

บทที่ 3

กระบวนการยุติธรรมทางอาญาในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด ในประเทศไทย

ในบทนี้จะศึกษาวิวัฒนาการของกฎหมายในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด เพื่อทราบถึงความเป็นมาของปัญหายาเสพติด นโยบายด้านยาเสพติด แนวความคิดในการตรากฎหมายยาเสพติด และรูปแบบกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดในแต่ละสมัยว่ามีนโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดไปในทิศทางใดตามแนวความคิดหลักสากลในเรื่องการลดอุปทานและการลดอุปสงค์ของยาเสพติด นอกจากนี้จะศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดในปัจจุบัน เพื่อให้ทราบถึงแนวความคิดในการตรากฎหมาย การแก้ไขเพิ่มเติมและการยกเลิกกฎหมาย เพื่อสามารถวิเคราะห์รูปแบบของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดว่ามุ่งดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดไปในทิศทางใดตามแนวความคิดหลักสากลดังกล่าวข้างต้น

3.1 วิวัฒนาการของแนวความคิดในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่าปัญหายาเสพติดส่งผลกระทบต่อไปทั่วทุกภูมิภาค ประเทศไทยเองก็ประสบปัญหานี้เช่นเดียวกัน ตั้งแต่อดีตประเทศไทยมีแนวคิดในการปราบปรามยาเสพติดโดยใช้มาตรการลงโทษที่รุนแรงเรื่อยมา จนกระทั่งเกิดแนวความคิดใหม่ที่ต้องการจะควบคุมจำนวนผู้เสพจึงได้ใช้มาตรการทางภาษี จากนั้นจึงเริ่มเห็นความสำคัญของมาตรการบำบัดรักษาว่าหากใช้มาตรการในการปราบปรามเพียงอย่างเดียวมีอาจแก้ไขปัญหายาเสพติดในระยะยาวได้ จึงเกิดแนวความคิดที่ใช้มาตรการบำบัดรักษาควบคู่กับมาตรการปราบปรามไปด้วยก็จะสามารถลดจำนวนผู้ติดยาเสพติดได้อีกทาง เพราะหากไม่มีผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นอุปสงค์ของยาเสพติดแล้ว ผู้ค้าหรือผู้จำหน่ายซึ่งเป็นอุปทานของยาเสพติดก็จะลดน้อยลงไปตามลำดับ

ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันประเทศไทยมีแนวความคิดในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดโดยใช้มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งมีรูปแบบที่หลากหลาย โดยรัฐได้ตรากฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดขึ้นหลายฉบับ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือต่อสู้กับปัญหายาเสพติด แต่การมีกฎหมายที่มากเกินไปทำให้กฎหมายบางฉบับไม่ถูก

บังคับใช้หรือถูกเลือกบังคับใช้ และไม่สามารถแก้ไขปัญหามั้และผู้ติดยาเสพติดให้เป็นระบบในทิศทางเดียวกันได้ ซึ่งมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดทุกฉบับมีแนวความคิดร่วมกัน คือ การแก้ไขให้ผู้เสพยาเสพติดสามารถเลิกใช้ยาเสพติดและหายจากพฤติกรรมกรรมการติดยาและสามารถกลับคืนสู่สังคมและใช้ชีวิตได้อย่างปกติ

อย่างไรก็ตามกฎหมายยาเสพติดที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดแต่ละฉบับต่างก็มีแนวความคิดในการประกาศใช้ และวิธีการแก้ไขปัญหามั้และผู้ติดยาเสพติดที่แตกต่างกัน โดยแบ่งศึกษาแนวความคิดในการแก้ไขปัญหามั้และผู้ติดยาเสพติดตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันได้ดังนี้

3.1.1 ในอดีต

ก. แนวความคิดในการปราบปรามยาเสพติด

การปราบปรามยาเสพติดเป็นมาตรการการลดอุปทานของยาเสพติด (Supply reduction) โดยจัดการค้าและการเสพยาเสพติดด้วยวิธีการปราบปรามและใช้มาตรการลงโทษที่รุนแรงต่อผู้กระทำความผิด ซึ่งพิจารณาได้ตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาจนถึงสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น ดังนี้

มาตราหนึ่ง ของกฎหมายลักษณะโจร ซึ่งตราขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 1903 บัญญัติว่า “ผู้สูบฝิ่นกินฝิ่น ชายฝิ่นนั้นให้ลงพระราชอาญาจหนักหนา ธิราชบาทวิให้สิ้นเชิง ทเวนบก 3 วัน ทเวนเรือ 3 วัน ให้จำคุกไว้กว่าจะอดได้ ถ้าอดได้แล้วเรียกเอาทัณบนทบนแก่ญาติพี่น้องไว้แล้ว จึงให้ปล่อยผู้สูบ ชายกินฝิ่นออกจากโทษ”¹ จากบทบัญญัติของกฎหมายลักษณะโจรนี้ สังเกตได้ว่าในสมัยนั้นมีแนวความคิดในการแก้ไขปัญหายาเสพติด คือ การใช้มาตรการลงโทษทางอาญาที่รุนแรงหลายประการกับผู้ค้าและผู้เสพยาฝิ่น เช่น วิธีบริบทพิณสิน แห่งประจัน จำคุก และทำทัณบนท ซึ่งเห็นได้ว่าวัตถุประสงค์ของกฎหมายมุ่งหมายในเรื่องการลงโทษเป็นหลัก

ถึงแม้จะได้มีบทกำหนดโทษไว้หนักดังกล่าว แต่ผู้เสพยาและผู้ติดยาฝิ่นก็ยังมีอยู่จนถึงสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกทรงโปรดเกล้าฯ ให้ออกกฎหมาย

¹ เสถียร วิชัยลักษณ์, “กฎหมายตราสามดวง (ตอน 1)” ประชุมกฎหมายประจำศก เล่ม 1 (พระนคร: โรงพิมพ์เดลิแมส์ 2478), หน้า 329, อ้างถึงใน เกรียงชัย จันทร์เวชเกษม, “มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด”, (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523), หน้า 20.

ห้ามปรามผู้ชาย ผู้สูบ ผู้กินฝิ่น ทั่วราชอาณาจักร ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย ได้ทรงกำหนดโทษรุนแรงขึ้น "ผู้ใดสูบฝิ่นหรือขายฝิ่น ให้ลงพระราชอาญาเข็ญ แล้วส่งตัวไปตะพุนหญ้าช้าง" ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว อังกฤษนำฝิ่นเข้ามาขายในเมืองจีนมากขึ้น ดังนั้นชาวจีนตามเมืองชายฝั่งทะเลพากันสูบฝิ่นติดแพร่หลาย รวมทั้งชาวจีนเหล่านี้เข้ามาค้าขายในเมืองไทยเป็นจำนวนมาก และนำการใช้และการติดฝิ่นเข้ามาในเมืองไทยด้วย ตลอดจนลักลอบนำเข้าฝิ่นด้วยเรือสินค้า ดังนั้นเมื่อ พ.ศ.2382 จึงมีประกาศให้เลิกสูบฝิ่นและขายฝิ่น²

รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 6) มีการตรากฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดรวม 3 ฉบับ คือ³

1. พระราชบัญญัติมอฝิ่นแลโคกะอิน พ.ศ.2456
2. พระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ.2464
3. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2465

ในการตราพระราชบัญญัติมอฝิ่นแลโคกะอิน พ.ศ.2456 และพระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ.2464 ทั้งสองฉบับนี้ เกิดจากแนวความคิดเดียวกัน เพราะในขณะนั้นมียาเสพติดชนิดใหม่แพร่ระบาดขึ้นจึงได้ตรากฎหมายเฉพาะเรื่องขึ้นบังคับใช้ แต่เมื่อมียาเสพติดชนิดใหม่เกิดขึ้นนอกเหนือไปจากมอฝิ่นและฝิ่นแล้ว จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2465ขึ้นอีก เพื่อครอบคลุมยาเสพติดทุกประเภทไว้ในกฎหมายเดียวกัน ดังนั้นจึงยกเลิกพระราชบัญญัติมอฝิ่นและโคกะอิน พ.ศ.2456 และแก้ไขพระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ.2464 อีกบางมาตรา

รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 7) มีการตราพระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ.2472 ขึ้น โดยมีแนวความคิดเพื่อต้องการแก้ไขพระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ.2464 เพื่อให้การแก้ไขปัญหาเรื่องฝิ่นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นโดยการเพิ่มโทษและฐานความผิดให้สูงขึ้น และกฎหมายฉบับนี้มี

² ไชยยศ เหมะรัชตะ และคณะ, "รายงานการวิจัยการศึกษาการดำเนินคดียาเสพติดตามระบบกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม", (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2526), หน้า 143-144.

³ เกรียงชัย จันทร์เวชเกษม, "มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523), หน้า 24.

ผลยกเลิกพระราชบัญญัติฝืน พ.ศ. 2464 ซึ่งต่อมาพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้มีการแก้ไขปรับปรุงอีกถึง 7 ครั้ง⁴

รัชสมัยสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล (รัชกาลที่ 8) มีการตรากฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด 2 ฉบับ คือ⁵

1. พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ.2477
2. พระราชบัญญัติพืชกระท่อม พ.ศ.2486

เห็นได้ว่าเมื่อมีการแพร่ระบาดของกัญชาและพืชกระท่อมจึงตรากฎหมายเฉพาะเรื่องขึ้นบังคับใช้อีกครั้ง ซึ่งกฎหมายทั้งสองฉบับนี้ตราขึ้นเพื่อควบคุมกัญชาและกระท่อม ในเรื่องการเพาะปลูก มี ชื่อชายเสพ ตลอดจนการนำและเข้าสู่ออกนอกราชอาณาจักรเป็นเรื่องผิดกฎหมาย

ต่อมาในสมัยคณะปฏิวัติสมัยจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ มีประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2501⁶ ซึ่งเป็นกฎหมายฉบับสำคัญที่ออกโดยฝ่ายบริหาร โดยมีสาระสำคัญ

⁴ เรียบเรียงจาก เกียรติชัย จันทร์เวชเกษม, “มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด”, (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523), หน้า 37.

⁵ เรื่องเดียวกัน, หน้า 38.

⁶ คำสั่งคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 วันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2501

ข้อ 1 ให้เลิกการเสพฝิ่นและยกเลิกการจำหน่ายฝิ่นทั่วราชอาณาจักร ทั้งนี้ให้เสร็จสิ้นภายในระยะเวลาตามประกาศนี้

ข้อ 2 เพื่อการเลิกการเสพฝิ่นเป็นไปโดยเรียบร้อยในระยะเวลาอันสมควรให้กระทรวงการคลังดำเนินการ ดังต่อไปนี้

ประกาศให้ผู้เสพฝิ่น หรือมูลฝิ่น ซึ่งยังมีได้ขึ้นทะเบียนขอรับอนุญาตให้ไปขึ้นทะเบียนขอรับอนุญาตเสพฝิ่นต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2501

กวดขันมิให้ผู้ใดเสพฝิ่นหรือมูลฝิ่น ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 252 เป็นต้นไป นอกจากผู้มี ใบอนุญาตเสพฝิ่น ให้ยุบเลิกร้านจำหน่ายฝิ่นให้หมดสิ้นเด็ดขาดภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2502

ข้อ 3 ให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย จัดให้มีสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นสำหรับผู้เสพฝิ่นติดมารักษาพยาบาลและพักฟื้น

ข้อ 4 ภายในระยะเวลาหกเดือนนับแต่วันที่ 1 มกราคม 2502 เป็นต้นไป บุคคลที่เสพฝิ่นไม่ว่าจะมีใบอนุญาตให้สูบฝิ่นหรือไม่ ถ้าประสงค์จะเข้ารับรักษาพยาบาลและพักฟื้นในสถานที่ตั้งกล่าวในข้อ 3 ให้เจ้าหน้าที่รับตัวไว้รักษาพยาบาลและพักฟื้นได้ไม่เกินเก้าสิบวัน

อยู่ 2 ประการ คือ ให้เลิกเสพและจำหน่ายฝิ่น และกำหนดมาตรการบำบัดรักษาผู้เสพและผู้ติดยาฝิ่น ภา
 ให้รัฐบาลต้องยุบเลิกร้านจำหน่ายฝิ่น และขาดรายได้จากภาษีฝิ่นไป นับแต่นั้นมาฝิ่นก็เป็นสิ่งที่ผิด
 กฎหมาย สังเกตได้ว่าประกาศคณะปฏิวัติดังกล่าวใช้แนวความคิดในการปราบปรามยาเสพติดอย่าง
 จริงจัง และขณะเดียวกันก็ใช้แนวความคิดในการบำบัดรักษาผู้เสพและผู้ฝิ่นด้วย โดยได้จัดตั้งสถาน
 พยาบาลและสถานพักฟื้นไว้ให้บริการบำบัดรักษา แต่ไม่สามารถใช้มาตรการบำบัดรักษาให้สัมฤทธิ์ผล
 ได้ เนื่องจากยังขาดสถานพยาบาลและสถานพักฟื้น และขาดการประสานงานร่วมมือระหว่างหน่วย
 งานต่างๆ ในการบำบัดรักษา รวมถึงเกิดปัญหาเสพติดชนิดใหม่เกิดขึ้น คือ เฮโรอีน ดังนั้นแทนที่จะ
 สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดได้กลับมีการลักลอบค้าและเสพยาซึ่งมีความร้ายแรงกว่าฝิ่นขึ้น รัฐบาล
 จึงต้องเร่งตรากฎหมายเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการปราบปรามยาเสพติดขึ้นอีกหลายฉบับ แต่มักจะเป็น
 การใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการผลิต การนำเข้า การจำหน่าย การจับกุม และการ
 ทำลายยาเสพติด

