

บทที่ 3

กติกาสากล และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา

ผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศ และประเทศไทย

ในปัจจุบัน นานาประเทศมีข้อตกลงและความร่วมมือระหว่างประเทศ ตลอดจนในบางประเทศที่เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ได้แก่ สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ประเทศนิวซีแลนด์ สมาพันธรัฐสวิส สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สาธารณรัฐฝรั่งเศส สาธารณรัฐโปรตุเกส และประเทศญี่ปุ่น ที่ได้วางหลักการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดไว้ ดังนั้นในบทที่ 3 นี้ ผู้วิจัยจะกล่าวถึง สนธิสัญญา ข้อตกลงและกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ กฎหมายในต่างประเทศ และกฎหมายภายในประเทศที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

3.1 สนธิสัญญา ข้อตกลงระหว่างประเทศ และกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ

ในหัวข้อนี้ จะกล่าวถึงสนธิสัญญา ข้อตกลงและกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ ที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน และหลักการว่าด้วยการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดขององค์การสหประชาชาติ ดังนี้

3.1.1 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal declaration of human rights)

เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ. 1948 ที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยสามัญ สมัยที่ 3 ณ กรุงปารีส สาธารณรัฐฝรั่งเศส ได้มีข้อมติรับรองปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ซึ่งถือเป็นเอกสารประวัติศาสตร์ในการวางรากฐานด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศฉบับแรกของโลก และเป็นพื้นฐานของกฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนทุกฉบับที่มีอยู่ในปัจจุบัน ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ถือเป็นมาตรฐานที่ประเทศสมาชิกสหประชาชาติได้ร่วมกันจัดทำเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของประชาชนทั่วโลก ทั้งนี้ ประเทศไทยเป็นหนึ่งใน 48 ประเทศแรก ที่ลงคะแนนเสียงร่วมรับรองปฏิญญาฉบับนี้ในการประชุมดังกล่าว¹ ทั้งนี้ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสิทธิและเสรีภาพของมนุษย์อยู่หลายประการ

¹ กระทรวงการต่างประเทศ. (2551). *คำแปลภาษาไทยของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน*. กรุงเทพฯ : กรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ. หน้า 1

ในบทนี้ผู้วิจัยจะศึกษาและนำเสนอในเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในสุขภาพ ร่างกาย ความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ รวมถึงสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองจากรัฐ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจโดยตรง โดยสามารถสรุปได้ดังนี้

- 1) มนุษย์ทั้งปวงเกิดมามีอิสระและเสมอภาคกันในศักดิ์ศรีและสิทธิต่างๆ²
- 2) ทุกคนย่อมมีสิทธิและอิสรภาพตามที่กำหนดไว้ในปฏิญญาสากลนี้โดยปราศจากการแบ่งแยกไม่ว่าจะเป็นเรื่องใดๆ³
- 3) มนุษย์ทุกคนมีสิทธิในการมีชีวิต เสรีภาพ และความมั่นคงแห่งบุคคล⁴
- 4) บุคคลจะตกอยู่ในความเป็นทาส หรือสภาวะจำยอมไม่ได้ และห้ามมิให้มีการค้ามนุษย์หรือทาสในทุกรูปแบบ⁵
- 5) บุคคลจะถูกระงับการทรมาน หรือการลงโทษที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรีไม่ได้⁶
- 6) ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการยอมรับทุกแห่งหนว่าเป็นบุคคลตามกฎหมาย⁷
- 7) ทุกคนเสมอภาคกันตามกฎหมายและมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองทางกฎหมายอย่างเท่าเทียมกันโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ⁸
- 8) มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการเยียวยาอันมีประสิทธิผลจากศาล ต่อการกระทำอันล่วงละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐานของตนตามรัฐธรรมนูญหรือกฎหมาย

² Article 1 : All human beings are born free and equal in dignity and rights. They are endowed with reason and conscience and should act towards one another in a spirit of brotherhood.

³ Article 2 : Everyone is entitled to all the rights and freedoms set forth in this Declaration, without distinction of any kind, such as race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status.

⁴ Article 3 : Everyone has the right to life, liberty and security of person.

⁵ Article 4 : No one shall be held in slavery or servitude; slavery and the slave trade shall be prohibited in all their forms.

⁶ Article 5 : No one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment or punishment.

⁷ Article 6 : Everyone has the right to recognition everywhere as a person before the law.

⁸ Article 7 : All are equal before the law and are entitled without any discrimination to equal protection of the law. All are entitled to equal protection against any discrimination in violation of this Declaration and against any incitement to such discrimination.

9) ทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพ และความอยู่ดีของตนและของครอบครัว รวมทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลรักษาทางการแพทย์และบริการสังคมที่จำเป็น และมีสิทธิในหลักประกันยามว่างงาน เจ็บป่วย พิการ หย่าร้าง วยชรา หรือปราศจากการดำรงชีพอื่นในสภาวะแวดล้อมนอกเหนือการควบคุมของตน⁹

10) มารดาและเด็กย่อมมีสิทธิที่จะรับการดูแลรักษาและการช่วยเหลือเป็นพิเศษ เด็กทั้งปวงไม่ว่าจะเกิดในหรือนอกสมรส จะต้องได้รับการคุ้มครองทางสังคมเช่นเดียวกัน¹⁰

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ปรญญาสากล่าวด้วยสิทธิสิทธิมนุษยชน ได้กำหนดรับรองสิทธิของมนุษย์ทุกคนว่ามีความเท่าเทียมกัน มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคเท่าเทียมกัน และทุกประเทศต้องให้การรับรองสิทธิดังกล่าวไว้ในรัฐธรรมนูญของตน การล่วงละเมิดสิทธิ เสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ใดๆ จึงเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการคุ้มครองและได้รับความยุติธรรมจากรัฐ

3.1.2 หลักการว่าด้วยการบำบัดยาเสพติดขององค์การสหประชาชาติ

หลักการว่าด้วยการบำบัดยาเสพติดขององค์การสหประชาชาติ (Principle of drug dependence treatment) เป็นแนวทางร่วมกันของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UN Office on Drugs and Crime หรือ UNODC) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO)¹¹ ด้วยตระหนักว่าประชากรโลก ประมาณ 205 ล้านคน ยังคงเสพยาเสพติดโดยผิดกฎหมาย รวมทั้งยังมีประชากรโลกอีก 25 ล้านคนที่ได้รับความทุกข์จากการติดยาเสพติด ปัญหายาเสพติดได้แพร่ระบาดไปทั่วโลกส่งผลกระทบต่อให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุข ปัญหาด้านการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ปัญหาด้านความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน ทั้งในประเทศด้อยพัฒนาและประเทศอุตสาหกรรมทั้งหลาย การแก้ปัญหายาเสพติดต้องเป็นการดำเนินงานที่มีความสมดุลระหว่างการปราบปรามยาเสพติด การป้องกันยาเสพติด และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การติดยาเสพติดเป็นปัญหาที่มี

⁹ Article 25(1) : Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.

¹⁰ Article 25(1) : Motherhood and childhood are entitled to special care and assistance. All children, whether born in or out of wedlock, shall enjoy the same social protection.

¹¹ UNODC and WHO. (2008). *Principles of Drug Dependence Treatment*. Discussion paper. Geneva, Switzerland. Page 1

ความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับปัญหาสังคมอื่นๆ ทั้งนี้สามารถสรุปสาระสำคัญของแนวทางการบำบัดรักษา ยาเสพติดขององค์การสหประชาชาติได้ ดังนี้

1) หลักการที่ 1 การบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดต้องมีความสะดวกและเข้าถึงง่าย การดำเนินงานบำบัดรักษายาเสพติดต้องมีความหลากหลาย สะดวกและเข้าถึงได้ง่าย¹² หลักการนี้กล่าวถึงระบบการบำบัดรักษา ที่สามารถทำให้ประชาชนทั่วไป สามารถใช้บริการได้อย่างสะดวก หน่วยงานที่ให้บริการบำบัดรักษาจะต้องลดเงื่อนไขการเข้ารับบริการที่ยุ่งยาก โดยการขยายเครือข่ายการให้บริการด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุม โดยเฉพาะหน่วยงานในชุมชนและสถาบันทางสังคม เช่น โรงเรียน วัด และหน่วยงานทางสังคมอื่นๆ ซึ่งต้องเข้ามามีบทบาทในการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ในลักษณะการให้บริการเบื้องต้น เพื่อนำพาให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้โดยง่ายและมีความต่อเนื่อง

นอกจากนี้การเข้าถึงระบบการบำบัดรักษาจะต้องเปิดโอกาสให้แก่ประชาชนทุกระดับ ผู้ติดยาเสพติดจะต้องสามารถเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาที่มีช่องทาง และวิธีการที่หลากหลาย ต้องมีกระบวนการที่สามารถลดจำนวนผู้ติดยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างระบบการให้บริการภายนอก (Outreach services) เพื่อให้เข้าถึงผู้ติดยาเสพติดที่อาศัยอยู่ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยศูนย์บริการภายนอกจะต้องเป็นสถานที่ขั้นต้นที่จะต้องช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด ที่มีปัญหาในการดำรงชีวิตรวมทั้งการส่งต่อผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาด้านอื่นๆ ด้วย¹³

อย่างไรก็ตามการบำบัดผู้ติดยาเสพติดต้องดำเนินการโดยมีความยืดหยุ่นของเวลา ในการให้บริการ การใช้ระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุมถึงการบริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งจะเป็นแนวทางในการลดปัญหาค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา รวมถึงจะต้องมีกระบวนการที่มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่ด้วย¹⁴

¹² UNODC and WHO. (2008). Principle of Drug Dependence Treatment. Principle 1 : Available and Accessibility of Drug Dependence Treatment.

¹³ อภาศิริ สุวรรณานนท์ และคณะ. (2556). *การวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต. หน้า 28

¹⁴ เรื่องเดียวกัน. หน้า 18

2) หลักการที่ 2 ต้องมีการคัดกรองการประเมินและการวินิจฉัยโรคในการวางแผนการบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จะต้องเป็นวิธีการที่มีความหลากหลายโดยต้องคำนึงถึงประวัติส่วนบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้เข้ารับการรักษาประกอบด้วย เพื่อให้สามารถวางแผนการบำบัดรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁵

ระบบการคัดกรองเป็นระบบที่มีประโยชน์ ในการแยกแยะระดับการเสพติดของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งอาจมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ มาพร้อมกับการติดยาเสพติดด้วย เช่น การติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมการใช้ความรุนแรงหรือพยายามฆ่าตัวตาย เป็นต้น ข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ จะเป็นพื้นฐานในการวางแผนหรือกำหนดระดับความช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การให้การรักษาทางการแพทย์ควบคู่กับการให้บริการทางการศึกษา และการแนะนำช่วยเหลือ การวางแผนการทำงานในสถานประกอบการ เป็นต้น

ดังนั้น การวินิจฉัยโรค จึงถือเป็นส่วนหนึ่งของการให้การรักษาร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการรักษาทางจิตใจ โดยนักจิตวิทยาอาชีพซึ่งต้องได้รับการฝึกอบรมมาเป็นอย่างดี¹⁶

3) หลักการที่ 3 การบำบัดรักษาต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงในชีวิตและธรรมชาติของผู้ติดยา

การบำบัดรักษาต้องอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงในชีวิตและธรรมชาติของผู้เสพผู้ติดยาเสพติด¹⁷ กล่าวคือ ไม่มีกระบวนการบำบัดรักษาใดที่เหมาะสม กับผู้ติดยาเสพติดทุกประเภท ดังนั้นการบำบัดรักษาจึงต้องมีความหลากหลาย และมีระยะเวลาที่เหมาะสมกับสภาพการติดยาของแต่ละบุคคล กระบวนการบำบัดรักษาต้องไม่เน้นการให้บริการทางการแพทย์เท่านั้น แต่ต้องรวมถึงการป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำด้วย

นอกจากนี้ การบำบัดรักษาต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่มีความหลากหลาย ในลักษณะสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อรองรับอาการติดยาเสพติดและโรคแทรกซ้อนอื่นๆ การจัดให้มีบริการขั้นพื้นฐานต่างๆ เพื่อระงับอาการอยากยา รวมถึงลดปริมาณการใช้สารเสพติด ควรต้องมีการดำเนินงานอย่างแพร่หลาย รวมถึงการให้คำปรึกษาแนะนำ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการช่วยเหลือทางสังคม

¹⁵ UNODC and WHO. (2008). Principle of Drug Dependence Treatment. Principle 2 : Screening, Assessment, Diagnosis and Treatment Planning.

¹⁶ อภาศิริ สุวรรณานนท์ และคณะ. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 13. หน้า 19

¹⁷ UNODC and WHO. (2008). Principle of Drug Dependence Treatment. Principle 3 : Evidence-informed Drug Dependence Treatment.

การให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์เพื่อถอนพิษ ในกรณีที่ผู้บำบัดใช้ยาเสพติดมาเป็นเวลานาน หรือติดยาเสพติดหลายชนิดด้วย นอกจากนี้การดำเนินงานบำบัดรักษาต้องมีจัดให้มีทั้งระบบผู้ป่วย ในและผู้ป่วยนอก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความคิดของผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพ เศรษฐกิจและสังคมของชุมชนในแต่ละพื้นที่ด้วย¹⁸

4) หลักการที่ 4 การบำบัดรักษาต้องคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและการเคารพศักดิ์ศรี ของผู้รับการบำบัด

การบำบัดรักษายาเสพติดต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเคารพสิทธิมนุษยชน และเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในการบำบัด¹⁹ ผู้รับการบำบัดจะต้องไม่ถูกเลือกปฏิบัติ ด้วยเหตุผลที่เคยเป็นผู้เสพยาเสพติด ต้องไม่มีการบังคับผู้รับการบำบัดเว้นแต่ในกรณีที่มี ปัจจัยเสี่ยงเท่านั้น

นอกจากนี้ระบบการบังคับบำบัด ต้องดำเนินการในสถานที่และเวลาที่เฉพาะเจาะจง ตามกฎหมายเท่านั้น อีกทั้งต้องจัดให้มีทางเลือกในการบำบัดรักษาเพื่อทดแทนการจำคุก หรือการลงโทษวิธีอื่นๆ รวมทั้งต้องแจ้งขั้นตอนในการบำบัดให้ผู้รับการบำบัดได้รับทราบ การเลือกปฏิบัติต่อผู้รับการบำบัดด้วยเหตุแห่งความแตกต่างทางเพศ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อทางการเมือง สุขภาพร่างกาย เศรษฐกิจ สภาพทางกฎหมายและสังคมจะกระทำมิได้ ซึ่งสอดคล้องกับปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนที่ได้บัญญัติให้การรับรองและคุ้มครอง ดังกล่าวไว้ใน ข้อ 2²⁰ ว่ามนุษยทุกคนย่อมมีสิทธิ และอิสรภาพทั้งปวงโดยปราศจากการแบ่งแยก ใดๆ อาทิ เชื้อชาติ ผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง สถานะทางการเมืองหรือสถานะ ทางกฎหมาย ภูมิหลังทางเชื้อชาติหรือสังคม ทรัพย์สิน หรือสถานะด้านอื่นๆ

นอกจากนี้ ต้องให้ความคุ้มครองข้อมูลการบำบัดรักษาและประวัติส่วนตัว ของผู้รับการบำบัด ไม่ให้ถูกนำไปเปิดเผยในที่ใดๆ และจะต้องระมัดระวังในการนำไปใช้ โดยจะต้องเขียนคำร้องขอทุกครั้งในการนำข้อมูลไปใช้เพื่อจุดประสงค์ต่างๆ ด้วย

¹⁸ อภาศิริ สุวรรณานนท์ และคณะ. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 13. หน้า 19

¹⁹ Principle 4 : Drug Dependence Treatment, Human Rights, and Patient Dignity.

²⁰ Universal Declaration of Human Rights. Article 2 : Everyone is entitled to all the rights and freedoms set forth in this Declaration, without distinction of any kind, such as race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status. Furthermore, no distinction shall be made on the basis of the political, jurisdictional or international status of the country or territory to which a person belongs, whether it be independent, trust, non-self-governing or under any other limitation of sovereignty.

5) หลักการที่ 5 การดำเนินการบำบัดรักษาแก่กลุ่มผู้ป่วยพิเศษ

ผู้เข้ารับการบำบัดที่มีลักษณะเฉพาะและต้องดูแลเป็นพิเศษ²¹ จะต้องได้รับการแยกแยะออกจากกลุ่มผู้บำบัดกลุ่มใหญ่ เช่น กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้หญิง กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มคนที่มีโรคภัยไข้เจ็บและอาการทางจิต กลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ กลุ่มชนกลุ่มน้อย เป็นต้น

กลุ่มพิเศษเหล่านี้จะต้องได้รับการบำบัดรักษา ที่มีความเหมาะสมและแตกต่างจากการบำบัดรักษาปกติ²² เช่น กลุ่มเด็กและเยาวชนจะต้องมีผู้แนะนำให้คำปรึกษาและมีเจ้าหน้าที่สหวิชาชีพเข้าร่วมในกระบวนการบำบัดรักษา รวมทั้งจะต้องให้ครอบครัวและโรงเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา

อย่างไรก็ตาม แม้การบำบัดรักษาส่วนใหญ่จะเน้นที่กลุ่มผู้บำบัดที่เป็นเพศชาย แต่ต้องไม่ละเลยกลุ่มผู้บำบัดที่เป็นเพศหญิงด้วย เพราะวัฒนธรรมบางแห่ง ผู้ติดยาเสพติดที่เป็นผู้หญิงจะถูกตราหน้าจากสังคมอย่างมาก การบำบัดรักษารวมถึงการรักษาโรคและอาการทางจิตในกลุ่มผู้หญิงจึงต้องจัดให้มีเป็นการเฉพาะ นอกจากนี้ยังต้องจัดให้มีการบำบัดรักษาเป็นการเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้หญิงที่ตั้งครรภ์และภายหลังการคลอดซึ่งจำเป็นต้องให้นมบุตรด้วย

6) หลักการที่ 6 การจัดให้มีระบบการบำบัดรักษาในหน่วยงานภายในกระบวนการยุติธรรม

ในกรณีที่ผู้เข้ารับการบำบัด เข้าไปเกี่ยวข้องกับกระทำความผิดในคดีอาญา²³ หากเป็นไปได้ผู้เข้ารับการบำบัดจะต้องได้รับการบำบัดรักษา การติดยาเสพติดทางการแพทย์มากกว่าการเข้าสู่ระบบกระบวนการยุติธรรม อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะอยู่ในเรือนจำก็ต้องดำเนินการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดควบคู่ไปด้วย

การสร้างระบบทางเลือก เพื่อเบี่ยงเบนผู้ติดยาเสพติดออกจากกระบวนการยุติธรรม การสร้างระบบบังคับบำบัด ซึ่งจะต้องได้รับการพิจารณาโดยศาลให้เข้ารับการบำบัดรักษา แทนการลงโทษ ผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำมีสิทธิที่จะได้รับการบำบัดรักษาทางการแพทย์และการบำบัดรักษายาเสพติดในเรือนจำ แบบเดียวกับศูนย์บำบัดในชุมชน รวมทั้งการจัดหาสถานที่ไว้สำหรับผู้เข้ารับการบำบัดที่เป็นเพศหญิงที่ตั้งครรภ์และแม่เด็กที่มีลูกเล็กด้วย รวมถึงต้องจัดให้การฝึกอาชีพและการวางแผนเพื่อเตรียมตัวก่อนปล่อยไว้ด้วย

²¹ UNODC and WHO. (2008). Principle of Drug Dependence Treatment. Principle 5 : Targeting Special Subgroup and Conditions.

²² อากาศิริ สุวรรณานนท์ และคณะ. อ่างแล้วเชิงอรุณีที่ 13. หน้า 20

²³ UNODC and WHO. (2008). Principle of Drug Dependence Treatment. Principle 6 : Addiction Treatment and the Criminal Justice System.

นอกจากนี้ กระบวนการบำบัดรักษายังรวมไปถึง การดูแลต่อเนื่องในชุมชนตั้งแต่การจัดหางานให้ทำ การจัดสถานที่พัก การมีระบบประกันสุขภาพและระบบประกันสังคม เพื่อป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำด้วย ดังนั้นการดูแลกลุ่มนี้จำเป็นต้องมีการสร้างเครือข่าย ความเชื่อมโยงของหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมและชุมชน เพื่อให้การช่วยเหลือดูแลผู้ผ่านการบำบัดอย่างต่อเนื่องทั้งในระหว่างการบำบัดและระบบภายหลังปล่อยด้วย

7) หลักการที่ 7 การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการบำบัดรักษา

การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการบำบัดรักษา จะมีส่วนช่วยสนับสนุนโดยตรงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด²⁴ นอกจากนี้ยังรวมถึงการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน สถานประกอบการ ผู้นำชุมชน ผู้นำในองค์กรทางศาสนา และวัฒนธรรมต่างๆ ด้วย

ครอบครัวและสมาชิกในชุมชน จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในลักษณะเครือข่ายชุมชน เพื่อให้การให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด การยกระดับบทบาทให้ชุมชนเป็นแกนกลางในกระบวนการดูแลผู้ติดยาเสพติดรวมทั้งการแก้ปัญหาในชุมชนด้วยตนเอง เช่น การช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย การฝึกอาชีพ การศึกษา การจัดหางานทำ เป็นต้น

8) หลักการที่ 8 การดำเนินงานบำบัดรักษาการติดยาเสพติดต้องได้รับการกำกับดูแล ที่ถูกต้อง

การบำบัดรักษาการติดยาเสพติด ต้องได้รับการดำเนินงานที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ²⁵ โดยมีนโยบายที่สร้างความร่วมมือต่างๆ และมีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าอย่างชัดเจนเพื่อแจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการบำบัดรักษา

นโยบายการให้บริการจะต้องมีความชัดเจน มีปรัชญาการบำบัดรักษาที่ได้กำหนดไว้ตั้งแต่ต้น มีจุดมุ่งหมายและการบริหารจัดการที่ชัดเจน มีรายละเอียดของการกำหนดอัตราค่าล้าง การบริหารทรัพยากรต่างๆ มีกระบวนการส่งต่อในกรณีพิเศษ มีสภาพแวดล้อม อาหารและที่พัก อย่างชัดเจนและเป็นสัดส่วน

²⁴ UNODC and WHO. (2008). Principle of Drug Dependence Treatment. Principle 7 : Community Involvement, Participation and Patient Orientation.

²⁵ UNODC and WHO. (2008). Principle of Drug Dependence Treatment. Principle 8 : Clinical Governance of Drug Dependence Treatment Services.

