

มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด : ศึกษาเปรียบเทียบ
กฎหมายว่าด้วยการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กับรูปแบบ
บูรณาการของศาลยาเสพติดในต่างประเทศ

ณัฐดนัย สุภัทรากุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2549

ISBN 974-671-379-5

**Legal Measures on Drug Addict Rehabilitation: A Comparative Study
between Laws on Drug Addict Rehabilitation and Blending
Systems of Drug Courts in Foreign Countries**

Natdanai Supartrarakul

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Laws

Department of Law

Graduate School, Dhurakij Pundit University

2006

ISBN 974-671-379-5

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ อาจารย์ ดร.อุทัย อาทิเวช สละเวลา รับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ชาญเชาว์ ไชยานุกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่คอยให้คำแนะนำ ข้อสังเกต และแนวคิดที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งแนวทางในการศึกษาค้นคว้าและวิเคราะห์ปัญหาต่างๆ ด้วยดีตลอดระยะเวลาที่จัดทำวิทยานิพนธ์นี้ และด้วยความกรุณาของศาสตราจารย์ดร.คณิต ฒ นคร ประธานกรรมการวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์พิเศษ จริญญา ภักดีธนากุล และ ศ. ดร. อุคม รัฐอมฤต กรรมการวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้เขียนจึงขอขอบคุณท่านอาจารย์ทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

นอกจากนี้ผู้เขียนขอขอบคุณ ท่านอาจารย์พรเพชร วิชิตชลชัย ผู้พิพากษาศาลฎีกา ท่านอาจารย์ชัยเกษม นิตติศิริ รองอัยการสูงสุด นายขยงยุทธ วีระพงษ์ อัยการผู้เชี่ยวชาญพิเศษ นายมงคล แก้วเก่า ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) น.ต.น.พ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ ผู้อำนวยการสถาบันชญาญารักษ์ นายบุญญูวิจิตรชัย เหล่ากอที่ นิติกร 8 สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ที่สละเวลาให้ผู้เขียนสัมภาษณ์ ทำให้วิทยา นิพนธ์ฉบับนี้มีข้อมูลที่ครบถ้วน และขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ รองคณบดี ฝ่ายวิจัยคณะศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สละเวลาให้คำแนะนำในการทำแบบสัมภาษณ์

ผู้เขียนขอขอบคุณ คุณพ่อ คุณแม่ คุณลุง พี่สาว พี่ชาย ที่สนับสนุนชีวิตการศึกษา ทั้ง ให้กำลังใจ และกำลังทรัพย์ที่ติดต่อมาต่อผู้เขียน และขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ ในสาขากฎหมาย อาญาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่ให้ความช่วยเหลือทั้งให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้ทั้งคุณภาวิน, ธนกร, พรรชนิส, ธนา, พิษญา, อารียา, จริยวดี, นรินทร์, กฤฎิฎีกา, นิรมัย และอีกหลายท่านที่ไม่ได้กล่าวมา ณ ที่นี้เป็นอย่างยิ่ง

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันพระปกเกล้า (King Prajadhipok's Institute)

ณัฐดนัย สุภัทรากุล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ฅ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
บทที่	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
1.3 สมมติฐานของการวิจัย.....	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	6
1.5 วิธีดำเนินการวิจัย.....	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	6
2 แนวคิดและระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด	8
2.1 ความหมาย ขอบเขต เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และมาตรการทางกฎหมาย ของการใช้ระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....	8
2.2 แนวความคิดในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้ติดยาเสพติด.....	25
2.2.1 การระงับข้อพิพาทโดยกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์.....	25
2.2.2 แนวคิดการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด.....	34
2.3 ระบบบำบัดแบบบูรณาการภายใต้รูปแบบเฉพาะของศาลยาเสพติด.....	38
2.4 แนวทางของสหประชาชาติในการออกกฎหมายจัดตั้งศาลยาเสพติด.....	44
2.5 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ของประเทศไทยในปัจจุบัน.....	50
2.5.1 มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยฝ่ายบริหาร.....	50

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

2.5.1.1	มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยฝ่ายบริหาร (ระบบบังคับบำบัด)	51
1.	ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 พ.ศ. 2501.....	51
2.	พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์และจิตประสาท พุทธศักราช 2518	52
3.	พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 มาตรา 98	55
4.	พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534.....	55
5.	พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพ.ศ. 2534....	56
6.	พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.....	57
2.5.1.2	มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยฝ่ายบริหาร(ระบบสมัครใจบำบัด).....	62
2.5.2	มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยศาลยุติธรรม.....	62
1.	พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533.....	62
2.	ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 49 วรรคสอง	63
3.	ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 56(4).....	6
3	มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของต่างประเทศ	69
3.1	มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของต่างประเทศ โดยฝ่ายบริหาร.....	69
1.	มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดของประเทศมาเลเซีย.....	69
2.	มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของประเทศสิงคโปร์...	70
3.2	มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของต่างประเทศโดยศาล...	71
1.	มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกา	71
2.	มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ เยอรมัน	73

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

3. มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศออสเตรเลีย	74
3.3 มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยศาลยาเสพติด	75
1. ศาลยาเสพติดมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา.....	75
1.1 ศาลยาเสพติดมลรัฐฟลอริดา ประเภทที่หนึ่ง (ก่อนการพิจารณาคดีของศาล).....	79
1) รับัญญัติฟลอริดามาตรา 948.08 ประเภทที่หนึ่ง.....	79
1.1 คุณสมบัติของผู้มีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาจากศาลยาเสพติด.....	79
1.2 การกั้นกรงผู้กระทำความผิดเบื้องต้นและการพิจารณาฟื้นฟู.....	80
1.3 การทำคำสั่งครั้งสุดท้ายและการอุทธรณ์.....	81
2) รับัญญัติฟลอริดามาตรา 948.08 ประเภทที่สอง.....	81
2.1 คุณสมบัติของผู้มีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาจากศาลยาเสพติด	81
2.2 การกั้นกรงผู้กระทำความผิดเบื้องต้นและการพิจารณาฟื้นฟู.....	83
2.3 การทำคำสั่งครั้งสุดท้ายและการอุทธรณ์.....	82
1.2 ศาลยาเสพติดมลรัฐฟลอริดา ประเภทที่สอง (โดยการคุมประพฤติ)	83
1. ศาลยาเสพติดมลรัฐฟลอริดา ประเภทที่สอง (โดยการคุมประพฤติ) กลุ่มที่1.....	84
(1) คุณสมบัติของผู้มีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาจากศาลยาเสพติด	84
(2) การกั้นกรงผู้กระทำความผิดเบื้องต้นและการพิจารณาฟื้นฟู.....	84

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

2.	ศาลาเสพติคมลรัฐฟลอริดา ประเภทที่สอง (โดยการคุมประพฤติ) กลุ่มที่2.....	85
	(1) คุณสมบัติของผู้มีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาจากศาล เสพติค	85
	(2) การกั้นกรองผู้กระทำความผิดเบื้องต้นและการพิจารณาฟื้นฟู....	86
3.	ผู้พิพากษาศาลาเสพติคมลรัฐฟลอริดา.....	90
2	ศาลาเสพติคมลรัฐควีนส์แลนด์ ออสเตรเลีย	91
2.1	คุณสมบัติของผู้มีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาจากศาลาเสพติค.....	92
2.2	การไต่สวนและโอนคดีเข้าสู่ศาลาเสพติค.....	93
2.3	กระบวนการพิจารณาหลังประเมินความเหมาะสม.....	94
2.4	การอธิบายและยกเลิกคำสั่ง.....	96
2.5	การสิ้นสุดหรือตัดขาดโปรแกรมการฟื้นฟู.....	98
2.6	การทำคำสั่งครั้งสุดท้ายและการอุทธรณ์.....	99
2.7	ผู้พิพากษาศาลาเสพติคมลรัฐควีนส์แลนด์.....	100
4	วิเคราะห์สภาพปัญหาและแนวทางแก้ไขตามพระราชบัญญัติฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติค พ.ศ. 2545 เปรียบเทียบกับศาลาเสพติคของต่างประเทศ.....	103
4.1	ความชอบธรรมของการใช้อำนาจรัฐในการออกกฎหมายบังคับ บำบัดและสมัครใจบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติค.....	103
4.2	รูปแบบและประสิทธิผลของการบำบัด ระหว่างระบบบังคับบำบัด และระบบการบำบัดแบบบูรณาการ.....	108
4.3	หลักเกณฑ์ของบุคคลซึ่งมีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาพิพากษาจาก ศาลาเสพติค (Eligibility).....	111
4.4	บทบาทผู้พิพากษาต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติค	116
4.5	การทำคำสั่งครั้งสุดท้าย(Final Sentences)และการอุทธรณ์.....	121
4.6	บทบาทของพนักงานอัยการต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติค	124
4.7	มาตรการตามกฎหมายในการติดตามดูแลหลังการปล่อยตัว.....	128

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	133
บรรณานุกรม.....	146
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก.....	154
ภาคผนวก ข.....	156
ภาคผนวก ค.....	167
ภาคผนวก ง.....	181
ภาคผนวก จ.....	221
ภาคผนวก ฉ.....	232
ภาคผนวก ช.....	241
ภาคผนวก ซ.....	244
ภาคผนวก ฌ.....	270
ประวัติผู้เขียน.....	274

หัวข้อวิทยานิพนธ์	:	มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด : ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายว่าด้วยการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกับรูปแบบบูรณาการของศาลยาเสพติดในต่างประเทศ
ชื่อผู้เขียน	:	ณัฐคนัย สุภัทรากุล
อาจารย์ที่ปรึกษา	:	อาจารย์ ดร. อุทัย อาทิวะ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	:	อาจารย์ชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ
สาขาวิชา	:	นิติศาสตร์
ปีการศึกษา	:	2548

บทคัดย่อ

ปัญหาเสพติดถือได้ว่าเป็นปัญหาที่ร้ายแรง และบั่นทอนศักยภาพในการพัฒนาประเทศมาโดยตลอด รัฐบาลจึงระดมสรรพกำลังกำหนดยุทธศาสตร์ให้ดำเนินคดีเด็ดขาดกับผู้ค้ายาเสพติด และถือว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วยจำต้องได้รับการบำบัดรักษา

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาวิเคราะห์ถึงมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กับระบบบำบัดแบบบูรณาการภายใต้รูปแบบเฉพาะของศาลยาเสพติด

จากการศึกษาพบว่า ประเทศไทยมีพัฒนาการในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเป็นลำดับ ไม่ว่าจะเป็นการปรับเปลี่ยนแนวคิดแก้แค้นทดแทนมาเป็นการแก้ไขฟื้นฟู แต่สถิติผู้ติดยาเสพติดก็มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้เนื่องจากการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายดังกล่าวเน้นการบำบัดรักษาทางกายเป็นหลัก โดยละเลยการบำบัดทางจิต หรือความมุมานะที่จะเอาชนะต่อฤทธิ์ยาเสพติดจนครบกระบวนการบำบัด ทำให้ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดเมื่อได้รับการปล่อยตัวและกลับคืนสู่ชุมชนแล้ว ต้องกลับมาเสพยาซ้ำและก่ออาชญากรรมอื่นใดให้ได้เงินมาเพื่อซื้อและเสพยาเสพติด อันแตกต่างจากหลักการของระบบบูรณาการศาลยาเสพติดที่ใช้ในหลายประเทศ ซึ่งนอกจากมองผู้เสพเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากรที่จะต้องถูกดำเนินคดีให้สาสมกับการกระทำความผิด และมุ่งเน้นแก้ไขฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดโดยอาศัยความสมัครใจที่จะเลิกยาเสพติดด้วยตนเองแล้ว ยังมีการใช้แนวคิดบูรณาการโดยอาศัยผู้พิพากษา พนักงานอัยการ ผู้เชี่ยวชาญการบำบัด นักจิตวิทยา พนักงานคุมประพฤติ แพทย์ ครอบครัว และชุมชน ซึ่งรวมเป็นทีมงานของศาลยาเสพติด ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขฟื้นฟูให้กับผู้ติดยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดที่กระทำไปเพราะฤทธิ์ยาเสพติด(drug related offences) โดยอาศัยความต่อเนื่องเพื่อสังเกต ติดตาม

พฤติกรรม และเข้าใจบุคลิกลักษณะของผู้เสพหรือติดยาเสพติด อีกทั้งยังมีมาตรการทางกฎหมายในการติดตามดูแลหลังการปล่อยตัว จนกว่าจะเลิกเสพยาเสพติดได้ ซึ่งผลสำเร็จเป็นที่ประจักษ์ทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศออสเตรเลีย

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จึงมุ่งที่จะแก้ไขข้อจำกัดดังกล่าวและเพื่อให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดประสบความสำเร็จจึงเสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหาโดยการจัดตั้งเป็นสถานเสพยาเสพติด โดยนำแนวคิดบางส่วนของสถานเสพยาเสพติดในต่างประเทศ เเท่าที่ไม่ขัดต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและศีลธรรม ผสานกับศูนย์ช่วยเหลือชุมชนอย่างแบบสนิท เพื่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อันทำให้ผู้ติดยาเสพติดลดน้อยลงและหมดไปในที่สุด

Thesis Title: Legal Measures on Drug Addict Rehabilitation: A Comparative Study between Laws on Drug Addict Rehabilitation and Blending Systems of Drug Courts in Foreign Countries

Author: Natdanai Supatrarakul

Thesis Advisor: Dr. U-thai Arthiwetch

Co-Thesis Advisor : Mr. Charnchao Chaiyanukij

Department: Law

Academic Year: 2005

ABSTRACT

Drugs are considered a serious problem and continuously injure the potential for developing the nation. The government concentrates its best efforts on providing strategies that deal strictly with the cases of drug traffickers. Moreover, it considers drug addicts as patients who need treatment.

This research aims to study and analyze legal measures for drug addict rehabilitation according to the Drug Addict Rehabilitation Act, B.E. 2545 (2002) together with the blending systems in the Drug Court Model.

From this study, it is found that Thailand has developed its drug addict rehabilitation correspondingly, starting with adaptation from crime control to the rehabilitation perspective. However, according to statistical data, the number of drug addicts has continuously increased because the rehabilitation of drug addicts according to the said Act places the importance mainly on their physical treatment, disregarding their psychological rehabilitation or the attempt to overcome the drug until the completion of the rehabilitation process. Consequently, drug addicts having received the rehabilitation, when they are released and return to their communities, may have to reuse drugs and commit other kinds of crimes to acquire money in order to buy and use drugs. This is different from the principles of the blending systems of the Drug Courts, which have been implemented in many countries. In these countries, drug users are considered as patients, not criminals, who must face case proceedings appropriate to their offences, but the

emphasis is placed on their physical and mental rehabilitation. It is the drug addicts' own voluntary intention to stop using drugs by themselves. Moreover, the integrated perspectives under the auspices of the co-operation between judges, public prosecutors, rehabilitation experts, psychiatrists, probation officers, doctors, families and communities, who are integrated teams working within the structure of the Drug Courts order to find a solution for the rehabilitation of drug users and drug addicts in drug related offences. It is based on a process of continuity in order to observe, monitor the behavior and perceive the personality of drug users or drug addicts. This also includes legal after care measures until they can stop using drugs. The achievements are obvious in both the United States of America and Australia.

This thesis intends to redress such restriction and to help the rehabilitation of drug addicts. Consequently, the alternative way to redress this problem is suggested by setting up Drug Courts, applying certain concepts of the Drug Courts in foreign countries as far as it is not contrary to the condition of society, economy, culture and morality, closely associated with assistance centers in the community in order to create effective and efficient rehabilitation of drug addicts. This will minimize and eventually extinguish the number of drug addicts.

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและสภาพปัญหา

นักปรัชญาและนักกฎหมายที่มีชื่อเสียงของโลกหลายท่านเคยกล่าวไว้ว่า การมองปัญหาทุกสรรพสิ่งเปรียบได้กับคนตาบอดสัมผัสรูปลักษณะของช้าง หากสัมผัสเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง เช่น หู ลำตัว หาง ขา ก็จะได้คำตอบเพียงด้านเดียว ฉะนั้นใครที่เช่นนั้น การมองปัญหาหรือการมองกฎหมายจึงต้องพิจารณาทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็น บริบททางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ปรัชญา ศาสนา ฯลฯ

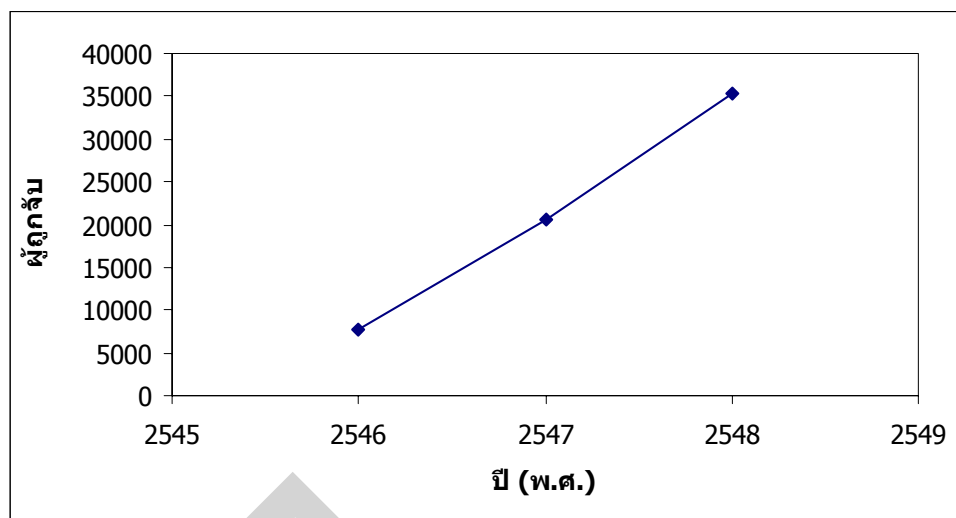
จากเอกสารกระทรวงการต่างประเทศ ซึ่งแจ้งข้อเท็จจริงนโยบายปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาลต่อคณะทูตานุทูตประเทศต่างๆ ที่ประจำอยู่ในประเทศไทย เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2546 พบว่าประเทศไทยมีอัตราผู้เสพยาเสพติดสูงที่สุดในโลก เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรต่อหัว และมีคนไทยประมาณ 3 ล้านคนเสพยา¹ สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ได้ประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดขั้นต่ำไว้ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536 มีจำนวน 1.27 ล้านคน คิดเป็น 2.2% ของประชากรไทยทั้งหมด และหากดูผลสำรวจของ ABAC โพลสำรวจนักเรียนชั้นประถมศึกษาจนถึงระดับมหาวิทยาลัย จำนวน 5,365,942 คน พบว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติด มากกว่า 663,290 คน คิดเป็น 12.4% ถ้านำมาคำนวณตามหลักวิชาการจะพบว่าผู้ที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ยาเสพติดโดยตรงมีถึง 15 ล้านคน แยกเป็นประมาณการผู้เสพยาเสพติดทั้งหมด 1.98-2.7 ล้านคน และผู้ติดยาเสพติดจำนวน 220,000-300,000 คน

ในส่วนของจำนวนผู้เข้าบำบัดรักษาเสพติดทั่วประเทศ² ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2545 ถึง มกราคม 2548 รวมทั้งหมด เป็นชาย 340,450 หญิง 22,532 ซึ่งเป็นผู้เสพ 311,554 และผู้ติด 51,420

และจากสถิติของผู้ถูกจับกุมและเข้ารับการตรวจพิสูจน์ พบว่า ผู้ถูกจับกุมและเข้ารับการตรวจพิสูจน์ในแต่ละปีมีจำนวนสูงขึ้นเป็นอย่างมาก โดยไม่มีทีท่าจะลดลง กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2546 มีผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ จำนวน 7,759 ราย และในปีงบประมาณ 2547 มีผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์จำนวน 20,529 ราย ส่วนในปีงบประมาณ 2548 ถึงปัจจุบัน (ณ วันที่ 30 กันยายน 2548) มีผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์มากถึง 35,214 ราย ดังแผนภูมิ

¹ มติชนรายวัน. อังคารที่ 4 มีนาคม 2546.

² http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=96&Itemid=61



ที่มา : รายงานสถานการณ์การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545(วันที่ 3 มีนาคม 2546- 30 พฤศจิกายน 2548) กรมคุมประพฤติ

ด้วยสถิติดังกล่าวปัญหายาเสพติดจึงเป็นมหันตภัยต่อประเทศและมวลมนุษยชาติอย่างยิ่งยวด แม้นับเนื่องแต่อดีตกาลรัฐได้พยายามออกกฎหมายต่างๆ เข้ามาบำบัดผู้ติดยาเสพติด ก็ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ยิ่งไปกว่านั้นยอดผู้ติดยาเสพติดกลับสูงขึ้นเรื่อยๆ³

³จากการสำรวจของสวนคูสิตโพลในหัวข้อ"เจตคติของประชาชนต่อผู้เสพ/ผู้ติดยา"จากประชาชนทั่วไปและผู้ประกอบการทั่วประเทศ ระหว่างวันที่ 5-29 เมษายน 2547 พบว่าความรู้สึกของประชาชนต่อผู้เสพที่ยังไม่ได้รับการบำบัดรักษา มีเพียงร้อยละ 23.10 เห็นว่าเป็นคนหลงผิดควรได้รับโอกาสแก้ตัว เทียบกรณีเมื่อผ่านการบำบัดรักษาแล้วความรู้สึกของประชาชนต่อผู้เสพที่เห็นว่าเป็นคนหลงผิดควรได้รับโอกาสแก้ตัว เพิ่มขึ้นมาเพียงร้อยละ 35.58 เท่านั้น ที่เป็นเช่นนี้ ผู้เขียนมองว่ากระบวนการแก้ไขฟื้นฟูนั้นขาดภาคประชาคมหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆตั้งแต่เริ่มเข้าสู่กระบวนการและมาตรการติดตามผลการบำบัดรักษาหลังการปล่อยตัว จึงทำให้ทัศนคติของชุมชนเป็นเช่นนี้ สอดคล้องกับความเห็นของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานผู้ว่าจ้างให้ทำการสำรวจต่างๆที่ยอมรับถึงการสร้างพลังทางสังคม เป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่มุ่งเน้นใช้พลังทางสังคมขับเคลื่อนสังคมไทยให้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีเจตคติที่ถูกต้องต่อผู้เสพ หรือผู้ติดยา เพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๔๖ ที่ให้โอกาสผู้เคยเสพหรือติดยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฟื้นฟูสภาพการใช้ยาเสพติดกลับสู่สังคมอย่างมีความสุข ได้เข้าทำงานหรือเข้าศึกษาเช่นบุคคลทั่วไป นอกจากนี้สำนักงานส่งเสริมหลักประกันสุขภาพยังวิเคราะห์และประเมินว่าการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวยังมีอุปสรรคสำคัญ สังคมยังมีอคติต่อผู้เสพหรือติดยาแม้ผ่านการบำบัดแล้วก็ตาม "ว่าเป็นอาชญากรไม่น่าไว้วางใจ ควบคุมตัวเองไม่ได้ แม้แต่ผู้เสพ/ผู้ติดยา ที่ฟื้นฟูสภาพการใช้ยาแล้วก็ยังขาดความเชื่อมั่นตัวเอง หากสังคมไทยยังมีอคติและไม่ให้โอกาสเช่นนี้ โอกาสที่ผู้ฟื้นฟูสภาพการใช้ยาแล้วจะกลับไปสู่วงจรยาเสพติดจะมีมากยิ่งขึ้น" โปรดดูเพิ่มเติมใน<http://www.thaihealth.or.th/th/article.php?act=detail&id=308>

ทั้งนี้หากมองถึงรากของปัญหาของการติดยาเสพติด พบว่าเกิดจากการติดยาเสพติดทางกาย (Physical Dependency) และการติดยาเสพติดทางจิต (Mental Dependency) ศาสตร์ทางการแพทย์อธิบายได้ว่าเป็นกระบวนการหนึ่งที่เกิดขึ้นทีละน้อยจากการใช้ยาเป็นครั้งคราว สู้อการใช้ถี่ขึ้นจนใช้ทุกวัน วันละหลายครั้ง ซึ่งจะไปมีผลต่อสมอง 2 ส่วนคือ สมองส่วนคิด (Cerebral Cortex) และสมองส่วนอยาก (Limbic system) เมื่อยาเสพติดเข้าไปในร่างกายจะกระตุ้นให้ปลายประสาทในสมองส่งสารเคมีออกมาเพื่อทำให้รู้สึกสบาย หากใช้ยาเสพติดบ่อยๆก็จะทำให้สมองส่วนคิดถูกทำลาย ทำให้ความคิดที่เป็นเหตุผลเสียไป ผู้ติดยาเสพติดจึงมักแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้และอาจทำให้มีอาการทางจิตได้ในที่สุด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทางกายโดยทั่วไปนั้นบำบัดให้หายได้ไม่ยาก สิ่งสำคัญยิ่งกว่านั้นคือการบำบัดรักษาทางจิต (Mental Dependency) หรือความมึนเมาที่จะเอาชนะต่อฤทธิ์ยาเสพติดจนอยู่ครบกระบวนการ ซึ่งแม้ผู้ติดยาเสพติดจำนวนหนึ่งจะอยู่รักษาจนครบแล้ว แต่ไม่มีมาตรการทางกฎหมายใด (แม้กระทั่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ก็ตาม) ในการติดตามดูแลหลังการปล่อยตัวจากสถานพยาบาล หรือศูนย์ฟื้นฟู นอกจากนั้นแล้วยังขาดกระสวยตัวนำ (carrier) ในการบำบัดทางจิตที่มีประสิทธิภาพ นั่นก็คือการบำบัดหรือวางกรอบแนวคิดทางกฎหมายในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งทางร่างกายและโดยเฉพาะทางจิตใจ⁴ อย่างเป็นองค์รวม โดยพิจารณาจากสภาพความเป็นจริงของสภาพปัญหาตามหลักวิชาการนั้นๆ จริงอยู่ระบบการบำบัดในอดีตมีการแบ่งเป็นระบบสมัครใจและบังคับบำบัด แต่กระทั่งในปี ค.ศ. 1989 หรือกว่าทศวรรษที่ผ่านมาเอง สหรัฐอเมริกามีการคิดค้นรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดพร้อมทั้งแนวคิดการบัญญัติกฎหมายในการแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดเป็นทางเลือกใหม่ขึ้นมา โดยเป็นระบบบำบัดแบบบูรณาการภายใต้รูปแบบศาลยาเสพติด (blending of systems in the Drug Court Model)⁶ จนประสบความสำเร็จ เห็นได้จากปี ค.ศ.1989 มีศาลเริ่มต้นเพียงศาลเดียว กระทั่งถึงปีค.ศ. 2003 เพิ่มจำนวนกว่า 1200 ศาลทั่วสหรัฐอเมริกา และยังคงกระจายไปทั่วโลก เช่น บราซิล ออสเตรเลีย อังกฤษ สกอตแลนด์ ฯลฯ จนได้รับการขนานนามว่าเป็นปรากฏการณ์แห่งชาติ

⁴ เอกสารเผยแพร่ สถาบันยาเสพติดธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547, หน้า 2.

⁵ สอดคล้องกับแนวคิดของเพลโต นักปรัชญาที่มีชื่อเสียงของโลก ที่ให้ความสำคัญกับจิต (mind) หรือ วิญญาณ (soul) โดยถือว่าจิตเป็นผู้ใช้ร่างกายให้เดินไปตามเจตจำนงของมัน สำหรับเพลโตแล้ว ร่างกายของมนุษย์เป็นเพียงฝ่ายรับสนองหรือเป็นสิ่งที่ถูกใช้ ส่วนจิต หรือวิญญาณเป็นฝ่ายที่ใช้หรือบังคับบัญชา โปรดดูเพิ่มเติมใน วิทย์ วิศเวทย์. **ปรัชญาทั่วไป มนุษย์ โลก และความหมายของชีวิต**. หน้า 9-58.

⁶ Fox Carson & Huddleson. (2003). **Drug courts in the U.S. Issues of Democracy**. pp.13-19.

(National Phenomenon)⁷ ซึ่งองค์กรศาลมีบทบาทในการค้นหาความจริงร่วมกับองค์กรสหวิทยาการ (Interdisciplinary) เข้ามาเป็นทีมงานศาลยาเสพติด (Drug Court Team) เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างใกล้ชิด อันได้แก่ ผู้พิพากษา พนักงานอัยการ นักจิตวิทยา ผู้เชี่ยวชาญการบำบัดรักษา ผู้จัดการคดี เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย พนักงานคุมประพฤติ ทนายความ เจ้าหน้าที่สำนักงานช่วยเหลือประชาชนทางกฎหมาย และยังมีภารกิจเครือข่ายชุมชนในแต่ละท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนการบำบัดรักษาและมาตรการหลังการปล่อยตัว อีกทั้งศาลยาเสพติดยังนำกลยุทธ์หรือแนวคิดในการบำบัดที่สำคัญยิ่ง โดยให้ผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจอย่างแท้จริงและพร้อมจะใช้จิตวิญญาณอดทนต่อการบำบัดและสำนึกอย่างแรงกล้าในการที่จะบำบัดทั้งทางกายและจิตจนครบกระบวนการ นอกจากนี้ศาลยาเสพติดยังเล็งเห็นถึงความเชื่อมโยงของปัญหาการติดยาเสพติดอันส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดต้องประกอบอาชญากรรมอื่นๆ จึงขยายฐานความผิดของบุคคลที่จะเข้าสู่กระบวนการศาลยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงฐานความผิดบางประเภทที่เกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติดด้วย

ในขณะที่กระบวนการจัดการกับปัญหาเสพติดของประเทศไทยในปัจจุบันโดยออกกฎหมายที่เรียกว่า พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 นั้นยังคงมีความบกพร่องอยู่หลายประการ อาทิประสิทธิภาพของระบบบังคับบำบัดต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด การใช้อำนาจของรัฐในการออกกฎหมายทำให้ผู้เสพต้องสูญเสียอิสรภาพโดยบังคับให้ต้องอยู่เข้ารับการบำบัดรักษาตามที่คณะอนุกรรมการกำหนด การขาดมาตรการในการติดตามดูแลหลังการปล่อยตัว

⁷www.ndci.org/courtfacts.htm,p.1

เหตุที่กฎหมายหลายประเทศบัญญัติไว้เช่นนี้ก็เนื่องมาจาก ต่างยอมรับว่ากระบวนการบำบัดทางกายและโดยเฉพาะการบำบัดทางจิต ต้องเกิดจากแรงขับเคลื่อนจากเบื้องลึกของจิตอันสัมพันธ์กับสมองของผู้ติดยาเสพติดอย่างแท้จริง การบำบัดจึงจะประสบผลสำเร็จ ดังนั้นทุกประเทศที่จัดตั้งศาลยาเสพติด เช่น ในมลรัฐควีนส์แลนด์ ออสเตรเลีย แม้จะมีบทบัญญัติที่กล่าวถึงกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบเข้มงวดที่เรียกว่า Intensive Drug Rehabilitation Order แต่ความสมัครใจหรือความยินยอมอันเกิดจากกระบวนการทางจิตซึ่งเชื่อมต่อกับสมองของผู้ติดยาเสพติดต่างหากที่เป็นหลักการสำคัญที่สุด ซึ่งจะสังเกตได้จากหลายมาตรการที่พระราชบัญญัตินี้มุ่งประสงค์ ในส่วนของการพิเคราะห์ว่าผู้ติดยาเสพติดมีความสมัครใจและรับสารภาพอย่างแท้จริงหรือไม่ เพราะอาจมีบางกรณีที่ไม่ต้องการอยู่ในเรือนจำ หรือติดคุกจึงขอเข้าสู่กระบวนการศาลยาเสพติด ซึ่งปัญหานี้เกิดขึ้นน้อยมาก เนื่องจากองค์ประกอบของศาลยาเสพติดที่มีองค์กรสหวิทยาการทำงานลักษณะใกล้ชิด (closer) กับจำเลยหรือผู้ติดยาเสพติด อีกทั้งมีการทำแบบประเมินทางจิตวิทยาเบื้องต้น (Screening Test) ประกอบรายงานการสืบเสาะของพนักงานคุมประพฤติ นอกจากนี้ ผลการบำบัดจะแสดงให้เห็นทุกสัปดาห์ และทุกเดือนของการบำบัด ผู้พิพากษาและทีมงานศาลยาเสพติดจะพิเคราะห์ประเมินผลการบำบัดผู้ติดยาเสพติดตลอดเวลา และมีอำนาจที่จะสั่งให้สิ้นสุดโปรแกรมการฟื้นฟู และเข้าสู่กระบวนการทำพิพากษาครั้งสุดท้ายได้

ด้วยเหตุและปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น ผู้เขียนจึงมีข้อเสนอให้มีการจัดตั้งศาลยาเสพติดมาจัดการกับปัญหาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย โดยออกเป็น “พระราชบัญญัติว่าด้วยการจัดตั้งศาลยาเสพติดและวิธีพิจารณาคดียาเสพติด พ.ศ.....” อันเป็นการนำแนวคิดการจัดตั้งศาลยาเสพติดของต่างประเทศมาบังคับใช้เพียงบางส่วนเท่าที่ไม่ขัดกับ วัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ ศาสนา

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเบี่ยงเบนผู้กระทำความผิดออกจากกระบวนการยุติธรรมปกติ กลั่นกรองและบำบัดผู้ติดยาเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยจัดตั้งศาลชำนาญพิเศษที่เรียกว่าศาลยาเสพติด โดยมีทีมงานศาลยาเสพติดซึ่งมาจากองค์กรสหวิทยาการ ร่วมล้อมวงพิจารณาอย่างใกล้ชิดและเป็นกันเอง (meeting and closer)

2. เพื่อเข้าใจถึงหลักเกณฑ์ กระบวนการ และแนวความคิดในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด (Rehabilitation) อันนำมาใช้กับผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบระบบบำบัดแบบบูรณาการภายใต้รูปแบบศาลยาเสพติด (blending systems of Drug Court Model)

3. เพื่อเสนอรูปแบบใหม่ของการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยศาลยาเสพติด เพื่อแก้ไขปัญหาที่ระบบกระบวนการยุติธรรมของไทยประสบอยู่ในปัจจุบัน พร้อมเสนอแนะวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำ

1.3 สมมติฐานการวิจัย

เนื่องด้วยการพิจารณาคดีและฟื้นฟูบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในอดีตยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรอันเนื่องมาจากการบำบัดรักษานั้นยังคงเน้นการบำบัดทางร่างกายเป็นหลัก เมื่อหายแล้วจึงกลับมาเสพติดซ้ำ ซึ่งศาสตร์ทางการแพทย์พบว่า การบำบัดทางจิตนั้นมีผลสำคัญที่สุดเนื่องเพราะฤทธิ์ยาเสพติดนั้นฝังรากลึกเข้าสู่สมองมนุษย์ ศาลยาเสพติดจึงเป็นทางเลือกใหม่ในการบำบัด เรียกว่าระบบการบำบัดแบบบูรณาการภายใต้รูปแบบศาลยาเสพติด โดยใช้ความสมัครใจหรือความยินยอมอันเกิดจากกระบวนการทางจิตซึ่งเชื่อมต่อกับสมองของผู้เสพหรือติดยาเสพติดเป็นหลักที่สำคัญในทุกกระบวนการของการบำบัด นอกเหนือจากนี้การมองปัญหาผู้ติดยาเสพติดที่มีความเชื่อมโยงกับอาชญากรรมเล็กน้อยอื่นๆ เช่น ลักทรัพย์อันเกิดจากฤทธิ์ยาเสพติด(drug relate offence) อันจะทำให้การจัดการปัญหาอาชญากรรมและบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

1.4 ขอบเขตการวิจัย

วิทยานิพนธ์นี้จะทำการศึกษาถึงแนวคิดหรือระบบการบำบัดแบบบูรณาการภายใต้รูปแบบเฉพาะของศาลยาเสพติด (blending systems of Drug Court Model) หลักการสำคัญของศาลยาเสพติดในประเทศออสเตรเลีย และสหรัฐอเมริกา เปรียบเทียบระบบและกระบวนการของศาลยาเสพติดกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ใน 7 ประเด็นหลัก อันได้แก่ความชอบธรรมของการใช้อำนาจรัฐในการออกกฎหมายบังคับและสมัครใจบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด รูปแบบและประสิทธิผลของการบำบัดระหว่างระบบบังคับบำบัดและระบบบำบัดแบบบูรณาการ หลักเกณฑ์ของบุคคลที่มีสิทธิได้รับการพิจารณาพิพากษาจากศาลยาเสพติด บทบาทของผู้พิพากษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กับศาลยาเสพติด การทำคำสั่งครั้งสุดท้ายและการอุทธรณ์ บทบาทของพนักงานอัยการต่อการบำบัดฟื้นฟู มาตรการทางกฎหมายในการติดตามดูแลหลังการปล่อยตัว

1.5 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยในรูปแบบเน้น การวิจัยเอกสาร (Documentary research) โดยจะทำการศึกษาและวิเคราะห์บทบัญญัติแห่งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ค้นคว้าและเก็บรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ วารสาร ตำรา กฎหมาย เอกสารการสัมมนา รวมทั้งงานวิจัยอื่นๆ ทั้งของไทยและต่างประเทศ และทางอินเทอร์เน็ต รวมทั้งประกอบกรวิจัยภาคสนาม(Field Research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการออกกฎหมายและปฏิบัติตามกฎหมาย อาทิ ผู้พิพากษา พนักงานอัยการ ผู้เชี่ยวชาญการบำบัด นักวิชาการ ต่อทัศนะในการจัดตั้งศาลยาเสพติด (Drug court) เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติด และนำมาวิเคราะห์ตามหลักวิชาการ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบและเข้าใจถึงแนวความคิดการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด (Rehabilitation) อันนำมาใช้กับผู้ติดยาเสพติดของศาลยาเสพติดซึ่งเป็นระบบการบำบัดแบบบูรณาการของรูปแบบศาลยาเสพติด โดยใช้ความสมัครใจหรือความยินยอมอันเกิดจากกระบวนการทางจิตซึ่งเชื่อมต่อกับสมองของผู้ติดยาเสพติดเป็นสำคัญ
2. ทำให้ทราบและเข้าใจถึงวิวัฒนาการของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ

3. ทำให้ทราบถึงหลักเกณฑ์และข้อบกพร่องตลอดถึงแนวทางแก้ไขตามพระราชบัญญัติ
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

4. ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในหลักเกณฑ์และกระบวนการของกฎหมายจัดตั้งศาล
ยาเสพติดของ ออสเตรเลีย และสหรัฐอเมริกาในการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อที่จะนำมา
ปรับใช้หรือออกกฎหมายในการจัดตั้งศาลยาเสพติดในประเทศไทย

D
P
U

บทที่ 2

แนวคิดและระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2.1 ความหมาย ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการใช้ระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ปัญหาการเสพยาเสพติดนั้นเป็นปัญหาที่สำคัญ เพราะนอกจากส่งผลกระทบต่อผู้เสพแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสังคมเกิดเป็นปัญหาสังคมร้ายแรง ก่อให้เกิดอาชญากรรมต่างๆ มากมาย เกิดความสูญเสียอย่างมหาศาล ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม อีกทั้งยังกระทบกระเทือนต่อความมั่นคงของชาติ ซึ่งผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มักเป็นกลุ่มเด็กวัยรุ่น เยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไป อันเป็นทรัพยากรที่มีค่าและเป็นกำลังสำคัญของชาติ ซึ่งมีแนวโน้มว่าปัญหาดังกล่าวจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ในระยะหลังจึงมีการนำมาตรการด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาใช้ในการช่วยเหลือ แก้ไขผู้เสพให้หายขาดจากการเป็นทาสยาเสพติดและกลับเข้าสู่สังคมโดยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข และไม่ต้องเป็นภาระแก่สังคม

ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) หมายความว่า กระบวนการในการปรับสภาพบุคลิกลักษณะของอาชญากรและทำให้อาชญากรสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่ต้องไปก่ออาชญากรรม⁹

โดยทั่วไปการฟื้นฟูสมรรถภาพจะมีอยู่ 2 ความหมาย¹⁰ ความหมายแรกเกี่ยวข้องกับการรักษาโรคทางการแพทย์โดยตรงเพียงอย่างเดียว หมายถึง มาตรการทางการแพทย์ทุกชนิดที่จะให้ผู้ป่วยฟื้นหรือหายจากสภาพเจ็บป่วยนั้นๆ ภายหลังการรักษาทางยาแล้ว เช่น กายภาพบำบัด การฝึกเดิน การออกกำลังกาย การฝึกใช้อวัยวะเทียม เป็นต้น ส่วนความหมายที่สองเป็นความหมายที่นิยมใช้กันอย่างกว้างขวาง คือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ทุพพลภาพหรือผู้พิการ ซึ่งรวมถึงผู้ติดยาเสพติดให้กลับมาสามารถทำประโยชน์ หรือทำประโยชน์ต่อตนเองและสังคมส่วนรวมให้มากที่สุด ในด้าน กายภาพ จิตใจ สังคม งานอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ เท่าที่ผู้นั้นสามารถเป็นไปได้ตาม

⁹ Black's Law Dictionary.1999, p. 1290.

¹⁰ กองวิชาการ. (2527, กรกฎาคม-สิงหาคม). “บริการสงเคราะห์ บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.” นิตยสารประชาสงเคราะห์, ปีที่ 27, ฉบับที่ 4. หน้า 106.

ความหมายดังกล่าวนี้ การฟื้นฟูสมรรถภาพจะพาดพิงถึงสภาพความเป็นไปในชุมชนหรือสังคม และจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลในหลายอาชีพ ทั้งทางการแพทย์ ทางสังคม ทางการศึกษาและทางงานอาชีพอื่นๆ

ความหมายของผู้ติดยาเสพติด

หากพิจารณาถึง UNDCP Model Drug Court 2000 ซึ่งบัญญัติให้พิจารณาความหมายของผู้ติดยาเสพติดจาก UNDCP Model Drug Abuse Act 2000

โดยมาตรา 3 (1) (q) ตามพระราชบัญญัติ UNDCP Model Drug Abuse Act 2000 ให้ความหมายผู้ติดยาเสพติด (drug dependent person) ไว้ว่า

"ผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การที่บุคคลนั้นรับสารยาเสพติดเข้าไปในร่างกายทำให้สุขภาพร่างกายอ่อนแอลงอันเป็นผล โดยตรงจากการใช้ยาเสพติดชนิดนั้น หรือทำให้บุคคลนั้นต้องขวนขวายหาหาเสพติดชนิดนั้นเพื่อให้ได้มาเสพ หรือการหยุดยาเสพติดนั้นเป็นผลให้บุคคลนั้นมีอาการทรมานทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ"

องค์การอนามัยโลก แม้ไม่ได้นิยามคำว่า ผู้ติดยาเสพติด ไว้โดยตรงแต่ได้อธิบายลักษณะอาการของผู้ติดยาเสพติด รวมถึง ความหมายของผู้ติดยาเสพติด ไว้ว่า¹¹ คือบุคคลซึ่งเสพยาหรือสารเคมีเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง (เช่น กิน สูบ ฉีด คม ฯลฯ) ติดต่อกัน ชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้ว ทำให้มีผลต่อร่างกาย จิตใจของผู้ใช้เกิดสภาพเป็นพิษเรื้อรัง ประกอบด้วยลักษณะพิเศษ 4 ประการคือ

1. มีความปรารถนา หรือความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะต้องเสพยานั้นต่อไปอีก
2. มีความโน้มเอียงที่จะต้องเพิ่มปริมาณของยาที่เสพให้สูงขึ้นทุกขณะ
3. ถ้าถึงเวลาไม่ได้เสพยา จะทำให้ผู้เสพเกิดอาการอยากยาวหรือขาดยา
4. ยาที่เสพนั้นจะทำลายสุขภาพของผู้เสพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

สอดคล้องกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ซึ่งมีได้บัญญัติความหมายของคำว่า ผู้ติดยาเสพติด ไว้เป็นคำนิยามโดยเฉพาะแต่กฎหมายฉบับนี้มีการให้ความหมายของคำว่า "ติดยาเสพติด" ไว้ กล่าวคือ¹² ต้องมีลักษณะของการเสพยาเสพติดเป็นประจำ ติดต่อกันและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ ดังนั้นจึงอนุมานได้ว่าผู้ติดยาเสพติดคือผู้ที่มีอาการดังกล่าว

¹¹ ทิพย์อร ไชยณรงค์ (2535). การวิเคราะห์ผลงานวิจัยด้านยาเสพติด. หน้า 8.

¹² พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545, มาตรา 4.

ในส่วนบทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ได้ให้คำนิยามไว้ดังต่อไปนี้

พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533

"ผู้ติดสารระเหย" หมายความว่า ผู้ซึ่งต้องใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจเป็นประจำ โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นนั้นได้ตามหลักวิชาการ

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534

"ติดยาเสพติด" หมายความว่า เสพยาเสพติดเป็นประจำติดต่อกัน และตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพ เช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ

พระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2530

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

"ติดยาเสพติดให้โทษ" หมายความว่า เสพเป็นประจำติดต่อกันและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดให้โทษนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นนั้นได้ตามหลักวิชาการ

พระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

"ยาเสพติดให้โทษ" หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อยๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลงกับให้รวมตลอดถึงสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วย ยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

พ.ร.บ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2535

"ติดวัตถุออกฤทธิ์" หมายความว่า "เสพเป็นประจำติดต่อกันจนตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งวัตถุออกฤทธิ์นั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นนั้นได้ตามหลักวิชาการ"

นอกจากนี้ จากรายงานการวิจัย ความสัมพันธ์ของผู้ติดยาเสพติดกับการก่ออาชญากรรม¹³ ได้อธิบายความหมายของอาการติดยาเสพติด หมายถึงการที่ร่างกายหรือจิตใจ หรือทั้งสองอย่างของบุคคลผู้ติดยาอมรับสารเคมีชนิดหนึ่งที่มีได้เป็นสิ่งจำเป็นต่อร่างกายโดยธรรมชาติ เข้าสู่ร่างกายเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ พฤติกรรมและอารมณ์ความรู้สึกของตนเองเป็นประจำจนสารนั้นกลายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของร่างกายที่จะขาดเสียมิได้ หากขาดไปก็จะเกิดอาการทรมาน ทรมานทรมานเห็นได้ชัด โดยเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เฉียบพลันและรุนแรงเมื่อหมดฤทธิ์ยา ก็จะเกิดอาการทรมานทรมานขึ้น เนื่องจากร่างกายขาดดุลย์ จะต้องได้รับสารเสพติดเข้าไปใหม่ หรือไม่ก็ใช้เวลาในการปรับระบบต่างๆ ให้กลับเข้าสู่สภาพเดิมอย่างช้าๆ

หรืออาจจะกล่าวได้ว่า เมื่อเสพสารเสพติดเป็นประจำ สารเสพติดจะกลายเป็นส่วนประกอบที่จำเป็นต่อการรักษาสสมดุลของร่างกาย และเมื่อขาดสารชนิดนี้หรือเรียกว่า "หยุดยา" ก็จะเกิดอาการแปรปรวนทางอารมณ์ ความคิดหาเหตุผลจะหมดไป ระบบต่างๆ ของร่างกายแปรปรวน เกิดเป็นอาการของผู้ติดยาเสพติดที่เรียกว่า "อาการอดยา" ซึ่งผู้ชื้อยาจะต้องเพิ่มขนาดขึ้นเรื่อยๆ จึงจะสามารถหายจากอาการดังกล่าวได้

โดยสรุป ผู้ติดยาเสพติดจึงอาจกำหนดนิยามไว้โดยรวมว่า เป็นบุคคลซึ่งเสพหรือรับสารเสพติดเข้าไปในร่างกายเป็นระยะเวลาหนึ่งและเสพติดต่อกันเรื่อยๆแล้วทำให้ร่างกายและจิตใจทรุดโทรมลงอีกทั้งมีอาการต้องการยาเสพติดในปริมาณที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ถ้าหากขาดยาเมื่อไหร่จะมีอาการข้างเคียงเนื่องจากฤทธิ์ยาเสพติด อาทิ ภาวะวุ่นวาย ฉุนเฉียว โมโหง่าย

เมื่อกล่าวถึงผู้ติดยาเสพติดดังที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้เห็นได้ว่าลักษณะของผู้ติดยาเสพติดนั้น อาจวิเคราะห์ในมิติต่างๆ ได้โดยสังเขป ดังนี้¹⁴ในแง่ของพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด จะขาดความรับผิดชอบ ตื่นสาย ใช้เงินเปลือง หย่อนระเบียบวินัย จะต้องทำผิดกฎหมาย เพื่อให้ได้ยาเสพติดมาใช้ ทางด้านความคิด และความรู้สึก ผู้ติดยาเสพติด เมื่อมีปัญหาไม่ค่อยกล้าเผชิญ คิดต่อต้านสังคม หุนหันพลันแล่น รู้สึกด้อยไม่มีคุณค่า อารมณ์และบุคลิกภาพ จะเป็นคนน้อยใจง่าย เจ้าคิดเจ้าแค้น โมโหง่าย ใจใจอ่อนไหว ซื่อาย เก็บตัว พลังใจอยู่ในระดับต่ำ

ทั้งนี้แม้จะนิยามคำว่า “ยาเสพติด” ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จะรวมถึงผู้ติดสารระเหยและผู้ติดวัตถุออกฤทธิ์จิตและประสาท ซึ่งวิเคราะห์ได้จาก

¹³ วุฒิ และคณะ. (2528). ความสัมพันธ์ของผู้ติดยาเสพติดกับการก่ออาชญากรรม. หน้า 28.

¹⁴ เสาวลักษณ์ ปลั่งเกียรติยศ. (2547). ทักษะของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ต่อการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545. หน้า 45 – 48.

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ให้ความหมายของ ยาเสพติด ไว้ว่า “ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษและยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด” และเมื่อพิเคราะห์มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติ พ.ร.บ. ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 [แก้ไขโดยพระราชบัญญัติฯ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534]. ให้คำนิยาม “ยาเสพติด” หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด ให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และสารระเหย ตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย อย่างไรก็ตามมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้กำหนดคุณสมบัติเฉพาะเจาะจงไว้ว่านอกจากจะต้องเป็นผู้เสพ เสพและครอบครอง เสพและครอบครองเพื่อจำหน่าย และเสพและจำหน่ายแล้ว ยังจะต้องเป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะชนิดประเภทและปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. 2546 ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีข้อกำหนดให้สารระเหยและวัตถุออกฤทธิ์จิตและประสาท อยู่ในกฎกระทรวง ดังนั้นในปัจจุบันผู้ติดยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์จิตและประสาทจึงไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 แต่อย่างไรก็ตาม แนวทางอาจแก้ไขเพิ่มเติมนิยามความหมายของยาเสพติดเพิ่มคำว่าสารระเหยและวัตถุออกฤทธิ์จิตและประสาทไว้ในกฎกระทรวงฉบับดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ติดยาเสพติดนั่นเอง

ความหมายของการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง กระบวนการและขั้นตอนในการรักษาผู้ติดยาเสพติดให้หายจากการติดยาเสพติดทั้งทางกายและจิตใจ¹⁵

ดังนั้น การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยใช้กระบวนการต่างๆ ให้หายจากการติดยาเสพติดทั้งทางกายและจิตใจให้สามารถกลับมาทำประโยชน์ต่อตนเองและสังคมได้

ขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด¹⁶

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะต้องประกอบไปด้วยกระบวนการรักษา 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ อาชีพ และสังคม ดังนี้

¹⁵ สุวิทย์ เสวตสุนทร. (2541). การบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการคุมประพฤติ. หน้า 32.

¹⁶ พันธศักดิ์ นาครอด. บทบาทพระสงฆ์ต่อการป้องกันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด:ศึกษาเฉพาะกรณีวัดที่เป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของกรมการศาสนา. หน้า 48.

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย (Physical Rehabilitation) โดยการรักษาอาการอันเกิดขึ้นจากการเสพยาเสพติด การปรับสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่ทรุดโทรมจากการใช้ยาเสพติดมาเป็นเวลานาน และรักษาโรคแทรกซ้อน เพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติสามารถดำรงอยู่ได้โดยปราศจากยาเสพติด

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ (Mental Rehabilitation) เป็นขบวนการที่สำคัญ และเป็นที่สุดสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีขอบเขตครอบคลุมถึงวิธีการทุกชนิดที่สามารถปรับสภาพจิตใจ บุคลิกภาพและพฤติกรรม ตลอดจนอารมณ์และนิสัยที่เปลี่ยนไปของผู้ติดยาเสพติดให้เป็นปกติขึ้นหลังจากที่ได้เสื้อมโทรมลงเมื่อเป็นทาสยาเสพติด ให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมปัจจุบันและอนาคตได้

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ (Occupational Rehabilitation) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติงานอาชีพของผู้ติดยาเสพติดให้โทษ เพื่อช่วยให้กลับไปอยู่ในสังคมเดิมได้ด้วยดีและพึ่งตนเองได้

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านสังคม (Social Rehabilitation) หมายถึงการเตรียมให้มีความพร้อมสำหรับการใช้ชีวิตปกติโดยมีความรู้ มีงาน อาชีพ และมีรายได้ที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี โดยเริ่มจากผู้รักษามีทำทียอมรับผู้ป่วยก่อน แล้วค่อยนำครอบครัวมาให้ยอมรับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้มีประสบการณ์ในการเข้ากับกลุ่ม ได้เรียนรู้ระเบียบแบบแผน วัฒนธรรม และค่านิยมทางสังคม ตลอดจนมีความรับผิดชอบและเคารพสิทธิทางสังคมของผู้อื่น

วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

โดยหลักการแล้วผู้เสพยาเสพติดถือว่าเป็นผู้ป่วยจำต้องได้รับการบำบัดรักษา มิใช่อาชญากรตามปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจึงสมควรกระทำให้กว้างขวางและเนื่องจากบุคคลซึ่งเสพยาหรือติดยาเสพติดมีเป็นจำนวนมากและเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จึงกำหนดให้ขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายและผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย

นอกจากนี้การบำบัดรักษานี้ฟื้นฟูสมรรถภาพยังมีวัตถุประสงค์ที่จะแก้ไขฟื้นฟูสุขภาพและบุคลิกภาพของผู้ติดยาที่ทรุดโทรมจากการใช้ยาเสพติดที่เรื้อรังมาเป็นระยะเวลานานๆ ได้กลับสู่สุขภาพที่สมบูรณ์และดีพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ให้ผู้ป่วยสามารถเลิกใช้ยาเสพติด ไม่ว่าจะชนิดใดๆ ได้โดยเด็ดขาด และดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมปัจจุบันและอนาคตได้ตามปกติ โดยแบ่งวัตถุประสงค์ในหลักการใหญ่ๆ ไว้คือ

1. เพื่อพัฒนาบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด การพัฒนาบุคลิกภาพนั้นหมายถึง การพัฒนาร่างกาย ประสาทสัมผัสการเคลื่อนไหว และการพัฒนาจิตใจ รวมทั้งเชาวน์ปัญญาและอารมณ์

2. เพื่อพัฒนาทางด้านปรับจิตใจและสังคมและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้แก่ การปรับตัวให้เข้ากับบุคคลและสังคมสิ่งแวดล้อม (Psycho Social and Personal Adjustment)

3. เพื่อส่งเสริมและสร้างงานให้กับผู้ป่วยมีงานทำทั้งในด้านงานอาชีพะบำบัดและฝึกอาชีพ ให้ผู้ป่วยมีความเพลิดเพลินจากการทำงาน สัมรู้เรื่องการใช้จ่าย และให้นำความรู้ความสามารถไปประกอบอาชีพได้

การฟื้นฟูสมรรถภาพมีเป้าหมายทั้งในด้านการฟื้นฟูส่งเสริมสุขภาพเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และในด้านสังคมสิ่งแวดล้อมที่จะลดปัญหาต่างๆอันเนื่องมาจากการติดยาเสพติด ซึ่งกำหนดเป้าหมายดังนี้

1. ลดอัตราการติดยาซ้ำ(Relapsing Rate) เพื่อป้องกันการเพิ่มของอัตราผู้ป่วยโดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยหลุดพ้นและเลิกใช้ยาเสพติดโดยเด็ดขาด

2. ลดอัตราการตาย(Mortality Rate)อันเนื่องมาจากการติดยาเสพติดและโรคแทรกซ้อนเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการติดยาซ้ำบ่อยๆ

3. ส่งเสริมสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ของผู้ติดยาเสพติดให้มีคุณค่าและใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม

4. เป้าหมายในการลดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่างๆ(Detrimental Effects) ของผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อสังคมทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึงกระบวนการและขั้นตอนในการรักษาผู้ติดยาเสพติดให้หายจากการติดยาเสพติดทั้งทางกายและจิตใจ ซึ่งส่วนใหญ่จะเห็นพ้องต้องกันว่า การแก้ไขผู้ติดยาเสพติดให้โทษนั้นจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติเป็นขั้นๆ ต่อเนื่องกันไป ในขณะที่เกือบทุกประเทศที่มีการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษต่างยึดถือขั้นตอนที่เรียกว่า การบำบัดรักษาแบบสมบูรณ (Classical method) โดยแบ่งกระบวนการหรือขั้นตอนในการบำบัดรักษาออกเป็น 4 ขั้นตอน ตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้¹⁷

¹⁷ พันธศักดิ์ นาครอด. (2546). แหล่งเดิม. หน้า 44.

1. การเตรียมการก่อนรักษา (Pre-Admission) ก่อนที่จะเริ่มต้นในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนั้น ผู้ป่วยจะต้องมีความพร้อมในการที่จะเข้ารับการรักษา โดยเจ้าหน้าที่ต้องร่วมกันซักถามและแนะนำให้ผู้ติดยาเสพติดเต็มใจให้เข้ารับการรักษา ขั้นตอนการเป็นระยะแรกของการรักษาที่เตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อม ความตั้งใจที่จะเข้ารับการรักษา เข้าใจวิธีการรักษา รวมทั้งเตรียมความพร้อมให้กับครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและให้กำลังใจผู้ป่วย

2. การถอนพิษยา (Detoxification or Withdrawal Treatment) เป็นการรักษาอาการของการที่ร่างกายต้องการยาเพื่อจะให้หยุดยาได้โดยเด็ดขาด นอกจากนี้จำเป็นจะต้องตรวจร่างกายทุกระบบรวมทั้งการตรวจพิสูจน์ต่างๆ เช่น เอ็กซเรย์ ตรวจเลือด รวมทั้งการบำบัดรักษาโรคแทรกซ้อนและบำบัดอาการอยากยา

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ขั้นตอนของการฟื้นฟูปรับสภาพจิตใจและร่างกายของผู้ติดยาเสพติดนี้เป็นเรื่องสำคัญที่สุดของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เพราะผู้ติดยาเสพติดมักมีลักษณะนิสัยความประพฤติเบี่ยงเบนไปจากปกติเนื่องจากฤทธิ์ของยาเสพติด ดังนั้นจึงต้องให้ผู้ติดยาเสพติดฟื้นจากสภาพอาการป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งสามารถกลับเข้าสู่สังคมปกติได้

4. การติดตามหลังรักษา (After-care) เป็นกระบวนการทางปฏิบัติเพื่อติดตามและช่วยเหลือผู้ป่วยหลังจากที่ผ่านขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว เพื่อไม่ให้ผู้ติดยาเสพติดกลับไปเสพยาซ้ำอีก¹⁸

ในกระบวนการที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าขั้นตอนของการเตรียมการก่อนรักษาโดยจำแนกตามคุณสมบัติหรือความเหมาะสมของผู้เข้ารับการฟื้นฟู การฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นตอนการติดตามรักษาต่างก็เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะขั้นการติดตามหลังการรักษา เนื่องจากแม้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกเสพยาได้ แต่เมื่อต้องกลับมาอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม โอกาสที่จะกลับมาเสพยาซ้ำย่อมเป็นไปได้สูง ในหลายประเทศจึงกำหนดให้ขั้นตอนนี้ต้องใช้การติดตามผลหลังจากการบำบัดฟื้นฟู (Follow up and Aftercare) ระยะเวลาอีก 1-5 ปี แล้วแต่กฎหมายของแต่ละประเทศจะกำหนด ในขณะที่พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 กลับมิได้กำหนดระยะเวลาของการติดตามหลังการบำบัดรักษาไว้เลย

นอกจากนี้ปัจจุบันระบบของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจจัดแบ่งได้เป็นแบ่งออกได้เป็น 3 ระบบ คือ

¹⁸ นฤมล กำเหนิดรัตน์. (2534). การติดยาเสพติดและบทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการบำบัดรักษา: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ติดเฮโรอีนในเขตป้อมปราบฯ จากสถานีตำรวจนครบาลนางเลิ้ง. หน้า 19.

1. การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ (Voluntary System) หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาจากสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนด้วยความสมัครใจดังนั้นการบำบัดรักษาในระบบนี้จึงมีทั้งแบบผู้ป่วยนอกซึ่งผู้ติดยาเสพติดจะไปรับประทานยาที่สถานพยาบาลตามกำหนดโดยไม่ต้องเข้าอยู่ในสถานพยาบาล และแบบผู้ป่วยใน ซึ่งผู้ติดยาเสพติดจะต้องอยู่เข้ารับการบำบัดรักษาภายในสถานพยาบาลทั้งกลางวันและกลางคืน

2. การบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ (Convicted System) ในระบบนี้หน่วยงานที่มีหน้าที่ตามกฎหมายจะให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดภายหลังจากที่ถูกดำเนินคดีตามกฎหมายและผ่านการพิจารณาพิพากษาตามขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรม

3. การบำบัดรักษาในระบบบังคับ (Compulsory System) เป็นระบบที่ให้เจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจบังคับ ส่งตัวผู้ติดยาเสพติดไปเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนดได้

ประวัติความเป็นมาและมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทย

ยาเสพติดนับได้ว่าเป็นปัญหาที่ร้ายแรงต่อประเทศ เป็นมะเร็งของสังคมที่คอยบั่นทอนความมั่นคงของประเทศชาติ ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะมีมาตรการต่าง ๆ หรือมีกฎหมายขึ้นมาเพื่อป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้หมดไป ทั้งในด้านของผู้ค้าและผู้เสพ แต่ก็ยังคงมีผู้ค้าและผู้เสพให้เห็นอยู่ทุกวัน แต่เมื่อมีผู้เสพแล้วรัฐบาลจะปล่อยให้ผู้เสพเหล่านั้นตกอยู่ในวังวนของยาเสพติดต่อไปไม่ได้ จำเป็นต้องมีมาตรการเพื่อช่วยเหลือผู้เสพเหล่านั้น นั่นก็คือ การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งการช่วยเหลือดังกล่าวนี้ได้มีมาตั้งแต่สมัยอดีต และพัฒนาวิธีการต่างๆ มาจนกระทั่งถึงปัจจุบัน ถึงแม้ว่าในอดีตอาจจะยังไม่มีมาตรการหรือตัวบทกฎหมายที่ชัดเจน แต่รัฐบาลก็มิได้นิ่งนอนใจหาทางที่จะช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในมาตรการและรูปแบบต่างๆ ตามลำดับดังนี้

สมัยสุโขทัย

ในสมัยสุโขทัย ผีนเป็นยาเสพติดชนิดแรกที่เผยแพร่เข้ามาในประเทศไทย พอที่จะสันนิษฐานได้ว่าได้เผยแพร่เข้ามาตั้งแต่สมัยสุโขทัยตอนต้น คือประมาณ พ.ศ. 1825 เมื่อมีการติดต่อค้าขายกันทางเรือระหว่างชาวไทยกับชาวจีน¹⁹ แต่ยังไม่มีการทางกฎหมายในการควบคุมยาเสพติดและบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแต่อย่างใด จนกระทั่งถึงสมัยกรุงศรีอยุธยา

¹⁹ พันธศักดิ์ นาครอด. แหล่งเดิม. หน้า 43-44.

สมัยกรุงศรีอยุธยา

ในช่วงสมัยกรุงศรีอยุธยา เป็นสมัยของสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (พระเจ้าอู่ทอง) ในสมัยนั้นฝิ่นเป็นยาเสพติดที่เป็นภัยร้ายแรง ซึ่งมีหลักฐานเกี่ยวกับฝิ่นในตอนหนึ่งว่า พระองค์ทรงพิจารณาเห็นว่า การเสพฝิ่นเป็นภัยร้ายแรง ราษฎรที่ติดฝิ่นแล้วไม่เป็นอันทำมาหากิน เมื่อไม่มีฝิ่นสูบเวลารบก็ไม่มีกำลังรบ ทำให้พ่ายแพ้แก่ข้าศึก ดังนั้น จึงตรากฎหมายลักษณะโจรขึ้นเมื่อ พ.ศ. 1903 ข้อความในกฎหมายฉบับนี้ได้บัญญัติว่า²⁰

“ผู้เสพฝิ่น กินฝิ่น ขายฝิ่น นั้นให้ลงพระราชอาญาจหนักหนา ธิราชบาทว์ให้สิ้นเชิง ทะเวนบกสามวัน ทะเวนเรือสามวัน ให้จำใส่คุกไว้กว่าจะอดได้แล้วให้เรียกเอาทัณฑ์บนแก่มัน ญาติพี่น้องไว้แล้ว จึงปล่อยผู้สูบ ขาย กินฝิ่น ออกจากโทษ”²¹

จากบทบัญญัติของกฎหมายลักษณะโจรนี้ เป็นที่น่าสังเกตว่าในสมัยนั้น นอกจากการลงโทษอาญาอย่างรุนแรงกับผู้ติดฝิ่น โดยยังคงไว้ซึ่งแนวคิดในการแก้แค้นทดแทนแล้ว ยังไม่มีมาตรการบำบัดรักษาผู้ติดฝิ่นแต่อย่างใด แต่กลับนำผู้ติดฝิ่นควบคุมไว้ในคุกโดยไม่มีกำหนด จนกว่าจะอด หรือเลิกการเสพฝิ่น นอกจากนี้แล้วยังมีมาตรการควบคุมความประพฤติโดยการทำทัณฑ์บนกับตัวผู้ติดฝิ่นและญาติพี่น้อง เพื่อให้ญาติพี่น้องได้ช่วยกันดูแลความประพฤติของผู้ติดฝิ่นให้เลิกโดยเด็ดขาด มิฉะนั้นจะต้องถูกริบทัณฑ์บนนั้น และยังมีมาตรการประจานโดยการจับผู้ ติดฝิ่นนั้น ทะเวนบก ทะเวนเรือ เพื่อเป็นการข่มขู่บุคคลทั่วไปมิให้กระทำความผิดเช่นว่านี้²²

จะเห็นได้ว่า ในสมัยกรุงศรีอยุธยาเริ่มมีมาตรการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแล้ว ถึงแม้ว่าจะไม่มีกรใช้มาตรการหรือวิธีการต่างๆ แต่ก็เป็นการควบคุมไว้เพื่อไม่ให้บุคคลเหล่านั้นกลับไปเสพได้อีกจนกว่าจะเลิกได้ และที่สำคัญญาติพี่น้องยังต้องมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือโดยการดูแลความประพฤติของผู้ติดยาเสพติด ไม่ให้หวนกลับไปเสพได้อีก หากมีการหันกลับไปเสพอีกก็จะมีกรลงโทษอย่างรุนแรงต่อไป ซึ่งนับได้ว่าเป็นมาตรการที่ดีในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในสมัยนั้น

²⁰ ธัชพงษ์ วงษ์เหรียญทอง. (2546). การบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 : ปัญหาข้อกฎหมายและแนวทางปฏิบัติ. หน้า 33.

²¹ ประยูร นรการผดุง. (2509). ประมวลความรู้เรื่องยาเสพติดให้โทษ. หน้า 3.

²² จีรบุรณ บำเพ็ญนรกิจ. (2523). มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. หน้า 21-24.

สมัยกรุงรัตนโกสินทร์

ปัญหาเสพติดนั้นมีมาทุกยุคทุกสมัย และในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ปัญหาเสพติดทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ แม้จะมีกฎหมายมาปราบปรามและมีมาตรการการลงโทษอย่างรุนแรง แต่ปัญหาเสพติดก็ยังคงมีอยู่ แต่ในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ก็เริ่มมีมาตรการแก้ไขปัญหาเสพติด โดยมีแนวคิดในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ซึ่งในบางรัชกาลก็ออกมาเป็นกฎหมาย แต่ถึงอย่างไร แม้ในแต่ละสมัยยังไม่มีความมาตรการในการบำบัดฟื้นฟู แต่ก็มีตัวบทกฎหมายออกมาเพื่อเป็นการปราบปรามยาเสพติด

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก ทรงโปรดเกล้าฯ ให้ออกกฎหมายห้ามปรามผู้ขาย ผู้สูบ และผู้กินฝิ่น ทั่วราชอาณาจักร²³ ซึ่งจะเห็นได้ว่าในรัชสมัยของรัชกาลที่ 1 มีกฎหมายออกมาห้ามปรามผู้ขาย ผู้สูบ และผู้กิน แต่ยังไม่ปรากฏหลักฐานในเรื่องของการบำบัดฟื้นฟูผู้ที่ติดฝิ่นเหล่านั้น

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย ได้กำหนดโทษรุนแรงขึ้นสำหรับผู้สูบฝิ่น หรือซื้อขายฝิ่น แต่ในรัชสมัยนี้เริ่มมีมาตรการบำบัดรักษาขึ้น โดยเป็นเพียงมาตรการเสริมเท่านั้น คือ

“...เพื่อจะให้เป็นहितานุहितประโยชน์ หนึ่งจะทรงพระราชสงเคราะห์ช่วยระงับทุกข์โทษแห่งคนร้ายในอนาคตปัจจุบัน แลในพระราชบริหารบัญญัติ นั้นว่าแต่บัดนี้ผู้สูบฝิ่นกินฝิ่นฝิ่นที่เคยสูบมาแต่ก่อนวันละมากน้อยเท่าใดก็ให้ลดหย่อนผ่อนสูบให้น้อยลงกว่าแต่ก่อน จงทุกวันที่กว่าจะอดได้...”²⁴

สำหรับมาตรการในการบำบัดรักษาดังกล่าว เป็นเพียงการให้ผู้สูบฝิ่นลดจำนวนของฝิ่นในการสูบแต่ละครั้ง และลดน้อยลงเรื่อยๆ จนสามารถอดฝิ่นได้ในที่สุด

ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว อังกฤษเอาฝิ่นมาขายในประเทศจีนมากขึ้นจนทำให้ชาวจีนติดฝิ่น เมื่อเดินทางมาค้าขายในประเทศไทยก็ยังเสพฝิ่นอยู่ จึงทำให้เกิดการแพร่ระบาดไปในกลุ่มของคนไทยเป็นจำนวนมาก พระองค์จึงทรงออกพระราชบัญญัติเรื่องฝิ่นห้ามการค้าขายและการสูบฝิ่น บัญญัติโทษครอบคลุมผู้ค้า ผู้สมรู้เป็นใจ ตลอดจนข้าราชการที่รู้เห็น

²³ ไชยยศ เหมะรัชตะและคณะ. (2526). การศึกษาการดำเนินคดียาเสพติดตามระบบกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม (รายงานการวิจัย). หน้า 3.

²⁴ ธัชพงษ์ วงษ์เหรียญทอง. (2546). การบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 : ปัญหาข้อกฎหมายและแนวทางปฏิบัติ. หน้า 34.

เป็นใจ ละเลยการจับกุมและให้กำลังทหารปราบปรามการค้าฝิ่นเถื่อน มีการยึดฝิ่นเถื่อนมาทำพิธีเผา และสังเวทเทพเจ้าให้ช่วยป้องกันมิให้มีการลักลอบขนฝิ่น อีกทั้งมีการสาปแช่งผู้ขายฝิ่น²⁵

ในส่วนของการบำบัดฟื้นฟูในรัชสมัยนี้ยังไม่มีมาตรการในการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดอย่างชัดเจน ยังคงมีแต่ตัวกฎหมายในการปราบปราม ลงโทษ และจับกุมผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเท่านั้น

สมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีนโยบายในการปราบปรามฝิ่นเปลี่ยนไป จากเดิม เพราะเห็นว่า การปราบปรามไม่สามารถขจัดปัญหาคนสูบและขายฝิ่นได้ จึงยอมให้คนต่างด้าวในประเทศไทยเสฟฝิ่นได้โดยไม่ผิดกฎหมาย แต่ไม่อนุญาตให้คนไทยเสฟฝิ่นโดยเด็ดขาด ที่มีนโยบายเช่นนี้ก็คือ

1. เป็นการควบคุมฝิ่นได้ง่าย
2. สามารถป้องกันผู้เสฟฝิ่นได้สะดวก
3. ปราบปรามพวกอั้งยี่โดยไม่ต้องใช้กำลัง เพราะการค้าฝิ่นไม่ต้องมีการลักลอบต่อไปก็ไม่จำเป็นต้องจ้างพวกอั้งยี่ พวกอั้งยี่ก็สลายตัวไป
4. รัฐมีรายได้จากภาษีฝิ่น²⁶

กรณีของการร่างกฎหมายเพื่อช่วยเหลือและบำบัดผู้ติดยาเสพติดในรัชสมัยนี้ก็ยังไม่ได้กล่าวถึง ยังคงมีแต่กฎหมายที่ใช้ลงโทษคนไทยที่สูบฝิ่น ขายฝิ่น เพื่อให้เกิดความเกรงกลัวจะได้ไม่ต้องยุ่งเกี่ยวกับฝิ่นเหล่านี้อีก

รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ยังคงมีผู้คนจำนวนมากไม่ยอมที่เสฟและติดฝิ่น ซึ่งยังคงมีการซื้อขายโดยถูกต้องตามกฎหมาย และภาษีฝิ่นก็เป็นรายได้ของแผ่นดิน พระองค์ทรงเข้าพระทัยในปัญหา และทรงแสดงถึงความกังวลในเรื่องนี้โดยมีพระราชดำรัสเมื่อวันที่ 21 เมษายน 2441 ความว่า

“ยังมีการอีกอย่างหนึ่งซึ่งเราได้ครีตรองมาช้านาน คือ เรื่องฝิ่น ที่ฝิ่นเป็นของให้โทษแก่ผู้สูบ และถ้าไพร่บ้านพลเมืองเป็นคนติดฝิ่นเสียโดยมาก ความเสื่อมทรามย่อมจะมีแก่เมืองนั้น ชื่อนี้ไม่มีที่สงสัย ดูเหมือนจะเป็นความคิดและความประสงค์ของประเทศทั้งหลาย โดยมากจะห้ามปรามมิให้ไพร่เมืองของตนสูบฝิ่นมีความยากอยู่หลายสถานว่า โดยย่อคือ ผลประโยชน์แผ่นดินจะตกขาดไปเป็นอันมาก อีกประการหนึ่งถึงจะห้ามปรามอย่างไร คนที่สูบติดฝิ่นเสียแล้ว น้อยนักที่จะอดได้ในทันที หรือด้วยความเต็มใจของตนเอง คงจะชวนชววยลอบลักหาฝิ่นสูบ ถ้ารัฐบาลจัด

²⁵ ไชยยศ เหมะรัชตะ. (2526). ปัญหายาเสพติด : การศึกษาและวิเคราะห์ในแง่กฎหมาย (รายงานการวิจัย). หน้า 16.

²⁶ เกา สารสิน. (2523). ปัญหาการควบคุมยาเสพติดในประเทศไทย. หน้า 13-17.

