วารสารนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
THAMMASAT LAW JOURNAL

ชื่อเรื่อง: การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประมวลกฎหมายยาเสพติด :ศึกษาช่องทางการเข้าสู่การบำบัดรักษาและผลทางกฎหมาย กรณีการบำบัดรักษาไม่สำเร็จ

ชื่อผู้แต่ง: เพียรรัตน์ ลีลาพงศธร

การอ้างอิงที่แนะนำ: เพียรรัตน์ ลีลาพงศธร, ‘การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประมวลกฎหมายยาเสพติด : ศึกษาช่องทางการเข้าสู่การบำบัดรักษาและผลทางกฎหมาย กรณีการบำบัดรักษาไม่สำเร็จ’ (2568) 54(3) วารสารนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 593.

ผู้สนับสนุนหลัก

SATYAPON & PARTNERS THAILAND Intellectual Property Law Firm

ptt

Baker McKenzie.

Seri Manop & Doyle

ผู้สนับสนุนร่วม

CSBC LAW OFFICES

จิญญชน

WEERAWONG C&P WEERAWONG, CHINNAVAT & PARTNERS LTD.

DS&B DOMNERN SOMGIAT & BOONMA

โครงการวารสารนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เลขที่ 2 ถนนพระจันทร์ แขวงพระบรมมหาราชวัง เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10200 อีเมล tu.lawjournal@tu.ac.th

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประมวลกฎหมายยาเสพติด : ศึกษาช่องทางการเข้าสู่การบำบัดรักษาและผลทางกฎหมาย กรณีการบำบัดรักษาไม่สำเร็จ*

Drug Addiction Treatment under the Narcotics Code: A Study of the Channels for Entering the Treatment and Legal Consequences in Unsuccessful Treatment Cases

เพียรรัตน์ ลีลาพงศธร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
Pianrat Leelapongsatorn
ASSISTANT PROFESSOR, FACULTY OF LAW, THAMMASAT UNIVERSITY

วันที่รับบทความ 17 มีนาคม 2568; วันแก้ไขบทความ 28 มิถุนายน 2568; วันตอบรับบทความ 3 กรกฎาคม 2568

บทคัดย่อ

ในประมวลกฎหมายยาเสพติดได้มีช่องทางให้ผู้เสพยาเสพติดสามารถเข้าสู่การบำบัดรักษาได้ 3 ช่องทางเท่านั้น กล่าวคือ ช่องทางแรกคือการเข้าสู่บำบัดรักษาด้วยความสมัครใจของตนเองตามมาตรา 113 ช่องทางที่สองคือหากถูกตรวจพบโดยเจ้าหน้าที่ ป.ป.ส. เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองหรือตำรวจสามารถเข้าสู่การบำบัดรักษาได้หากสมัครใจบำบัดรักษาโดยแจ้งแก่เจ้าหน้าที่ ป.ป.ส. เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองหรือตำรวจที่ตรวจพบตามมาตรา 114 และช่องทางสุดท้ายหากศาลเห็นว่ามีเหตุที่ยังไม่สมควรลงโทษจำเลยและจำเลยตกลงเข้ารับการบำบัดรักษา ศาลอาจส่งตัวจำเลยไปสถานพยาบาล

* บทความนี้เรียบเรียงขึ้นจากวิจัย เรื่องการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประมวลกฎหมายยาเสพติด : ศึกษาช่องทางการเข้าสู่การบำบัดรักษาและผลทางกฎหมายกรณีการบำบัดรักษาไม่สำเร็จ ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากโครงการวิจัยทางวิชาการนิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2567.

ยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาได้ตามมาตรา 168 นอกจากนี้ ในประมวลกฎหมายยาเสพติดนั้นไม่มีการบัญญัติถึงผลทางกฎหมายในกรณีบำบัดไม่สำเร็จที่ชัดเจนในกรณีตามมาตรา 114 ซึ่งในวรรคสามของมาตรา 114 ได้วางหลักไว้เพียงว่าให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่รับผิดชอบในการบำบัดรักษาจัดทำประวัติ ข้อมูล และพฤติการณ์ของผู้นั้นไว้ใช้ประโยชน์ในการพิจารณาการให้เข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งกลายเป็นช่องว่างที่ทำให้ผู้เสพยาเสพติดอ้างว่าต้องการเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาก่อน หลังจากนั้นจึงออกจากระบบการบำบัดรักษาในภายหลังเพื่อให้ไม่ถูกดำเนินคดี เพราะเพียงแต่ถูกบันทึกประวัติไว้เท่านั้น

ทั้งนี้ หลังจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมด (Documentary research) ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษายาเสพติดในประเด็นต่าง ๆ ทำให้พบว่า ในกฎหมายยาเสพติดของประเทศต่าง ๆ ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศโปรตุเกส มีช่องทางการเข้าสู่การบำบัดรักษามากกว่าประมวลกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทย ยกตัวอย่างเช่นผู้ติดยาเสพติดสามารถเข้ารับการบำบัดรักษาได้ถ้ามีการรายงานมาจากแพทย์ที่ตรวจพบว่าผู้นั้นติดยาเสพติดจากการตรวจร่างกาย นอกจากนี้ผู้ติดยาเสพติดยังสามารถเข้ารับการบำบัดรักษาได้หากมีคำร้องของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติด

ดังนั้น จึงควรเพิ่มช่องทางให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดรักษาได้มากขึ้นเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดของประเทศที่จะนำไปสู่ปัญหาสังคมอื่น ๆ ตามมาได้ รวมทั้งควรให้แก้ไขมาตรา 114 ใหม่ โดยระบุผลทางกฎหมายที่ชัดเจนแต่ยังคงรักษาเจตนารมณ์ของบทบัญญัติที่ให้โอกาสแก่ผู้เสพติดยาเสพติดอยู่

คำสำคัญ : การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด การฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ประมวลกฎหมายยาเสพติด กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

Abstract

Thailand’s Narcotics Code only provides three approaches for drug users to enter treatment. The first is to enter treatment voluntarily under Section 113. The second is to enter treatment voluntarily by informing the officers when the person is discovered by the Office of the Narcotics Control Board (ONCB) staff, administrative officers, or police under Section 114. The last approach is used when the court considers the circumstances of the case inappropriate to punish the defendant, and the defendant agrees to enter treatment; the court may send the defendant to a drug rehabilitation center for treatment under Section 168. In addition, the Narcotics Code does not specify the legal consequences in the case of unsuccessful treatment under Section 114. The third paragraph of Section 114 merely provides that the drug treatment facilities or rehabilitation centers responsible for treatment must compile the individual's history,

information, and behavior of each patient for use in considering whether to admit them for treatment. This loophole permits drug users to claim that they wish to enter the treatment system first, only to subsequently depart to avoid prosecution and then leave the system later because their history is only recorded.

This documentary research involved examining all relevant documents related to drug treatment issues. Based on the study, narcotic laws in several countries—specifically Japan, the United States, and Portugal—provide more pathways to enter treatment than what is prescribed in the Narcotics Code of Thailand. For example, drug addicts can enter treatment if there is a report from a doctor who found that the person is addicted to drugs from a physical examination. Also, drug addicts can enter treatment if there is a request from a person related to the drug addict.

Therefore, additional channels should be provided to allow drug addicts greater access to treatment, in order to enhance the effectiveness of the country's drug addiction problem-solving efforts, which, if left unaddressed, could lead to other social issues. Furthermore, Section 114 should be amended to clearly define the legal consequences, while still preserving the original intent of the provision to give drug users an opportunity for rehabilitation.

Keywords: Drug addiction treatment, Drug addiction rehabilitation, Narcotics Code, Drug law

1. บทนำ

ประมวลกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทยเกิดขึ้นมาจากวัตถุประสงค์ที่ต้องการรวมกฎหมายยาเสพติดที่มีอยู่มากมายหลายฉบับให้เป็นเอกภาพ[1] และได้เพิ่มโอกาสให้แก่ผู้เสพติดยาเสพติดมีช่องทางในการเข้าสู่การบำบัดรักษามากขึ้น บทความนี้จะได้ให้ข้อมูลท่านผู้อ่านถึงแนวความคิดของประมวลกฎหมายยาเสพติดในการจัดการดูแลผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบใหม่ที่ไม่ได้มุ่งที่จะลงโทษเพียงอย่างเดียวแต่มีวัตถุประสงค์ที่จะบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยซึ่งเป็นนโยบายยาเสพติดแนวใหม่ แล้วจึงนำเสนอช่องทางการเข้าสู่การบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติดและผลทางกฎหมายกรณีที่ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาแล้วบำบัดรักษาไม่สำเร็จทั้งในต่างประเทศและกฎหมายไทย ก่อนที่จะเข้าสู่การวิเคราะห์ปัญหาอันจะนำไปสู่การเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

2. แนวความคิดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเกิดขึ้นจากแนวความคิดในด้านต่าง ๆ ที่สอดประสานกัน ทำให้ทิศทางการดำเนินการกับยาเสพติดในประเทศต่าง ๆ เปลี่ยนไป โดยมองว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติดต้องคำนึงถึงสุขภาพอนามัยของผู้เสพด้วย[2] ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 แนวความคิดทางอาชญาวิทยาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ในทางอาชญาวิทยาพบว่าผู้กระทำความผิดอาญาในแต่ละกรณีไม่ใช่ผู้กระทำความผิดเพราะมีเจตนาชั่วร้ายเสมอไป แต่อาจเกิดจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายหรือจิตใจได้เช่นเดียวกัน[3] สอดคล้องกับแนวความคิดในทางอาชญาวิทยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำนักอาชญาวิทยาปฏิฐานนิยม (Positive School) หรือที่ถูกเรียกว่าสำนักอาชญาวิทยาวิทยาศาสตร์ ซึ่งมองว่าผู้กระทำความผิดอาจต้องการการฟื้นฟูรักษาและบำบัดร่างกายหรือจิตใจ ไม่ใช่การลงโทษทุกกรณีไป และการลงโทษก็ควรเป็นไปอย่างเหมาะสมกับตัวผู้กระทำความผิดด้วย[4] และก็สอดคล้องกับหลักฐานจำนวนมากที่ระบุว่าการให้บริการทางสาธารณสุขสามารถช่วยผู้ติดยาบ้าได้ดีกว่าการลงโทษทางอาญา การดูแลทางสาธารณสุขจึงควรเป็นสิ่งที่ถูกนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาการเสพติดยาเสพติด[5] อีกทางหนึ่ง เนื่องจาก

---

[1] ภาวนา สุวพงษ์, 'ปัญหาการบังคับใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564' (2565) สำนักงานบัณฑิตศึกษา คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง 1, 1 <http://www.lawgrad.ru.ac.th/AbstractsFile/6424011832/169769640023d5035f48299d0ef4fa2362968cbbd5_abstract.pdf> สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2567.

[2] ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ, 'กฎหมายควบคุมยาเสพติดเปรียบเทียบ' (2560) 2 วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 148, 163.

[3] อัจฉรียา ชูตินันทน์, *อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา* (พิมพ์ครั้งที่ 3, วิญญูชน 2561) 111-112.

[4] เพิ่งอ้าง 32.

[5] Carl L Hart, Joanne Csete and Don Habibi, *METHAMPHETAMINE: FACT VS. FICTION AND LESSONS FROM THE CRACK HYSTERIA* (สำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ผู้แปล, สำนักปลัดกระทรวงยุติธรรม, 2557) 75.

สาเหตุที่ผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้เช่นเดิมและยังคงอยู่ในวงจรอาชญากรรม และกระทำผิดซ้ำก็มาจากการติดยาเสพติด ดังนั้นจึงควรทำให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกยาได้มากกว่า[6] ด้วยเหตุนี้ กรณีผู้กระทำความผิดอาญาจากการเสพยาเสพติดจึงอาจจัดการให้ได้รับการแก้ไขที่แตกต่างไปจากผู้กระทำความผิดอาญาอื่น ด้วยการรักษาให้เลิกยามากกว่าการลงโทษทางอาญาเพียงอย่างเดียว

2.2 แนวความคิดทางการแพทย์เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

สารเสพติดถูกใช้เพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์มาตั้งแต่ในอดีต[7] ในประเทศไทยเองก็มีการใช้ยาเสพติดในทางการแพทย์เช่นกัน อาทิเช่น กรณีที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีการออกประกาศฉบับหนึ่งออกมา เพื่อกำหนดชนิดและจำนวนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่สามารถนำมาใช้ในทางการแพทย์ เช่น ใช้เพื่อระงับอาการปวด หรือใช้ในการผ่าตัดได้ เป็นต้น[8] ดังนี้ จะเห็นได้ว่า การใช้สารเสพติดก็ไม่ใช่เรื่องชั่วร้ายหรือผิดศีลธรรมจนควรต้องถูกประณามอย่างอาชญากรเสมอไป เนื่องจากอาจเป็นกรณีที่สารเสพติดถูกนำมาใช้เป็นประโยชน์ได้ด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้ หากพิจารณาถึงตัวผู้เสพติดยาเสพติด ความเห็นทางการแพทย์ผู้ติดยาเสพติดนั้นเป็นผู้ป่วยไม่ต่างไปจากผู้ติดสุรา[9] และเป็นโรคทางจิตเวชอย่างหนึ่งที่ถูกเรียกว่า “สมองติดยา” ซึ่งเป็นผลมาจากการไวต่อการรับสารเสพติดซึ่งรับรู้ทางสมองในร่างกายมนุษย์ที่ส่งผลให้เกิดการเสพติดสารเสพติด[10] การติดยาเสพติดจึงเป็นอาการป่วยอย่างหนึ่ง ไม่ใช่เรื่องอาชญากรรม ด้วยเหตุนี้ เมื่อพิจารณาจากมุมมองในทางการแพทย์แล้วจึงอาจมองได้ว่าการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอาจจะเป็นทางเลือกที่ดีกว่าการลงโทษนั่นเอง

2.3 แนวความคิดเกี่ยวกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ความผิดเกี่ยวกับสิ่งเสพติดไม่ใช่ความผิดอาญาประเภทที่เป็นความผิดในตัวเอง (*mala in se*) แต่เป็นความผิดประเภทที่กฎหมายกำหนดให้เป็นความผิด (*mala prohibita*) เห็นได้จากการที่แต่ละรัฐ

---

[6] กฤษณพงศ์ พูตระกูล และคณะ, ‘การพัฒนาประสิทธิภาพของระบบงานราชทัณฑ์ไทยเปรียบเทียบกับประเทศมาเลเซีย’ (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) 2562) 14.

[7] ศิริพล กุศลศิลป์วุฒิ, ‘การลดความผิดทางอาญาของยาเสพติด และการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (The Legal Concept to Control Drug : Decriminalization & Harm Reduction)’ (2560) 1 วารสารนิติศาสตร์และสังคมท้องถิ่น (Law and Local Society Journal) 29, บทคัดย่อ.

[8] ASTV ผู้จัดการออนไลน์, ‘ยาเสพติดฯ ในทางการแพทย์’ (มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค, 9 มกราคม 2554) <https://www.consumerthai.org/main/index.php?option=com_content&view=article&id=1857:2011-08-04-04-48-32&catid=142:2011-07-20-05-24-56&Itemid=212> สืบค้นเมื่อ 29 กรกฎาคม 2567.

[9] อัจฉรียา ชูตินันทน์ (เชิงอรรถ 3) 161.

[10] ทีมงานวารสารกรมคุมประพฤติ, ‘เปิดมุมมองนักวิชาการต่อระบบบังคับบำบัดผู้ติดยาของไทย’ (2553) 1 วารสารกรมคุมประพฤติ 5, 5.

มักจะกำหนดให้เป็นความผิดและมีโทษตามความร้ายแรงของสิ่งเสพติดแต่ละประเภท[11] แต่ก็ยังคงมีสิ่งเสพติดบางอย่าง เช่น สุรา ที่หลาย ๆ สังคมยอมรับ[12] และเป็นข้อเท็จจริงที่รู้กันทั่วไปว่าการดื่มสุราในหลาย ๆ ประเทศไม่ผิดกฎหมาย หรือประเทศไทยในอดีตสมัย พ.ศ. 2394 ก็เคยอนุญาตให้การสูบและค้าฝิ่นเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมายและเป็นรายได้ของรัฐ[13] จนกระทั่งมีประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2501 ได้ออกมาให้เลิกการเสพฝิ่นและจำหน่ายฝิ่นในประเทศไทย[14] ดังนั้น การกระทำผิดกฎหมายยาเสพติดไม่ได้เป็นความผิดในตัวเอง แต่เป็นเพียงการฝ่าฝืนนิตินโยบาย[15] จึงไม่จำเป็นที่จะต้องได้รับโทษทางอาญาเสมอไป

อีกทั้ง แนวคิดในการลงโทษตามกฎหมายอาญาอาจเป็นไปด้วยวัตถุประสงค์ 5 ประการ ได้แก่ เพื่อแก้แค้น เพื่อตัดผู้กระทำความผิดออกจากสังคม เพื่อยับยั้งการกระทำความผิด เพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด และเพื่อป้องกันสังคม[16] การแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation) จึงน่าจะเป็นสิ่งที่เหมาะสมกับกรณีการติดยาเสพติดที่อาจต้องมองผู้กระทำความผิดเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาเพื่อเลิกยา ซึ่งเป็นต้นตอของปัญหา เช่น การบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนสำหรับผู้ติดสารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ เป็นต้น[17] เนื่องจากปัญหาการติดยาเสพติดเป็นปัญหาร้ายแรงที่เริ่มมาจากการที่มีการเสพยาเสพติดเข้าสู่ร่างกาย แล้วผู้เสพจะไม่สามารถบังคับตัวเองได้ตามปกติ และอาจก่ออาชญากรรมตามมา เช่น การก่ออาชญากรรมเพื่อหาเงินไปซื้อยาเสพติด เป็นต้น และเมื่อถูกจับดำเนินคดีได้รับโทษจำคุกก็ไม่ได้แปลว่าผู้เสพยาจะหายขาดจากอาการติดยาอย่างแน่นอน[18] ดังนั้น ปัญหาอาชญากรรมจึงยังไม่ได้รับการแก้ไขที่ต้นตออย่างแท้จริง

2.4 แนวความคิดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในทางระหว่างประเทศ

ปัญหายาเสพติดเกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องอาชญากรรมข้ามชาติที่มีแหล่งที่อยู่ในหลายประเทศ ด้วยเหตุนี้จึงอาจเป็นเรื่องยากที่รัฐเพียงรัฐเดียวจะสามารถจัดการปัญหาได้โดยลำพังอย่างมี

---

[11] ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์, 'กฎหมายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกส : ต้นแบบความท้าทายในการแก้ไขปัญหายาเสพติด Drug Law in Portugal: The Challenge of Solution to Drugs Problems' (2563) 1 วารสารกฎหมายนิติพัฒน์ นิด้า 1, 3.

[12] เพิ่งอ้าง.

[13] เพิ่งอ้าง 4.

[14] ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37.

[15] อุกฤษฏ์ ศรพรหม, ผู้จัดการโครงการส่งเสริมหลักนิติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ), 'ประมวลกฎหมายยาเสพติดใหม่ : ประชาชนได้อะไร คดียาเสพติดจะลดลงหรือไม่?' (เสวนา, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2 ธันวาคม 2564).

[16] ประเทือง ธนิยผล, *อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา CRIMINOLOGY AND PENOLOGY* (พิมพ์ครั้งที่ 3, สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2548) 138-139.

[17] สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, *มาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวของประเทศไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 3, ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย 2567) 1.

[18] ธัชพงษ์ วงษ์เหรียญทอง, 'ปัญหาการควบคุมตัวผู้ถูกกล่าวหาในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545' (2560) 2 วารสารมหาวิทยาลัยพายัพ 41, 43.

ประสิทธิภาพ[19] ทั้งนี้ จึงควรมีความร่วมมือระหว่างประเทศขึ้นมา อาทิ ประชาคมอาเซียนอาจต้องเพิ่มความร่วมมือระหว่างกัน รวมทั้งเพิ่มบทบาทให้แก่สำนักเลขาธิการในการจัดการปัญหายาเสพติดซึ่งเป็นหนึ่งในอาชญากรรมข้ามชาติ[20] นอกจากนี้ องค์การสหประชาชาติ (United Nations) เองก็ได้ดำเนินการต่อต้านยาเสพติดและอาชญากรรมระหว่างประเทศผ่านเครือข่ายของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC) ในทุกภูมิภาคของโลก[21]

ทั้งนี้ สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC) ก็เห็นว่าการติดยาเสพติดถือเป็นความผิดปกติด้านสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยหลายประการ (A multi-factorial health disorder) เช่นกัน ดังนั้น การรักษาและการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรทำในด้านสาธารณสุข[22] ด้วยเหตุนี้ ใน Handbook ของ UNODC ได้เน้นความสำคัญของการลดโทษจำคุกในคน 4 จำพวก ได้แก่ เด็ก (Children) ผู้ใช้ยา (Drug users) ผู้มีความผิดปกติทางจิต (The mental ill) และสตรี (Women)[23] เพราะว่าโทษจำคุกอาจจะไม่ได้ส่งผลดีต่อการฟื้นฟูและการกลับคืนสู่สังคมของผู้ที่กระทำความผิดอาชญากรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือประชากรซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง[24]

อีกทั้ง ประเทศต่าง ๆ ก็ได้มีการปรับเปลี่ยนเอามาตรการอื่น ๆ มาใช้แทนโทษจำคุกที่จะลงแก่ผู้ติดยาเสพติดเช่นกัน และมีการร่วมกันจัดทำอนุสัญญาขึ้นมาชื่อว่า อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1988 (United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988)[25] ในอนุสัญญานี้ มาตรา 3 ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับความผิดและบทลงโทษ (Offences and Sanctions) ใน 4. ได้มีการเปิดช่องใน (b) ให้รัฐภาคีสามารถกำหนดให้ผู้กระทำความผิดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และใน (c) ได้เปิดช่องให้รัฐภาคีใช้มาตรการอื่นแทนการลงโทษเพื่อใช้กับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีลักษณะไม่ร้ายแรงได้ เช่น การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ[26]

---

[19] สักกรินทร์ นิยมศิลป์, 'อาชญากรรมข้ามชาติ : ภัยคุกคามไทยและอาเซียน' ใน อารี จำปากลาย และคณะ (บรรณาธิการ) *ประชากรและสังคม 2558 : ความหลากหลายทางประชากรและสังคมในประเทศไทย ณ ปี 2558* (สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 2558) 233.

[20] เพิ่งอ้าง.

[21] 'หน่วยงานของสหประชาชาติในประเทศไทย' (สหประชาชาติประเทศไทย) <https://thailand.un.org/th/about/un-entities-in-country> สืบค้นเมื่อ 7 ธันวาคม 2567.

[22] 'Drug dependence treatment & care - Introduction' (United Nations Office on Drugs and Crime) <https://www.unodc.org/unodc/en/treatment-and-care/introduction.html> สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2567.

[23] United Nations Office on Drugs and Crime, Handbook of basic principles and promising practices on Alternatives to Imprisonment 2007 2 <https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_of_Basic_Principles_and_Promising_Practices_on_Alternatives_to_Imprisonment.pdf> สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2567.

[24] เพิ่งอ้าง 3.

[25] ธัชพงษ์ วงษ์เหรียญทอง (เชิงอรรถ 18) 43.

[26] United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988 art 3 4. (b) and (c).

นอกจากนี้ ในการประชุมสมัชชาใหญ่สหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยปัญหายาเสพติดของโลก ค.ศ. 2016 (United Nations General Assembly Special Session 2016 – UNGASS 2016) ที่ประชุมก็ได้เห็นว่ายาเสพติดไม่ได้เป็นเพียงปัญหาอาชญากรรม แต่ยังเป็นปัญหาสุขภาพ เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข ความยากจน และเรื่องอื่น ๆ ด้วย[27] ดังนั้นการแก้ไขปัญหายาเสพติดจึงต้องมีการดำเนินการทางสาธารณสุขด้วยการดูแลผู้ติดยาเสพติดที่เป็นผู้ป่วยด้วยนโยบายเสริมแรงจูงใจในการดึงผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบการดูแลและบำบัดรักษาโดยไม่ลงโทษและทำให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ในระบบสาธารณสุข เพื่อให้เลิกยาและกลับคืนสู่สังคมได้อีกครั้ง[28]

จะเห็นได้ว่า จากแนวคิดต่าง ๆ ที่นำเสนอมาข้างต้น รวมทั้งการดำเนินนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติดในทางระหว่างประเทศ ล้วนแล้วแต่มีการสนับสนุนให้ใช้มาตรการทางเลือกอย่างการบำบัดรักษากับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่ไม่ร้ายแรง เนื่องจากการบำบัดรักษาอาจเป็นแนวทางในการจัดการกับผู้กระทำความผิดได้ดีกว่าการลงโทษทางอาญานั่นเอง

3. การบำบัดรักษาผู้เสพติดยาเสพติดในเรื่องช่องทางการเข้าสู่การบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติดและผลทางกฎหมายกรณีที่ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาแล้วบำบัดรักษาไม่สำเร็จ

ต่อไปนี้จะเป็นการอธิบายถึงการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งในเรื่องช่องทางการเข้าสู่การบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติดและผลทางกฎหมายกรณีที่ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาแล้วไม่ประสบความสำเร็จของกฎหมายต่างประเทศ และกฎหมายไทยที่ปรับเปลี่ยนไปตามนโยบายยาเสพติดแนวใหม่

โดยในส่วนของกฎหมายยาเสพติดของต่างประเทศได้เลือกประเทศญี่ปุ่น ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศโปรตุเกสมาศึกษา เนื่องจากพบว่ามีรายละเอียดที่น่าสนใจและแตกต่างกับกฎหมายยาเสพติดของไทย ซึ่งอาจนำไปสู่การพัฒนาแก้ไขได้ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 กฎหมายยาเสพติดของต่างประเทศ

3.1.1 ประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่นมีความจริงจังกับการดำเนินนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติดมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1998[29] ทำให้จำนวนการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมยาเสพติดต่าง ๆ

---

[27] สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม, 'ที่มาของนโยบายยาเสพติดแนวใหม่' <https://www.oncb.go.th/PublishingImages/Pages/againstdrugs2017/ที่มาของนโยบายยาเสพติดแนวใหม่.pdf> สืบค้นเมื่อ 12 กรกฎาคม 2567.

[28] เพิ่งอ้าง.

[29] ในปี 1998 ประเทศญี่ปุ่นมีการดำเนินกลยุทธ์ในการป้องกันการใช้ยาเสพติดห้าปีในญี่ปุ่น ตั้งแต่ปี 1998-2002 (Five-Year Drug Abuse Prevention Strategy in Japan (1998-2002)) โดยมีวัตถุประสงค์เบื้องต้นเพื่อยุติการใช้ยาเสพติดในญี่ปุ่นโดยเร็วที่สุดและเพื่อมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการใช้ยาเสพติดทั่วโลก นอกจากนี้ยังมีการตั้งวัตถุประสงค์โดยเฉพาะของกลยุทธ์อีก 4 ข้อ ได้แก่ ประการแรก เพื่อหยุดการใช้ยาเสพติดในหมู่คนหนุ่มสาวโดยให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของยาเสพติด ประการที่สอง

ลดลง แต่กลับพบว่าการกระทำผิดซ้ำเพิ่มขึ้น จึงเกิดแนวความคิดในประเทศญี่ปุ่นที่ว่าเพื่อให้ผู้เสพสามารถถอนตัวได้สำเร็จ สิ่งสำคัญคือผู้ที่เสพติดยาเสพติดจะต้องได้รับการบำบัดการติดยาที่เหมาะสม[30]

สำหรับการบำบัดรักษาจะอยู่ในพระราชบัญญัติควบคุมยาเสพติดและสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (麻薬及び向精神薬取締法 / Narcotics and Psychotropics Control Act) มีการกำหนดมาตรการสำหรับผู้ติดยาไว้ใน Chapter 5 Measures for Narcotics Addicts ตั้งแต่มาตรา 58-2 ถึงมาตรา 58-19 เริ่มจากการค้นพบตัวผู้ติดยาเสพติดโดยอาจเริ่มจากหลายภาคส่วน ดังนี้[31]

1) แพทย์ - ในมาตรา 58-2 หากมีการตรวจสุขภาพบุคคลแล้วพบว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด แพทย์ที่พบจะต้องแจ้งไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดของพื้นที่นั้นหรือพื้นที่ที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ทันที โดยระบุชื่อ ที่อยู่ อายุ และเพศของบุคคลนั้น และข้อมูลที่ถูกกำหนดไว้ตามคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการซึ่งหลังจากผู้ว่าราชการจังหวัดได้รับการแจ้งแล้วจะต้องรายงานต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการต่อไป[32]

2) เจ้าหน้าที่ที่ดูแลเกี่ยวกับยาเสพติดหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจ - กรณีที่มีการพบผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติด เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตามมาตรา 58-3 จะรายงานชื่อ ที่อยู่ อายุ และเพศของบุคคลนั้นตลอดจนเหตุผลที่ทำให้พิจารณาหรือสงสัยว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ติดยาเสพติดไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่[33]

3) พนักงานอัยการ - หากมีเหตุที่จะตัดสินใจไม่ดำเนินคดีกับผู้ติดยาเสพติดหรือบุคคลที่สงสัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด อัยการต้องรายงานชื่อ ที่อยู่ อายุ และเพศของบุคคลนั้นโดยทันทีตลอดจนเหตุผลในการพิจารณาหรือสงสัยว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด ต่อผู้ว่าราชการจังหวัดที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ตามมาตรา 58-4[34]

4) หัวหน้าสถานกักขังต่าง ๆ - ก่อนปล่อยตัวผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ต้องขังที่ต้องสงสัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด หากหัวหน้าสถานที่ที่ใช้กักขังบุคคลใดไว้ เช่น ราชทัณฑ์ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เป็นต้น ต้องรายงานชื่อผู้ต้องขัง สถานที่พำนักหลังจากปล่อยตัว อายุ เพศ และวันที่ปล่อยตัว ชื่อและที่อยู่ของบุคคลที่รับผู้ต้องขัง รวมทั้งเหตุผลในการพิจารณาหรือสงสัยว่าผู้ต้องขังเป็นผู้ติดยาเสพติดต่อผู้ว่าราชการจังหวัดของสถานที่ที่ผู้ต้องขังจะอาศัยอยู่หลังจากปล่อยตัวหรือต่อผู้ว่าราชการจังหวัด

เพื่อควบคุมกลุ่มที่มีส่วนร่วมในการค้าที่ผิดกฎหมายอย่างเข้มงวด ประการที่สาม เพื่อไม่ให้มีการลักลอบขนยาเสพติดที่ผิดกฎหมายตามแนวชายแดนและส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศ และประการสุดท้าย เพื่อสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพติดยาเสพติดและป้องกันไม่ให้พวกเขากลับไปใช้ยาเสพติดอีก. ดู Headquarters for the Promotion of Measures to Prevent Drug Abuse, Five-Year Drug Abuse Prevention Strategy in Japan (1998-2002) <https://japan.kantei.go.jp/yakubutu/980701yakubutu.html> สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2567.

[30] Shinzo Yatsugi and others, 'Drug Dependence Treatment Awareness among Japanese Female Stimulant Drug Offenders' (2016) 13 International Journal of Environmental Research and Public Health 4 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5129337/pdf/ijerph-13-01127.pdf> สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2567.

[31] Narcotics and Psychotropics Control Act Chapter 5.

[32] Narcotics and Psychotropics Control Act Article 58-2.

