

มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

พรชนั้นญาณ์ คล้ายจันทร์พงษ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์

มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2560

# **Legal Measures on Compulsory Drug Treatment Plan**

**Pornchananya Klayjunpong**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements**

**For the Degree of Master of Laws**

**Department of Law**

**Pridi Banomyong Faculty of Law, Dhurakij Pundit University**

**2017**



## ใบรับรองวิทยานิพนธ์

คณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

### ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต

หัวข้อวิทยานิพนธ์      มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับแผนบังคับ บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด


เสนอโดย                      นางสาวพรชนันญาณ์ คล้ายจันทร์พงษ์


สาขาวิชา                      นิติศาสตร์

หมวดวิชา                      กฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์      ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรรณภักดิ์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์แล้ว

  
..... ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร.คณิต ฒ นคร)

  
..... กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรรณภักดิ์)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประธาน วัฒนวานิชย์)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์อัจฉริยา ชูตินันท์)

คณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์ รับรองแล้ว

  
..... คณบดีคณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย รัตนชื่อสกุล)

วันที่ 23 เดือน มกราคม พ.ศ. 2560

หัวข้อวิทยานิพนธ์	มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
ชื่อผู้เขียน	พรชนันญาณ์ คล้ายจันทร์พงษ์
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรรณภักดิ์
สาขาวิชา	นิติศาสตร์
ปีการศึกษา	2559

### บทคัดย่อ

เมทแอมเฟตามีน ยาเสพติดที่กำลังเป็นที่นิยมและแพร่ระบาดอันเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนสำหรับประเทศไทย ในปัจจุบันเมทแอมเฟตามีนได้แพร่ระบาดไปทั่วประเทศและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น เทียบเคียงได้จากสถิติของผู้ถูกจับกุมดำเนินคดีและผู้เข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เมื่อปัญหา ยาเสพติดดังกล่าวเป็นปัญหาระดับชาติที่รัฐบาลและหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือในการปราบปรามและขจัดปัญหา ยาเสพติดให้หมดสิ้นไปจากสังคมไทย พร้อมทั้งต้องบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะศึกษาถึงมาตรการในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ด้วยระบบบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบกับมาตรการทางกฎหมายและแผนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่บังคับใช้ในต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา เยอรมันนี มาเลเซีย สิงคโปร์ และประเทศญี่ปุ่น มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา กำหนด และวิเคราะห์เกี่ยวกับแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย

จากการศึกษาพบว่า ประเทศไทยมีการนำระบบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจากต่างประเทศมาใช้กับประเทศไทย โดยมีการกำหนดแผนบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้คล้ายคลึงกับต่างประเทศ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จต่อผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แต่จากจำนวนสถิติของผู้ถูกดำเนินคดีอาญาและสถิติผู้ติดยาเสพติดกลับมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จนส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชนทั้งประเทศและภาพลักษณ์ของประเทศชาติด้วย ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากระบบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดย่อมนสะท้อนให้เห็นถึงการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่มุ่งเน้นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทางด้านร่างกาย โดยมีได้ให้ความสำคัญกับการบำบัดทางจิตเท่าที่ควร ซึ่งตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้นำแนวคิดที่ว่า ผู้เสพ คือ “ผู้ป่วย” มิใช่อาชญากรที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา โดยเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟู

สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและไม่จำเป็นต้องถูกดำเนินคดีอาญาสามัญแต่อย่างใด แต่ด้วยระบบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติดังกล่าว เกิดขึ้นจากการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด มิได้เกิดขึ้นจากความสมัครใจ อันเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่ส่งผลให้กระบวนการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้หายขาดและเลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดได้

ด้วยเหตุผลดังกล่าว เพื่อเป็นการป้องกันมิให้เกิดวงจรในการทำความผิดของผู้ที่ผ่านกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จึงเห็นควรเพิ่มเติมบัญญัติการกำหนดโอกาสให้กับผู้ที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดว่าจะได้รับโอกาสในการเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูติดยาเสพติดได้กี่ครั้ง และหากเกินกว่าจำนวนครั้งที่กำหนดไว้ควรมีมาตรการที่รองรับการกระทำผิดซ้ำและคดีอาญาทันที รวมทั้งควรบัญญัติกฎหมายให้ครอบคลุมไปถึงวิธีการคัดกรอง ขั้นตอน และกระบวนการวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการ เพื่อให้การกำหนดแผนบำบัดรักษาให้มีความหลากหลาย รวมตลอดทั้งควรมีหน่วยงานกลางที่มีความรู้เฉพาะด้านเป็นผู้ดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดได้เข้ารับการบำบัดรักษาได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพต่อไป

Thesis Title	Legal Measures on Compulsory Drug Treatment Plan
Author	Pornchananya Klayjunpong
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Thanee Vorapatr
Department	Law
Academic Year	2016

### ABSTRACT

Due to its broadly and rapidly spreading problem, Methamphetamine is being the crucial issue for Thailand. From the statistically rising of aforesaid narcotic offenders and patients, a wide range of policy and legal mechanism have been imposed on both public and private sectors, as an ultimate goal, to mitigate such adverse effects. The dissertation aims to study the compulsory therapy measure from The Narcotic Addict Rehabilitation Act, 2545 B.E. Comparative studies from the international regimes, for instance, United States of America, Germany, Malaysia, Japan and Singapore, have been provided to establish the optimum paradigm for Thailand.

Though the research shows that international curing measures, which succeed in many countries, have been imposed domestically, the conviction rate of narcotics offender is dramatically increasing. Such rising both affect the citizen's livelihood and the country's image. The therapy procedure provided in the Act has emphasised only in physical, regardless the sufficient mental concerning. The geist of the Act is that the drug eater is patient, not a wrongdoer, whose need to be cured. The curing process could be provided without the ordinary criminal investigation and also a trial. Nevertheless, the compulsory regime may not be a silver bullet to solve such chronic issue.

In conclusion, a variety of curing means is required to increase the efficiency of the Act. The limitation of attending the curing process should be defined in the related regulations couple with the screening and sub panel's decision-making approach. The knowledge management from the expert entities is also indispensable. In the case of repeated offender, moreover, the particular measures are required.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาจากท่านคณาจารย์หลายท่าน ผู้เขียนขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. คณิต ฒ นคร ที่กรุณาได้รับเป็นประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ รวมทั้งให้คำแนะนำในการจัดทำวิทยานิพนธ์เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณท่านรองศาสตราจารย์ ดร. ประธาน วัฒนวาณิชย์ และท่านรองศาสตราจารย์ อัจฉริยา ชูตินันท์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ท่านเสียสละเวลาและกรุณาตรวจเล่มวิทยานิพนธ์ รวมตลอดทั้งได้ให้ข้อเสนอแนะและแนวทางในการค้นคว้าหาข้อมูลเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ออกมาสมบูรณ์และมีคุณค่าเป็นไปตามหลักวิชาการทุกประการ

นอกจากนี้วิทยานิพนธ์ของผู้เขียนฉบับนี้ไม่อาจสำเร็จลงได้ หากไม่ได้รับความเมตตา จากท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรภัทร์ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งได้สละเวลาอันมีค่ามา คอยแนะนำและชี้แนวทางในการศึกษา ค้นคว้า และสืบค้นหาข้อมูล จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และกระตุ้นเตือนให้ผู้เขียนมีความกระตือรือร้นจนกระทั่งก่อเกิดแรงบันดาลใจที่จะทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลงได้ ผู้เขียนเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจเป็นอย่างมากที่ได้ ท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรภัทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้เขียนขอกราบ ขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณบิดาและมารดา ผู้ให้กำเนิดและอบรมเลี้ยงดูสั่งสอนจน ผู้เขียนเติบโตและมีหน้าที่การงานที่ดีมาจนถึงทุกวันนี้ อีกทั้งยังเป็นแรงผลักดันและเป็นกำลังแรงใจ ให้ผู้เขียนมีความมุ่งมั่น อดสาหะ และพากเพียร จนเป็นความภาคภูมิใจของครอบครัว คล้ายจันทร์พงษ์ ได้จบจนทุกวันนี้ หากผู้เขียนไม่มีกำลังใจอันประเสริฐนี้แล้ว ผู้เขียนอาจ ไม่สามารถฟันฝ่าอุปสรรคในการศึกษาระดับปริญญาโทจนสำเร็จได้เป็นนิติศาสตรมหาบัณฑิตได้ และขอขอบคุณนายทวิศักดิ์ เสงจินดา และนางสาวสวรรคย์ธรรี ศาสตรระรุจิ สำหรับกำลังใจและความช่วยเหลือที่ดีเสมอมา และขอขอบคุณผู้บังคับบัญชา เจ้าหน้าที่ พี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ ทุกคนที่ ให้คำแนะนำด้านการเรียนและช่วยเหลือในการจัดทำวิทยานิพนธ์จนผู้เขียนมีวันนี้ได้ ขอขอบพระคุณทุกท่านอีกครั้ง

ท้ายที่สุดนี้ หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีคุณค่าหรือก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษาใดๆ ผู้เขียนขอขอบพระคุณแด่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ส่วนข้อผิดพลาดหรือ บกพร่องประการใด ผู้เขียนขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

พรชนันญาณ์ คล้ายจันทร์พงษ์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๗
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๘
กิตติกรรมประกาศ.....	๙
สารบัญตาราง.....	๑๐
สารบัญภาพ.....	๑๑
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	12
1.3 สมมติฐานของการศึกษา.....	13
1.4 วิธีการศึกษา.....	13
1.5 ขอบเขตของการศึกษา.....	13
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
2. ทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับเกี่ยวกับแผนบังคับบำบัด	
การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....	15
2.1 ความหมายของยาเสพติด.....	16
2.2 ประเภทของยาเสพติด.....	18
2.3 การแบ่งตามแหล่งกำเนิด.....	19
2.4 การแบ่งตามกฎหมาย.....	19
2.5 ความหมายของผู้ติดยาเสพติด .....	22
2.6 สาเหตุของการติดยาเสพติด.....	24
2.7 ลักษณะของการติดยาเสพติด.....	25



## สารบัญญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
2.8 วัตถุประสงค์ของการลงโทษ.....	26
2.9 ลักษณะการบังคับบำบัด.....	85
2.10 แนวคิดการบำบัดรักษาความคิดและพฤติกรรม.....	94
2.11 แนวคิดระบบบำบัดในรูปแบบศาลยาเสพติด.....	102
3. การบังคับบำบัดรักษาตามกฎหมายต่างประเทศ.....	110
3.1 การบังคับบำบัดรักษาตามกฎหมายต่างประเทศ.....	110
3.2 การบำบัดรักษายาเสพติดในประเทศไทย.....	142
3.3 แผนงานและหลักการขององค์การสหประชาชาติด้านการบำบัดรักษาผู้ติด ยาเสพติด.....	157
3.4 การดำเนินการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.....	164
4. แผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย และการวิเคราะห์ มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด.....	176
4.1 การบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....	177
4.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....	181
4.3 รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด.....	188
4.4 ระบบและรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด.....	200
4.5 วิเคราะห์ข้อเสียของระบบและรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด.....	207
5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	209
5.1 บทสรุป.....	209
5.2 ข้อเสนอแนะ.....	218
บรรณานุกรม.....	223
ประวัติผู้เขียน.....	228

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
ตารางที่ 1.1	ผลการดำเนินงานของสำนักงานคุ้มครองสิทธิทั่วประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 (ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2558 – 31 สิงหาคม 2559).....	3
ตารางที่ 1.2	ผลการดำเนินงานของสำนักงานคุ้มครองสิทธิทั่วประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559.....	5
ตารางที่ 1.3	งบประมาณแผนบูรณาการการป้องกัน การปราบปราม และ บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสำนักงาน ป.ป.ส.....	10

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 2.1 แสดง โครงสร้างของแอมเฟตามีน.....	20
ภาพที่ 2.2 แสดง โครงสร้างของเมทแอมเฟตามีน.....	21
ภาพที่ 2.3 แสดง ตัวอย่างยาบ้า.....	22
ภาพที่ 2.4 แผนภาพแสดงการแยกประเภทของผู้กระทำความผิด.....	78
ภาพที่ 2.5 แผนภาพแสดงการแก้ไขผู้กระทำความผิดแยกตามประเภทของ การกระทำความผิด.....	80

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อก้าวถึงยาเสพติดในปัจจุบันคงจะไม่มีใครไม่รู้จักเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) หรือที่เรียกขานกันว่า “ยาบ้า” ซึ่งนับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น อีกทั้งปัจจุบันเมทแอมเฟตามีนสามารถหาได้ง่ายกว่ายาฝิ่นทุกชนิดในท้องตลาด ด้วยการสังเคราะห์ที่ง่ายกว่า หากค้นหาในอินเทอร์เน็ตจะเจอ “สูตรวิธีการปรุงยาเมท” (“How to make meth” recipes) อยู่มากมาย ตามที่พบเห็นจากสูตรผสมเหล่านั้น และคำบอกกล่าวของตำรวจ จะเห็นได้ว่าเมทแอมเฟตามีนสามารถทำได้ง่ายจากผลิตภัณฑ์ทั่วไป และที่สำคัญที่สุดอีกอย่างหนึ่ง คือ ยาแก้ไอและซูโดอีเฟดรินซึ่งหาได้ง่ายตามร้านขายยาทั่วไป นี่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เมทแอมเฟตามีนเข้าถึงคนจน ผู้ที่ถูกละเลยจากสังคม ผู้ที่พยายามหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์แพทย์ และผู้ใช้ที่สนใจอื่นๆ เมื่อมีการแพร่ระบาดของเมทแอมเฟตามีนไปยังกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ตลอดจนกลุ่มผู้ใช้แรงงาน จึงส่งผลกระทบต่อสังคมและความมั่นคงของประเทศชาติ เป็นสาเหตุหลักของการเพิ่มอาชญากรรม เช่น การลักขโมย การปล้น ฆ่าทารุณ ข่มขืน จากสถิติในการดำเนินคดีทางศาลประมาณเกือบครึ่งของอาชญากรเหล่านี้ เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ซึ่งตามทางการแพทย์บ่งชี้ว่าเมทแอมเฟตามีนส่งผลต่อระบบประสาทกลาง (central nervous system) ทั้งนี้เมทแอมเฟตามีนเหมือนกับแอมเฟตามีนตรงที่เพิ่มการทำกิจกรรมทั่วไป ผลเบื้องต้นสามารถอยู่นานถึง 8 ชั่วโมง หลังจากนั้นจะเป็นช่วงเวลากระวนกระวายอย่างมาก ผลที่ได้รับตามมาจากการใช้เมทแอมเฟตามีนในทางที่ผิดเป็นเวลาที่ยาวนานอาจส่งต่อการเป็นโรคจิตภาวะทุพโภชนาการ ภาวะซึมเศร้ารุนแรง และการสูญเสียกายควบคุม และแม้ในทางการแพทย์จะนำเมทแอมเฟตามีนมาใช้ในการรักษาโรคสมาธิสั้น แต่คนบางกลุ่มที่ไม่มีเงินเพียงพอที่จะไปพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาต่อไปยังจิตแพทย์ที่สามารถสั่งยาแอมเฟตามีนแบบถูกกฎหมายให้ได้ และคนบางกลุ่มกลับมองว่าการไปพบจิตแพทย์เป็นเรื่องที่น่าอายและเป็นความอับอาย หากต้องอยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยจิต

เวช อีกทั้งยังไม่อยากให้มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตปรากฏในประวัติของตนเอง จึงไม่จำเป็นต้องสงสัยเลยว่า เหตุใดคนจำนวนมากจึงไม่มีอาการทางร่างกายหรือระบบประสาทที่สามารถเข้ารับการจ่ายยาได้ แต่ต้องการสารกระตุ้นด้วยเหตุผลส่วนตัวไม่ว่าจะเกี่ยวกับหน้าที่การงาน หรือใช้เพื่อการผ่อนคลาย ดังนั้น จึงไม่เป็นที่น่าแปลกใจว่า เมทแอมเฟตามีนเป็นสารแอมเฟตามีนที่ถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด (abuse)<sup>1</sup>

เมื่อปัญหาเสพติดเป็นปัญหาระดับชาติที่ต้องปราบปรามอย่างเร่งด่วน และต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างจริงจัง เพื่อมิให้ขยายวงกว้างไปยังกลุ่มต่างๆของประเทศไทย รัฐบาลไทยได้ตระหนักถึงภัยอันตรายร้ายแรงที่เกิดจากปัญหาเสพติดและปัญหาที่เป็นผลพวงมาจากปัญหาเสพติดดังกล่าว รัฐบาลจึงได้ตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ขึ้น โดยให้กรมคุมประพฤติซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งในกระทรวงยุติธรรม มีภารกิจหน้าที่และบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว ภายใต้แนวคิดที่ถือว่า ผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากรจึงต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และต้องการให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้เฉกเช่นคนปกติทั่วไป แต่เนื่องจากปัจจุบันวิวัฒนาการทางเทคโนโลยี การสื่อสาร การคมนาคมมีประสิทธิภาพสูงมากขึ้น ย่อมส่งผลให้ผู้ผลิต ผู้ค้ายาเสพติดไม่ได้เกรงกลัวต่อการทำความผิดและโทษที่จะได้รับตามกฎหมาย กลับมุ่งที่จะแสวงหากำไรจากการค้ายาเสพติดโดยไม่คำนึงว่าผู้ใช้หรือผู้เสพยาจะเป็นกลุ่มบุคคลใดของสังคม ดังจะเห็นได้จากสถิติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสำนักงานคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ทั่วประเทศพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เพื่อให้เห็นภาพชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้เขียนขอนำข้อมูลการจับกุมผู้กระทำความผิดเพื่อเข้ารับการตรวจพิสูจน์

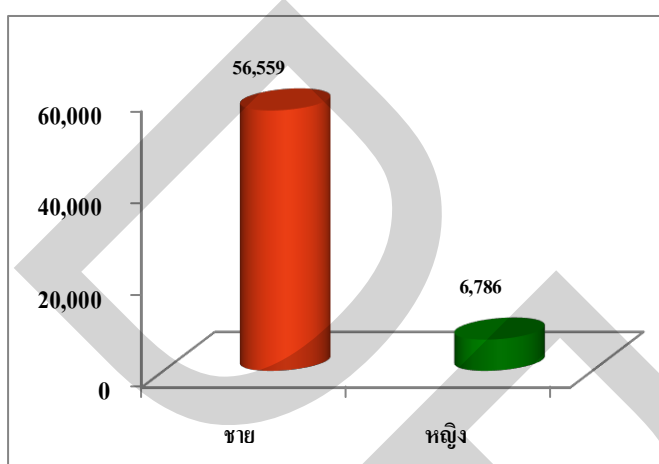
---

<sup>1</sup> คำว่า “พฤติกรรมการใช้ยาในทางที่ผิด (abuse)” หรือ “การพึ่งพา (dependence)” จากเมทแอมเฟตามีน: ความจริง vs นวนิยายและบทเรียนของโรคประสาทท้าวคหวาจากโคเคนรูปผลึก,จากสำนักกิจการในพระราชดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม

ตารางที่ 1.1 ผลการดำเนินงานของสำนักงานคุมประพฤติทั่วประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559  
(ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2558 – 31 สิงหาคม 2559)

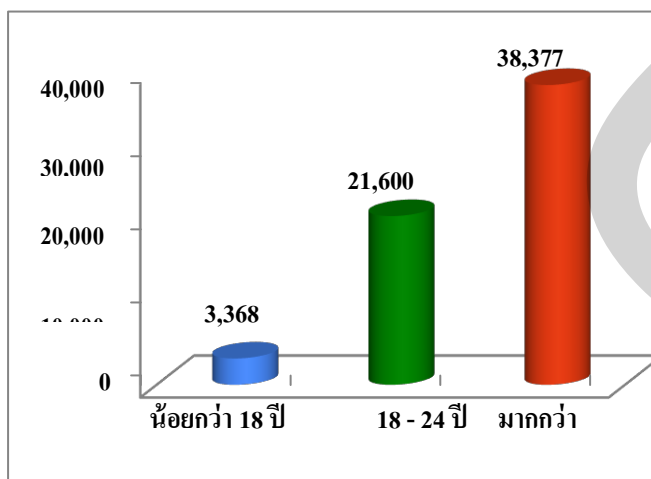
### งานตรวจพิสูจน์

#### 1. จำแนกตามเพศ



เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	56,559	89.3
หญิง	6,786	10.7
รวมทั้งหมด	63,345	100.0

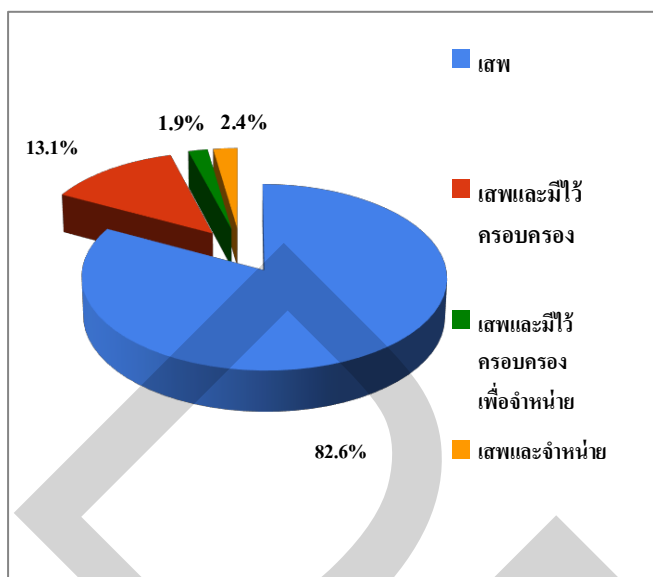
#### 2. จำแนกตามช่วงอายุ



ช่วงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 18 ปี	3,368	5.3
18 - 24 ปี	21,600	34.1
มากกว่า 24 ปี	38,377	60.6
รวมทั้งหมด	63,345	100.0

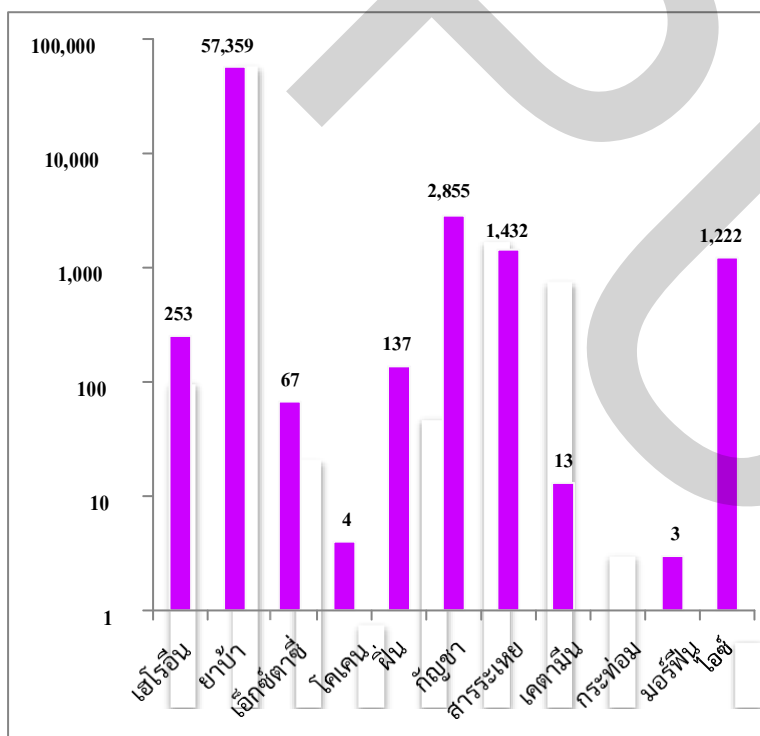
ที่มา: ข้อมูลจากระบบสารสนเทศกรมคุมประพฤติ จัดทำโดย กลุ่มติดตามและประเมินผล กองแผนงานและสารสนเทศ กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม

### 3. จำแนกตามฐานความผิด



ฐานความผิด	จำนวน	ร้อยละ
เสาฟ	52,344	82.6
เสาฟและมีไว้ครอบครอง	8,282	13.1
เสาฟและมีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่าย	1,211	1.9
เสาฟและจำหน่าย	1,508	2.4
รวมทั้งหมด	63,345	100.0

### 4. จำแนกตามชนิดยาเสพติด



ชนิดยาเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
เฮโรอีน	253	0.4
ยาบ้า	57,359	90.6
เอ็กซ์ตาซี	67	0.1
โคเคน	4	0.0
ฟีน	137	0.2
กัญชา	2,855	4.5
สารระเหย	1,432	2.3
เดตามีน	13	0.0
กระท่อม	-	0.0
มอร์ฟีน	3	0.0
ไอซ์	1,222	1.9
รวมทั้งหมด	63,345	100.0

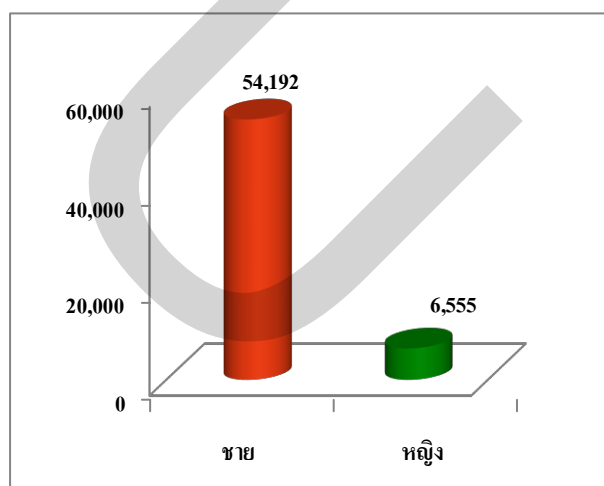
ที่มา: ข้อมูลจากระบบสารสนเทศกรมคุมประพฤติ จัดทำโดย กลุ่มติดตามและประเมินผล กองแผนงานและสารสนเทศ กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม

เมื่อพิจารณาจากตารางดังกล่าวข้างต้น ย่อมแสดงให้เห็นได้ว่า เพศ อายุ ฐานความผิด ตามชนิดของยาเสพติด พบว่า เมทแอมเฟตามีนมีปริมาณที่สูงที่สุด ดังนั้นปัจจัยที่สนับสนุนการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ผู้ติดยาเสพติดซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากเหตุภายใน หรือสาเหตุภายนอกของตัวเอง โดยสาเหตุภายในอาจได้แก่ความจำเป็นทางร่างกาย<sup>2</sup> ความเชื่อ ความอยาก รื้ออยากหลง ความทึ่คะนอง ตามเพื่อน เป็นต้น สำหรับสาเหตุภายนอกได้แก่ ปัญหาทาง เศรษฐกิจของสังคม สภาพแวดล้อม และสภาพครอบครัวที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ทันและไม่สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติจนต้องอาศัยยาเสพติดเป็นที่พึ่ง เพื่อให้เห็นถึงสถิติของผู้เข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้อย่างชัดเจน ผู้เขียนขอเสนอสถิติเกี่ยวกับงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของสำนักงานคุมประพฤติทั่วประเทศมาแสดงดังนี้

ตารางที่ 1.2 ผลการดำเนินงานของสำนักงานคุมประพฤติทั่วประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558- 31 สิงหาคม 2559)

### 1. การจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	54,192	89.2
หญิง	6,555	10.8
รวมทั้งหมด	60,747	100.0

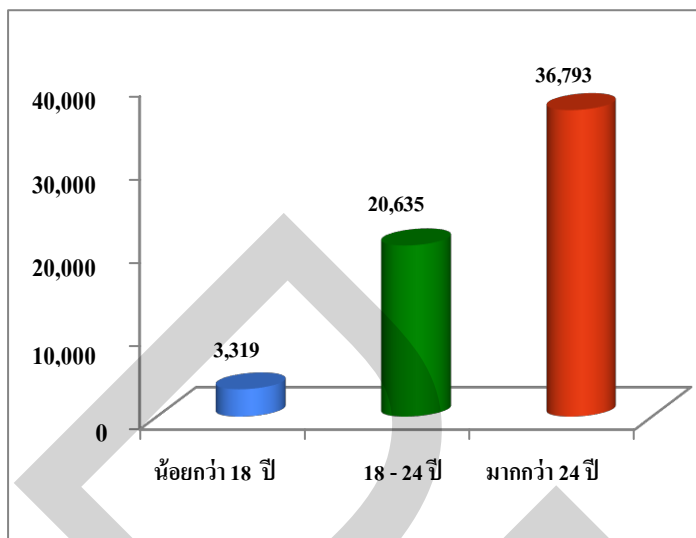


ที่มา: ข้อมูลจากระบบสารสนเทศกรมคุมประพฤติ จัดทำโดย กลุ่มติดตามและประเมินผล กองแผนงานและสารสนเทศ กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม

<sup>2</sup> ไชยยศ เหมะรัชตะ, ปัญหาเสพติด: การศึกษาและการวิเคราะห์ในแง่กฎหมาย, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2525), น. 28.



## 2. จำแนกตามช่วงอายุ

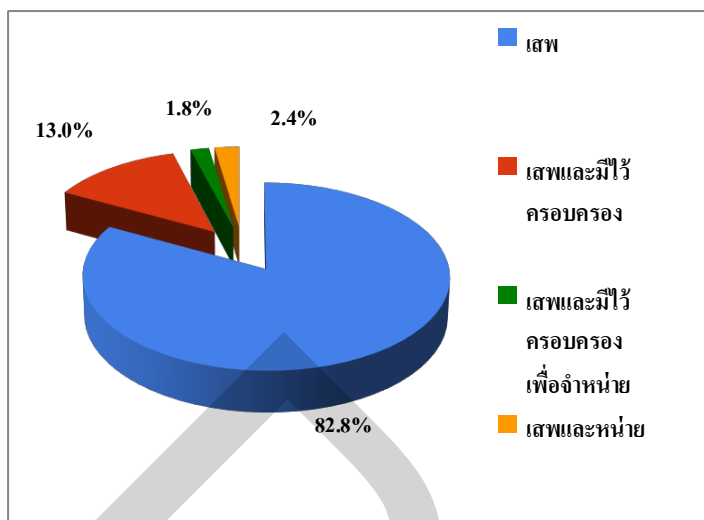


ช่วงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 18 ปี	3,319	5.4
18 - 24 ปี	20,635	34.0
มากกว่า 24 ปี	36,793	60.6
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>60,747</b>	<b>100.0</b>

## 3. จำแนกตามฐานความผิด

ฐานความผิด	จำนวน	ร้อยละ
เสพ	50,271	82.8
เสพและมีไว้ครอบครอง	7,882	13.0
เสพและมีไว้ครอบครอง เพื่อจำหน่าย	1,116	1.8
เสพและจำหน่าย	1,478	2.4
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>60,747</b>	<b>100.0</b>

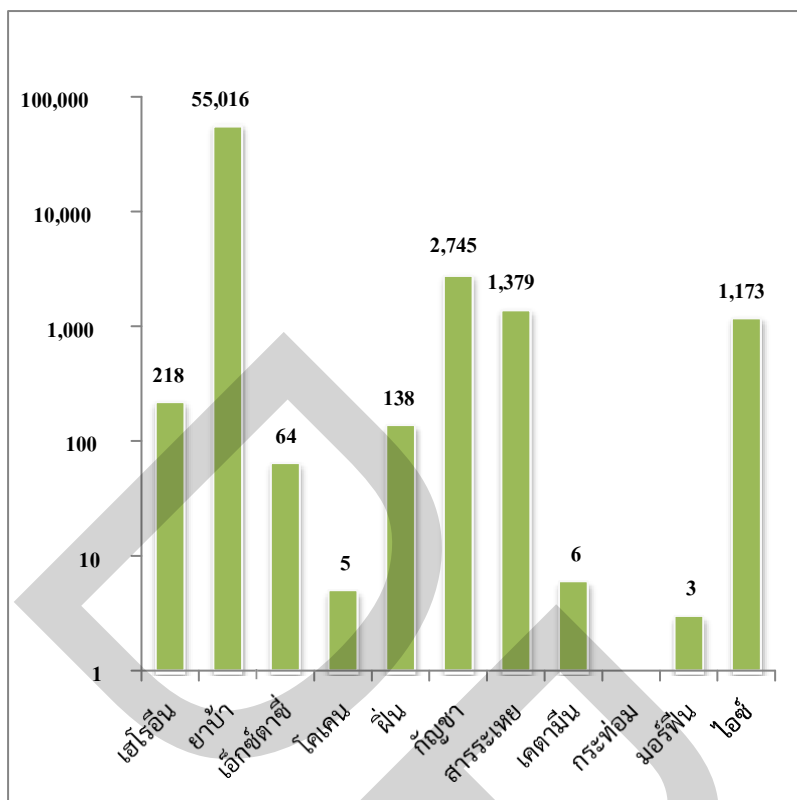
ที่มา: ข้อมูลจากระบบสารสนเทศกรมคุมประพฤติ จัดทำโดย กลุ่มติดตามและประเมินผล  
กองแผนงานและสารสนเทศ กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม



#### 4. จำแนกตามชนิดยาเสฟติด

ชนิดยาเสฟติด	จำนวน	ร้อยละ
เฮโรอีน	218	0.4
ยาบ้า	55,016	90.6
เอ็กซ์ตาซี	64	0.1
โคเคน	5	0.0
ฝิ่น	138	0.2
กัญชา	2,745	4.5
สารระเหย	1,379	2.3
เคตามีน	6	0.0
กระท่อม	-	0.0
มอร์ฟีน	3	0.0
ไอซ์	1,173	1.9
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>60,747</b>	<b>100.0</b>

ที่มา: ข้อมูลจากระบบสารสนเทศกรมคุมประพฤติ จัดทำโดย กลุ่มติดตามและประเมินผล  
กองแผนงานและสารสนเทศ กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม



##### 5. จำแนกตามผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ

ผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ควบคุมตัว</b>	<b>16,450</b>	<b>27.1</b>
- เข้มงวด	2,855	
- ไม่เข้มงวด	13,595	
<b>ไม่ควบคุมตัว</b>	<b>44,297</b>	<b>72.9</b>
- โปรแกรมคุมประพฤติ	31,666	
- ผู้ป่วยใน	143	
- ผู้ป่วยนอก	12,447	
- อื่นๆ	41	
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>60,747</b>	<b>100.0</b>

ที่มา: ข้อมูลจากระบบสารสนเทศกรมคุมประพฤติ จัดทำโดย กลุ่มติดตามและประเมินผล กองแผนงานและสารสนเทศ กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม

เมื่อพิจารณาจากสถิติผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การจำแนกตามผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว ย่อมเห็นได้ว่าจำนวนผู้เข้ารับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมีได้ลดน้อยลงแต่อย่างใด ซึ่งเมื่อพิจารณาแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทยนั้น ได้ดำเนินการมาโดยตลอดและอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้เมื่อปี พ.ศ. 2519 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) เป็นหน่วยงานหลักและได้กำหนดมาตรการในการดำเนินการกับยาเสพติดไว้ 4 ประการ คือ

1. มาตรการควบคุมพืชเสพติด เป็นมาตรการหนึ่งที่ใช้แก้ไขปัญหายาเสพติด อย่างไรก็ตาม มาตรการในการปลูกพืชทดแทนนี้ได้รับการยอมรับว่าจะต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาชุมชน ซึ่งการควบคุมพืชเสพติดนี้ได้ดำเนินการใน 2 ลักษณะ คือ

ก) การพัฒนาแบบไม่มีเงื่อนไข เป็นการส่งเสริมให้ปลูกพืชเศรษฐกิจทดแทน และให้ความรู้ทางด้านวิชาการแก่เกษตรกรในชุมชน

ข) การพัฒนาแบบมีเงื่อนไข เป็นการจัดทำโครงการขึ้น โดยรัฐบาลจัดหาเครื่องมืออุปโภค ตลอดจนเมล็ดพันธุ์พืชที่จำเป็นต่อการดำรงชีพเป็นการทดแทน

2. มาตรการด้านการป้องกันยาเสพติด เป็นมาตรการหนึ่งที่เป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติดกำหนดวิธีการดำเนินการ เป็นสิ่งจำเป็น โดยคำนึงถึงสภาพและองค์ประกอบสำคัญของปัญหายาเสพติด คือ คน ยาเสพติด และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะ “คน” จะต้องมุ่งเน้นเป็นกรณีพิเศษ ด้วยการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาเสพติดให้ประชาชนได้รับทราบและตระหนักถึงภัยของยาเสพติด

3. มาตรการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เป็นมาตรการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอุปสงค์ (Demand) ของยาเสพติด ด้วยการล้าจำนวนผู้เสพ โดยมีหลักความคิดว่าไม่มีผู้ให้หรือผู้เสพแล้วไม่มีการผลิตหรือการค้าอันเป็นการลดอุปทาน (Supply) ด้านยาเสพติดโดยการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งประเทศทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน

4. มาตรการปราบปรามยาเสพติด เป็นมาตรการที่มีความสำคัญจะขาดเสียไม่ได้ในการแก้ไขปัญหายาเสพติด มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งขจัดการค้า ตลอดจนการกระทำความผิดกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดอื่นๆ โดยการสืบสวนจับกุม ระบบการข่าว และปัจจัยการสนับสนุนต่างๆ เป็น การกำหนดแนวทางการปราบปราม

แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ปัญหายาเสพติดแพร่ระบาดของยาเสพติดในปัจจุบันก็มิได้ลดน้อยลงแต่กลับจะทวีคูณเพิ่มมากขึ้น แม้หน่วยงานของรัฐซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดมาตรการใน

การดำเนินการกับยาเสพติดก็ตาม ดังนั้น ผู้เขียนจะนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณแผนบูรณาการการป้องกัน การปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมาแสดงดังนี้

**ตารางที่ 1.3** งบประมาณแผนบูรณาการการป้องกัน การปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสำนักงาน ป.ป.ส.

แผนบูรณาการฯ	ปีงบประมาณ 2559	ปีงบประมาณ 2560	ร้อยละ
1. การป้องกันฯ	1,455,538,800	1,549,365,200	6.45
2. การปราบปรามฯ	1,683,528,00	1,523,879,900	9.48
3. การบำบัดฯ	1,727,314,600	1,825,934,700	5.71
<b>รวม</b>	<b>4,866,381,400</b>	<b>4,899,179,800</b>	<b>0.67</b>

**ที่มา:** สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) กระทรวงยุติธรรม

อย่างไรก็ดี เป็นที่น่าสังเกตว่า แม้จำนวนเงินงบประมาณที่ได้รับของสำนักงาน ป.ป.ส. เมื่อเทียบกับจำนวนผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของกรมคุมประพฤติแล้ว ย่อมแสดงให้เห็นว่า การป้องกันและปราบปรามผู้ติดยาเสพติด รวมตลอดทั้งการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมิได้ทำให้จำนวนผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดลดลงแต่อย่างใด ตรงกันข้ามกลับมีผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพิ่มสูงขึ้น ย่อมพิเคราะห์ได้ว่าประเทศไทยยังไม่สามารถจัดปัญหาเสพติดให้หมดไปได้ รัฐบาลจึงได้ตระหนักถึงปัญหานี้และได้เร่งรัดนโยบายในการปราบปรามยาเสพติดโดยให้ทุกภาคส่วนเข้าไปมีส่วนร่วมและดำเนินการปราบปรามอย่างจริงจังพร้อมทั้งให้ปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดในฐานะผู้ป่วย โดยให้โอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามความต้องการและความเหมาะสมของตัวยาเสพติดด้วย ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาเสพติดโดยดำเนินการในทุกมาตรการไปพร้อมกัน

#### 1.1.1 การบำบัดรักษายาเสพติดในประเทศไทย

ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย ปัจจุบันแบ่งออกเป็น 3 ระบบ คือ

ระบบที่ 1 การบำบัดในระบบสมัครใจ (Voluntary System) เป็นการเปิดโอกาสผู้ติดยาเสพติดซึ่งต้องการเลิกยา สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน ซึ่งในการดำเนินการที่ผ่านมาผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ไม่มีแรงจูงใจเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบครัน

ระบบที่ 2 การบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ (Correctional System) เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในทัณฑสถานบำบัดของกรมราชทัณฑ์สถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน ซึ่งในการดำเนินการที่ผ่านมาสถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพและเนื่องจากการควบคุมตัวร่วมกับผู้กระทำผิดคดีอื่น ๆ ทำให้ผู้ติดยาเรียนรู้พฤติกรรม อาชญากรรม นอกจากนี้เมื่อผู้ติดยาเสพติดพ้นโทษไปแล้วก็จะมีประวัติอาชญากร ซึ่งสังคมไม่ยอมรับทำให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพต่อไป

ระบบที่ 3 ระบบบังคับบำบัด (Compulsory system) เป็นระบบที่เกิดจากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เป็นกฎหมายที่ใช้บังคับผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติดให้เข้ารับการบำบัดรักษา โดยผ่านกระบวนการตรวจพิสูจน์ และจะมีคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้พิจารณาว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ โดยพิจารณาจากรายงานการตรวจพิสูจน์ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ในกรณีไม่ปรากฏว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการก็จะส่งตัวคืนพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีอาญาต่อไปตามปกติ หากปรากฏว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการก็จะพิจารณาและกำหนดแผนการฟื้นฟูฯ ว่าผู้ต้องหาarayใดสมควรเข้ารับการฟื้นฟูฯ ด้วยวิธีการใด และในระหว่างนี้ คณะอนุกรรมการต้องแจ้งคำสั่งให้พนักงานอัยการทราบเพื่อให้มีคำสั่งชะลอการฟ้องคดีไว้ก่อน

จากการศึกษาพบว่ามีปัญหาข้อกฎหมายหลายประการที่ทำให้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ไม่สามารถบังคับใช้ได้เต็มที่และยังคงเกิดช่องว่างในการบังคับใช้กฎหมายอันแสดงให้เห็นถึงการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยมาตรการบำบัดรักษายังไม่บรรลุผลและยังไม่บรรลุจุดมุ่งหมายตามเจตนารมณ์ของกฎหมายเท่าที่ควร แต่อย่างไรก็ดี ยังคงมีผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดบางกลุ่มที่สามารถเลิกยาเสพติดได้ด้วยวิธีการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เมื่อพิจารณาในส่วนของการบำบัดฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มีบทบัญญัติที่นับว่าเหมาะสม แต่มีปัญหาด้านการปฏิบัติ

ได้แก่ ทักษะของเจ้าหน้าที่ โปรแกรมที่เหมาะสมในการบำบัดฟื้นฟูฯ ความไม่เพียงพอของศูนย์ฟื้นฟู การขาดการสนับสนุนจากภาครัฐ ทำให้ผลสัมฤทธิ์ในการบำบัดรักษายังไม่ชัดเจน รวมตลอดทั้งมิได้มีการกำหนดมาตรการในการกักตวงคุมคุณสมบัติหรือคัดกรองคุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ามารับการบำบัดรักษา อีกทั้งไม่มีการบัญญัติถึงมาตรการติดตามและหลังจากปล่อยผู้ติดยาเสพติดออกจากสถานบำบัดฟื้นฟูแต่อย่างใด สถานที่ควบคุมตัวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ สถานบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไม่เพียงพอ

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้เขียนมีความสนใจเพื่อศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และควรได้รับการแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกฎหมายที่มุ่งจะให้โอกาสแก่ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด โดยมองว่าบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากร จึงต้องได้รับการบำบัดรักษาเพื่อให้กลับคืนเข้าสู่สังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความหมาย ประวัติความเป็นมา แนวคิด ทฤษฎี และหลักการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
2. เพื่อศึกษาถึงวิธีการ หลักเกณฑ์และมาตรการของกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
3. เพื่อศึกษาถึงแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้ถูกต้องเหมาะสม โดยคำนึงถึงเพศ อายุ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนสภาพแวดล้อมตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545
4. เพื่อศึกษา วิเคราะห์และเปรียบเทียบการนำแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายไทยกับกฎหมายต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุง เกี่ยวกับแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

### 1.3 สมมติฐานของการศึกษา

เนื่องจากหลักการของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ที่มองว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากรปกติจึงต้องได้รับการบำบัดรักษาและสมควรกระทำอย่างกว้างขวาง จนทำให้เกิดช่องว่างของกฎหมายนี้ การที่กฎหมายมิได้มีการกำหนดแผนการคัดกรองเพื่อแยกประเภทผู้กระทำความผิด ความประพฤติ ประวัติ ตลอดจนสภาพแวดล้อมของผู้ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเท่าที่ควร รวมตลอดทั้งมิได้มีการกำหนดแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่เหมาะสม นอกจากนี้กฎหมายยังไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในการบังคับใช้ ทำให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของกฎหมายนี้

### 1.4 วิธีการศึกษา

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ดำเนินการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลทางเอกสาร ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาต่างประเทศจากหนังสือ วิทยานิพนธ์ รายงานวิจัย รายงานการประชุม วารสาร บทความ และข้อมูลจากเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี หลักเกณฑ์และแผนบังคับบำบัดผู้ติดยาเสพติดทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบเกี่ยวกับการจัดทำแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายต่อไป

### 1.5 ขอบเขตของการศึกษา

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะศึกษาเกี่ยวกับแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นกลไกในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้ได้ประสิทธิภาพและส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดไม่หวนกลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยศึกษาถึงความหมาย ประวัติความเป็นมา แนวคิด ทฤษฎีและหลักการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด วิธีการ หลักเกณฑ์ของกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 และวิเคราะห์เปรียบเทียบกับแผนบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของต่างประเทศ



## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. เพื่อทราบถึงความเป็นมา แนวคิด ทฤษฎี และหลักการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพจิตอาสาเสพติด
2. เพื่อทราบถึงวิธีการ หลักเกณฑ์และมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
3. เพื่อทราบถึงปัญหาทางกฎหมาย และแนวทางการแก้ไขปรับปรุง พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เพื่อให้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาในปัจจุบัน
4. เพื่อวิเคราะห์และนำมาเปรียบเทียบ หาข้อดีข้อเสียระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยในปัจจุบันกับแผนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของต่างประเทศ เพื่อให้ทราบถึงแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยนำแผนบังคับบำบัดผู้ติดยาเสพติดมาปรับใช้ต่อไป

## บทที่ 2

### ทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับเกี่ยวกับการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ปัจจุบันปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดนั้นเป็นปัญหาที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยาเสพติดประเภท แอมเฟตามีน (Amphetamine) ซึ่งเป็นยาเสพติดที่พบเจอบ่อยที่สุดในปัจจุบัน และแพร่ระบาดในหมู่สังคมไทย ไม่ว่าจะเป็นเด็ก เยาวชน และคนทำงาน เป็นเหตุให้ปริมาณการจับกุม ยาเสพติดมาขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจากการศึกษาข้อมูล ที่สำรวจ ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2557 สถิตินักโทษ เต็ดขาด แยกตามลักษณะความผิด พ.ร.บ.ยาเสพติด/สารระเหย ร้อยละ 69.59 นำลิ่วแข่งความผิด เกี่ยวกับทรัพย์สิน, ร่างกาย, ชีวิต, เพศ ฯลฯ นั้นหมายถึงนักโทษในเรือนจำเกือบ 70% ติดเพราะ คติยาเสพติด ซึ่งในบรรดา ยาเสพติดประเภทต่างๆ ตามสถิตินักโทษ เต็ดขาด พ.ร.บ.ยาเสพติด/ สารระเหย ประเภทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า มากถึงจำนวน 140,119 หรือร้อยละ 91.39 ชนิดว่าแข่ง หน้าเฮโรอีน, กัญชา, โคเคน/โคเคอิน, และสารระเหย เข้าไปในรายละเอียด สถิตินักโทษ เต็ดขาด แยกตามประเภทคดี ประเภทเพศ จำนวน 6,380 หรือร้อยละ 4.16, ประเภทครอบครอง 28,606 หรือ ร้อยละ 18.66, ประเภทเสพและครอบครอง จำนวน 12,562 หรือร้อยละ 8.19, ประเภทจำหน่าย จำนวน 41,419 หรือร้อยละ 27.02, ประเภทครอบครองเพื่อจำหน่าย 59,938 หรือร้อยละ 39.12, ประเภทอื่นๆ(ผลิต/นำเข้า/ส่งออก) 4,367 หรือร้อยละ 2.85 สรุปรวมทั้งประเภทเพศและจำหน่าย จำนวนถึง 153,316 หรือร้อยละ 100.00 นอกจากนี้ หากดูช่วงวัย สถิตินักโทษ เต็ดขาด แยกตาม ประเภทอายุ ช่วงอายุ 18-25 ปี จำนวน 35,674 หรือร้อยละ 23.268, เกินอายุ 25 ปี 117,642 หรือร้อยละ 76.732 รวมทั้งสิ้นจำนวน 153,316 ร้อยละ 100.00<sup>1</sup> จากสถิติดังกล่าวย่อมแสดงให้เห็นได้ว่า ปัญหา ยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) เป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องปราบปรามและป้องกัน ไม่ให้ประชากรในประเทศเข้าไปยุ่งเกี่ยว เพราะนอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้เสพแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาสังคมอย่างร้ายแรงอีกด้วย เช่น การก่อให้เกิดอาชญากรรมต่างๆ มากมาย และเกิดความสูญเสียอย่างมหาศาล ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม อีกทั้งยังกระทบกระเทือนต่อ ความมั่นคงของชาติ ซึ่งผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่มักเป็นกลุ่มเด็กวัยรุ่นเยาวชน ตลอดจนประชาชน ทั่วไป อันเป็นทรัพยากรที่มีค่าและเป็นกำลังสำคัญของชาติ ซึ่งมีแนวโน้มว่าปัญหาดังกล่าวจะทวี

<sup>1</sup> แหล่งข่าวจากหนังสือพิมพ์ ผู้จัดการรายวัน ข้อมูลเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2559 18:38 น.  
(แก้ไขล่าสุด 20 มิถุนายน 2559 18:42 น.)

ความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ เมื่อพิจารณาถึงการใช้ยาเสพติดแล้วเห็นว่า กลุ่มผู้เกี่ยวข้องและใช้ยาเสพติดให้โทษที่แพร่ระบาดและมีอิทธิพลอยู่ในปัจจุบันนี้ สามารถเข้าถึงยาเสพติดดังกล่าวได้ง่ายคือ ยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีนหรือเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ดังนั้นรัฐบาลจำเป็นต้องมีมาตรการในการป้องกันปัญหาเสพติดควบคู่ไปกับการปราบปรามยาเสพติดให้โทษ จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ขึ้นมา โดยมีเจตนารมณ์ที่จะนำมาตรการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาใช้บังคับ เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติด ตามที่กฎหมายถือว่าเป็นผู้ป่วยนั้น ได้รับการบำบัดรักษาให้หายขาดจากการเป็นทาสยาเสพติดและกลับเข้าสู่สังคมโดยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข และไม่ต้องเป็นภาระแก่สังคม ดังนั้น ผู้เขียนจึงได้ศึกษาถึงความหมายของยาเสพติด ประเภทและลักษณะของยาเสพติด การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยศึกษาเกี่ยวกับยาเสพติดติดประเภทแอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ตลอดจนวัตถุประสงค์ของการลงโทษ แนวคิดและที่มาของแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้ทราบถึงระบบและรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามหลักสากล เพื่อนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย

## 2.1 ความหมายของยาเสพติด<sup>2</sup>

ยาเสพติด หมายถึง ยาบางชนิดที่เสพไม่ว่าจะกิน ทาหรือนิดเข้าสู่ร่างกายทางใดทางหนึ่ง ต่อเนื่องเป็นนิสัยแล้วจะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน ได้มีผู้รู้ให้นิยามของยาเสพติดไว้ 4 นิยาม คือ

### 2.1.1 นิยามขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดให้โทษว่า “ยาเสพติด” หมายถึง สารใดก็ตามเมื่อเข้าสู่ร่างกาย โดยการรับประทาน นิด สูบหรือดมก็ตาม แล้วทำให้มีผลต่อจิตใจและร่างกายรวมกัน ยาเหล่านี้อาจจะใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้โดยไม่เกิดสภาวะติดยา สภาพการติดยาเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะไม่เกิดอันตรายต่อผู้เสพก็ได้ แต่อย่างไรก็ดี มียาเสพติดเป็นจำนวนมากที่มีฤทธิ์กระตุ้น หรือกดประสาทส่วนกลางหรือทำให้อารมณ์ความรู้สึกในการสัมผัสต่างๆเพี้ยนไป แล้วก่อให้เกิดผลเสียต่อบุคคลและสังคมได้มากมาย

<sup>2</sup> พันทิพย์ ไชยประกาย, “ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ตำรวจในเขตพื้นที่ตำรวจภูธรภาค 7 ต่อวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยระบบบังคับบำบัด,” (การศึกษานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตรมหาวิทาลัยเกษตรศาสตร์, 2549)

### 2.1.2 นิยามทางการแพทย์

Drug มาจากภาษากรีกว่า Pramaken ซึ่งหมายถึงสารพิษ (poison) หรือยารักษาโรค (medicine) แต่โดยทั่วไปเข้าใจกันว่า ยาหรือสารที่แพทย์สั่งให้แก่ผู้ป่วยเพื่อการบำบัดรักษาโรคหรือเพื่อแก้ไขความไม่สบาย (discomfort) ซึ่งโดยข้อเท็จจริงแล้วความหมายของคำว่า Drug หรือ ยา ก่อนข้างจะมีความสับสนเพราะบางครั้งสารบางชนิดมิใช่ยาแต่มีผลอาจจะคล้ายยา เช่น อาหารหรือเครื่องดื่มบางชนิด เช่น แอลกอฮอล์ (alcohol) ซึ่งหมายถึงเครื่องดื่ม (beverages) แต่ก่อให้เกิดผลในการคลาย (relaxation) และหยุดยั้งการทำงานบางประการของระบบประสาทส่วนกลาง ก็อาจถือได้ว่าเป็นยา เมื่อมีการนำไปใช้ให้แก่ผู้ป่วยเพื่อการรักษาโรคบางชนิดหรือในกรณีของคาเฟอีนที่นำมาใช้ในการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง เป็นต้น

อย่างไรก็ตามยังมีบุคคลในสาขาวิชาชีพต่างๆ ให้ความหมายของคำว่า “ยาเสพติด” ไว้หลายทัศนะ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ ให้ความหมายว่า “ยาเสพติดเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนในสังคม” เกสซ์กร ให้ความหมายว่า “ยาเสพติดเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง และปรากฏอาการของโรคอย่างชัดเจน ภายหลังเมื่อหยุดเสพ” แพทย์ ให้ความหมายว่า “ยาเสพติดเป็นสิ่งแสดงถึงความผิดปกติของผู้เสพ” นักอาชญวิทยา ให้ความหมายว่า “ยาเสพติดเป็นวัตถุมีพิษชนิดหนึ่ง และพิษของยาเสพติดเป็นต้นเหตุให้เกิดอาชญากรรม”

### 2.1.3 นิยามตามกฎหมาย

ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 มาตรา 4 ระบุว่า “ยาเสพติดให้โทษ” หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย จะโดยรับประทาน นิด สูบ ดม หรือด้วยประการใดๆ แล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ ในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเรื่อยๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง สุขภาพโดยทั่วไปทรุดโทรม ยาเสพติดนี้ ให้รวมถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความรวมถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยตัวยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

### 2.1.4 นิยามตามความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อของสังคม

นิยามของ “ยาเสพติด” ตามความรู้ความเข้าใจและความเชื่อของสังคมหรือที่เรียกว่า ค่านิยมชาวบ้านนั้น แต่เดิมจำกัดอยู่แค่เพียงพืช กระต่อม กัญชา ฝิ่น และเฮโรอีนเท่านั้น แต่ปัจจุบันขยายกว้างออกไปครอบคลุมถึงแอมเฟตามีน ทินเนอร์ เบนซิน กาว ยาอี และอื่นๆ ซึ่งตามความรู้สึกของสังคมนั้น ยาใดที่ใช้เป็นประจำแล้วทำให้ผู้ใช้ตลอดจนพฤติกรรมของผู้ใช้เปลี่ยนแปลงไป จนก่อให้เกิดผลกระทบในทางความเสียหายต่อสังคม หรือสร้างความเดือดร้อนให้แก่สังคมแล้วสังคมนั้นก็จะรังเกียจไม่ยอมรับและถือว่าบุคคลนั้นติดยาเสพติด

ดังนั้นคำว่า “ยาเสพติด” ในความหมายของชาวบ้านคือ “สิ่งที่คุณใช้เป็นประจำขาดไม่ได้ และทำให้ผู้ใช้ตลอดจนพฤติกรรมของผู้ใช้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อความสงบสุขและวัฒนธรรมประเพณีอันดีงามของสังคม” ฉะนั้น เมื่อพิจารณาจากนิยามของคำที่เกี่ยวข้องข้างต้นแล้ว จึงสรุปได้ว่า ยาเสพติด หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน จิต สูบ ดม หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องการเพิ่มขนาดการเสพมากขึ้น มีอาการถอนยาเมื่ออยากยา และเป็นอันตรายแก่ร่างกายและจิตใจของผู้เสพ

## 2.2 ประเภทของยาเสพติด<sup>3</sup>

ลักษณะการแบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท แบ่งเป็น 4 ประเภท

2.2.1 ประเภทกดประสาท เช่น ฟีน มอร์ฟิน เฮโรอีน ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ยากล่อมประสาท เครื่องดื่มมีนเมา บาร์บิทูเรต ทุกชนิด รวมทั้ง สารระเหย เช่น ทินเนอร์ แล็กเกอร์ น้ำมันเบนซิน กาว เป็นต้น มักพบว่าผู้เสพติดมี ร่างกายซูบซีด ผอมเหลือง อ่อนเพลีย ฟุ้งซ่าน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

2.2.2 ประเภทกระตุ้นประสาท เช่น สารกระตุ้นในกลุ่มแอมเฟตามีน (ATS) ได้แก่ เมทแอมเฟตามีน คือ ยาบ้าหรือยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี ใบกระท่อม นิโคตินในยาสูบ คาเฟอีนในกาแฟ โคลเคน มักพบว่าผู้เสพติดจะมีอาการ หงุดหงิด กระวนกระวาย จิตสับสน หวาดระแวง บางครั้งมีอาการคลุ้มคลั่ง หรือทำในสิ่งที่คนปกติ ไม่กล้าทำ เช่น ทำร้ายตนเอง หรือฆ่าผู้อื่น เป็นต้น

2.2.3 ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี เห็ดขี้ควาย ดี.เอ็ม.ที.และ ยาเค เป็นต้น ผู้เสพติดจะมีอาการประสาทหลอน ฟันเฟื่อง หูแว่ว ได้ยินเสียงประหลาดหรือเห็นภาพหลอนที่น่าเกลียดน่ากลัว ควบคุมตนเองไม่ได้ ในที่สุดมักป่วยเป็นโรคจิต

2.2.4 ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน คือทั้งกระตุ้นกดและหลอนประสาทร่วมกัน ผู้เสพติดมักมีอาการหวาดระแวง ความคิดสับสน เห็นภาพลวงตา หูแว่ว ควบคุมตนเองไม่ได้และป่วยเป็นโรคจิต ได้แก่ กัญชา

<sup>3</sup> ความรู้เรื่องยาเสพติด สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

## 2.3 การแบ่งตามแหล่งกำเนิด

2.2.1 จากธรรมชาติ เช่น ผื่น มอร์ฟีน กระท่อม กัญชา ฯลฯ

2.3.2 จากการสังเคราะห์ เช่น เฮโรอีน แอมเฟตามีน ยาอี เอ็คตาซี ฯลฯ

## 2.4 การแบ่งตามกฎหมาย

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 จัดประเภทของยาเสพติด ออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ได้แก่ เฮโรอีน แอลเอสดี แอมเฟตามีน หรือ ยาบ้า ยาอี หรือ ยาเลิฟ ยาเสพติดให้โทษ

ประเภทที่ 2 ยาเสพติดประเภทนี้สามารถนำมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้ แต่ต้องใช้อย่างได้ การควบคุมของแพทย์ และใช้เฉพาะกรณีที่จำเป็นเท่านั้น ได้แก่ ผื่น มอร์ฟีน โคลเคน หรือ โคลาอิน โคลเคอิน และเมทาโดน ยาเสพติดให้โทษ

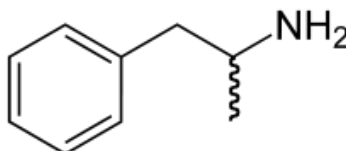
ประเภทที่ 3 ยาเสพติดประเภทนี้ เป็นยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดประเภทที่ 2 ผสมอยู่ด้วย มีประโยชน์ทางการแพทย์ การนำไปใช้เพื่อจุดประสงค์อื่น หรือเพื่อเสพติด จะมีบทลงโทษกำกับไว้ ยาเสพติดประเภทนี้ ได้แก่ ยาแก้ไอ ที่มีตัวยาโคเคอิน ยาแก้ท้องเสีย ที่มีฝิ่นผสมอยู่ด้วย ยาฉีดระงับปวดต่าง ๆ เช่น มอร์ฟีน เพทิดีน ซึ่งสกัดมาจากฝิ่น ยาเสพติดให้โทษ

ประเภทที่ 4 คือสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 1 หรือประเภทที่ 2 ยาเสพติดประเภทนี้ไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์ในการบำบัดโรคแต่อย่างใด และมีบทลงโทษกำกับไว้ด้วย ได้แก่ น้ำยาอะเซติกแอนไฮไดรด์ และ อะเซติลคลอไรด์ ซึ่งใช้ในการเปลี่ยน มอร์ฟีน เป็น เฮโรอีน สารคลอซูไดอีเฟคริน สามารถใช้ในการผลิต ยาบ้า ได้ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอีก 12 ชนิด ที่สามารถนำมาผลิตยาอีและยาบ้าได้ ยาเสพติดให้โทษ

ประเภทที่ 5 เป็นยาเสพติดให้โทษที่มีได้ เข้าข่ายอยู่ในยาเสพติดประเภทที่ 1 ถึง 4 ได้แก่ ทุกส่วนของพืช กัญชา ทุกส่วนของพืช กระท่อม เห็ดขี้ควาย เป็นต้น

จากคำนิยามและประเภทของยาเสพติดดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ย่อมแสดงให้เห็นว่า มีการพิจารณาเปลี่ยนประเภทของสารกระตุ้นในกลุ่มแอมเฟตามีน (ATS) จากวัตถุออกฤทธิ์ในประเภทที่ 2 ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มาเป็นยาเสพติดให้

โทษชนิดร้ายแรงในประเภท 1 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 (2539) เรื่อง ระบุชื่อ และประเภทยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยลักษณะของ แอมเฟตามีน จะมีลักษณะเป็นผงผลึกสีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขมนิดๆ มีโครงสร้างดังรูปที่ 1<sup>4</sup>



รูปที่ 2.1 แสดงโครงสร้างของแอมเฟตามีน

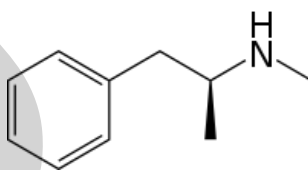
การออกฤทธิ์ของแอมเฟตามีนจะส่งผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งทำหน้าที่เก็บ ความจำความคิดและควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เช่นการเคลื่อนไหว การทรงตัว การ ถ่ายทอดความรู้สึกทำให้ตื่นตัว เคลิบเคลิ้ม ร่าเริง ไม่เหนื่อย ไม่ง่วง ตาแข็ง นอนไม่หลับกลายเป็นยา เพิ่มพลัง มีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดกระตุ้นหัวใจทำให้เกิดอาการใจสั่น การไหลเวียนเลือด ล้มเหลว เจ็บหน้าอกกระทบต่อทางเดินหายใจ จังหวะการหายใจไม่ปกติ มีผลต่อระบบการเดิน อาหาร ปากแห้ง เบื่ออาหาร ไม่หิว คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสียและส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งเมื่อ เสพติดยาแล้วจะส่งผลให้สมรรถภาพทางเพศลดลง การใช้แอมเฟตามีนเป็นประจำทุกวันในขนาดที่ ไม่สูงนักจะทำให้ผู้ใช้รู้สึกสบายใจ กระปรี้กระเปร่า ไม่ง่วงเหงา หาวนอนแต่หากใช้เป็นประจำและ ในปริมาณที่มากจะทำให้เกิดอันตรายเพราะเสมือนร่างกายจะถูกใช้งานหนัก ไม่มีเวลาพักผ่อน สุขภาพของผู้ใช้ยาจะทรุดโทรมและเมื่อมีการเพิ่มขนาดและความถี่ในการใช้ยามากขึ้น ที่สุดจะ ส่งผลกระทบต่อระบบประสาท เกิดอาการทางจิต พฤติกรรมเปลี่ยนไปในทางก้าวร้าว หงุดหงิด ขาดเหตุผลหลงผิด ประสาทหลอน ความจำเสื่อม กล้ามเนื้อกระตุก มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายถึงกับเพ้อคลั่งและหากใช้ในปริมาณที่สูงมาก อาจทำให้ชักและหมดสติ ได้การใช้ยาที่จะก่อให้เกิดการติดยาจะมีการใช้ยาเป็นประจำ และต้องเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อย ๆ เพราะ มีการทนทานต่อยา ต้องการยาในปริมาณที่มากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งทางจิตใจและร่างกายการพึ่งพาทางจิต เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ทำให้ต้องการยาอยู่เรื่อย ๆ เมื่อหยุดใช้ยาทันทีจะมีอาการขาดยาจะแสดงอาการ

<sup>4</sup> พ.ต.ต.ธนบูรณ์ ชัชศฤงคารสกุล, “การจำแนกประเภทของเมทแอมเฟตามีน และแอมเฟตามีน ในเส้นผมของผู้ติดยาเสพติด Distribution of methamphetamine and amphetamine in drug abusers’ head hair,” วิชาสัมมนานิติวิทยาศาสตร์, 2552.

อ่อนเพลียมาก ง่วงนอนจัดปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง หิวจัด ความคิดสับสนวุ่น หงุดหงิด หลังจากหยุดยาอาจเกิดอาการสะท้อนกลับของอารมณ์จากตื่นตัว ร่าเริง จะเป็นซึมเศร้าแล้วถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ซึ่งก็จะส่งผลกระทบไปรอบด้านทั้งทางตรงและทางอ้อม

เมทแอมเฟตามีน<sup>5</sup>

หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า ยาบ้า เป็นอนุพันธ์หนึ่งของแอมเฟตามีน มีโครงสร้างดังรูปที่ 2 ซึ่งมีน้ำหนักโมเลกุลเท่ากับ 149.23 กรัม/โมล และจุดหลอมเหลวอยู่ในช่วง 170-175 องศาเซลเซียส



รูปที่ 2.2 แสดงโครงสร้างของเมทแอมเฟตามีน

จัดอยู่ในกลุ่มยาเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย มีผลทำให้มีอาการตื่นตัว ไม่ง่วงนอน ความคิดและอารมณ์แจ่มใส ทำงานได้มาก เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร มือสั่น คลื่นไส้ ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น เหงื่อออกมาก อารมณ์ฉุนเฉียว ผู้ที่ติดและต้องการยา จะมีอาการปวดศีรษะ ปวดท้อง ง่วงนอน วิงเวียนอ่อนเพลียมาก ซึมเศร้า ความคิดสับสน หวาดระแวง ประสาทหลอน โดยคิดว่าจะมีคนมาทำร้าย ต้องหนีไปอยู่ในที่สูง ๆ ถ้าใช้ยาเกินขนาด จะมีอาการใจสั่น ความดันโลหิตสูง หายใจไม่ออก มือสั่น หมดสติ หัวใจวาย ซึ่งจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มีลักษณะเป็นยาเม็ดกลมแบนขนาดเล็ก เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6-8 มิลลิเมตร ความหนาประมาณ 3 มิลลิเมตร น้ำหนักเม็ดยาประมาณ 80-100 มิลลิกรัม มีสีต่างๆ กัน เช่น สีส้ม สีน้ำตาล สีม่วง สีชมพู สีเทา สีเหลืองและสีเขียว มีสัญลักษณ์ที่ปรากฏบนเม็ดยา เช่น M, PG, WY สัญลักษณ์รูปดาว, รูปพระจันทร์เสี้ยว, 99 หรืออาจเป็นลักษณะของเส้นแบ่งครึ่งเม็ด ซึ่งสัญลักษณ์เหล่านี้ อาจปรากฏบนเม็ดยาด้านหนึ่งหรือทั้งสองด้าน หรืออาจเป็นเม็ดเรียบทั้งสองด้านก็ได้ ดังรูปที่ 3

<sup>5</sup> เติ้งฮ้าง.





รูปที่ 2.3 แสดงตัวอย่างยาบ้า

## 2.5 ความหมายของผู้ติดยาเสพติด

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมาย ผู้ติดยาเสพติด ไว้ว่า “ผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การที่บุคคลนั้นรับสารยาเสพติดเข้าไปในร่างกายทำให้สุขภาพร่างกายอ่อนแอลง อันเป็นผลโดยตรงจากการใช้ยาเสพติดชนิดนั้น หรือทำให้บุคคลนั้นต้องขวนขวายหาหาเสพติดชนิดนั้น เพื่อให้ได้มาเสพ หรือการหยุดยาเสพติดนั้นเป็นผลให้บุคคลนั้นมีอาการทรมานทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ ” องค์การอนามัยโลก แม้ไม่นิยามคำว่า ผู้ติดยาเสพติด ไว้โดยตรงแต่ได้อธิบายลักษณะอาการของผู้ติดยาเสพติด รวมถึงความหมายของผู้ติดยาเสพติด ไว้ว่า <sup>6</sup> คือบุคคลซึ่งเสพยาหรือสารเคมีเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง(เช่น กิน สูบ ฉีด ฯลฯ) ติดต่อกัน ชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้วทำให้มีผลต่อร่างกาย จิตใจของผู้ใช้เกิดสภาพเป็นพิษเรื้อรัง ประกอบด้วยลักษณะพิเศษ 4 ประการคือ

1. มีความปรารถนา หรือความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะต้องเสพยานั้นต่อไป
2. มีความโน้มเอียงที่จะต้องเพิ่มปริมาณของยาที่เสพให้สูงขึ้นทุกขณะ
3. ถ้าถึงเวลาไม่ได้เสพยา จะทำให้ผู้เสพเกิดอาการอยากยาหรือขาดยา
4. ยาที่เสพนั้นจะทำลายสุขภาพของผู้เสพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

สอดคล้องกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ซึ่งมีได้บัญญัติความหมายของคำว่า ผู้ติดยาเสพติด ไว้เป็นคำนิยามโดยเฉพาะ แต่กฎหมายฉบับนี้มีการให้ความหมายของคำว่า “ติดยาเสพติด” ไว้ กล่าวคือ <sup>7</sup> ต้องมีลักษณะของการเสพ ยาเสพติดเป็นประจำติดต่อกัน และตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้น ได้ตามหลักวิชาการ ดังนั้นจึงอนุมานได้ว่าผู้ติดยาเสพติดคือผู้ที่มีอาการดังกล่าว ในส่วนบทบัญญัติกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ได้ให้คำนิยามไว้ดังต่อไปนี้

<sup>6</sup> ทิพย์อร ไชยณรงค์, การวิเคราะห์ผลงานวิจัยด้านยาเสพติด. (ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2535), น. 8.

<sup>7</sup> พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 4.

1. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4 ว่า “ยาเสพติดให้โทษ ” หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดมสูบบุหรี่ หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาด การเสพยาเรื่อยๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง อยู่ตลอดเวลาและสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลงกับให้รวมตลอดถึงสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึง ยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

2. พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2535 “ติวัตถุออกฤทธิ์” หมายความว่า “เสพเป็นประจำติดต่อกันจนตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งวัตถุออกฤทธิ์ นั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ”

นอกจากนี้ จากรายงานการวิจัยความสัมพันธ์ของผู้ติดยาเสพติดกับการต่ออาชญากรรม ได้อธิบายความหมายของอาการติดยาเสพติด หมายถึงการที่ร่างกายหรือจิตใจหรือทั้งสองอย่างของ บุคคลผู้ติดยาอมรับสารเคมีชนิดหนึ่งที่มีได้เป็นสิ่งจำเป็นต่อร่างกายโดยธรรมชาติ เข้าสู่ร่างกาย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ พฤติกรรมและอารมณ์ความรู้สึกของตนเองเป็นประจำจน สารนั้นกลายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของร่างกายที่จะขาดเสียมิได้ หากขาดไปก็จะเกิดอาการ ทรมาณ ทรมานทรมานเห็นได้ชัด โดยเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เฉียบพลันและรุนแรงเมื่อหมดฤทธิ์ยา ก็จะ เกิดอาการทรมาณทรมานขึ้น เนื่องจากร่างกายขาดดุลจะต้องได้รับสารเสพติดเข้าไปใหม่ หรือไม่ ก็ใช้เวลาในการปรับระบบต่างๆ ให้กลับเข้าสู่สภาพเดิมอย่างช้าๆ หรืออาจจะกล่าวได้ว่า เมื่อเสพ สารเสพติดเป็นประจำ สารเสพติดจะกลายเป็นส่วนประกอบที่จำเป็นต่อการรักษาสมดุลของร่างกาย และเมื่อขาดสารชนิดนี้หรือเรียกว่า “หยุดยา” ก็จะเกิดอาการแปรปรวนทางอารมณ์ความคิดหา เหตุผลจะหมดไป ระบบต่างๆ ของร่างกายแปรปรวน เกิดเป็นอาการของผู้ติดยาเสพติดที่เรียกว่า “อาการอดยา” ซึ่งผู้ช้ยาจะต้องเพิ่มขนาดขึ้นเรื่อยๆ จึงจะสามารถหายจากอาการดังกล่าวได้ โดย สรุปร ผู้ติดยาเสพติดจึงอาจกำหนดนิยามไว้โดยรวมว่า เป็นบุคคลซึ่งเสพหรือรับสารเสพติดเข้าไปใน ร่างกายเป็นระยะเวลาหนึ่งและเสพติดต่อกันเรื่อยๆ แล้วทำให้ร่างกายและจิตใจทรุดโทรมลงอีกทั้งมี อาการต้องการยาในปริมาณที่เพิ่มขึ้น ถ้าหากขาดยาเมื่อไหร่จะมีอาการข้างเคียงเนื่องจากฤทธิ์ยาเสพติด อาทิ กระวนกระวาย ชวนเฉียว โมโหง่ายเมื่อกล่าวาผู้ติดยาเสพติดดังที่กล่าวมาแล้ว ทำให้เห็นได้ ว่าลักษณะของผู้ติดยาเสพติดนั้น อาจพิเคราะห์ในมิติต่างๆ ได้โดยสังเขป ดังนี้ ในแง่ของพฤติกรรม ของผู้ติดยาเสพติดจะขาดความรับผิดชอบ ต้นสาย ใช้เงินเปลือง หย่อนระเบียบวินัย จะต้องทำผิด กฎหมาย เพื่อให้ได้ยาเสพติดมา ทางด้านความคิดและความรู้สึก ผู้ติดยาเสพติด เมื่อมีปัญหาไม่ถ้อย กเล่าเผชิญ คิดต่อต้านสังคม หุนหัน ู้สึกด้อยไม่มีคุณค่า อารมณ์และบุคลิกภาพจะเป็นคนน้อยใจง่าย

เจ้าคิดเจ้าแค้น โมโหง่าย จิตใจอ่อนไหว ขี้อาย เก็บตัว พลังใจต่ำ ทั้งนี้เมื่อนิยามคำว่า“ยาเสพติด” ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จะรวมถึงผู้ติดยาเสพติดและผู้ที่ติดยาเสพติดออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งพิจารณาได้จากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ว่า “ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษและยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด” และเมื่อพิจารณามาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 (แก้ไขโดยพระราชบัญญัติฯ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534) ให้คำนิยาม “ยาเสพติด” หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และสารระเหย ตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย อย่งไรก็ตามมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้กำหนดคุณสมบัติเฉพาะไว้ว่า นอกจากจะต้องเป็นผู้เสพ และครอบครอง เสพและครอบครองเพื่อจำหน่าย และเสพและจำหน่ายแล้ว ยังจะต้องเป็นไปเพื่อจำหน่ายตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดลักษณะชนิดประเภทและปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. 2546 ดังนั้น จึงได้มีการกำหนดให้สารระเหยเป็นยาเสพติดอยู่ในกฎหมายดังกล่าว ทำให้ในปัจจุบันผู้เสพหรือติดยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท จึงอยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ด้วย

## 2.6 สาเหตุของการติดยาเสพติด<sup>8</sup>

สาเหตุของการติดยาเสพติด เป็นปัญหาใหญ่ทางสังคมที่ละเอียดอ่อนมากและจะต้องได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็วก่อนที่จะแก้ไขได้ ดังนั้น บุคคลใกล้ชิดจึงควรสังเกตคนใกล้ชิดว่าเป็นบุคคลที่ต้องดูแลเอาใจใส่มากกว่าปกติหรือไม่ โดยมีลักษณะที่ผิดปกติ สามารถแบ่งได้ 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านจิตใจ คือบุคลิกภาพผิดปกติ ผู้ที่ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มักมีลักษณะเป็นคนก้าวร้าว ชอบพึ่งพาผู้อื่น แยกตัวเอง หรือซึมเศร้า หรือป่วยเป็นโรคประสาทหรือโรคจิต มีอาการนอนไม่หลับ อารมณ์ผิดปกติ แล้วใช้สารเสพติดช่วยระงับอาการ จึงทำให้มีโอกาสติดยาเสพติดได้

2. ด้านสังคม คือ สภาพครอบครัวที่กดดันต่อจิตใจ เช่น ครอบครัวแตกแยก บิดามารดาทะเลาะกันเป็นประจำ อบรมเลี้ยงดูไม่ถูกต้อง เช่น เคร่งครัดหรือห้ามเด็กมากเกินไป หรือคนในครอบครัวติดยาเสพติดด้วย คนที่มีโอกาสใกล้ชิดกับพวกติดยาเสพติด โดยเฉพาะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากลอง หรือปัญหาความกดดันทางสังคม ภาระเศรษฐกิจ คนว่างงาน ประชากร

<sup>8</sup> กระทรวงยุติธรรม, ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษและการบำบัดรักษา, ในเอกสารหมายเลข 10/37, (กรุงเทพมหานคร: กองกิจกรรมชุมชน กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม, 2537), น. 10.

หนาแน่น ต้องอยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม ค่านิยมผิดๆ ในเรื่องการดื่มสุรา เช่นการเลี้ยงฉลองในงาน ประเพณีต่างๆ อาจเป็นสาเหตุให้ติดสุราได้

3. ด้านร่างกาย เนื่องจากมีอาการเจ็บป่วยร้ายแรงหรือเรื้อรัง มีอาการทางกายเนื่องจากทำงานหนัก นอนไม่หลับ มักจัดหาหรือซื้อสารเสพติดมาใช้ เช่น ยาแก้ปวด ยานอนหลับ เพื่อระงับอาการเหล่านี้ บางรายติดยาจนเหล้าหลังคลอดบุตร หรืออาจเกิดจากการกระทำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ขาดความระวัง ในการให้ยากับผู้ป่วยเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยติดยาได้ เช่น ไดอะซีแพม ยานอนหลับ เป็นต้น

## 2.7 ลักษณะของผู้ติดยาเสพติด<sup>9</sup>

2.7.1 ลักษณะของผู้ติดยาเสพติดโดยทั่วไป ผู้ติดสารเสพติดชนิดใดก็ตามจะมีลักษณะเฉพาะที่พบได้บ่อย ดังนี้

2.7.1.1 ด้านสุขภาพ ร่างกายส่วนมากทรุดโทรมมองเห็นได้ชัด คือ ผอม ซีดเหลือง อ่อนเพลีย และง่วงนอนบ่อยจนผิดปกติ

2.7.1.2 ด้านการแต่งกาย ชอบใส่เสื้อแขนยาวเพื่อปกปิดรอยเข็มฉีดยาและสวมแว่นตาดำ เพื่อซุกซ่อนม่านตาที่เปิดกว้างหรือริบหรี่ ในรายที่ติดมอร์ฟีน เฮโรอีน

2.7.1.3 ด้านการเรียนหรือการทำงาน จะขาดสมาธิและความรับผิดชอบในการเรียนหรือการทำงาน มักเกียจคร้านและขาดระเบียบวินัย ไม่รักษากฎเกณฑ์ของโรงเรียนหรือสถานที่ทำงาน

2.7.1.4 ด้านอารมณ์ เป็นคนอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ฉุนเฉียวโมโหง่าย อาจผิดปกติถึงขั้นอารมณ์ทำลายของ

2.7.1.5 ด้านการปฏิบัติต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม มักชอบมั่วสุมในกลุ่มผู้เสพ และปลีกตัวออกจากสังคมปกติ ชอบอยู่ในที่ลับตาคน เช่น ในส้วม ในสวน บ้านร้าง เพื่อแอบเสพหรือก๊วคนเห็น ก้าวร้าวจับ มักชอบยืมเงินผู้อื่น พุดปดหลอกลวง

2.7.2 ลักษณะของผู้ติดสารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน พิษของสารนี้ ทำให้เกิดอาการ 2 แบบ คือ ระบุเป็นพิษ แบ่งเป็น

1) ร่างกายขยับมากผิดปกติ กระสับกระส่าย อยู่ไม่เป็นสุข ตัวสั่น กล้ามเนื้อกระตุก เหงื่อออก ชีพจรเต้นเร็ว ความดันสูง ม่านตาขยาย ปากแห้ง อาเจียน

2) อารมณ์วิตกกังวล หงุดหงิด ก้าวร้าว ทำร้ายผู้อื่น ขาดเหตุผล หวาดระแวง หลงผิด และระยะเพื่อคลั่ง การเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น มักพูดไม่รู้เรื่อง ด้านอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ประสานหลอน และความจำเสื่อม

<sup>9</sup> เพิ่งอ้าง, น. 11-13.

จากการศึกษาในหัวข้อดังกล่าวข้างต้น ย่อมตระหนักได้ว่า การแพร่ระบาดของยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีนหรือเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ย่อมเป็นปัญหาสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงไปในหลายมิติ แต่ที่สำคัญ คือ ด้านสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจ และกฎหมาย สำหรับมิติทางกฎหมายในทางสากลได้แยกผู้เข้ามาเกี่ยวข้องเป็น 2 ด้าน คือ 1. ฝ่ายผู้เสพ ซึ่งปัจจุบันนโยบายทางกฎหมายค่อยๆ ผ่อนคลายลงโดยคำนึงถึงความเป็นจริงตามธรรมชาติของมนุษย์ที่มองว่าผู้ใช้สารเหล่านี้ในฐานะผู้เสพหรือผู้ติดมีสภาพเป็น “ผู้ป่วย” ซึ่งต้องปฏิบัติด้วยการบำบัดรักษาทางการแพทย์มิใช่ในฐานะของ “อาชญากร” ตามกระบวนการยุติธรรม และ 2. ฝ่ายผู้ค้า ได้แก่บุคคลต่างๆ ในกระบวนการค้าสารดังกล่าวหรือองค์กรอาชญากรรมที่แสวงประโยชน์ในเชิงทรัพย์สินจากฝ่ายผู้เสพหรือผู้ติดซึ่งมีภาวะอ่อนแอเป็นผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้น เมื่อการกระทำดังกล่าวจึงย่อมที่จะมีมาตรการในการลงโทษแก่ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดเพื่อเป็นการป้องปรามและยับยั้งการแพร่ระบาดของยาบ้าจึงจำต้องอาศัยอำนาจในการลงโทษแก่ผู้กระทำผิดต่อไป

## 2.8 วัตถุประสงค์ของการลงโทษ<sup>10</sup>

การลงโทษ คือ การปฏิบัติกรอย่างใดอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่ได้รับการปฏิบัตินั้นได้รับผลร้าย เนื่องมาจากการที่ผู้นั้นได้ฝ่าฝืนแนวปฏิบัติอันเป็นกติกาสังคม โดยที่รัฐจะเป็นผู้ทำหน้าที่จัดการให้ผู้กระทำความผิดได้รับผลร้ายนั้น ๆ และการลงโทษยังเป็นรูปแบบหนึ่งของการป้องกันสังคมจากผู้กระทำความผิดอีกด้วย ทั้งนี้ การป้องกันแบ่งออกเป็น การป้องกันทั่วไป<sup>11</sup> และการป้องกันพิเศษ มาตรการบังคับทางอาญาที่มีวัตถุประสงค์เป็นการป้องกันทั่วไปคือการลงโทษผู้กระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 18 อันได้แก่ การประหารชีวิตจำคุก กักขัง ปรับริบทรัพย์สิน เนื่องจากเป็นมาตรการบังคับทางอาญาที่ใช้ข่มขู่มิให้บุคคลอื่นกระทำความผิดในทางเดียวกันหรือกระทำเป็นแบบอย่างอันจะเป็นการบังคับจิตใจของบุคคลทั่วไปที่คิดจะกระทำความผิดอย่างเดียวกันนั้นให้ยุติความคิดนั้นๆ มาตรการบังคับทางอาญาที่มีวัตถุประสงค์เป็นการป้องกันพิเศษ เป็นวิธีการเพื่อความปลอดภัยใช้เพื่อป้องกันมิให้ผู้กระทำความผิดกลับมากระทำความผิดแบบเดียวกันซ้ำอีกและเพื่อเป็นการป้องกันมิให้มีการกระทำความผิดที่ อาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ชีวิตหรือทรัพย์สินของผู้อื่น อันอาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต วิธีการเพื่อความปลอดภัยเป็นทางเลือกที่ศาลสามารถที่จะสั่งให้นำมาใช้ควบคู่ไปกับการลงโทษหรือเลือกใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยมาบังคับใช้แทนมาตรการลงโทษทางอาญาได้

<sup>10</sup> วสันต์ บุญประจักษ์, มาตรการลงโทษผู้กระทำความผิดหญิงในคดีอาญา ศึกษากรณีย์ การจำกัดเสรีภาพในที่อยู่อาศัย, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2558), น.13.

<sup>11</sup> อภิชาติ คำรงสันติสุข, แผนบังคับโทษรายบุคคล, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2556), น.12-13.

ทั้งนี้เพื่อตอบสนองต่อภารกิจหลักในการคุ้มครองสังคมและป้องกันการกระทำความผิดกฎหมายอาญา ทั้งนี้การเลือกใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยอันเป็นมาตรการป้องกันพิเศษมาใช้ควบคู่ไปกับการลงโทษหรือแทนมาตรการลงโทษก็เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการใช้มาตรการบังคับทางอาญากล่าวคือ

(ก) การป้องกันทั่วไป การลงโทษการกระทำที่ละเมิดต่อกฎหมายเพื่อให้ผู้กระทำความผิดทราบว่าได้กระทำในสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับและเพื่อให้บุคคลอื่นทั่วไปเห็นว่าหากมีการกระทำเช่นนี้เกิดขึ้นการกระทำนั้นก็จะไม่เป็นที่ยอมรับบุคคลย่อมจะต้องได้รับโทษจากการกระทำที่ผิดต่อกฎหมาย

(ข) การป้องกันพิเศษ เพื่อเป็นการป้องกันมิให้ผู้ที่เคยกระทำความผิดกลับมาก่ออันตรายต่อสังคมได้อีกในอนาคต โดยการใช้มาตรการฟื้นฟูและป้องกันในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่ต้องรับโทษนั้นได้รู้สึกสำนึกว่าการกระทำของตนเป็นการกระทำที่ผิดอันเป็นพฤติกรรมที่คนในสังคมส่วนใหญ่ไม่พึงประสงค์จะให้เกิดเหตุการณ์เช่นนั้น จึงต้องนำเข้าสู่กระบวนการแก้ไขพฤติกรรมมนุษย์เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่ดีนั้นให้หมดไป<sup>12</sup> โดยมีทฤษฎีการลงโทษที่สำคัญดังจะกล่าวต่อไป<sup>13</sup>

การลงโทษทางอาญาคือผลแห่งความผิดที่ผู้กระทำจะได้รับเมื่อมีการฝ่าฝืนกฎกติกาที่รัฐกำหนดวางไว้ซึ่งการลงโทษย่อมจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานและเกิดความไม่พึงพอใจแก่ผู้ที่ต้องได้รับโทษดังกล่าวโดยนักวิชาการมีความเห็นว่าการลงโทษไม่ควรเป็นเรื่องที่ทำเพื่อการแก้แค้นผู้กระทำความผิดเพียงอย่างเดียวแต่ควรจะเป็นการกระทำเพื่อคุ้มครองผู้กระทำความผิดมิให้ถูกแก้แค้นจากผู้เสียหาย เนื่องจากการแก้แค้นกันเองย่อมก่อให้เกิดความไม่สงบสุขในสังคม ดังนั้น การยับยั้งมิให้มีการกระทำความผิดที่กฎหมายห้ามการก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานน้อยที่สุด ทั้งต่อผู้กระทำความผิดและต่อผู้อื่นในสังคม การให้ผู้กระทำความผิดสำนึกผิดในการกระทำของตน ตลอดจนการแสดงออกว่าสังคมไม่ยอมรับการกระทำความผิดนั้น<sup>14</sup> ได้ทางทฤษฎีได้จำแนกวัตถุประสงค์ของการลงโทษออกเป็น 4 ประการ ได้แก่ การลงโทษเพื่อการแก้

<sup>12</sup> ธานี วรภัทร์, หลักกฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก, (กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน ลิขสิทธิ์ , 2553), น.31.

<sup>13</sup> อุททิศ แสนโกศล, หลักกฎหมายอาญา : การลงโทษ.อนุสรณ์ในงานพระราชทานเพลิงศพ, (23 มีนาคม 2515).

<sup>14</sup> Walker Aims of Punishment, (1971), pp. 48-65. อ้างไว้ ประธาน วัฒนาวาณิชย์, ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาชญาวิทยา, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2546), น. 365.

แก้แค้นทดแทนการป้องกันหรือยับยั้งการกระทำความผิด การทำให้ผู้กระทำความผิดไม่สามารถไปกระทำความผิดอีกและการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด<sup>15</sup> โดยจะอธิบายถึงรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การลงโทษเพื่อการแก้แค้นทดแทน ทฤษฎีนี้มีความหมายหลายประการแตกต่างกันไปตามยุคสมัย โดยอาจรวมถึงการแก้แค้น หรือการชดใช้ความผิด โดยในปัจจุบันกลุ่มประเทศแถบตะวันตกโดยเฉพาะในสหราชอาณาจักรให้ความหมายว่าหมายรวมถึงการที่ผู้กระทำความผิดได้รับการลงโทษที่เหมาะสมกับความผิดที่กระทำ การตีเตียน หรือการประณาม ทฤษฎีในการแก้แค้นทดแทนตามความหมายของ “การแก้แค้น” (Vengeance)<sup>16</sup> จะถือว่าการลงโทษเป็นการแสดงอย่างชัดเจนและยืนยันทันถึงความเกลียดชังที่มีต่อการกระทำความผิดและทำให้เกิดความชอบธรรมในการลงโทษ เพราะกฎหมายอาญามีพื้นฐานมาจากกฏศีลธรรม เมื่อมีการกระทำความผิดเกิดขึ้นอันเป็นการล่วงละเมิดศีลธรรมของชุมชน กฎหมายจึงได้ดำเนินบทบาทในเชิงสังคมบนหลักการที่ว่า เป็นความชอบธรรมทางศีลธรรมที่จะลงโทษผู้กระทำความผิด โดยรัฐจะดำเนินการลงโทษเพื่อวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือดำเนินการแทนผู้เสียหายญาติเพื่อป้องกันไม่ให้มีการแก้แค้นกันเองและสนองมโนธรรมของคนในสังคมที่ต้องให้มีการลงโทษผู้กระทำความผิด เนื่องจากเชื่อว่าการแก้แค้นเป็นสัญชาตญาณเฉกเช่นเดียวกับสัตว์ที่มักจะกัดตอบเมื่อถูกทำร้ายการแก้แค้นผู้กระทำความผิดจึงไม่ใช่เพียงเรื่องที่สังคมยอมรับกันแต่เป็นความต้องการในฐานะที่เป็นทางระบายออก เพราะหากไม่มีการลงโทษก็จะต้องมีการอดกลั้นความรู้สึกที่ไม่ชอบธรรมจนอาจถึงจุดระเบิดอันนำไปสู่การลุกฮือและการกระทำการในเรื่องที่ไม่พึงประสงค์<sup>17</sup>

ส่วนทฤษฎีการแก้แค้นทดแทนตามความหมายของ “การชดใช้ความผิด” (Expiation) เกิดขึ้นจากความเชื่อว่าผู้กระทำความผิดจะต้องชดใช้ความผิดที่ได้กระทำจึงต้องทนรับความทุกข์ เรื่องนี้ถือว่าเป็นเรื่องทำนองเดียวกับการแก้แค้นตอบแทน เพราะผู้กระทำความผิดจะต้องชดใช้หนี้ต่อสังคม และการที่ต้องรับผิดชอบดังกล่าวจะทำให้สังคมยอมรับเพราะ มีการลงโทษแล้ว แนวความคิดนี้มีพื้นฐานมาจากอิทธิพลของศาสนาแต่มักนักวิชาการบางท่านเห็นว่าเป็นเรื่องจิตวิทยาที่ผู้กระทำความผิดเองต้องการจะชดใช้ความผิด

ทฤษฎีการแก้แค้นทดแทนตามความหมายของ “การลงโทษที่เหมาะสมกับความผิดที่กระทำ” ถือว่าเป็นแนวความคิดใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นในช่องสองทศวรรษที่ผ่านมา เนื่องจากมีกระแส

<sup>15</sup> CMV Clarkson and HM Keat Criminal Law:Text and Materail. (1998).p.26.

<sup>16</sup> James Fitzjames Stephen, A History of the Criminal Law of English Vol. II, (1883), pp. 81-82.

<sup>17</sup> Puttkammer.Administration of Criminal Justice 9, (1953). Cohen. Moral Aspects of the Criminal Law'49 Yale L.J. 1940, pp. 987 – 1025. อังไว้ ปณิธาน ดิงตระกูล, มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังในด้านสุขภาพ, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2556), น. 7-14.

คัดค้านทฤษฎีป้องกันและทฤษฎีแก้ไขปรับปรุงผู้กระทำความผิด<sup>18</sup> และเห็นกันว่าควรลงโทษผู้กระทำความผิดเพราะเขาควรจะได้รับ<sup>19</sup> โดยในปัจจุบันทฤษฎีการแก้แค้นทดแทนตามความหมายของ “การลงโทษที่เหมาะสมกับความผิดที่กระทำ” ถือเป็นทฤษฎีหลักของการลงโทษทางอาญาในสหราชอาณาจักรตาม Criminal Justice Act 1991<sup>20</sup> และมลรัฐส่วนใหญ่ในสหรัฐอเมริกาก็ได้มีการปฏิรูปการลงโทษ โดยยึดถือแนวความคิดเรื่องการลงโทษให้เหมาะสมกับความผิดที่กระทำนี้<sup>21</sup> Clarkson และ Keating ได้กล่าวว่าทฤษฎีดังกล่าวนี้ได้เกิดขึ้นตามแนวความคิดของ Kant ที่ว่าบุคคลจะต้องรับโทษหากทำการฝ่าฝืนกฎหมายซึ่งด้วยวิธีการนี้จะทำให้มนุษย์เคารพต่อตนเองและรับผิดชอบในการกระทำของตนที่ได้เลือกที่จะกระทำความผิด เพราะการลงโทษเพื่อแก้ไขปรับปรุงอาจจะเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์เฉกเช่นเดียวกับสัตว์เลี้ยง ทั้งนี้ เนื่องจากทฤษฎีทางรัฐศาสตร์ได้กำหนดไว้ว่าบุคคลมีหน้าที่ที่จะไม่ทำสิ่งที่กระทบต่อสิทธิของผู้อื่น กฎหมายจึงได้กำหนดให้ชัดเจนเพิ่มเติมว่าบุคคลทุกคนจะต้องเคารพกฎหมาย และเนื่องจากการกระทำความผิดจะทำให้ผู้กระทำได้รับประโยชน์อันไม่ชอบที่ผู้ซึ่งปฏิบัติตามกติกายานเมืองไม่อาจได้มา ทั้งจะตัดสินัยชอบกระทำ ความผิดไม่มีศีลธรรมอย่างที่คุณอื่นมี<sup>22</sup> การลงโทษจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะเรียกคืนซึ่งประโยชน์ที่ผู้กระทำความผิดได้ไปโดยไม่ชอบดังกล่าวก่อจะเป็นการฟื้นฟูคุณลักษณะทางสังคม<sup>23</sup>

ประการสุดท้ายทฤษฎีการแก้แค้นทดแทนตามความหมายของ “การติเตียน” (Censure) หรือ “การประณาม” (Denunciation) เป็นแนวความคิดที่กล่าวเพิ่มเติมจากทฤษฎีการแก้แค้นทดแทนตามความหมายของการลงโทษที่เหมาะสมกับความผิดที่กระทำ ซึ่งเห็นว่าความเหมาะสมในการลงโทษก็คือวัตถุประสงค์ของการลงโทษ เพราะจะมีการลงโทษที่เป็นบางสิ่งที่เป็นสิ่งที่ดีนั่นคือความเป็นธรรม<sup>24</sup> แต่นักวิชาการในกลุ่มนี้เห็นเพิ่มเติมว่าการลงโทษตามทฤษฎีให้เหมาะสมกับ

<sup>18</sup> Andrew von Hirsch and Andrew Ashworth, *Principle Sentencing*, (1992), pp. 254 – 255.

<sup>19</sup> Walker and Hough, *Public Attitudes to Sentencing*, (1998), pp. 185-186.

อั่งไว้ว ปณิธาน ดิ่งตระกูล, *เพ็งอั่ง*.

<sup>20</sup> Home Office White Paper Crime, *Justice and Protecting the Public*, Cm. 965, para 1.6, (1990)

<sup>21</sup> ปณิธาน ดิ่งตระกูล, *เพ็งอั่ง*.

<sup>22</sup> Morris, *Prisons and Punishment*, 52 *Monist* 475, (1968). อั่งไว้ว ปณิธาน ดิ่งตระกูล, *เพ็งอั่ง*.

<sup>23</sup> Hampton, *Correcting Harms versus Fighting Wrongs: The Goal of Retribution* 39 *U.C.L.A. Law Review*, (1992), pp. 1656 -1686.

<sup>24</sup> Moore, *The Moral Worth of Retribution* in Schoeman (ed.) *Responsibility, Character and the Emotions: New Essays in Moral Philosophy*, (1987) อั่งไว้ว ปณิธาน ดิ่งตระกูล, *เพ็งอั่ง*.



ความผิดที่กระทำควรจะมีการผสมผสานการแสดงออกซึ่งการไม่ยอมรับและการประณามการกระทำผิดรวมถึงตัวผู้กระทำความผิด<sup>25</sup>

2) การลงโทษเพื่อป้องกันหรือยับยั้งการกระทำผิด ทฤษฎีนี้จะเน้นไปที่ผลของการลงโทษเพื่อเป็นการลดการกระทำผิดที่จะเกิดขึ้นด้วยการลงโทษให้เห็นเป็นตัวอย่าง ทฤษฎีการป้องกันนี้อาจแบ่งพิจารณาได้เป็น 3 ประการคือ

2.1) การป้องกันส่วนบุคคล เรื่องนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของทฤษฎีป้องกันที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดแรงจูงใจในการกระทำผิดโดยมีความคาดหวังว่าการถูกลงโทษจะทำให้ผู้กระทำความผิดไม่กลับไปกระทำความผิดซ้ำอีก ดังนั้น หน้าที่สำคัญของผู้พิพากษาตามแนวความคิดนี้ก็คือการคาดการณ์และเลือกโทษที่จะส่งผลกระทบต่อผู้กระทำความผิดให้มากที่สุด โดยผู้กระทำความผิดบางคนที่ไม่มีแนวโน้มจะกลับไปกระทำความผิดอีกอาจไม่ต้องรับโทษในขณะที่อาจต้องใช้โทษรุนแรงจนดูเหมือนไร้ความปราณีแก่ผู้กระทำความผิดอีกคนหนึ่ง อย่างไรก็ตามมีการกล่าวกันว่าทุกครั้งที่มีการกระทำผิดทฤษฎีนี้จะถูกสั่นคลอน และมีความเห็นกันว่าทฤษฎีนี้จะมีผลเมื่อใช้กับผู้กระทำความผิดซ้ำนั้นคือการที่การลงโทษที่มีขึ้นในครั้งแรกล้มเหลว<sup>26</sup>

2.2) การป้องกันส่วนทั่วไป โดยเห็นว่าการขู่ว่าจะลงโทษจะมีผลเป็นการยับยั้งบุคคลไม่ให้กระทำความผิดในขั้นตอนการออกกฎหมายรัฐสภาจึงต้องกำหนดโทษเอาไว้เพื่อขู่ไม่ให้บุคคลคิดไปกระทำความผิดและในขั้นตอนการลงโทษจะต้องลงโทษผู้กระทำความผิดเพื่อแสดงให้คนในสังคมเห็นและไม่เอาเป็นเยี่ยงอย่าง

2.3) การป้องกันเนื่องจากบทเรียนที่เกิดขึ้น ทฤษฎีนี้อธิบายไปถึงการแก้ไขปัญหาคriminal การกระทำผิดเล็กๆ น้อยๆ ของอาชญากรที่มีความรู้ความสามารถในสำนักงานหรือในโรงงานอุตสาหกรรม โดยการฟ้องคดีประเภทนี้ยังมีไม่มากนัก อาจจะเนื่องมาจากคนในสังคมยังไม่เห็นว่าการกระทำดังกล่าวเป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้องจึงยังไม่เกิดการยับยั้งทางจิตสำนึกต่อการกระทำผิด เพราะเห็นว่าเป็นเพียงเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ทำให้ไม่มีพลังในการกระตุ้นจิตสำนึกคนในสังคมว่าควรมีการลงโทษการกระทำผิดในลักษณะนี้อันจะส่งผลในเชิงป้องกันการกระทำผิดในเรื่องอื่นๆ ต่อไป

3) การลงโทษเพื่อทำให้ผู้กระทำความผิดไม่สามารถกลับไปกระทำความผิดได้อีก ทฤษฎีนี้เป็นเรื่องการทำให้ผู้กระทำความผิดไม่สามารถกระทำความผิดอีก ซึ่งจะทำได้โดยการแยกบุคคลที่ไม่พึงประสงค์ออกจากสังคมอาจเป็นการถาวรหรือเพียงชั่วคราวเวลาหนึ่งเพื่อให้เห็น

<sup>25</sup> Hirsch Part of Future Crimer, (1985), p. 52. ฮ้างไว้ ปณิธาน ดิงตระกูล, เพิ่งอ้าง.

<sup>26</sup> Walker and Padfield Sentencing: Theory, Practice and Law, (1996), pp. 79-95.

สังคมได้รับความปลอดภัยจากทุกข้อนที่จะเกิดขึ้นจากบุคคลที่ไม่พึงประสงค์นั้นเนื่องจากผู้กระทำ ความผิดบางคนไม่สามารถนำทฤษฎีป้องกันหรือแก้ไขฟื้นฟูมาใช้ได้ ทำให้บุคคลดังกล่าวอาจไป กระทำความผิดหากมีโอกาสทำได้ ดังนั้นมาตรการคุ้มครองสังคมที่พอจะทำได้ก็คือการควบคุม บุคคลดังกล่าวไว้ชั่วคราวหนึ่งเพื่อไม่ให้ไปก่อความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น แต่เดิมนั้นมีการใช้การ ประหารชีวิตตัดแขนตัดขาหรือเนรเทศแก่ผู้กระทำความผิดประเภทนี้ แต่ในปัจจุบันอาจใช้การ ควบคุมบุคคลไว้ในเขตที่กำหนดขีติใบอนุญาตหรือจำคุก ซึ่งการจะนำมาตรการอย่างไรมาใช้ขึ้น ขึ้นอยู่กับความร้ายแรงของการกระทำความผิด

4) การลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด การลงโทษตามทฤษฎีนี้ถือเป็นการ พัฒนาการที่สำคัญของทฤษฎีการลงโทษทางอาญาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตาม กฎหมายที่ไม่ใช่การสร้างความปลอดภัยว่าจะถูกลงโทษแต่เป็นการแก้ไขที่จิตสำนึกของบุคคล ทฤษฎีนี้เป็นการขัดเกลาคความประพฤติเพื่อให้ไม่ต้องการกลับไปกระทำความผิดอีก ถึงแม้ว่าบุคคล นั้นจะไม่กลัวการลงโทษ<sup>27</sup> จุดกำเนิดของทฤษฎีนี้มีความเกี่ยวข้องกับความเคลื่อนไหวทาง มนุษยธรรมเพื่อการปรับปรุงเรือนจำ และกลุ่มผู้เรียกร้องให้มีการนำแนวความคิดนี้เพื่อให้มีความ เป็นอยู่ที่ดีขึ้นมาใช้<sup>28</sup>

ทฤษฎีการลงโทษตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นเป็นพื้นฐานสำคัญในการลงโทษทางอาญา โดยในการนำไปใช้นั้นจะเน้นหนักไปในทางใดก็จะเป็นไปตามลักษณะทางวัฒนธรรมของกลุ่มชน นั้นๆ สภาพชีวิตความเป็นอยู่ศาสนา และแนวนโยบายแห่งรัฐในบางช่วงเวลาแนวคิดจากทฤษฎี ต่างๆ เหล่านี้อาจเป็นเครื่องมือของรัฐในการคุ้มครองป้องกันสังคมในสถานการณ์ที่วิกฤติได้ หาก พิจารณาถึงประวัติการลงโทษทางอาญาตั้งแต่ในอดีตของประเทศไทยในยุคสุโขทัย อยุธยา เรื่อยมา จนถึงในยุคปัจจุบันจะพบว่าได้มีการนำทฤษฎีต่าง ๆ มาใช้ การนำทฤษฎีดังกล่าวนี้มาใช้จะมีความ ผสมกลมกลืนกันอยู่หลายทฤษฎี ซึ่งปรากฏในการลงโทษและวิธีการลงโทษทางอาญา วิธีการลงโทษที่มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันก็คือการลงโทษ จำคุก โดยการกักผู้กระทำความผิดออกจากสังคมเพื่อให้สังคมมีความปลอดภัย แต่การจำคุกเป็น วิธีการที่แยกผู้กระทำความผิดออกจากสังคมได้เพียงชั่วคราว ท้ายที่สุดผู้กระทำความผิดก็ยังคง กลับมาอยู่ในสังคม แม้ว่าจะเป็นการลงโทษจำคุกตลอดชีวิตแต่ต่อมาก็อาจมีการลงโทษด้วยวิธีการ ต่างๆ จนที่สุดแล้วก็สามารถออกจากเรือนจำกลับเข้ามาสู่สังคมได้อีก และเมื่อกลับมาแล้วผู้กระทำ ความผิดอาจมีความโกรธแค้นสังคมมากยิ่งขึ้นอันเป็นผลต่อเนื่องจากการที่เขาต้องถูกลงโทษหรือ

<sup>27</sup> Walker 'punishing, Denouncing or Reducing Crime' in Glazebrook (ed.) *Reshaping the Criminal Law*, (1978), p.393. อ้างไว้ ประธาน วัฒนวานิชย์, *เพ็ญอ้าง*, น. 365.

<sup>28</sup> Cullen and Filbert *Reaffirming rehabilitation*, (1982). อ้างไว้ ประธาน วัฒนวานิชย์, *เพ็ญอ้าง*.

การถูกจำคุกอยู่ในเรือนจำเป็นระยะเวลาต่างๆ ทำให้บุคคลนั้นปรับตัวเข้ากับสังคมได้ยากยิ่งขึ้น ประกอบกับบุคคลที่ผ่านการรับโทษจากคุกมาแล้วนั้นมักจะไม่ได้รับการยอมรับจากคนในสังคม คนเหล่านี้จึงมีตราบาปเป็นคนที่ถูก<sup>29</sup> ไม่มีผู้ใดให้การยอมรับ

การบังคับโทษทางอาญาจึงเป็นส่วนสาระสำคัญในการแก้ไขพฤติกรรมของอาชญากร หรือผู้กระทำความผิดทั่วไปให้สามารถกลับตัวมาเป็นคนดี และสามารถที่จะกลับเข้ามาอยู่ร่วมกับบุคคลทั่วไปในสังคมได้อย่างสงบสุขภายหลังจากที่ต้องถูกบังคับโทษทางอาญาแล้ว

การลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด<sup>30</sup> ตามปรัชญาที่มุ่งต่อการแก้ไขฟื้นฟูที่มุ่งต่อการแก้ไขฟื้นฟูนี้เน้นการแก้ไขฟื้นฟูมากกว่าการลงโทษและสนับสนุนวิธีการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดเป็นรายบุคคล ตลอดจนชี้ให้เห็นว่าอาชญากรรมเป็นผลของความบกพร่อง ที่มีมาแต่กำเนิด ความไม่สมดุลทางอารมณ์ ความผิดปกติทางจิต แรงกดดันฝ่ายต่ำความขัดแย้งระหว่างอีโกและซูเปอร์อีโก หรือผลของการให้การศึกษาอบรมในทางที่ผิด ตามปรัชญานี้วิธีการแก้ไขที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์จะถูกนำมาใช้ในการแก้ไขฟื้นฟู เพื่อลดอาชญากรรมในอนาคต

ปรัชญาของการแก้ไขฟื้นฟูเพื่อลดอาชญากรรมในอนาคตแอนเซล (Marc Ancel) มีวิวัฒนาการมาจากความคิดมากมายหลายอย่างที่อยู่เลยการลงโทษเพื่อเป็นการลงโทษความคิดประการหนึ่งก็คือว่า การคุ้มครองสังคมจากอาชญากร จำต้องมีการกระทำที่นอกเหนือไปจากการทำให้ผู้กระทำความผิดรู้สึกสำนึกในความผิด อีกความคิดหนึ่งเสนอว่า การลดพฤติกรรมที่ผิดกฎหมายของอาชญากรเป็นสิ่งที่พึงปรารถนา และอาจทำได้โดยให้การศึกษาเสียใหม่ประการสุดท้ายความคิดในทางมนุษยธรรมก่อให้เกิดแนวความคิดในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดอย่างมีมนุษยธรรม<sup>31</sup> อย่างไรก็ดีโดยแท้จริงแล้วปรัชญาที่มุ่งต่อการแก้ไขฟื้นฟูนี้เป็นปรัชญาของนักอาชญาวิทยา สำนักโปซีดีฟ ซึ่งเป็นสำนักที่ศึกษาอาชญากร โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่มีชีซาร์ ลอมโบโรโซ (Cesare Lombroso, 1836 – 1909) เป็นผู้นำตามแนวความคิดของสำนักนี้ การศึกษาโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์เท่านั้นจะทำให้สามารถค้นพบว่าสาเหตุของอาชญากรรมได้ หลักการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดของสำนักนี้เป็นหลักการที่มีพื้นฐานมาจากการศึกษาโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ การวิเคราะห์ผู้กระทำความผิดเป็นรายบุคคลจะช่วยให้กำหนดได้ว่าผู้กระทำความผิดเป็นรายบุคคลจะช่วยให้กำหนดได้ว่าผู้กระทำความผิดคนนั้นกระทำความผิดด้วยสาเหตุอะไรและแก้ไขที่สาเหตุนั้น อนึ่งเนื่องจากสำนักนี้เกิดขึ้นเมื่อวิทยาศาสตร์ชีวภาพมีอิทธิพลต่อผู้มีการศึกษาใน

<sup>29</sup> นัทธี จิตสว่าง, หลักทัณฑ์วิทยา, (ม.ป.ท: มปป, ม.ป.ป), น. 29.

<sup>30</sup> สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม, รายงานการใช้ดุลพินิจในการกำหนดโทษของศาลยุติธรรมการอบรมหลักสูตรผู้พิพากษาผู้บริหาร ในศาลชั้นต้น รุ่นที่ 3, (ม.ป.ท: มปป, 2549), น. 36.

<sup>31</sup> Mare Ancel, Social Defense: A Modern Approach to Criminal Problems, (1966), pp. 28-30.

สมัยนั้น สำนัก Positive จึงอาศัยวิธีการและกระบวนการทางการแพทย์ในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดและเมื่อวิชาการทางการแพทย์ได้ แยกออกเป็นสาขาเฉพาะต่าง ๆ เพื่อบำบัดรักษาเฉพาะโรค การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดและ ผู้ที่มีปัญหาทางสังคมอื่น ๆ ก็มีแนวโน้มที่จะแยกออกเป็นเฉพาะสาขาด้วย อย่างไรก็ตามปรัชญาที่มุ่งต่อการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด วิธีการแก้ไขแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ การแก้ไขเป็นรายบุคคล และการแก้ไขเป็นรายกลุ่ม

(1) การแก้ไขเป็นรายบุคคล วัตถุประสงค์ของการแก้ไขเป็นรายบุคคลก็คือการทำให้ผู้รับการแก้ไขรับเอาการควบคุมต่าง ๆ ของสังคม เพื่อนำไปเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ ความเชื่อหรือแรงจูงใจต่าง ๆ เพื่อว่าผู้รับการแก้ไขจะละเว้นจากการประกอบอาชญากรรมโดยสมัยใจ<sup>32</sup> พฤติกรรมของคนเกิดขึ้นจากการสนองตอบต่อสิ่งเร้าทางสิ่งแวดล้อม หรือภายในตนเอง ซึ่งทั้งสิ่งเร้าและการสนองตอบต่อสิ่งเร้านี้ เชื่อกันว่าอาจควบคุมโรคต่าง ๆ การแก้ไขเป็นรายบุคคลนี้ใช้กระบวนการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแบบหนึ่งต่อหนึ่ง เช่นเดียวกันกับความสัมพันธ์ระหว่างลูกศิษย์กับครู หรือระหว่างนักจิตวิทยาคลินิกกับคนไข้ที่กำลังอยู่ในระหว่างการวิเคราะห์หาสาเหตุความสัมพันธ์แบบหนึ่งต่อหนึ่งที่ถูกนำมาประยุกต์ใช้กับผู้กระทำความผิดในชุมชนหรือในทัณฑสถานบำบัด และเชื่อกันว่าผู้กระทำความผิดได้เตรียมพร้อมที่จะยอมรับเอาบริการต่าง ๆ จากผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาไปจนจบกระบวนการแก้ไขฟื้นฟู วิธีการแก้ไขฟื้นฟูเป็นรายบุคคลที่สำคัญ ได้แก่วิธีการให้คำปรึกษาแนะนำทางจิต วิธีการให้คำปรึกษาแนะนำแบบนี้มีอยู่มากมายหลายอย่างที่ใช้โดยผู้เชี่ยวชาญอื่น ๆ นอกเหนือไปจากนักจิตวิทยาและจิตแพทย์ ยกตัวอย่างเช่น ครูเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำทางจิตในโรงเรียนเพราะเหตุว่าโรงเรียนจะต้องแก้ไขปัญหามากมายหลายชนิด เช่น อุบัติเหตุบนท้องถนน ครอบครัแตกแยก ความผิดปกติทางเพศและความผิดปกติทางสมองเป็นต้น หรือการอบรมศีลธรรมตามแนวทางของพุทธศาสนา เป็นวิธีการที่สำคัญในการอบรมจิตใจผู้ต้องโทษทั้งที่เป็นเด็กและเยาวชน ตลอดจนผู้ใหญ่ ในสถานฝึกอบรมและเรือนจำต่าง ๆ ในประเทศไทยหรือการจัดให้มีการเล่นเพื่อความบันเทิง เช่น การกีฬาก็เป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นวิธีการแก้ไขพฤติกรรมของผู้กระทำความผิดได้อีกอย่างหนึ่ง

สำหรับวิธีการให้คำปรึกษาแนะนำทางจิตที่ใช้โดยนักจิตวิทยาและจิตแพทย์เน้นความสามารถของผู้แก้ไขในการที่จะแก้ไขปัญหของผู้รับการแก้ไข ซึ่งก็มีอยู่มากมายหลายวิธีการ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับบทบาทของผู้แก้ไข บทบาทของผู้รับการแก้ไข และลักษณะของความสัมพันธ์ที่ประสงค์จะให้เกิดขึ้นระหว่างผู้แก้ไขกับผู้รับการแก้ไข สำหรับบทบาทของผู้แก้ไขจากรายงานของผู้เชี่ยวชาญหลายคน มีทั้งที่ชัดเจนและไม่ชัดเจน มีทั้งให้ความอบอุ่นใจและการไม่ให้ความอบอุ่นใจแก่ผู้รับการแก้ไข มีทั้งให้ผู้รับการแก้ไขระลึกถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเขาในอดีตและให้ผู้รับการแก้ไข

<sup>32</sup> Seymour L. Halleck, *Psychiatry and the Dilemma of Crime*, (1967), p. 233.

ค้นหาทางแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน และการเน้นให้ผู้รับการแก้ไขเกิดสติปัญญามองเห็นปัญหาของเขาได้ นอกจากนี้ก็ยังมีวิธีการสนับสนุนที่จะช่วยเหลือผู้รับการแก้ไขด้วยวิธีการชักจูงใจให้คำแนะนำให้ผ่อนคลายความตึงเครียดและให้ความมั่นใจ วิธีการแก้ไขเหล่านี้มุ่งที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคลิกภาพของผู้รับการแก้ไขอย่างถาวร<sup>33</sup>

(2) การแก้ไขแบบกลุ่ม นักทฤษฎีที่เกี่ยวกับวิธีการแก้ไขแบบกลุ่มมองปัญหาอาชญากรรมว่าเป็นเรื่องที่เกิดจากอิทธิพลของกลุ่ม การที่บุคคลจะประกอบอาชญากรรมไม่ใช่สืบเนื่องมาจาก โครงสร้างทางบุคลิกภาพแต่อย่างเดียว แต่เป็นผลของการที่บุคคลผูกพันอยู่กับกลุ่มต่างๆ ที่มีทัศนคติความเชื่อและคุณค่าเกี่ยวกับอาชญากรรมด้วย เป็นที่ยอมรับกันว่าบุคลิกภาพของคนโดยทั่วไปได้มาจากความสัมพันธ์ทางสังคมในแต่ละสังคม ในทำนองเดียวกันกลุ่มก็มีส่วนสร้างลักษณะอุปนิสัยให้แก่สมาชิกในกลุ่มไม่น้อย เช่น ในเรื่องการแสดงออกในทางก้าวร้าวหรือในการให้ความร่วมมือ อาชญากรรมก็อาจเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลได้รับความพอใจจากการเข้าร่วมในกิจกรรมของกลุ่มที่มุ่งไปในทางนั้น และในทำนองเดียวกันอิทธิพลของกลุ่มก็อาจชักจูงบุคคลให้ออกห่างจากการประกอบอาชญากรรมได้ด้วยเช่นกัน ดังนั้น ทฤษฎีการแก้ไขแบบกลุ่มจึงมีอยู่ 2 ทฤษฎีด้วยกัน<sup>34</sup> คือ

2.1 ทฤษฎีที่ใช้กลุ่มเป็นเครื่องมือ วัตถุประสงค์ของวิธีการนี้ก็คือการแสวงหาความช่วยเหลือเพื่อสนับสนุนพฤติกรรมที่ต้องการ โดยบรรทัดฐานของกลุ่มและความต้องการความช่วยเหลือจากกลุ่มของสมาชิกกลุ่มแต่ละคนเป้าหมายของวิธีการนี้ก็คือต้องการจะเปลี่ยนแปลงผู้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนให้กลายเป็นผู้มีพฤติกรรมไม่เบี่ยงเบน โดยรับเข้าเป็นสมาชิกของกลุ่มที่มีพฤติกรรมที่ไม่ต่อต้านสังคม กลวิธีของวิธีการแบบกลุ่มนี้ต้องการความรู้ลึกผูกพันต่อกลุ่มอย่างมั่นคงของสมาชิก การที่กลุ่มสามารถรักษาความจงรักภักดีของสมาชิก ความสำคัญของบรรทัดฐาน และคุณค่าของกลุ่มที่มีต่อสมาชิกและผู้ที่ยอมรับเข้าเป็นสมาชิกใหม่ การที่สมาชิกได้รับความพอใจและมีความนับถือตนเองจากการเป็นสมาชิกและการที่กลุ่มสามารถลงโทษสมาชิกของกลุ่มที่ฝ่าฝืนระเบียบของกลุ่มได้เป็นผลให้แก้ไขพฤติกรรมเบี่ยงเบนของสมาชิกได้ดี

2.2 ทฤษฎีที่ใช้กลุ่มเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง วัตถุประสงค์ของวิธีการนี้คือเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมย่อยของกลุ่ม ที่เชื่อกันว่าเป็นบ่อเกิดของพฤติกรรมเบี่ยงเบนและนำกลุ่มออกไปสู่กลุ่มที่ไม่ต่อต้านสังคม เพราะเป็นที่เชื่อกันว่าพฤติกรรมเบี่ยงเบนมีที่มาจากวัฒนธรรมย่อย

<sup>33</sup> Seymour L. Halleck, *Psychiatry and the Dilemma of Crime*, (1967), p. 233.

<sup>34</sup> Darwin Cartwright, "Achieving Change in People: Some Application of Group Dynamics Theory" in Lawrence E. Hartrigg, *Prison Within Society: A Reader in Sociology*, (Garden City, N.Y. Doubleday Anchor), (1965), pp. 282-287.

ของกลุ่มและแบบของการเป็นผู้นำเป็นต้น วิธีการที่นำมาใช้บางทีก็เป็นการจงใจให้ผู้รับการแก้ไขหันมารับความเปลี่ยนแปลงที่จะเป็นประโยชน์ต่อเขา ในทางที่ตรงข้ามกับวัฒนธรรมย่อยของกลุ่มที่มีมาแต่เดิม เช่น กลุ่มของนักโทษอาจสร้างความเข้าใจดีกับกลุ่มเจ้าหน้าที่ของเรือนจำโดยการยอมรับฟังความเห็นของกันและกัน

#### 2.8.1 แนวคิดของหลักการลงโทษให้เหมาะสมกับตัวบุคคล<sup>35</sup>

การลงโทษตามหลักการนี้ จะต้องมีการกำหนดโทษให้มีความเหมาะสมกับตัวผู้กระทำผิด (Punishment to Fit the Criminal) โดยพิจารณาถึงความจริงที่ว่ามนุษย์แต่ละคนมีความสามารถไม่เท่าเทียมกันในการรับผิดชอบ ทั้งยังมีบุคคลหลายประเภทที่ควรจะได้รับ การลดโทษหรือไม่ต้องรับโทษเลย การลงโทษตามแนวคิดนี้จะมุ่งเน้นที่ตัวผู้กระทำผิด โดยตรงหาได้ต้องการให้มีผลถึงบุคคลอื่นไม่ โดยมุ่งที่จะปรับปรุงแก้ไขอบรมบ่มนิสัยของผู้กระทำผิด ให้ผู้กระทำผิดสามารถกลับตนเป็นพลเมืองดีและกลับคืนสู่สังคมได้ เพราะการลงโทษ โดยการทำให้ผู้กระทำผิดได้รับความยากลำบากหรือได้รับผลร้ายนั้น ในบางกรณีก็ไม่เหมาะสมกับตัวผู้กระทำผิดและไม่สามารถทำให้ผู้กระทำผิดประพฤติตัวดีขึ้นได้

การลงโทษให้เหมาะสมกับความผิดและตัวผู้กระทำความผิด มีแนวคิดที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ว่า การที่มนุษย์แต่ละคนกระทำผิดนั้น ย่อมเนื่องมาจากบุคลิกภาพ ลักษณะอุปนิสัยของผู้กระทำผิดและพฤติการณ์ภายนอก เช่น สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้กระทำผิด ซึ่งอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจของบุคคลในการที่จะกระทำความผิด ฉะนั้น บุคคลจึงต้องปรับบุคลิกลักษณะของตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมอยู่เสมอ เพราะบุคลิกลักษณะกับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันอยู่ตลอดเวลา แต่บุคคลแต่ละคนย่อมไม่สามารถปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ (Situation) ต่าง ๆ ได้เหมือนกัน เพราะบุคคลแต่ละคนต่างมีบุคลิกลักษณะหรือส่วนที่ประกอบเข้าเป็นบุคลิกลักษณะแตกต่างกันไป ดังนั้นแบบแห่งความประพฤติของบุคคล (Pattern of Behavior) ย่อมมีลักษณะแตกต่างกันไปด้วย ซึ่งอาจเป็นไปได้ในทางเข้ากับสังคมและเป็นปฏิปักษ์ต่อสังคม นักจิตวิทยาจึงเชื่อว่าลักษณะของความประพฤติอันเป็นปฏิปักษ์ต่อสังคมมีปรากฏอยู่ในตัวบุคคลทุกคน ซึ่งหมายความว่าบุคคลทุกคนมีความเอนเอียงไปในทางประกอบอาชญากรรม (Tendency Towards Crime)<sup>36</sup> ด้วยกันทั้งสิ้น

สิ่งแวดล้อมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจของบุคคลให้กระทำโดยสิ่งแวดล้อมจะเป็นตัวกระตุ้นการตัดสินใจของบุคคลให้กระทำผิด ไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีความผิดที่จะ

<sup>35</sup> Raymond Saleilles, *The Individualization of Punishment*. Publication No. 15: Patterson Smith Reprint Series in Criminalngy, Law Enforcement and Social Problems, (1986), pp. 177-179.

<sup>36</sup> ชาย เสวิกุล, *อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา*, (ม.ป.ท: ม.ป.ท, 2517), น. 204.

กระทำผิดอยู่ก่อนแล้วหรือไม่ก็ตาม ซึ่งที่ถูกต้องแล้วมนุษย์จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายและปฏิบัติตนให้ถูกต้องกฎหมาย อนึ่งการตัดสินใจของบุคคลจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่างเช่น สังคม จิตวิทยา วิทยาศาสตร์ เป็นต้น และการตัดสินใจของบุคคลเพื่อกระทำการใด ย่อมขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางจิตใจของแต่ละบุคคล ซึ่งแตกต่างกัน ไปในแต่ละบุคคล โดยสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีกระตุ้นให้คนกระทำผิด ดังนั้น การกระทำความผิดของบุคคลจึงมีสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น บุคคลที่มีที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนแออัด พบเห็นการกระทำความผิดฐานวิ่งราวทรัพย์อยู่เป็นประจำจนเกิดความเคยชิน ทำให้เกิดพฤติกรรมกระเลินแบบอาชญากรขึ้น โดยได้ลงมือกระทำความผิดเช่นนั้นบ้างเป็นต้น ประกอบกับอิสรเสรีภาพเป็นสิ่งสำคัญและมีอยู่ในการกระทำของบุคคลทุกคน ฉะนั้นบุคคลจะเลือกกระทำความผิดหรือไม่ จึงขึ้นอยู่กับตัดสินใจของตนเองเป็นสำคัญ

หลักการปรับใช้โทษให้เหมาะสมกับตัวนักโทษแต่ละคนอยู่ในหลักการลงโทษตามวัตถุประสงค์ของการลงโทษทางทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด

การลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูมีหลักคิดว่า “สิ่งใดก็ตามที่สามารถแก้ไขปรับปรุงผู้กระทำผิดให้กลับตัวเป็นคนดีได้สิ่งนั้นคือวิธีการที่ดีที่สุด และควรนำมาใช้เนื่องจากผู้กระทำผิดแต่ละคนมีปัญหาแตกต่างกันมีนิสัยใจคอแตกต่างกัน เราจึงต้องใช้วิธีปฏิบัติที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับว่าวิธีการแบบใดจึงจะเหมาะสมกับผู้กระทำผิดมากที่สุด” ทั้งนี้ ตามแนวคิดของ แพ็กเกอร์ (Herbert L. Packer) ที่สรุปว่าวิธีการใดที่สามารถแก้ไขตัดแปลงผู้กระทำผิดได้ก็ควรเลือกใช้วิธีนั้น

การลงโทษต้องเหมาะสมกับการกระทำผิดเป็นรายบุคคลตามแนวคิดนี้ที่ว่า “ในการกำหนดโทษและการพิจารณาความหนักเบาของการลงโทษขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่จำเป็นต้องใช้ในการแก้ไขตัดแปลงผู้กระทำผิด ไม่ใช่ความหนักเบาของการกระทำผิด ดังนั้นจึงต้องลงโทษให้เหมาะสมกับตัวบุคคลผู้กระทำผิดว่าเขาควรได้รับการแก้ไขอย่างไร”

การปรับใช้โทษให้เหมาะสมกับนักโทษแต่ละคน หมายถึงการที่ศาลหรือองค์กรอื่น (ราชทัณฑ์) ที่มีหน้าที่ควบคุมดูแลนักโทษปรับใช้โทษให้เหมาะสมกับนักโทษแต่ละคนเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูปรับปรุงแก้ไขและเพื่อให้ผู้กระทำความผิดพร้อมที่จะกลับคืนสู่สังคมอย่างไม่มีปัญหา ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว การคำนึงถึงลักษณะส่วนตัวของผู้กระทำความผิดอาญานั้น สามารถแบ่งได้เป็น 2 ช่วง ช่วงแรก คือ ก่อนการพิพากษา โดยศาลจะเป็นผู้มอบหมายในการกำหนดโทษและระยะเวลาในการลงโทษให้มีความเหมาะสมกับจำเลย โดยการพิจารณาถึงความหนักเบาของความผิดที่จำเลยได้กระทำ เหตุบรรเทาโทษต่าง ๆ และลักษณะส่วนตัวของจำเลย<sup>37</sup> ช่วงที่สอง คือระหว่างการลงโทษ

<sup>37</sup> ประมวลกฎหมายอาญาฝรั่งเศส มาตรา 132-24 บัญญัติว่า “ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมาย ศาลมีอำนาจพิจารณากำหนดโทษและรูปแบบการลงโทษโดยคำนึงถึงพฤติกรรมแห่งความผิดและลักษณะของผู้กระทำ

ให้เหมาะสมกับตัวบุคคล ระหว่างที่นักโทษต้องรับโทษอยู่ในเรือนจำ การปรับใช้โทษให้เหมาะสมกับนักโทษแต่ละคน ได้ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางเพื่อวัตถุประสงค์ในการฟื้นฟูและปรับปรุงแก้ไขให้จำเลยพร้อมที่จะกลับเข้าใช้ชีวิตในสังคมต่อไป ในอดีตเรามักจะตั้งสมมติฐานว่าบุคคลที่กระทำความผิดรูปแบบเดียวกัน ควรจะได้รับการลงโทษจำคุกเท่ากัน เพราะวัตถุประสงค์ของการลงโทษมุ่งเน้นแต่การลงโทษผู้กระทำความผิดให้สมกับการกระทำที่ผู้กระทำความผิดได้ก่อขึ้น ยับยั้งข่มขู่ไม่ให้ประชาชนกระทำความผิด รวมทั้งการกันผู้กระทำความผิดออกจากสังคมในระยะเวลาที่เหมาะสมด้วยสมมติฐานเพียงเท่านี้ จึงมีการลงโทษนักโทษที่กระทำความผิดรูปแบบเดียวกันด้วยหลักเกณฑ์เดียวกัน เช่น การกำหนดระยะเวลาจำคุกที่เท่ากัน แต่ด้วยในปัจจุบัน วัตถุประสงค์ในการลงโทษได้เปลี่ยนไปในทิศทางของการมุ่งเน้นการฟื้นฟูแก้ไขตัวนักโทษ พร้อมทั้งการพยายามทำให้นักโทษกลับคืนสู่สังคมการลงโทษจำคุกจึงไม่ได้มีเพียงเพื่อการแก้แค้นทดแทนการกระทำความผิดหรือเพียงเพื่อการกันผู้ร้ายออกจากสังคมเท่านั้น แต่การจำคุกนั้น ยังหมายถึงการเปิดโอกาสให้นักโทษได้รับการฟื้นฟูจิตใจและเตรียมพร้อมกลับเข้าสู่สังคมโดยที่ไม่ทำให้สังคมเดือดร้อน

วัตถุประสงค์การลงโทษแบบดังกล่าว ได้รับการยอมรับในประเทศฝรั่งเศส ดังที่ปรากฏในคำวินิจฉัยของตุลาการรัฐธรรมนูญฝรั่งเศสที่ได้กล่าวไว้ว่า “การลงโทษทางอาญาที่เกี่ยวกับการจำกัดเสรีภาพนั้นยอมรับได้ไม่ใช่เพียงเพื่อการป้องกันสังคมและเพื่อการลงโทษผู้ถูกศาลพิพากษา แต่ยังเป็นไปเพื่อการปรับปรุงแก้ไขบุคคลเหล่านี้และเตรียมการให้พวกเขาสำหรับการกลับเข้าสู่สังคม”<sup>38</sup> หลักการของตุลาการรัฐธรรมนูญฝรั่งเศสที่วางไว้นี้สะท้อนให้เห็นถึงวัตถุประสงค์ในการลงโทษที่ยอมรับนับถือในประเทศฝรั่งเศสเป็นอย่างดี กล่าวคือการป้องกันสังคม การลงโทษคนกระทำความผิดและการปรับปรุงแก้ไขและเตรียมการให้ผู้กระทำความผิดกลับคืนสู่สังคม<sup>39</sup> นอกจากนี้ กติกา ระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ได้ยืนยันหลักการดังกล่าวอีกว่า “งานราชทัณฑ์คือการบำบัดนักโทษซึ่งมีเป้าหมาย คือ การปรับปรุงแก้ไขนักโทษและการส่งคืนนักโทษสู่สังคม”<sup>40</sup> ดังนั้น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการฟื้นฟูแก้ไขนักโทษดังกล่าว การปรับใช้โทษให้เหมาะสมกับผู้กระทำความผิดแต่ละคน ไม่ว่าจะเป็นช่วงการกำหนดโทษ โดยศาลที่มีอำนาจตัดสินคดี

---

ความคิด เมื่อศาลกำหนดโทษปรับ ศาลจะพิจารณาถึงรายได้ของผู้กระทำความผิดด้วย” เช่นเดียวกับในประเทศไทย ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 78 เรื่องเหตุบรรเทาโทษได้สะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดดังกล่าว

<sup>38</sup> คำวินิจฉัยตุลาการรัฐธรรมนูญฝรั่งเศส หมายเลข 93-334 DC ลงวันที่ 20 มกราคม 1994 (ราชกิจจานุเบกษา 26 มกราคม น. 1380).

<sup>39</sup> ปกป้อง ศรีสนิท, “การปรับใช้โทษให้เหมาะสมกับนักโทษแต่ละคน,” บทบัญญัติ, เล่ม 63, ปีที่ 2, น. 34 (มิถุนายน 2550).

<sup>40</sup> ข้อ 10 -3 ของ Pacte international sur les droits civils et politiques.



หรือช่วงการลงโทษในเรือนจำ จึงเป็นวิธีการที่ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวาง กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือสถานะทางอัตวิสัยของตัวนักโทษแต่ละคนมีผลกับระยะเวลาจำคุก และการกำหนดมาตรการพิเศษต่าง ๆ ระหว่างจำคุก เพื่อการฟื้นฟูนักโทษ นักโทษที่ร่วมมือและมีการพัฒนาการที่ดีย่อมได้รับการส่งตัวคืนสู่สังคมได้เร็วกว่านักโทษทั่วไป<sup>41</sup> เมื่อวัตถุประสงค์ของการลงโทษผู้กระทำความผิดได้โน้มเอียงไปในทางการฟื้นฟูแก้ไข และส่งเสริมการกลับเข้าสู่สังคม มาตรการและระยะเวลาในการลงโทษจึงต้องเปลี่ยนไปจากเดิมที่ต้องลงโทษนักโทษเพื่อให้สมกับการกระทำที่ได้กระทำไว้เป็นความผิด ก็เปลี่ยนมาเป็นการพิจารณาถึงลักษณะส่วนตัวของนักโทษและความพร้อมที่จะกลับเข้าสู่สังคมในอนาคต<sup>42</sup> ในส่วนนี้ “งานราชทัณฑ์” และ “ผู้พิพากษาบังคับโทษ”<sup>43</sup> “Le juge de l’application des peines” เรียกว่า JAP<sup>44</sup> เข้ามามีบทบาทอย่างมากในการฟื้นฟูแก้ไขนักโทษในเรือนจำ โดยหลักแล้ว “ผู้พิพากษาบังคับโทษ”<sup>45</sup> จะเป็นผู้พิจารณาออกคำสั่งให้ใช้วิธีการต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับตัวนักโทษแต่ละคน โดยตำแหน่งผู้พิพากษาบังคับโทษตั้งขึ้น เมื่อมาจากอิทธิพลของหลักปัจเจกบุคคลของการลงโทษ (L’individualisation de la peine)<sup>46</sup> ผู้พิพากษาบังคับโทษมีหน้าที่ในการรักษาหลักการและสาระสำคัญของ การลงโทษ ซึ่งรวมถึงการปรับปรุงตัวและแก้ไขฟื้นฟูนักโทษเพื่อกลับคืนสู่สังคม ดังนั้น ผู้พิพากษาบังคับโทษจึงจำเป็นต้องทำงานอย่างใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์<sup>47</sup> ซึ่งมาตรการดังกล่าวประกอบด้วย การลดระยะเวลาจำคุก การอนุญาตให้ออกนอกเรือนจำ การหยุดหรือการแบ่งการลงโทษ การจำคุกนอกเรือนจำ การให้เสรีภาพบางส่วน (La semi - liberte) การควบคุมโดยเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (Le placement sous surveillance electronique) และการปล่อยตัวแบบมีเงื่อนไข (La liberation conditionnelle)

<sup>41</sup> ปกป้อง ศรีสนิท, *เพิ่งอ้าง*, น. 35.

<sup>42</sup> F. Desportes et F. Le Guehec, *Droit penal general*, 10<sup>e</sup> edition, Economica, 2003, n<sup>o</sup> 1045, p. 907.

<sup>43</sup> ปกป้อง ศรีสนิท, *เพิ่งอ้าง*.

<sup>44</sup> ผู้พิพากษาปรับใช้โทษ (le juge de l’application des peines) เป็นผู้พิพากษาอาชีพในศาลจังหวัด (Tribunal de grande instance) ที่ถูกเสนอชื่อโดย Conseil superieur de la Magistrature (คล้ายคณะกรรมการตุลาการในประเทศไทย) มีอำนาจหน้าที่ในการปรับใช้โทษและกำหนดมาตรการต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับนักโทษในเรือนจำ รวมถึงการดูแลจำเลยที่ถูกลงโทษแต่ได้รับการรอการลงโทษ (le sursis avec mise a l’epreuve).

<sup>45</sup> เป็นหลักในกระบวนการขึ้นบังคับโทษ ผู้พิพากษาบังคับโทษเป็นผู้พิพากษาพิเศษประจำศาลชั้นต้นที่มีหน้าที่ติดตามการบังคับโทษแก่ผู้ต้องโทษทั้งในและนอกเรือนจำ ตำแหน่งผู้พิพากษาบังคับโทษตั้งขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1958

<sup>46</sup> อุทัย อาทิวา, “รวมบทความกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาฝรั่งเศส,” (2554) น. 152.

<sup>47</sup> *เพิ่งอ้าง*, น. 152-153.

## 2.8.2 ความมุ่งหมายของการลงโทษ<sup>48</sup>

ความมุ่งหมายของการลงโทษ คือการลงโทษนั้นจะต้องเป็นการลงโทษ โดยคำนึงถึงธรรมชาติของผู้กระทำผิดหรืออาชญากรเป็นสำคัญ มิใช่ลงโทษโดยคำนึงถึงความเสียหายที่เกิดขึ้นเป็นสำคัญ

การลงโทษที่ชอบด้วยกฎหมาย จะต้องเป็นการลงโทษที่เหมาะสมกับผู้กระทำผิดและทำให้ผู้กระทำผิดรวมทั้งผู้บริสุทธิ์สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุขและเป็นการลงโทษในการกระทำที่กฎหมายบัญญัติไว้เป็นความผิด เพราะเป้าหมายสุดท้ายของการลงโทษก็คือความเสมอภาคกันในกฎหมาย

ฉะนั้น การกำหนดโทษให้มีความเหมาะสมกับผู้กระทำผิดจะกระทำได้อีกต่อเมื่อมีการปรับปรุงวัตถุประสงค์ในการลงโทษ โดยกำหนดให้กฎหมายเป็นความยืดหยุ่น

การลงโทษให้มีความเหมาะสมกับความผิดและตัวผู้กระทำผิด มีความมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งพฤติกรรมแวดล้อมของคดีและไม่ใช้กฎหมายอย่างย่อ โดยละเอียดข้อเท็จจริงที่แตกต่างกันในแต่ละคดี ดังนั้น การลงโทษโดยมีความมุ่งหมายไปถึงอุปนิสัยและบุคลิกลักษณะจึงตรงข้ามกับการลงโทษที่มุ่งจะทดแทน โดยไม่คำนึงถึงการกระทำในอดีตและสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคตที่จะให้ความมุ่งหมายในเรื่องการลงโทษ สามารถนำมาใช้กับผู้กระทำผิดได้อย่างเหมาะสม จำเป็นจะต้องยอมรับธรรมชาติของบุคลิกลักษณะและอุปนิสัยใจคอของผู้กระทำผิดมาใช้บังคับ เพื่อให้การลงโทษเกิดความเป็นธรรม และสามารถแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมของผู้กระทำผิดให้กลับตนเป็นคนดีได้โดยไม่ต้องกลับไปกระทำผิดซ้ำขึ้นอีก แต่ถ้าอาชญากรนั้นไม่อาจปรับปรุงแก้ไขให้กลับตนเป็นคนดีได้ ย่อมจะต้องใช้วิธีการกำหนดโทษอย่างรุนแรง ทั้งนี้ เพื่อเป็นการป้องกันผลประโยชน์ของคนในสังคมจากอาชญากรรม

ดังนั้น การดัดแปลงการลงโทษบุคคลให้มีความเหมาะสมกับความผิดและตัวผู้กระทำผิดจึงมีความสำคัญต่อการปรับปรุงแก้ไขผู้กระทำผิดและเป็นการป้องกันสังคมจากอาชญากรรมที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอีกด้วย ปัจจุบันได้เรียกหลักการลงโทษดังกล่าวนี้ว่า “หลักการลงโทษให้มีความเหมาะสมกับตัวบุคคล”

2.8.2.1 ประเภทของการลงโทษให้เหมาะสมกับตัวบุคคล<sup>49</sup> กระบวนการยุติธรรมในปัจจุบันยังประสบปัญหาในเรื่องการโทษ ให้มีความเหมาะสมกับความผิดและตัวผู้กระทำผิด

<sup>48</sup> Raymond Saleilles, *The Individualization of Punishment*. Publication No. 15: Patterson Smith Reprint Series in Criminology, Law Enforcement and Social Problems, (1968), pp. 8-10.

<sup>49</sup> *Ibid*, pp. 11-12.

ฉะนั้นเพื่อให้การลงโทษเป็นไปอย่างเหมาะสมจึงมีการจำแนกประเภทของการลงโทษให้เหมาะสมกับตัวบุคคล ดังนี้<sup>50</sup>

ก. การลงโทษให้เหมาะสมกับตัวบุคคลโดยใช้ระบบของกฎหมายการลงโทษให้เหมาะสมกับตัวบุคคลตามระบบนี้ เป็นการนำบทบัญญัติของกฎหมายมาเป็นกรอบให้มีการลงโทษให้เกิดความเหมาะสมกับผู้กระทำผิด โดยบทบัญญัติของกฎหมายจะมีการบัญญัติอย่างชัดเจนแน่นอนในเรื่องพื้นฐานทั่วไป และผู้พิพากษาเป็นผู้มีหน้าที่นำหลักการลงโทษที่เหมาะสมกับความผิดและตัวผู้กระทำผิดมาใช้ในการพิพากษาคดีโดยคำนึงถึงองค์ประกอบที่แตกต่างกันในแต่ละคดี และกฎหมายเองก็เป็นแบบของการลงโทษให้เหมาะสมกับตัวบุคคลโดยการใช้ระบบของอำนาจตุลาการ

การลงโทษให้มีความเหมาะสมกับตัวบุคคล โดยการใช้ระบบของกฎหมายจำแนกได้ดังนี้<sup>51</sup>

1) ความจำเป็นทั่วไปของหลักการลงโทษให้มีความเหมาะสมกับตัวบุคคล โดยที่ใช้ระบบของกฎหมาย

ในกรณีทั่วไปหลักการลงโทษให้มีความเหมาะสมกับตัวบุคคลแบ่งออกเป็น 3 ชนิดดังที่ปรากฏคือ<sup>52</sup>

2) หลักการลงโทษให้มีความเหมาะสมกับตัวบุคคล โดยใช้อำนาจตุลาการเป็นหลักการที่ดีที่ให้ผู้พิพากษาเป็นผู้ใช้ดุลยพินิจในการตัดสิน

3) หลักการลงโทษให้มีความเหมาะสมกับตัวบุคคล โดยระบบการบริหารเรือนจำเป็นหลักการที่กำหนดโทษโดยมีระยะเวลา

ในหลักความจริงแล้ว ไม่มีหลักการลงโทษให้มีความเหมาะสมกับตัวบุคคลโดยกฎหมาย เนื่องจากกฎหมายสามารถใช้บังคับแตกต่างกันไปตามประเภทของคดี ซึ่งกฎหมายไม่สามารถที่จะรับรองลักษณะเฉพาะของแต่ละคดีได้ ซึ่งหลักการลงโทษให้มีความเหมาะสมกับตัวบุคคลโดยกฎหมายนั้น พิจารณาเมื่อมีเหตุผลสำหรับบรรเทาโทษหรือเพิ่มโทษ โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างความผิดว่าเป็นความผิดที่ร้ายแรงหรือไม่และระดับของความรับผิดชอบ ดังนั้น หลักการลงโทษให้มีความเหมาะสมกับตัวบุคคลที่อาศัยความรับผิดชอบ จึงเป็นการกลับไปสู่สภาพของสำนักนิโคลาสสิก ซึ่งเป็นการใช้หลักการลงโทษให้เหมาะสมกับตัวบุคคลที่ไม่ถูกต้อง เพราะการนำกฎหมายมาใช้จะต้องยอมรับถึงเหตุบรรเทาโทษ กล่าวคือเมื่อมีการกระทำ

<sup>50</sup> *Ibid*, pp. 200-226.

<sup>51</sup> พรชิตา เอี่ยมศิลา, ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้กระทำความผิดเพื่อประกอบการดำเนินคดีอาญา, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2549)

<sup>52</sup> เพิ่งอ้าง.

ความผิดเกิดขึ้นจะต้องนำบุคลิกลักษณะของผู้กระทำผิดมาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาด้วย เพื่อให้การกำหนดโทษเกิดความเป็นธรรมต่อตัวผู้กระทำผิด ในชั้นสอบสวนตามมาตรา 131 เมื่อมีการกระทำที่เป็นความผิดอาญาเกิดขึ้น กฎหมายกำหนดให้พนักงานสอบสวนเป็นผู้มีอำนาจในการสืบสวนสอบสวนคดีอาญาทั้งปวง<sup>53</sup> ซึ่งการรวบรวมพยานหลักฐานของพนักงานสอบสวนเพื่อที่จะทราบข้อเท็จจริงและพฤติการณ์ต่าง ๆ อันเกี่ยวกับความผิดที่ถูกกล่าวหา เพื่อที่จะรู้ตัวผู้กระทำผิดและพิสูจน์ให้เห็นความผิดนั้น พนักงานสอบสวนจะรวบรวมพยานหลักฐานต่าง ๆ เพียงเพื่อใช้ยื่นผู้ต้องหาอย่างเดียวไม่ได้ เป็นหน้าที่ของพนักงานสอบสวน ต้องรวบรวมพยานหลักฐานอันเป็นผลดีแก่ผู้ต้องหาด้วย เนื่องจากคดีอาญาตัดสินด้วยความจริงและการที่จะวินิจฉัยว่าสิ่งใดจริงหรือไม่ ต้องฟังความทุกฝ่ายซึ่งในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 131 ได้กำหนด “ให้พนักงานสอบสวนรวบรวมหลักฐานทุกชนิดเท่าที่สามารถจะทำได้ เพื่อประสงค์จะทราบข้อเท็จจริงและพฤติการณ์ต่าง ๆ อันเกี่ยวกับความผิดที่ถูกกล่าวหาและเพื่อที่จะรู้ตัวผู้กระทำผิดและพิสูจน์ให้เห็นความผิด” การสอบสวนจึงเป็นการค้นหาความจริงที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องหาและการกระทำของผู้ต้องหาด้วย<sup>54</sup> ดังนั้น การค้นหาพยานหลักฐานต่าง ๆ อันเกี่ยวกับผู้ต้องหา มีอยู่ 3 ประการคือ

- ก. พยานหลักฐานที่ใช้ยื่นผู้ต้องหา<sup>55</sup>
- ข. พยานหลักฐานที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ต้องหา<sup>56</sup>
- ค. พยานหลักฐานที่เกี่ยวกับเหตุบรรเทาโทษ<sup>57</sup>

<sup>53</sup> ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 2 (6) บัญญัติว่า “พนักงานสอบสวน” หมายความว่า ถึงเจ้าพนักงานซึ่งกฎหมายให้มีอำนาจและหน้าที่ทำการสอบสวน

มาตรา 17 บัญญัติว่า “พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจมีอำนาจทำการสืบสวนคดีอาญาได้”

มาตรา 18 บัญญัติว่า “ ในจังหวัดอื่นนอกจังหวัดพระนครและจังหวัดธนบุรี พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจชั้นผู้ใหญ่ ปลัดอำเภอ และข้าราชการตำรวจซึ่งมียศตั้งแต่ชั้นนายร้อยตำรวจตรีหรือเทียบเท่า นายร้อยตำรวจตรีขึ้นไป มีอำนาจสอบสวนความผิดอาญา.....” ซึ่งในวรรคสองของมาตรานี้บัญญัติไว้ทำนองเดียวกันกับในวรรคแรก แต่เป็นไปในเขตจังหวัดพระนครและจังหวัดธนบุรี

<sup>54</sup> คณิต ฌ นคร ก, กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2528), น. 130.

<sup>55</sup> ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 98 (1) บัญญัติว่า “ในกรณีที่ค้นหาสิ่งของโดยไม่มีจำกัดสิ่ง เจ้าพนักงานผู้ค้นมีอำนาจยึดสิ่งของใด ๆ ซึ่งน่าจะใช้เป็นพยานหลักฐานเพื่อประโยชน์หรือยื่นผู้ต้องหาหรือจำเลย.”

<sup>56</sup> ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 98 (1).

<sup>57</sup> พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัว และวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว

พ.ศ. 2534 มาตรา 34 กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 131 และ 138 บัญญัติว่า “พนักงานสอบสวนมีอำนาจสอบสวนเอง หรือส่งประเด็นไปสอบสวนเพื่อทราบความเป็นมาแห่งชีวิตและความประพฤติอันเป็นอาชญาของผู้ต้องหาแต่ต้องแจ้งให้ผู้ต้องหาทราบข้อความทุกข้อที่ได้มา.”

การรวบรวมพยานหลักฐานของพนักงานสอบสวนดังกล่าว จะทำให้ทราบถึงความ เป็นมาแห่งชีวิตและความประพฤติอันเป็นอาชญาของผู้ต้องหา แต่ทั้งนี้พนักงานสอบสวนจะต้องแจ้ง ข้อหาความทุกข์ข้อที่ได้มาอันเกี่ยวกับความเป็นมาแห่งชีวิต และความประพฤติอันเป็นอาชญาให้ ผู้ต้องหาทราบด้วย จะเห็นได้ว่าประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาสอบสวนของพนักงานสอบสวน โดย พนักงานสอบสวนจะต้องสอบสวนและหาพยานหลักฐานในกรณีที่ผู้ต้องหาไม่มีความผิดหรือ ได้รับยกเว้นโทษด้วย มิใช่มุ่งค้นหาพยานหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงความผิดของผู้ต้องหาแต่เพียง อย่างเดียว อีกทั้งบทบัญญัติดังกล่าวยังได้ให้อำนาจพนักงานสอบสวนอย่างกว้างขวาง ในการค้นหา รายละเอียดเกี่ยวกับตัวจำเลยหรือผู้กระทำผิดและรายละเอียดในการกระทำผิดเสนอต่อศาล เพื่อศาล จะได้ใช้ดุลพินิจลงโทษจำเลยได้อย่างถูกต้องอีกด้วย

ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พนักงานสอบสวนจะต้องวางตัวเป็นกลางรวบรวม พยานหลักฐานทุกชนิดทั้งที่เป็นคุณและเป็นโทษรวมถึงข้อเท็จจริงต่าง ๆ ของผู้กระทำผิด โดย พนักงานสอบสวนจะต้องทำทุกอย่างเพื่อที่จะให้ได้มาซึ่งความจริงว่า จำเลยกระทำผิดจริงตามที่ถูก กล่าวหาหรือไม่ และการกระทำผิดเกิดขึ้นจากสาเหตุใด และมีเหตุบรรเทาโทษหรือไม่

ส่วนประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 138 นั้น เมื่อพิจารณาจากรายงาน การประชุมคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ครั้งที่ 46-14/2506 เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2506 และครั้งที่ 775-25/2523 เมื่อวันที่ 16 กันยายน 2523 จะเห็นได้ว่าหลักการในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญานั้น ต้องการจะป้องกันมิให้ พนักงานสอบสวนเอาเปรียบจำเลย ดังจะเห็นได้จากบทบัญญัติในมาตรา 138 ที่บัญญัติให้พนักงาน สอบสวนต้องแจ้งให้ผู้ต้องหาทราบในประเด็นความเป็นมาแห่งชีวิตและความประพฤติอันเป็น อาชญาของผู้ต้องหาที่พนักงานสอบสวนได้สอบสวนเองหรือส่งประเด็นไปสอบสวนซึ่งแสดงให้เห็น ว่าประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาของประเทศไทยนั้น ไม่ต้องการให้พนักงาน สอบสวนกระทำการอันเป็นการเอาเปรียบจำเลยหรือผู้ต้องหา เพราะการสอบสวนดังกล่าว เป็นการ สอบสวนผู้ต้องหาเกี่ยวกับความประพฤติจากผู้อื่นอันเป็นการสอบสวนข้างเดียว จึงต้องมีการแจ้ง ให้ผู้ต้องหาทราบและเปิด โอกาสให้ผู้ต้องหาได้ชี้แจงว่าข้อมูลดังกล่าวนั้นถูกต้องและครบถ้วน หรือไม่ เพราะการสอบสวนดังกล่าวมิใช่การสอบสวนประเด็นแห่งคดีโดยตรงว่าจำเลยกระทำผิด หรือไม่ แต่เป็นเรื่องที่จะนำมาประกอบการพิจารณาใช้ดุลพินิจในการกำหนดโทษของศาลในการ ลดโทษหรือเพิ่มโทษ เพราะว่าในการที่ศาลพิจารณาลงโทษจำเลยนั้น ศาลควรจะได้โอกาสได้รู้จัก ตัวจำเลยให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยพนักงานสอบสวนจะต้องทำการสอบสวนให้ทราบถึง ภูมิหลังต่าง ๆ ของจำเลย ว่าจำเลยอยู่ในสภาวะแวดล้อมอย่างไร นิสัย ความประพฤติ พื้นฐาน ครอบครัวเป็นอย่างไร ซึ่งการสอบสวนนี้พนักงานสอบสวนมีหน้าที่ที่จะต้องค้นหาความจริงในเรื่อง

ภูมิหลังของจำเลย ทั้งในแง่ที่เป็นประโยชน์และเป็นโทษแก่จำเลย โดยเสนอมาพร้อมกับคำฟ้อง เพื่อให้ข้อเท็จจริงต่างๆ เกี่ยวกับประวัติภูมิหลังของจำเลยเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของศาลเพราะข้อเท็จจริงต่าง ๆ เหล่านี้ จะเป็นประโยชน์ต่อศาลในการกำหนดโทษเพราะว่าศาลย่อมไม่อาจลงโทษได้ถูกต้อง ถ้ายังไม่รู้จักผู้กระทำความผิด<sup>58</sup>

อนึ่งความเป็นมาแห่งชีวิตหมายถึงประวัติวิถีชีวิตของผู้ต้องหาก่อนการกระทำความผิด เช่น มีการศึกษาอย่างไร ประกอบอาชีพอย่างไรมาบ้าง เคยกระทำความผิดมาแล้วหรือไม่ ส่วนความประพฤติอันเป็นอาชญา ก็เช่น ผู้ต้องหาเป็นคนเสพสุรายาเมาเป็นปกติวิสัย เป็นคนมีเมตตา หรือเป็นคนเกะกะเกร เป็นต้น การที่กฎหมายบัญญัติให้อำนาจพนักงานสอบสวนที่จะสอบสวนในเรื่องเหล่านี้ได้ ก็เพราะอำนาจการสอบสวนโดยปกติย่อมต้องมุ่งหมายเพื่อทราบข้อเท็จจริง หรือพิสูจน์ความผิด และเพื่อจะเอาตัวผู้กระทำความผิดมาลงโทษในความคิดที่กล่าวหา ตามนัยคำนิยามของประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 138 หาใช่เพื่อการดังกล่าวไม่ จึงจำเป็นต้องบัญญัติให้อำนาจสอบสวนขึ้นเป็นอีกกรณีหนึ่ง นอกจากนั้นการสอบสวนตามมาตรา 138 มีข้อแตกต่างจากการสอบสวนโดยปกติอย่างหนึ่ง คือ การสอบสวนตามมาตรา 138 พนักงานสอบสวนจะต้องให้ผู้ต้องหาทราบข้อความทุกข้อที่สอบสวนได้มาแต่การสอบสวน โดยปกติไม่มีบทบัญญัติใดบังคับให้พนักงานสอบสวนต้องทำเช่นนั้น เว้นแต่จะเป็นการสอบสวนผู้ต้องหาซึ่งจะต้องแจ้งข้อหาให้ทราบตามมาตรา 134 เท่านั้น<sup>59</sup>

อย่างไรก็ตามการสอบสวนตามมาตรา 138 ไม่ปรากฏว่าได้กระทำกันในทางปฏิบัติ ทั้งนี้ เนื่องจากประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ไม่มีบทบัญญัติให้อำนาจพนักงานอัยการในการเสนอความเป็นมาแห่งชีวิตของจำเลยต่อศาล เพื่อให้ศาลลงโทษผู้กระทำความผิดให้เหมาะสมเป็นราย ๆ ไป<sup>60</sup>

ต่อมาภายหลังความผิดทางอาญา จึงได้มีการคำนึงถึงหลักการบรรเทาโทษเมื่อมีพฤติการณ์อันเป็นเหตุอันควรลดหย่อนโทษ โดยข้อสันนิษฐานที่จำเป็นเกี่ยวกับการบรรเทาโทษจะเข้าไปเกี่ยวข้องในคดีอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งร่างประมวลกฎหมายอาญาของประเทศสวิสเซอร์แลนด์<sup>61</sup> ถือเป็นร่างที่มีระบบการลงโทษที่ดีที่สุด กล่าวคือมีการอนุญาตให้ผู้พิพากษาลดโทษได้เมื่อมีความแตกต่างของการกระทำความผิด

<sup>58</sup> พรธิดา เอี่ยมศิลา, *เพ็ญอ้อ*.

<sup>59</sup> คณิ่ง ภาไชย, *กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา*, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2537), น. 221.

<sup>60</sup> *เพ็ญอ้อ*, น. 221 – 222.

<sup>61</sup> Preliminary draft of the Swiss penal code ( Wording of 1903 , art. 22 ).

แต่อย่างไรก็ตามจะต้องเข้าใจว่าบทบัญญัติของกฎหมาย จะมีกรอบของการบัญญัติเกี่ยวกับหลักการลงโทษให้เหมาะสมกับตัวบุคคลอยู่แล้วกล่าวคือหมวดหมู่ของกฎหมายจะบอกถึงแบบแผนและระบบการลงโทษที่จะมีการบัญญัติไว้ โดยการลงโทษนั้นจะต้องเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติและภายในขอบเขตที่กฎหมายให้อำนาจ โดยกฎหมายจะมีการบัญญัติไว้อย่างชัดเจนในเรื่องพื้นฐานทั่วไปและมีความยืดหยุ่น โดยในการพิพากษาคดีผู้พิพากษาจะต้องให้ความสำคัญกับบุคลิกลักษณะของผู้กระทำผิดเพื่อนำมาใช้ประกอบดุลพินิจในการกำหนดโทษ

ฉะนั้น แบบของการลงโทษให้มีความเหมาะสมกับความผิดและตัวผู้กระทำผิดจึงอยู่บนพื้นฐานของข้อสันนิษฐานที่ได้มาจากมูลเหตุจูงใจ โดยมูลเหตุจูงใจที่ถูกต้องจะเป็นจะเป็นประโยชน์ต่อการใช้เป็นเกณฑ์ในการกำหนดโทษให้มีความเหมาะสมกับความผิดและตัวผู้กระทำผิดซึ่งมูลเหตุจูงใจดังกล่าวก็ได้ถูกนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการกำหนดโทษของ ผู้พิพากษาด้วยเช่นเดียวกัน ดังนั้น การนำหลักการลงโทษให้มีความเหมาะสมกับตัวบุคคลโดยใช้ระบบของกฎหมายมาใช้อย่างไม่ถูกต้อง จึงหมายถึงการลงโทษผู้กระทำผิดบนพื้นฐานของความรับผิดชอบในผลของการกระทำโดยละเลยต่อธรรมชาติและบุคลิกลักษณะที่แท้จริงของอาชญากรนั่นเอง

มันเป็นความจริงที่ว่า การลงโทษบุคคลนั้น มิใช่เป็นการลงโทษโดยประสงค์ที่จะชดเชยความเสียหายด้านวัตถุ ตรงกันข้ามแล้วเราลงโทษเขาก็เพราะสิ่งที่เขากระทำเป็นผิดและสมควรได้รับโทษต่างหาก ตัวอย่างการนำหลักการลงโทษให้มีความเหมาะสมกับตัวบุคคลผิด โดยใช้ระบบของกฎหมายมาใช้บังคับอย่างไม่ถูกต้องอีกตัวอย่างหนึ่ง ก็คือในคดีการกระทำผิดของบุคคลที่มีอาการทางประสาท บุคคลที่มีอาการทางประสาทจะไม่ต้องรับผิดชอบในความผิดที่ได้กระทำการซึ่งความจริงแล้วเขาควรจะต้องรับโทษ แต่การสนับสนุนให้มีการรับโทษยังมีอยู่น้อย ดังนั้น จึงควรสนับสนุนให้มีการลงโทษ โดยกำหนดให้การรับโทษใช้ระยะเวลาที่สั้นและมุ่งแก้ไขผู้กระทำผิดให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างรวดเร็วก่อนที่จะเขาจะได้รับเสรีภาพแต่ความเป็นจริงก็คือบุคคลที่กระทำผิดเหล่านั้น มันจะถูกกำหนดให้เข้ารับการรักษาเป็นพิเศษในโรงพยาบาลของคนบ้าหรืออย่างน้อยที่สุด ก็จะถูกกักขังอย่างตายตัว และที่สำคัญที่สุดก็คือผู้พิพากษาจะอนุญาตให้กักขังในระยะยาวก็ได้ ถ้าต้องการให้สังคมมีความปลอดภัย ซึ่งเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้อง และไม่อาจบำบัดแก้ไขผู้กระทำผิดให้กลับคืนสู่สังคมได้<sup>62</sup>

ข. การลงโทษให้เหมาะสมกับตัวบุคคล โดยใช้ระบบของอำนาจตุลาการ<sup>63</sup>

การลงโทษให้เหมาะสมตามระบบนี้ ผู้พิพากษาจะเผชิญหน้ากับตัวอาชญากรหรือผู้กระทำผิดและการกระทำความผิดของเขาเป็นสำคัญ ซึ่งผู้พิพากษาควรยอมรับการลงโทษที่เป็น

<sup>62</sup> พรธิดา เอี่ยมศิลา, *เพ็ญอ่าว*.

<sup>63</sup> *เพ็ญอ่าว*.

การปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมของผู้กระทำผิดให้กลับตนเป็นคนดี เพื่อให้ผู้กระทำผิดสามารถกลับคืนสู่สังคมได้ซึ่งการลงโทษอันเป็นการปรับปรุงแก้ไขผู้กระทำผิดจะกระทำได้อีกต่อเมื่อผู้พิพากษามีข้อเท็จจริงต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้กระทำผิดอย่างเพียงพอ ไม่ว่าจะเป็นประวัติครอบครัวและภูมิหลังทางสังคม บุคลิกลักษณะ ประวัติการกระทำผิด สภาพร่างกายและภาวะแห่งจิตใจ ฯลฯ จากรายงานการสืบเสาะของเจ้าพนักงานคุมประพฤติ ซึ่งมีอำนาจตามพระราชบัญญัติวิธีดำเนินการคุมประพฤติตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 11 บัญญัติให้ศาลมีอำนาจสั่งให้พนักงานคุมประพฤติดำเนินการสืบเสาะข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้กระทำผิด คือ อายุ ประวัติ ความประพฤติ สติปัญญา การศึกษาอบรม สุขภาพ ภาวะแห่งจิต นิสัย อาชีพ สิ่งแวดล้อม สภาพความผิดและเหตุอันอันควรปรานี พร้อมทั้งความเห็นเกี่ยวกับความสามารถของผู้กระทำผิดว่าจะสามารถปรับปรุงแก้ไข หรือฟื้นฟูตนเองให้กลับตัวเป็นพลเมืองดีได้เพียงใดหรือไม่ ตลอดจนความต้องการของผู้กระทำผิดเกี่ยวกับวิธีการควบคุมความประพฤติแล้วรายงานให้ศาลทราบ เพื่อประกอบการใช้ดุลพินิจในการพิจารณาต่อไป

เมื่อพนักงานคุมประพฤติได้ทราบคำสั่งศาลแล้วจะดำเนินการสืบเสาะและพินิจข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้กระทำผิด โดยรวบรวมข้อมูลจากคำให้การของผู้กระทำผิด จากพยานบุคคลซึ่งอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงานของผู้กระทำผิด ตรวจสอบพยานเอกสารต่าง ๆ เช่น ส่งแผ่นลายพิมพ์นิ้วมือของผู้กระทำผิดไปตรวจสอบประวัติอาชญากรรม ตรวจสอบประวัติการทำงาน การศึกษา ความประพฤติจากหน่วยงานต่าง ๆ หรือเก็บตัวอย่างจากปัสสาวะของผู้กระทำผิดไปตรวจหาสารเสพติด นอกจากนี้ยังอาจส่งตัวผู้กระทำผิดไปให้แพทย์ตรวจเกี่ยวกับสุขภาพทางร่างกายและจิตใจอีกด้วย เมื่อดำเนินการสืบเสาะและพินิจเสร็จแล้ว พนักงานคุมประพฤติจะทำรายงานเสนอต่อศาลโดยเสนอหัวข้อรายงานที่สำคัญได้แก่ อายุ ประวัติ ความประพฤติ สติปัญญา การอบรมศึกษา สุขภาพ สภาพภาวะแห่งจิต อาชีพ สิ่งแวดล้อม นิสัย สภาพความผิดและเหตุอันอันควรปรานี<sup>64</sup>

โดยข้อมูลที่ได้มานั้นจะต้องเป็นข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้องและปราศจากการบิดเบือน จึงจะทำให้การกำหนดโทษได้มานั้น จะต้องเป็นข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้องและปราศจากการบิดเบือน จึงจะทำให้การกำหนดโทษของศาลเป็นไปอย่างเหมาะสมและสามารถปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมของผู้กระทำผิดได้ และสามารถอำนวยความยุติธรรมให้แก่สังคมได้อย่างแท้จริง

การลงโทษให้เหมาะสมกับตัวบุคคล โดยใช้ระบบของอำนาจตุลาการจำแนกได้ดังนี้<sup>65</sup>

<sup>64</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>65</sup> Raymond Saleilles, Op.cit, p.237.



1. รูปแบบเดิมของหลักการลงโทษให้มีความเหมาะสมกับตัวบุคคล
2. ความยากลำบากในการใช้บังคับเหตุจูงใจในการลงโทษ
3. ระบบที่คู่ขนานไปกับการลงโทษ: การลงโทษโดยถูกสังคมปฏิเสธ

1. รูปแบบเดิมของหลักการลงโทษให้มีความเหมาะสมกับตัวบุคคล

การลงโทษให้มีความเหมาะสมกับตัวบุคคล เป็นการนำหลักเรื่องความแตกต่างของบุคลิกลักษณะอาชญากรมาใช้ประกอบในการกำหนดโทษ ซึ่งการนำบุคลิกลักษณะที่แตกต่างกันของอาชญากรมาใช้ก่อให้เกิดปัญหา 2 ประการ คือ

- 1) ปัญหาในเรื่องการจัดหมวดหมู่ประเภทของอาชญากร
- 2) ปัญหาในเรื่องการกำหนดโทษให้มีความเหมาะสมกับผู้กระทำผิด

ซึ่งปัญหาดังกล่าวข้างต้นให้เป็นอุปสรรคต่อผู้พิพากษาในการนำหลักการลงโทษให้มีความเหมาะสมกับความผิดและตัวผู้กระทำผิด มาใช้บังคับกับการกำหนดโทษให้มากขึ้นโดยแนวปฏิบัติในการบรรเทาโทษหรือเพิ่มโทษให้หนักขึ้น จะขึ้นอยู่กับมูลเหตุจูงใจในการกระทำผิดซึ่งทฤษฎีในเรื่องมูลเหตุจูงใจ<sup>66</sup> ได้มีการกล่าวไว้อย่างคลุมเครือในกฎหมายอาญาสมัยใหม่ อีกทั้งร่างกฎหมายเบื้องต้นของประเทศสวีเดนแลนด์ ก็มีได้รับเอาระบบของประเทศฝรั่งเศสทั้งหมด<sup>67</sup> กล่าวคือจะไม่มีกำหนดพฤติการณ์บรรเทาโทษเอาไว้ในกฎหมาย แต่จะให้ผู้พิพากษาเพียงผู้เดียวเป็นผู้ตัดสินใจว่าการกระทำดังกล่าวของจำเลย มีเหตุอันสมควรที่จะได้รับการบรรเทาโทษหรือไม่ทำให้ดูเหมือนว่ามีการนำกฎหมายมาใช้ลงโทษจำเลยเกินควรแก่กรณี ฉะนั้น จึงควรมีการหยิบยกพฤติการณ์ในการบรรเทาโทษให้เข้ามามีบทบาทในการกำหนดโทษของศาล และอนุญาตให้มีการลดการลงโทษโดยกฎหมาย

3. ระบบที่คู่ขนานไปกับการลงโทษ: การลงโทษโดยถูกสังคมปฏิเสธ<sup>68</sup>

การลงโทษไม่ควรมีลักษณะที่เป็นการทำให้ผู้กระทำผิดกลายเป็นที่เกลียดชังของคนในสังคมเพราะจุดประสงค์ของการลงโทษ ไม่มุ่งหมายที่จะทำลายชื่อเสียงแต่มุ่งที่จะรักษามันไว้และความอับอายจากการกระทำความคิดที่ทำให้อาชญากรกลายเป็นบุคคลที่สังคมไม่ยอมรับก็คือ การลงโทษที่ทำให้เกิดความอับอาย ซึ่งความอับอายจากการลงโทษจะปรากฏออกมาอย่างเป็นทางการ

อนึ่งเมื่อพิจารณาในทางจิตวิทยาจะพบว่าการประกอบอาชญากรรมมักจะมี ความเกี่ยวข้องกับกลุ่มของสังคมเสมอความรู้สึกมีเกียรติเป็นหนึ่งในบรรดาแรงกระตุ้นที่น้อยที่สุด

<sup>66</sup> See the work, previously cited, of Holtzendorff, "Das verbrechen des Mordes und die Todesstrafe"

<sup>67</sup> พรธิดา เอี่ยมศิลา, *เพิ่งอ้าง*.

<sup>68</sup> Raymond Saleilles, Op.cit, pp. 266 – 269.

เหตุผลก็เพราะมันเป็นต้นกำเนิดสังคมอย่างบริสุทธิ์ ซึ่งความรู้สึกมีเกียรตินี้เป็นส่วนหนึ่งในจิตใจ  
 สำนึกของบุคคลที่สัมพันธ์กับกลุ่มสังคมเข้า และมันไม่ใช่ความรู้สึกของการมีสติและการวิเคราะห์  
 เหตุผล แต่มันคือความรู้สึกของการเป็นสมาชิกที่มีความเสมอภาคกันและนี่ก็คือมาตรฐานของสังคม  
 ปกติ ดังนั้น การที่สังคมไม่ยอมรับบุคคลที่กระทำผิดจึงส่งผลทำให้ผู้กระทำผิดกลายเป็นบุคคลที่ไม่  
 มีผู้ใดคบหาสมาคมด้วย แต่ผู้กระทำผิดสามารถที่จะรักษาความสัมพันธ์กับคนในสังคมได้ถ้าเขามี  
 ความกล้าที่จะขจัดความอายและการเสียชื่อเสียง เป็นการแสดงประสิทธิภาพของสัตว์สังคมที่แสดง  
 ออกมาในรูปของการใช้อำนาจตุลาการ โดยมีคำพิพากษาตัดสินใจโทษผู้กระทำผิด ซึ่งคำพิพากษา  
 ดังกล่าวจะมีผลต่อตัวผู้กระทำผิดกับสังคมโดยตรง กล่าวคือคำพิพากษาดังกล่าวมีผลทำให้ผู้กระทำ  
 ผิดต้องสูญเสียเพื่อนฝูงในสังคมนั้นเอง และการลงโทษโดยวิธีของคำพิพากษาดังกล่าวตามกฎหมาย จะ  
 นำมาซึ่งการคว่ำบาตรในสังคมและการอยู่อย่างไม่มีเกียรติ ซึ่งความเสียหายจากการไม่มีเกียรติใน  
 สังคมนี้นี้ ปัจจุบันได้มีการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นโดยสังคมจะต้องให้โอกาสและยอมรับผู้กระทำผิด  
 รวมถึงความรู้สึกมีเกียรติในสังคมให้แก่เขา เพราะจุดประสงค์ของการลงโทษคือการคืนสิทธิและ  
 ฐานะให้แก่ผู้กระทำผิดและทำให้เกิดความรู้สึกเท่าเทียมกันในสังคม

อนึ่ง การลงโทษไม่ควรถูกออกแบบให้รุนแรงขึ้น และสาเหตุของการลงโทษที่ทำให้  
 เสื่อมเสียเกียรตินี้เกิดจากเหตุผล 2 ประการ<sup>69</sup> คือ

1. มีความเลวทรามอย่างเด่นชัดในระหว่างอาชญากรด้วยกัน
2. มีการขัดขวางจากสังคมที่จะคืนสิทธิและฐานะให้แก่ผู้กระทำผิด

ซึ่งอุปสรรคสำคัญในการคืนสิทธิและฐานะ ก็คือการไม่ยอมรับของสังคมที่จะเปิด  
 โอกาสให้ผู้กระทำผิดกลับตัวเป็นคนดี

การลงโทษที่ประสบความสำเร็จนั้น จะไม่รวมเกียรติยศที่ผู้กระทำผิดต้องสูญเสียไป  
 แต่เป็นการลงโทษโดยมุ่งหมายที่จะฟื้นฟูเกียรติยศที่สูญเสียไปให้กลับคืนมา และสนับสนุนการนับ  
 ถือตัวเองซึ่งจุดประสงค์ที่ให้มีการนับถือตัวเองก็เพราะการนับถือตัวเองจะทำให้เกิดความคิดใหม่  
 ในชีวิต มีพลังและความคิดริเริ่มรวมถึงมีนิสัยเกี่ยวกับการงานที่ดีขึ้น ซึ่งผลที่ได้จากการนับถือ  
 ตัวเอง จะทำให้เขารู้สึกว่าชีวิตในสังคมมีค่า และด้วยเหตุนี้จึงทำให้สังคมต้องคืนความรู้สึกมีเกียรติ  
 ให้แก่เขา อนึ่งการลงโทษจะต้องนำมาซึ่งการมีชีวิตจิตใจใหม่ และทำให้เสรีภาพรวมถึงความศักดิ์  
 สิทธิของเกียรติกลับคืนมาได้อีกครั้ง

ฉะนั้น การเริ่มต้นในสังคมของผู้กระทำผิดที่กลับตนเป็นคนดี จึงเป็นการยืนยันการ  
 ทดสอบของชีวิต และจุดมุ่งหมายสุดท้ายของการลงโทษจะต้องให้หลักประกันแก่สังคมที่ยอมรับ  
 ผู้กระทำผิดที่กลับตนเป็นคนดี ได้ว่าผู้กระทำผิดจะไม่กระทำผิดซ้ำอีก

<sup>69</sup> พรธิดา เอี่ยมศิลา, *เพิ่งอ้าง*.

ค. การลงโทษให้เหมาะสมกับตัวบุคคล โดยระบบการบริหารเรือนจำ

การลงโทษให้เหมาะสมตามระบบนี้ เป็นการลงโทษที่มีลักษณะเป็นการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำโดยมีการฝึกคัดอาชีวะให้แก่ผู้ต้องขังซึ่งการฝึกคัดอาชีวะนี้จะกระทำโดยเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่คอยสังเกตพฤติกรรมของผู้ต้องขังในระหว่างที่ถูกคุมขังว่าควรจะปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมของผู้กระทำผิด จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะป้องกันมิให้ผู้กระทำผิดกลับไปกระทำผิดซ้ำขึ้นอีก โดยการกำหนดโทษของศาลนั้นผู้พิพากษาไม่อยู่ในฐานะที่จะรู้ข้อเท็จจริงต่าง ๆ เกี่ยวกับตัวจำเลยอย่างเพียงพอ จะรู้ก็แต่เพียงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการกระทำผิดของจำเลยและพฤติกรรมแห่งความร้ายแรงของความผิดที่ส่งมาพร้อมกับสำนวนสอบสวน ดังนั้นศาลจึงไม่สามารถที่จะมีหลักเกณฑ์ล่วงหน้าว่าต้องลงโทษจำเลยอย่างไร จึงจะเป็นการลงโทษที่มีประสิทธิภาพในการที่จะปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมของจำเลย

หลักการลงโทษให้มีความเหมาะสมกับตัวบุคคลโดยใช้ระบบการบริหารเรือนจำจำแนกได้ดังนี้<sup>70</sup>

#### 1. การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดโดยการบริหารเรือนจำ

ปัจจุบันมีการนำหลักการลงโทษให้มีความเหมาะสมกับตัวบุคคลมาใช้ในระบบการพิจารณาของศาลเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากระยะเวลาของการกำหนดโทษมีความสัมพันธ์ต่อการปรับเปลี่ยนนิสัยของผู้กระทำผิดหรืออาชญากร ฉะนั้นการลงโทษที่เหมาะสมจึงมีผลต่อการเยียวยาแก้ไขผู้กระทำผิดให้กลับตนเป็นพลเมืองดี ซึ่งการนำหลักการลงโทษให้มีความเหมาะสมกับตัวบุคคลโดยใช้ระบบการบริหารเรือนจำมาใช้แก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด จะกระทำได้อีกเมื่อกฎหมายมีความยืดหยุ่นต่อการปรับปรุงแก้ไขผู้กระทำผิด และมีการปรับปรุงระบบการลงโทษโดยให้ความรู้แก่เจ้าพนักงานที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา

หลักการลงโทษให้มีความเหมาะสมกับตัวบุคคล โดยระบบบริหารเรือนจำจะนำมาใช้กับผู้กระทำผิดในระหว่างที่ต้องโทษอยู่ในเรือนจำ โดยในระหว่างที่ผู้กระทำผิดรับโทษอยู่นั้น จะมีการนำมาตรการในการแก้ไขตัวคนร้ายและปรับปรุงความประพฤติของผู้กระทำผิดมาใช้บังคับกับผู้กระทำผิดภายในระยะเวลาที่ได้รับโทษ โดยระยะเวลาที่กำหนดไว้ในคำพิพากษานั้นจะไม่สามารถคาดหมายล่วงหน้าได้ว่า จะต้องใช้เวลาในการปรับปรุงและบำบัดแก้ไขพฤติกรรมของผู้กระทำผิดเป็นเวลานานเท่าใด

อนึ่ง ในการรักษาและปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมของผู้กระทำผิดในทางอาญานั้นจะนำมาใช้บังคับโดยมีเงื่อนไขในเรื่องการเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และเงื่อนไขเกี่ยวกับศีลธรรมและพฤติกรรมธรรมชาติของผู้กระทำผิด ซึ่งเงื่อนไขในเรื่องของการเป็นโรคเรื้อรังจะไม่ใช่ปัญหาใน

<sup>70</sup> Raymond Saleilles, Op.cit, pp. 295-301.

การบำบัดแก้ไข เพราะแพทย์สามารถที่จะคาดการณ์ได้ว่าถึงระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัดรักษา แต่เงื่อนไขในเรื่องศีลธรรมและความประพฤติของผู้กระทำผิดนั้นผู้พิพากษาจะไม่สามารถที่จะทราบได้เลยว่าจะต้องใช้ระยะเวลายาวนานเท่าใดจึงจะสามารถแก้ไขผู้กระทำผิดให้กลับตนเป็นคนดีได้

คดีอาญาที่มีการลงโทษโดยการแก้ไขทัศนคติผู้กระทำผิด ผู้พิพากษาจะพิจารณาว่าจำเลยได้กระทำผิดจริงหรือไม่ และสามารถที่จะปรับปรุงแก้ไขผู้กระทำผิดให้เป็นคนดีได้หรือไม่ หากสามารถปรับเปลี่ยนแก้ไขพฤติกรรมได้ ก็จะพิพากษาให้มีการฝึกและอบรมแทน ทั้งนี้ เพื่อให้กลับตนเป็นคนดีได้ คดีอาญาที่มีการลงโทษโดยการแก้ไขทัศนคติผู้กระทำผิดผู้พิพากษาจะพิจารณาว่าจำเลยได้กระทำผิดจริงหรือไม่ และสามารถที่จะปรับปรุงแก้ไขผู้กระทำผิดให้เป็นคนดีได้หรือไม่ หากสามารถปรับเปลี่ยนแก้ไขพฤติกรรมได้ ก็จะพิพากษาให้มีการฝึกและอบรมแทน ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและเหมาะสมกับจำเลย แต่ระยะเวลาในการรับโทษจะต้องไม่ยาวนานเกินไป เพราะระยะเวลาที่ยาวนานย่อมมีผลต่อการที่ผู้กระทำผิดหรือจำเลยจะกลับตนเป็นคนดี แต่อย่างไรก็ตามการที่จะให้ผู้กระทำผิดได้รับเสรีภาพและกลับคืนสู่สังคมจะต้องปรากฏว่าผู้กระทำผิดนั้นจะไม่นำอันตรายมาสู่สังคมและสามารถปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรม รวมถึงสภาพแห่งจิตได้จริงแล้วเช่นกัน

### 2.8.3 แนวคิดหลักการปรับใช้โทษให้เหมาะสมแต่ละบุคคล<sup>71</sup>

2.8.3.1 สำนักคลาสสิก สมัยก่อนหากพูดถึงวิชาอาชญวิทยา (Criminology) จะหมายถึงแต่กฎหมายอาญาเท่านั้น ซึ่งรวมทั้งทัณฑวิทยาหรือนโยบายในการลงทัณฑ์ด้วย และไม่มีการแบ่งแยกเป็นสาขาอย่างทุกวันนี้ พวกอิตาเลียนเป็นพวกแรกที่ไหวตัวและคิดค้นวิชาอาชญวิทยาเมื่อประมาณ 200 ปีเศษมานี้ โดยสมัยนั้นมีนักปรัชญาหลายท่านต่างมีความคิดเห็นตามอุดมคติของตน ความคิดเหล่านี้เมื่อรวบรวมกันเข้าจึงเป็น School of Thought แต่ก็ยังไม่ได้มีใครเป็นตัวตั้งตัวตีต่อมาจากปลายศตวรรษที่ 18 คิดต่อมาถึงปลายศตวรรษที่ 19 จึงมีการรวบรวมคิดเห็นของบรรดาปราชญ์เหล่านี้เป็นปึกแผ่นซึ่งเป็นพื้นฐานของวิชาอาชญวิทยา<sup>72</sup> โดยเรียกว่า สำนักคลาสสิก (Classical School) บุคคลสำคัญของสำนักความคิดนี้คือ นักกฎหมายชาวอิตาลี ชื่อ ซีซาร์ เบ็คคาเรีย<sup>73</sup> เมื่อปี ค.ศ. 1764 เบ็คคาเรีย ได้เขียนหนังสือชื่อ “Essay on Crimes and Punishments” หรือ “เรียงความเกี่ยวกับอาชญากรรม และการลงโทษ” หนังสือดังกล่าวได้รับความนิยมมากและถือเป็นการก่อหวอดครั้งแรกของสำนักลัทธิแบบใหม่ หนังสือเล่มนี้มีหลักสำคัญกล่าวคือ การลงโทษต้องกระทำเพื่อความมุ่งหมายที่สำคัญที่สุดกล่าวคือ เพื่อป้องกันอาชญากรรมมิให้กระทำตามอำเภอใจ

<sup>71</sup> สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการยุติธรรม, *เพ็ญอ้วง*, น.18-29.

<sup>72</sup> ไชยเจริญ สันติศิริ, *อาชญวิทยาและทัณฑวิทยา*, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2005), น. 45.

<sup>73</sup> อัจฉริยา ชูตินันท์, *อาชญวิทยาและทัณฑวิทยา*, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2555), น.139 -140.

เพียงเพื่อความพอใจของคน ๆ หนึ่งหรือบางกลุ่มเท่านั้น วัตถุประสงค์มิใช่เพื่อแก้แค้นทดแทน เพราะการแก้แค้นทดแทนมักจะกระทำเกินเลยไปและไม่เกิดประโยชน์ในด้านการป้องกัน อาชญากรรมดังนั้น การลงโทษผู้กระทำผิดควรเปิดเผยรวดเร็ว และมีความหนักเบาเหมาะสมและ ได้สัดส่วนแห่งความร้ายแรงของอาชญากรรม และการลงโทษต้องเป็นโทษที่กำหนดไว้ในกฎหมาย มีความเห็นว่าควรยกเลิกโทษประหารชีวิตเพราะเห็นว่าไม่มีผลทำให้อาชญากรรมลดน้อยลงได้<sup>74</sup> โดยเห็นว่าควรเปลี่ยนเป็นใช้โทษจำคุกตลอดชีวิตแทน ซึ่งจะมีผลทำให้คนเกรงกลัวและเป็นการ ป้องกันอาชญากรรมได้ดีกว่า ซึ่งเกิดขึ้นด้วยความนึกคิดตามความรู้สึทึ่ของมนุษยธรรมสมัยใหม่ นอกจากนี้ เบ็คคาเรีย จะวางรากฐานทฤษฎีใหม่แล้ว<sup>75</sup> จากถ้อยคำโดยสรุปได้ว่า เบ็คคาเรีย ไม่เห็นด้วย กับการลงโทษที่ทารุณโหดร้ายและป่าเถื่อน โดยเฉพาะการทรมานผู้ถูกกล่าวหาในการสอบสวนหา ความผิด ซึ่งเห็นว่าการกระทำเช่นนั้นก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ไม่ได้กระทำผิด เพราะหากบุคคล ดังกล่าวไม่สามารถทนต่อการทรมานได้ก็จะถูกตัดสินว่ากระทำผิด ในขณะที่ผู้กระทำผิดมีแต่ ผลได้เพียงอย่างเดียว เพราะหากทนต่อการทรมานได้ก็จะพ้นผิด แต่เบ็คคาเรียนั้นย้ำว่า การป้องกัน อาชญากรรมนั้นดีกว่าการลงโทษอาชญากรหลังจากที่ได้ประกอบอาชีพอาชญากรรมแล้ว<sup>76</sup>

หลักปรัชญาสำคัญของเบ็คคาเรีย คือ แนวคิดในเรื่อง เจตจำนงเสรี (Free will) ซึ่ง เจตจำนงเสรีดังกล่าวเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ก็กล่าวคือมนุษย์เป็นผู้มีเหตุผลในการมุ่ง แสวงหาเพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์สูงสุดทางวัตถุ และในการตัดสินใจเลือกกระทำการหรืองด เว้นกระทำการใดๆ มนุษย์จะพิจารณาทางเลือกต่างๆ ที่มีอยู่อย่างมีเหตุมีผล เพื่อพิจารณาและ คำนวณถึงผลประโยชน์ หรือผลเสียที่จะได้รับจากการกระทำนั้นๆ แล้ว หลังจากนั้นจึงเลือก พฤติกรรมนั้นเมื่อได้ประโยชน์สูงสุดหรืองดเว้นพฤติกรรมนั้น เมื่อจะต้องเสียประโยชน์ไป เบ็คคาเรีย เชื่อว่าหากจะป้องกันไม่ให้มนุษย์กระทำผิดกฎหมาย บทลงโทษของกฎหมายต้องมีความ รุนแรงได้สัดส่วนกับความผิดและแน่นอน รวดเร็ว รวมทั้งลงโทษให้เหมาะสมด้วย เพื่อทำให้มนุษย์ เชื่อหรือมองเห็นว่า ผลเสียที่จะได้รับจากการกระทำผิดมีมากกว่าผลประโยชน์ในที่สุดจะส่งผลให้ มนุษย์เลือกที่จะงดเว้นไม่กระทำความผิด<sup>77</sup>

นอกจากนี้ เบ็คคาเรีย ยังมีหลักปรัชญาที่เกี่ยวข้องกับหลักการของวิชาอาชญาวิทยา และ กระบวนการยุติธรรม 10 ประการ<sup>79</sup>

<sup>74</sup> เฟ็งอ้าง, น. 140.

<sup>75</sup> ไชยเจริญ สันติศิริ, เฟ็งอ้าง, น.46.

<sup>76</sup> อัจฉริยา ชูตินันท์, เฟ็งอ้าง, น.140.

<sup>77</sup> อุทิศ สุภาพ, การนำปรัชญาอาชญาวิทยามาใช้ในการกำหนดโทษของศาลไทย : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้กระทำ ความผิดที่เป็นผู้ร้าย และผู้กระทำผิดโดยพลั้งพลาด, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2544), น.41.