ป้องกันลักลอบซื้อขายและสูบฝิ่นเถื่อนไม่ได้จริง การที่จัดเพื่อห้ามปรามมิให้คนสูบฝิ่น ก็จะขาดเสียเงินแผ่นดิน โดยไม่มีคุณประโยชน์ดังประสงค์ด้วยความยากมือเช่นนี้ การห้ามปรามมิให้คนสูบฝิ่น จึงยังบัญญัติจัดตลอดไปไม่ได้ทั่วกันในประเทศทั้งปวง แม้ความยากมืออยู่อย่างว่ามานี้ เราก็ไม่เห็นควรที่จะละเลยปล่อยให้พลเมืองของเราทรุดโทรมไปในความชั่วร้ายเรื่องสูบฝิ่นมากขึ้นทุกที เมื่อตริตรองดูเห็นทางที่จะทำได้มีอยู่ได้ตกลงที่จะจัดการแก้วิธีอากรฝิ่นให้เป็นไปในทางที่จะให้คนสูบฝิ่นน้อยลง แลยอมให้ผลประโยชน์แผ่นดินที่ได้จากอากรฝิ่นค่อยลดลง โดยลำดับไป จนถึงห้ามแลเลิกขาดได้เป็นที่สุด”²⁷

ความตั้งพระทัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชประสงค์ที่จะให้การสูบฝิ่นได้ลดน้อยลงไปและเลิกกันจนหมดสิ้นในที่สุด จึงทรงกังวลในเรื่องไพร่บ้านพลเมืองของพระองค์ที่ยังมัวเมาอยู่ด้วยการสูบฝิ่น และติงดองแถมกระทั่งตัดไม้ขาด ได้ทรงพยายามหาทางแก้ไขให้หมดสิ้นไปทีละน้อย²⁸ พระองค์จึงได้นำวิธีการทางภาษีมาจำกัดจำนวนผู้เสพให้ลดลง โดยมีการตราพระราชบัญญัติภาษีฝิ่นขึ้นเป็นฉบับแรก เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2414 และได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมเมื่อ พ.ศ. 2450 โดยมีมาตรการทางกฎหมายที่สำคัญ ดังนี้

- มีการควบคุมการซื้อขาย และการเสพอย่างเข้มงวดกวดขันในตอนแรก ๆ มีเอกชนเป็นเจ้าของภาษีฝิ่น ต่อมาขาดทุนรัฐจึงเป็นเจ้าของภาษีเอง และได้เข้ามาควบคุมการจำหน่ายและการเสพเอง ผู้ใดจะจำหน่ายได้ต้องรับใบอนุญาต และมีหน้าที่ต้องทำหนังสือรับรองให้กับผู้ซื้อด้วย
- ใช้มาตรการปราบปรามอย่างเข้มงวด โดยนำเอามาตรการการสืบสวนโดยใช้สาย และมาตรการสินบนนำจับมาใช้²⁹

รัฐบาลสมัยนั้นจึงมีส่วนเกี่ยวข้องในฐานะเป็นผู้ค้าฝิ่นเสียเอง ส่วนการปราบปรามเป็นเพียงการปราบปรามการค้าฝิ่นเถื่อน และมีการลักลอบค้าฝิ่นผ่านระบบการรักษาพยาบาลของแพทย์ผู้ค้าฝิ่นเถื่อนจึงนำฝิ่นมาเปลี่ยนรูปเป็นยารักษาโรคและจำหน่ายในประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีผู้ใช้มอร์ฟีนเสพแทนฝิ่น รัฐบาลจึงห้ามมิให้นายามอร์ฟีนเข้าในในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2451 แต่ก็ไม่ได้ทำให้การเสพมอร์ฟีนน้อยลง³⁰

²⁷ ไชยศ เหมะรัชตะ. (2526). ปัญหาเสพฝิ่น : การศึกษาและวิเคราะห์ในแง่กฎหมาย (โครงการเผยแพร่ผลงานวิจัย). หน้า 25-29.

²⁸ ศิริวัฒน์ โอสถานเคราะห์. (2503). ฝิ่นกับปัญหาสังคมในประเทศไทย. หน้า 9-14.

²⁹ วันชัย ศรีนวลนัค. (2532). การใช้มาตรการทางกฎหมายลงโทษบริษัทยาสูบในคดียาเสพติด. หน้า 23-26.

³⁰ วิชัย โปษยะจินดา. (2526). บทเรียนจากปัญหาฝิ่นในศตวรรษแรกของกรุงรัตนโกสินทร์. หน้า 10-12.

สำหรับการบำบัดรักษาฟันพุผู้ติดฟัน ยังไม่มีมาตรการหรือกฎหมายที่ชัดเจน เป็นเพียงการห้ามปรามจากรัฐบาลเท่านั้นที่ยังคงหวังใยประชาชนไม่ยอมให้ประชาชนสูบฟัน แต่วิธีการบำบัดผู้ที่ติดฟันนั้นยังไม่มีวิธีการใดนำมาใช้

รัชสมัย พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว พระองค์ได้ทรงมีพระบรมราชโองการให้ตราพระราชบัญญัติฟันขึ้น ซึ่งมีการปรับปรุงและแก้ไข ทั้งนี้ก็เพื่อมีวัตถุประสงค์เพื่อปราบปรามการเสพฟัน ซึ่งพระราชบัญญัติฟันทั้ง 3 ฉบับนี้³¹ ได้แก่

(1) พระราชบัญญัติมอร์ฟันและโคกะอิน พ.ศ. 2456

กฎหมายฉบับนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2456 เป็นต้นมา ซึ่งกฎหมายนี้น่าจะเรียกได้ว่าเป็นกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดที่สมบูรณ์ที่สุดฉบับแรก เพราะได้มีการบัญญัติเกี่ยวกับโทษของการใช้ การขออนุญาตจำหน่าย การควบคุมผู้ซื้อ เป็นต้น เจตนารมณ์ของกฎหมายฉบับนี้เพื่อควบคุมการใช้และการซื้อขายมอร์ฟันและโคกะอิน

(2) พระราชบัญญัติฟัน พ.ศ. 2464

กฎหมายฉบับนี้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2464 กฎหมายฉบับนี้มีความหมายเน้นในการดำเนินการกับผู้สูบฟันที่ไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย หรือผู้เสพฟันที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย แต่มิได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดไว้

(3) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465

พระราชบัญญัตินี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2465 เป็นต้นมา (ต่อมาถูกยกเลิกโดยพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522) พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้ยกเลิกพระราชบัญญัติมอร์ฟัน และโคกะอิน พ.ศ. 2456 และพระราชบัญญัติฟัน พ.ศ. 2464 บางมาตรา ซึ่งเมื่อคดีพิจารณาสำคัญของพระราชบัญญัติฉบับนี้มีวิธีการกำหนดโทษใกล้เคียงกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

จากพระราชบัญญัติทั้ง 3 ฉบับนั้น เป็นเพียงการปราบปรามการเสพฟันและยาเสพติดให้โทษเท่านั้น แต่มาตรการในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่มี แต่จะดำเนินการมาตรการทางกฎหมายกับผู้เสพฟันที่ไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายหรือมิได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้

รัชสมัย พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการตราพระราชบัญญัติฟัน พ.ศ. 2472 ขึ้น โดยบังคับตั้งแต่วันที่ 27 พฤศจิกายน 2472 เป็นต้นมา โดยพระราชบัญญัติฟัน พ.ศ.

³¹ ไชยศ เหมะรัชตะ. (2526). ปัญหาเสพติด : การศึกษาและวิเคราะห์ในแง่กฎหมาย (โครงการเผยแพร่ผลงานวิจัย). หน้า 49-60.

2472 เป็นกฎหมายเพียงฉบับเดียวที่มีผลใช้บังคับเฉพาะบทกำหนดโทษเท่านั้น สำหรับมาตรการสำคัญเพื่อการปราบปรามฝิ่น ตามที่กำหนดไว้ในบทกำหนดโทษ มีดังนี้

(1) มาตรการห้ามปลูกฝิ่น

มาตรา 49 บัญญัติว่า “ผู้ใดปลูกฝิ่น หรือมีไร่ซึ่งพันธุฝิ่น โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงาน มีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

(2) มาตรการสำหรับการกระทำความผิดนอกราชอาณาจักร

มาตรา 52 บัญญัติว่า “ผู้ใดอยู่ในประเทศไทยเพื่อประโยชน์ตนหรือเพื่อประโยชน์ผู้อื่น กระทำการค้าหรือช่วยเหลือการค้าฝิ่นในเมืองต่างประเทศ ซึ่งผิดต่อกฎหมายฝิ่นแห่งประเทศนั้น ถ้าแม้พฤติการณ์มีลักษณะต้องด้วยข้อ (1) (2) (3) (4) ในอนุมาตรา 4 แห่งมาตรา 10 แห่งกฎหมายลักษณะอาญาไซร์ ท่านว่าผู้นั้นกระทำความผิดมีโทษในประเทศไทย”

(3) มาตรการปราบปรามการดูแลฝิ่น

มาตรา 50 บัญญัติว่า “ในหมู่บ้านใดมีการปลูกฝิ่นละเมิดพระราชบัญญัตินี้ ให้สมุหเทศาภิบาล หรือผู้ว่าราชการจังหวัด สั่งให้ทำลายต้นฝิ่นนั้น ในกรณีสมุหเทศาภิบาล หรือผู้ว่าราชการจังหวัด อาจสั่งให้ผู้ใหญ่บ้านประจำท้องที่ โดยส่งคำสั่งให้หรือปิดไว้ที่บ้านว่าให้เรียกชายหญิงทั้งหลายในหมู่บ้านนั้น ที่มีอายุตั้งแต่สิบแปดปีขึ้นไป ให้ช่วยกันปราบปรามการปลูกฝิ่นในหมู่บ้านนั้น ภายในเวลาที่กำหนดไว้ในคำสั่ง ซึ่งไม่ให้เกินกว่าสามสิบวัน เมื่อพ้นกำหนดนั้นแล้ว ถ้ายังมีการปลูกฝิ่นอยู่ในหมู่บ้านนั้นไซร์ ท่านว่าให้ผู้ใหญ่บ้านและคนทั้งหลาย มีความผิดตามกฎหมายลักษณะอาญามาตรา 334 ข้อ 2 ฐานขัดขืนไม่กระทำตามคำสั่งอันชอบด้วยกฎหมาย”³²

จากมาตรการดังกล่าวข้างต้น เป็นเพียงการปราบปรามผู้ที่เกี่ยวข้องกับฝิ่น และลงโทษผู้ที่กระทำความผิดในด้านการค้าหรือจำหน่าย แต่มิได้มีมาตรการในการบำบัดฟื้นฟูให้กับผู้ติดฝิ่นเลย

รัชสมัย พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล ในรัชสมัยนี้ได้มีการตราพระราชบัญญัติเกี่ยวกับยาเสพติดไว้ 2 ฉบับ ดังนี้

(1) พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2478 เป็นต้นมา ซึ่งมีมาตรการที่ดำเนินการกับผู้เสพกัญชา คือ

³² แหล่งเดิม. หน้า 56.

ผู้ใด มี ขาย จำหน่าย หรือสูบกัญชา ให้จำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินสองร้อยบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” (มาตรา 10)

(2) พระราชบัญญัติพืชกระท่อม พ.ศ. 2486 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 3 สิงหาคม 2486 เป็นต้นมา ซึ่งมีมาตรการดำเนินการกับผู้เสพพืชกระท่อมดังนี้

“ผู้ใดเสพ ปลูก มี ชื่อ ขาย ให้แลกเปลี่ยนพืชกระท่อม มีความผิดระวางโทษปรับไม่เกินสองร้อยบาท หรือจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือทั้งจำทั้งปรับ” (มาตรา 6)³³

จากพระราชบัญญัติเกี่ยวกับยาเสพติดทั้ง 2 ฉบับนี้ จะเห็นว่าเป็นเพียงบทลงโทษสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ทั้งผู้ปลูก ขาย ชื่อ หรือเสพ แต่ในส่วนของผู้ที่เสพจนติดแล้ว ก็ยังไม่มีมาตรการในการบำบัดรักษาให้เห็นเด่นชัด

ในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ตั้งแต่สมัยของรัชกาลที่ 1 จนถึงรัชกาลที่ 8 ยังมีเพียงแต่กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในส่วนของการป้องกันปราบปรามและลงโทษผู้ที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเท่านั้น แต่มิได้มีมาตรการที่มุ่งเน้นในด้านการบำบัดรักษาผู้ที่ติดยาเสพติด กล่าวคือ ยังไม่ปรากฏว่าจะมีมาตรการหรือวิธีการที่เด่นชัด เช่น การจัดตั้งสถานพยาบาลในการบำบัดรักษาผู้ที่ติดยาเสพติดให้หายขาดได้ ยังคงมีเพียงมาตรการหรือกฎหมายปราบปรามป้องกันและลงโทษผู้กระทำความผิดเท่านั้นเอง

รัฐบาลไทยทุกยุคทุกสมัยได้ตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติดและได้พยายามหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเหล่านี้มาโดยตลอด ในสมัยของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้พิจารณาเห็นว่า การเสพยาเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย และเป็นสิ่งที่รังเกียจของสังคม และยังเป็นการบั่นทอนเศรษฐกิจของชาติ จึงเห็นสมควรให้เลิกการเสพยา โดยได้ออกประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2501 มีสาระสำคัญ ในข้อที่ 3 ซึ่งเป็นมาตรการในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยา โดยรัฐบาลได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย จัดให้มีสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นสำหรับผู้เสพยา เพื่อให้มารักษาตัวให้หายจากการติดฝิ่น ซึ่งมีให้เห็นเป็นลายลักษณ์อักษรในสมัยของจอมพล สฤษดิ์ ธนะรัชต์ นี้ นอกจากนี้ในข้อ 5 ได้บัญญัติถึงกรณี que ผู้เสพยา นอกจากมีความผิดตามกฎหมายแล้ว เมื่อพ้นโทษให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจส่งตัวผู้เสพยาเข้าทำการรักษาพยาบาลและพักฟื้นได้ไม่เกิน เก้าสิบวัน

ตามประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2501 เรื่องให้เลิกการเสพยาและจำหน่ายฝิ่น ต่อมากระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข ประกาศตั้งสถาน

³³ ชัชพงษ์ วงษ์เหรียญทอง. (2546). การบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.: ปัญหาข้อกฎหมายและแนวทางปฏิบัติ. หน้า 36.

สงเคราะห์คนติดฝิ่นที่ด่าบรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี เป็นสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นสำหรับผู้เสพยาเสพติด มารักษาพยาบาลและพักฟื้น โดยให้กองส้วมมาอาศัยสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์เปิดรับสมัครผู้ติดฝิ่นและส่งตัวไปสถานสงเคราะห์คนติดฝิ่น

ตามปกติการรักษาพยาบาลมีกำหนด 3 เดือน ซึ่งรวมทั้งระยะเวลา 10 วันในการรักษาพยาบาลตอนต้นที่สถานพยาบาลนี้ โดยใน 2-3 วันแรกคนไข้จะได้รับยาน้ำ ซึ่งเป็นขนานที่ 1 หลังจากนั้น 2-3 วันจะได้รับยาชนิดที่ 2 เป็นยานอนหลับ ซึ่งจะช่วยให้คนไข้ระงับความกระวนกระวาย ในการบำบัดผู้ติดฝิ่นนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้แนะนำแนวให้ระลึกไว้ว่า การรักษาการอดฝิ่น (Withdrawal Symptoms) เป็นการรักษาเพียงขั้นต้น

สำหรับผู้ที่ได้รับการรักษาจากสถานพยาบาลอาจมีอาการต่างๆ หรือโรคแทรกซ้อน ซึ่งทางสถานพยาบาลได้เตรียมการและเตรียมยาไว้สำหรับรักษา ในการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้ติดฝิ่นอดได้อย่างจริงจังนั้น นอกจากให้ยาแล้วก็มีการแก้ไขปัญหาทางจิตใจและอาชีวะบำบัด เพราะผู้เสพยาแต่ละรายมีความเคยชินที่สูบฝิ่นมานานจะทำให้คนไข้เกิดความเพิดเพลิน และในระหว่างพักฟื้นนั้นก็มีการฝึกงานอาชีพให้แก่ผู้ติดฝิ่น ซึ่งจะทำให้ผู้ติดฝิ่นมีวิชาติดตัวเมื่อตนได้รับการรักษาพยาบาลหายแล้ว และจะได้นำวิชาเหล่านั้นไปใช้ประกอบอาชีพ ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์มากสำหรับผู้ติดฝิ่นนั้น³⁴

หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2505 มีการแบ่งแยกสถานที่ที่ใช้ในขั้นตอนการถอนพิษยาออกจากขั้นตอนการพักฟื้น โดยแบ่งขั้นตอนการถอนพิษยาไปอยู่กับสถานพยาบาล และขั้นการพักฟื้นอยู่ในความดูแลของกรมประชาสงเคราะห์ (แต่ในที่สุดก็กลับมาอยู่ในความดูแลของกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดในปี พ.ศ.2508)

นอกจากภาครัฐจะตื่นตัวกับปัญหาการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดแล้ว ภาคเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2506 มีการจัดตั้งสำนักสงฆ์ถ้ากระบอกขึ้นโดยใช้ระบบสมัครใจ เช่นเดียวกันและได้ดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องจริงจัง ตลอดมาจนถึงปัจจุบัน³⁵ ซึ่งผลปรากฏได้ผลเป็นที่น่าพอใจเนื่องจากใช้วิธีการอบรมทางใจ ศีลธรรม เข้ามาขัดเกลากความประพฤติ นอกจากนี้จะใช้วิธีการรักษาทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่เนื่องจากปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดมีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ในปี พ.ศ.2508 รัฐจึงจัดให้มีคณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดเพื่อสนับสนุนด้านการบำบัดรักษา และได้จัดตั้งโรงพยาบาลธัญญารักษ์เพื่อบำบัดรักษาผู้ติดยาทั้งขั้นตอนการถอนพิษยา และการฟื้นฟูจวบจนกระทั่งถึงปัจจุบัน

³⁴ ศิริวัฒน์ โอสถานุเคราะห์. (2503). ฝิ่นกับปัญหาสังคมในประเทศไทย. หน้า 12-13.

³⁵ ณัชญา ลิปิพันธ์. (2530). สำนักสงฆ์ถ้ากระบอกกับการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในทัศนะของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์. หน้า 58-59.

2.2 แนวความคิดในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด

แนวความคิดในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิด โดยเฉพาะกับผู้เสพยาเสพติด ที่มุ่งเน้นในเรื่องของการแก้ไขฟื้นฟูมากกว่าการลงโทษ โดยมีหลักการที่นำผู้กระทำความผิดเล็กน้อยออกจากกระบวนการยุติธรรมและเรือนจำเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหานักโทษล้นคุก และการเลียนแบบของอาชญากรรม การให้โอกาสผู้กระทำความผิดในการกลับคืนสู่ชุมชน แท้จริงแล้วเป็นแนวคิดหนึ่งที่อยู่รวมอยู่ในแนวคิดของการบริหารงานกระบวนการยุติธรรม ที่เรียกว่าการระงับข้อพิพาทเชิงสมานฉันท์ (Restorative Justice Perspective)

2.2.1 การระงับข้อพิพาทโดยกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ (Restorative Justice)

ก่อนที่มองแนวคิดกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ หลายคนคงเคยได้ยินและพูดกันบ่อยๆ ว่า การกระทำหรือการตัดสินใจมีความยุติธรรม แต่หากถามว่าตัว"ความยุติธรรม" คืออะไร เป็นสิ่งที่เป็นามธรรม หรือรูปธรรม หรือเป็นคำบัญชาจากพระเจ้าเป็นเจ้า เหล่านี้เป็นคำถามที่ทำให้มีผู้พยายามคิดและแสวงหาคำตอบนับเนื่องมาแต่อดีตกาล

ทฤษฎีความยุติธรรม

ความยุติธรรมถือว่าเป็นคำที่มีความสำคัญทางนิติศาสตร์ เพราะกระบวนการต่างๆ ในระบบความยุติธรรมอันได้แก่การตรวจหมาย การบังคับใช้กฎหมาย การพิจารณาพิพากษาคดี การตีความกฎหมาย และการบังคับให้เป็นไปตามคำพิพากษา ย่อมต้องดำเนินด้วยความยุติธรรมทั้งสิ้น จึงกล่าวได้ว่าความยุติธรรมคือชีวิตจิตใจของนักกฎหมาย³⁶

นอกจากนี้พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้พระราชทานพระบรมราโชวาทในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรแก่นักศึกษาของสำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2515 ความว่า

“โดยที่กฎหมายเป็นแต่เครื่องมือในการรักษาความยุติธรรมดังกล่าว จึงไม่ควรจะถือว่ามีความสำคัญยิ่งไปกว่าความยุติธรรม หากควรจะต้องถือว่าความยุติธรรมมาก่อนกฎหมายและอยู่เหนือกฎหมาย การพิจารณาพิพากษาอรรถคดีใดๆ โดยคำนึงถึงแต่ความผิดตามกฎหมายเท่านั้น จะไม่เพียงพอ จำต้องคำนึงถึงความยุติธรรมซึ่งเป็นจุดประสงค์ด้วยเสมอ.....”

³⁶ “แนวพระราชดำริว่าด้วยความยุติธรรม. "วารสารกฎหมายนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ปีที่ 11 ฉบับที่ 3. สิงหาคม-พฤศจิกายน 2530.

ในทัศนะของนักปราชญ์ยุคสมัยต่างๆให้ความหมายหรือคำจำกัดความเกี่ยวกับความ
 ยุติธรรมไว้ดังนี้

เดวิด ฮูม ได้วิเคราะห์ว่า "ความยุติธรรมเป็นคุณธรรมอย่างหนึ่งที่มีได้ปรากฏขึ้นเอง
 โดยธรรมชาติ แต่เป็นคุณธรรมที่เกิดจากการคิดสร้างสรรค์ของมนุษย์(Artificial Virtue) โดยวางอยู่
 บนรากฐานของเรื่องอรรถประโยชน์(Utilty)"

พิทาโกรัส อธิบายว่า ความยุติธรรมเปรียบเสมือนได้กับตัวเลขยกกำลังสอง (Square
 Number) กล่าวคือมันให้ความเท่ากันในสิ่งที่เท่ากัน ความยุติธรรมจึงบังคับให้ตอบแทน หรือให้
 รางวัลกรรมดีในระดับหรือปริมาณเดียวกับกรรมคั้นั้น หรือในทางตรงข้ามหมายถึงการลงโทษให้
 สดสมเท่าเทียมกับความผิดที่ก่อขึ้น

เพลโต ให้คำนิยามว่าความยุติธรรมหมายถึง การทำความดีหรือการทำสิ่งที่ถูกต้อง

อริสโตเติล ให้คำนิยามว่าความยุติธรรมหมายถึงคุณธรรมทางสังคม (Social Virtue)
 ประการหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และคุณธรรมเรื่องความยุติธรรมนี้จะใช้
 อย่างไร มีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อมนุษย์ได้ปลดปล่อยตัวเองจากแรงผลักดันของความเห็นแก่ตัว
 อย่างยิ่ง

กรมหลวงราชบุรีดิเรกฤทธิ์ ให้คำนิยามว่าความยุติธรรมหมายถึงความประพฤติอันชอบ
 ด้วยพระราชกำหนดกฎหมายเท่านั้น ความเห็นส่วนตัวบุคคลย่อมแปรปรวนไปต่างๆ ไม่มีข้อยุติได้
 เลย

ความเห็นของศาลฎีกาที่144/2459 กฎหมายต้องแปลให้เคร่งครัดตามกฎหมายที่มีอยู่
 จะแปลให้คล้อยตามความยุติธรรมไม่ได้³⁷

จะเห็นได้ว่า การให้คำจำกัดความของคำว่า “ยุติธรรม” นั้น นักกฎหมายและนักปราชญ์
 ต่างให้ความหมายไว้หลากหลาย ทั้งเหมือนกันและแตกต่างกัน แล้วแต่ยุคสมัยว่าเป็นเช่นไร บ้างก็
 ให้ความหมายว่าความยุติธรรมเป็นสิ่งเดียวกับกฎหมาย บ้างก็ว่าความยุติธรรมเป็นคนละเรื่องและ
 แยกออกจากกัน

ประเด็นนี้มองว่ากฎหมายกับความยุติธรรมนั้นต่างก็มีรากฐานมาจากสิ่งเดียวกัน ไม่
 สามารถแยกออกจากกันได้โดยเด็ดขาด³⁸ กฎหมายและความยุติธรรมจึงต้องไปด้วยกันเสมอ

³⁷ จริฎ โฆษณานันท์. (2543). นิติปรัชญา (พิมพ์ครั้งที่ 9).

³⁸ ความคิดนี้เห็นว่ากฎหมายกับศีลธรรมหรือความยุติธรรมต่างก็เป็นปรากฏการณ์ในสังคมมนุษย์ ซึ่งถูกผลักดัน
 จากพลังของจิตใจที่ใฝ่หาความเป็นธรรมและความดีงาม โดยทั้งกฎหมายและศีลธรรมต่างก็เป็นปรากฏการณ์ในสังคม
 มนุษย์แต่ด้วยวิวัฒนาการและการคลี่คลายของสังคมทำให้ศีลธรรมและกฎหมายมีรูปลักษณะที่แตกต่างกัน โปรดดูเพิ่มใน
 สมยศ เชื้อไทย. (2536). นิติปรัชญา. หน้า 168-169.

นอกจากนี้ในการที่จะต้องวินิจฉัยคดีใด หากจะต้องเลือกหรือมีเหตุขัดแย้งระหว่างการคงไว้ซึ่งความศักดิ์สิทธิ์ของกฎหมาย กับความเป็นธรรมในการวินิจฉัยตัดสินคดีของปัจเจกบุคคล เช่น คดีของนางรัตนา หรือคดีที่แม่ขโมยชาลาเปาซึ่งมีราคาแพงเพียงไม่กี่สตางค์เพื่อประทังชีวิตของตนและลูกๆ อีก 3 ชีวิต จริงอยู่แม้จะผิดกฎหมายฐานลักทรัพย์มาตรา 334 และศีล 5 ในข้อที่ 2 ห้ามลักทรัพย์ผู้อื่น หากมองบริบททางสังคมและเอาความสมเหตุสมผลกับความเป็นธรรมเข้ามาอธิบาย เห็นได้ว่าความไม่เท่าเทียมกันในสังคมไทยยังมีอยู่สูง เส้นกั้นระหว่างคนจนและคนรวยมีความถี่ห่างมาก และยังมีกลุ่มคนจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ นอกจากนี้ทฤษฎีเหตุวิสัย (Determinism) พบว่ามูลเหตุของใจที่กระทำผิดเกิดจากอุปนิสัยอันเกิดจากกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ในทุกๆ อริยาบถ มนุษย์จึงไม่อยู่ในฐานะจะรับผิดชอบตัวเองได้ เมื่อกระทำการที่ผิดกฎหมายในบางกรณีที่เป็นความผิดเล็กน้อยไม่รุนแรงนัก เช่น ความผิดเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด ค้าประเวณี หรือลักทรัพย์เพราะความจำใจ ยากจนเหลือทนทานคนเหล่านี้จึงสมควรที่จะได้รับการแก้ไขฟื้นฟูปรับสภาพจิตใจและร่างกายเพื่อยังผลให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ต่อไปในอนาคตอย่างพอเพียง มากกว่าที่จะต้องไปอยู่ในเรือนจำหรือสถานกักกันให้สมกับความผิดที่ได้รับ

อีกทั้งผู้ร่างกฤษฎีกาบัญญัติเป็นข้อยกเว้นไว้ในมาตรา 335 วรรคท้ายว่าศาลจะลดโทษเพียงใดก็ได้หากกรณีเป็นการกระทำด้วยความจำใจหรือเป็นคนยากจนเหลือทนทานและทรัพย์นั้นมีราคาเล็กน้อย

ซึ่งสอดคล้องกับหลักของศีล 5 ในการวินิจฉัยว่า การทำอทินนาทาน จะมีโทษมากหรือน้อยนั้น ในอัฐฐสาลินีได้อธิบายเกณฑ์ในการพิจารณาคือ

๑. กำหนดด้วยวัตถุ คือ ของมีค่ามากมีโทษมาก มีค่าน้อยมีโทษน้อย
๒. กำหนดด้วยเจตนา คือ ความตั้งใจที่เจียดด้วยกิเลสมาก มีโทษมาก ที่เจียดด้วยกิเลสน้อยมีโทษน้อย³⁹

ดังนั้นแล้ว ในคดีเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดซึ่งเป็นคดีไม่มีผู้เสียหายและเป็นความผิดที่กฎหมายห้าม ความสมดุลหรือความสมเหตุสมผลระหว่างกฎหมายและความยุติธรรมในกรณีนี้ก็คือเป็นการแบ่งสันปันส่วนโดยให้ออกาสผู้กระทำความผิด ซึ่งถือว่าเป็นผู้ป่วยในการแก้ไขฟื้นฟูปรับปรุงบุคลิกภาพ (Rehabilitation) เพื่อกลับคืนคนดีสู่สังคมและสามารถดำรงชีวิตอย่างสงบสุขเพื่อความสมานฉันท์ในชุมชน สังคม และประเทศชาติต่อไป

³⁹ <http://www.wb.sci.ku.ac.th/meditation/datatext/SeeL5.html>

แนวคิดกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์

ในอดีตกระบวนการยุติธรรมของไทยใช้แนวคิดในเรื่องของการแก้แค้นตอบแทน กล่าวคือ ลงโทษผู้กระทำความผิดให้สาสมกับความผิดที่ได้กระทำโดยไม่แบ่งแยกพฤติกรรมและความร้ายแรงในกระทำความผิด แม้จะสามารถควบคุมอาชญากรรมได้ระดับหนึ่ง แต่ผู้กระทำผิดเองกลับต้องมีมลทินติดตัว (Stigma) ครอบครัวและชุมชนต่างตั้งข้อรังเกียจ เกิดการถ่ายโอนพฤติกรรมระหว่างนักโทษ นอกจากนี้เมื่อจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ปัญหาสังคมตลอดถึงอาชญากรรมจึงสูงเป็นเงาตามตัว สิ่งที่เกิดขึ้นคือปัญหาคนล้นคุก โดยรัฐจำต้องสลับเปลี่ยนไปกับรายจ่ายต่างๆ อย่างมหาศาลในกระบวนการจัดการเรือนจำ แทนที่จะเอางบประมาณไปพัฒนาประเทศ

เมื่อกระแสการให้ความสำคัญกับประชาธิปไตยแบบตัวแทนของโลกเปลี่ยนแปลงไป เป็น “ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม” ทำให้ฐานคิดเกี่ยวกับอำนาจในสังคมที่เชื่อว่ารัฐเป็นผู้มีอำนาจ ทั้งทางด้านพฤตินัยและนิตินัย เริ่มปรับเปลี่ยนสู่ความเชื่อที่ว่า “อำนาจอยู่ในสังคม” รัฐในฐานะผู้ใช้ อำนาจแทนจะต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคประชาชนให้มากที่สุด⁴⁰ นอกจากนี้มีการเปลี่ยนแปลง ทางด้านมิติทางสังคม วัฒนธรรมของแต่ละประเทศ ทั้งอารยธรรมตะวันตกและตะวันออก ต่างมีการแลกเปลี่ยน เหลื่อมซ้อนกันอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นเหตุให้เกิดการแลกเปลี่ยนทัศนคติและจัด กระบวนทัศน์ของประเทศตนก่อนนารายประเทศ ซึ่งกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ก็เป็น แนวคิดที่ประเทศต่างๆ มีประวัติความเป็นมาและให้ความสำคัญมาเป็นระยะเวลาช้านาน

นอกจากนี้เรื่องของการอำนวยความสะดวกยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากจากผู้ปฏิบัติและผู้กำหนดนโยบายทางอาญา ในฐานะเป็นทางเลือกใหม่ของการอำนวยความสะดวก ยุติธรรมทางอาญา ในการประชุมใหญ่สหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันอาชญากรรมและการปฏิบัติ ต่อผู้กระทำผิด ครั้งที่ 10 (the Tenth United Nations Congress on the Prevent of Crime and the Treatment of offenders) ณ กรุงเวียนนา ระหว่างวันที่ 10-17 เมษายน 2543 ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นว่า แนวความคิดเรื่องการอำนวยความสะดวกยุติธรรมเชิงสมานฉันท์สมควรได้รับการกำหนดเป็นหลักเกณฑ์ พื้นฐานเพื่อนำไปใช้ในการอำนวยความสะดวกยุติธรรมให้แก่ผู้กระทำผิด และผู้เสียหายในกระบวนการ ยุติธรรม⁴¹

⁴⁰ ทักษิณ ชินวัตร. คำกล่าวปราศรัยในพิธีเปิดการสัมมนากระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2545 ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล

⁴¹ อุทัย อาทิวา. ทัศนะของนานาประเทศเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกยุติธรรมเชิงสมานฉันท์. หน้า 4-6.

กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ (Restorative Justice) แปลว่า การฟื้นฟู การปฏิสังขรณ์⁴²

กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์แนวใหม่ได้พัฒนาขึ้นในประเทศตะวันตก คือ แคนาดา ที่เมืองออนตาริโอ เมื่อ 23 ปีก่อนโดยพนักงานคุมประพฤติและอาสาสมัครจัดให้มีการไกล่เกลี่ยระหว่างผู้เสียหายกับผู้ต้องโทษขึ้นจากนั้นก็มีการพัฒนาเรื่อยมา โดยอีก 10 ปี ต่อมาใน นิวซีแลนด์ก็ได้มีการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการไกล่เกลี่ยและพิจารณาข้อตกลงกัน ส่วนประเทศต่างๆก็มีการดึงเอาชุมชนเข้ามาและพัฒนาเป็นโปรแกรมทางด้าน”กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์”⁴³ ในอเมริกาเหนือมีแนวทางในงานยุติธรรมที่เข้าข่ายความยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ถึง 300 รูปแบบ และในยุโรปพบกว่า 500 รูปแบบ⁴⁴ ส่วนในแถบเอเชียพบว่ามีการใช้กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์พอสมควร เช่นในสาธารณรัฐประชาชนจีนจะมีคณะกรรมการหมู่บ้านประจำชุมชนและมีคณะกรรมการประจำสายถนนโดยใช้ถนนเป็นหลักโดยคัดเลือกจากผู้อาวุโสประจำหมู่บ้านและประจำสายถนนและจะทำการไกล่เกลี่ยทุกเรื่องก่อนขึ้นศาลและได้ผลอย่างดีเยี่ยม⁴⁵ นอกจากนี้แล้วในชุมชนหลายแห่งของไทย เช่น บ้านคลองโพสะมีการระงับข้อพิพาทอันมีลักษณะเป็นกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์โดยมีผู้ใหญ่บ้านร่วมกับชาวบ้านเป็นผู้ไกล่เกลี่ย*

หลักการสำคัญของกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์

ประการแรกกระบวนการยุติธรรมแบบดั้งเดิมมองว่า “การกระทำผิดอาญาถือเป็นการละเมิดต่อรัฐ” คือเป็นเรื่องที่เกิดจากเรื่องส่วนบุคคล และเป็นเรื่องที่กระทำผิดต่อรัฐ รัฐจึงต้องเป็น

⁴² กิตติพงษ์ กิตยารักษ์. (2545). กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์: ทางเลือกใหม่สำหรับกระบวนการยุติธรรมไทย. หน้า 12.

⁴³ นัทธี จิตสว่าง. (2545). กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ ทางเลือกใหม่สำหรับกระบวนการยุติธรรมไทย. หน้า .22-23.

⁴⁴ เศชา สังขวรรณ. (2545). กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ ทางเลือกใหม่สำหรับกระบวนการยุติธรรมไทย. หน้า.23.

⁴⁵ วิชา มหาคุณ. (2545). กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ ทางเลือกใหม่สำหรับกระบวนการยุติธรรมไทย. หน้า 26.

*โครงการศึกษาและพัฒนาระบบการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพและการส่งเสริมการไกล่เกลี่ยระงับข้อพิพาทกรณีศึกษาพัฒนาต้นแบบชุมชนสมานฉันท์ (ภาคกลาง) ฉบับย่อ โดยศูนย์วิจัยและพัฒนาอาชญาวิทยาและกระบวนการยุติธรรม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร่วมกับ กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม, 5 กันยายน 2546, หน้า 1-10.

ฝ่ายเข้ามามีบทบาท ส่วนกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์มองว่าการกระทำผิดอาญาเป็นการทำลายสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคคลและความสมานฉันท์ในสังคม

ประการสองกระบวนการยุติธรรมแบบดั้งเดิมมองว่าการกระทำผิดอาญาเป็นการละเมิดต่อกฎหมาย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องนำตัวผู้กระทำความผิดมาลงโทษให้ได้เพื่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำ แต่แนวคิดเชิงสมานฉันท์มองว่าการกระทำผิดอาญาก่อให้เกิดผลกระทบหรือความเสียหาย เมื่อเกิดความเสียหายจึงจำเป็นต้องมีการเยียวยาหรือฟื้นฟู (Restoration)

ประการที่สาม กระบวนการยุติธรรมแบบดั้งเดิม มองว่าต้องนำตัวผู้กระทำความผิดมาลงโทษ โดยมุ่งผลของการแก้แค้นทดแทน (Retribution) หรือข่มขู่ยับยั้ง (Deterrent) หรือต้องการจะตัดโอกาสไม่ให้เขากระทำความผิดซ้ำอีก แต่แนวคิดเชิงสมานฉันท์มองว่าต้องการฟื้นฟูความเสียหายหรือผลกระทบจากการกระทำผิดให้ทุกฝ่ายที่ได้รับผลร้ายรวมทั้งผู้เสียหาย ผู้กระทำความผิดและชุมชน เพื่อให้มีการชดเชย แก้ไขฟื้นฟูและให้มีการกลับคืนสู่สังคม (Reintegration)

ประการที่สี่กระบวนการยุติธรรมแบบดั้งเดิมมุ่งตอบคำถามสามข้อคือ การกระทำความผิดนั้นเป็นความผิดต่อกฎหมายเรื่องใด มาตราใด ใครเป็นผู้กระทำ และจะนำตัวผู้กระทำความผิดมาลงโทษได้อย่างไร ส่วนแนวคิดเชิงสมานฉันท์มุ่งตอบคำถามที่ว่า ความเสียหายหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นในเรื่องนี้คืออะไร จะแก้ไขเยียวยาให้ทุกคนคืนสู่สภาพเดิมได้อย่างไร และใครจะเป็นผู้เยียวยาและใช้วิธีใด⁴⁶

จะเห็นได้ว่าหลักการของกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ ก็คือให้โอกาสผู้กระทำความผิดพบกับเหยื่อหรือผู้เสียหาย และชุมชน ในการที่จะบอกกล่าวถึงความผิดที่ตนได้กระทำลง พร้อมกับร่วมกันกำหนดวิธีการแก้ไขเยียวยาหรือฟื้นฟู เพื่อให้ทุกฝ่ายเกิดความพอใจและมีสันติภาพเกิดขึ้นในสังคมหรือชุมชนนั่นเอง ซึ่งผู้เขียนมองว่าหากนำมาผสมผสานและประยุกต์ใช้กับความผิดอันเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดซึ่งเป็นปัญหาระดับชาติ โดยนำชุมชน เหยื่อ และผู้กระทำความผิดเข้า

⁴⁶ กิตติพงษ์ กิตยารักษ์. (2544). ยุทธศาสตร์การปฏิรูปกระบวนการยุติธรรมทางอาญาไทย. หน้า 57-58.

ล้อมวงและมีส่วนร่วมในขั้นตอนการประชุมพิจารณา ร่วมกับภาครัฐ เจกเช่น ศาลาเสพติดของ Queensland Australia ซึ่งได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ก็ยอมที่จะแก้ปัญหายาเสพติดได้อย่างดี⁴⁷

สำหรับวิธีการระงับข้อพิพาทโดยกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์หรือกระบวนการยุติธรรมแนวสันติมีหลากหลายวิธีด้วยกัน⁴⁸ ได้แก่

- การไกล่เกลี่ยหรือประนอมข้อพิพาทระหว่างผู้เสียหายและผู้กระทำความผิด (Victim Offender Mediation)

- การประชุมปรึกษาหารือในชุมชน (Community Conference)

- การระงับข้อพิพาทโดยการประชุมโต๊ะกลม (Peacemaking Circle) หรือการล้อมวงพิจารณาความ (Sentencing Circle)

- การชดใช้ค่าเสียหาย (Restitution)

- การทำงานบริการสาธารณะ (Community Service)

การระงับข้อพิพาทแต่ละวิธีผู้เขียนมองว่าต่างก็มีจุดเด่นในแต่่วิธีการแตกต่างกันไปตามแต่ละประเทศจะนำไปประยุกต์ใช้ แต่โดยทั่วไปจะมีการผสมผสานวิธีหลายๆรูปแบบเพื่อให้ความสมานฉันท์มีความหลากหลายและขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ประเพณี เศรษฐกิจ สังคมของชุมชนแต่ละ

⁴⁷ หากมองดูพฤติกรรมและลักษณะของการกระทำความผิดจะพบว่าแม้การเสพยานั้นเป็นการกระทำอันส่งผลภายในร่างกายของผู้เสพเอง แต่ย่อมส่งผลต่อความสงบสุขของประชาชนและทำให้เกิดปัญหาอื่นๆกระทบเป็นลูกโซ่ โดยเฉพาะปัญหาอาชญากรรมอันเกี่ยวเนื่องกับยาเสพติด ปัญหาโรคติดต่อร้ายแรง สุดท้ายย่อมที่จะทำให้หนวยทางสังคมที่เล็กที่สุดแต่สำคัญที่สุดนั่นคือครอบครัวแตกสลาย บิดามารดาต่างเดือดเนื้อร้อนใจ อันเกิดจากการลักเล็กขโมยน้อยของบุตรที่ติดยาเสพติดเพื่อที่จะซื้อและเสพยาเสพติดไปเรื่อยๆ หรือหากเป็นกรณีผู้นำครอบครัวเช่นบิดาติดยาเสพติดย่อมที่จะทำให้การงานหยุดชะงัก รายได้ที่จะหาเลี้ยงครอบครัวย่อมหดหาย ความรักความผูกพันสายใยระหว่างพ่อแม่ลูกหรือญาติๆย่อมแตกร้าง เมื่อครอบครัวมีปัญหาย่อมกระทบกับชุมชนอย่างหลีกเลี่ยงเสียมิได้ ปัญหาอาชญากรรมต่างๆย่อมตามมา อันจะทำให้สมาชิกชุมชนเดือดร้อนไปด้วย เมื่อชุมชนอ่อนแอ แรงงาน ความรู้ความสามารถของชุมชนในอันที่จะพัฒนาประเทศย่อมถดถอย กอปรกับปัญหาต่างๆได้รับการตั้งสมรภูมิมาจนกลายเป็นปัญหาที่ร้ายแรงของชาติย่อมเปรียบเสมือนบ้าน เมื่อเสาเข็มอันเป็นฐานรากของบ้านถูกฝูงปลวกเกาะกินไปทั่วทั้งเสา ในที่สุดบ้านย่อมที่จะพังและยากแก่การบูรณะอีกต่อไป อันสอดคล้องกับความเห็นของ ดร. กิตติพงษ์ กิตยารักษ์ ซึ่งท่านมองว่าความผิดอันเกี่ยวกับยาเสพติด การพนัน โสเภณีหรือการทำแท้งนั้น ในทางอาชญาวิทยาจัดว่าเป็น“อาชญากรรมที่กระทบต่อมาตรฐานทางศีลธรรม” (crime against the moral order) เนื่องเพราะเป็นการกระทำที่สั่นคลอนทางศีลธรรมแม้พฤติกรรมเหล่านี้จะมีได้ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นก็ตาม แต่ก็มีส่วนทำร้ายสังคมทางอ้อม และดร.อุทัย อาทิวาฬ ที่มองว่าแม้ตัวผู้กระทำความผิดจะรับผลของการกระทำนั้นโดยตรง แต่สังคมก็ได้รับผลกระทบทางอ้อม จึงถือว่าร้ายแรงเหมือนกัน

⁴⁸ ประธาน วัฒนาวาณิชย์. (2545). การประนอมข้อพิพาทในคดีอาญา:แนวทางสันติ, กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์. ทางเลือกใหม่สำหรับกระบวนการยุติธรรมไทย. หน้า 77.

ประเทศนั้นเอง อาทิ ในการจัดการกับผู้เสพของควินส์แลนด์ นำวิธีการล้อมวงพิจารณาเป็นแกนกลาง เชื่อมต่อกับวิธีการบริการสาธารณะ การชดเชยค่าเสียหาย⁴⁹

การระงับข้อพิพาทโดยการล้อมวงพิจารณาความ (Sentences Circle)

เป็นการระงับข้อพิพาทที่มีรูปแบบไม่เป็นทางการ โดยผู้พิพากษา ทนาย จำเลย ผู้เสียหาย ญาติ และครอบครัว ตลอดจนพยานและตำรวจ จะมานั่งล้อมวงเป็นวงกลมเพื่อพิจารณาความคิดที่เกิดขึ้น โดยให้แต่ละฝ่ายได้พูดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ จากนั้นจึงเป็นการทำความเข้าใจร่วมกัน การยอมรับผิดของผู้กระทำผิด การให้อภัยของฝ่ายผู้เสียหายและการชดเชยความเสียหายที่ฝ่ายผู้กระทำผิดจะชดเชยให้ผู้เสียหายหรือสังเคราะห์ที่ประชุมจะกำหนดวิธีการลงโทษที่เหมาะสมกับผู้กระทำผิดที่จะช่วยป้องกันการกระทำผิดซ้ำขึ้นอีก

การพิจารณาความวิธีนี้จึงเปรียบเสมือนคนในชุมชนที่ร่วมกันจัดการกับการกระทำผิดที่เกิดขึ้น โดยใช้วิธีการพิจารณาแบบไม่เป็นทางการ ทุกคนนั่งล้อมวงเสมอกัน และช่วยกันคิดหาหนทางที่จะทำให้เกิดความยุติธรรมต่อทุกฝ่ายมากกว่าที่จะเน้นการลงโทษ โดยที่ผู้เสียหายมิได้อะไรทดแทน

การตกลงไกล่เกลี่ยและการล้อมวงพิจารณาความมีข้อสรุปกันโดยการให้ผู้กระทำยอมรับผิดและทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อชุมชน เช่น การทำงานบริการสาธารณะ หักเงินเข้ากองทุนสงเคราะห์เหยื่ออาชญากรรม ชดเชยค่าเสียหายให้ผู้เสียหาย เข้าร่วมในการอภิปรายเพื่อให้ความรู้ในการป้องกันอาชญากรรมกับชุมชน ขณะที่ชุมชนเองก็มีการร่วมในการสงเคราะห์ผู้พ้นโทษและช่วยเหลือผู้เสียหาย⁵⁰

ในประเทศแคนาดา ตำรวจที่ทำงานด้านชุมชนสัมพันธ์จะรับบทบาทในเรื่องนี้ ตำรวจเหล่านี้จะใกล้ชิดกับชุมชน ผู้เสียหายและผู้กระทำผิดจะทำหน้าที่ในการดำเนินการข้างต้น ให้ความรู้และการป้องกันอาชญากรรมโดยการทำงานอย่างใกล้ชิดกับผู้นำชุมชน เมื่อมีคดีเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนเกิดขึ้น ตำรวจจะส่งเข้าโครงการ โดยมีผู้ไกล่เกลี่ย ผู้นำชุมชน ร่วมเป็นคณะในการตกลงของกลุ่มความหากตกลงกันได้ก็ไม่ต้องดำเนินคดีในศาล หากจะมีกิจกรรมที่ผู้กระทำผิดจะต้องกระทำก็ร้องขอให้ศาลพิจารณาส่งต่อไป กระบวนการดังกล่าวนี้จะใช้เวลาไม่เกิน 1 เดือนโดยไม่ต้องรอการพิจารณาเป็นปี

⁴⁹ โปรดดูเพิ่มหลักการสำคัญของ Drug Rehabilitation (Court Diversion) 2000 Act Amendment 2003 ในบทที่ 4

⁵⁰ นัทธี จิตสว่าง. กระบวนการยุติธรรมแนวใหม่ เหยื่อและชุมชนมีส่วนร่วม. หน้า 82-85.

ในประเทศออสเตรเลีย มีการนำระบบการล้อมวงพิจารณาความไปใช้ในคดีเด็กและเยาวชนและคดีอาญาทั่วไป จุดประสงค์ก็เพื่อที่จะเบี่ยงเบนผู้กระทำความผิดออกจากกระบวนการยุติธรรมแบบดั้งเดิม โดยการให้โอกาสผู้กระทำความผิดเข้ามาแก้ปัญหาคือพิพาทในที่ประชุมชุมชนแทนการพิจารณาคดีในศาล ยกเว้นในกรณีผู้กระทำความผิดปฏิเสธและต้องการที่จะพิสูจน์ความบริสุทธิ์ของตนเอง การประชุมแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง จะประกอบด้วยผู้เสียหายและญาติพี่น้อง และกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องอื่นๆ รวมทั้งผู้นำประชุม

ในการล้อมวงพิจารณา ผู้นำประชุมจะเน้นการอภิปรายถึงผู้กระทำความผิด โดยหลีกเลี่ยงการประณามถึงคุณลักษณะของผู้กระทำความผิด โดยผู้กระทำความผิดจะต้องอธิบายถึงเหตุการณ์และคิดว่าจะแก้ปัญหายังไง ส่วนผู้เสียหายจะแถลงถึงผลกระทบของอาชญากรรมทางร่างกาย เศรษฐกิจและอารมณ์ซึ่งจะทำให้ผู้กระทำความผิดและญาติมีโอกาสที่จะรู้สึกในการกระทำของพวกเขาและขอโทษผู้เสียหาย จากนั้นจึงให้มีการตกลงที่จะลงนามข้อตกลงที่จะชดเชยความเสียหาย เช่น ในรูปของการจ่ายค่าชดเชย ทำงานชดเชยผู้เสียหายหรือสังคม หรือการทำกิจกรรมอื่นๆ ตามแต่จะตกลง

ปัจจุบันการพิจารณาคดีโดยชุมชนในประเทศต่างๆมีบทบัญญัติแห่งกฎหมายรองรับ บางรัฐดำเนินการโดยตำรวจ บางรัฐอัยการ บางรัฐผ่านอำนาจศาล และบางรัฐโดยองค์กรศาสนาซึ่งใช้กับคดีเด็กและเยาวชนเป็นส่วนใหญ่ และคดีอาญาในบางส่วน นอกจากนี้ในบางประเทศมีการประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ กับงานราชทัณฑ์ กล่าวคือ ให้เหยื่อและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการราชทัณฑ์⁵¹

การฟื้นฟูความยุติธรรมจะใช้กับคดีที่ผู้กระทำความผิดรับสารภาพหรือยอมรับผิด และทั้งผู้เสียหายและผู้กระทำความผิดยินยอมที่จะเข้าร่วมในกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ โดยส่วนใหญ่จะใช้กับความผิดในคดีลัทธิภัย ทำร้ายร่างกาย ปล้น บุกรุก กรรโชก หนีโจก ยักยอก และคดีทางเพศในส่วนของขั้นตอนที่จะนำมาฟื้นฟูความยุติธรรมมาใช้ นั่น อาจทำได้ในขั้นตอนของตำรวจ อัยการ หรือของศาล ภายหลังการพิจารณาคดี โดยเป็นคำสั่งศาล⁵² ทั้งนี้ บางประเทศจะให้หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมเป็นผู้ดำเนินการ หรือร่วมกันระหว่างฝ่ายรัฐกับชุมชนซึ่งรวมถึงการดำเนินการติดตามดูแลให้เป็นไปตามข้อตกลงที่ทำกันไว้ด้วย อย่างไรก็ตามประเทศส่วนใหญ่จะใช้กระบวนการฟื้นฟูความยุติธรรมกับคดีเด็กและเยาวชน แต่ก็มีหลายประเทศที่ใช้ในคดีอาญาทั่วไปเช่นกัน ทั้งนี้ จะต้องมีกฎหมายรองรับให้อำนาจในการดำเนินการตามแนวทางดังกล่าวนี้ ไม่เว้นแม้กระทั่งประเทศฝรั่งเศสที่ใช้ระบบการสั่งคดีโดยศาลพิพากษา

⁵¹ แหล่งเดิม. หน้า 82-85.

⁵² แหล่งเดิม. หน้า 82-85.

2.2.2 แนวความคิดแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด (Reformation and Rehabilitation)

โดยทั่วไปการแก้ไขผู้กระทำความผิดในเรือนจำมักจะเรียกว่า Reformation และการแก้ไขผู้กระทำความผิดในชุมชนมักจะเรียก Rehabilitation เพื่อให้เห็นความแตกต่างระหว่างบุคคลที่อยู่ในและนอกเรือนจำ หรือถูกลงโทษและใช้วิธีการหลีกเลี่ยงการลงโทษ อย่างไรก็ตามก็ยังมีผู้ใช้คำทั้งสองทดแทนกันในความหมายอย่างเดียวกัน การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดในที่นี้หมายถึง การแก้ไขฟื้นฟูและบำบัดรักษา ทั้งร่างกายและจิตใจ หรือรวมทั้งการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ (Modification) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ต้องโทษเป็นพลเมืองที่เคารพกฎหมายเมื่อพ้นโทษหรือมีทัศนคติที่ดีกับสังคม การแก้ไขฟื้นฟูจะประสบความสำเร็จอย่างน้อยที่สุดต้องมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงผู้กระทำความผิดให้กระทำความผิดน้อยลง มิใช่การเปลี่ยนแปลงในระยะสั้น⁵³

แนวคิดในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดมีจุดสำคัญในระยะเริ่มแรกของศตวรรษที่ 20 ซึ่งมีวิวัฒนาการไปพร้อมกับความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์สังคมประมาณปี ค.ศ. 1930-1940 โดยเชื่อว่าการบำบัดรักษาจะต้องคำนึงถึงบุคลิกลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล อาชญากรรมจะลดลงได้หากหากยังมีการจำคุกผู้กระทำความผิดเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังเป็นการทรมานนักโทษอีกด้วย ประชาชนกำลังแสดงแนวคิดการแก้ไขฟื้นฟูให้เห็นว่าหากทำให้ผู้กระทำความผิดยอมรับเงื่อนไขในการบำบัดรักษาได้ ย่อมมีประสิทธิภาพมากกว่าที่จะเน้นวิถีทางแห่งการลงโทษเพียงอย่างเดียว (ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากนักอาชญาวิทยาในยุคต่อมาหลายท่าน อาทิ Andrews, Basta and Davidson, Cullen and Gendreau, Garrett)⁵⁴ แนวคิดนี้เติบโตในปี ค.ศ. 1950 ซึ่งผ่านรูปแบบที่เรียกว่า “Medical Model” กระทั่งถึงปี ค.ศ. 1980 จึงเป็นยุคเสื่อมของแนวคิดการแก้ไขฟื้นฟู อันเนื่องมาจากแนวคิดการแก้ไขฟื้นฟูถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างมากในเรื่องของการเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่รัฐและผู้พิพากษาใช้ดุลยพินิจได้อย่างกว้างขวาง ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดในการลงโทษที่เรียกว่า Crime Control แนวคิดนี้ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างมากในฐานะที่ถือว่าเป็นสิทธิพลเมือง

แต่ก็มีนักอาชญาวิทยาบางท่านมองว่าการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดแต่ละคนโดยใช้แนวคิดการแก้ไขฟื้นฟูอาจเกิดความไม่เท่าเทียมกันได้ อันจักส่งผลกระทบต่อความยุติธรรม อีกทั้งกลุ่มอนุรักษนิยมเชื่อว่าการพิพากษาโดยคุมประพฤติผู้กระทำความผิดนั้นเป็นการผ่อนปรนจนเกินไป การบำบัดรักษาจำเป็นต้องใช้แนวคิดที่เรียกว่า “Justice Model” อันทำให้ผู้กระทำความผิดได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกันตามพฤติการณ์และความร้ายแรงของการกระทำความผิด⁵⁵

⁵³ ประธาน วัฒนาวณิชย์. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาชญาวิทยา. หน้า 362.

⁵⁴ Charles H. Logan and Gerald G. Gaes. *New Perspectives in Criminology*. pp. 272-273.

⁵⁵ Ibid. p. 273.

ตามรายงานของมาร์ค แอนเซล (Mark Ancel) ปรัชญาการแก้ไขฟื้นฟูมีวิวัฒนาการมาจากแนวคิดมากมายหลายอย่าง ความคิดประการหนึ่ง ก็คือว่าการคุ้มครองสังคมจากอาชญากรจำเป็นต้องมีการกระทำที่อยู่นอกเหนือไปจากการทำให้ผู้กระทำความผิดรู้สึกสำนึกในความผิด อีกความคิดหนึ่งเสนอว่า การลดพฤติกรรมที่ผิดกฎหมายของอาชญากรเป็นสิ่งที่พึงปรารถนา และอาจทำได้โดยการให้การศึกษาละเอียดใหม่ ประการสุดท้าย ความคิดในทางมนุษยธรรมก่อให้เกิดแนวความคิดในการปฏิบัติ หนึ่งโดยแท้จริงแล้วแนวคิดการแก้ไขฟื้นฟูนี้เป็นปรัชญาของนักอาชญาวิทยาสำนักโปซิทีฟ (Positive school of Criminology) ซึ่งเป็นสำนักที่ศึกษาอาชญากรโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่มีลอมโบโรโซเป็นผู้นำ ตามแนวความคิดของสำนักนี้การศึกษาโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์เท่านั้น จะทำให้สามารถค้นพบสาเหตุแห่งอาชญากรรมได้ การวิเคราะห์ผู้กระทำความผิดเป็นรายบุคคล จะช่วยกำหนดได้ว่าผู้กระทำความผิดคนนั้นกระทำความผิดด้วยสาเหตุอะไร และแก้ไขที่สาเหตุนั้น⁵⁶

หลักการแก้ไขฟื้นฟูของสำนักนี้เป็นหลักการที่มีพื้นฐานมาจากการศึกษาโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์และสอดคล้องกับทฤษฎีเหตุจำเป็นซึ่งผล (The theory of Determinism) โดยมีความเห็นว่า การที่มนุษย์กระทำความผิดย่อมมีสาเหตุมาจากอิทธิพลผลักดันต่าง ๆ อันไม่อาจหลีกเลี่ยงได้⁵⁷ มนุษย์ได้ละเมิดต่อกฎหมายเพราะอิทธิพลของปัจจัยชีวภาพ จิตภาคและหรือทางสังคม มนุษย์ขาดเจตจำนงอิสระ (Free will) ในทางความคิด ขาดอิสระเสรีภาพในการกำหนดทางเลือก ดังนั้นมนุษย์จึงไม่ต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง

จากหลักการนี้ถ้าโยงไปปรัชญาพื้นฐานที่มีอยู่ก็จะพบว่า เป็นส่วนหนึ่งของปรัชญาที่เรียกว่า “สสารนิยม” (Materialism)⁵⁸ ซึ่งถือว่าสสารเป็นความจริงเพียงหนึ่งเดียว เป็นปฐมธาตุของสิ่งทั้งหลายวัตถุต่างๆ ทั้งหลายที่ประสบล้วนแต่ประกอบขึ้นจากสสาร สสารเคลื่อนที่โดยกฎแห่งธรรมชาติและจะอธิบายโลกและทุกสิ่งในโลกได้ เช่น โลกทั้งโลก รวมทั้งชีวิต จิต และสังคม มนุษย์ ศิลปะ วรรณคดีและประวัติศาสตร์มนุษย์ สามารถจะอธิบายได้ว่าเป็นผลเนื่องมาจากการเคลื่อนที่ของสสาร⁵⁹

ในปรัชญาสสารนิยมนี้มีทฤษฎีที่สำคัญ คือ “ทฤษฎีจักรกลนิยม” (Mechanism) ซึ่งอธิบายการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของสสารในโลกว่ามีได้เป็นไปเพื่อจุดหมายอะไร แต่เป็นไปอย่างกลไก ทฤษฎีนี้เห็นว่าโลกหรือจักรวาลก็เหมือนกับเครื่องจักรโรงใหญ่ ชิ้นส่วนต่างๆ ของ

⁵⁶ Marc Ancel, Social Defense, A Modern Approach to Criminal Problem อังใน สุพจน์ สุโรจน์. (2545). การบริหารงานยุติธรรม. หน้า 62-63.

⁵⁷ ประเสริฐ เมฆมณี. (2523). หลักทัณฑ์วิทยา. หน้า 88.

⁵⁸ วิทย์ วิศเวทย์. (2523). ปรัชญาทั่วไป. หน้า 1-30.

⁵⁹ กীরติ บุญเจือ. (2521). ปรัชญาเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 2). หน้า 162-163.

เครื่องจักรนั้นเคลื่อนไหวและดำเนินไปอย่างมีระเบียบ ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นและดำเนินไปในโลกหรือจักรวาลก็มีลักษณะที่เป็นกลไกเช่นกัน ไม่มีอะไรเกิดขึ้นลอยๆ โดยไม่มีสาเหตุผลักดัน ไม่มีอะไรเกิดโดยบังเอิญหรือปราศจากสาเหตุที่แน่นอนอันหนึ่ง และเมื่อมีสาเหตุที่แน่นอนอันหนึ่ง ผลอย่างหนึ่งอย่างใดจะต้องเกิดอย่างไม่มีข้อแม้ ทุกสิ่งทุกอย่างดำเนินไปตามกฎเกณฑ์ที่ตายตัว

เมื่ออุปนิสัยของมนุษย์อันเกิดจากกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ในทุก ๆ อิริยาบถ การกระทำที่ผิดกฎหมายในบางกรณีที่เป็นความผิดเล็กน้อยไม่รุนแรงนัก เช่นความผิดเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด คำประเวณี คนเหล่านี้จึงสมควรที่จะได้รับการแก้ไขฟื้นฟูปรับสภาพจิตใจและร่างกายเพื่อยังผลให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ต่อไปในอนาคตอย่างพอเพียงมากกว่าที่จะต้องไปอยู่ในเรือนจำหรือสถานกักกันให้สมกับความผิดที่ได้รับ

อย่างไรก็ดี ประเด็นการแก้ไขฟื้นฟูที่มีการโต้แย้งกันอยู่เสมอ⁶⁰ ได้แก่

1. การบังคับให้ผู้ต้องโทษเข้ารับการบำบัดและแก้ไขฟื้นฟู หรือปล่อยให้ผู้นั้นรับโทษจนครบกำหนดตามคำพิพากษา

2. ความยินยอมของผู้ต้องโทษ มีเงื่อนไขและหลักเกณฑ์กำหนดว่าผู้ต้องโทษให้ความยินยอมในการแก้ไขฟื้นฟูเพื่อประโยชน์ของเขาอย่างไร และความยินยอมนั้นเป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้บำบัดนักโทษเชื่อว่า การแก้ไขบำบัดด้วยความสมัครใจมีโอกาสจะประสบความสำเร็จมากกว่าการบังคับ อย่างไรก็ตามการแก้ไขบำบัดในภาวะถูกเงินย่อมกระทำได้โดยไม่ต้องอาศัยความยินยอมของนักโทษ หรือในภาวะวิกฤต และนักโทษมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง หรือสภาวะกดดันต่อนักโทษ เช่น การพยายามทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย

นอกจากนี้การแก้ไขฟื้นฟูนักโทษอาจจำเป็นต้องอาศัยระยะเวลา ดังนั้นจึงต้องมีประเด็นทางด้านการกำหนดโทษตามคำพิพากษา มีกำหนดเวลาแน่นอน หรือกำหนดอย่างไม่แน่นอน โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้กำหนดว่านักโทษรับการแก้ไขฟื้นฟู และไม่เป็นอันตรายต่อสังคมแล้วจึงพิจารณาพักการลงโทษ หรือปลดปล่อยจากเรือนจำ

3. ผลของการแก้ไขฟื้นฟู การแก้ไขฟื้นฟูประสบความสำเร็จเพียงใดเป็นประเด็นที่มีการวิพากษ์วิจารณ์อย่างมาก การที่นักโทษได้รับการดูแล บำบัดทางการแพทย์ และได้รับการฝึกอบรมภายใต้การกำกับดูแลเพียงพอหรือไม่เพราะอย่างน้อยเขาได้รับการปฏิบัติจากผู้มีความรู้ความสามารถแก้ไขฟื้นฟูได้เช่นเดียวกับผู้ป่วยทางจิตในโรงพยาบาลโรคจิต ซึ่งได้รับการดูแลจากนายแพทย์และพยาบาล แต่การบำบัดรักษาไม่บรรลุให้ผู้ป่วยหายจากโรคจิตได้ นอกจากนี้ผลการฟื้นฟูจะทำให้บรรลุได้ จะต้องมาจากเหตุปัจจัยหลายอย่าง อาทิ ชนิดและประเภทของผู้กระทำความผิด

⁶⁰ แหล่งเดิม. หน้า 363.

คุณภาพของโปรแกรมการแก้ไขฟื้นฟู อีกทั้งจำเป็นจะต้องอาศัย ครอบครัว ศาสนา ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมด้วย⁶¹

4. ประสิทธิภาพการแก้ไขฟื้นฟู ประเด็นประสิทธิภาพในการแก้ไขฟื้นฟูที่ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์มากเช่นเดียวกับผลสำเร็จของการแก้ไขฟื้นฟู วิธีการและโครงการแก้ไขบำบัดใดมีประสิทธิภาพมากกว่าวิธีอื่น ผู้ต้องโทษ ประเภท บุคลิกลักษณะ และเงื่อนไขทางสังคมอย่างไรที่ประสบความสำเร็จหรือไม่ประสบความสำเร็จ ถ้าไม่มีพยานหลักฐานแสดงว่าการแก้ไขฟื้นฟูไม่มีประสิทธิภาพ เราจะละทิ้งการแก้ไขนักโทษ หรือแสวงหาวิธีการใหม่ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญทางด้านนโยบายแก้ไขฟื้นฟูและการบริหารระบบการลงโทษทั้งในเรือนจำและในชุมชน

5. มนุษยธรรมและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การแก้ไขฟื้นฟูที่ไม่มีมนุษยธรรมและลดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นสิ่งที่ทุกคนไม่เห็นด้วย แม้ว่าจะเป็นไปด้วยความสมัครใจ และมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพราะขัดต่อหลักสิทธิมนุษยชน และรัฐธรรมนูญ (มาตรา 4 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย) อย่างไรก็ตามมนุษยธรรมและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ยังไม่มีนิยามแน่นอน แต่เป็นที่เข้าใจว่าการทำให้บุคคลได้รับความทุกข์ทรมานโดยไม่มีเหตุผล หรือความจำเป็นหรือหยาบช้าและปราศจากจิตสำนึกในเรื่องความถูกต้อง เป็นการกระทำที่ไม่มีมนุษยธรรม ส่วนการลดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ได้แก่ การกระทำที่มากกว่าการทำให้บุคคลได้รับความอับอาย ซึ่งทำให้บุคคลมีสถานะต่ำกว่าความเป็นมนุษย์

ความคิดและการปฏิบัติต่อบุคคลอื่นในด้านมนุษยธรรม และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อาจพิจารณาเทียบเคียงได้กับการศึกษาและการสำรวจทางด้านจิตสำนึกในเรื่องความยุติธรรม (Sense of Justice) มีผู้ให้ความหมายและคำนิยามที่หลากหลาย ดังนี้

1. จิตสำนึกในเรื่องความยุติธรรม มีองค์ประกอบทางด้านเหตุผลและอารมณ์มีความสมดุลและสอดคล้องกันระหว่างความคาดหวังและความเป็นจริงที่มีสัดส่วนอย่างเหมาะสม ปราศจากความยุติธรรมทั้งในเชิงการกระทำและไม่กระทำการ ความยุติธรรมโดยไม่กระทำการคือการไม่ช่วยเหลือผู้อื่นที่ตนสามารถกระทำได้โดยไม่สูญเสียมากนัก

2. จิตสำนึกทางศีลธรรม หมายถึง การปฏิบัติต่อบุคคลอื่น อย่างเดียวกันกับที่เราอยากให้อุบัติกับผู้อื่นที่ปฏิบัติต่อเรา⁶²

⁶¹ www.usccb.org/sdwp/criminal.htm, (offender and treatment)

⁶² ในสหรัฐอเมริกามีการจัดตั้ง Roman Catholic Community ในการแก้ไขฟื้นฟู โดยจัดการให้เหยื่อและผู้กระทำความผิดพบกันเพื่อยุติปัญหาโดยใช้ศาสนา ความศรัทธาในพระเจ้า และความรับผิดชอบของบุคคล โปรดดูเพิ่มใน <http://law.loyno.edu/~quigley/Class/catholicfirst%20criminal%20justice%20statement.pdf>

3. ความเป็นธรรม หมายถึงการปฏิบัติต่อบุคคลด้วยความเท่าเทียมกัน

การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดในเรือนจำเป็นประเด็นที่มีผู้วิพากษ์วิจารณ์มากที่สุดรวมทั้งเสนอให้ยกเลิกโครงการแก้ไขบำบัด เพื่อให้เรือนจำได้ทำหน้าที่ควบคุมบุคคลที่เป็นอันตรายต่อสังคมอย่างมีประสิทธิภาพแต่เพียงอย่างเดียวแทนการทำหลายหน้าที่ ซึ่งอาจขัดแย้งกัน⁶³ อย่างไรก็ตามการยกเลิกการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดในเรือนจำเป็นเรื่องที่กระทำได้ยาก เพราะการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดในเรือนจำมีวัตถุประสงค์หลายประการตั้งแต่การแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องโทษจนถึงการบริหารจัดการเรือนจำเพื่อให้ดำเนินงานไปได้ด้วยความราบรื่น

2.3 ระบบบำบัดแบบบูรณาการภายใต้รูปแบบเฉพาะของศาลยาเสพติด (blending of systems in the Drug Court Model)

ศาลยาเสพติดเป็นความริเริ่มจากประชาชนในระดับชุมชน ร่วมกับศาลท้องถิ่น มุ่งหาแนวทางเลือกในการพัฒนาระบบศาลยุติธรรมสู่การเป็นศาลยาเสพติดเพื่อที่จะจัดการกับปัญหาที่จำเลยติดยาเสพติด

ในกระบวนการยุติธรรมตามแบบพิธี ผู้กระทำความผิดมักจะได้รับการคุมประพฤติหรือถูกพิพากษาให้ได้รับโทษจำคุก ซึ่งบ่อยครั้งที่ผู้กระทำความผิดเป็นผู้ติดยาเสพติดแต่ก็ไม่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูแต่อย่างใด และแม้คำพิพากษาของศาลจะสั่งให้เข้ารับการบำบัด ก็ไม่ได้มีรูปแบบการบำบัดอย่างเป็นระบบจากความร่วมมือจากศาล ผู้จัดการคดี ผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดและกฎหมายหรือข้อบังคับที่เข้มงวดโดยความสมัครใจหรือยินยอมจากผู้กระทำความผิด อีกทั้งหากผู้กระทำความผิดฝ่าฝืนหรือไม่ยินยอมปฏิบัติตาม เช่น ไม่ยอมให้ตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ ก็ไม่มีระบบมาตรการลงโทษและการให้รางวัลที่จะจัดการกับผู้ติดยาเสพติด สุดท้ายผู้กระทำความผิดจะได้รับอิสระโดยที่ยังไม่หายจากอาการติดยาเสพติดทั้งทางกายและจิตใจ เช่นนี้จึงเท่ากับว่าระบบงานยุติธรรมในอดีตได้สร้างวัฏจักรแห่งงานยุติธรรม (revolving door)⁶⁴ ทั้งผู้พิพากษา พนักงานอัยการ และทนายอาสา ต่างต้องยอมรับโดยคุณูปการเห็นผู้กระทำความผิดเข้าๆ ออกๆ ในศาล โดยไม่ได้รับการบำบัดอาการติดยาเสพติดทางกายและจิต ยิ่งกว่านั้นกลับเป็นตัวหนุนเนื่องให้มีการประกอบอาชญากรรมอื่นอันเกี่ยวกับทรัพย์สินจากความต้องการเสพยาเสพติด

⁶³ Charles H. Logan and Gerald G. Gaes: ทำการวิเคราะห์การปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดโดยนำแนวคิดการแก้ไขฟื้นฟูโดยใช้วิธีที่เรียกว่า Meta-Analysis และพบว่าการแก้ไขฟื้นฟูไม่ใช่วัตถุประสงค์ของเรือนจำ เนื่องจากเรือนจำจะต้องทำหน้าที่ในการประสิทธิประสาทความยุติธรรมโดยผ่านการคุมขังผู้กระทำความผิดเท่านั้น, โปรดดูเพิ่มเติมใน New Perspectives in Criminology, หน้า 272-285.

⁶⁴ Fox Carson & Huddleson. (2003). **Drug courts in the U.S. Issues of Democracy.** pp.13-19.

ปลายศตวรรษที่ 80 ศาลจำนวนมากในสหรัฐอเมริกาที่ มลรัฐฟลอริดา ไมอามี ต่างประสบปัญหาคนล้นคุกอันเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นอย่างท่วมท้นของคดียาเสพติดและอาชญากรรมอื่นที่มีความเกี่ยวพันคดีกับยาเสพติด (drug involved case) นับเนื่องจากมหันตภัยจากยาเสพติดนี้เอง มลรัฐฟลอริดา ไมอามี จึงริเริ่มในการนำผู้ติดยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับอาชญากรรมอื่นเข้าสู่โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มงวด (intensive drug treatment program) เพื่อเป็นทางเลือกในการเบนเข็มผู้กระทำความผิดออกจากเรือนจำ โดยการออกกฎหมายในมลรัฐและใช้ชื่อ โปรแกรมที่ว่านี้ว่า “Drug Court”

ศาลยาเสพติดใช้หลักการบูรณาการหรือการผสมผสานระหว่างระบบศาลกับศักยภาพในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดตามหลักวิชาการแพทย์ และจากรายงานการวิจัยของมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย สหรัฐอเมริกา⁶⁵ หากเปรียบเทียบวิธีการแก้ปัญหาอาชญากรรมในชุมชนโดยศาลยาเสพติดกับการใช้รูปแบบอื่นๆ พบว่า รูปแบบของศาลยาเสพติดมีความเป็นกันเอง มีบทบาทยุติหรือเงื่อนไขในการฟื้นฟูที่เข้มงวดและมีประสิทธิภาพ มีการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะบ่อยครั้งกว่ารูปแบบอื่นยิ่งไปกว่านั้น ทำให้ปัญหาการใช้ยาเสพติดและพฤติกรรมในการประกอบอาชญากรรมลดลงเป็นอย่างมาก ในระหว่างที่ผู้กระทำความผิดเข้าร่วมกลยุทธ์ในศาล ยาเสพติด

นอกจากนี้ผู้กระทำความผิดจะต้องสมัครใจหรือยินยอมอย่างแท้จริงที่จะบำบัดตามข้อกำหนดต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นหลักการบำบัดทางการแพทย์ กระบวนการบริหารจัดการคดี ความถี่ในการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ อีกทั้งผู้กระทำความผิดจะได้รับการประเมิน และรายงานสู่ศาลอย่างสม่ำเสมอก่อนที่จะมีคำพิพากษา ทีมงานผู้เชี่ยวชาญการบำบัดและทีมงานผู้เชี่ยวชาญจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ร่วมกันล้อมวงพิจารณาโปรแกรมการบำบัดตามระดับความรุนแรงของอาการติดยาเสพติดก่อนที่จะมีการพิจารณาคดีจากศาลยุติธรรม

องค์ประกอบของศาลยาเสพติด (Drug Court Team)

ทีมงานศาลยาเสพติด โดยทั่วไปจะต้องประกอบไปด้วย ผู้พิพากษา พนักงานอัยการ นายจำเลย ผู้เชี่ยวชาญการบำบัดฟื้นฟู เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย พนักงานคุมประพฤติ ผู้บริหารจัดการคดี และผู้ประสานงานโปรแกรมการฟื้นฟู ทั้งหมดจะร่วมกันล้อมวงหรือพบปะพูดคุยในบรรยากาศที่เป็นกันเอง ทีมงานจะมีการพูดคุยถึงความก้าวหน้าในการบำบัดของผู้กระทำความผิด

⁶⁵ Steven Belenko. (1999). “Research on Drug Courts: A critical review National Drug Court Institute.”

