุติธรรมและผู้พิพากษาจะไม่มีบทบาทใดๆ ในคณะกรรมการชุดดังกล่าว

นโยบายหลักโปรตุเกสที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือต้องเพิ่มบริการรักษาการติดยาให้มากขึ้นพร้อมกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตด้วยโดยผ่านระบบประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งทำให้สามารถเพิ่มจำนวนการรักษาผู้ติดยาเสพติดได้ง่ายและรวดเร็วในระยะเวลาประมาณ 10 ปีที่ผ่านมาปรากฏว่าจำนวนผู้ติดยาลดลงการติดเชื้อ HIV จากการใช้เข็มลดลงการตายอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาดก็ลดลงเช่นกันส่วนการเข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้นจำนวนมาก เช่น ในปี ค.ศ. 2003 เพิ่มขึ้น 147 %⁵⁴

ข้อเสนอเชิงสนับสนุนนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดของผู้พิพากษา James P. Gray จากมลรัฐ California⁵⁵ ได้ให้แนวทางที่ท่านเห็นว่าน่าจะนำมาใช้ให้เกิดผล ที่สำคัญมีดังนี้

1. การให้การศึกษาแก่ประชาชน โดยเฉพาะเยาวชน ถึงความเสี่ยงจากการใช้ยา
2. การใช้โปรแกรมแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา โดยจะต้องพยายามทำให้คนในรัฐบาลเข้าใจโปรแกรมนี้อย่างชัดเจนความเสี่ยงต่อการติดเชื้ออันเนื่องมาจากการใช้เข็ม เช่น AIDS เป็นต้น
3. การทำให้การปลูกกล้วย (พืชตระกูลเดียวกับกล้วย) เป็นสิ่งถูกกฎหมาย
4. การบัญญัติกฎหมายให้แพทย์ที่มีใบอนุญาตสามารถออกไปสั่งให้ใช้ยาในการบำบัดรักษาการติดยาได้
5. การใช้ตำรวจชุมชนสัมพันธ์ (Community Policing) ในเชิงป้องกัน โดยพบปะกับประชาชนในพื้นที่ให้มากยิ่งขึ้น
6. การใช้วิธีการคุมประพฤติให้มากขึ้นสำหรับผู้กระทำผิดที่ไม่ร้ายแรง ซึ่งประหยัดกว่าการใช้เรือนจำ ส่วนเรือนจำควรใช้สำหรับซึ่งผู้กระทำผิดร้ายแรงเท่านั้น
7. การใช้โปรแกรมรักษาการติดยาที่มีคุณภาพ ดังเช่น โปรแกรมการบำบัดรักษาของ Delaney Street
8. การจัดตั้งศาลยาเสพติด (Drug Court) เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยเฉพาะอย่างตรงจุด

⁵⁴ RehabInfo, **How Portugal Successfully Decriminalized Drugs**, Retrieved January, 11, 2013 from <http://www.rehabinfo.net/how-portugal-successfully-decriminalized-drugs>

⁵⁵ Mangai Natarajan, *op. cit.*, pp. 254-259.

9. การให้รางวัลพิเศษสำหรับเรือนจำที่มีอัตราการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังอยู่ในระดับต่ำ

10. การใช้โปรแกรมยาทดแทนยาเสพติด (เช่น เมธาโดน) การบัญญัติกฎหมายให้ผู้ติดยาที่มีอาการเสพยาเกินขนาดเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลได้ทันทีโดยไม่ต้องมีการซักถามและไม่มี การดำเนินคดีอาญา

จากเอกสาร “เปิดเผยข้อโต้แย้งการทำให้ยาเสพติดถูกกฎหมาย (Speaking Out Against Drug Legalization)” ของสำนักงานปราบปรามยาเสพติดของสหรัฐอเมริกา (Drug Enforcement Administration: DEA) ได้ให้ข้อสรุปในอีกแง่มุมหนึ่ง ดังนี้

1. การปราบปรามยาเสพติดในสหรัฐอเมริกามีความก้าวหน้าอย่างมีนัยสำคัญ
2. มีการดำเนินการที่มีความสมดุลระหว่างการป้องกัน การบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดตลอดจนการบำบัดรักษาเป็นกุญแจสำคัญของการต่อสู้กับยาเสพติด
3. การควบคุมยาเสพติดมีขึ้นมากก็เพราะยาเสพติดเป็นสิ่งอันตรายในส่วนของ การใช้กฎหมายยังไม่มีข้อพิสูจน์ที่ชัดเจนว่าเป็นการรักษา
4. การใช้งบประมาณเพื่อการควบคุมยาเสพติดยังน้อยกว่าค่าใช้จ่ายที่สังคมต้องสูญเสียไปกับการติดยาของประชาชน
5. การทำให้การยาเสพติดเป็นสิ่งถูกกฎหมายจะทำให้มีการใช้มากขึ้นและเพิ่มระดับการติดยามากยิ่งขึ้น
6. การติดยามีส่วนสัมพันธ์กับอาชญากรรมและความรุนแรงอย่างแยกกันไม่ออก
7. ในสหรัฐอเมริกาเพียงกรณีการติดสุราและยาสูบได้ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ
8. ปัญหาสังคมและอาชญากรรมมากพออยู่แล้วการทำให้ยาเสพติดเป็นสิ่งถูกกฎหมายจะยิ่งทำให้สถานการณ์เลวร้ายกว่าเดิม
9. รูปแบบของยุโรปที่มีนโยบายยาเสพติดค่อนข้างเสรีไม่ใช่รูปแบบที่เหมาะสมกับสหรัฐอเมริกา
10. ปัจจุบันผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ที่ไม่มีความรุนแรงจะเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาอยู่แล้วมิได้เข้าระบบเรือนจำ

สรุป

จากข้อความข้างต้นจะเห็นได้ว่าในต่างประเทศนั้นจะมีการวางแผนการแก้ปัญหา ยาเสพติดไปปัญหาของผู้ใช้ยาเสพติดเพราะเหตุใดเพราะการแก้ปัญหานั้นจะต้องมีการเริ่มต้นที่เหตุของ ปัญหาแทนการจับกุมที่ไม่สามารถแก้ไขได้อย่างถาวรและบูรณาการได้อย่างแท้จริงเช่นประเทศใน แถบตะวันตก ได้แก่ ฝรั่งเศส สวิสเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส รวมถึงประเทศอังกฤษ ประเทศ สหรัฐอเมริกายังคงนโยบายให้ยาเสพติดเป็นสิ่งผิดกฎหมายแต่มีนโยบายที่ผ่อนปรนมากขึ้นพิจารณา

ได้จากนโยบายลดทอนความผิดคดียาเสพติด (Decriminalization) หรือเป็นการลดทอนบทลงโทษ เช่น การครอบครองและเสพกัญชาเฉพาะตัวในปริมาณเล็กน้อยอาจเพียงแค่เตือนให้ทำงานบริการสังคมหรือปรับ จึงเป็นวิธีการที่อยู่กึ่งกลางระหว่างการห้ามอย่างเด็ดขาด (Prohibition) กับการทำให้การเสพยาเสพติดถูกต้องตามกฎหมาย (Legalization)

ดังนั้น ผู้วิจัยมองว่าปริมาณของการถือครองหรือเจตนาของการมียาเสพติดในครอบครองนั้นจึงมีโทษระวางไปตามบริบทของสังคมที่ต้องการให้เยาวชนหรือประชาชนในประเทศได้เล็งเห็นโทษของยาเสพติดหรือการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดว่าไม่ควรเข้าไปข้องแวะกับสิ่งเหล่านั้น เปรียบเสมือนการสร้างรูปแบบความเข้าใจในยาเสพติดว่าเป็นสิ่งที่ชั่วร้ายและบ่อนทำลายสังคมนั่นเอง

4.3 วิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของไทยตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

ดังข้อความข้างต้นที่ได้กล่าวมานั้นทำให้ได้ทราบถึงข้อดีและข้อเสียของระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของไทยตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เมื่อทำการเปรียบเทียบกับมาตรการ/ขั้นตอนของต่างประเทศดังประเทศต่างๆ ที่ยกตัวอย่างทั้ง 7 ประเทศนั้น ได้ดังนี้

ด้านการดำเนินคดีกับผู้ต้องหา

ประเทศไทย ยังเน้นด้านการกระทำผิดที่เน้นไปที่การระบุข้อหาตามประเภทของยาเสพติดที่ตรวจพบและความรุนแรงของโทษนั้นจะมีความรุนแรงตามประเภทของยาเสพติดและปริมาณของยาเสพติด แต่การระวางโทษนั้นจะมีการแบ่งไปตามเกณฑ์อายุของผู้ต้องหาอีกท่อนหนึ่งทำให้ผู้ที่กระทำผิดด้านยาเสพติดที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์นั้นได้รับโทษที่น้อยกว่าผู้ต้องหาที่มีอายุมากกว่า 18 ปีบริบูรณ์ เนื่องจากเป็นเยาวชน

ด้านการบำบัด รักษา ฟื้นฟู

มีการตรวจร่างกายเพื่อตรวจสอบว่าเป็นผู้ค้าหรือผู้เสพแล้วจึงมีการส่งผู้ต้องหาไปบำบัดตามประเภทและความรุนแรงของการเสพติด และส่งตัวไปยังสถานที่บำบัดตามกฎหมายของผู้นั้น และทั้งนี้ยังมีการพิจารณาโดยคำนึงถึงอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติด แต่ทั้งนี้ก็เป็นกระบวนการปฏิบัติงานที่มีความซ้ำซ้อนกับศาลในรูปแบบเดิมคือการพิจารณาคดีที่ไม่ได้เกิดการแก้ปัญหาแต่เป็นการพิจารณาปัญหาให้เรียบร้อยเพียงเท่านั้น ซึ่งแตกต่างกับประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกาที่มีการจัดตั้งศาลยาเสพติด (Drug Court) หรือศาลเพื่อการบำบัดรักษายาเสพติด (Drug Treatment

Court) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินคดียาเสพติดในเชิงบำบัดฟื้นฟูโดยเฉพาะเป็นสิ่งที่น่านำมาพิจารณาในประเทศไทยด้วยเช่นกันเพราะเป็นศาลที่เข้ามารองรับปัญหาด้านนี้โดยเฉพาะและเป็นการแยกการปฏิบัติงานที่เป็นสัดส่วนและเข้าถึงปัญหาได้อย่างรวดเร็วมากกว่าการตัดสินคดีโดนใช้ระบบศาลรวม