โดยสรุป มาตรการทางกฎหมายที่กล่าวมาทั้งหมดตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาและรัตน
 โกสินทร์ตอนต้นยังคงมีแนวความคิดในการปราบปรามยาเสพติดด้วยการใช้มาตรการลงโทษที่รุนแรง
 จนกระทั่งในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช (รัชกาลที่ 6) จนถึงรัช
 สมัยสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล (รัชกาลที่ 8) ได้เริ่มมีแนวความคิดในการควบคุมสารเสพ
 ติดเนื่องจากในขณะนั้นมีการแพร่ระบาดของสารเสพติดที่ใช้รักษาโรคในทางการแพทย์ ดังนั้นจึงตรา
 กฎหมายขึ้นเพื่อควบคุมสารเสพติด แต่การตรากฎหมายยาเสพติดส่วนใหญ่จะตราขึ้นโดยแบ่งเป็น
 ประเภทยาเสพติด อาทิเช่น มอร์ฟีน กัญชา และกระท่อม เป็นต้น จนกระทั่งสมัยคณะปฏิวัติจอม
 พลสุขชาติ ธนะรัชต์ ก็ยังคงมีแนวความคิดในการปราบปรามยาเสพติดอยู่ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะ
 กำจัดปัญหาฝิ่นให้หมดไปอย่างเด็ดขาดพิจารณาได้จากคำสั่งคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 วันที่ 9 ธันวาคม
 พ.ศ. 2501 แต่ในขณะเดียวกันก็เกิดแนวความคิดในการบำบัดรักษาผู้เสพและผู้ติดยาฝิ่นด้วยแต่ไม่
 สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร เนื่องจากการบำบัดรักษาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดในขณะนั้นใช้การบำบัด

ข้อ 5 นับแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2502 เป็นต้นไป ผู้ใดเสพฝิ่น หรือมูลฝิ่น นอกจากมีความผิดตาม
 กฎหมายว่าด้วยฝิ่นแล้ว เมื่อพ้นโทษให้เจ้าพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจมีอำนาจส่งตัวผู้นั้นเข้าทำการรักษา
 พยาบาล และพักฟื้นในสถานที่ดังกล่าวในข้อ 3 ได้ตามกำหนดเวลาที่เห็นสมควร ซึ่งต้องไม่เกินเก้าสิบวัน

ให้ถือว่าผู้อยู่ในสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นตามวรรคก่อนเป็นผู้อยู่ในระหว่างคุมขัง ตามอำนาจ
 ของพนักงานสอบสวน ตามความหมายของประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งถ้าหลบหนีก็มีความผิดต่อระหว่างโทษ
 ตามกฎหมายนั้น"

รักษาเพียงทางร่างกายเท่านั้น มิได้ฟื้นฟูจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วยเกิดการแพร่ระบาดของยาเสพติดชนิดที่รุนแรงขึ้น คือ เฮโรอีน ดังนั้นจากการให้การบำบัดรักษาที่ไม่ครบขั้นตอน ขาดมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาที่เหมาะสม การแพร่ระบาดของยาเสพติดชนิดใหม่ที่รุนแรงขึ้นกว่าเดิม และสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นไม่เพียงพอ ส่งผลให้การใช้มาตรการบำบัดรักษาในขณะนั้นไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร

ข. แนวความคิดในการควบคุมผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด

ภายหลังหลังจากการปราบปรามฝิ่นอย่างหนักในสมัยรัชกาลที่ 3 ซึ่งไม่ประสบผลสำเร็จ พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 4) ได้ทรงเปลี่ยนแนวความคิดใหม่ในเรื่องการปราบปรามฝิ่น โดยมีการออกใบอนุญาตให้ชาวจีนเสฟฝิ่นและขายฝิ่นได้โดยไม่ผิดกฎหมาย ตั้งแต่ พ.ศ. 2394 ส่วนคนไทยห้ามเด็ดขาด ก็ด้วยเหตุผลเพื่อ⁷

(1) สามารถควบคุมฝิ่นได้ง่าย

(2) สามารถป้องกันผู้เสฟฝิ่นได้สะดวก

(3) เป็นการปราบปรามอั้งยี่โดยไม่ต้องใช้กำลัง เพราะในสมัยนั้นนายภาษีต้องจ้างพวกอั้งยี่ไว้เป็นเครื่องมือในการควบคุม การลักลอบ และการค้าฝิ่น เมื่อการค้าฝิ่นทำได้โดยไม่ผิดกฎหมายทำให้อั้งยี่ต้องสลายตัวไปในที่สุด

(4) ทำรายได้ให้แก่รัฐจากการเก็บภาษีฝิ่น ตั้งแต่ พ.ศ. 2394 เป็นต้นมา

จากแนวความคิดในการควบคุมผู้เสฟฝิ่นด้วยการออกใบอนุญาตให้ชาวจีนนี้ส่งผลดี เนื่องจากเมื่อการสูบฝิ่นชอบด้วยกฎหมายและทำได้โดยเปิดเผย การควบคุมผู้เสฟฝิ่นก็ทำได้ง่ายขึ้น เพราะทราบจำนวนผู้สูบฝิ่นที่แท้จริงส่งผลให้สามารถป้องกันมิให้มีผู้สูบฝิ่นรายใหม่เกิดขึ้น ถึงแม้การเปลี่ยนแปลงแนวความคิดในเรื่องฝิ่นในระยะนี้จะไม่เป็นผลดีให้ประชาชนงดเสฟฝิ่นได้ แต่ก็เกิดผลดีหลายประการ คือ ประหยัดกำลังเจ้าหน้าที่และงบประมาณ สร้างรายได้ให้รัฐ และส่งผลให้เกิดการจดทะเบียนคนสูบฝิ่นในเวลาต่อมา

⁷ ประยูร นรการผดุง, ประมวลความรู้เรื่องยาเสพติดให้โทษ (พระนคร: ศูนย์การพิมพ์, 2509), หน้า 5-6, อ้างถึงใน ไชยยศ เหมะรัชตะ, "ปัญหายาเสพติด: การศึกษาและวิเคราะห์ในแง่กฎหมาย", 2525, หน้า 59-60

สภาพการค้าฝิ่นยังคงเป็นเช่นเดิม ยังคงมีประชาชนจำนวนมากที่เสพและติดฝิ่น ซึ่งมีขายตามโรงยาฝิ่นโดยถูกต้องตามกฎหมาย และภาษีฝิ่นก็ยังเป็นรายได้ของแผ่นดิน พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงเข้าพระทัยในปัญหาถึงความยากลำบากในการปราบปรามลักลอบซื้อขายฝิ่นและการให้ผู้ที่ติดฝิ่นเลิกเสพ จึงได้มีพระราชบัญญัติภาษีฝิ่นขึ้นเป็นฉบับแรก เมื่อวันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2414 โดยเปลี่ยนแนวความคิดในการควบคุมผู้เสพฝิ่นจากเดิมให้นายอากรผูกขาดเป็นเจ้าของภาษี เปลี่ยนเป็นให้รัฐบาลเข้าดำเนินการเป็นเจ้าของ จากนั้นในวันที่ 1 เมษายน พ.ศ.2434 ได้แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติฝิ่น โดยรัฐบาลเข้าควบคุมการจำหน่ายฝิ่นและการเสพฝิ่นด้วย โดยออกใบอนุญาตให้แก่ห้างร้านที่ทำการจำหน่ายฝิ่นให้แก่ผู้เสพ⁶

โดยสรุป ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 4) เป็นช่วงเวลาที่ได้ปรับเปลี่ยนนโยบายในการแก้ไขปัญหาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดใหม่ซึ่งต่างไปจากในสมัยกรุงศรีอยุธยาและรัตนโกสินทร์ตอนต้น เนื่องจากพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงเข้าพระทัยในปัญหายาเสพติดในขณะนั้นคิดว่า หากยังคงใช้มาตรการในการปราบปรามด้วยการลงโทษที่รุนแรงก็จะไม่สามารถแก้ไขต้นตอของปัญหายาเสพติดได้ซึ่งต้นตอของปัญหายาเสพติดในขณะนั้นคือ กลุ่มชาวจีนที่อพยพเข้าประเทศไทยและนำฝิ่นเข้าขายาเสพติดส่งผลให้ประชาชนชาวไทยเสพฝิ่นอย่างแพร่หลาย ดังนั้นจึงทรงแก้ไขปัญหาด้านตอของประเทศนี้ด้วยการออกใบอนุญาตให้เฉพาะชาวจีนเสพฝิ่นได้ เพื่อที่จะสามารถควบคุมจำนวนผู้เสพฝิ่นได้ และในขณะเดียวกันก็ห้ามคนไทยสูบฝิ่นเด็ดขาด เพื่อป้องกันปัญหาการเพิ่มจำนวนของผู้เสพยาใหม่ แต่ในขณะนั้นยังไม่มีมาตรการบำบัดรักษามารองรับสำหรับคนไทยที่ติดฝิ่นอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการห้ามเสพ และจากแนวความคิดที่ต้องการควบคุมจำนวนผู้เสพฝิ่นนี้ส่งผลให้ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 5) มีการเพิ่มมาตรการควบคุมด้วยการใช้มาตรการทางภาษีและการจดทะเบียนผู้เสพฝิ่นขึ้น เพื่อให้รัฐสามารถเข้าควบคุมได้เองและสร้างรายได้ให้แก่รัฐด้วย

ค. แนวความคิดในการบำบัดรักษา

จากประกาศของคณะปฏิวัติจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ฉบับที่ 19 เห็นได้ว่าฝิ่นเป็นยาเสพติดที่ถูกต้องตามกฎหมายมาโดยตลอดตั้งแต่ พ.ศ. 2394 จะต้องกลายเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย โดยเฉพาะการยกเลิกการเสพฝิ่นได้มีมาตรการดำเนินการไปตามขั้นตอน นับได้ว่าเป็นมาตรการทางกฎหมายเพื่อ

⁶ เรียบเรียงจาก เกียรติชัย จันทร์เวชเกษม, "มาตรการทางภาษีฝิ่นในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด", (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523), หน้า 23-24

บังคับบำบัดรักษาซึ่งได้กำหนดเป็นครั้งแรกในบรรดากฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดด้วย⁹ แต่มาตรการบำบัดรักษาดังกล่าวไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร เนื่องจากเกิดการแพร่ระบาดของเฮโรอีน ซึ่งมีฤทธิ์รุนแรงกว่าฝิ่น เนื่องจากวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์ทันสมัยขึ้นจึงมีการสังเคราะห์ยาเสพติดอีกหลายประเภท ดังนั้นการบำบัดรักษาที่ไม่ครบขั้นตอน รวมถึงสถานพยาบาลและพักฟื้นไม่เพียงพอทำให้มาตรการบำบัดรักษาไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ดังนั้นรัฐบาลในสมัยต่างๆ จึงเร่งแก้ไขเพิ่มเติมและออกกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเป็นเครื่องมือในการจัดปัญหาเสพติดให้หมดไป

3.1.2 ในปัจจุบัน

จากการศึกษากฎหมายยาเสพติดในอดีตดังกล่าว พบว่าประเทศไทยมีรูปแบบของกฎหมายเพื่อใช้ในการปราบปรามยาเสพติดเป็นหลักมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานแล้ว แม้กระทั่งในปัจจุบันก็ยังคงให้ความสำคัญต่อรูปแบบของกฎหมายดังกล่าว ซึ่งผู้วิจัยจะศึกษาแนวความคิดในการแก้ไขปัญหายาเสพติดจากนโยบายด้านยาเสพติดและกฎหมายยาเสพติดที่ประกาศใช้ในแต่ละรัฐบาล เพื่อให้ทราบถึงแนวความคิด เจตนารมณ์ และสาระสำคัญของกฎหมายดังต่อไปนี้

ก. แนวความคิดในการปราบปรามยาเสพติด

1. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519

ในอดีตที่ผ่านมาประเทศไทยอยู่ฐานะเป็นประเทศผู้ผลิต (Product Country) และประเทศทางผ่านในการลำเลียงยาเสพติด (Transit Country) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่บริเวณสามเหลี่ยมทองคำ ดังนั้นประเทศปลายทางของการลำเลียงยาเสพติดและประเทศที่ได้รับผลกระทบจากปัญหายาเสพติดจึงพยายามที่จะดำเนินนโยบายเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ประเทศไทยมีการควบคุมพืชเสพติดหรือไม่ก็เร่งรัดการสกัดกั้นและปราบปรามการลักลอบค้ายาเสพติดระหว่างประเทศ ในขณะที่เดียวกันก็ประสบกับปัญหาผู้เสพที่เข้ารับการบำบัดรักษาแล้วกลับไปติดยาเสพติดซ้ำอีก ทั้งนี้เนื่องจากการบำบัดรักษาทางกายเท่านั้นไม่ได้รับการบำบัดรักษาทางจิตควบคู่ไปด้วย เมื่อกลับ

⁹ ไชยยศ เหมะรัช และคณะ, "รายงานการวิจัย การศึกษาการดำเนินคดียาเสพติดตามระบบกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม", หน้า 160.