ในกระบวนการบำบัดรักษา จะต้องมีการวางแผนและการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างชัดเจน รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และมาตรฐานในระดับสูง โดยจัดฝึกอบรม หรือการให้ทุนเพื่อศึกษาต่อ บุคลากรที่ปฏิบัติงานต้องได้รับการคัดเลือกอย่างมีคุณภาพ และมีจำนวนเพียงพอแก่การปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ยังต้องจัดให้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบการบริหารงบประมาณ ระบบการเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการบำบัดรักษา ระบบการติดตามและประเมินผลผู้ผ่านการบำบัดรักษาและครอบครัว รวมถึงชุมชนที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงคุณภาพการบำบัดรักษา²⁶

9) หลักการที่ 9 ระบบการบำบัดรักษาต้องมีการพัฒนานโยบายด้านการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และสร้างความร่วมมือในการให้บริการด้านการบำบัดรักษาอย่างทั่วถึง

ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ต้องมีการวางแผนโดยกำหนดเป็นนโยบายไว้ล่วงหน้า²⁷ มีการดำเนินงานและการติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิดและมีขั้นตอนที่ชัดเจน การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจะต้องดำเนินงานโดยถือเป็นนโยบายหลักของรัฐ (Treatment policy) รวมถึงต้องมีการปรับปรุงและพัฒนานโยบายอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ต้องมีการบริหารงานและการจัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการระบุนุบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนไว้อย่างชัดเจน การบำบัดรักษาต้องมีความเชื่อมโยงกับการป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติด ในกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้ใหญ่ และกลุ่มชุมชน โดยการให้ความรู้และทักษะในการป้องกัน และหลีกเลี่ยงการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีการสร้างความเชื่อมโยงระหว่างมาตรการป้องกัน และการให้บริการบำบัดรักษาสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดที่เพิ่งเริ่มใช้ยา ให้เข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษาที่ถูกต้องเหมาะสม การจัดรูปแบบการบำบัดรักษาที่มีความหลากหลายเพื่อรองรับผู้ติดยาเสพติดที่มีภูมิหลังและบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน

²⁶ มานพ คณะโต. (2557). *การศึกษาประสิทธิภาพการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. หน้า 15

²⁷ UNODC and WHO. (2008). *Principle of Drug Dependence Treatment. Principle 9 : Treatment Systems : Policy Development, Strategic Planning and Coordinating or Services.*

การบำบัดรักษาจะต้องแบ่งการดำเนินงานออกเป็นหลายระดับ จะต้องมีกระบวนการถึงความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ในการดำเนินงานบำบัดรักษา เช่น ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์ ซึ่งต้องมีความเชื่อมโยงและส่งต่อผู้เข้ารับการบำบัดอย่างราบรื่น ต้องมีการสร้างความร่วมมือในระบบสหวิชาชีพทั้งแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ฝึกวิชาชีพ และหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม (ตำรวจ กุมประพฤติ และราชทัณฑ์)²⁸ รวมทั้งหน่วยงานภาคเอกชนที่เข้ามามีบทบาทในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งระบบด้วย

ดังนั้น หลักการว่าด้วยการบำบัดยาเสพติดขององค์การสหประชาชาติ จึงถือเป็นหลักการสากลที่สร้างกรอบ แนวทาง ขอบเขตและมาตรฐานการดำเนินการด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในทุกมิติ สอดคล้องกับการให้ความคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของมนุษย์ภายใต้ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน สมควรที่ประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติทุกประเทศ จะได้นำไปปรับใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศของตน ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความพร้อมและบริบทของแต่ละประเทศเป็นสำคัญ

3.2 กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศ

ในหัวข้อนี้ จะกล่าวถึงนโยบายด้านยาเสพติด และกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจในต่างประเทศ ได้แก่ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สาธารณรัฐฝรั่งเศส สมาพันธรัฐสวิส สาธารณรัฐโปรตุเกส ประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร และประเทศนิวซีแลนด์ โดยผู้วิจัยจะได้แยกประเด็นปัญหา และจัดหมวดหมู่ของกฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง เพื่อง่ายต่อการศึกษาและทำความเข้าใจ และสะดวกในการนำไปวิเคราะห์ประเด็นปัญหาในบทที่ 4 ดังนี้

3.2.1 กลุ่มประเทศที่มีกฎหมายว่าด้วยการกำหนดมาตรการจูงใจ ให้สิทธิประโยชน์ หรือสนับสนุนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ

กลุ่มประเทศที่มีกฎหมาย ตลอดจนนโยบาย ในการมีมาตรการส่งเสริม สนับสนุน ให้สิทธิประโยชน์ จูงใจ หรือการกำหนดมาตรการทางด้านสังคมอื่นๆ เพื่อนำผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาทั้งในระบบสมัครใจ หรือบังคับบำบัดให้ได้มากที่สุดนั้น จากการศึกษาผู้วิจัยพบว่า สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สาธารณรัฐฝรั่งเศส สมาพันธรัฐสวิส และสาธารณรัฐโปรตุเกส มีนโยบายของรัฐบาล และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดมาตรการจูงใจ ส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งผู้วิจัยจะขอกกล่าวถึง ดังต่อไปนี้

²⁸ อภาศิริ สุวรรณานนท์ และคณะ. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 13. หน้า 22-23

3.2.1.1 สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี

สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี เป็นประเทศที่มีขนาดเศรษฐกิจใหญ่ที่สุดในทวีปยุโรป และเป็นประเทศที่มีประชากรมากที่สุดเป็นอันดับสองของทวีปยุโรป แม้ว่าสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีจะไม่ได้เป็นประเทศผู้ผลิตยาเสพติดที่สำคัญ แต่ก็ยังเป็นแหล่งผลิตยาเสพติดสังเคราะห์และสารเคมี ดั้งเดิม รวมถึงเป็นประเทศที่ใช้เป็นทางผ่านสำหรับการขนยาเสพติดข้ามชาติในทวีปยุโรปด้วย²⁹

การที่ตั้งอยู่ในส่วนกลางของทวีปยุโรปและมีความพร้อมด้านสาธารณูปโภคที่พัฒนาแล้วทุกประการ ทำให้สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี เป็นศูนย์กลางทางผ่านที่สำคัญสำหรับการพาณิชย์ ซึ่งส่งผลให้ผู้ค้ายาเสพติดใช้จุดเด่นตรงนี้ ลักลอบขน โคเคนจากทวีปอเมริกาใต้ โดยเฉพาะจากสาธารณรัฐอาร์เจนตินา และสหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล เข้าไปยังสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี เพื่อจำหน่ายส่งต่อให้แก่เครือข่ายการค้ายาเสพติดภายในประเทศ รวมทั้งเป็นช่องทางผ่านไปยังประเทศต่างๆ ในทวีปยุโรป เช่น ราชอาณาจักรสเปน ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ และสหราชอาณาจักร เป็นต้น³⁰

การจับกุมและยึดเฮโรอีนจำนวนมากในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี พบว่ามีเส้นทางขนส่งมาจากสาธารณรัฐตุรกีและสาธารณรัฐบัลแกเรีย และเคลื่อนเข้ามายังสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี โดยใช้เส้นทางบอลข่าน (Balkan) โดยมีเป้าหมายที่จะส่งไปขายยังประเทศอื่น ในทวีปยุโรป นอกจากนี้ปริมาณกัญชาที่ถูกลักลอบนำเข้ามาในนั้น ส่วนมากพบว่ามีเส้นทางมาจากราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ สาธารณรัฐออสเตรีย และสาธารณรัฐเช็ก นอกจากนี้ยังพบการนำเข้ายาบ้าหรือแอมเฟตามีนจากสาธารณรัฐโปแลนด์ และราชอาณาจักรเบลเยียมด้วย

นับแต่ปี ค.ศ. 2003 เป็นต้นมา รัฐบาลสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีดำเนินการต่อต้านอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้แผนปฏิบัติว่าด้วยยาเสพติดและการติดยาเสพติด ซึ่งมีจุดเน้นเฉพาะไปที่การป้องกันยาเสพติดและการบำบัดรักษาเป็นหลัก ซึ่งประสบผลสำเร็จในการลดจำนวนผู้ติดยาเสพติด รวมถึงป้องกันการเกิดของผู้เสพยาเสพติดรายใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดยาเสพติดของสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ดังนี้

²⁹ สักคีชัย เลิศพานิชพันธุ์. (2556). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ: ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษและสหรัฐอเมริกา. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม. หน้า 109

³⁰ เรื่องเดียวกัน. หน้า 110

1) นโยบายด้านยาเสพติดในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี

สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี มีคณะกรรมการยาเสพติดแห่งชาติ (National drug commissioner) ทำหน้าที่ประสาน อำนาจการ พัฒนา และติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาลและโครงการที่เป็นวาระแห่งชาติ และอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนอกจากนี้ยังมีแผนปฏิบัติการว่าด้วยยาเสพติดและการติดยาเสพติด ค.ศ. 2003 ซึ่งกำหนดยุทธศาสตร์ระยะยาว เพื่อต่อต้านยาเสพติด ซึ่งมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ³¹

- (1) การป้องกัน
- (2) การบำบัดและการให้คำปรึกษา
- (3) การช่วยในการดำรงชีพ
- (4) การสั่งห้ามลักลอบเข้าประเทศอย่างผิดกฎหมาย

สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ยังได้นำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านยาเสพติดของสหภาพยุโรป (European Union: EU) ในปี ค.ศ. 2005-2012 มาใช้ในการแก้ไขปัญหาเสพติดของประเทศ โดยมีคณะกรรมการร่วมว่าด้วยยาเสพติดและผู้ติดยาของสหพันธรัฐ³² ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ของรัฐและสมาพันธ์รัฐ รวมทั้งองค์กรประชาสังคมร่วมเป็นคณะกรรมการ ทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำ เสนอแนะในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุด

นอกจากนี้ รัฐบาลสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ยังใช้ความพยายามในการลดอุปสงค์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมุ่งเน้นไปที่ปริมาณการใช้กัญชาและการจัดโปรแกรมการป้องกันรักษาที่หลากหลาย สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีเข้าไปมีส่วนร่วมกับการสร้างความร่วมมือทวิภาคีในการประชุมต่อต้านยาเสพติดของสหภาพยุโรป และระหว่างประเทศอย่างต่อเนื่องและจริงจัง และร่วมมือกับสาธารณรัฐอิตาลีเป็นผู้นำในการจัดทำสนธิสัญญายุโรป เพื่อต่อต้านการค้ายาเสพติดโคเคนและเฮโรอีนระหว่างประเทศ ในประเด็นการต่อต้านการลักลอบค้าเฮโรอีนบนเส้นทางบอลข่านด้วย (European pact to combat international drug trafficking-disrupting cocaine and heroin routes)³³

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะพบว่าสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี มีการดำเนินมาตรการเชิงป้องกันกลุ่มเสี่ยงที่อาจเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เป็นลำดับแรกในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของประเทศ ส่วนการบำบัดและการให้คำปรึกษา รวมถึงการช่วยเหลือทางด้าน

³¹ มานพ คณะโต. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 26. หน้า 30

³² The National Interagency Drug and Addiction Council.

³³ สกัคซ์ เลิศพานิชพันธุ์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 29. หน้า 111

อาชีพเปรียบเสมือนเป็นการแก้ไขเฉพาะหน้าสำหรับผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นการดำเนินงานรองจากมาตรการป้องกัน ส่วนมาตรการป้องกันการลักลอบเข้าประเทศอย่างผิดกฎหมายนั้น ก็เพื่อเป็นการลดอุปสงค์และอุปทานของยาเสพติดไปในตัว

2) กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี

สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี มีรัฐบัญญัติว่าด้วยสารควบคุม ค.ศ. 1981³⁴ ซึ่งมีเนื้อหาในส่วนของการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจที่สามารถเทียบเคียงได้กับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ของประเทศไทย ทั้งนี้รัฐบัญญัติดังกล่าว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายยาเสพติดที่สำคัญในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี เกี่ยวกับการดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดในคดียาเสพติด รัฐบัญญัติดังกล่าวได้ให้อำนาจกับอัยการ โดยไม่ต้องได้รับความเห็นชอบจากศาลที่จะไม่ดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิดในคดียาเสพติดที่มีปริมาณเล็กน้อย ไม่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น และไม่กระทบต่อความปลอดภัยของสาธารณะ หรือในกรณีที่มีการดำเนินการสั่งฟ้องไปแล้ว ศาลอาจยุติกระบวนการพิจารณาได้โดยความยินยอมของอัยการและผู้กระทำผิดก็ได้

อย่างไรก็ตาม รัฐบัญญัติว่าด้วยสารควบคุม ค.ศ. 1981 มีสาระสำคัญในการควบคุมการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่าย ซึ่งยาเสพติด รวมถึงโทษที่จะลงแก่ผู้กระทำการฝ่าฝืน รวมถึงมาตรการในการเบี่ยงเบนคดี และลดทอนความเป็นอาชญากรรมแก่ผู้ติดยาเสพติดด้วย ซึ่งนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมในผู้ติดยาเสพติดนั้น สำหรับประเทศไทยไม่ได้มีนำมาใช้ถึงขั้นที่บัญญัติเป็นกฎหมาย มีเพียงการกำหนดนโยบายให้ผู้เสพเป็นผู้ป่วยเท่านั้น ทั้งนี้รัฐบัญญัติว่าด้วยสารควบคุม ค.ศ. 1981 ของสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี มีสาระสำคัญที่จะนำเสนอ ดังนี้

(1) กำหนดให้ผู้ปลูก ผลิต จำหน่าย หรือ นำเข้า ส่งออก มีโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือมีโทษปรับ³⁵

(2) กำหนดให้ผู้จำหน่ายยาเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้อื่น มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี³⁶

³⁴ Betaubungsmittelgesetz 1981. (Online). Available : http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/btmg_1981/gesamt.pdf. [2015, 3 October]

³⁵ Betaubungsmittelgesetz 1981. (De.). Section 29 Straftaten : (1) Mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer.

³⁶ Betaubungsmittelgesetz 1981. Section 29 Straftaten : (3) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter.

(3) กำหนดให้ผู้ที่มิอายุเกินกว่า 21 ปี และได้จัดหายาเสพติดให้ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือมีส่วนร่วมในการจำหน่าย ผลิต จำหน่ายยาเสพติด มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี³⁷

(4) กำหนดให้ผู้ที่ปลูก ผลิต จำหน่ายยาเสพติดในลักษณะของกลุ่มเครือข่าย หรืออายุเกินกว่า 21 ปี จัดหาหรือจัดหาให้ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เพื่อการค้าหรือจำหน่ายให้ผู้อื่นเป็นเหตุให้ผู้นั้น เสียชีวิตโดยประมาท หรือนำเข้ายาเสพติดโดยผิดกฎหมายในจำนวนพอสมควร มีโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี³⁸

(5) กำหนดให้ผู้ที่ปลูก ผลิต จำหน่าย นำเข้าส่งออกยาเสพติดในลักษณะของแจ้ง หรือผู้ใดอายุเกินกว่า 21 ปี ทำให้ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เข้าร่วมในการจำหน่ายยาเสพติด หรือผู้ใด กระทำโดยมีอาวุธหรือวัตถุอื่นใดที่สามารถทำอันตรายต่อร่างกายผู้อื่นได้ มีโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี³⁹

(6) กำหนดให้อำนาจอัยการในการสั่งไม่ฟ้องผู้กระทำผิดได้หากปริมาณยาเสพติด มีจำนวนน้อย และการฟ้องนั้นมิได้เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ หรือมิไว้เพื่อใช้ส่วนตัว⁴⁰

(7) กรณีมีการดำเนินการสั่งฟ้องไปแล้ว ศาลอาญยุติกระบวนการพิจารณาได้ โดยความยินยอมของอัยการและผู้กระทำผิด⁴¹

³⁷ Betaubungsmittelgesetz 1981. Section 29a Straftaten : (1) Mit Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr wird bestraft, wer.

³⁸ Betaubungsmittelgesetz 1981. Section 30 Straftaten (1) Mit Freiheitsstrafe nicht unter zwei Jahren wird bestraft, wer.

³⁹ Betaubungsmittelgesetz 1981. Section 30a Straftaten (1) Mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren wird bestraft, wer Betaubungsmittel in nicht geringer Menge.

unerlaubt anbaut, herstellt, mit ihnen Handel treibt, sie ein- oder ausführt (§ 29 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1) und dabei als Mitglied einer Bande handelt, die sich zur fortgesetzten Begehung solcher Taten verbunden hat.

⁴⁰ Betaubungsmittelgesetz 1981. Section 31a Absehen von der Verfolgung : (1) Hat das Verfahren ein Vergehen nach § 29 Abs. 1, 2 oder 4 zum Gegenstand, so kann die Staatsanwaltschaft. Von der Verfolgung absehen, wenn die Schuld des Täters als gering anzusehen wäre, kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht und der Täter die Betaubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch in geringer Menge anbaut, herstellt, einführt, ausführt, durchführt, erwirbt, sich in sonstiger Weise verschafft oder besitzt. Von der Verfolgung soll abgesehen werden, wenn der Täter in einem Drogenkonsumraum Betaubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch, der nach § 10a geduldet werden kann, in geringer Menge besitzt, ohne zugleich im Besitz einer schriftlichen Erlaubnis für den Erwerb zu sein.

⁴¹ Betaubungsmittelgesetz 1981. Section 31a Absehen von der Verfolgung : (2) Ist die Klage bereits erhoben, so kann das Gericht in jeder Lage des Verfahrens unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft und des Angeschuldigten das Verfahren einstellen. Der Zustimmung des Angeschuldigten

อย่างไรก็ตาม สำหรับความรับผิดชอบทางอาญานั้น ประมวลกฎหมายอาญาของสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี กำหนดให้สามารถลดโทษได้ หากศาลพบว่าความผิดดังกล่าวไม่รุนแรง โดยในกรณีนี้ ศาลอาจลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดได้ เช่นน้อยกว่า 2 ปี หรือน้อยกว่า 5 ปี แล้วแต่กรณี ซึ่งศาลฎีกาแห่งสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ได้เคยมีคำพิพากษาว่า ความผิดที่เข้าข่ายไม่ร้ายแรงนั้นว่า ขึ้นอยู่กับการพิจารณาภาวะแวดล้อมที่แสดงถึงความแตกต่างจากสภาพการณ์ทั่วไป อันทำให้ศาลเห็นได้ว่า การลงโทษที่ใช้ตามปกตินั้นไม่สมเหตุสมผล⁴²

นอกจากนี้ ภายใต้กฎหมายดังกล่าว รัฐบาลสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ได้กำหนดนโยบายให้การเสพติดเป็นปัญหาทางสุขภาพ ที่ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด รวมถึงผู้ใช้อื่นๆ ต้องได้รับการบำบัดรักษาเหมือนปัญหาสุขภาพอื่น ทั้งนี้การบำบัดรักษาไม่เสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด โดยรูปแบบการบำบัดรักษาเน้นการให้คำปรึกษาทางจิตใจผ่านคลินิกด้านจิตสังคม และการให้ข้อกี่ยวทางสังคม เน้นการบำบัดโดยให้สารเสพติดสังเคราะห์ทดแทน มีการให้ความช่วยเหลือด้านการรักษาโรค สวัสดิการด้านอาชีพ แก่ผู้ผ่านการบำบัดและครอบครัว มีการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาและคลินิกเฉพาะทางทั้งในส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสามารถเข้าพักรักษาตัวจากอาการติดยาได้ตลอดเวลาทั้งกลางวันและกลางคืน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ทั้งนี้มาตรฐานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจของสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการปฏิบัติ และการให้บริการบำบัดรักษา สำหรับใช้ในหน่วยงานทางการแพทย์ทั้งของรัฐและเอกชน ซึ่งมีลักษณะเน้นหนักไปทางด้านการจัดระบบมาตรฐาน ที่สอดคล้องกับนโยบายการลดอันตรายจากการใช้ยาเป็นหลัก ซึ่งถือเป็นนโยบายสำคัญในการให้บริการบำบัดรักษาในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี เช่น การกำหนดมาตรฐานผู้จำหน่ายเข็มฉีดยา การกำหนดมาตรฐานศูนย์ให้คำปรึกษาเอกชน การกำหนดรูปแบบขั้นตอนและวิธีการให้สารสังเคราะห์ทดแทนยาเสพติด (เมทาโดน) เป็นต้น

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่า กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจของสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี มีจุดเด่นในการดำเนินการในลักษณะของการลดอันตรายจากการใช้ยาเป็นหลัก โดยมีเนื้อหาสำคัญคือการอนุญาตให้ใช้และครอบครองยาเสพติด

bedarf es nicht, wenn die Hauptverhandlung aus den in § 205 der Strafprozeßordnung angeführten Gründen nicht durchgeführt werden kann oder in den Fällen des § 231 Abs. 2 der Strafprozeßordnung und der §§ 232 und 233 der Strafprozeßordnung in seiner Abwesenheit durchgeführt wird. Die Entscheidung ergeht durch Beschluß. Der Beschluß ist nicht anfechtbar.

⁴² ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 29. หน้า 114

บางประเภท แต่ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้ข้อกำหนดต่างๆ เพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา สำหรับประเทศไทย การลดอันตรายจากการใช้นั้น เป็นรูปแบบหนึ่งในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ในสถานพยาบาล ซึ่งมีการให้สารสังเคราะห์ทดแทนยาเสพติด รวมถึงการใช้ยาเสพติดบางชนิดในการบำบัดรักษา เพื่อลดอาการอยากยา และป้องกันการเสียชีวิตจากอาการอยากยาสำหรับผู้ติดยาเสพติดรุนแรงเท่านั้น

3.2.1.2 สาธารณรัฐฝรั่งเศส

สาธารณรัฐฝรั่งเศส ในฐานะเป็นมหาอำนาจทางเศรษฐกิจของโลกอันดับ 5 และอันดับ 2 ของทวีปยุโรปรองจากสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี และเป็นอีกหนึ่งประเทศในทวีปยุโรปที่ประสบผลสำเร็จในการนำนโยบายและมาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction) มาใช้ในการแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะผู้ติดกัญชา ซึ่งมีเป็นจำนวนมากในสาธารณรัฐฝรั่งเศส ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอก้าวถึงนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดรูปแบบสมัครใจในสาธารณรัฐฝรั่งเศส ดังนี้

1) นโยบายด้านยาเสพติดในสาธารณรัฐฝรั่งเศส

นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1995 เป็นต้นมา สาธารณรัฐฝรั่งเศส ได้เปลี่ยนนโยบายด้านยาเสพติดของประเทศจากนโยบายลงโทษผู้เสพ มาใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดด้วยความหวังว่าจะช่วยแก้ปัญหาทางสังคมที่มียาเสพติดเป็นต้นเหตุได้ ขณะที่ปัจจุบัน สาธารณรัฐฝรั่งเศสยังคงใช้มาตรการส่งเสริมการบำบัดในระบบสมัครใจ การดำเนินการปราบปรามการลักลอบค้ายาเสพติด รวมถึงการเบี่ยงเบนคดีในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาควบคู่กัน เพื่อเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาเสพติดของประเทศด้วย

สาธารณรัฐฝรั่งเศส ให้ความสำคัญกับอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ใช้ยาทั้งที่ผิดกฎหมายและถูกกฎหมาย รวมถึงเยาวชนที่กลายมาเป็นผู้เสพยาใหม่ซึ่งมีจำนวนมากขึ้นในปัจจุบัน ทำให้รัฐบาลสาธารณรัฐฝรั่งเศส จัดตั้งคณะผู้แทนระหว่างกระทรวงในการต่อสู้กับยาเสพติดและการติดยาเสพติดขึ้น โดยมีคณะกรรมการจาก 17 กระทรวง เข้ามามีบทบาทในกำหนดมาตรการควบคุมยาเสพติด โดยนำมามาตรการป้องกัน มาตรการบังคับใช้กฎหมายมาใช้ในการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติด การจับกุมผู้ค้ายาเสพติดและยึดทรัพย์สินที่ได้จากการค้ายาเสพติด การกำหนดมาตรการลงโทษสถานเบา แก่ผู้ใช้ยาเสพติด รวมถึงการจัดให้มีการบำบัดโดยสมัครใจอย่างกว้างขวางด้วย⁴³ ซึ่งคณะผู้แทนระหว่างกระทรวงดังกล่าว มีลักษณะผู้แทนที่มาจากหลากหลายกระทรวง ทำหน้าที่

⁴³ ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 29. หน้า 65-67

ขับเคลื่อนนโยบายยาเสพติดของประเทศ คล้ายคลึงกับคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ในประเทศไทย

