

มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

พรชนั้นญาณ ค่ายจันทร์พงษ์¹

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรรณ²

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาแนวคิด หลักการ เกี่ยวกับการแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine)³ หรือที่เรียกขานกันว่า “ยาบ้า” ซึ่งนับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น อีกทั้งปัจจุบันเมทแอมเฟตามีนสามารถหาได้ง่ายกว่ายาผิดกฎหมายประเภทอื่นในท้องตลาด ด้วยการสังเคราะห์ที่ง่ายกว่า หากค้นหาในอินเทอร์เน็ตจะเจอ “สูตรวิธีการปรุงยาเมท” อยู่มากมาย ตามที่พบเห็นจากสูตรผสมเหล่านั้น และคำบอกกล่าวของตำรวจ จะเห็นได้ว่าเมทแอมเฟตามีนสามารถทำได้ง่ายมากจากผลิตภัณฑ์ทั่วไป และที่สำคัญที่สุดอีกอย่างหนึ่ง คือยาแก้ไอและซูโดอีเฟดรีนซึ่งหาได้ง่ายตามร้านขายยาทั่วไป นี่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เมทแอมเฟตามีนเข้าถึงคนจน ผู้ที่ถูกละเมิดจากสังคม ผู้ที่พยายามหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์แพทย์ และผู้ใช้ที่สนใจอื่น ๆ เมื่อมีการแพร่ระบาดของเมทแอมเฟตามีนไปยังกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ตลอดจนกลุ่มผู้ใช้แรงงาน จึงส่งผลกระทบต่อสังคมและความมั่นคงของประเทศชาติ เป็นสาเหตุหลักของการเพิ่มอาชญากรรม เช่น การลักขโมย การปล้น ม้าทารุณ ช่มชืด จากสถิติในการดำเนินคดีทางศาลประมาณเกือบครึ่งของอาชญากรรมเหล่านี้ เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ซึ่งตามทางการแพทย์บ่งชี้ว่าเมทแอมเฟตามีนส่งผลกระทบต่อระบบประสาทกลาง (central nervous system) ทั้งนี้เมทแอมเฟตามีนเหมือนกับแอมเฟตามีนตรงที่เพิ่มการทำกิจกรรมทั่วไป ผลเบื้องต้นสามารถอยู่ได้นานถึง 8 ชั่วโมง หลังจากนั้นจะเป็นช่วงเวลาระวนกระวายอย่างมาก ผลที่ได้รับตามมาจากการใช้เมทแอมเฟตามีนในทางที่ผิดเป็นเวลาที่ยาวนานอาจส่งผลกระทบต่อความเป็นโรคจิตภาวะทุพโภชนาการ ภาวะซึมเศร้ารุนแรง และการสูญเสียกายควบคุม และแม้ในทางการแพทย์จะนำเมทแอมเฟตามีนมาใช้ในการรักษาโรคสมาธิสั้น แต่คนบางกลุ่มที่ไม่มีเงินเพียงพอที่จะไปพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาต่อไปยังจิตแพทย์ที่สามารถสั่งยาแอมเฟตามีนแบบถูกกฎหมายให้ได้ และคนบางกลุ่มกลับมองว่าการไปพบจิตแพทย์เป็นเรื่องที่น่าหวั่นและเป็นความอับอาย หากต้องอยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยจิตเวช อีกทั้งยังไม่อยากให้มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตปรากฏในประวัติของตนเอง จึงไม่จำเป็นต้องสงสัยเลยว่า เหตุใดคนจำนวนมากจึงไม่มีอาการทางร่างกายหรือระบบประสาทที่สามารถได้รับการจ่ายยาได้ แต่ต้องการสารกระตุ้นด้วยเหตุผลส่วนตัวไม่ว่าจะเกี่ยวกับหน้าที่การงาน หรือใช้เพื่อการผ่อนคลาย ดังนั้น จึง

¹ นักศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

² ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

³ เมทแอมเฟตามีน 2559 สำนักกิจการในพระราชดำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม

ไม่เป็นที่น่าแปลกใจว่าเมทแอมเฟตามีนเป็นสารแอมเฟตามีนที่ถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด (abuse)⁴ ซึ่งเมื่อพิจารณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษายาเสพติดในประเทศไทยแล้วพบว่า ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย ปัจจุบันแบ่งออกเป็น 3 ระบบ⁵ คือ

ระบบที่ 1 การบำบัดในระบบสมัครใจ (Voluntary System) เป็นการเปิดโอกาสผู้ติดยาเสพติด ซึ่งต้องการเลิกยา สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน ซึ่งในการดำเนินการที่ผ่านมาผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ไม่มีแรงจูงใจเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบครัน

ระบบที่ 2 การบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ (Correctional System) เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในเรือนจำและสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ซึ่งในการบำบัดรักษานั้น พบว่าสถานที่ที่ไม่เหมาะสมต่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและฟื้นฟูแก้ไขผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากมีการควบคุมตัวผู้กระทำความผิดร่วมกับจำเลยหรือผู้กระทำความผิดในคดีอื่น เป็นสาเหตุให้ผู้ติดยาเสพติดซึมซับพฤติกรรมอาชญากรรม และเมื่อพ้นโทษก็แล้วก็มีประวัติการกระทำผิดซึ่งถือว่าเป็นประวัติอาชญากร ทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้

ระบบที่ 3 การบังคับบำบัด (Compulsory system) เป็นการบังคับบำบัดที่เกิดจากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เป็นกฎหมายที่ใช้บังคับผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติดให้เข้ารับการบำบัดรักษา โดยผ่านกระบวนการตรวจพิสูจน์และจะมีคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้พิจารณาว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ โดยพิจารณาจากรายงานการตรวจพิสูจน์ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ในกรณีไม่ปรากฏว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการก็จะส่งตัวคืนพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีอาญาต่อไปตามปกติ หากปรากฏว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการก็จะพิจารณาและกำหนดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดว่าผู้ต้องหารายใดสมควรเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีการใด และในระหว่างนี้ คณะอนุกรรมการต้องแจ้งคำสั่งให้พนักงานอัยการทราบเพื่อให้มีคำสั่งชะลอการฟ้องคดีไว้ก่อน

จากการศึกษาพบว่ามีปัญหาข้อกฎหมายหลายประการที่ทำให้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ไม่สามารถบังคับใช้ได้เต็มที่และยังคงเกิดช่องว่างในการบังคับใช้กฎหมายอันแสดงให้เห็นถึงการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยมาตรการบำบัดรักษายังไม่บรรลุผลและยังไม่

⁴ คำว่า “พฤติกรรมการใช้ยาในทางที่ผิด (abuse)” หรือ “การพึ่งพา (dependence)” จากเมทแอมเฟตามีน: ความจริง vs นวนิยายและบทเรียนของโรคประสาทหวาดผวาจากโคเคนรูปผลึก,จากสำนักกิจการในพระราชดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม

⁵ เอกชัย กาญจนางกูรพันธุ์ (2552). การใช้ดุลยพินิจของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กรณีผู้ที่เคยผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

บรรลุดมมุ่งหมายตามเจตนารมณ์ของกฎหมายเท่าที่ควร แต่อย่างไรก็ดี ยังคงมีผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดบางกลุ่มที่สามารถเลิกยาเสพติดได้ด้วยวิธีการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เมื่อพิจารณาในส่วนของการบำบัดฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มีบทบัญญัติที่นับว่าเหมาะสม แต่มีปัญหาด้านการปฏิบัติ ได้แก่ ทักษะของเจ้าหน้าที่ โปรแกรมที่เหมาะสมในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ความไม่เพียงพอของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การขาดการสนับสนุนจากภาครัฐ ทำให้ผลสัมฤทธิ์ในการบำบัดรักษายังไม่ชัดเจน รวมถึงตลอดทั้งมิได้มีการกำหนดมาตรการในการกักขังหรือคุมขังบุคคลที่จะเข้ามารับการบำบัดรักษา อีกทั้งไม่มีการบัญญัติถึงมาตรการติดตามและหลังจากปล่อยผู้ติดยาเสพติดออกจากสถานบำบัดฟื้นฟูแต่อย่างใด สถานที่ควบคุมตัวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไม่เพียงพอ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้เขียนเห็นควรนำแนวคิด หลักการ และแนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของต่างประเทศ รวมถึงทฤษฎีต่างๆ มาปรับใช้กับการจัดทำแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยผู้เขียนเห็นควรให้มีการแก้ไขบทบัญญัติเกี่ยวกับคุณสมบัติของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้มีอำนาจหน้าที่เป็นอิสระในการวินิจฉัยแผนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้เข้าสู่ขั้นตอนการบำบัดรักษายาเสพติดที่ถูกต้องเหมาะสม โดยกำหนดให้แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเป็นประธานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งการแก้ไขเพิ่มเติมให้มีการคุ้มครองผู้เข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด การจัดทำแผนบังคับบำบัดให้เหมาะสมกับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รวมถึงตลอดทั้ง การกำหนดหน่วยงานหรือจัดตั้งศูนย์เฉพาะทางในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด การสนับสนุนเงินงบประมาณจากรัฐบาลเพื่อดำเนินการแก้ไขและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้เกิดผลต่อไป

1. บทนำ

ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาการแพร่ระบาดของเมทแอมเฟตามีน หรือที่เรียกขานกันว่า “ยาบ้า” ซึ่งนับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น แต่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ภายใต้แนวคิดที่ถือว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากรจึงต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นจะต้องกำหนดสถานที่และวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยคำนึงถึงเพศ อายุ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้นั้น ประกอบด้วย ซึ่งในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวจะใช้สถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในความรับผิดชอบของหน่วยงานพหุภาคีฯ ได้แก่ กองทัพบก กองทัพอากาศ กองทัพเรือ กองบัญชาการกองทัพไทย กรมการปกครอง กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

และกรมราชทัณฑ์ เป็นต้น โดยปัจจุบันมีอยู่จำนวน 86⁶ แห่งทั่วประเทศ ซึ่งรองรับผู้เข้ารับการฟื้นฟูได้จำนวนปีละประมาณ 21,410 คน ดังนั้น รูปแบบและขั้นตอนการบังคับบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจึงเป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดที่เป็นโรคสมองติดยาให้สามารถช่วยเหลือตนเอง และสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ยังไม่สามารถทำให้บรรลุผลตามเจตนารมณ์ของกฎหมายได้ เนื่องจากปัญหาสำคัญของการดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีขั้นตอนและกระบวนการที่ซับซ้อน และเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกับการบังคับใช้กฎหมายและการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

จากบริบทของประเทศไทยย่อมต้องตระหนักว่า การนำมาตรการทางกฎหมายมาบังคับใช้กับผู้ติดยาเสพติด ซึ่งทางการแพทย์ถือว่าเป็นโรคสมองติดยาต้องได้รับการบำบัดรักษานั้น ซึ่งการบำบัดรักษาผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคสมองติดยา ย่อมต้องเข้าใจถึงหลักการรักษาให้ถูกวิธี กล่าวคือการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดนั้น จะต้องเกิดขึ้นจากความยินยอมและความสมัครใจของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาโดยแท้ ซึ่งหากผู้ติดยาเสพติดมีความสมัครใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาแล้ว ย่อมส่งผลให้การกำหนดแผนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดรายบุคคลส่งผลสำเร็จและสามารถแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่เมื่อพิจารณาถึงพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 นั้น กฎหมายได้กำหนดให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วย ที่ไม่มีประวัติอาชญากรติดตัว และเป็นการเบี่ยงออกจากการดำเนินคดีอาญาตามกระบวนการยุติธรรม แต่ภายใต้การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น แฝงไปด้วยการบังคับใช้กฎหมาย กล่าวคือ ระบบการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ เกิดจากการบังคับบำบัดเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเสี่ยงไม่ต้องรับโทษทางอาญาเท่านั้น ซึ่งบุคคลที่เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ย่อมต้องถูกบังคับบำบัดรักษาจะเกิดจากความสมัครใจหรือไม่สมัครใจก็ตาม ดังนั้น การที่พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ไม่บรรลุผลสำเร็จเท่าที่ควรนั้น สาเหตุหนึ่งย่อมเกิดขึ้นจากปัจจัยภายในของผู้ติดยาเสพติดเองที่ไม่ได้ต้องการเลิกยาอย่างแท้จริง แต่ถูกบังคับด้วยระบบบังคับบำบัดรักษา เพื่อให้ตนเองพ้นจากการถูกลงโทษทางอาญานอกจากนี้อาจเกิดขึ้นจากเหตุปัจจัยภายนอก เช่น กระบวนการคัดกรองเสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดไม่มีประสิทธิภาพ กล่าวคือ กรมคุมประพฤติมิได้เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยตรง ดังนั้นพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นสหวิชาชีพ ย่อมมีทักษะในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน การคัด

⁶ จาก “รายงานผลการศึกษาโครงการนำร่องเพื่อพัฒนาสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว ตามข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำความผิดที่เป็นหญิง” โดยกองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรมคุมประพฤติ น.1

ครองคุณสมบัติของผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดจึงไม่ได้มาตรฐาน ประกอบกับ การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จะมีคณะบุคคลที่ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการดำเนินงาน ซึ่งเรียกว่าคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งประกอบไปด้วยผู้แทนของหน่วยงานราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยคณะกรรมการดังกล่าวจะแต่งตั้งคณะบุคคลขึ้น ซึ่งเรียกว่าคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยจะแต่งตั้งขึ้นในทุกจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อทำหน้าที่ในการพิจารณาวินิจฉัยว่าบุคคลใดเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดหรือไม่ และต้องใช้แผนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบใดจึงจะเหมาะสม รวมทั้งพิจารณาวินิจฉัยว่าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดว่าเป็นที่พอใจหรือไม่ ซึ่งอาจจะเรียกได้ว่า คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นเสมือนกลไกสำคัญในการบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

ซึ่งระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น นับว่าเป็นหัวใจสำคัญในการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้หายจากการเป็นผู้ป่วยในโรคสมองติดยา และสามารถบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy:CBT)⁷ ในรูปแบบการบำบัดทางจิต – สังคม ได้อีกด้วย กล่าวคือ กระบวนการและขั้นตอนในการรักษาผู้ติดยาเสพติดให้หายจากการติดยาเสพติดทั้งทางกายและจิตใจ ซึ่งการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดให้โทษนั้นจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติเป็นขั้น ๆ ต่อเนื่องกันไป ในขณะที่เกือบทุกประเทศที่มีการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษต่างยึดถือขั้นตอนที่เรียกว่า การบำบัดรักษาแบบสมบูรณ์ โดยแบ่งกระบวนการหรือขั้นตอนในการบำบัดรักษาออกเป็น 4 ขั้นตอน⁸ ดังนี้ 1) ขั้นตอนเตรียมการก่อนการรักษา 2) ขั้นตอนพิษยา 3) ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ และ 4) ขั้นตอนติดตามหลังรักษา

สำหรับในระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนั้น เริ่มจากการนำระบบสมัครใจมาผสมผสานกับระบบบังคับบำบัด โดยให้ความสำคัญกับระบบสมัครใจเป็นหลักในการบำบัดรักษา คือ กระบวนการเข้าสู่การบังคับบำบัดที่อยู่บนพื้นฐานของความยินยอมของผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดซึ่งถือได้ว่าเป็นการบำบัดรักษาที่เกิดผลสัมฤทธิ์และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ในต่างประเทศก็จะมีกฎหมายที่เกี่ยวกับการแก้ไขฟื้นฟู คล้าย ๆ กัน คือเป็นไปในลักษณะที่เป็นบังคับและสมัครใจ กล่าวคือในช่วงแรกเป็นการบังคับให้เลือกว่าจะสมัครใจเข้าสู่กระบวนการบำบัดหรือไม่ หากตกลงก็จะเข้าสู่กระบวนการบำบัดแต่ถ้าบำบัดไม่หายหรือ

⁷ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2543: 310

⁸ ศศ.ดร.ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด.(2545).รายงานการวิจัย: ผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

มีปัญหาที่จะดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรมต่อไปคือการลงโทษเพราะถือว่าให้โอกาสแล้ว นอกจากนี้ในต่างประเทศยังมีการจำแนกการบำบัดรักษายาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 แล้วเห็นว่า ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติดังกล่าว มีการกำหนดหลักการว่า ผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มิใช่อาชญากรปกติ จึงสมควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แต่เนื่องจากระบบการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัตินี้เป็นระบบบังคับบำบัด ดังนั้นผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจึงมิได้เข้าสู่การบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจ หากแต่ต้องเข้าสู่ระบบการบำบัดโดยการบังคับบำบัด เฉกเช่นเดียวกับการบังคับรักษาอาชญากรเจ็บป่วย เมื่อผู้ที่เข้าสู่การบำบัดรักษายาเสพติดไม่ได้ต้องการรักษาอาการติดยาเสพติดด้วยความสมัครใจย่อมเกิดความต่อต้านจากขั้นตอนและวิธีการรักษา จึงทำให้การบำบัดรักษาไม่เกิดประสิทธิภาพ และเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหวงกัไปเสพซ้ำและต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอยู่ร่ำไป

ทั้งนี้ประเทศไทยได้มีการนำรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศมาใช้ไม่ว่าจะเป็นโปรแกรมชุมชนบำบัด (TC) โปรแกรมจิต – สังคมบำบัด (Matrix Model)⁹ โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (Fast Model) โปรแกรมแบบจิรสา รวมตลอดทั้งโปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติ เพื่อจัดทำแผนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้เกิดประสิทธิภาพและสามารถบรรลุได้ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

อย่างไรก็ดี ระบบและรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในแต่ละประเทศมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป มีทั้งปัญหาในเรื่องการผลิต การขนส่งลำเลียง การค้าและการเสพยาเสพติด บางประเทศมีลักษณะปัญหาเพียงอย่างเดียว และบางประเทศมีลักษณะปัญหารวมกัน ดังนั้นการแก้ปัญหายาเสพติดจึงต้องพิจารณาจากภาพรวมซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญต่อการเกิดปัญหายาเสพติดที่เป็นลักษณะสากลอยู่ 2 ประการคือ ด้านอุปทานของยาเสพติด (Supply for Drug) คือ ผู้ผลิตหรือผู้จำหน่ายและด้านอุปสงค์ของยาเสพติด (Demand for Drug) คือ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดหรือความต้องการในการใช้ยาเสพติด

จากการศึกษาพบว่า ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศสหรัฐอเมริกาในระบบบังคับบำบัดรักษาโดยกำหนดให้ผู้ถูกกล่าวหาหรือถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดที่เป็นผู้ติดยาเสพติด

⁹ สุชาติ เลาบริพัตร.(2555).รายงานส่วนบุคคล เรื่องการศึกษาผลการปฏิบัติงานของการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในลักษณะป่วย นอกกรอบแบบ Matrix Drug Treatment Model และการนำมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 4 ปี 2555

สมควรที่จะได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแทนการดำเนินคดีหรือพิพากษาลงโทษ ศาลมีอำนาจสั่งให้ส่งไปคุมขังเพื่อบำบัดรักษาให้มีสุขภาพดีและสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้โดยปกติเช่นเดียวกับผู้ติดยาเสพติดที่มีได้ถูกกล่าวหาหรือถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดอาญาอื่น ๆ ใด

ส่วนระบบการบังคับบำบัดรักษาในประเทศเยอรมันนี้ได้มีการนำตัวผู้กระทำความผิดกฎหมาย ในขณะที่ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการพิจารณาโดยศาล ศาลจะพิพากษาลงโทษจำคุกหรือไม่อาจพิพากษาลงโทษได้เพราะไม่สามารถพิสูจน์ความผิดทางอาญาของผู้นั้นได้ ศาลจะสั่งให้ส่งตัวผู้ไปควบคุมยังสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดเป็นเวลาไม่เกิน 2 ปีก็ได้

นอกจากนี้ ระบบการบังคับบำบัดผู้ติดยาเสพติดในประเทศมาเลเซีย ได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่ควบคุมและกักตัวผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติดไว้ในที่ที่เหมาะสมเป็นเวลาไม่เกินยี่สิบสี่ชั่วโมงเพื่อการตรวจพิสูจน์ ซึ่งอาจให้ประกันตัวไปโดยวางข้อกำหนดเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตรวจพิสูจน์ต่อไปได้ หากตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด เจ้าหน้าที่จะต้องนำบุคคลดังกล่าวมาแสดงต่อหน้าศาล และศาลอาจสั่งให้เข้าพักในศูนย์เพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้เป็นเวลา 2 ปีหรือสั่งให้ผู้นั้นอยู่ในสถานที่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพในเวลาไม่น้อยกว่าสองปีและไม่เกินสามปี หากบุคคลใดหลบหนีจากการควบคุมโดยชอบด้วยกฎหมายหรือฝ่าฝืนข้อกำหนดหรือเงื่อนไขภายใต้กฎหมายฉบับนี้จะต้องได้รับโทษตามที่กฎหมายกำหนดไว้ด้วย

สำหรับแนวคิดของระบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติด แต่เดิมนั้นเน้นการบำบัดในสถานบำบัดหรือศูนย์บำบัดเฉพาะทางด้านยาเสพติดไม่อาจตอบสนองการขยายตัวเพิ่มจำนวนของผู้ติดยาจำนวนมาก องค์ความรู้เดิมของการบำบัดที่เน้นการรักษาในระยะการถอนพิษยา (Detoxification) ซึ่งมีอาการด้านร่างกายมารุนแรงในกลุ่มผู้ติดยาประเภทกดประสาทคือ เฮโรอีนมอร์ฟินและต้องมีการให้ยาทดแทน (Methadone)¹⁰ ไม่สามารถนำมาใช้กับผู้ติดยาบ้าได้เพราะช่วงถอนยาในกลุ่มผู้เสพยาหรือผู้ติดยาส่วนใหญ่มีอาการซึมเศร้าที่ไม่รุนแรงและมักหายเองใน 2-3 สัปดาห์หลังจากนั้นร่างกายและจิตใจ ดูเหมือนปกติการหยุดยาได้ในช่วง 1-2 เดือนแรก ทำให้ผู้ติดยาหรือคนทั่วไปเข้าใจผิดคิดว่าจะเลิกยาได้แต่ความรู้สึกอยากยาจะหวนกลับมาจากการศึกษาวิจัยพบว่า 80% ของผู้ติดยาบ้าและกลับไปเสพยาซ้ำเกิดขึ้นในช่วง 2-4 เดือนหลังหยุดยาเป็นผลจากความสุข เมื่อได้พบเหตุการณ์บุคคลอารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ ที่เป็นตัวกระตุ้นในอดีต จึงกล่าวได้ว่าความรู้สึกต้องการยาไม่ได้เกิดจากผลของความทุกข์ทรมานทางกายจากการขาดยา

¹⁰ การบังคับบำบัดในประเทศไทย. ข้อเสนอแนะต่อพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545. by Canadian HIV/AIDS Legal Network January 2009.

เช่นในกลุ่มที่ติดเฮโรอีนหรือมอร์ฟิน เนื่องจากการวิจัยในปัจจุบันยังไม่พบยาที่จะลดหรือรักษาความรู้สึกอยากยา ดังนั้นการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำจึงเป็นหัวใจสำคัญของการบำบัดทางจิตสังคมที่ใช้เทคนิคของ Cognitive Behavior Therapy ช่วยให้ตระหนักรู้ถึงตัวกระตุ้นความรู้สึกอยากยาและการปรับพฤติกรรมไม่ให้หวนกลับไปใช้ยาซ้ำ การบำบัดในรูปแบบ Cognitive Behavior Model ดังกล่าว สำหรับในประเทศไทยนั้นมี 2 แนวทาง คือ จิตสังคมบำบัดแบบ ผู้ป่วยนอก (Matrix Program) และแนวทางบำบัดแบบจิตราสทั้ง 2 แนวทางใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรมเหมือนกันแต่จะแตกต่างกันในรายละเอียดของกิจกรรมโครงสร้างของกลุ่มความถี่ของการบำบัด การบำบัดแบบจิตราสผสมผสานรูปแบบของชุมชนบำบัดและใช้ทฤษฎีอาสัคมัครมาช่วยตั้งแต่เริ่มแรกของการบำบัดซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับความมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยแก้ปัญหาการฟื้นฟูจากอาการติดยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดจะต้องยอมรับในการเปลี่ยนแปลงตนเอง และเชื่อว่าไม่หนีจากความพยายามของตนเองที่จะทำได้แม้ว่าจะต้องใช้ระยะเวลาตามที่ตาม

สำหรับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 นั้นยังคงมีปัญหาในการปฏิบัติ กล่าวคือ การดำเนินการมิได้เป็นไปตามรูปแบบหรือขั้นตอนตามโปรแกรมดังกล่าวแต่อย่างใด เนื่องจากเมื่อผู้เสพหรือผู้ติดเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วนั้นเจ้าหน้าที่จะดำเนินการส่งตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ไปยังค่ายทหารหรือโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองซึ่งเป็นค่ายทหารให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ไปฝึกการออกกำลังการ ตามรูปแบบที่ค่ายทหารแต่ละแห่งได้จัดโปรแกรมไว้ ซึ่งไม่สอดคล้องและไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ตามโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแต่อย่างใด อีกทั้งยังไม่มีกำหนดแผนบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับบุคคลจึงเป็นเหตุปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้เสพติดยาเสพติดไม่สามารถเลิกยาได้และหวนกลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก ยิ่งไปกว่านั้นยังสะท้อนปัญหาให้เห็นว่า การกระทำความผิดของผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 นั้น ระบบกฎหมายไทยยังไม่มี “ความผิดที่ต้องให้อำนาจ” (Authorization Delict)¹¹ คือ การให้อำนาจผู้กระทำความผิดซึ่งถูกจับกุมเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษไม่ต้องถูกดำเนินคดีเลย และสามารถเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อเป็นการตัดแยกและกลั่นกรองผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดออกจากผู้ค้ารายใหญ่ อีกทั้งยังเป็นการป้องกันมิให้เจ้าหน้าที่ตำรวจอาศัยอำนาจในกระบวนการ

¹¹ รายงานฉบับสมบูรณ์ คณะกรรมการอิสระตรวจสอบและค้นหาความจริงเพื่อการปรองดองแห่งชาติ (คอป.) กรกฎาคม 2553 – กรกฎาคม 2555 สืบค้นจาก สืบค้นจาก www.thaipublica.org/wp-content/uploads/2012/09/Final-Report-TRCT_17-9-12_2.pdf เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2559

ยุติธรรมแสวงหาประโยชน์จากผู้กระทำผิดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เช่นที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้

2. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การจัดทำแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ควรมีระบบการบำบัดรักษาที่สามารถทำให้ประชาชนทั่วไปสามารถใช้บริการได้อย่างสะดวก จะต้องจัดข้อจำกัดทั้งหลายที่ปิดกั้นการเข้าถึงบริการให้น้อยที่สุด ได้แก่การขยายเครือข่ายการให้บริการด้านสาธารณสุข การให้บริการทางสังคมและชุมชนต้องมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะหน่วยงานในชุมชนและสถาบันทางสังคม เช่น โรงเรียน วัด และหน่วยงานทางสังคมอื่นๆ ต้องเข้ามามีบทบาทในการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ในลักษณะการให้บริการเบื้องต้นเพื่อนำพาให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้โดยง่ายและมีความต่อเนื่อง ซึ่งวิทยานิพนธ์เล่มนี้ได้ทำการศึกษาวិเคราะห์ถึงปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 พบว่ายังคงมีปัญหาเกี่ยวกับระบบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอยู่ในบางประการ ผู้เขียนจึงขอเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ดังนี้

2.1 เห็นควรเพิ่มเติมบัญญัติการกำหนดโอกาสให้กับผู้ที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดว่าจะได้รับโอกาสในการเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดได้กี่ครั้ง และหากเกินกว่าจำนวนครั้งที่กำหนดไว้ควรมีมาตรการที่รองรับการกระทำผิดซ้ำซึ่งจากการศึกษาพบว่า ในคดีอาญาที่ผู้กระทำผิดเป็นทั้งผู้เสพและผู้จำหน่ายในปริมาณสูงไม่เข้าเงื่อนไขตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ก็จะต้องถูกดำเนินคดีอาญาทันที และหากได้รับโทษจำคุกในเรือนจำก็จะมีแผนการในการรองรับดูแลผู้กระทำผิดที่มีลักษณะอาการเป็นผู้ติดยาเสพติดเช่นกัน

2.2 เห็นควรบัญญัติพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ให้ครอบคลุมถึงการคัดกรอง การประเมินในการกำหนดแผนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้มีความหลากหลายโดยต้องคำนึงถึงประวัติ ส่วนบุคคล ขอบเขตของระบบเศรษฐกิจและสังคม เพื่อนำไปสู่การวางแผนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้เหมาะสมกับบุคคล และควรกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อบังคับใช้กับผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดที่ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามแผนบังคับบำบัดรายบุคคล เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบจริงจัง

2.3 ควรแก้ไขพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ให้มีการปรับองค์ประกอบและคุณสมบัติของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยกำหนดให้แพทย์เป็นประธานคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และให้มีอำนาจวินิจฉัยว่าบุคคลใดเป็นผู้เสพยาเสพติดหรือบุคคลใดเป็นผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

พ.ศ. 2545 เพื่อเป็นการให้อำนาจในการใช้ดุลพินิจวินิจฉัยตามแนวทางการแพทย์ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ดังข้อความต่อไปนี้

“มาตรา 12 ให้คณะกรรมการพิจารณาแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย แพทย์ เป็นประธานคณะอนุกรรมการ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนหนึ่งคน ผู้ทรงคุณวุฒิไม่เกินสองคน เป็นอนุกรรมการ และผู้แทนกรมคุมประพฤติเป็นอนุกรรมการและเลขานุการด้วยจำนวนหนึ่งคน

อำนาจในการพิจารณาวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ว่าผู้ใดเป็นผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติด และต้องเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามแผนบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดรายบุคคลใดนั้น ให้ผลการวินิจฉัยเป็นที่สุด”

2.4 เห็นควรกำหนดให้มีหน่วยงานกลางที่เป็นผู้มีความรู้และเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเข้ามาดูแลเกี่ยวกับการบำบัดรักษาทางยาและการบำบัดรักษาทางจิตวิทยา และกระบวนการบำบัดรักษาไม่จำเป็นต้องมุ่งเน้นแต่เฉพาะการบำบัดรักษาเท่านั้นแต่รวมถึงการป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำด้วย ทั้งนี้การบำบัดรักษาจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่มีความหลากหลายในลักษณะสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักแนะแนวให้คำปรึกษา เพื่อรองรับการอาการ ติดยาเสพติด และโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ควรจัดให้มีบริการขั้นพื้นฐานต่าง ๆ เพื่อการระงับและการลด การใช้สารเสพติด ควรมีการดำเนินงานอย่างแพร่หลาย รวมทั้งการช่วยเหลือทางสังคม การจัดหางานให้ทำ การฝึกอาชีพ การช่วยเหลือทางกฎหมาย เป็นต้น นอกจากนี้กระบวนการบำบัดรักษาตามสภาพความเป็นจริงยังเน้นที่การปรับเปลี่ยน การบำบัดรักษาให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ชุมชน และท้องถิ่น

2.5 รัฐควรจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอในการจัดตั้งศูนย์บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นศูนย์เฉพาะทาง เพื่อให้ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาที่แท้จริง และควรมีบุคลากรหรือหน่วยงานเอกชนเป็นผู้ดูแล หรือบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนอกเหนือจากโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อให้การบำบัดรักษาเกิดความต่อเนื่องเชื่อมโยง ดังนั้น จึงเห็นควรแยกงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นงานเฉพาะด้านให้กับหน่วยงานที่มีความรู้เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยตรงเป็นผู้ดูแลและประเมินผลในการกำหนดแผนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

2.6 เห็นควรนำพื้นฐานแนวคิด “ความผิดที่ต้องให้อำนาจ” โดยกำหนดให้ผู้กระทำความผิดและถูกจับกุมเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษไม่ต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย มาปรับใช้กับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของสังคมไทย และเป็นการเข้าถึงการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอย่างแท้จริง เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองติดยาและเกิดผลสัมฤทธิ์ในการรักษาผู้ติดยาเสพติดอย่างสูงสุดจากหน่วยงานหรือองค์กรที่เชี่ยวชาญ

ในด้านการบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเห็นควรผลักดันให้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. 2545 แยกออกจากกระบวนการยุติธรรมอย่างชัดเจน เพื่อให้การดำเนินการถูกต้อง เหมาะสม และส่งผลให้ขั้นตอนการบำบัดรักษาลื่นสุดลงในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี อันเป็นการหลีกเลี่ยงมิให้กระบวนการยุติธรรมเข้ามามีบทบาทโดยให้อำนาจเจ้าหน้าที่ตำรวจกับกุมผู้เสพยาหรือผู้ติดเชื้อเอชไอวี เฉกเช่นเดียวกับปัจจุบัน และเป็นการลดจำนวนผู้กระทำความผิดที่เกี่ยวกับยาเสพติดเข้าสู่พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. 2545 ต่อไป

บรรณานุกรม

- กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี กรมคุมประพฤติ.กระบวนการทศใหม่ของกระบวนการยุติธรรมในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิด.
- กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี.พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ฉบับปรับปรุงใหม่).เอกสารเผยแพร่หมายเลข 2/2551
- การบังคับบำบัดในประเทศไทย. ข้อเสนอแนะต่อพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. 2545.by Canadian HIV/AIDS Legal Network January 2009.
- คณิต ฒ นคร. (2543). กฎหมายอาญาคความผิด (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- (2553). กฎหมายอาญาคความผิด. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- ณัฐนัย สุภัทรากุล. (2549). ,มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดเชื้อเอชไอวี : ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายว่าด้วยการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับรูปแบบบูรณาการของศาลยาเสพติดในต่างประเทศ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
- ธานี วรภัทร์.(2553).หลักกฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก.,กรุงเทพฯ : วิญญูชน.
- นันทิ จิตสว่าง (ม.ป.ป.) หลักทฤษฎีวิทยา.
- ประธาน วัฒนวานิชย์. (2546). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาชญาวิทยา.
- ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา
- ประมวลกฎหมายอาญา
- ผศ.ดร.ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด.(2545).รายงานการวิจัย: ผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. 2545
- พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. 2545
- มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.(2556).:การวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงาน ด้านการบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- เมทแอมเฟตามีน 2559 สำนักกิจการในพระราชดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม

- รองศาสตราจารย์ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. (2557). การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ: ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:สำนักกิจการในพระราชดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา
- รองศาสตราจารย์อัจฉริยา ชูตินันท์. (2557). อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: วิทยุชน.
- รายงานฉบับสมบูรณ์ คณะกรรมการอิสระตรวจสอบและค้นหาความจริงเพื่อการปรองดองแห่งชาติ (คอป.) กรกฎาคม 2553 – กรกฎาคม 2555 สืบค้นจาก *สืบค้นจาก*
www.thaipublica.org/wp-content/uploads/2012/09/Final-Report-TRCT_17-9-12_2.pdf
- วสันต์ บุญประจักษ์.(2558).มาตรการลงโทษผู้กระทำผิดในคดีอาญา:ศึกษากรณีการจำกัดเสรีภาพไว้ในที่อยู่อาศัย.(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
- สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม. (2549). :รายงานการใช้ดุลพินิจในการกำหนดโทษของศาลยุติธรรมการอบรมหลักสูตรผู้พิพากษาผู้บริหารในศาลชั้นต้น รุ่นที่ 3
- สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม (2547). รูปแบบการบำบัดรักษาเสพติด
- สุชาติ เลาบิพัตร.(2555).รายงานส่วนบุคคล เรื่องการศึกษาผลการปฏิบัติงานของการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในลักษณะป่วยนอกรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model และการนำมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 4 ปี 2555
- เสาวลักษณ์ ปลั่งเกียรติยศ. (2547). ทักษะของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ต่อการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- อภิชาติ ดำรงสันติสุข. (2556). แผนบังคับโทษรายบุคคล (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
- อุททิศแสนโกศล.หลักสูตรกฎหมายอาญา : การลงโทษ.อนุสรณ์ในงานพระราชทานเพลิงศพ. (23 มีนาคม 2515)
- เอกชัย กาญจนางกูรพันธุ์ (2552). การใช้ดุลพินิจของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กรณีผู้ที่เคยผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต