

ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ชัยรัตน์ อรุณวงษ์

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชากฎหมายอาญาและอาชญาวิทยา  
คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
สิงหาคม 2561  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

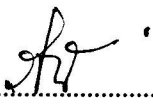
อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณา  
งานนิพนธ์ของ ชัยรัตน์ อรุณวงษ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชากฎหมายอาญาและอาชญาวิทยา  
ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์

พ.ท. น.  ..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(พันตำรวจโท ดร.ประลอง ศิริภู)

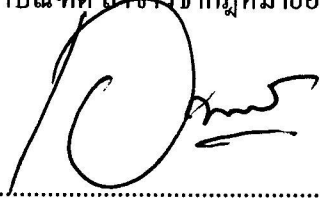
คณะกรรมการสอบปากเปล่า

พ.ท. น.  ..... ประธาน  
(พันตำรวจโท ดร.ประลอง ศิริภู)

 ..... กรรมการ  
(ดร.รัชณี แต่งอ่อน)

 ..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทีป ทับอัลดานนท์)

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชากฎหมายอาญาและอาชญาวิทยา  
ของมหาวิทยาลัยบูรพา

 ..... คณบดีคณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ว่าที่เรือตรี ดร.เอกวิทย์ มณีธร)

วันที่ 17 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2561

## ประกาศคุณูปการ

การศึกษาอิสระนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือจาก พันตำรวจโท ดร. ประลอง ศิริภูท  
อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้เสียสละเวลาให้คำแนะนำแนวคิดหรือแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ มาโดย  
ตลอดจนเสร็จสิ้นสมบูรณ์ ผู้ศึกษาจึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณ อาจารย์ ที่คณะทุกท่าน ที่ให้โอกาสผู้ศึกษาเสมอมา

ขอขอบคุณ เพื่อน ๆ พี่ ๆ รหัส 54 ทุกท่าน

และสุดท้ายนี้ ขอขอบคุณ พ่อ-แม่ และครอบครัวที่สนับสนุนและเป็นกำลังใจให้มา

ตลอด

ชัยรัตน์ อรุณวงษ์

54921121: สาขาวิชา: กฎหมายอาญาและอาชญาวิทยา; น.ม. (กฎหมายอาญาและอาชญาวิทยา)

คำสำคัญ: การฟื้นฟู/ ผู้ติดยาเสพติด/ กฎหมาย/ ยาเสพติด

ชัชรัตน์ อรุณวงษ์: ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(LEGAL PROBLEMS ON NARCOTIC ADDICT REHABILITATION.) คณะกรรมการควบคุม

งานนิพนธ์: ประลอง ศิริภูท, น.ค., 70 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

จากการศึกษาปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พบว่าพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 19 กำหนดเงื่อนไขของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูนอกเหนือจากผู้เสพเพียงอย่างเดียว โดยรวมถึงผู้เสพที่มีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดแม้ว่าจะครอบครองเพียงเล็กน้อยก็ตาม ผู้ศึกษาเห็นว่าขัดต่อเจตนารมณ์ของกฎหมายที่มุ่งหมายจะให้ประโยชน์เฉพาะผู้เสพเท่านั้น จากการศึกษากฎหมายของประจักษ์ โป้ระจะกำหนดเงื่อนไขในส่วนฐานความผิดกฎหมายจะกำหนดไว้ค่อนข้างจำกัด นอกจากนี้มาตรา 33 วรรคแรกก็ไม่ได้บัญญัติส่วนการติดตามดูแลไว้ ทำให้กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดขาดหายไปไม่ครบขั้นตอน ผู้เสพที่กลับไปอยู่ในสภาวะแวดล้อมเดิมจึงมีความเสี่ยงที่จะเสพยาเสพติดสูง จะเห็นได้ว่ามาตรการติดตามดูแลเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง จากการศึกษาประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้ศาลอาจสั่งให้ผู้เข้ารับการบำบัดเข้ารักษาตัวอยู่ในความควบคุมดูแลของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลในระยะเวลา 3 ปีหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาลแล้วจึงควรกำหนดเกี่ยวกับกระบวนการติดตามดูแลหลังจากผู้บำบัดได้รับการปล่อยตัวต่อไป

ข้อเสนอแนะ ควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 19 ดังนี้ “ผู้ใดต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง ตามลักษณะชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง...” และเพิ่มเติมมาตรา 33/1 ดังนี้ “ศาลอาจสั่งให้ผู้ได้รับการปล่อยตัวตามมาตรา 33 อยู่ในความควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่คุมความประพฤติในระยะเวลา 3 ปีหลังจากได้รับการปล่อยตัว”

54921121: MAJOR: CRIMINAL LAW AND CRIMINOLOGY; LL.M. (CRIMINAL LAW AND CRIMINOLOGY)

KEYWORDS: REHABILITATION/ ADDICT/ LAWS/ DRUGS

CHAIYARAT AROONWONG: LEGAL PROBLEMS ON NARCOTIC ADDICT REHABILITATION. ADVISORY COMMITTEE: PRALONG SIRIPOOL, Docteur en droit, 70 P. 2017.

After studying of legal problems on narcotic addict rehabilitation, it was found that the Section 19 of Narcotic Addict Rehabilitation Act B.E.2545 (2002) was not prescribed only persons who consumed narcotics to receive the rehabilitation but also included those who had in possession for the purpose of disposal or consumed and disposed the narcotics although in a little quantity. The researcher was deemed that it was contrary to the will of law intended to rehabilitate only for the narcotic addicts. Studying of Singaporean laws found that it was quite less prescribed on the condition of legal offences. Moreover, the first paragraph of Section 33 was not prescribed on monitoring that made incomplete process of narcotic addict rehabilitation. The narcotic addicts who were backed to their previous environment shall be in high risk of narcotic reconsumption; monitoring measures were, therefore, the most important matter. In USA, courts might issue an order the narcotics, who received the rehabilitation, had to be under the monitoring of hospital's director for 3 years after the date of their leavings. Hence, it should be prescribed some processes on monitoring after the releasing of those rehabilitated narcotic addicts.

Suggestions - the Section 19 of Narcotic Addict Rehabilitation Act B.E.2545 (2002) should be amended as follow "Any persons who is alleged to consume the narcotics, consume and have in possession the narcotics which character, type, category and quantity prescribed in the Ministerial Regulation" and amended the Section of 33/1 as "the court may issue an order the released persons under the Section 33 for being under the monitoring of probation officers for 3 years after the date of their releasing".

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	2
สมมติฐานของการศึกษา.....	3
ขอบเขตของการศึกษา.....	3
วิธีการดำเนินการศึกษา.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา.....	3
2 แนวคิด วัตถุประสงค์การลงโทษทางอาญาและความเป็นมาในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำ ความผิดที่เป็นผู้ติดยาเสพติด.....	5
แนวคิด วัตถุประสงค์การลงโทษทางอาญา.....	5
แนวความคิดในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด.....	8
ทฤษฎีตีตรา (Labeling theory).....	17
ทฤษฎีการควบคุมตัวเอง.....	19
ทฤษฎีพฤติกรรมเบี่ยงเบน.....	20
ความเป็นมาในการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทย.....	22
ความหมาย ขอบเขต วัตถุประสงค์ของการใช้ระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....	28
ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....	33
3 มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้กระทำผิดที่เป็นผู้ติดยาเสพติด.....	35
มาตรการทางกฎหมายระหว่างประเทศเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด.....	35
กฎหมายต่างประเทศเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้กระทำผิดที่เป็นผู้ติดยาเสพติด ในต่างประเทศ.....	36
มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย.....	39

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยฝ่ายบริหาร (ระบบ สมัครใจ).....	50
มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยศาลยุติธรรม .....	51
4 วิเคราะห์ปัญหาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....	56
ปัญหาการกำหนดเงื่อนไขการเข้ารับบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....	56
ปัญหามาตรการสำหรับการติดตามดูแลผู้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด.....	59
5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	64
บทสรุป.....	64
ข้อเสนอแนะ.....	66
บรรณานุกรม.....	67
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	70

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยต้องประสบกับปัญหายาเสพติดมาเป็นเวลายาวนานและต่อเนื่องทั้งผู้จำหน่าย ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาเรื้อรัง ภาครัฐพยายามจะแก้ไขปัญหานี้โดยกำหนดมาตรการต่าง ๆ ทั้งป้องกันการจำหน่ายที่ปัจจุบันมีจำนวนมากและมักใช้ประเทศไทยเป็นฐานการผลิตและการส่งออก ปัญหายาเสพติดส่งผลให้เกิดความสูญเสียชีวิตหลาย ๆ ด้านและก่อให้เกิดปัญหาสังคมอย่างปฏิเสธไม่ได้ นอกจากนี้ยังพบว่ามีอัตราผู้เสพยาเสพติดเป็นจำนวนมาก เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวรัฐจึงได้ตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยมีเจตนารมณ์ให้ถือว่าการเสพยาเสพติดให้โทษในปัจจุบันมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งโดยหลักการแล้วผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มีโช้อาชญากรปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดจึงสมควรกระทำให้กว้างขวาง และโดยที่ผู้เสพยาเสพติดจำนวนหนึ่งถูกบังคับให้เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดเพื่อแลกกับการได้ยาเสพติดไปเสพด้วย สมควรขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และผู้เสพยาและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อยด้วย นอกจากนั้นเนื่องจากบุคคลซึ่งติดยาหรือเสพยาเสพติดมีจำนวนมากและเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ สมควรขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด และสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพราะนอกจากมีหน่วยงานของกระทรวงยุติธรรมแล้วยังมีหน่วยงานอื่นของรัฐและหน่วยงานเอกชนที่มีขีดความสามารถเข้ามา ร่วมในการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลดังกล่าว อาทิเช่น สถานที่ของหน่วยงานในราชการ ทหาร เขต อำเภอ และกิ่งอำเภอ สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาลของเอกชนหรือหน่วยงานอื่น ซึ่งสมควรรวมทรัพยากรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากเจตนารมณ์ดังกล่าวเห็นได้ว่ามีแนวคิดให้ผู้เสพเป็นผู้ป่วยจำต้องได้รับการบำบัดรักษาอันเป็นแนวคิดการฟื้นคืดออกจากการพิจารณาของศาล ทั้งนี้เป็นการให้อำนาจฝ่ายบริหารในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยการกำหนดกระบวนการไว้เมื่อมีการแจ้งขอหาพนักงานสอบสวนจะนำตัวผู้เสพไปยังศาลเพื่อให้ศาลมีคำสั่งทำการตรวจพิสูจน์ หากผลตรวจปรากฏว่ามีการเสพยาจริงและไม่ปรากฏว่ากระทำความผิดอาญาอื่นใด คณะอนุกรรมการฟื้นฟูจะมี



คำสั่งส่งตัวไปบำบัดซึ่งมีระยะเวลาเกินหกเดือน และต้องเชื่อฟังพร้อมทั้งปฏิบัติตามกฎอย่างเคร่งครัด มิฉะนั้นจะถูกบังคับใช้มาตรการลงโทษโดยมิพักต้องได้รับความยินยอมจากผู้เข้ารับการฟื้นฟู เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาบำบัด หากเป็นที่พอใจของคณะอนุกรรมการฯ จะได้รับการปล่อยตัว แต่หากการบำบัดยังไม่สำเร็จอาจใช้อำนาจขยายระยะเวลาการบำบัดออกไปอีกได้ครั้งละไม่เกินหกเดือน แต่รวมระยะเวลาแล้วต้องไม่เกินสามปี

อย่างไรก็ตามจากบทบัญญัติมาตรา 19 ซึ่งกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่

1. เสพยาเสพติด
2. เสพและมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติด
3. เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือ
4. เสพและจำหน่ายยาเสพติด

ในประเด็นนี้ผู้ศึกษาเห็นว่าหากจะพิจารณาตามหลักว่า “ผู้เสพ คือผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร” ดังนี้ ผู้เสพต้องหมายความถึงผู้เสพที่แท้จริงโดยไมควรมีมียาเสพติดไว้ในครอบครองไม่ว่าจะมีเม็ดหรือก็กรัมก็ตาม แต่ในกรณีที่ถูกกฎหมายกำหนดเกี่ยวกับการครอบครองแม้ว่าจะมีปริมาณเล็กน้อยตามที่กำหนด ผู้ศึกษาเห็นว่ก็ไม่สมควรจะได้รับการคุ้มครองให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู เพราะกรณีที่มียาเสพติดเพื่อจำหน่ายแม้ว่าจะมีปริมาณเพียงเล็กน้อยอาจส่งผลให้ผู้ค้ารายย่อยสามารถใช้เป็นช่องว่างในการกระทำความผิด นอกจากนี้จากการศึกษามาตรา 33 วรรคหนึ่ง บัญญัติเพียงว่า หากผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแก่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คณะกรรมการก็จะมีคำสั่งให้ปล่อยตัวและแจ้งผลให้แก่พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบ จะเห็นได้ว่าไม่ได้มีการกำหนดมาตรการในการติดตามดูแลความประพฤติของผู้กระทำความผิดซึ่งถือว่าเป็นอย่างยิ่ง เพื่อติดตามพฤติกรรมของผู้กระทำความผิดที่ต้องกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม โอกาสหรือแนวโน้มที่ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดจะกลับมาเสพหรือติดยาเสพติดอีก

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงต้องศึกษาพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เพื่อประโยชน์ในการบังคับใช้ให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาแนวคิดการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพของติดยาเสพติด ทฤษฎีการลงโทษทางอาญา การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด

2. เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยและต่างประเทศ
3. เพื่อศึกษาปัญหาที่เกิดจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
4. เพื่อศึกษาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาการบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### สมมติฐานของการศึกษา

ปัจจุบันประเทศไทยประสบกับปัญหาของผู้ติดยาเสพติดเป็นจำนวนมากภาครัฐพยายามที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเบี่ยงเบนคดีของผู้เสพยาเสพติดให้ได้รับการปฏิบัติอย่างถูกต้องโดยมีพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กำหนดหลักเกณฑ์ไว้ อย่างไรก็ตามยังมีปัญหาการกำหนดเงื่อนไขของผู้ที่จะได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพปัญหามาตรการในการติดตามดูแลหลังการบำบัด ส่งผลให้การบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ที่แท้จริง ผู้ศึกษาเห็นว่าควรมีการแก้ไขพระราชบัญญัตินี้เพื่อให้การบังคับใช้สมตามเจตนารมณ์ต่อไป

### ขอบเขตของการศึกษา

ศึกษามาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 รวมถึงการศึกษากฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และมาตรการในการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของต่างประเทศเพื่อนำมาเปรียบเทียบกับมาตรการของประเทศไทย

### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาวิจัยเอกสาร (Documentary research) โดยศึกษาจากหนังสือ ตำรา เอกสารทางวิชาการ บทความวิชาการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากสื่อข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ (Internet)

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษา

1. ทราบถึงแนวความคิดการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพของติดยาเสพติด ทฤษฎีการลงโทษทางอาญา การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด

2. ทราบถึงมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ
3. ทราบถึงปัญหาที่เกิดจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
4. ทราบถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหาการบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## บทที่ 2

### แนวคิด วัตถุประสงค์การลงโทษทางอาญาและความเป็นมา ในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดที่เป็นผู้ติดยาเสพติด

บทนี้ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการลงโทษทางอาญา รวมถึงความเป็นมาในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้ติดยาเสพติด โดยแบ่งหัวข้อดังนี้

#### แนวคิด วัตถุประสงค์การลงโทษทางอาญา

กฎหมายอาญา คือ กฎหมายที่บัญญัติว่าด้วยการกระทำหรือไม่กระทำอย่างไรเป็นความผิดและกำหนดโทษที่จะใช้ลงโทษแก่ผู้กระทำความผิดไว้ด้วย รวมถึงบัญญัติว่า การกระทำอย่างไรจะถูกใช้บังคับวิธีการเพื่อความปลอดภัยด้วย การที่รัฐใช้กฎหมายอาญาเป็นเครื่องมือควบคุมความประพฤติของคนในรัฐ เพื่อเป็นการป้องปรามบุคคลในรัฐอาจกระทำความผิดทั้งกันอย่างไรก็ตามเมื่อได้มีการกระทำความผิดทางอาญา ย่อมต้องมีการลงโทษตามที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งถือเป็นโทษทางอาญา (เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, 2544, หน้า 1) แต่ในการลงโทษทางอาญาก็จะต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ ดังนี้

##### 1. แนวคิดการลงโทษทางอาญา

คำนิยามของกฎหมายอาญา หมายถึง “กฎหมายที่ตราขึ้นเพื่อรักษาความปลอดภัยของประเทศและของเอกชน รวมทั้งรักษาความสงบเรียบร้อยในบ้านเมืองและบทบัญญัติของกฎหมายที่มีบทลงโทษทางอาญา เป็นกฎหมายอาญาทั้งสิ้น” ดังนั้นกฎหมายอาญาจึงมีลักษณะที่สำคัญมีความมุ่งหมายเพื่อคุ้มครองประโยชน์ของสังคมส่วนรวมโดยใช้การลงโทษเป็นมาตรการสำคัญโดยบัญญัติว่าการกระทำใดเป็นความผิด และกำหนดโทษที่จะลงแก่ผู้กระทำความผิดนั้น พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 กฎหมายอาญามีองค์ประกอบ 2 ส่วน ส่วนแรกซึ่งประกอบไปด้วยเงื่อนไขที่เป็นข้อเท็จจริงว่าการกระทำอย่างไรจึงจะเป็นความผิด และส่วนที่สองเป็นบทบังคับว่าต้องรับโทษอย่างไร ดังนั้น ในการพิจารณาถึงการลงโทษแก่บุคคลใด จำต้องวินิจฉัยว่าบุคคลนั้นมีความผิดทางอาญาเสียก่อน จึงจะพิจารณาถึงโทษทางอาญา (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชราช, 2542, หน้า 5-21)

##### 2. วัตถุประสงค์การลงโทษทางอาญา

การลงโทษทางอาญาได้มีวิวัฒนาการมาแต่โบราณจนถึงปัจจุบัน แต่โบราณมนุษย์ไม่มีกฎหมายมีแต่ศีลธรรมหากมีการฝ่าฝืนระเบียบของสังคมจะใช้ระบบแบบตาต่อตา ฟันต่อฟัน ต่อมา

จึงเกิดระบบคนกลางเพื่อทำการไกล่เกลี่ย แต่วัตถุประสงค์ของการลงโทษปัจจุบันนี้ เป็นเรื่องที่ต้องทำให้ชดใช้ค่าเสียหายแก่ผู้เสียหาย เมื่อสังคมเจริญขึ้นมีความคิดว่าควรลงโทษเพื่อวัตถุประสงค์อะไรและจะลงโทษอย่างไรจึงเหมาะสมและยุติธรรม ในสมัยกรีก อริสโตเติล มีความคิดว่าการลงโทษจะต้องยุติธรรมได้สัดส่วนกับการกระทำความผิด และสมัยโรมัน ได้มีการออกกฎหมายจำกัดการลงโทษไม่ให้มากเกินไปกว่าความเสียหายที่ได้รับ เช่น กฎหมาย 12 โต๊ะ เป็นต้น (สทรน รัตน์ไพจิตร, 2527, หน้า 23)

### 2.1 การลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทน (Retribution)

การลงโทษเพื่อเป็นการแก้แค้นทดแทน เป็นวัตถุประสงค์ในการลงโทษที่มีประวัติความเป็นมาเก่าแก่แพร่หลายที่สุด โดยมีมาตั้งแต่สมัยที่มนุษย์ยังเป็นสังคมป่าเถื่อนมีรูปแบบการลงโทษที่รุนแรงในลักษณะทารุณโหดร้ายและนิยมการลงโทษประหารชีวิตหรือกระทำการทรมานผู้กระทำความผิดอย่างรุนแรง เป็นต้นว่ากำหนดโทษประหารชีวิตผู้ที่ลักขโมยสิ่งของหรือทรัพย์สินจากที่อยู่อาศัยของผู้อื่นหรือตามวัดวาอาราม การตัดอวัยวะ การเขียนตี การทรมาน การลงโทษเพื่อเป็นการแก้แค้นทดแทนนี้ มีแนวความคิดซึ่งได้พัฒนามาจากหลักปรัชญาพื้นฐานที่ว่าอาชญากรรมเป็นการประทุษร้ายต่อผู้อื่นจึงสมควรที่ผู้กระทำความผิดจะได้รับการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทนให้สาสมกับอาชญากรรมที่ตนได้ก่อขึ้นเพื่อเป็นการเน้นย้ำให้ผู้กระทำความผิดได้ตระหนักถึงผลกรรมที่ได้กระทำต่อบุคคลอื่น กล่าวคือ เมื่อบุคคลใดได้กระทำความผิดหรือทำให้ผู้อื่นเดือดร้อนก็ควรที่จะต้องได้รับผลตอบแทนในการกระทำนั้นด้วยทั้งนี้เพื่อให้สาสมแก่ผลจากการกระทำของตนซึ่งจะเป็นการสอดคล้องกับความรู้สึกของผู้เสียหายและประชาชน โดยทั่วไปที่ต้องการจะเห็นคนที่ทำร้ายผู้อื่นนั้นได้รับผลร้ายด้วยเช่นกันถือเป็นการลงโทษที่ชดเชยและให้สาสมกับความผิดเพื่อให้เกิดความยุติธรรมจนเป็นที่มาของคำกล่าวที่ว่า“ตาต่อตา ฟันต่อฟัน” (An eye for an eye, a tooth for a tooth)

แต่ปัจจุบันการลงโทษโดยถือหลักการแก้แค้นทดแทนได้วิวัฒนาการไปตามแนวความคิดทางอาชญาวิทยาสมัยใหม่คือ การลงโทษแก่ผู้กระทำความผิดที่ชอบธรรมนั้น จะต้องเป็นสัดส่วนที่เหมาะสมกับความหนักเบาแห่งการกระทำความผิดเป็นต้นว่า การกำหนดโทษแก่ผู้กระทำความผิดระหว่างความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนากับความผิดฐานฆ่าคนตายโดยประมาทก็ย่อมจะแตกต่างกัน จึงได้หลีกเลี่ยงหรือเลิกใช้วิธีการที่ทารุณโหดร้าย การทรมานร่างกาย และหันมาใช้โทษจำคุกแทนซึ่งจะมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับความหนักเบาของการกระทำความผิด

### 2.2 การลงโทษเพื่อการข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence)

การลงโทษเพื่อการข่มขู่ยับยั้งนี้ เป็นรูปแบบการลงโทษที่ได้เริ่มวิวัฒนาการในตอนปลายสมัยคริสต์ศตวรรษที่ 18 ถือได้ว่าเป็นก้าวใหม่แห่งการพัฒนาระบบการลงโทษครั้งสำคัญใน

ยุโรป เป้าหมายหลักของการลงโทษเป็นไปเพื่อให้ผู้กระทำความผิดเกิดความเกรงกลัวซ้ำแล้วซ้ำเล่าไม่กล้ากระทำความผิดซ้ำอีกและเพื่อแสดงให้เห็นว่าการกระทำนั้นมีความผิด แนวความคิดของวัตถุประสงค์การลงโทษนี้เชื่อว่าการกระทำความผิดเกิดขึ้นจากคนไม่เกรงกลัวกฎหมายหรือการบังคับใช้กฎหมายอ่อนแอ ทั้งนี้เพราะมนุษย์มีเหตุมีผลและมีเจตจำนงอิสระที่จะเลือกหรือไม่เลือกทำอะไรก็ได้ โดยเลือกทำสิ่งที่จะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์และความพึงพอใจ แต่ไม่เลือกทำสิ่งที่ทำให้เกิดความทุกข์และเจ็บปวด ดังนั้นมนุษย์จึงต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของตน การกระทำความผิดจึงเกิดจากการเลือกกระทำของตนเอง เนื่องจากเห็นว่าได้ประโยชน์มากกว่าจึงกล้าเสี่ยงที่จะกระทำความผิด การลงโทษจึงควรมีขึ้นเพื่อป้องกันการกระทำผิดโดยการทำให้ผู้กระทำความผิดรู้สึกว่าการกระทำผิดก่อให้เกิดความเจ็บปวดและไม่ก่อให้เกิดผลดีเลยเมื่อมนุษย์ได้รับความเจ็บปวดจากการกระทำผิดมากกว่าการได้รับความพึงพอใจแล้วเขาก็จะหลีกเลี่ยงให้กระทำความผิดอีก

2.3 การลงโทษเพื่อป้องกันสังคมหรือตัดโอกาสกระทำผิด (Protection of society or incapacitation)

การลงโทษเพื่อตัดโอกาสกระทำผิดเป็นรูปแบบการลงโทษที่จำกัดขอบเขตการเคลื่อนไหว หรือเป็นการกระทำร้ายต่อเนื้อตัวร่างกายเพื่อมุ่งประสงค์ให้ผู้กระทำความผิดไม่สามารถกระทำความผิดหรือประทุษร้ายต่อสังคมได้อีกต่อไป วัตถุประสงค์ของการลงโทษเพื่อการป้องกันสังคมหรือเพื่อตัดโอกาสกระทำผิดนี้มีหลักการว่าอาชญากรรมย่อมไม่เกิดขึ้นถ้าไม่มีอาชญากรหรืออาชญากรไม่มีโอกาสที่จะทำผิด การลงโทษเพื่อเป็นการตัดโอกาสกระทำผิดมีวัตถุประสงค์ที่คล้ายกับวัตถุประสงค์การลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้งคือเพื่อป้องกันอาชญากรรมแต่แตกต่างกันตรงหลักการกล่าวคือการลงโทษเพื่อการข่มขู่ยับยั้งนั้นมุ่งให้เกิดความเกรงกลัวไม่กล้ากระทำความผิดขึ้นอีกส่วนการลงโทษเพื่อการตัดโอกาสมุ่งป้องกันการกระทำผิดซ้ำ โดยการให้เขาหมดโอกาสที่จะกระทำผิดขึ้นได้ซึ่งวิธีการที่จะขจัดผู้กระทำผิดอาจกระทำได้โดยการเนรเทศเพื่อป้องกันสังคมจากอาชญากร โดยการกักอาชญากรไปอยู่ที่อื่นเพื่อให้สังคมปลอดภัย การประหารชีวิต หรือการตัดอวัยวะเพื่อเป็นการตัดโอกาสผู้กระทำความผิดในการประกอบอาชญากรรม เช่น ตัดมือพวกลักขโมย ทำให้หมดโอกาสลักขโมยอีกต่อไป การลงตราประทับหรือประจานผู้กระทำความผิดรวมตลอดถึงการลงโทษจำคุกเพื่อกีดกันควบคุมผู้กระทำความผิดให้ออกจากสังคมตลอดระยะเวลาอันนาน ๆ ต่อผู้กระทำความผิดติดนิสัย (Habitual criminal) และผู้กระทำความผิดโรคจิตเรื้อรัง (Mentally deficient offenders) ซึ่งทั้งสองประการนี้เป็นมาตรการที่นิยมปฏิบัติกันอย่างแพร่หลายในสหรัฐอเมริกา ยุโรป ออสเตรเลียหรือระบบการราชทัณฑ์ก้าวหน้าในนานาอารยประเทศ มักจะนิยมใช้ทัณฑสถานป้องกันสังคม (Preventive detention) ดำเนินการควบคุม

และบำบัดรักษาผู้กระทำความผิด“ในระบบปฏิบัติทวี” (A Dual-track system) โดยในขั้นตอนแรกจะดำเนินการส่งตัวผู้กระทำความผิดไปควบคุมและลงโทษในเรือนจำทั่วไปก่อน หลังจากนั้นหากปรากฏว่าผู้กระทำความผิดได้ประพฤติตนดีขึ้นแล้ว ก็จะถูกส่งตัวไปควบคุม ณ ทัณฑสถานป้องกันสังคม ซึ่งมีมาตรการปฏิบัติที่เอื้อให้ผู้กระทำความผิดกลับประพฤติตนเป็นพลเมืองดีได้เร็วยิ่งขึ้นต่อไป