อย่างไรก็ตาม นโยบายเกี่ยวกับยาเสพติดของสาธารณรัฐฝรั่งเศสที่สำคัญประการหนึ่งคือ นโยบายด้านการปราบปราม โดยมี หน่วยเฉพาะกิจของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของกระทรวงมหาดไทย และหน่วยเฉพาะกิจของกองทัพบก ซึ่งอยู่ภายใต้กระทรวงกลาโหม เป็น 2 หน่วยงานหลักในการบังคับใช้กฎหมายด้านการปราบปรามการค้ายาเสพติด นอกจากนี้กระทรวงมหาดไทยยังเป็นฝ่ายเลขานุการของ สำนักงานกลางต่อต้านการค้ายาเสพติด ซึ่งมีบทบาทในการรับผิดชอบรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากกรมตำรวจ กรมสอบสวนคดีพิเศษ หน่วยทหาร หน่วยงานบริการทางสังคมและการแพทย์ เพื่อชี้สถานการณ์และเครือข่ายการค้ายาเสพติดและมอบหมายให้หน่วยเฉพาะกิจด้านการปราบปรามเข้าไปดำเนินการจับกุมทำลายเครือข่ายการค้ายาเสพติดนั้นๆ⁴⁴ นอกจากนี้สำนักงานกลางดังกล่าว ยังมีศูนย์ปฏิบัติการนอกประเทศอีก 12 แห่งทั่วโลก ผลงานเชิงประจักษ์ของสำนักงานกลางต่อต้านการค้ายาเสพติดคือการจับกุมผู้ค้ายาเสพติดได้มากกว่า 200 ราย และยึดยาเสพติดผิดกฎหมายได้มากกว่า 10 ตันต่อปี

อนึ่ง การกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในสาธารณรัฐฝรั่งเศส ไม่มีบทกำหนดโทษประหารชีวิตแต่อย่างใด ทั้งนี้โทษทางอาญาสำหรับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด อาจแบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ โทษเล็กน้อยหรือลหุโทษ ซึ่งเจ้าพนักงานตำรวจสามารถเปรียบเทียบปรับได้ตามกฎหมาย มีโทษปรับไม่เกิน 10,000 ฟรังก์ หรือประมาณ 1,500 ยูโร (ปัจจุบันสาธารณรัฐฝรั่งเศสใช้สกุลเงินยูโรเช่นเดียวกับประเทศอื่นในทวีปยุโรป) หรือมีโทษปรับไม่เกิน 20,000 ฟรังก์ หรือประมาณ 3,000 ยูโร ในกรณีกระทำผิดซ้ำซากหรือไม่เจ็ดหลาย นอกจากนี้คดีลหุโทษ อาจมีมาตรการทางปกครองลงโทษควบคู่กันไปด้วย เช่น การระงับใบขับขี่ชั่วคราว เป็นต้น ส่วนคดีที่มีโทษปานกลางนั้น ศาลจะเป็นผู้พิพากษาลงโทษ กำหนดโทษจำคุกสูงสุดไว้ไม่เกิน 10 ปี และลงโทษทางปกครองควบคู่ เช่น การเพิกถอนสิทธิของพลเมือง การริบทรัพย์สิน และการห้ามเข้าประเทศสำหรับชาวต่างชาติ ส่วนความผิดที่มีโทษสถานหนัก กำหนดโทษจำคุกตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ควบคู่กับโทษปรับที่มีจำนวนสูง รวมถึงการลงโทษทางปกครองด้วย

ทั้งนี้ในปี ค.ศ. 1995 ซึ่งเป็นปีที่สาธารณรัฐฝรั่งเศส เปลี่ยนแปลงนโยบายครั้งสำคัญเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้มีการเพิ่มงบประมาณของรัฐในการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าว เป็นเงินสูงถึง 4.7 พันล้านฟรังก์ หรือประมาณ 716 ล้านยูโร ของงบประมาณ

⁴⁴ สำนักงานกลางว่าด้วยการปราบปรามการค้ายาเสพติด ของสาธารณรัฐฝรั่งเศส มีลักษณะหน้าที่และภารกิจคล้ายคลึงกับการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) กระทรวงยุติธรรม ของประเทศไทย (ความเห็นของผู้วิจัย)

ทั้งประเทศในการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยงบประมาณ จำนวน 1536 ล้านบาท ถูกนำไปใช้ในกระบวนการยุติธรรมในคดีเกี่ยวกับยาเสพติด งบประมาณจำนวน 1260 ล้านบาท ถูกนำไปใช้ในภารกิจเกี่ยวกับยาเสพติดของกรมตำรวจ งบประมาณ จำนวน 469 ล้านบาท ถูกนำไปใช้ในภารกิจของหน่วยทหาร และงบประมาณจำนวน 450 ล้านบาท ถูกนำไปใช้ในภารกิจของกรมศุลกากร ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากที่สาธารณรัฐฝรั่งเศสปรับเปลี่ยนนโยบายแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ได้ดำเนินการปราบปรามและการบังคับใช้กฎหมายเป็นหลักควบคู่กับมาตรการป้องกันและมาตรการบำบัดรักษา

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าสาธารณรัฐฝรั่งเศส ดำเนินนโยบายการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดด้วยการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด การใช้นโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด การใช้มาตรการการลงโทษน้อยลงแต่เพิ่มการบำบัดมากขึ้น แต่ก็มีได้ละเลยการปราบปรามการลักลอบจำหน่ายและค้ายาเสพติด ส่งผลให้สาธารณรัฐฝรั่งเศสสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดได้อย่างเป็นรูปธรรม

2) กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจในสาธารณรัฐฝรั่งเศส

สาธารณรัฐฝรั่งเศส มีกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่สำคัญคือ ประมวลกฎหมายการสาธารณสุข ค.ศ. 1970 ซึ่งตราขึ้นเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม ค.ศ.1970 โดยได้ทำการแก้ไข รัฐบัญญัติว่าด้วยการสาธารณสุขเดิม และสร้างกรอบกฎหมายขึ้นมาใหม่ โดยมีรากฐานมาจากการใช้มาตรการปราบปรามและการจัดการที่เกี่ยวกับข้องกับสุขภาพ วัตถุประสงค์ของกฎหมายฉบับนี้คือปราบปรามการค้ายาเสพติดอย่างรุนแรง การห้ามใช้ยาเสพติดและยังเสนอทางเลือกในการบำบัดรักษาจากการใช้ยาเสพติด และทำให้มั่นใจว่าผู้ที่ต้องการรับการรักษา สามารถเข้ารับการรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และได้รับการปกปิดข้อมูลการรักษาเป็นอย่างดี ทั้งนี้รัฐบัญญัติดังกล่าวของฝรั่งเศสเทียบเคียงได้กับ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติมาตรการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534

ประมวลกฎหมายการสาธารณสุข ค.ศ. 1970 ได้มีการเพิ่มเติมบัญญัติความผิดใหม่ๆ และเพิ่มบทลงโทษสำหรับการค้ายาเสพติด ในขณะที่เดียวกันก็มีมาตรการเบี่ยงเบนคดีสำหรับผู้ติดยาเสพติดชนิดไม่รุนแรง เช่น เลี่ยงคดีกักขังออกจากกระบวนการยุติธรรม และให้ไปรับโทษสถานเบา ตามที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายอาญา ค.ศ. 1994 เป็นต้น กฎหมายดังกล่าวยังให้อำนาจรัฐบาลในการกำหนดมาตรการด้านสุขภาพและมาตรฐานควบคุมด้านสาธารณสุข เช่น การกำหนดให้ผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยทางการแพทย์ ที่ต้องได้รับการวินิจฉัยโรค และรับการรักษาเช่น โรคทั่วไป การเปิดให้บริการรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และสามารถเข้ารับการรักษาได้ตลอดเวลา การให้สารเสพติดสังเคราะห์(เมทาโดน) เพื่อบำบัดรักษา

อาการเสพติดภายใต้การควบคุมของแพทย์ เป็นต้น⁴⁵ นอกจากนี้ยังกำหนดให้การเสพยาเสพติดชนิดอื่นนอกเหนือจากกัญชา เช่น แอมเฟตามีน โคเคน เฮโรอีน แอลเอสดี เป็นสิ่งผิดกฎหมาย และมีบทลงโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปหรือปรับเป็นเงิน ตั้งแต่ 25,000 ฟรังก์หรือประมาณ 380 ยูโร หรือศาลอาจมีคำสั่งให้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามที่ศาลเห็นสมควรได้

อย่างไรก็ตาม รัฐบัญญัติดังกล่าว ยังกำหนดให้มีการเฝ้าระวังผู้ใช้ยาเสพติด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกำหนดให้อัยการไม่ต้องฟ้องคดีในกรณีที่ผู้ต้องหาเป็นผู้ติดยาเสพติด โดยผู้ต้องหาต้องสามารถแสดงใบรับรองแพทย์ได้ว่าอยู่ระหว่างการบำบัด หรือผ่านการบำบัดรักษา ตั้งแต่ถูกจับกุมโดยเจ้าพนักงานตำรวจในข้อหาเสพ หรือครอบครองเพื่อเสพยาเสพติดให้โทษ ทั้งนี้ หากผู้ต้องหา ไม่สามารถแสดงใบรับรองแพทย์ได้ อัยการอาจสั่งให้ผู้ต้องหาคนนั้น เข้ารับการรักษา หรือเข้าไปอยู่ภายใต้การเฝ้าระวังและควบคุมของแพทย์ก็ได้⁴⁶

อนึ่ง กระบวนการยุติธรรมของสาธารณรัฐฝรั่งเศส ได้มีคำสั่งลงวันที่ 1 มิถุนายน ค.ศ. 1999 สั่งกำชับอัยการให้ความสำคัญกับการบำบัดรักษามากกว่าการฟ้องคดีเพื่อให้ศาลมีคำพิพากษาจำคุก โดยให้นำมาใช้กับผู้กระทำผิดครั้งแรกและผู้ครอบครองยาเสพติดที่มีปริมาณเล็กน้อย มาตรการดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า สาธารณรัฐฝรั่งเศส มองผู้เสพยาเสพติดว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา โดยผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้จะได้รับการบำบัดรักษาจากหน่วยบริการสังคม และสุขภาพในท้องถิ่นที่ตนอาศัยอยู่⁴⁷

นอกจากนี้ รูปแบบ วิธีการ และมาตรฐานในการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้กำหนด ภายใต้คำแนะนำของผู้แทนระหว่างกระทรวงต่างๆ ซึ่งนำไปใช้ครอบคลุมสถานพยาบาล โรงพยาบาล และศูนย์ฟื้นฟูทั้งของรัฐ และเอกชน ตลอดจนการบำบัดรักษาแบบกลุ่ม โดยชุมชนอาสา ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการจัดให้มีการบำบัดแบบชุมชนอาสา โดยให้คนในชุมชนดูแลคนที่ติดยา และต้องการเลิกยา มีการนัดพบกลุ่ม

⁴⁵ สักคีชัย เลิศพานิชพันธุ์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 29. หน้า 65

⁴⁶ The Public Health Code 1970. (Fr.). Article L3421-1

Of the Public Health Code prohibits the illicit use of narcotics with a maximum sentence of one year's imprisonment and/or a fine. In other respects, under the terms of article L3411-1, the user is placed under the supervision of the health authority.

These texts underline the double status of the user, who is considered by the legislator to be both delinquent and ill.

⁴⁷ สักคีชัย เลิศพานิชพันธุ์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 29. หน้า 47-45

เพื่อพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การทำกิจกรรมทางศาสนาร่วมกัน การร้องเพลง การละเล่น ร่วมกัน ซึ่งทำให้ผู้ติดยาเสพติด ได้รับโอกาสในการกลับตัวกลับใจจากสังคมอย่างแท้จริง

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าประมวลกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ค.ศ. 1970 เป็นกฎหมายสำคัญ ที่สาธารณรัฐฝรั่งเศสใช้ในการป้องกัน และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และตลอดจนการสร้างกระบวนการเฝ้าระวัง และให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองของคนในชุมชน รวมถึงการใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเป็นหลัก เช่น การให้สารเมทาโดน การแลกเปลี่ยน เข็มฉีดยา การเป็ยงเบนคอดีและลดทอน โทษในคดีอาญา เป็นต้น

3.2.1.3 สมาพันธรัฐสวิส

นับแต่ปี ค.ศ. 1991 เป็นต้นมา รัฐบาลของสมาพันธรัฐสวิส ได้เริ่มนโยบาย โพรมีโดร (ProMeDro) ซึ่งเป็นนโยบายระดับชาติที่เน้นการลดอันตรายจากยาเสพติดแทนการลงโทษ และประสบความสำเร็จในการลดจำนวนผู้ติดยาเสพติดลงอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ผู้วิจัย จะขอกล่าวถึงนโยบาย และกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในสมาพันธรัฐสวิส ดังนี้

1) นโยบายด้านยาเสพติดในสมาพันธรัฐสวิส

นโยบายด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดของสมาพันธรัฐสวิสตั้งอยู่บนสี่เสาหลัก คือ การป้องกัน (Prevention) การบำบัด (Treatment) การลดอันตราย (Harm Reduction) และการบังคับใช้กฎหมาย (Enforcement) มาตรการป้องกันมีเป้าหมายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเสพยาโดยเฉพาะ ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเสพยาเพียงครั้งคราวกลายเป็นการติดยา และเพื่อป้องกันไม่ให้อันตรายที่เกิดจากยาเสพติดมีผลกระทบต่อสังคม มาตรการบำบัดได้รับการออกแบบเพื่อช่วยให้ผู้ที่ติดยาเสพติดเลิกเสพยา และกลับคืนสู่สังคมในฐานะคนปกติได้ พร้อมกับพัฒนาสุขภาพ ทางร่างกายและจิตใจของพวกเขา มาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดรวมถึงโครงการแลกเปลี่ยนเข็ม ฉีดยาสำหรับผู้ติดยา จัดสถานที่ฉีดยา และให้ความช่วยเหลือหญิงโสเภณีที่ติดยาเสพติด ตลอดจน ให้คำปรึกษากับเด็กที่พ่อแม่ติดยาเสพติด และท้ายที่สุดเป้าหมายของเสาหลักที่สี่คือการลดปริมาณ ของยาเสพติด และการจำกัดการลักลอบค้ายาเสพติด จำกัดธุรกรรมทางการเงินที่ผิดกฎหมาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการลักลอบค้ายา และจำกัดองค์กรอาชญากรรม⁴⁸

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะพบว่า สมาพันธรัฐสวิสดำเนินนโยบายควบคุมการนำเข้า ส่งออกของสารเสพติดทุกชนิดอย่างเข้มงวดและรัดกุม การลดอันตรายอันเกิดจากการใช้ยามุ่งเน้นไปที่การลดผลกระทบทางสังคมและใช้วิถีทางการแพทย์ เช่น การแลกเปลี่ยนเข็มใหม่ การรักษา โดยใช้เมทาโดน ด้วยความเชื่อว่าการติดยาเสพติดเป็นผลมาจากความบกพร่องทางชีวภาพ ประสาท

⁴⁸ สก็อตต์ ลีสพานิชพันธุ์, อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 29, หน้า 90

ชีววิทยา ความสำคัญของนโยบาย คือ ดำเนินการการป้องกันเป็นลำดับแรก ตามด้วยการบำบัดรักษา การลดอันตรายจากการใช้ยา และการบังคับใช้กฎหมาย

2) กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจในสมาพันธ์รัฐสวิส

สมาพันธ์รัฐสวิส มีรัฐบัญญัติว่าด้วยยาเสพติดและสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1951⁴⁹ ซึ่งเป็นกฎหมายหลักในการป้องกันและควบคุมยาเสพติดของสมาพันธ์รัฐสวิส ได้รับการแก้ไขปรับปรุงในปี ค.ศ. 1975 และ ค.ศ. 1996 ตามลำดับ โดยรัฐบัญญัติดังกล่าวสามารถเทียบเคียงได้กับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ของประเทศไทย ทั้งนี้ภายใต้รัฐบัญญัติดังกล่าว รัฐบาลของประเทศ สวิตเซอร์แลนด์ ได้กำหนดนโยบายและมาตรการในการลดการบังคับใช้กฎหมายและการลงโทษ ทางอาญา ต่อผู้เสพยาเสพติด แต่พุ่งเป้าไปที่การดำเนินการปราบปรามผู้ลักลอบค้ายาเสพติด ให้มากขึ้น แล้วหันมาเพิ่มการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ ในการดูแลสุขภาพและดูแลสังคม ของผู้เสพยามากขึ้น การส่งเสริมอาชีพในระหว่างเข้ารับการบำบัด การให้ความสำคัญกับผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) โดยแยกการบำบัดรักษาไว้เป็นการเฉพาะ รวมถึงการลดภาวะ อันตรายจากการใช้ยา โดยอนุญาตให้ครอบครองยาเสพติดบางประเภทเพื่อการรักษาโรค รวมถึงการให้สารสังเคราะห์ (เมทาโดน) ทดแทนยาเสพติด เพื่อลดอาการอยากยา และป้องกันการเสียชีวิตของผู้ใช้ยาเนื่องจากอาการขาดยา

รัฐบัญญัติว่าด้วยยาเสพติดและสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1951 มีบทบัญญัติ ที่มีสาระสำคัญ ดังนี้

(1) กำหนดให้การผลิต การจ่ายแจก การเก็บรักษาและใช้ยาเสพติด รวมถึงการปลูก และขาย จะกระทำมิได้ หากมิได้รับอนุญาต ตามเงื่อนไขที่กำหนดโดยสภาแห่งสมาพันธ์รัฐ⁵⁰

(2) กำหนดให้ การนำเข้าและส่งออกสารเสพติดซึ่งได้รับการควบคุมต้องได้รับ อนุญาตเป็นกรณีพิเศษจากสำนักงานสาธารณสุขของสมาพันธ์รัฐ⁵¹

⁴⁹ Federal Narcotics and Psychotropic Substances Act 1951. (Ch.)

⁵⁰ **Article 4** : Licence for production and trade.

(1) Businesses and persons that cultivate, produce, process or trade in narcotics require a licence from the Swiss Agency for Therapeutic Products (the Agency). Article 8 is reserved.

(2) The Federal Council shall regulate the requirements for the grant, expiry or withdrawal of the licence, and its form, content and term of validity.

(3) กำหนดประเภทของยาเสพติดที่ห้ามปลูก นำเข้าผลิต หรือจำหน่าย ได้แก่ ผื่น ที่ใช้สำหรับสูบ เฮโรอีน แอลเอสดี รวมถึงพืชที่สามารถนำมาสกัด หรือหันบดเป็นยาเสพติด⁵²

ในมาตรการนี้ ยังได้กำหนดวิธีการสำหรับปฏิบัติต่อผู้ติดยาไว้ด้วยว่าสภาแห่งสมาพันธ์รัฐ สามารถกำหนดเงื่อนไขเพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด (แบบบังคับ) เฉพาะกับบุคคลดังต่อไปนี้

3.1) เป็นบุคคลอายุ ไม่ต่ำกว่า 18 ปี

3.2) เป็นบุคคลซึ่งติดยาเสพติดมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี

3.3) เป็นบุคคลซึ่งไม่ยอมเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง ทั้งในลักษณะของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก หรือในลักษณะอื่นใดที่ได้รับการยอมรับ

3.4) เป็นบุคคลซึ่งประจักษ์ชัดว่า บกพร่องทางด้านสังคม ด้านจิตวิทยาและด้านการรักษาอันเนื่องมาจากการติดยา

(4) การกำหนดลักษณะความผิดและโทษทางอาญา กรณีบุคคลใดปลูก ผลิต สกัด ดำเนินการ ตรีเตรียมยาเสพติด โดยผิดกฎหมาย หรือกรณีจัดเก็บ ขนส่ง นำเข้า ส่งออก จัดหา จ่ายแจก จำหน่าย ซื้อมา หรือครอบครองยาเสพติดโดยมิได้รับอนุญาต รวมถึงกรณีบุคคลที่ให้ทุน สนับสนุนการค้ายาเสพติดหรือสนับสนุนการเสพยาเสพติด บุคคลนั้นอาจต้องรับโทษจำคุก หรือโทษปรับ⁵³

⁵¹ **Article 5** : Import, export and transit.

(1) Any import or export of narcotics subject to control requires a licence from the Agency. This shall be granted in accordance with the international agreement. An export licence may also be granted even if it is not required under this Act and the international agreements but requested by the country of destination.

⁵² **Article 5** : Prohibited narcotics.

(1) The following narcotics may not be cultivated, imported, produced or placed on the market:

- a. opium for smoking and the residues created in its production or use;
- b. diacetylmorphine and its salts;
- c. hallucinogens such as lysergide (LSD 25);
- d. narcotics containing an effective concentration of cannabinoids.

⁵³ **Article 19(1)** : Any person who without authorisation:

- a. cultivates, produces or otherwise produces narcotic substances;
- b. stores, sends, transports, imports, exports or carries in transit narcotic substances,
- c. sells or prescribes narcotic substances, or otherwise procures for such substances for another or places such substances on the market;

(5) กรณีที่ถือว่าเป็นลักษณะการกระทำความผิดร้ายแรงดังกล่าวข้างต้น ได้แก่กรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้

- 5.1) รู้หรือควรรู้ว่า การกระทำของตนเป็นอันตรายต่อสุขภาพของบุคคลอื่นๆ
- 5.2) มีการกระทำในฐานะสมาชิกแก๊งค์ยาเสพติด
- 5.3) เข้าร่วมการค้ายาเสพติดในลักษณะทำเป็นอาชีพ โดยดำเนินการจำหน่ายหรือได้รับค่าตอบแทน⁵⁴

(6) กรณีผู้กระทำความผิด กระทำไปโดยมิได้ตั้งใจ อาจได้รับโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือได้โทษกักขัง หรือโทษปรับ⁵⁵

(7) กรณีบุคคลใดกระทำความผิดนอกสหภาพรัฐสวิส แต่ถูกจับกุมได้ในประเทศและมีได้มีการส่งผู้ร้ายข้ามแดน บุคคลนั้นต้องถูกลงโทษจำคุกหรือโทษปรับในประเทศ⁵⁶

d. possesses, keeps, buys, acquires or otherwise obtains narcotic substances;

e. finances the unlawful trade in narcotic substances or arranges its financing;

f. publicly encourages the consumption of narcotic substances or publicly announces the opportunity to acquire or consume narcotic substances;

g. makes preparations for any of the acts mentioned in letters a-f,

is liable to a custodial sentence not exceeding three years or to a monetary penalty.

⁵⁴ **Article 19(2)** : The offender is liable to a custodial sentence of not less than one year, which may be combined with a monetary penalty, if he or she:

a. knows or must assume that the offence relates to a quantity of narcotic substances that could directly or indirectly endanger the health of a large number of people;

b. acts as a member of a group that has been formed in order to trade unlawfully in narcotic substances;

c. achieves a high turnover or substantial profit through commercial trading;

d. offers, provides or otherwise makes available narcotic substances in educational institutions attended primarily by young persons or in the immediate vicinity of such institutions.

⁵⁵ **Article 19(3)** : The court may at its discretion mitigate the penalty in the following cases:

a. an offence under paragraph 1 letter g;

b. an offence under paragraph 2, where the offender is dependent on narcotic substances and the offence was intended to finance his or her own consumption of narcotic substances.

⁵⁶ **Article 19(4)** : The offender also commits an offence under the provisions of paragraphs 1 and 2 if he or she committed the offence abroad but is apprehended in Switzerland and is not extradited, provided the act is also

(8) กรณีบุคคลใดเจตนาเสพยาเสพติด หรือกระทำความผิดในข้อหาผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือขนย้ายโดยไม่ได้รับอนุญาต โดยเป็นการกระทำความผิดส่วนบุคคล บุคคลนั้นต้องรับโทษกักขัง หรือโทษปรับ⁵⁷

(9) กรณีกระทำความผิดลหุโทษในคดียาเสพติด เจ้าหน้าที่อาจดำเนินคดี หรืองดการลงโทษก็ได้ โดยใช้การตัดเงื่อนไข⁵⁸

(10) กรณีที่ผู้กระทำความผิดยอมรับมาตรการเชิงคุ้มครองป้องกัน โดยเข้ารับการดูแล จากแพทย์อาจไม่ต้องการส่งฟ้องคดีอาญา แต่หากผู้กระทำความผิดไม่ปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าว ให้ดำเนินกระบวนการฟ้องคดีต่อไป⁵⁹

(11) กรณีผู้กระทำความผิดเป็นผู้ติดยาเสพติด ศาลอาจสั่งให้ผู้กระทำความผิดเข้ารักษาตัว ในสถานบำบัด หรือให้นำบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายอาญาสวีเดน มาใช้โดย อนุโลม⁶⁰

(12) กรณีบุคคลใด เตรียมยาเสพติดเพื่อใช้ส่วนตัว หรือเสพร่วมกับบุคคลอื่น โดยมิได้เสียค่าใช้จ่าย หากยาเสพติดมีจำนวนน้อย บุคคลนั้นไม่ต้องรับโทษ⁶¹

(13) กรณีบุคคลใด เจตนาชักชวนหรือพยายามชักชวนบุคคลอื่นให้เสพยาเสพติด โดยผิดกฎหมายบุคคลนั้นต้องรับโทษกักขังหรือโทษปรับ⁶²

an offence at the place of commission. If the law at the place of commission is more lenient, it shall be applied. Article 6 of the Criminal Code applies.

⁵⁷ **Article 19a(1)** : Any person who wilfully consumes without authorisation narcotics or any person who commits an offence in terms of Article 19 for his or her own consumption is liable to a fine

⁵⁸ **Article 19a(2)** : In minor cases, no proceedings may be taken or the penalty may be waived. An official caution may be issued

⁵⁹ **Article 19a(3)** : If the offender is or makes himself or herself subject to medically supervised care due to consumption of narcotics, prosecution may be waived. Criminal proceedings shall be conducted if the offender withdraws from care or treatment.

⁶⁰ **Article 19a(4)** : If the offender is dependent on narcotics, the court may order him or her to be admitted to a hospital. Article 44 of the Criminal Code applies mutatis mutandis.

⁶¹ **Article 19b(1)** : Any person who prepares a negligible quantity of a narcotic for his or her own consumption or supplies a person over the age of 18 free of charge for the purpose of consuming the narcotic together at the same time does not commit an offence. (2) : 10 grams of a narcotic containing an effective concentration of cannabinoids constitutes a negligible quantity.

นอกจากนี้ จากการศึกษาเพิ่มเติม ผู้วิจัยพบว่า สมาพันธรัฐสวิสเซอร์แลนด์ไม่มีโทษประหารชีวิตในคดียาเสพติด มีเพียงโทษจำคุกตลอดชีวิตซึ่งเป็นโทษสูงสุดสำหรับความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด นอกจากนี้ในคดีประเภทอื่นๆ ตามประมวลกฎหมายอาญาของสมาพันธรัฐสวิส ก็ไม่พบโทษประหารชีวิตด้วยเช่นกัน

3.2.1.4 สาธารณรัฐโปรตุเกส

ในปี ค.ศ. 2001 สาธารณรัฐโปรตุเกส ประสบปัญหาผู้เสพติดที่เป็นเยาวชน ช่วงอายุระหว่าง 15-25 ปี สูงถึงร้อยละ 7.3 ของจำนวนประชากรทั้งหมดที่อยู่ในช่วงอายุเดียวกัน ทำให้สาธารณรัฐโปรตุเกสหันมาริเริ่มนโยบายยาเสพติดรูปแบบใหม่ของประเทศ ซึ่งประสบผลสำเร็จในการลดจำนวนผู้เสพติดลงอย่างเป็นรูปธรรม นโยบายและมาตรการทางกฎหมายดังกล่าวคือ มาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด โดยเฉพาะการกำหนดให้การเสพ การซื้อ และการครอบครองยาเสพติดทุกประเภทที่มีไว้ใช้เป็นการส่วนตัว เป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดของสาธารณรัฐโปรตุเกส ดังนี้

1) นโยบายด้านยาเสพติดในสาธารณรัฐโปรตุเกส

สาธารณรัฐโปรตุเกสเป็นประเทศหนึ่งจากหลายประเทศในโลก ที่เปลี่ยนแปลงกฎหมายยาเสพติด ในปี ค.ศ. 2001 โดยทำให้การมียาเสพติดไว้ในครอบครอง เพื่อใช้เป็นการส่วนตัวไม่เป็นความผิด แต่ยังกำหนดให้ผู้ซื้อขายต้องรายงานตัวกับคณะผู้เชี่ยวชาญที่สามารถสั่งการให้เข้ารับการรักษาได้หากเห็นว่ามีอาการเสพติดที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย⁶³

อย่างไรก็ตามนโยบายและมาตรการของประเทศโปรตุเกสดังที่กล่าวมาข้างต้น ก็ไม่ได้ทำให้ยาเสพติดเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมายแต่อย่างใด การลักลอบผลิต นำเข้า ส่งออก ขนย้าย และจำหน่ายยาเสพติดโดยไม่ได้รับอนุญาตจากรัฐบาล ยังคงมีความผิดและมีโทษตามกฎหมายที่มีอัตราโทษจำคุกและโทษปรับที่สูงอยู่เช่นเดิม

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้สาธารณรัฐโปรตุเกส ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ด้วยการดำเนินนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด เน้นการบำบัดรักษาเป็นหลักทั้งในระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด กระบวนการยุติธรรมที่เกิดขึ้น

⁶² **Article 19c** : Any person who wilfully incites or attempts to incite another to consume narcotics without authorisation is liable to a fine.

⁶³ Drug Policy Alliance. (2015). *Drug Decriminalization in Portugal: A Health-Centered Approach*. (Online). Available : http://www.drugpolicy.org/sites/default/files/DPA_Fact_Sheet_Portugal_ecriminalization_Feb2015.pdf. [2015, October 11]

โดยกฎหมายจะต้องเป็นไปเพื่อเสริมสร้างสายใยทางสังคมกับผู้ติดยาซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมาตรการทางกฎหมายใดๆ ที่มีขึ้นภายใต้กฎหมายยาเสพติด ต้องมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดโดยการสร้างแรงจูงใจอย่างเหมาะสมในการบำบัดรักษา แก้ไขฟื้นฟู ให้นุ้คคลนั้น กลับคืนสู่ชีวิตที่ปกติสุขในชุมชน

2) กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจในสาธารณรัฐโปรตุเกส

สาธารณรัฐโปรตุเกสมีกฎหมายยาเสพติดที่สำคัญได้แก่ รัฐบัญญัติว่าด้วยการต่อต้านยาเสพติด ค.ศ. 1993 (Anti drug law หรือ Law 15/93) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดกฎเกณฑ์ทางกฎหมายในการควบคุมยาเสพติดและวัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาท⁶⁴ มีสาระสำคัญในการควบคุมการเสพและการค้ายาเสพติดภายในประเทศ ทั้งการปลูก ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก เคลื่อนย้าย รวมถึงการขออนุญาตเพื่อครอบครองยาเสพติด ซึ่งยาเสพติดประเภทใด ชนิด และปริมาณเท่าใด ที่สามารถขออนุญาตได้ ได้มีการกำหนดไว้ในกฎ ประกาศ และตารางท้ายรัฐบัญญัติดังกล่าว

รัฐบัญญัติดังกล่าวกำหนดให้ผู้ที่จะครอบครองและใช้ประโยชน์จากยาเสพติดได้นั้น ต้องได้รับการอนุญาต ภายใต้กฎเกณฑ์ที่สถาบันการแพทย์และเภสัชกรรมแห่งชาติ (The national institute of pharmacy and medicinal drugs)⁶⁵ เป็นผู้กำหนด นอกจากนี้ยังกำหนดให้คณะกรรมการต่างๆ มีอำนาจในการควบคุมยาเสพติดของประเทศด้วย เช่น คณะกรรมการทั่วไปว่าด้วยการค้าต่างประเทศ มีอำนาจพิจารณาอนุญาตให้มีการนำเข้าหรือส่งออกยาเสพติดหรือวัตถุประสงค์ต่อจิตประสาท⁶⁶ คณะกรรมการสภาอุตสาหกรรม มีอำนาจในการพิจารณาอนุญาต และออกใบอนุญาตให้มีการผลิตยาเสพติดและวัตถุประสงค์ต่อจิตประสาท⁶⁷ เป็นต้น

⁶⁴ Law 15/93. (Pt.) Article 1 : The purpose of this law is to define the legal rules applicable to the traffic in and use of narcotic drugs and psychotropic substances.

⁶⁵ Law 15/93. Article 4(1). : The National Institute of Pharmacy and Medicinal Drugs shall be empowered at national level to define requirements and grant authorizations for the activities mentioned in Article 2, paragraph 4, with respect to the substances and preparations listed in Tables I to IV; it shall exercise its powers within the strict limits of the country's needs whilst giving priority to medical, veterinary, scientific or didactic interests.

⁶⁶ Law 15/93. Article 4(2). The Directorate General of External Trade shall be empowered at national level to issue import declarations and export authorizations for the substances listed in Tables V and VI.

⁶⁷ Law 15/93. Article 4(2). The Directorate General of Industry shall be empowered at national level to authorize the production and manufacture of the substances listed in Tables V and VI.

อย่างไรก็ตาม รัฐบัญญัติดังกล่าว ยังกำหนดมาตรการปราบปรามองค์กรอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เช่น กำหนดให้บุคคลๆ ที่จัดตั้ง กลุ่ม องค์กร สมาคม หรือบริษัทที่ประกอบด้วยสมาชิกตั้งแต่สองคนขึ้นไป โดยมีวัตถุประสงค์ในการผลิต ปลูก จำหน่าย นำเข้า ส่งออก ขนย้าย ที่เป็นการฝ่าฝืนรัฐบัญญัติดังกล่าว ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 10-20 ปี⁶⁸ ความผิดนี้ยังรวมไปถึงผู้ที่สนับสนุนทั้งโดยและโดยอ้อมในการกระทำความผิด รวมไปถึงผู้ที่กระทำการเป็นหัวหน้าของกลุ่ม องค์กร สมาคม หรือบริษัทดังกล่าวด้วย⁶⁹

นอกจากนี้ สาธารณรัฐโปรตุเกส ยังมีรัฐบัญญัติว่าด้วยการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ค.ศ. 2000 มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้บรรเทาโทษ และลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดีอาญาบางประเภทที่มีโทษไม่รุนแรง ซึ่งกฎหมายดังกล่าวได้นำไปใช้ในการลดหย่อนโทษ ความผิดฐานเสพยาเสพติดและวัตถุประสงค์ต่อจิตประสาทด้วย โดยมาตรการลดหย่อนโทษสำหรับผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดและวัตถุประสงค์ต่อจิตประสาทนั้น ได้กำหนดให้ผู้กระทำความผิดต้องเข้ารับการบำบัดรักษาตาม โปรแกรมที่รัฐกำหนด รวมถึงการรายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่คุมประพฤติภายหลังผ่านการบำบัดฟื้นฟู

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมดังกล่าวข้างต้น มีลักษณะของการอนุญาตให้ครอบครัวยาเสพติดเพื่อใช้เป็นการส่วนตัว เช่น กำหนดให้ครอบครัวยาเสพติดได้ไม่เกินอัตราเฉลี่ยของการใช้ยาเสพติดใน 10 วันของบุคคลนั้นๆ ซึ่งถือว่าเป็นความผิด แต่ถ้าหากมีจำนวนยาเสพติดไว้ในครอบครองเกินอัตราเฉลี่ยต่อการใช้ยาเสพติดมากกว่า 10 วันของบุคคลนั้นๆ แต่ไม่ได้มีไว้เพื่อการค้าหรือจำหน่าย ให้ถือว่าเป็นความผิด โดยโทษที่จะลงนั้น สามารถลงโทษปรับหรือลงโทษอื่นที่ไม่ใช่การปรับเงินก็ได้⁷⁰ และบุคคลนั้นๆ จะต้องได้รับการประเมินจากคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการติดยาเสพติด (Commission for the dissuasion of drug addiction : CDT) ซึ่งประกอบด้วย นักกฎหมาย แพทย์และนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อพิจารณาว่าบุคคลนั้นจะต้องเข้ารับบำบัดรักษาเพื่อฟื้นฟูร่างกายหรือไม่ด้วย

⁶⁸ Law 15/93. Article 28(1). Any person who promotes the creation of, creates or funds a group, an organization or an association comprising two or more persons for the purpose of concertedly committing any of the offenses described in Articles 21 or 22, shall be liable to imprisonment for a term of 10 to 20 years.

⁶⁹ Law 15/93. Article 28(2). Any person who co-operates directly or indirectly with, or supports any group, organization or association as mentioned in the preceding paragraph, shall be liable to imprisonment for a term of 5 to 15 years.

⁷⁰ Law 30/2000. Article 15(1). Aos consumidores não toxicodependentes poderá ser aplicada uma coima ou, em alternativa, sanção não pecuniária.

ทั้งนี้สามารถสรุปกระบวนการบำบัดรักษา ภายใต้รัฐบัญญัติว่าด้วยการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ค.ศ. 2000 ได้ดังนี้⁷¹

- (1) ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดถูกจับกุมหรือพบการครอบครองสารเสพติดในปริมาณมาก
- (2) เจ้าหน้าที่ตำรวจส่งตัวผู้เสพผู้ติดยาเสพติดไปยัง คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการติดยาเสพติด เพื่อให้คณะกรรมการตัดพิจารณาวินิจฉัยทางคลินิก พฤติกรรมการเสพเบื้องต้นและความต้องการทางสังคม
- (3) คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการติดยาเสพติด ทำการพิจารณาว่าจะส่งเข้าบำบัด หรือลงโทษทางสังคมด้วยวิธีการอื่น
- (4) หากคณะกรรมการพิจารณา ส่งเข้าบำบัด ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดต้องไปรายงานตัวต่อศูนย์สุขภาพ โรงพยาบาลและทีมสหวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงเข้ารับการฟื้นฟูทางจิตใจ ทั้งนี้คณะกรรมการฯ อาจมีเงื่อนไขเพิ่มเติม เช่น คำสั่งห้ามเข้าไปในสถานที่บางแห่ง ทำงานบริการสังคม หรือเสียค่าปรับ
- (5) หากผู้เสพผู้ติดยาเสพติดปฏิบัติตามแผนที่วางเอาไว้ครบถ้วน จะถือว่าเป็นการยุติคดี
- (6) หากผู้เสพผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถปฏิบัติตามแผนที่วางเอาไว้ครบถ้วน ทีมสหวิชาชีพจะดำเนินการปรับแผนการดูแลใหม่ให้เหมาะสมกับผู้เสพหรือผู้ติดต่อไป

การเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติด สามารถเข้าถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงโปรแกรมการลดทอนความเป็นอาชญากรรม โดยการลงโทษด้วยวิธีการอื่น ทำให้ผู้ติดยาเสพติดปราศจากความกลัวที่จะถูกดำเนินการตามกฎหมาย เป็นการกำจัดมลทินในคดีอาญาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด ซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญสำหรับผู้ที่ประสงค์จะขอรับการรักษา และผลจากการกำหนดให้มีการลดหย่อนโทษสำหรับผู้ติดยาเสพติดดังกล่าว ส่งผลให้จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปี ค.ศ. 1999 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา จำนวน 6,040 คน แต่ภายหลังมีการบังคับใช้ รัฐบัญญัติว่าด้วยการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ค.ศ. 2000 แล้ว ทำให้ในปี ค.ศ. 2003 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา เพิ่มขึ้นเป็น 14,877 คน คิดเป็น ร้อยละ 147⁷² ซึ่งถือว่าสาธารณสุข โปรตุเกส ประสบความสำเร็จในการป้องกันและลดจำนวนผู้เสพผู้ติดยาเสพติดลงได้อย่างเป็นรูปธรรม

⁷¹ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2558). *รูปแบบการลดทอนอาชญากรรมในผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยโปรตุเกส*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : http://nctc.oncb.go.th/new/%5Cattachfiles%5Carticles%5Cdecri_ptg.pdf. [2558, 5 ตุลาคม]

⁷² สกัคซ์ เลิศพานิชพันธุ์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 29. หน้า 129

3.2.2 กลุ่มประเทศที่มีการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจที่ดำเนินการโดยภาคเอกชนทั้งในและนอกสถานพยาบาล

สำหรับประเทศที่มีการกำหนดมาตรการทางนโยบาย ตลอดจนกฎหมาย เพื่อควบคุมมาตรการการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ที่ดำเนินการโดยเอกชนทั้งในและนอกสถานพยาบาลนั้น จากการศึกษาผู้วิจัยพบว่า สหรัฐอเมริกา และประเทศนิวซีแลนด์ มีการกำหนดนโยบาย และบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการออกมาตรการควบคุมการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด ซึ่งผู้วิจัยจะขอกล่าวถึง ดังต่อไปนี้

3.2.2.1 สหรัฐอเมริกา

นับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน สหรัฐอเมริกา ถือเป็นประเทศเป็นต้นแบบของการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของประเทศไทยและอีกหลายประเทศทั่วโลก นอกจากนี้ประเทศไทยและสหรัฐอเมริกายังมีความร่วมมือในการป้องกัน ปราบปราม รวมถึงการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และบุคลากรด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจในสหรัฐอเมริกา ดังนี้

1) นโยบายด้านยาเสพติดในสหรัฐอเมริกา

หากกล่าวถึงนโยบายด้านยาเสพติดของสหรัฐอเมริกาแล้ว นโยบายในการควบคุมสารตั้งต้นและเคมีภัณฑ์ ถือเป็นนโยบายหลักและสำคัญที่ใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยในปี ค.ศ. 1983 สหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายเพื่อสกัดกั้นไม่ให้มีการครอบครองสารและอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการผลิตเมทแอมเฟตามีน ต่อมาในปี ค.ศ.1986 รัฐบาลกลางสหรัฐอเมริกาได้ผ่านกฎหมายที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการควบคุมสาร ที่จะสามารถนำไปใช้เป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติด หลังจากนั้นในปี ค.ศ.1989 สหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายและข้อกำหนดเพื่อยับยั้งไม่ให้มีการผลิตเมทแอมเฟตามีน เนื่องจากการผลิตเมทแอมเฟตามีนสามารถทำได้ตามห้องปฏิบัติการในที่พักอาศัยจากสารซูโดเฟรดิน หรือ อีฟรีดี⁷³ ซึ่งเป็นสารตั้งต้นสำคัญที่สามารถซื้อได้ทั่วไป โดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ในชื่อ Sudafed และ Contac หลังจากนั้น 17 ปีต่อมา จึงมีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ว่าด้วยการควบคุมยาเสพติดออกมาเป็นครั้งแรก

นอกจากนี้ สหรัฐอเมริกายังมีนโยบายที่จะให้พลเมืองทุกคนได้รับสวัสดิการจากรัฐที่ทั่วถึงและเท่าเทียมกัน และภายใต้ันนโยบายดังกล่าวสหรัฐอเมริกาได้จัดให้มีระบบบริการสุขภาพ

⁷³ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2558). *ข้อจำกัดทางกฎหมาย*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก:http://nctc.oncb.go.th/ice/index.php?option=com_content&view=article&id=50:law-imit&catid=40:law-imit&Itemid=54. [2558, 10 ตุลาคม]

ที่มีประสิทธิภาพ เช่น การให้บริการศูนย์พักพิงสำหรับคนไร้บ้าน การจัดหางานให้ทำ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในรูปแบบผู้ป่วยนอก การจัดทำประกันสุขภาพระหว่างรัฐร่วมกับนายจ้าง และการให้เงินช่วยเหลือประเภทต่างๆ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มโอกาสด้านสาธารณสุขและสังคมให้แก่พลเมืองภายในรัฐ ระบบบริการสุขภาพนี้มีการดำเนินงานในทุกมลรัฐ ภายใต้การสนับสนุนแนวทางและงบประมาณจากรัฐบาลกลาง และให้บริการไปถึงระดับศูนย์สุขภาพชุมชน ระบบบริการสุขภาพนี้รวมถึงการให้บริการด้านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดแก่ประชาชนทุกคนในสหรัฐอเมริกาด้วย ส่งผลทำให้การบำบัดรักษาเสพติดในสหรัฐอเมริกาคครอบคลุมและมีมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ

ระบบบำบัดในประเทศสหรัฐอเมริกามีขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1930 โดยมีเป้าหมายมุ่งเน้นไปที่ผู้ใช้เฮโรอีนโดยกรณี และผู้ใช้สารเสพติดที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและสังคม แต่ไม่ประสงค์จะเข้าสู่การบำบัดรักษาเสพติด โดยอาศัยคำสั่งศาลคดียาเสพติด บังคับให้บุคคลเข้ารับการบำบัดรักษาก่อนที่ความผิดปกติยาเสพติดจะเกิดขึ้น⁷⁴ จากนั้นในปี ค.ศ. 1966 มีการจัดตั้งระบบนี้โดยตราเป็นรัฐบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และเมื่อรัฐบัญญัติดังกล่าวสิ้นสุดลงศูนย์บำบัดฟื้นฟูต่างๆ ถูกถ่ายโอนภารกิจให้ไปเป็นส่วนหนึ่งของเรือนจำ ในปี ค.ศ. 1970 จากนั้นในปี ค.ศ. 1997 มลรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ทำการตรากฎหมายระบุให้มลรัฐมีอำนาจเข้ามาควบคุมการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติดและเหล้า แม้ว่าการกระทำดังกล่าวในอดีตนั้นอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นหรือไม่ก็ตาม ซึ่งถือเป็นการดำเนินการบังคับบำบัดเป็นครั้งแรกในสหรัฐอเมริกา⁷⁵ ซึ่งการบำบัดดังกล่าวมีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

(1) เพิ่มมาตรการที่ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดยอมรับ เพื่อเข้าสู่การบำบัดรักษา และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดี เพื่อให้สังคมยอมรับ

(2) การกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดโดยใช้การบังคับให้เกิดผลกระทบบ้าง หากไม่ปฏิบัติตาม เช่น จำคุก ถูกไล่ออกจากงาน สูญเสียสิทธิในการเลี้ยงดูบุตร

ถึงแม้ระบบบังคับบำบัดจะมีข้อได้เปรียบในเชิงคุณธรรม ประสิทธิภาพและสิทธิส่วนบุคคล อย่างไรก็ตาม ระบบนี้ถือเป็นจุดเริ่มต้นของโปรแกรมต่างๆ ในปัจจุบัน ได้แก่

(1) โปรแกรมทางเลือกสำหรับอาชญากรรมในชุมชน (Treatment Alternatives to Street crime program: TASC) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่เชื่อมโยงระหว่างการลงโทษในชุมชนและการบำบัดรักษา

⁷⁴ เป็นหลักการเดียวกันกับการแสดงตนขอเข้ารับการบำบัดรักษาก่อนความผิดจะปรากฏต่อเจ้าพนักงานตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 94

⁷⁵ CDC. (2001). *Drug Use, HIV, and the Criminal Justice System*. (Online). Available : <http://www.cdc.gov/idu/facts/druguse.html>. [2015, 26August]

โดยใช้แนวคิดของการเบี่ยงเบนคดีและการจัดการคดี (Case management)⁷⁶ โปรแกรมประกอบด้วย การคัดกรอง การประเมิน การส่งต่อ การจัดการคดีและการติดตาม ผู้กระทำความผิดในคดียาเสพติด ในปัจจุบันโปรแกรมนี้ถูกนำมาใช้ใน 125 ชุมชน ทั่วสหรัฐอเมริกา และพบว่ามีประสิทธิภาพในการลด การติดยาเสพติดลง และผู้ติดยาเสพติดอยู่ในระบบบำบัดรักษานานขึ้น

(2) การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Assisted outpatient treatment : AOT) หรือพันธสัญญาผู้ป่วยนอก (Outpatient commitment) ซึ่งเป็นการบำบัดรักษาโดยคำสั่งศาล เพื่อเป็นเงื่อนไขให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างถูกกฎหมาย (เข้ารับการบำบัดรักษา เพื่อแลกกับการอยู่ในชุมชนได้ต่อไป) ผลสำเร็จของการบำบัดรักษาวิธีนี้ สามารถลดความรุนแรง ในการใช้ยาของคนเรื้อรังได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความสมัครใจ ในการเข้ารับการบำบัดในระยะยาวด้วย

(3) กระบวนการบังคับผู้ติดยาเสพติดให้เข้าสู่การบำบัดโดยที่สมาชิกในครอบครัว นายจ้าง หรือชุมชนเผชิญหน้าพูดคุยกับผู้ติดยาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา และตั้งเงื่อนไขต่างๆ เพื่อควบคุมพฤติกรรมผู้ติดยาเสพติด หากผู้ติดยาไม่ยอมเข้ารับการบำบัด

อย่างไรก็ตามสหรัฐอเมริกา มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ว่าด้วยการควบคุมยาเสพติด ค.ศ. 2012 (National drug control strategy 2012) เป็นแผนยุทธศาสตร์สำคัญที่ใช้ในการควบคุม ยาเสพติดของประเทศ มีเป้าหมายที่จะดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในประเทศ ให้ประสบความสำเร็จใน ค.ศ. 2015 ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้⁷⁷

- (1) ลดการใช้ยาในทางที่ผิด
- (2) ลดปัญหาการขบขี้นยาพาหะขณะเมา
- (3) ป้องกันการใช้สารเสพติด

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว มีเป้าหมายที่สำคัญเพื่อลดการใช้สารเสพติด ในประเทศ และลดการใช้สารเสพติดในกลุ่มเยาวชนอายุ 12-17 ปี รวมทั้งลดการใช้สารเสพติด ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาที่เคยใช้สารเสพติดกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการจะมุ่งเน้นใน 3 กลุ่มหลัก ได้แก่⁷⁸

- (1) กลุ่มนักศึกษา ซึ่งพบปัญหาการดื่มเหล้าและใช้กัญชา

⁷⁶ มานพ คณะโต. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 26. หน้า 21

⁷⁷ Executive Office of the President of the United States. (2012). *National Drug Control Strategy 2012*. Washington, D.C. Page 3

⁷⁸ ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 29. หน้า 159

(2) กลุ่มผู้หญิงและครอบครัว ซึ่งพบว่าขาดโอกาสในการบำบัดรักษาสารเสพติด เนื่องจากห่างครอบครัว

(3) กลุ่มทหารผ่านศึกและครอบครัว ซึ่งพบว่ามีการใช้สารเสพติดมากกว่าบุคคลทั่วไปถึง 2 เท่า

จากที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า สหรัฐอเมริกานั้น ดำเนินนโยบายยาเสพติดในช่วง ค.ศ.1962 นั้น เน้นการควบคุมเคมีภัณฑ์ สารตั้งต้น ตัวยา และผู้เสพ รวมถึงการปราบปราม ลงโทษรุนแรงอย่างรุนแรง ต่อมาภายหลัง ค.ศ. 1970 เริ่มผ่อนคลายนโยบายดังกล่าวลง โดยเน้นการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดควบคู่ไปกับระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในปัจจุบันของสหรัฐอเมริกา มีประสิทธิภาพ และเกิดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม

2) กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจในสหรัฐอเมริกา

สหรัฐอเมริกา มีกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอยู่หลายฉบับ ทั้งในระดับมลรัฐ และรัฐบาลกลาง ซึ่งผู้วิจัยจะกล่าวถึงเฉพาะกฎหมายที่รัฐบาลกลางเป็นผู้กำหนด และเกี่ยวข้องกับกระบวนการควบคุมยาเสพติดและการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเท่านั้น โดยมีสาระสำคัญ ดังจะกล่าวต่อไปนี้

ในปี ค.ศ. 1956 สหรัฐอเมริกาได้ตราบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (The narcotics control act 1956) ที่มีบทกำหนดโทษและเพิ่มโทษแก่ผู้กระทำผิดให้หนักขึ้น และได้มีการนำการพักการลงโทษและคุมความประพฤติผู้ติดยาเสพติดให้โทษภายหลังจากได้รับการรักษาจากแพทย์แล้วมาใช้ กฎหมายดังกล่าวนี้ไม่ได้ทำให้จำนวนผู้ติดยาเสพติดลดลงเท่าใดนัก แต่กลับเพิ่มขึ้น จึงได้นำเอาวิธีการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงมาใช้ในปี ค.ศ. 1968 โดยทำการศึกษาและวิจัยพร้อมกันไป โดยจัดเป็นกลุ่มเพื่อทำการรักษา ซึ่งในปี ค.ศ. 1966 ได้มีการบัญญัติกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (The narcotic addict rehabilitation act 1966) เรียกโดยย่อว่า NARA⁷⁹ ขึ้น กำหนดหลักการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติด สำหรับกฎหมายนี้ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมในปี ค.ศ. 1971 เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในการให้ส่งผู้ที่ถูกกล่าวหาหรือถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดตามกฎหมาย เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่สมควรได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแทนการฟ้องร้องดำเนินคดีหรือพิพากษาลงโทษ นำไปคุมขังเพื่อบำบัดรักษาให้มีสุขภาพดี และสามารถกลับคืนสู่สังคม ในฐานะสมาชิกที่มีประโยชน์ ทั้งนี้กฎหมายดังกล่าวยังให้โอกาสแก่ผู้ติดยาเสพติดที่มีได้

⁷⁹ The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971. Section 3401

ถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดกฎหมายยาเสพติด หรือกฎหมายอาญาอื่นใด แต่มีพฤติการณ์เป็นผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ให้ได้รับการบำบัดรักษาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและกลับสู่สังคมได้เช่นเดียวกัน อันเป็นการป้องกันสังคมให้พ้นจากอาชญากรรม และการทำความผิดซึ่งเป็นผลมาจากการติดยาเสพติดด้วย⁸⁰

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่ารัฐบัญญัติว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของสหรัฐอเมริกา มีเนื้อหาในส่วนของ การบังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษาลักษณะเดียวกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ของประเทศไทย และมีที่แตกต่างกันคือ รัฐบัญญัติว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น ได้บัญญัติให้มีการนำการบำบัดรักษา และฟื้นฟู รวมถึงการควบคุมตัวกับบุคคลที่ไม่ได้เป็นผู้ถูกกล่าวหาว่ากระทำผิด ซึ่งกรณีดังกล่าวเทียบเคียงได้กับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ที่กำหนดให้ผู้ที่ต้องสงสัยว่าได้กระทำผิดกฎหมายยาเสพติด สามารถสมัครใจยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูยาเสพติดได้โดยไม่เป็นความผิด โดยสาระสำคัญของรัฐบัญญัติว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เป็นการสมัครใจบำบัดรักษา มีดังนี้

(1) ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลือกเข้ารับการบำบัดรักษาเยียวยาได้ แทนที่จะส่งตัวไปฟ้องร้องยังศาล โดยเลขาธิการอนามัยการศึกษาและการสงเคราะห์เป็นผู้ตรวจสอบเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติด⁸¹

(2) ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดต้องยินยอมเข้ารับการบำบัด ตามกำหนดระยะเวลาการบำบัด ที่มากที่สุด จนกว่าจะมีผลการประเมินที่ระบุว่าผู้ติดยาเสพติดไม่มีอาการติดยาแล้ว

(3) ให้รายงานผลการบำบัดรักษาให้เลขาธิการอนามัยการศึกษาและการสงเคราะห์รับทราบ และในกรณีที่การบำบัดรักษาไม่ประสบผลสำเร็จ เลขาธิการอนามัยการศึกษาและการสงเคราะห์ต้องจัดให้มีการบำบัดรักษาเป็นการเฉพาะราย และเมื่อผลการบำบัดรักษาเป็นที่น่าพอใจ ผู้เข้ารับการบำบัดก็จะกลับไปใช้ชีวิตปกติในสังคม โดยมีหน่วยงาน The national institute of mental health, department of health education and welfare และ department of Justice ทำหน้าที่บริหารงานตามกฎหมายนี้ ซึ่งรวมถึงการติดตามผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาไปแล้ว ด้วยกระบวนการเชื่อมโยงที่บ้าน การนัดประชุมกลุ่ม การพบปะทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การไปโบสถ์ การทำกิจกรรมเพื่อสังคม เพื่อประเมินผลการบำบัดรักษา และป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ซึ่งในส่วนนี้เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นเข้ามามีบทบาท

⁸⁰ สุริย์ ภูเพชร. (2553). *การบังคับบำบัดกับสิทธิเสรีภาพของผู้ติดยาเสพติดตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง. หน้า 73

⁸¹ เรื่องเดียวกัน. หน้า 73

ในการดำเนินงาน ให้คำปรึกษา ติดตามและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ภายใต้การสนับสนุนการทำงานจากรัฐบาลกลาง

ทั้งนี้การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจของสหรัฐอเมริกา นั้น มีหน่วยงานหลักที่ให้การบำบัดรักษาคือศูนย์บำบัดรักษาของรัฐหรือมลรัฐ และโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน โดยมีขั้นตอนการบำบัดรักษาตั้งแต่การสอบประวัติเกี่ยวกับสุขภาพหรือสภาวะทั่วไป⁸² ผู้เข้ารับการบำบัด การดูแลระหว่างการบำบัดซึ่งมีทั้งระบบผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก การวางแผนการบำบัดรักษา และการประเมินผลการบำบัดรักษา รวมถึงการให้คำแนะนำภายหลังออกจากศูนย์บำบัดรักษา หรือโรงพยาบาลแล้ว

อย่างไรก็ตามสหรัฐอเมริกายังมี รัฐบัญญัติว่าด้วยสารควบคุมของรัฐบาลกลาง ค.ศ. 1970 (United States code (USC). Controlled substances act 1970 หรือ CSA) มีเนื้อหาในส่วนของการควบคุมสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติด และควบคุมยาเสพติดใกล้เคียงกับพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 และพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ของประเทศไทย รัฐบัญญัติว่าด้วยสารควบคุมของรัฐบาลกลางในสหรัฐอเมริกาดังกล่าว กำหนดให้มีมาตรการส่งเสริมการบำบัดรักษาสำหรับผู้กระทำความผิดเสพยาเสพติดในปริมาณเล็กน้อย เช่น การครอบครองกัญชาหรือการเสพกัญชาในปริมาณเล็กน้อย ซึ่งเทียบเคียงได้กับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ รูปแบบสถานพยาบาล ตามมาตรา 94 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ทั้งนี้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจของสหรัฐอเมริกาดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ด้านยาเสพติดประจำมลรัฐหรือท้องถิ่น หรือดำเนินการโดยโรงพยาบาล สถานพยาบาล คลินิกเอกชน ภายใต้การควบคุมดูแลจากมลรัฐ หรือท้องถิ่น ทั้งนี้ การบำบัดรักษานั้นให้ดำเนินการภายใต้มาตรฐานและรูปแบบการบำบัดรักษา⁸³ ที่กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันวิจัยด้านยาเสพติดแห่งชาติสหรัฐอเมริกา เป็นผู้กำหนด ซึ่งใช้ครอบคลุมการบำบัดรักษาทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชน

รัฐบัญญัติว่าด้วยสารควบคุมของรัฐบาลกลาง ค.ศ. 1970 ถือได้ว่าเป็นรากฐานของกฎหมายยาเสพติดของสหรัฐอเมริกาในปัจจุบัน ยาเสพติดได้ถูกจำแนกประเภทและควบคุมในหลากหลายระดับ⁸⁴ โดยยาเสพติดชนิดรุนแรงนั้น ห้ามบุคคลหรือหน่วยงานใดมิไว้

⁸² The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971. Section 3414

⁸³ National Institute on Drug Abuse. (2008). *Principles of drug addiction treatment a research-based guide*. (Online). Available : https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/podat_1.pdf. [2015, October 10]

⁸⁴ Title 21 United States Code (USC). *Controlled Substances Act*. Chapter 13-Drug Abuse Prevention and Control. Part C-Registration of Manufacturers, Distributors, and Dispensers of Controlled Substances.

ในครอบครอง เว้นแต่เพื่อจุดประสงค์ด้านการวิจัย ซึ่งต้องได้รับอนุญาตจากรัฐบาลกลาง⁸⁵ เช่น กัญชา เฮโรอีน แอลเอสดี ตะบองเพชร ที่มีฤทธิ์ทำให้ประสาทหลอน รวมไปถึง โคเคน ผีน และโคเคอินด้วยการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่ายยาเสพติดชนิดรุนแรง โดยไม่ได้รับการอนุญาตจากรัฐบาลกลาง ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 5 ปี จนถึงตลอดชีวิต ขึ้นอยู่กับปริมาณยาและจำนวนครั้งของการกระทำผิด โดยอาจไม่ได้รับการพิจารณาพักการลงโทษ⁸⁶ ส่วนการครอบครอง ผลิต นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่ายยาเสพติดชนิดไม่รุนแรง มีโทษจำคุกตั้งแต่ 90 วัน จนถึง 20 ปีขึ้นอยู่กับปริมาณยาและจำนวนครั้งที่กระทำผิด

นอกจากนี้ในสหรัฐอเมริกา ยังมี คณะกรรมการว่าด้วยจัดทำกฎหมายของมลรัฐ มีหน้าที่ร่างกฎหมายที่จะนำไปใช้ในมลรัฐทั้งหมด ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายให้เหมือนกันทั่วทั้งประเทศ ทั้งนี้คณะกรรมการดังกล่าวได้นำเอาเนื้อหาในรัฐบัญญัติว่าด้วยสารควบคุมของรัฐบาลกลาง ค.ศ. 1970 มาเป็นต้นแบบในการร่างกฎหมายระดับมลรัฐ ซึ่งกำหนดรายละเอียดการกระทำที่ต้องห้ามคล้ายคลึงกัน แต่แตกต่างกันในรายละเอียดเฉพาะเรื่องโทษปรับและบทลงโทษอื่น ที่ให้เป็นอำนาจตัดสินใจของแต่ละมลรัฐ เช่น มาตรา 401⁸⁷ แห่งรัฐบัญญัติว่าด้วยสารควบคุมของมลรัฐ ค.ศ. 1994 ที่ระบุว่า “บุคคลใดได้กระทำผิดและต้องได้รับโทษปรับและจำคุก” ซึ่งในกฎหมายไม่ได้ระบุโทษปรับและจำคุกไว้ว่าต้องลงโทษจำนวนเท่าใด แต่ให้เป็นอำนาจของมลรัฐนั้นๆ ที่จะไปกำหนดโทษเองได้อีกด้วย

3.2.2.2 ประเทศนิวซีแลนด์

ประเทศนิวซีแลนด์ เป็นอีกประเทศหนึ่งที่ประสบผลสำเร็จอย่างยิ่ง ในการดำเนินการบำบัดผู้ติดยาเสพติด และบำบัดผู้มีอาการพิษสุราเรื้อรัง ภายใต้ระบบประกันสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในประเทศนิวซีแลนด์ ดังนี้

1) นโยบายด้านยาเสพติดในประเทศนิวซีแลนด์

สำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศนิวซีแลนด์นั้น กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลการบำบัดรักษาสารเสพติดในภาพรวมของประเทศ ส่วนการขับเคลื่อนนโยบายด้านสารเสพติดของประเทศ มีคณะกรรมการนโยบายสารเสพติดแห่งชาติ

⁸⁵ Title 21 United States Code (USC). *Controlled Substances Act. Section 841*

⁸⁶ ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธ์. อ่างแล้วเชิงจรดที่ 29. หน้า 158

⁸⁷ Uniform Controlles Substances Act 1994. Section 401 Prohibited Acts A; Penalties (b). A person is guilty of a crime and upon conviction may be imprisoned for not more than [], fined not more than [], or both, for a violation of subsection (d) with respect.

(Ministerial committee on drug policy) ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน เพื่อกำกับดูแลการขับเคลื่อนนโยบายและให้ข้อเสนอแนะทางด้านนโยบายแก่รัฐบาล⁸⁸ นอกจากนี้ ยังมีคณะกรรมการร่วมสารเสพติด (Inter-agency committee on drugs) ซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนจากหน่วยงานภาครัฐ มีบทบาทด้านนโยบายสารเสพติด และมีกลไกที่กำกับติดตามการทำงานของคณะกรรมการนโยบายสารเสพติดแห่งชาติ⁸⁹ ทั้งนี้นโยบายด้านสารเสพติดของนิวซีแลนด์ ตั้งอยู่บนฐานแนวคิดของการลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm minimization) มีเป้าหมายที่การพัฒนาสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพของประชากรในระดับชุมชนเป็นหลักยุทธศาสตร์ ในการดำเนินการตามนโยบายการลดอันตรายจากการใช้ยา มีดังนี้

(1.1) การปราบปราม (Supply control) มีเป้าหมายเพื่อป้องกัน หรือลดอันตราย โดยควบคุมการแพร่ระบาดของสารเสพติด สำหรับยาถูกกฎหมายจะใช้วิธีควบคุมการจำหน่าย และการบริโภค ในขณะที่ยาผิดกฎหมายการปราบปรามจะมุ่งไปที่ชายแดนประเทศ เพื่อป้องกันการลักลอบนำเข้าและจัดการปลูกพืชเสพติด การผลิตและการลักลอบค้าในประเทศ

(1.2) การบำบัดรักษาสารเสพติด (Demand reduction) เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานหลายรูปแบบเพื่อลดความต้องการใช้ยาของบุคคล มีเป้าหมายเพื่อชะลอหรือป้องกันการใช้ยา และส่งเสริมการดำเนินชีวิตที่ปราศจากยา หรือส่งเสริมการตระหนักถึงอันตรายของสารเสพติด

(1.3) การจำกัดปัญหา (Problem limitation) เพื่อลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ที่เกิดขึ้นแก่บุคคลและชุมชน เช่น การบำบัดรักษาแบบฉุกเฉินสำหรับผู้ใช้ และผู้ติดสารเสพติด ขึ้นรุนแรง

พลเมืองชาวนิวซีแลนด์ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพและความพิการได้ด้วยเงินอุดหนุนจากรัฐบาลที่เพียงพอ ซึ่งระบบสุขภาพครอบคลุมการป้องกัน และการส่งเสริมการมีสุขภาพดี การบำบัดรักษาเสพติดทั้งในแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การรักษาทางจิต ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าทันตกรรมสำหรับเด็กวัยเรียน⁹⁰ โดยเงินที่ได้รับ การสนับสนุนจากรัฐบาลมาจากเงินภาษีประชาชน ร้อยละ 85 ภาษีภาคเอกชน ร้อยละ 7 และภาษีจากการปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 8⁹¹ โดยจัดสรรงบประมาณให้คณะกรรมการสาธารณสุข

⁸⁸ Chris Wilkins. (2009). "Tracking the availability of drugs in New Zealand". *Implications for policy response*. Social Policy Journal of New Zealand. Issue 34. Published. Wellington, New Zealand. Page 163

⁸⁹ มานพ คณะโต. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 26. หน้า 16

⁹⁰ District Health Boards : DHBs.

⁹¹ มานพ คณะโต. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 26. หน้า 16

ประจํามลรัฐ ซึ่งจะนำไปจัดบริการทางสุขภาพในสถานพยาบาลของรัฐทั้งหมดและสถานพยาบาลเอกชนส่วนหนึ่งด้วย

2) กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจในประเทศนิวซีแลนด์

ประเทศนิวซีแลนด์ มีรัฐบัญญัติว่าด้วยการบำบัดผู้ติดยาเสพติดแอลกอฮอล์และยาเสพติด ค.ศ.1966 ซึ่งสาระสำคัญเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแอลกอฮอล์และผู้ติดยาเสพติด⁹² การกำหนดโทษ⁹³ และบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนการบำบัดรักษา⁹⁴ รวมถึงกำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดมาตรฐาน และรูปแบบการบำบัดรักษาสำหรับผู้ติดยาเสพติด และสำหรับผู้ติดยาเสพติด⁹⁵ โดยมาตรฐานและรูปแบบที่กำหนดขึ้นนั้นให้โรงพยาบาล สถานพยาบาล ศูนย์บำบัดทั้งของรัฐบาลกลาง หรือรัฐบาลท้องถิ่นนำไปปรับใช้ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ แต่ต้องไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด อีกทั้งยังกำหนดให้โรงพยาบาล สถานพยาบาล และศูนย์บำบัดของเอกชน ดำเนินการภายใต้มาตรฐานและรูปแบบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดด้วย ซึ่งรัฐบัญญัติดังกล่าวสามารถเทียบเคียงได้กับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

รัฐบัญญัติดังกล่าวได้กำหนดการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจไว้ใน มาตรา 8 โดยผู้เสพยาเสพติดที่ประสงค์จะเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล ต้องยื่นคำร้องต่อผู้พิพากษาศาลแขวงในมลรัฐที่ตนอาศัยอยู่ เพื่อให้ศาลมีคำสั่งให้ผู้นั้นเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล⁹⁶

ผู้สมัครขอเข้ารับการบำบัดรักษา ต้องกรอกใบสมัครที่ระบุถึงรูปแบบและสถานพยาบาลซึ่งตนประสงค์จะเข้ารับการบำบัด และเมื่อเข้ารับการบำบัดแล้วจะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับของสถานพยาบาลนั้นๆ จนกว่าจะได้รับการปล่อยตัวออกจากสถานพยาบาล หรือได้รับการปล่อยตัวตามเหตุอื่นตามที่กฎหมายกำหนด⁹⁷

⁹² Alcoholism and Drug Addiction Act. 1966. (Nz.). Section 17

⁹³ Alcoholism and Drug Addiction Act. 1966. Section 36

⁹⁴ Alcoholism and Drug Addiction Act. 1966. Section 37

⁹⁵ Alcoholism and Drug Addiction Act. 1966. Section 21

⁹⁶ Alcoholism and Drug Addiction Act. 1966. **Section 8 Voluntary applications for detention in institution.**

(1) Any person desirous of being received into an institution may make application in person to a District Court Judge for an order under this section.

⁹⁷ Alcoholism and Drug Addiction Act. 1966. **Section 8 Voluntary applications for detention in institution.**

การลงลายมือชื่อยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษา ของผู้สมัครขอเข้ารับการบำบัด ต้องมีนายอำเภอ ผู้พิพากษา และผู้อำนวยการศาลแขวงหรือรองผู้อำนวยการศาลแขวง เป็นพยานด้วย⁹⁸

ในกรณีผู้พิพากษาเห็นเองหรือปรากฏโดยพยานหลักฐานอื่น ที่เห็นว่าผู้สมัครสมควร ได้รับการบำบัดรักษา และเมื่อผู้อำนวยการหรือผู้จัดการของสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในใบสมัคร ยินยอมให้บุคคลนั้นเข้ารับการบำบัดรักษา ให้ศาลมีคำสั่งให้บุคคลผู้ขอเข้ารับการบำบัดรักษา ไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในใบสมัคร⁹⁹

การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจของประเทศนิวซีแลนด์ มีลักษณะใกล้เคียงกับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจของประเทศไทย กล่าวคือผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ใช้ยา มีความประสงค์ด้วยตัวเองที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา และสามารถขอเข้ารับการบำบัดรักษา ในสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนก็ได้ตามแต่ตนต้องการ แต่อย่างไรก็ตามสำหรับประเทศ นิวซีแลนด์ แม้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดมีความต้องการจะเข้ารับการบำบัดรักษา แต่ก็จำเป็นต้องได้รับการอนุญาตโดยศาลก่อนถึงจะเข้ารับการบำบัดรักษาได้ ทั้งนี้เพราะการบำบัดรักษา อาจกระทบกระเทือนถึงสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ดังนั้นประเทศนิวซีแลนด์จึงกำหนดให้ศาล เป็นองค์กรที่ยินยอมให้มีการจำกัดสิทธิ หรือการกระทบสิทธิอันอาจเกิดจากการบำบัดรักษา จึงเป็นที่มาของอนุญาตให้เข้ารับการบำบัดรักษาโดยศาล ซึ่งรวมถึงการบำบัดในผู้มีอาการติด แอลกอฮอล์ด้วย

(2) Every such application shall be in writing in the prescribed form, and shall specify the institution into which the applicant desires to be received, and shall state that the applicant undertakes to remain in the institution, for treatment for alcoholism, until he is released or discharged under this Act.

⁹⁸ Alcoholism and Drug Addiction Act. 1966. **Section 8 Voluntary applications for detention in institution.**

(3) The signature of the applicant shall be attested by the District Court Judge to whom the application is made, or by the Registrar or Deputy Registrar of a District Court.

⁹⁹ Alcoholism and Drug Addiction Act. 1966. **Section 8 Voluntary applications for detention in institution.**

(4) If the District Court Judge is satisfied, whether by the admission of the applicant or by any other evidence, that the applicant is an alcoholic, and that he fully understands the nature and effect of his application, the District Court Judge may, if he thinks fit, and if he is satisfied that the managers or the superintendent of the institution, as the case may require, are willing to receive the applicant into the institution, make an order in the prescribed form for the detention of the applicant, for treatment for alcoholism, in the institution named in the application.

3.2.3 กลุ่มประเทศที่มีกฎหมายว่าด้วยการติดตาม ช่วยเหลือ และดูแลผู้ติดยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ

สำหรับประเทศที่มีการกำหนดบทบาทบัญญัติของกฎหมาย ตลอดจนมีนโยบายของรัฐบาล ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เน้นหนักลงไปที่การติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดนั้น จากการศึกษาผู้วิจัยพบว่า ประเทศญี่ปุ่น และสหราชอาณาจักร มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการดังกล่าว ซึ่งผู้วิจัยจะขอ กล่าวถึง ดังต่อไปนี้

3.2.3.1 ประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่น เป็นประเทศที่มีภูมิประเทศเป็นหมู่เกาะ ตั้งอยู่ในคาบมหาสมุทร แปซิฟิก เป็นประเทศมหาอำนาจทางเศรษฐกิจ ที่มีผลผลิตมวลรวม (GDP) ของประเทศใหญ่ เป็นอันดับสองของโลก อย่างไรก็ตามประเทศญี่ปุ่นกลับมีความแตกต่างจากแนวโน้มของกระแส โลก เนื่องจากไม่พบอัตราการเสพยาเสพติดที่สูง หากเปรียบเทียบกับประเทศอุตสาหกรรมที่ร่ำรวย ประเทศอื่นๆ ที่อยู่ในระนาบเดียวกันกับญี่ปุ่น เช่น สหรัฐอเมริกา สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สาธารณรัฐฝรั่งเศส หรือแม้กระทั่งสาธารณรัฐจีน ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอกล่าวถึงนโยบายและกฎหมาย เกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดของประเทศญี่ปุ่น ดังนี้

1) นโยบายด้านยาเสพติดในประเทศญี่ปุ่น

ในญี่ปุ่นปัญหายาเสพติดเริ่มทวีความรุนแรงขึ้น ภายหลังจากเข้าสู่ปี ค.ศ. 1990 พบการใช้ ยาเสพติดใหม่ๆ เช่น เอมเฟตามีน โคเคน และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทอื่น เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และได้กลายเป็นสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงอย่างมาก ญี่ปุ่นมีการตอบสนองต่อปัญหา ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันยาเสพติดและแก้ไขปัญหายาเสพติดไม่ให้ทวีความรุนแรงมาก ยิ่งขึ้น โดยเน้นการส่งเสริมการศึกษาเกี่ยวกับยาเสพติดให้แก่คนรุ่นใหม่ ควบคู่ไปกับมาตรการปราบปรามอย่างจริงจัง และให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอย่างทั่วถึง รัฐบาลญี่ปุ่นจึงได้จัดตั้ง “ศูนย์ป้องกันยาเสพติด (Drug abuse prevention center) ขึ้นเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน ค.ศ. 1987 เพื่อเป็นหน่วยงานในการจัดกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเชิงรุก การบำบัดรักษา และติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) และประชาชนทั่วไป¹⁰⁰

¹⁰⁰ Drug Abuse Prevention Center. (2012). *The Establishment of the Center and the Situation of Drug Abuse in Japan*. (Online). Available: <http://www.dapc.or.jp/english/establish.htm>. [2015, October 10]

จากการดำเนินนโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติด ที่เน้นการป้องกันยาเสพติดเป็นหลัก และประสบผลสำเร็จดังกล่าวมาข้างต้น ญี่ปุ่นจึงได้นำประสบการณ์และความสำเร็จดังกล่าวไปช่วยเหลือประเทศที่ด้อยกว่า ผ่านนโยบายการให้ความช่วยเหลือเพื่อการพัฒนาอย่างเป็นทางการแก่ประเทศด้อยพัฒนา (Official Development Assistance หรือ ODA) ในรูปแบบของการให้เงินช่วยเหลือให้เปล่า ซึ่งประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่ได้รับการช่วยเหลือจากญี่ปุ่นผ่าน โครงการความร่วมมือไทย-ญี่ปุ่น เกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดด้วย¹⁰¹

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันสถานการณ์ที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นในประเทศญี่ปุ่น คือ สถานการณ์การแพร่ระบาดของกัญชาในประเทศญี่ปุ่น โดยพบว่ากัญชาจะมีอยู่เฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษาและผู้ที่พักพิงจากมหาวิทยาลัย สถิติการจับกุมกัญชาแห้งและกัญชาสด เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่ต้นปี ค.ศ. 1990 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน นำไปสู่การพาดหัวข่าว “บุกจับกัญชาในมหาวิทยาลัย” ที่มีอยู่เป็นประจำ การลงโทษในการมียาเสพติดไว้ในครอบครองค่อนข้างรุนแรง เช่น ในปี ค.ศ. 1980 พอล แม็กคาร์ตนีย์ (Paul McCartney) ถูกจำคุกเป็นเวลาอาทิตย์ครึ่ง โทษฐานมีกัญชาซึ่งน้อยกว่าครึ่งปอนด์อยู่ในครอบครอง และได้รับการปล่อยตัวหลังจากถูกแรงกดดันทางการทูตเป็นอย่างมาก แม็กคาร์ตนีย์เคยถูกปฏิเสธไม่ออกวีซ่าให้เข้าประเทศญี่ปุ่นเป็นเวลาห้าปีก่อนหน้านั้น เพราะข้อกล่าวหาเรื่องยาเสพติดในยุโรป และหลังจากถูกส่งกลับประเทศก็ถูกห้ามไม่ให้กลับมาประเทศญี่ปุ่นอีก และสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดจะต้องได้รับโทษที่รุนแรง โดยปกติจะถูกไล่ออกจากมหาวิทยาลัย และจะประสบปัญหาในการหางานทำ¹⁰²

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าประเทศญี่ปุ่นดำเนินนโยบายปราบปรามจับกุมอย่างเด็ดขาดควบคู่กับนโยบายป้องกัน บำบัดรักษาแบบบังคับและให้ความรู้แก่เด็กและเยาวชน เจตนารมณ์หลัก คือควบคุมการนำเข้า ส่งออก การผลิต ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยมีมาตรการเชิงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน การให้การบำบัดรักษาผู้ติดยา และส่งเสริมงานสวัสดิการสำหรับบุคคลดังกล่าว

2) กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจในประเทศญี่ปุ่น
ประเทศญี่ปุ่น มีกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดที่สำคัญอยู่หลายฉบับ ดังนี้¹⁰³

¹⁰¹ สุวรรณี นิยมไชย. (2551). “การเปลี่ยนแปลงกระบวนการให้ความช่วยเหลือด้านเงินให้เปล่าของญี่ปุ่นต่อประเทศไทยในทศวรรษที่ 1990-2005 กรณีศึกษา : โครงการความร่วมมือด้านเศรษฐกิจแบบให้เปล่าขั้นพื้นฐานและความมั่นคงของมนุษย์”. *Japan Watch Project*. 2(1). หน้า 21

¹⁰² ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. อังแล้วเชิงอรรถที่ 29. หน้า 55

¹⁰³ เรื่องเดียวกัน. หน้า 55

(2.1) Narcotics & psychotropics control law 1953 เป็นพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

(2.2) Cannabis control law 1948 เป็นพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการควบคุมกัญชา

(2.3) Opium law 1954 เป็นพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการควบคุมฝิ่น

(2.4) Stimulants control law 1951 เป็นพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการควบคุมสารกระตุ้น

พระราชบัญญัติว่าด้วยการควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1953¹⁰⁴ ซึ่งสามารถเทียบเคียงได้กับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ของประเทศไทย พระราชบัญญัติว่าด้วยการควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1953 ของประเทศญี่ปุ่น เป็นกฎหมายหลักที่ใช้ควบคุมการผลิต นำเข้า ส่งออก การขนย้าย การอนุญาต การออกใบอนุญาต และเพิกถอนใบอนุญาตให้มีการครอบครองยาเสพติด รวมถึงการป้องกันปราบปราม และการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีสาระสำคัญของกฎหมาย และสาระสำคัญเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ซึ่งมีสาระสำคัญ ได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ของกฎหมายฉบับนี้ เพื่อควบคุมการผลิต นำเข้า ส่งออก การขนย้าย ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และเพื่อกำหนดมาตรการทางแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการบำบัดอาการติดยาเสพติด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ อันเนื่องมาจากการเสพหรือติดยาเสพติด และเพื่อส่งเสริมสวัสดิการในการบำบัดรักษาติดยาเสพติดแก่ประชาชน¹⁰⁵

กฎหมายกำหนดให้ผู้ว่าราชการจังหวัด มีอำนาจแต่งตั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือจิตแพทย์เพื่อให้คำปรึกษาแก่บุคคลผู้ติดยาเสพติด¹⁰⁶ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือจิตแพทย์ต้องให้คำปรึกษาและวินิจฉัยตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะรัฐมนตรีกำหนด และหากพบว่าบุคคลนั้นมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา เมื่อผู้นั้นยินยอม ให้ดำเนินการส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้ต้องไม่เกิน 30 วัน นับแต่ผู้นั้นถูกส่งตัวไปยังโรงพยาบาล¹⁰⁷

¹⁰⁴ Narcotics & Psychotropics Control Law 1953. (Jp.)

¹⁰⁵ (Section 1) 第一条 この法律は、麻薬及び向精神薬の輸入、輸出、製造、製剤、譲渡し等について必要な取締りを行うとともに、麻薬中毒者について必要な医療を行う等の措置を講ずること等により、麻薬及び向精神薬の濫用による保健衛生上の危害を防止し、もつて公共の福祉の増進を図ることを目的とする。

¹⁰⁶ (Section 58(6)) 第五十八条の六 都道府県知事は、麻薬中毒者又はその疑いのある者について必要があると認めるときは、その指定する精神保健指定医をして、その者を診察させることができる。

¹⁰⁷ 前項の場合において、精神保健指定医は、政令で定める方法及び基準により、当該受診者につき、麻薬中毒の有無及び第五十八条の八の規定による入院措置を必要とするかどうかを診断し、かつ、同条の規定による入院措置を必要と認める場合には、当該麻薬中毒者につき、同条第六項の規定による入院期間の決定が行われるまでの入院期間として、三十日を超えない範囲内で期間を定めなければならない。

นอกจากนี้ การติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศญี่ปุ่น ยังใช้กลไกการทำงานของศูนย์ป้องกันยาเสพติด (Drug abuse prevention center) ซึ่งประจำอยู่ในแต่ละจังหวัดและเทศบาลทั่วประเทศ ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยในแต่ละศูนย์จะมีเจ้าหน้าที่ด้านป้องกันยาเสพติด และเจ้าหน้าที่บำบัดฟื้นฟู มากกว่า 40 คน ในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด และป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดรักษา โดยศูนย์ป้องกันยาเสพติดทำงานร่วมกับองค์กรเอกชนและองค์กรการกุศลอื่นๆ รวมถึงประชาชนทั่วไปที่มีจิตอาสา เช่น การออกเยี่ยมชุมชนและพัฒนาสภาพแวดล้อมของชุมชน การเยี่ยมผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษา หรือผ่านการบำบัดรักษาไปแล้วแต่อยู่ในระหว่างการติดตามผล การเผยแพร่กิจกรรมต่างๆ รวมถึงการรับบริจาคเงินหรือสิ่งของอื่นๆ ภายใต้คำขวัญที่ว่า “No, Absolutely No!” ขององค์การสหประชาชาติ การดำเนินการฝึกอบรมหลักสูตรผู้นำการป้องกันให้แก่ผู้นำชุมชน การฝึกอบรมและให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดให้แก่ประชาชนการเผยแพร่กิจกรรมให้ความรู้ให้แก่เด็กและเยาวชนโดยใช้คาราวานรถจักรยาน การฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างเหมาะสมเพื่อบรรเทาอาการปวดเรื้อรังในผู้ป่วยมะเร็ง เป็นต้น¹⁰⁸

อย่างไรก็ตาม ในส่วนของการปราบปรามและทำลายเครือข่ายการค้ายาเสพติดนั้น เป็นอำนาจโดยตรงของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และเจ้าหน้าที่ป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด ของกระทรวงสาธารณสุขที่จะดำเนินการจับกุมและทำการสอบสวนและกรณีสำหรับบุคคลทั่วไปแม้จะกระทำความผิดยาเสพติดที่ไม่ร้ายแรง กฎหมายกำหนดให้ต้องคุมขังระหว่างสอบสวนหรือระหว่างพิจารณาโดยไม่ได้รับการประกันตัวเป็นระยะเวลานาน และกรณีที่ผู้กระทำความผิดคดียาเสพติดเป็นชาวต่างประเทศ จะถูกเนรเทศออกนอกประเทศทันทีภายหลังจากรับโทษเสร็จสิ้น โดยจะไม่สามารถเข้าประเทศญี่ปุ่นได้เป็นเวลาประมาณ 5 ถึง 10 ปี ส่วนการครอบครอง หรือจำหน่ายเฮโรอีน มอร์ฟินหรือยาบ้า มีโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี ปรับไม่เกิน 5 ล้านบาท หรือประมาณ 1.9 ล้านบาท การนำเข้าเฮโรอีนหรือยาบ้าจำนวนมาก มีโทษจำคุกตลอดชีวิต ปรับไม่เกิน 10 ล้านบาท หรือประมาณ 3.8 ล้านบาท โดยไม่มีโทษประหารชีวิต สำหรับความผิดขั้นสูงมีโทษจำคุกตลอดชีวิตและไม่ได้รับการพิจารณาพักการลงโทษ¹⁰⁹

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่ากฎหมายว่าด้วยควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทของประเทศญี่ปุ่น ได้บัญญัติให้ผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาจะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าอยู่ในภาวะอันตรายที่ควรจะต้องรับการรักษาหรือไม่ เพื่อป้องกัน

¹⁰⁸ ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 29. หน้า 59-60

¹⁰⁹ เรื่องเดียวกัน. หน้า 55

กลุ่มบุคคลที่ไม่มีอาการติดยา ใช้ช่องว่างดังกล่าวแสวงหาประโยชน์จากการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ซึ่งสามารถคัดกรองผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดให้เข้ารับการบำบัดได้อย่างแท้จริง ส่งผลให้การควบคุมยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะฝิ่น ยาบ้า และสารระเหย และถือเป็นมาตรการที่เน้นการบังคับใช้กฎหมายควบคู่ไปกับระบบสาธารณสุข อันเป็นตัวอย่างที่ดีเยี่ยมในการป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติด รวมถึงการมีกฎหมายที่เน้นการปราบปรามและมีโทษทางอาญาที่สูง แม้จะเป็นความผิดเล็กน้อยก็ตาม ทำให้สามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างเด็ดขาด ส่งผลให้การปราบปรามและจับกุมผู้กระทำความผิดมีประสิทธิภาพ และเมื่อควบคู่ไปกับการดำเนินงานเชิงป้องกันและบำบัดรักษาที่เข้มแข็ง จึงทำให้ประเทศญี่ปุ่น เป็นตัวอย่างที่ดีในการดำเนินนโยบายด้านการป้องกันและแก้ไขยาเสพติดให้แก่ประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคด้วย

3.2.3.2 สหราชอาณาจักร

ในอดีตที่ผ่านมา สหราชอาณาจักร ประสบปัญหาจากการที่มีผู้เสพยาเสพติด สูงที่สุดในทวีปยุโรปตะวันตก และเป็นประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตเนื่องจากยาเสพติดสูงที่สุด เป็นอันดับสองของประเทศในกลุ่มทวีปยุโรปตะวันตก อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน สหราชอาณาจักร ใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเป็นมาตรการหลักในการลดจำนวนผู้ติดยาเสพติด ซึ่งประสบผลสำเร็จอย่างยิ่ง ทั้งนี้ผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจในสหราชอาณาจักร ดังนี้

1) นโยบายด้านยาเสพติดในสหราชอาณาจักร

นับแต่รัฐบาลของพรรคแรงงานของอังกฤษได้รับเลือกตั้งในปี ค.ศ.1998 เป็นต้นมา รัฐบาลสหราชอาณาจักร ได้ประกาศกำหนดให้มีโครงการลดอาชญากรรม ดังนั้นรัฐบาลจึงได้นำแผนยุทธศาสตร์ 10 ปี ซึ่งอิงรูปแบบคล้ายคลึงกับของสหรัฐอเมริกา เพื่อต่อต้านการใช้ยาเสพติดในประเทศอังกฤษ ซึ่งได้ใช้ดำเนินการมาจนถึงปัจจุบัน ยุทธศาสตร์ดังกล่าว มีวัตถุประสงค์ 4 ประการ ดังนี้¹¹⁰

(1) เพื่อป้องกันเยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี ไม่ให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับหรือใช้ยาในทางที่ผิด รวมถึงเสริมสร้างศักยภาพของเยาวชนผ่านการจัดกิจกรรมและศึกษาในโรงเรียน โดยเน้นเยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเป็นเป้าหมายลำดับแรกในการดำเนินงาน

(2) เพื่อลดการกระทำผิดซ้ำในกลุ่มผู้ใช้ยา และให้โอกาสในการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม และเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว รัฐบาลจึงได้เพิ่มทางเลือกในการบำบัดไว้หลายทาง ทั้งในชั้นการจับกุม การคุมประพฤติ และชั้นศาล¹¹¹ นอกจากนี้การบำบัดรักษาเสพติด

¹¹⁰ ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 29. หน้า 143

¹¹¹ เรื่องเดียวกัน. หน้า 193-194

แบบใหม่ ซึ่งออกมาในรูปของคำพิพากษาของศาล ยังปรากฏอยู่ในทุกศาลของอังกฤษและเวลส์ โครงการนี้ช่วยให้ผู้พิพากษาสามารถสั่งผู้กระทำผิด ให้ไปรับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ หรือให้ไปรับการบำบัดรักษาตามคำสั่งของชุมชนก็ได้ โครงการที่รู้จักกันในนาม “Carats” (Counseling, Assessment, Referral, Advice and Throughcare) ซึ่งได้ขยายการดำเนินงานไปยังเรือนจำทุกแห่งของอังกฤษและเวลส์ด้วย

(3) เพื่อจัดให้มีการตั้งหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาแห่งชาติ (National treatment agency) ซึ่งจะรับผิดชอบในการจัดบริการบำบัดรักษายาเสพติดแก่ประชาชน ซึ่งมีคุณภาพสูงปลอดภัย และถูกต้องตามหลักวิชาทางการแพทย์ สะดวก รวดเร็ว และอยู่ใกล้บ้าน เนื่องจากมีการกระจายตัวไปตามเมืองและเทศบาลต่างๆ ด้วย

(4) เพื่อลดการเข้าถึงยาเสพติดในกลุ่มเด็กอายุ ระหว่าง 5-16 ปี ซึ่งมีอัตราการถูกจับกุมในคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเพิ่มขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะพบว่าสหราชอาณาจักร แก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติด โดยดำเนินนโยบายลดอันตรายของการใช้ยาเสพติดเป็นหลัก รวมถึงการดำเนินนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติดควบคู่กันไปด้วย ซึ่งเทียบเคียงได้กับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ในประเทศไทย ที่กำหนดให้ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาโดยไม่เป็นความผิด จากข้อหาเสพยาหรือครอบครองยาเสพติด นอกจากนี้การบำบัดรักษาสำหรับผู้เสพยาติดยาในโรงพยาบาล ปัจจุบันยังมีการให้สารเสพติดสังเคราะห์ หรือเมทาโดน ทดแทนเพื่อระงับอาการอยากยา และป้องกันการเสียชีวิต ซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ ซึ่งถือเป็นกระบวนการหนึ่งในการบำบัดรักษาโดยสมัครใจ และมีความใกล้เคียงกับการลดอันตรายจากการใช้ยาของสหราชอาณาจักร

2) กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจในสหราชอาณาจักร

กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจของสหราชอาณาจักร มีเนื้อหาใกล้เคียงกับสหรัฐอเมริกา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มาตรการในการลดอันตรายจากการใช้ยา การหลีกเลี่ยงโทษทางอาญาสำหรับข้อหาเสพยาและครอบครองยาเสพติดในปริมาณเล็กน้อย การลดจำนวนผู้เสพยาในทางที่ผิด และเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดให้มากขึ้น

สหราชอาณาจักร มีพระราชบัญญัติว่าด้วยการใช้ยาในทางที่ผิดปี ค.ศ. 1971¹¹² หรือเรียกโดยย่อว่า เอ็มดีเอ (MDA) มีเนื้อหาใกล้เคียงพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

¹¹² Misuse of Drugs Act 1971. (Uk.)

และพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 ของประเทศไทย ทั้งนี้ภายใต้กฎหมาย เอ็มดีเอดังกล่าว รัฐบาลสหราชอาณาจักรโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยมีอำนาจในการตราข้อกำหนดให้มีการอนุญาตครอบครองยาเสพติดบางประเภท เพื่อใช้ในการรักษาโรค¹¹³ นอกจากนี้ยังมีอำนาจในการตราข้อกำหนดให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้ติดยาเสพติด เพื่อส่งเสริมให้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดอีกด้วย เช่น การรับการบำบัดรักษาฟรีสำหรับผู้สมัครขอเข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาล การช่วยเหลือเงินทุน เงินค่าครองชีพสำหรับผู้ติดยาเสพติดที่ยากไร้ การจัดหางานให้ทำกับหน่วยงานเอกชนที่มีความร่วมมือกับภาครัฐ เป็นต้น โดยมาตรฐานและรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจของสหราชอาณาจักรนั้น กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้กำหนดมาตรฐานและรูปแบบการบำบัดรักษา ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องและคล้ายคลึงกับรูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดขององค์การสหประชาชาติ และของสถาบันวิจัยด้านยาเสพติดแห่งชาติสหรัฐอเมริกา

นอกจากนี้ในสหราชอาณาจักร ยังมีพระราชบัญญัติ ว่าด้วยสุลากรและสรรพสามิต ค.ศ. 1979¹¹⁴ ที่อนุญาตให้ครอบครองยาเสพติดบางประเภท เพื่อใช้ในการรักษาโรคได้ ทั้งนี้หากมีการใช้ยาเกินขนาดกว่าที่แพทย์กำหนด เจ้าพนักงานตำรวจมีอำนาจจับกุม และมีดุลพินิจในการตัดเตือนเป็นหนังสือ หรือปรับ หรือดำเนินคดีต่อไป ทั้งนี้เจ้าพนักงานตำรวจ อาจให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแทนการถูกดำเนินคดีก็ได้ ซึ่งเนื้อหาของกฎหมายดังกล่าวมีลักษณะคล้ายคลึงกับการดำเนินการของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับยาเสพติด ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ที่ให้เจ้าหน้าที่ที่มีดุลพินิจที่จะดำเนินคดีหรือส่งตัวผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ ซึ่งในสหราชอาณาจักรนั้นถือว่าเป็นผลดีต่อผู้ที่เข้าเกินขนาด ที่จะได้รับการบำบัดรักษาและควบคุมการใช้ยาที่เหมาะสม ทั้งนี้ มาตรการที่สหราชอาณาจักรนำมาใช้จูงใจเหล่าผู้ใช้ยา คือ การสมัครใจเข้ารับการบำบัด จะไม่ปรากฏข้อมูลอาชญากรในระบบของตำรวจหรือหน่วยงานอื่น และระหว่างการบำบัดผู้เข้ายาจะได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด ซึ่งถือเป็นมาตรการที่ทำให้ผู้ใช้ยาในสหราชอาณาจักร

อย่างไรก็ตาม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยของอังกฤษ ได้จัดสรรเงินค่าปรับจากผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติดังกล่าว ปีละหลายล้านปอนด์ ให้กับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพประจำท้องถิ่นทั่วประเทศ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองท้องถิ่นสามารถดำเนินการให้บริการด้านบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด สนับสนุนการพัฒนา รูปแบบการบำบัด ในทุกระบบ รวมถึงการสนับสนุนการปรับปรุงและพัฒนาการดูแล ติดตามช่วยเหลือสำหรับผู้เข้ายาในทางที่ผิด

¹¹³ Misuse of Drugs Act 1971. Section 7. (Uk.)

¹¹⁴ The Customs and Excise Act 1979. (Uk.)

เช่น การเยี่ยมบ้าน การนัดทำกิจกรรมกลุ่มในชุมชน การพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลิกยา จากสมาชิกในกลุ่มให้แก่ผู้ช่วยที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จในการเลิกยา การแจกเข็มฉีดยาฟรี เพื่อป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น

3.3 กฎหมายและกฎที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจในประเทศไทย

ในหัวข้อนี้ ผู้วิจัยจะกล่าวถึงบทบัญญัติของกฎหมายในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ได้แก่ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู และการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู รวมถึงกฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

3.3.1 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เป็นกฎหมายยาเสพติดยุคใหม่ ที่ตราขึ้นมาทดแทนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พระพุทธศักราช 2465 เนื่องจากกฎหมายเดิมบังคับใช้มาเป็นเวลานาน และมีบทบัญญัติที่ไม่เหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน และไม่สอดคล้องกับอนุสัญญาระหว่างประเทศที่ประเทศไทยเป็นภาคีสมาชิก จึงเป็นที่มาของการยกเลิกกฎหมายเดิม และตราพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ขึ้นใช้บังคับ

1) สาระสำคัญของกฎหมาย

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เป็นกฎหมายที่มุ่งควบคุมการผลิต นำเข้า ส่งออก การครอบครองและใช้ยาเสพติดให้โทษ โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษทำหน้าที่ดังกล่าว โดยมีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีการกำหนดให้มีพนักงานเจ้าหน้าที่ ทำหน้าที่ในการตรวจสอบที่ทำการของผู้รับใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งออก สถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย สถานที่เก็บยาเสพติดให้โทษ¹¹⁵ มีอำนาจเข้าไปในเคหสถานหรือสถานที่ใดๆ เพื่อตรวจค้นมีเหตุอันควรเชื่อได้ตามสมควรว่ามีทรัพย์สินซึ่งมีไว้เป็นความผิดหรือได้มาโดยการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้¹¹⁶ ตรวจค้นบุคคลหรือยานพาหนะ¹¹⁷ การค้น

¹¹⁵ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. มาตรา 49(1)

¹¹⁶ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. มาตรา 49(2)

¹¹⁷ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. มาตรา 49(3)

ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา¹¹⁸ การยึดและอายัดยาเสพติดที่มีไว้โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย¹¹⁹ เพื่อให้การควบคุมยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติดังกล่าวเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2) คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ อธิบดีกรมการแพทย์หรือผู้แทน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือผู้แทน อธิบดีกรมอนามัยหรือผู้แทน อธิบดีกรมตำรวจหรือผู้แทน อธิบดีกรมอัยการหรือผู้แทน อธิบดีกรมศุลกากรหรือผู้แทน เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกาหรือผู้แทน เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดหรือผู้แทน ผู้แทนกระทรวงกลาโหม และผู้ทรงคุณวุฒิอื่นอีกไม่เกินเจ็ดคน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการ และให้เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาเป็นกรรมการและเลขานุการ และหัวหน้ากองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ¹²⁰ โดยคณะกรรมการดังกล่าว มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (2.1) ให้ความเห็นต่อรัฐมนตรีในการออกระเบียบเกี่ยวกับการควบคุมยาเสพติด
- (2.2) ให้ความเห็นชอบต่อรัฐมนตรีในการประกาศกำหนด เพิกถอน กำหนดมาตรฐาน และหลักเกณฑ์ในการอนุญาตเพื่อให้การนำเข้ายาเสพติด
- (2.3) ให้ความเห็นชอบต่อผู้อนุญาตในการสั่งพักใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต
- (2.4) ให้ความเห็นชอบต่อรัฐมนตรีในการกำหนดตำแหน่งและระดับของพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้
- (2.5) ให้ความเห็นต่อรัฐมนตรี เพื่อวางระเบียบปฏิบัติราชการในการประสานงานกับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และกระทรวง ทบวง กรมอื่น
- (2.6) ให้ความเห็นชอบต่อรัฐมนตรีในการอนุญาตให้ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดในประเภท 4 และประเภท 5
- (2.7) ปฏิบัติการอื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ หรือตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย

¹¹⁸ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. มาตรา 49(4)

¹¹⁹ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. มาตรา 49(5)

¹²⁰ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. มาตรา 9

3) บทนิยามเกี่ยวกับการบำบัดรักษา

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้กำหนดคำนิยามสำคัญเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ดังนี้¹²¹

(3.1) ยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุนิคใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ นิด หรือด้วยประการใดๆ แล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อยๆขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ และสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่ได้หมายความถึง ยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยา ที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

(3.2) การบำบัดรักษา หมายถึง การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ซึ่งรวมตลอดถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามผลหลังการบำบัดรักษาด้วย

(3.3) สถานพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาล สถานพยาบาล สถานพักฟื้น หรือสถานที่อื่นใดเฉพาะที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษาให้เป็นสถานที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

4) การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กำหนดห้ามมิให้มีการเสพยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 5¹²² ซึ่งเป็นบทบัญญัติห้ามเด็ดขาด นอกจากนี้ยังห้ามมิให้มีการเสพยาเสพติดให้โทษประเภท 2 เว้นแต่การเสพนั้นเป็นการเสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมที่ได้รับอนุญาต¹²³ ส่วนยาเสพติดให้โทษประเภท 3 นั้นเป็นยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 ผสมอยู่ด้วย ซึ่งกฎหมายว่าด้วยยาอนุญาตให้มีการจำหน่ายได้โดยเภสัชกรปริญาตามแพทย์สั่ง และยาเสพติดให้โทษประเภท 4 ซึ่งเป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติด และโดยมากผู้ที่ครอบครองได้มีเพียงภาคอุตสาหกรรมที่ได้รับอนุญาตจากรัฐมนตรีเท่านั้น จึงมิได้กำหนดให้ผู้ใช้ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 และ 4 สามารถเข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ เพราะยาเสพติดให้โทษประเภท 2 มีลักษณะการใช้เป็นยาเพื่อรักษาโรค

¹²¹ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. มาตรา 4

¹²² พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. มาตรา 57

¹²³ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. มาตรา 57

ส่วนยาเสพติดให้โทษประเภท 4 นั้น เป็นเพียงสารตั้งต้นในการผลิต ซึ่งต้องนำมาผ่านกระบวนการทางเคมีอีกขั้นตอนหนึ่งก่อน ดังนั้นการเสพสารตั้งต้นโดยเฉพาะ จึงไม่สามารถทำให้เกิดอาการเสพติดได้

นอกจากนี้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ยังกำหนดให้บุคคลผู้ที่เสพยาเสพติดให้โทษเสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษตามลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง และได้สมัครใจขอเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงาน ฝ่ายปกครองหรือตำรวจ อีกทั้งได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าว จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้ว ให้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำไปภายหลังการสมัครใจเข้ารับการรักษา¹²⁴ โดยการรับเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด¹²⁵

อย่างไรก็ตาม พระราชบัญญัตินี้ยังกำหนดผู้ที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษเป็นปกติธุระ โดยใช้ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา วัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือกระทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษไม่ว่าโดยวิธีอื่นใด ซึ่งมีได้กระทำในสถานพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ก็ตาม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสามปี และปรับตั้งแต่ห้าหมื่นบาทถึงสามแสนบาท¹²⁶

¹²⁴ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. มาตรา 94 วรรคหนึ่ง

¹²⁵ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. มาตรา 94 วรรคสอง

¹²⁶ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. มาตรา 94/1 ผู้ใดทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษเป็นปกติธุระ โดยใช้ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา วัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือกระทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษไม่ว่าโดยวิธีอื่นใด ซึ่งมีได้กระทำในสถานพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสามปี และปรับตั้งแต่ห้าหมื่นบาทถึงสามแสนบาท

3.3.2 ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู และการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ภายหลังคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ได้ทำการยึดอำนาจและเข้าควบคุมการบริหารราชการแผ่นดิน เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2557¹²⁷ ก็ได้มีประกาศและคำสั่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่เกี่ยวกับการปราบปรามยาเสพติดออกมาหลายฉบับ และโดยที่คณะรักษาความสงบแห่งชาติเห็นว่า ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และเป็นปัญหาที่มีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกับปัญหาสังคมอื่นๆ จึงต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน และปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในปัจจุบันคือ จำนวนผู้เสพผู้ติดยาเสพติดทั้งรายใหม่รายเก่าที่เพิ่มจำนวนสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูและติดตามช่วยเหลือภายหลังผ่านการบำบัดรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้มีประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู และการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557¹²⁸ เพื่อนำผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูด้วยความยินยอมโดยเร็ว และเพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดได้มีโอกาสรื้อฟื้นคืนสภาพจากการเสพยา และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว ชุมชน ได้อย่างปกติสุข โดยการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในการบำบัดฟื้นฟูและติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

1) สาระสำคัญ

ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติดังกล่าว ระบุว่า เพื่อให้การดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดเป็นไปโดยเหมาะสม สมควรกำหนดให้ผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดหรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครอง ตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดตามบัญชีท้ายประกาศนี้ ซึ่งไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม ได้รับการบำบัดฟื้นฟูโดยการยินยอม และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังผ่านการบำบัดฟื้นฟู รวมทั้งกำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการดังกล่าว เพื่อให้การบำบัดฟื้นฟูเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลสูงสุด คณะรักษาความสงบแห่งชาติ จึงได้ออกประกาศดังกล่าวขึ้น ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

¹²⁷ ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 1/2557 เรื่อง การควบคุมอำนาจการปกครองประเทศ

¹²⁸ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 131. ตอนพิเศษ 143 ง. ลงวันที่ 30 กรกฎาคม 2557

(1.1) ในกรณีที่ผู้ใดต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด หรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครองตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดตามบัญชีท้ายประกาศ ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่น ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตาม คำพิพากษาของศาล และไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หากผู้นั้นยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการนำตัวผู้นั้นเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู¹²⁹ และเมื่อผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูปฏิบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกำหนด เกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู และได้รับการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ออกหนังสือรับรองเพื่อเป็นหลักฐานการผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู

(1.2) ในกรณีที่ข้อเท็จจริงปรากฏภายหลังว่าผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูนั้นต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่น ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก ให้ส่งตัวผู้นั้นดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป¹³⁰

(1.3) ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด และผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร จัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในทุกอำเภอและทุกเขต และจัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในระดับอำเภอหรือ เขต และระดับจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร¹³¹

(1.4) ให้ศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการคัดกรองและจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองเพื่อจำแนกผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และการส่งต่อผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูไปยังสถานบำบัดฟื้นฟูหรือสถานที่อื่นตามที่หัวหน้าศูนย์กำหนด ทั้งนี้ ให้กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานครประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง¹³²

(1.5) ให้ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมีอำนาจหน้าที่จัดระบบดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในจังหวัดให้มอบหมายกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำองค์กรชุมชน อาสาสมัครคุมประพฤติ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู สำหรับกรุงเทพมหานครให้มอบหมายผู้อำนวยการเขต ผู้นำองค์กรชุมชน อาสาสมัครคุมประพฤติ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครดำเนินการดังกล่าว¹³³

¹²⁹ ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ข้อ 1 วรรคหนึ่ง

¹³⁰ ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ข้อ 2

¹³¹ ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ข้อ 3

¹³² ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ข้อ 4

¹³³ ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ข้อ 5

(1.6) เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการบำบัดฟื้นฟู ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง แจ้งชื่อตัว ชื่อสกุล เลขประจำตัวประชาชน และที่อยู่ของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ต่อสำนักงาน คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เพื่อใช้ในการดำเนินการจัดส่งข้อมูลไปยัง หน่วยงานที่มีหน้าที่ดำเนินการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูต่อไป¹³⁴

2) บัญชีท้ายประกาศ

ด้วยประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ข้อ 1¹³⁵ ได้บัญญัติให้มีการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณยาเสพติดที่ยินยอมให้ผู้เสพหรือครอบครองไม่เกิน ที่กำหนด ให้สามารถเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูตามประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับดังกล่าวได้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

(2.1) กำหนดลักษณะ ชนิด และประเภทของยาเสพติด สำหรับความผิดฐานเสพยาเสพติดให้โทษ ได้แก่ เฮโรอีน เมทแอมเฟตามีน แอมเฟตามีน อนุพันธ์ของเมทิลลีน ไดออกซีเมทแอมเฟตามีน เมทิลลีน ไดออกซีแอมเฟตามีน เอ็น เอทิล เอ็มดีเอ หรือเอ็มดีอี โคคาอิน ฟีน กัญชา สารระเหย หรือวัตถุที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น แต่มีสูตร โครงสร้างทางเคมีอย่างเดียวกันกับยาเสพติดให้โทษดังกล่าว รวมถึงเกลือใดๆ ของยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย

(2.2) ปริมาณของยาเสพติดสำหรับความผิดฐานเสพและมีไว้ในครอบครอง ที่สามารถเข้ารับการบำบัดรักษาตามประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ได้แก่ เฮโรอีน มีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งร้อยมิลลิกรัม เมทแอมเฟตามีน มีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าร้อยมิลลิกรัม แอมเฟตามีน มีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามหรือ มีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าร้อยมิลลิกรัม อนุพันธ์ของเมทิลลีน ไดออกซีเมทแอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบมิลลิกรัม เมทิลลีน ไดออกซี แอมเฟตามีน มีปริมาณไม่เกินห้าร้อยการใช้ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบ มิลลิกรัม โคคาอิน มีน้ำหนักสุทธิไม่เกินสองร้อยมิลลิกรัม ฟีนมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าพันมิลลิกรัม และกัญชา มีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าพันมิลลิกรัม

¹³⁴ ประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ข้อ 6

¹³⁵ ประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ข้อ 1 วรรคหนึ่ง ในกรณีที่ผู้ใดต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด หรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครองตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดตามบัญชีท้ายประกาศนี้ ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตาม คำพิพากษาของศาล และไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หากผู้นั้นยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

3.3.3 กฎกระทรวง ว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2547

กฎกระทรวง ว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณยาเสพติดให้โทษ ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2547¹³⁶ ออกตามความในมาตรา 6 และมาตรา 94 แห่ง พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งกำหนดให้ผู้เสพ เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษตามลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง สามารถสมัครขอเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลได้นั้น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ตรากฎกระทรวงดังกล่าวขึ้น ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

1) กฎกระทรวงดังกล่าวได้กำหนด ลักษณะ ชนิดและประเภทของยาเสพติดให้โทษ สำหรับความผิดฐานเสพยาเสพติดให้โทษตามมาตรา 94 วรรคหนึ่ง ได้แก่ ยาเสพติดให้โทษ ประเภท 1 ประเภท 2 ประเภท 5 ทุกชนิด ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ¹³⁷

2) กฎกระทรวงดังกล่าวกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษ สำหรับบุคคลที่กระทำความผิดฐานเสพและมีไว้ในครอบครอง ความผิดฐานเสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และความผิดฐานเสพและจำหน่าย ซึ่งสามารถเข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจได้ก่อนตาม ผิดปรากฏต่อเจ้าพนักงานเจ้าหน้าที่ เจ้าพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ โดยมีปริมาณไม่เกินที่กำหนด ดังนี้¹³⁸

(2.1) ยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ได้แก่ เค็ทซ์โตรโลเซอโรไซด์ หรือ แอล เอส ดี มีปริมาณไม่ถึงสิบห้าหน่วยการใช้หรือมีน้ำหนักร้อยกรัมไม่ถึงสามร้อยมิลลิกรัม แอมเฟตามีนหรืออนุพันธ์แอมเฟตามีน มีปริมาณไม่ถึงสิบห้าหน่วยการใช้หรือมีน้ำหนักร้อยกรัมไม่ถึงหนึ่งจุดห้ากรัม และยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ชนิดอื่นๆ มีน้ำหนักร้อยกรัมไม่ถึงสามกรัม

(2.2) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ได้แก่ โคคาอีนมีน้ำหนักร้อยกรัมไม่เกินหกหรือ มิลลิกรัม ผีนมีน้ำหนักร้อยกรัมไม่เกินสิบห้ากรัม และยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ชนิดอื่นๆ มีน้ำหนักร้อยกรัมไม่เกินสามกรัม หรือที่เป็นของเหลวมีปริมาตรสุทธิไม่เกินสองร้อยห้าสิบมิลลิลิตร

¹³⁶ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 121. ตอนที่ 49 ก. ลงวันที่ 5 สิงหาคม 2547

¹³⁷ กฎกระทรวง ว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2547 ข้อ 1

¹³⁸ กฎกระทรวง ว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2547 ข้อ 2

(2.3) ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ได้แก่ กัญชามีน้ำหนักสุทธิไม่เกินสิบห้ากรัม และยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ชนิดอื่นๆ มีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งร้อยสามสิบห้ากรัม

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า กฎกระทรวงดังกล่าวได้กำหนดให้บุคคลที่เสพหรือครอบครอง หรือครอบครองเพื่อจำหน่าย ยาเสพติดให้โทษตามลักษณะ ชนิด ประเภท และจำนวนไม่เกินที่กฎกระทรวงกำหนดเท่านั้น ที่สามารถขอเข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจได้ ทั้งนี้เพราะเล็งเห็นว่า การครอบครองยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ประเภท 2 และประเภท 5 บางชนิด และมีปริมาณไม่มาก ซึ่งมีไว้สำหรับการเสพและใช้เป็นส่วนตัว รวมถึงอาจมีไว้เพื่อจำหน่าย ซึ่งมีลักษณะเป็นการจำหน่ายรายย่อยมากกว่าที่จะเป็นผู้จำหน่ายรายใหญ่ สมควรให้ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำผิดฐานเสพ ครอบครอง หรือครอบครองเพื่อจำหน่ายดังกล่าว ได้มีโอกาสกลับตัวกลับใจ ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ทั้งนี้ต้องเป็นกรณีที่สมัครใจและยินยอมเข้ารับการรักษา ก่อนที่พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจจะพบการกระทำผิดดังกล่าว

3.3.4 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งสถานพยาบาล

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งสถานพยาบาล ออกตามความในมาตรา 8(7) แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522¹³⁹ เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดตั้งสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน ในการดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งสาระสำคัญดังนี้

1) บทนิยาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว ได้กำหนดบทนิยามที่สำคัญไว้ดังนี้¹⁴⁰

(1.1) สถานพยาบาล หมายความว่า สถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

(1.2) สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายความว่า สถานพยาบาลที่ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษทั้งร่างกายและจิตใจ

(1.3) คณะอนุกรรมการ หมายความว่า คณะอนุกรรมการตรวจสถานพยาบาล ซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

2) สถานพยาบาลที่จะสามารถจัดตั้งตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งสถานพยาบาลได้นั้นมี 3 ประเภท ได้แก่¹⁴¹

¹³⁹ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126. ตอนพิเศษ 51 ง. หน้า 50. ลงวันที่ 8 เมษายน 2552

¹⁴⁰ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งสถานพยาบาล. ข้อ 2

(2.1) สถานพยาบาลที่เป็นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอื่นของรัฐ

(2.2) สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(2.3) สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ

ทั้งนี้ผู้ประสงค์จะขอจัดตั้งสถานพยาบาล ให้ยื่นคำขอพร้อมด้วยหลักฐานตามแบบที่คณะกรรมการกำหนด¹⁴²

3) ลักษณะของสถานพยาบาลที่ขอจัดตั้ง

(3.1) สถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลที่เป็นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอื่นของรัฐ ต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้¹⁴³

(3.1.1) มีอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม เอื้ออำนวยต่อการให้บริการบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติด ให้โทษอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

(3.1.2) มีเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเหมาะสม และเพียงพอในการให้บริการบำบัดรักษา

(3.1.3) มีแผนการบำบัดรักษาหรือคู่มือในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ให้โทษที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ

(3.1.4) สามารถให้การรักษาโรคแทรกซ้อนอันอาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ และในกรณีจำเป็นให้ส่งต่อผู้ที่มีโรคแทรกซ้อนไปรับการรักษายังสถานพยาบาลอื่นที่เหมาะสมได้

(3.2) สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือสถานพยาบาลเอกชน ต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้¹⁴⁴

(3.2.1) ผู้ขอจัดตั้งสถานพยาบาลต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(3.2.2) ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ต้องไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามประกาศนี้มากกว่า 1 แห่ง

(3.2.3) มีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ หรือมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดยาเสพติดให้โทษอย่างน้อย 1 ปี จำนวน อย่างน้อย 1 คน เป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการ

¹⁴¹ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งสถานพยาบาล. ข้อ 3

¹⁴² ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งสถานพยาบาล. ข้อ 4

¹⁴³ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งสถานพยาบาล. ข้อ 5

¹⁴⁴ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งสถานพยาบาล. ข้อ 6

(3.2.4) มีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์หรือผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพด้านการสาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมการดูแล ผู้ติดยาเสพติดให้โทษหรือมีประสบการณ์ทำงานดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดให้โทษอย่างน้อย 1 ปี จำนวนอย่างน้อย 1 คน เป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการ

(3.2.5) มีอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม เอื้ออำนวยต่อการให้บริการบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดให้โทษอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

(3.2.6) มีเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เหมาะสม และเพียงพอในการให้บริการบำบัดรักษา

(3.2.7) มีแผนการบำบัดรักษาหรือคู่มือในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้ โทษที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ

(3.2.8) สามารถให้การรักษาโรคแทรกซ้อนอันอาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ และใน กรณีจำเป็นให้ส่งต่อผู้ที่มีโรคแทรกซ้อนไปรับการรักษายังสถานพยาบาลอื่นที่เหมาะสมได้

ในกรณีที่สถานพยาบาลดังกล่าวข้างต้น มีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ให้โทษ ด้วยยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment) ต้องจัด ให้มีผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างน้อย 1 คน เป็นผู้ให้บริการ

(3.3) สถานพยาบาลประเภทสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นประเภท ที่ให้บริการบำบัดและฟื้นฟูผู้มีอาการติดยาเสพติดรุนแรง ซึ่งต้องใช้เวลาบำบัดมากกว่า 1 เดือน ต้องมี ลักษณะนี้¹⁴⁵

(3.3.1) มีที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดยาเสพติดให้โทษอย่างน้อย 1 ปี

(3.3.2) มีผู้ดำเนินการสถานพยาบาลซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ที่เคยผ่านการอบรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีประสบการณ์ในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างน้อย 6 เดือน

(3.3.3) มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำสถานพยาบาลระดับวิชาชีพทางการ แพทย์ หรือการสาธารณสุข หรือมีผู้ที่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ติดยาเสพติดให้โทษซึ่งผ่าน

¹⁴⁵ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งสถานพยาบาล. ข้อ 7

การอบรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษ โดยมีจำนวนที่เหมาะสมเพียงพอในการดูแลผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

(3.3.4) มีอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม เอื้ออำนวยต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

(3.3.5) มีเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเหมาะสม และเพียงพอในการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพ

(3.3.6) มีแผนหรือคู่มือในการฟื้นฟูสมรรถภาพ การติดตามผู้ป่วย ที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ

(3.3.7) มีความพร้อมในการจัดส่งต่อผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน ไปรับการรักษายังสถานพยาบาลอื่นที่เหมาะสมได้

ในกรณีที่สถานพยาบาลข้างต้น ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษแบบผู้ป่วยในตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป ต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวนอย่างน้อย 1 คน ให้การดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ติดยาเสพติดให้โทษอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละอย่างน้อย 2 ชั่วโมง

4) ผู้ขอจัดตั้งสถานพยาบาล ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้¹⁴⁶

(4.1) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(4.2) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย

(4.3) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกยกเว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษหรือพ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี

(4.4) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(4.5) ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

(4.6) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

ในกรณีผู้ขอจัดตั้งเป็นนิติบุคคล ผู้แทนของนิติบุคคลต้องมีคุณสมบัติดังที่กล่าวมาข้างต้นด้วย และในการยื่นคำขอจัดตั้งสถานพยาบาล สำหรับในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้ยื่นต่อกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำหรับจังหวัดอื่นๆ ให้ยื่นต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ที่สถานพยาบาลขอจัดตั้งเปิดดำเนินการ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะได้ดำเนินการตรวจสอบเอกสารการขอจัดตั้งและส่งให้กรมการแพทย์ดำเนินการต่อไป¹⁴⁷

¹⁴⁶ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งสถานพยาบาล. ข้อ 8

¹⁴⁷ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งสถานพยาบาล. ข้อ 9

5) หน้าที่ของผู้ยื่นคำขอจัดตั้งสถานพยาบาล¹⁴⁸

(5.1) ชี้แจง แก้ไขเพิ่มเติม หรือส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการพิจารณา เมื่อคณะอนุกรรมการร้องขอ

(5.2) อำนวยความสะดวกต่อคณะอนุกรรมการเมื่อเข้าไปในสถานที่ที่จะขอจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลเพื่อตรวจสอบความพร้อมในการจัดตั้ง

การพิจารณาคำขอจัดตั้งสถานพยาบาล ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาคำขอและตรวจสอบสถานที่ตามที่เห็นสมควร และเมื่อเห็นชอบให้จัดตั้งเป็นสถานพยาบาล ให้เสนอความเห็นนั้นต่อคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการประกาศจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลต่อไป และให้กรรมการแพทย์มีหนังสือแจ้งให้ผู้ขอจัดตั้งสถานพยาบาลทราบ ในกรณีที่คณะอนุกรรมการไม่เห็นชอบให้จัดตั้งสถานพยาบาล ให้กรรมการแพทย์แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการให้ผู้ขอจัดตั้งสถานพยาบาลนั้นทราบ¹⁴⁹

3.3.5 ประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการรับเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาล

ประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการรับเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาล¹⁵⁰ ออกตามความในมาตรา 94 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อกำหนดให้การเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

1) ประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษฉบับดังกล่าว กำหนดค่านิยามที่สำคัญต่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดไว้ ดังนี้¹⁵¹

(1.1) สถานพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ

(1.2) ผู้อำนวยการ หมายถึง ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าสถานพยาบาลของรัฐ

(1.3) ผู้ดำเนินการ หมายถึง ผู้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและให้หมายความรวมถึงผู้ดำเนินกิจการของสถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

¹⁴⁸ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งสถานพยาบาล, ข้อ 10

¹⁴⁹ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งสถานพยาบาล, ข้อ 10

¹⁵⁰ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 123, ตอนพิเศษ 72 ง, หน้า 12, ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2549

¹⁵¹ ประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการรับเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาล, ข้อ 1

(1.4) เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคคลซึ่งผู้อำนวยการหรือผู้ดำเนินการมอบหมายให้ปฏิบัติตามประกาศนี้

(1.5) ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้เสพยาเสพติดให้โทษ ผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือผู้เสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษ ปริมาณไม่เกินที่กำหนดในกฎกระทรวง ที่สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ

(1.6) สถานตรวจพิสูจน์ หมายถึง สถานตรวจพิสูจน์ตามที่คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(1.7) การตรวจพิสูจน์ หมายความว่า การตรวจเพื่อพิสูจน์ว่าเป็นยาเสพติดให้โทษหรือไม่ ชนิดใด ประเภทใด

2) หลักเกณฑ์ในการรับเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาล มีสาระสำคัญดังนี้¹⁵²

(2.1) ผู้เสพยาเสพติดให้โทษที่สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษา ต้องติดต่อขอเข้ารับบริการตามวันและเวลาที่ ที่สถานพยาบาลกำหนด

(2.2) เอกสารหลักฐานที่ต้องนำมาแสดงต่อสถานพยาบาล คือ บัตรประจำตัวประชาชน หรือหลักฐานซึ่งทางราชการออกให้ที่มีรูปถ่ายแสดงติดไว้ พร้อมสำเนาทะเบียนบ้าน

(2.3) ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาต้องมีความตั้งใจจริงและตกลงใจรับการบำบัดรักษาครบถ้วนตามรูปแบบการบำบัดรักษาของสถานพยาบาล รวมทั้งปฏิบัติตามกฎระเบียบที่สถานพยาบาลกำหนด

(2.4) ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาต้องให้ประวัติความเป็นจริงแก่สถานพยาบาล และยินยอมให้จัดทำทะเบียนประวัติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเก็บไว้ที่สถานพยาบาล รวมทั้งยินยอมให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการเพื่อประโยชน์ในการบำบัดรักษา เช่น ตรวจค้นร่างกาย ถ่ายรูป ตรวจร่างกาย และสภาพจิต

(2.5) ครอบครัวหรือญาติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาต้องให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา

(2.6) ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาในอัตราค่าบริการของสถานพยาบาล เว้นแต่กรณีได้รับสิทธิยกเว้นเป็นบางส่วนหรือทั้งหมด

¹⁵² ประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการรับเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาล. ข้อ 2

กรณีและผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีสิ่งที่สงสัยว่าเป็นยาเสพติดให้โทษไว้ในครอบครองนอกจากการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ข้างต้นแล้ว ให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแสดงสิ่งที่สงสัยว่าเป็นยาเสพติดให้โทษที่มีไว้ในครอบครองดังกล่าวและมอบแก่ผู้อำนวยการหรือผู้ดำเนินการผ่านทางนายทะเบียนของสถานพยาบาลนั้นๆ

3) ขั้นตอนในการรับเข้าบำบัดรักษามีสาระสำคัญดังนี้¹⁵³

(3.1) การรับเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาลกรณีและผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นผู้เสพยาเสพติดให้โทษและไม่มียาเสพติดให้โทษไว้ในครอบครอง ให้สถานพยาบาลดำเนินการดังต่อไปนี้

(3.1.1) เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลตรวจสอบเอกสารและหลักฐานของผู้ขอเข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อการรับตัวเข้ารับการบำบัดรักษา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติและการเตรียมความพร้อมทั้งกับผู้เข้ารับการบำบัดรักษา และครอบครัวหรือญาติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

(3.1.2) สัมภาษณ์สอบประวัติผู้เข้ารับการบำบัดรักษา และบันทึกข้อมูลลงในแบบ บันทึกที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ โดยให้มีการลงลายมือชื่อผู้เข้ารับการบำบัดรักษาไว้ท้ายแบบดังกล่าว ตามความสมัครใจ

(3.1.3) ตรวจร่างกายและสภาพจิตใจ รวมทั้งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหา

(3.1.4) นายทะเบียนรวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจัดทำประวัติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาโดยละเอียด ซึ่งประวัติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาต้องเก็บรักษาไว้เป็นความลับจะเปิดเผยได้เฉพาะผู้เกี่ยวข้องเท่านั้น

(3.1.5) เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลรวบรวมข้อมูลและสถิติต่างๆ เกี่ยวกับตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอย่างเป็นระบบ และมีความเคลื่อนไหวเป็นปัจจุบัน

(3.2) ในกรณีที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นผู้เสพยาเสพติดให้โทษ และมีสิ่งที่สงสัยว่าเป็นยาเสพติดให้โทษไว้ในครอบครอง อีกทั้งได้นำสิ่งที่สงสัยว่าเป็นยาเสพติดให้โทษไว้ในครอบครอง อีกทั้งได้นำสิ่งที่สงสัยว่าเป็นยาเสพติดให้โทษดังกล่าวมามอบแก่ผู้อำนวยการหรือผู้ดำเนินการบำบัดผ่านทางนายทะเบียนของสถานพยาบาลนั้นๆ เพื่อส่งตรวจพิสูจน์และทำลายต่อไป

¹⁵³ ประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการรับเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาล. ข้อ 3

4) ให้ผู้อำนวยการหรือผู้ดำเนินการบำบัด จัดให้มีการเก็บรักษาทะเบียนประวัติ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา พร้อมเอกสารหลักฐานการรับเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษานั้นไว้เป็นเอกสารลับ¹⁵⁴ เอกสารลับข้างต้น ให้เก็บรักษาไว้มีกำหนดเวลา 10 ปี นับแต่วันที่รับเข้าบำบัดรักษาและจะเปิดเผยได้เฉพาะผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องหรือผู้มีอำนาจ ตามกฎหมายที่จะเข้าถึงเอกสารดังกล่าว¹⁵⁵

3.3.6 ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัว ผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้อง สงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ออกตามความในข้อ 1 วรรคสาม แห่งประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิด ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัด ฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

1) การนำผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

(1.1) ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดพบผู้ต้องสงสัยว่ากระทำ ความผิดฐานเสพยาเสพติดหรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครอง โดยมีผลการตรวจปัสสาวะ เบื้องต้นพบว่ามีสารเสพติดและยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟู ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ใน ระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกอยู่ในระหว่างรับโทษจำคุก ตามคำพิพากษา และไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หากผู้นั้นยินยอม เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดนำตัวผู้ต้องสงสัยพร้อมผล การตรวจปัสสาวะเบื้องต้นและเอกสารยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูไปยังศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับ การบำบัดฟื้นฟู¹⁵⁶

(1.2) ในกรณีที่ข้อเท็จจริงปรากฏภายหลังว่าผู้ต้องสงสัยเป็นผู้ต้องหาหรือ อยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่าง

¹⁵⁴ ประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการรับเข้าบำบัดรักษา ในสถานพยาบาล ข้อ 4 วรรคหนึ่ง

¹⁵⁵ ประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการรับเข้าบำบัดรักษา ในสถานพยาบาล ข้อ 4 วรรคสอง

¹⁵⁶ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัด ฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 1 วรรคหนึ่ง

รับโทษจำคุกตามคำพิพากษา ตามวรรคหนึ่งนั้น หรือเคยเป็นผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศฉบับนี้เกินกว่า 5 ครั้ง ขึ้นไป ให้ส่งตัวผู้นั้นไปดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หรือดำเนินการนำเข้าบังคับบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วแต่กรณี โดยข้อมูลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศฉบับนี้ ถือเป็นข้อมูลยืนยันว่าเป็นผู้เสพติดที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมาแล้ว สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการฟื้นฟูในการบังคับบำบัดได้¹⁵⁷

(1.3) จำนวนครั้งที่กำหนดให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศนี้ ให้รวมถึงการที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามระเบียบ หรือข้อกำหนดของสถาบันฟื้นฟู¹⁵⁸

(1.4) กรณีผู้ต้องสงสัยไม่ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูตามประกาศดังกล่าว ให้ดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง¹⁵⁹

(1.5) ในกรณีผู้ต้องสงสัย มีสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด ให้เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบชนิด จำนวน ปริมาณและน้ำหนัก และบรรจุสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติดนั้นลงในภาชนะที่เรียบร้อยแข็งแรง ปลอดภัยเท่าที่จะกระทำได้ แล้วรีบส่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติดทั้งหมดในสภาพที่ได้กระทำไว้ดังกล่าวไปตรวจพิสูจน์ที่สถานตรวจพิสูจน์ตามที่คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกำหนดโดยเร็ว และให้นำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจับยึดและตรวจพิสูจน์ยาเสพติดมาใช้บังคับโดยอนุโลม¹⁶⁰

(1.6) ให้ศูนย์เพื่อการคัดกรองรับตัวผู้ยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่ถูกส่งมาและดำเนินการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร เพื่อประเมินความรุนแรงของการเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต และกำหนดแผนการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสม ตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด พร้อมทั้งส่งต่อไปยังสถานพยาบาลหรือค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม¹⁶¹

¹⁵⁷ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 1 วรรคสาม

¹⁵⁸ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 1 วรรคสี่

¹⁵⁹ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 1 วรรคห้า

¹⁶⁰ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 2 วรรคหนึ่ง

¹⁶¹ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 3 วรรคหนึ่ง

(1.7) การคัดกรองดังกล่าว หมายความว่ารวมถึงการตรวจสอบประวัติการเข้าบำบัดฟื้นฟูตามประกาศฉบับนี้ ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การสัมภาษณ์ ชักถามประวัติผู้จะเข้าบำบัดฟื้นฟู¹⁶²

(1.8) เจ้าหน้าที่คัดกรองแจ้งผลการคัดกรอง รูปแบบและระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟู ตลอดจนการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังสิ้นสุดการบำบัดฟื้นฟูให้ผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูและญาติได้รับทราบพร้อมคำแนะนำวิธีการปฏิบัติ และจัดทำเอกสารผลการคัดกรองและส่งเข้าบำบัดฟื้นฟูให้ผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูลงนามรับทราบ การคัดกรองจะดำเนินการในสถานที่ตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองหรือดำเนินการนอกสถานที่ก็ได้¹⁶³

(1.9) การส่งต่อให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือสังกัดกรุงเทพมหานคร ให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด¹⁶⁴

(1.10) การส่งต่อให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูรายงานตัวที่ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวันเวลาสถานที่ที่กำหนด¹⁶⁵

(1.11) ศูนย์เพื่อการคัดกรองต้องจัดเก็บรวบรวมข้อมูลทะเบียนประวัติผู้บำบัดฟื้นฟู แผนและผลการบำบัดฟื้นฟู เอกสารรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ผลการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูและข้อมูลสถิติต่างๆ เกี่ยวกับผู้เข้าบำบัดฟื้นฟูอย่างเป็นระบบและปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์สำหรับการคัดกรองต่อไป¹⁶⁶

¹⁶² ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 3 วรรคสอง

¹⁶³ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 3 วรรคสี่

¹⁶⁴ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 4 วรรคหนึ่ง

¹⁶⁵ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 4 วรรคหนึ่ง

¹⁶⁶ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 5

2) การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

(2.1) การบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือสังกัดกรุงเทพมหานครให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด¹⁶⁷

(2.2) การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ประกาศสถานที่เพื่อจัดการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้แต่งตั้งผู้อำนวยการค่ายทำหน้าที่รับผิดชอบบริหารจัดการภาพรวมของค่าย แต่งตั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอื่นๆ ตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เห็นสมควรเป็นฝ่ายวิชาการ และแต่งตั้งบุคคลเพื่อทำหน้าที่เป็นวิทยากรค่าย มีครูฝึกเพื่อทำหน้าที่ บริหารจัดการและดูแลความเรียบร้อยภายในค่าย การฝึกด้านร่างกาย การฝึกด้านระเบียบวินัย และแต่งตั้งบุคคลเป็นเจ้าหน้าที่ค่ายเพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการทั่วไปและจัดข้อมูล¹⁶⁸

(2.3) การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้เป็นไปตามหลักสูตร มาตรฐาน และก่อนจบหลักสูตรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีการสำรวจผู้บำบัดฟื้นฟูที่ประสงค์ ขอรับความช่วยเหลือ¹⁶⁹

(2.4) การปรับปรุงเพิ่มหรือลดหลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ต้องได้รับความเห็นชอบจากฝ่ายวิชาการและผู้อำนวยการค่าย¹⁷⁰

(2.5) กรณีพบภายหลังว่าผู้เข้าบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีอาการเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตหรือมีพฤติกรรมในลักษณะเป็นผู้เสพติดที่รุนแรงเกินกว่าจะ บำบัดฟื้นฟูในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ให้รีบส่งต่อไปยังสถานพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขหรือกรุงเทพมหานคร โดยเร็ว¹⁷¹

¹⁶⁷ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัด ฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 6

¹⁶⁸ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัด ฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 7

¹⁶⁹ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัด ฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 8 วรรคหนึ่ง

¹⁷⁰ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัด ฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 8 วรรคสอง

¹⁷¹ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัด ฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 8 วรรคสาม

(2.6) ให้เจ้าหน้าที่ค่ายมีหน้าที่จัดทำประวัติ ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม¹⁷²

(2.7) การประเมินเพื่อรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู กระทำเมื่อผู้เข้ารับการบำบัด เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจนครบตามระเบียบ หรือข้อบังคับของสถานพยาบาลและของค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว¹⁷³

(2.8) การบำบัดฟื้นฟูในสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขหรือของกรุงเทพมหานคร ให้ประเมินตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และผู้ได้รับมอบหมายจากสถานพยาบาลนั้นออกเอกสารรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู¹⁷⁴

(2.9) การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ฝ่ายวิชาการทำการประเมินตามหลักเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและให้ผู้อำนวยการค่ายจัดทำเอกสารรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู¹⁷⁵

(2.10) ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูทั้งจากสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขหรือกรุงเทพมหานครและรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องรายงานตัวยืนยันเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พร้อมเอกสารรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู แบบสำรวจผู้ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือที่ศูนย์เพื่อประสานการดูแล ช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่กำหนด¹⁷⁶

(2.11) ให้เจ้าหน้าที่ค่ายรวบรวมทะเบียนประวัติผู้บำบัดฟื้นฟู เอกสารรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู และแบบสำรวจผู้ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ ส่งต่อข้อมูลให้ศูนย์เพื่อการคัดกรองเพื่อเก็บรวบรวมและปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน¹⁷⁷

¹⁷² ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 8 วรรคสี่

¹⁷³ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 9 วรรคหนึ่ง

¹⁷⁴ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 9 วรรคสอง

¹⁷⁵ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 9 วรรคสาม

¹⁷⁶ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 9 วรรคห้า

¹⁷⁷ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 10

3) การติดตาม ดูแล ช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

(3.1) ประกาศดังกล่าวกำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอหรือเขต โดยมีบทบาทภารกิจ ในการติดตามดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ดังนี้¹⁷⁸

(3.1.1) เป็นสถานที่รับรายงานตัวของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

(3.1.2) พัฒนาศักยภาพผู้ติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เพื่อให้เข้าใจภารกิจติดตามที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ ตลอดจนให้ความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแนะนำเบื้องต้น

(3.1.3) จำแนกชื่อตาม ที่อยู่และมอบหมายภารกิจให้ผู้ติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อาสาสมัครชุมชนประเพณี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ดำเนินการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

(3.1.4) รวบรวมและรายงานผลการติดตาม ดูแล และสนับสนุนช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

(3.1.5) จำแนกประเภทและจำนวนผู้ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ

(3.1.6) ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมถึงศักยภาพ ความเป็นไปได้ ความพร้อมของผู้ขอรับความช่วยเหลือและสรุปเป็นผลการพิจารณาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ เพื่อส่งต่อให้ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจังหวัดหรือกรุงเทพมหานครต่อไป

(3.1.7) ดำเนินการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่สามารถดำเนินการได้ โดยประสานงานกับหน่วยงาน ด้านการศึกษา แรงงาน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรเอกชน สถาบันการเงินในพื้นที่หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และจัดทำรายงานผลการให้ความช่วยเหลือ

(3.2) ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอหรือเขต ต้องรวบรวมข้อมูลทะเบียนประวัติ ผลการติดตาม ผู้ที่ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือและผลการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอย่างเป็นระบบและปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันและแจ้งผล

¹⁷⁸ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 11 วรรคหนึ่ง

การติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูไปยังศูนย์เพื่อการคัดกรอง และศูนย์เพื่อประสาน การดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจังหวัดด้วย¹⁷⁹

(3.3) นอกจากนี้ประกาศดังกล่าว ยังกำหนดให้มีการติดตามโดยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครชุมชนประเพณี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรืออาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ก่อนที่จะดำเนินการติดตามควรมีการตรวจสอบข้อมูลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ที่ได้รับมอบหมายให้ติดตาม และควรสร้างความเข้าใจกับครอบครัว ญาติ และชุมชนถึงเจตนา ในการติดตามเพื่อให้ความช่วยเหลือ¹⁸⁰

(3.4) วิธีการติดตามอาจดำเนินการ โดยการเยี่ยมบ้าน การนัดพูดคุยเป็นกลุ่มพร้อม ครอบครัวหรือญาติ หรือวิธีการอื่นๆ ที่เหมาะสมที่ได้ตกลงร่วมกัน การติดตามให้ดำเนินการ ตามระยะเวลาและมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด¹⁸¹

(3.5) ให้จัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจังหวัด รับผิดชอบ ในการกำกับติดตามการดำเนินงานตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีบทบาทภารกิจ ดังนี้¹⁸²

(3.5.1) ดำเนินการรณรงค์สร้างความเข้าใจ และเสริมสร้างเจตคติการให้โอกาส ผู้เสพติดเพื่อให้คืนสู่ครอบครัว ชุมชน สังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกระดับ¹⁸³

(3.5.2) ดำเนินการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือด้านการศึกษา ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดหรือเขต สำนักงานแรงงานจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความช่วยเหลือด้านการฝึกทักษะ อาชีพและจัดหางาน สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด รับผิดชอบด้านการ

¹⁷⁹ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัด ฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 11 วรรคสอง

¹⁸⁰ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัด ฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 12 วรรคหนึ่ง

¹⁸¹ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัด ฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 12 วรรคสอง

¹⁸² ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัด ฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 13

¹⁸³ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัด ฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 13(1)

สนับสนุนทุนสงเคราะห์ การพัฒนาครอบครัวและคุณภาพชีวิต และอาจประสานความร่วมมือกับหอการค้าจังหวัดเพื่อเป็นช่องทางการจัดหาแหล่งงาน และสรุปรายงานผลการให้ความช่วยเหลือ¹⁸⁴

(3.5.3) รวบรวมข้อมูลทะเบียนประวัติผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูและผลการติดตามผู้ที่ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือและผลการสนับสนุนช่วยเหลือเกี่ยวกับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอย่างเป็นระบบและปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน¹⁸⁵

(3.6) ข้อมูลประวัติและอื่นๆ ที่เกี่ยวกับผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจะเปิดเผยได้เฉพาะต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายที่จะเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้เท่านั้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น เนื้อหาในบทที่ 3 นี้ประกอบไปด้วยกติกาสากล ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติด นโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศ ตลอดจนกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้เสพยา ติดยาเสพติดในประเทศไทยนั้น ผู้วิจัยจะได้นำไปวิเคราะห์ สังเคราะห์ เปรียบเทียบกับข้อเท็จจริงและปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันจากการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ เพื่อชี้ให้เห็นถึงสภาพของปัญหา ตลอดจนให้เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา โดยอ้างอิงทฤษฎีทางกฎหมายมหาชน และแนวคิดทางกฎหมายของต่างประเทศเป็นหลักในการวิเคราะห์ ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอในบทที่ 4 ต่อไป

¹⁸⁴ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 13(2)

¹⁸⁵ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557 ข้อ 13(3)