



ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 ภาค 2 การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพ
ทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด: ศึกษาปัญหาและการปฏิบัติ
ให้เป็นไปตามมาตรการทางสาธารณสุข

ขวัญพิชชา ดวงขวัญ

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565

THE NARCOTICS CODE, B.E. 2564 (2021) - PART II (TREATMENT AND SOCIAL
REHABILITATION FOR DRUG ADDICTS): A STUDY OF PROBLEMS
AND IMPLEMENTATION IN ACCORDANCE
WITH PUBLIC HEALTH MEASURES

KWANPICHA DUANGKWAN

A Thematic Paper 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
Academic Year 2565



ใบรับรองสารนิพนธ์

คณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต

หัวข้อสารนิพนธ์ ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ภาค 2 การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคม
แก่ผู้ติดยาเสพติด : ศึกษาปัญหาและการปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรการทางสาธารณสุข
เสนอโดย ขวัญพิชชา ดวงขวัญ
สาขาวิชา นิติศาสตร์
หมวดวิชา กฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ อาจารย์ ดร.จิรวุฒิ ลิปิพันธ์
ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์แล้ว

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรภัทร์)

.....กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์
(อาจารย์ ดร.จิรวุฒิ ลิปิพันธ์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์อัจฉริยา ชูตินันท์)

คณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์ รับรองแล้ว

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

วันที่ 19 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

หัวข้อสารนิพนธ์	ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 ภาค 2 การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด: ศึกษาปัญหาและการปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรการทางสาธารณสุข
ชื่อผู้เขียน	ขวัญพิชชา ดวงขวัญ
อาจารย์ที่ปรึกษา	ดร.จิรวุฒิ ลิปิพันธ์
หลักสูตร	นิติศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2565

บทคัดย่อ

ปัญหา ยาเสพติด เป็นปัญหาที่มีผลกระทบในมุมกว้าง ที่ประเทศไทยมุ่งแก้ไขเสมอมา เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน เนื่องจากมีบุคคลที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยาเสพติด หลายประเภทไม่ว่าจะเป็นผู้เสพยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ครอบครองไว้เพื่อเสพ ผู้รับจ้างขนยาเสพติดหรือผู้ค้ารายย่อย ผู้ค้ารายใหญ่หรือองค์กรอาชญากรรม ในอดีตการที่กฎหมายไม่เอื้อต่อระบบสาธารณสุขหรือระบบบำบัดฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการปรับใช้ในทางปฏิบัติ โดยมองว่าผู้ป่วยกลายเป็นอาชญากร รวมถึงการที่นักโทษยังคงมีประวัติอาชญากรติดตัวอยู่ ทำให้ไม่สามารถไปประกอบอาชีพได้ จึงต้องทวนคืนมาสู่กระบวนการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดซ้ำแล้วซ้ำเล่า

ในสารนิพนธ์เล่มนี้ ผู้เขียนมุ่งเน้นเฉพาะ ประมวลกฎหมายยาเสพติด ภาค 2 การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด โดยศึกษาปัญหาและการปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรการทางสาธารณสุข เนื่องจากในส่วนของ ผู้เสพยาเสพติด เป็นกลุ่มคนที่เปราะบาง ต้องนำมาตรการอื่นๆ ที่ไม่ใช่การลงโทษทางอาญามาบังคับใช้ เนื่องจากในส่วนนี้เกี่ยวพันในเรื่องของสุขภาพ และมาตรการทางสาธารณสุข เป็นกลุ่มที่ไม่มีความชั่วร้ายในจิตใจ แต่อาจมีปัจจัยอื่นๆมาเกี่ยวข้อง ทั้งสภาพแวดล้อม สังคม การชักจูง หรือเรื่องในทางเศรษฐกิจมาเกี่ยวข้อง เป็นกลุ่มที่สามารถหลุดออกจากวงจรยาเสพติดได้ หากได้รับโอกาสจากสังคม ซึ่งจะเป็นผลดีแก่สังคมมากกว่าที่จะผลักเขาไปสู่กระบวนการลงโทษที่รุนแรงเสียทีเดียว จึงต้องนำวิธีการเพื่อการรักษาสุขภาพและการดำเนินการทางด้านสุขภาพและการดำเนินการทางด้านสาธารณสุขเป็นสำคัญ และต้องไม่นำการลงโทษทางอาญามาใช้บังคับ โดยควรยึดมาตรการทางสาธารณสุข บูรณาการกับกระทรวงยุติธรรมในส่วนของการปรับใช้กฎหมาย และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เริ่มตั้งแต่กระบวนการแรก คือ กระบวนการคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม การติดตามภายหลังจากการบำบัดรักษาเสร็จสิ้นแล้ว โดยใช้การฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด หรือ การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อให้บุคคลที่บำบัดรักษาผ่านแล้วสามารถกลับคืนสู่สังคมได้ ได้รับ

โอกาสจากสังคม และมีสิ่งแวดล้อมที่พร้อมให้การช่วยเหลือ ไม่ให้บุคคลดังกล่าวกลับไปสู่วงจรของยาเสพติด
อีก

คำสำคัญ: ประมวลกฎหมายยาเสพติด, การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด,
มาตรการทางสาธารณสุข



อาจารย์ที่ปรึกษา

Thematic Paper Title	THE NARCOTICS CODE, B.E. 2564 (2021) - PART II (TREATMENT AND SOCIAL REHABILITATION FOR DRUG ADDICTS): A STUDY OF PROBLEMS AND IMPLEMENTATION IN ACCORDANCE WITH PUBLIC HEALTH MEASURES.
Author	Kwanpicha Duangkwan
Thematic Paper Advisor	Dr. Jirawut Lipiphan
Program	Master of Laws
Academic Year	2022

ABSTRACT

The problem of drug addiction is a widespread issue that Thailand has consistently aimed to address. It is a complex problem due to involvement of various individuals in the drug addiction process, including drug users, addicts, those who possess drugs for personal use, drug transporters, small-scale dealers, major drug traffickers, or criminal organizations. In the past, the laws were not supportive to the public health system or social rehabilitation programs for drug addicts, resulting in ineffective implementation in practice. Patients were often treated as criminals, and even after serving their sentences, individuals with a history of drug addiction faced difficulties in reintegrating into society and pursuing careers. Consequently, they entered rehabilitation and social reintegration programs for recurrent drug addicts.

In this research, the author focuses specifically on the Narcotics Code, Part II: Treatment and Social Rehabilitation for Drug Addicts, regarding problems and implementation in accordance with public health measures. As for drug users, they are a vulnerable group, and other measures apart from criminal penalties need to be enforced. This is because the issue is related to health and public health measures, which do not involve malicious intent but can be influenced by various factors such as environment, society, persuasion, or economic factors. It is a group that can break free from the cycle of drug addiction if given opportunities and support from society. Such an approach would benefit society more than subjecting them to severe punitive measures alone. Therefore, it

is crucial to prioritize health care and public health initiatives and avoid enforcement of criminal penalties. The focus should be on integrating public health measures with law enforcement by the Ministry of Justice and other relevant agencies from the initial process, including screening, treatment, physical and social rehabilitation, and post-rehabilitation follow-up. Utilizing community-based social reintegration and social rehabilitation programs is important to enable individuals who have undergone treatment to reintegrate into society, receive support from the community, and have a conducive environment that prevents them from returning to the cycle of drug addiction.

Keywords: The Narcotics Code, Treatment and Social Rehabilitation for Drug Addicts, Public Health Measures



Advisor

กิตติกรรมประกาศ

คุณงามความดีทั้งหลายทั้งปวง ประการแรก ขอมอบแด่บุคคลที่เหนือกว่าคำว่า ขอขอบคุณ มารดาของข้าพเจ้า ผู้เป็นเสมือนแสงสว่าง อันบริสุทธิ์ อบอุ่น มีพลัง และมอบแสงแห่งความหวังในยามมืดมิดแก่ข้าพเจ้า บิดาของข้าพเจ้า ผู้เสมือนตั้งสายน้ำอันเยือกเย็น ชโลมใจ คุณยายของข้าพเจ้า ผู้เป็นเสมือนผาหินใหญ่ แข็งแกร่ง จิตใจกว้างขวาง เป็นผู้สนับสนุนเบื้องหลัง และเคียงข้างข้าพเจ้าเสมอมา คุณตาของข้าพเจ้า แม้ท่านจะล่วงลับไปแล้ว แต่ไม่เคยหายไปจากใจของข้าพเจ้า ท่านยังคงอยู่ทั้งในความทรงจำเสมอมา และน้องชายของข้าพเจ้า ผู้วัยเยาว์ แต่เติบโตเป็นอย่างดีเสมอ

ประการที่สอง ขอมอบแด่ คุณสรวิทย์ เทพหนู ผู้เป็นทั้งคนรัก มิตรสหาย และครอบครัว เกินกว่าคำว่าขอบคุณที่จะมอบให้ สารนิพนธ์เล่มนี้ไม่อาจสมบูรณ์ได้ หากไม่ได้รับความรับความช่วยเหลือขัดเกลา ความเกื้อกูล ความปรารถนาดี ที่มอบให้แก่ข้าพเจ้าเสมอมา ข้าพเจ้าจะพึงระลึกไว้ในใจของข้าพเจ้าเสมอไป

ประการที่สาม ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.จิรวุฒิ ลิปิพันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษา สำหรับความเมตตาที่อาจารย์มอบให้ข้าพเจ้าเสมอมา รวมถึงข้อแนะนำเกี่ยวกับการทำสารนิพนธ์ที่อาจารย์มอบให้ หากปราศจากอาจารย์ สารนิพนธ์ไม่เล่มนี้ก็ไม่อาจเสร็จสมบูรณ์ได้ และขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรภัทร์ ประธานกรรมการการสอบสารนิพนธ์ และรองศาสตราจารย์อัจฉริยา ชูตินันท์ กรรมการการสอบสารนิพนธ์ของข้าพเจ้า ที่ให้คำแนะนำในการเรียบเรียงสารนิพนธ์ ทั้งในส่วนของข้อกฎหมาย การบังคับใช้ และหลักเกณฑ์ในการเขียนวิจัยให้ถูกต้องและเหมาะสม รวมถึงขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย รัตนเชื้อสกุล คณบดีคณะนิติศาสตร์ ที่ท่านได้ให้การแนะนำในการขัดเกลาสารนิพนธ์ให้ชัดเจนและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ท่านให้ความรู้แก่ข้าพเจ้าตลอด 2 ปีที่ผ่านมา ที่อาจจะไม่ได้เอ่ยนาม ณ ที่นี้

ประการที่สี่ ขอขอบคุณ พี่ต้อม พี่เอี้ยง พี่เจมส์ พี่ห้องคณะนิติศาสตร์ ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำสารนิพนธ์แต่ละขั้นตอน และคอยให้คำปรึกษาแก่ข้าพเจ้า ตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษา การเข้าเรียนและสอบในทุกๆ รายวิชา สอบประมวลความรู้ สอบเล่มสารนิพนธ์ จนกระทั่งสารนิพนธ์เล่มนี้เสร็จสมบูรณ์ ขอขอบคุณสำหรับความเมตตาและมิตรไมตรีที่มีแก่ข้าพเจ้าเสมอ

ประการสุดท้าย ขอขอบคุณตัวเองที่มีความมุ่งมั่นในการศึกษา ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค และก้าวเดินต่อไปเสมอ ตั้งแต่เริ่มตัดสินใจเข้าศึกษาที่มหาวิทยาลัยแห่งนี้ ข้าพเจ้าได้รับความรู้มากมายที่จะเป็นประโยชน์ต่อตัวเองในปัจจุบัน และต่อไปในอนาคต

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ณ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.3 สมมุติฐานการวิจัย.....	6
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	6
1.5 วิธีดำเนินการวิจัย.....	7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2. แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด.....	8
2.1 ความหมายของยาเสพติด.....	8
2.2 ประเภทของยาเสพติด.....	10
2.3 ความหมายของผู้ติดยาเสพติด.....	12
2.4 สาเหตุของผู้ติดยาเสพติด.....	13
2.5 ลักษณะของผู้ติดยาเสพติด.....	13
2.6 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด.....	15
3. มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด.....	27
3.1 มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้ติดยา.....	27
เสพติดในประเทศไทย	
3.2 มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมของ.....	51
ผู้ติดยาเสพติดในประเทศญี่ปุ่น	
3.3 มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมของ.....	69
ผู้ติดยาเสพติดในประเทศโปรตุเกส	

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. วิเคราะห์ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคม.... แก่ผู้ติดยาเสพติด และการปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรการทางสาธารณสุข	87
4.1 ปัญหาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด..... และการปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรการทางสาธารณสุข	87
4.2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยา..... และการปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรการทางสาธารณสุข	93
5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	108
บรรณานุกรม.....	113
ประวัติผู้เขียน.....	120

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดถือว่าเป็นปัญหาสำคัญของสังคมไทยในปัจจุบัน ยาเสพติดมีผลกระทบต่อสังคม และต่อเศรษฐกิจโดยภาพรวมของประเทศเป็นอย่างมาก แม้ว่าทุกยุคทุกสมัยจะมีมาตรการปราบปรามยาเสพติด พุ่มเทงบประมาณจำนวนมากหลายปี ในการปราบปราม ก็ไม่อาจทำให้ปัญหายาเสพติดหมดไปได้เพราะตลาดที่ยังมีผู้เสพ ผู้ผลิต ผู้ค้าก็จะผลิต ยาเสพติดออกมาจำหน่ายอย่างไม่ที่สิ้นสุด ปัญหาสำคัญที่เราต้องดำเนินการเร่งแก้ไข เพื่อให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทยยั่งยืน คือ การแก้ไขปัญหาของผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพสังคม และไม่ก่อให้เกิดการกระทำความผิดซ้ำอีก

ปัจจุบันนักโทษเด็ดขาดคดียาเสพติดที่คดีถึงที่สุดแล้วมีอยู่ประมาณ 196,111 คน¹ กรมราชทัณฑ์ รัับหน้าที่ควบคุมดูแลผู้ต้องขัง 289,332 คนทั่วประเทศ ในจำนวนนี้เป็นผู้ต้องขังคดียาเสพติด 237,763 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 82.18 ของผู้ต้องขังทั้งหมด ผู้ต้องขังระหว่างการดำเนินคดีมีประมาณ 20,000 คน (คิดเป็น 54%) เมื่อนำมาพิจารณาแล้วจะสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของ ไทยอาจจะมีปัญหาบางประการ การใช้งบประมาณของกรมราชทัณฑ์ในการจัดการดูแลในปี 2564 เป็นเงิน จำนวนประมาณ 14,195 ล้านบาท และงบประมาณของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) เป็นเงินจำนวนประมาณ 3,128 ล้านบาท ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงจำนวนงบประมาณที่ไปอยู่ส่วนปลายน้ำสูง มาก ส่วน ป.ป.ส. ที่มีภารกิจโดยตรงในการจัดการปัญหายาเสพติดกลับมีงบประมาณน้อยกว่า จึงอาจจะ สะท้อนถึงความเหมาะสมในการจัดสรรงบประมาณแม้ว่าจะมีงบประมาณในการดูแลและจัดการปัญหา แต่ สถิติของ UNODC (นับแต่ปี พ.ศ. 2541 ถึง พ.ศ. 2562) ทั่วโลก ปริมาณของสารเสพติดจะเพิ่มสูงขึ้นโดยตลอด เมื่อพิจารณาเฉพาะประเทศไทยก็จะอยู่อันดับ 2 ของโลกในแง่การรายงานจับกุมยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนในปี 2018-2019 รองมาจากสหรัฐอเมริกาเท่านั้น และไทยมีสัดส่วนที่สูงที่สุดเมื่อเทียบกับประเทศใน ภูมิภาคเดียวกัน อีกทั้งสถิติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนของประเทศไทยก็มีจำนวนสูงขึ้น (นับ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2562) จากอัตราต่อ 100,000 คน เพิ่มเป็น 700,000 คน²

¹ Thai PBS, "ราชทัณฑ์" เผย กม.ยาเสพติดใหม่เปิดช่อง "ผู้ต้องขัง" ร้องศาลกำหนดโทษเบาลงได้ (Thai PBS, 15 ตุลาคม 2564) <<https://www.thaipbs.or.th/news/content/308662>> สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2565.

² อุกฤษฏ์ ศรพรหม, ผู้จัดการโครงการส่งเสริมหลักนิติธรรมแห่งประเทศไทย (TU), 'ประมวลกฎหมายยาเสพติดใหม่ : ประชาชนได้อะไร คดียาเสพติดจะลดลงหรือไม่?' (เสวนา, เสวนาวิชาการหัวข้อ ประมวลกฎหมายยาเสพติดใหม่ : ประชาชน ได้อะไร คดียาเสพติดจะลดลงหรือไม่?, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2 ธันวาคม 2564) <<https://bit.ly/3pMo67e>> สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2565.

จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงสะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินนโยบายด้านยาเสพติดนั้นมีปัญหา ส่วนหนึ่ง มาจากการคัดกรองผู้ติดยาเสพติดและการจำแนกประเภทของบุคคลที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยาเสพติด โดย จำต้องแยก ผู้เสพยาเสพติด และครอบครัวเพื่อเสพยา ออกจาก ลูกจ้าง ผู้ค้ารายย่อย และแรงงานรับขนยาเสพติด ผู้ค้า ผู้ผลิต และผู้ค้ารายใหญ่ เนื่องจากผู้เสพยาเสพติด และครอบครัวเพื่อเสพนั้น เป็นกลุ่มคนที่เปราะบาง ต้องนำมาตรการอื่นๆที่ไม่ใช่การลงโทษทางอาญามาบังคับใช้³ เนื่องจากในส่วนนี้เกี่ยวพันในเรื่องของสุขภาพ และมาตรการทางสาธารณสุข เป็นกลุ่มที่ไม่มีความซื่อสัตย์ในจิตใจ แต่อาจมีปัจจัยอื่นๆมาเกี่ยวข้อง ทั้งสภาพแวดล้อม สังคม การชักจูง หรือเรื่องในทางเศรษฐกิจ โดยบุคคลกลุ่มนี้สามารถที่จะหลุดออกจากวงจรยาเสพติดได้ หากได้รับโอกาสจากสังคม และการบำบัดรักษาที่ถูกรวิธี ซึ่งจะเป็นผลดีแก่สังคมมากกว่าที่จะผลักเขาไปสู่กระบวนการลงโทษที่รุนแรงเสียทีเดียว จึงต้องนำวิธีการเพื่อการรักษาสุขภาพและการดำเนินการทางด้านสุขภาพและการดำเนินการทางด้านสาธารณสุขเป็นสำคัญ และต้องไม่นำการลงโทษทางอาญามาใช้บังคับ

นอกจากนี้สาเหตุอีกประการหนึ่ง มาจากการที่กฎหมายไม่เอื้อต่อระบบสาธารณสุขหรือระบบบำบัดฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด ผู้ที่เพียงเสพยาเสพติดในขั้นที่สามารถบำบัดรักษาให้หายได้ กลับนำบุคคลกลุ่มนี้เข้าสู่เรือนจำโดยไม่ได้ผ่านมาตรการทางสาธารณสุขอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังรวมถึงกระบวนการบำบัดที่ขาดความต่อเนื่อง ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการปรับใช้ในทางปฏิบัติ ส่งผลให้ผู้ต้องขังคดียาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 82.18 ของผู้ต้องขังทั้งหมด และเมื่อผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบบำบัดฟื้นฟูและกลับคืนสู่สังคมที่ขาดความเข้าใจ จึงทำให้มองว่าผู้ป่วยเป็นอาชญากร และการที่นักโทษผู้ติดยาเสพติด มีประวัติอาชญากรติดตัวอยู่ ทำให้ไม่สามารถไปประกอบอาชีพได้ จึงต้องหวนคืนมาสู่กระบวนการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดซ้ำแล้วซ้ำเล่า

โดยในสารนิพนธ์เล่มนี้จะศึกษาในส่วนที่สำคัญ คือ ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 ภาค 2 การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด ในส่วนของบทนิยาม การคัดกรองผู้ติดยาเสพติด การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จนถึงกระบวนการติดตามหลังการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด หรือการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด รวมถึงการจัดตั้งคณะกรรมการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดที่จะต้องมีการจัดตั้งเป็นคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมตามวิชาชีพและความเชี่ยวชาญในเรื่องของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เพื่อกำหนดบทนิยามใน ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น การแบ่งประเภทของบุคคลผู้กระทำความผิดในกระบวนการยาเสพติดให้เหมาะสมต่อเจตนาและลักษณะของการกระทำ การใช้มาตรการสาธารณสุขที่จะต้องเริ่มจากการคัดกรองผู้ติดยาเสพติดในแต่ละระดับโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ การเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาตามมาตรา 114 และมาตรา 115 แห่งประมวลกฎหมาย

³ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย, 'ข้อเสนอทางวิชาการ ต่อคณะรัฐมนตรีและสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เรื่องความเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ...' (NHRC Library, พฤศจิกายน 2559) <<http://library.nhrc.or.th/ulib/document/Fulltext/F13310.pdf>> สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2565.

ยาเสพติด พ.ศ.2564 นั้นเป็นมาตรการในเชิงกึ่งอาญาการนำบุคคลนั้นมาอยู่ในความดูแล การตรวจหาเสพติด การยึดยาเสพติดจากผู้ครอบครองยาเสพติด การตรวจหรือทดสอบหรือสั่งให้รับการตรวจหรือทดสอบสารเสพติดในร่างกายของบุคคล การบันทึกข้อมูลที่ให้พนักงานสอบสวนตรวจสอบ ซึ่งขัดต่อหลักการสมัครใจ และบุคคลที่มีอำนาจตามมาตรการนี้ คือ พนักงาน ป.ป.ส. หรือ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ซึ่งในส่วนนี้ควรเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่จะอยู่ในฐานะของผู้ดูแลผู้เสพสารเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติด นอกจากนี้บทบัญญัติในมาตราดังกล่าว มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน และเสรีภาพเกินสมควร ควรให้มีการให้บุคคลด้านสาธารณสุขหรือพนักงานสาธารณสุขตามกฎหมาย เข้าร่วมตรวจ ทดสอบสารเสพติดในร่างกายด้วย และควรมีกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด มีกลไกติดตามการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง หากผู้ที่รับการบำบัดรักษาเสร็จสิ้นแล้วและต้องกลับสู่สภาพแวดล้อมเดิมอาจส่งผลให้เกิดการกระทำความผิดซ้ำ และต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมซ้ำแล้วซ้ำอีก จึงต้องมีวิธีในการรองรับให้ผู้ที่บำบัดยาเสพติดเสร็จสิ้นแล้ว ให้มีการศึกษา มีภาระงานอาชีพ รองรับ เพื่อให้เขาคืนกลับสู่สังคมได้ นอกจากนี้ภาครัฐควรให้การสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชน การปกครองส่วนท้องถิ่น และสังคม ซึ่งนับว่ามีส่วนสำคัญในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากเป็นส่วนสำคัญที่อยู่ใกล้ชิดผู้ใช้สารเสพติดมากที่สุด โดยเน้นการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สังคมต่อไป โดยการบัญญัติกฎหมายในส่วนของ การฟื้นฟูสภาพทางสังคมให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

เมื่อปัจจุบันเรายอมรับแนวคิด Harm Reduction เพื่อลดความรุนแรงของมาตรการทางกฎหมาย ในการควบคุมผู้ติดยาเสพติดแล้ว เราจึงควรมุ่งเน้นการบำบัดรักษาทางเลือก สถานพยาบาลยาเสพติด รวมถึงสถานฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอื่นๆด้วย และใช้หลักการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้านโดยมีมาตรการที่สำคัญ เช่น การใช้ยาทดแทนระยะยาวในผู้ที่ใช้ยาประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น เช่น เมทาโดน บิวพริโนร์ฟีน เป็นต้น นอกจากนี้กรณีของการบำบัดฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 ภาค 2 นั้นมีการบัญญัติหลักการอย่างกว้าง และในมาตรา 109 นั้นมีการกำหนดคณะกรรมการ เรียกว่า “คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด” ซึ่งมีหน่วยงานเกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ยากที่จะดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากขาดศูนย์รวมและผู้ดำเนินงานหลัก ควรกำหนดให้องค์กรหลักที่เกี่ยวข้องนั้นเป็นในส่วนของ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงยุติธรรมเป็นสำคัญ นอกจากนี้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบำบัดฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดนั้น มีประกาศที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก อาทิ ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2565 ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดตั้งและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด พ.ศ.2565 ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดตั้งและการรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง พ.ศ.2565 และประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษา

และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดตั้งและรับรองคุณภาพศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม พ.ศ.2565 เป็นต้น ซึ่งเห็นได้ว่าการบัญญัติกฎหมายที่ค่อนข้างกระจัดกระจาย และมีอยู่หลายฉบับ ยากต่อการปรับใช้ จึงควรมีการรวบรวมไว้ในประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 ฉบับเดียว ไม่ว่าจะเป็นใน ส่วนของ ศูนย์คัดกรอง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม เป็นต้น

ผู้เขียนขอยกตัวอย่าง เหตุการณ์ เมื่อประมาณเดือนกันยายน 2564 กรณีของนายจිරพันธ์ เพชรขาว หรือ "หมอปลา" และนายไพศาล เรืองฤทธิ์ นำผู้เสียหายจากศูนย์บำบัดวัดท่าพระราษฎร์บำรุง อำเภอตำบองมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี ประมาณ 10 ราย เข้าแจ้งความกับพนักงานสอบสวน กองกำกับการ 5 กองบังคับการปราบปราม เพื่อดำเนินคดีกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บำบัดฯ ในข้อหาค้ำมนุษย์⁴ ที่แสดงให้เห็นถึงสถานบำบัดรักษายาเสพติดที่ละเมิดต่อกฎหมายเนื่องจากขาดมาตรการในการควบคุมสถานบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด และขาดความเข้าใจในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยมีการช่วยเหลือผู้ที่เข้ารับการบำบัดประมาณ 216 คน ซึ่ง "หมอปลา" ได้เข้าช่วยเหลือเมื่อวันที่ 20 กันยายนที่ผ่านมา เนื่องจากได้รับการร้องเรียน จากกลุ่มอดีตผู้เข้ารับการบำบัด ว่ามีขั้นตอนการบำบัดและรักษาไม่ถูกต้อง ผิดสุลักษณะ มีการทำร้ายทรมานร่างกาย และจิตใจ โดยการให้อาหาร ทำร้ายทุบตี นายจिरพันธ์ เพชรขาว หรือ "หมอปลา" นอกจากนี้ยังพบว่า มีการเรียกรับเงินในการเข้ารับการบำบัด และเรียกเก็บค่าใช้จ่ายรายเดือน รวมทั้งหากต้องการออกจากศูนย์ ยังมี การบังคับเรียกเก็บเงินเป็นการเพิ่มเติม และพบว่ามีกลุ่มข้าราชการตำรวจในหลายจังหวัด เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดร้อยเอ็ด รวมทั้งยังมีอาสาสมัครในจังหวัดกาญจนบุรี ที่นำตัวผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เข้ามารับการบำบัดและเรียกรับผลประโยชน์ ทางด้านนายเอ (นามสมมติ) ผู้เสียหาย เปิดเผยว่า หลังจากได้รับการช่วยเหลือจาก "หมอปลา" รู้สึกดีใจมาก และตนเองเข้ารับการบำบัด ภายในศูนย์แห่งนี้เป็นเวลาจนถึง 9 เดือนแล้ว ก่อนเข้ารับการเอ็กซเรย์ปอดเพียงอย่างเดียว ไม่มีการตรวจเลือด หารสารเสพติดตามขั้นตอนแต่อย่างใด

ส่วนการใช้ชีวิตในแต่ละวัน ผู้บำบัดรักษาได้บอก "หมอปลา" ว่า ชีวิตเหมือนติดคุก ได้ทานข้าววันละ 1 มื้อ ต้องตื่นนอนตั้งแต่ 03.00 น. เพื่อทำวัตรสวดมนต์ แต่หากเสียงสวดมนต์ดังไม่พอ หรือไม่ถูกใจ เจ้าหน้าที่ วันนั้นจะถูกลงโทษไม่ให้รับประทานอาหารเช้า ซึ่งตลอดเวลาที่เข้ารับการบำบัด รับประทาน อาหารเพียงวันละ 1 มื้อเท่านั้น ทั้งที่พ่อแม่ส่งเงินมาให้ทุกเดือน “เวลาที่มีเจ้าหน้าที่หน่วยงาน เข้ามา ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ ก็จะถูกปกปิด ผู้ที่เข้ารับการบำบัด ก็ไม่สามารถจะชี้แจง หรือพูดจาอะไรได้เลย เพราะจะถูกทำโทษ”

⁴ KomChadLuek Online, “หมอปลา” แจ้งจับศูนย์ฯบำบัด แฉยับ ตำรวจเอี่ยวผลประโยชน์ค้ำมนุษย์ นรกบนดิน’ (KomChadLuek Online, 22 กันยายน 2564) <<https://www.komchadluek.net/news/484836>> สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2565.

นายไพศาล กล่าวด้วยว่า นอกจากนี้ ตนและ "หมอปลา" ยังพบว่า ผู้บำบัดบางราย ไม่ได้เป็นผู้เสพยาเสพติด แต่เป็นผู้ถูกกล่าวหาในคดีอื่น เช่น ปัญหาการทะเลาะวิวาท การทำร้ายร่างกาย ก็ถูกรวบนำมาไว้ที่ศูนย์ฯแห่งนี้ โดยถูกตำรวจและเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้ ต่อรองกับผู้ปกครองว่า หากให้บุตรหลานเข้ารับการบำบัดเป็นเวลา 1 ปี จะไม่ต้องถูกดำเนินคดี แต่ก็จะต้องมีค่าใช้จ่าย ซึ่งจากข่าวจะเห็นได้ว่า การกระทำดังกล่าวเป็นการซ้ำเติมผู้ติดยาเสพติดให้ได้รับผลหนักขึ้นไปกว่าเดิม ซ้ำยังเป็นการกระทำที่ละเมิดต่อเจตนารมณ์ทางกฎหมายอีกด้วย ซึ่งสถานบำบัดที่ผิดกฎหมายเหล่านี้มีกระจายไปทั่วทุกพื้นที่ เพียงแต่ไม่ได้รับการเปิดเผยเหมือนกรณีของหมอปลาเท่านั้น จึงต้องมีกฎหมายเข้ามาควบคุมในส่วนมาตรฐานของสถานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และต้องมีการกำหนดบทลงโทษให้เหมาะสมกับการกระทำความผิดในส่วนนี้มากยิ่งขึ้น

ดังนั้น กฎหมายจะต้องเข้ามาควบคุมอย่างเป็นรูปธรรม ในส่วนของบทนิยาม การคัดกรองผู้ติดยาเสพติด การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จนถึงกระบวนการติดตามหลังการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด หรือการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด รวมถึงการจัดตั้งคณะกรรมการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดที่จะต้องเป็นบุคคลที่เหมาะสมตามวิชาชีพและความเชี่ยวชาญในเรื่องของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงยุติธรรมเป็นสำคัญ นอกจากนี้สถานบำบัดยาเสพติดจะต้องได้มาตรฐานและเป็นไปตามมาตรการทางสาธารณสุข โดยมีการกำหนดบทลงโทษที่เหมาะสม สารนิพนธ์เล่มนี้จึงมุ่งศึกษาปัญหาประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 ภาค 2 การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด โดยศึกษาปัญหาและการปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรการทางสาธารณสุข และเปรียบเทียบการกระบวนการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของต่างประเทศ อันได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น และประเทศโปรตุเกส เพื่อเป็นการนำมาต่อยอด ศึกษาข้อดีข้อควรแก้ไขเพื่อนำมาปรับใช้และพัฒนาประมวลกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทยให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อให้ทราบถึงแนวคิด ทฤษฎี และหลักการบำบัดฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติดมากยิ่งขึ้น รวมถึงทราบถึงวิธีการ หลักเกณฑ์ทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติด

1.2.2 เพื่อศึกษาประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 ภาค 2 การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดโดยศึกษาปัญหาและการปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรการทางสาธารณสุข รวมถึงวิเคราะห์ปัญหาในการบังคับใช้

1.2.3 เพื่อศึกษาเปรียบกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยกับมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของต่างประเทศ อันได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น และประเทศโปรตุเกส

1.2.4 เพื่อศึกษาวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 ภาค 2

1.3 สมมติฐานการวิจัย

ประมวลกฎหมายยาเสพติดควรมีการบัญญัติไว้อย่างเป็นรูปธรรม ในส่วนของบทนิยาม การคัดกรองผู้ติดยาเสพติด ควรมีบุคคลด้านสาธารณสุขหรือพนักงานสาธารณสุขตามกฎหมาย เข้าร่วมตรวจ ทดสอบสารเสพติดในร่างกายด้วย และควรมีการกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด นอกจากนี้ในส่วนของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ควรมีกลไกติดตามการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง และใช้หลักการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้านโดยมีมาตรการที่สำคัญ เช่น การใช้ยาทดแทนระยะยาวในผู้ที่ใช้ยาประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น เช่น เมทาโดน บิวพรีนอร์ฟิน เป็นต้น ในกรณีที่ผ่านมาการบำบัดรักษาจะต้องมีการรองรับในเรื่องของการศึกษา การประกอบงานอาชีพ เพื่อให้สามารถคืนกลับสู่สังคมได้ นอกจากนี้ภาครัฐควรให้การสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชน การปกครองส่วนท้องถิ่น และสังคม ซึ่งนับว่ามีส่วนสำคัญในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากเป็นส่วนสำคัญที่อยู่ใกล้ชิดผู้ใช้สารเสพติดมากที่สุด โดยเน้นการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สังคม รวมถึงการจัดตั้งคณะกรรมการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดที่จะต้องเป็นบุคคลที่เหมาะสมตามวิชาชีพและความเชี่ยวชาญในเรื่องของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยมุ่งเน้น กระบวนการสาธารณสุขและกระบวนการยุติธรรมเป็นสำคัญ นอกจากนี้สถานบำบัดยาเสพติดจะต้องได้มาตรฐานและเป็นไปตามมาตรการทางสาธารณสุข โดยมีการกำหนดบทลงโทษที่เหมาะสมกับการกระทำ

1.4 ขอบเขตการวิจัย

สารนิพนธ์ฉบับนี้จะทำการศึกษาแนวคิดหรือการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด โดยวิเคราะห์ประเด็นสำคัญ ดังนี้

1.4.1 ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และหลักการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมากยิ่งขึ้น รวมถึงทราบถึงวิธีการ หลักเกณฑ์ทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

1.4.2 ศึกษาประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 ภาค 2 การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด ประกอบกับประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2565 ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดตั้งและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด พ.ศ.2565 ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดตั้งและการรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง พ.ศ.2565 และประกาศ

คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดตั้งและรับรอง
คุณภาพศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม พ.ศ.2565

1.4.3 ศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยกับ
มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของต่างประเทศ ดังต่อไปนี้ ประเทศญี่ปุ่น
และประเทศโปรตุเกส

1.4.4 ศึกษาปัญหาและการปฏิบัติตาม ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 ภาค 2 การบำบัดรักษา
และการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด ให้เป็นไปตามมาตรการทางสาธารณสุข

1.5 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยในรูปแบบเน้น การวิจัยเอกสาร (Documentary research)
โดยจะทำการศึกษาและวิเคราะห์บทบัญญัติแห่งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ค้นคว้าและเก็บรวบรวมข้อมูลจาก
หนังสือ วารสาร ตำรา กฎหมาย เอกสารสัมมนา และวิจัยอื่นๆทั้งของไทยและต่างประเทศ และทาง
อินเทอร์เน็ต แล้วนำมาวิเคราะห์ตามหลักวิชาการ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 เข้าใจถึงแนวคิด ทฤษฎี และหลักการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมากยิ่งขึ้น รวมถึงทราบ
ถึงวิธีการ หลักเกณฑ์ทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

1.6.2 เข้าใจและทราบถึงวัตถุประสงค์และหลักเกณฑ์ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 ภาค 2
การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดมากขึ้น รวมถึงเข้าใจศึกษาปัญหาและการ
ปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรการทางสาธารณสุข เพื่อให้ประมวลกฎหมายฉบับนี้สามารถบังคับใช้ได้จริง

1.6.3 เข้าใจและทราบถึงมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของ
ต่างประเทศมากยิ่งขึ้น เพื่อนำมาพัฒนา ปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพ
ติดของประเทศไทยต่อไป

1.6.4 เข้าใจและทราบถึงหลักเกณฑ์ ของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564
ภาค 2 การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดมากขึ้น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ในส่วนบทที่ 2 นี้จะกล่าวถึงแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับ ยาเสพติด ประเภทของยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติด สาเหตุของการติดยาเสพติด บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และหลักการ ผู้ติดยาเสพติด คือผู้ป่วย โดยอ้างอิงงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแนวทางการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การประเมินผลการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการติดตามหลังการบำบัดรักษาสำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรมการแพทย์ ที่สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค ได้จัดทำขึ้นเป็นแนวทาง⁵ เพื่อสร้างความเข้าใจในส่วนของ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมากยิ่งขึ้น โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1 ความหมายของยาเสพติด

ยาเสพติด หมายถึง ยาบางชนิดที่เสพไม่ว่าจะกิน ทาหรือฉีดเข้าสู่ร่างกายทางใดทางหนึ่ง ต่อเนื่อง เป็นนิสัยแล้วจะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันได้มีผู้ให้ นิยามของยาเสพติดไว้ 4 นิยาม คือ

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

ได้ให้ความหมายของยาเสพติดให้โทษว่า “ยาเสพติด” หมายถึง สารใดก็ตามเมื่อเข้าสู่ร่างกาย โดยการรับประทาน ฉีด สูบหรือดมก็ตาม แล้ว ทำให้มีผลต่อจิตใจและร่างกายรวมกัน ยาเหล่านี้อาจจะใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้โดยไม่เกิด สภาวะติดยา สภาพการติดยาเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะไม่เกิดอันตรายต่อผู้เสพ

⁵ กรมการแพทย์, ‘แนวทางการคัดกรอง แนวทางการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด’ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่). <<https://bit.ly/43ls3h7>> สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2565.

ก็ได้ แต่อย่างไรก็ดี มียาเสพติดเป็นจำนวนมากที่มีฤทธิ์กระตุ้น หรือกดประสาทส่วนกลางหรือทำให้อารมณ์ความรู้สึกในการสัมผัสต่างๆเพี้ยนไป แล้วก่อให้เกิดผลเสียต่อบุคคลและสังคมได้มากมาย⁶

2.1.2 นิยามทางการแพทย์

Drug มาจากภาษากรีกว่า Pramaken ซึ่งหมายถึงความถึงสารพิษ (poison) หรือยารักษาโรค (medicine) แต่โดยทั่วไปเข้าใจกันว่า ยาหรือสารที่แพทย์สั่งให้แก่ผู้ป่วยเพื่อการบำบัดรักษาโรคหรือ เพื่อแก้ไขความไม่สบาย (discomfort) ซึ่งโดยข้อเท็จจริงแล้วความหมายของคำว่า Drug หรือ ยา ค่อนข้างจะมีความสับสนเพราะบางครั้งสารบางชนิดมิใช่ยาแต่มีผลอาจจะคล้ายยา เช่น อาหารหรือ เครื่องดื่มบางชนิด เช่น แอลกอฮอล์ (alcohol) ซึ่งหมายถึงเครื่องดื่ม (beverages) แต่ก่อให้เกิดผลใน การคลาย (relaxation) และหยุดยั้งการทำงานบางประการของระบบประสาทส่วนกลาง ก็อาจถือได้ ว่าเป็นยา เมื่อมีการนำไปใช้ให้แก่ผู้ป่วยเพื่อการรักษาโรคบางชนิดหรือในกรณีของคาเฟอีนที่ นำมาใช้ในการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง เป็นต้น

2.1.3 นิยามตามกฎหมาย

ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด⁷ ได้ให้ความหมายของยาเสพติดว่า “ยาเสพติด” หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ หรือสารระเหย

“ยาเสพติดให้โทษ” หมายความว่า สารเคมี พืช หรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพแล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไป จะทรุดโทรมลง กับให้รวมถึงสารเคมีที่ ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย แต่ ไม่หมายความรวมถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ตามกฎหมายว่าด้วยยา

“วัตถุออกฤทธิ์” หมายความว่า วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติ หรือที่ได้จากสิ่งธรรมชาติหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์

ซึ่งในความคิดเห็นของผู้เขียน นิยามคำว่ายาเสพติดเป็นความหมายโดยแคบ ตามหลักวิชาการ ควรใช้คำว่า สารเสพติด จะเป็นความหมายที่กว้างกว่า

ส่วนในนิยามคำว่า ยาเสพติดให้โทษ ควรใช้ว่า ยาเสพติดเท่านั้น เนื่องจากยาเสพติดบางชนิดบางประเภทให้ทั้งคุณและโทษได้ ขึ้นอยู่กับวิธีการใช้ รวมถึงความรู้ของผู้ใช้ยาเสพติดประกอบกับมีวิธีการควบคุมขอบเขตการใช้อย่างรัดกุมและเหมาะสม

⁶ พันทิพย์ ไชยประกาย, ‘ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ตำรวจในเขตพื้นที่ตำรวจภูธรภาค 7 ต่อวิธีการ บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยระบบบังคับบำบัด’ (การศึกษานิสระ ศิลปะศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2549).

⁷ ประมวลกฎหมายยาเสพติด ลักษณะ 1 บทบัญญัติทั่วไป มาตรา 1.

2.1.4 นิยามตามความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อของสังคม⁸

นิยามของ “ยาเสพติด” ตามความรู้ความเข้าใจและความเชื่อของสังคมหรือที่เรียกว่า ค่านิยมชาวบ้านนั้น แต่เดิมจำกัดอยู่แค่เพียงพืชกระท่อมกัญชา ฝิ่น และเฮโรอีนเท่านั้น แต่ปัจจุบัน ขยายกว้างออกไปครอบคลุมถึงแอมเฟตามีน ทินเนอร์ เบนซิน กาว ยาอี และอื่นๆ ซึ่งตามความรู้สึกของสังคมนั้น ยาได้ที่ใช้เป็นประจำแล้วทำให้ผู้ใช้ตลอดจนพฤติกรรมของผู้ใช้เปลี่ยนแปลงไป จนก่อให้เกิดผลกระทบในทางความเสียหายต่อสังคม หรือสร้างความเดือดร้อนให้แก่สังคมแล้วสังคม ก็จะรังเกียจ ไม่ยอมรับและถือว่าบุคคลนั้นติดยาเสพติด

ดังนั้นคำว่า “ยาเสพติด” ในความหมายของชาวบ้านคือ “สิ่งที่คนใช้เป็นประจำขาด ไม่ได้ และทำให้ผู้ใช้ตลอดจนพฤติกรรมของผู้ใช้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อ ความสงบสุขและวัฒนธรรม ประเพณีอันดีงามของสังคม” ฉะนั้น เมื่อพิจารณาจากนิยามของคำที่ เกี่ยวข้องข้างต้นแล้ว จึงสรุปได้ว่า ยาเสพติด หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ฉีด สูบ ดม หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลกระทบต่อ ร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องการเพิ่มขนาดการเสพมากขึ้น มีอาการถอนยาเมื่ออยากยา และเป็นอันตรายแก่ร่างกายและจิตใจของผู้เสพ

2.2 ประเภทของยาเสพติด⁹

2.2.1 ยาเสพติดให้โทษ ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด¹⁰ แบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

- (1) ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)
- (2) ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) หรือฝิ่นยา (Medicinal Opium)
- (3) ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษใน ประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยการเสนอแนะของ คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดประกาศกำหนด
- (4) ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติก แอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride)

⁸ พรชนันญาณ์ คล้ายจันทร์พงษ์, ‘มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด’ (วิทยานิพนธ์ นิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต 2560) 17-18.

⁹ ‘ความรู้เรื่องยาเสพติด’ (สำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ) <<https://bit.ly/42SDJbF>> สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2565.

¹⁰ ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 29.

(5) ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น ฝิ่นฝิ่น การระบุงู้อ ยาเสพติดให้โทษว่ายาเสพติดให้โทษชื่อใดอยู่ในประเภทใดตามวรรคหนึ่ง (1) (2) (4) และ (5) และการเพิกถอน หรือเปลี่ยนแปลงชื่อหรือประเภทยาเสพติดให้โทษดังกล่าว ให้เป็นไป ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ ป.ป.ส. ประกาศกำหนด

เพื่อประโยชน์แห่งมาตรานี้ คำว่า “ฝิ่นยา (Medicinal Opium)” หมายความว่า ฝิ่นที่ได้ผ่าน กรรมวิธีปรุงแต่งโดยมีความมุ่งหมายเพื่อใช้ในทางยา ต่อมา ในส่วนของยาเสพติดประเภทที่ 5 ได้มีประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุงู้อยาเสพติดให้โทษ¹¹ ดังต่อไปนี้ เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5

1. ฝิ่นฝิ่น ฝิ่นซึ่งมีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า *Papaver somniferum* L. และ *Papaver bracteatum* Lindl. หรือที่มีชื่ออื่นในสกุลเดียวกันที่ให้ฝิ่นหรือแอลคาลอยด์ของฝิ่น
2. เห็ดขี้ควายหรือฝิ่นเห็ดขี้ควาย ซึ่งมีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Psilocybe cubensis* (Earle) Singer หรือที่มีชื่ออยู่ในสกุลเดียวกันที่ให้สาร psilocybin หรือ psilocin
3. สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง ซึ่งเป็นพืชในสกุล *Cannabis* ยกเว้น สารสกัด ดังต่อไปนี้

(ก) สารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล(tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูก ภายในประเทศ

(ข) สารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชง ที่ได้จากการปลูกภายในประเทศ

โดยยาเสพติดดังกล่าวข้างต้น เป็นสารควบคุมคุณภาพในการตรวจวิเคราะห์ และควบคุมคุณภาพ ของการตรวจสารเสพติดในร่างกาย ซึ่งเป็นเครื่องมือแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วย เครื่องมือแพทย์ และต้องใช้ ตามวัตถุประสงค์ของเครื่องมือแพทย์นั้น ให้ยกเว้นจากการเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5

2.2.2 การแบ่งตามแหล่งกำเนิด แบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ

(1) ยาเสพติดจากธรรมชาติ (Natural Drugs) ได้แก่ยาเสพติดที่ได้มาจากต้นพืชเช่น ฝิ่น โคคะอิน รวมทั้งที่ได้ปรุงแปรสภาพเป็นลักษณะอย่างอื่นโดยกรรมวิธีทางเคมีแล้ว เช่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ซึ่งทำมาจากฝิ่น เป็นต้น

(2) ยาเสพติดจากการสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) ได้แก่ ยาเสพติดที่ได้มาจากการปรุงขึ้นโดย กรรมวิธีทางเคมีโดยตรง และนำมาใช้แทนยาเสพติดธรรมชาติได้ เช่น เพธิดีน ไฟเซปโตน แอมเฟตามีน ยาอี เอ็คตาซี ฯลฯ

¹¹ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุงู้อยาเสพติด ให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565.

2.3 ความหมายของผู้ติดยาเสพติด

2.3.1 ความหมายตามองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) องค์การอนามัยโลก (WHO)

ได้ให้ความหมาย ผู้ติดยาเสพติด ไว้ว่า “ผู้ติดยาเสพติด” หมายถึง การที่ บุคคลนั้นรับสารยาเสพติดเข้าไปในร่างกายทำให้สุขภาพร่างกายอ่อนแอลง อันเป็นผลโดยตรงจาก การใช้ยาเสพติดชนิดนั้น หรือทำให้ บุคคลนั้นต้องขวนขวายหาหาเสพติดชนิดนั้น เพื่อให้ได้มาเสพ หรือการหยุดยาเสพติดนั้นเป็นผลให้บุคคลนั้นมี อาการทรมานทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ องค์การอนามัยโลก แม้ไม่นิยามคำว่า ผู้ติดยาเสพติดไว้โดยตรง แต่ได้อธิบายลักษณะอาการของ ผู้ติดยาเสพติด รวมถึงความหมายของผู้ติดยาเสพติด ไว้ว่า¹² คือบุคคลซึ่งเสพยาหรือสารเคมีเข้าสู่ ร่างกายโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง(เช่น กิน สูบ ฉีด ฯลฯ) ติดต่อกัน ชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้วทำให้มีผล ต่อ ร่างกาย จิตใจของผู้ใช้เกิดสภาพเป็นพิษเรื้อรัง ประกอบด้วยลักษณะพิเศษ 4 ประการคือ

- (1) มีความปรารถนา หรือความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะต้องเสพยานั้นต่อไป
- (2) มีความโน้มเอียงที่จะต้องเพิ่มปริมาณของยาที่เสพให้สูงขึ้นทุกขณะ
- (3) ถ้าถึงเวลาไม่ได้เสพยา จะทำให้ผู้เสพเกิดอาการอยากยาหรือขาดยา
- (4) ยาที่เสพนั้นจะทำลายสุขภาพของผู้เสพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2.3.2 ความหมาย ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

ไม่ได้ให้นิยามของผู้ติดยาเสพติดไว้ แต่ได้ให้นิยามคำว่า เสพ และ ติดยาเสพติดไว้ดังนี้
“เสพ”¹³ หมายความว่า การรับยาเสพติดเข้าสู่ร่างกายโดยรู้ยู่ว่าเป็นยาเสพติดไม่ว่าด้วยวิธีใด บัญญัติไว้ในลักษณะ 1 บทบัญญัติทั่วไป มาตรา 1

ส่วน “ติดยาเสพติด” หมายความว่า เสพเป็นประจำติดต่อกันและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่ง ยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ

อย่างไรก็ดี ได้มีข้อเสนอทางวิชาการต่อคณะรัฐมนตรีและสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เกี่ยวกับ คำ นิยามของ ผู้เสพยาเสพติด และผู้ติดยาเสพติดไว้ดังนี้¹⁴

(1) ผู้เสพยาเสพติด คือ ผู้ที่ไม่มีภาวะพึ่งพิงยาเสพติดและไม่ได้เป็นผู้ใช้ยาเป็นประจำ โดยอาจจะ เป็นผู้ใช้ยาเป็นครั้งคราวแต่ไม่มีอาการอยากยาอย่างรุนแรงจนไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติและไม่มีพฤติกรรม ที่สร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น

¹² ทิพย์อร ไชยณรงค์, ‘การวิเคราะห์ผลงานวิจัยด้านยาเสพติด’ (รายงานผลงานวิจัยเสนอองคกรวิเคราะห์โครงการ และประเมินผล สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ 2535) 8.