ไปในสังคมเดิมก็เกิดปัญหาการติดยาเสพติดซ้ำอีก¹⁰ ซึ่งขณะนั้นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเหล่านี้ยังขาดความเป็นเอกภาพ เพราะหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนรับผิดชอบไม่เอื้ออำนวยต่อการแก้ไขปัญหานี้ เนื่องจากการบริหารองค์กรในแต่ละส่วนมีลักษณะต่างคนต่างทำและขาดการประสานงานระหว่างองค์กร

จากปัญหาในการบริหารองค์กรดังกล่าว ดังนั้นรัฐบาลภายใต้การนำของนายธานินทร์ กรัยวิเชียร นายกรัฐมนตรี ได้เล็งเห็นว่าปัญหายาเสพติดมีความรุนแรงขึ้นทุกขณะ และเป็นภัยต่อสังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศ ดังนั้นฯพณฯนายกรัฐมนตรี ได้เสนอต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรีในวันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ.2519 "รัฐบาลมีนโยบายที่จะป้องกันและปราบปรามการผลิต การค้า ยาเสพติดให้โทษให้ได้ผลโดยด่วน แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่รับผิดชอบเรื่องนี้โดยตรงและเห็นสมควรจัดตั้งหน่วยงานระดับกรมขึ้นในสำนักนายกรัฐมนตรี ให้มีหน้าที่ป้องกันและปราบปรามการผลิตและการค้ายาเสพติดให้โทษโดยเฉพาะ"¹¹ ดังนั้น รัฐบาลจึงได้ออกพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด พ.ศ. 2519 โดยได้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) เป็นองค์กรกลางระดับชาติเพื่อทำหน้าที่ดูแลแก้ไขปัญหายาเสพติด และให้อำนาจแก่ คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และเจ้าหน้าที่ซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้งขึ้นมาดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้เป็นกรณีพิเศษแตกต่างจากเจ้าหน้าที่อื่นๆ เพื่อให้การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเป็นไปอย่างรวดเร็ว เด็ดขาด และมีประสิทธิภาพ นับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมานโยบายด้านยาเสพติด ยุทธศาสตร์ มาตรการและการบริหารจัดการเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศเริ่มมีความชัดเจนเป็นรูปธรรมขึ้นโดยลำดับ ซึ่งสาระสำคัญของกฎหมายมีลักษณะพิเศษ 3 ประการ คือ¹²

(1) เป็นการปกครองในส่วนที่เกี่ยวกับการจัดตั้งรูปองค์กร และกำหนดอำนาจหน้าที่ของ คณะกรรมการ กรรมการ เลขานุการ รองเลขานุการ และเจ้าพนักงาน

¹⁰ เรียบเรียงจาก สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.), "พัฒนาการของปัญหายาเสพติดในประเทศไทยกับการแก้ไขในรอบ 25 ปี", ใน เสี้ยวศตวรรษแห่งความมุ่งมั่น, หน้า 158-159.

¹¹ เรียบเรียงจาก ลิขิต เทอดสถีรศักดิ์, การพัฒนามาตรการและองค์กรเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด, เอกสารเผยแพร่ 03-01-2528

¹² ประยูร เหมะรัชตะ และคณะ, "รายงานการวิจัยการศึกษาการดำเนินคดียาเสพติดตามระบบกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม", หน้า 98.

(2) เป็นกฎหมายสารบัญญัติในส่วนที่กำหนดโทษผู้ขัดขวางหรือไม่ให้ความสะดวก หรือไม่ให้อภัยค่า หรือไม่ลงบัญชีเอกสาร หรือวัตถุใดแก่กรรมการ เลขานุการ รองเลขานุการ และเจ้าพนักงาน

(3) เป็นกฎหมายวิธีสบัญญัติในส่วนที่เกี่ยวกับการตรวจค้น การยึด หรือการอายัดยาเสพติด และการจับกุมบุคคลโดยไม่ต้องมีหมายค้นและหมายจับซึ่งเป็นมาตรการพิเศษนอกเหนือไปจากประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ภายหลังจากบังคับใช้พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 เป็นระยะเวลา 15 ปี จึงแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534 เพื่อให้การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและสอดคล้องกับพระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดและพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2333¹³ ซึ่งเป็นกฎหมายยาเสพติดที่ได้ประกาศใช้ในขณะนั้น โดยต้องการขยายอำนาจเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. ในการปราบปรามและจับกุมผู้กระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 โดยบัญญัติให้คำนิยาม "ยาเสพติด" หมายรวมถึง สารระเหย และ "กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด" หมายความว่ากฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย และเพิ่มอำนาจเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. ในการจับกุมผู้กระทำความผิดฐานสนับสนุนช่วยเหลือ และฐานสมคบ ตามกฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 ซึ่งบัญญัติไว้ในมาตรา 6 และมาตรา 8 นอกจากนี้ในพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534 ยังได้เพิ่มอำนาจเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. ในการยึดหรืออายัดทรัพย์สินที่ได้รับมาเนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด นอกเหนือจากยึดหรืออายัดทรัพย์สินที่ได้ใช้หรือจะใช้ในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดตามมาตรา 14(2)

ภายหลังจากที่ได้บังคับใช้พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534 เป็นระยะเวลา 9 ปี รัฐบาลภายใต้การนำของนายชวน หลีกภัย ได้แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2543 เมื่อวันที่ 13 เมษายน พ.ศ. 2543 เนื่องจากการผลิตเมทแอมเฟตามีนในบริเวณชายแดนไทย-พม่าได้ขยายตัวอย่างรวดเร็ว และมีการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดทั้งจำหน่ายและเสพยาเสพติดในสถานที่ซึ่งใช้ในการประกอบธุรกิจ

¹³ ดูหมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 (ฉบับที่ 2) พ.ศ.

อาทิเช่น สถานบริการน้ำมัน หรือสถานบริการแหล่งบันเทิงต่างๆ เป็นจำนวนมาก เพื่อให้การป้องกันและปราบปรามการแพร่ระบาดของยาเสพติดในสถานประกอบการมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงให้อำนาจนายกรัฐมนตรืโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีมีอำนาจกำหนดมาตรการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในสถานประกอบการได้เป็นการเฉพาะ และให้มีอำนาจกำหนดว่าสถานประกอบการประเภทใดจะอยู่ภายใต้บังคับของมาตรการดังกล่าว หากพบว่ามีการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในสถานประกอบการแห่งใด ให้คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมีอำนาจสั่งปิดสถานประกอบการ หรือสั่งพักใช้ใบอนุญาตประกอบการของสถานประกอบการแห่งนั้นได้ชั่วคราว นอกจากนั้นเพื่อให้การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงให้อำนาจคณะกรรมการ เลขาธิการ รองเลขาธิการ และเจ้าพนักงานในการตรวจหรือทดสอบ หรือสั่งให้รับการตรวจหรือทดสอบว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดๆ มีสารเสพติดอยู่ในร่างกายหรือไม่ด้วย ซึ่งมาตรการต่างๆ บัญญัติในมาตรา 13(8) (9) มาตรา 13 ทวิ มาตรา 13 ตริ และมาตรา 14 ทวิ

ต่อมาเมื่อมีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอีกครั้ง แม้จะได้มีการบังคับใช้ได้เพียงสองปีจึงจำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2545 เพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ตามมาตรา 238 ที่บัญญัติไว้ในคดีอาญาการค้นในที่รโหฐานจะกระทำมิได้ เว้นแต่จะมีคำสั่งหรือหมายของศาลหรือมีเหตุให้ค้นได้โดยไม่ต้องมีคำสั่งหรือหมายของศาล ดังนั้นจึงกำหนดเหตุให้ค้นได้โดยไม่ต้องมีหมายค้นไว้ให้ชัดเจน (มาตรา 14) เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดสะดวกรวดเร็วขึ้น นอกจากนี้ได้แก้ไขของค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด โดยกำหนดการบังคับบัญชาและอำนาจหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด รวมถึงกำหนดให้คณะกรรมการที่ปรึกษาหรือคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาหรือคณะอนุกรรมการมีอำนาจทำการใดๆ แทนคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้ (มาตรา 5 มาตรา 10 มาตรา 11 และมาตรา 12) และให้ผู้ซึ่งเจ้าพนักงานได้ขอความช่วยเหลือในการปฏิบัติหน้าที่มีอำนาจดำเนินการตรวจค้น จับ หรือตรวจหรือทดสอบหรือสั่งให้รับการตรวจหรือทดสอบว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดๆ มีสารเสพติดในร่างกายหรือไม่ (มาตรา 14 ตริ) รวมทั้งได้กำหนดมาตรการพิเศษให้เจ้าพนักงานสามารถได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารในสิ่งของที่ถูกใช้เพื่อประโยชน์ในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด (มาตรา 14 จัตวา และมาตรา 16/1)

โดยสรุปแล้ว กฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เป็นกฎหมายที่มุ่งในการกำหนดรูปแบบในดำเนินงาน การจัดตั้งองค์กรหน่วยงานและอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงาน

ในเรื่องการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเป็นหลัก ซึ่งมีบทลงโทษเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับเรื่องอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานไว้ในมาตรา 16 และมาตรา 17 เท่านั้น ไม่ได้มีบทลงโทษผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดไว้แต่อย่างใด สำหรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดแทบจะไม่มีบทบัญญัติหลักเกณฑ์ในเรื่องนี้ไว้เลย จะมีก็แต่เพียงมาตรา 13 (6) ที่ได้บัญญัติให้คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมีอำนาจและหน้าที่ประสานงานและกำกับการบำบัดรักษาตัวผู้ติดยาเสพติดเท่านั้น หลักการที่กำหนดไว้อย่างกว้าง ๆ นอกจากนี้ในการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในแต่ละครั้งมีแนวความคิดที่แตกต่างกันไปเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ยาเสพติดและนโยบายด้านยาเสพติดของรัฐในช่วงเวลานั้นๆ รวมถึงให้สอดคล้องกับกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขหรือบัญญัติขึ้นใหม่ด้วย

2. พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ.2534

ถึงแม้ได้มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 ที่ได้กำหนดรูปแบบในการดำเนินงาน การจัดตั้งองค์กร หน่วยงานและอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานในเรื่องการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเป็นหลักแล้วก็ตาม แต่ก็ยังขาดกฎหมายที่กำหนดมาตรการต่างๆ ให้องค์กร หน่วยงานและพนักงานเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการป้องกันและปราบปราม เพื่อให้การดำเนินการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงเกิดแนวความคิดในการออกกฎหมายยาเสพติดที่กำหนด "มาตรการปราบปราม" เฉพาะขึ้น นอกจากนี้การที่องค์กรและพนักงานเจ้าหน้าที่เร่งกวัดข้นจับกุมผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด แต่มักได้ผู้กระทำความผิดที่เป็นรายย่อย ไม่ใช่ตัวการใหญ่ที่อยู่เบื้องหลัง จึงเกิดแนวความคิดที่จะนำหลักการสมคบกันกระทำความผิด (Conspiracy) มาบัญญัติเป็นหลักการในกฎหมายยาเสพติดจึงได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ.2534 โดยนำหลักการดังกล่าวมาบัญญัติไว้ในมาตรา 8 เพื่อให้เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการกับตัวการใหญ่ที่อยู่เบื้องหลังการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดได้ เพียงนำการกระทำที่ปรากฏภายนอก (Over Act) รวบรวมเป็นพยานแวดล้อมเสนอให้ศาลเห็นภาพการกระทำที่อยู่เบื้องหลังของตัวการใหญ่ จนศาลปราศจากข้อสงสัยและเชื่อว่าจำเลยสมคบกันกระทำความผิดจริง ศาลจะลงโทษจำเลยตามที่กฎหมายบัญญัติ นอกจากนี้กฎหมายฉบับนี้ยังเป็นเครื่องมือที่จะสามารถนำตัวผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดนอกราชอาณาจักรมาลงโทษในราชอาณาจักรได้อีกด้วย และถ้าผู้กระทำความผิดได้รับเงินหรือทรัพย์สินอันเนื่องมาจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด กฎหมายฉบับนี้ยังให้อำนาจคณะกรรมการตรวจสอบทรัพย์สินในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยหรือเลขาธิการคณะ

กรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดตรวจสอบทรัพย์สินในกรณีจำเป็นเร่งด่วนดำเนินการยึดและอายัดเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบทรัพย์สินและพนักงานอัยการจะมีคำขอให้ศาลสั่งริบทรัพย์สินเหล่านั้นเข้ากองทุนเพื่อใช้ประโยชน์ในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดต่อไป (มาตรา 19 และ มาตรา 22 วรรคสอง)

โดยสรุปแล้ว แนวความคิดในการตรากฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อกำหนดมาตรการเฉพาะในปราบปรามยาเสพติดให้กับองค์กรหน่วยงาน และพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในกฎหมายยาเสพติดเท่านั้น บทบัญญัติในกฎหมายฉบับนี้มิได้มีแนวความคิดในบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดแต่อย่างใด เพราะจากการศึกษาสาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้ไม่ปรากฏบทบัญญัติใดที่บัญญัติถึงการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดไว้เลยซึ่งในกฎหมายนี้มีหลักการที่สำคัญเพียง 3 ประการ ได้แก่ หลักความผิดสากล (มาตรา 6) หลักการสมคบ (มาตรา 8) และหลักการริบทรัพย์สินทางอาญา นอกจากนี้มีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเพียงหนึ่งครั้ง คือ พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2543 โดยการแก้ไขครั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญในเรื่องการแก้ไขตำแหน่งผู้มีอำนาจ และแก้ไของค์กรที่รับผิดชอบตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ รวมทั้งเพื่อให้กระบวนการทางศาลในการพิจารณาคำร้องขอริบทรัพย์สินรวดเร็วขึ้น

ข. แนวความคิดในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด

จากการศึกษากฎหมายยาเสพติดที่ยังคงมีผลบังคับใช้อยู่ในปัจจุบัน พบว่าประเทศไทยมีรูปแบบของกฎหมายและแนวความคิดในการปราบปรามยาเสพติดต่อเนื่องมาจากอดีต แต่เมื่อประเทศไทยเป็นภาคีสมาชิกในอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (Convention on Psychotropic Substances, 1971) ทำให้จำเป็นต้องตรากฎหมายเพื่ออนุวัติการอนุสัญญาดังกล่าว ส่งผลให้เกิดมาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดขึ้น ซึ่งผู้วิจัยขอศึกษาโดยแบ่งพิจารณาเป็นระบบในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ 3 ระบบ มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ระบบต้องโทษ

1.1 พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518

“วัตถุออกฤทธิ์” หมายถึง วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติหรือที่ได้จากสิ่งธรรมชาติ หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์ ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา¹⁴

หลังจาก พ.ศ.2514 แอมเฟตามีนเริ่มระบาดรุนแรงขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ขับรถบรรทุก กลุ่มผู้ขับแท็กซี่ และกลุ่มผู้ใช้แรงงาน และตัวยาที่แพร่ระบาดได้เปลี่ยนจากแอมเฟตามีนเป็นเมทแอมเฟตามีน ในพ.ศ. 2515 เริ่มมีผู้ติดแอมเฟตามีนเข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาล รัษฎารักษ์ จนในที่สุด พ.ศ. 2518 จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518¹⁵ เพื่ออนุวัติการอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (Convention on Psychotropic Substances, 1971) ซึ่งได้กระทำกัน ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2514 และประเทศไทยได้เป็นภาคีสมาชิกในอันที่จะร่วมมือกับประเทศอื่น ๆ ควบคุมการผลิต การขาย การนำเข้า การส่งออก การนำผ่าน หรือการมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ มิให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของบุคคลและสังคม¹⁶ พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้กำหนดโครงสร้างในการดำเนิน เช่น กำหนดให้มี “คณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท” เพื่อให้ความเห็นชอบ หรือแนะนำ ในเรื่องการผลิต ขาย นำเข้า ส่งออก นำผ่าน หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ และการขึ้นทะเบียนวัตถุตำรับ ตลอดจนการกำหนดหลักเกณฑ์ต่างๆ เกี่ยวกับเรื่องนี้ นอกจากนี้มีการแบ่งประเภทของวัตถุออกฤทธิ์โดยคำนึงถึงความรุนแรง และประโยชน์ที่ได้รับจากวัตถุออกฤทธิ์ เพื่อความสะดวกในการกำหนดมาตรการควบคุม รวมทั้งมีพนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการ มีบทบัญญัติเกี่ยวกับมาตรการควบคุมพิเศษและกำหนดโทษผู้ฝ่าฝืน และมีวัตถุประสงค์ควบคุมวัตถุออกฤทธิ์เสื่อมคุณภาพไม่ได้มาตรฐานหรือวัตถุปลอมด้วย

¹⁴ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มาตรา 4

¹⁵ สำนักงาน ป.ป.ส., “พัฒนาการของปัญหายาเสพติดในประเทศไทยกับการแก้ไขในรอบ 25 ปี”, ใน เสี้ยวศตวรรษแห่งความมุ่งมั่น , หน้า 157.

¹⁶ หมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518

นอกจากมาตรการควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าวข้างต้นในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ยังมีบทบัญญัติที่กล่าวถึงแนวความคิดในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดด้วย ซึ่งบัญญัติไว้ในมาตรา 88¹⁷ มาตรา 62 ทวิ¹⁸ และมาตรา 62 ตริ¹⁹ จากบทบัญญัติดังกล่าวเห็นได้ว่าเจตนารมณ์ของกฎหมายในมาตรา 62 ทวิ เพื่อควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 1 โดยเด็ดขาด และในมาตรา 62 ตริ เพื่อควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 แต่ยกเว้นในกรณีแพทย์สั่งเพื่อการบำบัดรักษาโรค ผู้ที่ฝ่าฝืนบทบัญญัติในมาตรา 62 ทวิ และมาตรา 62 ตริ มีความผิดและมีบทลงโทษในมาตรา 106 ตริ²⁰ ซึ่งมีโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงห้าปี และปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท ดังนั้นเมื่อปรากฏว่ามีผู้ใดเสพติดยาซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการ โดยความเห็นหรือคำแนะนำของคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท มีอำนาจสั่งให้ส่งผู้นั้นไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ณ สถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้นตามที่เห็นสมควรเป็นเวลาไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน และในกรณีจำเป็นสามารถขยายเวลาต่อไปอีกได้ไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน ซึ่งบัญญัติไว้ในมาตรา 88 แต่การเสพวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 และประเภท 4 ไม่ผิดกฎหมาย ซึ่งสอดคล้องกับ

¹⁷ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2535 มาตรา 88 เมื่อปรากฏว่าผู้ใดเสพติดยาซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ เลขาธิการหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการโดยความเห็นหรือคำแนะนำของคณะกรรมการ มีอำนาจสั่งให้จัดส่งผู้นั้นไปรับการรักษาพยาบาล หรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ณ สถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้นตามที่เห็นสมควรเป็นเวลาไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน ในกรณีจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ เลขาธิการหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการจะขยายเวลาต่อไปอีกได้ไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน

ให้กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ให้การรักษา การศึกษาอบรม การดูแล ภายหลังการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามสมควรแก่บุคคลดังกล่าวในวรรคหนึ่ง เพื่อให้บุคคลนั้นกลับคืนสู่สภาพของปกติชนซึ่งมิได้เสพติดยาซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

¹⁸ เรื่องเดียวกัน, มาตรา 62 ทวิ ห้ามมิให้ผู้ใดเสพวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1

¹⁹ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มาตรา 62 ตริ ห้ามมิให้ผู้ใดเสพวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เว้นแต่การเสพตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลผู้นั้น

²⁰ เรื่องเดียวกัน, มาตรา 106 ตริ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 62 ทวิ หรือมาตรา 62 ตริ ต้องระวางโทษ จำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงห้าปี และปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท

หลักไม่มีโทษโดยไม่มีกฎหมายในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 2 วรรคหนึ่ง²¹ เพราะเมื่อไม่มีกฎหมายบัญญัติให้การเสพวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3 และประเภท 4 เป็นความผิดและไม่มีบทลงโทษ ดังนั้นผู้เสพวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3 และประเภท 4 จึงไม่มีความผิด แต่จะมีความผิดมีคำสั่งให้ไปรับการบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพแล้วขัดขืนไม่ยอมไปรับการบำบัดรักษา ที่บัญญัติไว้ในมาตรา 114²² ซึ่งเป็นบทลงโทษกรณีผู้เสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งในมาตรา 88 โดยกำหนดโทษให้จำคุกไม่เกินสามเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ แต่การรับโทษทางอาญามาตรานี้ไม่เป็นเหตุยกเว้นให้ไม่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งเดิมมาตรา 88 ดังนั้นเมื่อพ้นโทษแล้วให้ส่งตัวผู้นั้นไปรับการรักษายาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งเดิมมาตรา 114 เป็นบทบัญญัติเสริมให้มีการปฏิบัติตามคำสั่งในตามมาตรา 88 นอกจากนี้ยังมีบทบัญญัติในมาตรา 115²³ ที่กำหนดโทษความผิดฐานหลบหนีจากสถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้นตามมาตรา 88 เมื่อพ้นโทษแล้วให้ส่งตัวผู้นั้นไปรับการรักษายาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งเดิมเช่นเดียวกัน

ภายหลังจากการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทดังกล่าวข้างต้น พบว่าเป็นเวลา 10 ปี พบว่ามีบทบัญญัติบางประการไม่เหมาะสมหรือไม่ตรงกับข้อเท็จจริงซึ่งกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วสมควรแก้ไขดังนั้นจึงได้ตราพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 กำหนดให้เภสัชกรขายวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3 หรือประเภท 4 ให้แก่กระทรวง ทบวง กรม สภาวิชาชีพไทย องค์การเภสัช สถาบันอื่นของทางราชการตามที่รัฐมนตรี

²¹ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 2 วรรคหนึ่ง บุคคลจักต้องรับโทษในทางอาญาต่อเมื่อได้กระทำการอันกฎหมายที่ใช้ในขณะนั้นบัญญัติเป็นความผิดและกำหนดโทษไว้ และโทษที่จะลงแก่ผู้กระทำความผิดนั้น ต้องเป็นโทษที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย

²² เรื่องเดียวกัน, มาตรา 114 ผู้เสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ผู้ใดขัดขืนไม่ยอมไปรับการรักษายาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งของเลขาธิการหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการตามมาตรา 88 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และเมื่อพ้นโทษแล้วให้ส่งตัวผู้นั้นไปรับการรักษายาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งเดิม

²³ เรื่องเดียวกัน, มาตรา 115 ผู้รับการรักษายาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพ และสมรรถภาพตามคำสั่งของเลขาธิการหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการตามมาตรา 88 วรรคหนึ่ง ผู้ใดหลบหนีไปจากสถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และเมื่อพ้นโทษแล้วให้ส่งตัวผู้นั้นไปรับการรักษายาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งเดิม

ประกาศในราชกิจจานุเบกษาได้ เพราะเห็นว่ากระทรวง ทบวง กรม ฯลฯ มีความจำเป็นที่จะต้องซื้อ วัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าวจากเอกชนนอกจากนี้ได้แก้ไขหลักเกณฑ์วิธีการ เงื่อนไขเกี่ยวกับการนำ และส่ง ออกวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3 เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติยิ่งขึ้น²⁴

เมื่อเวลาผ่านไปเป็นเวลาห้าปีภายหลังการบังคับใช้พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาท (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 จึงได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัตินี้อีกครั้ง เพื่อกำหนด ปริมาณการครอบครอง หรือใช้ประโยชน์วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 1 หรือประเภท 2 รวมถึงให้มีบท บัญญัติห้ามเสพวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 1 หรือประเภท 2 เว้นแต่เป็นการเสพวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 2 ตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน และให้มีบทบัญญัติ ห้ามมิให้ผู้ใดใช้อุบายหลอกลวงหรือขู่เข็ญให้ผู้อื่นเสพวัตถุออกฤทธิ์ ประกอบกับในปัจจุบันไม่มีบทยก เว้นสำหรับอุตสาหกรรมภายในประเทศที่ผลิตเพื่อการส่งออกและส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 2 ไป จำหน่ายในต่างประเทศ ดังนั้นจึงได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2535 ซึ่งมีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับแนวความคิดในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพ และติดยาเสพติดได้เพิ่มคำนิยาม "การรักษาพยาบาล" หมายความว่า การรักษาพยาบาลผู้ติดยา วัตถุที่รวมตลอดถึงการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ เพื่อให้บุคคลนั้นกลับคืนสู่สภาพของปกติชน และ "สถานพยาบาล" หมายความว่า สถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้นที่ให้การรักษาพยาบาลหรือการ ฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพของผู้ติดยาวัตถุออกฤทธิ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศ กำหนดให้เข้ารับการักษาพยาบาล²⁵ ต่อมามีการแพร่ระบาดของวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 1 และประเภท 2 มากขึ้น ดังนั้นในสมัยรัฐบาลนายบรรหาร ศิลปอาชา เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2539 รัฐมนตรีว่า การกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 135 เพื่อเพิกถอนสารแอมเฟตา มินและอนุพันธ์ของแอมเฟตามีนซึ่งเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 1 และประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ไปเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ส่งผลให้สามารถลงโทษผู้กระทำความผิดให้รุนแรง มากขึ้น

²⁴ ดูหมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 (ฉบับที่ 2)

พ.ศ. 2528

²⁵ ดูหมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 (ฉบับที่ 3)

พ.ศ. 2535

จากพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับมาตรการบำบัดรักษาได้ดังนี้

1. เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายจากเลขาธิการโดยความเห็นหรือคำแนะนำของคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท มีอำนาจสั่งให้ส่งผู้เสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ณ สถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้นตามที่เหมาะสม เป็นเวลาไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน ในกรณีจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ก็อาจจะขยายเวลาต่อไปอีกได้ไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน²⁶

2. กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ให้การรักษา การศึกษาอบรม ดูแลภายหลังการรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามสมควรแก่ผู้เสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์เพื่อให้กลับคืนสู่สภาพของปกติชนซึ่งมิได้เสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

3. ผู้เสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ที่ชัดเจนไม่ยอมไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งในมาตรา 88 วรรคหนึ่ง ต้องได้รับโทษจำคุกไม่เกินสามเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และเมื่อพ้นโทษแล้วให้ส่งตัวผู้นั้นไปรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งเดิม²⁷

