

มาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด :  
แนวทางในการจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ  
หรือผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย

โดย

นายรุ่งศักดิ์ วงศ์กระสันต์  
ผู้พิพากษาศาลอุทธรณ์ภาค ๑  
ศาลอุทธรณ์ภาค ๑ สำนักงานศาลยุติธรรม

นักศึกษาวិทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร  
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๖๐  
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑

## บทคัดย่อ

**เรื่อง**                     มาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด : แนวทางการ  
                                การจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย

**ลักษณะวิชา**     การเมือง

**ผู้วิจัย**                 นายรุ่งศักดิ์ วงศ์กระสันต์                     หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ ๖๐

เอกสารวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดเรื่องมาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด โดยมุ่งเน้นการศึกษากฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องของไทยและต่างประเทศ เพื่อวิเคราะห์อุปสรรค ปัญหา และข้อขัดข้องที่ทำให้การบังคับใช้กฎหมาย กฎระเบียบที่มีอยู่ไม่ประสบความสำเร็จ และเพื่อเสนอแนะแนวทางการจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดอย่างเป็นระบบในประเทศไทย การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้ที่มีประสบการณ์ในงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ผลการศึกษาวิจัยพบว่าประเทศไทยรับแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดมาปรับใช้เช่นกัน เห็นได้จากมาตรการในการบำบัดผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ หรือพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังมีปัญหาในการใช้บังคับอยู่บ้าง กล่าวคือ การบำบัดฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นระบบบังคับบำบัด หากผู้กระทำผิดอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ตามมาตรา ๑๙ ศาลจะมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาดังกล่าวไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติดเสมอ ทั้งข้อหาหรือฐานความผิดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๙ จำกัดเฉพาะความผิดฐานเสพ เสพหรือมีไว้ในครอบครอง เสพหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายหรือเสพและจำหน่ายเท่านั้น ดังนั้นผู้ติดยาเสพติดที่ต้องพึ่งพายาเสพติดและไปกระทำผิดอาญาอื่นจึงไม่อยู่ภายใต้หลักเกณฑ์การเข้ารับการฟื้นฟูตามกฎหมายนี้ จึงมีแนวคิดนำการจัดตั้งศาลเพื่อการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ขยายขอบเขตประเภทคดี ให้ศาลมีบทบาทร่วมกับบุคลากรด้านสาธารณสุขและกระบวนการยุติธรรม เพื่อร่วมกันวางแผนการรักษาให้เหมาะสมกับผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดในแต่ละราย มีกลไกในการตรวจสอบดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดลดหรือเลิกอาการติดยาเสพติดได้ในที่สุด

## ABSTARCT

**Title**            **Decriminalization of Drug Cases : An Approach for  
Establishing Drug Courts in Thailand**

**Field**            **Politics**

**Name**            **Mr. Roongsak Wongkrasunt    Couse NDC Class 2017-2018**

This academic research aims to study laws and regulations relating to the decriminalization in drug cases, to analyze problems regarding the compliance with current laws and to suggest any possible and efficient measures to establish court for drug addictions in Thailand. This research is a qualitative research by the documentary research from academic books, journals, cases and by the in depth interview who have been experienced in drugs rehabilitation. The result of this study shows that although Thailand has adopted the concept of drug decriminalization via many laws especially the Narcotic Law B.E. 2522 and the Drug Rehabilitation Law B.E. 2545, but there are certain problems in practical. For instance, there is a provision for addicted processing drugs in specific type and amount to compulsory rehabilitate without any consent. The rehabilitation has currently limited only for the charge of drug consumption, drug possession and drug possession with the intention to distribution. Any person who are addicted but not charged for the above allegation could not be rehabilitated under these laws. Consequently, this research suggests that there should be the law amendment for the establishment of drug court in the Court of the First Instance with the specific procedures based on the public healths. There should be mutual corporations among judges, prosecutors, defence lawyers, probation officers to create the effective rehabilitate program for individual with the suitable monitoring in order to reduce and/or to quit the drug addicitons.

## คำนำ

เอกสารวิจัยเรื่อง มาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด : แนวทางในการจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๖๐ วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวความคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด เฉพาะผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติด โดยตั้งอยู่บนแนวคิดที่ว่าผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดคือผู้ป่วยที่สมควรบำบัดรักษา ไม่ใช่อาชญากร รวมทั้งเพื่อศึกษารวบรวมปัญหาการใช้บังคับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในปัจจุบัน จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ สรุปผลเพื่อเสนอแนะแนวทางในการจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติด หรือแนวทางการแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยศาลต่อไป

(นายรุ่งศักดิ์ วงศ์กระสันต์)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ ๖๐

ผู้วิจัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
คำนำ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
<b>บทที่ ๑      บทนำ</b>	<b>๑</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๒
ขอบเขตของการวิจัย	๓
วิธีดำเนินการวิจัย	๓
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๔
<b>บทที่ ๒      ทฤษฎีและแนวความคิดการแก้ไขปัญหายาเสพติด</b>	<b>๕</b>
นโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติด	๕
แนวความคิดลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด	๘
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๑๑
สรุป	๑๖
<b>บทที่ ๓      การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด</b>	<b>๑๗</b>
การลดทอนความเป็นอาชญากรรมคดียาเสพติดของต่างประเทศ	๑๗
กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาหรือติดยาเสพติด	
โดยศาลยาเสพติดของต่างประเทศ	๒๓
การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดตามกฎหมายไทย	๒๗
สรุป	๓๖
<b>บทที่ ๔      แนวทางการจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย</b>	<b>๓๘</b>
หลักการดำเนินงานของศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาหรือติดยาเสพติด	๓๘

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
แนวทางการจัดตั้งศาลในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ในประเทศไทย	๔๐
การแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวกับยาเสพติด	๕๒
สรุป	๕๕
<b>บทที่ ๕</b> <b>สรุปและข้อเสนอแนะ</b>	<b>๕๗</b>
สรุป	๕๗
ข้อเสนอแนะ	๕๘
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>๕๘</b>
<b>ประวัติย่อผู้วิจัย</b>	<b>๕๙</b>

จ

## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ ๓-๑ ประเภทของสารเสพติด

๒๑

# บทที่ ๑

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ทราบดีว่าปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก ทุกประเทศต่างให้ความสำคัญกับการจัดการปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด นโยบายการแก้ไข ปัญหาเสพติดในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาของประเทศส่วนใหญ่ต่างมีแนวคิดจัดการกับปัญหาเสพติด โดยมุ่งเน้นการปราบปรามเป็นหลัก ซึ่งเป็นนโยบายสากลในห้วงระยะเวลา ๒๐ - ๓๐ ปี ที่ผ่านมา เนื่องจากเห็นว่ายาเสพติดเป็นภัยต่อสังคมอย่างร้ายแรง จึงควรมีมาตรการปราบปรามและลงโทษที่ เด็ดขาดและรุนแรง โดยหวังว่ามาตรการเช่นนั้นจะช่วยยับยั้งการแพร่ระบาดของยาเสพติดได้ ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติและภาคีสมาชิกอนุสัญญาระหว่าง ประเทศที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดจึงรับเอาแนวคิดในการปราบปรามยาเสพติดนี้เช่นกัน ดังจะเห็นได้ จากนโยบายของรัฐบาลในการจัดการปัญหาเสพติดในห้วงระยะเวลาที่ผ่านมาที่มุ่งเน้นการ ปราบปรามเป็นหลัก ซึ่งสะท้อนผ่านกลไกทางกฎหมายโดยการกำหนดให้การกระทำที่เกี่ยวข้องกับยา เสพติดเป็นความผิดอาญาและมีบทลงโทษรุนแรง แม้กระทั่งความผิดฐานเสพยาเสพติดกฎหมายได้ กำหนดความผิดและกำหนดโทษอาญาไว้ รวมไปถึงการกำหนดมาตรการปราบปรามในทางทรัพย์สินที่ เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด เป็นต้น

การดำเนินนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติดในเชิงปราบปรามตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาส่งผล กระทบในด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างมาก รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณในแต่ละปีไป กับการปราบปรามผู้กระทำความผิดยาเสพติด การลงโทษอาญาต่อผู้ที่กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดได้ ส่งผลเสียทางสุขภาพและทางสังคมโดยเฉพาะผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดซึ่งอาจเป็นเพียงผู้ป่วยที่ควร ต้องได้รับการบำบัดดูแล ก่อให้เกิดการละเมิดสิทธิมนุษยชน การฆ่าตัดตอน การลงโทษประหารชีวิต รวมถึงการลงโทษจำคุกในคดียาเสพติด ส่งผลให้เกิดสภาพการที่ผู้ต้องขังในคดียาเสพติดจำนวนมาก ถูกคุมขังในเรือนจำ ดังจะเห็นได้จากสถิติผู้ต้องขังในคดียาเสพติดทั่วประเทศของกรมราชทัณฑ์ สํารวจ ณ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ ปรากฏว่ามีผู้ต้องขังในคดียาเสพติด จำนวน ๒๓๕,๓๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๙๕ ของผู้ต้องขังทั่วประเทศ แยกเป็นผู้ต้องขังซึ่งเป็นนักโทษเด็ดขาด จำนวน ๑๙๔,๑๕๗ คน ผู้ต้องขังระหว่างพิจารณา จำนวน ๔๐,๓๒๓ คน และเยาวชนที่ฝากขังและผู้ต้องกักขัง ๘๙๓ คน อย่างไรก็ตามการดำเนินนโยบายปราบปรามยาเสพติดดังกล่าวมิได้ทำให้ปัญหาเสพติดใน ประเทศไทยลดลงแต่กลับพบการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเพิ่มขึ้นและในรูปแบบที่ซับซ้อน ยิ่งขึ้น

ในต่างประเทศก็พบปัญหาการใช้นโยบายปราบปรามยาเสพติดดังที่กล่าวมาข้างต้น เช่นกัน และมีข้อวิพากษ์วิจารณ์ถึงควมมีประสิทธิภาพของการจัดการปัญหาเสพติดโดยการมุ่งเน้น



ปราบปราม เป็นสำคัญ ในระยะเวลาหลัง ๆ จึงมีแนวคิดในการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยนำเอา มาตรการอื่นๆ ที่ไม่ใช่การลงโทษมาใช้กับผู้กระทำความผิดยาเสพติดโดยเฉพาะผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด ทั้งนี้ เนื่องจากตระหนักว่ากลุ่มบุคคลเหล่านี้มิใช่อาชญากรแต่เป็นผู้ป่วยที่ควรได้รับการ บำบัดรักษาเพื่อให้กลับคืนสู่สังคมและใช้ชีวิตได้ตามปกติมากกว่าถูกคุมขัง ในต่างประเทศ เช่น ประเทศโปรตุเกสได้นำมาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization) มาใช้ โดยในปี ค.ศ. ๒๐๐๑ ประเทศโปรตุเกสยกเลิกโทษอาญาในความผิดฐานมียาเสพติดไว้ในครอบครอง เพื่อใช้เป็นการส่วนตัว โดยไม่มีความผิดเพียงความผิดทางปกครองเท่านั้น ซึ่งประสบผลสำเร็จและ เป็นตัวอย่างให้หลายประเทศนำไปพัฒนาประยุกต์ใช้กับสภาพปัญหายาเสพติดในประเทศของตนใน เวลาต่อมา

สำหรับประเทศไทยปรากฏแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในความผิดยาเสพติดในกฎหมายไทยอยู่บ้างแล้ว อาทิ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ พระราชกำหนดการป้องกัน การใช้สารระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ และพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๕ แต่การดำเนินการตาม แนวทางที่กฎหมายกำหนดไว้ยังมีอุปสรรคบางประการเนื่องจากไม่มีการแยกความแตกต่างระหว่าง ผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด และการบังคับบำบัดผู้เสพยาเสพติด โดยไม่ได้ตั้งอยู่บนพื้นฐานตาม หลักวิชาแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ผู้เสพยาเสพติดมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ประกอบกับภายหลังการ ประชุมสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยปัญหายาเสพติดโลกในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ (UNGASS 2016) ผลการ ประชุมมีข้อมติให้ประเทศภาคีสมาชิกรับเอาแนวทางการลดทอนความเป็นอาชญากรรมมาใช้จัดการ ปัญหายาเสพติด จึงมีแนวคิดที่จะปรับเปลี่ยนนโยบายยาเสพติดของประเทศไทยโดยนำเอามาตรการ การลดทอนความเป็นอาชญากรรมมาบังคับใช้ให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะ ศึกษามาตรการการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด และรูปแบบการใช้มาตรการ ลดทอนความเป็นอาชญากรรมคดียาเสพติดในต่างประเทศดังกล่าว กฎหมายและกฎระเบียบที่ เกี่ยวข้องกับมาตรการการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดของไทย รวมทั้งศึกษา แนวทางในการจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติด และบทบาทของศาลดังกล่าวใน ประเทศไทย เพื่อให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศเป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี อย่างยั่งยืน

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษากฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับมาตรการลดทอนความเป็น อาชญากรรมในคดียาเสพติดของไทยและต่างประเทศ

๒. เพื่อวิเคราะห์อุปสรรค ปัญหา และข้อขัดข้องที่ทำให้การดำเนินการตามกฎหมาย กฎระเบียบที่มีอยู่ไม่ประสบความสำเร็จ แนวทางการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบดังกล่าวให้มี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อเสนอแนะแนวทางการจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดอย่าง เป็นระบบในประเทศไทย

## ขอบเขตของการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง มาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด : แนวทางในการจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย (Decriminalization of Drug Cases : An Approach for Establishing Drug Courts in Thailand) ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

๑. การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด ศึกษาแนวคิด วัตถุประสงค์และรูปแบบการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดของประเทศต่าง ๆ ได้แก่ ประเทศโปรตุเกส ประเทศแคนาดา และประเทศเนเธอร์แลนด์ เปรียบเทียบกับประเทศไทย เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจมาตรการการลดทอนความเป็นอาชญากรรมที่ถูกต้อง และสามารถนำมาปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย

๒. ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดและคดีที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติด ศึกษากฎหมาย ฎุกระเบียบที่เกี่ยวข้องที่อาจนำมาตราการลดทอนความเป็นอาชญากรรมมาบังคับใช้ ได้แก่ ความผิดฐานเสพยาเสพติด ฐานเสพและมีไว้ในครอบครอง ฐานเสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย ฐานเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามกฎหมายที่มีผลใช้บังคับในปัจจุบัน ได้แก่ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓ และพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ รวมทั้งศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการบังคับใช้กฎหมายข้างต้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ จนถึงปัจจุบัน

๓. วิธีพิจารณาคดีผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ศึกษาแนวทางการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดโดยศาล ลักษณะเช่นเดียวกับศาลยาเสพติดในต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศแคนาดาและประเทศออสเตรเลีย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) จากการค้นคว้า และรวบรวม สืบค้น ค้นคว้าข้อมูลทุติยภูมิจากหนังสือ เอกสาร บทความทางวิชาการต่างๆ ทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศที่เกี่ยวกับมาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด และการจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งคำพิพากษาศาลฎีกาที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลปฐมภูมิโดยการสัมภาษณ์บุคคล (In-depth Interview) ในหน่วยงานดังต่อไปนี้ กรมคุมประพฤติ ศาลชั้นต้นและศาลอุทธรณ์ สำนักงานอัยการสูงสุด จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาศึกษาเพื่อวิเคราะห์ให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรค และเสนอแนะแนวทางในการจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด จนได้เป็นข้อสรุปแล้วนำมาอธิบายผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

## ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑. เพื่อทราบถึงแนวคิด วัตถุประสงค์และรูปแบบการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด และแนวทางการนำมาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดที่ใช้บังคับในต่างประเทศ

๒. เพื่อทราบถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการบังคับใช้กฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับมาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด และแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบดังกล่าวให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๓. เพื่อทราบแนวทางการจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด และนำแนวทางศาลยาเสพติดและวิธีพิจารณาคดีฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในต่างประเทศมาปรับใช้ในประเทศไทยอย่างเหมาะสม

## บทที่ ๒

### ทฤษฎีและแนวคิดการแก้ไขปัญหายาเสพติด

การศึกษามาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดและแนวทางในการจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือติดยาเสพติดในประเทศไทย จำเป็นที่ผู้ที่ศึกษาต้องทราบแนวคิดในเรื่องนโยบายในการจัดการแก้ไขปัญหายาเสพติดตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ที่มาของการจัดการปัญหายาเสพติดที่ผ่านมา ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการปัญหายาเสพติดในอนาคต

#### นโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติด

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่ทุกประเทศต่างให้ความสำคัญและมีนโยบายในการจัดการปัญหายาเสพติดแตกต่างกันไปตามบริบทสภาพสังคม วัฒนธรรม นโยบายการเมืองและเศรษฐกิจของประเทศนั้นๆ ทั้งนี้ อาจสรุปนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดออกเป็น ๓ นโยบายหลักที่สำคัญ ดังนี้

##### ๑. นโยบายปราบปรามยาเสพติด

คำว่า Zero Tolerance มีความหมายทั่วไปว่าความไม่สามารถอดทนต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง<sup>๑</sup> ดังนั้น นโยบายปราบปรามยาเสพติด (Zero Tolerance) จึงหมายถึงความถึงนโยบายที่รัฐและคนในรัฐไม่สามารถอดทนต่อยาเสพติดได้ นโยบายนี้เกิดขึ้นบนพื้นฐานความคิดว่ายาเสพติดเป็นสิ่งที่ชั่วร้าย เป็นภัยร้ายแรงที่ส่งผลกระทบต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ จึงเป็นภัยที่สังคมทุกสังคมไม่ควรยอมรับและต้องร่วมกันกำจัดปราบปรามให้หมดไป นโยบายนี้สะท้อนผ่านมาตรการต่างๆ ที่สำคัญได้แก่มาตรการทางกฎหมายที่มีโทษอาญาที่เข้มงวดรุนแรง การลงโทษประหารชีวิต มาตรการริบทรัพย์สินในคดียาเสพติดเพื่อให้สอดคล้องกับการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้งการกระทำความผิด (Deterrence)

---

<sup>๑</sup> อินทรชัย พาณิชกุล. “ปลดล็อกผู้เสพยาจากคำว่าอาชญากร นับหนึ่งใหม่ นโยบายยาเสพติด”, โพสต์ทูเดย์. ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๙. เข้าถึงได้จาก <https://www.posttoday.com/politic/report/439755>, ๒๕๖๑.

ประเทศไทยรับนโยบายปราบปรามมาใช้ในการจัดการแก้ไขปัญหาเสพติดเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษในประเทศไทยมีบทบัญญัติเชิงปราบปรามลงโทษจำนวนมาก เช่น พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มาตรา ๖๕ กำหนดให้การกระทำความผิดฐานผลิต นำเข้าหรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ มีระวางโทษสูงถึงจำคุกตลอดชีวิต ประหารชีวิต หรือมาตรา ๑๐๐/๑ ที่กำหนดให้ความผิดที่มีโทษจำคุกและปรับ ให้ศาลลงโทษทั้งโทษจำคุกและโทษปรับด้วยเสมอโดยคำนึงถึงการลงโทษในทางทรัพย์สินเพื่อป้องปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด หรือพระราชบัญญัติว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๓๔ มาตรา ๒๗ และมาตรา ๓๐ บัญญัติหลักเกณฑ์การริบทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดไว้ เพื่อยับยั้งและป้องปรามไม่ให้คนตัดสินใจกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดซึ่งจะส่งผลให้ยาเสพติดลดลงและหมดไปจากสังคมในท้ายที่สุด

นอกจากมาตรการทางกฎหมายแล้ว ที่ผ่านมามีประเทศไทยรับแนวคิดนโยบายปราบปรามยาเสพติดมาใช้ในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด โดยในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ ถึง ๒๕๔๖ สมัยรัฐบาลพันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร มีการประกาศ “สงครามยาเสพติด” เพื่อวัตถุประสงค์ในการลดจำนวนยาเสพติดและความต้องการใช้ยาเสพติด โดยรัฐบาลแถลงจุดยืนในการกวาดล้างยาเสพติดให้หมดไปจากประเทศไทยภายใน ๔ เดือน รวมถึงการออกคำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ ๑๑๙/๒๕๔๔ เรื่องแนวทางการใช้พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะปัญหาเสพติด ซึ่งกำหนดแนวทางในการเอาชนะปัญหาเสพติดไว้ โดยการปราบปราม การทำลายเครือข่ายการผลิตยาเสพติด นายทุนผู้ค้ารายใหญ่ ผู้มีอิทธิพล ผู้ขน ผู้สมคบ ผู้ค้ารายกลางและรายย่อย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอย่างเด็ดขาด<sup>๒</sup> ในปี พ.ศ.๒๕๕๑ รัฐบาลนายสมัคร สุนทรเวช ได้แถลงนโยบายต่อสภาว่าปัญหาเสพติดเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ โดยเร่งรัดแก้ไขปัญหাপราบปรามผู้มีอิทธิพล ผู้ค้าต้องได้รับโทษตามกระบวนการยุติธรรม โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนควบคู่กับมาตรการปราบปรามและบังคับใช้กฎหมายอย่างเป็นธรรมและใช้มาตรการทางกฎหมายตัดช่องทางการหาเงินทุจริตของผู้มีอิทธิพล<sup>๓</sup> หรือในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ สมัยรัฐบาลพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้มอบนโยบายการจัดการปัญหาเสพติดโดยกำหนดให้เป็นปีแห่งการปราบปรามกระบวนการค้ายาเสพติดรายใหญ่ และมอบหมายให้สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

<sup>๒</sup> “คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๑๑๙/๒๕๔๔ เรื่อง แนวทางการใช้พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด” (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <http://soc.soc.go.th/skupload/44v115.pdf>, ๒๕๖๑.

<sup>๓</sup> “คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี นายสมัคร สุนทรเวช” สำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของทางราชการ (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <http://www.ojc.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER2/DRAWER051/GENERAL/DATA0000/00000240.PDF>, ๒๕๖๑.

กระบวนการยุติธรรม ตำรวจ และฝ่ายความมั่นคงรับไปดูแลทั้งหมด<sup>๔</sup> จะเห็นได้ว่านโยบายปราบปราม ยาเสพติดถือเป็นนโยบายหลักในการจัดการแก้ไขปัญหายาเสพติดของไทยในช่วงเวลาที่ผ่านมา

อย่างไรก็ตาม เมื่อแต่ละประเทศรวมทั้งประเทศไทยดำเนินนโยบายปราบปรามยาเสพติดอย่างเข้มงวดมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง ปรากฏว่าการทำให้ยาเสพติดหมดไปจากสังคมเป็นเรื่องที่ไม่สามารถกระทำได้จริง แต่การปราบปรามอย่างเด็ดขาดกลับส่งผลกระทบต่อในด้านอื่นๆ โดยเฉพาะในด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ ทำให้แต่ละประเทศหันกลับมาทบทวนนโยบายยาเสพติดที่ดำเนินการอยู่ว่ามีประสิทธิภาพและสามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างแท้จริงหรือไม่ จึงเกิดความคิดในการจัดการปัญหายาเสพติดในรูปแบบอื่นๆ

## ๒. นโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด (Decriminalization) หมายความว่า การลดการลงโทษหรือการยกเลิกโทษทางอาญาของการกระทำบางอย่างในคดียาเสพติด ดังนั้นนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดจึงหมายความว่า นโยบายที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกฎหมาย มุ่งเน้นการปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายเพื่อให้การกระทำผิดเฉพาะในกรณีผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ครอบครองยาเสพติดในปริมาณเล็กน้อยหรือครอบครองยาเสพติดเพื่อการเสพส่วนตัวได้รับโทษอาญาน้อยลงหรือไม่ต้องรับโทษทางอาญา แต่ใช้มาตรการทางเลือกอื่นบังคับแทน เช่น โทษปรับหรือโทษทางปกครอง<sup>๕</sup> การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดเป็นการปรับเปลี่ยนวิธีคิดในการจัดการปัญหายาเสพติดเนื่องจากเห็นว่าในแต่ละสังคมก็อาจมีสิ่งเสพติดและมีผู้เสพยาเสพติดที่ไม่เป็นอันตรายมากนัก โดยเฉพาะในผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติด บุคคลกลุ่มนี้เป็นเพียงผู้ป่วยที่ต้องบำบัดรักษาอาการป่วย ไม่ใช่อาชญากร ดังเช่นผู้ค้ายาเสพติดที่ต้องลงโทษรุนแรง ทั้งการลงโทษที่เข้มงวดไม่ได้ส่งผลให้ผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดหายจากอาการติดยาเสพติด ดังนั้นการลดทอนความเป็นอาชญากรรมจึงเป็นการปรับเปลี่ยนแนวคิดการจัดการปัญหายาเสพติด โดยลดโทษความผิดฐานเสพยาเสพติด เปิดโอกาสให้กลุ่มผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาตามหลักการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อให้สามารถกลับเข้าสู่สังคมได้ ส่งผลดีในการบริหารงบประมาณด้านกระบวนการยุติธรรมทางอาญารัฐบาลไม่ต้องสูญเสียงบประมาณไปกับการดูแลบุคคลผู้ต้องขังมากเกินจำเป็น ทั้งยังส่งผลดีต่อครอบครัวและสังคมของผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดเนื่องจากการบำบัดรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากอาการการติดยา โดยให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อลดอันตรายที่เกิดจากการเสพยาเสพติด

<sup>๔</sup> “ประยุทธ์ ประกาศปีแห่งการสู้ยาเสพติด สั่งนำผู้ต้องหาแกลงขังไม่ปล่อยให้พูดเพื่อเจ้า”, ประชาชาติธุรกิจ, ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๐. เข้าถึงได้จาก [https://m.prachachat.net/news\\_detail.php?newsid=1498195468](https://m.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1498195468)

<sup>๕</sup> นันทพรพัช ไซยอัศรพงศ์. “นโยบายและมาตรการทางเลือกในคดียาเสพติด : ศึกษาเฉพาะกรณีการลดทอนความเป็นอาชญากรรม”. (วิทยานิพนธ์ สังคมวิทยามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๕). หน้า ๖๒.

### ๓. นโยบายการทำให้ยาเสพติดถูกกฎหมาย

การทำให้ยาเสพติดถูกกฎหมาย (Legalization) หมายความว่า นโยบายที่รัฐสนับสนุนให้การกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดบางประเภทไม่เป็นความผิดและไม่ต้องรับโทษตามกฎหมายอีกต่อไปโดยยกเลิกโทษทั้งทางอาญาและโทษทางปกครองที่เคยกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นๆ นโยบายนี้นำมาใช้กับยาเสพติดบางประเภท เช่น การใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์เป็นสิ่งที่สามารถกระทำได้โดยไม่เป็นความผิดใน ๒๙ มลรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา และการใช้กัญชาเพื่อเสพส่วนตัวเป็นสิ่งที่สามารถกระทำได้ใน ๖ มลรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา<sup>๖</sup> เป็นต้น แนวคิดนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานว่ายาเสพติดบางประเภทมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่แสดงว่าเป็นยาเสพติดที่ไม่อันตรายมากนักเมื่อเทียบกับประโยชน์ที่จะได้จากการนำยาเสพติดดังกล่าวไปใช้ จึงอนุญาตให้ใช้ยาเสพติดได้โดยไม่ผิดกฎหมายภายใต้หลักเกณฑ์เงื่อนไขที่รัฐนั้นๆ กำหนด

### แนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด

แนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติดอาจกระทำได้ในหลายรูปแบบ ที่สำคัญมีดังต่อไปนี้

#### ๑. แนวคิดการลดการลงโทษจำคุก

ตามที่ได้กล่าวถึงแล้วว่าการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดเป็นการปรับเปลี่ยนแนวคิดของบุคคลและกระบวนการยุติธรรมว่าผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดเป็นเพียงผู้ป่วยที่สมควรต้องได้รับการบำบัดรักษามากกว่าเป็นอาชญากรที่ต้องลงโทษให้เช็ดทาบ ดังนั้นรูปแบบและแนวคิดของการลดโทษจำคุกจึงดำเนินการผ่านกลไกทางกฎหมายเป็นหลัก โดยแก้ไขความผิดเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดให้ไม่เป็นความผิดอาญาอีกต่อไป แต่อาจยังมีมาตรการลงโทษประเภทอื่น เช่น มาตรการลงโทษทางปกครอง หรือโทษปรับสำหรับบางประเทศที่โทษปรับไม่ใช่โทษอาญา เป็นต้น ประเทศที่นำเอาแนวคิดการลดการลงโทษจำคุกไปใช้จนประสบความสำเร็จและเป็นตัวอย่างให้ประเทศอื่นในเวลาต่อมาคือประเทศโปรตุเกส ในปี ค.ศ. ๒๐๐๐ ประเทศโปรตุเกสประกาศใช้กฎหมายซึ่งมีผลให้การกระทำความผิดเกี่ยวกับการซื้อ การมีไว้ในครอบครอง การเสพยาเสพติดของบุคคลในกรณีที่มีไว้เพื่อใช้เสพส่วนบุคคลจะไม่เป็นความผิดทางอาญาอีกต่อไป หมายความว่า การกระทำความผิดดังกล่าวจะไม่อยู่ในกรอบของกฎหมายอาญาและระบบยุติธรรมทางอาญาแต่ถือเป็นความผิดทางปกครอง (administrative offence)<sup>๗</sup>

<sup>๖</sup> “Legality of Cannabis”. (Online). Available : [https://en.wikipedia.org/wiki/Legality\\_of\\_cannabis\\_by\\_U.S.\\_jurisdiction.html](https://en.wikipedia.org/wiki/Legality_of_cannabis_by_U.S._jurisdiction.html).

