

## บทที่ 4

# เปรียบเทียบกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในการแก้ไขปัญหาคัญและผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยกับประเทศสหรัฐอเมริกา และกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย (ยุโรปเหนือ)

ในบทนี้จะวิเคราะห์เปรียบเทียบแนวความคิด นโยบาย และรูปแบบของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในการแก้ไขปัญหาคัญและผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยกับประเทศสหรัฐอเมริกา และกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย (ยุโรปเหนือ) ได้แก่ ประเทศสวีเดน เพื่อให้ทราบถึงรูปแบบเฉพาะในการแก้ไขปัญหาคัญและผู้ติดยาเสพติดในประเทศเหล่านี้ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในการแก้ไขปัญหาคัญและผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย ทำให้สามารถประเมินรูปแบบ และสามารถสรุปปัญหาที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในการแก้ไขปัญหาคัญและผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยได้ รวมถึงสามารถนำมาเป็นแนวทางประยุกต์ใช้แก้ไขปัญหารูปแบบของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในการแก้ไขปัญหาคัญและผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยได้

### 4.1 เปรียบเทียบแนวความคิด นโยบาย และรูปแบบในการแก้ไขปัญหาคัญและผู้ติดยาเสพติด

#### 4.1.1 แนวความคิด และนโยบายด้านยาเสพติด

ประเทศสหรัฐอเมริกามีแนวความคิดในการลดอุปทานของยาเสพติด (Supply Reduction) โดยใช้มาตรการปราบปรามและบทลงโทษที่รุนแรงมาโดยตลอด แต่ถึงกระนั้นก็มีแนวความคิดในการลดอุปสงค์ของยาเสพติด (Demand Reduction) โดยใช้มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากมีแนวความคิดว่าการมุ่งใช้มาตรการปราบปรามเพียงอย่างเดียวไม่อาจแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ยั่งยืน ดังนั้นจึงนำมาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเป็นมาตรการเสริม เพื่อให้การแก้ไขปัญหาคัญและผู้ติดยาเสพติดเกิดประสิทธิภาพและครบวงจรมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากคำประกาศนโยบายของสภาองเกรส ที่ว่าผู้ถูกกล่าวหาหรือถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดกฎหมายอาญาแห่งสหรัฐที่สันนิษฐานได้ว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดที่สมควรจะได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแทนการดำเนินคดีหรือพิพากษาลงโทษ โดยให้ส่งไปคุมขังเพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพและสามารถกลับสู่สังคมในฐานะปกติชนได้ เช่นเดียวกับผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่มีได้ถูกกล่าวหาว่ากระทำ

ความผิดอาญาอื่นใด ควรได้รับโอกาสให้ส่งตัวไปสถานพยาบาลเพื่อรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและสามารถกลับคืนสู่สังคมในฐานะปกติชนได้อันเป็นการป้องกันสังคมให้พ้นจากอาชญากรรมและการกระทำความผิดซึ่งเป็นผลจากการติดยาเสพติด<sup>1</sup>

ประเทศไทยมีแนวความคิดในการลดอุปทานของยาเสพติด (Supply Reduction) โดยการใช้มาตรการปราบปรามและบทลงโทษที่รุนแรงมาโดยตลอดเช่นเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกา เนื่องจากได้รับอิทธิพลทางแนวความคิดมาจากประเทศสหรัฐอเมริกา ในครั้งที่สหรัฐอเมริกา มีนโยบายด้านยาเสพติดแห่งชาติที่จะสกัดกั้นการนำเข้ายาเสพติดจากประเทศที่มีการผลิต ซึ่งในขณะนั้นเดิมประเทศไทยจัดเป็นประเทศผู้ผลิตรายใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อสหรัฐอเมริกา ดังนั้นสหรัฐอเมริกาจึงเข้ามาดำเนินการวางแผนงานในการปราบปรามยาเสพติดให้กับประเทศไทย โดยมีจุดประสงค์ที่จะลดปริมาณยาเสพติดในประเทศไทย เพื่อส่งผลให้ปริมาณยาเสพติดนำเข้าประเทศสหรัฐอเมริกาลดลงตามลำดับไปด้วย ซึ่งในขณะนั้นประเทศไทยได้อาศัยมาตรการทางกฎหมายที่มุ่งเน้นการปราบปรามและใช้บทลงโทษที่รุนแรงเป็นหลักมาโดยตลอด แต่เมื่อปริมาณยาเสพติดในประเทศไทยลดน้อยลงลงสมความมุ่งหมาย สหรัฐอเมริกาจึงไม่ได้ให้ความช่วยเหลือในด้านปราบปรามกับประเทศไทยมากนัก ดังนั้นจึงเกิดปัญหาเสพติดขึ้นอีก จนกระทั่งรัฐบาลภายใต้การนำของ พ.ต.ท.ดร. ทักษิณ ชินวัตร เล็งเห็นถึงปัญหาเสพติดว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข จึงได้กำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาเสพติด โดยแถลงนโยบายต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544 ต้องการกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อเอาชนะปัญหาเสพติด ซึ่งใช้หลักการแก้ปัญหาแบบองค์รวม (Holistic Approaches) กล่าวคือ "รัฐบาลจะเร่งรัดดำเนินการ เพื่อให้การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภายใต้นโยบายระยะเร่งด่วน โดยหลักการป้องกันนำหน้าการปราบปราม ผู้เสพต้องได้รับการรักษา ผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษเด็ดขาด และอาศัยกระบวนการยุติธรรมเป็นเครื่องมือ" โดยมีแนวความคิดให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาอย่างจริงจังมากยิ่งขึ้น ซึ่งโดยหลักการแล้วผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่งมิใช่อาชญากร อีกทั้งประเทศไทยได้เป็นภาคีสมาชิกและให้สัตยาบันในอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาท ค.ศ. 1988 (The United Nation Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drug and Psychotropic Substance, 1988) โดยมีผลบังคับอย่างสมบูรณ์ เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2545 ดังนั้นรัฐบาลจึงได้ปฏิรูปกฎหมายยาเสพติดหลายฉบับ และตราพระราชบัญญัติ

<sup>1</sup> The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971. section 3401

ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายภายในประเทศและแนวทางการปฏิบัติต่อผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดของนานาประเทศ

โดยสรุป ถ้านโยบายในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศที่มีแนวความคิดในการลดอุปทานของยาเสพติด (Supply Reduction) เป็นหลักจะส่งผลให้นำผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญา (Criminal Justice) เพราะมองว่าการเสพและการติดยาเสพติดเป็นอาชญากรรมและเป็นผู้กระทำผิดทางอาญาต่อแผ่นดิน ก่อให้เกิดความเสียหายต่อรัฐ จึงต้องได้รับโทษทางอาญา ดังนั้นจึงใช้มาตรการปราบปรามและบทลงโทษที่รุนแรงต่อผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้เกิดความเจ็บปวดกับบุคคลนั้นๆ แต่ถ้านโยบายในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศที่มีแนวความคิดในการลดอุปสงค์ของยาเสพติด (Demand Reduction) เป็นหลักจะส่งผลให้นำผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา เพราะเห็นว่าผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากร ดังนั้นจึงควรบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้กลับเข้าสู่สังคมอย่างปกติชนทั่วไปได้

ประเทศสวีเดนมีระบบการปกครองแบบสังคมนิยมประชาธิปไตยและเป็นที่รู้จักกันดีในเรื่องของระบบสวัสดิการ (Welfare System) นโยบายด้านยาเสพติดของเป็นมุมมองที่สะท้อนมาจากส่วนหนึ่งของการเป็นรัฐสวัสดิการ (Welfare State) และนโยบายด้านสวัสดิการสังคม (Welfare and Social Policy) ซึ่งปัญหายาเสพติดถูกมองว่าเป็นปัญหาสังคมและเป็นภัยของประเทศ รวมทั้งปัญหายาเสพติดยังถูกมองว่าเป็นต้นเหตุของปัญหาทางสังคมอื่นๆ เช่น การก่ออาชญากรรม และปัญหาครอบครัว เป็นต้น ดังนั้นการเสพยาเสพติดจึงถือว่าเป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนที่จะต้องช่วยกันหยุดปัญหานี้ (Drug use is regarded as deviant behaviour and such behaviour must be stopped)<sup>2</sup> ดังนั้นประเทศสวีเดนจึงต้องการเป็นประเทศที่ปลอดยาเสพติด (Drug-free society) โดยกำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหายาเสพติด 3 ประการ กล่าวคือ ประการแรก การป้องกัน (Prevention) คือ ลดการเสพยาเสพติดและสกัดกั้นผู้ที่คิดจะทดลองเสพยาใหม่ ประการที่สองการบำบัดรักษา (Treatment) คือ แนะนำผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดให้เลิกพฤติกรรมการเสพยา และประการสุดท้ายการควบคุม (Control) คือ ลดปริมาณยาเสพติดด้วยมาตรการทางอาญา ตามนโยบายด้านยาเสพติดของประเทศสวีเดนไม่ได้มุ่งเน้นการลงโทษทาง

<sup>2</sup> Law and Government Division, National drug policy: Sweden[On line]. 2002. Available from :[http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/com-e/ille-e/library-e/gerald-e/htm/\[2003, June 03\]](http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/com-e/ille-e/library-e/gerald-e/htm/[2003, June 03])

อาญาที่รุนแรงแต่อย่างไร แต่ได้ใช้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด โดยมีแนวความคิดว่าการลดปริมาณยาเสพติดเป็นสิ่งแรกที่ควรกระทำแต่จะไม่เกิดประโยชน์ถ้ามีการใช้มาตรการทางกฎหมายที่เข้มงวดในการปราบปรามยาเสพติดเพียงอย่างเดียว ดังนั้นจึงมีแนวความคิดที่มุ่งการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดเป็นหลักดังที่รูปแบบในการลดอุปสงค์ของยาเสพติดในประเทศสวีเดนจึงแตกต่างจากประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศไทย เนื่องจากประเทศสวีเดนเป็นรัฐสวัสดิการ (Welfare State) จึงมีนโยบายหลักในการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดกำหนดอยู่ในนโยบายสวัสดิการสังคม (Social Welfare Policy) ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการสวัสดิการสังคม (The Social Welfare Committee) ซึ่งการให้สวัสดิการสังคมจะอยู่ภายใต้กฎหมายการบริการทางสังคม (The Social Service Act) ซึ่งจะแต่งตั้งให้คณะกรรมการสวัสดิการสังคมทำหน้าที่ให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ และชี้แนะบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือในกรณีที่ตกอยู่ในสภาวะยากลำบากและพึ่งตนเองไม่ได้ เช่น จัดให้มีบริการฝึกงานเพื่อให้เหมาะสมกับการจ้างงาน จัดหาที่อยู่ หรือให้การบำบัดรักษาสุขภาพ เป็นต้น

#### 4.1.2 รูปแบบของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด

##### ก. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ในประเทศสหรัฐอเมริกาภายใต้กฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด (The Narcotic Addict Rehabilitation Act of 1966) เรียกโดยย่อว่า "NARA" โดยแบ่งคุณสมบัติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพภายใต้กฎหมายนี้ไว้ชัดเจนในมาตรา 3401 ว่าผู้ที่จะสามารถเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้แบ่งออกเป็นสองประเภท ประเภทแรก คือ ประเภทแรก ผู้ติดยาเสพติดที่ถูกกล่าวหาหรือถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดอาญาภายใต้กฎหมายลักษณะอาญาสหพันธรัฐ (Federal Criminal Laws) และประเภทที่สอง ผู้ติดยาเสพติดที่มีได้ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดอาญาอื่นใด<sup>3</sup> โดยให้อำนาจผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือพนักงานอัยการสูงสุดมอบหมายให้ผู้แทนต่างๆและองค์กรท้องถิ่นต่างๆ ที่มีประสบการณ์มีความชำนาญในการดูแลบำบัดรักษาและแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้แต่ละรัฐสามารถดำเนินการจัดตั้งศูนย์บำบัดรักษาและจัดหาบุคคลากรให้เพียงพอสำหรับดูแลและบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด

<sup>3</sup> The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971, section 3401

ติดที่อยู่ในเขตอำนาจของตนได้<sup>4</sup> ซึ่งในกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดของสหรัฐอเมริกาได้ให้คำนิยาม “ผู้ติดยาเสพติด” (Narcotic Addict)<sup>5</sup> หมายถึง ผู้เสพยาเสพติดจนติด เป็นนิสัยจนเป็นอันตรายต่อสาธารณชน สุขภาพ ความปลอดภัย หรือสวัสดิภาพของประชาชน ปริมาณที่บัญญัติไว้ในมาตรา 802 (16) ในหัวข้อที่ 21 หรือผู้ที่เสพยาเสพติดจนสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเองอันเป็นผลมาจากการติดยาเสพติด ดังนั้นในกฎหมายฉบับนี้จึงครอบคลุมถึงผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดด้วยทั้งที่ถูกกล่าวหาหรือถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดอาญา และมีได้ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดอาญา

โดยสรุป คุณสมบัติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจึงแบ่งได้สองประเภทกล่าวคือ ประเภทแรก ผู้ที่ถูกกล่าวหาหรือถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดอาญาที่เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ศาลจะส่งไปคุมขังเพื่อบำบัดรักษาและแก้ไขฟื้นฟูสุขภาพแทนการดำเนินคดีหรือพิพากษา ส่วนประเภทที่สองผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดที่มีได้ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดอาญา จะเข้าสู่การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งในกรณีหลังนี้ผู้ที่มีคุณสมบัติที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาจะเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้สองวิธีคือ<sup>6</sup>

1. ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดยื่นคำร้องขอเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพต่อพนักงานอัยการหรือ

2. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด อาจยื่นคำร้องขอต่อพนักงานอัยการ เพื่อขอเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งกฎหมายให้คำนิยาม “ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด” (Related individual)<sup>7</sup> หมายถึง บุคคลที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดอาศัยอยู่ด้วย หรือสามี ภรรยา บิดา มารดา พี่ น้อง บุตรหลาน หรือผู้ใกล้ชิดกับผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด

สำหรับประเทศสวีเดนมีรูปแบบในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ 2 ระบบ กล่าวคือ ระบบแรก เป็นระบบสมัครใจเปิดโอกาสให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพภายใต้กฎหมายการบริการทางสังคม (Social Service Act) ซึ่งรัฐจะ

<sup>4</sup>Ibid. section 3402

<sup>5</sup>Ibid. section 3411(a)

<sup>6</sup>Ibid. section 3412(a)

Ibid. section 3411(i)

จัดสวัสดิการในเรื่องการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนที่ต้องการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพอาการติดยาเสพติด โดยมีสถานบำบัดรักษาแห่งชาติเป็นผู้จัดให้บริการสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่ประสงค์จะเข้ารับบริการ ส่วนรูปแบบที่สอง เป็นระบบบังคับบำบัดรักษา (Compulsory Care) บัญญัติอยู่ในกฎหมายบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ผู้เสพยาเสพติด และผู้เสพยาเสพติด (The Care of Alcoholics, Drug Abusers and Abusers of Volatile Solvents (Special Provisions) Act)<sup>๘</sup> ซึ่งคุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบบังคับนี้ได้ต้องเป็นผู้ติดยาเสพติด ผู้เสพยาเสพติด หรือผู้เสพยาเสพติด ซึ่งไม่ได้เข้ารับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพภายใต้กฎหมายการบริการทางสังคมหรือการบริการอื่นๆ ซึ่งผลแห่งการเสพยาทำให้ผู้เสพได้รับอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ มีความเสี่ยงในการทำร้ายตนเองจนถึงชีวิตอย่างเห็นได้ชัด หรือมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดการบาดเจ็บร้ายแรงต่อตนเองหรือผู้ใกล้ชิด จึงบังคับให้บุคคลที่มีคุณสมบัติดังกล่าวให้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพภายใต้กฎหมายบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ผู้เสพยาเสพติด และผู้เสพยาเสพติด (The Care of Alcoholics, Drug Abusers and Abusers of Volatile Solvents (Special Provisions) Act) เพื่อให้บุคคลเหล่านี้หยุดเสพยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยภายใต้กฎหมายการบริการทางสังคมหรือการบริการอื่นใดไม่สามารถจัดหาให้ได้ นอกจากนี้หากผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ตกเป็นผู้ต้องสงสัยในคดีอาญาที่มีโทษขั้นสูงจำคุกไม่เกิน 1 ปี และตกอยู่ในข่ายการฟ้องร้องทั่วไป (common prosecution) รวมถึงหากได้กระทำผิดก่อนที่จะเริ่มต้นการบำบัดรักษา (การต้นบำบัดรักษาถือว่าเริ่มต้น เมื่อบุคคลดังกล่าวได้มอบตัวหรือถูกนำตัวเข้าสู่สถานบำบัด) หรือในระหว่างการบำบัดรักษา พนักงานอัยการจะใช้ดุลพินิจว่าจะสมควรดำเนินคดีหรือไม่ ซึ่งต่างจากระบบบังคับของไทยที่กำหนดชัดเจนว่าผู้ต้องหาที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบบังคับจะต้องไม่ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ซึ่งไม่ได้เปิดโอกาสให้พนักงานอัยการใช้ดุลพินิจว่าจะดำเนินคดีอาญาปกติหรือให้เข้ารับการบำบัดรักษา

จากการวิเคราะห์รูปแบบของมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดของสหรัฐอเมริกาและสวีเดน พบว่าต่างจากของไทยที่แบ่งได้

<sup>๘</sup> ดูภาคผนวก ข.

<sup>๙</sup> The Care of Alcoholics, Drug Abusers and Abusers of Volatile Solvents (Special Provisions) Act (1988:870), section 4

เป็น 3 ระบบ ในแต่ละระบบการบำบัดรักษาก็จะครอบคลุมถึงคุณสมบัติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่แตกต่างกัน กล่าวคือ

1. ระบบสมัครใจ บัญญัติในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 94

2. ระบบต้องโทษ บัญญัติในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 98 พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มาตรา 88 และพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 มาตรา 26 และมาตรา 28

3. ระบบบังคับ บัญญัติในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด พ.ศ. 2545

ระบบสมัครใจกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่สามารถขอเข้ารับการบำบัดรักษาไว้ 3 ลักษณะ กล่าวคือ ผู้เสพยา และผู้มีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพยาและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษ ดังนั้นการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจจึงนำมาใช้กับความผิดพื้นฐานในข้อหา "เสพยา" เท่านั้น ซึ่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้ให้คำนิยาม "เสพยา"<sup>10</sup> หมายความว่า การรับยาเสพติดให้โทษเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด ดังนั้นจึงมีความหมายต่างจากคำว่า "ติดยาเสพติดให้โทษ"<sup>11</sup> หมายความว่า เสพยาเป็นประจำติดต่อกันและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดให้โทษนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นนั้นได้ตามหลักวิชาการ ดังนั้นการรับยาเสพติดให้โทษทั้งห้าประเภท<sup>12</sup> เข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด ก็จะเข้าลักษณะของคำนิยาม "เสพยา" ซึ่งสามารถขอเข้ารับการบำบัดรักษาได้

ระบบต้องโทษบัญญัติอยู่ในกฎหมาย 3 ฉบับ กล่าวคือ ฉบับแรกในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. มาตรา 98<sup>13</sup> ได้บัญญัติกรณีผู้ต้องโทษฐานเสพยาเสพติดให้โทษประเภท

<sup>10</sup> พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2530 มาตรา 4

<sup>11</sup> เรื่องเดียวกัน, มาตรา 4

<sup>12</sup> เรื่องเดียวกัน, มาตรา 7

<sup>13</sup> พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 98 ผู้ใดต้องโทษตามมาตรา 91 หรือ มาตรา 92 เป็นครั้งที่สาม เมื่อพ้นโทษแล้วให้พนักงานเจ้าหน้าที่โดยคำสั่งรัฐมนตรีนำไปควบคุมไว้ ณ สถานพยาบาล ที่รัฐมนตรีประกาศจัดตั้งขึ้นโดยเฉพาะ และให้ทำการบำบัดรักษาจนกว่าจะได้รับการรับรองเป็นหนังสือ

1 หรือประเภท 2 ตามมาตรา 91 หรือประเภท 5 ตามมาตรา 92 ที่ต้องโทษในความผิดดังกล่าวเป็นครั้งที่สาม ดังนั้นในกรณีนี้คุณสมบัติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจะต้องมีคุณสมบัติ "เสพ" ยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ประเภท 2 หรือประเภท 5 และต้องโทษในฐานะ "เสพ" ยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ประเภท 2 หรือประเภท 5 เป็นครั้งที่สาม ก็จะถูกนำตัวเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบนี้ ฉบับที่สองในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มาตรา 88<sup>14</sup> ดังนั้นคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบต้องโทษภายใต้พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 จะต้อง "เสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์" โดยให้คำนิยาม "เสพ"<sup>15</sup> หมายความว่า การรับวัตถุออกฤทธิ์เข้าสู่ร่างกายโดยรู้ว่าเป็นวัตถุออกฤทธิ์ไม่ว่าด้วยวิธีใดหรือทางใด ส่วนคำว่า "ติดวัตถุออกฤทธิ์"<sup>16</sup> หมายความว่า เสพเป็นประจำติดต่อกันจนตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งวัตถุออกฤทธิ์นั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ และ "วัตถุออกฤทธิ์"<sup>17</sup> หมายความว่า วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติหรือที่ได้จากสิ่งธรรมชาติ หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์ ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา จากคำนิยามดังกล่าวทั้งหมดพบว่าคุณสมบัติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพจะต้องมีลักษณะ "เสพติด" ซึ่งจะต่างจากระบบต้องโทษในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ที่กำหนดเฉพาะความผิดฐาน "เสพ" อย่างเดียว และกำหนดจำนวนครั้ง

---

จากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดว่าเป็นผู้ได้รับการบำบัดรักษาครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับ เพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าวแล้ว

<sup>14</sup> พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2535 มาตรา 88 เมื่อปรากฏว่าผู้ใดเสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ เลขาธิการหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการโดยความเห็นหรือคำแนะนำของคณะกรรมการ มีอำนาจสั่งให้จัดส่งผู้นั้นไปรับการรักษาพยาบาล หรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ณ สถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้นตามที่เห็นสมควรเป็นเวลาไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน ในกรณีจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ เลขาธิการหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการจะขยายเวลาต่อไปอีกได้ไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน

ให้กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ให้การรักษา การศึกษาอบรม การดูแล ภายหลังการรักษาพยาบาลหรือการการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามสมควรแก่บุคคลดังกล่าวในวรรคหนึ่ง เพื่อให้บุคคลนั้นกลับคืนสู่สภาพของปกติชนซึ่งมิได้เสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

<sup>15</sup> เรื่องเดียวกัน, มาตรา 4

<sup>16</sup> เรื่องเดียวกัน

<sup>17</sup> พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มาตรา 4

ที่ต้องโทษด้วย ในฉบับสุดท้ายพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 มาตรา 26<sup>18</sup> และมาตรา 28<sup>19</sup> คุณสมบัติของผู้เข้ารับการรักษาในระบบต้องโทษจะต้องเป็น “ผู้ติดสารระเหย”<sup>20</sup> หมายความว่า ผู้ซึ่งต้องใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจเป็นประจำโดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นนั้นได้ตามหลักวิชาการ และจะต้องฝ่าฝืนบทบัญญัติในมาตรา 17<sup>21</sup> รวมถึงจะต้องพิจารณาในเรื่องอายุของผู้ติดสารระเหยด้วย ซึ่งแบ่งเป็นสองประเภท กล่าวคือ ประเภทแรก ผู้ติดสารระเหยที่มีอายุไม่เกินสิบเจ็ดปีไม่ต้องรับโทษฐานตามมาตรา 17 และประเภทที่สอง ผู้ติดสารระเหยที่มีอายุเกินสิบเจ็ดปีในกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุกหรือพิพากษาว่ามีความผิดแต่รอการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษ หรือลงโทษปรับเพียงอย่างเดียว ซึ่งทั้งสองกรณี ศาลเป็นผู้ใช้ดุลพินิจหากเห็นว่าเป็นผู้ติดสารระเหยก็จะมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้กระทำความผิดไปรับการรักษาบำบัดรักษาในระบบต้องโทษได้