4. ผู้รับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งในมาตรา 88 วรรคหนึ่ง หลบหนีไปจากสถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และเมื่อพ้นโทษแล้วให้ส่งตัวผู้นั้นไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งเดิม²⁸

โดยสรุปแล้ว พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 บัญญัติขึ้นเพื่ออนุวัติการอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (Convention on Psychotropic Substances, 1971) ที่ประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นภาคีสมาชิก เพื่อควบคุมปัญหาเสพติดประเภทที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 เป็น

²⁶ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2535, มาตรา 88 วรรคหนึ่ง

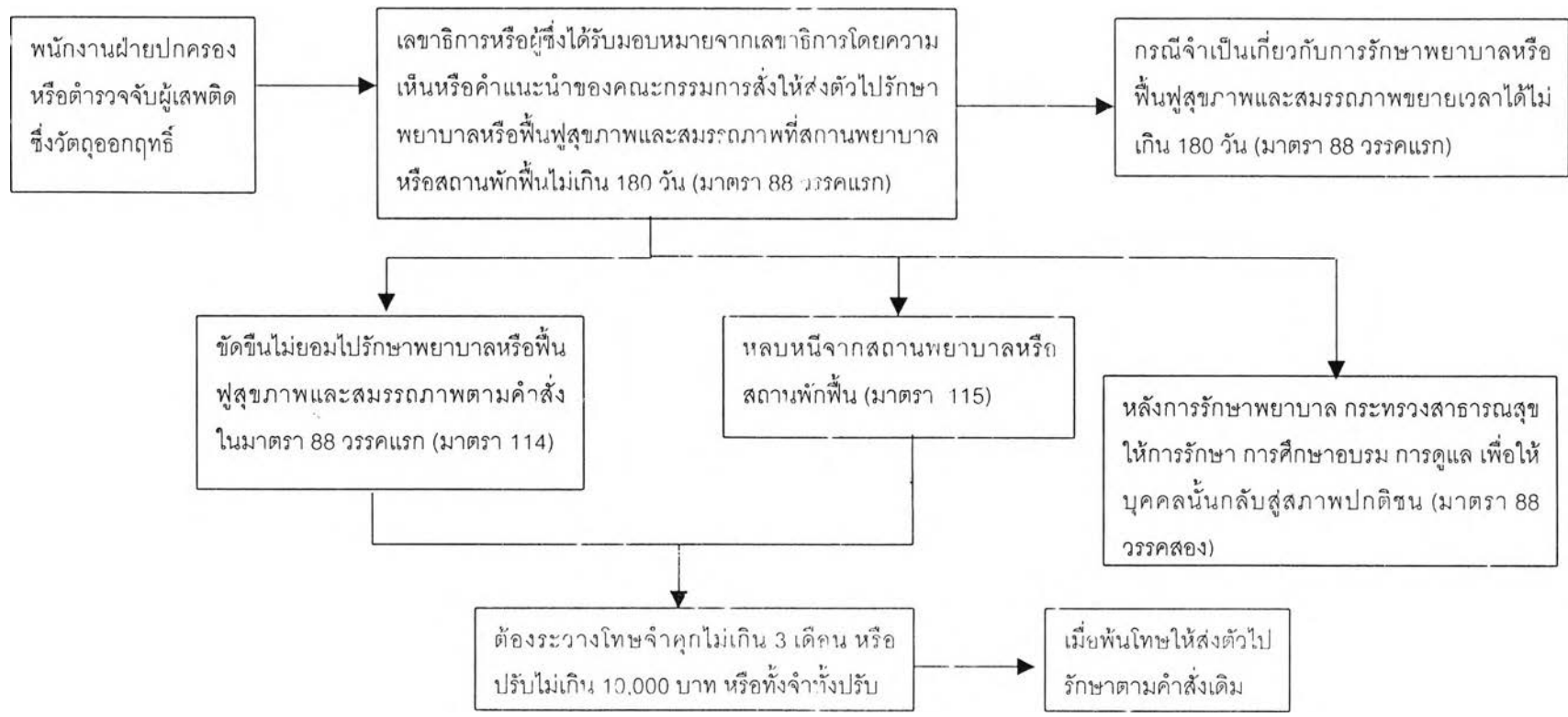
²⁷ เรื่องเดียวกัน, มาตรา 114

²⁸ เรื่องเดียวกัน, มาตรา 115

กฎหมายที่มีรูปแบบในการลดอุปสงค์ของยาเสพติดเป็นหลัก โดยใช้มาตรการควบคุมวัตถุดิบออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ในเรื่องการผลิต ขาย นำเข้า ส่งออก นำผ่าน และใช้มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท โดยเป็นการบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ ดังนั้นในกฎหมายนี้จึงมีรูปแบบในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด โดยใช้กระบวนการยุติธรรมทางอาญา เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการบำบัดรักษาในระบบต้องโทษตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทมากขึ้น ผู้วิจัยขออธิบายด้วยแผนภูมิดังแสดงในแผนภูมิที่ 3 ดังนี้

แผนภูมิที่ 3 ขั้นตอนการบำบัดรักษาระบบต้องโทษ

ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518



1.2 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

"ยาเสพติดให้โทษ"²⁷ หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลงกับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในกามผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เป็นกฎหมายที่สืบทอดเจตนารมณ์ในการปราบปรามการใช้ยาเสพติดให้โทษในทางที่ผิดจากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465²⁸ โดยพระราชบัญญัติฉบับนี้ มีผลยกเลิกกฎหมายหลายฉบับด้วยกันดังจะเห็นได้จากบทบัญญัติในมาตรา 3 ซึ่งบัญญัติว่า "ให้ยกเลิก

- (1) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465
- (2) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2479
- (3) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2502
- (4) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2504
- (5) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2518
- (6) พระราชบัญญัติกัญชา พุทธศักราช 2477
- (7) พระราชบัญญัติพืชกระท่อม พุทธศักราช 2486"

²⁷ คำว่า "ยาเสพติดให้โทษ" ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4 ถูกยกเลิกโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528

²⁸ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465, อ้างถึงใน ไชยยศ เหมะรัชตะ และคณะ, "รายงานการวิจัยการศึกษาการดำเนินคดียาเสพติดตามระบบกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม", หน้า 113-114.

และได้นำกฎหมายและพิธีกระท่อมมาบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยกำหนดให้เป็นยาเสพติดประเภท 5

เนื่องจากกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษที่ใช้บังคับอยู่ในขณะมีผลบังคับใช้มานานแล้ว และมีบทบัญญัติที่ไม่เหมาะสมกับกาลสมัย ดังนั้นจึงตราพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อให้การปราบปรามและควบคุมยาเสพติดให้โทษเป็นไปโดยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเพื่อให้สอดคล้องกับอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยยาเสพติดให้โทษซึ่งประเทศไทยเป็นภาคีสมาชิก²⁹ โดยมีแนวความคิดหลักในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ดังนี้

1. ได้กำหนดมาตรการควบคุมยาเสพติดให้โทษในเรื่องการผลิต การนำเข้า การส่งออก การจำหน่าย การครอบครอง และเสพ โดยมีคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เพื่อให้ความเห็นชอบในเรื่องต่างๆ ที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กำหนดไว้ นอกจากนี้ได้กำหนดหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องในแต่ละเรื่องไว้ เช่น ผู้ผลิต ผู้จำหน่าย ผู้นำเข้า และผู้ส่งออก รวมถึงกำหนดมาตรการควบคุมเพิ่ม เพื่อควบคุมการเสพและการข่มขืนใจให้ผู้อื่นเสพ กล่าวคือ ผู้เสพหรือข่มขืนใจให้ผู้อื่นเสพ ถือว่ามีความผิด

2. จัดแบ่งยาเสพติดให้โทษออกเป็น 5 ประเภท โดยคำนึงถึงความรุนแรงตามชนิดของยาเสพติด และประโยชน์หรือโทษที่ได้รับจากยาเสพติดให้โทษ เพื่อความสะดวกในการกำหนดมาตรการควบคุมและการลงโทษ (มาตรา 7)

3. กำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษเป็นเงื่อนไขในการลงโทษ

4. นำมาตรการเพิ่มโทษบังคับใช้กับเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ

5. แนวความคิดในการลดอุปสงค์ของยาเสพติดด้วยการใช้มาตรการบำบัดรักษา

ต่อมาพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 เนื่องจากเหตุผลหลัก 2 ประการ คือ

1. ยกเลิกพระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2472 เนื่องจาก ภายหลังจากการยกเลิกการเสฟฝิ่นและจำหน่ายฝิ่นของคณะปฏิวัติจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ในพ.ศ. 2502 พระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2472 ยังคงบังคับใช้ได้เฉพาะเรื่องฐานความผิดและบทกำหนดโทษเท่านั้น ฉะนั้น จึงยกเลิกพระราชบัญญัติฝิ่น

²⁹ ดูหมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

พ.ศ. 2472 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติมทั้งหมด รวมถึงนำเอาฝิ่นมาบัญญัติไว้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 3 และพันธุ์ฝิ่นเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัตินี้

2. แก้อาชีพหลงโทษให้เหมาะสมในเรื่องการครอบครองและการเสพพืชกระท่อมให้ต่ำลง เพื่อให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงที่พืชกระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษที่มีอันตรายน้อยกว่ายาเสพติดให้โทษประเภทกัญชา

ต่อมาภายหลังจากบังคับใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 ได้เพียงสองปี เกิดปัญหาในทางปฏิบัติบางประการเกี่ยวกับค่านิยมและยังขาดบทกำหนดโทษสำหรับผู้ที่ยุยงส่งเสริมหรือกระทำความผิดประการใดๆ อันเป็นการช่วยเหลือหรือให้ความสะดวกในการที่ผู้อื่นเสพยาเสพติดให้โทษ รวมถึงไม่มีบทกำหนดโทษสำหรับผู้บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษเป็นปกติธุระโดยมิได้กระทำในสถานพยาบาล ดังนั้นจึงได้ตราพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2530 โดยกำหนดค่านิยม "เสพ" ให้แตกต่างจากค่านิยม "ติดยาเสพติดให้โทษ" รวมถึงได้กำหนดค่านิยม "การบำบัดรักษา" นอกจากนี้ได้แก้ไขบทบัญญัติเกี่ยวกับความหมายและการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 3 รวมถึงการยึดยาเสพติดให้โทษให้เหมาะสมและตรงกับทางปฏิบัติยิ่งขึ้น ตลอดจนเพิ่มบทกำหนดโทษสำหรับกรณีเช่นนั้น และปรับปรุงอัตราค่าธรรมเนียมทัณฑ์พ่ายพระราชบัญญัตินี้ เพื่อให้สามารถเรียกเก็บค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 3 และใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 4 ได้³⁰

ภายหลังจากได้บังคับใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2530 เป็นระยะเวลาจนถึงสิบสามปี จำเป็นจะต้องแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติฉบับนี้อีกครั้ง เนื่องจากในขณะนั้นคดียาเสพติดให้โทษมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นทุกปี และการพิจารณาคดีต้องใช้เวลานานกว่าคดีจะถึงที่สุดเมื่อมีคำสั่งหรือคำพิพากษาให้รับของกลางซึ่งเป็นยาเสพติดให้โทษตามมาตรา 102 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 หรือตามกฎหมายอื่น แต่ขณะนั้นยังไม่มียกเว้นให้กระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายมีอำนาจทำลายหรือนำของกลางยาเสพติดให้โทษไปใช้ประโยชน์ได้ ทำให้รัฐต้องสิ้นเปลืองงบประมาณจำนวนมากในการเก็บรักษาดูแลของกลางเหล่านี้ไม่ให้สูญหาย เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายมีอำนาจทำลายยาเสพติดให้โทษที่ศาลชั้นต้นมีคำพิพากษาให้รับได้

³⁰ ดูหมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2530

จากการบังคับใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2543 ได้ไม่นาน สภาพปัญหายาเสพติดทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น จึงได้ตราพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 เพื่อแก้ไขบทลงโทษในความผิดเกี่ยวกับการมีไว้ครอบครอง มีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่าย และจำหน่ายยาเสพติดให้โทษจำนวนเล็กน้อยให้มีโทษขั้นสูงลดลง เพื่อให้เหมาะสมกับความผิด รวมถึงให้บุคคลที่ต้องการว่าเสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และให้ศาลสามารถลงโทษได้เมื่อมีคำรับสารภาพโดยพนักงานอัยการไม่ต้องสืบพยานประกอบเสมอไป และให้ศาลสามารถใช้มาตรการรอกการกำหนดโทษหรือรอกการลงโทษได้ กว้างขวางขึ้น นอกจากนี้กำหนดให้มีมาตรการให้ทางราชการสามารถขออนุญาตผลิต นำเข้าส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษเพื่อประโยชน์ในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ และได้เพิ่มมาตรการในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษโดยให้มีการค้นได้โดยไม่ต้องมีหมายค้น มีอำนาจตรวจสอบหรือทดสอบยาเสพติดให้โทษในร่างกาย และขยายขอบเขตให้ผู้เสพและมีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือผู้เสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษที่มีจำนวนเล็กน้อยมีโอกาสสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาได้กว้างขวางขึ้น อีกทั้งได้แก้ไขบทลงโทษให้เหมาะสมตามความร้ายแรงของการกระทำความผิดและให้ใช้มาตรการโทษปรับเป็นหลักในการลงโทษผู้กระทำความผิดที่มุ่งหมายประโยชน์ทางเศรษฐกิจ ตลอดจนกำหนดมาตรการควบคุมการโฆษณาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ การบำบัดรักษา ติดตามผลและผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล เพื่อให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม³¹