จะเห็นได้ว่าประเทศไทยนั้นมีการระวางโทษที่ไม่มีความรุนแรงต่อการเกรงกลัวการกระทำผิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทำให้การแก้ไขปัญหานั้นไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างตรงจุดได้เรื่อยมา

ด้านการป้องกันและบำบัดรักษา

ประเทศไทย ไม่มีมีการป้องกันและแก้ไขรวมทั้งการบำบัดรักษาด้วยการให้ความรู้ดังเช่นประเทศญี่ปุ่นได้เน้นการป้องกันระดับนักเรียนที่เป็นเด็กและเยาวชนการใช้ผ่านระบบความเชื่อและระเบียบวินัยของประชาชน นอกจากนี้ยังใช้การบังคับบำบัดรักษาอยู่ในคำพิพากษาลงโทษผู้ติดยาแต่การบังคับบำบัดรักษากรณียาบ้าและสารระเหยขึ้นอยู่กับการประเมินว่าบุคคลนั้นติดอยู่ในระดับอันตรายมากหรือไม่ ส่วนในกรณีสมัครใจรับการบำบัดรักษาในญี่ปุ่นจะต้องลงทะเบียนแสดงตน แต่ในประเทศตะวันตกจะไม่มีการลงบันทึกประวัติสำหรับผู้ที่ต้องการบำบัดรักษาเรียกว่าศูนย์บำบัดยาเสพติดนิรนาม

ทั้งนี้ประเทศฝรั่งเศส สวิสเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษ และประเทศสหรัฐอเมริกา ต่างเน้นมาตรการเชิงป้องกันโดยการให้ความรู้แก่เด็กเยาวชนและใช้สื่อมวลชนดำเนินการณรงค์เช่นกัน

ส่วนการบำบัดรักษาอาจใช้ เฮโรอีน หรือเมธาโดนภายใต้การดูแลของแพทย์ ชื่อน่าสังเกตประการหนึ่งก็คือการเน้นหรือส่งเสริมให้มีการบำบัดรักษาเป็นการช่วยให้ผู้ติดยาออกจากระบบการซื้อขายยาเสพติดทำให้ผู้ค้าขายยาได้น้อยลง ทั้งยังเป็นการทำให้การแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ลดลงด้วย

จะเห็นได้ว่าในต่างประเทศนั้นมีการวางแผนระบบงานในด้านการให้ความรู้ตั้งแต่รากฐานตั้งแต่การปลูกจิตสำนึกของเยาวชนเพื่อให้เติบโตมาอย่างเข้าใจและปลอดภัยจากความรู้ที่ได้รับการปลูกฝังมาอย่างดี และทั้งนี้ยังแยกประเภทความอันตรายของยาเสพติดว่าสมควรถูกจัดให้ผู้เสพนั้นๆ อยู่ในประเภทไหน มีอันตรายมากน้อยต่อสังคมหรือไม่อย่างไร

ด้านการติดตามตัวผู้เคยเข้ารับการบำบัดหรือเคยใช้ยาเสพติด

ในต่างประเทศ อาทิเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาผู้ทำผิดกฎหมายยาเสพติดโดยมียาเสพติดจำนวนน้อยไว้ในครอบครองมักได้รับโทษจำคุกตั้งแต่ 10 ถึง 25 ประเทศอิหร่านประหารชีวิตผู้ค้ายาเสพติดด้วยการแขวนคอ ประเทศจีนประหารชีวิตผู้ค้ายาเสพติดหลายร้อยคนด้วยการยิงที่ท้ายทอยหรือฉีดยาพิษ และที่ประเทศรัสเซียการรักษาผู้ติดยาเปรียบเสมือนการติดคุก การปราบปรามที่รุนแรงด้วยการระวางโทษที่หนักนั้นสามารถสร้างแรงกระตุ้นให้เกิดการกลัวความผิดและรวมไปถึง

การทำทนายอานาจารย์ในการแสวงหายาเสพติดได้อีกด้วย ดังนั้นการแก้ไขปัญหาคือการเข้าถึงแก่นแท้ของปัญหาเพื่อแก้ปมที่สร้างให้เกิดการแก้ไขปัญหานั้นที่ไม่เข้าถึงสาเหตุอย่างแท้จริงที่เป็นดังเช่นในปัจจุบัน

นโยบายที่มีความใกล้เคียงกับการติดตามผลของผู้เคยเข้ารับการรักษาของโปรตุเกสคือการเปลี่ยนแปลงของนโยบายด้านยาเสพติดในประเทศได้แก่ คณะกรรมการรณรงค์ให้ เลิกยา คณะกรรมการที่ประกอบไปด้วยกรรมการหลายสาขา เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และนักสังคมวิทยา คณะกรรมการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่ใช่กระทรวงยุติธรรม เป็นการเปลี่ยนความคิดใหม่ กล่าวคือคิดว่าการใช้ยาเสพติดเป็นปัญหาสุขภาพอย่างหนึ่ง ไม่ใช่อาชญากรรม และผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจิตเป็นคนที่แก้ปัญหานี้ได้ดีที่สุด ผู้พิพากษา อัยการ และตำรวจไม่มีบทบาทใดในคณะกรรมการ มีการประเมินผลอย่างรอบด้านร่วมกับผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าใช้ยาเสพติด คณะกรรมการอาจแนะนำให้ละเว้นความผิดทางปกครองสักปีละหนึ่ง เสนอการรักษา การบำบัดฟื้นฟู ประโยชน์ให้ชุมชน และการเข้าสู่ศูนย์สุขภาพสัปดาห์ละครั้ง หรือ บทลงโทษ ด้วยการจำกัดการเดินทาง ห้ามไปสถานที่บางแห่ง หรือปรับ บุคคลนั้นมีสิทธิปฏิเสธข้อเสนอเหล่านี้ แต่คณะกรรมการรายงานว่าเป็นความจริงแทบไม่มีการปฏิเสธเพราะผู้ใช้นั้นยังต้องการให้สังคมมองตนเองว่าเป็นบุคคลหนึ่งในสังคมเช่นกัน

โปรตุเกสมีระบบประกันสุขภาพแห่งชาติระบบเดียวและมีบริการสุขภาพให้ทุกคน ระบบนี้ทำให้สามารถเพิ่มการรักษาผู้ใช้ยาเสพติดได้ง่าย ผู้ติดยาสามารถรับการรักษาได้ทันที สำหรับบางพื้นที่ของประเทศอาจเริ่มรักษาได้ในหนึ่งหรือสองวัน ผู้ใช้ยาเสพติดที่รับ การรักษาเพิ่มจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 23,654 คนในปี พ.ศ.2541 เป็น 40,000 คนในปี พ.ศ.2553 จำนวนผู้เสียชีวิตจากการเสพยาเกินขนาดลดลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่ผู้ใช้เฮโรอีน และอัตราการติดเชื้อ HIV ก็ลดลงมาก⁵⁶ จะเห็นได้ว่าการทำให้ยาเสพติดไม่ผิดกฎหมายและการลดอันตรายจากยาเสพติดในประเทศโปรตุเกสนี้เกิดขึ้นมาได้กว่าหนึ่งทศวรรษ และพิสูจน์แล้วว่า เป็นนโยบายที่ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีที่ทำให้โลกเห็นชัดว่าค่านิยมของมนุษย์อันได้แก่ศักดิ์ศรี ความเคารพ และเสรีภาพสามารถแก้ไขและแทนที่ความป่าเถื่อน การจองจำ และความทารุณของสงครามต่อต้านยาเสพติดได้

และสำหรับประเทศไทย จากงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำของ อาภาศิริ สุวรรณานนท์ และคณะ⁵⁷ นั้นทำให้พบว่าส่วนมากนั้นปัจจัยด้านบุคคลในเชิงลึกของผู้

⁵⁶ โปรตุเกสกับสงครามต่อต้านยาเสพติด, ค้นวันที่ 12 ธันวาคม 2558 จาก <http://www.qlf.or.th/Mobile/Details?contentId=255>

⁵⁷ อาภาศิริ สุวรรณานนท์ และคณะ, ปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำ (เชียงใหม่: กลุ่มท้องถิ่นและภูมิภาคศึกษา สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550).

ติดยาเสพติดทำให้มีการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ เพราะส่วนใหญ่มีบุคคลในครอบครัวใช้ยาเสพติดประจำและผู้ติดยาเสพติดซ้ำส่วนใหญ่รู้สึกเฉยๆ ประกอบกับได้รับการเลี้ยงดูแบบตามใจ ส่วนปัจจัยจากความเครียดในปัญหาต่างๆ ประกอบกับการติดใจตัวยา ไปพบเพื่อนจึงเสพติดซ้ำ และกลับไปค้ายา

จะเห็นได้ว่าการกลับไปใช้นั้นส่วนมากมักจะเกิดจากภาวะสังคมของผู้ที่เสพยาเป็นส่วนมาก เพราะสภาพแวดล้อมรอบตัวของผู้ที่เคยเสพยาหรือกำลังเสพยานั้นเกิดจากการกระตุ้นของสังคมรอบข้างหรือสิ่งแวดล้อมอย่างมาก ดังนั้นการติดตามผู้เสพยาเสพติดที่เคยเข้ารับการรักษาสําหรับประเทศไทยและต่างประเทศนั้นจึงต้องเริ่มต้นจากการศึกษาวิจัยเหตุผลของการเลือกใช้นาเสพติด เพื่อที่จะสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทของการใช้นาเสพติดเพื่อที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ตรงจุดอย่างมากที่สุด และจะทำให้เกิดการสร้างสภาพสังคมรอบข้างของผู้ใช้นาเกิดการเปลี่ยนแปลงและไม่ก่อให้เกิดการกระตุ้นให้เกิดการใช้นาอีกครั้ง ดังนั้นการติดตามผู้ที่เข้ารับการบำบัดนั้นถ้าจะให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดควรจะต้องทำการเข้าถึงสังคม ชีวิต และรูปแบบการปัญหาที่ก่อให้เกิดความต้องการใช้นาเสพติดเพื่อที่จะสามารถวางแผนป้องกันความต้องการใช้นาและสรรหามาเพื่อสร้างทางออกให้กับปัญหาของผู้คิดจะเสพยาหรือใช้นาเสพติด

สรุป

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มีปัญหาเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ตามมาตรา นั้นมีทั้งข้อดีและข้อเสียที่ทำให้เกิดข้อจำกัดและปัญหาอุปสรรคต่อการปฏิบัติ ในกรณีเปรียบเทียบกับต่างประเทศได้ดังนี้