¹³ ประมวลกฎหมายยาเสพติด ลักษณะ 1 บทบัญญัติทั่วไป มาตรา 1.

¹⁴ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (เชิงอรรถ 3).

(2) ผู้ติดยาเสพติด คือ ผู้ที่มีอาการโรคสมองติดยาเป็นโรคเรื้อรัง โดยพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดนั้นอาจจะส่งผลที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ มีการใช้ยาเสพติดเป็นประจำและต่อเนื่องซึ่งหากไม่ได้ใช้ยาเสพติดจะมีอาการคือยาและถอนยา รวมทั้งมีโอกาที่จะกลับมาติดยาซ้ำอีก

เพื่อความเข้าใจในการกำหนดแนวทางปรับใช้ เนื่องจากผู้เสพยาเสพติด และผู้ติดยาเสพติดมีหลายประเภทและหลายลักษณะ ความแตกต่างดังกล่าวจึงมีผลต่อการกำหนดแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมแก่กรณี

2.4 สาเหตุของผู้ติดยาเสพติด

สาเหตุของการติดยาเสพติด เป็นปัญหาใหญ่ทางสังคมที่ละเอียดอ่อนมากและจะต้อง ได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็วก่อนที่จะแก้ไขได้ ดังนั้น บุคคลใกล้ชิดจึงควรสังเกตคนใกล้ชิดที่ว่า เป็นบุคคลที่ต้องดูแลเอาใจใส่มากกว่าปกติหรือไม่ โดยมักมีลักษณะที่ผิดปกติ สามารถแบ่งได้ 3 ด้าน ดังนี้

2.4.1 ด้านจิตใจ

คือบุคลิกภาพผิดปกติ ผู้ที่ติดสารเสพติดส่วนใหญ่มักมีลักษณะเป็นคน ก้าวร้าว ชอบพึ่งพาผู้อื่นแยกตัวเอง หรือซึมเศร้า หรือป่วยเป็นโรคประสาทหรือโรคจิต มีอาการ นอนไม่หลับ อารมณ์ผิดปกติ แล้วใช้สารเสพติดช่วยระงับอาการ จึงทำให้มีโอกาสดูดดยาเสพติดได้

2.4.2 ด้านสังคม

คือ สภาพครอบครัวที่กดดันต่อจิตใจ เช่น ครอบครัวแตกแยก บิดามารดา ทะเลาะกันเป็นประจำ อบรมเลี้ยงดูลูกไม่ถูกต้อง เช่น เครื่องครัดหรือห้ามเด็กมากเกินไป หรือคนใน ครอบครัวติดสารเสพติดด้วย คนที่มีโอกาสใกล้ชิดกับพวกติดสารเสพติด โดยเฉพาะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากลอง หรือปัญหาความกดดันทางสังคม ภาวะเศรษฐกิจ คนว่างงาน ประชากรหนาแน่น ต้องอยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม ค่านิยมผิดๆ ในเรื่องการดื่มสุรา เช่นการเลี้ยงฉลองในงาน ประเพณีต่างๆ อาจเป็นสาเหตุให้ติดสุราได้

2.4.3 ด้านร่างกาย

เนื่องจากมีอาการเจ็บป่วยร้ายแรงหรือเรื้อรัง มีอาการทางกายเนื่องจาก ทำงานหนัก นอนไม่หลับ มักจัดหาหรือซื้อสารเสพติดมาใช้ เช่น ยาแก้ปวด ยานอนหลับ เพื่อระงับ อาการเหล่านี้ บางรายติดยาต้อง เหล้าหลังคลอดบุตร หรืออาจเกิดจากการกระทำของแพทย์หรือ เจ้าหน้าที่ที่ขาดความระวังในการให้ยากับผู้ป่วยเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยติดยาได้ เช่น ไดอาซีแพม ยานอนหลับ เป็นต้น

2.5 ลักษณะของผู้ติดยาเสพติด

2.5.1 ลักษณะของผู้ติดยาเสพติด โดยทั่วไป

ผู้ติดสารเสพติดชนิดใดก็ตามจะมีลักษณะเฉพาะที่ ดังนี้ พบได้บ่อย

- (1) ด้านสุขภาพร่างกายส่วนมากทรุดโทรมมองเห็นได้ชัด คือ ผอม ซีดเหลือง อ่อนเพลีย และง่วงนอนบ่อยจนผิดปกติ
- (2) ด้านการแต่งกาย ชอบใส่เสื้อแขนยาวเพื่อปกปิดรอยเข็มฉีดยาและสวมแว่นตาดำ เพื่อชุกซ่อนม่านตาที่เปิดกว้างหรือริบหรี่ในรายที่ติดยาเฮโรอีน
- (3) ด้านการเรียนหรือการทำงาน จะขาดสมาธิและความรับผิดชอบในการเรียนหรือการทำงาน มักเกียจคร้านและขาดระเบียบวินัย ไม่รักษากฎเกณฑ์ของโรงเรียนหรือสถานที่ทำงาน
- (4) ด้านอารมณ์ เป็นคนอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ฉุนเฉียวโมโหง่าย อาจ ผิดปกติถึงขั้นอาละวาดทำลายข้าวของ
- (5) ด้านการปฏิบัติต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม มักชอบมั่วสุมในกลุ่มผู้เสพ และปลีก ตัวออกจากสังคมปกติ ชอบอยู่ในที่ลับตาคน เช่น ในสวน ในสวน บ้านร้าง เพื่อแอบเสพหรือกลัว คนเห็น กลัวตำรวจจับ มักชอบยืมเงินผู้อื่น พุดปดหลอกลวง

2.5.2 ลักษณะของผู้ติดสารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน

พิษของสารนี้ ทำให้เกิดอาการ 2 แบบ คือ ระยะเป็นพิษ แบ่งเป็น

- (1) ร่างกายขยับมากผิดปกติ กระสับกระส่าย อยู่ไม่เป็นสุข ตัวสั่น กล้ามเนื้อกระตุก เหงื่อออก ชีพจรเต้นเร็ว ความดันสูง ม่านตาขยาย ปากแห้ง อาเจียน
- (2) อารมณ์วิตกกังวล หงุดหงิดก้าวร้าว ทำร้ายผู้อื่น ขาดเหตุผล หวาดระแวง หลงผิด และ ระยะเพื่อคลั่ง การเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น มักพูดไม่รู้เรื่อง ด้านอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ประสานหลอน และความจำเสื่อม

จากลักษณะของผู้ติดยาเสพติดข้างต้น เห็นได้ว่าได้ว่า ยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีนหรือเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ย่อมเป็นปัญหาสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงไปในหลายมิติ โดยที่สำคัญ คือ ด้านสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจ และกฎหมาย ส่วนของมิติทางกฎหมายในทางสากลได้แยกผู้เข้ามาเกี่ยวข้องเป็น 2 ด้าน คือ 1. ฝ่ายผู้เสพ ซึ่งปัจจุบันนโยบายทางกฎหมายค่อยๆ ผ่อนคลายลงโดยคำนึงถึงความเป็นจริงตามธรรมชาติของมนุษย์ที่มองว่าผู้ใช้สารเหล่านี้ในฐานะผู้เสพหรือผู้ติดมีสภาพเป็น “ผู้ป่วย” ซึ่งต้องปฏิบัติด้วยการบำบัดรักษาทางการแพทย์มิใช่ในฐานะของ “อาชญากร” ตามกระบวนการยุติธรรม และ 2. ฝ่ายผู้ค้า ได้แก่ บุคคลต่างๆ ในกระบวนการค้าสารดังกล่าวหรือองค์กรอาชญากรรมที่แสวงประโยชน์ในทางทรัพย์สินจาก ฝ่ายผู้เสพหรือผู้ติดซึ่งมีภาวะอ่อนแอเป็นผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้น เมื่อมีการกระทำดังกล่าวเกิดขึ้นจึงจำเป็นที่จะต้องมีการลงโทษแก่ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดเพื่อเป็นการป้องปรามและ ยับยั้งการแพร่ระบาดของยา ซึ่งต้องอาศัยอำนาจในการลงโทษแก่ผู้กระทำผิดต่อไป

2.6 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

2.6.1 แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy CBT) เป็นรูปแบบ การบำบัดทางจิต-สังคนรูปแบบหนึ่งที่มีการเติบโตและพัฒนาการอย่างรวดเร็วในการบำบัดทาง จิตวิทยา¹⁵ ช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม โดยการบำบัดรูปแบบนี้มองว่าปัญหา ทางจิตที่เกิดขึ้นเป็นเพราะบุคคลมีความคิดในลักษณะที่ปรับตัวไม่ได้ เป็นความคิดที่ไม่เหมาะสม ไม่มีเหตุผล ซึ่งสะท้อนให้เห็นความเชื่อของบุคคลที่มีต่อตัวเองและโลกทัศน์ที่เขาอาศัยอยู่ ดังนั้น การบำบัดจึงมุ่งไปที่ความเชื่อพื้นฐานว่า บุคคลมีความรู้สึกนึกคิดมีการรับรู้การตีความหมายต่อ เหตุการณ์ต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งถ้ามีการบิดเบือนและผิดพลาดจากความจริงจึงจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่มีปัญหานั้น แนวคิดนี้จึง ให้ความสำคัญกับตัวแปรภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก และรวมถึงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย โดยในระยะแรกๆ ของการนำแนวคิดนี้มาใช้ในการบำบัดผู้ที่มีปัญหา ทางอารมณ์ต่างๆ เช่น อารมณ์ซึมเศร้า วิตกกังวล ต่อมาจึงพัฒนามาใช้ในกลุ่มที่กว้างขวางมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราและสารเสพติด

นอกจากนี้ ผู้ให้ความหมายการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีหลากหลาย โดยเบคและคณะ¹⁶ ให้ความหมายว่าเป็นระบบของการบำบัดทางจิตที่พยายามลดปฏิบัติการทางอารมณ์ที่มีมากเกินไป และ พฤติกรรมที่สร้างทุกข์ให้กับตัวเอง โดยปรับเปลี่ยนความคิดที่มีความคลาดเคลื่อนบิดเบือนจาก ความจริง รวมทั้งความเชื่อที่ทำให้การปรับตัวไม่เหมาะสมและเป็นสาเหตุของการแสดงออก¹⁷ ให้ความหมายว่าการบำบัดความคิด และ พฤติกรรมเป็นเสมือนการเสริมกำลังตนเอง เมื่อบุคคลมีความคิดเปลี่ยนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการกระทำ และพฤติกรรม ซึ่งมีแนวโน้มทำให้เกิดสุขภาวะที่ดีที่มีการเปลี่ยนแปลงของความคิดที่ เข้มแข็ง และส่งผลต่อพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงอย่างมั่นคง เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา¹⁸ ได้ให้ ให้ความหมายว่าเป็นการบำบัดทางจิตใจและพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากกระบวนการคิดที่ผิดปกติ หรือติดในแง่ลบ โดยมีความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมในลักษณะที่มีผลต่อกัน การบำบัดจึงเป็นการช่วยผู้ติดยาเสพติดให้ตระหนักถึงความคิดในแง่ลบ และเปลี่ยนแปลง ความคิดให้สอดคล้องกับความเป็นจริงจากความหมายดังกล่าวสรุปได้

¹⁵ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 4, สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2543) 308-310.

¹⁶ Aaron T. Beck and others, *Cognitive Therapy of Substance Abuse* (Guilford Press 1993).

¹⁷ National Institute of Correction, 'National Institute of Corrections Report to the Nation FY 2012: Learn, Achieve, Perform' (National Institute of Correction) <<https://bit.ly/3PTm28n>> accessed 29 May 2023.

¹⁸ เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา, *การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสำหรับการเสพยาเสพติด* (บางกอก บล็อก 2549) 165-192.

ว่า การบำบัดความคิดและ พฤติกรรม หมายถึง วิธีการบำบัดรูปแบบหนึ่งที่ปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ การรับรู้ของบุคคลที่มีกระบวนการทบทวนที่ผิดปกติ ปิดเบียนหรือคิดในแง่ลบ ให้มีความตรงตามความเป็นจริงและเป็น ประโยชน์มากขึ้นรวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม โดยใช้เทคนิคต่างๆ จัดการกับความคิดและพฤติกรรมที่มีปัญหาเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่ใช้สารเสพติด

(1) หลักการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เบื้องต้นที่ควรคำนึงถึงดังนี้¹⁹

1) การบำบัดอยู่บนพื้นฐานของการวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยในรูปแบบของความคิด Cognitive model ทำให้เข้าใจผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ว่าเขามีความรู้สึกรู้สึก ความคิดอย่างไรแล้ว พิจารณาว่ารูปแบบของความคิดมีปัญหาในด้านใด

2) การบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นจิตบำบัดอย่างหนึ่ง (Psychotherapy) ดังนั้นจึงต้องมีพื้นฐานของความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้บำบัดกับผู้ป่วยที่มีขอบเขต เมื่อผู้ป่วยไว้วางใจมากพอ จะพูดอย่างตรงไปตรงมา แสดงความรู้สึกที่แท้จริง ผู้บำบัดจะเป็นพันธมิตรและผู้ร่วมมือ

3) การเน้นย้ำถึงความร่วมมือ (Collaboration) และการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง (Active articipation) แม้ผู้บำบัดช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยเองก็มีหน้าที่ต้องช่วยเหลือตัวเองด้วยผู้บำบัดมี หน้าที่เหมือนครูฝึกที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการบำบัด ช่วยให้เรียนรู้เทคนิคต่างๆ และ ฝึกฝนเทคนิค นั้นๆ

4) การมุ่งเน้นที่ปัญหา มีเป้าหมายชัดเจน และพยายามไปให้ถึงเป้าหมาย จึงต้องทำงานร่วมกันทั้งผู้ป่วยและผู้บำบัดตั้งแต่ต้นเพื่อกำหนดเป้าหมายที่เป็นประโยชน์

5) การบำบัดเน้นการแก้ไขปัญหาที่ปัจจุบัน ถึงแม้บางครั้งอาจย้อนไปดูอดีตเพื่อ ประเมินว่ามีผลอะไรต่อความเชื่อในปัจจุบัน แต่ก็มิวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหาในปัจจุบัน ผู้บำบัด ช่วยให้ผู้ป่วยแยกแยะ ประเมิน และตอบโต้กับความคิดและความเชื่อที่ไม่เป็นประโยชน์ของตนเอง ให้เห็นลักษณะความคิดในปัจจุบัน และเรียนรู้กับทักษะใหม่ๆ

6) ลักษณะของการบำบัดมีส่วนที่เป็นการสอนและให้ความรู้กับผู้ป่วย เช่น หลักการที่เป็น แนวคิดของการทำ พฤติกรรมบำบัด รูปแบบของการคิด รวมทั้งเทคนิคต่างๆ ที่ใช้กับความคิด

7) การทำพฤติกรรมบำบัดจะมีการกำหนดเวลาในการทำ ให้ชัดเจนว่าใช้เวลาประมาณเท่าไร

8) ในการบำบัดแต่ละครั้งจะมีโครงสร้างที่ต้องคำนึงถึงคือ การตรวจสอบอารมณ์ของ ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องราวต่างๆ ในช่วงที่ผ่านมา ทบทวนการบ้าน ร่วมกันกำหนดหัวข้อที่ต้องการ พูดคุย สรุป เนื้อหาที่พูด และข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้ป่วย

¹⁹ สุกุม่า แสงเดือนฉาย, *คู่มือโปรแกรม การบำบัดความคิดและพฤติกรรม ในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน* (โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2557).

9) การบำบัด เป็นการสอนให้รู้หรือให้การศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแยกแยะ และ ประเมินความคิดของตนเองได้ รวมทั้งการกระทำ เพื่อแก้ไขความคิดที่บิดเบือน ให้เป็นความคิดที่ เหมาะสม โดยเป้าหมายสูงสุดคือสอนให้ผู้ป่วยสามารถเป็นผู้บำบัดตนเองได้

10) มีการใช้เทคนิคที่หลากหลายเพื่อการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะเริ่มต้นที่จุดไหนให้เป็นไปตามความเหมาะสม

2.6.2 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการเสพยาเสพติด และการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ในทางการแพทย์²⁰

การเสพติด คือ โรคทางสมอง (brain disease) ซึ่งส่งผลให้สมองส่วนควบคุมการคิด และอารมณ์เสียหายที่ไปสมองประกอบด้วยเซลล์เล็กๆ ที่เรียกว่า เซลล์ประสาท(neuron) สมองทำงานโดยส่งสัญญาณผ่านเซลล์ประสาทเหล่านี้กับเซลล์ของอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย เรียกว่า ระบบประสาท ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

(1) ระบบประสาทส่วนกลางได้แก่ สมอง และไขสันหลัง และระบบประสาทส่วนปลาย ได้แก่ เส้นประสาทที่กระจายอยู่ทั่วร่างกาย เซลล์ประสาท ประกอบด้วยตัวเซลล์ (soma)

(2) แขนงรับสัญญาณ เรียกว่า เดนไดรต์ (dendrite) กับแขนงส่งสัญญาณ เรียกว่า แอกซอน (axon) โดยสัญญาณประสาทมี 2 ชนิด คือ

1) สัญญาณไฟฟ้า

2) สัญญาณเคมีปลายแขนงส่งสัญญาณมีจุดประสานประสาท (synapse) ภายในบรรจุกสารเคมีชนิดต่างๆ เรียกว่า สารส่ง ผ่านประสาท (neurotransmitter) สารเคมีในสมองทำหน้าที่ ส่งผ่านสัญญาณประสาทนี้เองที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับกลไก การเสพติดของบุคคล3 การเสพติดเป็นส่วนหนึ่งของกลไกตามธรรมชาติ ร่างกายมนุษย์จะแสวงหาสิ่งที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น อาหาร น้ำ อากาศ และสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความพึงพอใจของ บุคคล ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์และความสุขสบาย สมองมี บทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ซ้ำๆ เพื่อให้ร่างกายได้รับสิ่งเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอ การเสพติดเป็น สภาวะที่สิ่งมีชีวิตหมกมุ่นกับพฤติกรรมซ้ำๆซ้ำๆ เพื่อส่งผล ให้เกิดความพึงพอใจ จนในที่สุดเกิดการสูญเสียสมรรถภาพที่ จะควบคุมพฤติกรรมนั้นได้

สมองแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือสมองส่วนนอกหรือที่เรียกว่า สมองส่วนคิด (cerebral cortex) และสมอง ส่วนในหรือที่เรียกว่า สมองส่วนอยาก (limbic system)

สมองส่วนคิดทำหน้าที่ควบคุมสติปัญญา ความมีเหตุผลมีผล ขณะที่สมองส่วนอยากเป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์ความรู้สึก สารเคมีในยาเสพติดจะเป็นตัวกระตุ้นทำให้สมองสร้างสารส่งผ่าน ประสาท ชื่อโดปามีน (dopamine) ซึ่งเป็นสารที่ทำให้มนุษย์ เกิดความรู้สึกพึงพอใจ มีความสุข การกระตุ้นทำให้สมอง สร้างโดปามีนมากกว่าที่ธรรมชาติกำหนดจนทำให้รู้สึกเป็นสุข มากกว่าปรกติสมองจึงปรับตัวด้วยการลดระดับการหลั่ง โดปามีนตามธรรมชาติลง เมื่อหมดฤทธิ์ของยาเสพติดจึง เสมือนว่าร่างกายขาดสารโดปามีนทำให้รู้สึก

²⁰ นันทา ชัยพิชิตพันธ์, 'การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ: ทางเลือกเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติด' (มกราคม-มีนาคม 2556) 1 ธรรมศาสตร์เวชสาร 98-101 <<https://bit.ly/46K9Ljf>> สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2565.

จิตใจหดหู่หงุดหงิดง่าย หรือซึมเศร้า เรียกอาการนี้ว่า “อาการขาดยา” (withdrawal symptom) เมื่อใช้ยาเสพติดบ่อยๆ จะทำให้สมองส่วนคิดสูญเสีย หน้าที่ในการใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล สมองส่วนอยากจะอยู่เหนือสมองส่วนคิด จะทำอะไรตามใจตามอารมณ์อยาก ของตนเองมากกว่าการใช้เหตุผล มักแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ เมื่อต้องการความรู้สึกพึงพอใจ มีความสุขก็จะไปใช้ยาเสพติดบ่อยครั้งขึ้น การเสพยาแต่ละครั้งสมองจะจดจำสิ่งเร้า ที่อยู่รอบตัวขณะเสพยา เช่น สถานที่เสพยา เพื่อนที่เคยเสพด้วย กัน หรือตัวยาสเสพติดแล้วนำไปเชื่อมโยงกับความสุขที่เกิด จากฤทธิ์ของยาเสพติด ระดับโดปามีนที่หลังตามธรรมชาติ ไม่เพียงพอกับการสร้างความสุขอีกแล้วจึงเกิดอาการ ทูรนทुरาย เมื่อต้องการมีความสุขก็จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติด ให้สมองหลังโดปามีนออกมามากพอจนเกิดความทุกข์ อาการ เช่นนี้เรียกว่า “สมองติดยา” ส่งผลให้ผู้เสพติดพยายาม แสวงหายามาเสพ การบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดในปัจจุบันนิยมบำบัด โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนใช้เวลารวม 4 เดือน คือ

1. ขั้นเตรียม การก่อนรักษา จะเป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องรูปแบบระยะเวลาการรักษา รวมถึงการที่ญาติจะต้อง ให้ความช่วยเหลือในระหว่างการรักษา
2. ขั้นถอนพิษยา เป็นขั้นที่แพทย์จะเป็นผู้ให้การรักษาด้วยยาตามอาการ และ อาการแสดงของผู้เสพติด โดยใช้เวลาในการรักษาประมาณ 7-14 วัน หากผู้ป่วยไม่มีอาการแทรกซ้อนทางกายหรือ ทางจิตที่รุนแรงมากนัก
3. ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ จะเป็นขั้นตอน ที่ผู้บำบัดซึ่งมักจะเป็นพยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์ ใช้วิธีการบำบัดโดยการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมด้วยการสอนทักษะชีวิต มีกิจกรรมกลุ่มบำบัด โดยใช้เทคนิคทางจิตวิทยา และการให้คำปรึกษารายบุคคล รายกลุ่ม หรือรายครอบครัวแล้วแต่กรณี
4. ขั้นติดตามการรักษา ด้วยการให้ผู้ป่วยมาพบที่สถาน พยาบาล หรือผู้บำบัดอาจใช้โทรศัพท์ติดตามด้วยการพูดคุย ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา การติดตามหลังรักษาใช้เวลา 1 ปี ให้การบำบัดใน 2 รูปแบบคือ แบบผู้ป่วยนอก และแบบ ผู้ป่วยใน นักบำบัดได้พยายามหาหลักฐานทางวิชาการ และ หลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ มาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรม ของผู้ป่วย ควบคู่ไปกับการรักษาด้วยการให้ยา เพื่อ บรรเทาอาการและช่วยฟื้นฟูสมรรถนะของสมองให้ผู้ป่วย เสพติดเหล่านั้นกลับมาใช้ชีวิต ความจำ การตัดสินใจ ที่ปรกติได้

ในปีค.ศ. 1898 William R. Miller ศาสตราจารย์ ด้านจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัย New Mexico และ Stephen Rollnick ศาสตราจารย์ด้านสาธารณสุขจากมหาวิทยาลัย Cardiff ได้พัฒนาวิธีการเพื่อบำบัดผู้ติดสุราในโครงการ MATCH ของ National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) และเรียกวิธีการนี้ว่า การบำบัดแบบเสริม สร้างแรงจูงใจ (motivational enhancement therapy: MET) ซึ่งใช้เทคนิคที่สำคัญคือ การสัมภาษณ์เพื่อการสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing : MI) ผลการศึกษาพบว่าวิธีนี้ได้ผล ด้อย่างมีนัยสำคัญและไม่แตกต่างจากวิธีการบำบัดมาตรฐาน อื่นๆ เช่น

1. Cognitive behavioral therapy (CBT)²¹ คือวิธีการทำจิตบำบัดรูปแบบหนึ่ง โดยใช้วิธีพูดคุยกับนักจิตบำบัดหรือแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความคิด ความเชื่อ หรือการรับรู้ของตนเองที่อาจผิดเพี้ยนไปจากความจริง มีเป้าหมายเพื่อจัดการสภาวะอารมณ์และกระบวนการคิดที่เป็นปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยให้กลับมาเป็นปกติ Cognitive Behavioral Therapy หรือการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เป็นหนึ่งในวิธีจิตบำบัดที่นำมาใช้รักษาผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางจิตหลายรูปแบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น โรควิตกกังวล โรควิตกกังวล โรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) โรคแพนิค (Panic Disorder) การติดสุราหรือสารเสพติด ปัญหาการกินและการนอนหลับที่ผิดปกติ และยังอาจนำมาใช้บำบัดในกรณีอื่น ๆ เช่น การรับมือกับสถานการณ์ตึงเครียด ความเศร้าโศกจากการสูญเสียคนที่รัก ปัญหาความสัมพันธ์ของคู่รัก ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง หรือปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ ที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยยา เป็นต้น

2. Brief intervention (BI)²² คือ เป็นการให้คำปรึกษาแบบสั้นในแต่ละหมวดหมู่จะถูกกำหนดด้วยระยะเวลา เพียง 20 - 30 นาที เป็นการสนทนาหรือให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ มีระยะเวลาตั้งแต่ 5 นาที จนถึง 1 ชั่วโมง

ซึ่งรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ มีความแตกต่างจาก การให้คำแนะนำ หรือการสอน โดยผู้รับฟังในการสนทนาความเป็นพวกเดียวกัน (Collaboration) เราจึงไม่เป็นคู่ต่อสู้กับคู่สนทนา ทำให้ผู้สนทนาได้เสนอความคิดเห็นและเป็นผู้ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาของตนเอง

จึงสรุปผลว่า MET เป็นการบำบัดด้านจิตใจที่ใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (client - centered) อีกรูปแบบหนึ่งที่มีแนวปฏิบัติกึ่งชี้แนะ (semi - directive) พร้อมทั้งให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบ ต่อการรักษาของผู้เสพติด ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้เสพติด ส่วนใหญ่ขาดแรงจูงใจในการบำบัดรักษา คือ ภาวะความลังเลใจ (ambivalence) MET เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ทำให้ผู้บำบัด ช่วยเหลือผู้เสพติดให้สามารถเอาชนะความลังเลใจ มองเห็น ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้ ซึ่งนับว่าเป็นส่วนดีของการบำบัดด้วย MET

ซึ่งความหมายของ MET เป็นการบำบัด ที่เป็นระบบ (systematic intervention) เพื่อกระตุ้นให้เกิดแรง จูงใจ มีหลักการอยู่บนพื้นฐานของหลักจิตวิทยาการเสริมสร้าง แรงจูงใจและเป็นรูปแบบการบำบัดที่เห็นผลลัพธ์อย่างรวดเร็ว ต่อการเปลี่ยนแปลงแรงจูงใจภายใน การบำบัดนี้เป็นการ บำบัดแบบสั้นใช้ระยะเวลาในการบำบัดจำนวน 1-4 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง ประกอบด้วย การประเมิน (assessment) การสะท้อนกลับ (feedback) และใช้หลักการ สัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing : MI) การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) MET ประกอบด้วย กระบวนการให้คำปรึกษา

²¹ POB PAD, 'รู้จัก Cognitive Behavioral Therapy บำบัดจิตโดยปรับความคิดและพฤติกรรม' (POB PAD) <<https://bit.ly/3Ocw9nm>> สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2566.

²² เทอดศักดิ์ คงเดช, 'สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วย NCDs' (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข) <<https://km.dmh.go.th/km/files/ncds.pdf>> สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2566.

(counseling) ที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (client - centered) ด้วยการเพิ่มแรงจูงใจภายใน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดย การแก้ปัญหา การผสมผสานปรัชญาแห่งชีวิตและความเห็น จากผู้เชี่ยวชาญ เป็นการบำบัดทางจิตที่เน้นการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ วิธีการนี้อธิบายว่า บุคคลจะมีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพติด อย่างไร โดยอ้างอิงทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (transtheoretical model: TTM, stage of change) ของ Prochaska & DiClemente MET สามารถแบ่งการบำบัดได้เป็น 3ระยะ (Phase of motivational enhancement therapy) ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นการให้สุขศึกษาและข้อมูลสะท้อนกลับ (health education & feed back) เพื่อให้ข้อมูลสะท้อนกลับถึงความรุนแรงของ การเสพติดว่าถึงขั้นติดหรือไม่ มีผลต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมอย่างไร รุนแรงมาก-น้อยแค่ไหน ผู้บำบัดสรุปข้อมูล ที่ได้จากการประเมินผู้ป่วย เช่น แบบฟอร์มการซักประวัติ แบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง (self-report) การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น บทบาทของผู้บำบัด ในช่วงนี้ คือ อธิบายให้เข้าใจวิธีการตรวจ วิธีการแปลผล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นอย่างไรจึงสะท้อนว่ารุนแรง ผู้บำบัดควรมีท่าทีที่เป็นกลางเน้นข้อเท็จจริง ไม่ชักจูง หรือครอบงำ ชมเชยให้กลัว แต่ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยถามเพื่อ ตรวจสอบความเข้าใจ

ระยะที่ 2 เป็นการทำให้เกิดความมั่นคงในคำมั่น สัญญา (commitment strengthening) เพื่อให้คำมั่นสัญญา ที่จะเลิกเสพติดมีความหนักแน่นขึ้น ในระยะนี้ผู้บำบัดมีบทบาท ในการตรวจสอบความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อปัญหาของตนเอง ว่าสิ่งที่ประสบอยู่เป็นปัญหาหรือไม่ หรือเกิดความลังเล ไม่แน่ใจ หรือเห็นว่าเป็นปัญหาอย่างมากต้องการแก้ไขอย่าง จริงจัง หากคิดว่าเป็นปัญหา ผู้บำบัดควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ได้ประกาศคำมั่นสัญญาในการเปลี่ยนแปลง ผู้บำบัดควร ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงและเสนอ ทางเลือกเพื่อการแก้ไข

ระยะที่ 3 เป็นการติดตามต่อเนื่อง (follow through) บทบาทของผู้บำบัดในขั้นนี้ คือ การติดตามความก้าวหน้า ทบทวนเป้าหมายอุปสรรคที่เกิดขึ้น ตรวจสอบแรงจูงใจว่ายัง มั่นคงดีหรือไม่ในประเทศไทยเริ่มมีการนำแนวคิดนี้มาใช้ในการ ช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติดสุราตั้งแต่ปีพ.ศ. 2543²³ โดยจิตแพทย์ จากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า นำแนวคิดนี้มาใช้ในการ บำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดสุรา ผลการบำบัดพบว่า ผู้ป่วยกลุ่ม นี้สามารถหยุดดื่มสุราได้ หลังจากนั้นมีนักวิชาการอีกหลาย ท่านนำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ในการบำบัดผู้ป่วยเสพติดสุรา โดยพัฒนาเป็นรูปแบบการบำบัดเฉพาะสถานบริการ เช่น โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ สถาบันธัญญารักษ์ และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ เชียงใหม่ ซึ่งทั้งหมดเป็นการนำ แนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราทั้งแบบ ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2544 ถึงปัจจุบัน ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการบำบัดสามารถช่วยเหลือ ผู้ป่วยเสพติดสุรา ให้ลด ละ หรือเลิกดื่มสุราได้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับค่าพี เท่ากับ 0.05 ทั้งนี้ยังมีการนำแนวคิดนี้ไป ประยุกต์ใช้เพื่อบำบัดผู้ป่วยเสพติดประเภทอื่น เช่น บุหรี่ ยาบ้า และมีการดำเนินการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบ การบำบัดรักษาใน

²³ นันทา ชัยพิชิตพันธ์ (เชิงอรรถ 20) 106.

สถาบันธัญญารักษ์และสถานบำบัดอื่นๆ เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ศิริราช โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา ซึ่ง ผลให้การบำบัดที่ดีเช่นกัน ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการ ช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติด จึงควรมีความรู้เรื่อง MET เพื่อเป็น ข้อมูลพื้นฐานในการประยุกต์ใช้แนวคิดดังกล่าว ส่วนทักษะ ที่สำคัญจากแนวคิดนี้ต้องใช้เวลาในการฝึกปฏิบัติซึ่งเป็น การส่งเสริมประสบการณ์เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยเสพติด การช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติดให้หลุดพ้นจากวงจร เลวร้าย ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ผู้บำบัดเป็น ส่วนหนึ่งที่สำคัญ จึงควรมีองค์ความรู้เพียงพอ เพื่อให้ ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ จากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า แนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นหนึ่งในองค์ความรู้ที่จะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้แม้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลจะเป็นเรื่องยาก แต่ก็ คงไม่ใช่เรื่องยากจนเกินไป สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่มี องค์ความรู้ มีประสบการณ์และมุ่งต่อประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ

2.6.3 มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ²⁴

(1) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็น นโยบายหรือโครงการที่เน้นการลดอันตรายหรือผลเสียที่เกิดจากการเสพยาเสพติด โดยเฉพาะนโยบายหรือ มาตรการที่มุ่งลดอันตรายโดยอาจมิได้มุ่งหวังให้เกิดผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดโดยตรงตัวอย่างเช่น มาตรการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา มาตรการลดอันตรายจึงมีความหมายครอบคลุมมากกว่า การลดอุปสงค์และอุปทานของยาเสพติด

(2) รายงานของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (United Nations & UNAIDS) กองทุนช่วยเหลือเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund : UNICEF) การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ตลอดจนคณะทำงานป้องกันเอดส์โลกพบว่า โครงการลดอันตรายจากการใช้ ยาเสพติด เป็นการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีของผู้ใช้ยาเสพติดที่ยังเลิกใช้ยาเสพติด ไม่ได้ มีผลให้ลดอันตรายการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด และทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดได้เข้าถึง บริการบำบัดรักษา ยาเสพติดเป็นจำนวนมากขึ้น โดยเน้นให้การลดความเสี่ยงจากการใช้ยาเสพติดทั้งในส่วน บุคคลและชุมชน โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของไวรัสตับอักเสบบี และซี ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด และเพื่อ สร้างความเข้าใจในความซับซ้อนของปัญหา ยาเสพติดว่ามีหลายองค์ประกอบที่ทำให้พวกเขามีพฤติกรรมในการ ใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่รัฐ ผู้บังคับใช้กฎหมาย ผู้พิพากษา ชุมชน และสังคม ยอมรับแนวทางที่ในการใช้ยาที่ปลอดภัยกว่าวิธีการอื่นที่ใช้มา และร่วมกันสร้างแนวทางและผลักดัน มาตรการจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ที่ถูกต้องต่อไป

ใช้หลักการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้านโดยมีมาตรการที่สำคัญ เช่น การใช้ยาทดแทนระยะยาวในผู้ที่ใช้ยาประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น เช่น เมทาโดน บิวพรีนอร์ฟิน เป็นต้น

²⁴ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (เชิงอรรถ 3).

การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล พ.ศ.2562²⁵ ที่อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งภายหลัง พระราชบัญญัติดังกล่าวถูกยกเลิกไปแล้ว โดยมีหลักเกณฑ์การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ แนบท้ายประกาศดังกล่าว มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

การให้เมทาโดนระยะยาวในผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้ยาประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น เช่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เป็นการบำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนทดแทนเพื่อไม่ให้มีอาการขาดยาและลดความเสี่ยงจากการใช้อุปกรณ์การเสพร่วมกัน การแพร่และรับเชื้อ HIV Hepatitis B และ C จากการใช้ยาด้วยวิธีการฉีด เนื่องจาก ยาเมทาโดนจัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 จึงต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นผู้ให้บริการด้วย และ มีการควบคุมและกำกับให้เป็นไปตามประกาศนี้ ภายใต้โครงการใช้เมทาโดนระยะยาวของกรมการแพทย์

หลักเกณฑ์ในการจ่ายยาเมทาโดนให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษานำไปรับประทานนอก สถานพยาบาล

1. การส่งจ่ายยาเมทาโดนต้องกระทำโดยแพทย์ผู้ทำการบำบัดรักษาเท่านั้น
2. การจ่ายยาเมทาโดนต้องจ่ายให้กับผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ขึ้นทะเบียนรักษากับสถานพยาบาลเท่านั้น ห้ามผู้อื่นมารับแทน
3. ผู้เข้ารับการบำบัดที่มีความจำเป็น มีปัญหาในการมารับประทานยาเมทาโดนในสถานพยาบาล ทุกวันด้วยเหตุผลที่เหมาะสม ได้แก่ ที่พักหรือสถานที่ทำงานอยู่ไกล การเดินทางมีอุปสรรค มีค่าใช้จ่ายสูง โดยผู้เข้ารับการบำบัดได้รับยานานจนอยู่ในภาวะคงที่ มีการทำงานเป็นหลักแหล่ง เหมาะสมที่จะให้นำยาไปรับประทานนอกสถานพยาบาล โดยในการจ่ายยาเมทาโดนที่นำกลับไปรับประทานนอกสถานพยาบาลนั้น ต้องเป็นรูปแบบยาน้ำที่ผสมเจือจางแล้ว ไม่ควรเกินครั้งละ 420 มิลลิกรัม สำหรับ 5-7วัน
4. สถานพยาบาลนั้นจะต้องมอบบัตรประจำตัวตามท้ายประกาศนี้แก่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา เพื่อเป็นเอกสารรับรองการครอบครองยาเมทาโดน
5. ภาชนะบรรจุยาเมทาโดนที่จ่ายให้ไปรับประทานนอกสถานพยาบาลจะต้องมีฉลากระบุข้อความ ชื่อ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาขนาดรับประทาน ชื่อสถานพยาบาลและคำเตือน “ยาอันตรายไม่ควรรับประทานร่วมกับแอลกอฮอล์ ยานอนหลับ หรือยากดประสาทอื่นใด เพราะอาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้”
6. จะต้องจัดทำทะเบียนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและรายงานการจ่ายยาเมทาโดนให้ไปรับประทานนอกสถานพยาบาลเก็บไว้ที่สถานพยาบาล พร้อมให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบได้
7. กรณีผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาเมทาโดน สถานพยาบาลจะต้อง มีแพทย์พร้อมให้คำปรึกษาหรือแนะนำทางโทรศัพท์ทุกวัน ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง

²⁵ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล พ.ศ.2562.

8. กรณีผู้เข้ารับการบำบัดอายุต่ำกว่า 20 ปี ต้องมีผู้ปกครองควบคุมดูแลเรื่อง การรับประทานยา เมทาโดนให้ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์

นอกจากนี้ยังมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในเรื่องอื่นๆ ดังต่อไปนี้

1. มีมาตรการป้องกันการใช้ การลักลอบนำเข้าหรือนำออก และการค้ายาเสพติด ให้โทษโดยผิดกฎหมายในสถานพยาบาล

2. สามารถรักษาโรคแทรกซ้อน และอาการยาเกินขนาด อีกทั้งสามารถจัดส่งผู้เข้ารับ การบำบัดรักษาไปรับการรักษาในสถานพยาบาลอื่นที่เชื่อถือได้

3. มีระบบการจัดทำ การจัดเก็บทะเบียนและรายงานผู้เข้ารับการบำบัดรักษา และการใช้ ยาเสพติดให้โทษในการบำบัดรักษา (เช่น เมทาโดน) ที่มีความถูกต้องครบถ้วน ทันท่วงทีต่อเหตุการณ์ และสามารถตรวจสอบได้

4. สามารถปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา การติดยาเสพติดได้อย่างเคร่งครัด

กำหนดจำนวนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่จะต้องใช้ในทางการแพทย์ และทางวิทยาศาสตร์ทั่วราชอาณาจักรประจำปี 2566²⁶ ตามข้อ 3 มีดังต่อไปนี้

โคคาอีน (Cocaine) 2 กิโลกรัม, โคเดอีน (Codeine) 700 กิโลกรัม, ไดเฟนออกไซเลต (Diphenoxylate) 25 กิโลกรัม, เฟนทานิล (Fentanyl) 6 กิโลกรัม, ฝิ่นยา (Medicinal Opium) 1,500 กิโลกรัม, เมทาโดน (Methadone) 100 กิโลกรัม, มอร์ฟีน (Morphine) 300 กิโลกรัม, เพทิดีน (Pethidine) 200 กิโลกรัม, เรมีเฟนทานิล (Remifentanyl) 0.07 กิโลกรัม, ออกซีโคโดน (Oxycodone) 8 กิโลกรัม และเพนทาดอล (Tapetadol) 110 กิโลกรัม

2.6.4 หลักการผู้ติด คือ ผู้ป่วย²⁷

กฎหมายเกี่ยวกับผู้ติดยาเสพติดต้องมุ่งประสงค์ในการคุ้มครองผู้ติดเปรียบเสมือนเป็นผู้ป่วย เนื่องจากการติดยาเสพติดเป็นอาการที่เกิดขึ้นต่อร่างกายและจิตใจของผู้นั้น แนวทางการบำบัดรักษาย่อมเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการแก้ไขปัญหา การนำผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่เรือนจำโดยไม่มีกระบวนการดูแลทางการแพทย์ ย่อมเป็นการแก้ไขปัญหามากเกินไป โดยมิข้อสังเกตและแนวทางของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC)

²⁶ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดจำนวนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่จะต้องใช้ในทางการแพทย์ และทางวิทยาศาสตร์ทั่วราชอาณาจักรประจำปี พ.ศ. 2566 พ.ศ.2565.

²⁷ United Nations Office on Drugs and Crime, ‘การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ติดยาเสพติดและติดยาเสพติด’ (United Nations Office on Drugs and Crime) <<https://bit.ly/3pLJKIY>> สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2566.

และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ที่มีการกล่าวถึง "หลักการของการรักษาผู้ติดยาเสพติด" ที่สำคัญ คือ ต้องมีการให้บริการ รักษาที่สะดวก เข้าถึงได้ง่าย ราคาไม่แพง และได้รับการศึกษาวิจัยว่าผลการรักษาเป็นอย่างไร ต้องมีการตรวจคัดกรอง การประเมิน การวินิจฉัย และการวางแผนการรักษา เพื่อเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมที่สุด โดยกระบวนการรักษาควรสอดคล้องกับข้อปฏิบัติตามพันธกรณีสิทธิมนุษยชนให้ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการรักษา และต้องสร้างความเข้าใจว่าพฤติกรรมติดยาเสพติดควรถือเป็นสถานะสุขภาพที่จะต้องได้รับการรักษาในระบบการดูแลสุขภาพแทนการดำเนินคดีในระบบยุติธรรมทางอาญา อาจจะใช้วิธีการบำบัดรักษา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นทางเลือกแทนการจำคุกเมื่อสามารถทำได้

2.6.5 แนวทางการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การประเมินผลการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการติดตามหลังการบำบัดรักษา สำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาล ยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ของกรมการแพทย์ ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

ทฤษฎีการเสพติด มีรากฐานจากการเกิดโรค หรือความไม่สุขสบายเช่นเดียวกับโรคทางกายอื่นๆ กล่าวคือเกิดจากปัจจัยทางกาย จิต และสังคม ทฤษฎีความเชื่อ โดยในอดีตมีการตั้งสมมติฐานโดยมองว่า ผู้ใช้ยาเสพติดเป็นผู้ที่มีศีลธรรมต่ำกว่าคนอื่นในสังคม²⁸ จึงต้องแก้ไขอย่างเด็ดขาดตั้งผู้ที่เสพยาเสพติดออกจากสังคม ต่อมาด้วยผลกระทบที่ส่งผลตามมา และวิวัฒนาการทางเทคโนโลยีทำให้เกิดทฤษฎีของสหประชาชาติคือทฤษฎีโรคสมองติดยา ส่งผลให้เกิดแนวคิด ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย เนื่องจากเป็นโรคที่เกิดจากฤทธิ์ยาเสพติด มีผลต่อสมอง ส่งผลต่อสื่อประสาทและสมองส่วนคิด การยับยั้งชั่งใจ การแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมแตกต่างจากคนปกติทั่วไป การบำบัดรักษานั้นมุ่งเน้นการบำบัดรักษาจนสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้และไม่กลับไปใช้ยาเสพติดอีก นอกจากนี้ยังมีส่วนที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือเรื่องของสภาพสังคม เมื่อผู้เสพยาเสพติดบำบัดรักษาจนเสร็จสิ้นกระบวนการแล้ว ต้องมีการรองรับจากสังคม ให้โอกาสในการดำเนินชีวิต การประอาชีพ และมีมาตรการรองรับโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อให้ผู้เสพยากลับคืนสู่สังคมเป็นพลเมืองของชาติต่อไป โดยรายละเอียด การคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดังต่อไปนี้

(1) แนวทางการคัดกรอง และการประเมินความรุนแรง สำหรับศูนย์คัดกรอง

การคัดกรอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ จำแนกระดับความรุนแรง และวางแผนการดูแลสุขภาพ ประเมินภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพและสุขภาพจิต ประวัติอาชญากรรม การกระทำความผิดทางกฎหมาย แรงจูงใจในการบำบัดยาเสพติด โดยเป็นการวิเคราะห์ในเบื้องต้น และวางแผนการรักษาที่เหมาะสม เป็นการ

²⁸ กรมการแพทย์ (เชิงอรรถ 5).

ให้บริการทางสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ และส่งต่อ ตามแบบรณงานการคัดกรอง การใช้สารเสพติด และการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

การประเมินความรุนแรง โดยการนำผลการคัดกรองมาวิเคราะห์เพื่อประเมินผู้เข้ารับการบำบัดอย่างรอบด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยใช้ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น หรือใช้แบบประเมินด้านความเครียด การประเมินโรคซึมเศร้า แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย แบบประเมินทางจิต แบบประเมินการติดแอลกอฮอล์ เป็นต้น มีกิจกรรมการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟู

(2) แนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากหลักผู้ติดยาเสพติดคือผู้ป่วย มีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาล และการดูแลด้านสุขภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยการบำบัดด้วยยา กับผู้ที่มีอาการขาดยา หรืออาการเป็นพิษจากการใช้ยาเสพติด โดยใช้ยาทดแทน เช่น ในกลุ่มโอปิออยด์ ให้ยาทดแทนด้วยเมทาโดน หรือบูพรินอร์ฟิน เป็นต้น การระงับอาการ การให้การรักษาโรคร่วม และภาวะแทรกซ้อนทั้งด้านร่างกายและจิตใจขณะที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาหยุดเสพยาเสพติด การให้การรักษาแบบประคับประคองทางร่างกายและจิตใจ สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้บำบัดรักษา

(3) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ถือเป็นแกนหลักในการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด เพื่อให้สภาพร่างกายและจิตใจ กลับไปเข้มแข็ง มั่นคง ไม่ว่าจะเป็น การให้คำปรึกษา การให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพ การช่วยเหลือของชุมชน การบำบัดโดยการเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม การใช้จิตสังคมบำบัด การบำบัดโดยการให้รางวัล การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยการบูรณาการตามความเหมาะสม และตามลักษณะของผู้เสพยาเสพติด

(4) การประเมินผลการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ในส่วนของการประเมินผลนี้ หากประเมินตามองค์การอนามัยโลก (WHO QOL) จะประเมินทุกๆ 1 เดือน หรือใช้แบบประเมินของแต่ละสถานพยาบาล ในส่วนของการประเมินผู้ผ่านการบำบัด ให้หัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ที่ได้รับการมอบหมายเป็นผู้ประเมิน และออกใบรับรองการเป็นผู้อยู่ระหว่าง หรือเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยพิจารณาจากกระบวนการต่างๆตามที่กำหนด

(5) การติดตามหลังการบำบัดรักษา

ถือเป็นกระบวนการตอนปลายสุด เพื่อที่จะติดตามดูแลหลังการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ที่บำบัดและครอบครัว การติดตามในรูปแบบพบปะกัน การประเมินปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ปัจจัยเสี่ยง การใช้ยาเสพติด การดูแลตนเอง การให้คำปรึกษา

กลุ่ม รายบุคคล ตามความเหมาะสม ประสานงานส่งต่อไปยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

โดยระยะเวลาการติดตามหลังบำบัดรักษา ประมาณ 1 ถึง 3 ปี หรือพิจารณาตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ผ่านการบำบัด หรือในกรณีที่เกิดเหตุจำเป็น ที่ต้องประสานขอความช่วยเหลือ หรือกรณี que ผู้ป่วยบางรายต้องปรับแผนเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาซ้ำ

บทที่ 3

มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและการฟื้นฟู สภาพทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด

ปัญหา ยาเสพติดเป็นปัญหาที่มีความสำคัญอย่างยิ่งวาระหนึ่งของชาติ เนื่องจากก่อให้เกิดผลกระทบตามมาในหลายประการ ทั้งเรื่องสังคม เยาวชน และการที่รัฐได้ทุ่มเทงบประมาณ และทรัพยากรต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน แต่ปัญหา ยาเสพติดกลับกลายเป็นปัญหาที่ซับซ้อนมากขึ้น ประเภทของยาเสพติดมีการเปลี่ยนแปลงและทวีความรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้สภาพของปัญหานั้นเป็นปัญหาในระบบที่เป็นสากล ส่งผลกระทบในวงกว้าง เป็นปัญหาที่แต่ละประเทศประสงค์ที่จะแก้ไขผลักดัน ให้เกิดผลลุล่วงไปได้ด้วยดี ทั้งในแง่ของการป้องกันปราบปราม การแก้ไขฟื้นฟู การใช้วิธีการบำบัดเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้เสพ กลับคืนสู่สังคมได้ มีการให้ความสำคัญต่อเด็ก เยาวชน การตระหนักรู้ของสังคม เน้นการร่วมมือกันในทุกๆระดับ มีการกำหนดบทลงโทษที่เหมาะสมและได้สัดส่วน โดยในบทนี้จะศึกษามาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย ประเทศญี่ปุ่น และประเทศโปรตุเกส มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย

ปัจจุบันมีการปรับใช้มาตรการอื่นที่เหมาะสมเป็นทางเลือกแทนการลงโทษ กฎหมายต้องบัญญัติโทษทางอาญาที่จำเป็น ตามหลักการในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 26 วรรค 1 ตลอดจนข้อเสนอแนะอื่นๆอันมีผลต่อการร่างกฎหมายการจัดทำประมวลกฎหมายยาเสพติดได้มีการปรับเปลี่ยนมุมมองหรือกระบวนทัศน์จากเดิม ไปสู่แนวทางการแก้ไขปัญหาคัดตรงจุด ไม่ใช่มาตรการปราบปราม ลงโทษอย่างเฉียบขาดในทุกกรณีเหมือนแต่ก่อน²⁹ โดยมีมาตรการทางกฎหมายดังต่อไปนี้

3.1.1 มาตรการการบำบัดรักษาประมวลกฎหมายยาเสพติดและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ภาค 2³⁰

โดยเจตนารมณ์ของประมวลกฎหมายยาเสพติดนั้น เป็นไปตามเหตุทำกฎหมาย กล่าวคือเนื่องจากกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันปราบปราม และควบคุมยาเสพติดรวมถึงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้มีกระจัดกระจายอยู่กฎหมายเป็นจำนวนมากหลายฉบับ มีผลให้การปรับใช้ไม่มี

²⁹ สุพิศ ประณีตพลัง, *ประมวลกฎหมายยาเสพติด และวิธีพิจารณาคดี บทบัญญัติตามกฎหมายใหม่ (2564) และวิธีบังคับใช้กฎหมาย* (สำนักพิมพ์นิติธรรม 2565) 5.