จากหลักการดังกล่าวทั้งหมดข้างต้น กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษได้กำหนดมาตรการบำบัดรักษา 2 ระบบ ได้แก่ ระบบสมัครใจ บัญญัติในมาตรา 94 และระบบต้องโทษ บัญญัติในมาตรา 98³² ซึ่งผู้เขียนจะขออธิบายเฉพาะการบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ

³¹ ดูหมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545

³² พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 98 ผู้ใดต้องโทษตามมาตรา 91 หรือมาตรา 92 เป็นครั้งที่สาม เมื่อพ้นโทษแล้วให้พนักงานเจ้าหน้าที่โดยคำสั่งรัฐมนตรีนำไปควบคุมไว้ ณ สถานพยาบาล ที่รัฐมนตรีประกาศจัดตั้งขึ้นโดยเฉพาะ และให้ทำการบำบัดรักษาจนกว่าจะได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดว่าเป็นผู้ได้รับการบำบัดรักษา ระยะเวลาตามระเบียบข้อบังคับ เพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าวแล้ว

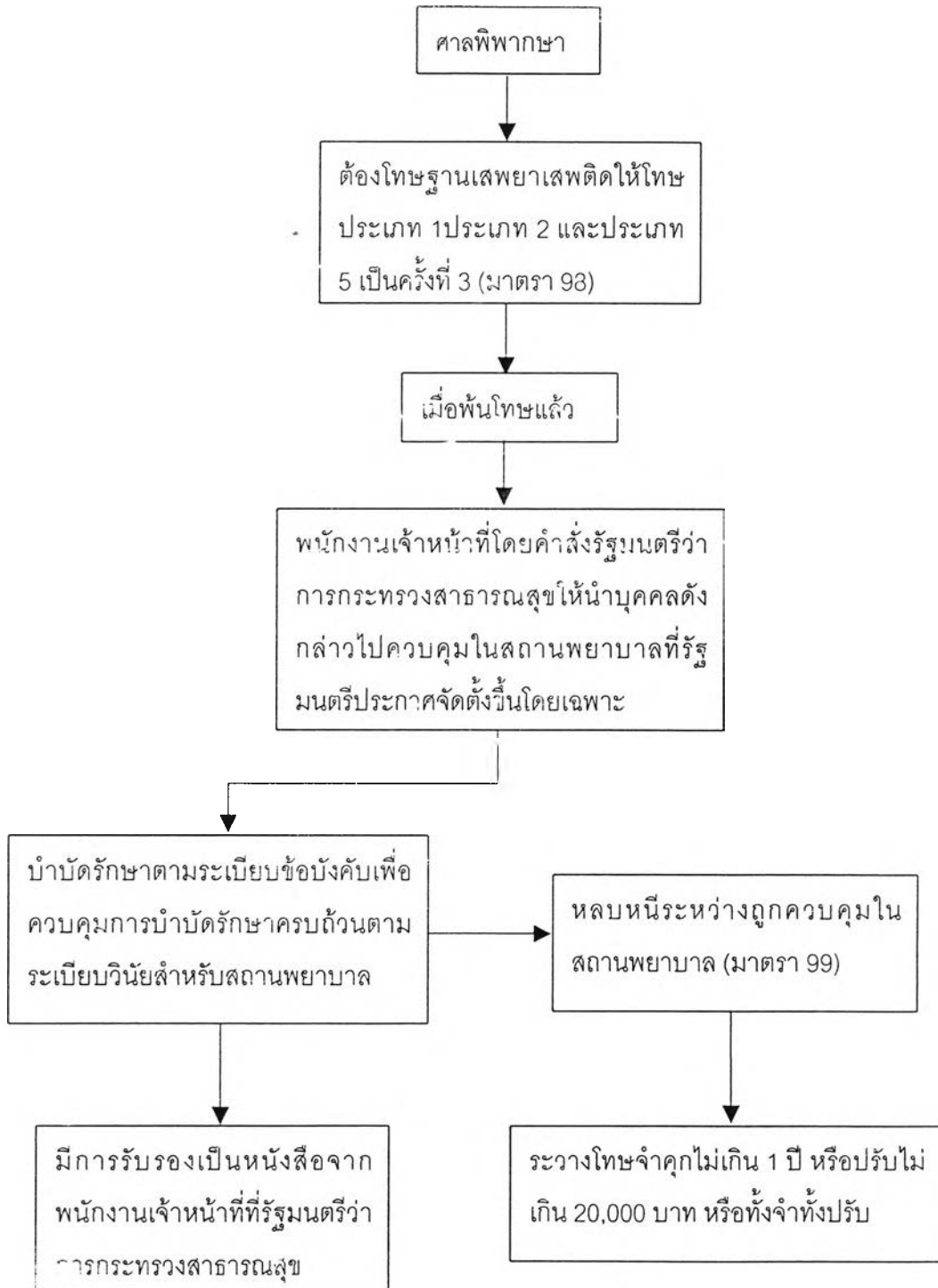
การบำบัดรักษาในระบบต้องโทษมาตรา 98 ได้กำหนดลักษณะของบุคคลที่สามารถเข้าสู่ระบบต้องโทษตามมาตรา 98 นี้ กล่าวคือ เป็นบุคคลที่ต้องโทษตามมาตรา 91³³ ซึ่งเป็นกรณีที่บุคคลเสพยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือเสพยาเสพติดให้โทษประเภท 2 และไม่เข้าข้อยกเว้นในกรณีเสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งแพทย์ หรือต้องโทษตรมมาตรา 92³⁴ กรณีที่บุคคลเสพยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ซึ่งบุคคลที่กระทำผิดดังกล่าวเหล่านี้ต้องโทษเป็นครั้งที่สาม เมื่อพ้นโทษแล้วให้พนักงานเจ้าหน้าที่โดยคำสั่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขนำไปควบคุมไว้ในสถานพยาบาล ที่รัฐมนตรีประกาศจัดตั้งขึ้นโดยเฉพาะ และให้ทำการบำบัดรักษาจนกว่าจะได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดว่าเป็นผู้ได้รับการบำบัดรักษาครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับ เพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล เพื่อให้เห็นภาพรวมของการบำบัดรักษาในระบบบังคับนี้ ผู้วิจัยขออธิบายด้วยแผนภูมิดังแสดงในแผนภูมิที่ 4

³³ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 91 ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 57 หรือยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 58 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสามปี หรือปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

³⁴ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 มาตรา 92 ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 57 หรือยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 58 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสามปี หรือปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงหกหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

แผนภูมิที่ 4 ขั้นตอนการบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ

ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522



1.3 พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533

"สารระเหย"³⁵ หมายถึง สารเคมีหรือผลิตภัณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศว่าเป็นสารระเหย กล่าวได้ว่าสารเคมีหรือผลิตภัณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมยังไม่ได้ประกาศว่าเป็นสารระเหยตามกฎหมาย แม้จะกระทำการฝ่าฝืนบทบัญญัติในพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 ก็ไม่มีความผิดตามพระราชกำหนดนี้

ในขณะนั้นสารระเหยแพร่ระบาดในกลุ่มเยาวชนซึ่งนิยมนำมาสูดดม เนื่องจากหาซื้อได้ง่าย ราคาถูก และพกพาสะดวก แต่พิษภัยของสารระเหยมีพิษร้ายแรงถึงขั้นเป็นอันตรายต่อร่างกายจนกระทั่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ยิ่งไปกว่านั้นการใช้สารระเหยนำไปสู่พัฒนาการของการใช้ยาเสพติดชนิดรุนแรงมากขึ้น (Hard Drug Users) จนกระทั่งรัฐบาลสมัยนายอานันท์ ปันยารชุน ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหานี้ จึงได้ตราพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 ซึ่งก่อนจะมีการบังคับใช้พระราชกำหนดนี้ ประเทศไทยยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายที่ใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาระเหยโดยตรง เพราะปัญหาการนำสารระเหยมาสูดดมยังไม่แพร่หลายนัก และสารระเหยยังมีความจำเป็นในการผลิตอุตสาหกรรมบางประเภท รัฐจึงยังไม่ควบคุมการใช้สารระเหยอย่างจริงจัง

พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 มีมาตรการบำบัดรักษา โดยแบ่งตามอายุของผู้ติดยาเป็นสองประเภท คือ ประเภทแรก กรณีผู้ติดยาอายุไม่เกินสิบเจ็ดปี บัญญัติในมาตรา 26³⁶ และประเภทที่สอง ผู้ติดยาอายุเกินสิบเจ็ดปี บัญญัติในมาตรา 28³⁷ ซึ่ง

³⁵ พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 มาตรา 3

³⁶ เรื่องเดียวกัน, มาตรา 26 ถ้าผู้กระทำความผิดตามมาตรา 17 มีอายุไม่เกินสิบเจ็ดปีผู้กระทำความผิดไม่ต้องรับโทษตามมาตรา 24 แต่ให้ศาลมีอำนาจที่จะดำเนินการต่อไปนี้

(1) ว่ากล่าวตักเตือนผู้กระทำความผิดนั้นแล้วปล่อยตัวไป และถ้าศาลเห็นสมควรจะเรียกบิดามารดา ผู้ปกครอง หรือบุคคลที่ผู้กระทำความผิดนั้นอาศัยอยู่มากเตือนด้วยก็ได้

(2) ถ้าศาลเห็นว่าผู้กระทำความผิดเป็นผู้ติดยา ให้ศาลมีคำสั่งให้ส่งผู้กระทำความผิดนั้นไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลจนกว่าจะครบขั้นตอนการบำบัดรักษา

³⁷ เรื่องเดียวกัน, มาตรา 28 ในกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุกหรือพิพากษาว่ามีความผิดแต่รอการกำหนดโทษ หรือรอการลงโทษผู้กระทำความผิดตามมาตรา 17 ที่มีอายุเกินสิบเจ็ดปี หรือในกรณีที่ศาลลงโทษปรับเพียงอย่างเดียว ถ้าศาลเห็นว่าผู้กระทำความผิดนั้นเป็นผู้ติดยา ศาลจะสั่งให้ส่งตัวผู้ติดยานั้นไปรับการ

ทั้งสองกรณีให้ศาลผู้มีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ที่ศาลเห็นว่าผู้ฝ่าฝืนบทบัญญัติในมาตรา 17³⁸ ซึ่งศาลเห็นว่าผู้กระทำความผิดเป็นผู้ติดสารระเหยไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลจนกว่าจะครบขั้นตอนการบำบัดรักษา บทบัญญัติทั้งสองมาตรามีกระบวนการที่แตกต่างกันในรายละเอียด กล่าวคือ ในมาตรา 26 ศาลมีดุลพินิจที่จะว่ากล่าวตักเตือนผู้กระทำความผิดที่ฝ่าฝืนบทบัญญัติในมาตรา 17 แล้วปล่อยตัวไปและถ้าศาลเห็นสมควรจะเรียกบิดามารดา ผู้ปกครองหรือบุคคลที่กระทำความผิดนั้นอาศัยอยู่มาตักเตือนด้วยก็ได้ เพราะไม่ต้องรับโทษตามมาตรา 24 หรือหากศาลเห็นว่าผู้กระทำความผิดเป็นผู้ติดสารระเหยให้ศาลมีคำสั่งให้ส่งผู้กระทำความผิดไปรับการบำบัดรักษา ส่วนในมาตรา 28 เป็นกรณีที่ศาลมีคำพิพากษาแล้วซึ่งเป็นกรณีที่พิพากษาลงโทษจำคุกหรือพิพากษาว่ามีความผิดแต่รอการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษหรือลงโทษปรับเพียงอย่างเดียว และศาลเห็นว่าเป็นผู้ติดสารระเหยก็จะสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปรับการบำบัดรักษาเช่นเดียวกัน ดุลพินิจของศาลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะสั่งให้ส่งผู้ติดสารระเหยไปรับการบำบัดรักษา

นอกจากนี้การดำเนินการกับผู้หลบหนีจากสถานพยาบาล ตามมาตรา 26 และมาตรา 29 แตกต่างกัน เนื่องจากในมาตรา 27³⁹ เป็นกรณีที่บุคคลอายุไม่เกินสิบเจ็ดปีอยู่ระหว่างการบำบัดรักษาภายใต้คำสั่งในมาตรา 26 (2) หลบหนีจากสถานพยาบาล เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่นำตัวกลับมาได้ให้ดำเนินการตามระเบียบว่าด้วยการบำบัดรักษาและการควบคุมผู้ติดสารระเหย ในสถานพยาบาลซึ่งออกตามมาตรา 11 จะเห็นได้ว่าไม่มีบทกำหนดโทษแก่ผู้หลบหนีจากสถานพยาบาล แต่ในมาตรา 29⁴⁰ เป็นกรณีบุคคลอายุเกินสิบเจ็ดปีอยู่ระหว่างการบำบัดรักษาภายใต้คำสั่งในมาตรา 28 หลบหนี