ในกรณีที่ข้อเท็จจริงปรากฏภายหลังจากที่ศาลมีคำสั่งว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นต้องหาหรือถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก ให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปยังพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อไป ในส่วนนี้ผู้วิจัยมีมุมมองความคิดเห็นว่า สมควรมีการแยกระหว่างผู้เสพยาเสพติดและผู้ค้ายาเสพติด (ตามแต่ประเภทและปริมาณ) ออกจากกันเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมต่อผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความยุติธรรมกับผู้ที่ตั้งใจจะกระทำผิด (เจตนาค้าขายยาเสพติด) และผู้ที่หลงผิดทดลองใช้นาเสพติด (มีภาวะปัญหาทางครอบครัวที่นำไปสู่การใช้นาเสพติด)

ในด้านระยะเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่จะต้องใช้ระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือนนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและทั้งนี้ ในกรณีที่ปรากฏว่าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพิจารณาขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกไปอีกได้ ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะพิจารณาลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามที่เห็นสมควรก็ได้ รวมทั้งการขยายและการลดระยะเวลาการ

ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะกระทำกี่ครั้งก็ได้ แต่การขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดครั้งหนึ่งต้องไม่เกิน 6 เดือน และรวมกันทั้งหมดแล้วต้องไม่เกิน 3 ปี นับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในส่วนนี้ผู้วิจัยมีมุมมองความคิดเห็นว่า ระยะเวลาในการเข้าบำบัด รักษา ฟื้นฟู นั้นสมควรตั้งกำหนดการให้มีความเหมาะสมกับความรุนแรงมากหรือน้อยของการใช้ยาเสพติดเพราะเนื่องด้วยเยาวชนหลายรายนั้นเจตนาผิดในการใช้ยาเสพติดมากกว่าการตั้งใจติดยาเสพติด ดังนั้นระยะเวลาที่กำหนดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ผู้วิจัยมีความคิดเห็นสมควรปรับให้สอดคล้องกับความรุนแรงของการใช้ยาเสพติดนั้นๆ ด้วย

ในกรณีที่มีเหตุสมควรคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจพิจารณาปล่อยชั่วคราวสำหรับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด ในส่วนนี้ผู้วิจัยมีมุมมองความคิดเห็นว่า การปล่อยชั่วคราวสำหรับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นสมควรมีขั้นตอนการตรวจสอบติดตามผู้เข้ารับการบำบัด/ฟื้นฟู เนื่องจากสถิติของการเข้ารับการบำบัด/ฟื้นฟูแล้วนั้นกลับไปใช้ยาเสพติดดังเช่นเดิม และเมื่อมีการใช้ยาเสพติดซ้ำผู้วิจัยมีความเห็นสมควรให้มีการบำบัดด้านสารเสพติดและสภาวะทางด้านสังคมของผู้ใช้ยาเสพติดควบคู่ไปด้วย

ในกรณีด้านที่ผู้ต้องหาไม่ปฏิบัติตามซึ่งไม่สะดวกต่อการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด/สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมตัวผู้นั้น อาจมีคำสั่งให้ย้ายผู้นั้นไปเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมที่สถานที่แห่งอื่นได้ แต่ต้องปรากฏว่าการย้ายดังกล่าวจะเป็นประโยชน์แก่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้นั้นด้วย ในส่วนนี้ผู้วิจัยมีมุมมองความคิดเห็นว่า การที่ผู้ต้องหาไม่ปฏิบัติตามซึ่งไม่สะดวกต่อการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นไม่สมควรมีเงื่อนไขในการต่อรองในเรื่องสถานที่การเข้าบำบัดรักษาเนื่องจากว่าการเข้าบำบัด/รักษายาเสพติดนั้น ยังกักขังหรือบำบัดในพื้นที่ของตนหรือใกล้เคียงภูมิลำเนาแล้วนั้นจะส่งผลเสียทางการขยายเครือข่ายกลุ่มผู้เสพยาเสพติดมากยิ่งขึ้น ดังนั้นสถานที่ที่ทำการเข้าบำบัด/รักษายาเสพติดนั้นจะต้องเป็นสถานที่เขตชุมชนหรือเป็นเขตที่แยกตัวออกมาจากสังคมเพื่อให้เกิดการติดต่อสื่อสารกับสังคมภายนอกให้เป็นได้ยากมากที่สุดเพื่อตัดวงจรขยายฐานการเสพยาและค้ายาเสพติดระหว่างการเข้าบำบัด/รักษายาเสพติด

ในด้านการควบคุมตัวที่ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การถูกควบคุมตัวในลักษณะเดียวกับถูกคุมขังให้ถือว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วแต่กรณีเป็นผู้ถูกคุมขังตามประมวลกฎหมายอาญา ในกรณีที่มีการหลบหนีจากการควบคุมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวผู้นั้น มิให้นับระยะเวลาที่ผู้นั้นเข้ารับการตรวจ

พิสูจน์หรือเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาแล้วจนถึงวันหลบหนีเข้าในกำหนดระยะเวลาการคุมขัง ในส่วนนี้ผู้วิจัยมีมุมมองความคิดเห็นว่า ระยะเวลาของการเข้ารักษา/ฟื้นฟู นั้นมิให้นำรวมกับการคุมขังหลังพิพากษาโทษตามกฎหมายที่ว่าด้วยการค้ายาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ดังนั้นจึงมีเหตุที่สมควรแล้วดังที่ทราบ แต่มีส่วนเพิ่มเติมได้แก่การคุมขังนั้นสมควรมีไว้เพื่อผู้ที่ทำการค้ายาเสพติดเท่านั้น แต่สำหรับผู้เสพหรือหลงใช้ยาเสพติดนั้นสมควรส่งไปให้เข้าบำบัดรักษา

ในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ถ้าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดหลบหนีจากการควบคุมหรือหลบหนีออกนอกเขตศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ถือว่าผู้นั้นหนีการคุมขังตามประมวลกฎหมายอาญาและบทบัญญัติในส่วนที่เกี่ยวกับความผิดและโทษ แห่งประมวลกฎหมายอาญา มิให้นำมาใช้บังคับกับผู้ที่มีอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ ทั้งนี้ ให้นำบทบัญญัติมาใช้บังคับโดยอนุโลม (ให้นำมาตรการลงทัณฑ์ตามกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัวมาใช้บังคับโดยอนุโลม) ในส่วนนี้ผู้วิจัยมีมุมมองความคิดเห็นว่าเกณฑ์เรื่องอายุของผู้กระทำผิดนั้นสมควรได้รับการยกเลิกออกจากกฎหมายเนื่องจากว่าในสภาพปัจจุบันโลกได้พัฒนาช่วงอายุของผู้กระทำผิดให้มีอายุน้อยลงอย่างมาก การบังคับใช้กฎหมายของเยาวชนและผู้บรรลุนิติภาวะนั้นสมควรได้รับการแก้ไขใหม่เป็นพิจารณาคดีโทษจากความหนักเบาของการกระทำผิดเพราะอย่างที่ทราบโดยทั่วกันแล้วว่าผู้กระทำผิดในปัจจุบันนั้นมีอายุน้อยกว่า 18 ปี เป็นส่วนมาก

จึงเห็นได้ว่าปัญหาของประเทศไทยด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นสาระสำคัญอยู่ที่การดำเนินคดี การระวางโทษ มีการแยกแยะไปตามอายุของผู้ต้องหามากกว่าการระบุถึงสารเสพติด/ยาเสพติดที่ถูกตรวจพบมากกว่า ทำให้ผู้ต้องหาที่มีอายุต่ำกว่าที่พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 นั้น (18 ปีบริบูรณ์) ได้รับการผ่อนปรนจากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มากเกินสมควรเพราะความผิดในรูปแบบใดเกี่ยวกับยาเสพติดก็ตามสมควรจะต้องระบุที่ปัญหาหรือตัวยาสเสพติดหรือปริมาณที่ถูกตรวจพบมากกว่าการเน้นไปที่อายุของผู้ต้องหาที่ต่ำกว่าเกณฑ์ เพราะประเด็นด้านเยาวชนของผู้ต้องหานั้นไม่มีความสำคัญเท่าการกระทำผิดด้านยาเสพติดที่ได้กระทำ นอกจากนั้นยังเป็นการสร้างความไม่น่าเกรงขามของกฎหมายด้านยาเสพติดต่อการกระทำผิดให้กับเยาวชนเหล่านั้นได้เลย และยังส่งผลโดยตรงต่อการที่ไม่สามารถจะแก้ปัญหาเกี่ยวกับเยาวชนที่กระทำผิดเรื่องยาเสพติดในอนาคตได้อย่างแน่นอน

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. นั้นทำให้เกิดมุมมองที่เห็นต่างที่สมควรให้เกิดการแก้ไขให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์ของเยาวชนผู้กระทำผิดในด้านยาเสพติดเพราะเนื่องด้วยปริมาณการกระทำผิดของผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี นั้นมีปริมาณที่สูงเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี ดังนั้นจึงนำมาสู่การศึกษาวิจัยเพื่อศึกษาหลักเกณฑ์ รูปแบบ แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ทั้งยังศึกษาการใช้มาตรการทางเลือกในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 และวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการใช้มาตรการทางเลือกในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทั้งระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ และนำมาสู่การเสนอแนวทางในรูปแบบงานวิจัยในการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามกฎหมายไทยให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน

5.1 บทสรุป

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของยาเสพติดที่กระทำอนาคตของชาติที่ต้องเข้าไปสู่วังวนของยาเสพติด และไปสู่การกระทำผิดในรูปแบบอื่นๆเนื่องจากความคึกคะนองของฤทธิ์ยา หรือเหตุอันอื่นๆ ก็ตาม ปัญหายาเสพติดจึงต้องเร่งให้เกิดการบูรณะแก้ไขเพื่อให้ทันต่อสมัยที่ก้าวไปอย่างรวดเร็ว ด้วยเหตุนี้ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ที่ได้มีการบัญญัติโทษและการระวางโทษทางด้านยาเสพติดจึงต้องได้รับการแก้ไข ดังความคิดเห็นของผู้วิจัยดังนี้

ในกรณีที่ข้อเท็จจริงปรากฏภายหลังจากที่ศาลมีคำสั่งให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นต้องหาหรือถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก ให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปยังพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อไป ในส่วนนี้ผู้วิจัยมีมุมมองความคิดเห็นว่า สมควรมีการแยกระหว่างผู้เสพยาเสพติดและผู้ค้ายาเสพติด (ตามแต่ประเภทและปริมาณ) ออกจากกันเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมต่อผู้กระทำ

ผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความยุติธรรมกับผู้ที่ตั้งใจกระทำผิด (เจตนาค้าขายยาเสพติด) และผู้ที่หลงผิดทดลองใช้ยาเสพติด (มีภาวะปัญหาทางครอบครัวที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด)