<sup>๗</sup> สง่า อัครปรีดี, “การใช้มาตรการทางเลือกอื่นแทนการลงโทษทางอาญาในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก [http://web.krisdika.go.th/pdfPage.jsp?type=act&act\\_Code=213](http://web.krisdika.go.th/pdfPage.jsp?type=act&act_Code=213), ๒๕๖๑. หน้า ๒.

## ๒. แนวคิดการหันเหคดี

แนวคิดการหันเหคดีหรือการเบี่ยงเบนคดี (Diversion) หมายความว่าถึงแนวคิดที่นำผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดออกจากกระบวนการดำเนินคดีอาญาที่จะนำไปสู่การลงโทษ เพื่อให้ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดได้รับการดูแล ช่วยเหลือ ให้อด ละ เลิกยาเสพติดและเพื่อให้สามารถอยู่รวมในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข โดยให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนรวมถึงภาคประชาสังคม<sup>๘</sup> จะเห็นได้ว่าการเบี่ยงเบนคดีมิได้ยกเลิกความผิดไปเสียทีเดียว ผู้กระทำผิดยังมีความผิดอยู่เพียงแต่นำมาตรการบางอย่างมาบังคับแทนการลงโทษ เมื่อผู้กระทำผิดปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามที่กำหนดไว้ถือว่าผู้กระทำผิดไม่ต้องถูกลงโทษ มาตรการที่นำมาใช้คือมาตรการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การลงโทษเพื่อแก้ไข้ขบัย (Rehabilitation) นั้นเอง

การเบี่ยงเบนคดีในทางทฤษฎีอาจแบ่งออกเป็น ๒ ประเภทหลักๆ ได้แก่ การเบี่ยงเบนคดีในชั้นก่อนฟ้องคดี (pre-adjudication) และการเบี่ยงเบนคดีในชั้นหลังฟ้องคดี (post-adjudication) การเบี่ยงเบนคดีในชั้นก่อนฟ้องคดีคือการที่ผู้กระทำผิดยังไม่เข้าสู่กระบวนการพิจารณาของศาลและหากปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้เพื่อการแก้ไข้ฟื้นฟูจนครบถ้วน คดีของผู้กระทำผิดดังกล่าวเป็นอันยุติไป ส่วนการเบี่ยงเบนคดีในชั้นหลังฟ้องคดีหมายความว่าผู้กระทำผิดดังกล่าวถูกฟ้องเป็นจำเลยต่อศาลแล้ว แต่หากจำเลยปฏิบัติตามที่ตกลงไว้เพื่อแก้ไข้ฟื้นฟูผู้กระทำผิดจนครบถ้วน ศาลจะมีคำสั่งยุติคดีของจำเลย<sup>๙</sup>

ประเทศไทยรับแนวคิดการเบี่ยงเบนคดีมาใช้เป็นมาตรฐานหนึ่งในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด ดังจะเห็นได้จากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มาตรา ๙๔ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ มาตรา ๑๕๕ หรือพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่กำหนดหลักเกณฑ์บังคับให้ผู้กระทำผิดฐานเสพ มีไว้ในครอบครอง จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายในปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ที่ไม่มีประวัติการกระทำผิดอื่นหรืออยู่ระหว่างการรับโทษ จำคุกตามคำพิพากษาให้เข้ารับการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดก่อนไม่ว่าผู้นั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม และคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอำนาจวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ผู้ใดเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด จากนั้นคณะอนุกรรมการต้องจัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา ๒๒ โดยคำนึงถึงความหนักเบาของการเสพหรือติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องถูก

<sup>๘</sup> กอบกุล จันทวโร, “แนวทางการเบี่ยงเบนคดี (Diversion) และลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization)”. เอกสารประกอบการบรรยาย การประชุมวิชาการสารเสพติดภาคเหนือ ครั้งที่ ๓. ๒๐-๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๔. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก [https://www.nsacmu.com/download/2554/01\\_2554.pdf](https://www.nsacmu.com/download/2554/01_2554.pdf).

<sup>๙</sup> Joanne Csete & Denise Tomasini-Joshi. “Drug Courts: Equivocal Evidence on a Popular Intervention”. (Online). Available : <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/drug-courts-equivocal-evidence-popular-intervention-20160928.pdf>, 2018.



บังคับให้อยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแผนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นเวลาไม่เกินหกเดือนซึ่งอาจขยายหรือลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามความเหมาะสม หากผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการฟื้นฟูและผลการฟื้นฟูเป็นที่พอใจให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ผู้ที่ถูกกล่าวหา และให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้นั้นไปและแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการซึ่งดำเนินคดีอยู่ทราบ แล้วแต่กรณี จะเห็นได้ว่าประเทศไทยรับเอาแนวคิดการเบี่ยงเบนคดีมาใช้กับผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดมาระยะหนึ่งแล้วในรูปแบบของ Pre-adjudication และถือเป็นแนวคิดที่สนับสนุนการดำเนินการบำบัดรักษาผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดโดยศาลหรือ Drug Courts ตามรูปแบบ Post-adjudication ที่จะได้กล่าวในบทถัดไป

### ๓ แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) หมายถึง การลดปัญหาหรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาดของ การสูญเสียจากการใช้ยาเสพติดที่อาจเกิดกับบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตรายโดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลงในขณะที่ผู้ใช้ยาเสพติดยังไม่สามารถหยุดหรือเลิกยาเสพติดได้ เป็นการบำบัดรักษาที่ยึดความร่วมมือของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิมนุษยชนและธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด<sup>๑๐</sup>

ประเทศไทยรับเอาแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติด โดยพิจารณาสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดที่ผ่านมาพบว่ามีผู้ใช้ยาเสพติดโดยวิธีฉีด ซึ่งเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยาเกินขนาด ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่ระบาดของโรคที่ติดต่อทางกระแสโลหิต เช่น เอชไอวี โรคเอดส์ จึงเกิดแนวคิดที่จะลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดที่ยังไม่สามารถเลิกได้มีความปลอดภัย ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้เข็มฉีดยา ในปี ๒๕๕๒ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดลงนามบันทึกความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำเอามาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการแพร่เชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ส่งผลให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอนุมัติให้นำเมทาโดนมาใช้บำบัดรักษา ยาเสพติดระยะยาว<sup>๑๑</sup>

ต่อมาศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติกำหนดให้นำ มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาทดลองใช้กับผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดที่ยังไม่สามารถเลิก ยาเสพติดและมีพฤติกรรมการเสพยาเสพติดที่เป็นอันตรายต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมแห่ง ของภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางกระแสโลหิต ทั้งนี้ ศูนย์

<sup>๑๐</sup> กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction). (สมุทรสาคร : บริษัทบอร์น ทู ปี พับลิชซิง จำกัด, ๒๕๖๐) หน้า ๙.

<sup>๑๑</sup> “คำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ที่ ๒/๒๕๖๐ เรื่อง แนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้ที่ [https://www.nccd.go.th/upload/content/2\(46\).pdf](https://www.nccd.go.th/upload/content/2(46).pdf). หน้า ๓.

อำนาจการพลั้งแผ่นดินเพื่อเอาชญาเสพติดแห่งชาติได้ออกคำสั่งที่ ๑/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ เรื่องแนวทางในการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยการฉีดควบคุมไปกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยวิธีอื่น โดยกำหนดพื้นที่นำร่อง ๑๙ จังหวัด ต่อมาในปีพ.ศ. ๒๕๖๐ ศูนย์อำนาจการพลั้งแผ่นดินเพื่อเอาชญาเสพติดออกคำสั่งที่ ๒/๒๕๖๐ เรื่องแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ขยายขอบเขตพื้นที่ดำเนินงาน จาก ๑๙ จังหวัดเป็น ๓๖ จังหวัด จัดให้มีกลไกรองรับการดำเนินงานในระดับชาติ ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม<sup>๑๒</sup>

## ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑. การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด : กรณีศึกษานโยบายและมาตรการทางเลือกในต่างประเทศ (Decriminalization of Drug Cases : A case Study of Policy and Alternative Measure From Foreign Countries) โดยนันท์พัช ไซยอัครพงศ์ (วารสาร การเมือง การบริหารและกฎหมาย ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๓) ได้ศึกษาวิจัยปัญหายาเสพติดซึ่งแพร่ระบาดทั่วโลกและแนวทางในการจัดการแก้ไขปัญหายาเสพติดพบว่ามาตรการที่ต่างประเทศดำเนินการและประสบความสำเร็จคือการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด ซึ่งแบ่งออกเป็น ๒ แนวทางสำคัญ ได้แก่ การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดและการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด โดยการบำบัดรักษาโดยสมัครใจของผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดที่ครอบครองยาเสพติดในปริมาณเพียงเล็กน้อยเพื่อใช้เสพส่วนตัว และการปรับเปลี่ยนแนวความคิดของบุคคลทั่วไปที่มีต่อผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวว่ามีใช้อาชญากรแต่เป็นเพียงผู้ป่วยซึ่งสมควรบำบัดรักษามากกว่าการลงโทษทางอาญา ซึ่งส่งผลดีทำให้ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวมีแรงจูงใจในการเข้ารับการรักษาแบบสมัครใจ ทำให้การบำบัดรักษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทำให้ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดสามารถดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ซึ่งช่วยให้การบริหารงานกระบวนการยุติธรรมทางอาญามีประสิทธิภาพเพราะรัฐไม่จำเป็นต้องลงโทษจำคุกผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดที่ยังสามารถแก้ไขฟื้นฟูได้ สามารถนำทรัพยากรต่างๆ และงบประมาณไปดำเนินการปราบปรามผู้ผลิต ผู้ค้าหรือจำหน่ายรายใหญ่ หรืออาชญากรรมร้ายแรงอื่นๆ ต่อไป<sup>๑๓</sup>

๒. การขับเคลื่อนการปฏิรูปนโยบายยาเสพติด : แนวทางใหม่สู่การลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด โดยคณะกรรมาธิการสภาเกล้าด้วยนโยบายยาเสพติด รายงานปี ค.ศ. ๒๐๑๖ สรุปสาระสำคัญได้ว่า การลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดสามารถ

<sup>๑๒</sup> เรื่องเดียวกัน. หน้า ๕.

<sup>๑๓</sup> นันท์พัช ไซยอัครพงศ์. “การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด : กรณีศึกษา นโยบายและมาตรการทางเลือกในต่างประเทศ (Decriminalization of Drug Cases : A case Study of Policy and Alternative Measure From Foreign Countries)”, วารสาร การเมือง การบริหารและกฎหมาย, ๒๕๕๖.

กระทำภายใต้ระบบการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ และสามารถทำให้มีประสิทธิภาพเมื่อผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจและมีการดำเนินการที่ดีภายใต้หลักการของสาธารณสุข ส่งผลให้รัฐประหยัดต้นทุน ช่วยยับยั้งการแพร่กระจายของโรค เช่น โรคเอดส์ และส่งผลดีในด้านสังคม การบำบัดรักษาที่ดีที่สุดส่งผลให้แนวโน้มในการกระทำผิดซ้ำลดลง รวมทั้งการจัดการปัญหาเสพติดอยู่บนพื้นฐานของการมนุษยธรรมและสิทธิมนุษยชน รายงานฉบับนี้มีข้อเสนอให้รัฐบาลของประเทศต่างๆ ดำเนินการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดโดยยกเลิกความผิดหรือกำหนดมาตรการอื่นแทนการลงโทษอาญาผู้ที่มียาเสพติดไว้ในครอบครองสำหรับใช้เป็นการส่วนตัว รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขการกำหนดโทษแก่ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่ไม่ใช่ผู้เสพหรือติดยาเสพติด แต่เป็นผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการค้ายาเสพติดระดับล่าง เช่น คนรับขนเพียงเล็กน้อยให้ได้รับโทษตามสัดส่วนของการกระทำความผิดที่ตนควรได้รับ<sup>๑๔</sup>

๓. แนวทางการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด ว่าด้วยผลการศึกษาจาก ๕ ประเทศ โดยณัฐเมธี สัยเวช สรุปสาระสำคัญของเอกสารเรื่อง “การประเมินประโยชน์ของการลดทอนความเป็นอาชญากรรมจากหลักฐานและบทเรียนต่างๆ เพื่อการแก้ปัญหาเสพติดในประเทศไทยอย่างยั่งยืน” ซึ่งเป็นการศึกษาการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดในประเทศในทวีปยุโรป ๕ ประเทศ ได้แก่ สาธารณรัฐเช็ก เยอรมนี เนเธอร์แลนด์ โปรตุเกสและสวีเดน ซึ่งสามารถสรุปรูปแบบการดำเนินนโยบายยาเสพติดของทั้ง ๕ ประเทศ ได้ดังนี้<sup>๑๕</sup>

๓.๑ มีการปรับเปลี่ยนด้านอำนาจการควบคุมและความเป็นผู้นำในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา การดำเนินการ การประสานงาน การติดตามและประเมินผลนโยบายยาเสพติด จากกระทรวงยุติธรรมมาเป็นกระทรวงสาธารณสุข

๓.๒ มีการปฏิรูป แก้ไข ยกร่างกฎหมายจำนวนมากเพื่อนำไปสู่การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด

๓.๓ ประเทศสาธารณรัฐเช็กและประเทศสวีเดน มีมาตรการในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมซึ่งดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ร่วมกับภาคประชาสังคม เป็นผู้กระตุ้นให้เกิดความพยายามในการปฏิรูปนโยบายยาเสพติด รวมทั้ง ๕ ประเทศมีเครือข่ายผู้ใช้ยาเสพติดอย่างเป็นทางการในระดับชาติ ซึ่งบริหารงานโดยผู้ใช้ยาเสพติด

<sup>๑๔</sup> คณะกรรมาธิการสภาว่าด้วยนโยบายยาเสพติด. “การขับเคลื่อนการปฏิรูปนโยบายยาเสพติด : แนวทางใหม่สู่การลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/03/GCDP-Report-2016\\_THAI.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/03/GCDP-Report-2016_THAI.pdf), 2017.

<sup>๑๕</sup> ณัฐเมธี สัยเวช. “แนวทางการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด ว่าด้วยผลการศึกษาจาก ๕ ประเทศ” (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://thaipublica.org/2017/01/natmaytee-01/>, 2017.

๓.๔ ประเทศสาธารณรัฐเช็ก เยอรมนีและสวีเดนแลนด์ มีการจัดตั้งหน่วยงานภาครัฐขึ้นใหม่เพื่อพัฒนานโยบายด้านยาเสพติด ส่วนประเทศโปรตุเกสมีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันยาเสพติดเพื่อทดแทนกระบวนการยุติธรรมทางศาลในความผิดฐานครอบครองยาเสพติด ส่วนประเทศเนเธอร์แลนด์อนุญาตให้เปิดร้านกาแฟที่จำหน่ายยาเสพติดไม่รุนแรงอย่างถูกกฎหมาย

๓.๕ ประเทศทั้ง ๕ ประเทศต่างมีภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมกับการดำเนินนโยบายของรัฐอย่างสม่ำเสมอ

๓.๖ ประเทศสาธารณรัฐเช็ก เนเธอร์แลนด์ โปรตุเกสและเยอรมนี ต่างมีการจัดทำรายงานประจำปีไปยังศูนย์ติดตามตรวจสอบปัญหา ยาเสพติดและการติดยาเสพติดแห่งยุโรป (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addition : EMCDDA) ซึ่งเป็นหน่วยงานเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติดในระดับภูมิภาค ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลการควบคุมยาเสพติดในทุกด้านที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดและการดำเนินงานด้านนโยบายยาเสพติดที่น่าเชื่อถือ

ผลการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของการใช้และครอบครองยาเสพติดพบว่าในด้านปริมาณการใช้ยาเสพติด การใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง แต่หลังจากนั้นปริมาณการใช้ ยาเสพติดลดลงไปอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าประเทศที่ใช้นโยบายปราบปรามยาเสพติดด้วยการลงโทษทางอาญา และไม่มีหลักฐานที่บ่งชี้ว่าการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของการใช้และครอบครองยาเสพติดรวมทั้งการให้บริการยาเสพติด เช่น การบำบัดด้วยการจ่ายเฮโรอีนเป็นสารทดแทน การแจกอุปกรณ์ที่ใช้ในการเสพยาเสพติดจะสนับสนุนให้เกิดผู้ติดยาเสพติดหน้าใหม่ และไม่พบว่าการลดทอนความเป็นอาชญากรรมจะทำให้เกิดอาชญากรรมอื่นๆ เพิ่มขึ้นอย่างที่เป็นข้อวิตกกังวลกัน

๔. วิธีพิจารณาคดีฟื้นฟู : การสนองตอบต่อผู้ติดยาเสพติด โดยวัชรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล ศึกษาการดำเนินคดียาเสพติดในประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ พบว่าในการดำเนินคดียาเสพติดข้อหาโทษไม่ร้ายแรง เช่น ข้อหาซื้อขายยาเสพติดไว้ในครอบครองไว้เพื่อเสพหรือผู้กระทำความผิดอุกฉกรรจ์และเป็นผู้ติดยาเสพติดจะเน้นกระบวนการแก้ไขฟื้นฟูผ่านกระบวนการทางศาลที่มีอำนาจพิจารณาคดีฟื้นฟูติดยาเสพติด โดยไม่ใช้วิธีการลงโทษทางอาญา ศาลเหล่านี้อาจเรียกได้หลายอย่าง เช่น Drug Court, Problem-Solving Court หรือ Dedicated Drug Court เป็นต้น ศาลที่มีอำนาจพิจารณาคดีฟื้นฟูติดยาเสพติดจะมีลักษณะที่แตกต่างจากศาลปกติทั่วไปอยู่บางประการ กล่าวคือจะพิจารณาคดีพิเศษคดีที่ผู้กระทำความผิดเป็นผู้ติดยาเสพติดมีความต่อเนื่องในการพิจารณาคดี ผู้พิพากษาจะต้องพิจารณาและติดตามผลการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วยตนเองตลอดระยะเวลาการแก้ไขฟื้นฟู มีการฝึกอบรมเพิ่มเติมความรู้ให้แก่ผู้พิพากษาและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถดำเนินการร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพในกระบวนการยุติธรรมอื่นที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังศึกษาเปรียบเทียบการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ พบว่า ปัญหาประการหนึ่งของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยคือการใช้ระบบบังคับบำบัดโดยมีแนวคิดว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยจึงต้องบังคับบำบัด แต่วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นบทบาทและอำนาจหน้าที่ของฝ่ายบริหารได้แก่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รูปแบบวิธีการ

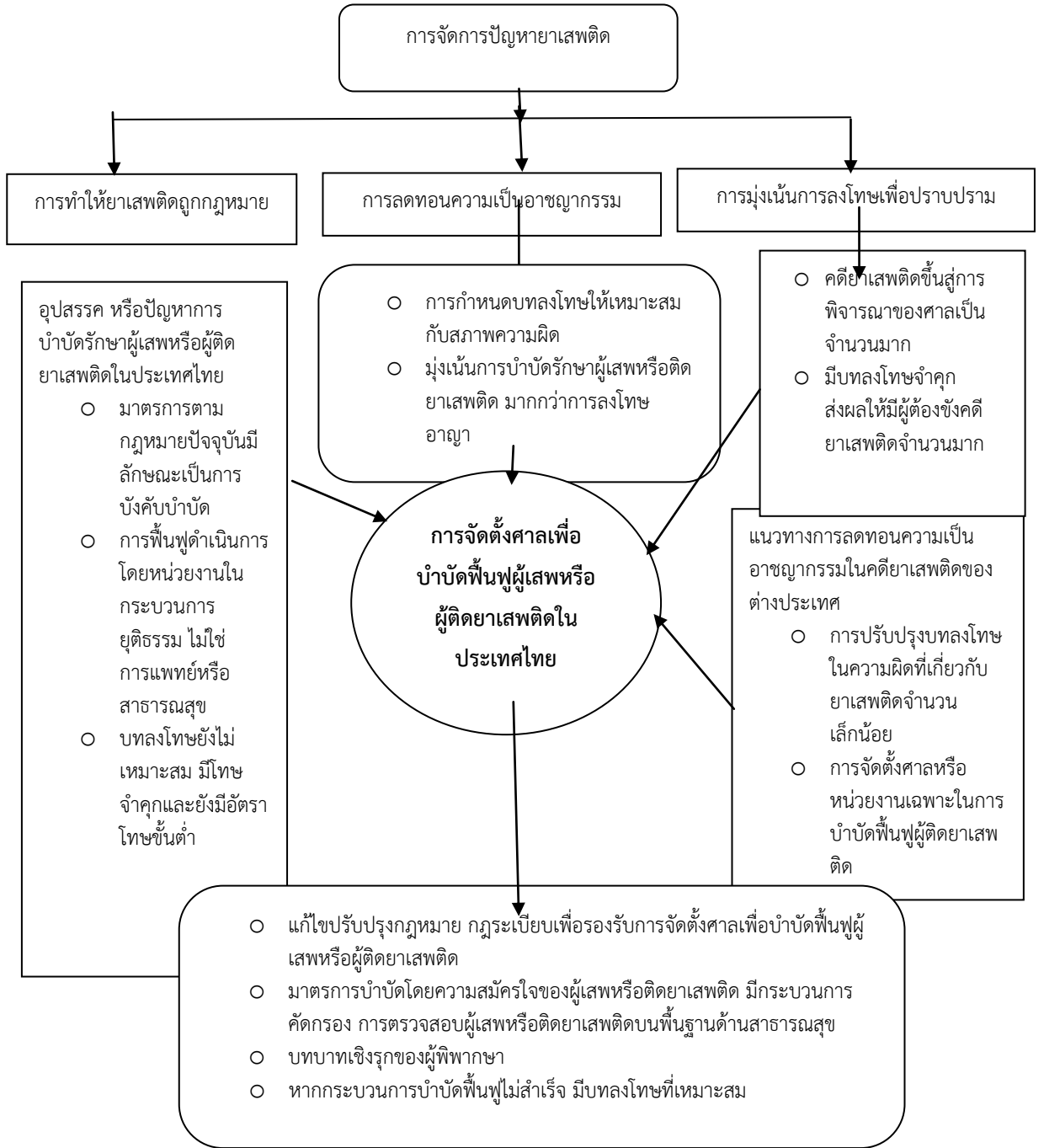
บำบัดยังไม่ได้อยู่บนพื้นฐานทางสาธารณสุขและทางการแพทย์อย่างเพียงพอ และหากการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไม่ประสบความสำเร็จ พนักงานสอบสวนต้องรับตัวผู้ต้องหาดังกล่าวกลับมาดำเนินคดีอาญาต่อไป โดยไม่มีการออกแบบให้ศาลสามารถนำมาตรการในการแก้ไขฟื้นฟูมาใช้ในระหว่างการพิจารณาคดี จึงได้ทดลองจัดให้มีกระบวนการแก้ไขฟื้นฟูโดยให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมแก่ผู้ต้องหาหรือจำเลยในระหว่างการพิจารณาคดีโดยเฉพาะผู้ต้องหาหรือจำเลยในคดียาเสพติด หรือคดีที่มีข้อหาไม่ร้ายแรง เริ่มต้นที่ศาลอาญารธนบุรีตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นต้นมา กระบวนการให้คำปรึกษาจิตสังคมเน้นการสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ต้องหาหรือจำเลย ส่งผลให้ช่วยแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องหาหรือจำเลยและลดการกระทำผิดอาญาซ้ำได้ในระดับหนึ่ง<sup>๑๖</sup>

๕. โครงการศึกษาเรื่องการนำแนวทางศาลยาเสพติดมาปรับใช้ในประเทศไทย โดยรองศาสตราจารย์ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์ ได้ศึกษาแนวทางการเบี่ยงเบนผู้กระทำความผิดออกจากกระบวนการยุติธรรมปกติ กลั่นกรองและบำบัดผู้ติดยาเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยการจัดตั้งศาลชำนัญการพิเศษที่เรียกว่าศาลยาเสพติด ประกอบด้วยบุคลากรจากองค์กรสหวิทยาการเข้าร่วมพิจารณาอย่างใกล้ชิด โดยเปรียบเทียบกับกรดำเนินการศาลยาเสพติดในประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ พร้อมข้อเสนอแนะในการจัดตั้งศาลยาเสพติดในประเทศไทย ซึ่งอาจกระทำได้ทั้งด้านนโยบายและด้านกฎหมาย ในด้านกฎหมายมีข้อเสนอแนะให้ดำเนินการแก้ไขประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๑๐๘ ขยายขอบเขตการแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นส่วนหนึ่งของเงื่อนไขในการปล่อยชั่วคราว พร้อมทั้งวางระเบียบภายในของศาลยุติธรรมในการบริหารจัดการเพื่อให้การแก้ไขปัญหาผู้กระทำความผิดยาเสพติดได้รับการช่วยเหลือดูแลได้ทันที นอกจากนี้ยังสามารถประสานงานกับกรมคุมประพฤติให้ช่วยสอดส่องดูแลผู้ต้องหาหรือจำเลยที่อยู่ในอำนาจศาลตามพระราชบัญญัติคุมประพฤติ พ.ศ. ๒๕๕๙ มาตรา ๑๔ (๔) ซึ่งกำหนดอำนาจหน้าที่ให้พนักงานคุมประพฤติปฏิบัติหน้าที่อื่นตามคำสั่งศาลได้ รวมทั้งเสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้การบำบัดรักษาเป็นระบบสมัครใจ ไม่ใช่การบังคับ และเปิดโอกาสให้ความผิดอาญาบางฐานความผิดที่ไม่ร้ายแรงให้ศาลสามารถส่งดำเนินการแก้ไขฟื้นฟูได้เช่นกัน<sup>๑๗</sup>

<sup>๑๖</sup> วชิรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล. “วิธีพิจารณาคดีฟื้นฟู : การสนองตอบต่อผู้ติดยาเสพติด”, อุลพาน. (พฤษภาคม-สิงหาคม, ๒๕๕๘). หน้า ๑๓๗.

<sup>๑๗</sup> ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. “โครงการศึกษาเรื่อง การนำแนวทางศาลยาเสพติดมาปรับใช้ในประเทศไทย”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [http://www/rabi.coj.go.th/doc/data/rabi/rabi\\_1503892596.pdf](http://www/rabi.coj.go.th/doc/data/rabi/rabi_1503892596.pdf), 2017.

## กรอบแนวคิดการวิจัย



## สรุป

ปัญหายาเสพติดและการแพร่ระบาดของยาเสพติดเป็นเรื่องที่ทุกประเทศให้ความสำคัญ นโยบายการแก้ไขจัดการปัญหาเสพติดจึงแตกต่างกันออกไปตามแต่ละช่วงเวลา สถานการณ์ รวมทั้งสภาพสังคมของแต่ละประเทศ ซึ่งสามารถแบ่งนโยบายในการจัดการแก้ไขปัญหาเสพติดออกเป็น ๓ นโยบายหลักๆได้แก่ นโยบายการปราบปรามยาเสพติด นโยบายการทำให้ยาเสพติดถูกกฎหมาย และนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด ซึ่งมีรายละเอียดการจัดการปัญหาเสพติดแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ของโทษและการลงโทษ เมื่อพิจารณารายละเอียดของนโยบายทั้งสามประการข้างต้นแล้ว จะเห็นได้ว่านโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดเป็นนโยบายที่อยู่ตรงกลางระหว่างนโยบายปราบปรามยาเสพติดและนโยบายการทำให้ยาเสพติดถูกกฎหมาย นโยบายนี้อยู่บนพื้นฐานของแนวคิดที่ต้องการแยกผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นเพียงผู้ป่วยออกจากผู้ค้ายาเสพติดและนำระบบการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดมาใช้เพื่อให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดลดอาการพึ่งพิงยาเสพติด ลดปัญหาการกระทำผิดซ้ำ และสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ ทั้งนี้ นโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดสามารถดำเนินการผ่านมาตรการต่างๆ ทั้งการแก้ไขกฎหมาย ได้แก่ การลดทอนความผิดและโทษจำคุกของคดียาเสพติดบางประเภท การหันเหหรือเบี่ยงเบนคดีเพื่อนำผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดโดยมีเงื่อนไขการยุติการดำเนินคดีอาญา รวมทั้งการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเพื่อบรรเทาอาการติดยาเสพติดและเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดและโรคติดต่อ ประเทศไทยรับเอานโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดมาใช้ผ่านแนวคิดการเบี่ยงเบนคดีตามที่ปรากฏในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ และมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ตามคำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด เป็นต้น

## บทที่ ๓

### การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด

ในบทนี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึงประสบการณ์การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติดรวมทั้งการจัดตั้งศาลเพื่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดหรือศาลยาเสพติดของต่างประเทศ เปรียบเทียบกับแนวทางการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดของประเทศไทย ดังนี้

#### การลดทอนความเป็นอาชญากรรมคดียาเสพติดของต่างประเทศ

##### ๑. ประเทศโปรตุเกส

ประเทศโปรตุเกสเป็นประเทศตัวอย่างในการศึกษาประสบการณ์การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด เนื่องจากมีแนวคิดการจัดการปัญหาผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดว่าบุคคลเหล่านี้คือผู้ป่วย การติดยาเสพติดเป็นอาการเจ็บป่วยไม่ใช่อาชญากรรม ทั้งการลงโทษผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดไม่ได้ทำให้การเสพยาเสพติดลดลงแต่อย่างใดกลับยิ่งทำให้ผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดกลัวการถูกจับกุมดำเนินคดีจึงปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาอาการติดยาเสพติด

ในอดีตประเทศโปรตุเกสมีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดอยู่บ้างแต่ไม่รุนแรงมากนัก จนกระทั่งในช่วงทศวรรษที่ ๑๙๗๐ รัฐบาลพบว่าผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเพิ่มสูงขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการปกครองของประเทศที่อ่อนคลายและเปิดกว้างขึ้น รวมทั้งการลักลอบนำยาเสพติดโดยเฉพาะกัญชาเข้ามายังประเทศโปรตุเกสผ่านทางประเทศในอาณานิคม จนกระทั่งในทศวรรษที่ ๑๙๘๐ ปัญหาการใช้ยาเสพติดกลายเป็นหนึ่งในประเด็นปัญหาสำคัญของประเทศ รัฐบาลเริ่มมีความคิดในการจัดการปัญหาเสพติดอย่างจริงจัง<sup>๑</sup> ในปี ค.ศ. ๑๙๙๘ รัฐบาลตั้งคณะทำงานเฉพาะเพื่อจัดการปัญหาเสพติด ประกอบด้วยแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ทนายความและภาคประชาสังคมเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาเสพติดของประเทศและร่วมกันเสนอแนะแนวทางแก้ไข คณะทำงานชุดนี้ได้เสนอคำแนะนำ (recommendation) ว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติดนอกจากการแก้ไขตัวบทกฎหมายแล้ว ยังต้องให้ความสำคัญกับการศึกษาการป้องกันการแพร่ระบาดและการบำบัดรักษามากกว่าการปราบปรามยาเสพติดแต่เพียงอย่างเดียว รวมทั้งยังเสนอแนวทางการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด สร้างกลไกทางกฎหมายเพื่อบังคับใช้นโยบายลดอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดเพื่อให้ผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและกลับมาชีวิตในสังคมได้อีกครั้ง แนวคิดนี้ยังสนับสนุนให้ผู้ที่ต้องการช่วยเหลือผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดสามารถช่วยเหลือได้โดยไม่มีความผิด เพราะเดิมการช่วยเหลือผู้ที่เกี่ยวข้องกับ

<sup>๑</sup> Open Society Foundation. “Drug Policy in Portugal : The Benefits of Decriminalizing Drug Use”. (Online). Available : <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/drug-policy-in-portugal-english-20120814.pdf>, 2011.