³⁰ ประมวลกฎหมายยาเสพติด ภาค 2 การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด.

ความสอดคล้องกัน และทำให้เกิดความสับสนในการปรับใช้กฎหมาย จึงสมควรรวบรวมกฎหมายดังกล่าวจัดทำเป็นประมวลกฎหมายยาเสพติด เพื่อประโยชน์ในการปรับใช้กฎหมาย ให้มีการรวบรวมไว้ในฉบับเดียวกันอย่างเป็นระบบ พร้อมกันนี้ให้มีการปรับปรุงบทบัญญัติของกฎหมายบางมาตราให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน โดยในส่วนของ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น ที่ผ่านมามีการแบ่งแยกตามกฎหมายในหลายฉบับ ทำให้การบำบัดฟื้นฟูไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร จึงจำเป็นต้องมีการรวบรวมไว้ในฉบับเดียว ในส่วนของการบังคับใช้และการยกเลิกกฎหมายฉบับเดิมนั้น เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน สามารถสรุปได้ดังนี้

พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติดให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา³¹ เป็นต้นไป ตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 2 จึงมีผลใช้บังคับพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติดในวันที่ 9 พฤศจิกายน 2564

และในส่วนของการประมวลกฎหมายยาเสพติดแนบท้ายนั้น ได้กำหนดให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้มีผลบังคับใช้เป็นต้นไป ตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 3 ดังนั้น ประมวลกฎหมายยาเสพติดจึงมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 9 ธันวาคม 2564 เป็นต้นไป โดยประมวลกฎหมายยาเสพติดเป็นการรวบรวมกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมารวมเป็นกฎหมายฉบับเดียวกัน จึงมีผลให้กฎหมายฉบับเดิมหลายฉบับถูกยกเลิกไป โดยในมาตรา 4 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด ได้บัญญัติว่า เมื่อประมวลกฎหมายยาเสพติดทำโดยพระราชบัญญัตินี้ได้ใช้บังคับแล้ว ให้ยกเลิก ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด ดังนี้

- (1) พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519
- (2) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522
- (3) พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533
- (4) พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
- (5) พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559
- (6) ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ลงวันที่ 21 กรกฎาคม พุทธศักราช 2557
- (7) ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 109/2557 เรื่องการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ลงวันที่ 21 กรกฎาคม พุทธศักราช 2557
- (8) ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 10/2561 เรื่องแก้ไขเพิ่มเติมบัญชีท้ายประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 25 กรกฎาคม พุทธศักราช 2561

³¹ ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 138 ตอนที่ 73 ก 8 พฤศจิกายน 2564.

ในประมวลกฎหมายยาเสพติดนี้ มีการแบ่งออกเป็นภาค ลักษณะ และหมวด กฎหมายได้แบ่งออกเป็น 3 ภาค คือ ภาค 1 การป้องกันปราบปราม และควบคุมยาเสพติด ภาค 2 การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด และภาค 3 บทกำหนดโทษ

ซึ่งในสารนิพนธ์เล่มนี้ จะกล่าวถึงบทกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ ประมวลกฎหมายยาเสพติด ภาค 2 การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะเจาะจง และให้สำคัญในด้านของสุขภาพ ที่มีความเกี่ยวข้องกับทางสาธารณสุข มีการปรับปรุงแก้ไขในส่วนของ การบำบัดรักษาทั้งในระบบสมัครใจและระบบบังคับ มีศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมที่มุ่งเน้นในการติดตามดูแลแก้ไขให้ผู้รับการบำบัดสามารถอยู่ในสังคมได้โดยไม่ต้องหันกลับเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอีก แนวความคิดที่เป็นหลักสำคัญในการจัดทำประมวลกฎหมายยาเสพติด มีแนวความคิดด้านต่างๆในหลายประการ³² เริ่มตั้งแต่ด้านนโยบายในการบริหารจัดการเกี่ยวกับยาเสพติด มุ่งหมายที่จะร่วมมือกันหรือบูรณาการทุกภาคส่วน ในด้านของยาเสพติดมีแนวความคิดในทางการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ประโยชน์ด้านเศรษฐกิจ การจัดการเกี่ยวกับผู้ติดยาเสพติด โดยมุมมองด้านการเป็นผู้ป่วยที่ควรได้รับการบำบัดและฟื้นฟู เน้นการสังเคราะห์ การดำเนินการกับผู้ค้ารายใหญ่ มีการลงโทษและริบทรัพย์สิน การจัดการกับผู้กระทำความผิดที่มีลักษณะเป็นเพียงกลุ่มแรงงานรับขน รับจำหน่าย และเหยื่อ จะมีการจัดการตามความเหมาะสม

ในส่วนของ การดำเนินการนั้น ประมวลกฎหมายยาเสพติดได้กำหนดให้มีกรรมการชุดต่างๆ โดยมี คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ เป็นคณะกรรมการชุดใหญ่ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีกรรมการในระดับรัฐมนตรีกระทรวงต่างๆ ปลัดกระทรวง ผู้บัญชาการเหล่าทัพ ตลอดจนหัวหน้าผู้รับผิดชอบในหน่วยงานต่างๆ นอกจากนี้แล้วยังมีคณะกรรมการเฉพาะด้านที่มีอำนาจดำเนินการต่างๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง คือ คณะกรรมการควบคุมยาเสพติด มีปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 24³³

คณะกรรมการตรวจสอบทรัพย์สิน มีอัยการสูงสุดหรือรองอัยการสูงสุดซึ่งอัยการสูงสุดมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 63³⁴

³² สุพิศ ประณีตพลัง (เชิงอรรถ 29) 18.

³³ ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 24 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม โดยการเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติด มีอำนาจประกาศกำหนดเกี่ยวกับสารระเหย ดังต่อไปนี้

- (1) ระบุชื่อ ประเภท ชนิด หรือขนาดบรรจุของสารเคมี หรือผลิตภัณฑ์ที่เป็นสารระเหย
 - (2) เพิกถอนหรือเปลี่ยนแปลงชื่อ ประเภท ชนิด หรือขนาดบรรจุของสารเคมี หรือผลิตภัณฑ์ที่เป็นสารระเหยตาม
- (1)
- (3) กำหนดการอื่นเพื่อประโยชน์แก่การปฏิบัติตามลักษณะนี้

³⁴ ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 63 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการตรวจสอบทรัพย์สิน” ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงยุติธรรมเป็นประธานกรรมการ อัยการสูงสุด เลขาธิการคณะกรรมการ ป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ อธิบดีกรมที่ดิน อธิบดีกรมบังคับคดี อธิบดีกรมศุลกากร อธิบดี

คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด มีรองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 109³⁵

3.1.2 ประมวลกฎหมายยาเสพติด ภาค 2 การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด

ปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดนั้น เป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติด และผลกระทบต่อสังคมส่วนรวม โดยเฉพาะผู้ที่เสพยาเสพติดหรือติดยาเสพติดนั้น มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากอาชญากรทั่วไป กล่าวคือ ลักษณะของการเป็นผู้ป่วย ไม่มีความชั่วร้ายในจิตใจ จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา มีการบำบัดรักษา ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้ เป็นกำลังของประเทศชาติต่อไป ในขณะที่สภาพทางสังคมก็มีความสำคัญที่จะต้องมีการฟื้นฟูเพื่อรองรับปัญหาต่างๆ และช่วยให้การฟื้นฟูบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้สามารถคืนสู่สังคมได้ และสามารถสร้างคุณค่าต่อสังคมต่อไป

เดิมเรามีพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. 2545 ใช้บังคับ แต่ก็เป็นการเน้นเฉพาะการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเท่านั้น ไม่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดแต่อย่างใด ในประมวลกฎหมายยาเสพติดจึงมีการปรับปรุงให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้นโดยการยึดหลักว่าผู้เสพคือผู้ป่วยสมควรได้รับการบำบัดรักษา ช่วยเหลือให้กลับมาอยู่ในสังคมได้ต่อไป โดยในประมวลกฎหมายยาเสพติด ภาค 2 การ

กรมสรรพากร และผู้ว่าการธนาคารแห่งประเทศไทย เป็นกรรมการ โดยตำแหน่ง และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะกรรมการ ป.ป.ส. แต่งตั้งจำนวนสองคนจากบุคคล ซึ่งมีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านการตรวจสอบทรัพย์สิน

³⁵ ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 109 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติด” ประกอบด้วย รองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้บัญชาการทหารบก ผู้บัญชาการทหารเรือ ผู้บัญชาการทหารอากาศ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ อธิบดีกรมการปกครอง อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมควบคุมโรค อธิบดีกรมคุมประพฤติ อธิบดีกรมราชทัณฑ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เลขาธิการ ป.ป.ส. เลขาธิการ ออย. ปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้ว่าการการกีฬาแห่งประเทศไทย ประธาน กรรมการสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และประธานกรรมการหอการค้าไทย เป็นกรรมการ โดยตำแหน่ง และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งจำนวนสามคน ในจำนวนนี้ให้แต่งตั้งจากผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งเกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดอย่างน้อยหนึ่งคน ให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายเป็นกรรมการและ เลขานุการ และให้คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แต่งตั้งข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุข จำนวนไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติด คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอาจมีมติให้เชิญปลัดกระทรวงหรือ หัวหน้าหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่และอำนาจโดยตรงเกี่ยวกับเรื่องที่จะพิจารณา หรือผู้ซึ่งมีความรู้ ความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ให้เข้าร่วมประชุม เป็นครั้งคราวใน ฐานะกรรมการด้วยก็ได้ ในกรณีเช่นนี้ ให้ผู้ซึ่งได้รับเชิญและมาประชุมมีฐานะ เป็นกรรมการตามวรรคหนึ่งสำหรับการประชุม ครั้งที่ได้รับเชิญนั้น

บำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดมาตราและข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องอันเป็นสาระสำคัญดังต่อไปนี้

(1) คำนิยามคำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ในภาคนี้ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 108 ประมวลกฎหมายยาเสพติด ดังนี้

“ติดยาเสพติด” หมายความว่า เสพเป็นประจำติดต่อกันและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นนั้นได้ตามหลักวิชาการ

“การบำบัดรักษา” หมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมตลอดถึงการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามหลังการบำบัดรักษา

“การฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันเป็นการบำบัดพฤติกรรมการเสพยาเสพติด และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

“การฟื้นฟูสภาพทางสังคม” หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันเป็นการสงเคราะห์ สนับสนุนให้ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านที่อยู่อาศัย การศึกษา อาชีพ ตลอดจนการติดตามดูแลช่วยเหลือจนสามารถกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

“สถานพยาบาลยาเสพติด” หมายความว่า โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดให้เป็นสถานที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

“สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” หมายความว่า สถานพยาบาล สถานฟื้นฟู หรือ สถานที่อื่นใดตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กำหนดให้เป็นสถานที่ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

“ศูนย์คัดกรอง” หมายความว่า สถานที่คัดกรองการใช้ยาเสพติด

“ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม” หมายความว่า สถานที่ทำการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

“ผู้อนุญาต” หมายความว่า ปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(2) มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ให้แก่ คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามมาตรา 111³⁶ ดังต่อไปนี้

- 1) ให้คำแนะนำรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการออกกฎกระทรวงตามภาคนี้
- 2) กำหนดนโยบายและมาตรการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

³⁶ เพิ่งอ้าง, มาตรา 111.

3) กำหนดแนวทางและการดำเนินการด้านการพัฒนางานวิชาการ มาตรฐาน และคุณภาพ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

4) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดตั้งและการรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

5) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

6) กำหนดระเบียบหรือข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับ ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

7) ให้ความเห็นชอบในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการฟื้นฟู สังคม และติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา สภาพทาง

8) กำกับ ติดตาม ดูแล ให้คำปรึกษา และแนะนำหน่วยงานในพื้นที่ในการให้ ความช่วยเหลือ และสงเคราะห์ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

9) วางแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม การสังคม สงเคราะห์ที่จำเป็นและเหมาะสม รวมทั้งช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ซึ่งไม่มีที่อยู่อาศัยให้ได้มีที่อยู่อาศัยเป็นการชั่วคราวและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้

10) วางแนวทางการดำเนินการของหน่วยงานในการช่วยเหลือเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ การศึกษา เงินทุนสงเคราะห์ และการให้การสงเคราะห์อื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีพแก่ผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

11) สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการจ้างงานหรือการประกอบอาชีพแก่ผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

12) กำหนดนโยบายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

13) แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่มอบหมาย

14) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่ประมวลกฎหมายหรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด มาตรา 112 ให้นำความในมาตรา 7 มาตรา 8 มาตรา 9 และมาตรา 10 มาใช้บังคับ แก่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วยโดยอนุโลม

(3) การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ประมวลกฎหมายยาเสพติดได้มีบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยแยก ออก เป็น 2 กรณีคือ กรณีสมัครใจเข้ารับการบำบัด กับกรณีเจ้าพนักงานส่งเข้ารับการบำบัด โดยมุ่งเน้นการใช้ กระบวนการทางสาธารณสุขหรือดำเนินการทางการแพทย์ ไม่ควรนำไปสู่กระบวนการทางอาญาโดยทันที ซึ่งอาจ

ก่อให้เกิดผลในทางร้ายมากกว่าเดิม เพราะอาจเป็นการแก้ไขปัญหที่ไม่ตรงจุด ดังนั้น ตามกฎหมายเดิมที่เป็นระบบบังคับให้บำบัดจึงได้มีการเปลี่ยนแปลงมาสู่ระบบการสมัครใจเข้ารับการบำบัด

กรณีการขอเข้ารับการบำบัด ตามมาตรา มาตรา 113³⁷ มีเงื่อนไขดังนี้

ประการที่ 1 เป็นกรณีผู้ที่ขอเข้ารับการบำบัดเป็นผู้ที่ขอเข้ารับการบำบัดเป็นผู้ที่ยกเหตุว่าตนได้เสพยาเสพติดตามมาตรา 162³⁸ หรือ มาตรา 163³⁹ หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์เพื่อเสพตามมาตรา 164⁴⁰ ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

ประการที่ 2 มีการสมัครใจเข้ารับการบำบัดในสถานพยาบาลยาเสพติดก่อนที่เจ้าพนักงาน ป.ป.ส หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจจะตรวจพบ

ประการที่ 3 การบำบัดรักษาได้ปฏิบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาเป็นที่น่าพอใจจากหัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ประการที่ 4 ผลของการบำบัดรักษาที่ครบถ้วน กฎหมายบัญญัติให้ผู้ที่ผ่านพ้นการบำบัดพ้นจากความผิดตามมาตราต่าง ๆ ที่อ้างเป็นเหตุในการเข้ารับการบำบัด คือความผิดฐานเสพยาเสพติด ความผิดฐานมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์เพื่อเสพ

กรณีที่เจ้าพนักงานส่งบุคคลเข้ารับการบำบัด ตามมาตรา 114⁴¹ มีเงื่อนไขดังนี้

³⁷ เพิ่งอ้าง, มาตรา 113 ผู้โดยยกเหตุว่าตนได้เสพยาเสพติดตามมาตรา 163 หรือมาตรา 163 หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์เพื่อเสพตามมาตรา 164 และได้สมัครใจขอเข้ารับ การบำบัดรักษาในสถานพยาบาลยาเสพติดก่อนที่เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือ ตำรวจจะตรวจพบ อีกทั้งได้ปฏิบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา จนได้รับการรับรอง เป็นหนังสือว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาเป็นที่น่าพอใจจากหัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติดหรือ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ผู้นั้นไม่มีความผิดในมาตราดังกล่าว

³⁸ ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 162 ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ประเภท 2 หรือประเภท 5 หรือเสพวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 หรือประเภท 2 และมีใช้กรณีตามมาตรา 113 หรือมาตรา 114 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 104 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

³⁹ ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 163 ผู้ใดเสพสารระเหย อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 105 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

⁴⁰ ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 164 ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ประเภท 2 หรือประเภท 5 หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 หรือประเภท 2 เพื่อเสพ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตราต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

⁴¹ เพิ่งอ้าง, มาตรา 114.

ประการที่ 1 เป็นกรณีที่เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจมีพฤติการณ์อันควรสงสัยว่ากระทำความผิดฐานยาเสพติดตามมาตรา 162 หรือมาตรา 163 หรือมีไว้ครอบครองซึ่งยาเสพติดตามมาตรา 164 โดยไม่ปรากฏว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ต้องหา หรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่น ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม และสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา

ประการที่ 2 เมื่อเข้าเงื่อนไขต่างๆข้างต้น เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ ส่งตัวผู้นั้นไปสถานพยาบาลยาเสพติด หรือศูนย์คัดกรองต่อไป โดยไม่ต้องนำตัวผู้ติดยาเสพติดไปศาล

ประการที่ 3 กรณีที่เข้ารับการบำบัดรักษาและปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ครบถ้วนจนได้รับการรับรองเป็นหนังสือว่า เป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาเป็นที่น่าพอใจจากหัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กฎหมายบัญญัติให้ผู้นั้นพ้นจากความผิดตามมาตราที่ต้องหาว่ากระทำความผิดดังกล่าว กรณีที่ผู้เข้ารับการบำบัดหลบหนีไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา ก็ให้สถานพยาบาล หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจัดทำประวัติ ข้อมูล และพฤติการณ์ของการหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือไว้เพื่อเป็นประโยชน์แก่การพิจารณาต่อไป

(4) อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ตามมาตรา 115⁴² ดังต่อไปนี้

- 1) ตรวจหรือค้นผู้มีพฤติการณ์อันควรสงสัยว่าเสพยาเสพติด
- 2) ยึดยาเสพติดจากผู้ครอบครองยาเสพติด
- 3) ตรวจหรือทดสอบหรือสั่งให้รับการตรวจหรือทดสอบสารเสพติดในร่างกายของบุคคล เมื่อมีเหตุจําเป็นประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าบุคคลนั้นเสพยาเสพติดในเคหสถาน สถานที่ใด ๆ หรือยานพาหนะ
- 4) สอบถามและตรวจสอบ เพื่อทราบชื่อ อาชีพ ที่อยู่ ประวัติ รายได้ และพฤติการณ์อื่น ของบุคคลตาม (1) (2) หรือ (3)
- 5) สอบถามความสมัครใจและให้ลงนามสมัครใจหรือไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา
- 6) เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตาม (1) (2) (3) (4) และ (5) และเพื่อส่งตัวผู้นั้นไปยังสถานพยาบาลยาเสพติด จะให้บุคคลนั้นอยู่ในความดูแลเป็นการชั่วคราวได้แต่ต้องไม่เกิน ยี่สิบสี่ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ตรวจหรือทดสอบว่าบุคคลนั้นมีสารเสพติดอยู่ในร่างกาย
- 7) บันทึกพฤติการณ์แห่งการดำเนินการตาม (1) (2) (3) (4) (5) และ (6) และส่งไปยังพนักงานสอบสวนเพื่อเก็บไว้เป็นพยานหลักฐานในกรณีที่จะดำเนินคดีกับบุคคลนั้น หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงยุติธรรมกำหนดในกฎกระทรวง

⁴² ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 115.

(5) การกำหนดสถานที่ที่เป็นศูนย์คัดกรอง มาตรา 116⁴³

ศูนย์คัดกรองนับเป็นสถานที่ที่มีความสำคัญสำหรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการบำบัดรักษา โดยในประมวลกฎหมายยาเสพติด ได้กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดสถานที่ที่ใช้เป็นศูนย์คัดกรอง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยให้ศูนย์คัดกรองมีอำนาจหน้าที่ในการ ตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย การคัดกรองและประเมินความรุนแรงทางสุขภาพกานสุขภาพจิต การพิจารณาส่งต่อผู้เข้ารับการบำบัดรักษาไปยังสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองและข้อมูลอื่นของผู้รับการคัดกรอง

(6) การฟื้นฟูสภาพทางสังคม ตามมาตรา 118-120 มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

ปัญหาเสพติดไม่เพียงเกี่ยวเนื่องเฉพาะผู้ติดยาเสพติดเท่านั้น แต่เกี่ยวเนื่องกับสภาพทางสังคมด้วย การแก้ไขปัญหาไม่เพียงแค่บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเท่านั้น แต่ต้องมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาสังคมด้วย เมื่อผ่านสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว ต้องทำให้ผู้ที่เข้ารับการบำบัดนั้น เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการดังกล่าวแล้ว สามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้ และได้รับโอกาสจากสังคม สิ่งสำคัญคือสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดสามารถอยู่ในสังคมได้ มีการงานอาชีพรองรับ ส่งผลต่อเป้าหมายของกระบวนการที่สำคัญคือให้ผู้ติดยาเสพติดบำบัดรักษาจนหายขาด และไม่หวนคืนสู่วงจรของยาเสพติดอีก การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมจึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง

ตามมาตรา 118⁴⁴ กำหนดให้กระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานครจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยให้ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมมีหน้าที่ติดตาม ดูแล ให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความช่วยเหลือ และ สงเคราะห์แก่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาตามมาตรา 113 มาตรา 134 และมาตรา 169 เพื่อให้ผู้เข้ารับ การบำบัดรักษาได้รับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม โดยได้รับบริการด้านสวัสดิการสังคม การสังคมสงเคราะห์จำเป็นและเหมาะสม รวมทั้งช่วยเหลือสนับสนุนให้มีที่อยู่อาศัยเป็นการชั่วคราว เพื่อให้บุคคลดังกล่าว สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยไม่กลับมากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอีก

ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนนี้คือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงาน ป.ป.ส. มีหน้าที่สนับสนุนและช่วยเหลือการดำเนินการของหน่วยงานดังกล่าว ในส่วนที่เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ การศึกษา การติดตามดูแลปัญหาด้านสุขภาพ และการให้การสงเคราะห์อื่น ๆ

⁴³ เพิ่งอ้าง, มาตรา 116

⁴⁴ เพิ่งอ้าง, มาตรา 118.

และในส่วนของการดำเนินการนั้น มาตรา 119⁴⁵ ได้บัญญัติให้หน่วยงานต่างๆดังกล่าว อาจแต่งตั้งเจ้าหน้าที่หรือมอบหมายอาสาสมัครในพื้นที่ หรืออาจทำความตกลง เพื่อมอบหมายหรือส่งต่อให้ส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชน หรือองค์กรอื่น ที่ให้ความร่วมมือก็ได้ในส่วน ของหน้าและอำนาจของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ตามมาตรา 120⁴⁶ นั้นมี ดังต่อไปนี้

1. ให้คำแนะนำ ปรีกษา และช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา
2. ให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม รวมทั้งการสนับสนุนผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่าน การบำบัดรักษาให้ได้มีที่อยู่อาศัยเป็นการชั่วคราว
3. ช่วยเหลือเกี่ยวกับอาชีพ การศึกษา เงินทุนสงเคราะห์ และให้การสงเคราะห์อื่น ๆ ที่จำเป็นต่อ การดำรงชีพแก่ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา
4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้นายจ้างหรือสถานประกอบการรับผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่าน การบำบัดรักษาเข้าทำงาน
5. ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาและติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา
6. ความผิดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ตามมาตรา 121-122 มี สาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

(ก) ความผิดเกี่ยวกับ กรณีการบำบัดรักษาโดยมิได้กระทำในสถานที่ที่กำหนดไว้ตาม กฎหมาย ตามมาตรา 121⁴⁷ เป็นกรณีที่กฎหมาย ห้ามผู้ใดทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นปกติธุระโดย ใช้ยาตามกฎหมาย ว่าด้วยยา หรือวัตถุออกฤทธิ์หรือยาเสพติดให้โทษตามประมวลกฎหมายนี้ หรือกระทำการ บำบัดรักษา ยาเสพติดไม่ว่าโดยวิธีอื่นใด ซึ่งมีได้กระทำในสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ ติดยาเสพติดตามที่กำหนดในประมวลกฎหมายนี้ ไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่

อย่างไรก็ตามกรณีตามที่บัญญัติไว้นั้น ไม่ใช่บังคับแก่การให้ความรู้ ให้คำปรึกษา หรือให้ คำแนะนำแก่ผู้ติดยาเสพติดโดยมิได้รับประโยชน์ตอบแทน

สำหรับโทษของความผิดตามมาตรานี้ เป็นไปตามที่บัญญัติไว้ตาม มาตรา 181⁴⁸ ผู้ใดทำการ บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นปกติธุระ โดยมิได้กระทำในสถานพยาบาล ยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดตามที่กำหนดในประมวลกฎหมายนี้ ไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ อันเป็นการฝ่าฝืน มาตรา 121 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินสามแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

⁴⁵ เพิ่งอ้าง, มาตรา 119.

⁴⁶ เพิ่งอ้าง, มาตรา 120.

⁴⁷ เพิ่งอ้าง, มาตรา 121.

⁴⁸ เพิ่งอ้าง, มาตรา 181.

(ข) ความผิดเกี่ยวกับการโฆษณาหรือใช้ชื่อสถานที่ ตามมาตรา 122⁴⁹ ห้ามผู้ใดโฆษณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษายาเสพติดหรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำการดังกล่าวโดยใช้ชื่อของตน หรือชื่อหรือที่ตั้งหรือกิจการของสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของตน หรือคุณวุฒิหรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของตน

เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตการขออนุญาต การออกใบอนุญาต และเงื่อนไขในการโฆษณาตามใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนดในกฎกระทรวง

ซึ่งบทบัญญัติข้างต้น มิให้ใช้บังคับแก่สถานพยาบาลของรัฐ ในกรณีที่ผู้อนุญาตเห็นว่าการโฆษณาใดฝ่าฝืนมาตรา 122 หรือมีการใช้ข้อความโฆษณาไม่เป็นไปตามที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต ให้ผู้อนุญาตมีอำนาจออกคำสั่งอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างตาม มาตรา 123⁵⁰ ดังต่อไปนี้

1. ให้แก้ไขข้อความหรือวิธีการในโฆษณา
2. ห้ามการใช้ข้อความบางอย่างที่ปรากฏในการโฆษณา
3. ห้ามการโฆษณาหรือห้ามใช้วิธีการใดในการโฆษณา
4. ให้โฆษณาเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดที่อาจเกิดขึ้นในการออกคำสั่งตาม (4) ให้ผู้อนุญาตกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการโฆษณาโดยคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนกับความสุจริตใจในการกระทำของผู้ทำการโฆษณา

สำหรับโทษของมาตรานี้ เป็นไปตาม มาตรา 182⁵¹ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และตามมาตรา 183⁵² หากผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้อนุญาตตามมาตรา 123 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าหากการกระทำดังกล่าว เป็นการกระทำของเจ้าของสื่อโฆษณาหรือผู้ประกอบกิจการโฆษณา ผู้กระทำต้องระวางโทษเพียงกึ่งหนึ่งของโทษที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น ตามมาตรา 184⁵³

⁴⁹ เพิ่งอ้าง, มาตรา 122.

⁵⁰ เพิ่งอ้าง, มาตรา 123

⁵¹ เพิ่งอ้าง, มาตรา 182.

⁵² เพิ่งอ้าง, มาตรา 183.

⁵³ เพิ่งอ้าง, มาตรา 184.

3.1.3 หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด⁵⁴ มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

(1) คำนิยามคำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ในประกาศได้บัญญัติไว้ในข้อ 4 ดังนี้

1) การคัดกรอง หมายความว่า การคัดกรองและประเมินความรุนแรงของการเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต

2) การบำบัดรักษา หมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมตลอดถึงการคัดกรอง การประเมินความรุนแรงการบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามหลังการบำบัดรักษา

3) การฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันเป็นการบำบัดพฤติกรรม พฤติกรรม การเสพยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

4) คณะอนุกรรมการ หมายความว่า คณะอนุกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพ มาตรฐาน ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพ ทางสังคม

(2) การคัดกรองผู้ติดยาเสพติดตาม ข้อ 4⁵⁵ แห่งประกาศนี้ ให้ดำเนินการ ดังนี้

1) ตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย

2) คัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต

3) พิจารณาส่งต่อผู้เข้ารับการบำบัดรักษาไปยังสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

4) จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองและข้อมูลอื่นของผู้รับการคัดกรอง

ซึ่งแนวคิดของการคัดกรองผู้ติดยาเสพติด นั้นมีแนวคิดวิธีการมาจาก ร่างประกาศกรมการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ.....⁵⁶ ในหมวดที่ 1 การคัดกรอง มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

⁵⁴ ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2565 ฉบับที่ 1 2565.

⁵⁵ ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2565 ข้อ 4.

⁵⁶ ร่างประกาศกรมการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ.

1. เพื่อคัดกรองปัญหาเบื้องต้นทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึงวิเคราะห์จำแนกระดับความรุนแรงใน การใช้ยาเสพติดให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม รวดเร็วและปลอดภัย

2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการบำบัดรักษาเบื้องต้น โดยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice BA) หรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) หรือการได้รับการช่วยเหลือทางสังคมที่เหมาะสมสอดคล้อง กับความต้องการของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

3. เพื่อประเมินระดับแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา และสามารถเลือกใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาตระหนักในปัญหาของการใช้ยาเสพติด เกิดการยอมรับในการบำบัดรักษาและสามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้

4. เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ในการ เข้ารับการบำบัดรักษาตามรูปแบบที่เหมาะสม

นอกจากนี้แนวทางการคัดกรองสำหรับศูนย์คัดกรอง ของกรมการแพทย์⁵⁷ มีดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ครอบครัวและญาติ โดยการทักทาย พูดคุยตามเทคนิค Small talk เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เกิดการยอมรับการดูแลช่วยเหลือ

2. คัดกรองปัญหาเบื้องต้นทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ระดับความรุนแรงในการใช้ยาเสพติด โรคทางจิตเวช ประวัติครอบครัว ประวัติอาชญากรรม การกระทำความผิดทางกฎหมาย และความต้องการความช่วยเหลือทางสังคม รวมทั้งระดับแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา โดยการสังเกต สัมภาษณ์ และการตรวจร่างกาย รวมถึงการสืบหาข้อมูลจากครอบครัว และ ชุมชน

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น เช่น การตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะเพื่อประกอบการวินิจฉัย และการวางแผนดูแลรักษา ทั้งนี้ให้กระทำตามความจำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อการสร้างแรงจูงใจความร่วมมือในการบำบัดรักษา และปฏิบัติด้วยหลักสิทธิมนุษยชน มากกว่าการใช้เป็นหลักฐานการกระทำ ความผิด

4. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ประเมินและวินิจฉัยปัญหาเบื้องต้น นำมาวางแผนการดูแลบำบัดรักษา หรือการส่งต่อที่เหมาะสม รวดเร็ว และปลอดภัย

5. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว โดยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) หรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : B) หรือประสานให้ความช่วยเหลือ ทางสังคม การบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment: CBTX) ให้การช่วยเหลือเพื่อลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction) หรือการส่งต่อเพื่อเข้ารับการ บำบัดรักษา ที่สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ ตามความเหมาะสม

⁵⁷ กรมการแพทย์ (เชิงอรรถ 5).

(3) การบำบัดรักษายาเสพติดตาม ข้อ 5⁵⁸ แห่งประกาศนี้ให้ดำเนินการ ดังนี้

1) คัดกรองและประเมินรุนแรง

การคัดกรอง หมายถึง การสอบถาม หรือสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับปัญหาการติดยาเสพติด ปัญหาทางสุขภาพกาย ปัญหาทางสุขภาพจิต รวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะเพื่อคัดกรองโรค

การประเมินความรุนแรง หมายถึง การประเมินระดับปัญหาของการติดยาเสพติด โดยทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสามารถใช้แบบประเมินที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism: Addiction Severity Index : ASI กรณีประเมินความรุนแรงแล้วไม่เป็นผู้ติดยาเสพติด สามารถใช้วิธีการให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วย และครอบครัว ด้วยรูปแบบการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) หรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : B) และไม่จำเป็นต้องให้การบำบัดรักษาด้วยยาและขั้นตอนการบำบัดอื่น ยกเว้นมีการประเมินซ้ำว่ามีการเปลี่ยนระดับความรุนแรงว่ามีการเสพติดที่รุนแรงขึ้น

2) บำบัดด้วยยา

การบำบัดด้วยยา หมายถึง การบำบัดรักษายาเสพติดด้วยวิธีการทางการแพทย์ มีการใช้ยาในการรักษาอาการที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด (Intoxication) การให้ยาชนิดอื่นทดแทนอาการขาดยา (Withdrawal symptoms) การรักษาแบบประคับประคองอาการทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากยาเสพติด เช่น อาการหลงผิด ประสาทหลอน หวาดระแวง

3) ฟื้นฟูสมรรถภาพ

การฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง การกระทำใด ๆ อันเป็นการบำบัดพฤติกรรมและการเสพติดและการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

4) ลดอันตรายจากยาเสพติด

การลดอันตรายจากยาเสพติด หมายถึง การลดปัญหาหรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด การสูญเสียจากยาเสพติดที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตราย โดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษาที่ยึดความร่วมมือของผู้ป่วยเป็นฐานโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชน และความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด

5) ติดตามหลังการบำบัดรักษา

⁵⁸ ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การคัดกรองการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2565, ข้อ 5.

ติดตามหลังการบำบัดรักษา หมายถึง การติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษายานานที่สุด จนสามารถปรับตัวและค้นหาแนวทางในการหยุดใช้ยาเสพติดได้ช่วยเหลือระดับประคอง สนับสนุน ส่งเสริม กำลังใจให้ผู้ป่วยคงสภาพการหยุดใช้ยาเสพติด

(4) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม ข้อ 6⁵⁹ แห่งประกาศนี้ ให้ดำเนินการ ดังนี้

- 1) บำบัดพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติด
- 2) ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

โดยการดำเนินงาน ให้คณะกรรมการพิจารณาการจัดตั้ง การขอยกเลิก หรือการเพิกถอน สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามที่บัญญัติไว้ใน ข้อ 7⁶⁰ และให้ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาล สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดำเนินการคัดกรองและประเมินความรุนแรง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแนวทางที่กรมการแพทย์กำหนด ตามที่บัญญัติไว้ในข้อ 8⁶¹ ในส่วนของแนวความคิดและวัตถุประสงค์ของ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การติดตามหลังจากบำบัด การลดอันตรายจากยาเสพติด

3.1.4 หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดตั้งและรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง⁶² มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

ในส่วนของ ตาม ข้อ 4 แห่งประกาศนี้⁶³ กำหนดให้ศูนย์คัดกรองในพื้นที่ระดับตำบลทุกจังหวัด และในระดับเขตในกรุงเทพมหานครโดยขึ้นทะเบียนที่สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข และมีการกำหนดหลักเกณฑ์ของศูนย์คัดกรอง ดังต่อไปนี้

(1) สถานที่สำหรับการคัดกรอง ตามข้อ 5⁶⁴ อย่างน้อยต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

- 1) มีสถานที่จัดแยกไว้เป็นสัดส่วน อากาศถ่ายเทสะดวก ปลอดภัยไม่มีผู้คนพลุกพล่าน
- 2) มีสถานที่เพื่อจัดเก็บปัสสาวะและตรวจหาสารเสพติด
- 3) ศูนย์คัดกรองต้องมีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการคัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต เช่น ชุดทดสอบหาสารเสพติดในปัสสาวะ เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดความดันโลหิต ตามข้อ 6⁶⁵

⁵⁹ เฟิงอ้าง, ข้อ 6.

⁶⁰ เฟิงอ้าง, ข้อ 7.

⁶¹ เฟิงอ้าง 8.

⁶² ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดตั้งและรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง พ.ศ. 2565.

⁶³ เฟิงอ้าง, ข้อ 4.

⁶⁴ เฟิงอ้าง, ข้อ 5.

⁶⁵ เฟิงอ้าง, ข้อ 6.

4) ศูนย์คัดกรองจะต้องมีระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อจัดทำทะเบียนหรือข้อมูลผู้รับบริการที่สามารถจะเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขได้ ตามข้อ 7⁶⁶

(2) เจ้าหน้าที่ศูนย์คัดกรอง ตามข้อ 8⁶⁷ ประกอบด้วย

- 1) หัวหน้าศูนย์คัดกรอง
- 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 3) บุคคลที่ได้รับการอบรมการคัดกรองตามหลักสูตรการอบรมที่คณะกรรมการกำหนด เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชนหรือผู้แทน อาสาสมัครสาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3.1.5 หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการจัดตั้งและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด⁶⁸ มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

(1) คำนิยามคำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ในประกาศได้บัญญัติไว้ในข้อ 3 ดังนี้

“สถานพยาบาลยาเสพติด” หมายความว่า โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่เป็นไป ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ที่กำหนดไว้ในประกาศนี้

“สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” หมายความว่า สถานพยาบาลสถานฟื้นฟู หรือสถานที่อื่นใดที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ที่กำหนดไว้ในประกาศนี้

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐานศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

1) สถานพยาบาลยาเสพติดซึ่งมีกระบวนการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ติดยาเสพติดให้การบำบัดรักษาด้วยยา หรือการบำบัดรักษาด้วยยาและให้การฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามข้อ 4⁶⁹ แบ่งได้ ดังนี้

1. สถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. สถานพยาบาลของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ โดยสถานพยาบาลยาเสพติดตามข้อ 4 (ก) (ข) ต้องมีลักษณะ ตามข้อ 8⁷⁰ ดังต่อไปนี้

ก. มีบุคลากรที่รับผิดชอบหลัก ได้แก่

⁶⁶ เพิ่งอ้าง, ข้อ 7.

⁶⁷ เพิ่งอ้าง, ข้อ 8.

⁶⁸ ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการจัดตั้งและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2565.

⁶⁹ เพิ่งอ้าง, ข้อ 4.

⁷⁰ เพิ่งอ้าง, ข้อ 8.

ก) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติด สำหรับแพทย์และหลักสูตรการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนวิกฤตและฉุกเฉิน หรือหลักสูตรอื่นที่คณะกรรมการกำหนด จำนวนอย่างน้อยหนึ่งคนเป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการ

ข) ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด หรือผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์สำหรับพยาบาล 10 วัน หรือหลักสูตรอื่นที่คณะกรรมการกำหนดจำนวนอย่างน้อยหนึ่งคนเป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการสถานพยาบาลยาเสพติดอาจจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพสาขาอื่นตามความเหมาะสมโดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานพยาบาลยาเสพติดที่คณะกรรมการกำหนด

คณะกรรมการอาจกำหนดคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือวิชาชีพสาขาอื่นได้ตามที่เห็นสมควร เพื่อประโยชน์ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข. มีอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม เอื้ออำนวยต่อการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

ค. มีเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเหมาะสมและเพียงพอในการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมีแผนการบำบัดรักษาหรือคู่มือในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ

ง. สามารถให้การรักษาโรคแทรกซ้อนอันอาจเกิดขึ้นกับผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาได้และในกรณีจำเป็นให้ส่งต่อผู้ติดยาเสพติดที่เกินศักยภาพของสถานพยาบาลให้ไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่นที่เหมาะสมได้

3. สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

โดยสถานพยาบาลยาเสพติดตามข้อ 4 (ค) ตามข้อ 9⁷¹ ต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

ก. ผู้ขอจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลประเภทที่มารับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข. ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลยาเสพติดต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ก) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามประกาศนี้ได้ไม่เกินสองแห่ง ซึ่งมีวันและเวลาปฏิบัติงานไม่ซ้ำซ้อนกัน

⁷¹ เพิ่งอ้าง, ข้อ 9.

ข) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามประกาศนี้ได้หนึ่งแห่ง และต้องมีเวลาปฏิบัติงานในเวลาราชการไม่น้อยกว่าสี่สัปดาห์ต่อสัปดาห์

ค. มีบุคลากรที่รับผิดชอบหลัก ได้แก่

ก) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์และหลักสูตรการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนวิกฤตและฉุกเฉิน หรือหลักสูตรอื่นที่คณะกรรมการกำหนด จำนวนอย่างน้อยหนึ่งคนเป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการ หรือ

ข) ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด หรือผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์สำหรับพยาบาล 10 วัน หรือหลักสูตรอื่นที่คณะกรรมการกำหนดจำนวนอย่างน้อยหนึ่งคนเป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการ หรือ

(2) สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งมีกระบวนการบำบัดพฤติกรรมและการเสพยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ ของผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ แต่ไม่รวมถึงขั้นตอนของการบำบัดรักษาด้วยยา ตามข้อ 5 แบ่งได้ ดังนี้

- 1) สถานฟื้นฟูสมรรถภาพภาครัฐ
- 2) สถานฟื้นฟูสมรรถภาพภาคเอกชน หรือองค์กรการกุศล

โดยสถานฟื้นฟูดังกล่าวต้องมีลักษณะ ตามข้อ 10⁷² ดังต่อไปนี้

1. มีที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านการสาธารณสุข หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่คณะกรรมการกำหนดและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดยาเสพติดอย่างน้อยหนึ่งปี มีหน้าที่ให้คำปรึกษาให้ความเห็น และให้คำแนะนำแก่ผู้ขออนุญาตจัดตั้งหรือผู้ดำเนินการสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในเรื่องต่อไปนี้

ก. แนวทางและรูปแบบการให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ข. การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพการบริการในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพ

ค. การป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงหรือข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

⁷² เพิ่งอ้าง, ข้อ 10.

ง. ส่งเสริมให้สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผ่านการรับรองคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและรักษาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยที่ปรึกษาต้องเข้าเยี่ยมสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์ครั้งละอย่างน้อยสี่ชั่วโมง

2. มีผู้ดำเนินการสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านการสาธารณสุข หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่คณะกรรมการกำหนด และมีประสบการณ์ในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างน้อยหกเดือน มีหน้าที่ดำเนินการ ดังนี้

ก. ควบคุมและดูแลสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การขอจัดตั้งและการรับรองคุณภาพ รวมถึงดูแลมิให้มีการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกินจำนวนที่ขอจัดตั้ง

ข. ควบคุมและดูแลสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้สะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย และมีลักษณะอันเหมาะสมแก่การเป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ค. ควบคุมและดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพของตนดูแลมิให้ผู้อื่นซึ่งไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพทำการประกอบวิชาชีพในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพรวมถึงดูแลเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้ปฏิบัติตามแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้ยื่นขอจัดตั้งไว้

ง. ปฏิบัติหน้าที่ในวันเวลาทำการ อย่างน้อย 6 ชั่วโมงต่อวัน

3. มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระดับวิชาชีพทางด้านการแพทย์ หรือการพยาบาล หรือการสาธารณสุข หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ หรือนักกิจกรรมบำบัด หรือนักอาชีวบำบัด หรือผู้ที่ผ่านการอบรม ซึ่งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานต้องผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่คณะกรรมการกำหนดโดยมีจำนวนที่เหมาะสมเพียงพอในการดูแลผู้ติดยาเสพติดหนึ่งคน ต่อผู้รับบริการ 10- 15 คน และ ไม่เป็นบุคคลเดียวกันกับ (1) และ (2)

4. มีรายงานการทำเวทีประชาคมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของชุมชนที่จัดตั้งสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

5. มีอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม เอื้ออำนวยต่อการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยตั้งอยู่ในพื้นที่ซึ่งมีสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย จากเหตุรำคาญที่อาจรบกวนความเป็นอยู่ที่ดีที่สุขสบาย มีการทำความสะอาดและจัดสถานที่ให้เป็นระเบียบ เรียบร้อย ต้องมีการแบ่งเขตพื้นที่บริการอย่างชัดเจนในการให้บริการ มีพื้นที่ส่วนกลางแก่ผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานสำหรับประกอบกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือสันทนาการที่หลากหลาย มีการจัดห้องสำหรับ

ให้คำปรึกษาและมีการจัดสถานที่รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะมีห้องน้ำและห้องส้วมที่เพียงพอต่อผู้รับบริการ 1 ห้องต่อผู้รับบริการ 10-15 คน เพื่ออำนวยความสะดวก

6. มีระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ มีการติดตั้งถังดับเพลิงไว้ในตำแหน่งที่เห็นชัดเจนในทุกอาคารมีการกำหนดช่องทางหนีไฟ และมีการฝึกอบรมผู้ดำเนินการและผู้ปฏิบัติงานและมีการฝึกซ้อมแผนอัคคีภัยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

7. มีเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเหมาะสมและเพียงพอในการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและมีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลพร้อมใช้งาน

8. มีแผนหรือคู่มือในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ

9. จัดทำเอกสารเวชระเบียนประจำตัวผู้ติดยาเสพติดที่รับการฟื้นฟู และการบันทึกการประเมินสุขภาพ การบำบัดฟื้นฟู การประเมินผลการบำบัดฟื้นฟูและการติดตามผล

10. มีความพร้อมในการส่งต่อผู้ติดยาเสพติดที่รับการฟื้นฟู ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งอยู่ในสภาพที่อันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินไปรับการรักษาในสถานพยาบาลอื่นที่เหมาะสมได้ เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวพ้นจากสภาพที่อันตรายในกรณีที่สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามวรรคหนึ่งให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยไม่น้อยกว่าห้าสิบคนต้องจัดให้มีบุคลากรทางสาธารณสุขประเมินภาวะสุขภาพอนามัยผู้ติดยาเสพติดตามจำนวนของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการฟื้นฟูฯ อย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ กรณีผู้ป่วยในตั้งแต่ห้าสิบคนขึ้นไป ต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จำนวนอย่างน้อยหนึ่งคน และมีจำนวนที่เพียงพอตามความเหมาะสมในการให้การดูแลสุขภาพอนามัยผู้ติดยาเสพติดตามจำนวนของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการฟื้นฟูฯ โดยปฏิบัติงานอย่างน้อยสัปดาห์ละห้าวัน วันละอย่างน้อยสองชั่วโมง

(3) ผู้ขอจัดตั้งสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องมีคุณสมบัติ⁷³ ดังต่อไปนี้

- 1) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- 2) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย
- 3) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ
- 4) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- 5) ไม่เป็นโรคต้องห้าม ดังต่อไปนี้
 1. โรคเรื้อนในระยะติดต่อ
 2. วัณโรคในระยะติดต่อ
 3. โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง

⁷³ เพิ่งอ้าง, ข้อ 11.