ในด้านระยะเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นจะต้องใช้ระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือนนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในกรณีที่ปรากฏว่าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพิจารณาขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกไปอีกได้ตามที่เห็นสมควร รวมทั้งการขยายและการลดระยะเวลาการฟื้นฟู แต่การขยายระยะเวลาครั้งหนึ่งต้องไม่เกิน 6 เดือน และรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 ปี นับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในส่วนนี้ผู้วิจัยมีมุมมองความคิดเห็นว่า ระยะเวลาในการเข้าบำบัด รักษา ฟื้นฟู นั้นสมควรตั้งกำหนดการให้มีความเหมาะสมกับความรุนแรงมากหรือน้อยของการใช้ยาเสพติดเพราะเนื่องด้วยเยาวชนหลายรายนั้นเจตนาผิดในการใช้ยาเสพติดมากกว่าการจงใจติดยาเสพติด ดังนั้นระยะเวลาที่กำหนดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าสมควรปรับให้สอดคล้องกับความรุนแรงของการใช้ยาเสพติดนั้นๆ ด้วย

ในกรณีที่มีเหตุสมควรคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจพิจารณาปล่อยชั่วคราวสำหรับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในส่วนนี้ผู้วิจัยมีมุมมองความคิดเห็นว่า การปล่อยชั่วคราวสำหรับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นสมควรมีขั้นตอนการตรวจสอบติดตามผู้เข้ารับการบำบัด/ฟื้นฟู เนื่องจากสถิติของการเข้ารับการบำบัด/ฟื้นฟูแล้วนั้นกลับไปใช้ยาเสพติดดังเช่นเดิม และเมื่อมีการใช้ยาเสพติดซ้ำผู้วิจัยมีความเห็นว่าสมควรให้มีการบำบัดด้านสารเสพติดและสภาวะทางด้านสังคมของผู้ใช้ยาเสพติดควบคู่ไปด้วย

ในกรณีผู้ต้องหาไม่ปฏิบัติตามซึ่งไม่สะดวกต่อการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถานที่-ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจมีคำสั่งให้ย้ายผู้นั้นไปที่สถานที่แห่งอื่นได้ แต่ต้องปรากฏว่าการย้ายดังกล่าวจะเป็นประโยชน์แก่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้นั้นด้วย ในส่วนนี้ผู้วิจัยมีมุมมองความคิดเห็นว่า ผู้ต้องหาไม่ปฏิบัติตามซึ่งไม่สะดวกต่อการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นไม่สมควรมีเงื่อนไขในการต่อรองในเรื่องสถานที่การเข้าบำบัดรักษาเนื่องจากว่าการเข้าบำบัด/รักษายาเสพติดนั้น ยิ่งรักษาหรือบำบัดในพื้นที่ของตนหรือใกล้เคียงภูมิลำเนาแล้วนั้นจะส่งผลเสียทางด้านการขยายเครือข่ายกลุ่มผู้เสพยาเสพติดมากยิ่งขึ้น ดังนั้นสถานที่ที่ทำการเข้าบำบัด/รักษายาเสพติดนั้นจะต้องเป็นสถานที่เขตชุมชนหรือเป็นเขตที่แยกตัวออกมาจากสังคมเพื่อให้เกิดการติดต่อสื่อสารกับสังคมภายนอกให้เป็นได้ยากมากที่สุดเพื่อตัดวงจรการขยายฐานการเสพยาและค้ายาเสพติดระหว่างการเข้าบำบัด/รักษายาเสพติด

ในการที่ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดถูกควบคุมตัวในลักษณะเดียวกับถูกคุมขังให้ถือว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วแต่กรณีเป็นผู้ถูกคุมขังตามประมวลกฎหมายอาญา ในกรณีที่มีการหลบหนีจากการควบคุมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวผู้นั้น มิให้นับระยะเวลาที่ผู้นั้นเข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาแล้วจนถึงวันหลบหนีเข้าในกำหนดระยะเวลาการคุมขัง ในส่วนนี้ผู้วิจัยมีมุมมองความคิดเห็นว่า ระยะเวลาของการเข้ารักษา/ฟื้นฟู นั้นมิให้นับรวมกับการคุมขังหลังพิพากษาโทษตามกฎหมายที่ว่าด้วยการค้ายาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ดังนั้นจึงมีเหตุที่สมควรแล้วดังที่ทราบ แต่มีส่วนเพิ่มเติมได้แก่ การคุมขังนั้นสมควรมีไว้เพื่อผู้ที่ทำการค้ายาเสพติดเท่านั้น แต่สำหรับผู้ที่ใช้ยาเสพติดนั้นสมควรให้เข้าบำบัดรักษา

ในขั้นตอนระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ถ้าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดหลบหนีจากการควบคุมหรือหลบหนีออกนอกเขตศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ถือว่าผู้นั้นหนีการคุมขังตามมาตรา 190 แห่งประมวลกฎหมายอาญาและบทบัญญัติในวรรคหนึ่งในส่วนที่เกี่ยวกับความผิดและโทษตามมาตรา 190 มิให้นำมาใช้บังคับกับผู้ที่มีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ทั้งนี้ ให้นำบทบัญญัติมาตรา 32 วรรคสองมาใช้บังคับโดยอนุโลมคือให้นำมาตรการลงโทษที่ตามกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัวมาใช้บังคับโดยอนุโลม ในส่วนนี้ผู้วิจัยมีมุมมองความคิดเห็นว่า เกณฑ์เรื่องอายุของผู้กระทำผิดนั้นสมควรได้รับการยกเลิกออกจากกฎหมายเนื่องจากว่าในสภาพปัจจุบันโลกได้พัฒนาช่วงอายุของผู้กระทำผิดให้มีอายุน้อยลงอย่างมาก การบังคับใช้กฎหมายของเยาวชนและผู้บรรลุนิติภาวะนั้นสมควรได้รับการแก้ไขใหม่เป็นพิจารณาคดีโทษจากความหนักเบาของการกระทำผิดเพราะอย่างที่ทราบโดยทั่วกันแล้วว่าผู้กระทำผิดในปัจจุบันนั้นมีอายุน้อยกว่า 18 ปี เป็นส่วนมาก

5.2 ข้อเสนอแนะ

ปัญหายาเสพติดมีปัจจัยอื่นในทางสังคมหรือมีปัญหาทางสังคมอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องเชื่อมโยง บางครั้งปัญหาอื่นก่อให้เกิดปัญหายาเสพติด เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ยั่วยุ ฯลฯ ในขณะเดียวกันปัญหายาเสพติดเองก็เป็นบ่อเกิดของปัญหาอื่นๆ เช่น ปัญหาอาชญากรรม โดยเฉพาะต่อชีวิตและทรัพย์สิน ปัญหาโรคติดต่อ ฯลฯ เป็นต้น ดังนั้น การแก้ไขปัญหายาเสพติดที่จะประสบผลสำเร็จอย่างแท้จริงและยั่งยืนนั้น จะพิจารณาแก้ไขเฉพาะปัญหายาเสพติด

อย่างเดียวไม่ได้ ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้การแก้ปัญหาด้านการฟื้นฟูสภาพฯ ของผู้ติด/ใช้ ยาเสพติดให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

5.2.1 ข้อเสนอแนะทางกฎหมาย

5.2.1.1 ควรแก้ไข ปรับปรุง พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอายุของผู้ที่จะเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเพราะเนื่องด้วยอายุของผู้กระทำผิดนั้นมีความแตกต่างในด้านของความเป็นผู้เยาว์หรือความเป็นเยาวชน ซึ่งจะมีความแตกต่างผู้กระทำผิดที่มีอายุเกินเกณฑ์ของการเป็นเยาวชน ดังนั้น การแก้ไข ปรับปรุงเรื่องอายุและการรับโทษทางกฎหมายได้นั้น จึงต้องปรับให้เหมาะสมกับเนื้อหาของการกระทำผิดที่จะส่งผลกระทบต่อและเปิดโอกาสให้กลับตัว แต่ทั้งนี้ต้องได้รับการอบรมและคุมประพฤติอย่างต่อเนื่องและติดตามผลเป็นระยะเพื่อเป็นการสร้างให้เยาวชนมีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเองนั้นได้กระทำและสร้างให้เกิดความรู้ผิดชอบชั่วดีเพื่อที่จะเป็นประสบการณ์ในการเรียนรู้ให้กับเยาวชนได้อีกด้วย

5.2.1.2 ควรแก้ไขปรับปรุงในส่วนที่เกี่ยวกับมาตรการติดตามตัวภายหลังการบำบัดรักษา โดยมากปัญหายาเสพติดที่ผ่านมาไม่ประสบความสำเร็จ ก็คือการขาดการติดตามและประเมินผล ทำให้การดำเนินการที่ผ่านมาจะเน้นไปที่ปริมาณแทนที่จะเน้นที่คุณภาพและผลลัพธ์ เช่น การฝึกอบรมต่าง และการบำบัดรักษา ล้วนแต่ขาดการติดตามหลังการดำเนินการทำให้การดำเนินการดังกล่าวไม่สัมฤทธิ์ผล ทั้งนี้สามารถทำการแก้ไขได้โดยใช้มวลชนในท้องที่ที่ผู้กระทำผิดได้ก่อไว้ เช่นด้วยการใช้อาสาสมัคร (อสม.) เป็นผู้รับผิดชอบในหน้าที่ของการตรวจสอบติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาและกลับเข้าสู่ชุมชนแล้วมุ่งดำเนินการลงไปที่หมู่บ้าน/ชุมชน ค่อยๆ สร้างหมู่บ้าน/ชุมชนให้เข้มแข็งและรักษาสถานภาพไว้ให้ได้ และทั้งนี้ควรต้องมีการอบรมปิตามารดาหรือผู้ปกครองของเยาวชนที่ใช้ยาเสพติดด้วย เพื่อแนะนำและสร้างความเข้าใจในการป้องกันมิให้บุตรหลานกลับไปเสพยาเสพติดอีก โดยรัฐควรส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรเอกชน เข้ามามีบทบาทในการตรวจสอบติดตามและให้การสนับสนุนการดำเนินงานของรัฐและชุมชน