เพื่อที่จะประมวลเป็นคำพิพากษาครั้งสุดท้าย โดยอาจพิจารณาจากทำให้รางวัลและการลงโทษ อันขึ้นอยู่กับความมุนะทางจิตเป็นสำคัญที่จะเอาชนะต่ออุทธรณ์เสพติดของจำเลยว่าจะปฏิบัติตาม ฎีแห่งการบับัดได้แค่ไหนเพียงไร

โดยหลักแล้วศาลยาเสพติดมีแนวคิดที่จะทำให้ปัญหาอาชญากรรม สิ่งมีนเมา และการ ใช้ยาเสพติดหมดไป โดยให้โอกาสทางการศึกษา หรือการฝึกอาชีพตามความถนัด โปรแกรมการ บับัดฟื้นฟูของศาลยาเสพติด ส่วนใหญ่จะกำหนดระยะเวลาในการบับัดฟื้นฟูไม่น้อยกว่า 1 ปี เพื่อให้การบับัดฟื้นฟูมีประสิทธิภาพ และไม่กลับไปเสพซ้ำ นอกจากนี้ยังใช้การบับัดฟื้นฟูผู้กระทำความ ผิดแบบเข้มงวด และการใช้ระบบการบริหารจัดการคดีแบบรวดเร็ว หากจำเลยมีความเข้มแข็ง ทางจิตใจจนประสบความสำเร็จในการบับัดฟื้นฟู ผู้กระทำความผิดจะได้รับรางวัลจากระบบ กระบวนการยุติธรรมทางอาญา ซึ่งอาจได้รับการลงโทษที่เบากว่าข้อหาเดิม การยกฟ้อง หรือการ ลื่นสุดโปรแกรมการฟื้นฟูโดยใช้วิธีการคุมประพฤติมาแทนที่

หลักการมีส่วนร่วมของผู้กระทำความผิดในกระบวนการพิจารณาศาลยาเสพติด จะขึ้น อยู่กับความสมัครใจหรือความยินยอมของผู้กระทำความผิดเสมอ ผู้กระทำความผิดมีทางเลือกสอง ทางคือ

1. หากไม่สมัครใจที่จะเข้าสู่การพิจารณาของศาลยาเสพติด ก็ชอบที่จะเลือกให้ดำเนิน กระบวนการพิจารณาคดีในศาลยุติธรรมปกติ แม้ว่าทางเลือกนั้นผู้กระทำความผิดจะรู้ว่าจะต้องถูกจำคุก ก็ตาม

2. ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดสมัครใจและยอมรับเงื่อนไขที่จะเข้าสู่กระบวนการพิจารณา ของศาลยาเสพติด จะได้รับการไต่สวนว่าเป็นบุคคลที่มีความเหมาะสมที่จะเข้าสู่กระบวนการบับัด ฟื้นฟูหรือไม่ ตามหลักเกณฑ์ที่ทีมงานศาลยาเสพติดจะเป็นผู้กำหนด อันขึ้นอยู่กับบริบท ทาง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การแพทย์ กฎหมายของแต่ละท้องถิ่น มลรัฐ หรือประเทศนั้นๆ เช่น อาจพิจารณาว่าจำเลยมีอาการติดยาเสพติดหรือไม่ ผู้กระทำความผิดมีที่พักอาศัยอยู่ภายในเขต อำนาจศาลยาเสพติดนั้นหรือไม่ คดีของผู้กระทำความผิดมีผู้เสียหายหรือไม่ ผู้เสียหายยินยอมหรือ ไม่ ผู้กระทำความผิดกระทำความผิดอาญาร้ายแรงหรือไม่

ลักษณะของผู้ที่มีความเหมาะสมที่จะได้รับการพิจารณาการบับัดฟื้นฟูของศาลยา เสพติดจะถูกตรวจสอบและกลั่นกรองผ่านทางกฎหมายและหลักการทางการแพทย์ ซึ่งโดยหลัก พนักงานอัยการจะตรวจสอบความเหมาะสมตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย นอกจากนี้ช่วงเวลาที่มี ผู้กระทำความผิดยินยอมและกำลังที่จะเข้าสู่กระบวนการศาลยาเสพติด พนักงานคุมประพฤติจะทำ รายงานการสืบเสาะ เพื่อรายงานต่อทีมงานถึงพฤติกรรมและความร้ายแรงของคดี ในส่วนการ กลั่นกรองทางคลินิก ผู้เชี่ยวชาญการบับัดฟื้นฟู จะพูดคุยกับจำเลยโดยผ่านทางชุดแบบทดสอบ

ชุดคำถามเหล่านี้จะถูกออกแบบมาเพื่อที่จะกลั่นกรองและแยกปัญหาของการใช้ยาเสพติดในแต่ละบุคคล การกลั่นกรองทางคลินิกจะมีลักษณะขั้นตอนที่แตกต่างจากการประเมินทางทางคลินิก เนื่องจากกระบวนการประเมินทางคลินิกจะใช้ทั้งกระบวนการพูดคุยและตรวจสอบทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นระยะเวลายาวนานกว่าการกลั่นกรองทางคลินิก ซึ่งเกิดขึ้นหลังจากที่จำเลยสมัครใจหรือยอมรับที่จะเข้าสู่โปรแกรม ดังนั้นการกลั่นกรองตรวจสอบจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อที่จะกำหนดระดับของการติดยาเสพติดทั้งกายและจิตและมีส่วนร่วมหรือเอาใจใส่ของผู้กระทำ ความผิดในศาลยาเสพติด

ก่อนจะเข้าสู่ศาลยาเสพติดผู้กระทำความผิดหรือผู้เข้าร่วม โปรแกรมจะได้รับคำแนะนำจากทนายความ ซึ่งทนายความจะมีบทบาทในการพิทักษ์สิทธิของผู้กระทำความผิด อาทิ ในเงื่อนไขของโปรแกรม บ่อยครั้งที่ทีมงานศาลยาเสพติดจะต้องได้รับการพูดคุยถึงเงื่อนไขในการรับเข้าโปรแกรมจากผู้ประสานงานคดีและผู้พิพากษา เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้กระทำความผิดร้ายแรงเล็ดรอดเข้ามาได้ นอกจากนี้ช่วงเวลาในการเข้าสู่ศาลยาเสพติดของผู้กระทำความผิดแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันไปได้บ้างก็อาจเข้ามาก่อนการฟ้องร้องคดีขึ้นสู่ศาล หรือหลังการฟ้องคดีต่อศาล หรือในขั้นตอนของการจำคุก ซึ่งแล้วแต่ท้องถิ่นหรือมลรัฐ จะกำหนดกฎเกณฑ์

เมื่อผู้กระทำความผิดเป็นบุคคลที่มีความเหมาะสมที่จะเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของศาลยาเสพติด และสมัครใจ หรือยินยอมที่จะเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟู หากเป็นกรณีที่ผู้กระทำความผิดเข้าสู่โปรแกรมก่อนการฟ้องร้องคดีต่อศาล อาจจะต้องวางเงินจำนวนหนึ่งเพื่อเป็นหลักประกันในการประกันตัวโดยจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขของศาลและเงื่อนไขพิเศษอื่นๆ ตามแต่จะกำหนดในแต่ละศาล แต่หากเข้าสู่โปรแกรมหลังมีการฟ้องร้อง ศาลอาจพิจารณาให้มีการคุมประพฤติได้หากไม่มีอาการติดยาเสพติดซึ่งแล้วแต่ดุลยพินิจของทีมงานศาลยาเสพติด

กรอบการทำงานของศาลยาเสพติด

กระทั่งถึงปี ค.ศ. 1995 แม้ศาลยาเสพติดจำนวนมากจะมีลักษณะการดำเนินงานรวมถึงการกำหนดกฎหมายที่ใกล้เคียงกัน แต่ก็ยังไม่มีการกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจน ผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขาต่างระดมพลังสมอง โดยการร่วมมือและการสนับสนุน จากกระทรวงยุติธรรมสหรัฐอเมริกา (Department of Justice) และองค์กรผู้เชี่ยวชาญศาลยาเสพติดแห่งชาติ การรวมตัวกัน จุดประสงค์เพื่อที่จะทำให้มีการตกลงของกรอบแนวคิดศาลยาเสพติด ในที่สุดปี 1997 กระทรวงยุติธรรมก็ได้กรอบแนวคิดศาลยาเสพติด 10 ประการ โดยใช้ชื่อว่า “Defining Drug Courts: The Key Component”

กรอบแนวคิดที่ 1 ควรจัดให้มีคณะกรรมการในท้องถิ่นนั่นเองเพื่อที่จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนนโยบาย และกระบวนการพิจารณาของศาลยาเสพติด จัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลืองานของการบำบัดฟื้นฟู และโครงการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งคล้ายกับองค์ประกอบของคณะกรรมการวิจัยและพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติของไทย ในการให้คำแนะนำแก่รัฐบาล แต่จะไม่ผูกพันรัฐบาลที่จะต้องทำตามคำแนะนำนั้น และต่างจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 ที่กฎหมายให้อำนาจเด็ดขาดเช่นเดียวกับอำนาจของศาล อย่างไรก็ตาม ข้อดีในการตั้งก็เป็นเสมือนกระบอกเสียงชุมชนในการพิจารณา การปฏิบัติงานนโยบาย และกระบวนการพิจารณาของศาลยาเสพติด ซึ่งมาจากตัวแทนของฝ่ายต่างๆ ในท้องถิ่นนั่นเอง และประชาชนระดับรากหญ้าทั่วไปที่สนใจจะร่วมทำงานเป็นคณะกรรมการ

กรอบแนวคิดที่ 2 จะต้องระลึกไว้เสมอว่าระบบการพิจารณาคดีนั้นใช้ระบบการไต่สวนค้นหาความจริงที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ติดยาเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจหายเป็นปกติ โดยความร่วมมือจากองค์กรทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็น อัยการ ทนายจำเลย ศาล ฯลฯ เนื่องจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของสหรัฐอเมริกาใช้ระบบกล่าวหา (adversary system) ผู้ปฏิบัติงานในศาลยาเสพติดอาจยังเคยชินกับระบบเดิม โดยเฉพาะทนายจำเลยกับอัยการที่อยู่ฝ่ายตรงกันข้ามเสมอ แต่เมื่อผู้กระทำความผิดเข้าสู่กระบวนการของศาลยาเสพติดทั้งทนาย และอัยการ ต่างเป็นที่มาเดียวกันเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้กระทำความผิดในการบำบัดรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ

กรอบแนวคิดที่ 3 ศาลจะต้องคัดกรองผู้สมัครหรือผู้กระทำความผิดที่จะเข้าสู่ระบบของศาลยาเสพติดเพื่อบำบัดฟื้นฟูด้วยความรวดเร็ว และลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นออกไปเพื่อการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดที่ 4 เงื่อนไขหรือกฎระเบียบในการฟื้นฟูต้องยืดหยุ่นได้ตามบริบทสังคมหรือท้องถิ่นนั้นๆ โดยคณะกรรมการชุมชนอาจเสนอแนะต่อศาลยาเสพติดก็ได้

กรอบแนวคิดที่ 5 การสุ่มตรวจหาสารเสพติดจะต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ อาจเป็นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งหรือสัปดาห์ละครั้งแล้วแต่ท้องถิ่นจะกำหนด

กรอบแนวคิดที่ 6 มาตรการกรณีผู้กระทำความผิดไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไข ต้องเป็นมาตรการที่กระทำเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่ใช่เพื่อการลงโทษ

กรอบแนวคิดที่ 7 การปฏิสัมพันธ์หรือการพูดคุยเปิดใจในศาลระหว่างผู้พิพากษาและผู้กระทำความผิดบ่อยครั้ง สามารถที่จะทำให้เข้าใจจิตใจของผู้กระทำความผิดและทำให้ให้เกิดความไว้วางใจต่อกัน ลดความตึงเครียด อันส่งผลต่อการบำบัดรักษาทางจิตได้อีกทางหนึ่งด้วย

กรอบแนวคิดที่ 8 นอกเหนือจากนี้การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องไม่ว่าจะเป็นสุขภาพร่างกายและจิต ประวัติการกระทำ ความผิด ข้อหาปัจจุบัน รายงานการสืบเสาะ ฯลฯ ย่อมที่จะทำให้มีการกำหนดแผนการฟื้นฟูผู้กระทำความผิดได้อย่างเหมาะสมอันจะทำให้การบำบัดรักษามีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดที่ 9 องค์กรสหวิทยาการ (interdisciplinary) ทั้งทีมงานศาลยาเสพติด และทีมงานบำบัดรักษาก็ต้องตระหนักถึงบทบาทของแต่ละคน อาจให้มีการประชุมสัมมนา การศึกษาความรู้เพิ่มเติมอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์แล้วหรือไม่ก็ตาม

กรอบแนวคิดที่ 10 ศาลยาเสพติดควรหาแนวร่วมในการสร้างเครือข่ายชุมชนในรูปของคณะกรรมการชุมชน (steering committee) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้การบำบัดรักษามีประสิทธิภาพ โดยอาจมีบทบาทร่วมกันกับผู้กระทำความผิดหรือผู้สมัครเช่นการทำบริการสาธารณะในท้องถิ่นหรือชุมชนนั้นเอง อันเป็นวิธีการที่เหมาะสมแล้ว เนื่องจากกลยุทธ์การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและผู้กระทำความผิดนั้นศาลยาเสพติดทุกศาลทั่วโลกต่างเข้าใจเจตนารมณ์ จึงกำหนดระยะเวลาในการทำบริการสังคมไว้ไม่ต่ำกว่า 100 ชั่วโมง บางรัฐกำหนดไม่ต่ำกว่า 300 ชั่วโมง อันเป็นการสร้างสัมพันธภาพอันดีและทำให้ชุมชนค่อยๆ ซึมซับ ยอมรับและเข้าใจผู้ติดยาเสพติดมากขึ้น อันส่งผลดีต่อการบำบัดทางจิตอีกทางหนึ่ง

กรอบการทำงานหรือมาตรฐาน 10 ประการนี้เป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากหากมลรัฐหรือท้องถิ่นใดต้องการที่จะตั้งศาลยาเสพติดจะต้องกำหนดกรอบการทำงานอย่างต่ำให้เท่ากับที่วางไว้ เนื่องจากการกระตุ้นให้ชุมชนหรือกลุ่มองค์กรระดับรากหญ้าตระหนักที่จะแก้ไขปัญหาในชุมชนนั้นด้วยตนเอง มากกว่าที่จะให้รัฐบาลกลางนำนโยบายส่งผ่านมายังรากหญ้า เมื่อชุมชนใดเห็นว่าปัญหาเสพติดไม่ใช่เรื่องไกลตัวแต่เกิดกับหมู่บ้าน ตำบล หรืออำเภอของตนเอง ก็จะเริ่มรวมตัวกันและริเริ่มในการจัดตั้งศาลยาเสพติดโดยการล่ารายชื่อให้ครบตามกฎหมายและส่งไปยังองค์กรของรัฐเพื่อกำหนดเป็นกฎหมาย

โดยสรุปรูปแบบ ศาลยาเสพติด (Drug Court model) ประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก และกระจายไปทั่วทุกพื้นที่ของสหรัฐอเมริกา นอกจากนี้ยังแผ่ขยายไปยังกับเยาวชนด้วยในกรณีที่ปรากฏว่าบิดามารดาหรือผู้ปกครองปล่อยปละละเลยไม่เลี้ยงดูบุตรหลานอันทำให้ต้องติดยาเสพติด ศาลอาจมีคำสั่งให้ระงับการใช้อำนาจปกครองดูแลบุตรเป็นการชั่วคราว และอาจมี Drug Court model อื่นๆ อีกก็ได้ อาทิ Minnesota California Sandiago แต่โดยหลักการศาลยาเสพติดจะไม่นำไปใช้กับผู้กระทำความผิดที่กระทำความผิดร้ายแรง (violence offender) และเหมาะที่จะนำมาใช้กับการกระทำความผิดที่เกี่ยวกับทรัพย์สินเนื่องเพราะผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมในการลักขโมยทรัพย์สินเพื่อที่จะได้เงินมาเสพยาเสพติด

2.4 แนวทางขององค์การสหประชาชาติในการออกกฎหมายจัดตั้งศาลยาเสพติด

จากที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ถึงผลการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จด้วยดีของศาลยาเสพติดที่ก่อกำเนิดขึ้นครั้งแรกในมลรัฐฟลอริดา ด้วยการมองปัญหาเสพติดอย่างเป็นองค์รวมและตระหนักถึงมหันตภัยในการก่ออาชญากรรมอื่นๆ อันเกี่ยวเนื่องกับยาเสพติด (drug-related Crime) กระทั่งหลายประเทศทั่วโลกได้นำแนวคิดการจัดตั้งศาลยาเสพติดไปปรับใช้ องค์การสหประชาชาติซึ่งถือได้ว่าเป็นองค์กรเพื่อดูแลรักษาความสงบเรียบร้อยและแก้ไขปัญหาระหว่างประเทศ ตระหนักถึงปัญหาเสพติดและพิเคราะห์ถึงปรากฏการณ์ของการจัดตั้งศาลยาเสพติดในประเทศต่างๆ จึงจัดตั้งหน่วยงานขึ้นมาเรียกว่า สำนักงานยาเสพติด และอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime) หรือ “UNODC” โดยมีบทบาททั้งในเชิงป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดและอาชญากรรมอันเกี่ยวเนื่องกับยาเสพติด อาทิ การให้ข้อมูลข่าวสาร เสนอแนะวางหลักเกณฑ์ ตลอดจนกำหนดยุทธศาสตร์เกี่ยวกับปัญหาเสพติดและอาชญากรรม หลักเกณฑ์การประเมินผู้ติดยาเสพติดเพื่อบำบัดและฟื้นฟู ปัญหาเสพติดและโรคติดต่อ วิเคราะห์วิจัยการนำมาตรการต่างๆ ในการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดรวมทั้งศาลยาเสพติดที่ประเทศต่างๆ นำไปใช้แก้ไขปัญหา การสร้างเครือข่ายชุมชนโลกและการเข้าถึงพันธมิตรระหว่างประเทศ ฯลฯ โดยทำงานร่วมมือกับสถาบันต่างๆ อย่างใกล้ชิดรวมถึงสถาบันวิจัยอาชญากรรมและกระบวนการยุติธรรมระหว่างภูมิภาคแห่งสหประชาชาติ (United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute) หรือ UNICRI

กระทั่งในปี ค.ศ. 2000 UNODC ได้ร่างกฎหมายต้นแบบอันเป็นแนวทางของแต่ละประเทศในการที่จะออกกฎหมายในการจัดการปัญหาเสพติดอย่างบูรณาการ ภายใต้ชื่อ UNDCP MODEL DRUG COURT (Treatment and Rehabilitation of offenders Bill, 2000) เพื่อที่จะผัน/เบี่ยงเบนผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดออกจากเรือนจำหรือกระบวนการยุติธรรมตามแบบพิธี โดยใช้โปรแกรมการบำบัดและแก้ไขฟื้นฟูผ่านองค์กรศาลในอันที่จะลดปัญหาอาชญากรรมอันเป็นพลวัต นอกจากนี้มีการกำหนดและขยายอำนาจหน้าที่แก่ศาลยาเสพติดในการช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งถูกตั้งข้อหาเกี่ยวกับ (1) ยาเสพติด หรือ (2) การกระทำความผิดอาญาอื่นใดซึ่งผู้กระทำผิดตกอยู่ภายใต้ฤทธิ์ของยาเสพติด

ลักษณะของบุคคลซึ่งมีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณา (Eligibility) พิพากษาจากศาลยาเสพติด⁶⁶

บุคคลใดจะเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติที่จะได้รับการพิจารณาพิพากษาจากศาลยาเสพติด ต้องพิจารณาว่าบุคคลนั้นถูกตั้งข้อหากระทำความผิดอาญาใดๆ ซึ่งมีใช้การกระทำความผิดอาญาซึ่งไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะได้รับการพิจารณาพิพากษาจากศาลยาเสพติด (Disqualifying Offence) อันได้แก่ การกระทำความผิดในส่วนที่ 3 ของ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 2000 (Drug Abuse Bill 2000) หรือการกระทำความผิดอาญาร้ายแรง ข่มขืนกระทำชำเรา และการกระทำความผิดอื่นๆ ซึ่งถูกกำหนดโดย กฎ/คำสั่งที่ออกมาภายหลัง นอกจากนี้เงื่อนไขสำคัญอีกประการหนึ่งต้องเป็นบุคคลที่มีความต้องการเสพยาเสพติดอยู่เรื่อยๆ จนติดยาเสพติด (ตามความหมายในมาตรา 3 (1) (9) ของ Drug Abuse Act-2000)

อีกทั้งข้อเท็จจริงจากการรายงานสืบเสาะข้อเท็จจริงที่มีความเชื่อมโยงการกระทำความผิด เช่น ประวัติการกระทำความผิดจากทะเบียนประวัติอาชญากร และข้อมูลประชากรอื่นๆ ที่อาจเป็นประโยชน์ในการพิจารณาของศาล บ่งชี้ว่าบุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะถูกศาลพิพากษาจำคุกไม่ต่ำกว่า 1 ปี และจะต้องไม่ใช่เด็กและเยาวชนอันเป็นคดีที่อยู่ในอำนาจศาลเยาวชนและครอบครัว

การโอนคดีเพื่อเข้าสู่กระบวนการศาลยาเสพติด (Referral to Drug Court)⁶⁷

เป็นหน้าที่ของศาลก่อนที่บุคคลจะถูกฟ้องในการกระทำความผิดนั้นที่จะต้องทำการไต่สวนว่าบุคคลที่มาปรากฏตัวต่อศาลนั้นเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติที่จะได้รับการพิจารณาพิพากษาจากศาลยาเสพติดหรือไม่ (Eligible person) ถ้าบุคคลที่มาปรากฏตัวต่อศาลนั้นเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติที่จะได้รับการพิจารณาพิพากษาจากศาลยาเสพติด และรับสารภาพในการกระทำความผิดหรือมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่ามีเจตนาที่จะรับสารภาพในการกระทำความผิด อีกทั้งสมัครใจหรือเต็มใจที่จะได้รับการพิจารณาคดี และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจจากศาลยาเสพติด ศาลชอบที่จะใช้ดุลยพินิจโอนคดีดังกล่าวขึ้นสู่การพิจารณาของศาลยาเสพติด

อย่างไรก็ดีศาลแต่ละประเทศอาจบริหารจัดการและกำหนดกรอบอำนาจหน้าที่อื่นใดในการโอนคดี หลังจากที่ถูกตั้งข้อหา หรือฟ้องสำหรับการกระทำความผิดนั้น

เมื่อศาลยาเสพติดรับ โอนคดีจากศาลแขวงหรือศาลชั้นต้นแล้ว จำเลยจะได้รับการประเมินโดยทีมงานศาลยาเสพติดอีกครั้ง (ซึ่งมีหน้าที่ในการให้ความเห็นและเสนอแนะศาลยาเสพติดในอันที่จะกำหนดยุทธศาสตร์การฟื้นฟูให้มีความเหมาะสมไปแต่ละบุคคล) ดังนี้

⁶⁶ UNDCP Model Drug Court Treatment and Rehabilitation of offenders Bill section 3.

⁶⁷ Ibid. section 4.

1. ใ้ส่วนว่าบุคคลที่มาปรากฏตัวต่อศาลนั้น เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม (Eligible person) ที่จะได้รับการพิจารณาพิพากษาจากศาลอาญาเสพติดหรือไม่

2. เมื่อประวัติความประพฤติของบุคคลนั้น ซึ่งได้รับการประเมินตามมาตรา 5 บ่งชี้ว่ามีความเหมาะสมที่จะได้เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟู และมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในโปรแกรม

3. บุคคลมีความเหมาะสมในการควบคุมดูแลให้เป็นไปตามเงื่อนไขและข้อบังคับในกลยุทธ์การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ

4. บุคคลนั้นรับสารภาพในความผิดที่กระทำไม่ว่าจะรับสารภาพก่อนหรือหลังการโอนคดีมาสู่ศาลอาญาเสพติด

5. บุคคลนั้นต้องได้รับทราบถึงอำนาจหน้าที่ของศาลตามมาตรา 7 อันว่าด้วยการบริหารจัดการโปรแกรมฟื้นฟูในส่วนสำคัญแต่ละส่วน เนื่องจากความร่วมมือในการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตาม โปรแกรมฟื้นฟูที่กำหนดนั้นจะถูกรวบรวมและพิจารณาของศาลอีกครั้งที่เรียกว่า คำพิพากษาสุดท้าย (Final Sentences)

6. บุคคลนั้นสมัครใจยอมรับเงื่อนไขของศาลที่กำหนดเพื่อให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล (ไม่ว่าจะยอมรับก่อนหรือภายหลังเริ่มกลยุทธ์) อันเป็นหลักสำคัญเมื่อเข้าหลักเกณฑ์ ดังกล่าวข้างต้น ศาลอาญาเสพติดชอบที่จะพิพากษาความผิดและพิพากษาลงโทษ

หากประเมินแล้วเข้าหลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น ศาลอาญาเสพติดชอบที่จะพิพากษาความผิดและพิพากษาลงโทษจำเลยที่เรียกว่าการทำคำสั่งเริ่มแรก (Initial sentence) เพื่อเข้าสู่กระบวนการโอนคดีเพื่อการบำบัดฟื้นฟู แต่หากปรากฏในทางพิจารณาของศาลอาญาเสพติดว่าผู้กระทำความผิดเป็นผู้ที่ไม่มีคุณสมบัติเหมาะสม (Eligible person) ที่จะได้รับการพิจารณาพิพากษาจากศาลอาญาเสพติด หรือประวัติความประพฤติของบุคคลนั้น ซึ่งได้รับการประเมินตามมาตรา 5 บ่งชี้ว่าไม่มีความเหมาะสมที่จะได้เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูและมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในโปรแกรม ศาลอาญาเสพติดต้องมีคำสั่งโอนคดีกลับสู่การพิจารณาของศาลปกติและให้ดำเนินกระบวนการพิจารณาต่อเนื่องจากศาลปกติที่มีคำสั่งให้เลื่อนการพิจารณาคดีออกไป

กล่าวโดยเฉพาะ เมื่อศาลอาญาเสพติดทำคำสั่งเริ่มแรก (Initial sentence) ศาลอาญาเสพติดจะต้อง ทำคำสั่งเงื่อนไขของผู้สมัครหรือผู้กระทำความผิด ซึ่งจะกำหนดเป็น โปรแกรมการฟื้นฟูและต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขอื่นๆ ซึ่งศาลกำหนดโดยอยู่บนรากฐานจากความสมัครใจของผู้กระทำความผิด และออกคำสั่งระงับ หรือพักการลงโทษก่อนพิพากษาในระหว่างโปรแกรมบำบัดฟื้นฟูที่เรียกว่า “The offender suspension order” ทั้งนี้ผู้กระทำความผิดจะต้องลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรตาม

โปรแกรมฟื้นฟูที่กำหนดอันแสดงว่าจำเลยยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขต่างๆ รวมถึงการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะทุกครั้ง ตามเวลาและสถานที่ที่กำหนดในคำสั่ง/ระเบียบ

การบริหารจัดการโปรแกรม

ศาลยาเสพติดมักชอบที่จะกำหนดเงื่อนไขโปรแกรมฟื้นฟูให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล โดยคำแนะนำจากทีมงานศาลยาเสพติด และทีมงานศาลยาเสพติดจะต้องทำรายงานเสนอต่อผู้พิพากษาโดยพลันหากพบว่าจำเลยไม่ประสบผลสำเร็จในการฟื้นฟูแต่ละขั้นตอน⁶⁸ และหากผู้กระทำความผิดไม่ยอมรับร่วมมือหรือปฏิบัติตามเงื่อนไขของโปรแกรม ศาลยาเสพติดอาจใช้มาตรการลงโทษตามที่ระบุไว้ในเงื่อนไขโปรแกรม (ตามมาตรา 16) หรือถ้าศาลเห็นว่าถึงอย่างไรผู้กระทำความผิดไม่อาจประสบความสำเร็จในโปรแกรมได้ ศาลยาเสพติดที่จะสั่งให้โปรแกรมสิ้นสุดได้ และศาลมีอำนาจที่จะดำเนินคดีสำหรับการกระทำผิดอันเกี่ยวกับยาเสพติดและการกระทำผิดอาญาที่เกี่ยวข้องนั้นได้

การสิ้นสุดของโปรแกรม

ศาลยาเสพติดอาจมีคำสั่งให้สิ้นสุดโปรแกรมลงได้ 3 กรณี คือ 1) ผู้กระทำความผิดจะประสบความสำเร็จในโปรแกรม 2) ผู้กระทำความผิดยื่นคำร้องให้ศาลยาเสพติดมีคำสั่งให้

กรณีเช่นนี้ห้ามมิให้นำผลการตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ หรือผลการเข้าร่วมโปรแกรมของผู้กระทำความผิดมาใช้เป็นพยานหลักฐานยืนยันผู้กระทำความผิดเองในกระบวนการพิจารณาศาลปกติ

การวางข้อกำหนดในคำสั่งครั้งสุดท้าย (final sentencing)⁶⁹

เมื่อโปรแกรมฟื้นฟูสิ้นสุดลง ศาลยาเสพติดจะทบทวนคำสั่งในตอนแรก (Initial Sentencing) โดยพิจารณาจากการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามโปรแกรม มาตรการในการให้รางวัลหรือลงโทษในระหว่างโปรแกรม ซึ่งจะออกมาในรูปของคำสั่งครั้งสุดท้าย (Final Sentencing) ดังนี้

1. มีคำสั่งเพิกถอนคำสั่งเริ่มแรกและปล่อยตัวผู้กระทำความผิดโดยไม่มีเงื่อนไขหรือมีเงื่อนไขตามที่ศาลยาเสพติดจะกำหนด ถ้าได้รับการปล่อยตัวโดยไม่มีเงื่อนไขตาม คำวินิจฉัยว่า

⁶⁸ Ibid. section 18.

⁶⁹ Ibid. section 12.

กระทำผิดสำหรับการกระทำความผิดที่เกี่ยวข้องนั้น ความผิดเหล่านี้ จะไม่ถูกบันทึกในทะเบียนประวัติอาชญากร

2. มีคำสั่งเพิกถอนคำสั่งเริ่มแรก ขยายเวลาในการทำคำพิพากษาและปล่อยตัวผู้กระทำความผิดตามเงื่อนไขตามที่ศาลยาเสพติดกำหนด

3. มีคำสั่งถอนคำสั่งเริ่มแรกและกำหนดคำสั่งเข้าแทนที่คำสั่งอันมีความเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดเริ่มแรก

4. คำสั่งครั้งสุดท้ายของศาลยาเสพติดพิพากษาเหมือนกับคำสั่งเริ่มแรก

อย่างไรก็ดีคำสั่งลงโทษครั้งสุดท้าย (Final sentencing) สำหรับการกระทำผิดที่เกี่ยวข้องนั้นจะต้องไม่พิพากษาเกินคำพิพากษาลงโทษเริ่มแรก

นอกจากนี้หากศาลยาเสพติดได้ทำคำสั่งลงโทษครั้งสุดท้ายแล้วศาลยาเสพติดต้องเพิกถอนคำสั่งให้พัก / รอการลงโทษนั้นด้วย⁷⁰

คำพิพากษาลงโทษที่ศาลยาเสพติดกำหนด⁷¹

หากเป็นกรณีการกระทำความผิดที่ร้ายแรง (indictable offence) ศาลที่มีอำนาจในการกำหนดโทษของจำเลยได้แก่ศาลประจำเขต (District Court) ในกรณีเป็นแค่การกระทำความผิดเล็กน้อย ศาลที่มีอำนาจในการกำหนดโทษของจำเลยได้แก่ ศาลแขวง (Magistrate Court)

เงื่อนไขของโปรแกรม⁷²

กรณีผลการฟื้นฟูเป็นที่พอใจของศาลยาเสพติด ผู้กระทำความผิดจะได้รับรางวัลหรือผลตอบแทนจากการที่มีความพยายามอดทนอดกลั้นเอาชนะยาเสพติด อาทิ ได้รับการพิจารณาให้เอกสิทธิหรือสิทธิพิเศษภายในรัฐ ได้รับการพิจารณาปรับลดความถี่ในการเข้ารับคำปรึกษาหรือการบำบัดอื่นๆ ลดระดับของข้อกำหนดที่ใช้บังคับกับผู้กระทำความผิดลดความถี่ในการที่ผู้กระทำความผิดจะต้องเข้ารับการตรวจหาสารเสพติดในปีสภาวะ พิจารณาให้โอกาสผู้กระทำความผิดเข้ารับการศึกษาหรือบริการสังคมตามความถนัดหรือ ลดความถี่ในการที่จะต้องเข้ารับการศึกษาหรือบริการสังคมหรือรางวัลอื่นใดที่ศาลยาเสพติดเห็นสมควร

⁷⁰ Ibid. section 13.

⁷¹ Ibid. section 15.

⁷² Ibid. section 16.

ส่วนมาตรการลงโทษสำหรับผู้ที่ยังไม่สามารถอดทนอดกลั้นเอาชนะยาเสพติดได้หาก ผลการฟื้นฟูผู้กระทำความผิดไม่ประสบผลสำเร็จตามโปรแกรม อาทิ เพิกถอนสิทธิพิเศษที่บุคคล นั้นได้รับทบทวนความถี่ในการยอมรับคำปรึกษาหรือบำบัดอื่นๆ เพิ่มระดับของข้อกำหนดที่ใช้ บังคับกับผู้กระทำความผิด เพิ่มความถี่ในการที่ผู้กระทำความผิดจะต้องเข้ารับการตรวจหาสาร เสพติดในปัสสาวะ กำหนดเงื่อนไขให้ผู้กระทำความผิดจ่ายเบี้ยปรับตามที่ศาลยาเสพติดเห็นสมควร และเงื่อนไขในการขอคืนเงินเบี้ยปรับจากนายทะเบียนของศาลยาเสพติด กำหนดเงื่อนไขให้ผู้ กระทำความผิดถูกกักขังสำหรับการไม่ปฏิบัติตามโปรแกรมครั้งละไม่เกิน 7 วัน เข้ารับการฝึกอาชีพ หรือบริการสังคมตามความถนัดหรือพิจารณาลดความถี่ในการที่จะต้องเข้ารับการฝึกอาชีพหรือ บริการสังคม หรือมาตรการลงโทษอื่นใดที่ศาลยาเสพติดเห็นสมควร

ความคุ้มกันหรือเอกสิทธิ์จากการถูกฟ้องสำหรับความผิดบางประการ (Certain offence)⁷³

บุคคลอาจไม่ถูกฟ้องสำหรับการกระทำผิดเกี่ยวกับการครอบครองยาเสพติด หรือสาร เสพติด โดยผลจากการยอมรับ 2 กรณี คือ 1) สมัครงใจที่จะเลือกโอนคดีเข้าสู่การพิจารณาของศาล ยาเสพติด หรือ 2) สมัครงใจที่จะปฏิบัติตามโปรแกรมฟื้นฟูและเงื่อนไขอื่นๆ

ศาลยาเสพติดและผู้พิพากษาในศาลยาเสพติด⁷⁴

รัฐมนตรีมีอำนาจออกกฎหรือคำสั่งประกาศให้ศาลประจำเขตเป็นศาลยาเสพติดและ ตั้งแต่งองค์คณะผู้พิพากษาพิเศษ ซึ่งผู้พิพากษาแต่ละท่านจะต้องพิจารณาผู้ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสม เพื่อที่จะพิจารณาในศาลยาเสพติด

เขตอำนาจของศาลยาเสพติด⁷⁵

เขตอำนาจของศาลยาเสพติดครอบคลุมถึง เขตอำนาจศาลในคดีอาญาของศาลประจำ เขต (District court) เขตอำนาจศาลในคดีอาญาของศาลแขวง (Magistrate court) และเขตอำนาจ ศาลอื่นๆ ที่จะกำหนดให้เป็นเขตอำนาจของศาลยาเสพติด

เมื่อมองถึงมาตรการในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของสหประชาชาติโดยการออก กฎหมายจัดตั้งศาลยาเสพติด ซึ่งได้รับการพิสูจน์มาแล้วถึงความสำเร็จของรูปแบบบำบัดแบบ

⁷³ Ibid. section 17.

⁷⁴ Ibid. section 19.

⁷⁵ Ibid. section 21.

บูรณาการ อาทิในมลรัฐฟลอริดา จนได้รับคำชื่นชมจากต่างประเทศและเป็นต้นแบบให้ในอีกหลายประเทศออกกฎหมายจัดตั้งศาลยาเสพติดตามมา สำหรับในประเทศไทย มีมาตรการทางกฎหมายในการจัดการกับปัญหาผู้ติดยาเสพติดโดยคงรูปแบบระบบการจัดการทั้งในระบบงานยุติธรรมและระบบการบำบัดแบบดั้งเดิม ไม่ว่าจะเป็นการนำระบบบังคับบำบัด ระบบสมัครใจบำบัด ระบบบำบัดแบบต้องโทษมาบังคับใช้ อย่างไรก็ตามก็เป็นที่น่าเสียดายที่มีการนำระบบบำบัดแต่ละกรณีโดยเฉพาะกฎหมายที่เกี่ยวกับระบบบำบัดแบบสมัครใจบำบัด มีปัญหาในเรื่องของการบังคับใช้กฎหมาย อีกทั้งกฎหมายที่ออกมาในบางสมัยยังคงยึดรูปแบบการลงโทษแบบแก้แค้นทดแทน แม้ต่อมาจะใช้ศาสตร์ของการบริหารกระบวนการยุติธรรมมากยิ่งขึ้นแต่ก็พบว่ายังคงเป็นการบริหารแบบแยกส่วน ยังไม่เป็นรูปแบบการบริหารที่แนบกันอย่างสนิทดังเช่นกรณีของศาลยาเสพติด

2.5 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษของประเทศไทยในปัจจุบัน

2.5.1 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยฝ่ายบริหาร

ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในหัวข้อ 2.1 ถึงประวัติความเป็นมา ประเทศไทยมีการบัญญัติกฎหมายอันเกี่ยวข้องด้วยการแก้ปัญหายาเสพติดให้โทษสืบเนื่องกันมาเป็นลำดับ นับตั้งแต่ปีพุทธศักราช 1903 ในรัชสมัยของพระรามาธิบดีที่ 1 พระเจ้าอยู่หัว ปรหมกษัตริย์แห่งกรุงศรีอยุธยา เป็นต้นมา โดยการตราไว้ในกฎหมายลักษณะโจรกรรมว่า

“ผู้สูบฝิ่น กินฝิ่น ขายฝิ่นนั้นให้ลงพระราชอาญาจหนักหนา ธิราชบาทว์ให้สิ้นเชิง ทเวนบกสามวันทเวนเรือสามวันให้จำใส่คุกไว้กว่าจะอดได้ ถ้าอดได้แล้วให้เรียกเอาทานบนแก้ตัว ญาติพี่น้องไว้แล้วจึงให้ปล่อยผู้ สูบ ขาย กินฝิ่นออกจากโทษ”⁷⁶

กฎหมายดังกล่าวได้ตราขึ้น โดยกำหนดสิทธิหน้าที่ตลอดจนความรับผิดชอบเป็นแนวทางในการดำเนินงานว่าจะต้องทำอะไรบ้าง ต่อมาได้มีกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษอีกหลายฉบับ ซึ่งกฎหมายดังกล่าวได้บัญญัติกลไก รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษไว้ในลักษณะที่แตกต่างกัน ดังนี้

⁷⁶ คำปรารภของพลตำรวจตรีเกา สารสิน. (2528).ในกฎหมายและระเบียบเพื่อป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

2.5.1.1 มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยฝ่ายบริหาร (ระบบบังคับบำบัด)

1. ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2501 ปัญหา ยาเสพติดโดยเฉพาะฝิ่นได้เข้ามาแพร่ระบาดในประเทศไทยอย่างต่อเนื่องและไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลง สถิติผู้ติดฝิ่นกลับเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ กระทั่งในช่วงปี พ.ศ. 2501 มีการปฏิวัติล้มล้างรัฐบาล และคณะปฏิวัติได้ปกครองประเทศ สถานการณ์ในขณะนั้นถือได้ว่ารัฐธรรมนูญไม่มีผลบังคับใดๆ โดยปริยายมีการออกกฎหมายหลายฉบับโดยมิได้ผ่านกระบวนการนิติบัญญัติตามระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตย ซึ่งมีลักษณะของการบัญญัติกฎหมายที่ลิดรอนสิทธิเสรีภาพของประชาชน โดยกรณีของปัญหา ยาเสพติดนั้นได้มีการออกเป็น ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2501 กำหนดให้มีมาตรการบังคับรักษาผู้เสพยาหรือติดยาเสพติดประเภทฝิ่นไว้ ความว่า⁷⁷

“...ผู้ใดเสพยาหรือมูฝิ่น นอกจากมีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยฝิ่นแล้ว เมื่อพ้นโทษให้เข้าพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจมีอำนาจส่งตัวผู้นั้นเข้าทำการรักษาพยาบาล และพักฟื้นในสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นได้ตามกำหนดเวลาที่เห็นสมควร ซึ่งต้องไม่เกินเก้าสิบวัน และให้ถือว่าผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นเป็นผู้อยู่ระหว่างคุมขังตามอำนาจของพนักงานสอบสวนตามความหมายของประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งถ้าหลบหนีก็มีความผิดต้องระวางโทษตามประมวลกฎหมายนั้น”

มีข้อสังเกตว่ามาตรการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดซึ่งออกเป็นประกาศคณะปฏิวัติฉบับดังกล่าว เป็นการนำระบบบังคับบำบัดมาใช้กับผู้ติดยาเสพติดประเภทฝิ่น โดยยังคงไว้ซึ่งปรัชญาการลงโทษที่เรียกว่าการแก้แค้นทดแทน (Crime Control) มาเชื่อมต่อด้วยปรัชญาการแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation) โดยใช้ระบบบังคับบำบัด (Compulsory System) กล่าวคือผู้เสพยาหรือติดยาเสพติดนั้นยังคงต้องรับโทษตามที่กฎหมายบัญญัติ และเมื่อพ้นโทษดังกล่าวแล้ว ผู้เสพยังคงต้องถูกควบคุมตัวโดยพนักงานเจ้าหน้าที่หรือตำรวจให้เข้ารับการรักษาพยาบาลอีกเป็นเวลาไม่เกินเก้าสิบวัน ซึ่งเป็นการขาดแนวคิดของการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่เหมาะสม เนื่องจากการนำปรัชญาการลงโทษที่เรียกว่าการแก้แค้นทดแทนมาใช้กับผู้ติดยาเสพติด การบังคับบำบัดโดยปราศจากความสมัครใจหรือความยินยอมของผู้ติดยาเสพติด หรือแม้กระทั่งการกำหนดระยะเวลาในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ซึ่งปัจจุบันงานวิจัยส่วนใหญ่ต่างพิสูจน์มาแล้วว่า การกำหนดระยะเวลาการบำบัดเพียง 3 – 6 เดือนนั้น แทบจะไม่มีผลต่อการบำบัดรักษาอาการของการติดยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการติดยาเสพติดทางจิตใจ (Mental Dependency) นอกจากนี้กระบวนการ

⁷⁷ ดู ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ข้อ 5 .

บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่ประสบผลสำเร็จในนานาอารยประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา อิตาลี ฯลฯ ต่างกำหนดระยะเวลาให้ผู้ติดยาเสพติดต้องเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูอย่างน้อย 1.5-3 ปี ตามแต่ละประเทศจะกำหนด

ด้วยเหตุนี้ มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยประกาศคณะปฏิวัติฉบับดังกล่าว จึงไม่ประสบผลสำเร็จ จำนวนผู้ติดยาเสพติดมิได้ลดลงแต่อย่างใด กลับเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ยิ่งไปกว่านั้นช่วงเวลาดังกล่าว มีการลักลอบนำยาเสพติดชนิดใหม่ที่ร้ายแรงยิ่งกว่าฝิ่นคือเฮโรอีนเข้ามาจำหน่ายให้แก่ประชาชนทั่วไปและผู้เสพ ทำให้ผู้เสพยาที่ยังอยู่ในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู กอปรกับสถานพยาบาลมีไม่เพียงพออีกทั้งขาดมาตรฐานในการบำบัดรักษาและแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยาตลอดแม้กระทั่งผู้เสพยาหรือติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาจากสถานพยาบาลมาแล้ว แต่ด้วยระยะเวลาเพียง 3 เดือน ของการถูกบังคับให้เลิกโดยปราศจากจิตใต้สำนึกที่อยากจะเลิกด้วยตัวเอชนั้น ไม่อาจทำให้อาการติดยาเสพติดทางจิตใจหายไปได้ ทำให้บุคคลเหล่านี้ยังคงอยู่ในวัฏจักรของยาเสพติดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

อย่างไรก็ดีแม้ประกาศคณะปฏิวัติฉบับนี้ยังไม่ถูกแก้ไขหรือยกเลิก แต่ต่อมาในปี พ.ศ. 2522 รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 ได้บัญญัติกฎหมายในการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดครอบคลุมถึงผู้ติดยาเสพติดประเภทฝิ่นด้วย ทำให้นับแต่ปี พ.ศ. 2522 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบันมิได้มีการนำมาตราการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่ออกโดยประกาศฉบับดังกล่าวมาบังคับใช้แต่อย่างใด

2. พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518. (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้บัญญัติขึ้นมาโดย มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษ กล่าวคือ เลขานุการคณะกรรมการอาหารและยาหรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายตามคำแนะนำของคณะกรรมการวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทมีอำนาจสั่งให้ผู้เสพยาวัตถุออกฤทธิ์ไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพ และสมรรถภาพ ณ สถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้นตามที่เห็นสมควร เป็นเวลาไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน ในกรณีจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ก็อาจจะขยายเวลาต่อไปอีกได้ไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน⁷⁸ ส่วนอำนาจของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กฎหมายฉบับนี้ได้บัญญัติให้มีอำนาจแจกเช่นเดียวกับเลขานุการอาหารและยาหรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายตามคำแนะนำของคณะกรรมการวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่สามารถสั่งผู้เสพยาเข้ารับการบำบัดได้ มีเพียงอำนาจในการกำกับดูแลในระดับนโยบาย กล่าวคือ

⁷⁸ ดู พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518, มาตรา 88 วรรคแรก.

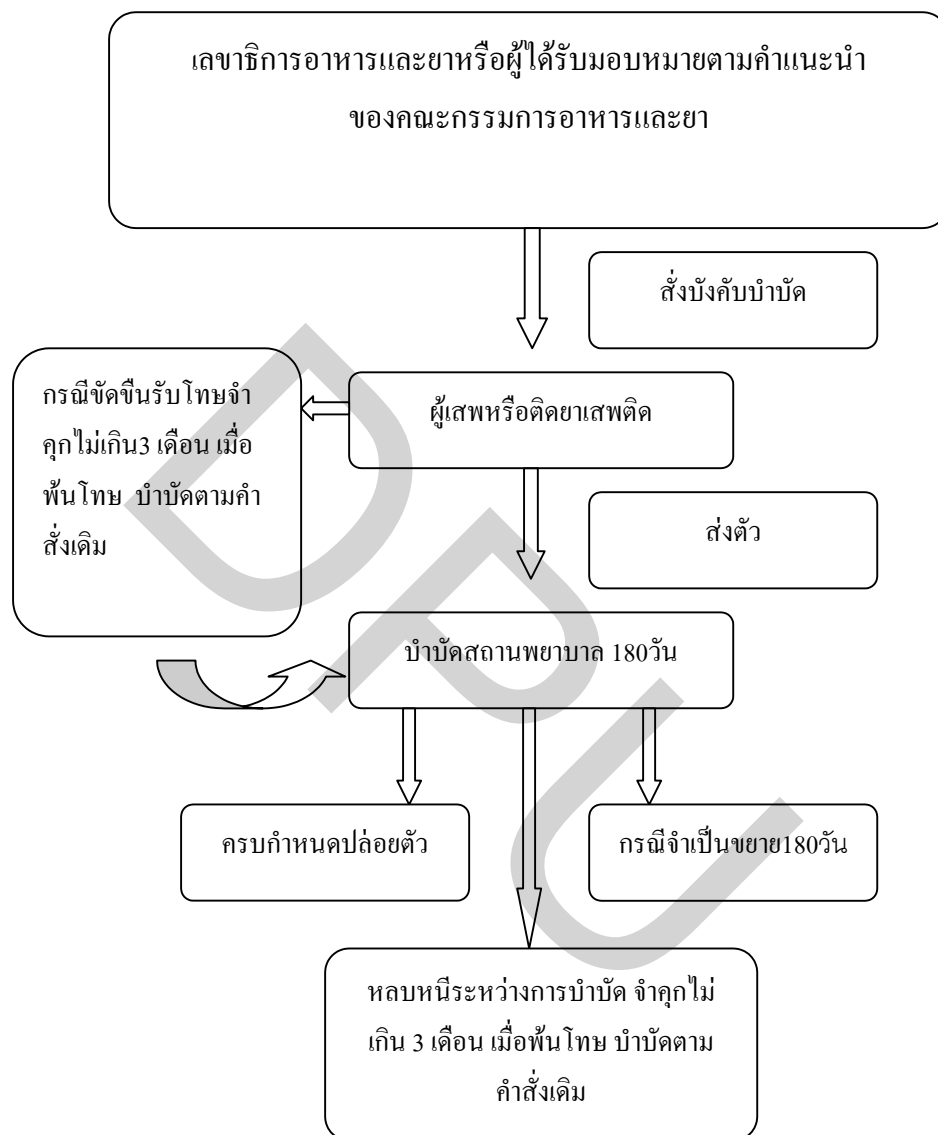
กฎหมายกำหนดให้มีหน้าที่เกี่ยวกับการให้การรักษา การศึกษา อบรม ดูแลและภายหลังการรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามสมควรแก่ผู้เสพวัตตุดอกฤทธิ์เพื่อให้กลับคืนสู่สภาพของปกติชน ซึ่งมีเคยเสพวัตตุดอกฤทธิ์⁷⁹ อย่างไรก็ตามหากผู้เสพวัตตุดอกฤทธิ์ที่จัดขึ้นไม่ยอมรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพจะต้องได้รับโทษจำคุกไม่เกินสามเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และเมื่อพ้นโทษแล้วยังบัญญัติให้ส่งตัวผู้นั้นไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งเดิม⁸⁰ นอกจากนี้หากผู้รับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพหลบหนีไปจากสถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และเมื่อพ้นโทษแล้วให้ส่งตัวผู้นั้นไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งเดิม⁸¹ ตามแผนผังดังนี้

⁷⁹ แหล่งเดิม. มาตรา 88 วรรคสอง.

⁸⁰ แหล่งเดิม. มาตรา 114.

⁸¹ แหล่งเดิม. มาตรา 115.

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



จากแผนผังมีข้อน่าสังเกต กล่าวคือพระราชบัญญัตินี้ถือว่าเป็นการบัญญัติขึ้นมาโดยให้อำนาจฝ่ายบริหารแก่บุคคลสองตำแหน่งอันได้แก่เลขานุการอาหารและยาหรือผู้ได้รับมอบหมายตามคำแนะนำจากคณะกรรมการอาหารและยา ในการสั่งบังคับบำบัดผู้เสพหรือติดยาเสพติดโดยอยู่ในความควบคุม 180 วัน หากขจัดขึ้นไม่เข้าทำการบำบัดรักษาที่จะถูกลงโทษตามกฎหมาย เมื่อพ้น

โทษแล้วก็ยังต้องถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัดภายในเวลา 180 วัน หรือหากหลบหนีจากสถานพยาบาลก็ต้องเข้ารับโทษจำคุก และเมื่อพ้นโทษแล้วก็ยังต้องถูกส่งตัวเข้าไปรับการบำบัดอีกรอบ เห็นได้ว่ายังคงมีการใช้ปรัชญาการแก้แค้นทดแทน (Crime Control) เป็นหลัก โดยมีแนวคิดในการบำบัดแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation) เป็นส่วนประกอบเท่านั้น นอกจากนี้ระยะเวลาของการบำบัดแม้จะกำหนดไว้มากกว่าประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 37 แต่ก็มีกำหนดไว้แค่ 6 เดือน ซึ่งการกำหนดไว้เพียงเท่านี้การที่จะทำให้ผู้เสพยาเสพติดยอมเป็นไปได้อย่างที่ตั้งใจได้กลับมาแล้ว นอกจากนี้การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาโดยที่ไม่ได้เกิดจากความสมัครใจของผู้เสพเอง ก็เปรียบเสมือนผู้ติดเหล้าหรือ บุหรี่ ซึ่งแม้ประเทศไทยมิได้กำหนดให้บุหรี่ยี่ห้อหรือเหล้าเป็นยาเสพติดให้โทษตามกฎหมาย แต่ลักษณะอาการของการติดก็เป็นอย่างเดียวกันคือมีอาการติดทั้งทางร่างกาย (Physical Dependency) และอาการติดทางจิตใจ (Mental Dependency) ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยความอดทนอดกลั้น และความสมัครใจที่จะเลิกเสพด้วยตนเองเท่านั้นจึงจะทำให้มีอาการติดยาเสพติดทางจิตใจ (Mental Dependency) หายไปได้

3. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 มาตรา 98 ยังคงมีร่องรอยของการบัญญัติกฎหมายโดยใช้แนวคิดการลงโทษที่เรียกว่า แก้แค้นทดแทน (Crime Control) นำหน้าแนวคิดการแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation) เฉกเช่นเดียวกับกฎหมายที่ออกมาฉบับก่อนหน้านี้โดยกำหนดให้ผู้เสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือประเภท 2 หรือประเภท 5 ที่ต้องโทษเป็นครั้งที่สาม เมื่อพ้นโทษแล้วจะถูกควบคุมตัวเพื่อไปบำบัดรักษาตามระยะเวลาและขั้นตอนที่กำหนดโดยคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

4. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534 มาตรการทางกฎหมายที่ออกมาบังคับใช้ทั้งสองฉบับ เป็นการบัญญัติถึงอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและมีลักษณะค่อนข้างกว้างโดยไม่มีการระบุกระบวนการหรือการให้อำนาจอย่างชัดเจน ในการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษโดยตรง ซึ่งพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 บัญญัติเพียงกำหนดหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด⁸² ในการประสานงานและกำกับกรรมการบำบัดรักษาตัวฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษเท่านั้น ในขณะที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 บัญญัติให้หน้าที่ในการบำบัดฟื้นฟูเป็นของกระทรวงสาธารณสุขโดยไม่ให้อำนาจในการที่จะไปดำเนินคดีดังเช่น พนักงานอัยการ ในขณะที่มีผู้มีอำนาจดำเนินคดี ก็ไม่มีอำนาจในการบำบัดรักษา ส่วนพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534 ไม่มีการกล่าวถึง

⁸² ดู พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519, มาตรา 13 (6).

กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษแต่อย่างใด เพียงแต่มีการขยายความคำว่า “ยาเสพติด” หมายถึง ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วย วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และสารระเหยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย⁸³

5. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 มีสาระเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขผู้ติดยาเสพติดให้โทษ โดยให้พนักงานสอบสวนส่งตัวผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาหรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 1 (เฮโรอีน) ประเภท 2 (มอร์ฟีน โคเคอิน หรือฝิ่นยา) หรือประเภท 5 (กัญชา ฝิ่นกระท่อม) และไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดี ในความผิดฐานอื่นด้วยซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรือต้องคำพิพากษาให้จำคุกไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่อยู่ในเขตอำนาจเพื่อตรวจพิสูจน์ว่าผู้ต้องหาผู้นั้นติดยาเสพติดหรือไม่ และให้ถือว่าผู้ต้องหาซึ่งอยู่ในความควบคุมทางพนักงานสอบสวน และกรณีที่ต้องหาไม้อายุยังไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ให้นำกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัว และวิธีพิจารณาเยาวชนและครอบครัวมาใช้บังคับ

กรณีที่ผลการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าผู้ต้องหาผู้นั้นติดยาเสพติดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วรายงานให้พนักงานสอบสวนทราบ และต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นเวลาไม่เกินหกเดือนนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพอาจได้รับการพิจารณาขยายหรือลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพตามระเบียบที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกำหนด การขยายระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพจะกระทำกี่ครั้งก็ได้ แต่การขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพครั้งหนึ่งต้องไม่เกินหกเดือน และรวบรวมกันทั้งหมดแล้ว ต้องไม่เกินสามปีนับแต่วันที่ถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ถือว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ แล้วแต่กรณีเป็นผู้ถูกคุมขังตามประมวลกฎหมายอาญา หากผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพหลบหนีไประหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินห้าพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และต้องระวางโทษหนักขึ้นหากได้กระทำโดยเหี้ยมโหด คุมขัง โดยใช้กำลังประทุษร้าย หรือโดยขู่เข็ญว่าจะใช้กำลังประทุษร้าย หรือโดยร่วมกระทำความผิดด้วยกันตั้งแต่สามคนขึ้นไป หรือกระทำโดยมีอาวุธปืนหรือวัตถุระเบิด

⁸³ ดู พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534, มาตรา 3.

การใช้มาตรการทางกฎหมายดังกล่าว เป็นการนำระบบบังคับบำบัดรักษามาใช้โดยไม่ผ่านกระบวนการพิจารณาโดยศาล ยกเว้นกรณีที่มีผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพหลบหนีไประหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ และในกรณีที่ผู้ต้องหาไม่อายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์

6. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ได้ยกเลิกพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 และกำหนดให้มีกระบวนการเบี่ยงเบนคดี (Diversion) ซึ่งแต่เดิมผู้กระทำความผิดยาเสพติดจะต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมตามปกติ แต่กฎหมายฉบับนี้มีการกำหนดวิธีการพิเศษแยกออกมาจากระบบปกตินั้น คือ การนำตัวผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้กระบวนการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด แทนกระบวนการลงโทษเพื่อกลับคืนสู่สังคม โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ต้องหาเป็นผู้เสพยาเสพติดหรือผู้จำหน่าย หรือผู้ครอบครองเพียงเล็กน้อย ด้วยลักษณะเช่นนี้กระบวนการยุติธรรมจะให้โอกาสผู้กระทำความผิดโดยถูกจับกุมแล้วจะไม่ส่งผู้กระทำความผิดเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมปกติโดยกำหนดวิธีการดังนี้⁸⁴

6.1 นิยามการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

กำหนดนิยามคำว่า “ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” (ในมาตรา 4) ให้ความหมายรวมทั้งการบำบัดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ครบถ้วนวิธีการที่จะต้องทำการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งกรณีของผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด

6.2 ผู้ที่จะได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

บุคคลที่จะใช้วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ ผู้กระทำความผิดฐาน (1) เสพยาเสพติด (2) เสพและไว้ในครอบครอง (3) เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และ (4) เสพและจำหน่ายยาเสพติดตามชนิดและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งในการกำหนดกฎกระทรวงจะมีการกำหนดให้ชัดเจนว่าเป็นผู้กระทำความผิดเล็กน้อยและจะสอดคล้องกับการแก้ไขอัตราโทษตาม พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 ที่ได้แก้ไขมาในคราวนี้ด้วย

⁸⁴ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2544). บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่องร่างพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. สืบค้นเมื่อ 17 มีนาคม 2549, จาก [ฐานข้อมูลสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา](#) หน้า 998-1038.

บุคคลดังกล่าวข้างต้นต้องไม่เป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างการดำเนินคดีในความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกในความผิดฐานอื่น (มาตรา 19 วรรคหนึ่ง) ในกรณีที่ผู้ต้องหาแก่ลึงเสพยาเสพติดเพื่อจะได้รับประโยชน์จากการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแทนการถูกลงโทษ จะไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะส่งตัวผู้นั้นไปให้มีการดำเนินคดีต่อไป (มาตรา 20)

6.3 ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์

(1) เมื่อมีการกล่าวหาบุคคลดังกล่าว ให้พนักงานสอบสวนนำตัวส่งศาลเพื่อตรวจพิสูจน์ภายในสี่สิบแปดชั่วโมง เว้นแต่กรณีเด็กอายุไม่ถึงสิบแปดปี ให้นำตัวส่งศาลภายในยี่สิบสี่ชั่วโมง ซึ่งในการส่งตรวจพิสูจน์ศาลจะต้องคำนึงถึงสถานที่ตรวจพิสูจน์ให้เหมาะสมกับผู้กระทำความผิดด้วย (มาตรา 19 วรรคที่หนึ่ง วรรคสองและวรรคสาม)

(2) ในการตรวจพิสูจน์ คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จะควบคุมให้มีการจัดทำบันทึกประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิด ตลอดจนสภาพแวดล้อมของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ และการดำเนินการตรวจพิสูจน์ ซึ่งต้องเป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด ทั้งนี้ได้กำหนดระยะเวลาการตรวจพิสูจน์ให้กระทำเสร็จภายในสิบห้าวัน โดยจะขยายได้อีกสามสิบวัน เพื่อมิให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ต้องถูกควบคุมตัวระหว่างรอผลการตรวจพิสูจน์นานเกินสมควร (มาตรา 21)

(3) ระหว่างการตรวจพิสูจน์และรวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้พนักงานสอบสวนยังคงมีอำนาจสอบสวนดำเนินคดีต่อไป เพื่อรวบรวมหลักฐานให้ครบถ้วนและเมื่อสอบสวนเสร็จให้ส่งสำนวนให้พนักงานอัยการ โดยไม่ต้องส่งตัวผู้ต้องหา เพียงแต่แจ้งให้ทราบถูกควบคุมไว้ในสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งใด (มาตรา 19 วรรคสี่) (ทั้งนี้ จะเชื่อมโยงกับกระบวนการต่อไปเมื่อได้รับผลการตรวจพิสูจน์แล้ว ซึ่งหากต้องมีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พนักงานอัยการจะตั้งชะลอการฟ้องต่อไป)

(4) กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจพิเศษในการค้น เรียกบุคคลมาให้ถ้อยคำ หรือเอกสารหลักฐาน ส่งให้ดำเนินการตรวจหรือทดสอบการมียาเสพติดในร่างกายสำหรับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทั้งนี้ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มาตรา 36)⁸⁵

⁸⁵ แหล่งเดิม. หน้า 1008.

6.4 ขั้นตอนภายหลังทราบผลการตรวจพิสูจน์

(1) กรณีผลการตรวจพิสูจน์พบว่า ผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด จะมีการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยเมื่อพนักงานอัยการได้รับการแจ้งจากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว จะมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ เพื่อรอผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนเสร็จสิ้น แต่ถ้าพนักงานอัยการเห็นว่าบุคคลนั้นไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดำเนินคดีต่อไป แล้วแจ้งให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ (มาตรา 22 วรรคหนึ่งและวรรคสอง)

(2) กรณีผลการตรวจพิสูจน์ไม่เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการดำเนินการต่อไป (มาตรา 22 วรรคสาม)

อนึ่ง กรณีที่ต้องส่งตัวคืนให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อดำเนินการกฎหมายให้อำนาจสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ สามารถควบคุมตัวไว้ได้ เพื่อรอให้พนักงานสอบสวนและพนักงานอัยการมารับตัวไป (มาตรา 22 วรรคสี่)

6.5 การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(1) ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะต้องจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อเป็นแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ต้องหาที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแต่ละราย โดยจะต้องกำหนดสถานที่ที่จะส่งตัวไปเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพและกำหนดวิธีการที่จะนำมาใช้กับผู้นั้นให้เหมาะสมกับลักษณะของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย เช่น บุคคลใดต้องถูกควบคุมอย่างเคร่งครัดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพ บุคคลใดให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่สถานที่ใดสถานที่หนึ่งโดยไม่ต้องควบคุมอย่างเข้มงวด บุคคลใดไม่ถูกควบคุมแต่ใช้วิธีการคุมประพฤติ (มาตรา 23) อนึ่ง ในกรณีที่ไม่ว่างแก่การฟื้นฟูสมรรถภาพอาจมีการย้ายสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพได้ด้วย (มาตรา 27)⁸⁶

6.6 ระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 25 และมาตรา 26 ได้กำหนดระยะเวลาของการเข้ารับการบำบัดไว้ว่า ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามเวลาที่กำหนด ซึ่งปกติต้องไม่เกินหกเดือน แต่ถ้าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพยังไม่เป็นที่พอใจอาจขยายเวลาได้ครั้งละไม่เกินหกเดือน แต่รวมเวลาแล้วต้องไม่เกิน

⁸⁶ แหล่งเดิม. หน้า 1009.

สามปี อย่างไรก็ตามในกรณี que เห็นสมควรคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจลดระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพได้ หรืออาจให้ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนดได้

เห็นได้ว่าในทางกฎหมายแล้วระยะเวลาของการบำบัดฟื้นฟูเป็นบทบัญญัติที่ค่อนข้างกำหนดไว้น้อยกว่ามาตรฐานของการบำบัดฟื้นฟู เมื่อเทียบจากการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในนานาอารยประเทศซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะกำหนดให้มีระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะใน⁸⁶ อิตาลีจะกำหนดระยะเวลาบำบัดฟื้นฟูขั้นต่ำประมาณ 3.5 ปี และไม่เกิน 5 ปี

นอกจากนี้ในทางปฏิบัติของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แม้กฎหมายจะกำหนดมีระยะเวลาในการบำบัดฟื้นฟูไว้สูงสุด 3 ปี แต่จากผลงานในภาพรวมของการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2546 – 23 พฤษภาคม 2547 พบว่ามากถึง 88 % ที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเห็นว่าผลการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในช่วงระยะเวลาหกเดือนเป็นที่พอใจและให้ปล่อยตัวไป โดยมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไม่พอใจและให้เพิ่มระยะเวลาการฟื้นฟูออกไปอีก ปัญหาประการสำคัญก็คือสืบเนื่องจากงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากรัฐประจำปีพ.ศ. 2548 กรมคุมประพฤติได้รับงบประมาณเพียง 312 ล้านบาท ซึ่งน้อยกว่าปีที่แล้วถึง 81 ล้านบาท เมื่อหักกับค่าใช้จ่ายคงที่ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายประจำขั้นต่าคืองบบุคลากร ค่าเช่าบ้าน ค่าเช่าทรัพย์สินและค่าสาธารณูปโภคฯลฯคงเหลืองบสำหรับดำเนินงานจริงๆ อยู่ที่ 133 ล้านบาทเท่านั้น อันตรงข้ามกับจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการ ซึ่งจากสถิติพบว่าในระยะเวลาเพียง สองเดือนของปีงบประมาณ 2549 (ณ 30 พฤศจิกายน 2548) มีจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดเกินกว่าครึ่งหนึ่งของเป้าหมายที่ตั้งไว้ทั้งปีงบประมาณเลยทีเดียว ทำให้เกิดปัญหาด้านงบประมาณและประสิทธิภาพด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

เหตุผลสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ ในช่วงชีวิตของผู้ติดยาเสพติดนั้นเริ่มได้รับการปลูกฝัง ทักษะคิด ความคิด มาเป็นเวลาตั้งแต่ยังเด็กๆ จนกระทั่งเริ่มใช้ยาเสพติดในช่วงวัยรุ่น อายุ 15-16 ปี ซึ่งมีการบ่มเพาะนิสัยมาอย่างต่ำ 15 ปี ดังนั้นแล้วการที่ผู้ติดยาเสพติดเข้ามาบำบัดฟื้นฟูในช่วงระยะเวลาสั้นๆ เพียง 4-6 เดือน จึงไม่เพียงพอ⁸⁷ ด้วยข้อจำกัดทางการบริหารงาน

⁸⁶ รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการด้านการประสานงานและติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545, หน้า 14-15.

⁸⁷ มณฑล แก้วแก้ว. ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี. สัมภาษณ์ 20 กรกฎาคม 2548.

และทางกฎหมายในส่วนระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูดังกล่าวจึงเห็นควรให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมระยะเวลาฟื้นฟู เป็น 1 ปี หรือ 3 ปีขึ้นไป และหากผลการบำบัดฟื้นฟูยังไม่ประสบผลสำเร็จก็เห็นควรขยายระยะเวลาต่อไปอีก

6.7 ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(1) ถ้าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่น่าพอใจแก่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดและปล่อยตัวพร้อมกับแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบ (มาตรา 33 วรรคหนึ่ง)

(2) ถ้าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่เป็นที่น่าพอใจให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแจ้งความเห็นให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบเพื่อดำเนินคดีต่อไป (มาตรา 33 วรรคสอง)

6.8 การอุทธรณ์

กำหนดให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีสิทธิขออุทธรณ์เพื่อทบทวนคำวินิจฉัยผลการตรวจพิสูจน์ของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือคำสั่งของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในการไม่ให้ปล่อยชั่วคราวต่อคณะอนุกรรมการได้ (มาตรา 38 มาตรา 39 มาตรา 40) คำสั่งเช่นนี้ให้เป็นที่สุด⁸⁸

6.9 มาตรการทางกฎหมายในการติดตามดูแล (After Care)

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 มิได้บัญญัติมาตรการทางกฎหมายในการติดตามดูแลไว้ กล่าวคือในมาตรา 33 วรรคหนึ่ง หากผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแก่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คณะกรรมการก็จะมีคำสั่งให้ปล่อยตัวและแจ้งผลให้แก่พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบ โดยปราศจากมาตรการในการติดตามดูแลความประพฤติของผู้กระทำความผิด เช่น กำหนดให้มีการคุมประพฤติต่อไปอีกสักระยะ หรือการกำหนดเงื่อนไขต่างๆ เพื่อเป็นกรอบ หรือแนวปฏิบัติของผู้กระทำความผิดให้พึงระลึกไว้เสมอว่าตนยังคงต้องมีหน้าที่ในการปฏิบัติตนให้อยู่ในเงื่อนไขอยู่ มิฉะนั้นแล้วเมื่อผู้กระทำความผิดต้องกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมโอกาสหรือแนวโน้มที่ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดจะกลับมาเสพหรือติดยาเสพติดอีก ย่อมเป็นไปได้สูง ซึ่งการคุมประพฤติต่อไปสักระยะหลังจากที่ผู้เสพหรือติดยาเสพติดได้กลับสู่สภาวะแวดล้อมเดิมๆ นอกจากการฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพแล้วก็จะยังจะทำให้ลดอัตราเสี่ยงในการกลับมาเสพยาเสพติดหรือประกอบอาชญากรรมอื่นๆ ด้วย

⁸⁸ พระราชบัญญัติการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2545 มาตรา 38.

2.5.1.2 มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยฝ่ายบริหาร (ระบบสมัครใจบำบัด)

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 มาตรา 94

มีสาระสำคัญ ในการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษ โดยกฎหมายฉบับนี้ได้นำการบำบัดรักษาแบบสมัครใจบำบัด (Voluntary System) มาบัญญัติไว้โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ที่เข้ารับการบำบัดจะต้องเป็นผู้เสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 (เฮโรอีน) หรือในประเภท 3 (มอร์ฟิน, โคคาอิน, ฟีนยาและฝิ่น) หรือประเภท 5 (กัญชา พืชกระท่อม) โดยผู้เสพยาจะต้องสมัครใจในการเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ และอยู่รับการบำบัดรักษาตามขั้นตอนที่กำหนดไว้จนสำเร็จก็จะได้รับการยกเว้นโทษ กล่าวคือ การกระทำเป็นความผิดแล้วแต่กฎหมายยกเว้นโทษให้เพราะกฎหมายมุ่งประสงค์ให้ผู้ติดยาเสพติดให้โทษสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษามากยิ่งกว่าการลงโทษ⁸⁹ ซึ่งจะเห็นว่ากฎหมายฉบับนี้ดำเนินการโดยใช้หลักการมาอย่างถูกหลักการแล้วแต่การจะนำระบบสมัครใจที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพได้นั้น กระบวนการบำบัดรักษาจะต้องได้มาตรฐาน ซึ่งในขณะนั้นพบว่าขาดการบังคับใช้กฎหมายและประชาสัมพันธ์จากเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างจริงจัง และกระบวนการบำบัดส่วนใหญ่ยังคงมุ่งเน้นในการบำบัดรักษาทางกายเป็นหลัก โดยละเลยในเรื่องของการบำบัดรักษาทางจิต อีกทั้งระยะเวลาในการบำบัดรักษาก็น้อยเกินไปดังนั้น แม้จะผ่านการบำบัดแล้ว เมื่อบุคคลเหล่านี้กลับสู่สภาพแวดล้อมเดิม จิตใจที่ยังคงอ่อนแออยู่เมื่อเจอวิถีชีวิตที่วนเวียนอยู่กับยาเสพติด โอกาสของการกระทำผิดซ้ำก็มีสูง ทำให้ประสิทธิภาพในการบำบัดยังไม่ดีเท่าที่ควรจะเป็น

2.5.2 มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยศาลยุติธรรม

สำหรับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยองค์กรศาลยุติธรรมในปัจจุบันมีเพียงระบบเดียวคือระบบบังคับบำบัด ซึ่งมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 มีสาระเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษ สองประการ โดยแบ่งตามเกณฑ์อายุของผู้กระทำความผิด

ประการแรกหากผู้ติดสารระเหยมีอายุไม่เกินสิบเจ็ดปี ให้ศาลมีคำสั่งให้ผู้กระทำความผิดนั้น ไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลจนกว่าจะครบขั้นตอนการบำบัดรักษา⁹⁰ และถ้า

⁸⁹ สวัสดิการสำนักงาน ป.ป.ส., (2528). กฎหมายและระเบียบเพื่อป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. หน้า 42.

⁹⁰ ดู พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533, มาตรา 26 อนุมาตรา 2.

ผู้คิดสารระเหยซึ่งอยู่ในระหว่างการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลหลบหนีจากสถานพยาบาลดังกล่าว เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่นำตัวกลับมาได้ให้ดำเนินการตามระเบียบว่าด้วยการบำบัดรักษา และการควบคุมผู้คิดสารระเหยในสถานพยาบาล⁹¹

ประการที่สองกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุก หรือพิพากษาว่ามีความผิดรอกการกำหนดโทษ หรือรอกการลงโทษผู้คิดสารระเหยที่มีอายุเกินสิบเจ็ดปีหรือในกรณีที่ศาลลงโทษปรับเพียงอย่างเดียว ศาลจะสั่งให้ส่งตัวผู้คิดสารระเหยนี้ไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลจนกว่าจะครบขั้นตอนการบำบัดรักษาก็ได้ ในกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุก หรือสั่งให้กักขังแทนค่าปรับ ให้นับระยะเวลาการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลเป็นระยะเวลาจำคุก หรือกักขังแทนค่าปรับด้วย⁹² และถ้าผู้คิดสารระเหยอยู่ในระหว่างการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลหลบหนีจากสถานพยาบาลดังกล่าว ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าศาลเห็นว่าผู้นั้นยังเป็นผู้คิดสารระเหย ศาลจะสั่งให้ส่งตัวผู้คิดสารระเหยไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลอีกก็ได้⁹³

การใช้มาตรการทางกฎหมายดังกล่าว เป็นการนำระบบบังคับบำบัดรักษาโดยผ่านกระบวนการพิจารณาโดยศาลมาใช้บังคับรักษาและแก้ไขฟื้นฟูผู้คิดสารระเหยตามประเภทของผู้กระทำความผิด ซึ่งจัดออกเป็น 2 ประเภท คือ ผู้คิดสารระเหยที่มีอายุไม่เกินสิบเจ็ดปี กับผู้คิดสารระเหยที่มีอายุเกินสิบเจ็ดปี

2. ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 49 ได้บัญญัติมาตรการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดให้โทษไว้ดังนี้

“ในกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุก หรือพิพากษาว่ามีความผิดแต่รอกการกำหนดโทษ หรือรอกการลงโทษบุคคลใด ถ้าศาลเห็นว่าบุคคลนั้นได้กระทำความผิดเนื่องกับการเสพยาสุราเป็นอาจิม หรือการเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ศาลจะกำหนดในคำพิพากษาว่าบุคคลนั้นจะต้องไม่เสพยาสุรายาเสพติดให้โทษอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองอย่างภายในระยะเวลาไม่เกินสองปีนับแต่วันพ้นโทษ หรือวันปล่อยตัวเพราะรอกการกำหนดโทษ หรือรอกการลงโทษก็ได้

ในกรณีที่บุคคลดังกล่าวในวรรคแรกไม่ปฏิบัติตามที่ศาลกำหนด ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลเป็นเวลาไม่เกินสองปีก็ได้”

⁹¹ แห่งเดิม. มาตรา 27.

⁹² ดู พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533, มาตรา 28.

⁹³ แห่งเดิม. มาตรา 29.

หลักเกณฑ์ข้างต้นแยกพิจารณาได้ดังนี้⁹⁴

1. ศาลมีคำพิพากษาลงโทษจำคุก หรือพิพากษาว่าบุคคลนั้นมีความผิดแต่รอการกำหนดโทษ หรือรอการลงโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 เมื่อศาลได้มีคำพิพากษาให้รอการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษแล้ว ศาลต้องปล่อยตัวผู้กระทำความผิดโดยพลัน⁹⁵

2. ความผิดที่ศาลพิพากษานั้นเป็นความผิดที่เกี่ยวข้องกับการเสพสุราเป็นอาชญา หรือการเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

3. เมื่อศาลเห็นว่าบุคคลนั้น ได้กระทำความผิดเนื่องจากการเสพสุราเป็นอาชญา หรือเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ศาลจะกำหนดในคำพิพากษาว่าบุคคลนั้นจะต้องไม่เสพสุราหรือเสพยาเสพติดให้โทษอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองอย่างภายในระยะเวลาไม่เกินสองปีนับแต่วันพ้นโทษ หรือวันปล่อยตัวเพราะรอการกำหนดโทษ หรือรอการลงโทษ

4. ภายหลังจากที่ศาลสั่งห้ามเสพแล้ว ผู้ที่ศาลสั่งห้ามเสพไม่ปฏิบัติตามคำสั่งที่ศาลกำหนด ศาลมีอำนาจสั่งให้ส่งผู้ฝ่าฝืน ไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลได้เป็นเวลาตามที่ศาลกำหนด แต่ไม่เกิน 2 ปี

การที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 49 ถือเป็นกรบังคับตามวิธีการเพื่อความปลอดภัย⁹⁶ ถ้าปรากฏว่าผู้นั้นหลบหนีจากสถานพยาบาลผู้หลบหนีมีความผิดทางอาญา ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 195 ซึ่งบัญญัติไว้โดยเฉพาะคือต้องระวางโทษไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

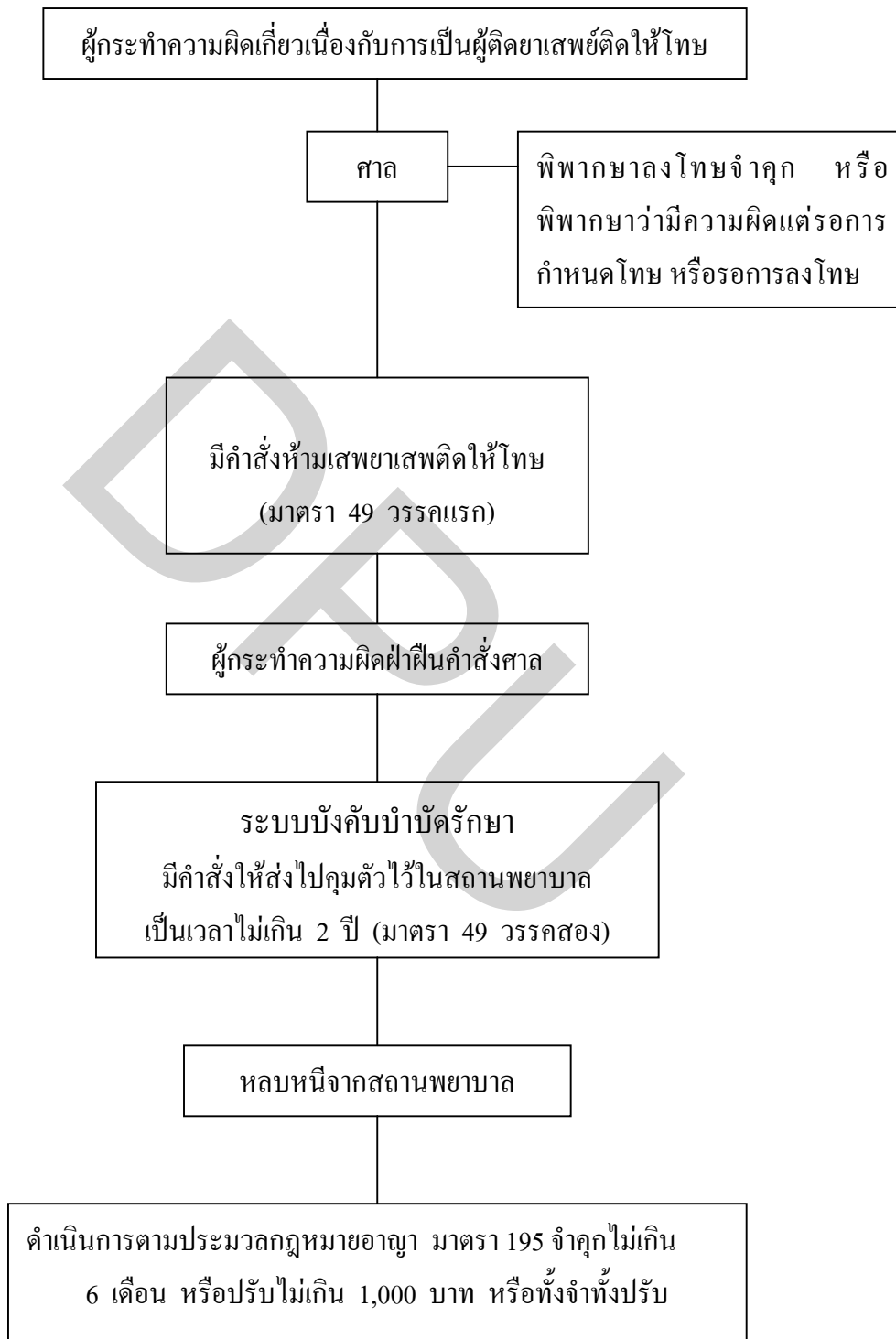
มาตรการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 49 นี้ ผู้เขียนขอใช้แผนภูมิประกอบเพื่อความสะดวกแก่การทำความเข้าใจ ดังนี้

⁹⁴ สุรางค์ เกียรติมงคล. (2538). ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534: ศึกษาเฉพาะกรณีบทบัญญัติคุ้มครองสิทธิของผู้ติดยาเสพติด. หน้า. 49.

⁹⁵ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา. มาตรา 72, 76.

⁹⁶ วิธีการเพื่อความปลอดภัย หมายถึง มาตรการทางกฎหมายอาญาที่รัฐใช้กับบุคคลซึ่งมีสภาพหรือพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสังคม เพื่อ ควบคุมมิให้ผู้นั้นกระทำความผิดกฎหมายอาญา ทั้งนี้โดยมุ่งประสงค์เพื่อให้สังคมปลอดภัยจากการกระทำความผิด มาตรการดังกล่าวจึงอาจนำมา ใช้แก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือคนวิกลจริต และไม่ว่าบุคคลนั้นจะยังไม่ได้กระทำความผิดหรือได้กระทำความผิดแล้วแต่มีแนวโน้มจะกระทำความผิดขึ้นอีกในอนาคต

แผนภูมิมาตรการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 49



อย่างไรก็ตามการนำวิธีการทางกฎหมายดังกล่าวมาใช้ มีลักษณะเป็นการป้องปรามเป็นหลัก ซึ่งหากใช้มาตรการดังกล่าวไม่ได้ผลศาลจะเข้ามาบังคับบำบัดผู้ติดยาเสพติดให้ไปทำการรักษาจนกว่าจะหาย⁹⁷

3. ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 เป็นบทบัญญัติที่กฎหมายกำหนดขึ้นเพื่อหลีกเลี่ยงโทษจำคุกในระยะเวลาอันสั้น ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์ในการป้องกันปัญหาอันเกิดจากการลงโทษจำคุกในระยะเวลาอันสั้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้กระทำความผิดไม่อาจปรับตัวเข้ากับสังคมได้ สำหรับกรณีเสพยาเสพติดให้โทษ นับได้ว่าเป็นการกระทำผิดอย่างหนึ่ง หรือกรณีผู้ติดยาเสพติดให้โทษก่อความผิดซึ่งเป็นโทษครั้งแรกและได้รับโทษจำคุกในระยะเวลาไม่เกิน 2 ปี ศาลย่อมนำประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 มาใช้บังคับได้ ทั้งนี้จะเห็นได้จากความที่บัญญัติไว้ดังนี้⁹⁸

“มาตรา 56 ผู้ใดกระทำความผิดซึ่งมีโทษจำคุก และในคดีนั้นศาลจะลงโทษจำคุกไม่เกินสองปี ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นได้รับโทษจำคุกมาก่อน หรือปรากฏว่าได้รับโทษจำคุกมาก่อน แต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษเมื่อศาลได้คำนึงถึงอายุ ประวัติ ความประพฤติ สติปัญญา การศึกษาอบรม สุขภาพ ภาวะแห่งจิตนิสัย อาชีพและสิ่งแวดล้อมของผู้นั้น หรือสภาพความผิด หรือเหตุอื่นอันควรปรานีแล้วเห็นเป็นการสมควร ศาลจะพิพากษาว่าผู้นั้นมีความผิดแต่รอการกำหนดโทษไว้ หรือกำหนดโทษแต่รอการลงโทษไว้ แล้วปล่อยตัวไป เพื่อให้โอกาสผู้นั้นกลับตัวภายในระยะเวลาที่ศาลจะได้กำหนด แต่ต้องไม่เกินห้าปีนับแต่วันที่ศาลพิพากษา โดยจะกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติของผู้นั้นด้วยหรือไม่ก็ได้

เงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติของผู้กระทำความผิดนั้น ศาลอาจกำหนดข้อเดียวหรือหลายข้อดังต่อไปนี้

(1) ให้ไปรายงานตัวต่อเจ้าพนักงานที่ศาลระบุไว้เป็นครั้งคราว เพื่อเจ้าพนักงานจะได้สอบถาม แนะนำ ช่วยเหลือหรือตักเตือนตามที่เห็นสมควรในเรื่องความประพฤติและการประกอบอาชีพ หรือจัดทำให้กระทำการกิจกรรมบริการสังคมหรือสาธารณประโยชน์ตามที่เจ้าพนักงานและผู้กระทำความผิดเห็นสมควร

(2) ให้ฝึกหัดหรือทำงานอาชีพอันเป็นกิจจะลักษณะ

(3) ให้ละเว้นการคบหาสมาคมหรือการประพฤติใดอันอาจนำไปสู่การกระทำความผิดในทำนองเดียวกันอีก

⁹⁷ แหล่งเดิม. หน้า 50.

⁹⁸ บุญญวิชกรชัย เหล่ากอที. (2542). ปัญหาสิทธิเสรีภาพของบุคคลตามรัฐธรรมนูญกับการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. หน้า 36-41.

(4) ให้ไปรับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษ ความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ หรือความเจ็บป่วยอย่างอื่น ณ สถานที่และตามระยะเวลาที่ศาลกำหนด

(5) เงื่อนไขอื่น ๆ ตามที่ศาลเห็นสมควรกำหนดเพื่อแก้ไข ฟื้นฟูหรือป้องกันมิให้ผู้กระทำความผิดกระทำหรือมีโอกาสดำเนินการทำความผิดซ้ำอีก

เงื่อนไขตามที่ศาลได้กำหนดตามความในวรรคก่อนนั้น ถ้าภายหลังความปรากฏแก่ศาลตามคำขอของผู้กระทำความผิด ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้นั้น ผู้อนุบาลของผู้นั้น พนักงานอัยการหรือเจ้าพนักงานว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการควบคุมความประพฤติของผู้กระทำความผิดได้เปลี่ยนแปลงไป เมื่อศาลเห็นสมควรศาลอาจแก้ไขเพิ่มเติมหรือเพิกถอนข้อหนึ่งข้อใดเสียก็ได้ หรือจะกำหนดเงื่อนไขข้อใดตามที่กล่าวในวรรคก่อนที่ศาลยังมีได้กำหนดไว้เพิ่มเติมขึ้นอีกก็ได้⁹⁹

หลักเกณฑ์ข้างต้น แยกพิจารณา ได้ดังนี้

- (1) ต้องเป็นกรณีที่ได้กระทำความผิดซึ่งมีโทษจำคุก
- (2) ต้องไม่ปรากฏว่าผู้กระทำความผิดได้รับโทษจำคุกมาก่อน หรือแม้ปรากฏว่าได้รับโทษจำคุกมาก่อน แต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (3) ในคดีนั้นศาลจะลงโทษจำคุกไม่เกินสองปี
- (4) ศาลได้คำนึงถึงอายุ ประวัติ ความประพฤติ สติปัญญา การศึกษาอบรม สุขภาพ ภาวะแห่งจิตนิสัย อาชีพและสิ่งแวดล้อมของผู้นั้น หรือสภาพความผิด หรือเหตุอันสมควรปราณี
- (5) ศาลจะพิพากษาว่าผู้นั้นมีความผิดแต่รอการกำหนดโทษ หรือรอการลงโทษแล้วปล่อยตัวไปเพื่อให้โอกาสผู้นั้นกลับตัวภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนด แต่ต้องไม่เกินห้าปี นับแต่วันที่พิพากษาโดยจะกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติของผู้นั้นด้วยหรือไม่ก็ได้

ซึ่งบทบัญญัติตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 นี้ถือได้ว่าเป็นมาตรการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดให้โทษประการหนึ่ง เมื่อนำตัวผู้กระทำความผิดซึ่งมีโทษจำคุก⁹⁹ เข้าสู่กระบวนการพิจารณาโดยศาลแล้ว ศาลจะลงโทษจำคุกไม่เกินสองปี โดยพิพากษาว่ามีความผิดแต่รอการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษ พร้อมทั้งกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ตามมาตรา 56 (4) ให้ไปรับการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดให้โทษ ณ สถานที่และระยะเวลาที่ศาลกำหนด¹⁰⁰ อันเป็นวิธีการบังคับบำบัดรักษาวิธีหนึ่ง ซึ่งเป็นดุลยพินิจของศาลในกรณีที่พิพากษาว่ามีความผิด แต่รอการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษไว้แล้วปล่อยตัวไปเพื่อให้โอกาสผู้นั้นกลับตัวภายในระยะเวลาที่ศาลจะได้กำหนด แต่ต้องไม่เกิน 5 ปี นับแต่วันที่ศาลพิพากษา โดยกำหนด

⁹⁹ หมายถึง ผู้กระทำความผิดอาญา และหรือผู้กระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ซึ่งศาลจะลงโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี

¹⁰⁰ แหล่งเดิม. 40.

เงื่อนไขเพื่อควบคุมความประพฤติดังกล่าวหากผู้กระทำความผิดฝ่าฝืนคำสั่งศาล ศาลมีอำนาจเรียกตัวผู้นั้นมาตักเตือน หรือกำหนดการลงโทษซึ่งรอไว้ได้ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 57 และกรณีที่ผู้กระทำความผิดได้กระทำความผิดนั้นอีก ภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนดเงื่อนไขเพื่อควบคุมความประพฤติ เช่น หันกลับไปเสพยาเสพติดให้โทษชนิดเดียวกันนั้นอีก ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 58 บัญญัติให้ศาลที่พิพากษาคดีหลังกำหนดโทษที่ลงโทษไว้ในคดีก่อนเข้ากับโทษในคดีหลัง แล้วแต่กรณี ซึ่งมาตรการนี้จะไม่นำมาใช้ในทางปฏิบัติ เนื่องจากกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษได้บัญญัติถึงกรณีไว้โดยเฉพาะแล้ว โดยให้เพิ่มโทษที่จะลงแก่ผู้กระทำความผิดนั้นอีก กึ่งหนึ่งของโทษที่ศาลกับการกระทำความผิดในคดีก่อน¹⁰¹ เช่น กระทำความผิดฐานเสพเฮโรอีนในคดีก่อนแล้วฝ่าฝืนคำสั่งศาลไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขเพื่อควบคุมความประพฤติ โดยกระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เป็นต้น แต่ศาลอาจพิพากษาว่ามีความผิดแต่การกำหนดโทษหรือรอการลงโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 อีกก็ได้ ซึ่งแตกต่างจากมาตรการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดให้โทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 49 กล่าวคือ ศาลจะกำหนดในคำพิพากษาว่าบุคคลนั้นจะต้องไม่เสพยาเสพติดให้โทษภายในระยะเวลาไม่เกินสองปีนับแต่วันพ้นโทษ หรือวันปล่อยตัวเพราะรอการกำหนดโทษ หรือรอการลงโทษ และภายหลังที่ศาลมีคำสั่งห้ามเสพแล้ว ผู้ที่ถูกศาลสั่งห้ามเสพไม่ปฏิบัติตามคำสั่งที่ศาลกำหนด ศาลมีอำนาจสั่งให้ส่งผู้นั้นไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลได้เป็นเวลาที่ศาลกำหนด แต่ต้องไม่เกิน 2 ปี หากปรากฏว่าผู้นั้นหลบหนีจากสถานพยาบาล ผู้หลบหนีมีความผิดประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 195 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ¹⁰²

การใช้มาตรการทางกฎหมายดังกล่าวต่อผู้ติดยาเสพติดให้โทษนับได้ว่าเป็นการนำระบบบังคับบำบัดรักษาโดยผ่านกระบวนการพิจารณาทางศาลมาใช้บังคับบำบัดรักษาและแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษให้สามารถกลับเข้าสู่สังคมได้โดยปกติ โดยเปิดโอกาสให้ผู้กระทำผิดได้กลับตัวเป็นคนดี ไม่หวนกลับไปเสพยาเสพติดให้โทษได้อย่าง แต่ในทางปฏิบัติวิธีการควบคุมความประพฤติไม่สามารถแก้ไขผู้ติดยาเสพติดได้เท่าที่ควร เนื่องจากบุคคลนั้นไม่ได้สมัครใจที่จะเลิกเสพด้วยตนเอง ประกอบกับกระบวนการบำบัดยังไม่มีประสิทธิภาพ อีกทั้ง ผู้ติดยาเสพติดให้โทษไม่อยู่รับการบำบัดรักษานครบทุกขั้นตอน เมื่อได้รับการปล่อยตัวไปขณะที่อาการติดยาเสพติดให้โทษยังคงอยู่ ทำให้ผู้นั้นมีโอกาสหวนกลับไปเสพยาเสพติดให้โทษอีก

¹⁰¹ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522, มาตรา 97.

¹⁰² แหล่งเดิม. 41.

บทที่ 3

มาตรการทางเลือกตามกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศ

มาตรการในการแก้ไขปัญหามติดยาเสพติดในต่างประเทศ มีพัฒนาการเป็นลำดับ บางประเทศที่ถือหลักการพิจารณาพิพากษาในคดีอาญา ต้องดำเนินการโดยศาลยุติธรรมซึ่งให้ผู้พิพากษาเป็นผู้ใช้ดุลยพินิจแต่ผู้เดียว โดยปราศจากฝ่ายบริหารหรือองค์กรสหวิทยาการกำหนดแนวทางในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพร่วมกัน บางประเทศใช้กระบวนการเบี่ยงเบนคดีโดยฝ่ายบริหารซึ่งมีทั้งเป็นผู้มีอำนาจแต่ผู้เดียวและจัดตั้งเป็นรูปแบบที่เรียกว่า คณะกรรมการเพื่อการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ โดยคุณสมบัติของคณะกรรมการอาจมีที่มาแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับแต่ละประเทศจะกำหนด ซึ่งปราศจากการมีส่วนร่วมจากองค์กรศาลยุติธรรม และเพื่อมิให้เป็นการขัดรัฐธรรมนูญบางประเทศที่ใช้รูปแบบการเบี่ยงเบนคดี โดยฝ่ายบริหารจะกำหนดให้ศาลพิจารณาส่งตัวผู้เสพยาไปตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดในร่างกาย แต่กระบวนการหลังจากนั้นจะเป็นอำนาจของคณะกรรมการเป็นหลัก นอกจากนี้ด้วยประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหามติดยาเสพติดอย่างต่อเนื่องทำให้มีการคิดค้นรูปแบบบำบัดแบบบูรณาการ โดยการทลายเส้นกั้นระหว่างองค์กรอันเป็นการรวมอำนาจทั้งของฝ่ายตุลาการและฝ่ายบริหารกันอย่างแนบสนิท โดยตั้งเป็นทีมงานเพื่อการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาอย่างมีประสิทธิภาพ

โดยสรุปมาตรการในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศจัดแบ่งได้เป็น มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูโดยฝ่ายบริหาร มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูโดยฝ่ายศาล และมาตรการบำบัดฟื้นฟูโดยศาลยาเสพติด

3.1 มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของต่างประเทศ โดยฝ่ายบริหาร

สำหรับมาตรการในการบำบัดฟื้นฟูโดยฝ่ายบริหารในที่นี้จะขกกล่าวถึงการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศมาเลเซียและประเทศสิงคโปร์

1. มาตรการในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศมาเลเซีย

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศมาเลเซีย มีพัฒนาการตั้งแต่โดยกฎหมายฉบับแรก คือ The Dangerous Ordinance 1952 ซึ่งเมื่อมีการใช้บังคับระยะหนึ่งจึงมีการออกกฎหมายออกมามากหลายฉบับ เพื่อให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ได้แก่ Dangerous Drug (Amendment) Act 1975 , 1977 , 1984 และ Drug Dependent (Treatment and

Rehabilitation) Act 1983¹⁰³ พบว่าแม้จะเป็นการใช้แนวคิดการแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation) โดยไม่นำแนวคิดการแก้แค้นทดแทน (Crime Control) มาใช้แก่ผู้ติดยาเสพติดแล้วก็ตาม แต่กระบวนการเบี่ยงเบนคดียังคงมีความไม่ชัดเจนจะเป็นในลักษณะเบี่ยงเบนโดยใช้องค์กรฝ่ายศาลหรือฝ่ายบริหาร แต่มีแนวโน้มเป็นการเบี่ยงเบนคดีโดยฝ่ายบริหาร เนื่องด้วยกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดยังคงเป็นกระบวนการแยกส่วนกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรม เช่น ผู้พิพากษา กับเจ้าหน้าที่หรือทีมงานในการบำบัดรักษาโดยคณะกรรมการคณะหนึ่ง (Board of Visitors) กล่าวคือหลังจากที่พนักงานเจ้าหน้าที่นำส่งศาล ศาลจะพิจารณาและมีคำสั่งให้ไปเข้ารับการฟื้นฟูจากคณะกรรมการนี้ โดยไม่มีองค์กรสหวิชาชีพ (Interdisciplinary) อันได้แก่เจ้าหน้าที่บำบัด จิตแพทย์ พนักงานอัยการ เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์มาช่วยในการพิจารณากำหนดแผนการฟื้นฟูร่วมกับผู้พิพากษา และหลังจากที่ผู้พิพากษาใช้ดุลยพินิจส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูแล้วอำนาจก็ถูกตัดขาด และจะถูกถ่ายโอนให้กับคณะกรรมการทั้งหมด ผู้พิพากษาไม่สามารถติดตามผลการบำบัดรวมตลอดถึงการใช้ดุลยพินิจในการลดหรือขยายระยะเวลาการฟื้นฟูได้เลย ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับกระบวนการบำบัดฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545

อย่างไรก็ตาม กฎหมายฉบับดังกล่าวยังคงมีข้อดีบางประการอันได้แก่การกำหนดให้มีระยะเวลาของการบำบัดรักษาฟื้นฟูประมาณ 2 ปี และกำหนดการติดตามดูแลผู้เสพหรือติดยาเสพติดหลังจากที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสำเร็จอีกช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งแตกต่างจากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 ของประเทศไทยที่บัญญัติให้ผู้เสพเข้ารับการบำบัดรักษาเพียง 6 เดือน จริงอยู่ที่บทบัญญัติดังกล่าวจะกำหนดให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสามารถที่จะขยายระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูได้เป็นจนถึง 3 ปีแต่ในทางปฏิบัติจะบำบัดรักษาเพียง 4 เดือน ส่วนระยะเวลาอีก 2 เดือน เป็นการคุมประพฤติก่อนปล่อยตัว และไม่ได้บัญญัติส่วนการติดตามดูแลไว้ ทำให้กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดขาดหายไป ไม่ครบขั้นตอน ผู้เสพที่กลับไปอยู่ในสภาวะแวดล้อมเดิมจึงมีความเสี่ยงที่จะเสพยาเสพติดสูง

2. มาตรการในการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของประเทศสิงคโปร์¹⁰⁴

มาตรการในการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของประเทศสิงคโปร์เป็นไปตามกฎหมายที่เรียกว่า The Misuse of drug แก๊วเพิ่มเติม ปี 1979 ซึ่งมีหลักเกณฑ์และกระบวนการในการเบี่ยงเบนคดี โดยฝ่ายบริหารแบบบังคับซึ่งคล้ายกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2534 แตกต่างกันในรายละเอียดบางเรื่องเช่น ประเทศสิงคโปร์ให้อำนาจผู้อำนวยการ

¹⁰³ โปรดดูรายละเอียดบทบัญญัติในภาคผนวก

¹⁰⁴ โปรดดูรายละเอียดบทบัญญัติในภาคผนวก

ของสำนักงานยาเสพติดในการนำตัวผู้ต้องสงสัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด เพื่อตรวจพิสูจน์และเป็นผู้วินิจฉัยในการนำตัวผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่มาตรการบังคับบำบัดฟื้นฟู อีกทั้งมีอำนาจเด็ดขาดไม่ว่าจะเป็นการขยาย ลดระยะเวลาฟื้นฟู โดยมีคณะกรรมการพิจารณาตรวจสอบของสถานพยาบาลในการพิจารณาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด นอกจากนี้ในส่วนระยะเวลาการบำบัดกำหนดเพียงหกเดือนซึ่งกำหนดไว้เหมือนกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 และพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

ในส่วนฐานความผิดกฎหมายจะกำหนดไว้ค่อนข้างจำกัดคือ เป็นกรณีของการบริโภคสารควบคุมตามชนิดและปริมาณที่กำหนด โดยไม่ได้ขยายไปถึงผู้กระทำความผิดอาญาอื่นที่เกี่ยวข้องกับอาการติดยาเสพติด

3.2 มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยศาล

1. มาตรการในการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกา¹⁰⁵

ในปี ค.ศ. 1860-1979 สหรัฐอเมริกาได้คิดค้นรูปแบบการบำบัดรักษา แตกต่างกันไปในแต่ละมลรัฐ โดยมีการจัดตั้งเป็นโครงการ อาทิ โครงการ California โครงการบำบัดรักษาทางเลือกต่ออาชญากรรมปกติ (TASC) โครงการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดสุดสัปดาห์ จนมีการระดมสมองจากหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมและองค์กรที่เชี่ยวชาญทั่วทั้งสหรัฐอเมริกา สุดท้ายจึงมีการออกกฎหมายของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่เป็นมาตรฐานกลางในปี ค.ศ. 1966 แก้ไขเพิ่มเติมปี ค.ศ. 1971 ที่เรียกว่า The Narcotic Addict Rehabilitation Amendment 1971 (NARA) ซึ่งกฎหมายฉบับดังกล่าว เป็นการนำแนวคิดการเบี่ยงเบนคดีออกจากกระบวนการยุติธรรมโดยองค์กรศาล ซึ่งแต่เดิมนั้นเมื่อผู้กระทำผิดถูกจับกุมจะถูกส่งดำเนินคดีในชั้นศาลและถูกพิพากษาให้ลงโทษในเรือนจำ นอกจากนี้เป็นการเล็งเห็นถึงปัญหายาเสพติดที่อดีตมุ่งเน้นแต่การปราบปราม โดยกำจัดผู้ลักลอบและจำหน่ายยาเสพติดเป็นหลัก (Supply Reduction) มาเป็นการนำกระบวนการยุติธรรมทางอาญามาผสานกับการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

อย่างไรก็ดีพบว่ามิชชั่นน่าสังเกต อันถือได้ว่ากฎหมายฉบับนี้ได้สร้างองค์ความรู้ในการคิดค้นรูปแบบบำบัดบูรณาการ โดยใช้ศาลยาเสพติดในยุคต่อมา เนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นของการนำแนวคิดการนำองค์กรสหวิชาชีพ (interdisciplinary) เข้ามาช่วยในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยการนำแพทย์และจิตแพทย์เข้ามามีส่วนช่วยในการวินิจฉัยว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ อย่างไรก็ดีกระบวนการตัดสินใจทั้งหมด และการพิจารณาในศาลยังเป็นอำนาจหน้าที่ของ

¹⁰⁵ โปรดดูรายละเอียดบทบัญญัติในภาคผนวก

ศาลแต่เพียงผู้เดียว โดยแพทย์และจิตแพทย์มีฐานะเป็นเพียงผู้ชำนาญการพิเศษ ซึ่งเป็นการให้ความเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัยที่เกี่ยวกับผู้กระทำความผิดว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ อันมีลักษณะกระบวนการพิจารณาไม่ต่างจากการพิจารณาคดีอาญาในศาลยุติธรรมปกติและยังคงมีเส้นกันอยู่ในระหว่างองค์กร

ข้อสังเกตอีกประการหนึ่งคือตามมาตรา 3414 ซึ่งเป็นกระบวนการหลังจากที่ผู้สมัครที่จะเข้ารับการฟื้นฟูได้รับการพิจารณาวินิจฉัยเห็นควรให้มีการพิจารณาแบบมีคณะลูกขุนได้ อย่างไรก็ตามแล้วแต่เป็นดุลยพินิจของผู้พิพากษาได้ส่วนที่จะไม่อนุญาตให้มีการพิจารณาแบบมีคณะลูกขุน หากเห็นว่าเป็นการล่าช้าเกินสมควร และดำเนินกระบวนการพิจารณาโดยได้สวนไปฝ่ายเดียว

สำหรับคุณสมบัติผู้ที่จะเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูบัญญัติไว้ค่อนข้างกว้างโดยมีการนำระบบสมัครใจบำบัดมาใช้สำหรับผู้ที่ยังมิได้ถูกจับกุมและระบบบังคับบำบัดสำหรับผู้ที่ถูกจับกุมและถูกพิพากษาลงโทษแล้ว(ซึ่งคล้ายกับระบบสมัครใจตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2528 มาตรา 94 และระบบบังคับบำบัดตาม พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545)อันนับว่าเป็นแนวคิดที่เหมาะสมเนื่องจากมีการเปิดโอกาสให้ผู้เสพหรือติดยาเสพติดที่ยังมิได้ถูกจับกุมแต่เห็นว่าตนเป็นผู้ติดยาเสพติดก็สามารถยื่นคำร้องต่อศาลเพื่อเข้ารับการบำบัด อีกทั้งตามมาตรา 3401 ถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการนำแนวคิดเกี่ยวกับการกระทำความผิดอาญาอื่นใดเพราะฤทธิ์ยาเสพติด (drug related offences) เข้ามาสู่การพิจารณาของศาล

กระนั้นก็ดี กฎหมายฉบับนี้ยังคงขาดความชัดเจน ในเรื่องความผิดประเภทใดบ้างที่ถือว่ามีความผิดในการที่จะเข้ารับการฟื้นฟู ซึ่งการกำหนดหลักเกณฑ์ไว้อย่างกว้าง ทำให้มีปัญหาในการบังคับใช้และตีความว่าบุคคลที่กระทำความผิดอาญาประเภทใดบ้างสามารถที่จะยื่นคำร้องขอต่อศาลได้ ซึ่งแตกต่างจากศาลยาเสพติดจะกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าความผิดใดบ้างที่จะสามารถเข้าสู่กระบวนการได้ อีกทั้งในช่วงดังกล่าวการที่อนุญาตให้ผู้ที่ได้รับคำพิพากษาให้ลงโทษและอยู่ในเรือนจำสามารถที่จะยื่นคำร้องได้ด้วยนั้น ทำให้เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดคดีสิ้นศาลขึ้นในช่วงประมาณปี ค.ศ. 1970-1980 จนทำให้ในที่สุดทำให้ต้องมีการปฏิรูปกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของสหรัฐครั้งสำคัญ

นอกจากนี้กฎหมาย NARA ได้บัญญัติถึงกระบวนการไว้ค่อนข้างซับซ้อนยุ่งยากอยู่หลายประการ ซึ่งไม่เหมาะแก่การนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

กล่าวคือในขั้นตอนของการกำหนดคุณสมบัติเบื้องต้นจะเห็นได้ว่ากฎหมายฉบับนี้ได้รวมเอาแนวคิดระบบบำบัดที่มีอยู่ในขณะนั้นได้แก่ ระบบบำบัดแบบบังคับบำบัด สมัครใจบำบัด และระบบบำบัดต้องโทษในเรือนจำเข้าด้วยกันและให้ศาลพิจารณาทั้งหมดซึ่งเป็นภาระแก่ศาลเป็น

อย่างมาก นอกจากนี้ในกระบวนการพิจารณาก็ยังคงเป็นวิธีพิจารณาแบบปกติที่องค์กรสหวิชาชีพอื่นเช่นแพทย์มีฐานะเป็นเพียงพยานผู้เชี่ยวชาญ

ประการต่อมาเมื่อศาลมีคำวินิจฉัยว่าไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดกฎหมายก็เปิดโอกาสให้มีการโต้แย้งได้ภายใน 15 วัน และนำพยานหลักฐานมาหักล้าง และยื่นคำร้องต่อศาล เมื่อศาลรับคำร้องแล้วก็ต้องใช้เวลาอีกระยะเวลาหนึ่งในการทำคำสั่ง อย่างไรก็ตามแม้พยานหลักฐานรับฟังได้ว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดแต่ผู้พิพากษาอาจไม่ตั้งคณะลูกขุนก็ได้หากเห็นว่ากระบวนการล่าช้าเกินสมควร

กรณีที่มีการตั้งคณะลูกขุนจะมีการพิจารณานำพยานหลักฐานเข้าสืบอีกครั้งหากคณะลูกขุนตัดสินว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดบุคคลนั้นก็เข้าสู่ระบบการบำบัดฟื้นฟูต่อไป

ในส่วนกระบวนการบำบัดรักษานั้นศาลจะสั่งให้แพทย์ทำการตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดจริงหรือไม่ ถ้าหากรายงานระบุว่าไม่เป็นผู้ติดยา ศาลก็จะปล่อยตัวไปแต่ถ้าหากรายงานระบุว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด บุคคลนั้นจะต้องถูกส่งตัวไปบำบัดรักษาที่สถานพยาบาลเพื่อทำการบำบัดรักษาและฟื้นฟู เป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยให้อำนาจเด็ดขาดเป็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการพิจารณาปล่อยตัวผู้ติดยาเสพติด เมื่อใดก็ได้ที่เห็นว่าเหมาะสมนอกจากนี้ภายในระยะเวลา 3 ปี หลังจากที่อยู่ออกจากโรงพยาบาล แล้วศาลอาจสั่งให้ผู้เข้ารับการรักษาตัวอยู่ในความควบคุมดูแลของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งคล้ายกับกระบวนการติดตามดูแลตนเอง เพียงแต่ระยะเวลาของการบำบัดก่อนข้างกำหนดไว้สั้นเกินไปคือ 6 เดือน และกระบวนการที่ยุ่งยากหลายขั้นตอน อีกทั้งยังไม่มียุทธศาสตร์เป็นองค์กรสหวิชาชีพอย่างแท้จริง ทำให้กฎหมายฉบับนี้ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

2. มาตรการในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศเยอรมัน

ประเทศเยอรมันเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาเสพติดให้โทษ โดยเฉพาะผู้กระทำความผิดอาญา โดยมีเหตุหนุนเนื่องมาจากการติดยาเสพติดให้โทษ จึงได้บัญญัติถึงมาตรการในการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษไว้ในประมวลกฎหมายอาญาเยอรมัน ค.ศ. 1975 (The Penal Code of The Federal Republic of German 1975)¹⁰⁶ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะบำบัดฟื้นฟูปรับสภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่มีสภาพเป็นอันตรายเข้ารับการรักษาตัวด้วยหวังว่าเมื่อหายดีแล้วจะสามารถอยู่ร่วมกันกับชุมชนในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งพอสรุปใจความของกฎหมายฉบับดังกล่าวได้ดังนี้

หลังจากที่มีการนำตัวผู้กระทำความผิดกฎหมายอาญาในขณะที่ติดยาเสพติดให้โทษอยู่นั้น ก็จะเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของศาล เมื่อศาลพิจารณาแล้วเห็นว่าบุคคลนั้นมีโอกาสที่จะบำบัด

¹⁰⁶ โปรดดูรายละเอียดบทบัญญัติในภาคผนวก

รักษาให้หายขาดได้โดยมีความผิดตามที่ถูกกล่าวหาจริง ศาลจะพิพากษาลงโทษจำเลย นอกจากนี้แม้ไม่มีพยานหลักฐานเพียงพอที่จะพิสูจน์ความผิดทางอาญาแก่จำเลยได้ แต่ศาลเห็นว่าสภาพอันตรายในตัวบุคคลนั้นยังคงมีอยู่ และมีความเป็นไปได้ที่จะกระทำความผิดอาญาร้ายแรง ศาลจะใช้ดุลยพินิจสั่งให้ส่งตัวจำเลยไปควบคุมยังสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดให้โทษเป็นเวลาไม่เกิน สองปี ต่อมาหากกระบวนการบำบัดเสร็จสิ้นลงศาลจะพิจารณาโดยจะมีการตรวจสอบผลของการบำบัดเป็นสองระยะ โดยระยะที่หนึ่งเป็นกรณีหลังจากที่จำเลยเข้ารับการบำบัดมากกว่าหนึ่งปี หากศาลเห็นว่าไม่สามารถบำบัดรักษาจำเลยให้หายขาดได้ ศาลจะมีคำสั่งยกเลิกการบำบัดรักษาในสถานบำบัดและใช้มาตรการในการคุมความประพฤติแทน แต่ถ้าหากผลการบำบัดก้าวหน้าไปด้วยดีก็จะเข้าสู่ระยะที่สองซึ่งเป็นการตรวจสอบผลการบำบัดรักษาในกรณีก่อนสิ้นระยะเวลาการบำบัดหกเดือน โดยศาลจะใช้ดุลยพินิจพิจารณาถึงความก้าวหน้าของการบำบัดรักษาของจำเลย หากเป็นที่พอใจแก่ศาล ศาลจะมีคำสั่งให้พักการควบคุมตัวจำเลยในสถานบำบัดและคุมประพฤติจำเลยหากมีการทำผิดขึ้นมาในระหว่างนี้ศาลจะสั่งให้คุมขังจำเลยไว้ตามระยะเวลาที่เห็นสมควร

เห็นได้ว่ากระบวนการบำบัดฟื้นฟูของประเทศเยอรมันเป็นระบบบังคับบำบัด นอกจากนี้มีวิธีการที่คล้ายกับประมวลกฎหมายอาญามาตรา 56 คือหากศาลเห็นว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด จะสั่งให้ไปบำบัดรักษาที่สถานพยาบาล ส่วนที่แตกต่างกันคือระยะเวลาในการใช้มาตรการคุมความประพฤติ โดยประมวลกฎหมายอาญามาตรา 56 ศาลจะมีคำสั่งไปพร้อมกัน แต่กฎหมายของเยอรมันจะสั่งให้ไปบำบัดรักษาก่อน ต่อเมื่อผลการบำบัดเสร็จสิ้นศาลจะมีคำสั่งให้คุมความประพฤติไว้

3. มาตรการในการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของประเทศออสเตรเลีย¹⁰⁷

มาตรการในการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของประเทศออสเตรียมีแนวคิดในการเบี่ยงเบนคดีออกจากกระบวนการพิจารณาโดยองค์กรศาลและมีมุมมองว่าผู้ติดยาเสพติดมิใช่อาชญากร แต่เป็นเพียงผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟู โดยบัญญัติเป็นพระราชบัญญัติที่เรียกว่า Sentencing Act 1991 ซึ่งบัญญัติถึงมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูอาชญากรหรือถอนพิษยาเสพติด โดยหากศาลพบว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือคิดสุราจริงและเห็นว่าพอจะรักษาให้หายขาดได้ก็จะมีคำสั่งรอการลงโทษไว้ และกำหนดเป็นเงื่อนไขของการคุมประพฤติโดยทั่วไป เช่น ให้จำเลยเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล ห้ามยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดทุกชนิด ส่วนกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูนั้นมิได้มีการบัญญัติไว้โดยตรง แม้จะมีการกำหนดคำสั่งให้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล แต่บทบัญญัติในส่วนนี้จะเน้นไปที่ผู้กระทำความผิดที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งกระทำความผิดอาญาอื่น ๆ เป็นหลัก ทำให้กระบวนการบำบัดยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

¹⁰⁷ โปรตคูรายละเอียดบทบัญญัติในภาคผนวก

จากที่ได้กล่าวถึงกระบวนการบำบัดรักษาของประเทศต่างๆ มาแล้ว กระนั้นก็ตาม ประเทศเหล่านี้ก็ยังคงมีปัญหาในเรื่องของการเพิ่มจำนวนขึ้นของผู้ติดยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง จนในที่สุดมีนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดครั้งสำคัญ เมื่อ ค.ศ. 1989 ในมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา ได้ประสบผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติด

3.3 มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยศาลยาเสพติด

1. การปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติด ในศาลยาเสพติด ของรัฐฟลอริดา

(รัฐบัญญัติศาลยาเสพติดแห่งฟลอริดา 2004)¹⁰⁸

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาใหญ่อันนำไปสู่การการประกอบอาชญากรรมอื่นทั้งในมลรัฐฟลอริดาและประเทศสหรัฐอเมริกา แม้จะมีการจับกุมผู้กระทำความผิดที่ใช้ยาเสพติดจนศาลพิพากษาจำคุก แต่เป็นเพียงโทษจำคุกระยะสั้น¹⁰⁹ ดังนั้นเมื่อผู้เสพยาได้รับการปล่อยกลับสู่ชุมชนโดยไม่ได้รับการบำบัดแล้ว จึงกลับมากระทำผิดซ้ำอีกเป็นจำนวนมาก ศาลยาเสพติดจึงก่อกำเนิดขึ้นมาเพื่อที่จะลดวัฏจักรในการกระทำผิดซ้ำ และทำให้ผู้กระทำความผิดได้ตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติด โดยกระบวนการบำบัดฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพ

มลรัฐฟลอริดาได้ริเริ่มจัดตั้งศาลยาเสพติดในสหรัฐอเมริกาเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1989 จากในอดีตปี ค.ศ. 1960 มีการบัญญัติกฎหมายโดยการผันคดีออกจากศาลยุติธรรมสำหรับผู้ติดยาเฮโรอีน (diversion program for heroin addicts) ต่อมาในปี ค.ศ. 1970 ได้มีการบัญญัติกฎหมายใหม่โดยใช้ชื่อว่า การฟื้นฟูแบบทางเลือกในอาชญากรรมบนท้องถนนหรือ TASC (Treatment Alternatives to Street Crime)

หลักการสำคัญของศาลยาเสพติดได้รับการพัฒนามาเป็นลำดับซึ่งเริ่มตั้งแต่ เด็ด เค้า ดี (Dade County) ไมอามี สหรัฐอเมริกา เรื่อยมาจนถึงปัจจุบันเพื่อที่จะลดปัญหาคนล้นคุก และลดปัญหาเรื่องของการใช้จ่ายงบประมาณมหาศาลในระบบกระบวนการยุติธรรม ด้วยการตระหนักถึงปัญหาและสถานการณ์ที่วิกฤต เช่นนี้ ศาลสูงในมลรัฐฟลอริดา โดยการนำของท่านผู้พิพากษา เฮอร์เบิร์ต ไคลน์ (Herbert Cline) จึงได้ทำการโครงการวิจัยขึ้นมา โดยพบว่าสาเหตุของปัญหาที่ร้ายแรง

¹⁰⁸ The 2004 Florida Statutes Authorizing Drug Court

¹⁰⁹ Supreme Court Task Force on Treatment – Based Drug Court ,Report on Florida Drug Court 2004, pp.2-4.

อันเนื่องมาจากคนล้นคุก ก็เนื่องมาจากการมีการตั้งข้อหาอันเกี่ยวกับยาเสพติด¹¹⁰ ซึ่งเปรียบเสมือนกับประตูแห่งวัฏจักรให้ระบบกระบวนการยุติธรรมต้องอ้าแขนรับปัญหาอย่างเข้าไปเข้ามาโดยขาดวิสัยทัศน์ในการบูรณาการปัญหาผู้ติดยาเสพติด โดยที่กระบวนการแก้ไขปัญหานอกจากจะส่งตัวผู้ติดยาเสพติดไปฟื้นฟูแล้วยังจะต้องเน้นหนักควบคู่ไปกับการจัดระบบกระบวนการยุติธรรม และความจำเป็นที่จะต้องมีระบบหรือผู้นำในกระบวนการยุติธรรมที่มีประสิทธิภาพรวมทั้งกลวิธีในการประสานพันธมิตรหรือชุมชนเข้ามามีส่วนในศูนย์ฟื้นฟู กับระบบของกระบวนการยุติธรรมเข้าด้วยกัน¹¹¹ ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้นจึงเปรียบเสมือนเป็นแรงส่งให้เกิดศาลยาเสพติดนับแต่นั้นเป็นต้นมา กลยุทธ์ในการฟื้นฟูของศาลยาเสพติดถูกนำมาใช้ในคดีที่ผู้กระทำความผิดนั้นเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษโดยผ่านทางเงื่อนไขบังคับที่เข้มงวดตลอดถึงความอดทนที่จะเอาชนะฤทธิ์ของยาเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ศาลยาเสพติดเหมาะสมกับผู้กระทำความผิดเพื่อจัดหากลยุทธ์ กลไกการแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดอย่างบูรณาการในอันที่จะลดหรือจำกัดผลผลิตของอาชญากรในอนาคต

กลยุทธ์ของศาลยาเสพติดในการฟื้นฟูผู้กระทำความผิดนั้น โดยทั่วไปจะเริ่มต้นขึ้นด้วยการที่ผู้กระทำความผิดอาญาเล็กน้อยอันเกี่ยวพันกับยาเสพติดถูกจับกุมและสมัครใจหรือยินยอมที่จะเข้าสู่ศาลยาเสพติด ซึ่งทำให้วงจรของคดีหยุดไว้ชั่วคราว (Adjudication) และจะส่งต่อไปกับทีมงานศาลยาเสพติด อันประกอบด้วย ผู้พิพากษา พนักงานอัยการ ทนายจำเลย ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการฟื้นฟู เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย พนักงานคุมประพฤติ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ และเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันล้อมวงพิจารณาและพบปะพูดคุยกับผู้กระทำความผิดในบรรยากาศที่เป็นกันเอง กระบวนการพิจารณาตลอดถึงการฟื้นฟูจะตั้งอยู่บนหลักการความสมัครใจของผู้กระทำความผิดหรือผู้สมัคร ดังนั้นผู้กระทำความผิดหรือผู้สมัครทุกคนจะมีโอกาสและทางเลือกแม้ว่าทางเลือกนั้นจะเป็นกรณีที่ต้องถูกจำคุกก็ตาม¹¹² หากผู้กระทำความผิดประสบผลสำเร็จในโปรแกรมที่เข้มงวด ผู้พิพากษาศาลยาเสพติดซึ่งเป็นบุคคลเดียวกันอาจพิพากษายกฟ้องในข้อหาที่จำเลยได้รับหรือได้รับการลดโทษ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดแล้วแต่ดุลยพินิจผู้พิพากษาโดยคำแนะนำจากทีมงานศาลยาเสพติด

¹¹⁰ เหตุที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากมีผู้ติดยาเสพติดจำนวนมากที่ต้องคำพิพากษาลงโทษจำคุก ทำให้ให้เกิดปัญหาคนล้นคุกในเรือนจำ ซึ่งมีจำนวนมากกว่าล้านคนในแต่ละปี โดย 2 ใน 3 ของผู้ที่ถูกจับกุม ถูกตั้งข้อหาครอบครองยาเสพติด และที่เหลือในข้อหาผลิตหรือจำหน่ายยาเสพติดทำให้ห้องพิจารณาของศาลในอเมริกาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อที่จะจัดการกับปัญหาอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โปรดดูเพิ่มเติมใน www.healingpeople.com/mambo/index2.php?option=content&task=view&i.....

¹¹¹ http://www.brevardclerk.us/ctadmin/drug_court/drug_court.htm

¹¹² <http://japan.usembassy.gov/e/tp-20030516c4.html>

นอกจากนี้พัฒนาการในการฟื้นฟูโดยสถานเสฟติด ก้าวกระโดดไปอีกขั้น Sam Mones ซึ่งเป็นพนักงานอัยการประจำ เคต เค้าตี้ (Dade County) ซึ่งทำงานร่วมกับผู้พิพากษา โกลสไตน์ (Goldsteins) ในโปรแกรมการฟื้นฟูในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ได้ใช้วิธีการฟื้นฟูผู้เสียหายเสฟติด โดยนำศาสตร์การบำบัดรักษาของจีนที่เรียกว่า “Acupuncture” หรือศาสตร์ของการบำบัดโดยใช้การฝังเข็ม มาใช้ในการบำบัดรักษาฟื้นฟูร่วมกับเงื่อนไขพิเศษอื่นๆ ที่ศาลกำหนด พบว่าผู้กระทำความผิดหรือผู้เข้าร่วมโปรแกรมทุกคนประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง ประมาณ 89% ของจำเลยที่เข้าร่วมโปรแกรมในสถานเสฟติด ไม่มีประวัติของการกระทำผิดซ้ำอีกในรอบระยะเวลาอย่างน้อยที่สุด 1 ปี¹¹³

ตัวอย่างคดีหนึ่ง ที่ถือว่าเป็นคดีที่ยากแก่การบำบัดฟื้นฟูก็คือมีผู้เข้าร่วมโปรแกรมหนึ่งซึ่งเป็นผู้ติดยาเสฟติดขณะเดียวกันก็เป็นทั้งผู้ผลิตและขายยาเสฟติด โดยเฉพาะฝิ่น เป็นเวลานานถึง 12 ปี หลังจากได้รับการบำบัดในโปรแกรมเป็นเวลา 2 ปี ผู้กระทำความผิด ก็ประสบความสำเร็จไม่หันกลับไปใช้ยาเสฟติดอีก¹¹⁴ นอกจากนี้ในคดีหนึ่ง ผู้กระทำความผิดซึ่งติดบุหรี่และกัญชามากกว่า 18 ปี เมื่อถูกจับกุม ผู้พิพากษาได้ไต่สวนคุณสมบัติ และเห็นว่ามิได้เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดร้ายแรง จึงยื่นข้อเสนอหรือทางเลือก จากนั้นผู้กระทำความผิดตัดสินใจเลือกที่จะเข้าสู่กระบวนการศาลเสฟติด ต่อมาผู้กระทำความผิดใช้เวลาเพียง 13 เดือน ก็สามารถตัดขาดจากกระบวนการและประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูได้ก่อนกำหนด และจากการติดตามดูแลหลังปล่อยตัวคืนสู่ชุมชน เป็นเวลากว่า 2 ปีแล้วที่ผู้กระทำความผิดไม่กลับไปเสฟติดยาเสฟติดอีกเลย¹¹⁵

นอกจากนี้ ในประเด็นของการติดตามหลังการรักษา ศาลเสฟติดในฟลอริดาจะกำหนดให้มี 2 ขั้นตอน โดยอยู่ในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูและหลังจากเสร็จสิ้นการบำบัดฟื้นฟู โดยเรียกขานส่วนแรกว่าเป็นขั้นตอนของการดูแลติดตาม (After care) และเรียกส่วนหลังว่าเป็นกระบวนการให้การศึกษาในเรื่องยาเสฟติด (Drug Education) โดยระยะเวลาในแต่ละขั้นตอนและกระบวนการจะขึ้นอยู่กับข้อกำหนดในสถานเสฟติดแต่ละแห่งในฟลอริดา

สถานเสฟติดในปาร์ม บีช เค้าตี้ มลรัฐฟลอริดา¹¹⁶ กำหนดให้ การติดตามหลังการรักษาเริ่มต้นขั้นตอนที่ 4 ซึ่งมีกำหนด 2 เดือน โดยจะต้องเข้ารับคำปรึกษาในเรื่องยาเสฟติดให้โทษเป็นรายกลุ่ม เป็นจำนวน 2 ครั้งและเข้ารับการฝึกอบรมและรับคำปรึกษาเป็นรายบุคคล จำนวน 2 ครั้ง มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของทีมงานสถานเสฟติด เป็นจำนวน 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ เข้าร่วมกลุ่ม

¹¹³ www.acupuncture.com

¹¹⁴ www.healingpeople.com/mambo/index2.php?option=content&task=view&i.....

¹¹⁵ www.acupuncture.com

¹¹⁶ <http://dcpj.ncjrs.org/pdf/Skills-Based%20Contracts.doc,p.3>

กิจกรรมสัมพันธ์ ระหว่างแอลกอฮอล์ หรือสารเสพติดให้โทษ จำนวน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ สุ่มตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะอย่างน้อย 1 ครั้ง ในหนึ่งเดือน ยืนยันสถานะต่อผู้พิพากษาศาลยาเสพติดอย่างน้อย 1 ครั้ง ในแต่ละเดือน อบรมและพบปะพูดคุยในบรรยากาศที่เป็นกันเองในเรื่องประสบการณ์การใช้ชีวิตและจริยธรรม 1 ครั้ง ก่อนพ้นระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟู

นอกจากนี้แม้ผู้กระทำความผิดจะได้รับการปล่อยตัวหรือประสบผลสำเร็จในโปรแกรมของศาลยาเสพติดแล้วก็ตาม ยังมีกระบวนการติดตามผลในชั้นที่ 2 ตามมาเป็นระยะเวลา 1 ปี โดยจะต้องเข้าห้องเรียนเพื่อศึกษาและเรียนรู้เกี่ยวกับยาเสพติดเป็นเวลา 12 สัปดาห์ มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของทีมงานศาลยาเสพติด เป็นจำนวน 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างแอลกอฮอล์ หรือสารเสพติดให้โทษ จำนวน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ สุ่มตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะอย่างน้อย 1 ครั้ง ในหนึ่งเดือน ยืนยันสถานะต่อผู้พิพากษาศาลยาเสพติดอย่างน้อย 1 ครั้ง ในแต่ละเดือน อบรมและพบปะพูดคุยในบรรยากาศที่เป็นกันเองในเรื่องประสบการณ์การใช้ชีวิตและจริยธรรม 1 ครั้ง ก่อนพ้นระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟู

อย่างไรก็ดี แพม เดนมาร์ก (Pam Denmark) ตัวแทนกรมควบคุมและบำบัดรักษาสารเสพติดให้โทษแห่งฟลอริดา ได้ให้ทัศนะในการประชุมคณะกรรมการด้านสุขภาพยาเสพติด ที่มหาวิทยาลัย เซาท์ ฟลอริดา (South Florida University)¹¹⁷ กล่าวว่า เป็นความจริงที่ว่าระบบของศาลยาเสพติดจัดการกับปัญหาผู้ติดยาเสพติดและประกอบอาชญากรรมอื่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งรับรู้ได้จากสถิติที่ผ่านมา แต่มีความจำเป็นที่เมื่อรับผู้ประกอบอาชญากรรมอื่นที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดจนครบกระบวนการยาเสพติดแล้วไม่ปล่อยให้เกิดสูญญากาศจะต้องมีการรับช่วงต่อในทันทีทันใด โดยเฉพาะแรงขับเคลื่อนภายในชุมชนนั้นเองที่จะยิ่งก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบำบัดฟื้นฟูสูงสุด

รัฐฟลอริดาได้บัญญัติกฎหมายศาลยาเสพติด (Drug court) ไว้ 2 ประเภท คือ

1. กระบวนการความร่วมมือแบบบูรณาการก่อนการพิจารณาคดีของศาล (Pretrial intervention program) ตามมาตรา 948.08 แห่งรัฐบัญญัติฟลอริดา (The 2004 Florida Statutes) และ
2. กระบวนการหลังการพิจารณาคดีของศาลโดยคุมความประพฤติ ตามมาตรา 948 - 034 (The 2004 Florida Statutes)

¹¹⁷ <http://www.fmhi.usf.edu/fcmhsa/notes/december13-1999.pdf>, p. 5.

ผู้กระทำความผิดสามารถจะเข้าร่วมกระบวนการหรือได้รับคัดเลือกให้เข้าสู่กระบวนการตามมาตรา 948.08 ซึ่งมีการบัญญัติไว้ 2 ประเภท ในขณะที่ ม. 948-034 จะมีผู้กระทำความผิดกลุ่มใหญ่กว่า ม. 948.08

ปัจจุบันศาลยาเสพติดในฟลอริดาส่วนใหญ่จะใช้หลักเกณฑ์ในกระบวนการการแก้ไขฟื้นฟูก่อนพิจารณาคดีของศาลตามมาตรา 948.08 ต่อมาได้แก้ไขเพิ่มเติมปี (2004) ยังผลให้มีการก่อกำเนิดหลักเกณฑ์ที่แตกต่างกัน 2 ประการ ในการรับเข้าสู่กระบวนการแก้ไขฟื้นฟูของศาลยาเสพติด

เจตนารมณ์ของการร่างบทบัญญัติในมาตรา 948.08 ก็เพื่อให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญให้การศึกษาเงื่อนไขของกฎหมายในการบำบัด ตลอดจนการบำบัดรักษาทั้งกาย (ถอนพิษยา) และการบำบัดรักษาทางจิตสำหรับบุคคลซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด และถูกตั้งข้อหาว่ากระทำความผิดอาญาตามที่กฎหมายกำหนด

1. ศาลยาเสพติดประเภทที่ 1¹¹⁸ กระบวนการความร่วมมือแบบบูรณาการก่อนการพิจารณาคดีของศาล (Pretrial intervention program)

(1) รัฐบัญญัติฟลอริดามาตรา 948.08(2) – (5)

(1.1) คุณสมบัติของผู้มีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาจากศาลยาเสพติด

พอสรุปได้ใจความว่า บุคคลซึ่งกระทำความผิดอาญาครั้งแรกอันหมายรวมถึงแม้จะเคยกระทำความผิดอาญาและศาลพิพากษาลงโทษแล้ว แต่เป็นการกระทำความผิดอาญาเล็กน้อย (misdemeanor) และต่อมาได้กระทำความผิดอีกโดยถูกตั้งข้อหาว่ากระทำความผิดอาญาเล็กน้อย หรือ

¹¹⁸ statute 948.08(2) – (6)

กระทำผิดอาญาร้ายแรงระดับสาม (third degree felony)¹¹⁹ ถือได้ว่าเป็นบุคคลที่เหมาะสมที่จะเข้าสู่ กลยุทธ์ความร่วมมือแบบบูรณาการก่อนการพิจารณาคดีของศาล (Pretrial intervention program) ตามมาตรา 948.08 แห่งรัฐบัญญัติฟลอริดา (The 2004 Florida Statutes) โดยอยู่ในความควบคุมดูแลของทีมงานศาลอาญาเสพติด นอกจากนี้ต้องเป็นไปตามเงื่อนไข กล่าวคือ

(1.2) การกั้นกรงผู้กระทำความผิดเบื้องต้นและการพิจารณาฟื้นฟู

โดยหลักกระบวนการกั้นกรงจะขับเคลื่อนไปได้ต้องได้รับความยินยอมจากผู้เสียหาย (ความยินยอมนี้รวมไปถึงทั้งตัวผู้กระทำความผิด ผู้เสียหายและครอบครัวของจำเลยและครอบครัวของผู้เสียหายด้วย) พนักงานอัยการแห่งมลรัฐและผู้พิพากษา ซึ่งนั่งพิจารณาคดีของผู้กระทำความผิดเริ่มแรก โดยผู้กระทำความผิดต้องยินยอมและสมัครใจที่จะเข้าสู่โปรแกรมและยอมสละสิทธิในกระบวนการพิจารณาคดีศาลอาญาปกติ (waive speedy trial) ตลอดระยะเวลาของการเบี่ยงเบนคดีตามกระบวนการความร่วมมือแบบบูรณาการก่อนการพิจารณาคดีของศาล (Pretrial intervention program) แห่งมาตรา 948.08 แห่งกฎหมายฟลอริดา (The 2004 Florida Statutes)

¹¹⁹ ตามมาตรา 775.08 และ 775.081 แห่งรัฐบัญญัติฟลอริดา ได้แบ่งแยกความผิดอาญาออกเป็น 2 ประเภทคือ ความผิดอาญาร้ายแรง (felony) และความผิดอาญาเล็กน้อย (misdemeanor) กล่าวโดยเฉพาะความผิดอาญาร้ายแรงโดยหลักแล้ว กำหนดไว้สำหรับความผิดที่มีอัตราโทษประหารชีวิตหรือจำคุกมากกว่า 1 ปี ส่วนความผิดอาญาเล็กน้อย กำหนดไว้สำหรับความผิดที่มีอัตราซึ่งจะมีการกำหนดโทษไว้ เช่น ง่ายค่าปรับ ค่าสินไหมทดแทน หรือ การชดเชยค่าเสียหายอื่นใด

อย่างไรก็ดีทั้งความผิดอาญาร้ายแรงและความผิดอาญาเล็กน้อย ต่างก็มีการแบ่งแยกเป็นระดับได้ดังนี้

- ความผิดอาญาร้ายแรงขั้นสูงสุด (ประหารชีวิต) (Capital Felony) ใช้ในความผิดประหารชีวิตหรือที่มีอัตราโทษจำคุกตลอดชีวิต โดยไม่มีการคุมประพฤติ
- ความผิดอาญาร้ายแรงต่อชีวิต (Life Felony) ใช้ในความผิดที่มีอัตราโทษจำคุกตั้งแต่ 40 ปี จนถึงประหารชีวิต และปรับ 15,000 US\$
- ความผิดอาญาร้ายแรงระดับ 1 กำหนดไว้สำหรับความผิดที่มีอัตราโทษจำคุกตั้งแต่ 30 ปี และปรับไม่เกิน 10,000 US\$
- ความผิดอาญาร้ายแรงระดับ 2 กำหนดไว้สำหรับความผิดที่มีอัตราโทษจำคุกตั้งแต่ 15 ปี และปรับไม่เกิน 10,000 US\$
- ความผิดอาญาร้ายแรงระดับ 3 กำหนดไว้สำหรับความผิดที่มีอัตราโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 5,000 US\$
- ความผิดอาญาเล็กน้อย (Misdemeanor) ระดับ 1 กำหนดไว้สำหรับความผิดที่มีอัตราโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี และปรับไม่เกิน 1,000 US\$
- ความผิดอาญาเล็กน้อย (Misdemeanor) ระดับ 2 กำหนดไว้สำหรับความผิดที่มีอัตราโทษจำคุกไม่เกิน 60 วัน และปรับไม่เกิน 500 US\$

นอกจากนี้ผู้กระทำความผิดซึ่งกระทำความผิดและได้รับการพิจารณาให้เข้าสู่กระบวนการความร่วมมือแบบบูรณาการก่อนการพิจารณาคดีของศาลอาญาจะได้รับการพิจารณาให้เอกสิทธิ์ไม่ต้องถูกควบคุมตัวเป็นระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันที่จำเลยเข้าสู่โครงการ (และอาจขยายระยะเวลาอีก 90 วัน) โดยหากผลการฟื้นฟูเป็นที่พอใจแก่ทีมงานศาลอาญาหรืออัยการแห่งมลรัฐ โดยกระบวนการพิจารณาที่ระงับไว้ชั่วคราวสำหรับข้อหาที่ผู้กระทำความผิดได้รับนั้น อาจถูกพิจารณาขึ้นในระยะเวลาใดก็ได้หากพนักงานอัยการหรือทีมงานศาลอาญา ตรวจสอบและรายงานว่าจำเลยไม่ปฏิบัติตามพันธกรณีแห่งกระบวนการนี้

(1.3) การทำคำสั่งครั้งสุดท้ายและการอุทธรณ์

เมื่อระยะเวลาแห่งโครงการสิ้นสุดลง ทีมงานศาลอาญาจะทำความเห็นเสนอผลการเข้าร่วมกลยุทธ์ของผู้กระทำความผิด ไว้ 3 กรณี คือ

- 1) ดำเนินการฟ้องร้องผู้กระทำความผิดต่อไป หากผลการฟื้นฟูตามโครงการไม่เป็นที่พอใจ
- 2) ผู้กระทำความผิดยังคงต้องเข้ารับการฟื้นฟูตามโครงการต่อไป หรือ
- 3) ยกฟ้องหรือสั่งไม่ฟ้องในข้อหาที่ผู้กระทำความผิดถูกกล่าวหาหากการฟ้องนั้นไม่เป็นประโยชน์แก่สาธารณะ

อย่างไรก็ดีพนักงานอัยการแห่งมลรัฐ อาจใช้ดุลยพินิจเด็ดขาดสั่งฟ้อง (final determination) ผู้กระทำความผิดและดำเนินคดีต่อไป

(2) รัฐบัญญัติฟลอริดามาตรา 948.08(6)

2.1 คุณสมบัติของผู้มีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาจากศาลอาญา

ภายใต้อนุมาตรา (6) นี้ ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมขึ้นในปี ค.ศ. 2004 อันแตกต่างจากกระบวนการความร่วมมือแบบบูรณาการก่อนการพิจารณาคดีของศาล (Pretrial intervention program) ตามมาตรา 948.08 (2)-(5) แห่งรัฐบัญญัติฟลอริดา (The 2004 Florida Statute) ซึ่งบัญญัติว่า “นอกจากที่บัญญัติไว้แล้วในกฎหมายนี้ บุคคลซึ่งถูกตั้งข้อหาว่ากระทำความผิดอาญาระดับสองหรือระดับสาม ในข้อหาซื้อหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ รวมถึงการกระทำความผิดฐานค้าประเวณี แก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือทำลายยานหลักฐานโดยมิได้รับอนุญาต ใช้จ้างวานหรือ สนับสนุน สำหรับการซื้อยาเสพติด นื้อ โกง ข่มขืนกระทำชำเรา ลักทรัพย์ ลักทรัพย์ในสถาน บุกบังคับให้คนขับรถพาไปยังสถานที่ใด ๆ หรือเพื่อเข้ายึดครองรถ หรืออาชญากรรมที่ร้ายแรงอื่นๆ อันมีความเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ถ้าได้กระทำความผิดเหล่านี้ หากไม่เคยกระทำความ

ผิดและถูกพิพากษาลงโทษหรือเคยได้รับการพิจารณาให้เข้าสู่กระบวนการความร่วมมือแบบบูรณาการก่อนการพิจารณาคดีของศาลมาก่อน

บุคคลนั้นย่อมเป็นผู้ที่มีความเหมาะสมในการเข้าสู่กระบวนการรวมถึงการฝึกอบรมและเรียนรู้ยาเสพติดให้โทษ โดยอยู่ในความดูแลและตรวจสอบอย่างใกล้ชิดจากผู้พิพากษาหัวหน้าศาลในเขตอำนาจ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ทั้งนี้ บทบัญญัติดังกล่าวให้สิทธิผู้ความที่จะยื่นคำร้องเข้ามา หรืออาจเกิดจากดุลยพินิจของศาลก็ได้ เว้นแต่ผู้กระทำความผิดเคยได้รับข้อเสนอจากศาลหรือพนักงานอัยการแห่งมลรัฐให้เข้าสู่กระบวนการความร่วมมือแบบบูรณาการก่อนการพิจารณาคดีของศาล รวมถึงการฝึกอบรมและเรียนรู้ยาเสพติดให้โทษ และได้บอกปิดข้อเสนอดังกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อพนักงานอัยการแห่งมลรัฐยื่นคำคัดค้านผู้กระทำความผิดต่อศาล ศาลจะต้องหยุดการพิจารณาไว้ชั่วคราวเพื่อทำการไต่สวน หากพนักงานอัยการมีพยานหลักฐานพิสูจน์ได้ว่าขณะที่คดียังอยู่ในระหว่างพิจารณาผู้กระทำความผิดยังคงเกี่ยวข้องกับหรือขายยาเสพติดให้โทษอยู่จริง ศาลจะต้องปฏิเสธมิให้ผู้กระทำความผิดเข้าสู่กระบวนการความร่วมมือแบบบูรณาการก่อนการพิจารณาคดีของศาล รวมถึงการฝึกอบรมและเรียนรู้ยาเสพติดให้โทษ

2.2 การกักขังผู้กระทำความผิดเบื้องต้นและการพิจารณาฟื้นฟู

สาระสำคัญในมาตรา 948.08(6) ได้บัญญัติให้ผู้กระทำความผิดจะได้รับเอกสิทธิ์ในการไม่ต้อง ถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดร้ายแรงอยู่ในห้วงระยะเวลาที่อยู่ในกระบวนการฟื้นฟู โดยกระบวนการฟื้นคืนดีเพื่อฟื้นฟูผู้กระทำความผิด จะต้องได้รับการตรวจสอบและเห็นชอบโดยผู้พิพากษาหัวหน้าศาลและผู้กระทำความผิดจะต้องเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นคืนดีเพื่อฟื้นฟูเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี

อย่างไรก็ดีการเข้าสู่กระบวนการอาจเกิดจากดุลยพินิจของศาล หรือการยื่นคำร้องของคู่ความโดยพนักงานอัยการยื่นคำร้องคัดค้านการรับผู้กระทำความผิดเข้าสู่โปรแกรม และศาลอาจปฏิเสธการรับฟังสู่โปรแกรม หากพนักงานอัยการมีพยานหลักฐานอันเชื่อได้ว่า ก่อนรับเข้าสู่โปรแกรม ผู้กระทำความผิดยังข้องแวะ และจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ

2.3 การทำคำสั่งครั้งสุดท้ายและการอุทธรณ์

เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ศาลอาจใช้ดุลยพินิจออกคำสั่งหรือพิพากษาโดยพิเคราะห์ถึงความก้าวหน้าของผู้กระทำความผิดจากเอกสารต่างๆที่เป็นลายลักษณ์อักษรประกอบความเห็นของทีมงานศาลยาเสพติด และพนักงานอัยการ ในสองทางเลือกดังนี้

1) กรณีที่ผู้กระทำความผิดไม่ประสบความสำเร็จในโครงการศาลอาจสั่งให้จำเลยเข้ารับการฟื้นฟูโครงการ ความร่วมมือแบบบูรณาการก่อนการพิจารณาคดีของศาล รวมถึง

การฝึกอบรมและเรียนรู้ยาเสพติดให้โทษต่อไป หรือ ศาลอาจสั่งให้โอนคดีกลับไปยังพนักงานอัยการ เพื่อพิจารณาสั่งฟ้องตามกระบวนการยุติธรรมปกติ

2) กรณีที่ผู้กระทำความผิดประสบความสำเร็จในกลยุทธ์ ศาลอาจพิพากษายกฟ้องในข้อหาอื่น หากผู้กระทำความผิดประสบความสำเร็จในโปรแกรม

โดยสรุป ความแตกต่างที่เห็นได้ชัดระหว่างบทบัญญัติมาตรา 948.08(2)-(5) และ มาตรา 948.08 (6) ค.ศ.2004 (The 2004 Florida Statutes Authorizing Drug Court) ก็คือ คุณสมบัติที่เหมาะสมสำหรับการเข้ามาสู่ศาลยาเสพติด ตามมาตรา 948.08(2)-(5) กำหนดให้เป็นบุคคลซึ่งกระทำความผิดอาญาครั้งแรกอันหมายถึงแม้จะเคยกระทำความผิดอาญาและศาลพิพากษาลงโทษแล้ว แต่เป็นการกระทำความผิดอาญาน้อย (misdemeanor) และต่อมาได้กระทำความผิดอีกโดยถูกตั้งข้อหาว่ากระทำความผิดอาญาน้อย (misdemeanor) หรือกระทำความผิดอาญาระดับสาม (third degree felony) ในขณะที่มาตรา 948.08 (6) ค.ศ. 2004 กำหนดให้บุคคลซึ่งถูกตั้งข้อหาว่ากระทำความผิดอาญาร้ายแรง (felony) ระดับสอง หรือระดับสาม ซึ่งจะเห็นว่าระดับของฐานความผิดจะมีความหลากหลายและส่วนใหญ่จะร้ายแรงกว่ามาตรา 948.08(2)-(5) ด้วยเหตุนี้ จึงเป็นผลสืบเนื่องที่ทำให้เกิดความแตกต่างประการต่อมา กล่าวคือตามมาตรา 948.08(2)-(5) พนักงานอัยการจะต้องให้ความยินยอมในการเข้าร่วมโปรแกรมของผู้กระทำความผิด และมีดุลยพินิจเด็ดขาดในขั้นสุดท้ายที่จะพิจารณาว่าผู้กระทำความผิดจะต้องถูกฟ้องร้องดำเนินคดีหรือไม่ โดยพิจารณาจากการมีส่วนร่วมในโปรแกรมการฟื้นฟูโดยการผันคดีของศาลยาเสพติด ในขณะที่มาตรา 948.08(6) ค.ศ. 2004 ให้อำนาจแก่ผู้พิพากษาหัวหน้าศาลที่จะใช้ดุลยพินิจในการตรวจสอบโปรแกรมการฟื้นฟูในทุกขั้นตอน รวมถึงดุลยพินิจการไต่สวนที่จะอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้ผู้กระทำความผิดเข้าสู่โปรแกรมการฟื้นฟู โดยลดทอนอำนาจของอัยการแห่งมลรัฐเหลือเพียงการแสดงความเห็นเสนอศาลเนื่องจากการกระทำความผิดอาญาระดับสองหรือระดับสามมีความร้ายแรงกว่า นอกจากนี้ศาลมีอำนาจที่จะออกคำสั่งใด ๆ ในทุกขั้นตอนของการบำบัดฟื้นฟู แม้ผู้กระทำความผิดจะยังไม่ประสบความสำเร็จในโปรแกรมการบำบัดก็ตาม

1.2 ศาลยาเสพติดประเภทที่ 2 โดยใช้วิธีการคุมประพฤติ ตามมาตรา 948.034

ศาลยาเสพติดประเภทที่สองโดยใช้วิธีการคุมประพฤตินี้ เกิดขึ้นหลังจากที่การดำเนินงานของศาลยาเสพติดก่อนการพิจารณาของศาลประสบความสำเร็จ โดยมีแนวคิดเพื่อต้องการให้การบังคับใช้กฎหมายในการแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดมีความครอบคลุมไปถึงผู้กระทำความผิดที่กำลังอยู่ในระหว่างการพิจารณาของศาลปกติ นอกจากนี้ ตามหลักการของศาลยาเสพติดประเภทที่สองโดยใช้วิธีการคุมประพฤตินั้นก็เพื่อที่จะให้โอกาสและทางเลือกผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

ให้โทษ ซึ่งอาจเป็นกรณีที่ช่วงแรกไม่เข้าสู่ศาลยาเสพติด แต่เมื่อมองเห็นผลดีจึงเข้าสู่ศาลยาเสพติด แต่โดยทั่วไปศาลยาเสพติดในแต่ละท้องถิ่นของมลรัฐฟลอริดาจะเลือกกว่าควรใช้ศาลยาเสพติด ประเภทใด เพื่อให้เหมาะกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมในชุมชนนั้นๆ

กฎหมายดังกล่าวให้อำนาจศาลในการคัดเลือกบุคคลที่มีความเหมาะสม ซึ่งฝ่าฝืนรัฐบัญญัติแห่งฟลอริดา มาตรา 893.13 (1) (a) 1, (1) (c)2, (1)(d)2, (1)(d)2 , (2)(a)1, (5)a โดยใช้การคุมประพฤติแทนการพิพากษาให้ลงโทษจำคุก ซึ่งมาตรา 893.13(1) บัญญัติว่า “.....บุคคลใด ขายผลิต ส่ง หรือครอบครอง โดยมีเจตนาที่จะขาย ผลิต ส่ง หรือครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษ บุคคลนั้นกระทำการโดยมิชอบด้วยกฎหมาย”

บทบัญญัตินี้ร่างขึ้นมาเป็นพิเศษ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับผู้กระทำผิด ซึ่งกระทำความผิดอย่างร้ายแรงอันเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ โดยเงื่อนไขสำคัญที่ผู้กระทำผิดจะต้องทำให้บรรลุผล ในระหว่างที่ถูกคุมประพฤติ ย่อมมีความแตกต่างไปตามระดับฐานความผิด ระหว่าง การกระทำผิด อาญาร้ายแรงระดับหนึ่ง ระดับสอง และระดับสาม หรือประวัติการกระทำผิดอาญาร้ายแรงมาก่อน ในฐานความผิดอาญาร้ายแรงระดับเดียวกัน อย่างไรก็ตามเงื่อนไขโดยทั่วไป จะมีครอบคลุมทุก ระดับฐานความผิดร้ายแรง อันได้แก่ การให้การศึกษา การบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ด้วยเหตุนี้บทบัญญัติมาตรา 893.13 จึงถือได้ว่าเป็นทางเลือกใหม่ของการจัดการกับปัญหาเสพติด โดยใช้ศาลยาเสพติด

1. ศาลยาเสพติดมลรัฐฟลอริดา ประเภทที่สอง (โดยการคุมประพฤติ) กลุ่มที่หนึ่ง

(1) คุณสมบัติของผู้มีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาจากศาลยาเสพติด

กล่าวโดยเฉพาะ กลุ่มแรก¹²⁰ ที่จะได้รับการคุมประพฤติตามมาตรา 948.034 ก็คือ กลุ่มของผู้กระทำผิด ซึ่งการกระทำฝ่าฝืนรัฐบัญญัติแห่งฟลอริดามาตรา 893.13(1) (a)1, (1) (c)2, (1)(d)2, (1)(d)2, (2)(a)1, (5)(a) และจะต้องไม่เคยถูกพิพากษาลงโทษในกลุ่มของฐานความผิดอาญา ดังกล่าว

(2) การกักขังผู้กระทำความผิดเบื้องต้นและการพิจารณาฟื้นฟู

เมื่อพิจารณาว่าเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมแล้ว ศาลยาเสพติดชอบที่จะใช้ดุลยพินิจมีคำสั่งดังกรณีต่อไปนี้ตรวบเท่าที่ผู้กระทำความผิดยินยอม อันได้แก่คำสั่งระงับคำพิพากษาไว้ชั่วคราว(Adjudication withheld) และคุมความประพฤติไว้ไม่น้อยกว่า 18 เดือน อีกทั้งศาลอาจกำหนดเงื่อนไขให้ผู้กระทำผิดเข้าพักในศูนย์ฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชุมชนเป็นระยะเวลา 90 วัน โดย

¹²⁰ statute 948.034.

พิจารณาจากงบประมาณ ความจำเป็น และศักยภาพศูนย์การฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชุมชน ที่จะรับผู้กระทำความผิดเข้ารับการบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพ

กรณีศาลเห็นสมควรให้ผู้กระทำความผิดเข้าพำนักในศูนย์ฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชุมชน ศาลอาจกำหนดเงื่อนไขการฟื้นฟู อันได้แก่จ่ายค่าธรรมเนียมในการพำนัก 500-10,000 US\$ เข้ารับการฝึกอบรม และเรียนรู้อาชีพให้โทษ และรับทราบคำสั่งหรือแก้ไขคำสั่งในการเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูและต้องทำงานบริการสังคมอย่างน้อยที่สุด 100 ชม. ตรวจหาสารเสพติดบ่อยครั้ง เข้ามามีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยตัวเอง (Self help group) เช่น กลุ่มยาเสพติด, กลุ่มติดเหล้า, กลุ่มติดโคเคน

ในกรณีที่บุคคลนั้นเคยกระทำความผิดอาญาฐานใดฐานหนึ่งมาตรา 893.13(1) (a) 1, (1) (c)2,(1)(d)2, (1)(d)2 ,(2)(a)1,(5)(a) และถูกพิพากษาให้รับโทษ ศาลอาจกำหนดเงื่อนไขการฟื้นฟูโดยไม่จำเป็นต้องระงับคำพิพากษาไว้ชั่วคราว อันได้แก่คุมประพฤติไม่น้อยกว่า 36 เดือน กับ 360 วัน ในศูนย์ฟื้นฟูชุมชน โดยคำนึงถึง งบประมาณ ความจำเป็น รวมถึงศักยภาพของศูนย์ฟื้นฟูชุมชนในการรับจำเลยเข้าฟื้นฟู แต่ถ้าศาลเห็นควรรับผู้กระทำความผิด เข้าสู่ศูนย์ฟื้นฟู ศาลอาจกำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมโดยให้จ่ายค่าธรรมเนียม 1,000 – 10,000 \$ เข้ารับการอบรมเรียนรู้และบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดให้โทษ 40 ชั่วโมง และรับทราบคำสั่งหรือแก้ไขคำสั่งในการเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูเข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help group)

ในกรณีที่บุคคลนั้นเคยกระทำความผิดอาญาและถูกศาลพิพากษาลงโทษสองครั้ง ตามมาตรา 893.13 (2)(a)(1),(5)(a)ศาลไม่จำเป็นต้องระงับคำพิพากษาไว้ชั่วคราวแต่อาจกำหนดเงื่อนไขหรือหลักเกณฑ์อันได้แก่คุมความประพฤติมีกำหนดอย่างน้อย 36 เดือน และเข้ารับการฟื้นฟูในศูนย์ฟื้นฟูชุมชนในการรับจำเลยเข้าสถานฟื้นฟู โดยคำนึงถึง งบประมาณ ความจำเป็น รวมถึงศักยภาพของศูนย์ฟื้นฟูชุมชนในการรับจำเลยเข้าฟื้นฟู หากศาลเห็นควรรับจำเลยเข้าสู่ศูนย์ฟื้นฟูชุมชนศาลอาจกำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติม ให้จ่ายค่าธรรมเนียมในการพำนัก 1,500-10,000\$ เข้ารับการฝึกอบรม เรียนรู้และบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดให้โทษ40ชั่วโมง บริการสังคมไม่น้อยกว่า 300 ชั่วโมง ตรวจหาสารเสพติดบ่อยครั้ง เข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตัวเอง (Self help group)

2. ศาลยาเสพติดมลรัฐฟลอริดาประเภทที่สอง (โดยการคุมประพฤติ) กลุ่มที่สอง

ส่วนกลุ่มที่ 2 ที่จะได้รับการคุมประพฤติตามมาตรา 948.034

(1) คุณสมบัติของผู้มีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาจากศาลยาเสพติด

ได้แก่กลุ่มของจำเลยที่กระทำการฝ่าฝืนรัฐบัญญัติแห่งฟลอริดาตามมาตรา 893.13 (1)(a) 2 (ความผิดอาญาร้ายแรงระดับ 3), (2)(a)2,(5)(b),(6)(a) และจะต้องไม่เคยถูกพิพากษาลงโทษในกลุ่มของฐานความผิดอาญาดังกล่าว

(2) การกลั่นกรองผู้กระทำความผิดเบื้องต้นและการพิจารณาฟื้นฟู

เมื่อพิจารณาว่าเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมแล้ว ศาลยาเสพติดชอบที่จะใช้ดุลยพินิจมีคำสั่งตราบเท่าที่จำเลยยินยอมดังกรณีต่อไปนี้โดยระงับคำพิพากษาไว้ชั่วคราว (Adjudication withheld) อีกทั้งคุมประพฤติไม่น้อยกว่า 12 เดือน และศาลอาจกำหนดเงื่อนไขให้จำเลยเข้าพักในศูนย์ฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชุมชนเป็นระยะเวลา 90 วัน โดยพิจารณาจากงบประมาณ ความจำเป็น และศักยภาพศูนย์การฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชุมชนที่จะรับจำเลยเข้ารับการบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพ

หากศาลเห็นสมควรให้จำเลยเข้าพำนักในศูนย์ฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชุมชน ศาลอาจกำหนดเงื่อนไขการฟื้นฟูอันได้แก่ จ่ายค่าธรรมเนียมในการพำนัก 250-5,000 US เข้ารับการฝึกอบรมและเรียนรู้ยาเสพติดให้โทษ 40 ชั่วโมง และรับทราบคำสั่งหรือแก้ไขคำสั่งในการเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟู บริการสังคมอย่างน้อยที่สุด 50 ชม. ตรวจสอบสารเสพติดบ่อยครั้ง เข้ามามีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตัวเอง (Self help group) เช่น กลุ่มยาเสพติด, กลุ่มติดเหล้า, กลุ่มติดโคเคน

ในกรณีที่บุคคลนั้นเคยกระทำความผิดอาญาฐานใดฐานหนึ่งมาตรา 893.13 (1)(a) 2 (ความผิดอาญาร้ายแรงระดับ 3),(2)(a)2,(5)(b),(6)(a) และถูกพิพากษาให้รับโทษ ศาลอาจกำหนดเงื่อนไขการฟื้นฟูโดยไม่จำเป็นต้องระงับคำพิพากษาไว้ชั่วคราวและคุมประพฤติไม่น้อยกว่า 18 เดือน กับ 90 วัน ในศูนย์ฟื้นฟูชุมชน โดยคำนึงถึง งบประมาณ ความจำเป็น รวมถึงศักยภาพของศูนย์ฟื้นฟูชุมชนในการรับจำเลยเข้าฟื้นฟู ถ้าศาลเห็นควรรับเข้าสู่ศูนย์ฟื้นฟู ศาลอาจกำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมโดยให้จำเลยจ่ายค่าธรรมเนียม 500 – 5,000 \$ เข้ารับการอบรมเรียนรู้และบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดให้โทษ 40 ชั่วโมงและรับทราบคำสั่งหรือแก้ไขคำสั่งในการเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟู บริการสังคมอย่างน้อยที่สุด 100 ชม. เข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help group)

ในกรณีที่บุคคลนั้นเคยกระทำความผิดอาญาและถูกศาลพิพากษาลงโทษสองครั้ง ตามมาตรา 893.13 (2)(a)2,(5)(b),(6)(a) ศาลอาจกำหนดเงื่อนไขหรือหลักเกณฑ์ดังกรณีต่อไปนี้ ศาลไม่จำเป็นต้องระงับคำพิพากษาไว้ชั่วคราว คุมความประพฤติมีกำหนดอย่างน้อย 24 เดือน และเข้ารับการฟื้นฟูในศูนย์ฟื้นฟูชุมชน 60 วัน ในการรับจำเลยเข้าสถานฟื้นฟู โดยคำนึงถึงงบประมาณ ความจำเป็น รวมถึงศักยภาพของศูนย์ฟื้นฟูชุมชนในการรับจำเลยเข้าฟื้นฟู

ถ้าศาลเห็นควรรับจำเลยเข้าสู่ศูนย์ฟื้นฟูชุมชนศาลอาจกำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมโดยให้ผู้กระทำความผิดจ่ายค่าธรรมเนียมในการพำนัก 1,000-5,000 \$ เข้ารับการฝึกอบรม เรียนรู้และบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดให้โทษ 40 ชั่วโมง บริการสังคมไม่น้อยกว่า 150 ชั่วโมง ตรวจสอบสารเสพติดบ่อยครั้ง เข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตัวเอง (Self help group)

ในกรณีที่บุคคลนั้นเคยกระทำความผิดอาญาและถูกศาลพิพากษาลงโทษสามครั้ง ตามมาตรา 893.13 (2)(a), (5)(b), (6)(a) ศาลอาจกำหนดเงื่อนไขหรือหลักเกณฑ์ดังกรณีต่อไปนี้โดยไม่ต้องศาลไม่จำเป็นต้องระงับคำพิพากษาไว้ชั่วคราวและคุมความประพฤติที่กำหนดอย่างน้อย 30 เดือน และเข้ารับการฟื้นฟูในศูนย์ฟื้นฟูชุมชน 200 วัน ในการรับจำเลยเข้าสถานฟื้นฟู โดยคำนึงถึงงบประมาณ ความจำเป็น รวมถึงศักยภาพของศูนย์ฟื้นฟูชุมชนในการรับจำเลยเข้าฟื้นฟู

ถ้าศาลเห็นควรรับจำเลยเข้าสู่ศูนย์ฟื้นฟูชุมชนศาลอาจกำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติม ดังกรณีต่อไปนี้ จ่ายค่าธรรมเนียมในการพำนัก 1,500-5,000 \$ เข้ารับการฝึกอบรม เรียนรู้และบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดให้โทษ 40 ชั่วโมง บริการสังคมไม่น้อยกว่า 200 ชั่วโมง ตรวจสอบสารเสพติดบ่อยครั้ง เข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตัวเอง (Self help group)

ในกรณีที่บุคคลนั้นเคยกระทำความผิดอาญาและถูกศาลพิพากษาลงโทษสี่ครั้งตาม มาตรา 893.13(2)(a), (5)(b), (6)(a) ศาลไม่จำเป็นต้องระงับคำพิพากษาไว้ชั่วคราวและอาจกำหนดเงื่อนไขให้คุมความประพฤติที่กำหนดอย่างน้อย 36 เดือน และเข้ารับการฟื้นฟูในศูนย์ฟื้นฟูชุมชน 360 วัน ในการรับจำเลยเข้าสถานฟื้นฟู โดยคำนึงถึง งบประมาณ ความจำเป็น รวมถึงศักยภาพของศูนย์ฟื้นฟูชุมชนในการรับจำเลยเข้าฟื้นฟู

ถ้าศาลเห็นควรรับจำเลยเข้าสู่ศูนย์ฟื้นฟูชุมชนศาลอาจกำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมให้จ่าย ค่าธรรมเนียมในการพำนัก 2,000-5,000 \$ เข้ารับการฝึกอบรม เรียนรู้และบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดให้โทษ 40 ชั่วโมง บริการสังคมไม่น้อยกว่า 250 ชั่วโมง ตรวจสอบสารเสพติดบ่อยครั้ง เข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตัวเอง (Self help group)

โดยสรุปศาลยาเสพติดประเภทที่สอง เป็นพัฒนาการในการแก้ไขปัญหาเสพติด อีกขั้นของมลรัฐฟลอริดา แต่มลรัฐของสหรัฐอเมริกาและประเทศต่างๆ ส่วนใหญ่นิยมนำกระบวนการศาลยาเสพติดประเภทแรกมาบัญญัติเป็นกฎหมาย มากกว่าศาลยาเสพติดประเภทที่สอง ซึ่งอาจเป็นเพราะบทบัญญัติดังกล่าวขาดความชัดเจนบางประการในกระบวนการบำบัดแบบบูรณาการ อย่างไรก็ตามกฎหมายฉบับนี้มีจุดเด่นอยู่หลายประการด้วยกัน

ประการแรก คุณสมบัติของผู้ที่เข้าสู่ศาลยาเสพติด

การที่กฎหมายกำหนดฐานความผิดเฉพาะประเภทขาย ผลิต ส่ง หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ อันสามารถเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู โดยศาลยาเสพติดได้เช่นเดียวกับผู้ติดยาเสพติด ซึ่งโดยทั่วไปแล้วศาลยาเสพติดนอกจากก่อกำเนิดขึ้นมาเพื่อลดปริมาณคดีเข้าสู่ศาลแล้ว ยังมีจุดประสงค์เพื่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้วย อย่างไรก็ตามมีผู้กระทำความผิดดังกล่าวมากพอควรที่ได้กระทำไปเนื่องจากต้องการเงินเพื่อเสพยาเสพติด ประกอบกับเป้าหมายที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่มีการก่อกำเนิดศาลยาเสพติด ก็เพื่อที่

จะลดปริมาณคดีขึ้นสู่การพิจารณาคดีของศาลปกติ อันสืบเนื่องมาจากการมีอาชญากรรมเกิดขึ้นอย่างมากมายทั่วทั้งสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1989 และในขณะนั้นมีปัญหาเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโคเคนซึ่งทำให้สถิติผู้ถูกจับกุมและถูกพิพากษาให้จำคุกในเรือนจำในคดีที่เกี่ยวกับยาเสพติดเพิ่มสูงขึ้นเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตามศาลอาชญากรรมประเภทนี้จะต้องมีการคัดกรองที่ดีในทีมงานเนื่องจาก เปิดโอกาสผู้กระทำผิดที่เคยกระทำผิดมาแล้วไม่ว่าจะเป็น เคยกระทำผิด สองครั้ง สามครั้ง หรือสี่ครั้ง เข้ามาบำบัดรักษาด้วย ซึ่งอาจมีผู้กระทำผิดที่ไม่สุจริตหาช่องทางเพื่อไม่ต้องรับโทษในเรือนจำ

ประการที่สอง ค่าธรรมเนียมในการบำบัดฟื้นฟูและเข้าพำนักตามพฤติกรรมและความร้ายแรงของการกระทำความผิด

การที่กฎหมายกำหนดให้ผู้กระทำความผิดต้องจ่ายค่าธรรมเนียมในการพำนักในสถานบำบัดและฟื้นฟูชุมชน ตั้งแต่ 250 US -10,000 US ตามแต่พฤติกรรมและความร้ายแรงของการกระทำความผิดนั้นเป็นเพราะบทบัญญัติของมลรัฐฟลอริดาหลายมาตราที่เกี่ยวกับความผิดยาเสพติดให้ความสำคัญกับสถานที่เกิดเหตุ อาทิเป็นสถานที่ที่เป็นแหล่งชุมชนหรือสถานศึกษาต่างๆ ดังนั้นจึงเป็นความสมเหตุสมผลที่มลรัฐฟลอริดา กำหนดให้มีการจ่ายค่าธรรมเนียมในการเข้าพำนักของศูนย์ฟื้นฟูชุมชนในความผิดที่เบากว่า เช่นขายยาเสพติดในที่สาธารณะในอัตราที่ต่ำ คือ เริ่มต้นที่ 250 US แต่หากเป็นกรณีอื่นๆ ผู้กระทำความผิดขายยาเสพติดบริเวณใกล้โรงเรียนหรือบริเวณอันเป็นที่สาธารณะ ต้องจ่ายค่าพำนักเริ่มต้นที่ 300 500 หรือ 1,000 US จนกระทั่งถึงอัตราที่สูงสุดที่ 5,000- 10,000 US อย่างไรก็ตามกฎหมายยังคงมีความยืดหยุ่นในการจ่ายค่าที่พำนัก โดยให้เป็นดุลยพินิจของผู้พิพากษาศาลอาชญากรรม โดยพิจารณาจากฐานะทางการเงิน พฤติกรรมแห่งคดี ความร่วมมือหรือความสมัครใจของผู้กระทำความผิด ระยะเวลาในการพำนัก

นอกจากนี้การกำหนดให้ผู้ผิดยาเสพติดต้องจ่ายเงินเป็นจำนวนหนึ่ง ผู้เขียนมองว่า ก็เพื่อที่จะให้ผู้ผิดยาเสพติดได้ตระหนักและรู้สำนึกว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด อีกทั้งในหลายฐานความผิดนั้น ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญและสร้างปัญหาให้กับชุมชนและสังคม จึงเป็นการจำเป็นอยู่ที่จะต้องมีการเยียวยาหรือมีการชดเชยความเสียหายกลับคืนสู่ชุมชน อีกทั้งยังเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ (Restorative Justice) ที่นอกจากผู้กระทำความผิดจะรับสารภาพในการกระทำความผิดตนแล้วยังจะต้องมีการเยียวยาหรือชดเชยความเสียหายแก่เหยื่อหรือผู้เสียหาย ซึ่งในกรณีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด รัฐหรือชุมชนก็ถือว่าเป็นผู้เสียหายโดยอ้อมเช่นกัน

ประการที่สาม การระงับคำพิพากษาไว้ชั่วคราว (Adjudication withheld)

การที่กฎหมายกำหนดให้ศาลระงับคำพิพากษาไว้ชั่วคราว (Adjudication withheld) เพื่อให้ผู้กระทำความผิดกระทำการตามเงื่อนไขที่ศาลยาเสพติดได้กำหนดไว้ และหากกระทำการจนครบเงื่อนไข ศาลยาเสพติดจึงจะพิพากษายกฟ้องในความผิดที่ถูกกล่าวหาและเพิกถอนทะเบียนประวัติอาชญากร เมื่อเปรียบเทียบกระบวนการพิจารณาในประเทศไทย ที่ฝ่ายบริหารโดยคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสั่งให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งหากเป็นที่พอใจก็ให้มีคำสั่งปล่อยตัวไป และถือว่าเป็นการหลุดพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา อันเห็นได้ว่า พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ที่ให้อำนาจคณะกรรมการฟื้นฟู ซึ่งเป็นฝ่ายบริหารทำหน้าที่วินิจฉัยชี้ขาดคดีเหมือนอย่างศาล อันอาจขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญที่บัญญัติให้อำนาจในนอกจากนี้หากเปรียบเทียบกระบวนการพิจารณาในประเทศไทย ที่พอจะเทียบเคียงได้กับการระงับคำพิพากษาไว้ชั่วคราว เช่น กรณีของคู่กรณีที่ได้ยื่นฟ้องต่อศาลยุติธรรม ต่อมากู้ความฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดโต้แย้งว่าบทบัญญัติที่ใช้บังคับอยู่ในระหว่างการพิจารณานั้นขัดต่อรัฐธรรมนูญ ซึ่งศาลที่พิจารณานั้นก็ต้องหยุดการพิจารณาไว้ชั่วคราว แล้วส่งเรื่องต่อให้ศาลรัฐธรรมนูญตีความตามมาตรา 264 เมื่อได้ผลเป็นอย่างไรแล้วจึงค่อยมาดำเนินกระบวนการพิจารณาต่อจากที่ได้หยุดการพิจารณานั้น

อนึ่งหากพิจารณาถึงมาตรา 49 แห่งบทบัญญัติว่าด้วยเรื่องวิธีการเพื่อความปลอดภัย ซึ่งเป็นกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษ จำคุกหรือพิพากษาว่ามีความผิด แต่รอการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษไว้ และศาลเห็นว่าผู้กระทำความผิดเป็นผู้ติดยาเสพติด ศาลจะกำหนดมิให้เสพภายในสองปี และหากไม่ปฏิบัติตาม ศาลก็จะชอบที่จะสั่งให้ควบคุมตัวไว้ที่สถานพยาบาลเป็นเวลาไม่เกินสองปี อย่างไรก็ตาม ใดก็ดี บทบัญญัติในส่วนนี้ก็มีใช้กรณีของการระงับคำพิพากษาไว้ชั่วคราว อันเนื่องมาจากมาตรา 49 แห่งประมวลกฎหมายอาญานั้น ศาลได้พิพากษาผู้กระทำความผิดว่ามีความผิดหรือกำหนดให้ลงโทษจำคุก แต่ให้รอการลงโทษหรือรอการกำหนดโทษไว้ แต่การระงับคำพิพากษาไว้ชั่วคราวเป็นการรอคำพิพากษาไว้ก่อน ต่อเมื่อกระบวนการบำบัดรักษาเสร็จสิ้นแล้ว ศาลจึงใช้ดุลยพินิจกำหนดเป็นคำพิพากษาครั้งสุดท้าย

ประการที่สี่ มาตรการทางกฎหมายในการติดตามดูแลหลังการปล่อยตัวโดยการคุมประพฤติและการบริการสังคม

ตามหลักการศาลยาเสพติดประเภทนี้ได้กำหนดให้การคุมประพฤติและการบริการสังคมเป็นเงื่อนไขหนึ่งของการติดตามดูแลความประพฤติของผู้กระทำความผิดที่มีได้กระทำความผิดที่ร้ายแรง และยังเป็นการป้องปรามให้ผู้กระทำความผิดได้ระลึกรู้สึกอยู่เสมอว่าหากตนประพฤติฝ่าฝืนเงื่อนไขที่กำหนดไว้ ความผิดที่ระงับหรือรอไว้วันนี้ อาจได้รับโทษจริงๆ ตามที่กฎหมายกำหนด

สำหรับในประเทศไทยนั้นการดำเนินคดีอาญาโดยทั่วไปที่ศาลกำหนดเงื่อนไขการคุมประพฤตินั้นจะมีด้วยกันหลายประการเช่นห้ามไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ห้ามออกนอกบ้านในเวลากลางคืน ฯลฯ ประการสำคัญคือการกำหนดให้ผู้กระทำความผิดนั้นทำงานบริการสังคม ซึ่งกฎหมายอาญามีได้กำหนดระยะเวลาจะให้ทำบริการสังคมแค่ไหน เพียงใด โดยให้เป็นไปตามดุลยพินิจของผู้พิพากษา ซึ่งโดยส่วนใหญ่ศาลจะกำหนด ให้มีการทำงานบริการสังคมเพียง 10-20 ชั่วโมงเท่านั้น หรือในกรณีของกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์โดยการประชุมกลุ่มครอบครัวตามมาตรา 63 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูจัดตั้งศาลศาลเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2534 ที่ประชุมจะลงมติกำหนดระยะเวลาในการทำงานบริการสังคมอันเป็นผลจากการประชุมกลุ่มครอบครัวหลายฝ่ายไม่ว่าจะเป็นพนักงานอัยการ ผู้อำนวยการสถานพินิจฯ เจ้าหน้าที่ตำรวจ นักสังคมสงเคราะห์หรือนักจิตวิทยา ฯลฯ กำหนดให้ทำบริการสังคมประมาณ 10 ชั่วโมง และในบางคดีมีการกำหนดระยะเวลาไว้เพียง 5 ชั่วโมง

นอกจากนี้หากพิจารณาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ก็มิได้มีการกำหนดเงื่อนไขการคุมประพฤติหรือบริการสังคมเลย แม้แต่การติดตามดูแลหลังการปล่อยผู้ติดยาเสพติดออกจากสถานบำบัดฟื้นฟูตามมาตรา 22 ซึ่งกำหนดให้มีระยะเวลาในการบำบัดรักษาเพียง 6 เดือน กฎหมายดังกล่าวก็มิได้บัญญัติถึงมาตรการติดตามดูแลหรือการคุมประพฤติและการบริการสังคมแต่อย่างใด ซึ่งในขณะที่ศาลยาเสพติดนั้นได้กำหนดอย่างชัดเจน โดยกำหนดให้มีระยะเวลาในการติดตามความประพฤติ ที่แตกต่างกันโดยพิจารณาจากพฤติกรรมหรือความร้ายแรงแห่งคดี และจำนวนของการกระทำความผิดซ้ำ โดยรวมแล้วจะมีการกำหนดจำนวนชั่วโมงไว้อย่างชัดเจน ตั้งแต่ 50 100 150 200 และ 300 ชั่วโมง นอกจากนี้ระยะเวลาการคุมประพฤติที่กำหนดไว้ร่วมกับระยะเวลาในการบำบัดฟื้นฟูในศูนย์ฟื้นฟูชุมชนซึ่งมีระยะเวลาตั้งแต่ 12 18 และ 36 เดือน ตามลำดับ โดยผู้กระทำความผิดจะต้องมาพบกับผู้พิพากษาเพื่อรายงานตัวถึงสถานปัจจุบันการยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ฯลฯ

3. ผู้พิพากษาศาลยาเสพติดมลรัฐฟลอริดา

คุณสมบัติของการเป็นผู้พิพากษาศาลแห่งมลรัฐฟลอริดา มีบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งมลรัฐฟลอริดา¹²¹ ผู้สมัครเข้ารับการเลือกตั้งนั้นจะต้องเป็นผู้มีสิทธิออกเสียงลงคะแนนในศาลแต่ละเขตอำนาจที่สมัครไว้ อีกทั้งจะต้องเป็นสมาชิกแห่งเนติบัณฑิตยสภาของมลรัฐฟลอริดาในศาลประจำเขตและศาลเคাঁดีไม่ต่ำกว่าห้าปี โดยวาระการดำรงตำแหน่งของผู้พิพากษาจะหมดลงเมื่อ

¹²¹ section 8 Constitution of Florida

อายุ 70 ปี นอกจากนี้ผู้พิพากษาอาจได้รับการคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งนี้ได้ หากมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่โดดเด่นในกระบวนการยุติธรรม

กล่าวโดยเฉพาะ ในมลรัฐฟลอริดา เช่น คูวาล เค้าตี้ กำหนดคุณสมบัติผู้พิพากษาศาลยาเสพติด ต้องมาจากบุคคลผู้มีประสบการณ์ทางกฎหมายในอาชีพต่างๆ เช่น เคยเป็นทนายความ ผู้ช่วยพนักงานอัยการ ฯลฯ แล้วจึงมีการเปิดรับสมัครเลือกตั้งจากประชาชนผู้มีสิทธิลงคะแนนเสียงในเค้าตี้¹²² เมื่อได้รับเลือกเข้ามาจะมีการฝึกฝนอบรมเสริมทักษะทั้งในเรื่องกระบวนการพิจารณาและความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด อย่างไรก็ตามผู้พิพากษาศาลยาเสพติดอาจมาจากการแต่งตั้ง¹²³ ของศาลคูวาล เค้าตี้ โดย Fifth Circuit Court

จากที่ได้กล่าวถึงศาลยาเสพติดในมลรัฐฟลอริดาที่ก่อกำเนิดขึ้นมาจนผลการดำเนินงานประสบผลสำเร็จ ต่อมาในปี ค.ศ. 2000 มลรัฐควีนส์แลนด์ ประเทศออสเตรเลียได้นำแนวคิดและระบบบำบัดแบบบูรณาการ ภายใต้รูปแบบเฉพาะของศาลยาเสพติดมาบังคับใช้และออกเป็นกฎหมายในลำดับต่อมา

2. ศาลยาเสพติดรัฐควีนส์แลนด์ ประเทศออสเตรเลีย

ศาลยาเสพติดถือได้ว่าเป็นองค์กรนำในการบำบัดฟื้นฟูผู้กระทำผิดที่ไม่เฉพาะแต่ผู้ติดยาเสพติดเพียงอย่างเดียว แต่ยังขยายฐานความผิดอื่นๆเข้าสู่อการบำบัดฟื้นฟูด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระทำผิดที่เกี่ยวกับทรัพย์สินซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการตกเป็นเหยื่อล่อของยาเสพติดเป็นอย่างยิ่งเพียงเพื่อให้ได้ยาเสพติดมาเสพ¹²⁴ ภายใต้แนวคิดนิติบำบัดโดยใช้รูปแบบบูรณาการระหว่างการรักษาฟื้นฟูสุขภาพกายและจิตตามหลักจิตวิทยาและการแพทย์มาประสานกับการบริหารงานกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของรูปแบบการเบี่ยงคดี โดยผู้พิพากษาในศาลยาเสพติดเป็น coordinator กับทีมงานศาลยาเสพติดในอันที่จะปกป้องชุมชน และช่วยเหลือผู้กระทำผิดอีกทั้งจะช่วยให้มีทักษะในการใช้ชีวิต ไม่ให้ติดยาเสพติดซ้ำหรือไปประกอบอาชญากรรม จัดความเครียด และการจัดหางานทำ และสิ่งที่สำคัญที่สุดที่ขาดไม่ได้ก็คือ โปรแกรมนี้จะช่วยเหลือในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน กับหนทางการใช้ชีวิตของผู้ติดยาเสพติด และทำให้ชีวิตของผู้ติดยาเสพติดดีขึ้น ทั้งการยอมรับและการได้รับกำลังใจจากครอบครัวและชุมชน อันนำมาซึ่งสันติสุขในชุมชนนั่นเอง

กล่าวโดยเฉพาะ ศาลยาเสพติดของควีนส์แลนด์เป็นศาลที่วางระบบเพื่อแก้ไขปัญหาจำเลยที่ติดยาเสพติดภายในเขตอำนาจศาล รัศมีไม่เกิน 25 กิโลเมตร อันได้แก่ Beenleigh , Ipswich

¹²² www.Clallam County Court – Superior Court.htm

¹²³ www.Duval County Judges’ Biographies.htm

¹²⁴ John J Costanzo, Final Report on the South-east Queensland Drug Court pilot, 2003

และ Southport Magistrates Courts¹²⁵ โดยอยู่ภายใต้กฎหมายที่เรียกว่า Drug Rehabilitation (Court Diversion) Act 2000 amendment 2003

โปรแกรมการฟื้นฟูของศาลยาเสพติดที่เข้มงวดนี้ออกแบบมาเพื่อใช้สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นจะต้องวางกฎเกณฑ์ให้เอื้อต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยมีเงื่อนไขสำคัญคือการเลิกยาเสพติดนั้นต้องเกิดจากจิตวิญญาณของผู้ติดยาเสพติดเองที่จะสมัครใจหรือยินยอมเข้ามาสู่การบำบัดแบบบูรณาการของศาลยาเสพติด

ก่อนที่จะตัดสินใจที่จะใช้สิทธิของการเข้าสู่โปรแกรมการฟื้นฟูของศาลยาเสพติด ผู้สมัคร หรือ ผู้กระทำความผิดควรศึกษารายละเอียดกับทนายความ พนักงานอัยการและเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูแห่งชุมชนในพื้นที่ หากสมัครใจที่จะเข้ารับการประเมิน ต้องยื่นคำขอโดยทำเป็นคำร้องต่อศาลแขวงก่อนมีคำพิพากษาศาลแขวง กรณีไม่มีทุนทรัพย์ก็ขอความช่วยเหลือไปยังกองทุนช่วยเหลือประชาชนทางกฎหมายเพื่อที่จะเป็นค่าใช้จ่ายในการมาศาลครั้งต่อไป

2.1 คุณสมบัติของผู้มีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาจากศาลยาเสพติด (Eligibility)

ผู้สมัครต้องมาปรากฏตัวต่อศาลก่อนมีคำพิพากษาของศาลแขวง โดยคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้าร่วมโปรแกรมได้ต้องมีอายุ 17 ปีบริบูรณ์ หรือมากกว่านั้น โดยต้องถูกจับกุมมาก่อนหรือเป็นกรณีกระทำความผิดแล้วและยังไม่ถูกจับกุมแต่สมัครใจที่จะเข้ารับการฟื้นฟูและถูกตั้งข้อหาที่มีความเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (Relevant offence) ซึ่งตามมาตรา 8 แห่งกฎหมายฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการผันคดีจากศาล (Drug Rehabilitation (Court Diversion) Act 2000 amendment 2003) ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นการกระทำผิดเล็กน้อย การกระทำผิดที่มีโทษหนักร้ายแรง ซึ่งอาจเกี่ยวข้องโดยสาระสำคัญ และการกระทำผิดที่มีลักษณะ Prescribed drug offences ซึ่งหากพิจารณาตามกฎหมายลำดับรอง ที่ออกมาเป็นคำสั่งหรือระเบียบที่เรียกว่า (Drug Rehabilitation (Court Diversion) Regulation 2000 ในตารางที่ 3 (มาตรา 8A (1) (9) ย่อมหมายถึง ความผิดประเภทผลิตจำหน่าย ครอบครองยาเสพติดให้โทษและความผิดที่มีโทษจำคุกอย่างสูงไม่เกิน 7 ปี

นอกจากนี้ตาม Drug Rehabilitation (Court Diversion) Regulation amendment 2003 อาศัยอำนาจตาม Drug Rehabilitation (Court Diversion) Act 2000 amendment 2003 กำหนดความผิดเกี่ยวพันไว้ดังนี้ section 328A (2) ฐานขบขันยานพาหนะอันอาจเกิดอันตราย (หวาดเสียว) section 398 (1) ฐานลักทรัพย์ section 408C (1) ฐานฉ้อโกง section 408D (2) ฐานจารกรรมข้อมูลคอมพิวเตอร์ section 414 ฐานกรรโชกทรัพย์ section 427 A ความผิดอาญาอันเกิดจากการใช้เชือก section 433 (1) ฐานรับของโจร section 469 ฐานทำให้เสียทรัพย์ section 488 (1) ปลอมเอกสาร

¹²⁵ www.qld.gov.au

และใช้เอกสารปลอม section 493 กระทำผิดเกี่ยวกับเช็คบัตรเครดิต section 494 ทำเอกสารโดยปราศจากอำนาจ section 514 (1) ตัวแทนทำโดยปราศจากอำนาจ

โดยหลักทั่วไปแล้วการกระทำความผิดประเภทที่สามารถเข้าสู่กระบวนการของศาลอาชญากรรมได้จะเป็นการกระทำความผิดเล็กน้อยและการกระทำความผิดอื่นๆที่อาจถูกฟ้องร้องดำเนินคดีก่อนที่จะขึ้นศาลแขวง ส่วนการกระทำความผิดที่ไม่อาจขึ้นศาลอาชญากรรมได้ เป็นไปตาม Drug Rehabilitation (Court Diversion) Regulation Act 2000 amendment 2003 section 7 อ้างใน Criminal Code section 335 section 340(a)(b) section 413 และกฎ หรือระเบียบอื่นๆ ที่ออกมาในภายหลังจากที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ อาทิ การกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศและการกระทำความผิดที่อาจถูกฟ้องร้องดำเนินคดีที่เกี่ยวข้องกับความผิดฐานทำร้ายร่างกาย การกระทำผิดที่เกี่ยวข้องกับการค้าประเวณี ช่มชู้กระทำความผิดต่อผู้จัดหางาน

ส่วนเงื่อนไขอื่นๆ ผู้กระทำความผิดต้องไม่อยู่ในระหว่างต้องโทษตามคำพิพากษาหรือเคยถูกพิพากษาให้รับโทษจำคุกมากกว่า 1 ปี เว้นแต่เป็นระยะเวลาในการคุมประพฤติแบบเข้มงวดโดยชุมชน หรือระยะเวลาของการแก้ไขฟื้นฟูสำหรับเด็กและเยาวชน อย่างไรก็ตามระยะเวลาที่กล่าวถึงไม่เป็นสาระสำคัญ ศาลชอบที่จะใช้ดุลยพินิจในการพิจารณาไปตามแต่ละบุคคลได้¹²⁶

ประการสำคัญต้องเป็นผู้ติดยาเสพติดและสามารถพิสูจน์ให้ศาลเชื่อได้ว่าการกระทำผิดนั้นเกิดจากฤทธิ์ยาเสพติดอีกทั้งมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าผู้สมัครเข้าร่วมโปรแกรมได้กระทำความผิดตามที่ถูกกล่าวหาจริงและสำนึกผิดในการกระทำนั้น

นอกจากนี้ผู้สมัครเข้าโปรแกรมจะต้องปฏิบัติตามและมีส่วนร่วมในโปรแกรมที่ศาลอาชญากรรมกำหนดอย่างเคร่งครัด รวมถึงโปรแกรมทางจิตวิทยาในการจัดการความเครียด (Anger Management) การป้องกันไม่ให้กลับไปเสพยา และทักษะในการดำรงชีวิตในศูนย์แก้ไขฟื้นฟู

2.2 การไต่สวนและโอนคดีเข้าสู่การประเมินของศาลอาชญากรรม

อำนาจในการพิจารณาของผู้พิพากษาภายใต้บทบัญญัติในส่วนนี้จะต้องเป็นไปตามแนวปฏิบัติ หลังจากที่มีผู้สมัครมาศาลในโอกาสแรกสำหรับฐานความผิดที่เกี่ยวข้อง (Relevant offence) โดยทำเป็นคำร้องยื่นต่อศาลในระยะใดก่อนมีคำพิพากษาสำหรับการกระทำความผิดนั้น¹²⁷ เมื่อผู้พิพากษาศาลแขวงรับคำร้องแล้วจะต้องพิจารณาไต่สวนเบื้องต้นก่อนว่าบุคคลที่มาปรากฏตัวต่อศาลนั้นเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะเข้าสู่การพิจารณาของศาลอาชญากรรมหรือไม่ (eligible person) หากเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะเข้าสู่การพิจารณาของศาลอาชญากรรม

¹²⁶ Ibid. Section 7B.

¹²⁷ Ibid. Section 14.

(eligible person) ผู้พิพากษาศาลแขวงอาจอนุญาตให้บุคคลนั้นเข้ารับการประเมินในศาลยาเสพติด หากพิจารณาได้ความว่าบุคคลนั้นรับสารภาพในการกระทำผิดนั้นอย่างแท้จริง และสมัครใจที่จะถูกประเมินตามคุณลักษณะอย่างเหมาะสมของแต่ละบุคคลและมาศาลก่อนมีคำพิพากษาที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดนั้น และสมัครใจที่จะเข้าสู่กระบวนการแก้ไขฟื้นฟูนั้นจะอยู่ภายใต้กฎหรือคำสั่งที่เรียกว่าคำสั่งฟื้นฟูยาเสพติดแบบเข้มงวด (Intensive Drug Rehabilitation Order) หรือเรียกว่าคำสั่ง “IDRO”¹²⁸

ถ้าผู้พิพากษาศาลยาเสพติดใช้ดุลยพินิจรับคำร้องขอผู้เข้ารับการประเมินจะต้องมีคำสั่งเลื่อนการพิจารณาคดีออกไป และควบคุมตัวหรือปล่อยตัวชั่วคราวบุคคลนั้นไว้ก่อนที่ที่มงานศาลยาเสพติดจะเข้ามาพิจารณาทำการประเมิน นอกจากนี้จะต้องมีคำสั่งเรียกหัวหน้าศูนย์แก้ไขฟื้นฟู¹²⁹ (นักจิตวิทยา พนักงานคุมประพฤติ ฯลฯ) เพื่อเตรียมคดีตาม ม. 245 ของกฎหมายกิจการราชทัณฑ์ (Corrective Services Act 2000) อันว่าด้วย รายงานการสืบเสาะก่อนพิพากษา โดยทำการประเมินบุคคลนั้นตามความเหมาะสมในการใช้วิธีการแก้ไขฟื้นฟู เช่น ทดสอบทางจิตวิทยา เบื้องต้น รายงานการสืบเสาะรวมถึงพยานบุคคล พยานเอกสาร พยานวัตถุและสถานที่ในการกระทำผิดนั้น และถ้าปรากฏว่าเป็นผู้ที่มีความเหมาะสม จะมีการเสนอให้ใช้โปรแกรมการแก้ไขฟื้นฟูเสนอต่อที่มงานศาลยาเสพติดเป็นลำดับต่อไป

2.3 กระบวนการพิจารณาหลังประเมินความเหมาะสม

เมื่อผู้พิพากษาศาลยาเสพติดมีคำสั่งเรียกที่มงานศาลยาเสพติด (Drug Court Team) มาร่วมล้อมวงพิจารณาความผิดกับองค์กรต่างๆ อันได้แก่ พนักงานอัยการ คณะกรรมการตำรวจ ชุมชน สำนักงานช่วยเหลือประชาชนทางกฎหมาย ศูนย์แก้ไขฟื้นฟู นักจิตวิทยา พนักงานคุมประพฤติ จะต้องมีการไต่สวนกันในเรื่องของความเหมาะสมของบุคคลผู้ยื่นคำร้องขอกลับกรอง อีกครั้ง (นอกจากรายงานการประเมินบุคคล) ในกรณีดังต่อไปนี้¹³⁰ ก่อนที่ผู้พิพากษาโปรแกรมนำร่องจะมีคำสั่ง IDRO การกระทำผิดนั้นเป็นการกระทำความผิดที่เกี่ยวข้องพัน (relevant offence) และผู้กระทำความผิด นั้นเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม (eligible person) อีกทั้งสำนึกผิดและรับสารภาพอย่างแท้จริงในการกระทำผิดนั้น ผู้พิพากษาศาลยาเสพติดจะพิพากษาให้ผู้สมัครรับโทษจำคุก ถ้าการกระทำผิดนั้น เป็นการกระทำความผิดฐานผลิตจำหน่าย และครอบครองยาเสพติดซึ่งจำเลยอาจถูกลงโทษให้จำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือ การกระทำผิดอื่นซึ่งจำเลยอาจถูกศาลพิพากษาให้

¹²⁸ Ibid. Section 15.

¹²⁹ Ibid. Section 16.

¹³⁰ Ibid. Section 19.

จำคุกไม่เกิน 3 ปี และผู้กระทำความผิดจะต้องไม่มีอาการเจ็บป่วยทางจิตอันอาจเป็นอุปสรรคต่อการแก้ไขฟื้นฟู

อย่างไรก็ตามบทบัญญัติที่กล่าวมารวมถึงการทำคำสั่ง ควบคุมดูแลการเข้ามามีส่วนร่วมของจำเลยในโปรแกรมแก้ไขฟื้นฟู ย่อมอยู่บนฐานรากของความสมัครใจ ภายใต้แนวทางการบำบัดทางการแพทย์และกฏหรือคำสั่งอื่นๆ

ผู้สมัครจะต้องมาศาลตามกำหนดนัดเพื่อฟังคำพิพากษา ณ ที่ทำการศาลเดียวกันกับที่ผู้สมัครได้รับการประเมิน ถ้าผู้พิพากษาศาลแขวงยาเสพติดเห็นควรจะให้เข้าสู่โปรแกรมแก้ไขฟื้นฟู จะพิพากษาให้ผู้สมัครหรือผู้กระทำความผิดถูกจำคุก แต่คำพิพากษาเช่นนี้จะถูกรอไว้ตราบเท่าที่ผู้สมัครหรือผู้กระทำความผิดเข้าไปมีส่วนร่วมในโปรแกรมฟื้นฟูที่เหมาะสม ซึ่งผู้พิพากษาศาลยาเสพติดและทีมงานจะเป็นผู้ควบคุมดูแลความประพฤติในระหว่างนี้¹³¹ แต่ถ้าผู้พิพากษาศาลแขวงตัดสินใจที่จะไม่ให้ผู้สมัครมีสิทธิได้รับเลือกให้เข้าสู่โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟู ผู้สมัครจะถูกพิพากษาลงโทษไปตามกระบวนการยุติธรรมปกติ¹³²

ในส่วนรายละเอียดของคำสั่ง¹³³ เมื่อผู้พิพากษาศาลยาเสพติด ใช้ดุลยพินิจโดยมีคำสั่งบำบัดฟื้นฟูผู้เสนอแบบเข้มงวด คำสั่งที่ว่าจะต้องประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ คำสั่งที่พิพากษาให้ผู้กระทำความผิด ถูกจำคุกและคำสั่งให้พัก หรือ รอการลงโทษภายใต้กฎหมาย ข้อกำหนดเงื่อนไขสำคัญของคำสั่ง และส่วนสุดท้ายคือโปรแกรมการแก้ไขฟื้นฟูซึ่งได้รับการออกแบบให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลโดยผู้พิพากษาโปรแกรมนำร่อง (Pilot Program Judges)

กล่าวโดยเฉพาะ กรณีของเงื่อนไขคำสั่งนั้นอาจจัดแบ่งได้เป็นสองส่วน

ประการแรก กรณีเงื่อนไขโดยทั่วไปของคำสั่ง

คำสั่งบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบเข้มงวด จะต้องกำหนดเงื่อนไข¹³⁴ ให้ผู้กระทำความผิด ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

(ก) ห้ามมิให้กระทำความผิดอาญาไม่ว่าจะกระทำในมลรัฐ Queensland หรือไม่ก็ตามในระหว่างที่มีคำสั่งให้บำบัดฟื้นฟูแบบเข้มงวด

(ข) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่พักอาศัยหรือเปลี่ยนงานที่ทำ จะต้องรีบแจ้งให้เจ้าหน้าที่แก้ไขฟื้นฟูทราบภายใน 2 วันทำการนับจากวันที่เปลี่ยนงานหรือที่อยู่นั้น, และ

¹³¹ Ibid. Section 17-19.

¹³² Ibid. Section 29.

¹³³ Ibid. Section 20.

¹³⁴ Ibid. Section 22.

(ค) จะต้องไม่ออกไปพักอาศัยนอกมลรัฐ Queensland โดยปราศจากความยินยอมจากเจ้าหน้าที่ศูนย์ฟื้นฟูชุมชน

(ง) จะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ศูนย์ฟื้นฟูชุมชน และรายงานตัวต่อศาลโปรแกรมนำร่องให้ตรงตามเวลาและสถานที่ที่กำหนด, และ

ประการที่สอง เงื่อนไขพิเศษของคำสั่ง¹³⁵

กรณีเงื่อนไขพิเศษของคำสั่งใจความโดยสรุปจะกำหนดเป็นคำสั่ง 3 กรณี อันได้แก่ การชดใช้ค่าเสียหาย หรือค่าปรับ การทำงานบริการสังคม และเงื่อนไขอื่นใดที่ผู้พิพากษาพิจารณาตามความเหมาะสม

เงื่อนไขในการชดใช้ค่าเสียหาย หรือจ่ายค่าปรับ นั้นหลักการสำคัญคือความเสียหายนั้นจะต้องมีความเกี่ยวพันกับการกระทำความผิดที่ถูกศาลพิพากษา เช่นผู้กระทำความผิดหรือผู้สมัครกระทำความผิดฐานลักทรัพย์โดยผลจากการเสพยาเสพติด ค่าเสียหายที่เรียกได้ก็จะต้องเป็นค่าเสียหายจากทรัพย์สินที่ถูกลักไปโดยตรง และหากถึงขั้นมีการทำร้ายร่างกาย ศาลย่อมที่จะใช้ดุลยพินิจในการกำหนดค่าปรับ โดยคำนึงถึงความร้ายแรงแห่งพฤติการณ์ของการกระทำความผิดอาญานั้นๆ

นอกจากนี้ในส่วนของ การกำหนดระยะเวลาของการทำงานบริการสังคม ได้กำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติ อย่างน้อย 120 ชั่วโมง ในความควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่ศูนย์ฟื้นฟูชุมชน

2.4 การอธิบายและยกเลิกคำสั่ง

ก่อนที่จะมีคำสั่ง IDRO ผู้พิพากษาโปรแกรมนำร่องศาลยาเสพติดต้องแน่ใจก่อนว่าได้อธิบายให้จำเลยทราบถึงคำสั่ง IDRO¹³⁶ อันประกอบด้วย 3 ส่วน กล่าวคือ คำพิพากษาให้รับโทษจำคุกและคำสั่งให้พักหรือรอการลงโทษ เงื่อนไขของคำสั่งศาล โปรแกรมการฟื้นฟู ความมุ่งหมายและผลของคำสั่ง ผลกระทบที่เกิดขึ้นหากจำเลยไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง IDRO

นอกจากนี้ ภายใต้อำนาจของบทบัญญัติในหมวด 4 และหมวด 5 ของ Drug Rehabilitation (Court Diversion) Regulation Act 2000 amendment 2003 เงื่อนไขของคำสั่งหรือโปรแกรมการฟื้นฟูอาจมีการแก้ไขหรือยกเลิกโดยผู้พิพากษาเจ้าของสำนวนในศาลยาเสพติดหรือจากการยื่นคำร้องของผู้กระทำความผิด เจ้าหน้าที่ศูนย์ฟื้นฟูชุมชน คณะกรรมการตำรวจสัมพันธ์ ผู้อำนวยการสำนักงานอัยการ

¹³⁵ Ibid. Section 23.

¹³⁶ Ibid. Section 25.

หากการแก้ไขนั้นริเริ่มโดยผู้พิพากษาเจ้าของสำนวนโปรแกรมนำร่องในศาลาเสพติด โดยการแก้ไขเงื่อนไข IDRO หรือโปรแกรมการฟื้นฟู มาตรา 33 กำหนดเงื่อนไขเป็นพิเศษให้ผู้พิพากษาแก้ไขคำสั่งจะต้องให้เหตุผล อย่างไรก็ตามการแก้ไขคำสั่งนั้นจำเป็นต้องสมัครใจหรือยินยอมในการแก้ไขทุกครั้ง

ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดถูกตั้งข้อหาเกี่ยวกับการผลิต จำหน่าย หรือครอบครองยาเสพติด ผู้พิพากษาโปรแกรมนำร่องศาลาเสพติดจะต้องอธิบาย โดยใช้ภาษาพูดและภาษาเขียนอันจกทำให้จำเลยเข้าใจเนื้อหาได้ว่าโดยปกติในคดีการกระทำผิดเกี่ยวกับ การผลิต จำหน่าย หรือครอบครองยาเสพติดนั้น จำเลยต้องถูกดำเนินคดีในศาลสูง (Supreme Court) จะต้องอธิบายให้จำเลยทราบถึงเงื่อนไขและข้อจำกัด หากจำเลยประสบความสำเร็จในโปรแกรมการฟื้นฟูซึ่งอาจจะยังคงต้องรับโทษที่เบาว่าการกระทำผิดเดิม หรืออาจมีมาตรการหลังการปล่อยตัว แต่ถ้าจำเลยไม่ประสบความสำเร็จในโปรแกรมการฟื้นฟู จำเลยจะต้องถูกส่งตัวไปดำเนินคดีในศาลสูง (Supreme Court) สำหรับการกระทำผิดดังกล่าว

ความสมัครใจหรือยินยอมในการปฏิบัติตามคำสั่ง

หลักการนี้เป็นการเน้นย้ำหรือบ่งชี้ถึงหลักการสำคัญของการจัดตั้งศาลาเสพติดอีกครั้งว่า ผู้พิพากษาโปรแกรมนำร่องศาลาเสพติด อาจกำหนดคำสั่งหรือแก้ไข คำสั่งหรือโปรแกรมการฟื้นฟู IDRO トラบเท่าที่ผู้กระทำความผิด ตกลงยินยอมตามคำสั่งดังกล่าว¹³⁷

การยื่นคำร้องสำหรับรางวัลและมาตรการลงโทษ

บุคคลผู้มีสิทธิยื่นได้แก่เจ้าหน้าที่ศูนย์ฟื้นฟูชุมชนผู้กระทำความผิด หรือ ผู้พิพากษาเจ้าของสำนวนโปรแกรมนำร่องศาลาเสพติดนั้นเองก็ได้ สำหรับในส่วนการให้รางวัลและการลงโทษมีดังนี้

การให้รางวัล¹³⁸

ผู้พิพากษาโปรแกรมนำร่องศาลาเสพติดอาจพิจารณารูปแบบการให้รางวัลสำหรับผู้กระทำความผิดถ้าผู้พิพากษารู้สึกพอใจกับความประพฤติของผู้กระทำความผิดในคำสั่ง IDRO เช่น การให้ออกสิทธิ์ หรือ สิทธิพิเศษภายในรัฐ ลดจำนวนเบี้ยปรับที่จะต้องชดใช้ไม่ว่าจะเป็นผู้เสียหายโดยตรงหรือไม่ทั้งนี้ภายใต้บังคับมาตรา 32 ลดความถี่ในการตรวจสอบเสพติดในปีสภาวะ

¹³⁷ Ibid. Section 26.

¹³⁸ Ibid. Section 31.

ลดระดับการควบคุมดูแลของผู้กระทำความผิดโดยผู้พิพากษาโปรแกรมนำร่องศาลยาเสพติดหรือจากทีมงานศาลยาเสพติด เปลี่ยนแปลงและส่งเสริมให้การศึกษาเล่าเรียนถึงขั้นอาชีพะ หรือเข้ารับการอบรมอาชีพตามความถนัดของผู้กระทำความผิด สภาพของการบำบัดทางการแพทย์ การบำบัดทางจิตซึ่งผู้กระทำความผิดได้รับ ลดความถี่ในการที่ผู้กระทำความผิดจะต้องเข้าอบรมหรือโปรแกรมการฟื้นฟู ลดระยะเวลาในการบริการชุมชนของผู้กระทำความผิด

มาตรการลงโทษ

ผู้พิพากษาโปรแกรมนำร่องศาลยาเสพติดอาจพิจารณารูปแบบการใช้มาตรการลงโทษ¹³⁹ สำหรับผู้กระทำความผิดถ้าผู้พิพากษารู้สึกไม่พอใจกับความประพฤติของผู้กระทำความผิดในคำสั่ง IDRO เช่น การเพิกถอนสิทธิประโยชน์ หรือ เอกสิทธิ์ ภายในรัฐกำหนดเบี้ยปรับที่ต้องชดใช้ไปยังเสมือนศาลโปรแกรมนำร่อง เพิ่มความถี่ในการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ เพิ่มระดับการควบคุมดูแลผู้กระทำความผิดโดยผู้พิพากษาโปรแกรมนำร่องศาลยาเสพติดหรือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง เปลี่ยนแปลงการศึกษาหรือ การอบรมอาชีพของผู้กระทำความผิด สภาพของการบำบัดทางการแพทย์ การบำบัดทางจิตที่จำเลยได้รับ เพิ่มความถี่ในการที่ผู้กระทำความผิดจะต้องเข้ารับการอบรมหรือโปรแกรมการฟื้นฟู กำหนดระยะเวลาในการกักขังจำเลยสูงสุด 14 วัน สำหรับการไม่เชื่อฟังหรือปฏิบัติตามคำสั่ง เพิ่มระยะเวลาในการบริการชุมชนของผู้กระทำความผิด แต่ไม่เกินไปกว่า 120 ชั่วโมง

ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นมาตรการการให้รางวัลและมาตรการการลงโทษผู้กระทำความผิด หากเกิดกรณีจำเป็นเร่งด่วนผู้พิพากษาโปรแกรมนำร่องศาลยาเสพติดชอบที่จะแก้ไขเงื่อนไขของคำสั่ง IDRO หรือโปรแกรมฟื้นฟูให้เหมาะกับมาตรการลงโทษสำหรับผู้กระทำความผิด

2.5. การสิ้นสุด หรือ ตัดขาดโปรแกรมการฟื้นฟู

ผู้กระทำความผิดอาจยื่นคำร้องให้มีการสิ้นสุดหรือตัดขาดจากโปรแกรม¹⁴⁰ นั้นได้ตามความสมัครใจหรือความอดทนอดกลั้นที่จะเอาชนะจิตใจของตนเองจากอาการติดยาเสพติด

กรณีที่ผู้พิพากษาเห็นว่าควรออกคำสั่งสิ้นสุด หรือ ตัดขาดโปรแกรมการฟื้นฟู ซึ่งเป็นดุลยพินิจที่กระทำได้ หากได้ความว่าผู้พิพากษาเห็นควรมีการแก้ไขคำสั่ง IDRO โดยที่ผู้กระทำความผิดไม่ยินยอมที่จะให้มีการแก้ไข หรือโดยที่ผู้กระทำความผิดไม่ยินยอมที่จะปฏิบัติตามคำสั่งที่ได้รับการแก้ไข หรือจำเลยไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง IDRO หรือคำสั่งอื่นใดของศาล หรือเมื่อ

¹³⁹ Ibid. Section 32.

¹⁴⁰ Ibid. Section 34.

ประเมินผลแล้ว ผู้กระทำความผิดไม่ผ่านการประเมินตามคำสั่ง IDRO หรือเมื่อผู้พิพากษาเห็นว่าผู้กระทำความผิดไม่อาจจะปฏิบัติตามคำสั่ง IDRO ให้ประสบความสำเร็จได้

ในกรณีที่ผู้พิพากษามีคำสั่งให้โปรแกรมการฟื้นฟูสิ้นสุดลง หากเป็นกรณีที่ผู้กระทำความผิดกระทำความผิดเกี่ยวกับการผลิต จำหน่าย หรือครอบครองยาเสพติด ผู้พิพากษาจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนโดยการเพิกถอนคำพิพากษาให้ลงโทษสำหรับความผิดนั้น (ให้จำคุก) เพิกถอนคำสั่ง IDRO และจะต้องส่งตัวผู้กระทำความผิดไปยังศาลสูง (Supreme Court) เพื่อพิจารณาพิพากษาภายใต้ the Justice Act 1886 มาตรา 113 (กระบวนการพิจารณากรณีผู้กระทำความผิดรับสารภาพ)

2.6 การทำคำสั่งครั้งสุดท้าย (Final Sentence) และการอุทธรณ์

การทำคำสั่งครั้งสุดท้าย (Final Sentence)¹⁴¹ จะนำไปใช้เมื่อโปรแกรมการฟื้นฟูสิ้นสุดลง หรือสมบูรณ์ โดยผู้พิพากษาจะต้องพิจารณาการกระทำความผิดในตอนแรก การมีส่วนร่วมในโปรแกรมการฟื้นฟู ตลอดจนการให้รางวัลและมาตรการลงโทษผู้กระทำความผิด โดยแยกตามแต่ละฐานความผิดที่ได้รับ กล่าวคือหากเป็นกรณีที่ผู้กระทำความผิด กระทำความผิดฐานผลิต จำหน่าย หรือครอบครองยาเสพติด (prescribed offence) ผู้กระทำความผิดจะได้รับการพิจารณาโทษที่เบากว่าความผิดฐานเดิม ทั้งนี้เป็นไปตามมาตรา 13 ใน Drugs Misuses Act 1986 ในขณะที่กรณีที่ผู้กระทำความผิดกระทำความผิดที่เกี่ยวข้องพันอื่นๆ (relevant offence) ผู้พิพากษาชอบที่จะใช้ดุลพินิจในการทำคำพิพากษาสุดท้ายได้อย่างกว้างขวาง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์แก่ผู้กระทำความผิดเอง

อีกทั้งผู้พิพากษาจะต้องเพิกถอนประวัติจากทะเบียนประวัติอาชญากรอีกด้วย อย่างไรก็ดี หากผู้พิพากษาให้ผู้กระทำความผิดได้รับโทษจำคุก ระยะเวลาของโทษจำคุกจะไม่เกินไปกว่าระยะเวลาที่กำหนดไว้สำหรับการกระทำผิดในตอนแรก

นอกจากนี้สิ่งที่จะได้รับหากโปรแกรมสิ้นสุดลงและประสบความสำเร็จ ผู้พิพากษาศาลแขวงคดียาเสพติดจะทบทวนการกระทำความผิดในตอนแรกโดยการชั่งน้ำหนักระหว่างผลของการประสบความสำเร็จและการมีส่วนร่วมในโปรแกรม ซึ่งศาลอาจพิพากษาให้ได้รับโทษในฐานความผิดที่เบากว่าฐานความผิดเดิม (กรณีการกระทำความผิดนั้นมีลักษณะกรรมเดียวแต่ผิดกฎหมายหลายบท) อันจักทำให้ไม่ต้องมีมลทินติดตัว นอกจากนี้ยังจะได้รับประกาศนียบัตร

¹⁴¹ Ibid. Section 36.

เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม เพื่อเป็นสิ่งที่การันตีหรือเป็นหลักฐานว่าผู้สมัครหรือจำเลยประสบความสำเร็จในการเข้าสู่โปรแกรมการฟื้นฟู

ผู้สมัครสามารถอุทธรณ์คำตัดสินซึ่งเป็นคำพิพากษาสุดท้ายเมื่อโปรแกรมการฟื้นฟูสิ้นสุดลง โดยอุทธรณ์โดยตรงต่อศาลเขตการปกครองหรือศาลจังหวัด (DISTRICT COURT) อย่างไรก็ตามผู้สมัครจะไม่มีสิทธิที่จะอุทธรณ์ในคำพิพากษาตอนแรก การลงโทษ IDRO หรือคำสั่งอื่นใดก่อนที่จะมาสู่ศาลอาชญากรรม การอุทธรณ์คำตัดสินเพื่อที่จะให้แก้ไขคำสั่งของ IDRO หรือการอุทธรณ์การสิ้นสุดลงของโปรแกรมการฟื้นฟู อย่างไรก็ตาม คำสั่ง IDRO อาจเปลี่ยนแปลงได้หากได้รับความยินยอมจากทั้งผู้สมัคร และทีมงานศาลอาชญากรรม

2.7 ผู้พิพากษาศาลอาชญากรรมของมลรัฐควีนส์แลนด์

ในมลรัฐควีนส์แลนด์ ผู้พิพากษาศาลอาชญากรรมจะมาจากการแต่งตั้งของรัฐมนตรีแห่งมลรัฐควีนส์แลนด์ นอกจากนี้รัฐมนตรีมีหน้าที่ในการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานของผู้พิพากษาศาลอาชญากรรมให้แก่รัฐสภาของมลรัฐ¹⁴² โดยคัดเลือกจากบุคคลผู้มีประสบการณ์ในวิชาชีพทางกฎหมาย เมื่อได้รับการแต่งตั้ง ก็จะมีการอบรมในกระบวนการพิจารณา ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับอาชญากรรม จึงเห็นได้ว่าผู้พิพากษาศาลอาชญากรรม เป็นผู้พิพากษาอาชีพเช่นเดียวกับผู้พิพากษาศาลอาชญากรรมมลรัฐฟลอริดา ประเทศสหรัฐอเมริกา

เมื่อพิจารณาจากสถิติการดำเนินงาน¹⁴³ ตั้งแต่เริ่มต้นใช้บังคับกระทั่งวันสิ้นสุดของการดำเนินงานตามกฎหมายฉบับนี้ (31 ธันวาคม 2002) ซึ่งมีผู้สมัครหรือผู้กระทำความผิดเข้ารับการประเมินความเหมาะสมที่จะได้รับการฟื้นฟูจำนวน 555 ราย ผ่านการกลั่นกรองตรวจสอบว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะเข้าสู่การฟื้นฟูแบบเข้มงวด 264 ราย¹⁴⁴ ในจำนวนที่ไม่ผ่านเข้ามาเนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น ไม่สมัครใจหรือปฏิเสธการเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟู 97 ราย ขาดคุณสมบัติบางประการที่ศาลอาชญากรรมกำหนด 129 ราย ต่อมาเมื่อใช้กระบวนการฟื้นฟูได้ระยะหนึ่ง 113 ราย ถูกตัดขาดอันเนื่องมาจากอาจเป็นไปได้ทั้ง การบำบัดสำเร็จก่อนกำหนด หรืออาจไม่สำเร็จอันเกิดจากความยินยอมของผู้สมัครเอง คงเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูครบทั้ง 3 ระยะ จำนวน 65 ราย (มีนาคม 2003 ในขณะที่พิมพ์รายงานฉบับนี้และคาดว่าอีกประมาณ 18 คนจะประสบผลสำเร็จ) แม้มองผิวเผินอาจดูว่ามีจำนวนผลลัพธ์ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจนครบกระบวนการมีจำนวนไม่มาก ซึ่งคิดเป็นอัตราส่วนประมาณ 1 ต่อ 4 จากผู้ได้รับการคัดเลือกเบื้องต้นให้เข้ารับการ

¹⁴² Ibid. section 46.

¹⁴³ John J Costanzo, Final Report on the South-east Queensland Drug Court pilot, 2003, pp. 80-100.

¹⁴⁴ Tony Makkai and Keenan Veraar, Australian Institute of Criminology, 2003, pp. 11-16.

บำบัดฟื้นฟูแบบเข้มงวด แต่ความแตกต่างที่เห็นได้ชัดนั่นก็คือการบำบัดฟื้นฟูแบบบูรณาการและจริงจังเป็นไปตามหลักวิชาการแพทย์ผสมผสานกฎระเบียบที่เข้มงวด ในแต่ละขั้นตอนของการบำบัดจะใช้ระยะเวลาในการบำบัด เช่น ในระยะที่ 1 ผู้สมัครที่ผ่านระยะนี้โดยใช้เวลานานที่สุดคือ 388 วัน (13 เดือน) น้อยสุดอยู่ที่ 68 วัน (อย่างไรก็ตามระยะเวลาจากสถิตินี้ไม่รวมเงื่อนไขพิเศษที่เข้มงวดที่ผู้สมัครทุกคนจะต้องผ่านการปฏิบัติตนเข้มงวดประมาณ 3 เดือนตามเงื่อนไขที่กำหนดโดยศาลสูง (Supreme Court) อัตราเฉลี่ยในการผ่านการฟื้นฟูในขั้นนี้อยู่ที่ประมาณ 181 วัน (6 เดือน) ต่อมาในระยะที่ 2 ผู้สมัครที่ผ่านระยะนี้โดยใช้เวลานานที่สุดคือ 446 วัน (15 เดือน) น้อยสุดอยู่ที่ 64 วัน อัตราเฉลี่ยในการผ่านการฟื้นฟูในขั้นนี้อยู่ที่ประมาณ 135 วัน (4.5 เดือน) ต่อมาในระยะสุดท้ายซึ่งเป็นการรวมการติดตามผลหลังการรักษาไว้ด้วยกันผู้สมัครที่ผ่านระยะนี้โดยใช้เวลานานที่สุดคือ 338 วัน (11.3 เดือน) น้อยสุดอยู่ที่ 69 วัน อัตราเฉลี่ยในการผ่านการฟื้นฟูในขั้นนี้อยู่ที่ประมาณ 138 วัน (4.5 เดือน) (เป็นแนวคิดที่พระราชบัญญัติฟื้นฟู ไม่ได้บัญญัติไว้ ขั้นตอนสุดท้ายจะถูกตัดขาดทันทีนับแต่ระยะเวลาการบำบัดสิ้นสุด และส่วนใหญ่แล้วจะใช้ระยะเวลาการบำบัดแค่ 4-6 เดือน ก็เสร็จสิ้นกระบวนการ ไม่มีการติดตามผลการรักษาแต่อย่างใด)

โดยสรุประยะเวลาของการประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูอย่างต่ำอยู่ที่ประมาณ 8.8 เดือน หรือ 265 วัน ขึ้นสูงอยู่ที่ประมาณ 25.4 เดือน หรือ 762 วัน นอกจากนี้จากรายงานวิจัยของ มิริไค และ โกลบริดจ์ (Mirikai and Goldbridge)¹⁴⁵ กระทั่งถึงเดือน มีนาคม 2003 พบว่าอัตราการป้องกันมิให้ผู้กระทำความผิดกระทำผิดซ้ำ (Excellent Retention Rate) ได้เพิ่มขึ้นอย่างมากเมื่อเทียบกับ การบำบัดฟื้นฟูแบบเดิม ประมาณ 4-21% มาเป็น 54-66% อันเนื่องมาจากการจัดการบูรณาการปัญหาที่มีประสิทธิภาพกว่าในอดีต ผ่านทางศาลยาเสพติดนั่นเอง

¹⁴⁵ John J Constanzo, Final Report on the South-east Queensland Drug Court pilot, 2003, pp.8 and 94.

บทที่ 4

วิเคราะห์สภาพปัญหา

นับเนื่องจากการแพร่ระบาดของยาเสพติดพบว่ามุมมองของการแก้ไขปัญหาไม่มีแตกต่างกันมากนัก โดยรัฐพยายามหาวิธีการจัดการกับปัญหาเสพติดในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็น กำหนดมาตรการลดอุปสงค์ (Demand Reduction) และอุปทานของยาเสพติด (Supply Reduction)

ในด้านของการลดอุปทานของยาเสพติดนั้น รัฐมีความจำเป็นที่จะต้องใช้มาตรการขั้นเด็ดขาดกับผู้ค้ายาเสพติด อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะใช้มาตรการใดก็ตามในทุกๆ รัฐบาลก็มีความตั้งใจจริงที่จะจัดการกับผู้ค้ายาเสพติดให้หมดไป ดังจะเห็นได้จากสถิติการจับกุมและการลงโทษที่เพิ่มขึ้น กระนั้นก็ได้ทำให้ปัญหาเสพติดลดหายไปแต่กลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่เดียวกันการลดอุปสงค์หรือความต้องการในการใช้ยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดแม้รัฐบาลทุกยุคสมัยต่างเล็งเห็นความสำคัญแต่กระบวนการหรือระบบของการบำบัดรักษา รวมไปถึงแนวคิดในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดนั้นยังไม่ถูกต้องและเหมาะสมเท่าที่ควร

ปัจจุบันแม้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดการมองผู้เสพติดเป็นผู้ป่วยและจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาแทนที่จะใช้แนวคิดแก้แค้นทดแทนสำหรับความผิดที่ได้กระทำเหมือนในอดีตแล้วก็ตาม โดยรัฐได้ตรากฎหมายที่มีชื่อว่า พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 อันเป็นการผันคดีออกจากพิจารณาของศาลในรูปแบบของการให้อำนาจฝ่ายบริหารในการบังคับบำบัดเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด คนล้นคุกและลดมลทิน โดยมีหลักการบังคับบำบัดสำหรับผู้เสพติดซึ่งจะต้องไม่เป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ระหว่างดำเนินคดีในความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ระหว่างรับโทษจำคุกในความผิดอื่น เมื่อมีการจับตัวผู้กระทำผิดได้แล้วก็จะให้พนักงานสอบสวนนำตัวส่งศาล เพื่อตรวจพิสูจน์ กรณีถ้าผลการฟื้นฟูเป็นที่น่าพอใจแก่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดและปล่อยตัวไป แต่ถ้าผลการฟื้นฟูไม่เป็นที่น่าพอใจก็ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแจ้งความเห็นให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบเพื่อดำเนินคดีต่อไป

ในขณะเดียวกันตั้งแต่ปี ค.ศ. 1971 ในประเทศสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลีย ซึ่งมีพัฒนาการในการแก้ไขปัญหายาเสพติดมาอย่างยาวนานต่างเคยใช้กระบวนการเบี่ยงเบนคดีโดยฝ่ายบริหารมาแล้วเช่นกันดังที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 3 ซึ่งมีลักษณะเป็นระบบบังคับบำบัดเช่นเดียวกันกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ไข

ปัญหาผู้ติดยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องมีการระดมผู้เชี่ยวชาญระดับชาติมาวิเคราะห์ และหาหนทางร่วมกัน จนกระทั่งปี ค.ศ. 1989 จึงมีแนวคิดในการแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ระบบบำบัดแบบบูรณาการภายใต้รูปแบบเฉพาะของศาลยาเสพติด และมีการนำมาใช้ในมลรัฐ ฟลอริดาเป็นครั้งแรกจนประสบผลสำเร็จ และนำไปสู่การนำแนวคิดทั่วทุกมลรัฐในสหรัฐและยังมีการนำแนวคิดดังกล่าวจัดตั้งเป็นศาลยาเสพติดทั่วโลกในปัจจุบันมากกว่า 1,400 ศาล

ผู้เขียนได้ทำการศึกษาวิเคราะห์บทบัญญัติตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 กับบทบัญญัติของศาลยาเสพติด และพบว่ามิชอบที่นำวิเคราะห์อยู่หลายประการ

4.1 ความชอบธรรมของการใช้อำนาจรัฐในการออกกฎหมายบังคับบำบัดและสมัครใจบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

มีการถกเถียงกันเป็นเวลานานแล้วว่าการที่รัฐใช้อำนาจออกกฎหมายมาบังคับให้ผู้ติดยาเสพติดต้องเข้ารับการบำบัดรักษาตาม พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 เป็นแนวคิดที่ถูกต้องและเหมาะสมเพียงใด อีกทั้งสามารถแก้ไขมิให้ผู้ติดยาเสพติดหวนกลับมาเสพยาซ้ำได้หรือไม่ ทั้งนี้มีความคิดเห็นแบ่งได้เป็นสองฝ่ายดังนี้คือ

ฝ่ายแรกเห็นว่า การที่รัฐใช้กฎหมายมาบังคับบำบัดผู้ติดยาเสพติดมีความเหมาะสมแล้ว เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดนั้นส่วนใหญ่จะไม่มีความรู้สำนึก สติสัมปชัญญะไม่สามารถตัดสินใจใดๆ ได้ ซึ่งถือว่าเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เฉกเช่นเดียวกับการบำบัดฟื้นฟูและสงเคราะห์คนขอทานหรือโสเภณี

ฝ่ายที่สองเห็นว่ารัฐควรใช้ความสมัครใจของผู้ติดยาเสพติดเป็นหลักในการออกกฎหมาย เนื่องจากการบังคับบำบัดโดยรัฐนั้นขัดต่อหลักสิทธิและเสรีภาพ และการบำบัดที่มีประสิทธิผลนั้นจะต้องบำบัดให้หายจากทั้งอาการทางกาย (Physical Dependency) และอาการทางจิต (Mental Dependency) ในเมื่อจิตของผู้เข้ารับการบำบัดถูกบังคับ โดยมีได้เกิดจากความสมัครใจที่จะเลิกได้เองแล้ว โอกาสที่จะหายเป็นปกติย่อมเกิดขึ้นได้ยาก

เมื่อวิเคราะห์ถึงหลักการปกครองในระบอบประชาธิปไตย ซึ่งมีการแบ่งแยกอำนาจออกเป็น สามฝ่าย ได้แก่ อำนาจนิติบัญญัติมีหน้าที่ในการพิจารณาออกกฎหมายต่างๆ อำนาจตุลาการเพื่อการพิจารณาและการตัดสินคดีและอำนาจบริหารเพื่อปฏิบัติตามนโยบายในการบริหารประเทศและการบังคับตามคำพิพากษา โดยแต่ละอำนาจต่างมีความเป็นอิสระแก่กัน และอำนาจหนึ่งจะไปก้าวก่ายหรือแทรกแซงอีกอำนาจหนึ่งไม่ได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดที่ว่า การรวบรวม

อำนาจเบ็ดเสร็จอยู่องค์กรเดียวย่อมก่อให้เกิดการกดขี่ข่มเหงจากผู้มีอำนาจ ทำให้ราษฎรขาดหลักประกันแห่งความเสี่ยงในการที่จะถูกใช้อำนาจที่ไม่เป็นธรรม

อย่างไรก็ดีการที่รัฐเข้ามามีบทบาทในการรักษาความสงบเรียบร้อย พัฒนาคุณภาพยกระดับของสังคมให้บรรลุวัตถุประสงค์แห่งรัฐดังที่กล่าวมานั้น มีความจำเป็นที่รัฐต้องเข้าควบคุมความประพฤติ กำหนดปทัสถาน (Norm) ของบุคคลในสังคม และเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งที่รัฐสามารถนำมาใช้สร้างกฎเกณฑ์เป็นแนวทางให้คนปฏิบัติตาม คือ กฎหมาย¹⁴⁶ กล่าวคือ รัฐมีอำนาจแห่งรัฐ ซึ่งสามารถใช้อำนาจนั้นบัญญัติกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับต่าง ๆ ตลอดจนกฎเกณฑ์หรือแบบแผน ทั้งที่เป็นข้อส่งเสริม และข้อห้ามความประพฤติของบุคคลในสังคมให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตาม รวมทั้งกำหนดกลไกมาตรการบังคับ (Sanction) เพื่อให้ทุกคนต้องยอมเสียสละจำกัดเสรีภาพของตนบางประการ และครองตนตามขอบเขตที่รัฐกำหนด

โดยหลัก แม้การใช้อำนาจแห่งรัฐในการบัญญัติกฎเกณฑ์ต่างๆ ของสังคมจะสามารถกระทำได้ แต่ก็ต้องจำกัดภายใต้ขอบเขตแห่งการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของบุคคลด้วยกัน โดยเฉพาะขอบเขตที่รัฐจะต้องไม่เข้าไปแทรกแซงสิทธิในการใช้ชีวิตส่วนตัวของบุคคลในรัฐ¹⁴⁷

สรุปแล้วการใช้อำนาจรัฐนั้นจะถูกตรึงตรอนเสมอ เมื่อมีการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนมากขึ้น และลักษณะแห่งการใช้อำนาจรัฐกับหลักการแห่งการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของบุคคลจะเป็นดังนี้¹⁴⁸

1. เสรีภาพของบุคคลมิใช่ข้อยกเว้นของการใช้อำนาจของรัฐ แต่เสรีภาพเป็นหลักการใหญ่และหลักการสำคัญกว่าการใช้อำนาจ
2. การกระทำในทางสังคมบางประการ จะถูกปล่อยให้เป็นเรื่องของความสมัครใจ โดยจะไม่มีการใช้อำนาจบังคับ
3. การใช้อำนาจจะกระทำได้ก็แต่ในกรณีที่จะเป็นการเพิ่มพูนความเจริญ และประโยชน์แก่ชาติบ้านเมืองเป็นส่วนรวมหรือ เพื่อความเสมอภาคกันแห่งประชาชาติ

¹⁴⁶ ประธาน วัฒนาวณิชช์. (2520, กันยายน-พฤศจิกายน). “ระบบความยุติธรรมทางอาญา : แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมอาชญากรรมและกระบวนการนิติธรรม.” วารสารนิติศาสตร์, 9, หน้า 144.

¹⁴⁷ วิชา มหาคุณ. (2533). “ผลกระทบกระเทือนของกฎหมายที่ไม่เป็นธรรมต่อสิทธิในการดำเนินคดีทางกระบวนการยุติธรรม” เอกสารสัมมนาเรื่อง กฎหมายที่เกี่ยวกับสิทธิของประชาชนในประเทศไทย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, หน้า 26-27 (อัดสำเนา).

¹⁴⁸ สุรางค์ เกียรติมงคล. (2544). ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2534 : ศึกษากรณีบทบัญญัติคุ้มครองสิทธิของผู้ติดยาเสพติด. หน้า 40.

4. การใช้อำนาจเพื่อจุดประสงค์อย่างหนึ่งอย่างใดจะต้องใช้ เพื่อการนั้นโดยเฉพาะ จะก้าวล่วงไปใช้อำนาจนั้นเพื่อกิจการอื่นไม่ได้

5. การใช้อำนาจของรัฐ ซึ่งถือได้ว่าเป็นการจำกัดเสรีภาพจะกระทำได้อีกแต่ในกรณีที่ถูกกฎหมายได้ให้อำนาจไว้ และจะต้องเป็นไปตามขั้นตอนแห่งกฎหมายเท่านั้น

6. การใช้อำนาจของรัฐในการบัญญัติกฎหมายภายในจะกระทำโดยมีบทบัญญัติที่ขัดต่อหลักว่าด้วยสิทธิมนุษยชนไม่ได้

กล่าวโดยสรุปการใช้อำนาจรัฐนั้นจะต้องพิจารณาควบคู่ไปกับหลักการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนอันมีบัญญัติไว้โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 กล่าวคือ รัฐจะต้องชั่งน้ำหนักไตร่ตรองให้รอบด้านในการที่ออกกฎหมายฉบับใดๆ โดยจะต้องคำนึงอยู่เสมอว่าการใช้อำนาจรัฐนั้นจะต้องยึดถือหลักการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพสำคัญกว่าการใช้อำนาจรัฐ นอกจากนี้การใช้อำนาจรัฐออกกฎหมาย หากไม่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องผลประโยชน์สาธารณะ (Public Interest) อย่างแท้จริงแล้ว ก็ไม่ควรที่จะพิจารณาออกกฎหมายฉบับนั้นๆ มาบังคับใช้แก่ประชาชนเป็นการทั่วไป ซึ่งหากเห็นว่าเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็นจริงๆ เพื่อประโยชน์ส่วนรวม ก็จะต้องมีกฎหมายระบุไว้ให้สามารถที่จะออกกฎหมายได้ อย่างไรก็ตามรัฐจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนที่ระบุไว้อย่างเคร่งครัด

นอกจากนี้การที่รัฐมีหน้าที่ในการที่จะต้องรักษาความสงบเรียบร้อย ความอยู่ดีกินดี รวมถึงสวัสดิภาพของประชาชน จัดระบบงานและกระบวนการยุติธรรมให้มีประสิทธิภาพและอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนอย่างรวดเร็วและเท่าเทียมกัน และออกกฎหมายมาจำกัดสิทธิเสรีภาพของประชาชนโดยอาศัยอำนาจฝ่ายบริหารบังคับบำบัตร์รักษาผู้ติดยาเสพติดโดยออกเป็นพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จริงอยู่ที่การบังคับให้ผู้ที่ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัตร์รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยการควบคุมไว้ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดถือเป็นการบังคับผู้ติดยาเสพติด เพื่อวัตถุประสงค์ของสังคมส่วนรวม และให้สังคมปลอดภัยจากภัยอันตรายที่อาจจะเกิดจากผู้ติดยาเสพติด และส่งผลให้ประชาชนได้ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข แต่การใช้อำนาจในการออกกฎหมายโดยองค์กรของรัฐนั้นต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพ ซึ่งเห็นได้ว่ากฎหมายฉบับนี้ได้บัญญัติโดยกระทบต่อสาระสำคัญของสิทธิและเสรีภาพ โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้บัญญัติถึงสิทธิความเป็นอยู่ส่วนตัวอันได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญ รวมถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย ตลอดจนวางแผนเศรษฐกิจ สังคม การเมือง อีกทั้งกระบวนการจัดการโดยองค์กรของรัฐนั้นเป็นไปเพียงเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนเป็นหลัก (มาตรา 75) นอกจากนี้เป็นที่ยอมรับกันอย่างชัดเจนว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วย ผู้เสพจึงมีสิทธิที่พึงจะมีเช่นเดียวกับผู้ป่วยโดย

ทั่วไปและสิทธิประการสำคัญนั้นก็คือสิทธิในการสมัครใจหรือยินยอมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งรัฐมีหน้าที่ต้องจัดการและส่งเสริมสุขภาพและการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (มาตรา 82)

จากการพิจารณาแล้วเห็นว่าพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานในองค์กรฝ่ายบริหาร ควบคุมตัวผู้ต้องหาที่เป็นผู้เสพ ผู้เสพและครอบครอง ผู้เสพและครอบครองเพื่อจำหน่าย และผู้เสพและจำหน่าย เข้ากระบวนการตรวจพิสูจน์ ซึ่งหากผลการตรวจพิสูจน์พบว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด บุคคลเหล่านี้ต้องถูกบังคับเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งอาจได้รับการพิจารณาให้ฟื้นฟูโดยการควบคุมตัวแบบเข้มงวด หรือควบคุมแบบไม่เข้มงวด แล้วแต่ดุลยพินิจของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยมิได้กล่าวถึงความต้องการแห่งจิตของผู้ติดยาเสพติดว่ายินยอมหรือสมัครใจที่จะเลิกเสพยาเสพติดอย่างแท้จริงหรือไม่ อันส่งผลถึงความสัมฤทธิ์ผลของการบำบัดรักษา

อีกทั้งการบังคับให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู เป็นกรณีของการไม่ให้สิทธิแก่ผู้ติดยาเสพติด ในการเลือกนำข้อพิพาทของตนขึ้นสู่ศาลยุติธรรมกรณีที่บุคคลนั้นไม่ยอมบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เฉกเช่นเดียวกับกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยศาลยาเสพติดในต่างประเทศโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานหลักการบำบัดฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพต้องบำบัดรักษาให้หายทั้งร่างกาย(Physical Dependency) และจิตใจ (Mental Dependency) เมื่อผู้ติดยาเสพติดไม่มีจิตใจสำนึกที่อยากจะเลิกเสพยา ก็ไม่มีทางที่กระบวนการบำบัดรักษาจะประสบผลสำเร็จไปได้ ดังนั้นหากรัฐไม่พิจารณาออกกฎหมายจัดตั้งศาลยาเสพติด ซึ่งจะต้องมีการตราเป็นพระราชบัญญัติโดยรัฐสภา ก็ควรจะมีการเพิ่มเรื่องความสมัครใจในการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกำหนดให้ผู้ที่เข้ารับการตรวจพิสูจน์แล้วว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดจริงมีสิทธิที่จะสมัครใจในการเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่หากผู้ติดยาเสพติดไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพก็ให้เจ้าพนักงานส่งตัวไปดำเนินคดีต่อไปตามกระบวนการยุติธรรมทางอาญาปกติ เพื่อเป็นการป้องกันการนำคดีขึ้นสู่การพิจารณาของศาลรัฐธรรมนูญโดยอ้างว่าบทบัญญัติดังกล่าวขัดหรือแย้งกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และหากพิจารณาถึงกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์โดยใช้มาตรการเบี่ยงเบนคดีโดยฝ่ายบริหาร เช่น กรณีของการชะลอการฟ้อง นอกจากจะกำหนดให้ผู้กระทำความผิดรับสารภาพแล้วยังกำหนดหลักการสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือผู้กระทำความผิดต้องให้ความยินยอมหรือสมัครใจในการใช้กระบวนการเบี่ยงเบนคดีดังกล่าวด้วย นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติศาลทหาร มาตรา 102 ทวิ กำหนดให้อธิบดีกรมศาลทหารหรือพนักงานสอบสวน แล้วแต่กรณี มีอำนาจในการเปรียบเทียบงดการฟ้องคดีแก่ผู้กระทำความผิด หากผู้กระทำความผิดสมัครใจและยินยอมในการชดเชยค่าปรับตามที่

กฎหมายกำหนด ซึ่งหากผู้กระทำผิดไม่ตกลงหรือยินยอมในกระบวนการดังกล่าว ก็จะถูกดำเนินคดีไปตามกระบวนการยุติธรรมปกติ

อนึ่งแม้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2528 มาตรา 94 ได้กำหนดมาตรการในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยใช้การสมัครใจของผู้กระทำผิดไว้แล้ว อันได้แก่ผู้เสพยาเสพติดประเภท 1 ประเภท 2 และประเภท 5 สมัครใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ โดยมีใจความสรุปคือหากผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาจนสำเร็จจึงจะได้รับยกเว้นโทษ แต่เห็นได้ว่ามาตรา 94 กำหนดหลักเกณฑ์ในการสมัครขอเข้ารับการฟื้นฟูไว้ค่อนข้างกว้างและไม่มียกเว้นเกี่ยวกับองค์การในกระบวนการยุติธรรมในการกำกับดูแล การกลั่นกรองผู้กระทำความผิดเบื้องต้น รวมทั้งสิทธิในการต่อสู้คดี สิทธิในการเลือกที่จะสมัครใจเข้ารับการฟื้นฟูหรือเลือกที่จะเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของศาลปกติ รวมถึงระบบการจัดการโดยล้อมวงพิจารณาร่วมกันค้นหาความจริงระหว่างผู้พิพากษา พนักงานอัยการ ผู้เชี่ยวชาญการบำบัด ผู้เสพและครอบครัว

อีกทั้งการบำบัดรักษาแบบสมัครใจตามมาตรา 94 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2528 ไม่มีการหลอมรวมกันระหว่างองค์กรแห่งงานยุติธรรมกับเจ้าหน้าที่บำบัดฟื้นฟูและผู้เสพอย่างแนบสนิท เป็นผลให้มีผู้เสพจำนวนไม่น้อยที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดนั้นเกิดจากผู้ติดยาเสพติดถูกบังคับจากบิดามารดา หรือครอบครัวโดยมิได้เกิดจากความยินยอมหรือสมัครใจที่จะเลิกอย่างแท้จริง อาทิ จากการวิจัยโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก¹⁴⁹ พบว่า มีผู้เสพยาเสพติดจำนวนไม่น้อยที่เคยผ่านการบำบัดฟื้นฟูมาแล้ว 2 ครั้ง ครั้งแรกถูกบังคับให้มาเลิก ทำให้ระหว่างกระบวนการบำบัดฟื้นฟู ผู้เสพจึงมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเลิกยาเสพติด ไม่อยากหายและอยากเมาต่อ ก็ต้องกลับบ้านโดยที่ยังไม่สามารถบำบัดให้หายถึงระดับจิตใจ จนกระทั่งกลับเข้ามาบำบัดใหม่ในครั้งที่ 2 ซึ่งครั้งนี้ผู้เสพมาด้วยจิตใจที่เต็มเปี่ยมอยากจะเลิกยาเสพติดอย่างเด็ดขาด

นอกจากนี้ยังพบว่าในทางปฏิบัติยังไม่มีการนำ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2528 มาตรา 94 มาบังคับใช้อย่างจริงจังเท่าที่ควร อีกทั้งขาดการประชาสัมพันธ์จากเจ้าหน้าที่รัฐ และกระบวนการบำบัดส่วนใหญ่มุ่งเน้นในการบำบัดรักษาทางกายเป็นหลัก เมื่อผ่านการบำบัดแก้ไขแล้ว ทำให้กลับไปเสพซ้ำได้เนื่องจากจิตใจยังคงมีความต้องการเสพยาเสพติดอยู่นั่นเอง

¹⁴⁹ กนกรัตน์ วงศ์ลักษณะพันธ์. (2542). กลยุทธ์การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ บำบัดฟื้นฟู กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมฟื้นฟูของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเพื่อเลิกยาเสพติด. หน้า 81.

4.2 รูปแบบและประสิทธิผลของการบำบัด ระหว่างระบบบังคับบำบัดและระบบการบำบัดแบบบูรณาการ

แท้จริงแล้วอาจกล่าวได้ว่าระบบบำบัดแบบบูรณาการก็คือ การนำระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดมาหลอมรวมกัน โดยการให้ความสำคัญกับระบบสมัครใจมาเป็นหลักการบำบัดในกระบวนการทางจิตทุกขั้นตอน นั่นก็คือกระบวนการบำบัดจะอยู่บนพื้นฐานความสมัครใจหรือความยินยอมใน (ขณะที่ระบบบังคับบำบัดนั้นผู้เสพยาจะไม่มีสิทธิเลือกที่จะบำบัดหรือไปเรือนจำทุกอย่างเป็นไปตามคำสั่งของคณะอนุกรรมการเป็นหลัก) เมื่อมาผนวกเข้ากับความพยายามที่จะจัดการกับปัญหาผู้เสพยาให้มีประสิทธิภาพ โดยการเบี่ยงเบนคดีออกจากกระบวนการยุติธรรมให้กับผู้ต้องหาที่เสพยาเสพติด โดยการนำผู้พิพากษา พนักงานอัยการ ผู้เชี่ยวชาญการบำบัด แพทย์ พนักงานคุมประพฤติ ครอบครัว ชุมชน ได้เข้ามาร่วมพูดคุยในบรรยากาศที่เป็นกันเองในการกำหนดแผนการฟื้นฟู

ในต่างประเทศก็จะมีกฎหมายที่เกี่ยวกับการแก้ไขฟื้นฟู คล้ายๆ กัน คือเป็นไปในลักษณะที่เป็นบังคับและสมัครใจ¹⁵⁰ กล่าวคือ ช่วงแรกเป็นการบังคับให้เลือกว่าจะสมัครใจเข้าสู่กระบวนการบำบัดหรือไม่ หากตกลง ก็จะเข้าสู่กระบวนการบำบัดแต่ถ้าบำบัดไม่หาย หรือมีปัญหากระบวนการยุติธรรมปกติจะลงโทษหนักเพราะถือว่าให้โอกาสแล้ว แต่เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทยตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เป็นบังคับบำบัดอย่างแท้จริงซึ่งมีข้อเสียคือเพราะว่าเมื่อมีการบังคับทำให้ความเต็มอกเต็มใจมีน้อย หลายคนที่ไม่อยากจะเข้ารับการฟื้นฟูเลย ให้ไปติดคุกที่เรือนจำยังจะดีกว่า ยกตัวอย่างที่ผู้ติดยาเสพติดหลายคนที่จะเข้ารับการฟื้นฟู ต้องการไปอยู่ที่เรือนจำมากกว่าที่จะเข้ารับการฟื้นฟูที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

เมื่อกล่าวถึงระบบบำบัดแบบบูรณาการในศาลยาเสพติดของออสเตรเลีย¹⁵¹ และสหรัฐอเมริกา¹⁵² ต่างกำหนดให้ความยินยอมหรือสมัครใจของผู้กระทำความผิดเป็นเงื่อนไขที่สำคัญไม่ว่าจะเป็นในขั้นตอนการกักขังหรือผู้กระทำความผิดเบื้องต้นอันได้แก่ การไต่สวนเพื่อจะอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้โอนคดีเข้าสู่การประณามของศาลยาเสพติด ซึ่งศาลจะต้องไต่สวนให้ได้ความว่าผู้กระทำความผิดได้กระทำความผิดอย่างแท้จริง และสมัครใจที่จะได้รับการประณามเพื่อความเหมาะสมในการฟื้นฟูของแต่ละบุคคล และเมื่อศาลทำคำสั่งการฟื้นฟูแล้วกฎหมายยังกำหนดให้ต้องได้รับความยินยอมหรือความสมัครใจจากผู้กระทำความผิดที่จะเข้าสู่กระบวนการแก้ไขฟื้นฟู หากผู้

¹⁵⁰ มณฑล แก้วแก้ว. ผู้อำนวยการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว). สัมภาษณ์ 20 กรกฎาคม 2548.

¹⁵¹ section 14, Drug Rehabilitation (Court Diversion) Regulation Act 2000 amendment 2003.

¹⁵² The 2004 Florida statute 948.08

กระทำความผิดไม่ยินยอมหรือสมัครใจในขั้นตอนนี้จะถูกส่งตัวไปรับการพิจารณาจากศาลยุติธรรม หรือในขั้นตอนการแก้ไขเพิ่มเติมหรือยกเลิกคำสั่งกฤษฎีčníฟื้นฟู หากผู้กระทำความผิดไม่สมัครใจที่จะเข้ารับการฟื้นฟูต่อ ศาลก็จะต้องหยุดการฟื้นฟู และทำการประเมินผู้กระทำความผิดจากการให้ความร่วมมือ ผลสัมฤทธิ์และในรูปแบบการทำคำสั่งครั้งสุดท้าย (Final Sentencing)

ส่วนพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ซึ่งใช้รูปแบบการเบี่ยงเบนคดีโดยฝ่ายบริหาร แม้จะกำหนดให้ห้องศาลเข้ามามีส่วนร่วมแต่ก็มีเหตุหนักเนื่องมาจากรัฐธรรมนูญมาตรา 237 บัญญัติว่าการจับ คั่น หรือคุมขังบุคคลใดจะกระทำมิได้ เว้นแต่จะมีคำสั่งหรือหมายของศาล จึงได้มีการบัญญัติไว้ในมาตรา 19 ของ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ว่า “ผู้ใดต้องหาว่ากระทำความผิดฐาน...ให้พนักงานสอบสวนส่งตัว...เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ผู้นั้นไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด” โดยที่ศาลไม่มีโอกาสในการพิจารณาวินิจฉัยเลยว่าข้อกล่าวหาที่ได้รับนั้นเป็นอย่างไร เช่นนี้แล้วผู้เขียนมองว่าพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 19 เป็นบทบังคับให้ศาลจำต้องส่งไปตรวจพิสูจน์ทุกราย¹⁵³ ส่งผลให้ผู้เสพไม่มีโอกาสเลือกว่าจะให้ดำเนินกระบวนการพิจารณาไปตามปกติหรือจะเข้าสู่โปรแกรมของศาลยาเสพติด หรือแม้แต่หากเป็นกรณีถูกบังคับให้เสพหรือไม่มีเจตนากระทำความผิด ก็ต้องเข้าสู่กระบวนการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เท่านั้น

นอกจากนี้ตามกระบวนการพิจารณาและระบบบำบัดรักษาหลังจากที่ผู้กระทำความผิดถูกจับกุมในศาลยาเสพติด แม้จะมีความคล้ายกันบ้างในส่วนของขั้นตอนการทำงาน กล่าวคือ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กำหนดให้มีคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทำหน้าที่ กำหนดระเบียบ พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ รวมถึงแต่งตั้งคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยให้อำนาจหน้าที่ในการตรวจพิสูจน์ และมีอำนาจวินิจฉัยว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ขยายหรือลดระยะเวลาการฟื้นฟู ปลดปล่อยชั่วคราว แต่

¹⁵³ ในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนสภาผู้แทนราษฎร ครั้งที่ 7 วันที่ 25 กค. 2544 นายพิรพันธ์ สาลีรัฐวิภาค แปรญัตติเสนอกรบัญญัติให้ศาลได้สวนข้อเท็จจริงว่ามีเหตุสมควรที่จะสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติดเนื่องจากข้อความตามร่างพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 เดิมอาจทำให้เป็นที่เข้าใจได้ว่าศาลจะต้องพิจารณาเพื่อมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติดเท่านั้น สอดคล้องกับความเห็นของนายแพทย์บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ โดยให้เหตุผลว่าการคัดกรองบุคคลที่จะมาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 ฉบับนี้บางคนไม่จำเป็นต้องนำมาเข้ากระบวนการ แต่สามารถทำในชุมชนก็ได้ซึ่งหากคัดกรองได้ก็จะมีคนเข้าสู่กระบวนการแบบควบคุมตัวน้อยมาก และนายวุฒิชัย หรรุจิตวิวัฒน์ ก็ให้เหตุผลว่าศาลไม่มีดุลยพินิจเช่นเดียวกัน ศาลต้องส่งต่อให้คณะกรรมการเท่านั้น โปรดดูเพิ่มในการเสวนาทางวิชาการเรื่องกระบวนการทศน์ใหม่ของงานยุติธรรมสำหรับผู้เสพติดยาเสพติดในประเทศไทย. หน้า 17-25.

ในทางปฏิบัติกระบวนการพิจารณาคณะอนุกรรมการจะพิจารณาแต่ฝ่ายเดียวโดยไม่มีตัวผู้เสพครอบครัวยุติหรือชุมชนเข้าร่วม ในขณะที่ศาลยาเสพติดนั้น กระบวนการพิจารณามีความเป็นกันเองกับผู้กระทำความผิด หรือผู้สมัครโดยการล้อมวงพิจารณา (Sentencing Circle) ระหว่างผู้พิพากษา พนักงานอัยการแห่งมลรัฐ พนักงานคุมประพฤติ เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่ชุมชนบำบัด ผู้เสพและชุมชน โดยผู้พิพากษายังคงทำหน้าที่เป็นหัวหน้าในการประชุม และคงไว้ซึ่งการใช้ดุลยพินิจในการทำคำสั่งครั้งแรกและครั้งสุดท้าย¹⁵⁴

สำหรับประสิทธิภาพของระบบบำบัดแบบบูรณาการพิเคราะห์ได้จากรายงานประจำปีของสถาบันศาลยาเสพติดแห่งชาติ (National Drug Court Institute) โดยงานวิจัยระดับชาติ (National Research) พบว่าผู้ที่ผ่านการบำบัดโดยศาลยาเสพติดทุกชั้นตอน มี 16.4 % ที่การกระทำผิดซ้ำ ระดับมลรัฐ (Statewide Research) มีเพียง 13 % ที่หันมากระทำความผิดซ้ำและ งานวิจัยระดับท้องถิ่น (Local Research) มีเพียง 5.4 % เท่านั้นที่หันมากระทำความผิดซ้ำ

นอกจากนี้จากรายงานวิจัยของ มิริไค และ โกลบริดจ์ (Mirikai and Goldbridge)¹⁵⁵ พบว่าอัตราการป้องกันมิให้ผู้กระทำความผิดกระทำผิดซ้ำ (Excellent Retention Rate) ได้เพิ่มขึ้นอย่างมากเมื่อเทียบกับการบำบัดฟื้นฟูแบบเดิม ประมาณ 4-21 % มาเป็น 54- 66 % อันเนื่องมาจากการจัดการบูรณาการปัญหาที่มีประสิทธิภาพกว่าในอดีต ผ่านทางศาลยาเสพติดนั่นเอง

ส่วนประสิทธิภาพของการบำบัดแบบสมัครใจ (ซึ่งเป็นหลักสำคัญของรูปแบบบำบัดแบบบูรณาการ) พบว่าจากสถิติบ้านพิชิตใจ สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งดำเนินกระบวนการบำบัดแบบสมัครใจ พบว่าสถิติผู้บำบัดรักษาที่อยู่ครบชั้นตอนและผ่านกระบวนการในการติดตามดูแลเป็นเวลา 5 ปี มีสูงถึง 93.75 % ที่ไม่กลับไปเสพซ้ำอีก นอกจากนี้พบว่าสถาบันรัฐบุรุษได้ทำสถิติผู้ที่เข้าสู่ระบบสมัครใจโดยเดินเข้ามารับการรักษาด้วยตนเอง กับการบังคับบำบัดรักษาตาม

¹⁵⁴ การล้อมวงพิจารณาความ (Sentencing Circle) มักนิยมนำมาใช้ร่วมกับแนวคิดการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด (Rehabilitation) เช่นในคดีเด็กและเยาวชนและคดีอาญาทั่วไปที่มีอัตราโทษไม่ร้ายแรง เพื่อที่จะเบี่ยงเบนผู้กระทำความผิดออกจากกระบวนการยุติธรรมแบบดั้งเดิม โดยการให้โอกาสผู้กระทำความผิดเข้ามาแก้ปัญหาข้อพิพาทในที่ประชุมชุมชนแทนการพิจารณาคดีในศาลปกติ ยกเว้นในกรณีผู้กระทำความผิด ปฏิเสธคดีและต้องการที่จะพิสูจน์ความบริสุทธิ์ของตน โดยการประชุมแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง จะประกอบด้วยผู้เสียหายและญาติพี่น้อง และกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องอื่นๆ รวมทั้งผู้นำประชุม โปรดดูรายละเอียดเพิ่มเติมในคู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ประสานการประชุมกลุ่มครอบครัวและชุมชนตามโครงการ การนำกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์โดยการใช้การประชุมกลุ่มครอบครัว (Family and Community Group) มาบังคับใช้ในประเทศไทย ระหว่างวันที่ 24-28 พฤษภาคม 2548 ณ โรงแรมรอยัล ซิตี้ กรุงเทพมหานคร

¹⁵⁵ John J Constanzo. (2003) **Final Report on the South-east Queensland Drug Court pilot.** pp. 8 and 94.

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ก็พบว่า โอกาสในการประสบผลสำเร็จของผู้เข้ารับการรักษาโดยสมัครใจนั้นสูงกว่าระบบบังคับบำบัด

4.3 หลักเกณฑ์สำหรับบุคคลซึ่งมีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาพิพากษาจากศาลยาเสพติด (Eligibility)

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้บัญญัติการกระทำความผิดของบุคคลไว้ 4 ลักษณะ คือ เสพ เสพและครอบครอง เสพและครอบครองเพื่อจำหน่าย เสพและจำหน่าย ซึ่งเป็นการขยายฐานความผิดจากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2534 ที่บัญญัติฐานความผิดไว้เพียงสองฐานความผิด อันได้แก่ ฐานเสพยาเสพติด เสพและครอบครอง อันเนื่องมาจากพระราชบัญญัติฉบับนี้มีเจตนารมณ์เพื่อต้องการคุ้มครองผู้เสพโดยเฉพาะผู้ที่ถูกบังคับให้จำหน่ายยาเสพติด ส่วนการผันคดีในรูปแบบของการจัดตั้งเป็นศาลชำนาญพิเศษของศาลยาเสพติดในมลรัฐควีนส์แลนด์ ประเทศออสเตรเลีย โดยหลักทั่วไปแล้วการกระทำความผิดประเภทที่สามารถเข้าสู่กระบวนการของศาลยาเสพติดได้จะต้องเป็นการกระทำความผิดเล็กน้อยและการกระทำความผิดอื่นๆ ที่มีอัตราโทษจำคุกไม่เกิน 7 ปีซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความคิดเกี่ยวกับยาเสพติด และตามระเบียบของการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการผันคดีของศาลแก้ไขเพิ่มเติม ค.ศ. 2003 (Drug Rehabilitation (Court Diversion) Regulation 2000 amendment 2003) กำหนดฐานความผิดเพิ่มเติม อันได้แก่ ความผิดฐานขโมยยานพาหนะอันมีลักษณะน่าจะเกิดอันตราย ลักทรัพย์ นื้อโกง จารกรรมข้อมูลคอมพิวเตอร์ (Hacker) กรรโชกทรัพย์ ความผิดอาญาอันเกิดจากการใช้เช็ค รับของโจร ทำให้เสียทรัพย์ ปลอมเอกสารและใช้เอกสารปลอม ทำเอกสารโดยปราศจากอำนาจ และตัวแทนกระทำการโดยปราศจากอำนาจ ส่วนการกระทำความผิดที่ไม่อาจขึ้นศาลยาเสพติดได้ เป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 335 340(a)(b) และมาตรา 413 อ้างในมาตรา 7 ของระเบียบการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการผันคดีของศาลแก้ไขเพิ่มเติม ค.ศ. 2003 อันได้แก่ การกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ ความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ข้อหาที่เกี่ยวข้องกับการค้าประเวณี ข่มขืนกระทำชำเรา ต่อผู้ขัดขวางเจ้าพนักงาน

ส่วนในมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา กำหนดวิธีการของผู้ที่จะเข้าสู่ศาลไว้ 2 ประเภท คือ กลยุทธ์ความร่วมมือแบบบูรณาการก่อนการพิจารณาคดีของศาลยาเสพติด (Pretrial intervention Program) และกลยุทธ์การนำวิธีการคุมประพฤติมาใช้แทนการพิพากษาให้ลงโทษจำคุก ซึ่งคุณสมบัติของผู้ที่เหมาะสมที่จะเข้าสู่กลยุทธ์ความร่วมมือแบบบูรณาการก่อนการพิจารณาคดีของศาลยาเสพติดนั้น โดยหลักการแล้วจะกำหนดคุณสมบัติผู้ที่มีความเหมาะสมจะต้องเป็นผู้กระทำความผิดครั้งแรก และเป็นการกระทำความผิดอาญาล็กน้อยหรือเป็นความผิดอาญาระดับ 3 ซึ่งเป็นฐาน

ความผิดอันเกี่ยวกับทรัพย์สินและฐานความผิดเล็กน้อย เว้นแต่ในบางกรณีจะให้โอกาสครอบคลุมถึงบุคคลผู้กระทำความผิดอาญาระดับ 2 ซึ่งรูปแบบการฟื้นฟูย่อมที่จะเข้มงวดยิ่งกว่าปกติอันเป็นไปตามพฤติการณ์และความร้ายแรงแห่งคดี

ในขณะที่มาตรการในการแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย ได้แก้ไขปรับเปลี่ยนมาเป็นระยะเวลานาน แต่ปัญหายาเสพติดมิได้เบาบางลงแต่อย่างใด กลับทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้เป็นผลมาจากการพิเคราะห์และมองมิติของปัญหาเพียงด้านใดด้านหนึ่ง ซึ่งปัญหายาเสพติดนั้นมิใช่เหตุ ปัจจัยต่างๆมาเกี่ยวพันให้ต้องเสพยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็น ปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ฯลฯ อันมีปัจจัยทุนเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างแยกกันไม่ขาด เมื่อผู้ติดยาเสพติดไม่มีทุนหรือทรัพย์สินเพื่อซื้อยาเสพติด อาชญากรรมต่างๆโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวกับทรัพย์สินก็ตามมาเหมือนเป็นสูตรสำเร็จ เห็นได้จากรายงานการวิจัยความสัมพันธ์ของผู้ติดยาเสพติดกับการก่ออาชญากรรมจากผู้ต้องหาในกรุงเทพมหานคร พบว่า¹⁵⁶ การติดยาเสพติดนั้นมีความสัมพันธ์กับการก่ออาชญากรรมสูงเป็นอย่างยิ่ง โดยผู้ต้องหาที่ติดยาเสพติดได้สารภาพว่าก่ออาชญากรรมครั้งแรกนั้นเกี่ยวกับยาเสพติด สูงถึง 84% และก่ออาชญากรรมครั้งหลังสุดก็เนื่องมาจากยาเสพติดอีกถึง 87% ซึ่งสาเหตุที่ผู้ต้องหาก่ออาชญากรรมก็เพื่อต้องการเงินในการซื้อยาเสพติด ซึ่งเป็นรายจ่ายครั้งหนึ่งของการก่ออาชญากรรมในแต่ละครั้ง โดยคณะผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยไว้อย่างน่าสนใจเป็นอย่างยิ่งว่า ยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับอาชญากรรมที่เกิดขึ้นและเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดอาชญากรรมมากกว่าสาเหตุอื่นใดทั้งหมด

นอกจากนี้ จากรายงานของกระทรวงการยุติธรรม สหรัฐอเมริกา เมื่อเดือนมกราคม ค.ศ. 1999¹⁵⁷ ได้อธิบายและวิเคราะห์สาเหตุผู้ต้องขังซึ่งติดยาเสพติด พบว่าผู้ที่กระทำความผิดอาญาต่างๆ ภายใต้อิทธิพลของฤทธิ์ยาเสพติดให้โทษ ในระดับมลรัฐ เพศชายมีถึง 32.1% เพศหญิง 40.4% ส่วนผู้ต้องขังที่กระทำความผิดอาญาเพื่อที่จะได้เงินหรือทรัพย์สินเพื่อใช้ในการเสพยาเสพติดมี 19% ซึ่งเมื่อวิเคราะห์โดยภาพรวมแล้วพบว่าผู้ต้องขังมากกว่าหนึ่งในสามกระทำความผิดอาญาภายใต้อิทธิพลของฤทธิ์ยาเสพติด

มีผู้ตั้งข้อสังเกตว่า¹⁵⁸ ในสถานการณ์บางอย่างผู้กระทำความผิดอาญาอื่นที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดอาจหลีกเลี่ยงไม่อยากจะโดนติดดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมปกติ โดยการกระทำ

¹⁵⁶ วุฒิ เหล่าสุนทร และคณะ.(2528). ความสัมพันธ์ของผู้ติดยาเสพติดกับการก่ออาชญากรรมจากผู้ต้องหาในกรุงเทพมหานคร. หน้าพิเศษ.

¹⁵⁷ “Drug Policy information Clearinghouse Fact sheet .” *electric journal*, 2001, p. 2.

¹⁵⁸ taxman & Bouffard. (2002). p. 202. cited in Toni Makkai and Keenan Veraar,Final Report on the South East Queensland Drug Court, p.45.

ความผิดเช่น ลักทรัพย์ หรือวิ่งราวทรัพย์ เมื่อเห็นจวนตัวก็อาจเสพยาเสพติดเข้าไปเพื่อที่จะให้ได้รับการฟื้นฟูโดยไม่ต้องถูกดำเนินคดีอาญา ซึ่งผู้เขียนมองว่าเกิดขึ้นได้ยาก เหตุผลก็คือ เนื่องจากการวางระบบโครงสร้างของศาลยาเสพติดมีการตรวจสอบเกิดขึ้นร่วมกันผู้พิพากษาศาลยาเสพติดและบุคลากรหลากหลายวิชาชีพเข้ามามีส่วนช่วยในการไต่สวนข้อเท็จจริงร่วมกับผู้พิพากษา¹⁵⁹ พร้อมทั้งการทำแบบทดสอบทางจิตวิทยาแบบคัดกรองเบื้องต้นในศาลแขวง และแบบสัมภาษณ์เจาะลึกในศาลยาเสพติด ที่ปรากฏเด่นชัดก็คือจากผลการดำเนินงานของศาลยาเสพติดของมลรัฐควีนส์แลนด์พบว่ากว่าครึ่งหนึ่งออกจากกระบวนการศาลยาเสพติด ในขณะที่พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ผู้ต้องหกว่า 90 เปอร์เซ็นต์กลับถูกปล่อยให้เข้าสู่กระบวนการโดยมิได้มีการคัดกรองอย่างละเอียดถี่ถ้วน

เหตุผลที่สำคัญของการขยายฐานความผิดอีกประการหนึ่งและเป็นวัตถุประสงค์ที่สำคัญในการก่อกำเนิดของศาลยาเสพติดมากกว่า 1,200 ศาลทั่วโลกนอกจากเพื่อจะบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้หายขาดโดยใช้รูปแบบการบำบัดแบบบูรณาการแล้ว ก็เพื่อที่จะลดปริมาณคดีขึ้นสู่ศาลยุติธรรม (การพ้นคดีออกจากศาลยุติธรรม) และลดการกระทำความผิดซ้ำด้วย¹⁶⁰ ประกอบกับหากพิจารณาสถิติเฉพาะการจับกุมของสำนักงานตำรวจแห่งชาติที่ราชอาณาจักรปีพุทธศักราช 2543¹⁶¹ พบว่าในคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สินมีผู้เข้าแจ้งความมากกว่า 100,000 รายคดีความผิดเล็กน้อยเช่นการพนัน ประมาณ 150,000 เทียบกับคดีที่เกี่ยวกับยาเสพติดมีประมาณ 200,000 คดี ที่เหลือจะเป็นคดีที่เกี่ยวข้องกับชีวิตร่างกายและเพศประมาณ 70,000 คดี นั่นจึงเป็นแรงขับทำให้สถิติจำนวนผู้ต้องขังของกรมราชทัณฑ์ในรอบ 10 ปี¹⁶² เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปีพุทธศักราช 2531 จำนวน 65,916 กระทั่งถึงพุทธศักราช 2546 เพิ่มขึ้นเป็น 243,327 คน

¹⁵⁹ นอกจากความมีรูปแบบที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาคดียาเสพติด และกระบวนการยุติธรรมทั้งระบบแล้ว ศาลยาเสพติดแห่งใดสามารถที่จะทำให้เกิดความกลมกลืนอย่างแนบสนิระหว่างผู้พิพากษาและทีมงานศาลยาเสพติด ผลสำเร็จก็ยิ่งเพิ่มเป็นทวีคูณ โปรดดูเพิ่มใน (Electric) Journal of Criminal justice, Volume 32 Issue 3, 2004 p. 253-263 หรือ http://abstractadb.ncjrs.org/content/abstractsDB_Details.asp?fromWAL=False&ind....

¹⁶⁰ จากรายงานผลการศึกษาวิจัยศาลยาเสพติดของสหรัฐอเมริกาโดยสถาบันวิจัยกระบวนการยุติธรรมแห่งชาติ (National Institute of Justice) ค.ศ. 2003 แบ่งผลการวิจัยเป็น 3 ระดับ ในงานวิจัยระดับชาติ (National Research) จากกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมกลุยุทธ์ในศาลยาเสพติด 17,000 คน พบว่ามีเพียง 16.4% ของผู้เข้าร่วมในกลุยุทธ์ศาลยาเสพติด ที่ถูกจับกุมซ้ำและถูกตั้งข้อหาว่ากระทำความผิดอาญาร้ายแรง งานวิจัยระดับมลรัฐ (Statewide Research) พบว่ามีผู้กระทำความผิดที่ถูกพิพากษาซ้ำเพียง 29% ส่วนงานวิจัยระดับท้องถิ่น (Local Research) เช่น ใน Chester County Pennsylvania มีเพียง 5.4% จากผู้ประสบผลสำเร็จในกลุยุทธ์เท่านั้นที่ถูกจับกุมใหม่

¹⁶¹ <http://www.police.go.th/stat43.htm>

¹⁶² <http://www.correct.go.th/stat.htm>

อย่างไรก็ดีปัญหาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ก็คือ กระบวนการกักขังที่ซึ่งไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ในหลายกรณี คณะกรรมการปล่อยให้ผู้เสพที่เคยเข้ารับการบำบัดรักษาแล้วหลายครั้งสามารถเข้ามาบำบัดได้อีก¹⁶³ รวมถึงผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้เสพและมีพฤติกรรมค้ายาเสพติด ทำให้มีการบำบัดรักษาปะปนกันทั้งผู้เสพที่แท้จริงอย่างเดียวและผู้เสพและค้ายาเสพติดด้วย เหตุนี้เองที่ทำให้ผลการบำบัดรักษาไม่ดีเท่าที่ควรจะเป็น เพราะว่าบุคคลเหล่านี้มีเจตนาที่แท้จริงเพื่อครอบครองและจำหน่าย ไม่ได้ต้องการเสพหรือมีอากรติดยาเสพติด แต่อย่างใด

ปัญหาในทางปฏิบัติตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอีกประการหนึ่งก็คือ สืบเนื่องมาจากมาจากการกำหนดคุณสมบัติบุคคลที่ไม่รัดกุมและกว้างเกินไปโดยไม่ได้มองจากปัญหาสภาพความเป็นจริง กล่าวคือ การที่มาตรา 19 บัญญัติว่า ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล สันเกตว่าพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ไม่ได้บัญญัติห้ามบุคคลที่เคยกระทำความผิดมาก่อน ดังนั้นแม้เป็นความผิดร้ายแรงแค่ไหน แต่เมื่อพ้นโทษแล้วไปเสพยาก็เข้าสู่กฎหมายนี้ทั้งหมด ในกฎหมายจะห้ามเฉพาะหลังจากที่ศาลสั่งตรวจพิสูจน์แล้วไปกระทำความผิดอีก¹⁶⁴ จึงอาจกล่าวได้ว่ากฎหมายมองในแง่ดีเกินไปทำให้เกิดปัญหาตามมาคนที่เข้ามาสู่กฎหมายฉบับนี้มีความหลากหลายไม่ได้เป็นผู้ป่วยแท้ๆเลยตามที่เจตนารมณ์ของกฎหมายฉบับนี้กำหนดว่า ต้องการเอาผู้เสพหรือผู้ติดยาเข้ามาบำบัดจริงๆ แล้วไม่ใช่ แต่ส่วนใหญ่ผู้กระทำความผิดมีลักษณะเป็นอาชญากรรมโดยสมบูรณ์ บางคนมีประวัติจำคุกมาแล้วถึง 10 ครั้ง 15 ครั้งทั้งลักทรัพย์ ปล้นทรัพย์ หรือเคยมีประวัติฆ่าคนตาย ซึ่งคนเหล่านี้จิตใจยังคงมีความเป็นอาชญากรอยู่ ก็เลยเป็นการเอาคนมาบำบัดไม่ถูกฝา ถูกตัว¹⁶⁵ นอกจากนั้นพอบุคคลเหล่านี้ไปอยู่ในศูนย์ฟื้นฟูก็จะไปสร้างอาณาจักรและเป็นผู้มีอิทธิพลชักนำผู้อื่นไปในทางที่ผิด อีกทั้งมีการถ่ายโอนพฤติกรรมกันได้โดยง่าย ซึ่งสุดท้ายแล้วย่อมส่งผลให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดไม่ประสบผลสำเร็จหน้าซ้ำยังเป็นการบ่มเพาะความเป็นอาชญากรให้กับผู้เสพที่หากกลับไปอยู่ในชุมชนแล้วไม่มี

¹⁶³ สัมภาษณ์นายแพทย์บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ ผู้อำนวยการสถาบันชันสูตรรักษารัช 10 ธันวาคม 2548.

¹⁶⁴ ซึ่งต่างจากศาลยาเสพติดประเภทที่สองของมลรัฐฟลอริดาโดยกำหนดให้ผู้กระทำความผิดหลายครั้งเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูได้ แต่ก็เป็นการบัญญัติโดยตีกรอบของการกระทำผิดไว้ไม่เกินฐานความผิดที่กำหนด อีกทั้งมีการกำหนดมาตรการฟื้นฟูที่แยกออกไปและแตกต่างจากผู้กระทำความผิดครั้งแรกอย่างชัดเจนและเพิ่มกระบวนการบำบัดที่เข้มงวดยิ่งกว่าปกติ โปรดดูรายละเอียดในบทที่ 3

¹⁶⁵ มณฑล แก้วแก้ว, ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว), สัมภาษณ์ 20 กรกฎาคม 2548.

เงินที่จะเสียหายก็จะหาวิธีการให้ได้เงินมาซึ่งอาจไปก่ออาชญากรรมอื่นๆอันเกี่ยวกับทรัพย์ได้ อันจะเป็นปัญหาถูกไล่ต่อไปในสังคม

ดังนั้นเพื่อการแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดอย่างบูรณาการและเป็นการลดปริมาณคดีขึ้นสู่ศาลยุติธรรมปกติ และลดการกระทำความผิดซ้ำ คุณสมบัติของผู้ที่จะเข้าสู่กลยุทธิ์การฟื้นฟูนั้น เมื่อพิจารณาถึงสภาพความเป็นอยู่ วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคมฯ ควรที่จะขยายฐานความผิดอาญาที่เกี่ยวกับทรัพย์และคดีที่มีอัตราโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปีซึ่งไม่เคยมีประวัติกระทำความผิดมาก่อนเท่านั้น เนื่องจากเห็นว่าเป็นการกระทำความผิดที่มีความเกี่ยวเนื่องกันกับผู้ติดยาเสพติดอย่างเห็นได้ชัด และเป็นการกระทำความผิดเพียงเล็กน้อยนั้นผู้กระทำความผิดอาจกระทำไปโดยไม่ยั้งคิดหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ อีกทั้งกระทำความผิดไปภายใต้อิทธิพลของฤทธิ์ยาเสพติด ทั้งนี้เพื่อเป็นการสอดคล้องกับแนวคิดการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด(Rehabilitation)นั่นเอง

4.4 บทบาทผู้พิพากษาตาม พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 กับ ศาลยาเสพติด

สำหรับบทบาทผู้พิพากษาศาลยาเสพติดในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมีประเด็นที่น่าสนใจอยู่สองประการ

ประการแรก เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าบทบาทการดำเนินคดีอาญาของผู้พิพากษาในศาลทั่วโลก จัดแบ่งได้เป็นสองระบบใหญ่ๆ คือระบบกฎหมายคอมมอนลอว์ (Common law) และระบบกฎหมายซีวิลลอว์ (Civil law)

กล่าวโดยสรุป บทบาทของผู้พิพากษาในระบบกฎหมายคอมมอนลอว์ (Common law) ผู้พิพากษาซึ่งนั่งพิจารณาคดีจะวางตัวเป็นกลางหรือ (passive) ปล่อยให้คู่ความต่างสรรหาพยานหลักฐานต่างๆ เพื่อจะมาอ้างหรือสนับสนุนข้ออ้างของตน ผู้พิพากษาจะทำหน้าที่เป็นเพียงคนคอยควบคุมดูแลกระบวนการพิจารณาพิพากษา โดยไม่มีอำนาจในการลงไปสืบค้นหาพยานหลักฐานเพิ่มเติมหรือช่วยคู่ความฝ่ายใดในการแสวงหาพยานหลักฐานต่างๆ

ในขณะที่ผู้พิพากษาในระบบกฎหมายซีวิลลอว์ (Civil law) จะมีความกระตือรือร้น (active) และมีบทบาทสำคัญโดยตรงในการค้นหาความจริงแห่งคดี สามารถที่จะเสาะหา ข้อเท็จจริง พฤติการณ์แวดล้อม รวมถึงพยานหลักฐานต่างๆ โดยที่ทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็น พนักงานอัยการ ทนายจำเลยและเจ้าหน้าที่รัฐอื่นๆ ต่างช่วยกันค้นหาข้อเท็จจริงในคดีนั้นให้เกิดความกระจ่างชัด ทำให้ไม่มีลักษณะของการต่อสู้กันเฉพาะแต่ระหว่างคู่ความทั้งสองฝ่าย อย่างไรก็ตามก็ดีประเทศต่างๆ ทั้งที่ใช้ระบบกฎหมายคอมมอนลอว์ (Common law) และระบบกฎหมายซีวิลลอว์ (Civil law) ต่างวิเคราะห์ถึงจุดเด่นและจุดด้อยของระบบที่ใช้อยู่ ทำให้ในหลายประเทศเริ่มที่จะนำจุดเด่นของอีกระบบหนึ่ง

มาปรับใช้เพื่อแก้ไขจุดด้อยที่ประเทศเหล่านั้นใช้อยู่ อาทิ¹⁶⁶ ในประเทศอังกฤษผู้พิพากษาในศาลมีอำนาจที่จะเรียกพยานมาสืบได้เอง หากเห็นว่ายังมีพยานหลักฐานอื่นอีกเพื่อประโยชน์แห่งรูปคดี และความยุติธรรม อันเป็นการให้ผู้พิพากษาในศาลมีความกระตือรือร้น (active) มากยิ่งขึ้นในการค้นหาความจริง

สำหรับการพิจารณาคดีที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติด ในอดีตก่อนที่มีการจัดตั้งศาลยาเสพติด สหรัฐอเมริกาซึ่งถือว่าใช้ระบบการดำเนินคดีอาญาที่เรียกว่าระบบกฎหมายคอมมอนลอว์ ผู้พิพากษาซึ่งนั่งพิจารณาคดีต่างยังคงไว้วางตัวเป็นกลาง (passive) และไม่ลงไปค้นหาความจริงร่วมกับองค์กรในกระบวนการยุติธรรมอื่นๆ¹⁶⁷ ต่อมาเมื่อปัญหาเสพติดทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ต้องมีการทบทวนถึงประสิทธิภาพและระบบการดำเนินคดีที่มีอยู่ในปัจจุบัน จนมีการนำเอาจุดเด่นของระบบการดำเนินคดีอาญาตามกฎหมายชีวิตลอว์มาปรับใช้ในคดียาเสพติด โดยได้มีบทบัญญัติจัดตั้งศาลยาเสพติดขึ้นมา

สอดคล้องกับความเห็นของนักกฎหมายรวมถึงอดีตผู้อำนวยการสำนักงานนโยบายควบคุมยาเสพติดแห่งชาติ (Former Director of the office of National Drug Control Policy) แบรี แม็คคาฟี ซึ่งกล่าวว่า¹⁶⁸ “การก่อกำเนิดของศาลยาเสพติดโดยเฉพาะความโดดเด่นของการไม่ใช้ระบบกล่าวหาซึ่งมีใช้ในระบบงานยุติธรรมของสหรัฐโดยปกติ แต่มุ่งมั่นที่จะใช้หลักการค้นหาความจริงผนวกกับระบบบำบัดแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของผู้เสพและองค์กรสหวิทยาการเพื่อประโยชน์สูงสุดของชุมชนอันถือได้ว่าเป็นการปฏิวัติระบบงานยุติธรรมที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในประเทศนับแต่เกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้นมา”

โดยบทบาทของผู้พิพากษาของศาลยาเสพติดนั้นเห็นได้ว่ามีความกระตือรือร้นในการค้นหาความจริง (active) และร่วมกับองค์กรสหวิชาชีพ (interdisciplinary) ต่างๆ อันเป็นการทลายเส้นกั้นระหว่างองค์กรด้วยไม่ว่าจะเป็นพนักงานอัยการ พนักงานสอบสวน แพทย์ นักจิตวิทยา พนักงานคุมประพฤติ ผู้เชี่ยวชาญการบำบัด ต่างนั่งล้อมวงพิจารณาค้นหาความจริงด้วยกันในบรรยากาศที่เป็นกันเองร่วมกับ ผู้ติดยาเสพติด ครอบครัวและชุมชนโดย บทบาทของ

¹⁶⁶ สมทรัพย์ นำอำนวยการ. (2541). บทบาทของศาลในชั้นพิจารณากับการค้นหาความจริงในคดีอาญา. หน้า 22-24.

¹⁶⁷ โปรดดูรายละเอียดใน The Narcotic Addict Rehabilitation Amendment 1971 (NARA)

¹⁶⁸ Report on Florida's Drug Courts, Supreme Court Task Force on treatment- Based Drug Courts, 2004,

ผู้พิพากษาในศาลอาญาเสพคดี¹⁶⁹ จะเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาแทบทุกขั้นตอน ตั้งแต่กระบวนการตรวจพิสูจน์ การล้อมวงพิจารณากับทีมงานศาลอาญาเสพคดี การกำหนดแผนการฟื้นฟู การพิจารณาปล่อยชั่วคราว การติดตามผลการบำบัดฟื้นฟู สรุปกระบวนการฟื้นฟูและมีคำสั่ง จนถึงกระบวนการติดตามดูแลหลังปล่อยออกไปสู่ชุมชนแล้ว นอกจากนี้ด้วยกระบวนการฟื้นฟูที่เป็นกันเองระหว่างทีมงานศาลอาญาเสพคดีและผู้เสพยอมที่จะทำให้ผู้เสพเกิดความเชื่อมั่นและมีกำลังใจเป็นอย่างสูงที่จะประสบผลสำเร็จในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู

ปกติอำนาจในการพิจารณาทำคำสั่งจะเป็นอำนาจของผู้พิพากษาในศาลอาญาเสพคดี โดยการปรึกษาร่วมกันกับทีมงานศาลอาญาเสพคดีและผู้เสพรวมถึงครอบครัวและชุมชน แต่ก็มีบางกรณี¹⁷⁰ ที่จะมีการแบ่งบทบาทกันระหว่าง ผู้พิพากษาและพนักงานอัยการ โดยหากเป็นคดีที่มีอัตราโทษจำคุกอย่างสูงไม่เกินห้าปีบทบาทในการทำคำสั่งจะเป็นของพนักงานอัยการ โดยอาศัยการชะลอการฟ้อง (suspended prosecution) และหากเป็นคดีที่มีอัตราโทษจำคุกสูงกว่าห้าปี ก็เป็นอำนาจของผู้พิพากษาในการทำคำสั่งกระบวนการบำบัดฟื้นฟู

เมื่อมองถึงบทบาทของผู้พิพากษาดำเนินพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพคดี พ.ศ. 2545 แม้กฎหมายจะบัญญัติไว้ในมาตรา 19 ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจนำส่งตัวผู้ติดยาเสพคดีมายังศาล และให้ศาลพิจารณาส่งตัวไปตรวจพิสูจน์ จริงอยู่ที่ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีระบบดำเนินคดีในระบบกฎหมายซีวิลลอว์แต่จากการบัญญัติกฎหมายดังกล่าวผู้พิพากษาแทบไม่มีบทบาทใดๆเลยในการค้นหาความจริงที่เกี่ยวกับผู้ติดยาเสพคดี อีกทั้งเป็นบทบังคับให้ผู้พิพากษาต้องส่งไปตรวจพิสูจน์ทุกราย¹⁷¹ และเมื่อส่งผู้เสพไปแล้วกระบวนการในศาลจะถูกตัดขาดทันทีและถูกแทนที่ด้วยคณะอนุกรรมการฟื้นฟูตั้งแต่กระบวนการประเมินแผนการฟื้นฟู การพิจารณาปล่อยชั่วคราว การติดตามผลการบำบัดฟื้นฟู สรุปกระบวนการฟื้นฟูและมีคำสั่งให้บำบัดหรือปล่อยตัวไป ซึ่งแตกต่างโดยสิ้นเชิงกับกระบวนการของศาลอาญาเสพคดี

¹⁶⁹ ผู้พิพากษาศาลอาญาเสพคดีโดยหลักจะเป็นผู้พิพากษาอาชีพ กล่าวคือมาจากผู้ดำรงตำแหน่งในศาลสถิตยุติธรรมอยู่ก่อนแล้ว และได้ผ่านการอบรมหลักสูตรในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพคดี รวมถึงหลักจิตวิทยา หลักวิชาแพทย์ และอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ โดยศาลอาญาเสพคดีจะจัดตั้งเป็นแผนกในศาลยุติธรรมของแต่ละมลรัฐนั่นเอง แต่มีบ้างในบางมลรัฐจะกำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้พิพากษาโดยกำหนดให้มีการเลือกตั้งจากผู้มีสิทธิออกเสียงในชุมชนนั้นๆ เอง และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามวาระ หากผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ดี ก็สามารถกลับเข้ามารับตำแหน่งได้ใหม่ อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าการคัดเลือกผู้พิพากษาโดยวิธีใด สิ่งที่เป็นมาตรฐานเดียวกันก็คือ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกนั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ทางกฎหมายและเป็นผู้ผ่านการอบรมอย่างเข้มข้นในเรื่องยาเสพคดี

¹⁷⁰ โปรดดูมาตรา 948.08(6) ของ ศาลอาญาเสพคดีประเภทที่สอง มลรัฐฟลอริดาในภาคผนวก

¹⁷¹ วุฒิชัย หรุจิตตวิวัฒน์. (2546). “กระบวนการทัศน์ใหม่ของงานยุติธรรมสำหรับเสพ/ผู้ติดยาเสพคดีในประเทศไทย กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม” การประชุมวิชาการระดับชาติเกี่ยวกับผู้ติดยาเสพคดี. หน้า. 23-45.

อย่างไรก็ดีมีบางมุมมองให้ความเห็นว่ากรณีที่ผู้พิพากษาในศาลอาศาลพิจารณาคดีตั้งแต่ต้นจนกระทั่งมีคำตัดสินสุดท้ายเป็นการขัดกับหลักอคติได้ ซึ่งโดยหลักแล้ว ผู้พิพากษาแม้จะเป็นบุคคลเดียวกันก็ไม่ขัดกับหลักอคติแต่อย่างใดเนื่องจากหลักความไม่มีอคติ (Impartiality)¹⁷² เป็นหลักที่ว่าด้วยการไม่แบ่งแยกหรือวินิจฉัยบุคคลใดเพราะความแตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของเชื้อชาติ สัญชาติ ความเชื่อในทางศาสนา การศึกษาหรือความคิดเห็นทางการเมือง เป็นความพยายามที่จะบรรเทาความอคติของปัจเจกบุคคลซึ่งเป็นทางอันนำไปสู่ความเป็นหนึ่งเดียว ซึ่งถือได้ว่าเป็นหลักการที่สำคัญมากในการดำเนินกระบวนการพิจารณาที่รวดเร็ว ถูกต้อง และเป็นธรรม (Fair trial)¹⁷³ หากมองในทางพุทธศาสนา เปรียบได้กับหลักธรรมที่เรียกว่าหลักสังคหัตถ์ 4 ในหัวข้อ สมานัตตา อันเป็นกรณีของการทำตนเสมอต้นเสมอปลาย ปฏิบัติเสมอกันในชนทั้งหลาย และเสมอในสุขทุกข์โดยร่วมรับรู้ ร่วมแก้ไข ตลอดถึงวางตนเหมาะสมแก่ฐานะ ภาวะ บุคคล เหตุการณ์ และสิ่งแวดล้อม ถูกต้องตามธรรมในแต่ละกรณี และหลักอคติ 4 อันได้แก่ ฉันทาคติ การลำเอียงเพราะรัก หรือชอบพอ โทสะคติ ลำเอียงเพราะโกรธ โมหะคติ ลำเอียงเพราะหลง และภยาคติ ลำเอียงเพราะความกลัว อีกทั้งเป็นความเหมาะสมที่หากได้ผู้พิพากษาซึ่งนั่งพิจารณาคดีหาความจริงมาตั้งแต่แรกเริ่มซึ่งเป็นผู้รับฟังพยานหลักฐานและเข้าใจถึงตัวบุคคลผู้สมัครมาเป็นอย่างดี มาทำการประเมินผู้สมัครอีกครั้งในการทำคำตัดสินสุดท้าย เนื่องจากผู้พิพากษาศาลอาศาลคดีมีลักษณะพิเศษที่จะต้องร่วมเข้ามาทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับทีมงานศาลอาศาลคดี และพบปะพูดคุยถึงความก้าวหน้าในการฟื้นฟูผู้สมัครในทุกสัปดาห์หรือทุกเดือนแล้วแต่กฎหมายของแต่ละประเทศจะกำหนด

จึงเห็นได้ว่าระบบบำบัดแบบบูรณาการนั้นต้องการความต่อเนื่องเพื่อสังเกต ติดตาม พฤติกรรม และเข้าใจบุคลิกลักษณะของผู้เสพหรือติดยาเสพติด และมีหลายฝ่ายอันได้แก่องค์กร สหวิทยาการเข้ามาทำงานในเชิงบูรณาการจึงไม่ใช่กรณีของพิจารณาพิพากษาคดีที่จะตัดสินว่า บุคคลใดกระทำความผิดและสมควรถูกลงโทษอันจะเข้าหลักเกณฑ์ของความมีอคติ เช่น ความสัมพันธ์ทางเครือญาติหรือความสัมพันธ์ทางการเงินระหว่างคู่ความกับผู้พิพากษา¹⁷⁴ อันจักทำให้มีแนวโน้มของการพิจารณาพิพากษาคดีตัดสินคดีในทางที่ไม่เป็นธรรมได้

นอกจากนี้ผู้พิพากษาซึ่งได้นั่งพิจารณาคดีมาแต่แรกนั้นย่อมที่จะมีความเข้าใจถึง รากเหง้าของปัญหาอาศาลคดีและการใช้หลักการทางการแพทย์ของทีมงานในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ติดยาเสพติดให้เหมาะสมแต่ละบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

¹⁷² Analysis of the Fundamental Principle of Impartiality , op cite

¹⁷³ Brian Barry. (1995). **Justice As Impartiality.** pp. 17-19.

¹⁷⁴ Ibid. pp. 13-14.

สำหรับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพ.ศ. 2545 ซึ่งผู้พิพากษาทำหน้าที่เพียงผู้ส่งสารให้กับอนุกรรมการและกระบวนการดุลยพินิจของผู้พิพากษาจะถูกตัดขาดโดยทันที ทำให้ปัญหาในทางปฏิบัติขณะนี้คือกระบวนการฟื้นฟูในเรื่องของความไม่ชัดเจนในการกำหนดแผน ซึ่งคณะอนุกรรมการตอนนี้มีกว่าเก้าสิบคณะครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ เมื่อมีจำนวนมากทำให้การกำหนดแผนไม่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน คณะอนุกรรมการโดยหลักจะประกอบไปด้วยแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ผู้ทรงคุณวุฒิ รวม เจ็ดคน แต่ละพื้นที่ก็จะมีความแตกต่างกัน เพราะผู้ทรงคุณวุฒิประสบการณ์ต่างกัน ย่อมทำให้มาตรฐานการกำหนดแผนก็ต่างกัน ในขณะที่แพทย์นั้นก็ยังมีทั้งแพทย์ จิตแพทย์ และแพทย์อายุรกรรมทั่วไป เพราะฉะนั้นมุมมองของคณะอนุกรรมการในแต่ละพื้นที่จึงมีความเหลื่อมล้ำกัน ที่ศูนย์ลาดหลุมแก้วรับผู้เสพยาทั่วประเทศ จึงมองปัญหาออก เด็กบางคนเสพยาเพียงชนิดเดียวเอง ประวัติอื่น ๆ ก็ไม่ได้เสียหายอะไร แต่กลับเอาส่งเข้ามาฟื้นฟูภายในศูนย์ ซึ่งเป็นแบบเข้มงวด เพราะเห็นว่าอยู่บ้านเกรงเหลือเกิน นี่ไม่ใช่เรื่องการฟื้นฟูผู้เสพยาแล้ว แต่คณะอนุกรรมการบางคณะก็เข้าใจหลักการโดยผู้ฟื้นฟูจะต้องเสพยาจริงๆ และต้องเอามาอยู่ในศูนย์ฟื้นฟู¹⁷⁵

ประการที่สอง โดยหลักการแล้วระบบการคัดเลือกผู้พิพากษาของศาลยาเสพติดมีความแตกต่างจากการคัดเลือกผู้พิพากษาในศาลยุติธรรมโดยทั่วไป กล่าวคือ นอกจากผู้พิพากษาศาลยาเสพติดจะมีที่มาทั้งจากการแต่งตั้งและเลือกตั้งแล้ว ยังจะต้องมีความรู้ความสามารถเป็นที่ประจักษ์เกี่ยวกับยาเสพติด เนื่องมาจากดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ปัญหาการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดจำต้องอาศัยความต่อเนื่องเพื่อสังเกตและติดตามพฤติกรรม อีกทั้งเข้าใจบุคลิกลักษณะของผู้ติดยาเสพติด อันมีแนวคิดที่ผู้เสพยาเป็นผู้ป่วยมิใช่เป็นอาชญากรโดยสภาพ

ในขณะที่เดียวกันศาลเป็นองค์กรดำเนินคดีอาญาของรัฐซึ่งใช้อำนาจตุลาการ (judicial power) คำวินิจฉัยหรือคำพิพากษาของศาลจำเป็นต้องมีสภาพเด็ดขาดตามกฎหมาย (Rechtskraft) กล่าวคือ เมื่อศาลได้พิพากษาคดีและคำพิพากษาถึงที่สุดแล้ว ก็จะดำเนินคดีใหม่ในเรื่องเดียวกันนั้นอีกไม่ได้¹⁷⁶ จึงมีประเด็นว่าแท้จริงแล้วศาลยาเสพติดซึ่งมีลักษณะหรือรูปแบบการพิจารณาคดีแบบพิเศษเพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดนั้นเป็นรูปแบบของการใช้อำนาจตุลาการ (judicial power) หรืออำนาจทางบริหาร (Administrative power)

ประเด็นนี้มองว่าเมื่อพิเคราะห์กฎหมายของสหประชาชาติซึ่งเป็นต้นแบบของการจัดตั้งศาลยาเสพติดทั่วโลก ในมาตรา 8 และมาตรา 9 แห่ง UNDCP Model Drug Court Bill 2000 ซึ่งเป็น

¹⁷⁵ มณฑล แก้วแก้ว. ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อำเภอลาดหลุมแก้ว. สัมภาษณ์ 20 กรกฎาคม 2548.

¹⁷⁶ คณิต ณ นคร. (2546). กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา. หน้า 63.

บทจำกัดสิทธิอุทธรณ์ ในคำสั่งครั้งสุดท้าย (Final Sentencing) กฎหมายได้วางหลักห้ามมิให้ อุทธรณ์ในหลายกรณีด้วยกัน เช่น การเพิ่มเงื่อนไขหรือลดเงื่อนไขในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระบวนการพิจารณากรณีผู้ติดยาเสพติดไม่สมัครใจที่จะบำบัดฟื้นฟูตามโครงการต่อไป ฯลฯ แต่ผู้ กระทำผิดก็สามารถยื่นอุทธรณ์ต่อศาลสูง (High Court) ได้ซึ่งอาจเป็นศาลอุทธรณ์หรือศาลฎีกาแล้ว แต่กรณี หากคำอุทธรณ์ที่ต้องห้ามนั้นได้รับอนุญาตจากศาลสูง และเมื่อศาลสูงมีคำพิพากษาเป็น เช่นไรแล้วก็ย่อมเป็นที่สุด เท่ากับว่าผู้ติดยาเสพติดจะขอให้อุทธรณ์ดำเนินคดีใหม่อีกไม่ได้ เช่นนี้ คำพิพากษาหรือคำวินิจฉัยของศาลสูงดังกล่าวจึงมีสภาพเด็ดขาดตามกฎหมาย

นอกจากนี้การที่ระบบบำบัดแบบบูรณาการภายใต้รูปแบบเฉพาะของศาลยาเสพติด ซึ่งผู้พิพากษานั่งร่วมพิจารณาคดีผู้เสพร่วมกับองค์กรสหวิทยาการอันเป็นฝ่ายบริหารเข้าร่วมเป็นทีม งานศาลยาเสพติด จริงอยู่แม้ว่าทีมงานศาลยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นฝ่ายบริหารแต่ดุลยพินิจในการทำ คำสั่งตั้งแต่คำสั่งเริ่มแรกจนถึงคำสั่งครั้งสุดท้ายยังคงเป็นอำนาจวินิจฉัยของผู้พิพากษาซึ่งแม้แต่การ รวมตัวกันเป็นทีมงานศาลยาเสพติดนั้นก็เพียงเพื่อให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้พิพากษาในศาลยาเสพติดจึงมีลักษณะของการใช้อำนาจ ตุลาการ (Judicial Power) ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

4.5 การทำคำสั่งครั้งสุดท้าย (Final Sentences) และการอุทธรณ์

ในขั้นตอนหลังการบำบัดรักษาเสร็จสิ้นลงไม่ว่าจะเกิดจากการที่ผู้กระทำความผิดไม่ ยินยอมหรือสมัครใจที่จะเข้ารับการฟื้นฟูอยู่ครบกระบวนการหรือเกิดจากการที่ผู้กระทำความผิด ปฏิบัติตนและมีความก้าวหน้าจนประสบความสำเร็จในโปรแกรม ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ก็ให้อำนาจคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพียงฝ่าย เดียวในการที่จะพิจารณาผลการฟื้นฟู โดยไม่มีองค์กรศาลหรือฝ่ายตุลาการเข้ามาตรวจสอบ ในการ ใช้ดุลยพินิจพิจารณาว่าสมควรจะปล่อยตัวหรือไม่ตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 อันมีลักษณะคล้ายกับการใช้ดุลยพินิจในการทำคำพิพากษาของฝ่าย ตุลาการ (จริงอยู่แม้ว่าการจังหวัดจะเข้ามามีบทบาทโดยได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงยุติธรรมให้ เป็นประธานอนุกรรมการฟื้นฟูฯและใช้อำนาจอย่างถึงตุลาการ แต่ก็ด้วยกรอบแนวคิดทางกฎหมาย ฉบับนี้ที่ไม่เอื้อให้พนักงานอัยการได้ใช้ดุลยพินิจอย่างเต็มที่เช่นเดียวกับการเบี่ยงเบนคดีโดยใช้ อำนาจถึงตุลาการของพนักงานอัยการในขั้นตอนก่อนการพิจารณาของศาลยาเสพติดของมลรัฐ ฟลอริดา)

โดยปกติแล้วการพิจารณาพิพากษาคดีเป็นอำนาจของศาล การพิจารณา (Trial) หมายถึงกระบวนการรับฟ้อง ไต่สวน สืบพยาน รับฟังพยานหลักฐานต่างๆ ส่วนการพิพากษา

(Adjudication) หมายถึงกระบวนการมีคำสั่งหรือคำวินิจฉัยในทางคดีให้มีผลอย่างหนึ่งอย่างใดในทางกฎหมาย เช่น ยกฟ้อง พิพากษาให้รับผิด หรือกำหนดให้ใช้สภาพบังคับ (sanction) ตามกฎหมายปกติแล้วองค์กรอื่นห้ามมีอำนาจเช่นนี้ไม่

แต่ในบางกรณีอาจมีการยินยอมให้มีบางองค์กรทำหน้าที่บางอย่างที่คล้ายกับการพิจารณาและพิพากษา โดยอาจเรียกกระบวนการขององค์กรนั้นๆเป็นอย่างอื่น ที่สำคัญคือกำหนดให้เป็นเพียงกระบวนการชั่วคราวหรือกระบวนการเบื้องต้นที่ยังไม่ถึงที่สุด ผู้ที่เกี่ยวข้องอาจร้องเรียน อุทธรณ์ หรืออาจนำปัญหาหาสู่การพิจารณาของศาลอันเป็นสถาบันที่มีหน้าที่เฉพาะเพื่อกรณีนี้ได้ ซึ่งอำนาจหน้าที่นี้ส่วนใหญ่จะเป็นของฝ่ายบริหาร แต่ต้องระวังไม่ให้เกินเลยไปถึงการพิพากษาหรือชี้ขาดถึงที่สุด ในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยด้วย ยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้ประเมินภาษีกำหนดหรือประเมินภาษีเองได้ ผู้ที่ไม่พอใจก็ไปฟ้องร้องเอาเอง หรือยอมให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจเปรียบเทียบโทษปรับในคดีอาญาเล็กน้อยได้ ซึ่งการใช้อำนาจเช่นนี้ ต้องระมัดระวังว่าจะต้องอยู่ในขอบเขตอันสมควร ถ้าเกินเลยไปถึงขั้นชี้ขาดความผิดและลงโทษถึงที่สุดได้เองแล้ว จะเป็นการใช้อำนาจของศาลซึ่งถือว่าไม่ถูกต้อง¹⁷⁷

ตัวอย่างเช่นหากพิเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวกับศาลการซึ่งมีลักษณะพิเศษกล่าวคือปกติแล้วการกระทำความผิดอาญาโดยทั่วไป จะต้องพิจารณาตามหลักเกณฑ์ตามที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายอาญาในเรื่องความรับผิดทางอาญา (เช่น เรื่องเจตนาในการกระทำความผิด โทษของผู้สนับสนุนการกระทำความผิด และเมื่อมีการกระทำความผิดแล้วตามปกติจะต้องดำเนินคดีและสิ้นสุดโดยทางศาลอันเป็นการใช้อำนาจตุลาการ ซึ่งจะเปรียบเทียบระงับคดีมิได้ แต่คดีศาลการตามพระราชบัญญัติศาลการ พุทธศักราช 2469 มีลักษณะพิเศษเพราะลักษณะของการกระทำความผิดยากแก่การป้องกันและปราบปรามจึงต้องมีบทบัญญัติต่างๆในกฎหมายศาลการเพื่อให้การป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดดังกล่าวเป็นไปได้โดยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงต้องมีบทบัญญัติให้มีการเปรียบเทียบระงับคดีได้เพื่อมิให้คดีรกราก และเพื่อให้คดีเสร็จไปโดยรวดเร็ว โดยให้อธิบดีกรมศาลการหรือพนักงานสอบสวนตามกฎหมาย(มาตรา 102ทวิ) แล้วแต่กรณี ซึ่งเป็นการใช้อำนาจในการเปรียบเทียบ งดการฟ้องคดีไว้เท่านั้นเอง

นอกจากนี้กฎหมายดังกล่าวยังบัญญัติให้สิทธิในการอุทธรณ์ต่อไปได้กล่าวคือ เมื่อเจ้าพนักงานศาลการประเมินให้ผู้นำของเข้าเสียภาษีอากรแล้วในส่วนที่เป็นอากรขาเข้านั้น เป็นสิทธิของผู้นำเข้าจะอุทธรณ์การประเมินหรือไม่ก็ได้ หากประสงค์จะอุทธรณ์ก็มีสิทธิอุทธรณ์ได้ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งการประเมิน (มาตรา 112 ทวิ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติ

¹⁷⁷ วิษณุ เครืองาม. (2530). กฎหมายรัฐธรรมนูญ (พิมพ์ครั้งที่ 3). หน้า 634-635.

ศุลกากร พุทธศักราช 2469) และเมื่อคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์มีคำวินิจฉัยแล้วเห็นว่าไม่ถูกต้องก็มีสิทธิยื่นฟ้องต่อศาลภาษีอากรกลางได้ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำวินิจฉัยอุทธรณ์แม้ผู้นำของเข้าจะมีได้อุทธรณ์การประเมิน ผู้นำก็ยังมิสิทธินำคดีมาฟ้องต่อศาลขอให้เพิกถอนการประเมินอากรขาเข้าได้

ในคดีอาญาเช่นพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 ซึ่งดำเนินการโดยฝ่ายบริหารและมีการตั้งคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนฯ กรณีนี้คณะกรรมการก็มีได้ใช้อำนาจวินิจฉัยชี้ขาดคดีอย่างศาล อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้มีการอุทธรณ์ไปยังศาลอุทธรณ์ได้ตามมาตรา 25 ซึ่งบัญญัติว่า “ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอ ไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการให้มีสิทธิอุทธรณ์ต่อศาลอุทธรณ์ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำวินิจฉัย คำวินิจฉัยของศาลอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด”

ดังนั้นพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ที่กำหนดให้การอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์เป็นที่สุด เท่ากับว่าเป็นการตั้งหน่วยงานขึ้นใหม่แทนที่ศาล เปรียบเทียบได้กับคดีพระราชบัญญัติจัดที่ดินเพื่อความเป็นธรรมแก่สังคม พ.ศ. 2497 มาตรา 9 กำหนดว่าคำสั่งคณะกรรมการจัดที่ดินเพื่อความเป็นธรรมแก่สังคม ตามมาตรา 4 หรือมาตรา 8 ให้ถือเป็นเด็ดขาดผู้ใดจะนำคดีไปฟ้องศาลเป็นอย่างอื่นไม่ได้ ตามความในมาตราดังกล่าวคณะกรรมการตุลาการศาลรัฐธรรมนูญเห็นว่าคำสั่งของคณะกรรมการดังกล่าวเป็นการพิจารณาในรูปลักษณะเป็นการกำหนดการกระทำได้อย่างศาล ซึ่งมีอำนาจในการพิจารณาพิพากษาอรรถคดีนั่นเอง และกฎหมายดังกล่าวยังมีผลบังคับให้คำสั่งคณะกรรมการจัดสรรที่ดินเป็นเด็ดขาด ผู้ใดจะนำคดีไปฟ้องเป็นอย่างอื่นไม่ได้ซึ่งขัดกับรัฐธรรมนูญ¹⁷⁸ ดังนั้นคณะตุลาการศาลรัฐธรรมนูญจึงวินิจฉัยว่าบทบัญญัติดังกล่าวขัดกับรัฐธรรมนูญ

สำหรับมุมมองของผู้ปฏิบัติงานในด้านนี้โดยตรง ซึ่งท่านให้ความเห็นเกี่ยวกับการอุทธรณ์ว่ากฎหมายฉบับนี้เป็นการกำหนดให้สิทธิ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูอุทธรณ์ไว้ค่อนข้างจำกัด ในบางกรณีเท่านั้น คือกรณีที่คณะกรรมการฟื้นฟูพิจารณาว่าเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด แต่ผู้ถูกกล่าวหาจะโต้แย้งว่าไม่ใช่ อีกกรณี ก็คือ คณะอนุกรรมการไม่พิจารณาอนุญาตตามคำร้องขอปล่อยตัวชั่วคราว กรณีสุดท้ายคือคณะกรรมการใช้ดุลยพินิจขยายระยะเวลาการฟื้นฟู ดังนั้นจึงมีเพียงสามกรณีเท่านั้น จริงๆ แล้วในความเห็นส่วนตัว มีหลายเรื่องที่คุณติดยาเสพติดน่าจะมิสิทธิอุทธรณ์ได้ กฎหมายฉบับนี้เขียนไว้แคบเกินไป (มาตรา 38) ตลอดถึงการที่คณะกรรมการใช้ดุลยพินิจทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดก็น่าจะอุทธรณ์ได้เช่น เป็นการฟื้นฟูแบบเข้มงวดหรือไม่หรือกรณีที่

¹⁷⁸ แหล่งเดิม. หน้า 634-635.

หากผู้เสียหายหนึ่งพูดว่า “ก็ผมแค่ เสพห้าครั้งเองในชีวิต เพียงแต่ไปเกรขายบ้านเขานิดหน่อย ทำไมจะต้อง วินิจฉัยว่าผมเป็นคนหัวแข็ง หัวรุนแรง” เช่นนี้ ผู้ถูกกล่าวหาควรมีสิทธิที่จะนำพยานหลักฐานมายืนยันต่อศาลได้ว่าไม่ได้มีพฤติกรรมดังกล่าว หรือในกรณีของระยะเวลาการฟื้นฟูซึ่งผู้เสียหายเสด็จอยู่มาประมาณ 45 วันแล้วและอยากจะออกไปภายนอกโดยไม่ควบคุมตัว แต่คณะอนุกรรมการกำหนดให้ผู้เสียหายเสด็จเข้ารับการบำบัดสี่ถึงหกเดือน โดยที่ผู้เสียหายเสด็จก็มีได้ประสงค์จะไปเสพอะไรแล้ว อีกทั้งมีภาระทางบ้าน ครอบครัว เช่นนี้ก็อุทธรณ์ไม่ได้ จึงคิดว่าน่าที่จะอุทธรณ์ได้ทุกเรื่องในส่วนที่เกี่ยวกับกระบวนการ หรือดุลยพินิจทุกเรื่องก็ให้อุทธรณ์ได้

4.6 บทบาทของพนักงานอัยการต่อการบำบัดฟื้นฟู

เมื่อพิจารณาถึงอำนาจหน้าที่ของพนักงานอัยการตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสียหายเสด็จ พุทธศักราช 2545 ในขั้นตอนของการตรวจพิสูจน์และขั้นตอนของการประเมินผลการฟื้นฟู พอสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ในขั้นตอนของการตรวจพิสูจน์ เมื่อคณะกรรมการวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูเป็นผู้เสียหายหรือผู้เสียหายเสด็จ ให้แจ้งผลการฟื้นฟูให้พนักงานอัยการทราบ และให้พนักงานอัยการมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ก่อน จนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟู (มาตรา 22) และหากคณะกรรมการเห็นว่าผลการฟื้นฟูเป็นที่น่าพอใจ ก็ให้ถือว่าบุคคลนั้นพ้นจากความผิดและมีคำสั่งให้ปล่อยตัวไป และแจ้งให้พนักงานอัยการทราบ ซึ่งมีประเด็นว่ากระบวนการดังกล่าวตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสียหายเสด็จ พุทธศักราช 2545 เป็นกรณีที่พนักงานอัยการมีดุลยพินิจในการสั่งฟ้องหรือชะลอการฟ้องตามที่บัญญัติไว้ในมาตราดังกล่าวหรือไม่

โดยหลักแล้วการชะลอการฟ้อง (Suspension of Prosecution) หรือการสั่งไม่ฟ้องแบบมีเงื่อนไข (Conditional Dismissal) หมายถึงการที่พนักงานอัยการยังไม่สั่งคดี แต่จะชะลอคดีไว้ชั่วคราวหนึ่ง โดยกำหนดเวลาให้ผู้ต้องหาต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด หากปฏิบัติตามเงื่อนไข อัยการก็จะสั่งไม่ฟ้อง ซึ่งเป็นไปตามหลักการดำเนินคดีอาญาตามดุลยพินิจ¹⁷⁹

¹⁷⁹ ลักษณะการสั่งคดีในระบบดุลยพินิจโดยทั่วไปนั้น พนักงานอัยการจะมีอิสระในการสั่งคดีตามสมควร แต่ต้องอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาตามลำดับชั้น ซึ่งเมื่อมีการฟ้องคดีแล้ว พนักงานอัยการสามารถถอนฟ้องคดีได้ ดังนั้นพนักงานอัยการในระบบการสั่งคดีโดยดุลยพินิจจึงมีอิสระทั้งในการสั่งคดีและการดำเนินคดี โปรดดูเพิ่มเติมใน อุทัย อาทิวา. (2546). “การใช้ดุลยพินิจของพนักงานอัยการกับการลดปริมาณคดีขึ้นสู่ศาลในประเทศฝรั่งเศส.” วารสารยุติธรรม, ปีที่ 3, ฉบับที่ 6. หน้า 19.

ดร. คณิต ฒ นคร อดีตอัยการสูงสุด ได้เคยตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการ
ตั้งคดีและและขั้นตอนในการพิจารณาของพนักงานอัยการ ดังนี้¹⁸⁰

การสั่งฟ้อง เป็นการตั้งชื่อว่าผู้ต้องหาได้กระทำความผิดตามข้อกล่าวหาและไม่มีเหตุ
ที่ผู้ต้องหานั้นไม่ควรต้องรับโทษ กับทั้งที่ไม่มีเหตุที่ไม่ควรฟ้องผู้ต้องหานั้นและเมื่อคณะกรรมการ
ได้สั่งฟ้องแล้ว พนักงานอัยการก็จะฟ้องหรือดำเนินการเพื่อให้ได้ตัวมาฟ้องต่อไปการสั่งไม่ฟ้อง
เป็นการตั้งชื่อว่าอย่างไรอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- 1) ชื่อว่าการกระทำผิดของผู้ต้องหาไม่มีความผิดทางอาญา
- 2) ชื่อว่าฟังไม่ได้ว่าผู้ต้องหาได้กระทำความผิดตามที่กล่าวหา
- 3) ชื่อว่าฟังได้ว่าผู้ต้องหาได้กระทำความผิดตามข้อกล่าวหา แต่มีเหตุตามกฎหมาย
ที่ผู้ต้องหาไม่ควรต้องรับโทษ
- 4) ชื่อว่าฟังได้ว่าผู้ต้องหาได้กระทำความผิด และไม่มีเหตุทางกฎหมายที่ผู้ต้องหา
ไม่ควรต้องรับโทษ แต่มีเหตุที่ไม่ควรฟ้องผู้ต้องหานั้น

สำหรับขั้นตอนในการพิจารณาคดีของพนักงานอัยการชอบที่จะเป็นไปตามลำดับ
ดังนี้

(1) พิจารณาเงื่อนไขให้อำนาจในการดำเนินคดีหรือเงื่อนไขระงับคดี ซึ่งพนักงาน
อัยการต้องกระทำก่อนที่จะพิจารณาในเนื้อหาของคดีในขั้นต่อไป ถ้ามีเงื่อนไขระงับคดีพนักงาน
อัยการก็ต้องสั่งระงับคดีเพราะเหตุนั้นๆ

(2) เมื่อพนักงานอัยการพิจารณาแล้วว่า กรณีนั้นไม่มีเงื่อนไขระงับคดีพนักงานอัยการ
ต้องพิจารณาต่อไปว่า การกระทำที่กล่าวหานั้นเป็นความผิดตามกฎหมายหรือไม่ ถ้าเห็นว่าการ
กระทำที่กล่าวหาไม่มีความผิด พนักงานอัยการก็ต้องสั่งไม่ฟ้องผู้ต้องหา

(3) ถ้าการกระทำผิดของผู้กล่าวหาเป็นความผิดต่อกฎหมาย พนักงานอัยการก็ต้อง
วินิจฉัยต่อไปว่าผู้ต้องหาเป็นผู้กระทำผิดหรือไม่ ถ้าผู้ต้องหามิได้เป็นผู้กระทำผิดพนักงานอัยการก็
ต้องสั่งไม่ฟ้องผู้ต้องหานั้น

(4) ถ้าการกระทำที่กล่าวหาเป็นความผิดต่อกฎหมาย และเห็นว่าผู้ต้องหาเป็นผู้กระทำ
ผิด พนักงานอัยการก็ต้องเป็นผู้วินิจฉัยต่อไปว่าพยานหลักฐานเพียงพอแก่การพิสูจน์ความผิดของ
ผู้ต้องหาหรือไม่ ถ้าไม่เพียงพอพนักงานอัยการก็ชอบที่จะสั่งไม่ฟ้องผู้ต้องหา

(5) แม้การกระทำที่กล่าวหาเป็นความผิดต่อกฎหมายผู้ต้องหาเป็นผู้กระทำความผิด
และมีพยานหลักฐานเพียงพอ พนักงานอัยการก็ชอบที่จะพิจารณาต่อไปเป็นลำดับสุดท้ายอีกว่ามี

¹⁸⁰ คณิต ฒ นคร. กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (พิมพ์ครั้งที่ 5). หน้า 207-208.

เหตุสมควรที่จะสั่งไม่ฟ้องผู้ต้องหาหรือไม่ ถ้ามีเหตุอันสมควรไม่ฟ้องผู้ต้องหาพนักงานอัยการก็จะสั่งไม่ฟ้องผู้ต้องหานั้น¹⁸¹

สรุปได้ว่ากรณีที่พนักงานอัยการสั่งฟ้องแต่ละครั้งจำเป็นต้องคำนึงถึงลำดับของการพิจารณาคดีกล่าวคือหากเป็นกรณีมีเงื่อนไขระงับคดี ก็ต้องออกคำสั่งระงับคดี เมื่อพิจารณาแล้วว่าไม่มีเงื่อนไขระงับคดี ต้องพิจารณาลำดับต่อไปว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้หรือไม่ หากไม่มีความผิดก็ต้องสั่งไม่ฟ้อง เมื่อเห็นว่ากระทำเช่นนั้นเป็นความผิดก็ต้องพิจารณาต่อไปว่าบุคคลนั้นกระทำความผิดตามที่ถูกกล่าวหาหรือไม่ หากไม่ใช่ก็ต้องสั่งไม่ฟ้อง แต่หากถูกตัวแล้วก็ให้ดูว่าพยานหลักฐานมีเพียงพอที่จะพิสูจน์ความผิดหรือไม่ หากมีเพียงพอประการสุดท้ายก็ต้องดูว่ามีเหตุอันสมควรที่จะสั่งไม่ฟ้องผู้ต้องหาหรือไม่ เช่นผู้กระทำความผิดลัทธิภัยซึ่งมีฐานะยากจนเหลือทนทาน หรือกรณีที่ไม่เป็นประโยชน์แก่สาธารณะ ซึ่งในชั้นตอนนี้เองที่จะถือว่าเป็นดุลยพินิจอย่างแท้จริงของพนักงานอัยการในการสั่งคดี¹⁸²

ดังนั้นเมื่อพิจารณาถึงบทบัญญัติอำนาจหน้าที่ของพนักงานอัยการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ประกอบกับการใช้ดุลยพินิจของอัยการตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้เขียนเห็นว่าพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 มิได้นำหลักการสั่งไม่ฟ้องแบบมีเงื่อนไขหรือการชะลอการฟ้องที่ให้พนักงานอัยการมีดุลยพินิจอย่างแท้จริงมาปรับใช้แก่คดีอาญาที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพหรือติดยาเสพติดแต่อย่างใด แม้ตามมาตรา 22 จะใช้คำว่า “ชะลอการฟ้อง” ก็ตาม เนื่องจาก ดุลยพินิจในการวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด(ผู้กระทำความผิดกฎหมายอาญา) อยู่ที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พนักงานอัยการเป็นเพียงผู้รับสาร คือรับแจ้งผลการตรวจพิสูจน์จากคณะกรรมการ กรณีการสั่งชะลอการฟ้องหรือแม้กระทั่งการมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้เสพหรือติดยาเสพติดซึ่งเป็นกรณีที่คณะกรรมการใช้ดุลยพินิจว่าผลการฟื้นฟูเป็นที่น่าพอใจ

ประกอบกับ แม้ตามวรรคสามของมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จะบัญญัติว่าหากผลการตรวจไม่พบว่าเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดให้คณะกรรมการรายงานผลให้พนักงานอัยการทราบเพื่อดำเนินคดีต่อไป เช่นนี้ ย่อมไม่อาจถือได้ว่าเป็นการบัญญัติให้พนักงานอัยการมีดุลยพินิจอย่างแท้จริง เนื่องจากกรณีนี้เมื่อผู้ต้องหาได้เป็นผู้กระทำความผิด โดยหลักการพนักงานอัยการก็ต้องสั่งไม่ฟ้องอยู่แล้วทุกกรณี ซึ่งต่างจากการใช้ดุลยพินิจอย่างแท้จริง อันเป็นกรณีที่บุคคลนั้นกระทำความผิดและมีพยานหลักฐานพอฟ้อง แต่เมื่อพิจารณาถึงว่ามีเหตุอันสมควรที่จะสั่งไม่ฟ้อง ผู้ต้องหาหรือไม่ เช่นการฟ้องคดีไม่เป็นประโยชน์แก่

¹⁸¹ แหล่งเดิม. หน้า 208.

¹⁸² อุทัย อาทิวา. แหล่งเดิม. หน้า 17.

สาธารณะ และเมื่อพิจารณาถึงอำนาจของพนักงานอัยการในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยศาลยาเสพติดประเภทที่สองของมลรัฐฟลอริดา พบว่าเป็นบทบัญญัติซึ่งให้อำนาจพนักงานอัยการใช้ดุลยพินิจอย่างแท้จริงในการสั่งไม่ฟ้องแบบมีเงื่อนไขหรือชะลอการฟ้อง เพราะแม้ในช่วงแรกที่มีการพิจารณาคำร้องนอกจากการบำบัดนั้นจะต้องเกิดจากความสมัครใจของผู้ติดยาเสพติดแล้ว ยังจะต้องเข้าหลักเกณฑ์ทั่วไปของการชะลอการฟ้อง นั่นคือต้องได้รับความยินยอมทั้งจากฝ่ายผู้เสียหาย ครอบครัวทั้งสองฝ่าย พนักงานอัยการ และเมื่อผู้กระทำความผิดมีคุณสมบัติครบตามที่กฎหมายกำหนดกระบวนการเข้าสู่ศาลยาเสพติด พนักงานอัยการก็ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในทีมงานศาลยาเสพติดในการพิจารณาและกำหนดแผนการฟื้นฟู และเมื่อกระบวนการบำบัดฟื้นฟูครบขั้นตอนแล้ว จะมีการประชุมหารือกันในทีมงานศาลยาเสพติด อย่างไรก็ตามอำนาจในการทำคำสั่งครั้งสุดท้ายหรือดุลยพินิจในการสั่งฟ้องหรือสั่งไม่ฟ้องจะตกเป็นของพนักงานอัยการว่าจะสั่งไม่ฟ้องในทุกข้อหาหรือข้อหาที่ไม่เป็นประโยชน์แก่สาธารณะ (Public Interest) หรืออาจกำหนดเงื่อนไขใดๆ ก็ได้ หากเห็นว่าเป็นการจำเป็นในการบำบัดฟื้นฟู

อีกทั้งหากนำหลักการสั่งไม่ฟ้องคดีแบบมีเงื่อนไขหรือการชะลอการฟ้องมาปรับใช้ในพระราชบัญญัตินี้ย่อมที่จะแก้ไขปัญหานี้ในเรื่องของการใช้อำนาจของคณะกรรมการฯ ได้ ประกอบกับการใช้อำนาจหน้าที่ของพนักงานอัยการในการสั่งคดีนั้นเป็นการใช้อำนาจกึ่งตุลาการ และพนักงานอัยการก็ถือว่าเป็นเจ้าพนักงานฝ่ายบริหารประเภทหนึ่งซึ่งถือว่าเป็นองค์กรที่บังคับใช้กฎหมาย (law enforcement) อันเป็นภารกิจและความรับผิดชอบของฝ่ายบริหาร ส่วนฝ่ายตุลาการหรือศาลมีหน้าที่ในการวินิจฉัยคดีหรือพิจารณาพิพากษาคดีอันเป็นอำนาจว่าด้วยการวินิจฉัยคดี (adjudication) ซึ่งมีเนื้อหาคนละส่วนกับการบังคับใช้กฎหมาย¹⁸³ ระบบความยุติธรรมทางอาญาที่ใช้หลักการดำเนินคดีโดยดุลยพินิจ จึงเป็นระบบที่ให้เจ้าพนักงานในฝ่ายบริหารมีบทบาทเป็นองค์กรประกอบที่สำคัญ (indispensable organ) ในกระบวนการยุติธรรม

นอกจากนี้แล้วการนำหลักการชะลอการฟ้องมาใช้ยังเติมเต็มช่องว่างของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ที่เกิดขึ้นในช่วงที่คณะกรรมการเห็นว่าการฟื้นฟูเป็นที่น่าพอใจและมีคำสั่งให้ปล่อยตัวไป โดยไม่มีมาตรการทางกฎหมายในการติดตามดูแล หลังการบำบัดและฟื้นฟูผู้เสพหรือติดยาเสพติดเลย ซึ่งกรณีนี้พนักงานอัยการขอที่จะกำหนดเงื่อนไขในการติดตามดูแลโดยให้อำนาจแก่พนักงานคุมประพฤติ กำหนดให้มีการทำบริการสาธารณะ การตรวจปัสสาวะแบบเข้มงวดและบ่อยครั้ง หรือเงื่อนไขอื่นใดตามแต่เห็นสมควรได้

¹⁸³ อิศร ไชยคุปต์. (2547). บทบาทพนักงานอัยการในการสั่งไม่ฟ้องในคดีอาญา. หน้า171-172.

4.7 มาตรการทางกฎหมายในการติดตามดูแลหลังการปล่อยตัว (After Care)

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 หลังจากผู้เสพ/ติดยาเสพติดได้รับการปล่อยตัวไปโดยคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปรากฏว่าไม่มีบทบัญญัติใด ที่เข้ามารองรับหรือมีกระบวนการติดตามผู้เสพหลังออกไปใช้ชีวิตในชุมชน ยิ่งหากผู้เสปกลับยังคงอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม โอกาสที่จะติดซ้ำยังมีเป็นทวีคูณ ซึ่งแตกต่างจากศาลยาเสพติดของออสเตรเลียที่จะมีบทบัญญัติให้ศาลมีดุลยพินิจในอันที่จะกำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมได้อย่างกว้างขวางเช่นกำหนดให้มีการคุมประพฤติต่อไปอีกเป็นระยะเวลาหนึ่ง และศาลยาเสพติดประเภทที่สองโดยการคุมประพฤติของมลรัฐฟลอริดา อันเป็นกรณีความผิดที่เกี่ยวข้องนั้น มีอัตราโทษจำคุกไม่เกินห้าปี พนักงานอัยการจะใช้การชะลอการฟ้องและกำหนดมาตรการในการติดตามดูแลอีกระยะหนึ่ง

อย่างไรก็ดีหากมีการจัดตั้งศาลยาเสพติดขึ้นมา อาจกำหนดให้เป็นดุลยพินิจของผู้พิพากษา เฉกเช่นเดียวกับของประเทศออสเตรเลียหรืออาจกำหนดให้พนักงานอัยการออกมาตรการในการติดตามดูแล เนื่องจาก พนักงานอัยการ โดยหลักแล้วเป็นที่รู้กันอยู่ทั่วไปว่าสามารถใช้ดุลยพินิจสั่งฟ้องหรือสั่งไม่ฟ้องได้ ดังที่มีบัญญัติไว้มาตรา 143 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา โดยการสั่งไม่ฟ้องของพนักงานอัยการ ไม่ว่าจะเป็นในประเทศญี่ปุ่น หรือสหรัฐอเมริกา ต่างก็แยกประเภทได้เป็นสองประการคือการสั่งไม่ฟ้องแบบไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Dismissal) และการสั่งไม่ฟ้องแบบมีเงื่อนไข (Conditional Dismissal) หรือการชะลอการฟ้อง (Suspended Dismissal)

ปัญหาในเรื่องของการขาดมาตรการทางกฎหมายในการติดตามดูแลขององค์กรในกระบวนการยุติธรรมของประเทศไทยที่เห็นได้ชัดก็คือการนำรูปแบบกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ที่เรียกว่าการประชุมกลุ่มครอบครัวในคดีที่เด็กและเยาวชนกระทำผิดของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กล่าวคือ เมื่อพนักงานอัยการได้รับความเห็นจากผู้อำนวยการสถานพินิจ และเห็นชอบด้วยก็สั่งไม่ฟ้องเด็กหรือเยาวชนโดยคำสั่งไม่ฟ้องของพนักงานอัยการให้เป็นที่สุด (มาตรา 63) จะเห็นได้ว่ากฎหมายมิได้ระบุว่าเป็นการฟ้องในรูปแบบใดทำให้เกิดปัญหาขึ้นในทางปฏิบัติ ต่อมาทางกรมฯ ได้ร่างกฎหมายแก้ไขเพิ่มเติมเสนอต่อสภาให้พนักงานอัยการใช้ดุลยพินิจสั่งไม่ฟ้องแบบมีเงื่อนไขเพื่อให้มีอำนาจในการติดตามดูแลเด็กและเยาวชนได้ เมื่อพิเคราะห์กรณีปัญหาการประชุมกลุ่มครอบครัวดังที่กล่าวมาข้างต้น หากมีการจัดตั้งศาลยาเสพติดขึ้นมาก็จะมีการประสานงานในทางปฏิบัติกับอัยการสูงสุด เพื่อขอความร่วมมือในเรื่องการใช้ดุลยพินิจการสั่งไม่ฟ้องแบบมีเงื่อนไข ซึ่งอาจออกเป็นระเบียบภายในอันว่าด้วยการใช้ดุลยพินิจการสั่งไม่ฟ้องในคดีที่ศาลยาเสพติดกำหนดไว้ในการทำคำสั่งครั้งสุดท้าย (Final Sentences) โดยพนักงานอัยการอาจจะไม่

ออกคำสั่งไม่ฟ้องโดยทันที แต่ให้รอการฟ้องไว้เพื่อดูความประพฤติของผู้เสพหรือติดยาเสพติดโดยการคุมประพฤติตั้งแต่ 1-3 ปี ต่อเมื่อผู้เสพ/ติดยาเสพติดได้แก้ไขปรับปรุงความประพฤติให้ดีขึ้นแล้ว ทั้งในด้านของความอดทนอดกลั้นในการเอาชนะยาเสพติดรวมถึงการประกอบอาชีพการงานอื่นๆ พนักงานอัยการเจ้าของสำนวนจึงจะมีคำสั่งไม่ฟ้องเด็ดขาดเป็นที่สุด ซึ่งย่อมจะทำให้บังเกิดผลในการแก้ไขฟื้นฟูความประพฤติเป็นอย่างดี เพราะผู้กระทำความผิดจะระลึกไว้เสมอว่าตนอาจถูกฟ้องได้อีกถ้าไม่แก้ไขปรับปรุงความประพฤติให้ดีขึ้น และจะทำให้คำสั่งไม่ฟ้องนั้นมีความเป็นภาวะวิสัย (objective)

ตามหลักการของการคุมประพฤติและการบริการสังคม เป็นเงื่อนไขหนึ่งของการติดตามดูแลความประพฤติของผู้กระทำความผิดที่มีได้กระทำความผิดที่ร้ายแรง และยังเป็นการป้องปรามให้ผู้กระทำความผิดได้ระลึกลูกอยู่เสมอว่าหากตนประพฤติฝ่าฝืนเงื่อนไขที่กำหนดไว้ ความผิดที่ระงับหรือรอไว้นั้นอาจได้รับโทษจริงๆตามที่กฎหมายกำหนด

สำหรับในประเทศไทยนั้นเงื่อนไขการคุมประพฤตินั้นจะมีด้วยกันหลายประการ เช่น ห้ามไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ห้ามออกนอกบ้านในเวลากลางคืน ฯลฯ ประการสำคัญคือการกำหนดให้ผู้กระทำความผิดนั้นทำบริการสังคม ซึ่งกฎหมายจะมีได้กำหนดระยะเวลาจะให้ทำบริการสังคมแค่ไหน เพียงใด ให้เป็นไปตามดุลยพินิจของผู้พิพากษา ซึ่งโดยส่วนใหญ่ศาลจะกำหนด ให้มีการทำบริการสังคมเพียง 10-20 ชั่วโมงเท่านั้น หรือในกรณีการประชุมกลุ่มครอบครัวตามมาตรา 63 แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลฯ ที่ประชุมจะลงมติกำหนดระยะเวลาในการทำการบริการสังคมอันเป็นผลจากการประชุมกลุ่มครอบครัวหลายฝ่ายไม่ว่าจะเป็นพนักงานอัยการ ผู้อำนวยการสถานพินิจฯ เจ้าหน้าที่ตำรวจ นักสังคมสงเคราะห์ หรือนักจิตวิทยา ฯลฯ กำหนดให้ทำบริการสังคมประมาณ 10 ชั่วโมง ในบางคดีก็มีการกำหนดแค่ 5 ชั่วโมง

นอกจากนี้หากพิเคราะห์ในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ก็มีได้บัญญัติถึงมาตรการติดตามดูแลหรือการคุมประพฤติและการบริการสังคมแต่อย่างใด ซึ่งในขณะที่ศาลยาเสพติดนั้นได้กำหนดอย่างชัดเจน โดยกำหนดให้มีระยะเวลาในการติดตามความประพฤติ ที่แตกต่างกันโดยพิเคราะห์จากพฤติการณ์หรือความร้ายแรงแห่งคดี และจำนวนของการกระทำความผิดซ้ำ โดยรวมแล้วจะมีการกำหนดจำนวนชั่วโมงไว้อย่างชัดเจน ตั้งแต่ 50 100 150 200 และ 300 ชั่วโมง นอกจากนี้ระยะเวลาการคุมประพฤติที่กำหนดไว้ร่วมกับระยะเวลาในการบำบัดฟื้นฟูในศูนย์ฟื้นฟูชุมชนซึ่งมีระยะเวลาตั้งแต่ 12 18 และ 36 เดือน

อีกทั้งนอกจากที่จะกำหนดให้มีมาตรการติดตามดูแลโดยการทำงานบริการสังคมดังกล่าวแล้ว ควรที่จะเพิ่มระยะเวลาการทำบริการสังคมให้มากขึ้นด้วย เนื่องมาจากบางครั้งการให้ทำงานช่วงระยะเวลาสั้นๆ ไม่ทำให้ได้มีความระลึกลูกถึงการกระทำความผิดของตนได้ดีเท่ากับระยะ

เวลาที่ยาวนานกว่า นอกจากนี้ระยะเวลาจะเป็นตัวพาให้ผู้เสียหายเสียดใจได้คิดไตร่ตรอง พบปะชุมชน ได้แลกเปลี่ยนพูดคุย แสดงความเสียใจต่อการกระทำของตน แต่จะเป็นจำนวนเท่าใดนั้น น่าจะกำหนดระยะเวลาในการทำบริการสังคม ไม่น้อยกว่า 100 ชั่วโมง และควรกำหนดให้มีการทำบริการสังคมได้ไม่เกินวันละ 2-3 ชั่วโมงอาจเป็นช่วงเช้าก่อนเข้าเรียน หรือเวลาเย็นหลังเลิกเรียนก็ได้ เพื่อให้ผู้เสียหายเสียดใจมีระยะเวลาในการไตร่ตรองและสำนึกในการกระทำผิดของตนได้ โดยเฉพาะในรูปแบบการแก้ไขปัญหาค่าเสียหายและผู้กระทำความผิดอาญาอื่นๆ เล็กน้อยของมลรัฐควินส์แลนด์กำหนดขั้นสูงไว้ในการทำบริการสาธารณะไว้สูงสุด 120 ชั่วโมง ในสหรัฐอเมริกาพลอดริคกำหนดไว้ไม่ต่ำกว่า 120 240 300 ชั่วโมงแล้วแต่ความร้ายแรงและพฤติการณ์ของการกระทำผิด

ในทางปฏิบัติ¹⁸⁴ หลังจากที่คุณ์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอำเภอลาดหลุมแก้ว ดำเนินการฟื้นฟูมาได้ระยะหนึ่ง พบว่าคำสั่งที่คณะกรรมการกำหนดให้ทางศูนย์ฯ ไม่มีแผนในทางปฏิบัติมาให้ด้วย คือเช่น ให้นาย ก เข้าไปปรับการฟื้นฟูแบบเข้มงวดที่คุณ์ฟื้นฟูสมรรถภาพลาดหลุมแก้ว เป็นเวลา สี่เดือน หลังจากนั้นให้เข้าสู่โปรแกรม การปรับตัวเข้าสู่สังคม ของสำนักงานคุมประพฤติอีกสองเดือน ซึ่งไม่มีรายละเอียดในการบำบัดเท่ากับให้ทางศูนย์ดำเนินการเอง จริงๆ แล้วคิดว่าทางคณะกรรมการควรจะดำเนินการร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ ในการกำหนดแผนจริงอยู่ แม้จะใช้การบำบัดฟื้นฟูแบบชุมชนบำบัดกันทุกคน แต่ไว้ในขั้นตอนสุดท้ายก่อนปล่อยออกสู่สังคม (after care) เพราะผู้เข้ารับการฟื้นฟูที่เข้ามามีความหลากหลาย มีครอบครัวแล้ว ซึ่งบ้างก็พร้อมที่จะรับไปดูแล บางคนเป็นคนเร่ร่อน เป็นหญิงขายบริการ รับจ้างเดินยาคลองเคย กลับไปก็เข้าไปอยู่ในวังวนเดิม ดังนั้นจึงต้องมีแผนการรองรับการเตรียมตัวก่อนกลับไปอยู่ข้างนอก กับกรณีที่อยู่หลังออกไปแล้วก็จำเป็นที่จะต้องดูแลกันต่อ

ฉะนั้นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดลาดหลุมแก้วจึงมีแนวคิดเท่าที่พอจะทำได้ก่อนการแก้กฎหมายในภายหลัง ก็คือจัดแบ่งผู้เข้ารับการฟื้นฟูออกเป็นสามระยะ โดยระยะแรกตั้งกลุ่มสมาชิกใหม่โดยเรียกว่ากลุ่มสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดความรู้สึกร่วมมือ ในช่วงเดือนที่สองก็เป็นการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนบำบัด สุดท้ายก็จะเป็นการเตรียมออกสู่สังคม (นอกจากนี้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูบางรายทางศูนย์ฯ ได้ส่งต่อไปที่บ้านกึ่งวิถี (half way house) ที่บ้านไทรน้อย ซึ่งใช้เวลาประมาณหกเดือน นี่ก็เป็นวิธีการแก้ไขปัญหานี้เนื่องจากไม่มีกฎหมายรองรับ จึงไม่แน่ใจว่าอนาคตผู้ติดยาเสพติดจะให้ความร่วมมือแค่ไหนจริงๆ โดยหลังระยะเวลาควรที่กำหนดให้มากกว่า 6 เดือน แต่เนื่องจากความจำกัดในงบประมาณ พนักงานเจ้าหน้าที่ที่จะติดตามดูแล ที่กฎหมาย

¹⁸⁴มณฑล แก้วแก้ว. ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอำเภอลาดหลุมแก้ว. สัมภาษณ์ 20 กรกฎาคม 2548.

กำหนดเกณฑ์ไม่พอหรือก สิ้นเกินไป กระบวนการบำบัดแบบชุมชนบำบัด ไม่มีหรือที่กำหนดเพียงหกเดือน อย่างน้อยต้องปีครึ่งเป็นอย่างต่ำ อย่างในอิตาลีกำหนด 3.5-5 ปีเลยทีเดียว คิดง่าย ๆ ในช่วงชีวิตคนเราเริ่มได้รับการปลูกฝัง ทักษะคติ ความคิด มาตั้งแต่ยังเด็กๆ นานแค่ไหนก็ไม่รู้ จนกระทั่งเริ่มเข้าในช่วงวัยรุ่น อายุ 15-16 ปี ระยะเวลาที่ได้รับการบ่มเพาะนิสัยมาอย่างต่ำประมาณ 15 ปี แต่มาอยู่กับศูนย์ในระยะสั้นๆ แค่ 4-6 เดือน ย่อมไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงควรแก้กฎหมายเพิ่มเติมระยะเวลาฟื้นฟู เป็น 1 ปีหรือ 3 ปีขึ้นไป อันที่สองแก้ไขกฎหมายในการติดตามดูแล หรืออาฟเตอร์แคร์ภายหลังที่ส่งผู้ติดยาเสพติดออกไปสู่โลกภายนอก ก็เพื่อให้รัฐมีอำนาจตามกฎหมายในการติดตามดูแลและป้องกันไม่ให้เป็นการละเมิดรัฐธรรมนูญอีกทั้งยังจะได้รับงบประมาณมาสนับสนุนอย่างพอเพียง

แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์ โดยท่านมองว่ามาตรการทางกฎหมายในการติดตามผู้เสพหลังการปล่อยตัวในทางกฎหมายแล้วจะพบว่าขาดบทบัญญัติในการติดตามดูแลผู้เสพหลังการปล่อยตัว กรมคุมประพฤติซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลกฎหมายฉบับนี้โดยตรงแก้ไขปัญหาโดยการให้กระทรวงมหาดไทย ที่มีผู้ประสานพลังแผ่นดินให้ช่วยติดตามดูแล แต่เนื่องจากระบบการติดตามดูแลไม่มีบทกฎหมายมารองรับประกอบกับเจ้าหน้าที่ในกระทรวงมหาดไทยก็มีภารกิจที่จะต้องดำเนินการงานด้านต่างๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบอยู่มาก ทำให้ในปัจจุบันไม่ค่อยได้ไปติดตามสักเท่าไร¹⁸⁵ ซึ่งจริงๆ แล้วการติดตามดูแลที่ดีควรจะเป็นเรื่องของความร่วมมือร่วมใจในชุมชนนั่นเองที่จะช่วยกันติดตามดูแลผู้เสพที่ได้รับการปล่อยตัวไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวหรือเสพยาเสพติดซ้ำอีก

นอกจากนี้ประเด็นเรื่องการติดตามดูแลจากการศึกษาค้นคว้าพบว่าในทางปฏิบัตินี้มีหน่วยงานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดซึ่งชื่อว่า บ้านพิชิตใจ สังกัดกรุงเทพมหานคร ใช้ระบบสมัครใจบำบัดเข้ามาในกระบวนการทุกขั้นตอนซึ่งผลสำเร็จมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์ที่ไม่กลับไปเสพยาที่สำคัญมีกระบวนการติดตามดูแลผู้ติดยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพในระยะที่ 4 โดยกำหนดระยะเวลาไว้ถึง 5 ปี ตามแผนผังการบำบัดรักษา ดังนี้

¹⁸⁵ บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์. ผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์. สัมภาษณ์ 10 ธันวาคม 2548.

THE WINNER HOUSE "บ้านพิชิตใจ"

วัตถุประสงค์แต่ละระยะการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(1-14 วัน) เตรียมการ	2 - 3 เดือน เฟส 1	3 - 6 เดือน เฟส 2	3 - 6 เดือน เฟส 3	5 ปี เฟส 4
<ul style="list-style-type: none"> - จูงใจ ทดลองอยู่ - ทำความเข้าใจกับ การบำบัดฟื้นฟู - ปรับความพร้อม ทั้งสภาพร่างกาย และจิตใจ - ปรับตัวเข้ากับ สิ่งแวดล้อม ภายในบ้านพิชิตใจ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เรียนรู้กฎ ระเบียบ หลักการ ปรัชญา 2. ยอมรับเจ้าหน้าที่ฯ 3. ยอมรับขั้นตอนการ ฟื้นฟูสภาพจิตใจ 4. ตระหนักถึงผลเสีย ของยาเสพติด 5. เข้าใจโลกของการ ติดยาเสพติดอย่าง แจ่มชัด และรู้ความ จำเป็นที่ต้องฟื้นฟูสภาพ จิตใจ 6. ใช้เวลากับเพื่อนและ รุ่นพี่ที่มุ่งมั่นในทาง เดียวกัน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กระตือรือร้นที่จะเข้าร่วม กิจกรรมกลุ่ม (หน้าที่ 2. สร้างความสัมพันธ์ที่ดี กับครอบครัว 3. รู้ชัดเจนถึงปัญหาและ อุปสรรคต่อการฟื้นฟู สภาพจิตใจของตนเอง 4. เพิ่มพูนทักษะที่ทำให้ ไม่พลาดในเรื่องยาเสพติด 5. สร้างนิสัยใหม่ในเรื่อง การทำงาน และการใช้ ชีวิตประจำวัน 6. แสดงให้เห็น ทศนคติ และนิสัยใหม่จากการ ฟื้นฟูสภาพจิตใจ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ฝึกนิสัยการทำงาน อย่างจริงจัง 2. ฝึกการใช้ชีวิตกับ สังคมภายนอก อย่างถูกต้อง มีระบบแบบแผน 3. มีแนวโน้มที่จะมี ความสุขต่อไปอย่าง คนฟื้นฟูสภาพจิตใจ จริงๆ **เข้าไปสถานฟื้นฟู สมรรถภาพ ราชดำริและกลับบ้าน พิชิตใจตอนเย็น** 	<ul style="list-style-type: none"> - ฝึกการทำงาน - ฝึกอาชีพ - ศึกษาต่อ **ทำงานไป-กลับ อยู่บ้านพัก กึ่งวิถีหรืออยู่บ้าน ตนเอง**

- เอกสารข้อมูลจากสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประเวศ (บ้านพิชิตใจ)

* หมายเหตุ ระยะเวลาในแต่ละขั้นยืดหยุ่นได้ ขึ้นอยู่กับความพร้อม ความเหมาะสม และพัฒนาการ
ของสมาชิกที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเพื่อเลิกยาเสพติด

จากแผนผังระยะที่ 4 ซึ่งมีการกำหนดไว้ถึง 5 ปีของการบำบัดฟื้นฟู สมาชิกที่จบโปรแกรมจะสามารถกลับบ้าน เพื่อไปทำงาน ไปเรียนต่อ และจัดได้ว่าเป็นระยะที่สมาชิกจะต้องนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการฝึกฝนไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับตัวเองในสังคมภายนอก คือ การมีจิตใจที่เข้มแข็ง ไม่อ่อนแอ ท้อแท้ สิ้นหวัง และหากมีปัญหาเกิดขึ้นจะสามารถแก้ไขไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม ใช้สติ มีความรอบคอบ และไม่คิดจะพึ่งพาสภพติดอีกต่อไป เพราะได้รับการฝึกฝนมาแล้วเป็นอย่างดี ในการติดตามผลนั้นทางบ้านพิชิตใจจะไม่ใช้วิธีติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์ เนื่องจากไม่สะดวกเพราะสมาชิกมีจำนวนมาก และที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ก็เปลี่ยนแปลงไป แต่จะใช้วิธีการติดตามผลโดยการนัดสมาชิกที่จบโปรแกรมไปแล้วเข้าประชุมพูดคุยกัน เดือนละ 1 ครั้ง ที่ศูนย์ราชดำริ โดยมีวัตถุประสงค์และรายละเอียด ของการติดตามผลดังนี้¹⁸⁶

1. การใช้เวลาว่างของสมาชิกหลังจากจบโปรแกรม
2. การปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนร่วมงาน หรือเพื่อนที่กำลังศึกษาอยู่ด้วยกัน
3. การแก้ไขปัญหาเมื่อเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ในสถานการณ์เสี่ยง เช่น ถ้าสมาชิกไปทำงานทาสี มีกลิ่นทินเนอร์ ซึ่งจัดว่าเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง สมาชิกจะมีวิธีการจัดการ และแก้ไขกับสถานการณ์นั้น ๆ ได้อย่างไร

4. การปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวสมาชิก

โดยสมาชิกระยะที่ 4 จะต้องเขียนใบรายงานผลในประเด็นดังกล่าวลงแบบฟอร์มให้กับทางบ้านพิชิตใจเป็นประจำทุกเดือน อันขึ้นอยู่กับความสมัครใจของสมาชิกที่จะให้ความร่วมมือกับศูนย์ หรือไม่ก็ได้จะ ไม่มีการบังคับ รวมถึงกระบวนการบำบัดฟื้นฟูนับตั้งแต่วันแรกที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดจนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการและจบออกไป ซึ่งการประเมินผลสมาชิกเมื่อจบโปรแกรมไปแล้ว จะประเมินตามวัตถุประสงค์ของระยะที่ 44 ซึ่งไม่เพียงแต่ประเมินจากการไม่ไปติดยาเสพติดซ้ำเท่านั้นแต่ยังรวมถึงการไม่ไปก่ออาชญากรรมและมีชีวิตที่เป็นประโยชน์เช่นมีงานทำหรือเรียนต่ออันเป็นการสร้างคุณค่าให้กับตนเอง ถ้าหากสมาชิกประพฤติ ปฏิบัติตนให้เหมาะสมครบตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวในระยะเวลา 5 ปี ถือได้ว่าสมาชิกหรือผู้ติดยาเสพติดนั้นหายขาดและไม่กลับไปเสพซ้ำ

¹⁸⁶ กนกรัตน์ วงศ์ลักษณะพันธ์ (2542). กลยุทธ์การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ฟื้นฟู กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมฟื้นฟูของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเพื่อเลิกยาเสพติด. หน้า 97-98.

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

นับเนื่องแต่อดีต ประเทศไทยต้องเผชิญ กับปัญหาเสพติดอย่างต่อเนื่องกระทั่งถึงปัจจุบันมีอัตราผู้เสพยาเสพติดสูงที่สุดในโลกเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรต่อหัว เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวรัฐจึงได้ออกกฎหมายที่เรียกว่าพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยมีเจตนารมณ์ถือว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วยจำต้องได้รับการบำบัดรักษาอันเป็นการนำแนวคิดการฟื้นคดียอกจากการพิจารณาของศาล ซึ่งให้อำนาจฝ่ายบริหารในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยเมื่อมีการแจ้งข้อหาพนักงานสอบสวนจะนำตัวผู้เสพไปยังศาลเพื่อให้ศาลมีคำสั่งทำการตรวจพิสูจน์ หากผลตรวจปรากฏว่าเสพจริงและไม่ปรากฏว่ากระทำความผิดอาญาอื่นใด คณะอนุกรรมการฟื้นฟูจะมีคำสั่งส่งตัวไปบำบัดรักษา ณ สถานที่ที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งปกติจะไม่เกินหกเดือน และต้องเชื่อฟังพร้อมทั้งปฏิบัติตามกฎอย่างเคร่งครัด มิฉะนั้นจะถูกบังคับใช้มาตรการลงโทษ โดยมีพักต้องได้รับความยินยอมจากผู้เข้ารับการฟื้นฟู เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาบำบัด หากเป็นที่พอใจของคณะอนุกรรมการฯ จะได้รับการปล่อยตัว แต่หากคณะอนุกรรมการเห็นว่าการบำบัดยังไม่สำเร็จอาจใช้อำนาจขยายระยะเวลาการบำบัดออกไปอีกได้ครั้งละไม่เกินหกเดือน แต่รวมระยะเวลาแล้วต้องไม่เกินสามปี

แม้เจตนารมณ์ของกฎหมายฉบับนี้มองผู้เสพเป็นผู้ป่วยและต้องการนำผู้เสพเข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อให้มีชีวิตที่เป็นปกติสุขแต่เห็นได้ว่า ยังมีข้อบกพร่องที่ต้องมีการแก้ไขเพิ่มเติมอยู่หลายประการดังจะกล่าวละเอียดต่อไป อีกทั้งจากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายฉบับนี้โดยตรงได้ตั้งข้อสังเกตถึงความไม่สมบูรณ์ของกฎหมายในหลายประการซึ่งส่งผลให้การบำบัดรักษาไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร นอกจากนี้ในทางปฏิบัติการที่กฎหมายกำหนดให้มีระยะเวลาฟื้นฟูเพียงหกเดือนและไม่มีการติดตามดูแลหลังการปล่อยตัวทำให้ไม่สามารถวัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบำบัดรักษาซึ่งไม่ใช่วัดจากจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาหรืออยู่เข้ารับการบำบัดครบระยะเวลา 4-6 เดือนเพียงเท่านั้น แต่ต้องเก็บสถิติอัตราของผู้กระทำความผิดที่กลับมาเสพซ้ำ (Excellent Retention Rate) เป็นหลักด้วย เนื่องจากระยะเวลาเพียงเท่านี้ไม่สามารถทำให้ผู้เสพหรือติดยาเสพติดหายจากอาการติดยาเสพติดทางจิตได้ (Mental Dependency)

กระนั้นหากมองถึงรายงานผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของสำนักงานคุมประพฤติทั่วประเทศประจำปีเดือนมีนาคม 2546 ถึงกุมภาพันธ์ 2547 พบว่าผลของการฟื้นฟูในช่วงเวลาบำบัดฟื้นฟูดังกล่าวคณะกรรมการมีความเห็นว่าพอใจและให้ปล่อยตัวไปได้เป็นส่วนใหญ่* ทั้งนี้สอดคล้องกับคำชี้แจงของ นางอัญชลี พัฒนสาร ผู้อำนวยการกองแผนงานและสารสนเทศ กรมคุมประพฤติ ซึ่งรายงานผลงานในภาพรวมของการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2546 – 23 พฤษภาคม 2547 โดยผลการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจมากถึง 88 %¹⁸⁷ โดยปราศจากมาตรการทางกฎหมายในการติดตามดูแลหลังการปล่อยตัวที่มีระยะเวลานานพอควร ทำให้มีความเสี่ยงเป็นอย่างสูงของการที่หวนกลับมากระทำความผิดซ้ำ

อย่างไรก็ดีแม้ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 มิได้บัญญัติมาตรการทางกฎหมายในการติดตามดูแลผู้ติดยาเสพติด (After Care) อันทำให้ขาดสถิติของการกระทำผิดซ้ำในผู้เสพที่ผลการฟื้นฟูเป็นที่พอใจและได้รับการปล่อยตัวไป แต่เมื่อพิจารณาจากสถิติของผู้ถูกจับกุมและเข้ารับการตรวจพิสูจน์ พบว่า ผู้ถูกจับกุมและเข้ารับการตรวจพิสูจน์ในแต่ละปีมีจำนวนสูงขึ้นเป็นอย่างมาก โดยไม่มีทีท่าจะลดลง ล่าสุดในปีงบประมาณ 2548 ถึงปัจจุบัน (ณ วันที่ 30 กันยายน 2548) มีผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์มากถึง 35,214 ราย

จึงเห็นได้ว่าจากสถิติดังกล่าวย่อมเป็นเครื่องบ่งชี้ประการหนึ่งได้ว่าการบำบัดรักษาเสพติดยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากการบำบัดฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้น ปริมาณคดีของผู้เสพและถูกจับกุมนั้นจะต้องมีปริมาณลดลงและหมดไปในที่สุด¹⁸⁸

อีกทั้งเมื่อผู้เสพที่ได้รับการปล่อยตัวจากกระบวนการบำบัดฟื้นฟูในระยะเวลาอันสั้น อาจก่ออาชญากรรมอื่นๆ เพื่อต้องการได้ยาเสพติดมาเสพหรือมีอาการคลุ้มคลั่งในฤทธิ์ของยาเสพติดได้ เพราะผู้เสพซึ่งได้รับการปล่อยตัวเมื่อครบกระบวนการบำบัดรักษานั้นไม่สามารถที่จะหายขาดจากยาเสพติดได้ถึงระดับทางจิต ดังที่เป็นข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์* กรณีพี่ชายของนักยกน้ำหนักทีมชาติไทยที่ได้รับเหรียญทองซีเกมส์ต้องสูญเสียบิดาไปเนื่องจากการทำปิตุฆาตของพี่ชาย อันเกิดจากฤทธิ์ยาเสพติดที่บำบัดรักษาไม่หายขาดทางจิตนั่นเอง

* โปรดดูรายละเอียดในตารางแสดงปริมาณงานและผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของสำนักงานคุมประพฤติในภาคผนวก

¹⁸⁷ รายงานการประชุม คณะอนุกรรมการด้านการประสานงานและติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 ครั้งที่ 2/2547, 2547, หน้า 5.

¹⁸⁸ บุญเรือง ไตรเรืองวรรณ. สัมภาษณ์. โปรดดูรายละเอียดในภาคผนวก

* มติชนรายวัน. 1 ธันวาคม 2548.

แนวทางแก้ไข

เมื่อนำลักษณะการแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดของต่างประเทศโดยจัดตั้งเป็นศาลยาเสพติดมาพิจารณาหาร่วมกับการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาหรือติดยาเสพติดของไทยแล้ว ผู้เขียนมีความเห็นในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ควรมีการเพิ่มความสมัครใจในการเข้ารับการบำบัดรักษาให้แก่ผู้เสพยาที่ยังมิได้ถูกจับกุม โดยเมื่อผู้สมัครขอเข้ารับการฟื้นฟู จะมีการตรวจพิสูจน์ หากเป็นผู้เสพยาหรือติดยาเสพติดจริง ก็จะเข้าสู่กระบวนการของศาลยาเสพติดต่อไป อีกทั้งหากมองในแง่ของสิทธิมนุษยชนแล้ว การบังคับบำบัดรักษายังเป็นการละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพ รวมถึงสิทธิของผู้ป่วยที่รัฐธรรมนูญได้บัญญัติรับรองไว้

2. จากสถิติผลการดำเนินงานทั้งในประเทศและต่างประเทศต่างพิสูจน์แล้วว่าระบบบำบัดแบบบูรณาการ (ระบบสมัครใจบำบัด) มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากกว่าระบบบังคับบำบัด ไม่ว่าจะด้วยรูปแบบการพิจารณาคดีที่มุ่งเน้นการค้นหาความจริงของผู้พิพากษา พนักงานอัยการ องค์กรในกระบวนการยุติธรรมและทีมงานที่เกี่ยวข้องชาวด้านการบำบัด ครอบครัว และชุมชนรวมตัวกันเป็นทีมงานศาลยาเสพติดร่วมทำหน้าที่พิจารณาคดีและให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด มีการประชุมกันเกือบทุกสัปดาห์และรายงานความก้าวหน้าให้ผู้พิพากษารวมถึงการมาปรากฏตัวของผู้สมัครหรือผู้กระทำความผิดต่อทีมงานและผู้พิพากษาบ่อยครั้ง ในบรรยากาศที่เป็นกันเอง และเป็นไปด้วยความสมัครใจในทุกขั้นตอน ดังนั้นเห็นควรแก้ไขเปลี่ยนการใช้อำนาจในการบำบัดฟื้นฟูโดยคณะอนุกรรมการฯ ให้เป็นอำนาจของผู้พิพากษาในการค้นหาความจริง และเปิดโอกาสให้ผู้เสพยามีทางเลือกในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูทุกขั้นตอน

3. กรณีหลักเกณฑ์ของการคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมที่จะเข้ารับการฟื้นฟูนั้น สิ่งที่ต้องคำนึงถึงก็คือบุคคลผู้เสพยาหรือติดยาเสพติดโดยหลักแล้วถือว่าเป็นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟู นอกจากนี้ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดจะนำไปสู่การกระทำความผิดอาญาอื่นๆ ได้ง่ายกว่า โดยเฉพาะการกระทำความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน ซึ่งส่วนใหญ่ผู้เสพยาหรือติดยาเสพติดกระทำไปด้วยฤทธิ์หรืออิทธิพลของสารเสพติดที่ตนเองได้เสพยาเข้าไป ดังนั้นการแก้ไขปัญหานี้จึงต้องกระทำไปพร้อมกัน หากมีการแยกผู้กระทำความผิดเฉพาะเสพยาหรือติดยาเสพติด ออกจากผู้กระทำความผิดอาญาอื่นๆ ซึ่งกระทำภายใต้ฤทธิ์ยาเสพติดก็ไม่อาจแก้ไขปัญหานี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรบัญญัติแก้ไขพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 โดยเพิ่มฐานความผิดอาญาอื่นๆ โดยเฉพาะความผิดที่เกี่ยวกับทรัพย์สิน ซึ่งได้กระทำไปเพราะฤทธิ์ยาเสพติด

4. การกำหนดอำนาจของพนักงานอัยการที่เกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 มิใช่เป็นกรณีของการชะลอการฟ้องแต่อย่างใด หากแต่หลักการชะลอการฟ้องที่แท้จริงนั้นต้องได้รับความสมัครใจหรือยินยอมจากผู้กระทำความผิดด้วย แต่บทบัญญัติดังกล่าวบัญญัติเป็นบทบังคับให้ผู้กระทำความผิดต้องเข้ารับการบำบัดทุกกรณี อีกทั้งดุลยพินิจในการพิจารณาปล่อยตัวหลังเสร็จสิ้นกระบวนการบำบัดก็ตกอยู่แก่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แทนที่จะเป็นดุลยพินิจของพนักงานอัยการหรือผู้พิพากษา ดังนั้นควรบัญญัติเพิ่มเติมกฎหมายดังกล่าวโดยต้องได้รับความยินยอมจากผู้กระทำความผิดตลอดถึงผู้เสียหายด้วย (ในคดีที่มีผู้เสียหาย)

5. มาตรการตามกฎหมายในการติดตามดูแล หลังการรักษา เมื่อพิจารณาห้บทบัญญัติของต่างประเทศจะพบว่ามี การนำหลักการติดตามดูแลมาใส่ไว้ในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู เช่น ในศาลยาเสพติดในปาล์ม บีช เค๊าดี มลรัฐฟลอริดา¹⁸⁹ กำหนดให้ การติดตามหลังการรักษามีระยะเวลา 1 ปี 2 เดือน โดยแบ่งเป็นการติดตามในขั้นตอนที่ 4 ของการบำบัดซึ่งมีกำหนด 2 เดือน และติดตามหลังการบำบัดครบขั้นตอนอีก 1 ปี ในขณะที่ศาลยาเสพติดควีนส์แลนด์ในระยะสุดท้ายซึ่งเป็นการรวมการติดตามผลหลังการรักษาไว้ด้วยกันผู้สมัครที่ผ่านระยะนี้โดยใช้เวลานานที่สุดคือ 338 วัน (11.3 เดือน) น้อยสุดอยู่ที่ 69 วัน อัตราเฉลี่ยในการผ่านการฟื้นฟูในขั้นนี้อยู่ที่ประมาณ 138 วัน (4.5 เดือน) ซึ่งแตกต่างจากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ซึ่งไม่ได้บัญญัติขั้นตอนหรือมาตรการทางกฎหมายในการติดตามดูแลไว้ ขั้นตอนสุดท้ายจะถูกตัดขาดทันทีนับแต่ระยะเวลาการบำบัดสิ้นสุด และส่วนใหญ่แล้วจะใช้ระยะเวลาการบำบัดแค่ 4-6 เดือนก็เสร็จสิ้นกระบวนการ ไม่มีการติดตามผลการรักษาแต่อย่างใด ทำให้มีความเสี่ยงสูงที่ผู้เสพยาจะหวนกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำซึ่งการกำหนดมาตรการทางกฎหมายในการติดตามดูแลดังกล่าวย่อมเป็นการป้องกันผู้เสพยาให้หวนกลับมาเสพยาซ้ำได้เป็นอย่างดี เห็นได้จากรายงานวิจัยของ มิริไค และ โกลบริดจ์ (Mirikai and Goldbridge)¹⁹⁰ กระทั่งถึงเดือน มีนาคม 2003 พบว่าอัตราการป้องกันมิให้ผู้กระทำความผิดกระทำผิดซ้ำ (Excellent Retention Rate) ได้เพิ่มขึ้นอย่างมากเมื่อเทียบกับการบำบัดฟื้นฟูแบบเดิม ประมาณ 4-21% มาเป็น 54- 66%

¹⁸⁹ <http://dcpj.ncjrs.org/pdf/Skills-Based%20Contracts.doc>, p. 3.

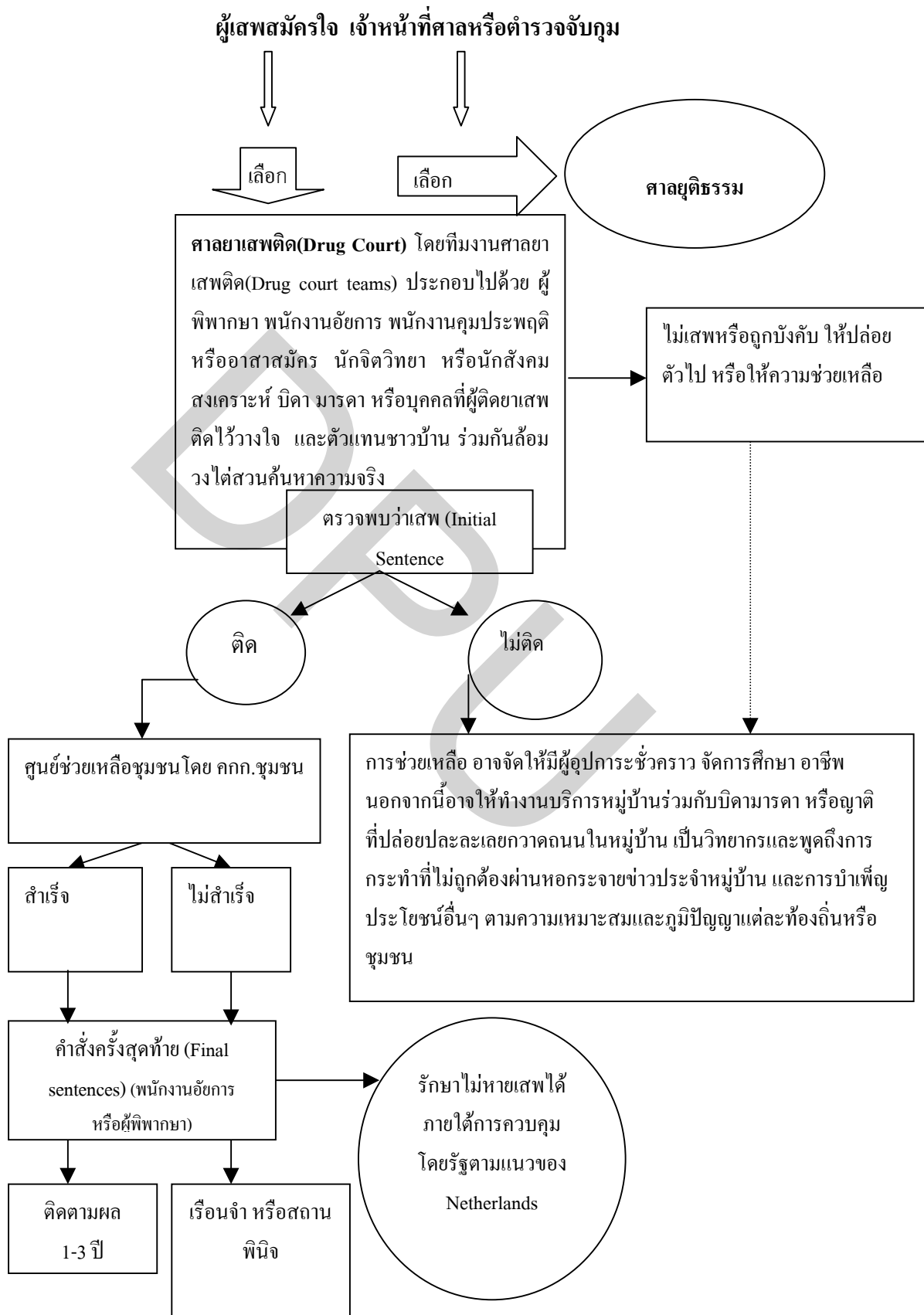
¹⁹⁰ John J Constanzo , Final Report on the South-east Queensland Drug Court pilot,2003, p. 94.

6. อีกทั้งหากมีการกำหนดให้มีการทำบริการสังคมในชุมชนนั้นเองย่อมทำให้เกิด อนุภาพแรงขับเคลื่อนชุมชนเข้าสู่ศาลยาเสพติดอย่างอัตโนมัติ และยังกำหนดให้มีการต้องใช้ระยะเวลา ยาวนานเช่น 120 ชั่วโมงในควินส์แลนด์ หรือ 300 ชั่วโมงของมลรัฐฟลอริดา ก็ยิ่งทำให้ผู้ กระทำความผิดได้รู้สำนึก ชิมทราบความคิดที่ผิดต่างๆ เข้ามาได้เป็นอย่างดี ทั้งยังเป็นแรงขับให้ หายจากอาการติดยาเสพติดทางจิต (Mental Dependency) ด้วย ดังนั้นควรบัญญัติเพิ่มเติมมาตรการ ติดตามดูแลหลังการปล่อยตัว (After Care) ต่อไปอีก 1-3 ปี และกำหนดให้มีการทำบริการสังคม ไม่ต่ำกว่า 50 ชั่วโมง

7. การที่พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 กำหนดให้ การอุทธรณ์ต่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ของผู้เสพเป็นที่สุดนั้น เป็นการ ปิดกั้นการใช้สิทธิทางศาลอันเป็นการใช้อำนาจในการวินิจฉัยคดีอย่างศาลและเป็นการขัดต่อบท บัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ เช่นนี้เห็นควรแก้ไขเพิ่มเติมเปิดโอกาสให้ผู้เสพที่ไม่พอใจกับคำวินิจฉัย สามารถที่จะยื่นคำร้องอุทธรณ์ต่อศาลได้

จากการที่ได้กล่าวถึงข้อขัดข้อง สภาพปัญหา และแนวทางแก้ไขตาม พระราชบัญญัติ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 ดังกล่าวแล้ว ผู้เขียนมองว่าพระราชบัญญัติ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 ดังกล่าวมีข้อบกพร่องอยู่หลายประการ หาก ทำการแก้ไขเพิ่มเติมลงไป ย่อมกระทบถึงสาระและเจตนารมณ์ของกฎหมายฉบับนี้เป็นอย่างมาก จึงมีแนวคิดในการนำแนวคิดกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ (Restorative Justice) มาผสานกับ แนวคิดการจัดตั้งศาลยาเสพติดของมลรัฐควินส์แลนด์ ออสเตรเลีย และมลรัฐฟลอริดา สหรัฐ อเมริกา ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลักการของกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ ก็คือให้โอกาสผู้กระทำความ ผิดพบกับเหยื่อหรือผู้เสียหาย และชุมชน ในการที่จะบอกกล่าวถึงความผิดที่ตนได้กระทำความ ผิดพร้อมกับร่วมกันกำหนดวิธีการแก้ไขเยียวยาหรือฟื้นฟู เพื่อให้ทุกฝ่ายเกิดความพอใจและมีสันติภาพ เกิดขึ้นในสังคมหรือชุมชนนั้นเอง และหากนำมาผสานและประยุกต์ใช้กับความผิดอันเกี่ยวกับการ เสพยาเสพติดหรืออาชญากรรมอื่นอันมีความเกี่ยวข้องกับยาเสพติดซึ่งเป็นปัญหาระดับชาติ โดยนำ ชุมชน เหยื่อ และผู้กระทำความผิดเข้าล้อมวงและมีส่วนร่วมในขั้นตอนการประชุมพิจารณาค้นหา ความจริงร่วมกับภาครัฐ (meeting) ก็ย่อมที่จะแก้ปัญหายาเสพติดคลี่คลายและหมดไปในที่สุด ทั้งนี้ ผู้เขียนได้นำกระบวนการของศาลยาเสพติดมาประยุกต์ใช้เพียงบางส่วนเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับ สภาพวัฒนธรรม เศรษฐกิจ ชุมชนและสังคมไทย ตามแผนผังดังนี้

แผนผังมาตรการทางเลือกตามกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติด



กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาหรือติดยาเสพติดที่ผู้เขียนเห็นว่ามีประสิทธิภาพในการปฏิบัติต่อผู้เสพยาในคดียาเสพติดมีดังนี้

1. เมื่อผู้เสพยาถูกจับหรือสมัครใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือเจ้าหน้าที่ของศาลยาเสพติดแต่ละเขตอำนาจศาลก็ต้องนำตัวผู้สมัครหรือผู้ต้องหาส่งศาลแขวงหรือศาลจังหวัดภายใน 24 ชั่วโมง

2. เมื่อศาลแขวงหรือศาลจังหวัดได้ทำการไต่สวนถึงคุณสมบัติของผู้ที่เหมาะสมที่จะได้รับการฟื้นฟูในศาลยาเสพติด เห็นว่าผู้สมัครหรือผู้ต้องหาไม่เหมาะสมครบ ศาลก็จะมีการสั่งให้โอนคดีไปยังศาลยาเสพติดโดยมีองค์กรสหวิทยาการ เข้าร่วมเป็นทีมงานเพื่อค้นหาความจริงร่วมกัน

องค์กรสหวิทยาการประกอบไปด้วย ผู้พิพากษา พนักงานอัยการ นักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์ พนักงานคุมประพฤติหรืออาสาสมัคร พนักงานสอบสวน บุคคลที่ผู้เสพยาไว้วางใจ 2 คน ชาวบ้านในชุมชนหรือหมู่บ้านนั้นเองซึ่งผู้พิพากษาศาลยาเสพติดได้รับมอบหมายสำนวนคดีจากผู้พิพากษาหัวหน้าศาลโดยใช้วิธีสุ่มเลือก (Random) มาจากบุคคลผู้ซึ่งบรรลุนิติภาวะและมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์จำนวน 3 คน โดยการตัดสินใจร่วมกันของคนในชุมชนนั้นเอง และยังหากชุมชนใดมีความเข้มแข็ง ดังเช่นชุมชน ในโครงการการศึกษาเพื่อพัฒนาต้นแบบ (Prototype Research) การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพและการไกล่เกลี่ยระงับข้อพิพาทแก่ชุมชน

จากการศึกษาการวิจัยเพื่อการพัฒนาต้นแบบการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพและการไกล่เกลี่ยระงับข้อพิพาทแก่ชุมชน ผลการศึกษาพบว่าชาวบ้านบ้านคลองโพสะ หมู่ที่ 2 ตำบลบ้านแห นั้นมีศักยภาพของชุมชนอยู่มาก โดยเฉพาะจาก ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เจ้าอาวาส ครูใหญ่ คนที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ กลุ่มองค์กร ชุมชน หรือกลุ่มบุคคลที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้าน บุคคลดังกล่าวข้างต้นคือ ศักยภาพหรือจุดเด่นของชุมชน หากมีเหตุการณ์หรือปัญหาใดๆเกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องทางด้านสิทธิและเสรีภาพต่างๆ และเรื่องการไกล่เกลี่ยระงับข้อพิพาท ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน ก็จะใช้ระบบวัฒนธรรม และจุดเด่นของชุมชนเหล่านี้มาเป็นตัวขับเคลื่อนในกระบวนการจัดการทางด้านสิทธิและการไกล่เกลี่ยระงับข้อพิพาทมาช่วยตัดสินใจ แก้ไขปัญหาต่างๆ ในทุกๆ เรื่อง อีกทั้งได้มีการประสานการทำงานทั้งทางภาครัฐและเอกชนเป็นอย่างดี

3. เมื่อได้ทีมงานศาลยาเสพติด (Drug Court Team) ครบแล้ว การพิจารณานี้ย่อมอยู่ภายใต้หลักการสมัครใจของผู้เสพยา อาทิ หากทีมงานชี้แจงและอธิบายความแตกต่างรวมทั้งข้อดีและข้อเสียระหว่างกระบวนการพิจารณาศาลยาเสพติดกับศาลอาญาปกติแล้วผู้เสพยาไม่สมัครใจ และประสงค์ให้มีการพิจารณาคดีของตนตามกระบวนการยุติธรรมทางอาญาปกติ ศาลยาเสพติดโดยทีมงานจะต้องมีการพิจารณาคดีของคดีเพื่อไปสู่การพิจารณาของศาลปกติต่อไป

เหตุผลที่เป็นเช่นนี้ก็เนื่องมาจากเจตนาธรรมณ์ของกฎหมายถือว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วย ดังนั้น สิทธิต่างๆที่ผู้ป่วยพึงมีก็ควรต้องเป็นไปตามนั้น เช่นในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นไข้หวัดธรรมดา หรือท้องเสีย ผู้ป่วยก็ย่อมมีดุลยพินิจเองว่าควรบำบัดรักษาโดยวิธีนอนพัก หรือทานยาลดไข้เอง หรือเดินเข้าไป ในโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์รักษา แม้กระทั่งที่เป็นการวิพากษ์กันในสังคมในเรื่องของการทำ Euthanasia ให้กับผู้ป่วยที่หมดทางรักษาที่รู้สึกตัวเองใกล้ตาย นักกฎหมายรวมทั้งแพทย์หลายท่าน ก็ยังมองว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะกระทำได้ และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาของแพทย์เจ้าของไข้ได้ อีกทั้งหากมองในแง่ของความสัมฤทธิ์ผลของการรักษา ไม่ว่าจะป็นสถาบันรัฐญารักษ์ หรือเป็นหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร เช่น บ้านพิชิตใจ จะเห็นความแตกต่างค่อนข้างชัดเจนว่า การฟื้นฟูโดยสมัครใจอันเกิดจากแรงขับภายในจิตใจของผู้เสพเอง นั้นได้ผลดีกว่าการบังคับบำบัด ฟื้นฟูซึ่งไม่เปิดโอกาสให้ทางเลือกแก่ผู้เสพเลย

4. ในกรณีที่ผู้เสพสมัครใจเข้าสู่ระบบการฟื้นฟูของศาลยาเสพติด เมื่อผู้เสพได้รับการ คัดเลือกมาสู่ศาลยาเสพติด กระบวนการก็เริ่มขับเคลื่อนตามแต่ภาระหน้าที่ กล่าวคือหลังจากผู้เสพ ถูกส่งตัวมาที่ศาลให้ถือว่าผู้เสพอยู่ในความดูแลของทีมงานและศาลยาเสพติดนับแต่เวลานั้น โดยให้ ปล่อยตัวในระหว่างการค้นหาความจริงและนัดผู้เสพเพื่อที่จะมาร่วมการพิจารณาในครั้งต่อไป เว้น แต่ศาลจะเห็นว่า ผู้เสพติดยาเสพติดและมีเหตุอันเชื่อได้ว่าจะก่อความวุ่นวายให้กับชุมชน หรือ ไม่มี ถิ่นที่อยู่เป็นหลักแหล่ง หรือมีเหตุประการอื่นซึ่งศาลเห็นสมควร

5. ขั้นตอนต่อไปพนักงานคุมประพฤติจะทำการสืบเสาะ ความประพฤติ สถิติปัญหา การศึกษาอบรม สภาพครอบครัว ฯลฯ ร่วมกับพนักงานสอบสวนโดยทำสำนวนร่วมกันเพื่อเสนอ ทีมงานในขั้นตอนต่อไป นักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์จะเริ่มพูดคุยและทำแบบทดสอบทาง จิตวิทยาแบบเจาะลึกพร้อมทั้งประมวลผลและนำเสนอทีมงาน ซึ่งขั้นตอนนี้จะใช้ระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน หลังจากนั้น ก็จะนำสำนวนการสืบเสาะ สำนวนการสอบสวน ผลทดสอบทางจิตวิทยา เพื่อ พิจารณาโดยเปิดเผยอีกครั้งหนึ่งต่อหน้าผู้เสพ ครอบครัว และตัวแทนชุมชนและทีมงานสหวิทยา การรวม 10 คน

6. สำหรับคำสั่งหรือคำพิพากษาที่ออกมานั้นก็แล้วแต่กรณีไปเช่น หากทีมงานศาล ยาเสพติดร่วมกันพิจารณาค้นหาความจริงแล้วเห็นว่าผู้เสพไม่ได้มีเจตนาเสพยาเสพติด เช่น ถูก บังคับให้เสพ กรณีนี้เห็นได้ชัดว่า การกระทำนั้น ขาดองค์ประกอบของความผิดคือผู้กระทำความผิด ไม่มีเจตนากระทำความผิดตามมาตรา 59 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ก็ต้องปล่อยตัวผู้เสพไป และ อาจกำหนดเงื่อนไขโดยให้อยู่ในความดูแลของศูนย์ช่วยเหลือชุมชนหากพิจารณาแล้วเห็นว่าผู้เสพ อาจเสี่ยงต่อการกระทำผิดได้โดยง่าย นอกจากนี้การช่วยเหลือ อาจจัดให้มีผู้อุปการะชั่วคราว จัดการ ศึกษา อาชีพ อาจให้ทำงานบริการชุมชนร่วมกับบิดามารดา หรือญาติ ที่ปล่อยปละละเลยกวาดถนน

ในหมู่บ้าน เป็นวิทยากรและพูดถึงการกระทำที่ไม่ถูกต้องผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และการบำเพ็ญประโยชน์อื่นๆ ตามความเหมาะสมและภูมิปัญญาแต่ละท้องถิ่นหรือชุมชนนั้นๆ

7. กรณีที่มีการประชุมในที่มงานแล้วพบว่าผู้เสพมีเจตนาเสพยาเสพติดจริง แต่เป็นการเสพครั้งแรกและเป็นการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หากพิเคราะห์จากสภาพแวดล้อมของผู้เสพเองพบว่าครอบครัวให้การดูแลเอาใจใส่ดีและค่อนข้างอบอุ่น ก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องนำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการแก้ไขฟื้นฟู อันจักทำให้มีมลทินติดตัวไปในอนาคต อย่างไรก็ตามทีมงานอาจเสนอแนะให้มีการคุมประพฤติในระดับไม่เข้มงวดโดยมีพนักงานคุมประพฤติร่วมมือกับองค์กรที่เรียกว่า “ศูนย์ช่วยเหลือชุมชน”¹⁹¹ กำหนดกรอบและอำนาจหน้าที่ในการติดตามสอดส่องและช่วยเหลือผู้เสพ

8. กรณีที่พบว่าผู้เสพเสพยาเสพติดจริง และมีอาการติดยาเสพติด ควรพิจารณาว่าพื้นฐานของครอบครัวผู้เสพมีความอบอุ่นและมีความพร้อมในการดูแลเพื่อพาไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือศูนย์บำบัดผู้ติดยาเสพติดเพียงใด หากครอบครัวหรือญาติหรือทีมงานพิเคราะห์แล้วว่าไม่อาจที่จะให้อยู่ในชุมชนหรือสังคมภายนอกได้ ย่อมเป็นการแน่นอนที่จะต้องนำเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา โดยการนำเอาวิธีการบำบัดรักษาที่เรียกว่า “ชุมชนบำบัดแบบเต็มขั้น”^{*} ซึ่งใช้

¹⁹¹ศูนย์ช่วยเหลือชุมชน เป็นองค์กรที่ผู้เขียนวางรูปแบบและคิดขึ้นมา เพื่อเป็นศูนย์ระงับข้อพิพาทและการส่งเสริมเผยแพร่และระงับข้อพิพาทในชุมชน โดยแนวคิดศูนย์ช่วยเหลือชุมชนนี้เห็นว่ามีเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในคดีเสพยาเสพติดเป็นอย่างยิ่งก่อนที่จะมีการนำไปประยุกต์ใช้ในคดีความผิดอื่นๆ ซึ่งหากพิเคราะห์แล้วจะเห็นได้ว่าผู้เสพเองจะอยู่ในสถานภาพที่เป็นทั้งผู้เสียหายและผู้กระทำผิดในคนๆเดียวกัน และแม้ประเทศไทย จะยังไม่สามารถกำจัดผู้มีอิทธิพลให้หมดไปได้ ประกอบกับหากจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือชุมชนขึ้นตามแนวทางกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์และให้อำนาจหน้าที่มากเกินไป หรือขยายฐานความผิดให้มากขึ้นจะเป็นการเอื้อประโยชน์ให้กับผู้มีอิทธิพลที่ยังคงมีอยู่ในสังคมไทย ดังนั้นคงต้องใช้ระยะเวลาอีกสักกระยะหนึ่งเพื่อให้สังคมไทยตื่นตัวและพร้อมที่จะรับมือกับผู้มีอิทธิพลซึ่งรัฐบาลก็กำลังปราบปรามอยู่ในปัจจุบันนี้และได้มีการให้ความรู้ทางกฎหมายแก่ประชาชนอย่างพอเพียง เช่นนี้แล้วจึงสร้างแบบจำลองให้กับศูนย์ช่วยเหลือชุมชนในระยะเริ่มแรกเป็นตัวนำร่องเพื่อประเมินผลก่อน โดยนำมาเป็นองค์กรพิเศษหรือองค์กรมหาชนเพื่อประสานงานกันระหว่างเรือนจำ สถานพินิจเด็กและเยาวชน สถานีตำรวจ และศาลยาเสพติดเพื่อช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดในชุมชน

* ในเรื่องวิธีการบำบัดนั้นประเทศไทยมีวิธีการบำบัดอยู่หลายหลายวิธี เช่น ชุมชนบำบัด (ทีซี) ฟาสโมเดล แมทริกซ์ สุดท้ายศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯเห็นว่าชุมชนบำบัด(ทีซี)มีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากชุมชนบำบัดมีหลักแนวคิดมากกว่า 200 ปี โดยมีการนำมาใช้จริงกว่า 50 ปีมาแล้ว ซึ่งต้นแบบก็คืออเมริกาเป็นหลัก ในยุโรป อิตาลี ก็ใช้ ทีซี แต่ก็มี ความต่างกันในเรื่องค่านิยม พื้นที่ วัฒนธรรมในแต่ละประเทศ ซึ่งก็มีความหมายแตกต่างกันบ้างนิดหน่อย แต่ที่พบว่ามันไม่มีปัญหา คือหลักใหญ่คล้ายกัน ทางศูนย์ลาดหลุมแก้วเห็นว่าเป็นรูปแบบที่ดกผลึกพอที่จะนำมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็เลยเอารูปแบบนี้มาใช้แต่ก็ยังมีข้อจำกัดทางด้านกฎหมายอยู่บางประการที่ทำให้ชุมชนบำบัดไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร เช่น ระยะเวลาการบำบัดซึ่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 กำหนดน้อยเกินไป การไม่กำหนดมาตรการในการติดตามดูแลหลังการปล่อยตัว ฯลฯ โปรดดูรายละเอียดเพิ่มเติมบทสัมภาษณ์ของนายมนฑล แก้วเก้าผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ลาดหลุมแก้วในภาคผนวก

ระยะเวลา 1-3 ปี แล้วแต่อาการติดยาเสพติดและความพยายามของผู้เสพติดตลอดถึงครอบครัวและญาติ ทั้งทางร่างกายและ จิตใจ ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะใช้ระยะเวลารักษาไม่ต่ำกว่า 1 ปี เมื่อเสร็จสิ้นการบำบัด ศูนย์ช่วยเหลือชุมชนจะต้องรายงานผลการรักษาให้กับทางทีมงานศาลยาเสพติดได้ทราบเพื่อที่จะมีการประเมินผลและออกมาเป็นคำสั่งหรือพิพากษาครั้งสุดท้าย (Drug Court Final Sentences) หลังจากนั้นก็จะมีการติดตามหลังการรักษาโดยการประสานความร่วมมือกันระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ศูนย์ช่วยเหลือชุมชน และทีมงานศาลยาเสพติด (Drug Court Teams) โดยทางทีมงานศาลยาเสพติดจะมีคำสั่งให้อยู่ในความควบคุมดูแลของศูนย์ช่วยเหลือชุมชน เป็นระยะเวลาประมาณ 1-3 ปี

9. แต่หากเป็นกรณีครอบครัวและชุมชนร้องขอที่จะพาไปดูแลรักษาเอง หากทีมงานเห็นสมควรก็ขอที่จะมีคำสั่งอนุญาต อย่างไรก็ตามก็ตีทีมงานอาจใช้ดุลยพินิจมีคำสั่งให้ใช้มาตรการการลงโทษระดับกลางหรือ Intermediate Punishment โดยนำเทคนิคหรือแนวคิดการคุมประพฤติแบบเข้มงวด (Intensive Probation) ของต่างประเทศมาประยุกต์ใช้ วิธีการอาจใช้เป็นเครื่องมือติดตามซึ่งเรียกว่าการติดต่อแบบต่อเนื่อง¹⁹² (Continuous contact) ก็คือการทำให้ผู้กระทำผิดสวมอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ส่งสัญญาณผ่านตัวรับที่ต่อกับโทรศัพท์บ้านของบุคคลนั้น หากผู้กระทำผิดออกนอกเขตบ้าน อุปกรณ์จะส่งสัญญาณผ่านโทรศัพท์ไปยังศูนย์ควบคุม (ศูนย์ช่วยเหลือชุมชน) นอกจากนี้อาจใช้มาตรการทางกฎหมาย ทางอาญาที่เรียกว่า วิธีการเพื่อความปลอดภัย (Measure of Rehabilitation and Safety) มาปรับใช้ได้เนื่องจากวิธีการเพื่อความปลอดภัยเป็นมาตรการที่ใช้เพื่อสนับสนุนวัตถุประสงค์ในการป้องกันและมีเป้าหมายที่จะให้การอบรมสั่งสอนฟื้นฟูแก้ไขผู้กระทำผิด (Rehabilitation) เช่นเดียวกับผู้เสพติดหรือติดยาเสพติด ซึ่งอาจจะเป็นการใช้มาตรการที่ไม่จำกัดเสรีภาพ มาเสริมมาตรการในการควบคุมตัวอยู่ที่บ้านเช่น การเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่ ยานยนต์¹⁹³ ภายในระยะเวลาอันสมควร กอปรด้วยมาตรการในการติดตามดูแลโดย พนักงานคุมประพฤติมีหน้าที่ในการสอดส่องผู้เสพติดซึ่งได้รับคำพิพากษาให้ปล่อยตัวไม่น้อยกว่า 10 ครั้งใน 1 ปี โดยในช่วงเดือนแรกอาจต้องไปสอดส่อง 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ หลังจากนั้นก็ค่อยๆ เว้นระยะห่างไป เช่นอาจเดือนละครั้ง หรือ 2 เดือนต่อครั้ง โดยความร่วมมือกันของศูนย์ช่วยเหลือชุมชนและประชาคม

¹⁹² ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. (2547). “การปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดในชุมชนกับการใช้มาตรการลงโทษระดับกลาง.” วารสารคุมประพฤติ, หน้า 6.

¹⁹³ Joa chim Herrmann, op.cit. footnote และวาทีน หนูแก้ว. (2539). มาตรการเสริมในทางอาญา. หน้า 30.

10. กรณีสุดท้ายหากเป็นกรณีที่ผลการตรวจสภาพจิตและทางร่างกายมีความเห็นตรงกันว่าติดยาเสพติดจนไม่สามารถรักษาให้หายได้ ซึ่งผลทางการแพทย์จะระบุตรงกันว่า สมองถูกทำลายเสียส่วนใหญ่จนทำให้สติสัมปชัญญะไม่สามารถกลับดังเดิมได้ ควรที่จะนำแนวคิดการแก้ไขปัญหามาของผู้ติดยาเสพติดของประเทศเนเธอร์แลนด์บางส่วนมาปรับใช้โดยไม่นำหลักการของ Netherlands ซึ่งเป็นต้นแบบของแนวคิดนี้มาปรับใช้ทั้งหมด แม้ Netherlands จะใช้หลักการดำเนินคดีตามดุลยพินิจ และให้อำนาจอัยการสั่งไม่ฟ้องหรือชะลอการฟ้องไว้ในกฎหมายซึ่งเป็นหลักการดำเนินคดีอาญาเช่นเดียวกันกับประเทศไทยก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมืองการปกครอง ที่เห็นความแตกต่างได้ชัดก็คือนอกจากประเทศ Netherlands จะเป็นทางผ่านของการลำเลียงยาเสพติดออกสู่ยุโรปของผู้กระทำความผิดแล้ว ยังเป็นแหล่งที่นักค้ายาเสพติดลักลอบเพาะปลูกและขายกัญชาและยาเสพติดชนิดอื่นๆอีกหลายชนิดด้วย อันเป็นที่มาของการให้เสพกัญชาได้โดยเสรีที่เรียกว่า Coffee Shop¹⁹⁴ อย่างไรก็ตามก็มีมิติอีกด้านหนึ่งที่รัฐบาล Netherlands ตั้งร้านกาแฟประเภทนี้ขึ้นมา ก็คือ พยายามจะแก้ปัญหายาเสพติดให้ลดน้อยลง โดยเชื่อว่าหากอนุญาตให้เสพแล้วรัฐบาลจะควบคุมอาชญากรรมได้ง่าย

ส่วนผู้เสพหากสมัครใจเข้าบำบัด ก็กระทำได้แต่จะไม่มีการบังคับบำบัด เว้นแต่เป็นกรณีกระทำความผิดอาญาร้ายแรงอื่นด้วย (serious offences) หรือเป็นกรณีการบำบัดในเรือนจำ โดยมีแนวคิดในการบำบัดรักษาที่สำคัญ 2 ประการคือ สร้างความสัมพันธ์กับผู้เสพ ให้ผู้เสพได้ตระหนักว่าเราจะต้องมีส่วนรับผิดชอบกับพฤติกรรมที่แสดงออกมาและรู้สำนึกผิดในการก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญให้แก่ชุมชน แนวคิดที่สองก็คือผู้เสพจะมีข้อผูกพันกับเจ้าหน้าที่เพื่อช่วยให้ผู้เสพกลับเข้าสู่สังคมได้ปกติ โปรแกรมการบำบัดนี้ถูกพัฒนาขึ้นโดยหวังว่าจะมีจำนวนผู้เสพเข้ามารับการบำบัดรักษาเพิ่มมากขึ้น¹⁹⁵

นอกจากนี้ยังมีการอนุญาตให้แพทย์จ่ายยาเสพติดให้กับผู้เสพหรือติดยาเสพติดที่ได้ลงทะเบียนไว้ซึ่งออกเป็นพระราชกฤษฎีกาโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติฝิ่น (Opium Act Decree) มาตรา 9 ซึ่งระบุว่าแพทย์จะต้องเขียนใบสั่งยาโดยต้องระบุรายละเอียด อาทิ เกี่ยวกับชื่อยาเสพติดและปริมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้ ชื่อหรือชื่อย่อของผู้ใช้ยาเสพติดซึ่งได้ลงทะเบียน วันที่ลงทะเบียน¹⁹⁶

¹⁹⁴ ขนิษฐา นาคิน. (2546). การศึกษาแนวคิดการทำให้ยาเสพติดชอบด้วยกฎหมาย (เอกสารวิจัยส่วนบุคคล).

¹⁹⁵ www.taima.org/nl/nl_uk.htm.p.26.

¹⁹⁶ www.mpp.org/pdf/Opium_Act_Decree.pdf

จะเห็นได้ว่าประเทศเนเธอร์แลนด์ค่อนข้างที่จะให้เสรีในการเสพยาเสพติดบางชนิดอยู่พอสมควรภายใต้การควบคุมของรัฐ แต่อย่างที่ได้อธิบายไว้ การนำแนวคิดในต่างประเทศเข้ามาทั้งหมดอาจไม่สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม กฎหมาย และทัศนคติของคนในสังคม เนื่องจากประชาชนในประเทศไทยนับถือศาสนา ไม่ว่าจะเป็นศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม หรือศาสนาคริสต์ การอนุญาตให้เสพยาอย่างเสรีจึงย่อมเป็นปมเงื่อนอันขัดต่อศีลธรรม และยิ่งจะเป็นการก่อให้เกิดปัญหาเป็นลูกโซ่ให้กับประเทศชาติเป็นอย่างมาก แต่หากจะนำมาใช้กับผู้เสพยาที่หมดทางรักษา โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของคณะแพทยอย่างน้อย 3 คนร่วมวินิจฉัยและยินยอมโดยผ่านทีมงานศัลยาเสพติดและกระบวนการกลั่นกรองผู้เสพยาที่ผู้เขียนได้สร้างแผนผังไว้ ก็น่าจะเป็นทางเลือกที่สังคมยอมรับได้

ท้ายที่สุดแล้วหากได้มีการคัดกรองผู้เสพยาโดยใช้ศัลยาเสพติดซึ่งประกอบด้วยทีมงานศัลยาเสพติดร่วมกับผู้เสพยา ครอบครัว และชุมชนในบรรยากาศที่เป็นกันเองดังที่ได้เสนอมาย่อมที่จะทำให้จำนวนผู้เสพยาเสพติดลดน้อยลงและหมดไปในที่สุด ทั้งนี้และทั้งนั้นก็ขึ้นอยู่กับองค์กรในกระบวนการยุติธรรมทั้งหมดตลอดจนภาคประชาสังคมที่จะต้องประสานงานเพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างบูรณาการ เพื่อยังประโยชน์สุขให้เกิดกับชุมชน สังคม และประเทศชาติต่อไปในอนาคต

Draft

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

- กิตติพงษ์ กิตยารักษ์. (2544). **กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์: ทางเลือกใหม่สำหรับกระบวนการยุติธรรมไทยยุคทศวรรษการปฏิรูปกระบวนการยุติธรรมทางอาญาไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- กิริติ บุญเจือ. (2521). **ปรัชญาเบื้องต้น** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- คณิต ฌ นคร. (2546). **กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา** (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน.
- จรัญ โฆษณานันท์. (2543). **นิติปรัชญา** (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- จรัส สุวรรณเวลา. (2531). **ผลประโยชน์สาธารณะและการกำหนดนโยบายสาธารณะ: แนวคิดทางรัฐศาสตร์และเศรษฐศาสตร์**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จรรยา สุภาพ. (2518). **หลักรัฐศาสตร์ภาคพิสดาร แนวคิด ทฤษฎีและประยุกต์**. สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์.
- ธงชัย อุ่นเอกถภ. (2544). **ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโรงพยาบาลธัญญารักษ์**. สำนักพิมพ์วัชรอินเตอปริ้นติง จำกัด.
- บวรศักดิ์ อุวรรณโณ. (2545). **กฎหมายมหาชน** (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน.
- ประธาน วัฒนพานิชย์. (2546). **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาชญาวิทยา**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ประกายพริก.
- _____. (2545) **การประนอมข้อพิพาทในคดีอาญา : แนวทางสันติกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ ทางเลือกใหม่สำหรับกระบวนการยุติธรรมไทย** โรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด
- ประยูร นรการผดุง (2509). **ประมวลความรู้เรื่องยาเสพติดให้โทษ** กรุงเทพฯ : ศูนย์การพิมพ์ประเสริฐ เมฆมณี. (2523). **หลักทัณฑ์วิทยา**. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.
- เกา สารสิน. (2522). **ปัญหาการควบคุมยาเสพติดในประเทศไทย การศึกษาเฉพาะกรณีมาตรการและยุทธศาสตร์เพื่อความมั่นคงของชาติ**. กรุงเทพฯ: วรุฒิการพิมพ์.
- วิทย์ วิศทเวทย์. (2531). **ปรัชญาทั่วไป**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.
- วิญญู เครื่องงาม. (2530). **กฎหมายรัฐธรรมนูญ** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิติบรรณการ

วุฒิชัย หรุจิตติวัฒน์. (2546). **กระบวนทัศน์ใหม่ของงานยุติธรรมสำหรับผู้เสียหายเสพคดีในประเทศไทย.**

พรชัย เลื่อนฉวี. (2544). **กฎหมายรัฐธรรมนูญและสถาบันการเมือง (พิมพ์ครั้งที่ 3).** กรุงเทพฯ:

สำนักพิมพ์โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

สมยศ เชื้อไทย. (2536). **นิติปรัชญา.** สำนักพิมพ์วิญญูชน.

อุดม รัฐอมฤต และคณะ. (2544). **การอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของ**

บุคคลตามมาตรา 28. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์นานาสังพิมพ์.

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. (2546). **กระบวนทัศน์ใหม่ของงานยุติธรรมสำหรับผู้เสียหายเสพคดีใน**

ประเทศไทย.

บทความ

“แนวพระราชดำริว่าด้วยความยุติธรรม.” **วารสารกฎหมาย คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์**

มหาวิทยาลัย ปีที่ 11, ฉบับที่ 3. สิงหาคม-พฤศจิกายน 2530.

กองวิชาการ. (2527, กรกฎาคม-สิงหาคม). “บริการสงเคราะห์ บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้ติดยาเสพติด.” นิตยสารการประชาสงเคราะห์, ปีที่ 27, ฉบับที่ 4.

ประธาน วัฒนวานิชย์ (2520 กันยายน-พฤศจิกายน) “ระบบความยุติธรรมทางอาญา : แนวคิด

เกี่ยวกับการควบคุมอาชญากรรมและกระบวนการยุติธรรม.” วารสารนิติศาสตร์.

มติชนรายวัน. อังคารที่ 4 มีนาคม 2546.

มติชนรายวัน. พุธที่ 1 ธันวาคม 2548.

ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. (2547). “การปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดในชุมชนกับการใช้มาตรการลงโทษ

ระดับกลาง.” วารสารคุมประพฤติ.

อุทัย อาทิวา. (2546). “แนวคิดและมุมมองนานาชาติต่อกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์.”

วารสารยุติธรรม.

เอกสารอื่นๆ

- ขนิษฐา นาคิน. (2546). การศึกษาแนวคิดการทำให้ยาเสพติดชอบด้วยกฎหมาย (เอกสารวิจัย ส่วนบุคคล). วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
- โครงการศึกษาและพัฒนาระบบการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพและการส่งเสริมการไกล่เกลี่ยระงับข้อพิพาท กรณีศึกษาพัฒนาต้นแบบชุมชนสมานฉันท์ (ภาคกลาง) ฉบับย่อ โดยศูนย์วิจัยและพัฒนาอาชญาวิทยาและกระบวนการยุติธรรม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร่วมกับ กรมคุ้มครองสิทธิและ เสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม, 5 กันยายน 2546.
- ไชยยศ เหมะรัชตะ. (2526). ปัญหาเสพติด : ศึกษาและวิเคราะห์ในแง่กฎหมาย (ฝ่ายวิจัย). กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บันทึกการประชุมคณะกรรมการวิสามัญ พิจารณาร่างพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 โดยคณะกรรมการวิสามัญสภาผู้แทนราษฎร วันพุธที่ 6 มิถุนายน 2544.
- บันทึกการประชุมร่าง พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยคณะกรรมการวิสามัญสภาผู้แทนราษฎร ครั้งที่ 7 วันที่ 25 กรกฎาคม 2544.
- วุฒิ เหล่าสุนทร และคณะ. (2528). ความสัมพันธ์ของผู้ติดยาเสพติดกับการก่ออาชญากรรมจากผู้ต้องหาในกรุงเทพมหานคร (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: ส. การพิมพ์.
- วิฆามหาคุณ. (2533). ผลกระทบกระเทือนของกฎหมายที่ไม่เป็นธรรมต่อสิทธิในการดำเนินคดีทางกระบวนการยุติธรรม.
- เอกสารเผยแพร่ สถาบันยาเสพติดชันญูวาร์กัษั กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547.

วิทยานิพนธ์

- กนกรัตน์ วงศ์ลักษณะพันธ์. (2542). กลยุทธ์การสื่อสารของเจ้าหน้าที่บำบัดฟื้นฟู กับกรณีมีส่วนร่วมในกิจกรรมฟื้นฟูของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเพื่อเลิกยาเสพติด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรบูรณ์ บำเพ็ญนรกิจ. (2537). มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชานิติศาสตร์. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ณัชญา ลิปิพันธ์. (2530). **สำนักสงฆ์ถ้ากระบอกกับการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในทัศนะของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รัชพงษ์ วงษ์เหรียญทอง. (2547). **การบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.: ปัญหาข้อกฎหมายและแนวทางปฏิบัติ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล กำเหนิดรัตน์. (2529). **การติดยาเสพติดและบทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการบำบัดรักษา : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ติดยาเฮโรอีนในเขตป้อมปราบฯ จากสถานีตำรวจนครบาลนางเลิ้ง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุญญวิจิตรภรณ์ เหล่ากอที.(2542). **ปัญหาสิทธิเสรีภาพของบุคคลตามรัฐธรรมนูญกับการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชานิติศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเทือง ธนิยผล. (2539). **การใช้วิธีการบำบัดรักษาและอบรมฟื้นฟูจิตใจ (แบบบังคับ) แทนการใช้เรือนจำต่อผู้กระทำผิดฐานเสพยาเสพติด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พรทิพย์ จิตรธร. (2516). **ยาเสพติดให้โทษกับการบำบัดรักษา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พันธศักดิ์ นาครอด. (2536). **บทบาทพระสงฆ์ต่อการป้องกันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด: ศึกษาเฉพาะกรณีวัดที่เป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของกรมการศาสนา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริวัฒน์ โอสธานุเคราะห์. (2503). **ฝึนกับปัญหาสังคมในประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะเศรษฐศาสตร์. กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วราภรณ์ สยนานนท์. (2539). **การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้โทษ: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วันชัย ศรีนวลนัค (2532). **การใช้มาตรการทางกฎหมายลงโทษริบทรัพย์สิน ในคดียาเสพติด** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์. กรุงเทพฯ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วาทิน หนูเกื้อ. (2545). **มาตรการเสริมในทางอาญา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
คณะนิติศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมทรัพย์ นำอำนวยการ. (2541). **“บทบาทของศาลในชั้นพิจารณากับการค้นหาความจริงในคดีอา
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์. กรุงเทพฯ.
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.**
- สุชาดา นิลมาก.(2533) .**ชุมชนบำบัด: การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์.กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุรางค์ เขียวธมมกุล. (2538). **ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา
เสพติด พ.ศ. 2534: ศึกษาเฉพาะกรณีบทบัญญัติคุ้มครองสิทธิของผู้ติดยาเสพติด.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชานิติศาสตร์.กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- สุวิทย์ เสวตสุนทร. (2541). **การบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการคุมประพฤติ**. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสาวลักษณ์ ปลั่งเกียรติยศ. (2547). **ทัศนคติของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดของ
ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ต่อการดำเนินงานตามพระราช
บัญญัติ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ (การบริหารงานยุติธรรม). กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.
- อดิศร ไชยคุปต์. (2547). **บทบาทพนักงานอัยการในการสั่งไม่ฟ้องในคดีอาญา**. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ .กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สารสนเทศจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- เจตนาคติของประชาชนต่อผู้เสพ/ผู้ติดยาบ้าจากประชาชนทั่วไปและผู้ประกอบการทั่วประเทศ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสืบค้นเมื่อ 8 มิถุนายน 2546, จาก
<http://www.thaihealth.or.th/th/article.php?act=detail&id=308>
- บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่องร่างพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
สืบค้นเมื่อ 17 มีนาคม 2549, ฐานข้อมูล CD-ROM

สถิติคืออาญาที่น่าสนใจของทั้วราชอาณาจักร,จากกองบัญชาการตำรวจนครบาล.สืบค้นเมื่อ 28

มกราคม 2546, จาก <http://www.police.go.th/stat/cy44-45.pdf>

สถิติในรอบสิบปี กรมราชทัณฑ์,สืบค้นเมื่อ 11 ตุลาคม 2547 ,จาก<http://www.correct.go.th/stat.htm>

สถิติผู้เข้าบำบัดรักษายาเสพติดทั่วประเทศ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2545 ถึง มกราคม 2548, สถาบัน

วิจัยรักษัย สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2549, จาก <http://www.thanyarak.go.th/thai/>

[index.php?option=com_content&task=view&id=96&Itemid=61](http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=96&Itemid=61)

ภาษาอังกฤษ

Books

John J Costanzo. (2003). **Final Report on the South-east Queensland Drug Court pilot.**

Marc Ancel, Social Defense. (2002). A Modern Approach to Criminal Problem.

Supreme Court Task Force on Treatment – Based Drug Court ,Report on Florida Drug Court (2004).

Tony Makkai and Keenan Veraar. (2003). **Final Report on the South East Queensland Drug Court.** Australian Institute of Criminology.

ARTICLES

Charles H. Logan and Gerald G. Gaes. (2001). “New Perspectives in Criminology

Drug Policy information Clearinghouse Fact sheet.” **Electric Journal.**

Fox Carson & Huddleson. (2003). “Drug courts in the U.S. Issues of Democracy.” **Electric Journals of the U.S. Department of State.**

“Introduction to the Drug Court Fact Sheet.” **Queensland Courts electric journal.** 2003.

Steven Belenko. (1999). “Research on Drug Courts.” **National Drug Court.” Institute Review,** Vol. II, 2. pp. 1-10.

Suzanne LWenzel ; Susan F. Turner and M Susan Ridgely. (2004). “Collaborations Between Drug Courts and Service Providers: Characteristics and Challenges.” **Electric Journal of Criminal Justice.**

ELECTRONIC SOURCES

Washington Court Forms Clallam County Superior Court Local Rules Court Facilitator.

Retrieved January 4,2006, from www.Clallam.net/Courts/html/Court_superior.htm

Duval County Judge' Biographies. Retrieved January 4,2006, from

[http://www.coj.net/Departmens/Fouth+ Judicial+Circuit+Court/Duval + Court/Biographies.htm](http://www.coj.net/Departmens/Fouth+Judicial+Circuit+Court/Duval+Court/Biographies.htm)

15th Judicial Circuit/Palm Beach County Drug Court Standard operating procedures. Retrieved

November 18,2005, from <http://dcpj.ncjrs.org/pdf/Skills-Based%20Contracts.doc>

Introduction to Drug Court. Retrieved October 9,2003, from

<http://japan.usembassy.gov/e/p/tp-20030516c4.html>

[http://law.loyno.edu/~quigley/Class/catholicfirst%20criminal%20justice%20statemen
t.pdf](http://law.loyno.edu/~quigley/Class/catholicfirst%20criminal%20justice%20statement.pdf)

A template for success in the criminal justice system . Retrieved

Febuary25,2004,fromwww.acupuncture.com

Brevard County Drug Court.Retrieved May2,2004,from

http://www.brevardclerk.us/ctadmin/drug_court/drug_court.htm

Meeting of Florida Commission on mental health and substance abuse Westside conference

Center .from University of South Florida, website

<http://www.fmhi.usf.edu/fcmhsa/notes/december13-1999.pdf>

Analysis of the Fundamental Principle of Impartiality.Retrieved July

9,2004,from<http://www.ifrc.org/what/values/principles/impartiality.asp>

Patients Vote an Overwhelming “yes” for Acupuncture.RetrievedMay4,2004,

fromwww.healingpeople.com/mambo/index2.php?option=content&task=view&i

Decree of 9 December 2002 containing implementation rules pursuant to the Opium Act (Opium

Act Decree). Retrieved May 7 ,2003,fromwww.mpp.org/pdf/Opium_Act_Decree.pdf

National Drug Court Institute.Retrieved August 17,2003,from www.ndci.org

Drug court: National Pheomenon.Retrieved May 3,2003,from www.ndci.org/courtfacts.htm

Queensland Government. Retrieved January22,2003,fromwww.qld.gov.au/http://www.qld.gov.au

Responsibility,Rehabilitation,and Restoration: A Catholic Perspective on Crime and Criminal

Justice.Retrieved July9,2003,fromwww.usccb.org/sdwp/criminal.htm,(offender and treatment)

กรม
การ
การ

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์/บทสัมภาษณ์เกี่ยวกับมาตรการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

1. ความคิดเห็นต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาหรือติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545
2. ความคิดเห็นต่อศาลยาเสพติดต่อการให้สิทธิหรือทางเลือกแก่ผู้กระทำความผิดที่ถูกจับกุมว่าจะเข้าสู่กระบวนการพิจารณาตามกระบวนการยุติธรรมซึ่งเป็นศาลปกติหรือจะเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูโดยศาลชำนาญพิเศษที่เรียกว่าศาลยาเสพติด (drug court) นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้เสพยาหรือติดยาเสพติดที่สมัครใจที่จะเข้ารับการฟื้นฟูเข้ามาสู่กระบวนการศาลยาเสพติดได้ ในขณะที่ พ.ร.บ.ฯ ฟื้นฟู 2545 เมื่อผู้กระทำความผิดถูกจับกุมแล้วไม่มีสิทธิที่จะเลือก จะต้องเข้าไปสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูทุกกรณี แม้ตัวผู้กระทำความผิดไม่อยากจะรับการบำบัดฟื้นฟูก็ตาม นอกจากนี้ไม่เปิดโอกาสให้ผู้เสพยาหรือติดยาเสพติดที่ยังไม่ถูกจับกุมเข้ามาสู่กระบวนการตาม พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 ได้
3. ความคิดเห็นต่อศาลยาเสพติดต่อการรับพิจารณาช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดและมีความเกี่ยวข้องกับกระทำความผิดอาญา (drug-related offender) กล่าวคือผู้กระทำความผิดกระทำผิดอาญาลักษณะน้อย เช่น ลักทรัพย์ แต่จากการพิสูจน์ทางการแพทย์พบว่าทำไปเพราะฤทธิ์ยาเสพติด ก็มีสิทธิที่จะเข้าสู่ศาลยาเสพติดได้ เนื่องจากในคดีอาญาที่มีการจับกุม เมื่อคู่สอติพบว่ามีผู้กระทำความผิดจำนวนหนึ่งในสามที่กระทำความผิดไปในขณะเดียวกับที่เสพยาเสพติด และเพื่อแก้ไขปัญหาคดีศาลปกติ อันเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การพิจารณาพิพากษาคดีมีความล่าช้า อนุกรรมการผู้เข้ารับการฟื้นฟูเป็นผลสำเร็จก็อาจได้รับการพิจารณาโทษทางอาญาให้น้อยลง หรือสั่งไม่ฟ้องหรือยกฟ้องไปแล้วแต่กรณี ซึ่งต่างจากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 ที่กำหนดให้เฉพาะผู้ที่เสพยาและครอบครอง เสพยาและครอบครองเพื่อจำหน่าย เสพยาและจำหน่ายตามจำนวนและและปริมาณที่ไม่เกินกำหนดในกฎกระทรวง
4. ความคิดเห็นอย่างไรต่อการที่ผู้พิพากษาอาชีพ พนักงานอัยการ นักสังคมสงเคราะห์ จิตแพทย์ เจ้าหน้าที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟู ผู้ต้องหา ครอบครัว ชุมชน (รวมกันเป็นทีมงานศาลยาเสพติด (drug court team) ร่วมล้อมวงพบปะพูดคุยด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเอง (meeting) ในการพิจารณาคดีและร่วมกันกำหนดแนวทางช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด กับกรณีของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 ที่การพิจารณาคดีเป็นลักษณะปิด มีเพียงคณะอนุกรรมการ (ซึ่งมีการแต่งตั้งในแต่ละจังหวัด) เท่านั้นที่พิจารณาคดี โดยไม่มีผู้ต้องหา ครอบครัว

หรือชุมชน หรือแม้กระทั่งเจ้าหน้าที่บำบัด จิตแพทย์ เข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาและกำหนด
แนวทางการบำบัดฟื้นฟู

5. ความคิดเห็นต่อการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือชุมชน โดยมีกระบวนการจัดการตนเอง
ภายในชุมชนเพื่อเป็นองค์กรช่วยการประสานงานกับสถานเสปติคในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดยา
เสปติค

6. ความคิดเห็นต่อมาตรการทางกฎหมายในการติดตามดูแลผู้ติดยาเสปติคหลังการ
ปล่อยตัว

7. ความคิดเห็นต่อระยะเวลาในการบำบัดผู้ติดยาเสปติค

D
P
U

ภาคผนวก ข

บทสัมภาษณ์เกี่ยวกับมาตรการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

บทสัมภาษณ์นายพรเพชร วิชิตชลชัย ผู้พิพากษาศาลฎีกา

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 มุ่งฟื้นฟูผู้ติด ส่วนกระบวนการพิจารณาฟื้นฟูก็เป็นไปแล้วแต่ละประเทศจะกำหนด อย่างในมลรัฐฟลอริดา หรือ ออสเตรเลีย ที่เค้าสามารถนำการกระทำความคิดฐานอื่นซึ่งทำไปโดยฤทธิ์ยาเสพติดเพราะเนื่องจากเขามี วิธีพิจารณาซึ่งเปิดช่องไว้ ศาลยาเสพติดอาจารย์ไม่ขัดข้องที่จะมี แต่จะต้องออกกฎหมายรองรับวิธี พิเคราะห์ให้ชัด ส่วนการระงับคำพิพากษา ไว้ชั่วคราว ไม่มีความเห็นเนื่องจากไม่แน่ใจ นอกจากนี้ ควรแก้ไขให้อำนาจศาลอย่างกว้างขวางเพื่อให้ศาลใช้ดุลยพินิจได้ในการทำงานบริการสังคม และมี อำนาจในการติดตามดูแลหลังมีการบำบัดฟื้นฟูเนื่องจากว่าระบบบำบัด ปัจจุบันไม่มีการติดตามดูแล และภายหลังบำบัดเสร็จก็ปล่อยออกสู่ชุมชน ทำอย่างไรก็ได้อาจารย์เห็นด้วยหมดตราบดที่ไม่ขัด รัฐธรรมนูญ จะให้ศาลระงับคำพิพากษาไว้ชั่วคราวก็ทำได้ ปัจจุบันศาลยาเสพติดเรายังไม่ มี ถ้าจะ ตั้งก็ต้องตราเป็นพระราชบัญญัติพิเศษขึ้นมา ในส่วนของการบำบัดโดยฝ่ายบริหาร ความเห็น ส่วนตัวของอาจารย์คิดว่าไม่น่าจะประสบผลสำเร็จสักเท่าไร

บทสัมภาษณ์นายชัยเกษม นิตสิริ รองอัยการสูงสุด

อาจารย์คิดใจในประเด็นที่กำหนดให้ทั้งผู้พิพากษาและอัยการเป็นสมาชิกในทีมงานใน ศาลยาเสพติด และยังให้ทั้งสองฝ่ายหารือร่วมกันกับสมาชิกทีมงานศาลยาเสพติดคนอื่นๆ ด้วย เนื่องจากระบบเมืองไทยนั้นเป็นการดำเนินคดีที่แยกส่วนกัน ซึ่งแตกต่างจากของต่างประเทศ จริง อยู่แม้จะมีการแยกดุลยพินิจตามความร้ายแรงของการกระทำความคิด กล่าวคือหากโทษไม่เกินห้าปี อำนาจในการสั่งคดีอยู่ที่พนักงานอัยการ แต่หากมีอัตราโทษสูงกว่านั้นก็เป็อำนาจของผู้พิพากษา แต่อาจารย์เห็นว่ายากมากที่จะให้ความร่วมมือกัน ในทางวิชาการคุณสมารถที่จะเสนอแนะได้และ หากคุณมีข้อมูลว่าประเทศอื่นๆเค้ามีกฎหมายบัญญัติไว้ว่าอย่างไรบ้าง ก็จะเป็นการดี

ประเทศเราศาลยุติธรรมค่อนข้างรักษาอำนาจไว้ แม้ในปัจจุบันจะมีการจัดตั้งศาล แรงแรงงาน ศาลทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศ แต่ก็เป็เพียงการโยกย้ายตำแหน่งกัน ไปมา แล้วในที่สุดก็เป็เพียงผู้พิพากษาศาลยุติธรรมแต่ย้ายไปอยู่ในศาลชำนาญพิเศษ ดังนั้น อาจารย์ว่าหนทางที่เป็นไปได้มากที่สุด คือ ให้คงไว้ซึ่งการจัดตั้งโดยการริเริ่มของศาลยุติธรรม นั้นแหละ เพียงแต่ว่าจะทำอย่างไรให้มีความเป็นผู้พิพากษาอาชีพ (specialize) เนื่องจากปัจจุบัน เช่น ผู้พิพากษาศาลแรงงาน เมื่อย้ายมาอยู่ได้ปีสองปีก็ย้ายไปอีกแล้ว ซึ่งอาจารย์คิดว่าไม่ถูกต้องหรือไม่

ก็ใช้อีกทางเลือกหนึ่งก็คือ ให้ final decision เป็นของศาลยุติธรรม ถึงแม้จะมีอัตราโทษไม่เกินห้าปีก็ตาม ถึงจะมีทางเป็นไปได้

การบำบัดฟื้นฟูถ้ามีหลายฝ่ายร่วมมือกันเสนอความเห็นก็ย่อมดีกว่าการตัดสินใจของคนๆ เดียว แม้แต่ประเทศสหรัฐอเมริกาเองช่วงหลัง ในหลายๆ รัฐกำหนดให้ร่วมในการกำหนดวิธีการลงโทษด้วยคณะลูกขุนเข้ามาตัดสินคดีด้วย

ถ้าเป็นลักษณะของศาลยาเสพติดก็ดีเพียงแต่ยากที่จะเกิดขึ้นกับระบบกระบวนการยุติธรรมของบ้านเรา

คำถาม เห็นด้วยหรือไม่กับการให้ relative offence เข้ามาในศาลยาเสพติด หรือเอาเฉพาะแต่คนติดอย่างเดียว

ตอบ ปกติมาตรการในการบำบัดฟื้นฟู หรือมาตรการทางเลือกอื่นในการลงโทษมักจะมีที่มาจาก การแก้ไขปัญหาระยะยาวเรื่องคดีสันศาล เนื่องจากมีหลายคดีที่จะเสร็จก็ใช้เวลาบางบางครั้งถึง 10 ปี โดยปกติแล้ววิธีการตัดสินโดยศาลนั้นคืออยู่แล้ว ดังนั้นหากจัดตั้งเป็นศาลยาเสพติดซึ่งมีลักษณะพิเศษ ประชาชนและศาลยุติธรรมเองจะยอมรับได้หรือไม่ การกำหนดให้ related offences เข้ามาในศาลยาเสพติดจะทำให้เป็นเรื่องยากขึ้นอีก

คำถาม เปรียบเทียบ ความคิดเห็นต่อการใช้มาตรการติดตามดูแลของ ศาลยาเสพติดซึ่งกำหนดระยะเวลาที่มาก เช่น 300 ชั่วโมง ในขณะที่พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 ไม่มีกระบวนการติดตามดูแล

ตอบ ดีแน่ แต่ในสภาพสังคมบ้านเรา คุณคิดว่าคนที่เข้ามารับผิดชอบในเรื่องของการติดตามดูแลให้มีการปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดอย่างจริงจังจะสามารถทำได้หรือเปล่า ที่กรมคุมประพฤติทำกันได้ผลจริงจังหรือเปล่า นอกจากนั้นก็ยังมีปัญหาเรื่องการทุจริตคอร์รัปชันอีก คือผมคิดว่าหลักการมันดีและเห็นดีด้วย แต่บ้านเรายังไม่มีมาตรฐานสักเท่าไร เพราะฉะนั้นต้องมีการ Educate อย่างมากซึ่งรัฐบาลเราก็ให้ความสนใจในเรื่องเหล่านี้ เหมือนกับตอนนี้ประเทศเราพัฒนาในเรื่องเศรษฐกิจอย่างเดียว แต่ความสัมพันธ์ในครอบครัวกลับตกต่ำเป็นอย่างมาก

บทสัมภาษณ์นายมนตรี แก้วแก้ว ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

คำถาม ระบบเมืองไทยมีระบบการบำบัดอยู่ สามระบบ ระบบใดมีประสิทธิภาพมากกว่ากัน

ตอบ ระบบในเมืองไทยมีระบบการฟื้นฟูอยู่ สามระบบใหญ่ คือ

1. ระบบสมัครใจ โดยทั่วไปเดินเข้าไปบำบัดฟื้นฟูตามสถานที่ต่างๆ
2. ระบบต้องโทษเพราะถูกจับและมีการดำเนินคดีเมื่อส่งตัวบุคคลนั้นเข้าสู่เรือนจำ

ด้วยวิธีการบำบัดผู้ต้องโทษที่เป็ผู้ต้องหาที่ติดยาเสพติด

3. ระบบบังคับบำบัด เช่น ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดลาดหลุมแก้ว โดยกระบวนการเริ่มจากการจับกุมของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ถ้าหากเข้าเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด (กล่าวคือไม่มีความผิดมาก่อน ไม่เป็นผู้ต้องหาในขณะนั้นตามชนิดประเภทและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง) ก็ยื่นคำร้องต่อศาล เพื่อขอให้ศาลมีคำสั่งให้ผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดจริงหรือไม่ พอศาลสั่งให้ตรวจพิสูจน์ อำนาจจะถูกถ่ายโอนให้กับคณะอนุกรรมการซึ่งเป็ฝ่ายบริหารที่แต่งตั้งตามจังหวัดต่างๆทั่วประเทศ คณะกรรมการซึ่งได้รับการแต่งตั้งในพื้นที่นั้นๆ ก็จะสั่งให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจพิสูจน์ตามที่ศาลมีคำสั่งมา (ที่ศูนย์ก็รับแต่รับแค่สามอำเภอ แต่ช่วงหลังมีรับมาจากต่างจังหวัดก็เหมือนกัน) หลังจากตรวจพิสูจน์แล้วพบว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการก็จะไปกำหนดแบบการฟื้นฟูว่าควรจะกำหนดแบบการฟื้นฟูอย่างไร เพราะผู้ต้องหาแต่ละรายแม้จะถูกจับดำเนินคดีในความผิดฐานเดียวกัน แต่ในเรื่องของประวัติความประพฤติ การเสพ สภาพแวดล้อม สังคมที่แต่ละคนเคยอยู่มันไม่เหมือนกัน การกำหนดแผนจึงแตกต่างกันไป โดยกฎหมายกำหนดแผนไว้ว่าให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูไม่เกิน หก เดือน ถ้าหากผลของการฟื้นฟูไม่เป็นที่น่าพอใจก็ให้ขยายต่อไปเรื่อยๆ ครั้งละไม่เกิน หก เดือน รวมแล้วไม่เกินสามปี ส่วนวิธีการหลักๆ มี สามวิธี ด้วยกัน กล่าวคือแผนแรกคือตามมาตรา 23 (1) คือส่งไปฟื้นฟูในลักษณะแบบควบคุมตัวอย่างเข้มงวด มีระบบป้องกันการหลบหนีประเภทที่สองเป็นการควบคุมตัวแบบไม่เข้มงวด คือควบคุมตัวเหมือนกันโดยให้อยู่ในพื้นที่ที่กำหนด แต่ไม่ถึงขั้นที่จะทำอะไรมากมาย ประเภทที่สามคือไม่ควบคุมตัวเลย แต่ให้อยู่ในการดูแลของ พนักงานเจ้าหน้าที่ (พนักงานคุมประพฤติ) ในจังหวัดนั้นๆ โดยกำหนดเงื่อนไขเช่น ห้ามเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ห้ามไปคบค้าสมาคมกับผู้เสพ และระหว่างนี้จะมีการสุ่มตรวจปัสสาวะเป็นระยะ หากผิดเงื่อนไขข้อใดข้อหนึ่ง คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจเปลี่ยนแปลงแผนใหม่ โดยส่งเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูแบบเข้มงวดหรือไม่เข้มงวดเพื่อเข้ารับการฟื้นฟูต่อไปได้ นี่คือหลักการมีเท่านี้เอง หากพบว่าในระหว่างฟื้นฟูไม่ได้เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด เช่น เป็นผู้จำหน่ายแต่ในขณะที่ถูกจับต้องการให้ตัวเองได้รับประโยชน์จากราชบัญญัติฟื้นฟู

สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545¹ คำนี้ก็อาจจะกินเข้าไป ครึ่งเม็ด เพื่อให้ตรวจสอบสารเสพติดพบในปัสสาวะและทำให้กลายเป็นผู้เสพ หรือว่าไปโกหกอย่างไรก็ตามเพื่อให้เจ้าพนักงานเชื่อว่าเค้าเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ถ้าพบอย่างนี้คณะอนุกรรมการก็ต้องส่งคืนไปสู่กระบวนการยุติธรรมตามปกติ เอาเข้ามาสู่กระบวนการฟื้นฟูไม่ได้ หรือถ้าหากกระบวนการฟื้นฟูไม่เป็นที่พอใจขยายแล้วขยายอีกก็ไม่เป็นผล จนกระทั่งจบมัธยมศึกษาปีที่ 3 ก็จะต้องถูกส่งเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมปกติ หรืออีกกรณีหนึ่งหลังจากที่พบว่าเค้ามีคดีอื่น หลังจากที่ศาลสั่งให้มาตรวจพิสูจน์แล้ว ซึ่งเป็นเพราะขณะศาลสั่งศาลไม่ทราบและต่อมามีคดีความผิดฐานอื่นๆ เข้ามาภายหลัง อย่างนี้ก็จะส่งกลับเข้าไปสู่กระบวนการปกติ เนื่องจากจุดประสงค์ของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 ต้องการเอาคนที่ไม่มีภาระทางกฎหมายอื่นๆ เข้ามาฟื้นฟู มิฉะนั้น จะเกิดความวุ่นวายเป็นอย่างมาก เดี่ยวจะต้องไปศาล เพื่อจำเลยในคดีนั้น หรือไปสืบพยานออกไปเลย ที่นี้เข้ามาสู่ประเด็นที่ถาม ที่นักศึกษาเล่าให้ฟังซึ่งจะพบว่าในหลายประเทศก็จะมีกฎหมายที่เกี่ยวกับการแก้ไขฟื้นฟู คล้ายๆ กัน ก็คือเป็นไปในลักษณะที่เป็นบังคับและสมัครใจ กล่าวคือ ช่วงแรกเป็นการบังคับให้เลือกว่าจะสมัครใจเข้าสู่กระบวนการบำบัดหรือไม่ หากตกลง ก็จะเข้าสู่กระบวนการบำบัดแต่ถ้าเกิดระหว่างการบำบัดคุณไม่หาย หรือมีปัญหา กระบวนการยุติธรรมปกติจะลงโทษหนักเพราะถือว่าให้โอกาสแล้ว แต่เมื่อเปรียบเทียบกับบ้านเราเป็นบังคับร้อยเปอร์เซ็นต์ ซึ่งมีข้อเสียคือเพราะว่าเมื่อมีการบังคับทำให้ความเต็มอกเต็มใจมีน้อย หลายคนเข้ามาในนี้ไม่อยากจะเข้ารับการฟื้นฟูเลย ให้ไปติดคุกที่เรือนจำยังจะดีกว่า ยกตัวอย่างที่ผู้ติดยาเสพติดที่จะเข้ารับการฟื้นฟู หลายคนพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า ต้องการไปอยู่ที่เรือนจำมากกว่าที่จะเข้ารับการฟื้นฟูที่ลาดหลุมแก้ว อีกปัจจัยหนึ่งก็คืออาจเป็นเพราะระบบการฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 กับการฟื้นฟูในระบบต้องโทษมันแตกต่างกัน ในเรือนจำพูดกันตามตรง ในเรื่องของการพัฒนาพฤตินัยมันยังไม่ถึงสักเท่าไร เข้าไปแล้วก็ไปสร้างงานต่างๆ สุดท้ายก็เป็นการตอบแทนในรูปแบบของส่วนแบ่งรายได้ โดยมิได้มีการพัฒนาในเรื่องของจิตใจเลย แม้ว่าจะมีการนำพระมาเทศน์ มีการอบรมธรรมะในวันพิเศษต่างๆ หรือแม้กระทั่งการทำชุมชนบำบัดในเรือนจำ (T.C.) ก็ตาม มันยังไม่เป็นระบบที่เข้มข้นเพียงพอที่จะเลิกยาได้ในระดับของจิตใจ หรือยังไม่ทำให้เค้าถึงกับปรับเปลี่ยนความคิดหรือทัศนคติของตัวเอง นึกออกไหม เข้าไปก็มีข่าใหญ่ แบ่งกลุ่มเป็นฝักฝ่าย เพราะฉะนั้นระบบก็ไม่ดี เพราะฉะนั้นผู้เข้ารับการฟื้นฟูที่เข้ามาที่นี้จึงอยากจะเข้าไปอยู่ในเรือนจำมากกว่า เพราะมันมีความเป็นอิสระ ญาติสามารถมาเยี่ยมเมื่อไหร่ก็ได้ รับของฝากก็ได้ มีนูหรือก็ให้สูบ ทุกอย่างได้หมด เพราะฉะนั้นเดี๋ยงหลายคนจึงไม่อยากจะเข้าไปตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 เนื่องจากเป็นการไม่ได้เข้ามาตามที่ใจเขาปรารถนาที่จะเข้ามา นี่ก็คือข้อเสีย อีกประการหนึ่งก็คือ คนที่เข้ามาสู่กฎหมายฉบับนี้มีความหลากหลาย มันไม่

ได้เป็นผู้ป่วยแท้ๆ เลย ตามที่เจตนารมณ์ของกฎหมายฉบับนี้กำหนดว่า ต้องการเอาผู้เสพหรือผู้ติดเข้ามาบำบัดจริงๆ แล้วไม่ใช่ แต่ส่วนใหญ่ผู้กระทำความผิดมีลักษณะเป็นอาชญากรรมโดยสมบูรณ์ บางคนมีประวัติจำคุกมาแล้วถึง 10 ครั้ง 15 ครั้งก็มีนะที่ลาดหลุมแก้วทั้งลักทรัพย์ ปล้นทรัพย์ บางคนก็เคยมีประวัติฆ่าคนตาย ซึ่งคนเหล่านี้จิตใจยังคงมีความเป็นอาชญากรรมอยู่ ก็เลยเป็นการเอาคนมาบำบัดไม่ถูกฝา ถูกตัว แต่ที่จริงในส่วนตัวเจตนารมณ์ของกฎหมายมันดี ต้องการเอาผู้เสพที่ถือเป็นผู้ป่วยจริงๆ เข้ามาบำบัด นอกจากนั้นพอบุคคลเหล่านี้ไปอยู่ในศูนย์ฟื้นฟูก็จะไปเป็นหัวใจ ไปชักนำผู้อื่นไปในทางที่ผิด และมีการถ่ายโอนพฤติกรรมกันได้โดยง่าย ที่ศูนย์ลาดหลุมแก้วก็ยังมีปัญหานี้ค่อนข้างเยอะ นอกจากนี้สังเกตว่าพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 ไม่ได้บัญญัติห้ามบุคคลที่เคยกระทำความผิดมาก่อน ดังนั้นแม้เป็นความผิดร้ายแรงแค่ไหน แต่เมื่อพ้นโทษแล้วไปเสพยาก็เข้าสู่กฎหมายนี้ทั้งหมด ในกฎหมายจะห้ามเฉพาะหลังจากที่ศาลสั่งตรวจพิสูจน์แล้วไปกระทำความผิดอีก (ไม่ห้ามกรณีมีประวัติมาก่อน) (กฎหมายใช้คำว่าต้องปรากฏว่าเขาไม่เป็นผู้ต้องหาคือพูดว่าในขณะที่นั้นไม่อยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดี ไม่ถูกจำคุกเท่านั้นเอง พูดง่ายๆ กฎหมายมองในแง่ดีเกินไปทำให้เกิดปัญหาตามมา อีกเรื่องหนึ่งที่เป็นปัญหาในกระบวนการฟื้นฟูในเรื่องของความไม่ชัดเจนในการกำหนดแผนคณะอนุกรรมการตอนนี้ มีก๊ว ก๊วสิบกกว่าคณะครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ เมื่อมีเยอะทำให้การกำหนดแผนไม่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน คณะอนุจะประกอบไปด้วยแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ผู้ทรงคุณวุฒิ รวม เจ็ดคน แต่ละพื้นที่ก็จะมีแตกต่างกัน เพราะผู้ทรงคุณวุฒิประสบการณ์ต่างกัน ย่อมทำให้มาตรฐานการกำหนดแผนก็ต่างกัน ในขณะที่แพทย์นั้นก็ทั้งแพทย์ จิตแพทย์ และแพทย์อายุรกรรมทั่วไป เพราะฉะนั้นมุมมองของคณะอนุกรรมการในแต่ละพื้นที่จึงมีความเหลื่อมล้ำกัน ที่ศูนย์ลาดหลุมแก้วรับผู้เสพจากทั่วประเทศ จึงมองปัญหาออก เด็กบางคนเสพยาเพียงชนิดเดียวเอง ประวัติอื่นก็ไม่ได้เสียหายอะไร แต่กลับเอาส่งเข้ามาฟื้นฟูภายในศูนย์ ซึ่งเป็นแบบเข้มงวด เพราะเห็นว่าอยู่บ้านเกรงเหลือเกิน นี่ไม่ใช่เรื่องการฟื้นฟูผู้เสพแล้ว แต่คณะอนุกรรมการบางคณะก็เข้าใจหลักการ โดยผู้นั้นจะต้องเสพยาจริงๆ และต้องเอามาอยู่ในศูนย์

ในขณะที่ประธานเป็นอัยการจังหวัด ก็เลยมองในแง่มุมมองของกฎหมายเพียงอย่างเดียว กรรมการจะฟังอัยการจังหวัดเป็นหลัก เพราะเกรงใจ ในความเห็นส่วนตัวหากประธานเคร่งครัดมาก มองทุกเรื่องเป็นกฎหมายหมด ไม่คำนึงถึงสภาพแวดล้อมแผนการฟื้นฟูก็จะออกมาอีกรูปแบบหนึ่ง ผมว่าประธานควรมีลักษณะเป็นการเปิดกว้าง รับฟังความคิดเห็นของแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ แล้วหาทางร่วมกันกำหนดแผน

อีกเรื่องหนึ่งที่เป็นปัญหาก็คือความยืดหยุ่นของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 ไม่มี เช่นมาตรา 20 การปล่อยตัวชั่วคราวระหว่างการฟื้นฟูหรือตรวจ

พิสูจน์ให้มีได้ แต่ให้เป็นไปตามอนุกรรมการกำหนด และคณะอนุกรรมการพิจารณาคำร้องขอปล่อยตัวชั่วคราวต้องมีไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่ง นี่เป็นปัญหาในขณะที่รัฐธรรมนูญบอกว่า ในขณะที่เขาเป็นผู้ต้องหาเขามีสิทธิที่จะได้รับการประกันตัวและได้รับการพิจารณาอย่างรวดเร็วและเป็นธรรม เพราะความหลากหลายของสาขาอาชีพ และคณะกรรมการแต่ละคนก็ไม่ได้มีประสบการณ์เชี่ยวชาญในตำแหน่งหน้าที่นั้นโดยตรง การนัดประชุมจึงไม่ได้ตั้งใจ เช่น วันศุกร์ถูกถูกจับกุม ผู้ปกครองจึงขอประกันตัว แต่ในวันศุกร์ส่วนใหญ่สังเกตคนโน้นก็ติด คนนี้ก็ติด มาไม่ได้ สุดท้ายก็ไม่ครบองค์คณะ จึงพิจารณาปล่อยไม่ได้ ต้องขังเขาไว้จนกว่าถึงวันจันทร์ แล้ววันจันทร์ก็ไม่แน่นอนว่าจะมาครบองค์คณะหรือไม่ นี่คือความไม่ยืดหยุ่นของกฎหมาย เพราะกฎหมายไปเขียนว่าเป็นเรื่องของคณะอนุกรรมการ พอเป็นคณะปี่ป มันก็จะไปโยงถึงเรื่องขององค์คณะที่จะสามารถเปิดประชุมร่วมกันได้ โดยที่ศาลก็ไม่สามารถใช้ดุลยพินิจได้เลย เนื่องจากในตัวกฎหมายตัดตอนอำนาจศาลไปแล้วซึ่งจริงๆ แล้วศาลจะไปมีอำนาจอีกครั้งหนึ่งที่ตอนที่ผู้ต้องหาไปกระทำความผิดฐานอื่นอีก ตามมาตรา 24 ถึงจะส่งเรื่องไปให้ศาล เพื่อให้ศาลพิจารณาและดำเนินคดีต่อไปและเข้าสู่กระบวนการของศาลอีกครั้งหนึ่ง แต่กรณีนี้จะเห็นได้ว่ายังอยู่ในช่วงของคณะอนุกรรมการทั้งหมดทุกเรื่องเลย โดยมีกรอบการปฏิบัติงานเป็นระเบียบๆ

อีกเรื่องหนึ่งที่เป็นปัญหาในทางปฏิบัติก็คือการอุทธรณ์จะเห็นได้ว่าในกฎหมายอาญาหรือกฎหมายแพ่งก็กำหนดไว้เหมือนกัน ในเรื่องของสิทธิในการอุทธรณ์ แต่ในกฎหมายฉบับนี้เป็น การกำหนดให้สิทธิ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูพินิจไว้ก่อนข้างจำกัด ในบางกรณีเท่านั้น ก็มีกรณีที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูพิจารณาว่าเขาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด แต่เค้าจะได้แย้งว่าเขาไม่ใช่ อีกกรณีก็คือ คณะอนุกรรมการไม่พิจารณาคำร้องขอปล่อยตัวชั่วคราว แต่เค้าได้แย้งว่าเขาน่าที่จะได้รับการปล่อยตัวชั่วคราว กรณีสุดท้ายคือคณะอนุกรรมการไปขยายระยะเวลาการฟื้นฟู ดังนั้นจึงมีเพียงสามกรณีเท่านั้น จริงๆ แล้วในความเห็นส่วนตัว มีหลายเรื่องที่เขาจะมีสิทธิอุทธรณ์ได้ กฎหมายฉบับนี้เขียนไว้แคบเกินไป (มาตรา 38) ผมคิดว่าการใช้ดุลยพินิจของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูกรณีอื่นเช่น เข้มงวดหรือไม่ ตลอดถึงดุลยพินิจทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดก็น่าจะอุทธรณ์ได้ หรือกรณีที่หากผู้เสพยาหนึ่งพูดว่า “ก็ผมแค่ เสพห้าครั้งเองในชีวิต เพียงแต่ไปเกรงขายบ้านเขานิดหน่อย ทำไมจะต้อง วินิจฉัยว่าผมเป็นคนหัวแข็ง หัวรุนแรง” เช่นนี้เขาน่าที่จะนำพยานหลักฐานมายื่นต่อศาลได้ว่าเค้าไม่ได้มีพฤติกรรมถึงขั้นนั้น หรือในกรณีของการฟื้นฟูอย่างผมอยู่ มา 45 วันแล้วก็อยากจะออกไปภายนอกโดยไม่ควบคุมตัว แต่คณะอนุฯให้ผมไปอยู่ตั้ง สี่ถึงหกเดือน และโดยจิตใจเขาแล้วก็ได้ไม่ได้ประสงค์จะไปเสพอะไรแล้ว อีกทั้งมีการะทางบ้าน ครอบครัว เช่นนี้ก็อุทธรณ์ไม่ได้ ผมจึงคิดว่าเขาน่าที่จะอุทธรณ์ได้ทุกเรื่องในส่วนที่เกี่ยวกับกระบวนการ หรือดุลยพินิจทุกเรื่องก็ให้อุทธรณ์ได้ เฉกเช่นเดียวกับในทางกฎหมายมหาชน เรื่อง ของการใช้ดุลยพินิจของฝ่ายบริหารมีสูงมากทั้งที่

ใช้ดุลยพินิจไปในทางที่ไม่ถูกต้อง มีเรื่องฟ้องศาลปกครองมากมาย เหล่านี้ยังมีสิทธิฟ้องเลย(ตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองฯ)

ผมเห็นด้วยที่จะนำระบบบังคับและสมัครใจอย่างเช่นในศาลยาเสพติดมาบังคับใช้ เพราะเราต้องยอมรับว่า ผู้เสพยาทรากรู้สึกในจิตใจเขาเองว่าอยากที่จะไปบำบัด มันก็ชนะไป ครั้งหนึ่งแล้ว แต่อีกคนที่ไม่อยากไปเลย หน้าซ้ายยังอยากคิดถูกคิดว่า แต่ติดตรงที่ว่าเลือกไม่ได้เนื่องจากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 บังคับใช้ระบบบังคับบำบัดแบบร้อยเปอร์เซ็นต์ ดังนั้นผลมันจึงเทียบกันไม่ได้ เพราะเขาไม่ยอมไป ในต่างประเทศ ถ้าคงจะมองถึงสิ่งเหล่านี้ เรื่องการบำบัดเป็นเรื่องที่บ้านเราเพิ่งมีใช้กันมาไม่นานก็อาจจะต้องมีการปรับปรุงแก้ไขกันต่อไป จริงๆ ประสบการณ์ที่ดีๆ ในต่างประเทศเราก็เอามาใช้ได้นะ แต่นักกฎหมายไทยยังคงยึดติดอยู่กับกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาอยู่ ซึ่งใช้ในคดีปกติ กับวิธีดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 นี้ซึ่งเป็นเรื่องใหม่ก็ยังไม่ปะปนไขว้เขวกัน มีบ่อยครั้งมากพนักงานสอบสวน ไม่เข้าใจกระบวนการที่บัญญัติรับรองไว้ในรัฐธรรมนูญ

ประเด็น ออฟเตอร์แค ต้องแก้ที่กฎหมายเพิ่มเติมเพื่อดูแลเค้าหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการบำบัด เวลานี้เราเข้าไปดูแลโดยที่ไม่มีกฎหมายรองรับ เค้าจะให้ความร่วมมือเราหรือไม่ก็ได้ อย่างไรก็ตามในการดำเนินของศูนย์ก็พยายามปรับ เช่นบ้านเรามีวิธีการบำบัดอยู่หลายหลายวิธีเหลือเกิน เช่น ทีซี ฟาสโมเดล แมทริกซ์ สุดท้ายเราเห็นว่าทีซีนั้นแหละดีที่สุด เนื่องจากทีซีมีหลักแนวคิดมากกว่า 200 ปี โดยมีการนำมาใช้จริงกว่า 50 ปีมาแล้ว ซึ่งต้นแบบก็คืออเมริกาเป็นหลักในยุโรป อิตาลี ก็ใช้ ทีซี แต่ก็มีความต่างกันในเรื่องค่านิยม พื้นที่ วัฒนธรรมในแต่ละประเทศ มันก็มีความหมายแตกต่างกันบ้างนิดหน่อยแต่เราก็พบว่ามันไม่มีปัญหา คือหลักใหญ่คล้ายกัน เราเห็นว่าทีซีเป็นรูปแบบที่ดกผลึกพอที่จะนำมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ทางศูนย์ลาดหลุมแก้วก็เลยเอารูปแบบนี้มาใช้ ส่วนเรื่องออฟเตอร์แคหลังจากที่เราดำเนินการฟื้นฟูมาได้ระยะหนึ่ง เราพบว่าแผนที่คณะกรรมการกำหนดให้เรา ไม่มีแผนในทางปฏิบัติมาให้ด้วย คือเช่น ให้นาย ก เข้าไปรับการฟื้นฟูแบบเข้มงวดที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพลาดหลุมแก้ว เป็นเวลา สี่เดือน หลังจากนั้นให้เข้าสู่โปรแกรม การปรับตัวเข้าสู่สังคม ของสำนักงานคุมประพฤติอีกสองเดือน จบแค่นี้เอง ซึ่งไม่มีรายละเอียดในการบำบัดเลย ก็เท่ากับให้ทางศูนย์ดำเนินการเอง จริงๆ แล้วผมคิดว่าทางคณะกรรมการควรจะดำเนินการร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ ในการกำหนดแผนจริงอยู่แม้เราจะใช้ทีซีกันทุกคน แต่ว่าในขั้นตอนสุดท้ายที่พูดถึงเมื่อตะกี้ก่อนปล่อยเค้าออกสู่สังคม เพราะเด็กที่เข้ามามีความหลากหลาย มีครอบครัวแล้ว ซึ่งบางทีพร้อมที่จะรับไปดูแล บางคนเป็นคนเร่ร่อน เป็นหญิงขายบริการ รับจ้างเดินยาคลองเตย กลับไปก็เข้าไปอยู่ในวังวนเดิม ดังนั้นจึงต้องมีแผนการรองรับการเตรียมตัวก่อนกลับไปอยู่ข้างนอก กับกรณีที่ภายหลังออกไปแล้วก็จำเป็นที่จะต้องดูแลกันต่อ

เพราะฉะนั้นในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดลาดหลุมแก้วจึงมีแนวคิดเท่าที่พอจะทำได้ก่อนการแก้กฎหมายในภายหลัง ก็คือเราแบ่งผู้เข้ารับการฟื้นฟูออกเป็นสามเฟส โดยเฟสแรกตั้งกลุ่มสมาชิกใหม่โดยเรียกว่ากลุ่มสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดความรู้สึกอยากร่วมมือ ในช่วงเดือนที่สองก็เป็นทีซี สุดท้ายก็จะเป็นการเตรียมเด็กออกสู่สังคม (นอกจากนี้บางคนเราได้ส่งต่อไปที่บ้านกึ่งวิถี (half way house) ที่บ้านไทรน้อย ซึ่งเราจะใช้เวลาประมาณ หกเดือน นี่ก็เป็นวิธีการแก้ไขปัญหาของเราเนื่องจากไม่มีกฎหมายรองรับ จึงไม่แน่ใจว่าอนาคตเด็กจะให้ความร่วมมือแค่ไหนจริงๆ ผมต้องการระยะเวลาที่มากกว่า 6 เดือนแต่เนื่องจากความจำกัดในงบประมาณ พนักงานเจ้าหน้าที่ที่จะติดตามดูแล พูดยกตามตรงจริงๆ ระยะเวลาที่กฎหมายกำหนดแค่นี้ไม่พอหรอก สิ้นเงินไป ทีซีไม่พอรอก หกเดือน อย่างน้อยต้องปีครึ่งเป็นอย่างต่ำ อย่างในอิตาลีของเค้า 3.5-5 ปีเลยทีเดียวกินง่าย ๆ ในช่วงชีวิตของเค้าเค้าเริ่มได้รับการปลูกฝัง ทักษะคติ ความคิด มาตั้งแต่ยังเด็ก ๆ นานแค่ไหนก็ไม่รู้ จนกระทั่งเริ่มใช้ยาในช่วงวัยรุ่น อายุ 15-16 ปี ลองคิดดูเค้าได้รับการบ่มเพาะนิสัยมาอย่างต่ำ 15 ปี แต่มาอยู่กับเราในระยะสั้น ๆ แค่ 4-6 เดือน มันไม่พอรอก หากแก้ไขกฎหมายได้ อยากให้ทำเป็นนโยบายระดับชาติ เลย ต้องแก้กฎหมายเพิ่มเติมระยะเวลาฟื้นฟู เป็น 1 ปีหรือ 3 ปีขึ้นไป อันที่สองก็ต้องไปแก้ไขกฎหมายในการติดตามดูแล หรืออาฟเตอร์แคร์ ภายหลังที่ส่งเค้าออกไปสู่โลกภายนอก ก็เพื่อให้รัฐมีอำนาจตามกฎหมายในการติดตามดูแลและป้องกันไม่ให้เป็นการละเมิดรัฐธรรมนูญ อีกทั้งยังจะได้งบประมาณมาสนับสนุนอย่างพอเพียง อยากรู้ก็ดี ในต่างประเทศก็มีการดึงเอกชนเข้ามาช่วยค่าใช้จ่ายในการติดตามดูแล แต่ประเทศไทยคงไม่ได้ คงไปไม่ถึงขนาดนั้น ความพร้อมของภาคเอกชนเค้าเข้มแข็ง ในอิตาลีเค้ามีศูนย์อยู่กว่า 150 แห่งทั่วโลก ในเมืองไทยก็ไปเข้าไปสามแห่งแล้ว เค้ามีเม็ดเงินสนับสนุนอย่างพอเพียง ไม่เหมือนของเรา

ส่วนประเด็นอื่นๆที่กล่าวมา เช่น เรื่องระยะเวลาของการบำบัดฟื้นฟู ผมเห็นด้วยในการที่จะต้องแก้กฎหมายให้มีระยะเวลานานกว่านี้ อีกอย่างอยากให้แก้ไขปัญหาในชุมชนอื่นๆ ไปพร้อมกันด้วย เพื่อให้ยาเสพติดหมดไปจากสังคมจริงๆ เพื่อชุมชนจะได้เข้มแข็ง สภาพแวดล้อมดี เห็นด้วยที่จะให้ชุมชนต่อยอดมาดูแล after care ในพฤติกรรมที่ของเด็ก อาจเข้าไปช่วยเหลือต่างๆ ชี้นะ สุดท้ายผมว่าครอบครัวสำคัญสุดมากกว่าสิ่งแวดล้อมด้วยซ้ำ

บทสัมภาษณ์ น.ต. นพ. บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ ผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์

ปัจจุบันการรักษาคนไข้ยาเสพติดจัดแบ่งได้เป็น 3 ระบบ คือ ระบบสมัครใจ โดยผู้เสพที่ยังไม่ถูกจับกุมสมัครใจเดินเข้ามาบำบัดรักษาตามตรา 94 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 ระบบบังคับบำบัด คนไข้ประเภทนี้ต้องถูกจับในข้อหา เสพ เสพและครอบครอง เสพและครอบครองเพื่อจำหน่าย เสพและจำหน่าย และเข้าสู่กระบวนการตามที่มีบัญญัติไว้ใน

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 และระบบต้องโทษ ระบบนี้มักใช้กับผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้ค้า ผู้จำหน่าย ที่ติดยาเสพติดซึ่งศาลตัดสินให้รับโทษในเรือนจำ

ประสิทธิภาพระหว่างระบบบังคับบำบัดกับระบบสมัครใจบำบัด

การบังคับบำบัดผู้เสพ หากพิจารณาจากความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเฉพาะประเด็นของการอยู่เข้ารับการรักษาครบ 4 เดือน ผู้เสพที่ผ่านกระบวนการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 จะประสบผลสำเร็จมากกว่าเนื่องจากผู้เสพจะรู้สึกกลัวว่าหากหนีออกไปในระหว่างการบำบัดรักษา หรืออยู่รักษาไม่ครบ 4 เดือน จะต้องถูกพิจารณาและรับโทษในเรือนจำซึ่งจะเปลี่ยนเป็นการบำบัดรักษาในระบบต้องโทษไปโดยปริยาย ดังนั้นจึงเท่ากับว่าบทบัญญัติแห่งกฎหมายเป็นตัวบังคับควบคุมให้ผู้เสพต้องอยู่เข้ารับการรักษาจนครบระยะเวลา

อย่างไรก็ดีพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 มีข้อเสียที่กระบวนการกลั่นกรองที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ในหลายกรณี คณะกรรมการปล่อยให้ผู้เสพที่เคยเข้ารับการรักษาแล้วหลายครั้งสามารถเข้ามาบำบัดได้อีก รวมถึงผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้เสพและมีพฤติกรรมค้ายาเสพติด ทำให้มีการบำบัดรักษาปะปนกันทั้งผู้เสพที่แท้จริงอย่างเดียวและผู้เสพและค้ายาเสพติดด้วย เหตุนี้เองที่ทำให้ผลการบำบัดรักษาไม่ดีเท่าที่ควรจะเป็น เพราะพวกเขาไม่มีเจตนาที่แท้จริงเพื่อครอบครองและจำหน่าย ไม่ได้ต้องการเสพหรือมีอาการติดยาเสพติด แต่อย่างไร

ผมมองว่าการบำบัดรักษาที่ดีที่สุดและมีประสิทธิภาพมากที่สุด ก็คือการบำบัดรักษาที่คนไข้ยินยอมพร้อมใจ สมัครใจ มีความต้องการที่จะรักษาให้หายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งท้ายที่สุดผลการบำบัดรักษาจะดีกว่าคนที่ถูกจับและถูกบังคับให้เข้ารับการรักษา

มาตรการทางกฎหมายในการติดตามผู้เสพหลังการปล่อยตัว

ในทางกฎหมายแล้วจะพบว่าขาดบทบัญญัติในการติดตามดูแลผู้เสพหลังการปล่อยตัว กรมคุมประพฤติซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลกฎหมายฉบับนี้โดยตรงแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการให้กระทรวงมหาดไทย ที่มีผู้ประสานพลังแผ่นดินให้ช่วยติดตามดูแล แต่เนื่องจากระบบการติดตามดูแลไม่มีบทกฎหมายรองรับประกอบกับเจ้าหน้าที่ในกระทรวงมหาดไทยก็มีภารกิจที่จะต้องดำเนินการงานด้านต่างๆที่อยู่ในความรับผิดชอบอยู่มาก ทำให้ในปัจจุบันไม่ค่อยได้ไปติดตามสักเท่าไร ซึ่งจริงๆแล้วการติดตามดูแลที่ดีควรจะเป็นเรื่องของความร่วมมือมีส่วนร่วมในชุมชนนั่นเองที่จะช่วยกันติดตามดูแลผู้เสพที่ได้รับการปล่อยตัวไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวหรือเสพยาเสพติดซ้ำอีก

เปรียบเทียบระบบบังคับบำบัดกับระบบบำบัดแบบบูรณาการที่มีผู้พิพากษาศาลาเสพติด มาร่วม ล้อมวง กับพนักงานอัยการ แพทย์ เจ้าหน้าที่เชี่ยวชาญการบำบัด นักจิตวิทยา ครอบครัว ผู้เสพและ ชุมชน อย่างไรให้มีประสิทธิภาพมากกว่ากัน

อันที่จริงแล้วตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 กำหนดให้ตำรวจรวบรวมพยานหลักฐานและส่งตัวผู้เสพฟ้องร้องต่อศาล ซึ่งศาลจะตัดสินอย่างไร ก็ขึ้นอยู่กับความเห็นของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับ ศาลาเสพติดผมเห็นว่าในทางปฏิบัติ การที่องค์กรทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมแล้วมาพูดคุยเพื่อหาทาง ออกให้กับผู้เสพก็จะมีประโยชน์และมีประสิทธิภาพมาก แต่หากมีจำนวนผู้เสพเยอะก็คงทำได้ ลำบาก เนื่องจากความพร้อมทั้งในด้านบุคลากรและงบประมาณมีไม่เพียงพอ แต่โดยหลักการของ ศาลาเสพติดที่ได้กล่าวมาผมเห็นด้วยนะ และยังหากสามารถให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม หรือมี กระบวนการยุติธรรมชุมชน(Community Justice) ก็จะได้มาก

เห็นด้วยหรือไม่ที่จะนำผู้เสพยาเสพติดที่กระทำผิดอาญาอื่นภายใต้อิทธิพลของฤทธิ์ยาเสพติด (Drug related offences) มาบำบัดฟื้นฟู

ไม่เห็นด้วยเนื่องจากคนติดยาเสพติดเนื่องเพราะสมองติดยา และเป็นเรื่องของกระบวนการ คิด แต่คนที่ไม่ติดยาเป็นอย่างอื่น เช่นลักทรัพย์หรือประทุษร้าย อาจกระทำความผิดโดยที่ไม่ได้เกิด จากฤทธิ์ยาเสพติดก็ได้ และเป็นการกระทำผิดที่มีเจตนาไม่ถูกต้อง จริงอยู่ที่ติดยาแล้วไปก่อ อาชญากรรมอาจมีอยู่จริงแต่ไม่ใช่ทั้งหมด และสิ่งที่เค้าได้กระทำผิดไปแล้วก็ต้องแยกกัน การที่เค้า กระทำผิดต่อกติกาสังคมก็ต้องได้รับโทษเพื่อให้รู้สำนึกว่าสิ่งที่ทำลงไปไม่ถูกต้อง แต่คนที่ติดยา อย่างเดียวโดยไม่ได้ไปประกอบอาชญากรรมอื่น เค้าอาจถูกชักชวนหรือเพราะขาดความอบอุ่นใน ครอบครัวอะไรต่างๆ บุคคลเหล่านี้เป็นคนป่วยที่ต้องได้รับการรักษา ไม่ควรที่จะเอามาปะปนกัน

คิดเห็นอย่างไรหากบัญญัติเพิ่มความสมัครใจเข้าไปในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพ ติด พุทธศักราช 2545

อันที่จริงระบบสมัครใจนั้นแหละที่ดีที่สุด และถ้าถามผอ. ความสำเร็จของพระราช บัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 อยู่ที่จำนวนคนใช้ต้องลดลงเรื่อยๆ จนใน ที่สุดกฎหมายฉบับนี้ถูกยกเลิกไปเพราะไม่มีคนถูกจับเพราะติดยาอีก จนในที่สุดก็จะเหลือแต่ระบบ สมัครใจ เพราะว่าคนที่เป็นโรคโดยทั่วไป เมื่อรู้ว่าตัวเองป่วยก็ต้องไปหาหมอ ดังนั้นหากเราคิดว่า คนที่ติดยาเสพติดไม่ใช่อาชญากร เค้าเป็นโรคสมองติดยา เนื่องจากสมองถูกทำลาย พ่อแม่ก็ต้องพา

เขามารักษา และสังคมต้องมีทัศนคติต่อผู้เสพอย่างเข้าใจ และยอมรับในตัวผู้เสพ ไม่ดูถูกว่าเขาเป็น
ผู้ร้าย

ในขณะที่ต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นระบบบังคับบำบัด เนื่องจากประเทศเหล่านี้มีวัฒนธรรมที่แตกต่างจากบ้านเรา สายสัมพันธ์ในครอบครัวก็แตกต่างกัน และปัญหาผู้ติดยาเสพติดค่อนข้างรุนแรง และมีส่วนเกี่ยวข้องกับอาชญากรรมอื่นสูง ส่วนประเทศไทยปัญหาผู้ติดยาเสพติดยังไม่รุนแรงนักโดยผู้เสพส่วนใหญ่เสพเพราะต้องการเข้ากลุ่มกับเพื่อน ต้องการความบันเทิง ยังไม่ถึงขนาดไปไกลถึงกรณีเสพแล้วไปก่ออาชญากรรมอื่นใด

ส่วนที่มีการกล่าวอ้างกันว่าระบบสมัครใจยังไม่ได้มาตรฐานทำให้กระบวนการฟื้นฟูยังไม่มีประสิทธิภาพจึงก่อเกิดพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 นั้น เป็นความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเนื่องด้วยเหตุผลที่แท้จริงของการร่างพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545 นี้ (โดยที่ผมเป็นหนึ่งในผู้ร่วมร่างกฎหมายฉบับนี้) เนื่องจากต้องการเบี่ยงเบนคดีออกจากศาลเพื่อแก้ไขปัญหานักโทษล้นคุก และใช้ระบบบังคับบำบัดเพื่อเปลี่ยนเจตคติว่าผู้เสพคือผู้ป่วย ดังนั้นมาตรฐานการบำบัดที่ดีที่สุดซึ่งมีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศก็คือมาตรฐานของระบบสมัครใจบำบัดซึ่งสถาบันธัญญารักษ์เป็นผู้รับรองสถานบำบัดอื่นๆ ที่จะใช้ระบบสมัครใจ

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

DRU

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายณัฐคนัย สุภัทรากุล
วันเดือนปีเกิด	17 มกราคม 2521
การศึกษา	นิติศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2) มหาวิทยาลัยรามคำแหง เนติบัณฑิตไทย สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตสภา
ตำแหน่งปัจจุบัน	พนักงานคุมประพฤติ 4 (ฝ่ายคดี) สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดสิงห์บุรี กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม
การศึกษาอบรม	โครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัย โดยความร่วมมือจากจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยและสำนักกิจการยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์จากสถาบันพระปกเกล้า (King Prajadhipok's Institute)