4. โรคพิษสุราเรื้อรัง

6) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

3.1.5 หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดตั้งและรับรองคุณภาพศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม⁷⁴ มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

(1) คำนิยามคำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ในประกาศได้บัญญัติไว้ในข้อ 3⁷⁵ ดังนี้

"ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม" หมายความว่า สถานที่ทำการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

"การสนับสนุนช่วยเหลือและสงเคราะห์" หมายความว่า การสนับสนุนช่วยเหลือและสงเคราะห์ ดังต่อไปนี้

- 1) ให้คำแนะนำ ปรีกษา และช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา
- 2) ให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม รวมทั้งการสนับสนุนผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษาให้ได้มีที่อยู่อาศัยเป็นการชั่วคราว
- 3) ช่วยเหลือเกี่ยวกับอาชีพ การศึกษา เงินทุนสงเคราะห์ และให้การสงเคราะห์อื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีพแก่ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษาส่งเสริมและสนับสนุนให้นายจ้างหรือสถานประกอบการรับผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษาเข้าทำงานส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาและติดตาม ดูแลและช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

(2) ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับต่างๆ เพื่อเป็นส่วนปฏิบัติการให้การสนับสนุนช่วยเหลือและสงเคราะห์แก่ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ตามข้อ 4⁷⁶ มีดังนี้

- 1) ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในจังหวัด
- 2) ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในกรุงเทพมหานคร
- 3) ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมอื่นที่กระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานครจัดตั้งการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับต่าง ๆ ให้มีการขึ้นทะเบียนเพื่อการกำกับตรวจสอบคุณภาพการดำเนินงานโดยยื่นขอขึ้นทะเบียนที่สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

โดยให้ใช้พื้นที่ของหน่วยงานสังกัดกระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานครหรือพื้นที่อื่นที่เหมาะสมเป็นที่ตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ให้ครอบคลุมพื้นที่ระดับเขตจังหวัด อำเภอ ตำบลและระดับหมู่บ้านเจ้าหน้าที่ในศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ให้แต่งตั้งจากเจ้าหน้าที่ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความ

⁷⁴ ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดตั้งและรับรองคุณภาพศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม พ.ศ. 2565.

⁷⁵ ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดตั้งและรับรองคุณภาพศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม พ.ศ. 2565 ข้อ 3

⁷⁶ เพิ่งอ้าง ข้อ 4.

มั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข หรือ กรุงเทพมหานคร ให้สอดคล้องกับสถานที่ตั้งข้อ 4(1) (2) และศักยภาพในการเข้าถึงและความสะดวกในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ตามข้อ 5⁷⁷ และให้กระทรวงมหาดไทยและ กรุงเทพมหานครจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมอื่นตามข้อ 4 (3) โดยพิจารณาจัดตั้งจากองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชนหรือองค์กรอื่นที่ให้ความร่วมมือและมีความประสงค์จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมขึ้นเป็นการ เฉพาะเพื่อการสนับสนุนช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ตามข้อ 6⁷⁸ และให้ ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(1) องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชนหรือองค์กรอื่นแจ้งความประสงค์ไปยังกระทรวงมหาดไทย หรือกรุงเทพมหานครเพื่อพิจารณา

(2) การบริหารจัดการและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้นำรูปแบบการดำเนินงานในศูนย์ ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในจังหวัดหรือศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในกรุงเทพมหานครมาใช้ได้โดยอนุโลม

(3) ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในระดับจังหวัดที่กระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานคร จัดตั้ง ทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติการกลางของจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร โดยให้มีหน้าที่ ตามข้อ 8⁷⁹ ดังนี้

1) ประสานงานกับราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน และหน่วยงานอื่นของรัฐในพื้นที่ เพื่อประสานนโยบาย แผนงาน และความร่วมมือต่าง ๆ

2) ดำเนินการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดสนับสนุนช่วยเหลือและสงเคราะห์ ไปยังศูนย์ ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับต่าง ๆ ในพื้นที่

3) รวบรวมการสนับสนุนช่วยเหลือและสงเคราะห์จากภาคธุรกิจ เอกชน สมาคม องค์กร ชุมชนต่าง ๆ รวมทั้งแสวงหาความร่วมมือต่าง ๆ เพื่อแจ้งไปยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับต่าง ๆ ในพื้นที่ กำหนดช่องทางการสนับสนุนช่วยเหลือและสงเคราะห์ จากองค์กรพัฒนาเอกชนองค์กรชุมชน หรือองค์กรอื่น ไปยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับต่าง ๆ ในพื้นที่จัดให้มีการสนับสนุนช่วยเหลือและสงเคราะห์อย่างใด ๆ แก่ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษาเพื่อให้สามารถคืนสู่สังคมได้ตามปกติ

4) กำหนดช่องทางการสนับสนุนช่วยเหลือและสงเคราะห์ จากองค์กรพัฒนาเอกชนองค์กร ชุมชน หรือองค์กรอื่นไปยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับต่าง ๆ ในพื้นที่

5) จัดให้มีการสนับสนุนช่วยเหลือและสงเคราะห์อย่างใด ๆ แก่ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการ บำบัดรักษาเพื่อให้สามารถคืนสู่สังคมได้ตามปกติ

⁷⁷ เพิ่งอ้าง, ข้อ 5.

⁷⁸ เพิ่งอ้าง, ข้อ 6.

⁷⁹ เพิ่งอ้าง, ข้อ 8.

6) กำกับติดตามผลการดำเนินงานศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในพื้นที่และกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาอุปสรรคภาพรวมที่เกิดขึ้น เพื่อวางแนวทางการปรับปรุง แก้ไขกระบวนการสนับสนุนช่วยเหลือและสงเคราะห์ในพื้นที่

โดยหน่วยงานสนับสนุนและช่วยเหลือการดำเนินงาน⁸⁰ คือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร หรือสำนักงาน ป.ป.ส. สนับสนุนและช่วยเหลือการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับต่าง ๆ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมอื่นที่จัดตั้งขึ้นจากองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชนหรือองค์กรอื่นสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามที่กล่าวมาข้างต้นได้โดยความเห็นชอบของคณะทำงาน

3.1.6 การควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด⁸¹

การควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด⁸² มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

(1) บทนิยามตาม ข้อ 3⁸³ ในระเบียบนี้ มีดังต่อไปนี้

"การบำบัดรักษา" หมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมตลอดถึงการคัดกรองการประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติดและการติดตามหลังการบำบัดรักษา

"ศูนย์คัดกรอง" หมายความว่า สถานที่คัดกรองการใช้ยาเสพติด

"สถานพยาบาลยาเสพติด" หมายความว่า โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดให้เป็นสถานที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

"สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด" หมายความว่า สถานพยาบาล สถานฟื้นฟู หรือสถานที่อื่นใดตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดให้เป็นสถานที่ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

⁸⁰ เพิ่งอ้าง, ข้อ 9.

⁸¹ ระเบียบคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ว่าด้วยการควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2565

⁸² ระเบียบคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ว่าด้วยการควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2565.

⁸³ เพิ่งอ้าง, ข้อ 3.

"คณะอนุกรรมการ" หมายความว่า คณะอนุกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐาน ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

"ผู้อำนวยการ" หมายความว่า หัวหน้าศูนย์คัดกรอง ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติด หรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลยาเสพติด หรือผู้อำนวยการหรือหัวหน้าสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

"เจ้าหน้าที่" หมายความว่า เจ้าหน้าที่ของศูนย์คัดกรอง ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งหัวหน้าศูนย์คัดกรองหรือผู้อำนวยการมอบหมายให้ปฏิบัติงานในศูนย์คัดกรองหรือสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(2) หน้าที่ของผู้อำนวยการ ตาม ข้อ 5⁸⁴ มีหน้าที่ในการควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัย สำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดังต่อไปนี้

1) ควบคุมการดำเนินงานศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2) กำกับดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

3) ออกแนวทางปฏิบัติ รายงานการรับผู้เข้ารับการรักษา การบำบัดรักษาและสถิติข้อมูลต่าง ๆ ของการบำบัดรักษาหรือรายงานอื่น

4) พิจารณาการส่งตัวจากศูนย์คัดกรองไปยังสถานพยาบาลหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ออกหนังสือรับรองผู้ผ่านการบำบัดรักษา หรือมีหนังสือรับรองกรณีที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษา

(3) กรณีที่ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย คณะอนุกรรมการอาจมีคำสั่ง ตามข้อ 8⁸⁵ ดังนี้

1) ตักเตือน

2) ดำเนินการหรือยุติการดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดเพื่อระงับความเสียหายที่เกิดขึ้น จากกระบวนการบำบัดรักษาเป็นการชั่วคราว

3) ไม่รับรองคุณภาพหรือถูกเพิกถอนจากการเป็นศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

4) การเพิกถอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล หรือใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

โดยผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่ที่ฝ่าฝืนระเบียบนี้อาจได้รับโทษ ตามข้อ 9⁸⁶ ดังนี้

⁸⁴ เฟิงอ้าง, ข้อ 5.

⁸⁵ เฟิงอ้าง, ข้อ 8.

⁸⁶ เฟิงอ้าง, ข้อ 9.

1. ตามมาตรการควบคุมมาตรฐานวิชาชีพของผู้ที่เป็นผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่
2. ตามกฎหมายที่ใช้บังคับกับตำแหน่งของผู้ที่เป็นผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่
3. ความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ ความผิดเกี่ยวกับเอกสาร ตามประมวลกฎหมายอาญา
4. การตัดสิทธิการขอจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การฝึกอบรมหลักสูตรของเจ้าหน้าที่ที่คณะกรรมการกำหนด

โดยหากประสงค์จะอุทธรณ์คำสั่งใด ๆ ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง ตามข้อ 10⁸⁷

3.2 มาตรการทางกฎหมายบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประเทศญี่ปุ่น⁸⁸

นโยบาย เจตนารมณ์ของกฎหมายยาเสพติดในประเทศญี่ปุ่น หมู่เกาะญี่ปุ่นซึ่งตั้งอยู่ในมหาสมุทรแปซิฟิกเป็นประเทศมหาอำนาจทาง เศรษฐกิจที่มีผลผลิตมวลรวมของประเทศใหญ่เป็นอันดับสองของโลก ประเทศ ญี่ปุ่นแตกต่างจากแนวโน้มของกระแสโลก เนื่องจากไม่เคยมีการเสพยาเสพติดใน อัตราเดียวกันกับประเทศอุตสาหกรรมที่ร่ำรวยประเทศอื่น แม้ในระหว่างที่ประเทศ ญี่ปุ่นเข้าไปเกี่ยวข้องกับการค้าฝิ่นในศตวรรษที่ 19 และต้นศตวรรษที่ 20 ในช่วงเวลาที่แม้แต่พ่อค้าฝิ่นอย่างโฮชิ ฮาเมะ (Hoshi Hajime) ได้เข้ามาเป็น สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ การเสพฝิ่นก็ยังคงอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ และการผลิต ภายในประเทศก็จำกัด อยู่แค่เพียงการนำเอาไปใช้ในทางการแพทย์ ในปัจจุบัน สหประชาชาติได้ประมาณการว่าการเสพยาเสพติดในประเทศญี่ปุ่นมีประมาณหนึ่ง ในสามของอัตราเฉลี่ยทั่วโลก โดยมีเส้นทางค้ายาเสพติดเริ่มต้นจากประเทศจีน และ ประเทศเกาหลีเหนือ ยิ่งไปกว่านั้นการจับกุมยาเสพติดส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับ แอมเฟตามีนซึ่งเป็นสิ่งแปลกที่เป็นยาเสพติดยอดนิยมในประเทศญี่ปุ่น อย่างไรก็ตาม ในช่วงสิบปีที่ผ่านมาการเสพยาในหมู่วัยรุ่นและคนหนุ่มสาวได้เพิ่มสูงขึ้น อย่างต่อเนื่อง พร้อมกับความเป็นที่นิยมและหาซื้อได้ง่ายของกัญชาและยาอี ในปี ค.ศ. 2009 การจับกุมกัญชาได้ขึ้นสูงสุดของประวัติศาสตร์ ซึ่งมากกว่าการจับกุม กัญชาในปีก่อนหน้านั้นเกือบเท่าตัว⁸⁹

⁸⁷ เพิ่งอ้าง, ข้อ 10.

⁸⁸ ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธ์, *การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ: เฉพาะกรณี ประเทศญี่ปุ่นฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมันโปรตุเกส อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา* (พิมพ์ครั้งที่ 2, สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม 2557) 103-121.

⁸⁹ *Encyclopedia of Drug Policy* (SAGE Publications 2011).

3.2.1 นโยบายยาเสพติด

ในญี่ปุ่นปัญหา ยาเสพติดที่เกิดขึ้นในครั้งหลังปี 1940 มาจากการใช้ ยากระตุ้นเรียกว่าฟีโลพอน (Philopon) ในครั้งหลังปี 1950 มีการใช้เฮโรอีน เริ่มต้นในช่วงปลายปี 1970 ความนิยมในการใช้ยากระตุ้น กลับมาอีกครั้งซึ่งมีถึงระดับ สูงในวันนี้และแสดงให้เห็นว่าไม่มีสัญญาณว่าจะลดลง ในทางตรงกันข้าม ขณะที่ ญี่ปุ่นได้เข้าสู่ปี 1990 การใช้ยาเสพติดใหม่ ๆ เช่น โคเคนและวัตถุออกฤทธิ์ต่อ จิตและประสาท (Psychotropic) ได้เพิ่มขึ้นและได้กลายเป็นสถานการณ์ที่น่าเป็น ห่วงมาก

ความคิดที่มีอยู่ทั่วไปในประเทศญี่ปุ่น หากมองในเชิงวัฒนธรรม จะไม่มีการแบ่งระหว่าง ยาเสพติด ที่ให้โทษ “รุนแรง (hard)” และยาเสพติดที่ให้โทษ “ไม่รุนแรง (Soft)” เหมือนกับในที่อื่น ๆ เป็นเรื่องปกติที่ ญี่ปุ่นจะเห็นว่ากัญชา และเฮโรอีนเป็นยาอันตรายพอกๆกัน และสรุปลงความเห็นว่าการใช้ยาเสพติด ต่อ ร่างกายและจิตใจจะเริ่มมีผลทันทีที่เสพยา นั้น ในทำนองเดียวกันกฎหมายกัญชาจะมีความรุนแรงค่อนข้างมาก ซึ่งกฎหมายนี้เริ่มต้นในสมัยหลังสงครามโลก ขณะที่ญี่ปุ่นตกอยู่ภายใต้การยึดครองตามการบังคับบัญชาของ นายพลแมคอาเธอร์ การมีกัญชาไว้ในครอบครองสามารถนำไปสู่การถูกจำคุกถึง 10 ปี ศูนย์ป้องกันยาเสพติด (Drug Abuse Prevention Center)⁹⁰ ของญี่ปุ่นยังคงอ้างอิงถึง “โรคจิตที่เกิดจากกัญชา (marijuana psychosis)⁹¹” ว่ามีความเชื่อมโยงระหว่างกัญชากับอาชญากรรมรุนแรง และข้อโต้แย้งอื่นซึ่งไม่เป็นเหตุเป็นผล แม้แต่ในหมู่ผู้ที่คัดค้านการทำให้กัญชาเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย

ในขณะเดียวกันการที่มีปริมาณการเสพยาที่จัดอยู่ในระดับต่ำบางครั้ง อาจนำไปสู่ช่องโหว่ทาง กฎหมายได้ เช่น เห็ดที่ทำให้เกิดประสาทหลอน (hallucinogenic mushrooms)⁹² ไม่เคยถูกกำหนดว่าผิด กฎหมายจนกระทั่งปี 2002 ทางการสั่งห้ามซึ่งเกิดจากการที่กลุ่มวัยรุ่นนำอาการเสพยาเห็ดดังกล่าวมาเป็นส่วน หนึ่งของวัฒนธรรมของกลุ่ม ไม่นานหลังจากนั้นในปี ค.ศ. 2007 กฎหมาย และเวชภัณฑ์ (Pharmaceutical Affairs Law)⁹³ ได้สั่งห้ามการผลิต การนำเข้า และการขายยาที่มีผลเช่นเดียวกับยาเสพติดผิดกฎหมาย ไม่ว่า ยานั้นจะถูกเรียกชื่ออย่างไรในกฎหมายยาเสพติดอื่น

⁹⁰ United Nations Office on Drugs and Crime, ‘Strengthening regional partnerships for drug prevention: UNODC disburses grant from Japan’s Drug Use Prevention Center’ (United Nations Office on Drugs and Crime) <<https://bit.ly/3JZiRb8>> accessed 15 November 2022.

⁹¹ Juliann Garey, ‘Marijuana and Psychosis Studies show a link between heavy pot use and the onset of schizophrenia’ (Child Mind Institute, May 15 May 2023) <<https://childmind.org/article/marijuana-and-psychosis/>> accessed 15 November 2022.

⁹² Voice of America English News, ‘Japan Outlaws Use of Hallucinogenic Mushrooms - 2002-06-06’ (Voice of America English News, 27 October 2009) <<https://bit.ly/3PXulQC>> accessed 15 November 2022.

⁹³ ‘Pharmaceutical Administration and Regulations in Japan’ (National Institute of Health Sciences) <<https://bit.ly/3XTX4aJ>> accessed 15 November 2022.

(1) นโยบายด้านการเสพกัญชาและกัญชง⁹⁴

อะซา ในภาษาญี่ปุ่นหรือกัญชง ในภาษาไทย เป็นพืชเส้นใย (fibe crop) ที่มีประวัติอันยาวนานในประเทศญี่ปุ่นและชาวญี่ปุ่นเป็นจำนวนมากไม่ทราบ ว่าเป็นพืชชนิดเดียวกับพืชที่ใช้ผลิตกัญชา ซึ่งยังคงมีการปลูกกันเป็นวัชพืชใน หลายพื้นที่ เช่นที่เมืองฮอกไกโด จริงๆแล้ว หลายปีหลังจากที่มีการห้ามเสพกัญชาต้นกัญชง (hemp) ก็ยังคงมีการปลูกอย่างผิดกฎหมายตามไร่ในชนบทเพื่อนำ เส้นใยไปใช้ กฎหมายก็ไม่มีการบังคับใช้จนกระทั่งปลายทศวรรษที่ 1950 และ ทศวรรษที่ 1960 เมื่อแรงกดดันจากนานาชาติประเทศเพิ่มมากขึ้น โดยประเทศที่ พัฒนาแล้วเริ่มหันมามองการค้ายาเสพติดจากมุมมองของต่างประเทศ

ในทางทฤษฎี กัญชงอาจปลูกได้หากมีใบอนุญาต แต่ในทางปฏิบัติ รัฐบาลไม่มีข้อผูกมัดในการออกใบอนุญาตดังกล่าว ปัจจุบัน การเสพกัญชงจะมีอยู่เฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษา และในกลุ่มย่อยของเด็กก่อนวัยรุ่น และเด็กที่เพิ่งจบจากมหาวิทยาลัย การจับกุม กัญชาและกัญชาบด (hash) ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่ต้นทศวรรษที่ 1990 นำ ไปสู่การพาดหัวข่าว “บุกจับกัญชาในมหาวิทยาลัย” ที่มีอยู่เป็นประจำ โดยที่นักศึกษาที่ไปงานเลี้ยงและนักศึกษาผู้ค้ายาถูกจับ การลงโทษในการมียาเสพติดไว้ในครอบครองค่อนข้างรุนแรง ในปี ค.ศ. 1980 พอล แม็กคาร์ตนีย์ (Paul McCartney) ถูกจำคุกเป็นเวลาอาทิตย์ครึ่ง โทษฐานมีกัญชาซึ่งน้อยกว่าครึ่งปอนด์ อยู่ในครอบครอง และได้รับการปล่อยตัวหลังจากถูกแรงกดดันทางการทูตเป็นอย่างมาก แม็กคาร์ตนีย์เคยถูกปฏิเสธไม่ออกวีซ่าให้เข้าประเทศญี่ปุ่นเป็นเวลาห้าปีก่อนหน้านั้นเพราะข้อกล่าวหาเรื่องยาเสพติดในยุโรป และหลังจากถูกส่งกลับประเทศก็ ถูกห้ามไม่ให้กลับมาประเทศญี่ปุ่นอีก แต่แม็กคาร์ตนีย์ก็ได้กลับมาในทศวรรษที่ 1990 สำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัย การต้องโทษโดยปกติจะถูกไล่ออกจากมหาวิทยาลัย และจะประสบปัญหาในการหางานถึงแม้ว่าผู้กระทำผิดครั้งแรกที่อายุน้อยจะได้รับการตัดสินให้รอลงอาญามากกว่าที่จะติดคุกจริง จึงต้องมีการจัดโครงการจากเยาวชนสู่เยาวชน: Drug Abuse Prevention Center (DAPC) อาสาสมัครจากประเทศญี่ปุ่นบริจาคเพื่อสนับสนุน UNODC ในการให้ความรู้และต่อต้านยาเสพติดในเยาวชน⁹⁵

การจับกุมกัญชาอย่างต่อเนื่องในปี ค.ศ. 2009 กลายเป็นข่าวพาดหัวเช่นเดียวกัน หลายคนที่ถูกจับพุดถึงการ “ติดต่อ” หรือ การ “แพร่กระจาย อย่างรุนแรง” ของกัญชาว่าเกิดจากความน่าเชื่อถือของผู้ที่ถูกจับซึ่งรวมถึงแพทย์ และนักกีฬาอาชีพ บทบรรณาธิการได้กล่าวอ้างว่าทั้งอินเทอร์เน็ตและการเดินทางไปท่องเที่ยวในต่างประเทศของนักศึกษาญี่ปุ่น ทำให้ความคิดเดิมที่ว่ากัญชาเหมือน กับเฮโรอีนนั้นเปลี่ยนไป ซึ่ง

⁹⁴ Aurélien Bernard, 'Japan to legalise medical cannabis ' (Cannabis Health News, 8 February 2023) <<https://bit.ly/46MOqyR>> accessed 20 November 2022.

⁹⁵ United Nations Office on Drugs and Crime, 'From youth to youth: Drug Abuse Prevention Centre (DAPC) Japan volunteers donate to support UNODC' (United Nations Office on Drugs and Crime) <<https://bit.ly/44o9XML>> accessed 20 November 2022.

ในทางกลับกันก็มีผลทำให้คนหนุ่มสาวอยากจะลองเสพยามากยิ่งขึ้น อิสรระทางอินเทอร์เน็ตทำให้ยากต่อการสอดส่องของตำรวจ และเป็นที่ยอมรับในการสื่อสารของวัยรุ่น ทำให้การหาซื้อภักุษาทำได้งายยิ่งขึ้น

จำนวนการจับกุมวัยรุ่นที่มากขึ้นทำให้รัฐมนตรีสาธารณสุข แรงงาน และสังคมสงเคราะห์ทำการสำรวจการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นจากจำนวนวัยรุ่น 900,000 คน ในโรงพยาบาล 1,700 แห่ง ข้อมูลถูกใช้เพื่อวัดขอบเขตของการใช้ ยาเสพติด และเพื่อเจาะจงว่ายาที่ถูกกฎหมายชนิดใดที่ถูกใช้เป็นส่วนประกอบของยาเสพติดเพื่อที่จะทำการจำกัดต่อไป การเสพยาในกลุ่มวัยรุ่นเป็นปัญหาของประเทศญี่ปุ่นเป็นเวลานานแล้ว และก็มีกฎหมายลงโทษผู้เสพยาดังกล่าว

(2) นโยบายด้านการใช้แอมเฟตามีนในทางที่ผิด⁹⁶ การใช้แอมเฟตามีนของชาวญี่ปุ่นเป็นจำนวนมากเริ่มในโรงงานของญี่ปุ่นในช่วงสงครามโลกครั้งที่สอง โดยที่คนงานหลายคนได้รับสารกระตุ้นชนิดถึงขนาดใช้เมทแอมเฟตามีน (MAP) เพื่อเพิ่มผลผลิต เมื่อการผลิตของโรงงานลดลง แอมเฟตามีนที่เหลือก็ทะลักเข้ามาในตลาดในราคาที่ต่ำ และนำไปสู่การเสพยาที่แพร่หลายและปัญหาการติดยาและปัญหาอื่นๆ ที่ตามมา ในปี ค.ศ. 1955 เมทแอมเฟตามีนถูกกำหนดให้เป็นสิ่งผิดกฎหมาย และสามารถควบคุมการได้ในชั่วระยะเวลาหนึ่ง แต่กลับมาเป็นที่ยอมรับอีกครั้งในปี ค.ศ. 1970 และปริมาณการเสพยาไม่เคยลดลงเลยตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ปัจจุบันตัวเลขโดยประมาณของการเสพยาเสพติดอยู่ที่ 1 ถึง 2.5 ล้านคน (จากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 129 ล้านคน)

สารกระตุ้นได้รับการเรียกรวมกันว่า ชาบู (shabu)⁹⁷ ในประเทศญี่ปุ่น และคาเฟอีน (ด้วยตัวของมันเองเป็นสารกระตุ้นที่ถูกกฎหมาย) นิโคติน แอลกอฮอล์เป็นที่นิยมมากกว่า รูปแบบของชาบูที่เป็นที่นิยมรู้จักกันในนามว่า “ยา” ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรือ บูล บุรียา (Bhul Bhulya) ในประเทศอินเดีย ใน ยาเม็ดกลมที่เล็กมากพอที่จะซ่อนไว้ในหลอดดูดเพื่อใช้ในการลักลอบขนส่ง

จากส่วนผสมของเมทแอมเฟตามีนและคาเฟอีน แม้ว่าการเสพยาส่วนใหญ่จะใช้เวลา กสั้นลงไป แต่ก็สามารถทำให้ร้อนบนแผ่นฟอยล์พับเป็นแนวยาว เมื่อเกิดไอรระเหยก็ “สูดดม (chased)” ไอรระเหยจะใช้วิธีการสูดด้วยหลอด ขณะที่ผู้เสพยาต้องทำให้สารที่ละลายเคลื่อนตัวไปมาเพื่อป้องกันไม่ให้จับตัวแข็งเป็นก้อน การเสพยาแอมเฟตามีนโดยการฉีดเข้าเส้นเลือดดำได้เพิ่มปริมาณมากขึ้นอย่างรวดเร็วจากการฟื้นกลับ คินมาของแอมเฟตามีนในทศวรรษที่ 1970 และการปนเปื้อนจากการใช้เข็มฉีดยา ร่วมกันก็เป็นปัญหาต่อสุขภาพอย่างมาก เพราะเข็มและกระบอกฉีดยาที่สะอาด ไม่สามารถหาซื้อได้ทั่วไป

⁹⁶ Goro Koto and others, ‘Drug use, regulations and policy in Japan’ (HIV/AIDS Data Hub for the Asia Pacific, April 2020) <<https://bit.ly/3XPCg4j>> accessed 20 November 2022.

⁹⁷ Facts and Details, ‘Amphetamines (speed, ice, methamphetamines, shabu shabu, hirropon) in Japan’ (Facts and Details, January 2013) <<https://factsanddetails.com/japan/cat19/sub125/item663.html>> accessed 20 November 2022.

3.2.2 มาตรการทางกฎหมาย กระบวนการดำเนินคดีและบทลงโทษ รวมถึงกรรมการที่เกี่ยวข้อง⁹⁸

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

แต่ในสารนิพนธ์ฉบับนี้จะมุ่งเน้นเฉพาะกฎหมายฉบับแรก คือพระราชบัญญัติควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (Narcotics & Psychotropics Control Law) เป็นหลัก

ประมวลกฎหมายยาเสพติดของญี่ปุ่นนั้น เรียกว่าพระราชบัญญัติควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท⁹⁹ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและสุขอนามัย เกิดจากการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด และเพื่อส่งเสริมสวัสดิการสาธารณะโดยการกำหนดมาตรการควบคุมที่จำเป็นเกี่ยวกับการจัดการยาเสพติดเช่นเดียวกับการดำเนินการกับผู้ติดยาเสพติดเช่นมาตรการเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดได้รับการรักษาพยาบาลที่จำเป็น

(1) โดยมาตรา 2 ตามพระราชบัญญัติดังกล่าว¹⁰⁰ ได้มีการนิยามคำสำคัญอย่างละเอียด ได้มีนิยามคำสำคัญไว้ดังนี้

⁹⁸ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 58-13

(1) Narcotics Addiction Review Boards

A narcotics addiction review board is established for each prefecture, for the purpose of conducting reviews as under Article 58-8, paragraph (4) (including as applied mutatis mutandis pursuant to Article 58-9, paragraph (2)).

(2) Notwithstanding the preceding paragraph, a prefecture may provide, by prefectural ordinance, that a narcotics addiction review board is to be established in the event that the prefectural governor finds continued hospitalization to be necessary for an Inpatient pursuant to Article 58-8, paragraph (3). In that case, the narcotics addiction review board is disbanded upon the Inpatient's discharge from the facility.

(3) Members of a narcotics addiction review board are appointed by the prefectural governor from among persons with academic knowledge or experience in the field of law or in the medical treatment of Narcotics Addicts.

(4) Beyond what is provided in the preceding three paragraphs, Cabinet Order provides for the necessary particulars of narcotics addiction review boards.

⁹⁹ Narcotics and Psychotropics Control Law.

¹⁰⁰ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 2.

- 1) กำหนดคำจำกัดความของสารเสพติดไว้อย่างละเอียดโดยจะแนบตารางท้ายประมวล¹⁰¹ ซึ่งตามพระราชบัญญัติดังกล่าว ใช้คำว่า Narcotic หมายถึง วัตถุตามท้ายตาราง ซึ่งกล่าวไว้โดยละเอียดถึง ชนิดและชื่อของสารเสพติด
- 2) "ฝิ่น"¹⁰² หมายถึงฝิ่นตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติควบคุม
- 3) "ดอกฝิ่น" หมายความว่า ดอกฝิ่นตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติควบคุมฝิ่น
- 4) "พืชที่มีสารเสพติดเป็นวัตถุดิบ" หมายถึง พืชที่กำหนดไว้ในภาคผนวก 2
- 5) "ยาเสพติดที่ได้รับการยกเว้น" หมายถึงสารตามที่กำหนดในรายการ (lxxvi) (a) ¹⁰³ของ ตาราง I ต่อท้าย
- 6) "ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท" หมายถึงสารตามที่กำหนดไว้ในตารางที่ 3 ผนวก
- 7) "วัตถุเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท" หมายถึงสารตามที่กำหนดไว้ในตาราง ที่สี่ภาคผนวก
- 8) "ผู้ดำเนินการยาเสพติด"¹⁰⁴ หมายถึง ผู้นำเข้ายาเสพติด ผู้ส่งออกยาเสพติด ผู้ผลิตยาเสพติด ผู้ผสมสูตรเภสัชภัณฑ์ยาเสพติด ผู้ผลิตยาเสพติดที่ได้รับการยกเว้น หรือ นักวิจัย

¹⁰¹ Narcotics and Psychotropics Control Law Appended Table I (relating to Article 2), Appended Table II (relating to Article 2), Appended Table IV (relating to Article 2).

¹⁰² (ii) "Opium" means opium as prescribed in the Opium Control Act (Act No. 71 of 1954).

¹⁰³ Narcotics and Psychotropics Control Law (lxxvi)(a) of Appended Table I; (lxxvi) substances containing any of the substances set forth in the preceding items, other than Opium; provided, however, that the following items are excluded:

(a) substances containing 10/1000 or less of codeine, dihydrocodeine, or their salts, and, other than these, not containing any substance specified in the preceding items;

(b) plants (including plant parts) other than Plants Containing a Narcotic Raw Material.

Appended Table II (relating to Article 2)

(i) erythroxyton coca rum (referred to in Japanese as koka)

(ii) erythroxyton novogranatense hieron

(iii) papaver bracteatum lindl (referred to in Japanese as hakamaonigeshi)

(iv) plants that Cabinet Order prescribes

¹⁰⁴ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 2 (viii) "Narcotics Handler" means a Narcotics Importer, Narcotics Exporter, Narcotics Manufacturer, Formulator of Narcotic Pharmaceuticals, Manufacturer of Exempt Narcotics, Primary Wholesaler of Narcotics, Narcotics Wholesaler, Narcotics Retailer, Person Licensed to Administer Narcotics, Narcotics Manager, or Narcotics Researcher.

9) "ผู้ดำเนินการยาเสพติดในเชิงพาณิชย์"¹⁰⁵ หมายถึง ผู้ดำเนินการยาเสพติดที่ไม่ใช่บุคคลที่ได้รับใบอนุญาตให้จัดการยาเสพติด ผู้จัดการยาเสพติด หรือนักวิจัยยาเสพติด

นอกจากนี้ยังมีคำจำกัดความของ การติดยาเสพติด¹⁰⁶ หมายความว่า การติดยาเสพติดให้โทษ กัญชา หรือฝิ่นอย่างเรื้อรัง ผู้ติดยาเสพติด¹⁰⁷ ติดยาที่หมายความว่าผู้มีอาการเสพติดยาเสพติดตามตารางท้ายพ.ร.บ. ดังกล่าว รวมถึงยังมีคำจำกัดความที่น่าสนใจของคำว่าสถานที่ดำเนินการเกี่ยวกับยาเสพติดซึ่งหมายถึงร้านค้า โรงงานผลิต ไซต์ ร้านขายยา โรงพยาบาล คลินิก รวมถึงที่อยู่ของแพทย์¹⁰⁸ ซึ่งหมายความว่าประเทศญี่ปุ่นนั้น จะไม่มีการจัดทำสถานที่เพื่อรองรับผู้ป่วยยาเสพติดโดยเฉพาะ แต่ใช้สถานพยาบาลที่มีอยู่ในการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด โดยข้าพเจ้าเห็นว่าเป็นการทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดนั้นอยู่ในสถานะเช่นเดียวกันกับผู้ป่วยอื่นๆที่ไปโรงพยาบาล กล่าวคือเป็นการไม่แบ่งแยกกัน ซึ่งจะไม่ทำให้ผู้เสพที่จะบำบัดอาการติดยาเสพติด คิดว่าการกระทำของตนเป็นความผิด หลังจากรักษาจนหายแล้วก็สามารถกลับบ้านได้เช่นเดียวกันกับผู้ป่วยอื่นๆที่มารักษาโรคที่โรงพยาบาล ซึ่งสถานพยาบาลที่มีการบริหารจัดการยาเสพติดให้โทษก็มีความหมาย คล้ายคลึงกันซึ่งหมายความว่าโรงพยาบาลหรือสถานที่ที่คล้ายกันซึ่งบุคคลได้รับอนุญาตให้ใช้ยาเสพติดรักษาทางการแพทย์

¹⁰⁵ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 2 (ix) "Commercial Narcotics Handler" means a Narcotics Handler other than a Person Licensed to Administer Narcotics, Narcotics Manager, or Narcotics Researcher.

¹⁰⁶ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 2 (xxiv) "Narcotics Addiction" means a chronic addiction to Narcotics, cannabis, or Opium.

¹⁰⁷ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 2 (xxv) "Narcotics Addict" means a person with a Narcotics Addiction.

¹⁰⁸ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 2 (xxi) "Site of Operations Involving Narcotics" means a store, manufacturing site, formulation site, pharmacy, hospital, clinic (including the address of a physician or dentist as prescribed in Article 5, paragraph (1) of the Medical Care Act (Act No. 205 of 1948); the same applies hereinafter), veterinary facility for peoples' animals (meaning a veterinary facility as prescribed in Article 2, paragraph (2) of the Veterinary Medicine Act (Act No. 46 of 1992); including the address of a veterinary house call service as prescribed in Article 7, paragraph (1) of that Act; the same applies hereinafter), or research facility, at which a Narcotics Handler handles Narcotics in the course of business or research; provided, however, that if a Person Licensed to Administer Narcotics or Narcotics Researcher is engaged in treatment or research at two or more hospitals, clinics, veterinary facilities for peoples' animals (hereinafter referred to as a "Hospital or Similar Facility"), or research facilities within the boundaries of the same prefecture, only the primary Hospital or Similar Facility at which the person engages in medical treatment or the primary research facility at which the person engages in research is considered to be an Site of Operations Involving Narcotics.

(2) คณะกรรมการ ตัวแทนกระทรวงยาเสพติดและตัวแทนยาเสพติดจังหวัด

ได้กำหนดไว้ตาม มาตรา 54(1)¹⁰⁹ ตัวแทนยาเสพติดของกระทรวงได้รับมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ และได้รับการแต่งตั้งโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการจากเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ

1) ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งตัวแทนยาเสพติดจังหวัดจากเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลจังหวัด โดยปรึกษาหารือกับหัวหน้าอัยการของสำนักงานอัยการเขตสำหรับศาลแขวงซึ่งมีเขตอำนาจในท้องที่ของสถานที่ดำเนินการหลักของตัวแทน

2) จำนวนตัวแทนกระทรวงยาเสพติดให้เป็นไปตามคำสั่งคณะรัฐมนตรีกำหนด

3) รายการที่จำเป็นเกี่ยวกับคุณสมบัติของตัวแทนยาเสพติดคำสั่งคณะรัฐมนตรีกำหนด

4) ตัวแทนยาเสพติดของกระทรวงปฏิบัติหน้าที่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการ และตัวแทนยาเสพติดจังหวัดปฏิบัติหน้าที่ภายใต้การกำกับดูแลของผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นตำรวจศาลตามประมวลกฎหมายอาญา

5) ข้าราชการตำรวจศาลตามความในวรรคก่อนและข้าราชการตำรวจในศาลอื่นต้องร่วมมือกันปฏิบัติหน้าที่

6) ตัวแทนยาเสพติดของกระทรวงและตัวแทนยาเสพติดจังหวัดสามารถทวงอาวุธขนาดเล็กติดตัวได้เมื่อปฏิบัติหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่ตำรวจในกระบวนการยุติธรรม

7) มาตรา 7 ของพระราชบัญญัติการปฏิบัติหน้าที่ของตำรวจ (พระราชบัญญัติฉบับที่ 136 ปี 1948) มีผลบังคับใช้โดยอนุโลมกับการใช้อาวุธตามที่อ้างถึงในวรรคก่อนโดยตัวแทนกระทรวงยาเสพติดและตัวแทนยาเสพติดของจังหวัด

(3) สถานที่ที่เจ้าหน้าที่ ปฏิบัติหน้าที่

ได้กำหนดไว้ใน มาตรา 55(1)¹¹⁰ โดยตัวแทนยาเสพติดของกระทรวงสังกัดสำนักกอนามัยและสวัสดิการภูมิภาคที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายและข้อบังคับอื่น และปฏิบัติหน้าที่ภายในเขตอำนาจศาลของสำนักงานสาธารณสุขและสวัสดิการภูมิภาคเหล่านั้น

และ (2) เจ้าหน้าที่ปราบปรามยาเสพติดของกระทรวงอาจปฏิบัติหน้าที่นอกเขตอำนาจศาลของสำนักงานสาธารณสุขและสวัสดิการภูมิภาคที่ตนสังกัดอยู่ หากจำเป็นสำหรับการสอบสวน

(4) มาตรการในการตรวจสอบสุขภาพผู้ติดยาเสพติดหรือบุคคลที่สงสัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด

ข้อ 58-6 (1)¹¹¹ มีหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

¹⁰⁹ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 54.

¹¹⁰ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 55(1).

¹¹¹ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 58-6

ประการที่ 1 เมื่อเห็นว่าจำเป็น ผู้ว่าราชการจังหวัดอาจให้แพทย์สุขภาพจิตที่ได้รับมอบหมายทำการตรวจสุขภาพผู้ติดยาเสพติดหรือบุคคลที่สงสัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด

ประการที่ 2 ในการตรวจสุขภาพผู้ติดยาเสพติด นายแพทย์สุขภาพจิตต้องประเมินตามวิธีการและหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด การมีอยู่หรือไม่มีผู้ติดยาเสพติด และการพิจารณาว่าผู้เข้ารับการตรวจจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ ตามข้อ 58-8 และเมื่อพบว่าผู้นั้นจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามข้อนั้น แพทย์ต้องกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 30 วัน เป็นระยะเวลาให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกว่าจะมีคำวินิจฉัยชี้ขาดในวันที่ ระยะเวลาที่ผู้ติดยาเสพติดจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามวรรค (6) ของข้อ 58-8

ประการที่ 3 ถ้าจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อให้แพทย์สุขภาพจิตทำการตรวจสุขภาพผู้ติดยาเสพติด แพทย์อาจขอให้ผู้ที่รับการตรวจมายังสถานที่ที่แพทย์จะทำการตรวจ สอบหรือจะให้ผู้ถูกสอบอยู่ ณ สถานที่ที่จัดสอบเท่าที่จำเป็นก็ได้ เมื่อมีการตรวจสุขภาพดังกล่าว ผู้ว่าราชการจังหวัดต้องมีเจ้าพนักงานของจังหวัดเข้าร่วมในการตรวจด้วย

ประการที่ 4 แพทย์ด้านสุขภาพจิตและเจ้าหน้าที่ประจำจังหวัดที่เกี่ยวข้องอาจเข้าไปในที่พักของผู้เข้ารับการตรวจได้ทราบเท่าที่จำเป็นสำหรับพวกเขาในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว

(5) มาตรการในการส่งผู้ติดยาเสพติดเข้าบำบัดรักษา

ข้อ 58-8 (1)¹¹² มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) On finding it to be necessary, a prefectural governor may have a designated mental health doctor conduct a medical examination on a Narcotics Addict or a person suspected of being a Narcotics Addict.

(2) In a case as referred to in the preceding paragraph, the mental health doctor must evaluate, based on the methods and criteria that Cabinet Order prescribes, the presence or absence of a Narcotics Addiction and whether the person being examined needs to be hospitalized as under Article 58-8, and on finding that the person needs to be hospitalized as under that Article, the doctor must fix a period not to exceed thirty days as a period during which the Narcotics Addict will be hospitalized until a decision is reached on the period during which the Narcotics Addict will be hospitalized as under paragraph (6) of that Article.

(3) If it is necessary to do so in order for the mental health doctor to conduct a medical examination pursuant to paragraph (1), the doctor may ask the person that will be examined to come to the place where the doctor seeks to conduct the examination or may ask the person being examined to remain at the place where the examination is being conducted as long as is necessary.

¹¹² Narcotics and Psychotropics Control Law Article 58-8 (1) Having found, as the result of a medical examination by a mental health doctor under Article 58-6, paragraph (1), that the person that has been examined is a Narcotics Addict and that there is a significant risk, in light of the person's symptoms,

ประการที่ 1 หากผลการตรวจโดยนายแพทย์สุภาพจิตตามข้อ 58-6 พบว่าผู้ได้รับการตรวจเป็นผู้ติดยาเสพติดและมีสาระสำคัญคือ ความเสี่ยง ในแง่ของอาการ ลักษณะนิสัย และพฤติกรรมของบุคคลตลอดจนสภาพแวดล้อม ที่เนื่องจากการติดยาเสพติด บุคคลนั้นจะยังคงเสพยาเสพติด กัญชา หรือฝิ่นต่อไป หากไม่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ว่าราชการจังหวัดอาจมีคำสั่ง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ (ต่อไปนี้เรียกว่า "สถานพยาบาลสำหรับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด") เพื่อให้บุคคลนั้นได้รับการรักษาพยาบาลที่จำเป็น

ประการที่ 2 เมื่อพบว่าผู้ที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเพื่อบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามวรรคก่อน ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า "ผู้ป่วยใน" จำเป็นต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเกินกว่าระยะเวลาที่กำหนดโดยนายแพทย์สุภาพจิต ผู้บริหารของสถานที่นั้นต้องแจ้งผู้ว่าราชการจังหวัดถึงเหตุผล และระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลที่ผู้ดูแลระบบเห็นว่าจำเป็น

ประการที่ 3 เมื่อได้รับแจ้งว่าจำเป็นต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเกินกว่ากำหนด และพบว่าผู้ป่วยในจำเป็นต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ว่าราชการจังหวัดต้องแจ้งคณะกรรมการพิจารณาการติดยาเสพติดถึงเหตุผลนี้และระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลที่เห็นว่าจำเป็น และ ขอให้ทบทวนว่าการรักษาในโรงพยาบาลต่อไปเหมาะสมหรือไม่

ประการที่ 4 เมื่อถูกขอให้คณะกรรมการพิจารณาการติดยาเสพติดดำเนินการตรวจสอบ คณะกรรมการตรวจสอบการติดยาเสพติดจะต้องทบทวนโดยทันทีว่าเรื่องที่เป็นปัญหานั้นเหมาะสมหรือไม่ และแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบ ในกรณีนั้น หากคณะกรรมการพิจารณาการติดยาเสพติดเห็นว่าเหมาะสมที่จะจำหน่ายผู้ป่วยในออกจากสถานบริการก่อนสิ้นสุดระยะเวลาที่กำหนดโดยนายแพทย์สุภาพจิตตามมาตรา 58-6 วรรค (2) จะต้องแจ้งให้ ผู้ว่าราชการจังหวัดกำหนดวันจำหน่ายผู้ป่วยใน

ประการที่ 5 ในการดำเนินการทบทวน คณะกรรมการพิจารณาการติดยาเสพติดจะต้องขอความเห็นจากผู้ป่วยในและจากแพทย์ที่รับผิดชอบในการบำบัดรักษาผู้ป่วยในของสถานพยาบาลเพื่อการบำบัดผู้ติดยาเสพติด

ประการที่ 6 ปฏิบัติตามคำวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณาการติดยาเสพติด ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดได้รับแจ้ง จากคณะกรรมการพิจารณาการติดยาเสพติดเห็นว่าเหมาะสมที่จะจำหน่ายผู้ป่วยในออกจากสถานบริการก่อนสิ้นสุดระยะเวลาที่กำหนดโดยนายแพทย์สุภาพจิต ผู้ว่าราชการจังหวัดต้องให้ผู้ป่วยในออกจาก

character and conduct, as well as environment, that, because of the Narcotics Addiction, the person will continue to self- administer Narcotics, cannabis, or Opium if not hospitalized, the prefectural governor may have the person hospitalized in a hospital that Order of the Ministry of Health, Labour and Welfare prescribes (hereinafter referred to as "Medical Facility for Treating Narcotics Addicts") so as to provide the person with the necessary medical treatment.

โรงพยาบาลหรือกำหนดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในและแจ้งผู้บริหารของสถานพยาบาลรักษาผู้ติดยาเสพติดและผู้ป่วยใน

ประการที่ 7 ถ้าไม่มีการบอกกล่าวเกี่ยวกับผู้ป่วยในภายในระยะเวลาที่กำหนดโดยแพทย์สุขภาพจิตตามข้อ 58-6 วรรค (2) ผู้บริหารสถานพยาบาลเพื่อการบำบัดผู้ติดยาเสพติดจะต้อง จำหน่ายผู้ป่วยในออกจากสถานที่

ประการที่ 8 ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลตามประการที่ 6 ต้องไม่เกินสามเดือนหลังจากวันที่ผู้ป่วยในเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก

(6) การขยายระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล

ตาม ข้อ 58-9(1)¹¹³ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลตามวรรค ตามข้อ 58-8 (6) อาจขยายได้ครั้งละไม่เกินสองเดือน นานถึงหกเดือนหลังจากวันที่ผู้ป่วยในเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก

2) บทบัญญัติของวรรค (2) ถึง (7) ของข้อ 58-8 มีผลบังคับใช้โดยอนุโลมกับการขยายระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลตามที่อ้างถึงในวรรคก่อน

กล่าวโดยสรุป ในส่วนของมาตรการในการบำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติดังกล่าวของญี่ปุ่นปรากฏอยู่ในส่วนของมาตรา 58-2¹¹⁴ โดยเริ่มจากนำผู้ติดยาเสพติดมาตรวจสุขภาพจากแพทย์ โดยแพทย์จะต้องยื่นเรื่องแจ้งต่อผู้ว่าราชการจังหวัดทันทีที่ผู้ตรวจสอบเข้ารับการรักษา โดยจะต้องแจ้งชื่อที่อยู่อายุเพศ และข้อมูลตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขแรงงานและสวัสดิการกำหนด โดยเมื่อได้รับแจ้งตามคำสั่งดังกล่าวแล้วผู้ว่าราชการจังหวัดจะต้องรายงานต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการทันที ซึ่งเมื่อพบผู้ติดยาเสพติดหรือบุคคลที่ต้องสงสัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด ให้ตัวแทนกระทรวงยาเสพติด หรือตัวแทนยาเสพติดจังหวัด หรือตำรวจเจ้าหน้าที่ หรือผู้บังคับการ เรือยามฝั่งต้องแจ้งชื่อผู้นั้นทันที

นอกจากนี้การตัดสินใจไม่ฟ้องคดีต่อผู้ติดยาเสพติดหรือบุคคลที่สงสัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือเคยต้องคำพิพากษาของศาลเกี่ยวกับการเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือบุคคลต้องสงสัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดถือเป็นที่สุด

¹¹³ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 58-9(1).

¹¹⁴ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 58-2

(1) On diagnosing a person that has undergone a medical examination to be a Narcotics Addict as a result of that medical examination, a physician must promptly file a notification with the governor of the prefecture where the person examined resides (or with the governor of the prefecture where the person is located at the time, if the person has no place of residence or if the person's place of residence is unknown; hereinafter the same applies in this Chapter) giving the person's name, address, age, and sex, and the information that Order of the Ministry of Health, Labour and Welfare prescribes.

(2) Having received a notification as referred to in the preceding paragraph, the prefectural governor must promptly report to the Minister of Health, Labour and Welfare.