## 1. สัญญาประชาคมและความจำเป็นในการลงโทษ

สัญญาประชาคมเป็นสัญญาที่มนุษย์ในสังคมได้ร่วมกันก่อตั้งขึ้นมา โดยวิธีการทำสัญญาผูกมัดร่วมกันของมนุษย์ที่มีเหตุผลและเสรีภาพ ซึ่งได้เห็นพ้องต้องกันสละเสรีภาพบางส่วนเท่าที่จำเป็น เพื่อประโยชน์สุขร่วมกันและเพื่อให้รัฐสามารถรักษาสังคมให้อยู่รอดปลอดภัยต่อไปได้ ดังนั้น สัญญาประชาคมจึงเป็นสัญญาผูกมัด ซึ่งทำให้บุคคลต้องรับผิดชอบต่อสังคมและตัวเอง กฎหมายจึงเป็นสถานะเงื่อนไขที่สำคัญของสัญญาประชาคม โดยมีหลักการพื้นฐานที่ควรจะต้องนำมาใช้ในการบัญญัติกฎหมายก็คือ หลักประโยชน์สูงสุดสำหรับปวงชนจำนวนมากที่สุด หากมีผู้กระทำผิดหรือเอาเปรียบผู้อื่น โดยละเมิดกฎหมายที่ตนเองและผู้อื่นสนับสนุน ซึ่งเป็นการทำให้เสียดุลยภาพทางสังคมแล้ว จำเป็นต้องมีการลงโทษผู้กระทำผิดเพื่อปกป้องเสรีภาพที่ประชาชนในสังคมได้เสียสละและให้รอดพ้นจากการถูกแย่งชิงไปโดยบุคคลอื่น รวมทั้งให้ดุลยภาพที่เสียไปกลับคืนมาด้วย

## 2. หน้าที่ของรัฐสภา

รัฐสภาเท่านั้นควรจะเป็นผู้มีหน้าที่ออกกฎหมาย เนื่องจากเป็นตัวแทนของประชาชนในสังคม และบทกำหนดโทษควรกำหนดโทษไว้ในกฎหมาย เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้พิพากษาใช้อำนาจโดยไม่มีขอบเขตจำกัด ดังนั้น กฎหมายควรต้องมีลักษณะดังนี้ คือ อัตราโทษของการกระทำความผิดต้องบัญญัติไว้ในกฎหมาย การกระทำใดจะเป็นความผิดต้องมีกฎหมายบัญญัติไว้ด้วย หลักที่ว่า “ไม่มีความคิด หากไม่มีกฎหมาย” และกฎหมายต้องเปิดเผยแก่สาธารณชนทั่วไป มีความชัดเจน ไม่คลุมเครือ และเข้าใจง่ายด้วยเพื่อไม่ให้เป็นการตีความของบุคคลบางกลุ่มที่มีอำนาจได้ และกฎหมายจะต้องไม่เอื้อประโยชน์ให้เฉพาะแก่ชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในสังคมเท่านั้น

## 3. หน้าที่ของผู้พิพากษา

ศาลไม่มีหน้าที่ตีความตัวบทกฎหมาย เนื่องจากผู้พิพากษาไม่ได้เป็นสมาชิกสภานิติบัญญัติ ผู้พิพากษาไม่สามารถที่จะขยายการลงโทษเกินไปกว่าที่กฎหมายได้บัญญัติไว้ ควรจะทำหน้าที่เฉพาะการอ้างเหตุผลที่สมบูรณ์ในการบังคับใช้กฎหมาย การพิจารณาพิพากษาคดีจะต้องมีข้อบังคับกำหนดไว้ หากไม่มีข้อบังคับสำหรับผู้พิพากษาแล้ว อาจเกิดความไม่แน่นอนในการพิจารณาคดี ในที่สุดอำนาจของผู้พิพากษาก็จะตกเป็นเครื่องมือของชนชั้นปกครองเพื่อใช้ในการรักษาอำนาจปกครองไว้

## 4. ความร้ายแรงของอาชญากรรม

เบ็คคาเรียเห็นว่าความรุนแรงของอาชญากรรมนั้น จะต้องพิจารณาจากองค์ประกอบเกี่ยวกับภัยอันตรายที่ก่อให้เกิดขึ้นแก่สังคมเป็นสำคัญ โดยถือว่าภัยอันตรายที่เกิดขึ้นเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดอาชญากรรมในสังคมได้ ดังนั้น เมื่อมีอาชญากรรมที่ทำให้สังคมเกิดภัยอันตรายเบ็คคาเรียได้วาง

หลักเกณฑ์อันเป็นปรัชญาในการลงโทษผู้กระทำความผิดไว้ว่า มนุษย์ทุกคนควรเท่าเทียมกันในทัศนะของกฎหมาย จึงต้องมีการดำเนินคดีกับบุคคลนั้น ๆ ทุกคนไม่ว่าบุคคลนั้นจะเป็นใครหรือจะมีตำแหน่งหน้าที่ใด หรือเป็นชนชั้นใดในสังคมก็ตาม เนื่องจากบุคคลทุกคนมีเจตจำนงอิสระ (Free will) กล่าวคือเป็นทฤษฎีที่ถือว่าทุกคนมีเสรีภาพที่จะเลือกตามใจปรารถนาว่าจะกระทำความผิดหรือไม่ เพราะกฎหมายได้กำหนดโทษสำหรับความผิดนั้นลงแล้ว และเมื่อเห็นว่าความสุขความพอใจจากการกระทำความผิดนั้นจะไม่คุ้มกันกับความทุกข์ทรมานที่ตนจะได้รับก็จะไม่กล้าตัดสินใจเสี่ยงกระทำความผิด ซึ่งตรงนี้ย่อมเป็นผลในการป้องกันอาชญากรรม การที่จะกระทำอะไรลงไปแล้ว โดยทั่วไปจะต้องมีเจตนาอันแน่วแน่ เพื่อมุ่งให้เกิดผลอย่างหนึ่งอย่างใดขึ้น ดังนั้น จึงควรต้องรับผิดชอบในการกระทำของตน และสำหรับในการที่จะลงโทษผู้กระทำความผิดนั้น ควรจะพิจารณาโทษให้เหมาะสมกับความผิดที่บุคคลนั้นได้กระทำลงไปเท่านั้น หรือต้องกำหนดโทษให้เหมาะสมกับความผิด การป้องกันอาชญากรรมเป็นสิ่งที่กฎหมายสันนิษฐานไว้ว่า ทุกคนมีความสามารถในการคิดไตร่ตรองได้เท่ากันหมด ดังนั้น เมื่อละเมิดกฎหมายทุกคนย่อมต้องรับโทษเท่ากัน โดยลืมนับความจริงไปข้อหนึ่งว่ามนุษย์แต่ละคนความจริงมีความสามารถรู้ผิดชอบ สติปัญญาไม่เท่ากัน เช่น เป็นเด็กเยาวชน คนปัญญาอ่อน คนที่เป็นโรคจิต คนที่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลบางอย่างหรือเป็นผู้กระทำความผิดเพราะความจำเป็นซึ่งตามทฤษฎีนี้ถือว่าการกำหนดโทษไว้ให้เหมาะสมกับความผิดและโทษตายตัว ซึ่งเมื่อผู้ใดกระทำความผิดนั้นย่อมต้องได้รับโทษเช่นนั้นเหมือนกันหมด นี้เป็นจุดอ่อนของแนวคิดนี้ในเวลาต่อมานักคิดรุ่นใหม่ไม่เห็นด้วยกับทฤษฎี ต้องกำหนดโทษให้เหมาะสมกับความผิด มานิยามแนวคิดใหม่ต้องกำหนดโทษให้เหมาะสมกับผู้กระทำความผิด ซึ่งเห็นว่าความเหมาะสมและคำนึงถึงความเป็นจริง การป้องกันอาชญากรรมเป็นวัตถุประสงค์หลักของการออกกฎหมาย เพราะการป้องกันอาชญากรรมไม่ให้เกิดขึ้น ย่อมดีกว่าการลงโทษเมื่อมีอาชญากรรมเกิดขึ้นแล้ว

##### 5. วัตถุประสงค์ของการลงโทษ

วัตถุประสงค์ของการลงโทษที่สำคัญ มีไว้เพื่อการป้องปรามผู้กระทำความผิดไม่ให้กระทำผิดซ้ำอีก และป้องกันบุคคลอื่นไม่ให้เอาเยี่ยงอย่างในการประกอบอาชญากรรมด้วย ซึ่งการลงโทษนั้น ควรก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อส่วนรวม อันเป็นสิ่งพึงปรารถนา นอกจากนี้ ยังเห็นว่าวัตถุประสงค์การลงโทษยังมีเพื่อทดแทนความผิดอีกด้วย เนื่องจากมนุษย์มีเจตจำนงอิสระ ที่จะเลือกกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ ดังนั้น เมื่อผู้ใดเลือกกระทำความผิด จึงควรลงโทษบุคคลที่เลือกกระทำความผิดนั้น เพื่อชดเชยความยุติธรรมที่เสียไปให้กลับคืนมา

##### 6. สัดส่วนของการลงโทษ

สัดส่วนที่เหมาะสมระหว่างการลงโทษและอาชญากรรมนั้น ควรต้องมีการกำหนดโทษให้ได้สัดส่วนกับการกระทำความผิดหรืออาชญากรรมที่เกิดขึ้น เนื่องจากความต้องการของสังคม

คือ การป้องกันไม่ให้มีการประกอบอาชญากรรม และความเสียหายที่เกิดขึ้น ดังนั้นการป้องกันไม่ให้บุคคลกระทำความผิด ต้องมีบทกำหนดโทษที่มีความรุนแรงเป็นสัดส่วนมากกว่าสิ่งชั่วหรือจูงใจให้บุคคลกระทำความผิด

#### 7. ความรุนแรงในการลงโทษ

เบ็คคาเรียได้กล่าวต่อต้านและคัดค้านการลงโทษที่รุนแรง โหดร้ายป่าเถื่อน แม้ว่าความรุนแรงของการลงโทษจะช่วยป้องกันให้บุคคลกระทำความผิดกฎหมายได้ก็ตาม แต่ความรุนแรงของการลงโทษต้องมีความเหมาะสม ไม่ใช่เป็นการทรมาน หรือเป็นโทษที่โหดร้าย โดยเบ็คคาเรียได้แสดงความคิดเห็นในการต่อต้านการลงโทษประหารชีวิต เนื่องจากรัฐไม่มีสิทธิที่จะกระทำการดังกล่าวได้ เพราะเป็นการลงโทษเกินกว่าที่สัญญาประชาคมกำหนดไว้ ซึ่งไม่มีผู้ใดทำสัญญาโดยให้สิทธิผู้อื่นในการฆ่าตนเองได้ และเห็นว่าการลงโทษที่จะทำให้บุคคลอื่นเกรงกลัวที่มากที่สุด คือ ระยะเวลาในการรับโทษจำคุกเป็นเวลายาวนาน เช่น การจำคุกตลอดชีวิตจะมีความรุนแรง และป้องกันอาชญากรรมได้ผลดีมากกว่าโทษประหารชีวิต เพราะการลงโทษจำคุกผู้กระทำความผิดตลอดชีวิต จะทำให้บุคคลทั่วไปเห็นเป็นบทเรียนในการถูกตัดสิทธิเสรีภาพตลอดชีวิตได้ตลอดไป

#### 8. ความรวดเร็วในการลงโทษ

เบ็คคาเรียเห็นว่า การลงโทษควรจะต้องกระทำไปด้วยความรวดเร็วและเป็นเวลาใกล้เคียงกับการกระทำความผิดและการควบคุมผู้ต้องหา ระหว่างรอการพิจารณาคดี ควรจะต้องมีระยะเวลาสั้นที่สุด สำหรับการลงโทษรวดเร็วจะเป็นผลทำให้จำเลยไม่สูญเสียเสรีภาพก่อนศาลตัดสินมากไป และยังทำให้ผู้กระทำความผิดและบุคคลอื่น ๆ เห็นผลที่ได้รับในการกระทำความผิดตอบสนองอย่างรวดเร็ว อันจะทำให้ไม่ลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้กฎหมายมีความศักดิ์สิทธิ์มากขึ้น ส่งผลให้เกิดความเกรงกลัวไม่กล้ากระทำความผิดขึ้นอีกต่อไป

#### 9. ความแน่นอนในการลงโทษ

ความแน่นอนในการลงโทษ หมายถึงเมื่อมีการกระทำความผิดเกิดขึ้นจะต้องมีการจับกุมผู้กระทำความผิดมาดำเนินคดีลงโทษให้ได้ โดยทำให้ผู้กระทำความผิดและบุคคลทั่วไปมีความรู้สึกรู้ว่าเมื่อมีการกระทำความผิดเกิดขึ้นแล้ว ก็ไม่อาจจะหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษได้ อันจะเป็นผลทำให้ผู้กระทำความผิดและผู้อื่นเกิดความเกรงกลัวในจิตใจ ไม่กล้ากระทำความผิด ซึ่งเป็นวิธีการป้องกันอาชญากรรมที่ได้ผลอย่างมากอีกวิธีหนึ่ง

นอกจากนี้ ยังมีบุคคลสำคัญในสำนักคลาสสิกอีกคนหนึ่ง ได้แก่ เจอรามิ เบ็นแธม (Jeremy Bentham) ชาวอังกฤษ หลักปรัชญาของเบ็นแธม ประกอบด้วยสิ่งสองประการ คือ ลัทธิประโยชน์นิยม และกฎหมายกับการลงโทษ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้<sup>83</sup>



### 2.8.3.2 ลัทธิประโยชน์นิยม

เบ็นแธม เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ถูกควบคุมโดยหลักธรรมชาติ 2 ประการคือ ความพอใจ และความทุกข์ทรมาน และจากการที่มนุษย์มีเหตุผล ดังนั้น ก่อนที่จะมีพฤติกรรมใด มนุษย์จะคำนวณเปรียบเทียบระหว่างความพอใจที่จะได้รับกับความทุกข์ทรมานอันเป็นผลมาจากการกระทำนั้น สำหรับพฤติกรรมอาชญากรรมก็เช่นเดียวกัน หากมนุษย์ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า ผลการกระทำจะทำให้ได้รับความพอใจมากกว่าความทุกข์ทรมาน มนุษย์ก็จะเลือกประกอบอาชญากรรมสำหรับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพอใจมีหลายประการด้วยกัน เช่น ความร่ำรวย ความชานาญ ความเมตตากรุณา หรือความเคร่งครัดต่อศาสนา เป็นต้น ส่วนปัจจัยที่ก่อให้เกิดความทุกข์ประกอบด้วยสิ่งต่างๆ เช่น ความต้องการ ความผิดหวัง และความรู้สึกหิว หรือกระหาย เป็นต้น ด้วยเหตุดังกล่าว การลงโทษผู้กระทำผิดแต่ละประเภท จะต้องก่อให้เกิดความเจ็บปวดทรมานทุกข์ทรมานให้มากกว่าความสุข ความพอใจหรือผลประโยชน์อันพึงจะได้รับจากการกระทำผิดนั้น แต่การลงโทษผู้กระทำผิดให้ได้รับความทุกข์ทรมานนั้น จะต้องกระทำเท่าที่จำเป็นให้เพียงพอต่อการป้องกันในการกระทำความผิดซ้ำและมีให้ผู้อื่นเอาเป็นเยี่ยงอย่างเท่านั้น กล่าวคือการกำหนดโทษจะต้องให้เหมาะสมกับอาชญากรรม โดยโทษจะต้องไม่เบาจนเกินไปและไม่หนักจนเกินไป เพราะถ้ากำหนดโทษหนักเกินความเหมาะสมแล้วก็จะก่อให้เกิดผลเสียตามมาได้ เช่น ทำให้ผู้เสียหายหรือเหยื่อได้รับผลร้ายจากการกระทำผิดมากขึ้น โดยผู้กระทำผิดอาจมาเหยื่อ เพื่อปกปิดมิให้มีพยานรู้เห็นซึ่งอาจจะทำให้หลุดรอดจากการลงโทษได้เพราะการลงโทษหนักนั้น ศาลต้องมีพยานหลักฐานมั่นคงและชัดเจน หากมีพยานหลักฐานไม่เพียงพอ ศาลก็จะไม่ลงโทษซึ่งเป็นผลให้ผู้กระทำผิดพ้นจากการถูกลงโทษด้วยเหตุดังกล่าวเป็นจำนวนมาก เป็นต้น และถ้าหากลงโทษเบาเกินไปก็จะทำให้เกิดผลเสียต่อการบังคับใช้กฎหมายคือยประสิทธิภาพลง เช่น ทำให้การบังคับใช้กฎหมายไม่มีผลต่อการข่มขู่ ยับยั้ง เป็นต้น

#### 1) กฎหมายและการลงโทษ

หลักปรัชญาของเบ็นแธม เกี่ยวกับกฎหมายมีว่า กฎหมายมีไว้เพื่อสร้างและสนับสนุนความสุขของบุคคลในสังคม ดังนั้น กฎหมายที่ดีต้องสามารถป้องกันไม่ให้ความชั่วร้ายเกิดขึ้นในสังคม สำหรับหลักปรัชญาเกี่ยวกับการลงโทษ เบ็นแธมได้นำเสนอว่า วัตถุประสงค์ของการลงโทษมี 4 ประการคือ (1) เพื่อป้องกันการกระทำผิดกฎหมาย (2) หากไม่สามารถป้องกันการกระทำผิดได้ก็เพื่อให้ผู้กระทำผิดไม่กระทำความผิดในลักษณะร้ายแรง หรืออุกฉกรรจ์ (3) เพื่อป้องกันไม่ให้อาชญากรใช้กำลังประทุษร้ายเกินความจำเป็น และ (4) เพื่อป้องกันอาชญากรรมในลักษณะที่ทำให้รัฐเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด เบ็นแธมจึงได้เสนอให้ออกกฎหมายในลักษณะที่ทำให้บุคคลทั่วไปคิดว่าหากกระทำผิดแล้วจะได้รับความทุกข์ทรมานมากกว่าความพอใจ และเบ็นแธม ก็มีมติความเชื่อว่าการ

ลงโทษผู้กระทำผิดนั้น มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เพื่อป้องกันไม่ให้บุคคลนั้น ไปกระทำผิดกฎหมาย  
 เท่านั้น จึงไม่เห็นด้วยกับการลงโทษประหารชีวิต เช่นเดียวกับเบ็คคาเรีย นอกจากนี้เป็นแถม ยัง  
 เสนอให้มีการปรับปรุงเรือนจำในแนวทางที่จะทำให้นักโทษได้รับสิทธิในศักดิ์ศรีของความเป็น  
 มนุษย์มากยิ่งขึ้นด้วย เช่น ให้มีการจำแนกผู้ต้องขังประเภทชาย หญิง เด็ก ออกจากกันเป็นพวก ๆ ไป  
 ตามลักษณะของการกระทำผิด และแยกคุมขังมิให้ปะปนกันด้วย รวมทั้งให้ตระหนักถึงสุขภาพ  
 อนามัยของนักโทษ และความปลอดภัยของเรือนจำ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการฝึกอบรมฟื้นฟู  
 จิตใจของผู้ต้องขังอีกด้วย

### 2.8.3.3 สำนักนิโคลาสสิก

สำนักนี้เกิดขึ้นในราวต้นศตวรรษที่ 19 สืบเนื่องมาจากแนวความคิดของสำนักคลาสสิก  
 ที่มีการลงโทษกันอย่างเคร่งครัดเกินไป สำนักนิโคลาสสิกจึงเกิดขึ้นมาเพื่อคัดค้านความคิดของ  
 สำนักคลาสสิกในประเด็นที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง และแนวทางปฏิบัติอันก่อให้เกิดความ  
 ไม่ยุติธรรมขึ้น โดยส่วนใหญ่เห็นด้วยกับหลักการและเหตุผลของสำนักคลาสสิกเกี่ยวกับนิยามของ  
 อาชญากรรม และการลงโทษให้เหมาะสมกับความผิด รวมทั้งการลงโทษเพื่อป้องกันหรือข่มขู่ยับยั้ง  
 แต่เนื่องจากหลักปรัชญาตามแนวคิดของสำนักคลาสสิก เมื่อนำไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติแล้ว  
 พบว่ายังมีจุดอ่อนและข้อบกพร่องที่สมควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขหลายประการ เช่น  
 แนวความคิดของสำนักคลาสสิกมุ่งสนใจไปที่การประกอบอาชญากรรม หรือพฤติกรรมของ  
 อาชญากร ซึ่งถือว่าบุคคลทุกคนมีเจตจำนงอิสระและการที่จะกระทำอะไรลงไปแล้ว จะต้องมีความ  
 อันแน่แน่วเหมือนกันหรือเท่าเทียมกันทุกคน โดยมองข้ามความแตกต่างระหว่างบุคคล และความ  
 ต่างต่างเกี่ยวกับสภาพการณ์แห่งคดีหรือมูลเหตุจูงใจ เนื่องจากบุคคลทุกคนในสังคมย่อมมีพื้นฐาน  
 การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งสภาพร่างกายและจิตใจที่ต่างต่างกัน ซึ่งสามารถ  
 แยกพิจารณาออกได้เป็น 3 ประเภทคือ (1) บุคคลผู้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ (2) เด็ก เยาวชน และ  
 คนชรา และ (3) บุคคลวิกลจริต บุคคลปัญญาอ่อน และบุคคลไร้ความสามารถ อื่น ๆ ดังนั้น การ  
 ปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดด้วยวิธีการที่เหมือนกัน โดยเสมือนว่าเป็นบุคคลผู้มีสติปัญญาหรือมี  
 ความสามารถเหมือนกันทุกประการแล้ว ย่อมไม่ก่อให้เกิดความเป็นธรรมในทางปฏิบัติ จึงควรมี  
 การลดหย่อนผ่อนโทษให้แก่บุคคลบางประเภท คือ ผู้เยาว์ คนวิกลจริต คนปัญญาอ่อน หรือบุคคลผู้  
 ไร้ความสามารถอื่น ๆ ด้วย นอกจากนี้ ตามแนวคิดของสำนักคลาสสิกยังได้กำหนดโทษไว้ตายตัว  
 ทำให้จำเป็นต้องมีการกำหนดโทษสำหรับผู้กระทำผิดครั้งแรก กับผู้กระทำผิดซ้ำให้ได้รับโทษเท่าเทียม  
 กัน ซึ่งถือว่าเป็นการขัดต่อหลักการลงโทษ ทั้งนี้ เพราะบุคคลผู้กระทำผิดครั้งแรก ย่อมมีเหตุที่ควร  
 ปราบณอยู่หลายประการ ในขณะที่บุคคลผู้กระทำผิดซ้ำนั้น ควรจะต้องได้รับการเพิ่มโทษเพื่อให้  
 หลาบจำอีกด้วย และวิธีการลงโทษสำหรับผู้กระทำผิดครั้งแรก กับผู้กระทำผิดซ้ำก็อาจ

แตกต่างกันได้ แม้จะเป็นความผิดในฐานะเดียวกันก็ตาม นักปรัชญาที่อยู่ในสำนักนีโอคลาสสิก เช่น รอสซี (Rossi) การ์ราวด์ (Garraud) และจอลี (Joly) เป็นต้น สำนักคลาสสิกนี้พยายามหาแนวทางเพื่อปรับปรุงหลักการที่เป็นข้อบกพร่องดังกล่าว ให้มีความสอดคล้องกับสถานะในโลกของความเป็นจริง และเพื่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น โดยมีแนวคิดว่าการลงโทษผู้กระทำความผิด ควรให้มีการนำสาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชญากรรมและเหตุอันควรปราณีลดหย่อนผ่อนโทษของผู้กระทำผิดมาประกอบการพิจารณาในการกำหนดโทษด้วย

หลักการสำคัญของสำนักนีโอคลาสสิกมี 4 ประการ คือ

1. เสนอให้มีการนำพฤติกรรมแห่งคดีมาใช้เพื่อประกอบการพิจารณาพิพากษาคดีด้วย อันมีผลทำให้กระบวนการยุติธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งศาลได้เริ่มหันมาให้ความสนใจต่อสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ และทางสังคมที่ผู้กระทำความผิด ประสบอยู่ในการดำรงชีวิตประจำวัน

2. เสนอชี้้นำให้กระบวนการยุติธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งศาลได้ตระหนักถึงความจำเป็นในการนำประวัติภูมิหลังของผู้กระทำความผิด มาใช้ในการประกอบการพิจารณาพิพากษาคดี โดยไม่จำกัดการพิจารณาเฉพาะพฤติกรรมขณะประกอบอาชญากรรมเท่านั้น

3. เสนอให้กระบวนการยุติธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งศาลให้ยอมรับฟังคำให้การของผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ชำนาญการในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับลักษณะคดีในบางสาขา เช่น สาขาแพทยศาสตร์ สาขานิติเวชวิทยา และสาขาจิตเวช เป็นต้น โดยถือว่าผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ชำนาญเหล่านี้ เป็นพยานบุคคลประเภทหนึ่งในการนำมาประกอบการพิจารณาคดี อันจะเป็นประโยชน์ในการพิจารณาพิพากษาคดีได้อย่างถ่องแท้ยิ่งขึ้น

4. เสนอแนวทางปฏิบัติให้แก่กระบวนการยุติธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งศาลได้หันมาให้ความสนใจกับกลุ่มบุคคลที่อาจมีความรับผิดชอบแตกต่างไปจากบุคคลทั่วไป เช่น บุคคลวิกลจริต บุคคลปัญญาอ่อน และคนชรา หรือบุคคลที่บกพร่องในเรื่องความรู้สึกลึกซึ้งและเจตนา ในขณะที่ประกอบอาชญากรรม เป็นต้น เพราะบุคคลดังกล่าวไม่สามารถมีเจตจำนงอิสระ ในการกระทำที่ทัดเทียมกับบุคคลทั่วไปได้ ดังนั้น กฎหมายจึงควรให้การปราณีโดยยกเว้นโทษหรือลดหย่อนผ่อนปรนโทษให้เป็นกรณี ๆ ไปด้วย รวมทั้งศาลควรนำเหตุ การลดหย่อนผ่อนโทษหรือเหตุยกเว้นโทษในกรณีต่าง ๆ ดังกล่าวมาประกอบการพิจารณาในการลงโทษแก่บุคคลบางประเภทดังกล่าว แล้วแต่กรณีไปด้วยอาญาที่ต่อเมื่อได้กระทำโดยเจตนา นับได้ว่าเป็นการยอมรับเอาแนวคิดของสำนักคลาสสิกในเรื่องเจตจำนงอิสระ มาใช้เป็นหลักในการกำหนดความรับผิดชอบของบุคคลในทางอาญา ขณะเดียวกันก็นำเอาแนวคิดของสำนักนีโอคลาสสิกมาใช้ประกอบเป็นหลักเสริม เพื่อให้การกำหนดโทษมีความยืดหยุ่นขึ้น โดยนำหลักการที่สำนักนีโอคลาสสิกเสนอไว้มากำหนด

เป็นข้อยกเว้นความรับผิดชอบหรือยกเว้นโทษ หรือลดหย่อนผ่อนโทษแล้วแต่กรณี เช่น การยกเว้นโทษ ให้แก่การกระทำของเด็กอายุไม่เกิน 7 ปี หรือผู้กระทำผิดที่กระทำไปด้วยความจำเป็น หรือการลดหย่อนผ่อนโทษในกรณีผู้กระทำผิดโดยบันดาลโทสะ เป็นต้น

#### 2.8.3.4 สำนักโปซิตีฟ

ในช่วงปลายคริสต์ศตวรรษที่ 19 ถึงต้นคริสต์ศตวรรษที่ 20 เป็นยุคที่วิทยาศาสตร์เฟื่องฟู และเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว นักวิชาการในสาขาวิชาต่าง ๆ หันมาสนใจในการนำวิธีการทางวิทยาศาสตร์ หรือวิธีการเรียนรู้แบบวิธีประจักษ์ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา เพื่อหาสาเหตุของพฤติกรรมอาชญากร ซึ่งมีความน่าเชื่อถือมากกว่าการคิดหาเหตุผลตามวิธีการทางตรรกวิทยาของสำนักคลาสสิก จุดเน้นในการศึกษาจึงได้เปลี่ยนมาอยู่ที่ “ตัวอาชญากร” ไม่ใช่ “อาชญากรรม” ตามแนวคิดของสำนักคลาสสิก ก่อให้เกิดแนวคิดใหม่ขึ้น เรียกว่า ปรัชญาวิทยาศาสตร์ทางอาชญาวิทยา หรือปรัชญาอาชญาวิทยาวิทยาศาสตร์ ซึ่งจะศึกษาปัญหาอาชญากรรม โดยอาศัยเหตุนำมาซึ่งผล พยายามหากล้างปรัชญาอาชญาวิทยาดั้งเดิม โดยเชื่อว่าทุกปรากฏการณ์จะเกิดจากสาเหตุ ดังนั้นอาชญากรรมซึ่งเป็นปรากฏการณ์ของสังคมอย่างหนึ่งนั้น จะต้องมีสาเหตุเกิดจากสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ด้วยเหตุนี้จึงเชื่อว่าการแก้ไขปัญหาอาชญากรรมนั้น สามารถแก้ไขได้โดยหาทางป้องกันที่ต้นเหตุ มิใช่ ออกกฎหมายเพื่อบังคับใช้ และการลงโทษแต่เพียงอย่างเดียว

คำว่า Positive School มาจากคำเดิมในภาษาอิตาเลียนว่า Scuola Positiva โดยมีแนวคิดที่ว่าอาชญากรผู้กระทำผิดนั้นตกอยู่กับชะตากรรมของลักษณะการณ ที่ได้รับตกทอดมาจากบรรพบุรุษ จึงได้ดำเนินชีวิตในทางอาชญากรรม เมื่อเป็นเช่นนี้ เขาจึงไม่ควรจะต้องรับผิดชอบการกระทำของเขา สังคมต่างหากซึ่งต้องเป็นผู้ระแวดระวังภัยจากการกระทำของพวกเขาเหล่านี้เอง หากจะลงโทษเขาเช่นบุคคลธรรมดาประเภทอื่น ๆ ก็ดูไร้เหตุผลทั้งจะไม่ชอบด้วยจริยปรัชญาอีกด้วย นอกจากนี้ การประกอบอาชญากรรมนั้นเป็นเรื่องธรรมชาติเช่นเดียวกันกับพายุ น้ำท่วม หรือฟ้าผ่า เป็นหน้าที่ของสังคมจะต้องหาวิธีป้องกันแก้ไขเสียให้ดีเอาเอง อาชญากรคนใดแก้ไขได้ สังคมก็ควรจะต้องหาทางแก้ไข ถ้าแก้ไขไม่ได้ก็ควรจะได้จำกัดแยกเขตไว้ต่างหากหรือหาทางจำกัดให้พ้นไปจากสังคมเสียเลยโดยเด็ดขาด

จากการศึกษาโดยวิธีวิทยาศาสตร์พบว่า พฤติกรรมอาชญากรเกิดจากความผิดปกติเกี่ยวกับร่างกายของมนุษย์ที่มีมาแต่กำเนิด ดังนั้น อาชญากรจะมีลักษณะแตกต่างจากบุคคลธรรมดาทั่วไป กล่าวคือเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางชีวภาพ กายภาพ หรือมีสิ่งผิดปกติที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด แสดงให้เห็นว่าสิ่งผิดปกติเหล่านี้เป็นสาเหตุ หรือกระตุ้นให้บุคคลประกอบอาชญากรรมขึ้น ด้วยเหตุดังกล่าวนี้จึงเกิดความสงสัยว่า มนุษย์นั้นมีเจตจำนงอิสระตามแนวคิดของสำนักคลาสสิกจริงหรือไม่ เพราะจะเห็นได้ว่าแม้จะลงโทษผู้กระทำผิดอย่างรุนแรงแล้ว ผู้กระทำผิดบางคนก็ยัง

กระทำคามผิดซ้ำ และรุนแรงอยู่อีก แต่ถ้าหากลงโทษให้เหมาะสมกับตัวผู้กระทำผิดแล้ว ผู้กระทำผิดนั้นจะไม่กระทำความผิดซ้ำอีก ดังนั้น วัตถุประสงค์ในการลงโทษควรจะเปลี่ยนไปโดยใช้วิธีการลงโทษเพื่อปรับปรุงแก้ไขไม่ให้ผู้กระทำความผิดกลับไปกระทำผิดซ้ำมากกว่า เพื่อวัตถุประสงค์ในการลงโทษอื่น ๆ เช่นเพื่อทดแทน หรือเพื่อป้องกัน

สำนักโทษคดีพเชื่อในหลักการที่ว่า “เจตจำนงกำหนด” ซึ่งหมายถึงว่าพฤติกรรมของมนุษย์ถูกกำหนดโดยปัจจัยบางอย่าง ดังนั้น มนุษย์ผู้ประกอบอาชญากรรมก็เพราะได้ตกอยู่ในสภาพที่ถูกผลักดันให้กระทำ โดยปฏิเสธแนวคิดเจตจำนงอิสระของสำนักคลาสสิกด้วยเหตุดังกล่าว จึงทำให้วัตถุประสงค์ของการลงโทษเปลี่ยนไป กล่าวคือไม่เห็นด้วยกับการลงโทษเพื่อทดแทนและเพื่อข่มขู่ยับยั้ง เนื่องจากเหตุผลในการลงโทษดังกล่าวเป็นเหตุผลทางตรรกวิทยา ไม่ใช่เหตุผลทางวิทยาศาสตร์ โดยเสนอหลักการเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดไว้ ซึ่งเน้นการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดให้เหมาะสมเป็นรายบุคคลไป เพื่อให้กลับตัวเป็นคนดี ซึ่งก่อนจะทำการแก้ไขต้องมีการศึกษาหาสาเหตุของปัญหาเสียก่อน เมื่อพบสาเหตุแล้วจึงแก้ไขที่สาเหตุนั้น เพื่อจะได้แก้ไขปัญหาให้ถูกต้อง ซึ่งหลักการดังกล่าวนี้นับได้ว่าเป็นแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด โดยเน้นว่าการกำหนดโทษจะต้องให้เหมาะสมกับผู้กระทำผิดเป็นการเฉพาะราย (Individualization) มิใช่เพื่อให้เหมาะสมกับความผิดเพียงอย่างเดียว

นักอาชญาวิทยาสำนักโทษคดีพ เสนอแนวคิดว่า อาชญากรรมควรนิยามความเป็นจริง ไม่ใช่ตามกฎหมาย วัตถุประสงค์การลงโทษจึงมีเพื่อปรับปรุงแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดให้เป็นคนดี ควรยกเลิกนิยามอาชญากรรมตามกฎหมายและให้ใช้นิยามตามความเป็นจริง หรือนิยามทางชีววิทยาแทน สำหรับโทษไม่ควรกำหนดไว้แน่นอนตายตัว และควรลงโทษให้เหมาะสมกับผู้กระทำผิดเป็นรายบุคคลไป แนวคิดดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการปรับปรุงกฎหมายอาญาทั้งในยุโรปและอเมริกา กล่าวคือ ได้มีการปรับปรุงกฎหมายให้มีการบัญญัติโทษไว้ไม่ตายตัว เพื่อให้ศาลใช้ดุลพินิจได้อย่างยืดหยุ่น และให้มีความเหมาะสมกับการแก้ไขปรับปรุงตัวผู้กระทำผิดได้ดียิ่งขึ้น โดยให้ฝ่ายบริหารของเรือนจำปล่อยตัวผู้ต้องโทษได้เมื่อเห็นว่าผู้กระทำผิดหรือผู้ต้องโทษนั้นสามารถแก้ไขปรับปรุงตัวได้แล้ว ซึ่งถือว่าเป็นการริเริ่มในการศึกษาไปที่ตัวอาชญากร

#### 2.8.4 แนวความคิดการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ตามแนวคิดสากลถือว่าผู้ติดยาเสพติดไม่ใช่อาชญากร แต่เป็น“ผู้ป่วย” ทั้งทางร่างกายและจิตใจประเภทหนึ่งที่ได้กระทำการให้ตนเองต้องได้รับความเสียหายควรที่จะได้รับความช่วยเหลือจากสังคม สาเหตุที่ผู้ติดหรือผู้เข้ายาเสพติดมิใช่อาชญากร เพราะความผิดประเภทนี้เป็นความผิด ซึ่งเกิดจากข้อห้ามที่กำหนดโดยสังคมซึ่งในทางอาชญาวิทยาไม่จัดอยู่ในความหมายของ

อาชญากรรม<sup>78</sup> ดังนั้นผู้กระทำความคิดนี้จึงไม่ถือว่าเป็นผู้ประกอบอาชญากรรมอีกทั้งผู้กระทำความคิดเองก็เป็นเหยื่อของการกระทำความคิดนี้อีกด้วย เนื่องจากเป็นผู้ที่ได้รับผลร้ายจากการประกอบอาชญากรรม ซึ่งไม่คำนึงว่าจะเป็นผู้ก่อความคิดนั้นขึ้นมาเองหรือไม่

แนวคิดสำนักอาชญาวิทยา<sup>79</sup> มุ่งพิจารณาปัญหาอาชญากรรมให้สอดคล้องกับหลักการทางวิทยาศาสตร์และทฤษฎีเหตุนำมาซึ่งผลโดยมีความเห็นว่าการที่มนุษย์จะกระทำความคิด ย่อมมีสาเหตุมาจากอิทธิพลผลักดันต่างๆ ที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ มนุษย์ขาดเจตจำนงอิสระในทางความคิด ขาดอิสรภาพในการกำหนดทางเลือก ดังนั้นมนุษย์จึงไม่ต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง จากหลักการทางวิทยาศาสตร์และทฤษฎีดังกล่าวอยู่บนพื้นฐานทางปรัชญาที่เรียกว่า“สสารนิยม” ซึ่งถือว่าสสารเป็นความจริงเพียงสิ่งเดียว โดยอาศัยทฤษฎีจักรกลนิยม อธิบายการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของสสารในโลกว่ามีได้เป็นไปเพื่อสู่จุดหมายอะไรแต่เป็นอย่างกลไกโลกหรือจักรวาลก็เหมือนกับเครื่องจักร ใหญ่ โดยเครื่องจักรนั้นเคลื่อนไหวและดำเนินไปอย่างมีระเบียบ ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นและดำเนินไปในโลกหรือจักรวาลก็มีลักษณะที่เป็นกลไกเช่นกัน ไม่มีอะไรเกิดขึ้นลอยๆ โดยไม่มีสาเหตุผลักดัน ไม่มีอะไรเกิดขึ้นโดยบังเอิญ หรือปราศจากสาเหตุที่แน่นอนอันหนึ่งและเมื่อมีสาเหตุที่แน่นอนอันหนึ่ง ผลอย่างใดอย่างหนึ่งจะต้องเกิดอย่างไม่มีข้อแม้ ทุกอย่างดำเนินการไปตามกฎเกณฑ์ที่ตายตัว

ปรัชญาสสารนิยมและทฤษฎีจักรกลนิยมนี้ เห็นว่า มนุษย์เป็นเพียงกลุ่มก้อนของ โปรตอน อิเล็กตรอนเหมือนกับวัตถุอื่นๆ เพียงแต่ว่าสลับซับซ้อนกว่า จึงเข้าใจและอธิบายได้ยากกว่า อารมณ์ความรู้สึกนึกคิด และกิจกรรมทั้งหลายของมนุษย์ที่เรียกว่าปรากฏการณ์ทางจิต ก็เป็นเพียงการกระทบกระทั่งของอิเล็กตรอน โปรตรอน ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ทางสสารนั่นเอง ดังนั้น มนุษย์ก็คือเครื่องจักรซึ่งสลับซับซ้อนมากกว่าวัตถุอื่นเท่านั้น และเมื่อมนุษย์เป็นเครื่องจักร การกระทำของมนุษย์จึงมิได้เป็นไปตามเจตจำนงอิสระของมนุษย์แต่ต้องตกอยู่ภายใต้ภาวะแห่งทฤษฎีเหตุวิสัย ซึ่งเชื่อว่าความเป็นเหตุเป็นผลของสรรพสิ่งคือลักษณะสากลของจักรวาลในโลกนี้ไม่มีอะไรเกิดขึ้นโดยปราศจากสาเหตุอย่างหนึ่งอย่างใด ในอดีตย่อมกำหนดสภาพในลำดับเวลาต่อมาอย่างแน่นอนว่าต้องเป็นเช่นนั้น โดยไม่มีทางหลีกเลี่ยง จึงไม่มีอะไรในจักรวาลที่มีอิสรภาพ การกระทำของมนุษย์ก็เช่นกัน จะต้องมีสาเหตุต่างๆ มาผลักดันหรือกำหนดให้เป็นไป ทฤษฎีเหตุวิสัยนี้ได้อธิบายเกี่ยวกับสาเหตุของการกระทำของมนุษย์ไว้ว่ามาจากอุปนิสัย อุปนิสัยที่แตกต่างกันจะผลักดันให้เกิดการคิด

<sup>78</sup> กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม, “การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด,” ในเอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการระหว่างศาลยุติธรรมและกรมคุมประพฤติ, (กรุงเทพมหานคร: ม.ป.พ. , 2545) , น. 2.

<sup>79</sup> บุญญวิจักขณ์ เหล่ากอทิ, “ปัญหาสิทธิเสรีภาพของบุคคลตามรัฐธรรมนูญกับการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545), น. 12.

จิตใจที่ต่างกัน ไม่มีการกระทำใดที่หลุดพ้นไปจากแรงขับเคลื่อนของอุปนิสัยทุกสิ่งที่มีมนุษย์คิด ทุกอย่างที่มีมนุษย์พูด เป็นผลจากอุปนิสัยซึ่งเกิดจากปัจจัยทั้งหลายที่มีมนุษย์เลือกไม่ได้นั่นเอง ด้วยเหตุที่มนุษย์มิได้มีบทบาทในความเป็นบุคคลของตนเองหากเป็นเพียงผลิตผลของกรรมพันธุ์และสภาพแวดล้อม มนุษย์เป็นเพียงทางผ่านที่ให้ข้อมูลทั้งหลายที่ถูกสะสมไว้ในตัวปรากฏออกมา ดังนั้นจึงไม่มีพฤติกรรมใดของมนุษย์ควรจะต้องรับผิดชอบ<sup>80</sup>

ตามทัศนะเช่นนี้จึงนำไปสู่หลักเกณฑ์ที่เห็นว่าการลงโทษมนุษย์ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ไม่สมควรมีจุดหมายที่จะแก้แค้นเพราะมนุษย์นั้น แท้จริงแล้วช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อาชญากรก็คือ ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือและความเอาใจใส่จากสังคม ความรู้และเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าจะสามารถรักษาพยาบาลและปรับปรุงบุคลิกภาพของอาชญากรให้กลับเป็นปกติได้ การลงโทษจึงต้องใช้หลักการของการแก้ไขฟื้นฟูเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตาม ต้องมีการกำหนดกฎเกณฑ์มาใช้ควบคุมพฤติกรรมมนุษย์ในสังคมเพื่อให้สังคมสงบสุข และแม้ว่าจะถือว่าผู้คิดยาเสพติดมิใช่อาชญากรเป็นเพียงผู้ป่วยที่ต้องได้รับการแก้ไขและฟื้นฟู รัฐเองก็ต้องใช้มาตรการทางกฎหมายในการบังคับบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูผู้คิดยาเสพติด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างเป็นทางการและเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้วย โดยการบังคับนี้กระทำโดยผ่านอำนาจของฝ่ายบริหารทางหนึ่ง และผ่านอำนาจตุลาการอีกทางหนึ่ง

#### 2.8.4.1 แนวคิดตามหลักแทนการดำเนินคดีอาญา

แนวคิดนี้เป็นการเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินคดีอาญาในชั้นก่อนขึ้นศาล โดยหลีกเลี่ยงหรือเบี่ยงเบนไม่นำ “กระบวนการยุติธรรมตามแบบพิธี” ปกติมาใช้กับผู้กระทำความผิดให้ครบทุกขั้นตอน แต่ใช้วิธีอื่นแทน ซึ่งอาจมีกฎหมายอนุญาต โดยชัดแจ้งหรือไม่ก็ตาม ดังนั้น แนวคิดแทนการดำเนินคดีอาญานี้ อาจหมายความถึง วิธีการทุกชนิดที่นำมาใช้แทนการร้องทุกข์ การจับกุม การสอบสวน การฟ้องร้อง การพิจารณาคดีหรือการลงโทษผู้กระทำความผิดซึ่งจะใช้วิธีการบำบัดรักษาผู้คิดยาเสพติดในระบบต้องโทษผู้กระทำความผิดจะต้องเข้ารับการบำบัดรักษาภายใต้กฎข้อบังคับของกฎหมาย<sup>81</sup> เนื่องจากการนำตัวผู้ต้องหาหรือผู้กระทำความผิดในคดียาเสพติดบางประเภทมาบังคับบำบัดรักษานี้ มิใช่มาตรการในการนำบุคคลมาลงโทษทางอาญาเพราะถือว่าผู้คิดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย

<sup>80</sup> ปรีดี เกษมทรัพย์, นิติปรัชญา, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร: มิตรนราการพิมพ์, 2531), น.311-312.

<sup>81</sup> สำนักคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, “การประสานงานกระบวนการยุติธรรมคดียาเสพติด”, ในเอกสารประกอบการสัมมนา, (กรุงเทพมหานคร: ม.ป.พ, 2543), น. 164.

ที่ต้องแก้ไขฟื้นฟู ดังนั้นจึงถือว่าเป็นการนำบุคคลเข้าสู่ “โครงการหลบเลี่ยงการถูกตัดสินลงโทษ”<sup>82</sup> โดยใช้หลักเกณฑ์การดำเนินคดีอาญา ซึ่งแยกออกเป็น 2 กรณี คือ กรณีแรกผู้ที่ถูกบังคับบำบัดรักษา ยังมีได้มีฐานะเป็นจำเลยหรือนักโทษเพียงแต่เป็นผู้ถูกขังในขั้นตอนของการสอบสวนเท่านั้น โดยพนักงานเจ้าหน้าที่จะส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่กำหนดไว้โดยองค์กรฝ่ายบริหาร ซึ่งหากผู้ต้องหาไม่จำเป็นต้องได้รับการใช้การบังคับบำบัดรักษานี้หรือไม่ประสบความสำเร็จ พนักงานสอบสวนก็จะดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรมตามแบบพิธี เพื่อใช้อำนาจศาลในการพิจารณาพิพากษาลงโทษทางอาญาต่อบุคคลนั้นต่อไป สำหรับกรณีที่สองคือ ผู้ที่ถูกบังคับบำบัดรักษา ยังมีได้มีฐานะเป็นจำเลยหรือนักโทษเช่นกัน หรือความเห็นนักโทษได้สิ้นสุดลงแล้ว แต่ผู้นั้นต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟู ซึ่งพนักงานเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่ได้รับการมอบหมายตามกฎหมายจะนำตัวไปบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพตามขั้นตอนที่กำหนดไว้โดยองค์กรฝ่ายบริหารอย่างไรก็ดี การให้อำนาจดำเนินการของฝ่ายบริหารในการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนี้

บทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ให้อำนาจจะต้องไม่เป็นการขัดต่อหลักการของรัฐธรรมนูญ ที่ว่าการพิจารณาพิพากษาอรรถคดีเป็นอำนาจศาล องค์กรอื่นใดที่มีใช้ศาลมีอำนาจจะพิจารณาลงโทษทางอาญาแก่บุคคลใดได้

ส่วนเหตุผลและแนวคิดของการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินคดีดังกล่าวเนื่องจาก

1. วัตถุประสงค์ของการดำเนินคดีอาญาในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญแก่ผลคดีที่ผู้กระทำผิดจะได้รับ เนื่องจากการลงโทษ คือมุ่งเน้นให้ผู้กระทำผิดได้ปรับปรุงแก้ไขและกลับตัวเป็นคนดีของสังคมด้วย มิใช่มุ่งเน้นเพียงเพื่อลงโทษให้สาสมกับความผิดเท่านั้น
2. ผู้กระทำผิดบางคนเป็นผู้ไม่สมควรได้รับโทษ เนื่องจากมิได้มีจิตใจชั่วร้ายหรือมีเจตนาร้าย แต่ได้กระทำผิดด้วยเหตุบางประการ เช่น การติดยาเสพติดหรือได้กระทำผิดกฎหมายบางอย่างที่มีได้เป็นความผิดในตัวเอง
3. การใช้วิธีการแทนการดำเนินคดีทางอาญาจะสามารถเอื้อประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในคดีมากที่สุด เพราะวัตถุประสงค์ หลักของวิธีการนี้ก็คือ การประหยัดค่าใช้จ่ายเพื่อแก้ไขนิสัยของผู้กระทำความผิด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความรวดเร็วในการยุติข้อพิพาท และดำเนินการต่อผู้กระทำความผิดอย่างมีมนุษยธรรมขึ้นแทน ส่วนรูปแบบและขั้นตอนที่การเปลี่ยนรูปการดำเนินคดีอาญาในชั้นก่อนขึ้นศาลอาจเกิดขึ้นได้นั้น มีดังนี้

<sup>82</sup> สุรางค์ เกียรติมงคล, “ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534: ศึกษาเฉพาะกรณีบทบัญญัติคุ้มครองสิทธิของผู้ติดยาเสพติด,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538), น.87.



- 1) การเปลี่ยนรูปแบบในขั้นตอนก่อนถึงเจ้าพนักงาน มักจะเกิดขึ้นและเป็นไปในลักษณะประนีประนอมยอมความ การไถ่เกี้ย การขอขมา
- 2) การเปลี่ยนรูปแบบในชั้นจับกุม โดยมากมักจะเกิดขึ้นในรูปแบบของการว่ากล่าว ตักเตือน ในคดีความผิดเล็กน้อย การตกลงชดใช้ค่าเสียหายจนเป็นที่พอใจแก่ผู้เสียหาย
- 3) การเปลี่ยนรูปแบบในชั้นสอบสวน มักจะเป็นการดำเนินการของพนักงานสอบสวน ในรูปแบบของการสั่งสอบสวน และส่งตัวผู้กระทำความผิดที่วิกลจริตไปบำบัดรักษาทางจิตยังโรงพยาบาลโรคจิต<sup>83</sup> หรือการเปรียบเทียบปรับในคดีบางประเภท<sup>84</sup>
- 4) การเปลี่ยนรูปแบบในชั้นของพนักงานอัยการ โดยทั่วไปจะกระทำในรูปของการสั่งเปรียบเทียบคดี การชะลอฟ้อง

#### 2.8.4.2 แนวคิดตามหลักทฤษฎีตราหน้า

แนวคิดนี้ได้กำเนิดขึ้นในปี ค.ศ. 1983 โดยผลงานการเขียนของนักอาชญาวิทยาชื่อ Frank Tannenbaum ได้อธิบายว่า<sup>85</sup> “แม้พฤติกรรมอาชญากรจะเป็นสิ่งชั่วร้าย แต่สิ่งที่ร้ายยิ่งกว่านี้ก็คือการที่สังคมพยายามผลักดันให้อาชญากรถดถอยไปในทางที่ผิดเป็นภัยแก่สังคมมากยิ่งขึ้น โดยไม่ยอมเปิดโอกาสให้บุคคลที่ประพฤติดีกกลับตัวเป็นคนดี” ทฤษฎีตราหน้าชี้ให้เห็นถึงปฏิกิริยาตอบโต้ของสังคมที่มีต่อบุคคลที่กระทำความผิดที่แสดงออกในแง่ลบ ได้แก่ การรังเกียจ ถูกเหยียดหยาม ไม่ยอมรับ ไม่ให้อภัยไม่ให้โอกาสแก้ตัว พฤติกรรมต่างๆ ในแง่ลบที่สังคมแสดงต่อผู้กระทำความผิด เหล่านี้เรียกว่า สังคม ตีตรา แก่ผู้กระทำความผิด แนวคิดตามหลักทฤษฎีตราหน้าในภายหลังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมเท่าใดนัก โดยเฉพาะในความคิดบางประเภทที่ลงโทษ หรือการตราหน้าไม่ก่อให้เกิดผลดีทั้งผู้กระทำความผิดเองและสังคม ในทางตรงกันข้ามกลับเป็นแรงกระตุ้นให้มีการกระทำความผิดซ้ำอีก จึงได้มีการนำหลักการอื่นมาใช้แทนการตราหน้านี้ โดยยึดหลักแนวคิดตามหลักแทนการดำเนินคดีอาญาเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดให้กลับตนเป็นคนดีต่อไป

#### 2.8.4.3 แนวคิดตามหลักทฤษฎีการแก้ไขฟื้นฟู

แนวคิดนี้เป็นส่วนหนึ่งของแนวความคิดและทฤษฎีการลงโทษที่มีจุดหมายรวม โดยได้กำเนิดจากนักอาชญาวิทยาที่มีชื่อเสียง F.J.O. Coddington ซึ่งมีความเห็นว่า ตามปกติการลงโทษควรมีการระลึกรถึงการผสมผสานกันในเรื่องการป้องกัน การแก้ไขฟื้นฟูและการแก้แค้นให้แก่สังคม การระลึกรถึงหรือความคิดเช่นนี้มิควรจะหยุดอยู่แค่เรื่องศาลและเรื่องผู้กระทำความผิด แต่ควรจะครอบคลุมไปถึงสาธารณชนและสังคมด้วย ในการลงโทษนั้นไม่ควรจะมีกฏตายตัว แม้ว่าจะมี

<sup>83</sup> ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14

<sup>84</sup> เพิ่งอ้าง, มาตรา 37, 38

<sup>85</sup> ประเทือง ธนิยผล, อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2538), น.118-119.

ทฤษฎีปรากฏอยู่ก็ตาม แต่ควรจะทำอย่างมีศิลปะ เป็นศิลปะที่ยากแก่การปฏิบัติในสังคมที่กำลังเป็นไปอย่างในปัจจุบัน ทฤษฎีการลงโทษเพื่อให้แก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด เป็นแนวคิดที่มีมาตั้งแต่สมัย นีโอคลาสสิก (Neoclassical School) เป็นแนวคิดส่วนใหญ่ของนักคิดชาวอังกฤษ ซึ่งให้ความสำคัญกับการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดเป็นรายบุคคล แต่ความคิดในสมัยนั้นไม่ได้เป็นความคิดที่เข้าหลักวิทยาศาสตร์ เป็นความคิดที่เจริญรุ่งเรืองอยู่ราวๆ กลางคริสต์ศตวรรษที่ 19 ต่อมาในราวปลายคริสต์ศตวรรษที่ 19 ก็เกิดแนวคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์ในทางอาชญาวิทยาขึ้น ซึ่งนำโดย ซีซาร์ ลอมโบโรโซ (Cesare Lombroso) นักอาชญาวิทยาชาวอิตาลี มีแนวคิดว่าการลงโทษผู้กระทำความผิดกฎหมายอาญาควรจะให้เหมาะสมกับอาชญากรแต่ละราย ซึ่งแตกต่างจากความคิดในสมัยคลาสสิก ซึ่งเจริญรุ่งเรืองในปลายคริสต์ศตวรรษที่ 18 ที่เน้นว่าการลงโทษต้องให้เหมาะสมกับอาชญากรรม ไม่คำนึงถึงบุคลิกภาพของผู้กระทำความผิด ไม่ว่าจะเป็นเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้หญิง ก็อาจลงโทษอย่างรุนแรงได้ แต่สำนักปฏิฐานนิยม ไม่เห็นด้วยกับความคิดนี้ ความคิดในทางการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดได้พัฒนาเรื่อยมาจนกระทั่งได้มีการนำมาใช้ปฏิบัติแก่ผู้กระทำความผิดทั้งในแง่การใช้เรือนจำ และใช้ชุมชน ในการแก้ไขฟื้นฟูในเรือนจำก็อาศัยการใช้เทคนิคต่างๆ ให้ผู้กระทำความผิดกลับตนเป็นพลเมืองดีได้ เช่น การให้การศึกษา การฝึกวิชาชีพ การอบรมทางศีลธรรมและศาสนา การบำบัดทางจิตวิทยา การบำบัดทางแพทย์ การให้การสงเคราะห์ในด้านต่างๆ ในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดนั้นทำทั้งแบบรายบุคคลและเป็นกลุ่มบุคคล ส่วนการใช้ชุมชนก็พัฒนามาเป็นการคุมประพฤติ การพักการลงโทษ เป็นต้น

แนวคิดในเรื่องการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดนั้น เป็นความคิดที่สลับซับซ้อนประเด็นสำคัญของความคิด คือ ประการแรก ถือว่าพฤติกรรมของคนเป็นผลจากสาเหตุต่างๆ ที่มีมาก่อน หมายความว่าคนจะประพฤติอย่างไรก็เนื่องจากเหตุที่เกิดขึ้นก่อนหน้านั้น สาเหตุนี้เป็นสิ่งที่มีอยู่ในจักรวาล ประการที่สอง การที่จะรู้ว่าอะไรคือสาเหตุของพฤติกรรมของบุคคลก็เป็นหน้าที่ของนักวิทยาศาสตร์ที่จะค้นหาและอธิบายให้ชัดเจนลงไป ความรู้ในเรื่องสาเหตุนี้จะทำให้สามารถควบคุมพฤติกรรมของคนได้ เป็นการควบคุมโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ ในประการสุดท้ายซึ่งถือเป็นเรื่องสำคัญมากก็คือว่ามาตรการที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดควรจะเป็นมาตรการที่กระทำลงไปเพื่อการบำบัดรักษา เพื่อให้พฤติกรรมของผู้กระทำความผิดเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่เขาได้รับความสุข มีสุขภาพดี และมีความพอใจต่อการบำบัดนั้น ทั้งจะต้องมีผลต่อการป้องกันสังคมให้ปลอดภัยจากอาชญากรรมด้วย ทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดดังกล่าวนี้นี้ คือ จุดมุ่งหมายสำคัญของการลงโทษในปัจจุบัน โดยมีจุดมุ่งหมายสูงสุดเพียงหนึ่งเดียว คือ ความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน สังคม และสวัสดิภาพทางสังคม สำหรับสาระสำคัญของทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด อาจสรุปได้ ดังนี้

1. การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดคือจุดมุ่งหมายของการลงโทษ<sup>86</sup>
2. การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดไม่ใช่จุดมุ่งหมายสุดท้าย แต่เป็นหนทางสำหรับจุดหมายที่สูงกว่านั่นคือ การป้องกันสังคมให้ปลอดภัยจากอาชญากรรม
3. การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดต้องแก้ไขไปตามสาเหตุ
4. เหตุผลสำคัญที่ต้องลงโทษเพื่อการแก้ไขฟื้นฟูก็เพราะว่าผู้กระทำผิดมิได้มีสันดานเป็นผู้ร้าย แต่ที่ต้องกระทำผิดก็เพราะสภาพแวดล้อมรอบๆ ตัว
5. การลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำลงไปโดยอาศัยหลักมนุษยธรรมและหลักพฤตินิยมศาสตร์เป็นที่ตั้ง

ดังนั้น จึงเห็นได้ชัดว่า ความมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของการลงโทษเพื่อการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดด้วยการปรับปรุงแก้ไข ก็เพื่อไม่ให้ผู้กระทำผิดกระทำความผิดซ้ำอีก โดยทฤษฎีนี้มุ่งจะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้กระทำผิดให้ประพฤติตัวเป็นคนดีของสังคมต่อไป<sup>87</sup>

#### 2.8.5 แนวคิดในการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดโดยไม่ใช้เรือนจำ

การลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด เป็นแนวคิดกระแสใหม่ของการลงโทษ ด้วยเหตุผลว่า ผู้กระทำผิดเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เราไม่สามารถแยกผู้กระทำผิดออกจากสังคมได้ โดยเด็ดขาด เว้นแต่ผู้กระทำผิดที่เป็นอันตรายร้ายแรงต่อสังคมและไม่สามารถแก้ไขได้จริง การจำคุกจึงเป็นเพียงการป้องกันสังคมโดยแยกผู้กระทำผิดออกจากสังคมเพียงชั่วระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น เมื่อพ้นโทษเขาเหล่านั้นก็ต้องกลับเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดโดยไม่ต้องใช้เรือนจำจึงเป็นวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับผู้กระทำผิดบางประเภทที่จะทำให้เขาเหล่านั้นกลับตนเป็นพลเมืองดี และสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างบูรณาการไม่สร้างความเดือดร้อนและเป็นอันตรายต่อสังคมอีก ประกอบกับมีแนวความคิดที่ว่า ถ้าสังคมไม่พยายามปรับเปลี่ยน “ผู้กระทำผิด” ให้กลายเป็น “ผู้ไม่กระทำความผิด” หรือ “พลเมืองดี” สังคมเองก็จะกลายเป็นผู้ผลิตประชาชน “ผู้กระทำความผิด” ให้ทวีจำนวนเพิ่มมากขึ้นโดยอัตโนมัติ ด้วยเหตุนี้ จึงมีการคิดค้นมาตรการในการป้องกันไม่ให้ผู้กระทำผิดที่ไม่สมควรเข้าคุก ให้มีช่องทางที่เหมาะสมในการแก้ไขฟื้นฟูในชุมชน โดยไม่ต้องเข้าไปอยู่ในคุกเพียงช่องทางเดียวเช่นที่เป็นมา ซึ่งก่อนหน้านี้ คือ ตั้งแต่ ค.ศ. 1841 ก็มีการใช้วิธีการคุมประพฤติ ที่ถือเสมือนว่าเป็นมาตรการหนึ่งในการไม่ใช้เรือนจำมาก่อนแล้วเช่นกัน จากเหตุดังกล่าวข้างต้นนี้จึงก่อให้เกิดแนวความคิดใหม่ในการปฏิบัติต่อ

<sup>86</sup> อรรถพร ชูบำรุง, อาชญาวิทยา, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2523), ทฤษฎีอาชญาวิทยา, (กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, 2527), น.137-143.

<sup>87</sup> นवलจันทร์ ทศนชัยกุล, การคุมประพฤติและการพักการลงโทษ, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2532), น.14.

ผู้กระทำผิดโดยใช้มาตรการไม่ควบคุม หรือการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดโดยไม่ใช้เรือนจำขึ้น  
 ทั้งนี้ มีการให้ความหมายของการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดโดยไม่ใช้เรือนจำ ว่าหมายถึงการใช้  
 มาตรการในการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดแบบอื่น ๆ แทนมาตรการจำคุกผู้กระทำผิดไว้ในเรือนจำ ซึ่ง  
 อาจจะมีขึ้นได้ก่อนที่ผู้กระทำผิดจะถูกจำคุกในเรือนจำ เช่น การปล่อยอย่างมีเงื่อนไขในชั้นตำรวจ  
 พนักงานอัยการ และของศาล หรืออาจจะมีขึ้นภายหลังจากที่ผู้กระทำผิดได้ถูกจองจำใน  
 เรือนจำแล้ว เช่น ได้รับการปล่อยอย่างมีเงื่อนไขออกไปก่อนที่จะครบกำหนด ทั้งนี้ โดยถือว่า  
 การจำคุกผู้กระทำผิดในเรือนจำเป็นมาตรการในการลงโทษหรือปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดแบบหนึ่งซึ่ง  
 อาจจะเป็นมาตรการที่เหมาะสมสำหรับผู้กระทำผิดบางประเภท เช่น ผู้กระทำผิดคดีอุกฉกรรจ์หรือ  
 ผู้กระทำผิดประเภทต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นต้องมีการควบคุมไว้อย่างเข้มแข็งในเรือนจำเพื่อความ  
 ปลอดภัยของสังคม แต่ในขณะเดียวกันการใช้มาตรการจำคุกอาจจะไม่เหมาะสมสำหรับผู้กระทำผิด  
 บางประเภท เช่น ผู้กระทำผิดครั้งแรกในคดีเล็กน้อย<sup>4</sup> หรืออาจไม่เหมาะสมกับผู้กระทำผิดที่มี  
 ลักษณะทางร่างกายหรือสภาวะทางอารมณ์บางคน หรือผู้กระทำผิดหญิงที่ตั้งครรภ์หรือ  
 ผู้กระทำผิดหญิงที่มีบุตรที่อยู่ในวัยที่ต้องพึ่งพิงหรือเยาวชนหญิง ซึ่งอาจใช้วิธีปฏิบัติต่อบุคคล  
 เหล่านี้โดยใช้มาตรการอื่น ๆ แทนการจำคุกไว้ในเรือนจำอันจะเป็นผลดีต่อการป้องกันสังคมให้  
 ปลอดภัยในระยะยาวได้มากกว่า

มาตรการที่เป็นไปตามแนวความคิดของการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดโดยไม่ใช้  
 เรือนจำ ได้แก่ มาตรการในขั้นตอนก่อนการจับกุม ได้แก่ การใช้ศูนย์ใกล้เคียงประนอนข้อพิพาท  
 ศูนย์บำบัดรักษาการติดยาเสพติดและการติดยา และการให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเบื้องต้นและ  
 สิทธิเสรีภาพของบุคคล มาตรการในขั้นตอนก่อนดำเนินกระบวนการพิจารณา ได้แก่ การใกล้เคียง  
 คดีที่ยอมความกันได้โดยเจ้าพนักงานศาล การเจรจาต่อรองคำรับสารภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่  
 ติดยาเสพติดโดยวิธีการบังคับรักษา การชะลอการฟ้อง และมาตรการทางกฎหมายคดีอาญาเล็กน้อย  
 ตามกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรการในขั้นตอนการดำเนินกระบวนการพิจารณาพิพากษาคดี  
 ได้แก่ การเปิดทำการศาลนอกเวลาราชการ การเร่งรัดพิจารณาพิพากษาคดีบางประเภท มาตรการใน  
 ขั้นตอนภายหลังการพิจารณาพิพากษาคดี (กรณีมีโทษจำคุกสถานเบา) โดยการชดเชยค่าเสียหายและ  
 การปรับการคุมประพฤติ การทำงานบริการสังคม การให้ที่พักอาศัยระหว่างการคุมประพฤติ และ  
 การใช้อาสาสมัครคุมประพฤติ มาตรการในขั้นตอนภายหลังการพิจารณาพิพากษาคดี การพักการ  
 ลงโทษ การใช้บ้านกึ่งวิถี และการอภัยโทษ และมาตรการในขั้นตอนภายหลังโทษจำคุก เช่น การให้  
 การสงเคราะห์ภายหลังปล่อย

### 2.8.5.1 วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดโดยไม่ใช้เรือนจำ

การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดโดยไม่ใช้เรือนจำ เป็นมาตรการที่นำมาใช้เป็นทางเลือกที่จะปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดแทนการจำคุกไว้ในเรือนจำ ซึ่งเป็นวิธีการที่นักวิชาการจำนวนมาก เห็นว่าเป็นการลงโทษที่ยังไม่อาจใช้บังคับกับผู้กระทำความผิดบางประเภทได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมี วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดโดยไม่ใช้เรือนจำ ดังนี้

#### 1. เพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด

แนวคิดในการลงโทษตามทฤษฎีแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด มุ่งเน้นการปฏิบัติต่อตัวผู้กระทำความผิดโดยตรง โดยกำหนดให้การลงโทษมีวิธีการที่จะทำให้ผู้กระทำความผิดเปลี่ยนนิสัยหรือปรับปรุงพฤติกรรมให้สามารถเข้ากับสังคมได้ ซึ่งหากปรับปรุงผู้กระทำความผิดได้ ผู้นั้นก็จะไม่เป็นผู้ที่ก่อให้เกิดการกระทำความผิดอีกต่อไป ดังนั้น การลงโทษตามทฤษฎีนี้ จึงเป็นการแก้ไขโดยพิจารณาถึงลักษณะเฉพาะของผู้กระทำความผิดเป็นรายบุคคล โดยเน้นการบำบัดรักษาแทนการลงโทษเพื่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานดังเช่นการลงโทษโดยการข่มขู่หรือการทดแทน ดังนั้น วิธีการบำบัดผู้กระทำความผิดจึงไม่เน้นการลงโทษในเรือนจำแต่อาจให้ผู้นั้นอยู่ในสังคมและใช้มาตรการคุมประพฤติหรือการบำบัดทางกายภาพหรือจิตใจแทนได้ มาตรการเหล่านี้ก่อให้เกิดวิธีการลงโทษโดยชุมชนขึ้น ซึ่งเป็นมาตรการในการแก้ไขบำบัดและฟื้นฟูผู้กระทำความผิดที่ไม่เป็นอันตรายต่อสังคมแทนการนำเข้าไปกักขังในเรือนจำ<sup>88</sup> ประกอบกับการลงโทษที่มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขฟื้นฟูเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับว่ามีมนุษยธรรมต่อผู้กระทำความผิดและเป็นวิธีการที่คำนึงถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ โดยมีพื้นฐานความผิดหรือความเชื่อว่ามีมนุษยธรรมสามารถแก้ไขปรับปรุงตนเองได้ แต่ทั้งนี้ก็มีได้หมายความว่า ผู้กระทำความผิดทุกคนสามารถแก้ไขและปรับปรุงตนเองได้เสมอ หากแต่มีผู้กระทำความผิดบางจำพวก อาทิเช่น ผู้กระทำความผิดที่กระทำความผิดไปด้วยความพลั้งพลาดและไม่มีสันดานเป็นผู้ร้ายหรือกระทำความผิดที่มีโทษไม่รุนแรง ได้มีโอกาสแก้ไขปรับปรุงตนเองโดยอาศัยมาตรการในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดโดยไม่ใช้เรือนจำในรูปแบบต่าง ๆ แทน ซึ่งในท้ายที่สุดมาตรการนี้จะช่วยให้ผู้กระทำความผิดกลับตัวเป็นพลเมืองดีที่คืนสู่สังคมได้ อันจะเป็นประโยชน์ต่อทั้งตัวผู้กระทำความผิดเองและต่อสังคมส่วนรวมได้มากกว่าการนำผู้กระทำความผิดเหล่านี้ไปคุมขังไว้ในเรือนจำ

#### 2. เพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายของภาครัฐ

การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดโดยไม่ใช้เรือนจำ จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายได้หลายประการ ในแง่งบประมาณของรัฐ การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดในชุมชนสามารถประหยัดงบประมาณของ

<sup>88</sup> วสันต์ บุญประจักษ์, มาตรการลงโทษผู้กระทำความผิดหญิงในคดีอาญา ศึกษากรณี การจำกัดเสรีภาพในที่อยู่อาศัย, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2558), น.13.

รัฐได้อย่างดี เนื่องจากมาตรการดังกล่าวจะช่วยลดภาระงบประมาณด้านงบประมาณดำเนินการและงบประมาณบุคลากร รวมถึงค่าอาหารของผู้ต้องขัง ทั้งนี้ การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดโดยให้กลับเข้าไปอยู่ในชุมชนอย่างเดิม โดยมีเงื่อนไขที่บุคคลเหล่านั้นต้องปฏิบัตินั้น แม้จะต้องใช้เจ้าหน้าที่ในการคุมความประพฤติหรือในการติดตามสอดส่องดูแล แต่ก็ใช้เพียงเล็กน้อย เพราะผู้ดูแลผู้กระทำความผิดอาจใช้อาสาสมัครทำงานแทนได้ หรือหากจะมีการใช้เครื่องอิเล็กทรอนิกส์มาควบคุมก็เป็นการลงทุนเพียงครั้งเดียวและสามารถใช้ได้เป็นระยะเวลาอันยาวนาน ส่วนในแง่ของตัวผู้กระทำความผิด การที่ผู้กระทำความผิดต้องถูกจำคุกจะทำให้หมดโอกาสทำมาหากิน ขาดรายได้ในการหาเลี้ยงตัวเองและครอบครัว ขณะเดียวกันครอบครัวของผู้กระทำความผิดก็ต้องมาเยี่ยมส่งอาหารและข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้กับผู้กระทำความผิดระหว่างอยู่ในเรือนจำ ซึ่งเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจไปจำนวนไม่น้อย เนื่องจากหากใช้การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดโดยไม่ใช้เรือนจำผู้กระทำความผิดยังคงสามารถหาเลี้ยงตนเองและคนในอุปการะของเขาได้ ยิ่งไปกว่านั้นผู้กระทำความผิดยังคงเสียภาษี ตลอดจนครอบครัวของเขาไม่ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากรัฐอีกด้วย

### 3. ลดปัญหาการฟ้องร้องคดีต่อศาล

กรณีมีการกระทำที่อาจกระทบต่อสิทธิในชีวิตและร่างกายของผู้ต้องขัง ผู้ต้องขังมีสิทธิฟ้องคดีต่อศาล โดยเฉพาะที่ศาลปกครอง มีผู้ต้องขังยื่นคำฟ้องทางไปรษณีย์ จำนวนมาก ทั้งในประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการลงโทษทางวินัย อภัยโทษ ลดวันต้องโทษ เป็นต้น ดังนั้น หากมีการนำมาตรการลงโทษ โดยการจำกัดเสรีภาพไว้ในที่อยู่อาศัยก็จะลดปัญหาที่จะเกิดขึ้น อันเป็นผลเนื่องมาจากการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในเรือนจำได้อย่างดี ส่งผลให้ลดปริมาณคดีขึ้นสู่ศาล

จากวัตถุประสงค์ดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบหรือข้อเสียของระบบเรือนจำ และสะท้อนให้เห็นข้อดีของมาตรการในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดโดยไม่ใช้เรือนจำได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกำหนดโทษทางเลือกให้กับศาล ซึ่งเป็นองค์กรที่ใช้อำนาจตุลาการในการตัดสินคดี ให้มีอำนาจในการใช้ดุลยพินิจในการเลือกโทษ โดยเฉพาะประเภทของโทษที่สนับสนุนแนวคิดของการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดโดยไม่ใช้เรือนจำ อันจะส่งผลให้แก่ปัญหาต่าง ๆ อันเกิดจากการจำคุกไว้ในเรือนจำได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะกรณีการจำคุก ผู้กระทำความผิดที่เป็นหญิงที่กระทำความผิดไม่รุนแรงหรือมิใช่อาชญากรโดยสันดาน ผู้กระทำความผิดหญิงที่มีครรภ์หรือมีบุตรที่อยู่ในวันพืงพืง และผู้กระทำความผิดที่เป็นเยาวชนหญิงย่อมไม่เกิดผลดีต่อหญิงนั่นเอง และสังคม การหามาตรการทางเลือกที่มีใช้การคุมขังให้แก่ผู้กระทำความผิดหญิงเหล่านี้ จึงเป็นเรื่องน่าสนใจและน่าศึกษาเป็นอย่างมาก

2.8.5.2 แนวคิดตามกฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยมาตรการไม่ควบคุม หรือ (The Tokyo Rules)

องค์การสหประชาชาติ และ UNAFEI หรือ United Nations Asia and Far East Institute for the Prevention of Crime and the Treatment of Offender ได้จัดทำกฎมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยมาตรการไม่ควบคุมตัว หรือ United Nations Standard Minimum Rules for Non-Custodial Measures หรือที่เรียกว่า “The Tokyo Rules” ขึ้น<sup>89</sup> และที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันอาชญากรรมและการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดครั้งที่ 68 (ค.ศ. 1990) ได้มีมติรับกฎมาตรฐานดังกล่าว เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2533

กฎมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยมาตรการไม่ควบคุม (กฎโตเกียว) ได้กำหนดสาระสำคัญที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการนำโทษทางเลือกมาใช้กับผู้กระทำความผิดแทนการควบคุมผู้กระทำความผิดไว้ในเรือนจำ และที่เกี่ยวข้องกับการจำกัดเสรีภาพไว้ในที่อยู่อาศัยตามแนวทางการศึกษาของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ดังนี้<sup>90</sup>

กฎมาตรฐานขั้นต้นนี้มีจุดมุ่งหมายพื้นฐานเพื่อที่จะส่งเสริมการใช้มาตรการไม่ควบคุมตัวควบคู่ไปกับการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการคุ้มครองบุคคลที่ต้องถูกใช้มาตรการทางเลือกอื่นที่ใช้แทนโทษจำคุก<sup>91</sup> ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้นในการบริหารจัดการในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา โดยเฉพาะการดูแลผู้กระทำความผิดพร้อม ๆ กับการส่งเสริมให้ผู้กระทำความผิดได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบที่มีต่อสังคม<sup>92</sup> และเพื่อให้ประเทศสมาชิกพัฒนาให้มีมาตรการไม่ควบคุมตัวนั้นไว้ในระบบกฎหมายของตน เพื่อเป็นทางเลือกอื่น ๆ และลดการใช้โทษจำคุกด้วย ซึ่งมีขอบเขตให้ใช้กับบุคคลทุกคนเป็นผู้กระทำความผิดที่อยู่ในทุกขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ไม่ว่าจะอยู่ระหว่างการถูกดำเนินคดี ระหว่างพิจารณาคดี หรือถูกลงโทษ<sup>93</sup> โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ ไม่ว่าจะด้วยเหตุแห่งเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดทางการเมืองหรือความคิดเห็นทางอื่น แหล่งกำเนิดทางชาติหรือสังคม สถานะทางทรัพย์สิน กำเนิดหรืออื่นใด<sup>94</sup> และระบบกระบวนการยุติธรรมทางอาญาควรจัดให้มีมาตรการไม่ควบคุมตัวให้มีความหลากหลายและมีขอบเขตที่กว้างขวาง ตั้งแต่ขั้นตอนก่อนฟ้องคดีไปจนถึงขั้นตอนหลังศาลมีคำพิพากษาให้ลงโทษ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับลักษณะและความร้ายแรง

<sup>89</sup> การจำคุกในสถานที่อื่นที่ไม่ใช่เรือนจำ, เติ้งฮ้าง, น.20.

<sup>90</sup> กิตติพงษ์ กิตยารักษ์, มาตรฐานองค์การสหประชาชาติว่าด้วยกระบวนการยุติธรรมทางอาญา, น.170-173. ชาตี ชัยเดชสุริยะ, และณัฐวสา ฉัตรไพฑูริย์, มุลินธิพัฒนากระบวนการยุติธรรม, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา.ลิขสิทธิ์, ม.ป.ป.)

<sup>91</sup> กฎมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยมาตรการไม่ควบคุม (กฎโตเกียว) ข้อ 1.1.

<sup>92</sup> กฎมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยมาตรการไม่ควบคุม (กฎโตเกียว) ข้อ 1.2.

<sup>93</sup> กฎมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยมาตรการไม่ควบคุม (กฎโตเกียว) ข้อ 2.1.

<sup>94</sup> กฎมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยมาตรการไม่ควบคุม (กฎโตเกียว) ข้อ 2.2.

ของความผิด บุคลิกภาพและภูมิหลังของผู้กระทำความผิด การคุ้มครองสังคมและการหลีกเลี่ยงการใช้โทษจำคุกโดยไม่จำเป็น ทั้งนี้ การกำหนดจำนวนและประเภทของมาตรการไม่ควบคุมตัวนั้น ควรพิจารณาถึงการปรับใช้กับโทษที่ยังคงมีอยู่เท่าที่จะเป็นไปได้ด้วย<sup>95</sup>

สำหรับการเลือกว่าจะใช้มาตรการไม่ควบคุมตัวหรือไม่นั้น ให้ประเมินตามหลักเกณฑ์ที่คำนึงถึงลักษณะและระดับความร้ายแรงของความผิด บุคลิกภาพและภูมิหลังของผู้กระทำความผิด วัตถุประสงค์ของการลงโทษและสิทธิของผู้เสียหาย<sup>96</sup> รวมถึงคำนึงหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้กระทำความผิดและครอบครัวด้วย<sup>97</sup> คำพิพากษาที่ให้ใช้มาตรการไม่ควบคุมตัวพึงถูกตรวจสอบหรือให้ผู้กระทำความผิดมีสิทธิอุทธรณ์ และต้องไม่ทำให้ผู้กระทำความผิดถูกจำกัดสิทธิหนักกว่าโทษปกติที่พึงได้รับแต่แรกหากไม่มีการใช้มาตรการไม่ควบคุมตัวนั้น<sup>98</sup>

ในส่วนของขั้นตอนการพิจารณาคดีในศาลและการลงโทษได้กำหนดไว้ในภาคที่ 3 ของกฎหมายฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยมาตรการไม่ควบคุมตัว (กฎโตเกียว) ซึ่งให้ศาลพึงพิจารณารายงานการสืบเสาะข้อเท็จจริงและความประพฤติของผู้กระทำความผิดที่เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่มีอำนาจได้จัดทำขึ้น โดยมีข้อมูลเกี่ยวกับผู้กระทำความผิดในเรื่องประวัติการกระทำความผิด พฤติการณ์การกระทำความผิดตลอดจนข้อมูลและความเห็นเกี่ยวกับวิธีการลงโทษที่เหมาะสมกับผู้กระทำความผิดนั้น<sup>99</sup> และการที่ศาลจะพิจารณาให้ใช้มาตรการไม่ควบคุมตัวกับผู้กระทำความผิดว่าจะใช้มาตรการใด ศาลพึงคำนึงถึงการบำบัดแก้ไขผู้กระทำความผิด การคุ้มครองสังคมและประโยชน์ของผู้เสียหายประกอบกันด้วย ทั้งนี้ตามข้อ 8.2 ของกฎหมายฐานดังกล่าวได้กำหนดมาตรการที่มีใช้การควบคุมตัวไว้ 13 ประการ ได้แก่ มาตรการตัดเตือนด้วยวาจา เช่น การว่ากล่าว อบรมและตักเตือน การปล่อยโดยมีเงื่อนไข โทษทางสถานภาพหรือการตัดสิทธิบางประการ มาตรการลงโทษทางเศรษฐกิจและการเงิน เช่น โทษปรับและค่าปรับที่คำนวณตามรายได้ต่อวัน การยึดหรือริบทรัพย์สิน การสั่งให้ชดใช้เสียหายหรือจ่ายค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหาย การรอกการกำหนดโทษหรือรอกการลงโทษ การคุมประพฤติและการติดตามดูแลโดยคำสั่งศาล การให้ทำงานบริการสังคม การให้ไปฝึกอบรมที่สถานที่ฝึกอบรมพิเศษที่กำหนดการควบคุมตัวผู้กระทำความผิดไว้ในที่อยู่อาศัย การดูแลด้วยวิธีการอื่นที่ไม่ต้องคุมขังผู้นั้นไว้ และการผสมผสานระหว่างมาตรการ

<sup>95</sup> กฎหมายฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยมาตรการไม่ควบคุม (กฎโตเกียว) ข้อ 2.3.

<sup>96</sup> กฎหมายฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยมาตรการไม่ควบคุม (กฎโตเกียว) ข้อ 3.2.

<sup>97</sup> กฎหมายฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยมาตรการไม่ควบคุม (กฎโตเกียว) ข้อ 3.9 และ ข้อ 3.11.

<sup>98</sup> กฎหมายฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยมาตรการไม่ควบคุม (กฎโตเกียว) ข้อ 3.10.

<sup>99</sup> กฎหมายฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยมาตรการไม่ควบคุม (กฎโตเกียว) ข้อ 7.



ต่าง ๆ<sup>100</sup> แต่ตามกฎหมายมาตรฐานฉบับนี้ไม่ได้กำหนดลักษณะและรายละเอียดของการบังคับใช้มาตรการต่าง ๆ ว่าจะต้องนำมาใช้ในรูปแบบใด แต่ก็สามารถอธิบายมาตรการทั้ง 13 ประการ ได้ดังนี้<sup>101</sup>

1) มาตรการตักเตือนด้วยวาจา (Verbal sanctions)

มาตรการตักเตือนด้วยวาจา คือ การตำหนิ การห้ามหรือตักเตือนผู้กระทำความผิดโดยที่ผู้มีอำนาจพิจารณาว่ากล่าวตักเตือนมีความเห็นว่าการว่ากล่าวตักเตือนมีความเหมาะสม สามารถทำให้ผู้กระทำความผิดกลับตัวได้และมีความสำนึกในสิ่งที่กระทำผิดนั้น มาตรการตักเตือนด้วยวาจาเป็นวิธีการในลักษณะการใช้วิธีการในทางปฏิบัติมากกว่าที่จะบัญญัติเป็นกฎหมาย แต่อย่างไรก็ตามหากองค์กรนิติบัญญัติของแต่ละประเทศอาจนำมาบัญญัติเป็นกฎหมายก็ได้<sup>102</sup> ดังนั้น มาตรการตักเตือนด้วยวาจาจัดเป็นการลงโทษทางอาญาประเภทหนึ่งซึ่งนำมาใช้กับผู้กระทำความผิดในคดีที่มีอัตราโทษไม่รุนแรง ซึ่งผู้กระทำความผิดไม่สมควรต้องได้รับโทษจำคุก เนื่องจากการจำคุกระยะสั้นไม่ได้ผลในการปราบปรามหรือแก้ไขลักษณะของผู้กระทำความผิดและยังส่งผลให้ผู้กระทำผิดเหล่านี้เข้าไปเรียนรู้ความเป็นอาชญากรภายในเรือนจำได้

2) การปล่อยโดยมีเงื่อนไข (Conditional discharge)

การปล่อยโดยมีเงื่อนไข เป็นกรณีเมื่อบุคคลถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดและก่อนที่จะมีการพิจารณาพิพากษาคดี ศาลอาจสั่งให้ผู้กระทำความผิดได้รับการปล่อยตัว โดยมีเงื่อนไขโดยพิจารณาจากอายุ ชื่อเสียง สุขภาพ ภาวะจิตใจ ความประพฤติ สภาพแวดล้อมภายใต้การควบคุมและเงื่อนไขของการปล่อยชั่วคราวนั้น<sup>103</sup>

<sup>100</sup> Sentencing authorities may dispose of cases in the following ways:

- (a) Verbal sanctions, such as admonition, reprimand and warning: (b) Conditional discharge
- (c) Status penalties (d) Economic sanctions and monetary penalties, such as fines and day-fines
- (e) Confiscation or an expropriation order (f) Restitution to the victim or a compensation order
- (g) Suspended or deferred sentence (h) Probation and judicial supervision (i) A community service order
- (j) Referral to an attendance centre (k) House arrest (l) Any other mode of non-institutional treatment
- (m) Some combination of the measures listed above

<sup>101</sup> รวีวัฒน์ ขวมนฉินันท์, จากมาตรการหลักเรื่องการควบคุมผู้กระทำความผิดตามข้อกำหนดโตเกียว: การนำมาใช้ในประเทศไทย, (ม.ป.ท: ลิขสิทธิ์, 2544), น.15-27.

<sup>102</sup> UNAFEI (อ้างไว้ รวีวัฒน์ ขวมนฉินันท์, 2544, น.16)

<sup>103</sup> *Ibid.*

### 3) โทษทางสถานภาพหรือการจัดสิทธิบางประการ (Status penalties)

การลงโทษทางสถานภาพเป็นการจำกัดสิทธิส่วนบุคคลของผู้กระทำความผิดบางประการ เช่น 'ไม่ให้สิทธิในการลงคะแนนเสียง หรือไม่อนุญาตให้มีใบขับขี่' ซึ่งอาจเป็นคำสั่งของศาลก็ได้<sup>104</sup>

### 4) มาตรการลงโทษทางเศรษฐกิจและการเงิน (Economic sanctions and monetary penalties)

มาตรการลงโทษทางเศรษฐกิจและการเงิน จะเป็นมาตรการปรับ ซึ่งได้มีการนำมาใช้ในหลายประเทศ การปรับนี้เป็นมาตรการที่สามารถนำมาบังคับใช้ได้ทุกขั้นตอน รวมถึงขั้นตอนที่ศาลมีคำพิพากษาให้ปรับผู้กระทำความผิดได้ด้วย การพิจารณาลงโทษปรับอาจมีความแตกต่างกันออกไป โดยศาลจะพิจารณาตามสภาพแวดล้อมของผู้กระทำความผิด สถานภาพทางการเงินของผู้กระทำความผิด สถานภาพทางครอบครัว อาชีพและสุขภาพของผู้กระทำความผิดประกอบด้วย ทั้งนี้ การพิจารณาของศาลจะคำนึงถึงความสามารถในการชำระค่าปรับเป็นลำดับแรก ดังปรากฏในหลายประเทศมีการกำหนดมาตรการลงโทษปรับในลักษณะการปรับตามรายได้ของผู้กระทำความผิด (Day fine) ซึ่งการชำระค่าปรับอาจกำหนดให้ชำระในทันทีทันใดหรือกำหนดระยะเวลาให้ชำระค่าปรับ โดยมีเงื่อนไขในการผ่อนชำระ<sup>105</sup> สำหรับมาตรการบังคับในกรณีการปรับนั้น มักใช้กับกรณีความผิดเล็กน้อย เพื่อให้กระทบต่อสถานะทางเศรษฐกิจของผู้กระทำความผิด ทำให้ผู้กระทำความผิดเกิดความเหลาะแหละไม่กล้าที่จะลงมือกระทำความผิดดังกล่าวอีก หรือบางกรณีการปรับก็ใช้แทนการจำคุกได้ด้วย

### 5) การยึดหรือริบทรัพย์สิน (Confiscation of an expropriation order)

การยึดหรือการริบทรัพย์สินเป็นมาตรการบังคับที่กระทำต่อบุคคล ซึ่งจะสามารถกระทำได้โดยยึดถือคำพิพากษาว่าจำเลยกระทำความผิดเป็นหลัก เมื่อศาลได้มีคำพิพากษาว่าได้กระทำความผิด ศาลก็จะมีการยึดหรือริบทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดนั้น

### 6) การสั่งให้ชดใช้เยียวยาหรือจ่ายค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหาย (Restitution to the victim of a compensation order)

การสั่งให้ชดใช้ค่าเสียหายให้แก่ผู้เสียหายในคดีอาญา มีความแตกต่างกับมาตรการลงโทษทางเศรษฐกิจและการเงินหรือการปรับที่ว่า การสั่งให้ชดใช้ค่าเสียหายให้แก่ผู้เสียหายผู้กระทำความผิดนั้นต้องเป็นผู้ชดใช้ค่าเสียหายให้แก่ผู้เสียหายเองโดยตรง ซึ่งมาตรการนี้เป็นมาตรการที่สามารถให้ความคุ้มครองสิทธิของเหยื่ออาชญากรรมได้ทางหนึ่ง อีกทั้งเมื่อทำให้ผู้กระทำ

<sup>104</sup> Ibid.

<sup>105</sup> Ibid.

ความผิดต้องสูญเสียและมีภาระทางการเงินที่ต้องชดใช้ค่าเสียหายดังกล่าวก็จะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้ผู้กระทำความผิดไม่กล้าที่จะลงมือกระทำความผิดที่จะสร้างความเสียหายแก่บุคคลอื่นอีก

โดยในปัจจุบัน กฎหมายของไทยมีบทบัญญัติของกฎหมายตามพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544<sup>106</sup> ที่ให้ผู้เสียหายที่มีคุณสมบัติตามที่กฎหมายดังกล่าวกำหนดไว้ สามารถยื่นคำขอรับเงินชดเชยได้ที่สำนักงานช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้เสียหายและจำเลยในคดีอาญา ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม<sup>107</sup> นอกจากนี้ กรณีที่พนักงานอัยการเป็นโจทก์ฟ้องจำเลยในคดีอาญาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 44/1 ได้กำหนดให้กรณีที่ผู้เสียหายได้รับอันตรายแก่ชีวิต ร่างกาย จิตใจ หรือได้รับความเสื่อมเสียต่อเสรีภาพในร่างกาย ชื่อเสียงหรือได้รับความเสียหายในทางทรัพย์สินอันเนื่องมาจากการกระทำความผิดของจำเลย ผู้เสียหายจะยื่นคำร้องต่อศาลที่พิจารณาคดีอาญาขอให้บังคับจำเลยชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ตนก็ได้ อันแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าของบทบัญญัติของประเทศไทยในเรื่องการนำมาตรการดังกล่าวมาใช้เป็นอย่างดี ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 44/1 “ในคดีที่พนักงานอัยการเป็นโจทก์ ถ้าผู้เสียหายมีสิทธิที่จะเรียกเอาค่าสินไหมทดแทนเพราะเหตุที่ได้รับอันตรายแก่ชีวิต ร่างกาย จิตใจ หรือได้รับความเสื่อมเสียต่อเสรีภาพในร่างกาย ชื่อเสียงหรือได้รับความเสียหายในทางทรัพย์สินอันเนื่องมาจากการกระทำความผิดของจำเลย ผู้เสียหายและยื่นคำร้องต่อศาลที่พิจารณาคดีอาญาขอให้บังคับจำเลยชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ตนก็ได้”<sup>108</sup> อันแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าของบทบัญญัติของประเทศไทยในการนำมาตรการดังกล่าวมาใช้เป็นอย่างดี

<sup>106</sup> พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 “มาตรา 15 ให้จัดตั้งสำนักงานช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้เสียหายและจำเลยในคดีอาญาขึ้นในกระทรวงยุติธรรมและให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(2) รับคำขอรับค่าตอบแทน ค่าทดแทน หรือค่าใช้จ่าย พร้อมทั้งทำความเข้าใจความเห็นเสนอต่อคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ...”

<sup>107</sup> กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม, “อำนาจหน้าที่สำนักงานช่วยเหลือทางการเงินฯ,” สืบค้นเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2557, จาก <http://www.rlpd.moj.go.th/rlphnew/indes.php/2012-06-20-07-48-47>.

<sup>108</sup> ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 44/1 “ในคดีที่พนักงานอัยการเป็นโจทก์ ถ้าผู้เสียหายมีสิทธิที่จะเรียกเอาค่าสินไหมทดแทนเพราะเหตุที่ได้รับอันตรายแก่ชีวิต ร่างกาย จิตใจ หรือได้รับความเสื่อมเสียต่อเสรีภาพในร่างกาย ชื่อเสียงหรือได้รับความเสียหายในทางทรัพย์สินอันเนื่องมาจากการกระทำความผิดของจำเลย ผู้เสียหายและยื่นคำร้องต่อศาลที่พิจารณาคดีอาญาขอให้บังคับจำเลยชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ตนก็ได้”

7) การรอกการกำหนดโทษหรือรอกการลงโทษ (Suspended of deferred sentence)

มาตรการการรอกการกำหนดโทษหรือรอกการลงโทษเป็นมาตรการที่ใช้หลีกเลี่ยงการจำคุกผู้กระทำความผิดไว้ในเรือนจำ โดยให้ศาลใช้ดุลยพินิจในการพิจารณาว่าบุคคลใดเมื่อได้พิเคราะห์ถึงอายุ ประวัติ ความประพฤติ สถิติปัญหา การศึกษาอบรม สุขภาพ ภาวะแห่งจิต นิสัย อาชีพและสิ่งแวดล้อมของผู้นั้น หรือสภาพความผิดหรือเหตุอื่นอันควรปรานีแล้ว ศาลอาจจะมิคำสั่งให้รอกการลงโทษหรือรอกการกำหนดโทษผู้กระทำความผิด เพื่อให้ผู้กระทำความผิดได้มีโอกาสกลับตัวแก้ไขเป็นคนดีของสังคมได้

8) การคุมประพฤติและการติดตามดูแลโดยคำสั่งศาล (Probation and judicial supervision)

มาตรการคุมประพฤติและการติดตามดูแลโดยคำสั่งศาล เกิดขึ้นเนื่องจากแนวคิดที่ว่าผู้กระทำความผิดบางคนสามารถแก้ไขฟื้นฟูได้โดยไม่ต้องนำเข้าไปจำคุกภายในเรือนจำ เช่นผู้กระทำความผิดที่กระทำโดยพลั้งพลาดหรือที่กระทำความผิดเพราะความจำเป็น หรือกระทำความผิดเพราะความบกพร่องของบุคลิกภาพส่วนบุคคล เช่น ผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้หญิงที่มีลักษณะทางเพศสภาพทางกายและอารมณ์แตกต่างจากผู้กระทำความผิดชาย การคุมประพฤติจึงเป็นวิธีการหนึ่งในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดในคดีอาญา โดยให้ผู้นั้นได้ใช้ชีวิตในสังคม สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงดูตนเองและครอบครัวได้ ซึ่งทำให้เกิดผลดีหลายประการ ทั้งในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด การประหยัดงบประมาณของรัฐและลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการเข้าไปอยู่ในเรือนจำอีกด้วย

9) การให้ทำงานบริการสังคม ( A community service order)

การทำงานบริการสังคมหรือการบริการสาธารณประโยชน์ หมายถึง การที่ผู้ถูกคุมความประพฤติทำงานที่เป็นการให้บริการแก่สังคม ชุมชน หรือองค์การสาธารณกุศล โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนหรือค่าจ้างภายในระยะเวลาที่ศาลเห็นสมควร<sup>109</sup> อันเป็นมาตรการลงโทษ ผู้กระทำ

---

การยื่นคำร้องตามวรรคหนึ่ง ผู้เสียหายต้องยื่นคำร้องก่อนเริ่มสืบพยาน ในกรณีที่ไม่มีกรสืบพยานให้ยื่นคำร้องก่อนศาลวินิจฉัยชี้ขาดคดี และให้ถือว่าคำร้องดังกล่าวเป็นคำฟ้องตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งและผู้เสียหายอยู่ในฐานะโจทก์ในคดีส่วนแพ่งนั้น ทั้งนี้ คำร้องดังกล่าวต้องแสดงรายละเอียดตามสมควรเกี่ยวกับความเสียหายและจำนวนค่าสินไหมทดแทนที่เรียกร้อง หากศาลเห็นว่าคำร้องนั้นยังขาดสาระสำคัญบางเรื่อง ศาลอาจมีคำสั่งให้ผู้ร้องแก้ไขคำร้องให้ชัดเจนก็ได้...”

<sup>109</sup> Administration Office of The United States Courts, Division of Probation, (อ้างไว้ วิวัดน์ ทว มณีนันท์, 2544, น. 211).