ยาเสพติดอาจถูกดำเนินคดีในข้อหาให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุน ทำให้ประชาชนเกรงกลัวความผิดจึงไม่ให้ความสนใจช่วยเหลือบุคคลที่ติดยาเสพติดอย่างจริงจังเพราะกลัวว่าจะมีความผิดอาญา

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดของประเทศโปรตุเกส มีสาระสำคัญ ๕ ประการด้วยกัน<sup>๒</sup> กล่าวคือ

๑. การป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติด (Prevention) ดำเนินการโดยองค์การหลักที่เรียกว่า Institute on Drugs and Drug Addiction หรือ IDT มีวัตถุประสงค์ในการรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องยาเสพติดเพื่อป้องกันไม่ให้มีผู้เสพยาายใหม่เพิ่มขึ้น เช่น การออกให้ความรู้ตามสถาบันการศึกษา ประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ รวมทั้งเผยแพร่หมายเลขโทรศัพท์สายด่วนเพื่อให้คำปรึกษากับผู้ที่มีปัญหา เป็นต้น

๒. การจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อป้องปรามผู้เสพยาเสพติด (Dissuasion Commissions) เพื่อเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลผู้ที่เสพยาหรือผู้ไชยาเสพติดในปริมาณไม่มากนัก มุ่งเน้นการบำบัดรักษามากกว่าการลงโทษ

๓. การลดอันตรายจากการไชยาเสพติด (Harm Reduction) ดำเนินการผ่านโครงการให้เข็มฉีดยาใหม่แลกเข็มฉีดยาเก่า เพื่อลดอันตรายจากโรคติดเชื้อทางกระแสโลหิต เช่น โรคเอดส์และไวรัสตับอักเสบบ เป็นต้น

๔. การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด (Treatment) โดยบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งนี้ หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการบำบัดรักษา ได้แก่ TAIPAS ซึ่งจะมีโปรแกรมการบำบัดรักษาตามอาการของผู้ติดยาเสพติดแต่ละรายแตกต่างกัน

๕. การสนับสนุนและเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพและสังคมเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมร่วมกับบุคคลอื่นได้ (Return to Life in Health and Society)

สำหรับประเด็นการแก้ไขกฎหมายยาเสพติด ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ถึง ๒๕๔๔ โปรตุเกสผ่านกฎหมายที่เรียกว่า Law no. ๓๐/๒๐๐๐ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๓ กฎหมายฉบับนี้บัญญัติให้การมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อใช้เป็นการส่วนตัวภายในระยะเวลา ๑๐ วัน ไม่เป็นความผิดอาญาอีกต่อไป<sup>๓</sup> ผู้ที่มียาเสพติดจำนวนดังกล่าวต้องรายงานตัวกับคณะกรรมการที่เรียกว่า “Dissuasion Commission” ซึ่งประกอบด้วยบุคคลจาก ๓ ภาคส่วนที่สำคัญ คือ นักกฎหมายผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวง

<sup>๒</sup> Supra note p. 27.

<sup>๓</sup> Article 2 Consumption

1. The Consumption, acquisition and possession for own consumption of plants, substances or preparations listed in the tables referred to in the preceding article constitute an administrative offence.

2. For the purpose of this law, the acquisition and possession for own use of the substances referred to in the preceding paragraph shall not exceed the quantity required for an average individual consumption during a period of 10 days. Decriminalisation : Portuguese legal framework applicable to the consumption of narcotics and psychotropic substances. Available : [http://www.sicad.pt/BK/Dissuasao/ Documents/Decriminalisation\\_Legislation.pdf](http://www.sicad.pt/BK/Dissuasao/ Documents/Decriminalisation_Legislation.pdf)

ยุติธรรมและกระทรวงสาธารณสุข โดยมีขั้นตอนในการปฏิบัติงานสรุปได้ดังนี้ คือ หากเจ้าพนักงานตำรวจพบผู้กระทำความผิดที่เข้าเงื่อนไขตามที่กฎหมายฉบับนี้กำหนด เจ้าพนักงานตำรวจจะทำรายงานรายละเอียดประวัติผู้กระทำความผิด พฤติการณ์แห่งคดี พยานหลักฐานที่เกี่ยวข้อง และจะส่งตัวผู้กระทำความผิดไปยังคณะกรรมการโดยไม่มีการควบคุมตัว<sup>๔</sup> ภายในเวลา ๗๒ ชั่วโมง คณะกรรมการอาจให้ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวมารายงานตัว จ่ายค่าปรับ และเข้ารับคำปรึกษาและบำบัดรักษาการติดยาเสพติดโดยการสอบถามประวัติ รายละเอียดส่วนตัวและการตรวจพิสูจน์เพื่อหาสารเสพติด จากนั้นคณะกรรมการจึงพิจารณาว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดซึ่งต้องได้รับการบำบัดรักษาหรือไม่ หากคณะกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่าสมควรเข้ารับการรักษา บุคคลดังกล่าวต้องเข้ารับการรักษาและปฏิบัติตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด หากผู้กระทำความผิดปฏิบัติตามมาตรการที่คณะกรรมการกำหนดไว้ครบถ้วนจะถือเป็นการยุติคดี หากผู้กระทำความผิดไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่สมัครใจเข้ารับการรักษา คณะกรรมการอาจมีมาตรการลงโทษทางเลือก เช่น การลงโทษปรับ พักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับรถ ห้ามเข้าเขตที่กำหนดหรือห้ามเดินทางออกนอกประเทศ เป็นต้น แต่บุคคลเหล่านี้จะไม่มีคามผิดอาญา<sup>๕</sup> ทั้งนี้ ปริมาณยาเสพติดที่บุคคลมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้ในการส่วนตัวเป็นระยะเวลา ๑๐ วัน อาจแตกต่างกันตามประเภทของสารเสพติดดังนี้<sup>๖</sup>

ตารางที่ ๓-๑ ประเภทของสารเสพติด

ประเภทของสารเสพติด	ปริมาณ (กรัม)
เฮโรอีน	๑
เมทาโดน	๑
มอร์ฟิน	๒
ฝิ่น	๑๐
โคเคน	๒
โคเคน (ผลึก)	๐.๓
กัญชา (ใบ)	๒๕
แอลเอสดี	๐.๑
เอ็มดีเอ็มเอ	๑
แอมเฟตามีน	๑

<sup>๔</sup> Supra note 1, pp. 29-32.

<sup>๕</sup> นันทพรพัช ไซยอัครพงศ์. “การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด : กรณีศึกษา นโยบายและมาตรการทางเลือกในต่างประเทศ (Decriminalization of Drug Cases : A case Study of Policy and Alternative Measure From Foreign Countries)”, วารสารการเมือง การบริหารและกฎหมาย. ๒๕๕๖. หน้า ๒๒๗-๒๒๘.

<sup>๖</sup> Supra note 1, p.51.

จากตารางข้างต้นจะเห็นได้ว่า ปริมาณยาเสพติดที่กฎหมายประเทศโปรตุเกส กำหนดให้บุคคลมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้เป็นการส่วนตัวระยะเวลา ๑๐ วัน มีปริมาณเพียงเล็กน้อย เท่านั้น หากผู้ใดมียาเสพติดเกินปริมาณที่กำหนด หรือเป็นผู้ค้า หรือผู้จำหน่าย จะยังคงเป็นความผิด อาญาตามปกติ กฎหมายฉบับนี้จึงไม่ได้มีวัตถุประสงค์ทำให้ยาเสพติดเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย (drug legalization) เพียงแต่ลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดในความผิดเล็กน้อยเท่านั้น การดำเนินนโยบายดังกล่าวจึงยังสอดคล้องกับอนุสัญญาสหประชาชาติที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ประเทศ โปรตุเกสเป็นภาคีสมาชิก

## ๒. ประเทศสวิสเซอร์แลนด์

ประเทศสวิสเซอร์แลนด์หรือสมาพันธรัฐสวิส ประกอบไปด้วยรัฐทั้งหมด ๒๖ รัฐ (canton) มีอำนาจบริหารภายในรวมถึงการบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดของแต่ละรัฐแยกจากกัน สวิสเซอร์แลนด์ใช้การลงประชามติในเรื่องนโยบายที่สำคัญของประเทศรวมถึงนโยบายยาเสพติด ใน ระยะแรกกฎหมายยาเสพติดของสวิสเซอร์แลนด์มีมาตรฐานเช่นเดียวกับกฎหมายยาเสพติดของ ประเทศอื่น ๆ ในทวีปยุโรป สอดคล้องกับอนุสัญญาสหประชาชาติที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่มุ่งเน้น การปราบปราม แต่ภายหลังประเทศสวิสเซอร์แลนด์รับเอาแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรม มาจัดการกับปัญหาเสพติดเช่นกัน ปัจจุบันนโยบายยาเสพติดของประเทศอยู่บนนโยบายสี่เสาหลัก (Four Pillars) ได้แก่ การป้องกัน (Prevention) การบำบัดรักษา (Treatment) การลดอันตราย (Harm Reduction) และการบังคับใช้กฎหมาย (Enforcement) นโยบายทั้งหมดมีวัตถุประสงค์ สุกท้ายเพื่อลดปริมาณของยาเสพติด จำกัดการลักลอบค้ายาเสพติด จำกัดธุรกรรมทางการเงินที่ผิด กฎหมายซึ่งเกี่ยวข้องกับการลักลอบค้ายาเสพติดและจำกัดองค์การอาชญากรรม

สำหรับประเด็นด้านการบังคับใช้กฎหมาย สวิสเซอร์แลนด์มีกฎหมายที่สะท้อนแนวคิด การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดที่สำคัญได้แก่ กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดและสารที่ ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. ๑๙๕๑ (Federal Narcotics and Psychotropic Substances Act 1951) มาตรา ๑๙เอ และมาตรา ๑๙บี ซึ่งบัญญัติว่า<sup>๗</sup>

มาตรา ๑๙เอ (๑) บุคคลใดเจตนาเสพยาเสพติดหรือกระทำความผิดตามมาตรา ๑๙ โดยกระทำส่วนบุคคล บุคคลนั้นต้องรับโทษกักขังหรือโทษปรับ

(๒) กรณีกระทำความผิดลหุโทษในคดียาเสพติด เจ้าหน้าที่อาจดำเนินคดีหรืองดการ ลงโทษก็ได้ โดยใช้การตักเตือนแทน

(๓) กรณีที่ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดยินยอมรับการเข้าบำบัดโดยเข้ารับการ ดูแลจากแพทย์ อาจไม่ต้องส่งฟ้องคดีอาญา แต่หากผู้กระทำความผิดไม่ปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าวให้ ดำเนินคดีต่อไป

<sup>๗</sup> ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธ์. การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ : ศึกษาเฉพาะ กรณีประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิสเซอร์แลนด์ เยอรมนี. (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๗. หน้า ๑๖๗-๑๖๘.

(๔) กรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นผู้ติดยาเสพติด ศาลอาจสั่งให้ผู้กระทำความผิดเข้ารักษาตัวในสถานบำบัด หรือให้นำมาตรา ๔๔ แห่งประมวลกฎหมายอาญาสวิสเซอร์แลนด์มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๑๙ ปี กรณีบุคคลใดเตรียมยาเสพติดเพื่อใช้ส่วนตัวหรือเสพร่วมกับบุคคลอื่นโดยไม่ได้เสียค่าใช้จ่าย หากยาเสพติดมีจำนวนน้อย (ไม่เกิน ๑๐ กรัม) บุคคลนั้นไม่ต้องรับโทษ<sup>๘๓</sup>

จากกฎหมายทั้งสองมาตราดังกล่าว เห็นได้ว่า สวิสเซอร์แลนด์ยอมรับแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดมาใช้กรณีของผู้เสพหรือผู้ชื้อยาเสพติดที่มียาเสพติดไว้ในครอบครองจำนวนเล็กน้อยให้ไม่เป็นความผิดอาญาและไม่ต้องรับโทษเช่นกัน

นอกจากนี้ สวิสเซอร์แลนด์ยังแก้ไขกฎหมายยกเลิกความเป็นอาชญากรรมของกัญชา โดยเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ สวิสเซอร์แลนด์แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๙ ดี กำหนดให้บุคคลที่มีอายุกว่า ๑๘ ปีขึ้นไปที่มีกัญชาไว้ในครอบครองเพื่อใช้เป็นการส่วนตัวน้อยกว่า ๑๐ กรัม จะไม่ถูก

---

<sup>๘๓</sup>Art. 19a

1. Any person who wilfully consumes without authorisation narcotics or any person who commits an offence in terms of Article 19 for his or her own consumption is liable to a fine<sup>83</sup>.

2. In minor cases, no proceedings may be taken or the penalty may be waived. An official caution may be issued.

3. If the offender is or makes himself or herself subject to medically supervised care due to consumption of narcotics, prosecution may be waived. Criminal proceedings shall be conducted if the offender withdraws from care or treatment.

4. If the offender is dependent on narcotics, the court may order him or her to be admitted to a hospital. Article 44 of the Criminal Code<sup>84</sup> applies mutatis mutandis

Art. 19b

1 Any person who prepares a negligible quantity of a narcotic for his or her own consumption or supplies a person over the age of 18 free of charge for the purpose of consuming the narcotic together at the same time does not commit an offence.

2 10 grams of a narcotic containing an effective concentration of cannabinoids constitutes a negligible quantity.

Federal Act on Narcotics and Psychotropic Substances (Narcotics Act, NarcA). Available : <https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/19981989/201310010000/812.121.pdf>.

บันทึกประวัติการกระทำผิดแต่จะถูกปรับเป็นเงิน ๑๐๐ เหรียญฟรังก์สวิส หรือประมาณ ๑๑๐ เหรียญดอลลาร์สหรัฐอเมริกา การแก้ไขกฎหมายครั้งนี้ทำให้ปริมาณคดีความผิดฐานมีกัญชาจำนวนเล็กน้อยไว้ในครอบครองลดลงจากศาลได้ถึงปีละประมาณ ๓๐,๐๐๐ คดี<sup>๙</sup>

### ๓. ประเทศแคนาดา

ประเทศแคนาดาตั้งอยู่บนทวีปอเมริกาเหนือ มีพื้นที่ส่วนใหญ่ติดกับประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศแคนาดาประสบปัญหาการลักลอบนำยาเสพติดเข้าประเทศและการแพร่ระบาดของยาเสพติด รัฐบาลแคนาดาให้ความสำคัญกับความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดโดยเฉพาะการผลิตและการลักลอบจำหน่ายยาเสพติดเนื่องจากเป็นความผิดร้ายแรง ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศแต่ปัญหาการลักลอบนำยาเสพติดเข้าประเทศยังคงมีอยู่ต่อเนื่อง ดังนั้น รัฐบาลเริ่มนำนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดมาใช้โดยเฉพาะกัญชาหรือฝิ่นจำนวนเล็กน้อย ภายใต้เหตุผลว่ากัญชาหรือฝิ่นมีคุณสมบัติและประโยชน์ทางการแพทย์มากกว่าจะกำหนดให้เป็นความผิดอาญาทั้งหมด

ประเทศแคนาดารับนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมมาใช้โดยการแก้ไขกฎหมายให้มีการนำระบบใบสั่ง (ticket) มาใช้บังคับกับผู้ครอบครองกัญชาหรือฝิ่นในปริมาณเล็กน้อยเพื่อให้จ่ายค่าปรับ หรือให้ไปรายงานตัวที่ศาลเพื่อลงโทษอย่างอื่นแทนการลงโทษจำคุก ทั้งนี้กฎหมายบัญญัติให้ผู้ครอบครองกัญชา (marijuana) จำนวนไม่เกิน ๑๕ กรัม จะมีความผิดและต้องถูกลงโทษปรับ ๑๕๐ เหรียญ หากเป็นเยาวชนจะถูกปรับ ๑๐๐ เหรียญ กรณียางกัญชา (cannabis resin hashish) ไม่เกิน ๑ กรัม จะต้องถูกลงโทษปรับ ๓๐๐ เหรียญ หากเป็นเยาวชนจะถูกปรับ ๒๐๐ เหรียญ หรือในกรณีความผิดฐานครอบครองฝิ่น หากผู้กระทำผิดมีฝิ่นเพียง ๑ ถึง ๓ ตัน ไว้ในครอบครองจะมีความผิดและต้องลงโทษปรับ ๕๐๐ เหรียญ หากเป็นเยาวชนจะถูกปรับ ๒๕๐ เหรียญ เป็นต้น<sup>๑๐</sup>

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ รัฐบาลแคนาดาร่างกฎหมายแก้ไขกฎหมายยาเสพติด ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาของวุฒิสภา โดยกำหนดให้กัญชาอยู่ในความควบคุมของรัฐบาลและอนุญาตให้บุคคลที่มีอายุกว่า ๑๘ ปี สามารถซื้อกัญชาจากร้านค้าที่ได้รับอนุญาตจากรัฐบาลได้ แต่ไม่อนุญาตให้จำหน่ายให้แก่เด็กหรือเยาวชน และกรณีมีไว้ในครอบครองซึ่งกัญชาแห้งน้ำหนักไม่เกิน ๓๐ กรัม และกรณีผลิตโดยการปลูกกัญชาไม่เกิน ๔ ต้นต่อ ๑ ครัวเรือน ทำให้การกระทำดังกล่าวไม่เป็นความผิดอาญา แต่ในกรณีการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในปริมาณมากยังคงเป็นความผิดอาญาตามกฎหมายแคนาดาเช่นเดิม<sup>๑๑</sup> ในกรณีที่ผู้กระทำผิดมีกัญชาไว้ในครอบครองตั้งแต่ ๓๐ กรัมขึ้นไป แต่ไม่

<sup>๙</sup> Ryan Grenoble. “Switzerland Decriminalizes Marijuana, Won’t Prosecute for Small Amounts of Weed”. (Online). Available : <https://m.huffpost.com/us/entry/4037400>, 2013.

<sup>๑๐</sup> อ่างแล้ว ๕. น. ๒๒๙-๒๓๐.

<sup>๑๑</sup> Government of Canada. “Introduction of the Cannabis Act : Questions and Answers”. (Online). Available : <https://www.canada.ca/en/services/health/campaigns/introduction-cannabis-act-questions-answers.html>, 2018.

เกิน ๕๐ กรัม เจ้าพนักงานตำรวจมีอำนาจสั่งให้บุคคลดังกล่าวชำระค่าปรับ หากผู้กระทำความผิดชำระค่าปรับครบถ้วนจะไม่มีกระบวนการยุติธรรมกระทำความผิด

ที่กล่าวมาข้างต้นเป็นตัวอย่างประสบการณ์ของต่างประเทศที่รับแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมมาใช้ในการจัดการแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศของตนเอง อย่างไรก็ตาม แนวทางการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการแก้ไขกฎหมายเพื่อลดโทษทางอาญาเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการแก้ไขกฎหมายหรือการกำหนดมาตรการอื่นๆ เพื่อบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดด้วย

## กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพหรือติดยาเสพติด โดยศาลยาเสพติดของต่างประเทศ

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดของต่างประเทศยังสะท้อนผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด (treatment) ของผู้เสพหรือติดยาเสพติด รวมทั้งแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพหรือผู้กระทำความผิดที่มีปัญหาทางสุขภาพร่างกายหรือจิตใจอันมีผลมาจากการใช้ยาเสพติด การดำเนินการอาชญากรรมร่วมกันทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคสังคม ในต่างประเทศพบตัวอย่างการบำบัดรักษาผู้เสพหรือติดยาเสพติดโดยศาลเพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดหรือศาลยาเสพติด (Drug Court) ดังนี้

### ๑. ประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกาประกอบด้วยมลรัฐทั้งสิ้น ๕๐ มลรัฐ มีกฎหมายระดับมลรัฐแตกต่างกันตามแต่ละมลรัฐ และมีกฎหมายระดับสหพันธรัฐ (Federal Law) ใช้กับทุกมลรัฐ ในประเด็นปัญหาผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด สหรัฐอเมริกามีแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดแตกต่างกันออกไปตามแต่ละมลรัฐ ในที่นี้จะขอกกล่าวถึงการบำบัดรักษาหรือแก้ไขฟื้นฟูโดยศาลยาเสพติด (Drug Court) ของมลรัฐฟลอริดา ในปี ค.ศ. ๑๙๘๙ ผู้พิพากษา พนักงานอัยการ และนายความในมลรัฐฟลอริดาได้ตระหนักถึงปัญหายาเสพติดซึ่งมีจำนวนมาก การลงโทษผู้กระทำความผิดส่งผลให้มีผู้ต้องขังในคดียาเสพติดโดยไม่จำเป็น จึงร่วมกันกำหนดแนวทางการบำบัดรักษาผู้เสพหรือติดยาเสพติดโดยศาลแทนการลงโทษจำคุกขึ้นเป็นครั้งแรกในศาลไมอามี (Miami Drug Court) เริ่มตั้งแต่การคัดกรอง การตรวจประเมิน การบำบัดรักษาและการติดตามผลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้เสพหรือติดยาเสพติดสามารถลดหรือเลิกอาการติดยาเสพติด ส่งผลให้การกระทำความผิดซ้ำลดลง จนกระทั่งมีการกำหนดเป็นหลักเกณฑ์ว่า ศาลเพื่อการบำบัดรักษาผู้เสพหรือติดยาเสพติดจะต้องมีองค์ประกอบดังนี้<sup>๑๒</sup>

<sup>๑๒</sup> วุชรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล. “วิธีพิจารณาคดีฟื้นฟู : การตอบสนองต่อผู้ติดยาเสพติด”. ดุลพาห เล่ม ๒ ปีที่ ๖๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๕๘). หน้า ๗. และโปรดดู Judicial Council of California. “California’s Collaborative Justice Courts”. (Online). Available : [www.courts.ca.gov/documents/California\\_Story.pdf](http://www.courts.ca.gov/documents/California_Story.pdf), 2005.

๑. เป็นศาลที่มีการบูรณาการแก้ไขบำบัดผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดรวมทั้งสุราเข้าในกระบวนการพิจารณาคดีของศาล
๒. เป็นศาลที่ไม่มีกระบวนการสืบพยาน จำเลยต้องให้การรับสารภาพก่อนเข้าสู่กระบวนการบำบัด
๓. จำเลยที่ประสงค์เข้ารับการบำบัดต้องได้รับการประเมินเบื้องต้นทันที เพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาโดยเร่งด่วน
๔. ศาลต้องจัดให้มีโปรแกรมสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาหรือยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง
๕. ศาลต้องจัดให้มีการตรวจร่างกายผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอย่างสม่ำเสมอ
๖. ศาลต้องจัดให้มีกลยุทธ์และมาตรการหรือกลวิธีการตอบสนองต่อจำเลยที่ประสงค์เข้ากระบวนการบำบัด
๗. ศาลต้องมีกระบวนการติดตามการบำบัดอย่างต่อเนื่อง มีมาตรการและเครื่องมือในการกำกับและประเมินผลสัมฤทธิ์ของโปรแกรมการบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพ
๘. ศาลต้องจัดให้มีการศึกษาและพัฒนาการทำงานในลักษณะวิชาชีพอย่างต่อเนื่องในการวางแผนการปฏิบัติตามกระบวนการพิจารณาคดีผู้ติดยาเสพติด
๙. ศาลควรร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชนในชุมชนท้องถิ่น เพื่อขยายความร่วมมือและเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาจำเลยที่ติดยาเสพติด
๑๐. ศาลควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาความสามารถของบุคลากร

กระบวนการและวิธีพิจารณาคดียาเสพติดของศาลศาลไมอามี เริ่มต้นเมื่อเจ้าพนักงานตำรวจจับกุมผู้ต้องหา ผู้ต้องหาที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการต้องให้การรับสารภาพ พนักงานอัยการหรือพนักงานคุมประพฤติจะตรวจสอบเบื้องต้นว่าผู้ต้องหารายดังกล่าวมีคุณสมบัติเข้าเงื่อนไขที่จะได้รับการพิจารณาคดีศาลยาเสพติดหรือไม่ หากพบว่ามีคุณสมบัติเข้าเงื่อนไขที่กำหนด ผู้ต้องหาจะได้รับการตรวจทดสอบทางการแพทย์เพื่อประเมินว่าผู้ต้องหาดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา จากนั้นผู้ต้องหาจะต้องตอบคำถามจากเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานโครงการ ซึ่งจะทำงานร่วมกับผู้พิพากษา พนักงานอัยการและทนายความเพื่อพิจารณาว่ามีความจำเป็นที่ต้องดูแลบำบัดรักษา ผู้ต้องหาที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการบำบัดหรือไม่ และหากผู้ต้องหาเข้าร่วมโครงการจนประสบความสำเร็จผู้ต้องหารายนั้นอาจถูกพิพากษาลงโทษสถานเบา รอกการลงโทษหรือคุมประพฤติ เป็นต้น<sup>๑๓</sup>

ปัจจุบันมีการจัดตั้งศาลยาเสพติดเป็นจำนวนมากในสหรัฐอเมริกา อาทิ ในมลรัฐแคลิฟอร์เนียมีการแก้ไขกฎหมาย The Comprehensive Drug Court Implementation Act ให้รัฐบาลสนับสนุนการจัดตั้งและดำเนินการของศาลยาเสพติด ปัจจุบันสหรัฐอเมริกามีศาลยาเสพติด

<sup>๑๓</sup> วิริยะ วัชรนพวิภา. “การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [http://elib.coj.go.th/Ebook/data/judge\\_report/2547-28.pdf](http://elib.coj.go.th/Ebook/data/judge_report/2547-28.pdf), 2547.

ประมาณ ๒,๘๐๐ แห่งทั่วประเทศ<sup>๑๔</sup> และมีรายงานผลสำเร็จของกระบวนการบำบัดรักษาโดยศาลยาเสพติดว่าสามารถบำบัดผู้ติดยาเสพติดให้สามารถกลับเข้าสู่สังคม ลดอัตราการกระทำผิดซ้ำโดยเฉพาะการกระทำผิดอาญาเพื่อหาเงินซื้อสารเสพติด ลดงบประมาณของแต่ละมลรัฐในการดูแลผู้ต้องขังลงเป็นจำนวนมาก

## ๒. ประเทศออสเตรเลีย

ประเทศออสเตรเลียนำวิธีพิจารณาความผิดยาเสพติดโดยศาลยาเสพติดมาใช้ โดยมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ได้ตรากฎหมายว่าด้วยศาลคดีฟื้นฟูยาเสพติด ค.ศ. ๑๙๘๘ กำหนดให้ศาลท้องถิ่นและศาลจังหวัดนำวิธีพิจารณาความผิดฟื้นฟูยาเสพติดมาใช้กับจำเลยซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติด จำเลยผู้มีสิทธิรับการฟื้นฟูต้องถูกควบคุมตัวเพื่อตรวจหาสารเสพติด (Detoxification) และประเมินสภาพปัญหา (Assessment) เป็นเวลา ๒ สัปดาห์ จากนั้นศาลจะประเมินจำเลยเป็นรายบุคคลและจัดแผนการแก้ไขฟื้นฟูให้เหมาะสม

จำเลยที่สมัครใจเข้ารับการแก้ไขฟื้นฟูต้องให้การรับสารภาพ จากนั้นศาลจะยังไม่พิพากษาคดีแต่จะมีคำสั่งให้เลื่อนคดีออกไปก่อนจนกว่าจำเลยจะปฏิบัติตามเงื่อนไขการฟื้นฟูที่ศาลกำหนดซึ่งแบ่งออกเป็น ๓ ช่วง ใช้เวลาประมาณ ๑๒ เดือน หากจำเลยสามารถปฏิบัติตามแผนการแก้ไขฟื้นฟูจนครบถ้วนศาลจะมีคำสั่งให้ยุติคดี แต่หากจำเลยไม่สามารถปฏิบัติตามแผนศาลจะมีคำสั่งให้ดำเนินคดีอาญาและมีคำพิพากษาต่อไป

ส่วนมลรัฐควีนแลนด์มีการออกกฎหมาย Drug Rehabilitation Court Diversion Act 2000 กำหนดให้มีการจัดตั้งวิธีพิจารณาความผิดยาเสพติดขึ้น จำเลยที่จะเข้ารับการพิจารณาความผิดต้องเป็นผู้ติดยาเสพติดและผลจากการติดยาเสพติดดังกล่าวเป็นสาเหตุให้จำเลยกระทำผิดอาญาเมื่อจำเลยให้การรับสารภาพ ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขและคำสั่งศาลอย่างเคร่งครัด ต้องไปพบและรับคำแนะนำจากผู้พิพากษาเจ้าของสำนวน กระบวนการแก้ไขฟื้นฟูโดยศาลยาเสพติดใช้ระยะเวลาประมาณ ๑๘ เดือน เมื่อครบกำหนดเวลาศาลจะนำพฤติกรรมของจำเลยในระหว่างปฏิบัติตามแผนการแก้ไขฟื้นฟูมาพิจารณาประกอบการพิพากษาคดีของจำเลย<sup>๑๕</sup>

## ๓. ประเทศนิวซีแลนด์

ประเทศนิวซีแลนด์จัดตั้งศาลนำร่องเพื่อแก้ไขบำบัดรักษาผู้เสพหรือติดยาเสพติดขึ้นในปี ค.ศ. ๒๐๑๒ โดยเป็นโครงการนำร่องสำหรับการบำบัดผู้ติดยาและสารเสพติด (The Alcohol and Other Drug Treatment Court : AODT Court) มีวัตถุประสงค์ดูแลผู้ติดยาหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพายาเสพติด หรือผู้กระทำผิดเพราะการติดยาเสพติดซึ่งมีระวางโทษจำคุกอย่างสูงไม่เกินสามปีผ่านแผนที่ออกแบบขึ้นเพื่อลดอัตราการกระทำผิดซ้ำ ลดอัตราการลงโทษจำคุก ลดภาวะติดยาหรือภาวะพึ่งพายาเสพติด ทำให้บุคคลเหล่านั้นมีสุขภาพที่ดีขึ้น รวมทั้งทำให้การใช้จ่ายงบประมาณของประเทศมีประสิทธิภาพ

<sup>๑๔</sup> Lauren Kirchner. “Remembering the drug court revolution, stories from the 25<sup>th</sup> anniversary celebration of the nation’s first drug court”. (Online). Available : <https://psmag.com/news/remembering-drug-court-revolution-80034>, 2014.

<sup>๑๕</sup> วชิรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล. อ้างแล้ว ๑๒. น. ๑๓๒-๑๓๕.



กระบวนการบำบัดรักษาโดยศาล AODT เริ่มต้นเมื่อผู้กระทำผิดมาปรากฏตัวที่ศาล ศาลจะพิจารณาประเมินว่าจำเลยอยู่ในเกณฑ์ที่จะเข้ารับการรักษาหรือไม่ โดยประเมินจากอาการติดสุราหรือสารเสพติด เมื่อผ่านการประเมินเบื้องต้นจากศาลแล้วจำเลยดังกล่าวจะต้องพบและพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ของศาลหรือเจ้าหน้าที่ให้บริการของชุมชน (Community Alcohol and Drug Services: CADS) เพื่อวิเคราะห์หาปัญหาของการติดสุราหรือสารเสพติดรวมทั้งร่วมกันหาแนวทางการบำบัดรักษา จำเลยต้องให้การรับสารภาพจากนั้นจะเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาตามแผนการบำบัดที่แตกต่างกันไปตามสภาพการติดสุราหรือสารเสพติดของจำเลยแต่ละราย ในระหว่างปฏิบัติตามแผนการบำบัดจำเลยอาจได้รับอนุญาตให้ปล่อยชั่วคราว ระยะเวลาในการบำบัดขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ความจำเป็นของจำเลยแต่ละรายแต่โดยเฉลี่ยจะอยู่ระหว่าง ๑๒ ถึง ๑๘ เดือน แผนการบำบัดรักษาประกอบด้วยการบำบัด ๓ ระยะ ระยะที่หนึ่งเป็นการบำบัดรักษาการติดสุราหรือสารเสพติดอย่างเข้มข้น จำเลยต้องมารายงานตัวต่อศาลและยินยอมให้มีการสุ่มตรวจหาสารเสพติด ระยะที่สองและสามจะเป็นการเน้นย้ำให้ความรู้ความเข้าใจ ส่งเสริมการศึกษา ทักษะงานวิชาชีพเพื่อให้จำเลยใช้ชีวิตในสังคมได้ มีรายได้เพื่อที่จะไม่ต้องกลับไปกระทำผิดอีก เมื่อจำเลยสามารถปฏิบัติตามแผนการบำบัดรักษาครบถ้วน ศาลจะมีคำพิพากษาลงโทษจำเลยตามผลการปฏิบัติตามแผนบำบัดฟื้นฟูต่อไป<sup>๑๖</sup>

#### ๔. ประเทศแคนาดา

ประเทศแคนาดาเป็นประเทศที่นำระบบและรูปแบบวิธีพิจารณาคดีฟื้นฟูโดยศาลยาเสพติดมาใช้เช่นกัน โดยในปี ค.ศ. ๑๙๙๘ ประเทศแคนาดาจัดตั้งศาลที่เรียกว่า Drug Treatment Court ขึ้นที่เมืองโตรอนโต มีวัตถุประสงค์ให้บริการตรวจรักษาและบำบัดอาการผู้ติดยาเสพติดรวมทั้งผู้กระทำความผิดอาญาอื่นเพราะการเสพติดหรือติดยาเสพติด ต่อมาภายหลังจึงได้มีการจัดตั้งศาลยาเสพติดขึ้นที่เมืองแวนคูเวอร์ เอ็ดมอนตัน และเมืองอื่น ๆ ตามลำดับ จนกระทั่งในปี ค.ศ. ๒๐๐๔ รัฐบาลแคนาดาจึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการของชาติในการจัดการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยศาล เรียกว่า The Drug Treatment Court Funding Program (DTCFP) ขึ้น

DTCFP มีวัตถุประสงค์ช่วยเหลือผู้กระทำผิดเกี่ยวกับการเสพติดและติดยาเสพติดเพื่อลดอัตราการกระทำผิดอันเป็นผลมาจากภาวะการพึ่งพายาเสพติดผ่านกระบวนการของศาลเพื่อบำบัดรักษารวมทั้งสนับสนุนส่งเสริมงานบริการชุมชนต่าง ๆ ทั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายสำคัญของโครงการนี้ได้แก่ผู้เสพติด ผู้ติดยาเสพติด หรือผู้กระทำความผิดอาญาเล็กน้อยที่กระทำผิดเพราะเหตุการติดยาเสพติด โดยมุ่งเน้นให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่มบุคคลเฉพาะ เช่น หญิงโสเภณี กลุ่มคนพื้นเมือง เป็นต้น และเพื่อเป็นทางเลือกแทนการลงโทษจำคุกเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ กระบวนวิธีพิจารณาของศาลเริ่มต้นเมื่อเจ้าพนักงานตำรวจจับกุมผู้กระทำผิด ผู้กระทำความผิดอาจยื่นคำร้องขอพิจารณาคดีโดยศาล จากนั้นพนักงานอัยการจะเป็นผู้พิจารณาคำร้องดังกล่าวว่าผู้ต้องหาหรือนั้น ๆ มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่

<sup>๑๖</sup> Ministry of Justice. “Formative evaluation for the alcohol and other drug treatment court pilot”. (Online). Available : (<https://www.justice.govt.nz/assets/Documents/Publications/Alcohol-and-other-drug-treatment-court-formative-evaluation.pdf>), 2014.

กำหนด กล่าวคือ ต้องเป็นผู้กระทำผิดอาญาเล็กน้อย หรือมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับการกระทำผิด เพราะเหตุเป็นผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งต้องให้การรับสารภาพ เป็นต้น ผู้ต้องหาจะได้รับการสอบถามจากเจ้าหน้าที่เพื่อประเมินพฤติกรรมและอาการว่าสมควรเข้ารับการรักษาหรือไม่ จากนั้นเจ้าหน้าที่จะทำความเห็นเสนอต่อศาล หากศาลเห็นว่าผู้ต้องหาไม่สมควรเข้ารับการรักษา ก็จะดำเนินคดีต่อไป หากศาลเห็นสมควรให้ผู้ต้องหาเข้ารับการรักษา ผู้ต้องหาดังกล่าวต้องให้การรับสารภาพและเข้ารับการรักษาตามแผนการบำบัดรักษาที่กำหนดขึ้น ซึ่งศาลอาจกำหนดเงื่อนไขให้ผู้ต้องหามาพบและรายงานตัวต่อศาล ยินยอมให้ตรวจปัสสาวะเพื่อตรวจหาสารเสพติดร่วมด้วย การปฏิบัติตามแผนใช้ระยะเวลาประมาณ ๑๒ ถึง ๑๘ เดือน เมื่อครบระยะเวลาดังกล่าวและผู้ต้องหปฏิบัติตามแผนครบถ้วน ศาลจะมีคำพิพากษาต่อไป<sup>๑๗</sup>

## การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดตามกฎหมายไทย

ประเทศไทยประสบปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ แม้ว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติดของไทยในระยะเวลาที่ผ่านมามุ่งเน้นการปราบปรามเป็นหลัก แต่ประเทศไทยไม่ได้ปฏิเสธแนวคิดเรื่องการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด โดยประเทศไทยมีแนวคิดบำบัดรักษาผู้เสพหรือติดยาเสพติดผ่านกระบวนการที่เรียกว่าการแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพหรือติดยาเสพติด ทั้งนี้ การแก้ไขฟื้นฟูในระบบกฎหมายไทยอาจแบ่งออกเป็น ๓ ประเภท กล่าวคือระบบสมัครใจบำบัด ระบบบังคับบำบัดและระบบลงโทษ ซึ่งปรากฏอยู่ในกฎหมายหลายฉบับด้วยกัน ดังนี้

### ๑. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ตราขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดประเภทของยาเสพติดตามหลักสากลและตามความรุนแรงของยาเสพติด กำหนดความผิดและบทลงโทษของความผิดยาเสพติดแต่ละประเภท กฎหมายฉบับนี้มีแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดอยู่ในมาตรา ๙๔ ดังนี้

มาตรา ๙๔ ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษ เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง และได้สมัครใจขอเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ อีกทั้งได้ปฏิบัติตามครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าวจนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้ว ให้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำไปภายหลังการสมัครใจเข้ารับการรักษา

<sup>๑๗</sup> Canada Department of Justice. “Drug Treatment Court Funding Program”. (Online). Available : <http://www.justice.gc.ca/eng/fund-fina/gov-gouv/dtc-ttt.html>, 2016.

การรับเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

เมื่อพิจารณาถ้อยคำในมาตรา ๙๔ เห็นได้ว่าเป็นการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด โดยให้ผู้กระทำความผิดฐานเสพและมีไว้ในครอบครอง เพื่อจำหน่ายและเสพและจำหน่ายยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ หากปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดครบถ้วนจนได้รับหนังสือรับรองแล้ว ให้ผู้นั้นพ้นจากความผิดดังกล่าว แต่ปัญหาที่พบจากการใช้บังคับมาตรา ๙๔ เป็นมาตรการก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ จึงต้องเป็นการเข้ารับการบำบัดด้วยความสมัครใจของผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดนั่นเอง ทำให้ไม่ค่อยพบผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัด และอาจเป็นไปได้ว่าผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดไม่ทราบว่ามีกระบวนการสมัครใจบำบัดรักษา จึงส่งผลให้ไม่ค่อยมีผู้สมัครใจเข้ารับการบำบัดตามความในมาตรานี้

## ๒. พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙

พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ มีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา โดยก่อนหน้านั้นประเทศไทยมีกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท คือ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ ซึ่งปรากฏแนวคิดเรื่องการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในมาตรา ๘๘ ดังนี้

มาตรา ๘๘ เมื่อปรากฏว่าผู้ใดเสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ เลขอาธิการหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขอาธิการโดยความเห็นหรือคำแนะนำของคณะกรรมการ มีอำนาจสั่งให้ส่งผู้นั้นไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ณ สถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้นตามที่เห็นสมควรเป็นเวลาไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน ในกรณีจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ เลขอาธิการหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขอาธิการ จะขยายเวลาต่อไปอีกได้ไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน

ให้กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ให้การรักษา การศึกษาอบรม การดูแล ภายหลังการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามสมควรแก่บุคคลดังกล่าวในวรรคหนึ่ง เพื่อให้บุคคลนั้นกลับคืนสู่สภาพของปกติชนซึ่งไม่ได้เสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตามมาตรานี้ ผู้เสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ให้หมายความถึง ผู้เสพรับเข้าร่างกายหรือใช้ด้วยวิธีอื่นใด ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์และแสดงอาการเสพติดวัตถุออกฤทธิ์ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้วิจัยมีความเห็นว่าบทบัญญัติดังกล่าวยังไม่ชัดเจนว่าเมื่อปฏิบัติตามที่มาตรา ๘๘ กำหนดแล้วจะมีผลทางกฎหมายอย่างไร ผู้เสพวัตถุออกฤทธิ์ยังคงต้องได้รับโทษตามกฎหมายอยู่หรือไม่ หรือถือว่าเป็นความผิดและคดีเป็นอันยุติลง ทำให้เกิดปัญหาในการตีความและการบังคับใช้ อยู่พอสมควร ซึ่งปัจจุบันสภานิติบัญญัติแห่งชาติได้ตราพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ ยกเลิกพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ พระราชบัญญัติฉบับใหม่นี้มีแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในความผิดฐานเสพวัตถุออก

ฤทธิ์ที่ชัดเจนขึ้น ทำนองเดียวกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ โดยปรากฏอยู่ใน มาตรา ๑๕๕ ดังนี้

มาตรา ๑๕๕ ผู้ใดเสพ เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อขาย หรือเสพและขายซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ตามลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดใน กฎกระทรวง และได้สมัครใจขอเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ และได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับ เพื่อการรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลตามมาตรา ๗ (๑๕) จนได้รับการรับรอง เป็นหนังสือจากผู้อำนวยการหรือหัวหน้าสถานพยาบาลนั้น ให้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงความผิดที่ได้กระทำภายหลังการสมัครใจเข้ารับการรักษา

การรับเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และ วิธีการที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

นอกจากนี้ พระราชบัญญัติฉบับนี้ยังกำหนดให้ศาลใช้ดุลพินิจกำหนดโทษ ไม่ว่าโทษ จำคุกหรือโทษปรับให้น้อยกว่าอัตราโทษที่กฎหมายกำหนดสำหรับความผิดนั้นก็ได้ หากได้พิเคราะห์ ถึงลักษณะความร้ายแรงของการกระทำผิดประกอบพฤติการณ์แห่งคดีไว้ในมาตรา ๑๖๓ ดังนี้

มาตรา ๑๖๓ ในกรณีที่ศาลเห็นว่าการกระทำความผิดของผู้ใด เมื่อได้พิเคราะห์ถึง ความร้ายแรงของการกระทำความผิดและพฤติการณ์ที่เกี่ยวข้องประกอบแล้ว กรณีมีเหตุอันสมควร เป็นการเฉพาะรายศาลจะลงโทษจำคุกน้อยกว่าโทษขั้นต่ำที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นก็ได้ และถ้า เป็นกรณีที่มีอัตราโทษปรับขั้นต่ำ ถ้าศาลได้พิเคราะห์ความร้ายแรงของการกระทำความผิด สถานะของ ผู้กระทำความผิดและพฤติการณ์ที่เกี่ยวข้องประกอบแล้ว กรณีมีเหตุอันสมควรเป็นการเฉพาะรายศาล จะลงโทษปรับน้อยกว่าอัตราโทษขั้นต่ำที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นก็ได้

มาตรา ๑๖๓ เป็นตัวอย่างที่สะท้อนให้เห็นถึงความพยายามลดทอนความเป็น อาชญากรรมในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด เนื่องจากกฎหมายไทยปัจจุบันยังคงมีโทษจำคุกและโทษ ปรับและมีอัตราโทษขั้นต่ำ การลงโทษในคดียาเสพติดแม้ศาลจะมีดุลพินิจในการลงโทษผู้กระทำผิดแต่ ก็ไม่สามารถลงโทษให้น้อยไปกว่าระวางโทษขั้นต่ำที่ฝ่ายนิติบัญญัติกำหนดไว้ได้เว้นแต่กฎหมายจะ บัญญัติไว้เป็นพิเศษ ตามมาตรา ๑๖๓ นี้ให้ศาลสามารถใช้ดุลพินิจกำหนดโทษให้เหมาะสมกับลักษณะ ความผิด ความร้ายแรงของความผิดประกอบพฤติการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ และสามารถกำหนด โทษจำคุกหรือโทษปรับให้น้อยกว่าอัตราโทษขั้นต่ำตามที่กฎหมายกำหนดก็ได้

### ๓. พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓

เนื่องจากผู้ติดสารระเหยนำสารระเหยหรือวัตถุหรือผลิตภัณฑ์ที่มีสารผสมเจือปนอยู่ ไปใช้สูดดมหรือวิธีอื่นใดอันอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้สูดดม โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน กฎหมาย ฉบับนี้จึงวางหลักเกณฑ์ให้ผู้สูดดมสารระเหยจนติดสารระเหยสามารถขอรับการรักษาโดยสมัครใจได้ ดังนี้

มาตรา ๒๔/๒ ผู้ใดใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจ และได้ สมัครใจขอเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ โดยได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบว่าด้วยการรับเข้าบำบัดรักษา การบำบัดรักษาและการดูแลผู้ติดสารระเหยในสถานพยาบาลดังกล่าวจนได้รับการรับรองเป็นหนังสือ

จากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้ว ให้ผู้นั้นพ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แต่ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำไปภายหลังการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา

**๔. ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ เรื่องการปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู**

ประกาศฉบับนี้กำหนดหลักเกณฑ์การแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ ในกรณีที่ผู้ใดต้องสงสัยว่ากระทำผิดฐานเสพยาเสพติด หรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครองตามลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดตามบัญชีท้ายนี้ ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล และไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หากผู้นั้นยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดดำเนินการให้ผู้นั้นเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

ในกรณีที่ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูปฏิบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกำหนดเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู และได้รับการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบออกหนังสือรับรองเพื่อเป็นหลักฐาน

การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดประกาศกำหนด

ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติฉบับนี้เป็นการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด โดยมีข้อสังเกตว่าใช้บังคับกับผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดซึ่งยังไม่ปรากฏความผิดขึ้นโดยให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครจัดตั้งศูนย์เพื่อคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในทุกอำเภอและทุกเขต และจัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในระดับอำเภอหรือเขต และระดับจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร ให้ศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการคัดกรองและจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองเพื่อจำแนกผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และการส่งต่อผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูไปยังสถานบำบัดฟื้นฟูหรือสถานที่อื่นตามที่หัวหน้าศูนย์กำหนด ทั้งนี้ ให้กระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานครประสานงานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เมื่อพิจารณากฎหมายที่กล่าวมาทั้งหมดเห็นได้ว่า ประเทศไทยรับแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดมาใช้เช่นกัน โดยกำหนดให้ผู้เสพที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาและปฏิบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ให้พ้นจากความผิด หรือได้รับโทษน้อยลง แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นคือผู้เสพส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ามีความหมายลักษณะนี้และไม่สมัครใจเข้าร่วมในการบำบัดรักษา จึงทำให้มีผู้เสพยาเสพติดทั้งยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์และสารระเหยอยู่จำนวนมาก นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแยกต่างหากอีกฉบับหนึ่งซึ่งมีลักษณะเป็นการบังคับบำบัด โดยในปี พ.ศ. ๒๕๓๔ รัฐสภาตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๓๔ ขึ้นใช้บังคับ มีวัตถุประสงค์เพื่อวางมาตรการให้ผู้ติดยาเสพติดที่ตกเป็นผู้ต้องหาพ้นจากความผิดด้วยวิธีการบำบัดรักษา ทั้งนี้ ผู้ต้องหากที่อาจถูกบังคับบำบัดตาม

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๓๔ จำกัดเฉพาะผู้ต้องหาขอหาเสพหรือมียาเสพติดไว้ในครอบครองเท่านั้น และจำกัดประเภทของยาเสพติดไว้เพียงยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ประเภท ๒ หรือประเภท ๕ ตามปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยผู้ต้องหาดังกล่าวต้องไม่อยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งมีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้ลงโทษจำคุก อย่างไรก็ตาม เมื่อใช้บังคับกฎหมายฉบับนี้มาระยะหนึ่งพบว่าผู้เสพยาเสพติดที่สมควรบำบัดรักษามีมากกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ และพบว่าผู้เสพยาเสพติดส่วนหนึ่งถูกบังคับให้เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดเพื่อแลกกับการได้ยาเสพติดเพื่อเสพ รัฐบาลได้ตระหนักถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนั้น ต่อมาในปีพ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐสภาจึงตรากฎหมายพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ มีรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟู อยู่ในหมวด ๓ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดังนี้

มาตรา ๑๙ ผู้ใดต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายใน ๔๘ ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด เว้นแต่มีเหตุสุดวิสัยหรือมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นที่เกิดจากตัวผู้ต้องหานั้นเองหรือจากพฤติการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งทำให้ไม่อาจนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในกำหนดเวลาดังกล่าวได้

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ถ้าผู้ต้องหาไม่อายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ให้พนักงานสอบสวนนำตัวส่งศาลเพื่อมีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์ภายในยี่สิบสี่ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน

การส่งไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด ให้ศาลพิจารณาส่งตัวไปควบคุมเพื่อตรวจพิสูจน์ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำนึงถึงอายุ เพศ และลักษณะเฉพาะบุคคลประกอบแล้วให้ศาลแจ้งคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ

ในระหว่างการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้พนักงานสอบสวนดำเนินกระบวนการสอบสวนคดีต่อไป และเมื่อสอบสวนเสร็จให้ส่งสำนวนการสอบสวนไปยังพนักงานอัยการ โดยไม่ต้องส่งผู้ต้องหาไปด้วย และแจ้งให้ทราบว่าผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวแห่งใด

ในระหว่างที่ผู้ต้องหาถูกควบคุมตามพระราชบัญญัตินี้ พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการไม่ต้องดำเนินการฝากขังหรือขอผิดฟ้องตามกฎหมาย

มาตรา ๒๒ ในกรณีที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้จัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบ ในกรณีเช่นว่านี้ ให้พนักงานอัยการมีคำสั่งชะลอ

การฟ้องไว้ก่อนจนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม มาตรา ๓๓

ในกรณีที่พนักงานอัยการเห็นว่าผู้ต้องหาซึ่งได้รับแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ตามวรรคหนึ่งไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานอัยการดำเนินคดีต่อไป และแจ้งผลให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ

ถ้าผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อพิจารณาดำเนินคดีต่อไปตามกฎหมาย

ในกรณีที่ต้องส่งตัวผู้ต้องหาคืนให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อดำเนินคดีต่อไปให้นำบทบัญญัติมาตรา ๒๐ วรรคสองมาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๒๓ ในการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา ๒๒ ให้กำหนดสถานที่และวิธีการสำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยคำนึงถึงอายุ เพศ ประวัติ พฤติการณ์ในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้นั้นประกอบด้วย

การกำหนดสถานที่สำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามวรรคหนึ่ง อาจกำหนดเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดจากสถานพยาบาล สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานที่ของราชการ หรือสถานที่อื่นที่เห็นสมควรก็ได้

การกำหนดวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้กำหนดโดยคำนึงถึงวิธีการดังต่อไปนี้

(๑) ในกรณีที่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวดให้ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีระบบการควบคุมมิให้หลบหนี

(๒) ในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวด ให้ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามความเหมาะสมและกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่ภายในเขตที่กำหนดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๓) ในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องปฏิบัติด้วยวิธีการอื่นใดภายใต้การดูแลของพนักงานคุมประพฤติก็ได้

(๔) ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฝึกอาชีพ ทำงานบริการสังคม หรือให้ดำเนินการอื่นใดตามความเหมาะสมเพื่อให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิตโดยห่างไกลจากยาเสพติด

มาตรา ๒๔ ในกรณีที่ข้อเท็จจริงปรากฏภายหลังจากที่ศาลมีคำสั่งตามมาตรา ๑๙ ว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นต้องหาหรือถูกดำเนินคดี

ในความผิดฐานอื่น ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก ให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปยังพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อไป

มาตรา ๒๕ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นเวลาไม่เกินหกเดือนนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ในกรณีที่ปรากฏว่าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพิจารณาขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกไปอีกได้

ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะพิจารณาลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามที่เห็นสมควรก็ได้

การขยายและการลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะกระทำกี่ครั้งก็ได้ แต่การขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดครั้งหนึ่งต้องไม่เกินหกเดือน และรวมกันทั้งหมดแล้วต้องไม่เกินสามปีนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

มาตรา ๓๓ เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแล้ว ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาตามมาตรา ๑๙ และให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้นั้นไป แล้วแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการซึ่งยังดำเนินคดีอยู่ทราบ แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดแม้จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบกำหนดเวลาตามมาตรา ๒๕ แล้ว แต่ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี เพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินคดีผู้นั้นต่อไป และให้นำความในมาตรา ๒๒ วรรคสี่ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๓๔ ในการพิจารณาพิพากษาคดีของผู้ต้องหาที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วตามมาตรา ๓๓ วรรคสอง ศาลจะลงโทษผู้นั้นน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดหรือไม่ลงโทษเลยก็ได้ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงระยะเวลาที่ผู้นั้นได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาแล้ว

จากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ อาจสรุปขั้นตอนกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้ ดังนี้

๑. เมื่อมีการจับกุมผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดใน ๔ ฐานความผิด คือ เสพ เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเลือกกเสพและจำหน่ายยาเสพติด และมียาเสพติดชนิด ประเภทและปริมาณตามที่กำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๖ พนักงานสอบสวนต้องนำตัวผู้ต้องหาดังกล่าวไปศาลภายใน ๔๘ ชั่วโมง หากผู้ต้องหาไม่อายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์พนักงานสอบสวนต้องนำตัวผู้ต้องหาดังกล่าวไปศาลภายใน ๒๔ ชั่วโมงนับแต่วันที่ผู้ต้องหามาถึงที่ทำการของ



พนักงานสอบสวนเพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด หากพนักงานสอบสวนไม่ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดแต่ดำเนินการฝากขังและภายหลังพนักงานอัยการฟ้องคดี ถือว่าเป็นการฟ้องคดีโดยไม่ได้ดำเนินการฟื้นฟูเสียก่อน พนักงานอัยการโจทก์ไม่มีอำนาจฟ้อง

๒. เมื่อศาลมีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์และแจ้งคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว ให้พนักงานสอบสวนส่งสำนวนไปยังพนักงานอัยการโดยไม่ต้องฝากขังหรือมัดฟ้อง รวมทั้งไม่ต้องส่งตัวผู้ต้องหาด้วย

๓. เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรับตัวผู้ต้องหาไว้เพื่อตรวจพิสูจน์ตามคำสั่งศาลแล้ว เจ้าหน้าที่สำนักงานคุมประพฤติจะบันทึกประวัติ พฤติการณ์ในการกระทำ ความผิด สภาพแวดล้อมของผู้ต้องหา รวมทั้งดำเนินการตรวจพิสูจน์ให้แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด เว้นแต่มีเหตุจำเป็นคณะอนุกรรมการอาจให้ขยายระยะเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน ๓๐ วัน ระหว่างถูกควบคุมตัวเพื่อตรวจพิสูจน์ ผู้ต้องหาหรือผู้เกี่ยวข้องมีสิทธิขอปล่อยชั่วคราวต่อคณะอนุกรรมการ การพิจารณาปล่อยชั่วคราวในชั้นนี้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ไม่ใช่ศาล

๔. เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดแล้วจะแจ้งผลต่อพนักงานอัยการพร้อมทั้งจัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หากผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการก็จะแจ้งให้พนักงานสอบสวนมารับตัวผู้ต้องหากลับไปดำเนินคดีต่อไป

๕. เมื่อผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการฟื้นฟูตามแผนการฟื้นฟูเป็นเวลาไม่เกินหกเดือน หากผลการฟื้นฟูยังไม่เป็นที่พอใจสามารถขยายออกไปแต่ครั้งหนึ่งต้องไม่เกินหกเดือนและรวมกันทั้งหมดต้องไม่เกินสามปี เมื่อผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจนครบถ้วนตามแผนการฟื้นฟูและผลการฟื้นฟูเป็นที่พอใจ ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาและได้รับการปล่อยตัว (หากมีการควบคุมตัว) แต่หากผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ คณะอนุกรรมการจะแจ้งให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการพิจารณาดำเนินคดีผู้นั้นต่อไป ซึ่งศาลจะลงโทษผู้นั้นน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนด หรือไม่ลงโทษเลยก็ได้ โดยคำนึงถึงระยะเวลาที่ผู้ต้องหานั้นได้รับการฟื้นฟูมาแล้ว

จะเห็นได้ว่า พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นกฎหมายที่รับแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดมาใช้บังคับอย่างชัดเจน เป็นลักษณะของการเบี่ยงเบนคดี (diversion) โดยมองว่าผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่สมควรบำบัดรักษามากกว่าการดำเนินคดี อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว แต่ทางปฏิบัติพบปัญหาที่ทำให้การบังคับใช้ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังนี้

ประการที่หนึ่งคือ ข้อหาหรือฐานความผิดตามมาตรา ๑๙ จำกัดเฉพาะความผิดฐานเสพ เสพหรือมีไว้ในครอบครอง เสพหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายหรือเสพและจำหน่ายเท่านั้น ซึ่งหมายความว่าผู้กระทำความผิดที่อยู่ในเกณฑ์เข้ารับการฟื้นฟูต้องมีสารเสพติดในร่างกายขณะถูกจับกุม ดังนั้น ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องพึ่งพายาเสพติดและไปกระทำความผิดอาญาอื่น เช่น ลักทรัพย์เล็กน้อย หรือทำ

ร้ายร่างกาย เพื่อนำเงินไปซื้อยาเสพติดมาเสพแต่ขณะถูกจับกุมไม่มีสารเสพติดในร่างกายจึงไม่อยู่ภายใต้หลักเกณฑ์การเข้ารับการฟื้นฟูตามมาตรานี้ ทั้ง ๆ ที่เป็นผู้ติดยาเสพติดที่ควรต้องได้รับการบำบัดเช่นเดียวกัน

ประการที่สองคือ ระยะเวลาในการยื่นคำร้อง มาตรา ๑๙ กำหนดให้พนักงานสอบสวนต้องยื่นคำร้องต่อศาลขอให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์ภายในระยะเวลา ๔๘ ชั่วโมงนับแต่ที่มาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน และภายใน ๒๔ ชั่วโมงกรณีผู้ต้องหาเป็นเยาวชน ทางปฏิบัติเมื่อเจ้าพนักงานตำรวจจับกุมผู้ต้องหาฐานเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครอง และตรวจสอบปริมาณยาเสพติดเบื้องต้นปรากฏว่าไม่อยู่ในเกณฑ์ที่จะส่งตรวจพิสูจน์ เช่น มีเมทแอมเฟตามีนน้ำหนักรวมถ่วงเกินกว่า ๕๐๐ มิลลิกรัม ซึ่งมีน้ำหนักเกินไปกว่าที่กฎกระทรวงกำหนด พนักงานสอบสวนจึงดำเนินคดีอาญาโดยฝากขังไปตามปกติ ภายหลังจากพนักงานสอบสวนได้รับผลการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่ามีปริมาณสารเสพติดไม่ถึงปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่การจะนำตัวผู้ต้องหาส่งฟื้นฟูก็ปรากฏว่าเลยระยะเวลา ๔๘ ชั่วโมงแล้ว ทั้งการที่พนักงานสอบสวนไม่ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์เพื่อการเสพหรือหาสารเสพติดเป็นเงื่อนไขในการฟ้องคดีของพนักงานอัยการ เมื่อพนักงานอัยการฟ้องคดีโดยไม่ได้มีการส่งตัวผู้ต้องหาตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดพนักงานอัยการจึงไม่มีอำนาจฟ้อง (ตามแนวคำพิพากษาศาลอุทธรณ์ที่ ๖๐๐๗/๒๕๕๔, ๖๕๐๐/๒๕๕๓, ๗๔๘๕/๒๕๕๔)

ประการที่สามคือ ระบบการบำบัดฟื้นฟู ตามมาตรา ๑๙ เป็นระบบที่เรียกว่า ระบบบังคับบำบัด หมายความว่าหากผู้กระทำผิดอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ตามมาตรา ๑๙ ศาลจะมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาตั้งกล่าวไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติดเสมอ และอำนาจในการวินิจฉัยว่าผู้ต้องหาสมควรเข้ารับการฟื้นฟูหรือไม่ คือคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไม่ใช่ศาลทำให้ผู้ต้องหาไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา และทำให้การบำบัดรักษาไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ถึง ๒๕๕๖ มีผู้เข้ารับการบำบัดทั้งสิ้น ๓๗๔,๙๑๗ คน มีผู้ผ่านการบำบัดตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ๒๒๓,๖๗๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๓๒ และในปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๕๗ มีผู้เข้ารับการบำบัดทั้งสิ้น ๒๔๖,๖๘๐ คน มีผู้ผ่านการบำบัดตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ๑๒๓,๐๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๘๗<sup>๑๘</sup>

ประการสุดท้ายคือ หน่วยงานที่รับผิดชอบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามมาตรา ๑๙ และกฎกระทรวงกำหนดให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์ที่สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ ซึ่งในทางปฏิบัติจะอยู่ที่สำนักงานคุมประพฤติ เรือนจำหรือค่ายทหาร รูปแบบการฟื้นฟูเป็นโปรแกรมที่ออกแบบตามที่กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมกำหนด เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานตามกฎหมายอาจยังไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าหน่วยงานที่ควรมีบทบาทหลักควรเป็นหน่วยงานด้านสาธารณสุขในการกำหนดแนวทางรับผิดชอบใน

<sup>๑๘</sup> สำนักการบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. “บันทึกความเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่องแนวทางการปฏิรูปกฎหมายเพื่อพัฒนาระบบรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [http://www.lrct.go.th/th/wpfb\\_dl=8024](http://www.lrct.go.th/th/wpfb_dl=8024)., 2015.

การบำบัดรักษากลุ่มผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด นอกจากนี้ กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมีหน่วยงานรับผิดชอบหลายหน่วยงาน ทำให้ไม่มีการประสานการทำงานร่วมกัน ลักษณะงานเป็นแบบต่างคนต่างทำ มีแนวปฏิบัติเป็นของตนเองทำให้การบำบัดรักษาไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้กระบวนการบำบัดรักษาไม่สามารถดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ของกฎหมาย

## สรุป

แนวคิดเรื่องการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด เป็นแนวคิดที่ต่างประเทศรวมทั้งประเทศไทยรับเอามาใช้ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดกับผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากเห็นว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร การจัดการปัญหายาเสพติดโดยการปราบปรามและลงโทษผู้เสพยา่อมไม่เกิดผลดี แต่ส่งผลกระทบต่อมาอย่างมาก การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดจะใช้มาตรการทางกฎหมายอื่นแทนการลงโทษอาญามีวัตถุประสงค์ในการให้โอกาสแก้ไขปรับปรุงฟื้นฟูผู้กระทำความผิดซึ่งจะมีการกำหนดเงื่อนไขบางประการให้ปฏิบัติ เช่น การกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพ กำหนดให้มีการปรับในกรณีที่มีการฝ่าฝืนระเบียบข้อบังคับที่กำหนดขึ้น การรายงานตัวตามที่กำหนดไว้ การกระทำกิจกรรมบริการสังคมหรือสาธารณประโยชน์ เป็นต้น ซึ่งแต่ละประเทศนำแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมมาใช้บังคับในรูปแบบที่ต่างกัน เช่น การแก้ไขกฎหมาย การบำบัดฟื้นฟูโดยหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชน การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยประเทศโปรตุเกสเป็นต้นแบบในการแก้ไขกฎหมายยาเสพติดกำหนดให้ผู้ที่มียาเสพติดไว้ใช้ส่วนตัวไม่เกิน ๑๐ วันไม่เป็นความผิดอาญา ประเทศสวีเดนและประเทศแคนาดามีความพยายามแก้ไขกฎหมายอนุญาตให้บุคคลสามารถมีกัญชาไว้ในครอบครองโดยไม่เป็นความผิดอาญา และไม่ปรากฏประวัติการกระทำผิดในทะเบียนประวัติอาชญากร นอกจากนี้ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศออสเตรเลียและประเทศนิวซีแลนด์นำแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดไปใช้ในรูปแบบการจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด และดำเนินการร่วมกันระหว่างหน่วยงานด้านกระบวนการยุติธรรมและสาธารณสุข โดยหากการบำบัดฟื้นฟูประสบความสำเร็จผู้กระทำความผิดก็จะไม่ถูกดำเนินคดีหรือให้คดีที่ดำเนินอยู่ยุติลง หากการฟื้นฟูไม่ประสบความสำเร็จศาลมีดุลพินิจลงโทษผู้กระทำความผิดตามพฤติการณ์แห่งคดี ซึ่งอาจน้อยกว่าอัตราโทษที่กฎหมายกำหนดไว้ก็ได้

ประเทศไทยรับเอาแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดมาปรับใช้เช่นกัน เห็นได้จากมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปัจจุบันประเทศไทยมีระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ๓ ระบบ คือ ระบบสมัครใจบำบัด ระบบบังคับบำบัดและระบบลงโทษ ระบบสมัครใจบำบัดปรากฏในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓ และประกาศคณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ เรื่องการปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ส่วนระบบบังคับบำบัดปรากฏตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ อย่างไรก็ตาม การบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยไม่

ว่าระบบสมัครใจหรือระบบบังคับบำบัดต่างเป็นระบบการเบี่ยงเบนคดีก่อนฟ้องคดีทั้งสิ้น หมายความว่า เป็นการดำเนินการก่อนที่พนักงานอัยการฟ้องคดี ปัจจุบันระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังมีปัญหาในทางปฏิบัติอยู่พอสมควรตามที่ได้กล่าวข้างต้น จึงมีแนวคิดในการจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นรูปแบบการเบี่ยงเบนคดีหลังฟ้องคดี เพื่อให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## บทที่ ๔

# แนวทางการจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด โดยเฉพาะผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยตามที่กล่าวไว้ในบทที่ ๒ และ ๓ ข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่ารัฐบาลให้ความสำคัญและไม่ได้นิ่งนอนใจกับการจัดการปัญหาผู้เสพยาหรือติดยาเสพติด ดังจะเห็นได้จากการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายกับผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดที่ผ่านมามีข้อจำกัดอยู่บางประการ โดยเฉพาะการบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ จึงมีแนวความคิดจะนำเอาแนวทางการแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดตามรูปแบบของศาลยาเสพติดในต่างประเทศมาใช้ในประเทศไทย

## หลักการดำเนินงานของศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาหรือติดยาเสพติด

เมื่อพิจารณาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดของต่างประเทศพบว่าแต่ละประเทศต่างมีแนวทางในการจัดการปัญหาผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดแตกต่างกัน ในประเทศสหรัฐอเมริกาหรือประเทศออสเตรเลียดำเนินการผ่านกระบวนการของศาลยาเสพติด (Drug Court) ซึ่งเป็นศาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด โดยเน้นการทำงานร่วมกันระหว่างศาล ผู้ต้องหา พนักงานอัยการ ทนายความและชุมชน ในการคัดกรอง การประเมินปัญหา ความต้องการของผู้กระทำผิดคดี มีกระบวนการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติด เพื่อจัดแผนการบำบัดฟื้นฟูให้เหมาะสมกับผู้ติดยาเสพติดในแต่ละราย รวมทั้งมีกระบวนการติดตามผลการปฏิบัติตามแผนการแก้ไขฟื้นฟูที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดประสบความสำเร็จ อัตราการกระทำผิดซ้ำลดลงและเป็นต้นแบบของการแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยาหรือติดยาเสพติดในประเทศต่างๆ อีกหลายประเทศ

ประเทศไทยรับแนวคิดการบำบัดผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดทำนองเดียวกับศาลยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกามาดำเนินการเช่นกัน แม้จะไม่อยู่ในรูปแบบศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดโดยตรง แต่ดำเนินการผ่านแนวคิดเรื่อง “Problem Solving Court” หรือคลินิกจิตสังคม<sup>๑</sup> คลินิกจิตสังคมโดยศาลเริ่มดำเนินการครั้งแรกเมื่อปี ๒๕๕๒ ที่ศาลอาญาธนบุรี โดยมีวัตถุประสงค์จัดให้มีคำปรึกษาแก่ผู้ต้องหาหรือจำเลย เนื่องจากตระหนักว่าบุคคลที่ตกอยู่ในฐานะผู้ต้องหาหรือจำเลยย่อมมีความลำบากในการใช้ชีวิต ทั้งด้านหน้าที่การงาน ครอบครัว และสุขภาพจิต โครงการนี้จึงจัดให้มีบุคคลให้คำปรึกษาเพื่อให้คำแนะนำหรือแนวทางในการจัดการปัญหาชีวิต เพื่อให้

<sup>๑</sup> วชิรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล. “วิธีพิจารณาคดีฟื้นฟู : การสนองตอบต่อผู้ติดยาเสพติด”, อุลพาน. (พฤษภาคม-สิงหาคม, ๒๕๕๘). หน้า ๑๓๗.

ผู้ต้องหาปรับเปลี่ยนความคิดและทัศนคติ มีโอกาสเลือกแนวทางการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม<sup>๒</sup> ไม่หวนกลับไปกระทำความผิดอีก โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Motivation Interviewing)<sup>๓</sup> ในทางปฏิบัติผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เข้าโครงการคลินิกจิตสังคม ได้แก่ ผู้ต้องหาหรือจำเลยในคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด คดีความรุนแรงในครอบครัวและคดีที่มีอัตราโทษไม่ร้ายแรงซึ่งได้รับการปล่อยชั่วคราว และผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ<sup>๔</sup>

ขั้นตอนการดำเนินงานของคลินิกจิตสังคมเริ่มขึ้นตั้งแต่ขั้นสอบสวน เมื่อพนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหามาขอฝากขังต่อศาล ศาลจะกำหนดให้ผู้ต้องหาที่เข้าร่วมโครงการมาศาลในวันนัดรายงานตัวตามสัญญาประกันเพื่อรับคำแนะนำหรือรับคำปรึกษา เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกจิตสังคมจะสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ต้องหาเบื้องต้น และแนะนำให้ผู้ต้องหานำบุคคลในครอบครัวมาร่วมในการรับคำปรึกษาด้วย<sup>๕</sup> เมื่อถึงวันนัด ผู้ให้คำปรึกษาซึ่งมักจะเป็นผู้ใกล้ชิดหรือผู้ประนอมประจำศาลจะพูดคุยสอบถามรายละเอียดจากผู้ต้องหาและบุคคลในครอบครัวเพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริง จากนั้นจะประเมินการรับรู้ปัญหา สร้างแรงจูงใจให้ผู้ต้องหาที่เข้ารับคำปรึกษา หากเห็นว่าผู้เข้ารับการปรึกษามีอาการติดยาเสพติดให้ผู้ให้คำปรึกษารายงานศาลเพื่อให้ศาลพิจารณาสั่งให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาเข้ารักษาพยาบาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูอาการติดยาเสพติด เมื่อการให้คำปรึกษาเสร็จสิ้นลง ผู้ให้คำปรึกษาจะบันทึกรายละเอียดต่างๆ ในการสัมภาษณ์เพื่อให้เจ้าหน้าที่สรุปผลการให้คำปรึกษารายงานผู้พิพากษาทราบประกอบการพิจารณาพิพากษาคดีต่อไป<sup>๖</sup> ซึ่งจะเห็นว่ารูปแบบและวิธีการของโครงการคลินิกจิตสังคมมีลักษณะใกล้เคียงกับรูปแบบของศาลยาเสพติดของสหรัฐอเมริกา ซึ่งเน้นกระบวนการพูดคุยเพื่อวางแผนแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด

การดำเนินโครงการคลินิกจิตสังคมของศาลอาญารธนบุรีที่ผ่านมาประสบความสำเร็จและส่งผลให้อัตราการกระทำผิดซ้ำลดลงได้ในระดับหนึ่ง ปัจจุบันศาลอาญารธนบุรีพัฒนาโครงการคลินิกจิตสังคมโดยทำความร่วมมือกับหน่วยงานสำคัญ อาทิ คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถาบันธัญญารักษ์และกรมคุมประพฤติ ปัจจุบันโครงการคลินิกจิตสังคมนำไปใช้ในศาลอื่นๆ อีกหลายแห่งด้วยกัน คือ ศาลจังหวัดเชียงใหม่ ศาลจังหวัดนนทบุรีและศาลจังหวัดปทุมธานี แนวคิดดังกล่าวเป็นที่มาของการบัญญัติมาตรา ๗๓ แห่ง

<sup>๒</sup> ญัฐปกรณ์ พิชญปัญญาธรรม. “บทบาทของศาลจังหวัดเชียงใหม่ : กรณีคลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม”, ใน เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตร ผู้พิพากษาผู้บริหารในศาลชั้นต้น รุ่นที่ ๑๓. (๒๕๕๗). หน้า ๖.

<sup>๓</sup> วชิรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล. เรื่องเดิม. หน้า ๑๓๗.

<sup>๔</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้าเดียวกัน.

<sup>๕</sup> ญัฐปกรณ์ พิชญปัญญาธรรม. เรื่องเดิม. หน้า ๑๗.

<sup>๖</sup> เรื่องเดียวกัน. หน้า ๑๘.

พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๓ และการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาและประสานการประชุมในศาลเยาวชนทั่วประเทศในเวลาต่อมา<sup>๗</sup>

## แนวทางการจัดตั้งศาลในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย

การจัดตั้งศาลยาเสพติดในประเทศไทยโดยนำแนวทางศาลยาเสพติดของต่างประเทศมาเป็นต้นแบบ จำเป็นต้องพิจารณาประเด็นต่างๆ ดังนี้

### ๑. รูปแบบของศาล

ปัจจุบันศาลชั้นต้นของศาลยุติธรรมตามพระธรรมนูญศาลยุติธรรม พ.ศ. ๒๕๔๓ ประกอบด้วยศาลชั้นต้นทั่วไป ได้แก่ ศาลจังหวัด ศาลแขวง ศาลพิเศษและศาลชำนาญพิเศษ การดำเนินการเพื่อจัดตั้งศาลใหม่เริ่มจากคณะกรรมการบริหารศาลยุติธรรม (ก.บ.ศ.) พิจารณาแล้วมีมติให้จัดตั้งศาลโดยเสนอเป็นร่างพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลและวิธีพิจารณา<sup>๘</sup> จากนั้นจึงเสนอร่างกฎหมายต่อหน่วยงานด้านนิติบัญญัติพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อนประกาศใช้บังคับเป็นกฎหมายต่อไป

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การจัดตั้งศาลชั้นใหม่เป็นศาลเพื่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะ อีก ๑ ศาลในศาลยุติธรรมนั้นอาจจะไม่เหมาะสมเท่าใดนัก เนื่องจากปัญหาด้านข้อกฎหมายและการบริหารงาน สำหรับปัญหาด้านข้อกฎหมาย ปัจจุบันมีพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๑ ใช้บังคับกับกระบวนการวิธีพิจารณาคดียาเสพติดในศาลทั่วประเทศอยู่แล้ว การเปิดทำการศาลใหม่อีก ๑ ศาลเป็นการเฉพาะเพื่อการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดอาจทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความสับสน เนื่องจากคดียาเสพติดที่เป็นคดีฟื้นฟูจะต้องแยกไปดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีต่างหากอีกศาลหนึ่ง ส่วนคดียาเสพติดอื่นๆ จะอยู่ในอำนาจพิจารณาพิพากษาคดีของศาลชั้นต้นเช่นเดิม หากเป็นคดีที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน เช่น ความผิดฐานลักทรัพย์แต่กระทำไปเพราะเป็นผู้ติดยาเสพติดอาจเกิดปัญหาว่าจะต้องดำเนินคดีที่ศาลใดเนื่องจากมีกระบวนการพิจารณาคดีที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าศาลยาเสพติดในที่นี้คือการฟื้นฟูผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดผ่านศาลชั้นต้นที่มีอยู่ในปัจจุบัน คู่ไปกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังจะเห็นได้จากพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๕ ให้นิยามศัพท์กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด หมายความว่า กฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย กฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

<sup>๗</sup> วัชรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล. เรื่องเดิม. หน้า ๑๓๗.

<sup>๘</sup> พระราชบัญญัติระเบียบบริหารศาลยุติธรรม พ.ศ. ๒๕๔๓ มาตรา ๑๗ บัญญัติว่า ก.บ.ศ. มีอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแลการบริหารราชการศาลยุติธรรมในส่วนที่เกี่ยวกับงานบริหารราชการงานธุรการของสำนักงานศาลยุติธรรมให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบแบบแผน และประเพณีปฏิบัติของทางราชการศาลยุติธรรม โดยให้มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้ ...

(๒) ให้ความเห็นชอบในการเสนอร่างกฎหมายเกี่ยวกับการบริหารราชการและการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนของศาลยุติธรรมต่อคณะรัฐมนตรี

กฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษและกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งไม่รวมถึงกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอยู่แล้ว การดำเนินการฟื้นฟูผู้เสพหรือติดยาเสพติดโดยศาลชั้นต้นจึงสามารถเป็นไปได้ในเวลาอันจำกัดมากกว่าจัดตั้งและเปิดทำการศาลใหม่ สำหรับปัญหาด้านการดำเนินการ พบว่าคดียาเสพติดมีทั่วประเทศ การจัดตั้งศาลและเปิดทำการศาลใหม่จำเป็นต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการจำนวนมาก ทั้งด้านอาคารสถานที่ อัตราค่าจ้างบุคลากรและด้านการบริหารจัดการ จำเป็นต้องพิจารณาว่าคดีความผิดเหล่านี้มีจำนวนเท่าใดในแต่ละปี คิดเป็นอัตราส่วนเท่าใดเมื่อเทียบกับคดีอาญาทั้งหมดของศาลยุติธรรม กระบวนการฟื้นฟูจนประสบความสำเร็จและไม่สำเร็จคิดเป็นอัตราส่วนเท่าใด ซึ่งอาจจะมีจำนวนไม่มากนักและไม่จำเป็นต้องเปิดทำการศาลพิเศษนี้เพิ่มเติม

## ๒. การแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดโดยศาลนั้นสามารถกระทำได้โดยแก้ไขพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้ศาลมีบทบาทในการแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ดังนี้

### ๑. หลักเกณฑ์ของผู้มีสิทธิเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูการเสพหรือติดยาเสพติด

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๙ ประกอบกฎกระทรวง ว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๖ กำหนดตัวบุคคลผู้มีสิทธิเข้ารับการบำบัดการเสพหรือการติดยาเสพติด คือ ผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด ฐานเสพและมีไว้ในครอบครอง ฐานเสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และความผิดฐานเสพยาเสพติด ตามชนิด ประเภทและปริมาณที่กฎกระทรวงกำหนด ดังนั้น ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่มีสิทธิรับการฟื้นฟูตามกฎหมายปัจจุบันจะต้องเป็นผู้ต้องหาที่เสพยาเสพติดและตรวจพบสารเสพติดในร่างกายขณะถูกจับกุม ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดบางรายแต่ไม่ได้ตรวจพบสารเสพติดขณะถูกจับกุม หรือผู้ต้องหาที่ทำผิดอาญาเล็กน้อยเนื่องจากเป็นผู้ติดยาเสพติด ย่อมไม่อยู่ภายใต้เงื่อนไขที่จะเข้ารับการฟื้นฟูตามพระราชบัญญัตินี้

ผู้วิจัยมีข้อเสนอให้แก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ขยายหลักเกณฑ์ผู้ที่มีสิทธิรับการบำบัดฟื้นฟู นอกจากผู้เสพ ผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย ผู้เสพและจำหน่ายแล้ว ควรรวมถึงผู้ที่กระทำความผิดอาญาเล็กน้อยเพราะเหตุเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดด้วย โดยแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๙ ให้ผู้เสพหรือติดยาเสพติดที่อยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นได้รับโอกาสการบำบัดรักษาด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตาม การกำหนดว่าความผิดใดบ้างควรเป็นความผิดที่สามารถเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูด้วยนั้นเป็นเรื่องยาก เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลเพียงพอว่าคดีประเภทใดบ้างที่ผู้กระทำความผิดกระทำไปเพราะติดยาเสพติด จำเป็นต้องมีการรวบรวมข้อมูลหรือจัดทำรายงานวิจัยไว้ แต่เบื้องต้นอาจเป็นคดีที่ผู้ต้องหากระทำความผิดไปเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพย์สินไปซื้อยาเสพติดเสพ ผู้กระทำความผิดคดีความรุนแรงในครอบครัวที่กระทำความผิดเพราะเหตุติดยาเสพติด หรือติดสุรา เป็นต้น



นอกจากนี้ ควรมีการตรวจคัดกรองผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดตามหลักการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อยืนยันว่าคุณคลดังกล่าวเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดที่สมควรบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด ทั้งนี้ เพราะผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดมีความแตกต่างกัน ผู้เสพยาเสพติดบางรายอาจเป็นเพียงผู้ไชยาเสพติดเป็นครั้งคราวไม่ต่อเนื่อง ไม่ได้มีภาวะพึ่งพิงยา สามารถควบคุมการใช้ยาเสพติดได้ ผู้เสพยาเสพติดกลุ่มนี้แม้ตรวจพบสารเสพติดในร่างกายแต่อาจไม่จำเป็นต้องบำบัดฟื้นฟูก็ได้ แต่ผู้ติดยาเสพติดซึ่งไชยาเสพติดอย่างต่อเนื่องจนเป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ เป็นอันตรายต่อผู้อื่นจะเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้เข้ารับการบำบัดตามพระราชบัญญัตินี้

## ๒. รูปแบบการบำบัดฟื้นฟู

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๙ บัญญัติให้ผู้ที่กระทำความผิดฐานเสพ เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติด ตามลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ถ้าไม่ปรากฏว่าอยู่ในระหว่างดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นหรืออยู่ระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ให้พนักงานสอบสวนนำผู้ต้องหาไปศาลภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหามาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด ถ้อยคำมาตรา ๑๙ นี้มีความหมายว่า เมื่อผู้ต้องหาซึ่งกระทำความผิดตามที่มาตรา ๑๙ กำหนดจะถูกบังคับให้เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทันที ทำให้ผู้ต้องหาที่เสพยาเสพติดจำนวนมากแต่ไม่ได้เป็นผู้ที่ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูโดยไม่จำเป็น ในทางกลับกันผู้ติดยาเสพติดซึ่งไม่ได้กระทำความผิดตามฐานความผิดดังกล่าวก็ไม่สามารถเข้าสู่กระบวนการตามพระราชบัญญัตินี้ได้ รวมทั้งจะสมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาก็ไม่ได้เช่นกันเนื่องจากไม่อยู่ภายใต้เงื่อนไขการฟื้นฟูตามพระราชบัญญัตินี้

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๓๔ ยกเลิกการบังคับบำบัดตามความในมาตรา ๑๙ แต่กำหนดให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถสมัครใจขอรับการบำบัดได้ไม่จำเป็นเฉพาะเป็นผู้เสพที่ตรวจพบสารเสพติดในขณะที่ถูกจับกุม โดยอาจยื่นคำร้องต่อศาลไม่ว่าเวลาใดๆ เพื่อขอรับการบำบัดรักษา ปัญหาในทางปฏิบัติจะทราบได้อย่างไรว่าผู้ต้องหาเป็นผู้ติดยาเสพติดที่สมควรเข้ารับการบำบัดรักษา ดังนั้น พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.๒๕๔๕ จึงควรมีรายละเอียดขั้นตอนการตรวจพิสูจน์และการคัดกรอง ประเมินผู้ที่จะขอเข้ารับการบำบัดอย่างชัดเจนว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดที่สมควรเข้ารับการรักษาหรือไม่

## ๓. ขั้นตอนกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือติดยาเสพติดในศาลยาเสพติด

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ประการหนึ่ง คือ กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพหรือติดยาเสพติดเป็นภารกิจของ

<sup>๙</sup> คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย. “บันทึกความเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่อง แนวทางการปฏิรูปกฎหมายเพื่อพัฒนาระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [www.lrc.go.th/th/?wpfb\\_dl=8024](http://www.lrc.go.th/th/?wpfb_dl=8024), 2015.

กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ในรูปของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด<sup>๑๐</sup> กล่าวคือ เมื่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้รับตัวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ พนักงานเจ้าหน้าที่จะต้องจัดทำบันทึกประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด และเจ้าหน้าที่ต้องตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่รับตัวผู้นั้นไว้ในสถานที่ตรวจพิสูจน์ เว้นแต่มีเหตุจำเป็น คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจสั่งให้ขยายเวลาออกไปได้ไม่เกิน ๓๐ วัน

เมื่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้จัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยกำหนดสถานที่และวิธีการสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยคำนึงถึง อายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้ที่ประกอบด้วย ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่เข้ารับการฟื้นฟูตามแผนการฟื้นฟูเป็นระยะเวลาไม่เกิน ๖ เดือน นับแต่วันที่ถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แต่หากผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจพิจารณาขยายระยะเวลาการฟื้นฟูออกไปอีกก็ได้<sup>๑๑</sup>

ผู้ต้องหารายใดที่ปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟูจนครบถ้วนและผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจ ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา และให้คณะกรรมการแจ้งผลการฟื้นฟูดังกล่าวให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบเพื่อยุติคดี แต่หากผู้ต้องหาที่เข้ารับการฟื้นฟูจนครบระยะเวลาตามแผนการฟื้นฟูแล้วก็ตามแต่ผลการฟื้นฟูยังไม่เป็นที่พอใจแก่คณะกรรมการ ให้คณะกรรมการรายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อดำเนินคดีผู้นั้นต่อไป โดยศาลจะลงโทษผู้นั้นน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้หรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงระยะเวลาที่ผู้นั้นได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว<sup>๑๒</sup>

<sup>๑๐</sup> ระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ว่าด้วยการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การควบคุมตัว และการปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๖ (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://web/krisdika.go.th/data/law/law2/%BF01-2g-9999-update.pdf>.

<sup>๑๑</sup> สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. “กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://parliament.go.th/library>, 2018.

<sup>๑๒</sup> เรื่องเดียวกัน.

เมื่อพิจารณาขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดข้างต้นแล้ว เห็นว่า การดำเนินการฟื้นฟูดังกล่าวเป็นการดำเนินเบี่ยงเบนคดีก่อนฟ้องคดีและเป็นเงื่อนไขในการดำเนินคดีของพนักงานอัยการ หากผู้ติดยาเสพติดรายใดประสงค์จะขอรับการฟื้นฟูในระหว่างดำเนินคดีอาญาอื่นจะไม่สามารถกระทำได้ รวมทั้งรายละเอียดขั้นตอนการฟื้นฟูอยู่ในอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งแต่งตั้งจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด<sup>๑๓</sup> ดังนั้น หากดำเนินการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยศาล ผู้วิจัยมีข้อเสนอให้นำรายละเอียดขั้นตอนการฟื้นฟูของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาเป็นแนวทาง ประกอบในการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยกำหนดวิธีพิจารณาคดีฟื้นฟูโดยศาลให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่ประสงค์จะขอบำบัดฟื้นฟูสามารถยื่นคำร้องต่อศาลไม่ว่าคดีอยู่ระหว่างเวลาใด หากถูกฟ้องเป็นจำเลยแล้วต้องให้การรับสารภาพเพื่อแสดงถึงเจตนาและความสมัครใจในการรักษา จากนั้นให้ศาลเลื่อนการพิพากษาคดีออกไป ให้ศาลมีคำสั่งส่งตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยนั้นๆ ไปตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดที่สมควรเข้ารับการบำบัดหรือไม่ กับทั้งให้พนักงานคุมประพฤติทำการสืบเสาะและพินิจข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับผู้ต้องหาลักษณะเดียวกับการสืบเสาะและพินิจจำเลยในคดีอาญาทั่วไป เพื่อให้ศาลมีข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ต้องหาหรือจำเลย สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้ติดยาเสพติด จากนั้นให้ศาล พนักงานอัยการ ทนายความ นักจิตวิทยาและแพทย์ร่วมกันพิจารณารายงานการสืบเสาะประกอบผลการตรวจทางการแพทย์ เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการฟื้นฟูให้เหมาะสมกับผู้ต้องหาหรือจำเลยแต่ละรายต่อไป หากศาลพิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยรายนั้นๆ เป็นผู้ติดยาเสพติดซึ่งสมควรเข้ารับการบำบัดรักษา ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยดังกล่าวเข้ารับการบำบัด ณ สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ หรือเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบของสถานพยาบาลของทางราชการหรือสถานพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรอง ซึ่งอาจมี

<sup>๑๓</sup> พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๖ บัญญัติว่า ให้มีคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วยปลัดกระทรวงยุติธรรมเป็นประธาน กรรมการ ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้บัญชาการทหารสูงสุด ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ อัยการสูงสุด เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม อธิบดีกรมการจัดหางาน อธิบดีกรมการปกครอง อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ อธิบดีกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน อธิบดีกรมราชทัณฑ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งอีกไม่เกินสี่คน โดยในจำนวนนี้ให้เป็นผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งปฏิบัติงานด้านการป้องกันหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และมีประสบการณ์การทำงานโดยตรงกับผู้ติดยาเสพติดอย่างน้อยสองคนเป็นกรรมการ และให้อธิบดีกรมคุมประพฤติเป็นกรรมการและเลขานุการ

มาตรา ๗ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้ ...

(๓) แต่งตั้งและถอดถอนอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

บรรยากาศเอื้อในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมากกว่าการส่งตัวเข้าควบคุมในเรือนจำ ศูนย์ฝึกหรือค่ายทหาร

นอกจากนี้ ควรแก้ไขเพิ่มเติมให้มีมาตรการในการติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอยู่เป็นระยะๆ โดยให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยมารายงานตัวต่อศาลทุกระยะเวลาหนึ่ง เช่น ทุก ๑๕ วัน หรือทุกเดือน เพื่อติดตามดูความคืบหน้าในการรักษาและการปฏิบัติตามคำสั่งของศาล หากถึงวันนัดแล้วเห็นว่าจำเลยไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขหรือคำสั่งศาล ให้ศาลมีอำนาจตั้งเตือน กำชับให้จำเลยปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ศาลกำหนด ซึ่งการรายงานตัวอยู่ทุกระยะจะทำให้ศาลทราบสภาพปัญหาหรือข้อขัดข้องในการบำบัดรักษา ซึ่งทำให้ศาลสามารถเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขหรือคำสั่งศาลให้เหมาะสมเพื่อประโยชน์ในการบำบัดรักษาต่อไป หากพบว่าผู้เสพหรือติดยาเสพติดไม่ปฏิบัติตามแผนฟื้นฟูและไม่สามารถบำบัดรักษาได้ ให้ศาลสั่งเพิกถอนกระบวนการฟื้นฟูและนำคดีเข้าสู่กระบวนการพิจารณาไปตามปกติและมีคำพิพากษาในข้อหาที่กระทำผิดต่อไปได้ทันที เพราะถือว่าจำเลยให้การรับสารภาพแล้ว

ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่สมัครใจฟื้นฟูจนผลการฟื้นฟูประสบความสำเร็จ ในกรณีที่เป็นความผิดฐานเสพยาเสพติดเพียงข้อหาเดียว ให้สิทธินำคดีอาญามาฟ้องเป็นอันระงับ ในกรณีที่มีความผิดฐานอื่นร่วมด้วย ศาลอาจพิพากษาว่าจำเลยมีความผิดแต่รอการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษโดยกำหนดเงื่อนไขการคุมประพฤติให้จำเลยเข้ารับคำปรึกษาแนะนำ หรือให้เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๕๖ หรือในกรณีที่ผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่ปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟู หรือผลการฟื้นฟูไม่ประสบความสำเร็จ หรือถูกจับกุมดำเนินคดีอื่นในภายหลัง ให้ศาลมีดุลพินิจลงโทษผู้กระทำความผิดรายนั้นต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนดเพียงใดก็ได้โดยพิจารณาจากการปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟูที่ผ่านมา

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์บุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและผู้ซึ่งอยู่ในกระบวนการยุติธรรม มีความเห็นไปในทำนองเดียวกันกับผู้วิจัย โดยนายกมล คำเพ็ญ รองประธานแผนกคดียาเสพติดในศาลอุทธรณ์มีความเห็นว่าพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ควรขยายลักษณะ ชนิดและประเภทของยาเสพติดสำหรับความผิดฐานเสพยาเสพติดตามมาตรา ๑๙ วรรคหนึ่งให้รวมถึงพืชกระท่อม และควรให้ผู้ติดยาเสพติดซึ่งกระทำผิดอาญาอื่นที่ไม่ร้ายแรงได้รับการฟื้นฟูเช่นกัน ปัจจุบันรูปแบบการบำบัดตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ยังเป็นระบบบังคับบำบัด ซึ่งพบปัญหาการหลบหนีไม่เข้ารับการบำบัดและขาดระบบการบริหารจัดการติดตามตัวที่ตีพ้อ ไม่ว่าจะเป็นการขาดแคลนอัตรากำลังบุคลากร ขาดแคลนงบประมาณ จึงควรแก้ไขปรับปรุงให้การฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเนการสมัครใจโดยให้ผู้ต้องหาที่เข้าเงื่อนไขสามารถยื่นคำร้องขอรับการฟื้นฟูได้ วิธีการบำบัดรักษาควรให้สหวิชาชีพเข้าร่วมด้วย นอกจากนี้ นายกมลฯยังให้ข้อสังเกตถึงการดำเนินการฟื้นฟูในปัจจุบันที่อยู่ในรูปแบบของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากอนุกรรมการต่างมีหน้าที่หลักในงานประจำอยู่แล้ว การประชุมจัดทำขึ้นเป็นคราวๆ จึงขาดการติดตามตัวผู้ต้องหาอย่างต่อเนื่อง และในประการที่สาม หากผู้ต้องหาไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟูและต้องถูกดำเนินคดี หากศาลจะพิพากษาหรือการลงโทษจำคุก ควรกำหนดวิธีการเพื่อคุมความประพฤติของจำเลยตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๕๖ ด้วย

นายกมลฯเห็นด้วยกับการจัดตั้งศาลพิเศษเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทย ซึ่งควรมีวิธีพิจารณาคดีหรือวิธีการแก้ไขบำบัดโดยเฉพาะ เพราะการมีวิธีพิจารณาและวิธีการแก้ไขบำบัดผู้ติดยาเสพติดโดยเฉพาะจะทำให้การแก้ไขเน้นไปที่ตัวบุคคลเฉพาะราย และมีวิธีการติดตามตัวจำเลยหลังจากศาลมีคำพิพากษา หากพบว่าผู้กระทำผิดรายใดไม่สามารถปฏิบัติตามแผนที่ให้ไว้ได้ก็จะสามารถปรับเปลี่ยนแผนหรือแนวทางแก้ไขบำบัดได้ทันทีที่ทำให้การแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดมาถูกทาง แต่ในระยะแรกการจัดตั้งเป็นศาลใหม่อาจติดขัดเรื่องงบประมาณและสถานที่ เบื้องต้นอาจจัดตั้งเป็นแผนกคดีเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดในศาลต่างๆ รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูควรให้มีสหวิชาชีพเข้าร่วมด้วย เช่น ผู้แทนชุมชน ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข และพนักงานคุมประพฤติ เป็นต้น และศาลควรมีมาตรการบังคับหรือติดตามผู้ต้องหาหรือจำเลยที่ไม่ปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟูได้ทันที โดยไม่จำเป็นต้องรอให้หน่วยงานใดเสนอเรื่องเข้ามาอีก

นาย मुखเมธิน กลั่นนุรักษ์ ผู้พิพากษาหัวหน้าคณะในศาลอาญา มีความเห็นว่าการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยศาลไม่จำเป็นต้องจัดตั้งเป็นศาลใหม่หรือหน่วยงานใหม่ หรือตั้งผู้พิพากษาชุดใหม่ที่แตกต่างไปจากศาลอื่น ความเป็นศาลเป็นเรื่องของนามธรรม ความเป็นจริงสามารถใช้ศาลอาญาหรือศาลจังหวัดเป็นที่ทำการของศาลพิเศษนี้ได้ โดยใช้บุคลากรชุดเดียวกันกับการพิจารณาพิพากษาคดีอาญาปกติ เพียงแต่มีกระบวนการพิจารณาคดีโดยเฉพาะ และมีการฝึกอบรมผู้พิพากษาให้มีความเชี่ยวชาญพิเศษขึ้นในระดับหนึ่ง เนื่องจากลักษณะของคดีอาจไม่จำเป็นต้องใช้องค์ความรู้ที่เป็นพิเศษแตกต่างไปจากคดีอาญาปกติถึงขนาดต้องแยกผู้พิพากษาเป็นการเฉพาะและทำคดีเฉพาะประเภทนี้ ศาลพิเศษในความหมายนี้คือศาลเดิมนั่นเอง แต่เมื่อมีคดีที่ต้องบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดเข้ามาก็จะมีกระบวนการเฉพาะ ซึ่งศาลนั้นๆ จะทำหน้าที่ในการดูแลให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกฎหมายเฉพาะนี้

นอกจากนี้ นาย मुखเมธิน ยังให้ข้อสังเกตต่อไปว่า ศาลคดียาเสพติดหรือศาลบำบัดยาเสพติดควรต้องมีการจำแนกแยกแยะก่อนว่าคดีประเภทใดบ้างที่สมควรเข้าสู่การพิจารณาของศาลนี้ สำหรับผู้เสพยาเสพติดที่ไม่ก่อปัญหาน่าจะใช้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูเพียงเบนไปในทางอื่นได้ โดยที่อาจจะทำเพื่อชักจูงใจให้ลดละการใช้ยาเสพติดให้อยู่ในระดับไม่เพิ่มขึ้น เพื่อให้บุคคลดังกล่าวไม่เป็นปัญหาต่อสังคมก็อาจจะเพียงพอแล้ว ส่วนผู้ที่ติดยาเสพติดและต้องการมาตรการในการกำกับดูแลให้ความตั้งใจของผู้ติดยาเสพติดในการเลิกยาเสพติดบรรลุผล อาจต้องใช้มาตรการบังคับของศาลยาเสพติดที่จะต้องช่วยเหลือ แนะนำและผลักดันเพื่อให้บุคคลเหล่านี้สามารถก้าวผ่านอุปสรรคในการเป็นผู้ติดยาเสพติดให้พ้นไปได้ แต่สำหรับผู้กระทำผิดร้ายแรงเกี่ยวกับยาเสพติด เช่น ผู้ขาย ผู้ขนส่ง ผู้ค้ารายใหญ่ ผู้ผลิต เหล่านี้ต้องใช้มาตรการลงโทษทางอาญาโดยไม่อยู่ภายใต้ศาลนี้ นอกจากนี้ ผู้พิพากษาหรือศาลชำนาญพิเศษต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานการศึกษาวิจัยซึ่งติดตามดูการฟื้นฟูยาเสพติดแต่ละประเภทมีผลจริงต่อกลุ่มบุคคลประเภทต่างๆ อย่างไร และทำหน้าที่พัฒนาทางวิชาการสนับสนุนศาลเพื่อให้ศาลสามารถทำงานให้ได้ผลจริง ศาลยาเสพติดควรต้องมีเครือข่ายการทำงานร่วมกันกับสถานศึกษา หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานวิชาการทางจิตวิทยาและจิตเวช เพื่อสามารถประสานความร่วมมือและสร้างเสริมองค์ความรู้ พัฒนาโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาได้ ผู้พิพากษาที่ทำงานในศาลพิเศษประเภทนี้ควรต้องเป็นผู้ที่เข้าใจปัญหา ยาเสพติด มีทัศนคติที่ตั้งใจและมีความมุ่งมั่นที่ในการทำงาน สุดท้ายสังคมจะต้องเข้าใจว่า อุดมคติ

ของประเทศที่ปราศจากยาเสพติดนั้นคงเป็นไปได้ แต่เราจะอยู่ร่วมกับปัญหาเสพติดอย่างไรที่จะก่อความเสียหายแก่สังคมน้อยที่สุดและเรียนรู้ที่จะใช้กระบวนการและเครื่องมือในกระบวนการยุติธรรมหรือกระบวนการอื่นอย่างเหมาะสมในการแก้ไขปัญหาเสพติดต่อไป

นายเผ่าพันธ์ ขอบน้ำตาล ผู้พิพากษาหัวหน้าศาลจังหวัดบุรีรัมย์ ได้ให้ข้อสังเกตเรื่องระบบการบังคับบำบัดในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ เนื่องจากปัจจุบันพระราชบัญญัติให้อำนาจเจ้าพนักงานในการจับกุมผู้เข้ารับการบำบัดที่หลบหนีให้กลับเข้ารับการบำบัดต่อจนครบระยะเวลาที่กำหนด แต่เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดบางรายไม่ประสงค์จะรักษา การบังคับบำบัดจึงเป็นเรื่องที่ฝืนธรรมชาติ และการที่เจ้าพนักงานต้องไปติดตามจับกุมผู้เข้ารับการบำบัดที่หลบหนีให้กลับมาบำบัดจนครบระยะเวลาที่กำหนด หากไม่ดำเนินการก็ไม่สามารถฟ้องคดีได้ทำให้เป็นภาระแก่ผู้ปฏิบัติงานค่อนข้างมาก เพราะเห็นชัดเจนว่าผู้ป่วยไม่ยินยอมให้ความร่วมมือ จึงควรปรับปรุงกระบวนการบำบัดให้มีมาตรการที่ผ่อนคลายมากขึ้น

สำหรับการจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดนั้น นายเผ่าพันธ์มีความเห็นว่าปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่กระจายอยู่ทุกพื้นที่ของประเทศ และมีปริมาณคดีจำนวนมาก การรับมือกับปัญหาเสพติดจึงควรใช้ศาลในทุกพื้นที่ที่เกี่ยวข้องจะเป็นการสะดวกมากกว่าการจัดตั้งศาลขึ้นใหม่เฉพาะ นอกจากนี้ผู้พิพากษาทุกคนมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการพิจารณาคดียาเสพติดอยู่แล้ว เพียงแต่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในปัจจุบันกฎหมายให้ศาลเข้าไปมีบทบาทในกระบวนการฟื้นฟูน้อยมาก หากให้ศาลมีบทบาทมากขึ้น ผู้พิพากษาจะมีประสบการณ์ในการพัฒนาพฤตินิสัยของผู้กระทำผิดแทนการลงโทษ ซึ่งถือเป็นแนวทางของศาลยาเสพติดในต่างประเทศเช่นกัน ทั้งปัจจุบันมีการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาให้ศาลกำหนดวิธีการคุมประพฤติได้กว้างขวางมากขึ้น วิธีการของศาลยาเสพติดจึงเป็นเรื่องที่เข้าใจไม่ยากสำหรับผู้พิพากษาทั่วไป จึงไม่มีความจำเป็นต้องจัดตั้งศาลยาเสพติดขึ้นในประเทศไทย แต่ควรแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อให้ศาลทั่วไปนำหลักการและวิธีการของศาลยาเสพติด หรือปรับปรุงแก้ไขกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ศาลมีบทบาทมากขึ้นในการเข้าไปแก้ไขพฤตินิสัยของผู้กระทำผิดน่าจะเพียงพอและคุ้มค่า

นายศุภกิจ แยมประชา ผู้พิพากษาศาลชั้นต้นประจำสำนักประธานศาลฎีกา แสดงความเห็นเห็นว่าเห็นด้วยหากประเทศไทยจะนำนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมมาใช้กับความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเล็กน้อย เพราะการเสพยาเสพติดเป็นอาชญากรรมที่ไม่มีผู้เสียหาย (victimless crimes) ผู้เสพเป็นผู้เสียหายโดยตรงจากการกระทำของตนเอง การลงโทษอาญาจึงไม่เกิดประโยชน์แก่สังคม การกำหนดให้การเสพยาเสพติดเป็นสิ่งผิดกฎหมาย และสารเคมีใดควรเป็นยาเสพติดจึงเป็นเรื่องนโยบายของรัฐที่เปลี่ยนแปลงได้ ปัจจุบันการกำหนดให้ความผิดฐานเสพเป็นความผิดอาญาเป็นการผลักให้ผู้เสพตกเป็นเหยื่อของขบวนการค้ายาเสพติด และเป็นเหตุให้ผู้เสพไปก่ออาชญากรรมอื่นๆ เพื่อหาเงินมาเสพเพราะผู้ค้าอาศัยโอกาสที่ผู้เสพไม่มีทางเลือกอื่น ทั้งการที่การเสพยาเสพติดเป็นความผิดอาญาย่อมทำให้ผู้เสพไม่ต้องการแสดงตนว่าเป็นผู้เสพเพราะเสี่ยงกับความรับผิดชอบ ดังนั้นหากจะลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดหรือจูงใจให้ผู้เสพเข้ารับการบำบัดสิ่งที่ควรดำเนินการคือการลดทอนความเป็นความผิดอาญาของการเสพ รวมถึงการมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อเสพลง นอกจากนี้ นายศุภกิจยังเห็นด้วยกับการขยายขอบเขตประเภทคดีในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้รวมถึงคดีอาญาอื่นๆ ที่มีข้อมูลว่า

ผู้กระทำผิดกระทำผิดเพราะติดยาเสพติด แต่คงต้องกำหนดรายละเอียดวิธีปฏิบัติให้ชัดเจน อย่างไรก็ตาม พระราชบัญญัติฉบับนี้เป็นรูปแบบของการชะลอการฟ้องอย่างหนึ่ง การจะขยายขอบเขตประเภทคดีในลักษณะที่ให้ดุลพินิจแก่เจ้าพนักงานฟ้องต้องกระทำด้วยความระมัดระวังเพราะอาจเกิดความเหลื่อมล้ำในการบังคับใช้กฎหมาย และยังให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า กระบวนการบำบัดฟื้นฟูควรออกแบบโดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (harm reduction) ที่ต้องดำเนินการโดยหน่วยงานสาธารณสุข ไม่ใช่หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม สถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดจึงไม่ควรเป็นเรือนจำหรือค่ายทหาร ซึ่งเป็นหน้าที่ที่รัฐต้องจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ

นายศุภกิจฯ เห็นด้วยว่าประเทศไทยควรนำแนวทางการแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดตามแนวทางของศาลยาเสพติดของต่างประเทศมาใช้และเรื่องดังกล่าวมีกำหนดไว้ในแผนการปฏิรูปประเทศด้านกระบวนการยุติธรรมด้วย โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่ต้องพิจารณาดำเนินการให้เป็นไปตามแผนภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ทั้งนี้ การจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยอาจไม่จำเป็นต้องจัดตั้งศาลขึ้นใหม่ และศาลยาเสพติดของต่างประเทศ (Drug courts) ก็ไม่ใช่การจัดตั้งศาลใหม่แต่เป็นการใช้ศาลและผู้พิพากษาที่มีอยู่เดิมแต่นัดพิจารณาคดีประเภทนี้เป็นบางวันเท่านั้น และเมื่อการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเป็นกระบวนการในชั้นศาล การแสวงหาข้อมูลว่าผู้กระทำผิดเพราะติดยาเสพติดจะทำได้ง่ายและเป็นภาวะวิสัยกว่าในชั้นเจ้าพนักงาน เช่น การให้พนักงานคุมประพฤติสืบเสาะและพินิจ ทั้งนี้ นายศุภกิจฯ ให้ข้อเสนอแนะว่า ความยากของการจัดการปัญหา ยาเสพติดคือการทำความเข้าใจกับสังคม ผู้ปฏิบัติงานและผู้กำหนดนโยบายว่าเป้าหมายที่เป็นไปได้ในการทำสงครามยาเสพติดคือการสร้างสังคมที่ปลอดภัยจากยาเสพติด ไม่ใช่สังคมที่ปลอดยาเสพติด เพราะสังคมหรือกฎหมายเป็นผู้กำหนดเองว่าสารเคมีใดคือยาเสพติด การมุ่งเน้นปราบปรามทั้งผู้เสพยาและผู้ค้ายาจะไม่ทำให้ผู้เสพยาจำนวนลดลงแล้ว ยังทำให้ผู้เสพยาต้องเสี่ยงชีวิตมากขึ้นเรื่อยๆ ถึงเวลาแล้วที่ต้องร่วมกันปฏิรูปนโยบายด้านยาเสพติดของประเทศอย่างจริงจัง

นายรมย์ศักดิ์ ธรรมชัยเดชา อัยการผู้เชี่ยวชาญพิเศษ แสดงความคิดเห็นว่า พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ยังมีความจำเป็นต้องมีอยู่ เพียงแต่การใช้บังคับที่ผ่านมายังไม่ได้ผลเท่าที่ควร ดังนั้น การมีนโยบายลดทอนความเป็นยาเสพติดโดยการบูรณาการร่วมกับพระราชบัญญัติฉบับนี้ก็จะเป็นประโยชน์ยิ่งขึ้น และหากประเทศไทยจะนำแนวทางการแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดตามแนวทางของศาลยาเสพติดในต่างประเทศมาใช้ นายรมย์ศักดิ์ เห็นว่าควรแยกลักษณะการกระทำผิด พฤติการณ์ในการกระทำผิดของผู้กระทำผิดผิด แต่ละรายว่ามีลักษณะเช่นใด เพื่อจะดำเนินการฟื้นฟูให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลโดยเน้นการเยียวยาเป็นหลัก และปัจจุบันเนื่องจากคดีในศาลส่วนใหญ่เป็นคดียาเสพติดอยู่แล้ว ดังนั้นอาจไม่จำเป็นต้องจัดตั้งศาลใหม่ การใช้สถานที่เดิม เจ้าหน้าที่และผู้พิพากษาชุดเดิมก็สามารถกระทำได้เพียงแต่ต้องอบรมผู้พิพากษาให้มีความเชี่ยวชาญในระดับหนึ่ง หรือแยกคัดเลือกผู้พิพากษาที่มีความรู้ความชำนาญในเรื่องนี้โดยเฉพาะเพื่อทำให้กระบวนการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น ควรมีมาตรการช่วยเหลือ แนะนำและผลักดันให้ผู้ติดยาเสพติดก้าวผ่านอุปสรรคไปได้ และควรบูรณาการกระบวนการฟื้นฟูโดยร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข หรือทางด้านวิชาการด้านจิตวิทยาหรือจิตเวช เพื่อส่งต่อและประสานความร่วมมือ เสริมสร้างความรู้ รวมทั้งร่วมกันหาวิธีการต่างๆ ในการดำเนินการฟื้นฟูเพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์และความเป็นจริงในปัจจุบัน

นายพยนต์ สินธุนาวา รองอธิบดีกรมคุมประพฤติให้ข้อสังเกตเรื่องการแก้ไขฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ว่าเป็นมาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดในเบื้องต้น โดยเห็นว่ามาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดเป็นเรื่องที่ดี แต่การจะลดทอนอย่างไรเป็นที่ยากมาก โดยประเทศไทยหากมีการศึกษารูปแบบมาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมจะมีการดำเนินการกับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดซึ่งเป็นผู้ค้ายาเสพติด หรือรับขนยาเสพติดไม่ใช่ผู้เสพยาเสพติดโดยตรง ส่วนผู้เสพยาเสพติดก็จะถูกส่งไปอยู่ในความดูแลของหน่วยงานทางสาธารณสุขแทน

ในประเด็นเรื่องประเภทคดีที่เข้าหลักเกณฑ์เงื่อนไขการฟื้นฟูตามมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ นายพยนต์มีข้อสังเกตที่แตกต่างออกไปโดยเห็นว่า การกระทำผิดอาญาอื่นของผู้เสพยาเสพติด เช่น ลักทรัพย์เพื่อให้ได้เงินซื้อยาเสพติดมาเสพ ควรเป็นเรื่องของเหตุบรรเทาโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๗๘ ซึ่งศาลสามารถใช้ดุลพินิจกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติผู้กระทำความผิดอาญาอื่นให้ไปรับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๕๖ วรรคสาม (๔) ได้อยู่แล้ว จึงไม่ควรนำมาเป็นเหตุในการบำบัดฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพราะเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องการที่จะบำบัดฟื้นฟูเฉพาะผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเพียง ๔ ฐานความผิดตามที่ระบุไว้ในมาตรา ๑๙ เท่านั้น ทั้งการที่ศาลกำหนดเงื่อนไขคุมความประพฤติของผู้กระทำความผิดดังกล่าวทำให้ศาลสามารถควบคุมให้จำเลยปฏิบัติตามได้ เพราะหากไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขคุมความประพฤติที่ศาลกำหนด ศาลสามารถจะลงโทษที่รอการลงโทษไว้ได้ ซึ่งเป็นมาตรการบังคับอย่างหนึ่ง แต่ตามมาตรา ๑๙ ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผู้ต้องหาจะอยู่ในอำนาจของอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยไม่เกี่ยวกับศาล

ส่วนรูปแบบการฟื้นฟู นายพยนต์มีข้อสังเกตว่าการบำบัดฟื้นฟูไม่ควรเป็นเรื่องการบังคับบำบัดโดยควรเป็นเรื่องความสมัครใจของผู้เสพที่จะเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู เพราะมีกรณีตัวอย่างของประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้เสพยาเสพติดสมัครเข้ารับการบำบัดรักษาเมื่อเข้ารับการบำบัดรักษาครบถ้วนตามโปรแกรมร้อยละ ๕๐ กลับไปเสพยาเสพติดอีก ดังนั้น การบังคับบำบัดน่าจะไม่ส่งผลให้อัตราการกระทำผิดซ้ำลดลงเท่าที่ควร ในเรื่องโปรแกรมบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ปัจจุบันหน่วยงานทางสาธารณสุขโดยแพทย์ซึ่งเชี่ยวชาญเป็นผู้จัดทำอยู่แล้ว ดังนั้น โปรแกรมบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือติดยาเสพติดในปัจจุบันสมบูรณ์ดีอยู่แล้ว ปัญหาที่แท้จริงน่าจะอยู่ที่จำนวนผู้เสพหรือติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในปัจจุบันมีมากเกินไปจนสัดส่วนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ดูแลรับผิดชอบจึงทำให้การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือติดยาเสพติดไม่ประสบความสำเร็จตามที่ควรจะเป็นหรือตามที่คาดหวังไว้ ส่วนมาตรการดูแลหลังการฟื้นฟู นายพยนต์ให้ความเห็นว่าผู้ต้องหายังไม่สามารถเลิกเสพยาเสพติดได้ ส่วนหนึ่งเพราะขณะที่อยู่ในการดูแลของเจ้าหน้าที่ก็ปฏิบัติตัวดี แต่เนื่องจากผู้ต้องหาบางรายเสพยาเสพติดมาเป็นเวลานาน ๑๐ ถึง ๒๐ ปี ย่อมไม่สามารถบำบัดรักษาได้ภายในเวลาเพียง ๖ เดือน แม้จะประสบความสำเร็จบางส่วนแต่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง อีกส่วนที่ประสบความสำเร็จจากโปรแกรมบำบัดฟื้นฟูแล้วกรมคุมประพฤติมีอาสาสมัครคุมประพฤติติดตามดูแลได้ระยะหนึ่ง แต่การติดตามดูแลของอาสาสมัครคุมประพฤติก็ดูแลได้เพียงระยะหนึ่งเท่านั้น ผู้ที่ผ่านโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูก็กลับไป