โดยสรุปแล้ว มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาในระบบต้องโทษมีเจตนา รมณ์ต่างกันในเรื่องคุณสมบัติของผู้เข้ารับการรักษา เพราะในพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 ได้กำหนดให้ผู้ซึ่ง “ติดสารระเหย” ซึ่งผิดฐานใช้เพื่อบำบัดความต้องการของ

---

<sup>18</sup> พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 มาตรา 26 ถ้าผู้กระทำความผิดตามมาตรา 17 มีอายุไม่เกินสิบเจ็ดปีผู้กระทำความผิดไม่ต้องรับโทษตามมาตรา 24 แต่ให้ศาลมีอำนาจที่จะดำเนินการต่อไปนี้

(1) ว่ากล่าวตักเตือนผู้กระทำความผิดนั้นแล้วปล่อยตัวไป และถ้าศาลเห็นสมควรจะเรียกบิดามารดา ผู้ปกครองหรือบุคคลที่ผู้กระทำความผิดนั้นอาศัยอยู่มาดักเตือนด้วยก็ได้

(2) ถ้าศาลเห็นว่าผู้กระทำความผิดเป็นผู้ติดสารระเหย ให้ศาลมีคำสั่งให้ส่งผู้กระทำความผิดนั้นไปรับการรักษาบำบัดรักษาในสถานพยาบาลจนกว่าจะครบขั้นตอนการบำบัดรักษา

<sup>19</sup> เรื่องเดียวกัน, มาตรา 28 ในกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุกหรือพิพากษาว่ามีความผิดแต่รอการกำหนดโทษ หรือรอการลงโทษผู้กระทำความผิดตามมาตรา 17 ที่มีอายุเกินสิบเจ็ดปี หรือในกรณีที่ศาลลงโทษปรับเพียงอย่างเดียว ถ้าศาลเห็นว่าผู้กระทำความผิดนั้นเป็นผู้ติดสารระเหย ศาลจะสั่งให้ส่งตัวผู้ติดสารระเหยนั้นไปรับการรักษาบำบัดรักษาในสถานพยาบาลจนกว่าจะครบขั้นตอนการบำบัดรักษาก็ได้ ในกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุกหรือสั่งให้กักขังแทนค่าปรับ ให้นับระยะเวลาการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลเป็นระยะเวลาจำคุก หรือกักขังแทนค่าปรับด้วย

<sup>20</sup> เรื่องเดียวกัน, มาตรา 3

<sup>21</sup> เรื่องเดียวกัน, มาตรา 17 ห้ามมิให้ผู้ใดใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจไม่ว่าโดยวิธีสูดดม หรือวิธีอื่นใด

ร่างกายหรือจิตใจเข้ารับการรักษา ซึ่งต่างจากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ที่กฎหมายประสงคืให้เฉพาะผู้กระทำผิดที่มีฐานความผิด "เสพ" และในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ที่กำหนดเฉพาะผู้ "เสพติด" นอกจากนี้พระราชบัญญัติป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 ยังได้แบ่งอายุของผู้ติดสารระเหย รวมถึงได้กำหนดเงื่อนไขสำหรับผู้ติดสารระเหยที่อายุเกินสิบเจ็ดปีจะต้องเป็นกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุกหรือพิพากษาว่ามีความผิดแต่รอการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษ หรือศาลลงโทษปรับสถานเดียว ซึ่งพระราชบัญญัติอีกสองฉบับไม่ได้แยกอายุไว้

ในระบบสุดท้าย ระบบบังคับได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะถูกบังคับเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายใต้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 19<sup>22</sup> มี 4 ลักษณะ ซึ่งล้วนแต่มีความผิดพื้นฐาน "เสพ" คือ เสพ เสพและมีไว้ครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติด

โดยสรุป ประเทศไทยแบ่งระบบการบำบัดรักษาเป็นมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาเป็น 3 ระบบ แต่ละระบบก็ระบุคุณสมบัติของผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพต่างกันไปขึ้นอยู่กับเจตนารมณ์ของกฎหมายแต่ละฉบับและสถานการณ์ยาเสพติดในขณะนั้น

## ข. ประเภทของยาเสพติด

ประเทศสหรัฐอเมริกาได้บัญญัติคำนิยามของยาเสพติดไว้ในกฎหมาย The Uniform Narcotic Drug Act of 1966 มาตรา 1 (4) "ยาเสพติด" (Narcotic Drug)<sup>23</sup> หมายความว่ารวมถึง

<sup>22</sup> พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 19 ผู้ใดต้องหาว่ากระทำ ความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรือ อยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด เว้นแต่มีเหตุสุดวิสัยหรือมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นที่เกิดจากตัวผู้ต้องหานั้นเอง หรือจากพฤติการณ์ที่มีเปลี่ยนแปลงไปซึ่งทำให้ไม่อาจนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในกำหนดเวลาดังกล่าวได้

<sup>23</sup> The Uniform Narcotic Drug Act of 1966, section 1(4) also defines narcotic drugs as an alternative amendment, to mean coca leaves, opium, cannabis and every other substance neither

“ไบโคคา ฟีน กัญชา สารเสพติดต่างๆ ทั้งที่เป็นทางเคมีหรือไม่ก็ตาม ยาที่นำเข้าสู่ร่างกาย ครอบครองโดยที่ผิด ควบคุม หรือจำกัด ภายใต้กฎหมายยาเสพติดของสหรัฐที่มีผลบังคับใช้อยู่ขณะนี้ รวมถึงยาอื่นๆ ที่กำหนดให้เป็นยาเสพติดโดยประกาศของคณะกรรมการสาธารณสุขแห่งรัฐ ในการกำหนดความหมายของยาเสพติด คณะกรรมการจะรวมความถึงยาทุกชนิดที่เป็นยาเสพติด โดยสภาพหรือไม่เป็นยาเสพติดโดยสภาพ แต่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน หรือก่อให้เกิด การเสพติดกับผู้ใช้ ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ความปลอดภัยหรือศีลธรรมของประชาชน นอกจากนี้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด (The Narcotic Drug Rehabilitation Amendments of 1971) คำนิยาม “ผู้ติดยาเสพติด”(Narcotic Addict)<sup>24</sup> หมายถึง ผู้เสพยาเสพติดจนติดเป็นนิสัยจนเป็นอันตรายต่อสาธารณสุข สุขภาพ ความปลอดภัย หรือสวัสดิ ภาพของประชาชนในปริมาณที่บัญญัติไว้ใน มาตรา 802 (16) ในหัวข้อที่ 21 หรือผู้ที่เสพยาเสพติด จนสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเองอันเป็นผลมาจากการติดยาเสพติดจากคำนิยามดังกล่าวทั้งหมด เห็นว่าการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดภายใต้พระราช บัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดของสหรัฐอเมริกา ครอบคลุมยาเสพติดทุก ประเภท ถึงแม้ประเทศสหรัฐอเมริกาจะไม่มีกฎหมายสารระเหยโดยเฉพาะเหมือนของประเทศไทย แต่สารระเหยจัดอยู่ในความหมายของยาเสพติด (Narcotic Drugs) ของกฎหมายยาเสพติดของ สหรัฐอเมริกา (The Uniform Narcotic Drug Act of 1966) มาตรา 1(4) พ. ดังนั้นจึงนำกฎหมาย ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด (The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971) มาใช้บังคับในกรณีสารระเหยด้วย เพราะสารระเหยเป็นสารเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเช่นเดียวกัน ดังนั้นจากคำนิยามยาเสพติดดังกล่าว จึงนำกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพมาบังคับ ใช้กับผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดทุกประเภท

---

chemically nor physically distinguishable from them; and any other drug the importation, exportation, or possession of which is prohibited, regulated, or limited under the federal narcotic laws presently in force and effect, or any other drug which is defined as a narcotic drug by order of the state commissioner of health. In the formulation of definitions of narcotic drugs, the commissioner is directed to include all drugs which he finds are narcotic in character and by reason thereof are dangerous to the public health or are promotive of addiction-forming or addiction-sustaining results upon the user, which threaten harm to the public health, safety, or morals.

<sup>24</sup> The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971, section 3411(a)

โดยสรุป กฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดของสหรัฐอเมริกาครอบคลุมผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ได้ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดอาญา และถูกกล่าวหาหรือถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดอาญาด้วย นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงยาเสพติดทุกประเภท และยังเปิดโอกาสให้ผู้เสพหรือติดยาเสพติดที่ประสงค์จะเข้ารับการรักษาในคำร้องขอเข้ามาบำบัดรักษาในระบบบังคับด้วย และให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดยื่นคำร้องขอให้นำผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเข้าบำบัดรักษาได้อีกด้วย ดังนั้นกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดฉบับเดียวครอบคลุมทั้งคุณสมบัติของผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพประเภทยาเสพติด และวิธีการเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาที่กว้างขวาง

สำหรับประเทศสวีเดนกฎหมายบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด แอลกอฮอล์ ผู้เสพยาเสพติด และผู้เสพยาเสพติด (The Care of Alcoholics, Drug Abusers and Abusers of Volatile Solvents (Special Provisions) Act) ได้ครอบคลุมประเภทของยาเสพติดที่กว้างๆ เช่นเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ว่างกันในเรื่องของผู้ติดยาเสพติดที่กฎหมายของประเทศสวีเดนบังคับใช้กับผู้ติดยาเสพติดด้วย

จากที่ได้กล่าวมาแล้วว่าระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดของไทยมีหลายรูปแบบต่างกันไปตามกฎหมายแต่ละฉบับ ซึ่งระบบสมัครใจบำบัดรักษาที่บัญญัติในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ นำมาบังคับใช้กับยาเสพติดให้โทษเท่านั้น ส่วนในระบบต้องโทษเองก็บังคับใช้ตามกฎหมายที่ครอบคลุมถึงยาเสพติดเฉพาะเรื่อง ได้แก่ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 บังคับใช้กับยาเสพติดให้โทษ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ก็นำมาบังคับใช้กับวัตถุออกฤทธิ์ และพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 บังคับใช้เฉพาะสารระเหยเท่านั้น ในระบบสุดท้ายระบบบังคับบำบัดรักษานำมาบังคับใช้กับยาเสพติดทุกประเภท เนื่องจากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้ให้นิยาม “ยาเสพติด”<sup>25</sup> จะเห็นได้ว่าความหมายของยาเสพติดครอบคลุมถึงยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษและยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการ

<sup>25</sup> พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 4 “ยาเสพติด” หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ และยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ดังนั้นจากคำนิยาม "ยาเสพติด"<sup>26</sup> ในกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เห็นได้ว่า ระบบบังคับในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 สามารถนำไปใช้ได้ครอบคลุมถึงกรณียาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ และสารระเหยด้วย แต่บังคับใช้ต่อเมื่อถูกจับเป็นผู้ต้องหาซึ่งไม่ตกเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างการดำเนินคดีในความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกในความผิดฐานอื่นเท่านั้น

### ค. กระบวนการเบื้องต้น

ในกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดในสหรัฐอเมริกา สามารถเริ่มต้นคดีด้วยฝ่ายรัฐ อันได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจับกุมผู้กระทำความผิดอาญา หรือเริ่มต้นโดยประชาชน อันได้แก่ ผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติด โดยยื่นคำร้องต่อพนักงานอัยการเพื่อเข้าสู่การบำบัดรักษา โดยพนักงานอัยการจะเป็นผู้พิจารณาจากคำร้องดังกล่าว และมีเหตุผลเชื่อได้ว่าศูนย์บำบัดรักษาของรัฐไม่ยอมรับผู้นั้นเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งพนักงานอัยการจะยื่นคำร้องให้ศาล โดยพนักงานอัยการอาจขอต่อศาลให้ส่งตัวผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลเพื่อบำบัดรักษาผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดที่เหมาะสม

สำหรับประเทศสวีเดนสามารถเริ่มต้นคดีโดยฝ่ายประชาชนขอเข้ารับสวัสดิการต่อรัฐ ภายใต้กฎหมายการบริการทางสังคม (Social Service Act) ซึ่งประชาชนจะต้องเข้ามาขอรับบริการเองเพราะเป็นเรื่องสวัสดิการทางสังคม ส่วนในระบบบังคับรักษาภายใต้กฎหมายบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและผู้เสพยาเสพติดและผู้เสพยาสารระเหย (The Care of Alcoholics, Drug Abusers and Abusers of Volatile Solvents (Special Provisions) Act) เป็นกรณีที่คณะกรรมการสวัสดิการสังคม (The Municipal Welfare Committee) ยื่นคำร้องต่อศาลปกครองท้องถิ่น (The County Administrative Court) เพื่อให้ศาลออกคำสั่งบังคับบำบัดรักษาในกรณีปกติ ซึ่งเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือแพทย์จะเป็นผู้รายงานให้คณะกรรมการสวัสดิการสังคมทราบหากพบและได้จูงใจให้ผู้เสพยายินยอมเข้าสู่ระบบบังคับบำบัดรักษา นอกจากนี้ยังมีการออกคำสั่งบำบัดรักษาเร่งด่วนโดยคณะกรรมการสวัสดิการสังคม เจ้าหน้าที่ตำรวจ ประธานคณะกรรมการ ผู้รักษาการที่ถูกแต่งตั้งขึ้นโดยคณะกรรมการสวัสดิการ หรือศาลปกครองท้องถิ่นได้

<sup>26</sup> พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534 "ยาเสพติด" หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และสารระเหยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย

ในการเริ่มต้นคดีของไทยมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด แต่ละฉบับมีกระบวนการพิจารณาเบื้องต้นต่างกันในแต่ละระบบ กล่าวคือ

ระบบสมัครใจ ผู้เสพที่เข้าข่ายในมาตรา 94 สามารถเข้ามาขอรับการบำบัดรักษาได้เอง ซึ่งกรณีนี้จะคล้ายๆกับของประเทศสวีเดน เพียงแต่สวีเดนให้บริการในลักษณะเป็นสวัสดิการสังคม (Social Welfare) ที่รัฐจัดให้กับประชาชน เห็นได้ว่า "ระบบสวัสดิการสังคม" เป็นมาตรการทางสังคมที่กำหนดขึ้นโดยรัฐ เพื่อให้มีหน้าที่และบทบาทในการให้ความช่วยเหลือและรักษาความมั่นคงทางสังคมแก่บุคคลและประชาชนทุกคน เป็นวิธีการที่รัฐบาลให้ความช่วยเหลือประชาชนกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดเป็นการทั่วไปโดยไม่คำนึงว่าผู้นั้นจะต้องมีความเดือดร้อนจริงหรือไม่ และผู้รับบริการก็ไม่จำเป็นต้องมีส่วนร่วมบริจาคสมทบเหมือนการประกันสังคม อาทิเช่น ด้านอนามัย การศึกษา การแรงงาน และอื่นๆ<sup>27</sup> แต่ระบบสมัครใจของไทยมิได้ให้บริการในลักษณะเป็นสวัสดิการสังคมที่รัฐจะต้องจัดให้ เพราะเมื่อพิจารณาจากพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 รัฐมีนโยบายที่จะจัดบริการในลักษณะสวัสดิการสังคมให้กับประชาชน อาทิเช่น ด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน การมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป<sup>28</sup> แต่ในขณะนี้ยังไม่มีกฎหมายมารองรับในหลักการของพระราชบัญญัติส่งเสริมสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ในเรื่องการให้สวัสดิการในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ แต่ผู้เสพสามารถขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล<sup>29</sup> ทั้งของภาครัฐหรือเอกชนตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้เป็นสถานที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ซึ่งในกรณีนี้ผู้เสพที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาจะต้องรับภาระในเรื่องค่าใช้จ่ายเอง ซึ่งอาจจะเป็นช่องว่างที่ทำให้ผู้ขอเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจไม่ค่อยสัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร แต่สำหรับกรณีการใช้บัตรประกันสุขภาพ เป็นเรื่องของ "การประกันสังคม" (Social Insurance) เป็นวิธีการที่รัฐบาลออกกฎหมายบังคับให้ประชาชนทำการประกัน

<sup>27</sup> เปรียบเรียงจาก ชีระ ศรีธรรม และชนะนภีย, "อนาคตของประเทศไทยกับการออกกฎหมายสวัสดิการสังคม," (รายงานการวิจัย สาขานิติศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2538), หน้า 13.

<sup>28</sup> พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 มาตรา 3

<sup>29</sup> พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 4 คำนิยาม "สถานพยาบาล" หมายความว่า โรงพยาบาล สถานพยาบาล สถานพักฟื้น หรือสถานที่อื่นใดเฉพาะที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้เป็นสถานที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

รายได้ของตนไว้กับรัฐบาลและมีนายจ้างเข้ามาร่วมออกเงินสมทบด้วย การที่รัฐบังคับให้ประชาชนประกันรายได้ไว้ก็เพื่อประโยชน์ของผู้ประกันเองว่าในอนาคตรายได้ที่ขึ้นมานั้นจะได้ไม่เดือดร้อน ยังคงมีผลประโยชน์ทดแทนจากการประกันสังคมมาเป็นรายได้ใช้จ่ายเลี้ยงตนเองและครอบครัว ซึ่งผลประโยชน์เหล่านี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของน้ำพักน้ำแรงของผู้ประกันตนนั่นเอง<sup>30</sup>

ระบบต้องโทษ สามารถแบ่งพิจารณากฎหมาย 3 ฉบับ กล่าวคือ ฉบับแรกภายใต้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 98 ให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งให้นำบุคคลที่พ้นโทษในข้อหาเสพติดตามมาตร 91 หรือมาตรา 92 ไปควบคุมไว้ในสถานพยาบาล ฉบับที่สอง พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มาตรา 88 องค์การที่นำผู้ติดยาเสพติดออกฤทธิ์เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพคือ เลขาธิการสำนักงานอาหารและยาหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการโดยความเห็นหรือคำแนะนำของคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเป็นผู้สั่งให้จัดส่งผู้เสพติดซึ่งติดยาเสพติดที่ไปรับการรักษาพยาบาล หรือฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ที่สถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้นตามที่เห็นสมควร ฉบับสุดท้าย พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 เป็นกรณีเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองหรือพนักงานตำรวจจับแล้วดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรม ซึ่งศาลจะเป็นผู้ออกคำสั่งให้ส่งผู้กระทำความผิดไปรับการบำบัดรักษาให้สถานพยาบาล เห็นได้ว่าในสหรัฐอเมริกาผู้ที่เริ่มต้นคดีมีเพียงสององค์กร คือ ฝ่ายรัฐ คือ พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจจับ และฝ่ายประชาชนที่สามารถร้องขอเข้ารับการบำบัดรักษาได้ แต่ของประเทศไทยมีองค์กรฝ่ายบริหารหลายองค์กรดังกล่าวเป็นผู้ออกคำสั่ง โดยแบ่งแยกอำนาจในการออกคำสั่งตามกฎหมายแต่ละฉบับที่ให้อำนาจ และบางฉบับให้องค์กรตุลาการเป็นผู้ออกคำสั่งในการบำบัดรักษา

ระบบบังคับ ในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้กำหนดให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาที่เข้าข่ายในมาตรา 19 ไปศาล เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือการติดยาเสพติด

โดยสรุป มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดของไทยในกระบวนการพิจารณาเบื้องต้นประกอบด้วยองค์กรหลายองค์กรในการเริ่มต้นคดีซึ่งแบ่งตามระบบการบำบัดรักษา แต่สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพเพียงฉบับเดียวที่ครอบคลุมคุณสมบัติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถ

<sup>30</sup> ธีระ ศรีธรรม และวิทย์ ชะนะภักย์, "อนาคตของประเทศไทยกับการออกกฎหมายสวัสดิการสังคม," (รายงานการวิจัย สาขานิติศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2538), หน้า 22.

ภาพทั้งผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดที่ถูกกล่าวหาหรือถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดอาญาหรือไม่ก็ตาม และยังครอบคลุมประเภทของยาเสพติดทุกประเภท นอกจากนี้องค์กรในการเริ่มต้นคดีก็ไม่หลากหลาย รวมถึงกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพฉบับเดียวได้บรรจุระบบการบำบัดรักษาไว้รวมกันทั้งระบบสมัครใจ ระบบต้องโทษ และระบบบังคับ ส่วนในประเทศสวีเดนก็มีเพียงกฎหมายบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ 3 ฉบับ ซึ่งทุกฉบับมีหลักการและการบังคับใช้ที่ชัดเจน กล่าวคือ ฉบับแรกกฎหมายการบริการทางสังคม (The Social Service Act) จัดเป็นการรักษาแบบสมัครใจโดยรัฐจะเป็นผู้จัดบริการให้สำหรับผู้ต้องการเข้ามารับบำบัดรักษาอาการติดยา ฉบับที่สองกฎหมายบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ ผู้เสพยาเสพติดและผู้เสพยาระเหย (The Care of Alcoholics, Drug Abusers and Abusers of Volatile Solvents (Special Provision) Act of 1988) เป็นการบำบัดรักษาในระบบบังคับสำหรับผู้ใหญ่ และฉบับที่สามกฎหมายบำบัดรักษาผู้เยาว์ (The Care of Young Persons Special Provision Act) ซึ่งในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ศึกษาเฉพาะกฎหมายบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ ผู้เสพยาเสพติดและผู้เสพยาระเหย พบว่าระบบบังคับบำบัดรักษาของสวีเดนครอบคลุมผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด และอาจจะขยายขอบเขตของกฎหมายให้ครอบคลุมถึงผู้ต้องสงสัยในคดีอาญาที่มีโทษขั้นสูงจำคุกไม่เกิน 1 ปี ซึ่งอยู่ในระหว่างการฟ้องร้องคดี และการกระทำความผิดนั้นได้เกิดขึ้นก่อนการเริ่มต้นการบำบัดรักษาหรืออยู่ในระหว่างการบำบัดรักษา ซึ่งขึ้นอยู่กับดุลพินิจของพนักงานอัยการว่าจะนำตัวไปฟ้องคดีอาญาปกติหรือจะนำมาบำบัดรักษา แต่สำหรับประเทศไทยจะไม่ครอบคลุมถึงการกระทำความผิดอาญา ในระหว่างถูกดำเนินคดีความผิดฐานอื่นที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล นอกจากนี้ในส่วนของประเทศยาเสพติดกฎหมายสวีเดนได้ขยายขอบเขตให้ครอบคลุมถึงผู้ติดแอลกอฮอล์ด้วย นอกจากนี้องค์กรที่ยื่นคำร้องขอบังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษามีเพียงองค์กรเดียว คือ คณะกรรมการสวัสดิการสังคม (The Municipal Social Welfare Committee)

#### ง. การดำเนินกระบวนการพิจารณา

ประเทศสหรัฐอเมริกา มีการดำเนินกระบวนการพิจารณาที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดโดยศาลด้วยระบบไต่สวน ดังนั้นศาลจึงมีบทบาทสำคัญในกระบวนการพิจารณา อาทิเช่น ศาลสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดในเรื่องสิทธิต่างๆ ในระหว่างดำเนินกระบวนการพิจารณาได้ เช่น การให้คำแนะนำปรึกษาคดีแก่บุคคลที่ไม่มีเงินเพื่อขอรับค่าปรึกษา การให้คำแนะนำในกรณีผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดถูกส่งไปควบคุมตัวเพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการให้คำแนะนำภายหลังจากออกจากโรงพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้ศาลยังมีบทบาทที่สำคัญในเรื่องการออกคำสั่งให้แพทย์ทำการตรวจ

พิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดที่จำเป็นจะต้องได้รับการบำบัดรักษาหรือไม่ และศาลจะเป็นผู้ออกคำสั่งให้มีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด

ดังนั้นภาพรวมของกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดจะถูกดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรมทางอาญาแต่จะเบี่ยงเบนออกไปในชั้นศาล นอกจากนั้นพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ ศาลมีบทบาทหน้าที่ตามขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรมทางอาญา โดยจะเห็นว่าเกือบทุกขั้นตอนจะต้องผ่านการพิจารณาหรือการใช้อำนาจของศาลเนื่องจากการบังคับบำบัดรักษาเป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพของประชาชนเพราะในการบังคับบำบัดรักษามีมาตรการควบคุมตัวเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นจึงให้องค์กรตุลาการเข้ามามีบทบาทสำคัญในการพิจารณาออกคำสั่งให้บังคับบำบัดรักษา

สำหรับประเทศไทยกระบวนการพิจารณาโดยศาลจะมีบทบาทสำคัญเฉพาะการบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ เนื่องจากเป็นการดำเนินการตามขั้นตอนทางกระบวนการยุติธรรมทางอาญาปกติ ซึ่งเป็นการดำเนินการพิจารณาของไทยจะเป็นระบบกล่าวหา แต่ถึงกระนั้นศาลไม่มีบทบาทในการไต่สวนพยานหลักฐานเช่นเดียวกับระบบการพิจารณาของสหรัฐอเมริกา ดังนั้นศาลจึงไม่มีอำนาจในการให้คำแนะนำผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดในระหว่างการพิจารณา แต่ในกรณีการบำบัดรักษาในระบบบังคับ ศาลมิได้มีบทบาทมากเหมือนเช่นระบบต้องโทษเพราะมิได้ดำเนินการไปตามกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในชั้นสอบสวนกำหนดให้เป็นหน้าที่ของพนักงานอัยการที่จะใช้ดุลพินิจในการเบี่ยงเบนคดีออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาปกติ และอำนาจในการสั่งเกี่ยวกับการบังคับบำบัดของไทยกระทำโดยฝ่ายบริหารเป็นส่วนใหญ่ แม้จะมีศาลเข้ามาใช้อำนาจในส่วนของควบคุมก็ตามเป็นเพียงใช้อำนาจเบื้องต้นของการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ในกรณีประเทศสวีเดนกระบวนการพิจารณาโดยศาลคล้ายกับประเทศไทย เนื่องจากศาลมีบทบาทเพียงออกคำสั่งบังคับบำบัดรักษา แต่องค์กรที่มีบทบาทมากคือ คณะกรรมการสวัสดิการสังคมจะเป็นผู้ประสานงานต่อศาลและต่อองค์กรที่มีหน้าที่ให้การบำบัดรักษา โดยจะเป็นผู้ดำเนินการยื่นคำร้องขอเข้ารับการบำบัดรักษาแทนผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ซึ่งคณะกรรมการสวัสดิการสังคมจะเป็นผู้แต่งตั้งแพทย์มาตรวจสอบหาสารเสพติดเองโดยไม่ได้ขอให้ศาลมีคำสั่ง จากนั้นจึงรวบรวมข้อมูลยื่นต่อศาลปกครองท้องถิ่น เพื่อให้ศาลพิจารณาจากรายงานดังกล่าว เนื่องจากศาลจะเป็นผู้มีอำนาจออกคำสั่งบำบัดในระบบบังคับได้ ซึ่งถ้าศาลพิจารณาเห็นว่าควรให้บุคคลที่ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดในระบบบังคับ คณะกรรมการสวัสดิการสังคมก็จะนำไปปฏิบัติโดยให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานบำบัด LVM

โดยสรุปว่าบทบาทหน้าที่ของศาลของประเทศสหรัฐอเมริกาในเรื่องศาลจะทำการไต่สวน และให้คำแนะนำในการจัดหาที่ปรึกษากฎหมายให้ แต่ในกรณีของไทยศาลจะเป็นผู้สั่งให้ตรวจหาสารเสพติด นอกจากนี้ในประเทศสวีเดนมีคณะกรรมการสวัสดิการสังคมสงเคราะห์ที่เป็นผู้ดำเนินการตรวจหาสารเสพติด ควบคุมตัวผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเช่นเดียวกับประเทศไทย และในประเทศสวีเดนมีบทบัญญัติในเรื่องการให้บริการต่างๆภายหลังการบำบัดรักษาด้วย คือ จะจัดให้บุคคลเหล่านั้นมีที่อยู่มีงานทำและได้รับการศึกษาและรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้หยุดเสพยาเสพติดอย่างถาวรอีกด้วย เพราะเป็นไปตามนโยบายสวัสดิการสังคมของประเทศ แต่ของประเทศสหรัฐอเมริกาจัดให้มีแต่การควบคุมดูแลภายหลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้แน่ใจว่าบุคคลนั้นสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้โดยจะให้ควบคุมต่อไปอีกในความดูแลของผู้อำนวยการโรงพยาบาล แต่สำหรับประเทศไทยไม่ได้บัญญัติในเรื่องการติดตามผลภายหลังการฟื้นฟูสุขภาพแต่อย่างใด

## 4.2 ปัญหาที่เกี่ยวกับรูปแบบของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในการแก้ไข ปัญหาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย

### 4.2.1 ความสัมพันธ์ของรูปแบบในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด

รูปแบบของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายไทย มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องดังที่ได้กล่าวมาแล้ว โดยในแต่ละฉบับจะมีหลักการและเหตุผลที่ต่างกัน เพราะบางฉบับมุ่งเอาผิดและต้องการลงโทษควบคู่ไปกับการบำบัดรักษา แต่บางฉบับก็มุ่งให้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยไม่มี ความผิดเห็นได้ว่าไม่มีความสัมพันธ์กันซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังนี้

#### ก. ความสัมพันธ์ในด้านการใช้อำนาจให้เข้าสู่ระบบบำบัดรักษา

การให้อำนาจแก่องค์กรของรัฐแบ่งเป็นสองประเภท คือ ประเภทแรกเป็นการให้อำนาจแก่ฝ่ายบริหารในการบำบัดรักษา กล่าวคือ ภายใต้บทบัญญัติกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทให้อำนาจเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายจากเลขาธิการในการสั่งให้เสพยาเสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ไปรับการรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพที่สถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้น และในกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษให้อำนาจพนักงานเจ้าหน้าที่โดยคำสั่งรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขนำตัวผู้เสพยาเสพติดให้โทษที่ต้องโทษตามมาตรา 91 หรือมาตรา 92 เป็นครั้งที่สาม ไปควบคุมไว้ในสถานพยาบาลเพื่อบำบัดรักษา รวมถึงกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้อำนาจพนักงานสอบสวน

สวนส่งตัวผู้ต้องหาที่กระทำผิดฐานเสพ เสพหรือมีไว้ครอบครอง เสพหรือมีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่าย ไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่วนประเภทที่สองเป็นการใช้อำนาจโดยฝ่ายตุลาการคือ ในกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหยให้ศาลสั่งให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลจนกว่าจะครบขั้นตอนการรักษา

#### ข. ความสัมพันธ์ในด้านคุณสมบัติของผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ในด้านคุณสมบัติของผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพระบุชัดเจนว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดเป็นสำคัญ ได้แก่ ในระบบสมัครใจระบุเป็นผู้เสพ เสพและมีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ซึ่งนอกจากฐานเสพแล้วยังมีฐานความผิดอื่นด้วยแต่อาศัยความผิดฐานเสพเป็นข้อพิจารณาหลัก ส่วนในกรณีระบบต้องโทษก็ระบุไว้ว่าเป็นกรณีผู้เสพยาเสพติดให้โทษเป็นครั้งที่สามที่พ้นโทษ ผู้เสพติดยาเสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ หรือผู้ติดยาเสพติดโดยผู้ติดยาวัตถุออกฤทธิ์หรือผู้เสพยาเสพติดให้โทษเป็นครั้งที่สามที่พ้นโทษแล้ว ไม่ได้ถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดฐานอื่นแต่อย่างใดซึ่งระบุเจาะจงแต่ความผิดฐานเสพหรือติดเท่านั้น และในกรณีสุดท้ายในระบบบังคับบำบัดรักษา ระบุชัดเจนว่าเป็นผู้เสพ เสพและมีไว้ครอบครอง เสพและมีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่าย นอกจากฐานเสพแล้วยังมีฐานความผิดอื่นด้วย ดังนั้นกฎหมายบางฉบับก็ไม่ระบุว่าผิดอาญาฐานอื่น บางฉบับก็ระบุเพียงผิดฐานเสพ หรือเสพติด

#### ค. ความสัมพันธ์ในการใช้กฎหมายที่เอื้อประโยชน์กว่า

ในกรณีสมัครใจบำบัดรักษาระบุให้เฉพาะความผิดพื้นฐานมาจากฐานเสพยาเสพติดให้โทษสามารถสมัครใจเข้ารับการรักษาได้ ซึ่งกรณีนี้ผู้เขียนเห็นว่าในกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท มิได้กำหนดไว้ในเรื่องสมัครใจ แต่จากความคิดเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกาในเรื่องคำนิยาม ดังนั้นผู้ติดยาวัตถุออกฤทธิ์สามารถสมัครใจเข้ารับการรักษาได้ แต่ในกรณีของสารระเหยไม่สามารถเข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจได้เนื่องจากกฎหมายป้องกันการใช้สารระเหยไม่ได้บัญญัติฐานเสพสารระเหยเป็นความผิด

ส่วนในกรณีของการบังคับบำบัด ยังมีปัญหาในเรื่องของการสมัครใจเข้ารับการรักษาในระบบบังคับบำบัด เพราะหากมีบุคคลที่ประสงค์จะเข้ารับการรักษาในระบบบังคับบำบัดรักษาในกรณีนี้กฎหมายไม่ได้เปิดช่องให้ยื่นคำร้องขอเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบบังคับได้เลย

#### 4.2.2 ความไม่ชัดเจนของบทบัญญัติในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

##### ก. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ในระบบสมัครใจ เปิดโอกาสให้เฉพาะผู้เสพ เสพและมีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 94 เท่านั้น ดังนั้น ในกรณีนี้จึงเกิดปัญหาในข้อกฎหมายว่าจะสามารถนำบทบัญญัติในระบบสมัครใจ ในมาตรา 94 นำไปใช้กับกรณีผู้เสพวัตถุออกฤทธิ์ หรือผู้เสพสารระเหยได้หรือไม่

จากคํานิยามของ “ยาเสพติดให้โทษ”<sup>31</sup> “เสพ”<sup>32</sup> และ “ติดยาเสพติดให้โทษ”<sup>33</sup> ภายใต้อรรถนัยว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ และจากคํานิยามของ “วัตถุออกฤทธิ์”<sup>34</sup> “เสพ”<sup>35</sup> และ “ติดยาเสพติดให้โทษ”<sup>36</sup> ภายใต้อรรถนัยว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท จะเห็นได้ว่าสามารถนำไป

<sup>31</sup> พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 มาตรา 4 “ยาเสพติดให้โทษ” หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีดหรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลงกับให้รวมตลอดถึงพิษหรือส่วนของพิษที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

<sup>32</sup> พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2530 มาตรา 4 “เสพ” หมายความว่า การรับยาเสพติดให้โทษเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด

<sup>33</sup> เรื่องเดียวกัน, “ติดยาเสพติดให้โทษ” หมายความว่า เสพเป็นประจำติดต่อกันและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดให้โทษนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นนั้นได้ตามหลักวิชาการ

<sup>34</sup> พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มาตรา 4 “วัตถุออกฤทธิ์” หมายความว่า วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติหรือที่ได้จากสิ่งธรรมชาติ หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์ ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา

<sup>35</sup> พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2535 มาตรา 4 “เสพ” หมายความว่า การรับวัตถุออกฤทธิ์เข้าสู่ร่างกายโดยรู้ว่าเป็นวัตถุออกฤทธิ์ไม่ว่าด้วยวิธีใดหรือทางใด

<sup>36</sup> เรื่องเดียวกัน, “ติดยาเสพติดให้โทษ” หมายความว่า เสพเป็นประจำติดต่อกันจนตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งวัตถุออกฤทธิ์นั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นนั้นได้ตามหลักวิชาการ

ใช้ควบคุมคู่ด้วยกันได้ เนื่องจากมีความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกา<sup>37</sup> (กรรมการร่างกฎหมาย  
คณะที่ 4) ได้พิจารณาปัญหาคำนิยามความหมายคำว่า "ยาเสพติดให้โทษ" และ "วัตถุออกฤทธิ์"  
เห็นว่า หากวัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทนั้น เมื่อได้เสพเข้าสู่  
รูปร่างกายแล้วก่อให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญตามนิยามของคำว่า "ยาเสพติด  
ให้โทษ" ที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 ได้บัญญัติไว้ ดังนั้นผู้เขียนเห็น  
ว่ากรณีผู้เสพวัตถุออกฤทธิ์สามารถเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจภายใต้พระราชบัญญัติ  
ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ในมาตรา 94 ได้ ก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือ  
พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ โดยได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการ  
บำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลจนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงาน  
เจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนด ก็จะพ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ ถึงแม้ในกฎหมายว่า  
ด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเองจะไม่มีระบบสมัครใจก็ตาม แต่สามารถนำกฎหมายว่า  
ด้วยยาเสพติดให้โทษ ในมาตรา 94 เชื้อประโยชน์ต่อผู้เสติดวัตถุออกฤทธิ์ได้ เนื่องจากใน  
กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในบัญญัติห้ามและเอาผิดกับผู้เสพวัตถุออก  
ฤทธิ์รวมถึงผู้ที่ให้ผู้อื่นเสพด้วย ดังนั้นตามเจตนารมณ์ของกฎหมายมุ่งเอาผิดกับผู้เสพ จึงสามารถ  
นำมาตรา 94 ในกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษมาใช้ได้เพื่อเปิดโอกาสให้มีผู้สมัครใจเข้ารับการ  
บำบัดรักษาและพ้นจากความผิดมากขึ้น

โดยสรุปแล้ว ในกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทไม่มีระบบสมัคร  
ใจบำบัดรักษา แต่สามารถนำกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษมาใช้กับกรณีผู้เสพวัตถุออกฤทธิ์  
ต่อจิตและประสาทได้เนื่องจากคำนิยามของวัตถุออกฤทธิ์เมื่อได้เสพเข้าสู่รูปร่างกายแล้วก่อให้เกิดผล  
ต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญตามนิยามของคำว่า "ยาเสพติดให้โทษ" ตามความเห็นของ  
คณะกรรมการกฤษฎีกา และในกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเองได้บัญญัติ  
เอาผิดกับผู้เสติดวัตถุออกฤทธิ์

---

<sup>37</sup> หนังสือสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ที่ นร 0601/421 ลงวันที่ 23 พฤษภาคม 2538 เรื่อง  
ข้อหารือข้อกฎหมายเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของยาบ้า (การประกาศให้วัตถุออกฤทธิ์เป็นยาเสพติดให้โทษ)  
อ้างถึงใน วรรณพ ลิขิตจิตตะ, เอกสารประกอบการบรรยาย เมื่อยาบ้าเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 เช่นเดียวกับ  
เฮโรอีน, 2540, หน้า 7-8.

ส่วนในกรณีเสพสารระเหย มีคำนิยามของ “สารระเหย”<sup>38</sup> และ “ผู้ติตสารระเหย”<sup>39</sup> ภายใต้กฎหมายว่าด้วยป้องกันการใช้สารระเหย แต่ไม่ได้มีคำนิยามในเรื่อง “เสพ” ดังนั้นจากความเห็นของผู้วิจัยเห็นว่าด้วยเจตนารมณ์ของกฎหมายที่มีได้บัญญัติคำนิยามเรื่อง “เสพ” ไว้ เนื่องจากมีการใช้สารระเหย วัตถุหรือผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปที่มีสารระเหยผสมหรือเจือปนอยู่ ซึ่งผลิตขึ้นเพื่อใช้ประโยชน์ในทางอุตสาหกรรม ดังนั้นในกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหยจึงไม่ได้บัญญัติเป็นความผิดในกรณีเสพสารระเหย แต่บัญญัติเป็นความผิดในกรณีใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจ ไม่ว่าจะโดยวิธีสูดดม หรือวิธีอื่นใดมิโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา 24 ดังนั้นจากเหตุผลดังกล่าวไม่ว่าจะเป็นเรื่องคำนิยามของ “สารระเหย” ก็ดี คำนิยามของ “ผู้ติตสารระเหย” ก็ดี และเจตนารมณ์ของกฎหมายที่จะไม่เอาผิดกับผู้เสพก็ดี ทำให้ไม่สามารถนำเอามาตรการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษมาเอื้อประโยชน์กับกรณีผู้เสพสารระเหยได้ ยิ่งไปกว่านั้นในกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหยมิได้มีบทบัญญัติในเรื่องสมัครใจบำบัดรักษา ดังนั้นกฎหมายจึงไม่เปิดช่องให้ผู้เสพหรือผู้ติตสารระเหยสมัครใจเข้าบำบัดรักษา

โดยสรุปแล้ว ในพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 ไม่มีระบบสมัครใจบำบัดรักษา และในกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ในมาตรา 94 ที่แม้จะเป็นระบบสมัครใจบำบัดรักษาก็ตาม แต่ก็ไม่สามารถนำมาใช้กับผู้เสพสารระเหยได้เนื่องจากคำนิยามและเจตนารมณ์ของพระราชกำหนดการป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 ที่ไม่ได้มุ่งเอาผิดกับผู้เสพสารระเหย แต่เอาผิดกับผู้ติตสารระเหยตามคำนิยามในมาตรา 4 มาตรา 17<sup>40</sup> และมาตรา 24<sup>41</sup>

ผู้วิจัยเห็นว่าในประเทศไทยมีการปราบปรามยาเสพติดอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมทแอมเฟตามีน ทำให้ในปัจจุบันมีราคาแพง ดังนั้นอาจจะมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดชนิด

<sup>38</sup> พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 มาตรา 3 “สารระเหย” หมายความว่า สารเคมีหรือผลิตภัณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศว่าเป็นสารระเหย

<sup>39</sup> เรื่องเดียวกัน, “ผู้ติตสารระเหย” หมายความว่า ผู้ซึ่งต้องใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจเป็นประจำโดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นนั้นได้ตามหลักวิชาการ

<sup>40</sup> พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 มาตรา 17 ห้ามมิให้ผู้ใดใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจ ไม่ว่าจะโดยวิธีสูดดม หรือวิธีอื่นใด

<sup>41</sup> เรื่องเดียวกัน, มาตรา 24 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 16 มาตรา 17 หรือมาตรา 18 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ใหม่ที่ราคาถูกกว่าเมทแอมเฟตามีน และพหุพาสะพวกเหมือนเมทแอมเฟตามีน ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าควร จะหามาตรการมารองรับตรงจุดนี้ ซึ่งยาเสพติดที่มีแนวโน้มที่จะระบาดในกลุ่มเยาวชนอย่างหนัก คือ สารระเหย ดังนั้น ควรจะมีรูปแบบการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจควบคู่กับรูปแบบการบำบัด รักษาในระบบต้องโทษด้วย เพราะเพียงแต่ระบบต้องโทษอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาผู้ติด สารระเหยได้ เพราะเมื่อผู้ติดสารระเหยพ้นโทษแล้วก็กลับไปเสพติดอีกและในระบบต้องโทษให้ ศาลเป็นผู้ใช้ดุลพินิจว่าผู้ใดเป็นผู้ติดสารระเหยที่สมควรได้รับการบำบัดรักษา และเป็นระบบการ บำบัดรักษาที่ไม่ได้มุ่งหวังผลถึงขนาดทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาหายขาดจากการติดสารระเหย ดังนั้นกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหยของไทยจึงขาดระบบสมัครใจบำบัดรักษา นอก จากนั้นนโยบายของรัฐบาลในปัจจุบันมีแนวความคิดว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วย และให้ใช้มาตรการบำบัด รักษาควบคู่มาตรการปราบปราม ดังนั้นควรมีรูปแบบสมัครใจบำบัดรักษาเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ ติดสารระเหยด้วย

ระบบต้องโทษในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 98<sup>42</sup> ได้ บัญญัติกรณีผู้ต้องโทษฐานเสพยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ประเภท 2 และประเภท 5 ในมาตรา 91 และ 92 ที่ได้บัญญัติบทลงโทษกรณีผู้เสพยาเสพติดให้โทษบางประเภทดังกล่าว ปัญหาคือ หากผู้เสพยาเสพติดให้โทษกรณีดังกล่าวต้องโทษในฐานเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 และ ประเภท 4 เป็นครั้งที่ 3 จะสามารถใช้ระบบบำบัดรักษาในระบบต้องโทษได้หรือไม่

เห็นได้ว่าแม้ในระบบบำบัดรักษาในระบบสมัครใจก็ยิ่งเปิดโอกาสให้ผู้เสพยาเสพติด ให้โทษทุกประเภทเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจได้ซึ่งบัญญัติในมาตรา 94 และมี บทบัญญัติลงโทษกับผู้ที่ใช้ข้อขายหลอกลวง ชูเชิญ ใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำผิดคลอง ธรรมหรือใช้วิธีอื่นใดด้วยประการอื่นใดให้ผู้อื่นเสพยาเสพติดได้ให้โทษประเภท 1 ประเภท 2 ประเภท 3 ประเภท 4 หรือประเภท 5 ซึ่งมีบทลงโทษขั้นสูงถึงสิบปีและปรับขั้นสูงถึงหนึ่งล้านบาท<sup>43</sup> ซึ่งบาง

<sup>42</sup> พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 98 ผู้ใดต้องโทษตามมาตรา 91 หรือ มาตรา 92 เป็นครั้งที่สาม เมื่อพ้นโทษแล้วให้พนักงานเจ้าหน้าที่โดยคำสั่งรัฐมนตรีนำไปควบคุมไว้ ณ สถาน พยาบาลที่รัฐมนตรีประกาศจัดตั้งขึ้นโดยเฉพาะ และให้ทำการบำบัดรักษาจนกว่าจะได้รับการรับรองเป็นหนังสือ จากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดว่าเป็นผู้ได้รับการบำบัดรักษาครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับ เพื่อควบ คุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าวแล้ว

<sup>43</sup> พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 93 ผู้ใดใช้ข้อขายหลอกลวง ชูเชิญ ใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรม หรือใช้วิธีอื่นใดด้วยประการอื่นใดให้ผู้อื่นเสพยา เสพติดให้โทษ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงหนึ่งล้านบาท

ครั้งอาจจะมีผู้เฝ้าและผู้ติดตามเสด็จให้โทษในประเภท 3 หรือประเภท 4 ในกรณีดังกล่าวที่ต้องโทษเป็นครั้งที่สามแต่กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษไม่ได้เปิดช่องให้นำมาตรา 98 มาบังคับใช้กับผู้เฝ้าและผู้ติดตามเสด็จให้โทษประเภท 3 หรือประเภท 4 ได้ จึงไม่สามารถนำมาตรา 98 มาบังคับใช้ในกรณีดังกล่าวได้ ดังนั้นมาตรา 94 ไม่เอื้อประโยชน์กับกรณีดังกล่าว นอกจากนี้ได้ลงโทษกรณีหลบหนีจากสถานพยาบาล ในมาตรา 99<sup>44</sup> แต่ก็ไม่ได้มีบทบัญญัติให้นำตัวกลับเข้ามารักษาพยาบาลตามคำสั่งเดิมตามมาตรา 98 แต่ให้มีบทลงโทษทางอาญาให้จำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ซึ่งเป็นกรณีหลบหนีจากสถานพยาบาลเช่นเดียวกับกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ในมาตรา 115<sup>45</sup> แตกต่างกันตรงที่ในมาตรา 99 ในกฎหมายยาเสพติดให้โทษไม่ได้มีการบังคับให้ดำเนินการบำบัดรักษา ตามคำสั่งเดิมในมาตรา 98 ดังนั้นหมายความว่าเมื่อพ้นโทษตามมาตรา 99 แล้วก็ไม่สามารถนำมาควบคุมตัวได้ตามคำสั่งเดิมในมาตรา 98 ได้เพราะกฎหมายไม่ได้บัญญัติไว้ ดังนั้นบุคคลก็จะสามารถหลบหนีและกลับไปเสพยาเสพติดต้องโทษมาตรา 91 หรือมาตรา 92 ซ้ำอีกได้ ซึ่งอาจจะเกินกว่าสามครั้งได้ กรณีนี้ผู้วิจัยเห็นว่า กฎหมายควรเปิดช่องไว้เหมือนกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท มาตรา 115 คือ สามารถมีคำสั่งให้กลับไปรับการบำบัดตามคำสั่งเดิม ดังนั้นจึงไม่ควรจำกัดจำนวนครั้ง ควรจะกำหนดเพียงกรณีหลบหนีและเมื่อพ้นโทษก็สามารถกลับมาควบคุมตัวในสถานพยาบาลตามคำสั่งเดิมได้

#### ข. ระยะเวลาในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ทั้งในมาตรา 94 และมาตรา 98 มีเจตนารมณ์เหมือนกันที่ประสงค์จะให้ผู้เฝ้าและผู้ติดตามเสด็จให้โทษได้รับการบำบัดรักษาจนครบขั้นตอนของการบำบัดรักษา และมีการรับรองผลนี้ด้วย นอกจากนี้ในกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สาร

<sup>44</sup> เรื่องเดียวกัน. มาตรา 99 ผู้ใดหลบหนีไปในระหว่างที่ถูกควบคุมไว้ ณ สถานพยาบาลตามมาตรา 98 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

<sup>45</sup> พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มาตรา 115 ผู้รับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งของเลขาธิการหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการตามมาตรา 88 วรรคหนึ่ง ผู้ใดหลบหนีไปจากสถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และเมื่อพ้นโทษแล้วให้ส่งตัวผู้นั้นไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งเดิม

ระเหยมাত্রา 26<sup>46</sup> และมาตรา 28<sup>47</sup> ได้บัญญัติในลักษณะเดียวกัน เนื่องจากเจตนารมณ์ของกฎหมายประสงค์ให้ผู้กระทำความผิดที่ติดสารระเหยไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลจนกว่าจะครบขั้นตอนการบำบัดรักษา แต่ในกรณีผู้ติดสารระเหยไม่มีกฎหมายบัญญัติว่าจะต้องมีการรับรองเป็นหนังสือ ในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มาตรา 88 บัญญัติระยะเวลาที่การรักษาพยาบาล หรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ในสถานพยาบาล หรือสถานพักฟื้นเป็นเวลาไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน ในกรณีจำเป็นขยายเวลาต่อไปอีกได้ไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน ในกรณีจำนวนครั้งที่ถูกดำเนินคดีหรือต้องโทษมาตรา 88 มิได้กำหนดไว้ ดังนั้น เมื่อพบว่าผู้ใดก็ตามที่เป็นผู้เสพติดซึ่งวัตถุที่ออกฤทธิ์ก็สามารถส่งตัวผู้นั้นเข้าทำการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพได้ ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นข้อแตกต่างกับกรณีผู้เสพยาเสพติดให้โทษ นอกจากนี้เมื่อรักษาพยาบาลครบขั้นตอนแล้ว ในมาตรา 88 วรรคสอง ได้บัญญัติมาตรการภายหลังการการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ เพื่อให้บุคคลกลับคืนสู่สภาพของปกติชนซึ่งมิได้เสพยาเสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ว่าด้วยยาเสพติดให้โทษมิได้บัญญัติในเรื่องนี้ไว้ ผู้เขียนเห็นว่า ในกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทน่าจะบัญญัติในลักษณะเดียวกับกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษและกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย คือ มีการกำหนดให้รับการบำบัดรักษาจนครบขั้นตอนด้วย จึงเห็นได้ว่ากฎหมายยาเสพติดในระบบบำบัดรักษาต้องโทษเหมือนกันแต่มีวิธีการและเจตนารมณ์ไม่เหมือนกัน

---

<sup>46</sup> พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 มาตรา 26 ถ้าผู้กระทำความผิดตามมาตรา 17 มีอายุไม่เกินสิบเจ็ดปีผู้กระทำความผิดไม่ต้องรับโทษตามมาตรา 24 แต่ให้ศาลมีอำนาจดำเนินการต่อไป

(2) ถ้าศาลเห็นว่าผู้กระทำความผิดเป็นผู้ติดสารระเหย ให้ศาลมีคำสั่งให้ส่งผู้กระทำความผิดนั้นไปรับบำบัดรักษาในสถานพยาบาลจนกว่าจะครบขั้นตอนการบำบัดรักษา

<sup>47</sup> เรื่องเดียวกัน. มาตรา 28 ในกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุก หรือพิพากษาว่ามีความผิดแต่รอการกำหนดโทษ หรือรอการลงโทษผู้กระทำความผิดตามมาตรา 17 ที่มีอายุเกินสิบเจ็ดปี หรือในกรณีที่ศาลลงโทษปรับเพียงอย่างเดียว ถ้าศาลเห็นว่าผู้กระทำความผิดนั้นเป็นผู้ติดสารระเหย ศาลจะสั่งให้ส่งตัวผู้ติดสารระเหยนั้นไปรับบำบัดรักษาในสถานพยาบาลจนกว่าจะครบขั้นตอนการบำบัดรักษาก็ได้ ในกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุก หรือสั่งให้กักขังแทนค่าปรับให้ในระยะเวลาการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลเป็นระยะเวลาจำคุก หรือกักขังแทนค่าปรับด้วย

### ค. กฎหมายไม่เอื้อต่อการบังคับใช้

ระบบบังคับภายใต้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เป็นกฎหมายที่มีหลักการเบี่ยงเบนคดี (Diversion) ซึ่งแต่เดิมผู้กระทำผิดที่เสพหรือติดยาเสพติดจะต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาปกติ แต่กฎหมายฉบับนี้กำหนดวิธีการพิเศษแยกผู้กระทำผิดออกมาจากกระบวนการยุติธรรม โดยใช้วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดแทนการลงโทษ เพื่อบุคคลเหล่านี้กลับคืนสู่สังคมและใช้ชีวิตตามปกติได้

ในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้ให้นิยามของ “ยาเสพติด”<sup>48</sup> ซึ่งจะเห็นได้ว่าความหมายของยาเสพติดครอบคลุมถึงยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และจากคำนิยาม “ยาเสพติด”<sup>49</sup> ในกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เห็นได้ว่ากฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สามารถนำไปใช้ได้ครอบคลุมถึงยาเสพติดทุกประเภท แต่จะนำมาตราการฟื้นฟูสมรรถภาพไปใช้ได้ในการบังคับบำบัดรักษา คือต่อเมื่อถูกจับเป็นผู้ต้องหาเท่านั้น จะไม่สามารถนำไปใช้กับระบบสมัครใจ และระบบต้องโทษด้วยเนื่องจากการบำบัดรักษาคนละรูปแบบ

ดังนั้นในกรณีนี้ผู้วิจัยเห็นว่ากฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดจะไม่เปิดช่องให้กับผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดให้โทษ วัตถุประสงค์ หรือสาระระเหยสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบบังคับเลย เนื่องจากกฎหมายในมาตรา 19 บัญญัติว่าต้องตกเป็น “ผู้ต้องหา” ซึ่งผลการตรวจพิสูจน์พบว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดจะมีการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับคำวินิจฉัยของอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ หากวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดให้จัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ และแจ้งผลการตรวจให้พนักงานอัยการทราบเพื่อมีคำสั่งชะลอการฟ้อง แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นพนักงานพิพากษาจะเป็นผู้ใช้ดุลพินิจชี้ขาดอีกที่ตามมาตรา 33 วรรคหนึ่ง หากเห็นว่าไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพพนักงานอัยการดำเนินคดีต่อไปและแจ้งผลให้

<sup>48</sup> พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 4 “ยาเสพติดให้โทษ” หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ และยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

<sup>49</sup> พระราชบัญญัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534 มาตรา 3 “ยาเสพติด” หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษ ตมกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ วัตถุประสงค์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาท และสาระระเหยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย

คณะอนุกรรมการทราบ จึงทำให้ต้องกลับไปบังคับใช้กฎหมายตามประเภทของยาเสพติดนั้นที่ได้บัญญัติไว้ ซึ่งจะเข้าสู่ระบบต้องโทษภายใต้กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย ซึ่งผลก็คือกฎหมายบางฉบับไม่มีระบบการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด เช่น กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ และกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย ดังนั้นผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดอาจกลับมาติดยาเสพติดได้อีกครั้ง และกฎหมายเหล่านี้ไม่ได้ยกเว้นความผิดเหมือนกับกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บัญญัติให้ผู้ที่มีผลการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นที่น่าพอใจ ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดและปล่อยตัว (มาตรา 33) ซึ่งก่อให้เกิดผลดีกับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพเพราะจะไม่มีประวัติว่ากระทำความผิดติดตัว ซึ่งบุคคลเหล่านั้นสามารถประกอบอาชีพตามปกติเหมือนบุคคลทั่วไปได้

### ง. องค์กรที่มีอำนาจสั่งให้เข้ารับบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ในกรณีกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย ศาลเป็นองค์กรที่สั่งให้ผู้ติดยาเสพติดไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล ส่วนในกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กำหนดให้เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากเลขาธิการ โดยความเห็นหรือคำแนะนำของคณะกรรมการ มีอำนาจสั่งให้ส่งผู้เสพซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและ ในสถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้น เห็นได้ว่าเป็นการออกคำสั่งโดยฝ่ายบริหาร กรณีสุดท้ายกำหนดว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขสั่งให้พนักงานเจ้าหน้าที่นำตัวผู้ต้องโทษตามมาตรา 91 หรือมาตรา 92 เป็นครั้งที่สาม ไปควบคุมไว้ในสถานพยาบาลซึ่งในกรณีนี้เป็นการใช้อำนาจโดยฝ่ายบริหาร

โดยสรุป องค์กรที่สั่งให้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบต้องโทษ มีองค์กรที่หลากหลายในการออกคำสั่ง บ้างก็ใช้อำนาจทางตุลาการ บ้างก็ใช้อำนาจผ่านฝ่ายปกครอง นอกจากนี้ในกรณีอยู่ระหว่างการต้องโทษ หน่วยงานที่ดำเนินการบำบัดรักษาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดในระบบต้องโทษหลังจากศาลพิพากษาลงโทษแล้ว คือ กรมราชทัณฑ์ ซึ่งได้ดำเนินการควบคุมตัวผู้กระทำความผิดกฎหมายไว้ร่วมกัน แต่ในคดีเกี่ยวกับยาเสพติดได้มีการประเภทผู้ต้องโทษ

ซึ่งแยกคุมขังไว้ใน "ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ" ซึ่งทำหน้าที่ดำเนินการบำบัดรักษาผู้ต้องขังที่ติดยาเสพติด ตลอดระยะเวลาที่ถูกศาลพิพากษาจำคุก<sup>50</sup>

#### 4.3 การควบคุมความชอบด้วยกฎหมายของการกระทำทางปกครองโดยองค์กรตุลาการ

การควบคุมความชอบด้วยกฎหมายของการกระทำทางปกครองมีหลายระบบ แต่ในวิชานิติพนธ์ฉบับนี้จะขอกล่าวถึงเฉพาะระบบการควบคุมความชอบด้วยกฎหมายของการกระทำทางปกครองโดยองค์กรตุลาการ เนื่องจากมีเหตุผลสนับสนุนให้มีระบบการควบคุมความชอบด้วยกฎหมายของการกระทำทางปกครองโดยองค์กรตุลาการดังต่อไปนี้<sup>51</sup>

ประการแรก ศาลหรือองค์กรตุลาการมีความอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ไม่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลขององค์กรใด ความเป็นอิสระของศาลนี้ย่อมเป็นหลักประกันแก่เอกชนกรณีพิพาทระหว่างตนกับฝ่ายปกครองจะได้รับการพิจารณาโดย "คนกลาง" ที่ปราศจากอคติลำเอียงจริงๆ

ประการที่สอง เมื่อราษฎรได้ยื่นคำฟ้องอย่างถูกต้อง ศาลมีหน้าที่ต้องพิจารณาและพิพากษาคดีเสมอ จะปฏิเสธไม่พิจารณาพิพากษาคดีไม่ได้ ดังนั้น ราษฎรจึงได้รับหลักประกันว่าความเดือดร้อนของตนจะได้รับการขจัดปัดเป่าภายในเวลาอันสมควร

ประการที่สาม วิธีพิจารณาคดีของศาลเป็นไปอย่างเปิดเผย เปิดโอกาสให้สาธารณชนเข้าฟังการพิจารณาได้ และเปิดโอกาสให้คู่ความทั้งสองฝ่ายนำพยานหลักฐานต่างๆ มาสืบสนับสนุนข้ออ้างข้อเถียงของตนและหักล้างข้ออ้างข้อเถียงของฝ่ายตรงข้ามได้อย่างเต็มที่ ย่อมเป็นหลักประกันแก่เอกชนว่า ศาลจะไม่ใช้อำนาจตามอำเภอใจ เพราะอยู่ในสายตาของสาธารณชนตลอดเวลา

ประการที่สี่ ศาลต้องให้เหตุผลประกอบคำพิพากษาของตนเสมอ ทั้งนี้เพราะเป็นการบังคับให้ผู้พิพากษาต้องไตร่ตรองใคร่ครวญให้รอบคอบว่าคำพิพากษาของตนมีเหตุผลที่วิญญูชนรับฟังได้หรือไม่ และให้พิพากษาคดีไปในทางที่มีเหตุผลอันวิญญูชนรับฟังได้เท่านั้น

<sup>50</sup> เรียบเรียงจาก วีระ บัชรธรรม, "วิธีการหักดิบกับผู้ต้องขังคดียาเสพติด", วารสารสำนักงาน ป.ป.ส. 1 (กันยายน 2527-กุมภาพันธ์ 2528) : 8-9, อ้างถึงใน จีรบุรณ บำเพ็ญนรกิจ, "มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารระเหย", หน้า 110.

<sup>51</sup> เรียบเรียงจาก ชาญชัย แสงศักดิ์, ศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง (กรุงเทพฯ:วิญญูชน, 2540), หน้า 17-19.

ถึงแม้ในประเทศเสรีประชาธิปไตยทุกประเทศจะมีระบบการควบคุมความชอบด้วยกฎหมายของการกระทำทางปกครองโดยศาล แต่ในแต่ละประเทศก็หาได้มอบหมายอำนาจหน้าที่ดังกล่าวให้ศาลชนิดเดียวกันไม่ ตัวอย่างเช่น ประเทศสวีเดน รัฐสภาของสวีเดนเริ่มมีขึ้นในปี ค.ศ. 1435 และเป็นรัฐสภาแห่งแรกที่มีในภาคพื้นยุโรป เนื่องจากสวีเดนเป็นประเทศที่มีการปกครองระบอบประชาธิปไตยมาช้านาน ดังนั้นแนวความคิดที่จะควบคุมฝ่ายปกครองให้ต้องกระทำการภายใต้ขอบเขตของกฎหมายจึงเกิดขึ้นมานานแล้ว นักกฎหมายสวีเดนมีความเห็นว่า ลักษณะของกฎหมายปกครองมีความแตกต่างไปจากลักษณะของกฎหมายแพ่งและอาญา คือเป็นลักษณะกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกฎเกณฑ์ในทางบริหารราชการ การจัดระบบองค์กร วิธีพิจารณา และขอบเขตอำนาจขององค์กรปกครองต่างๆ ซึ่งเป็นเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรนั้นกับสิทธิหรือหน้าที่ของประชาชน<sup>52</sup>

ระบบการปกครองของสวีเดนยึดหลักการกระจายอำนาจอย่างเข้มงวด จึงมีองค์กรกลางอิสระในการบริหารราชการส่วนกลางอยู่หลายแห่ง เช่น คณะกรรมการเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิการแห่งชาติ สำนักงานแก้ไขผู้กระทำผิดแห่งชาติ สำนักงานเกี่ยวกับความปลอดภัยบนท้องถนนแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการแรงงาน และคณะกรรมการภาษีแห่งชาติ เป็นต้น สำหรับการบริหารส่วนท้องถิ่นนั้น สวีเดนแบ่งเขตการปกครองออกเป็นเขตหรือเคาน์ตี (County) และได้รับมอบอำนาจให้จัดการด้านสวัสดิการสังคมในท้องถิ่นให้กว้างกว่าด้วย โดยรัฐมนตรีมีเพียงอำนาจวินิจฉัยและกำหนดระบบการทำงานหรือโครงการเท่านั้น แต่ไม่มีอำนาจออกคำสั่งแก่ข้าราชการประจำโดยตรง ส่วนข้าราชการประจำของสวีเดนนั้นมีอิสระในการดำเนินงานของตนเอง และไม่อยู่ใต้คำสั่งผู้บังคับบัญชาอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกี่ยวข้องกับสิทธิของประชาชน เมื่อฝ่ายปกครองล้นมืออิสระในการดำเนินการของตนเองและการกระทำฝ่ายปกครองมีมากมายเช่นนี้ จึงจัดตั้งศาลปกครองเพื่อควบคุมการดำเนินงานของฝ่ายปกครองขึ้น ในระยะเวลา 50 ปีที่ผ่านมา ประเทศสวีเดนได้พัฒนาเป็นรัฐสวัสดิการ (Welfare State) โดยรัฐเป็นผู้จัดทำกิจกรรมต่างๆ ในสังคมมากขึ้น การกระทำของฝ่ายปกครองจึงมีส่วนกระทบถึงสิทธิเสรีภาพของประชาชนมากกว่าแต่ก่อน ทำให้หลักกฎหมายปกครองพัฒนาไปรวดเร็ว ความต้องการที่จะควบคุมฝ่ายปกครองให้

<sup>52</sup> Nils Herlitz, "Swedish Administrative Law" *International and Comparative Law Quarterly*, 1953, 224, อ้างถึงใน ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒน์ศาสตร์, การพิจารณาคดีปกครองในสวีเดน, *วารสารนิติศาสตร์* 9, 2(ก.ย.-พ.ย.20) หน้า 225-226.

เข้มนวดกว่าเดิมมีมากขึ้นตามลำดับ ปัจจุบันจึงมีความเห็นกันอยู่สองฝ่าย โดยฝ่ายหนึ่งเห็นควรขยายอำนาจศาลยุติธรรม แต่อีกฝ่ายหนึ่งเห็นควรขยายอำนาจของศาลปกครอง<sup>53</sup>

จากการศึกษากฎหมายบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ ผู้เสพยาเสพติด และผู้เสพสารระเหย (The Care of Alcoholics, Drug Abusers and Abusers of Volatile Solvents (Special Provisions) Act พบว่าการออกคำสั่งบังคับบำบัดรักษาและอุทธรณ์คำสั่งเกี่ยวกับการโยกย้ายไปบำบัดรักษาในสถานบำบัดอื่น การปฏิเสธคำร้องขอปล่อยตัว หรือการทำลายหรือขายสิ่งที่มีติดระเบียบที่รับได้ภายใต้บทบัญญัตินี้ ต้องผ่านกระบวนการทางศาลปกครอง เนื่องจากคำสั่งในการบำบัดรักษาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเป็นเรื่องของสวัสดิการทางสังคมมิใช่เรื่องทางอาญาที่ต้องการแสวงหาตัวผู้กระทำผิดอาญามาลงโทษ รวมทั้งคำสั่งบำบัดรักษาเป็นคำสั่งทางปกครองจึงให้ศาลปกครองเข้าควบคุมการกระทำทางปกครองโดยเฉพาะ

สำหรับประเทศไทย การนำผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาทั้งสามระบบ ได้แก่ ระบบสมัครใจ และระบบบังคับ เป็นเรื่องคำสั่งทางปกครอง และระบบตั้งโทษต้องผ่านกระบวนการทางศาลยุติธรรม เห็นได้ว่าควรนำตัวผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยผ่านกระบวนการทางศาลปกครองเช่นเดียวกับประเทศสวีเดน เพราะเป็นเรื่องทางปกครองที่มุ่งให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด มิใช่การนำตัวผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดมาลงโทษ นอกจากนี้ยังมีข้อบกพร่องของการควบคุมความชอบด้วยกฎหมายของการกระทำทางปกครองโดยศาลยุติธรรมหลายประการ ดังนี้

1. ศาลยุติธรรมใช้วิธีพิจารณาความอาญาซึ่งเป็นกฎหมายที่ตราขึ้นเพื่อใช้แสวงหาผู้กระทำผิดอาญามาลงโทษ มีความยุ่งยากสลับซับซ้อนใช้เวลานานและทำให้คู่ความต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง รวมทั้งไม่เหมาะแก่การที่จะนำมาใช้ในการพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดว่าการกระทำทางปกครองชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ซึ่งการพิจารณาโดยศาลปกครองต้องการความรวดเร็วและประหยัด

2. มีบางกรณีที่ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดไม่อาจฟ้องขอให้ศาลพิพากษาว่าการกระทำของฝ่ายปกครองไม่ชอบด้วยกฎหมายได้โดยตรง เช่น ไม่อาจฟ้องขอให้ศาลพิพากษาว่ากฎหมายลำดับรองฉบับใดที่นำตนเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งการฝ่าฝืนเป็น

<sup>53</sup> เรียบเรียงจาก ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒน์ศาสตร์, การพิจารณาคดีปกครองในสวีเดน, วารสารนิติศาสตร์ 9, 2(ก.ย.-พ.ย.20) หน้า 228-231.

ความผิดอาญาไม่ชอบด้วยกฎหมาย แต่จะต้องรอให้ตนเองถูกฟ้องเป็นจำเลยในข้อหาว่าฝ่าฝืนกฎหมายลำดับรองนั้นเสียก่อน

3. ถึงแม้ว่าศาลจะพิพากษาว่ากฎหมายลำดับรองไม่ชอบด้วยกฎหมาย ศาลก็ไม่อาจเพิกถอนกฎหมายลำดับรองนั้นได้ คงมีอำนาจเพียงปฏิเสธกฎหมายนั้นมาบังคับแก่คดีที่ตนกำลังพิจารณาอยู่เท่านั้น ดังนั้นกฎหมายลำดับรองที่นำตัวผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ยังคงมีผลบังคับอยู่ และฝ่ายปกครองก็อาจใช้กฎหมายนี้บังคับคนอื่นต่อไปอีกก็ได้

4. ผู้พิพากษาศาลยุติธรรมได้รับการศึกษาอบรมให้มีความรู้และความชำนาญในกฎหมายแพ่งและกฎหมายอาญาเท่านั้น ยังขาดความรู้ความเข้าใจในกฎหมายมหาชนซึ่งเป็นกฎหมายที่ใช้บังคับโดยตรงกับความสัมพันธ์ระหว่างฝ่ายปกครองกับเอกชน ถึงแม้จะมีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายมหาชน แต่มิใช่เข้าใจในเนื้อหาสาระของพระราชบัญญัติเฉพาะแต่ละฉบับที่ให้อำนาจฝ่ายปกครองกระทำการที่มีผลกระทบต่อสิทธิเสรีภาพหรือประโยชน์อันชอบธรรมของเอกชน แต่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในแนวความคิดและหลักการพื้นฐานของกฎหมายมหาชนด้วย