บำบัดรักษาในสถานพยาบาลจนกว่าจะครบขั้นตอนการบำบัดรักษาก็ได้ ในกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุกหรือสั่งให้กักขังแทนค่าปรับ ให้นับระยะเวลาการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลเป็นระยะเวลาจำคุก หรือกักขังแทนค่าปรับด้วย

³⁸ เรื่องเดียวกัน, มาตรา 17 ห้ามมิให้ผู้ใดใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจ ไม่ว่าจะโดยวิธีสูดดม หรือวิธีอื่นใด

³⁹ เรื่องเดียวกัน, มาตรา 27 ถ้าผู้กระทำความผิดตามมาตรา 17 ที่มีอายุไม่เกินสิบเจ็ดปีซึ่งอยู่ในระหว่างการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลตามมาตรา 26 (2) ถ้าหลบหนีจากสถานพยาบาลดังกล่าว เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่นำตัวกลับมาได้ให้ดำเนินการตามระเบียบว่าด้วยการบำบัดรักษาและการควบคุมผู้ติดสารระเหยในสถานพยาบาลซึ่งออกตามมาตรา 11

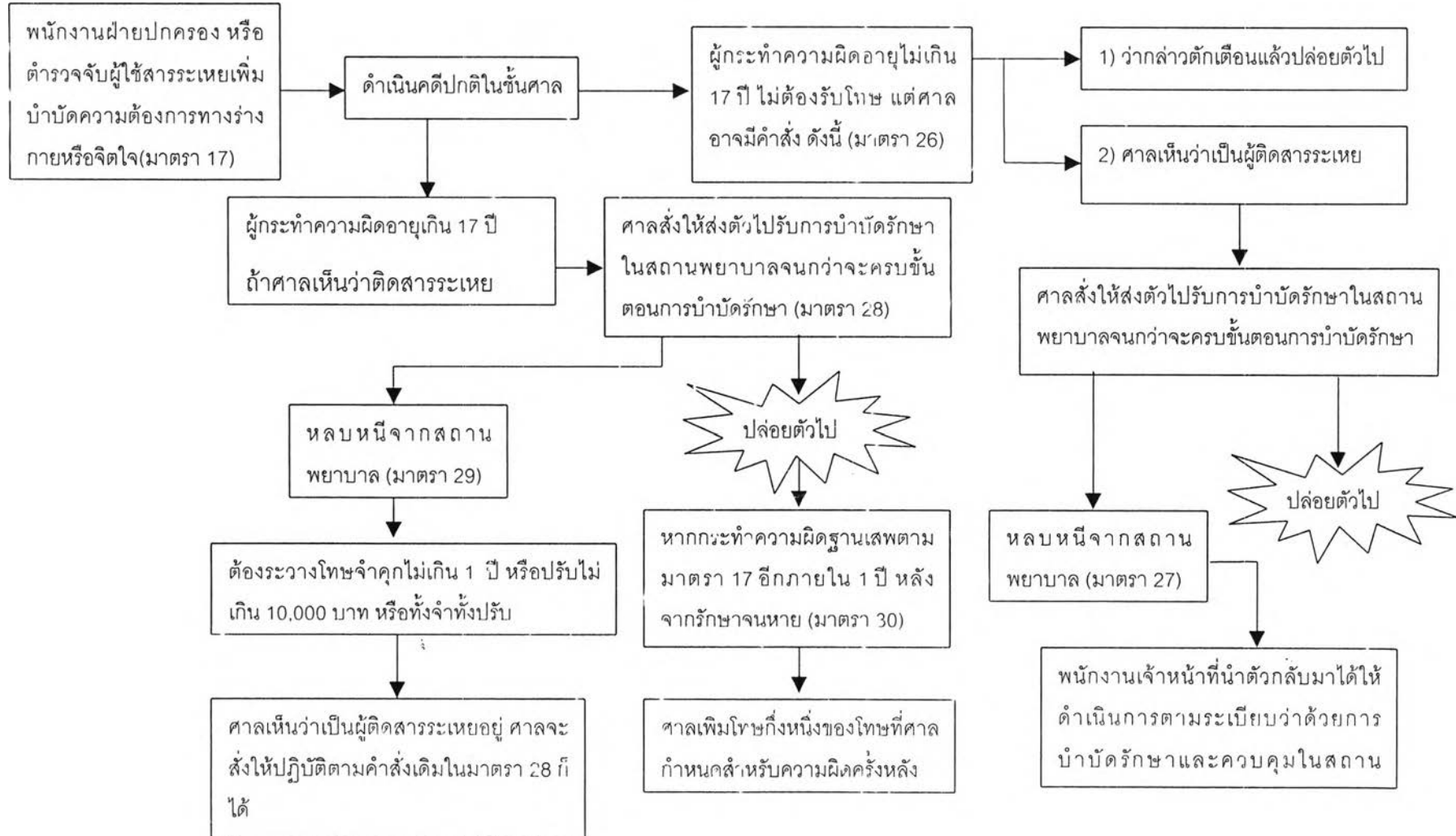
⁴⁰ เรื่องเดียวกัน, มาตรา 29 ผู้กระทำความผิดตามมาตรา 17 ที่มีอายุเกินสิบเจ็ดปีซึ่งอยู่ในระหว่างการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลตามมาตรา 28 ถ้าหลบหนีจากสถานพยาบาลดังกล่าวต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน

ออกจากสถานพยาบาล มีบทกำหนดโทษให้จำคุกหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าศาลเห็นว่ายังเป็นผู้ติดยาเสพติด ศาลจะสั่งตามมาตรา 28 ก็ได้

โดยสรุปแล้ว พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 มีแนวความคิดในเรื่องการลดอุปสงค์ของยาเสพติดด้วยการใช้มาตรการควบคุมผลิต ขาย นำเข้า ใช้ เพื่อป้องกันปัญหาการใช้สารระเหยในทางที่ผิด และใช้มาตรการบำบัดในระบบต้องโทษโดยแบ่งตามอายุของผู้กระทำความผิด ซึ่งจัดแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทแรก ผู้ติดยาเสพติดที่มีอายุไม่เกินสิบเจ็ดปี และประเภทที่สอง ผู้ติดยาเสพติดที่มีอายุเกินสิบเจ็ดปี ซึ่งในพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ผู้วิจัยขออธิบายด้วยแผนภูมิ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 5

หนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าศาลเห็นว่าผู้กระทำความผิดนั้นยังเป็นผู้ติดยาเสพติด ศาลจะสั่งตามมาตรา 28 ก็ได้

แผนภูมิที่ 5 ขั้นตอนการบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ
ตามพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533



2. ระบบสมัครใจ

2.1 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

ปัญหาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดยังคงทวีความรุนแรงมากขึ้น การบำบัดรักษาในระบบต้องโทษเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดได้ เพราะจะต้องมีการจับและนำตัวผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาก่อนจึงจะได้รับการบำบัดรักษาส่งผลให้ปริมาณคดีและปริมาณผู้ต้องขังเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งเสียเวลาและงบประมาณในการจับกุมผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดดำเนินคดี ดังนั้นจึงเกิดแนวความคิดที่จะให้การบำบัดรักษาขยายขอบเขตกว้างขึ้นจึงเปิดโอกาสให้บุคคลสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาได้ ซึ่งมีหลักการและเงื่อนไขดังนี้

ในการประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจขึ้นแล้วในมาตรา 94⁴¹ ซึ่งเจตนารมณ์ของกฎหมายในการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในพระราชบัญญัตินี้ ต้องการให้เกิดจากการตัดสินใจและความสมัครใจของผู้เสพยาเสพติดในการเข้ารับบำบัดรักษาเป็นสำคัญ โดยกฎหมายมิได้มีมาตรการใดๆ อันเป็นการบังคับผู้เสพยาเสพติดต้องเข้ารับบำบัดรักษาและอยู่รับการบำบัดรักษาตลอดจนครบชั้นตอน เพียงแต่ขอให้ผู้เสพเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยการยกเว้นโทษให้ผู้เสพสมัครขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ อีกทั้งได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าว จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้ว หากพิจารณารูปแบบของการปฏิบัติต่อผู้เสพยาเสพติด ดังกล่าวแล้ว รูปแบบตามที่ปรากฏในมาตรา 94 เป็นรูปแบบที่เรียกว่า ระบบสมัครใจ (Voluntary System) นอกจากนี้ในมาตรา 13 (5) ได้กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษมีหน้าที่ให้ความเห็นต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อวางระเบียบปฏิบัติราชการในการ

⁴¹ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 94 ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษ และได้สมัครขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ อีกทั้งได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าว จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้ว ให้ได้รับการยกเว้นโทษสำหรับความผิดตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 91 และมาตรา 92

ประสานงานกับสำนักงาน ป.ป.ส. และกระทรวงทบวงกรมอื่น⁴² จะเห็นได้ว่าในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 94 เป็นมาตรการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดให้โทษในระบบสมัครใจซึ่งยังไม่เข้าสู่กระบวนการพิจารณาคดีในศาล เพราะกฎหมายมุ่งประสงค์ให้ผู้ติดยาเสพติดให้โทษสมัครใจเข้ารับการรักษา มากกว่าการลงโทษ แต่ระบบสมัครใจบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดให้โทษไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่อยู่บำบัดรักษาไม่ครบขั้นตอนและออกจากกระบวนการบำบัดรักษาก่อนหาย ดังนั้นเมื่อกลับสู่สังคมก็จะเสพยาเสพติดซ้ำอีก

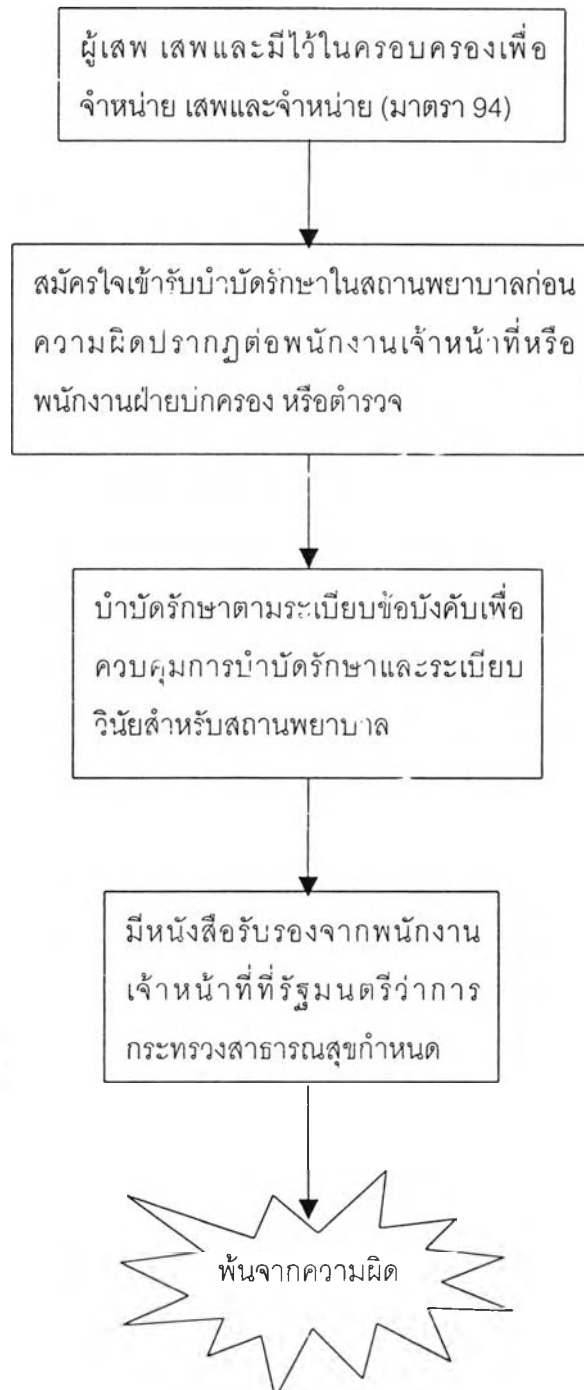
ดังนั้นต่อมาได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 94 ภายใต้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545⁴³ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างรุนแรงและให้ขยายขอบเขตในการเข้ารับบำบัดรักษาให้กว้างขวางขึ้น โดยให้ผู้เสพ เสพและมีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือผู้เสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษที่จำนวนเล็กน้อย มีโอกาสสมัครใจเข้ารับการรักษา ก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ อีกทั้งได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้ว ให้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำไปภายหลังการสมัครใจเข้ารับการรักษา ผู้วิจัยขออธิบายด้วยแผนภูมิ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 7 ดังนี้

⁴² เรียบเรียงจาก ไชยยศ เหมะรัชตะ และคณะ, การศึกษาการดำเนินคดียาเสพติดตามระบบกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม, รายงานวิจัย (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2526), หน้า 132.