ความคิดแนวใหม่รูปแบบหนึ่ง ซึ่งศาลสามารถนำมาใช้กับผู้กระทำความผิด โดยกำหนดเงื่อนไขให้ทำงานบริการสังคมแทนวิธีการจำคุกภายในเรือนจำ<sup>110</sup>

10) การให้ไปฝึกอบรมที่สถานที่ฝึกอบรมพิเศษที่กำหนด (Referral to an attendance centre)

มาตรการการให้ไปฝึกอบรมที่สถานที่ฝึกอบรมพิเศษที่กำหนด เป็นมาตรการหลักเกี่ยวกับการจำคุกไว้ในเรือนจำอีกมาตรการหนึ่ง ที่มีการกำหนดไว้ในกฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยมาตรการไม่ควบคุม (United Nations Minimum Rules for Non-Custodial Measures หรือ Tokyo Rules)

11) การควบคุมตัวผู้กระทำความผิดไว้ในที่อยู่อาศัย (House Arrest)

มาตรการการควบคุมตัวผู้กระทำความผิดไว้ในที่อยู่อาศัยเป็นมาตรการลงโทษผู้กระทำความผิดในคดีอาญา ซึ่งเป็นมาตรการการลงโทษที่ไม่รุนแรงใช้บังคับกับทั้งผู้กระทำความผิดชายและหญิง มีการนำมาใช้กันอย่างกว้างขวางในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งใช้เป็นที่แรกครั้งแรกที่รัฐฟลอริดา (Florida) ในปี ค.ศ. 1983<sup>111</sup> โดยเป็นมาตรการที่กระทบต่อผู้กระทำความผิดน้อยกว่าการจำคุกในเรือนจำ ซึ่งที่อยู่อาศัยของผู้กระทำความผิดจะมีความแตกต่างกันอย่างมาก โดยในบางประเทศหลายคนอาจจะอาศัยอยู่ข้างถนน หรือที่มีความหนาแน่นหรือชุมชนแออัด ถ้าการกำหนดให้จำคุกตลอด 24 ชั่วโมง ตลอดทั้งวัน จะทำให้สถานที่ที่เป็นบ้านของผู้กระทำความผิดกลายเป็นเรือนจำแทน ดังนั้น เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงดังกล่าว ศาลสามารถกำหนดระยะเวลาในการสั่งจำคุกหรือจำกัดเสรีภาพไว้ในที่อยู่อาศัยได้ เช่น การอนุญาตให้ทำงานในเวลากลางวัน แต่ให้ควบคุมตัวในเวลากลางคืน ซึ่งการสั่งให้จำกัดเสรีภาพไว้ในที่อยู่อาศัยนี้ ศาลต้องได้รับการสนับสนุนข้อมูลที่ดีพอเพื่อที่ศาลจะสามารถแยกแยะคดีที่สามารถใช้การจำกัดเสรีภาพไว้ในที่อยู่อาศัยได้<sup>112</sup> ทั้งนี้ นิยมใช้กันอยู่ 2 แบบ<sup>113</sup> คือ แบบสำหรับใช้ในชั้นก่อนการส่งตัวไปจำคุกในเรือนจำ ซึ่งรัฐใช้และเป็นที่รู้จัก

<sup>110</sup> Wamen Youg (อ้างไว้ วรรีวิวัฒน์ ชวมณีนันท์, 2544, น.211).

<sup>111</sup> From Between prison and probation Intermediate Punishments in a Rational Sentencing System (p.216) , by Norval Morris and Michael Tonry, 1990, New York:Oxford University Press, Inc.

<sup>112</sup> From Handbook of basic principles and promising practices on Alternative to Imprisonment. (p.38), by United Nations Office on Drugs and Crime, 2007 New York:United Nations publication.

<sup>113</sup> มาตรการหลักเกี่ยวกับการควบคุมผู้กระทำความผิดตามข้อกำหนดโตเกียว : การนำมาใช้ในประเทศไทย, เพิ่งอ้าง, น.23.

คือ รัฐฟลอริดา (Florida) และแบบสำหรับใช้ในขั้นต่อจากการลงโทษจำคุกและได้รับการพักการลงโทษ ซึ่งรัฐที่ใช้และเป็นที่ยอมรับคือ รัฐโอคลาโฮมา (Oklahoma)<sup>114</sup>

การควบคุมตัวผู้กระทำความผิดไว้ในที่อยู่อาศัยเป็นบทลงโทษที่มีความยืดหยุ่นมากที่สุด ระยะเวลาของการลงโทษอาจสั้นเพียงไม่กี่ชั่วโมงหรืออาจจะควบคุมตลอดเวลาหลายปี โดยอาจนำมาใช้ในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ตั้งแต่ขั้นระหว่างพิจารณา ใช้เป็นโทษแทนการลงโทษจำคุกภายในเรือนจำ ใช้ในชั้นพักการลงโทษหรือปล่อยตัวผู้ต้องขังออกจากเรือนจำอย่างมีเงื่อนไขภายใต้การคุมประพฤติของฝ่ายบริหาร

การควบคุมตัวผู้กระทำความผิดไว้ในที่อยู่อาศัยเป็นวิธีการหนึ่งที่สำคัญต่อการป้องกันผลกระทบอันเนื่องมาจากสภาพผู้ต้องขังในเรือนจำพร้อมกับการให้โอกาสกับผู้กระทำความผิดในการแก้ไขฟื้นฟูโดยการฝึกอบรมและพัฒนาตนเองในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้กระทำความผิดต่อทรัพย์สินที่มีราคาเล็กน้อย ผู้กระทำความผิดที่เป็นหญิงที่กระทำความผิดไม่รุนแรงหรือมิใช่อาชญากร โดยสันดานผู้กระทำความผิดที่เป็นหญิงที่มีครรภ์หรือมีบุตรที่อยู่ในวัยพักพิง และผู้กระทำความผิดที่เป็นเยาวชนหญิง เป็นต้น

12) การดูแลด้วยวิธีการอื่นที่ไม่ต้องคุมขังผู้นั้นไว้ (Any other mode of non-institutional treatment)

มาตรการการดูแลอย่างอื่นที่ไม่ใช่การคุมขังผู้นั้นไว้ อาจเป็นมาตรการที่ส่งตัวผู้กระทำความผิดไปยังศูนย์ควบคุมตัวที่มีลักษณะคล้ายศูนย์เยาวชน โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการฝึกอบรมวิชาชีพให้กับผู้กระทำความผิด

13) ผสมผสานระหว่างมาตรการต่าง ๆ (Some combination of the measures listed above)

กฎหมายฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยมาตรการไม่ควบคุมตัว หรือ United Nations Standard Minimum Rules for Non-custodial Measures หรือที่เรียกว่า “The Tokyo Rules” ได้กำหนดว่าให้มีการผสมผสานมาตรการต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้กับผู้กระทำความผิดด้วย อาทิ เช่น การควบคุมและสอดส่องแบบเข้ม (Intensive probation supervision) การฝึกแบบค่ายทหาร (Boot camp) และรูปแบบของบ้านกึ่งวิถี (Half way)

สรุปได้ว่า มาตรการหลีกเลี่ยงการจำคุกไว้ในเรือนจำตามกฎหมายฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยมาตรการไม่ควบคุมตัว หรือที่เรียกว่า “The Tokyo Rules” ซึ่งมีจำนวน 13 มาตรการ มีวัตถุประสงค์หลักในการหลีกเลี่ยงการควบคุมตัวในเรือนจำซึ่งจะทำให้

<sup>114</sup> Between prison and probation: Intermediate Punishments in Rational Sentencing System, Op.cit, p.213.

เกิดผลเสียอีกหลายประการ ทั้งนี้ หากได้มีการศึกษามาตรการดังกล่าว เพื่อจะนำเอามาใช้เป็นโทษทางเลือกให้กับศาลในการใช้ดุลยพินิจลงโทษผู้กระทำความผิดที่เป็นหญิงที่กระทำความผิดไม่รุนแรงหรือมิใช่ อาชญากรโดยสันดาน ผู้กระทำความผิดหญิงที่มีครรภ์หรือมีบุตรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงและผู้กระทำความผิดที่เป็นเยาวชนหญิง ก็จะช่วยลดปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ หรือผลกระทบที่เกิดจากการจำคุกไว้ในเรือนจำได้เป็นอย่างดี

#### 2.8.6 แนวคิดในการลงโทษในชุมชน

แนวคิดในการลงโทษในชุมชนเป็นมาตรการทางเลือกในการลงโทษผู้กระทำความผิด ซึ่งสอดคล้องตามกฎมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยมาตรการไม่ควบคุมตัวดังจะได้อธิบายถึงความหมาย วัตถุประสงค์และรูปแบบของการลงโทษในชุมชน ดังต่อไปนี้

##### 2.8.6.1 ความหมายของการลงโทษในชุมชน

การลงโทษในชุมชนเป็นมาตรการที่แก้ไขผู้กระทำความผิดโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม ซึ่งการแก้ไขผู้กระทำผิดในชุมชน หมายถึง การนำทรัพยากรชุมชน ทั้งหลายที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้กระทำผิดให้สังคมยอมรับ ทรัพยากรเหล่านั้น ได้แก่ ศูนย์งานบริการสังคม บ้านกึ่ง งานคุมประพฤติ งานพักการลงโทษ โครงการก่อนปล่อยตัวผู้ต้องขัง สถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสุรา รวมถึงโครงการอื่น ๆ ที่ได้รับการวางรูปแบบเพื่อผู้กระทำผิดโดยเฉพาะ ซึ่งรูปแบบของโครงการต่างๆ ที่ใช้ในการแก้ไขผู้กระทำผิดในชุมชนก็คือ ระบบการให้บริการอย่างหนึ่งนั่นเอง โดยชุมชนจะเป็นผู้จัดหาบริการที่จำเป็นสำหรับผู้กระทำผิดที่อาจจะยังอยู่ในเรือนจำและผู้ที่เคยเข้าไปอยู่บ้างแล้ว เช่น ผู้ถูกคุมความประพฤติที่ได้รับการพักโทษผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ออกไปทำงานทำนอกเรือนจำเป็นการชั่วคราว เป็นต้น ทั้งนี้ แนวคิดดั้งเดิมของการแก้ไขผู้กระทำผิดในชุมชนเริ่มมาจากยุโรป ตะวันตกและประเทศอังกฤษ ต่อมาเจริญเติบโตโดยได้รับการปรับปรุงให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา<sup>115</sup> นอกจากนี้ยังมีคำที่มีความหมายไปในแนวทางเดียวกัน คือ การแก้ไขในชุมชน ซึ่งเป็นมาตรการไม่ควบคุมที่ผู้กระทำความผิดจะได้รับคำพิพากษาทั้งหมดหรือบางส่วนให้อยู่ในชุมชน<sup>116</sup>

จากแนวคิดของคนส่วนใหญ่ที่มักมีความเข้าใจและความเชื่อว่า เมื่อผู้กระทำผิดฝ่าฝืนกฎหมายที่เป็นกฎเกณฑ์ของสังคมแล้ว ก็ควรต้องถูกลงโทษหรือกักขังไว้ให้ห่างจากชีวิตประจำวัน

<sup>115</sup> การศึกษาแนวทางและความเป็นไปได้ในการนำมาตราการลงโทษระดับกลางมาใช้เพื่อเป็นมาตรการทางเลือกในการลงโทษผู้กระทำผิดในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของไทย, เพ็ญอ้วง, น.25.

<sup>116</sup> Leanne Fital Alarid, Paul Cromwell and Rolando V.del Carmen, (อ้างไว้ วิถีติมา ประเสริฐ, 2553, น.25).

และสังคมของพวกคนให้มากที่สุด และต้องการให้ลงโทษเพื่อให้เกิดความสามัคคีกับการกระทำผิด และวิธีการที่คนเหล่านี้คิดว่าจะเกิดความสามัคคีการกระทำ ต้องเป็นวิธีการจำคุกหรือประหารชีวิต กับบุคคลเหล่านั้น อีกทั้งคนเหล่านี้ยังคิดว่าการลงโทษผู้กระทำผิดด้วยมาตรการใด ๆ ก็ตามไม่ใช่ โทษจำคุกหรือโทษที่รุนแรงกว่าจะไม่มี ความรุนแรงเพียงพอที่จะจัดการกับอาชญากรรมที่เกิดขึ้น และสร้างความปลอดภัยให้กับสังคมได้ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวนี้เป็นแนวคิดตามทฤษฎีการลงโทษเพื่อ แก้แค้นทดแทนเท่านั้น อันเป็นแนวคิดที่สวนทางกับแนวคิดของการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดในชุมชน ซึ่งการลงโทษในชุมชนเป็นการลงโทษที่ใช้อยู่ในประเทศอังกฤษ โดยเน้นการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำ ผิดโดยการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปรับพฤติกรรมของผู้กระทำผิด ซึ่งแต่เดิมการ ปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดโดยใช้ชุมชนบำบัดนี้ จะปรากฏในรูปแบบของการใช้คำสั่งคุมประพฤติ แต่ ปัจจุบันได้เปลี่ยนจาก “คำสั่งคุมประพฤติ” มาเป็น “คำสั่งแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดโดยชุมชน” แล้ว โดยพระราชบัญญัติ Crime and Disorder Act 1998 การลงโทษในชุมชน จะต้องได้รับการพิพากษา จากศาลก่อน โดยศาลจะต้องพิจารณารายงานการสืบเสาะโดยการรวบรวมของพนักงานคุม ประพฤติในกรณีผู้กระทำผิดที่เป็นผู้ใหญ่ หรือจากการรายงานสืบเสาะของเจ้าพนักงาน Youth Offending Team ในกรณีผู้กระทำผิดเป็นเด็กและเยาวชนอายุระหว่าง 10-17 ปี ทั้งนี้ การลงโทษใน ชุมชนได้ถูกนำมาใช้ในกฎหมายครั้งแรกในปี ค.ศ. 1907 ในรูปแบบของการคุมประพฤติ (Probation) ผู้กระทำผิด ในปัจจุบันนี้ต้องมีข้อกำหนดอนุญาตให้ผู้พิพากษา (judges) และผู้พิพากษา ในศาลแขวง (magistrates) มีสิทธิในการลงโทษ (punishment) โปรแกรมต่าง ๆ และมาตรการ ควบคุมดูแลมาใช้ร่วมกันได้ ทั้งนี้ ยังสามารถที่จะนำข้อกำหนดจำนวน 12 ข้อ ที่มีความแตกต่างกัน เข้ามาใช้เชื่อมโยงกันได้ ทั้งนี้ ในแต่ละมาตรการที่ได้ถูกกำหนดนี้ก็เพื่อให้เป็นการลงโทษ เปลี่ยนแปลง ควบคุม และช่วยผู้กระทำผิดให้ห่างไกลออกจากอาชญากรรม นอกจากนี้ การลงโทษในชุมชนยังสามารถที่จะจัดให้มีการประสานการลงโทษและการแก้ไขฟื้นฟู ซึ่งเป็นสิ่งที่ ยังผลอย่างมากในการลดการกระทำผิดซ้ำและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้กระทำผิด<sup>117</sup>

#### 2.8.6.2 วัตถุประสงค์ของการลงโทษในชุมชน

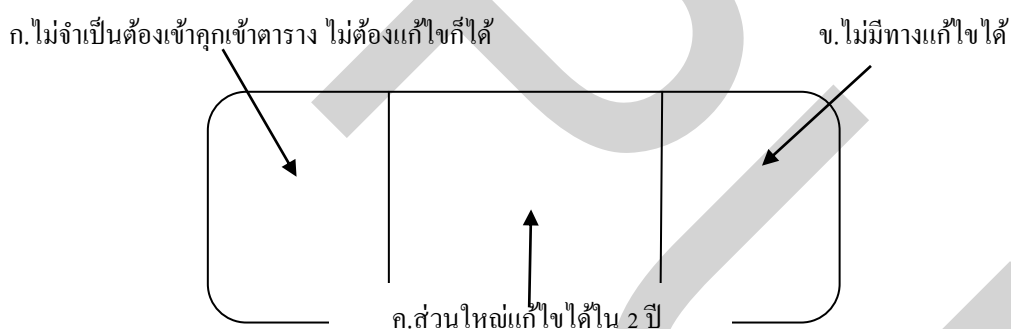
1. ผู้กระทำความผิดบางประเภท เช่น ผู้กระทำความผิดที่กระทำไม่ร้ายแรงหรือกระทำ ความผิดโดยพลั้งพลาด อันเป็นกรณีที่ไม่ใช่ผู้กระทำความผิดที่มีสันดานชั่วร้าย จึงยังไม่สมควรที่จะ นำบุคคลเหล่านั้นไปอยู่ในเรือนจำ เนื่องจากการนำไปจำคุกในเรือนจำย่อมส่งผลกระทบต่อ ผู้กระทำผิดหลายประการ หากมีการเข้าไปเรียนรู้ความเป็นอาชญากรภายในเรือนจำจะทำให้ยากที่ จะแก้ไขเยียวยาในภายหลัง ดังนั้น จึงควรจะนำวิธีการแก้ไขฟื้นฟูเขาภายในชุมชน เพื่อป้องกัน ผลกระทบที่เกิดขึ้นการจองจำเขาภายในเรือนจำ

<sup>117</sup> การจำคุกในสถานที่อื่นที่ไม่ใช่เรือนจำ, เพ็งอ้วน, น.24 – 26.



ในเรื่องนี้ อาจารย์ ดร. นัทธี จิตสว่าง<sup>118</sup> รองผู้อำนวยการสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย และอดีตอธิบดีกรมราชทัณฑ์ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการแก้ไขผู้กระทำความผิดในชุมชนโดยอาศัยการอธิบายตามทฤษฎีบัว 3 เหล่า โดยพัฒนาต่อยอดจากแนวความคิดในการแบ่งประเภทของผู้กระทำความผิดของอาจารย์ทวิ ชูทรัพย์ ดังรายละเอียด ดังนี้

การพิจารณาการลงโทษผู้กระทำความผิด ถ้าสังคมจะเน้นการลงโทษเพื่อการแก้ไขแล้ว การลงโทษหรือการกำหนดโทษจะต้องคำนึงถึง “ตัวผู้กระทำความผิด” หรือภูมิหลังของผู้กระทำความผิดมากกว่าหรือเท่า ๆ กับ “การกระทำความผิด” คนที่ทำความผิดร้ายแรงเหมือนกันแต่อาจมีภูมิหลังหรือที่มาของการกระทำความผิดนั้นแตกต่างกัน ดังนั้น การลงโทษเพื่อการแก้ไขจึงควรลงโทษด้วยวิธีการหรือระยะเวลาที่เหมาะสมกับผู้กระทำความผิดแต่ละคน เช่น โทษจำคุก อาจจะเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมในการใช้เป็นวิธีการแก้ไขคนที่ทำความผิดให้กลับตัวกลับใจเข้าสู่สังคม ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับผู้กระทำความผิดแต่ละประเภท โดยอาจารย์ทวิ ชูทรัพย์ ได้แบ่งประเภทของผู้กระทำความผิดออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ประเภท ก ประเภท ข และประเภท ค ดังแผนภาพดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2.4 แผนภาพแสดงการแยกประเภทของผู้กระทำความผิด

จากแผนภาพที่ 2.4 ดังกล่าวข้างต้นนี้ สามารถอธิบายแยกประเภทของผู้กระทำความผิดได้ว่า

ผู้กระทำความผิดประเภท ก. เป็นพวกทำผิดโดยพลั้งพลาด ไม่ได้มีสันดานเป็นผู้ร้าย จึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขอะไร

ผู้กระทำความผิดประเภท ข. คือพวกที่แก้ไขอย่างไรก็ได้ ยากต่อการแก้ไข

<sup>118</sup> นัทธี จิตสว่าง ช, “จากอาจารย์ถึงศิษย์,” สืบค้นเมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม 2557, จาก

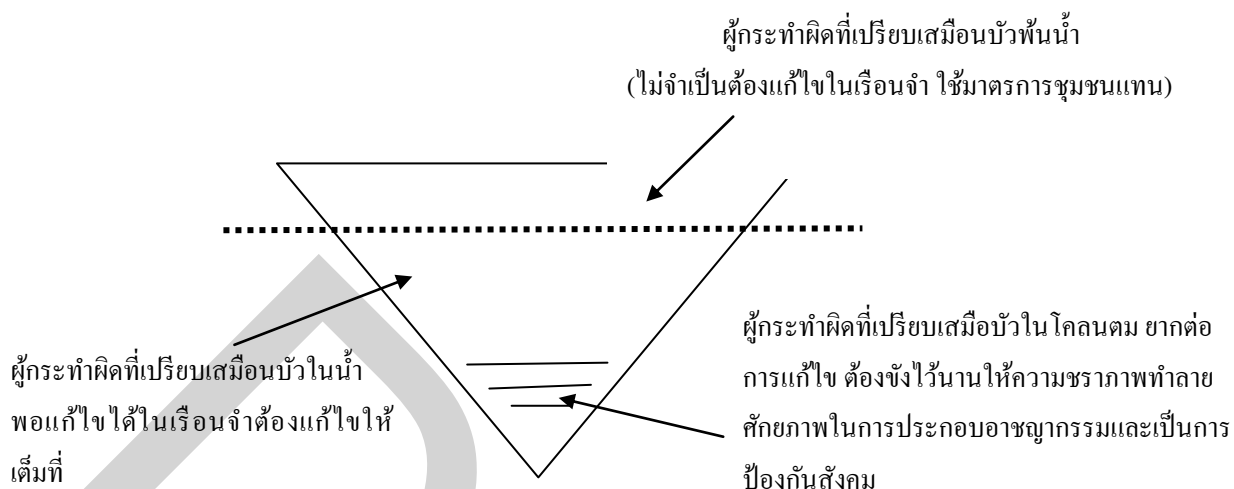
ผู้กระทำผิดประเภท ก. คือผู้กระทำผิดส่วนใหญ่ซึ่งสามารถแก้ไขได้ แต่ต้องกระทำการแก้ไขภายใน 2 ปี ซึ่งกำหนดระยะเวลา 2 ปีนี้ เป็นคำพิเศษของกระบวนการลงโทษเพื่อการแก้ไข กล่าวคือ ผู้ที่จะแก้ไขได้นั้น จะต้องแก้ไขภายใน 2 ปี เมื่อพ้น 2 ปี ไปแล้ว ถ้าไม่สามารถที่จะแก้ไขได้ ก็ต้องแปลว่าผู้กระทำความผิดคนนั้น ไม่มีทางแก้ไขได้ ถ้าจะแก้ไขได้ก็ต้องภายใน 2 ปี แต่ถ้าคนคนนั้นยังต้องอยู่ในคุกเลขกว่า 2 ปีขึ้นไปก็อาจกลับไปทำซ้ำได้อีก เพราะไปเรียนรู้จากพวกผู้ต้องขังที่เป็นคนชั่ว

จากแนวความคิดของอาจารย์ทวิ ชูทรัพย์ ดังกล่าว อาจารย์ ดร.นัทธี จิตสว่าง ได้พัฒนา กลายมาเป็นทฤษฎีบัว 3 เหล่า คือ การเปรียบเทียบและจำแนกผู้กระทำผิดออกเป็น 3 ประเภท คือ ผู้กระทำผิดที่เสมือนบัวพื้บัว ผู้กระทำผิดที่เปรียบเสมือนบัวในน้ำ และผู้กระทำผิดที่เปรียบเสมือนบัวในโคลนตม

ผู้กระทำผิดประเภทบัวพื้บัว เป็นพวกที่กระทำผิดโดยพลั้งพลาด กระทำความผิดในคดีไม่ร้ายแรง ไม่กระทำความผิดซ้ำซาก ไม่เป็นอันตรายต่อสังคมและโอกาสที่จะทำผิดซ้ำมีน้อยผู้กระทำความผิดพวกนี้ไม่จำเป็นต้องใช้มาตรการจำคุกในเรือนจำ การนำคนเหล่านี้มาไว้ในเรือนจำจะทำให้ยากต่อการแก้ไขเพราะจะเกิดความเคยชิน การเรียนรู้ และการติตรา

ส่วนผู้กระทำความผิดพวกที่เปรียบเสมือนบัวในตม เป็นพวกที่ยากต่อการแก้ไขเพราะถูกขัดเคลา เลี้ยงดู เดิมโตมาในสภาพแวดล้อมเหลวแหลก หล่อหลอมเขาขึ้นมาตั้งแต่เด็กเป็นเวลาหลายปี การจะหวังให้มาแก้ไขในคุกเพียง 2 – 3 ปี เป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้ นอกจากนี้สังคมยังไม่ยอมรับคนเหล่านี้ ดังนั้น คนเหล่านี้จึงเป็นอันตรายต่อสังคมและจะกระทำความผิดซ้ำซากต่อไปเรื่อย ๆ ทำให้สังคมยังไม่ยอมรับคนเหล่านี้ จึงควรใช้มาตรการจำคุกในเรือนจำเป็นระยะเวลายาวนาน เพื่อให้ความชราภาพทำลายศักยภาพในการประกอบอาชญากรรม

ส่วนประเภทสุดท้ายคือ บัวในน้ำเป็นผู้กระทำความผิดจำพวกที่อยู่ตรงกลางระหว่างบัวพื้บัวและบัวในตม จำเป็นที่จะต้องแก้ไขผู้กระทำความผิดดังกล่าวให้เต็มที่ ดังปรากฏตามแผนภาพดังนี้



ภาพที่ 2.5 แผนภาพแสดงการแก้ไขผู้กระทำความผิดแยกตามประเภทของการกระทำความผิด

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดต้องคำนึงถึงพฤติกรรมของผู้กระทำความผิดแต่ละประเภท และแยกปฏิบัติให้เหมาะสมกับผู้กระทำความผิดแต่ละประเภท ปัญหาปัจจุบันของกระบวนการยุติธรรมของไทย คือ การขาดระบบการกรองคน หรือไม่สามารถแยกปฏิบัติต่อคนทั้งสามประเภทนี้ จึงทำให้ผู้กระทำความผิดทั้งสามประเภทได้รับการปฏิบัติที่ไม่แตกต่างกันเท่าใดนัก กล่าวคือ ไม่สามารถแยกผู้ร้ายออกจากคนที่กระทำความผิดพลั้งพลาดหรือคนที่เป็นผู้ร้ายกับคนที่ทำผิดโดยพลั้งพลาดได้รับการลงโทษที่ไม่แตกต่างกัน อาจารย์ ดร.นันทิ จิตสว่าง จึงเสนอให้มีการปฏิรูป 3 แนวทาง คือ

แนวทางที่หนึ่ง ปฏิรูปวิธีการลงโทษให้มีวิธีการลงโทษหรือการปฏิบัติต่อคนที่ทำผิดที่หลากหลายเป็นทางเลือกในการลงโทษต่อผู้กระทำความผิดมากขึ้น เช่น การใช้มาตรการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดในชุมชนแทนการใช้มาตรการจำคุก ซึ่งเป็นโทษขอดนิยมนมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดตามวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะหาแนวทางในการลงโทษให้กับผู้กระทำความผิดหญิงโดยไม่ใช้เรือนจำ สำหรับผู้กระทำความผิดหญิงที่กระทำความผิดไม่รุนแรงหรือมิใช่อาชญากรโดยสันดาน ผู้กระทำความผิดหญิงที่มีครรภ์หรือมีบุตรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง และผู้กระทำความผิดที่เป็นเยาวชนหญิง

แนวทางที่สอง ปฏิรูประบบการกำหนดโทษ ให้มีการนำภูมิหลังของผู้กระทำความผิดมาประกอบในการกำหนดโทษมากขึ้น เพื่อให้ผู้ร้ายที่ทำผิดเบาแต่กระทำความผิดซ้ำซากมีโอกาสที่จะได้รับโทษหนัก และคนพลั้งพลาดที่ทำผิดร้ายแรงได้รับโทษหนัก และคนพลั้งพลาดที่ทำผิดร้ายแรงได้รับโทษเบา

แนวทางที่สาม ปฏิรูประบบการลงโทษ เพราะผู้ร้ายกับคนทำผิดโดยพลั้งพลาดได้รับการลงโทษไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการลงโทษคำนึงถึงพฤติกรรม ขณะอยู่ในเรือนจำเป็นหลักแต่พฤติกรรมก่อนเข้าเรือนจำและพฤติกรรมในอนาคตเป็นลำดับรองลงมา

2. ปัญหาของกระบวนการยุติธรรมหลายประเทศในโลก รวมถึงประเทศไทย คือ ปัญหาผู้ต้องขังสั้นเรือนจำ ไม่สามารถที่จะแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากสถานที่ในการจำคุกผู้กระทำความผิด รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่จะทำหน้าที่ในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดไม่เพียงพอ การลงโทษในชุมชนจะช่วยลดปัญหาดังกล่าวโดยไม่นำผู้กระทำความผิดเข้าไปอยู่ในเรือนจำ ซึ่งจะสามรถแก้ไขปัญหาผู้กระทำความผิดสั้นเรือนจำได้

3. การแก้ไขผู้กระทำความผิด กรณีที่นำผู้กระทำความผิดในคดีอาญาทั้งชายและหญิงเข้าไปปรับโทษภายในเรือนจำ ก่อให้เกิดการสูญเสียงบประมาณของภาครัฐจำนวนมาก การนำวิธีการลงโทษในชุมชนมาใช้ก็เพื่อจะช่วยลดงบประมาณรายจ่ายของรัฐในส่วนนี้ นำมาสู่การพัฒนาประเทศหรืออาจนำไปสู่การปฏิรูปกระบวนการยุติธรรมของไทย หรือปฏิรูปประเทศไทยตามแนวคิดของกลุ่มคนบางคนก็ทำได้

4. วัตถุประสงค์ของการลงโทษในชุมชนอีกประการหนึ่ง คือ การลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการจำคุกไว้ในเรือนจำ ที่จะสร้างผลกระทบให้เกิดแก่ผู้ต้องขัง คนในสังคมไม่ใช่โอกาสกลายเป็นคนที่สังคมเรียกและตราหน้าว่าคนจู้จุก ไม่สามารถประกอบอาชีพหรือทำงานบางอย่างได้ ทั้งนี้ กรณีผู้กระทำความผิดหญิง การลงโทษในชุมชนก็มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อครอบครัวและสังคมของผู้กระทำความผิดหญิง ผู้กระทำความผิดหญิงยังสามารถเลี้ยงดูบุตรและครอบครัว ทำหน้าที่อบรมสั่งสอนบุตรของตนได้ในสังคม ช่วยลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้

#### 2.8.7 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดในชุมชน

นัทธี จิตสว่าง<sup>119</sup> กล่าวว่า การนำเอาระบบเรือนจำมาเป็นมาตรการในการลงโทษผู้กระทำความผิดได้มีการพัฒนาการมากกว่าสองศตวรรษ โดยหวังกันว่า การใช้ระบบเรือนจำจะเป็นมาตรการการลงโทษที่มีมนุษยธรรม และให้ประโยชน์แก่สังคมมากกว่าการลงโทษโดยการเฆี่ยนตีและทรมานแบบดั้งเดิม แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปความเชื่อมั่นในระบบเรือนจำเริ่มลดน้อยลงตามลำดับ ทั้งนี้เพราะระบบเรือนจำได้สะท้อนให้เห็นผลกระทบทั้งต่อตัวผู้กระทำความผิดเอง และต่อสังคมโดยส่วนร่วมในหลายประการ ยิ่งเมื่อแนวความคิดในระยะหลังเริ่มตระหนักว่าผู้กระทำความผิดที่ถูกส่งเข้าไปอยู่ในเรือนจำ เป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางบุคลิกภาพและทางสังคม ดังนั้นการแก้ไขปรับปรุงแก้ไขผู้กระทำความผิด โดยเฉพาะที่กระทำโดยพลั้งพลาดหรือไม่มีสันดานเป็นผู้หรือโหดเหี้ยมให้สามารถปรับเข้ากับสังคมภายนอกได้ภายหลังพ้นโทษ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น แต่ก็มีผู้กล่าวว่า “เรา

<sup>119</sup> อังไว้ เสาวลักษณ์ ปลั่งเกียรติยศ, 2547, น.12.

จะแก้ไขผู้กระทำผิดได้อย่างไรในสถานที่ที่เรียกว่าคุกหรือเรือนจำ” ความเชื่อเช่นนั้นเกิดขึ้นเนื่องจากสภาพเรือนจำไม่เหมาะสมสำหรับการแก้ไข นอกจากนี้เรือนจำยังแยกผู้กระทำผิดออกจากสังคมที่เขาเป็นส่วนหนึ่งทำให้ยากต่อการที่จะปรับตัวให้เข้ากับสังคมภายหลังการพ้นโทษ ดังนั้นระยะหลังจึงเกิดการตื่นตัวในความคิดยุคใหม่ ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดโดยไม่ใช้เรือนจำ การปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดในชุมชน การลดการใช้โทษจำคุก และการใช้วิธีการลงโทษแบบอื่นแทนการจำคุก ซึ่งมีความหมายไปในทำนองเดียวกัน ทั้งโดยมุ่งจะสกัดหรือหันเหผู้กระทำผิดออกไปจากกระบวนการยุติธรรม

มาตรการในการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดโดยไม่ใช้เรือนจำนั้น มีความหมายใกล้เคียงกับการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดในชุมชน กล่าวคือ แทนที่จะปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดในเรือนจำก็หันมาปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดในชุมชนแทน การปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดในชุมชนนี้ หมายถึงรวมการใช้มาตรการในการควบคุมและแก้ไขผู้กระทำผิดแบบต่าง ๆ เข้ามาช่วยในการแก้ไขผู้กระทำผิดแบบต่าง ๆ เข้าช่วยในการแก้ไขผู้กระทำผิด การใช้ทรัพยากรชุมชนนั้นอาจจะนำไปในลักษณะ เช่น การใช้บรรยากาศและสถานที่ในชุมชนแทนการควบคุมดูแลผู้กระทำผิดในเรือนจำ การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนรวมในการแก้ไขผู้กระทำผิด เช่น พนักงานคุมประพฤติ อาสาสมัคร รวมทั้งเปิดโอกาสให้องค์กรเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขผู้กระทำผิด ดังนั้น การปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดในชุมชนที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงเป็นส่วนหนึ่งของการที่จะเบี่ยงเบนหรือสกัดผู้กระทำผิดให้ออกไปจากกระบวนการยุติธรรม

การปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดในชุมชนนั้นมีอยู่หลายประเภทและหลายรูปแบบ โดยมีขั้นตอนที่สำคัญ 3 ระดับด้วยกัน คือ

ระดับที่ 1 เป็นเรื่องการเลี้ยงหรือเบี่ยงเบนผู้กระทำผิดออกไปจากกระบวนการยุติธรรม เช่น ใช้ศาลหมู่บ้าน หรือมาตรการทางสังคมสงเคราะห์โดยหน่วยงานด้านสวัสดิการกับคนทำผิด

ระดับที่ 2 เป็นกรณีที่ผู้กระทำผิดได้เข้ามาสู่กระบวนการยุติธรรมแล้ว แต่ใช้มาตรการเลี้ยงโทษจำคุก รูปแบบดังกล่าวนี้ได้แก่

- การชะลอการลงอาญาโดยระบบคุมประพฤติ
- การชะลอการฟ้อง
- การควบคุมในวันหยุดหรือเป็นระยะ ๆ
- การทำงานสาธารณะแทนการจำคุก

ระดับที่ 3 เป็นกรณีที่ผู้กระทำผิดได้รับโทษจำคุกในเรือนจำแล้ว แต่ได้รับการผ่อนปรนให้ออกมาภายนอกเรือนจำ หรือปลดปล่อยอย่างมีเงื่อนไขออกมาสู่สังคมเพื่อทำประโยชน์ และการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์หรือเงื่อนไขต่าง ๆ แทนการจำคุก รูปแบบดังกล่าวนี้ได้แก่

- บ้านกึ่งวิถี “ออก”
- ทักษะนิคม
- การพักการลงโทษ
- การลดวันต้องโทษ
- การทำงานสาธารณะ

วิธีการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดโดยไม่ใช้ระบบเรือนจำ (Non-Custodial Treatment) หรือวิธีการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดโดยใช้ชุมชน (Community – Base Correction) เกิดขึ้นอย่างจริงจัง เมื่อแนวคิดการใช้คุกเริ่มประสบปัญหา “คนล้นคุก” และความนิยมในการใช้คุกลดลง บรรดานักอาชญาและงานยุติธรรมทั้งหลายเริ่มคิดถึงทางเลือกที่คุ้มค่า ในการลงทุนนำวิธีการแก้ไขฟื้นฟูมาใช้แทนการจำคุก และเป็นแนวคิดที่มีมนุษยธรรมมากกว่า โดยมีการเสนอความคิดที่ว่า ถ้าสังคมไม่พยายามเปลี่ยน “ผู้กระทำผิด” ให้ทวีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยอัตโนมัติ ด้วยเหตุนี้จึงมีการปฏิรูประบบงานราชทัณฑ์ครั้งใหญ่ เพื่อถ่ายคนบางกลุ่มออกมารับการบำบัดรักษาอาการเสพติดอาการเจ็บป่วย รวมถึงคิดค้นมาตรการในการป้องกันไม่ให้คนที่ไม่สมควรเข้าคุกมีช่องทางที่เหมาะสมในการแก้ไขฟื้นฟูในชุมชน โดยไม่ต้องเข้าไปอยู่ในคุกเพียงช่องทางเดียวเช่นที่เป็นมามาตรการต่าง ๆ เหล่านี้จัดกลุ่มได้สามลักษณะ คือ การบำบัดทางจิตใจและพฤติกรรมทำให้ความรู้พื้นฐานในการครองตนในสังคม และการฝึกทักษะวิชาชีพเพื่อให้เกิดการปรับปรุงนิสัยความประพฤติและไม่กระทำผิดซ้ำเป็นเป้าหมายสำคัญ ซึ่งรูปแบบการแก้ไขฟื้นฟูพฤติกรรมผู้กระทำผิดมีความหลากหลายสามารถใช้ได้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรม ได้แก่ การใช้ศูนย์ฟื้นฟูบำบัดรักษาเสพติด การคุมประพฤติ การพักการลงโทษ การทำงานบริการสังคม เป็นต้น

ประเด็นข้อสังเกตที่น่าสนใจสำหรับเรื่องนี้ คือ ประการแรก วิธีการนี้เป็นการสร้างสมดุลในการลงโทษ การบำบัดฟื้นฟู การสอดส่องดูแล ต่อผู้กระทำผิดพร้อม ๆ กัน โดยสามารถแก้ไขฟื้นฟูเป็นรายบุคคล (Individual Offender Treatment) ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ทำให้ชุมชนและสังคมส่วนรวมรู้สึกปลอดภัยมากขึ้น กลับคืนสู่สังคมได้แบบเนียนยิ่งขึ้น และลดอัตราการกระทำผิดซ้ำได้มากขึ้น แต่วิธีการนี้ยังถูกจำกัดการใช้เฉพาะคดีที่ไม่ร้ายแรงหรือคดีที่มีโทษจำคุกกระยะสั้นเท่านั้น ส่วนคดีอาชญากรรมที่มีความรุนแรงบางลักษณะ สังคมยังเห็นว่าควรรับโทษจำคุกกระยะหนึ่งก่อนที่ จะเข้าสู่กระบวนการพักการลงโทษโดยใช้การควบคุมสอดส่องในชุมชนภายหลังจากที่สังคมเห็นว่า น่าจะปลอดภัยแล้ว ประการที่สองวิธีการนี้ยังคงดำเนินการเบ็ดเสร็จทุกขั้นตอน โดยรัฐ (กระบวนการยุติธรรม) จนกระทั่งนำผู้กระทำผิดไปสู่กระบวนการควบคุมสอดส่องและการบำบัดฟื้นฟูพฤติกรรมเฉพาะเรื่อง ซึ่งชุมชนอาจเข้ามาเกี่ยวข้องบางส่วน บางราย ตามที่รัฐเปิดโอกาสให้ โดยเฉพาะในเรื่องของการคุมประพฤติที่สามารถมองเห็นการมีส่วนร่วมของชุมชนได้อย่างชัดเจน

ประการที่สาม แม้วิธีการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดโดยใช้ชุมชน จะเป็นวิธีการที่มีมนุษยธรรมยิ่งขึ้น คือ โยงยึด “ผู้กระทำผิด” กลับคืนสู่ “สังคมและชุมชน” ของตนมากขึ้น และช่วยลดความแออัดคับคั่ง ในเรือนจำไปพร้อม ๆ กัน แต่ก็ยังเป็นวิธีการปฏิบัติที่เน้นการให้บริการต่อ “ผู้กระทำผิด” อยู่ดี ส่วน “เหยื่ออาชญากรรม” ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญแห่งวงจรการเกิดอาชญากรรมนั้น ยังคงเป็นส่วนที่ ขาดหายไปหรือถูกลืมหลอนไปจากวิธีการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดโดยใช้ชุมชนดังกล่าวนี้ เช่นเดียวกับที่เหยื่อขาดหายไปจากวิธีการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดโดยใช้เรือนจำ ดังจะเห็นได้ว่าในทาง ปฏิบัติไม่มีการกำหนดเงื่อนไขใด ๆ ต่อผู้กระทำผิดที่เน้นหรือให้ความสำคัญกับการชดใช้ ค่าเสียหายแก่เหยื่อที่ตนล่วงละเมิดแต่อย่างใดไม่ว่าจะเป็นการผ่อนชำระค่าเสียหาย หรือทำงาน ชดใช้ค่าเสียหาย หรือทำงานบริการสังคมในการให้บริการแก่ “ผู้กระทำผิด” เป็นสำคัญด้วยการ สร้างสมดุลระหว่าง “การลงโทษ-บำบัดฟื้นฟู-สอดส่อง” เพื่อช่วยผู้กระทำผิดให้สามารถพัฒนา ทักษะการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างเหมาะสมต่อไป<sup>120</sup>

ความคิดที่จะนำชุมชนกลับมาใช้ประโยชน์เพื่อส่วนรวมกำลังได้รับความนิยมนอย่างสูง ในระยะเวลาไม่กี่ปีที่ผ่านมาเห็นได้จากการกล่าวถึงแนวทางของป่าชุมชน โรงเรียนชุมชน การริเริ่ม งานชุมชนสัมพันธ์ของกรมตำรวจ ซึ่งปัจจุบันเปลี่ยนเป็นสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นต้น ด้วยเหตุ นี้กระบวนการแก้ไขผู้กระทำผิดปัจจุบันต้องปรับตัวเองให้เข้ากับยุคสมัย หากจะอาศัยคุกตาราง เพียงลำพัง โดยตัดขาดความสัมพันธ์ระหว่างผู้กระทำผิดอย่างเด็ดขาด อาจจะไม่เหมาะสมกับผู้กระทำ ผิดบางรายที่กระทำผิดไม่ร้ายแรงนัก หรือกระทำผิดครั้งแรก หรือกระทำไปโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เราควรจะตัดความผูกพันของเขากับชุมชนหรือไม่ ถึงเวลาแล้วหรือยังที่จะต้องกระตุ้นให้คนใน สังคมเริ่มตระหนักว่าการแก้ไขปัญหาอาชญากรรมในระยะยาวนั้นจำต้องอาศัยตัวชุมชนเองเป็นฐาน การแก้ไขผู้กระทำผิดในชุมชน (Community – Base Correction) ในทางวิชาการ หมายถึง “การนำทรัพยากรชุมชน” ทั้งหลายที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของผู้กระทำผิดให้สังคมยอมรับได้ ทรัพยากรเหล่านั้นได้แก่ ศูนย์งานบริการสังคม บ้างก็งวิธ ิงานคุมประพฤติ งานพักการลงโทษ โครงการก่อนปล่อยตัว (ผู้ต้องขัง) สถานบำบัดรักษาผู้ติดยา เสพติดและสุรา รวมถึงโครงการอื่น ๆ ที่ได้รับการวางรูปแบบเพื่อผู้กระทำผิดโดยเฉพาะ<sup>121</sup>

<sup>120</sup> กระทรวงยุติธรรม, สำนักงานกิจการยุติธรรม, 2546, น. 7 – 8.

<sup>121</sup> Callison, 1983, p. 54, อังไว้ เสาวลักษณ์ ปลั่งเกียรติยศ, 2547, น.16.

รูปแบบของโครงการต่าง ๆ ที่ใช้ในการแก้ไขผู้กระทำผิดในชุมชนก็คือ ระบบการให้บริการอย่างหนึ่งนั่นเอง โดยชุมชนจะเป็นผู้จัดหาบริการที่จะเป็นสำหรับผู้กระทำผิดที่อาจจะยังอยู่ในเรือนจำ และผู้ที่เคยเข้าไปอยู่บ้างแล้ว เช่น ผู้ถูกคุมประพฤติ ผู้ได้รับการพักโทษ ผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ออกไปทำงานทำนอกเรือนจำเป็นการชั่วคราว เป็นต้น

## 2.9 ลักษณะการบังคับบำบัดรักษา

### 2.9.1 ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพ

คำว่า (Rehabilitation) นั้น แปลว่า Make Fit Again คือ “ทำให้สมบูรณ์” ดังนั้น การฟื้นฟูสมรรถภาพมีอยู่ 2 ความหมาย<sup>122</sup>

2.9.1.1 ความหมายแรกเกี่ยวกับการรักษาโรคทางการแพทย์โดยตรงอย่างเดียว หมายถึง มาตรการทางการแพทย์ทุกชนิดที่จะทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูหรือหายจากสภาพการเจ็บป่วยนั้น ภายหลังจากการรักษาทางยาแล้ว เช่น กายภาพบำบัด การออกกำลังกาย เป็นต้น

2.9.1.2 ความหมายประการที่สอง การฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ การปรับสภาพหรือคงสภาพผู้พิการให้สามารถกลับมาใช้ประโยชน์หรือคงประโยชน์ต่อตนเองและสังคมส่วนรวมให้มากที่สุด ในด้านกายภาพ จิตใจ สังคม และฐานะทางเศรษฐกิจเท่าที่ผู้นั้นสามารถเป็นไปได้

ดังนั้น การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จึงเป็นการฟื้นฟูร่างกายให้แข็งแรงและฟื้นฟูจิตใจให้เข้มแข็ง ปรับเปลี่ยนความเคยชินในเรื่องการใช้ยาเสพติดให้สามารถเลิกพึ่งยาเสพติด ปรับเปลี่ยนการรับรู้ ความคิดและทัศนคติพฤติกรรม โดยการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม ทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีการรับรู้ มีความคิด ทัศนคติและมีพฤติกรรมในทางบวก อันเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ทำให้สามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้โดยไม่ต้องใช้ยาเสพติด การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นสิ่งที่ใช้คู่กันมาตลอด เพราะในการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดให้เลิกเสพยาเสพติดได้จริงๆ นั้น ต้องใช้ทั้งการบำบัดรักษาทางกายและจิตใจ และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้พวกเขาสามารถสร้างเกราะป้องกันการหันกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก

### 2.9.2 ขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด<sup>123</sup>

<sup>122</sup> กองวิชาการ, “บริการสงเคราะห์ บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด,” นิตยสารการประชาสงเคราะห์, เล่ม 25, น. 56 (กรกฎาคม – สิงหาคม 2527).

<sup>123</sup> พันธศักดิ์ นาครอด, “บทบาทพระสงฆ์ต่อการป้องกันบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด : ศึกษาเฉพาะกรณีวัดที่เป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของกรมศาสนา,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536)



การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะต้องประกอบไปด้วยกระบวนการรักษา 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนี้

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย โดยการรักษาอาการอันเกิดขึ้นจากการเสพยาเสพติด การปรับสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่ทรุดโทรมจากการใช้ยาเสพติดมาเป็นเวลานาน และรักษาโรคแทรกซ้อน เพื่อให้ร่างกายคืนสู่สภาพปกติ สามารถดำรงชีพโดยปราศจากยาเสพติด

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ เป็นขบวนการที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการฟื้นฟู มีขอบเขตครอบคลุมถึงวิธีการทุกชนิดที่สามารถปรับสภาพจิตใจ บุคลิกภาพและพฤติกรรม ตลอดจนอารมณ์และนิสัยที่เปลี่ยนไปของผู้ติดยาเสพติดให้เป็นปกติขึ้นหลังจากที่ได้เสื้อมโทรมลงเมื่อเป็นทาสยาเสพติด ให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้ติดยาเสพติด เพื่อช่วยให้กลับคืนสู่สังคมและพึ่งตนเองได้

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสังคม หมายถึง การเตรียมให้มีความพร้อมสำหรับการใช้ชีวิตปกติโดยมีความรู้ มีงานอาชีพ และรายได้ที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี โดยเริ่มจากผู้รักษามีท่าทียอมรับผู้ป่วยก่อนแล้วค่อยนำครอบครัวมาให้ออมรับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้มีประสบการณ์ในการเข้ากับกลุ่ม ได้เรียนรู้ระเบียบแบบแผน วัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคม ตลอดจนมีความรับผิดชอบและเคารพสิทธิของผู้อื่น

### 2.9.3 วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

โดยหลักการแล้วผู้เสพยาเสพติดถือว่าเป็นผู้ป่วยจำต้องได้รับการบำบัด รักษา มิใช่อาชญากรตามปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจึงสมควรกระทำให้กว้างขวางและเนื่องจากบุคคลซึ่งเสพยาหรือติดยาเสพติดมีจำนวนมากและเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จึงกำหนด ให้ขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายและผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย นอกจากนี้การบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ยังมีวัตถุประสงค์ที่จะแก้ไขฟื้นฟูสุขภาพและบุคลิกภาพของผู้ติดยาที่ทรุดโทรมจากการใช้ยาเสพติดที่เรื้อรังมาเป็นเวลานาน ได้กลับสู่สภาพที่สมบูรณ์และพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ให้ผู้ป่วยสามารถเลิกใช้ยาเสพติด ไม่ว่าจะชนิดใดๆ ได้โดยเด็ดขาด และดำรงชีพอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ตามปกติ โดยแบ่งวัตถุประสงค์ในหลักการใหญ่ๆ ไว้ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด การพัฒนาบุคลิกภาพ นั้นหมายถึง การพัฒนาร่างกาย ประสาทสัมผัสการเคลื่อนไหว และการพัฒนาจิตใจ รวมทั้งเชาวน์ปัญญาและอารมณ์

2. เพื่อพัฒนาทางด้านปรับจิตใจและสังคมความสัมพันธ์กับบุคคล อันได้แก่การปรับตัวให้เข้ากับบุคคลและสังคมสิ่งแวดล้อม

3. เพื่อส่งเสริมและสร้างงานให้กับผู้ป่วยมีงานทำทั้งในด้านงานอาชีพะบำบัดและฝึกอาชีพ ให้ผู้ป่วยมีความเพลิดเพลินจากการทำงาน ลืมเรื่องการใช้ยาเสพติด และให้นำความรู้ไปประกอบอาชีพได้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีเป้าหมายทั้งในด้านการฟื้นฟูส่งเสริมสุขภาพชีวิตของผู้ป่วยและในด้านสังคมสิ่งแวดล้อมที่จะลดปัญหาต่างๆ อันเนื่องมาจากการติดยาเสพติดซึ่งกำหนดเป้าหมายดังนี้

1) ลดอัตราการติดยา เพื่อป้องกันการเพิ่มของอัตราผู้ป่วยโดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยหลุดพ้นและเลิกใช้ยาเสพติดโดยเด็ดขาด

2) ลดอัตราการตาย อันเนื่องมาจากการติดยาเสพติดและโรคแทรกซ้อนเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการติดยาซ้ำบ่อยๆ

3) ส่งเสริมสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต ของผู้ติดยาเสพติดให้มีคุณค่าและใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม

4) เป้าหมายในการลดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่างๆ ของผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อสังคมทั้งในปัจจุบันและอนาคต

#### 2.9.4 การบังคับบำบัดรักษาโดยศาล

การบังคับบำบัดรักษาโดยศาลหรือแบบต้องโทษ หมายถึงการที่ผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจ พนักงานเจ้าหน้าที่ จับกุมดำเนินคดีตามกฎหมาย ศาลก็จะเป็นผู้มีอำนาจพิจารณาคดี ซึ่งอาจพิพากษาลงโทษจำคุก หรือรอการลงโทษ หรือรอการกำหนดโทษ และให้มีการบำบัดรักษาผู้นั้น สำหรับระบบการบังคับบำบัดโดยศาลนี้ ในทางปฏิบัติสามารถแบ่งลักษณะการบังคับได้ 2 รูปแบบ

(ก) การบังคับบำบัดโดยกระบวนการคุมประพฤติ หรือที่เรียกว่าระบบต้องโทษ (Convicted System) นี้ คือ การที่ผู้ติดยาเสพติดให้โทษเป็นผู้ต้องหาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษหรือพิพากษาให้คุมประพฤติ รวมทั้งเด็กและเยาวชนที่เสพยาเสพติดให้โทษและเป็นคดีอาญาก่อนและหลังการพิจารณาพิพากษา ซึ่งอยู่ในระหว่างการคุ้มครองและแก้ไขความประพฤติ โดยผู้เสพดังกล่าวนี้จะต้องได้รับการบำบัดรักษาภายใต้ขอบเขตของกฎหมายที่หน่วยงานกรมคุมประพฤติกระทรวงยุติธรรม ทำหน้าที่รับผิดชอบในการคุมความประพฤติผู้กระทำความผิดส่งเข้ารับโทษในเรือนจำ สำหรับการคุมประพฤติเพื่อการบำบัดรักษานี้ เจ้าหน้าที่คุมประพฤติจะดูแลให้ผู้ติดยาเสพติดที่ตกอยู่ภายใต้เงื่อนไขการคุมประพฤติได้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ

ในช่วงระยะเวลาคุมประพฤติ และปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ศาลกำหนด ซึ่งหากฝ่าฝืนจะต้องบังคับให้เข้ารับการรักษาหรือทำรายงานต่อศาลเป็นต้น

(ข) การบังคับบำบัดรักษาโดยกระบวนการทางราชทัณฑ์หรือการลงโทษจำคุก

การดำเนินการในรูปแบบนี้ จะต้องเป็นลักษณะของการคุมขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษ เป็นสถานที่คุมขังผู้ติดยาเสพติดให้โทษ โดยเฉพาะ ซึ่งกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับการดูแลผู้ต้องขัง และดำเนินการจัดผู้ต้องขังไว้ในสถานที่ควบคุมที่เรียกว่า “ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ” พร้อมทั้งให้การบำบัดรักษาควบคู่ไปกับการดำเนินการอบรมฟื้นฟูจิตใจ และฝึกอาชีพให้สามารถเลี้ยงตนเองได้เมื่อพ้นโทษ

(ค) การบังคับบำบัดรักษาโดยฝ่ายบริหาร

การบังคับบำบัดรักษาโดยฝ่ายบริหาร หมายถึง การบังคับให้ผู้เสพยาเสพติดให้โทษ หรือผู้ติดยาเสพติดให้โทษ เข้ารับการบำบัดรักษาโดยไม่สมัครใจโดยฝ่ายบริหาร อันได้แก่ ตำรวจ พนักงานเจ้าหน้าที่ หรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งตามกฎหมาย นำตัวผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติดให้โทษไปรับการตรวจหาสารเสพติด หากพบว่าผู้นั้นใช้สารเสพติด และสมควรเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล หรือกรณีผู้เสพยาเสพติดให้โทษที่ต้องโทษเป็นครั้งที่ 3 เมื่อพ้นโทษแล้วก็จะถูกนำตัวส่งไปเข้ารับการบำบัดรักษาที่สถานพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนดโดยไม่ผ่านกระบวนการพิจารณาโดยศาล ซึ่งอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติของกฎหมายมีเป้าหมายสำคัญที่การลดปัญหาต่างๆ อันเนื่องมาจากการติดยาเสพติด ทั้งในด้านของผู้ติดเอง อันได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและบุคลิกภาพให้สามารถกลับสู่สภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ตามปกติ และในด้านสิ่งแวดล้อม อันได้แก่ การลดภัยอันตรายต่างๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

สำหรับขั้นตอนการเข้าสู่กระบวนการบังคับบำบัดรักษานี้ เป็นลักษณะของวิธีแทนการดำเนินคดีอาญา คือ อาจผ่านขั้นตอนการจับกุม สอบสวน แต่ไม่ผ่านการดำเนินคดี หรือการลงโทษ ดังเช่นการบังคับบำบัดรักษาโดยศาลหรือแบบต้องโทษ

ในการบำบัดรักษาโดยระบบการบังคับบำบัดข้างต้นนี้ มีกระบวนการบำบัดรักษา 4 ขั้นตอนคือ<sup>124</sup>

1. ขั้นเตรียมการก่อนรักษา (Pre-Admission) ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษา เพราะเป็นขั้นตอนของการสร้างความมั่นใจให้ผู้เข้ารับการรักษาสื่อสร้างอารมณ์และความมุ่งมั่นที่จะหายจากการติดยาเสพติดให้เกิดขึ้นภายใต้การยอมรับของ

<sup>124</sup> ไซยศ เหมะรัชตะ, “บทบาทของกฎหมายในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด,” วารสารกฎหมายจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, เล่ม 10, น.136 (สิงหาคม 2528).

ครอบครัวและสังคม โดยการเตรียมการต้องเตรียมการทั้ง 3 ด้าน ไปด้วยกัน คือ ครอบครัวของผู้เข้ารับการรักษา ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา และเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดรักษา

1) ในด้านผู้ปกครองหรือครอบครัว ให้เข้าใจว่าจะต้องรับภารกิจต่างๆ แทนผู้ติดยาเสพติด ซึ่งจะไปรับการรักษาช่วงระยะเวลาหนึ่ง อาจจะเป็นเดือนหรือหลายๆ เดือน ผู้ติดยาอาจเป็นหัวหน้าครอบครัว ผู้ที่อยู่ข้างหลังต้องเตรียมดำเนินการต่อ หรือผู้ติดยาที่ยังอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียนก็ต้องให้บิดามารดาหรือครูบาอาจารย์ทราบถึงระยะเวลา ความมุ่งหมายของการบำบัดรักษา เพื่อให้ได้ผ่อนคลายการศึกษาเล่าเรียน เตรียมการที่จะหาระยะเวลาว่างที่จะนำผู้ติดยานั้นมาเข้ารับรักษาตัวได้

2) ในด้านผู้ติดยาเสพติด ให้รับรู้กรรมวิธี ระยะเวลา และความเชื่อมั่นในการบำบัดรักษาอย่างถ่องแท้ ตนเองมีความตั้งใจ ต้องทราบถึงการอดยาที่จะเกิดอาการถอนยาขึ้นแก่ร่างกาย ถึงแม้สถานรักษามียาทดแทน แต่ก็ต้องมีความอดทนต่อต้านให้ผ่านพ้นระยะวิกฤตนั้นสำเร็จ นอกจากนั้นต้องเตรียมการมอบหมายภารกิจและแก้ไขปัญหาต่างๆ ละทิ้งไว้กับผู้อยู่เบื้องหลังโดยไม่กังวลงานอื่นๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้เพื่อจิตใจจะได้ปลอดโปร่งแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง และรับการรักษาได้เต็มที่

3) เจ้าหน้าที่ผู้ให้การรักษา ต้องศึกษาข้อมูลประวัติของผู้ติดยาเสพติดแล้วให้ความรู้ขั้นตอนของการบำบัดรักษา แนะนำและช่วยกระตุ้นกำลังใจแก่ผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนชี้แจงแนะนำญาติพี่น้องหรือครอบครัวให้เข้าใจถึงแนวทางต่างๆ ที่จะช่วยเยียวยาผู้ติดยาเสพติด ทั้งนี้การเตรียมการก่อนเข้ารักษามักจะประกอบด้วยเจ้าหน้าที่เป็นทีมตั้งแต่แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ จากนั้น จึงจะวางแผนการบำบัดรักษาไว้เป็นรายบุคคล ตั้งแต่เรื่องแนวทางการถอนพิษยา การจัดงานและจัดกลุ่มบำบัด ตลอดจนการบำบัดรักษาโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นด้วย

2. ขั้นตอนการถอนพิษยา (Detoxification) เป็นการบำบัดอาการทางกายซึ่งเกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งเป็นหน้าที่ของแพทย์ ที่จะถอนพิษยาหรือการล้างพิษ เป็นการชำระล้างผู้ติดยาเสพติดให้ปลอดจากยาเสพติดด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) การให้หยุดโดยทันที เมื่อเตรียมการผู้ติดยาเสพติดพร้อมที่จะตั้งใจเข้ารับการรักษาแล้ว ก็นำเข้าสู่สถานบำบัดรักษา โดยเฉพาะมีสภาพเป็นคนไข้ที่จะต้องดูแลอย่างใกล้ชิด โดยแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ เช่นกัน ในขั้นแรกนี้จะต้องให้หยุดยาเสพติดโดยเด็ดขาด ซึ่งส่วนมากจะเกิดอาการอยากยาขึ้นในระยะเวลาใกล้ๆ อันจำเป็นจะต้องใช้มาตรการช่วยเป็นลำดับไป

2) การตรวจร่างกายโดยสมบูรณ์ เมื่อติดยาเสพติดออกจากคนไข้แล้ว ก็ต้องตรวจร่างกายทุกระบบรวมทั้งการตรวจพิสูจน์ต่างๆ เช่น เอ็กซเรย์ และห้องปฏิบัติการทดลองทางเลือด น้ำเหลือง อุจจาระ ปัสสาวะ เพื่อหาข้อมูลในการเจ็บป่วยที่มักจะมีร่วมด้วยเสมอในผู้ติดยาเสพติด

เหล่านั้น เช่น วัณโรคปอด โรคตับอักเสบ โรคหัวใจ โรคผิวหนัง โรคอาคตาตุอาหาร และอื่นๆ อันเกิดจากความเสื่อมโทรมของร่างกายที่สุขภาพแย่ลงไปจากการเสพยาเสพติดให้โทษ

3) การบำบัดรักษาโรคแทรกซ้อนเมื่อตรวจระบบต่างๆ พบโรคแทรกซ้อนก็ต้องให้การบำบัดรักษาอย่างถึถ้วน จนหมดอันตรายเพื่อจะให้มึสุขภาพฟื้นดีขึ้นอย่างเดิม

4) การบำบัดอาการอยากยา ในขั้นตอนของการหยุดยาโดยทันทีมักจะมีอาการอยากยาหรือผู้ติดยาเสพติดเรียกว่า เลียนยา เกิดขึ้น ซึ่งในขั้นต้นนี้เป็นช่วงระยะที่ผู้ติดยาเสพติดกลัวและขาดความอดทนเอาได้ง่ายๆ เพราะเขามีประสบการณ์จากการเสพยาเสพติดให้โทษซ้ำๆ กันเสมอถึงเพื่อจะหนีหลีกเลี่ยงอาการอยากยานั้นจึงเกิดวงจรร้ายหลุดไม่พ้นการติดยาสักที อาการอยากยาที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายปราศจากฤทธิ์การกดของยาเสพติดให้โทษประเภทฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน เหล่านี้แล้วศูนย์ประสาทสมองก็จะกลับคืนสู่หน้าที่ปกติ ให้อวัยวะต่างๆ ที่หย่อนคลายอ่อนเปลี้ย กลับเริ่มปฏิบัติงานตามหน้าที่ของร่างกายอย่างเต็มที่ จึงเกิดอาการงดยาเสพติด หรืออาการถอนยาขึ้นทันที โดยมีลำดับความรุนแรงจากขนาดน้อยไปหามากดังนี้ อาจะเริ่มด้วย น้ำมูกน้ำตาไหล หาว จาม เหงื่อออกชุ่ม ชนลุก ขบฟัน ต่อไปอาจปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกสันกระดูก หายใจลึก กระสับกระส่าย ม่านตาขยาย ตัวร้อน เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไปจนถึงขึ้นรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นตะคริว ท้องร่วงหรือถ่ายออกเป็นเลือด อย่างที่เรียกว่าลงแดง เหล่านี้เป็นต้น อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นหลักจากงดยาเสพติดไม่เกิน 3-4 ชั่วโมง

การบำบัดรักษาในขั้นเยียวยาอาการถอนยาหรืองดเสพยามีกรรมวิธีแตกต่างกันไปแล้วแต่การพิจารณาความเหมาะสมของผู้ที่ทำการบำบัดรักษา แต่โดยทั่วไปทางการแพทย์แผนปัจจุบันมักจะช่วยเหลืออาการของผู้อยากยานั้นด้วยยาทดแทนเพื่อจะช่วยระงับอาการถอนยาได้โดยไม่มีพิษ ไม่เกิดการเสพติดต่อไป และลดขนาดจำนวนลงเรื่อยๆ ได้โดยร่างกายมีโอกาสปรับตัวได้ โดยไม่ทนทุกข์เวทนา ยาสังเคราะห์พวกเมธาโดนและยารวมๆ ที่เข้าทึงเจอร์ฝิ่น ยาระงับประสาทและยานอนหลับชนิดอ่อนๆ ทางกรแพทย์จะให้ยาพวกนี้ตามความรุนแรงของอาการผู้ติดยาเสพติดและตามปริมาณระยะเวลาของการเสพติคมาในอดีต และควบคุมกำหนดการให้ยาควบคุมอาการโดยพิจารณาม่านตาของผู้ติดยาเสพติด อาการทรมานทรมายที่จะเกิดขึ้น ให้ผู้นั้นอยู่ในสภาพสงบ สบายร่างกาย ไม่ทนทุกข์มากนักแล้วจึงค่อยๆ ลดขนาดของยาลงเป็นลำดับ จนไม่มีอาการหลงเหลือแล้วก็หยุดรักษาได้ นอกจากยาสังเคราะห์เข้าไปทดแทนชั่วคราวก็มึยาพวกกล่อมประสาทหรือระงับอารมณ์เป็นยาขนาดย่อมๆ ที่ให้ควบคุมไปด้วย เพื่อจะให้ระงับอารมณ์จิตใจของผู้ติดยาเสพติดเกิดสมดุลมั่นคง ไม่พะวัภพะวงหรือหวาดกลัวกังวลต่ออาการ ต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจากบ้านเรือนเดิมแต่อย่างใดร่วมไปด้วย

5) การบำรุงร่างกาย ในทุกขั้นตอนตั้งแต่เริ่มมารับการบำบัดรักษา จะต้องบำรุงร่างกาย ผู้ติดยาเสพติดให้สมบูรณ์ยิ่งด้วยวิตามิน เกลือแร่ ธาตุต่างๆ ในบางรายต้องให้น้ำตาล น้ำเกลือเพื่อเติม ในรายที่อ่อนแอและขาดพลังร่างกายทรุดโทรมมากๆ ก็ต้องช่วยฟื้นฟูสุขภาพให้กลับคืนมาด้วย

6) การประคบประหงมกำลังใจ ผู้ที่บำบัดรักษา ทั้งแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาและเจ้าหน้าที่แวดล้อมผู้ติดยาเสพติดจะต้องมีท่าทีเป็นมิตรเป็นผู้ช่วย เห็นอกเห็นใจให้ความอบอุ่น ให้กำลังใจต่อผู้ติดยาทุกกรณี เพื่อให้มีกำลังใจในการต่อต้านพิษของยาเสพติด ด้วยตนเองมากขึ้นและมีความเชื่อมั่นในสิ่งดีงามในอนาคต เป็นการสร้างเสริมกำลังใจของผู้ติดยาเสพติดต่อไปภายหน้าด้วย

3. ขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ในขั้นตอนนี้เป็นการพักผ่อนและปรับสภาพจิตใจรวมทั้งสร้างเสริมสุขภาพ โดยสมบูรณ์เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเพื่อแก้ไขปรับปรุงทั้งนิสัยความประพฤติ ทัศนคติที่เคยย่อหย่อนไปเพราะฤทธิ์ยาครอบงำสมองนั้นให้ดีขึ้นเช่นเดิม ปรับจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการติดยาแต่เดิม แก้ไขสิ่งแวดล้อมและแนวทางปรับปรุงตนเองที่ดีเหล่านี้ เป็นการรักษาที่ใช้ระยะเวลายาวนานและปฏิบัติการต่อเนื่องกัน โดยเจ้าหน้าที่ผู้บำบัดรักษาหลายฝ่ายร่วมกันเช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา เป็นต้น

1) การวิเคราะห์สาเหตุของการติดยาและพื้นฐานของผู้ติดยาเสพติดในขั้นตอนนี้ ผู้รักษาจะต้องวิจัยข้อมูลพื้นฐานอันเกี่ยวกับตัวผู้ติดยาเสพติด โดยละเอียด ทั้งทางจิตใจความเป็นอยู่ของครอบครัว พื้นฐาน อาชีพ สิ่งแวดล้อม ปัญหาชีวิตในแง่มุมต่างๆ รวมทั้งตรวจร่างกายหาความผิดปกติ ทั้งโรคภัยไข้เจ็บที่รวมมาด้วยอันอาจเป็นสาเหตุทางจิตใจที่ต้องผลักดันให้ติดยาเสพติด

2) การวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อคณะผู้รักษาแต่ละฝ่ายได้วิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลต่างๆ แต่ละแขนงแล้ว คณะได้นำเข้าสู่ที่ประชุมร่วมกัน เพื่อวางแผนแนวเป็นแผนปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดผู้นั้นเป็นรายบุคคลไป รวมทั้งมีการสัมภาษณ์โดยตรงต่อผู้นั้นอีกครั้ง เพื่อหาสาเหตุความเป็นมาให้แน่ชัด แต่ละรายจะมีที่มาของการติดยาความหนักเบา ระยะเวลายาวนานไม่เหมือนกันก็ต้องวางกฎเกณฑ์การบำบัดเฉพาะตัวไปที่ละราย

3) การบำบัดรักษาทางจิตใจ เป็นหลักอันสำคัญของการปรับปรุงฟื้นฟูสภาพจิตทุกราย เพราะการติดยามักจะมีสาเหตุมาจากบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตใจเป็นปฐม การที่ได้วิเคราะห์สภาพจิตและหาข้อมูลสิ่งแวดล้อมที่ตัวเขามาแล้วนั้น ทำให้ผู้บำบัดรับทราบถึงพื้นฐานของความบกพร่องทางใจในกรณีต่างๆ นำมาส่งเสริมกำลังใจ ปรับปรุงแก้ไขให้ผู้ติดยาเสพติดได้เกิดความรู้สึกอบอุ่น มั่นใจและมีความตั้งใจที่จะเลิกยาเสพติดไปชั่วชีวิต ในขั้นตอนนี้ท่าทีและการเอาใจใส่ของ

เจ้าหน้าที่ผู้ทำการบำบัดรักษาเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ความเมตตาอารีต่อผู้ทนทุกข์เหล่านี้เป็นแสงสว่างแก่ผู้รักษาอย่างยิ่ง การบำบัดรักษาทางจิตใจ ต้องทำร่วมกันไปหลายขบวนการ ประกอบด้วย

(1) การรักษาทางใจเป็นรายบุคคล เพื่อวิเคราะห์ให้ถึงจิตใจของผู้ที่ละเอียดลงไปอีก ในรายที่ติดยาชนิดกลับไปกลับมาต้องการดูแลและปรับสภาพจิตใจอย่างใกล้ชิด

(2) การรักษาทางใจเป็นกลุ่ม นำผู้ติดยาเสพติดหลายๆ คนที่มีพื้นฐานความผิดปกติทางจิตใจและความประพฤติปฏิบัติคล้ายคลึงกันมารวมกลุ่มประชุมปรึกษาหารือกันเอง โดยมีผู้บำบัดรักษาผู้ช่วยแนะนำให้มีสภาพการถกเถียงการอภิปรายแบบกันเองในครัวเรือนหรือระหว่างเพื่อนฝูง เพื่อเข้าใจปัญหาต่างๆ ได้ถ่องแท้และรับสภาพผิดปกติของกันและกัน

(3) การอบรมศีลธรรมความประพฤติ ได้แก่ การฟังเทศน์จากพระเป็นประจำ และอาจมีอนุศาสนาจารย์มาสลับเวลาเพื่อให้ความคิดด้านศีลธรรมจรรยา นอกจากนั้นแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้รักษาอาจช่วยเหลือให้ข้อคิดเห็นการปรับปรุงตนเองทางมารยาท ศีลธรรมจรรยา การเป็นอยู่ในสังคมและก็ควรสอดแทรกการรักษา สุขภาพอนามัย ตลอดจนให้ตระหนักถึงโทษพิษภัยของยาเสพติด

(4) การปฏิบัติตนในภารกิจประจำวัน ผู้ติดยาเสพติดส่วนมากเมื่อถูกพิษร้ายของยาครอบงำ มักจะมีนิสัยและความประพฤติต่างๆ บกพร่องทั้งในด้านส่วนตัวและต่อสิ่งแวดล้อม ความไม่เอาใจใส่ต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่เลือนลอย งามายอยู่กับความมึนเมาของยาเสพติด ทำให้ภารกิจของตนเองที่ควรกระทำผิดปกติไปหมด เมื่อนำมาเข้ารับบำบัดรักษาแล้ว ในขั้นตอนนี้ก็ต้องเริ่มปรับปรุงเข้าระบบกันใหม่ ได้แก่ การให้รับผิดชอบในสุขภาพของตนเอง เข้านอน ตื่นนอนเป็นเวลาพักผ่อนให้เพียงพอ อาบน้ำชำระร่างกายให้ถูกต้องจัดเตียงนอน สิ่งของเสื้อผ้าของตนเองทำความสะอาดที่นอนที่อาศัย รักษาสิ่งของอวัยวะ และหัดสร้างระเบียบวินัยขึ้นทีละเล็กทีละน้อยให้มีขอบเขตของความประพฤติปฏิบัติเช่นพลเมืองดีทั่วไปอันอาจแก้ไขนิสัยย่ำแย่อย่างต่างๆ ไปได้จากการดูแลใกล้ชิดของผู้บำบัดรักษา เป็นการช่วยเสริมสร้างบุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติดให้กลับเข้าสู่สังคมได้อย่างปกติด้วย

(5) การให้งานอาชีพะบำบัด เป็นการสร้างเสริมสมาธิและความสุขทางจิตใจและร่างกายแก่ผู้ติดยา มิให้เกิดความเบื่อหน่าย ฟุ้งซ่านเมื่ออยู่ว่างๆ ควรหางานที่เขาสนใจ สนุกใจ และอาจมีประโยชน์ที่ได้จากการทำงานเกิดขึ้นบ้าง ในด้านเป็นวัตถุสิ่งของหรือได้ผละกำลังจากการออกแรง สุขภาพก็จะดีขึ้น งานพวกนี้อาจเป็นงานง่ายๆ เช่น การตบแต่งสถานที่ การเขียน การพิมพ์งาน งานช่างไม้ เป็นต้น

(6) การฝึกอาชีพ เป็นกิจกรรมที่ช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดให้มีอนาคตที่ดีเมื่อรักษาหายแล้ว การฝึกอาชีพนี้ก็มีพื้นฐานหลักการคล้ายกับการทำอาชีพะบำบัด หากแต่มุ่งส่งเสริมในทางที่ให้ผู้ติดยา มีความสนใจจริงจังจริงๆ ในงานต่างๆ ทั้งความชำนาญและทัศนคติ (Skill and Attitude) หลาย

รายที่เคยมีอาชีพช่างมาก่อน ก็จะได้ฟื้นฟูความถนัดของตนต่อไป หรืออาจเปลี่ยนอาชีพไปในทางที่เหมาะสมตามความเป็นอยู่ หรือวิสัยความสามารถของตนก็จะได้มีโอกาสศึกษาและฝึกหัดงานไปในตัว และให้เป็นความเพลิดเพลินไม่คิดฟุ้งซ่านกับความอยากยาเสพติดอีกด้วย งานเหล่านี้ อาจเป็นงานง่ายๆ ที่หาเครื่องมือง่าย ตั้งแต่งานทางช่างฝีมือต่างๆ ดังกล่าวแล้ว ไปจนถึงเครื่องยนต์ เครื่องไฟฟ้า นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงการศึกษาก่อนพื้นฐานทั่วไปด้วย เช่น การฟื้นฟูบทเรียนในระดับชั้นต่างๆ ตามความเหมาะสมกับกลุ่มผู้ติดยา

(7) สันทนาการ การหาวิธีให้ผู้ติดยาได้พักผ่อนเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน ออกกำลังกาย บำรุงสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจไปในตัว สถานบำบัดรักษาอาจจัดให้มีการเล่นเกมสกีฬาต่างๆ ทั้งในร่มและกลางแจ้งเป็นประจำ ให้มีการแข่งขันเป็นครั้งคราว มีการแสดง การละเล่นแบบต่างๆ รวมทั้งดนตรี ในด้านข่าวสารก็จัดให้มีโทรทัศน์ วิทยุหรือหนังสือพิมพ์และหนังสือประเภทต่างๆ ตามความเหมาะสม งานเบาๆ ในที่พักอาศัยก็เป็นสันทนาการอย่างหนึ่ง เช่น การประดับตกแต่งที่อยู่อาศัยหรือการทำความสะอาดสถานที่เหล่านี้ เป็นต้น จะช่วยให้ผู้ติดยาห่างไปจากการคำนึงถึงยาเสพติดและอยู่ในสถานบำบัดได้โดยสบายใจเป็นผลดีต่อการบำบัดในขั้นต่อนๆ ด้วย

4. ขั้นการรักษาขั้นดูแลติดตาม (Follow-Up and After Care) เมื่อได้ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามขั้นตอนมาโดยใช้ระยะเวลาอันพอสมควรในดุลยพินิจของผู้รักษาแล้วก็จะได้มีการทบทวนวิเคราะห์ ตรวจสอบสภาพร่างกายและจิตใจโดยผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายอีกครั้ง จึงจะพิจารณาให้ออกจากสถานบำบัดได้ เพื่อกลับไปสู่ครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติในบางรายที่เห็นว่าสภาพจิตใจส่วนใหญ่ยังไม่เข้มแข็งพอ หรือพิจารณาสิ่งแวดล้อมที่ผู้ติดยาจะกลับคืนเข้าสู่สภาพเดิมโดยไม่มีการแก้ไข เสียก่อนแล้วก็ต้องนำวิธีการทดลองการเผชิญชีวิตภายนอก โดยใช้ระบบที่เรียก “บ้านกึ่งวิถี” Half-way House โดยสถานบำบัดรักษาจัดขึ้นภายในบริเวณที่พอจะควบคุมได้ให้ผู้ติดยาที่รักษาหายเรียบร้อยแล้ว ออกไปทำงานภายนอกได้ในเวลากลางวัน แต่ต้องไป-กลับอยู่พักแรมในบ้านกึ่งวิถี ตลอดเวลาและอยู่ในระเบียบแบบแผนที่วางไว้ เพื่อเป็นการฝึกหัดดูแลแนวทางการปฏิบัติตนต่อสังคมภายนอก อาจให้มีการพบปะ ครอบครัวเป็นกิจวัตรได้ การเตรียมตัวให้ผู้ติดยาค่อยๆ ปรับสภาพเผชิญชีวิตภายนอกนี้ ทำอยู่ชั่วระยะเวลาหนึ่งในรายที่กลับไปบ้านเข้าสู่สังคมตามปกติก็อาจช่วยเหลือจัดหางานให้ทำโดยมีนักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยาติดต่อให้ เป็นการจัดหางานอาชีพ หรือให้กลับไปศึกษาเรียนในสายอาชีพต่อไป ในบางกรณี อาจจัดเป็นกลุ่มเพื่อช่วยเหลือกันเองทั้งในการทำงานและการดำรงชีวิต ผู้บำบัดรักษายังมีหน้าที่ต้องติดตามผล เพื่อประเมินคุณค่าการรักษาในระยะต่อไป อาจมีนักสังคมสงเคราะห์ไปเยี่ยมบ้านหรือนัดแนะครอบครัวและตัวผู้เคยติดยามาพบเป็นครั้งคราวเพื่อสอบถามความเป็นอยู่และปัญหาต่างๆ ที่อาจจะช่วยแก้ไขได้ ในรายที่ไม่สามารถพบปะกันได้ก็อาจจะมีการติดต่อโดยวิธีสื่อข่าวหรือจดหมายเป็นระยะๆ ไปตามดูแลติดตาม



ผลนี้ อาจจะช่วยพวงกำลังใจและแนะแนวทางปฏิบัติ ทั้งตัวอดีตผู้ติดยาและแนะนำการช่วยเหลือให้แก่ครอบครัวผู้อยู่แวดล้อมเข้าด้วย เพื่อให้หลีกเลี่ยงปัญหาทางจิตใจทางกายต่างๆ ที่ก่อให้เกิดเป็นสาเหตุของการติดยาเสพติด และอยู่ห่างไกลเสียจากสิ่งแวดล้อมที่อาจชักนำให้กลับไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

อย่างไรก็ดี จากการศึกษาพบว่า มีรูปแบบการบำบัดทางจิต – สังคมรูปแบบหนึ่งซึ่งเรียกว่าการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) ซึ่งเดิมในต่างประเทศนิยมใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยซึมเศร้า ต่อมาได้มีการนำมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติดทั้งสุรา กัญชา พบว่าได้ผลดี และแพร่หลายเข้ามาในประเทศไทย การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) เชื่อว่าเหตุการณ์ (Antecedent) กระบวนการทางความคิด (Cognition) และพฤติกรรม (Behavior) ส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน ซึ่งรูปแบบการบำบัดปรับความคิดและพฤติกรรม (CBT) เน้นกระบวนการทางความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การกระทำ และความรู้สึกของคนซึ่งถูกกำหนดโดยความเชื่อ ทักษะคิด การรับรู้ และกรอบความคิดในการรับรู้ หากกรอบความคิดของบุคคลผิดพลาด หรือไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง อารมณ์และพฤติกรรมที่ตอบสนองความคิดนั้นก็ผิดพลาดหรือเป็นปัญหา ดังนั้นจึงเป็นแนวทางการบำบัดรักษาที่น่าสนใจและน่าศึกษาเป็นอย่างมาก ดังจะกล่าวในหัวข้อถัดไปนี้

## 2.10 แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) เป็นรูปแบบการบำบัดทางจิต-สังคมรูปแบบหนึ่งที่มีการเติบโตและพัฒนาการอย่างรวดเร็วในการบำบัดทางจิตวิทยาเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม โดยการบำบัดรูปแบบนี้มองว่าปัญหาทางจิตที่เกิดขึ้นเป็นเพราะบุคคลมีความคิดในลักษณะที่ปรับตัวไม่ได้ เป็นความคิดที่ไม่เหมาะสม ไม่มีเหตุผล ซึ่งสะท้อนให้เห็นความเชื่อของบุคคลที่มีต่อตัวเองและโลกทัศน์ที่เขาอาศัยอยู่<sup>125</sup> ดังนั้นการบำบัดจึงมุ่งไปที่ความเชื่อพื้นฐานว่า บุคคลมีความรู้สึกนึกคิดมีการรับรู้การตีความหมายต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งถ้ามีการบิดเบือนและผิดพลาดจากความจริงจึงจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่มีปัญหานั้น แนวคิดนี้จึงให้ความสำคัญกับตัวแปรภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก<sup>126</sup> และรวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย โดยในระยะแรกๆ ของการนำ แนวคิดนี้มาใช้ในการบำบัดผู้ที่มีปัญหา

<sup>125</sup> สม โภชน์ เอี่ยมสุภายิต, 2543: 310.

<sup>126</sup> ประเทือง ภูมิภักทราคม, 2535: 284-285; สม โภชน์ เอี่ยมสุภายิต, 2543: 308.

ทางอารมณ์ต่างๆ เช่น อารมณ์ซึมเศร้า วิตกกังวล ต่อมาจึงพัฒนามาใช้ในกลุ่มที่กว้างขวางมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราและสารเสพติด

### 2.10.1 ความหมาย

ผู้ให้ความหมายการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีหลากหลาย โดยเบคและคณะ<sup>127</sup> ให้ความหมายว่าเป็นระบบของการบำบัดทางจิตที่พยายามลดปฏิบัติการทางอารมณ์ที่มีมากเกินไป และพฤติกรรมที่สร้างทุกข์ให้กับตัวเอง โดยปรับเปลี่ยนความคิดที่มีความคลาดเคลื่อนบิดเบือนจากความจริง รวมทั้งความเชื่อที่ทำให้การปรับตัวไม่เหมาะสมและเป็นสาเหตุของการแสดงออก อีตเทอร์ และมาลัท<sup>128</sup> กล่าวว่า การบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นการบำบัดที่ช่วยเหลือผู้ป่วยโดยอยู่บนพื้นฐานของการลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm reduction) โดยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีปัญหาไปสู่พฤติกรรมใหม่ และคงธำรงพฤติกรรมเพื่อลดการใช้ยา หรือสามารถเลิกยาได้ ในการเลิกยาจึงเป็นเพียงเป้าหมายหนึ่งเท่านั้น ในการบำบัดเน้นความสำคัญของรูปแบบการใช้สารเสพติดที่ทำให้เกิดปัญหาตามมา ซึ่งเป็นปัจจัยที่คอยขัดขวางไม่ให้ผู้ป่วยไปสู่เป้าหมายได้ และเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยให้บุคคลลดการใช้ยา<sup>129</sup>

National Institute of Correction (2012) ให้ความหมายว่าการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นเสมือนการเสริมกำลังตนเอง เมื่อบุคคลมีความคิดเปลี่ยนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการกระทำ และพฤติกรรม ซึ่งมีแนวโน้มทำให้เกิดสุขภาวะที่ดีที่มีการเปลี่ยนแปลงของความคิดที่เข้มแข็ง และส่งผลต่อพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงอย่างมั่นคงนอกจากนี้ เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา ได้ให้ความหมายว่าเป็นการบำบัดทางจิตใจและพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากกระบวนการคิดที่ผิดปกติหรือคิดในแง่ลบโดยมีความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมในลักษณะที่มีผลต่อการบำบัดจึงเป็นการช่วยผู้ติดสารเสพติดให้ตระหนักถึงความคิดในแง่ลบ และเปลี่ยนแปลงความคิดให้สอดคล้องกับความเป็นจริงจากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า การบำบัดความคิดและพฤติกรรม หมายถึง วิธีการบำบัดรูปแบบหนึ่งที่ปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ การรับรู้ของบุคคลที่มีกระบวนการคิดที่ผิดปกติ บิดเบือนหรือคิดในแง่ลบ ให้มีความตรงตามความเป็นจริงและเป็นประโยชน์มากขึ้นรวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม โดยใช้เทคนิคต่างๆ จัดการกับความคิดและพฤติกรรมที่มีปัญหาเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่ใช้สารเสพติด

<sup>127</sup> Beck; et al . 1993: 27; อ้างไว้ Beck. 1976, Beck; Rush; Shaw; & Emery. 1979.

<sup>128</sup> Graham; et al. 2004: 14; citing Heather; et al. 1993; Marlatt.1998.

<sup>129</sup> Carroll. 1998: 1.

### 2.10.2 แนวคิดพื้นฐานของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

แนวคิดของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เชื่อว่า ความคิด ความรู้สึก ปฏิกริยาทางร่างกาย พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม มีปฏิสัมพันธ์ที่สามารถกำหนดซึ่งกันและกันได้ การเปลี่ยนแปลงในด้านใดสามารถส่งผลต่อด้านอื่นๆ ด้วย<sup>130</sup>

แซนเดอร์ และวิลล์ (Sanders & Wills, 2005: 4-5) กล่าวถึงวงจรชั่วร้ายของพฤติกรรมที่บิดเบือน (Vicious cycle) ว่าเป็นผลจากการเชื่อมต่อกันของความคิดในทางลบ ส่งผลให้มีความรู้สึกที่ไม่ดี ทำให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จึงพบว่าการตอบสนองของบุคคลนั้นไม่ได้ขึ้นกับสภาพความเป็นจริงแต่ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่รับรู้<sup>131</sup> ดังนั้นจึงเห็นว่าการแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวกับพฤติกรรม การแก้ไขที่ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความเชื่อ การรับรู้ การตีความ จึงมีความจำเป็น และเป็นสิ่งสำคัญทั้งนี้เพราะการเปลี่ยนแปลงความคิดได้ พฤติกรรมของบุคคลนั้นย่อมเปลี่ยนแปลงไปด้วยนอกจากนี้กระบวนการทางความคิดและพฤติกรรม สามารถจัดให้มีขึ้นได้ เปลี่ยนแปลงได้<sup>132</sup>

### 2.10.3 หลักการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

ในการบำบัดมีหลักการเบื้องต้นที่ควรคำนึงถึงดังนี้<sup>133</sup>

1. การบำบัดอยู่บนพื้นฐานของการวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยในรูปแบบของความคิด (Cognitive model) ทำให้เข้าใจผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ว่าเขามีความรู้สึก ความคิดอย่างไรแล้วพิจารณาว่ารูปแบบของความคิดมีปัญหาในด้านใด

2. การบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นจิตบำบัดอย่างหนึ่ง (Psychotherapy) ดังนั้นจึงต้องมีพื้นฐานของความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้บำบัดกับผู้ป่วยที่มีขอบเขต เมื่อผู้ป่วยไว้วางใจมากพอจะพูดอย่างตรงไปตรงมา แสดงความรู้สึกที่แท้จริง ผู้บำบัดจะเป็นพันธมิตรและผู้ร่วมมือ

3. การเน้นย้ำถึงความร่วมมือ (Collaboration) และการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง (Active participation) แม้ผู้บำบัดช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยเองก็มีหน้าที่ต้องช่วยเหลือตัวเองด้วยผู้บำบัดมีหน้าที่เหมือนครูฝึกที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการบำบัด ช่วยให้เรียนรู้เทคนิคต่างๆ และให้ฝึกฝนเทคนิคเหล่านั้นๆ

<sup>130</sup> (Neenan & Dryden, 2006: 6; citing Greenberger & Padesky, 1995)

<sup>131</sup> สม โภชน์ เอี่ยมสุภายิต. 2543: 307; อ้างไว้ Mahoney. 1974.

<sup>132</sup> ทิพย์วัลย์ สุทิน, 2539: 29; สม โภชน์ เอี่ยมสุภายิต. 2543: 307.

<sup>133</sup> ฉัทธร พิทยรัตน์เสถียร, 2551: 5-8.

4. การมุ่งเน้นที่ปัญหา มีเป้าหมายชัดเจน และพยายามไปให้ถึงเป้าหมาย จึงต้องทำงานร่วมกันทั้งผู้ป่วยและผู้บำบัดตั้งแต่ต้นเพื่อกำหนดเป้าหมายที่เป็นประโยชน์

5. การบำบัดเน้นการแก้ไขปัญหาที่ปัจจุบัน ถึงแม้บางครั้งอาจย้อนไปดูที่อดีตเพื่อประเมินว่ามีผลอะไรต่อความเชื่อในปัจจุบัน แต่ก็มิวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหในปัจจุบัน ผู้บำบัดช่วยให้ผู้ป่วยแยกแยะประเมิน และตอบโต้กับความคิดและความเชื่อที่ไม่เป็นประโยชน์ของตนเองให้เห็นลักษณะความคิดในปัจจุบัน และเรียนรู้กับทักษะใหม่ๆ<sup>134</sup>

6. ลักษณะของการบำบัดมีส่วนที่เป็นการสอนและให้ความรู้กับผู้ป่วย เช่น หลักการที่เป็นแนวคิดของการทำ พฤติกรรมบำบัด รูปแบบของการคิด รวมทั้งเทคนิคต่างๆ ที่ใช้กับความคิด

7. การทำ พฤติกรรมบำบัดจะมีการกำหนดเวลาในการทำ ให้ชัดเจนว่าใช้เวลาประมาณเท่าไร

8. ในการบำบัดแต่ละครั้งจะมีโครงสร้างที่ต้องคำนึงถึงคือ การตรวจสอบอารมณ์ของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องราวต่างๆ ในช่วงที่ผ่านมา ทบทวนการบ้าน ร่วมกันกำหนดหัวข้อที่ต้องการพูดคุย สรุปเนื้อหาที่พูด และข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้ป่วย

9. การบำบัด เป็นการสอนให้รู้หรือให้การศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแยกแยะ และประเมินความคิดของตนเองได้ รวมทั้งการกระทำ เพื่อแก้ไขความคิดที่บิดเบือน ให้เป็นความคิดที่เหมาะสมโดยเป้าหมายสูงสุดคือสอนให้ผู้ป่วยสามารถเป็นผู้บำบัดตนเองได้

10. มีการใช้เทคนิคที่หลากหลายเพื่อการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะเริ่มต้นที่จุดไหนให้เป็นไปตามความเหมาะสม

#### 2.10.4 การพัฒนาการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

การบำบัดความคิดและพฤติกรรม เป็นวิธีการที่ต้องอาศัยความร่วมมือของทั้งตัวผู้ป่วยและนักบำบัด ในการพิจารณาและตัดสินใจร่วมกันเกี่ยวกับการบำบัดรักษาบนความเหมาะสมของเป้าหมาย ระยะเวลาของการฝึกทักษะต่างๆ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญในช่วงแรกๆ ของการบำบัด การเข้าใจ การยอมรับ และความจริงใจของผู้บำบัดทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจ เต็มใจให้ความร่วมมือ หลังจากนั้นจึงค่อยๆ ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้น มีความตระหนักถึงปัญหา ตระหนักถึงพฤติกรรมที่เกิดจากความเชื่อ และการรับรู้ทางด้านลบของตนเอง มีความต้องการที่จะเรียนรู้ มีแรงจูงใจ และพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง แก้ไขปัญหาแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของตนเองวิธีการที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในกลุ่มผู้เข้าเสพติดมีทั้งการสอนที่ให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนความคิดประสบการณ์ร่วมกัน และการฝึกฝนทักษะต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงที่นำสู่การเสพซ้ำ ทั้ง

<sup>134</sup> คู่มือโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

ที่เกิดจากตัวผู้ป่วยเองและจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยหลักการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม คือการพยายามทำลาย เปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อ การคาดหวังเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด และลดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ จากนั้นจึงพยายามเสริมสร้างความรู้ ทักษะใหม่ๆ และฝึกฝนเรียนรู้จนเกิดการรับรู้ความสามารถของตนมากขึ้น โดยผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ได้แสดงออกถึงความรู้สึก เรียนรู้ความเป็นตัวตนของกันและกัน เน้นการแก้ปัญหาในปัจจุบัน (Here and now) มีการเรียนรู้จากตัวแบบ การฝึกปฏิบัติ โดยได้รับการเสนอแนะจากผู้ป่วยในกลุ่มและผู้บำบัดในแนวทางที่มีประสิทธิภาพซึ่งจะช่วยในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนและในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเทคนิคที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม มีดังนี้<sup>135</sup>

1. การแยกแยะความเชื่อที่สัมพันธ์กับสารเสพติด เป็นการฝึกแยกแยะสถานการณ์เสี่ยงและวิธีการเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพบนเส้นทางความเสี่ยง เพื่อที่จะป้องกันหรือหยุดพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่ต้องการ ซึ่งใช้การออกแบบใบงานให้ผู้ป่วยทำ หรือยกเป็นประเด็นตัวอย่าง นำ มาวิเคราะห์ร่วมกัน และชี้ให้เห็นกระบวนการเกิดของพฤติกรรมและความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ซึ่งจะเป็นการทำให้เข้าใจถึงความเชื่อมโยงของความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมของตนเอง ที่นำไปสู่การพัฒนาและควบคุมตนเองได้มากขึ้น

2. การวิเคราะห์ข้อดี และข้อเสียของการใช้ยาเสพติดหรือการเลิกใช้ยาเสพติด เป็นอีกเทคนิคหนึ่งที่น่าสนใจ เนื่องจากผู้ป่วยมักจะมองเห็นแต่ด้านบวกและละเอียดที่จะมองด้านลบของการใช้ยาเสพติด ขณะที่ผู้บำบัดมักจะเห็นด้านลบ และลึมนึกถึงด้านบวกที่มีความสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยยังคงใช้ยาเสพติดอยู่ วิธีนี้ทำให้ผู้ป่วยมองปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจน เป็นเหตุเป็นผล ขณะเดียวกัน ผู้บำบัดก็มีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยมากขึ้นด้วยหลังจากนั้นจึงให้ผู้ป่วยได้พิจารณาข้อมูลอย่างรอบคอบ และชั่งน้ำหนักเพื่อตัดสินใจในการที่เลิกยาเสพติดอย่างจริงจัง

3. การบอกอารมณ์และการประเมินอารมณ์ของตนเองได้ เป็นการให้ผู้ป่วยบอกอารมณ์ที่เกิดขึ้นของตนเองในปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้ว่าขณะนี้อารมณ์เป็นอย่างไร เพื่อสามารถตั้งเป้าหมายว่าจะจัดการกับอารมณ์ตนเองได้อย่างไรอารมณ์มักจะสัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนที่อารมณ์จะเปลี่ยนแปลง โดยให้ผู้ป่วยนึกถึงตอนที่เกิดอารมณ์นั้นอยู่กับใคร (Who) ขณะนั้นทำ อะไรอยู่ (What) เหตุการณ์เกิดขึ้นเมื่อไร (When) และตอนนั้นอยู่ที่ไหน (Where) เกิดอารมณ์อย่างไร (How) โดยเชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ของเหตุการณ์กับอารมณ์ และให้ประเมินระดับอารมณ์ตนเองมีระดับเท่าไรจาก 100 คะแนน

<sup>135</sup> สุกมา แสงเดือนฉาย, 2553.