#### 2.4 การลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด (Rehabilitation)

แนวความคิดที่เกี่ยวกับการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดเป็นแนวความคิดของสำนักอาชญาวิทยาปฏิฐานนิยม (Positive school) ซึ่งมีความเชื่อในเรื่องเกี่ยวกับเจตจำนงกำหนด กล่าวคือ การกระทำของมนุษย์ถูกกำหนดจากปัจจัยต่าง ๆ มนุษย์ไม่สามารถเลือกกระทำได้อย่างอิสระ ใช้เหตุผลในการเลือก แต่มนุษย์ถูกกดดันหล่อหลอมจากสิ่งแวดล้อมและปัจจัยต่าง ๆ อย่างเช่น ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อยู่นอกเหนือการควบคุมของมนุษย์ และอาจจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล การลงโทษจึงไม่ควรมุ่งเน้นที่การกระทำความผิดเป็นหลัก แต่ควรพิจารณาจากสาเหตุที่ทำให้เกิดการกระทำความผิดและแก้ไขไปที่สาเหตุนั้น การลงโทษเพื่อการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด จึงเป็นการลงโทษที่เน้นตัวผู้กระทำความผิดมากกว่าการกระทำผิดเพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข ทั้งนี้เพราะสังคมจัดให้มีการลงโทษขึ้นก็เพื่อเปิดโอกาสให้สังคมได้แก้ไขผู้กระทำความผิด

แนวความคิดในการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูนี้จึงเป็นแนวคิดที่ให้โอกาสคนกลับตัว ให้โอกาสในการแก้ไขปรับปรุงตัวโดยการพยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้กระทำความผิดถูกลงโทษในลักษณะที่เป็นการทำลายคุณลักษณะหรือศักยภาพในการกลับเข้าสู่สังคมของผู้กระทำความผิด

### แนวความคิด ทฤษฎีในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด

#### 1. แนวคิดการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด (Reformation and Rehabilitation)

(มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2539, หน้า 85)

แนวความคิดที่เกี่ยวกับการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดเป็นแนวความคิดของสำนักอาชญาวิทยาปฏิฐานนิยม (Positive school) ซึ่งมีความเชื่อในเรื่องเกี่ยวกับเจตจำนงกำหนด กล่าวคือ การกระทำของมนุษย์ถูกกำหนดจากปัจจัยต่าง ๆ มนุษย์ไม่สามารถเลือกกระทำได้อย่างอิสระ ใช้เหตุผลในการเลือก แต่มนุษย์ถูกกดดันหล่อหลอมจากสิ่งแวดล้อมและปัจจัยต่าง ๆ อย่างเช่น ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อยู่นอกเหนือการควบคุมของมนุษย์ และอาจจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล การลงโทษจึงไม่ควรมุ่งเน้นที่การกระทำความผิดเป็นหลัก แต่ควรพิจารณาจากสาเหตุที่ทำให้เกิดการกระทำความผิดและแก้ไขไปที่

สาเหตุนั้น การลงโทษเพื่อการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด จึงเป็นการลงโทษที่เน้นตัวผู้กระทำความผิดมากกว่าการกระทำผิด เพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข ทั้งนี้เพราะสังคมจัดให้มีการลงโทษขึ้นก็เพื่อเปิดโอกาสให้สังคมได้แก้ไขผู้กระทำความผิด แนวความคิดในการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูนี้จึงเป็นแนวคิดที่ให้โอกาสคนกลับตัว ให้โอกาสในการแก้ไขปรับปรุงตัวโดยการพยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้กระทำความผิดถูกลงโทษในลักษณะที่เป็นการทำลายคุณลักษณะหรือศักยภาพในการกลับเข้าสู่สังคมของผู้กระทำความผิด

## 2. ทฤษฎีที่มุ่งต่อการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด

การสร้างสังคมที่เป็นธรรมและยุติธรรมควรให้การศึกษา การนันทนาการ การหางาน และการสร้างครอบครัวให้เข้มแข็ง การสร้างสังคมที่เป็นธรรมยังยอมรับในหลักการให้ความช่วยเหลือและการสงเคราะห์แก่ผู้ใหญ่และประเด็นที่กระทำผิด ดังนั้น จึงเกิดการปฏิรูปการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดขึ้นเป็นครั้งที่ 2 โดยทฤษฎีจิตวิทยาของซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เสนอว่า อาชญากรรมไม่ใช่การกระทำโดยเจตนาฝ่าฝืนบรรทัดฐานของสังคมเสมอไป แต่อาจเป็นปฏิกิริยาสนองตอบโดยไร้สำนึกต่อปัญหาส่วนบุคคล ผู้กระทำความผิดอาจเป็นคนเจ็บป่วยมากกว่าจะเป็นคนชั่วร้าย การฝ่าฝืนกฎหมายน่าจะเป็นการเจ็บป่วยมากกว่าการเจตนากระทำความผิดอย่างแท้จริง

แนวคิดต่าง ๆ ส่วนใหญ่เชื่อว่าอาชญากรรมมิใช่เป็นการกระทำโดยเจตนาการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิด ควรเน้นที่การแก้ไขฟื้นฟูมากกว่าการลงโทษและต้องการผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาชีพเฉพาะทางมาแก้ไขปัญหา ดังกล่าวการที่เน้นที่การแก้ไขฟื้นฟูก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 2 ประการ คือ ศาลมีคำพิพากษาไม่แน่นอนตายตัว และการแบ่งความรับผิดชอบระหว่างบุคคลต่าง ๆ ที่จะต้องการตัดสินใจเกี่ยวกับผู้กระทำความผิด ก่อนการปฏิรูปครั้งที่ 2 นี้ศาลเป็นผู้กำหนดโทษตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย ถ้าศาลจะลงโทษจำคุกศาลก็จะกำหนดระยะเวลาจำคุกไว้ตายตัวแน่นอนแต่เมื่อมีการปฏิรูปการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดเปลี่ยนไป กฎหมายยอมให้ศาลรอการกำหนดโทษได้จนกว่าจะมีการทำรายงานประมวลข้อเท็จจริงเกี่ยวกับจำเลย พร้อมทั้งความเห็นและข้อเสนอแนะต่อศาล พนักงานคุมประพฤติจิตแพทย์และคนอื่น ๆ จึงเป็นที่ปรึกษาของศาล

ปัจจุบันการลงโทษต่อผู้กระทำความผิดเป็นรายบุคคลเพื่อแก้ไขฟื้นฟูให้เป็นคนดีอาจกระทำเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มโดยยึดหลัก

1. การลงโทษต้องเหมาะสมกับบุคคล
2. เน้นการวิเคราะห์หาสาเหตุของการกระทำผิด
3. เน้นการแก้ไขที่สาเหตุ
4. แก้ไขถูกต้องผู้กระทำจะไม่กลับมากระทำความผิดอีก



## 5. เน้นแก้ไขผู้กระทำกลับเป็นคนดี

ทฤษฎีที่มุ่งต่อการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด มี 2 ทฤษฎี คือ (ลาวัลย์ หอนพรัตน์, 2561)

### 2.1 ทฤษฎีแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดโดยเจ้าพนักงาน (Rehabilitation by the official theory)

เป็นการปฏิรูปการลงโทษเพื่อแก้แค้นและทดแทนมาเป็นการลงโทษแบบมีมนุษยธรรม และให้การลงโทษจำคุกแทนการลงโทษเนรเทศ ประหารชีวิตหรือการทรมานร่างกาย อันเป็นแนวคิดและทฤษฎีของสำนักอาชญาวิทยาและทัณฑวิทยาสำนักคลาสสิก และต่อมาในสมัยสำนักนีโอ-คลาสสิก มีการคำนึงถึงเหตุยกเว้นความผิด เหตุยกเว้นโทษและเหตุผลหย่อนโทษ ได้มีการพัฒนาระบบคุมประพฤติและระบบพักการลงโทษอย่างไร้วิธีการนี้ไม่ได้ผลเท่าที่ควร อาชญากรรมไม่ลดลง จึงมีการปฏิรูปครั้งที่ 2 ซึ่งมีแนวคิดมาจากทฤษฎีจิตวิทยา

ทฤษฎีจิตวิทยาของซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) และสังคมศาสตร์แขนงต่าง ๆ ตัวอย่าง ทฤษฎีของฟรอยด์เสนอว่า อาชญากรรมไม่ใช่การกระทำโดยเจตนาฝ่าฝืนบรรทัดฐานของสังคมเสมอไป แต่อาจเป็นปฏิกิริยาสนองตอบโดยไร้สำนึกต่อปัญหาส่วนบุคคล ผู้กระทำความผิดอาจเป็นคนเจ็บป่วยมากกว่าจะเป็นคนชั่วร้าย การฝ่าฝืนกฎหมายน่าจะเป็นการเจ็บป่วยมากกว่าการเจตนากระทำความผิดอย่างแท้จริง ในขณะเดียวกันสังคมศาสตร์สาขาต่าง ๆ ซึ่งให้เห็นอิทธิพลของกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งให้เห็นอิทธิพลของวัฒนธรรมย่อยและซึ่งให้เห็นสภาพของชนชั้น ตลอดจนเชื้อชาติว่าเป็นที่มาของการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย มากกว่าจงใจกระทำความผิด ผลก็คือมีแนวโน้มที่จะมองผู้กระทำความผิดว่าเป็นผู้ถูกเอาเปรียบในสังคมหรือเป็นทางสติปัญญา ซึ่งมีสาเหตุมาจากความบกพร่องทางกายและทางจิตใจ แนวความคิดดังกล่าวนี้โดยส่วนใหญ่เชื่อว่ามีที่มาจากการเกิดขึ้นของสำนักอาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา สำนักโปรซิติฟ ซึ่งมี ซีซาร์ ลอมโบโรโซ เป็นผู้นำและของสำนักป้องกันสังคมซึ่งมี มาร์ค แอนเซล (Marc Ancel) เป็นผู้นำเนื่องจากทั้ง 2 สำนักนี้เห็นว่าอาชญากรรมมิใช่เป็นการกระทำโดยเจตนา การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดจึงควรเน้นที่การแก้ไขฟื้นฟูมากกว่าการลงโทษและต้องการผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาชีพเฉพาะทางมาแก้ไขปัญหาดังกล่าว การที่เน้นการแก้ไขฟื้นฟูก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 2 ประการ คือ ศาลมีคำพิพากษาไม่แน่นอนอนตายตัว (Indeterminate sentence) และการแบ่งความรับผิดชอบระหว่างบุคคลต่าง ๆ ที่จะต้องตัดสินใจเกี่ยวกับผู้กระทำความผิด

ก่อนการปฏิรูปการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดครั้งที่ 2 นี้ ศาลเป็นผู้กำหนดโทษดังที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย ถ้าศาลจะลงโทษจำคุก ศาลก็จะกำหนดระยะเวลาจำคุกไว้ตายตัวแน่นอนและยังอาจกำหนดเงื่อนไขที่จะใช้ในการลงโทษจำคุกด้วย เช่น ให้ขังเดี่ยวหรือให้ทำงานหนักแต่เมื่อมี

การปฏิรูปการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิด ครั้งที่ 2 แล้วเหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ก็เปลี่ยนแปลงไป กฎหมายยอมให้ศาลรอกำหนดโทษได้ จนกว่าจะมีการทำรายงานประมวลข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ จำเลยพร้อมทั้งความเห็นและข้อเสนอแนะต่อศาล พนักงานคุมประพฤติ จิตแพทย์ และคนอื่น ๆ กลายมาเป็นที่ปรึกษาของศาล ความรับผิดชอบในการตัดสินใจจึงแบ่งแยกออกไปไม่เฉพาะระหว่าง บุคคลที่ทำงานใกล้ชิดกับศาลเท่านั้นแต่ยังแบ่งไปให้บุคลากรของหน่วยงานราชทัณฑ์ทุกระดับด้วย คำพิพากษากำหนดโทษที่ไม่ตายตัวแน่นอนได้ถูกนำมาใช้เพื่อให้หน่วยงานราชทัณฑ์เป็นผู้กำหนด ชะตาชีวิตของผู้กระทำความผิด โดยผ่านกระบวนการจำแนกประเภทและแก้ไขฟื้นฟูในการแก้ไข ฟื้นฟูผู้กระทำความผิดดังกล่าวจะต้องใช้การให้คำปรึกษาแนะนำให้การเยียวยาทางจิตการสอนวิชาการ ตลอดจนการฝึกอบรมวิชาชีพแก่ผู้กระทำความผิด

2.2 ทฤษฎีการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดโดยประชาชนและชุมชนร่วมกับเจ้าพนักงาน (Reintegration theory)

แนวคิดคือกระบวนการยุติธรรมเป็นระบบงานเกี่ยวกับชุมชนจึงต้องทำงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชนอื่น ๆ ในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมและการ แก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด อีกแนวคิดหนึ่งคือในระบอบประชาธิปไตยประชาชนเป็นเจ้าของ อำนาจอธิปไตย ประชาชนจึงควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของรัฐ เช่น ประชาชนและชุมชนที่ ผู้กระทำความผิดที่พ้นโทษไปแล้วจะกลับไปอยู่ด้วยจะต้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำ ความผิดดังกล่าวให้มีงานทำให้อยู่ในสังคมได้

### 3. ปรัชญาการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด

ปรัชญาของการแก้ไขฟื้นฟูเพื่อลดอาชญากรรมในอนาคต แอนเซล (Marc Ancel) มี วิวัฒนาการมาจากความคิดมากมายหลายอย่างที่มียู่ การลงโทษมิใช่เพื่อการคุมครองสังคมจาก อาชญากรจำต้องมีการกระทำที่นอกเหนือไปจากการทำให้ผู้กระทำความผิดรู้สึกสำนึกในความผิด อีกความคิดหนึ่งเสนอว่า การลดพฤติกรรมที่ผิดกฎหมายของอาชญากรเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาและ อาจทำได้โดยให้การศึกษาเสียใหม่ ประการสุดท้ายความคิดในทางมนุษยธรรมก่อให้เกิด แนวความคิดในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดอย่างมีมนุษยธรรม อย่างไรก็ดี โดยแท้จริงแล้ว ปรัชญาที่มุ่งต่อการแก้ไขฟื้นฟูนี้เป็นปรัชญาของนักอาชญาวิทยา สำนักไปซิทิฟซึ่งเป็นสำนักที่ศึกษา อาชญากรโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่มีซีซาร์ ลอมโบรโซ เป็นผู้นำตามแนวความคิดของสำนักนี้ การศึกษาโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์เท่านั้นจะทำให้สามารถค้นพบว่าสาเหตุของอาชญากรรมได้ หลักการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดของสำนักนี้เป็นหลักการที่มีพื้นฐานมาจากการศึกษาโดย วิธีการทางวิทยาศาสตร์ การวิเคราะห์ผู้กระทำความผิดเป็นรายบุคคลจะช่วยให้กำหนดได้ว่า ผู้กระทำความผิดคนนั้นกระทำความผิดด้วยสาเหตุอะไรและแก้ไขที่สาเหตุนั้น เนื่องจากสำนักนี้

เกิดขึ้นเมื่อวิทยาศาสตร์ชีวภาพมีอิทธิพลต่อผู้มีการศึกษาในสมัยนั้น สำนัก Positive จึงอาศัยวิธีการและกระบวนการทางการแพทย์ในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด และเมื่อวิชาการทางการแพทย์ได้แยกออกเป็นสาขาเฉพาะต่าง ๆ เพื่อบำบัดรักษาเฉพาะโรค การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดและผู้ที่มีปัญหาทางสังคมอื่น ๆ ก็มีแนวโน้มที่จะแยกออกเป็นเฉพาะสาขาคือ อย่างไรก็ดี ตามปรัชญาที่มุ่งต่อการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด วิธีการแก้ไขแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ

### 3.1 การแก้ไขเป็นรายบุคคล

วัตถุประสงค์ของการแก้ไขเป็นรายบุคคลก็คือ การทำให้ผู้รับการแก้ไขรับเอาการควบคุมต่าง ๆ ของสังคม เพื่อนำไปเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ ความเชื่อหรือแรงจูงใจต่าง ๆ เพื่อว่าผู้รับการแก้ไขจะละเว้นจากการประกอบอาชญากรรมโดยสมัครใจ พฤติกรรมของคนเกิดขึ้นจากการสนองตอบต่อสิ่งเร้าทางสิ่งแวดล้อม หรือภายในตนเอง ซึ่งทั้งสิ่งเร้าและการสนองตอบต่อสิ่งเร้านี้ เชื่อกันว่าอาจควบคุมโรคต่าง ๆ การแก้ไขเป็นรายบุคคลนี้ใช้กระบวนการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแบบหนึ่งต่อหนึ่ง เช่นเดียวกับความสัมพันธ์ระหว่างลูกศิษย์กับครู หรือระหว่างนักจิตวิทยาคลินิกกับคนไข้ที่กำลังอยู่ในระหว่างการวิเคราะห์หาสาเหตุ ความสัมพันธ์แบบหนึ่งต่อหนึ่งที่ถูกนำมาประยุกต์ใช้กับผู้กระทำความผิดในชุมชน หรือในทัณฑสถานบำบัด และเชื่อกันว่าผู้กระทำความผิดได้เตรียมพร้อมที่จะยอมรับเอาบริการต่าง ๆ จากผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาไปจนถึงกระบวนการแก้ไขฟื้นฟู

วิธีการแก้ไขฟื้นฟูเป็นรายบุคคลที่สำคัญ ได้แก่ วิธีการให้คำปรึกษาแนะนำทางจิต วิธีการให้คำปรึกษาแนะนำแบบนี้มีอยู่มากมายหลายอย่างที่ใช้โดยผู้เชี่ยวชาญอื่น ๆ นอกเหนือไปจากนักจิตวิทยาและจิตแพทย์ เช่น ครูเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำทางจิตในโรงเรียนเพราะเหตุว่าโรงเรียนจะต้องแก้ไขปัญหามากมายหลายชนิด เช่น อุบัติเหตุบนท้องถนน ครอบครัวแตกแยก ความผิดปกติทางเพศและความผิดปกติทางสมอง เป็นต้น หรือการอบรมศีลธรรมตามแนวทางของพุทธศาสนาเป็นวิธีการที่สำคัญในการอบรมจิตใจผู้ต้องโทษทั้งที่เป็นเด็กและเยาวชน ตลอดจนผู้ใหญ่ ในสถานฝึกอบรมและเรือนจำต่าง ๆ ในประเทศไทย หรือการจัดให้มีการละเล่นเพื่อความบันเทิง เช่น การกีฬาที่เป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นวิธีการแก้ไขพฤติกรรมของผู้กระทำความผิดได้อีกอย่างหนึ่ง

สำหรับวิธีการให้คำปรึกษาแนะนำทางจิตที่ใช้โดยนักจิตวิทยาและจิตแพทย์ เน้นความสามารถของผู้แก้ไขในการที่จะแก้ไขปัญหาของผู้รับการแก้ไข ซึ่งก็มีอยู่มากมายหลายวิธีการ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับบทบาทของผู้แก้ไข บทบาทของผู้รับการแก้ไข และลักษณะของความสัมพันธ์ที่ประสงค์จะให้เกิดขึ้นระหว่างผู้แก้ไขกับผู้รับการแก้ไข สำหรับบทบาทของผู้แก้ไขจากรายงานของผู้เชี่ยวชาญหลายคนมีทั้งที่ชัดเจนและไม่ชัดเจน มีทั้งให้ความอบอุ่นใจและการไม่ให้ความอบอุ่นใจ

แก่ผู้รับการแก้ไขมีทั้งให้ผู้รับการแก้ไขระลึกถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเขาในอดีตและให้ผู้รับการแก้ไขค้นหาทางแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและการเน้นให้ผู้รับการแก้ไขเกิดสติปัญญามองเห็นปัญหาของเขาได้ นอกจากนี้ก็ยังมีวิธีการสนับสนุนที่จะช่วยเหลือผู้รับการแก้ไขด้วยวิธีการชักจูงใจ ให้คำแนะนำให้ผ่อนคลายความตึงเครียดและให้ความมั่นใจ วิธีการแก้ไขเหล่านี้มีมุ่งที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคลิกภาพของผู้รับการแก้ไขอย่างถาวร

### 3.2 การแก้ไขแบบกลุ่ม

นักทฤษฎีที่เกี่ยวกับวิธีการแก้ไขแบบกลุ่ม มองปัญหาอาชญากรรมว่าเป็นเรื่องที่เกิดจากอิทธิพลของกลุ่ม การที่บุคคลจะประกอบอาชญากรรมไม่ใช่สืบเนื่องมาจากโครงสร้างทางบุคลิกภาพแต่อย่างเดียว แต่เป็นผลของการที่บุคคลผูกพันอยู่กับกลุ่มต่าง ๆ ที่มีทัศนคติ ความเชื่อ และคุณค่าเกี่ยวกับอาชญากรรมด้วยเป็นที่ยอมรับกันว่าบุคลิกภาพของคนโดยทั่วไปได้มาจากความสัมพันธ์ทางสังคมในแต่ละสังคม ในทำนองเดียวกันกลุ่มก็มีส่วนสร้างลักษณะอุปนิสัยให้แก่สมาชิกในกลุ่มไม่น้อย เช่น ในเรื่องการแสดงออกในทางก้าวร้าวหรือในการให้ความร่วมมืออาชญากรรมก็อาจเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลได้รับความพอใจจากการเข้าร่วมในกิจกรรมของกลุ่มที่มุ่งไปในทางนั้น และในทำนองเดียวกันอิทธิพลของกลุ่มก็อาจชักจูงบุคคลให้ออกห่างจากการประกอบอาชญากรรมได้ด้วยเช่นกัน

### 4. รูปแบบการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด

ปัจจุบันแนวความคิดการนำคดีออกนอกระบบ (Diversion) เป็นการออกจากกระบวนการยุติธรรม ไม่ว่าจะเป็มาตรการที่นำมาใช้ในขั้นตอนใดของกระบวนการยุติธรรม ถือเป็นหลักการสำคัญที่สร้างมาตรการ “ทางเลือก” แทนการใช้โทษจำคุกให้แก่เจ้าพนักงานในกระบวนการยุติธรรมเพื่อนำไปใช้กับ “ผู้กระทำความผิด” และเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในการแก้ไขปัญหาคดีที่ขึ้นสู่ศาล และเป็นการใช้ทางเลือกในการระงับข้อพิพาทอย่างไม่เป็นทางการหรือโดยไม่จำเป็นต้องนำคดีขึ้นสู่ศาลแต่อาศัยกระบวนการเจรจาตกลงระหว่างบุคคลซึ่งจะมีมาตรการในรูปแบบต่าง ๆ (เดชา สังขวรรณ, 2545, หน้า 23)

ลักษณะและรูปแบบของกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ ต้องพิจารณาใน 2 ส่วน คือ

#### 1. กระบวนการที่จะทำให้เกิดความสมานฉันท์

กระบวนการ (Process) ต้องเป็นกระบวนการที่จะทำให้เกิดความสมานฉันท์ ทำให้ฟื้นฟู โดยมีหลักการว่า ควรเป็นกระบวนการที่ไม่เป็นทางการ ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้มาพบในบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดความปรองดองส่งเสริมให้ผู้กระทำความผิดได้สำนึกผิดได้ชดใช้ ส่งเสริมให้ชุมชนได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง

ในต่างประเทศมีกระบวนการที่ใช้หลายรูปแบบ ได้แก่ การประชุมกลุ่ม อาจเป็นกลุ่มครอบครัว กลุ่มชุมชน หรือประชุมวงกลม (Sentencing circle) เป็นต้น ไม่ว่าจะในรูปแบบใดก็ตาม ความสำคัญก็คือ การสร้างความปรองดองของทุกฝ่าย กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ สามารถใช้ได้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรม ได้แก่

ชั้นตำรวจ หลายประเทศได้ใช้กระบวนการนี้สำหรับความผิดที่ใช้การดักเตือนหรือปรับ

ชั้นอัยการ กรณีมีการชะลอการฟ้องก็สามารถใช้กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ได้

ชั้นศาล สามารถใช้ประกอบเป็นเงื่อนไขในการกำหนดคำพิพากษาว่าควรจะเข้าสู่

กระบวนการนี้ก่อน

หลังคำพิพากษา สามารถใช้กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ประกอบเงื่อนไขการพักการลงโทษได้

## 2. ผลลัพธ์ที่จะก่อให้เกิด “ความสมานฉันท์”

สิ่งที่เป็นหัวใจสำคัญ คือ การแสดงความสำนึกผิด การยินยอมที่จะปรับพฤติกรรม การเยียวยาชดใช้ที่ผู้กระทำผิดพร้อมที่จะชดใช้ให้กับผู้เสียหาย ซึ่งอาจจะไม่ใช่เป็นเรื่องเงินเท่านั้น อาจเป็นการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะอื่น ๆ

ประเภทความผิดที่สามารถนำกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์มาปรับใช้ (กิตติพงษ์ กิตยารักษ์, 2545, หน้า 15-16)

1. ความผิดที่เด็กเป็นผู้กระทำความผิด

2. ความผิดจากความรุนแรงในครอบครัว (Domestic violence) กรณีสามีทำร้ายภรรยา การนำตัวผู้กระทำความผิดที่จะต้องพึ่งพากัน ไปจำคุกไม่ได้ประโยชน์อะไร

3. ความผิดที่กระทำโดยประมาท ก็สามารถใช้กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ได้ดี

4. ความผิดเล็ก ๆ น้อย ๆ อื่น ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการจำคุกระยะสั้น

กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ เป็นกระบวนการยุติธรรมแนวใหม่ ที่ฟื้นฟูความยุติธรรม (Restorative justice) และองค์การสหประชาชาติมีข้อมติที่จะให้ประเทศต่าง ๆ ศึกษาและประยุกต์ใช้อย่างจริงจัง โดยเห็นว่าอาชญากรรมเป็นเรื่องที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อบุคคล ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งจะต้องได้รับการฟื้นฟูเยียวยาความเสียหาย โดยผู้กระทำผิดควรจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงและมีชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบ การจัดการกับอาชญากรรมไม่จำเป็นอย่างยิ่งต้องเป็นเรื่องของรัฐที่จะทำการลงโทษ โดยเฉพาะโทษจำคุกโดยที่ผู้กระทำผิดไม่ได้สำนึกในการกระทำของตนและกลับไปกระทำผิดอีก การจัดการกับอาชญากรรมควรเป็นการดำเนินการฟื้นฟูความเสียหายให้กลับคืนมาโดยผู้มีส่วนรับผิดชอบคือ ผู้เสียหาย ผู้กระทำผิด และชุมชน เช่นนี้จึงจะเกิดความยุติธรรมจะต้องมุ่งฟื้นฟูความเสียหายทั้งทางวัตถุและจิตใจของผู้เสียหาย และผู้กระทำผิดจะต้องรู้สึก

รับผิดชอบสำนึกผิด และอยากเข้ามาชดเชยหรือทำให้ความเสียหายลดน้อยลง กระบวนการดังกล่าวนี้จะเป็นกระบวนการที่แตกต่างไปจากการดำเนินการของกระบวนการยุติธรรมโดยทั่วไป โดยเป็นกระบวนการที่เน้นการตกลงกันของฝ่ายผู้เสียหาย ผู้กระทำผิดและชุมชน กระบวนการยุติธรรมแบบดั้งเดิม ผู้กระทำผิดมักจะพยายามหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ และมักไม่รับรู้หรือสำนึกในการกระทำผิดของตนว่าก่อความเสียหายเพียงใด แต่การฟื้นฟูความยุติธรรมจะทำให้ผู้กระทำผิดต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของตน และทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในการชดเชยต่อผู้เสียหายและชุมชน

จุดหลักของการฟื้นฟูความยุติธรรมอยู่ที่การพบปะร่วมกันของผู้เสียหาย ผู้กระทำผิดและสมาชิกของชุมชน ในระหว่างการพบปะแต่ละฝ่ายจะมีโอกาสได้เปิดเผยเรื่องราวหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและแสดงความรู้สึกของตนเองออกมา การพบปะจะต้องช่วยให้ทุกฝ่ายได้เข้าใจถึงเรื่องราวที่เกิดขึ้น เข้าใจฝ่ายอื่น ๆ และขั้นตอนในการที่จะชดเชยความเสียหาย การพบปะจะจบลงด้วยการตกลงกันว่าผู้กระทำผิดจะชดเชยความเสียหายได้อย่างไร การชดเชยการเป็นในรูปแบบของการจ่ายค่าชดเชยการทำงานให้ผู้เสียหายหรือชุมชน หรือวิธีการอื่น ๆ การตกลงกันของฝ่ายต่าง ๆ อาจทำได้ในรูปแบบต่าง ๆ คือ (นัทธี จิตสว่าง, 2550)

#### 1. การใช้วิธีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทระหว่างผู้เสียหายกับผู้กระทำผิด

โดยมีคนกลางเรียกว่า ผู้ไกล่เกลี่ย (Mediator) ซึ่งผ่านการอบรมมาอย่างดีมาเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือไกล่เกลี่ยเพื่อมุ่งให้ผู้กระทำผิดยอมรับผิดชอบในการกระทำของเขาและยอมรับผิดรวมทั้งพร้อมที่จะขอโทษชดเชยหรือแก้ไขตนเองไม่กระทำผิดซ้ำอีกขณะเดียวกันก็มุ่งที่จะทำให้ผู้เสียหายพอใจและให้อภัยแต่ก่อนที่จะให้ผู้เสียหายและผู้กระทำผิดมาพบกันเพื่อรับการไกล่เกลี่ยนั้นต้องผ่านขั้นตอนการไกล่เกลี่ยมาก่อน กล่าวคือ ผู้เสียหายและผู้กระทำผิดต้องยินยอมที่จะเข้าโครงการและยอมรับในหลักการเบื้องต้นก่อนจึงจะนำเข้ามาพบกัน วิธีการดังกล่าวนี้มีใช้กันมากในแคนาดา สหรัฐ อังกฤษ เยอรมัน ฝรั่งเศส ออสเตรีย นอร์เวย์ และฟินแลนด์

#### 2. การประชุมกลุ่มครอบครัว (Family group conferencing)

เป็นการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทอีกรูปแบบหนึ่ง โดยนอกจากจะมี ผู้กระทำผิด ผู้เสียหาย และผู้ไกล่เกลี่ยแล้วยังมีตัวแทนของชุมชนและครอบครัวของทั้งสองฝ่ายเข้าร่วมปรึกษาหารือปรึกษากันถึงแนวทางในการจัดการกับความผิดที่เกิดขึ้น นับเป็นการจัดการกับความผิดที่เกิดขึ้นที่แตกต่างจากการพิจารณาตัดสินโดยทั่วไป โดยยอมรับความเท่าเทียมกันของทุกฝ่ายในการที่จะตกลงแก้ปัญหา ร่วมกัน

การประชุมจะเริ่มจากการที่แต่ละฝ่ายจะเล่าถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นความรู้สึกโดยมีผู้ไกล่เกลี่ยที่จะแปรเปลี่ยนความขัดแย้งให้เป็นความเข้าใจและทำให้การจัดการกับความผิดที่เกิดขึ้นเป็นไปในทางสร้างสรรค์โดยเริ่มจากการให้ผู้กระทำผิดสำนึกและรับผิดชอบในการกระทำพร้อม

ทั้งทำสิ่งใดในการชดเชยให้ผู้เสียหายและชุมชนในขณะที่ผู้เสียหายและชุมชนก็ให้อภัยและพร้อมที่จะช่วยเหลือให้ผู้กระทำผิดไม่กระทำผิดซ้ำอีก วิธีการนี้มีใช้กันในนิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย แอฟริกาใต้ อังกฤษ สหรัฐ และ แคนาดา

### 3. การล้อมวงพิจารณาความ (Sentencing circle)

เป็นการพิจารณาความที่มีรูปแบบไม่เป็นทางการ โดยผู้พิพากษา อัยการ ทนาย จำเลย ผู้เสียหาย ญาติ และครอบครัว ตลอดจนพยานและตำรวจจะมานั่งล้อมวงเป็นวงกลมเพื่อพิจารณาความที่เกิดขึ้น โดยให้แต่ละฝ่ายทุกคนได้พูดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ จากนั้นจึงเป็นการทำความเข้าใจร่วมกัน การยอมรับผิดของผู้กระทำผิด การให้อภัยของฝ่ายผู้เสียหาย และการชดเชยความเสียหายที่ฝ่ายผู้กระทำผิดจะชดเชยให้ผู้เสียหายหรือสังคมรวมทั้งที่ประชุมจะร่วมกันกำหนดวิธีการลงโทษที่เหมาะสมกับผู้กระทำผิดที่จะช่วยป้องกันการกระทำผิดซ้ำขึ้นอีก การพิจารณาความวิธีนี้ จึงเปรียบเสมือนคนในชุมชนที่ร่วมกันจัดการกับการกระทำผิดที่เกิดขึ้น โดยใช้วิธีการพิจารณาแบบไม่เป็นทางการ ทุกคนนั่งล้อมวงเสมอกันและช่วยกันคิดหาหนทางที่จะทำให้เกิดความยุติธรรมต่อทุกฝ่ายมากกว่าที่จะเน้นการลงโทษโดยที่ผู้เสียหายไม่ได้รับการทดแทน ในการตกลงไถ่เกลี้ยและการล้อมวงพิจารณาความอาจลงเอยโดยการให้ผู้กระทำผิดยอมรับผิดและทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อชุมชน เช่น การทำงานบริการสาธารณะ หักเงินเข้ากองทุนสงเคราะห์เหยื่ออาชญากรรม ชดใช้ค่าเสียหายให้ผู้เสียหาย เข้าร่วมในการอภิปรายเพื่อให้ความรู้ในการป้องกันอาชญากรรมกับชุมชน ขณะที่ชุมชนเองก็มีการรวมกลุ่มในการสงเคราะห์ผู้พ้นโทษและช่วยเหลือผู้เสียหาย

การล้อมวงพิจารณาความผู้นำประชุมจะเน้นการอภิปรายถึงการประณามการกระทำผิด โดยหลีกเลี่ยงการประณามคุณลักษณะของผู้กระทำผิด โดยผู้กระทำผิดจะต้องอธิบายถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีความรู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์และคิดว่าจะแก้ปัญหาอย่างไร ส่วนผู้เสียหายจะแถลงถึงผลกระทบของอาชญากรรมทางร่างกาย เศรษฐกิจ และอารมณ์ ซึ่งจะทำให้ผู้กระทำผิดและญาติมีโอกาสที่จะรู้สึกสำนึกในการกระทำของพวกเขาและขอโทษผู้เสียหาย จากนั้นจึงให้มีการตกลงที่จะลงนามข้อตกลงที่จะชดเชยความเสียหาย เช่น ในรูปของการจ่ายค่าชดเชย ทำงานชดใช้ผู้เสียหาย หรือสังคม หรือการทำกิจกรรมอื่น ๆ ตามแต่จะตกลงปัจจุบันการพิจารณาคดีโดยชุมชนมีกฎหมายรองรับ บางรัฐดำเนินการโดยตำรวจ บางรัฐ อัยการ และบางรัฐผ่านอำนาจศาล และบางรัฐโดยองค์กรศาสนา ใช้กับคดีเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ และคดีอาญาในบางส่วน นอกจากนี้บางประเทศมีการประยุกต์ใช้แนวคิดนี้กับงานราชทัณฑ์ กล่าวคือ ให้เหยื่อและชุมชนเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการราชทัณฑ์

## ทฤษฎีติดตรา (Labeling theory)

ทฤษฎีติดตราเป็นกลุ่มทฤษฎีอาชญาวิทยาที่มีมุมมองต่อสาเหตุของการเกิดอาชญากรรมว่าการศึกษานเฉพาะพฤติกรรมหรือตัวอาชญากรเท่านั้น ไม่สามารถทำให้ผู้ศึกษาเข้าใจปรากฏการณ์อาชญากรรมหรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนได้อย่างถูกต้องลึกซึ้ง จำเป็นต้องศึกษาอาชญากรรมโดยมองที่ส่วนประกอบทางสังคมทั้งหมด (Entire social context) หรืออีกนัยหนึ่งการศึกษาอาชญากรรมที่จำเป็น ต้องศึกษาปฏิกริยาหรือการโต้ตอบของสังคมที่มีต่อพฤติกรรมอาชญากรรมด้วยแล้ว ต้องนำมาวิเคราะห์ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมหรือการเบี่ยงเบนของบุคคลหรือไม่อย่างไร

ประมาณปลายทศวรรษที่ 1980 ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้นำแนวความคิดทฤษฎีติดตรา (Labeling theory) มาผสมผสานกับทฤษฎีอื่นเพื่ออธิบายการเพิ่มขึ้นของอาชญากรรมในสังคม ทฤษฎีการติดตรา เป็นแนวคิดหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อแนวทางการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดของผู้ที่เกี่ยวข้องในวงการอาชญาวิทยายุคปัจจุบันเป็นอย่างมาก ที่มาของทฤษฎีนี้พัฒนามาจากแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1960) นักสังคมวิทยาชาวชิคาโก เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ทฤษฎีการกระทำตอบโต้ทางสังคม (Social reaction theory) ซึ่งมีสาระสำคัญสรุปได้ว่า การกระทำใดใดก็ตามที่เรียกว่า เป็น "พฤติกรรมเบี่ยงเบน (Deviant behavior)" โดยเนื้อแท้แล้วไม่ได้ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมนั้น โดยตรง แต่เป็นแนวโน้มที่คนส่วนใหญ่มีการตีตราในเชิงลบให้กับพฤติกรรมนั้น ๆ ที่เขาเห็นว่าผิดแผกแตกต่างไปจากบรรทัดฐานที่สังคมคาดหวังหรือต้องการให้เป็น ดังนั้น พฤติกรรมเบี่ยงเบนในมุมมองของทฤษฎีนี้จึงเน้นไปที่ปฏิกริยาของสังคมที่มีต่อผู้กระทำผิดมากกว่าเนื้อหาสาระของการกระทำนั้น โดยตรง แนวคิดดังกล่าวก็พอมีเหตุผลสนับสนุนอยู่ ดังจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมอย่างเดียวกันในสังคมหนึ่งอาจจะเป็นสิ่งผิด ในขณะที่อีกสังคมหนึ่งอาจจะเป็นพฤติกรรมปกติ การปล้นคนรวยแล้วนำทรัพย์สินที่ได้ไปช่วยเหลือคนจนของโจรสมัยก่อนแม้จะผิดกฎหมายแต่สังคมก็มองด้วยความชื่นชม เมื่อพ้นโทษออกมาแล้วสังคมก็ยังให้การยอมรับก็มีตัวอย่างอยู่ให้เห็น การฆ่ากันในสนามรบของทหารถูกยกย่องว่าเป็นสิ่งมีเกียรติ เป็นสัญลักษณ์ของความกล้าหาญ ในขณะที่วัยรุ่นนรกพวกตีกันถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมเลวร้าย สตรีมีสามีคราวเดียวกันหลายคนถูกประณามในสังคมทั่วไป แต่ในกลุ่มชนที่ยอมรับวัฒนธรรมการมีครอบครัวแบบเมียเดียวหลายผัวหรือ "Polyandry" เช่น ชาวธิเบตบางกลุ่มในเนปาลหรืออินเดีย การกระทำเช่นนั้นก็มีใช้สิ่งผิดปกติสำหรับพวกเขาเลย สมัยหนึ่งการสูบบุหรี่ถือเป็นพฤติกรรมปกติ แต่ปัจจุบันกลายเป็นพฤติกรรมที่ผิดกฎหมาย

เลเมอร์ส (Lemert, 1970) นักทฤษฎีการติดตราได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมเบี่ยงเบนไว้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. การเบี่ยงเบนขั้นต้น (Primary deviant)



การเบี่ยงเบนขั้นต้น หมายถึง การที่บุคคลได้กระทำความผิดเล็กน้อย สังคมไม่มองว่าเป็นความผิด ผู้กระทำความผิดจึงไม่รู้สึกว่าตนเป็นผู้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน เช่น การจอดรถในที่ห้ามจอดในที่ที่การจราจรไม่พลุกพล่าน อาจถูกมองว่าไม่ดีแต่ก็ไม่ถึงกับถูกประณามจนเกินเหตุจากสังคม ความผิดที่ไม่มีผู้รู้เห็น หรือความผิดที่ไม่สามารถเอาผิดได้ ถือว่าเป็นความเบี่ยงเบนขั้นต้น เพราะสังคมยังไม่มีปฏิกิริยาในเชิงลบหรือตีตราว่าเขาเป็นคนแล้ว

## 2. การเบี่ยงเบนขั้นที่สอง (Secondary deviant)

การเบี่ยงเบนในขั้นที่ 2 หมายถึง การกระทำความผิดที่สังคมรับรู้และลงโทษเอาผิดกับผู้ที่กระทำ พร้อมทั้งตีตราว่าเป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานของสังคมหรือถือว่าบุคคลนั้นเป็นบุคคลอันตรายต่อสังคม

สำหรับคนที่ได้ชื่อว่าเป็นอาชญากรนั้น ในเบื้องต้นเขาอาจจะไม่มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นอาชญากร หรือบางคนฆ่าคนตายเนื่องจากบันดาลโทสะ ถูกเหยื่อถูกเหยียดหยามและไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ อารมณ์ชั่ววูบพลิกผันชีวิตของเขาจากการเป็นคนปกติไปสู่การเป็นนักโทษในเรือนจำ การเรียนรู้และจิตวิญญาณของความเป็นอาชญากรจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามลำดับขณะอยู่ในคุก เขาต้องคบหาใกล้ชิดสนิทสนมกับอาชญากรตัวจริง เพื่อนทุกคนต่างก็รับรู้ตรงกันว่าเขาคืออาชญากรฆ่าคนตาย เมื่อพ้นโทษออกมาแล้วทัศนคติในเชิงลบของสังคม เหตุผลการไม่รับเข้าทำงานของนายจ้าง ความหวาดระแวงของครอบครัว สายตาของเพื่อนบ้านที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต จะเป็นเครื่องมือตอกย้ำในการประทับตราอาชญากรให้กับเขาได้เป็นอย่างดี ในที่สุด เขาก็หมดทางเลือก เกิดความรู้สึกรู้สึกต่อต้านสังคม ยอมรับอย่างแท้จริงว่าตัวเองคือ อาชญากรเต็มตัว กล้าที่จะเข้าสู่วงการอาชญากรและพร้อมที่ก่ออาชญากรรมอื่น ๆ ได้อีก นั่นคือนัยยะของสิ่งที่เบคเคอร์ กล่าวว่า "สังคมคือผู้สร้างอาชญากร"

ทฤษฎีการตีตราพยายามชี้ให้เห็นว่าสังคมนั้นมีส่วนทำให้บุคคลกลายเป็นผู้กระทำความผิดซ้ำ เพราะไม่เปิดโอกาสให้คนแก้ตัว บางครั้งคนมีอำนาจกระทำความผิดก็ไม่ถูกลงโทษ ในขณะที่บางคนทำผิดเล็กน้อยก็ถูกลงโทษอย่างรุนแรงซึ่งก็ได้รับการยอมรับเป็นอย่างดีกว้างขวาง มีการนำไปประยุกต์พัฒนาต่อยอดทั้งในด้านสังคมวิทยา อาชญาวิทยาและจิตวิทยา อย่างไรก็ตาม แนวคิดนี้ก็ถูกวิพากษ์วิจารณ์อยู่ไม่น้อย โดยเห็นว่าแนวทฤษฎีนี้ได้มีการนำเสนอแนวทางในการแก้ปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบนอย่างเป็นทางการที่ควร นอกจากจะแสดงความเห็นนอกเหนือใจคนด้วยโอกาสในสังคมที่มักตกเป็นอาชญากรเท่านั้น แต่ถึงกระนั้นทฤษฎีการตีตรามีประโยชน์ต่อวงการอาชญาวิทยาเพราะได้มีการนำแนวคิดไปปรับใช้ในการแก้ไขผู้กระทำความผิด โดยเฉพาะความผิดเล็กน้อยหรือความผิดครั้งแรกที่ไม่ร้ายแรง โดยให้บุคคลเหล่านี้ได้มีโอกาสแก้ตัวในลักษณะการพิพากษาให้รอลงอาญาหรือการคุมประพฤติ แม้ผู้ที่ถูกตัดสินจำคุกไปแล้วระยะหนึ่ง

เมื่อมีความประพฤติกติ มีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่าสำนึกตระหนักในการกระทำผิดก็มีการลดโทษให้ หรือพักการลงโทษปล่อยตัวก่อนกำหนดพ้นโทษจริงตามคำพิพากษาขอศาล รัฐบาลเองก็มีแนวนโยบายในการพัฒนาฝึกฝนอบรมผู้กระทำผิดทั้งในด้านความรู้ ความคิดและจิตสำนึก ให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งที่ผิดคือการติตราของสังคม ซึ่งจะทำให้เขาสามารถปรับปรุงตัวและกลับเข้าสู่สังคมได้ตามปกติ (ศักดิ์ มีมาก, 2554)

### ทฤษฎีการควบคุมตัวเอง

อะเวอริลล์ (Averill, 1973, หน้า 286 อ้างถึงใน นงนุช โรจน์เลิศ, 2533, หน้า 16-17) ได้วิเคราะห์ความหมายของคำว่า “ความสามารถของตนในการควบคุม” ว่ามีองค์ประกอบ 3 ด้านคือ ทางด้านพฤติกรรม ทางด้านการรับรู้และทางด้านการตัดสินใจ ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่ความสามารถในการทำนายว่าจะเกิดอะไรขึ้น ตนจะทำอะไรได้บ้างและทำอะไรไม่ได้ ตนจะสามารถทำงานได้สำเร็จหรือไม่จะมีใครมาขัดขวางบ้าง ตลอดจนถึงความสามารถในการที่จะกระทำให้เกิดผลตามที่ต้องการในเวลาและสถานที่ที่ตนต้องการความสามารถในการเลือกรับการกระตุ้นและเลือกกระทำ ตลอดจนความสามารถในการทำนายและควบคุมผลการกระทำ ซึ่งความสามารถดังกล่าวเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการควบคุม และรับรู้การควบคุมโดยตนเองเป็นลักษณะสำคัญที่สุดการควบคุมตนเองจึงมีความเกี่ยวข้องกับสภาพจิตใจและพฤติกรรมของบุคคลการควบคุมตนเองหมายถึง เมื่อต้องเผชิญกับปัญหา อุปสรรค หรืออยู่ในภาวะที่เกิดปัญหาความขัดแย้งในจิตใจบุคคลสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม ด้วยเหตุผลและความอดทน เพื่อให้เกิดผลดีตามที่ต้องการมีความสามารถในการควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพื่อให้ได้รับผลดีและสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

กระบวนการที่ใช้ในการควบคุมตนเองนั้น ธอเรนและมาโฮนี (Thoresen & Mahoney, 1974 อ้างถึงใน นงนุช โรจน์เลิศ, 2533, หน้า 16-17) ได้กล่าวว่า มีกระบวนการที่สำคัญในการควบคุมตนเองอยู่ 2 ประการได้แก่

1. การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเรียนรู้ที่จะแสดงพฤติกรรมได้อย่างสอดคล้องกับสภาพการณ์หรือสิ่งเร้าของตน โดยประเมินเงื่อนไขและสภาพการณ์ที่ควบคุมพฤติกรรมอยู่ด้วยวิธีการแยกแยะสิ่งเร้าจากนั้นจึงเปลี่ยนแปลงหรือจัดระบบสภาพการณ์สิ่งเร้าใหม่ เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ
2. การควบคุมผลกรรมด้วยตนเอง (Self-presented) หมายถึง การให้ผลกรรมตนเองหลังจากที่ได้กระทำพฤติกรรมเป้าหมายแล้ว ซึ่งผลกรรมนี้อาจเป็นได้ทั้งการเสริมแรงหรือการลงโทษ ซึ่งในการควบคุมพฤติกรรมควรใช้การเสริมแรงมากกว่าการลงโทษ

สำหรับลักษณะการควบคุมตนเอง โรเซนบัม (Rosenbaum, 1972 อ้างถึงใน นงนุช โรจน์เลิศ, 2533, หน้า 16-17) ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเองโดยพัฒนาจากแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของแบนคูราโดยมีคำจำกัดความว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ซึ่งโรเซนบัมได้พัฒนามาเป็นแนวคิดของการควบคุมตนเองโดยสรุปว่าลักษณะของบุคคลที่มีความสามารถควบคุมตนเอง ประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ดังนี้

1. มีการใช้ความคิดและการเตือนตนเอง (Self-statements) ในการควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์และทางร่างกาย เช่น การสังเกตตนเองการประเมินตนเองจากข้อมูลที่มีการบันทึกด้วยตนเองอาจจะมีการเสริมแรงโดยการให้รางวัลถ้ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น

2. มีการประยุกต์กลวิธีในการแก้ปัญหาอย่างเป็นลำดับขั้น นำมาใช้ในการควบคุมตนเอง (Problem solving strategies) เช่น การวางแผน การให้คำจำกัดความของปัญหาการประเมินทางเลือกต่าง ๆ และการคาดหมายถึงผลที่จะเกิดตามมา

3. มีความสามารถที่จะรอคอยผลรางวัลที่จะได้รับตอบแทน การอดได้ รอได้ ไม่กระทำสิ่งใดตามอำเภอใจ (Delay immediate gratification) ไม่ทำอะไรตามใจตนเองสามารถควบคุมความต้องการของตนเองได้

4. มีการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมตนเอง (Self-efficacy) ว่าจะสามารถทำงานหรือทำตามเป้าหมายที่ตนเองวางไว้ได้หรือไม่ซึ่งการรับรู้ในความสามารถของตนจะสามารถทำให้มีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นสอดคล้องกับแนวคิดของแซนทรอก (Santrok, 2001, หน้า 430-431 อ้างถึงใน ชุติรัตน์ สุวรรณทะ, 2546, หน้า 55) ที่ได้กล่าวว่ากุญแจสำคัญในการพัฒนาการทางจริยธรรมมาจากแนวคิดการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม กล่าวคือการควบคุมตนเองนั้นเกี่ยวข้องกับความสามารถอดทนต่อสิ่งยั่วเย้าและความสามารถในการรอคอยเพื่อสิ่งที่พึงพอใจในกรณีของการอดทนต่อสิ่งยั่วเย้า นั้น เด็กต้องเอาชนะความปรารถนาในสิ่งที่ต้องการ ซึ่งเรียกว่า การยับยั้ง ในทำนองเดียวกันเด็กต้องแสดงความอดทน ออกถ้อย และ การควบคุมตนเองในการรอคอยสิ่งที่พึงพอใจเพื่อให้ได้รับรางวัลที่ยิ่งใหญ่ดังปรารถนาในอนาคตมากกว่ารางวัลเพียงเล็กน้อยที่ได้รับทันที

### ทฤษฎีพฤติกรรมเบี่ยงเบน

พฤติกรรมเบี่ยงเบน หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกมาแล้ว สมาชิกในสังคมยอมรับไม่ได้และคนส่วนใหญ่จะเห็นว่าพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่เกิดขึ้นในสังคมส่วนมากเป็นเรื่องที่น่ารังเกียจไม่ควรประพฤติปฏิบัติการกำจัดพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งถูกต้องที่ควรพึงกระทำ

ด้วยการประณาม ตั้งข้อรังเกียจความหมายของพฤติกรรมเบี่ยงเบนมีผู้สรุปเกี่ยวกับเรื่องความหมายของพฤติกรรมเบี่ยงเบนเป็นพฤติกรรมที่ละเมิดระเบียบหรือบรรทัดฐานของสังคมที่กำหนดขึ้นสำหรับบุคคลในแต่ละสถานภาพที่แตกต่างกันนั่นคือ การที่บุคคลสองคนแสดงพฤติกรรมในลักษณะเดียวกัน ก็ไม่ได้หมายความว่าบุคคลทั้งสองนั้นจะมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน หรือไม่เบี่ยงเบนเหมือนกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานภาพของบุคคล หรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนยังหมายถึง พฤติกรรมหรือความประพฤติที่ขัดแย้งกับบรรทัดฐานของกลุ่ม หรือสังคมส่วนรวม และการฝ่าฝืนบรรทัดฐานดังกล่าวเกินกว่าข้อจำกัดซึ่งจะต้องได้รับการลงโทษ

บีเซนซ์ (Biesanz, n.d. อ้างถึงใน วัชรนา คลายนาทร, 2530, หน้า 160) กล่าวว่า ประเภทของพฤติกรรมลักษณะพฤติกรรมเบี่ยงเบนคือ พฤติกรรมที่เป็นเพียงความประพฤติที่ไม่เหมาะสม (Improper) และสังคมใช้กระบวนการควบคุมทางสังคมแบบไม่เป็นทางการและไม่รุนแรง เช่น การแต่งกายผิดกาลเทศะ การหัวเราะหยอกเข้าในพิธีงานศพ เป็นต้น พฤติกรรมที่เป็นปรปักษ์ต่อผู้อื่น (Antisocial behavior) เช่น การโจรกรรมทรัพย์สิน การทำร้ายผู้อื่น การข่มขืน หรือพฤติกรรมที่ทำลายตนเอง (Self destructive) เช่น การติดยาเสพติด การทำอัตวินิบาตกรรม การทำลายร่างกายของตนเอง พฤติกรรมที่ละเมิดกฎศีลธรรมของสังคม (Immoral) เช่น โสเภณีรักร่วมเพศ การพนันคอร์รัปชัน พฤติกรรมที่ทำลายสังคม (Destructive to the society) เช่น การกบฏ การก่อวินาศกรรม การจลาจล เป็นต้น หรือพฤติกรรมที่เกิดจากความผิดปกติทางร่างกาย เช่นสติปัญญาต่ำความพิการทางร่างกาย และสม โทซัน เอี่ยมสุภายิต (2541, หน้า 625) อธิบายว่า ลักษณะของพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่นักสังคมวิทยา และนักจิตวิทยาให้ความสนใจศึกษานั้นได้แก่กลุ่มของลักษณะพฤติกรรมคือ การกระทำผิดกรรม การข่มขืน การปล้น และลักทรัพย์การทำผิดกฎหมายของเด็ก การค้าประเวณีการแสดงพฤติกรรมลักเพศ การฆ่าตัวตาย การแสดงพฤติกรรมที่แสดงถึงการเป็นโรคจิต การติดยาเสพติด และการติดแอลกอฮอล์ผลของ พฤติกรรมเบี่ยงเบน ก่อให้เกิดผลดีและผลเสียแก่สังคม ที่เห็นอย่างชัดเจนก็คือก่อให้เกิดความไม่เป็นระเบียบ และก่อความเดือดร้อนให้สังคม

อย่างไรก็ตาม ส่วนผลดีของพฤติกรรมเบี่ยงเบนอาจกล่าวได้ว่า มีหลายประการด้วยกันคือ การเบี่ยงเบนบางอย่างช่วยตัดปัญหาในเรื่องความล่าช้าในการปฏิบัติงาน (Red tape) ได้อย่างดี การเบี่ยงเบนบางครั้งก็มีลักษณะเป็นการช่วยป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมาได้หากไม่มีการเบี่ยงเบน (Safety value) เช่น โสเภณีก่อให้เกิดการรวมกลุ่มเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อต่อต้านพฤติกรรมที่คนส่วนใหญ่เห็นว่า จะก่อให้เกิดความเสียหายและความไม่เป็นระเบียบในสังคม เป็นสัญญาณเตือนภัยในกรณีที่มีการกระทำผิดหรือมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนเกิดขึ้น มาก ๆ ในสังคมเท่าที่แสดงให้เห็นว่าบรรทัดฐานต่าง ๆ และผู้รับผิดชอบในสังคมล้มเหลวในการควบคุมสมาชิกในสังคมให้อยู่ในระเบียบ จึงจำเป็นต้องพิจารณาหาข้อบกพร่องและหาทางแก้ไขต่อไป

## ความเป็นในการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทย

ยาเสพติดนับได้ว่าเป็นปัญหาที่ร้ายแรงต่อประเทศเป็นมะเร็งของสังคมที่คอยบั่นทอนความมั่นคงของประเทศชาติถึงแม้ว่ารัฐบาลจะมีมาตรการต่าง ๆ หรือมีกฎหมายขึ้นมาเพื่อป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้หมดไปทั้งในด้านของผู้ค้าและผู้เสพ แต่ก็ยังคงมีผู้ค้าและผู้เสพให้เห็นอยู่ทุกวันแต่เมื่อมีผู้เสพแล้วรัฐบาลจะปล่อยให้ผู้เสพเหล่านั้นตกอยู่ในวังวนของยาเสพติดต่อไปไม่ได้จำเป็นต้องมีมาตรการเพื่อช่วยเหลือผู้เสพเหล่านั้น นั่นก็คือ การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งการช่วยเหลือดังกล่าวนี้ได้มีมาตั้งแต่สมัยอดีตและพัฒนาวิธีการต่าง ๆ มาจนกระทั่งถึงปัจจุบัน ถึงแม้ว่าในอดีตอาจจะยังไม่มีมาตรการหรือตัวบทกฎหมายที่ชัดเจนแต่รัฐบาลก็มีได้คำนึงสนใจหาทางที่จะช่วยเหลือผู้ที่ติดยาเสพติดในมาตรการและรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ปัญหาเสพยาเสพติดนั้นมีมาทุกยุคทุกสมัยและในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ปัญหาเสพยาเสพติดทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ แม้จะมีกฎหมายมาปราบปรามและมีมาตรการการลงโทษอย่างรุนแรงแต่ปัญหาเสพยาเสพติดก็ยังคงมีอยู่แต่ในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ก็เริ่มมีมาตรการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดโดยมีแนวคิดในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดซึ่งในบางรัชกาลก็ออกมาเป็นกฎหมาย ถึงอย่างไรก็ตามแม้ในแต่ละสมัยยังไม่มีการบำบัดฟื้นฟูแต่ก็มีตัวบทกฎหมายออกมาเพื่อเป็นการปราบปรามยาเสพติด ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกทรงโปรดเกล้าฯ ให้ออกกฎหมายห้ามปรามผู้ขาย ผู้สูบและผู้กินฝิ่นทั่วราชอาณาจักรซึ่งจะเห็นได้ว่าในรัชสมัยของรัชกาลที่ 1 มีกฎหมายออกมาห้ามปรามผู้ขายผู้สูบ และผู้กินแต่ยังไม่ปรากฏหลักฐานในเรื่องของการบำบัดฟื้นฟูผู้ที่ติดฝิ่นเหล่านั้น (ไชยยศ เหมะรัชตะ และคณะ, 2526, หน้า 3)

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยได้กำหนดโทษรุนแรงขึ้นสำหรับผู้สูบฝิ่น หรือซื้อขายฝิ่น แต่ในรัชสมัยนี้เริ่มมีมาตรการบำบัดรักษาขึ้น โดยเป็นเพียงมาตรการเสริมเท่านั้น คือ "...เพื่อจะให้เป็นที่ทานุหิตประโยชน์ หนึ่งจะทรงพระราชสงเคราะห์ช่วยระงับทุกข์โทษแห่งคนร้ายในอนาคตปัจจุบัน แลในพระราชบริหารบัญญัตินี้ว่าแต่บัดนี้ผู้สูบฝิ่น กินฝิ่นฝิ่นที่เคยสูบมาแต่ก่อนวันละมากน้อยเท่าใดก็ใดก็ให้ลดหย่อนผ่อนสูบให้น้อยลงกว่าแต่ก่อน จงทุกวันกว่าจะอดได้..." สำหรับมาตรการในการบำบัดรักษาดังกล่าวเป็นเพียงการให้ผู้สูบฝิ่นลดจำนวนของฝิ่น ในการสูบแต่ละครั้ง และลดน้อยลงเรื่อย ๆ จนสามารถอดฝิ่นได้ในที่สุด (รัชพงษ์ วงษ์เหรียญทอง, หน้า 34)

ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว คนอังกฤษเอาฝิ่นมาขายในประเทศไทยจีนมากขึ้นจนทำให้ชาวจีนติดฝิ่น เมื่อเดินทางมาค้าขายในประเทศไทยก็ยังเสพยาฝิ่นอยู่จึงทำให้เกิดการแพร่ระบาดไปในกลุ่มของคนไทยเป็นจำนวนมาก พระองค์จึงทรงออกพระราชบัญญัติเรื่องฝิ่นห้ามการค้าขายและการสูบฝิ่นบัญญัติโทษครอบคลุมนักค้า ผู้สมรู้เป็นใจตลอดจนข้าราชการที่

รู้เห็นเป็นใจ ละเลยการจับกุมและให้กำลังทหารปราบปรามการค้าฝิ่นเดือนมีการยึดฝิ่นเดือนมาทำ พิธิเผา และสังเวทเทพเจ้าให้ช่วยป้องกันมิให้มีการลักลอบขนฝิ่น อีกทั้งมีการสาปแช่งผู้ขายฝิ่น (ไชยยศ เหมะรัชตะ, 2526, หน้า 16) ในส่วนของการบำบัดฝิ่นฟูในรัชสมัยนี้ยังไม่มีมาตรการในการ ช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดอย่างชัดเจนยังคงมีแต่ตัวกฎหมายในการปราบปรามลงโทษ และจับกุมผู้ที่ เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเท่านั้น

สมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวมีนโยบายในการปราบปรามฝิ่นเปลี่ยนไป จากเดิมเพราะเห็นว่า การปราบปรามไม่สามารถขจัดปัญหาคนสูบและขายฝิ่นได้ จึงยอมให้คนต่าง ด้าวในประเทศไทยเสพฝิ่นได้โดยไม่ผิดกฎหมายแต่ไม่อนุญาตให้คนไทยเสพฝิ่น โดยเด็ดขาดที่มี นโยบายเช่นนี้ก็เพื่อเป็นการควบคุมฝิ่นได้ง่ายสามารถป้องกันผู้เสพฝิ่นได้สะดวกปราบปรามพวก อั้งยี่โดยไม่ต้องใช้กำลัง เพราะการการค้าฝิ่นไม่ต้องมีการลักลอบต่อไปก็ไม่จำเป็นต้องจ้างพวกอั้งยี่ พวกอั้งยี่ก็สลายตัวไปรัฐมีรายได้จากภาษีฝิ่น (เกา สารสิน, 2523, หน้า 13-17) กรณีของการร่าง กฎหมายเพื่อช่วยเหลือและบำบัดผู้ติดยาเสพติดในรัชสมัยนี้ก็ยังไม่ได้กล่าวถึงยังคงมีแต่กฎหมายที่ ใช้ลงโทษคนไทยที่สูบฝิ่น ขายฝิ่นเพื่อให้เกิดความเกรงกลัวจะได้ไม่ต้องยุ่งเกี่ยวกับฝิ่นเหล่านี้อีก

รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวยังคงมีผู้คนจำนวนไม่น้อยที่เสพและ ติดยาฝิ่นซึ่งยังคงมีการซื้อขายโดยถูกต้องตามกฎหมายและภาษีฝิ่นก็เป็นรายได้ของแผ่นดินพระองค์ ทรงเข้าพระทัยในปัญหาและทรงแสดงถึงความกังวลในเรื่องนี้โดยมีพระราชดำรัสเมื่อวันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2441 ความว่า "ยังมีการอีกอย่างหนึ่งซึ่งเราได้ตรึงตรองมาช้านาน คือ เรื่องฝิ่นที่ฝิ่นเป็น ของให้โทษแก่ผู้สูบและถ้าไพร่บ้านพลเมืองเป็นคนติดยาเสียโดยมากความเสื่อมทรามย่อมจะมีแก่ เมืองนั้น ข้อนี้ไม่มีที่สงสัยเหมือนจะเป็นความคิดและความประสงค์ของประเทศทั้งหลายโดยมาก จำห้ามปรามมิให้ไพร่เมืองของตนสูบฝิ่นมีความยากอยู่หลายสถานว่าโดยย่อคือผลประโยชน์ แผ่นดินจะตกขาดไปเป็นอันมากอีกประการหนึ่งถึงจะห้ามปรามอย่างไรคนที่สูบติดยาไปเสียแล้ว น้อยนักที่จะอดได้ในทันที หรือด้วยความเต็มใจของตนเองคงจะชวนชววยลอบลักหาฝิ่นสูบ ถ้า รัฐบาลจัดป้องกันลักลอบซื้อขายและสูบฝิ่นเดือนไม่ได้จริง การที่จัดเพื่อห้ามปรามมิให้คนสูบฝิ่นก็ จะขาดเสียเงินแผ่นดิน โดยไม่มีคุณประโยชน์ดังประสงค์ด้วยความยากมืออยู่เช่นนี้การห้ามปรามมิให้ คนสูบฝิ่นจึงยังบัญญัติจัดตลอดไปไม่ได้ทั่วกันในประเทศทั้งปวงแม้ความยากมืออยู่อย่างนี้เราก็ไม่ เห็นควรจะละเลยปล่อยให้พลเมืองของเราทรุดโทรมไปในความชั่วร้ายเรื่องสูบฝิ่นมากขึ้นทุกที เมื่อ ตรึงตรองเห็นทางที่จะทำได้มีอยู่ได้ตกลงที่จะจัดการแก่วิธีการฝิ่นให้เป็นไปในทางที่จำให้คนสูบ ฝิ่นน้อยลง แลยอมให้ผลประโยชน์แผ่นดินที่ได้จากอากรฝิ่นค่อยลดลงโดยลำดับไปจนถึงห้ามแล เลิกขาดได้เป็นที่สุด" (ไชยยศ เหมะรัชตะ และคณะ, 2536, หน้า 25-29)

ความตั้งพระทัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชประสงค์ที่จะให้การสูบฝิ่นได้ลดน้อยลงไปและเลิกกันจนหมดสิ้นในที่สุด จึงทรงกังวลในเรื่องไพร่บ้านพลเมืองของพระองค์ที่ยังมีมาอยู่ด้วยการสูบฝิ่นและติดยอมแถมกระทั่งตัดไม้ขาดได้ทรงพยายามหาทางแก้ไขให้หมดสิ้นไปที่ละน้อย พระองค์จึงได้นำวิธีการทางภาษีมาจำกัดจำนวนผู้เสพให้น้อยลง โดยมีการตราพระราชบัญญัติภาษีฝิ่นขึ้นเป็นฉบับแรกเมื่อวันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2414 และได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมเมื่อ พ.ศ. 2450 โดยมีมาตรการทางกฎหมายที่สำคัญ ดังนี้ (ศิริวัฒน์ โอสถานุเคราะห์, 2503, หน้า 9-14)

1. มีการควบคุมการซื้อขาย และการเสพอย่างเข้มงวดกวัดขันในตอนแรก ๆ มีเอกชนเป็นเจ้าของภาษีฝิ่น ต่อมาขาดทุนรัฐจึงเป็นเจ้าของภาษีเองและได้เข้ามาควบคุมการจำหน่ายและการเสฟเอง ผู้ใดจะจำหน่ายได้ต้องรับใบอนุญาตและมีหน้าที่ต้องทำหนังสือรับรองให้ผู้ซื้อด้วย

2. ใช้มาตรการปราบปรามอย่างเข้มงวดโดยนำเอามาตรการการสืบสวนโดยใช้สายและมาตรการสินบนนำจับมาใช้ รัฐบาลสมัยนั้นจึงมีส่วนเกี่ยวข้องในฐานะเป็นผู้ค้าฝิ่นเสียเอง ส่วนการปราบปรามเป็นเพียงการปราบปรามการค้าฝิ่นเถื่อนและมีการลักลอบค้าฝิ่นผ่านระบบการรักษาพยาบาลของแพทย์ ผู้ค้าฝิ่นเถื่อนจึงนำฝิ่นมาเปลี่ยนรูปเป็นยารักษาโรคและจำหน่ายในประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีผู้走私ฝิ่นเสฟแทนฝิ่นรัฐบาลจึงห้ามมิให้นำยาอมอร์ฟินเข้ามาในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2451 แต่ก็ไม่ได้ทำให้การเสฟมอร์ฟินน้อยลง (วันชัย ศรีนวนนิต, 2532, หน้า 23-26)

สำหรับการบำบัดรักษาฝิ่นผู้ติดฝิ่นยังไม่มีมาตรการหรือกฎหมายที่ชัดเจนเป็นเพียงการห้ามปรามปรามจากรัฐบาลเท่านั้นที่ยังคงหวังใยประชาชน ไม่อยากให้ประชาชนสูบฝิ่นแต่วิธีการบำบัดผู้ที่ติดฝิ่นนั้นยังไม่มีวิธีการใดนำมาใช้รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว พระองค์ได้ทรงมีพระบรมราชโองการให้ตราพระราชบัญญัติฝิ่นขึ้นซึ่งมีการปรับปรุงและแก้ไขทั้งนี้ก็เพื่อมีวัตถุประสงค์เพื่อปราบปรามการเสฟฝิ่นซึ่งพระราชบัญญัติฝิ่นทั้ง 3 ฉบับนี้ (ไชยยศ เหมะรัชตะ และคณะ, 2536, หน้า 49-60) ได้แก่

1. พระราชบัญญัติมอร์ฟินและโคเคอิน พ.ศ. 2456

กฎหมายฉบับนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2456 เป็นต้นมาซึ่งกฎหมายนี้ น่าจะเรียกได้ว่าเป็นกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดที่สมบูรณ์ที่สุดฉบับแรกเพราะได้มีการบัญญัติเกี่ยวกับโทษของการใช้การขออนุญาตจำหน่ายการควบคุมผู้ซื้อเป็นต้นเจตนารมณ์ของกฎหมายฉบับนี้เพื่อควบคุมการใช้และการซื้อขายมอร์ฟินและโคเคอิน

2. พระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2464

กฎหมายฉบับนี้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2464 กฎหมายฉบับนี้มี  
มาตรการทางกฎหมายเน้นในการดำเนินการกับผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย หรือผู้เสพ  
ฝิ่นที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย แต่มิได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดไว้

### 3. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465

พระราชบัญญัตินี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2465 เป็นต้นมา (ต่อมาถูก  
ยกเลิกโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522) พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้ยกเลิก  
พระราชบัญญัติฝิ่นและ โทษอื่น พ.ศ. 2456 และพระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2464 บางมาตรา ซึ่ง  
เมื่อคดีพิจารณาที่สำคัญของพระราชบัญญัติฉบับนี้มีวิธีการกำหนดโทษใกล้เคียงกับพระราชบัญญัติ  
ยาเสพติดให้โทษที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

จากพระราชบัญญัติทั้ง 3 ฉบับนั้น เป็นเพียงการปราบปรามการเสพฝิ่นและยาเสพติดให้  
โทษเท่านั้นแต่มาตรการในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่มีแต่จะดำเนินการ  
ทางกฎหมายกับผู้เสพฝิ่นที่ไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายหรือมิได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้  
รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการตราพระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ.2472 ขึ้นโดยบังคับ  
ตั้งแต่วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2472 เป็นต้นมา โดยพระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ.2472 เป็นกฎหมาย  
เพียงฉบับเดียวที่มีผลใช้บังคับเฉพาะบทกำหนดโทษเท่านั้นสำหรับมาตรการสำคัญเพื่อการ  
ปราบปรามฝิ่นตามที่กำหนดไว้ในบทกำหนดโทษ มีดังนี้

#### (1) มาตรการห้ามปลูกฝิ่น

มาตรา 49 บัญญัติว่า "ผู้ใดปลูกฝิ่น หรือมีไว้ซึ่งพันธุ์ฝิ่นโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้า  
พนักงานมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้ง  
ปรับ"

#### (2) มาตรการสำหรับการกระทำความผิดนอกราชอาณาจักร

มาตรา 52 บัญญัติ "ผู้ใดอยู่ในประเทศไทยเพื่อประโยชน์ตนหรือเพื่อประโยชน์ผู้อื่น  
กระทำการค้าหรือช่วยเหลือการค้าฝิ่นในเมืองต่างประเทศ ซึ่งผิดต่อกฎหมายฝิ่นแห่งประเทศนั้น ถ้า  
แม้พฤติการณ์มีลักษณะต้องด้วยข้อ (1) (2) (3) (4) ในอนุมาตรา 4 แห่งกฎหมายลักษณะอาญาไซ้  
ท่านว่าผู้นั้นกระทำความผิดมิโทษในประเทศไทย"

#### (3) มาตรการปราบปรามการดูแลฝิ่น

มาตรา 50 บัญญัติว่า "ในหมู่บ้านใดมีการปลูกฝิ่นละเมิดพระราชบัญญัตินี้ให้  
สมุหเทศาภิบาล หรือผู้ว่าราชการจังหวัดสั่งให้ทำลายต้นฝิ่นนั้น ในการนี้สมุหเทศาภิบาล หรือผู้ว่า  
ราชการจังหวัด อาจสั่งให้ผู้ใหญ่บ้านประจำท้องที่โดยส่งคำสั่งให้หรือปิดไว้ที่บ้านว่าให้เรียกชาย  
หญิงทั้งหลายในหมู่บ้านนั้น ที่มีอายุตั้งแต่สิบแปดปีขึ้นไปให้ช่วยกันปราบปรามการปลูกฝิ่นใน



หมู่บ้านนั้นภายในเวลาที่กำหนดไว้ในคำสั่งซึ่งไม่ให้เกินกว่าสามสิบวัน เมื่อพ้นกำหนดนั้นแล้วถ้ายังมีการปลูกฝิ่นอยู่ในหมู่บ้านนั้นไซ้ ท่านว่าให้ผู้ใหญ่บ้านและคนทั้งหลายมีความผิดตามกฎหมายลักษณะอาญามาตรา 334 ข้อ 2 ฐานขัดขืนไม่กระทำตามคำสั่งอันชอบด้วยกฎหมาย "

จากมาตรการดังกล่าวข้างต้นเป็นเพียงการปราบปรามผู้ที่เกี่ยวข้องกับฝิ่นและลงโทษผู้ที่กระทำความผิดในด้านการค้าหรือจำหน่ายแต่มิได้มีมาตรการในการบำบัดฟื้นฟูกับผู้ติดยาฝิ่นเลย รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดลในรัชสมัยนี้ได้มีการตราพระราชบัญญัติเกี่ยวกับยาเสพติดไว้ 2 ฉบับ ดังนี้ (รัชพงษ์ วงษ์เหรียญทอง, 2546, หน้า 36)

(1) พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2478 เป็นต้นมา ซึ่งมีมาตรการที่ดำเนินการกับผู้เสพกัญชา คือ ผู้ใดมี ขาย จำหน่าย หรือสูบกัญชา ให้จำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินสองร้อยบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ" (มาตรา 10)

(2) พระราชบัญญัติพืชกระท่อม พ.ศ. 2486 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2486 เป็นต้นมาซึ่งมีมาตรการดำเนินการกับผู้เสพพืชกระท่อมดังนี้

"ผู้ใดเสพ ปลูก มี ชื่อ ขาย ให้แลกเปลี่ยนพืชกระท่อมมีความผิดระวางโทษปรับไม่เกินสองร้อยบาท หรือจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือทั้งจำทั้งปรับ" (มาตรา 6) จากพระราชบัญญัติเกี่ยวกับยาเสพติดทั้ง 2 ฉบับนี้จะเห็นได้ว่าเป็นเพียงบทลงโทษสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ทั้งผู้ปลูก ขาย ชื่อ หรือเสพ แต่ในส่วนของผู้ที่เสพยาจนติดแล้วก็ยังไม่มีการดำเนินการบำบัดรักษาให้เห็นเด่นชัด

ในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตั้งแต่สมัยของรัชกาลที่ 1 จนถึงรัชกาลที่ 8 ยังมีเพียงแต่กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในส่วนของการป้องกันปราบปรามและลงโทษผู้ที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเท่านั้นแต่มิได้มีมาตรการที่มุ่งเน้นในด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด กล่าวคือ ยังไม่ปรากฏว่าจะมีมาตรการหรือวิธีการที่เด่นชัด เช่น การจัดตั้งสถานพยาบาลในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้หายขาด ได้ยังคงมีเพียงมาตรการหรือกฎหมายปราบปรามป้องกันและลงโทษผู้กระทำผิดเท่านั้นเอง

รัฐบาลไทยทุกยุคทุกสมัยได้ตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติดและได้พยายามหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเหล่านี้มาโดยตลอดในสมัยของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้พิจารณาเห็นว่าการเสพยาฝิ่นเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยและเป็นสิ่งที่รังเกียจของสังคมและยังเป็นการบั่นทอนเศรษฐกิจของชาติจึงเห็นสมควรให้เลิกการเสพยาฝิ่น โดยได้ออกประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2501 มีสาระสำคัญ ในข้อที่ 3 ซึ่งเป็นมาตรการในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาฝิ่น โดยรัฐบาลได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยจัดให้มีสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นสำหรับผู้เสพยาฝิ่นเพื่อให้มารักษาตัวให้หายจากการติดยาซึ่งมีให้เห็นเป็นลายลักษณ์

อักษรในสมัยของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ นั้นนอกจากนี้ในข้อ 5 ได้บัญญัติถึงกรณีของผู้เสพฝิ่น นอกจากมีความผิดตามกฎหมายแล้วเมื่อพันโทยาให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจส่งตัวผู้เสพเข้าการรักษาพยาบาลและพักฟื้นได้ไม่เกินเก้าสิบวัน ตามประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2501 เรื่องให้เลิกการเสพยาฝิ่นและจำหน่ายฝิ่นต่อมามากระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขประกาศตั้งสถานสงเคราะห์คนติดยาฝิ่นที่ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานีเป็นสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นสำหรับผู้เสพฝิ่นมารักษาพยาบาลและพักฟื้น โดยให้กองสัมาอาชีวะสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์เปิดรับสมัครผู้อดฝิ่นและส่งตัวไปสถานสงเคราะห์คนติดยาฝิ่นตามปกติการรักษาพยาบาลมีกำหนด 3 เดือนซึ่งรวมทั้งระยะเวลา 10 วันในการรักษาพยาบาลตอนต้นที่สถานพยาบาลนี้ โดยใน 2 - 3 วันแรกคนไข้จะได้รับยาน้ำซึ่งเป็นขนาน ที่ 1 หลังจากนั้น 2 - 3 วันจะได้รับยาชนิดที่ 2 เป็นยานอนหลับซึ่งจะช่วยให้คนไข้ระงับความกระวนกระวายในการบำบัดผู้ติดยาฝิ่นนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้แนะนำแนวให้ระลึกไว้ว่าการรักษาการอดฝิ่น (Withdrawal Symptoms) เป็นการรักษาเพียงขั้นต้น

สำหรับผู้ที่ได้รับการรักษาจากสถานพยาบาลอาจมีอาการต่าง ๆ หรือโรคแทรกซ้อนซึ่งทางสถานพยาบาลได้เตรียมการและเตรียมยาไว้สำหรับรักษา ในการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้อดฝิ่นอดได้อย่างจริงจังนั้นนอกจากใช้ยาแล้วก็มีการแก้ไขปัญหาด้านจิตใจและอาชีวะบำบัดเพราะผู้เสพฝิ่นแต่ละรายมีความเคยชินที่สูบบุหรี่มานานจะทำให้คนไข้เกิดความเพิดเพลินและในระหว่างพักฟื้นนั้นก็จะมีอาการฝักงานอาชีวะให้แก่ผู้อดฝิ่นซึ่งจะทำให้ผู้อดฝิ่นมีวิชาติดตัวเมื่อตนได้รับการรักษาพยาบาลหายแล้ว และจะได้นำวิชาเหล่านั้นไปใช้ประกอบอาชีพซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์มากสำหรับผู้อดฝิ่นนั้น (ศิริวัฒน์ โอสธานุเคราะห์, 2503, หน้า 12-13)

หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2505 มีการแบ่งแยกสถานที่ที่ใช้ในขั้นตอนการถอนพิษยาออกจกขั้นตอนการพักฟื้น โดยแบ่งขั้นตอนการถอนพิษยาไปอยู่กับสถานพยาบาลและขั้นตอนการพักฟื้นอยู่ในความดูแลของกรมประชาสงเคราะห์ นอกจากภาครัฐจะตื่นตัวกับปัญหาการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดแล้ว ภาคเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2506 มีการจัดตั้งสำนักสงฆ์ถ้ากระบอกขึ้นโดยใช้ระบบสมัครใจเช่นเดียวกันและได้ดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องจริงจังตลอดมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งผลปรากฏได้ผลเป็นที่น่าพอใจเนื่องจากใช้วิธีการอบรมทางใจศีลธรรมเข้ามาขัดเกลาคความประพฤติ นอกจากที่จะใช้วิธีการรักษาทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่เนื่องจากปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดมีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ใน พ.ศ. 2508 รัฐจึงจัดให้มีคณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดเพื่อสนับสนุนด้านการบำบัดรักษาและได้จัดตั้งโรงพยาบาลธัญญารักษ์เพื่อบำบัดรักษาผู้ติดยาทั้งขั้นตอนการถอนพิษยาและการฟื้นฟูจวบจนกระทั่งถึงปัจจุบัน

## ความหมาย ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการใช้ระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

### 1. ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพ (กองวิชาการ, 2527, หน้า 106 )

การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) หมายความว่า กระบวนการในการปรับสภาพบุคลิกลักษณะของอาชญากรและทำให้อาชญากรสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่ต้องไปก่ออาชญากรรม โดยทั่วไปการฟื้นฟูสมรรถภาพจะมีอยู่ 2 ความหมาย

ความหมายแรก เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคทางการแพทย์โดยตรงเพียงอย่างเดียว หมายถึง มาตรการทางการแพทย์ทุกชนิดที่ทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูหรือหายจากสภาพเจ็บป่วยนั้น ๆ ภายหลังการรักษาทางยาแล้ว เช่น กายภาพบำบัด การฝึก เดิน การออกกำลังกาย การฝึกใช้อวัยวะเทียม เป็นต้น

ความหมายที่สองเป็นความหมายที่นิยมใช้กันอย่างกว้างขวาง คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ทူพพลภาพหรือผู้พิการ ซึ่งรวมถึงผู้ติดยาเสพติดให้กลับมาสามารถทำประโยชน์ หรือทำประโยชน์ต่อตนเองและสังคมส่วนรวมให้มากที่สุดในด้านกายภาพ จิตใจ สังคม งานอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจเท่าที่ผู้ผู้นั้นสามารถเป็นไปได้ตามความหมายดังกล่าวนี้ การฟื้นฟูสมรรถภาพจะพาดพิงถึงสภาพความเป็นไปในชุมชนหรือสังคม และจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลในหลายอาชีพ ทั้งทางการแพทย์ ทางสังคม ทางการศึกษาและทางงานอาชีพอื่น ๆ

### 2. ความหมายของผู้ติดยาเสพติด

หากพิจารณาถึง UNDCP Model Drug Court 2000 ซึ่งบัญญัติให้พิจารณาความหมายของผู้ติดยาเสพติดจาก UNDCP Model Drug Abuse Act 2000 โดยมาตรา 3 (1) (q) ตามพระราชบัญญัติ UNDCP Model Drug Abuse Act 2000 ให้ความหมายผู้ติดยาเสพติด (Drug dependent person) ไว้ว่า "ผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การที่บุคคลนั้นรับสารยาเสพติดเข้าไปในร่างกายทำให้สุขภาพร่างกายอ่อนแอลงอันเป็นผลโดยตรงจากการใช้ยาเสพติดชนิดนั้น หรือทำให้บุคคลนั้นต้องขวนขวายหาหาเสพติดชนิดนั้นเพื่อให้ได้มาเสพหรือการหยุดยาเสพติดนั้นเป็นผลให้บุคคลนั้นมีอาการทนต์ทุข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ"

แม้ว่าองค์การอนามัยโลกไม่ได้นิยามคำว่า "ผู้ติดยาเสพติด" ไว้โดยตรงแต่ได้อธิบายลักษณะอาการของผู้ติดยาเสพติดรวมถึงความหมายของผู้ติดยาเสพติดไว้ว่า คือบุคคลซึ่งเสพยาหรือสารเคมีเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง (เช่น กิน สูบ ฉีด ดม ฯลฯ ) ติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้ว ทำให้มีผลต่อร่างกายจิตใจของผู้ใช้เกิดสภาพเป็นพิษเรื้อรัง ประกอบด้วยลักษณะพิเศษ 4 ประการ คือ (ทิพย์อร ไชยณรงค์, 2535, หน้า 8)

1. มีความปรารถนาหรือความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะต้องเสพยา นั้นต่อไปอีก
2. มีความโน้มเอียงที่จะต้องเพิ่มปริมาณของยาที่เสพยาให้สูงขึ้นทุกขณะ
3. ถ้าถึงเวลาไม่ได้เสพยาจะทำให้ผู้เสพยาเกิดอาการอยากยาวหรือขาดยา
4. ยาที่เสพนั้นจะทำลายสุขภาพของผู้เสพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

สอดคล้องกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ซึ่งมีได้บัญญัติความหมายของคำว่าผู้ติดยาเสพติด ไว้เป็นคำนิยามโดยเฉพาะแต่กฎหมายฉบับนี้มีการให้ความหมายของคำว่า "ติดยาเสพติด" ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 4 กล่าวคือต้องมีลักษณะของการเสพยาเสพติดเป็นประจำติดต่อกันและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้น ได้ตามหลักวิชาการ ดังนั้นจึงอนุมานได้ว่าผู้ติดยาเสพติดคือผู้ที่มีอาการดังกล่าว

ในส่วนบทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ได้ให้คำนิยามไว้ดังต่อไปนี้