5.2.1.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด หรือ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 นั้น สมควรที่จะทำการสร้างระบบใหม่ของการแยกประเภทของผู้เสพ ผู้ค้า ผู้ติดยา ผู้ใช้ยาที่เป็นเยาวชนและผู้กระทำผิดทั่วไปออกจากกันให้ชัดเจนเนื่องจากว่า อายุของผู้กระทำผิดนั้นเป็นตัวบ่งชี้เจตนาในการกระทำผิดทั้งในเรื่องของประเภท จำนวน และการทำผิดซ้ำ ควรจะต้องทำการแยกออกจากกัน เพราะคำว่าเยาวชนนั้นสมควรได้รับการปกป้องดูแลมากกว่าการระวางโทษที่เป็นการขัดต่อพัฒนาการทางวัยและเป็นต้นตอของเยาวชนมากขึ้นไป แต่ทั้งนี้เยาวชนต้องได้รับการดูแลทั้งในด้านสังคม และครอบครัว จากหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการเยียวยา

ศึกษา ฟันฟู สภาพจิตใจของเยาวชนเพื่อให้เกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์ของเยาวชนก่อนฟันข้อหาในการกระทำผิดเพื่อที่จะไม่ทำให้เยาวชนนั้นหันกลับไปใช้ยาเสพติดได้อีก

ส่วนผู้ที่กระทำผิดที่ไม่ใช่เยาวชนนั้น สมควรมีการระบุโทษและตัดสินจากประเภท ปริมาณ จำนวนครั้งที่กระทำผิด และเจตนาในการพกพา มีไว้ครอบครอง หรือเจตนาการใช้ยาเสพติด เพื่อให้มีชัดเจนทั้งในทางปฏิบัติและในทางทฤษฎี เพื่อที่จะทำการคัดแยกผู้กระทำผิดด้วยเกณฑ์ต่างๆ อย่างชัดเจนให้เป็นรูปธรรม

5.2.2 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

5.2.2.1 ด้านการดำเนินคดีกับผู้ต้องหา

การดำเนินคดีกับผู้ต้องหาคดียาเสพติดนั้นในแต่ละประเทศในทวีปต่างๆ นั้นโดยมากจะให้สิทธิกับผู้กระทำผิดครั้งแรกหรือยังไม่พ้นการเป็นเยาวชน (คำว่าเยาวชนของแต่ละประเทศมีเกณฑ์ที่แตกต่างกันมาก) ดังนั้น การดำเนินคดีของผู้กระทำของเยาวชนและประชาชนทั่วไปนั้นสมควรทำการแยกในเรื่องของอายุ จำนวนการกระทำผิด (ประวัติ) ปริมาณของสารเสพติดที่จับได้ (เจตนาเสพติด หรือเจตนาเป็นผู้ค้า) เพื่อให้เกิดความยุติธรรมกับผู้กระทำผิดในคดียาเสพติด

5.2.2.2 ด้านการบำบัด รักษา ฟันฟู

การบำบัด รักษา ฟันฟู เป็นในส่วนของการรักษาผู้ที่ติดยาเสพติดเท่านั้น ไม่ใช่การบำบัด หรือการกระทำผิดด้วยการครอบครองยาเสพติดเพื่อเสพ ดังนั้น ควรทำการแยกประเภทของการกระทำผิด เพราะในการฟันฟูคือการรักษา แต่การครอบครองเพื่อค้าไม่ใช่การติดยาเสพติดแต่เป็นการค้ายาเสพติด สมควรต้องแยกออกจากกันอย่างชัดเจน และสมควรทำการปรับปรุงมาตรการด้านยาเสพติดอย่างต่อเนื่องในทันกับสมัยปัจจุบันที่กระบวนการค้า เสพ ขยาย ยาเสพติดนั้นมีความก้าวหน้าไปอย่างมาก

5.2.2.3 ด้านการป้องกันและบำบัดรักษา

ในต่างประเทศนั้นจะให้นิยามของการป้องกันและบำบัดรักษาด้วยการให้ความรู้แก่เยาวชนในรุ่นใหม่ๆ อยู่อย่างต่อเนื่อง เพราะการให้ความรู้คือการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับตนเอง เมื่อมีการให้ความรู้ ผลเสีย ของยาเสพติดทั้งการใช้ยา/ขาย หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากขึ้นเท่าไร ปริมาณของผู้ที่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดกับสมควรจะมีปริมาณที่น้อยลง แต่ทั้งนี้การบังคับใช้กฎหมายสำหรับคดียาเสพติดต้องมีความเป็นธรรมแต่รุนแรงอย่างชัดเจนในทุกการกระทำผิดไปในตัวอีกด้วย

5.2.2.4 ด้านการให้ความสำคัญกับการบำบัดรักษาเยาวชน

แนวทางในการกำหนดนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาติดยาเสพติดซ้ำในเยาวชนนั้นต้องมีการจัดการด้านการบำบัดฯ มีกิจกรรมการให้คำปรึกษา กิจกรรมกระตุ้นให้เยาวชนผู้

เพสยารู้จักคิดวิเคราะห์ได้ตรง และรู้จักตนเอง สามารถวางเป้าหมายและเกิดแรงจูงใจทางบวกต่อการดำเนินชีวิต เจ้าหน้าที่ในสถานบำบัดฯ ต้องดูแลอย่างเต็มที่ มีการพัฒนารูปแบบและเวลาที่ใช้ในการบำบัดที่เหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วย ซึ่งมีภูมิหลังหรือบุคลิกลักษณะที่ต่างกัน

ส่วนฝ่ายปราบปรามผู้ค้ายาเสพติดต้องดำเนินงานอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง พร้อมประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั่วกัน เร่งรัดการจับกุมโดยเฉพาะผู้มีอิทธิพล ผู้ค้ารายใหญ่มากกว่ารายย่อย พร้อมเพิ่มบทลงโทษให้มากขึ้น การป้องกันยาเสพติดต้องมีการรณรงค์ ให้ความรู้ประชาชนและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง เน้นการส่งเสริมการศึกษา การปลูกฝังวิถีคิด ความเกรงกลัวบาป หรือจริยธรรม ให้เด็ก รวมทั้งยังต้องส่งเสริมและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว การป้องกันการเสพติดซ้ำในกลุ่มผู้ที่เลิกยาเสพติดได้ ทุกฝ่ายต้องยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เปิดโอกาสให้เขาร่วมกิจกรรมในชุมชน พร้อมๆ กับ การสร้างอาชีพและรายได้ โดยชุมชน ควรมีศูนย์กลาง ที่ทุกฝ่ายร่วมมือกัน ฟันฟู ดูแล และพัฒนาศักยภาพผู้ติดยาเสพติดหลังจากผ่านการบำบัดฯ มาแล้ว

บรรณานุกรม

กฎกระทรวงว่าด้วย การกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. 2546.

ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา. 120, 17 (2 มีนาคม 2556).

กรมคุมประพฤติ. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. ค้นวันที่ 20 พฤศจิกายน 2558 จาก

http://210.246.159.139/m2/probation/index.php?option=com_content&view=article&id=177&Itemid=316

กรมคุมประพฤติ. คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545. กรุงเทพฯ: กอง
พัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรมคุมประพฤติ, 2547.

กรมคุมประพฤติ. รายงานการวิจัย เรื่อง คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับคณะอนุกรรมการฟื้นฟู

สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545. กรุงเทพฯ: กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้
ติดยาเสพติด กรมคุมประพฤติ, 2546.

กรมประชาสัมพันธ์, กองวิชาการและแผนงาน. บริการสงเคราะห์ บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ: กรมประชาสัมพันธ์.

ยาเสพติด. นิตยสารประชาสงเคราะห์. 27, 4 (กรกฎาคม-สิงหาคม 2527).

กระทรวงยุติธรรม. **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษและการบำบัดรักษา.** กรุงเทพฯ: กอง

กิจกรรมชุมชน กรมคมนาคม กระทรวงคมนาคม, 2537.

กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. ผู้เสแคือผู้ป่วย ชมนชนช่วยได้อย่างไร. คัันวันที่ 20

พลศจิกายน 2558 จาก <http://210.246.159.139/m2/probation/index.php?>

option=com docman&Itemid=404

การคัดกรอง. ค้นวันที่ 12 ธันวาคม 2558 จาก <http://nctc.oncb.go.th/ice/index.php?option>

=com content&view%20%20%20%20%20%20%20%20%20=article&id=62

&Itemid=56

การตรวจพิสูจน์. ค้นวันที่ 12 ธันวาคม 2558 จาก <http://nctc.oncb.go.th/ice/index>

.php?option=com_content&view%20%20%20%20%0%20%20%20%20=art

icle&id=62&Itemid=56

การฟื้นฟูแบบไม่ควบคุมตัว. ค้นวันที่ 20 พฤศจิกายน 2558 จาก <http://www.kodmhai.com>

/Rbk/New2/Nlaw/N1/m1-73.html#t10

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบไม่ควบคุมตัว. ค้นวันที่ 12 ธันวาคม 2558 จาก

<https://krusuchinda.wordpress.com/page/3/>

คำแถลงนโยบาย คณะรัฐมนตรี ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีแถลงต่อรัฐสภา 23 สิงหาคม

2554. ค้นวันที่ 12 ธันวาคม 2558 จาก <http://www.most.go.th/main/index.php/organization-news/2395--23-2554.html>

ซัช ชลวร. รายงานการวิจัย เรื่อง การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและบังคับรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2534. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, 2540.

ชัยวัฒน์ วาริสดใส. ปัญหาในการดำเนินคดีกับผู้ติดยาเสพติดตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545. การศึกษาอิสระคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2549.

ทิพย์อร ไชยณรงค์. การวิเคราะห์ผลงานวิจัยด้านยาเสพติด. กรุงเทพฯ: กองวิเคราะห์โครงการและประเมินผล สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม, 2535.

เปรียบเทียบกฎหมายยาเสพติดใน 7 ประเทศ. วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2559 จาก http://www.kamlangjai.or.th/upload/article_1/file_attach/519b3a37cfb40.doc

โปรตุเกสกับสงครามต่อต้านยาเสพติด. ค้นวันที่ 12 ธันวาคม 2558 จาก <http://www.qlf.or.th/Mobile/Details?contentId=255>

พรประภา แก้วกล้า และคณะ. รายงานการวิจัย เรื่อง โครงการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติในการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟูสมรรถภาพตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545. กรุงเทพฯ: สำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2547.

พรพจน์ ระบอบ. มาตราการในการบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545. การศึกษาอิสระคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2549.

พรรณณี วาทีสุนทร และคณะ. การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552.