4. การหาความคิดอัตโนมัติ ลักษณะของความคิดอัตโนมัติ เป็นความคิด ที่เกิดขึ้นทันที ก่อนที่จะผ่านความคิดที่มีเหตุผล เป็นความคิดที่ผุดขึ้นมาเป็นระยะๆ โดยเราอาจไม่รู้ตัว ใดๆ ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับอารมณ์และพฤติกรรม การที่จะรู้ได้ต้องมีการฝึกฝน โดยอาจเริ่มต้นด้วยการบอกอารมณ์ที่เกิดขึ้น แล้วตามด้วยการเล่าถึงเหตุการณ์นั้นว่าเป็นอย่างไร มีความคิดอะไรเกิดขึ้น โดยทั่วไปบุคคลจะเชื่อในความคิดอัตโนมัติทันที โดยไม่มีการตรวจสอบ ทำให้หมกมุ่นครุ่นคิดอยู่กับความคิดนี้ วิธีแก้ไขความคิดนี้ควรสอนและฝึกให้ผู้ป่วยสามารถตรวจสอบความคิดของตนเอง โดยการมองอย่างเป็นกลางๆ ว่าความคิดนี้เป็นเพียงแค่สมมติฐานหรือการคาดเดา ยังไม่ใช่ความจริง ให้พยายามหาข้อมูล หรือหลักฐานที่แตกต่างมาคัดค้านความคิด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเห็นว่าความคิดที่เกิดขึ้น โดยอัตโนมัติของตนเองอาจไม่ใช่ความจริงตามที่ผู้ป่วยปักใจเชื่อ หรือปฏิบัติตามนั้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสติในการคิดพิจารณา มีความยืดหยุ่น มีเหตุผลอยู่บนข้อมูลและหลักฐานของข้อเท็จจริงมากขึ้นนอกจากนี้ในการวิเคราะห์เพื่อปรับแก้ความคิด มีเกณฑ์เบื้องต้นที่ใช้ในการประเมินใน 2 ลักษณะคือ ความคิดมีความถูกต้องตรงความเป็นจริงหรือไม่ และการคิดเช่นนั้นมิประโยชน์เพียงใด ซึ่งเป็นการทำให้สามารถตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงความคิดนั้น<sup>136</sup>

5. การใช้คำถาม ถามผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การค้นพบคำตอบด้วยตนเอง เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้เปิดเผยความในใจ และความคิดที่เป็นปัญหา โดยนักบำบัดใช้ทักษะการถามเพื่อประเมิน และค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างแบบความคิด ความเชื่อ ความคิดอัตโนมัติ อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วยเพื่อหาความเชื่อมโยงของสถานการณ์กระตุ้นที่ทำให้ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด และความคิดอัตโนมัติทำงานจากนั้นสะท้อนให้ผู้ป่วยเห็นถึงความคิดที่บิดเบือน และไม่ตรงตามความเป็นจริง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเปลี่ยนมุมมองทางเลือกแบบอื่นๆ ด้วยตนเอง

6. การจินตนาการ เป็นการให้ผู้ป่วยนึกถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมา และอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นในเหตุการณ์นั้น เหมือนกับเป็นเรื่องราวที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบัน จะทำให้ผู้ป่วยได้มองเห็นเรื่องราวต่างๆ อย่างชัดเจนซึ่งเป็นการกระตุ้นความรู้สึกในทางลบ และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความคิดอัตโนมัติ วิธีการนี้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมองภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้มีการควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงจากการใช้ยาเสพติดได้ดีขึ้น หรือมีการจัดการกับความรู้สึกอยากยาและสิ่งกระตุ้นได้

7. การหยุดความคิด เมื่อพบว่า มีความคิดที่เกิดขึ้นซ้ำๆ นำไปสู่ความวิตกกังวลหรือรบกวนจิตใจ ให้ผู้ป่วยพูดดังๆ กับตัวเองว่า “หยุด” ซึ่งเป็นการหยุดความคิดที่กำลังคิดวนเวียนนั้น และดึงตัวเองให้กลับมีสติอีกครั้ง วิธีการนี้จะใช้ได้ผลในระยะสั้นๆ ในการเตือนตนเองและเบี่ยงเบนความสนใจไปสู่เรื่องอื่นๆ

<sup>136</sup> ฌ็ทธร พิทยรัตน์เสถียร, 2551: น. 15.

8. การใช้คำพูดบอกกับตัวเอง เป็นวิธีการใช้คำพูดที่มีข้อความที่เป็นประโยชน์หรือมีความหมายในทางบวกบอกกับตัวเอง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ต่อย้ำถึงเป้าหมาย หรือความตั้งใจของตนเองในการหยุดใช้ยาเสพติด และคงไว้ซึ่งความเชื่อ หรือพฤติกรรมที่เหมาะสม

9. บันทึกประจำวัน เป็นแบบบันทึกที่ช่วยในการวิเคราะห์ความคิดอัตโนมัติ และความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการใช้สุราและสารเสพติด ซึ่งจะเป็นการบันทึกถึงสิ่งที่เกิดขึ้น ในชีวิตประจำวัน ในสถานการณ์ต่างๆ โดยให้ผู้ป่วยบันทึกว่าเกิดเหตุการณ์ในสถานการณ์ใด มีความคิดอะไรที่เกิดขึ้น ขณะนั้นมีอารมณ์ที่สัมพันธ์กับสถานการณ์ดังกล่าวอย่างไร และมีการตอบสนองอย่างสมเหตุสมผลหรือไม่ แนวทางที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร แบบบันทึกนี้จึงประกอบด้วย 5 ส่วน คือ สถานการณ์ ความคิด อารมณ์การตอบสนอง และผลลัพธ์ โดยในการเริ่มต้นควรมีการฝึกให้ผู้ป่วยทำ หลังจากนั้นเมื่อมีความเข้าใจจึงให้ทำ เป็นการบ้าน บันทึกนี้ผู้บำบัดต้องนำมาอ่าน พูดคุยกันในชั่วโมงเพื่อประเมินผู้ป่วย และให้ความช่วยเหลือต่อไป ซึ่งเทคนิคนี้จะเป็นประโยชน์มากสำหรับผู้ป่วยทำให้มีโอกาสกลับไปคิดไตร่ตรองในสิ่งต่างๆ ขณะที่ผู้บำบัดก็ได้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

10. การฝึกฝนทักษะต่างๆ เป็นการเรียนรู้ทักษะการเผชิญปัญหา และแก้ปัญหาบนเส้นทางการไม่ใช้ยาเสพติด โดยใช้เทคนิคต่างๆ ที่หลากหลายมาประยุกต์ในการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และพฤติกรรม เช่น การจัดการกับความคิดที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด การจัดการกับความรู้สึกอยากดื่ม และสิ่งกระตุ้นการใช้ยาเสพติด ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการกล้าแสดงออก การแก้ปัญหา การผ่อนคลายความตึงเครียด การวางแผนฉุกเฉินและการจัดการเมื่อพลาดไปใช้ยาเสพติด การฝึกทักษะเหล่านี้สามารถฝึกให้ผู้ป่วยทำ ในขณะที่อยู่ในชั่วโมงการบำบัด และมอบหมายให้ฝึกทำ ต่อเป็นการบ้านสำหรับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

1) ระยะเตรียมการก่อนการรักษา มี 1 กิจกรรม มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในปัญหาการใช้ยาเสพติด และการตัดสินใจว่าพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ใช้เวลา 60 นาที คือ กิจกรรม “เพียงครั้งเดียวก็เลิกได้”

2) ระยะบำบัดยา มี 7 กิจกรรมมีเป้าหมายเพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยในการบำบัดรักษา และเข้าใจถึงตัวกระตุ้นที่มีอยู่ภายในตนเองที่เป็นความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และตัวกระตุ้นจากภายนอก เช่น เพื่อนที่ใช่ยา สถานที่ที่เคยซื้อยา สถานที่ที่เสพยา แรงกดดันจากครอบครัว และสังคม การรับรู้ ความคิดและพฤติกรรมที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด รวมทั้งการ

ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมใหม่ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 90 นาที  
ดำเนินการทุกวันๆ ละ 1 กิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรม จุดหมาย

ครั้งที่ 2 กิจกรรม เหยียดสองด้าน

ครั้งที่ 3 กิจกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม

ครั้งที่ 4 กิจกรรม การจัดการกับความคิดที่เกี่ยวกับการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน

ครั้งที่ 5 กิจกรรม การแก้ไขปัญหาอย่างชาญฉลาด

ครั้งที่ 6 กิจกรรม การจัดการกับความรู้สึกลอยๆ และสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากยา

ครั้งที่ 7 กิจกรรม Always say no

3) ระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพ มี 10 กิจกรรม มีเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและ  
พฤติกรรม และสร้างเสริมทักษะในการป้องกันตนเองจากการติดยาของผู้ป่วย ประกอบด้วย 10  
กิจกรรม ใช้เวลาครั้งละ 120 นาที สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรม การสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษา

ครั้งที่ 2 กิจกรรม เป้าหมายและความเชื่อมั่นต่อการบำบัดรักษา

ครั้งที่ 3 กิจกรรม การจัดการอารมณ์และความคิด

ครั้งที่ 4 กิจกรรม ส่งเสริมความเชื่อมั่นในการหยุดใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน

ครั้งที่ 5 กิจกรรม การจัดการกับความอยาก และการพลาดพลั้งไปใช้ยาเสพติด

ครั้งที่ 6 กิจกรรม การจัดการกับความโกรธ และการถูกวิพากษ์วิจารณ์

ครั้งที่ 7 กิจกรรม การจัดการความเครียด

ครั้งที่ 8 กิจกรรม ทักษะการปฏิเสธ

ครั้งที่ 9 กิจกรรม การเผชิญและแก้ไขปัญหา

ครั้งที่ 10 กิจกรรม การวางแผนการดำเนินชีวิตโดยไม่ใช้ยาเสพติด

4) ระยะเวลาติดตามการรักษา มี 4 กิจกรรม

มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการใช้ทักษะ และการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม  
รวมทั้งให้การดูแลช่วยเหลือภายหลังผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ใช้เวลา  
กิจกรรมละ 60 นาที โดยกำหนดในการเข้ากลุ่มเมื่อผู้ป่วยมาติดตามนัดครั้งแรกหลังจาก  
จำหน่าย

กลับบ้าน ได้ 2 สัปดาห์ 2 ครั้ง และทุกเดือนอีก 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรม ต้นทุนชีวิต

ครั้งที่ 2 กิจกรรม จุดเปลี่ยน ปรับความคิด ชีวิตเปลี่ยน



ครั้งที่ 3 กิจกรรม ผู้ชีวิตที่สมดุล

ครั้งที่ 4 กิจกรรม คำ มั่นสัญญา

โดยสรุป จากการศึกษาพบว่า การติดยาเสพติดเป็นโรคทางสมองติดยาโรคหนึ่ง พฤติกรรมการแสวงหาความพอใจเป็นผลมาจากการทำงานของสมอง ยาเสพติดออกฤทธิ์โดยการ กระตุ้นสมองส่วนการควบคุมความพอใจผู้ติดยาเสพติดจึงต้องการเสพยาเสพติดเพื่อหาความสุข ความพอใจ เพื่อให้ลืมปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งเกี่ยวกับการผิดปกติทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ดังนั้น ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด การเข้าใจถึงปัจจัยที่จะส่งผลต่อพฤติกรรม การเสพยาเสพติดเป็นเรื่องสำคัญ จำเป็น เพราะการเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว ย่อมนำไปสู่การแก้ไขและ ส่งผลต่อการวางแผนการรักษาในช่วงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้ และเป็นการป้องกันการ กลับไปเสพยาซ้ำ แต่อย่างไรก็ดี หากเป็นกรณีผู้ติดยาเสพติดอยู่ในขั้นรุนแรงและไม่สามารถเลิก ยาหรือแก้ไขอาการติดยาเสพติดได้นั้น หากมีการหักดิบโดยการหยุดยาทันทีย่อมส่งผลให้ผู้ติดยา เสพติดไม่สามารถทนต่ออาการอันเกิดจากการหยุดยาได้ แพทย์จะใช้ยากล่อมประสาทหรือยาชนิด อื่นแทนเพื่อลดความตึงเครียดทางจิตใจหรืออาการถอนยา โดยใช้เมธาโดน (Metsdone Substitution) หรือการใช้ยาเสพติดที่มีฤทธิ์ต่อต้านทำลายฤทธิ์ยาเสพติดเดิม (Anti – Narcotic Maintenance)

นอกจากนี้ยังพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการบังคับบำบัดรักษา มีดังนี้

(1) การไม่มีระบบและรูปแบบการบำบัดรักษาที่ชัดเจน

(2) กรณีผู้ถูกคุมความประพฤติและศาลสั่งให้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล แต่ยังไม่มียาบำบัดหรือไม่มีสถานที่ยกตั้งเป็นการเฉพาะ จำต้องเข้ารับการบำบัดรักษาใน สถานพยาบาลทั่วไปซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับการบังคับบำบัดในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

## 2.11 แนวคิดระบบบำบัดในรูปแบบศาลยาเสพติด<sup>137</sup>

ระบบบำบัดแบบบูรณาการภายใต้รูปแบบเฉพาะของศาลยาเสพติด (blending of systems in the Drug Court Model) ซึ่งศาลยาเสพติดเป็นความคิดริเริ่มจากประชาชนระดับชุมชน ร่วมกับศาลท้องถิ่นมุ่งหาแนวทางเลือกในการพัฒนาระบบศาลยุติธรรมสู่การเป็นศาลยาเสพติด เพื่อที่จะจัดการกับปัญหาที่จำเลยติดยาเสพติด

<sup>137</sup> ญัตติ นาย สุภัทรภูล, “มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด : ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายว่าด้วยการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกับรูปแบบบูรณาการของศาลยาเสพติดใน ต่างประเทศ,”(วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, ม.ป.ป)

ในกระบวนการยุติธรรมตามแบบพิธี ผู้กระทำความผิดมักจะได้รับการคุมประพฤติหรือถูกพิพากษาให้ได้รับโทษจำคุก ซึ่งบ่อยครั้งที่ผู้กระทำความผิดเป็นผู้ติดยาเสพติดแต่ไม่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูแต่อย่างใด และแม้คำพิพากษาของศาลจะสั่งให้เข้ารับการบำบัด ก็มีได้มีรูปแบบการบำบัดอย่างเป็นระบบจากความร่วมมือของศาลผู้จัดการคดี ผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัด และกฎ หรือข้อบังคับที่เข้มงวดโดยการสมัครใจหรือยินยอมจากผู้กระทำความผิด อีกทั้งหากผู้กระทำความผิดฝ่าฝืน ไม่ยินยอมปฏิบัติตาม เช่น ไม่ยินยอมให้ตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ ก็ไม่มีระบบกฎหมายหรือมาตรการลงโทษและการให้รางวัลที่จะจัดการกับผู้ติดยาเสพติด สุดท้ายผู้กระทำความผิดก็จะได้รับอิสระโดยที่ยังไม่หายจากอาการติดยาเสพติดทั้งทางกายและทางจิตใจ เช่นนี้ จึงเท่ากับว่าระบบงานยุติธรรมในอดีตได้สร้างวัฏจักรแห่งงานยุติธรรม ทั้งผู้พิพากษา พนักงานอัยการ และทนายความจำเลย ต่างต้องยอมรับโดยคุณูปการเห็นผู้กระทำความผิดเข้าๆออกๆในศาล โดยไม่มีการได้รับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดทางกายและจิตใจ ยิ่งไปกว่านั้นกลับเป็นตัวหนุนเนื่องให้มีการประกอบอาชญากรรมอื่นอันเกี่ยวกับทรัพย์สินจากความต้องกรยาเสพติด

ปลายศตวรรษที่ 80 ศาลจำนวนในสหรัฐอเมริกา อาทิ มลรัฐฟลอริดา ไมอามี ต่างประสบปัญหาคนล้นคุกอันเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นอย่างท่วมท้นของคดียาเสพติดและอาชญากรรมอื่นที่มีความเกี่ยวข้องกับคดียาเสพติด (Drug Involved Case) นับเนื่องจากมหันตภัยจากยาเสพติดนี้เอง มลรัฐฟลอริดา ไมอามี จึงริเริ่มในการนำผู้ติดยาเสพติดและผู้เสพยาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับอาชญากรรมอื่นเข้าสู่โปรแกรมบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มงวด (Intensive Drug Treatment Program) เป็นทางเลือกในการเบนผู้กระทำความผิดออกจากเรือนจำ โดยการออกกฎหมายในมลรัฐ และใช้ชื่อโปรแกรมนี้ว่า “Drug Court” หรือ “ศาลยาเสพติด”

ศาลยาเสพติดใช้หลักการบูรณาการ หรือการผสมผสานระหว่างระบบศาลกับศักยภาพในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดตามหลักวิชาการแพทย์ จากรายงานการวิจัยของมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย สหรัฐอเมริกา หากเปรียบเทียบวิธีการแก้ปัญหาอาชญากรรมในชุมชนโดยศาลยาเสพติดกับการใช้รูปแบบอื่นๆ พบว่ารูปแบบของศาลยาเสพติดมีความเป็นกันเองมีบทบาทผู้ติหรือเงื่อนไขในการฟื้นฟูที่เข้มงวดและมีประสิทธิภาพ มีการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะบ่อยครั้งกว่ารูปแบบอื่น ยิ่งไปกว่านั้นยังทำให้ปัญหาการใช้ยาเสพติดและพฤติกรรมในการประกอบอาชญากรรมลดลงเป็นอย่างมากในระหว่างที่ผู้กระทำความผิดเข้าร่วมกลยุทธิ์ในศาลยาเสพติด

นอกจากนี้ผู้กระทำความผิดจะต้องสมัครใจหรือยินยอมอย่างแท้จริงที่จะบำบัดตามข้อกำหนดต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นหลักการบำบัดทางการแพทย์ กระบวนการบริหาร จัดการคดี ความถี่ในการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ อีกทั้งผู้กระทำความผิดจะต้องได้รับการประเมินและรายงาน

ไปสู่ศาลอย่างสม่ำเสมอก่อนที่จะมีคำพิพากษา ทีมงานผู้เชี่ยวชาญการบำบัดและทีมงานผู้เชี่ยวชาญจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา จะร่วมกันล้อมวงพิจารณาโปรแกรมการบำบัดตามระดับความรุนแรงของอาการติดยาเสพติดก่อนที่จะมีการพิจารณาคดีจากศาลยุติธรรม

### 2.11.1 องค์ประกอบของศาลยาเสพติด<sup>138</sup>

ทีมงานศาลยาเสพติด โดยทั่วไปจะต้องประกอบด้วย ผู้พิพากษา พนักงานอัยการ ทนายจำเลย ผู้เชี่ยวชาญการบำบัดฟื้นฟู เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย พนักงานคุมประพฤติ ผู้บริหารจัดการคดี และผู้ประสานงาน โปรแกรมการฟื้นฟู ทั้งหมดจะร่วมกันล้อมวงหรือพบปะพูดคุยในบรรยากาศที่เป็นกันเอง ทีมงานจะต้องมีการพูดคุยถึงความก้าวหน้าในการบำบัดของผู้กระทำความผิดเพื่อที่จะประมวลเป็นคำพิพากษาครั้งสุดท้าย โดยอาจพิจารณาให้รางวัลและการลงโทษ อันขึ้นอยู่กับความมุ่งมั่นทางจิตเป็นสำคัญที่จะเอาชนะต่อฤทธิ์ยาเสพติดของจำเลยว่าจะต้องปฏิบัติตามวิธีแห่งการบำบัดได้แค่ไหนอย่างไร

โดยหลักแล้วศาลยาเสพติดมีแนวคิดที่จะทำให้ปัญหาอาชญากรรม สิ่งมีนเมาและการใช้ยาเสพติดหมดไป โดยให้โอกาสทางการศึกษาหรือการฝึกอาชีพตามความถนัด โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูของศาลยาเสพติดส่วนใหญ่จะกำหนดระยะเวลาในการบำบัดฟื้นฟูไม่น้อยกว่า 1 ปี เพื่อให้การบำบัดฟื้นฟูมีประสิทธิภาพ และไม่กลับไปเสพซ้ำ นอกจากนี้ ยังใช้การบำบัดฟื้นฟูผู้กระทำความผิดแบบเข้มงวด และการใช้ระบบการบริหารจัดการคดีแบบรวดเร็ว หากจำเลยมีความเข้มแข็งทางจิตใจจนประสบความสำเร็จในการบำบัดฟื้นฟู ผู้กระทำความผิดจะได้รางวัลจากระบบกระบวนการยุติธรรมอาญา ซึ่งอาจได้รับการลงโทษที่เบากว่าข้อหาเดิม การยกฟ้อง หรือการสิ้นสุดโปรแกรมการฟื้นฟูโดยใช้วิธีการคุมประพฤติมาแทนที่

หลักการมีส่วนร่วมของผู้กระทำความผิดในกระบวนการพิจารณาคดีศาลยาเสพติดจะขึ้นอยู่กับความสมัครใจหรือความยินยอมของผู้กระทำความผิดเสมอ ผู้กระทำความผิดมีทางเลือกสองทางคือ

1) หากไม่สมัครใจที่จะเข้าสู่การพิจารณาของศาลยาเสพติด ก็ชอบที่จะเลือกให้ดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีในศาลยุติธรรมปกติ แม้ว่าทางเลือกนั้นผู้กระทำความผิดจะรู้ว่าจะต้องถูกจำคุกก็ตาม

ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดสมัครใจและยอมรับเงื่อนไขที่จะเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของศาลยาเสพติด จะได้รับการไต่สวนว่าเป็นบุคคลอาญา ซึ่งอาจได้รับการลงโทษที่เบากว่าข้อหาเดิม การยกฟ้อง หรือการสิ้นสุดโปรแกรมการฟื้นฟู โดยใช้วิธีการคุมประพฤติมาแทนที่

<sup>138</sup> เติ้งฮ้าง.

หลักการมีส่วนร่วมของผู้กระทำความผิดในกระบวนการพิจารณาศาลอาญาเสพติด จะขึ้นอยู่กับความสมัครใจหรือความยินยอมของผู้กระทำความผิดเสมอ ผู้กระทำความผิดมีทางเลือกสองทาง คือ

1) หากไม่สมัครใจที่จะเข้าสู่การพิจารณาของศาลอาญาเสพติด ก็ชอบที่จะเลือกให้ดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีในศาลยุติธรรมปกติ แม้ว่าทางเลือกนั้นผู้กระทำความผิดจะรู้ว่าจะต้องถูกจำคุกก็ตาม

2) ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดสมัครใจและยอมรับเงื่อนไขที่จะเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของศาลอาญาเสพติด จะได้รับการไต่สวนว่าเป็นบุคคลที่มีความเหมาะสมที่จะเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูหรือไม่ ตามหลักเกณฑ์ที่ทีมงานศาลอาญาเสพติดจะเป็นผู้กำหนด อันขึ้นอยู่กับบริบททางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การแพทย์ กฎหมายของแต่ละท้องถิ่น มลรัฐ หรือประเทศนั้นๆ เช่น อาจพิจารณาว่าจำเลยมีอาการติดยาเสพติดหรือไม่ ผู้กระทำความผิดมีที่พักอยู่ภายในเขตอำนาจศาลอาญาเสพติดหรือไม่ คดีของผู้กระทำความผิดมีผู้เสียหายหรือไม่ ผู้เสียหายยินยอมหรือไม่ยินยอม ผู้กระทำความผิดกระทำความผิดอาญาร้ายแรงหรือไม่

ลักษณะของผู้ที่มีความเหมาะสมที่จะได้รับการพิจารณาการบำบัดฟื้นฟูของศาลอาญาเสพติด จะถูกตรวจสอบและกลั่นกรองผ่านทางกฎหมายและหลักทางการแพทย์ ซึ่งโดยหลักพนักงานอัยการจะตรวจสอบความเหมาะสมตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย นอกจากนี้ ช่วยเวลาที่ผู้กระทำความผิดยินยอมและกำลังเข้าสู่กระบวนการศาลอาญาเสพติด พนักงานคุมประพฤติจะทำรายงานการสืบเสาะเพื่อรายงานต่อทีมงานและพฤติการณ์และความร้ายแรงของคดี ในส่วนการกลั่นกรองทางคลินิก ผู้เชี่ยวชาญการบำบัดฟื้นฟูจะพูดคุยกับจำเลยโดยผ่านทางชุดแบบทดสอบ ซึ่งชุดคำถามเหล่านี้จะถูกออกแบบมาเพื่อที่จะกลั่นกรองและแยกปัญหาของการใช้ยาเสพติดในแต่ละบุคคล การกลั่นกรองทางคลินิก จะมีลักษณะขั้นตอนที่แตกต่างจากการประเมินทางคลินิก เนื่องจากกระบวนการประเมินทางคลินิกจะใช้ทั้งกระบวนการพูดคุยและตรวจสอบทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นระยะเวลายาวนานกว่าการกลั่นกรองทางคลินิก ซึ่งเกิดขึ้นหลักจากที่จำเลยสมัครใจหรือยอมรับที่จะเข้าสู่โปรแกรม ดังนั้น การกลั่นกรองตรวจสอบจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อกำหนดระดับของการติดยาเสพติดทั้งทางกายและทางจิต และความมีส่วนร่วมหรือเอาใจใส่ของผู้กระทำความผิดในศาลอาญาเสพติด

ก่อนที่จะเข้าสู่ศาลอาญาเสพติดผู้กระทำความผิดหรือผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะได้รับคำแนะนำจากทนายความ ซึ่งทนายความจะมีบทบาทในการพิทักษ์สิทธิของผู้กระทำความผิด อาทิ ในเงื่อนไขของโปรแกรมบ่อยครั้งที่ทีมงานศาลอาญาเสพติดจะต้องได้รับการพูดคุยถึงเงื่อนไขในการรับเข้าโปรแกรมจากผู้ประสานงานคดีและผู้พิพากษา เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้กระทำความผิดร้ายแรงเล็ดรอดเข้ามาได้ นอกจากนี้ช่วงเวลาในการเข้าสู่ศาลอาญาเสพติดของผู้กระทำความผิดแต่ละบุคคลอาจ

แตกต่างกันไปได้บ้างอาจเข้ามาก่อนการฟ้องร้องคดีขึ้นสู่ศาลหรือหลังการฟ้องคดีต่อศาล หรือในขั้นตอนของการจำคุก ซึ่งแล้วแต่ท้องถิ่นหรือมลรัฐจะกำหนดกฎหมาย

เมื่อผู้กระทำผิดเป็นบุคคลที่มีความเหมาะสมที่จะเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของศาลยาเสพติดและสมัครใจ หรือยินยอมที่จะเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟู หากเป็นกรณีที่ผู้กระทำความผิดเข้าสู่โปรแกรมก่อนการฟ้องร้องคดีต่อศาล อาจจะต้องวางเงินต่อศาลเพื่อเป็นหลักประกันในการประกันตัว โดยจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขของศาลและเงื่อนไขพิเศษอื่นๆ ตามแต่จะกำหนดในแต่ละศาล แต่หากเข้าสู่โปรแกรมหลังมีการฟ้องร้อง ศาลอาจพิจารณาให้มีการคุมประพฤติได้หากไม่มีอาการติดยาเสพติดซึ่งแล้วแต่ดุลยพินิจของทีมงานศาลยาเสพติด

#### 2.11.2 แนวทางการทำงานของศาลยาเสพติด<sup>139</sup>

เมื่อปี พ.ศ. 1997 กระทรวงยุติธรรมได้มีแนวคิดศาลยาเสพติด 10 ประการ โดยใช้ชื่อว่า “Defining Drug Courts : The Key Component” ได้แก่

แนวคิดที่ 1 ควรจัดให้มีคณะกรรมการในท้องถิ่นนั่นเองเพื่อจะได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวางนโยบาย และกระบวนการพิจารณาของศาลยาเสพติด จัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลืองานของการบำบัดฟื้นฟู และ โครงการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งคล้ายกับองค์ประกอบของคณะกรรมการวิจัยและพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติของไทย ในการให้คำแนะนำรัฐบาล แต่จะไม่ผูกพันรัฐบาลที่จะต้องทำตามคำแนะนำนั้น และต่างจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ที่กฎหมายให้อำนาจเด็ดขาดเช่นเดียวกับอำนาจของศาล

แนวคิดที่ 2 จะต้องระลึกไว้เสมอว่าระบบการพิจารณาคดีนั้นใช้ระบบการไต่สวนค้นหาความจริงที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ติดยาเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจหายเป็นปกติ โดยความร่วมมือจากองค์กรทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็น อัยการ ทนายจำเลย ศาล ฯลฯ เนื่องจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของสหรัฐอเมริกาใช้ระบบกล่าวหา ผู้ปฏิบัติงานในศาลยาเสพติดอาจจะเคยชินกับระบบเดิม โดยเฉพาะทนายความจำเลยและอัยการที่จะอยู่ฝ่ายตรงข้ามเสมอ แต่เมื่อผู้กระทำผิดเข้าสู่กระบวนการของศาลยาเสพติดทั้งทนาย และอัยการต่างเป็นทีมงานเดียวกันเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้กระทำความผิดในการบำบัดรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ

แนวคิดที่ 3 ศาลจะต้องคัดกรองผู้สมัครหรือผู้กระทำผิดที่จะเข้าสู่ระบบของศาลยาเสพติดเพื่อบำบัดฟื้นฟูด้วยความรวดเร็ว และลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นออกไปเพื่อการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ

<sup>139</sup> เห่งอ้าง.

แนวคิดที่ 4 เงื่อนไขหรือระเบียบในการฟื้นฟูต้องยืดหยุ่นได้ตามบริบทของสังคมหรือท้องถิ่นนั้นๆ โดยคณะกรรมการชุมชนอาจเสนอแนะต่อศาลยาเสพติดก็ได้

แนวคิดที่ 5 การคุ้มครองหาสารเสพติดต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ อาจเป็นอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง หรืออาทิตย์ละครั้งแล้วแต่ท้องถิ่นจะกำหนด

แนวคิดที่ 6 มาตรการกรณีผู้กระทำความผิดไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไข ต้องเป็นมาตรการที่กระทำเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่ใช่เพื่อการลงโทษ

แนวคิดที่ 7 การปฏิสัมพันธ์หรือการพูดคุยเปิดใจในศาลระหว่างผู้พิพากษาและผู้กระทำผิดบ่อยครั้ง สามารถที่จะทำให้เข้าใจจิตใจของผู้กระทำผิดและทำให้เกิดความไว้วางใจต่อกัน ลดความตึงเครียด อันส่งผลต่อการบำบัดรักษาทางจิตได้อีกทางหนึ่งด้วย

แนวคิดที่ 8 นอกเหนือจากนี้การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องไม่ว่าจะจะเป็นสุขภาพกายและจิตใจ ประวัติการกระทำความผิด ข้อหาปัจจุบัน รายงานการสืบเสาะ ฯลฯ ย่อมที่จะทำให้มีการกำหนดแผนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้อย่างเหมาะสมอันจะส่งผลต่อการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ

แนวคิดที่ 9 องค์กรสหวิทยาการ ทั้งทีมงานศาลยาเสพติดและทีมงานบำบัดรักษาจะต้องตระหนักถึงบทบาทของแต่ละคน อาจให้มีการประชุมสัมมนา การศึกษาความรู้เพิ่มเติม เป็นต้น

แนวคิดที่ 10 ศาลยาเสพติดควรหาแนวร่วมในการสร้างเครือข่ายชุมชนในรูปของคณะกรรมการชุมชน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้การบำบัดรักษามีประสิทธิภาพ โดยอาจมีบทบาทร่วมกับผู้กระทำความผิดหรือผู้สมัครเช่น การทำงานบริการสาธารณะในท้องถิ่นและผู้กระทำความผิดนั้นศาลยาเสพติดทุกศาลทั่วโลกต่างเข้าใจเจตนารมณ์จึงกำหนดระยะเวลาในการทำงานบริการสังคมไว้ไม่ต่ำกว่า 100 ชั่วโมง บางรัฐกำหนดไม่ต่ำกว่า 300 ชั่วโมง อันเป็นการสร้างสัมพันธภาพอันดีและทำให้ชุมชนค่อยๆ ซึมซับ ยอมรับและเข้าใจผู้ติดยาเสพติดมากขึ้น อันส่งผลต่อการบำบัดจากจิตด้วย

จากแนวคิดการทำงานหรือมาตรฐาน 10 ประการนี้เป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากหากมลรัฐหรือท้องถิ่นใดต้องการที่จะตั้งศาลยาเสพติดจะต้องกำหนดกรอบการทำงานอย่างต่ำให้เท่ากับที่วางไว้ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ชุมชนหรือองค์กรระดับรากหญ้าตระหนักในการแก้ไขปัญหาในชุมชนนั้นด้วยตนเอง มากกว่าที่จะให้รัฐบาลนำนโยบายส่งผ่านมายังรากหญ้า และเมื่อชุมชนใดเห็นว่าปัญหายาเสพติดไม่ใช่เรื่องไกลตัวแต่เกิดกับหมู่บ้าน ตำบล หรืออำเภอของตนเอง ก็จะมีริเริ่มในการจัดตั้งศาลยาเสพติด โดยการเล่ารายชื่อให้ครบตามกฎหมายและส่งไปยังองค์กรของรัฐเพื่อกำหนดเป็นกฎหมาย

โดยสรุปรูปแบบ ศาลยาเสพติด (Drug Court model) ประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก และกระจายไปทั่วทุกพื้นที่ของสหรัฐอเมริกา นอกจากนี้ยังแผ่ขยายไปใช้กับเยาวชนด้วยในกรณีปรากฏว่าบิดามารดาหรือผู้ปกครองปล่อยปละละเลยไม่เลี้ยงดูบุตรหลานอันทำให้ต้องติดยาเสพติด ศาลอาจมีคำสั่งให้ระงับการใช้อำนาจปกครองดูแลบุตรเป็นการชั่วคราว และอาจมีศาลยาเสพติดอื่นๆ อีก เช่น Minnesota California Sandiago) แต่โดยหลักการศาลยาเสพติดจะไม่นำมาใช้กับการกระทำความผิดที่เกี่ยวกับทรัพย์สิน เนื่องจากเพราะผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีพฤติการณ์ในการลักขโมยทรัพย์สินเพื่อที่จะได้เงินมาเสพยาเสพติด

#### 2.11.3 ลักษณะของบุคคลที่มีสิทธิได้รับการพิจารณาพิพากษาของศาลยาเสพติด<sup>140</sup>

บุคคลที่เป็นผู้มีความผิดที่จะได้รับการพิจารณาจากศาลยาเสพติด ต้องพิจารณาจากบุคคลนั้นถูกตั้งข้อกล่าวหาว่ากระทำความผิดอาญาในเรื่องใด ซึ่งต้องมีใช้การกระทำผิดทางอาญาที่อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับการพิจารณาพิพากษาจากศาลยาเสพติด อันได้แก่ การกระทำในส่วนที่ 3 ของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 2000 (Drug Abuse Bill 2000) หรือการกระทำความผิดอาญาร้ายแรง ข่มขืนกระทำชำเรา และการกระทำผิดอื่นๆ ซึ่งถูกกำหนดโดยกฎ/คำสั่งที่ออกมาภายหลัง นอกจากนี้เงื่อนไขสำคัญอีกประการหนึ่งต้องเป็นบุคคลที่มีความต้องการเสพยาเสพติดอยู่เรื่อยๆ จนติดยาเสพติด (ตามความหมายในมาตรา 3 (1) (9) ของ Drug Abuse Act-2000) อีกทั้งข้อเท็จจริงจากรายงานการสืบเสาะข้อเท็จจริงที่มีความเชื่อมโยงการกระทำความผิด เช่น ประวัติการกระทำความผิดจากทะเบียนประวัติอาชญากร และข้อมูลประชากรอื่นๆ ที่อาจเป็นประโยชน์ในการพิจารณาของศาล บ่งชี้ว่าบุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะถูกศาลพิพากษาจำคุกไม่ต่ำกว่า 1 ปี และจะต้องไม่ใช่เด็กและเยาวชนอันเป็นคดีที่อยู่ในเขตอำนาจของศาลเยาวชนและครอบครัว

#### 2.11.4 การบริหารจัดการโปรแกรม

ศาลยาเสพติดจะกำหนดเงื่อนไขโปรแกรมฟื้นฟูให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลโดยคำแนะนำจากทีมงานศาลยาเสพติด และทีมงานศาลยาเสพติดจะต้องทำรายงานเสนอต่อผู้พิพากษาโดยพลันหากพบว่าจำเลยไม่ประสบผลสำเร็จในการฟื้นฟูแต่ละขั้นตอน<sup>141</sup> และหากผู้กระทำความผิดไม่ยอมร่วมมือหรือปฏิบัติตามเงื่อนไขของโปรแกรม ศาลยาเสพติดอาจใช้มาตรการลงโทษตามที่ระบุไว้ในเงื่อนไขโปรแกรม หรือถ้าศาลเห็นว่าถึงอย่างไรผู้กระทำความผิดก็ไม่อาจประสบความสำเร็จในโปรแกรมได้ ศาลยาเสพติดก็จะสั่งให้โปรแกรมสิ้นสุดลงได้ และศาลมีอำนาจที่จะดำเนินคดีสำหรับการกระทำความผิดอันเกี่ยวกับยาเสพติดและการกระทำความผิดอาญาที่เกี่ยวข้องนั้นได้

#### 2.11.5 การสิ้นสุดโปรแกรม

<sup>140</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>141</sup> เพิ่งอ้าง.

ศาลาเสพติดอาจมีคำสั่งให้สิ้นสุดโปรแกรมลงได้ 2 กรณี คือ

- 1) ผู้กระทำความผิดจะประสบความสำเร็จในโปรแกรม
- 2) ผู้กระทำความผิดยื่นคำร้องให้ศาลาเสพติดมีคำสั่งให้โปรแกรมสิ้นสุดลง เป็นต้น

#### 2.11.6 เงื่อนไขของโปรแกรม<sup>142</sup>

กรณีผลการฟื้นฟูเป็นที่น่าพอใจของศาลาเสพติด ผู้กระทำความผิดจะได้รับรางวัลหรือผลตอบแทนจากการที่มีความพยายามอดทนอดกลั้นในการเอาชนะยาเสพติด อาทิ ได้รับการพิจารณาให้เอกสิทธิหรือสิทธิพิเศษภายในรัฐ ได้รับการพิจารณาปรับลดความถี่ในการเข้ารับคำปรึกษาหรือบำบัดอื่นๆ ลดระดับของข้อกำหนดที่ใช้บังคับกับผู้กระทำความผิดลดความถี่ในการที่ผู้กระทำความผิดจะต้องเข้ารับการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ พิจารณาให้โอกาสผู้กระทำความผิดเข้ารับการศึกษาหรือบริการสังคมตามความถนัดหรือลดความถี่ในการที่จะต้องเข้ารับการศึกษาหรือบริการสังคมหรือรางวัลอื่นใดที่ศาลาเสพติดเห็นสมควร

ส่วนมาตรการลงโทษสำหรับผู้ที่ยังไม่สามารถอดทนอดกลั้นเอาชนะยาเสพติดได้หากผลการฟื้นฟูผู้กระทำความผิดไม่ประสบผลสำเร็จตามโปรแกรม เช่น การเพิกถอนสิทธิพิเศษที่บุคคลนั้นได้รับการทบทวนความถี่ในการยอมรับคำปรึกษาหรือบำบัดอื่น เพิ่มระดับของข้อกำหนดที่ใช้บังคับกับผู้กระทำความผิด เพิ่มความถี่ในการที่ผู้กระทำความผิดจะต้องเข้ารับการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ กำหนดเงื่อนไขให้ผู้กระทำความผิดจ่ายเบี้ยปรับตามที่ศาลาเสพติดเห็นสมควร และเงื่อนไขในการขอคืนเงินเบี้ยปรับจากนายทะเบียนของศาลาเสพติด กำหนดเงื่อนไขให้ผู้กระทำความผิดถูกกักขังสำหรับการไม่ปฏิบัติตามโปรแกรมครั้งละไม่เกิน 7 วัน เข้ารับการฝึกอาชีพหรือบริการสังคมตามความถนัดหรือพิจารณาลดความถี่ในการที่จะต้องเข้ารับการศึกษาหรือบริการสังคม หรือมาตรการลงโทษอื่นใดที่ศาลาเสพติดเห็นสมควร

<sup>142</sup> เพิ่งอ้าง.



## บทที่ 3

### การบังคับบำบัดรักษาตามกฎหมายต่างประเทศ

ในการบำบัดรักษาผู้เสพหรือติดยาเสพติดตามกฎหมายของแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันเนื่องจากความร่วมมือในการบำบัดรักษาทางวิชาการทางการแพทย์ บุคลากร งบประมาณ และสถานที่ ซึ่งผู้เขียนจะได้นำมาแสดงให้เห็นถึงวิธีการและขั้นตอนของแต่ละภูมิภาคทั้งทางสหรัฐอเมริกา ยุโรป และเอเชีย เพื่อให้เห็นความแตกต่างกับการบำบัดรักษาตามกฎหมายไทย ในบทนี้จะทำการศึกษถึงการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศเยอรมัน ประเทศมาเลเซีย ประเทศสิงคโปร์ และประเทศญี่ปุ่น ดังนี้

#### 3.1 การบังคับบำบัดรักษาตามกฎหมายต่างประเทศ

##### 3.1.1 ประเทศสหรัฐอเมริกา

การบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสหรัฐอเมริกาเริ่มต้นจากการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยความสมัครใจ เนื่องจากในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 สหรัฐอเมริกาประสบปัญหาประชากรติดยาเสพติดมากขึ้นจึงได้เปิดโรงพยาบาลเพื่อทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษขึ้น 2 แห่ง คือที่ Lexington Kentucky ในปี ค.ศ. 1935 (พ.ศ. 2478) และที่ Fort Worth, Texas ในปี ค.ศ. 1983 (พ.ศ. 2481)

ในปี ค.ศ. 1956 ได้มีกฎหมายป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (The Narcotics Control Act of 1956) ที่มีบทกำหนดโทษและเพิ่มโทษแก่ผู้กระทำความผิดให้หนักขึ้น และได้มีการนำการฟื้นฟูโทษและคุมความประพฤติผู้ติดยาเสพติดให้โทษภายหลังจากการได้รับการรักษาจากแพทย์แล้วมาใช้กฎหมายดังกล่าวนี้มิได้ทำให้จำนวนผู้ติดยาเสพติดลดลงเพียงใดนัก แต่กลับทวีเพิ่มขึ้น จึงได้นำวิธีการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงมาใช้ในปี ค.ศ. 1968 (พ.ศ. 2511) โดยทำการศึกษาและวิจัยไปพร้อมกัน โดยจัดเป็นกลุ่มเพื่อทำการรักษา ซึ่งในปี ค.ศ. 1966 ได้มีการบัญญัติกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (The Narcotic Addict Rehabilitation Act of 1966) เรียกโดยย่อว่า

NARA<sup>1</sup> ขึ้น กำหนดหลักการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติด สำหรับกฎหมายนี้ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมในปี ค.ศ. 1971 (พ.ศ. 2514) เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในการให้ส่งผู้ที่ถูกกล่าวหาหรือถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดตามกฎหมายแห่งสหรัฐเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่สมควรจะได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแทนการฟ้องร้องดำเนินคดีหรือพิพากษาลงโทษ ไปคุมขังเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและกลับเข้าสู่สังคมในฐานะสมาชิกที่มีประโยชน์ โทษที่สมควรจะได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแทนการฟ้องร้องดำเนินคดีหรือพิพากษาลงโทษไปคุมขังเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและกลับเข้าสู่สังคมในฐานะสมาชิกที่มีประโยชน์คนหนึ่ง รวมถึงให้โอกาสแก่ผู้ติดยาเสพติดที่มีได้ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดอาญาอื่นใด ได้รับการบำบัดรักษาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและกลับเข้าสู่สังคมในฐานะสมาชิกที่มีประโยชน์อันเป็นการป้องกันสังคมให้พ้นจากอาชญากรรม และการกระทำความผิดซึ่งเป็นผลมาจากการติดยาเสพติด โดยสาระสำคัญของกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดที่เป็นการบังคับบำบัดรักษามีดังนี้<sup>2</sup>

มาตรา 3411 คำนิยาม<sup>3</sup>

ในพระราชบัญญัตินี้

(ก) “ผู้ติดยาเสพติดให้โทษ” หมายถึง ผู้ใช้ยาเสพติดให้โทษเป็นปกตินิสัยมากจนเป็นอันตรายต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน สุขภาพ ความปลอดภัยหรือสวัสดิภาพของประชาชน ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 802 (16) ของลักษณะที่ 21 หรือผู้ที่ใช้ยาเสพติดให้โทษมากจนไม่สามารถควบคุมตัวเองได้

(ข) “การบำบัดรักษา” รวมถึงการคุมขังและการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลภายใต้การควบคุมดูแลของชุมชน โดยไม่จำกัดว่าจะเป็นการรักษาทางการแพทย์ การให้การศึกษา สังคมจิตวิทยา และการทำงานบริการสาธารณะ การให้แนวทางและฝึกฝนให้รู้จักวิธีการแก้ไขและป้องกัน ตลอดจนการกำหนดสถานบำบัดแก้ไขฟื้นฟูอื่น ๆ เพื่อปกป้องสาธารณะประโยชน์ของผู้ติด

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

<sup>2</sup> กฎหมายสหรัฐอเมริกา เกี่ยวกับมาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971

<sup>3</sup> เพิ่งอ้าง.

ยาเสพติดให้โทษโดยจำกัดการพึ่งยาเสพติดให้โทษ หรือควบคุมการพึ่งพาเสพติดให้โทษและควบคุมไม่ให้จิตใจอ่อนไหวต่อยาเสพติดให้โทษ

(ค) “ผู้อำนวยการโรงพยาบาล” หมายถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

(ง) “สถานพยาบาล” หมายถึง โรงพยาบาลหรือศูนย์บำบัดอื่น ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีอุปกรณ์สำหรับการรักษาอาการติดยาเสพติดให้โทษโดยเฉพาะ และหมายถึงสถานพยาบาลอื่น ๆ ทั้งของรัฐและเอกชน หรือศูนย์บำบัดอื่น ๆ ที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจัดหาให้สำหรับดูแลและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

(จ) “คนไข้” หมายถึง ผู้ที่ถูกยื่นคำร้องต่ออัยการแห่งสหรัฐอเมริกา ภายใต้บังคับแห่งมาตรา 3412 (ข) ของลักษณะนี้

(ฉ) “รัฐ” ให้รวมถึงเขตการปกครองของโคลัมเบียและจกภพเปโอโตริโก้ด้วย

(ช) “สหรัฐอเมริกา” ให้รวมถึงจกภพของเปโอโตริโก้

(ซ) “ญาติพี่น้อง” หมายถึง ผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษอาศัยอยู่ด้วยหรือสามี หรือภริยา บิดาหรือมารดา พี่หรือน้อง หรือบุตรหลาน หรือผู้ใกล้ชิด กับผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

ผู้ติดยาเสพติดบางประเภทสามารถเลือกเข้ารับการบำบัดรักษาเยียวยาได้แทนที่จะส่งตัวไปฟ้องร้องยังศาล โดยเลขาธิการอนามัยการศึกษาและการสงเคราะห์เป็นผู้ตรวจสอบเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติด

เมื่อรัฐบาลสหรัฐมั่นใจว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ที่ได้กระทำผิด จะให้พนักงานอัยการกำหนดระยะเวลาทำการบำบัดรักษาไม่เกินสิบปี หรือระยะเวลามากที่สุดจนกว่าจะมีความเชื่อมั่นว่าผู้ติดยาเสพติดหายแล้ว

ถ้าหากผู้ติดยาเสพติดได้รับการรักษาไม่ได้ผล จะต้องรายงานให้เลขาธิการอนามัยการศึกษาและการสงเคราะห์ เพื่อทำการรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยการบำบัดรักษาเฉพาะรายเมื่อได้รักษาดูแลผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาลแล้ว ก็ปล่อยตัวผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่สังคมและภายในระยะเวลา 3 ปี ผู้ติดยาเสพติดจะต้องมาพบเป็นรายบุคคลเมื่อต้องการพบเพื่อทราบผลโดยมี

หน่วยงาน The National Institute of Mental Health, Department of Health, Education and Welfare และ Department of Justice บริหารงานตามกฎหมายนี้

### 3.1.1.1 การดำเนินกระบวนการพิจารณาเพื่อการสั่งบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด การดำเนินกระบวนการพิจารณาเบื้องต้น<sup>4</sup>

(1) เมื่อผู้ติดยาเสพติดประสงค์จะได้รับการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดของเขา หรือเมื่อญาติพี่น้องของเขาเชื่อว่าผู้นั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดผู้นั้นหรือญาติพี่น้องอาจยื่นคำร้องขอต่ออัยการท้องถิ่นแห่งสหรัฐ เพื่อขอเข้ารับการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดในสถานพยาบาลก็ได้ โดยคำร้องขอของญาติพี่น้องในเรื่องที่เชื่อว่าผู้นั้นเป็นผู้ติดยาเสพติดก็ต้องระบุชื่อและที่อยู่ ตลอดจนข้อเท็จจริงหรือข้อมูลอื่น ๆ ซึ่งผู้ร้องเชื่อว่าผู้นั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด

(2) ภายหลังจากที่ได้พิจารณาคำร้องขอแล้ว อัยการแห่งสหรัฐจะพิจารณาว่ามีเหตุผลที่เชื่อได้ว่าบุคคลที่ระบุชื่อในคำร้องนั้นเป็นผู้ติดยาเสพติดจริง และมีเหตุผลที่จะเชื่อได้ว่าศูนย์บำบัดรักษาของรัฐจะไม่ยอมรับผู้นั้นเข้ารับการบำบัดรักษา ให้อัยการแห่งรัฐยื่นคำร้องขอต่อศาลแห่งท้องถิ่นของสหรัฐ ให้ส่งตัวผู้ติดยาเสพติดไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลเพื่อบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่เหมาะสม ให้อัยการแห่งรัฐขอคำแนะนำปรึกษาผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นที่มีความเหมาะสมก็ได้

(3) เมื่อได้รับคำร้องขอของอัยการแห่งสหรัฐแล้ว ศาลจะสั่งให้ผู้ติดยาเสพติดมาปรากฏตัวต่อหน้าศาลเพื่อให้แพทย์ตรวจพิสูจน์<sup>5</sup> และที่ต้องการรับฟังพยานหลักฐานศาลจะทำสำเนาคำร้องขอนั้นและมีคำสั่งให้เจ้าหน้าที่ศาลส่งไปให้ผู้ติดยาเสพติดโดยตรง<sup>6</sup>

### 3.1.1.2 การดำเนินกระบวนการพิจารณาในศาล<sup>7</sup>

ภายหลังจากศาลให้คำแนะนำแก่ผู้ติดยาเสพติดในเรื่องสิทธิที่เขาจะได้รับคำปรึกษาทุกขั้นตอนของการดำเนินกระบวนการพิจารณาทางศาล ถ้าผู้ติดยาเสพติดไม่มีเงินที่จะจ่ายเพื่อขอรับคำปรึกษา ศาลจะกำหนดให้คำปรึกษาตามคำร้องขอของผู้ติดยาเสพติดนั้นและให้มารับปรึกษา ในระหว่างการตรวจสอบความประพฤติ ศาลจะตั้งแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 คน ซึ่งจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

<sup>4</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>5</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>6</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>7</sup> เพิ่งอ้าง.

อาจเป็นจิตแพทย์ 1 คน ให้ทำการตรวจพิสูจน์ผู้ติดยาเสพติดซึ่งกักขังไว้ แพทย์นี้ไม่มีส่วนร่วมในการสอบสวนหรือจัดทำรายงานการสอบสวน ศาลจะให้คำแนะนำแก่ผู้ติดยาเสพติดเช่นกันว่าถ้าภายหลังการตรวจสอบ และรับฟังพยานหลักฐานแล้ว ผลปรากฏว่าเขาเป็นผู้ติดยาเสพติดที่จะต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟูด้วยการบำบัดรักษา เขาจะถูกส่งตัวไปให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลควบคุมตัวเพื่อบำบัดรักษา ถึงแม้ว่าเขาจะไม่สมัครใจอดยาตามวิธีการบำบัดรักษาเช่นนั้นก็ตาม ซึ่งระยะเวลาในการบำบัดรักษาอาจนานถึง 42 เดือน นอกจากนี้ศาลจะให้คำแนะนำว่าเขาจะถูกขังในระหว่างการบำบัดรักษา และเขาจะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หลังจากที่เขาได้รับการปล่อยตัวจากการกักขังเป็นระยะเวลา 3 ปี เพื่อรับการบำบัดรักษาและรับคำแนะนำภายใต้แผนการบำบัดรักษาภายหลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ถ้าเขายังไม่หายจากอาการติดยาเสพติดหรือปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือตามแผนการบำบัดรักษาภายหลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว หรือได้รับการพิจารณาจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลว่าเขาจะหวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ เขาจะถูกนำตัวมากักขัง โดยเพิ่มระยะเวลาควบคุมตัวในสถานบำบัดรักษา เพื่อการบำบัดรักษาและให้คำแนะนำภายหลังออกโรงพยาบาลแล้ว

นอกจากนี้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการตรวจพิสูจน์ศาลอาจสั่งให้ส่งผู้ติดยาเสพติดไปอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ภายในระยะเวลาไม่เกิน 30 วัน เพื่อคุมขังในศูนย์บำบัดอื่นตามที่ศาลกำหนดได้ ทั้งนี้ แพทย์ต้องทำรายงานเสนอต่อศาลภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนด

(1) ถ้าการตรวจพิสูจน์ของแพทย์ทั้งสองสรุปรายละเอียดในรายงานว่าผู้ติดยาเสพติดหรือเป็นผู้ติดยาเสพติดที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟูด้วยการบำบัดรักษา ศาลจะมีคำสั่งให้ผู้นั้นออกจากโรงพยาบาลทันที และให้ยกเลิกกระบวนการพิจารณาในเรื่องนี้

(2) ถ้ารายงานของแพทย์ทั้งสองชี้ให้เห็นว่าผู้นั้นเป็นผู้ติดยาเสพติดที่จะต้องได้รับการบำบัดรักษา หรือชี้ให้เห็นว่าตามรายงานของแพทย์ที่เสนอมานั้น ไม่สามารถสรุปด้วยเหตุผลในการปฏิเสธที่จะส่งผู้นั้นไปตรวจพิสูจน์ ศาลจะต้องจัดให้มีการสืบเพื่อรับฟังพยานหลักฐานโดยพลัน<sup>8</sup>

<sup>8</sup> เติ้งฮ้าง.

### 3.1.1.3 การสั่งบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ถ้าศาลได้รับฟังพยานหลักฐานแล้วมีคำพิพากษาว่าผู้นั้นเป็นผู้ติดยาเสพติดที่ต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟูด้วยการบำบัดรักษา ศาลอาจสั่งให้ส่งตัวไปให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควบคุมดูแลเพื่อการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก็ได้ รายงานนั้นอาจสรุปข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพหรือสภาวะทั่วไปของผู้นั้น พร้อมทั้งคำแนะนำของผู้อำนวยการโรงพยาบาลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการคุมตัวเพื่อบำบัดรักษาต่อไป ทั้งนี้ หากผู้นั้นอยู่ในความควบคุมดูแลของผู้อำนวยการโรงพยาบาล จะถูกคุมขังเป็นเวลา 6 เดือน และจะถูกปล่อยตัวจากการคุมขังเพื่อบำบัดรักษาตามแผนการบำบัดรักษาภายหลังออกจากโรงพยาบาลตามที่ศาลกำหนด เว้นแต่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้นั้นได้รับการรักษาอาการติดยาเสพติดและได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว หรือเห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องคุมขังคนไข้นั้นอีกต่อไป ก็อาจปล่อยตัวผู้นั้นออกจากการคุมขังในเวลาใดก็ได้ ก่อนครบกำหนดระยะเวลา 6 เดือน

### 3.1.1.4 การปล่อยตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ<sup>9</sup>

เมื่อผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ในความควบคุมดูแลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ปฏิบัติตามแผนการบำบัดรักษาแล้ว ให้ปล่อยตัวจากสถานคุมขัง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องแจ้งการปล่อยตัวต่อศาลภายใน 10 วัน ก่อนทำการปล่อยตัวไป ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ได้รับการปล่อยตัวในเวลาใดก็ตามจะต้องกลับไปยังศาลทันที เมื่อศาลได้พิจารณาข้อแนะนำของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกี่ยวกับการบำบัดรักษา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาภายหลังออกจากโรงพยาบาลและผู้นั้นได้กลับมายังศาลแล้ว ศาลสั่งให้ผู้นั้นอยู่ในความควบคุมดูแลโดยให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคุมตัวเพื่อบำบัดรักษา และให้คำแนะนำภายใต้แผนการบำบัดรักษา หลังออกจากโรงพยาบาลแล้วเป็นเวลา 3 ปี ทั้งนี้ นับแต่เวลาที่ผู้นั้นได้รับการปล่อยตัว และในเวลาใดก็ตามภายในระยะเวลา 3 ปีนี้ ถ้าผู้เข้ารับการบำบัดรักษานั้น

1) บำบัดรักษาไม่หาย หรือปฏิเสธไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการติดต่อกับเขาเพื่อทำการบำบัดรักษา และให้คำปรึกษาแนะนำภายหลังออกจาก โรงพยาบาล

2) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้นั้นจะหันกลับมาใช้ยาเสพติดอีก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาจสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นกลับมายังศาล เพื่อให้ศาลมีคำสั่งใหม่ให้ส่งไป

<sup>9</sup> เพิ่งอ้าง.

คุมตัวในสถานพยาบาล เพื่อเพิ่มระยะเวลาในการบำบัดรักษาภายหลังออกจากโรงพยาบาลอีกไม่เกิน 6 เดือน และผู้นั้นจะต้องยอมรับแผนการบำบัดรักษาภายหลังออกจากโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น

### 3.1.1.5 การไต่สวนเรื่องสุขภาพและสภาวะทั่วไปของผู้เข้ารับบำบัดรักษา<sup>10</sup>

เมื่อได้รับคำร้องขอของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาซึ่งถูกคุมขังมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน ศาลจะไต่สวนในเรื่องสุขภาพ และสภาวะทั่วไปของผู้นั้น และถ้ามีความจำเป็นต้องคุมขังต่อไปอีก ไม่ว่าจะได้รับฟังพยานหลักฐานหรือไม่ก็ตาม ศาลอาจกำหนดสถานที่ให้ผู้ที่ถูกส่งตัวกลับมานั้นเข้ารับการบำบัดรักษาตามแผนการบำบัดรักษาภายหลังออกจากโรงพยาบาล

### 3.1.1.6 การลงโทษผู้หลบหนีจากสถานบำบัดรักษา<sup>11</sup>

ผู้ใดหลบหนีหรือพยายามหลบหนีในขณะที่ถูกคุมขังในสถานบำบัดรักษาเพื่อตรวจพิสูจน์หรือบำบัดรักษา หรือผู้ใดช่วยหรือพยายามช่วย หรือยุยง ช่วยเหลือผู้หลบหนีต้องได้รับโทษปรับไม่เกินห้าพันเหรียญสหรัฐ หรือจำคุกไม่เกินห้าปี หรือทั้งจำทั้งปรับ

โดยสรุปแล้วการบังคับบำบัดรักษาตามกฎหมายสหรัฐอเมริกานี้ได้กำหนดให้ผู้ที่ถูกกล่าวหาหรือถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดกฎหมายแห่งสหรัฐ ที่เป็นผู้ติดยาเสพติดสมควรที่จะได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแทนการดำเนินคดี หรือพิพากษาลงโทษ ศาลมีอำนาจสั่งให้ส่งไปคุมขังเพื่อบำบัดรักษาให้มีสุขภาพดี และสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้โดยปกติ

เช่นเดียวกับผู้ติดยาเสพติดที่มีได้ถูกกล่าวหา หรือถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดอาญาอื่น ๆ ใด โดยศาลจะสั่งให้ผู้ติดยาเสพติดมาปรากฏต่อหน้าศาล เพื่อให้แพทย์ตรวจพิสูจน์โดยศาลจะให้คำแนะนำแก่ผู้นั้นก่อนในเรื่องสิทธิต่าง ๆ ที่เขาจะได้รับ เช่น ค่าปรึกษาทุกขั้นตอนของการดำเนินกระบวนการพิจารณาทางศาล การให้คำปรึกษาในระหว่างตรวจสอบความประพฤติจากแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ระยะเวลาในการบำบัดรักษา ระยะเวลาที่เขาจะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นเวลา 3 ปี ภายหลังจากที่เขาได้รับการปล่อยตัว เป็นต้น ซึ่งถ้าผลการตรวจพิสูจน์ของแพทย์ปรากฏว่า ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดหรือเป็นผู้ติดยาเสพติดที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟูด้วยการบำบัดรักษา ศาลจะมีคำสั่งให้ผู้นั้นออกจากโรงพยาบาลทันที แต่ถ้าผล

<sup>10</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>11</sup> เพิ่งอ้าง.

การตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด ที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา ศาลจะมีคำสั่งให้ส่งตัว ผู้ติดยาเสพติดนั้นไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลเพื่อบำบัดรักษาและแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลา 6 เดือน ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและภายในระยะเวลา 3 ปี หลังจากออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ผู้อำนวยการอาจสั่งให้ส่งผู้ติดยาเสพติดนั้นกลับมายังศาล เพื่อให้ศาลมีคำสั่งใหม่ให้ส่งไปคุมตัวในสถานพยาบาลเพิ่มระยะเวลาในการบำบัดรักษาไม่หายหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้นั้นจะหันกลับไปใช้ยาเสพติดอีก นอกจากนี้ในระหว่างที่ผู้นั้นถูกส่งไปคุมตัวในสถานพยาบาลเพื่อบำบัดรักษาและแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพนี้ หากเขาหลบหนีหรือพยายามหลบหนี หรือผู้ช่วยหรือพยายามช่วยผู้หลบหนี หรือพยานหลบหนี จะต้องได้รับโทษปรับหรือจำคุก หรือทั้งจำทั้งปรับ และเพื่อให้เห็นภาพการบังคับบำบัดรักษาตามกฎหมายนี้ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้เขียนจึงขอนำแผนภูมิมาแสดง ดังนี้

### 3.1.2 ประเทศเยอรมัน

การบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของเยอรมันนั้น ได้บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา เป็นการเฉพาะเพื่อการแก้ไขผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเรียกว่า “มาตรการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด และมาตรการเพื่อความปลอดภัย” (Measures of Rehabilitation and Security) โดยการแบ่งออกเป็น 6 ประเภท

- 1) การส่งตัวไปควบคุมรักษายังสถานบำบัดโรคจิต
- 2) การส่งตัวไปควบคุมรักษายังสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดให้โทษและโรคพิษสุราเรื้อรัง
- 3) การส่งไปยังสถานควบคุมป้องกัน
- 4) การให้อยู่ภายใต้การควบคุมดูแล
- 5) การเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่รถยนต์
- 6) การห้ามประกอบอาชีพ

มาตรการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและมาตรการเพื่อความปลอดภัย (Measures of Rehabilitation and Security) ทั้ง 6 ประเภทนี้ ศาลอาจไม่สั่งให้นำมาใช้ถ้าประวัติการกระทำ ความผิดอาญาของจำเลยไม่ได้สัดส่วนกับความคาดหวังในพฤติกรรมที่จะกระทำความผิดทางอาญา



ของจำเลย ซึ่งมีสภาพที่เป็นอันตรายต่อสังคม<sup>12</sup> สำหรับหลักเกณฑ์และการบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยแก่บุคคลผู้เสียหายเสพติดนั้น ประมวลกฎหมายอาญาเยอรมันได้บัญญัติไว้ดังนี้

### 3.1.2.1 หลักเกณฑ์การส่งตัวไปควบคุมรักษายังสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด<sup>13</sup>

ถ้าผู้ใดมีนิสัยเสพสุราหรือของมีเมมาอย่างอื่นมากเกินไป และกระทำความผิดกฎหมายอย่างใดอย่างหนึ่งในขณะมีเมมา หรือเกี่ยวเนื่องกับลักษณะนิสัยของเขา ซึ่งถูกศาลพิพากษาลงโทษหรือไม่อาจพิพากษาลงโทษได้ เพียงเพราะไม่สามารถพิสูจน์ความผิดทางอาญาของผู้นั้นได้ ศาลจะสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปควบคุมรักษายังสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด และ โรคพิษ

สุราเรื้องรังก็ได้ ถ้าสภาพอันตรายยังคงมีอยู่เนื่องจากผู้นั้นมีแนวโน้มที่จะกระทำความผิดอย่างร้ายแรง แต่ศาลอาจจะไม่สั่งให้ส่งตัวไปควบคุมบำบัดรักษา ยังสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดและโรคพิษสุราเรื้องรังได้ ถ้าไม่มีโอกาสที่จะบำบัดรักษาผู้นั้นให้หายขาดได้

### 3.1.2.2 การบังคับตามคำสั่งศาล

ถ้าศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวจำเลยไปควบคุมบำบัดรักษายังสถานบำบัดรักษาหรือให้ลงโทษ และปฏิบัติตามมาตรการเพื่อความปลอดภัย ตามคำสั่งศาลก่อนที่จะนำตัวไปลงโทษอย่างไรก็ตาม ถ้าการบังคับตามมาตรการเพื่อความปลอดภัย ตามคำสั่งศาลจะดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จได้ง่ายกว่า ศาลอาจพิพากษาให้ขยายหรือเพิกถอนคำสั่งดังกล่าว หากเห็นวัตถุประสงค์ของการบังคับตามมาตรการเพื่อความปลอดภัยตามคำสั่งศาลจะดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จได้ และถ้าสภาพของจำเลยประจักษ์ชัดเจนแก่ศาลตามคำร้องขอ

ถ้าได้บังคับตามมาตรการเพื่อความปลอดภัยทั้งหมด หรือบางส่วนก่อนการลงโทษไปแล้วถึงสองในสามส่วนของโทษที่จะได้รับ ให้นับระยะเวลาที่ถูกบังคับตามมาตรการเพื่อความปลอดภัย รวมเข้ากับโทษแต่จะบังคับใช้มาตรการเพื่อความปลอดภัยก่อนการลงโทษ ศาลอาจทุเลาการลงโทษที่เหลืออยู่เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยได้เงื่อนไขที่กำหนดไว้ และหากได้รับโทษไปแล้วกึ่งหนึ่งของโทษทั้งหมดก็ได้ ถ้าได้คุณภาพของโทษที่ยังไม่ระงับให้บังคับตามมาตรการเพื่อความปลอดภัยต่อไป อย่างไรก็ตามศาลอาจมีคำสั่งให้ลงโทษได้ถ้าสภาพการณ์ของจำเลยประจักษ์ชัดแก่ศาลตามคำร้องขอ

<sup>12</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>13</sup> เพิ่งอ้าง.

### 3.1.2.3 การเปลี่ยนแปลงประเภทของการบำบัดรักษาที่แตกต่าง<sup>14</sup>

ถ้าศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวไปควบคุมการบำบัดรักษาสถานบำบัดโรคจิต หรือสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดให้โทษ และพิษุราเรื้อรัง ศาลอาจมีคำสั่งเปลี่ยนแปลงในภายหลังให้ส่งตัวจำเลยไปควบคุมบำบัดรักษายังสถานบำบัดอื่นก็ได้ แต่ศาลอาจสั่งเปลี่ยนแปลงในภายหลังให้ส่งตัวจำเลยที่ถูกบังคับตามคำสั่งศาลข้างต้น ไปยังสถานควบคุมป้องกันเพื่อดำเนินการตามมาตรการเพื่อความปลอดภัยวิธีการหนึ่งตามที่กำหนดไว้ก็ได้

อย่างไรก็ตามศาลอาจพิพากษาให้ขยายหรือเพิกถอนคำสั่งตามที่สั่งไว้ก็ได้ ถ้าภายหลังปรากฏพยานหลักฐานต่อศาลว่าการแก้ไขฟื้นฟูจำเลยโดยวิธีนั้นจำเป็นต้องนำมาใช้เสริมต่อไป สำหรับระยะเวลาที่กำหนดให้ส่งตัวไปควบคุมบำบัดรักษายังสถานบำบัดหรือการพิจารณาคดีใหม่ให้เป็นไปตามบทบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ซึ่งศาลได้มีคำสั่งในคำพิพากษา

### 3.1.2.4 ระยะเวลาควบคุมตัว<sup>15</sup>

กำหนดระยะเวลาการควบคุมตัว เพื่อบำบัดรักษาในสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดและโรคพิษุราเรื้อรังไม่เกิน 2 ปี หากเป็นการควบคุมตัวในสถานควบคุมป้องกันเป็นครั้งแรกไม่เกิน 10 ปี ให้เริ่มนับกำหนดระยะเวลาตั้งแต่การควบคุมตัวเป็นต้นไป ถ้าศาลมีคำสั่งให้บังคับตามมาตรการจำกัดเสรีภาพไปพร้อม ๆ กับการควบคุมตัวก่อนที่ได้รับโทษตามคำพิพากษากำหนดระยะเวลาสูงสุดในการควบคุมตัวขอขยายออกไป ให้ครอบคลุมถึงระยะเวลาที่ถูกบังคับใช้มาตรการเพื่อความปลอดภัยที่ได้รับต่อจากโทษ

ถ้าไม่ได้กำหนดระยะเวลาสูงสุดในการควบคุมตัวไว้ หรือกำหนดไว้แต่ยังไม่สิ้นสุด ศาลอาจสั่งพักการควบคุมตัวไว้ชั่วคราวในเวลาใดก็ได้ และจัดให้คุมความประพฤติจำเลยไว้โดยเร็วเท่าที่จะมีเหตุผลให้ทำเช่นนั้นได้ โดยให้เสรีภาพแก่จำเลยในการดำเนินชีวิตตามกฎหมาย กรณีการรอกการลงโทษจำเลยต้องประพฤติตนภายใต้การควบคุมดูแล ถ้ากำหนดระยะเวลาสูงสุดข้างต้นสิ้นสุดลงให้ปล่อยตัวจำเลยไป และยุติการบังคับใช้มาตรการเพื่อความปลอดภัย แต่หากจำเลยได้รับ

<sup>14</sup> เอกชัย กาญจนานุกรพันธุ์, การใช้ดุลพินิจของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กรณีผู้เคยผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด, (มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2552), น.57.

<sup>15</sup> เพิ่งอ้าง.

การปล่อยตัวไปภายหลังจากการควบคุมไว้ในสถานเพื่อป้องกันเป็นครั้งแรกตามกำหนดระยะเวลาสูงสุด จำเลยต้องประพฤตินภายใต้การควบคุมดูแล

### 3.1.2.5 การพิจารณาใหม่<sup>16</sup>

ศาลอาจดำเนินการพิจารณาใหม่ในเวลาใดก็ได้ เพื่อพิพากษาว่าจะพักการควบคุมตัว และจัดให้คุมความประพฤติจำเลยหรือไม่ โดยการพิจารณาจะต้องกระทำก่อนที่จะสิ้นสุดระยะเวลาการควบคุมตัว คือ

- (1) 6 เดือน ในสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดและโรคพิษสุราเรื้อรัง
- (2) 1 ปี ในสถานบำบัดทางจิต
- (3) 2 ปี ในสถานควบคุมป้องกัน

ทั้งนี้ ศาลอาจจะลดระยะเวลาดังกล่าวได้ในขอบเขตเรื่องการพิจารณาระยะเวลาใหม่ พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาก่อนที่จะสิ้นสุดระยะเวลาร้องขอให้พิจารณาใหม่สำหรับการนับระยะเวลานั้นให้เริ่มนับตั้งแต่ถูกควบคุมตัวในสถานบำบัด แต่ถ้าศาลไม่อนุญาตให้พักการควบคุมตัว การนับระยะเวลาที่กำหนดใหม่ให้เริ่มนับตั้งแต่วันที่ศาลมีคำสั่งไม่อนุญาต

### 3.1.2.6 การพักถอนคำสั่งให้พักการควบคุมตัวในสถานบำบัด<sup>17</sup>

ศาลอาจเพิกถอนคำสั่งให้พักการควบคุมตัวในสถานบำบัดได้ ถ้าจำเลยกระทำผิดกฎหมายในขณะที่อยู่ภายใต้การควบคุมดูแล หรือฝ่าฝืนแนวทางที่ศาลกำหนดไว้อย่างชัดเจน หรือหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานคุมประพฤติ หรือสำนักงานคุมประพฤติและความประพฤติของจำเลยแสดงให้เห็นว่า วัตถุประสงค์ของมาตรการเพื่อความปลอดภัยจำเป็นต้องใช้การคุมขัง ในกรณีความประพฤติของจำเลยระหว่างอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลแสดงให้เห็นว่าสถานะของจำเลยอาจกระทำผิดกฎหมายและวัตถุประสงค์ของมาตรการเพื่อความปลอดภัยจำเป็นต้องใช้การคุมขัง ศาลอาจเพิกถอนคำสั่งให้พักการควบคุมตัวในสถานบำบัดได้

นอกจากนี้ศาลอาจถอนคำสั่งให้พักการควบคุมตัวในสถานบำบัด ถ้าศาลทราบสภาพการณ์ต่าง ๆ ในระหว่างที่จำเลยอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลความประพฤติว่าพฤติกรรมของจำเลยไม่ยอมรับการพักการควบคุมตัวในสถานบำบัด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าวัตถุประสงค์ของมาตรการ

<sup>16</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>17</sup> เพิ่งอ้าง.

เพื่อความปลอดภัยจำเป็นต้องใช้การคุมขัง โดยระยะเวลาการควบคุมตัวในสถานบำบัดทั้งก่อนและหลังการพักการควบคุมตัว จะต้องไม่เกินเวลาที่กฎหมายกำหนดสูงสุดไว้ให้ใช้มาตรการเพื่อความปลอดภัย แต่ถ้าศาลไม่เพิกถอนคำสั่งให้พักการควบคุมตัวในสถานบำบัด ให้มาตรการเพื่อความปลอดภัยยุติลงเมื่อสิ้นสุดกำหนดเวลาการควบคุมดูแล ทั้งนี้ มิให้นำระยะเวลาที่ให้จำเลยทำงานบริการต่าง ๆ ตามคำแนะนำมาหักออกจากระยะเวลาในการควบคุมตัวในสถานบำบัด

โดยสรุปแล้วการบังคับบำบัดรักษาตามประมวลกฎหมายอาญาเยอรมันดังกล่าวข้างต้น มุ่งเน้นที่จะแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่มีสภาพเป็นอันตรายให้ได้รับการบำบัดรักษาด้วยวิธีการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้นั้นสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้โดยปกติสุข ด้วยการนำตัวผู้กระทำความผิดกฎหมาย ในขณะที่ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการพิจารณาโดยศาล ศาลจะพิพากษาลงโทษจำคุกหรือไม่อาจพิพากษาลงโทษได้ เพราะไม่สามารถพิสูจน์ความผิดทางอาญาของผู้นั้นได้ ศาลจะสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปควบคุมยังสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดเป็นเวลาไม่เกิน 2 ปี ถ้าสภาพอันตรายยังคงอยู่เนื่องจากผู้นั้นมีแนวโน้มที่จะทำผิดกฎหมายอย่างร้ายแรง หรือศาลอาจจะไม่สั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปควบคุมบำบัดรักษายังสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดก็ได้ ถ้าไม่มีโอกาสที่จะบำบัดรักษาผู้นั้นให้หายขาดได้ ถ้าศาลมีคำสั่งให้ส่งไปควบคุมบำบัดรักษาในสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดก่อนที่จะนำตัวไปลงโทษ แต่ศาลอาจมีคำสั่งให้ลงโทษบางส่วนหรือทั้งหมดก่อนจะส่งตัวไปควบคุมรักษายังสถานบำบัดรักษาก็ได้ หรืออาจพิพากษาให้ขยายหรือเพิกถอนคำสั่งดังกล่าวก็ได้ และภายหลังจากศาลมีคำสั่งให้ส่งไปควบคุมบำบัดรักษายังสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดแล้ว ศาลมีอำนาจมีคำสั่งเปลี่ยนแปลงโดยให้ส่งจำเลยไปควบคุมรักษายังสถานบำบัดรักษาอื่นก็ได้ ถ้าสถานบำบัดนั้นมีโอกาสช่วยแก้ไขฟื้นฟูจำเลยให้หายขาดได้ ในกรณีที่จำเลยถูกควบคุมรักษาในสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี ศาลอาจมีคำสั่งให้ยกเลิกการควบคุมรักษาได้ หากจำเลยไม่สามารถรับการรักษาให้หายขาดได้ โดยจัดให้มีการคุมความประพฤติจำเลย อย่างไรก็ตามศาลอาจดำเนินการพิจารณาใหม่ในเวลาใดก็ได้ภายในระยะเวลา 6 เดือน ก่อนสิ้นสุดระยะเวลาการควบคุมตัว ในสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด เพื่อพิพากษาว่าจะพักการควบคุมตัว และจัดให้คุมความประพฤติจำเลยหรือไม่ เมื่อศาลมีคำสั่งให้พักการควบคุมตัว หากจำเลยกระทำความผิดกฎหมายในขณะที่อยู่ภายใต้การควบคุมดูแล หรือฝ่าฝืนแนวทางที่ศาลกำหนดไว้อย่างชัดเจน หรือหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานคุมประพฤติหรือสำนักงานคุมประพฤติ ศาลอาจเพิกถอนคำสั่งให้พักการ

ควบคุมตัวในสถานบำบัดและมีคำสั่งให้คุมขังจำเลยก็ได้ และเพื่อให้เห็นภาพการบังคับบำบัดรักษา ตามกฎหมายนี้ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้เขียนจึงขอนำแผนภูมิมาแสดง ดังนี้

### 3.1.3 ประเทศมาเลเซีย

ในการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศมาเลเซีย ได้บัญญัติไว้เป็นกฎหมาย เฉพาะ 2 ฉบับ คือ The Dangerous Drugs Ordinance 1952 (พ.ศ.2495) ซึ่งต่อมาได้มีกฎหมายมา แก้ไขเพิ่มเติมอีกหลายฉบับ ได้แก่ Dangerous Drugs (Amendment) Act 1975, 1977 และ 1984<sup>18</sup> Drug Dependents (Treatment and Rehabilitation) Act 1983 (พ.ศ. 2526)

หลักการของกฎหมาย The Dangerous Drugs Ordinance 1952 ที่มีการแก้ไขเพิ่มเติม โดย Drug Dependents (Treatment and Rehabilitation) Act อีกหลายฉบับนั้นเป็นการให้อำนาจ เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าพนักงานตำรวจที่มีศรัทธาไม่ต่ำกว่าสิบตำรวจเอกหรือนายเวรประจำ สถานีตำรวจเข้าควบคุมบุคคลใด ๆ ที่สงสัยว่าจะเป็นผู้ติดยาเสพติดและภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงให้ นำส่งบุคคลนั้นต่อศาล ในกรณีที่ศาลมีเหตุให้เชื่อได้ว่าบุคคลนั้นจะเป็นผู้ติดยาเสพติด ศาลอาจสั่ง ให้คุมขังบุคคลนั้น และให้มีการตรวจสอบทางการแพทย์ หรือสังเกตการณ์โดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ณ ศูนย์สืบสวนสายตรวจสอบ จากเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ให้ศาลดำเนินการ ดังต่อไปนี้

3.1.3.1 ในกรณีจำเป็นที่บุคคลนั้นต้องรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ ฟื้นฟูสมรรถภาพ ศาลจะสั่งให้บุคคลนั้นเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลา 6 เดือน ซึ่งอาจมีการพิจารณาคระยะเวลาควบคุมตัวนี้ลงได้ โดยคณะกรรมการหนึ่ง (Board of Visitor) หากบุคคลนั้นได้ผ่านการควบคุมตัวในศูนย์มา 4 เดือน และมีเหตุผลสนับสนุนว่าระยะเวลาการ ควบคุมตัวนั้นเพียงพอแล้ว<sup>19</sup> หรือหากกรณีที่มีความจำเป็นแห่งการควบคุมตัวเพื่อรับการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นยังไม่หมดไป กฎหมายก็ให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ของศูนย์ โดยความยินยอมของคณะกรรมการในการขยายเวลาการควบคุมตัวออกไปอีกเป็น ระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน<sup>20</sup> รวมทั้งระหว่างการบริหารบำบัดรักษาในศูนย์ดังกล่าว ผู้เข้ารับการบำบัดอาจถูก

<sup>18</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>19</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>20</sup> เพิ่งอ้าง.

พิจารณาสั่งย้ายตัวให้ไปรับการบำบัดรักษายังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งอื่นถ้าปรากฏว่ามีประสิทธิภาพมากกว่าได้ด้วย<sup>21</sup>

เมื่อผู้ติดยาเสพติดได้รับการปล่อยตัวจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว ยังต้องอยู่ภายใต้กระบวนการติดตามผลภายหลังการบำบัดรักษาจากเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์หรือนุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยความเห็นชอบของเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์อีกเป็นเวลา 2 ปี<sup>22</sup>

3.1.3.2 ในกรณีที่บุคคลนั้นไม่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ศาลอาจจะสั่งให้ผู้นั้นอยู่ภายใต้ความดูแลตรวจตราของเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์เป็นเวลา 2 ปี และศาลอาจมีคำสั่งอย่างหนึ่งอย่างใดในกรณีดังต่อไปนี้

(1) ถ้าผู้กระทำความผิดเป็นบุคคลผู้ติดยาเสพติดที่ยังมีอายุไม่ครบสิบแปดปีบริบูรณ์ ศาลอาจมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้กระทำความผิด และให้เข้าพักอาศัยในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อรับการบำบัดรักษาเป็นระยะเวลา 2 ปี หรือสั่งให้ผู้กระทำความผิดเข้าอยู่ในความดูแลตรวจตราของเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี แต่ไม่เกิน 3 ปี<sup>23</sup>

(2) ถ้าผู้กระทำความผิดเป็นบุคคลผู้ติดยาเสพติดที่ยังมีอายุไม่ครบยี่สิบเอ็ดปี ศาลอาจมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้กระทำความผิดโดยให้อยู่ในความประพฤติ และให้อยู่ในความดูแลตรวจตราของเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์เป็นเวลาสองปี หรือสั่งให้บุคคลนั้นเข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในเวลา 6 เดือน<sup>24</sup>

(3) ถ้าผู้กระทำความผิดเป็นผู้พ้นโทษในการกระทำความผิดซึ่งดำเนินการทำให้ตนหรือผู้อื่นได้รับยาเสพติดหรือถูกพบว่ามิหรือใช้สถานที่เพื่อที่จะขายหรือเสพ หรือบริโภคนั้น ให้ศาลมีคำสั่งให้เข้าอยู่ภายใต้การดูแลตรวจตราของเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าสองปี แต่ไม่เกินห้าปีทั้งนี้อยู่ในดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพ<sup>25</sup>

<sup>21</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>22</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>23</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>24</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>25</sup> เพิ่งอ้าง.

นอกจากนี้ หากผู้นั้นปฏิเสธการตรวจสอบทางการแพทย์การเข้ารับการรักษา หรือปฏิเสธการดูแลตรวจตราของเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ หรือหลบหนีการควบคุมโดยชอบด้วย กฎหมายของศูนย์สืบสวนตรวจสอบหรือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ จะต้องมีความผิดตามกฎหมายระบุ เอาไว้ด้วยถ้าปรากฏว่ามีประสิทธิภาพมากกว่าได้ด้วย

สำหรับหลักการของกฎหมาย Drug Dependents (Treatment and Rehabilitation) Act 1983<sup>26</sup> เป็นการวางหลักเกณฑ์โดยละเอียดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา เสพติด โดยเฉพาะซึ่งมีสาระสำคัญคือ

ก. การบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด<sup>27</sup> ซึ่งกฎหมายให้อำนาจเจ้าหน้าที่ควบคุมตัวผู้ซึ่ง ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติด โดยให้กักตัวไว้ในที่เหมาะสมช่วงระยะเวลาไม่เกินยี่สิบสี่ชั่วโมง เพื่อทำ การตรวจพิสูจน์ยาเสพติดได้ ทั้งนี้ ถ้าการตรวจพิสูจน์ไม่อาจเสร็จสิ้นหรือสมบูรณ์ หรือไม่อาจ แสดงผลได้ภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับตั้งแต่บุคคลนั้นถูกควบคุม

- บุคคลนั้นอาจถูกประกันตัว โดยมีหรือไม่มีหลักประกันก็ได้ โดยต้องอยู่ภายใต้การ ดูแล ติดตาม ของเจ้าหน้าที่ในเวลาและสถานที่ตามระบุไว้ในข้อสัญญา หรือ

- บุคคลนั้นอาจถูกเจ้าหน้าที่นำตัวมาแสดงต่อหน้าศาล และศาลอาจสั่งให้กักตัวบุคคล นั้นต่อไปในเวลาไม่เกินสิบสี่วัน เพื่อที่จะได้รับการตรวจพิสูจน์ ถ้าปรากฏแก่ศาลว่าจำเป็นหรือศาล อาจให้ประกันตัวบุคคลนั้นไป โดยมีหรือไม่มีหลักประกันก็ได้ โดยดูแลติดตามในเวลาและสถานที่ ที่กำหนดในข้อผูกพัน เพื่อประโยชน์ในการทำการตรวจพิสูจน์ต่อไป หรือในกรณีที่บุคคลได้รับการ ตรวจพิสูจน์เสร็จแล้ว แต่ผลของการตรวจพิสูจน์ยังไม่เรียบร้อยศาลอาจให้ประกันตัวบุคคลนั้น ไป โดยมีประกันหรือไม่มีประกันก็ได้ โดยให้มาปรากฏตัว ณ สถานที่และเวลาตามที่กำหนดในข้อ สัญญาเพื่อจะรับทราบผลของการตรวจพิสูจน์

หากผลของการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด โดยการรับรองของ เจ้าหน้าที่ทางกรมแพทย์ของรัฐ หรือผู้ปฏิบัติทางการแพทย์ที่จดทะเบียนไว้ เจ้าหน้าที่จะต้องนำตัว บุคคลนั้นมาแสดงต่อศาล และถ้าหลังจากศาลได้ฟังคำให้การของบุคคลนั้นแล้ว

<sup>26</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>27</sup> เพิ่งอ้าง.

- ถ้าศาลเชื่อว่าบุคคลนั้นต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ก็สามารถสั่งให้เข้าพักในศูนย์เพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้เป็นเวลาสองปี ซึ่งอาจมีการพิจารณาต่อระยะเวลาดังกล่าวได้โดยคณะกรรมการ (Board of Visitors) ในกรณีที่มีเหตุผล ปรากฏว่าเป็นการเพียงพอ ถ้าบุคคลนั้นได้พักอยู่ในศูนย์มาครบระยะเวลาสิบสองเดือนแล้ว<sup>28</sup> และในเวลาใดก็ตามบุคคลซึ่งพักอาศัยอยู่ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นอาจถูกสั่งให้ย้ายไปพักอาศัยในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งอื่นก็ได้ด้วย<sup>29</sup>

- ถ้าศาลเชื่อว่าการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอาจจะต้องกระทำในที่อื่นที่ไม่ใช่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ศาลก็อาจสั่งให้บุคคลนั้นอยู่ในสถานที่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในเวลาไม่น้อยกว่าสองปี และไม่เกินสามปี และต้องมีการทำสัญญาโดยมีประกันหรือไม่มีประกัน แล้วแต่ศาลจะพิจารณาเพื่อการดูแลภายในระยะเวลาดังกล่าวด้วย

ข. การหลบหนีจากการควบคุมโดยชอบด้วยกฎหมาย หากบุคคลใดหลบหนีจากการควบคุมโดยชอบด้วยกฎหมาย จะต้องรับผิดชอบในการหนีนั้น และจะถูกลงโทษโดยการปรับหรือจำคุกเป็นระยะเวลาไม่เกินสามปี หรือทั้งจำทั้งปรับ<sup>30</sup>

โดยสรุปแล้ว กฎหมายเกี่ยวกับการบังคับบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศมาเลเซีย ในส่วนของ Drug Dependents (Treatment and Rehabilitation) Act 1983 นี้ เป็นการกำหนดให้เจ้าหน้าที่ควบคุมและกักตัวผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติดไว้ในที่ที่เหมาะสมเป็นระยะเวลาไม่เกินยี่สิบสี่ชั่วโมง เพื่อการตรวจพิสูจน์ได้ ถ้าผลการตรวจพิสูจน์ไม่อาจเสร็จสิ้นภายในยี่สิบสี่ชั่วโมง บุคคลนั้นอาจได้รับการประกันตัว หรืออาจถูกนำไปแสดงต่อหน้าศาล ซึ่งศาลอาจให้กักตัวผู้นั้นต่อในเวลาไม่เกินสิบสี่วัน เพื่อรับการตรวจพิสูจน์ต่อ หรืออาจให้ประกันตัวไปโดยวางข้อกำหนดเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตรวจพิสูจน์ต่อไปก็ได้ หากการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด เจ้าหน้าที่จะต้องนำตัวบุคคลดังกล่าวมาแสดงต่อศาลและศาลอาจ

- สั่งให้เข้าพักในศูนย์เพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้เป็นเวลาสองปีหลังจากนั้นก็ให้ได้รับการติดตามผลหลังการบำบัดรักษา ทั้งอาจมีการพิจารณาย้ายตัว

<sup>28</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>29</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>30</sup> เพิ่งอ้าง.



ผู้เข้ารับการรักษาไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งอื่น หรือพิจารณาระยะเวลาในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพลงได้ และเมื่อบุคคลนั้นได้รับการปล่อยตัวจากศูนย์ก็ยังคงต้องได้รับการติดตามผลภายหลังการบำบัดรักษาเป็นเวลาสองปี

- สั่งให้ผู้นั้นอยู่ในสถานที่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วไม่น้อยกว่าสองปี และไม่เกินสามปี

นอกจากนี้ หากผู้ใดหลบหนีจากการควบคุมโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือฝ่าฝืนข้อกำหนด หรือเงื่อนไขภายใต้กฎหมายฉบับนี้ จะต้องได้รับโทษตามที่กฎหมายกำหนดไว้ด้วยหรือเงื่อนไขภายใต้กฎหมายฉบับนี้ จะต้องได้รับโทษตามที่กฎหมายกำหนดไว้ด้วยนั้น

### 3.1.4 ประเทศสิงคโปร์

การบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสิงคโปร์ ได้กำหนดไว้ในกฎหมาย The Misuse of Drugs (Amendment, Act 1973) ซึ่งมีการแก้ไขเพิ่มเติมในปี ค.ศ. 1975 และ ค.ศ. 1979 เป็นกฎหมายที่ระบุให้มีการจัดการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้เสพติด โดยรัฐมนตรีหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ รัฐมนตรีผู้รักษาการตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของประเทศสิงคโปร์ มีอำนาจวางกฎเกณฑ์สำหรับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติดได้ โดยหลักเกณฑ์ที่สำคัญเกี่ยวกับการบำบัดรักษามีดังนี้<sup>31</sup>

3.1.4.1 ผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษอาจนำผู้ต้องสงสัย ซึ่งมีเหตุผลอันสมควรว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด มาทำการตรวจสอบทางการแพทย์หรือทำการทดลองโดยเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นแพทย์ของรัฐ หรือแพทย์ผู้ฝึกหัด

3.1.4.2 ถ้าผลของการตรวจสอบหรือการทดลอง หรือการตรวจปัสสาวะปรากฏว่าเป็นผู้เสพติด ผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษมีความจำเป็นที่จะต้องนำตัวบุคคลนั้นมาทำการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงในสถานพยาบาล ผู้อำนวยการอาจให้อยู่ในความดูแลของบุคคลอื่นสำหรับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงตามกำหนดระยะเวลาที่ผู้อำนวยการกำหนดหลังจากได้ปรึกษาหารือกันในสถานพยาบาลแล้ว

<sup>31</sup> กฎหมายสิงคโปร์เกี่ยวกับมาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด The Misuse of Drugs (Amendment, Act 1979)

### 3.1.4.3 อำนาจของเจ้าหน้าที่ในการตรวจจับผู้ติดยาเสพติด<sup>32</sup>

(1) เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน เจ้าหน้าที่ตำรวจ และบุคลากร หรือตำรวจพิเศษอื่น ๆ หรือสมาชิกของ Vigilante Corps ที่ถูกใช้อำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรจากเจ้าหน้าที่ตำรวจที่มียศไม่ต่ำกว่าผู้ช่วยผู้อำนวยการผู้อำนวยการตำรวจ อาจจะจับกุมบุคคลใดก็ได้ ผู้ซึ่งกระทำหรือผู้ซึ่งต้องสงสัยอย่างมีเหตุผลว่ากระทำความผิดภายใต้พระราชบัญญัตินี้โดยไม่ต้องเตือนก่อน

(2) บุคคลซึ่งถูกจับนั้นจะถูกนำไปยังสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ สถานีตำรวจ หรือบุคลากร พร้อมกับสิ่งของต่าง ๆ ที่ถูกยึดมา และอาจถูกค้นตัวได้

### 3.1.4.4 การส่งบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ผู้อำนวยการของสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ อาจต้องการให้บุคคลใดก็ตามที่ถูกสงสัยอย่างมีเหตุผลว่าติดยาเสพติด ได้รับการตรวจสอบทางการแพทย์ หรือสังเกตอาการโดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของรัฐบาล หรือผู้ปฏิบัติทางการแพทย์ ซึ่งถ้าผลของการตรวจสอบหรือการสังเกต หรือผลของการตรวจปัสสาวะ ปรากฏแก่ผู้อำนวยการว่ามีความจำเป็นจะต้องให้บุคคลนั้นเข้ารับการรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือทั้งสองอย่างในสถานพยาบาล ผู้อำนวยการก็จะออกคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลนั้นเข้ารับการรักษาพยาบาล

บุคคลทุกคนซึ่งได้ถูกรับไว้รักษาโดยสถานพยาบาล จะถูกกักตัวไว้เป็นเวลา 6 เดือน เว้นแต่จะถูกปล่อยก่อน 6 เดือน โดยผู้อำนวยการหรือคณะกรรมการพิจารณาตรวจสอบของสถานพยาบาล และถ้าคณะกรรมการพิจารณาตรวจสอบของสถานพยาบาลมีความเห็นว่าผู้เข้ารับการรักษาซึ่งหมดเวลากักตัวแล้ว ยังต้องได้รับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพต่อ คณะกรรมการก็อาจสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรว่า ให้ผู้เข้ารับการรักษาดังกล่าวต้องถูกกักตัวในสถานพยาบาลต่อในระยะเวลาหรือหลายระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน ในแต่ละครั้ง แต่อย่างไรก็ตามจะกักตัวผู้เข้ารับการรักษาไว้เกินกว่า 3 ปี หลังจากที่เขาได้รับการรักษาในสถานพยาบาลตามคำสั่งนั้นไม่ได้

นอกจากนี้ ผู้อำนวยการของสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ หรือคณะกรรมการพิจารณาตรวจสอบของสถานพยาบาล อาจสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรในเวลาใดก็ได้ เพื่อย้ายตัวผู้เข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น รวมทั้งกรณีหากมีข้อพิสูจน์ปรากฏเป็นที่พอใจแก่ผู้อำนวยการสถานพยาบาลว่าการปรากฏอยู่ที่ใดที่หนึ่งของผู้เข้ารับ

<sup>32</sup> เพิ่งอ้าง.

รักษาจำเป็นเกี่ยวกับความยุติธรรม หรือมีประโยชน์ในการไต่สวน หรือประโยชน์ต่อสาธารณะ หรือเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้เข้ารับการรักษาเองแล้ว ผู้อำนวยการสถานพยาบาลก็อาจสั่งให้ผู้เข้ารับการรักษาย้ายไปสถานที่อื่นก็ได้เช่นกัน

#### 3.1.4.5 การปล่อยตัวผู้เข้ารับการรักษา

(1) คณะกรรมการพิจารณาตรวจสอบของสถานพยาบาลจะเก็บเรื่องของผู้เข้ารับการรักษาทุกกรณี และจะนำมาพิจารณาบ่อยครั้งเท่าที่จะทำได้ว่าเขาควรถูกปล่อยตัวไปหรือไม่

(2) ผู้อำนวยการของสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ หรือคณะกรรมการพิจารณาตรวจสอบของสถานพยาบาล อาจสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรในเวลาใดก็ได้เพื่อปล่อยตัวผู้เข้ารับการรักษา

สำหรับในกรณีที่มีการร้องเรียนซึ่งทำโดยให้สัตย์สาบานกับศาลแล้วว่าบุคคลใดถูกกักตัวโดยมิชอบในสถานพยาบาล ด้วยเหตุผลของการจัดการผิดหรือด้วยช่องโหว่ของเจ้าหน้าที่ เรื่องการปล่อยตัวของเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎข้อบังคับใดที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ ศาลอาจไต่สวนถึงการร้องเรียนด้วยตนเอง หรือสั่งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจไต่สวนเพื่อจุดประสงค์ในการสืบให้รู้ความจริง และถ้าภายหลังการพิจารณาถึงผลการไต่สวนใดก็ตามถ้าศาลเห็นว่าบุคคลผู้ซึ่งถูกกักตัวในสถานพยาบาลไม่ควรถูกกักตัวเช่นนั้น ก็อาจสั่งให้ปล่อยตัวผู้นั้นจากสถานพยาบาลได้เช่นกัน

โดยสรุปแล้ว กฎหมายเกี่ยวกับการบังคับบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดของประเทศสิงคโปร์ที่สำคัญนั้น จะมุ่งเน้นการให้อำนาจเจ้าหน้าที่ของสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ ตำรวจ ศาลากร เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง จับกุมผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายนี้ โดยเฉพาะการกระทำความผิดฐานบริโภคสารควบคุม รวมทั้งให้อำนาจแก่ผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ ในการสั่งให้บุคคลผู้ต้องสงสัยติดยาเสพติดเข้ารับการตรวจสารเสพติดทางการแพทย์ โดยการตรวจสอบหรือการสังเกตอาการจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติทางการแพทย์ ซึ่งหากผลการตรวจพิสูจน์ ปรากฏว่าผู้นั้นติดยาเสพติดก็ให้ผู้อำนวยการมีคำสั่งบังคับให้เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเป็นเวลา 6 เดือน ทั้งนี้อาจขยายระยะเวลาได้แต่ต้องไม่เกิน 3 ปี รวมทั้งอาจมีการพิจารณาย้ายตัวผู้ถูกบังคับบำบัดรักษาไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น หรือปล่อยตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษาก่อนครบกำหนดเวลาตามคำสั่งได้ แต่หากผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่า

บุคคลผู้นั้นติดยาเสพติด ก็ให้ปล่อยตัวไปจากสถานพยาบาลที่ถูกกักตัวไว้ตรวจพิสูจน์สารเสพติดทันที สำหรับสถิติของผู้ติดยาเสพติดที่ถูกบังคับบำบัดรักษาตามกฎหมายนี้พบว่า มีจำนวนลดลง<sup>33</sup>

### 3.1.5 ประเทศญี่ปุ่น

#### 3.1.5.1 นโยบาย เจตนารมณ์ของกฎหมายยาเสพติดในประเทศญี่ปุ่น

หมู่เกาะญี่ปุ่น ซึ่งตั้งอยู่ในมหาสมุทรแปซิฟิกเป็นประเทศมหาอำนาจทางเศรษฐกิจ ที่มีผลผลิตมวลรวมของประเทศใหญ่เป็นอันดับสองของโลก ประเทศญี่ปุ่นแตกต่างจากแนวโน้มของกระแสโลก เนื่องจากไม่เคยมีการเสพยาเสพติดในอัตราเดียวกันกับประเทศอุตสาหกรรมที่ร่ำรวยประเทศอื่น แม้ในระหว่างที่ประเทศญี่ปุ่นเข้าไปเกี่ยวข้องกับการค้าฝิ่นในศตวรรษที่ 19 และต้นศตวรรษที่ 20 ในช่วงเวลาที่แม้แต่พ่อค้าฝิ่นอย่างโฮชิ ฮายิเมะ (Hoshi Hajime) ได้เข้ามาเป็นสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ การเสพยาฝิ่นก็ยังอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ และการผลิตภายในประเทศก็จำกัดอยู่แค่เพียงการนำเอาไปใช้ในทางการแพทย์ ในปัจจุบันสหประชาชาติได้ประมาณการว่า การเสพยาเสพติดในประเทศญี่ปุ่นมีประมาณหนึ่งในสามของอัตราเฉลี่ยทั่วโลก โดยมีเส้นทางค้ายาเสพติดเริ่มต้นจากประเทศจีนและประเทศเกาหลีเหนือ ยิ่งไปกว่านั้น การจับกุมยาเสพติดส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับแอมเฟตามีนซึ่งเป็นสิ่งแปลกที่เป็นยาเสพติดขอยอดนิยมในประเทศญี่ปุ่น อย่างไรก็ตาม ในช่วงสิบปีที่ผ่านมาการเสพยาในหมู่วัยรุ่นและคนหนุ่มสาวได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับความเป็นที่นิยมและหาซื้อได้ง่ายของกัญชาและยาไอ ในปี ค.ศ. 2009 การจับกุมกัญชาได้ขึ้นสูงสุดของประวัติศาสตร์ ซึ่งมากกว่าการจับกุมกัญชาในปีก่อนหน้านั้นเกือบเท่าตัว (Mark A.R Kleiman, and James E. Hawdon, 2011)

#### 3.1.5.2 นโยบายยาเสพติด

ในญี่ปุ่นปัญหายาเสพติดที่เกิดขึ้นในครั้งหลังปี 1940 มาจากการใช้ยากระตุ้นเรียกว่าฟีโลพอน (Philopon) ในครั้งหลังปี 1950 มีการใช้เฮโรอีน เริ่มต้นในช่วงปลายปี 1970 ความนิยมในการใช้ยากระตุ้นกลับมาอีกครั้งซึ่งมีถึงระดับสูงในวันนี้และแสดงให้เห็นว่าไม่มีสัญญาณว่าจะลดลงในทางตรงกันข้าม ขณะที่ญี่ปุ่นได้เข้าสู่ปี 1990 การใช้ยาเสพติดใหม่ ๆ เช่น โคเคนและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (Psychotropic) ได้เพิ่มขึ้นและได้กลายเป็นสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงมาก

<sup>33</sup> สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย, “เอกสารประกอบการประชุม, The 10 IFNGO ASEAN NGO Workshop 27-29 เมษายน 2543,” น. 35(2543).

เกี่ยวกับสถานการณ์นี้ญี่ปุ่นมีการตอบสนองต่อโอกาสในต่างประเทศเพื่อจัดยาเสพติด เพื่อส่งเสริมการสร้างคามเข้มแข็งด้านการศึกษาเกี่ยวกับยาเสพติดเพราะมีความจำเป็นที่ต้องส่งเสริมการสร้างคามเข้มแข็งในการควบคุมการบังคับใช้กฎหมายการค้ายาเสพติด ศูนย์ป้องกันยาเสพติด (Drug Abuse Prevention Center) จึงได้รับการก่อตั้งขึ้นซึ่งถือเป็นรากฐานการพิจารณาคดีและองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) เพื่อส่งเสริมกิจกรรมการป้องกันยาเสพติดไปสู่ภาครัฐและประชาชนทั่วไป<sup>34</sup>

ความนึกคิดที่มีอยู่ทั่วไปในประเทศญี่ปุ่น หากมองในเชิงวัฒนธรรมมิได้มีการแยกแยะระหว่าง ยาเสพติดที่ให้โทษ “รุนแรง (hard)” และยาเสพติดที่ให้โทษ “ไม่รุนแรง (soft)” เหมือนกับในที่อื่นๆ เป็นเรื่องปกติที่ญี่ปุ่นจะเห็นว่ากัญชาและเฮโรอีนเป็นยาอันตรายพอๆ กัน และสรุปลงความเห็นว่าผลกระทบของยาเสพติดต่อร่างกายและจิตใจจะเริ่มมีผลทันทีที่เสพยาในนั้น ในทำนองเดียวกัน กฎหมายกัญชาจะมีความรุนแรงค่อนข้างมาก ซึ่งกฎหมายนี้เริ่มต้นในสมัยหลังสงครามโลกขณะที่ญี่ปุ่นตกอยู่ภายใต้การยึดครองตามการบังคับบัญชาของนายพลแมคอาเธอร์ การมีกัญชาไว้ในครอบครองสามารถนำไปสู่การถูกจำคุกถึง 10 ปี ศูนย์ป้องกันยาเสพติด (Drug Abuse Prevention Center) ของญี่ปุ่น ยังคงอ้างอิงถึง “โรคจิตที่เกิดจากกัญชา (marijuana psychosis)” ว่ามีความเชื่อมโยงระหว่างกัญชากับอาชญากรรมรุนแรง และข้อโต้แย้งอื่นซึ่งไม่เป็นเหตุเป็นผลอีกต่อไปแม้แต่ในหมู่ผู้ที่คัดค้านการทำให้กัญชาเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย

ในขณะเดียวกันการที่มีปริมาณการเสพยาที่จัดอยู่ในระดับต่ำบางครั้งอาจนำไปสู่ช่องโหว่ทางกฎหมายได้ เช่น เห็ดที่ทำให้เกิดประสาทหลอน (hallucinogenic mushrooms) ไม่เคยถูกกำหนดว่าผิดกฎหมาย จนกระทั่งปี ค.ศ. 2002 ที่การสั่งห้ามเกิดจากการที่กลุ่มวัยรุ่นนำเอาการเสพยาเห็ดดังกล่าวมาเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมของกลุ่มตน ไม่นานหลังจากนั้นในปี ค.ศ. 2007 กฎหมายยาและเวชภัณฑ์ (Pharmaceutical Affairs Law) ได้สั่งห้ามการผลิต การนำเข้า และการขายยาที่มีผลเช่นเดียวกับยาเสพติดผิดกฎหมาย ไม่ว่าจะยานั้นจะถูกเรียกชื่ออย่างชัดเจนว่าอะไรในกฎหมายยาเสพติดอื่น<sup>35</sup>

<sup>34</sup> ศูนย์ป้องกันยาเสพติด (Drug Abuse Prevention Center), (<http://www.dapc.or.jp/english/establish.htm>)

<sup>35</sup> (Mark A.R Kleiman, and James E. Hawdon, 2011)

## นโยบายด้านการเสพกัญชาและกัญชง

อะซา ในภาษาญี่ปุ่นหรือกัญชง ในภาษาไทย เป็นพืชเส้นใย ที่มีประวัติอันยาวนานในประเทศญี่ปุ่นและชาวญี่ปุ่นเป็นจำนวนมากไม่ทราบว่าเป็นพืชชนิดเดียวกันกับพืชที่ใช้ผลิตกัญชา ซึ่งยังคงมีการปลูกกันเป็นวัชพืชในหลายพื้นที่ เช่นที่เมืองฮอกไกโด จริงๆ แล้ว หลายปีหลังจากที่มีการห้ามเสพกัญชา ต้นกัญชง (hemp) ก็ยังคงมีการปลูกอย่างผิดกฎหมายตามไร่ในชนบทเพื่อนำเส้นใยไปใช้ กฎหมายก็ไม่ได้มีการบังคับใช้จนกระทั่งปลายทศวรรษที่ 1950 และต้นทศวรรษที่ 1960 เมื่อแรงกดดันจากนานาชาติประเทศเพิ่มมากขึ้น โดยประเทศที่พัฒนาแล้วเริ่มหันมามองการค้ายาเสพติดจากมุมมองของต่างประเทศ

ในทางทฤษฎี กัญชงอาจปลูกได้หากมีใบอนุญาต แต่ในทางปฏิบัติรัฐบาลไม่มีข้อผูกมัดในการออกใบอนุญาตดังกล่าว และการทำเรื่องขอใบอนุญาตต้องผ่านกระบวนการที่ยุ่งยากใช้เวลานานจนชาวไร่ร้อยละน้อยคนที่จะยอมเสียเวลาทำเรื่องขอใบอนุญาต ในจังหวัดนะงะโนะ (Nagano Prefecture) สายพันธุ์ของกัญชงที่มีชื่อในเขตนั้นยังคงเก็บ “รักษา” ไว้ ด้วยวิธีการที่แยบยล โดยที่รัฐบาลจะควบคุมการปลูกต้นกัญชงจำนวนคงที่ ที่หนึ่งพันต้นในทุกฤดูกาล และเมื่อได้เมล็ดพันธุ์แล้ว ก็จะเก็บรักษาไว้ใช้เพาะพันธุ์ต่อในปีหน้า โดยที่เผ่าต้นกัญชงทั้งหมดในไร่ทิ้งไป

ปัจจุบัน การเสพกัญชาจะมีอยู่เฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษา และในกลุ่มย่อยของเด็กก่อนวัยรุ่น และเด็กที่เพิ่งจบจากมหาวิทยาลัย การจับกุมกัญชาและกัญชาบด (hash) ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่ต้นทศวรรษที่ 1990 นำไปสู่การพาดหัวข่าว “บุกจับกัญชาในมหาวิทยาลัย” ที่มีอยู่เป็นประจำ โดยที่นักศึกษาที่ไปงานเลี้ยงและนักศึกษาผู้ค้ายาถูกจับ การลงโทษในการมียาเสพติดไว้ในครอบครองค่อนข้างรุนแรง ในปี ค.ศ. 1980 พอล แม็กคาร์ตนีย์ (Paul McCartney) ถูกจำคุกเป็นเวลาอาทิตย์ครึ่ง โทษฐานมีกัญชาซึ่งน้อยกว่าครึ่งปอนด์อยู่ในครอบครอง และได้รับการปล่อยตัวหลังจากถูกแรงกดดันทางการทูตเป็นอย่างมาก แม็กคาร์ตนีย์เคยถูกปฏิเสธไม่ออกวีซ่าให้เข้าประเทศญี่ปุ่นเป็นเวลาห้าปีก่อนหน้านั้นเพราะข้อกล่าวหาเรื่องยาเสพติดในยุโรป และหลังจากถูกส่งกลับประเทศก็ถูกห้ามไม่ให้กลับมาประเทศญี่ปุ่นอีก แต่แม็กคาร์ตนีย์ก็ได้กลับมาในทศวรรษที่ 1990 สำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัย การต้องโทษโดยปกติจะถูกไล่ออกจากมหาวิทยาลัย และจะประสบปัญหาในการหางาน ถึงแม้ว่าผู้กระทำผิดครั้งแรกที่อายุน้อยจะได้รับการตัดสินให้รอดลงอาญามากกว่าที่จะติดคุกจริง

การจับกุมกัญชาอย่างต่อเนื่องในปี ค.ศ. 2009 กลายเป็นข่าวพาดหัวเช่นเดียวกัน หลายคนที่ถูกจับพุดถึง การ “ติดต่อ” หรือ การ “แพร่กระจายอย่างรุนแรง” ของกัญชาว่าเกิดจากความน่าเชื่อถือของผู้ที่ถูกจับซึ่งรวมถึงแพทย์และนักกีฬาอาชีพ บทบรรณาธิการได้กล่าวอ้างว่าทั้งอินเทอร์เน็ตและการเดินทางไปท่องเที่ยวในต่างประเทศของนักศึกษาญี่ปุ่น ทำให้ความคิดเดิมที่ว่ากัญชาเหมือนกับเฮโรอีนนั้นเปลี่ยนไป ซึ่งในทางกลับกันก็มีผลทำให้คนหนุ่มสาวอยากจะลองเสพกัญชามากยิ่งขึ้น อินเทอร์เน็ตซึ่งยากต่อการสอดส่องของตำรวจ และเป็นที่ยินยอมในการสื่อสารของวัยรุ่น ทำให้การหาซื้อกัญชาทำได้ง่ายยิ่งขึ้น

จำนวนการจับกุมวัยรุ่นที่มากขึ้นทำให้รัฐมนตรีสาธารณสุข แรงงาน และสังคม สงเคราะห์ทำการสำรวจการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นจากจำนวนวัยรุ่น 100,000 คน ในโรงพยาบาล 1,700 แห่ง ข้อมูลถูกใช้เพื่อวัดขอบเขตของการใช้ยาเสพติด และเพื่อเจาะจงว่ายาที่ถูกกฎหมายชนิดใดที่ถูกใช้ในทางที่ผิดเพื่อที่จะทำการห้ามต่อไป การดมกลิ่นสีในกลุ่มวัยรุ่นเป็นปัญหาของประเทศญี่ปุ่นเป็นเวลานานแล้วและก็มีกฎหมายลงโทษผู้เสพยาดังกล่าว

นโยบายด้านการใช้แอมเฟตามีนในทางที่ผิด

การใช้แอมเฟตามีนของชาวญี่ปุ่นเป็นจำนวนมากเริ่มในโรงงานของญี่ปุ่นในช่วงสงครามโลกครั้งที่สอง โดยที่คนงานได้รับสารกระตุ้นหลายชนิดซึ่งรวมถึงเมทแอมเฟตามีน (MAP) เพื่อเพิ่มผลผลิต เมื่อการผลิตของโรงงานลดลงหลังสงคราม แอมเฟตามีนที่เหลือก็ทะลักเข้ามาในตลาดในราคาที่ต่ำ และนำไปสู่การเสพที่แพร่หลายและการติดยาและปัญหาอื่นๆที่ตามมา ในปี ค.ศ. 1952 เมทแอมเฟตามีนถูกกำหนดให้เป็นสิ่งผิดกฎหมาย และสามารถควบคุมการเสพได้ในชั่วระยะเวลาหนึ่ง แต่กลับมาเป็นที่ยินยอมอีกครั้งในปี ค.ศ. 1970 และปริมาณการเสพก็ไม่เคยลดลงเลยตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ปัจจุบันประมาณการของผู้ที่เสพยาเสพติดอยู่ที่ 1 ถึง 2.5 ล้านคน (จากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 127 ล้านคน)

สารกระตุ้นได้รับการเรียกรวมกันว่า ซาบู (shabu) ในประเทศญี่ปุ่น และคาเฟอีน (ด้วยตัวของมันเองเป็นสารกระตุ้นที่ถูกกฎหมาย) นิโคติน และแอลกอฮอล์เป็นที่ยินยอมมากกว่า รูปแบบของซาบูที่เป็นที่ยอมรับ รู้จักกันในนามว่า “ยาบ้า” ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรือ บูล บุลียา (Bhul Bhuliya) ในประเทศอินเดีย เป็นยาเม็ดกลมที่เล็กมากพอที่จะซ่อนไว้ในหลอดดูดเพื่อใช้ในการลักลอบขนส่ง และทำจากส่วนผสมของเมทแอมเฟตามีนและคาเฟอีน แม้ว่าการเสพส่วนใหญ่

จะใช้การกลืนลงไป แต่ก็สามารถทำให้ร้อนบนแผ่นฟอยล์พับเป็นแนวยาว เมื่อเกิดไอรหะเหยก็ “สูดดม (chased)” ไอรหะเหยจะใช้วิธีการสูดด้วยหลอด ขณะที่ผู้เสพต้องทำให้สารที่ละลายเคลื่อนตัวไปมาเพื่อป้องกันไม่ให้จับตัวแข็งเป็นก้อน การเสพยาแอมเฟตามีนโดยการฉีดเข้าเส้นเลือดดำได้เพิ่มปริมาณมากขึ้นอย่างรวดเร็วจากการฟื้นกลับคืนมาของแอมเฟตามีนในทศวรรษที่ 1970 และการปนเปื้อนจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันก็เป็นปัญหาต่อสุขภาพอย่างแท้จริง เพราะเข็มและกระบอกฉีดยาที่สะอาดไม่สามารถหาซื้อได้ทั่วไป

ชาบูเป็นที่นิยมในฐานะยาเสพติดในสถานบันเทิงของบรรดาคนหนุ่มสาว คนงานโรงงาน คนขับรถบรรทุกซึ่งต้องทำงานเป็นระยะเวลานาน คนในอาชีพที่ต้องตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา หญิงสาวที่ต้องการลดความอ้วน และเด็กนักเรียนที่ต้องดูหนังสือสอบ พวกยาภูเขา ซึ่งเป็นครอบครัวองค์กรอาชญากรรมของญี่ปุ่น จะมีส่วนพัวพันกับการค้าชาบูอย่างมากและเป็นจำนวนกว่าครึ่งที่ถูกจับเพราะการขายชาบู ยังคงเป็นข่าวลือว่าพวกยาภูเขาได้ติดสินบนหรือทำข้อตกลงกับเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลเพื่อคิดกันไม่ให้โคเคนเข้ามาในประเทศญี่ปุ่น จะได้ไม่มาค้าขายแข่งกับการค้าชาบู แต่ก็มีกรจับกุมโคเคนของชาวญี่ปุ่นที่เดินทางไปยังอเมริกาใต้ที่ตกเป็นเป้าสายตาของสาธารณชนอยู่หลายกรณี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโคเคนกำลังเริ่มเป็นที่นิยม

### 3.1.5.3 มาตรการทางกฎหมาย กระบวนการดำเนินคดีและบทลงโทษ

กฎหมายยาเสพติดหลักของประเทศญี่ปุ่น มี 5 ฉบับ ได้แก่

1. Narcotics & Psychotropics Control Law
2. Cannabis Control Law
3. Opium Law
4. Stimulants Control Law
5. Narcotics Special Law

#### 1. สาระสำคัญของกฎหมาย

จุดประสงค์หลักของกฎหมายยาเสพติดในญี่ปุ่น คือ การควบคุมการนำเข้า ส่งออก การผลิต ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยมีมาตรการเชิงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของ



ประชาชน การให้การบำบัดรักษาผู้ติดยา และส่งเสริมงานสวัสดิการสำหรับบุคคลดังกล่าว รวมถึง การให้คำนิยามประเภทของยาเสพติดชนิดต่างๆ การผลิต การขออนุญาต สถานบำบัดรักษาเสพติด<sup>36</sup>

กฎหมายบัญญัติให้เจ้าหน้าที่ตำรวจของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (National Police Agency -NPA) มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินคดียาเสพติด และยังมีเจ้าหน้าที่ควบคุมยาเสพติด (Narcotics Control Officer) กรมควบคุมยาเสพติด (Narcotics Control Department) มีอำนาจในการ สืบสวนสอบสวนคดียาเสพติดแต่งตั้ง โดยกระทรวงสุขภาพ แรงงานและสวัสดิการ (Ministry of Health, Labor and Welfare)<sup>37</sup>

การบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวค่อนข้างเด็ดขาดและรุนแรง เช่น สำหรับบุคคลทั่วไป แม้ จะกระทำความผิดยาเสพติดที่ไม่ร้ายแรง จะต้องถูกขังระหว่างสอบสวนหรือระหว่างพิจารณาโดย ไม่ให้ประกันตัวเป็นเวลา 2 ถึง 3 เดือน กรณีที่ผู้กระทำความผิดคดียาเสพติดเป็นชาวต่างประเทศถูก เนรเทศออกนอกประเทศจะไม่สามารถเข้าญี่ปุ่นได้เป็นเวลา 5 ถึง 10 ปี<sup>38</sup>

สำหรับนักเรียน นักศึกษา ที่กระทำความผิดฐานครอบครอง มีไว้ รวมทั้งเสพหรือจำหน่าย ยาเสพติดใดๆ รวมถึงกัญชาจะถูกไล่ออกจากสถานศึกษาทันที

ในชั้นอัยการ<sup>39</sup> หากพนักงานอัยการพิจารณาอายุ สิ่งแวดล้อม ความหนักเบาของ ความผิดและพยานแวดล้อมแล้ว อัยการอาจสั่งให้ใช้วิธีการคุมความประพฤติเพื่อการแก้ไขฟื้นฟู และกลับคืนสู่สังคม

ดุลพินิจของอัยการในการสั่งไม่ฟ้องมีค่อนข้างมาก แต่ดุลพินิจดังกล่าวสามารถถูก ตรวจสอบได้โดยคณะกรรมการภาคประชาชน (Lay committees) แต่งตั้งโดยศาล คณะกรรมการ ดังกล่าวจะประชุมปีละ 4 ครั้ง และมีอำนาจให้ทบทุนการสอบสวนและการฟ้องคดี นอกจากนี้ ผู้เสียหายหรือผู้มีส่วนได้เสียสามารถอุทธรณ์ดุลพินิจสั่งไม่ฟ้องของอัยการได้<sup>40</sup>

<sup>36</sup> Article 1-2 , Narcotics and Psychotropics Control Law

<sup>37</sup> Article 58 (1) -Narcotic and Psychotropic Drugs Control Act

<sup>38</sup> Kansai Gaidai University,

([http://www.kansaidai.ac.jp/asp/pdf/current\\_students/01\\_student\\_handbook/Drug\\_Laws\\_In\\_Japan.pdf](http://www.kansaidai.ac.jp/asp/pdf/current_students/01_student_handbook/Drug_Laws_In_Japan.pdf))

<sup>39</sup> Article 248, the Code of Criminal Procedure

<sup>40</sup> Robert Winslow, Retrieved November 1,2012

## 2. ความผิดและโทษ

คดีฝิ่น กัญชา ยาเสพติดต่างๆ ไป (ยกเว้นเฮโรอีน) จะมีโทษคล้ายๆ กัน<sup>41</sup> กล่าวคือ

กรณีปลูกหรือนำเข้า - ส่งออกกัญชาโดยผิดกฎหมาย จำคุกไม่เกิน 7 ปี หากการกระทำดังกล่าวเป็นไปเพื่อค้ากำไร จำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือจำคุกไม่เกิน 10 ปีและปรับไม่เกิน 3 ล้านบาท (ประมาณ 1.14 ล้านบาท)<sup>42</sup>

กรณีมีไว้ รัับไว้ หรือถ่ายโอนไปซึ่งกัญชา โทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หากการกระทำดังกล่าวเป็นไปเพื่อค้ากำไร จำคุกไม่เกิน 7 ปี หรือจำคุกไม่เกิน 7 ปีและปรับไม่เกิน 2 ล้านบาท (ประมาณ 7.6 แสนบาท)<sup>43</sup>

การครอบครองหรือจำหน่ายเฮโรอีน มอร์ฟินหรือยาบ้า (methamphetamine-MAP) มีโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี ปรับไม่เกิน 5 ล้านบาท (ประมาณ 1.9 ล้านบาท)<sup>44</sup>

การนำเข้าเฮโรอีนหรือยาบ้าจำนวนมาก มีโทษจำคุกตลอดชีวิต ปรับไม่เกิน 10 ล้านบาท (ประมาณ 3.8 ล้านบาท)<sup>45</sup> โดยไม่มีโทษประหารชีวิต กรณีเป็นผู้เสพจะมีการบังคับรักษา (Compulsory hospitalization) โดยใช้เมธาโดน

กรณีผู้ใดนำเข้าหรือส่งออกจากประเทศซึ่งสารกระตุ้น หรือสารกระตุ้นแปรรูป มีโทษจำคุกไม่น้อยกว่า 1 ปี<sup>46</sup>

หากการนำเข้า ส่งออกดังกล่าวกระทำไปเพื่อการค้ากำไร มีโทษจำคุกและต้องทำงานไม่น้อยกว่า 3 ปี ในบางกรณีอาจมีโทษจำคุกและต้องทำงานไม่น้อยกว่า 3 ปีรวมทั้งมีโทษปรับไม่เกิน 10 ล้านบาท<sup>47</sup>

<sup>41</sup> Toshiyoshi Tominaga, 2005

<sup>42</sup> Article 24, Cannabis Control Law

<sup>43</sup> Article 24-2, Cannabis Control Law

<sup>44</sup> Article 64-2, 64-3 , Narcotics and Psychotropics Control Law

<sup>45</sup> Sharyn Bowman Greberman, and Kiyoshi Wada, 1994: 733

<sup>46</sup> Article 41(1), Stimulant Control Law

<sup>47</sup> Article 41(2), Stimulant Control Law

ในส่วนของผู้ปลูกต้นฝิ่น มีฝิ่นไว้ในครอบครอง ส่งออกหรือนำเข้าฝิ่น มีโทษจำคุกอย่างน้อย 1 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี กรณีผู้กระทำความผิดข้างต้นกระทำไปเพื่อค้ากำไร มีโทษจำคุกอย่างน้อย 1 ปีเช่นกันและปรับไม่เกิน 5 ล้านเยน<sup>48</sup>

การสูบฝิ่น มีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี ส่วนผู้ที่จัดหาสถานที่ให้สูบฝิ่นเพื่อการค้ากำไร มีโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือน แต่ไม่เกิน 7 ปี<sup>49</sup>

### 3. วิธีแก้ไขปัญหายาเสพติด

#### 3.1 การป้องกัน

บทบาทสำคัญอยู่ที่การดำเนินงานของศูนย์ป้องกันยาเสพติด

##### 3.1.1 การระดมทุน

การระดมทุนสำหรับกิจกรรมของศูนย์รวม 520 ล้านเยน (ต่อปี) ที่จัดให้โดย Japan Keirin Association (กำไรเกิดจากการแข่งจักรยาน) และได้กองทุนคณะกรรมการโครงการจากกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการเงินบริจาคให้แก่ศูนย์มากถึง 660 ล้านเยน (โดยการสหพันธ์สมาคมนายจ้างญี่ปุ่น สภาผู้ผลิตเภสัชกรรมของสมาคมญี่ปุ่น สโมสรไลออน สมาคมเภสัชกรญี่ปุ่น, ร้านสมาคมการส่งเสริมร้านเภสัชกรญี่ปุ่น เงินบริจาคตามความสมัครใจและอื่นๆ)

#### กิจกรรมของศูนย์

3.1.2.1 การเผยแพร่การขับเคลื่อนโครงการที่มีคำขวัญว่า "No, Absolutely No!" การรณรงค์รับบริจาคภายใต้โครงการ "No, Absolutely No!" ขององค์การสหประชาชาติ

3.1.2.2 เดือนแห่งการป้องกันการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด (ตุลาคมถึงพฤศจิกายน)

3.1.2.3 การฝึกอบรมหลักสูตรผู้นำการป้องกันการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด

3.1.2.4 การฝึกอบรมหลักสูตรการป้องกันการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดและการให้

ความรู้

3.1.2.5 การฝึกอบรมหลักสูตรทางคลินิกด้านการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด

3.1.2.6 เผยแพร่กิจกรรมให้ความรู้โดยใช้คาราวานรถ

3.1.2.7 การผลิตภาพยนตร์

<sup>48</sup> Article 51 (1), Opium Law

<sup>49</sup> Chapter 14 - Penal Code of Japan

3.1.2.8 การผลิตและการเผยแพร่โปสเตอร์ (ใบปลิว แผ่นพับ ฯลฯ )

3.1.2.9 โฆษณาในนิตยสาร บนรถไฟ และที่สถานีรถไฟ ฯลฯ

3.1.2.10 การเผยแพร่ข้อมูลเสริมสำหรับนักเรียนมัธยมตอนต้นโดยกระทรวง  
สาธารณสุขและสวัสดิการ

3.1.2.11 สิ่งพิมพ์ของจดหมายข่าวของศูนย์

3.1.2.12 สัมมนาขององค์การความร่วมมือระหว่างประเทศญี่ปุ่น (JICA) ซึ่งเป็นความ  
พยายามที่จะจัดการอบรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติดและการป้องกันให้กับภูมิภาคเอเชีย

3.1.2.13 การฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างเหมาะสมเพื่อบรรเทาอาการปวด  
เรื้อรังในผู้ป่วยมะเร็ง

3.1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์ป้องกันการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด

ประเด็นสำคัญในการผลิตวัสดุอุปกรณ์เพื่อการรณรงค์การป้องกันและการให้ความรู้  
และการรณรงค์ที่มีประสิทธิภาพ

3.1.3.1 การรับรู้ปัญหา ยาเสพติดและประเด็นสำหรับการผลิตวัสดุอุปกรณ์

3.1.3.2 วิธีการใช้วัสดุอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อการประชาสัมพันธ์

เมื่อการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดมีการกล่าวถึงพวกเขา มักจะสับสนกับการเคลื่อนไหวที่จะ  
ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือยาสูบและสิ่งนี้ทำให้การศึกษาด้านการต่อต้านยาเสพติดมาก  
ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถูกกฎหมายสำหรับผู้ที่ยู่มากกว่า 20 ปีในประเทศญี่ปุ่น  
พวกเขาคิดว่าเป็นเรื่องส่วนตัว ไม่ใช่เรื่องที่จะมีการลงโทษ คุณอาจจะขอบคุณสำหรับข้อควรระวัง  
และคำแนะนำที่เป็นกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของคน แต่หากเป็นเรื่องยาเสพติด มันเป็นเรื่องที่แตกต่าง  
อย่างสิ้นเชิง หากคุณบอกเพื่อนผู้ใหญ่ชาวญี่ปุ่นโดยไม่ระมัดระวังว่า "สิ่งกระตุ้นเหล่านั้นไม่ดี  
สำหรับคุณ เลิกมันซะ!" คนนั้นคือผู้ทำผิดกฎหมายและคุณกำลังคุกคามอิสรภาพของเขาด้วยการ  
ชี้ให้เห็นถึงการใช้ยาของเขา ในทางตรงกันข้ามกับประเทศอื่นๆในประเทศญี่ปุ่น กฎหมายต่อต้าน  
ยาเสพติดมีการบังคับใช้อย่างเคร่งครัดและมีผลบังคับใช้กับความผิดฐานครอบครองยาเสพติดที่ผิด  
กฎหมายและการใช้ยาเสพติด สรุปก็คือหากคุณไม่ระมัดระวังบอกเพื่อนให้เลิก เขาโกรธทันที ดังนั้น  
แม้ในความสัมพันธ์แบบเพื่อนหรือครอบครัวที่ใกล้ชิดก็ไม่ใช่ว่าสิ่งที่สามารถพูดคุยได้ ด้วยเหตุนี้  
ระหว่างผู้ใหญ่ด้วยกันต้องการพมูมมองและบุคลิกภาพของเขา ในสถานการณ์เช่นนี้มันเป็นเรื่อง

ยากที่จะพัฒนาการรณรงค์การป้องกันยาเสพติดได้อย่างราบรื่น ลักษณะอีกอย่างหนึ่งคือว่ายาเสพติดทำลายสมอง หรือเรียกได้ว่ามันทำลายหัวใจและจิตใจ ทำให้ผู้นั้นไม่สามารถใช้ชีวิตที่ปกติได้ในสังคม นอกจากนี้มนุษย์เราเป็นเพียงผู้เดียวที่มีหัวใจและจิตใจและเพียงแค่เราเท่านั้นที่สามารถแก้ปัญหานี้ได้ จึงกล่าวได้ว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องยากเรื่องหนึ่ง

ในเวลาเดียวกันคนส่วนใหญ่ยังคงมีภาพของยาเสพติดว่าเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อคนอื่น ๆ พวกเขาส่วนใหญ่จะไม่แยแสกับยาเสพติดและสารกระตุ้นเช่นเดียวกับการที่เขาไม่แยแสกับอาชญากรรมที่จัดตั้ง เพราะเขาหวังว่าจะหลีกเลี่ยงปัญหาเหล่านี้ตลอดชีวิตของพวกเขา

ดังนั้นการรณรงค์ทั่วไปเริ่มได้รับการสนับสนุนจากประชาชน อย่างไรก็ตาม เป็นกฎว่าการประชาสัมพันธ์ระหว่างผู้ใหญ่และเพื่อนเป็นเรื่องยาก ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องลองใช้วิธีที่แตกต่างกันเล็กน้อย หนึ่งใน การเปลี่ยนแปลงคือการเปลี่ยนแปลงภาพก่อนหน้าที่มีดมนให้สดใสและมีสุขภาพดี และอีกอย่างคือการถ่ายทอดความรู้และบทเรียน ถ้าหัวหอมของกิจกรรมรณรงค์ได้ถูกพัฒนาขึ้นในด้านการให้ความรู้เพื่อต่อต้านยาเสพติดแก่เยาวชน (ในทางเดียวกับเรื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ) โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักเรียนมัธยมตอนต้น เด็กเหล่านี้อาจมีการพูดคุยกับเพื่อนของพวกเขาในเรื่องที่กล่าวมาก่อน อย่างไรก็ตามในการเปรียบเทียบกับ การพูดคุยระหว่างผู้ใหญ่ และพวกเขาจะเห็นแต่ประเด็นปัจจุบันในทีวีและสื่ออื่นๆ เท่านั้น จุดนี้แสดงให้เห็นว่าพลังที่แท้จริงการรณรงค์การป้องกันยาเสพติดควรเริ่มต้นด้วยการให้ความรู้เรื่องการป้องกันแก่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ตามรายงานของอเมริกันเมื่อเร็วๆ นี้เรื่องปัญหา ยาเสพติด จำนวนผู้ใช้ยาเสพติดได้ลดลง โดยอยู่ระหว่าง 15% และ 20% การลดลงในกลุ่มนักเรียน โรงเรียนมัธยมเป็นที่เห็นได้ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นี่เป็นผลจากการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการยาเสพติดในโรงเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการชวนเชื่อเกี่ยวกับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับอันตรายของยาที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ อาชญากรรมที่เกิดขึ้นและการแตกแยกของบ้านและสังคมเนื่องจากยาเสพติด ในการประชุมร่วมระหว่างญี่ปุ่นและอเมริกาซึ่งได้รับการสนับสนุนโดยศูนย์นี้และองค์กรเอกชนของอเมริกันที่คล้ายกันกับ NGO (PRIDE) ในเดือนมกราคมปี 1993 Dr. Gleaton หัวหน้าของ PRIDE ให้ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าแก่ญี่ปุ่นในการต่อต้านกับยาเสพติดจากประสบการณ์อันเข้มข้นของอเมริกา ในปี 1959 ผู้ใช้ยาเสพติดในอเมริกาเป็นเพียง 1% ของประชากรและในเวลานั้นเรื่องการใช้ยาเสพติด

คิดเป็นเรื่องส่วนตัว ผู้เชี่ยวชาญบางคนมองประชากรที่ใช้ยาเสพติดอย่างอะลุ่มอล่วยและมีความสนใจเพียงเล็กน้อยในการให้ความรู้เรื่องยาเสพติด ดังนั้นสิบปีต่อมาการใช้ยาเสพติดได้แพร่กระจายไปจนถึงขั้นที่ว่า กว่า 60% ของประชากรมีประสบการณ์เกี่ยวกับยาเสพติด ปัจจุบันยาเสพติดได้แทรกซึมไปถึงแม้แต่เด็กนักเรียนระดับประถม และนี่คือปัญหาทางสังคมอันร้ายแรงในอเมริกา Dr. Gleaton กล่าวว่า "สิ่งที่ผมต้องการแนะนำคืออเมริกาเมื่อ 25 ปีก่อนและที่ของญี่ปุ่นในวันนี้มีความคล้ายคลึงอย่างน่าตกใจ" และ "แต่เวลานี้ผมต้องการที่จะเห็นญี่ปุ่นที่ยอดเยี่ยมในอีก 25 ปีนับจากนี้ในเรื่องที่เกี่ยวกับผลกระทบในอนาคต การประชุมสัมมนาและความคืบหน้าที่จะเกิดขึ้นในการต่อต้านยาเสพติดจะทำให้เกิดอนาคตที่สดใสสำหรับญี่ปุ่น"

3.1.4 กิจกรรมการป้องกันยาเสพติด โดยเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครป้องกันยาเสพติดจากกลุ่มต่างๆ

#### 1. ทิศทางของกิจกรรม

ในแต่ละมณฑลในเมืองและชนบทเจ้าหน้าที่ด้านยาเสพติดกว่า 40 คนได้รับมอบหมายให้ส่งเสริมกิจกรรมการป้องกันยาเสพติด ทั่วประเทศรวมแล้วจะมีเจ้าหน้าที่ประมาณ 20,000 คน นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่จากสโมสรไลออน คณะกรรมการป้องกันยาเสพติดของสโมสรโรตารี สมาคมป้องกันอาชญากรรม เจ้าหน้าที่บำบัดและฟื้นฟู เกสซกรและองค์กรอาสาสมัครต่างๆ อื่นๆ ที่ทำงานในประเทศ รากฐานของการป้องกันยาเสพติดคือ การเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องผ่านกิจกรรมการศึกษาเพื่อวัตถุประสงค์ในการป้องกันให้ทันเวลา และเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตของสภาพแวดล้อมรอบตัวเราซึ่งจะไม่ยอมรับยาเสพติด

#### 2. การดำเนินการกิจกรรมประจำวัน

ขั้นตอนแรกสำหรับการดำเนินการสำหรับทุกคนคือ การทดสอบและความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับชุมชนในท้องถิ่นหนึ่งของตน ในขั้นตอนนี้การตรวจสอบข้อเท็จจริงของสถานการณ์ที่มีอยู่กลายเป็นสิ่งจำเป็น แต่กฎพื้นฐานคือการเริ่มต้นจากใกล้บ้านเสมอ ขึ้นต่อไปการแผ่ขยายวงจรกิจกรรมกลายเป็นจุดสำคัญ การขยายตัวของการกระจายการสื่อสารอย่างมั่นคงที่ทำให้เกิดพลังอันแข็งแกร่งซึ่งจะกระจายไปในการณรงค์ของชุมชนตนเองเช่นเดียวกับศูนย์

### 3. การใช้สื่อมวลชน

สื่อประชาสัมพันธ์และสื่อมวลชนมีอิทธิพลเกินกว่าจะจินตนาการได้ นี้ไม่ได้หมายความว่าสื่อมวลชนควรจะได้รับบริการพิเศษและพวกเขาไม่มีอะไรที่น่ากลัว ในเวลาเช่นนี้ จำเป็นที่ต้องมีการตรวจสอบร่วมกับเครือข่ายของคุณเพื่อความถูกต้องและความหมายที่แท้จริงของข้อมูลก่อนจะนำไปใช้ หากพลังอันยอดเยี่ยมของสื่อมวลชนได้รับการควบคุมอย่างเหมาะสมก็จะได้ผลลัพธ์ที่เป็นเลิศ

### 5. สร้างการสื่อสารจากฐานใกล้บ้าน

ความคิดพื้นฐานคือการสร้างการสื่อสารจากสถานที่ที่ใกล้ที่สุด ง่ายๆ สิ่งสำคัญคือ เริ่มต้นภายในบ้านของตนเอง ถ้ากิจกรรมของเราไม่ได้รับการยอมรับภายในบ้านของเราเอง กิจกรรมก็ไม่น่าจะได้รับการสนับสนุนจากที่อื่น หากกิจกรรมระดับโลกที่กล่าวก่อนหน้านี้ไม่ได้รับการผลักดันจากบ้านแล้วก็จะดำเนินการได้ยากลำบากและจะนำไปสู่การล้มเหลว

### 5. กิจกรรมการป้องกันยาเสพติดคือการก้าวไปสู่ความร่วมมือในระดับนานาชาติ

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาทางสังคมที่ฝังลึกที่คนทั้งโลกต้องเผชิญ และแม้จะอยู่ในประเทศญี่ปุ่นซึ่งอยู่ในสภาพที่ดีก่อนดีเมื่อเทียบกับหลายประเทศทั่วโลกก็ยังมีการแพร่กระจายของยาเสพติดประเภทสารกระตุ้น (Phiropon) หลังจากสงครามโลกครั้งที่สอง การลักลอบขนยาเสพติดได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากการเจริญเติบโตของการแลกเปลี่ยนระหว่างประเทศ คลื่นแห่งการปนเปื้อนของยาเสพติดได้ก้าวหน้าไปในหลายรูปแบบและญี่ปุ่นก็ไม่ได้มีภูมิคุ้มกันพิเศษซึ่งจะช่วยให้หนีจากยาเสพติด ยิ่งกว่าแต่ก่อนความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ในฐานะพลเมืองโลก นี่จะเป็นขั้นตอนในการก้าวไปสู่ความร่วมมือในระดับนานาชาติซึ่งสามารถทำได้ทันที คือการรณรงค์ส่งเสริมกิจกรรมให้ความรู้ในการต่อต้านยาเสพติดเพื่อช่วยแก้ไข ปัญหาเสพติดและให้ความร่วมมือในการสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ปลอดยาเสพติด

6. การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ที่มีคำขวัญว่า "No, absolutely No!" และ รณรงค์รับบริจาคขององค์การสหประชาชาติ U.N. ที่มีคำขวัญว่า "No, absolutely No!"

กระทรวงสุขภาพและสวัสดิการ รัฐบาลท้องถิ่นและศูนย์ได้เลือกเดือน 15 มิถุนายน - 14 กรกฎาคม (รวมถึงวันที่ 26 มิถุนายน ซึ่งเป็นวันต่อต้านยาเสพติดและการค้ายาเสพติด) เป็นระยะเวลาสำหรับการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ที่มีคำขวัญว่า " No, absolutely No!" และการรณรงค์

บริจาคของสหประชาชาติที่มีคำขวัญว่า “No, absolutely No!” เพื่อในการสนับสนุน “ทศวรรษแห่งการต่อต้านยาเสพติดองค์การประชาชาติ” (ปี 1991-2000) การรณรงค์นี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด โดยผ่านการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาและเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตที่มีสุขภาพของผู้เยาว์ ของสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ปลอดยาเสพติดผ่านการพัฒนาการเคลื่อนไหวของประชาชน ในขณะที่เดียวกันก็หวังว่าการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครหนุ่มสาวจะส่งเสริมการเจริญเติบโตที่แข็งแกร่ง เริ่มตั้งแต่การสร้างคนไปยังเมือง และไปยังศตวรรษที่ 21

#### 7. ความหวังในผลของกิจกรรมการให้ความรู้เพื่อการป้องกันยาเสพติด

ในสถานการณ์เช่นนี้เป็นไปไม่ได้สำหรับคุณที่จะเผชิญนี้เพียงผู้เดียวและเข้าใจทุกสิ่งเป็นธรรมดาที่คุณจะได้พบวิกฤติที่ยากและด้วยความสามารถในฐานะผู้นำ เรามีหน้าที่ในการหาทางออกของปัญหาเหล่านี้โดยขอความร่วมมือและความช่วยเหลือของเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพและและรวบรวมความคิด เราต้องมีความรับผิดชอบในฐานะผู้นำในชุมชน ถ้ากิจกรรมเหล่านี้ได้เผยแพร่ไปในท้องถิ่นและภูมิภาคนี้ โดยช่วยกันกระจายและแก้ไขปัญหา สภาพแวดล้อมทางสังคมที่ปลอดภัยและเจียบสงบจะเกิดขึ้น พลังในการขจัดความเจ็บป่วยทางสังคมอยู่ภายในกิจกรรมต่างๆ หากปราศจากกิจกรรมของแต่ละคน การรณรงค์ก็จะไม่ประสบผลสำเร็จ

##### 3.1.5.4 การบำบัดรักษา

กฎหมายควบคุมยาเสพติด (Narcotic Control Law) ของประเทศญี่ปุ่น ได้บัญญัติบังคับให้ผู้ติดยาต้องเข้ารับการบำบัดรักษา (Compulsory hospitalization for treatment of addiction) ซึ่งค่อนข้างได้ผลในการควบคุมการเสพยาซึ่งกำหนดให้การบำบัดรักษาเป็นส่วนหนึ่งของคำพิพากษาคดียาเสพติดในทางกลับกัน ผู้ติดยาเสพติดชนิดอื่น รวมถึงยาบ้าและสารระเหยจะอยู่ภายใต้กฎหมายควบคุมสารกระตุ้น (the Stimulant Control) กฎหมายวัตถุมีพิษและให้โทษ (the Poisonous and Deleterious Substance Laws) ซึ่งได้มีการบังคับรักษา แต่หากบุคคลใดไม่สมัครใจจะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าอยู่ในภาวะอันตรายที่ควรจะต้องรับการรักษาหรือไม่โดยใช้กฎหมายสุขภาพจิต(the Mental Health Law) จะเห็นได้ว่าการควบคุมการใช้ยาบ้า และสารระเหย จะเน้นที่การบังคับใช้กฎหมายควบคุมไปกับระบบสาธารณสุข อันเป็นตัวอย่างที่ดีเยี่ยมในการป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติด แต่บทบัญญัติทางกฎหมายกรณีการเข้ารับการรักษา(แบบสมัครใจ)ของประเทศญี่ปุ่นนั้น



บังคับผู้ติดยาต้องแสดงตนหรือรายงานประวัติของตนต่อแพทย์ ต่างกับในสหรัฐอเมริกาซึ่งผู้รับการรักษาสามารถปกปิดประวัติตนเองได้

### 3.2 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษในประเทศไทย

การติดยาเสพติดถือเป็นพฤติกรรมที่สังคมกำหนดว่าเป็นสิ่งที่เบี่ยงเบนของสังคมผู้ติดยาเสพติดจึงถูกสังคมตีตราว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนเช่นกัน และถูกสังคมกำหนดให้เลิกจากยาเสพติด โดยให้ไปเข้ารับการรักษาในสถานบำบัดต่าง ๆ ซึ่งแบ่งเป็น 2 แบบใหญ่ ๆ ได้แก่ ระบบสมัครใจและระบบบังคับ ระบบสมัครใจเป็นการบำบัดรักษาที่ผู้ติดยาเสพติดมีความต้องการเลิกจากยาเสพติดและเต็มใจเข้ามารับการบำบัดรักษา ซึ่งอาจได้รับแรงจูงใจจากสมาชิกในครอบครัว จากเพื่อนฝูง หรือตนเองที่มองเห็นถึงผลเสียของติดยาเสพติดที่จะได้รับในอนาคต ส่วนระบบบังคับมักดำเนินการโดยกระบวนการควบคุมทางสังคม ที่มีกฎหมายออกมาบังคับใช้ให้ผู้ติดยาเสพติดไปเข้ารับการรักษา โดยส่งไปบำบัดรักษาในสถานบำบัดต่าง ๆ เช่น สถาบันทัณฑ์วนาธิราช ของกระทรวงสาธารณสุข หรือ โรงเรียนวิวัฒน์พลเรือน ของกระทรวงกลาโหม สำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งระบบสมัครใจและระบบบังคับนั้น สามารถแบ่งการบำบัดรักษาได้เป็น 2 ด้านคือด้านร่างกายและด้านจิตใจ ซึ่งวิธีการบำบัดรักษาในแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

#### 3.2.1 การบำบัดรักษาทางด้านร่างกาย

การบำบัดรักษาทางร่างกาย เป็นการบำบัดรักษาที่มุ่งเน้นการใช้ยาเพื่อรักษาอาการหรือผลข้างเคียงที่เกิดกับร่างกายเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด การใช้ยาในการบำบัดรักษาหรือที่เรียกว่าเภสัชบำบัดนั้น มีการบำบัดรักษาอยู่ 2 แบบ ได้แก่

1.1 แบบแผนปัจจุบัน เป็นการบำบัดรักษาด้วยการใช้ยา เพื่อบำบัดรักษาตามอาการและโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ซึ่งวิธีการนี้เป็นวิธีการบำบัดรักษาที่มีมาตรฐานได้รับการยอมรับในวงการแพทย์โดยทั่วไป ยาที่ใช้ในการบำบัดรักษามีหลายประเภท ได้แก่ ยาด้านฤทธิ์ยาเสพติดโดยตัวยาจะไปห้ามฤทธิ์ของยาเสพติด ทำให้ผู้ที่เสพยาเสพติดเข้าไปจะไม่ได้รับผลหรือฤทธิ์ของยาเสพติดตามที่ต้องการ หรือการให้ยาสังเคราะห์ทดแทนไปเรื่อย ๆ จนกว่าผู้ติดยาเสพติดจะมีความคิดที่จะเลิกยาเสพติด<sup>50</sup>

<sup>50</sup> กระทรวงศึกษาธิการ, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2545),น. 22-23.

1.2 แบบแผนโบราณ เป็นการบำบัดรักษาด้วยการใช้ยาสมุนไพรต่าง ๆ เช่น ต้นไม้ ใบไม้ หรือรากแก่นต่าง ๆ โดยนำสมุนไพรมาให้ผู้ป่วยรับประทานเพื่อล้างพิษ โดยทำให้ผู้ป่วย อาเจียนและขับถ่ายออกมา และให้ผู้ป่วยดื่มน้ำยาเสพติดคอบไอ่น้ำด้วยสมุนไพรเพื่อให้มีการขับถ่ายของ เสียทางรูเหงื่อ และมีความสดชื่นจากไอระเหยของสมุนไพร<sup>51</sup> ดังนั้นการบำบัดรักษาทางด้าน ร่างกาย จึงทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดไม่มีอาการจากฤทธิ์ของยาเสพติดและ โรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งยัง เป็นการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้มีสุขภาพแข็งแรงและสามารถทำงานได้ตามปกติเหมือนคนทั่วไป

### 3.2.2 การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจ

การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจ เป็นวิธีการบำบัดรักษาที่มุ่งเน้นฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้เข้มแข็งที่จะไม่กลับไปเสพยาเสพติดอีก ทั้งนี้เพราะการติดยาเสพติดมีผลต่อการ คิดทางด้านจิตใจด้วย ที่ทำให้ผู้เสพยาเสพติดอยากเสพยาเสพติดอยู่ตลอดเวลา การบำบัดรักษา ทางด้านจิตใจที่ช่วยทำให้ผู้เสพยาเสพติดมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็งจึงเป็นการบำบัดรักษาที่มี ความสำคัญอย่างยิ่ง ในปัจจุบันการบำบัดรักษาทางด้านจิตใจมีหลายแบบดังนี้

1. จิตบำบัด (Psychotherapy) จิตบำบัดนับเป็นวิธีการบำบัดรักษาโดยนำหลักการทาง จิตวิทยามาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช ปัจจุบันมีการนำจิตบำบัดนำมาใช้ในการ บำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดด้วย เพราะผู้ป่วยมักมีอาการทางจิตเกิดขึ้นเนื่องจากฤทธิ์ของยาแต่ละ ประเภท และสาเหตุของการติดยาเสพติดส่วนใหญ่มักมาจากด้านจิตใจที่เกิดจากจิตใจที่อ่อนไหว และต้องการหนีปัญหาและความเป็นจริง เช่น ความกดดันทางอารมณ์ ปัญหาครอบครัว ปัญหา การเงิน ปัญหาส่วนตัว เป็นต้น ดังนั้นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจึงจำเป็นต้องอาศัยวิธีการทาง จิตบำบัดเพื่อให้การฟื้นฟูสภาพจิตใจผู้ติดยาเสพติดให้มีจิตใจที่เข้มแข็งและสามารถแก้ไขปัญหาที่ เกิดขึ้นได้โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติดอีกต่อไป ประเทศไทยได้นำวิธีการจิตบำบัดมาปรับใช้ในการ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว วิธีการให้คำปรึกษาที่ นำมาใช้ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างแพร่หลายในประเทศไทย ได้แก่ 1) การให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดได้รู้จักตนเอง รู้จักแก้ไขปัญหาในทางที่ถูกต้องอีก ทั้งมีจิตใจที่เข้มแข็งและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติด 2) การให้ คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยอาศัยกระบวนการ ซึ่งบุคคลในกลุ่มที่ประกอบด้วยผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับ

<sup>51</sup> กระทรวงศึกษาธิการ, (ม.ป.ท. ม.ป.พ, 2545), น.24.

คำปรึกษาที่มีความต้องการตรงกันในการที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือต้องการแก้ไขปัญหาใดปัญหาหนึ่งมาปรึกษาหารือร่วมกัน สำหรับปัญหาการติดยาเสพติดจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลในกลุ่มจะต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและมีบรรยากาศที่อบอุ่น เพื่อให้สมาชิกสบายใจพร้อมที่จะพูดถึงปัญหาและให้ความร่วมมือในการปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะช่วยเสริมสร้างให้บุคคลกล้าที่จะรับผิชอบอย่างตรงไปตรงมาในการแก้ปัญหาของตน จะช่วยให้มีการพัฒนาตนเอง รู้จักปรับตัวและมีความพึงพอใจในวิถีชีวิตของตน และ 3) การให้คำปรึกษาครอบครัว โดยให้บุคคลในครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดทุกคนได้ร่วมปรึกษากัน โดยให้แต่ละคนบอกข้อบกพร่องและความต้องการของกันและกันอย่างเปิดใจ และให้ครอบครัวได้ใช้ศักยภาพในการแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อให้มีความเข้าใจกันมากขึ้นและมีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่ติดยาเสพติดกับสมาชิกอื่น ๆ ของครอบครัว อีกทั้งร่วมมือกันหาแนวทางแก้ไขปัญหายาเสพติดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน<sup>52</sup>

วิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบจิตบำบัด นับว่าเป็นวิธีการบำบัดรักษาที่มุ่งเน้นด้านจิตใจโดยตรง ซึ่งในปัจจุบันมีการนำวิธีแบบจิตบำบัดไปเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษาด้านจิตใจแบบอื่น ๆ ด้วย

2. ชุมชนบำบัด การบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัด มีการนำมาใช้ในประเทศไทยเป็นเวลากว่า 20 ปีแล้ว โดยมุ่งให้ผู้ติดยาเสพติดได้ฝึกพัฒนาตนด้วยการสร้างครอบครัวจำลองขนาดใหญ่ให้ผู้ติดยาเสพติดได้มีโอกาสปรับปรุง เปลี่ยนแปลงและฝึกฝนตนเองในสถานที่ที่ปลอดภัยจากยาเสพติด และมีสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความอบอุ่นชุมชนนี้จะเน้นการแก้ปัญหาด้านจิตใจเป็นสำคัญด้วยหลักการ 3 ประการ ได้แก่

1) การเลียนแบบพฤติกรรมที่ดี ด้วยความเชื่อว่าทุกคนสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองให้เป็นไปทางที่ดีเมื่อได้เห็นว่าผู้ที่อยู่ในสภาพเดียวกันและเคยติดยาเสพติดมาก่อนสามารถทำได้ ก็จะเป็นแรงบันดาลใจให้มีความเข้มแข็งและก้าวสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลง

2) การอยู่ร่วมกันเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกันที่จะสร้างความรัก ความผูกพัน ความห่วงใยให้เกิดขึ้น นำไปสู่การรักตนเองและรักผู้อื่น

<sup>52</sup> เพิ่งอ้าง.

3) การใช้อิทธิพลกลุ่ม เพื่อเป็นแรงเสริมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่เหมาะสม โดยใช้กลุ่มเพื่อนเป็นผู้สร้างความเปลี่ยนแปลง ในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการชุมชนบำบัดนี้จะใช้งานเป็นกลไกในการเรียนรู้สังคม เพื่อสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ดีและสร้างความรับผิดชอบ โดยจัดระบบสายการบังคับบัญชาเพื่อเป็นตัวชี้วัดความก้าวหน้าในการเรียนรู้ของบุคคล เมื่อบุคคลเข้ามาเป็นสมาชิกใหม่ในชุมชน ทุกคนจะต้องมีงาน มีหน้าที่ความรับผิดชอบโดยเริ่มตั้งแต่งานที่ง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน เมื่อสามารถทำได้ตัวอย่างสม่ำเสมอ จึงจะสามารถเลื่อนลำดับขึ้นไปสู่งานที่มีความยากและซับซ้อนมากขึ้น ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ใช้ในการทำงานเป็นกลไกในการขับเคลื่อนนี้จะใช้การให้รางวัลและการลงโทษเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการลงโทษมีระดับความรุนแรงต่างกันจากน้อยไปหามาก เช่น การสอน การเตือน การคาดโทษ เป็นต้น การลงโทษจะเป็นไปเพื่อหยุดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งก็ได้ผลเพียงชั่วคราวเท่านั้น ส่วนการที่จะให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างถาวรนั้นการให้รางวัลจะเป็นแรงกระตุ้นในทางบวกให้ผลที่ดีกว่า เช่น การให้คำชมเชย การเลื่อนตำแหน่งการอนุญาตให้โทรศัพท์ หรือกลับไปเยี่ยมบ้านก็ได้ โดยเฉพาะการชมเชยนั้นถ้าเป็นการชมต่อหน้าคนกลุ่มใหญ่จะทำให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจ และไม่กล้าที่จะทำผิดเพราะเกรงว่าผู้อื่นจะตำหนิได้ ในระยะแรกเมื่อบุคคลทำความดีใหม่จะมีการให้รางวัลทุกครั้ง เมื่อผ่านไปถึงระดับหนึ่งบุคคลจะเกิดความภาคภูมิใจในการทำความดีของตนเอง<sup>53</sup>

3. การบำบัดรักษาแบบ จิต สังคมบำบัด เป็นรูปแบบที่มีการพัฒนามาจากการบำบัดรักษาผู้ติดสาร โคเคน ต่อมาได้นำมาใช้กับผู้ติดสารแอมเฟตามีน โดยใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษา 16 สัปดาห์ กระบวนการในการบำบัดรักษาเกี่ยวข้องกับครอบครัว นักบำบัดจะให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสพบปะพูดคุยและสร้างสัมพันธ์ภาพร่วมกับนักบำบัด ให้โอกาสผู้ป่วยพูดคุยเรื่องการติดยาอย่างเต็มที่โดยไม่มีการตัดสินว่าถูกหรือผิด นักบำบัดพยายามที่จะกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีแก่ผู้ป่วย เช่น ให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการหยุดเสพยา การป้องกันตนเองไม่ให้กลับไปติดยาเสพติดซ้ำ การพึ่งตนเอง การเรียนรู้วิธีการใช้ชีวิตในสังคม เป็นต้น

<sup>53</sup> เพิ่งอ้าง.

#### 4. การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่<sup>54</sup>

รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST) ให้ความสำคัญกับองค์ประกอบใน 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family) กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดรักษา (Alternative treatment activity) การช่วยเหลือตนเอง (Self Help) และชุมชนบำบัด (Therapeutic community) โดยมีรายละเอียดดังนี้

##### 1. การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family)

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่มีบทบาทในการอบรมเลี้ยงดูและมีอิทธิพลต่อสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด การที่ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้นั้นครอบครัวจึงควรเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการบำบัดและรับผิชอบดูแลผู้ป่วยด้วย โดยมุ่งเน้นการจัดทำกิจกรรมใน 3 ด้าน ดังนี้

1.1 ครอบครัวศึกษา (Family Education) เป็นการให้ความรู้พื้นฐานครอบครัวเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในการทำหน้าที่ของครอบครัว การให้ความรู้ความเข้าใจ การฝึกทักษะและเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดตลอดจนให้ครอบครัวเฝ้าระวังปัญหาการติดยาเสพติดของสมาชิกในครอบครัว

1.2 การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว (Family Counseling) เป็นการให้คำปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัวโดยให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด สมาชิกในครอบครัวทุกคนจะมาเข้ากลุ่มร่วมกัน เพื่อให้สมาชิกแต่ละคนระบายความรู้สึกที่มีต่อกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ครอบครัวมีความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ติดยาเสพติดหยุดการเสพยาเสพติด และกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างเหมาะสม การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวเน้นที่การฝึกทักษะในการแก้ไขปัญหาและควบคุมพฤติกรรมสมาชิก เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติตัวอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม หรือตามข้อตกลงร่วมกันในครอบครัว โดยไม่ทำให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและครอบครัว

<sup>54</sup> ศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดปัตตานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, รายงานการวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดปัตตานี พ.ศ. 2554, (ม.ป.ท: ม.ป.ท, ม.ป.ป)

1.3 ครอบครัวบำบัด (Family Therapy) เป็นการบำบัดที่นำสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลที่มีความผูกพันกับครอบครัวเข้ามาร่วมกัน เพื่อบำบัดความขัดแย้งหรือปัญหาที่มีในครอบครัว ให้ครอบครัวสามารถจัดระบบความสัมพันธ์ที่เหมาะสมขึ้นใหม่ โดยมุ่งเน้นการทำกลุ่มครอบครัวสัมพันธ์ เพื่อปรับความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ผู้ปกครองหรือคนในครอบครัวกับผู้ติดยาเสพติด ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรม ที่จัดขึ้นโดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วยนั้น จะช่วยทำให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวได้เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว ที่ควรปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดให้มีความเหมาะสม ช่วยให้ผู้ติดยาได้ระบายความรู้สึกและขจัดความขัดแย้งที่มีต่อกันในครอบครัว เพื่อสามารถปรับความรู้สึกที่มีต่อกันและช่วยกันป้องกันดูแลหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่เป็นภูมิคุ้มกันให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกยาเสพติดได้สรุปได้ว่ากิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีส่วนทำให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดดีขึ้น ทำให้ครอบครัวและผู้ติดยาเสพติดมีความรักและความเข้าใจต่อกัน ช่วยเหลือ สนับสนุน เป็นกำลังใจให้กับผู้ติดยาเสพติดที่ตั้งใจเลิกเสพยาเสพติด ซึ่งนับว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นภูมิคุ้มกันที่ดีในการให้สมาชิกในครอบครัวเลิกเสพยาเสพติดได้

## 2. กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดรักษา (Alternative Treatment Activity)

กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดรักษามุ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยสามารถเลือกกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนเองสนใจโดยให้สอดคล้องเหมาะสมกับตนเอง เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะในการแสดงออกได้อย่างเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงกิจกรรมทางเลือกเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรู้จักการใช้เวลาอย่างมีคุณค่า เกิดประโยชน์แก่ตนเองและสังคมและเป็นการฝึกทักษะอาชีพในสังคม กิจกรรมทางเลือกมีหลายกิจกรรม ดังนี้

2.1 กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นกลุ่มที่ผู้ป่วยที่อยู่ร่วมกันให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนต่อครอบครัวและเพื่อนบ้าน การรู้จักตัดสินใจแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะกลับไปเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวและใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวได้อย่างเหมาะสมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนทำให้ผู้ป่วยด้วยกันเกิดความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด ช่วยดูแลซึ่งกันและกันและให้กำลังใจต่อกัน

2.2 กลุ่มบำเพ็ญประโยชน์ เป็นกลุ่มที่ผู้ป่วยเรียนรู้และฝึกทักษะการดูแลบำรุงรักษาสิ่งของ และพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและเรียบร้อย ให้อยู่สภาพที่พร้อมใช้งานหรือมีความคงทนถาวรในระยะยาว กลุ่มบำเพ็ญประโยชน์ช่วยสร้างจิตสำนึกของการรู้จักใช้สิ่งของอย่างทะนุถนอมและบำรุงรักษาสีสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ให้อยู่ในสภาพที่ดี

2.3 กลุ่มการศึกษา เป็นกลุ่มที่ให้ผู้ป่วยสามารถสมัครเรียนในหลักสูตรการศึกษาระดับต่าง ๆ ที่ตนเองสนใจ ซึ่งมีทั้งหลักสูตรสายสามัญในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย หลักสูตรฝึกอาชีพระยะสั้นต่าง ๆ จำนวนมาก ซึ่งผู้ป่วยที่ศึกษาครบตามหลักสูตรจะได้รับประกาศนียบัตรที่รับรองโดยกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นวุฒิในการสมัครงานหรือประกอบอาชีพอิสระได้

2.4 กลุ่มฝึกคลายความเครียด เป็นกลุ่มที่ให้ผู้ป่วยรู้จักวิธีการคลายเครียดในทางสร้างสรรค์ และฝึกทักษะการคลายเครียดได้ด้วยตนเอง วิธีการคลายเครียดมีทั้งในระดับที่มีความเครียดน้อยจนถึงระดับที่มีความเครียดมาก สำหรับผู้ป่วยที่มีความเครียดน้อยสามารถเลือกทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย เช่น การเล่นเกมกีฬา กิจกรรมเข้าจังหวะ การอ่านหนังสือ การฝึกสมาธิ ส่วนผู้ที่มีความเครียดมากอาจฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดหรือขอรับการปรึกษาจากนักจิตวิทยาหรือนักบำบัดได้

ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า กิจกรรมทางเลือกเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยได้ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น สังคมและตนเอง ช่วยพัฒนาความรู้ทางการศึกษาที่สูงขึ้น หรือฝึกให้มีความสามารถในการประกอบอาชีพต่าง ๆ กิจกรรมทางเลือกดังกล่าวจะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความภาคภูมิใจในตนเอง

### 3. การช่วยเหลือตนเอง (Self – Help)

การช่วยเหลือตนเองเป็นกิจกรรมที่นำมาใช้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง สามารถดูแลตนเองได้ทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย สภาพจิตใจและด้านสังคมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถปรับความรู้สึก เจตคติ การแสดงพฤติกรรมและสร้างสัมพันธภาพได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปลอดภัยเสถียรกิจกรรมที่นำมาใช้ในชั้นตอนนี้ ได้แก่ การบันทึกพฤติกรรมประจำวัน การสำรวจตนเอง ทักษะการสื่อสาร ทักษะการปฏิเสธ

ทักษะการแก้ปัญหา การเข้ากลุ่มนิรนาม การควบคุมตนเอง การสร้างวินัยตนเอง การสร้างแรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ และการตั้งเป้าหมายในชีวิต

#### 4. ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community)

ชุมชนบำบัดเป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกพัฒนาตนเองในการอยู่ร่วมกันเหมือนเป็นสมาชิกในครอบครัวขนาดใหญ่เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลง พัฒนาตนเอง และปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ได้อย่างเหมาะสมผู้ป่วยต้องเรียนรู้กฎระเบียบในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ต้องรู้จักการควบคุมตนเอง และประพฤติปฏิบัติตามข้อตกลงต่าง ๆ ผู้ป่วยจึงต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยด้วยกันและกับเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ จนผู้ป่วยมีสภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็ง และสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติ

#### 3.2.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาวิกฤตที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ และคุณภาพประชากร โดยเฉพาะผู้เสพยาเสพติดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และแพร่ระบาดของยาเสพติดโดยใช้หลัก “การป้องกันนำหน้าการปราบปราม” ผู้เสพยาต้องได้รับการรักษาและผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษอย่างเด็ดขาด” จากนโยบายดังกล่าวถือว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยมีโชษาชญากรจึงต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างทั่วถึง เดิมก่อนที่จะมีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดประเทศไทยได้มีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 2 ระบบคือ

ระบบที่ 1 การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ<sup>55</sup> (Voluntary System) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดซึ่งต้องการเลิกเสพยา สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งในการดำเนินการที่ผ่านมาผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ไม่มีแรงจูงใจเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบขั้นตอน

ระบบที่ 2 การบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ (Correctional System) เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดไว้ในทัณฑสถานบำบัดของกรมราชทัณฑ์ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ซึ่งในการดำเนินการที่ผ่านมาสถานที่ไม่

<sup>55</sup> เพิ่งอ้าง.



เอื้ออำนวยต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และเนื่องจากการควบคุมตัวร่วมกับผู้กระทำความผิดคดีอื่น ๆ ทำให้ผู้ติดยาเสพติดเรียนรู้พฤติกรรมอาชญากร นอกจากนี้เมื่อผู้ติดยาเสพติดพ้นโทษก็จะมีประวัติอาชญากร ซึ่งสังคมไม่ยอมรับ ทำให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพต่อไป

เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหามาของทั้ง 2 ระบบ ดังกล่าวในอดีตที่ผ่านมา จึงมีแนวคิดให้มีระบบการบังคับบำบัดขึ้น ด้วยการตราเป็นพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 แต่ไม่มีผลบังคับใช้ตามกฎหมายด้วยเหตุหลายประการ ซึ่งต่อมากระทรวงยุติธรรมจึงได้มีการขอแก้ไขพระราชบัญญัติดังกล่าว เพื่อให้มีความสมบูรณ์ในการบังคับใช้และให้สอดคล้องกับหลักการของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และจากนโยบายของรัฐบาลดังกล่าวเป็นการหันเห (Diversion) ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ถือว่าเป็นผู้ป่วยประเภทหนึ่งที่สามารถได้รับการบำบัดรักษาออกจากกระบวนการดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมปกติ จึงมีการกำหนดการบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯ ใน

ระบบที่ 3 คือ การบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัด (Compulsory System) ขึ้น กรมคุมประพฤติซึ่งมีภารกิจหลักด้านการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดในชุมชน จึงได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักที่จะดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ด้วยการบังคับให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและถูกจับกุมดำเนินคดีตามกฎหมายกำหนดให้มีโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ การตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ทำให้มีผลยกเลิกพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 โดยได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 119 ตอนที่ 96ก. ลงวันที่ 30 กันยายน 2545 และมีผลบังคับใช้วันที่ 1 ตุลาคม 2545

#### 3.2.4 หลักการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

หลักการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยกระทรวงสาธารณสุข แบ่งกระบวนการและขั้นตอนการบำบัดรักษาออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้<sup>56</sup>

<sup>56</sup> สมชาย วงศ์สวัสดิ์, รายงานการวิจัยเรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ศึกษากรณีระบบบังคับบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534, (กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, 2548), น. 52.

1. การเตรียมการก่อนรักษา ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อตัวผู้เข้ารับ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เพราะเป็นขั้นตอนของการสร้างความมั่นใจให้ผู้เข้ารับการรักษาสร้าง ความอดทนและความมุ่งมั่นที่จะหายจากการติดยาเสพติดให้เกิดขึ้นภายใต้การยอมรับของ ครอบครัวและสังคม โดยการเตรียมการต้องเตรียมการทั้ง 3 ด้านไปด้วยกัน คือ ครอบครัวของ ผู้เข้ารับการรักษาผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา และเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดรักษา

1) ในด้านผู้ปกครองหรือครอบครัว ให้เข้าใจว่าจะต้องรับภารกิจต่างๆ แทนผู้ติดยาเสพติด ซึ่งจะไปรับการรักษาช่วงระยะเวลาหนึ่ง อาจจะเป็นเดือนหรือหลายๆ เดือน ผู้ติดยาอาจเป็น หัวหน้าครอบครัว ผู้ที่อยู่ข้างหลังต้องเตรียมดำเนินการต่อ หรือผู้ติดยาที่ยังอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียนก็ ต้องให้บิดามารดาหรือครูบาอาจารย์ทราบถึงระยะเวลา ความมุ่งหมายของการบำบัดรักษา เพื่อจะได้ผ่อนคลายการศึกษาเล่าเรียน เตรียมการที่จะหาระยะเวลาว่างที่จะนำผู้ติดยานั้นมาเข้ารับรักษาตัวได้

2) ในด้านผู้ติดยาเสพติด ให้รับรู้กรรมวิธี ระยะเวลา และความเชื่อมั่นในการบำบัดรักษา อย่างถ่องแท้ ตนเองมีความตั้งใจ ต้องทราบถึงการอดยาที่จะเกิดอาการถอนยาขึ้นแก่ร่างกาย ถึงแม้ สถานรักษาจะมียาทดแทน แต่ก็ต้องมีความอดทนต่อต้านให้ผ่านพ้นระยะวิกฤตนั้นสำเร็จ นอกจากนั้นต้องเตรียมการมอบหมายภารกิจและแก้ไขปัญหาต่างๆ ละทิ้งไว้กับผู้อยู่เบื้องหลัง โดย ไม่กักรบกวนอื่นๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้เพื่อจิตใจจะได้ปลอดโปร่งแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง และรับ การบำบัดรักษาได้เต็มที่

3) เจ้าหน้าที่ผู้ให้การรักษา ต้องศึกษาข้อมูลประวัติของผู้ติดยาเสพติดแล้วให้ความรู้ขั้นตอน ของการบำบัดรักษา แนะนำและช่วยกระตุ้นกำลังใจแก่ผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนชี้แจงแนะนำญาติพี่น้อง หรือครอบครัวให้เข้าใจถึงแนวทางต่างๆ ที่จะช่วยเยียวยาผู้ติดยาเสพติด ทั้งนี้การเตรียมการก่อนเข้า รักษา มักจะประกอบด้วยเจ้าหน้าที่เป็นทีมตั้งแต่แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ จากนั้น จึงจะวางแผนการบำบัดรักษาไว้เป็นรายบุคคล ตั้งแต่เรื่องแนวทางการถอนพิษยา การจัดงาน และจัดกลุ่มบำบัด ตลอดจนการบำบัดรักษาโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นด้วย

2. การถอนพิษยา การถอนพิษยาหรือการล้างพิษ เป็นการชำระล้างผู้ติดยาเสพติดให้ปลอด จากยาเสพติดด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) การให้หยุดโดยทันที เมื่อเตรียมการผู้ติดยาเสพติดพร้อมที่จะตั้งใจเข้ารับการรักษา แล้วก็นำเข้าสู่สถานบำบัดรักษา โดยเฉพาะมีสภาพเป็นคนไข้ที่จะต้องดูแลอย่างใกล้ชิด โดยแพทย์

พยายาม และเจ้าหน้าที่อื่นๆ เช่นกัน ในขั้นแรกนี้จะต้องให้หยุดยาเสพติดโดยเด็ดขาด ซึ่งส่วนมากจะเกิดอาการอยากยาขึ้นในระยะเวลาใกล้ๆ อันจำเป็นจะต้องใช้มาตรการช่วยเป็นลำดับไป

2) การตรวจร่างกายโดยสมบูรณ์ เมื่อตัดยาเสพติดออกจากคนไข้แล้ว ก็ต้องตรวจร่างกายทุกระบบรวมทั้งการตรวจพิสูจน์ต่างๆ เช่น เอ็กซเรย์ และห้องปฏิบัติการทดลองทางเลือด น้ำเหลือง อุจจาระ ปัสสาวะ เพื่อหาข้อมูลในการเจ็บป่วยที่มักจะมีร่วมด้วยเสมอในผู้ติดยาเสพติดเหล่านั้น เช่น วัณโรคปอด โรคตับอักเสบ โรคหัวใจ โรคผิวหนัง โรคอาชราตุอาหาร และอื่นๆ อันเกิดจากความเสื่อมโทรมของร่างกายที่สุขภาพแย่ลงไปจากการเสพยาเสพติดให้โทษ

3) การบำบัดรักษาโรคแทรกซ้อนเมื่อตรวจระบบต่างๆ พบโรคแทรกซ้อนก็ต้องให้การบำบัดรักษาอย่างถี่ยาว จนหมดอันตรายเพื่อจะให้มีความสุขที่ฟื้นคืนอย่างเดิม

4) การบำบัดอาการอยากยา ในขั้นตอนของการหยุดยาโดยทันทีมักจะมีอาการอยากยาหรือผู้ติดยาเสพติดเรียกว่า เลียนยา เกิดขึ้น ซึ่งในขั้นตอนนี้เป็นช่วงระยะที่ผู้ติดยาเสพติดกลัวและขาดความอดทนเอาได้ง่ายๆ เพราะเขามีประสบการณ์จากการเสพยาเสพติดให้โทษซ้ำๆ กันเสมอ ก็เพื่อจะหนีหลีกเลี่ยงอาการอยากยานั้นจึงเกิดวงจรร้ายหลุดไม่พ้นการติดยาซ้ำที่ อาการอยากยาที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายปราศจากฤทธิ์การกดของยาเสพติดให้โทษประเภทฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เหล่านี้แล้ว ศูนย์ประสาทสมองก็จะกลับคืนสู่หน้าที่ปกติ ให้อวัยวะต่างๆ ที่หย่อนคลายอ่อนเปลี้ย กลับเริ่มปฏิบัติงานตามหน้าที่ของร่างกายอย่างเต็มที่ จึงเกิดอาการงดยาเสพติด หรืออาการถอนยาขึ้นทันที โดยมีลำดับความรุนแรงจากขนาดน้อยไปหามากดังนี้ อาจเริ่มด้วย น้ำมูกน้ำตาไหล หาว จาม เหงื่อออกชุ่ม ชนลุก ขบฟัน ต่อไปอาจปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกสันหลังกระดูก หายใจลึก กระสับกระส่าย ม่านตาขยาย ตัวร้อน เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไปจนถึงขึ้นรุนแรงคลื่นไส้ อาเจียน เป็นตะคริว ท้องร่วงหรือถ่ายออกเป็นเลือด อย่างที่เรียกว่าลงแดง เหล่านี้เป็นต้น อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นหลังจากงดยาเสพติดไม่เกิน 3-4 ชั่วโมง

การบำบัดรักษาในขั้นเยียวยาอาการถอนยาหรืองดเสพยามีกรรมวิธีแตกต่างกันไปแล้วแต่การพิจารณาความเหมาะสมของผู้ที่ทำการบำบัดรักษา แต่โดยทั่วไปทางการแพทย์แผนปัจจุบันมักจะช่วยเหลืออาการของผู้อยากยานั้นด้วยยาทดแทนเพื่อจะช่วยระงับอาการถอนยาได้โดยไม่มีพิษ ไม่เกิดการเสพติดต่อไป และลดขนาดจำนวนลงเรื่อยๆ ได้โดยร่างกายมีโอกาสปรับตัวได้ โดยไม่ทนทุกข์เวทนา ยาสังเคราะห์พวกมธธาโดล และยารวมๆ ที่เข้าถึงเจอร์ฟีน ยาระงับประสาทและยา

นอนหลับชนิดอ่อนๆ ทางกายแพทย์จะให้ยาพวกนี้ตามความรุนแรงของอาการผู้ติดยาเสพติดและตามปริมาณระยะเวลาของการเสพยาในอดีต และควบคุมกำหนดการให้ยาควบคุมอาการโดยพิจารณามานตาของผู้ติดยาเสพติด อาการทรมานทรมายที่จะเกิดขึ้น ให้ผู้นั้นอยู่ในสภาพสงบ สบาย ร่างกาย ไม่ทนทุกข์มากนักแล้วจึงค่อยๆ ลดขนาดของยาลงเป็นลำดับ จนไม่มีอาการหลงเหลือแล้วก็หยุดรักษาได้ นอกจากยาสังเคราะห์เข้าไปทดแทนชั่วคราวก็มียาพวกกล่อมประสาทหรือระงับอารมณ์เป็นขนาดย่อมๆ ที่ให้ควบคู่ไปด้วย เพื่อจะให้ระงับอารมณ์จิตใจของผู้ติดยาเสพติดเกิดสมดุลมั่นคง ไม่พะวักพะวงหรือหวาดกลัวกังวลต่ออาการ ต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจากบ้านเรือนเดิมแต่อย่างใดร่วมไปด้วย

5) การบำรุงร่างกาย ในทุกขั้นตอนตั้งแต่เริ่มมารับการบำบัดรักษา จะต้องบำรุงร่างกายผู้ติดยาเสพติดให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นด้วยวิตามิน เกลือแร่ ธาตุต่างๆ ในบางรายต้องให้น้ำตาล น้ำเกลือเพื่อเติม ในรายที่อ่อนแอและขาดพลังกำลังร่างกายทรุดโทรมมากๆ ก็ต้องช่วยฟื้นฟูสุขภาพให้กลับคืนมาด้วย

6) การประคบประหงมกำลังใจ ผู้ที่บำบัดรักษา ทั้งแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาและเจ้าหน้าที่แวดล้อมผู้ติดยาเสพติดจะต้องมีท่าทีเป็นมิตรเป็นผู้ช่วย เห็นอกเห็นใจให้ความอบอุ่น ให้กำลังใจต่อผู้ติดยาทุกกรณี เพื่อให้มีกำลังใจในการต่อต้านพิษของยาเสพติด ด้วยตนเองมากขึ้นและมีความเชื่อมั่นในสิ่งดีงามในอนาคต เป็นการสร้างเสริมกำลังใจของผู้ติดยาเสพติดต่อไปภายหน้าด้วย

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ในขั้นตอนนี้เป็นการพักผ่อนและปรับสภาพจิตใจรวมทั้งสร้างเสริมสุขภาพ โดยสมบูรณ์เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเพื่อแก้ไขปรับปรุงทั้งนิสัยความประพฤติ ปฏิบัติที่เคยย่อหย่อนไปเพราะฤทธิ์ยาครอบงำสมองนั้นให้ดีขึ้น เช่นเดิม ปรับจิตใจที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการติดยาแต่เดิม แก้ไขสิ่งแวดล้อมและแนวทางปรับปรุงตนเองที่ดีเหล่านี้ เป็นการรักษาที่ใช้ระยะเวลายาวนานและปฏิบัติการต่อเนื่องกัน โดยเจ้าหน้าที่ผู้บำบัดรักษาหลายฝ่ายร่วมกันเช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา เป็นต้น

1) การวิเคราะห์สาเหตุของการติดยาและพื้นฐานของผู้ติดยาเสพติดในขั้นตอนนี้ ผู้รักษาจะต้องวิจัยข้อมูลพื้นฐานอันเกี่ยวกับตัวผู้ติดยาเสพติด โดยละเอียด ทั้งทางจิตใจความเป็นอยู่ของ

ครอบครัว พื้นฐาน อาชีพ สิ่งแวดล้อม ปัญหาชีวิตในแง่มุมต่างๆ รวมทั้งตรวจร่างกายหาความผิดปกติ ทั้งโรคภัยไข้เจ็บที่รวมมาด้วยอันอาจเป็นสาเหตุทางจิตใจที่ต้องผลักดันให้ติดยาเสพติด

2) การวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อคณะผู้รักษาแต่ละฝ่ายได้วิเคราะห์ตรวจสอบ ข้อมูลต่างๆ แต่ละแขนงแล้ว คณะได้นำเข้าสู่ที่ประชุมร่วมกัน เพื่อวางแผนแนวเป็นแผนปฏิบัติต่อ ผู้ติดยาเสพติดผู้นั้นเป็นรายบุคคลไป รวมทั้งมีการสัมภาษณ์โดยตรงต่อผู้นั้นอีกครั้ง เพื่อหาสาเหตุ ความเป็นมาให้แน่ชัด แต่ละรายจะมีที่มาของการติดยาความหนักเบา ระยะเวลายาวนานไม่ เหมือนกันก็ต้องวางกฎเกณฑ์การบำบัดเฉพาะตัวไปที่ละราย

3) การบำบัดรักษาทางจิตใจ เป็นหลักอันสำคัญของการปรับปรุงฟื้นฟูสภาพจิตทุกราย เพราะการติดยา มักจะมีสาเหตุมาจากบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตใจเป็นปฐม การที่ได้วิเคราะห์ สภาพจิตและหาข้อมูลสิ่งแวดล้อมที่ตัวเขามาแล้วนั้น ทำให้ผู้บำบัดรับทราบถึงพื้นฐานของ ความบกพร่องทางใจในกรณีต่างๆ นำมาส่งเสริมกำลังใจ ปรับปรุงแก้ไขให้ผู้ติดยาเสพติดได้เกิด ความอบอุ่น มั่นใจและมีความตั้งใจที่จะเลิกยาเสพติดไปชั่วชีวิต ในขั้นตอนนี้ทำที่และการเอาใจใส่ของ เจ้าหน้าที่ผู้ทำการบำบัดรักษาเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ความเมตตาอารีต่อผู้ทนทุกข์เหล่านี้เป็นแสงสว่าง แก่ผู้รักษาอย่างยิ่ง การบำบัดรักษาทางจิตใจ ต้องทำร่วมกันไปหลายขบวนการ ประกอบด้วย

(1) การรักษาทางใจเป็นรายบุคคล เพื่อวิเคราะห์ให้ถึงจิตใจของผู้นั้นที่ละเอียดลงไปอีก ในรายที่ติดยาชนิดกลับไปกลับมาต้องการดูแลและปรับสภาพจิตใจอย่างใกล้ชิด

(2) การรักษาทางใจเป็นกลุ่ม นำผู้ติดยาเสพติดหลายๆ คนที่มีพื้นฐานความผิดปกติทาง จิตใจและความประพฤติปฏิบัติคล้ายคลึงกันมารวมกลุ่มประชุมปรึกษาหารือกันเอง โดยมีผู้ บำบัดรักษาผู้ช่วยแนะนำให้มีสภาพการถกเถียงการอภิปรายแบบกันเองในครัวเรือนหรือระหว่าง เพื่อนฝูง เพื่อเข้าใจปัญหาต่างๆ ได้ถ่องแท้และรับสภาพผิดปกติของกันและกัน

(3) การอบรมศีลธรรมความประพฤติ ได้แก่ การฟังเทศน์จากพระเป็นประจำ และอาจ มีอนุศาสนาจารย์มาสลับเวลาเพื่อให้ความคิดด้านศีลธรรมจรรยา นอกจากนั้นแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ผู้รักษาอาจช่วยเหลือให้ข้อคิดเห็นการปรับปรุงตนเองทางมารยาท ศีลธรรมจรรยา การเป็นอยู่ใน สังคมและก็ควรสอดแทรกการรักษา สุขภาพอนามัย ตลอดจนให้ตระหนักถึงโทษพิษภัยของยาเสพติด

(4) การปฏิบัติตนในภารกิจประจำวัน ผู้ติดยาเสพติดส่วนมากเมื่อถูกพิษร้ายของยาครอบงำ มักจะมีนิสัยและความประพฤติต่างๆ บกพร่องทั้งในด้านส่วนตัวและต่อสิ่งแวดล้อม ความไม่เอาใจใส่ต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่เลือนลอย งามายอยู่กับความมึนเมาของยาเสพติด ทำให้ภารกิจของตนเองที่ควรกระทำผิดปกติกว้างไกล เมื่อนำมาเข้ารับบำบัดรักษาแล้ว ในขั้นตอนนี้ก็ต้องเริ่มปรับปรุงเข้าระบบกันใหม่ ได้แก่ การให้รับผิดชอบในสุขภาพของตนเอง เข้านอน ตื่นนอนเป็นเวลาพักผ่อนให้เพียงพอ อาบน้ำชำระร่างกายให้ถูกต้องจัดเตียงนอน สิ่งของเสื้อผ้าของตนเองทำความสะอาดที่นอนที่อาศัย รักษาสิ่งของอวัยวะ และหัดสร้างระเบียบวินัยขึ้นทีละเล็กทีละน้อยให้มีขอบเขตของความประพฤติปฏิบัติเช่นพลเมืองดีทั่วไปอันอาจแก้ไขนิสัยย่ำแย่ต่างๆ ไปได้จากการดูแลใกล้ชิดของผู้บำบัดรักษา เป็นการช่วยเสริมสร้างบุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติดให้กลับเข้าสู่สังคมได้อย่างปกติด้วย

(5) การให้งานอาชีพบำบัด เป็นการสร้างเสริมสมาธิและความสุขทางจิตใจและร่างกายแก่ผู้ติดยา มิให้เกิดความเบื่อหน่าย ฟุ้งซ่านเมื่ออยู่ว่างๆ ควรหางานที่เขาสนใจ สนุกใจ และอาจมีประโยชน์ที่ได้จากการทำงานเกิดขึ้นบ้าง ในด้านเป็นวัตถุสิ่งของหรือได้ผละกำลังจากการออกแรง สุขภาพก็จะดีขึ้น งานพวกนี้อาจเป็นงานง่ายๆ เช่น การตกแต่งสถานที่ การเขียน การพิมพ์งาน งานช่างไม้ เป็นต้น

(6) การฝึกอาชีพ เป็นกิจกรรมที่ช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดให้มีอนาคตที่ดีเมื่อรักษาหายแล้ว การฝึกอาชีพนี้ก็มีพื้นฐานหลักการคล้ายกับการทำอาชีพบำบัด หากแต่มุ่งส่งเสริมในทางที่ให้ผู้ติดยามีความสนใจจริงจังจริงๆ ในงานต่างๆ ทั้งความชำนาญและทัศนคติหลายรายที่เคยมีอาชีพช่างมาก่อน ก็จะได้ฟื้นฟูความถนัดของตนต่อไป หรืออาจเปลี่ยนอาชีพไปในทางที่เหมาะสมตามความเป็นอยู่ หรือวิสัยความสามารถของตนก็จะได้มีโอกาสศึกษาและฝึกหัดงานไปในตัว และให้เป็นความเพลิดเพลินไม่คิดฟุ้งซ่านกับความอยากยาเสพติดอีกด้วย งานเหล่านี้ อาจเป็นงานง่ายๆ ที่หาเครื่องมือง่าย ตั้งแต่งานทางช่างฝีมือต่างๆ ดังกล่าวแล้ว ไปจนถึงเครื่องยนต์ เครื่องไฟฟ้า นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงการศึกษาขั้นพื้นฐานทั่วไปด้วย เช่น การฟื้นฟูบทเรียนในระดับชั้นต่างๆ ตามความเหมาะสมกับกลุ่มผู้ติดยา

(7) สันทนาการ การหาวิธีให้ผู้ติดยาได้พักผ่อนเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน ออกกำลังกาย บำรุงสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจไปในตัว สถานบำบัดรักษาอาจจัดให้มีการเล่นเกมสันทนาการต่างๆ ทั้ง

ในร่มและกลางแจ้งเป็นประจำ ให้มีการแข่งขันเป็นครั้งคราว มีการแสดง การละเล่นแบบต่างๆ รวมทั้งดนตรี ในด้านข่าวสารก็จัดให้มีโทรทัศน์ วิทยุหรือหนังสือพิมพ์และหนังสือประเภทต่างๆ ตามความเหมาะสม งานเบาๆ ในที่พักอาศัยก็เป็นส่วนนาการอย่างหนึ่ง เช่น การประดับตกแต่งที่อยู่อาศัยหรือการทำความสะอาดสถานที่เหล่านี้ เป็นต้น จะช่วยให้ผู้ติดยาห่างไปจากการค้ำนึ่งถึงยาเสพติดและอยู่ในสถานบำบัดได้โดยสบายใจเป็นผลดีต่อการบำบัดในขั้นต่อนๆ ด้วย

4. การรักษาระดับสูงตาม เมื่อได้ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามขั้นตอนมาโดยใช้ระยะเวลาอันพอสมควร ในดุลยพินิจของผู้รักษาแล้วก็จะได้มีการทบทวนวิเคราะห์ ตรวจสอบสภาพร่างกายและจิตใจโดยผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายอีกครั้ง จึงจะพิจารณาให้ออกจากสถานบำบัดได้ เพื่อกลับไปสู่ครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติในบางรายที่เห็นว่าสภาพจิตใจส่วนใหญ่ยังไม่เข้มแข็งพอ หรือพิจารณาสิ่งแวดล้อมที่ผู้ติดยาจะกลับคืนเข้าสู่สภาพเดิมโดยไม่มีการแก้ไขเสียก่อนแล้วก็ต้องนำวิธีการทดลองการเผชิญชีวิตภายนอก โดยใช้ระบบที่เรียก “บ้านกึ่งวิถี” Half-way House โดยสถานบำบัดรักษาจัดขึ้นภายในบริเวณที่พอจะควบคุมได้ให้ผู้ติดยาที่รักษาหายเรียบร้อยแล้ว ออกไปทำงานภายนอกได้ในเวลากลางวัน แต่ต้องไป-กลับอยู่พักแรมในบ้านกึ่งวิถี ตลอดเวลาและอยู่ในระเบียบแบบแผนที่วางไว้ เพื่อเป็นการฝึกหัดดูแลแนวทางการปฏิบัติตนต่อสังคมภายนอก อาจให้มีการพบปะ ครอบครัวเป็นกิจวัตรได้ การเตรียมตัวให้ผู้ติดยาค่อยๆ ปรับสภาพเผชิญชีวิตภายนอกนี้ ทำอยู่ชั่วระยะเวลาหนึ่งในรายที่กลับไปบ้านเข้าสู่สังคมตามปกติก็อาจช่วยเหลือจัดหางานให้ทำโดยมีนักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยาติดต่อให้ เป็นการจัดหางานอาชีพ หรือให้กลับไปศึกษาเรียนในสายอาชีพต่อไป ในบางกรณี อาจจัดเป็นกลุ่มเพื่อช่วยเหลือกันเองทั้งในการทำงานและการดำรงชีวิต ผู้บำบัดรักษายังมีหน้าที่ต้องติดตามผล เพื่อประเมินคุณค่าการรักษาในระยะต่อไป อาจมีนักสังคมสงเคราะห์ไปเยี่ยมบ้านหรือนัดแนะครอบครัวและตัวผู้เคยติดยา มาพบเป็นครั้งคราวเพื่อสอบถามความเป็นอยู่และปัญหาต่างๆ ที่อาจจะช่วยแก้ไขได้ ในรายที่ไม่สามารถพบปะกันได้ก็อาจจะมีการติดต่อโดยวิธีสื่อข่าวหรือจดหมาย เป็นระยะๆ ไปตามดูแลติดตามผลนี้ อาจจะช่วยพุงกำลังใจและแนะแนวทางปฏิบัติ ทั้งตัวอดีตผู้ติดยาและแนะนำการช่วยเหลือให้แก่ครอบครัวผู้อยู่แวดล้อมเข้า ด้วย เพื่อให้หลีกเลี่ยงปัญหาทางจิตใจทางกายต่างๆ ที่ก่อให้เกิดเป็นสาเหตุของการติดยาเสพติด และอยู่ห่างไกลเสียจากสิ่งแวดล้อมที่อาจชักนำให้กลับไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

### 3.3 แผนงานและหลักการ (Principle) ขององค์การสหประชาชาติด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด<sup>57</sup>

แนวทางการบำบัดรักษาขององค์การสหประชาชาติ (Principle of Drug Dependence Treatment) เป็นแนวทางร่วมกันของ UNODC และ WHO ด้วยตระหนักว่าประชากรโลกประมาณ 205 ล้านคนที่เสพยาเสพติดโดยผิดกฎหมายรวมทั้งยังมีประชากรโลกอีก 25 ล้านคนที่ได้รับความทุกข์จากการติดยาเสพติด ปัญหายาเสพติดได้แพร่ระบาดไปทั่วโลกส่งผลกระทบต่อให้เกิดปัญหา ด้านสาธารณสุข ปัญหาด้านการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ปัญหาด้านความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน ทั้งในประเทศด้อยพัฒนาและประเทศอุตสาหกรรมทั้งหลาย การแก้ปัญหายาเสพติดต้องเป็นการดำเนินงานที่มีความสมดุลระหว่างการปราบปรามยาเสพติด การป้องกันยาเสพติดและการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การติดยาเสพติดเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน ทั้งการเป็นปัญหาสังคม ปัญหาความยากจน ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาด้านจิตวิทยา รวมทั้งการเป็นปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่ต้องได้รับการลงโทษ ความร่วมมือของ WHO /UNODC/UNAIDS เพื่อต้องการลดการติดเชื้อ HIV ผ่านการใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะยาเสพติดที่ใช้เข็มฉีดยา

จากการศึกษาสามารถสรุปสาระสำคัญของแนวทางการบำบัดรักษาขององค์การสหประชาชาติ มีสาระสำคัญดังนี้

หลักการที่ 1 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ต้องมีความสะดวกและเข้าถึงง่าย หมายถึงระบบการบำบัดรักษาที่สามารถทำให้ประชาชนทั่วไปสามารถใช้บริการได้อย่างสะดวก จะต้องขจัดข้อจำกัดทั้งหลายที่ปิดกั้นการเข้าถึงบริการให้น้อยที่สุด ได้แก่การขยายเครือข่ายการให้บริการด้านสาธารณสุข การให้บริการทางสังคมและชุมชนต้องมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะหน่วยงานในชุมชนและสถาบันทางสังคม เช่น โรงเรียน วัด และหน่วยงานทางสังคมอื่นๆ ต้องเข้ามามีบทบาทในการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ในลักษณะ การให้บริการเบื้องต้นเพื่อนำพาให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้โดยง่ายและมีความต่อเนื่อง การเข้าถึงระบบการบำบัดรักษาจะต้องให้โอกาสแก่ประชาชนทุกระดับชั้นรายได้ ผู้ติดยาเสพติดจะต้องสามารถเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาทางช่องทางและวิธีการได้หลายหลาก ลดรายชื้อผู้ที่รอการเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาให้เหลือน้อยที่สุด ระบบการให้บริการภายนอก จะต้องได้รับการดำเนินการเพื่อให้

<sup>57</sup> สืบค้น จาก <https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//cbtx/cbtx-brief-TH.pdf>  
เรื่อง: การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ติดยาเสพติดและติดยาเสพติด



เข้าถึงผู้ติดยาเสพติดที่อาจหลบซ่อนอยู่ในสังคมและชุมชนหรือผู้ที่อาจกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ศูนย์บริการภายนอกจะต้องเป็นสถานที่ขั้นต้นที่จะต้องช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาในการดำรงชีวิตรวมทั้งการส่งต่อผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาด้านอื่นๆ ด้วย การบำบัดผู้ติดยาเสพติดจะต้องดำเนินการได้โดยไม่จำกัดเวลาและมีความยืดหยุ่นของเวลาในการให้บริการ การใช้ระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุมถึงการบริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจะเป็นหนทางในการจัดข้อจำกัดด้านการไม่มีค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา การบำบัดรักษาจะต้องมีกระบวนการที่มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมรวมทั้งเน้นที่การมีส่วนร่วมของผู้ติดยาเสพติดในกระบวนการบำบัดรักษา หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมทั้งผู้บังคับใช้กฎหมาย ศาล ราชทัณฑ์ ต้องร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดในระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนและกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา นอกจากนี้จะต้องคำนึงถึงการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่มีลักษณะต่างๆ เช่น กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่เป็นสตรีและสตรีตั้งครรภ์ ที่ต้องได้รับการดูแลเป็นการเฉพาะ

หลักการที่ 2 การคัดกรอง การประเมินและการวินิจฉัยโรคในการวางแผน การบำบัดรักษา หมายถึง การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจะต้องเป็นวิธีการที่มีความหลากหลายโดยต้องคำนึงถึงประวัติ ส่วนบุคคล ขอบเขตของระบบเศรษฐกิจและสังคม เพื่อนำไปสู่การวางแผนการบำบัดรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบการคัดกรองเป็นระบบที่มีประโยชน์ในการแยกแยะคุณลักษณะของ ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งอาจมีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ มาพร้อมกับการติดยาเสพติดด้วย เช่น การติดเชื้อโรคจากพฤติกรรมเสี่ยงจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยไม่มีระบบป้องกัน พฤติกรรมการใช้ความรุนแรง ปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย เป็นต้น ข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ จะเป็นพื้นฐานในการวางแผนระดับ ความช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การให้ การรักษาสุขภาพทางการแพทย์ การให้บริการทางการศึกษาและการแนะนำช่วยเหลือ การวางแผนการทำงานในสถานประกอบการ เป็นต้น การวินิจฉัยโรคนับเป็นส่วนหนึ่งของการให้การรักษาทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการรักษาทางจิตใจโดยนักจิตวิทยาอาชีพซึ่งต้องได้รับการฝึกอบรมมาเป็นอย่างดี การวางแผนการบำบัดรักษาจำเป็นต้องตั้งเป้าหมายไว้อย่างชัดเจนบนพื้นฐานของ ความต้องการของผู้บำบัดเป็นรายบุคคล อย่างไรก็ตามการดำเนินงานนี้จะต้องมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่แนะนำการทำงาน เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับบริการทางสังคมต่าง ๆ ทั้งในโรงเรียนและในระบบกระบวนการยุติธรรม โดยเฉพาะในระบบการคัดกรองซึ่ง

เจ้าหน้าที่จะต้องได้รับการอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่จะต้องคำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่มาพร้อมกับอาการติดยาเสพติด การจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์บริการภายนอก ศูนย์ให้บริการโดยเร่งด่วน การบำบัดรักษาที่มีคุณภาพจะต้องอยู่บนพื้นฐานของการจัดเก็บข้อมูล เอกสารและมีมาตรฐาน

หลักการที่ 3 การบำบัดรักษาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานที่อ้างอิงได้ หมายถึง การบำบัดรักษาที่ต้องอยู่บนพื้นฐานความจริงที่พิสูจน์ได้ตามแนวคิดทางวิทยาศาสตร์และธรรมชาติของการติดยาเสพติด ทั้ง การบำบัดรักษาทางยาและการบำบัดรักษาทางจิตวิทยา ไม่มีกระบวนการบำบัดรักษาใดที่เหมาะสม กับผู้ติดยาเสพติดทุกประเภท การบำบัดรักษาควรเป็นการบำบัดรักษาระยะยาว กระบวนการบำบัดรักษาไม่ได้เน้นที่การให้การบำบัดรักษาเท่านั้นแต่รวมถึงการป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำด้วย การบำบัดรักษาต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่มีความหลากหลายในลักษณะสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักแนะแนวให้คำปรึกษา เพื่อรองรับการอาการติดยาเสพติดและโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ การจัดให้มีบริการขั้นพื้นฐานต่าง ๆ เพื่อการระงับและการลด การใช้สารเสพติดควรมีการดำเนินงานอย่างแพร่หลาย รวมทั้งการถอนพิษยา การรักษาอาการติดยาถอนหลับ การแนะนำให้คำปรึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการช่วยเหลือทางสังคม การใช้จ่ายทางการแพทย์เพื่อถอนพิษยาเสพติดในกรณีที่มีผู้บำบัดใช้ยาเสพติดมาเป็นเวลานานหรือ ติดยาเสพติดหลายชนิด การดำเนินงานบำบัดรักษาและการป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำด้านจิตวิทยาและด้านสังคมควรดำเนินงานทั้งในระบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เช่น การปรับพฤติกรรมและความคิด การช่วยเหลือทางสังคม การจัดหางานให้ทำ การฝึกอาชีพ การช่วยเหลือทางกฎหมาย เป็นต้น นอกจากนี้กระบวนการบำบัดรักษาตามสภาพความเป็นจริงยังเน้นที่การปรับเปลี่ยน การบำบัดรักษาให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ชุมชน และท้องถิ่น

หลักการที่ 4 การบำบัดรักษาที่ต้องคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและการเคารพศักดิ์ศรีของผู้บำบัด หมายถึง การบำบัดรักษาติดยาเสพติดต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเคารพสิทธิมนุษยชนและการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในการบำบัดทางการแพทย์ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและปราศจากการเลือกปฏิบัติจากการเคยเป็นผู้เสพยาเสพติด สิทธิผู้บำบัด เช่น การได้รับอิสรภาพ ความตั้งใจของตนเองใน การบำบัดรักษา เป็นต้น การดำเนินการบำบัดรักษาจะต้องไม่เป็นการบังคับผู้บำบัดไม่ว่า

จะเป็น การรักษาทางการแพทย์และทางจิตวิทยา ยกเว้นแต่ในกรณีที่มีปัจจัยเสี่ยงเท่านั้น ระบบการ บังคับบำบัดรักษาควรดำเนินการในสภาพการและกำหนดเวลาที่เฉพาะเจาะจงตามกฎหมายเท่านั้น การนำเสนอทางเลือกในการบำบัดรักษาเพื่อทดแทนการจคุกหรือการลงโทษวิธีอื่น ๆ รวมทั้ง ขั้นตอนในการบำบัดรักษาจะต้องได้รับการแจ้งให้ผู้บำบัดได้รับทราบ การไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้เข้า รับ การบำบัดจะต้องได้รับการพิจารณาไม่ว่าจะมีความแตกต่างใด ๆ ทั้งเพศ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อทางการเมือง สุขภาพร่างกาย เศรษฐกิจ สภาพทางกฎหมายและสังคม เจ้าหน้าที่ผู้ บำบัดรักษาจะต้องมีพื้นฐานด้านคุณธรรมจริยธรรม การมีทัศนคติที่เคารพผู้อื่นและไม่ตีตราผู้อื่น ในทางลบ ข้อมูลประวัติของผู้บำบัดจะต้องได้รับการปกป้องอย่างเข้มงวดและจะต้องมีความ ระมัดระวังในการนำไปใช้โดยจะต้องเขียนคำร้องขอทุกครั้งในการนำข้อมูลไปใช้เพื่อจุดประสงค์ ต่าง ๆ การวางแผนการบำบัดรักษาของแต่ละบุคคลต้องให้ผู้บำบัดรักษามีสิทธิในการเข้าร่วม กำหนดด้วย การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดรวมทั้งการดูแลสุขภาพจะต้องดำเนินการในเรื่องนี้ด้วย

หลักการที่ 5 การดำเนินการบำบัดรักษาแก่กลุ่มพิเศษ หมายถึง ผู้บำบัดที่มี ลักษณะเฉพาะและต้องดูแลเป็นพิเศษจะต้องได้รับการแยกแยะออกจากกลุ่มผู้บำบัดกลุ่มใหญ่ เช่น กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้หญิง กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มคนที่มีโรคภัยไข้เจ็บและอาการทางจิต กลุ่ม ผู้ให้บริการทางเพศ กลุ่มชนกลุ่มน้อย เป็นต้น กลุ่มพิเศษเหล่านี้จะต้องได้รับการบำบัดรักษาและ วิธีการเข้ารับการบำบัดรักษาที่มีความเหมาะสมและแตกต่างจากการบำบัดรักษาปกติและเป็นไปตาม ความต้องการของแต่ละกลุ่ม กลุ่มเด็กและเยาวชนจะต้องมีผู้แนะนำให้คำปรึกษา เจ้าหน้าที่ทาง วิชาชีพที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมในกระบวนการบำบัดรักษาด้วย รวมทั้งจะต้องให้ครอบครัวและโรงเรียน เข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา แม้ว่า การบำบัดรักษาส่วนใหญ่จะเน้นที่กลุ่มผู้บำบัดชายแต่ต้อง ไม่ละเลยกลุ่มผู้บำบัดที่เป็นผู้หญิง ในวัฒนธรรมบางแห่งผู้ติดยาเสพติดที่เป็นผู้หญิงจะถูกตราหน้า จากสังคมอย่างมาก การบำบัดรักษาในกลุ่มผู้หญิงจึงถูกจำกัดแต่ผู้หญิงยังต้องการบำบัดรักษาเป็น ทางเฉพาะทั้งการของโรคต่าง ๆ และทางจิตใจ การให้บริการบำบัดรักษาในกลุ่มผู้หญิงจึงมีความจา เป็นที่ต้องดำเนินการทั้งการจัดหาสถานที่ เจ้าหน้าที่ และการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษา ในกลุ่ม สตรีตั้งครรภ์มีหลายประเทศที่มีจำนวน 1 ใน 3 ของกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่เป็นผู้หญิงในช่วงอายุของ วัยเจริญพันธุ์ที่มีโอกาสตั้งครรภ์ ซึ่งหากมี การตรวจพบนับได้ว่าเป็นภาวะที่เสี่ยงประการหนึ่งในการที่จะต้องมีการบำบัดรักษาเป็นการพิเศษ รวมทั้งการจะต้องคำนึงถึงการให้มนูตรที่จะต้องเป็น

ส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษาด้วย ในกลุ่ม ผู้บำบัดที่มีโรคติดต่อที่ต้องการได้รับการบำบัดทางการแพทย์ เช่น เอชไอวี โรคไวรัสตับอักเสบบีหรือซี จำเป็นต้องมีมาตรการเสริมในระหว่างการบำบัดรักษา เช่น การให้คำแนะนำรายบุคคล การพูดคุยกับครอบครัว เป็นต้น ในกลุ่มผู้มีอาการทางจิตจะต้องมีการคัดกรองแยกไว้อย่างชัดเจน นอกจากนั้นในกลุ่มพิเศษอื่น ๆ จะต้องมีมาตรการเสริมในการบำบัดรักษา เช่น กลุ่มผู้ขายบริการทางเพศจะต้องมีมาตรการเสริมทางสังคม กลุ่มชนกลุ่มน้อยจะต้องมีความเข้าใจถึงวัฒนธรรมย่อยและการนับถือศาสนาของกลุ่มต่าง ๆ กลุ่มคนเร่ร่อน กลุ่มคนว่างงานหรือถูกปฏิเสธจากครอบครัว จะต้องมียุติธรรมสงเคราะห์ให้การช่วยเหลือ เช่น การสนับสนุนค่าอาหาร การหาโอกาสการมีงานทำ ซึ่งต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาด้วย ดังนั้นในการบำบัดรักษาจึงต้องมีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเข้าใจในการบำบัดรักษา กลุ่มที่มีลักษณะพิเศษนี้ด้วย

หลักการที่ 6 ระบบการบำบัดรักษาและหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม หมายถึงในกรณีที่ผู้บำบัดเข้าไปเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรม หากเป็นไปได้ผู้บำบัดจะต้องได้รับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดทางการแพทย์มากกว่าการเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะอยู่ในเรือนจำจะต้องดำเนินการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดควบคู่ไปด้วย การสร้างระบบทางเลือกเพื่อการเบี่ยงเบนผู้ติดยาเสพติดออกจากกระบวนการยุติธรรม การสร้างระบบบังคับบำบัดซึ่งจะต้องได้รับการพิจารณาโดยศาลให้เข้ารับการบำบัดรักษาแทนการลงโทษ ผู้ติดยาเสพติด ในเรือนจำมีสิทธิที่จะได้รับการบำบัดรักษาทางการแพทย์และยาเสพติดในเรือนจำแบบเดียวกับศูนย์บำบัดในชุมชน รวมทั้งการจัดหาสถานที่ไว้สำหรับผู้บำบัดหญิงที่ตั้งครรภ์และแม่เด็กที่มีลูกเล็ก การฝึกอาชีพและ การวางแผนเพื่อเตรียมตัวก่อนปล่อยไว้ด้วย นอกจากนั้นกระบวนการบำบัดรักษายังรวมถึง การดูแลต่อเนื่องในชุมชนตั้งแต่การจัดหางานให้ทำ การจัดสถานที่พัก ระบบประกันสุขภาพและระบบประกันสังคม เพื่อป้องกันการติดยาซ้ำด้วย ดังนั้นการดูแลกลุ่มนี้จำเป็นต้องมีการสร้างเครือข่าย ความเชื่อมโยงของหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม และชุมชนเพื่อการช่วยเหลือดูแลผู้บำบัดอย่างต่อเนื่องทั้งในระหว่างบำบัดและระบบภายหลังปล่อยด้วย

หลักการที่ 7 การมีส่วนร่วมของครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน การบำบัดรักษา หมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการบำบัดรักษาจะมีส่วนช่วยสนับสนุนโดยตรงในการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด นอกจากนี้ยังรวมถึงการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน สถานประกอบการ ผู้นำชุมชน ผู้นำในองค์กรทางศาสนาและวัฒนธรรมต่าง ๆ ครอบครัวและสมาชิกในชุมชน ซึ่งจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมมือกันในลักษณะเครือข่ายชุมชนเพื่อการให้บริการบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติด การยกยอบทบาทให้ชุมชนเป็นแกนกลางในกระบวนการดูแลผู้ติดยาเสพติดรวมทั้ง การแก้ปัญหาในชุมชนด้วยตนเอง การให้ข้อมูลข่าวสารและการจัดทำประชาคมในชุมชนเพื่อ ลดอาชญากรรมและการแพร่ระบาดของยาเสพติด ความร่วมมือในเครือข่ายในการให้การช่วยเหลือ ผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาลทั้งห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน การช่วยเหลือที่อยู่อาศัย การฝึกอาชีพ การศึกษา การจัดหางานทำ องค์กรภาคเอกชนสามารถเข้ามีส่วนร่วมในการให้บริการทางสาธารณสุข สถานที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

หลักการที่ 8 การดำเนินงานบำบัดรักษาการติดยาเสพติดต้องได้รับการกำกับดูแลที่ถูกต้อง หมายถึงการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดต้องได้รับการดำเนินงานที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ได้วางไว้ โดยที่นโยบายกำหนดการและความร่วมมือต่าง ๆ จะต้องมีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าอย่างชัดเจนเพื่อแจ้งไปยังกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารและกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการบำบัด นโยบายการให้บริการจะต้องมีความชัดเจน มีปรัชญาการบำบัดรักษาที่ได้กำหนดไว้แต่ต้น มีจุดมุ่งหมายและการบริหารจัดการที่ชัดเจน มีรายละเอียดของการกำหนดอัตราค่าบริการบริหารทรัพยากรต่าง ๆ กระบวนการส่งต่อ สภาพแวดล้อม อาหาร และที่พักและการบริหารจัดการต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน ในกระบวนการบำบัดรักษาจะต้องมีการวางแผนและการประเมินผล การปฏิบัติงาน การวางบุคคลไว้ในขั้นตอนต่าง ๆ ของการบำบัดรักษาอย่างชัดเจน รวมทั้ง การปฐมนิเทศ การให้การศึกษและการศึกษาต่อจะต้องมีมาตรฐานในระดับสูง บุคลากรที่ปฏิบัติงานต้องได้รับการคัดเลือกอย่างมีคุณภาพ เพียงพอแก่ปริมาณงาน ได้รับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษาไว้อย่างชัดเจน กระบวนการ สนับสนุนการบำบัดรักษาต้องมีคุณภาพได้มาตรฐาน เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ หลักสูตรการเรียนการสอนทุกระดับ การฝึกอบรมความเป็นมืออาชีพในการบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติด ระบบการบริหารงบประมาณ การเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการบำบัดรักษา ระบบการติดตามประเมินผลจากผู้บำบัด ครอบครัว ชุมชน เพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพการบำบัดรักษา

หลักการที่ 9 ระบบการบำบัดรักษาที่เป็นการพัฒนานโยบาย การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และความร่วมมือในการให้บริการ หมายถึงกระบวนการบำบัดรักษาที่เป็นระบบ มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า มีการดำเนินงานและการติดตามประเมินผลอย่างเป็นขั้นตอน การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจะต้องดำเนินงานโดยถือเป็นนโยบายหลักของรัฐ มีการปรับปรุงและพัฒนานโยบายอย่างต่อเนื่อง การบริหารงานและการจัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการระบุบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนไว้อย่างชัดเจน การบำบัดรักษาต้องมีความเชื่อมโยงกับการป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้ใหญ่ และกลุ่มชุมชน โดยการให้ความรู้ ทักษะใน การเลี่ยงจากการใช้ยาเสพติด ความเชื่อมโยงระหว่างมาตรการป้องกันและการให้บริการบำบัดรักษามีส่วนสำคัญในการส่งต่อผู้บำบัดยาเสพติดที่เพิ่งจะเริ่มใช้ยาให้เข้าสู่กระบวนการแนะแนวและให้คำปรึกษาที่ถูกต้องเหมาะสม การจัดสรรรูปแบบการบำบัดรักษาที่มีความหลากหลายเพื่อรองรับผู้ติดยาเสพติดที่มีภูมิหลังและบุคลิกภาพที่แตกต่างกันซึ่งควรบรรจุไว้ในการวางแผนการบำบัดรักษาด้วย นอกจากนี้ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญเช่นเดียวกันทั้งในส่วนของหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมทั้งหลาย ความร่วมมือดังกล่าวต้องอยู่ในลักษณะสมดุลระหว่างการให้บริการพิเศษกับการให้บริการเบื้องต้น เพื่อผลการบำบัดรักษาที่ดีที่สุด รวมทั้งการบำบัดรักษาจะต้องแบ่งการดำเนินงานในหลายระดับด้วย นโยบายการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีการระดมความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ในการดำเนินงานบำบัดรักษา เช่น ความช่วยเหลือด้านกายภาพ จิตใจและด้านสังคมที่มีความจำเป็นต่อการบำบัดรักษา ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์ซึ่งต้องมีความเชื่อมโยงและส่งต่อผู้บำบัดอย่างราบรื่น ความร่วมมือในระบบสหวิชาชีพทั้งแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ฝึกวิชาชีพ และหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม (ตำรวจ กุมประพฤติ และราชทัณฑ์) รวมทั้งหน่วยงานภาคเอกชนที่จะต้องเข้ามามีบทบาทสำคัญ ในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งระบบ การอบรมให้ความรู้ด้านการบำบัด ยาเสพติดแก่เจ้าหน้าที่ที่มีความสำคัญเช่นเดียวกันเพื่อให้มีเจ้าหน้าที่เพียงพอในการบำบัดในอนาคต รวมทั้งการบรรจุหลักสูตรการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในสถาบันการศึกษาทางการแพทย์และพยาบาลด้วย สิ่งสำคัญประการสุดท้ายคือ การประกันคุณภาพและการติดตามผลการให้บริการที่จะต้อง

มาตรฐาน มีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้และมีความต่อเนื่องในการดูแลผู้บำบัดให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### 3.4 การดำเนินการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545<sup>58</sup>

วัตถุประสงค์ของการประกาศใช้พระราชบัญญัติฯ คือ

1. เพื่อคัดกรองผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งโดยหลักการแล้วมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง ไม่ใช่อาชญากรจึงสมควรให้เข้ารับการรักษา
2. เพื่อขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพ ผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย ผู้เสพและผู้จำหน่ายเล็กน้อย
3. เพื่อขยายสถานที่เพื่อตรวจพิสูจน์และเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ซึ่งนอกจากหน่วยงานสังกัดกระทรวงยุติธรรมแล้วยังมีหน่วยงานอื่นของรัฐและเอกชนที่มีศักยภาพในการดำเนินการ ซึ่งสมควรรวมทรัพยากรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

นิยามศัพท์สำคัญของการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระบบบังคับบำบัด

จากบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มาตรา 4 ได้ให้ความหมายไว้ว่า

“ยาเสพติด” หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษและยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

“ติดยาเสพติด” หมายความว่า เสพยาเสพติดเป็นประจำติดต่อกัน และตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ

<sup>58</sup> สิริยญา พุ่มคง, “ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ของพนักงานคุมประพฤติ,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554)

“ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันเป็นการบำบัดการติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมตลอดถึงการรักษาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ซึ่งเสพยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้อำนวยการการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ได้บัญญัติให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกกฎกระทรวงและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

นอกจากนี้ในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวยังมีนิยามที่เกี่ยวข้องที่ควรทราบเพื่อทำความเข้าใจในขั้นตอนต่าง ๆ คือ

การตรวจพิสูจน์ หมายความว่า การแสวงหาข้อมูลจากการบันทึกประวัติ พฤติกรรมในการกระทำ ความผิดปกติของสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ รวมทั้งการตรวจร่างกายและจิตใจ การตรวจหาเสพยาเสพติดทางห้องปฏิบัติการ หรือการกระทำใด ๆ เพื่อนำข้อเท็จจริงมาประมวลและวิเคราะห์ว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่

ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ หมายถึง ผู้ต้องหาที่ถูกส่งตัวเข้ารับการตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือการติดยาเสพติด

ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง ผู้เข้ารับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

ผู้ผ่านการฟื้นฟูฯ หมายความว่า บุคคลที่เข้ารับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แล้วมีผลการฟื้นฟูเป็นที่พอใจของคณะอนุกรรมการฯ และมีคำสั่งให้พ้นจากการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ผลการฟื้นฟูฯ เป็นที่พอใจ หมายความว่า ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด



คณะกรรมการฯ หมายถึง คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย

1. ผู้แทนกระทรวงยุติธรรม จำนวน 1 คน เป็นประธานคณะกรรมการ
2. จิตแพทย์หรือแพทย์ จำนวน 1 คน เป็นอนุกรรมการ
3. นักจิตวิทยา จำนวน 1 คน เป็นอนุกรรมการ
4. นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 1 คน เป็นอนุกรรมการ
5. ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดในกฎกระทรวงไม่เกิน 2 คน
6. ผู้แทนกรมคุมประพฤติเป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

หน่วยงานพหุภาคี หมายถึง หน่วยงานที่ร่วมปฏิบัติในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

พนักงานคุมประพฤติ หมายถึง ผู้ได้รับการแต่งตั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม ให้ดำรงตำแหน่งพนักงานคุมประพฤติ ตามพระราชบัญญัติวิธีดำเนินการคุมประพฤติตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2522 และได้รับการแต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้ดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูฯ หมายถึง สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว ทั้งยังหมายรวมถึงสถานที่ตามมาตรา 18 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

สถานพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลหรือคลินิกทั้งภาครัฐและเอกชนที่ได้รับอนุญาตให้บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และตั้งเป็นสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 และปฏิบัติตามกฎระเบียบที่กำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 96 (พ.ศ.2531) เรื่องหลักเกณฑ์ขอจัดตั้งสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522

ประเภทคดีที่จะเข้าสู่ขั้นตอนตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

ตามมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าวมีหลักว่า ผู้ต้องหาที่ถูกเจ้าพนักงานตำรวจจับกุมดำเนินคดีฐานความผิดใดฐานหนึ่ง ดังนี้

1. เสพยาเสพติด
2. เสพและมีไว้ครอบครอง
3. เสพและมีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่าย
4. เสพและจำหน่ายยาเสพติด

ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ.2546 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา) ฉบับกฤษฎีกาเล่ม 120 ตอนที่ 17ก ลงวันที่ 2 มีนาคม 2546) คือ ไปศาล เพื่อให้ศาลพิจารณาและมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปทำการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

- (1) ยาเสพติดให้โทษประเภท 1 มี 6 ชนิด ได้แก่
  - (ก) เฮโรอีน น้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งร้อยมิลลิกรัม
  - (ข) เมทแอมเฟตามีน ไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าร้อยมิลลิกรัม
  - (ค) แอมเฟตามีน ไม่เกินห้าหน่วยการใช้กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษหรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าร้อยมิลลิกรัม
  - (ง) เมทิลลีน ไดออกซีเมทแอมเฟตามีน ไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบมิลลิกรัม
  - (จ) เมทิลลีน ไดออกซีเมทแอมเฟตามีน ไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบมิลลิกรัม
  - (ฉ) เอ็น เอทิล เอ็มดีเอ หรือเอ็มดีเอ ไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบมิลลิกรัม
- (2) ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 มี 2 ชนิด ได้แก่
  - (ก) โคเคอีน มีน้ำหนักสุทธิไม่เกินสองร้อยมิลลิกรัม
  - (ข) ฝิ่น มีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าพันมิลลิกรัม
- (3) ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 มี 1 ชนิด ได้แก่ กัญชา มีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าพันมิลลิกรัม

(4) สารระเหยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใส่สารระเหย (ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเล่ม 125 ตอนที่ 84 ก ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2551)

ยาเสพติดตาม (1) และ (2) ให้รวมถึงวัตถุที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น แต่มีสูตรโครงสร้างทางเคมีอย่างเดียวกันกับยาเสพติดให้โทษดังกล่าว และเกลือใดๆ ของยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย นอกจากนี้เงื่อนไขทางกฎหมายข้างต้นแล้วผู้ต้องหาจำเป็นต้องไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างการถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นการผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล เมื่อพนักงานสอบสวนได้รับตัวผู้ต้องหาให้นำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายใน 48 ชั่วโมง หากกรณีผู้ต้องหาอายุไม่เกิน 18 ปีให้นำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายใน 24 ชั่วโมง ทั้งสองกรณีนับแต่ผู้ต้องหานั้นเดินทางถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ดำเนินการตรวจพิสูจน์ และต้องพิจารณาเขตอำนาจศาลว่าผู้ต้องหาอยู่ในเขตอำนาจของศาลใด เช่น ศาลยุติธรรม ศาลทหาร ศาลคดีเด็กและเยาวชน เป็นต้น

กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มีการดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้<sup>59</sup>

1. ขั้นตอนการสอบสวน เมื่อเจ้าพนักงานตำรวจได้จับกุมผู้ต้องหาที่กระทำความผิดตามมาตรา 19 และไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นการผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายใน 48 ชั่วโมง หากกรณีผู้ต้องหาอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ให้นำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายใน 24 ชั่วโมง ทั้งสองกรณีนับแต่ผู้ต้องหานั้นเดินทางถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ดำเนินการตรวจพิสูจน์ หากศาลมีคำสั่งให้ดำเนินการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการไม่ต้องดำเนินการฝากขังหรือขอคัดฟ้องตามกฎหมาย

2. ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด หมายถึง การแสวงหาข้อมูลจากการบินที่กประวัติพฤติกรรมในการกระทำ ความผิดตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ รวมทั้งการตรวจร่างกายและ

<sup>59</sup> เพิ่งอ้าง.

จิตใจ การตรวจหายาเสพติดทางห้องปฏิบัติการ หรือการกระทำใด ๆ เพื่อนำข้อเท็จจริงมาประมวล และวิเคราะห์ว่าผู้รับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ เพื่อกำหนดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การตรวจพิสูจน์จึงเป็นงานของพนักงานคุมประพฤติในบทบาทพนักงานเจ้าหน้าที่ (Competent Officials) เพื่อดำเนินการคัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดออกจากกลุ่มอาชญากร และให้โอกาสรับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากการใช้สารเสพติด

ระยะเวลาการตรวจพิสูจน์ การดำเนินการตรวจพิสูจน์ของพนักงานคุมประพฤติต้องให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ผู้รับการตรวจพิสูจน์ถูกส่งไปยังสถานที่เพื่อการควบคุมตัว ระหว่างการตรวจพิสูจน์ เว้นแต่มีเหตุจำเป็นคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อาจมีคำสั่งขยายเวลาออกไปได้อีก 30 วัน รวมแล้วไม่เกิน 45 วัน

ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์มี 9 ขั้นตอน ดังนี้ (การดำเนินการกับผู้รับการตรวจพิสูจน์ อาจทำในสถานที่ควบคุมตัวฯ หรือทำที่สำนักงานคุมประพฤติฯ ได้กรณีมีการขอให้ปล่อยตัวชั่วคราว)

1. การสัมภาษณ์และบันทึกประวัติของผู้รับการตรวจพิสูจน์
2. ประเมินคุณลักษณะทางจิตใจของผู้รับการตรวจพิสูจน์
3. ประเมินสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้รับการตรวจพิสูจน์
4. การตรวจสอบรายการประวัติบุคคล
5. การตรวจสอบประวัติการกระทำความผิด
6. การแสวงหาข้อเท็จจริงจากผู้เกี่ยวข้อง
7. การตรวจสภาพแวดล้อม
8. การประเมินภูมิหลังทางสังคม
9. การจัดทำรายงานการตรวจพิสูจน์

ในการตรวจพิสูจน์ของพนักงานคุมประพฤติแยกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย เป็นการตรวจสอบภาวะทางร่างกายที่สามารถสังเกตได้ อาทิ ความพิการ อาการเจ็บป่วย โรคประจำตัว การตรวจทดสอบด้วยปัสสาวะ (Urine Test) แล้วนำผลการตรวจทดสอบทั้งทางร่างกายและการตรวจทดสอบหาสารเสพติดมาประมวลผล เพื่อจัดระดับการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทางร่างกาย

2. ด้านจิตใจ เป็นขั้นตอนการประเมินภาวะทางจิตของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และการตอบสนองขณะที่พนักงานคุมประพฤติทำการสัมภาษณ์ เพื่อประเมินภาวะทางจิตของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ที่อาจมีความผิดปกติทางจิตอันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติด หากกรณีที่มีผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์มีอาการผิดปกติทางจิต พนักงานคุมประพฤติอาจส่งผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ให้จิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาทำการประเมินสภาพทางจิตอีกครั้ง

3. ด้านสังคม เป็นการแสวงหาข้อเท็จจริงของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ด้วยการสัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ และจากผู้เกี่ยวข้องกับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เพื่อทราบถึงประวัติภูมิหลังทางครอบครัว การศึกษา การประกอบอาชีพ นิสัยความประพฤติโดยเฉพาะอย่างยิ่งประวัติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด รวมถึงดำเนินการตรวจสอบประวัติการรับการรักษา ประวัติการกระทำผิด

ในการจัดทำรายงานการตรวจพิสูจน์พนักงานคุมประพฤติจะวิเคราะห์ข้อเท็จจริงจากการตรวจพิสูจน์ทั้งด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และทางด้านสังคม พร้อมทั้งจัดทำรายงานการตรวจพิสูจน์และเสนอความเห็นในการกำหนดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ต่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพิจารณาแล้วว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะมีคำวินิจฉัยกำหนดแผนการฟื้นฟูฯ แต่กรณีที่ปรากฏว่าไม่เป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือเป็นผู้ที่ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ตามมาตรา 19 คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะมีคำสั่งให้คืนตัวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ไปดำเนินการตามขั้นตอนของกฎหมาย

### 3. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด<sup>60</sup>

หมายถึง การดำเนินการใด ๆ อันเป็นการบำบัดการติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด โดยมีการฟื้นฟูทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมโดยจะมีคณะกรรมการฯ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ประเมินผลในระหว่างการฟื้นฟูจนครบกำหนดการฟื้นฟู

<sup>60</sup> เพิ่งอ้าง.

การแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กรมคุมประพฤติเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 แต่เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องหน่วยงานรองรับโดยกรมคุมประพฤตินี้มีหน่วยงานเพียงหน่วยงานเดียวที่จะดำเนินการกฎหมาย กล่าวคือ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งมีที่ตั้งอยู่ที่อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ดังนั้น การดำเนินการตามกฎหมายจึงเป็นการดำเนินการในลักษณะพหุภาคี โดยมีหน่วยงานที่มีศักยภาพอยู่แล้วเข้ามาทำงานร่วมกัน อาทิเช่น กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และกรุงเทพมหานคร เป็นต้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดในระบบบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ก่อให้เกิดผลดีหลายประการดังนี้

1. เป็นการตัดวงจรผู้เสพออกจากผู้ค้าด้วยการบำบัด
2. เป็นการบังคับให้ผู้ติดยาเสพติดต้องเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพจนครบทุกขั้นตอน ซึ่งเป็นที่ยอมรับตามหลักวิชาการว่า ผู้ติดยาเสพติดจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูทั้งทางร่างกายและจิตใจให้เข้มแข็งจนสามารถเลิกยาเสพติดได้โดยเด็ดขาด หรืออย่างน้อยก็อาจจะหยุดเสพยาเสพติดได้เป็นเวลานานก่อนจะหวนกลับไปเสพยาซ้ำ

3. ระบบบังคับบำบัดอาจจะเป็นแนวหลักดันให้ผู้ติดยาเสพติดที่มีอาชีพมั่นคงอยู่แล้วสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจมากขึ้น เนื่องจากไม่ต้องการถูกจับกุมตัวส่งเข้าศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งต้องเข้ารับการฟื้นฟู เป็นเวลานาน

4. ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้มีโอกาสพัฒนาตนเอง ให้กลับตนเป็นพลเมืองดี ได้รับการฝึกฝนทักษะชีวิตและฝึกฝนอาชีพจนสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ตามปกติ ไม่ต้องมีประวัติทางคดี สามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เริ่มเมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีคำวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด และกำหนดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์จะเปลี่ยนสถานะเป็นผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งคณะอนุกรรมการฯ สามารถกำหนดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้ตามแนวทางดังต่อไปนี้<sup>61</sup>

<sup>61</sup> เพิ่งอ้าง.

1. กำหนดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว ซึ่งแยกเป็น 2 ประเภท

(1) แบบควบคุมตัวเข้มงวด คือ กรณีที่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวด ให้ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีระบบการควบคุมตัวมิให้หลบหนี ซึ่งใช้รูปแบบของชุมชนบำบัด หรือจิตอาสา โดยมีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรมคุมประพฤติ หรือสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสังกัดกองทัพอากาศ

(2) แบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด คือ กรณีที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับฟื้นฟูฯ อย่างเข้มงวด ให้ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามความเหมาะสม และกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ต้องอยู่ภายในเขตที่กำหนด ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามความเหมาะสม และกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ต้องอยู่ภายในเขตที่กำหนดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งใช้รูปแบบ Fast Model โดยสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สังกัดกองทัพบก กองทัพเรือ และกองร้อยอาสาสมัครรักษาดินแดน กระทรวงมหาดไทย

สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั้งแบบควบคุมตัวเข้มงวดและแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด ใช้ระยะเวลาประมาณ 4 เดือน และเมื่อได้รับการปล่อยตัวจากสถานที่ควบคุมตัวแล้ว จะอยู่ในความดูแลของพนักงานคุมประพฤติ สำนักงานคุมประพฤติอีก 2 เดือน การดำเนินการจะทำในลักษณะที่พนักงานคุมประพฤติให้การดูแลเอง หรือจัดให้ชุมชนอาสาสมัครคุมประพฤติ หรือภาคส่วนท้องถิ่นช่วยเหลือด้วยก็ได้

2. กำหนดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบไม่ควบคุมตัว<sup>62</sup>

(1) ประเภทผู้ป่วยในเป็นกรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ การติดยาเสพติดมีอาการเจ็บป่วยแต่ยังสามารถให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและปรับพฤติกรรมเกี่ยวกับยาเสพติดได้ ใช้ระยะเวลาประมาณ 4 เดือน โดยกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถานพยาบาล โรงพยาบาลหรือคลินิกทั้งภาครัฐและเอกชน

<sup>62</sup> เพิ่งอ้าง.

(2) ประเภทผู้ป่วยนอก เป็นกรณีที่คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ สามารถควบคุมตนเองให้ห่างไกลจากการติดยาเสพติดได้ในระดับหนึ่ง และปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟูฯ ได้โดยไม่ต้องมีการจำกัดสภาพแวดล้อม ซึ่งใช้รูปแบบจิตสังคมบำบัดเมธาโดนหรือโปรแกรมอื่นที่เหมาะสมกับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของรัฐบาลหรือเอกชน วัด ชุมชน ใช้ระยะเวลาประมาณ 4 เดือน จากนั้นจะอยู่ในความดูแลของพนักงานคุมประพฤติ สำนักงานคุมประพฤติ อีก 2 เดือน

(3) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามโปรแกรมคุมประพฤติของสำนักงานคุมประพฤติเป็นการให้การฟื้นฟูฯ โดยพนักงานคุมประพฤติที่ใช้ความเป็น สหวิชาชีพในการดูแลช่วยเหลือ แนะนำ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ด้วยวิธีการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาและมีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมการปรับพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งระยะเวลาการฟื้นฟูฯ ตามโปรแกรมดังกล่าวใช้ระยะเวลา 6 เดือน

### 3. ระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด<sup>63</sup>

คณะอนุกรรมการฯ สามารถกำหนดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้คราวละไม่เกิน 6 เดือน ตามวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดข้างต้นและในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หน่วยงานพหุภาคีที่ให้การฟื้นฟูฯ จะทำการประเมินพฤติกรรม ทัศนคติ พัฒนาการของผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ เสนอต่อคณะกรรมการฟื้นฟูฯ เพื่อพิจารณาผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งคณะอนุกรรมการอาจพิจารณาขอขยายเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก็ครั้งก็ได้ ครั้งละไม่เกิน 6 เดือน แต่รวมแล้วไม่เกิน 3 ปี หรืออาจลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือปรับแผนการฟื้นฟูฯ ให้แก่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบใดตามความเหมาะสมได้ ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขระยะเวลา ตามมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

หากผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหลบหนีจากการควบคุมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาหรือการควบคุมตัวผู้นั้น ให้ถือว่าผู้นั้นหนีการคุมขัง ตามมาตรา 190 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสามารถเปรียบเทียบคดีได้

<sup>63</sup> เพิ่งอ้าง.



#### 4. ผลของการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

หากผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผ่านตามหลักเกณฑ์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จะมีคำวินิจฉัยว่าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นที่น่าพอใจ และมีคำสั่งให้ปล่อยตัวจากความผิดที่ถูกกล่าวหาตามมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สามารถประกอบอาชีพได้เสมือนไม่เคยถูกจับกุมดำเนินคดีมาก่อน ในทางกลับกัน หากผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ไม่เป็นที่น่าพอใจ คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจพิจารณาส่งตัวไปดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรม

- การติดตามผลผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (กฎหมายไม่ได้ให้อำนาจในการดำเนินการต้องอาศัยความยินยอมจากผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด)

ภายหลังจากที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดฟื้นฟู จนผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผ่านเกณฑ์การประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว กรมคุมประพฤติจะดำเนินการติดตามผลอีก 1 ปี โดยใช้กลไกของภาคประชาชนควบคุมไปกับการติดตามสังเคราะห์ เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติไม่หวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก

#### 3. การประเมินผลการบำบัดผู้ติดยาเสพติด<sup>64</sup>

เนื่องจากความซับซ้อนของโปรแกรมการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในปัจจุบัน และจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นของผู้ที่เข้ารับการบำบัด การประเมินผลโปรแกรมดังกล่าวไม่คำนึงถึงที่ต้องการเพียงอย่างเดียว แต่จะต้องคำนึงถึงทรัพยากรที่ใช้ไป ประสิทธิภาพที่เกิดขึ้นและการบำบัดมีคุณภาพเป็นอย่างไร

1) โปรแกรมการประเมินผลเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับปฏิกิริยาแบบในอนาคต อย่างไรก็ตามการประเมินผลการบำบัดผู้ติดยา นอกจากการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบหรือการทบทวนโปรแกรมการบำบัดในมุมมองต่าง ๆ แล้วมักยังเกี่ยวข้องกับทัศนคติด้วย ทัศนคติจะเป็นตัวเสริมสร้างให้เกิดวัฒนธรรมการประเมินผลที่ดีภายในสถานบำบัด

<sup>64</sup> Treatnet, "Evaluation of Substance Use Treatment Programmes, United Nations office on Drugs and Crime, Online," Available: [www.unodc.org/ddt-training/treatment/.../1.Vol D\\_Eval.pdf](http://www.unodc.org/ddt-training/treatment/.../1.Vol D_Eval.pdf).

รวมถึงการตั้งคำถามอย่างต่อเนื่อง และการหาข้อมูลการดำเนินงานและผลที่ได้รับจากโปรแกรมการบำบัด

2) การประเมินผลการบำบัดช่วยในการปรับปรุงคุณภาพการรักษา และประหยัดทรัพยากร เป้าหมายสุดท้ายคือการรวบรวมข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับการดำเนินงานผลลัพธ์ของการบำบัด และต้นทุน/ประสิทธิภาพซึ่งจะช่วยสำหรับการตัดสินใจปรับปรุงคุณภาพของการบำบัดการประเมินผลจะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องทุกส่วนประกอบด้วย ผู้บริหารจะสามารถบริหารอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้ทรัพยากรจำกัดผู้ให้บริการจะได้รับการเรียนรู้และปรับปรุงคุณภาพการบำบัดและผู้รับบริการก็จะได้รับการบำบัดรักษาที่ดียิ่งขึ้น

### 3) มาตรฐานของการประเมินผล

การประเมินผลโดยการบำบัดต้องเป็นไปตามมาตรฐานพื้นฐานตลอดเวลา มาตรฐานเหล่านี้สัมพันธ์กับจริยธรรมและระเบียบวิธีวิจัยเป็นสำคัญ หลักการถูกแบ่งออกเป็น 4 มาตรฐานหลักเพื่อเป็นแนวทางในการวางรูปแบบประเมินผล

(1) การนำมาใช้ประโยชน์ : ต้องทำให้แน่ใจว่าการประเมินผลจะให้ข้อมูลที่ตรงประเด็นตามกาลเวลาและการกระทำที่เกิดขึ้น

(2) ความเป็นไปได้ : ต้องทำให้แน่ใจว่ากิจกรรมการประเมินผลนั้นวางอยู่บนพื้นฐานของความเป็นไปได้ในด้านเวลา ทรัพยากร และประสบการณ์ที่มี

(3) ความเหมาะสม : ต้องทำให้แน่ใจว่าสิทธิของแต่ละคนต้องได้รับการปกป้องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อบุคคลเหล่านี้

(4) ความแม่นยำ : ต้องทำให้แน่ใจว่าผลของการประเมินต้องมีเหตุผลและเชื่อถือได้

### 4) การประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรม

การวัดผลลัพธ์จากการประเมินผลโปรแกรมว่าผู้บำบัดและสภาพแวดล้อมได้เปลี่ยนแปลงตามการบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างไร และการเข้ารับการบำบัดเป็นปัจจัยหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงนี้หรือไม่

## บทที่ 4

### แผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย และการวิเคราะห์ มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ภายใต้แนวคิดที่ถือว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากร จึงต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น จะต้องกำหนดสถานที่และวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยคำนึงถึงเพศ อายุ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิด เกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้นั้น ประกอบด้วย ซึ่งในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวจะใช้สถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในความ รับผิดชอบของหน่วยงานพหุภาคี ได้แก่ กองทัพบก กองทัพอากาศ กองทัพเรือ กองบัญชาการ กองทัพไทย กรมการปกครอง กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกรม ราชทัณฑ์ เป็นต้น โดยปัจจุบันมีอยู่จำนวน 86 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งรองรับผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ได้ จำนวนปีละประมาณ 21,410 คน<sup>1</sup> ดังนั้น รูปแบบและขั้นตอนการบังคับบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่ กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจึงเป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดที่เป็น โรคสมองติดยาให้สามารถช่วยเหลือตนเอง และสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติในบท นี้จึงได้ศึกษาถึงแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อบำบัดผู้ติดยาเสพติดตามมาตรการทาง กฎหมายของประเทศไทย และนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศเพื่อหาแนวทางการนำแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศมาใช้เป็นมาตรการทางกฎหมาย

---

<sup>1</sup> กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรมคุมประพฤติ, รายงานผลการศึกษาโครงการนำร่องเพื่อพัฒนาสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว ตามข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำความผิดที่เป็นหญิง, (ม.ป.ท: ม.ป.ท, ม.ป.ป), น.1.

จัดทำแผนบังคับบำบัดผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

#### 4.1 การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ตามความหมายของการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง กระบวนการและขั้นตอนในการรักษาผู้ติดยาเสพติดให้หายจากการติดยาเสพติดทั้งทางกายและจิตใจ<sup>2</sup>

ดังนั้น จากการศึกษาจึงพบว่า การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยใช้กระบวนการต่างๆ ให้หายจากการติดยาเสพติดทั้งทางกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถกลับมาทำประโยชน์ต่อตนเองและสังคมได้

เมื่อพิจารณาถึงความหมายของการบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว นั้นผู้เขียนเห็นว่า การนำแนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดซึ่งทางการแพทย์เรียกบุคคลเหล่านี้ว่า โรคสมองติดยา ที่จัดว่าเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างถูกวิธี เพื่อช่วยเหลือให้บุคคลที่เข้ารับการบำบัดได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูแก้ไขตนเอง ดังนั้นแนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาที่ต่างประเทศนำมาใช้แก้ไขปัญหายาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดในกระบวนการยุติธรรมของแต่ละประเทศจะมีความแตกต่างกันหลายอย่าง เช่น แนวคิดตามหลักอาชญวิทยา (The Principle of Criminology) แนวคิดตามทฤษฎีเหตุจำเป็นซึ่งผล (The Theory of Determinism) และแนวคิดตามหลักแทนการดำเนินคดีอาญา (The Principle of Diversion) ซึ่งแต่ละแนวคิดมีรายละเอียดเกี่ยวกับการบังคับบำบัดที่แตกต่างกัน ดังจะเห็นได้ว่า

4.1.1 แนวคิดตามหลักอาชญวิทยา (The Principle of Criminology) เป็นแนวคิดสากลที่ยอมรับว่าผู้ติดยาเสพติดมิใช่อาชญากร แต่เป็น “คนไข้” หรือ “ผู้ป่วย” ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ที่ได้กระทำให้ตนเองต้องได้รับความเสียหาย และสมควรจะได้รับความช่วยเหลือจากสังคมโดยเร่งด่วน เนื่องจากการเสพยาเสพติดเป็น ความผิด ซึ่งเกิดจากข้อห้ามที่กำหนดโดยสังคม

<sup>2</sup> สุวิทย์ เสวตสุนทร, การบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในการคุมประพฤติ, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2541), น.32.

(Mala Prohibita) ซึ่งในทางอาชญาวิทยาไม่จัดอยู่ในความหมายของอาชญากรรม ดังนั้นโดยหลักอาชญาวิทยาแล้ว ผู้กระทำความผิดนี้ (เสพยาเสพติด) จึงไม่ถือว่าเป็นผู้ประกอบอาชญากรรม อีกทั้งผู้กระทำความผิดเองก็เป็นเหยื่อ (Victim) ของการกระทำความผิดนี้อีกด้วย เนื่องจากเป็นผู้ที่ได้รับผลร้ายจากการประกอบอาชญากรรมซึ่งไม่คำนึงว่าจะเป็นผู้ก่อความผิดนั้นขึ้นมาเองหรือไม่ ซึ่งมักเรียกอาชญากรรมยาเสพติดว่าเป็น “อาชญากรรมไร้ผู้เสียหาย” (victimless crime) โดยมีรูปแบบที่อธิบายไว้อย่างชัดเจนและเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาคัญหรือการจัดการกับผู้กระทำความผิดด้วยการบำบัดรักษา กล่าวคือ<sup>3</sup>

ก. รูปแบบของสังคมไร้ระเบียบ (Anomie Model) ย่อมถือได้ว่าเป็นกล่าวถึงโอกาสและมาตรการป้องกันการกระทำความผิด (Opportunities and Deterrence) โดยรูปแบบนี้เห็นว่าการกระทำที่ผิดจากบรรทัดฐานทางศีลธรรมยังคงมีอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ซึ่งก่อให้เกิดสังคมที่ไม่มีระเบียบ และนำไปสู่ความไม่เป็นระเบียบของพฤติกรรมของคนในสังคมนั้นมีลักษณะเป็นการกระทำที่ผิดศีลธรรมมักมุ่งเน้นไปที่การแสวงหาเงินจึงไม่สอดคล้องกับโอกาสและมาตรการป้องกันการกระทำผิด (Opportunities and Deterrence) เมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่า ปัญหาการเกิดอาชญากรรมไร้ผู้เสียหายนี้เป็นผลมาจากการไม่สมดุลกันทางสถาบันสังคมหรือโครงสร้างที่ถูกชักจูงให้ไร้ระเบียบ การแก้ไขปัญหอาชญากรรมนี้กระทำได้โดยการจัดระเบียบสังคมและสร้างโอกาสให้มีความเท่าเทียมกันจึงจำเป็นต้องมีกฎหมายที่เข้มงวดหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายที่ดี และเจมส์ คิววิลสัน มองว่าต้องตัดวงจรผู้จัดหาเสพติดออกไปด้วยการปราบปราม และผู้ซื้อต้องถูกลงโทษ

ข. รูปแบบทางการแพทย์ (Medical Model) ซึ่งกล่าวถึงอาชญากรรมที่เกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยของสังคม หรืออาชญากรรมไร้ผู้เสียหายนี้ชี้ให้เห็นว่า เปรียบเสมือนเป็นอาการป่วยทางจิต หรือโรคที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย ซึ่งมีการตั้งสมมุติฐานไว้ว่า พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดคือปัญหาอาการป่วยทางจิตหรือทางสรีระวิทยา ซึ่ง พี เจ โกลด์สไตน์ ได้กล่าวไว้ว่า ยาเสพติดก็คือผลต่อจิตประสาทวิทยาการเสพติดหรือการถอนอาการโรคที่เกี่ยวกับจิตนั้นเชื่อมโยงไปสู่การกระทำผิด ฉะนั้นการจัดการด้านบำบัดรักษาโดยแพทย์หรือผู้เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคจึงมีประโยชน์มากกว่า

<sup>3</sup> Lydia Voigt, William E. Thornton, Jr., Leo Barrile, Jerrol M. Seaman, Criminology and Justice. McGraw- Hill, Inc., pp.406-42

การใช้ระบบกระบวนการยุติธรรมทางอาญา เพราะการลงโทษทางอาญาเป็นเพียงการลดปัจจัยเสี่ยง  
ในความสามารถการหายาเสพติดได้

ค. รูปแบบปฏิบัติการทางสังคมหรือการตราหน้า (Labeling/Social Reactions Model) ซึ่ง  
กล่าวถึงโครงสร้างทางสังคมของอาชญากรว่ายังคงรักษาไว้ซึ่งแนวคิดของผู้สนับสนุนการห้ามและ  
ผู้เชี่ยวชาญทางด้านกฎหมายอาญา ที่กล่าวว่าการผลิตอาชญากรที่แท้จริงและการเปลี่ยนวิธีปฏิบัติ  
ปกตินั้นเป็นผลของปฏิบัติการทางสังคม ดังนั้นการตราหน้าทางสังคม ซึ่งเป็นการ ลดความน่าเชื่อถือ  
และคุณค่าของบุคคลในทางสาธารณะโดยไม่พิจารณาว่าบุคคลนั้นน่าเชื่อว่าเป็นอย่างนั้นจริงๆโดย  
หลักการเกี่ยวกับรูปแบบปฏิบัติการทางสังคมหรือการตราหน้าแล้ว อันจะมีลักษณะเป็นการลดความ  
เป็นอาชญากร หรือการทำให้เกิดความชอบด้วยกฎหมายต่อผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับความสงบ  
เรียบร้อยของสังคม มิใช่เป็นการมุ่งเน้นในสมมุติฐานเกี่ยวกับข้อบกพร่องทางบุคลิกภาพของบุคคล  
หรือวัตถุประสงค์ที่เป็นภัยต่อสังคมซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความสงบเรียบร้อยของสังคม  
รูปแบบนี้มีเจตนามุ่งที่ผลของการตราหน้าบุคคลซึ่งถูกจำกัดความเป็นอาชญากร

ง. รูปแบบการวิเคราะห์ (Critical Model) กล่าวคือทฤษฎีวัตถุนิยม และการสร้าง  
อิทธิพลที่อยู่บนพื้นฐานอาชญากรรมเกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยของสังคม โดยวางหลักว่า  
อาชญากรรมคือผลผลิตทางการเมืองและเศรษฐกิจที่ด้อยคุณภาพ ซึ่งนักอาชญาวิเคราะห์ได้แย้งว่า  
อาชญากรระดับต่ำคือผู้เสียหายที่เสียหายสองครั้งในสังคม คือความเสียหายจากอันตรายของการ  
ดำรงชีวิตที่ยากไร้และเต็มด้วยอาชญากรรม และความเสียหายที่สองได้รับจากกระบวนการยุติธรรม  
ซึ่งพิจารณาพวกเขาว่าเป็นปัญหาของการควบคุมสังคม และเป็นการมุ่งหมายเกี่ยวกับการตราหน้า  
หรือการจำคุก สิ่งที่สำคัญของรูปแบบนี้เรียกว่า “ความเห็นแก่ตัว” ในสังคมทุนนิยม ซึ่งเป็นต้น  
กำเนิดการเน้นเกี่ยวกับวัตถุยิ่งกว่าคุณค่าความเป็นมนุษย์ ซึ่งวิลเลียม บองเกอร์ได้กล่าววาระบบ  
กฎหมายที่ถูกควบคุมโดยชนชั้นระดับนายทุนซึ่งบังคับเพื่อลงโทษคนชั้นต่ำกว่าเพื่อให้กระทำ  
เช่นเดียวกับคนในระดับสูงกว่านั้นเป็นระบบกฎหมายหลอกลวงและจอมปลอม เพราะการห้ามคน  
กระทำบางอย่างนั้นเป็นการขัดต่อการดำรงชีพให้อยู่ได้ในสังคมของคนชั้นต่ำ และการปฏิบัติก็  
เป็นเพียงการเอื้อประโยชน์ต่อคนระดับนายทุนเท่านั้นระบบทุนนิยมนี้ทำให้คนชั้นต่ำมักเป็นแพะ  
รับบาป เนื่องจากการเมืองมักถูกทำให้เบี่ยงเบนในสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาสังคมโดยชนชั้นระดับ  
นายทุน ซึ่งนับว่าเป็นช่องว่างของความร่วมกันระหว่างกฎหมายกับยาเสพติด รูปแบบนี้ยังมุ่งเน้น

ทางการเมืองและเศรษฐศาสตร์ในส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งหมดสำหรับสุขภาพและบริการสาธารณะ และการบำบัดรักษาที่เสมอภาคตามกฎหมายสำหรับผู้เสียหายซึ่งถูกห้ามไว้โดยกฎหมาย เพราะการใช้ยาเสพติดเป็นความผิดอาญาและมีโทษนั่นเอง

4.1.2 แนวคิดตามหลักแทนการดำเนินคดีอาญา (The Principle of Diversion) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินคดีอาญาในชั้นก่อนขึ้นศาลโดยหลีกเลี่ยง หรือเบี่ยงเบน (Deviation) ไม่นำ “กระบวนการยุติธรรมตามแบบพิธี” ปกติ (Tradition or Typical Justice System) มาใช้กับผู้กระทำความผิดให้ครบทุกขั้นตอน ดังนั้น แนวคิดการแทนการดำเนินคดีอาญานี้จึงถือว่าเป็นการนำผู้ต้องหาหรือผู้กระทำความผิดในคดีอาญาบางประเภทมาบังคับบำบัด โดยมีใช้เป็นมาตรการในการนำบุคคลนั้นมาลงโทษทางอาญาเพราะถือว่าผู้เสียหายเป็นผู้ป่วยที่ต้องแก้ไขฟื้นฟู สำหรับแนวคิดตามหลักแทนการดำเนินคดีอาญานี้แบ่งออกเป็นสองกรณี คือ

กรณีแรก ผู้ที่ถูกบังคับบำบัดยังมีได้มีฐานะเป็นจำเลยหรือนักโทษ เพียงแต่เป็นผู้ถูกคุมขังในขั้นตอนของการสอบสวนเท่านั้น

กรณีที่สอง ผู้ที่ถูกบังคับบำบัดยังมีได้มีฐานะเป็นจำเลยหรือนักโทษเช่นกัน หรือความเป็นนักโทษได้สิ้นสุดลงแล้ว แต่ผู้นั้นต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟูแนวคิดตามหลักแทนการดำเนินคดีอาญานี้ถือว่ามีความสำคัญยิ่งและเป็นแกนหลักในการนำมาใช้แก้ไขผู้เสพ หรือผู้ติดยาเสพติด สำหรับประโยชน์ที่เห็นได้ชัดเจนของการใช้หลักแทนการดำเนินคดีอาญานี้ ได้แก่

- (ก) ให้โอกาสผู้กระทำความผิดที่มีได้มีสันดานเป็นอาชญากรให้กลับตัวเป็นคนดี
- (ข) เป็นผลดีแก่ประวัติและอนาคตของผู้กระทำความผิด คือ ไม่ได้ชื่อว่าเป็นอาชญากร ไม่ถูกตราหน้า ไม่มีปมด้อย ไม่ถูกรังเกียจ ไม่เสียอนาคต และไม่เสียชื่อเสียง
- (ค) ผู้กระทำความผิดไม่เสียเวลาในการศึกษาเล่าเรียน หรือไม่ต้องออกจากงาน และสามารถทำงานได้เหมือนปกติ ไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่ครอบครัว
- (ง) ผู้กระทำความผิดไม่ต้องคลุกคลีสมาคมกับผู้ต้องขังประเภทอื่นที่มีสันดานเป็นอาชญากรในเรือนจำ
- (จ) ช่วยลดปัญหาอาชญากรรมโดยอ้อม เพราะเมื่อเขากลับตัวเป็นคนดี อาชญากรรมที่พวกเขาจะไปก่อขึ้นอีกก็ลดน้อยลง ทำให้สังคมปลอดภัยขึ้น

(ฉ) ช่วยลดปัญหาหนักโทยล้นเรือนจำได้ดีมาก เพราะในเรือนจำและทัณฑสถานต่างๆ มีผู้ต้องขังที่มีโทษจำคุกระยะสั้นเป็นจำนวนมาก

(ช) ช่วยลดงบประมาณ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เช่น ค่าเลี้ยงดู เครื่องอุปโภคบริโภค ซึ่งรัฐต้องจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูผู้ต้องขังจำนวนมาก ซึ่งผลดีข้อนี้ นับว่าเป็นผลดีต่อส่วนรวม ทั้งสังคมและรัฐ

จากคำนิยามและแนวคิดเกี่ยวกับการบังคับบำบัด สามารถอภิปรายผลได้ว่า การนำแนวคิดและหลักทฤษฎีทางอาชญาวิทยามาปรับใช้กับการบำบัดรักษาและการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเป็นเรื่องที่เหมาะสมแล้ว เนื่องจากอาชญาวิทยาเป็นวิชาที่ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อศึกษาปัญหาด้านอาชญากรรม และเพื่อนำมาพิจารณาให้เรื่องสาเหตุของการเกิดและการควบคุมอาชญากรรม รวมถึงการแก้ไขผู้กระทำผิด แก้ไขปัญหาสังคมและทำให้เกิดความเป็นธรรมตามกฎหมายอย่างจริงจัง และสามารถนำมาปรับใช้กับผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับบุคคล อีกทั้ง ยังคงสามารถวิเคราะห์ตัวตนและการดำรงชีวิตของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาว่ามีความเหมาะสมกับแผนการบำบัดรักษาในรูปแบบใด อันจะส่งผลให้การบำบัดรักษาเกิดประโยชน์ต่อผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอย่างสูงสุด

#### 4.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด<sup>4</sup>

จากการศึกษาพบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะต้องประกอบไปด้วยกระบวนการรักษา 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ อาชีพ สังคม สามารถแบ่งออกเป็น

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย โดยการรักษาอาการอันเกิดจากการเสพยาเสพติด การปรับสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่ทรุดโทรมจากการใช้ยาเสพติดมาเป็นเวลานาน และรักษาโรคแทรกซ้อนเพื่อให้ร่างกายกับคืนสู่สภาพปกติสามารถดำรงอยู่ได้โดยปราศจากยาเสพติด

<sup>4</sup> รองศาสตราจารย์อัจฉริยา ชุตินันท์, อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2557), น.19.

<sup>5</sup> พันธศักดิ์ นาครอด, บทบาทพระสงฆ์ต่อการป้องกันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด: ศึกษาเฉพาะกรณีวัดที่เป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของกรมการศาสนา, (ม.ป.ท: ม.ป.ท, ม.ป.ป), น.48.



2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ เป็นขบวนการที่สำคัญ และจำเป็นที่สุดสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีขอบเขตรอบคลุมถึงวิธีการทุกชนิดที่สามารถปรับสภาพจิตใจ บุคลิกภาพและพฤติกรรม ตลอดจนอารมณ์และนิสัยที่เปลี่ยนไปของผู้ติดยาเสพติดให้เป็นปกติขึ้นหลังจากที่ได้เสียมโทรมลงเมื่อเป็นทาสยาเสพติดให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมปัจจุบันและอนาคตได้

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติงานอาชีพของผู้ติดยาเสพติดให้โทษ เพื่อช่วยให้กลับไปอยู่ในสังคมเดิมได้ด้วยดีและพึ่งตนเองได้

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านสังคม หมายถึงการเตรียมให้มีความพร้อมสำหรับการใช้ชีวิตปกติโดยมีความรู้ มีงาน อาชีพ และมีรายได้ที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี โดยเริ่มจากผู้รักษามีทำที่ยอมรับผู้ป่วยก่อน แล้วค่อยนำครอบครัวมาให้ยอมรับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้มีประสบการณ์ในการเข้ากับกลุ่มได้เรียนรู้ระเบียบแบบแผน วัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคม ตลอดจนมีความรับผิดชอบและเคารพสิทธิทางสังคมของผู้อื่น

การจากศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ว่า ขั้นตอนและวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องเริ่มจากการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายให้เกิดความสมบูรณ์ มีสุขภาพอนามัยที่พร้อมจะดำเนินชีวิต จากนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ ซึ่งเป็นการบำบัดทางด้านจิตใจนั้น ต้องเน้นพฤติกรรมการบำบัดความคิดอันเป็นการสร้างแรงจูงใจ ไม่ให้ผู้เสพหรือผู้ติดคิดว่าตนเองเป็นปัญหาต่อสังคม หรือเป็นบุคคลที่ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ อันเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติในทางความคิดเชิงลบให้หมดไปแล้วสร้างทัศนคติที่เป็นบวกเพื่อให้เกิดความมุ่งหวังและคิดว่าตนเองเป็นคนสำคัญในสังคม และไม่หวนกลับไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอีกต่อไป สำหรับในส่วนของการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพและฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมนั้น เป็นสิ่งที่ต้องทำในลำดับถัดมาเพื่อให้ผู้เสพหรือผู้ติดมีงานและสังคมรองรับในการดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป

อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณาตามแนวคิดที่ว่าผู้ติดยาเสพติดถือว่าเป็นผู้ป่วยจำต้องได้รับการบำบัดรักษา มิใช่อาชญากรตามปกติ นั้น ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจึงสมควรกระทำให้กว้างขวางเนื่องจากมีบุคคลซึ่งเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ และเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จึงกำหนดให้

ขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครองผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายและผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย

ทั้งนี้การบำบัดรักษาซึ่งเป็นขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพยังมีวัตถุประสงค์ที่จะแก้ไขฟื้นฟูสุขภาพและบุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติดที่ทรุดโทรมจากการใช้ยาเสพติดที่เรื้อรังมาเป็นระยะเวลาต่างๆ ได้กลับสู่สุขภาพที่สมบูรณ์และดีพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ และต้องการให้ผู้ป่วยสามารถเลิกใช้ยาเสพติดไม่ว่าชนิดใดๆ ได้โดยเด็ดขาด และดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมปัจจุบันและอนาคตได้ตามปกติ เช่น

1. การพัฒนาบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด เป็นการพัฒนาร่างกายประสาทสัมผัสการเคลื่อนไหว และการพัฒนาจิตใจ รวมทั้งเชาวน์ปัญญาและอารมณ์
2. การพัฒนาทางด้านปรับจิตใจและสังคมเพื่อให้มีการปรับตัวให้เข้ากับบุคคลและสังคมสิ่งแวดล้อมได้
3. การส่งเสริมและสร้างงานให้กับผู้ป่วยมีงานทำทั้งในด้านงานอาชีวะบำบัดและฝึกอาชีพให้ผู้ป่วยมีความเพลิดเพลินจากการทำงาน ลืมเรื่องการใช้ยาเสพติด และให้นำความรู้ความสามารถไปประกอบอาชีพได้

นอกจากนี้จากการศึกษายังพบอีกว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพมีเป้าหมายทั้งในด้านการฟื้นฟูส่งเสริมสุขภาพเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและในด้านสังคมสิ่งแวดล้อมที่จะลดปัญหาต่างๆ อันเนื่องมาจากการติดยาเสพติด ซึ่งกำหนดเป้าหมายดังนี้

- (1) ลดอัตราการติดยา เพื่อป้องกันการเพิ่มของอัตราผู้ป่วยโดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยหลุดพ้นและเลิกใช้ยาเสพติดโดยเด็ดขาด
- (2) ลดอัตราการตาย อันเนื่องมาจากการติดยาเสพติดและโรคแทรกซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการติดยาบ่อยๆ
- (3) ส่งเสริมสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต ของผู้ติดยาเสพติดให้มีคุณค่าและใช้ประโยชน์ต่อสังคม
- (4) เป้าหมายในการลดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่างๆ ของผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อสังคมทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ดังนั้น ย่อมแสดงให้เห็นว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและจิตใจเกิดความเข้มแข็งดำรงชีพในสังคมได้โดยปราศจากการพึ่งพาเสพติด นอกจากนี้จากการศึกษาค้นคว้ายังได้พบระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่นับว่าเป็นหัวใจสำคัญในการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้หายจากการเป็นผู้ป่วยในโรคสมองติดยา ซึ่งระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งในต่างประเทศและประเทศไทยจะมีระบบการบำบัดที่มีความคล้ายคลึงกัน ซึ่งสามารถอธิบายความหมายได้ ดังนี้

กล่าวคือ ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง กระบวนการและขั้นตอนในการรักษาผู้ติดยาเสพติดให้หายจากการติดยาเสพติดทั้งทางกายและจิตใจ ซึ่งการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดให้โทษนั้นจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติเป็นขั้นๆต่อเนื่องกันไป ในขณะที่เกือบทุกประเทศที่มีการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษต่างยึดถือขั้นตอนที่เรียกว่า การบำบัดรักษาแบบสมบูรณ โดยแบ่งกระบวนการหรือขั้นตอนในการบำบัดรักษาออกเป็น 4 ขั้นตอน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้<sup>6</sup>

1) ขั้นเตรียมการก่อนการรักษา เป็นขั้นตอนก่อนที่จะเริ่มต้นในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด :ซึ่งผู้ป่วยต้องมีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาโดยเจ้าหน้าที่ ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา แพทย์ หรือพยาบาล ต้องร่วมกันซักถามแนะนำ ให้ผู้ติดยาเสพติดเต็มใจเข้ารับการบำบัดรักษา ขั้นเตรียม การเป็นระยะแรกของการรักษาที่เตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อม ความตั้งใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา เข้าใจวิธีการรักษา ยอมรับความจริงว่าการติดยาเสพติดมีโทษร้ายแรง ยอมรับว่าตนมีปัญหาอะไร ยอมรับที่จะแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง โดยสมัครใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามระยะเวลาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการเตรียมความพร้อมให้กับครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย จะใช้เวลาประมาณ 1 - 7 วัน

2) ขั้นถอนพิษยา ขั้นถอนพิษยาเป็นขั้นตอนที่เน้นการบำบัดรักษาอาการทางร่างกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดด้วยการใช้ยาอื่นทดแทนอาการ เช่น เมธาโดน ฯลฯ เพื่อช่วยระงับความต้องการยาหรือให้เลิกยาเสพติดตลอดจนการใช้ยาอื่น ๆ ขั้นตอนนี้จะใช้ยาหรือไม่ใช้ยาก็สามารถ

<sup>6</sup> ญัตตินัย สุภัทรากุล, มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด: ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายว่าด้วยการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กับรูปแบบบูรณาการของศาลยาเสพติดในต่างประเทศ, (ม.ป.ท: ม.ป.ท, ม.ป.ป), น.14.

ถอนพิษได้ทุกราย หากผู้เข้ารับการบำบัดยอมอยู่เข้ารับการรักษาตามกรรมวิธีจนครบกำหนดก็สามารถถอนยาได้ทุกคน ขั้นตอนนี้โดยทั่วไปจะให้การถอนพิษยาตามอาการ สภาพร่างกาย และ ยาเสพติดที่ใช้ เพื่อบำบัดรักษาอาการขาดยา/เสียนยา ภาวะแทรกซ้อนทางกายและทางจิต ทางประสาท เป็นต้น แต่คนส่วนใหญ่เข้าใจว่าขั้นตอนนี้เป็นการรักษาผู้ติดยาเสพติดให้หายขาดได้เพียงขั้นตอนเดียว ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเพราะผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาอาการทางร่างกายเพียงอย่างเดียว เมื่อกลับไปสู่สังคมไม่นานก็กลับไปติดยาเสพติดซ้ำอีก เนื่องจากยังไม่ได้รับการบำบัดรักษาทางจิตใจ

3) ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างแท้จริง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ติดยาเสพติดมีจิตใจที่เข้มแข็งพอที่จะละเว้นการใช้ยาเสพติด และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป ที่จะทำให้ ผู้ติดยาเสพติดมีความเข้มแข็งพอที่จะต่อสู้กับสังคมที่ยังคงมียาเสพติดอยู่ เป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่สมบูรณ์ และเป็นการแก้ไขปรับปรุงนิสัย ความประพฤติกฎปฏิบัติที่เปลี่ยนไป เนื่องจากการไปเสพยาเสพติด แนะนำแนวทางในการปรับตนเองให้ดีขึ้น โดยมีเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดในหลาย ๆ ฝ่ายร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ครูอาชีวบำบัด พระภิกษุ เป็นต้น โดยใช้รูปแบบต่าง ๆ เช่น ศาสนบำบัด กลุ่มบำบัด ชุมชนบำบัด อาชีวบำบัด เป็นต้น

4) ขั้นติดตามหลังรักษา เมื่อผู้ติดยาเสพติดเข้าบำบัดรักษามีสภาพจิตใจเข้มแข็งพอจะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมภายนอกได้ด้วยตนเองแล้ว สถานบำบัดรักษาหรือสถานพักฟื้นจะให้กลับไปอยู่กับครอบครัว เพื่อเริ่มต้นทดลองใช้ชีวิตเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าสู่สังคมและใช้ชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมได้ อันเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยต้องการกำลังใจจากผู้ที่เขาไว้วางใจเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้การติดตามหลังการรักษาไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมสามารถกระทำได้ เช่น การนัดผู้ป่วยมาพบที่สถานพยาบาล หรือการออกไปเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยแต่ละรายว่ามีชีวิตความเป็นอยู่อย่างไรบ้าง แต่จากการศึกษาพบว่า วิธีการติดตามผลไม่ว่าจะเกิดขึ้นจากทางตรงหรือทางอ้อมยังไม่สามารถติดตามข้อมูลได้อย่างครบถ้วนและสมบูรณ์

นอกจากนี้ในปัจจุบันระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระบบ ได้แก่

ระบบสมัครใจ ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติด โดยสมัครใจ สามารถขอรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนใน ขั้นตอนต่าง ๆ ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ระบบต้องโทษ เป็นการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิดในคดียาเสพติดและถูกคุมขังซึ่งต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย และ

ระบบบังคับบำบัด เป็นระบบที่ให้เจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจบังคับส่งตัวผู้ติดยาเสพติดไปเข้ารับการบำบัดรักษายังสถานพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนดได้

ทั้งนี้ จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น สามารถอภิปรายผลได้ว่า ในระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนั้น เริ่มจากการนำระบบสมัครใจมาผสมผสานกับระบบบังคับบำบัด โดยให้ความสำคัญกับระบบสมัครใจเป็นหลักในการบำบัดรักษา คือ กระบวนการเข้าสู่การบังคับบำบัดที่อยู่บนพื้นฐานของความยินยอมของผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดซึ่งถือได้ว่าเป็นการบำบัดรักษาที่เกิดผลสัมฤทธิ์และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ในต่างประเทศก็จะมีกฎหมายที่เกี่ยวกับการแก้ไขฟื้นฟูคล้ายๆกัน คือเป็นไปในลักษณะที่เป็นบังคับและสมัครใจ<sup>7</sup> กล่าวคือในช่วงแรกเป็นการบังคับให้เลือกว่าจะสมัครใจเข้าสู่กระบวนการบำบัดหรือไม่ หากตกลงก็จะเข้าสู่กระบวนการบำบัด แต่ถ้าบำบัดไม่หายหรือมีปัญหา ก็จะดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรมต่อไปคือการลงโทษเพราะถือว่าให้โอกาสแล้ว นอกจากนี้ในต่างประเทศยังมีการจำแนกการบำบัดรักษายาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 แล้วเห็นว่า ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว มีการกำหนดหลักการว่าผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มีโทษอาชญากรปกติ จึงสมควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แต่เนื่องจากระบบการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัตินี้เป็นระบบบังคับบำบัด ดังนั้นผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจึงมิได้เข้าสู่การบำบัดรักษาโดยความสมัครใจ หากแต่ต้องเข้าสู่ระบบการบำบัดโดยการบังคับบำบัด เฉกเช่นเดียวกับการบังคับ

<sup>7</sup> บทสัมภาษณ์นายสมชาย แก้วแก้ว, ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี, (20 กรกฎาคม 2548).

รักษาอาการป่วย เมื่อผู้ที่เข้าสู่การบำบัดไม่ได้เกิดขึ้นจากความสมัครใจย่อมเกิดความต่อต้านจาก  
 ขึ้นตอนและวิธีการรักษา จึงทำให้การบำบัดรักษาไม่เกิดประสิทธิภาพ และเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้  
 ให้ผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดหวนกลับไปเสพยาและต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาอยู่ซ้ำไป ดังนั้น  
 ปัญหาของประเทศไทยในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรนั้น  
 เกิดขึ้น ส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากรูปแบบของการบังคับบำบัดโดยมีความมุ่งหมายที่จะบังคับให้ผู้ป่วยเข้า  
 สู่อุปการบำบัดที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากความสมัครใจโดยตรงของผู้ป่วย และการนำมาตรการทางกฎหมาย  
 ใ้มาใช้บังคับใช้กับผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดเพียงเพื่อต้องการให้บุคคลเหล่านั้นเข้าสู่  
 กระบวนการบังคับบำบัดตามที่กฎหมายเขียนไว้เท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่ารูปแบบการบำบัดรักษา  
 ผู้ติดยาเสพติดเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้การบำบัดรักษาไม่เกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่ควรจะเป็น  
 เนื่องจากการบำบัดรักษาไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน และกฎหมายก็มิได้มีการกำหนดแผนการบังคับ  
 บำบัดไว้เพื่อใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันว่าจะต้องมีขั้นตอนในการบำบัดรักษาอย่างไรบ้าง เพียงแต่  
 กำหนดให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้พิจารณาแผนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้  
 ติดยาเสพติดให้กับผู้ที่เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเท่านั้น ในส่วนนี้ย่อมแสดง  
 ให้เห็นว่าแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีควินิจฉัยจากอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้  
 ติดยาเสพติดในแต่ละแห่งมิได้เป็นไปในแนวทางเดียวกันหรือมีมาตรฐานที่เท่าเทียมกัน โดยอยู่  
 ภายใต้ข้อจำกัดที่ว่า สถานที่รองรับผู้เข้ารับการบำบัดรักษา งบประมาณในการส่งตัวผู้เข้ารับการ  
 บำบัดรักษาไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ต้องเข้ารับการ  
 บำบัดรักษา ประกอบกับกระบวนการคัดกรองผู้เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด  
 นั้นมิได้มีการคัดกรองจากผู้ที่มีความรู้และเชี่ยวชาญที่จะสามารถจำแนกได้ว่าผู้ใดเป็นผู้เสพยาเสพติด  
 หรือผู้ติดยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ และจะต้องการเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างไร จากปัญหาที่  
 เกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อรูปแบบและกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้เขียนได้วิเคราะห์รูปแบบการบำบัดรักษาของ  
 ต่างประเทศที่ประเทศไทยนำมาผสมผสานและปรับใช้เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย  
 ดังนี้

### 4.3 รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

#### 4.3.1 ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community หรือ T.C.)

จากการศึกษาพบว่า ประเทศไทยได้นำการรักษาแบบชุมชนบำบัด มาใช้เป็นเวลากว่า 20 ปีแล้ว ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดรักษาที่สำคัญในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ผู้ติดยาเสพติดหรือสมาชิกได้ฝึกพัฒนาตนเอง และมีโอกาสปรับปรุง เปลี่ยนแปลงและฝึกฝนตนเองในชุมชนเล็กๆ เป็นสถานที่ๆ มีความปลอดภัย ปลอดภัยจากยาเสพติดทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพชีวิตที่สมบูรณ์ ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ สามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ดังนั้น รูปแบบชุมชนบำบัดจะเน้นการแก้ปัญหาทางจิตใจเป็นสำคัญ ด้วยหลักการ 3 ประการ กล่าวคือ 1.) การเลียนแบบพฤติกรรมที่ดี ด้วยความเชื่อว่า ทุกคนสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น เมื่อได้เห็นว่ามีผู้ที่อยู่ในสภาพเดียวกันและเคยติดยาเสพติดมาก่อนสามารถทำได้ ก็จะเป็นแรงบันดาลใจให้มีความเข้มแข็งและก้าวสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเช่นกัน 2.) การอยู่ร่วมกันเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน อันจะสร้างความรัก ความผูกพัน ความห่วงใยให้เกิดขึ้น นำไปสู่การรักตนเอง และรักผู้อื่น 3.) การใช้อิทธิพลกลุ่ม เพื่อเป็นแรงเสริมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่เหมาะสม โดยกลุ่มเพื่อนจะเป็นผู้สร้างความเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ เช่น การเข้ากลุ่มบำบัด กลุ่มปรับความเข้าใจกลุ่มประชุมเช้า เป็นต้น

นอกจากนี้ ชุมชนบำบัดยังได้กำหนดให้มีกฎที่สำคัญ 3 ข้อ ซึ่งถือเป็นกฎต้องห้าม ได้แก่

1. ไม่มียาเสพติด ในที่นี้รวมถึงเครื่องเค็มแอลกอฮอล์ด้วย เนื่องจากเครื่องเค็มแอลกอฮอล์เป็นประตูด่านแรก ที่ทำให้ผู้เสพยาเสพติด และเป็นหนทางนำไปสู่การใช้ยาเสพติดประเภทอื่นได้โดยง่าย โดยเฉพาะกับผู้ที่มีการใช้ยาเสพติดมาก่อน

2. ไม่ก่อเรื่องทะเลาะวิวาท ซึ่งรวมทั้งการข่มขู่ หรือ การกระทำอื่น ๆ ที่อาจก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาทได้ เนื่องจากบุคคลจะเกิดการเรียนรู้และกล้าแสดงพฤติกรรมใหม่ ๆ ได้ เมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ตัวอย่างเช่น หากเราสอนให้บุคคลมีความซื่อสัตย์ แต่มีบุคคลหนึ่งข่มขู่จะกระทำการรุนแรงถ้าพูดความจริง สมาชิกก็จะไม่กล้าพูด ความจริงเป็นต้น

3. ไม่มีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้หมายถึงรวมถึงการมีความรู้สึกรักชอบกันที่ชั่วสาวด้วย ไม่ว่าจะ เป็นเพศเดียวกัน หรือต่างเพศ เนื่องจากเมื่อคนมีความรักชอบแล้ว มักจะ ไม่สนใจที่จะเรียนรู้ในสิ่งใหม่ ไม่สนใจเรื่องของตนเอง แต่จะให้ความสนใจฝ่ายตรงข้าม และ ขาดการเรียนรู้ตนเอง

นอกจากนี้ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการชุมชนบำบัดนี้จะใช้งานเป็นกลไก ในการเรียนรู้สังคม เพื่อสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ดี และสร้างความรับผิดชอบ โดยจัดระบบสายการบังคับบัญชา ดังนั้น เมื่อบุคคลเข้ามาเป็นสมาชิกใหม่ในชุมชนทุกคนจะต้องมีงาน มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อเป็นตัวชี้วัดความก้าวหน้าหรือความถดถอยในการเรียนรู้ของบุคคล ดังนั้นทุกคนจะเริ่มตั้งแต่งานง่ายๆ ไม่ซับซ้อน เมื่อสามารถทำได้คืออย่างสม่ำเสมอ จึงจะสามารถเลื่อนลำดับขึ้นไปสู่งานที่มีความยากและซับซ้อนมากขึ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ใช้การทำงานเป็นกลไกในการขับเคลื่อนนี้ จะใช้การให้รางวัลและการลงโทษ เป็นเครื่องมือที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีการลงโทษก็จะมีระดับความรุนแรงที่แตกต่างกัน ได้แก่ การสอน การเตือน การคาดโทษ การเรียนรู้ ประสบการณ์ การนั่งเก้าอี้ใช้ความคิด การห้าม การเนรเทศ การลงโทษจะเป็นการหยุดพฤติกรรม ไม่พึงประสงค์เพียงชั่วคราว การที่จะให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างถาวรนั้น การให้รางวัลจะเป็นแรงกระตุ้นในทางบวกมากกว่าวิธีการให้รางวัลนั้นไม่จำเป็นต้องเป็นวัตถุสิ่งของ แต่อาจเป็นคำชมเชย การเลื่อนตำแหน่ง การอนุญาตให้โทรศัพท์ หรือกลับไปเยี่ยมบ้านก็ได้ โดยเฉพาะการชมเชยนั้น ถ้าเป็นการชมต่อหน้าคนกลุ่มใหญ่แล้ว จะทำให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจ และไม่กล้าที่จะทำผิด เพราะกลัวว่าผู้อื่นจะตำหนิได้ในระยะแรก เมื่อบุคคลทำความดีใหม่ๆ ควรจะต้องมีการให้รางวัลทุกครั้ง เมื่อผ่านไปถึงระดับหนึ่งที่บุคคลเกิด ความภาคภูมิใจในตนเองแล้ว การได้รับรางวัลจากภายนอกหรือไม่ก็จะมีผลต่อบุคคลมากนัก เนื่องจากบุคคลจะเกิดความภาคภูมิใจและพึงพอใจในการทำความดีของตนเอง

ในแต่ละวันสมาชิกจะต้องปฏิบัติตนตามตารางประจำวันของศูนย์ ซึ่งออกแบบให้สมาชิกได้มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงใน 4 ด้าน คือ

1. ด้านพฤติกรรม
2. ด้านอารมณ์ และจิตใจ
3. ด้านสติปัญญา และคุณธรรม
4. ด้านทัศนคติ/ทักษะในการทำงานและทักษะในการดำรงชีวิต โดยจะใช้กระบวนการกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มสัมมนา กลุ่มปรับความเข้าใจ ฯลฯ เป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยน

ขั้นตอนการดำเนินงานชุมชนบำบัด สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ



1. ระยะเวลาไม่เกิน 30 วัน ในระยะนี้จะเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับสมาชิกที่ต้องการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ และมีการชี้แจงเงื่อนไขในการเข้าเป็นส่วนหนึ่งเพื่อพร้อมทั้งในด้านร่างกายและจิตใจและครอบครัว

2. ระยะเวลาบำบัดรักษา ใช้เวลาประมาณ 1-1 1/2 ปี ซึ่งเป็นระยะที่สำคัญมาก เนื่องจากเป็นระยะที่จะต้องมีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เกิดความพร้อมในทุกด้าน เพื่อที่จะเผชิญในการใช้ชีวิต ดังนั้น ในระยะนี้จะมีการใช้กฎระเบียบ และตารางกิจวัตรประจำควบคุมอย่างรัดกุมเคร่งครัด สมาชิกจะต้องทำตัวเป็นผู้ที่มีความสามารถทั้งกาย วาจา ใจ เป็นสังคมในอุดมคติที่สมาชิกทุก ๆ คน ต้องประพฤติดี ทำดีแต่เพียงอย่างเดียว ไม่อนุญาตให้มีความผิดความบกพร่องแม้เพียงน้อยนิดเกิดขึ้นหากมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์จะมีการลงโทษ โดยในศูนย์จะเรียกว่า “การเรียนรู้ประสบการณ์” เนื่องจากการลงโทษที่เกิดขึ้น มีวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้สมาชิกได้เรียนรู้ความผิดและหาทางแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสม มากกว่าที่ต้องการลงโทษเพื่อให้เกิดความเจ็บทางด้านร่างกายหรือความเจ็บทางด้านจิตใจเท่านั้น

3. ระยะกลับสู่สังคม ใช้เวลา 3-5 ปี ระยะนี้เป็นระยะที่เปิดโอกาสให้สมาชิก ได้ทดลองกลับไปใช้ชีวิตในสังคมจริง เป็นระยะที่ให้สมาชิกค่อย ๆ ปรับตัวให้เข้ากับสังคมภายนอกศูนย์ เนื่องจากชีวิตที่อยู่ในศูนย์นั้นเป็นสังคมจำลอง เป็นโรงเรียนที่ใช้ฝึกปฏิบัติวิถีทางในการดำรงชีพ เป็นสถานที่ที่ปลอดภัย มีความรักความอบอุ่น และการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เมื่อต้องออกมาเผชิญกับสังคมจริง สมาชิกอาจจะไม่สามารถปรับตัวให้กับกับสภาพสังคมที่เป็นจริงได้ ไม่สามารถนำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากศูนย์มาปรับใช้ให้เข้ากับสภาพที่เป็นจริงได้ ทำให้สมาชิกอาจหวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำได้โดยง่าย ในขั้นตอนนี้แบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ทำงานในศูนย์หรือพักค้างในศูนย์ เป็นระยะที่สมาชิกจาก ศูนย์บำบัดเข้ามาอยู่ในศูนย์ใหม่ เพื่อปรับตัวปรับใจให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ กฎระเบียบใหม่ จัดเตรียมเอกสารต่าง ๆ ให้พร้อมที่จะไปติดต่อสมัครงาน หรือสอบเข้าเรียนต่อโดยสมาชิกยังคงปฏิบัติงานตามตารางกิจกรรมของศูนย์

ระยะที่ 2 ทำงานนอกศูนย์หรือพักค้างในศูนย์ เป็นช่วงเวลาที่สมาชิกจะต้องออกไปทำงานหรือทำการศึกษาต่อ ในระยะนี้สมาชิกสามารถเดินทางไปค้างกับครอบครัวของตนเองได้ เพื่อเป็นการสร้างความสนิทสนมและความคุ้นเคยกับบุคคลในครอบครัว และเป็นการทดลองการ

ใช้ชีวิตในเบื้องต้น อันเป็นการทดสอบความเข้มแข็งของจิตใจที่จะไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดหากต้องกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมๆ อย่างไรก็ดี เจ้าหน้าที่ยังคงต้องคอยติดตามและให้ความช่วยเหลือหากสมาชิกคนหนึ่งคนใดร้องขอความช่วยเหลือในด้านต่างๆ

ระยะที่ 3 ทำงานนอกศูนย์สำหรับระยะนี้ เจ้าหน้าที่จะให้สมาชิกกลับไปอยู่กับครอบครัว หรือออกไปหาที่อยู่เองได้ แต่สมาชิกยังคงต้องมาร่วมกิจกรรมภายในศูนย์อย่างต่อเนื่อง และเมื่อสมาชิกสามารถใช้ชีวิตของตนเองได้แล้ว ก็จะถือว่าการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดได้จบลงแล้ว

## 2) จิต – สังคมบำบัด (Matrix Model)

จากการศึกษาพบว่า รูปแบบ The Matrix Intensive Outpatient Program (IOP) โปรแกรมนี้ เป็นโปรแกรมที่นำมาใช้กับผู้ติดยาแอมเฟตามีน โดยใช้ระยะเวลาในการบำบัด 16 สัปดาห์ บำบัดจะนัดผู้ป่วยเพื่อทำกลุ่มตามตารางเวลาที่กำหนด ข้อดีของโปรแกรม Matrix คือ การมีกระบวนการบำบัดรักษาที่ชัดเจน การมีกลุ่มเป้าหมาย ในการบำบัดที่เฉพาะเจาะจงได้แก่ ผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย และผู้บำบัด การมีคู่มือและอุปกรณ์ในการให้ความรู้อื่น ๆ เช่น เทปเสียง เอกสาร และแผ่นพับ รวมทั้งการให้รางวัลใจ เช่น การมอบถ้วยกาแฟให้เป็นที่ระลึกเมื่อมาสมัครเข้าโปรแกรมและการให้ประกาศนียบัตรเมื่อจบแต่ละขั้นตอน เป็นต้น

สำหรับกระบวนการในการบำบัดรักษาของ Matrix นั้นประกอบด้วย การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มาพบพูดคุยและสร้างสัมพันธภาพกับผู้บำบัด โดยจะทำกลุ่มสัปดาห์ละครั้งในเดือนแรก และเดือนละครั้งในสองเดือนหลัง แต่อาจจะเพิ่มจำนวนครั้งได้หากเกิดเหตุการณ์เร่งด่วนเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบถึงวิธีการจัดการกับปัญหาและอธิบายกระบวนการในการรักษาโดยมีผู้บำบัดเป็นผู้แนะนำ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยเรื่องการติดยาอย่างเต็มที่โดยไม่มี การตัดสินว่าถูกหรือผิด และผู้บำบัดจะพยายามกระตุ้นส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีของผู้ป่วย นอกจากนี้ สิ่งสำคัญที่สุดในการรักษา คือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วย ผู้บำบัดต้องมีสามัญสำนึก ความสุภาพอ่อนโยน ความเมตตากรุณา และเคารพในความรู้สึกของผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา

นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งกลุ่มต่างๆ ได้ดังนี้

1. กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาเสพติดระยะเริ่มต้น โดยจะทำกลุ่มนี้ใน 1 เดือนแรกของโปรแกรม เป้าหมายของกลุ่ม คือ ให้โอกาสผู้ป่วยใหม่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการหยุดเสพยา ระยะแรกและการพึ่งตนเอง ผู้บำบัดจะแนะนำผู้ป่วยถึงวิธีการพื้นฐานที่จะช่วยให้หยุดเสพยาได้ ผู้บำบัดจะปูพื้นฐานให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเข้าร่วมกลุ่มต่าง ๆ ต่อไป เช่น กลุ่มป้องกันการติดยา และกลุ่มช่วยเหลือทางสังคม พร้อมทั้งแนะนำกลุ่ม 12 ขั้นตอน ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาแบบ Matrix ต่อไป
2. กลุ่มป้องกันการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ การทำกลุ่มจะทำตลอดโปรแกรม 16 สัปดาห์ เป็นหัวใจของโปรแกรมการรักษาแบบ Matrix โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการกลับไปใช้ยาซ้ำ เป้าหมายของกลุ่มคือให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเพื่อช่วยป้องกันการกลับไปใช้ยาซ้ำ สร้างความผูกพันในกลุ่มผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมในการพูดคุยถึงประสบการณ์ของกันและกัน
3. กลุ่มให้ความรู้ครอบครัว การทำกลุ่มจะทำ 12 สัปดาห์ ส่วน 4 สัปดาห์สุดท้ายผู้ป่วยจะผ่านเข้าสู่กลุ่มสนับสนุนทางสังคม มีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ การให้ความรู้และข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับยาเสพติดแก่ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว เพื่อเป็นประโยชน์และแนวทางสำหรับการเลิกยาเสพติด เนื้อหาของความรู้ที่จะให้กับครอบครัวเป็น กลุ่มนั้น ประกอบด้วย ความรู้ด้านยาเสพติด บทบาทของครอบครัวระหว่างการใช้อาสาสมัครและ การเลิกยาเสพติด แหล่งข้อมูลและความช่วยเหลือในชุมชนเท่าที่หาได้สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถคาดหวังได้จากกระบวนการเลิกยาเสพติด
4. กลุ่มสนับสนุนทางสังคม โดยจะจัดกลุ่มนี้ให้กับผู้ป่วยที่กำลังรักษาตั้งแต่สัปดาห์ที่ 17 ถึง 52 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ขนาดของกลุ่มประกอบด้วยสมาชิกประมาณ 8-10 คน เป็นกลุ่มที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะกลางของการเลิกยาเสพติด และเรียนรู้วิธีการใช้ชีวิตในสังคมโดยไม่ใช้ยาเสพติด ผู้ที่เข้ามาในกลุ่มสนับสนุนทางสังคมนี้ คือผู้ที่สามารถใช้ชีวิตเป็นปกติโดยไม่กลับไปใช้ยาเสพติดอีก และเป็นผู้ที่จบหลักสูตรผู้ป่วยนอกตามรูปแบบของ Matrix

5. การตรวจปัสสาวะ เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่จะช่วยควบคุมพฤติกรรมมิให้กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก โดยเจ้าหน้าที่จะต้องทำการตรวจปัสสาวะ ว่าผู้เข้ารับการรักษายังคงเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอยู่หรือไม่

### 3) การบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)

สำหรับแนวความคิด (Concept) ของการบำบัดในรูปแบบนี้ เป็นการใช้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดให้กลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจ สามารถกลับไปสู่ครอบครัวอย่างปกติสุข มีประสิทธิภาพที่เหมาะสม โดยมีองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

F: ครอบครัว (Family) ครอบครัวจะเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มทำการบำบัดรักษา และรับผิดชอบดูแลควบคู่ไปกับ สังคม ชุมชน

A: กิจกรรมทางเลือก (Alternative Treatment Activities) ใช้กิจกรรม ทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย

S: การช่วยตนเอง (Self-help) เป็นการกำหนดให้มีการเรียนรู้ พร้อมทั้งการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทางร่างกาย จิตใจ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็ง เพื่อให้อยู่ในสังคมได้โดยไม่ต้องพึ่งพายาเสพติด

T: ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) มีการกำหนดให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ใช้ชีวิตได้ตามปกติอย่างคนทั่วไป

สำหรับขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบ FAST นั้น ผู้ป่วยจะต้องได้รับการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอนจนจบกระบวนการ ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนจะใช้เวลาในการบำบัดรักษาต่างกันไปขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา และความพร้อมของแต่ละบุคคล โดยสามารถแบ่งรูปแบบของการบำบัดฟื้นฟูออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะสั้น (Short Term Treatment Plan) – ใช้ระยะเวลา 4-6 เดือน ดังเกณฑ์ต่อไปนี้

- ผู้ป่วยไม่มีอาการทางยาเสพติด และสมัครใจ
- ครอบครัวให้ความร่วมมือ
- ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายและจิต
- ผ่านการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์
- ศาลสั่งให้รับการบำบัดฟื้นฟู

2. ระยะกลาง (Medium Term Treatment Plan) – ใช้ระยะเวลา 6-8 เดือน ดังเกณฑ์ต่อไปนี

- ผู้ป่วยมีอาการทางยาเสพติดแต่ไม่จำเป็นต้องพึ่งยา และสมัครใจ
- ครอบครัวให้ความร่วมมือ
- ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายและจิต
- ผ่านการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์
- ไม่ผ่านเกณฑ์บำบัดฟื้นฟูแบบระยะสั้น

3. ระยะยาว (Long Term Treatment Plan) – ใช้ระยะเวลา 6-12 เดือน ดังเกณฑ์ต่อไปนี

- ผู้ป่วยมีอาการทางยาเสพติด จำเป็นต้องถอนพิษยา
- ครอบครัวหรือผู้ป่วยยังไม่พร้อม
- มีโรคแทรกซ้อนทางกาย หรือจิตต้องได้รับการรักษาก่อน
- แพทย์ตรวจวินิจฉัยแล้วเห็นว่าไม่สามารถเข้ารับการบำบัดรักษาแบบระยะสั้นหรือ

ระยะกลางได้

- ไม่ผ่านเกณฑ์บำบัดฟื้นฟูแบบระยะกลาง

นอกจากนี้ในแต่ละเดือนผู้ป่วยจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ ดังนี้  
เดือนที่ 1

- กิจกรรมประจำวัน –การจัดระเบียบให้ตนเอง
- การช่วยเหลือตนเอง –กระบวนการพึ่งพาตนเอง (วาดภาพ เขียนบันทึก ฯลฯ) กลุ่มผู้

เลิกยาเสพติดนิรนาม กลุ่มผู้เลิกแอลกอฮอล์นิรนาม

- การเรียนรู้ทางสังคม –EQ หลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจ หลักการอยู่ร่วมกัน
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม –กลุ่มบำบัด เครื่องมือที่ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ครอบครัว –บ้านสีขาว โรงเรียนพ่อแม่ การช่วยเหลือบำบัดฟื้นฟู
- อิทธิพลกลุ่มเพื่อน –เพื่อนช่วยเพื่อน สัมมนาประชุมเชิงปฏิบัติการ
- กิจกรรมทางเลือกการบำบัดรักษา (กาย จิต สังคม) + ชมรมที่ฉันชอบ งานอดิเรก ฝึกจิต

คลายเครียด ไข่ไก่ กระบี่กระบอง ไม้พลอง โยคะ ฯลฯ

- การศึกษา –ส่งเสริมการศึกษาสายสามัญ สายอาชีพ และตามอัธยาศัย

## เดือนที่ 2

-กิจวัตรประจำวัน –ตารางกิจกรรมใน TC บันทึกการประเมินตนเอง

- การช่วยเหลือตนเอง

-กระบวนการพึ่งพาตนเอง กลุ่มผู้เลิกยาเสพติดนิรนาม กลุ่มผู้เลิกแอลกอฮอล์  
นิรนาม ทุกวัน การเรียนรู้ทางสังคม

-หลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจ TA 101 ทักษะทางสังคม PL (Play Learn) กิจกรรมเกมส์ต่าง ๆ Just say No การเผชิญปัญหา และการหาแนวทางการแก้ปัญหาเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริง  
ลากลับเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์ การเรียนรู้ระบบปกครองตนเอง การสร้างวินัย และการปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรม

-กลุ่มบำบัด การตัดเตือน (Pull-up) การคาดโทษ (Haircut) บอกกล่าวแนะนำอย่างมี  
เหตุผล การปรับความเข้าใจ (Encounter) โดยไม่ใช่เสียงดัง นันทนาการ -ครอบครัว

-ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ TA 101 การให้คำปรึกษาครอบครัว การสร้าง  
ระบบครอบครัวจำลอง เพื่อการรักษา

-อิทธิพลกลุ่มเพื่อน –สัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อนช่วยเพื่อน

-กิจกรรมทางเลือกการบำบัดรักษา (กาย จิต สังคม) –ชมรมที่ฉันชอบ งานอดิเรก  
กิจกรรมคลายเครียด (กลุ่มสัมพันธ์) ฝึกจิต กีฬา

-การศึกษา–ส่งเสริมการศึกษาสายสามัญ สายอาชีพ และตามอัธยาศัย

## เดือนที่ 3

-กิจวัตรประจำวัน – ตารางกิจกรรมใน TC บันทึกการประเมินตนเอง ตารางกิจกรรมใน  
แต่ละวัน เมื่อไปทดลองใช้ชีวิตในสังคมจริง

-การช่วยเหลือตนเอง –กระบวนการพึ่งพาตนเอง กลุ่มผู้เลิกยาเสพติดนิรนาม  
กลุ่มผู้เลิกแอลกอฮอล์นิรนาม

-การเรียนรู้ทางสังคม –TA 101 (ภาค 3) ทดลองใช้ชีวิตจริงในสังคมจริง สัปดาห์เว้น  
สัปดาห์ หลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจ กิจกรรม + เกมส์ วางแผนการดำเนินชีวิต การเรียนรู้ระบบการ  
ปกครองตนเอง การสร้างนิสัย การเผชิญและแก้ปัญหาในสังคม บ้าน ชุมชน

-การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม –กลุ่มบำบัด การดึงเดือน (Pull-up) การคาดโทษ (Haircut)  
บอกกล่าวแนะนำโดยใช้เหตุผล

-ครอบครัว –ครอบครัวร่วมวางแผนในการดำเนินชีวิต การสร้างระบบครอบครัวจำลอง  
เพื่อการรักษา และการปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

- อิทธิพลกลุ่มเพื่อน –สัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อนช่วยเพื่อน

- กิจกรรมทางเลือกการบำบัดรักษา (กาย จิต สังคม) –ชมรมที่ฉันชอบ งานอดิเรก  
กิจกรรมคลายเครียด (กลุ่มสัมพันธ์) ฝึกจิต กีฬา

- การศึกษา –ส่งเสริมการศึกษาสายสามัญ สายอาชีพ และตามอัธยาศัย

เดือนที่ 4

-กิจวัตรประจำวัน –ตารางกิจกรรมใน TC บันทึกประเมินตนเอง ปรับและแก้ไขตาราง  
กิจกรรมในแต่ละวันเมื่อไปทดลองใช้ชีวิตจริงในสังคม

- การช่วยเหลือตนเอง –กลุ่มผู้ศึกษาเสพติดนิรนาม กระบวนการพึ่งตนเอง สรุปปัญหา  
และแนวทางแก้ไข

- การเรียนรู้ทางสังคม –ทดลองใช้ชีวิตในสังคมจริง 2 สัปดาห์ การเรียนรู้ การเผชิญ  
ปัญหาในสังคม บ้าน ชุมชน

- ครอบครัว –การดำเนินตามแผน และปรับแผนตามความเป็นจริง ทั้งในสถาน  
บำบัดรักษา และในสังคม บ้าน ชุมชน

- อิทธิพลกลุ่มเพื่อน –สัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อนช่วยเพื่อน

- กิจกรรมทางเลือกการบำบัดรักษา (กาย จิต สังคม) –ชมรมที่ฉันชอบ งานอดิเรก  
กิจกรรมคลายเครียด (กลุ่มสัมพันธ์) ฝึกจิต กีฬา

- การศึกษา –ส่งเสริมการศึกษาสายสามัญ สายอาชีพ และตามอัธยาศัย

โดยสัปดาห์สุดท้ายของเดือนที่ 4 เป็นสัปดาห์การประเมินผลและ วางแผนการบำบัด  
ฟื้นฟูในชุมชนและที่บ้าน

4) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบจิราสา

คำว่า จิราสา นั้น เป็นคำที่ตั้งขึ้นใหม่ โดยสมาสระหว่างคำว่า “จิระ” และ “อาสา”  
แปลว่าการช่วยเหลือกันเยี่ยงอาสาสมัครอย่างเต็มใจ และอย่างยั่งยืน จึงได้นำมาใช้เรียกวิธีการ

ป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ผู้ที่คิดวิธีการบำบัดรักษาแบบจิราสา คือ นายแพทย์ทรงเกียรติ ปิยะกะจิต แพทย์คนไทยที่ไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นระยะเวลาไม่นาน ท่านได้นำวิธีการที่ใช้ได้ผลในต่างประเทศนำมาปรับให้เหมาะสมกับสังคมไทยโดยคำนึงถึงสถาบันครอบครัวขนบธรรมเนียม และอุปนิสัยคนไทย โดยมีหลักการดังนี้

1. ยืมผู้เรียนรู้วิชา
2. พึ่งพาภูมิปัญญาไทย
3. ใฝ่ใจในศีลธรรม
4. นำสู่สุขปฏิบัติ

การป้องกันบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบจิราสา เป็นการรวมเอาบุคลากรในหลายระดับมาเป็นแนวร่วมในการต้านยาเสพติด โดยทำกิจกรรมทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ได้แก่ เยาวชนต่อต้านยาเสพติด อาสาสมัครต่อต้านยาเสพติด ทีมผู้บำบัดรักษาในแนวคลินิกจิราสา ในการบำบัดรักษาสามารถทำได้ทั้งลักษณะผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกขึ้นอยู่กับความเหมาะสม ในการบำบัดรักษาจะเน้นในเรื่องการสร้างแรงบันดาลใจ การป้องกันการใช้ใหม่ การบำบัดโดยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive – Behavioral Therapy) ครอบครัวบำบัด เป็นต้น โดยใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษา 12-16 สัปดาห์ เมื่อครบกำหนดการบำบัดรักษาผู้รับการบำบัดรักษาจะสามารถปฏิบัติ “สุขปฏิบัติ 10 ประการ” เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน อันได้แก่

1. สร้างเวลาที่มีคุณภาพ
2. การสื่อสารที่มีคุณภาพ
3. สร้างการรู้คุณค่าของตนเอง
4. สร้างกฎระเบียบในบ้าน
5. สร้างหน้าที่ความรับผิดชอบ
6. สร้างทักษะในการจัดการกับอารมณ์ที่ไม่สุนทรีย์
7. สร้างความคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมของลูก
8. สร้างความรู้เรื่องยาเสพติดให้ลูก –
9. สร้างทักษะในการแก้ปัญหาและตัดสินใจ
10. สร้างทักษะปฏิเสธยาเสพติด



จากการศึกษาพบว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบจิตเวชบำบัดแบบจิตเวชบำบัดสามารถดำเนินการได้ในลักษณะผู้ป่วยนอก (OPD Case) และผู้ป่วยใน ดังจะมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยนอก ใช้เวลาในการบำบัดรักษา 16 สัปดาห์ แบ่งการบำบัดรักษาเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนแรก ใช้เวลา 2 สัปดาห์ เพื่อ

- ตั้งทีมผู้ช่วย
- ประเมินและตรวจอาการทั้งจากตัวผู้ป่วยโดยตรงและทีมผู้ช่วย
- รวบรวมข้อมูลจากบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

ขั้นตอนการบำบัดหลัก ใช้เวลา 10 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ต่อผู้ป่วย 1 คน โดยจะทำการประเมินอาการผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ผ่านมา และให้ผู้ป่วยวิเคราะห์หาเหตุผลตามสูตร ABC (A = Antecedent (เรื่องราวที่เกิดขึ้น) B = Behavior (พฤติกรรม) C = Consequence (ผลกระทบที่เกิดขึ้น)) จากนั้นผู้บำบัดรักษาจะให้ความรู้และฝึกทักษะต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 หัวข้อ รวม 8 หัวข้อ จากนั้นจะให้ผู้ป่วยวางแผนสำหรับสัปดาห์ต่อไป ชักซ้อมถึงการนำสิ่งที่เรียนแล้วมาใช้ให้เป็นประโยชน์ และกำหนดการบ้านให้

ขั้นตอนการบำบัดช่วงท้าย ใช้เวลา 4 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง เพื่อทบทวนจุดมุ่งหมายแผนการบำบัดรักษา และผลการบำบัดรักษา ซึ่งความยากลำบาก และจุดอ่อนของผู้ป่วยที่ต้องหนักแน่น หมั่นฝึกฝนเอาใจใส่ รวมทั้งเตรียมถึงสิ่งที่พึงกระทำในภายหน้า

- นัดพบผู้รับการบำบัดรักษาทุก 2 เดือน
- จัดให้ผู้บำบัดรักษาเข้าร่วมกลุ่ม “ยืมสู้” เพื่อช่วยเหลือตนเองหลังขั้นตอนการบำบัด

หลัก

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยใน ใช้เวลา ในการบำบัด 21 สัปดาห์ แบ่งการบำบัดเป็น 3 ช่วง ดังนี้

ช่วงเตรียมการก่อนบำบัด ใช้เวลา 1 สัปดาห์ โดยทำการประเมินและตรวจร่างกายผู้ป่วย รวบรวมข้อมูลจากบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น ญาติพี่น้อง ผู้บังคับบัญชา ครู ควบคุมปีศาจและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น ซึ่งแจ้งระเบียบปฏิบัติในค่ายพัก ช่วงการบำบัดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ใช้เวลาทั้งสิ้น 16 สัปดาห์ แบ่งเป็น

- เดือนที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1-4) เป็นการฝึกระเบียบวินัย
- เดือนที่ 2-3 (สัปดาห์ที่ 5-12) เป็นการฟื้นฟูสภาพจิต
- เดือนที่ 4 (13-16) เป็นการทดลองเข้าสู่ชุมชน
- ช่วงการติดตามผล ใช้เวลา 4 สัปดาห์ ในช่วงเดือนที่ 5 (สัปดาห์ที่ 17-20) เป็นการติดตามผลการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกและแนะนำกลุ่ม “ยิ้มสู้” เพื่อช่วยเหลือกันเองหลังจากครบระยะเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วจะดำเนินการประเมินผลการทำงานใน 2 ลักษณะ คือ

1. ประเมินจากจำนวนผู้ป่วยที่สามารถเลิกยาเสพติดได้เมื่อครบ การบำบัดแล้วตามระยะเวลาเมื่อครบ 6 เดือน 1 ปี และ 2 ปี
2. ประเมินจากการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา
3. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนการบำบัดกับหลังการบำบัดครบเวลาที่กำหนด
4. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนการบำบัดกับ 1 ปี หลังการบำบัดครบเวลาที่กำหนด

ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า ระบบการบำบัดรักษายาเสพติดแบบจิราสาเป็นการผสมผสานระบบการบำบัดรักษาทางจิตสังคมสมัยใหม่ ซึ่งเป็นที่ยอมรับใช้กันแพร่หลายในปัจจุบัน เข้ากับวัฒนธรรมและสังคมไทย เพื่อพัฒนาใช้กับชุมชนไทย โดยให้สอดคล้องกับสภาพทรัพยากรบุคคล เศรษฐกิจแบบพอเพียง และโครงสร้างพื้นฐานทางสาธารณสุข ผู้นำบำบัดอาจเป็นบุคลากรทางแพทย์หรือไม่ก็ได้ แต่ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์โรคติดยา และผ่านการปฏิบัติทางคลินิกภายใต้ความดูแลของ ผู้ชำนาญการระยะหนึ่ง

จากการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ว่า ประเทศไทยได้มีการนำรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศมาใช้ไม่ว่าจะเป็น โปรแกรมชุมชนบำบัด (TC) โปรแกรมจิต – สังคมบำบัด (Matrix Model) โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (Fast Model) โปรแกรมแบบจิราสา เพื่อจัดทำแผนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้เกิดประสิทธิภาพและสามารถบรรลุได้ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

สำหรับประเทศไทยได้มีการเปรียบเทียบแผนบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศ เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการนำมาตราการทางกฎหมาย การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมาปรับใช้ในการจัดทำแผนบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยวิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยา

เสพติด และระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด แผนบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่เหมาะสม รวมถึงปรับใช้มาตรการทางกฎหมายให้เข้าสู่กระบวนการจัดทำแผนบังคับบำบัด ดังนี้

#### 4.4 ระบบและรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

จากการศึกษาแนวความคิดในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นแนวคิดที่ต้องการจะแก้ไขปัญหายาเสพติดอันเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อทั่วโลก ซึ่งลักษณะของยาเสพติดในแต่ละประเทศมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป มีทั้งปัญหาในเรื่องการผลิต การขนส่งลำเลียง การค้าและการเสพยาเสพติด บางประเทศมีลักษณะปัญหาเพียงอย่างเดียวและบางประเทศมีลักษณะปัญหารวมกัน ดังนั้นการแก้ปัญหายาเสพติดจึงต้องพิจารณาจากภาพรวมซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญต่อการเกิดปัญหายาเสพติดที่เป็นลักษณะสากลอยู่ 2 ประการคือ ด้านอุปทานของยาเสพติด (Supply for Drug) คือ ผู้ผลิตหรือผู้จำหน่ายและด้านอุปสงค์ของยาเสพติด (Demand for Drug) คือ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดหรือความต้องการในการใช้ยาเสพติด ดังนั้นจึงเกิดแนวคิดหลักในการแก้ปัญหายาเสพติดที่ทั่วโลกได้ดำเนินการ 2 มาตรการคือ แนวคิดในการลดอุปทานของยาเสพติด (Supply Reduction) มีจุดประสงค์เพื่อลดปริมาณยาเสพติด โดยมุ่งเน้นไปที่วิธีการลดหรือขจัดการผลิตและ ผู้จำหน่ายโดยการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวด ไม่ว่าจะเป็นบทกำหนดโทษที่รุนแรงและใช้มาตรการริบทรัพย์สินทางอาญาและทางแพ่ง และแนวความคิดในการลดอุปสงค์ (Demand Reduction) มีจุดประสงค์เพื่อลดความต้องการการใช้ยาเสพติดและลดปริมาณผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด โดยมุ่งเน้นวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด เพื่อช่วยให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเลิกจากพฤติกรรมการติดยาเสพติดในต่างประเทศได้มีแนวคิดในการลดอุปสงค์และอุปทานของยาเสพติดเป็นหลักในการประชุมสหประชาชาติ ปี ค.ศ.1998 ว่าด้วยปัญหายาเสพติดในระดับโลก ซึ่งกลุ่มประเทศสมาชิกได้ตระหนักถึงปัญหาในเรื่องผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ซึ่งกลุ่มประเทศสมาชิกได้ตกลงยอมรับการลดอุปสงค์และอุปทานของยาเสพติดใน

The Political Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction

สำหรับแนวคิดของระบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติด แต่เดิมนั้นเน้นการบำบัดในสถานบำบัดหรือศูนย์บำบัดเฉพาะทางด้านยาเสพติดไม่อาจตอบสนองการขยายตัวเพิ่มจำนวนของผู้ติดยาจำนวนมากองค์ความรู้เดิมของการบำบัดที่เน้นการรักษาในระยะการถอนพิษยา ซึ่งมีอาการ

ด้านร่างกายมากรุนแรงในกลุ่มผู้ติดยาประเภทกดประสาทคือ เฮโรอีนมอร์ฟินและต้องมีการให้ยาทดแทน (Methadone) ไม่สามารถนำมาใช้กับผู้ติดยาบ้าได้เพราะช่วงถอนยาในกลุ่มผู้เสพหรือผู้ติดยาส่วนใหญ่มีอาการซึมเศร้าที่ไม่รุนแรงและมักหายเองใน 2-3 สัปดาห์หลังจากนั้นร่างกายและจิตใจ ดูเหมือนปกติการหยุดยาได้ในช่วง 1-2 เดือนแรก ทำให้ผู้ติดยาหรือคนทั่วไปเข้าใจผิดคิดว่าจะเลิกยาได้แต่ความรู้สึกอยากยาจะหวนกลับมาจากการศึกษาวิจัยพบว่า 80% ของผู้ติดยาบ้าและกลับไปเสพซ้ำเกิดขึ้นในช่วง 2-4 เดือนหลังหยุดยาเป็นผลจากความสุขเมื่อได้พบเหตุการณ์บุคคลอารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ ที่เป็นตัวกระตุ้นในอดีต จึงกล่าวได้ว่าความรู้สึกต้องการยาไม่ได้เกิดจากผลของความทุกข์ทรมานทางกายจากการขาดยาเช่นในกลุ่มที่ติดเฮโรอีนหรือมอร์ฟิน เนื่องจากการวิจัยในปัจจุบันยังไม่พบยาที่จะลดหรือรักษาความรู้สึกอยากยา ดังนั้นการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำจึงเป็นหัวใจสำคัญของการบำบัดทางจิตสังคมที่ใช้เทคนิคของ Cognitive Behavior Therapy ช่วยให้ตระหนักถึงตัวกระตุ้นความรู้สึกอยากยาและการปรับพฤติกรรมไม่ให้หวนกลับไปเสพซ้ำ การบำบัดในรูปแบบ Cognitive Behavior Model ดังกล่าว สำหรับในประเทศไทยนั้นมี 2 แนวทาง คือ จิตสังคมบำบัดแบบ ผู้ป่วยนอก (Matrix Program) และแนวทางการบำบัดแบบจิตราสาทั้ง 2 แนวทางใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรมเหมือนกันแต่จะแตกต่างกันในรายละเอียดของกิจกรรม โครงสร้างของกลุ่มความถี่ของการบำบัด การบำบัดแบบจิตราสาผสมผสานรูปแบบของชุมชนบำบัด และใช้ทีมอาสาสมัครมาช่วยตั้งแต่เริ่มแรกของการบำบัดซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับความร่วมมือร่วมของชุมชนในการช่วยแก้ปัญหาการฟื้นฟูจากการติดยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดจะต้องยอมรับในการเปลี่ยนแปลงตนเอง และเชื่อว่าไม่เหนื่อจากความพยายามของตนเองที่จะทำได้แม้ว่าจะต้องใช้ระยะเวลาตามที่ตาม ซึ่งกระบวนการฟื้นฟูจากการยาเสพติดประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 7 ประการ คือ

1. การตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง
2. การเลือกกระบวนการบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง
3. การเลือกหาผู้สนับสนุน เช่น เพื่อนสนิท ครอบครัว หน่วยงานสวัสดิการสังคม เป็นต้น
4. การเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาคความกดดันต่าง ๆ เช่น การเผชิญหน้ากับปัญหาโดยไม่ใช้ยา

เสพติด

5. การเข้มแข็งต่อแรงกระตุ้นในการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ เช่น การหลีกเลี่ยงกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด ไม่เข้าไปในสถานที่ที่มีการใช้ยาเสพติด ระวังการใช้จ่ายที่อาจนำไปสู่การใช้ยาเสพติด เช่น ยานอนหลับ เป็นต้น

6. การสร้างคุณค่าในชีวิตที่ไม่ใช้ยาเสพติด เช่น การใช้เวลาว่างในกิจกรรมสร้างสรรค์ การดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นต้น

7. การไม่ทอดทิ้งหากต้องกลับไปติดยาเสพติดซ้ำอีก บางครั้งการกลับไปใช้ยาซ้ำอาจเกิดขึ้นได้ในกระบวนการบำบัดรักษาซึ่งไม่ใช่ การล้มเหลวและต้องไม่วิตกกังวลหรือมีความเครียดจนเกินไป แต่จะต้องหากกลุ่มผู้สนับสนุนที่ให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เช่น จิตแพทย์ นักบำบัด กลุ่มเพื่อนที่ผ่านประสบการณ์การบำบัดรักษา การเรียนรู้ในความผิดของตนเองและหาหนทางแก้ไขที่ถูกต้อง

จากการศึกษาระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศสหรัฐอเมริกาในระบบบังคับบำบัดรักษาโดยกำหนดให้ผู้ถูกกล่าวหาหรือถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดที่เป็นผู้ติดยาเสพติดสมควรที่จะได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแทนการดำเนินคดีหรือพิพากษาลงโทษ ศาลมีอำนาจสั่งให้ส่งไปคุมขังเพื่อบำบัดรักษาให้มีสุขภาพดีและสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้โดยปกติเช่นเดียวกับผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ได้ถูกกล่าวหาหรือถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดอาญาอื่นๆ ใด

นอกจากนี้ ผู้เขียนได้ศึกษาพบว่า ระบบศาลยาเสพติด (Drug Court) ในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นศาลที่เกิดจากแนวคิดในการช่วยแก้ปัญหาเกี่ยวกับคดียาเสพติด ซึ่งมีเพิ่มมากขึ้น และนับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่แพร่หลายอยู่ในสหรัฐอเมริกา ศาลยาเสพติดจัดตั้งขึ้นครั้งแรก ณ เมืองไมอามี รัฐฟลอริดา ในปี 2532 ซึ่งเป็นช่วงที่ประเทศประสบปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดประเภทโคเคน และเฮโรอีน ปัจจุบันนี้ มีศาลยาเสพติดในประเทศ สหรัฐอเมริกา มีจำนวนมากกว่า 2,400 แห่ง โดยศาลยาเสพติดยังถือได้ว่าเป็นโทษทางเลือกแทนการลงโทษโดยการจำคุก เน้นกลุ่มเป้าหมายคือผู้กระทำความผิดคดียาเสพติดที่ไม่ใช่ประเภทคดีความรุนแรง นอกจากนี้ผู้กระทำความผิดที่เข้ารับการพิจารณาคดีของศาลยาเสพติดนั้น จะต้องมีหลักเกณฑ์ของคดีดังนี้ คือต้องไม่เป็นคดีความผิดร้ายแรงไม่มีประวัติด้านคดีอื่นๆมาก่อน และยินยอมที่จะเข้าร่วมโปรแกรมต่างๆที่ทางศาลยาเสพติดได้กำหนดให้ โดยผู้เข้าร่วมต้องเป็นผู้จ่ายค่าเข้าร่วมโปรแกรมต่างๆเอง และต้องไม่มี

ประวัติที่เกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติดรายสำคัญ โปรแกรมที่จัดให้แก่ผู้กระทำผิดมีวัตถุประสงค์มุ่งเน้นพัฒนาพฤติกรรมดีให้แก่ผู้กระทำผิดแทนการส่งตัวเข้าไปในเรือนจำ โปรแกรมที่จัดขึ้นเน้นความหลากหลายและมีความเหมาะสมแก่ผู้เข้าร่วมเป็นสำคัญ ภายใต้การกำกับ ดูแล ควบคุมของเจ้าพนักงานคุมประพฤติในฐานะผู้จัดการ โปรแกรมที่ทำงานภายใต้อำนาจกรมราชทัณฑ์ ซึ่งบทบาทของศาลยาเสพติดในเมืองเซนต์หลุยส์ นั้นก็เช่นเดียวกัน มีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยผู้ติดยาเสพติดได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและนำไปสู่การเลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติดอย่างถาวร

โดยประเภทของศาลยาเสพติดในเมืองเซนต์หลุยส์นั้น สามารถแบ่งออกเป็น สี่ประเภทหลัก คือ ศาลยาเสพติดสำหรับผู้ใหญ่ ศาลยาเสพติดสำหรับเยาวชน ศาลยาเสพติดสำหรับครอบครัว และศาลยาเสพติดสำหรับทหารผ่านศึก โดยการดำเนินการพิจารณาคดีนั้นเป็นการบูรณาการจากหลายหน่วยงานในการร่วมกันพิจารณาเพื่อหาทางออกที่เหมาะสมแก่ผู้กระทำผิด โดยองค์ประกอบคณะพิจารณาคดีประกอบด้วย ผู้พิพากษาประจำศาลยาเสพติด หรือที่เรียกว่า Drug Court Commissioner และผู้บริหารระดับสูงของศาลยาเสพติด รวมถึงเจ้าพนักงานคุมประพฤติ ที่ปรึกษาด้านกฎหมายประจำรัฐ ทนายความประจำรัฐ และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องในการดำเนินโปรแกรมเพื่อผู้กระทำผิด ซึ่งคณะดังกล่าวมีส่วนร่วมสำคัญในการพิจารณาคดีเกี่ยวกับยาเสพติด และดำเนินการจัดโปรแกรมที่เหมาะสมแก่ผู้กระทำผิด โดยกระบวนการพิจารณาจะมีการพิจารณาถึงประวัติของผู้กระทำผิดเป็นรายๆ ประกอบกับลักษณะคดีที่ได้กระทำผิดว่า ควรจะได้รับการดูแลรักษาและเข้าร่วมโปรแกรมชนิดใดก่อนที่จะมีการพิจารณาคดี ซึ่งหากผู้กระทำผิดได้รับการตัดสินโทษให้เข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูแก้ไขแล้ว ผู้กระทำผิดจำเป็นที่จะต้องเข้าร่วมโปรแกรมห่วงการให้ครบตามที่กำหนดไว้ ซึ่งหากมีการขาดการเข้าร่วม โปรแกรมตามที่ศาลได้กำหนดไว้และขาดการรายงานตัวต่อเจ้าพนักงานคุมประพฤติแล้ว ผู้กระทำผิดจะถูกส่งตัวเข้าเรือนจำโดยทันที

รูปแบบโปรแกรมที่จัดไว้ให้แก่ผู้กระทำผิด เน้นให้ความรู้ทางการศึกษา และเน้นให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเข้าใจถึงการใช้ชีวิตที่ถูกต้องแท้จริง เพื่อสามารถกลับไปมีโอกาสทางสังคมอีกครั้ง ซึ่งทางศาลยาเสพติดจะเป็นผู้ประสานหน่วยงานภายนอกในการช่วยเหลือในการดำเนินการโปรแกรมต่างๆ โดยดำเนินงานร่วมกับเจ้าพนักงานคุมประพฤติในการช่วยสอดส่องดูแลให้ผู้กระทำผิดเข้าร่วมโปรแกรมตามกำหนด ซึ่งโปรแกรมแบ่งออกไปเป็น 2 กลุ่มหลัก ที่เรียกว่า Pre Plea case และ Post Plea case สำหรับกลุ่มผู้กระทำผิดที่เข้าร่วมในกลุ่ม Pre Plea case นั้น จะ

เป็นกลุ่มผู้กระทำผิดที่อยู่ระหว่างการคุมประพฤติ แต่สำหรับกลุ่ม Post Plea case นั้น ผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะเป็นกลุ่มผู้กระทำผิดที่ได้รับการพักการลงโทษ ซึ่งผู้กระทำผิดที่จะเข้าร่วมโปรแกรมในทั้งสองกลุ่มนี้จะต้องมีคุณสมบัติตามข้อมูลข้างต้น

ในการดำเนินการเกี่ยวกับโปรแกรมของศาลยาเสพติดนั้น ได้กำหนดโปรแกรมเป็น 3 ระดับด้วยกัน โดยจะแบ่ง เป็น Path1 Path2 และ Path3 ผู้เข้าร่วมโปรแกรมจำเป็นต้องผ่านทั้ง 3 ระดับ ซึ่งจะถือว่าจบการเข้าร่วมโปรแกรม สำหรับเจ้าหน้าที่ที่จัดโปรแกรมแก่ผู้กระทำผิดนั้นจะเป็นเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภายนอกผู้มีความเชี่ยวชาญในด้านการจัดโปรแกรมแก่ผู้ติดยาเสพติดมาทำงานร่วมกับศาลยาเสพติดในการจัดโปรแกรมให้แก่ผู้กระทำผิด นอกจากนี้ยังจัดให้มีการพบปะระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้เข้าร่วมโปรแกรมเป็นประจำ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมได้อย่างเหมาะสมและเกิดประสิทธิวิาพมากที่สุด โดยเฉพาะผู้เข้าร่วมที่เป็นกลุ่ม Post Plea case จำเป็นต้องได้รับการประเมินคุณลักษณะจากนักจิตวิทยาของศาล โดยจะมีการประชุมระหว่างคณะกรรมการก่อนการพิจารณาคดีว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมนั้นๆ สามารถผ่านการประเมินและเลื่อนสู่ระดับที่สูงขึ้นได้หรือไม่

หลังจากกระบวนการประเมินคุณลักษณะของผู้เข้าร่วมโปรแกรมแล้ว ผู้เข้าร่วมจะได้รับแผนการดำเนินการของโปรแกรมที่จะทำให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจถึงแนวทางการเข้าร่วมโปรแกรมและผลสำเร็จที่จะได้รับในอนาคต โดยผู้เข้าร่วมจำเป็นต้องมีรายชื่อผู้สนับสนุนที่จะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมนำมายื่นต่อศาล ซึ่งเป็นการร่วมมือกันระหว่างผู้กระทำผิดและศาลที่จะช่วยกันบรรลุเป้าหมายของโปรแกรม และเมื่อเข้าร่วมครบตามกำหนดทั้ง 3 ระดับแล้ว จะมีการจัดงานสำหรับการจบ โปรแกรม หรือที่เรียกว่า Graduation day เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แก่ผู้เข้าร่วม ที่สามารถเอาชนะปัญหาและแก้ไขตนเองและพร้อมกลับคืนสู่สังคมอีกครั้ง ในวันดังกล่าวจะมีการเชิญบุคคลภายนอก เช่น ครอบครัว คนรัก ญาติ หรือผู้ใกล้ชิด ของผู้กระทำผิด มาร่วมยินดีในวันดังกล่าว ซึ่งปัจจุบันมีผู้เข้าร่วมโปรแกรมต่างๆของศาลยาเสพติด จำนวนมากกว่า 120,000คน

จากการศึกษาถึงผลของการจัดตั้งศาลยาเสพติดของนักวิชาการหลายท่าน พบว่าการมีศาลยาเสพติด ในประเทศสหรัฐอเมริกา นั้น มีประโยชน์ต่อการช่วยลดปัญหาของการกระทำผิดซ้ำและยังมีผลต่อการลดลงของอัตราการก่ออาชญากรรมในประเทศสหรัฐอเมริกาคด้วย

ส่วนระบบการบังคับบำบัดรักษาในประเทศเยอรมันนี้ ได้มีการนำตัวผู้กระทำความผิด กฎหมายในขณะที่ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการพิจารณาโดยศาล ศาลจะพิพากษาลงโทษจำคุก หรือไม่อาจพิพากษาลงโทษได้เพราะไม่สามารถพิสูจน์ความผิดทางอาญาของผู้นั้นได้ ศาลจะสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปควบคุมยังสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดเป็นเวลาไม่เกิน 2 ปีก็ได้

ระบบการบังคับบำบัดผู้ติดยาเสพติดในประเทศมาเลเซีย ได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่ ควบคุมและกักตัวผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติดไว้ในที่ที่เหมาะสมเป็นเวลาไม่เกินยี่สิบสี่ชั่วโมงเพื่อ การตรวจพิสูจน์ ซึ่งอาจให้ประกันตัวไปโดยวางข้อกำหนดเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตรวจ พิสูจน์ต่อไปได้ หากตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด เจ้าหน้าที่จะต้องนำบุคคล ดังกล่าวมาแสดงต่อหน้าศาลและศาลอาจสั่งให้เข้าพักในศูนย์เพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้เป็นเวลา 2 ปีหรือสั่งให้ผู้ผู้นั้นอยู่ในสถานที่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพใน เวลาไม่น้อยกว่าสองปีและไม่เกินสามปี หากบุคคลใดหลบหนีจากการควบคุมโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือฝ่าฝืนข้อกำหนดหรือเงื่อนไขภายใต้กฎหมายฉบับนี้จะต้องได้รับโทษตามที่กฎหมายกำหนดไว้ด้วย

สำหรับรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระดับสากลที่ ประเทศต่างๆ ใช้กันมีด้วยกันหลายรูปแบบทั้งที่เป็นระบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ระบบการ ช่วยเหลือแบบกลุ่มสนับสนุน ศูนย์ให้ความช่วยเหลือ บ้านฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้บริการให้ คำปรึกษาด้านยาเสพติด การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต การบำบัดด้วยการใช้ยาโดยตรง ซึ่งในบาง ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพยังได้มีการจัดระบบการฟื้นฟูแบบเฉพาะตามวัยและเพศของผู้รับการบำบัดด้วย

นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามรูปแบบ การดำเนินงาน ได้แก่

1. การบำบัดรักษาที่ใช้ลักษณะของผู้ติดยาเสพติดเป็นศูนย์กลาง เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดตามแนวคิดของ Carl Rogers ที่มีความเชื่อว่าบุคคลสามารถ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ได้เมื่อเสริมสร้างพฤติกรรมทางบวกอย่างเพียงพอจากนั้นจึงได้มี การพัฒนาโดยใช้พื้นฐานของแนวคิดนี้มาใช้ใน การบำบัดรักษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่เรียกว่า Client-Direct Outcome-Informed therapy (CDOI)

2. การบำบัดรักษาโดยใช้แนวคิดจิตวิเคราะห์ เน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งเป็น การพัฒนาตามแนวคิดของ Sigmund Freud โดยอธิบายถึงสาเหตุหลักของการติดยาเสพติดที่มาจาก



จิตใต้สำนึกที่ไร้สติ ความต้องการสนุกนานและความบันเทิงจากการใช้ยาเสพติด ความหลีกเลี่ยง ความรับผิดชอบ การใช้ยาเสพติดคือ การทดแทนขาดแคลนหรือความบอบช้ำทางจิตใจ

จากการศึกษารูปแบบการบำบัดรักษาดังกล่าวข้างต้นแล้ว สามารถอภิปรายผลได้ว่า รูปแบบของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนั้น มีความหลากหลายในการนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบุคคล สภาพแวดล้อม สังคม และประวัติของเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ซึ่งต้องมีการกระบวนการจำแนกผู้ติดยาเสพติดควรที่จะต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดในรูปแบบใด ซึ่งจากการศึกษายังสามารถวิเคราะห์ได้อีกว่า การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเป็นศาสตร์ในการรักษาอาการป่วยอย่างหนึ่ง ซึ่งการบำบัดรักษาจำเป็นต้องได้รับการวิเคราะห์อาการจากผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ นอกจากนี้ การสอบถามประวัติภูมิหลังของผู้ติดยาเสพติดย่อมเป็นขั้นตอนสำคัญ นอกจากนี้ในรูปแบบของโปรแกรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นโปรแกรมชุมชนบำบัด (TC) โปรแกรมจิต – สังคมบำบัด (Matrix Model) โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (Fast Model) โปรแกรมแบบจิราสา รวมถึงตลอดทั้งโปรแกรมสำนักงานคุมประพฤตินั้น มีการกำหนดรูปแบบขั้นตอนไว้อย่างชัดเจนและมีการคัดกรองผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้เข้าสู่โปรแกรมบำบัดรายบุคคลให้เกิดความเหมาะสมกับระบบสมัครใจ ระบบต้องโทษ และระบบบังคับบำบัด แต่จากการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับในการบำบัดรักษาดังกล่าว

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพนั้น ควรที่จะต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆ เป็นรายบุคคลของผู้เสพยาเสพติดควบคู่กับอาการติดยาเสพติดไปด้วย เช่น การรักษาทางการแพทย์ จิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ การประกอบอาชีพและมาตรการบังคับทางกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเพื่อให้มีบทลงโทษที่เหมาะสมกับผู้ฝ่าฝืนต่อการบำบัดรักษา อย่างไรก็ตามการบำบัดรักษาจำต้องคำนึงถึงความเหมาะสมกับอายุ เพศ เชื้อชาติ และวัฒนธรรมของผู้เสพยาเสพติด

นอกจากนี้จากรายงานของนายแพทย์ปราชญ์ บุญวงศ์วิโรจน์ เกี่ยวกับงานวิจัยเรื่องทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ในการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาบ้า ได้ให้ข้อเสนอแนะในงานวิจัยไว้ว่า การจำแนกกลุ่มผู้ป่วยตามความรุนแรงของการเสพยาและติดยาช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการบำบัดในโปรแกรมที่เหมาะสมกรณีโปรแกรมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (Matrix, Fresh Model, จิราสา) ช่วยลดค่าใช้จ่ายลงอย่างมากในแง่ของการคงอยู่ของการรับบริการบำบัดในระบบบังคับรักษาจะช่วยให้

ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดอยู่ในโปรแกรมการบำบัดอย่างต่อเนื่องจากการพ้นจากคดี เมื่อครบการบำบัดในระบบบังคับบำบัดถือเป็นแรงจูงใจเสริมที่สำคัญแม้ผู้ป่วยจะไม่เต็มใจรักษาในช่วงต้น ๆ แต่จากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ พบว่า การคงอยู่ในกระบวนการบำบัดได้ตลอด 4 เดือนไม่ว่าจะโดยเต็มใจหรือไม่ก็ตามช่วยให้สามารถ เลิกยาได้

แต่สำหรับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 นั้นยังคงมีปัญหาในการปฏิบัติ กล่าวคือ การดำเนินการมิได้เป็นไปตามรูปแบบหรือขั้นตอนตามโปรแกรมดังกล่าวแต่อย่างใด เนื่องจากเมื่อผู้เสพหรือผู้ติดเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วนั้น เจ้าหน้าที่จะดำเนินการส่งตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ไปยังค่ายทหารหรือโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ซึ่งเป็นค่ายทหารให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ไปฝึกการออกกำลังการ ตามรูปแบบที่ค่ายทหารแต่ละแห่งได้จัดโปรแกรมไว้ ซึ่งไม่สอดคล้องและไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ตามโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแต่อย่างใด อีกทั้งยังไม่มีกำหนดแผนบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดรายบุคคล จึงเป็นเหตุปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้เสพติดยาเสพติดไม่สามารถเลิกยาได้และหวนกลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก จึงทำให้เกิดโรคสมองติดยาที่ไม่สามารถบำบัดรักษาได้

#### 4.5 วิเคราะห์ข้อเสียของระบบและรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

เมื่อพิจารณาระบบและรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยและต่างประเทศดังกล่าวข้างต้นแล้ว พบว่าระบบบำบัดรักษามีระบบที่ไม่แตกต่างกันคือเริ่มจากระบบสมัครใจ ระบบบังคับและระบบต้องโทษ โดยส่วนใหญ่จะเริ่มจากระบบบังคับก่อน

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาข้อเสียของแผนบำบัดรักษาของประเทศไทยแล้วนั้น พบว่ามีจุดอ่อนของระบบบำบัด ดังนี้

1. เมื่อพิจารณาจากระบบการบำบัดรักษาแล้วพบว่า แต่ละระบบขาดรูปแบบการบำบัดรักษาที่ชัดเจนเช่นการนำระบบบำบัดที่มาจากต่างประเทศมาใช้ไม่ได้มีรูปแบบในขณะที่ในต่างประเทศจะนำรูปแบบที่ชัดเจนมาใช้ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาจะใช้ระบบชุมชนบำบัดเป็นหลักและนำมาใช้ในระยะเวลาที่มากพอที่จะทำให้ไม่กลับไปเสพยาซ้ำอีกคือ 6 เดือนถึง 1 ปี แต่ในขณะที่ประเทศไทยนั้นนำมาใช้เพียงแค่ 4 เดือนของการบำบัดรักษาและนำบางกิจกรรมมาใช้ไม่ครบถ้วนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด

2. เมื่อพิจารณาจากงบประมาณสวัสดิการสังคมในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมีคุณภาพที่จะสามารถให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถบำบัดรักษาในศูนย์ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายโดยหักจ่ายจากระบบสวัสดิการสังคมของรัฐบาลได้โดยตรง เช่น การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มประเทศยุโรป ส่วนใหญ่จะมีการจัดคำรักษาพยาบาลผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยซึ่งมีการรักษาโดยการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องกังวลเรื่องคำรักษาทำให้ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่จะอยู่บำบัดรักษาได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งมีสวัสดิการด้านการเลี้ยงดูเด็กเล็กในศูนย์บำบัดระหว่างที่มารดาบำบัดรักษา และสามารถเลือกสถานที่บำบัดรักษาใกล้กับภูมิลำเนาที่ตนเองอยู่ได้ ครอบครัวจึงสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นกำลังใจในการบำบัดรักษาได้ง่าย ในขณะที่ผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยมีความกังวลในขณะที่บำบัดรักษาหลายประการ เช่น ค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาหากอยู่ในระยะเวลานานอาจมีค่าใช้จ่ายสูง การขาดการติดต่อกับครอบครัว รูปแบบที่บำบัดไม่ชัดเจนและไม่มีความมาตรฐานที่เท่าเทียมกันในแต่ละแห่ง เป็นต้น

3. การพัฒนาหน่วยงานรูปแบบและมาตรฐานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้มีความเหมาะสมโดยใช้ลักษณะผู้เสพยาเสพติดเป็นศูนย์กลาง ระบบการบำบัดรักษาต้องมีความชัดเจนและเหมาะสมตามสภาพสังคม วัฒนธรรมประเพณีของไทยโดยพิจารณาความเหมาะสมกับสถานะผู้เสพ และเห็นควรจัดทำแผนบังคับบำบัดรายบุคคล ควรมีการส่งเสริมการทำงานในพื้นที่มีการทำงานเป็นทีมอย่างครบถ้วนทั้งทีมทางการแพทย์ ทีมทางสังคม และทีมทางกฎหมาย และการบำบัดรักษาที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับอายุ เพศ เชื้อชาติ และวัฒนธรรมของผู้เสพยาเสพติด การกำกับดูแล การบริหารงานการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งควรได้รับความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทำงานไปในทิศทางเดียวกันอย่างมุ่งมั่นและต่อเนื่องรวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัดรักษาในทุกๆระยะ การใช้ระบบอาสาสมัครและจิตอาสา ในการทำงานด้านการบำบัดรักษาเพื่อทำให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม การเสริมสร้างแรงจูงใจ การให้กำลังใจและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางบวกในการดำเนินชีวิตแก่ผู้เสพยาเสพติด

4. ควรพัฒนาการจัดทำแผนบังคับบำบัดรายบุคคลควรกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อบังคับใช้กับผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดที่ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามแผนบังคับบำบัดรายบุคคลเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบจริงจัง

## บทที่ 5

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 บทสรุป

ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาการแพร่ระบาดของเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) หรือที่เรียกขานกันว่า “ยาบ้า” ซึ่งนับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น แม้รัฐบาลจะมีการประกาศสงครามกับยาเสพติดอย่างต่อเนื่องก็ตามที่ ดังนั้นปัญหาหายาเสพติดสะท้อนให้เห็นถึงระบบภายในสังคมไทยที่มีผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้แรงงาน นักเรียนนักศึกษา และกลุ่มผู้ว่างงาน นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาทางพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากสภาพชีวิตของบุคคลปกติทั่วไป เช่น เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดภายใน เช่น กระบวนการคิดที่ผิดเพี้ยนจากความเป็นจริง ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็น หรือภาวะการเป็นโรคจิตเภท ที่ต้องอาศัยการบำบัดรักษาด้วยยาเสพติด เป็นต้น ภายใต้การปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาลที่สวนทางกับความเป็นจริงที่ปรากฏจากสำนวนคดีที่ขึ้นสู่การพิจารณาของศาล พบว่า คดียาเสพติดมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น และยังพบว่าคดีส่วนใหญ่ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่ถูกดำเนินคดีเป็นเพียงผู้ใช้แรงงาน กลุ่มผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ที่มีความเปราะบางทั้งฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ความยากจน บุคคลเหล่านี้จะอยู่ในฐานะผู้เสพยาเสพติด หรือผู้รับจ้างขนยาเสพติด หรือผู้ขายยาเสพติดรายย่อย หาใช่ตัวการใหญ่หรือผู้ทรงอิทธิพลในกระบวนการยาเสพติดแต่อย่างใด ดังนั้น การมุ่งเพียงการปราบปรามตามนโยบายยาเสพติด โดยมิได้แยกแยะระหว่างปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเสพยาเสพติด เช่น การติดยาหรือการใช้ยาเสพติดเกินขนาด และปัญหาที่เกิดจากนโยบายยาเสพติดที่เน้นการบังคับใช้กฎหมายก็มิได้ทำให้ปัญหายาเสพติดลดน้อยลง จากปัญหาดังกล่าวการนำพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาใช้บังคับ ภายใต้แนวคิดที่ถือว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากรจึงต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยมีหน่วยงานพหุภาคีเข้ามาช่วยเหลือในด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ดังนั้น รูปแบบและขั้นตอนการบังคับบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจึงเป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดที่เป็นโรคสมองติดยาให้สามารถช่วยเหลือตนเอง และสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ก็ยัง

ไม่สามารถทำให้บรรลุผลตามเจตนารมณ์ของกฎหมายได้ เนื่องจากการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ประเภทที่มีปัญหาและต้องพึ่งพายาเสพติดไม่สามารถนำรูปแบบการบำบัดรักษาแบบบังคับบำบัด มาใช้ได้ ดังนั้น ปัญหาสำคัญของการดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีขั้นตอนและกระบวนการที่ซับซ้อน และเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกับการบังคับใช้กฎหมายและการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

จากบริบทของประเทศไทยย่อมต้องตระหนักว่า การนำมาตรการทางกฎหมายมาบังคับใช้กับผู้ติดยาเสพติด โดยทางการแพทย์ถือว่าเป็น โรคสมองติดยาต้องได้รับการบำบัดรักษานั้น ซึ่ง การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคสมองติดยา ย่อมต้องเข้าใจถึงหลักการรักษาให้ถูกวิธี กล่าวคือ การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดนั้น จะต้องเกิดขึ้นจากความยินยอมและความสมัครใจของผู้เข้ารับการรักษาโดยแท้ หากผู้ติดยาเสพติดมีความสมัครใจที่จะเข้ารับการรักษาแล้ว ย่อมส่งผลให้การกำหนดแผนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ได้ผลสำเร็จและสามารถแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้รูปแบบการบำบัดที่น่าจะได้ผลลัพธ์ที่ดีสำหรับบุคคลใดบุคคลหนึ่งอยู่ที่การเลือกของบุคคลนั้น โดยมีทีมแพทย์ และผู้ให้บริการให้ความช่วยเหลือ อันเป็นลักษณะการดูแลแบบองค์รวม เพื่อเป็นการช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาเสพติด รวมถึงตลอดถึงด้านอื่นๆ ด้วย เช่น ปัญหาสุขภาพทางจิต ที่อยู่อาศัย และการฝึกอบรมในการจ้างแรงงาน แต่การที่พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้กำหนดให้ผู้ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วย และไม่มีประวัติอาชญากรติดตัว เป็นการเบี่ยงออกจากการดำเนินคดีอาญาตามกระบวนการยุติธรรม ภายใต้การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น แฝงไปด้วยการบังคับใช้กฎหมาย กล่าวคือ ระบบการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ เกิดจากรูปแบบและวิธีการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และผู้เข้ารับการรักษาติดยาเสพติด ดังกล่าวก็ไม่ต้องรับโทษในความผิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษ ซึ่งบุคคลที่เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จึงถูกบังคับให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาโดยสิ้นเชิง โดยจะเกิดจากความสมัครใจหรือไม่สมัครใจก็ตาม และหากภายหลังจากผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพ้นจากการบำบัดรักษาตามโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วนั้น และหวนกลับไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษตามฐานความผิดที่ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ก็ต้องกลับเข้าสู่การบังคับบำบัดอยู่

ไปและเป็นไปในลักษณะวงล้อที่หมุนในรูปแบบเดิม ดังนั้น การที่พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ไม่บรรลุผลสำเร็จเท่าที่ควร สาเหตุหนึ่งย่อมเกิดขึ้นจากปัจจัยภายในของผู้ติดยาเสพติดเองที่ไม่ได้ต้องการเลิกยาอย่างแท้จริง แต่ต้องถูกบังคับบำบัดรักษาเพื่อให้ตนเองพ้นจากการถูกลงโทษทางอาญา นอกจากนี้แล้ว สาเหตุอีกประการหนึ่ง คือ เกิดขึ้นจากเหตุปัจจัยภายนอก เช่น กระบวนการคัดกรองเสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดไม่มีประสิทธิภาพ กล่าวคือ กรมคุมประพฤติมิได้เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยตรง ดังนั้น พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นสมาชิกวิชาชีพ ย่อมมีทักษะในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน การคัดกรองคุณสมบัติของผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดจึงไม่ได้มาตรฐาน ประกอบกับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จะต้องมีคนละบุคคลที่ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการดำเนินงาน ซึ่งเรียกว่าคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งประกอบไปด้วย ผู้แทนของหน่วยงานราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยคณะกรรมการดังกล่าวจะแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้น ซึ่งเรียกว่าคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยจะแต่งตั้งขึ้นในทุกจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อทำหน้าที่ในการพิจารณาวินิจฉัยว่าบุคคลใดเป็นผู้เสพยาหรือติดยาเสพติดหรือไม่ และต้องใช้แผนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบใดจึงจะเหมาะสม รวมทั้งพิจารณาวินิจฉัยว่าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดว่าเป็นที่พอใจหรือไม่ ซึ่งอาจจะเรียกได้ว่าคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นเสมือนกลไกสำคัญในการบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

ทั้งนี้ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด นับว่าเป็นหลักสำคัญในการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้หายจากการเป็นผู้ป่วยโรคสมองติดยา และสามารถบำบัดความคิดและพฤติกรรม ในรูปแบบการบำบัดทางจิต – สังคม ได้อีกด้วย เช่น กระบวนการและขั้นตอนในการรักษาผู้ติดยาเสพติดให้หายจากการติดยาเสพติดทั้งทางกายและจิตใจ ดังนั้นในการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดจึงจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติเป็นขั้นตอนต่อเนื่องกันไป ในขณะที่เกือบทุกประเทศที่มีการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษต่างยึดถือขั้นตอนที่เรียกว่าการบำบัดรักษาแบบสมบูรณ์ โดยแบ่งกระบวนการหรือขั้นตอนในการบำบัดรักษาออกเป็น

4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนเตรียมการก่อนการรักษา 2) ขั้นตอนพิษยา 3) ขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพ และ 4) ขั้นตอนติดตามหลังรักษา

จากการศึกษาพบว่า ในระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนั้น เริ่มจากการนำระบบสมัครใจมาผสมผสานกับระบบบังคับบำบัด โดยให้ความสำคัญกับระบบสมัครใจเป็นหลักในการบำบัดรักษา คือ การเข้าสู่ระบบบังคับบำบัดที่อยู่บนพื้นฐานของความยินยอมของผู้เสพยาเสพติด หรือผู้ติดยาเสพติด ซึ่งถือได้ว่าเป็นการบำบัดรักษาที่เกิดผลสัมฤทธิ์และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในต่างประเทศก็จะมีกฎหมายที่เกี่ยวกับการแก้ไขฟื้นฟู คล้ายๆกัน คือเป็นไปในลักษณะที่เป็นระบบบังคับและระบบสมัครใจ กล่าวคือในช่วงแรก เป็นการบังคับให้เลือกว่าจะสมัครใจเข้าสู่กระบวนการบำบัดหรือไม่ หากตกลงก็จะเข้าสู่กระบวนการบำบัดแล้ว แต่ถ้าบำบัดไม่หายหรือมีปัญหา ก็จะดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรมต่อไปคือการลงโทษเพราะถือว่าให้โอกาสแล้ว นอกจากนี้ในต่างประเทศยังมีการจำแนกการบำบัดรักษายาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 แล้วเห็นว่า ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว มีการกำหนดหลักการว่าผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มิใช่อาชญากรปกติ จึงสมควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แต่เนื่องจากระบบการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัตินี้เป็นระบบบังคับบำบัด ดังนั้นผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จึงมิได้เข้าสู่การบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจ หากแต่ต้องเข้าสู่ระบบการบำบัดโดยการบังคับบำบัด เฉกเช่นเดียวกับการบังคับรักษาอาการป่วย เมื่อผู้ที่เข้าสู่การบำบัดไม่ได้เกิดขึ้นจากความสมัครใจย่อมเกิดความต่อต้านจากขั้นตอนและวิธีการรักษา จึงทำให้การบำบัดรักษาไม่เกิดประสิทธิภาพ และเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดหวนกลับไปเสพยาซ้ำและต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาแบบซ้ำซากไม่สามารถมองเห็นแสงสว่างที่ปลายอุโมงค์หรือการจบขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดได้

ดังนั้น ในส่วนของรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดการจัดทำแผนบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง และจากการศึกษาพบว่า ประเทศไทยได้มีการนำรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศมาใช้ไม่ว่าจะเป็น โปรแกรมชุมชนบำบัด (TC) โปรแกรมจิต – สังคมบำบัด (Matrix Model) โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (Fast Model) โปรแกรมแบบจิตสำนึก รวมตลอดทั้ง โปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติ เพื่อจัดทำแผนการบำบัดรักษา

ผู้ติดยาเสพติดให้เกิดประสิทธิภาพและสามารถบรรลุได้ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งจากการศึกษาระบบและรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในแต่ละประเทศมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป มีทั้งปัญหาในเรื่องการผลิต การขนส่งลำเลียง การค้าและการเสพยาเสพติด บางประเทศมีลักษณะปัญหาเพียงอย่างเดียวและบางประเทศมีลักษณะปัญหารวมกัน ดังนั้นการแก้ปัญหาเสพติดจึงต้องพิจารณาจากภาพรวมซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญต่อการเกิดปัญหาเสพติดที่เป็นลักษณะสากลอยู่ 2 ประการคือ ด้านอุปทานของยาเสพติด (Supply for Drug) คือ ผู้ผลิตหรือผู้จำหน่ายและด้านอุปสงค์ของยาเสพติด (Demand for Drug) คือ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดหรือความต้องการในการใช้ยาเสพติด ดังนั้นจึงเกิดแนวคิดหลักในการแก้ปัญหาเสพติดที่ทั่วโลกได้ดำเนินการ 2 ประการคือ แนวคิดในการลดอุปทานของยาเสพติด มีจุดประสงค์เพื่อลดปริมาณยาเสพติด โดยมุ่งเน้นไปที่วิธีการลดหรือจัดการผลิตและผู้จำหน่ายโดยการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวด ไม่ว่าจะเป็นบทกำหนดโทษที่รุนแรงและใช้มาตรการริบทรัพย์สินทางอาญาและทางแพ่ง และแนวความคิดในการลดอุปสงค์ มีจุดประสงค์เพื่อลดความต้องการการใช้ยาเสพติดและลดปริมาณผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด โดยมุ่งเน้นวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเพื่อช่วยให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเลิกจากพฤติกรรมการติดยาเสพติดในต่างประเทศ ได้มีแนวคิดในการลดอุปสงค์และอุปทานของยาเสพติดเป็นหลักในการประชุมสหประชาชาติ ปี ค.ศ.1998 ว่าด้วยปัญหาเสพติดในระดับโลก ซึ่งกลุ่มประเทศสมาชิกได้ตระหนักถึงปัญหาในเรื่องผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ซึ่งกลุ่มประเทศสมาชิกได้ตกลงยอมรับการลดอุปสงค์และอุปทานของยาเสพติดใน The Political Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction

สำหรับแนวคิดของระบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติด แต่เดิมนั้นเน้นการบำบัดในสถานบำบัดหรือศูนย์บำบัดเฉพาะทางด้านยาเสพติดไม่อาจตอบสนองการขยายตัวเพิ่มจำนวนของผู้ติดยาจำนวนมากองค์ความรู้เดิมของการบำบัดที่เน้นการรักษาในระยะการถอนพิษยา ซึ่งมีอาการด้านร่างกายมากรุนแรงในกลุ่มผู้ติดยาประเภทกดประสาทคือ เฮโรอีนมอร์ฟินและต้องมีการให้ยาทดแทน (Methadone) ไม่สามารถนำมาใช้กับผู้ติดยาบ้าได้เพราะช่วงถอนยาในกลุ่มผู้เสพหรือผู้ติดยาส่วนใหญ่มีอาการซึมเศร้าที่ไม่รุนแรงและมักหายเองใน 2-3 สัปดาห์หลังจากนั้นร่างกายและจิตใจ ดูเหมือนปกติการหยุดยาได้ในช่วง 1-2 เดือนแรก ทำให้ผู้ติดยาหรือคนทั่วไปเข้าใจผิดคิดว่าจะเลิกยาได้แต่ความรู้สึกอยากยา จะหวนกลับมาจากการศึกษาวิจัยพบว่า 80% ของผู้ติดยาบ้าและ



กลับไปเสพยาซ้ำเกิดขึ้นในช่วง 2-4 เดือนหลังหยุดยาเป็นผลจากความสุข เมื่อได้พบเหตุการณ์บุคคล อารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ ที่เป็นตัวกระตุ้นในอดีต จึงกล่าวได้ว่าความรู้สึกต้องการยาไม่ได้เกิดจากผล ของความทุกข์ทรมานทางกายจากการขาดยาเช่นในกลุ่มที่ติดเฮโรอีนหรือมอร์ฟิน เนื่องจากการวิจัย ในปัจจุบันยังไม่พบยาที่จะลดหรือรักษาความรู้สึกอยากยา ดังนั้นการป้องกันการกลับไปเสพยาจึง เป็นหัวใจสำคัญของการบำบัดทางจิตสังคม ที่ใช้เทคนิคของ Cognitive Behavior Therapy ช่วยให้ ตระหนักรู้ถึงตัวกระตุ้นความรู้สึกอยากยาและการปรับพฤติกรรมไม่ให้หวนกลับไปใช้ยาซ้ำ การบำบัดในรูปแบบ Cognitive Behavior Model ดังกล่าว สำหรับในประเทศไทยนั้นมี 2 แนวทาง คือ จิตสังคมบำบัดแบบ ผู้ป่วยนอก (Matrix Program) และแนวทางบำบัดแบบจิตราสาทั้ง 2 แนวทาง ใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรมเหมือนกันแต่จะแตกต่างกันในรายละเอียดของกิจกรรม โครงสร้างของกลุ่มความถี่ของการบำบัด การบำบัดแบบจิตราสาผสมผสานรูปแบบของชุมชนบำบัด และใช้ทีมอาสาสมัครมาช่วยตั้งแต่เริ่มแรกของการบำบัดซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับควมมีส่วนร่วม ของชุมชนในการช่วยแก้ปัญหาการฟื้นฟูจากอาการติดยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดจะต้องยอมรับใน การเปลี่ยนแปลงตนเอง และเชื่อว่าไม่หนีจากความพยายามของตนเองที่จะทำได้แม้ว่าจะต้องใช้ ระยะเวลาานานก็ตาม

จากการศึกษาระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศสหรัฐอเมริกาในระบบ บังคับบำบัดรักษาโดยกำหนดให้ผู้ถูกกล่าวหาหรือถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดที่เป็นผู้ติดยาเสพติด สมควรที่จะได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแทนการดำเนินคดีหรือพิพากษาลงโทษ ศาลมีอำนาจสั่งให้ส่งไปคุมขังเพื่อบำบัดรักษาให้มีสุขภาพดีและสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้โดย ปกติเช่นเดียวกับผู้ติดยาเสพติดที่มีได้ถูกกล่าวหาหรือถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดอาญา อื่นๆ ใด

ส่วนระบบการบังคับบำบัดรักษาในประเทศเยอรมันนี้ได้มีการนำตัวผู้กระทำความผิด กฎหมายในขณะที่ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการพิจารณาโดยศาล ศาลจะพิพากษาลงโทษจำคุก หรือไม่อาจพิพากษาลงโทษได้เพราะไม่สามารถพิสูจน์ความผิดทางอาญาของผู้นั้นได้ ศาลจะสั่งให้ ส่งตัวผู้นั้นไปควบคุมยังสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดเป็นเวลาไม่เกิน 2 ปีก็ได้

ระบบการบังคับบำบัดผู้ติดยาเสพติดในประเทศมาเลเซีย ได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่ ควบคุมและกักตัวผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติดไว้ในที่ที่เหมาะสมเป็นเวลาไม่เกินยี่สิบสี่ชั่วโมงเพื่อ

การตรวจพิสูจน์ ซึ่งอาจให้ประกันตัวไปโดยวางข้อกำหนดเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตรวจพิสูจน์ต่อไปได้ หากตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด เจ้าหน้าที่จะต้องนำบุคคลดังกล่าวมาแสดงต่อหน้าศาลและศาลอาจสั่งให้เข้าพักในศูนย์เพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้เป็นเวลา 2 ปีหรือสั่งให้ผู้นั้นอยู่ในสถานที่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพไม่น้อยกว่าสองปีและไม่เกินสามปี หากบุคคลใดหลบหนีจากการควบคุมโดยชอบด้วยกฎหมายหรือฝ่าฝืนข้อกำหนดหรือเงื่อนไขภายใต้กฎหมายฉบับนี้จะต้องได้รับโทษตามที่กฎหมายกำหนดไว้ด้วย

สำหรับรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระดับสากลที่ประเทศต่างๆ ใช้กันมีด้วยกันหลายรูปแบบทั้งที่เป็นระบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ระบบการช่วยเหลือแบบกลุ่มสนับสนุน ศูนย์ให้ความช่วยเหลือ บ้านฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้บริการให้คำปรึกษาด้านยาเสพติด การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต การบำบัดด้วยการใช้ยาโดยตรง ซึ่งในบางศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพยังได้มีการจัดระบบการฟื้นฟูแบบเฉพาะตามวัยและเพศของผู้รับการบำบัด ด้วย

นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามรูปแบบ การดำเนินงาน ได้แก่

1. การบำบัดรักษาที่ใช้ลักษณะของผู้ติดยาเสพติดเป็นศูนย์กลาง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดตามแนวคิดของ Carl Rogers ที่มีความเชื่อว่าบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้เมื่อเสริมสร้างพฤติกรรมทางบวกอย่างเพียงพอจากนั้นจึงได้มีการพัฒนาโดยใช้พื้นฐานของแนวคิดนี้มาใช้ใน การบำบัดรักษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่เรียกว่า Client-Direct Outcome-Informed therapy (CDOI)

2. การบำบัดรักษาโดยใช้แนวคิดจิตวิเคราะห์ เน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งเป็นการพัฒนาตามแนวคิดของ Sigmund Freud โดยอธิบายถึงสาเหตุหลักของการติดยาเสพติดที่มาจากจิตใต้สำนึกที่ไร้สติ ความต้องการสนุกนานและความบันเทิงจากการใช้ยาเสพติด ความหลีกเลี่ยง ความรับผิดชอบ การใช้ยาเสพติดคือ การทดแทนขาดแคลนหรือความบอบช้ำทางจิตใจ

นอกจากนี้ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพนั้น ควรที่จะต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เป็นรายบุคคลของผู้เสพยาเสพติดควบคู่กับอาการติดยาเสพติดไปด้วย เช่น การรักษาทางการแพทย์ จิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ การประกอบอาชีพและมาตรการบังคับทาง

กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเพื่อให้มีบทลงโทษที่เหมาะสมกับผู้ฝ่าฝืนต่อการบำบัดรักษา อย่างไรก็ตามการบำบัดรักษาจำต้องคำนึงถึงความเหมาะสมกับอายุ เพศ เชื้อชาติ และวัฒนธรรมของผู้เสพยาเสพติด

แต่สำหรับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 นั้นยังคงมีปัญหาในการปฏิบัติ กล่าวคือ การดำเนินการมิได้เป็นไปตามรูปแบบหรือขั้นตอนตามโปรแกรมดังกล่าวแต่อย่างใด เนื่องจากเมื่อผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วนั้น เจ้าหน้าที่จะดำเนินการส่งตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไปยังค่ายทหารหรือโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ซึ่งเป็นค่ายทหารให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ไปฝึกการออกกำลังกายตามรูปแบบที่ค่ายทหารแต่ละแห่งได้จัดโปรแกรมไว้ ซึ่งไม่สอดคล้องและไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแต่อย่างใด อีกทั้งยังไม่มีการกำหนดแผนบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับบุคคล จึงเป็นเหตุปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้เสพยาเสพติดไม่สามารถเลิกยาได้และหวนกลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก จึงทำให้เกิดโรคสมองติดยาที่ไม่สามารถบำบัดรักษาได้

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาจำนวนเงินงบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำมาเทียบเคียงกับจำนวนผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของกรมคุมประพฤติแล้ว เห็นว่า การป้องกันและปราบปรามผู้ติดยาเสพติด รวมตลอดทั้งการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมิได้ทำให้จำนวนผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดลดน้อยลงแต่อย่างใด ตรงกันข้ามกลับมีผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น ข่อมพิเคราะห์ได้ว่าประเทศไทยยังไม่สามารถจัดปัญหาเสพติดให้หมดไปได้ แนวทางและมาตรการบังคับใช้กฎหมายยังไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์อันแท้จริงของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ที่ต้องการบำบัดรักษาให้ผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดคือ “ผู้ป่วย” ซึ่งกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวมิได้จบลงด้วยการบำบัดรักษาเท่านั้น หากแต่เมื่อผู้กระเสพหรือผู้ติดยาเสพติดไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษเจ้าหน้าที่ตำรวจก็จะดำเนินการจับกุมและส่งตัวไปยังพนักงานอัยการเพื่อดำเนินการส่งฟ้องต่อศาล และศาลก็จะสั่งให้เข้าสู่ขั้นตอนของการตรวจพิสูจน์ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวก็ยังหมุนเวียนแบบนี้ตลอดไป ดังนั้นข่อมตระหนักได้ว่า สาเหตุที่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษหวนกลับเข้าสู่การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอยู่อย่างต่อเนื่องนั้น ปัจจัยสำคัญที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้คือยาเสพติดมีผลประโยชน์ต่องบประมาณที่

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับจากรัฐบาล และเป็นการเปิดช่องให้เจ้าหน้าที่ในการกระบวนการยุติธรรมแสวงหาประโยชน์ ประกอบกับระบบกฎหมายของไทยยังไม่มี “ความผิดที่ต้องให้อำนาจ” (Authorization Delict) กล่าวคือ การให้อำนาจผู้กระทำความผิดไม่ต้องถูกจับกุมหรือดำเนินคดีตามกฎหมาย แต่เห็นควรให้อำนาจผู้ที่ถูกจับกุมในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดนั้น ไม่ต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย เพื่อให้บุคคลดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาจากหน่วยงานที่เชี่ยวชาญโดยตรง ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างตรงจุดและให้เกิดประโยชน์สูงสุด รัฐบาลควรผลักดันให้ทุกภาคส่วนเข้าไปมีส่วนร่วมและดำเนินการปราบปรามอย่างจริงจังพร้อมทั้งให้ปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดในฐานะผู้ป่วย โดยให้โอกาสเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามความต้องการและความเหมาะสมตามประเภทของยาเสพติดด้วย ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหายาเสพติดในลักษณะของการดำเนินการในทุกมาตรการไปพร้อมกัน

เมื่อวิเคราะห์จากสภาพปัญหาของระบบและรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดข้างต้นแล้ว พบว่า แม้ระบบบำบัดรักษามีลักษณะที่เหมือนกันคือ เริ่มจากระบบสมัครใจ ระบบบังคับ และระบบต้องโทษ โดยส่วนใหญ่จะเริ่มจากระบบบังคับก่อน แต่จากการศึกษายังพบว่า แผนบำบัดรักษาของประเทศไทยนั้น มีจุดบกพร่องของระบบบำบัดรักษา ดังนี้

ระบบการบำบัดรักษา แต่ละระบบขาดรูปแบบการบำบัดรักษาที่ชัดเจนเช่นการนำระบบบำบัดที่มาจากต่างประเทศมาใช้ไม่ได้มีรูปแบบในขณะที่ยังในต่างประเทศจะนำรูปแบบที่ชัดเจนมาใช้ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาจะใช้ระบบชุมชนบำบัดหรือ Therapeutic Communities : TC เป็นหลักและนำมาใช้ในระยะเวลาที่มากพอที่จะทำให้ไม่กลับไปเสพยาซ้ำอีกคือ 6 เดือนถึง 1 ปี แต่ประเทศไทยนั้นนำมาใช้เพียงแค่ 4 เดือนของการบำบัดรักษาและนำกิจกรรมบางอย่างมาใช้ไม่ครบถ้วนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด

ปัญหาจากงบประมาณสวัสดิการสังคมในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด มีคุณภาพที่จะสามารถให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถบำบัดรักษาในศูนย์ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายโดยหักจ่ายจากระบบสวัสดิการสังคมของรัฐบาลได้โดยตรง เช่น การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มประเทศยุโรปส่วนใหญ่จะมีการจัดคำรักษาพยาบาลผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยซึ่งมีการรักษาโดยการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐ โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องกังวลเรื่องค่ารักษาทำให้ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่จะอยู่บำบัดรักษาได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งมีสวัสดิการด้านการเลี้ยงดูเด็กเล็กในศูนย์บำบัดระหว่างที่มารดาบำบัดรักษา และสามารถเลือกสถานที่บำบัดรักษาใกล้กับภูมิลำเนาที่ตนเองอยู่ได้ ครอบครัวจึงสามารถเข้ามามีส่วนในการเป็นกำลังใจในการบำบัดรักษาได้ง่าย ในขณะที่ผู้ติดยาเสพติด

คิดในประเทศไทยมีความกังวลในขณะที่ยาบำบัดรักษาหลายประการ เช่น ค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาหากอยู่ในระยะเวลานานอาจมีค่าใช้จ่ายสูง การขาดการติดต่อกับครอบครัว รูปแบบที่บำบัดไม่ชัดเจนและไม่มีมาตรฐานที่เท่าเทียมกันในแต่ละแห่ง เป็นต้น

การพัฒนาหน่วยงานรูปแบบและมาตรฐานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้มีความเหมาะสม โดยใช้ลักษณะผู้เสพยาเสพติดเป็นศูนย์กลาง ระบบการบำบัดรักษาต้องมีความชัดเจนและเหมาะสมตามสภาพสังคม วัฒนธรรมประเพณีของไทยโดยพิจารณาความเหมาะสมกับสถานะผู้เสพ และเห็นควรจัดทำแผนบังคับบำบัดรายบุคคล ควรมีการส่งเสริมการทำงานในพื้นที่ที่มีการทำงานเป็นทีมอย่างครบถ้วนทั้งทีมทางการแพทย์ ทีมทางสังคม และทีมทางกฎหมาย และการบำบัดรักษาที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับอายุ เพศ เชื้อชาติ และวัฒนธรรมของผู้เสพยาเสพติด การกำกับดูแล การบริหารงานการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งควรได้รับความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทำงานไปในทิศทางเดียวกันอย่างมุ่งมั่น และต่อเนื่องรวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัดรักษาในทุกๆ ระยะ การใช้ระบบอาสาสมัครและจิตอาสา ในการทำงานด้านการบำบัดรักษาเพื่อการให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม การเสริมสร้างแรงจูงใจ การให้กำลังใจและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางบวกในการดำเนินชีวิตแก่ผู้เสพยาเสพติด

ควรพัฒนาการจัดทำแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับบุคคล และควรกำหนดแนวทางหรือมาตรการลงโทษกับผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดที่ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามแผนบังคับบำบัดรายบุคคล ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบจริงจัง

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบข้อบกพร่องในการจัดทำแผนบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยหลายประการตามเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ดังนั้น เพื่อให้การจัดทำแผนบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมีความชัดเจน และสามารถบังคับใช้ได้จริง จึงเห็นควรแก้ไขและเพิ่มเติมกฎหมายของฝ่ายนิติบัญญัติ กำหนดแนวทางเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคประชาชนและสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ดังข้อเสนอแนะต่อไปนี้

### 5.2.1 ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ที่ไม่สามารถบรรลุเจตนารมณ์ตามกฎหมายที่กำหนดได้นั้น ย่อมเกิดขึ้นจากการรวนเวียนอยู่ในลักษณะของการบังคับใช้กฎหมายกับผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองติดยาที่ไม่สามารถบำบัดรักษาให้หายขาดได้จากการนำมาตรการทางกฎหมายมาบังคับใช้ได้เพียงอย่างเดียว หากแต่บุคคลดังกล่าว เป็นผู้ที่มีความต้องการในการใช้ยาเสพติดในการบำบัดความต้องการของตัวเอง และไม่คำนึงถึงความถูกต้องหรือโทษที่ตนเองจะต้องได้รับแต่อย่างใด ดังนั้น ย่อมถือได้ว่า การนำผู้ป่วยสมองติดยาเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผู้ป่วยดังกล่าวย่อมเป็นเหยื่อของเจ้าหน้าที่ในการบวนการยุติธรรมเพียงเท่านั้น เพราะหากเมื่อพิจารณาถึงปริมาณงบประมาณและจำนวนผู้ที่ถูกจับกุมและเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาก็ได้ลดทอนลงแต่อย่างใด ในทางกลับกันยิ่งเพิ่มปริมาณผู้ถูกจับกุมเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ ดังนั้น เพื่อเป็นขจัดปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดให้ได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพและเพื่อเป็นการแก้ไขกฎหมายให้เหมาะสมกับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ดังนี้

5.2.1.1 เนื่องจากปัจจุบันสถิติคดีเกี่ยวกับผู้กระทำความผิดฐานเสพเมทแอมเฟตามีนยังมีปริมาณสูง ซึ่งสาเหตุประการหนึ่งเกิดจากการที่ผู้กระทำความผิดที่พ้นระบบการบำบัดของกรมคุมประพฤติมีปัญหาการกลับไปเสพซ้ำ และเมื่อถูกจับก็จะประพฤติตนตามระบบการบำบัดและผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและไม่ต้องรับโทษทางคดีอาญาตามแนวคิดที่ว่าผู้เสพติดเป็นผู้ป่วย กรณีดังกล่าวจึงทำให้เกิดวงจรวนเวียนไปไม่จบสิ้น ดังที่ได้กล่าวมาในข้างต้นจึงมีความเห็นว่าผู้ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเกิน 3 ครั้งไม่ควรได้รับสิทธิในการเข้ารับการรักษาในระบบของการฟื้นฟูฯ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 อีกต่อไป ควรที่จะถูกดำเนินคดีอาญาทันทีและเข้ารับรักษาในระบบของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของกรมราชทัณฑ์ต่อไป อนึ่ง สาเหตุที่กำหนดจำนวนครั้งของโอกาสที่ให้ผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบของกรมคุมประพฤติเป็นจำนวน 3 ครั้ง เนื่องมาจากว่า ผู้ที่กระทำความผิดซ้ำเกิน 3 ครั้งมีลักษณะเป็นอาชญากรรมติดนิสัย (Habitual Crime) จึงควรมีแนวทางในการป้องกันโดยการจำกัดโอกาสในการเข้าสู่ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เพื่อเป็นกระบวนการคัดกรองผู้กระทำความผิดที่เป็น

อาชญากรรมติดนิสัยออกจากผู้กระทำผิดปกติ เนื่องมาจากผู้กระทำความผิดที่เป็นอาชญากรรมติดนิสัย (Habitual Crime) จะขาดความยับยั้งชั่งใจไม่อาจควบคุมการกระทำความผิดได้แม้รู้ว่าสิ่งที่ตนเองทำนั้นเป็นความผิด ซึ่งผู้กระทำความผิดในลักษณะนี้ถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีความผิดปกติด้านจิตใจจึงไม่ควรใช้แนวทางในการรักษาเช่นเดียวกับผู้เสพทั่วไป ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ประกอบกับการกันผู้กระทำความผิดในลักษณะดังกล่าวจะทำให้เกิดความปลอดภัยแก่สังคมและตัวผู้กระทำความผิดเอง

ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันมิให้เกิดวงจร ในการกระทำความผิดของผู้ที่ผ่านกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และเพื่อให้เกิดความชัดเจนจึงเห็นควรเพิ่มเติมบัญญัติการกำหนดโอกาสให้กับผู้ที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดว่าจะได้รับโอกาสในการเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดได้กี่ครั้ง และหากเกินกว่าจำนวนครั้งที่กำหนดไว้ควรมีมาตรการที่รองรับการกระทำผิดซ้ำซึ่งจากการศึกษาพบว่า ในคดีอาญาที่ผู้กระทำผิดเป็นทั้งผู้เสพและผู้จำหน่ายในปริมาณสูงไม่เข้าเงื่อนไขตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ก็จะต้องถูกดำเนินคดีอาญาทันที และหากได้รับโทษจำคุกในเรือนจำก็จะมีแผนการในการรองรับดูแลผู้กระทำผิดที่มีลักษณะอาการเป็นผู้ติดยาเสพติดเช่นกัน

5.2.1.2 ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ควรกำหนดแนวทางการคัดกรอง การประเมินในการกำหนดแผนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้มีความหลากหลายโดยต้องคำนึงถึงประวัติ ส่วนบุคคล ขอบเขตของระบบเศรษฐกิจและสังคม เพื่อนำไปสู่การวางแผนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ได้อย่างมีประสิทธิภาพให้เหมาะสมกับบุคคล และควรกำหนดมาตรการลงโทษเพื่อบังคับใช้กับผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดที่ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามแผนบังคับบำบัดรายบุคคล เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบจริงจัง

5.2.1.3 ควรแก้ไขพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ให้มีการปรับองค์ประกอบและคุณสมบัติของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยให้แพทย์เป็นประธานคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และให้มีอำนาจวินิจฉัยว่าบุคคลใดเป็นผู้เสพยาเสพติดหรือบุคคลใดเป็นผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เพื่อเป็นการให้อำนาจและอิสระในการวินิจฉัยตามแนวทางทางการแพทย์ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ดังข้อความต่อไปนี้

“ มาตรา 12 ให้คณะกรรมการพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย แพทย์ เป็นประธานคณะกรรมการ นักจิตวิทยา หนึ่งคน นักสังคมสงเคราะห์ หนึ่งคน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หนึ่งคน ผู้ทรงคุณวุฒิไม่เกินสองคนเป็นอนุกรรมการ และให้ผู้แทนกรมคุมประพฤติหนึ่งคนเป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

แพทย์ตามวรรคหนึ่งให้พิจารณาแต่งตั้งจากจิตแพทย์ ถ้าไม่อาจแต่งตั้งจิตแพทย์ได้ให้แต่งตั้งจากแพทย์อื่นที่เหมาะสม

อำนาจในการพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ว่าผู้ใดเป็นผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติด และต้องเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามแผนบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดรายบุคคลได้นั้น ให้ผลการวินิจฉัยเป็นที่สุด”

5.2.1.4. เห็นควรกำหนดให้มีหน่วยงานกลางที่เป็นผู้มีความรู้และเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเข้ามาดูแลเกี่ยวกับการบำบัดรักษาทางยาและการบำบัดรักษาทางจิตวิทยา และกระบวนการบำบัดรักษาไม่จำเป็นต้องมุ่งเน้นแต่เฉพาะการบำบัดรักษาเท่านั้นแต่รวมถึงการป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำด้วย ทั้งนี้การบำบัดรักษาจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่มีความหลากหลายในลักษณะสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักแนะแนวให้คำปรึกษา เพื่อรองรับการอาการ ติดยาเสพติดและโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ควรจัดให้มีบริการขั้นพื้นฐานต่าง ๆ เพื่อการระงับและการลด การใช้สารเสพติดควรมีการดำเนินงานอย่างแพร่หลาย รวมทั้งการช่วยเหลือทางสังคม การจัดหางานให้ทำ การฝึกอาชีพ การช่วยเหลือทางกฎหมาย เป็นต้น นอกจากนี้กระบวนการบำบัดรักษาตามสภาพความเป็นจริงยังเน้นที่การปรับเปลี่ยน การบำบัดรักษาให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ชุมชน และท้องถิ่น

5.2.1.5 รัฐควรจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอในการจัดตั้งศูนย์บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นศูนย์เฉพาะทาง เพื่อให้ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาที่แท้จริง และควรมีบุคลากรหรือหน่วยงานเอกชนเป็นผู้ดูแล หรือบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนอกเหนือจากโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อให้การบำบัดรักษาเกิดความต่อเนื่องเชื่อมโยง ดังนั้น จึงเห็นควรแยกงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นงานเฉพาะด้านให้กับหน่วยงานที่มีความรู้เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยตรงเป็นผู้ดูแลและประเมินผลในการกำหนดแผนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด



5.2.1.6 ประการสุดท้ายเห็นควรนำพื้นฐานแนวคิด “ความผิดที่ต้องให้อำนาจ” โดยกำหนดให้ผู้ถูกจับกุมเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษไม่ต้องถูกดำเนินคดีเลยมาปรับใช้กับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของสังคมไทย และเป็นการเข้าถึงการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอย่างแท้จริงตามแนวทางการแก้ไขในข้อ 5.2.1.1-5.2.1.5 ดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองติดยาและเกิดผลสัมฤทธิ์ในการรักษาผู้ติดยาเสพติดอย่างสูงสุดจากหน่วยงานหรือองค์กรที่เชี่ยวชาญในด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และเห็นควรผลักดันให้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 แยกออกจากกระบวนการยุติธรรมอย่างชัดเจนเพื่อให้ขั้นตอนการบำบัดรักษาลึกลงในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเท่านั้น อันเป็นการหลีกเลี่ยงไม่ให้กระบวนการยุติธรรมเข้ามามีบทบาทโดยให้อำนาจเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดเช่นเดียวกับปัจจุบัน และเป็นการลดจำนวนผู้กระทำผิดที่เกี่ยวกับยาเสพติดเข้าสู่พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ต่อไป

PSU

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- การบังคับบำบัดในประเทศไทย. ข้อสังเกตต่อพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545. by Canadian HIV/AIDS Legal Network January 2009. ม.ป.ท: ม.ป.พ, ม.ป.ป.
- กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรมคุมประพฤติ. กระบวนการทักเฝ้าระวังของกระบวนการยุติธรรมในการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิด. ม.ป.ท: ม.ป.พ, ม.ป.ป.
- กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ฉบับปรับปรุงใหม่). เอกสารเผยแพร่หมายเลข 2/2551. ม.ป.ท: ม.ป.พ, ม.ป.ป.
- กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. รายงานผลการศึกษาโครงการนำร่องเพื่อพัฒนาสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวตามข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำความผิดที่เป็นหญิง. โดย กรมคุมประพฤติ, ม.ป.ท: ม.ป.พ, ม.ป.ป.
- คณิต ฌ นคร. กฎหมายอาญาภาคความผิด. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2553.
- กฎหมายอาญาภาคทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2543.
- คำวินิจฉัยตุลาการรัฐธรรมนูญฝรั่งเศส หมายเลข 93-334 DC ลงวันที่ 20 มกราคม 1994 (ราชกิจจานุเบกษา 26 มกราคม หน้า 1380).
- จากบทสัมภาษณ์นายมนตรี แก้วแก้ว. ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี (20 กรกฎาคม 2548).
- ณัฐดนัย สุภัทรากุล. “มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด: ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายว่าด้วยการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกับรูปแบบบูรณาการของศาลยาเสพติดในต่างประเทศ.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 2549.
- ธานี วรภัทร์. หลักกฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2553.

นัทธี จิตสว่าง. หลักทันตวิทยา. ม.ป.ท: ม.ป.พ, ม.ป.ป.

ประธาน วัฒนาวณิชย์. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาชญาวิทยา. ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2546.

ปกป้อง ศรีสนิท. “การปรับใช้โทษให้เหมาะสมกับนักโทษแต่ละคน.”

บทบัญญัติ. เล่ม 63. ปีที่ 2. (มิถุนายน 2550).

พนาวัลย์ จ้างประเสริฐ. ผลการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยติด  
สุราโรงพยาบาลศรีธัญญา.กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2553.

เมทแอมเฟตามีน. สำนักกิจการในพระราชดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา  
สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม, ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2559.

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต. การวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงาน ด้านการบำบัดรักษาผู้ติด  
ยาเสพติด. ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2556.

“รายงานฉบับสมบูรณ์ คณะกรรมการอิสระตรวจสอบและค้นหาความจริงเพื่อการปรองดอง  
แห่งชาติ (คอป.) กรกฎาคม 2553 – กรกฎาคม 2555.” [www.thaipublica.org/wp-  
content/uploads/2012/09/Final-Report-TRCT\\_17-9-12\\_2.pdf](http://www.thaipublica.org/wp-content/uploads/2012/09/Final-Report-TRCT_17-9-12_2.pdf)

วสันต์ บุญประจักษ์. “มาตรการลงโทษผู้กระทำผิดในคดีอาญา: ศึกษากรณีการจำกัดเสรีภาพ  
ไว้ในที่อยู่อาศัย.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ปริทัศน์ พนมยงค์  
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2558.

วิมล ลักษณ์ภักชนัช และคณะ. การศึกษาประสิทธิผลการบำบัดรักษารูปแบบ กาย จิต สังคม  
บำบัด (FRESH Model) ของสถาบันธัญญารักษ์.กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.  
ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2546.

ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ: ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศญี่ปุ่น  
ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา. พิมพ์ครั้งที่ 2.  
กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการในพระราชดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา,  
2557.

ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด. รายงานการวิจัย: ผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟู  
สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545. ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2545.

สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม.

รูปแบบการบำบัดรักษายาเสพติด. ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2547.

สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม. รายงานการใช้ดุลพินิจในการกำหนดโทษของศาลยุติธรรมการอบรมหลักสูตรผู้พิพากษาผู้บริหารในศาลชั้นต้น รุ่นที่ 3. ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2549.

สิริัญญา พุ่มคง. “ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ของพนักงานคุมประพฤติ.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554.

สุชาติ เลาบริพัตร. รายงานส่วนบุคคล เรื่องการศึกษาผลการปฏิบัติงานของการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในลักษณะป่วยนอกรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model และการนำมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 4 ปี 2555. ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2555.

เสาวลักษณ์ ปลั่งเกียรติยศ. “ทัศนคติของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ต่อการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547.

อุททิศแสน โกศล. “หลักกฎหมายอาญา: การลงโทษ.” อนุสรณ์ในงานพระราชทานเพลิงศพ. (23 มีนาคม 2515).

อุทัย อาทิวา. รวมบทความกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาฝรั่งเศส. ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2554.

อัจฉริยา ชูตินันท์. อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2557.

เอกชัย กาญจนางกูรพันธุ์. “การใช้ดุลพินิจของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กรณีผู้ที่เคยผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2552.

อภิชาติ ดำรงสันติสุข. “แผนบังคับโทษรายบุคคล.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2556.

## ภาษาต่างประเทศ

BJA (Bureau of Justice Assistance). “Center for Program Evaluation and Performance Measurement/” (Online). Available: [www.bja.gov/evaluation/program Substance/meth1.htm](http://www.bja.gov/evaluation/program%20Substance/meth1.htm) 2012.

“Cognitive Behavioral Therapy.” (Online). Available: [http://en.wikipedia.org/wiki/Cognitive\\_behavioral\\_therapy](http://en.wikipedia.org/wiki/Cognitive_behavioral_therapy) 2012.

National Institute on Drug Abuse (NIDA). “Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Second Edition).” (Online). Available: [www.drugabuse.gov/publications/Principles-drug-addiction-treatment/principles-effective-treatment](http://www.drugabuse.gov/publications/Principles-drug-addiction-treatment/principles-effective-treatment) 2009.

Rawson, Richard A. “The Matrix Model of Intensive Outpatient Treatment.” (Online). Available: [www.bhrm.org/.../The\\_Matrix\\_Model\\_Of\\_Intensive\\_Outpatient\\_Treatment.pdf](http://www.bhrm.org/.../The_Matrix_Model_Of_Intensive_Outpatient_Treatment.pdf)

United Nations Office on Drugs and Crime. “Evaluation of Substance Use Treatment Programmes.” (Online). Available: [www.unodc.org/ddt-training/treat,emt/.../I.VolD\\_Prog\\_Eval.pdf](http://www.unodc.org/ddt-training/treat,emt/.../I.VolD_Prog_Eval.pdf) 2012.

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - นามสกุล

ประวัติการศึกษา

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

พรชนันญาณ์ คล้ายจันทร์พงษ์

พ.ศ. 2545 นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

พ.ศ. 2548 ประกาศนียบัตรวิชาว่าความ รุ่นที่ 26

สำนักฝึกอบรมวิชาว่าความแห่งสภานายความ

สภานายความ

พนักงานคุมประพฤติปฏิบัติการ กรมคุมประพฤติ

กระทรวงยุติธรรม