เสพยาเสพติดอีก เมื่อการเสพยาเสพติดยังคงเป็นความผิดจึงทำให้กลุ่มคนเหล่านี้กลับมากระทำผิดซ้ำอีกและเริ่มจะไม่เพียงแต่เสพออย่างเดียวโดยจะจำหน่ายด้วยเนื่องจากผลตอบแทนจากการจำหน่ายยาเสพติดเป็นเงินจำนวนมากว่าการประกอบอาชีพสุจริต ดังนั้น หากมีการใช้มาตรการการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดโดยให้การเสพยาเสพติดไม่เป็นความผิดต่อไป ความต้องการยาเสพติดและการจัดหายาเสพติดจะหายไป ทำให้มูลค่ายาเสพติดลดลง ย่อมส่งให้การค้ายาเสพติดลดลงไป แต่เหตุยังไม่สามารถดำเนินการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในเรื่องนี้ลงได้เพราะความเข้าใจของคนในสังคมส่วนใหญ่รวมทั้งสื่อมวลชนยังไม่ยอมรับว่าผู้เสพหรือติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย ทำให้การแก้ไขให้การเสพยาเสพติดไม่เป็นความผิดเป็นเรื่องยากในการดำเนินการ

ในส่วนของ การจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือติดยาเสพติดนั้น นายพยนต์มีความเห็นว่าประเทศไทยศาลน่าจะยังไม่มีความพร้อมในเรื่องอัตรากำลังผู้พิพากษาที่จะรองรับกับปริมาณคดีที่มีจำนวนมากเฉพาะสถิติผู้ต้องขังของราชทัณฑ์ ณ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๑ ปรากฏว่ามีผู้ต้องขังในคดียาเสพติด ๒๔๗,๑๙๐ คน เป็นร้อยละ ๗๓.๙๕ ของผู้ต้องขังทั้งหมด ซึ่งไม่สามารถเทียบเคียงกับศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบ เพราะมีปริมาณคดีน้อย นายพยนต์เห็นว่าไม่จำเป็นต้องจัดตั้งศาลพิเศษขึ้นมาใหม่แต่สามารถทำได้โดยให้ศาลที่มีอยู่ปัจจุบันและกำหนดให้มีกระบวนการพิจารณาคดีเช่นเดียวกับศาลพิเศษมีอำนาจพิจารณาพิพากษาคดีเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยสามารถจำแนกผู้เสพยาเสพติดและผู้ค้ายาเสพติดออกจากกันได้ด้วย ทั้งยังต้องความเข้าใจกับผู้พิพากษาที่ปฏิบัติหน้าที่ในเรื่องนี้ซึ่งไม่น่าจะเป็นเรื่องยุ่งยากซับซ้อนแต่อย่างใด ทั้งนี้ ปัญหายาเสพติดไม่ใช่ปัญหาเชิงเดี่ยวแต่เป็นปัญหาเชิงซับซ้อนหลายปัญหา วิธีการแก้ปัญหายาเสพติดไม่สามารถใช้กฎหมายเป็นตัวตั้งในการแก้ปัญหา ปัญหายาเสพติดเรื้อรังต่อเนื่องในทุกองคาพยพของสังคม วิธีการแก้ปัญหายาเสพติดต้องใช้วิธีการแก้ไขทั้งระบบ อาจต้องพิจารณาว่ากระบวนการยุติธรรมทางอาญาเดินมาถูกทางหรือไม่ ปัญหายาเสพติดที่แท้จริง ผู้เสพเป็นคนติดยาไม่แตกต่างกับคนที่ติดบุหรี่ หรือติดสุรา ควรมีอิสระในการเสพตราบใดที่ยังไม่เป็นผู้ค้าหรือคนติดยา แต่หากผู้เสพไปกระทำความผิดอาญาอื่นอีก มีสองทางเลือก ทางเลือกแรกต้องถูกมาตรการเข้มงวดมากกว่าคนปกติ ยกตัวอย่างเช่น ผู้เสพไปลักทรัพย์ศาลมีอำนาจใช้ดุลพินิจระงับโทษและสามารถกำหนดเงื่อนไขในการควบคุมพื้นที่ ควบคุมการทำงาน ให้ฝึกอาชีพ และให้ไปบำบัดรักษาการติดยาเสพติด หากไม่ปฏิบัติศาลอาจลงโทษจำคุก เป็นการคุมความประพฤติแบบเข้มงวด มากกว่าคนปกติที่กระทำความผิดในลักษณะเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ผู้เสพยังคงเป็นผู้ป่วยไม่ใช่กระบวนการของศาล กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมที่จะดำเนินการเท่านั้น หน่วยงานอื่น เช่น กระทรวงศึกษาธิการต้องสร้างการเรียนรู้ของคนในสังคมให้เข้าใจเรื่องยาเสพติดตั้งแต่ยังเด็ก กระทรวงสาธารณสุขต้องรับผู้เสพยาเสพติดได้ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ต้องดูแลระบบครอบครัวให้แน่นแฟ้นและครอบครัวอบอุ่น กระทรวงวัฒนธรรมต้องดูที่สิ่งตีพิมพ์ในสังคม กระทรวง วิทยาศาสตร์ต้องมาดูแลปัญหายาเสพติดที่แพร่ระบาด ทุกกระทรวงต้องจับมือกันแก้ไขปัญหาล่าช้าจึงจะสามารถเดินต่อไปได้

นางจำเรียง สวัสดิวัฒน์ ณ อยุธยา ผู้อำนวยการกองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและนายนิวัติ เอี่ยมเที่ยง พนักงานคุมประพฤติชำนาญการพิเศษ แสดงความเห็นในเรื่องดังกล่าวว่า เห็นด้วยกับการนำนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดมาใช้กับคดียาเสพติด เพราะไม่เหมาะสมที่ให้ผู้เสพหรือติดยาเสพติดต้องรับโทษในเรือนจำ แต่ปัญหาที่พบจากการ

ปฏิบัติงานอยู่ที่ขั้นตอนการคัดกรองผู้เสพหรือติดยาเสพติด บางครั้งพบว่าเป็นผู้เสพรายใหม่ที่ไม่ต้องรับการบำบัดฟื้นฟูเพียงแต่แนะนำและสร้างแรงจูงใจไม่ให้เสพยาเสพติดก็เพียงพอแล้ว บางครั้งพบว่าผู้เสพเป็นผู้ค้ายาเสพติดมีประวัติการกระทำความผิดมาหลายครั้ง ไม่เหมาะที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูแต่พนักงานคุมประพฤติก็ไม่สามารถตัดผู้เสพรายดังกล่าวออกจากระบบได้เพราะกฎหมายไม่ได้ให้อำนาจไว้จึงต้องให้ผู้นั้นรับการบำบัดฟื้นฟูซึ่งน่าจะไม่เกิดประโยชน์กับตัวผู้เสพหรือสังคม นอกจากนี้ ทั้งสองยังให้ความเห็นว่า ปัญหาที่ทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากมีปริมาณผู้เสพจำนวนมาก ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องรับผิดชอบตรวจพิสูจน์ผู้เสพคนละ ๑๐๐ ราย ต่อเดือน ทั้งที่ตามมาตราฐานเจ้าหน้าที่ ๑ คน ต้องรับผิดชอบตรวจพิสูจน์เพียง ๑๕ คนต่อเดือน จึงส่งผลให้การตรวจพิสูจน์มีคุณภาพไม่ดึ้นัก ส่วนที่จะขยายผลการบำบัดฟื้นฟูไปถึงคดีที่มีอัตราโทษจำคุกไม่เกินห้าปีนั้น ทั้งสองยังไม่เห็นด้วยเพราะปัจจุบันเฉพาะปริมาณความเกี่ยวกับยาเสพติดที่ต้องดำเนินการตามมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีมากเกินไปมาตราฐานที่เจ้าหน้าที่ต้องรับผิดชอบในปัจจุบัน และศาลยังสามารถใช้ช่องทางรอกการลงโทษและกำหนดเงื่อนไขคุมความประพฤติจำเลยตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๕๖ วรรคสาม (๔) โดยให้จำเลยรับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษได้ โดยการรอกการลงโทษและการคุมประพฤติดังกล่าวมีสภาพบังคับตามกฎหมายอยู่แล้ว หากจำเลยไม่ปฏิบัติตามศาลสามารถลงโทษจำคุกที่รอกการลงโทษไว้ได้

ในเรื่องของปัญหาการบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ นางจำเรียงและนายนิติเห็นว่า ความสำคัญอยู่ที่การคัดกรองผู้เสพซึ่งติดยาเสพติดที่ต้องรับการบำบัดรักษาตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย แต่ปัจจุบันยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะมีปริมาณคดีมากเกินไป หากสามารถคัดกรองผู้เสพที่ต้องรับการบำบัดรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพและตัดผู้เสพซึ่งที่ไม่ต้องรับการบำบัดรักษาได้จะทำให้มีจำนวนผู้เสพที่ซึ่งติดยาเสพติดต้องรับการบำบัดรักษาไม่มากนัก และในการแก้ไขกฎหมายให้การฟื้นฟูเป็นการสมัครใจนั้น นางจำเรียงและนายนิติให้ข้อสังเกตว่าการบังคับบำบัดรักษามีส่วนทำให้การบำบัดฟื้นฟูตามแผนการฟื้นฟูไม่ประสบผลสำเร็จเนื่องจากผู้เสพไม่สมัครใจ และผู้รับการบำบัดฟื้นฟูที่ถูกบังคับบำบัดจะหลบหนีไม่ปฏิบัติตามแผนฟื้นฟูโดยไม่สามารถติดตามตัวมารับการบำบัดฟื้นฟูต่อได้เนื่องจากอัตรากำลังเจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอ ทั้งนี้ การดูแลผู้รับการบำบัดฟื้นฟูนั้นต้องดำเนินการในทุกมิติโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งสหวิชาชีพต้องให้ความร่วมมือกันจึงจะประสบความสำเร็จ ซึ่งในปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่ให้ความร่วมมือกันเท่าที่ควร และมีบางหน่วยงานยังเข้าใจในเรื่องการบำบัดฟื้นฟูไม่ลึกซึ้งเพียงพอ รวมทั้งให้ความเห็นเรื่องการจัดตั้งศาลเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพหรือติดยาเสพติดตามแนวทางศาลยาเสพติด (Drug Court) ของต่างประเทศในประเทศไทยว่าปัจจุบันประเทศไทยยังไม่จำเป็นถึงขนาดที่จะต้องจัดตั้งศาลพิเศษเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือติดยาเสพติดขึ้นใหม่ แต่ใช้ศาลเดิมพิจารณาเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือติดยาเสพติดโดยมีวิธีพิจารณาหรือกระบวนการพิจารณาในเรื่องการบำบัดฟื้นฟูเป็นการเฉพาะน่าจะเหมาะสมกว่า

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องพบว่าผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เห็นด้วยหากประเทศไทยจะนำมาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมมาใช้ในคดียาเสพติด โดยผู้สัมภาษณ์เห็นด้วยให้ระบบการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นระบบสมัครใจมากกว่าการบังคับบำบัด แต่ยังมี

ความเห็นที่แตกต่างกันในประเด็นเรื่องประเภทคดีที่จะขอรับการฟื้นฟู ซึ่งจำเป็นต้องศึกษาในรายละเอียดเพิ่มเติมต่อไป

## การแก้ไขร่างกฎหมายที่เกี่ยวกับยาเสพติด

ในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑ คณะรัฐมนตรีมีมติให้เสนอร่างกฎหมายยาเสพติดที่ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติเพื่อพิจารณา<sup>๑๔</sup> กฎหมายยาเสพติดดังกล่าวประกอบด้วยกฎหมาย ๓ ฉบับ ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ... ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดและร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความผิดยาเสพติด (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ... ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาร่างกฎหมายทั้ง ๓ ฉบับดังกล่าว เห็นว่า มีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายโดยนำแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดและแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยมีมาตราที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

มาตรา ๑๐๓ ห้ามผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ประเภท ๒ หรือประเภท ๕ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑ หรือประเภท ๒ เพื่อเสพ

การมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ประเภท ๒ หรือประเภท ๕ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑ หรือประเภท ๒ ในปริมาณเล็กน้อย ซึ่งไม่เกินปริมาณที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนดในกฎกระทรวง ให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อเสพ

มาตรา ๑๑๒ ผู้ใดยกเหตุว่าตนได้เสพยาเสพติดตามมาตรา ๑๐ หรือมาตรา ๑๖๑ หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์เพื่อเสพตามมาตรา ๑๖๒ และได้สมัครใจขอเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลยาเสพติด อีกทั้งได้ปฏิบัติตามกติกาสถาบันหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาเป็นที่น่าพอใจจากหัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ผู้นั้นพ้นจากความผิดในมาตราดังกล่าว

มาตรา ๑๑๓ ในกรณีที่เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตรวจพบผู้ที่มีพฤติการณ์อันควรสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดตามมาตรา ๑๖๐ หรือมาตรา ๑๖๑ หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดเพื่อเสพตามมาตรา ๑๖๒ ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม และสมัครใจเข้ารับการรักษา ให้เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจส่งตัวผู้นั้นไปสถานพยาบาลยาเสพติดหรือศูนย์คัดกรองต่อไป

<sup>๑๔</sup> การพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [http://www.senate.go.th/bil/bk\\_data/388-1.pdf](http://www.senate.go.th/bil/bk_data/388-1.pdf). และ [http://www.senate.go.th/bil/bk\\_data/385-1.pdf](http://www.senate.go.th/bil/bk_data/385-1.pdf), 2018.

เมื่อผู้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่งเข้ารับการรักษาและปฏิบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษา เป็นที่น่าพอใจจากหัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ผู้นั้น พ้นจากความผิดในมาตราดังกล่าว

หากผู้เข้ารับการบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่งหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาจนครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจัดทำประวัติข้อมูลและพฤติกรรมของผู้หลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาดังกล่าว

มาตรา ๑๑๕ ให้กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดสถานที่ที่เป็นศูนย์คัดกรอง ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ให้ศูนย์คัดกรองมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

- (๑) ตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย
- (๒) คัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต
- (๓) พิจารณาส่งต่อผู้เข้ารับการบำบัดรักษาไปยังสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- (๔) จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองและข้อมูลอื่นของผู้รับการคัดกรอง

มาตรา ๑๑๖ ให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีหน้าที่และอำนาจดำเนินการบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ประเมินผล ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง จัดทำและเก็บข้อมูลประวัติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติด แล้วแต่กรณี

มาตรา ๑๖๐ ผู้ติดยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ประเภท ๒ หรือประเภท ๕ หรือเสพวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑ หรือประเภท ๒ และมีใช้กรณีตามมาตรา ๑๑๒ หรือมาตรา ๑๑๓ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๑๐๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๑๖๑ ผู้ติดยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑๐๑ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๑๖๒ ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ประเภท ๒ หรือประเภท ๕ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑ หรือประเภท ๒ เพื่อเสพ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๑๐๓ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๑๖๓ ในการพิจารณาและพิพากษาคดีตามลักษณะนี้ ให้ศาลมีอำนาจพิจารณาพิพากษาคดีโดยคำนึงถึงการสงเคราะห์ให้จำเลยเลิกเสพยาเสพติดโดยการบำบัดรักษาอีกด้วย

การลงโทษ หากจะลงโทษจำเลยก็ให้พิจารณาลงโทษให้เหมาะสมกับจำเลยแต่ละคน แม้จำเลยจะได้กระทำผิดร่วมกัน โดยคำนึงถึงความร้ายแรงตามลักษณะของความผิดที่แตกต่างกันในแต่ละคดี ผลร้ายแรงตามประเภทและปริมาณของยาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับผู้กระทำความผิด และข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับผู้กระทำความผิด เช่น อายุ ประวัติ ความประพฤติ นิสัย สติปัญญา การศึกษาอบรม ภาระในการเลี้ยงดูครอบครัว การเสพเพื่อรักษาโรคบรรเทาความเจ็บปวด ความจำเป็นต้องเสพด้วยเหตุอื่น สภาพร่างกาย และสภาพจิตใจ สิ่งแวดล้อม การถูกบังคับขู่เข็ญหลอกลวงให้เสพยาเสพติด หรือตกเป็นเครื่องมือของผู้ค้ายาเสพติดหรือเหตุอันควรปรานีอื่นใด

นอกจากนั้นการลงโทษควรได้คำนึงถึงชนิดของยาเสพติดที่เสพหรือครอบครองเพื่อเสพ จำนวนยาเสพติดที่เสพหรือครอบครองเพื่อเสพ การเสพยาเสพติดเป็นครั้งคราวหรือประจำ หรือเสพยาเสพติดเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานบางอย่าง

มาตรา ๑๖๔ ในการพิจารณาพิพากษาผู้กระทำความผิดตามลักษณะนี้ ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ให้ศาลที่พิจารณาพิพากษาคดีดังกล่าวมีอำนาจเปลี่ยนโทษจำคุกเป็นการใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายอาญาหรือนำเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติข้อเดียวหรือหลายข้อตามมาตรา ๕๖ แห่งประมวลกฎหมายอาญามาใช้แทนการลงโทษ ทั้งนี้ ตามระยะเวลาที่ศาลกำหนดแต่ต้องไม่เกินกว่าสองปี

หากเหตุที่ใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยหรือพฤติการณ์ที่เกี่ยวข้องแก่การกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติได้เปลี่ยนแปลงไป เมื่อศาลเห็นสมควร ศาลอาจแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้

มาตรา ๑๖๕ เมื่อความปรากฏแก่ศาลเอง หรือความปรากฏตามคำแถลงของพนักงานอัยการหรือเจ้าพนักงานว่า ผู้กระทำความผิดไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขดังที่ศาลกำหนดตามมาตรา ๑๖๔ ศาลอาจตัดเตือนผู้กระทำความผิด หรือกำหนดวิธีการตามมาตรา ๑๖๔ วรรคหนึ่งเสียใหม่ หรือพิจารณาลงโทษตามความเหมาะสมต่อไป

มาตรา ๑๖๖ ภายใต้บังคับมาตรา ๑๓๓ เมื่อมีการฟ้องคดีต่อศาลว่าบุคคลใดกระทำความผิดตามลักษณะนี้ ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่น ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ในกรณีที่ศาลเห็นว่าพฤติการณ์แห่งคดียังไม่สมควรลงโทษจำเลย หากจำเลยสำนึกในการกระทำโดยตกลงเข้ารับการบำบัดรักษา เมื่อศาลสอบถามพนักงานอัยการแล้ว หากศาลเห็นสมควรให้ส่งตัวจำเลยไปสถานพยาบาลยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาต่อไป

มาตรา ๑๖๗ เมื่อจำเลยเข้ารับการบำบัดรักษาและปฏิบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนด จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาเป็นที่น่าพอใจจากหัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ศาลสั่งยุติคดี เว้นแต่จะต้องมีคำสั่งเกี่ยวกับของกลางและให้ผู้นั้นพ้นจากความผิดตามที่ระบุไว้ในมาตรา ๑๖๖

ถ้าจำเลยไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาจนครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนด ก็ให้ศาลยกคดีขึ้นพิจารณาพิพากษาต่อไป

มาตรา ๑๖๘ คำสั่งศาลตามมาตรา ๑๖๔ มาตรา ๑๖๖ และมาตรา ๑๖๗ ให้เป็นที่สุด

การพิจารณาและมีคำสั่งของศาลตามมาตรา ๑๖๔ มาตรา ๑๖๖ และมาตรา ๑๖๗ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในข้อบังคับของประธานศาลฎีกาโดยความเห็นชอบของที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกา

เมื่อพิจารณาสาระสำคัญของการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายยาเสพติด พบว่ามีการแก้ไขโดยรับเอาแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดมาบัญญัติไว้ อย่างไรก็ตาม การเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ประเภท ๒ และประเภท ๕ ยังเป็นความผิดอาญาตามกฎหมาย แต่ตามร่างมาตรา ๑๖๐ บัญญัติลดโทษอาญาลง โดยเฉพาะความผิดฐานเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ คงระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๑ ปี หรือปรับไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท ซึ่งไม่มีโทษขั้นต่ำ แตกต่างจากมาตรา ๙๑ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ที่กำหนดระวางโทษขั้นต่ำไว้ให้จำคุกตั้งแต่ ๖ เดือนถึง ๓ ปี หรือปรับตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ บาท ถึง ๖๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

นอกจากนี้ ร่างกฎหมายฉบับนี้บัญญัติให้ศาลมีอำนาจพิจารณาพิพากษาคดีโดยคำนึงถึงการสงเคราะห์ให้จำเลยเลิกเสพยาเสพติดโดยการบำบัดรักษาดีกว่าการลงโทษอาญา ให้ศาลมีดุลพินิจพิจารณาลงโทษให้เหมาะสมกับจำเลยแต่ละราย โดยคำนึงถึงชนิดของยาเสพติดที่เสพหรือครอบครองเพื่อเสพ จำนวนยาเสพติดที่เสพหรือครอบครองเพื่อเสพ ลักษณะการเสพยาเสพติดเป็นครั้งคราวหรือประจำ หรือเสพยาเสพติดเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานบางอย่าง ซึ่งสะท้อนแนวคิดเรื่องการลดความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด การลงโทษที่ได้สัดส่วนกับการกระทำความผิดเช่นกัน แม้ร่างกฎหมายดังกล่าวจะมีได้บัญญัติให้การแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกระทำโดยศาล แต่เห็นได้ว่าได้แก้ไขเพิ่มเติมให้การบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดเป็นเรื่องความสมัครใจ ไม่ใช่การบังคับบำบัดอีกต่อไป ทั้งยังกำหนดให้ศาลมีบทบาทในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมากขึ้น นอกจากนี้ ในร่างมาตรา ๑๖๔ กำหนดให้ศาลมีอำนาจเปลี่ยนโทษจำคุกเป็นการใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยหรือกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุ้มครองประพฤติก่อให้เกิดความปลอดภัยการลงโทษอาญาได้ด้วย ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกับรายงานวิจัยฉบับนี้

## สรุป

ประเทศไทยรับเอาแนวคิดเรื่องการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดมาใช้ผ่านโครงการให้คำปรึกษาคลินิกจิตสังคมของศาลตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ เป็นต้นมา ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยมีความเข้าใจที่มีทัศนคติที่ดี สามารถแก้ไขปรับปรุงตัวเพื่อไม่ให้กลับไปกระทำผิดซ้ำ และสำหรับการแก้ไขปัญหาคดียาเสพติดโดยการจัดตั้งศาลเพื่อแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น เมื่อพิจารณาข้อกฎหมายและทางปฏิบัติแล้วสามารถกระทำได้โดยการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน กำหนดขั้นตอน กระบวนการแก้ไขบำบัดผู้ติดยาเสพติด ให้ศาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดรูปแบบ ขั้นตอนในการบำบัดฟื้นฟู ประเมินสภาพปัญหา การติดตามดูแล และการพิพากษาลงโทษหากไม่สามารถปฏิบัติตามที่กำหนด

เพื่อให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกวิธี และสามารถกลับมาใช้ชีวิต  
ในสังคมร่วมกับบุคคลอื่นได้

## บทที่ ๕

### สรุปและข้อเสนอแนะ

#### สรุป

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญและเป็นปัญหาหลักของทุกประเทศ การจัดการกับปัญหาเสพติดอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม วัฒนธรรม กฎหมายและทัศนคติของประชาชนในประเทศต่อปัญหาเสพติด ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาประเทศส่วนใหญ่เห็นพ้องกันว่ายาเสพติดเป็นภัยร้ายแรงที่ควรจัดการให้หมดไป นโยบายการจัดการกับปัญหาเสพติดจึงมุ่งเน้นการปราบปราม การลงโทษรุนแรงและเฉียดตาย เพื่อป้องปรามมิให้ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ประเทศไทยรับเอาแนวคิดในการปราบปรามยาเสพติดมาบังคับใช้เช่นกัน ดังจะเห็นได้จากการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๓๔ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แม้ประเทศไทยปราบปรามยาเสพติดมาตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาแต่ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดไม่ได้ลดลง ทั้งเกิดปัญหาที่ต่อเนื่องตามมาจำนวนมาก จึงมีแนวคิดที่จะลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดบางประเภทลง โดยเฉพาะความผิดฐานเสพยาเสพติด หรือความผิดฐานมีไว้ในครอบครองเพื่อเสพ และจัดการกับผู้ติดยาเสพติดโดยมุ่งเน้นการบำบัดรักษามากกว่าการลงโทษอาญา

มาตรการการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดถูกนำไปใช้บังคับแตกต่างกันออกไป ในบางประเทศที่มีแนวคิดเสรีนิยม เห็นว่าการมียาเสพติดไว้ในครอบครองในปริมาณเล็กน้อยเป็นการกระทำที่ไม่เป็นความผิดอาญาอีกต่อไป และอนุญาตให้มีการจำหน่ายและครอบครองยาเสพติดในปริมาณที่จำกัดผ่านร้านค้าภายใต้การควบคุมของรัฐบาล กำหนดพื้นที่เพื่อเสพยาเสพติดในบางประเทศยังคงกำหนดให้ความผิดฐานเสพยาเสพติดเป็นความผิดอาญาและมีโทษอาญา เพียงแต่ลดโทษลงและมีมาตรการอื่นแทนการลงโทษจำคุก ประเทศไทยรับเอาแนวความคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดผ่านกลไกการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยตราเป็นพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อให้ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดที่มีสารเสพติดในร่างกายขณะถูกจับกุมเข้ารับการบำบัดรักษาตามโปรแกรมการฟื้นฟูที่กำหนด และเมื่อการบำบัดรักษาจนประสบความสำเร็จก็ไม่มี ความผิดอาญาอีกต่อไป

การจัดการปัญหาผู้ติดยาเสพติดนอกจากจะดำเนินการบำบัดรักษาตามแนวทางด้านกฎหมาย กระบวนการยุติธรรมและการสาธารณสุขแล้ว การแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยเฉพาะความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเล็กน้อย เช่น เสพยาเสพติด มีไว้ในครอบครองเพื่อเสพ จำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจในเรื่องอื่นๆ ด้วย นอกจากการจัดการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยการปราบปรามแล้ว รัฐควรส่งเสริมให้ความรู้ความเข้าใจกับเด็กหรือเยาวชน ให้ตระหนักถึงอันตรายและโทษของยาเสพติด โดยเน้นการให้ความรู้เรื่องยาเสพติดผ่านการเรียน การสอน ในสถาบันการศึกษา ทั้งนี้ การเรียนการสอนไม่ควรจำกัดเฉพาะการท่องจำในตำราเรียนเท่านั้น ควรเปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนได้มีโอกาส



เรียนรู้จากตัวอย่างปัญหาที่เกิดขึ้นจริง เช่น ทักษะศึกษา แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ที่เคยกระทำ ความผิด เป็นต้น

การแก้ไขปัญหาคือผู้ติดยาเสพติดจำเป็นต้องประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งด้านสาธารณสุขและกระบวนการยุติธรรม ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านวิชาการ การส่งต่อผู้ที่ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อให้การบำบัดรักษาเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีความพร้อมด้านสถานที่ตรวจพิสูจน์ ห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย พร้อมรองรับ การส่งตัวผู้ต้องหาเข้ารับการตรวจพิสูจน์ซึ่งอาจมีจำนวนเพิ่มขึ้น รัฐบาลควรให้ความสำคัญและ สนับสนุนงบประมาณและบุคลากร นอกจากนี้ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาควรมี ทักษะที่ดี เสียสละ และเข้าใจปัญหาของผู้เข้ารับการบำบัด พร้อมกระตุ้นและให้กำลังใจผู้เข้ารับการ บำบัดให้สามารถบำบัดรักษาจนประสบความสำเร็จได้

การจัดการปัญหาเสพติดไม่ใช่ปัญหาของประเทศใดประเทศหนึ่งเพียงประเทศเดียว การแก้ไขปัญหายาเสพติดจำเป็นต้องพิจารณาการแก้ปัญหายาเสพติดของต่างประเทศว่ามีแนวโน้ม หรือทิศทางในการแก้ไขจัดการปัญหาเสพติดอย่างไร และควรส่งเสริมและสนับสนุนความร่วมมือ ระหว่างกัน เพื่อให้การจัดการกับปัญหายาเสพติดมีประสิทธิภาพสูงสุด แม้ว่ายาเสพติดเป็นปัญหา สำคัญที่รัฐบาลและประชาชนทุกคนต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหาก็ตาม แต่ต้องยอมรับว่ารัฐไม่สามารถ ปราบปรามยาเสพติดให้หมดไปจากสังคมได้อย่างสมบูรณ์ ความท้าทายอยู่ที่ว่าจะอยู่ร่วมกับปัญหา ยาเสพติดอย่างไรที่จะไม่ก่อให้เกิดปัญหาที่ตนเอง หรือก่อความเสียหายแก่สังคมน้อยที่สุดและเรียนรู้ ที่จะใช้กระบวนการและเครื่องมือในกระบวนการยุติธรรมหรือกระบวนการอื่นอย่างเหมาะสมในการ แก้ไขปัญหายาเสพติดต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

ในการจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า แนวทางการจัดตั้งศาลยาเสพติดในประเทศไทยไม่จำเป็นต้องจัดตั้งเป็นศาลพิเศษใหม่ขึ้นเป็นการ เฉพาะ แต่สามารถกระทำได้โดยการแก้ไขกฎหมายปัจจุบันที่มีอยู่ ได้แก่ ประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อให้ศาลชั้นต้นที่มีเขตอำนาจในปัจจุบันมีบทบาทหลักในการส่งให้ผู้ต้องหาหรือจำเลย เข้ารับการบำบัดรักษา กำหนดรายละเอียดหลักเกณฑ์ประเภทและความผิดที่สามารถฟื้นฟูให้ชัดเจน กำหนดให้กระบวนการฟื้นฟูเป็นไปโดยความสมัครใจของผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งกำหนดให้มี กระบวนการทำงานร่วมกันเพื่อตรวจติดตามผลการบำบัดรักษาต่อเนื่อง และมีมาตรการลงโทษ ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่ไม่ปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟู ซึ่งสามารถกระทำได้และมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อ ผู้ต้องหาหรือจำเลยและสังคมส่วนรวมต่อไป

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

#### หนังสือ

สาธารณสุข,กระทรวง, แนวทางการดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)  
สมุทรสาคร : บริษัทบอร์น ทู บี พับลิชชิ่ง จำกัด, ๒๕๖๐.

ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธ์. การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ : ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศ  
ญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิสเซอร์แลนด์ เยอรมนี. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์  
การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๗.

#### วารสารและหนังสือพิมพ์

นันทพรพัช ไซยอัศวพงศ์. “การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด : กรณีศึกษานโยบาย  
และมาตรการทางเลือกในต่างประเทศ (Decriminalization of Drug Cases : A  
case Study of Policy and Alternative Measure From Foreign  
Countries)”, วารสารการเมือง การบริหารและกฎหมาย ๒๕๕๖. หน้า ๒๒๗-๒๒๘.

วัชรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล. “วิธีพิจารณาคดีฟื้นฟู : การสนองต่อผู้ติดยาเสพติด”, อุลพาห.  
พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๕๘. หน้า ๑๓๗.

#### วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย เอกสารวิจัย

ณัฐปกรณ์ พิษณุปัญญารธรรม. “บทบาทของศาลจังหวัดเชียงใหม่ : กรณีคลินิกให้คำปรึกษาด้านจิต  
สังคม”. เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตร ผู้พิพากษาผู้บริหารในศาลชั้นต้น รุ่นที่  
๑๓, ๒๕๕๗.

นันทพรพัช ไซยอัศวพงศ์. “นโยบายและมาตรการทางเลือกในคดียาเสพติด : ศึกษาเฉพาะกรณีการ  
ลดทอนความเป็นอาชญากรรม”. วิทยานิพนธ์ สังคมวิทยามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๕. หน้า ๖๒.

#### สัมภาษณ์

กมล คำเพ็ญ, รองประธานแผนกคดียาเสพติดในศาลอุทธรณ์. สัมภาษณ์. ๒๙ มิ.ย. ๖๑.

จำเรียง สวัสดิวัฒน์ ณ อยุธยา, ผู้อำนวยการกองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.

สัมภาษณ์. ๕ ก.ค. ๖๑.

- นิวัติ เอี่ยมเที่ยง, พนักงานคุมประพฤติชำนาญการพิเศษ. สัมภาษณ์. ๕ ก.ค. ๖๑.
- เผ่าพันธ์ ชอบน้ำตาล, ผู้พิพากษาหัวหน้าศาลจังหวัดบุรีรัมย์. สัมภาษณ์. ๒๓ มิ.ย. ๖๑.
- พยนต์ สิ้นธนูวา, รองอธิบดีกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม. สัมภาษณ์. ๕ ก.ค. ๖๑.
- มุขเมธิน กลั่นนุรักษ์, ผู้พิพากษาหัวหน้าคณะในศาลอาญา. สัมภาษณ์. ๑๘ มิ.ย. ๖๑.
- รมย์ศักดิ์ ธรรมชัยเดชา, อัยการผู้เชี่ยวชาญพิเศษ สำนักงานอัยการสูงสุด. สัมภาษณ์. ๖ มิ.ย. ๖๑.
- ศุภกิจ แยมประชา, ผู้พิพากษาศาลชั้นต้นประจำสำนักประธานศาลฎีกา. สัมภาษณ์. ๒๒ มิ.ย. ๖๑.

## กฎหมาย

- “ประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่า  
กระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการ  
การบำบัดฟื้นฟู”, ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ ๑๓๑, ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๗,  
หน้า ๑๘-๑๙.
- “ประมวลกฎหมายอาญา”, ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ ๗๓, ๑๕ พฤศจิกายน ๒๔๙๙.
- “ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา”, ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ ๕๒, ๑๐ มิถุนายน ๒๔๗๘.
- “พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓”, ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ ๑๐๗,  
๑๙ มกราคม ๒๕๓๓, หน้า ๑.
- “พระราชบัญญัติคุมประพฤติ พ.ศ. ๒๕๕๙”, ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ ๑๓๓, ๓ ตุลาคม ๒๕๕๙,  
หน้า ๑-๑๔.
- “พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕” ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ ๙๖,  
๓๐ กันยายน ๒๕๔๕, หน้า ๒๖.
- “พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒”, ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ ๙๖, ๒๗ เมษายน  
๒๕๒๒, หน้า ๔๐.
- “พระราชบัญญัติระเบียบบริหารศาลยุติธรรม พ.ศ. ๒๕๔๓”, ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ ๑๑๗, ๑๘  
พฤษภาคม ๒๕๔๓, หน้า ๑๓.
- “พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙”, ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ ๑๓๓,  
๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๙, หน้า ๑-๔๑.
- “ระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ว่าด้วยการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ผู้ติดยาเสพติด การควบคุมตัว และการปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และผู้เข้า  
รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๖”, ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่  
๑๒๐, ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๖, หน้า ๑๒.

## ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

- กอบกุล จันทวโร. “แนวทางการเบี่ยงเบนคดี (Diversion) และลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization)”. เอกสารประกอบการบรรยาย การประชุมวิชาการสารเสพติดภาคเหนือ ครั้งที่ ๓. ๒๐-๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๔. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [https://www.nsacmu.com/download/2554/01\\_2554.pdf](https://www.nsacmu.com/download/2554/01_2554.pdf), 2554.
- คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย. “บันทึกความเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่อง แนวทางการปฏิรูปกฎหมายเพื่อพัฒนาระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [www.lrct.go.th/th/?wpfb\\_dl=8024](http://www.lrct.go.th/th/?wpfb_dl=8024), 2015.
- คณะกรรมการสิทธิการสากลว่าด้วยนโยบายยาเสพติด. “การขับเคลื่อนการปฏิรูปนโยบายยาเสพติด : แนวทางใหม่สู่การลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/03/GCDP-Report-2016\\_THAI.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/03/GCDP-Report-2016_THAI.pdf), 2017.
- “คำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ที่ ๒/๒๕๖๐ เรื่อง แนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [https://www.nccd.go.th/upload\\_content/2\(46\).pdf](https://www.nccd.go.th/upload_content/2(46).pdf), 2560.
- “คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๑๑๙/๒๕๕๔ เรื่อง แนวทางการใช้พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด” (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://soc.soc.go.th/slkupload/44v115.pdf>, 2561.
- “คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี นายสมัคร สุนทรเวช” สำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของทางราชการ (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <http://www.ojc.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER2/DRAWER051/GENERAL/DATA0000/00000240.PDF>, 2561.
- ณัฐเมธี สัยเวช. “แนวทางการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด ว่าด้วยผลการศึกษาจาก ๕ ประเทศ” (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://thaipublica.org/2017/01/natmaytee-01/>, 2017.
- “ประยุทธ์ ประกาศปีแห่งการสู้ยาเสพติด สั่งนำผู้ต้องหาแถลงข่าวไม่ปล่อยให้พูดเพื่อแก้”, ประชาชาติธุรกิจ. ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๐. เข้าถึงได้จาก [https://m.prachachat.net/news\\_detail.php?newsid=1498195468](https://m.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1498195468), 2560.
- วิริยะ วัชรนพวิภา. “การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [http://elib.coj.go.th/Ebook/data/judge\\_report/2547-28.pdf](http://elib.coj.go.th/Ebook/data/judge_report/2547-28.pdf), 2547.

ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. “โครงการศึกษาเรื่อง การนำแนวทางศาลยาเสพติดมาปรับใช้ในประเทศไทย”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [http://www.rabi.coj.go.th/doc/data/rabi/rabi\\_1503892596.pdf](http://www.rabi.coj.go.th/doc/data/rabi/rabi_1503892596.pdf), 2017.

สง่า อัครปรีดี. “การใช้มาตรการทางเลือกอื่นแทนการลงโทษทางอาญาในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://web.krisdika.go.th/pdfPage.jsp?type=act&act Code=213>, 2561.

สภานิติบัญญัติแห่งชาติ “การพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [http://www.senate.go.th/bill/bk\\_data/388-1.pdf](http://www.senate.go.th/bill/bk_data/388-1.pdf). และ [http://www.senate.go.th/bill/bk\\_data/385-1.pdf](http://www.senate.go.th/bill/bk_data/385-1.pdf), 2018.

สำนักการบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. “บันทึกความเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่องแนวทางการปฏิรูปกฎหมายเพื่อพัฒนาระบบรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [http://www.lrct.go.th/th/?wpfb\\_dl=8024](http://www.lrct.go.th/th/?wpfb_dl=8024)., 2015.

สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. “กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๕”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://parliament.go.th/library>, 2018.

อินทรชัย พาณิชกุล. “ปลดล็อกผู้เสพยาจากคำว่าอาชญากร นับหนึ่งใหม่นโยบายยาเสพติด”, โพสต์ทูเดย์. ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๙. เข้าถึงได้จาก <https://www.posttoday.com/politic/report/439755>, 2561.

## ภาษาต่างประเทศ

Canada Department of Justice. “Drug Treatment Court Funding Program”. (Online). Available : <http://www.justice.gc.ca/eng/fund-fina/gov-gouv/dtc-ttt.html>, 2016.

Government of Canada. “Introduction of the Cannabis Act : Questions and Answers”. (Online). Available : <https://www.canada.ca/en/services/health/campaigns/introduction-cannabis-act-questions-answers.html>, 2018.

Joanne Csete & Denise Tomasini-Joshi. “Drug Courts: Equivocal Evidence on a Popular Intervention”. (Online). Available : <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/drug-courts-equivocal-evidence-popular-intervention-20160928.pdf>, 2018.

Judicial Council of California. “California’s Collaborative Justice Courts”. (Online).

Available : [www.courts.ca.gov/documents/California\\_Story.pdf](http://www.courts.ca.gov/documents/California_Story.pdf), 2005.

Lauren Kirchner. “Remembering the drug court revolution, stories from the 25<sup>th</sup> anniversary celebration of the nation’s first drug court”. (Online).

Available : <https://psmag.com/news/remembering-drug-court-revolution-80034>), 2014.

“Legality of Cannabis”. (Online). Available : [https://en.wikipedia.org/wiki/Legality\\_of\\_cannabis\\_by\\_U.S.\\_jurisdiction.html](https://en.wikipedia.org/wiki/Legality_of_cannabis_by_U.S._jurisdiction.html).

Ministry of Justice. “Formative evaluation for the alcohol and other drug treatment court pilot”. (Online). Available : (<https://www.justice.govt.nz/assets/Documents/Publications/Alcohol-and-other-drug-treatment-court-formative-evaluation.pdf>), 2014.

Open Society Foundation. “Drug Policy in Portugal : The Benefits of Decriminalizing Drug Use”. (Online). Available : <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/drug-policy-in-portugal-english-20120814.pdf>, 2011.

Open Society Foundation. “Drug Policy in Portugal : The Benefits of Decriminalizing Drug Use”. (Online). Available : <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/drug-policy-in-portugal-english-20120814.pdf>, 2011.

Ryan Grenoble. “Switzerland Decriminalizes Marijuana, Won’t Prosecute for Small Amounts of Weed”. (Online). Available : <https://m.huffpost.com/us/entry/4037400>, 2013.

## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นายรุ่งศักดิ์ วงศ์กระสันต์
วัน เดือน ปีเกิด	๑๗ มีนาคม ๒๕๐๕
การศึกษา	นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง เนติบัณฑิตไทย สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา
ประวัติการทำงาน	ผู้พิพากษาหัวหน้าศาลแขวงอุบลราชธานี ผู้พิพากษาหัวหน้าศาลจังหวัดอุบลราชธานี รองอธิบดีผู้พิพากษาศาลอาญา ผู้พิพากษาศาลอุทธรณ์ประจำสำนักประธานศาลฎีกา
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้พิพากษาศาลอุทธรณ์ภาค ๑

# สรุปย่อ

ลักษณะวิชา การเมือง

เรื่อง มาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด : แนวทางในการ  
จัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย  
(Decriminalization of Drug Cases : An Approach for Establishing  
Drug Courts in Thailand)

ผู้วิจัย นายรุ่งศักดิ์ วงศ์กระสันต์ หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๖๐

ตำแหน่ง ผู้พิพากษาศาลอุทธรณ์ภาค ๑

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก นโยบายการแก้ไข  
ปัญหาเสพติดในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาของประเทศส่วนใหญ่ต่างมีแนวคิดจัดการกับปัญหาเสพ  
ติดโดยมุ่งเน้นการปราบปรามเป็นหลัก โดยหวังว่ามาตรการเช่นนั้นจะช่วยยับยั้งการแพร่ระบาดของ  
ยาเสพติดได้ ประเทศไทยรับเอาแนวคิดในการปราบปรามยาเสพติดนี้เช่นกัน ดังจะเห็นได้จาก  
นโยบายของรัฐบาลในการจัดการปัญหาเสพติดในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมามุ่งเน้นการปราบปราม  
เป็นหลัก สะท้อนผ่านมาตรการทางกฎหมาย กำหนดให้การกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเป็น  
ความผิดอาญาและมีบทลงโทษรุนแรง

การดำเนินนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติดในเชิงปราบปรามตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา  
ส่งผลกระทบต่อในด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างมาก รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณในแต่ละ  
ปีไปกับการปราบปรามผู้กระทำความผิดยาเสพติด ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดซึ่งอาจเป็นเพียงผู้ป่วย  
ที่ควรต้องได้รับการบำบัดดูแลมากกว่าการลงโทษอาญา จึงมีแนวคิดในการแก้ไขปัญหาเสพติดโดย  
นำเอามาตรการอื่นๆ ที่ไม่ใช่การลงโทษมาใช้กับผู้กระทำความผิดยาเสพติดโดยเฉพาะผู้เสพหรือผู้ติ  
ดยาเสพติด ทั้งนี้ เนื่องจากตระหนักว่ากลุ่มบุคคลเหล่านี้มิใช่อาชญากรแต่เป็นผู้ป่วยที่ควรได้รับการ  
บำบัดรักษาเพื่อให้กลับคืนสู่สังคมและใช้ชีวิตได้ตามปกติ

ประเทศไทยปรากฏแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในความผิดยาเสพติดในกฎหมาย  
อาทิ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ พระราชกำหนดการป้องกัน การใช้สารระเหย  
พ.ศ. ๒๕๓๓ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ และพระราชบัญญัติฟื้นฟู  
สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ แต่การบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวยังไม่มีประสิทธิภาพ  
เท่าที่ควร เมื่อเปรียบเทียบมาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในความผิดยาเสพติดของ  
ต่างประเทศ พบว่า ต่างประเทศนำแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมไปใช้เช่นกัน ในรูปแบบ  
ของการแก้ไขกฎหมายให้ความผิดเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อเสพในปริมาณ  
เล็กน้อยไม่มีความผิดอาญา และการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยศาลยาเสพติด ผู้วิจัยจึงสนใจ  
ศึกษามาตรการการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด และรูปแบบการใช้มาตรการ



ลดทอนความเป็นอาชญากรรมคดียาเสพติดในต่างประเทศดังกล่าว กฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับมาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดของไทย รวมทั้งศึกษาแนวทางในการจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด และบทบาทของศาลในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย เพื่อให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศเป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษากฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับมาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดของไทยและต่างประเทศ
๒. เพื่อวิเคราะห์อุปสรรค ปัญหา และข้อขัดข้องที่ทำให้การดำเนินการตามกฎหมาย กฎระเบียบที่มีอยู่ไม่ประสบความสำเร็จ แนวทางการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อเสนอแนะแนวทางการจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดอย่างเป็นระบบในประเทศไทย

## ขอบเขตของการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง มาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด : แนวทางในการจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย (Decriminalization of Drug Cases : An Approach for Establishing Drug Courts in Thailand) ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

๑. การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด ศึกษาแนวคิด วัตถุประสงค์ และรูปแบบการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดของประเทศต่าง ๆ ได้แก่ ประเทศโปรตุเกส ประเทศแคนาดา และประเทศเนเธอร์แลนด์ เปรียบเทียบกับประเทศไทย เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจมาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมที่ถูกต้อง และสามารถนำมาปรับใช้ได้เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย

๒. ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดและคดีที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติด ศึกษากฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องที่อาจนำมาตราลดทอนความเป็นอาชญากรรมมาบังคับใช้ ได้แก่ ความผิดฐานเสพยาเสพติด ฐานเสพและมีไว้ในครอบครอง ฐานเสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย ฐานเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามกฎหมายที่มีผลใช้บังคับในปัจจุบัน ได้แก่ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ พระราชกำหนดป้องกันการไร้สาระระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓ และพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ รวมทั้งศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการบังคับใช้กฎหมายข้างต้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ จนถึงปัจจุบัน

๓. วิธีพิจารณาคดีผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ศึกษาแนวทางการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดโดยศาล ลักษณะเช่นเดียวกับศาลยาเสพติดในต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศแคนาดาและประเทศออสเตรเลีย

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) จากการค้นคว้า และรวบรวม สืบค้น ค้นคว้าข้อมูลทุติยภูมิจากหนังสือ เอกสาร บทความทางวิชาการต่างๆ ทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ และข้อมูลปฐมภูมิ โดยการสัมภาษณ์บุคคล (In-depth Interview) ในหน่วยงานดังต่อไปนี้ กรมคุมประพฤติ ศาลชั้นต้น และศาลอุทธรณ์ สำนักงานอัยการ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาศึกษาเพื่อวิเคราะห์ให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรค และเสนอแนะแนวทางการจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด จนได้เป็นข้อสรุปแล้วนำมาอธิบายผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

## ผลการวิจัย

๑. นโยบายในการจัดการแก้ไขปัญหายาเสพติดสามารถแบ่งออกเป็น ๓ นโยบายหลัก ได้แก่ นโยบายการปราบปรามยาเสพติด นโยบายการทำให้ยาเสพติดถูกกฎหมาย และนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด ซึ่งมีรายละเอียดการจัดการปัญหายาเสพติดแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ของการลงโทษ นโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดเป็นนโยบายที่อยู่ตรงกลางระหว่างนโยบายการปราบปรามยาเสพติดและนโยบายการทำให้ยาเสพติดถูกกฎหมาย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของแนวคิดที่ต้องการแยกผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นเพียงผู้ป่วยออกจากผู้ค้ายาเสพติดและนำระบบการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดมาใช้เพื่อให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดลดอาการพึ่งพายาเสพติด ลดปัญหาการกระทำผิดซ้ำ และสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ นโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดสามารถดำเนินการผ่านมาตรการต่างๆ ทั้งการแก้ไขกฎหมาย ได้แก่ การลดทอนความผิดและโทษจำคุกของคดียาเสพติดบางประเภท การหันเหหรือเบี่ยงเบนคดีเพื่อนำผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดโดยมีเงื่อนไขการยุติการดำเนินคดีอาญา รวมทั้งการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเพื่อบรรเทาอาการติดยาเสพติดและเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดและโรคติดต่อ

๒. ในต่างประเทศนำแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมมาใช้บังคับในรูปแบบที่ต่างกัน เช่น การแก้ไขกฎหมาย การบำบัดฟื้นฟูโดยหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชน การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เป็นต้น ประเทศโปรตุเกสเป็นต้นแบบในการแก้ไขกฎหมายยาเสพติด กำหนดให้ผู้ที่มียาเสพติดไว้ใช้ส่วนตัวไม่เกิน ๑๐ วันไม่เป็นความผิดอาญา ประเทศสวีเดนและแลนด์ และประเทศแคนาดาที่มีความพยายามแก้ไขกฎหมายอนุญาตให้บุคคลสามารถมีกัญชาไว้ในครอบครองโดยไม่เป็นความผิดอาญาและไม่ปรากฏประวัติการกระทำผิดในทะเบียนประวัติอาชญากร

ส่วนประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศออสเตรเลียและประเทศนิวซีแลนด์นำแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดไปใช้ในรูปแบบการจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด และดำเนินการร่วมกันระหว่างหน่วยงานด้านกระบวนการยุติธรรมและสาธารณสุข โดยหากการบำบัดฟื้นฟูประสบความสำเร็จผู้กระทำผิดก็จะไม่ถูกดำเนินคดีหรือให้คดีที่ดำเนินอยู่ยุติลง หากการฟื้นฟูไม่ประสบความสำเร็จศาลมีดุลพินิจลงโทษผู้กระทำผิดตามพฤติการณ์แห่งคดี ซึ่งอาจน้อยกว่าอัตราโทษที่กฎหมายกำหนดไว้ก็ได้

๓. ประเทศไทยรับแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดมาปรับใช้เช่นกัน เห็นได้จากมาตรการในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปัจจุบันประเทศไทยมีระบบบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ๓ ระบบ คือ ระบบสมัครใจบำบัด ระบบบังคับบำบัด และระบบลงโทษ

ระบบสมัครใจบำบัดปรากฏในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓ และประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ส่วนระบบบังคับบำบัดปรากฏตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ส่วนระบบลงโทษ คือการกำหนดให้ความผิดฐานเสพยาเสพติด วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท รวมทั้งสารระเหยเป็นความผิดอาญา ซึ่งมีโทษอาญา

การบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยไม่ว่าระบบสมัครใจหรือระบบบังคับบำบัดต่างเป็นระบบการเบี่ยงเบนคดีก่อนฟ้องคดีทั้งสิ้น หมายความว่า เป็นการดำเนินการก่อนที่พนักงานอัยการฟ้องคดี ปัจจุบันระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังมีปัญหาในทางปฏิบัติอยู่พอสมควร ดังนี้

ประการที่หนึ่ง ข้อหาหรือฐานความผิดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๙ จำกัดเฉพาะความผิดฐานเสพ เสพหรือมีไว้ในครอบครอง เสพหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายหรือเสพและจำหน่ายเท่านั้น ดังนั้น ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องพึ่งพายาเสพติดและไปกระทำความผิดอาญาอื่น เช่น ลักทรัพย์เล็กน้อยเพื่อนำเงินไปซื้อยาเสพติดมาเสพแต่ขณะถูกจับกุมไม่มีสารเสพติดในร่างกายจึงไม่อยู่ภายใต้หลักเกณฑ์การเข้ารับการฟื้นฟูตามมาตรานี้ ทั้ง ๆ ที่เป็นผู้ติดยาเสพติดที่ควรต้องได้รับการบำบัดเช่นเดียวกัน

ประการที่สองคือ ระยะเวลาในการยื่นคำร้อง มาตรา ๑๙ กำหนดให้พนักงานสอบสวนต้องยื่นคำร้องต่อศาลขอให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์ภายในระยะเวลา ๔๘ ชั่วโมงนับแต่ที่มาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวนและภายใน ๒๔ ชั่วโมงกรณีผู้ต้องหาเป็นเยาวชน หากพนักงานสอบสวนฝากขังไปก่อนแล้วปรากฏในภายหลังว่าปริมาณสารเสพติดไม่ถึงปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่การจะนำตัวผู้ต้องหาส่งฟื้นฟูก็ปรากฏว่าเลยระยะเวลา ๔๘ ชั่วโมงแล้ว ทั้งการที่พนักงานสอบสวนไม่ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์เพื่อการเสพหรือหาสารเสพติดเป็นเงื่อนไขในการฟ้องคดีของพนักงานอัยการ เมื่อพนักงานอัยการฟ้องคดีโดยไม่ได้มีการส่งตัวผู้ต้องหาตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดพนักงานอัยการจึงไม่มีอำนาจฟ้อง (ตามแนวคำพิพากษาศาลอุทธรณ์ที่ ๖๐๐๗/๒๕๕๔, ๖๕๐๐/๒๕๕๓, ๗๔๘๕/๒๕๕๔)

ประการที่สามคือ ระบบการบำบัดฟื้นฟู ตามมาตรา ๑๙ เป็นระบบที่เรียกว่า ระบบบังคับบำบัด หมายความว่า หากผู้กระทำความผิดอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ตามมาตรา ๑๙ ศาลจะมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาตั้งกล่าวไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติดเสมอ และอำนาจในการวินิจฉัยว่าผู้ต้องหาสมควรเข้ารับการฟื้นฟูหรือไม่ คือคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไม่ใช่ศาล

ทำให้ผู้ต้องหาไม่สมัครใจเข้ารับการรักษาหรือหลบหนีทำให้การรักษาไม่ประสบความสำเร็จ

ประการสุดท้าย หน่วยงานที่รับผิดชอบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทางปฏิบัติจะอยู่ที่สำนักงานคุมประพฤติ เรือนจำหรือค่ายทหาร รูปแบบการฟื้นฟูเป็นโปรแกรมที่ออกแบบตามที่กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมกำหนด เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานตามกฎหมายอาจยังไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเท่าที่ควร

๔. ประเทศไทยรับเอาแนวคิดเรื่องการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดโดยศาลมาใช้บังคับผ่านโครงการให้คำปรึกษากลินิกจิตสังคมของศาลตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๒ เป็นต้นมาเพื่อให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยมีความเข้าใจมีทัศนคติที่ดี สามารถแก้ไขปรับปรุงตัวเพื่อไม่ให้กลับไปกระทำความผิดซ้ำ

๕. แนวทางการจัดตั้งศาลเพื่อแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น เมื่อพิจารณาข้อกฎหมายและทางปฏิบัติแล้วสามารถกระทำผ่านศาลชั้นต้นซึ่งมีอยู่ทั่วประเทศโดยไม่จำเป็นต้องจัดตั้งศาลใหม่ เพราะปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่มีอยู่ทุกพื้นที่ของประเทศ จึงควรดำเนินการผ่านศาลชั้นต้นจะสะดวกและเหมาะสมกว่า และแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กำหนดประเภทคดีที่สามารถเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูให้รวมถึงความผิดอาญาอื่นที่ผู้กระทำความผิดกระทำความผิดยาเสพติดซึ่งจำเป็นต้องศึกษารวบรวมข้อมูล การฟื้นฟูเป็นการขอรับการฟื้นฟูด้วยความสมัครใจ กระบวนการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดรูปแบบ ขั้นตอนในการบำบัดฟื้นฟู ประเมินสภาพปัญหา การติดตามดูแล และการพิพากษาลงโทษ หากไม่สามารถปฏิบัติตามที่กำหนด เพื่อให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกวิธี และสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมร่วมกับบุคคลอื่นได้

## ข้อเสนอแนะ

ในการจัดตั้งศาลเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะว่า แนวทางการจัดตั้งศาลยาเสพติดในประเทศไทยไม่จำเป็นต้องจัดตั้งเป็นศาลพิเศษใหม่ขึ้นเป็นการเฉพาะ แต่สามารถกระทำได้โดยการแก้ไขกฎหมายปัจจุบันที่มีอยู่ ได้แก่ ประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อให้ศาลชั้นต้นที่มีเขตอำนาจในปัจจุบันมีบทบาทหลักในการสั่งให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยเข้ารับการรักษา กำหนดรายละเอียดหลักเกณฑ์ประเภทและความผิดที่สามารถฟื้นฟูให้ชัดเจน กำหนดให้กระบวนการฟื้นฟูเป็นไปโดยความสมัครใจของผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งกำหนดให้มีกระบวนการทำงานร่วมกันเพื่อตรวจติดตามผลการบำบัดรักษาต่อเนื่อง และมีมาตรการลงโทษผู้ต้องหาหรือจำเลยที่ไม่ปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟู ซึ่งสามารถกระทำได้และมีประสิทธิภาพ ส่งผลดีต่อผู้ต้องหาหรือจำเลยและสังคมส่วนรวมต่อไป