- (1) พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533

"ผู้ติดสารระเหย" หมายความว่า ผู้ซึ่งต้องใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจเป็นประจำโดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้น ได้ตามหลักวิชาการ

- (2) พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534

"ติดยาเสพติด" หมายความว่า เสพยาเสพติดเป็นประจำติดต่อกัน และตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้น ได้ตามหลักวิชาการ

- (3) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2530

มาตรา 4 มีการเพิ่มบทนิยามคำว่า "ติดยาเสพติดให้โทษ" และ "การบำบัดรักษา" ระหว่างบทนิยามคำว่า "เสพ" และ "สถานพยาบาล" ดังต่อไปนี้

"ติดยาเสพติดให้โทษ" หมายความว่า เสพเป็นประจำติดต่อกันและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดให้โทษนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้น ได้ตามหลักวิชาการ

- (1) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้ "ยาเสพติดให้โทษ" หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ นิด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อย ๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลาและสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลงกับให้รวมตลอดถึงสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาแต่ไม่ได้หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

(2) พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2535

"วัตถุที่ออกฤทธิ์" หมายความว่า เสพเป็นประจําติดต่อกันจนตกอยู่ในสภาพที่จําเป็นต้องพึ่งวัตถุออกฤทธิ์นั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ

นอกจากนี้จากรายงานการวิจัยความสัมพันธ์ของผู้ติดยาเสพติดกับการก่ออาชญากรรมได้อธิบายความหมายของอาการติดยาเสพติด หมายถึงการที่ร่างกายหรือจิตใจหรือทั้งสองอย่างของบุคคลผู้ติดยาอมรับสารเคมีชนิดหนึ่งที่มีได้เป็นสิ่งจําเป็นต่อร่างกายโดยธรรมชาติเข้าสู่ร่างกายเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ พฤติกรรมและอารมณ์ความรู้สึกของตนเองเป็นประจําจนสารนั้นกลายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของร่างกายที่จะขาดเสียมิได้หากขาดไปก็จะเกิดอาการทรมานทรมาน ทูรายเห็นได้ชัดโดยเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เฉียบพลันและรุนแรงเมื่อหมดฤทธิ์ยา ก็จะเกิดอาการทรมานทรมานขึ้นเนื่องจากร่างกายขาดดุลจะต้องได้รับสารเสพติดเข้าไปใหม่หรือไม่ก็ใช้เวลาในการปรับระบบต่าง ๆ ให้กลับเข้าสู่สภาพเดิมอย่างช้า ๆ หรืออาจจะกล่าวได้ว่าเมื่อเสพสารเสพติดเป็นประจําสารเสพติดจะกลายเป็นส่วนประกอบที่จําเป็นต่อการรักษาสมดุลของร่างกายและเมื่อขาดสารชนิดนี้หรือเรียกว่า "หยุดยา" ก็จะเกิดอาการแปรปรวนทางอารมณ์ ความคิดหาเหตุผลจะหมดไป ระบบต่าง ๆ ของร่างกายแปรปรวนเกิดเป็นอาการของผู้ติดยาเสพติดที่เรียกว่า "อาการอดยา" ซึ่งผู้ใช้ยาจะต้องเพิ่มขนาดขึ้นเรื่อย ๆ จึงจะสามารถหายจากอาการดังกล่าวได้

(วุฒิ เหล่าสุนทรและคณะ, 2536, หน้า 28)

ทั้งนี้เมื่อนิยามคำว่า "ยาเสพติด" ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จะรวมถึงผู้ติดสารระเหยและผู้ติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทซึ่งพิเคราะห์ได้จากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ว่า

"ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษและยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด" และเมื่อพิเคราะห์มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 ให้คํานิยาม "ยาเสพติด" หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ วัตถุที่ออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และสารระเหยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการบริโภคสารระเหย อย่างไรก็ตามมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้กำหนดคุณสมบัติเฉพาะเจาะจงไว้ว่านอกจากจะต้องเป็นผู้เสพ เสพและครอบครอง เสพและครอบครองเพื่อจําหน่าย และเสพและจําหน่ายแล้วยังจะต้องเป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะชนิดประเภทและปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. 2546

### 3. ความหมายการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง กระบวนการและขั้นตอนในการรักษาผู้ติดยาเสพติดให้หายจากการติดยาเสพติดทั้งทางกายและจิตใจ (สุวิทย์ เสวตสุนทร, 2536, หน้า 32)

ดังนั้นการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยใช้กระบวนการต่าง ๆ ให้หายจากการติดยาเสพติดทั้งทางกายและจิตใจให้สามารถกลับมาทำประโยชน์ต่อตนเองและสังคมได้

### 4. ขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะต้องประกอบไปด้วยกระบวนการรักษา 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ อาชีพ และสังคม ดังนี้

4.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย (Physical rehabilitation) โดยการรักษาอาการอันเกิดขึ้นจากการเสพยาเสพติด การปรับสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่ทรุดโทรมจากการใช้ยาเสพติดมาเป็นเวลานาน และรักษาโรคแทรกซ้อนเพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติสามารถดำรงอยู่ได้โดยปราศจากยาเสพติด

4.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ (Mental rehabilitation) เป็นขบวนการที่สำคัญจำเป็นที่สุดสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพมีขอบเขตรอบคลุมถึงวิธีการทุกชนิดที่สามารถปรับสภาพจิตใจ บุคลิกภาพและพฤติกรรมตลอดจนอารมณ์และนิสัยที่เปลี่ยนไปของผู้ติดยาเสพติดให้เป็นปกติขึ้นหลังจากที่ได้เสี้อมโทรมลง เมื่อเป็นทาสยาเสพติดให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมปัจจุบันและอนาคตได้

4.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ (Occupational rehabilitation) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติงานอาชีพของผู้ติดยาเสพติดให้โทษเพื่อช่วยให้กลับไปอยู่ในสังคมเดิมได้ด้วยดีและพึ่งตนเองได้

4.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านสังคม (Social rehabilitation) หมายถึงการเตรียมให้มีความพร้อมสำหรับการใช้ชีวิตปกติโดยมีความรู้ มีงาน อาชีพ และมีรายได้ที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี โดยเริ่มจากผู้รักษามีท่าทียอมรับผู้ป่วยก่อน แล้วค่อยนำครอบครัวมาให้ยอมรับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้มีประสบการณ์ในการเข้ากลุ่ม ได้เรียนรู้ระเบียบแบบแผนวัฒนธรรม และค่านิยมทางสังคมตลอดจนมีความรับผิดชอบและเคารพสิทธิทางสังคมของผู้อื่น

### 5. วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

โดยหลักการแล้วผู้เสพยาเสพติดถือเป็นผู้ป่วยจะต้องได้รับการบำบัดรักษา มิใช่อาชญากรตามปกติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจึงสมควรกระทำให้กว้างขวางและเนื่องจากบุคคล

ซึ่งเสพหรือติดยาเสพติดมีเป็นจำนวนมากและเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จึงกำหนดให้ขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครองผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายและผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย นอกจากนี้การบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพยังมีวัตถุประสงค์ที่จะแก้ไขฟื้นฟู สุขภาพ และบุคลิกภาพของผู้ติดยาที่ทรุดโทรมจากการใช้ยาเสพติดที่เรื้อรังมาเป็นระยะเวลานาน ๆ ได้กลับสู่สุขภาพที่สมบูรณ์และดีพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจให้ผู้ป่วยสามารถเลิกใช้ยาเสพติดไม่ว่าชนิดใด ๆ ได้โดยเด็ดขาดและดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมปัจจุบันและอนาคตได้ตามปกติ โดยแบ่งวัตถุประสงค์ในหลักการใหญ่ ๆ ไว้คือ

1. เพื่อพัฒนาบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด การพัฒนาบุคลิกภาพนั้นหมายถึง การพัฒนาร่างกายประสาทสัมผัส การเคลื่อนไหวและการพัฒนาจิตใจรวมทั้งเขาวนปัญญาและอารมณ์

2. เพื่อพัฒนาทางด้านปรับจิตใจและสังคมและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้แก่ การปรับตัวให้เข้ากับบุคคลและสังคมสิ่งแวดล้อม (Psycho social and personal adjustment)

3. เพื่อส่งเสริมและสร้างงานให้กับผู้ป่วยมีงานทำทั้งในด้านงานอาชีพะบำบัดและฝึกอาชีพให้ผู้ป่วยมีความเพลิดเพลินจากการทำงานลืมเรื่องการใช้ยาเสพติดและให้นำความรู้ความสามารถไปประกอบอาชีพได้

การฟื้นฟูสมรรถภาพมีเป้าหมายทั้งในด้านการฟื้นฟูส่งเสริมสุขภาพเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และในด้านสังคมสิ่งแวดล้อมที่จะลดปัญหาต่าง ๆ อันเนื่องมาจากการติดยาเสพติด ซึ่งกำหนดเป้าหมายดังนี้

1. ลดอัตราการติดยาซ้ำ (Relapsing rate) เพื่อป้องกันการเพิ่มของอัตราผู้ป่วยโดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยหลุดพ้นและเลิกใช้ยาเสพติดโดยเด็ดขาด

2. ลดอัตราการตาย (Mortality rate) อันเนื่องมาจากการติดยาเสพติดและโรคแทรกซ้อนเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการติดยาซ้ำบ่อย ๆ

3. ส่งเสริมสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต (Quality of life) ของผู้ติดยาเสพติดให้มีคุณค่าและใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม

4. เป้าหมายในการลดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่าง ๆ (Detrimental effects) ของผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อสังคมทั้งในปัจจุบันและอนาคต

## ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง กระบวนการและขั้นตอนในการรักษาผู้ติดยาเสพติดให้หายจากการติดยาเสพติดทั้งทางกายและจิตใจ ซึ่งส่วนใหญ่จะเห็นพ้องต้องกันว่าการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดให้โทษนั้นจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติเป็นขั้น ๆ ต่อเนื่องกันไป ในขณะที่เกือบทุกประเทศที่มีการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษต่างยึดถือขั้นตอนที่เรียกว่า การบำบัดรักษาแบบสมบูรณ (Classical method) โดยแบ่งกระบวนการหรือขั้นตอนในการบำบัดรักษาออกเป็น 4 ขั้นตอนตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. การเตรียมการก่อนรักษา (Pre-admission) ก่อนที่จะเริ่มต้นในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนั้น ผู้ป่วยจะต้องมีความพร้อมในการที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา โดยเจ้าหน้าที่ต้องร่วมกันซักถามและแนะนำให้ผู้ติดยาเสพติดเต็มใจให้เข้ารับการบำบัดรักษา ขั้นตอนการเป็นระยะแรกของการรักษาที่เตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อม ความตั้งใจที่จะเข้ารับการรักษา เข้าใจวิธีการรักษา รวมทั้งเตรียมความพร้อมให้กับครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและให้กำลังใจผู้ป่วย

2. การถอนพิษยา (Detoxification or withdrawal treatment) เป็นการรักษาอาการของการที่ร่างกายต้องการยาเพื่อจำให้หยุดยาได้โดยเด็ดขาด นอกจากนี้จำเป็นจะต้องตรวจร่างกายทุกระบบรวมทั้งการตรวจพิษุนต์ต่าง ๆ เช่น เอ็กซเรย์ ตรวจเลือด รวมทั้งการบำบัดรักษาโรคแทรกซ้อนและบำบัดอาการอยากยา

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ขั้นตอนของการฟื้นฟูปรับสภาพจิตใจและร่างกายของผู้ติดยาเสพติดนี้เป็นเรื่องสำคัญที่สุดของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เพราะผู้ติดยาเสพติดมักมีลักษณะนิสัยความประพฤติเบี่ยงเบนไปจากปกติเนื่องจากฤทธิ์ของยาเสพติด ดังนั้นจึงต้องให้ผู้ติดยาเสพติดฟื้นฟูจากสภาพอาการป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งสามารถกลับเข้าสู่สังคมปกติได้

4. การติดตามหลังรักษา (After-care) เป็นกระบวนการทางปฏิบัติเพื่อติดตามและช่วยเหลือผู้ป่วยหลังจากที่ผ่านขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วเพื่อไม่ให้ผู้ติดยาเสพติดกลับไปเสพยาซ้ำอีก (นฤมล กำเหนิดรัตน์, 2534, หน้า 19)

ในกระบวนการที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าขั้นตอนของการเตรียมการก่อนรักษาโดยจำแนกตามคุณสมบัติหรือความเหมาะสมของผู้เข้ารับการฟื้นฟู การฟื้นฟูสมรรถภาพและขั้นตอนการติดตามรักษาต่างก็เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะขั้นการติดตามหลังการรักษา เนื่องจากแม้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกเสพยาได้แต่เมื่อต้องกลับมาอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม โอกาสที่จะกลับมาเสพยาซ้ำย่อมเป็นไปได้สูง ในหลายประเทศจึงกำหนดให้ขั้นตอนนี้ต้องใช้การติดตามผลหลังจากการบำบัดฟื้นฟู (Follow up and aftercare) ระยะเวลาอีก 1-5 ปี แล้วแต่กฎหมายของแต่ละประเทศจะ



กำหนด ในขณะที่พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กลับมิได้กำหนดระยะเวลาของการติดตามหลังการบำบัดรักษาไว้เลย

นอกจากนี้ปัจจุบันระบบของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจจัดแบ่งได้เป็น 3 ระบบ คือ

1. การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ (Voluntary system) หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาจากสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนด้วยความสมัครใจดังนั้นการบำบัดรักษาในระบบนี้จึงมีทั้งแบบผู้ป่วยนอกซึ่งผู้ติดยาเสพติดจะไปรับประทานยาที่สถานพยาบาลตามกำหนดโดยไม่ต้องเข้าอยู่ในสถานพยาบาล และแบบผู้ป่วยใน ซึ่งผู้ติดยาเสพติดจะต้องอยู่เข้ารับการบำบัดรักษาภายในสถานพยาบาลทั้งกลางวันและกลางคืน

2. การบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ (Convicted system) ในระบบนี้หน่วยงานที่มีหน้าที่ตามกฎหมายทำให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดภายหลังจากที่ถูกดำเนินคดีตามกฎหมายและผ่านการพิจารณาพิพากษาตามขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรม

3. การบำบัดรักษาในระบบบังคับ (Compulsory system) เป็นระบบที่ให้เจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจบังคับส่งตัวผู้ติดยาเสพติดไปเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนดไว้

### บทที่ 3

## มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้ติดยาเสพติด

ปัจจุบันปัญหาเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดให้โทษ มีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งโดยหลักการแล้วผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มิใช่อาชญากรปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดจึงสมควรกระทำให้กว้างขวาง และโดยที่ผู้เสพยาเสพติดจำนวนหนึ่งถูกบังคับให้เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดเพื่อแลกกับการได้ยาเสพติดไปเสพด้วย สมควรขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และผู้เสพยาและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อยด้วย นอกจากนี้เนื่องจากบุคคลซึ่งติดหรือเสพยาเสพติดมีจำนวนมากและเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ สมควรขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด และสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพราะนอกจากมีหน่วยงานของกระทรวงยุติธรรมแล้วยังมีหน่วยงานอื่นของรัฐ และหน่วยงานเอกชนที่มีขีดความสามารถเข้ามาร่วมในการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลดังกล่าว อาทิเช่น สถานที่ของหน่วยงานในราชการทหาร เขต อำเภอ และกิ่งอำเภอ สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาลของเอกชนหรือหน่วยงานอื่น ซึ่งสมควรร่วมทรัพยากรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวจึงได้มีตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 อย่างไรก็ตามนอกจากพระราชบัญญัตินี้แล้วประเทศไทยก็ได้มีการตรากฎหมายขึ้นหลายฉบับโดยมีวัตถุประสงค์แตกต่างกันไป ดังนั้นในบทนี้ผู้ศึกษาจะได้ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องรวมถึงกฎหมายของต่างประเทศ โดยแบ่งหัวข้อดังนี้

### มาตรการทางกฎหมายระหว่างประเทศเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

1. อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961 อ้างถึงใน กอบกุล จันทวโร และคณะ, 2558, หน้า 12-13) อนุสัญญาฯ กำหนดให้มีการรวบรวมกฎหมายระหว่างประเทศเกี่ยวกับยาเสพติดในอนุสัญญาต่าง ๆ มีคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (The International Narcotics Control Board: INCB) เพื่อควบคุมและจำกัดการใช้ยาเสพติดยกเว้นเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์เท่านั้น

2. พิธีสารแก้ไขอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1972 (Protocol Amending the Single Convention of Narcotic Drugs, 1972) พิธีสารฯ ข้อ 15 ได้แก้ไขเพิ่มเติมอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษฯ ข้อ 38 กำหนดให้รัฐภาคีมีมาตรการป้องกันการใช้ยาเสพติดโดยผิดกฎหมาย การบำบัดรักษา และแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนบูรณาการบุคลากรทุกภาคส่วนของสังคม ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้บรรลุผล (กอบกุล จันทวโร และคณะ, 2558, หน้า 12-13)

## มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศ

### 1. ประเทศสหพันธรัฐมาเลเซีย

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศมาเลเซีย มีพัฒนาการตั้งแต่โดยกฎหมายฉบับแรก คือ The Dangerous Ordinance 1952 ซึ่งเมื่อมีการใช้บังคับระยะหนึ่งจึงมีการออกกฎหมายออกมาอีกหลายฉบับเพื่อให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ได้แก่ Dangerous Drug (Amendment) Act 1975, 1977, 1984 และ Drug Dependent (Treatment and Rehabilitation) Act 1983 พบว่าแม้จะเป็นการใช้แนวคิดการแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation) โดยไม่นำแนวคิดการแก้แค้นทดแทน มาใช้กับผู้ติดยาเสพติดแล้วก็ตาม แต่กระบวนการเบี่ยงเบนคดียังคงมีความไม่ชัดเจนจะเป็นลักษณะเบี่ยงเบนโดยใช้อัยการฝ่ายศาลหรือฝ่ายบริหารแต่มีแนวโน้มเป็นการเบี่ยงเบนคดีโดยฝ่ายบริหาร เนื่องด้วยกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดยังคงเป็นกระบวนการแยกส่วนกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรม เช่น ผู้พิพากษา กับเจ้าหน้าที่หรือทีมงานในการบำบัดรักษา โดยคณะกรรมการคณะหนึ่ง (Board of visitors) กล่าวคือ หลังจากที่พนักงานเจ้าหน้าที่นำส่งศาล ศาลจะพิจารณาและมีคำสั่งให้ไปเข้ารับการฟื้นฟูคณะกรรมการนี้โดยไม่มีองค์กรสหวิชาชีพ (Interdisciplinary) อันได้แก่ เจ้าหน้าที่บำบัด จิตแพทย์ พนักงานอัยการ เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์มาช่วยในการพิจารณากำหนดแผนการฟื้นฟูร่วมกับผู้พิพากษา และหลังจากที่ผู้พิพากษาใช้ดุลพินิจส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูแล้วอำนาจก็ถูกตัดขาด และจะถูกถ่ายโอนให้คณะกรรมการทั้งหมด ผู้พิพากษาไม่สามารถติดตามผลการบำบัดรวมตลอดถึง การใช้ดุลพินิจในการลดหรือขยายระยะเวลาการฟื้นฟูได้เลย ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับกระบวนการบำบัดฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

อย่างไรก็ตามกฎหมายฉบับดังกล่าวยังคงมีข้อดีบางประการอันได้แก่ การกำหนดให้มีระยะเวลาของการบำบัดรักษาฟื้นฟูประมาณ 2 ปี และกำหนดการติดตามดูแลเสพหรือติดยาเสพติดหลังจากที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสำเร็จอีกช่วงเวลาหนึ่งซึ่งแตกต่างจากพระราชบัญญัติฟื้นฟู

สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ของประเทศไทยที่บัญญัติให้ผู้เสพเข้ารับการรักษาเพียง 6 เดือนจึงอยู่ที่บทบัญญัติดังกล่าวจะกำหนดให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสามารถที่จะขยายระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูได้เป็นจนถึง 3 ปีแต่ในทางปฏิบัติจะบำบัดรักษาเพียง 4 เดือน ส่วนระยะเวลาอีก 2 เดือน เป็นการคุมประพฤติก่อนปล่อยตัว และไม่ได้บัญญัติส่วนการติดตามดูแลไว้ ทำให้กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดขาดหายไปไม่ครบขั้นตอน ผู้เสพที่กลับไปอยู่ในสภาวะแวดล้อมเดิมจึงมีความเสี่ยงที่จะเสพยาเสพติดสูง

## 2. ประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์

มาตรการในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศสิงคโปร์เป็นไปตามกฎหมายที่เรียกว่า The Misuse of drug แก้ไขเพิ่มเติม ปี 1979 ซึ่งมีหลักเกณฑ์และกระบวนการในการเบี่ยงเบนคดีโดยฝ่ายบริหารแบบบังคับบำบัดซึ่งคล้ายกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 แตกต่างกันในรายละเอียดบางเรื่อง เช่น ประเทศสิงคโปร์ให้อำนาจผู้อำนวยการของสำนักงานยาเสพติดในการนำตัวผู้ต้องสงสัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด เพื่อตรวจพิสูจน์และเป็นผู้วินิจฉัยในการนำตัวผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่มาตรการบังคับบำบัดฟื้นฟู อีกทั้งมีอำนาจเด็ดขาดไม่ว่าจะเป็นการขยายระยะเวลาฟื้นฟูโดยมีคณะกรรมการพิจารณาตรวจสอบของสถานพยาบาลในการพิจารณาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด นอกจากนี้ในส่วนระยะเวลาการบำบัดกำหนดเพียงหกเดือนซึ่งกำหนดไว้เหมือนกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2534 และพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

ในส่วนฐานความผิดกฎหมายจะกำหนดไว้ค่อนข้างจำกัด คือ เป็นกรณีของการบริโภคสารควบคุมตามชนิดและปริมาณที่กำหนดโดยไม่ได้ขยายไปถึงผู้กระทำความผิดอาญาอื่นที่เกี่ยวข้องกับอาการติดยาเสพติด

## 3. ประเทศสหรัฐอเมริกา (ณัฐคนัย สุภัทรากุล, 2549, หน้า 56-65)

ในปี ค.ศ. 1860 -1979 สหรัฐอเมริกาได้คิดค้นรูปแบบการบำบัดรักษาแตกต่างกันในแต่ละมลรัฐ โดยมีการจัดตั้งเป็นโครงการ อาทิ โครงการ California โครงการบำบัดรักษาทางเลือกต่ออาชญากรรมปกติ (TASC) โครงการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดสุดสัปดาห์ จนมีการระดมสมองจากหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมและองค์กรที่เชี่ยวชาญทั่วทั้งสหรัฐอเมริกา สุดท้ายจึงมีการออกกฎหมายของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่เป็นมาตรฐานกลางในปี ค.ศ. 1966 แก้ไขเพิ่มเติมปี ค.ศ. 1971 ที่เรียกว่า The Narcotic Addict Rehabilitation Amendment 1971 (NARA) ซึ่งกฎหมายฉบับดังกล่าวเป็นการนำแนวคิดการเบี่ยงเบนคดีออกจากกระบวนการยุติธรรมโดยองค์กรศาล ซึ่งแต่เดิมนั้นเมื่อผู้กระทำความผิดถูกจับกุมจะถูกส่งดำเนินคดีในชั้นศาลและถูกพิพากษาให้ลงโทษในเรือนจำ นอกจากนี้เป็นการเล็งเห็นปัญหาหายาเสพติดที่อดีตมุ่งเน้นแต่การปราบปรามโดยกำจัด

ผู้ล้กอบและจำนำยาเสพติดเป็นหลัก (Supply reduction) มาเป็นการนำกระบวนการยุติธรรมทางอาญามาสานกับการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด อย่างไรก็ตาม กฎหมายฉบับนี้ได้สร้างองค์ความรู้ในการคิดค้นรูปแบบบำบัดบูรณาการโดยใช้ศาลยาเสพติดในยุคต่อมา เนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นของการนำแนวคิดการนำองค์กรสหวิชาชีพ (Interdisciplinary) เข้ามาช่วยในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการนำแพทย์และจิตแพทย์เข้ามามีส่วนช่วยในการวินิจฉัยว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ อย่างไรก็ตามกระบวนการตัดสินใจทั้งหมดและการพิจารณาในศาลยังเป็นอำนาจหน้าที่ของแต่เพียงผู้เดียวโดยแพทย์และจิตแพทย์มีฐานะเป็นเพียงผู้ชำนาญการพิเศษ ซึ่งเป็นการให้ความเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัยที่เกี่ยวกับผู้กระทำความผิดว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่อันมีลักษณะกระบวนการไม่ต่างจากการพิจารณาคดีอาญาในศาลยุติธรรมปกติและยังคงมีเส้นกันอยู่ในระหว่างองค์กร

ในส่วนของคุณสมบัติผู้ที่จะได้รับการบำบัดฟื้นฟูนั้นได้มีการบัญญัติไว้ค่อนข้างกว้าง ดังนี้

1. มีการนำระบบสมัครใจบำบัดมาใช้สำหรับผู้ที่ยังมิได้ถูกจับกุม และ
2. ระบบบังคับบำบัดสำหรับผู้ที่ถูกจับกุมและถูกพิพากษาลงโทษแล้ว

นับว่าเป็นแนวคิดที่เหมาะสมเนื่องจากการเป็นโอกาสให้ผู้เสพหรือติดยาเสพติดที่ยังมิได้ถูกจับกุมแต่เห็นว่าตนเป็นผู้ติดยาเสพติดก็สามารถยื่นคำร้องต่อศาลเพื่อได้รับการบำบัด ถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการนำแนวคิดเกี่ยวกับการกระทำความผิดอาญาอื่นใดเพราะเหตุยาเสพติด (Drug related offences) เข้ามาสู่การพิจารณาของศาล

The Narcotic Addict Rehabilitation Amendment 1971 (NARA) กฎหมายฉบับนี้ยังคงขาดความชัดเจนในเรื่องความผิดประเภทใดบ้างที่ถือว่ามีความผิดในการที่จะได้รับการฟื้นฟูซึ่งการกำหนดหลักเกณฑ์ไว้อย่างกว้างทำให้มีปัญหาในการบังคับใช้และตีความว่าบุคคลที่กระทำความผิดอาญาประเภทใดบ้างสามารถที่จะยื่นคำร้องขอต่อศาลได้ ซึ่งแตกต่างจากศาลยาเสพติดจะกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าความผิดใดบ้างที่สามารถเข้าสู่กระบวนการได้ อีกทั้งในช่วงดังกล่าวการที่อนุญาตให้ผู้ที่ได้รับคำพิพากษาให้ลงโทษและอยู่ในเรือนจำสามารถที่จะยื่นคำร้องได้ด้วยนั้น ทำให้เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดคดีล้นศาลขึ้นในช่วงประมาณปี ค.ศ. 1970-1980 จนทำให้ในที่สุดทำให้ต้องมีการปฏิรูปกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของสหรัฐครั้งสำคัญนอกจากนี้กฎหมาย NARA ได้บัญญัติถึงกระบวนการไว้ค่อนข้างซับซ้อนยุ่งยากอยู่หลายประการ ซึ่งไม่เหมาะแก่การนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กล่าวคือ ในขั้นตอนของการกำหนดคุณสมบัติเบื้องต้น

จะเห็นได้ว่ากฎหมายฉบับนี้ได้รวมเอาแนวคิดระบบบำบัดที่มีอยู่ในขณะนั้น ได้แก่ ระบบบำบัดแบบบังคับบำบัด สมครใจบำบัดและระบบบำบัดต้องโทษในเรื่องจำเข้าด้วยกันและให้ศาลพิจารณาทั้งหมดซึ่งเป็นภาระแก่ศาลเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ในกระบวนการพิจารณาก็ยังคงเป็นวิธีพิจารณาแบบปกติที่องค์กรวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์มีฐานะเป็นเพียงพยานผู้เชี่ยวชาญ ประการต่อมาเมื่อศาลมีคำวินิจฉัยว่าไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดกฎหมายก็เปิดโอกาสให้มีการโต้แย้งได้ภายใน 15 วัน และนำพยานหลักฐานมาหักล้าง และยื่นคำร้องต่อศาล เมื่อศาลรับคำร้องแล้วก็ต้องใช้เวลาอีกระยะเวลาหนึ่งในการทำคำสั่ง อย่างไรก็ตามแม้พยานหลักฐานรับฟังได้ว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดแต่ผู้พิพากษาอาจไม่ตั้งคณะลูกขุนก็ได้หากเห็นว่ากระบวนการล่าช้าเกินสมควร กรณีที่มีการตั้งคณะลูกขุนจะมีการพิจารณานำพยานหลักฐานเข้าสืบอีกครั้งหากคณะลูกขุนตัดสินว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดบุคคลนั้นก็เข้าสู่ระบบการบำบัดฟื้นฟูต่อไป