และมีผลผูกพันพนักงานอัยการต้องรายงานให้ทราบทันทีถึงข้อมูลชื่อบุคคลที่อยู่อายุและเพศพร้อมทั้งเหตุผลในการพิจารณาหรือสงสัยว่าเป็นผู้เสพยาเสพติดเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่¹¹⁵ รวมถึงยังมีมาตรการในการให้แพทย์สุขภาพจิตต้องประเมินตามวิธีการและหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีสั่งกำหนด¹¹⁶ โดยผู้เข้ารับการตรวจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามมาตรา 58-8¹¹⁷ โดยแพทย์จะต้องกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 30 วันสำหรับผู้ติดยาเสพติดจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกว่าจะมีการตัดสินใจว่าจะต้องรักษาแบบใดในช่วงเวลาดังกล่าว

(7) คณะกรรมการพิจารณาการเสพยาเสพติด

ตาม ข้อ 58-13(1)¹¹⁸ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประการที่ 1 คณะกรรมการตรวจสอบการติดยาเสพติดได้รับการจัดตั้งขึ้นสำหรับแต่ละจังหวัดเพื่อวัตถุประสงค์ในการดำเนินการตรวจสอบตามมาตรา 58-8 (4) (รวมถึงที่ใช้บังคับโดยอนุโลมตามมาตรา 58-9 วรรค (2)).

ประการที่ 2 ในส่วนของจังหวัดอาจกำหนดโดยกฎหมายของจังหวัดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการตรวจสอบการติดยาเสพติด ในกรณีที่ผู้ว่าราชการจังหวัดพบว่าการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยในตามมาตรา 58-8 (3) ในกรณีดังกล่าว คณะกรรมการตรวจสอบการติดยาเสพติดจะถูกยกเลิกเมื่อผู้ป่วยในออกจากสถานพยาบาล

ประการที่ 3 คณะกรรมการพิจารณาการติดยาเสพติดได้รับการแต่งตั้งจากผู้ว่าราชการจังหวัดจากผู้มีความรู้ทางวิชาการหรือประสบการณ์ด้านกฎหมายหรือการรักษาพยาบาลผู้ติดยาเสพติด

ประการที่ 4 นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในสามย่อหน้าก่อนหน้านี้นี้ รายละเอียดที่จำเป็นของคณะกรรมการตรวจสอบการติดยาเสพติดกำหนดโดย คำสั่งของคณะรัฐมนตรี

(8) นโยบายการบำบัดเมื่อผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาล

¹¹⁵ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 58-4 On deciding not to prosecute a Narcotics Addict or a person suspected of being a Narcotics Addict, or once a judicial decision (other than a judicial decision sentencing the accused to imprisonment with or without work, a judicial decision not stipulating a full suspension of the execution of the sentence, or a judicial decision sentencing the accused to penal detention) with regard to a Narcotics Addict or a person suspected of being a Narcotics Addict becomes final and binding, the public prosecutor must promptly report the person's name, address, age, and sex, as well as the reason for determining or suspecting the person to be a Narcotics Addict, to the governor of the prefecture where the person resides.

¹¹⁶ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 58-6.

¹¹⁷ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 58-8 (1).

¹¹⁸ Narcotics and Psychotropics Control Law 58-13 (1).

ในส่วนของนโยบายการรักษาและวิธีคำนวณค่าใช้จ่ายทางการแพทย์นั้นให้อยู่ภายใต้บังคับของ
กรมธรรม์การรักษาภายใต้หลักประกันสุขภาพและวิธีการคำนวณที่กำหนดค่ารักษาพยาบาลตามประกัน
สุขภาพ รวมถึงหากกรณีไม่มีกรมธรรม์ดังกล่าวหรือกรมธรรม์ดังกล่าวไม่เหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการรักษาจะ
มีนโยบายและวิธีการคำนวณค่ารักษาพยาบาลซึ่งกำหนดโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แรงงานและ
สวัสดิการ โดยจะมีการมอบอำนาจกองทุนประกันสังคมค่ารักษาพยาบาล กล่าวคือเป็นการนำงบประมาณและ
สวัสดิการที่ใช้รักษาโรคทั่วไปตามประกันสุขภาพมาใช้กับการรักษาผู้ติดยาเสพติดเช่นเดียวกัน รวมถึงมีการ
อำนวยการกองทุนประกันสังคมอีกด้วย¹¹⁹ ซึ่งจากกรณีดังกล่าวจะเห็นได้ว่าไม่ได้มีการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม
โดยเฉพาะในส่วนของการบำบัดยาเสพติดเพื่อให้เปลืองงบประมาณ แต่เป็นการปรับใช้สวัสดิการที่มีอยู่ให้
ครอบคลุมถึงผู้ที่ติดยาเสพติดในสถานะผู้ป่วยคนหนึ่ง

นอกจากนี้ในมาตรา 58-19¹²⁰ ห้ามมิให้แพทย์สุขภาพจิตผู้ปฏิบัติงานของแพทย์สถานบำบัดรักษา
ผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นสมาชิกผู้ติดยาเสพติดคณะกรรมการการตรวจสอบหรือเจ้าหน้าที่ตามที่อ้างถึงเปิดเผย
ข้อมูลที่เป็นความลับเกี่ยวกับบุคคลที่อยู่ในขั้นตอนการบำบัดรักษาตามหน้าที่ เช่นเดียวกันกับกรณีที่มีผู้ลาออก
จากงาน กล่าวคือห้ามนำข้อมูลส่วนบุคคลในขั้นตอนของการบำบัดรักษาเผยแพร่ตนเอง

แต่บทบัญญัติทางกฎหมายกรณีการเข้ารับการรักษา (แบบสมัครใจ) ของประเทศญี่ปุ่นนั้นบังคับผู้
ติดยาต้องแสดงตนหรือรายงานประวัติของตนต่อ แพทย์ ต่างกับในสหรัฐอเมริกาซึ่งผู้รับการรักษาสามารถ
ปกปิดประวัติตนเองได้ เนื่องจากถือว่าเป็นข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล Health Information Privacy¹²¹

¹¹⁹ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 58-14

(1) The treatment policies for the medical care that a Medical Facility for Treating Narcotics Addicts provides to Inpatients and the way of calculating the expenses that the medical care requires are governed by the treatment policies under health insurance and the way of calculating required medical expenses under health insurance.

(2) If the treatment policies and way of calculating the expenses that medical care requires which are prescribed in the preceding paragraph cannot be applied, or if it is considered inappropriate to apply them, the treatment policies and way of calculating the expenses that medical care requires are as provided by the Minister of Health, Labour and Welfare.

¹²⁰ Article 58-19 It is prohibited for a mental health doctor, the worker of a Medical Facility for Treating Narcotics Addicts, the member of a narcotics addiction review board, or an officer as referred to in paragraph (1) of the preceding Article to divulge any confidential information about a person learned in the course of duty based on this Act. The same applies even after these persons leave those jobs.

¹²¹ Greberman Bowman , Sharyn and Wada , Kiyoshi, Social and Legal Factors Related to Drug Abuse in the United States and Japan Public Health Reports (1974) Vol. 109, 735.

3.2.3 นโยบายมาตรการป้องกันและบำบัดรักษา

(1) การป้องกันยาเสพติด

บทบาทสำคัญอยู่ที่การดำเนินงานของศูนย์ป้องกัน (Drug Abuse Prevention Center)¹²²

1) การระดมทุน (Funding)¹²³

การระดมทุนสำหรับกิจการของศูนย์รวม 1. แบบ (ต่อปี) ที่จัดให้โดย Japan Koitin Association (กำเนิดจากการแข่งจักรยาน) และได้กองทุนคณะกรรมการโครงการจากกระทรวง สาธารณสุข และสวัสดิการบริจาคให้แก่ศูนย์มากถึง 660 ล้านบาท (โดยการสหพันธ์สมาคมนายจ้างญี่ปุ่น สมาพันธ์ผลิตเภสัชกรรมของสมาคมญี่ปุ่น สโมสรไลออน สมาคมเภสัชกรญี่ปุ่น, ร้านสมาคมการส่งเสริมร้านเภสัชกรญี่ปุ่น เงินบริจาคตามความสมัครใจ และอื่น ๆ)

2) กิจกรรมของศูนย์¹²⁴

- การเผยแพร่การขับเคลื่อนโครงการที่มีคำขวัญว่า “No. Absolutely No!” การรณรงค์รับบริจาคภายใต้โครงการ “No, Absolutely No!” ขององค์การสหประชาชาติ
- เดือนแห่งการป้องกันการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด (ตุลาคมถึงพฤศจิกายน)
- การฝึกอบรมหลักสูตรผู้นำการป้องกันการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด
- การฝึกอบรมหลักสูตรการป้องกันการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดและการให้ความรู้
- การฝึกอบรมหลักสูตรทางคลินิกด้านการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด
- เผยแพร่กิจกรรมให้ความรู้โดยใช้คาราวานรถ
- การผลิตภาพยนตร์
- การผลิตและการเผยแพร่โปสเตอร์ (ใบปลิว แผ่นพับ ฯลฯ)
- โฆษณาในนิตยสาร บนรถไฟ และที่สถานีรถไฟ ฯลฯ
- การเผยแพร่ข้อมูลเสริมสำหรับนักเรียนมัธยมตอนต้น โดยกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ
- สิ่งพิมพ์ของจดหมายข่าวของศูนย์

¹²² *The Fourth Five-Year Drug Abuse Prevention Strategy* (pdf, Ministry of Health, Labor and Welfare 2013).

¹²³ Permanent Mission of Japan to the International Organizations in Vienna, ‘A high-level side event to commemorate the 30th anniversary of DAPC grants titled “Dame. Zettai.” (Never. Ever.) “Value yourself.” drug prevention appeal from Japan after 30 years’ (Permanent Mission of Japan to the International Organizations in Vienna, 14 March 2023) <https://www.vie-mission.emb-japan.go.jp/itpr_en/sideevent2023.html> accessed 15 November 2022.

¹²⁴ Scott Wilson, ‘Japanese anti-drug poster tells would-be addicts to just eat udon instead’ (Japan Today, 11 March 2019) <<https://bit.ly/3OeiVGH>> accessed 15 November 2022.

- สัมมนาขององค์การความร่วมมือระหว่างประเทศญี่ปุ่น (JICA) ซึ่งเป็นความพยายามที่จะจัดการอบรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติดและการป้องกันให้กับภูมิภาคเอเชีย¹²⁵

- การฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างเหมาะสม เพื่อบรรเทาอาการปวดเรื้อรังในผู้ป่วยมะเร็ง

3) ข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์ป้องกันการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด

ประเด็นสำคัญในการผลิตวัสดุอุปกรณ์เพื่อการรณรงค์การ ป้องกันและการให้ความรู้และการรณรงค์ที่มีประสิทธิภาพ

- การรับรู้ปัญหาเสพติดและประเด็นสำหรับการผลิต วัสดุอุปกรณ์
- วิธีการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อการประชาสัมพันธ์ เมื่อการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดมักจะสับสนกับการเคลื่อนไหวที่จะห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือยาสูบและสิ่งนี้ทำให้การศึกษาต่อต้านยาเสพติดได้ยาก

ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถูกกฎหมายสำหรับผู้ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ในประเทศญี่ปุ่น พวกเขาคิดว่าเป็นเรื่องส่วนตัว ไม่ใช่เรื่องที่จะมีการลงโทษ อาจจะมีข้อควรระวังและคำแนะนำที่เป็นกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของ แต่หากเป็นยาเสพติดเป็นเรื่องที่แตกต่างอย่างสิ้นเชิง หากคุณบอกต่อเพื่อนผู้ใหญ่ชาวญี่ปุ่นโดยไม่ระมัดระวังว่า “สิ่งกระตุ้นเหล่านั้นไม่ดีสำหรับคุณ เลิกซะ!”¹²⁶ คุณนั่นเองคือผู้ทำผิดกฎหมายและคุณกำลังคุกคามอิสรภาพของเขาด้วย การชี้ให้เห็นถึงการใช้ยาของเขา ในทางตรงกันข้ามกับประเทศอื่นๆ ในประเทศญี่ปุ่น กฎหมายต่อต้านยาเสพติดมีการบังคับใช้อย่างเคร่งครัดและมีผลบังคับใช้กับ ความผิดฐานครอบครองยาเสพติดที่ผิดกฎหมายและการใช้ยาเสพติด สรุปลก็คือหากคุณไม่ระมัดระวังบอกเพื่อนให้เลิก เขาอาจจะโกรธทันที ดังนั้น แม้ในความสัมพันธ์ แบบเพื่อนหรือครอบครัวที่ใกล้ชิดก็ไม่ใช่ว่าสิ่งที่สามารถพูดคุยได้ ด้วยเหตุนี้ระหว่างผู้ใหญ่ด้วยกันต้องเคารพมุมมองและบุคลิกภาพของเขา ในสถานการณ์เช่นนี้มัน เป็นเรื่องยากที่จะพัฒนาการรณรงค์การป้องกันยาเสพติดได้อย่างราบรื่น ลักษณะอีกอย่างหนึ่งคือว่ายาเสพติดทำลายสมอง หรือเรียกได้ว่ามันทำลายหัวใจและจิตใจ ทำให้ผู้นั้นไม่สามารถใช้ชีวิตที่ปกติได้ในสังคม นอกจากนี้มนุษย์เราเป็นเพียงคนเดียว ที่มีหัวใจและจิตใจและเพียงแค่ว่าเราเท่านั้นที่สามารถแก้ปัญหานี้ได้ จึงกล่าวได้ว่า เรื่องนี้เป็นเรื่องยากเรื่องหนึ่ง

¹²⁵ Japan International Cooperation Agency, ‘JICA and DOH inaugurates modern treatment and rehabilitation facility to support drug dependents' way to a better life’ (Japan International Cooperation Agency, June 15, 2022) <<https://bit.ly/3De9Xmt>> accessed 15 November 2022.

¹²⁶ Natsuki Yamamoto, ‘New addiction treatments are coming to Japan’ (Nikkei Asia, 2 November 2017) <<https://s.nikkei.com/44of5jZ>> accessed 16 November 2022.

ในเวลาเดียวกันคนส่วนใหญ่ยังคงมีภาพของยาเสพติดว่าเป็นสิ่งที่ส่งผล กระทบต่อคนอื่น ๆ พวกเขาส่วนใหญ่จะไม่แยแสกับยาเสพติดและสารกระตุ้นเช่นเดียวกับการที่เขาไม่แยแสกับอาชญากรรมที่เกิดขึ้น เพราะเขาหวังว่าจะหลีกเลี่ยงปัญหาเหล่านี้ตลอดชีวิตของพวกเขา

ดังนั้น การรณรงค์ทั่วไปเริ่มได้รับการสนับสนุนจากประชาชน อย่างไรก็ตามเป็นกฎว่าการประชาสัมพันธ์ระหว่างผู้ใหญ่และเพื่อนเป็นเรื่องยาก จึงมีความจำเป็นต้องลองใช้วิธีที่แตกต่างกันเล็กน้อย

หนึ่งในการเปลี่ยนแปลงคือการเปลี่ยนแปลงภาพก่อนหน้าที่มีตมนให้สดใส และมีสุขภาพดี และอีกอย่างคือการถ่ายทอดความรู้และบทเรียน

ถ้าต้นแบบของกิจกรรมรณรงค์¹²⁷ได้ถูกพัฒนาขึ้นในด้านการให้ความรู้เพื่อต่อต้านยาเสพติดแก่เยาวชน (ในทางเดียวกับเครื่องตีแมลงกอลและยาสูบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักเรียนมัธยมตอนต้น เด็กเหล่านี้ อาจมีการพูดคุยกับเพื่อนของพวกเขาในเรื่องที่กล่าวมาก่อน อย่างไรก็ตามในการเปรียบเทียบกับ การพูดคุยระหว่างผู้ใหญ่ และพวกเขาจะเห็นแต่ประเด็นปัจจุบันในทีวีและสื่ออื่น ๆ เท่านั้น จุดนี้แสดงให้เห็นว่าพลังที่แท้จริงการรณรงค์การป้องกันยาเสพติดควรเริ่มต้นด้วยการให้ ความรู้เรื่องการป้องกันแก่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ตามรายงานของอเมริกันเมื่อเร็ว ๆ นี้เรื่องปัญหา ยาเสพติดจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดได้ลดลงโดยอยู่ระหว่าง 15% และ 20% การลดลงในกลุ่มนักเรียนโรงเรียน มัธยมเป็นที่เห็นได้ชัดชัดเจนโดยเฉพาะอย่างยิ่ง นี้เป็นผลจากการให้ความรู้เรื่องการ ป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนโดยเฉพาะอย่างยิ่งการชวนเชื่อเกี่ยวกับข้อมูลที่ถูกต้อง เกี่ยวกับอันตรายของยาที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ อาชญากรรมที่เกิดขึ้นและการ แดกแยกของบ้าน และสังคมเนื่องจากยาเสพติด ในการประชุมร่วมระหว่างญี่ปุ่น และอเมริกาซึ่งได้รับการสนับสนุนโดยศูนย์นี้ และองค์กรเอกชนของอเมริกันที่คล้ายกันกับ NGO (PRIDE) ในเดือนมกราคมปี 1993 Dr. Gleaton หัวหน้าของ PRIDE ให้ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าแก่ญี่ปุ่นในการต่อต้านกับยาเสพติดจากประสบการณ์อัน ชมชื่นของอเมริกา ในปี 1959 ผู้ใช้ยาเสพติดในอเมริกาเป็นเพียง 1% ของ ประชากรและในเวลานั้นเรื่องการ ใช้ยาเสพติดเป็นเรื่องส่วนตัว ผู้เชี่ยวชาญบางคน มองประชากรที่ใช้ยาเสพติดอย่างอะลุ่มอล่วยและมีความสนใจเพียงเล็กน้อยในการให้ความรู้เรื่องยาเสพติด ดังนั้นสิบปีต่อมาการใช้ยาเสพติดได้แพร่กระจายไปจนถึง ขั้นที่ว่า กว่า 50% ของประชากรมีประสบการณ์เกี่ยวกับยาเสพติด ปัจจุบันยาเสพติดได้แทรกซึมไปถึงแม้แต่เด็กนักเรียนระดับประถมและนี่คือปัญหาทางสังคมอัน ร้ายแรงในอเมริกา Dr. Gleaton กล่าวว่า “สิ่งที่ผมต้องการแนะนำคืออเมริกาเมื่อ 25 ปีก่อนและที่ของญี่ปุ่นในวันนี้มีความคล้ายคลึงอย่างน่าตกใจ” และ “แต่เวลานี้ ผมต้องการ

¹²⁷ United Nations Office on Drugs and Crime, ‘Evaluation at UNODC’ (United Nations Office on Drugs and Crime) <<https://shorturl.asia/DugsW>> accessed 16 November 2022.

ที่จะเห็นญี่ปุ่นที่ยอดเยี่ยม ในอีก 25 ปีนับจากนี้ในเรื่องที่เกี่ยวกับผล กระทบในอนาคต การประชุมสัมมนา และความคืบหน้าที่จะเกิดขึ้นในการต่อต้านยาเสพติดจะทำให้เกิดอนาคตที่สดใสสำหรับญี่ปุ่น”¹²⁸

4) กิจกรรมการป้องกันยาเสพติด โดยเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครป้องกันยาเสพติดจากกลุ่มต่างๆ¹²⁹

1. ทิศทางของกิจกรรม

ในแต่ละมณฑลในเมืองและชนบท เจ้าหน้าที่ด้านยาเสพติดกว่า 40 คนได้รับมอบหมายให้ส่งเสริมกิจกรรมการป้องกันยาเสพติด ทั่วประเทศรวมแล้วจะมีเจ้าหน้าที่ประมาณ 20,000 คน นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่จากสโมสรไลออน คณะกรรมการป้องกันยาเสพติดของสโมสรโรตารี สมาคมป้องกันอาชญากรรม เจ้าหน้าที่บำบัดและฟื้นฟู เกสเซอร์และองค์กรอาสาสมัครต่าง ๆ อื่น ๆ ที่ทำงาน ในประเทศ รากฐานของการป้องกันยาเสพติดคือ การเผยแพร่ข้อมูลที่ต้องผ่าน กิจกรรมการศึกษาเพื่อวัตถุประสงค์ในการป้องกันให้ทันเวลา และเพื่อส่งเสริมการ เจริญเติบโตของสภาพแวดล้อมรอบตัวเราซึ่งจะไม่ยอมรับยาเสพติด

2. การดำเนินการกิจกรรมประจำวัน

ขั้นตอนแรกสำหรับการดำเนินการสำหรับทุกคนคือ การทดสอบและ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับชุมชนในท้องถิ่นหนึ่งของตน ในขั้นตอนนี้การตรวจสอบข้อเท็จจริงของสถานการณ์ที่มีอยู่กลายเป็นสิ่งจำเป็น แต่กฎพื้นฐานคือการเริ่มต้นจาก ใกล้บ้านเสมอ ขั้นต่อไปการแผ่ขยายวงจรกิจกรรมกลายเป็นจุดสำคัญ การขยายตัวของการสื่อสารอย่างมั่นคงที่ทำให้เกิดพลังอันแข็งแกร่งซึ่งจะกระจายไป ในการรณรงค์ของชุมชนตนเองเช่นเดียวกับศูนย์

3. การใช้สื่อมวลชน

สื่อประชาสัมพันธ์และสื่อมวลชนมีอิทธิพลเกินกว่าจะจินตนาการได้ ไม่ได้หมายความว่าสื่อมวลชนควรจะได้รับบริการพิเศษและพวกเขาไม่มีอะไรที่น่ากลัว ใน เวลาเช่นนี้ จำเป็นที่ต้องมีการตรวจสอบร่วมกับเครือข่ายของคุณเพื่อความถูกต้อง และความหมายที่แท้จริงของข้อมูลก่อนจะนำไปใช้ หากพลังอันยอดเยี่ยมของ สื่อมวลชนได้รับการควบคุมอย่างเหมาะสมก็จะได้ผลลัพธ์ที่เป็นเลิศ

4. สร้างการสื่อสารจากฐานใกล้บ้าน

ความคิดพื้นฐานคือการสร้างการสื่อสารจากสถานที่ที่ใกล้ที่สุด ง่ายๆ สิ่งสำคัญคือเริ่มต้นภายในบ้านของตนเอง ถ้ากิจกรรมของเราไม่ได้รับการยอมรับ ภายในบ้านของเราเอง กิจกรรมก็ไม่

¹²⁸ Masamutsu Nagahama, 'A review of drug abuse and counter measures in Japan since World War II' (United Nations Office on Drugs and Crime, 1 January 1968) <<https://shorturl.asia/SNOB0>> accessed 16 November 2022.

¹²⁹ United Nations Office on Drugs and Crime, *Drug abuse prevention among youth from ethnic and indigenous minorities* (United Nation 2004) 38.

น่าจะได้รับการสนับสนุนจากที่อื่น กิจกรรมระดับโลกที่กล่าวก่อนหน้านี้นี้ไม่ได้รับการผลักดันจากบ้านแล้วก็จะดำเนิน การได้ยากลำบากและจะนำไปสู่การล้มเหลว

5. กิจกรรมการป้องกันยาเสพติดคือการก้าวไปสู่ความร่วมมือในระดับนานาชาติ¹³⁰

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาทางสังคมที่ฝังลึกที่คนทั้งโลกต้องเผชิญ และแม้จะอยู่ในประเทศญี่ปุ่นซึ่งอยู่ในสภาพที่ดีเมื่อเทียบกับหลายประเทศทั่วโลกก็ ยังมีการแพร่กระจายของยาเสพติดประเภทสารกระตุ้น (Phiropon) หลังจาก สงครามโลกครั้งที่สอง การลักลอบขนยาเสพติดได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากมี การเจริญเติบโตของการแลกเปลี่ยนระหว่างประเทศ คลื่นแห่งการปนเปื้อนของยาเสพติดได้ก้าวหน้าไปในหลายรูปแบบและญี่ปุ่นก็ไม่ได้มีภูมิคุ้มกันพิเศษซึ่งจะช่วยให้ หนีจากยาเสพติดยิ่งกว่าแต่ก่อน ความจำเป็นในการแก้ไขปัญหายาอย่างจริงจังเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ในฐานะพลเมืองโลกนี้จะเป็นขั้นตอนในการก้าวไปสู่ความร่วมมือในระดับนานาชาติซึ่งสามารถทำได้ทันที คือการรณรงค์ส่งเสริมกิจกรรมให้ ความรู้ในการต่อต้านยาเสพติดเพื่อช่วยแก้ไขปัญหายาเสพติดและให้ความร่วมมือ ในการสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ปลอดภัย

6. การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ที่มีคำขวัญว่า "No, absolutely No!" และรณรงค์รับบริจาคขององค์การสหประชาชาติ UN ที่มีคำขวัญว่า "No, absolutely No!"

กระทรวงสุขภาพและสวัสดิการ รัฐบาลท้องถิ่นและศูนย์ได้เลือก วันที่ 15 มิถุนายน - 14 กรกฎาคม (รวมถึงวันที่ มิถุนายน ซึ่งเป็นวันต่อต้าน ยาเสพติดและการค้ายาเสพติด) เป็นระยะเวลาสำหรับการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ที่มีคำขวัญว่า "No, absolutely No"¹³¹ และการรณรงค์บริจาคของสหประชาชาติที่มีคำขวัญว่า "No, absolutely No!" เพื่อในการสนับสนุนทศวรรษแห่งการต่อต้านยาเสพติดองค์การประชาชาติ" (ปี 1991-2000) การรณรงค์นี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด โดยผ่านการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง เกี่ยวกับปัญหาและเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตที่มีสุขภาพของผู้เยาว์ ของสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ปลอดภัยผ่านการพัฒนาการเคลื่อนไหวของประชาชน ในขณะที่เดียวกันก็หวังว่าการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครหนุ่มสาวจะส่งเสริมการเจริญเติบโตที่แข็งแกร่ง เริ่มตั้งแต่การสร้างคนไปยังเมือง และไปยังศตวรรษที่ 21

7. ความหวังในผลของกิจกรรมการให้ความรู้เพื่อการป้องกันยาเสพติด¹³²

¹³⁰ United Nations Office on Drugs and Crime, 'International days and campaigns' (United Nations Office on Drugs and Crime) <<https://shorturl.asia/LOShY>> accessed 15 November 2022.

¹³¹ Ministry of Health, Labour and Welfare, *Say "No, Absolutely No!" to Drug Abuse* (pdf, Ministry of Health, Labour and Welfare 2019) 3-30.

¹³² United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention Vienna, *A Participatory Handbook for Youth Drug Prevention Programs* (pdf, United Nations 2002) 7.

ในสถานการณ์เช่นนี้เป็นไปไม่ได้สำหรับคุณที่จะเผชิญนี้เพียงผู้เดียว และเข้าใจทุกสิ่ง เป็นธรรมดาที่คุณจะได้พบวิกฤติที่ยากและด้วยความสามารถในฐานะผู้นำ เรามีหน้าที่ในการหาทางออกของปัญหาเหล่านี้ โดยขอความร่วมมือและ ความช่วยเหลือของเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพและและรวบรวมความคิด เราต้องมีความรับผิดชอบในฐานะผู้นำในชุมชน ถ้ากิจกรรมเหล่านี้ได้เผยแพร่ไปในท้องถิ่น และภูมิภาคนี้โดยช่วยกันกระจายและแก้ไขปัญหา สภาพแวดล้อมทางสังคมที่ปลอดภัยและเจียบสงบจะเกิดขึ้น พลังในการขจัดความเจ็บป่วยทางสังคมอยู่ ภายในกิจกรรมต่างๆ หากปราศจากกิจกรรมของแต่ละคน การรณรงค์ก็จะไม่ ประสบผลสำเร็จ

3.3 มาตรการทางกฎหมายบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประเทศโปรตุเกส¹³³

นโยบาย เจตนารมณ์ของกฎหมายยาเสพติดในประเทศ โปรตุเกสนั้น ในปี ค.ศ. 2001 ร้อยละ 3.3 ของประชากรที่มีอายุระหว่าง 15 ถึง 24 ปี รายงานว่าเคยเสพยาเสพติดผิดกฎหมาย ซึ่งทำให้ประเทศโปรตุเกสในอดีตที่ผ่านมา มามีอัตราการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง ตั้งแต่วันที่ 9 กรกฎาคม ค.ศ. 2001 เป็นต้นมา ประเทศโปรตุเกสเริ่มเป็นที่สนใจของนานาชาติในความคิดริเริ่ม เรื่องนโยบายยาเสพติดของประเทศ โดยเฉพาะในการตัดสินใจที่จะทำให้การเสพ การซื้อ และการครอบครองยาเสพติดทุกประเภทเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมายหาก ใช้เป็นการส่วนตัว การเสพ การซื้อ และการมีไว้ในครอบครองในประวัติศาสตร์ ของประเทศก่อนหน้านั้นเป็นความผิดทางอาญาที่อาจมีโทษจำคุกถึงหนึ่งปี แต่การ ตราออกมาเป็นกฎหมาย 30/2000 ทำให้ความผิดดังกล่าวที่เคยเป็นความผิดต่อ ความสงบเรียบร้อยของประชาชนต้องผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการ ป้องกันและแก้ไขการติดยาเสพติด (Commissions for the Dissuasion of Drug Addiction: CDTs)¹³⁴ กฎหมายใหม่นี้ครอบคลุมถึงสารเสพติดทุกประเภท ซึ่งรวมถึง เฮโรอีน โคเคน กัญชา และยาอี หากผู้กระทำผิดมีการครอบครองยาเสพติดใน ปริมาณไม่เกินที่ใช้เสพใน 10 วันของผู้กระทำผิดนั้น ในทางปฏิบัติปริมาณของยา เสพติดที่อนุญาตให้มีไว้ในครอบครองค่อนข้างต่ำ ตัวอย่างเช่น 2.5 กรัมสำหรับกัญชา

การเปลี่ยนแปลงนี้ไม่ได้ทำให้การเสพยาทั้งหมดในประเทศโปรตุเกสเป็นสิ่งถูกต้องตามกฎหมาย ดังนั้นประเทศโปรตุเกสจึงไม่ได้ฝ่าฝืนอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วย ยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 การครอบครองยาเสพติดยังคงเป็นสิ่งต้องห้ามใน กฎหมายของประเทศโปรตุเกส และการลงโทษทางอาญากับผู้ค้ายาและผู้ลักลอบ ค้ายาเสพติดก็ยังคงมีอยู่ กฎหมายได้กำหนดแนวทางเชิงกลยุทธ์สำหรับการเสพยา โดยมีเป้าหมายเพื่อมุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรตำรวจในการจับกุมกลุ่มคนที่ทำกำไร จากการค้ายาเสพติด ในขณะที่เพิ่มแนวทางปฏิบัติทางสาธารณสุขแก่ผู้เสพยา เมื่อเริ่มนำมาใช้ กฎหมายได้รับเสียงสนับสนุนจากทั้งสองฝ่าย

¹³³ ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์ (เชิงจรจรค) 103-121.

¹³⁴ Arianna Silvestri, *Gateways from crime to health: the portuguese drug commissions* (pdf, Prison Reform Trust 2014) 11.

ภายใต้กฎหมายใหม่ผู้กระทำผิดในการเสพหรือครอบครองยาเสพติดจะถูก ส่งตัวโดยตำรวจไปยัง คณะกรรมการฯ ที่ได้รับการจัดตั้งเป็นพิเศษในแต่ละเขต ประกอบด้วยองค์คณะสามท่าน ซึ่งรวมถึงนักกฎหมาย นักสังคมสงเคราะห์ และ บุคลากรทางการแพทย์ คณะกรรมการฯ จะพูดคุยกับผู้กระทำผิดถึง แรงจูงใจและ สภาพแวดล้อมในการกระทำผิด และสามารถส่งลงโทษได้ซึ่งรวมถึงการบริการ ชุมชน การปรับ การเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และการห้ามไม่ให้เข้าไป ในสถานที่ที่กำหนดไว้ อย่างไรก็ตาม เป้าหมายหลักคือการยับยั้งไม่ให้เสพยา และ การส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัด

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดในประเทศโปรตุเกสได้ถูก นำมาใช้ในช่วงหนึ่ง ของเวลาในการไตร่ตรองและการอภิปรายถึงนโยบายยาเสพติดของประเทศ ซึ่งนำไปสู่การเริ่มใช้ยุทธศาสตร์ยาเสพติดแห่งชาติ ที่เรียกว่า แผนยุทธศาสตร์ต่อต้านยาเสพติดแห่งชาติ (National Strategy for the Fight against Drugs)¹³⁵ การนำแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวมาใช้เป็นจุดเปลี่ยนจากวิธีแก้ไขปัญหายาเสพติดบนฐาน ของการงดยาเสพติด (abstinence-based approach) ซึ่งบ่งชี้โดย คำขวัญและการรณรงค์เช่นโครงการเพื่อ ชีวิต (Projecto VIDA)¹³⁶ ไปยังวิธีดำเนินการ แบบเบ็ดเสร็จและแบบเชิงประจักษ์ (comprehensive and evidence-based approach) ในการแก้ปัญหายาเสพติดและการติดยาที่มากกว่าของประเทศโปรตุเกส

หลักสำคัญของแผนยุทธศาสตร์คือการกำหนดแนวทางซึ่งรวมถึงมนุษยนิยม (humanism) และ ปฏิบัตินิยม (pragmatism) และสิทธิของมนุษย์ทุกคนในการเข้ารับการรักษบำบัด เช่นการลดทอนความเป็น อาชญากรรมของการเสพยาเสพติดผิดกฎหมาย และการ เพิ่มการบังคับใช้กฎหมายในการห้ามการลักลอบค้า และจำหน่ายยาเสพติด เพิ่ม มาตรการในการนำผู้เสพยากลับคืนสู่สังคมและวิชาชีพ ตลอดจนการเพิ่มงบประมาณลงทุนสาธารณะในการให้บริการการบำบัดและการป้องกัน แผน ยุทธศาสตร์จะตามมาด้วยแผนการ ปฏิบัติการฟ้าใหม่ 2004 (Action Plan - Horizonte 2004)¹³⁷ ซึ่งแจกแจงวัตถุประสงค์ทั้งหมด 30 ข้อ พร้อม ทั้งงบประมาณ รongรับ 200 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และมีแผนการดำเนินงานถึงปี ค.ศ. 2004 หลัง จากได้รับการ ประเมินผลจากทั้งภายในและภายนอกในปี ค.ศ. 2004 มาตรการ การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติดและแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติ ก็ได้รับการขยายเวลาออกไป แผนยุทธศาสตร์ปัจจุบัน ที่เรียกว่า “ยุทธศาสตร์การ ป้องกันปัญหายาเสพติดและการติดยาแห่งชาติ (A National Plan against Drugs Shild Drug Addiction)”¹³⁸ ได้ถูกกำหนดให้ดำเนินการถึงปี ค.ศ. 2012

¹³⁵ Jose Socrates, *Portuguese drug strategy* (pdf, s.n. 1999) 2.

¹³⁶ SICAD, ‘Historico’ (SICAD, 1994) <<https://shorturl.asia/nmlUc>> accessed 20 December 2022.

¹³⁷ *Plano de Acção Nacional de Luta Contra a Droga – Horizonte 2004 Plano de Actividades 2001-2002* (pdf, SICAD 2004) 3.

¹³⁸ Caitlin Hughes and Alex Stevens, ‘The effects of the decriminalization of drug use in Portugal’ (Kent Academic Repository - University of Kent, 2007) <<https://shorturl.asia/Pp6qB>> accessed 20 December 2022.

ดังนั้น นโยบายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกสจึงมีลักษณะการดำเนินงาน แบบมีหลายองค์ประกอบ (multi-faceted approach) ซึ่งรวมถึงแนวทางมนุษยนิยมและปฏิบัตินิยมในการดูแลปัญหาการเสพยา (ดังจะเห็นได้จากการลดทอน ความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด) ตลอดจนการมุ่งเน้นในการลดปริมาณ ของยาเสพติด โดยเฉพาะการให้ความร่วมมือกับองค์การตำรวจสากล แนวทาง หลังนี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญเพราะตำแหน่งของประเทศโปรตุเกสซึ่งตั้งอยู่บน ชายแดนตะวันตกเฉียงใต้ของทวีปยุโรป ทำให้เป็นหน้าด่านของการลักลอบค้าโคเคน เฮโรอีน กัญชา ยางกัญชา (hashish)

นโยบายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกสยังเน้นถึงองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน 4 ประการคือ การป้องกัน (prevention)¹³⁹ การบำบัดด้วยยา (drug treatment)¹⁴⁰ การลดอันตรายของยาเสพติด (harm reduction)¹⁴¹ และการนำกลับคืนสู่สังคม (social reintegration)¹⁴² การจัดให้มีการบำบัดด้วยยาที่สำคัญคือ การใช้เมทาโดน บำบัดระยะยาว (methadone maintenance) (ซึ่งจัดให้มีขึ้นในเรือนจำด้วย) แต่ การบำบัดโดยไม่ใช้ยา การล้างสารพิษ การถอนยา และการใช้บิวพรีนอร์ฟินทดแทน (buprenorphine substitution) ก็มีการใช้ด้วยเช่นกัน ขอบเขตของมาตรการ ลดอันตรายของยาเสพติดรวมถึงโครงการเข็มฉีดยา หน่วยงานบนท้องถนน และ ศูนย์บำบัดและสถานพักพิงที่มีการจัดตั้งขึ้น เช่นเดียวกับการบริการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคเอชไอวีและเอดส์ ท้ายที่สุดประเทศโปรตุเกสจะเน้นอย่างมากในความพยายามที่จะนำผู้ติดยากลับคืน สู่สังคม โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานซึ่งได้รับการสนับสนุนจากโครงการต่างๆ เช่น การฝึกงานเป็นระยะเวลาเก้าเดือนสำหรับผู้เสพยา และการสนับสนุนด้านการเงินให้กับ นายจ้างเพื่อรับผู้ที่ติดยาเข้าทำงาน¹⁴³

3.3.1 มาตรการทางกฎหมาย กระบวนการดำเนินคดีและบทลงโทษ

(1) สารสำคัญของกฎหมาย และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

กฎหมายยาเสพติดที่สำคัญได้แก่ กฎหมายต่อต้านยาเสพติด (Anti Drug Law) หรือ Law 15/93¹⁴⁴ ซึ่งกำหนดความผิดฐานปลูก จำหน่าย ลักลอบ ขนส่งยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เป็น

¹³⁹ Catherine Moury and Mafalda Escada, 'Understanding successful policy innovation: The case of Portuguese drug policy' (wiley online library, 25 November 2022) <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.16099>> accessed 21 December 2022.

¹⁴⁰ เพิ่งอ้าง, 7.

¹⁴¹ Numero semitematico, 'Tackling Harm Reduction, Human Rights and Drug Uses on Recreational Environments: Tensions, Potentialities and Learnings from the Kosmicare Project (Portugal)' (2017) 112 OpenEdition Journals. <<https://journals.openedition.org/rccs/6535>> accessed 21 December 2022.

¹⁴² เพิ่งอ้าง, 8.

¹⁴³ *Encyclopedia of Drug Policy* (เชิงขรรค์ 89).

¹⁴⁴ Decree-Law n.º 15/93 of January 2 Anti-Drug Legislation

ความผิดอาญา การลักลอบ ค้ายาเสพติดมีโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ถึง 12 ปี ขึ้นอยู่กับชนิดของสารเสพติดนั้น ๆ สำหรับผู้ติดยาที่ขายยาเสพติดเพื่อหาเงินซื้อยาเองจะได้รับการลดโทษ

อีกฉบับหนึ่งได้แก่ Law 30/2000 (หรือที่เรียกกันว่า Decriminalization Law กฎหมายลดทอนความเป็นอาชญากรรมหรือกฎหมายลด ทอนความผิด)¹⁴⁵ ซึ่งมีผลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2001 บัญญัติกรอบของกฎหมายที่จะนำไปใช้กับการเสพยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Legal framework applicable to the consumption of narcotics and psychotropic substances) หรือเป็นการกำหนดให้ลดทอนความผิดทางอาญาหรือลดทอนความ เป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติดในกรณีครอบครองสารเสพติดควบคุมปริมาณ น้อยเพื่อการใช้ส่วนตัว อันได้แก่ เฮโรอีน LSD MDMA (ยาอี) กัญชา อย่างไรก็ตาม ยังถือว่าพฤติกรรมการเสพยาเป็นความผิดตามกฎหมาย ซึ่งเป็นไปตามอนุสัญญาของสหประชาชาติ เพียงแต่มีการลดความเข้มงวดหรือลดทอนความผิดและโทษลงเท่านั้น¹⁴⁶

1) องค์ประกอบและการแต่งตั้งคณะกรรมการ ตามมาตรา 7¹⁴⁷ มีหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้
คณะกรรมการที่กำหนดไว้ในวรรค 1 ของข้อ 5 จะประกอบด้วยบุคคลสามคน ซึ่งหนึ่งในนั้นจะต้องทำหน้าที่เป็นประธาน ซึ่งแต่งตั้งโดยสมาชิกของรัฐบาลที่รับผิดชอบในการประสานงานด้านยาเสพติดและนโยบายการติดยา

หนึ่งในสมาชิกของคณะกรรมการจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายที่แต่งตั้งโดยกระทรวงยุติธรรม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และสมาชิกของรัฐบาล Govern Civil เป็นโครงสร้างการบริหารที่เป็นตัวแทนของรัฐบาลในเขตผู้อำนวยการทั่วไปเพื่อการแทรกแซงพฤติกรรมเสพติดและการพึ่งพาอาศัยกันกรอบกฎหมายของโปรตุเกสที่ใช้บังคับกับการบริโภคสารเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท รับผิดชอบในการประสานงานด้านยาเสพติดและนโยบายด้านยาเสพติดจะแต่งตั้งอีกสองคนซึ่งจะได้รับเลือกจากแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมวิทยา เจ้าหน้าที่บริการสังคม หรือผู้อื่นที่มีความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพที่เหมาะสมในสาขาการติดยา ซึ่งในระหว่างปฏิบัติหน้าที่จะต้องป้องกันผลประโยชน์ทางการรักษาโดยตรงหรือความขัดแย้งทางจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นได้

โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมและสมาชิกของรัฐบาลที่รับผิดชอบการประสานงานด้านยาเสพติดและนโยบายการติดยาเสพติดจะต้องออกข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดองค์กรของคณะกรรมการว่าด้วยการดำเนินคดีและขั้นตอนและสถานะของคณะกรรมการสมาชิกจะจัดตั้งขึ้นโดยคำสั่งร่วมกันของรัฐมนตรีว่าการ

¹⁴⁵ Ximene Rego and others, '20 years of Portuguese drug policy - developments, challenges and the quest for human rights' (Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 17 July 2021) <<https://shorturl.asia/Hb3hv>> accessed 21 December 2022.

¹⁴⁶ เฟิงอ่าง, 7. 2

¹⁴⁷ DECRIMINALISATION Law n.º 30/2000, of 29 November. Article 7.

กระทรวงการคลัง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการปฏิรูปการปกครองและการบริหารราชการแผ่นดินและสมาชิก
ในคณะรัฐบาลรับผิดชอบการประสานงานนโยบายยาเสพติดและยาเสพติด

สมาชิกของคณะกรรมการจะต้องมีหน้าที่รักษาความลับในเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อข้อมูลส่วนบุคคลที่
อยู่ในกระบวนการพิจารณา โดยไม่กระทบกระเทือนต่อกฎหมายการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน
และการดำเนินคดีอาญา ถ้ามี

2) ความผิดและการลงโทษ

ประเทศโปรตุเกสเป็นประเทศหนึ่งจากหลายประเทศในโลกได้เปลี่ยน กฎหมายยาเสพติดในปี
ค.ศ. 2001 ทำให้การมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อใช้ เป็นการส่วนตัวไม่เป็นอาชญากรรมอีกต่อไป ผู้ใช้ยังคง
ต้องรายงานกับคณะ ผู้เชี่ยวชาญที่สามารถสั่งการให้ส่งตัวไปบำบัดได้ แต่ไม่มีใครที่ต้องติดคุกเพราะมี ยาเสพติด
ติดอยู่ในความครอบครอง ปริมาณการใช้ยาในประเทศโปรตุเกสได้เพิ่มสูง ขึ้นตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา แต่ก็ไม่มี
อะไรงบงกที่ชัดเจนว่าการเพิ่มขึ้นนั้นเป็นเพราะ การเปลี่ยนแปลงทางกฎหมาย แม้มีการศึกษาในเรื่องนี้ แต่
กรณีศึกษาเรื่องการ ปฏิรูปยาเสพติดนั้นจะคล้ายแบบทดสอบทางบุคลิกภาพของรอร์สชาต (Rorschach
tests) โดยที่ผู้สังเกตการณ์จะตีความหมายจากการอ่านรูปภาพ แต่ที่ แนนอนคือทุกอย่างไม่ได้ล่มสลายลง
ประเทศโปรตุเกสยังคงมีปัญหาเสพติดที่ผิด กฎหมายอยู่ในระดับปานกลางเมื่อเทียบกับประเทศที่เหลือใน
ทวีปยุโรปส่วนใหญ่ และประเทศสหรัฐอเมริกา ดังนั้น จึงดูเหมือนว่าในประเทศโปรตุเกส อย่างน้อย กฎหมาย
ห้ามการมีไว้ในครอบครอง ซึ่งตรงข้ามกับการขายไม่ได้ช่วยลดการใช้ ยาเสพติดในทางที่ผิด การที่นโยบาย
เดียวกันจะก่อให้เกิดผลเช่นเดียวกันกับ ประเทศอื่นที่ร่ำรวยกว่า มีความเป็นสากลกว่า มีความหลากหลายกว่า
แต่มีความ เป็นอนุรักษ์นิยมทางสังคมน้อยกว่า เป็นเรื่องที่จะต้องรอดูกันต่อไป

อย่างไรก็ตาม นโยบายของประเทศโปรตุเกส ไม่ว่าจะดีหรือไม่ดี ไม่ใช่การ “ทำให้ยาเสพติดเป็นสิ่งที่
ถูกต้องตามกฎหมาย (drug legalization) การค้ายาเสพติดยังทำให้ผู้ค้าติดคุกได้อยู่ ดังนั้น ผู้เสพยา หรือผู้ที่
จะเริ่มเสพยา ยาเสพติดยังคงต้องเจอกับราคาขายในตลาดมืด การปลอมปน และการเสาะหาผู้ค้า เพราะผู้ค้าเอง
ต้องพยายามหลบซ่อนตำรวจ การไม่เอาผิดกับผู้ครอบครองยาเสพติด (decriminalization)¹⁴⁸ ต่างกับ
นโยบายที่กำหนดให้เฮโรอีนเป็นสินค้าที่ขายได้ทั่วไป เช่นเดียวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์¹⁴⁹

ผู้ที่ถูกจับกุมเนื่องจากมียาเสพติดเกินปริมาณที่กำหนด เช่น มีจำนวนยาที่จะใช้เพื่อการเสพส่วนตัว
เกินกว่า 10 วัน แต่ปริมาณไม่มากและมีได้มี ไว้เพื่อการค้า จะต้องถูกประเมินจากคณะกรรมการยับยั้งการ
ติดยาระดับท้องถิ่น (Local Commission for Dissuasion of Drug Addiction)¹⁵⁰ ประกอบด้วยนัก

¹⁴⁸ เฝิงอ้าง, 15.

¹⁴⁹ Mark Kleiman, Jonathan Caulkins and Angela Hawken, *Drugs and Drug Policy: What Everyone Needs to Know* (Oxford University Press 2011).

¹⁵⁰ เฝิงอ้าง, 2.

กฎหมาย แพทย์ และนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อพิจารณาว่าบุคคลนั้นจะต้องเข้ารับ บำบัดรักษาเพื่อฟื้นฟูร่างกายหรือไม่

กฎหมายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมเพื่อทบทวนกรอบ กฎหมายที่ใช้สำหรับการเสพยาเสพติดทุกชนิด และสารกระตุ้นจิตประสาท พร้อม ทั้งทำการทบทวนสิ่งที่ศูนย์เฝ้าระวังยาเสพติดและการติดยา (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction)¹⁵¹ เรียกว่า “สวัสดิการด้าน การแพทย์ และสังคมของผู้บริโภคของสารดังกล่าวโดยปราศจากใบสั่งยา” วรรคที่ เกี่ยวกับการลดทอนความเป็นอาชญากรรมได้กำหนดไว้ในมาตราที่ 21(1)¹⁵² ดังนี้

การบริโภค การได้มา และการครอบครองเพื่อการบริโภคพืช สาร ส่วนบุคคลหรือการเตรียมต่างๆ ตามรายการในตารางที่ได้มีการอ้างอิงในมาตรา ข้างต้นถือเป็นการละเมิดกฎหมายปกครอง

บทความก่อนหน้านี้ที่มีการอ้างอิงประกอบด้วย “ยาเสพติดและสาร ออกฤทธิ์ทางประสาท” และรวมถึงทุกตารางของ “พืชสารหรือการเตรียมที่ถูก กำหนดให้ผิดกฎหมายก่อนหน้านี้

วลีที่สำคัญ “สำหรับการบริโภคของตนเอง” ได้ถูกกำหนดไว้ในมาตรา 2 (2)¹⁵³ ปริมาณ ไม่เกิน ปริมาณที่จำเป็นสำหรับการบริโภคของแต่ละบุคคล โดยเฉลี่ยในช่วงระยะเวลา 10 วัน” การลดทอนความเป็นอาชญากรรมไม่ได้ใช้ถูก นำมาใช้กับการ “ค้ายาเสพติด” ซึ่งยังคงผิดกฎหมายและถูกกำหนดให้เป็น “การครอบครองมากกว่าปริมาณเฉลี่ยสำหรับการใช้สัปดาห์

ไม่มีความแตกต่างระหว่างชนิดของยาเสพติด (เรียกว่า hard drugs หรือ soft drugs) หรือไม่สำคัญว่าบริโภคในที่สาธารณะหรือส่วนบุคคล การครอบ ครองเพื่อใช้ส่วนตัวและการบริโภคของยาเสพติดทั้งหมดไม่ว่าในกรณีใดหรือเพื่อ วัตถุประสงค์ใดขณะนี้ได้รับการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในโปรตุเกส ดังที่ ระบุไว้ “การลดทอนความเป็นอาชญากรรม (decriminalization)”¹⁵⁴ มีความหมาย ต่างกันกับ “ถูกต้องตามกฎหมาย (legalization)” การใช้ยายังคงเป็นสิ่งต้องห้าม ภายใต้กฎหมาย

ดังนั้นมาตราที่ 15¹⁵⁵ ของกฎหมายเรื่อง “บทลงโทษ” กำหนดอำนาจ บริหารในการลงโทษต่อการละเมิดต่างๆ แทนการกำหนดให้เป็นอาชญากรรม กฎหมายโปรตุเกสในมาตราที่ 5¹⁵⁶ ได้กำหนดให้มี " คณะกรรมาธิการสำหรับการ ปรามและการติดยาเสพติด ซึ่งรับผิดชอบต่อการพิจารณาโทษคดียาเสพติดและกำหนดบทลงโทษหากมี ส่วนแรกของบทลงโทษตามกฎหมาย มาตราที่ 15 กำหนดให้ “ผู้บริโภคที่ไม่ติดยาเสพติด

¹⁵¹ Robert West, ‘European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: EMCDDA Insights - Models of Addiction’ <<https://shorturl.asia/YyTBj>> accessed 21 December 2022.

¹⁵² เพิ่งอ้าง, 15. Article 21(1).

¹⁵³ เพิ่งอ้าง, 15. Article 2(2).

¹⁵⁴ เพิ่งอ้าง, 15.

¹⁵⁵ เพิ่งอ้าง, 15. Article 15.

¹⁵⁶ เพิ่งอ้าง, 15. Article 5.

ติดอาจจะถูกตัดสินให้ชำระค่าปรับ” หรืออีก ทางเลือกคือการลงโทษโดยไม่มีเรื่องเงินเข้ามาเกี่ยวข้อง (non-pecuniary) มาตรา ที่ 17¹⁵⁷ เรื่อง "โทษอื่นๆ" กำหนดในตอน (1) ว่า "แทนการปรับ คณะกรรมการ อาจ ออกค่าตัดเงินเดือน”

ในทางทฤษฎี ผู้กระทำผิดอาจถูกปรับเป็นจำนวนเงินระหว่าง 25 ยูโร และค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำ ของประเทศ แต่การปรับดังกล่าวมีการประกาศชัดเจนว่า เป็นการลงโทษสุดท้าย ที่จริงในกรณีที่ไม่มีหลักฐาน การติดยาเสพติดหรือการกระทำผิดซ้ำ โทษปรับจะถูกระงับ

ในขณะที่คณะกรรมการยับยั้งการเสพยาเสพติดไม่ได้รับอำนาจให้ ออกคำสั่งรักษา แต่สามารถ ระงับการลงโทษโดยมีเงื่อนไขว่าผู้ต้องหาต้องการการ รักษา นี่คือนโยบายที่เป็นปกติ แต่ในทางปฏิบัติมีวิธีนี้้อย มากในการบังคับใช้ตาม เงื่อนไขเนื่องจากการละเมิดกฎหมายของคณะกรรมการไม่ใช้การทำผิดกฎหมายใดๆ ใน ความเป็นจริงคณะกรรมการถูกกำกับโดยมาตรา 11 (2) กำหนดให้ "การ ระงับการดำเนินชั่วคราว” ความหมายว่าไม่มีการกำหนดโทษ ในขณะที่ผู้ต้องหาที่ ไม่เคยกระทำความผิดมาก่อนถูกพบว่าเป็นผู้ติดยา แต่ “เห็นด้วยที่จะรับการรักษา”¹⁵⁸

กรณีที่ผู้กระทำความผิดจะถือว่าเป็นผู้ที่ไม่ติดยาและไม่มีความผิดมาก่อน คณะกรรมการโดย กฎหมายการลดทอนความเป็นอาชญากรรม มาตรา 11 (1) กำหนดให้ "ระงับการดำเนินการตามกฎหมาย ชั่วคราว” ด้วยวิธีนี้ไม่มีการ กำหนดบทลงโทษ มาตรา 11 (3)¹⁵⁹ มอบอำนาจให้แก่คณะกรรมการในการ พิจารณา "ระงับการดำเนินการตามกฎหมายชั่วคราว” แม้กระทั่งกับผู้ติดยาที่เคย มีประวัติมาก่อน ให้ยอมรับ การรักษา หรืออีกทางหนึ่ง ภายใต้มาตรา 14¹⁶⁰ ในกรณี ของผู้ติดยาเสพติดที่เคยมีประวัติมาก่อน คณะกรรมการสามารถกำหนดบทลงโทษ แต่แล้วสามารถระงับได้ในทันทีขึ้นอยู่กับการรับรักษาอย่าง ต่อเนื่อง ในกรณี ที่การรักษาเสร็จสมบูรณ์และไม่มีการกระทำผิดกฎหมายต่อมา การดำเนินการจะ ถือว่า สิ้นสุดหลังจากช่วงเวลาที่เหมาะสม

ในทางทฤษฎี คณะกรรมการสามารถกำหนดบทลงโทษได้หลากหลายหลายต่อผู้กระทำผิดที่พบว่า ติดยาเสพติดภายใต้กฎหมายมาตรา 17¹⁶¹ รวมทั้งการ ระงับสิทธิในการฝึกอาชีพรับใบอนุญาต (แพทย์ หนายความ คนขับรถแท็กซี่) ห้าม การไปตามสถานที่ที่มีความเสี่ยงสูง (ไนท์คลับ) ห้ามคบหากับบุคคลบางกลุ่ม ต้องมี การรายงานเป็นระยะต่อคณะกรรมการเพื่อที่จะแสดงว่าไม่มีการติดยาเสพติด หรือการกระทำผิด อย่างต่อเนื่อง ห้ามการท่องเที่ยวในต่างประเทศ ดัดสิทธิ ประโยชน์สาธารณะด้านเงินอุดหนุนเบี้ยเลี้ยงหรือ เพียงการเตือนด้วยวาจา

¹⁵⁷ เฟ็งอ้าง, 15. Article 17.

¹⁵⁸ เฟ็งอ้าง, 15. Article 11(2).

¹⁵⁹ เฟ็งอ้าง, 15. Article 11(3).

¹⁶⁰ เฟ็งอ้าง, 15. Article 14.

¹⁶¹ เฟ็งอ้าง, 15. Article 17.

มาตรา 15 (4)¹⁶² กำหนดความหลากหลายของปัจจัยที่คณะกรรมการพิจารณาในการกำหนดการลงโทษถ้ามี ปัจจัยดังกล่าวรวมถึงความ ร้ายแรงของการกระทำ ชนิดของยาเสพติดที่บริโภค ใช้ในที่สาธารณะหรือที่สวน บุคคล และการใช้งานไม่ว่าจะเป็นครั้งคราวหรือเป็นปกตินิสัย คณะกรรมการได้ อำนาจในการพิจารณากำหนดว่าปัจจัยเหล่านี้ควรได้รับการพิจารณาและวิธีการที่ จะตัดสินจำหน่ายคดีตามความเหมาะสมแต่ละกรณี

ผู้เยาว์ที่ถูกออกหมายเรียกในข้อหาครอบครองยาเสพติดหรือการใช้ ยาเสพติดต้องเข้ากระบวนการเดียวกันตามมาตรา 3 จะได้รับความช่วยเหลือโดยผู้ แทนกฎหมายซึ่งเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจให้ผู้เยาว์ แต่การให้ยาเสพติดแก่ผู้เยาว์ ยังคงเป็นการละเมิดกฎหมาย

มาตรา 21, 24-26 บัญญัติให้ผู้กระทำผิดที่กระทำในลักษณะกลุ่ม แก๊งหรือกลุ่มอาชญากรรม ต้องระวางโทษจำคุก 10-25 ปี¹⁶³ หากผู้กระทำเป็น หัวหน้าหรือผู้นำกลุ่ม ต้องระวางโทษจำคุก 12-25 ปี (Law 15/53) ประเทศโปรตุเกสไม่มีโทษจำคุกตลอดชีวิตและประหารชีวิตในคดีทุกประเภท¹⁶⁴

ตามกฎหมายปี 2001 แต่ละเขตการบริหาร 18 เขตในประเทศโปรตุเกสได้จัดตั้งคณะกรรมการยับยั้งการติดยา การกักขังอย่างน้อยหนึ่งคณะ กรรมการเพื่อดูแลกระบวนการบริหารสำหรับผู้ที่ได้รับหมายเรียกในข้อหาใช้ยา เสพติดหรือมีไว้ในครอบครอง (เขตใหญ่ เช่น เขตที่ครอบคลุมลิสบอน ก็จะมีมากกว่าหนึ่ง) ตามที่ระบุไว้ในมาตรา 7¹⁶⁵ ของกฎหมายการลดทอนความเป็น อาชญากรรม คณะกรรมการแต่ละชุดจะประกอบด้วยสมาชิกสามคน หนึ่งคนได้รับแต่งตั้งโดยกระทรวงยุติธรรมและอีกสองคนได้รับการแต่งตั้งร่วมกัน โดยรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุขและผู้ประสานงานของนโยบายยาเสพติดรัฐบาล สมาชิกที่ได้รับการแต่งตั้งโดยกระทรวงยุติธรรมจะมีภูมิหลังด้านกฎหมาย ในขณะที่อย่างน้อยหนึ่งอีกสองคน (ปกติทั้งสอง) จะมีภูมิหลังด้านบริการทางการแพทย์ หรือสังคม (แพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์)¹⁶⁶

แม้จะอยู่ในกรอบการลดทอนความเป็นอาชญากรรม เจ้าหน้าที่ ตำรวจที่สังเกตการใช้ยาเสพติดหรือมีไว้ในครอบครองจะต้องออกหมายเรียก ผู้กระทำความผิด แต่พวกเขาจะไม่ได้รับอนุญาตให้ทำการจับกุมหมายเรียกจะถูก ส่งไปยังคณะกรรมการและกระบวนการต่างๆ จะเริ่มขึ้น ผู้กระทำความผิดที่ได้รับ หมายเรียกจะต้องรายงานตัวต่อคณะกรรมการภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากการ ออกหมายเรียก หากคณะกรรมการพบว่า มีหลักฐานเกี่ยวกับการค้ายาเสพติดที่ น่าสนใจก็จะส่งต่อคดีไปที่ศาลอาญา¹⁶⁷ ผลของการที่ระบอบการลดทอนความเป็นอาชญากรรมมีตำรวจใน การดำเนินเรื่องเกี่ยวกับผู้ค้ายาเสพติดยังไม่ชัดเจนและเป็นที่มาของ

¹⁶² เฟ็งอ้าง, 15. Article 15 (4) .

¹⁶³ เฟ็งอ้าง, 15. Article 21, 24-26.

¹⁶⁴ Portugal Constitution Article 24, 30.

¹⁶⁵ เฟ็งอ้าง, 15. Article 7.

¹⁶⁶ เฟ็งอ้าง, 32.

¹⁶⁷ เฟ็งอ้าง, 32.

การโต้เถียงใน บางส่วนในหมู่ผู้เชี่ยวชาญนโยบายยาเสพติดโปรตุเกส แน่นนอนว่ามีเจ้าหน้าที่ตำรวจ บางคนที ส่วนใหญ่ละเว้นจากการออกหมายเรียกแก่ผู้ใช้ยาเสพติดโดยเห็นว่าไม่มี ประโยชน์ เนื่องจากพวกเขามักจะ สังเกตเห็นผู้ที่ได้รับหมายเรียกใช้ยาอีกครั้งบน ถนน ทำให้เจ้าหน้าที่เหล่านี้สรุปว่าการออกหมายเรียกโดยไม่มี การจับกุมหรือการชู้ เพื่อดำเนินคดีตามกฎหมายเป็นการกระทำที่เปล่าประโยชน์ อย่างไรก็ตาม มีเจ้าหน้าที่ ตำรวจอื่น ๆ มากขึ้นมีความโน้มเอียงที่จะ ๆ กระทำเมื่อพวกเขาเห็นการใช้ยาในขณะนี้กับเมื่อก่อนที่จะมีการ ลดทอนความเป็น อาชญากรรม พวกเขาเชื่อว่าการรักษาเป็นทางเลือกที่นำเสนอมีประสิทธิภาพมาก กว่า การ เปลี่ยนผู้ใช้เป็นให้เป็นอาชญากร (แม้คนที่อยู่ภายใต้โครงการอาชญากรรมก็กลับมาบนถนนในวันรุ่งขึ้น แต่ไม่มี ทางเลือกในการรักษาที่แท้จริง) รายงานปี 2009 มีเนื้อหาว่า¹⁶⁸

ภาคการบังคับใช้กฎหมายถูกมองว่าเป็นสนับสนุนการปฏิรูป โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพราะพวกเขาเห็น ว่าการลดทอนความเป็นอาชญากรรมและการ ให้การศึกษาและการรักษาว่าเป็นการตอบสนองที่ดีกว่าให้แก่ผู้ใช้ ยา ดีกว่ากฎหมายเดิม ข้อมูลสำคัญคือการบังคับใช้กฎหมายที่มีบทบาทในการป้องกันให้แก่ผู้ใช้ยาเสพติด

เจ้าหน้าที่ยาเสพติดโปรตุเกสบางคนเชื่อว่าปฏิบัติการแบ่งฝ่ายของ เจ้าหน้าที่ตำรวจจะมีมากใน เจ้าหน้าที่แต่ละรุ่น เจ้าหน้าที่ที่มีอายุมากกว่ามีแนวโน้ม ที่จะเชื่อว่าโครงการการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ทำให้การออกหมายเรียกเสียเวลาของพวกเขา ในขณะที่เจ้าหน้าที่หนุ่มสาวมองกระบวนการว่าเป็นความหวัง สำหรับปัญหาการติดยาเสพติด การไร้ความสามารถในการวัดที่ปริมาณเหตุการณ์เชิงลบ ที่เจ้าหน้าที่ละเว้น จากการออกหมายเรียกเพราะเห็นว่าไม่มีประโยชน์เป็นหลักฐานที่ดีที่สุดที่เชื่อถือได้สำหรับการประเมินปฏิกริยา พฤติกรรมของตำรวจที่มีต่อการลดทอนความเป็นอาชญากรรม

เหตุผลที่เกี่ยวข้องกับการลดทอนความเป็นอาชญากรรมคือ การกำจัดมลทินที่ติดมากับที่คดีอาญา ที่เกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด จะกำจัดอุปสรรคที่ สำคัญสำหรับผู้ที่ประสงค์จะขอรับการรักษา แม้ในประเทศอื่นๆ ที่ผู้ใช้ยาเสพติดไม่ได้รับการลงโทษจำคุก เช่น สเปน มลทินของถูกตัดสินจากการกระทำผิดทาง อาญายังคงอยู่ “นโยบายของโปรตุเกสมีเป้าหมายชัดเจนที่จะป้องกันไม่ให้เกิดมลทินเช่นนี้”¹⁶⁹

3) อำนาจการกำกับดูแลของสถาบันเภสัชกรรมและยาแห่งชาติ ตามมาตรา 5 Decree-Law n.º 15/93 of January 2 Anti-Drug Legislation ¹⁷⁰

¹⁶⁸ Glenn Greenwald, ‘Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies’ (SSRN Papers, 7 February 2013) <<https://shorturl.asia/W2pPz>> accessed 21 December 2022.

¹⁶⁹ เฝิงอ้าง, 35.

¹⁷⁰ Decree-Law n.º 15/93 of January 2 Anti-Drug Legislation Article 5.

ให้อำนาจสถาบันเภสัชกรรมและยาแห่งชาติ กำกับดูแลกิจกรรมที่ได้รับอนุญาตในการเพาะปลูก การผลิต การผลิต การใช้ประโยชน์ จำหน่าย นำเข้า ส่งออก ซื้อมา ขาย ส่ง ครอบครอง และค้าส่ง ในพืช สาร และการเตรียมที่ระบุไว้ในตาราง I ถึง IV¹⁷¹

โดยการกำกับดูแลกิจกรรมที่ได้รับอนุญาตดังกล่าวในวรรคก่อนหน้านี้ สถาบันแห่งชาติอาจ ตรวจสอบธุรกิจสถานประกอบการและสถานที่และ ขอให้มีเอกสารและบันทึกต่างๆ

เพื่อวัตถุประสงค์ในการสืบสวนคดีอาญาหรือการดำเนินการทางปกครอง และ สอบสวนเจ้าหน้าที่ ผู้มีอำนาจจะได้รับแจ้งการละเมิดกฎหมายใดๆ

การปลูกพืชที่สามารถสกัดสารเสพติดได้ ห้ามตามกฎหมายที่ออกร่วมกันโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวง ยุติธรรม เกษตรและสุขภาพโดยมาตรการดังกล่าวเห็นว่าเหมาะสมที่สุดเพื่อป้องกันสาธารณสุขและป้องกันการ ค้ายาเสพติด

อาจใช้มาตรการเดียวกันในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการผลิต การจัดเตรียม และค้ายาเสพติดให้โทษและสิ่ง ประดูแต่ง

4) การตรวจสอบสุขภาพของผู้เสพยาเสพติดเป็นนิสัย

1. วิจารณ์ตามวิสัยและพฤติการณ์ของการเสพยาเสพติดตาม มาตรา 10¹⁷²

คณะกรรมการจะรับฟังผู้บริโภครวมและรวบรวมข้อมูลที่เป็นไปตามลำดับเพื่อตัดสินว่าเป็นผู้ เสพหรือไม่เป็นสารเสพติดอะไรบริโภค, พฤติการณ์ที่เสพยาเมื่อถูกเรียก, สถานที่บริโภคและภาวะเศรษฐกิจ ของเขา

ผู้บริโภครออาจร้องขอให้บันทึกประวัติที่ตนเลือกมีส่วนร่วมในการดำเนินคดี และคณะกรรมการจะต้อง กำหนดกฎเกณฑ์สำหรับการเข้าร่วมดังกล่าว

เพื่อจัดทำคำพิพากษาที่อ้างถึงในวรรค 1 คณะกรรมการหรือผู้บริโภครออาจเสนอหรือขอให้มีการ ตรวจสอบสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งการตรวจเลือดหรือปัสสาวะ หรือการตรวจอื่นใดตามที่เห็นสมควร

หากค่าคอมมิชชันไม่ได้กำหนดตามคำจำกัดความของลักษณะการบริโภคบนผลการตรวจสอบสุขภาพที่มี ลักษณะตามที่กล่าวมาแล้ววรรค ผู้บริโภครออาจร้องขอการตรวจสอบดังกล่าวและผลการตรวจสอบจะเป็น วิเคราะห์ด้วยมุมมองที่เป็นไปได้ในการพิจารณาใหม่ของการตัดสินเบื้องต้นที่เข้าถึงโดยค่าคอมมิชชัน คณะกรรมการจะต้องมีการตรวจสอบสุขภาพโดยได้รับอนุญาตอย่างถูกต้องบริการ ค่าใช้จ่ายที่ผู้บริโภครอต้องแบกรับ หากเลือกบริการส่วนตัวและให้ดำเนินการทดสอบภายในระยะเวลาไม่เกิน 30 วัน

2. การระงับการดำเนินคดีชั่วคราว มาตรา 11¹⁷³

¹⁷¹ Tables of plants, substances and preparations that are subject to control (Articles 2 and 3 of the Decree-Law No. 15/93.

¹⁷² decriminalisation Law n.º 30/2000, of 29 November Article 10.

¹⁷³ เพ็งอ้าง 51, Article 10.

คณะกรรมการจะระงับการดำเนินการชั่วคราวเมื่อใดก็ตามที่ผู้บริโภคมิไม่มีประวัติการกระทำ ความผิดตามกฎหมายนี้มาก่อนให้ถือว่าเป็นผู้บริโภคที่ไม่ติดยาเสพติด

คณะกรรมการจะระงับการดำเนินการคดีชั่วคราวเมื่อใดก็ตามที่ผู้บริโภคที่ติดยาเสพติดซึ่งไม่มีประวัติ การดำเนินคดีก่อนหน้านี้สำหรับความผิดตามกฎหมายนี้เห็นด้วยเพื่อรับการรักษา

คณะกรรมการอาจระงับการดำเนินการชั่วคราวหากผู้บริโภคดีดยาเสพติดที่มีประวัติการดำเนินคดี ความผิดตามกฎหมายนี้มาก่อนยินยอมรับการบำบัด การตัดสินใจระงับการดำเนินคดีไม่อาจขัดขวางได้

3. การตรวจสอบสุขภาพของผู้เสพยาเสพติดเป็นนิสัย ตามมาตรา 43¹⁷⁴

ในกรณีที่มีหลักฐานว่าบุคคลนั้นเป็นผู้บริโภคพืชใด ๆ เป็นประจำสารหรือสิ่งปรุงแต่งที่ ระบุไว้ในตาราง I ถึง IV ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพของเขาอย่างร้ายแรงหรือเปิดเผยเป็นภัยสังคมต่อพนักงาน อัยการของศาลแขวงของผู้นั้นการพำนักอาจสั่งให้มีการตรวจสอบสุขภาพอย่างเพียงพอ

ความคิดริเริ่มในการตรวจสอบสุขภาพดังกล่าวอาจมาจากพนักงานอัยการหรืออาจได้รับการร้องขอจาก เขาโดยตัวแทนทางกฎหมายหรือคู่สมรสของบุคคลนั้นเกี่ยวข้อง หรือแม้แต่โดยเจ้าหน้าที่สุขภาพหรือตำรวจ การสอบไม่ว่ากรณีใดๆจะมุ่งสืบหาพยานหลักฐานที่กล่าวไว้ในวรรคก่อน

การตรวจให้แพทย์เฉพาะทางหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็นผู้ตรวจบริการสุขภาพของรัฐหรือ เอกชนและต้องดำเนินการภายในระยะเวลาไม่นานกว่า 30 วัน โดยอนุโลมให้ใช้หลักเกณฑ์ในการดำเนิน คดีอาญามาใช้บังคับในที่นี่ด้วย โดยเฉพาะ หลักเกณฑ์การปฏิบัติหน้าที่ให้ปรากฏต่อหน้าตรวจร่างกาย; ผู้เชี่ยวชาญอาจสาบานตนในครั้งเดียวด้วยความเคารพมากขึ้นมากกว่าหนึ่งการตรวจหรือหัตถการ

บุคคลที่ตรวจอาจต้องวิเคราะห์เลือดและปัสสาวะหรืออย่างใดอย่างหนึ่งการวิเคราะห์อื่น ๆ ที่อาจ พิสูจน์ได้ว่าจำเป็น

กรณีที่ตรวจพบว่าบุคคลที่เกี่ยวข้องเสพยาเสพติดให้พนักงานอัยการเสนอให้บุคคลนั้นสมัครใจการ รักษา; หากบุคคลนั้นยอมรับข้อเสนอจะต้องดำเนินการบำบัดรักษาภายใต้ความรับผิดชอบของสถานบริการ สุขภาพเฉพาะทางของรัฐหรือเอกชน

ควรหยุดการรักษาโดยไม่มีเหตุอันสมควรหรือบุคคลนั้นปฏิเสธให้พนักงานอัยการแจ้งข้อเท็จจริงไป ยังสถาบันฟื้นฟูสังคมและตามความเหมาะสมกับบริการด้านสุขภาพเพื่อให้พวกเขาสามารถใช้มาตรการที่ เหมาะสมได้ของความช่วยเหลือ

3.3.2 มาตรการบริหารจัดการ การป้องกัน และบำบัดรักษา

(1) การป้องกัน

ก่อนที่จะมีการลดทอนความเป็นอาชญากรรม อุปสรรคยิ่งใหญ่ที่สุด ที่เกิดในการเสนอการรักษา ประชากรที่ติดยาเสพติด คือ ความกลัวเจ้าหน้าที่ รัฐบาลอันเป็นผลมาจากการทำให้กลายเป็นอาชญากรรม Joo Castel-Branco Goulo ประธานของหน่วยงานด้านนโยบายยาเสพติดแห่งชาติของโปรตุเกส แห่ง

¹⁷⁴ เพิ่งอ้าง, 38 Article 43.

สถาบันการป้องกันยาเสพติดและการติดยาเสพติด (Institute on Drugs and Drug Addition or IDT)¹⁷⁵ ได้เน้นว่าก่อนปี 2001 กฎหมายการลดทอนความเป็น อาชญากรรม เป้าหมายอันท้าทายคือ ความกลัวของผู้ติดยาในการแสวงหาการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับหน่วยงานของรัฐที่ให้การรักษา นั้น เพราะผู้ติดยาเสพติดกลัวที่จะถูกจับและดำเนินการทางกฎหมาย เหตุผลเบื้องต้นอันดับแรกของการ ลดทอนความเป็นอาชญากรรม คือการทำลายกำแพงที่กีดขวางนั้นเพื่อให้ผู้ติดยา สามารถเข้าถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพเมื่อพวกเขาปราศจากความกลัวที่จะถูก ดำเนินการตามกฎหมาย ยิ่งไปกว่านั้นการลดทอนความเป็นอาชญากรรมเปิดเสรีให้ ทรัพยากรต่างๆ สามารถเข้าถึงการรักษาและโปรแกรมการลดอันตรายอื่นๆ

เหตุผลที่เกี่ยวข้องกับการลดทอนความเป็นอาชญากรรมคือ การขจัด มลทินที่ติดมากับคดีอาญา อันเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญ สำหรับผู้ที่ประสงค์จะขอรับการรักษา แม้ในประเทศอื่น ๆ ที่ผู้ติดยาเสพติดไม่ได้รับ การลงโทษจำคุก เช่น สเปน มลทินของถูกตัดสินว่าการกระทำผิดอาญายังคงอยู่ ด้วยเหตุผลดังกล่าว “นโยบายของโปรตุเกสจึงมีเป้าหมายชัดเจนที่จะป้องกันมิให้ เกิดมลทินเช่นนั้น”

แม้กระทั่งก่อนการลดทอนความเป็นอาชญากรรม การดำเนินคดีและ แนนอนว่าโทษจำคุกใน ข้อหาครอบครองยาเสพติดหรือใช้ยาเสพติดเป็นสิ่งที่พบได้ยาก แต่ไม่เคยได้ยินมาก่อน ในบางครั้งการใช้ กระบวนการทางอาญากับผู้ที่ถูก กล่าวหาว่าเพียงการใช้ยา ก็อยู่ใกล้กับระดับของผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าค้ายา ความ กลัว ของพลเมืองที่ถูกระบุว่า เป็นผู้ติดยาจึงเพิ่มขึ้น และมลทินที่ติดมาด้วยจากข้อกล่าว หานั้นก็ร้ายแรงแม้ไม่มี การลงโทษจำคุก

ที่จริงการสัมภาษณ์กับข้าราชการการเมืองโปรตุเกสและผู้เชี่ยวชาญ นโยบายยาเสพติดยืนยันว่า พวกเขาค่อนข้างไม่ยอมรับการลดทอนความเป็น อาชญากรรม แม้พวกเขาจะเชื่อมั่นว่าจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้น ของการใช้ยาเสพติด แต่พวกเขายอมรับการลดทอนความเป็นอาชญากรรมว่าเป็นตัวเลือกที่ดีที่สุดสำหรับ การ ลดปัญหาทั้งหมดที่เกี่ยวกับยาเสพติดรวมทั้งการติดยาเสพติด

นอกจากนี้ บุคคลเหล่านี้ไม่คาดคิดว่าการลดทอนความเป็น อาชญากรรมจะเพิ่มปริมาณของยา เสพติดที่มีหรือการใช้รูปแบบใหม่ของยาเสพติด อย่างไรก็ตาม มีความเชื่อโดยทั่วไปว่าการลดทอนความเป็น อาชญากรรมเพิ่มความ จำเป็นในการป้องกัน เช่น การสื่อสารต่อสาธารณชนว่าการลดทอนความเป็น อาชญากรรมไม่ใช่การไม่เอาผิดต่อการใช้ยาเสพติด มีความเห็นตรงกันว่า การลด ทอนความเป็นอาชญากรรม โดยการลดความเป็นมลทินในการใช้ยาเสพติดจะทำให้ จำนวนผู้ใช้ที่เข้าสู่การรักษามีมากขึ้น และสร้างความ ต้องการในการเข้ารับการรักษามากขึ้น

ในอีกด้านหนึ่งการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในโปรตุเกสก็ไม่ เคยถูกมองว่าเป็นการยอมต่อ การใช้ยาเสพติดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในทางตรงกัน ข้ามการลดทอนความเป็นอาชญากรรมถูกมองว่าเป็น นโยบายของรัฐบาลมี ประสิทธิภาพมากที่สุด

¹⁷⁵ เห่งอ้าง, 35.

ในการลดการติดยาเสพติดและโทษของยาเสพติด ด้วยเหตุผลนี้ แผนแห่งชาติเพื่อการต่อต้านยาเสพติดและการติดยาเสพติดปี 2005-2012 เตรียมในปี 2004¹⁷⁶ เป็นศูนย์กลางของกลยุทธ์การป้องกัน การลดความต้องการ และการลดอันตราย พร้อมด้วยการเพิ่มทรัพยากรต่างๆ ด้านการรักษาและทำให้มี มากพอสำหรับความต้องการ

สถาบันป้องกันยาเสพติดและการติดยาเสพติดยังคงเป็นหน่วยงาน หลักในประเทศโปรตุเกสในการกำกับดูแลนโยบายยาเสพติด หน่วยงานยังคง กำหนดภารกิจหลักของตนและวัตถุประสงค์หลักของกฎหมายการลดทอนความ เป็นอาชญากรรมดังนี้

กฎหมายนี้ต่อย้ำทรัพยากรในบริบทของการลดความต้องการโดย การส่งไปรักษาการติดยาเสพติดและ (รวมถึง) ผู้ที่ยังไม่ได้ติดยาเสพติด แต่อาจ ต้องการการแทรกแซงเฉพาะ ด้วยกฎหมายนี้จึงคาดว่าจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหา แบบบูรณาการในทางสร้างสรรค์ที่มองว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่ยังคงต้องรับผิดชอบต่อพฤติกรรมและยังถือว่าเป็นการกระทำความผิดในโปรตุเกส

(2) การบำบัดรักษา¹⁷⁷

ตามที่คาดการณ์ไว้และต้องการ เมื่อโปรตุเกสตรากฎหมายการลด ทอนความ เป็นอาชญากรรม โปรแกรมการรักษาทั้งในแง่ของระดับเงินทุนและความ ตั้งใจของประชากรเพื่อแสวงหาการรักษาได้รับการปรับปรุงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งใน ที่สุดก็มีการปรับปรุงความสามารถของเจ้าหน้าที่รัฐและเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น เพื่อให้ บริการโรคหกลีงการให้บริการแก่ประชาชนที่จำนวนคนที่เข้ารับการรักษาเพิ่ม อย่างรวดเร็วจาก 6,040 คน ในปี 1999 ถึง 14,877 คน ในปี 2003 เพิ่มขึ้น เป็น 147%

จำนวนของสถานที่ในการล้างสารพิษในชุมชน การรักษาและบ้านกึ่ง วิธีได้เพิ่มขึ้นด้วยยุทธศาสตร์ชาติได้นำมาซึ่งการเพิ่มขึ้นของโปรแกรมการรักษาและกิจกรรมการป้องกันต่างๆในโปรตุเกส

ขณะที่มีผู้เสนอการทำให้เป็นอาชญากรรมบางครั้งคาดการณ์ว่าจะมี การเพิ่มขึ้นของจำนวนของคนที่แสวงหาการรักษาซึ่งบ่งบอกถึงความเสื่อมของ ปัญหายาเสพติด ตามหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่า (ก) ระหว่างคนติดยาเสพติดที่จะกลัวการรักษาเพราะกลัวการลงโทษทางอาญาและติดยาเสพติด กับ (ข) คนที่ติดยาซึ่งแสวงหาการรักษาได้อย่างอิสระภายใต้กรอบการลดความเป็น อาชญากรรม กรณีหลังจะดีกว่าอย่างเห็นได้ชัด ในขณะที่การรักษาที่เพิ่มขึ้น ดังกล่าวย่อมเป็นการลดปริมาณของการเสพยาเสพติด และเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วย ให้การบริหารจัดการและลดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด

อ้างอิงรายงานปี 2006 รายงานของสถาบันป้องกันยาเสพติดและ การติดยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุขโปรตุเกส “ตัวชี้วัด” ที่มีอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพที่ระดับการรักษา และที่ระดับการลด อันตราย นอกจากนี้เปอร์เซ็นต์ของยาเสพติดผู้ใช้ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีบวกราย

¹⁷⁶ Gesaworld SA, *External Evaluation National Plan Against Drugs and Drug Addictions 2005-2012 (PNCDD)* (Executive Summary, pdf, SICAD 2004) 12.

¹⁷⁷ เติ้งอ่าง, 38.

ใหม่ยังคงลดลง ตั้งแต่ปี 2004 อัตราการติดเชื้อเอชไอวีโดยทั่วไปยังคงมี เสถียรภาพ-แนวโน้มในเชิงบวกตาม รายงานปี 2006 เพื่อการดำเนินการของ มาตรการลดอันตรายซึ่งอาจจะนำไปสู่การลดลงของการใช้ยาทางเส้น เลือด หรือ การใช้ยาทางเส้นเลือดในเงื่อนไขเพื่อความสะอาดตามที่ระบุไว้ตามจำนวนของ เข็มฉีดยาใน โปรแกรมการแลกเปลี่ยนแห่งชาติ คือ โครงการ "ปฏิเสธเข็มฉีดยามือสอง"

ที่สำคัญที่สุด จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ในกลุ่ม ผู้ติดยาเสพติดได้ลดลงอย่าง มากทุกปีตั้งแต่ปี 2001 นอกจากนี้ เปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยและเอชไอวีเอดส์ที่ติดยาเสพติด มีลดลงเรื่อย ๆ ใน เวลาเดียวกัน เหตุผลเดียวที่เป็นไปได้ ตั้งแต่ปี 2000 มีการลดลงเล็กน้อยในอัตราของ ผู้ป่วยใหม่ไวรัสตับอักเสบบี และ C ทั่วประเทศซึ่งทั้งหมดจะมีการบันทึกโดย นักวิเคราะห์เพื่อโปรแกรมการ รักษาที่เพิ่มขึ้นจากการลดทอนความเป็นอาชญากรรม

เดิมโปรตุเกสมีปัญหาร้ายแรงเกี่ยวกับโรคติดต่อเอชไอวีและโรคไวรัส เลือดอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น ในปี 1999 โปรตุเกสมีอัตราสูงสุดของการติดเชื้อเอชไอวี ในหมู่ผู้ติดยาเสพติด ต่อมาเมื่อมีการใช้บำบัดโดยใช้ยาเสพติดทดแทนและการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการตอบสนองเป้าหมายหลักด้วยวิธีการสาธารณสุขของโปรตุเกส ด้วยวิธีการดังกล่าว ทำให้กรณีที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี ลดลง 13% ระหว่างปี 1999 และ 2003 รวมถึงการลดจำนวนของไวรัสตับ อักเสบบี และ C ในสถานพยาบาล

ในส่วนของโปรตุเกสนั้นการบำบัดรักษาปรากฏอยู่ในหมวดที่ 4 ว่าด้วยเรื่องผู้เสพและการบำบัด¹⁷⁸ ในมาตรา 40 นั้นปรากฏเนื้อหาโทษของผู้เสพที่หากผู้ใดเสพหรือเพราะปลูก ได้รับหรือเก็บรักษาพืช สาร หรือ การเตรียมการใดใดที่ระบุไว้ในตารางท้ายพระราชบัญญัติดังกล่าวจะต้องถูกจำคุก นอกจากนี้ในกรณีหาก ผู้กระทำความผิดเป็นผู้เสพเป็นครั้งคราวเท่านั้น ผู้นั้นอาจได้รับการยกเว้นจากการลงโทษ¹⁷⁹

¹⁷⁸ Decree-Law n.º 15/93 of January 2 Anti-Drug Legislation Article 40, 42, 43 และ 44

¹⁷⁹ Article 40 Consumption

1. Any person who consumes, or cultivates, acquires or keeps for his consumption any plants, substances or preparations listed in Tables I to IV, shall be liable to imprisonment for a term up to 3 months or a day-fine up to 30 days.

2. Where the quantity of plants, substances or preparations cultivated, kept or acquired by the offender exceeds the quantity corresponding to three days' average individual consumption, the punishment shall be imprisonment for a term up to 1 year or a day-fine up to 120 days.

3. In the cases foreseen in paragraph 1 and where the offender is an occasional consumer only, he may be exempted from sanction.

นอกจากนี้กฎหมายยาเสพติดของโปรตุเกสยังมีการบัญญัติถึงการบำบัดรักษาด้วยตนเอง¹⁸⁰ ซึ่งเป็นกรณีของบุคคลที่ใช้สารเสพติดตามที่ระบุไว้ในท้ายตารางของกฎหมายดังกล่าวไว้เพื่อแสวงหาต้องการความช่วยเหลือจากภาครัฐหรือภาคเอกชนจะต้องไม่เปิดเผยชื่อ โดยที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่ช่วยเหลือผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามกฎที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความลับทางวิชาชีพและไม่มีหน้าที่ในการให้การเป็นพยานต่อศาลหรือให้ข้อมูลกับหน่วยงานใดก็ตามที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบำบัด เว้นแต่ว่าแพทย์ที่จะทำการรักษาไม่มีอุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อดูแลผู้ป่วยของตนอย่างเหมาะสมจึงจะสามารถแจ้งถึงข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของยาเสพติดที่ผู้ป่วยใช้เสพได้

ในส่วนของการรับและการปฏิบัติต่อผู้ป่วยนั้นปรากฏอยู่ในมาตรา 42¹⁸¹ โดยกระทรวงสาธารณสุขจะต้องดำเนินการใดก็ตามตามความจำเป็นเพื่อให้แน่ใจว่าผู้เสพยาและผู้ป่วยอื่นๆได้รับบริการตามความตั้งใจของตนเองอย่างเพียงพอ

¹⁸⁰ Article 41 Self-imposed treatment

1. Any person who illicitly uses for his own consumption any plants, substances or preparations listed in Tables I to IV, and seeks assistance from the State or private health services shall be secured anonymity.

2. The same shall apply to under age or legally incapacitated persons where assistance is sought by their legal representatives.

3. Medical doctors, technical staff and other staff who assist the patient shall be bound by the rules pertaining to professional secrecy and shall not bear any obligation to testify before any court or to surrender to any police authority any information concerning the nature and the evolution of the therapeutical process.

4. Without prejudice to the provisions of the preceding paragraph, any medical doctor may inform the State health services of any cases of abuse of plants, narcotic drugs or psychotropic substances that he comes across within his professional practice, where he deems that treatment or assistance for which he is not equipped is required in the interest of the patient, his family or the community.

¹⁸¹ Article 42

Reception and treatment of consumers

1. The Ministry of Health, through its departments, shall take whatever steps necessary in order to ensure that drug addicts and other drug consumers who step forward on their own volition are adequately received.

2. The Minister of Health shall issue an order stating the conditions under which private entities may receive and provide treatment for drug addicts, as well as the control measures to which they shall be subjected.

การตรวจพฤติกรรมของผู้เสพ ปรากฏอยู่ในมาตรา 43¹⁸² โดยในกรณีที่มีหลักฐานว่าบุคคลนั้นเป็นผู้เสพพืช หรือสารเสพติดชนิดใดเป็นประจำซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เสพอย่างร้ายแรงหรือเป็นภัยต่อสังคม ให้พนักงานอัยการมีอำนาจสั่งให้มีการตรวจสอบพฤติกรรมอย่างครอบคลุม โดยการตรวจนั้นจะให้แพทย์เฉพาะทางหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็นผู้ตรวจโดยอาจเป็นบริการสุขภาพของรัฐหรือเอกชน ซึ่งจะต้องดำเนินการภายในระยะเวลาไม่เกินกว่า 30 วัน

โดยในกรณีที่ตรวจพบว่าบุคคลใดเกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดให้พนักงานอัยการทำข้อเสนอไปยังบุคคลนั้นให้ได้รับการรักษาโดยสมัครใจ ซึ่งหากบุคคลนั้นยินยอมรับข้อเสนอจะต้องดำเนินการบำบัดรักษาภายใต้ความรับผิดชอบของสถานบริการสุขภาพเฉพาะทางของรัฐหรือเอกชน กล่าวคือเป็นระบบการบำบัดรักษาโดยใจสมัครไม่ใช่ระบบบังคับบำบัด ซึ่งสามารถหยุดการรักษาโดยไม่มีเหตุอันสมควร หรือในกรณีที่บุคคลนั้น

¹⁸² Article 43

Medical examination of habitual consumers

1. Where evidence exists that a person is an habitual consumer of any of the plants, substances or preparations listed in Tables I to IV, thus seriously endangering his health or revealing social danger, the Public Prosecutor of the judicial district of that person's residence may order an adequate medical examination to be performed.

2. The initiative for such a medical examination may come from the Public Prosecutor or it may be requested from him by the legal representative or the spouse of the person concerned, or even by a sanitary or a police authority; in any event, the examination shall aim to investigate the evidence mentioned in the preceding paragraph.

3. The examination shall be entrusted to a specialized medical doctor, or a specialized health service, public or private, and shall be performed within a period of time not longer than 30 days; mutatis mutandis, the rules applicable in criminal proceedings shall also apply here, in particular the rules governing the duty to appear before the examining doctor; experts may be sworn in on one single occasion with respect to more than one examination or procedure.

4. The person examined may be subjected to analysis of his blood and urine, or to any other analysis that may prove to be necessary.

5. Where the examination shows that the person concerned is addicted to drugs, the Public Prosecutor shall propose to that person that he voluntarily submits himself to treatment; should the person accept that proposal, the treatment shall be performed under the responsibility of a specialized health service, public or private.

6. Should the treatment be discontinued without justification or should the person refuse it, the Public Prosecutor shall communicate the facts to the Social Rehabilitation Institute and, where appropriate, to the health services so that they may take adequate measures of assistance.

ปฏิเสธการรักษาให้พนักงานอัยการแจ้งข้อมูลไปยังสถานบำบัดฟื้นฟูเพื่อให้สามารถใช้มาตรการที่เหมาะสมในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้

นอกจากนี้ในมาตรา 44¹⁸³ การพักการลงโทษและส่งตัวไปบำบัด เมื่อผู้กระทำความผิดได้รับโทษตามความผิดที่ระบุไว้ในมาตรา 40 หรือสำหรับความผิดที่เกี่ยวข้องเนื่องโดยตรงกับความผิดนั้น และที่ตามมาตรา 52 ให้ถือว่าผู้นั้นได้รับโทษฐานเสพยาเสพติดให้โทษอาจงดการบังคับโทษตามกฎหมายทั่วไป เพื่อกำหนดหน้าที่และระเบียบปฏิบัติ หากผู้กระทำความผิดยอมรับส่งเข้ารับการบำบัดโดยสมัครใจหรือส่งตัวไปยังสถาบันที่เหมาะสม ศาลจะกำหนดเวลาใดและโดยวิธีใดที่ผู้กระทำความผิดจะต้องยื่นหลักฐานของปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ตนกำหนด

ในระหว่างระยะเวลาของการระงับการส่งตัวไปบำบัดหรือส่งตัว หรือจากการปฏิบัติตามหน้าที่และระเบียบปฏิบัติที่กำหนดไว้กับเขาบทบัญญัติของกฎหมายทั่วไปเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหน้าที่และระเบียบปฏิบัติอย่างเดียวกันให้ใช้บังคับ

หากการระงับถูกเพิกถอน จะต้องได้รับโทษตามความเหมาะสมห้องขังภายในเรือนจำผู้ติดยาควรได้รับการช่วยเหลือจากบริการทางการแพทย์ของเรือนจำ หรือหากจำเป็นโดยบริการของกระทรวงสาธารณสุข

¹⁸³ Article 44

Suspension of sentence and duty to submit to treatment

1. Where the offender has been sentenced either for the offence described in Article 40 or for an offence directly connected with that offence, and where, in accordance with the provisions of Article 52, he has been deemed to suffer from drug addiction, the court may suspend the execution of the sentence in accordance with the general law, subject to the imposition of adequate duties and rules of conduct, if the offender accepts to submit to voluntary treatment or to be placed in an appropriate institution; the court shall establish at what time and in which way the offender must submit evidence of compliance with the conditions imposed upon him.

2. During the period of suspension of the execution of the sentence, should the drug addict culpably refrain from submitting to treatment or to placement, or from abiding by the duties and rules of conduct imposed on him, the provisions of the general law concerning compliance with duties and rules of conduct of the same sort shall apply.

3. Should the suspension be revoked, the sentence shall be served in appropriate quarters within a prison.

4. The drug addict shall be assisted by the prison's medical services or, if necessary, by the services of the Ministry of Health under conditions agreed upon with the Ministry of Justice.

5. Any rules applicable to assistance provided for the detainee by private entities and to modalities of treatment that have a bearing on the prison regime shall be laid out in an order issued by the Minister of Justice.

ตามเงื่อนไขที่ตกลงกับกระทรวงสาธารณสุขความยุติธรรม กฎใดๆ ที่ใช้บังคับกับความช่วยเหลือที่จัดหาโดยหน่วยงานเอกชนและให้กับผู้ถูกคุมขังวิธีการปฏิบัติที่มีผลกับระบบเรือนจำ ที่กำหนดไว้ในคำสั่งโดยของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม

บทที่ 4

วิเคราะห์ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคม แก่ผู้ติดยาเสพติด และการปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรการทางสาธารณสุข

ในประมวลกฎหมายยาเสพติดนั้น มีบทนิยามในบางเรื่องที่ควรบัญญัติไว้ให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น การคัดกรองผู้ติดยาเสพติด ควรมีบุคคลด้านสาธารณสุขหรือพนักงานสาธารณสุขตามกฎหมาย เข้าร่วมตรวจสอบสารเสพติดในร่างกายด้วย และควรมีการกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด นอกจากนี้ในส่วนของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ควรมีกลไกติดตามการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง และใช้หลักการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้านโดยมีมาตรการที่สำคัญ เช่น การให้ยาทดแทนระยะยาวในผู้ที่ใช้ยาประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น เช่น เมทาโดน บิวพรีนอร์ฟิน เป็นต้น ในกรณีที่ผ่านการบำบัดรักษาจะต้องมีการรองรับในเรื่องของการศึกษา การประกอบงานอาชีพ เพื่อให้สามารถคืนกลับสู่สังคมได้ นอกจากนี้ภาครัฐควรให้การสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชน การปกครองส่วนท้องถิ่น และสังคม ซึ่งนับว่ามีส่วนสำคัญในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากเป็นส่วนสำคัญที่อยู่ใกล้ชิดผู้ใช้สารเสพติดมากที่สุด โดยเน้นการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สังคม รวมถึงการจัดตั้งคณะกรรมการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดที่จะต้องเป็นบุคคลที่เหมาะสมตามวิชาชีพและความเชี่ยวชาญในเรื่องของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงยุติธรรมเป็นสำคัญ นอกจากนี้สถานบำบัดยาเสพติดจะต้องได้มาตรฐานและเป็นไปตามมาตรการทางสาธารณสุข โดยมีการกำหนดบทลงโทษที่เหมาะสมกับการกระทำ ซึ่งในส่วนการวิเคราะห์ถึงสภาพของปัญหาในบทนี้ สามารถจำแนกได้ออกเป็นประเด็นดังต่อไปนี้

4.1 ปัญหาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด และการปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรการทางสาธารณสุข

4.1.1 ปัญหาการกำหนดบทนิยาม ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดและสารเสพติด การจำแนกประเภทของการกระทำความผิด และการคัดกรองผู้ติดยาเสพติด

ในส่วนของบทนิยาม ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดและสารเสพติด การจำแนกประเภทของการกระทำความผิด นั้นเป็นส่วนที่สำคัญ เนื่องจากการกำหนดความผิดทางอาญานั้น กรณีใดจะเป็นความผิดทางอาญา กฎหมายจะกำหนดโดย การกระทำ และการพิจารณาที่จะลงโทษ ต้องพิจารณาในส่วนของ ผู้กระทำความผิด ลักษณะการกระทำความผิด ผลของการกระทำ และความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผล ต้องมีการกำหนดขอบเขตที่แน่นอนชัดเจนถึงการกระทำ เนื่องจากลักษณะของการกระทำที่แตกต่างกัน เพื่อนำผู้ที่กระทำ

ความผิดที่แท้จริงมาลงโทษ รวมทั้งคุ้มครองสิทธิของผู้ถูกกล่าวหาที่ไม่ได้มีเจตนาในการกระทำความผิดแต่อย่างใด¹⁸⁴

(1) บทนิยาม ภาค 1 ลักษณะ 1 บทบัญญัติทั่วไป ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภาค 2 การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด ประมวลกฎหมายยาเสพติด

1) บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด¹⁸⁵ ได้ให้ความหมายของยาเสพติดว่า “ยาเสพติด” หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ หรือสารระเหย ซึ่งในส่วนของคำว่ายาเสพติดนั้นเป็นความหมายโดยแคบ จึงอาจให้ความหมายไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร

2) บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องในการแยกระหว่าง ผู้เสพ กับ การกระทำเกี่ยวกับยาเสพติดทั้ง การผลิต ครอบครอง จำหน่าย นำเข้า และส่งออก กรณีของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดนั้น มีหลากหลายประเภท แต่ละประเภทมีการกระทำที่แตกต่างกัน นำไปสู่ผลแห่งการกระทำที่แตกต่างกัน จึงต้องจำแนกบุคคลแต่ละประเภทให้มีความชัดเจน¹⁸⁶

3) บทบัญญัติการกระทำเกี่ยวกับยาเสพติดทั้ง การผลิต ครอบครอง จำหน่าย นำเข้า และส่งออก

(2) บทนิยาม ภาค 2 การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด ประมวลกฎหมายยาเสพติด ลักษณะ 1 บทบัญญัติทั่วไป

บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับ การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด มีส่วนที่เป็นข้อสังเกตดังต่อไปนี้

1) ความหมายของ ศูนย์คัดกรอง และ ศูนย์สุขภาพทางสังคม ในประมวลกฎหมายนี้ยังไม่มี การบัญญัติไว้อย่างชัดเจน ว่าเป็นการดำเนินการเป็นของราชการหรือเอกชน โดยกำหนดรายละเอียดไว้ใน มาตรา 116¹⁸⁷ แทนว่า กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดสถานที่ที่ใช้เป็นศูนย์คัดกรอง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดโดย ประกาศในราชกิจจานุเบกษา¹⁸⁸

2) การบำบัดรักษา ตามนิยามในประมวลกฎหมายยาเสพติด¹⁸⁹ ให้นิยามว่า บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมตลอดถึงการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การ

¹⁸⁴ เฟิ่งอ๋าง, น.17.

¹⁸⁵ ประมวลกฎหมายยาเสพติด ลักษณะ 1 บทบัญญัติทั่วไป มาตรา 1.

¹⁸⁶ เฟิ่งอ๋าง, 28.

¹⁸⁷ ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 116

¹⁸⁸ ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดตั้ง และรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง พ.ศ. 2565.

¹⁸⁹ ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 108.

ลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามหลังการบำบัดรักษา แต่อย่างไรก็ตาม ในส่วนของความหมายของคำว่า การลดอันตรายจากยาเสพติด ไม่มีการบัญญัติไว้อย่างชัดเจน

4.1.2 ปัญหาการบังคับใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

ในส่วนของมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ถือเป็นมาตรการที่เราควรยึดเป็นหลัก ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ที่ติดยาเสพติด โดยเป็นการป้องกันผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพและทางสาธารณสุข

การบังคับใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด¹⁹⁰

การลดอันตรายจากยาเสพติดนั้น เป็นมาตรการที่ต้องปฏิบัติควบคู่ไปกับการรักษาในทุกกระบวนการ เพื่อเป็นการลดปัญหาหรือสถานะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด จากการสูญเสียจากยาเสพติดที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตราย เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษาที่ยืดความพร้อมของผู้ติดยาเสพติดโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนเป็นสำคัญการใช้ยาทดแทน ระยะยาวในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้ยา ประเภทฝิ่น และอนุพันธ์ของฝิ่น เช่น เมทาโดน บูพรีนอร์ฟิน เป็นต้น รวมถึงป้องกันและดูแลโรคแทรกซ้อนทางกาย และจิตใจจากการใช้ยาเสพติด การติดเชื้อที่สำคัญในยาใช้ยาเสพติด ด้วยวิธีฉีด และเป้าหมายสำคัญคือช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติด สามารถปรับตัวเองให้ลดการใช้ยาเสพติดลง ไม่เข้าสู่วงจรของยาเสพติดอีก และหาแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าและปลอดภัย จนสามารถหยุดการใช้ยาเสพติดและคืนสู่สังคมได้

ซึ่งในประมวลกฎหมายยาเสพติดของไทย ยังไม่มีการนิยาม ความหมายของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และยังไม่มีการบัญญัติเป็นแนวทางหรือนโยบายอย่างชัดเจน

4.1.3 ปัญหาการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ในส่วนของ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น แต่ละบุคคลมีความหลากหลายในการใช้ยาเสพติด ทั้งความแตกต่างทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ครอบครัว การศึกษา สังคม และสิ่งแวดล้อมที่ผ่านมามาประเทศไทยใช้การบำบัดรักษาในรูปแบบการบังคับ ซึ่งกระทำโดยเจ้าหน้าที่รัฐที่ไม่มีความเชี่ยวชาญ แลกเช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ จนเป็นเหตุให้เกิดการใช้ยาเกินขนาด การติดเชื้อจากอุปกรณ์เสพติด การเผยแพร่โรคระบาดในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด รวมถึงการบำบัดรักษาที่ผิดวิธี ส่งผลเป็นการซ้ำเติมผู้ติดยาเสพติดขึ้นไปอีก

กระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นขั้นตอนที่ต้องการมีบูรณาการในหน่วยงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุข โดยการบำบัดยาเสพติดควรมีแนวทางที่สำคัญดังต่อไปนี้¹⁹¹

¹⁹⁰ กรมการแพทย์ (เชิงอรรถ 5) 23.

¹⁹¹ หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ, คู่มือนโยบายยาเสพติด (หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ) <<https://shorturl.asia/qxWa7>> สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2566.

(1) จำแนกกลุ่มยาเสพติดเพื่อประเมินสถานการณ์ของแต่ละบุคคล โดยจัดรูปแบบการบำบัดรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม

(2) การให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะโดยเจ้าหน้าที่ที่ต้องสร้างความไว้วางใจจากผู้ติดยาเสพติด และให้ความรู้ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดและการใช้ยาเสพติดได้อย่างถูกต้อง

(3) มีกลไกติดตามการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง หากผู้ที่รับการบำบัดรักษาเสร็จสิ้นแล้วและต้องกลับสู่สภาพแวดล้อมเดิม จึงต้องมีวิธีการรองรับให้ผู้ติดยาเสพติดเสร็จสิ้นแล้ว มีการศึกษา การงาน อาชีพ รองรับ เพื่อให้เขาคืนกลับสู่สังคมต่อไป

(4) สนับสนุนการดำเนินงานของชุมชน การปกครองส่วนท้องถิ่น และสังคม มีส่วนสำคัญในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากเป็นส่วนสำคัญที่อยู่ใกล้ชิดผู้ใช้สารเสพติดมากที่สุด

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้สอดคล้องกับแนวทางการแพทย์

ในส่วนของกรณีที่เจ้าพนักงานส่งบุคคลเข้ารับการบำบัด ตามมาตรา 114¹⁹² ที่มีเงื่อนไขดังนี้ ประการที่ 1 เป็นกรณีที่เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจมีพฤติการณ์อันควรสงสัยว่ากระทำความผิดฐานยาเสพติดตามมาตรา 162 หรือมาตรา 163 หรือมีไว้ครอบครองซึ่งยาเสพติดตามมาตรา 164 โดยไม่ปรากฏว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ต้องหา หรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่น ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม และสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา

ประการที่ 2 เมื่อเข้าเงื่อนไขต่างๆข้างต้น เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ ส่งตัวผู้นั้นไปสถานพยาบาลยาเสพติด หรือศูนย์คัดกรองต่อไป โดยไม่ต้องนำตัวผู้ติดยาเสพติดไปศาล

ประการที่ 3 กรณีที่เข้ารับการบำบัดรักษาและปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ครบถ้วนจนได้รับการรับรองเป็นหนังสือว่า เป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาเป็นที่น่าพอใจจากหัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กฎหมายบัญญัติให้ผู้นั้นพ้นจากความผิดตามบทมาตราที่ต้องหาว่ากระทำความผิดดังกล่าว กรณีที่ผู้เข้ารับการบำบัดหลบหนีไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา ก็ให้สถานพยาบาล หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจัดทำประวัติ ข้อมูล และพฤติการณ์ของการหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือไว้เพื่อเป็นประโยชน์แก่การพิจารณาต่อไป และให้อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ในการตรวจสอบผู้ติดยาเสพติด ตามมาตรา 115¹⁹³

¹⁹² เพิ่งอ้าง, มาตรา 114.

¹⁹³ ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 115 บัญญัติว่า

1. ตรวจหรือค้นผู้มีพฤติการณ์อันควรสงสัยว่าเสพยาเสพติด
2. ยึดยาเสพติดจากผู้ครอบครองยาเสพติด

แม้จะมีคำว่า สมครใจ แต่ไม่ได้มีเนื้อหาที่แสดงว่าจะทำให้ผู้เสพสารเสพติด หรือผู้ที่ติดสารเสพติด สมครใจเข้ารับการบำบัดยาเสพติดด้วยความเต็มใจ นอกจากนี้ควรมีการปรับปรุงการใช้อำนาจหน้าที่และดุลยพินิจของหัวหน้าสถานพยาบาล หรือสถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยต้องมีบทบัญญัติให้มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ในการพิจารณา ให้ผู้เสพยาเสพติดรายนั้นๆ พ้นจากความผิด

และในส่วนของการบำบัดรักษาตามมาตรา 114 และมาตรา 115 นั้นเป็นมาตรการในเชิงกึ่งอาญา การนำบุคคลนั้นมาอยู่ในความดูแล การตรวจหาเสพติด การยึดยาเสพติดจากผู้ครอบครองยาเสพติด การตรวจหรือทดสอบหรือสั่งให้รับการตรวจหรือทดสอบสารเสพติดในร่างกายของบุคคล การบันทึกข้อมูลให้พนักงานสอบสวน ซึ่งขัดต่อหลักสมครใจ และบุคคลที่มีอำนาจตามมาตรา 114 นี้ คือ พนักงาน ป.ป.ส. หรือ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ซึ่งในส่วนนี้ควรเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่จะอยู่ในฐานะของผู้ดูแลผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติด นอกจากนี้บทบัญญัติในมาตราดังกล่าว มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน และเสรีภาพเกินสมควร ควรมีการให้บุคคลด้านสาธารณสุขหรือพนักงานสาธารณสุขตามกฎหมาย เข้าร่วมตรวจ ทดสอบสารเสพติดในร่างกายด้วย¹⁹⁴

4.1.4 ปัญหาการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการปฏิบัติตามนโยบาย

ในส่วนนี้เป็นในส่วนของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคล องค์กร และนโยบายของรัฐในการกำหนดแนวทางปฏิบัติ โดยมีข้อสังเกตดังต่อไปนี้

(1) การปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนของการดำเนินการนั้น ประมวลกฎหมายยาเสพติดได้กำหนดให้มีกรรมการชุดต่างๆ โดยมีคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ เป็นคณะกรรมการชุดใหญ่ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีกรรมการในระดับรัฐมนตรีกระทรวงต่างๆ ปลัดกระทรวง ผู้บัญชาการเหล่าทัพ ตลอดจนหัวหน้า

3. ตรวจหรือทดสอบหรือสั่งให้รับการตรวจหรือทดสอบสารเสพติดในร่างกายของบุคคล เมื่อมีเหตุจำเป็นประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าบุคคลนั้นเสพยาเสพติดในเคหสถาน สถานที่ใด ๆ หรือ ยานพาหนะ

4. สอบถามและตรวจสอบ เพื่อทราบชื่อ อาชีพ ที่อยู่ ประวัติ รายได้ และพฤติกรรมอื่น ของบุคคลตาม (1) (2) หรือ (3)

5. สอบถามความสมัครใจและให้ลงนามสมัครใจหรือไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา

6. เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตาม (1) (2) (3) (4) และ (5) และเพื่อส่งตัวผู้นั้น ไปยังสถานพยาบาลยาเสพติด จะให้บุคคลนั้นอยู่ในความดูแลเป็นการชั่วคราวได้แต่ต้องไม่เกิน ยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ตรวจหรือทดสอบว่าบุคคลนั้นมีสารเสพติดอยู่ในร่างกาย

7. บันทึกพฤติการณ์แห่งการดำเนินการตาม (1) (2) (3) (4) (5) และ (6) และส่งไปยัง พนักงานสอบสวนเพื่อเก็บไว้เป็นพยานหลักฐานในกรณีที่จะดำเนินคดีกับบุคคลนั้น หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงยุติธรรมกำหนดในกฎกระทรวง

¹⁹⁴ รายงานสรุปผลการรับฟังความคิดเห็น ร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด และร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความผิดยาเสพติด (ฉบับที่...) พ.ศ. ... 39.

ผู้รับผิดชอบในหน่วยงานต่างๆ นอกจากนี้แล้วยังมีคณะกรรมการเฉพาะด้านที่มีอำนาจดำเนินการต่างๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องมากมาย ดังนี้

คณะกรรมการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ตามมาตรา 63 คณะกรรมการตรวจสอบทรัพย์สิน¹⁹⁵ และมาตรา 109 คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติด 196

คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องมีจำนวนมาก ทำให้การปฏิบัติ หรือดำเนินการขาดเอกภาพ จึงควร ทบทวนคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องใหม่ เพื่อให้คณะกรรมการสามารถดำเนินงานไปอย่างมีคุณภาพและมี ประสิทธิภาพสูงสุด

(2) การปฏิบัติในเชิงนโยบาย การฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด

¹⁹⁵ ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 63 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการตรวจสอบทรัพย์สิน” ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงยุติธรรมเป็นประธานกรรมการ อัยการสูงสุด เลขาธิการคณะกรรมการ ป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ อธิบดีกรมที่ดิน อธิบดีกรมบังคับคดี อธิบดีกรมศุลกากร อธิบดีกรมสรรพากร และผู้ว่าการธนาคารแห่งประเทศไทย เป็นกรรมการ โดยตำแหน่ง และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะกรรมการ ป.ป.ส. แต่งตั้งจำนวนสองคนจากบุคคล ซึ่งมีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านการตรวจสอบทรัพย์สิน.

¹⁹⁶ ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 109 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติด” ประกอบด้วย รองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้บัญชาการทหารบก ผู้บัญชาการทหารเรือ ผู้บัญชาการทหารอากาศ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ อธิบดีกรมการปกครอง อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมควบคุมโรค อธิบดีกรมคุมประพฤติ อธิบดีกรมราชทัณฑ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เลขาธิการ ป.ป.ส. เลขาธิการ ออย. ปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้ว่าการการกีฬาแห่งประเทศไทย ประธาน กรรมการสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และประธานกรรมการหอการค้าไทย เป็นกรรมการ โดยตำแหน่ง และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่ง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งจำนวนสามคน ในจำนวนนี้ให้แต่งตั้งจากผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งเกี่ยวข้องกับการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดอย่างน้อยหนึ่งคนให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายเป็นกรรมการและ เลขานุการ และให้คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แต่งตั้งข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุข จำนวนไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามหน้าที่และ อำนาจของคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติด คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอาจมีมติให้ เชิญปลัดกระทรวงหรือ หัวหน้าหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่และอำนาจโดยตรงเกี่ยวกับเรื่องที่จะพิจารณา หรือผู้ซึ่งมีความรู้ ความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ให้เข้าร่วมประชุม เป็นครั้งคราวใน ฐานะกรรมการด้วยก็ได้ ในกรณีเช่นนี้ ให้ผู้ซึ่งได้รับเชิญและมาประชุมมีฐานะ เป็นกรรมการตามวรรคหนึ่งสำหรับการประชุม ครั้งที่ได้รับเชิญนั้น.

ในส่วนของการฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้ติดยาเสพติดนियามคำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ในประกาศได้บัญญัติไว้ในข้อ 3¹⁹⁷ จัดให้มี "ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม" หมายความว่า สถานที่ทำการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา โดยบัญญัติหลักเกณฑ์กว้างๆไว้ว่าจะให้การสนับสนุนช่วยเหลือและสงเคราะห์ดังต่อไปนี้

- 1) ให้คำแนะนำ ปรีกษา และช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา
- 2) ให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม รวมทั้งการสนับสนุนผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษาให้ได้มีที่อยู่อาศัยเป็นการชั่วคราว
- 3) ช่วยเหลือเกี่ยวกับอาชีพ การศึกษา เงินทุนสงเคราะห์ และให้การสงเคราะห์อื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีพแก่ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษาส่งเสริมและสนับสนุนให้นายจ้างหรือสถานประกอบการรับผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษาเข้าทำงานส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาและติดตาม ดูแลและช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

ซึ่งการฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด หรือการกล่าวได้ว่าเป็นหลักการ การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้เสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community based treatment : CBTx)

4.2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด และการปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรการทางสาธารณสุข

4.2.1 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการกำหนดบทนิยาม ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดและสารเสพติด การจำแนกประเภทของการกระทำความผิด และการคัดกรองผู้ติดยาเสพติด

(1) ควรมีการเพิ่มนิยาม ของพืชเสพติด ด้วย โดยให้ความหมายว่า เป็นพืชที่มีสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท โดยต้องมีการแยกระหว่างพืชยาเสพติดที่มีประโยชน์ในทางการแพทย์ การศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์และทางอุตสาหกรรม กับพืชเสพติดที่มีโทษต่อร่างกายและกระทบต่อสังคม โดยมีการควบคุมการใช้ ทั้งปริมาณการใช้ วิธีการใช้ วัตถุประสงค์ในการใช้ หากเป็นการใช้เพื่อการรักษาโรค เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ เพื่อประโยชน์ในทางอุตสาหกรรม เพื่อการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ต้องมีขั้นตอนและหลักเกณฑ์ในการขออนุญาต และมีต้องบัญญัติการควบคุมให้ชัดเจน เพื่อป้องกันการนำไปใช้ในทางอันตราย มีการกำหนดโทษทางอาญาที่เหมาะสม¹⁹⁸

¹⁹⁷ ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดตั้งและรับรองคุณภาพศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม พ.ศ. 2565 ข้อ 3

¹⁹⁸ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (เชิงอรรถ 3).

(2) ควรแก้ไขจาก คำว่า ยาเสพติดให้โทษ เป็นคำว่ายาเสพติด เนื่องจาก เป็นนิยามที่เป็นความหมายกว้าง และครอบคลุมกว่า และในทางวิชาการ เสพติดนั้นมีได้ทั้งคุณและโทษ ขึ้นอยู่กับวิธีการใช้ การควบคุมและความรู้ทางวิชาการของผู้นำมาใช้

(3) กรณีของ สารระเหยนี้ ตามหลักวิชาการ สารระเหย ไม่ถือเป็นยาเสพติดตาม กฎหมายยาเสพติดระหว่างประเทศ สารระเหยเป็นสิ่งที่ถูกผลิตขึ้นเพื่อใช้ประโยชน์ในทางอุตสาหกรรม แต่อย่างไรก็ตามการใช้สารระเหยไปในทางที่มีขอบ อาจส่งผลเสียได้ ควรบัญญัติแยกเป็นการควบคุม ป้องกันการนำสารระเหยมาใช้ในทางที่มีขอบแทน

ข้อสังเกต ในประมวลกฎหมายยาเสพติด นิยามคำว่า “เสพ” หมายความว่า การรับยาเสพติดเข้าสู่ร่างกายโดยรู้ตัวว่าเป็นยาเสพติดไม่ว่าด้วยวิธีใด ซึ่งเป็นการเปิดช่องให้ใช้ดุลยพินิจอย่างมาก ควรนิยามคำให้ชัดเจน ควรมีการกำหนดกรอบจำกัดความ ว่า หากเป็นผู้เสพเป็นครั้งคราวแต่ไม่ถึงขั้นเป็นผู้พึ่งพิงยาหรือติดยาเสพติด ต้องถือว่าเป็นผู้ป่วยตามหลักการแพทย์ อย่างเคร่งครัด โดยไม่ถือว่าเป็นอาชญากร การนำโทษทางอาญามาใช้ไม่สามารถแก้ไขพฤติกรรมเสพหรือติดยาเสพติดได้ จึงต้องนำมาตรการบำบัดรักษามาบังคับใช้

ลูกจ้าง ผู้ค้ารายย่อย และแรงงานรับขนยาเสพติด ในส่วนนี้ต้องพิจารณาในเรื่องของการกระทำ ความผิด วัตถุประสงค์ในการกระทำความผิด พฤติการณ์ หรือปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาพิจารณาลงโทษให้เหมาะสมกับความผิดให้ได้สัดส่วน โดยในส่วนนี้แม้เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยาเสพติด แต่ก็ไม่ใช่ผู้ค้ารายใหญ่ หรือองค์กรอาชญากรรม

ผู้ค้า ผู้ผลิต และผู้ค้ารายใหญ่ ส่วนนี้เป็นส่วนที่สำคัญ และเป็นต้นต่อของปัญหาทั้งปวง โดยมุ่งหวังการค้ายาเสพติด ส่งผลกระทบต่อประชาชนและสังคม ต้องใช้มาตรการลงโทษทางอาญาอย่างเด็ดขาดปราบปรามอย่างจริงจัง และเสนอเป็นวาระแห่งชาติ

ในส่วนนี้ ควรกำหนดให้เป็นการกระทำในทางการค้า เพื่อผลประโยชน์ทางทรัพย์หรือกำไรจากยาเสพติด ซึ่งลักษณะนี้จะเป็นลักษณะของการก่ออาชญากรรม โดยมุ่งพิจารณาถึงเจตนาแห่งการกระทำอย่างชัดเจน ดังนั้น หากพฤติการณ์แห่งการกระทำมุ่งประสงค์ต่อการค้า หรือ รายได้ จากยาเสพติด กรณีนี้ก็สามารถนำมาตรการลงโทษทางอาญามาดำเนินการได้ เนื่องจากบุคคลในกลุ่มนี้เป็นบ่อเกิดของวงจรยาเสพติด เป็นผู้รับประโยชน์โดยตรงและมีเจตนาแห่งการกระทำที่ชัดเจน

(4) ในส่วนของบทบัญญัติและนิยาม ควรมีการเพิ่มถ้อยคำสำคัญที่เกี่ยวข้องเข้าไปในภาคนี้ด้วย ได้แก่ คำว่า ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยให้ความหมายแต่ละถ้อยคำที่ผู้เขียนเสนอ ดังนี้

“ผู้เสพยาเสพติด” หมายถึง ผู้ที่มีอาการด้านร่างกายที่บ่งบอกว่าเป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสารเสพติด ไม่ได้มีการใช้สารเสพติดเป็นอาชีพ โดยเป็นผู้ใช้สารเสพติดเป็นครั้งคราวแต่ไม่ได้มีอาการต้องการสารเสพติดอย่างรุนแรงจนไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ และไม่มีพฤติการณ์ที่สร้างความเดือดร้อนหรือส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่น

หากเป็นผู้ที่เสพยาเสพติด อาจอยู่ในกระบวนการขอคำแนะนำเมื่อต้องการเข้ารับการรักษา หรือมีมาตรการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปสู่อีก หรือการเป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงยา หรือมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่รุนแรงมากขึ้น

“ผู้ติดยาเสพติด”¹⁹⁹ หมายถึง ผู้ที่มีอาการป่วยอย่างหนึ่ง เรียกว่า โรคสมองติดยา เป็นโรคเรื้อรัง โดยพฤติกรรมการใช้สารเสพติดนั้นอาจส่งผลที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้ติดยาเสพติด มีการใช้สารเสพติดเป็นอาณัติและต่อเนื่อง ซึ่งหากไม่ได้ใช้สารเสพติดจะมีอาการดื้อยาและถอนยา รวมทั้งมีโอกาสที่จะกลับมาติดยาเสพติดซ้ำอีก

หากเป็นผู้ติดยาเสพติด จะต้องมีการวัดระดับความรุนแรง และพิจารณาวิธีการรักษาที่เหมาะสม สำหรับผู้ติดยาเสพติดที่ไม่รุนแรง ให้พิจารณาการใช้รูปแบบการบำบัดในชุมชน หรือบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เนื่องจากเป็นการบำบัดที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย สามารถเข้าถึงกระบวนการได้ง่ายที่สุด ส่วนผู้ติดยาเสพติดในระดับที่รุนแรง ต้องการการรักษาด้วยยา และดูแลอย่างใกล้ชิด ควรใช้การรักษาในรูปแบบผู้ป่วยใน

“การลดอันตรายจากยาเสพติด” หมายถึง การลดปัญหาหรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด การสูญเสียจากยาเสพติดที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชนและสังคม เป็นการป้องกันอันตราย โดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษาที่ยึดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นฐานโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชน และความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด

ในความคิดเห็นของผู้เขียนควรบัญญัติไว้ใน ประมวลกฎหมายยาเสพติดไว้เป็นฉบับเดียว เพื่อความเป็นเอกภาพ และเพื่อให้การบังคับใช้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และในส่วนต้นนี้

และมีการบัญญัติถึงการคัดกรองผู้ติดยาเสพติดตามไว้ใน ข้อ 4²⁰⁰ แห่งประกาศนี้ ให้ดำเนินการ ดังนี้

1. ตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย
2. คัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกาย หรือสุขภาพจิต
3. พิจารณาส่งต่อผู้เข้ารับการรักษาไปยังสถานพยาบาลเสพยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
4. จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองและข้อมูลอื่นของผู้รับการคัดกรอง

¹⁹⁹ เฟิงอ่าง, 36.

²⁰⁰ ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2565 ข้อ 4.

นอกจากนี้ในส่วนการคัดกรองก็เป็นส่วนต้นที่สำคัญ จึงควรให้ผู้คัดกรองเป็นแพทย์ โดยใช้วิธีการแพทย์ เช่น ข้อมูลชนิดยาที่ใช้ วิธีการเสพยา ปริมาณและระยะเวลาเสพยา อาการหรือผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ซึ่งแต่ละคนก็มีหลักเกณฑ์ที่แตกต่างกัน

ในส่วนของคำนิยาม การบำบัดรักษานี้ มีคำว่า ว่า การลดอันตรายจากยาเสพติด ด้วยซึ่งเป็นมาตรการที่สำคัญ ผู้เขียนมีความเห็นว่า ควรบัญญัตินิยามศัพท์นี้เพิ่มเข้าไป เพื่อเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน และควรขยายความเป็นนโยบายว่า การลดอันตรายจากยาเสพติดนั้น ในประมวลกฎหมายบัญญัติถึงเรื่องใดตามหลักการณ์

ในกฎหมายต่างประเทศมีจุดเด่นที่สามารถใช้เป็นต้นแบบในการแก้กฎหมายยาเสพติดของไทยได้ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) ประเทศญี่ปุ่น

ประมวลกฎหมายยาเสพติดของญี่ปุ่นนั้น เรียกว่าพระราชบัญญัติควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (Narcotics and Psychotropics Control Law) ²⁰¹ ได้มีการนิยามคำสำคัญอย่างละเอียด ไว้ในมาตรา 2 ตามพระราชบัญญัติดังกล่าว²⁰² โดยมีนิยามคำสำคัญไว้ดังนี้

บทบัญญัติที่มีการบัญญัติถึงคำจำกัดความของ การติดยาเสพติด²⁰³ หมายความว่า การติดยาเสพติด กัญชา หรือฝิ่นอย่างเรื้อรัง ผู้ติดยาเสพติด²⁰⁴ ติดยาที่หมายความว่าผู้มีอาการเสพยาเสพติดตามตารางท้ายพ.ร.บ.ดังกล่าว

และยังมีคำจำกัดความที่น่าสนใจของคำว่าสถานที่ดำเนินการเกี่ยวกับยาเสพติดซึ่งหมายถึง ร้านค้า โรงงานผลิต ไซต์ ร้านขายยา โรงพยาบาล คลินิก รวมถึงที่อยู่ของแพทย์²⁰⁵ ซึ่งหมายความว่าประเทศญี่ปุ่นนั้น จะไม่มีการจัดทำสถานที่เพื่อรองรับผู้ป่วยยาเสพติดโดยเฉพาะ แต่ใช้สถานพยาบาลที่มีอยู่ในการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด โดยเป็นการทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดนั้นอยู่ในสถานะเช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่นๆที่ไปโรงพยาบาล กล่าวคือเป็นการไม่แบ่งแยกกัน ซึ่งจะไม่ทำให้ผู้เสพยาที่จะบำบัดอาการติดยาเสพติด คิดว่าการกระทำของตนเป็นความผิด หลังจากรักษาจนหายแล้วก็สามารถกลับบ้านได้เช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่นๆที่มารักษาโรคที่โรงพยาบาล ซึ่งสถานพยาบาลที่มีการบริหารจัดการยาเสพติดให้โทษก็มีความหมายคล้ายคลึงกันซึ่งหมายความว่าโรงพยาบาลหรือสถานที่ที่คล้ายกันซึ่งบุคคลได้รับอนุญาตให้ใช้ยาเสพติดรักษาทางการแพทย์

²⁰¹ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 2

²⁰² Narcotics and Psychotropics Control Law Article 2.

²⁰³ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 2 (xxiv).

²⁰⁴ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 2 (xxv).

²⁰⁵ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 2 (xxi).

ส่วนมาตรการในการตรวจสอบสุขภาพผู้ติดยาเสพติดหรือบุคคลที่สงสัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด ตาม ข้อ 58-6 (1)²⁰⁶ หรือเทียบได้กับการคัดกรองผู้เสพยาเสพติดของไทย มีหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

เมื่อเห็นว่าจำเป็น ผู้ว่าราชการจังหวัดอาจให้แพทย์สุขภาพจิตที่ได้รับมอบหมายทำการตรวจสอบสุขภาพผู้ติดยาเสพติดหรือบุคคลที่สงสัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด

และในการตรวจสอบสุขภาพผู้ติดยาเสพติด นายแพทย์สุขภาพจิตต้องประเมินตามวิธีการและหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด การมีอยู่หรือไม่มีผู้ติดยาเสพติด และการพิจารณาว่าผู้เข้ารับการตรวจจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่

และเมื่อพบว่าผู้นั้นจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามข้อนั้น แพทย์ต้องกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 30 วัน จนกว่าจะมีคำวินิจฉัยถึงกำหนดเวลาให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ถ้าจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อให้แพทย์สุขภาพจิตทำการตรวจสอบสุขภาพผู้ติดยาเสพติด แพทย์อาจขอให้ผู้ที่รับการตรวจมายังสถานที่ที่แพทย์จะทำการตรวจ สอบหรือจะให้ผู้ถูกสอบอยู่ ณ สถานที่ที่จัดสอบเท่าที่จำเป็นก็ได้ เมื่อมีการตรวจสอบสุขภาพดังกล่าว ผู้ว่าราชการจังหวัดต้องมีเจ้าพนักงานของจังหวัดเข้าร่วมในการตรวจด้วย

แพทย์ด้านสุขภาพจิตและเจ้าหน้าที่ประจำจังหวัดที่เกี่ยวข้องอาจเข้าไปในที่พักของผู้เข้ารับการตรวจได้ทราบเท่าที่จำเป็นสำหรับพวกเขาในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว

หากผู้เข้ารับการตรวจสอบสุขภาพ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดจากผลการตรวจ ผู้ว่าราชการจังหวัดต้องรายงานต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการทันที

ในส่วนนี้ ประมวลกฎหมายยาเสพติดของไทย ควรใช้การคัดกรอง โดยแพทย์สุขภาพจิต เช่นเดียวกับญี่ปุ่นเนื่องจากจะมีความชำนาญและความเชี่ยวชาญมากกว่า และควรกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนและเป็นระบบ โดยประเทศญี่ปุ่นนั้นเมื่อพบว่าผู้นั้นจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามข้อนั้น แพทย์ต้องกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 30 วัน จนกว่าจะมีคำวินิจฉัยถึงกำหนดเวลาให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีการกำหนดหน่วยงานที่ส่งต่อให้อยู่ในความดูแล โดยผู้ว่าราชการจังหวัดต้องรายงานต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการทันที ซึ่งการที่ญี่ปุ่นมีผู้ว่าราชการสามารถทำให้ในแต่ละพื้นที่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงมากขึ้นตามหลักการกระจายอำนาจ

(2) ประเทศโปรตุเกส

1) การตรวจสอบสุขภาพของผู้เสพยาเสพติดเป็นนิสัย โดยพิจารณาตามวิสัยและพฤติการณ์ของการเสพยาเสพติดตาม มาตรา 10²⁰⁷ หรือเทียบได้กับการคัดกรองผู้เสพยาเสพติดของไทย มีหลักเกณฑ์ ดังนี้

²⁰⁶ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 58-6.

²⁰⁷ decriminalisation Law n.º 30/2000, of 29 November Article 10.

คณะกรรมการจะรับฟังผู้เสียหายและรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นตามลำดับเพื่อตัดสินว่าเป็นผู้เสียหายหรือไม่ เป็นสารเสพติดอะไร, พฤติการณ์ที่เขาเสียหาย, สถานที่บริโภค และภาวะเศรษฐกิจของเขา

ผู้เสียหายร้องขอให้พนักงานบำบัดที่ตนเลือกมีส่วนร่วมในการดำเนินคดี และคณะกรรมการจะต้อง กำหนดกฎเกณฑ์สำหรับการเข้าร่วมดังกล่าว

คณะกรรมการหรือผู้บริโภคอาจเสนอหรือขอให้มีการตรวจสอบสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งการตรวจ เลือดหรือปัสสาวะ หรือการตรวจอื่นใดตามที่เห็นสมควร

2) การระงับการดำเนินคดีชั่วคราว มาตรา 11²⁰⁸ มีหลักเกณฑ์ ดังนี้

คณะกรรมการจะระงับการดำเนินคดีชั่วคราวเมื่อใดก็ตามที่ผู้บริโภคมีไม่มีประวัติการกระทำ ความผิดตามกฎหมายนี้มาก่อนให้ถือว่าเป็นผู้เสียหายที่ไม่ติดยาเสพติด

คณะกรรมการจะระงับการดำเนินคดีชั่วคราวเมื่อใดก็ตามที่ผู้บริโภคที่ติดยาเสพติดซึ่งไม่มีประวัติ การดำเนินคดีก่อนหน้านี้สำหรับความผิดตามกฎหมายนี้เห็นด้วยเพื่อรับการรักษา

คณะกรรมการอาจระงับการดำเนินคดีชั่วคราวหากผู้บริโภคติดยาเสพติดที่มีประวัติการดำเนินคดี ความผิดตามกฎหมายนี้มาก่อนยินยอมรับการบำบัด

3) การตรวจสอบสุขภาพของผู้เสียหายเสพติดเป็นนิสัย ตามมาตรา 43²⁰⁹ มีหลักเกณฑ์ดังนี้

ในกรณีที่มีหลักฐานว่าบุคคลนั้นเป็นผู้เสพ พิษใด ๆ เป็นประจำสารหรือสิ่งปรุงแต่งที่ระบุไว้ใน ตาราง I ถึง IV ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพของเขาอย่างร้ายแรงหรือเปิดเผยเป็นภัยสังคมต่อพนักงานอัยการของ ศาลแขวงที่อยู่ในเขตอำนาจ อาจสั่งให้มีการตรวจสอบสุขภาพ

ในการตรวจสอบสุขภาพดังกล่าวอาจมาจากพนักงานอัยการหรืออาจได้รับการร้องขอจากเขาโดย ตัวแทนทางกฎหมายหรือคู่สมรสของบุคคลนั้นเกี่ยวข้อง หรือแม้แต่โดยเจ้าหน้าที่สุขภาพหรือตำรวจ การ สอบไม่ว่ากรณีใดๆจะมุ่งสืบหาพยานหลักฐานที่กล่าวไว้ในวรรคก่อน

การตรวจให้แพทย์เฉพาะทางหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็นผู้ตรวจบริการสุขภาพของรัฐหรือ เอกชนและต้องดำเนินการภายในระยะเวลาไม่นานกว่า 30 วัน โดยอนุโลมให้ใช้หลักเกณฑ์ในการดำเนิน คดีอาญามาใช้บังคับในที่นี้ด้วย โดยเฉพาะ หลักเกณฑ์การปฏิบัติหน้าที่ให้ปรากฏต่อหน้าตรวจร่างกาย

บุคคลที่ตรวจอาจต้องวิเคราะห์เลือดและปัสสาวะหรืออย่างใดอย่างหนึ่งการวิเคราะห์อื่น ๆ ที่อาจ พิสูจน์ได้ว่าจำเป็น

กรณีที่ตรวจพบว่าบุคคลที่เกี่ยวข้องเสียหายเสพติดให้พนักงานอัยการเสนอให้บุคคลนั้นสมัครใจการ รักษา หากบุคคลนั้นยอมรับข้อเสนอจะต้องดำเนินการบำบัดรักษาภายใต้ความรับผิดชอบของสถานบริการ สุขภาพเฉพาะทางของรัฐหรือเอกชน

²⁰⁸ เฟิงอ้าง 51, Article 10.

²⁰⁹ เฟิงอ้าง, 38 Article 43.

ควรหยุดการรักษาโดยไม่มีเหตุอันสมควรหรือบุคคลนั้นปฏิเสธให้พนักงานอัยการแจ้งข้อเท็จจริงไปยังสถาบันฟื้นฟูสังคมและตามความเหมาะสมกับบริการด้านสุขภาพเพื่อให้พวกเขาสามารถใช้มาตรการที่เหมาะสมได้ของความช่วยเหลือ

ดังนั้น การคัดกรองของประเทศโปรตุเกสผู้เสพยาอาจร้องขอให้พนักงานบำบัดที่ตนเลือกมีส่วนร่วมในการดำเนินคดี และคณะกรรมการจะต้องกำหนดกฎเกณฑ์สำหรับการเข้าร่วมดังกล่าว ซึ่งถือว่าเป็นการบัญญัติกฎหมายอย่างมีมนุษยธรรมและครอบคลุม และตรวจสอบสุขภาพดังกล่าวอาจมาจากพนักงานอัยการหรืออาจได้รับการร้องขอจากเขาโดยตัวแทนทางกฎหมายหรือคู่สมรสของบุคคลนั้นเกี่ยวข้อง หรือแม้แต่โดยเจ้าหน้าที่สุขภาพหรือตำรวจ ไม่ว่าจะกรณีใดๆจะมุ่งสืบหาพยานหลักฐาน แต่ผู้ที่ทำการตรวจให้ นั้นจะเป็น แพทย์เฉพาะทางหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็นผู้ตรวจบริการสุขภาพของรัฐหรือเอกชน และต้องดำเนินการภายในระยะเวลาไม่นานกว่า 30 วัน เมื่อการตรวจการแพทย์แล้วพบว่ามีส่วนเกี่ยวข้อง ก็จะให้พนักงานอัยการเสนอให้บุคคลนั้นสมัครใจการรักษา หากบุคคลนั้นยอมรับข้อเสนอนั้นจะต้องดำเนินการบำบัดรักษาภายใต้ความรับผิดชอบของสถานบริการสุขภาพเฉพาะทางของรัฐหรือเอกชน ซึ่งประมวลกฎหมายยาเสพติดไทย ควรกำหนดหลักเกณฑ์การคัดกรอง ให้ครอบคลุมชัดเจน และรวบรวมไว้อย่างเป็นทางการ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถนำมาปรับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

นอกจากนั้นจะมี การจัดให้มีการบำบัดด้วยยาที่สำคัญคือการใช้ เมทาโดน บำบัดระยะยาว (methadone maintenance) (ซึ่งจัดให้มีขึ้นในเรือนจำด้วย) แต่ การบำบัดโดยไม่ใช้ยา การล้างสารพิษ การถอนยา และการใช้บิวพรีนอร์ฟินทดแทน (buprenorphine substitution) ก็มีการใช้ด้วยเช่นกัน ขอบเขตของมาตรการ ลดอันตรายของยาเสพติดรวมถึงโครงการเข็มฉีดยา หน่วยงานบนท้องถนน และ ศูนย์บำบัด และสถานพักพิงที่มีการจัดตั้งขึ้น เช่นเดียวกับการบริการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคเอชไอวีและเอดส์ ท้ายที่สุดประเทศโปรตุเกสจะเน้นอย่างมากในความพยายามที่จะนำผู้ติดยากลับคืนสู่สังคม โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานซึ่งได้รับการสนับสนุนจากโครงการต่างๆ เช่น การฝึกงานเป็นระยะเวลาเก้าเดือนสำหรับผู้เสพยา และการสนับสนุนด้านการเงินให้กับ นายจ้างเพื่อรับผู้ที่ติดยาเข้าทำงาน²¹⁰

ดังนั้นในส่วนของประมวลยาเสพติดของประเทศไทย จึงต้องบัญญัติหลักการ เกณฑ์และวิธี การดำเนินงานดังกล่าว ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งในประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2565²¹¹ ได้บัญญัติไว้ว่าการบำบัดรักษายาเสพติด ให้รวมถึงการลดอันตรายจากยาเสพติดด้วยเท่านั้น แต่ไม่ได้บัญญัติจำกัดความ และ

²¹⁰ Mark Kleiman, Jonathan Caulkins and Angela Hawken (เชิงอรรถ 149).

²¹¹ ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2565 มาตรา 5.

ต้องให้อำนาจกับกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการในเรื่องนี้มากยิ่งขึ้น และร่วมกันบูรณาการร่วมกันระหว่างกระทรวงยุติธรรมและกระทรวงสาธารณสุข

โดยรัฐต้องมีความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยเริ่มตั้งแต่การป้องกันยาเสพติด การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ โรครวมถึงการเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาด ถือเป็นมาตรการป้องกันในทางการแพทย์และทางสาธารณสุข ดังนั้นกฎหมายต้องมีการกำหนดมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดไว้อย่างชัดเจน เพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป

4.2.2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของต่างประเทศมาปรับใช้ ในส่วนของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

(1) ประเทศญี่ปุ่น

มาตรการในการส่งผู้ติดยาเสพติดเข้าบำบัดรักษา ตามข้อ 58-8 (1)²¹² มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประการที่ 1 หากผลการตรวจโดยนายแพทย์สุขภาพจิต พบว่าผู้ได้รับการตรวจเป็นผู้ติดยาเสพติด และมีสาระสำคัญคือ ความเสี่ยง ในแง่ของอาการ ลักษณะนิสัย และพฤติกรรมของบุคคล ตลอดจนสภาพแวดล้อม ที่เนื่องจากการติดยาเสพติด บุคคลนั้นจะยังคงเสพยาเสพติด กัญชา หรือฝิ่นต่อไป หากไม่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ว่าราชการจังหวัดอาจมีคำสั่ง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ (ต่อไปนี้จะเรียกว่า "สถานพยาบาลสำหรับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด") เพื่อให้บุคคลนั้นได้รับการรักษาพยาบาลที่จำเป็น

ประการที่ 2 เมื่อพบว่าผู้ที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเพื่อบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามวรรคก่อน ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "ผู้ป่วยใน" จำเป็นต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเกินกว่าระยะเวลาที่กำหนดโดยแพทย์สุขภาพจิต ผู้บริหารของสถานะนั้นต้องแจ้งผู้ว่าราชการจังหวัดถึงเหตุผล และระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลที่ผู้ดูแลระบบเห็นว่าจำเป็น

ประการที่ 3 เมื่อได้รับแจ้งว่าจำเป็นต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเกินกว่ากำหนด และพบว่าผู้ป่วยในจำเป็นต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ว่าราชการจังหวัดต้องแจ้งคณะกรรมการพิจารณาการติดยาเสพติดถึงเหตุผลนี้และระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลที่เห็นว่าจำเป็น และ ขอให้ทบทวนว่าการรักษาในโรงพยาบาลต่อไปเหมาะสมหรือไม่

ประการที่ 4 เมื่อถูกขอให้คณะกรรมการพิจารณาการติดยาเสพติดดำเนินการตรวจสอบ คณะกรรมการตรวจสอบการติดยาเสพติดจะต้องทบทวนโดยทันทีว่าเรื่องที่เป็นปัญหานั้นเหมาะสมหรือไม่ และแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบ ในกรณีนั้น หากคณะกรรมการพิจารณาการติดยาเสพติด

²¹² Narcotics and Psychotropics Control Law Article 58-8 (1).

คิดเห็นว่าเหมาะสมที่จะจำหน่ายผู้ป่วยในออกจากสถานบริการก่อนสิ้นสุดระยะเวลาที่กำหนดโดยแพทย์
สุขภาพจิตตามมาตรา 58-6 วรรค (2) จะต้องแจ้งให้ ผู้ว่าราชการจังหวัดกำหนดวันจำหน่ายผู้ป่วยใน

ประการที่ 5 ในการดำเนินการทบทวน คณะกรรมการพิจารณาการติตสารเสพติดจะต้องขอ
ความเห็นจากผู้ป่วยในและจากแพทย์ที่รับผิดชอบในการบำบัดรักษาผู้ป่วยในของสถานพยาบาลเพื่อการบำบัด
ผู้ติดยาเสพติด

ประการที่ 6 ปฏิบัติตามคำวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณาการติตสารเสพติด ซึ่งผู้ว่าราชการ
จังหวัดได้รับแจ้ง จากคณะกรรมการพิจารณาการติตสารเสพติดเห็นว่าเหมาะสมที่จะจำหน่ายผู้ป่วยในออกจาก
สถานบริการก่อนสิ้นสุดระยะเวลาที่กำหนดโดยแพทย์สุขภาพจิต ผู้ว่าราชการจังหวัดต้องให้ผู้ป่วยในออกจาก
โรงพยาบาลหรือกำหนดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในและแจ้งผู้บริหารของ
สถานพยาบาลรักษาผู้ติดยาเสพติดและผู้ป่วยใน

ประการที่ 7 ถ้าไม่มีการบอกกล่าวเกี่ยวกับผู้ป่วยในภายในระยะเวลาที่กำหนดโดยแพทย์
สุขภาพจิตตามข้อ 58-6 วรรค (2) ผู้บริหารสถานพยาบาลเพื่อการบำบัดผู้ติดยาเสพติดจะต้อง จำหน่ายผู้ป่วย
ในออกจากสถานที่

ประการที่ 8 ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลตามประการที่ 6 ต้องไม่เกินสามเดือนหลังจาก
วันที่ผู้ป่วยในเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก การขยายระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล ตาม ข้อ 58-
9(1)²¹³ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลตามวรรค ตามข้อ 58-8 (6) อาจขยายได้ครั้งละไม่เกิน
สองเดือน นานถึงหกเดือนหลังจากวันที่ผู้ป่วยในเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก

2) บทบัญญัติของวรรค (2) ถึง (7) ของข้อ 58-8 มีผลบังคับใช้โดยอนุโลมกับการขยาย
ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลตามที่อ้างถึงในวรรคก่อน

ซึ่งในส่วนของประเทศญี่ปุ่นนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา มีแพทย์สุขภาพจิต ผู้ว่า
ราชการจังหวัดอาจมีคำสั่ง กระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ และคณะกรรมการพิจารณาการติต
สารเสพติดซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสพติด จากด้านสาธารณสุข และอัยการ โดยทำงานร่วมกัน ไม่มีพนักงาน
ฝ่ายปกครอง หรือตำรวจร่วมในการตรวจหรือบำบัดรักษาแต่อย่างใด ประมวลกฎหมายยาเสพติดของไทย
จึงควรพิจารณาบทบัญญัติในส่วนดังกล่าว ให้เหมาะสมตามหลักการ ผู้ติดยาเสพติดคือผู้ป่วย

(2) ประเทศโปรตุเกส

ในส่วนของประเทศสเปนการบำบัดรักษาปรากฏอยู่ในหมวดที่ 4 ว่าด้วยเรื่องผู้เสพและการบำบัด²¹⁴

²¹³ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 58-9(1).

²¹⁴ Decree-Law n.º 15/93 of January 2 Anti-Drug Legislation Article 40, 42, 43 และ 44.

ในมาตรา 40 นั้นปรากฏเนื้อหาโทษของผู้เสพที่หากผู้ใดเสพหรือเพราะปลูก ได้รับหรือเก็บรักษาพืช สาร หรือ การเตรียมการใดใดที่ระบุไว้ในตารางท้ายพระราชบัญญัติดังกล่าวจะต้องถูกจำคุก นอกจากนี้ในกรณีหาก ผู้กระทำความผิดเป็นผู้เสพเป็นครั้งคราวเท่านั้น ผู้นั้นอาจได้รับการยกเว้นจากการลงโทษ²¹⁵

นอกจากนี้กฎหมายยาเสพติดของโปรตุเกสยังมีการบัญญัติถึงการบำบัดรักษาด้วยตนเอง²¹⁶ ซึ่งเป็น กรณีของบุคคลที่ใช้สารเสพติดตามที่ระบุไว้ในท้ายตารางของกฎหมายดังกล่าวไว้เพื่อเสพหากต้องการความ ช่วยเหลือจากภาครัฐหรือภาคเอกชนจะต้องไม่เปิดเผยชื่อ โดยที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่ช่วยเหลือ ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามกฎที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความลับทางวิชาชีพและไม่มีหน้าที่ในการให้การเป็นพยาน ต่อศาลหรือให้ข้อมูลกับหน่วยงานใดใดที่เกี่ยวกับกระบวนการบำบัด เว้นแต่ว่าแพทย์ที่จะทำการรักษาไม่มี อุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อดูแลผู้ป่วยของตนอย่างเหมาะสมจึงจะสามารถแจ้งถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับชนิดของยาเสพติดที่ ผู้ป่วยใช้เสพได้

ซึ่งเป็นหลักการที่ดี ที่ประมวลกฎหมายยาเสพติดของไทย ควรจะบัญญัติลงไป

ในส่วนของการรับและการปฏิบัติต่อผู้ป่วยนั้นปรากฏอยู่ในมาตรา 42²¹⁷ โดยกระทรวงสาธารณสุข จะต้องดำเนินการใดใดตามความจำเป็นเพื่อให้แน่ใจว่าผู้เสพยาและผู้ป่วยอื่นๆได้รับบริการตามความตั้งใจของ ตนเองอย่างเพียงพอ

การตรวจพฤติกรรมของผู้เสพ ปรากฏอยู่ในมาตรา 43²¹⁸ โดยในกรณีที่มีหลักฐานว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ เสพพืช หรือสารเสพติดชนิดใดเป็นประจำซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เสพอย่างร้ายแรงหรือเป็นภัยต่อ สังคม ให้พนักงานอัยการมีอำนาจสั่งให้มีการตรวจสอบพฤติกรรมอย่างครอบคลุม โดยการตรวจนั้นจะให้ แพทย์เฉพาะทางหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็นผู้ตรวจโดยอาจเป็นบริการสุขภาพของรัฐหรือเอกชน ซึ่งจะต้อง ดำเนินการภายในระยะเวลาไม่เกินกว่า 30 วัน

โดยในกรณีที่ตรวจพบว่าบุคคลใดเกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดให้พนักงานอัยการทำข้อเสนอยัง บุคคลนั้นให้รับการรักษาโดยสมัครใจ ซึ่งหากบุคคลนั้นยอมรับข้อเสนอจะต้องดำเนินการบำบัดรักษาภายใต้ ความรับผิดชอบของสถานบริการสุขภาพเฉพาะทางของรัฐหรือเอกชน กล่าวคือเป็นระบบการบำบัดรักษาโดย ใจสมัครไม่ใช่ระบบบังคับบำบัด ซึ่งสามารถหยุดการรักษาโดยไม่มีเหตุอันสมควร หรือในกรณีที่บุคคลนั้น ปฏิเสธการรักษาให้พนักงานอัยการแจ้งข้อมูลไปยังสถานบำบัดฟื้นฟูเพื่อให้สามารถเข้ามาตรการที่เหมาะสมใน การช่วยเหลือผู้ป่วยได้

²¹⁵ Decree-Law n.º 15/93 of January 2 Anti-Drug Legislation Article 40.

²¹⁶ Decree-Law n.º 15/93 of January 2 Anti-Drug Legislation Article 41.

²¹⁷ Decree-Law n.º 15/93 of January 2 Anti-Drug Legislation Article 42.

²¹⁸ Decree-Law n.º 15/93 of January 2 Anti-Drug Legislation Article 43.

นอกจากนี้ในมาตรา 44²¹⁹ การพักการลงโทษและส่งตัวไปบำบัด เมื่อผู้กระทำความผิดได้รับโทษตามความผิดที่ระบุไว้ในมาตรา 40 หรือสำหรับความผิดที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับความผิดนั้น และที่ตามมาตรา 52 ให้ถือว่าผู้นั้นได้รับโทษฐานเสพยาเสพติดให้โทษอาจงดการบังคับโทษตามกฎหมายทั่วไป เพื่อกำหนดหน้าที่และระเบียบปฏิบัติ หากผู้กระทำความผิดยอมรับส่งเข้ารับการบำบัดโดยสมัครใจหรือส่งตัวไปยังสถาบันที่เหมาะสม ศาลจะกำหนดเวลาใดและโดยวิธีใดที่ผู้กระทำความผิดจะต้องยื่นหลักฐานของปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ตนกำหนด

ในระหว่างระยะเวลาของการระงับการส่งตัวไปบำบัดหรือส่งตัว หรือจากการปฏิบัติตามหน้าที่และระเบียบปฏิบัติที่กำหนดไว้กับเขาบทบัญญัติของกฎหมายทั่วไปเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหน้าที่และระเบียบปฏิบัติอย่างเดียวกันให้ใช้บังคับ

หากการระงับถูกเพิกถอน จะต้องได้รับโทษตามความเหมาะสมห้องขังภายในเรือนจำผู้ติดยาควรได้รับการช่วยเหลือจากบริการทางการแพทย์ของเรือนจำ หรือหากจำเป็นโดยบริการของกระทรวงสาธารณสุขตามเงื่อนไขที่ตกลงกับกระทรวงสาธารณสุขความยุติธรรม กฎใดๆ ที่ใช้บังคับกับความช่วยเหลือที่จัดหาโดยหน่วยงานเอกชนและให้กับผู้ถูกคุมขังวิธีการปฏิบัติที่มีผลกับระบบเรือนจำ ที่กำหนดไว้ในคำสั่งโดยของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม

ในส่วนของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศโปรตุเกสนั้น พนักงานอัยการมีอำนาจสั่งให้มีการตรวจสอบพฤติกรรมอย่างครอบคลุม และการตรวจนั้นจะให้แพทย์เฉพาะทางหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านยาเสพติด มีการจำแนกหน้าที่อย่างชัดเจน และไม่ได้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากนัก ทำให้การดำเนินการเป็นเอกภาพ เมื่อองค์กรอัยการและกระทรวงสาธารณสุข สามารถใช้อำนาจของตนได้ตามขอบเขตตามกฎหมาย ก็ส่งผลให้ การดำเนินงานมีความเร็วรวดมากขึ้น

(3) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ควรเพิ่มมาตรการการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล พ.ศ.2562²²⁰ ที่อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งภายหลัง พระราชบัญญัติดังกล่าวถูกยกเลิกไปแล้ว โดยมีหลักเกณฑ์การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ แนบท้ายประกาศดังกล่าว มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

ควรมีการให้ใช้เมทาโดนระยะยาวในผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้ยาประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น เช่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เป็นการบำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนทดแทนเพื่อไม่ให้มีอาการขาดยาและลดความเสี่ยงจากการใช้อุปกรณ์การเสพร่วมกัน การแพร่และรับเชื้อ HIV Hepatitis B และ C จากการใช้อุปกรณ์ฉีด

²¹⁹ Decree-Law n.º 15/93 of January 2 Anti-Drug Legislation Article 44.

²²⁰ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล พ.ศ.2562.

เนื่องจาก ยาเมทาโดนจัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 จึงต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นผู้ให้บริการด้วย และ มีการควบคุมและกำกับให้เป็นไปตามประกาศนี้ ภายใต้โครงการใช้เมทาโดนระยะยาวของกรมการแพทย์

หลักเกณฑ์ในการจ่ายยาเมทาโดนให้ผู้เข้ารับการรักษาไปรับประทานนอก สถานพยาบาล

1. การสั่งจ่ายยาเมทาโดนต้องกระทำโดยแพทย์ผู้ทำการบำบัดรักษาเท่านั้น
2. การจ่ายยาเมทาโดนต้องจ่ายให้กับผู้เข้ารับการรักษาที่ขึ้นทะเบียนรักษากับสถานพยาบาลเท่านั้น ห้ามผู้อื่นมารับแทน
3. ผู้เข้ารับการรักษาที่มีความจำเป็น มีปัญหาในการมารับประทานยาเมทาโดนใน สถานพยาบาลทุกวันด้วยเหตุผลที่เหมาะสม ได้แก่ ที่พักหรือสถานที่ทำงานอยู่ไกล การเดินทางมีอุปสรรค มีค่าใช้จ่ายสูง โดยผู้เข้ารับการรักษาได้รับยานานจนอยู่ในภาวะคงที่ มีการทำงานเป็นหลักแหล่ง เหมาะสมที่จะให้ นำยาไปรับประทานนอกสถานพยาบาล โดยในการจ่ายยาเมทาโดนที่นำกลับไปรับประทานนอกสถานพยาบาลนั้น ต้องเป็นรูปแบบยาน้ำที่ผสมเจือจางแล้ว ไม่ควรเกินครั้งละ 420 มิลลิกรัม สำหรับ 5-7วัน
4. สถานพยาบาลนั้นจะต้องมอบบัตรประจำตัวตามท้ายประกาศนี้แก่ผู้เข้ารับการรักษา บำบัดรักษา เพื่อเป็นเอกสารรับรองการครอบครองยาเมทาโดน
5. ภาชนะบรรจุยาเมทาโดนที่จ่ายให้ไปรับประทานนอกสถานพยาบาลจะต้องมีฉลากระบุข้อความ ชื่อ ผู้เข้ารับการรักษาขนาดรับประทาน ชื่อสถานพยาบาลและคำเตือน “ยาอันตรายไม่ควรรับประทานร่วมกับแอลกอฮอล์ ยานอนหลับ หรือยากดประสาทอื่นใด เพราะอาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้”
6. จะต้องจัดทำทะเบียนผู้เข้ารับการรักษาและรายงานการจ่ายยาเมทาโดนให้ไปรับประทานนอกสถานพยาบาลเก็บไว้ที่สถานพยาบาล พร้อมให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบได้
7. กรณีผู้เข้ารับการรักษามีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาเมทาโดน สถานพยาบาลจะต้อง มีแพทย์พร้อมให้คำปรึกษาหรือแนะนำทางโทรศัพท์ทุกวัน ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง
8. กรณีผู้เข้ารับการรักษาอายุต่ำกว่า 20 ปี ต้องมีผู้ปกครองควบคุมดูแลเรื่อง การรับประทานยาเมทาโดนให้ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์

4.2.3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของต่างประเทศมาปรับใช้ ในส่วนของการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(1) ประเทศญี่ปุ่น

จะมีคณะกรรมการตัวแทนกระทรวงยาเสพติดและตัวแทนยาเสพติดจังหวัด ที่กำหนดไว้ตาม มาตรา 54(1)²²¹ ตัวแทนยาเสพติดกระทรวงได้รับมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ และซึ่งได้รับการแต่งตั้งจาก รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการจากเจ้าหน้าที่ของ กระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ

²²¹ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 54.

1. ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งตัวแทนยาเสพติดจังหวัดจากเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลจังหวัด โดยปรึกษาหารือกับหัวหน้าอัยการของสำนักงานอัยการเขตสำหรับศาลซึ่งมีเขตอำนาจในท้องที่ของของตัวแทน
2. จำนวนตัวแทนกระทรวงยาเสพติดให้เป็นไปตามคำสั่งคณะรัฐมนตรีกำหนด
3. รายการที่จำเป็นเกี่ยวกับคุณสมบัติของตัวแทนยาเสพติดคำสั่งคณะรัฐมนตรีกำหนด
4. ตัวแทนยาเสพติดของกระทรวงปฏิบัติหน้าที่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการ และตัวแทนยาเสพติดจังหวัดปฏิบัติหน้าที่ภายใต้การกำกับดูแลของผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นตำรวจศาลตามประมวลกฎหมายอาญา
5. ข้าราชการตำรวจศาลตามความในวรรคก่อนและข้าราชการตำรวจในศาลอื่นต้องร่วมมือกันปฏิบัติหน้าที่
6. ตัวแทนยาเสพติดของกระทรวงและตัวแทนยาเสพติดจังหวัดสามารถพกวาอุทธรณ์ขนาดเล็กติดตัวได้เมื่อปฏิบัติหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่ตำรวจในกระบวนการยุติธรรม
7. มาตรา 7 ของพระราชบัญญัติการปฏิบัติหน้าที่ของตำรวจ (พระราชบัญญัติฉบับที่ 136 ปี 1948) มีผลบังคับใช้โดยอนุโลมกับการใช้อำนาจตามที่อ้างถึงในวรรคก่อนโดยตัวแทนกระทรวงยาเสพติดและตัวแทนยาเสพติดของจังหวัด
สถานที่ที่เจ้าหน้าที่ ปฏิบัติหน้าที่
ได้กำหนดไว้ใน มาตรา 55(1)²²² โดยตัวแทนยาเสพติดของกระทรวงสังกัดสำนักกอนามัยและสวัสดิการภูมิภาคที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายและข้อบังคับอื่น และปฏิบัติหน้าที่ภายในเขตอำนาจศาลของสำนักงานสาธารณสุขและสวัสดิการภูมิภาคเหล่านั้น
และ (2) เจ้าหน้าที่ปราบปรามยาเสพติดของกระทรวงอาจปฏิบัติหน้าที่นอกเขตอำนาจศาลของสำนักงานสาธารณสุขและสวัสดิการภูมิภาคที่ตนสังกัดอยู่ หากจำเป็นสำหรับการสอบสวน
และในส่วนของ คณะกรรมการพิจารณาการเสพยาเสพติด ตาม ข้อ 58-13(1)²²³ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้
ประการที่ 1 คณะกรรมการตรวจสอบการติดสารเสพติดได้รับการจัดตั้งขึ้นสำหรับแต่ละจังหวัดเพื่อวัตถุประสงค์ในการดำเนินการตรวจสอบตามมาตรา 58-8 (4) (รวมถึงที่ใช้บังคับโดยอนุโลมตามมาตรา 58-9 วรรค (2))
ประการที่ 2 ในส่วนของจังหวัดอาจกำหนดโดยกฎหมายของจังหวัดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการตรวจสอบการติดสารเสพติด ในกรณีที่ผู้ว่าราชการจังหวัดพบว่าการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยในตามมาตรา 58-8 (3) ในกรณีดังกล่าว คณะกรรมการตรวจสอบการติดสารเสพติดจะถูกยกเลิกเมื่อผู้ป่วยในออกจากสถานพยาบาล

²²² Narcotics and Psychotropics Control Law Article 55(1).

²²³ Narcotics and Psychotropics Control Law 58-13(1).

ประการที่ 3 คณะกรรมการพิจารณาการติดยาเสพติดได้รับการแต่งตั้งจากผู้ว่าราชการจังหวัดจากผู้มีความรู้ทางวิชาการหรือประสบการณ์ด้านกฎหมายหรือการรักษาพยาบาลผู้ติดยาเสพติด

ประการที่ 4 นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในสามย่อหน้าก่อนหน้านี้นี้ รายละเอียดที่จำเป็นของคณะกรรมการตรวจสอบการติดยาเสพติดกำหนดโดย คำสั่งของคณะรัฐมนตรี

ในส่วนของประเทศไทยจะเห็นว่า มีจุดเด่นคือการกระจายอำนาจไปแต่ละจังหวัด เพื่อการบริหารงานที่เข้าถึงประชาชนในแต่ละพื้นที่ และไม่ว่าจะเป็นคณะกรรมการตัวแทนกระทรวงยาเสพติดและตัวแทนยาเสพติดจังหวัด หรือคณะกรรมการพิจารณาการเสพยาเสพติด จะมีบุคลากรจำนวนไม่มาก โดยมาจากกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ และเจ้าหน้าที่ส่วนจังหวัด โดยปรึกษากับองค์กรอัยการ เป็นสำคัญ

(2) ประเทศโปรตุเกส

องค์ประกอบและการแต่งตั้งคณะกรรมการ ตามมาตรา 7²²⁴ มีหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

คณะกรรมการที่ จะประกอบด้วยบุคคลสามคน ซึ่งหนึ่งในนั้นจะต้องทำหน้าที่เป็นประธาน ซึ่งแต่งตั้งโดยสมาชิกของรัฐบาลที่รับผิดชอบในการประสานงานด้านยาเสพติดและนโยบายการติดยา

หนึ่งในสมาชิกของคณะกรรมการจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายที่แต่งตั้งโดยกระทรวงยุติธรรม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และสมาชิกของรัฐบาล Governo Civil เป็นโครงสร้างการบริหารที่เป็นตัวแทนของรัฐบาลในเขตผู้ว่าราชการทั่วไปเพื่อการแทรกแซงพฤติกรรมเสพติดและการพึ่งพาอาศัยกันกรอบกฎหมายของโปรตุเกสที่ใช้บังคับกับการบริโภคสารเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท รับผิดชอบในการประสานงานด้านยาเสพติดและนโยบายด้านยาเสพติดจะแต่งตั้งอีกสองคนซึ่งจะได้รับเลือกจากแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมวิทยา เจ้าหน้าที่บริการสังคม หรือผู้อื่นที่มีความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพที่เหมาะสมในสาขายาเสพติด ซึ่งในระหว่างปฏิบัติหน้าที่จะต้องป้องกันผลประโยชน์ทางการรักษาโดยตรงหรือความขัดแย้งทางจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นได้

โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมและสมาชิกของรัฐบาลที่รับผิดชอบการประสานงานด้านยาเสพติดและนโยบายการติดยาเสพติดจะต้องออกข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดองค์กรของคณะกรรมการว่าด้วยการดำเนินคดีและขั้นตอนและสถานะของคณะกรรมการสมาชิกจะจัดตั้งขึ้นโดยคำสั่งร่วมกันของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการปฏิรูปการปกครองและการบริหารราชการแผ่นดินและสมาชิกในคณะรัฐบาลรับผิดชอบการประสานงานนโยบายยาเสพติดและยาเสพติด

สมาชิกของคณะกรรมการจะต้องมีหน้าที่รักษาความลับในเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อข้อมูลส่วนบุคคลที่อยู่ในกระบวนการพิจารณา โดยไม่กระทบกระเทือนต่อกฎหมายการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนและการดำเนินคดีอาญา ถ้ามี

²²⁴ DECRIMINALISATION Law n.º 30/2000, of 29 November. Article 7.

ซึ่งในส่วนของคณะกรรมการยาเสพติดของโปรตุเกสนั้น มีบุคคลสามคนซึ่ง หนึ่งในนั้นจะต้องทำหน้าที่เป็นประธาน ซึ่งแต่งตั้งโดยสมาชิกของรัฐบาลที่รับผิดชอบในการประสานงานด้านยาเสพติดและนโยบายการติดยา หนึ่งในสมาชิกของคณะกรรมการจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายที่แต่งตั้งโดยกระทรวงยุติธรรม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และสมาชิกของรัฐบาล Governo Civil และจะแต่งตั้งอีกสองคนซึ่งจะได้รับเลือกจากแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมวิทยา เจ้าหน้าที่บริการสังคม หรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพที่เหมาะสมในสาขายาเสพติด โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมและสมาชิกของรัฐบาลที่รับผิดชอบการประสานงานด้านยาเสพติดและนโยบายการติดยาเสพติดจะต้องออกข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดองค์กรของคณะกรรมการว่าด้วยการดำเนินคดี ซึ่งมีหน่วยงานใหญ่ๆที่สำคัญ คือกระทรวงยุติธรรม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และสมาชิกของรัฐบาล Governo Civil และคัดเลือกบุคคล โดยเลือกจากแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมวิทยา เจ้าหน้าที่บริการสังคม หรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพที่เหมาะสมในสาขายาเสพติด จะเห็นได้ว่า มีบุคคลที่เกี่ยวข้องไม่มากนัก แต่สำคัญ และเกี่ยวข้อง และเข้าใจในส่วนของ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมากที่สุด ซึ่งประมวลยาเสพติดของไทย ก็ควรนำเงื่อนไขการแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาปรับใช้ เพื่อความมีประสิทธิภาพ และเป็นเอกภาพในการปฏิบัติหน้าที่

นอกจากนี้ให้ชุมชน ภาคประชาสังคม และหน่วยงานผู้สนับสนุนต่างมีแนวคิดหลักสำคัญ เพื่อให้มีการดูแลผู้เสพยาเสพติดอย่างรอบด้านและต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นในด้านสังคม เพื่อขจัดสิ่งแวดล้อมที่อาจจะส่งผลเสียแก่ผู้ติดยาเสพติด ไม่ให้กลับเข้าสู่วงจรของยาเสพติด การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเดียว อาจได้ผลระยะสั้น แต่ต้องมุ่งเปลี่ยนทัศนคติ ความคิดต่อผู้ติดยาเสพติดก่อน เพื่อรองรับผู้ที่ผ่านการบำบัดแล้ว ไม่ถูกตีตราต่อสังคม ได้รับโอกาสคืนสู่สังคมเพื่อเป็นพลเมืองที่ดีของชาติต่อไป

แนวคิดเชิงนโยบายของไทย เป็นแนวคิดที่ดี เพียงแต่ยังไม่มี การปรับใช้อย่างเป็นรูปธรรมเท่าที่ควร จึงควรมีการบัญญัติไว้เป็นนโยบายอย่างชัดเจน โดยการร่วมมือกันในหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อผลักดันการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด ในสำเร็จลุล่วง

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษากฎหมาย บทความวิจัย และรายงานการประชุมที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้เขียน สรุปผลการทำรายงานได้ว่า ในส่วนของการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดนั้น ควรยึดมาตรการทางสาธารณสุขโดยสนับสนุนงบประมาณให้แก่กระทรวงสาธารณสุขเป็นสำคัญ และร่วมบูรณาการกับกระทรวงยุติธรรมในส่วนของการปรับใช้กฎหมาย โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการแรก คือ กระบวนการคัดกรองการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการฟื้นฟูสภาพทางสังคม การติดตามภายหลังจากการบำบัดรักษาเสร็จสิ้นแล้ว โดยมีข้อสรุปในแต่ละส่วนดังนี้

ประการที่หนึ่ง บทนิยามควรมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และควรเพิ่มเติมบทนิยามที่สำคัญ อาทิ พืชเสพติด สารเสพติด และต้องบัญญัติการควบคุมให้ชัดเจน เพื่อป้องกันการนำไปใช้ในทางอันตราย มีการกำหนดโทษทางอาญาที่เหมาะสม²²⁵ และในกรณีของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดนั้น มีหลากหลายประเภท แต่ละประเภทมีการกระทำที่แตกต่างกัน นำไปสู่ผลแห่งการกระทำที่แตกต่างกัน จึงต้องจำแนกบุคคลแต่ละประเภทให้มีความชัดเจน โดยแยกเป็น “ผู้เสพยาเสพติด” และ “ผู้ติดยาเสพติด”²²⁶

หากเป็นผู้ติดยาเสพติด จะต้องมีการวัดระดับความรุนแรง และพิจารณาวิธีการรักษาที่เหมาะสม สำหรับผู้ติดยาเสพติดที่ไม่รุนแรง ให้พิจารณาการใช้รูปแบบการบำบัดในชุมชน หรือบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เนื่องจากเป็นการบำบัดที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย สามารถเข้าถึงกระบวนการได้ง่ายที่สุด ส่วนผู้ติดยาเสพติดในระดับที่รุนแรง ต้องการการรักษาด้วยยา และดูแลอย่างใกล้ชิด ควรใช้การรักษาในรูปแบบผู้ป่วยใน

นอกจากนี้ประมวลกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทย ควรมีการนิยามชนิดของสารเสพติดไว้อย่างละเอียด อย่างเช่น ประเทศญี่ปุ่น ในพระราชบัญญัติควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (Narcotics and Psychotropics Control Law)²²⁷ มาตรา 2 ตามพระราชบัญญัติดังกล่าว²²⁸ มีกำหนดคำจำกัดความของสารเสพติดไว้อย่างละเอียดโดยจะแนบตารางท้ายประมวล²²⁹ และมีการบัญญัติถึง “สารเสพติดที่ได้รับการยกเว้น” โดยกำหนดในรายการ (lxxvi) (a) ของตาราง I ต่อท้ายอย่างละเอียด ซึ่งควรนำมาปรับใช้กับประมวลกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทย คือการกำหนดสารเสพติดทุกชนิดในประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับเดียวเพื่อความเป็นเอกภาพ

²²⁵ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (เชิงอรรถ 3).

²²⁶ เพิ่งอ้าง, 36.

²²⁷ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 2

²²⁸ Narcotics and Psychotropics Control Law Article 2.

²²⁹ Narcotics and Psychotropics Control Law Appended Table I (relating to Article 2), Appended Table II (relating to Article 2), Appended Table IV (relating to Article 2).

ประการที่สอง ในส่วนของการคัดกรองนั้น ประมวลกฎหมายยาเสพติดของไทย ควรใช้การคัดกรอง โดยแพทย์สุขภาพจิต เช่นเดียวกับญี่ปุ่นเนื่องจากจะมีความชำนาญและความเชี่ยวชาญมากกว่า และควรกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนและเป็นระบบ โดยประเทศญี่ปุ่นนั้นเมื่อพบว่าผู้ใช้นั้นจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามข้อนั้น แพทย์ต้องกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 30 วัน จนกว่าจะมีคำวินิจฉัยถึงกำหนดเวลาให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีการกำหนดหน่วยงานที่ส่งต่อให้อยู่ในความดูแล โดยผู้ว่าราชการจังหวัดต้องรายงานต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการทันที ซึ่งการที่ญี่ปุ่นมีผู้ว่าราชการ สามารถทำให้ในแต่ละพื้นที่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงมากขึ้นตามหลักการกระจายอำนาจ

รวมถึงในส่วนของประเทศโปรตุเกสนั้น การคัดกรอง ผู้เสพอาจร้องขอให้พนักงานสอบสวนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินคดี และคณะกรรมการจะต้องกำหนดกฎเกณฑ์สำหรับการเข้าร่วมดังกล่าว ซึ่งถือว่าเป็นการบัญญัติกฎหมายอย่างมีมนุษยธรรมและครอบคลุม และตรวจสอบสภาพดังกล่าวอาจมาจากพนักงานอัยการหรืออาจได้รับการร้องขอจากเขาโดยตัวแทนทางกฎหมายหรือคู่สมรสของบุคคลนั้นเกี่ยวข้อง หรือแม้แต่โดยเจ้าหน้าที่สุขภาพหรือตำรวจ ไม่ว่าจะกรณีใดๆจะมุ่งสืบหาพยานหลักฐาน แต่ผู้ที่ทำการตรวจให้ นั้นจะเป็นแพทย์เฉพาะทางหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็นผู้ตรวจบริการสุขภาพของรัฐหรือเอกชน และต้องดำเนินการภายในระยะเวลาไม่นานกว่า 30 วัน เมื่อการตรวจการแพทย์แล้วพบว่ามีส่วนเกี่ยวข้อง ก็จะให้พนักงานอัยการเสนอให้บุคคลนั้นสมัครใจการรักษา หากบุคคลนั้นยอมรับข้อเสนอ นั้นจะต้องดำเนินการบำบัดรักษาภายใต้ความรับผิดชอบของสถานบริการสุขภาพเฉพาะทางของรัฐหรือเอกชน ซึ่งประมวลกฎหมายยาเสพติดไทย ควรกำหนดหลักเกณฑ์การคัดกรอง ให้ครอบคลุมชัดเจน และรวบรวมไว้อย่างเป็นเอกภาพ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถนำมาปรับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

ประการที่สาม ในส่วนของปัญหาการบังคับใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ถือเป็นมาตรการที่เราควรยึดเป็นหลัก ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ที่ติดยาเสพติด โดยเป็นการป้องกันผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดโดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพและทางสาธารณสุข ในประมวลกฎหมายยาเสพติดของไทย ยังไม่มีการนิยาม ความหมายของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และยังไม่มีการบัญญัติเป็นแนวทางหรือนโยบายอย่างชัดเจน ซึ่งการลดอันตรายจากยาเสพติดนั้น เป็นมาตรการที่ต้องปฏิบัติควบคู่ไปกับการรักษาในทุกกระบวนการ เพื่อเป็นการลดปัญหาหรือสถานะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด จากการสูญเสียจากยาเสพติดที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตราย เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษาที่ยึดความพร้อมของผู้ติดยาเสพติดโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนเป็นสำคัญการใช้ยาทดแทน และหาแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าและปลอดภัย จนสามารถหยุดการใช้ยาเสพติด และคืนสู่สังคมได้

ส่วนนโยบายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกสนั้นมี การจัดให้มีการบำบัดด้วยยาที่สำคัญคือการใช้เมทาโดน บำบัดระยะยาว (methadone maintenance) (ซึ่งจัดให้มีขึ้นในเรือนจำด้วย) แต่ การบำบัดโดยไม่ใช้ยา การล้างสารพิษ การถอนยา และการใช้บิวพรีนอร์ฟินทดแทน (buprenorphine substitution) ก็มีการใช้ด้วยเช่นกัน ขอบเขตของมาตรการ ลดอันตรายของยาเสพติดรวมถึงโครงการเข็มฉีดยา หน่วยงานบนท้อง

ถนน และ ศูนย์บำบัดและสถานพักพิงที่มีการจัดตั้งขึ้น เช่นเดียวกับการบริการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์เอชไอวีและเอดส์

ดังนั้นในส่วนของประมวลยาเสพติดของประเทศไทย จึงต้องบัญญัติถึง การให้เมทาโดนระยะยาวในผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ใช้ยาประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น เช่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เป็นการบำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนทดแทนเพื่อไม่ให้มีอาการขาดยาและลดความเสี่ยงจาก การใช้อุปกรณ์การเสพร่วมกัน การแพร่และรับเชื้อ HIV Hepatitis B และ C จากการใช้ยาด้วยวิธีการฉีด เนื่องจาก ยาเมทาโดนจัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 จึงต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นผู้ให้บริการด้วย และ มีการควบคุมและกำกับให้เป็นไปตามประกาศนี้ ภายใต้โครงการใช้เมทาโดนระยะยาวของกรมการแพทย์ โดยบัญญัติหลักเกณฑ์ในการจ่ายยาเมทาโดนให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษานำไปรับประทานนอก สถานพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการส่งจ่ายยาเมทาโดนต้องกระทำโดยแพทย์ผู้ทำการบำบัดรักษาเท่านั้น มีที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่ สถานพยาบาล กรณีที่ ผู้เข้ารับการบำบัดที่มีความจำเป็น มีปัญหาในการมารับประทานยาเมทาโดนใน สถานพยาบาล ทุกวันด้วยเหตุผลที่เหมาะสม ได้แก่ ที่พักหรือสถานที่ทำงานอยู่ไกล การเดินทางมีอุปสรรค มีค่าใช้จ่ายสูง โดยผู้เข้ารับการบำบัดได้รับยานานจนอยู่ในภาวะคงที่ มีการทำงานเป็นหลักแหล่ง เหมาะสมที่จะให้ นำยาไปรับประทานนอกสถานพยาบาล โดยในการจ่ายยาเมทาโดนที่นำกลับไปรับประทานนอกสถานพยาบาลนั้น ต้องเป็นรูปแบบยาน้ำที่ผสมเจือจางแล้ว ไม่ควรเกินครั้งละ 420 มิลลิกรัม สำหรับ 5-7วัน กรณีผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาเมทาโดน สถานพยาบาลจะต้อง มีแพทย์พร้อมให้คำปรึกษาหรือแนะนำทางโทรศัพท์ทุกวัน ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง และกรณีผู้เข้ารับการบำบัดอายุต่ำกว่า 20 ปี ต้องมีผู้ปกครองควบคุมดูแลเรื่อง การรับประทานยาเมทาโดนให้ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์

ประกาศที่ 4 การบำบัดรักษาตามมาตรา 114 และมาตรา 115 นั้นเป็นมาตรการในเชิงกึ่งอาญา การนำบุคคลนั้นมาอยู่ในความดูแล การตรวจหาเสพติด การยึดยาเสพติดจากผู้ครอบครองยาเสพติด การตรวจหรือทดสอบหรือสั่งให้รับการตรวจหรือทดสอบสารเสพติดในร่างกายของบุคคล การบันทึกข้อมูลให้พนักงานสอบสวน ซึ่งขัดต่อหลักสมัครใจ และบุคคลที่มีอำนาจตามมาตรานี้ คือ พนักงาน ป.ป.ส. หรือ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ซึ่งในส่วนนี้ควรเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่จะอยู่ในฐานะของผู้ดูแลผู้เสพสารเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติด นอกจากนี้บทบัญญัติในมาตราดังกล่าว มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน และเสรีภาพเกินสมควร ควรมีการให้บุคคลด้านสาธารณสุขหรือพนักงานสาธารณสุขตามกฎหมาย เข้าร่วมตรวจ ทดสอบสารเสพติดในร่างกายด้วย²³⁰

นอกจากนี้ ควรมีการกำหนดบทลงโทษ ผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่ที่ฝ่าฝืนระเบียบและระเบียบวินัยสำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายยาเสพติดในส่วนของบทลงโทษ

²³⁰ รายงานสรุปผลการรับฟังความคิดเห็น ร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด และร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาศึทยาเสพติด (ฉบับที่...) พ.ศ. ... 39.

ประการที่ห้า ในส่วนของการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประมวลกฎหมายยาเสพติด ในส่วนของคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดนั้น มีจำนวนมาก อาจทำให้การปฏิบัติ หรือ ดำเนินการขาดเอกภาพ จึงควรทบทวนคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องใหม่ เพื่อให้คณะกรรมการสามารถดำเนินงาน ไปอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุด

ในส่วนของประเทศญี่ปุ่นจะเห็นว่า มีจุดเด่นคือการกระจายอำนาจไปแต่ละจังหวัด เพื่อการบริหารงานที่เข้าถึงประชาชนในแต่ละพื้นที่ และไม่ว่าจะเป็นคณะกรรมการตัวแทนกระทรวงยาเสพติดและ ตัวแทนยาเสพติดจังหวัด หรือคณะกรรมการพิจารณาการเสพยาเสพติด จะมีบุคลากรจำนวนไม่มาก โดยมาจากกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ และเจ้าหน้าที่ส่วนจังหวัด โดยปรึกษากับองค์กรอัยการ เป็น สำคัญ

ซึ่งในส่วนของคณะกรรมการยาเสพติดของโปรตุเกสนั้น มีบุคคลสามคนซึ่ง หนึ่งในนั้นจะต้องทำ หน้าที่เป็นประธาน ซึ่งแต่งตั้งโดยสมาชิกของรัฐบาลที่รับผิดชอบในการประสานงานด้านยาเสพติดและนโยบาย การติดยา หนึ่งในสมาชิกของคณะกรรมการจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายที่แต่งตั้งโดยกระทรวง ยุติธรรม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และสมาชิกของรัฐบาล Govern Civil และจะแต่งตั้งอีกสอง คนซึ่งจะได้รับเลือกจากแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมวิทยา เจ้าหน้าที่บริการสังคม หรือผู้อื่นที่มีความเชี่ยวชาญ ทางวิชาชีพที่เหมาะสมในสาขายาเสพติด โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมและสมาชิกของรัฐบาลที่ รับผิดชอบการประสานงานด้านยาเสพติดและนโยบายการติดยาเสพติดจะต้องออกข้อบังคับเกี่ยวกับการจัด องค์กรของคณะกรรมการว่าด้วยการดำเนินคดี ซึ่งมีหน่วยงานใหญ่ๆที่สำคัญ คือกระทรวงยุติธรรม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และสมาชิกของรัฐบาล Govern Civil และคัดเลือกบุคคล โดยเลือก จากแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมวิทยา เจ้าหน้าที่บริการสังคม หรือผู้อื่นที่มีความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพที่ เหมาะสมในสาขายาเสพติด จะเห็นได้ว่า มีบุคคลที่เกี่ยวข้องไม่มากนัก แต่สำคัญ และเกี่ยวข้อง และเข้าใจใน ส่วนของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมากที่สุด ซึ่งประมวลยาเสพติดของไทย ก็ควรนำเงื่อนไขการแต่งตั้ง คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาปรับใช้ เพื่อความมีประสิทธิภาพ และเป็นเอกภาพในการปฏิบัติหน้าที่

และประการสุดท้ายการปฏิบัติในเชิงนโยบาย การฟื้นฟูสภาพทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด หรือ การกล่าวได้ว่าเป็นหลักการ การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community based treatment : CBTx) เพื่อให้มีการดูแลผู้เสพยาเสพติดอย่างรอบด้านและต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นในด้านสังคม เพื่อขจัด สิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลเสียแก่ผู้ติดยาเสพติด ไม่ให้กลับเข้าสู่วงจรของยาเสพติด การบำบัดรักษาฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเดียว อาจได้ผลระยะสั้น แต่ต้องมุ่งเปลี่ยนทัศนคติ ความคิดต่อผู้ติดยาเสพติด ก่อน เพื่อรองรับผู้ที่ผ่านการบำบัดแล้ว ไม่ถูกตีตราต่อสังคม ได้รับโอกาสคืนสู่สังคมเพื่อเป็นพลเมืองที่ดีของ ชาติต่อไป โดยมีแนวทางปฏิบัติของกรมการแพทย์²³¹ สร้างความเข้าใจ จัดทำข้อตกลงร่วม กติกา ข้อตกลงร่วม ซึ่งบางชุมชนอาจเรียกว่ากฎชุมชน หรือ ธรรมนูญชุมชน ที่แสดงเป็นลายลักษณ์อักษร ที่ได้รับการยอมรับ

²³¹ กรมการแพทย์ (เชิงอรรถ 5) 53-57.

ร่วมกันของสมาชิกในชุมชน ที่ทุกคนถือปฏิบัติเหมือน ๆ กัน และสามารถสืบทอดเจตนารมณ์ไปสู่สมาชิกรุ่นต่อ ๆ ไปในชุมชน ซึ่งข้อตกลง กติกานี้จะช่วยให้ เป้าหมายที่จะไม่ลงโทษความผิด ให้โอกาสผู้ช้ยาเสพติดได้กลับตัวเป็นสมาชิกที่ดีของชุมชน เช่นให้ผู้ช้ยาเสพติดและครอบครัวสามารถใช้ทรัพยากรส่วนกลางของชุมชน ไม่จับผู้ช้ยาที่อยู่ระหว่าง การดูแลช่วยเหลือส่งตำรวจ การจัดสรรแบ่งเงินกองทุนหมู่บ้านเพื่อสนับสนุนสร้างงานสร้างอาชีพ ให้กับผู้ช้ยาเสพติด เป็นต้น

เพื่อให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เกิดประสิทธิภาพ ต้องมีแนวทางอันเป็นหลักการที่ชัดเจน ทั้งด้านสาธารณสุขและด้านกระบวนการยุติธรรม การให้งบประมาณ หรืออำนาจแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม หวังว่าสารนิพนธ์เล่มนี้จะเป็นประโยชน์ในการศึกษา ในส่วนของประมวลกฎหมายยาเสพติด ภาค 2 การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด ที่ศึกษาปัญหาและการปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรการทางสาธารณสุข ไม่มากก็น้อย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์, ‘แนวทางการคัดกรอง แนวทางการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด’ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่). <<https://bit.ly/43ls3h7>> สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2565.
- ‘ความรู้เรื่องยาเสพติด’ (สำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ) <<https://bit.ly/42SDJbF>> สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2565.
- เจียรชัย งามทิพย์วัฒนา, *การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสำหรับการเสพยาเสพติด* (บางกอกบล็อก 2549).
- ณัฐดนัย สุภัทรากุล, ‘มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด: ศึกษา เปรียบเทียบกฎหมายว่าด้วยการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกับรูปแบบบูรณาการของศาลยาเสพติดในต่างประเทศ’ (วิทยานิพนธ์ นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต 2549).
- นนทา ชัยพิชิตพันธ์, ‘การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ: ทางเลือกเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติด’ (มกราคม-มีนาคม 2556) 1 ธรรมศาสตร์เวชสาร 98-101 <<https://bit.ly/46K9LJf>> สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2565.
- ทิพย์อร ไชยณรงค์, ‘การวิเคราะห์ผลงานวิจัยด้านยาเสพติด’ (รายงานผลงานวิจัยเสนอกองวิเคราะห์โครงการและประเมินผล สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ 2535).
- เทอดศักดิ์ คงเดช, ‘สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วย NCDs’ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข) <<https://km.dmh.go.th/km/files/ncds.pdf>> สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2566.
- พรชนันญาณ์ คล้ายจันทร์พงษ์, ‘มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด’ (วิทยานิพนธ์ นิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต 2560).
- พันทิพย์ ไช้ประกาย, ‘ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ตำรวจในเขตพื้นที่ตำรวจภูธรภาค 7 ต่อวิธีการ บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยระบบบังคับบำบัด’ (การศึกษาอิสระ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2549).
- ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธ์, *การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ: เฉพาะกรณี ประเทศญี่ปุ่นฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมันโปรตุเกส อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา* (พิมพ์ครั้งที่ 2, สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม 2557).

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศูนย์บำบัดยาเสพติด, หลัก 12 ขั้นตอน (Twelve steps) วิธีเลิกเหล้า เลิกสุรา วิธีเลิกยาเสพติด' (ศูนย์บำบัดยาเสพติด, 23 พฤษภาคม 2565) <<https://shorturl.asia/rq2Mt>> สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2566.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 4, สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2543).
- สุกมา แสงเดือนฉาย, *คู่มือโปรแกรม การบำบัดความคิดและพฤติกรรม ในผู้ป่วยเมแทบอลิซึม* (โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2557).
- สุพิศ ประณีตพลัง, *ประมวลกฎหมายยาเสพติด และวิธีพิจารณาคดี บทบัญญัติตามกฎหมายใหม่ (2564) และวิธีบังคับใช้กฎหมาย* (สำนักพิมพ์นิติธรรม 2565).
- สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย, 'ข้อเสนอทางวิชาการ ต่อคณะรัฐมนตรีและสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เรื่อง ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ...' (NHRC Library, พฤศจิกายน 2559) <<https://shorturl.asia/kz3Hf>> สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2565.
- หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ, *คู่มือนโยบายยาเสพติด (หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ)* <<https://shorturl.asia/qxWa7>> สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2566.
- อุกฤษฏ์ ศรพรหม, ผู้จัดการโครงการส่งเสริมหลักนิติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ), 'ประมวลกฎหมายยาเสพติดใหม่: ประชาชนได้อะไร คดียาเสพติดจะลดลงหรือไม่?' (เสวนา, เสวนาวิชาการหัวข้อ ประมวลกฎหมายยาเสพติดใหม่: ประชาชนได้อะไร คดียาเสพติดจะลดลงหรือไม่?, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2 ธันวาคม 2564) <<https://bit.ly/3pMo67e>> สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2565.
- KomChadLuek Online, "หมอปลา" แจงจับศูนย์บำบัด แฉยับ ตำรวจเอี่ยวผลประโยชน์ค้ำมนุษย์ นรกบนดิน' (KomChadLuek Online, 22 กันยายน 2564) <<https://www.komchadluek.net/news/484836>> สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2565.
- POBPAD, 'รู้จัก Cognitive Behavioral Therapy บำบัดจิตโดยปรับความคิดและพฤติกรรม' (POBPAD) <<https://bit.ly/3Ocw9nm>> สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2566.
- Thai PBS, "ราชทัณฑ์" เผย กม.ยาเสพติดใหม่เปิดช่อง "ผู้ต้องขัง" ร้องศาลกำหนดโทษเบาลงได้' (Thai PBS, 15 ตุลาคม 2564) <<https://www.thaipbs.or.th/news/content/308662>> สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2565.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- United Nations Office on Drugs and Crime, ‘การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ใช้ยาเสพติดและติดยาเสพติด’ (United Nations Office on Drugs and Crime) <<https://bit.ly/3pLJKIY>> สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2566.
- Aaron T. Beck and others, *Cognitive Therapy of Substance Abuse* (Guilford Press 1993).
- Facts and Details, ‘Amphetamines (speed, ice, methamphetamines, shabu shabu, hirropon) in Japan’ (Facts and Details, January 2013) <<https://factsanddetails.com/japan/cat19/sub125/item663.html>> accessed 20 November 2022.
- Arianna Silvestri, *Gateways from crime to health: the portuguese drug commissions* (PDF, Prison Reform Trust 2014)
- Aurélien Bernard, ‘Japan to legalise medical cannabis ’ (Cannabis Health News, 8 February 2023) <<https://bit.ly/46MOqyR>> accessed 20 November 2022.
- Caitlin Hughes and Alex Stevens, ‘The effects of the decriminalization of drug use in Portugal’ (Kent Academic Repository - University of Kent, 2007) <<https://shorturl.asia/Pp6qB>> accessed 20 December 2022.
- Catherine Moury and Mafalda Escada, ‘Understanding successful policy innovation: The case of Portuguese drug policy’ (wiley online library, 25 November 2022) <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.16099>> accessed 21 December 2022.
- Encyclopedia of Drug Policy* (SAGE Publications 2011).
- Goro Koto and others, ‘Drug use, regulations and policy in Japan’ (HIV/AIDS Data Hub for the Asia Pacific, April 2020) <<https://bit.ly/3XPCg4j>> accessed 20 November 2022.
- Gesaworld SA, *External Evaluation National Plan Against Drugs and Drug Addictions 2005-2012 (PNCDT)* (Executive Summary, pdf, SICAD 2004).
- Japan International Cooperation Agency, ‘JICA and DOH inaugurates modern treatment and rehabilitation facility to support drug dependents' way to a better life’ (Japan International Cooperation Agency, June 15, 2022) <<https://bit.ly/3De9Xmt>> accessed 15 November 2022.
- Jose Socrates, *Portuguese drug strategy* (pdf, s.n. 1999).

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Juliann Garey, ‘Marijuana and Psychosis Studies show a link between heavy pot use and the onset of schizophrenia’ (Child Mind Institute, May 15 May 2023)
<<https://childmind.org/article/marijuana-and-psychosis/>> accessed 15 November 2022.
- Mark Kleiman, Jonathan Caulkins and Angela Hawken, *Drugs and Drug Policy: What Everyone Needs to Know* (Oxford University Press 2011).
- Masamutsu Nagahama, ‘A review of drug abuse and counter measures in Japan since World War II’ (United Nations Office on Drugs and Crime, 1 January 1968)
<<https://shorturl.asia/SNOB0>> accessed 16 November 2022.
- Ministry of Health, Labour and Welfare, *Say “No, Absolutely No!” to Drug Abuse* (pdf, Ministry of Health, Labour and Welfare 2019).
- National Institute of Correction, ‘National Institute of Corrections Report to the Nation FY 2012: Learn, Achieve, Perform’ (National Institute of Correction)
<<https://bit.ly/3PTm28n>> accessed 29 May 2023.
- Natsuki Yamamoto, ‘New addiction treatments are coming to Japan’ (Nikkei Asia, 2 November 2017) <<https://s.nikkei.com/44of5jZ>> accessed 16 November 2022.
- Número semitemático, ‘Tackling Harm Reduction, Human Rights and Drug Uses on Recreational Environments: Tensions, Potentialities and Learnings from the Kosmicare Project (Portugal)’ (2017) 112 OpenEdition Journals.
<<https://journals.openedition.org/rccs/6535>> accessed 21 December 2022.
- Permanent Mission of Japan to the International Organizations in Vienna, ‘A high-level side event to commemorate the 30th anniversary of DAPC grants titled “Dame. Zettai.” (Never. Ever.) “Value yourself.” drug prevention appeal from Japan after 30 years’ (Permanent Mission of Japan to the International Organizations in Vienna, 14 March 2023) <https://www.vie-mission.emb-japan.go.jp/itpr_en/sideevent2023.html> accessed 15 November 2022.
- ‘Pharmaceutical Administration and Regulations in Japan’ (National Institute of Health Sciences) <<https://bit.ly/3XTX4aJ>> accessed 15 November 2022.

บรรณานุกรม (ต่อ)

Plano de Acção Nacional de Luta Contra a Droga – Horizonte 2004 Plano de Actividades 2001-2002 (pdf, SICAD 2004) 3.

Robert West, ‘European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: EMCDDA Insights - Models of Addiction’ <<https://shorturl.asia/YyTBj>> accessed 21 December 2022.

Scott Wilson, ‘Japanese anti-drug poster tells would-be addicts to just eat udon instead’ (Japan Today, 11 March 2019) <<https://bit.ly/3OeiVGH>> accessed 15 November 2022.

Sharyn Greberman Bowman and Kiyoshi Wada, ‘Social and Legal Factors Related to Drug Abuse in the United States and Japan’ (November-December 1994) 6 Public Health Reports 735 <<https://shorturl.asia/0G8WT>> accessed 21 December 2022.

SICAD, ‘Historico’ (SICAD, 1994) <<https://shorturl.asia/nmlUc>> accessed 20 December 2022.

The Fourth Five-Year Drug Abuse Prevention Strategy (pdf, Ministry of Health, Labor and Welfare 2013).

United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention Vienna, *A Participatory Handbook for Youth Drug Prevention Programs* (pdf, United Nations 2002).

United Nations Office on Drugs and Crime, *Drug abuse prevention among youth from ethnic and indigenous minorities* (United Nation 2004) 38.

_____, ‘Strengthening regional partnerships for drug prevention: UNODC disburses grant from Japan’s Drug Use Prevention Center’ (United Nations Office on Drugs and Crime) <<https://bit.ly/3JZiRb8>> accessed 15 November 2022.

_____, ‘From youth to youth: Drug Abuse Prevention Centre (DAPC) Japan volunteers donate to support UNODC’ (United Nations Office on Drugs and Crime) <<https://bit.ly/44o9XML>> accessed 20 November 2022.

_____, ‘Evaluation at UNODC’ (United Nations Office on Drugs and Crime) <<https://shorturl.asia/DugsW>> accessed 16 November 2022.

_____, ‘International days and campaigns’ (United Nations Office on Drugs and Crime) <<https://shorturl.asia/IOShY>> accessed 15 November 2022.

บรรณานุกรม (ต่อ)

Voice of America English News, 'Japan Outlaws Use of Hallucinogenic Mushrooms - 2002-06-06' (Voice of America English News, 27 October 2009) <<https://bit.ly/3PXulQC>> accessed 15 November 2022.

Ximene Rego and others, '20 years of Portuguese drug policy - developments, challenges and the quest for human rights' (Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 17 July 2021) <<https://shorturl.asia/Hb3hv>> accessed 21 December 2022.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – นามสกุล นางสาวขวัญพิชชา ดวงขวัญ

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2564-ปัจจุบัน - ปริญญาโท นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
- พ.ศ. 2560-2563 - ปริญญาตรี นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้รับ
ประกาศนียบัตรเฉพาะด้านสาขาอาญาและกระบวนการยุติธรรมทาง
อาญา
- พ.ศ. 2556-2559 - โรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัยนครศรีธรรมราช

กิจกรรมระหว่างศึกษา

- พ.ศ. 2562 - รางวัลนักพูดดีเด่น คณะเนนสูงสุด อันดับ 2 การแข่งขันโต้เถียงปัญหา
กฎหมาย โดยการแถลงการณ์ด้วยวาจา ในศาลชั้นอุทธรณ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
- พ.ศ. 2562 - องค์การนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปางตำแหน่ง
ประธานฝ่าย ประชาสัมพันธ์
- พ.ศ. 2561 - คณะกรรมการนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปางตำแหน่ง
เลขานุการ
- พ.ศ. 2560 - พิธีกรแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปางรางวัลชนะเลิศ การ
แข่งขัน โต้เถียงปัญหากฎหมาย โดยการแถลงการณ์ด้วยวาจา
ในศาลชั้นอุทธรณ์