⁴³ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 94 ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษ เสพ และมีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง และได้สมัครใจขอเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ อีกทั้งได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าว จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้ว ให้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แต่ทั้งนี้ ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำไปภายหลังการสมัครใจเข้ารับการรักษา

การรับเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ภูมิแสดงที่ 7 ขั้นตอนการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ
ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522



3. ระบบบังคับ

3.1 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาประเทศไทยมีรูปแบบในการบำบัดรักษาด้วยกระบวนการยุติธรรมทางอาญา 2 ระบบ ได้แก่ ระบบต้องโทษและระบบสมัครใจ แต่ถึงกระนั้นปัญหาผู้เสพและผู้ติดยาเสติดียังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และกระทบกระเทือนต่อความมั่นคงของประเทศตลอดมา ดังนั้น จึงเกิดแนวความคิดให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสติดิตกเป็นผู้ต้องหาพ้นจากการติดยาเสติดิตด้วยบังคับบำบัดรักษาซึ่งเป็นการนำระบบบังคับบำบัดรักษามาใช้โดยไม่ผ่านกระบวนการพิจารณาโดยศาล สมัยรัฐบาลนายอานันท์ ปันยารชุน ได้เล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสติดิต พ.ศ. 2534 เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2534 ซึ่งสาระสำคัญของพระราชบัญญัตินี้ เพื่อให้มีการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสติดิตขึ้น ให้มีหน้าที่ตรวจพิสูจน์การติดยาเสติดิตและดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสติดิต โดยมีคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสติดิต มีหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยว่าผู้ต้องหาเป็นผู้ติดยาเสติดิตหรือไม่ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพพ้นจากการเป็นผู้ติดยาเสติดิตหรือไม่ ลดหรือขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น

ซึ่งเป็นการบำบัดรักษาในระบบบังคับโดยไม่ผ่านกระบวนการพิจารณาโดยศาล โดยกำหนดให้พนักงานสอบสวนส่งตัวผู้ต้องหาที่ต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสติดิตประเภท 1 ประเภท 2 และประเภท 5 ตามปริมาณที่กำหนด และไม่ได้ต้องการหรือไม่ได้อยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งมีความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุกและเป็นผู้ที่มีอายุครบสิบแปดปีบริบูรณ์แล้ว ไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อทำการตรวจพิสูจน์การติดยาเสติดิต ถ้าปรากฏว่าผู้นั้นติดยาเสติดิตก็ให้บังคับบำบัดรักษาตัวไว้ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นระยะเวลาไม่เกินหกเดือน โดยอาจขยายเวลาได้ แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินสามปี รวมทั้งอาจมีการพิจารณาให้ย้ายตัวผู้ถูกบังคับบำบัดรักษาไปเข้ารับการบำบัดรักษายังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งอื่นหรือให้ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวไปก็ได้ ซึ่งถ้าผู้นั้นหลบหนีออกจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพหรือฝ่าฝืนระเบียบไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในเรื่องการปล่อยตัวชั่วคราว จะต้องถูกจับกุมและได้รับโทษตามกฎหมายด้วย และหากบำบัดรักษาจนพ้นสภาพการเป็นผู้ติดยาเสติดิตให้พนักงานเจ้าหน้าที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพปล่อยตัวผู้นั้นไปโดยถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาให้พนักงานสอบสวนงดการดำเนินคดี แต่หากผลการตรวจพิสูจน์ไม่พบว่าผู้นั้นติดยาเสติดิตหรือไม่พ้นสภาพจากการเป็นผู้ติดยาเสติดิตภายหลัง

จากที่ได้รับการรับการบำบัดรักษาในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ของศูนย์สมรรถภาพ ส่งตัวผู้นั้นคืนให้พนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อไป

แม้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 มีผลใช้บังคับตั้งแต่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2534 แต่ในทางปฏิบัติตลอดระยะเวลาที่ผ่านมากฎหมายฉบับนี้ไม่ได้นำมาใช้บังคับเลย ด้วยสาเหตุหลายประการกล่าวคือ

1. ปัญหาเรื่องหน่วยงานที่จะมารองรับการบังคับบำบัดรักษา เริ่มจากสำนักงานส่งเสริมตุลาการ กระทรวงยุติธรรม มาเป็นกองคุมประพฤติ แล้วต่อมายกฐานะเป็นกรมคุมประพฤติ
2. ปัญหาการยกร่างกฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศต่างๆ จำนวนมากกว่า 10 ฉบับ
3. ขัดต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 237 ส่งผลให้มาตรา 19 ขัดต่อรัฐธรรมนูญในมาตรา 237 ซึ่งในขณะนั้นปัญหาในเรื่องหน่วยงานและปัญหาการยกร่างกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศต่างๆ พร้อมทั้งจะนำพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 ไปดำเนินการบังคับใช้

จากปัญหาในทางปฏิบัติของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 ที่ไม่สามารถนำไปบังคับใช้ให้สัมฤทธิ์ผล ดังนั้นรัฐบาลภายใต้การนำของพ.ต.ท.ดร. ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ได้ยกเลิกพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 และได้ตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เนื่องจากในขณะนั้นรัฐบาลมีนโยบายที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งรัฐบาลได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544 “รัฐบาลจะเร่งรัดดำเนินการเพื่อให้การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภายใต้กรอบนโยบายระยะเร่งด่วน โดยหลักการป้องกันนำหน้าการปราบปราม ผู้เสพต้องได้รับการรักษา ผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษเด็ดขาด” โดยมีแนวความคิดให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเข้าสู่ระบบบังคับบำบัดรักษาอย่างจริงจังมากยิ่งขึ้น ซึ่งโดยหลักการแล้วผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วย มิใช่อาชญากรรวมทั้งต้องการให้ขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด กว้างขวาง เพราะมีผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดจำนวนหนึ่งถูกบังคับให้เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดเพื่อแลกยาเสพติดไปเสพ ดังนั้นจึงได้ขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อยด้วย นอกจากนี้มีผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดจำนวนมากซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ จึงขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด รวมทั้งสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถ

ภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางมากขึ้น เพราะนอกจากมีหน่วยงานของกระทรวงยุติธรรมแล้วยังมีหน่วยงานอื่นของรัฐ ที่มีขีดความสามารถเข้ามาร่วมในการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลดังกล่าวได้ อาทิเช่น สถานที่ของหน่วยงานในราชการทหาร สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นซึ่งมีศักยภาพที่บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้ได้ ดังนั้นจึงจัดระบบการบริหารองค์กรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น⁴⁴ คำกล่าวข้างต้นรวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติดังกล่าวมีหลักการเพียงแต่เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเท่านั้น โดยไม่รวมถึงผู้เสพความผิดฐานมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายในปริมาณเล็กน้อยด้วย อีกทั้งกำหนดประเภทยาเสพติดบางชนิด นอกจากนี้ยังจำกัดวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะการดำเนินการของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งทำให้ไม่สามารถปรับวิธีการให้สอดคล้องกับลักษณะของผู้กระทำความผิดแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม เพราะบางกรณีอาจต้องใช้วิธีการควบคุมผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเคร่งครัด แต่บางกรณีอาจให้อยู่ในสถานที่อื่น เช่น สถานพยาบาล หรือใช้วิธีการคุมประพฤติ

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้นำหลักการแหวนการดำเนินคดีอาญา (Diversion) ด้วยการชะลอฟ้องมาบังคับใช้ในชั้นก่อนการพิจารณา ส่งผลเป็นการหันเหผู้เสพยาเสพติดส่วนหนึ่งที่ถูกจับกุมดำเนินคดีออกจากกระบวนการยุติธรรม โดยบังคับให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยกำหนดว่า เมื่อพนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาที่กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ผู้ติดยาทั้งหมดนี้จะถูกนำตัวส่งศาลภายใน 48 ชั่วโมง เพื่อให้ศาลพิจารณาส่งตัวไปควบคุมเพื่อตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด⁴⁵ โดยมีคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ตรวจพิสูจน์ หากพิสูจน์ได้ว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ให้พนักงานอัยการมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ก่อนเพื่อนำตัวผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยมีคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้จัดทำแผนฟื้นฟู⁴⁶ ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟู

⁴⁴ หมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

⁴⁵ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 19

⁴⁶ เรื่องระเบียบ มาตรา 22

สมรรถภาพฝ่าฝืนกฎระเบียบ เงื่อนไขหรือข้อบังคับที่กำหนดก็จะมีบทลงโทษ แต่หากการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นที่น่าพอใจก็จะปล่อยตัวกลับสู่สังคมและพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาตามมาตรา 19⁴⁷ ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแม้จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจนครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว แต่ผลไม่เป็นที่น่าพอใจก็จะกลับเข้าสู่การดำเนินคดีอาญาตามปกติต่อไป⁴⁸

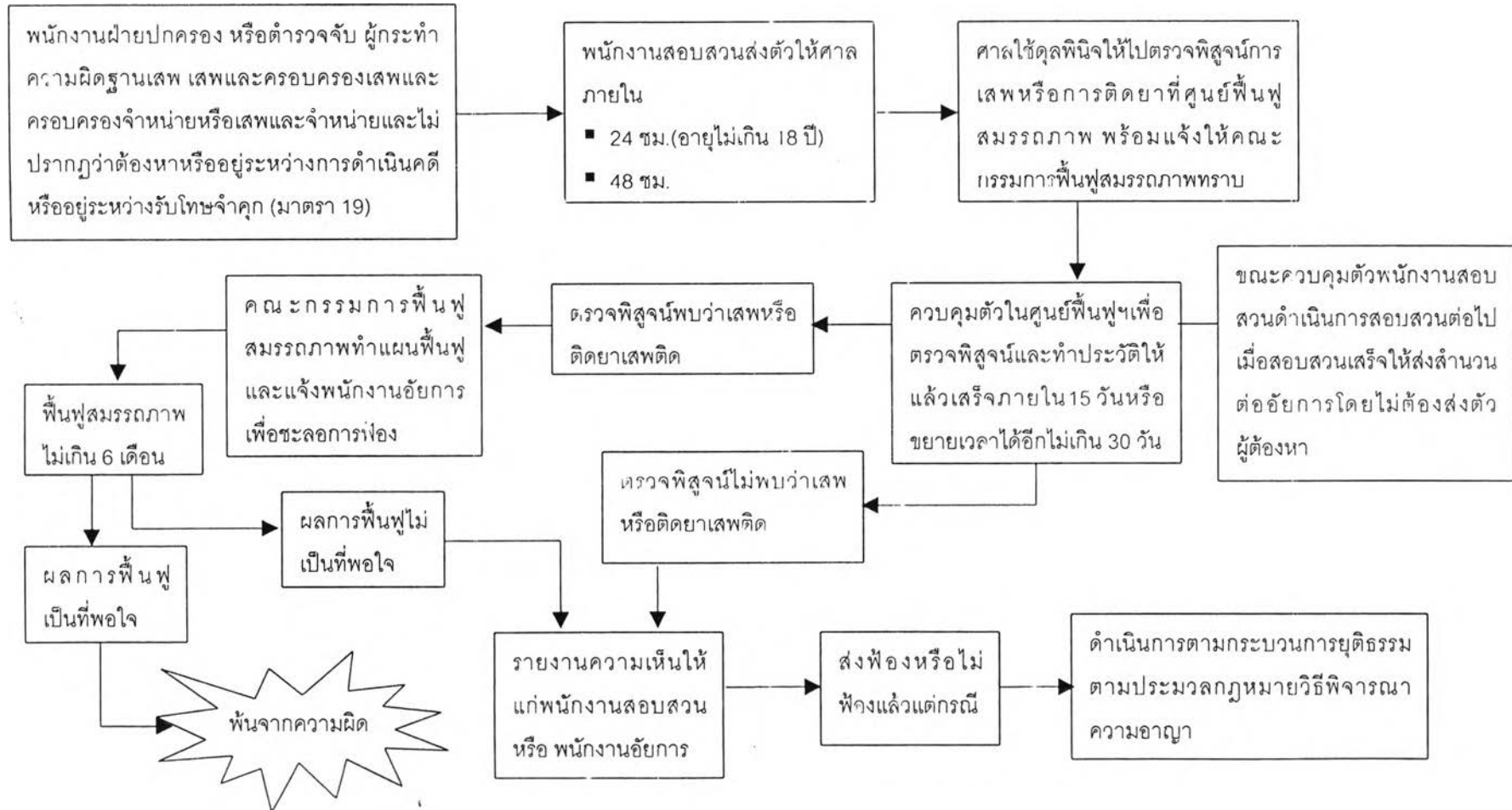
โดยสรุปแล้ว พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. 2545 เป็นกฎหมายที่มีรูปแบบในการแก้ไขปัญหาคriminal และผู้ติดยาเสพติดทั้งฉบับ โดยมีจุดประสงค์เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเป็นหลักด้วยระบบบังคับบำบัดรักษาเพราะมีแนวความคิดว่าผู้เสพเป็นผู้ควรได้รับการบำบัดรักษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ผู้วิจัยขออธิบายด้วยแผนภูมิในแผนภูมิที่ 8 ดังนี้



⁴⁷ เรื่องเดียวกัน, มาตรา 33 วรรคหนึ่ง

⁴⁸ เรื่องเดียวกัน, มาตรา 33 วรรคสอง

แผนภูมิที่ 8 ขั้นตอนการบำบัดรักษาในระบบบังคับ
ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545



โดยสรุปแล้ว ภาพรวมของมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยมี 3 ระบบ ได้แก่

1. ระบบต้องโทษ
2. ระบบสมัครใจ
3. ระบบบังคับบำบัดรักษา

เพื่อให้เห็นภาพรวมรูปแบบของมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดให้ชัดเจนขึ้น ผู้วิจัยจึงขออธิบายด้วยแผนภูมิดังแสดงในแผนภูมิที่ 9 ดังนี้

แผนภูมิที่ 9 ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดของไทย