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545. ค้นวันที่ 12 ธันวาคม 2558 จาก <http://www.thailawforum.com/database1/narcotic-addict-rehabilitation-act-2545-thai-3.html>

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มาตรา 19. ค้นวันที่ 12 ธันวาคม 2558 จาก <http://chalermwutsa.blogspot.com/2013/01/2545.html>

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522. ค้นวันที่ 20 พฤศจิกายน 2558 จาก <http://www.cupsrisomdej.net/law/prbyasepitd.pdf>

- เพียร์เซว, ริชาร์ด. การบังคับบำบัดในประเทศไทย: ข้อเสนอแนะต่อพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545. แปลโดย พิกพ อุทุมอิทธิพงศ์. Toronto, Ont: Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2009
- ภานุพงศ์ จิตะสมบัติ. สิ่งเสพติด 2000. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2541.
- ภาสกร ญาณสุธีร์. คำอธิบายรวมกฎหมายยาเสพติดให้โทษ. กรุงเทพฯ: นิติบรรณการ, 2553.
- วิชา มหาคุณ. การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การสร้างเครือข่าย การส่งต่อ การติดตามและประเมินผลเด็ก เยาวชน ครอบครัว ชุมชนและสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- วิเชียร เกียรติประทุม. ปัญหาการบังคับใช้ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2534. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารคดี คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2544.
- วิถวัลย์ สุนทรขจิต. แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดประจำปี 2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2559.
- วิศิษฐ์ ขวนพิพัฒน์พงศ์. เยาวชนก่ออาชญากรรมพุ่ง 'ยาเสพติด-อาวุธ'เพิ่ม 1,212 คดี. ค้นวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2559 จาก <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/635550>
- ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด. กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545. ค้นวันที่ 20 พฤศจิกายน 2558 จาก http://nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=com_content&view=article&id=1133:2555-02-22-03-m-s&catid=183:2555-02-21-07-m-s&Itemid=237
- ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด. ยาเสพติดป้องกันได้ด้วยความร่วมมือของชุมชน. ค้นวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2559 จาก http://nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=com_content&view=article&id=1072:2555-02-10-07-m-s&catid=239:all-content&Itemid=270
- สถานการณ์ยาเสพติดในปี พ.ศ.2559. วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2559 จาก http://www.lampang.go.th/public58/plan_S_59.pdf
- สถิติบำบัดยาเสพติดทั่วไทยเกิน 3 แสน 80% เป็นวัยรุ่น ติดยาบ้าเยอะสุด. วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2559 จาก <http://www.manager.co.th/qol/viewnews.aspx?NewsID=9560000081090>
- สมศักดิ์ พรสง่ากุล. ปัญหาในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. การศึกษาอิสระคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2553.

สันติ จัยสิน และคณะ. **เทคนิคการเผยแพร่ความรู้เพื่อการป้องกันยาเสพติด**. กรุงเทพฯ: ประสานมิตร, 2546.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, ส่วนข้อมูลเฝ้าระวังยาเสพติด. **สถานการณ์ยาเสพติดประเทศไทย ปี 2555 และแนวโน้ม**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2555.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. **คู่มือการปรับเปลี่ยนเจตคติของสังคมที่มีต่อผู้เสพยาเสพติด**. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2549.

สุเทพ สุวีรางกูร. **ปัญหาสังคม**. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์, 2551.

สุวิทย์ เศวตสุนทร. **การบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการคุมประพฤติ**. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ., 2541.

เสาวลักษณ์ ปลั่งเกียรติยศ. **ทัศนะของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ต่อการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547.

อภิฑูรย์ ภูเพชร. **การโต้แย้งคำวินิจฉัยของคณะกรรมการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในกรณีคำวินิจฉัยให้ฟื้นฟูสมรรถภาพโดยควบคุมตัว**. การศึกษาอิสระคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2546.

อรดา เขาวนัโรดม. **สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545**. กรุงเทพฯ: ศูนย์ข้อมูลกฎหมายกลาง กองนิติการ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2545.

อังครนาวัน บุญประสิทธิ์. **มาตรการทางกฎหมายในการดำเนินการบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545**. การศึกษาอิสระคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2553.

อาภาศิริ สุวรรณานนท์ และคณะ. **ปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำ**. เชียงใหม่: กลุ่มท้องถิ่นและภูมิภาคศึกษา สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.

Bayle, David Hume. **Forces of Order: Police Behavior in Japan & the United States**. Oakland, CA.: University of California Press, 1978.

Cantor, Donald J. The Criminal Law and the Narcotics Problem. **The Journal of Criminal Law, Criminology, and Police Science**. 51, 5 (January-February 1961): 512-527.

Greberman, Bowman Sharyn and Wada, Kiyoshi. Social and Legal Factors Related to Drug Abuse in the United States and Japan. **Public Health Reports.** 109, 6 (November-December 1994): 731-737.

Natarajan, Mangai. **International Crime and Justice.** New York: Cambridge University Press, 2011.

RehabInfo. **How Portugal Successfully Decriminalized Drugs.** Retrieved January, 11, 2013 from <http://www.rehabinfo.net/how-portugal-successfully-decriminalized-drugs>

ภาคผนวก

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

พระราชบัญญัติ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕

ภูมิพลอดุลยเดช พร.
ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๕
เป็นปีที่ ๕๗ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ
ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

พระ ราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของ
บุคคลซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๕ มาตรา ๒๓๗ และมาตรา ๒๓๘ ของ
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอม
ของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป เว้นแต่บทบัญญัติหมวด ๓ จะให้ใช้บังคับเมื่อใด ในท้องที่ใด ให้รัฐมนตรีประกาศ

ในราชกิจจานุเบกษา แต่ทั้งนี้ให้ใช้บังคับทั่วราชอาณาจักรภายในระยะเวลาไม่เกินหนึ่งปีนับแต่ วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.๒๕๓๔

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

“ยาเสพติด” หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ และยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

“ติด ยาเสพติด” หมายความว่า เสพยาเสพติดเป็นประจำติดต่อกัน และตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นนั้นได้ตามหลักวิชาการ

“ฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” หมายความว่า การกระทำใดๆ อันเป็นการบำบัดการติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมตลอดถึงการรักษา สภาพร่างกายและจิตใจของผู้ซึ่งเสพยาเสพติดให้กลับคืนสู่ สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

“พนักงาน เจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้ง ให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้และให้มี อำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกกฎกระทรวงและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวงและประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑

คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

มาตรา ๖ ให้มีคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงยุติธรรมเป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้บัญชาการทหารสูงสุด ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ อัยการสูงสุด เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม

อธิบดีกรมการจัดหางาน อธิบดีกรมการปกครอง อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ อธิบดีกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน อธิบดีกรมราชทัณฑ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งอีกไม่เกินสี่คน โดยในจำนวนนี้ให้เป็นผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งปฏิบัติงานด้านการป้องกันหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและมีประสบการณ์การทำงานโดยตรงกับผู้ติดยาเสพติด อย่างน้อยสองคน เป็นกรรมการ และให้อธิบดีกรมคุมประพฤติเป็นกรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจะแต่งตั้งข้าราชการในกรมคุมประพฤติไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการก็ได้

มาตรา ๗ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอแนะรัฐมนตรีเกี่ยวกับการออกกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) เสนอแนะรัฐมนตรีในการประกาศเกี่ยวกับศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ติดตามมาตรา ๑๔ และมาตรา ๑๖

(๓) แต่งตั้งและถอดถอนอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๔) วางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา ๑๓

(๕) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการกำหนดสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัว

(๖) วาง ระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจพิสูจน์การเสพติดหรือการติดยาเสพติด การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการส่งตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไปยังพนักงานสอบสวน หรือพนักงานอัยการ

(๗) วางระเบียบเกี่ยวกับการควบคุมและการย้ายตัวผู้ต้องหาในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๘) วางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการพิจารณาอนุญาตให้ปล่อยชั่วคราว

(๙) วางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการตรวจสอบและติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้ได้รับอนุญาตให้ปล่อยชั่วคราว

(๑๐) พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์คำวินิจฉัยหรือคำสั่งของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา ๓๘

(๑๑) วาง ระเบียบเกี่ยวกับการเยี่ยมและการติดต่อผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๑๒) วางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์ในการลดและการขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๑๓) วาง ระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการรายงานผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อคณะกรรมการ และวิธีการรายงานผลการตรวจพิสูจน์ รวมทั้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อพนักงานสอบสวนหรือพนักงาน อัยการ

(๑๔) วางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาลงโทษผู้ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามระเบียบ เงื่อนไข และข้อบังคับตามมาตรา ๓๒

(๑๕) วางระเบียบอื่นเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๑๖) พิจารณาเรื่องอื่นๆ ตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย และปฏิบัติการอื่นใดที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ

มาตรา ๘ กรรมการซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งมีวาระการดำรงตำแหน่งสองปี กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งอาจได้รับการแต่งตั้งอีกได้

มาตรา ๙ กรรมการซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) รัฐมนตรีให้ออก

(๔) เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

(๕) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๖) ต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก

ในกรณีที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ รัฐมนตรีอาจแต่งตั้งผู้อื่นขึ้นเป็นกรรมการแทนได้

ใน กรณีที่มีการแต่งตั้งกรรมการในระหว่างที่กรรมการซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วยังมี วาระอยู่ในตำแหน่งไม่ว่าจะเป็นการแต่งตั้งเพิ่มขึ้นหรือแต่งตั้งแทนตำแหน่ง ที่ว่าง ให้ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งนั้นอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของ กรรมการซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วนั้น

มาตรา ๑๐ การประชุมของคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ในกรณีที่ประธานกรรมการไม่อยู่หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการซึ่งมาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การ วินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๑๑ คณะกรรมการจะแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติภารกิจใดอย่างหนึ่งแทน คณะกรรมการก็ได้ และให้นำความในมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๑๒ ให้คณะกรรมการพิจารณาแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในเขตพื้นที่ต่างๆ ตามความเหมาะสม ประกอบด้วยผู้แทนกระทรวงยุติธรรมเป็นประธาน คณะอนุกรรมการ แพทย์หนึ่งคน นักจิตวิทยาหนึ่งคน นักสังคมสงเคราะห์หนึ่งคน และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดในกฎกระทรวงไม่เกินสองคนเป็น อนุกรรมการ และให้ผู้แทนกรมคุมประพฤติหนึ่งคนเป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

แพทย์ตามวรรคหนึ่งให้พิจารณาแต่งตั้งจากจิตแพทย์ ถ้าไม่อาจแต่งตั้งจิตแพทย์ให้แต่งตั้งจากแพทย์อื่นที่เหมาะสม

จำนวน คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะมีกี่คณะ ให้คณะกรรมการพิจารณาแต่งตั้งโดยคำนึงถึงปริมาณคดีเกี่ยวกับยาเสพติดที่เกิด ขึ้นในพื้นที่นั้น

อนุกรรมการที่ไม่ได้เป็นข้าราชการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ได้รับค่าตอบแทนตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ให้นำความในมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ มาใช้บังคับกับคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยอนุโลม

มาตรา ๑๓ คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอำนาจและหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) พิจารณาวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดหรือไม่

(๒) ติดตาม ดูแลการควบคุมตัวผู้ต้องหาในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

(๓) พิจารณา ย้ายตัวผู้เข้ารับการบำบัดการติดยาเสพติดหรือเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากสถานบำบัดหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งหนึ่งไปยังอีก แห่งหนึ่ง รวมทั้งพิจารณาลดหรือขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๔) พิจารณาอนุญาตให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้รับการปล่อยชั่วคราว

(๕) แจ้งผลการตรวจพิสูจน์หรือผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อ คณะกรรมการ พนักงานสอบสวน หรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี

(๖) พิจารณาแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแก่ผู้ต้องหาที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดในฐานความผิดที่ระบุไว้ในมาตรา ๑๙

(๗) ติดตาม ดูแลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในเขตอำนาจของตนให้เป็นไปตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๘) พิจารณาผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา ๓๓

(๙) เสนอแนะต่อคณะกรรมการเกี่ยวกับวิธีการตรวจพิสูจน์ และวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๑๐) ปฏิบัติการอื่นตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของ คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๑๑) พิจารณาเรื่องอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

หลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาตาม (๑) (๓) (๖) และ (๘) ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด ๒

สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

มาตรา ๑๔ เพื่อประโยชน์แก่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้รัฐมนตรีมีอำนาจจัดตั้งและยุบเลิกศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดย ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ให้ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นสถานพยาบาลตามประมวลกฎหมายอาญา

ให้ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม

มาตรา ๑๕ ประกาศจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดเขตของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ชัดเจนโดยมีแผนที่แสดงเขตดังกล่าวไว้ท้ายประกาศด้วย

(๒) กำหนดท้องที่ที่อยู่ในเขตอำนาจของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม (๑)

มาตรา ๑๖ ในกรณีที่มีเหตุอันสมควร รัฐมนตรีอาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา เปลี่ยนแปลงเขตของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา ๑๕ (๑) หรือเปลี่ยนแปลงท้องที่ที่อยู่ในเขตอำนาจของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา ๑๕ (๒) ก็ได้

การ เปลี่ยนแปลงเขตของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามวรรคหนึ่ง ให้มีแผนที่แสดงเขตเดิมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและเขตที่ เปลี่ยนแปลงให้ชัดเจนไว้ท้ายประกาศด้วย

มาตรา ๑๗ ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแต่ละแห่ง ให้มีผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้บังคับบัญชา รับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและมี อำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ที่ได้รับตัวมาตามมาตรา ๑๙

(๒) ควบคุมตัวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไว้ในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และดูแลให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปฏิบัติตามระเบียบ เงื่อนไข และข้อบังคับต่างๆ

(๓) ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามระเบียบที่กำหนด

(๔) ติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งได้รับอนุญาตให้ปล่อยชั่วคราว

(๕) จัด ทำรายงานผลการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด รวมทั้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเสนอต่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๖) ออกข้อบังคับของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมอบหมาย

มาตรา ๑๘ ในกรณีที่เห็นสมควร ให้รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา กำหนดให้สถานพยาบาล สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานที่ของราชการหรือสถานที่อื่นใดเป็นสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวนอกเหนือจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้ ในกรณีเช่นนี้ ให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอำนาจกำหนดให้ผู้ควบคุมสถาน ที่นั้นมีอำนาจหน้าที่อย่างหนึ่งอย่างใด เช่นเดียวกับผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา ๑๗ ได้ตามที่เห็นเหมาะสมกับสถานที่ดังกล่าว

หมวด ๓

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

มาตรา ๑๙ ผู้ใดต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่ง เป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลา ที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด เว้นแต่มีเหตุสุดวิสัยหรือมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นที่เกิดจากตัวผู้ต้องหานั้น เอง หรือจากพฤติการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งทำให้ไม่อาจนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายใน กำหนดเวลาดังกล่าวได้

ใน การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ถ้าผู้ต้องหาไม่อายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ให้พนักงานสอบสวนนำตัวส่งศาลเพื่อมีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์ภายในสี่สิบสี่ ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน

การ ส่งไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด ให้ศาลพิจารณาส่งตัวไปควบคุมเพื่อตรวจพิสูจน์ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานเพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมตัวตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำนึงถึงอายุ เพศ และลักษณะเฉพาะบุคคลประกอบด้วย แล้วให้ศาลแจ้งคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ

ใน ระหว่างการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้พนักงานสอบสวนดำเนินการสอบสวนคดีต่อไป และเมื่อสอบสวนเสร็จให้ส่งสำนวนการสอบสวนไปยังพนักงานอัยการโดยไม่ต้องส่ง ผู้ต้องหาไปด้วย และแจ้งให้ทราบว่าผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวอย่างแห่งใด

ในระหว่างที่ผู้ต้องหาถูกควบคุมตามพระราชบัญญัตินี้ พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการไม่ต้องดำเนินการฝากขังหรือขอคัดฟ้องตามกฎหมาย

มาตรา ๒๐ ถ้าปรากฏว่าผู้ต้องหาผู้ใดเสพยาเสพติดก่อน ขณะ หรือภายหลังที่ถูกจับกุมเพื่อให้ตนเองได้รับการส่งตัวไปฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและไม่ต้องถูกดำเนินคดีในข้อหาฐานเสพยาและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพยาและจำหน่ายยาเสพติด ผู้นั้นไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติ นี้ ให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแจ้งให้พนักงานสอบสวนหรือ พนักงานอัยการแล้วแต่กรณี มารับตัวผู้นั้นไปเพื่อดำเนินคดีต่อไปตามกฎหมาย

ใน ระหว่างที่รอพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการมารับตัวผู้ต้องหาไปเพื่อดำเนิน คดีให้สถานที่ที่รับผู้ต้องหาไว้ตรวจพิสูจน์หรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอำนาจควบคุมตัวผู้ต้องหาไว้ได้เท่าที่จำเป็น ทั้งนี้ ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี มารับตัวผู้ต้องหาไปในทันทีที่สามารถกระทำได้

มาตรา ๒๑ ในการตรวจพิสูจน์ผู้ต้องหาตามมาตรา ๑๙ ให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดดำเนินการให้พนักงานเจ้า หน้าที่จัดทำบันทึกประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ และตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือการติดยาเสพติด

การตรวจพิสูจน์ให้กระทำให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่รับตัวผู้นั้น ไว้ในสถานที่ที่ตรวจพิสูจน์ เว้นแต่มีเหตุจำเป็นคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจสั่งให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน

หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจพิสูจน์ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๒ ในกรณีที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้า รับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพยาหรือติดยาเสพติด ให้จัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และให้แจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบ ในกรณีเช่นว่านี้ ให้พนักงานอัยการมีคำสั่ง

ชะลอการฟ้องไว้ก่อนจนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม มาตรา ๓๓

ใน กรณีที่พนักงานอัยการเห็นว่าผู้ต้องหาซึ่งได้รับแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ตาม วรค หนึ่งไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติ นี้ ให้พนักงานอัยการ ดำเนินคดีต่อไปและแจ้งผลให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ ติดยาเสพติดทราบ

ถ้า ผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้ คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานผลการตรวจพิสูจน์ให้ พนักงานสอบสวน หรือพนักงานอัยการเพื่อพิจารณาดำเนินคดีต่อไปตามกฎหมาย

ใน กรณีที่ต้องส่งตัวผู้ต้องหาคืนให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อ ดำเนินคดีต่อไปให้นำบทบัญญัติมาตรา ๒๐ วรคสอง มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๒๓ ในการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา ๒๒ ให้ กำหนดสถานที่และวิธีการสำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับ สภาพของผู้เข้ารับ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยคำนึงถึงอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิด เกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้ผู้นั้นประกอบด้วย

การ กำหนดสถานที่สำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามวรรคหนึ่ง อาจ กำหนดเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดที่ รัฐมนตรีประกาศกำหนดจากสถานพยาบาล สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานที่ของ ราชการ หรือสถานที่อื่นที่เห็นสมควรก็ได้

การกำหนดวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้กำหนดโดยคำนึงถึงวิธีการ ดังต่อไปนี้

(๑) ใน กรณีที่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อย่าง เข้มงวด ให้ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีระบบ การควบคุมมิให้หลบหนี

(๒) ใน กรณีที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อย่างเข้มงวด ให้ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถานที่ฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามความเหมาะสมและกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เข้ารับการ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้อง อยู่ภายในเขตที่กำหนดในระหว่างการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๓) ใน กรณีที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องปฏิบัติด้วยวิธี การอื่นใดภายใต้การดูแล ของพนักงานคุมประพฤติก็ได้

(๔) ใน ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฝึกอาชีพ ทำงานบริการสังคม หรือให้ดำเนินการอื่นใดตามความเหมาะสม เพื่อให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิต โดยห่างไกลจากยาเสพติด

มาตรา ๒๔ ในกรณีที่ข้อเท็จจริงปรากฏภายหลังจากที่ศาลมีคำสั่งตามมาตรา ๑๙ ว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด นั้นต้องหาหรือถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก ให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปยังพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อไป

มาตรา ๒๕ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นเวลาไม่เกินหก เดือนนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ใน กรณีที่ปรากฏว่าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพิจารณาขยายระยะเวลาการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกไปอีกได้

ใน ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะพิจารณาระยะเวลาการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามที่เห็นสมควรก็ได้

การ ขยายและการลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะกระทำกี่ครั้งก็ได้ แต่การขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดครั้งหนึ่งต้องไม่เกินหก เดือน และรวมกันทั้งหมดแล้วต้องไม่เกินสามปีนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

มาตรา ๒๖ ในกรณีที่มีเหตุสมควร คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจพิจารณาปล่อยชั่วคราวสำหรับ ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๗ ในกรณีที่ผู้ต้องหาไม่ปฏิบัติตามคำสั่งไม่สะดวกต่อการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมตัวผู้นั้น เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเห็นสมควร หรือได้รับการร้อง ขอจากผู้ต้องหา อาจมีคำสั่งให้ย้ายผู้นั้นไปเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการ ควบคุมที่สถานที่แห่งอื่นได้ แต่ต้องปรากฏว่าการย้ายดังกล่าวจะเป็นประโยชน์แก่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา เสพติดของผู้นั้นด้วย