ในส่วนกระบวนการบำบัดรักษานั้นศาลจะสั่งให้แพทย์ทำการตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดจริงหรือไม่ ถ้าหากรายงานระบุว่าไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดศาลก็จะปล่อยตัวไป แต่ถ้าหากรายงานระบุว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด บุคคลนั้นจะต้องถูกส่งตัวไปบำบัดรักษาที่สถานพยาบาลเพื่อทำการบำบัดรักษาและฟื้นฟูเป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยให้อำนาจเด็ดขาดเป็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการพิจารณาปล่อยตัวผู้ติดยาเสพติดเมื่อใดก็ได้ที่เห็นว่าเหมาะสม นอกจากนี้ภายในระยะเวลา 3 ปีหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาลแล้วศาลอาจสั่งให้ผู้เข้ารับการบำบัดเข้ารักษาตัวอยู่ในความควบคุมดูแลของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลซึ่งคล้ายกับกระบวนการติดตามดูแลเพียงแต่ระยะเวลาของการบำบัดก่อนข้างกำหนดไว้น้อยไปคือ 6 เดือน และกระบวนการที่ยุ่งยากหลายขั้นตอน อีกทั้งยังไม่มีลักษณะเป็นองค์กรวิชาชีพอย่างแท้จริงทำให้กฎหมายฉบับนี้ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

## มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย

### 1. มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยฝ่ายบริหาร (ระบบบังคับ)

#### 1.1 ประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2501

จากปัญหายาเสพติด โดยเฉพาะฝิ่นได้เข้ามาแพร่ระบาดในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง และไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลงสถิติผู้ติดฝิ่นกลับเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ กระทั่งในช่วงปี พ.ศ. 2501 มีการปฏิวัติล้มล้างรัฐบาลและคณะปฏิวัติได้ปกครองประเทศ สภาวการณ์ในขณะนั้นถือได้ว่ารัฐธรรมนูญไม่มีผลบังคับใด ๆ โดยปริยายมีการออกกฎหมายหลายฉบับโดยมิได้ผ่านกระบวนการนิติบัญญัติตามระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตย ซึ่งมีลักษณะของการบัญญัติกฎหมายที่ลิดรอนสิทธิเสรีภาพของประชาชน โดยกรณีของปัญหาเสพติดนั้นได้มีการออกเป็น ประกาศ

คณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2501 กำหนดให้มีมาตรการบังคับรักษาผู้เสพหรือ ดิทยาเสพติดประเภทฝิ่นไว้ความว่า "...ผู้ใดเสพฝิ่นหรือมูลฝิ่น นอกจากมีความผิดตามกฎหมายว่า ด้วยฝิ่นแล้ว เมื่อพ้นโทษให้เจ้าพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจมีอำนาจส่งตัวผู้นั้นเข้าทำการ รักษาพยาบาลและพักฟื้นในสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นได้ตามกำหนดเวลาที่เห็นสมควร ซึ่งต้องไม่เกินเก้าสิบวันและให้ถือว่าผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นเป็นผู้อยู่ระหว่าง คุมขังตามอำนาจของพนักงานสอบสวนตามความหมายของประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งถ้าหลบหนี ก็มีความผิดต้องระวางโทษตามประมวลกฎหมายนั้น"

ประกาศคณะปฏิวัติฉบับดังกล่าว จึงไม่ประสบผลสำเร็จจำนวนผู้ดิทยาเสพติดมิได้ ลดลงแต่อย่างใดกลับเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ยิ่งไปกว่านั้นช่วงเวลาดังกล่าว มีการลักลอบนำยาเสพติด ชนิดใหม่ที่ร้ายแรงยิ่งกว่าฝิ่น คือเฮโรอีนเข้ามาจำหน่ายให้แก่ประชาชนทั่วไปและผู้เสพทำให้ผู้เสพ ที่ยังอยู่ในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู ประกอบกับสถานพยาบาลมีไม่เพียงพออีกทั้งขาดมาตรฐานใน การบำบัดรักษาและแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพตลอดแม้กระทั่งผู้เสพหรือดิทยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา จากสถานพยาบาลมาแล้ว แต่ด้วยระยะเวลาเพียง 3 เดือนของการถูกบังคับให้เลิกโดยปราศจาก จิตใต้สำนึกที่อยากจะเลิกด้วยตัวเองนั้น ไม่อาจทำให้อาการดิทยาเสพติดทางจิตใจหายไปได้ ทำให้ บุคคลเหล่านี้ยังคงอยู่ในวัฏจักรของยาเสพติดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

อย่างไรก็ดีแม้ประกาศคณะปฏิวัติฉบับนี้ยังไม่ถูกแก้ไขหรือยกเลิกแต่ต่อมาในปี พ.ศ. 2522 รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้บัญญัติกฎหมายในการ บำบัดฟื้นฟูผู้ดิทยาเสพติดครอบคลุมถึงผู้ดิทยาเสพติดประเภทฝิ่นด้วยทำให้นับแต่ปี พ.ศ. 2522 เป็นต้น มาจนถึงปัจจุบัน มิได้มีการนำมาตราการบำบัดฟื้นฟูผู้ดิทยาเสพติดที่ออกโดยประกาศฉบับ ดังกล่าวมาบังคับใช้แต่อย่างใด

1.2 พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2535

พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้บัญญัติขึ้นมาโดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ดิทยาเสพติดให้โทษ กล่าวคือ เลขานุการคณะกรรมการอาหารและยาหรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายตาม คำแนะนำของคณะกรรมการวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทมีอำนาจสั่งให้ผู้เสพวัตถุออกฤทธิ์ ไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพ และสมรรถภาพ ณ สถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้น ตามที่เห็นสมควรเป็นเวลาไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน ในกรณีจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือ การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพก็อาจจะขยายเวลาต่อไปอีกได้ไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน ส่วน อำนาจของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กฎหมายฉบับนี้ได้บัญญัติให้มีอำนาจแจก เช่นเดียวกับเลขานุการอาหารและยาหรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

วัตถุออกฤทธิ์ที่ต่อจิตและประสาทที่สามารถสั่งผู้เสพเข้ารับการบำบัดได้ มีเพียงอำนาจในการกำกับดูแลในระดับนโยบาย กล่าวคือ กฎหมายกำหนดให้มีหน้าที่เกี่ยวกับการให้การรักษา การศึกษาอบรม ดูแลและภายหลังการรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามสมควรแก่ผู้เสพวัตถุออกฤทธิ์เพื่อให้เกิดกลับคืนสู่สภาพของปกติชน ซึ่งมีเคสเสพวัตถุออกฤทธิ์โดย อย่างไรก็ดีหากผู้เสพวัตถุออกฤทธิ์ที่ชัดเจนไม่ยอมรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพจะต้องได้รับโทษจำคุกไม่เกินสามเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับและเมื่อพ้นโทษแล้วยังบัญญัติให้ส่งตัวผู้นั้นไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งเดิม

นอกจากนี้หากผู้รับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพหลบหนีไปจากสถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับและเมื่อพ้นโทษแล้วให้ส่งตัวผู้นั้นไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งเดิม กล่าวคือ พระราชบัญญัตินี้ถือว่าเป็นการบัญญัติขึ้นมาโดยให้อำนาจฝ่ายบริหารแก่บุคคลสองตำแหน่ง อันได้แก่ เลขาธิการอาหารและยาหรือผู้ได้รับมอบหมายตามคำแนะนำจากคณะกรรมการอาหารและยาในการสั่งบังคับบำบัดผู้เสพหรือติดยาเสพติดโดยอยู่ในความควบคุม 180 วัน หากชัดเจนไม่เข้าทำการบำบัดรักษาที่จะถูกลงโทษตามกฎหมายเมื่อพ้นโทษแล้วก็ยังคงต้องถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัดภายในเวลา 180 วันหรือหากหลบหนีจากสถานพยาบาลก็ต้องเข้ารับโทษจำคุกและเมื่อพ้นโทษแล้วก็ต้องถูกส่งตัวเข้ารับการบำบัดอีกรอบ

### 1.3 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

แต่เดิมก่อนที่จะได้มีการตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ประเทศไทยได้มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2535 ซึ่งต่อมาได้ยกเลิกพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 และปรับเปลี่ยนหลักเกณฑ์โดยตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ต่อมาก็ได้มีประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยกำหนดให้ให้ผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดหรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครอง ตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดตามบัญชีท้ายประกาศ ซึ่งไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคมได้รับการบำบัดฟื้นฟูโดยการยินยอม และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังผ่านการบำบัดฟื้นฟู อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะได้นำเสนอในส่วนหลักเกณฑ์เฉพาะพระราชบัญญัติ



ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เพื่อนำไปวิเคราะห์ในบทที่ 4 ต่อไป โดยพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้กำหนดให้มีกระบวนการเบี่ยงเบนคดี (Diversion) ซึ่งแต่เดิมผู้กระทำผิดคดียาเสพติดจะต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมตามปกติ แต่กฎหมายฉบับนี้มีการกำหนดวิธีการพิเศษแยกออกมาจากระบบปกตินั้น คือ การนำตัวผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้กระบวนการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดแทนกระบวนการลงโทษเพื่อกลับคืนสู่สังคม นอกจากนี้แนวความคิดตามหลักสำนักอาชญวิทยา ซึ่งเป็นแนวความคิดสากลที่เป็นที่ยอมรับว่าผู้ติดยาเสพติดมิใช่อาชญากร แต่เป็น “คนไข้” หรือ “ผู้ป่วย” ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ประเภทหนึ่งที่ได้กระทำ การให้ตนเองได้รับความเสียหายและสมควรที่จะได้รับความช่วยเหลือจากสังคมโดยเร่งด่วน (ศักดิ์ชัย เลิศพานิชย์พันธ์, 2535) โดยประเทศไทยมีนโยบายในการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดในฐานะผู้ป่วย โดยให้ โอกาสในการเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามความต้องการและเหมาะสมของผู้ติดยาเสพติด อีกทั้งสาเหตุที่ผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วย มิใช่อาชญากร เพราะความผิดประเภทนี้เป็นความผิดซึ่งเกิดจากข้อห้ามที่กำหนดโดยสังคม ซึ่งในทางอาชญวิทยาไม่จัดอยู่ในความหมายของอาชญากรรม ดังนั้นผู้กระทำผิดนี้จึงไม่ถือว่าเป็นผู้ประกอบอาชญากรรม อีกทั้งผู้กระทำความผิดเองก็เป็นเหยื่อของการกระทำความผิดนี้ด้วย เนื่องจากเป็นผู้ที่ได้รับผลร้ายจากการประกอบอาชญากรรมซึ่งไม่คำนึงว่าจะเป็นผู้ก่อนความผิดนั้นขึ้นมาเองหรือไม่ (สีหนาท ประยูรรัตน์, 2534, หน้า 75) พระราชบัญญัติฉบับนี้ใช้เฉพาะในกรณีที่ผู้ต้องหาเป็นผู้เสพยาเสพติดหรือผู้จำหน่าย หรือผู้ครอบครองเพียงเล็กน้อย ด้วยลักษณะเช่นนี้กระบวนการยุติธรรมจะให้โอกาสผู้กระทำผิดโดยถูกจับกุมแล้วจะไม่ส่งผู้กระทำความผิดเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมปกติ โดยกำหนดวิธีการดังนี้

### 1. นิยามการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 4 กำหนดนิยามคำว่า "ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด" ให้ความหมายรวมทั้งการบำบัดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ครบถ้วนวิธีการที่จำต้องทำการการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งกรณีของผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด

### 2. ผู้ที่จะได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 19 วรรคหนึ่งบัญญัติว่า “ผู้ใดต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ให้

พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด เว้นแต่มีเหตุสุดวิสัยหรือมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นที่เกิดจากตัวผู้ต้องหานั้นเอง หรือจากพฤติการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งทำให้ไม่อาจนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในกำหนดเวลาดังกล่าวได้”

จากบทบัญญัติดังกล่าวสรุปได้ว่า บุคคลที่จะใช้วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ ผู้กระทำความผิดฐาน

- (1) เสพยาเสพติด
- (2) เสพและมีไว้ในครอบครอง
- (3) เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และ
- (4) เสพและจำหน่ายยาเสพติด

ตามชนิดและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวงและบุคคลดังกล่าวข้างต้นต้องไม่เป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างการดำเนินคดีในความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกในความผิดฐานอื่น

อีกทั้งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 20 บัญญัติว่า “ถ้าปรากฏว่าผู้ต้องหาผู้ใดเสพยาเสพติดก่อน ขณะ หรือภายหลังที่ถูกจับกุมเพื่อให้ตนเองได้รับการส่งตัวไปฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและไม่ต้องถูกดำเนินคดีในข้อหาฐานเสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติด ผู้ผู้นั้นไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแจ้งให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการแล้วแต่กรณี มารับตัวผู้ต้องหาไปเพื่อดำเนินคดีต่อไปตามกฎหมาย

ในระหว่างที่รอพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการมารับตัวผู้ต้องหาไปเพื่อดำเนินคดีให้สถานที่ที่รับผู้ต้องหาไว้ตรวจพิสูจน์หรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอำนาจควบคุมตัวผู้ต้องหาไว้ได้เท่าที่จำเป็น ทั้งนี้ ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี มารับตัวผู้ต้องหาไปในทันทีที่สามารถกระทำได้”

ในกรณีที่ผู้ต้องหาแกล้งเสพยาเสพติดเพื่อจะได้รับประโยชน์จากการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแทนการถูกลงโทษ จะไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และคณะอนุกรรมการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะส่งตัวผู้ต้องหาไปให้มีการดำเนินคดีต่อไป

ปริมาณยาเสพติดสำหรับความผิดฐานเสพและมีไว้ในครอบครอง ความผิดฐานเสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายและความผิดฐานเสพและจำหน่ายยาเสพติด ตามมาตรา 19

วรรคหนึ่งกำหนดว่าต้องมีปริมาณตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และ ปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. 2546 ได้กำหนดลักษณะ ชนิดและประเภทของยาเสพติด สำหรับ ความผิดฐานเสพยาเสพติดตาม มาตรา 19 วรรคหนึ่ง มีดังต่อไปนี้

(1) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 1

(ก) เฮโรอีนมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งร้อยมิลลิกรัม

(ข) เมทแอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าร้อยมิลลิกรัม

(ค) แอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าร้อยมิลลิกรัม

(ง) 3, 4- เมทิลลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบมิลลิกรัม

(จ) เมทิลลีนไดออกซีแอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบมิลลิกรัม

(ฉ) เอ็น เอทิล เอ็มดีเอ หรือเอ็มดีอี มีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบมิลลิกรัม

(2) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

(ก) โคลาอีนมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินสองร้อยมิลลิกรัม

(ข) ฟีนมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าพันมิลลิกรัม

(3) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ได้แก่ กัญชามีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าพันมิลลิกรัม

3. ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์

สำหรับขั้นตอนในการตรวจพิสูจน์มีดังนี้

3.1 เมื่อมีการกล่าวหาบุคคลดังกล่าวให้พนักงานสอบสวนนำตัวส่งศาลเพื่อตรวจ พิสูจน์ภายในสี่สิบแปดชั่วโมงเว้นแต่กรณีเด็กอายุไม่ถึงสิบแปดปี ให้นำตัวส่งศาลภายในสี่สิบสี่ ชั่วโมงซึ่งในการส่งตรวจพิสูจน์ศาลจะต้องคำนึงถึงที่ตรวจพิสูจน์ให้เหมาะสมกับผู้กระทำความผิด ด้วยศาลจะเป็นผู้พิจารณาว่าจะส่งตัวผู้ต้องหาให้กับคณะกรรมการหรือไม่ ศาลจะพิจารณาจากผล การตรวจพิสูจน์จากปัสสาวะและส่งให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อ พิจารณาวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์นั้นเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดหรือไม่ เป็นไปตาม พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 19 วรรคสาม บัญญัติว่า

“การส่งไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด ให้ศาลพิจารณาส่งตัวไป ควบคุมเพื่อตรวจพิสูจน์ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การ

ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมตัวตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำนึงถึงอายุ เพศ และลักษณะเฉพาะบุคคลประกอบไปด้วยแล้วให้ศาลแจ้งคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ”

3.2 ในการตรวจพิสูจน์ เพื่อพิจารณาวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์นั้นเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดหรือไม่ การตรวจพิสูจน์ไม่ควรใช้เวลาเกิน 15 วันหลังจากมีการส่งตัวไปยังสถานควบคุมตัวในพื้นที่ เว้นแต่มีเหตุจำเป็นอาจมีการขยายเวลาได้อีกไม่เกิน 30 วันระยะเวลาโดยรวมทั้งหมดไม่ควรเกิน 45 วัน การตรวจพิสูจน์ว่าบุคคลนั้นเป็นเพียงผู้เฝ้าหรือเป็นผู้มีภาวะพึ่งพายาต้องอาศัยกระบวนการสอบสวนของเจ้าพนักงานจากกรมคุมประพฤติในช่วงเวลาที่มีการตรวจพิสูจน์ กรมคุมประพฤติจะมอบหมายหน้าที่ให้เจ้าพนักงานทำการสอบสวนในแต่ละกรณี โดยกระบวนการตรวจพิสูจน์ประกอบด้วย การตรวจพิสูจน์ “ลักษณะทางชีวภาพ” (การตรวจร่างกายและการตรวจปัสสาวะ) “ลักษณะทางจิตวิทยา” (แรงจูงใจ ทักษะ การตระหนักรู้ในตนเอง ความรู้สึกผิด และพฤติกรรมต่อต้านสังคม) และ “ลักษณะทางสังคม” (ประวัติครอบครัว การศึกษา อาชีพ เศรษฐกิจ บุคลิกนิสัย ความสัมพันธ์ สิ่งแวดล้อม ประวัติอาชญากรรม ประวัติการใช้ยา ปัญหาจากการใช้ยา และการบำบัดในอดีต) พนักงานคุมประพฤติจะจัดทำรายงานโดยย่อระบุรายละเอียดของแต่ละคดี และเสนอรูปแบบการบำบัด

ทั้งนี้ได้กำหนดระยะเวลาการตรวจพิสูจน์ให้กระทำเสร็จภายในสิบห้าวันโดยจะขยายได้อีกไม่เกินสามสิบวัน เพื่อมิให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ต้องถูกควบคุมตัวระหว่างรอผลการตรวจพิสูจน์นานเกินสมควร พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 21 วรรคสอง บัญญัติว่า

“การตรวจพิสูจน์ให้กระทำแล้วเสร็จภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่รับตัวผู้นั้นไว้ในสถานที่ที่ตรวจพิสูจน์ เว้นแต่มีเหตุจำเป็นคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจสั่งให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน”

ในกรณีที่ตรวจพบว่าบุคคลดังกล่าวไม่ได้ใช้ยา ก็จะไม่ส่งตัวบุคคลดังกล่าวเข้ารับการบำบัด และมีการส่งสำนวนคดีคืนให้พนักงานอัยการเพื่อฟ้องดำเนินคดีต่อไป ถ้ามีการตรวจพิสูจน์พบว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ใช้ยา ก็จะมีการออกคำสั่งให้เข้ารับการบำบัด

ข้อสังเกต พนักงานคุมประพฤติซึ่งทำการตรวจพิสูจน์ (ซึ่งจะมีผลต่อทางเลือกการบำบัด) มักไม่ใช่เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ที่ผ่านการอบรมมา ไม่มีข้อมูลปรากฏว่าเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจพิสูจน์ระดับการพึ่งพา ยา ได้มาตรฐานหรือไม่เพียงใด เจ้าหน้าที่เหล่านี้มักได้รับการอบรมอย่างจำกัดในการประเมินอาการทางสุขภาพที่เกิดร่วมกับอาการทางจิต ซึ่งมักพบในบรรดาผู้เฝ้า

เป็นเหตุให้เกิดความเสี่ยงว่ากระบวนการวินิจฉัยว่าบุคคลดังกล่าวจะต้องเข้ารับการบำบัดแบบบังคับหรือไม่ และในช่วงใดไม่มีพื้นฐานข้อมูลทางการแพทย์

3.3 ระหว่างการตรวจพิสูจน์และรวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้พนักงานสอบสวนยังคงมีอำนาจสอบสวนดำเนินคดีต่อไป เพื่อรวบรวมหลักฐานให้ครบถ้วนและเมื่อสอบสวนเสร็จให้ส่งสำนวนให้พนักงานอัยการโดยไม่ต้องส่งตัวผู้ต้องหา เพียงแต่แจ้งให้ทราบถูกควบคุมไว้ในสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งใด เป็นไปตามมาตรา 19 วรรคสี่

3.4 กำหนดให้พนักงานเจ้าพนักงานที่มีอำนาจพิเศษในการค้นเรียกบุคคลมาให้ถ้อยคำหรือเอกสารหลักฐานส่งให้ดำเนินการตรวจหรือทดสอบการมีสารเสพติดในร่างกาย

สำหรับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทั้งนี้ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง มาตรา 36 บัญญัติว่า ในการปฏิบัติหน้าที่ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจดังต่อไปนี้

(1) เข้าไปในเคหสถาน สถานที่ หรือยานพาหนะใด ๆ เพื่อตรวจค้นและจับตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ฝ่าฝืนมาตรา 29 หรือมาตรา 31 เมื่อมีเหตุอันควรสงสัย ตามสมควรว่าบุคคลดังกล่าวหลบซ่อนอยู่ประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าการเน้นซ้ำกว่าจะเอาหมายค้นมาได้บุคคลนั้นจะหลบหนีไป

(2) มีหนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลใดที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาให้ถ้อยคำ ส่งคำชี้แจงเป็นหนังสือ หรือส่งเอกสารหรือหลักฐานใดมาเพื่อการตรวจสอบเพื่อประกอบการพิจารณาในการปฏิบัติกรตามมาตรา 17

(3) สอบปากคำผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือบุคคลอื่นใดที่สามารถให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกรณีตามที่ระบุไว้ในมาตรา 17

(4) สั่งหรือจัดให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรับการตรวจหรือทดสอบว่ามียาเสพติดอยู่ในร่างกายหรือไม่

พนักงานเจ้าหน้าที่ตำแหน่งใดหรือระดับใดจะมีอำนาจตามที่ได้กำหนดไว้ตามวรรคหนึ่งทั้งหมดหรือแต่บางส่วน หรือจะต้องได้รับอนุมัติจากบุคคลใดก่อนดำเนินการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนดโดยระบุไว้ในบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมายนั้น

ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

#### 4. ขั้นตอนภายหลังทราบผลการตรวจพิสูจน์

4.1 กรณีผลการตรวจพิสูจน์พบว่า ผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดจะมีการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยเมื่อพนักงานอัยการได้รับการแจ้งจาก คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วจะมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ เพื่อรอผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนเสร็จสิ้น แต่ถ้าพนักงานอัยการเห็นว่าบุคคลนั้น ไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดำเนินคดีต่อไป แล้วแจ้งให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ

4.2 กรณีผลการตรวจพิสูจน์ไม่เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการดำเนินการต่อไป  
อนึ่ง กรณีที่ต้องส่งตัวคืนให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อดำเนินการกฎหมายให้อำนาจสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์สามารถควบคุมตัวไว้ได้ เพื่อรอให้พนักงานสอบสวนและพนักงานอัยการมารับตัวไป

#### 5. การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะต้องดำเนินจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อเป็นแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ต้องหาที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแต่ละราย ให้กำหนดสถานที่และวิธีการสำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยคำนึงถึงอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนสภาพแวดล้อมของผู้นั้นประกอบด้วย

การกำหนดสถานที่สำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อาจกำหนดเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดจากสถานพยาบาล สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานที่ของราชการ หรือสถานที่อื่นที่เห็นสมควรก็ได้

การกำหนดวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้กำหนดโดยคำนึงถึงวิธีการดังต่อไปนี้

(1) ในกรณีที่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวด ให้ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีระบบการควบคุมมิให้หลบหนี

(2) ในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวด ให้ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้

ติดยาเสพติดตามความเหมาะสมและกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ต้องอยู่ภายในเขตที่กำหนดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(3) ในกรณีที่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อาจ กำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องปฏิบัติตามวิธีกรอื่นใดภายใต้การดูแล ของพนักงานคุมประพฤติก็ได้

(4) ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฝึกอาชีพ ทำงานบริการสังคม หรือให้ดำเนินการอื่นใดตามความ เหมาะสมเพื่อให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิตโดยห่างไกลจากยาเสพติด

ในกรณีที่มิสะดวกแก่การฟื้นฟูสมรรถภาพอาจมีการย้ายสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพได้ ด้วย มาตรา 27 บัญญัติว่า “ในกรณีที่ผู้ต้องหามีภูมิลำเนาซึ่งไม่สะดวกต่อการเข้ารับการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมตัวผู้นั้น เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เห็นสมควรหรือได้รับการร้องขอจากผู้ต้องหา อาจมีคำสั่งให้ย้ายผู้นั้นไปเข้ารับการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมที่สถานที่แห่งอื่นได้ แต่ต้องปรากฏว่าการย้ายดังกล่าวจะเป็น ประโยชน์แก่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้นั้นด้วย

#### 6. ระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 25 และมาตรา 26 ได้กำหนดระยะเวลาของการเข้ารับการบำบัดไว้ว่า ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพต้องอยู่รับการ ฟื้นฟูสมรรถภาพตามเวลาที่กำหนด ซึ่งปกติต้องไม่เกินหกเดือนแต่ถ้าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพยังไม่ เป็นที่พอใจอาจขยายเวลาได้ครั้งละไม่เกินหกเดือน แต่รวมเวลาแล้วต้องไม่เกิน 3 ปี อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่เห็นสมควรคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจลดระยะเวลาฟื้นฟู สมรรถภาพได้ หรืออาจให้ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนดได้

#### 7. ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มาตรา 33 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า “เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่กำหนด ในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจ แล้ว ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาตามมาตรา 19 และให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้นั้นไป แล้วแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือ พนักงานอัยการซึ่งยังดำเนินคดีอยู่ทราบ แล้วแต่กรณี

(1) ถ้าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่น่าพอใจแก่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดและปล่อยตัวพร้อมกับแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบ

(2) ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่เป็นที่พอใจให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแจ้งความเห็นให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบเพื่อดำเนินคดีต่อไป

#### 8. การอุทธรณ์

กำหนดให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีสิทธิอุทธรณ์คำวินิจฉัยของคณะกรรมการในสามประเด็น ดังนี้

(1) ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์นั้นเสพหรือติดยาเสพติด

(2) คำสั่งไม่อนุญาตให้ปล่อยผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟู

สมรรถภาพจากการควบคุม

(3) คำสั่งขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกไปอีก

ทั้งนี้ผู้นั้นมีสิทธิอุทธรณ์คำวินิจฉัยดังกล่าวต่อคณะกรรมการภายในสิบสี่วันนับแต่วันที่ได้รับทราบคำวินิจฉัยหรือคำสั่งแล้วแต่กรณีและคำวินิจฉัยของคณะกรรมการให้เป็นที่สุดท้าย

คำวินิจฉัยในประเด็นอื่นไม่สามารถอุทธรณ์ได้ เช่น ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ไม่สามารถอุทธรณ์คำสั่งกำหนดประเภทการบำบัด หรือการอุทธรณ์ระยะเวลาเบื้องต้นของการบำบัด

สรุปได้ว่าหลักเกณฑ์ของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 19 กำหนดหลักเกณฑ์ผู้ซึ่งจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดว่าต้องเป็นผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง และไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งมีความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาลให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหาขึ้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด เพื่อดำเนินการต่อไปตามมาตรา 22 โดยให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้ตรวจวินิจฉัยว่าผู้ต้องหานั้นเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดหรือไม่ เพื่อจะได้คัดแยกว่าผู้ต้องหานั้นเป็นผู้มีสิทธิเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือต้องถูกดำเนินคดีต่อไปตาม ป.วิ.อ. ดังเช่นการกระทำความผิดทางอาญาอื่น ๆ ซึ่งในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพนักงานสอบสวนยังคงดำเนินการสอบสวนคดีต่อไปและเมื่อผู้เสพติดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และผลการ



การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว มาตรา 33 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาตาม มาตรา 19 และให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้นั้นไป แต่ถ้ายังไม่พอใจ มาตรา 33 วรรคสอง บัญญัติให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการแล้วแต่กรณีเพื่อประกอบการ พิจารณาคำวินิจฉัยผู้นั้นต่อไป หากพนักงานสอบสวนทำการสอบสวนโดยมิได้ปฏิบัติให้ถูกต้อง ตามหลักเกณฑ์ในมาตรา 19 แห่ง พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จึงเป็นการ สอบสวนโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย เท่ากับว่าไม่มีการสอบสวนมาก่อนและย่อมส่งผลให้พนักงาน อัยการไม่มีอำนาจฟ้องตาม ป.วิ.อ. มาตรา 120 ทั้งกรณีมิใช่ล่วงเลยกำหนดระยะเวลาที่จะส่งจำเลย ไปศาลเพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพจึงไม่อาจนำบทบัญญัติตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาใช้บังคับแก่จำเลยได้ แต่เป็นกรณีที่พนักงานสอบสวนไม่ปฏิบัติตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

### **มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยฝ่ายบริหาร (ระบบสมัครใจ)**

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 มาตรา 94 มีสาระสำคัญในการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษ โดยกฎหมายฉบับนี้ได้ดำเนินการบำบัดรักษาแบบสมัครใจบำบัด (Voluntary system) มาบัญญัติไว้โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ที่เข้ารับการบำบัด จะต้องเป็นผู้เสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 (เฮโรอีน) หรือในประเภท 3 (มอร์ฟิน, โคลาอิน, ฟีนยาและฝิ่น) หรือประเภท 5 (กัญชา พืชกระท่อม) โดยผู้เสพจะต้องสมัครใจในการเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่และอยู่รับการบำบัดรักษาตามขั้นตอนที่กำหนดไว้จนสำเร็จก็จะได้รับการยกเว้นโทษ กล่าวคือ การกระทำเป็นความผิดแล้วแต่กฎหมายยกเว้นโทษให้เพราะกฎหมายมุ่งประสงค์ให้ผู้ติดยาเสพติดให้โทษสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษามากยิ่งกว่าการลงโทษ

ซึ่งจะเห็นว่ากฎหมายฉบับนี้ดำเนินการโดยใช้หลักการมาอย่างถูกต้องแล้วแต่การจะนำระบบสมัครใจที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพได้นั้น กระบวนการบำบัดรักษาจะต้องได้มาตรฐาน แม้จะผ่านการบำบัดแล้ว เมื่อบุคคลเหล่านี้กลับสู่สภาพแวดล้อมเดิม จิตใจที่ยังคงอ่อนแออยู่เมื่อเจอวิถีชีวิตที่วนเวียนอยู่กับยาเสพติด โอกาสของการกระทำผิดซ้ำก็มีสูงทำให้ประสิทธิภาพในการบำบัดยังไม่ดีเท่าที่ควรจำเป็น

## มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยศาลยุติธรรม

สำหรับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยองค์กรศาลยุติธรรมในปัจจุบันมีเพียงระบบเดียวคือระบบบังคับบำบัด ซึ่งมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องดังนี้

### 1. พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533

การบำบัดรักษาและแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษ 2 ประการ โดยแบ่งตามเกณฑ์อายุของผู้กระทำความผิด

(1) หากผู้ติดยาเสพติดมีอายุไม่เกินสิบเจ็ดปี ให้ศาลมีคำสั่งให้ผู้กระทำความผิดนั้นไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลจนกว่าจะครบขั้นตอนการบำบัดรักษาและถ้าผู้ติดยาเสพติดซึ่งอยู่ในระหว่างการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลหลบหนีจากสถานพยาบาลดังกล่าว เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่นำตัวกลับมาได้ให้ดำเนินการตามระเบียบว่าด้วยการบำบัดรักษาและการควบคุมผู้ติดยาเสพติดในสถานพยาบาล (มาตรา 26-27)

(2) กรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุกหรือพิพากษาว่ามีความผิดรอกำหนดโทษหรือรอกำหนดโทษผู้ติดยาเสพติดที่มีอายุเกินสิบเจ็ดปีหรือในกรณีที่ศาลลงโทษปรับเพียงอย่างเดียวศาลจะสั่งให้ส่งตัวผู้ติดยาเสพติดนี้ไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลจนกว่าจะครบขั้นตอนการบำบัดรักษาก็ได้ในกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุกหรือสั่งให้กักขังแทนค่าปรับในชั้นระยะเวลาการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลเป็นระยะเวลาจำคุกหรือกักขังแทนค่าปรับด้วยและถ้าผู้ติดยาเสพติดอยู่ในระหว่างการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลหลบหนีจากสถานพยาบาลดังกล่าว ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับถ้าศาลเห็นว่าผู้นั้นยังเป็นผู้ติดยาเสพติด ศาลจะสั่งให้ส่งตัวผู้ติดยาเสพติดไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลอีกครั้งก็ได้

การใช้มาตรการทางกฎหมายดังกล่าวเป็นการนำระบบบังคับบำบัดรักษาโดยผ่านกระบวนการพิจารณาโดยศาลมาใช้บังคับรักษาและแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตามประเภทของผู้กระทำความผิด ซึ่งจัดออกเป็น 2 ประเภท คือ ผู้ติดยาเสพติดที่มีอายุไม่เกินสิบเจ็ดปีกับผู้ติดยาเสพติดที่มีอายุเกินสิบเจ็ดปี

### 2. ประมวลกฎหมายอาญา

2.1 มาตรา 39 ได้บัญญัติเกี่ยวกับวิธีการเพื่อความปลอดภัยซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำผิด วิธีการเพื่อความปลอดภัยจึงถูกกำหนดขึ้นตามสภาพที่เป็นอันตรายซึ่งบุคคลนั้นแสดง รัฐจึงต้องหาวิธีการป้องกันมิให้การกระทำผิดที่เป็นอันตรายต่อสังคมเกิดขึ้นหรือมิให้เกิดขึ้นอีก อันเป็นการป้องกันการกระทำความผิดที่จะเกิดขึ้นในอนาคต นอกจากนี้วิธีการเพื่อความปลอดภัยเป็นมาตรการที่รัฐนำมาใช้ก่อนที่จะมีการกระทำความผิด หรือมีการกระทำ

ความผิดแล้วไม่ให้กลับมากระทำผิดอีก ประมวลกฎหมายอาญาได้บัญญัติไว้ส่วนหนึ่ง คือ การ บังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัย ซึ่งมีทั้งหมด 5 ประเภท ได้แก่ การกักกัน การห้ามเข้าเขตกำหนด การเรียกประกันทัณฑ์บน การคุมตัวในสถานพยาบาล และการห้ามประกอบอาชีพบางอย่าง และที่ นำมาใช้สำหรับกรณีของผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ การคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล เป็นการป้องกันบุคคล บางประเภท ซึ่งมีสภาพกระทำผิดได้ง่ายกว่าบุคคลทั่ว ๆ ไป ได้แก่

- (1) ผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน
- (2) ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับการเสพยาเป็นอาชญา หรือผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

เมื่อบุคคลเหล่านี้ไปกระทำความผิดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลับมากระทำผิดได้อีก จึงให้อยู่ใน สถานที่เหมาะสมกับสภาวะแห่งจิตของผู้นั้นจนกว่าจะหายเป็นปกติ เพื่อเป็นการตัดโอกาสไม่ให้ มา กระทำความผิดอีก

โดยหลักเกณฑ์ของการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดเป็นไปตาม มาตรา 49 ได้บัญญัติมาตรการ การแก้ไขผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ไว้ดังนี้

มาตรา 49 ได้บัญญัติมาตรการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ไว้ดังนี้ "ในกรณีที่ศาล พิพากษาลงโทษจำคุกหรือพิพากษาว่ามีความผิดแต่รอการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษบุคคลใด ถ้าศาลเห็นว่าบุคคลนั้นได้กระทำความผิดเกี่ยวกับการเสพยาเป็นอาชญา หรือการเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษศาลจะกำหนดในคำพิพากษาว่าบุคคลนั้นจะต้องไม่เสพยาเสพติดให้โทษ อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างภายในระยะเวลาไม่เกินสองปีนับแต่วันพ้นโทษหรือวันปล่อยตัว เพราะรอการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษก็ได้

ในกรณีที่บุคคลดังกล่าวในวรรคแรกไม่ปฏิบัติตามที่ศาลกำหนด ศาลจะสั่งให้ส่งไป คุมตัวไว้ในสถานพยาบาลเป็นเวลาไม่เกินสองปีก็ได้"

หลักเกณฑ์ข้างต้นแยกพิจารณาได้ดังต่อไปนี้

(1) ศาลมีคำพิพากษาลงโทษจำคุกหรือพิพากษาว่าบุคคลนั้นมีความผิดแต่รอการ กำหนดโทษ หรือรอการลงโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 เมื่อศาลได้มีคำพิพากษาให้ รอการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษแล้วศาลต้องปล่อยตัวผู้กระทำความผิดโดยพลัน

(2) ความผิดที่ศาลพิพากษานั้นเป็นความผิดที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเป็นอาชญาหรือ การเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

(3) เมื่อศาลเห็นว่าบุคคลนั้นได้กระทำความผิดเกี่ยวกับการเสพยาเป็นอาชญาหรือ เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษศาลจะกำหนดในคำพิพากษาว่าบุคคลนั้นจะต้องไม่เสพยาหรือ เสพยาเสพติดให้โทษอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองอย่างภายในระยะเวลาไม่เกินสองปีนับแต่วันที่พ้นโทษ หรือวันปล่อยตัวเพราะรอการกำหนดโทษ หรือรอการลงโทษ

(4) ภายหลังจากที่ศาลสั่งห้ามเสพแล้ว ผู้ที่ศาลสั่งห้ามเสพไม่ปฏิบัติตามคำสั่งที่ศาลกำหนด ศาลมีอำนาจสั่งให้ส่งผู้ฝ่าฝืนไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลได้เป็นเวลาซึ่งศาลกำหนดแต่ไม่เกิน 2 ปีการที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 49 ถือเป็น การบังคับตามวิธีการเพื่อความปลอดภัย ถ้าปรากฏว่าผู้นั้นหลบหนีจากสถานพยาบาล ผู้หลบหนีมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 195 ซึ่งบัญญัติไว้โดย เฉพาะคือต้องระวางโทษไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ อย่างไรก็ตามการนำวิธีการทางกฎหมายดังกล่าวมาใช้มีลักษณะเป็นการป้องปรามเป็นหลัก ซึ่งหากใช้มาตรการดังกล่าวไม่ได้ผลศาลจะเข้ามาบังคับบำบัดผู้ติดยาเสพติดให้ไปทำการรักษาจนกว่าจะหาย

## 2.2 มาตรา 56

เป็นบทบัญญัติที่กฎหมายกำหนดขึ้นเพื่อหลีกเลี่ยงโทษจำคุกในระยะเวลาอันสั้น ทั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ในการป้องกันปัญหาอันเกิดจากการลงโทษจำคุกในระยะเวลาอันสั้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้กระทำความผิดไม่อาจปรับตัวเข้ากับสังคมได้ สำหรับกรณีเสพยาเสพติดให้โทษนับได้ว่าเป็นการกระทำผิดอย่างหนึ่ง หรือกรณีผู้ติดยาเสพติดให้โทษก่อความผิดซึ่งเป็นโทษครั้งแรกและได้รับโทษจำคุกในระยะเวลาไม่เกิน 2 ปี ศาลย่อมนำประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 มาใช้บังคับได้

ทั้งนี้ จะเห็นได้จากความที่บัญญัติดังนี้ "มาตรา 56 ผู้ใดกระทำความผิดซึ่งมีโทษจำคุก และในคดีนั้นศาลจะลงโทษจำคุกไม่เกินสองปี ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นได้รับโทษจำคุกมาก่อน หรือปรากฏว่าได้รับโทษจำคุกมาก่อน แต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษเมื่อศาลได้คำนึงถึงอายุ ประวัติ ความประพฤติ สติปัญญา การศึกษาอบรม สุขภาพ ภาวะแห่งจิตนิสัย อาชีพและสิ่งแวดล้อมของผู้นั้น หรือสภาพความผิดหรือเหตุอันควรปราณีแล้ว เห็นเป็นการสมควร ศาลจะพิพากษาว่าผู้นั้นมีความผิดแต่รอการกำหนดโทษไว้หรือกำหนดโทษแต่รอการลงโทษไว้ แล้วปล่อยตัวไปเพื่อให้โอกาสผู้นั้นกลับตัวภายในระยะเวลาที่ศาลจะได้กำหนด แต่ต้องไม่เกินห้าปีนับแต่วันที่ศาลพิพากษา โดยจะกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุ้มครองประพฤติดังกล่าวด้วยหรือไม่ก็ได้

เงื่อนไขเพื่อคุ้มครองประพฤติดังกล่าว ศาลอาจกำหนดข้อเดียวหรือหลายข้อดังต่อไปนี้

(1) ให้ไปรายงานตัวต่อเจ้าพนักงานที่ศาลระบุไว้เป็นครั้งคราว เพื่อเจ้าพนักงานจะได้สอบถาม แนะนำ ช่วยเหลือหรือตักเตือนตามที่เห็นสมควร ในเรื่องความประพฤติและการประกอบอาชีพ หรือจัดทำให้กระทำการกิจกรรมบริการสังคมหรือสาธารณประโยชน์ตามที่เจ้าพนักงานและผู้กระทำความผิดเห็นสมควร

(2) ให้ฝึกหัดหรือทำงานอาชีพอันเป็นกิจจะลักษณะ

(3) ให้ละเว้นการคบหาสมาคมหรือการประพฤติดนอจนำไปสู่การกระทำ

ความผิดในทำนองเดียวกันอีก

(4) ให้ไปรับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษ ความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ หรือความเจ็บป่วยอย่างอื่น ณ สถานที่และตามระยะเวลาที่ศาลกำหนด

(5) เงื่อนไขอื่น ๆ ตามที่ศาลเห็นสมควรกำหนดเพื่อแก้ไขฟื้นฟูหรือป้องกันมิให้ผู้กระทำความผิดกระทำหรือมีโอกาสกระทำความผิดขึ้นอีก เงื่อนไขตามที่ศาลได้กำหนดตามความในวรรคก่อนนั้น ถ้าภายหลังความปรากฏแก่ศาลตามคำขอของผู้กระทำความผิด ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้นั้น ผู้อนุบาลของผู้นั้น พนักงานอัยการหรือเจ้าพนักงานว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการควบคุมความประพฤติของผู้กระทำความผิดได้เปลี่ยนแปลงไป เมื่อศาลเห็นสมควรศาลอาจแก้ไขเพิ่มเติมหรือเพิกถอนข้อหนึ่งข้อใดเสียก็ได้ หรือจะกำหนดเงื่อนไขข้อใดตามที่กล่าวในวรรคก่อนที่ศาลยังมีได้กำหนดไว้เพิ่มเติมขึ้นอีกก็ได้"

หลักเกณฑ์ข้างต้น แยกพิจารณา ได้ดังนี้

(1) ต้องเป็นกรณีที่ได้กระทำความผิดซึ่งมีโทษจำคุก

(2) ต้องไม่ปรากฏว่าผู้กระทำความผิดได้รับโทษจำคุกมาก่อน หรือแม้ปรากฏว่าได้รับโทษจำคุกมาก่อน แต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(3) ในคดีนั้นศาลจะลงโทษจำคุกไม่เกินสองปี

(4) ศาลได้คำนึงถึงอายุ ประวัติ ความประพฤติ สติปัญญา การศึกษาอบรม สุขภาพ ภาวะแห่งจิต นิสัย อาชีพและสิ่งแวดล้อมของผู้นั้น หรือสภาพความผิด หรือเหตุอื่นอันควรปราณี

(5) ศาลจะพิพากษาว่าผู้นั้นมีความผิดแต่รอการกำหนดโทษ หรือรอการลงโทษแล้วปล่อยตัวไปเพื่อให้โอกาสผู้นั้นกลับตัวภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนด แต่ต้องไม่เกินห้าปีนับแต่วันที่พิพากษาโดยจะกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติของผู้นั้นด้วยหรือไม่ก็ได้

ซึ่งบทบัญญัติตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 นี้ถือได้ว่าเป็นมาตรการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดให้โทษประการหนึ่ง เมื่อนำตัวผู้กระทำความผิดซึ่งมีโทษจำคุกเข้าสู่กระบวนการพิจารณาโดยศาลแล้ว ศาลจะลงโทษจำคุกไม่เกินสองปี โดยพิพากษาว่ามีความผิดแต่รอการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษ พร้อมทั้งกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติผู้ติดยาเสพติดให้โทษตามมาตรา 56 (4) ให้ไปรับการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดให้โทษ ณ สถานที่และระยะเวลาที่ศาลกำหนดอันเป็นวิธีการบังคับบำบัดรักษาวิธีหนึ่งซึ่งเป็นดุลพินิจของศาลในกรณีที่พิพากษาว่ามีความผิด แต่รอการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษไว้แล้วปล่อยตัวไปเพื่อให้โอกาสผู้นั้นกลับตัวภายในระยะเวลาที่ศาลจะได้กำหนด แต่ต้องไม่เกิน 5 ปีนับแต่วันที่ศาลพิพากษา โดยกำหนดเพื่อ

ควบคุมความประพฤติดังกล่าวหากผู้กระทำความผิดฝ่าฝืนคำสั่งศาล ศาลมีอำนาจเรียกตัวผู้นั้นมา ตักเตือนหรือกำหนดการลงโทษซึ่งรอไว้ได้ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 57 และกรณีที่ผู้กระทำความผิดได้กระทำความผิดนั้นอีก ภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติ เช่น หันกลับไปเสพยาเสพติดให้โทษชนิดเดียวกันนั้นอีก

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 58 บัญญัติให้ศาลที่พิพากษาคดีหลังกำหนดโทษที่ลงโทษไว้ในคดีก่อนเข้ากับโทษในคดีหลังแล้วแต่กรณี ซึ่งมาตรการนี้จะไม่นำมาใช้ในทางปฏิบัติ เนื่องจากกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษได้บัญญัติถึงกรณีนี้ไว้โดยเฉพาะแล้ว โดยให้เพิ่มโทษที่จะลงแก่ผู้กระทำความผิดนั้นอีกกึ่งหนึ่งของโทษที่ศาลกับการกระทำความผิดในคดีก่อน เช่น กระทำความผิดฐานเสพยาโรอื่นในคดีก่อนแล้วฝ่าฝืนคำสั่งศาลไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติ โดยกระทำความผิดฐานเสพกัญชา เป็นต้น แต่ศาลอาจพิพากษามีความผิดแต่การกำหนดโทษหรือรอการลงโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 อีกก็ได้ ซึ่งแตกต่างจากมาตรการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดให้โทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 49 กล่าวคือ ศาลจะกำหนดในคำพิพากษาว่า บุคคลนั้นจะต้องไม่เสพยาเสพติดให้โทษภายในระยะเวลาไม่เกินสองปีนับแต่วันพ้นโทษหรือวันปล่อยตัวเพราะรอการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษและภายหลังที่ศาลมีคำสั่งห้ามเสพแล้วผู้ที่ถูกศาลสั่งห้ามเสพไม่ปฏิบัติตามคำสั่งที่ศาลกำหนด ศาลมีอำนาจสั่งให้ส่งผู้นั้นไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลได้เป็นเวลาซึ่งศาลกำหนด แต่ต้องไม่เกิน 2 ปีหากปรากฏว่าผู้นั้นหลบหนีจากสถานพยาบาล ผู้หลบหนีมีความผิดประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 195 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

การใช้มาตรการทางกฎหมายดังกล่าวต่อผู้ติดยาเสพติดให้โทษนับได้ว่าเป็นการนำระบบบังคับบำบัดรักษาโดยผ่านกระบวนการพิจารณาทางศาลมาใช้บังคับบำบัดรักษาและแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษให้สามารถกลับเข้าสู่สังคมได้โดยปกติ โดยเปิดโอกาสให้ผู้กระทำผิดได้กลับตัวเป็นคนดีไม่หวนกลับไปเสพยาเสพติดให้โทษได้อีก

## บทที่ 4

### วิเคราะห์ปัญหาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

จากการศึกษาพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ที่จะกำหนดให้มีกระบวนการเบี่ยงเบนคดี (Diversion) และกำหนดวิธีการพิเศษแยกออกมาจากระบบปกติโดยการนำตัวผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้กระบวนการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดแทนกระบวนการลงโทษเพื่อกลับคืนสู่สังคม โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ต้องหาเป็นผู้เสพยาเสพติดหรือผู้จำหน่าย หรือผู้ครอบครองเพียงเล็กน้อย ซึ่งถือลักษณะนี้เป็นกระบวนการยุติธรรมจะให้โอกาสผู้กระทำความผิดโดยถูกจับกุมแล้วจะไม่ส่งผู้กระทำความผิดเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมปกติ แต่จากการศึกษา ผู้ศึกษาได้พบว่ายังคงมีปัญหาที่ส่งผลให้การปฏิบัติไม่สามารถเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายได้ โดยผู้ศึกษาได้แบ่งประเด็นการศึกษา โดยจะวิเคราะห์ประเด็นปัญหา และได้พิจารณาจากลักษณะของต่างประเทศเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้

#### ปัญหาการกำหนดเงื่อนไขการเข้ารับบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ในปัจจุบันปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นปัญหาส่งผลกระทบต่อในหลายด้าน และเป็นปัญหาที่ยากต่อการแก้ไข ภาครัฐได้มีความพยายามที่จะแก้ไขปัญหานี้ในแต่ละด้านอย่างต่อเนื่อง ทั้งการปราบปรามผู้ค้าโดยมาตรการริบทรัพย์เพื่อตัดเส้นทางการเงิน หรือการพยายามลดจำนวนผู้เสพโดยกำหนดนโยบายให้ผู้ใช้ยาหรือผู้พึ่งยา “ได้รับการปฏิบัติแบบผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร” ที่ปรากฏอย่างชัดเจนตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ถือว่าพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวต้องการเบี่ยงเบนบุคคลออกจากกระบวนการพิจารณาของศาล ถือเป็นกรณีแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด (Reformation and rehabilitation) ซึ่งทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่จำเป็นทฤษฎีหนึ่ง ที่จะนำมาใช้ปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดตามวัตถุประสงค์การลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูการกระทำความผิด เป็นแนวคิดที่ให้โอกาสคนกลับตัว จึงเน้นที่ตัวผู้กระทำความผิดมากกว่าการกระทำความผิด และทฤษฎีจิตวิทยาของซิกมันด์ ฟรอยด์ เสนอว่าอาชญากรรมไม่ใช่การกระทำโดยเจตนาฝ่าฝืนบรรทัดฐานของสังคมเสมอไป แต่อาจเป็นปฏิกิริยาสนองตอบ โดยไร้สำนึกต่อปัญหา ส่วนบุคคลผู้กระทำความผิดอาจเป็นคนเจ็บป่วยมากกว่าจะเป็นคนชั่วร้าย การฝ่าฝืนกฎหมายน่าจะเป็นการเจ็บป่วยมากกว่าการเจตนากระทำความผิดอย่างแท้จริง จึงจำเป็นต้องมีการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดมากกว่าการลงโทษ เมื่อพิจารณาพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ที่มีเจตนารมณ์ตอนหนึ่งได้

กำหนดว่า “ผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มิใช่อาชญากรปกติ” จึงสอดคล้องกับแนวคิดการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด

สำหรับเงื่อนไขของบุคคลที่จะเข้าสู่กระบวนการแก้ไขฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 19 ได้กำหนดให้ใช้กับบุคคลซึ่งถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดใน 4 ข้อกล่าวหา ดังนี้

- (1) เสพยาเสพติด
- (2) เสพและมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติด
- (3) เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือ
- (4) เสพและจำหน่ายยาเสพติด

และบุคคลดังกล่าวข้างต้นต้องเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในจำนวนน้อยกว่าที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. 2546 ได้กำหนดลักษณะ ชนิดและประเภทของยาเสพติด สำหรับความผิดฐานเสพยาเสพติดตาม มาตรา 19 วรรคหนึ่ง มีดังต่อไปนี้

- (1) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 1

(ก) เฮโรอีนมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งร้อยมิลลิกรัม

(ข) เมทแอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าร้อยมิลลิกรัม

(ค) แอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าร้อยมิลลิกรัม

(ง) 3, 4- เมทิลลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบมิลลิกรัม

(จ) เมทิลลีนไดออกซีแอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบมิลลิกรัม

(ฉ) เอ็น เอทิล เอ็มดีเอ หรือเอ็มดีอี มีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบมิลลิกรัม

- (2) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

(ก) โคคาอีนมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินสองร้อยมิลลิกรัม

(ข) ฝิ่นมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าพันมิลลิกรัม

- (3) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ได้แก่ กัญชามีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าพันมิลลิกรัม



จากกรณีดังกล่าวเกี่ยวกับเงื่อนไขด้านคุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ามาฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าว ปริมาณยาเสพติดจะต้องเป็นจำนวนน้อย ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลดังกล่าวได้รับการเบี่ยงเบนจากการคุมขังตามพระราชบัญญัติฉบับนี้

จะเห็นได้ว่าการกำหนดคุณสมบัติดังกล่าวถือเป็นการให้โอกาสทั้งผู้เสพยา รวมถึงผู้เสพที่มียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่าย ที่จะได้รับประโยชน์จากมาตรา 19 ที่จะต้องนำตัวผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู ตามแนวความคิดในการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูที่ให้โอกาสคนกลับตัวให้โอกาสในการแก้ไขปรับปรุงตัว โดยการพยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้กระทำความผิดถูกลงโทษในลักษณะที่เป็นการทำลายคุณลักษณะหรือศักยภาพในการกลับเข้าสู่สังคมของผู้กระทำความผิด

อีกทั้งจากการศึกษาเหตุผลที่จะกำหนดเกี่ยวกับนโยบาย ผู้เสพเป็นผู้ป่วยนั้นเนื่องจากเห็นว่าแนวความคิดสากลที่เป็นที่ยอมรับว่าผู้ติดยาเสพติดมิใช่อาชญากร แต่เป็น “คนไข้” หรือ “ผู้ป่วย” ทั้งทางร่างกายและจิตใจประเภทหนึ่งที่ได้กระทำ การให้ตนเองได้รับความเสียหายและสมควรที่จะได้รับความช่วยเหลือจากสังคมโดยเร่งด่วน ซึ่งเป็นเหตุผลประการหนึ่งในการออกพระราชบัญญัติฉบับนี้ อีกทั้งเห็นว่าสาเหตุที่ผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วย มิใช่อาชญากร เพราะความผิดประเภทนี้เป็นความผิดซึ่งเกิดจากข้อห้ามที่กำหนดโดยสังคม ซึ่งในทางอาชญวิทยาไม่จัดอยู่ในความหมายของอาชญากรรม ดังนั้นผู้กระทำผิดนี้จึงไม่ถือว่าเป็นผู้ประกอบอาชญากรรม อีกทั้งผู้กระทำความผิดเองก็เป็นเหยื่อของการกระทำความผิดนี้ด้วย เนื่องจากเป็นผู้ที่ได้รับผลร้ายจากการประกอบอาชญากรรมซึ่งไม่คำนึงว่าจะเป็นผู้ก่อความผิดนั้นขึ้นมาเองหรือไม่ แต่จากการศึกษามาตรา 19 พบว่าการกำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้เสพที่จะเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูนั้น ไม่จำกัดเฉพาะเป็นผู้เสพเท่านั้น แต่ยังสามารถขยายไปเกี่ยวกับการครอบครองยาเสพติดของผู้เสพด้วย แม้ว่าจะเป็นการครอบครองในปริมาณที่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดลักษณะชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. 2546 ก็ตาม

ผู้ศึกษาเห็นว่า การกำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับผู้เสพที่มีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติด ไม่เหมาะสมกับการเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู เพราะอาจส่งผลกระทบต่ออย่างยิ่งต่อการปราบปรามผู้ค้ายาเสพติดรายย่อย แม้ว่าพระราชบัญญัตินี้จะกำหนดปริมาณยาเสพติดในครอบครองเพียงเล็กน้อย คือ จำนวนเล็กน้อยที่ระบุว่ามีไม่เกิน 5 หน่วยการใช้ก็ตาม ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ คือ เห็นว่า “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” และเข้าสู่ระบบบำบัดแบบบังคับเช่นนี้ จึงควรให้บังคับเฉพาะผู้เสพเท่านั้น เพราะผู้เสพที่ครอบครองยาเพื่อจำหน่ายในทางปฏิบัติที่พบเห็นถือเป็นผู้ค้ารายย่อยที่พบเป็นจำนวนมาก อีกทั้งหากกำหนดให้ผู้เสพที่ครอบครองยาเสพติดเพื่อจำหน่ายแม้จะเป็นปริมาณเล็กน้อยไม่

เกินที่กำหนดไว้ ให้ถือเป็นผู้ป่วยและเข้ารับการรักษา ถือเป็นช่องว่างในการกระทำความผิดที่ยากต่อการปราบปรามอย่างยิ่ง นอกจากนี้ปัญหาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 อีกประการหนึ่ง คือ การกำหนดคุณสมบัติบุคคลที่เข้ารับการฟื้นฟูกว้างเกินไปโดยไม่ได้พิจารณาปัญหาที่แท้จริง เห็นได้จากมาตรา 19 กำหนดเพียงว่าผู้เข้ารับการบำบัดนั้นต้องไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล โดยไม่ได้บัญญัติห้ามบุคคลที่เคยกระทำความผิดมาก่อน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแม้บุคคลจะเคยกระทำความผิดที่มีโทษร้ายแรงเพียงใดและพ้นโทษแล้ว หากต่อมาบุคคลนั้นไปเสพยาก็เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูได้ทั้งสิ้น เมื่อพิจารณาพระราชบัญญัติฉบับนี้ จะเห็นว่ากำหนดเพียงว่าหลังจากที่ศาลสั่งตรวจพิสูจน์แล้วห้ามกระทำความผิดอีกเท่านั้น

นอกจากนี้บุคคลซึ่งถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดใน 3 ข้อกล่าวหา ดังนี้ เสพและมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติด นั้นถือเป็นผู้เสพที่มีไว้ในครอบครองถือเป็นผู้ประกอบอาชญากรรม เพราะเป็นผู้กระทำความผิดเอง คือ การครอบครองเพื่อจำหน่าย ขัดกับเหตุผลที่เห็นว่าทางอาชญาวิทยาที่เห็นว่าผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้เสพไม่ถือเป็นผู้ประกอบอาชญากรรม อีกทั้งผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้เสพเองก็เป็นเหยื่อของการกระทำความผิดนี้ด้วย เนื่องจากเป็นผู้ที่ได้รับผลร้ายจากการประกอบอาชญากรรมซึ่งไม่คำนึงว่าจะเป็นผู้ก่อความผิดนั้นขึ้นมาเองหรือไม่

จากการศึกษากฎหมายของประสิงคโปรจะกำหนดเงื่อนไขในส่วนฐานความผิดกฎหมายจะกำหนดไว้ค่อนข้างจำกัด คือ เป็นกรณีของการบริโภคสารควบคุมตามชนิดและปริมาณที่กำหนด โดยไม่ได้ขยายไปถึงผู้กระทำความผิดอาญาอื่นที่เกี่ยวข้องกับอาการติดยาเสพติด หมายความว่า ผู้ที่จะเข้าสู่กระบวนการจะต้องเป็นที่เสพยาควบคุมตามชนิดและปริมาณที่กำหนดเท่านั้น

สรุปได้ว่าการกำหนดคุณสมบัติของผู้เข้ารับการบำบัดตามพระราชบัญญัติฉบับนี้จะไม่เฉพาะแต่ผู้เสพเท่านั้น แต่จะมีทั้งผู้เสพและครอบครองยาเพื่อจำหน่าย ผู้เสพและจำหน่าย แม้เพียงปริมาณเล็กน้อย รวมถึงผู้เสพที่เคยต้องโทษในคดีอื่นรวมอยู่ด้วย ผู้ศึกษาเห็นว่าไม่เหมาะสมที่จะเข้าสู่กระบวนการแก้ไขฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ที่ประสงค์จะคุ้มครองเฉพาะผู้เสพที่ถือเป็นผู้ป่วย

### **ปัญหามาตรการสำหรับการติดตามดูแลผู้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด**

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ถือเป็นระบบบำบัดแบบบังคับซึ่งผู้รับการบำบัดนั้นไม่ได้สมัครใจที่จะเข้าร่วม แต่เนื่องจากผลของกฎหมายประกอบกับคุณสมบัติเป็นไปตามที่กำหนดไว้ โดยจะมีการดำเนินกระบวนการภายหลังการจับกุม และการดำเนิน

กระบวนการตามพระราชบัญญัตินี้เป็นไปตามนโยบาย “ได้รับการปฏิบัติแบบผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร” และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การลงโทษอาญาที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ 2 คือ การลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด (Rehabilitation) ซึ่งเป็นแนวความคิดของสำนักอาชญาวิทยาปฏิฐานนิยม ซึ่งมีความเชื่อในเรื่องเกี่ยวกับเจตจำนงกำหนด กล่าวคือ การกระทำของมนุษย์ถูกกำหนดจากปัจจัยต่าง ๆ มนุษย์ไม่สามารถเลือกกระทำได้อย่างอิสระใช้เหตุผลในการเลือก แต่มนุษย์ถูกกดดันหล่อหลอมจากสิ่งแวดล้อมและปัจจัยต่าง ๆ เช่น ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมซึ่งปัจจัยเหล่านี้อยู่นอกเหนือการควบคุมของมนุษย์ และอาจจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล การลงโทษจึงไม่ควรมุ่งเน้นที่การกระทำความผิดเป็นหลัก แต่ควรพิจารณาจากสาเหตุที่ทำให้เกิดการกระทำความผิดและแก้ไขไปที่สาเหตุนั้น

การลงโทษเพื่อการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดจึงเป็นการลงโทษที่เน้นตัวผู้กระทำความผิดมากกว่าการกระทำผิด เพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขและให้โอกาสในการแก้ไขปรับปรุงตัวโดยการพยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้กระทำความผิดถูกลงโทษในลักษณะที่เป็นการทำลายคุณลักษณะหรือศักยภาพในการกลับเข้าสู่สังคมของผู้กระทำความผิด จากวัตถุประสงค์ที่ต้องแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดดังกล่าวจึงได้มีการตรวจพิสูจน์และหากเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการฯอาจสั่งการให้มีการบำบัดตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในมาตรา 25 และมาตรา 26 ได้กำหนดระยะเวลาของการเข้ารับการบำบัดไว้ว่า ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามเวลาที่กำหนด ซึ่งปกติต้องไม่เกินหกเดือนแต่ถ้าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพยังไม่เป็นที่พอใจอาจขยายเวลาได้ครั้งละไม่เกินหกเดือน แต่รวมเวลาแล้วต้องไม่เกิน 3 ปี อย่างไรก็ตามในกรณีที่เห็นสมควรคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจลดระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพได้ หรืออาจให้ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนดได้

สำหรับผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 33 กำหนดว่า “เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแล้ว ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาตามมาตรา 19 และให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้นั้นไป แล้วแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการซึ่งยังดำเนินคดีอยู่ทราบ แล้วแต่กรณี

(1) ถ้าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่น่าพอใจแก่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดและปล่อยตัวพร้อมกับแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบ

(2) ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่เป็นที่พอใจให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแจ้งความเห็นให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบเพื่อดำเนินคดีต่อไป”

จากมาตรา 33 วรรคแรกนั้นเป็นกรณีที่ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งหากคณะกรรมการเห็นว่าผู้ติดยาเสพติดนั้นได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการฟื้นฟู ประกอบกับผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแล้ว เช่นนี้ผู้ติดยาเสพติดนั้น “พ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาตามมาตรา 19” จะได้รับการปล่อยตัว และไม่ถูกดำเนินคดี ซึ่งในกรณีดังกล่าวนี้ถือว่าเป็นผลดีต่อผู้ติดยาเสพติดที่ตั้งใจฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเอง โดยเป็นไปตามวัตถุประสงค์การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด

อย่างไรก็ตามเมื่อผู้ติดยาเสพติดได้รับการปล่อยตัวเพื่อให้กลับไปไปอยู่ในสังคม หรือชุมชนแล้ว สิ่งสำคัญอย่างยิ่งคือ การติดตามดูแลความประพฤติหลังจากเข้ารับการรักษาบำบัด ทั้งนี้เพื่อไม่ให้ผู้ที่ได้รับการปล่อยตัวกลับมาเสพยาซ้ำอีก จากการศึกษาทฤษฎีจิตวิทยาเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลที่เคยกระทำความผิด หากการกระทำความผิดที่สังคมรับรู้และลงโทษเอาผิดกับผู้ที่กระทำพร้อมทั้งตีตราว่าเป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานของสังคมหรือถือว่าบุคคลนั้นเป็นบุคคลอันตรายต่อสังคม ผู้ที่เคยเสพยาอาจเป็นบุคคลที่สังคมนั้นตีตราว่าเป็นผู้กระทำความผิดส่งผลให้ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม หรือชุมชน อาจส่งผลให้กลับไปกระทำความผิดหรือเสพยาเสพติดซ้ำอีก นอกจากนี้การกลับมาสู่สังคมนั้นหรือชุมชนผู้ที่เคยเสพยาจะต้องรู้จักควบคุมตนเองเพื่อให้ตนเองไม่ต้องกลับไปเสพยาอีก และจากการศึกษาแนวคิดของการควบคุมตนเองลักษณะของบุคคลที่มีความสามารถควบคุมตนเอง ประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ดังนี้

(1) มีการใช้ความคิดและการเตือนตนเอง (Self-statements) ในการควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์และทางร่างกาย

(2) มีการประยุกต์กลวิธีในการแก้ปัญหาอย่างเป็นลำดับขั้น นำมาใช้ในการควบคุมตนเอง (Problem solving strategies)

(3) มีความสามารถที่จะรอคอยผลรางวัลที่จะได้รับตอบแทน การอดได้ รอได้ ไม่กระทำสิ่งใดตามอำเภอใจ (Delay immediate gratification) ไม่ทำอะไรตามใจตนเองสามารถควบคุมความต้องการของตนเองได้

(4) มีการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมตนเอง (Self-efficacy) ว่าจะสามารถทำงานหรือทำตามเป้าหมายที่ตนเองวางไว้ได้หรือไม่ซึ่งการรับรู้ในความสามารถของตนจะสามารถทำให้มีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าผู้ที่เคยเสพยาจะต้องสามารถควบคุมตัวเองให้ได้เพื่อไม่ให้ตนเองกลับไปเสพยาอีก ซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่า การที่ปล่อยตัวออกกลับสู่ชุมชนนั้นจะต้องมีคนให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาในการใช้ชีวิตระยะแรกเพื่อเป็นภูมิคุ้มกัน และเพื่อคอยควบคุมความผิดปกติของบุคคลนั้นหลังจากได้รับการปล่อยตัวแล้ว แต่จากการศึกษาพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 พบว่า ไม่ได้บัญญัติส่วนการติดตามดูแลไว้ ทำให้กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดขาดหายไปไม่ครบขั้นตอน ผู้เสพที่กลับไปอยู่ในสถานะแวดล้อมเดิมจึงมีความเสี่ยงที่จะเสพยาเสพติดสูง จะเห็นได้ว่ามาตรการติดตามดูแลเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากการบำบัดตามพระราชบัญญัตินี้เป็นระบบบังคับ ดังนั้นการที่บุคคลจะเลิกใช้ยาเสพติดได้ที่สำคัญต้องอยู่ที่สภาพของจิตใจว่าพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดหรือไม่ หรือเป็นผู้สมัครใจบำบัดรักษา การที่ผู้เข้ารับการบำบัดไม่ได้มีการสมัครใจ โอกาสที่จะกลับไปใช้ยาเสพติดจึงเป็นไปได้สูง ดังนั้นการดูแลผู้เข้ารับการบำบัดหลังการบำบัดรักษาแล้ว (After care) ซึ่งเป็นวิธีการสำคัญที่จะช่วยให้ผู้เคยติดยาเสพติดมีภูมิคุ้มกันทางจิต และไม่กลับมาใช้ยาเสพติดและสามารถปรับตัวใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัว สังคมและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ โดยไม่หันกลับไปพึ่งพายาเสพติดอีก การติดตามดูแลหลังการบำบัด เช่น กำหนดให้มีการคุมประพฤติต่อไปอีกสักระยะ หรือการกำหนดเงื่อนไขต่าง ๆ เพื่อเป็นกรอบหรือแนวปฏิบัติของผู้กระทำความผิดให้พึงระลึกไว้เสมอว่าตนยังคงต้องมีหน้าที่ในการปฏิบัติตนให้อยู่ในเงื่อนไขอยู่นั้นแล้วเมื่อผู้กระทำความผิดต้องกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมโอกาสหรือ แนวโน้มที่ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดจะกลับมาเสพยาหรือติดยาเสพติดอีกย่อมเป็นไปได้สูง ซึ่งการคุมประพฤติต่อไปสักระยะหลังจากที่ผู้เสพหรือติดยาเสพติดได้กลับสู่สภาพแวดล้อมเดิม ๆ นอกจากการฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพแล้วก็ยังสามารถลดอัตราเสี่ยงในการกลับมาเสพยาเสพติดหรือประกอบอาชญากรรมอื่น ๆ ด้วย

จากการศึกษากฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้ศาลอาจสั่งให้ผู้เข้ารับการบำบัดเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในความควบคุมดูแลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลในระยะเวลา 3 ปีหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาลแล้ว ซึ่งมาตรการดังกล่าวนี้มีลักษณะคล้ายกับกระบวนการติดตามดูแล เห็นได้ว่าในประเทศสหรัฐอเมริกายังให้ความสำคัญกับการดูแลผู้บำบัดหลังจากที่ได้รับการบำบัดแล้ว ทั้งนี้เพื่อมีความต้องการให้ผู้บำบัดสามารถอยู่ในสังคมและชุมชนได้ เพื่อจะไม่ต้องกลับไปเสพยาอีก

ดังนั้น เมื่อพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ไม่ได้กำหนด  
มาตรการติดตามดูแลผู้เสพหลังจากได้รับการปล่อยตัวแล้ว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการดูแลผู้เข้า  
รับการบำบัดหลังการบำบัดรักษาแล้ว (After care) โดยพิจารณาจากแนวทางของประเทศ  
สหรัฐอเมริกาเป็นแนวทางเพื่อแก้ไขกฎหมายต่อไป

## บทที่ 5

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

#### บทสรุป

ยาเสพติดนับได้ว่าเป็นปัญหาที่ร้ายแรงต่อประเทศเป็นมะเร็งของสังคมที่คอยบั่นทอนความมั่นคงของประเทศชาติ ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะมีมาตรการต่าง ๆ หรือมีกฎหมายขึ้นมาเพื่อป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้หมดไป ทั้งในด้านของผู้ค้าและผู้เสพ แต่ก็ยังคงมีผู้ค้าและผู้เสพให้เห็นอยู่ทุกวัน สำหรับมีผู้เสพแล้วรัฐบาลจะปล่อยให้ผู้เสพเหล่านั้นตกอยู่ในวังวนของยาเสพติดต่อไปไม่ได้จำเป็นต้องมีมาตรการเพื่อช่วยเหลือผู้เสพเหล่านั้น ได้แก่ การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งการช่วยเหลือดังกล่าวนี้ได้มีมาตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาเริ่มมีมาตรการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแล้ว ถึงแม้ว่าจะไม่มีการใช้มาตรการหรือวิธีการต่าง ๆ แต่ก็เป็น การควบคุมไว้เพื่อไม่ให้บุคคลเหล่านั้นกลับไม่เสพได้อีกจนกว่าจะเลิกได้ และที่สำคัญญาติพี่น้องต้องมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือ โดยการดูแลความประพฤติของผู้ติดยาเสพติดไม่ให้หวนกลับไปเสพได้อีก หากมีการหันกลับไปเสพอีกก็จะมี การลงโทษอย่างรุนแรงต่อไปซึ่งนับได้ว่าเป็นมาตรการที่ดีในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ต่อมาได้มีการตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยกำหนดให้มีกระบวนการเบี่ยงเบนคดี (Diversion) ซึ่งแต่เดิมผู้กระทำผิดยาเสพติดจะต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมตามปกติ แต่กฎหมายฉบับนี้มีการกำหนดวิธีการพิเศษแยกออกจากกระบวนการปกตินั้น คือ การนำตัวผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้กระบวนการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดแทนกระบวนการลงโทษเพื่อกลับคืนสู่สังคม โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องหาเป็นผู้เสพยาเสพติดหรือผู้จำหน่าย หรือผู้ครอบครองเพียงเล็กน้อย ด้วยลักษณะเช่นนี้กระบวนการยุติธรรมจะให้โอกาสผู้กระทำผิดโดยถูกจับกุมแล้วจะไม่ส่งผู้กระทำความผิดเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมปกติ ซึ่งจากพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยหลักว่า "ผู้เสพ คือผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร" โดยจะเน้นถึงกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอย่างแท้จริง

จากการศึกษาพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ผู้ศึกษาพบว่ายังมีปัญหาในทางปฏิบัติที่ส่งผลให้การบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวนี้ยังไม่สามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ศึกษาได้แยกการศึกษาเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. ปัญหาการกำหนดเงื่อนไขการเข้ารับบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

จากการศึกษาพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 19 ที่ได้กำหนดให้ใช้กับบุคคลซึ่งถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดใน 4 ข้อกล่าวหา ดังนี้ เสพยาเสพติด เสพ และมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่าย ยาเสพติด และบุคคลดังกล่าวข้างต้นต้องเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในจำนวนน้อยกว่าที่กำหนดไว้ตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. 2546 ได้กำหนดลักษณะ ชนิดและประเภทของยาเสพติด ผู้ศึกษาเห็นว่า การกำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับผู้เสพที่มีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติด ไม่เหมาะสมกับการเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู เพราะอาจส่งผลกระทบต่ออย่างยิ่งต่อการปราบปรามผู้ค้ายาเสพติดรายย่อย แม้ว่าพระราชบัญญัตินี้จะกำหนดปริมาณยาเสพติดในครอบครองเพียงเล็กน้อย ถือว่าขัดต่อเจตนารมณ์ของกฎหมายดังกล่าว เนื่องจากมุ่งจะให้ประโยชน์เฉพาะผู้เสพเท่านั้น และจากการศึกษากฎหมายของประสิงคโปร์จะกำหนดเงื่อนไขในส่วนฐานความผิดกฎหมายจะกำหนดไว้ค่อนข้างจำกัด คือ เป็นกรณีของการบริโภคสารควบคุมตามชนิดและปริมาณที่กำหนด โดยไม่ได้ขยายไปถึงผู้กระทำความผิดอาญาอื่นที่เกี่ยวข้องกับอาการติดยาเสพติด หมายความว่า ผู้ที่จะเข้าสู่กระบวนการจะต้องเป็นที่เสพสารควบคุมตามชนิดและปริมาณที่กำหนดเท่านั้น

## 2. ปัญหามาตรการสำหรับการติดตามดูแลผู้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

จากการศึกษาพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 33 วรรคแรกพบว่า ไม่ได้บัญญัติส่วนการติดตามดูแลไว้ ทำให้กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดขาดหายไปไม่ครบขั้นตอน ผู้เสพที่กลับไปอยู่ในสภาวะแวดล้อมเดิมจึงมีความเสี่ยงที่จะเสพยาเสพติดสูง จะเห็นได้ว่ามาตรการติดตามดูแลเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากการบำบัดตามพระราชบัญญัตินี้เป็นระบบบังคับ ดังนั้นการที่บุคคลจะเลิกใช้ยาเสพติดได้ที่สำคัญต้องอยู่ที่สภาพของจิตใจว่าพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดหรือไม่หรือเป็นผู้สมัครใจบำบัดรักษา การที่ผู้เข้ารับการบำบัดไม่ได้มีการสมัครใจ โอกาสที่จะกลับไปใช้ยาเสพติดจึงเป็นไปได้สูง จากการศึกษาประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้ศาลอาจสั่งให้ผู้เข้ารับการบำบัดเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในความควบคุมดูแลของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลในระยะเวลา 3 ปีหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาลแล้ว ซึ่งมาตรการดังกล่าวนี้มีลักษณะคล้ายกับกระบวนการติดตามดูแล เห็นได้ว่าในประเทศสหรัฐอเมริกายังให้ความสำคัญกับการดูแลผู้บำบัดหลังจากที่ได้รับการบำบัดแล้ว ทั้งนี้เพื่อมีความต้องการให้ผู้บำบัดสามารถอยู่ในสังคมและชุมชนได้ เพื่อจะไม่ต้องกลับไปเสพยาอีก

จากการศึกษาวิเคราะห์ประเด็นปัญหาข้างต้นผู้ศึกษาจะได้นำเสนอแนวทางแก้ไขเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ ในหัวข้อต่อไป



## ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิเคราะห์พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

1. จากปัญหาการกำหนดเงื่อนไขการเข้ารับบำบัด ควรแก้ไขมาตรา 19 โดยตัดข้อความ ดังนี้ เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย ออกเสพและจำหน่ายยาเสพติด ดังนี้

มาตรา 19 จากเดิม บัญญัติว่า

“ผู้ใดต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง...”

แก้ไขใหม่ ดังนี้

“ผู้ใดต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง ตามลักษณะชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง...”

ทั้งนี้เพื่อให้การบังคับใช้พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวนี้คุ้มครองหรือฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดซึ่งถือเป็นผู้ป่วยอย่างแท้จริง

2. เนื่องจากพระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ไม่ได้กำหนดให้มีการติดตามผลหลังจากการบำบัดไว้ จึงควรกำหนดกระบวนการติดตามดูแลหลังจากการบำบัด โดยพิจารณาแนวทางของประเทศสหรัฐอเมริกา ดังนี้

ควรเพิ่มเติม มาตรา 33/1 ดังนี้ “ศาลอาจสั่งให้ผู้ได้รับการปล่อยตัวตามมาตรา 33 อยู่ในความควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่คุมความประพฤติในระยะเวลา 3 ปีหลังจากได้รับการปล่อยตัว”

## บรรณานุกรม

- กองวิชาการ. (2527). บริการสงเคราะห์ บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. นิตยสาร ประชาสงเคราะห์, 27(4), 7-8.
- กอบกุล จันทวโร และคณะ.(2558). มาตรการทางกฎหมายในการพัฒนาทางเลือกสำหรับผู้กระทำผิดคดียาเสพติดเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามข้อกำหนดกรุงเทพฯ. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม.
- กิตติพงษ์ กิตยารักษ์. (2545). ความยุติธรรมเชิงสมานฉันท์: หลักการและแนวคิด. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. (2544). คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1 (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จิรบูรณ์ บำเพ็ญนรกิจ. (2536). มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารระเหย. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิติศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย. (2551). ยุติธรรมชุมชน: การเปิดพื้นที่ของชุมชนในการอำนวยความสะดวกยุติธรรม. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- จุลรัตน์ สุวรรณทะ. (2546). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมด้วยหลักเหตุผลการเห็นคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมการควบคุมตนเองของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ไชยยศ เหมะรัชตะและคณะ. (2536). การศึกษาการดำเนินคดียาเสพติดตามระบบกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม. ม.ป.ท.
- ณัฐน้อย สุภัทรากุล. (2549). มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด: ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายว่าด้วยการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกับรูปแบบบูรณาการของศาลยาเสพติดในต่างประเทศ. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิติศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- เดชา สังขวรรณ. (2545). กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ทางเลือกใหม่สำหรับกระบวนการยุติธรรมไทย. ม.ป.ท.
- ทิพย์อร ไชยณรงค์. (2535). การวิเคราะห์ผลงานวิจัยด้านยาเสพติด. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ:

- รัชพงษ์ วงษ์เหรียญทอง. (2546). *การบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545: ปัญหาข้อกฎหมายหมายและแนวทางปฏิบัติ*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิติศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนุช โรจนเลิศ. (2533). *การศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตนเองของนักเรียนวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- นฤมล กำเหนิดรัตน์. (2534). *การติดยาเสพติดและบทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการบำบัดรักษา: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ติดยาโรอินในเขตป้อมปราบฯจากสถานีตำรวจนครบาลนางเลิ้ง*. วิทยานิพนธ์คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นัทธี จิตสว่าง. (2550). *Restorative Justice: กระบวนการยุติธรรมแนวใหม่ เหยื่อและชุมชนมีส่วนร่วม*. เข้าถึงได้จาก <http://www.correct.go.th/journal/j2/new4.html>
- ประธาน วัฒนวาณิชย์. (2550). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาชญาวิทยา*. กรุงเทพฯ: วิทยุชุมชน.
- ประเสริฐ เมฆมณี. (2523). *หลักทัณฑ์วิทยา*. กรุงเทพฯ: บพิชการพิมพ์.
- เกา สารสิน. (2523). *ปัญหาการควบคุมยาเสพติดในประเทศไทย: การศึกษาเฉพาะกรณีมาตรการและยุทธศาสตร์เพื่อความมั่นคงแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2542). *เอกสารการสอนชุดวิชา กฎหมายกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขานิติศาสตร์. (2539). *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารงานยุติธรรม หน่วยที่ 1-8 การบริหารงานยุติธรรม*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ลาวัลย์ หอนพรัตน์. (2561). *เอกสารประกอบการสอนชุดกฎหมายอาญาและอาชญาวิทยาชั้นสูง หน่วยที่ 7 ทฤษฎีการแก้ไขผู้กระทำความผิด*. เข้าถึงได้จาก <http://law.stou.ac.th/dynfiles/Ex.41716-7.pdf>
- วีชรา คลายนาท. (2530). *สังคมวิทยา*. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช.
- วันชัย ศรีนวลนัด. (2532). *การใช้มาตรการทางกฎหมายลงโทษริบทรัพย์สินในคดียาเสพติด*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิติศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วุฒิ เหล่าสุนทรและคณะ. (2536). *อาชญากรรม การค้ายาเสพติด(ศึกษาข้อมูลพื้นฐานขั้นตอน การค้ายาเสพติดของผู้ต้องขัง*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- ศักดิ์ มีมาก. (2554). *อาชญากรกับทฤษฎีการประทัตตรา*. เข้าถึงได้จาก <http://br.correct.go.th/spn/index.php/2011-12-17-12-59-51/33-2011-12-30-15-15-04> .
- ศักดิ์ชัย เลิศพานิชย์พันธ์. (2535). ข้อสังเกตบางประการเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบบังคับ. *วารสารต่อต้านยาเสพติด*, 8, 8.
- ศิริวัฒน์ โอสถานุเคราะห์. (2503). *ฝืนกับปัญหาสังคมในประเทศไทย*. ม.ป.ท.
- สรารุช ร่วมสมักร. (2558). *โครงการวิจัย เรื่อง เปรียบเทียบเนื้อหาในบางหัวข้อและจัดทำข้อสรุปเบื้องต้น เพื่อนำมาใช้ในการจัดทำกรอบแนวทางปฏิรูป กระบวนการยุติธรรมทางอาญา และกระบวนการพิจารณาที่เป็นธรรม*. ม.ป.ท.
- สทรน รัตนไพจิตร. (2527). *ความประสงค์ของการลงโทษ*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิติศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภายิต. (2541). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สีหนาท ประยูรรัตน์. (2534). *มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันและและควบคุมโรคเอดส์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้กระทำการค้าประเวณี*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิติศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิทย์ เสวตสุนทร. (2536). *การบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยการคุมประพฤติ*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิติศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานกิจการยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม. (2546). *การสัมมนาทางวิชาการเรื่อง กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์: วิสัยทัศน์ใหม่สำหรับเหยื่ออาชญากรรมและผู้กระทำผิดในสังคมไทย*. เข้าถึงได้จาก <http://www.polsci.chula.ac.th/sumonthip/crime-cj.htm>
- Becker, H. S. (1960). *The American Journal of Sociology*. 66(1), 32-40.
- Lemert, E. M. (1970). *Phrenology*. New York: Macmillan.