[33] Narcotics and Psychotropics Control Act Article 58-3.

[34] Narcotics and Psychotropics Control Act Article 58-4.

ท้องที่ที่สถานกักขังนั้นตั้งอยู่ตามมาตรา 58-5[35] ซึ่งน่าจะสอดคล้องกันกับที่พระราชบัญญัติว่าด้วยสถานกักขังและการบำบัดผู้ต้องขังซึ่งประกาศใช้ในปี ค.ศ. 2005 (The Act on Penal Detention Facilities and the Treatment of Inmates and Detainees 2005) กำหนดให้ผู้ต้องขังที่เคยต้องโทษจำคุกตามกฎหมายควบคุมยาเสพติดสามารถเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูได้[36]

หลังจากนั้น หากพบว่ามีความจำเป็นผู้ว่าราชการจังหวัดอาจให้แพทย์ด้านสุขภาพจิตที่ได้รับมอบหมายทำการตรวจสุขภาพผู้ติดยาเสพติดหรือบุคคลที่สงสัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 58-6 (1) ซึ่งจะมีการพิจารณาตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ถูกกำหนดไว้ในคำสั่งคณะรัฐมนตรีและประเมินว่าบุคคลนั้นจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ ถ้าจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาอาจกำหนดระยะเวลาไว้ไม่เกิน 30 วัน ตามมาตรา 58-6 (2) ทั้งนี้ หากผู้เข้ารับการตรวจได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด ผู้ว่าราชการจังหวัดต้องรายงานต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการต่อไปตามมาตรา 58-6 (8)[37]

นอกจากนี้ หลังจากพบจากการตรวจของแพทย์แล้วว่าบุคคลที่ได้รับการตรวจเป็นผู้ติดยาเสพติดและมีความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญหากไม่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในแง่ของอาการลักษณะ และพฤติกรรมของบุคคล ตลอดจนสภาพแวดล้อม อันเนื่องมาจากการติดยาเสพติด ผู้ว่าราชการจังหวัดอาจให้บุคคลนั้นเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ ในสถานพยาบาลที่ใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นตามมาตรา 58-8[38]

จะเห็นได้ว่า การบำบัดรักษาของประเทศญี่ปุ่นมีรูปแบบเป็นระบบบังคับบำบัด ซึ่งจะมีการตรวจสอบว่าผู้ติดยาเสพติดหรือบุคคลที่สงสัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ ถ้าจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาก็จะเข้าสู่การบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่อไป[39] อย่างไรก็ดี ถ้ามีกรณีที่ผู้ติดยาเสพติดไม่ประสงค์จะเข้ารับการบำบัดรักษาจะต้องได้รับการตรวจสอบว่าหากไม่เข้ารับการรักษาจะไม่เกิดอันตราย[40]

ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจะได้รับการปล่อยตัวเมื่อพบว่าบุคคลนั้นไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกต่อไปตามมาตรา 58-12[41] จึงไม่มีการบัญญัติถึงกรณีที่บำบัดรักษาไม่สำเร็จ เพราะเป็นการพิจารณาว่าจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไปอีกหรือไม่นั่นเอง

---

[35] Narcotics and Psychotropics Control Act Article 58-5.

[36] Goro Koto and others, 'Drug use, regulations and policy in Japan' (Japan Advocacy Network for Drug Policy 2020) 4.

[37] Narcotics and Psychotropics Control Act Article 58-6.

[38] Narcotics and Psychotropics Control Act Article 58-8.

[39] Narcotics and Psychotropics Control Act Article 58-6.

[40] ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์, 'การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ : ศึกษาเฉพาะกรณี ประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา' (วิจัยภายใต้โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา 2556) 121.

[41] Narcotics and Psychotropics Control Act Article 58-12.

กฎหมายยาเสพติดของประเทศญี่ปุ่นจึงทำให้เราเห็นถึงความพยายามในการดึงผู้กระทำความผิดเข้าสู่การบำบัดรักษาด้วยหลาย ๆ ช่องทาง ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าการเสพติดยาเสพติดในประเทศญี่ปุ่นอาจถูกมองว่าเป็นตราบาป (stigma)[42] หากยอมรับว่าในอดีตเคยเป็นผู้ติดยาอาจจะถูกดูถูกเหยียดหยามและทำให้รู้สึกหวาดกลัว[43] นั่นจึงทำให้ประเทศญี่ปุ่นประสบปัญหาที่คนไม่รายงานการติดยาเสพติดของตัวเองอย่างตรงไปตรงมาซึ่งทำให้ผู้ที่ติดยาเสพติดไม่ได้เข้าสู่กระบวนการรักษาทางการแพทย์[44]

3.1.2 ประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งได้ต่อสู้กับปัญหาสิ่งเสพติดมาอย่างต่อเนื่องแต่กลับมีแต่ความรุนแรงเพิ่มขึ้น[45] จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1950 มีความพยายามที่จะหาคำตอบต่อคำถามที่ว่าการติดยาเสพติดควรถูกพิจารณาว่าเป็นปัญหาทางการแพทย์หรืออาชญากรรมโดยผู้แทนจากเนติบัณฑิตยสภาอเมริกันและสมาคมการแพทย์อเมริกัน[46] และในที่สุด ในปี ค.ศ. 1996 สมาคมทนายความแห่งนิวยอร์กได้สนับสนุนให้มีการก่อตั้งหน่วยงานหนึ่งขึ้นมา โดยสมาชิกจะประกอบไปด้วยทนายความ ผู้พิพากษา และผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายยาเสพติด เป็นเหมือนกลุ่ม blue ribbon[47] หน่วยงานนี้ได้จัดทำรายงานขึ้นมาฉบับหนึ่งโดยมีข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วย เช่นว่า ควรมีการจัดตั้งและปรับปรุงเกี่ยวกับการรักษาและให้มีทางเลือกอื่น ๆ มากกว่าการจำคุกสำหรับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่ไม่มีความรุนแรงเข้ามาเกี่ยวข้อง เป็นต้น[48] ในที่สุดประเทศสหรัฐอเมริกาจึงได้มีการประกาศใช้นโยบายใหม่ด้วยการลดทอนความเป็นความผิดอาญาของคดียาเสพติดลง (Decriminalization) และนำการบำบัดฟื้นฟูมาใช้[49] โดยในปี ค.ศ. 1966 ได้มีการผ่านพระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (The Narcotic Addict Rehabilitation Act of 1966 – NARA) ซึ่งกำหนดว่าผู้ติดยาเสพติดที่ถูกตั้งข้อหาว่าละเมิดต่อกฎหมายของรัฐบาลกลางสามารถเลือกเข้ารับการบำบัดภายใต้การดูแลของแพทย์ได้ โดยข้อหาจะถูกระงับไว้ก่อน และหากอาการดีขึ้นภายใน

---

[42] Kazutaka Ikeda and others, 'Required Research Activities to Overcome Addiction Problems in Japan' (2021) 35(1) Taiwanese Journal of Psychiatry 6, 7.

[43] Paul Christensen, 'Symptomatic Trauma: Japan, Drug Addiction, and the Limits of Treatment' (2021) 24(2) Social Science Japan Journal 1 <https://wordpress.rose-hulman.edu/christen/wp-content/uploads/sites/173/2022/10/jyab025.pdf> สืบค้นเมื่อ 22 ตุลาคม 2567.

[44] Kazutaka Ikeda and others (เชิงอรรถ 42) 7.

[45] ตฤณห์ โพธิ์รักษา และอุนิษา เลิศโตมรสกุล, 'กฎหมายการบำบัดยาเสพติดเปรียบเทียบสหรัฐอเมริกาและประเทศไทย' (2566) 16(2) วารสารกระบวนการยุติธรรม 49, 49.

[46] ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์, 'การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ : ศึกษาเฉพาะกรณี ประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา' (เชิงอรรถ 40) 285.

[47] เพิ่งอ้าง 294.

[48] เพิ่งอ้าง 294-295.

[49] ตฤณห์ โพธิ์รักษา และอุนิษา เลิศโตมรสกุล (เชิงอรรถ 45) 49.

3 ปี จะไม่ต้องถูกดำเนินคดีตามข้อหานั้นด้วยการยกเลิกข้อหานั้นไป[50] โดยมีการแก้ไขเพิ่มเติมภายหลังทำให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นไปตามกฎหมายที่ชื่อว่า The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971[51] โดยกฎหมายฉบับนี้มีหลักการว่าผู้ติดยาเสพติดที่ถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดโดยไม่กระทำความผิดอาญาฐานอื่นด้วยสามารถเข้าสู่การบำบัดรักษาได้ เพื่อเป็นการป้องกันสังคมให้พ้นจากการกระทำความผิดที่เป็นผลมาจากการติดยาเสพติดด้วย[52] ทั้งนี้ ในประเทศสหรัฐอเมริกาการเข้ารับการบำบัดรักษานั้นเป็นอำนาจของศาลยาเสพติด (Drug Court)[53] โดยรายละเอียดของการบำบัดรักษาจะอยู่ใน The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971 ส่วนที่ 42 ซึ่งจะเป็นเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพการติดยาเสพติด (Chapter 42 - Narcotic addict rehabilitation)[54]

สิ่งที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่งใน The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971 ของประเทศสหรัฐอเมริกาก็คือ มาตรา 3412 ที่วางหลักไว้ว่า ขั้นตอนของการเข้าสู่การบำบัดรักษาอาจจะเริ่มจากที่มีคำร้องขอบำบัดรักษา (Petition for treatment) จากผู้ติดยาเสพติดว่าต้องการได้รับการรักษาการเสพติดหรือจากบุคคลที่เกี่ยวข้องที่มีเหตุผลอันควรเชื่อว่าบุคคลใดติดยาเสพติด[55] จะเห็นได้ว่านอกจากผู้ติดยาเสพติดแล้วบุคคลที่เกี่ยวข้องก็เป็นอีกคนหนึ่งที่สามารถยื่นคำร้องได้เช่นเดียวกัน

ทั้งนี้ บุคคลที่เกี่ยวข้อง (Related individual) ในมาตรา 3411 (i) ให้นิยามว่า หมายถึงบุคคลใดที่ผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติดอาศัยอยู่ด้วย หรืออยู่บ้านเดียวกับผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติดหรือเป็นสามีหรือภรรยา พ่อหรือแม่ พี่น้อง บุตร หรือญาติที่ใกล้ชิดที่สุด ของผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติด[56] โดยคำร้องต้องยื่นต่อพนักงานอัยการของสหรัฐอเมริกาในเขตที่ผู้ยื่นคำร้องอาศัยอยู่หรือที่โรงพยาบาลที่ต้องการให้เป็นที่บำบัดรักษาการเสพยาเสพติดตั้งอยู่ โดยคำร้องนั้นกรณีที่ผู้ติดยาเสพติดยื่นเองต้องระบุชื่อและที่อยู่ รวมทั้งข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติด ส่วนถ้าเป็นกรณีที่คำร้องยื่นโดยบุคคลที่เกี่ยวข้องให้ระบุชื่อและที่อยู่ของผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติด รวมทั้งข้อเท็จจริงหรือข้อมูลอื่น ๆ ซึ่งเป็นเหตุผลที่ทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่าคนที่มีชื่อตามคำร้องเป็นผู้ติดยา[57] หลังจากนั้นหากพนักงานอัยการพิจารณาคำร้องแล้วเห็นว่ามีเหตุผลอันสมควรที่เชื่อได้ว่าบุคคลที่มีชื่อในคำร้อง

---

[50] Steven B Friedman, George L Horvat, and Robert B Levinson, 'The Narcotic Addict Rehabilitation Act: its impact on federal prisons' (1982) 11(1) Contemporary Drug Problems 101<https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/condp11&div=14&id=&page=> สืบค้นเมื่อ 7 ธันวาคม 2567.

[51] เพิ่งอ้าง 101.

[52] ธัชพงษ์ วงษ์เหรียญทอง (เชิงอรรถ 18) 48.

[53] ตฤณห์ โพธิ์รักษา และอุนิษา เลิศโตมรสกุล (เชิงอรรถ 45) 54.

[54] The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971 Chapter 42 - Narcotic addict rehabilitation. (ดูตัวบทฉบับเต็มได้ที่ https://tile.loc.gov/storage-services/service/ll/uscode/uscode1982-01604/uscode1982-016042042/uscode1982-016042042.pdf)

[55] The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971 §3412.

[56] The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971 §3411.

[57] The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971 §3412.

เป็นผู้ติดยาเสพติดจริง และรัฐนั้นหรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ไม่พร้อมสำหรับการดูแลบุคคลตามคำร้อง พนักงานอัยการอาจยื่นคำร้องต่อศาลแขวงของสหรัฐอเมริกาเพื่อให้ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่กำหนดไว้[58] และศาลจะมีคำสั่งให้ผู้ติดยาเสพติดมาปรากฏตัวต่อหน้าศาลเพื่อให้มีการตรวจสอบโดยแพทย์[59]

หลังจากนั้น มาตรา 3413 ใน The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971 วางหลักให้ศาลแนะนำผู้ติดยาเสพติดเกี่ยวกับสิทธิต่าง ๆ ที่เขามี ได้แก่ สิทธิในการปรึกษาที่ปรึกษาทางกฎหมายทุกขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณา แพทย์ที่ผู้ติดยาเสพติดขอคำปรึกษาในระหว่างกระบวนการตรวจสอบตามมาตรานี้จะไม่มีสิทธิเข้าร่วมในการตรวจหรือจัดทำรายงาน การบำบัดรักษารวมถึงการรักษาและการดูแลหลังการรักษาอาจใช้เวลาถึงสี่สิบสองเดือน ระหว่างการรักษาจะต้องถูกกักขังอยู่ในสถานบำบัด สามปีหลังจากการได้รับการปล่อยตัวจะยังคงอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์[60] นอกจากนี้ หากเขาล้มเหลวหรือปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือในการดูแลหลังการรักษาหรือแพทย์ตัดสินใจว่าจำเป็นต้องกลับมาใช้ยารักษาอีกครั้ง กรณีนี้อาจมีการถูกกักขังไว้ในสถานบำบัดและมีการรักษาเพิ่มเติม[61]

หลังจากที่ศาลให้คำแนะนำแล้ว ศาลจะแต่งตั้งแพทย์สองคน หนึ่งในนั้นเป็นจิตแพทย์เพื่อตรวจสอบบุคคลนั้น แพทย์แต่ละคนที่ศาลแต่งตั้งจะทำการตรวจและส่งรายงานให้ศาลภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนด โดยรายงานดังกล่าวจะมีการสรุปโดยแพทย์ผู้ตรวจว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ติดยาเสพติดอยู่หรือได้รับการรักษาจนหายดีแล้วหรือไม่[62] ถ้าแพทย์ทั้งสองคนสรุปผลออกมาแล้วเช่นว่า บุคคลนั้นไม่ใช่ผู้ติดยาเสพติดแล้ว ศาลจะออกคำสั่งปล่อยตัวบุคคลนั้นและยกฟ้องทันที แต่หากแพทย์คนใดคนหนึ่งระบุว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือแพทย์ไม่สามารถสรุปผลได้เพราะการปฏิเสธของผู้ป่วย ศาลจะจัดให้มีการพิจารณาคดีทันทีโดยแจ้งให้บุคคลนั้นและทนายความทราบเป็นหนังสือ[63]

3.1.3 ประเทศโปรตุเกส

กฎหมายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกสกลายเป็นต้นแบบให้กับกฎหมายยาเสพติดในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยด้วย[64] ด้วยเหตุนี้ จึงสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องถูกนำมาเป็นวัตถุแห่งการศึกษาในงานวิจัยชิ้นนี้ด้วย ทั้งนี้ ประเทศโปรตุเกสเป็นหนึ่งในประเทศในยุโรปที่เคยประสบปัญหายาเสพติดระบาดอย่างหนักเป็นอันดับต้น ๆ[65] แม้ว่ามีความพยายามดำเนินการทางกฎหมาย

---

[58] The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971 §3412.

[59] The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971 §3412.

[60] The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971 §3413.

[61] The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971 §3413.

[62] The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971 §3413.

[63] The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971 §3414.

[64] ภาวนา สุวพงษ์ (เชิงอรรถ 1) 4.

[65] ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์, 'การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ : ศึกษาเฉพาะกรณี ประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา' (เชิงอรรถ 40) 3.

ด้วยการจับกุมและยึดยาเสพติดทุกวันอย่างต่อเนื่องก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เกิดขึ้นได้[66] รัฐบาลโปรตุเกสจึงเปลี่ยนนโยบายด้านยาเสพติดของประเทศใหม่โดยลดทอนการเป็นความผิดอาญาของการเสพยาเสพติดลง (Decriminalization) [67] จนมีการอธิบายว่านโยบายเกี่ยวกับยาเสพติดของประเทศโปรตุเกสเปลี่ยนไปเน้นการให้ความสำคัญที่การดำเนินการด้านสาธารณสุขมากกว่าความสงบเรียบร้อยของสาธารณะ[68] เพราะถือว่าการติดยาเสพติดเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขมากกว่าปัญหาทางอาญา[69] โดยปฏิเสธที่จะเชื่อว่าการลดทอนการเป็นความผิดอาญาของการเสพยาเสพติดลงจะส่งผลให้จำนวนผู้ติดยาเสพติดเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้ามประเทศโปรตุเกสเชื่อว่าการลดทอนการเป็นความผิดอาญาของการเสพยาเสพติดลงเป็นการลดการตีตราผู้ติดยาเสพติดที่จะนำมาสู่สัดส่วนของการรักษาที่สูงขึ้น[70]

โดยในปี ค.ศ. 2001 รัฐบาลโปรตุเกสได้ปฏิรูปกฎหมายใหม่ให้การเสพและการครอบครองเพื่อใช้ส่วนตัวหากไม่เกินกว่าปริมาณที่รัฐกำหนดไว้ไม่เป็นความผิดอาญา ผลปรากฏว่ามีผลการรายงานออกมาว่ามีผลดีเกิดขึ้นมากมาย นอกจากตัวเลขผู้ติดยาเสพติดจะลดลงแล้ว ยังทำให้โรคที่เกิดจากการติดเชื้อจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน เช่น การติดเชื้อเอชไอวีหรือไวรัสตับบี ลดลงอีกด้วย[71]

กฎหมายใหม่ที่ว่าก็คือ Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro หรือกฎหมายฉบับที่ 30/2000 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน ค.ศ. 2000 ซึ่งเป็นกฎหมายที่ใช้บังคับกับการเสพยาเสพติดและสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท[72] โดยกฎหมายนี้วางหลักให้การเสพ การซื้อ รวมถึงการครอบครองยาเสพติดทุกประเภทเพื่อใช้ส่วนบุคคลไม่เป็นความผิดอาญา[73] แต่เป็นความผิดทางปกครองตาม Artigo 2.º 1[74] โดยการได้มาและการครอบครองเพื่อเสพส่วนบุคคลต้องไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับการเสพโดยเฉลี่ยของแต่ละบุคคลสำหรับการใช้ในระยะเวลา 10 วัน[75] จะเห็นได้ว่ากฎหมายนี้ไม่ได้ทำให้ยาเสพติดเป็นสิ่งที่

---

[66] เพิ่งอ้าง.

[67] เพิ่งอ้าง.

[68] Ximene RÊGO and others, '20 years of Portuguese drug policy - developments, challenges and the quest for human rights' (2021) 16(1) Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy 1 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8285857/pdf/13011_2021_Article_394.pdf> สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2567.

[69] 'Portugal's Approach to Treating Addiction' (Pacific Intervention & Recovery Solutions, 9 April 2023) <https://pacificinterventions.com/portugal-approach-to-treating-addiction/> สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2567.

[70] Mirjam Van Het Loo, Ineke Van Beusekom, and James P Kahan, 'Decriminalization of Drug Use in Portugal: The Development of a Policy' (2002) 582(1) The Annals of the American Academy of Political and Social Science 60 <https://www.jstor.org/stable/1049733?seq=1> สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2567.

[71] ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์, 'กฎหมายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกส: ต้นแบบความท้าทายในการแก้ไขปัญหายาเสพติด Drug Law in Portugal: The Challenge of Solution to Drugs Problems' (เชิงอรรถ 11) 1.

[72] Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro (ดูกฎหมายฉบับเต็มได้ที่ https://perma.cc/S4VS-4LQR)

[73] ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์, 'กฎหมายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกส: ต้นแบบความท้าทายในการแก้ไขปัญหายาเสพติด Drug Law in Portugal: The Challenge of Solution to Drugs Problems' (เชิงอรรถ 11) 5.

[74] Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro Artigo 2.º 1
(ดูตัวบทฉบับเต็มได้ที่ https://perma.cc/S4VS-4LQR)

[75] Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro Artigo 2.º 2.

ถูกกฎหมาย เพราะยังคงมุ่งลงโทษทางอาญากับผู้ค้าและหากำไรจากยาเสพติดอยู่[76] ส่วนผู้เสพยาเสพติดก็ยังถูกลงโทษอยู่แม้ไม่ใช่การลงโทษทางอาญา แต่เป็นความผิดทางปกครอง[77] โดยใน Artigo 15.º ได้กำหนดเรื่องการลงโทษไว้สำหรับกรณีต่าง ๆ เช่น ในข้อ 1 หากเป็นผู้เสพที่ไม่ได้ติดยาเสพติดอาจถูกลงโทษด้วยการปรับหรือด้วยการลงโทษที่ไม่เป็นตัวเงิน[78] แต่หากเป็นผู้ติดยาเสพติด ในข้อ 2 วางหลักไว้ว่าผู้เสพจะถูกลงโทษด้วยการลงโทษที่ไม่เป็นตัวเงิน[79] เป็นต้น ทั้งนี้ มีการวางหลักเรื่องค่าปรับไว้ใน Artigo 16.º[80] และการลงโทษอื่น ๆ อยู่ใน Artigo 17.º[81] เช่น การห้ามมิให้ประกอบวิชาชีพหรือกิจกรรมบางอย่างที่ต้องมีใบอนุญาตใน Artigo 17.º 2 a)[82]

ในส่วนของการบำบัดรักษาตามกฎหมายฉบับนี้ ผู้เสพสามารถเข้าสู่การบำบัดรักษาได้หลายช่องทาง อาทิ ช่องทางแรก คือ การถูกตรวจพบโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งจะถูกแยกย่อยได้เป็นอีกสองกรณี ได้แก่ กรณีแรก คือ กรณีที่มีการตรวจพบผู้เสพที่มีการครอบครองยาเสพติดเกินกว่าจำนวนที่กฎหมายกำหนด กรณีนี้เจ้าหน้าที่ตำรวจจะส่งฟ้องเป็นคดีอาญาปกติ[83] อย่างไรก็ดี หากเป็นกรณีที่เจ้าหน้าที่ตำรวจตรวจพบว่าผู้เสพที่มีการครอบครองยาเสพติด แต่จำนวนยาเสพติดไม่เกินจำนวนที่กฎหมายกำหนด เจ้าหน้าที่ตำรวจจะออกหมายเรียกให้ไปหาคณะกรรมการปราบปรามการติดยาเสพติด (comissão para a dissuasão da toxicodependência)[84] ภายใน 72 ชั่วโมง ซึ่งหากฝ่าฝืนจะมีโทษทางปกครอง[85] คณะกรรมการจะฟังข้อมูลจากผู้เสพและรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็น เพื่อตัดสินว่าเขาเป็นผู้เสพที่ติดยาเสพติดหรือไม่ตาม Artigo 10.º 1[86] วัตถุประสงค์หลักในการทำงานของคณะกรรมการชุดนี้คือ การไม่ให้เกิดผู้เสพรายใหม่และสนับสนุนให้ผู้เสพที่ติดยาเสพติดเข้ารับ

---

[76] ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์, ‘กฎหมายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกส: ต้นแบบความท้าทายในการแก้ไขปัญหายาเสพติด Drug Law in Portugal: The Challenge of Solution to Drugs Problems’ (เชิงอรรถ 11) 6.

[77] Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro Artigo 2.º 1.

[78] Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro Artigo 15.º Sanções 1.

[79] Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro Artigo 15.º Sanções 2.

[80] Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro Artigo 16.º.

[81] Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro Artigo 17.º.

[82] Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro Artigo 17.º 2 a).

[83] ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์, ‘กฎหมายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกส: ต้นแบบความท้าทายในการแก้ไขปัญหายาเสพติด Drug Law in Portugal: The Challenge of Solution to Drugs Problems’ (เชิงอรรถ 11) 12.

[84] คณะกรรมการปราบปรามการติดยาเสพติด (comissão para a dissuasão da toxicodependência) เป็นคณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่ตาม Artigo 5.º และมีองค์ประกอบตาม Artigo 7.º ที่วางหลักไว้ว่าคณะกรรมการนี้จะมีองค์ประกอบ 3 คน คนหนึ่งเป็นประธาน และหนึ่งในสมาชิกของคณะกรรมการชุดนี้จะได้รับการแต่งตั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม ส่วนที่เหลืออีกสองคนจะเป็นการแต่งตั้งโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขร่วมกันกับสมาชิกของรัฐบาลที่รับผิดชอบในเรื่องนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งจะแต่งตั้งมาจากผู้ที่เป็นแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมวิทยา หรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีประวัติเหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่เป็นกรรมการชุดนี้

[85] ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์, ‘กฎหมายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกส: ต้นแบบความท้าทายในการแก้ไขปัญหายาเสพติด Drug Law in Portugal: The Challenge of Solution to Drugs Problems’ (เชิงอรรถ 11) 12.

[86] Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro Artigo 10.º 1.

การบำบัดรักษา[87] ด้วยเหตุนี้ คณะกรรมการชุดนี้จะพิจารณาว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ใช้ยาเป็นครั้งคราวหรือเป็นผู้ติดยา (เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด)[88]

หากพบว่าเป็นเพียงผู้เสพที่ไม่ได้ติดยาเสพติด ใน Artigo 15.º ได้วางหลักเกี่ยวกับการลงโทษไว้สำหรับกรณีที่เป็นผู้เสพที่ไม่ได้ติดยาเสพติดไว้ ในข้อ 1 ว่า หากเป็นผู้เสพที่ไม่ได้ติดยาเสพติดอาจถูกลงโทษด้วยการปรับหรือด้วยการลงโทษอื่น ๆ ที่ไม่เป็นตัวเงิน[89] การลงโทษอื่น ๆ มีการบัญญัติไว้ใน Artigo 17.º[90] เช่น การห้ามมิให้ประกอบวิชาชีพหรือกิจกรรมบางอย่างที่ต้องมีใบอนุญาตใน Artigo 17.º 2 a)[91] เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม หากเป็นผู้เสพที่ติดยาเสพติด ใน Artigo 15.º ได้กำหนดเรื่องการลงโทษไว้สำหรับกรณีนี้ในข้อ 2 โดยวางหลักไว้ว่า ผู้เสพจะถูกลงโทษด้วยการลงโทษที่ไม่เป็นตัวเงิน (ไม่มีการปรับ)[92] สำหรับบุคคลกลุ่มนี้ คณะกรรมการสามารถแนะนำให้เข้ารับการบำบัดรักษาแทนการรับมาตรการลงโทษได้[93] ซึ่งสำหรับผู้เสพติดยาเสพติดในกลุ่มนี้อาจแยกอธิบายการเข้าสู่การบำบัดรักษาออกเป็นสองกรณีย่อย ดังนี้

1) กรณีไม่เคยมีประวัติเกี่ยวกับยาเสพติดมาก่อน คณะกรรมการปราบปรามการติดยาเสพติดจะระงับกระบวนทางกฎหมายชั่วคราว[94] หากผู้เสพตกลงที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาตาม Artigo 11.º 2[95]

2) กรณีมีประวัติเกี่ยวกับยาเสพติดมาก่อน คณะกรรมการปราบปรามการติดยาเสพติดอาจระงับกระบวนการทางกฎหมายชั่วคราวได้เช่นเดียวกัน หากผู้เสพตกลงที่จะรับการบำบัดรักษาตาม Artigo 11.º 3[96]

ทั้งนี้ หากผู้เสพตกลงที่จะรับการบำบัดรักษา คณะกรรมการปราบปรามการติดยาเสพติดจะแจ้งไปยังสถานบริการของรัฐหรือเอกชนที่ผู้เสพเลือกตาม Artigo 12.º[97]

อีกทั้ง ผู้เสพติดยาเสพติดยังสามารถเข้าสู่การบำบัดรักษาได้ผ่านการรายงานจากแพทย์ ดังที่ Artigo 3.º 2 ได้วางหลักไว้ว่า แพทย์อาจรายงานต่อสถานบริการสุขภาพของรัฐเมื่อพบการใช้พืชสารเสพติด หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในทางที่ผิดระหว่างการตรวจรักษาตามวิชาชีพ หากแพทย์

---

[87] Caitlin E Hughes and Alex Stevens, 'The Effects of Decriminalization of Drug Use in Portugal' (The Beckley Foundation Drug Policy Programme 2007) 1-2 <https://www.researchgate.net/publication/238070854_The_Effects_of_Decriminalization_of_Drug_Use_in_Portugal> สืบค้นเมื่อ 29 กรกฎาคม 2567.

[88] เพิ่งอ้าง 2.

[89] Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro Artigo 15.º Sanções 1.

[90] Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro Artigo 17.º.

[91] Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro Artigo 17.º 2 a).

[92] Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro Artigo 15.º Sanções 2.

[93] Caitlin E Hughes and Alex Stevens (เชิงอรรถ 87) 2.

[94] Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro Artigo 11.º 1.

[95] Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro Artigo 11.º 2.

[96] Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro Artigo 11.º 3.

[97] Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro Artigo 12.º.

ผู้นั้นเชื่อว่าการบำบัดรักษานั้นจะเป็นประโยชน์แก่ผู้เสพที่เป็นผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว หรือชุมชน[98] ซึ่งการรายงานนี้จะอยู่ภายใต้มาตรการในการรักษาความลับใน Artigo 3.º 3 ที่วางหลักไว้ว่า แพทย์จะช่วยเหลือผู้เสพและรักษาความลับทางวิชาชีพ โดยไม่มีภาระผูกพันแพทย์ว่าจะต้องไปให้การเป็นพยานในการสอบสวนหรือการพิจารณาคดีอีกด้วย[99]

นอกจากนี้ กฎหมายฉบับนี้ยังมีการวางหลักให้ผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาโดยสมัครใจในสถานบริการของรัฐหรือเอกชนที่ได้รับอนุญาตได้อีกด้วยตาม Artigo 9.º 1[100] ทั้งนี้ หากผู้ติดยาเสพติดตกลงที่จะรับการบำบัดโดยสมัครใจในสถานบริการสาธารณะหรือเอกชนที่ได้รับอนุญาตอย่างถูกต้องอาจได้รับการระงับการลงโทษตาม Artigo 14.º 1[101] หากในระหว่างช่วงเวลาของการระงับการลงโทษดังกล่าวผู้เสพติดยาเสพติดไม่ปฏิบัติตามหรือขัดขวางการรักษา การระงับการลงโทษจะถูกเพิกถอนและกำหนดการลงโทษสำหรับความผิดนั้นแทนตาม Artigo 14.º 3[102] อย่างไรก็ตาม หากผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดด้วยความต่อเนื่องและสามารถเลิกยาเสพติดได้ การดำเนินการทางปกครองจะสิ้นสุดลง[103]

จะเห็นได้ว่าประเทศต่าง ๆ มีแนวทางการมองผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยมากขึ้น และสนับสนุนให้มีการบำบัดรักษามากขึ้นพร้อมกับการลดทอนโทษที่จะลงในกรณีที่เป็นผู้เสพตามแนวความคิดใหม่ในการจัดการกับปัญหาการเสพติดยาเสพติด

3.2 ประมวลกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทย

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศไทยมานานและยังคงเป็นอยู่ เห็นได้จากรายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์คดียาเสพติดทั่วประเทศ ณ วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2567 ประเทศไทยมีผู้ต้องขังคดียาเสพติดจำนวนสูงมากถึงร้อยละ 73.31 เมื่อเทียบกับผู้ต้องขังคดีอื่น ๆ ทั่วประเทศ[104] ประเทศไทยเคยมีการพยายามจัดการกับปัญหายาเสพติดโดยการดำเนินนโยบายประกาศสงครามกับยาเสพติดมาก่อน[105] อย่างไรก็ตาม นโยบายดังกล่าวอาจจะไม่ได้ให้ผลลัพธ์ที่ชัดเจนว่าปัญหายาเสพติดหมดไปจากประเทศไทย แต่สิ่งที่เห็นได้ชัดที่สุดกลับเป็นการเพิ่มจำนวนนักโทษคดียาเสพติดในเรือนจำจำนวนมากและทำให้นักโทษล้นเรือนจำจนติดอันดับโลกแทน[106] นอกจากนี้เมื่อนักโทษในคดียาเสพติดพ้นโทษ

---

[98] Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro Artigo 3.º 2.

[99] Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro Artigo 3.º 3.

[100] Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro Artigo 9.º 1.

[101] Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro Artigo 14.º 1.

[102] Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro Artigo 14.º 3.

[103] วศิน สุวรรณรัตน์, 'ผู้เสพยาเสพติดคือผู้ป่วยในสาธารณรัฐโปรตุเกส DRUG ADDICTS ARE PATIENTS IN THE PORTUGUESE REPUBLIC' (2563) 2 วารสารกฎหมายและสังคมรังสิต 70, 80.

[104] กรมราชทัณฑ์, 'รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์คดี พ.ร.บ. ยาเสพติดทั่วประเทศ สำรวจ ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2567' <http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_result.php?date=2024-08-01&report=drug> สืบค้นเมื่อ 30 มีนาคม 2567.

[105] วงศ์พันธ์ อมรินทร์เทวา, 'พลิกหน้ากฎหมายยาเสพติดใหม่ เปิดมิติใหม่แห่งการแก้ปัญหายาเสพติดไทย' (The101.World, 18 มีนาคม 2565) <https://www.the101.world/new-narcotic-bills/> สืบค้นเมื่อ 30 มีนาคม 2567.

[106] เพิ่งอ้าง.

ก็อาจจะกระทำผิดซ้ำ ทำให้แนวนโยบายเช่นนี้อาจถูกมองได้ว่าเป็นการแก้ปัญหาที่ไม่ถูกวิธีนัก[107] ประเทศไทยจึงพยายามศึกษาแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาการเสพยาเสพติดจากต่างประเทศ โดยไม่ได้ทำให้ยาเสพติดถูกกฎหมายในประเทศไทย แต่เป็นการพยายามลดทอนการเป็นความผิดอาญาลง เช่น การไม่ให้ผู้เสพยาเสพติดได้รับโทษเช่นเดียวกับการกระทำความผิดอาญาร้ายแรง[108] และเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดรักษา

ทั้งนี้ ประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับปัจจุบันได้มีการวางหลักให้ผู้เสพสามารถเลือกที่จะเข้าสู่การบำบัดรักษาได้ตามหลักการที่ว่าผู้เสพคือผู้ป่วยจึงควรได้รับการบำบัดรักษา[109] ซึ่งในเรื่องการใช้การบำบัดรักษาแทนการลงโทษ ประเทศไทยได้นำเอาบทบัญญัติของประเทศโปรตุเกสมาเป็นต้นแบบเพื่อลดความเป็นความผิดอาญาลง[110]

โดยในมาตรา 108 ได้บัญญัติให้นิยาม “ติดยาเสพติด” และ “การบำบัดรักษา” ไว้ ดังนี้[111]

“มาตรา 108 ในภาคนี้

“ติดยาเสพติด” หมายความว่า เสพเป็นประจำติดต่อกันและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ

“การบำบัดรักษา” หมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมตลอดถึงการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามหลังการบำบัดรักษา

...”

สาเหตุที่ต้องมีการสร้างบทนิยามของคำว่า “ติดยาเสพติด” ก็เพราะต้องการแยก “การติดยา” ออกจาก “การเสพยา”[112] การติดยาก็คือการเสพยาเสพติดเป็นประจำและอยู่ในสภาวะที่ต้องพึ่งพายาเสพติดซึ่งต่างจากการเสพยาที่หมายความถึงเพียงการรับยาเสพติดเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีการใด[113]

ส่วนการบำบัดรักษาจากบทนิยามจะเห็นได้ว่ามีด้วยกัน 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการคัดกรองและการประเมินความรุนแรง ขั้นตอนการบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และท้ายที่สุดก็คือขั้นตอนการลดอันตรายจากยาเสพติดและการติดตามหลังการบำบัดรักษา[114]

---

[107] เพิ่งอ้าง.

[108] ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์, ‘กฎหมายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกส : ต้นแบบความท้าทายในการแก้ไขปัญหายาเสพติด Drug Law in Portugal: The Challenge of Solution to Drugs Problems’ (เชิงอรรถ 11) 14.

[109] ภาวนา สุวพงษ์ (เชิงอรรถ 1) 4.

[110] เพิ่งอ้าง.

[111] ประมวลกฎหมายยาเสพติด.

[112] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, *คำอธิบายประมวลกฎหมายยาเสพติด* (บางกอกบล็อก 2566) 138.

[113] เพิ่งอ้าง 138-139.

[114] เพิ่งอ้าง 139.

สำหรับขั้นตอนแรกของการบำบัดรักษาซึ่งเป็นการคัดกรองและประเมินความรุนแรง จากนั้นจึงเป็นการบำบัดด้วยยา เช่น การนำเอาเมทาโดน (Methadone) มาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด[115] ทั้งในสถานพยาบาลและจ่ายให้กับผู้ป่วยนอกสำหรับผู้เสพติดมอร์ฟีนและเฮโรอีน[116]

หลังจากนั้นจะเป็นขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยสามารถกลับมามีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรงและไม่กลับไปใช้ยาเสพติดอีก[117] ทั้งนี้ ในมาตรา 108 ของประมวลกฎหมายยาเสพติด ได้ให้คำนิยามคำว่า 'การฟื้นฟูสมรรถภาพ' ไว้ว่า "การกระทำใด ๆ อันเป็นการบำบัดพฤติกรรมการเสพยาเสพติด และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ"[118] หลังจากนั้นจะเป็นขั้นตอนที่น่าสนใจมากอีกอันหนึ่งก็คือ การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) เพราะการลดอันตรายไม่เคยปรากฏมาก่อนในกฎหมายก่อนหน้านี้[119] นอกจากนี้ ขั้นตอนนี้ไม่มีการกำหนดบทนิยามไว้ในประมวลกฎหมายยาเสพติด แต่บทนิยามอยู่ที่คู่มือการปฏิบัติงาน Standard Operation Procedures (SOPs) ยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้นมา[120] โดยบทนิยามในคู่มือดังกล่าวให้ความหมายคำว่า 'การลดอันตรายจากยาเสพติด' ว่าหมายถึง "การลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด การสูญเสียจากการใช้ยาเสพติดที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตรายโดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษา ที่ยึดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชนและความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด"[121]

ต่อมาจึงเป็นการฟื้นฟูสภาพทางสังคมซึ่งก็คือขั้นตอนที่จะช่วยเหลือทางสังคมในด้านต่าง ๆ เช่น ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาชีพ โดยคาดหวังว่าผู้ได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เหล่านี้จะสามารถกลับมาดำรงชีวิตในสังคมอีกครั้ง[122]

---

[115] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, 'สรุปสาระสำคัญของประมวลกฎหมายยาเสพติด' <https://www.oncb.go.th/Home/PublishingImages/Pages/law/law1/1.2.1%20คำอธิบายสรุปสาระสำคัญประมวลกฎหมายยาเสพติด.pdf> สืบค้นเมื่อ 29 มีนาคม 2567.

[116] พยอม ตันติวัฒน์, 'METHADONE (เมธาโดน)' (ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, เมษายน 2556) <http://www.ddrc.ihr.chula.ac.th/Knowledge%20and%20Reviews/methadone.pdf> สืบค้นเมื่อ 30 มีนาคม 2567.

[117] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, *คำอธิบายประมวลกฎหมายยาเสพติด* (เชิงอรรถ 112) 139.

[118] ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 108.

[119] PMNIDAT Channel โดย สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.), 'ประมวลกฎหมายยาเสพติด และการดูแลผู้ใช้งานเสพติด' (19 กันยายน 2565) <https://www.youtube.com/watch?v=SqllOxz0wAs> สืบค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2567.

[120] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, *คำอธิบายประมวลกฎหมายยาเสพติด* (เชิงอรรถ 112) 139.

[121] กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการปฏิบัติงาน Standard Operation Procedures (SOPs) ยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 28 <https://phdb.moph.go.th/main/upload/web_news_files/cv0y6mkkq48w8884og.pdf> สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2567.

[122] ดู ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 108 วรรคห้า "การฟื้นฟูสภาพทางสังคม".

ผู้เขียนได้ตั้งข้อสังเกตในส่วนนี้ว่า ในประมวลกฎหมายยาเสพติดจะมีการแบ่งแยกชัดเจนระหว่างการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพออกจากกัน โดยการบำบัดรักษาจะเป็นการเข้าสู่การบำบัดรักษาทางการแพทย์ ส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพจะเป็นขั้นตอนหลังจากนั้นโดยหวังผลว่าให้ผู้ป่วยสามารถกลับมามีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรงและไม่กลับไปใช้ยาเสพติดอีก สถานที่ที่ใช้สำหรับการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพจึงแตกต่างกัน กล่าวคือ การรักษาพยาบาลจะทำในสถานพยาบาลยาเสพติด[123] ส่วนการการฟื้นฟูสมรรถภาพจะเกิดขึ้นในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด[124] ต่างจากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ที่ให้นิยาม “การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” หมายความรวมถึงทั้งการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดและการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดไว้ด้วยกัน[125]

ทั้งนี้ ประมวลกฎหมายยาเสพติดวางหลักให้มีการเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาได้ 3 ช่องทาง ดังนี้

1) <u>กรณีผู้เสพสมัครใจเข้ารับการบำบัดก่อนเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจจะตรวจพบ</u>

กรณีนี้หากผู้เสพยาเสพติดให้โทษหรือเสพวัตถุออกฤทธิ์ตามมาตรา 162 หรือสาระเหยตามมาตรา 163 หรือผู้ครอบครองยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ในปริมาณเล็กน้อยไว้เพื่อเสพตามมาตรา 164[126] สมัครใจขอรับการบำบัดรักษาก่อนที่เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจจะตรวจพบ หากบำบัดรักษาสำเร็จจะได้รับหนังสือรับรองว่าผ่านการบำบัดรักษาและไม่มีความผิดฐานเสพหรือมียาเสพติดไว้ครอบครองเพื่อเสพตามมาตรา 113 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดยกเหตุว่าตนได้เสพยาเสพติดตามมาตรา 162 หรือมาตรา 163 หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์เพื่อเสพตามมาตรา 164 และได้สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลยาเสพติดก่อนที่เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจจะตรวจพบ อีกทั้งได้ปฏิบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาเป็นที่น่าพอใจจากหัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ผู้นั้นไม่มีความผิดในมาตราดังกล่าว”[127]

จะเห็นได้ว่าหากผู้ติดยาเสพติดซึ่งมีคุณสมบัติตามมาตรา 113 ต้องการเข้าสู่การบำบัดรักษาโดยสมัครใจ ทั้งนี้ การสมัครใจขอรับการบำบัดรักษาในมาตรานี้กินความรวมถึงการเข้าสู่การบำบัดรักษา

---

[123] ดู ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 108 วรรคหก “สถานพยาบาลยาเสพติด”.

[124] ดู ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 108 วรรคเจ็ด “สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด”.

[125] ดู พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 4 วรรคสี่ “ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด”.

[126] ฐานความผิดที่เข้าเกณฑ์การสมัครใจบำบัดจะเกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ประเภท 2 และประเภท 5 รวมถึงวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 ประเภท 2 หรือสาระเหย ต่างจากกฎหมายฉบับเดิมที่จำกัดประเภทยาเสพติดเฉพาะที่ระบุในกฎหมายลำดับรองเท่านั้น. ดู สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, *คำอธิบายประมวลกฎหมายยาเสพติด* (เชิงอรรถ 112) 153; ดูประกอบ ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 107 บทสันนิษฐานกรณีครอบครองเพื่อเสพ.

[127] ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 113.

เพราะได้รับมาตรการเชิงบวกทางสังคมด้วย เช่น การถูกชักจูง หรือสนับสนุนให้เข้ารับการบำบัดรักษาด้วย[128] หากประสบความสำเร็จในการบำบัดรักษาเป็นอย่างดีจะไม่มีความผิด

2) <u>กรณีเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตรวจพบ</u>

กรณีนี้เป็นกรณีที่เกิดขึ้นจากเจตนารมณ์ของกฎหมายที่อยากจะมอบโอกาสให้ผู้กระทำผิดอีกครั้ง[129] แม้เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตรวจพบผู้ต้องสงสัย[130] แล้วว่าน่าจะเป็นผู้เสพยาเสพติดให้โทษหรือเสพวัตถุออกฤทธิ์ตามมาตรา 162 หรือสารระเหยตามมาตรา 163 หรือผู้ครอบครองยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ในปริมาณเล็กน้อยไว้เพื่อเสพตามมาตรา 164 แต่หากผู้ต้องสงสัยเข้าเงื่อนไขที่ว่าไม่เป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หรือมีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคมที่เกิดจากโรคทางจิตและประสาท หรืออาการที่เกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติดที่ใช้ หากสมัครใจบำบัดรักษาจะมีการส่งตัวไปยังศูนย์คัดกรองตามมาตรา 114 วรรคแรก ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “ในกรณีที่เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตรวจพบ ผู้ที่มีพฤติการณ์อันควรสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดตามมาตรา 162 หรือมาตรา 163 หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดเพื่อเสพตามมาตรา 164 ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หรือมีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคมที่เกิดจากโรคทางจิตและประสาท หรืออาการที่เกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติดที่ใช้ และสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ให้เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจส่งตัวผู้นั้นไปสถานพยาบาลยาเสพติดหรือศูนย์คัดกรองต่อไป”[131]

จะเห็นได้ว่า หากเป็นกรณีตามมาตรา 114 หากผู้เสพแจ้งแก่เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจว่าสมัครใจเข้าสู่การบำบัดรักษา กรณีนี้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะต้องส่งไปบำบัดรักษาเท่านั้น ไม่สามารถดำเนินการเป็นอย่างอื่นไปได้[132]

นอกจากนี้ ผู้เขียนขอตั้งข้อสังเกตว่า หากพิจารณาดูการเข้าสู่การบำบัดรักษาของมาตรา 113 จะบัญญัติไว้ชัดเจนว่าเมื่อผู้ติดยาสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาจะถูกส่งไปยังสถานพยาบาลยาเสพติดเลย ในขณะที่มาตรา 114 บัญญัติว่า “ให้เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจส่งตัวผู้นั้นไปสถานพยาบาลยาเสพติดหรือศูนย์คัดกรองต่อไป”[133] ซึ่งน่าสนใจว่าทำไมการเข้าสู่การบำบัดรักษา

---

[128] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, *คำอธิบายประมวลกฎหมายยาเสพติด* (เชิงอรรถ 112) 148.

[129] เพิ่งอ้าง 149.

[130] ประมวลกฎหมายยาเสพติดไม่ได้ใช้หลักการเดียวกันกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ทำให้ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ตรวจพบผู้ต้องสงสัยจึงไม่ได้ตกเป็นผู้ต้องหา. ดู สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, *คำอธิบายประมวลกฎหมายยาเสพติด* (เชิงอรรถ 112) 153.

[131] ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 114 วรรคแรก.

[132] ภาวนา สุวพงษ์, (เชิงอรรถ 1) 4.

[133] ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 114 วรรคแรก.

ของผู้เสพทั้งสองช่องทางจึงแตกต่างกัน กรณีของมาตรา 113 ทำไมจึงไม่มีศูนย์คัดกรองเข้ามาเกี่ยวข้องเหมือนกับกรณีตามมาตรา 114 ทั้ง ๆ ที่เป็นการรับมือกับการเข้าสู่ระบบของผู้เสพยาเสพติดเหมือนกัน

ทั้งนี้ เมื่อค้นหาในประมวลกฎหมายยาเสพติดจะพบว่า มีการให้คำนิยามคำว่า “ศูนย์คัดกรอง” เอาไว้ในมาตรา 108 ว่า “หมายความว่า สถานที่คัดกรองการใช้ยาเสพติด”[134] อย่างไรก็ตาม ศูนย์คัดกรองเป็นสิ่งที่ไม่เคยมีมาก่อนหน้านี้ดังเช่นสถานพยาบาล โดยมีหน้าที่ในการคัดกรองปัญหาการใช้ยาเสพติดและให้การช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดเบื้องต้นก่อนส่งต่อ ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้เกิดการบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับคนไข้ในแต่ละระดับต่อไป[135]

อย่างไรก็ตาม หากไม่มีศูนย์คัดกรองก็อาจไม่เป็นปัญหาแต่อย่างใด ทั้งนี้เนื่องจากสถานพยาบาลนั้นก็สามารถทำหน้าที่คัดกรองได้อยู่แล้ว นั่นทำให้มาตรา 114 บัญญัติว่า “ให้เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจส่งตัวผู้นั้นไปสถานพยาบาลยาเสพติดหรือศูนย์คัดกรองต่อไป”[136] ดังนั้น ต่อให้ไม่มีศูนย์คัดกรอง ผู้เสพติดยาเสพติดก็ยังคงเข้าสู่ระบบได้ตามปกติ

อย่างไรก็ดี ในปัจจุบันมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานที่ที่เป็นศูนย์คัดกรอง พ.ศ. 2565 ออกมา เพื่อประกาศให้สถานที่ต่าง ๆ ตามประกาศเป็นศูนย์คัดกรองเรียบร้อยแล้ว[137]

หลังจากนั้นจะเป็นการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งหากบำบัดสำเร็จจนได้หนังสือรับรองจากสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะไม่มีความผิดฐานเสพหรือมียาเสพติดไว้ครอบครองเพื่อเสพตามมาตรา 114 วรรคสอง ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “เมื่อผู้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่งเข้ารับการบำบัดรักษาและปฏิบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาเป็นที่น่าพอใจจากหัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ผู้นั้นไม่มีความผิดในมาตราดังกล่าว”[138]

อย่างไรก็ตาม หากการบำบัดรักษาไม่สำเร็จ ไม่ว่าจะเป็นเพราะผู้ต้องสงสัยหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา เช่น ไม่ไปรายงานตัว เป็นต้น[139] จะเป็นไปตามมาตรา 114 วรรคสาม ที่วางหลักให้ ให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่รับผิดชอบในการบำบัดรักษาจัดทำประวัติ ข้อมูล และพฤติการณ์ของผู้ต้องสงสัย ไว้ใช้ประโยชน์ในการพิจารณาการให้เข้ารับการบำบัดรักษา ดังตัวบทได้บัญญัติไว้ว่า “หากผู้เข้ารับการบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่งหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาจนครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

---

[134] ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 108.

[135] PMNIDAT Channel โดย สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) (เชิงอรรถ 119).

[136] ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 114 วรรคแรก.

[137] ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานที่ที่เป็นศูนย์คัดกรอง พ.ศ. 2565 (เล่ม 1) และ (เล่ม 2).

[138] ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 114 วรรคสอง.

[139] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, *คำอธิบายประมวลกฎหมายยาเสพติด* (เชิงอรรถ 112) 153.

ให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจัดทำประวัติ ข้อมูล และพฤติการณ์ของผู้หลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาดังกล่าว เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาให้เข้ารับการบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่ง”[140] แสดงว่าประมวลกฎหมายยาเสพติดจะไม่มีการติดตามตัวมาดำเนินคดีกับบุคคลที่บำบัดรักษาไม่สำเร็จอีก แม้ว่าจะบำบัดไม่สำเร็จ[141]

ด้วยเหตุนี้ อาจจะเกิดการตั้งคำถามได้ว่า นี่จะเป็นช่องว่างที่ทำให้ผู้เสพยาเสพติดอ้างว่าต้องการเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาก่อน หลังจากนั้นจึงออกจากระบบการบำบัดรักษาในภายหลังเพื่อให้ไม่ถูกดำเนินคดีหรือไม่ ซึ่งจะได้วิเคราะห์ในประเด็นปัญหานี้อย่างละเอียดในบทวิเคราะห์ต่อไป

3) <u>กรณีศาลส่งตัวจำเลยไปบำบัดรักษา</u>

มาตรา 168 บัญญัติในวรรคแรกว่า “ภายใต้บังคับมาตรา 114 เมื่อมีการฟ้องคดีต่อศาลว่าบุคคลใดกระทำความผิดตามลักษณะนี้ ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ในกรณีที่ศาลเห็นว่าพฤติการณ์แห่งคดียังไม่สมควรลงโทษจำเลย หากจำเลยสำนึกในการกระทำโดยตกลงเข้ารับการบำบัดรักษา เมื่อศาลสอบถามพนักงานอัยการแล้ว หากศาลเห็นสมควร ให้ส่งตัวจำเลยไปสถานพยาบาลยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาต่อไป” นั่นหมายความว่าหากแม้ว่าผู้ต้องสงสัยไม่สมัครใจเข้าบำบัดหรือไม่เข้าเงื่อนไขการบำบัดในกรณีก่อน จึงมีการฟ้องต่อศาลเป็นจำเลย หากว่าคน ๆ นั้นไม่ได้เป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล และศาลเห็นว่ายังไม่ควรลงโทษจำเลยคนนั้นประกอบกับตัวจำเลยเองสำนึกในการกระทำ เช่น รับสารภาพ และสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ศาลอาจส่งตัวจำเลยให้เข้าสู่การบำบัดรักษาได้เช่นกันตามมาตรา 168 ของประมวลกฎหมายยาเสพติด[142]

ทั้งนี้ ได้มีข้อบังคับของประธานศาลฎีกา ว่าด้วยการเปลี่ยนโทษจำคุกเป็นการใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัย การนำเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติมาใช้แทนการลงโทษ หรือการให้ส่งตัวจำเลยไปเข้ารับการบำบัดรักษาในความผิดฐานเสพยาเสพติด หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดเพื่อเสพ พ.ศ. 2564 ซึ่งสิ่งที่ผู้เขียนเห็นว่าน่าสนใจเป็นอย่างยิ่งอยู่ในข้อ 6 (1) ซึ่งเขียนไว้ ดังนี้[143]

> *“ข้อ 6 ในการพิจารณาพิพากษาตามข้อบังคับนี้สำหรับผู้กระทำความผิดแต่ละคน ให้ศาลคำนึงถึงหลักการตามมาตรา 165 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรณีดังต่อไปนี้*
>
> *(1) การสงเคราะห์ให้จำเลยเลิกเสพยาเสพติดยิ่งกว่าการลงโทษ*
>
> *...”*

---

[140] ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 114 วรรคท้าย.

[141] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, *คำอธิบายประมวลกฎหมายยาเสพติด* (เชิงอรรถ 112) 153.

[142] เพิ่งอ้าง 237-238.

[143] ข้อบังคับของประธานศาลฎีกา ว่าด้วยการเปลี่ยนโทษจำคุกเป็นการใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัย การนำเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติมาใช้แทนการลงโทษ หรือการให้ส่งตัวจำเลยไปเข้ารับการบำบัดรักษาในความผิดฐานเสพยาเสพติด หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดเพื่อเสพ พ.ศ. 2564 ข้อ 6 (1).

ถ้าหากว่าจำเลยบำบัดรักษาสำเร็จ จนได้รับหนังสือรับรองว่าผ่านการบำบัดรักษาแล้ว มาตรา 169 วรรคแรก ของประมวลกฎหมายยาเสพติดวางหลักไว้ว่า ให้ศาลสั่งยุติคดีและให้ผู้นั้นพ้นจากความผิด[144] อย่างไรก็ตาม หากว่าจำเลยบำบัดรักษาไม่สำเร็จ เช่น ไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาทำให้ไม่ได้เข้าสู่กระบวนการจนครบถ้วน มาตรา 169 วรรคสอง ได้วางหลักให้ศาลยกคดีขึ้นพิจารณาพิพากษาต่อไป[145]

4. บทวิเคราะห์

ในส่วนนี้จะเป็นการวิเคราะห์ปัญหาของการบำบัดรักษา 2 เรื่อง อันได้แก่ ช่องทางในการเข้าสู่การบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด และผลทางกฎหมายกรณีผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาแล้วบำบัดรักษาไม่สำเร็จ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ช่องทางในการเข้าสู่การบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด

จากผลการศึกษาพบว่า ตามประมวลกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทย ผู้ติดยาเสพติดสามารถเข้าสู่การบำบัดรักษาได้ทั้งหมดเพียง 3 ช่องทางเท่านั้น ได้แก่ กรณีแรก ตามมาตรา 113 ซึ่งเป็นกรณีที่ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยตนเองก่อนเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจจะตรวจพบ กรณีที่สอง ตามมาตรา 114 กรณีเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตรวจพบบุคคลที่น่าจะเป็นผู้ติดยาเสพติด และกรณีสุดท้ายตามมาตรา 168 ซึ่งเป็นกรณีที่ศาลส่งตัวจำเลยไปบำบัดรักษาเมื่อศาลเห็นว่าพฤติการณ์แห่งคดียังไม่สมควรลงโทษจำเลยและจำเลยสำนึกในการกระทำโดยตกลงเข้ารับการบำบัดรักษา

ในขณะที่ในกฎหมายต่างประเทศที่เลือกมาศึกษา อาจมีการเข้าสู่การบำบัดรักษาได้หลายช่องทางมากกว่าประเทศไทย ดังต่อไปนี้

4.1.1 การเข้าสู่การบำบัดรักษาด้วยการตรวจพบจากการตรวจร่างกายโดยแพทย์หรือการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์

ประเทศญี่ปุ่น ในพระราชบัญญัติควบคุมยาเสพติดและออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (Narcotics and Psychotropics Control Act) ใน Chapter 5 มาตรา 58-2 จะมีการให้ผู้เสพติดยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดรักษาหากมีการตรวจสุขภาพโดยแพทย์แล้วพบว่าบุคคลนั้นติดยาเสพติดจะมีการแจ้งไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดของพื้นที่นั้นหรือพื้นที่ที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่[146] หลังจากนั้นผู้ว่าราชการจังหวัดจะพิจารณาตามความจำเป็นว่าต้องให้แพทย์ด้านสุขภาพจิตตรวจสุขภาพผู้ติดยาเสพติดหรือบุคคลที่สงสัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ตามมาตรา 58-6 (1) และประเมินว่าบุคคลนั้นจำเป็นต้องเข้ารับ

---

[144] ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 169 วรรคแรก.

[145] ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 169 วรรคสอง.

[146] Narcotics and Psychotropics Control Act Article 58-2.

การรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ตามมาตรา 58-6 (2)[147] หากผลการตรวจจากแพทย์พบว่าบุคคลที่ได้รับการตรวจเป็นผู้ติดยาเสพติด และควรต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ว่าราชการจังหวัดอาจให้บุคคลนั้นเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นตามมาตรา 58-8[148] และผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจะได้รับการปล่อยตัวเมื่อไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกต่อไปตามมาตรา 58-12[149]

นอกจากนี้ ในประเทศโปรตุเกสที่ประเทศไทยนำมาใช้เป็นต้นแบบ[150] ก็มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการที่แพทย์อาจรายงานการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดเช่นเดียวกันใน Artigo 3.º 2 ที่วางหลักว่า แพทย์อาจรายงานต่อสถานบริการสุขภาพของรัฐเมื่อพบการใช้พืช สารเสพติด หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในทางที่ผิดระหว่างการตรวจรักษาตามวิชาชีพ หากแพทย์ผู้นั้นเชื่อว่าการบำบัดรักษานั้นจะเป็นประโยชน์แก่ผู้เสพที่เป็นผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว หรือชุมชน[151]

จะเห็นได้ว่า ในกฎหมายต่างประเทศข้างต้นมีช่องทางที่ผู้เสพยาเสพติดสามารถเข้าสู่การบำบัดรักษาที่ประเทศไทยไม่มีร่วมกันก็คือ การที่แพทย์ที่ตรวจร่างกายแล้วพบว่าบุคคลใดเป็นผู้เสพยาเสพติดรายงานและทำให้บุคคลนั้นอาจเข้าสู่การบำบัดรักษาได้

4.1.2 การเข้าสู่การบำบัดรักษาจากการรายงานโดยหัวหน้าสถานที่กักขังต่าง ๆ

นอกจากที่ได้กล่าวถึงไปแล้วในหัวข้อก่อนหน้านี้ ประเทศญี่ปุ่นยังมีช่องทางที่หัวหน้าสถานที่ที่ใช้กักขังบุคคลรายงานอีกด้วย โดยก่อนปล่อยตัวผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ต้องขังที่ต้องสงสัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด หัวหน้าสถานที่ที่ใช้กักขังบุคคลใดไว้ เช่น ราชทัณฑ์ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เป็นต้น ต้องรายงานชื่อผู้ต้องขัง สถานที่พำนักหลังจากปล่อยตัว อายุ เพศ และวันที่ปล่อยตัว ชื่อและที่อยู่ของบุคคลที่รับผู้ต้องขัง รวมทั้งเหตุผลในการพิจารณาหรือสงสัยว่าผู้ต้องขังเป็นผู้ติดยาเสพติดต่อผู้ว่าราชการจังหวัดของสถานที่ที่ผู้ต้องขังจะอาศัยอยู่หลังจากปล่อยตัวหรือต่อผู้ว่าราชการจังหวัดท้องที่ที่สถานกักขังนั้นตั้งอยู่ตามมาตรา 58-5[152] หลังจากพบจากการตรวจของแพทย์แล้วว่าบุคคลที่ได้รับการตรวจเป็นผู้ติดยาเสพติดและมีความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญหากไม่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ว่าราชการจังหวัดอาจให้บุคคลนั้นเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ ในสถานพยาบาลที่ใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นตามมาตรา 58-8[153]

ผู้เขียนตั้งเป็นข้อสังเกตว่า ประเทศอื่น ๆ ที่นำมาศึกษาไม่มีช่องทางนี้อาจเป็นเพราะการที่จะเขียนไว้จะทำให้ถูกมองได้ว่าสถานที่กักขังบุคคลนั้น เช่น ราชทัณฑ์ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก

---

[147] Narcotics and Psychotropics Control Act Article 58-6.

[148] Narcotics and Psychotropics Control Act Article 58-8.

[149] Narcotics and Psychotropics Control Act Article 58-12.

[150] ภาวนา สุวพงษ์ (เชิงอรรถ 1) 1.

[151] Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro Artigo 3.º 2.

[152] Narcotics and Psychotropics Control Act Article 58-5.

[153] Narcotics and Psychotropics Control Act Article 58-8.

และเยาวชน เป็นต้น ยอมรับว่าอาจมีปัญหายาเสพติดภายในสถานที่ดังกล่าวหรือสถานที่ดังกล่าวไม่สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดให้ผู้ต้องขังได้

อย่างไรก็ดี การยอมรับความจริง เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในสังคมเมื่อปล่อยตัวผู้ที่ต้องขังในสถานที่กักขังต่าง ๆ ออกไป จะเป็นเรื่องที่ดีกว่าหรือไม่ ทั้งนี้ เนื่องจากหากผู้ติดยาเสพติดยังไม่สามารถเลิกยาได้ก็อาจอยู่ในวงจรอาชญากรรมและกระทำผิดซ้ำอีก[154] หรือก่ออาชญากรรมอื่น ๆ เพื่อหาเงินไปซื้อยาเสพติด[155]

4.1.3 การเข้าสู่การบำบัดรักษาจากคำร้องของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติด

ในประเทศสหรัฐอเมริกามีช่องทางการเข้าสู่การบำบัดรักษาที่ประมวลกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทยไม่มี คือ ในกรณี The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971 มาตรา 3412 วางหลักให้ทั้งผู้ติดยาเสพติดหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องที่มีเหตุผลอันควรเชื่อว่าบุคคลใดติดยาเสพติดสามารถยื่นคำร้องได้ โดยคำร้องต้องยื่นต่อพนักงานอัยการของสหรัฐอเมริกาในเขตที่ผู้ยื่นคำร้องอาศัยอยู่หรือที่โรงพยาบาลที่ต้องการให้เป็นที่บำบัดรักษาการเสพยาเสพติดตั้งอยู่ โดยคำร้องนั้นกรณีที่ผู้ติดยาเสพติดยื่นเองต้องระบุชื่อและที่อยู่ รวมทั้งข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติด ส่วนถ้าเป็นกรณีที่คำร้องยื่นโดยผู้ที่เกี่ยวข้องให้ระบุชื่อและที่อยู่ของผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติด รวมทั้งข้อเท็จจริงหรือข้อมูลอื่น ๆ ซึ่งเป็นเหตุผลที่ทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่าคนที่มีชื่อตามคำร้องเป็นผู้ติดยา[156]

โดยบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Related individual) มีการให้บทนิยามวางหลักไว้ในมาตรา 3411 (i) ว่า หมายถึง บุคคลใดที่ผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติดอาศัยอยู่ด้วย หรืออยู่บ้านเดียวกับผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติด หรือเป็นสามีหรือภรรยา พ่อหรือแม่ พี่น้อง บุตร หรือญาติที่ใกล้ชิดที่สุด ของผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติด[157]

อย่างไรก็ดี จะเห็นได้ว่าหากนำมาเปรียบเทียบกับช่องทางในการเข้าสู่การบำบัดรักษาในประมวลกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทยไม่มีกรณีที่อาจเริ่มต้นเข้าสู่การบำบัดรักษาจากบุคคลที่เกี่ยวข้องเช่นดัง The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971 แต่อย่างใด หากไม่ใช่ตัวผู้เสพยาเสพติดเองสมัครใจเข้าสู่การบำบัดรักษา หรือเจ้าพนักงานที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายยาเสพติดอย่างเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจเป็นคนเริ่มต้นตรวจพบและส่งตัวไปโดยความสมัครใจของผู้เสพ ก็จะเป็นการส่งเข้ารับการบำบัดรักษาภายหลังโดยศาลเท่านั้น

ด้วยเหตุนี้ จึงอาจสรุปผลการศึกษาในเรื่องช่องทางในการเข้าสู่การบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติดได้ว่า ในกฎหมายยาเสพติดของต่างประเทศที่เลือกมาศึกษา อันได้แก่ กฎหมายยาเสพติดของประเทศญี่ปุ่น ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศโปรตุเกส ล้วนมีช่องทางการเริ่มต้นเข้าสู่การบำบัดรักษามากกว่าที่พบในประมวลกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทยหลายกรณี ได้แก่ การเข้าสู่การบำบัดรักษาด้วยการตรวจพบจากการตรวจร่างกายโดยแพทย์หรือการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์

---

[154] กฤษณพงศ์ พูตระกูล และคณะ (เชิงอรรถ 6) 14.

[155] ธัชพงษ์ วงษ์เหรียญทอง (เชิงอรรถ 18) 43.

[156] The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971 §3412.

[157] The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971 §3411.

การเข้าสู่การบำบัดรักษาจากการรายงานโดยหัวหน้าสถานที่กักขังต่าง ๆ และการเข้าสู่การบำบัดรักษาจากคำร้องของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติด ซึ่งหากมองว่าการเข้าสู่การบำบัดรักษาได้เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดของประเทศที่จะนำไปสู่ปัญหาสังคมอื่น ๆ ตามมาได้ ประเทศไทยอาจเพิ่มช่องทางให้ผู้ติดยาเสพติดมีโอกาสเข้าสู่การบำบัดรักษาได้มากขึ้นด้วยช่องทางต่าง ๆ ดังเช่นที่กฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศที่ผู้เขียนศึกษามี

4.2 ผลทางกฎหมายกรณีเข้ารับการบำบัดรักษาแล้วบำบัดรักษาไม่สำเร็จ

หากพิจารณาผลทางกฎหมายกรณีเข้าสู่การบำบัดรักษาแล้วบำบัดรักษาไม่สำเร็จในกฎหมายยาเสพติดของต่างประเทศที่ได้อธิบายมาก่อนหน้านี้จะพบว่ามีการระบุผลทางกฎหมายของการบำบัดรักษาไม่สำเร็จไว้อย่างชัดเจน ยกตัวอย่างเช่น กฎหมายยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกา หากแพทย์ผู้ตรวจสองคนตรวจพบว่าบุคคลที่เป็นผู้ติดยาเสพติดรักษาจนหายดีแล้วหรือไม่ใช่ผู้ติดยาเสพติดแล้ว ศาลจะออกคำสั่งปล่อยตัวบุคคลนั้นและยกฟ้องทันที แต่หากแพทย์คนใดคนหนึ่งระบุว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือแพทย์ไม่สามารถสรุปผลได้เพราะการปฏิเสธการตรวจรักษาของผู้ป่วย ศาลจะจัดให้มีการพิจารณาคดีทันที[158] เช่นเดียวกันกับกฎหมายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกสที่ประเทศไทยใช้เป็นแม่แบบที่แม้ว่าผู้ติดยาเสพติดตกลงที่จะรับการบำบัดโดยสมัครใจในสถานบริการสาธารณะหรือเอกชนที่ได้รับอนุญาตอย่างถูกต้องและได้รับการระงับการลงโทษตาม Artigo 14.º 1[159] หากในระหว่างช่วงเวลาของการระงับการลงโทษดังกล่าวผู้เสพติดยาเสพติดไม่ปฏิบัติตามหรือขัดขวางการรักษา การระงับการลงโทษจะถูกเพิกถอนและกำหนดการลงโทษสำหรับความผิดนั้นแทนตาม Artigo 14.º 3[160]

อย่างไรก็ตาม ในบรรดาช่องทางที่ผู้ติดยาเสพติดสามารถเข้าสู่การบำบัดรักษาตามประมวลกฎหมายยาเสพติดได้ทั้ง 3 ช่องทาง อันได้แก่ กรณีแรก ตามมาตรา 113 ซึ่งเป็นกรณีที่ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยตนเองก่อนเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจจะตรวจพบ กรณีที่สอง ตามมาตรา 114 กรณีเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตรวจพบบุคคลที่น่าจะเป็นผู้ติดยาเสพติด และกรณีสุดท้าย ตามมาตรา 168 ซึ่งเป็นกรณีที่ศาลส่งตัวจำเลยไปบำบัดรักษาเมื่อศาลเห็นว่าพฤติการณ์แห่งคดียังไม่สมควรลงโทษจำเลยและจำเลยสำนึกในการกระทำโดยตกลงเข้ารับการบำบัดรักษา ในสองช่องทางแรกซึ่งก็คือ กรณีตามมาตรา 113 และกรณีตามมาตรา 114 ไม่ได้มีการระบุผลทางกฎหมายกรณีที่ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาแล้วบำบัดรักษาไม่สำเร็จเอาไว้ ซึ่งสามารถวิเคราะห์ถึงเหตุและผลของการไม่บัญญัติผลทางกฎหมายได้ดังต่อไปนี้

---

[158] The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971 §3414.

[159] Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro Artigo 14.º 1.

[160] Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro Artigo 14.º 3.

4.2.1 กรณีที่ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยตนเองก่อนเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจจะตรวจพบตามมาตรา 113

สำหรับกรณีแรกซึ่งเป็นไปตามมาตรา 113 ซึ่งเป็นกรณีที่ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยตนเองก่อนเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจจะตรวจพบหากบำบัดรักษาสำเร็จจะไม่มีความผิดตามมาตรา 113[161] ซึ่งบัญญัติไว้อย่างชัดเจน

อย่างไรก็ดี ในตัวบทมาตรา 113 กลับไม่มีการบัญญัติถึงกรณีที่ผู้เสพยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาทำการบำบัดรักษาไม่สำเร็จไว้เลย

ผู้เขียนวิเคราะห์แล้วเห็นว่า อาจเป็นเพราะหากกฎหมายตั้งเป้าไว้ก่อนว่าหากสมัครใจเข้ามาในระบบการบำบัดรักษาต้องบำบัดให้สำเร็จเท่านั้น มิฉะนั้นจะเกิดผลร้ายทางใดทางหนึ่งกับตัวผู้สมัครใจบำบัด เช่น ถูกบันทึกประวัติไว้ซึ่งอาจเป็นผลเสียในอนาคตได้ ดังเช่น มาตรา 114 หรือถูกดำเนินคดีได้ ผู้เสพยาเสพติดย่อมเลือกที่จะไม่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาโดยสมัครใจตั้งแต่แรก ด้วยเหตุนี้เจตนารมณ์ของบทบัญญัติคือการที่ผู้เสพที่เข้าเงื่อนไขตามมาตรา 113 ที่เป็นเพียงผู้ใช้ยาเสพติดสามารถไปยังสถานพยาบาลเพื่อขอเข้ารับการบำบัดรักษาได้โดยไม่ต้องกลัวว่าจะมีความผิดเหมือนกฎหมายเดิม เพราะแม้บำบัดไม่สำเร็จก็ไม่มีความผิด เพียงแต่ผู้มีอำนาจในการบัญญัติและตรากฎหมายคงไม่อาจเขียนเอาไว้ชัดเจนเช่นนั้นได้เท่านั้นเอง

4.2.2 กรณีเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตรวจพบบุคคลที่น่าจะเป็นผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 114

วัตถุประสงค์ของมาตรานี้คือกฎหมายต้องการที่จะมอบโอกาสให้ผู้กระทำผิดอีกครั้ง[162] ดังนั้น แม้เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตรวจพบผู้ต้องสงสัย[163] แล้วว่าน่าจะเป็นผู้เสพยาเสพติดให้โทษหรือเสพวัตถุออกฤทธิ์ตามมาตรา 162 หรือสารระเหยตามมาตรา 163 หรือผู้ครอบครองยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ในปริมาณเล็กน้อยไว้เพื่อเสพตามมาตรา 164 แต่หากผู้ต้องสงสัยเข้าเงื่อนไขที่ว่าไม่เป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หรือมีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคมที่เกิดจากโรคทางจิตและประสาท หรืออาการที่เกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติดที่ใช้ หากสมัครใจบำบัดรักษากรณีนี้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะต้องส่งไปบำบัดรักษาเท่านั้น ไม่สามารถดำเนินการเป็นอย่างอื่นไปได้[164] ซึ่งหากบำบัดสำเร็จจนได้หนังสือรับรองจากสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ

---

[161] ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 113.

[162] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, *คำอธิบายประมวลกฎหมายยาเสพติด* (เชิงอรรถ 112) 149.

[163] ประมวลกฎหมายยาเสพติดไม่ได้ใช้หลักการเดียวกันกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ทำให้ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ตรวจพบผู้ต้องสงสัยจึงไม่ได้ตกเป็นผู้ต้องหา. ดู สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, *คำอธิบายประมวลกฎหมายยาเสพติด* (เชิงอรรถ 112) 153.

[164] ภาวนา สุวพงษ์ (เชิงอรรถ 1) 1.

ผู้ติดยาเสพติดจะไม่มีความผิดฐานเสพหรือมียาเสพติดไว้ครอบครองเพื่อเสพตามมาตรา 114 วรรคสอง ซึ่งบัญญัติไว้[165]

อย่างไรก็ดี หากการบำบัดรักษาไม่สำเร็จ ไม่ว่าจะเป็นเพราะผู้ต้องสงสัยหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา เช่น ไม่ไปรายงานตัว เป็นต้น[166] จะเป็นไปตามมาตรา 114 วรรคสาม ที่วางหลักให้ ให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่รับผิดชอบในการบำบัดรักษาจัดทำประวัติ ข้อมูล และพฤติการณ์ของผู้ต้องสงสัย ไว้ใช้ประโยชน์ในการพิจารณาการให้เข้ารับการบำบัดรักษาเท่านั้น ดังตัวบทได้บัญญัติไว้ว่า “...ให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจัดทำประวัติ ข้อมูล และพฤติการณ์ของผู้หลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาดังกล่าว เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาให้เข้ารับการบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่ง” เช่นนี้หมายความว่าจะไม่มีการนำผู้ที่บำบัดรักษาไม่สำเร็จมาดำเนินคดีอีก[167]

บทบัญญัติดังกล่าวข้างต้นจึงอาจทำให้เกิดช่องว่างซึ่งทำให้ผู้เสพยาเสพติดอ้างว่าต้องการเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาก่อนเพื่อให้ไม่ถูกดำเนินคดีแล้วจึงออกจากกระบวนการบำบัดรักษาในภายหลัง โดยไม่มีความตั้งใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาให้สำเร็จมาตั้งแต่แรกเสียเลยก็เป็นได้

ในเรื่องนี้ก็เป็นประเด็นในขณะที่ประมวลกฎหมายยาเสพติดยังไม่มีผลใช้บังคับ กล่าวคือ ยังคงเป็นร่างกฎหมายอยู่ในขั้นตอนการพิจารณาและรับฟังความคิดเห็น ได้เคยถูกหยิบยกขึ้นมาอภิปรายมาก่อนแล้ว ทั้งนี้ สามารถแยกอธิบายความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับประเด็นดังกล่าวได้ออกได้เป็นสองฝ่าย ดังนี้[168]

ฝ่ายแรก เห็นว่า หากมองตามแนวคิดที่ว่า ‘ผู้เสพคือผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร’ และต้องการที่จะมุ่งเน้นการใช้กระบวนการทางสาธารณสุขแทนกระบวนการยุติธรรมทางอาญากับผู้ต้องหากลุ่มนี้ การไม่ดำเนินคดีอาญาอีกอาจเป็นหนทางถูกต้องตามหลักการดังกล่าวแล้ว[169]

อย่างไรก็ตาม อีกฝ่ายหนึ่ง เห็นว่า หากไม่มีสภาพบังคับเสียเลยอาจเป็นข้ออ้างให้หลุดพ้นจากการดำเนินคดีของผู้ต้องสงสัยที่ถูกตรวจพบในที่สุด และอาจทำให้ไม่ได้คนที่ไม่พึงพายาเสพติดแล้วคืนสู่สังคมจริง ๆ เนื่องจากไม่ได้มีการบำบัดรักษาเกิดขึ้นจริง ๆ ซึ่งอาจขัดแย้งกับเจตนารมณ์ของกฎหมายยาเสพติดยุคใหม่อีกด้วย[170]

นอกจากนี้ บทบัญญัติมาตรา 114 วรรคสาม บัญญัติเพียงว่า “...ให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจัดทำประวัติ ข้อมูล และพฤติการณ์ของผู้หลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาดังกล่าว เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาให้เข้ารับการบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่ง” อาจเกิดคำถามเรื่องความชัดเจนแก่ผู้ปฏิบัติงานในทางปฏิบัติได้ว่า ถ้าผู้ปฏิบัติงานพบว่า

---

[165] ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 114 วรรคสอง.

[166] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, *คำอธิบายประมวลกฎหมายยาเสพติด* (เชิงอรรถ 112) 153.

[167] เพิ่งอ้าง.

[168] เพิ่งอ้าง.

[169] เพิ่งอ้าง.

[170] เพิ่งอ้าง.

บุคคลใดเคยมีประวัติเข้ารับการบำบัดรักษาไม่สำเร็จจากการที่ถูกบันทึกประวัติไว้ตามมาตรา 114 วรรคสาม คำว่า “เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาให้เข้ารับการบำบัดรักษา” นั้น หมายความว่ายังให้โอกาสได้อีกหรือไม่ ถ้าได้ควรให้โอกาสกี่ครั้ง แต่ถ้าจะบอกว่าเป็นดุลพินิจของผู้ปฏิบัติงานที่จะพิจารณา บทบัญญัติก็ไม่ได้บัญญัติไว้เช่นนั้น

ทั้งนี้ หากมองย้อนกลับไปสมัยก่อนมีประมวลกฎหมายยาเสพติด ในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 วางหลักสำหรับกรณีที่ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด[171] เป็นที่พอใจให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดและได้รับการปล่อยตัว แต่ถ้าผลออกมาไม่เป็นที่พอใจ คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะรายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการซึ่งกำลังดำเนินคดีอยู่ทราบเพื่อดำเนินคดีต่อไป[172] จะเห็นได้ว่า บทบัญญัติของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 บัญญัติชัดเจนเลยว่า ถ้าบำบัดรักษาไม่สำเร็จจะต้องถูกดำเนินคดีตามปกติต่อไป ซึ่งในทางหนึ่งก็คือมีความชัดเจนในการปฏิบัติงาน และไม่ต้องกังวลว่าการบำบัดรักษาจะกลายเป็นข้ออ้างในการใช้เพื่อให้หลุดพ้นจากคดี แต่อาจจะยังไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ที่จะให้โอกาสผู้เสพติดยาเสพติดอีกครั้งอย่างเต็มที่

ด้วยเหตุนี้ ผู้เขียนจึงเห็นว่า เพื่อคงเจตนารมณ์ของมาตรา 114 ไว้ ที่ต้องการที่จะมอบโอกาสให้ผู้กระทำผิดอีกครั้ง[173] และป้องกันปัญหาความไม่ชัดเจน อาจบัญญัติมาตรา 114 ให้ชัดเจนขึ้น โดยแก้ไขให้มีการพิจารณาถึงกรณีหากเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจที่ตรวจพบผู้ที่มีพฤติการณ์อันควรสงสัยว่าติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา แต่มีประวัติหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษามาก่อน ให้เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจที่ตรวจพบมีดุลพินิจในการพิจารณาว่าจะส่งตัวผู้นั้นไปสถานพยาบาลยาเสพติดหรือศูนย์คัดกรองต่อไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากประวัติ ข้อมูล และพฤติการณ์ของผู้นั้นด้วย

4.2.3 กรณีที่ศาลส่งตัวจำเลยไปบำบัดรักษาเมื่อศาลเห็นว่าพฤติการณ์แห่งคดียังไม่สมควรลงโทษจำเลยและจำเลยสำนึกในการกระทำโดยตกลงเข้ารับการบำบัดรักษาตามมาตรา 168

แม้ว่าผู้ต้องสงสัยไม่สมัครใจเข้าบำบัดหรือไม่เข้าเงื่อนไขการบำบัดในกรณีก่อน จึงมีการฟ้องต่อศาลเป็นจำเลย หากว่าคน ๆ นั้นไม่ได้เป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล และศาลเห็นว่ายังไม่ควรลงโทษจำเลยคนนั้น ประกอบกับตัวจำเลยเองสำนึกในการกระทำ เช่น รับสารภาพ และสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ศาลอาจส่งตัวจำเลยให้เข้าสู่การบำบัดรักษาได้เช่นกัน ตามมาตรา 168 ของประมวลกฎหมายยาเสพติด[174] ถ้าหากว่าจำเลยบำบัดรักษาสำเร็จ จนได้รับ

---

[171] คำว่า “ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” ในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 นั้นรวมถึง *การบำบัดการติดยาเสพติด*ด้วย ต่างจากในประมวลกฎหมายยาเสพติดที่แยกการบำบัดรักษาออกจากการฟื้นฟูสมรรถภาพ.

[172] พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 33 วรรคสอง.

[173] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, *คำอธิบายประมวลกฎหมายยาเสพติด* (เชิงอรรถ 112) 149.

[174] เพิ่งอ้าง 237-238.

หนังสือรับรองว่าผ่านการบำบัดรักษาแล้ว มาตรา 169 วรรคแรก ของประมวลกฎหมายยาเสพติด วางหลักไว้ว่า ให้ศาลสั่งยุติคดีและให้ผู้นั้นพ้นจากความผิด[175] อย่างไรก็ตาม หากจำเลยบำบัดรักษาไม่สำเร็จ เช่น ไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาทำให้ไม่ได้เข้าสู่กระบวนการจนครบถ้วน มาตรา 169 วรรคสอง ได้วางหลักให้ศาลยกคดีขึ้นพิจารณาพิพากษาต่อไป[176]

จะเห็นได้ว่า กรณีสุดท้ายนี้มีความชัดเจนในกระบวนการว่าหากบำบัดไม่สำเร็จจะต้องดำเนินการอย่างไรต่อไป กล่าวคือ ให้ศาลยกคดีขึ้นพิจารณาพิพากษาต่อไปได้เลย เพราะว่ามีการให้โอกาสจำเลยได้เข้ารับการบำบัดรักษามาหลายครั้งแล้ว แต่จำเลยปฏิเสธและไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาหรือบำบัดรักษาไม่สำเร็จในท้ายที่สุด

ด้วยเหตุนี้ อาจสรุปได้ว่าในเรื่องผลทางกฎหมายกรณีเข้ารับการบำบัดรักษาแล้วบำบัดรักษาไม่สำเร็จ สิ่งที่เป็นปัญหาและจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขก็คือกรณีเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตรวจพบบุคคลที่น่าจะเป็นผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 114 ที่ควรจะมีการบัญญัติถึงการดำเนินการต่อไปที่ชัดเจน เพื่อไม่ให้เกิดช่องว่างที่จะทำให้ผู้เสพติดยาเสพติดที่มีเจตนาไม่ดีใช้ประโยชน์ได้ และเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสบายใจในการใช้งานและปฏิบัติตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

ทิศทางการดำเนินการกับปัญหายาเสพติดในสังคมโลกได้เปลี่ยนไป เนื่องจากปรากฏหลักฐานจำนวนมากที่ระบุว่าการให้บริการทางสาธารณสุขสามารถช่วยผู้ติดยาเสพติดได้ดีกว่าการลงโทษทางอาญา การดูแลทางสาธารณสุขจึงควรเป็นสิ่งที่ถูกนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาการเสพติดยาเสพติด [177] ซึ่งตรงกันกับวัตถุประสงค์ของการลงโทษอันหนึ่งซึ่งก็คือการแก้ไขตัวผู้กระทำความผิดด้วยนั่นเอง[178] ทั้งนี้ สำหรับประเทศไทย ประมวลกฎหมายยาเสพติดได้เปิดช่องให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเข้าสู่การบำบัดรักษาได้ถึง 3 ช่องทาง ได้แก่ กรณีแรก ตามมาตรา 113 ซึ่งเป็นกรณีที่ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยตนเองก่อนเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจจะตรวจพบ กรณีที่สอง ตามมาตรา 114 กรณีเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตรวจพบบุคคลที่น่าจะเป็นผู้ติดยาเสพติด และกรณีสุดท้าย ตามมาตรา 168 ซึ่งเป็นกรณีที่ศาลส่งตัวจำเลยไปบำบัดรักษาเมื่อศาลเห็นว่าพฤติการณ์แห่งคดียังไม่สมควรลงโทษจำเลยและจำเลยสำนึกในการกระทำโดยตกลงเข้ารับการบำบัดรักษา อย่างไรก็ดี ประเทศต่าง ๆ ที่ผู้เขียนเลือกมาศึกษามีช่องทางการเข้าสู่การบำบัดรักษาได้มากกว่าที่ประเทศไทยมี ซึ่งอาจทำให้สามารถแก้ไขปัญหาการติดยาเสพติด

---

[175] ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 169 วรรคแรก.

[176] ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 169 วรรคสอง.

[177] Carl L Hart, Joanne Csete and Don Habibi (เชิงอรรถ 5) 75.

[178] ประเทือง ธนิยผล (เชิงอรรถ 6) 138-139.

ของประเทศได้มากขึ้น อาทิ การเข้าสู่การบำบัดรักษาด้วยการตรวจพบจากการตรวจร่างกายโดยแพทย์ หรือการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ที่ปรากฏในกฎหมายยาเสพติดของประเทศญี่ปุ่นและประเทศโปรตุเกส การเข้าสู่การบำบัดรักษาจากการรายงานโดยหัวหน้าสถานที่กักขังต่าง ๆ ของกฎหมายยาเสพติดในประเทศญี่ปุ่น และการเข้าสู่การบำบัดรักษาจากคำร้องของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติดของกฎหมายยาเสพติดในประเทศสหรัฐอเมริกา

นอกจากนี้ จากการศึกษาในส่วนของการบำบัดรักษาตามประมวลกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทยยังพบว่าไม่มีการบัญญัติถึงผลทางกฎหมายในกรณีเข้ารับการบำบัดรักษาแล้วบำบัดรักษาไม่สำเร็จทั้งในกรณีตามมาตรา 113 ซึ่งเป็นกรณีที่ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยตนเองก่อนเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจจะตรวจพบ และกรณีตามมาตรา 114 กรณีเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตรวจพบบุคคลที่น่าจะเป็นผู้ติดยาเสพติด อย่างไรก็ตาม กรณีตามมาตรา 113 ผู้วิจัยวิเคราะห์แล้วเห็นว่า อาจเป็นเพราะหากกฎหมายตั้งธงไว้ก่อนว่าหากสมัครใจเข้ามาในระบบการบำบัดรักษาต้องบำบัดให้สำเร็จเท่านั้น มิฉะนั้นจะเกิดผลร้ายทางใดทางหนึ่งกับตัวผู้สมัครใจบำบัด ผู้เสพยาเสพติดอาจไม่กล้าที่จะเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาโดยสมัครใจตั้งแต่แรก ด้วยเหตุนี้ เจตนารมณ์ของบทบัญญัติคือการที่ผู้เสพที่เข้าเงื่อนไขตามมาตรา 113 ที่เป็นเพียงผู้ใช้ยาเสพติดสามารถไปยังสถานพยาบาลเพื่อขอเข้ารับการบำบัดรักษาได้โดยไม่ต้องกลัวว่าจะมีความผิดเหมือนกฎหมายเดิม เพราะแม้บำบัดไม่สำเร็จก็ไม่มีความผิด แต่ในตัวบทกฎหมายคงไม่กล้าที่จะเขียนเอาไว้ชัดเจน อย่างไรก็ดี กรณีตามมาตรา 114 หากการบำบัดรักษาไม่สำเร็จ จะเป็นไปตามมาตรา 114 วรรคสาม ที่วางหลักให้ ให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่รับผิดชอบในการบำบัดรักษาจัดทำประวัติ ข้อมูล และพฤติการณ์ของผู้ต้องสงสัย ไว้ใช้ประโยชน์ในการพิจารณาการให้เข้ารับการบำบัดรักษาเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ อาจจะเกิดการตั้งคำถามได้ว่า นี่จะเป็นช่องว่างที่ทำให้ผู้เสพยาเสพติดอ้างว่าต้องการเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาก่อนหลังจากนั้นจึงออกจากระบบการบำบัดรักษาในภายหลัง เพื่อให้ไม่ถูกดำเนินคดีหรือไม่ นอกจากนี้การมีบทบัญญัติมาตรา 114 วรรคสาม เมื่อบัญญัติเพียงว่า “...ให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจัดทำประวัติ ข้อมูล และพฤติการณ์ของผู้หลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาดังกล่าว เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาให้เข้ารับการบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่ง” อาจเกิดคำถามเรื่องความชัดเจนแก่ผู้ปฏิบัติงานในทางปฏิบัติได้ว่า ถ้าผู้ปฏิบัติงานพบว่าบุคคลใดเคยมีประวัติเข้ารับการบำบัดรักษาไม่สำเร็จจากการที่ถูกบันทึกประวัติไว้ตามมาตรา 114 วรรคสาม คำว่า “เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาให้เข้ารับการบำบัดรักษา” นั้นหมายความว่ายังให้โอกาสได้อีกหรือไม่ ถ้าได้ควรให้โอกาสกี่ครั้ง แต่ถ้าจะบอกว่าเป็นดุลพินิจของผู้ปฏิบัติงานที่จะพิจารณา บทบัญญัติก็ไม่ได้บัญญัติไว้เช่นนั้น

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 หากมองว่าการเพิ่มช่องทางการเข้าสู่การบำบัดรักษาได้เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดของประเทศที่จะนำไปสู่ปัญหาสังคมอื่น ๆ ที่อาจจะตามมาได้

ประเทศไทยอาจเพิ่มช่องทางให้ผู้ติดยาเสพติดมีโอกาสเข้าสู่การบำบัดรักษาในประมวลกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทยให้มากขึ้น อันได้แก่ การเข้าสู่การบำบัดรักษาด้วยการตรวจพบจากการตรวจร่างกายโดยแพทย์หรือการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ ดังเช่นประเทศญี่ปุ่นและประเทศโปรตุเกส การเข้าสู่การบำบัดรักษาจากการรายงานโดยหัวหน้าสถานที่กักขังต่าง ๆ ดังเช่นประเทศญี่ปุ่น และการเข้าสู่การบำบัดรักษาจากคำร้องของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติด ดังเช่นประเทศสหรัฐอเมริกา

5.2.2 ในเรื่องผลทางกฎหมายกรณีเข้ารับการบำบัดรักษาแล้วบำบัดรักษาไม่สำเร็จ สิ่งที่เป็นปัญหาและจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขก็คือกรณีเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตรวจพบบุคคลที่น่าจะเป็นผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 114 ที่ควรจะมีการบัญญัติถึงการดำเนินการต่อไปที่ชัดเจน เพื่อไม่ให้เกิดช่องว่างที่จะทำให้ผู้เสพติดยาเสพติดที่มีเจตนาไม่ดีใช้ประโยชน์ได้ และเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสบายใจในการใช้งานและปฏิบัติตามประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยอาจเสนอให้แก้ไขมาตรา 114 ดังนี้

> *“มาตรา 114 ในกรณีที่เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตรวจพบ ผู้ที่มีพฤติการณ์อันควรสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดตามมาตรา 162 หรือมาตรา 163 หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดเพื่อเสพตามมาตรา 164 <u>ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเคยมีประวัติ ข้อมูล และพฤติการณ์ตามมาตรา 114 วรรคสาม</u> หรือเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หรือมีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคมที่เกิดจากโรคทางจิตและประสาท หรืออาการที่เกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติดที่ใช้ และสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ให้เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจส่งตัวผู้นั้นไปสถานพยาบาลยาเสพติดหรือศูนย์คัดกรองต่อไป*
>
> *เมื่อผู้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่งเข้ารับการบำบัดรักษาและปฏิบัติครบถ้วน ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาเป็นที่น่าพอใจจากหัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ผู้นั้นไม่มีความผิดในมาตราดังกล่าว*
>
> *หากผู้เข้ารับการบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่งหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา จนครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจัดทำประวัติ ข้อมูล และพฤติการณ์ของผู้หลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาดังกล่าว เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาให้เข้ารับการบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่ง”*