มาตรา ๒๘ การที่ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดถูกควบคุมตัวในลักษณะเดียวกับถูกคุมขังให้ถือว่าผู้เข้ารับการตรวจ พิสูจน์ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แล้วแต่กรณี เป็นผู้ถูกคุมขังตามประมวลกฎหมายอาญา

ใน กรณีที่มีการหลบหนีจากการควบคุมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวผู้นั้น มิให้นับระยะเวลาที่ผู้นั้นเข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือเข้ารับการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาแล้วจนถึงวันหลบหนีเข้าในกำหนดระยะเวลาการคุมขัง

มาตรา ๒๙ ในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ถ้าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผู้ใดหลบหนีจากการควบคุมหรือหลบหนีออกนอกเขตศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวผู้นั้น ให้ถือว่าผู้นั้นหนีการคุมขังตามมาตรา ๑๙๐ แห่งประมวลกฎหมายอาญาและให้พนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งให้พนักงานสอบสวนทราบ ทั้งนี้ ในกรณีนี้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจออกติดตามจับกุมผู้นั้นได้ด้วย

บท บัญญัติในวรรคหนึ่งในส่วนที่เกี่ยวกับความผิดและโทษตามมาตรา ๑๙๐ แห่งประมวลกฎหมายอาญา มิให้นำมาใช้บังคับกับผู้ที่มีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ทั้งนี้ ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๓๒ วรรคสอง มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ใน การกระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอำนาจเปรียบเทียบคดีได้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๐ ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ต้องปฏิบัติตามระเบียบและเงื่อนไขต่างๆ ที่คณะกรรมการและคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกำหนด รวมทั้งข้อบังคับของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวผู้นั้นโดยเคร่งครัด

มาตรา ๓๑ ในกรณีที่ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งได้รับการปล่อยชั่วคราวไม่ปฏิบัติตามหรือฝ่าฝืนระเบียบ เงื่อนไข หรือข้อบังคับที่กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่จับตัวผู้นั้นกลับเข้าไว้ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวได้โดยมิต้องมีหมาย

มาตรา ๓๒ ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๐ ให้ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ควบคุมสถานที่ที่รับตัวผู้นั้นไว้มีอำนาจลงโทษสถานหนึ่งหรือหลายสถาน ดังต่อไปนี้

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

ใน กรณีที่จำเป็นต้องมีการลงโทษบุคคลตามวรรคหนึ่งซึ่งเป็นผู้ที่มีอายุไม่ถึง แปดปี บริบูรณ์ให้นำมาตรการลงทัณฑ์ตามกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งศาลเยาวชนและ ครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัวมาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๓๓ เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและผลการ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแล้ว ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาตามมาตรา ๑๙ และให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้นั้นไป แล้วแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการซึ่งยังดำเนินคดีอยู่ทราบ แล้วแต่กรณี

ใน กรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดแม้จะได้รับการ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบกำหนดเวลาตามมาตรา ๒๕ แล้ว แต่ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี เพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินคดีผู้นั้นต่อไป และให้นำความในมาตรา ๒๒ วรรคสี่ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๓๔ ในการพิจารณาพิพากษาคดีของผู้ต้องหาที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วตามมาตรา ๓๓ วรรคสอง ศาลจะลงโทษผู้นั้นน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดหรือจะ ไม่ลงโทษเลยก็ได้ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงระยะเวลาที่ผู้นั้นได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว

มาตรา ๓๕ ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ให้กรรมการ อนุกรรมการ และพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ เป็นพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

หมวด ๔
พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา ๓๖ ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) เข้า ไปในเคหสถาน สถานที่ หรือยานพาหนะใดๆ เพื่อตรวจค้นและจับตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ฝ่าฝืน มาตรา ๒๙ หรือมาตรา ๓๑ เมื่อมีเหตุอันควรสงสัยตามสมควรว่าบุคคลดังกล่าวหลบซ่อนอยู่ ประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าการเนิ่นช้ากว่าจะเอาหมายค้นมาได้ บุคคลนั้นจะหลบหนีไป

(๒) มี หนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลใดที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาให้ถ้อยคำ ส่งคำชี้แจงเป็นหนังสือ หรือส่งเอกสาร หรือหลักฐานใดมาเพื่อการตรวจสอบเพื่อประกอบการพิจารณาในการ ปฏิบัติการตามมาตรา ๑๗

(๓) สอบ ปากคำผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือบุคคลอื่นใดที่สามารถให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกรณีตามที่ระบุไว้ในมาตรา ๑๗

(๔) สั่ง หรือจัดให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรับการตรวจหรือทดสอบว่ามียาเสพติดอยู่ในร่างกายหรือไม่

พนักงาน เจ้าหน้าที่ตำแหน่งใดหรือระดับใดจะมีอำนาจตามที่ได้กำหนดไว้ตามวรรคหนึ่ง ทั้งหมดหรือแต่บางส่วน หรือจะต้องได้รับอนุมัติจากบุคคลใดก่อนดำเนินการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนดโดยระบุไว้ในบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ผู้ได้รับมอบหมายนั้น

ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

มาตรา ๓๗ ในการปฏิบัติหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง

บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้เป็นไปตามแบบที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

หมวด ๕
การอุทธรณ์

มาตรา ๓๘ ในกรณีที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีคำวินิจฉัยตาม มาตรา ๒๒ ว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์นั้นเสพหรือติดยาเสพติด หรือมีคำสั่งไม่อนุญาตให้ปล่อยผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดชั่วคราวตามมาตรา ๒๖ หรือมีคำสั่งขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกไปอีกตามมาตรา ๒๕ ผู้นั้นมีสิทธิอุทธรณ์คำวินิจฉัยดังกล่าวต่อคณะกรรมการภายในสิบสี่วันนับแต่ วันที่ได้รับทราบคำวินิจฉัยหรือคำสั่งแล้วแต่กรณี

การอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่งย่อมไม่เป็นเหตุให้ทุเลาการปฏิบัติตามคำวินิจฉัยของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
คำวินิจฉัยของคณะกรรมการให้เป็นที่สุด

มาตรา ๓๙ หลักเกณฑ์และวิธีการยื่นอุทธรณ์ และวิธีพิจารณาอุทธรณ์ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๔๐ ในการพิจารณาอุทธรณ์ ให้คณะกรรมการมีอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) แจ้งให้ผู้อุทธรณ์มาให้ถ้อยคำหรือให้ส่งวัตถุ เอกสารหรือพยานหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้องมาประกอบการพิจารณา

(๒) มีหนังสือเรียกให้บุคคลที่เกี่ยวข้องมาให้ถ้อยคำหรือให้ส่งวัตถุ เอกสาร หรือพยานหลักฐานมาประกอบการพิจารณา

ใน กรณีที่ผู้อุทธรณ์ไม่มาให้ถ้อยคำหรือไม่ส่งวัตถุ เอกสาร หรือพยานหลักฐานตาม คำสั่งของคณะกรรมการตาม (๑) โดยมีได้แจ้งเหตุขัดข้องเป็นหนังสือต่อคณะกรรมการภายในสามวัน นับแต่วันที่ ได้รับคำสั่งของคณะกรรมการ ให้ถือว่าผู้อุทธรณ์ไม่ประสงค์จะมาให้ถ้อยคำหรือส่งวัตถุ เอกสาร หรือพยานหลักฐานเพิ่มเติม และให้คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ต่อไปตามที่เห็นสมควร

หนังสือ เรียกมาให้ถ้อยคำหรือให้ส่งวัตถุ เอกสาร หรือพยานหลักฐานตาม (๒) ต้องระบุด้วยว่าจะให้มาให้ถ้อยคำหรือส่งวัตถุ เอกสาร หรือพยานหลักฐานในเรื่องใด

หมวด ๖
บทกำหนดโทษ

มาตรา ๔๑ ผู้ใดนำข้อเท็จจริงหรือเอกสารหลักฐานใดอันเป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่ได้มาจากการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ เว้นแต่เป็นการเปิดเผยในการปฏิบัติตามหน้าที่การสอบสวนหรือการพิจารณาคดี หรือได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการหรือคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ผู้ใดได้มาหรือล่วงรู้ข้อเท็จจริงใดจากบุคคลตามวรรคหนึ่ง แล้วเปิดเผยข้อเท็จจริงนั้นต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน เว้นแต่เป็นกรณีที่สามารถเปิดเผยได้ตามวรรคหนึ่ง

มาตรา ๔๒ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามหนังสือของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๓๖ (๒) หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๓๖ วรรคสาม หรือไม่ปฏิบัติตามหนังสือเรียกของคณะกรรมการตามมาตรา ๔๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๓ ความผิดตามมาตรา ๔๒ คณะกรรมการมีอำนาจเปรียบเทียบได้และในการนี้คณะกรรมการมีอำนาจมอบหมายให้คณะ อนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดดำเนินการเปรียบเทียบได้ ตามหลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

เมื่อผู้กระทำความผิดได้เสียค่าปรับตามที่เปรียบเทียบแล้ว ให้ถือว่าคดีเลิกกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ถ้าผู้กระทำความผิดไม่ยินยอมตามที่เปรียบเทียบ หรือเมื่อยินยอมแล้วไม่ชำระเงินค่าปรับภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ดำเนินคดีต่อไป

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ปัญหาเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดให้โทษ ในปัจจุบันมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งโดยหลักการแล้วผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มีใช้อาชญากรปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดจึงสมควรกระทำให้กว้างขวาง และโดยที่ผู้เสพยาเสพติดจำนวนหนึ่งถูกบังคับให้เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดเพื่อแลกกับการได้ยาเสพติดไปเสพด้วย สมควรขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพ และมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อยด้วย นอกจากนั้นเนื่องจากบุคคลซึ่งติดหรือเสพยาเสพติดมีจำนวนมากและเป็นปัญหา สำคัญของประเทศ สมควรขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด และสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพราะนอกจากมีหน่วยงานของกระทรวงยุติธรรมแล้วยังมีหน่วยงานอื่นของรัฐ และหน่วยงานเอกชนที่มีขีดความสามารถเข้ามาร่วมในการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลดังกล่าว เช่น สถานที่ของหน่วยงานในราชการทหาร เขต อำเภอ และกิ่งอำเภอ สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาลของเอกชนหรือหน่วยงานอื่น ซึ่งสมควรรวมทรัพยากรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ ชื่อสกุล

นางสาวฐานันท์ ศรีแสงฉาย

ประวัติการศึกษา

นิเทศศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยรังสิต
ปีสำเร็จการศึกษา พ.ศ.2548

ประสบการณ์ทำงาน

พ.ศ.2550-2552
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผนกองแผนงาน
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข