

มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ
ผู้เสพสารหรือผู้ติดสารเสพติด

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุมน พฤตภิณโณ

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และ
โครงการจัดการองค์ความรู้เรื่องยาเสพติด (อสต.)

ปี พ.ศ. 2551

ลิขสิทธิ์ของโครงการจัดการองค์ความรู้เรื่องยาเสพติด (อสต.)

เรื่อง มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพสารหรือผู้ติดสารเสพติด
ผู้วิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิตรสุมน พฤทธิภิญโญ
หน่วยงาน โครงการจัดการองค์ความรู้เรื่องยาเสพติด (อสต.)
วันเดือนปี ตุลาคม 2551

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงเอกสารนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนองค์ความรู้มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพสารหรือผู้ติดสารเสพติด ผลการศึกษา พบว่า สารเสพติดแต่ละประเภทมีอันตรายและความจำเป็นในทางการแพทย์ต่างกัน พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แบ่งยาเสพติดออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ (1) ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง (2) ยาเสพติดให้โทษทั่วไป (3) ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นต้นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ (4) ยาเสพติดประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือ 2 และ (5) ยาเสพติดให้โทษที่ไม่เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึง 4

ฐานแนวคิดและปรัชญาเกี่ยวกับมาตรการลงโทษแก่ผู้ติดยาเสพติดแต่เดิมนั้น มีเหตุผลเพื่อการแก้แค้นทดแทน การข่มขู่ขังขังและการชดใช้ความเสียหาย ในปัจจุบันเน้นมาตรการที่หลากหลายและเหมาะสมกับผู้กระทำผิด สภาพความผิด ลดการใช้มาตรการจำคุก (Imprisonment) และเน้นการใช้มาตรการชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญโดยแบ่งระดับการลงโทษในลักษณะที่หลากหลายตามความหนักเบาของความผิด

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้นำหลักการผู้เสพ “ผู้ป่วยมิใช่ออาชญากรปกติ” มาใช้เช่นเดียวกับกรณีถือว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่ต้องรับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ นำหลักการชะลอการฟ้องมาใช้เพื่อให้ระบบแทนการดำเนินคดีอาญามีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น การใช้มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตัดวงจรของยาเสพติดด้วยการแยกผู้เสติดออกมาบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งโดยระบบสมัครใจและระบบบังคับ การจัดให้มีระบบการติดตาม ช่วยเหลือ และให้กำลังใจแก่ผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเพื่อสามารถกลับคืนสู่ครอบครัว ชุมชน และดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

เนื่องจากได้มีการป้องกันการนำกฎหมายนี้ไปใช้เป็นเครื่องมือของผู้ค้ายาเสพติดในการที่จะหลีกเลี่ยงการถูกฟ้องร้องลงโทษ ด้วยการแก้เป็น ผู้เสพยาเสพติดก่อนในขณะหรือภายหลังถูกจับกุม ผู้ที่นั้นไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแจ้งให้พนักงานสอบสวนหรืออัยการแล้วแต่กรณีมารับตัวผู้ไปเพื่อดำเนินคดีต่อไปตามกฎหมาย

จากการทบทวนงานวรรณกรรมในช่วงปี พ.ศ. 2547-48 ผลงานวิจัยที่ได้ศึกษามาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพสารหรือผู้ติดสารเสพติด พบว่า พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้เน้นการบังคับบำบัดผู้ติดยาเสพติด ดังนั้น การมีสถานที่ฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติดจึงมีความสำคัญมาก แต่สำนักงานคุมประพฤติบางพื้นที่ไม่มีสถานฟื้นฟูฯ หรือมีค่อนข้างจำกัด นอกจากนี้การจัดเก็บสถิติผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ การปรับให้เป็นปัจจุบันยังมีข้อจำกัด

Title: Legal Measures Involved Drug Substance Users
Researcher: Assistant Professor. Dr.Chardsumon Prutipinyo
Agency: Addiction Knowledge Management Project
Date: October 2008

Abstract

The objective of this documentary research is to review knowledge related to legislative measures in connection with addicts. Results of this research indicated that each addictive substance is harmful and has medical necessity differently. According to the Addictive Substances Law, 2522 B.E. categorized addictive substances into 5 separate classes.

1. Most potent addictive substances
2. General addictive substances
3. Addictive substances which are derivatives of medicinal effect and has some category 2 addictive substances
4. Addictive substances which are chemicals used in producing category 1 and 2 addictive substances
5. Any addictive substances which are not included in the previous four categories

Basic concept and philosophy related to punishment measures for addicts is for retributive reasons, in order to control and paying for punitive damages. At present, measures for punishment are of many varieties, to be suitable for those who committed wrongful deeds, and nature of crime. There is less imprisonment measures and emphasize on community penalties as priority, by categorize punishment levels according to severity of the crimes committed.

The Law on Rehabilitations of Addicts, 2545 B.E., brought in the principle of drug user as patient, not criminal. This law considers drug addicts as patients who need curative or rehabilitative care. The law delays the use of court of justice, in order to replace criminal justice system for a better diversion. Curative and rehabilitative processes are effective in separating addicts for a complete patient care, both by voluntarily and enforcement. The complete patient care system provides follow-up system, support system, and encouragement for those who have gone through the curative and rehabilitative process, in order for them to be able to return to family, community and living normally.

There are preventive measures for drug traders, who pretend to be addicts, before or after being arrested, to use this law in order to avoid criminal justice system. These drug traders do not have the rights for rehabilitative process according to this law. The sub-committee on rehabilitative process for addicts should inform authority or prosecutor, to pursue criminal justice process.

By reviewing literature during 2547-2548 B.E., researches which study legal measures related to drug addicts, indicated that the Law on Rehabilitations of Addicts, 2545 B.E., emphasizes forced rehabilitative process for addicts. Therefore, having institutions for rehabilitative process for addicts is of vital importance, but some areas do not have such institutions, or limited space for addicts in such institutions. Moreover, there are some limitations for keeping up-to-date statistics of those who have gone through the process of proven for curative and rehabilitative process.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จล่วงด้วยดีเพราะได้รับการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง ผู้จัดการ โครงการจัดการองค์ความรู้เรื่องยาเสพติด และ คุณ ก.สินศักดิ์ สุวรรณโชติ ฝ่ายบริหารงานวิจัยโครงการจัดการองค์ความรู้ดังกล่าว ซึ่งได้กรุณา ให้ความเห็นต่างๆ จนงานวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิทัศน์ ศรีโชติรัตน์ ผู้ช่วยตรวจ งานวิจัย และงานวิจัยนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้ หากมิได้รับทุนสนับสนุน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณแหล่งทุน วิจัยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และโครงการจัดการองค์ความรู้เรื่องยาเสพติด (อสต.) ที่ได้ให้ความสำคัญและสนับสนุน ทุนวิจัยต่องานวิจัยการทบทวนองค์ความรู้เรื่องมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพสารหรือผู้ ติดสารเสพติด ซึ่งทำให้งานวิจัยบรรลุผลไปได้ด้วยดี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุมน พฤติภิญโญ

30 ตุลาคม 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฌ
สารบัญแผนภาพ	ฎ
บทนำ	
1. สถานการณ์ยาเสพติด	1
วัตถุประสงค์	5
ระเบียบวิธีการศึกษา	5
นิยามศัพท์	6
การจัดเรียงบท	6
บทที่ 2	
สารเสพติดและการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
สารเสพติดและปัญหาสุขภาพ	7
การจัดแบ่งประเภทสารเสพติด	9
ประเภทหรือชนิดของสารเสพติดชนิดต่างๆ	11
กลุ่มสารอื่นๆที่นำมาใช้เสพติด	18
การสำรวจงานที่เกี่ยวกับสารเสพติด	25
บทที่ 3	
มาตรการและบทกำหนดโทษตามกฎหมายยาเสพติด	35
แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติดกับอาชญากรรม	35
บทลงโทษเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในต่างประเทศ	40
ฐานความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษและอัตราโทษ	41
บทที่ 4	
กระบวนการพิจารณาคดียาเสพติด	55
จุดมุ่งหมายของกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา	55
หลักกฎหมายที่เกี่ยวกับการกระบวนการพิจารณาคดี	56
หลักกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	60
บทที่ 5	
มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพสารหรือผู้ติดสารเสพติด	73
ลักษณะของกฎหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด	73

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพสารหรือผู้ติดสารเสพติด	74
กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด	82
ปัญหาของมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพสารหรือผู้ติดสารเสพติด	93
บทที่ 6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	99
สรุปผลการศึกษา	99
ข้อเสนอแนะ	102
เอกสารอ้างอิง	104

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้าที่
2.1	รูปแบบสารเสพติดและช่วงเวลาที่สังเคราะห์	11
2.2	สถิตินักโทษเด็ดขาดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดฯ แยกตามประเภทตัวยา	26
2.3	โครงการป้องกันสารเสพติด	28
3.1	ยาเสพติดให้โทษประเภท 1	42
3.2	ยาเสพติดให้โทษประเภท 2	43
3.3	ยาเสพติดให้โทษประเภท 3	43
3.4	ยาเสพติดให้โทษประเภท 4	44
3.5	ยาเสพติดให้โทษประเภท 5	45
3.6	ประมวลกฎหมายอาญาประกอบพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518	52
3.7	คดียาเสพติดให้โทษ จำแนกตามฐานความผิด เดือน มกราคม-ธันวาคม 2550	53
3.8	สถิตินักโทษเด็ดขาด แยกตามลักษณะความผิด	53
3.9	สถิติการจับกุมคดียาบ้าทั่วประเทศตั้งแต่ปี 2546-2550	54
3.10	สถิติการจับกุมคดีสารระเหยทั่วประเทศ	54
4.1	เกณฑ์การพิจารณาปล่อยชั่วคราว	63
4.2	เกณฑ์การพิจารณาปัจจัยเสี่ยงต่อการกระทำความผิดและปัจจัยความจำเป็นที่ต้องรับการบำบัดแก้ไข	64
4.2	สถิติการจับกุมยาเสพติดทั่วประเทศ แสดงจำนวนคดี จำแนกตามชนิดของยาเสพติด ปี 2542-2547	70
4.3	สถิตินักโทษเด็ดขาด พระราชบัญญัติ ยาเสพติด ฯ แยกตามประเภทตัวยา	71
4.4	สถิติผู้ต้องขังราชทัณฑ์ทั่วประเทศ	72
5.1	จำนวนระบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติด	79
5.2	ปริมาณผู้ที่ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาลำดับรายชื่อของสารเสพติดปีงบประมาณ 2549	81
5.3	จำนวนและร้อยละของการบำบัดสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย ปีงบประมาณ 2549	86
5.4	จำนวนผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดจำแนกตามสถาบันรักษารักษ์และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด	96

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้าที่
4.1	สถิติผลการจับกุมคดียาเสพติดทั่วประเทศ คดี จำนวนผู้ต้องหา และข้อหา ปี พ.ศ. 2530-2547	70
4.2	สถิตินักโทษเด็ดขาด แยกลักษณะความผิด	71
5.1	อัตราร้อยละของผู้ติดสารเสพติดที่เข้าสู่ระบบการฟื้นฟู	76

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้าที่
2.1	ผลกระทบข้างเคียงของยาเสพติดต่างๆ ต่อร่างกายของผู้เสพสารเสพติด	7
2.2	ผลกระทบของยาเสพติดต่อเส้นระบบประสาทและอวัยวะของผู้เสพสารเสพติด	10
2.3	กระบวนการบูรณาการเพื่อตัดวงจรปัญหาเสพติดระดับพื้นที่	33
5.1	กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	85

บทที่ 1

บทนำ

1. สถานการณ์ยาเสพติด

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่ทั่วโลกต่างประสบ ประเทศไทยนั้นมีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างรุนแรง โดยเฉพาะเป็นแหล่งของสารแอมเฟตามีน (ยาบ้า) (United Nations Publication, 2007) สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานรัฐมนตรีได้รายงานถึงสถานการณ์เกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ในแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดว่า ปัญหายาเสพติดยังคงขยายตัวและกระทบต่อความมั่นคงทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม โดยมีเงื่อนไขทางโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมทั้งภายในและภายนอกเป็นปัจจัยกำหนด โดยสถานการณ์มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น ทั้งความหลากหลายของตัวยา พฤติกรรมการเสพ และพฤติกรรมการผลิต การค้า และการลำเลียง โดยเมทแอมเฟตามีนซึ่งเป็นตัวยาได้ส่งผลกระทบในวงกว้างทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ยังคงเป็นตัวยาที่มีความสำคัญที่สุดทั้งในปัจจุบันและในระยะต่อไป

กรอบแนวคิดเนื่องจากปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของสังคมที่กำลังทวีความรุนแรงและมีแนวโน้มที่จะขยายตัวเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้น การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทยไม่สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยเพียงการดำเนินการของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง จึงจำเป็นต้องอาศัยการผนึกกำลังและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดให้หมดสิ้นไปโดยเร็ว คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 119/2544 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2544 โดยกำหนดให้ยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเป็นยุทธศาสตร์ที่ต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดและต่อมาได้มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 228/2544 ลงวันที่ 25 กรกฎาคม 2544 เรื่องแผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติด และสั่งการมอบหมายให้ทุกส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำนโยบายของรัฐบาลไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรมและจัดเป็นหนึ่งในภารกิจที่มีความสำคัญเป็นอันดับแรก

กฎหมายและมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมีหลายฉบับ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้ให้ความหมายยาเสพติดให้โทษเป็นสารเคมีหรือวัตถุใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยการกิน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยวิธีการใด ๆ แล้วจะทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจรวมตลอดถึงพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติด และสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ยาเสพติดมีหลายประเภท ทางกฎหมายได้แบ่งยาเสพติดออกเป็นหลายประเภท และใช้บังคับแตกต่างกันตามพระราชบัญญัติ ดังนี้

1. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เช่น แอมเฟตามีน เฮโรอีน LSD ยาไอซ์ ฯลฯ

2. พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 เช่น อีเฟดรีน

3. พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 เช่น ทินเนอร์ กาว แล็กเกอร์

ปัญหายาเสพติดมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหายาเสพติดประเภทยาแอมเฟตามีนหรือยาบ้าได้มีการขยายตัวของปริมาณการผลิตอย่างมากทั้งกลุ่มผู้ผลิตและกลุ่มผู้ค้าจากภายนอกประเทศ และจากภายในประเทศได้เพิ่มศักยภาพ การขยายเครือข่ายยาเสพติด เข้าสู่ตลาดของประเทศไทยเป็นปริมาณมากที่สุด ทั้งนี้ ยาบ้าที่ผลิตจากสารเคมีทางวิทยาศาสตร์มีความรุนแรงกว่าฝิ่น ขณะที่ฝิ่นต้องใช้การเพาะปลูก และการกำจัดการปลูกฝิ่น ทำให้ยาบ้ามาแทนที่ฝิ่นมากขึ้น จากสถิติในปี 2542 หน่วยงานด้านการปราบปรามยาเสพติดของประเทศไทยและประเทศพม่าได้จับกุมยาบ้ารวมกันประมาณ 70 ล้านเม็ด ซึ่งเป็นปริมาณที่สูงที่สุด อย่างไรก็ตาม ผลการจับกุมดังกล่าวยังไม่สามารถกระทบกระเทือนต่อระบบการผลิตยาบ้าได้ สำหรับปัญหายาเสพติดประเภทเฮโรอีนน่าจะมีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผลผลิตของฝิ่นในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำมากขึ้นด้วยเช่นกัน กลุ่มผู้ผลิตเป็นชนกลุ่มน้อยที่ผลิตยาบ้า โดยเฉพาะกลุ่มว่า ซึ่งในปี 2543 มีผลผลิตเฮโรอีนจำนวนเพิ่มขึ้น แต่ผลการจับกุมเฮโรอีนกลับมียอดลดลง ซึ่งในปี 2542 ไทยและพม่าจับกุมรวมกันได้จำนวน 1.5 ตัน เฮโรอีนถูกลำเลียงผ่านจากเส้นทางประเทศไทยออกสู่ตลาดต่างประเทศ การบริหารจัดการและระบบการเงิน (ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดระนอง, 2545)

ยิ่งผลของการขยายการผลิตมากเท่าไร สะท้อนถึงอุปสงค์หรือความต้องการเสพสารเสพติดมากยิ่งขึ้น จากแผนการแก้ไขปัญหายาเสพติดของกรมราชทัณฑ์ที่นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2542 จำนวนผู้ต้องหารวม 168,722 คน เป็นผู้ต้องขังคดียาเสพติด ทั้งผู้ต้องขังเด็ดขาดและผู้ต้องขังระหว่างพิจารณาคดี รวม 95,000 คน (ร้อยละ 53) คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละของผู้ต้องขังคดีเสพร้อยละ 32.63 ผู้ต้องขังคดีค้าร้อยละ 46.31 และผู้ต้องขังคดีอื่นๆ ที่มีพฤติกรรมเสพร้อยละ 21.05 (แผนการแก้ไขปัญหายาเสพติด, กรมราชทัณฑ์ ปีพ.ศ. 2542) ซึ่งหากรวมยอดของผู้ต้องขังเสพและผู้ต้องขังคดีอื่นที่มีพฤติกรรมเสพสารเสพติดด้วย กว่าร้อยละ 50 เป็นผู้ติดสารเสพติด จึงนับว่าเป็นปัญหาระดับความมั่นคงของประเทศ

จากข้อมูลการระบาดของยาเสพติด พบว่า เยาวชนมีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ทั้งในฐานะผู้เสพ หรือแม้แต่เป็นผู้ค้าซึ่งมีจำนวนสูงถึง 663,290 คน ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วจะอยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ตัวยาที่แพร่ระบาดมากในหมู่เยาวชนและมีปัญหาในระดับรุนแรงคือ ยาบ้า สำหรับโคเคน เฮโรอีน และยาเคระบาดในกลุ่มเยาวชนตามสถานบันเทิงและกลุ่มเยาวชนที่มีฐานะดี ส่วนสารระเหยจะแพร่ระบาดในกลุ่มเด็กนอกสถานศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สถานการณ์ของปัญหายาเสพติดตามแนวชายแดนทางภาคเหนือ พบว่า มีการลักลอบนำเข้ายาเสพติดลดน้อยลง โดยเมื่อปี 2546-2547 จับกุมยาบ้าได้จำนวน 28 ล้านเม็ด ปี 2548 จำนวนจับกุมลดลง เหลือ 13 ล้านเม็ด เป็นที่น่าสังเกตว่าการจับกุมได้ของกลางลดน้อยลง แต่คดีมีมากขึ้น ในปี 2549 ขบวนการขนถ่ายยาเสพติดได้เปลี่ยนวิธีขน

ยาครั้งละมากๆ มาเป็นรายย่อยแบบกองทัพนวด โดยอาศัยคนในพื้นที่ซึ่งเป็นชาวเขา และขบวนการ
อัดเม็ดยาบ้าย้ายจุดไปตามแนวชายแดน ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการขนย้าย

สถิติผลการจับกุมคดียาเสพติดทั่วประเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติเปิดเผยว่า การจับกุม
ผู้กระทำความผิดในคดียาเสพติดมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้คณะกรรมการอำนวยการปราบปรามยาเสพติด
ได้ดำเนินการปราบปรามยาเสพติดในปี 2546 โดยความร่วมมือกันระหว่างสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งมาก
ขึ้นและช่วยตัวเองให้มากขึ้น ให้ครอบครัวมีส่วนป้องกันและฟื้นฟูบำบัดผู้ติดยาเสพติดมากขึ้น

การลักลอบนำยาบ้าและเฮโรอีนผ่านพื้นที่ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย อำเภอแม่อาว อำเภอ
เชียงดาว และอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อไปจำหน่ายในพื้นที่ภาคกลาง กรุงเทพมหานคร และ
ปริมณฑล ยังมีปริมาณค่อนข้างสูง ยาบ้าและกัญชาถูกลักลอบนำเข้าทางชายแดนด้าน
ตะวันออกเฉียงเหนือมากขึ้นทั้งปริมาณและความถี่ บางส่วนนำเข้าไทยทางภาคตะวันออก ส่วนหนึ่งเป็น
ผลมาจากนโยบายเข้มงวดในการปราบปรามยาเสพติดของสหภาพพม่าประกอบกับการปราบปรามยา
เสพติดอย่างต่อเนื่องของไทย การกดดันจากสาธารณรัฐจีน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเส้นทางนำเข้า
แนวชายแดนดังกล่าว

นอกจากนี้ ยังพบกลุ่มการค้ายาเสพติดระหว่างประเทศ ชาวแอฟริกันที่มีเครือข่ายการค้า
เชื่อมโยงทั่วโลก เข้ามาเคลื่อนไหว ใช้ประเทศไทยเป็นจุดจัดหาเฮโรอีน และลักลอบนำเข้าโคเคนมา
จำหน่ายให้ผู้ค้าปลีกหรือผู้เสพในประเทศหรือส่งต่อไปยังประเทศที่สาม ส่งผลให้มีการจับกุมบุคคลใน
เครือข่ายนี้ รวมถึงหญิงไทยซึ่งเป็นผู้ค้าเลียงมากขึ้นทั้งในและต่างประเทศ

ผลการดำเนินการปราบปรามยาเสพติด ปี 2550 ยังคงเน้นย้ำการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ยังคง
เหลือต่อเนื่อง โดยเน้นการดำเนินการแก้ไขปัญหามันที่พิเศษ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร พื้นที่จังหวัด
ชายแดนภาคใต้ พื้นที่ตามแนวชายแดน และพื้นที่จังหวัดที่สำคัญ รวมทั้งการดำเนินการด้านข่าว
สืบสวน ติดตาม จับกุมกลุ่มผู้ค้ายาเสพติดที่สำคัญ การขยายผลการจับกุม การยึดและอายัดทรัพย์สิน การ
นำมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านต่างๆ มาบังคับใช้ ยุทธศาสตร์การป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไป
ใช้ยาเสพติด เน้นการดำเนินการในเรื่องการสร้างภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติด การสร้างชุมชนเข้มแข็งและพลัง
แผ่นดิน การส่งเสริมสถานศึกษาให้เอาชนะปัญหาเสพติดอย่างยั่งยืนและการส่งเสริมให้สถาน
ประกอบการเอาชนะยาเสพติดอย่างยั่งยืน (สำนักปราบปรามยาเสพติด, 2551: 2)

ด้วยก่อนหน้านี้ รัฐบาลจะประกาศทำสงครามกับยาเสพติด การแพร่ระบาดมักเกิดขึ้นบริเวณ
ชายแดนจังหวัดภาคเหนือของประเทศ แต่หลังจากที่มีการประกาศดังกล่าวแล้ว การแพร่ระบาดกลับ
เปลี่ยนจากภาคเหนือมาสู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการจับกุมผู้ต้องหาพร้อมของกลางได้อย่างต่อเนื่อง
ทั้งนี้ ในส่วนของแนวโน้มสถานการณ์ พบว่า การนำเข้ายาเสพติดและการลำเลียงยาบ้าเข้ามาในประเทศ

ไทยปลาย ปี 2545 ถึงปี 2546 มีไม่น้อยกว่า 600 -700 ล้านเม็ดและระบาดในกลุ่มเยาวชน (การขยายผล คดียาเสพติด, 2550)

ยาบ้ายังเป็นตัวยาหลักที่มีการค้า การแพร่ระบาดอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศ พื้นที่สำคัญคือภาค กลาง กรุงเทพมหานคร ปริมณฑล ซึ่งเป็นทั้งแหล่งพักคอย จุดติดต่อส่งมอบ พื้นที่การค้าและการแพร่ ระบาด รองลงมาได้แก่ กาญชา ไอซ์ เอกซ์ตาซี พืชกระท่อม มีการแพร่ระบาดรุนแรงมากขึ้นในพื้นที่ ภาคใต้ รวมถึงพื้นที่กรุงเทพมหานคร สถิติผลการจับกุมคดียาเสพติดทั่วประเทศในรอบปี 2550 ของ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมีจำนวนคดี 97,573 คดีซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2549 ถึง 23,170 คดี การจับกุมคดียาเสพติดทั่วประเทศตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนธันวาคม 2550 มีคดีที่ไม่ ทราบผู้กระทำความผิด 557 คดี จำนวนผู้ต้องหา 106,617 คน ในจำนวนนี้ เป็นผู้ต้องหารายใหม่ 73,696 คน น้ำหนักของกลางจำแนกเป็นเมทแอมเฟตามีน 1291.24 กิโลกรัม (ประมาณ 14.34 ล้านเม็ด) เฮโรอีน 293.37 กิโลกรัม เอ็กซ์ตาซี (ยาอี) 28.39 กิโลกรัม (ประมาณ 113,573 เม็ด) ไอซ์ 47.44กิโลกรัม โคคาอิน (โคเคน) 861.2 กิโลกรัม คีตามีน 18.72 กิโลกรัม โคเคอีน 2.97กิโลกรัม กัญชาแห้ง 861.02 กิโลกรัม กัญชาสด 15,384.04 กิโลกรัม ยางกัญชา 2,077.16 กิโลกรัม ผื่นดิบ 1.65 กิโลกรัม ผื่นสุก 138.27 กิโลกรัม พืชฝิ่น 1.89 กิโลกรัม พืชกระท่อม 1,566.81 กิโลกรัม สารระเหย 41,91.03 กิโลกรัม วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท 43.42 กิโลกรัม ยาเสพติดอื่นๆ 50,444.81กิโลกรัม เช่น เมล็ดฝิ่น ยางกัญชา มอร์ฟิน เห็ดขี้ควาย เป็นต้น

อนึ่ง กฎหมายที่ระบุความผิดและโทษที่เกี่ยวกับยาเสพติดมีอยู่หลายฉบับ ที่ใช้เป็นกฎหมายหลัก ได้แก่ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ซึ่งได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมมาหลายครั้ง ปัจจุบันใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2545 เพื่อปรับปรุงพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ให้เหมาะสมกับปัญหา โดยแก้ไขโทษในความผิดเกี่ยวกับการมีไว้ในครอบครอง มีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษจำนวนเล็กน้อยให้มีโทษขึ้นสูงลดลง เพื่อให้บุคคลซึ่งต้องหว่ายาเสพติดได้เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ 2545 และเพิ่มมาตรการในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ โดยให้มีการค้นได้โดยไม่ต้องมีหมายค้น การให้อำนาจสั่งตรวจหรือทดสอบว่าบุคคลใดมีสารเสพติดให้โทษอยู่ในร่างกายหรือไม่ ฯลฯ

การแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด (Demand) เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่เน้นการดำเนินการในการค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเพื่อจัดทำทะเบียนและจำแนกประเภท เน้นการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด การบำบัดฟื้นฟู และควบคุมผู้ติดยาเสพติดหนักหรือเรื้อรัง การให้ความช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดให้มีอาชีพและรายได้ และการรณรงค์ปรับเปลี่ยนเจตคติให้สังคมยอมรับและให้ออกาสผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ส่วนการรักษาผู้ติดยาเสพติด ปัจจุบันมี 3 ระบบ ได้แก่

1) ระบบสมัครใจมีสถานพยาบาลของรัฐ 561 แห่ง และภาคเอกชน 79 แห่ง รวม 640 แห่ง 7 นอกจากนี้ยังมีค่ายบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดในโรงเรียนและชุมชนอีก 54 จังหวัด เป็นค่ายในโรงเรียน 100 ค่าย และค่ายในชุมชน 168 ค่าย

2) ระบบต้องโทษใช้เรือนจำและทัณฑสถานต่างๆ ของกรมราชทัณฑ์ จำนวน 61 แห่ง แยกเป็นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัด 2,610 คน และแบบผสมผสาน 20,671 คน

3) ระบบบังคับบำบัดดำเนินการโดยกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมรับผิดชอบตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

ความสูญเสียของการติดยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้วิเคราะห์ตัวเลขค่าใช้จ่ายไว้ว่า ผู้ติดยาเสพติดคนหนึ่งจะต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 50 บาทต่อวัน ถ้า 5 แสนคนจะประมาณ 25 ล้านบาทต่อวัน หรือ 750 ล้านบาทต่อ 1 เดือน หรือ 9 พันล้านบาทต่อปี จากสถิติที่สถาบันวิจัยยาเสพติดได้รวบรวมจำนวนสถิติผู้เข้ารับการรักษายาเสพติดทั่วประเทศตั้งแต่เดือนตุลาคม 2545 ถึง มกราคม 2548 รวมทั้งหมดเป็นชาย 340,450 คน หญิง 22,532 คน ซึ่งเป็นผู้เสพ 311,554 คน ผู้ติด 51,420 คน ซึ่งถือได้ว่าเป็นยอดที่มีจำนวนสูง เป็นปัญหาที่มีอยู่ในสังคมและกระทบต่อความมั่นคงอย่างมาก

จากข้อมูลข้างต้น มีความจำเป็นที่จะต้องมีการมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพหรือผู้ติดสารเสพติด โดยที่จะมีวิธีการ มาตรการ และกระบวนการฟื้นฟูตามที่กฎหมายกำหนดอย่างไร ในการป้องกันไม่ให้ติดสารหรือหากติดสารเสพติดไปแล้วจะมีวิธีดำเนินการอย่างไรให้กลับมาเป็นพลเมืองที่สมบูรณ์ หรือป้องกันการแพร่ระบาดของสารเสพติดต่างๆ แก่บุคคลที่ยังไม่เคยติดสารเสพติดเหล่านี้มาก่อน ตลอดจนโทษที่ผู้เสพ ผู้จำหน่ายและเสพด้วย และหรือผู้ครอบครองควรได้รับ องค์ความรู้ที่รวบรวมเกี่ยวกับมาตรการทั้งในและต่างประเทศที่ผ่านมา จะเป็นแนวทางแก่การทำงานของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนองค์ความรู้มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพยาหรือผู้ติดสารเสพติด

3. ระเบียบวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) ซึ่งประมวลองค์ความรู้ด้านมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพยาและผู้ติดสารเสพติด มีวิธีการศึกษาแบบพรรณนาเชิงวิเคราะห์ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ของผู้ติดสารเสพติดรวมถึงมาตรการดำเนินงานที่รัฐได้นำมาใช้เพื่อป้องกันรักษาและแก้ไขปัญหายา โดยทบทวนองค์ความรู้ วิจัยเอกสารหลักๆ ที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลต่างๆ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการศึกษาจากเอกสารจากแหล่งข้อมูลที่สามารถเข้าถึง อันได้แก่ บทความทางวิชาการหรือบทความวิจัยที่ลงพิมพ์ในวารสาร ตำรา รายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร และสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการสร้างความรู้ปัดชอบต่อสังคมโดยทำการจัดหมวดหมู่เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ ความถูกต้องของข้อมูล ประเภทของหนังสือที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- 1) รายงานผลการสำรวจข้อมูลทางสถิติ
- 2) รายงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รายงานของสถาบันธัญญารักษ์ กรมราชทัณฑ์ กรมคุมประพฤติ เป็นต้น
- 3) เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น วิทยานิพนธ์ และงานวิจัย ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับปัญหาสาเหตุของการป้องกัน และแก้ไข การแสดงความคิดเห็นต่อปัญหาในทัศนะต่างๆ
- 4) หนังสือและวารสารอิเล็กทรอนิกส์ เช่น หนังสือกฎหมายหรือข่าวที่เกี่ยวกับปัญหาสาเหตุซึ่งปรากฏทางหน้าหนังสือพิมพ์ บทความที่เกี่ยวข้อง และวารสารเผยแพร่ของหน่วยงานที่จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

4. นิยามศัพท์

ยาเสพติด หมายถึง ยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

มาตรการทางกฎหมาย หมายถึง กำหนดวิธีปฏิบัติทางกฎหมายให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจตรงกันและยอมรับถือปฏิบัติ

กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด หมายถึง กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย กฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด หมายถึง ความผิดตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

5. การจัดเรียงบท

ในการทบทวนองค์ความรู้มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพสารหรือผู้ติดสารเสพติด นั้น ผู้วิจัยได้จัดเรียงบทการนำเสนอ ดังนี้คือ บทนำ ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ยาเสพติดและการป้องกันยาเสพติด ส่วนบทที่ 2 ศึกษาเรื่องสารเสพติด ปัญหาสุขภาพ และการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในบทที่ 3 ศึกษาเกี่ยวกับมาตรการและบทกำหนดโทษตามกฎหมายยาเสพติด ส่วนบทที่ 4 ศึกษากระบวนการพิจารณาพิพากษาคดียาเสพติด บทที่ 5 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพสารหรือผู้ติดสารเสพติด และท้ายสุด บทที่ 6 เป็นการสรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

บทที่ 2

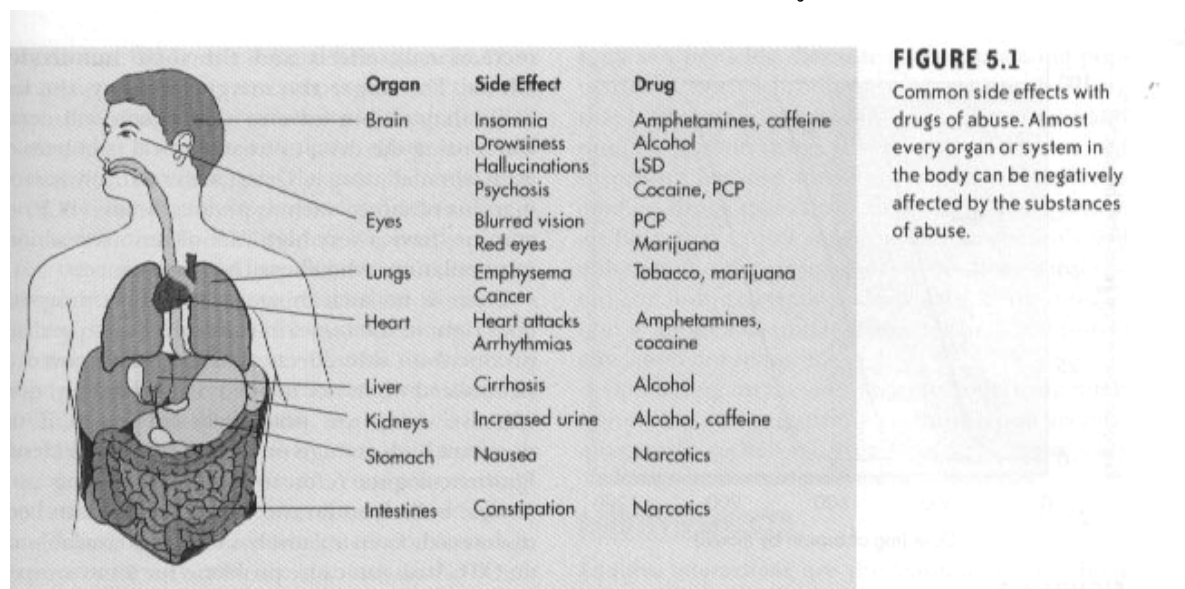
สารเสพติดและการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 ตามมาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้ให้ความหมาย “ยาเสพติด” หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และสารระเหยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันใช้สารระเหย

1. สารเสพติดและปัญหาสุขภาพ

ผลกระทบของผู้ติดยาเสพติดนั้นนอกจากจะมีผลต่อร่างกาย จิตใจ และบุคลิกภาพแล้ว ยังมีผลกระทบข้างเคียงต่ออวัยวะของร่างกายทุกส่วน ไม่ว่าจะเป็นสมอง ตา ซึ่งทำให้เกิดการรับภาพและเสียงผิดปกติ การถูกหลอนและกดประสาท ด้านตาทำให้การมองพร่ามัว ทำให้เกิดเมะเร็งในตับ ทำให้หัวใจถูกจู่โจม นอกจากนี้ยังมีผลต่ออวัยวะอื่นๆทั้งตับ ไต กระเพาะ ลำไส้

แผนภาพที่ 2.1 ผลกระทบข้างเคียงของยาเสพติดต่างๆ ต่อร่างกายของผู้เสพยาเสพติด



ที่มา Hanson GR, Venturelli PJ, and Fleckenstein AE. Drugs and Society. U.S.A. 2006.

ลักษณะของผู้ที่ติดยาเสพติด มีดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย สุขภาพทรุดโทรม ผอม ชูบซีด ริมฝีปากเขียวคล้ำ แห้งแตก ผิวหนังหายาก ราน เป็นแผลพุพอง น้ำมูกน้ำตาไหล เหงื่อออกมาก มักใส่แว่นกรองแสงสีเข้มเพื่อต่อสู้

กับแสงสว่างเพราะม่านตาขยาย มีร่องรอยการเสพยาโดยการฉีด นิ้วมือนิ้วมือมีรอยคราบเหลืองสกปรก มีรอยแผลเป็นที่ท้องแขนเป็นรอยกรีดด้วยของมีคม (ทำร้ายตนเอง)

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ความประพฤติก และบุคลิกภาพ

- การขาดเรียน หนีโรงเรียน การเรียนด้อยลง ขาดงานบ่อยๆ สติปัญญาเสื่อม การงานบกพร่อง
- ไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อม ชอบแยกตัวเอง หลบซ่อนตัว ทำตัวลึกลับ
- เป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิด เอาแต่ใจตนเอง ขาดเหตุผล พุดจาก้าวร้าว คือฉันไม่เชื่อฟัง สามารถทำร้ายบิดามารดาได้

- ไม่สนใจความเป็นอยู่ของตนเอง แต่งกายไม่สุภาพ สกปรก สีหน้าแสดงความวิตกกังวล ซึมเศร้า พกอุปกรณ์เกี่ยวกับยาเสพติด เช่น หลอดฉีดยา เข็มฉีดยา กระดาษตะกั่วไม้ขีดไฟ ฯลฯ

3. เมื่อขาดยาเสพติดจะมีอาการอยากยาเกิดขึ้น เช่น พวักฝิ่น มอร์ฟิน และเฮโรอีน

- มีอาการน้ำมูกน้ำตาไหล หาวนอน จามคล้ายเป็นหวัด
- กระสับกระส่าย กระวนกระวาย หายใจถี่ถี่ จ้องหาแต่ยาเสพติด จะชวนขายยามาเสพยาให้ได้ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใด ๆ

- คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน อาจมีเลือดปนออกมาด้วยซึ่งเรียกว่า “ลงแดง”

- ขนลุก เหงื่อออก เป็นตะคริว กล้ามเนื้อกระตุก ขบฟัน ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดเสียวในกระดูก ดิ้นทุรนทุราย

- มีไข้และความดันโลหิตสูง ชักกระตุก นอนไม่หลับ คลุ้มคลั่ง เสียสติ

การจำแนกสารเสพติด

วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (Psychotropic Substances) หมายถึงวัตถุที่เป็นยา หรือไม่ใช่ยา ที่ออกฤทธิ์เจาะจงต่อระบบจิตและประสาท สามารถเปลี่ยนสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ที่ได้รับวัตถุออกฤทธิ์เหล่านี้ วัตถุออกฤทธิ์เหล่านี้ แม้ว่ามีประโยชน์ทางการแพทย์ แต่โทษที่เกิดขึ้นหากใช้ไม่ถูกต้องเช่นกัน ดังนั้น การใช้วัตถุออกฤทธิ์จึงต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด และต้องได้รับการกำกับดูแลอีกระดับหนึ่งจากกระทรวงสาธารณสุข (พรศรี อิงเจริญสุนทร, มปป.) ในพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 เรียกวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทอย่างสั้นๆว่า “วัตถุออกฤทธิ์” ซึ่งมีความหมายว่า วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติ หรือที่ได้จากสิ่งธรรมชาติหรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์ ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในพระราชกฤษฎีกา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้ความหมายของสารเสพติดว่า สิ่งที่เสพยาเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถหยุดเสพยาได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้น

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้กำหนดความหมายสิ่งเสพติดให้โทษ สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อยๆ มีอาการขาดยาเมื่อไม่ได้เสพ มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และทำให้สุขภาพทรุดโทรม

2. การจัดแบ่งประเภทสารเสพติด

ยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์เกิดจากการสังเคราะห์สารต่างๆซึ่งเกิดในช่วงเวลาต่างๆระหว่างสงครามกลางเมืองของสหรัฐอเมริกา (American civil war) ค.ศ. 1861 - 1865 เริ่มมีการนำเข้มนิโคตินเข้าได้ฝิ่นหน้างมาใช้ ทำให้มีผู้นำมอร์ฟินมาใช้ในลักษณะยาเสพติด ต่อมาเมื่อคนรู้จักการนิโคตินเข้าหลอดเลือดดำ เฮโรอินซึ่งเป็น diethylated form ของมอร์ฟินก็ถูกนำมาใช้แทนมอร์ฟิน กลางคริสต์ศตวรรษที่ 19 มีการนำเอาโบรไมด์ (Bromide) มาใช้เป็นยาระงับประสาทและรักษาโรคลมชัก ซึ่งได้รับความนิยมมากพอ ๆ กับยาวาเลียม (Valium) และยาริเบรียม (Librium) ในปัจจุบัน ปัจจุบันโบรไมด์ หากสะสมในร่างกาย จะทำให้เกิดอาการวิกลจริต และลายสมองอย่างถาวรได้ด้วย ในระยะใกล้เคียงกันก็มีผู้ผลิตยาบาร์บิทูเรต (Barbiturate) และยาระงับประสาทตัวอื่น ๆ และได้รับความนิยมใช้อย่างแพร่หลายเช่นกัน ปลายคริสต์ศตวรรษที่ 19 มีการค้นพบโคเคนและกัญชาซึ่งมีฤทธิ์ทำให้จิตสับสน โคเคนพบว่ามีประโยชน์ทางการรักษาโรคด้วย โดยใช้เป็นยาชาเฉพาะที่ ดังนั้น โคเคนจึงเป็นที่นิยมใช้เป็นผลให้มีการเสพติดโคเคน

ช่วงระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 แอมเฟตามีนถูกนำมาใช้ในกองทหารญี่ปุ่น เยอรมัน อเมริกา และอังกฤษ เพื่อให้ร่างกายมีกำลังกระฉับกระเฉงอยู่ตลอดเวลา พอหลังสงคราม ยาซึ่งกองทัพญี่ปุ่นกักตุนไว้มากก็ทะลักสู่ตลาด ทำให้ประชาชนชาวญี่ปุ่นใช้ยากันมาก ในปี ค.ศ.1955 ประมาณว่า มีชาวญี่ปุ่นติดแอมเฟตามีนราวร้อยละ 1 ระหว่าง ค.ศ.1960 - 1970 ในประเทศสวีเดนมีการใช้ยา Phenmetrazine (Preludin) ซึ่งคล้ายแอมเฟตามีน ฉีดเข้าหลอดเลือดดำด้วย ในสหรัฐอเมริกาพวกฮิปปี้ซึ่งเคยนิยมใช้แอลเอสดี (Lysergic Acid Diethylamide; LSD) ค่อยๆ หันมาใช้แอมเฟตามีนฉีดเข้าหลอดเลือดดำเช่นกัน

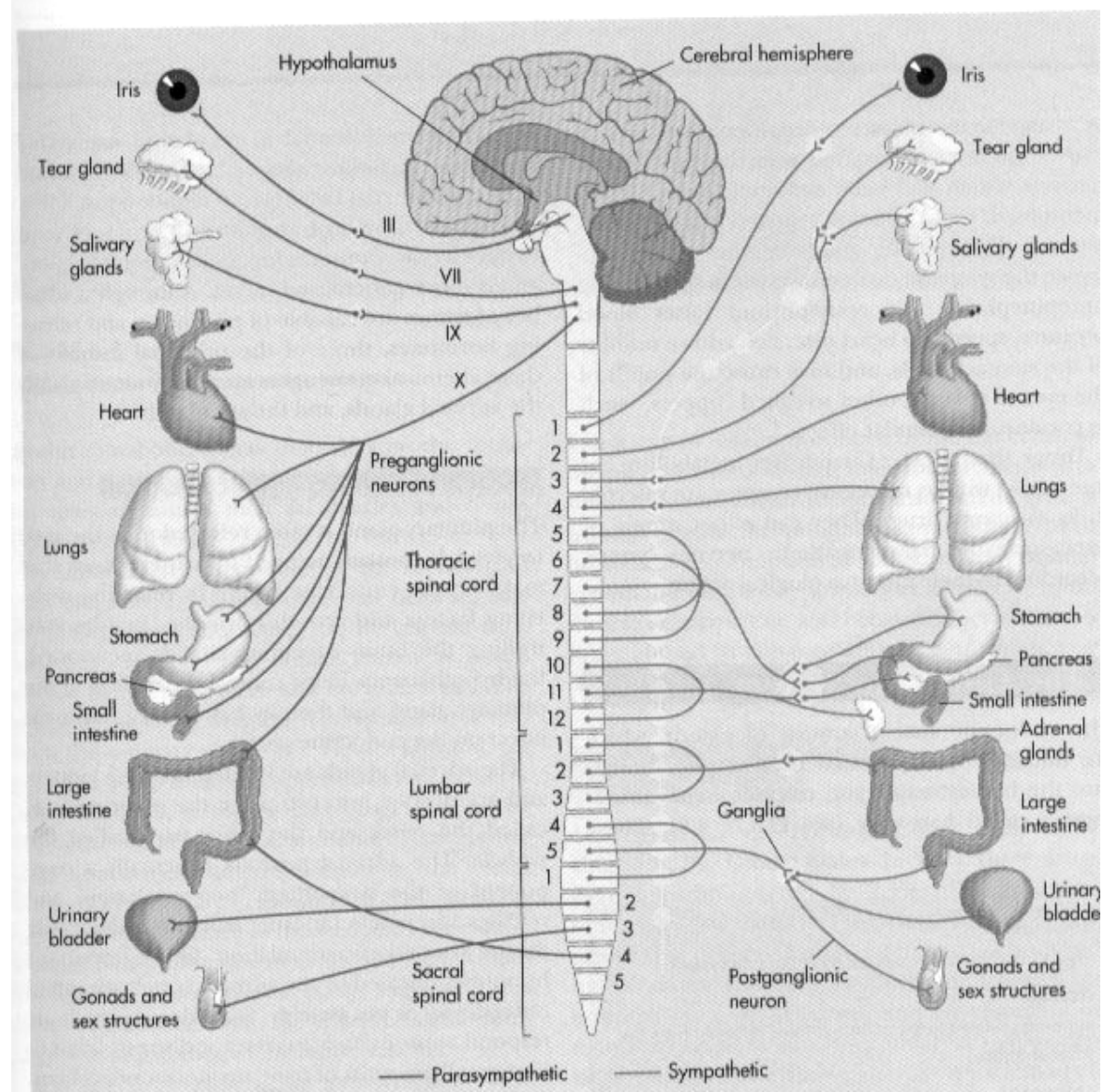
ระหว่างปี ค.ศ. 1960 - 1970 ยาหลอนประสาทเริ่มถูกนำมาใช้และใช้มากหลัง ค.ศ. 1970 ผู้เสพส่วนใหญ่เป็นชาวอเมริกันวันรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางโดยเริ่มจาก แอลเอสดี มีนักจิตวิเคราะห์บางคนนำมาใช้เพื่อการรักษาผู้ป่วยด้วย เพราะคิดว่าสารนี้จะช่วยกำจัด "Repression" ให้หมดไป ด้วยเหตุที่ยานี้ผลิตง่าย ฤทธิ์ของสารเสพติดจะทำให้ร่างกายผู้เสพหายปวดเมื่อย รู้สึกสบายหายกังวล มีอาการเคลิบเคลิ้มเหมือนฝัน และรู้ว่าสามารถปลีกตัวออกจากความเป็นจริงและความวุ่นวายได้ท้ายที่สุด สมอมนินา สติปัญญาเชื่องช้า และมักง่วงหลับไป ในกลุ่มยาระงับประสาทและยานอนหลับ

เป็นกลุ่มยาที่มีฤทธิ์กดประสาท ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการตั้งแต่สงบง่วงไปจนถึงหลับตามความแรงของยา
ทางการแพทย์ได้ใช้ยาในกลุ่มนี้เพื่อลดความตึงเครียด ตื่นเต้นกังวล ทำให้หลับตลอดจนระงับ อาการชัก
จากสาเหตุต่างๆ และใช้รักษาโรคจิตประสาทบางประเภทด้วย ผลของยาต่อระบบอื่นของร่างกายยังอาจ
ทำให้ผู้เสพติมีโรคหรืออาการบางอย่างได้ เช่น ความดันโลหิตต่ำ ฯลฯ และถ้าเสพยามากเกินไปจนขนาดทำ
ให้ตายได้

แผนภาพที่ 2.2 ผลกระทบของยาเสพติดต่อเส้นระบบประสาทและอวัยวะของผู้เสพสารเสพติด

FIGURE 4.7

Autonomic pathways of the parasympathetic and sympathetic nervous systems and the organs affected.



ที่มา Hanson GR, Venturelli PJ, and Fleckenstein AE. Drugs and Society. U.S.A. 2006.

ตารางที่ 2.1 รูปแบบสารเสพติดและช่วงเวลาที่ยังเคราะห์

รูปแบบสารเสพติด	ช่วงเวลาที่ยังเคราะห์ สารเสพติด	รูปแบบสารเสพติด	ช่วงเวลาที่ยังเคราะห์ สารเสพติด
Morphine	1810	Aspirin	1899
Codeine	1832	Barbitone	1903
Cocaine	1850	MDA(Methylenedioxyamphamine)	1910
Barbituric acid	1864	MDMA(Methylenedioxymethylamphetamine)	1914
Heroin	1874	LSD	1938
Amphetamine	1887		

ที่มา John H. Lewis. No. 205 Drug Detection and its Role in Law Enforcement

3. ประเภทหรือชนิดของสารเสพติด

การจัดแบ่งประเภทของสารเสพติดขึ้นอยู่กับเกณฑ์ในการแบ่งที่แตกต่างกันไป หากแบ่งตามแหล่งหรือชนิดของสารเสพติด อาจแบ่งประเภทของยาเสพติดให้โทษเป็น 3 ชนิด คือ ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural Drugs) คือยาเสพติดที่สกัดจากพืชบางชนิด เช่น ฝิ่น กัญชา พืชกระท่อม โคลาอิน ซึ่งอาจนำมาเปลี่ยนแปลงแปรธาตุต่อไปนี้อีกด้วยกรรมวิธีทางเคมี เช่น การแปรธาตุฝิ่นเป็นมอร์ฟีน เฮโรอิน และโคเคอิน เป็นต้น และยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) คือยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมี ซึ่งนำมาใช้แทนยาเสพติดธรรมชาติได้ เพราะมีสารที่ทำให้เสพติดผสมอยู่เช่น เพชดิน (Pethedena) ไฟเซปโตน (Phyceptone) เป็นต้น

ในรายงานผลการวิเคราะห์และจัดทำกรณีศึกษาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและเอดส์ ของสถาบันพัฒนาสังคมอินจีน (2545) ได้แบ่งประเภทของสารเสพติดตามลักษณะต่างๆ คือ

ก. แบ่งตามลักษณะของการกำเนิด ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1. ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural Drugs) เช่น ฝิ่น กัญชา กระท่อม เป็นต้น
2. ยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) เช่น เฮโรอิน ยานอนหลับ ยาระงับ

ประสาท ยาหลอนประสาท เป็นต้น

ข. แบ่งตามลักษณะของสาร ซึ่งใช้ในวงการแพทย์มี 6 ประเภท คือ

1. ยาเสพติดประเภทฝิ่นและผลิตภัณฑ์ที่มาจากฝิ่น เช่น มอร์ฟีน ทิงเจอร์ ฝิ่น เฮโรอิน โคลเอิน ตลอดจนสารสังเคราะห์อื่นๆ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน เช่น เมธาโดน ไฟเซปโตน เป็นต้น

2. ยากดประสาท ในวงการแพทย์ เรียกว่า ยากล่อมประสาท แต่ที่จริงเป็นยากดประสาทที่จะไปออกฤทธิ์ต่อระบบสมองส่วนกลางโดยตรง ยาประเภทนี้มีอยู่หลายชนิด เช่น ฟิโนบาปี-

โทนา ทูอินาล เซคโคนาลโซเดียม ซอนเนอริล และยานอนหลับอื่นๆ ที่มีไซบาบิบูเรท เช่น โพรไมค์ คลอโรลไฮเดรท พาราลดีไฮด์ กลูตาไมด์ เป็นต้น

3. ยากระตุ้นประสาท ได้แก่ แอมเฟตามีน โคเคอิน ใบกระท่อม ยาบ้า เป็นต้น

4. ยาหลอนประสาท ได้แก่ กัญชา แอลเอสดี ดีแอมที เมสคาลิน และเห็ดบางชนิด ยาประเภทนี้จะออกฤทธิ์ทำให้ประสาทรับรู้ของร่างกายผิดปกติไปจากเดิม

5. สารระเหยชนิดต่างๆ เช่น เบนซินและกาวบางชนิด

6. แอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เป็นต้น ซึ่งได้รับการจัดสรรเข้าอยู่ในพิกยาเสพติดเมื่อไม่นานมานี้เอง นอกจากนี้ บุหรี่ก็ถือเป็นสารเสพติดด้วย เนื่องจากเข้าลักษณะของสารเสพติดที่ว่าเมื่อหยุดใช้สารจะเกิดอาการอดสารได้

การจัดแบ่งประเภทของวัตถุออกฤทธิ์เพื่อการควบคุมตามกฎหมาย

การจัดแบ่งประเภทของวัตถุออกฤทธิ์เพื่อการควบคุม พิจารณาจากความเสี่ยงของวัตถุออกฤทธิ์นั้นต่อการเสพติดของประชากรและประโยชน์ในการรักษาโรค พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 แบ่งประเภทของวัตถุออกฤทธิ์เป็น 4 ประเภท ดังนี้

วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 1 เป็นสารที่มีศักยภาพในการก่อให้เกิดการใช้ยาในทางที่ผิด (Abuse) มีความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพสูงและไม่มีการใช้ในทางการแพทย์ ยาส่วนใหญ่มีฤทธิ์หลอนประสาท ได้แก่ Cathinone, DET, DMHP, Etryptamine, Methcathinone, Mescaline, Mescaline derivatives, Mescaline analog, 4-Methylaminorex, Parahexyl, PCE, PHP, Psilocine, Psilocybine, TCP, Tetrahydrocannabinol

วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 2 เป็นยาที่มีศักยภาพในการก่อให้เกิดการใช้ในทางที่ผิดสูง มีอันตรายต่อสุขภาพมาก มีการใช้ในทางการแพทย์อยู่ในวงจำกัด ได้แก่ Amfepramone, Aminorex, Butorphanol, Brotizolam, Cathine, Ephedrine, Estazolam, Fencamfamin, Fenethyline, Flunitrazepam, Flurazepam, Haloxazolam, Ketamine, Loprazolam, Lormetazepam, Mazindol, Methylphenidate, Mesocarb, Midazolam, N-Ethylamphetamine, Nimetazepam, Nitrazepam, Pemoline, Phenylpropanolamine, Phencyclidine, Phendimetrazine, Phenthermine, Pipradol, Pseudoephedrine (ยกเว้นแต่ที่เป็นส่วนผสมในตำรับยาสูตรผสมและตำรับยาเสพติดให้โทษ), Quazepam, Secobarbital, Temazepam, Triazolam, Zolpiden, Zopiclone, Zipeprol, Zaleplon

วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3 เป็นยาที่มีศักยภาพในการก่อให้เกิดการใช้ในทางที่ผิดปานกลาง มีอันตรายต่อสุขภาพปานกลาง แต่มีใช้ในทางการแพทย์มาก ได้แก่ Amobarbital, Buprenorphine, Butalbital, Cyclobarbital, Glutethimide, Meprobamate, Pentazocine, Pentobarbital

วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 4 เป็นยาที่มีศักยภาพในการก่อให้เกิดการใช้ในทางที่ผิดต่ำ มีความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพน้อย มีการใช้ในทางการแพทย์มาก ได้แก่ Allobarbitol, Alprazolam, Barbitol, Benzophetamine, Bromazepam, Butobarbitol, Camazepam, Chloral hydrate, Chlordiazepoxide, Chlophentermine, Clobazam, Clorazepate, Clorazepam, Clotermine, Clotiazepam, Cloxazolam, Diazepam, Delorazepam, Ethchlovynol, Ethinamate, Ethyllofazepate, Fenproporex, Fludiazepam, Halazepam, Inorganic bromide, Ketazolam, Lorazepam, Medazepam, Mefenorex, Methypylon, Methylphenobarbital, Nordazepam, Oxazepam, Oxazolam, Perlapine, Phenobarbital, Pinazepam, Prazepam, Propylhexedrine, Pyrovalerone, Secbutabarbitol, SPA, Tetrazepam, Tofisopam

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

ยาเสพติดให้โทษตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ (มาตรา 4) ยาเสพติดให้โทษ แบ่งเป็น 5 ประเภท (มาตรา 7) เพื่อประโยชน์ในการกำหนดวิธีการควบคุมที่แตกต่างกันออกไปตามความเหมาะสม เนื่องจากแต่ละประเภทมีอันตรายและความจำเป็นในทางการแพทย์ไม่เหมือนกัน รายชื่อยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขมีดังนี้

ยาเสพติดประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง ที่สำคัญคือ เฮโรอีน แอมเฟตามีน (Amphetamineหรือยาบ้า ยาม้า) เมทแอมเฟตามีน แอลเอสดี ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มเดียวกับฝิ่นและเฮโรอีน ในปัจจุบันพบว่า มีการผสมสารอื่นลงไปด้วย เช่น อีฟีดรีน (Ephedrine), คาเฟอีน(Cafeine) เป็นต้น ซึ่งสารเหล่านี้นอกจากจะส่งเสริมฤทธิ์ของยาบ้าให้มากขึ้นแล้ว ยังอาจเพิ่มฤทธิ์การเสพติดให้มากขึ้น

ยาเสพติดประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป ที่สำคัญ คือ ใบโคคา โคลาอิน โคลเดอิน ยาสกัดเข้มข้นของต้นฝิ่นแห้ง เมทาโดน มอร์ฟีน ฝิ่นยา (ฝิ่นที่ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่งเพื่อใช้ในทางยา) ฝิ่น (ฝิ่นดิบ ฝิ่นสุก มูลฝิ่น)

ยาเสพติดประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นต้นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ คือ ยารักษาโรคที่มียาเสพติดให้โทษประเภท 2 เป็นส่วนประกอบอยู่ในสูตร

ยาเสพติดประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือ 2 คือ อาเซติล แอนไฮไดรด์ เอทิลดีน ไดอาเซเตต กลอซุโคอีเฟดรีน

ยาเสพติดประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่ไม่เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึง 4 คือ กัญชา พืชกระท่อม พืชฝิ่น พืชเห็ดขี้ควาย

3. ลักษณะของสารเสพติดชนิดต่าง ๆ

แอมเฟตามีน (Amphetamine)

แอมเฟตามีน (Amphetamine) สารประเภทนี้มีการแพร่ระบาดอยู่ 3 รูปแบบด้วยกัน คือ แอมเฟตามีนซัลเฟต (Amphetamine Sulfate) เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) และเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ (Methamphetamine Hydrochloride) ซึ่งจากผลการตรวจพิสูจน์ยาบ้า พบในประเทศไทยเกือบทั้งสิ้นมีเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ผสมอยู่

ยาบ้าจัดอยู่ในกลุ่มยาเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท มีลักษณะเป็นยาเม็ดกลมแบนขนาดเล็ก เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6-8 มิลลิเมตร ความหนาประมาณ 3 มิลลิเมตร น้ำหนักของเม็ดยาประมาณ 80-100 มิลลิกรัม มีสีต่างๆ กัน เช่น สีส้ม สีน้ำตาล สีม่วง สีชมพู สีเทา สีเหลืองและสีเขียว มีสัญลักษณ์ที่ปรากฏบนเม็ดยา เช่น m, M, RG, WY สัญลักษณ์รูปดาว รูปพระจันทร์เสี้ยว 99 หรืออาจเป็นลักษณะของเส้นแบ่งครึ่งเม็ด ซึ่งสัญลักษณ์เหล่านี้อาจปรากฏบนเม็ดยาด้านใดด้านหนึ่ง หรือทั้งสองด้าน หรืออาจเป็นเม็ดเรียบทั้งสองด้านก็ได้

วิธีการเสพยาบ้าทำได้หลายวิธี เช่น รับประทาน หรือนำไปผสมลงในเครื่องดื่มครึ่งละ 1/4, 1/2 หรือ 1-2 เม็ด หรือบางครั้งอาจใช้วิธีฉีดเข้าเส้น แต่ไม่ค่อยได้รับความนิยม วิธีที่นิยมมากที่สุด ได้แก่ วิธีสูบ หมายถึง การใช้หลอดสูบเอาควันที่ได้จากการเผาไหม้เม็ดยาเข้าทางปากคล้ายกับการสูบบุหรี่ ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีที่มีอันตรายต่อร่างกายอย่างยิ่ง เพราะตัวยาจะออกฤทธิ์ต่อร่างกายอย่างรุนแรงและรวดเร็วกว่าวิธีการเสพยาในรูปแบบอื่น

ยาบ้านิยมใช้กันมากอย่างแพร่หลายในหมู่คนขับรถบรรทุก และคนใช้แรงงาน เนื่องจากยาบ้าทำให้สมองตื่นตัวไม่ง่วงนอน ผู้เสพยาสามารถขับรถได้ระยะทางไกลๆ ในเวลากลางคืน เพราะเมื่อผู้ขับรถเสพยาบ้าจะทำให้เกิดการลึกลับสะกด สับสน ประสาทหลอนเหมือนคนครึ่งหลับครึ่งตื่น การตัดสินใจผิดพลาด เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ นับว่าเป็นการสูญเสียทั้งร่างกาย ชีวิต และทรัพย์สิน สถิติผู้เสียชีวิตในประเทศไทยในแต่ละปี จากคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ พบว่า ผู้เสียชีวิตในประเทศไทยสูงมากเป็นอันดับหนึ่ง เป็นผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุเกี่ยวกับรถยนต์ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากผู้ขับรถเสพยาบ้า โทษทางกฎหมาย ยาบ้าจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522



ฝิ่น (Opium)

ฝิ่นเป็นพืชล้มลุกชนิดหนึ่ง และเป็นสารเสพติดชนิดแรกๆ ที่แพร่หลายก่อนชนิดอื่น ๆ ฝิ่นสกัดได้จากยางของเปลือกฝิ่นดิบ ลักษณะเป็นยางเหนียวสีน้ำตาลไหม้หรือ ดำ มีกลิ่น โดยเฉพาะรสขม ตัวสำคัญที่ทำให้ฝิ่นเป็นสารเสพติด คือแอลกอลอยด์ (Alkaloid) ซึ่งเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้ฝิ่นกลายเป็นยา

เสพติดให้โทษร้ายแรง แอลคาลอยด์ในฝิ่นแบ่งแยกออกได้เป็น 2 ประเภท คือประเภทที่ 1 ออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการมึนเมา และเป็นยาเสพติดให้โทษโดยตรง แอลคาลอยด์ประเภทนี้ ทางเภสัชวิทยาถือว่าเป็นยาทำให้ง่วงนอนหลับ (Hypnotic) แอลคาลอยด์ซึ่งออกฤทธิ์ตัวสำคัญที่สุดในฝิ่น คือ มอร์ฟีน (Morphine) ประเภทที่ 2 ออกฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อห่อนคลายตัว ซึ่งในทางเภสัชวิทยาถือว่า แอลคาลอยด์ ในฝิ่นประเภทนี้ ไม่เป็นสารเสพติด แต่มีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อของร่างกายห่อนคลายตัว ซึ่งมีปาเวอร์รีน (Papaverine) เป็นตัวสำคัญ

มอร์ฟีน (Morphine)

มอร์ฟีนเป็นแอลคาลอยด์ (Alkaloid) ของฝิ่นที่สำคัญที่สุดซึ่งเป็นตัวการที่ทำให้ฝิ่นมีฤทธิ์เดชของความมึนเมา ฝิ่นชั้นดีจะมีมอร์ฟีนประมาณร้อยละ 10-16 ฝิ่นหนัก 1 ปอนด์นำมาสกัดได้มอร์ฟีนประมาณ 0.22 ออนซ์ หรือ 6.6 กรัม มอร์ฟีนมีลักษณะ 2 รูป คือ รูปอิสระ (Free) และรูปเกลือ (Salt) สำหรับที่มีลักษณะเป็นรูปของเกลือ ได้แก่ ซัลเฟต (Sulfate) ไฮโดรคลอไรด์ (Hydrochloride) อะซิเตท (Acetate) และทาร์เตรต (Tartrate) มอร์ฟีนรูปเกลือที่นิยมทำมาก คือ Sulfate ในปัจจุบันมอร์ฟีนสามารถทำขึ้นได้โดยการสังเคราะห์ด้วยกรรมวิธีทางเคมีแล้ว

มอร์ฟีนเป็นผงสีขาวหรือเทาเกือบขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขม มีฤทธิ์สูงกว่าฝิ่น เสพติดได้ง่าย มีลักษณะเป็นเม็ด เป็นผง และเป็นก้อน หรือละลายบรรจุหลอดสำหรับฉีด นำเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีฉีดเป็นส่วนมาก มีฤทธิ์สูงกว่าฝิ่นประมาณ 8-10 เท่าตัว ปัจจุบันมักจะพบในรูปอัดเป็นก้อนคล้ายสบู่ ขนาดก้อนละ 450-1,000 กรัม สารเสพติดชนิดนี้ในเมืองไทยผลิตเป็นแท่งสี่เหลี่ยมและมีตราต่างๆ เช่น ตรา



999 ตราหัวไก่ ตรา O.K. เป็นต้น มอร์ฟีนใช้เป็นยาหลักหรือมาตรฐานของยาแก้ปวด ยาจำพวกนี้กดระบบประสาทส่วนกลาง ลดความรู้สึกเจ็บปวด ทำให้รู้สึกง่วงหลับไป และลดการทำงานของร่างกายอาการข้างเคียงอื่นๆ ก็คือ อาจทำให้คลื่นเหียนอาเจียน ท้องผูก เกิดอาการคันบริเวณใบหน้า ตาแดงเพราะโลหิตหนืด ม่านตาหดตีบ และหายใจลำบาก

โทษทางกฎหมาย มอร์ฟีนจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

เฮโรอีน (Heroin)

เฮโรอีนเป็นยาเสพติดที่ได้จากการสังเคราะห์ทางเคมีจากปฏิกิริยาระหว่างมอร์ฟีนกับสารเคมีบางชนิด เช่น อะเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) หรือ อะเซทิลคลอไรด์ (Acetyl chloride) หรือเอทิลไดอะเซเตต (Ethylidinediacetate) โดยนักวิจัยชาวอังกฤษ ชื่อ C.R. Wright ได้ค้นพบวิธีการ

สังเคราะห์เฮโรอินจากมอร์ฟีน โดยใช้ยาอะเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) บริษัทผลิตยาไบเออร์ (Bayer) ได้นำมาผลิตเป็นยาออกสู่ตลาดโลก ในชื่อทางการค้าว่า "Heroin" และถูกนำมาใช้ทดแทนมอร์ฟีนอย่างแพร่หลาย หลังจากที่มีการใช้เฮโรอินในวงการแพทย์มานานถึง 18 ปี จึงทราบถึงอันตรายและผลที่ทำให้เกิดการเสพติดให้โทษที่ร้ายแรง จนปี พ.ศ. 2467 (ค.ศ. 1924) ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมาย ระบุให้เฮโรอินเป็นยาเสพติดให้โทษ ห้ามมิให้ผู้ใดมีไว้ในครอบครอง

การแพร่ระบาดของเฮโรอินสู่ประเทศไทยในปีพ.ศ. 2502 และ 2504 ประเทศไทยจึงตรากฎหมายระบุให้เฮโรอินและมอร์ฟีนเป็นยาเสพติดให้โทษ เฮโรอินออกฤทธิ์แรงกว่ามอร์ฟีนประมาณ 4-8 เท่า และออกฤทธิ์แรงกว่าฝิ่นประมาณ 30-90 เท่า โดยทั่วไป เฮโรอินมีลักษณะเป็นผงสีขาว สีนวล หรือสีครีม รสขม ไม่มีกลิ่น และแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ เฮโรอินเบส (Heroin base) มีคุณลักษณะเด่นคือ ไม่ละลายน้ำ ส่วนอีกประเภทหนึ่งคือเกลือของเฮโรอิน (Heroin salt) เช่น เฮโรอินไฮโดรคลอไรด์ (Heroin hydrochloride) เฮโรอินที่แพร่ระบาดในประเทศไทย แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

เฮโรอินผสม หรือเรียกว่าเฮโรอินเบอร์ 3 หรือไอระเหย เป็นเฮโรอินที่มีความบริสุทธิ์ต่ำ เนื่องจากการผสมสารอื่นเข้าไปด้วย เช่น ผสมสารหนู สตรีกนิน ยานอนหลับ คาร์เฟนีน แป้ง น้ำตาล และอาจผสมสี เช่น สีม่วงอ่อน สีชมพูอ่อน สีนํ้าตาล อาจพบในลักษณะเป็นผง เป็นเกล็ด หรืออัดเป็นก้อนเล็ก ๆ มีวิธีการเสพโดยการสูดเอาไอจากสารเข้าร่างกาย จึงเรียกว่า "ไอระเหย" หรือ "แคป"

เฮโรอินเบอร์ 4 เป็นเฮโรอินไฮโดรคลอไรด์ที่มีความบริสุทธิ์สูง มีลักษณะเป็นผงละเอียด หรือเป็นเม็ดคล้ายไขปลา หรือพบในลักษณะอัดเป็นก้อนสีเหลี่ยมผืนผ้า มักมีสีขาวหรือสีครีม ไม่มีกลิ่น มีรสขม เป็นที่รู้จักทั่วไปว่า "ผงขาว" มักเสพโดยนำมาละลายน้ำและฉีดเข้าร่างกาย หรือผสมบุหรี่ยสูบ มีชื่อทางเคมีว่า ไดอะซีติล มอร์ฟีนไฮโดรคลอไรด์ โดยใช้มอร์ฟีนมาทำปฏิกิริยากับสารอะซีติลคลอไรด์ หรือกรดแอนไฮดรัสอะซีติกได้ผลลัพธ์เป็นเฮโรอินบริสุทธิ์ ซึ่งนับว่าเป็นยาเสพติดที่ร้ายแรงที่สุด เพราะมีฤทธิ์ร้ายแรงกว่ามอร์ฟีนประมาณ 3-8 เท่า แรงกว่าฝิ่นถึง 80 เท่าตัว และถ้าทำให้บริสุทธิ์จะมีฤทธิ์แรงกว่าฝิ่นถึง 100 เท่าตัว

โคเคน (Cocaine)

โคเคน หรือ โคคาอินเป็นยาเสพติดที่สกัดได้จากใบของต้นโคคาซึ่งเป็นต้นไม้ที่นิยมปลูกอบปลูกมากในประเทศแถบอเมริกาใต้ เช่น เปรู โบลิเวีย และโคลัมเบีย เป็นต้น ใบโคคาจะมีโคเคนอยู่ประมาณร้อยละ 2 โคเคนมีชื่อเรียกในกลุ่มผู้เสพยาว่า COKE, SNOW, SPEED BALL, CRACK โคเคนสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ โคเคนเบส (Cocaine based) และเกลือโคเคน เช่น โคเคนไฮโดรคลอไรด์ (Cocaine hydrochloride) และโคเคนซัลเฟต (Cocaine sulfate) โคเคนที่พบในประเทศไทย มี 2 ชนิด ได้แก่ 1) โคเคนชนิดผง มีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาว รสขม ไม่มีกลิ่น 2) โคเคนรูปผลึกเป็นก้อน (Free base, Crack)

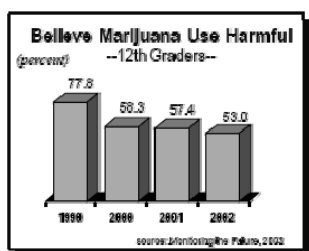
วิธีการเสพอาจทำได้หลายวิธี ได้แก่ 1) การสูดโคเคนผงเข้าทางจมูก หรือเรียกว่า ยานต์ 2) การละลายน้ำฉีดเข้าเส้นเลือดดำ และ 3) การสูดควัน ผู้เสพจะมีอาการหัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูง กระวนกระวาย ตัวร้อนมีไข้ นอนไม่หลับ มีอาการซึมเศร้า ผื่นงอกผดคันคันทำให้เชื่อบุโพรงงอกผดผื่นหรือทะเล่ สมองถูกกระตุ้นอย่างรุนแรง ทำให้เกิดอาการชัก มีเลือดออกในสมอง เนื้อสมองตายเป็นบางส่วน หัวใจถูกกระตุ้นอยู่เสมอ กล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมลงทีละน้อยจนหัวใจบีบตัวไม่ไหวล้มเหลว ผลจากการเสพเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดอาการโรคจิต ซึมเศร้า โทษทางกฎหมาย โควินจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

ใบกระท่อม (Kratom)

กระท่อมเป็นต้นไม้ยืนต้นขนาดกลางที่มีแก่นเป็นไม้เนื้อแข็งพบในทวีปเอเชีย ใบของต้นกระท่อมมีลักษณะคล้ายในกระดังงา มีทั้งชนิดก้านและเส้นใบสีแดง และชนิดก้านและเส้นใบสีเขียว ดอกกลมโตเท่าผลพุทรา รอบ ๆ ผลคลุมด้วยเกสรสีแดง ลักษณะคล้ายดอกกระถิน ใบกระท่อมเป็นสิ่งเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท กระท่อมเป็นพืชเสพติดชนิดหนึ่ง ส่วนมากพบในทวีปเอเชีย โดยเฉพาะในประเทศอินเดีย และในประเทศไทย ลักษณะเป็นต้นไม้ยืนต้นขนาดกลาง มีแก่นเป็นไม้เนื้อแข็ง ใช้ส่วนของใบในการเสพ

วิธีการเสพกระท่อมนี้จะเกี่ยวกินใบดิบ หรือใช้ใบตากแห้งแล้วนำมาบดเป็นผงรับประทาน แล้วดื่มน้ำตาม หรือใช้ใบที่บดเป็นผงชงกับน้ำร้อนแบบชาจีน ฤทธิ์ในใบกระท่อมมีสารไมตราจันนิน ที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท มีอาการเสพติดทางร่างกายเล็กน้อย มีอาการเสพติดทางจิตใจ อาจมีอาการขาดยาทางร่างกาย แต่ไม่รุนแรง อาการผู้เสพ ผู้เสพจะทำงานไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย ทนแดด ไม่รู้สึกร้อน ทำให้ผิวหนังไหม้เกรียม มีอาการมึนงง ปากแห้ง นอนไม่หลับ ท้องผูก โทษที่ได้รับคือร่างกายทรุดโทรม มีอาการประสาทหลอน จิตใจสับสน กระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

กัญชา (Cannabis, Marihuana, Ganja, Hashish Bhang Ganja Hemp Pot Charas Wees Grass)



กัญชา เป็นพืชล้มลุกจำพวกหญ้า ขึ้นได้ง่ายในเขตร้อน ลำต้นสูงประมาณ 2-4 ฟุต ลักษณะใบจะแยกออกเป็นแฉกประมาณ 5-8 แฉก คล้ายใบมันสำปะหลัง ที่ขอบใบทุกใบจะมีรอยหยักอยู่เป็นระยะๆ ออกดอกเป็นช่อเล็กๆ ตามง่ามของกิ่งและก้าน ส่วนที่นำมาเสพ ได้แก่ ส่วนของกิ่ง ก้าน ใบและยอดช่อ ดอกกัญชาโดยนำมาตากหรืออบแห้งแล้วบดหรือหั่นให้เป็นผงหยาบๆ จากนั้นจึงนำมาอัดใส่บุหรี่สูบ (แตกต่างจากบุหรี่ทั่วไปที่ใส่บุหรี่จะมีสีเขียวต่างจากใส่

ยาสูบที่มีสีน้ำตาล และขณะจุดสูบจะมีกลิ่นเหมือนหญ้าแห้งไหม้ไฟ) หรืออาจสูบด้วยกล้องหรือบ้อง กัญชา หรือใช้เคี้ยว หรือผสมลงในอาหารเพื่อรับประทาน ปัจจุบันรูปแบบของกัญชาที่พบ นอกจากจะพบในลักษณะของกัญชาสด กัญชาแห้งอัดเป็นแท่งเป็นก้อนแล้วยังอาจพบในรูปแบบของ "น้ำมันกัญชา" (Hashish Oil) ซึ่งมีลักษณะเป็นของเหลวสีน้ำตาลเข้มหรือสีดำ ได้จากการนำกัญชามาผ่านกระบวนการสกัดหลายๆ ครั้งจึงได้เป็นน้ำมันกัญชาที่มีปริมาณสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทสูงถึงร้อยละ 20-60 หรืออาจพบในลักษณะของ "ยางกัญชา" เป็นยางแห้งที่ได้จากใบและยอดช่อดอกกัญชา ซึ่งโดยทั่วไปจะมีฤทธิ์แรงกว่ากัญชาสด และมีปริมาณสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประมาณร้อยละ 4-8

กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษที่ออกฤทธิ์หลายอย่างต่อระบบประสาทส่วนกลาง คือ ทั้งกระตุ้น กด และหลอนประสาท สารออกฤทธิ์ที่อยู่ในกัญชามีหลายชนิด แต่สารที่สำคัญที่สุดที่มีฤทธิ์ต่อสมองและทำให้ร่างกาย อารมณ์และจิตใจเปลี่ยนแปลงไป คือ เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol) หรือ THC ที่มีอยู่มากในส่วนของช่อดอกกัญชา สาร THC นี้ ในเบื้องต้นจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้เสพตื่นเต้น ช่างพูด และหัวเราะตลอดเวลา ต่อมาจะกดประสาททำให้ผู้เสพยามีอาการคล้ายเมาสลัวอย่างอ่อนๆ เชื่องซึมและง่วงนอน หากเสพเข้าไปในปริมาณมากๆ จะหลอนประสาททำให้เห็นภาพลวงตา หูแว่ว ความคิดสับสน ควบคุมตนเองไม่ได้ ฤทธิ์ของกัญชามีทั้งกระตุ้น กด และหลอนประสาท มีอาการเสพติดทางจิตใจ ไม่มีอาการขาดยาทางร่างกาย ผู้เสพยาจะมีอาการทางอารมณ์คืออ่อนไหวเปลี่ยนแปลงง่าย ความคิดเลื่อนลอยสับสน ควบคุมตัวเองไม่ได้ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ความจำเสื่อม กล้ามเนื้อลีบ หัวใจเต้นเร็ว หูแว่ว โทษตามกฎหมาย กัญชาจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

4. กลุ่มสารอื่นๆที่นำมาใช้เสพติด

สารที่ถูกนำมาใช้เสพติดที่แพร่ระบาดอยู่และเป็นปัญหาในสังคมปัจจุบัน มีอยู่หลายกลุ่ม มีทั้งที่เป็นสารเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท มีฤทธิ์ทั้งกด กระตุ้น และหลอนประสาท เป็นสารที่มาจากธรรมชาติ และจากการสังเคราะห์ มีลักษณะทางกายภาพที่เป็นทั้งพืช ผง เม็ด ยางเหนียว หรือของเหลว

กลุ่มวัยรุ่นนเสพยาในกลุ่มวัตถุออกฤทธิ์มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มนักเที่ยวกลางคืนตามสถานเริงรมย์ที่จัดให้มีการเต้นรำ หรืองานปาร์ตี้เล็กๆ มีการพัฒนารูปแบบของตัวยา โดยนำเอาตัวยาสกัดหรือวัตถุออกฤทธิ์บางชนิดมาเสพ หรือนำมาปรุงแต่งกับสารชนิดอื่น หรือเสพร่วมกับเครื่องดื่มบางชนิด เพื่อให้ผลของยาเป็นไปตามความต้องการของผู้เสพ เพิ่มความรู้สึกสนุกสนาน ดังนั้น ผู้ผลิตจะพัฒนารูปแบบของตัวยาให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้ หรือตามสภาพแวดล้อมมากขึ้น ผู้เสพใน

กลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียน และได้ขยายวงกว้างมากขึ้นเรื่อยๆ ได้แก่ (อ้างอิงใน สำนักงาน ป.ป.ส., มปป.)

1. กลุ่มสารเสพติดเพื่อความบันเทิงเป็นกลุ่มยาที่ถูกนำไปใช้เสพติดในการเดินร่าในงานปาร์ตี้
2. กลุ่ม Hallucinogens กลุ่มยาหลอนประสาท
3. กลุ่ม Pharmaceutical Abuse กลุ่มยาที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ แต่ถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด
4. กลุ่ม Diet pill กลุ่มยาลดความอ้วน

สารเสพติดเพื่อความบันเทิง (Club Drugs)

กลุ่มยาที่ถูกนำไปใช้เป็นส่วนประกอบหนึ่งในกิจกรรมของกลุ่มผู้เที่ยวกลางคืน นักเดินร่า ผลของยาทำให้ผู้เสพติดเกิดอารมณ์เคลิบเคลิ้ม เป็นสุข สนุกสนาน ผ่อนคลาย โดยจะลึกลับเสพกัน ในสถานที่ที่จัดให้มีการเดินร่าตลอดคืน สำหรับประเทศไทย ระบุว่า กลุ่มนักท่องเที่ยวดังชาตินา สารกลุ่มนี้เข้ามาจัดปาร์ตี้แล้วเสพสารเสพติดกันเฉพาะในกลุ่ม กลุ่มยานี้มีทั้งที่เป็นสารเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ และผิดกฎหมาย แบ่งตามการออกฤทธิ์สามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มยากดประสาท ได้แก่ จีเอสบี ยาเคโรฮิปนอล 2) กลุ่มยากระตุ้นประสาท ได้แก่ ยาอี โคเคน และกลุ่มยาหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี พีซีพี เฮ็ดจีควาย

สำหรับปัญหาสารเสพติดเพื่อความบันเทิง (Club Drugs) ในประเทศไทยส่วนใหญ่มักพบมี ยาอี ยาเค ยาบ้า โคเคน และ กลุ่มยากดประสาทบางตัว เช่น อัลปราโซแลม ในเมตาซีแพม มิคาโซแลม บางตัวถูกนำไปใช้ในการก่ออาชญากรรมทางเพศ เรียกว่า Date Rape Drugs ได้แก่ จีเอสบี โรฮิปนอล ยาเค อัลปราโซแลม ฯ เนื่องจากยาในกลุ่มนี้ ไม่มีสี ไม่มีรส ไม่มีกลิ่น ละลายน้ำได้ดี จึงมีผู้ไม่หวังดี นำไปผสมในเครื่องดื่มเพื่อให้เหยื่อสาวเสพโดยไม่รู้ตัว ทำให้เหยื่อเกิดอาการนอนหลับ หมดสติ ผู้เสพไม่สามารถจำเหตุการณ์ในขณะที่อยู่ภายใต้ฤทธิ์ของยา ทำให้ยากต่อการเอาโทษผู้กระทำผิดได้

Hallucinogens กลุ่มยาที่มีฤทธิ์ทำให้ผู้เสพติดเกิดการประสาทหลอนได้ยินและเห็นอะไรผิดไปจากความจริง กลุ่มยาเหล่านี้มีทั้งที่เกิดขึ้นเองในธรรมชาติ และเกิดจากการสังเคราะห์ พบมากในกลุ่มผู้เสพในประเทศทางตะวันตก ในภูมิภาคเอเชียไม่แพร่หลาย ในประเทศพบว่า ส่วนใหญ่ผู้เสพเป็นพวกนักท่องเที่ยวดังจากตะวันตกที่นำเข้ามาเสพกันเอง ยาหลอนประสาทมีอยู่หลายชนิด ได้แก่ แอลเอสดี (LSD) พีซีพี(PCP) เฮ็ดจีควาย(Psilocybin) เมสคาลินิน ดันล้าโพง หรือมะเขือบ้า เป็นต้น

Pharmaceutical Abuse กลุ่มยาที่มีประโยชน์ทางการแพทย์มาก แต่ถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด เช่น กลุ่มยากดประสาท และยานอนหลับบางชนิด ส่วนใหญ่เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เป็น

กลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาอาการวิตกกังวล เครียด นอนไม่หลับ ผู้เสพจะมีอาการมึนเมา เดินเซ คล้ายคนเมาสุรา กลุ่มยาพวกนี้ ได้แก่ ยาอัลปราโซแลม โนเมตาซีแพม มิคาโซแลม ไดอาซีแพม ยา แก๊โอ ฯลฯ

Diet Pills กลุ่มยาลดความอ้วนเป็นกลุ่มยาที่แพทย์คลินิกลดความอ้วนจัดให้ประกอบด้วยยา



หลายประเภท ได้แก่ กลุ่มยาที่ทำให้ลดความรู้สึกลอยอยากอาหาร กลุ่มยาเพิ่มความร้อนและเผาผลาญพลังงานในร่างกาย กลุ่มยาระบาย ยาขับปัสสาวะ และกลุ่มยานอนหลับหรือคลายกังวล ยาเหล่านี้บางชนิดจัดเป็นยาในกลุ่มวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ได้แก่ Phentermine, Fenfluramine, Mazidol, Ephedrine, Caffeine Diazepam เป็นต้น

อีเฟดรีน ยาอี ยาเลิฟ เอ็กซ์ตาซี (Ecstasy)



อีเฟดรีน ยาอี ยาเลิฟ เอ็กซ์ตาซี (Ecstasy) เป็นยาเสพติดกลุ่มเดียวกัน จะแตกต่างกันบ้างในด้าน



Laboratory used to make Ecstasy.

โครงสร้างทางเคมี ลักษณะของยามีทั้งที่เป็นแคปซูล และเป็นเม็ดยาสีต่างๆ แต่ที่พบในประเทศไทย ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นเม็ดกลมแบน เส้นผ่าศูนย์กลาง 0.8-1.2 เซนติเมตร หนา 0.3-0.4 เซนติเมตร ผิวเรียบและปรากฏสัญลักษณ์บนเม็ดยาเป็นรูปต่างๆ เช่น กระต่าย ค้างคาว นก ควง อาทิตย ฯลฯ หากเสพโดยการรับประทานเป็นเม็ด ฤทธิ์ยาจะสำแดงภายใน

เวลา 45 นาที และฤทธิ์ยาจะอยู่ในร่างกายได้นานประมาณ 6-8 ชั่วโมง ยาอี ยาเลิฟ เอ็กซ์ตาซี เป็นยาที่แพร่ระบาดในกลุ่มวัยรุ่นที่ชอบเที่ยวกลางคืน ยานี้สามารถออกฤทธิ์ใน 2 ลักษณะ คือ ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทในระยะสั้นๆ หลังจากนั้นจะออกฤทธิ์หลอนประสาทอย่างรุนแรง ฤทธิ์ของยาจะทำให้ผู้เสพรู้สึกร้อน เหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง การได้ยินเสียง และการมองเห็นแสงสีต่างๆ ผิดไปจากความเป็นจริง เคลิบเคลิ้ม ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ อันเป็นสาเหตุที่จะนำไปสู่พฤติกรรมเสื่อมเสียต่างๆ และจากการค้นคว้าวิจัยของแพทย์และนักวิทยาศาสตร์หลายท่านพบว่า ยาชนิดนี้มีอันตรายร้ายแรง แม้จะเสพเพียง 1-2 ครั้ง ก็สามารถทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่งผลให้ผู้เสพบมีโอกาสติดเชื้อโรคต่างๆ ได้ง่าย และยังทำลายเซลล์สมองส่วนที่ทำหน้าที่สังสารซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งเป็นสารสำคัญในการควบคุมอารมณ์ให้มีความสุข ซึ่งผลจากการทำลายดังกล่าว จะทำให้ผู้เสพเข้าสู่ภาวะของอารมณ์ที่เศร้าหมองหดหู่อย่างมาก และมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสูงกว่าคนปกติ

ยากลุ่มนี้จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 MDMA (3,4-methylenedioxymethamphetamine) เป็นสารสังเคราะห์ มีฤทธิ์กระตุ้นประสาท และหลอนประสาท พบในรูปเม็ดยา ชื่อเรียกอื่นว่า Ecstasy, E, X, Adam มีโครงสร้างทางเคมีคล้ายสาร Methamphetamine ลักษณะทั่วไป เป็นผงละเอียดสีขาว เมื่อนำมาผลิตเป็นเม็ดยาจะมีหลายลักษณะ เช่น เป็นเม็ดกลมแบน หลากหลายสี เช่น สีขาว ส้ม เหลือง เขียว น้ำตาล ม่วง และ กระ เป็นต้น ชนิดน้ำบรรจุหลอด และชนิดแคปซูล มีฤทธิ์ในการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง

แต่เดิม อีเฟดรีนจัดเป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 3 ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 แต่เนื่องจากได้มีการนำอีเฟดรีนมาใช้ในทางที่ผิด ได้มีการแก้ไขกฎหมายจัดให้อีเฟดรีนทั้งชนิดน้ำและทุกตำรับยาที่มีส่วนผสมของอีเฟดรีนเป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2 กำหนดควบคุมและมีมาตรการลงโทษเช่นเดียวกับแอมเฟตามีน

GHB (Gamma hydroxybutyrate) สารสังเคราะห์ มีฤทธิ์กดประสาท จัดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อ



จิตและประสาทในประเภท 1 ตามเป็นผงสีขาว มีทั้งเป็นผง เป็นเม็ด แต่ส่วนใหญ่พบในรูปสารละลาย บรรจุในขวดขนาดเล็ก มีชื่อเรียกอื่นว่า Liquid Ecstasy นักเพาะกายเคยนำไปใช้เสริมสร้างกล้ามเนื้อ

ผลของยา: ระวังอาการกระวนกระวาย และทำให้เคลิบเคลิ้ม ผ่อนคลาย ลดความอาย หลอนประสาทอ่อนๆ ใช้ร่วมกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยิ่งทำให้เพิ่มอันตรายมากขึ้น มีผลทำให้หายใจช้าลง การเต้นของหัวใจจะอยู่ในระดับอันตราย

ยาเค (Ketamine) สารสังเคราะห์มีฤทธิ์กดประสาท จัดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท



ประเภท 2 เป็นผงสีขาวส่วนใหญ่พบอยู่ในรูปของสารละลายบรรจุในขวดฉีดยาสีขาวขนาดเล็ก การนำไปใช้ในทางที่ผิดส่วนใหญ่จะนำไประเหยนำออกเหลือเป็นผงแล้วเสฟโดยสูดเข้าจมูก ใส่บุหรี่สูบหรือผสมในเครื่องดื่ม มีชื่อเรียกอื่นๆว่า Ketalar Ketava Special K เป็นต้น

ผลของยา: มีฤทธิ์สั้นอยู่ได้เพียง 30-60 นาที มีฤทธิ์หลอนประสาท มองเห็นภาพแปลกๆ ทางกายแพทย์นำไปใช้เป็นยาสลบในการผ่าตัดเล็กหรือใช้ผ่าตัดสัตว์ เสฟปริมาณน้อยจะมีอาการเหมือนเมาสุรา เหม่อลอย วิงเวียนตาตา การรับภาพและเสียงผิดปกติ หากเสฟในปริมาณสูงหรือเสฟร่วมกับสารอื่น เช่น แอลกอฮอล์ ยาแก้ปวดประสาทบางชนิด หรือ GHB จะเสริมฤทธิ์กันมากเป็นอันตราย เพราะไปกดระบบหายใจ หดสติ และตายได้ ผู้เสฟจะมีอาการปากแห้ง หายใจมีปัญหา ถ้าเสฟประจำจะมีอาการทางจิตหวาดระแวง

Rohypnol (Flunitrazepam)

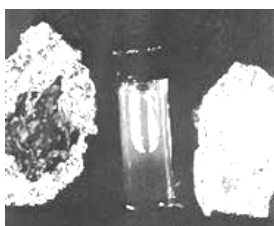


สารสังเคราะห์ มีฤทธิ์กดประสาทจัดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ในประเภท 2 เป็นยาในกลุ่ม Benzodiazepines เป็นผงผลึกสีเหลืองอ่อน ไม่มีกลิ่น ไม่มีรส ละลายน้ำได้ดี พบในรูปเม็ดยากลมแบนสีขาว มีตัวอักษร ROCHE และตัวเลขในวงกลม ปัจจุบันได้เปลี่ยนเป็นรูปยาวรี สีเขียวมะกอก มีตัวเลข 542 ด้านหนึ่ง

ผลของยา: มีฤทธิ์แรงกว่าแวลเลียม (Valium) ประมาณ 10 เท่า ทางกรแพทย์ใช้รักษาอาการนอนไม่หลับ หรือใช้ก่อนผ่าตัดเพื่อให้คนไข้มีอาการสงบ ผ่อนคลาย ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อและหลัง เสพร่วมกับยาเสพติดชนิดกระตุ้น เพื่อลดฤทธิ์ของการกระตุ้น เสพร่วมกับแอลกอฮอล์เพื่อให้เกิดอาการสลายและผ่อนคลาย

LSD (Lysergic acid diethylamide) สารสังเคราะห์ บริสุทธิ์ เป็นผลึกสีขาว ไม่มีกลิ่น ละลายน้ำ พบมากที่สุดโดยหยดลงในรูปแผ่นกระดาษคล้ายแสตมป์ขนาดเล็ก บางครั้งพบเป็นก้อนสีเหลืองคล้ายก้อนน้ำตาล มีฤทธิ์หลอนประสาท ฤทธิ์ของยาให้ผลไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับปริมาณที่เสพ และลักษณะของแต่ละคน ผู้เสพมีอาการเปลี่ยนแปลงเร็ว เกิดอาการหลงระเผล ประสาทหลอนโดยเฉพาะทางตา ประสาทสัมผัสถูกบิดเบือนทั้งขนาด รูปร่างวัตถุ การเคลื่อนไหว สี เสียง ขาดสติควบคุมตัวเองไม่ได้ ใช้ไปนานๆ จะทำให้เป็นโรคจิต จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1

PCP (Phencyclidine)



สารสังเคราะห์ มีฤทธิ์หลอนประสาท เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2 ลักษณะเป็นผลึกสีขาว ละลายน้ำได้ พบทั้งที่เป็นเม็ดยาและเป็นของเหลว ฤทธิ์ของยามีผลต่ออารมณ์ของผู้เสพ ทำให้ผู้เสพเปลี่ยนความคิด และความรู้สึกรับรู้ คิดว่าตนสามารถแยกจิตออกจากร่างกายได้ ประสาทหลอนเห็นภาพผิดจากความจริง

เห็ดขี้ควาย (Psilocybin)



เห็ดขี้ควายเป็นเห็ดพิษซึ่งขึ้นอยู่ตามกองมูลควายแห้ง สีของเห็ดจะมีสีเหลืองซีดคล้ายสีฟางแห้ง บนหัวของร่มจะมีสีน้ำตาลเข้มจนถึงสีดำ บริเวณก้าน (Stalk) ที่ใกล้จะถึงตัวร่ม จะมีแผ่นเนื้อเยื่อเยื่อบางๆ สีขาวแผ่ขยายออก

รอบก้าน แผ่นนี้มีลักษณะคล้ายวงแหวนเห็ดจีควายมีขึ้นอยู่ทั่วไปแทบทุกภาคของประเทศ ลักษณะของเห็ดตัวสมบูรณ์และโตเต็มที่ ตรงบริเวณหมวกจะมีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6.5 - 8.8 เซนติเมตร ความสูงของลำต้นประมาณ 5.5 - 8.0 เซนติเมตร เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 0.8 - 1.0 เซนติเมตร เห็ดจีควาย เป็นที่รู้จักกันทั่วไปในบรรดานักท่องเที่ยวว่า "Magic Mushroom" มีการแพร่ระบาดอยู่ในกลุ่มนักท่องเที่ยวบางกลุ่ม และในบางพื้นที่ของประเทศ เช่น ภาคใต้ สารที่อยู่ในเห็ดจีควายมีฤทธิ์ในการทำลายประสาทอย่างรุนแรง คือ สารไซโลซินและไซโลไซบิน (Psilocybin) เมื่อบริโภคเข้าไปจะทำให้มีอาการเมาเคลิ้มและบ้าคลั่ง และหากเสพเข้าไปมากๆ หรือผู้ที่มิภูมิคุ้มกันน้อย อาจทำอันตรายถึงแก่ชีวิต เห็ดจีควายจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5

โนเมตาซีแพม (Erimin5)



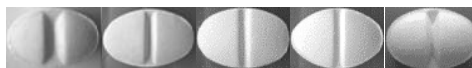
วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เม็ดยาเป็นแบบกลมแบนสีส้มอ่อน ด้านหนึ่งรูปคล้ายดอกไม้ มีตัวเลข 028 อีกด้านมีตัวเลข 5 มีฤทธิ์กดประสาทในกลุ่มยานอนหลับใช้รักษาอาการนอนไม่หลับ

มิดาโซแลม (Dormicum)



วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เม็ดยาเป็นรูปทรงรี สีฟ้า มีฤทธิ์กดประสาท ในกลุ่มยานอนหลับใช้รักษาอาการวิตกกังวล

อัลปราโซแลม (Alprazolam)

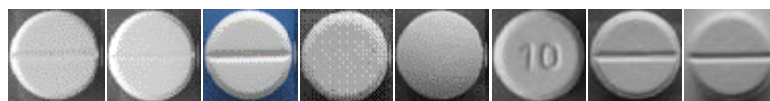


เม็ดยารูปทรงรี มีสีขาว สีชมพูอ่อน สีม่วง มีชื่อเรียกทางการค้าว่า ซาเน็ก โซแลม ฯ มีฤทธิ์กดประสาท ผู้เสพเกิดอาการมึนเมาคล้ายคนเมาสุรา เดินโซเซ อัลปราโซแลมเป็นยากล่อมประสาทและจัดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 4 ที่อยู่ในความควบคุมของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ตามกฎหมายให้จำหน่ายในร้านขายยาได้ แต่ต้องมีใบสั่งจากแพทย์และต้องรายงานการใช้ส่ง อย.ทุกเดือน ซึ่งบทลงโทษผู้ผลิต ขาย นำเข้า หรือส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 3 หรือ 4 โดยไม่ได้รับอนุญาตมีโทษจำคุก 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท เกษษกรที่ขายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 3 หรือ 4 โดยไม่มีใบสั่งแพทย์ หรือละทิ้งหน้าที่ในการควบคุมการขาย มี

โทษปรับสูงสุด 50,000 บาท ส่วนผู้ที่งูใจ ชักนำ ยุงส่งเสริม ใช้อุบายหลอกลวงหรือขู่เจิญให้ผู้อื่นเสพ มีโทษจำคุกตั้งแต่ 2-10 ปี และปรับตั้งแต่ 40,000-200,000 บาท

ผู้ที่ดื่มสารโซแถมเข้าไปจะทำให้ภาวะความตระหนักรู้ตัวเสียไปอย่างมาก จึงมีพวกมิจฉาชีพ นิยมนำยานี้มาใช้ในการล่อลวงสาวให้มีเพศสัมพันธ์ด้วย จนเรียกว่ายาเสยสาว ซึ่งยาชนิดนี้หากใช้ใน ระยะยาวไม่ส่งผลด้านสุขภาพ แต่ที่ต้องกำหนดให้เป็นวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 4 เพื่อต้องการป้องกัน ไม่ให้มีการนำไปใช้ในทางที่ผิดด้วยการมอมผู้หญิง

ไดอะซีแพม(Diazepam)



วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 4 เม็ดยาเป็นแบบกลมขนาดเล็ก มีสีขาว เหลือง ชมพู แดง ส้ม และแบบ แคปซูล เรียกชื่อการค้าว่า แวลีแยม(Valium) มีฤทธิ์กดประสาทในกลุ่มยากล่อมประสาท ใช้รักษาอาการ วิตกกังวล ผู้เสพเกิดอาการมึนเมาคล้ายคนดื่มสุรา

เฟนเทอมีน(Phentermine)



พบมากในยาชุดลดความอ้วน เป็นยากระตุ้นประสาท ทำให้ลดความอยากอาหาร เป็นวัตถุออก ฤทธิ์ประเภท 2 พบทั้งที่บรรจุในแคปซูลและในรูปเม็ดยา

สารระเหย (Inhalant)



สารระเหยเป็นสารที่ได้มาจากระบวนการผลิตน้ำมันปิโตรเลียม มีลักษณะเป็นไอระเหยได้ในอากาศประกอบด้วย Toluene, Acetone, Butane, Benzen, Trichloroe Thylene เป็นยาเสพติดชนิด หนึ่ง เมื่อสูดดมเข้าไปจะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย สารระเหยที่ เป็นปัญหามากที่สุดในปัจจุบันได้แก่ ทินเนอร์ แล็กเกอร์ สีพ่น กาวยางน้ำ น้ำยาล้างเล็บ น้ำมันเบนซิน เมื่อสูดดมเข้าไปจะทำให้ เกิดอันตรายต่อร่างกาย มีอาการเคลิบเคลิ้ม สิริยะเบาหัว ตื่นเต้น พุดจาอ้อแอ้ พุดไม่ชัด น้ำลายไหล ออกมามากทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อภายในจมูกและปาก การสูดดมเล็กๆ หรือซ้ำๆ กัน แม้ ในช่วงเวลาสั้นๆ ทำให้ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ทำให้ขาดสติหรือเป็นลมชัก กล้ามเนื้อทำงาน ไม่ ประสานกัน ระบบประสาทอัตโนมัติ (Reflexes) ถูกกด มีเลือดออกทางจมูก หายใจไม่สะดวก

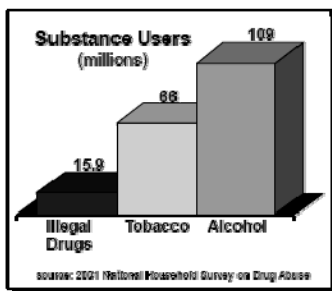
บุหรี่ยี่ (Cigarette)

บุหรี่ยี่ มีสารต่างๆ หลายชนิด แต่สารสำคัญที่ทำให้เกิดการเสพติดคือ นิโคติน เป็นสารแอลคาลอยด์ที่ไม่มีสี นิโคติน 30 มิลลิกรัมสามารถทำให้คนตายได้ บุหรี่ยี่ธรรมดาหนึ่งจะมีนิโคตินอยู่ราว 15-20 มิลลิกรัม จำนวนนิโคตินในบุหรี่ยี่ 2 มวนสามารถทำให้คนตายได้ในทันที แต่การที่สูบบุหรี่ยี่ติดต่อกันหลายมวนแล้วไม่ตาย ก็เพราะว่ามีนิโคตินในควันบุหรี่ยี่ เป็นส่วนน้อยที่เข้าสู่ร่างกายของผู้สูบ

ฤทธิ์ในทางเสพติด บุหรี่ยี่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ไม่มีอาการเสพติดทางร่างกาย แต่มีอาการเสพติดทางจิตใจ ไม่มีอาการขาดยาทางร่างกาย

นิโคตินจะออกฤทธิ์กระตุ้นหัวใจให้ทำงานหนัก และในขณะเดียวกัน จะทำให้หลอดเลือดหดตัวอันเป็นสาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ถุงลมโป่งพอง ถ้าผู้สูบบุหรี่ยี่เป็นหญิงมีครรภ์จะทำให้แท้งได้ง่าย หรือทารกที่คลอดออกมาจะมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ

แอลกอฮอล์ (Alcohol)



เอธิลแอลกอฮอล์เป็นของเหลวไม่มีสี เครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ชนิดต่างๆ เช่น เหล้า เบียร์ วิสกี้ บรั่นดี จะมีปริมาณของเอธิลแอลกอฮอล์แตกต่างกัน แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดที่คนอเมริกันใช้สูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับสารเสพติดอื่นๆจากการสำรวจระดับชาติ แอลกอฮอล์ ถ้าดื่มมากๆ จะกดกระเพาะอาหารเกิดเป็นแผลในกระเพาะอาหาร ความรู้สึกนึกคิดผิดไปควบคุมตนเองไม่ได้ ไม่สามารถยับยั้งตนเองจึงอาจแสดงอาการบางอย่าง

ออกมา เช่น คุ้ย่าย ทะเลาะวิวาท พุดมาก นอกจากนี้ยังมีอาการหน้าแดง ตัวแดง ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นแรง ปัสสาวะบ่อย ถ้าดื่มมากขึ้นอีกจะทำให้การรับรส กลิ่น เสียง และสัมผัสลดลง คนที่เสพติดแอลกอฮอล์หรือคนที่เป็โรคพิษสุราเรื้อรัง จะมีใบหน้าบวมๆ หน้าแดง ตาแดง ผิวหนังคล้ำ มือสั่น ลมหายใจมีกลิ่นแอลกอฮอล์

5. การสำรวจงานที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด

การศึกษาผลของมาตรการทางกฎหมายที่ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดนั้นอาจพิจารณาจากสถิตินักโทษเด็ดขาดพระราชบัญญัติยาเสพติดฯ สำนักปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรมได้รายงานผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ พ.ศ.2550 เมื่อจำแนกนักโทษเด็ดขาดคดียาเสพติดตามประเภทคดี (ฐานความผิด) พบว่า ความผิดฐานจำหน่าย ครอบครองเพื่อจำหน่าย ผลิต นำเข้า ส่งออก หรือกลุ่มผู้ค้ามีจำนวน 64,891 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 81.07 ของนักโทษเด็ดขาดคดียาเสพติด ส่วนความผิดฐานเสพ ครอบครอง หรือกลุ่มผู้เสพมีจำนวน 15,149 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 18.93

ส่วนสถิตินักโทษเด็ดขาดพระราชบัญญัติยาเสพติดฯ แยกตามประเภทตัวยา จากข้อมูลรายงาน เห็นได้ว่า มีนักโทษจำนวนมากถึง 71,749 คน ที่ศาลตัดสินเรียบร้อยแล้ว โดยเป็นนักโทษชายที่เกี่ยวข้อง กับสารเสพติด 56,825 คน และนักโทษหญิง 14,924 คน นอกจากนี้ ยังมีนักโทษเด็ดขาดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดหลายชนิดด้วย เช่น เฮโรอีน กัญชา ฝิ่น ฯลฯ

ตารางที่ 2.2 สถิตินักโทษเด็ดขาดพระราชบัญญัติยาเสพติดฯ แยกตามประเภทตัวยา

ประเภท	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
เฮโรอีน	3,939	510	4,449	6.20
กัญชา	1,084	103	1,187	1.65
ฝิ่น	980	75	1,055	1.45
แอมเฟตามีน	50,491	141,122	64,613	90.05
สารระเหย	49	5	54	0.08
มอร์ฟิน	3	1	4	0.01
โคเคน/โคเคอิน	43	24	67	0.09
อื่นๆ (สารเคมีที่ใช้ผลิตยาเสพติด)	236	84	320	0.45
รวม	56,825	14,924	71,749	100

ที่มา สำนักปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ พ.ศ.2550. หน้า 98 สํารวจ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2550

ยุทธ วงศ์ไชย และคณะ (อ้างใน สถาบันพัฒนาสืแยกอิน โคจีน, 2545) ได้ศึกษาถึงยาบ้าใน รายงานการประเมินผลการควบคุม ป้องกัน และแก้ไขการแพร่ระบาดของยาเสพติดว่า คุณลักษณะของกลุ่ม ผู้ใช้ยาบ้า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และอยู่ในวัยแรงงานที่มีอายุน้อย คือ อายุระหว่าง 13-18 ปี สำหรับกลุ่มอาชีพที่มีการใช้ยาบ้าซึ่งได้แก่กลุ่มรับจ้าง กลุ่มว่างงาน กลุ่มนักเรียน และกลุ่ม เกษตรกร รายได้ของผู้ใช้ยาบ้าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท เป็นโสด ปริมาณการใช้ ยาบ้าวันละ 6-7 ครั้ง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การใช้เงินซื้อยาบ้า พบว่า ผู้ใช้ยาบ้าเกือบทั้งหมดใช้จ่ายเงิน โดยเฉลี่ยวันละไม่เกิน 60 บาท (ปีพ.ศ.2527-2539) ปัจจุบัน พบว่า มีการใช้ยาบ้าเพิ่มขึ้นในกลุ่ม ผู้ปฏิบัติงานในสถานเริงรมย์ โดยกลุ่มผู้ใช้ยาบ้าไม่มีประวัติการทำผิดและไม่เห็นว่าการเสพยาบ้าเป็น การเริ่มต้นไปสู่ยาเสพติดประเภทอื่นซึ่งเป็นอันตรายสูงขึ้น และยาบ้าได้แพร่ระบาดไปสู่กลุ่มนักเรียน และกลุ่มผู้ว่างงานมากขึ้น ตามตารางที่ 2.2 ปี 2550 สำนักปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม.ได้ รายงานผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ พ.ศ.2550 สถิตินักโทษเด็ดขาดตามพระราชบัญญัติยา

เสพติดให้โทษแยกตามประเภทด้วยาสูงสุดร้อยละ 90.05 ยังคงเป็นแอมเฟตามีน รองลงมาคือกัญชา เฮโรอีน และฝิ่นตามลำดับ

5. การป้องกันยาเสพติด

จากการศึกษาถึงสาเหตุของการติดยา พบว่า มีสาเหตุมาจากทางบุคลิกภาพ พวกติดยาเสพติดมักมีพื้นฐานเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพผิดปกติมาก่อนติดยาเสพติด เช่น บุคลิกภาพอ่อนแอ ต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา หรือบุคลิกภาพเบี่ยงเบนก้าวร้าวต่อสังคม นอกจากนี้ยังมีสาเหตุทางจิตใจ เช่น เป็นโรคจิต โรคประสาทมาก่อนใช้ยาเสพติดเป็นประจำ รวมทั้งสาเหตุจากทางกาย เช่น ใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวด หรือเพื่อระงับอาการไอ หรือเมื่อปวดเมื่อยเหน็ดเหนื่อยหลังทำงานหนัก

ในต่างประเทศ เช่น ประเทศสหราชอาณาจักร มีตัวอย่างการป้องกันยาเสพติดใน Scotland, Northern Ireland และ Wales ซึ่งตอบสนองต่อปัญหาของประเทศตั้งแต่กลางทศวรรษ 1990 กลยุทธ์เกี่ยวกับยาเสพติดเริ่มขึ้นในปี 1998 และปัจจุบันใช้กลยุทธ์ใหม่ปี 2551 ซึ่งมีขอบเขตกว้างขวางเกี่ยวกับเป้าหมายที่เปลี่ยนแปลงตลอด โดยได้รับความร่วมมือกับการบริการสาธารณะ (Public Service Agreement (PSA)) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด รวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพ โดยใช้มาตรการดัชนีอันตรายในยาเสพติด (Drug Harm Index) และการเพิ่มจำนวนผู้กระทำผิดที่ใช้สารเสพติดที่ผ่านการฟื้นฟูจากระบบศาลยุติธรรม (number of drug-misusing offenders entering treatment through the Criminal Justice System) การลดความถี่จากการใช้ยาในกลุ่มเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 25 ปี การเพิ่มจำนวนปัญหาผู้ใช้สารเสพติดที่บำบัดฟื้นฟู 100% ในปี 2551 และเพิ่มสัดส่วนของการปฏิบัติการและการเพิ่มการจับกุมผู้กระทำผิดและผู้ค้ายา เป็นต้น (Peter Reuter and Alex Stevens, 2008)

ในประเทศสหรัฐอเมริกา (U.S. General Accounting Office, 2003) ภาครัฐมีความพยายามที่จะจัดโครงการป้องกันสารเสพติด ตัวอย่างของโครงการที่ประสบความสำเร็จ เช่น โครงการการฝึกอบรมทักษะชีวิต โครงการพัฒนาเด็ก เป็นต้น ดังตัวอย่างตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.3 โครงการป้องกันสารเสพติด

1. Life Skills Training Program (LST)	LST เป็นโครงการป้องกันยาเสพติดที่ใช้โรงเรียนเน้นเด็กกลุ่ม 10-14 ปี โดยการสอนทักษะทั่วไป และทักษะสังคมเพื่อต่อต้านยาเสพติด
2 Child Development Project (CDP)	CDP ออกแบบเพื่อลดความเสี่ยงของการใช้สุราและยาเสพติดและส่งเสริมป้องกันเด็กชั้นประถมศึกษา
3. Project ALERT	ALERT เป็นโครงการที่จัดให้แก่เด็กระดับกลาง เนื้อหาของโครงการมุ่งเน้นการสร้างบรรทัดฐานปลอดยาเสพติด สร้างเหตุผลที่ไม่ต้องใช้สารเสพติด และต่อต้านแรงกดดันของภัยเสพติด
4.Strengthening Families Program (SFP)	SFP พุ่งเป้าไปที่ครอบครัวเพื่อป้องกันภัยเสพติด หลากหลายองค์ประกอบจัดโครงการป้องกันครอบครัวเสี่ยงที่มีเด็กอายุ 6- 10 ปี ต่อเนื่อง
5. Project STAR, known as the Midwestern Prevention Project (MPP)	MPP เป็นโครงการป้องกันภัยจากยาเสพติดแบบองค์รวม ซึ่งใช้โรงเรียน สื่อการศึกษา ชุมชน องค์กร โครงการนโยบายสุขภาพเพื่อป้องกันภัยจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด

ในประเทศออสเตรเลียมีมาตรการที่ป้องกันยาเสพติดโดยจัดทำโครงการครอบครัวเข้มแข็ง ได้แก่ โครงการ Aboriginal Kinship project โครงการ Drug Beat โครงการ Bridges to Families ในแผนกลยุทธ์ยาเสพติด (National Illicit Drug Strategy (NIDS)) โดยมีองค์กรที่ได้รับเลือก 20 แห่งจัดทำช่วงปี พ.ศ. 2547-2548 และสิ้นสุดโครงการกลางเดือนมิถุนายน 2551

ในประเทศไทย ลำดับความสำคัญของปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาตามความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสัมมนาทั่วประเทศ พ.ศ. 2539

1. เศรษฐกิจและปัญหาครอบครัวทำให้ผู้ปกครองมีเวลาดูแลนักเรียนในเรื่องการป้องกันการเสพยาเสพติดได้น้อยมาก ทำให้นักเรียนขาดความอบอุ่น จึงหันหน้าเข้าพึ่งยาเสพติด
2. สภาพแวดล้อมและการโฆษณาของสื่อมวลชนยั่วยุให้นักเรียนคล้อยตามและอยากลองเสพด้วยความหลงผิดเพราะมีค่านิยมและลอกเลียนแบบในสิ่งผิดๆ
3. โรงเรียนขาดบุคลากรที่มีความรู้ ทุ่มเท และมีความเข้าใจในการแก้ไขปัญหายาอย่างแท้จริง เนื่องจากครูมีชั่วโมงสอนมากจึงไม่มีเวลาที่จะมาดูแลและสังเกตพฤติกรรมของนักเรียนมากนัก
4. ขบวนการเกี่ยวกับการค้ายาเสพติดซับซ้อนมากยากแก่การติดตามค้นหาตัวการผู้ผลิตหรือผู้นำมาค้าในโรงเรียน และเมื่อพบผู้ต้องสงสัยโรงเรียนก็สามารถแก้ไขปัญหาก็ได้ เนื่องจากผู้ค้าเป็นผู้มีอิทธิพลหรือเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ และกลัวอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น

5. เจ้าหน้าที่เห็นแก่ผลประโยชน์จึงดูแลควบคุมและปราบปรามไม่เด็ดขาดและจริงจัง ทำให้การแพร่ระบาดของยาเสพติดยังแพร่เข้าสู่โรงเรียนอยู่เสมอ

6. การจัดระบบข้อมูลและแผนงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับโรงเรียนยังไม่ชัดเจนและต่อเนื่อง ทำให้โรงเรียนไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายกรมสามัญศึกษาได้

7. ขาดการประสานงานและร่วมมือของหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละหน่วยงานทำให้การดำเนินงานซ้ำซ้อนและไม่ได้รับผลเท่าที่ควร

8. โรงเรียนและผู้ปกครองไม่ยอมรับสภาพการติดยาเสพติดของนักเรียนในปกครองอีกทั้งไม่กล้าเปิดเผยข้อมูล นักเรียนเองก็ไม่ยอมให้ข้อมูลและความร่วมมือเพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไข จึงทำให้นักเรียนยังคงมีความเสี่ยงในการติดยาเสพติดสูง

9. งบประมาณในการป้องกันและแก้ไขปัญหามีน้อยมาก บางครั้งก็ไม่มี จึงทำให้การดำเนินงานไม่คล่องตัวเท่าที่ควร

10. มาตรการในการลงโทษผู้กระทำความผิดด้านการผลิตและค้ายาเสพติดยังไม่หนักและรุนแรงเพียงพอที่จะทำให้อกหักและไม่ประพฤติดีกได้ ผู้ค้าจึงเห็นแก่ผลประโยชน์ส่วนตนมากกว่าทำให้การผลิตยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นและแพร่ระบาดในหมู่เยาวชนสูงขึ้น

ในระดับที่นโยบายของประเทศ สารเสพติดที่ถูกให้ความสำคัญมาก เช่น รัฐบาลของสหราชอาณาจักรให้ความสำคัญกับการป้องกัน รักษา และเยียวยาสารโคเคน ยาอีมาก ขณะที่รัฐบาลของประเทศสหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญกับยาแอมเฟตามีน รัฐบาลประเทศเนเธอร์แลนด์ให้ความสำคัญกับโคเคน และสวีเดนให้ความสำคัญกับเฮโรอีน แอมเฟตามีน (Edward Nason, Ruth Levitt, 2006) ส่วนการรักษาเยียวยา (Edward Nason, Ruth Levitt, 2006) ในประเทศสหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา เนเธอร์แลนด์ สวีเดนมีดังนี้

สหราชอาณาจักร ให้โอกาสในการรักษาสำหรับผู้ติดยาเสพติดมากกว่าที่จะปรับหรือภาคโทษตัดเงินเดือน

สหรัฐอเมริกา: ศาลเป็นผู้วินิจฉัยให้ไปรักษามากกว่าการตัดสินจำคุก

เนเธอร์แลนด์: ผู้ติดยาเสพติดจะถูกบังคับ และจัดทำประวัติยาเสพติด

สวีเดน: มีคำสั่งสำหรับผู้เป็นอันตรายต่อสังคม

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับหลักสูตรการป้องกันยาเสพติดด้วย ดังนี้ (Edward Nason, Ruth Levitt, 2006)

สหราชอาณาจักร: มีหลักสูตรระดับชาติที่เป็นแนวทางในการสอนเกี่ยวกับสารเสพติด

สหรัฐอเมริกา:	รัฐบาลให้เงินทุนโครงการต่างๆเพื่อให้โรงเรียนปลอดภัยเสพติด
เนเธอร์แลนด์ :	ไม่มีแนวทางสำหรับหลักสูตรการศึกษา แต่มีแนวทางของรัฐ
สวีเดน:	ในทุกชั้นปีการศึกษา โรงเรียนจะต้องมีการสอนเรื่องยาเสพติด รวมทั้งให้ความรู้ แก่บิดามารดาด้วย

สำหรับผลการสำรวจเพื่อประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา (2546) ซึ่งถามความคิดเห็นของผู้บริหาร ครู และอาจารย์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจำนวน 341 ฉบับ ผลการวิจัย พบว่า

1. ทุกภาคมีการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกันในเรื่องต่างๆต่อไปนี้
 - การจัดทำแผน /โครงการป้องกันการใช้ยาเสพติดเป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง และการจัดทำโครงการเพื่อขอความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานระหว่างประเทศ
 - การให้ความรู้ด้านการป้องกันการใช้ยาเสพติดแก่บุคลากรและนักเรียนอย่างต่อเนื่องโดยผสมผสานกับการเรียน การสอนทุกวิชา
 - การศึกษาสภาพการใช้ยาเสพติดของนักเรียนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายา
 - การจัดกิจกรรมเพื่อรณรงค์ป้องกันมิให้นักเรียนติดยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง อาจจะเป็นการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่นักเรียนในเวลาว่าง
 - การให้ความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงอื่นๆ ตลอดจนองค์กรเอกชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
 - การประชาสัมพันธ์และเผยแพร่การปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้บุคคลและชุมชนได้ทราบ
 - การจัดระบบการติดตามการนิเทศ การควบคุมดำเนินงานเพื่อปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง
 - การแสวงหาแนวความคิดหรือนวัตกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
 - การใช้หลักจิตวิทยาในการแก้ไขปัญหายาเสพติด
 - การดำเนินการควบคุมดูแล เฝ้าระวัง และเอาใจใส่ปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาอย่างจริงจัง และการดำเนินงานแก้ไขปัญหานักเรียนที่ติดยาเสพติดทันทีที่พบปัญหา

2. ภาคเหนือมีการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมากกว่าภาคอื่นในเรื่องต่างๆ ดังนี้คือการประเมินลำดับความสำคัญของปัญหายาเสพติด ความชัดเจนในการจัดองค์กรภายในเพื่อรับผิดชอบปัญหายาเสพติด การแจ้งเบาะแสการกระทำผิดให้กับตำรวจท้องที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อร่วมมือกันแก้ปัญหายาเสพติดและการอำนวยความสะดวกแก่นักเรียนที่ติดยาเสพติดแล้วต้องการเลิก

3. ภาคกลางมีการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมากกว่าภาคอื่น ในเรื่องต่างๆ ดังนี้ การกำหนดเป้าหมายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การพัฒนาด้านการรับรู้ความเชื่อ เจตคติแก่นักเรียนเพื่อให้นักเรียนมีความสามารถในการป้องกันยาเสพติด การจัดทำโครงการเพื่อการประเมินผลการดำเนินงาน การสำรวจจำนวนนักเรียนที่ติดยาเสพติดในสถานศึกษาอย่างต่อเนื่อง การติดตามนักเรียนที่ได้รับการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นระยะๆ การประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในการป้องกันปัญหายาเสพติด และการรายงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้กรมสามัญศึกษาทราบอย่างสม่ำเสมอ

4. ภาคใต้มีการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ด้วยการเสริมสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษาให้สะอาด ระเบียบร้อย รมรื่น สวยงาม น่าอยู่มากกว่าภาคอื่น

จากการศึกษางานวิจัยในอดีตที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการป้องกัน การปราบปรามยาเสพติด หรือ พิษภัยของสารเสพติด หรือแม้แต่สถิติของคดียาเสพติด เห็นได้ว่า การป้องกันปัญหายาเสพติดเป็นหน้าที่ของทุกๆ คนในสังคม และผลของปัญหายาเสพติดไม่ใช่เป็นปัญหาของผู้ติดยาเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย สร้างความเดือดร้อนให้แก่ชุมชน ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของทุกๆ คนในสังคม ชุมชนที่ต้องมาร่วมมือกันป้องกันยาเสพติดโดยเริ่มจากการป้องกันตนเอง การป้องกันครอบครัวและการป้องกันชุมชน ในฐานะทางสังคมที่แตกต่างกันไป (สถาบันพัฒนาสังคมอินโดจีน, 2545) ดังนี้

1. การป้องกันตนเองให้พ้นจากยาเสพติดโดยมีความระมัดระวังในการใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ เลือกคบเพื่อนที่ดี ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ สร้างความรักความเข้าใจกับคนในครอบครัว และรู้จักแก้ปัญหาในทางที่ถูก

2) การป้องกันครอบครัวให้พ้นจากยาเสพติด สมาชิกทุกคนในครอบครัวจะต้องปฏิบัติหน้าที่ของตนเองให้สมบูรณ์ในฐานะต่างๆ กัน

บิดามารดาถือเป็นจุดแรกและจุดที่สำคัญที่สุดในการป้องกันยาเสพติด เพราะผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มักจะเป็นวัยรุ่นที่ยังอาศัยอยู่กับบิดามารดา นอกจากนั้นบิดามารดาน่าจะเป็นบุคคลที่สามารถเข้าใจนิสัยใจคอของลูกตัวเองได้ดีกว่าบุคคลอื่น ดังนั้น หากบิดามารดาให้การเอาใจใส่ดูแลลูกหลานของตนอย่างใกล้ชิดแล้ว ก็จะช่วยให้การแก้ไขปัญหายาของเด็กหรือวัยรุ่นเป็นไปอย่างถูกต้องและมีเหตุผลอย่างยิ่ง

บุตรซึ่งเป็นสมาชิกของครอบครัว มีส่วนที่จะช่วยในการป้องกันปัญหายาเสพติดภายในครอบครัวได้ โดยทำให้บิดามารดาเกิดความสบายใจและภาคภูมิใจการศึกษาเล่าเรียน การเชื่อฟังคำสั่งสอน ตลอดจนการช่วยแบ่งเบาภาระในการทำงานของบิดามารดา

สมาชิกของครอบครัว ความเป็นลูกพี่ลูกน้อง หลานน้ำหรืออาซึ่งอยู่ร่วมบ้านเดียวกัน การมีความรักสามัคคี ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในหมู่ญาติพี่น้อง จะทำให้ปัญหาของคนใดคนหนึ่ง

ครอบครัวผ่อนคลายจากหนักเป็นเบาและเมื่อเขาผู้นั้นสามารถแก้ปัญหาชีวิตลงได้แล้ว ก็ไม่มีความจำเป็นที่จะหันไปใช้ยาเสพติดเป็นทางออกของชีวิต นอกเหนือจากความรักใคร่กลมเกลียวกันแล้ว แต่ละคนต้องช่วยเหลือแบ่งเบาภาระหน้าที่ของกันและกัน หรือคอยควบคุมตักเตือนไม่ให้สมาชิกคนอื่นๆ กระทำในสิ่งที่ผิด เช่น ป้องกันการคบเพื่อนไม่ดีหรือการเสพยาเสพติด เป็นต้น

3) การป้องกันชุมชนให้รอดพ้นจากยาเสพติด เพราะปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่ต้องอาศัยความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาลำพังเพียงการป้องกันตนเอง หรือครอบครัวของตนเพียงอย่างเดียวโดยไม่ร่วมมือแก้ไข หรือป้องกันปัญหายาเสพติดของส่วนรวมแล้ว ก็ยากที่จะรอดพ้นจากความเดือดร้อนที่เกิดจากปัญหายาเสพติดในชุมชนได้ ดังนั้น การร่วมมือกับชุมชนและสังคมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด จึงเป็นหน้าที่ที่สำคัญประการหนึ่งของทุกคนในชุมชน (สถาบันพัฒนาสี่แยกอินโดจีน, 2545)

การที่แต่ละคน หรือแต่ละครอบครัวจะเข้าร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดหนึ่งเป็นเรื่องยาก ทั้งนี้เพราะแต่ละครอบครัวหรือแต่ละคนมักจะมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันไป นอกจากนั้น การที่กลุ่มคนเป็นจำนวนมากจะทำกิจกรรมใด ๆ ก็ยากที่จะเกิดความพร้อมเพรียงอย่างเป็นระเบียบ ด้วยเหตุนี้เองที่ผู้นำในชุมชนจึงถือเป็นคนสำคัญที่จะช่วยในการป้องกันปัญหายาเสพติดหรือแก้ไขปัญหายาอื่น ๆ ผู้นำในชุมชนเหล่านี้อาจได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระสงฆ์ หรือนุคคลใดก็ตามที่ชาวบ้านให้ความเคารพเชื่อถือก็ได้

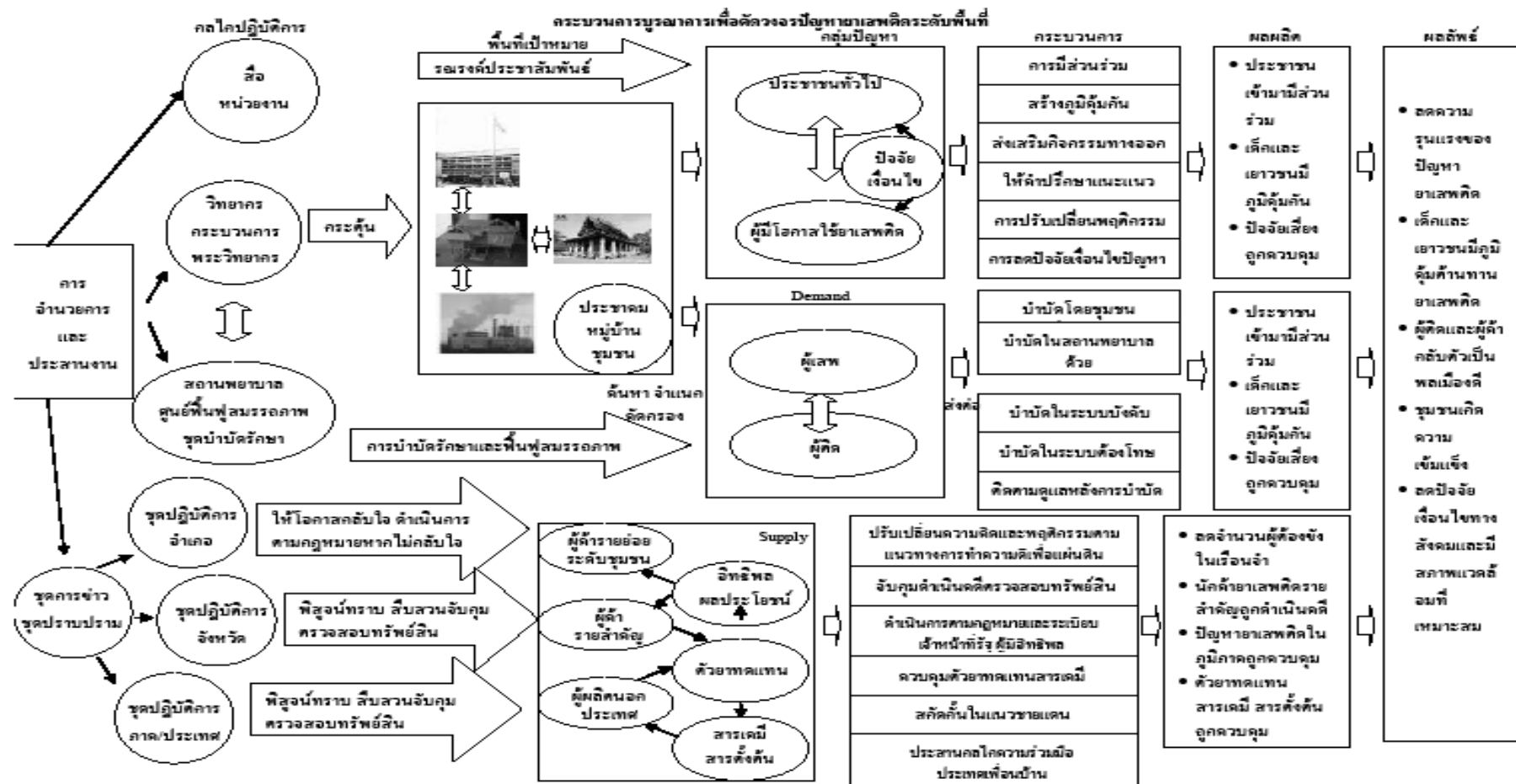
เจ้าหน้าที่ของรัฐที่ทำงานในชุมชนนั้น ๆ เป็นบุคคลที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่งที่จะมีส่วนช่วยเหลือป้องกันยาเสพติดได้ โดยการคอยให้บริการประชาชนที่มาติดต่อด้วยความมีน้ำใจ ขณะเดียวกันก็ต้องมีความจริงใจและซื่อสัตย์สุจริตในการทำงาน หากสามารถปฏิบัติงานตามหลัก 2 ประการข้างต้นก็จะมีส่วนช่วยให้ปัญหายาเสพติดและปัญหาอื่น ๆ ของชุมชนลดน้อยลง

การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) ในประเทศไทยมียุทธศาสตร์การพัฒนา โดยจัดแนวทางการพัฒนาโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในข้อ 4 ดังนี้

1. การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
2. การสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกันในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์รณรงค์ ฝึกอบรมเยาวชนชนสัมพันธ์ ฝึกอบรมผู้นำชุมชนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สนับสนุนการดำเนินงานกลุ่มต่างๆ ที่ดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยกระบวนการประชาคม และปรับปรุงระบบข้อมูลผู้เสพสารเสพติด
3. สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะปัญหายาเสพติด และจัดส่งผู้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาตามแนวทางการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ

กระบวนการบูรณาการเพื่อตัดปัญหายาเสพติดระดับพื้นที่โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม
เด็กและเยาวชนมีภูมิคุ้มกัน และปัจจัยเสี่ยงถูกควบคุม โดยต้องการให้เกิดผลลัพธ์ที่สำคัญ ได้แก่

1. ลดความรุนแรงของปัญหายาเสพติด
2. เด็กและเยาวชนมีภูมิคุ้มกันด้านทานยาเสพติด
3. ผู้ติดและผู้ค้ากลับตัวเป็นพลเมืองดี
4. ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง
5. ลดปัจจัยเงื่อนไขทางสังคมและมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม



บทที่ 3

มาตรการและบทกำหนดโทษตามกฎหมายยาเสพติด

ยาเสพติดเป็นภัยอย่างร้ายแรงต่อการดำเนินการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศและรัฐบาลมีนโยบายที่จะป้องกันปราบปรามการค้า และการเสพสารเสพติดอย่างเข้มงวดกวดขัน ในการนี้จำเป็นต้องมีกฎหมาย เพื่อกำหนดมาตรการและให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่ในการดำเนินการป้องกันและปราบปรามให้ได้ผล โดยเด็ดขาดและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนฟื้นฟูเยียวยาแก่ผู้ติดสารเสพติดบางคนเพื่อกลับมาเป็นพลเมืองดี สมบูรณ์ของประเทศ

1. แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติดกับอาชญากรรม

ฐานแนวคิดและปรัชญาเกี่ยวกับมาตรการลงโทษนั้นให้เหตุผลในเชิงแก้แค้นทดแทน (Retributivism)

1. สำนักคิดดั้งเดิม (Classic) เน้นการข่มขู่ยับยั้งและการชดใช้ความเสียหาย
2. สำนักอรรถประโยชน์นิยม เน้นการข่มขู่ยับยั้งและการแก้ไขผู้กระทำผิด
3. สำนักปฏิฐานนิยม (Positivism) เน้นอุดมการณ์แก้ไขและฟื้นฟูบำบัด (Rehabilitative Ideal)
4. กลุ่มแนวคิดแบบจำลองยุติธรรม (Justice model) เน้นสมดุลของบทลงโทษ และหลักนิติธรรม (Due Process)

ในทัศนะของสำนักดั้งเดิมเกี่ยวกับแนวคิดทางอาชญากรรมเห็นว่า อาชญากรรมเกิดจากเจตน์จำนงอิสระของบุคคลที่แสวงหาความสุขและได้ประกอบกรรมอันนั้น โดยเจตนา เพราะฉะนั้นจึงเน้นการศึกษาที่อาชญากรรม มิลล์ (John Stuart Mill) มีความเห็นว่า ธรรมชาติของมนุษย์แสวงหาความสุข ความพอใจแก่ชีวิตเป็นเสรีนิยม โดยเนื้อแท้แล้ว เป็นชีวิตของความคาดหวังที่จริงจังก่อการได้รับความสุขสบายในระดับต่างๆ คือทั้งมากและน้อยต่างกันออกไป เงื่อนไขอันจำเป็นของความเป็นไปได้ของชีวิตแบบนี้จัดให้มีขึ้นได้โดยหาทางโน้มนำให้คนมีประสบการณ์ในระดับต่างกันต่อความสุขที่ได้รับ ประสบการณ์นั้นจะอยู่กับความพึงพอใจของตน (Preferences) จะเป็นหลักว่า ถ้าหากมาถึงความสุขภายใต้ภาวะการณ์แบบนี้ ก็ถือเป็นความพอใจ (Content) หรือถ้าหากมาถึงความสุขภายใต้สถานการณ์แบบนี้ถือเป็นความสุข (Happiness) หรือโดยสรุป การประเมินระดับความสุขภายใต้ประสบการณ์ในสถานการณ์ต่างๆ จะขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของคนแต่ละคนไป (Individual Preferences) หรือนัยหนึ่ง เป็นความพึงพอใจเชิงอัตวิสัย (Subjective Preferences) รูปแบบต่างๆ ของความพึงปรารถนาของมนุษย์มิได้กำหนดโดยธรรมชาติของคน แต่เกิดจากการวางแผนความต้องการของบุคคลแต่ละคนไป (Projected desires of selected Individuals) มนุษย์เป็นสัตว์ที่

สามารถปรับปรุงแก้ไขตัวเองให้ดีขึ้น (Self-Improvement) จะดีขึ้นเพียงใดนั้นเป็นเรื่องที่จะวัดจากการมี
อัตตะที่บรรลุแล้วที่สมบูรณ์แล้ว (A Vision of the Mature Self) ภายใต้งคมที่มีเป้าหมายอันเหมาะสม (อ้าง
ในชุมพร สัจปรีชา, 2531; 173-175)

เบนแธม (Bentham Jeremy) นักคิดสำนักอรรถประโยชน์นิยม (Utilitarianism) เห็นว่า รัฐบาลที่ดีคือ
รัฐบาลที่สามารถส่งเสริมให้เกิดความดีงาม และความสุขแก่มวลสมาชิกคือคนส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นหลักการว่า
ด้วยประโยชน์สูงสุดของคนจำนวนมากที่สุด (Principle of the greatest happiness of the greatest number)
หรือที่เรียกว่า ความคิดที่ว่าด้วยผลประโยชน์ของส่วนรวมหรือผลประโยชน์มหาชน (Concept of public
interest) (อ้างแล้ว; 167-168)

ส่วนสำนักปฏิฐานนิยม (Positivism) และสำนักป้องกันสังคม เห็นพ้องต้องกันว่าอาชญากรรมมิใช่
เป็นการกระทำโดยเจตนา ไม่ได้เกิดจากเจตน์จำนงอิสระ หากแต่ถูกบังคับให้กระทำอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้
และตัวที่บังคับให้กระทำนั้นอาจเป็นปัจจัยทางชีววิทยา ทางจิตวิทยา หรือทางสังคมวิทยาก็ได้ เพราะฉะนั้น
จึงเน้นให้ศึกษาผู้กระทำความผิดเพื่อค้นหาสาเหตุโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์

แนวคิดและปรัชญาที่เน้นการมองไปข้างหน้า (Foreward – looking หรือ Deductivism) ได้ให้
ความสำคัญเกี่ยวกับมาตรการดังนี้

1. การข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence)
2. การแก้ไขผู้กระทำผิด (Reform)
3. การตัดโอกาสไม่ให้กระทำผิดซ้ำ (Incapacitation)

แนวคิดและปรัชญาอื่นๆ

1. การลงโทษเพื่อบ่งชี้ความผิดของผู้กระทำผิด (Denunciation)
2. การลงโทษเพื่อการเยียวยา (Reparation)
3. การลงโทษเพื่อทำให้ผู้กระทำผิดขาดคุณสมบัติ (Disqualification)
4. การลงโทษเพื่อทำให้เกิดความละอายและปรับตัวของผู้กระทำผิด (Reintegrating Shaming)

แนวคิดและปรัชญาการลงโทษเป็นปัจจัยการกำหนดยุทธศาสตร์ในการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดใน
ระบบการลงโทษทางอาญาที่หลากหลายและยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ อีกหลายประการ เช่น สภาพปัญหา
อาชญากรรมในสังคม ยุคสมัย ประเภทความผิด การเปลี่ยนแปลงทางสังคม นโยบายทางอาญาของแต่ละ
สังคม และที่สำคัญได้แก่ สภาพปัญหาและวิกฤตในระบบงานยุติธรรม (เดชา สังขวรรณ, มปป.)

วิกฤตของระบบงานยุติธรรมที่สะท้อนออกมาจากมาตรการหลักในระบบการลงโทษ “จำคุก”
(Imprisonment) ได้แก่

1. การใช้โทษจำคุกในอัตราสูงเมื่อเทียบกับมาตรการอื่น
2. สภาพปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ

3. สภาพแวดล้อมในเรือนจำไม่เหมาะสม
4. ความไม่ได้สัดส่วนของจำนวนเจ้าหน้าที่กับผู้ต้องขัง
5. เจ้าหน้าที่ไม่มีสวัสดิภาพที่ดีในการทำงาน
6. ระบบความมั่นคงของเรือนจำต่ำ
7. ผลกระทบต่อผู้ต้องโทษระยะยาว
8. การแหกหักและก่อการจลาจลในเรือนจำ

นโยบายงานยุติธรรมซึ่งมีแนวคิดและปรัชญาการลงโทษผู้กระทำผิด ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดที่สำคัญ ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์ที่เน้นการลงโทษ(Highly Punitive Strategy) โดยใช้ความเคร่งครัดของกฎหมายและระเบียบสังคม (Law and order ideology) ใช้มาตรการที่รุนแรงต่อผู้กระทำผิด มีความเข้มงวดของระบบงานยุติธรรมในทุกขั้นตอนและทุกมิติ และใช้มาตรการแยกตัวผู้กระทำผิดออกจากสังคม (Exclusionary) ปฏิเสธสถานภาพการเป็นสมาชิกชุมชนของผู้กระทำผิด

2. ยุทธศาสตร์ที่เน้นสิทธิของบุคคลเป็นสำคัญ (Right-based Strategy)

- 1) คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิมนุษยชนของผู้กระทำผิด ผู้เสียหาย กลุ่มเสี่ยง และชุมชน
- 2) พยายามลดทอนมาตรการลงโทษผู้กระทำผิด (Minimize punishment)
- 3) ใช้หลักความเป็นธรรมและมนุษยธรรมในการปฏิบัติต่อบุคคล (Fairness and humane) ในกระบวนการยุติธรรม
- 4) เน้นหลักการรวม (Inclusive) และการบูรณาการ(Reintegration) ผู้กระทำผิดกลับสู่ชุมชน

ความหลากหลายของหลักการและแนวทางในยุทธศาสตร์ที่เน้นสิทธิของบุคคล (Right-based Strategy)

- 1) หลักการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด (Rehabilitate and Reform)
- 2) หลักการและแนวทางงานยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ (Restorative Justice)
- 3) หลักการลดความรุนแรงของการลงโทษและเน้นหลักมนุษยธรรมแทน (Humanitarianism)
- 4) หลักการใช้มาตรการที่ไม่ใช่การจองจำ (Non-custodial penalties) และเน้นการลงโทษโดยชุมชน(Community penalties)
- 5) ใช้มาตรการลงโทษที่เหมาะสมเฉพาะราย (Intermediate Sanctions)

3. ยุทธศาสตร์การปฏิบัติต่อผู้กระทำผิด

การปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดในอนาคตมีพยายามที่จะเน้นยุทธศาสตร์การใช้มาตรการที่หลากหลายและเหมาะสมกับผู้กระทำผิด สภาพความผิด ลดการใช้มาตรการจำคุก (Imprisonment) และเน้นการใช้มาตรการ

ชุมชน (Community Penalties) เป็นปัจจัยสำคัญโดยแบ่งระดับการลงโทษในลักษณะที่หลากหลายตามความหนักเบาของความผิด ดังนี้

ระดับที่ 1 การใช้มาตรการลงโทษสถานเบา (Nominal and Non-custodial Penalties) ใช้กับคดีความผิดที่ไม่รุนแรง ผู้กระทำความผิดไม่เป็นภัยต่อชุมชน ประเภทของโทษ ได้แก่

- 1) การปรับ (Fines)
- 2) การชดเชยค่าเสียหาย (Compensation)
- 3) การเยียวยา (Reparation Order)
- 4) การว่ากล่าวตักเตือน (Warning Penalties)
- 5) การปล่อยตัวโดยการวางและไม่วางเงื่อนไข (Absolute and Conditional Discharge)

ระดับที่ 2 การใช้มาตรการชุมชนลงโทษผู้กระทำความผิด (Community Sentences) ใช้กับการกระทำความผิดในระดับปานกลาง และมีความหลากหลาย และเหมาะสมกับตัวผู้กระทำความผิดเป็นรายๆ ได้แก่

- 1) การชะลอการลงอาญาโดยการวางเงื่อนไข (Probation)
- 2) การส่งตัวเข้าสู่ศูนย์บำบัดยาเสพติด (Drug Treatment)
- 3) การให้ทำงานบริการสังคม (community Service Order)
- 4) การกำหนดเวลาเข้า-ออกบ้าน (Curfew Order)
- 5) การเข้าร่วมกิจกรรมกับศูนย์บริการชุมชน (Attendance Order)
- 6) การให้อยู่ภายใต้การควบคุมดูแล (Supervision Order)
- 7) การใช้คำสั่งให้เข้าร่วมแผนปฏิบัติการเฉพาะกิจ (Action Plan Order)

ระดับที่ 3 การลงโทษโดยการควบคุมตัว (Custodial Penalties) ใช้สำหรับการกระทำความผิดที่รุนแรงและผู้กระทำความผิดสมควรได้รับการควบคุมตัว เช่น

- 1) มาตรการจำคุก (Imprisonment)
- 2) มาตรการการชะลอการจำคุก (Suspended Sentence of Imprisonment)
- 3) มาตรการกักขังและการฝึกอบรม (Detention and Training Order)

นักทฤษฎีกฎหมายอาญาในระบบคอมมอนลอว์เห็นว่า กฎหมายอาญาแบ่งได้เป็น 3 ส่วน คือ ส่วนของ หลักพื้นฐาน ถือว่าเป็นหัวใจของกฎหมายอาญาและเป็นส่วนที่มีความหมายกว้างที่สุด ซึ่งต้องนำไปใช้บังคับแก่ความผิดอาญาต่างๆ เช่นเดียวกับหลักทั่วไป หลักพื้นฐานของกฎหมายอาญา ได้แก่ (1) ความยุติธรรม (2) เจตนา (3) การกระทำ (4) เจตนาและการกระทำต้องเกิดร่วมกัน (5) อันตรายต่อสังคม (6) ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุกับผล และ (7) การลงโทษ ขณะที่ ภาคความผิด เป็นส่วนที่บัญญัติเกี่ยวกับความผิด

ฐานต่างๆ หรือคำจำกัดความของความผิดแต่ละฐานและกำหนดโทษสำหรับความผิดนั้นด้วย เป็นส่วนที่มีความหมายแคบที่สุด แต่มีจำนวนบทบัญญัติมากที่สุด ส่วนของหลักทั่วไป เป็นส่วนที่มีความหมายกว้างกว่าภาคความผิดและนำไปใช้บังคับแก่ความผิดต่างๆ เช่น เรื่องวิกลจริต ความมีเมตตา เด็ดกระทำความผิด ความจำเป็น การป้องกันตัว พยายามกระทำความผิด ตัวการ ผู้ใช้ ผู้สนับสนุน เป็นต้น

บทบัญญัติทั้ง 3 ส่วนนี้มีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ ถ้าจะเข้าใจผิดฐานใดฐานหนึ่งได้ชัดเจนจะต้องนำหลักทั่วไปและหลักพื้นฐานไปพิจารณาประกอบด้วย เพราะถ้าพ่งแต่บทบัญญัติภาคความผิดนั้นมิได้ให้ความหมายหรือคำจำกัดความที่สมบูรณ์ของความผิดแต่ละฐาน จะต้องพิจารณาประกอบกับหลักทั่วไปและหลักพื้นฐานเสมอ

กฎหมายอาญามีความมุ่งหมายในอันที่จะคุ้มครองประโยชน์ของส่วนรวมให้พ้นจากการประทุษร้ายโดยอาชญากรรมลงโทษเป็นมาตรการสำคัญ เหตุผลหรือความชอบธรรมในการลงโทษของรัฐมีผู้ให้ความเห็นไว้ 3 ประการ คือ

- (1) หลักความยุติธรรม
- (2) หลักป้องกันสังคม
- (3) หลักผสมระหว่างหลักความยุติธรรมและหลักป้องกันสังคม

ปัญหาอาชญากรรมเป็นปัญหาเชิงพฤติกรรมที่มีความสลับซับซ้อน โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรู้จักอาชญากรรม การใช้ยาเสพติด จำเป็นต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์โดยตรงเกี่ยวกับปัญหาอาชญากรรมมาประกอบการพิจารณาด้วย จึงจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางที่เหมาะสมได้ การทราบแต่เพียงว่ากลุ่มเป้าหมายใช้สารเสพติดชนิดใด มีปริมาณมากน้อยเพียงใดนั้น มีประโยชน์น้อยกว่าการได้ทราบว่าสภาพการเปลี่ยนแปลงของการใช้ยาเสพติด “เพิ่มขึ้น” หรือ “ลดลง” โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดำเนินงานด้านการป้องกันขั้นพื้นฐานนั้น การเพิ่มขึ้นหรือลดลงของปัญหาเป็นสิ่งจำเป็นมากกว่าการทราบแต่เพียงจำนวนของผู้ใช้สารเสพติดแต่เพียงอย่างเดียว กลุ่มเป้าหมายจึงควรจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษภัยของยาเสพติด ซึ่งเป็นมหันตภัยที่ร้ายแรงอยู่ในขณะนี้ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมการขยายตัวของปัญหาอาชญากรรมและลดระดับปัญหาให้ได้โดยเร็ว แนวคิดการแก้ไขปัญหามาแบบเบ็ดเสร็จด้วยการระดมสรรพกำลังจากทุกกลไกของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมภายใต้ยุทธศาสตร์ราชรัฐ-รัฐ ร่วมใจด้านยาเสพติด เป้าหมายหลักคือการลดอุปสงค์ ลดอุปทานของยาเสพติด และการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยมีมาตรการดำเนินงานที่สำคัญได้แก่ มาตรการป้องกัน มาตรการปราบปราม มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มาตรการควบคุมพืชเสพติดและมาตรการบริหารจัดการ (สถาบันพัฒนาสี่แยกอินโดจีน, 2545)

1. มาตรการป้องกัน วัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และพัฒนาเจตคติของประชาชนทุกกลุ่มให้เห็นถึงโทษและพิษภัยของยาเสพติดรวมทั้งต่อต้านยาเสพติด กิจกรรมสำคัญได้แก่ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ การเผยแพร่เอกสาร การฝึกอบรมสัมมนาแก่กลุ่มเป้าหมายทั้งใน

สถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะรวมทั้งการจัดทำโครงการสำคัญๆ เช่น โครงการโรงเรียนสีขาวเฉลิมพระเกียรติปลอดยาเสพติด โครงการลานกีฬาต้านยาเสพติด โครงการหมู่บ้าน/ชุมชนเฉลิมพระเกียรติปลอดยาเสพติด และโครงการแก้ไขปัญหายาเสพติดแพร่ระบาดรุนแรง

2. มาตรการการปราบปรามและการดำเนินการด้านกฎหมาย วัตถุประสงค์เพื่อลดอุปทานของยาเสพติดโดยการสกัดกั้นและปราบปรามยาเสพติดตามแนวชายแดน การเพิ่มประสิทธิภาพการจับกุมและทำลายแหล่งผลิต กลุ่มผู้ผลิต ผู้ค้ายาเสพติด ผู้มีอิทธิพลที่ให้การสนับสนุนอยู่เบื้องหลัง กลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐที่เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้อง กิจกรรมสำคัญได้แก่ การหาข่าว การสกัดกั้นและปราบปรามยาเสพติดตามแนวชายแดน การสืบสวนจับกุมผู้กระทำความผิด การปฏิบัติการทางจิตวิทยา การตรวจสอบยึดหรืออายัดทรัพย์สิน การดำเนินการต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

อย่างไรก็ตาม การที่รัฐบาลได้กำหนดนโยบายเร่งด่วนที่จะแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยได้ออกคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 119/1544 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2544 เรื่อง “แนวทางการใช้พลังแผ่นดิน เพื่อเอาชนะยาเสพติด” ซึ่งได้กำหนดยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเป็นยุทธศาสตร์การต่อสู้กับปัญหายาเสพติดประกอบด้วย 9 แนวทาง สำหรับแนวทางการเอาชนะยาเสพติดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งโดยระบบสมัครใจและระบบบังคับ ตลอดจนจัดให้มีการติดตามช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อสามารถกลับคืนสู่ครอบครัวชุมชนดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ซึ่งการแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้ติดสารเสพติดที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้นต้องทำให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีความเข้าใจ เปลี่ยนทัศนคติ และทำที่ปฏิบัติต่อผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด และปัญหายาเสพติดไม่ใช่ปัญหาเฉพาะตัวผู้ป่วย แต่เป็นปัญหาครอบครัว ชุมชน และสังคมต้องตระหนักและร่วมแก้ปัญหายาในลักษณะของการบูรณาการ ทั้งด้านการป้องกัน ปราบปราม บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามช่วยเหลืออย่างครบกระบวนการ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมและประเทศชาติต่อไป

2. บทลงโทษเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในต่างประเทศ

จากการศึกษานโยบายและการใช้กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดในประเทศสหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา เนเธอร์แลนด์ และสวีเดน (Edward Nason, Ruth Levitt, 2006) มีดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของการใช้กฎหมายในประเทศทั้ง 4 มีดังนี้

สหราชอาณาจักร:	เพื่อลดอุปทาน ป้องกันการใช้สารเสพติด ลดอาชญากรรม และการรักษาเยียวยาผู้ติดสาร
สหรัฐอเมริกา:	เพื่อหยุดการใช้สารเสพติดทันที
เนเธอร์แลนด์:	เพื่อลดอันตรายบุคคลและสังคม
สวีเดน:	เพื่อสร้างรัฐที่ปลอดสารเสพติด

2. การจำแนกกลุ่มสารเสพติด

สหราชอาณาจักร: จัดประเภท A-C ขึ้นอยู่กับระดับอันตรายของสาร ระดับ A เป็นสารเสพติดที่แรง

สหรัฐอเมริกา: มี 5 ประเภทขึ้นอยู่กับการเสพ การพึ่งพา และการแพทย์

เนเธอร์แลนด์: มี 2 ประเภท ได้แก่สารเสพติดที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพไม่ยอมรับให้ใช้ได้ กับสารที่ยอมรับ

สวีเดน: มี 5 รายการ รายการที่ 1 คือสารเสพติดที่ไม่ได้ใช้ทางการแพทย์ และรายการที่ 5 ขึ้นอยู่กับอนุสัญญาระหว่างประเทศ

3. การลงโทษและอัตราโทษขั้นสูงที่มีสารเสพติดแต่ละประเภท

สหราชอาณาจักร: การลงโทษแตกต่างกัน การลงโทษขึ้นอยู่กับตัวผู้กระทำความผิด ปริมาณ และการครอบครองสารเสพติด อัตราโทษขั้นสูงถึง 7 ปีกรณีมีสารเสพติดระดับ A

สหรัฐอเมริกา: การลงโทษแตกต่างกัน การลงโทษขึ้นอยู่กับปริมาณสารเสพติด การครอบครองสารเสพติด และมีความแตกต่างระหว่างรัฐ การลงโทษเพิ่มขึ้นตามจำนวนการกระทำความผิด อัตราโทษขั้นสูงถึงตลอดชีวิต ถ้ามีสารเสพติดจำนวนมาก

เนเธอร์แลนด์: การลงโทษแตกต่างกัน การลงโทษขึ้นอยู่กับปริมาณสารเสพติด การครอบครองสารเสพติด การลงโทษเพิ่มขึ้นตามจำนวนการกระทำความผิด อัตราโทษขั้นสูงถึง 2 ปี

สวีเดน: การลงโทษไม่แตกต่างกัน การลงโทษขึ้นอยู่กับปริมาณสารเสพติดที่ครอบครอง อัตราโทษขั้นสูงถึง 10 ปีกรณีมีสารเสพติดจำนวนมาก

3. ฐานความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษและอัตราโทษ

ด้วยเหตุที่มียาเสพติดหลายประเภทได้แพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทย มีทั้งประเภทที่ผลิตในประเทศ และที่ลักลอบเข้ามาตามชายแดนจำนวนมาก จึงต้องมีการตรากฎหมายกำหนดประเภทของยาเสพติดให้ครอบคลุม เพื่อให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐในการดำเนินการตามกฎหมายกับผู้กระทำความผิด ตามกฎหมายฉบับนี้ได้ควบคุมการใช้ยาเสพติดให้โทษ โดยกำหนดความผิดและโทษสำหรับยาเสพติดให้โทษประเภทต่างๆ และให้คำจำกัดความคำว่า “ยาเสพติด” ให้หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกาย และจิตใจ ทำให้ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อยๆ มีการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา สุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษทั้งนี้ ได้กำหนดให้แบ่งประเภทของยาเสพติดให้โทษตามความร้ายแรงออกเป็น 5 ประเภท คือ

ฐานความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แบ่งออกได้เป็น 5 ประเภท คือ

- ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน เมทแอมเฟตามีน ไฮโดรคลอไรด์ (ยาบ้า)
- ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟิน โคคาอิน ฟีนยา
- ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นต้นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่
- ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2
- ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4

ตารางที่ 3.1 ยาเสพติดให้โทษประเภท 1

ฐานความผิด	ยาเสพติดให้โทษประเภท 1
ผลิต นำเข้า ส่งออก	- จำคุกตลอดชีวิต (ม.65 ว.1) - ถ้ากระทำเพื่อจำหน่าย ประหารชีวิต (ม.65 ว.2) - คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ 20 กรัมขึ้นไป ถือว่ากระทำเพื่อจำหน่าย (ม.15)
จำหน่าย ครอบครอง เพื่อจำหน่าย	- คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 100 กรัม จำคุก 5 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับ 50,000 บาท (ม.66 ว.1) - คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์เกิน 100 กรัม จำคุกตลอดชีวิต หรือประหารชีวิต (ม.66 ว.2)
ครอบครอง	- คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่ถึง 20 กรัม จำคุก 1-10 ปี และปรับ 10,000-100,000 บาท (ม.67) - คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ 20 กรัมขึ้นไป ถือว่าครอบครองเพื่อจำหน่าย (ม.15)
เสพ	- จำคุก 6 เดือน ถึง 10 ปี และปรับ 5,000 - 100,000 บาท (ม.91)
ใช้อุปายาลอกหลวงขู่ เชื้อ ใช้กำลัง ประทุษร้ายฯ ให้ผู้อื่น	- จำคุก 1-10 ปี และปรับ 10,000-100,000 บาท (ม.93) - ถ้ากระทำโดยมีอาวุธหรือร่วมกัน 2 คนขึ้นไป จำคุก 2-15 ปี และปรับ 20,000-150,000 บาท
เสพ	- ถ้ากระทำต่อหญิงหรือต่อผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือเพื่อบุญใจให้ผู้อื่นกระทำความผิด อาญา หรือเพื่อประโยชน์ในการกระทำความผิดอาญาจำคุก 3 ปี ถึงตลอดชีวิตและปรับ 30,000-500,000 บาท - ถ้าเป็นมอร์ฟิน หรือโคคาอิน ต้องระวางโทษเพิ่มกึ่งหนึ่ง (ม.93 ว.4) - ถ้าเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ต้องระวางโทษเป็น 2 เท่า และถ้าเป็นการกระทำความผิดต่อหญิงหรือบุคคลซึ่งยังไม่ บรรลุนิติภาวะ ระวางโทษประหารชีวิต (ม.93 ว.5)
ยุยงส่งเสริมให้ผู้อื่น	- จำคุก 1-5 ปี และปรับ 10,000-50,000 บาท (ม.93 ทวิ)
เสพ	

ตารางที่ 3.2 ยาเสพติดให้โทษประเภท 2

ฐานความผิด	ยาเสพติดให้โทษประเภท 2
ผลิต นำเข้า ส่งออก	- จำคุก 1-10 ปี และปรับ 10,000 - 100,000 บาท (ม.68) - ถ้าเป็นมอร์ฟีน ฝิ่น หรือโคคาอิน จำคุก 20 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับ 200,000-500,000 บาท (ม.68)
จำหน่าย	- จำคุก 1-10 ปี และปรับ 10,000-100,000 บาท (ม.69 ว.2)
ครอบครองเพื่อจำหน่าย	- ถ้าเป็นมอร์ฟีน ฝิ่น หรือโคคาอิน คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 100 กรัม จำคุก 3-20 ปี และปรับ 30,000-200,000 บาท ถ้าคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์เกินกว่า 100 กรัม จำคุก 5 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับ 50,000- 500,000 บาท (ม.69 ว.3 ว.4)
ครอบครอง	- คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 100 กรัม จำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 50,000 บาท (ม.69 ว.1) - คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ 100 กรัมขึ้นไปถือว่าครอบครอง เพื่อจำหน่าย (ม.17)

ตารางที่ 3.3 ยาเสพติดให้โทษประเภท 3

ฐานความผิด	ยาเสพติดให้โทษประเภท 3
ผลิต นำเข้า	- จำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 30,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ม.70)
ส่งออก จำหน่าย	- จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ม.71)
ครอบครองเพื่อจำหน่าย	-
ครอบครอง	-
เสพ	-
ใช้อุบายหลอกลวง ชู	- จำคุก 1-10 ปี และปรับ 10,000-100,000 บาท (ม.93)
เจียวกู้กำลังประทุษร้าย	- ถ้ากระทำโดยมีอาวุธหรือร่วมกัน 2 คนขึ้นไป จำคุก 2-15 ปี และปรับ 20,000-150,000 บาท (ม.93 ว.2)
ฯ ให้ผู้อื่นเสพ	- ถ้ากระทำต่อหญิงหรือต่อผู้ไม่บรรลุนิติภาวะหรือเพื่อจูงใจให้ผู้อื่นกระทำความผิดอาญาหรือเพื่อประโยชน์ในการกระทำความผิดอาญา จำคุก 3 ปี ถึงตลอดชีวิตและปรับ 30,000-500,000 บาท (ม.93 ว.3)

ตารางที่ 3.4 ยาเสพติดให้โทษประเภท 4

ฐานความผิด	ยาเสพติดให้โทษประเภท 4
ผลิต นำเข้า	- จำคุกตั้งแต่ 1-10 ปี และปรับ 10,000-100,000 บาท (ม.73)
ส่งออก จำหน่าย	-
ครอบครองเพื่อจำหน่าย	- จำคุกตั้งแต่ 1-10 ปี และปรับ 10,000-100,000 บาท (ม.74 ว.2)
ครอบครอง	- จำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 50,000 บาท (ม.74) - ถ้า 10 กิโลกรัมขึ้นไปถือว่าครอบครองเพื่อจำหน่าย (ม.26 ว.2)
เสพ	-
ใช้อุปายาลอกหลวง ชูเหตุใช้กำลัง	-
ประทุษร้ายฯ ให้ผู้อื่นเสพ	

ตารางที่ 3.5 ยาเสพติดให้โทษประเภท 5

ฐานความผิด	ยาเสพติดให้โทษประเภท 5	-
-	ไม่รวมพืชกระท่อม	เฉพาะพืชกระท่อม
ผลิต นำเข้า ส่งออก	- จำคุกตั้งแต่ 2-15 ปี และปรับ 20,000-150,000 บาท (ม.75 ว.1)	- จำคุกไม่เกิน 2 ปี และปรับไม่เกิน 20,000 บาท (ม.75 ว.2)
จำหน่าย		
ครอบครองเพื่อจำหน่าย	- จำคุก 2-15 ปี และปรับ 20,000-150,000 บาท (ม.76 ว.2)	- จำคุกไม่เกิน 2 ปี และปรับไม่เกิน 20,000 บาท (ม.76 ว.4)
ครอบครอง	- จำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 50,000 บาท (ม.76 ว.1) - ถ้า 10 ก.ก. ขึ้นไป ถือว่าครอบครองเพื่อจำหน่าย (ม.62 ว.2)	- จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ม.76 ว.3) - ถ้า 10 ก.ก.ขึ้นไป ถือว่า ครอบครองเพื่อจำหน่าย (ม.26 ว.2)
เสพ	- จำคุกไม่เกิน 1 ปี และปรับไม่เกิน 10,000 บาท (ม.92 ว.1)	- จำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท (ม.92 ว.2)

ตารางที่ 3.5 ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 (ต่อ)

ฐานความผิด	ยาเสพติดให้โทษประเภท 5	-
ใช้อุบายหลอกลวง ชู	- จำคุก 1-10 ปี และปรับ 10,000-	-
เชิญ ใช้กำลัง	100,000 บาท (ม.93)	
ประทุษร้ายๆ ให้ผู้อื่น	- ถ้ากระทำโดยมีอาวุธหรือร่วมกัน	
เสพ	2 คนขึ้นไป จำคุก 2-15 ปี และปรับ 20,000-150,000 บาท	
	- ถ้ากระทำต่อหญิงหรือต่อผู้ไม่บรรลุนิติภาวะ หรือเพื่อจูงใจให้ผู้อื่นกระทำความผิดอาญา หรือเพื่อประโยชน์ในการกระทำความผิดอาญา จำคุก 3 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับ 30,000-500,000 บาท	
ยุยงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพ	- จำคุกไม่เกิน 1 ปี และปรับไม่เกิน 10,000 บาท (ม.93 ทวิ ว.2)	-

1. ฐานผลิต นำเข้า ส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษ

(1) ห้ามผู้ใด ผลิต ขาย นำเข้าหรือส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทที่ 1 และ 2 นอกจากกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทที่ 2 ขายได้โดยแพทย์ สัตวแพทย์ ทันตแพทย์ เฉพาะผู้ป่วยของตน หรือกระทำโดยกระทรวง ทบวง กรม สภากาชาดไทย องค์การเภสัช หรือสถานที่ที่ราชการกำหนดโทษจำคุก 5 - 20 ปี และปรับ 100,000 - 400,000 บาท

(2) ห้ามผู้ใดผลิต ขาย นำเข้าหรือส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทที่ 3 และ 4 เว้นแต่ได้ขออนุญาตแล้วตามกฎหมายซึ่งต้องมีเภสัชกรเป็นผู้รับผิดชอบควบคุม โทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 100,000 บาท

คำพิพากษาฎีกาที่ 3814/2548 คำว่า "ผลิต" หมายความว่า เพาะ ปลูก ทำ ผสม ปُرุง แปรสภาพ เปลี่ยนรูป สังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ และให้หมายความตลอดถึงการแบ่งบรรจุ หรือรวมบรรจุด้วย การที่จำเลยที่ 1 และที่ 3 ร่วมกันแบ่งเมทแอมเฟตามีนของกลางใส่ในหลอดกาแฟ โดยยังมีหลอดกาแฟหลายหลอดที่เตรียมไว้เพื่อการแบ่งบรรจุเช่นนี้ ถือว่าเป็นการผลิตตามบทนิยามในมาตรา 4 ดังกล่าว

คำพิพากษาฎีกาที่ 4062/2549 คำว่า "ผลิต" ที่กฎหมายบัญญัติให้หมายความรวมถึงตลอดถึงการแบ่งบรรจุด้วยนั้น จึงต้องหมายถึงการกระทำอันมีลักษณะที่เป็นภัยร้ายแรงต่อสังคมในทำนองเดียวกับการเพาะปลูก ทำ ผสม ปรง แปรสภาพ เปลี่ยนรูป สังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ แต่ข้อเท็จจริงในคดีนี้ปรากฏว่า เมทาดังกล่าวใส่หลอดกาแฟซึ่งเป็นเพียงวัตถุห่อหุ้มโดยไม่ได้มีกระทำการใดๆ แก่สภาพของเมทานั้น จึงไม่อาจถือว่า การกระทำของจำเลยดังกล่าวเป็นความผิดฐานผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1

ตัวอย่างคดี ศาลชั้นต้นเห็นว่า จำเลยที่ 1 ครอบครองยาบ้าเพียง 440 เม็ด ศาลอุทธรณ์เห็นว่า จำเลยที่ 1 เป็นผู้นำเจ้าหน้าที่ตำรวจเข้าไปค้นบ้านพักของจำเลยที่ 2 บอกแหล่งที่ซุกซ่อนยาบ้าภายในบ้าน พร้อมให้ข้อมูลในการจับกุมจำเลยที่ 3 เห็นว่า จำเลยที่ 1 และ 2 ได้ร่วมกันกระทำความผิดฐานมียาบ้า ไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย อุทธรณ์ของโจทก์ข้อนี้ฟังขึ้น ส่วนที่จำเลยที่ 1 ขอให้ลงโทษสถานเบา ศาลอุทธรณ์เห็นว่าไม่มีเหตุให้ลงโทษสถานเบา

คดีมีปัญหาต้องวินิจฉัยว่า จำเลยที่ 3 กระทำความผิดตามฟ้องหรือไม่ โจทก์อุทธรณ์ว่า เมื่อจำเลยที่ 3 ซึ่งมีความสัมพันธ์กับจำเลยที่ 1 และ 2 และเป็นผู้ที่นำยาบ้าไปส่งให้แก่จำเลยที่ 1 และ 2 ตามคำชักทอดของจำเลยที่ 1 และ 2 เห็นว่าเป็นเพียงคำให้การชักทอดของจำเลยที่ 1 และ 2 เท่านั้น ที่กระทำความผิดร่วมกัน คำให้การไม่มีน้ำหนัก รับฟังได้น้อย ที่ศาลชั้นต้นมีคำพิพากษายกฟ้องจำเลยที่ 3 นั้น ศาลอุทธรณ์เห็นพ้องด้วย อุทธรณ์โจทก์ฟังไม่ขึ้น

พิพากษาแก้ว่าจำเลยที่ 1 มีความผิดตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ฐานมีเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า ไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย ให้จำคุกตลอดชีวิต ปรับ 1.2 ล้านบาท คำให้การมีประโยชน์ต่อการพิจารณาเห็นสมควรลดโทษให้ 1 ใน 3 คงจำคุกจำเลยที่ 1 ไว้ 33 ปี 4 เดือน ปรับ 8 แสนบาท และให้รับโทษต่อจากคดีแดง ที่ 3624/2547 ที่ศาลแขวงพระโขนงจำคุก 1 เดือน คดีชั้นอุทธรณ์รวมจำคุกจำเลยที่ 1 เป็นเวลา 33 ปี 5 เดือน ปรับ 8 แสนบาท ส่วนจำเลยที่ 2 ลงโทษจำคุก 33 ปี 4 เดือน ปรับ 8 แสนบาท ส่วนจำเลยที่ 3 ให้ยกฟ้อง แต่ให้ชั่งไว้ระหว่างฎีกา

2. ฐานจำหน่ายหรือมีไว้ในความครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษ

วัตถุออกฤทธิ์หมายความว่า วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นธรรมชาติ หรือที่ได้จากสิ่งธรรมชาติ หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์ ที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจประกาศระบุชื่อ และจัดแบ่งประเภทวัตถุที่ออกฤทธิ์เป็น 4 ประเภท ผู้ใดเสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายโดยความเห็นหรือคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจสั่งให้จัดส่งผู้นั้นไปรับการรักษาพยาบาล หรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ณ สถานพยาบาล หรือสถานพักฟื้นตามความเห็นสมควร ถ้าขัดขึ้นไม่ยอมไปตามคำสั่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน และปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้ง

ปรับ และเมื่อพ้นโทษแล้วให้ส่งตัวไปปรับการรักษาพยาบาล หรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งเดิม

วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทควบคุมการนำเข้าและจำหน่ายโดยกองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข เพื่อจำหน่ายให้แก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลป์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรม และผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้นหนึ่ง เพื่อใช้ประโยชน์ในการรักษาพยาบาลสำหรับคนไข้หรือสัตว์ที่ตนบำบัดอยู่ โดยแพทย์ ทันตแพทย์ และสัตวแพทย์สามารถมีวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 2, 3 และ 4 ไว้ครอบครองได้ในปริมาณที่กำหนดเท่านั้น เช่น Midazolam ให้มีได้เพียง 15 กรัม Pseudoephedrine ให้มีได้เพียง 120 กรัม Phentermine ให้มีได้เพียง 15 กรัม Diazepam ให้มีได้เพียง 10 กรัม Lorazepam ให้มีได้เพียง 2 กรัม Alprazolam ให้มีได้เพียง 1 กรัม เป็นต้น หากมีปริมาณที่ครอบครองเกินกำหนด ก็มีการกำหนดบทลงโทษไว้เช่นกันเพราะถือว่าปริมาณส่วนเกินเป็นการมีไว้เพื่อขายโดยไม่ได้รับอนุญาต

สำหรับร้านขายยาที่ได้รับใบอนุญาตแผนปัจจุบันแล้ว และมีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ สามารถขอรับใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3 และ 4 ได้ แต่ห้ามจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 1 และ 2 โดยเด็ดขาด และในการจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3 และ 4 นั้นมีการกำหนดเงื่อนไขไว้คือ (1) ขายให้แก่หน่วยราชการตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา เช่น สภากาชาด องค์การเภสัชกรรม (2) ขายโดยตรงให้แก่แพทย์ ทันตแพทย์ และสัตวแพทย์ (3) ขายให้ผู้มีใบสั่งยาของแพทย์ ทันตแพทย์ และสัตวแพทย์ โดยจ่ายตามใบสั่งยาได้เพียงครั้งเดียว ถ้าจ่ายซ้ำจะซ้ำได้ไม่เกิน 3 ครั้ง แต่แต่ละครั้งจ่ายได้ไม่เกิน 30 วัน และใบสั่งแต่ละใบใช้ได้ไม่เกิน 90 วันนับแต่วันที่ออก

คำพิพากษาฎีกาที่ 3710/2530 การกระทำที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการครอบครองยาเสพติดจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง แม้จะไม่มีคำตอบแทนก็ถือเป็นการจำหน่ายเช่นกัน มีคำพิพากษาศาลฎีกาวินิจฉัยว่า จำเลยเป็นตัวแทนผู้จำหน่ายยาเสพติดมามอบให้ผู้ซื้อโดยจำเลยต้องนำเงินที่ได้จากการขายไปส่งมอบให้แก่ผู้ขายแม้จำเลยจะไม่ได้ประโยชน์ตอบแทนอันใดจากเงินดังกล่าว ก็ถือเป็นการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษแล้ว

คำพิพากษาฎีกาที่ 1716/2524 การที่จำเลยไปเอาเฮโรอีนมาให้เจ้าหน้าที่ตำรวจโดยจำเลย ไม่ได้รับคำตอบแทนเลย ก็เป็นความเปิดฐานจำหน่ายเฮโรอีนแล้ว และการที่เจ้าหน้าที่ตำรวจมอบเงินค่าเฮโรอีนให้จำเลยไปนั้น จำเลยจะไปซื้อจากบุคคลอื่นหรือเอาเฮโรอีนจากที่ไหนมามอบให้เจ้าหน้าที่ตำรวจ ย่อมเป็นข้อเท็จจริงอยู่ในความรู้เห็นของจำเลยเอง ถึงหากจำเลยจะไม่ได้รับเงินค่าขายไว้เป็นของตน โดยเป็นเพียงผู้นำเฮโรอีนมามอบให้ผู้ซื้อ ก็ยังมีความผิดฐานจำหน่ายอยู่นั่นเอง

คำพิพากษาฎีกาที่ 2423/2523 สายลับวางเงินมัดจำค่าเฮโรอินไว้ แต่ในวันจับกุมไม่ได้เตรียมเงินไปชำระอีก จับกุมได้ขณะจำเลยนำสายลับไปเอาของ ยังฟังไม่ได้ว่ามีการซื้อขายและส่งมอบของที่ซื้อขายกัน เฮโรอินของกลางยังอยู่ในความครอบครองของจำเลยในขณะนั้นจำเลยยังไม่มีคามผิดฐานจำหน่ายเฮโรอิน

3. ฐานมิไว้ในความครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ

(1) ผู้ใดครอบครองยาบ้าไม่ถึง 15 เม็ด ระวังโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปีถึง10 ปี หรือปรับตั้งแต่ 20,000 บาทถึง 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

(2) ผู้ใดมียาบ้าไว้ในครอบครองเกิน 15 เม็ด กฎหมายสันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้นั้นครอบครองไว้เพื่อจำหน่าย ระวังโทษจำคุกตั้งแต่ 4 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่ 400,000 บาท ถึง 5,000,000 บาท

(4) ผู้มีกัญชาไว้ในครอบครองโดยไม่ได้รับอนุญาตมีโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 50,000 บาท

(4) ผู้มีกัญชาไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายมีโทษจำคุกตั้งแต่ 2 –15 ปี และปรับตั้งแต่ 20,000 ถึง 150,000 บาท

คำพิพากษาฎีกาที่ 2511/2545 มีเฮโรอินกับยาบ้าในครอบครองในวาระเดียวกัน เป็นกรรมเดียวผิดหลายบท เพราะเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 เหมือนกัน

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 812/2550 ครอบครองเพื่อจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ (ยาบ้า) จำนวน584 เม็ด น้ำหนักสารบริสุทธิ์ได้ 41.049 กรัม ซึ่งตามกฎหมายมีปริมาณสารบริสุทธิ์เกินกว่ายี่สิบกรัม จำคุกตลอดชีวิต รับสารภาพลดโทษเหลือ 25 ปี

โจทก์ฟ้องว่าจำเลยทั้งสองร่วมกันมีเมทแอมเฟตามีน 584 เม็ด น้ำหนัก 51.895 กรัม คำนวนเป็นน้ำหนักสารบริสุทธิ์ได้ 41.049 กรัม ไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายโดยฝ่าฝืนต่อกฎหมาย จำเลยรับสารภาพศาลชั้นต้นพิพากษาว่า จำเลยทั้งสองมีความผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 มาตรา 15 วรรคสาม (2), 66 วรรคสาม ประกอบประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 83 ฐานร่วมกันมีเมทแอมเฟตามีนไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย มีปริมาณสารบริสุทธิ์เกินกว่ายี่สิบกรัม จำคุกจำเลยทั้งสองตลอดชีวิต และปรับคนละ 1,000,000 บาท จำเลยทั้งสองให้การรับสารภาพเป็นประโยชน์แก่การพิจารณา มีเหตุบรรเทาโทษ ลดโทษให้กึ่งหนึ่งตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 78 ฐานร่วมกันมีเมทแอมเฟตามีนไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย ให้เปลี่ยนโทษจำคุกตลอดชีวิตเป็นโทษจำคุก 50 ปี ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 53 คงจำคุกจำเลยทั้งสองคนละ 25 ปี และปรับคนละ 500,000 บาท หากต้องกักขังแทนค่าปรับให้กักขังเป็นระยะเวลาไม่เกิน 2 ปี

4. ฐานเสพยาเสพติดให้โทษ

ความผิดฐานเสพยาเสพติดให้โทษเข้าร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใดๆ หรือมีอาการติดยาเสพติดให้โทษ ซึ่งหมายความว่า เสพเป็นประจำติดต่อกันและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดให้โทษนั้น ซึ่งสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ คำว่า “เสพ” ตามความหมายของพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มาตรา 4 หมายความว่า การรับวัตถุออกฤทธิ์ เข้าสู่ร่างกายโดยรู้ตัวว่าเป็นวัตถุออกฤทธิ์ ไม่ว่าโดยวิธีใดหรือทางใด ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ห้ามผู้ใดเสพวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทที่ 1 ห้ามผู้ใดเสพวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทที่ 2 เว้นแต่สั่งโดยแพทย์, ทันทแพทย์ผู้ให้การรักษา ห้ามผู้ใดครอบครองหรือใช้ประโยชน์วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทที่ 1-2 โดยมิได้รับอนุญาต โทษจำคุก 1 - 5 ปี และปรับ 20,000 - 100,000 บาท

ประเด็นข้อสังเกตเกี่ยวกับการเสพ (จิตติ วีระเวสส์, 2542) มีดังนี้

1. การเสพวัตถุออกฤทธิ์นี้ ผู้เสพต้องรู้ตัวว่า สิ่งของตนเสพอยู่เป็นวัตถุออกฤทธิ์ โดยไม่จำเป็นต้องรู้ถึงขนาดว่าเป็นวัตถุออกฤทธิ์ ประเภทที่ 1 หรือประเภทที่ 2
2. วิธีการเสพนี้จะเป็นโดยรับประทาน สูด ดม ฉีด หรือทำด้วยประการใดๆ ก็แล้วแต่ แต่ทำให้วัตถุออกฤทธิ์เข้าสู่ร่างกายได้ ไม่ว่าจะทางจมูก ปาก หรือทางผิวหนังก็ตาม
3. การเสพวัตถุออกฤทธิ์ ในประเภทที่ 3 และ 4 ไม่เป็นความผิด ฉะนั้น การที่ผู้เสพคิดว่า วัตถุออกฤทธิ์ที่ตนเสพ เป็นวัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 1 และ 2 แต่ในความเป็นจริงเป็นวัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 3 และ 4 กรณีเช่นนี้ เอาผิดกับผู้เสพไม่ได้
4. ผู้เสพวัตถุออกฤทธิ์ ในประเภทที่ 1 มีความผิดตามที่กฎหมายกำหนดไว้ โดยไม่มีข้อยกเว้น แต่ผู้เสพวัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 2 หากเสพเองโดยไม่รู้ว่าเป็นวัตถุออกฤทธิ์ก็เป็นความผิดแล้ว แต่ถ้าต้องเสพเพราะแพทย์สั่ง เพื่อทำการรักษาพยาบาล ผู้เสพไม่มีความผิดเพราะกฎหมายยกให้
5. หากผู้ใดเสพวัตถุออกฤทธิ์ไม่ว่าในประเภทใด ได้เสพโดยไม่รู้ว่า สิ่งของตนนำเข้าสู่ร่างกายนั้น เป็นวัตถุออกฤทธิ์แล้ว ถือว่าผู้นั้น ไม่มีความผิด
6. โทษของผู้เสพวัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 1 และ 2 มีอัตราโทษเท่ากัน คือ จำคุกตั้งแต่หนึ่งปี ถึง ห้าปี และปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท

คำพิพากษาฎีกาที่ 74/2541 ฐานเสพวัตถุออกฤทธิ์กับฐานเป็นผู้ขบขี้เสพวัตถุออกฤทธิ์ เป็นกรรมเดียวผิดกฎหมายหลายบท รับบทหนัก

พระราชกำหนดสารระเหย พ.ศ.2551

เนื่องจากสภาพปัญหาการใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจได้ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน จึงมีการปรับปรุงพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.

2533 ให้เหมาะสมกับสภาวะการณ์ โดยให้โอกาสแก่ผู้ใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจ ได้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลและยกเลิกบทบัญญัติในส่วนที่เกี่ยวกับการบังคับรักษา เพื่อให้ผู้ใช้สารระเหยดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและเมื่อได้รับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว มีโอกาสกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างปกติสุข โดยให้ถือว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วย และโดยที่กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็กกำหนดว่า เด็กคือบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ดังนั้น เพื่อเป็นการคุ้มครองเด็กมากยิ่งขึ้น จึงห้ามจำหน่ายสารระเหยแก่ผู้ซึ่งมีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความคล่องตัวในการดำเนินการ จึงมีการปรับปรุงองค์ประกอบของคณะกรรมการป้องกันการใช้สารระเหย รวมทั้งให้อำนาจรัฐมนตรีวางระเบียบเกี่ยวกับการรับเข้าบำบัดรักษา การบำบัดรักษาและการดูแลผู้ติดยาเสพติดในสถานพยาบาล¹ โดยมีหลักเกณฑ์สำคัญ ดังนี้

1. กำหนดให้ผู้ผลิต ผู้นำเข้าหรือผู้จำหน่ายสารระเหยจัดให้มีภาพ เครื่องหมาย หรือข้อความที่ภาษาะบรรจุ หรือหีบห่อบรรจุสารระเหย เพื่อเป็นการเตือนให้ระวังการใช้สารระเหยดังกล่าว ผู้ฝ่าฝืนต้องรับโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2. ห้ามไม่ให้ผู้ใดจำหน่ายสารระเหยแก่ผู้ที่มีอายุไม่เกิน 17 ปี เว้นแต่เป็นการจำหน่ายโดยสถานศึกษาเพื่อใช้เป็นสื่อในการเรียนการสอน ผู้ฝ่าฝืนต้องรับโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

3. ห้ามไม่ให้ผู้ใดจำหน่าย จัดหา หรือให้สารระเหยแก่ผู้อื่นซึ่งตนรู้ หรือควรรู้ว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด ถ้าผู้ใดฝ่าฝืนต้องรับโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

4. ห้ามไม่ให้ผู้ใดจงใจ ชักนำ ยุยงส่งเสริมหรือใช้อุบายหลอกลวงให้บุคคลอื่นใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจไม่ว่าโดยวิธีสุด คม หรือวิธีอื่นใด ผู้ฝ่าฝืนต้องรับโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

5. ห้ามไม่ให้ผู้ใดใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกาย หรือจิตใจ ไม่ว่าโดยวิธีสุด คม หรือวิธีอื่นใด ผู้ฝ่าฝืนต้องรับโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

6. ถ้าผู้ใช้สารระเหยสุด คม หรือวิธีอื่นใดตามข้อ 5 มีอายุไม่เกิน 17 ปี ไม่ต้องรับโทษแต่ศาลมีอำนาจดำเนินการดังต่อไปนี้

1) ว่ากล่าวตักเตือนแล้วปล่อยตัวไป และถ้าเห็นสมควรจะเรียกบิดามารดาหรือผู้ปกครองหรือบุคคลที่ผู้นั้นอาศัยอยู่มาดักเตือนด้วยก็ได้

2) ถ้าเห็นว่าผู้กระทำความผิดเป็นผู้ต้องสารระเหย ให้ศาลส่งตัวไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลจนกว่าจะครบขั้นตอนการบำบัดรักษา

¹ “พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2550” เล่ม 124 ตอนที่ 31 ก ราชกิจจานุเบกษา 6 กรกฎาคม 2550 พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2550
มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด

การประชุมร่วมองค์กรภาคธุรกิจเพื่อป้องกันแก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาสารระเหยในวันที่ 25 มกราคม 2551 พบว่า การแพร่ระบาดเป็นอันดับ 3 ของยาเสพติดที่พบมีการใช้มากในประเทศ มีลักษณะพิเศษต่างจากสารเสพติดอื่น เนื่องจากราคาถูก หาซื้อง่าย ผลร้ายคือทำลายสมองและระบบประสาท ยากบำบัดให้หายขาดได้ จากการสำรวจมีผู้ติดสารระเหยไม่ต่ำกว่า 40,000 คน ส่วนใหญ่เป็นเด็กและเยาวชน ขากจน ภาคเอกชนควรมีบทบาทป้องกันและควบคุมไม่ให้จำหน่ายแก่เด็กและเยาวชน ตลอดจนรับผู้ติดที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูกลับเข้าทำงานด้วย ส่วนการแพร่ระบาดยาบ้า พบว่า แนวโน้มเพิ่มขึ้นเพราะผู้ผ่านการบำบัดหวนกลับไปอีก ขณะที่ผู้พ้นโทษคดียาเสพติดก็กลับสู่วงจรซ้ำจำหน่ายด้วยเพราะเจ้าหน้าที่รัฐผ่อนคลายการปราบปราม และพบข้อมูลบ่งชี้ว่า เจ้าหน้าที่รัฐมีส่วนเกี่ยวข้องมากขึ้น นอกจากนี้ กฎหมายรัฐธรรมนูญเน้นคุ้มครองสิทธิเสรีภาพประชาชน รวมทั้งผู้ต้องหาคดีอาญา ถูกลักขังเป็นเครื่องป้องกันไม่ให้ถูกคุมขังและยึดทรัพย์ พบผู้ต้องหาค้ายาเสพติดกว่าร้อยละ 30 ที่ได้รับปล่อยตัวชั่วคราว หนีประกันไปค้ายาเสพติดชนิดใหม่ หรือค้าในปริมาณมากขึ้นเพื่อหาเงินสู้คดี (พิทยา จินาวัฒน์, 2551)

5. ฐานอุกฉกรรจ์ให้ผู้อื่นเสพยาเสพติดให้โทษ

ห้ามผู้ใดจงใจ ชักนำ ยุยงส่งเสริมหรือใช้อุบายล่อลวงขู่เข็ญให้ผู้อื่นเสพวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โทษจำคุก 2 - 10 ปี และปรับ 40,000 - 100,000 บาท และถ้ากระทำต่อหญิงหรือบุคคลที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือจงใจเพื่อให้ผู้อื่นกระทำความผิดอาญา หรือเพื่อประโยชน์แก่ตนเองหรือผู้อื่นในการกระทำความผิดอาญา โทษจะเพิ่มขึ้นเป็นจำคุก 3 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับ 60,000 - 500,000 บาท นอกจากนี้ คดีที่ผู้ใหญ่ สนับสนุนหรืออุกฉกรรจ์ให้เด็กกระทำความผิด เช่น จำหน่ายสุรา บุหรี่ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยผู้ต้องหา จะถูกดำเนินคดีในศาลจังหวัดแผนกคดีเยาวชนและครอบครัว

บัญชีเกณฑ์มาตรฐานกลางหลักประกันการปล่อยชั่วคราวผู้ต้องหาหรือจำเลย²

ตารางที่ 3.6 ประมวลกฎหมายอาญาประกอบพระราชบัญญัติว่าด้วยการออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518

มาตรา	ข้อหาหรือฐานความผิด	วงเงินประกัน/บาท
89	ผลิต นำเข้า ส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 1	
	- ผู้ผลิต	เป็นดุลพินิจ
	- ผู้ขาย นำเข้า ส่งออก	50,000
	- ไม่เกิน 20 เม็ด	200,000
	- เกิน 20 เม็ด แต่ไม่เกิน 50 เม็ด	เป็นดุลพินิจ
	- เกิน 50 เม็ด ขึ้นไป	
90	ผลิต นำเข้า ส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 3 หรือ 4 หรือนำผ่านวัตถุออกฤทธิ์ฯ ทุกประเภทตามมาตรา 16 วรรค 1	30,000
	- ไม่เกิน 20 เม็ด	60,000
	- เกิน 20 เม็ด แต่ไม่เกิน 30 เม็ด	80,000
	- เกิน 30 เม็ด แต่ไม่เกิน 50 เม็ด	100,000
	- เกิน 50 เม็ด ขึ้นไป	
106	มีไว้ในครอบครอง หรือใช้ประโยชน์ใด ๆ ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 1 หรือ 2 โดยไม่ได้รับอนุญาต	
	- ไม่เกิน 20 เม็ด	10,000
	- เกิน 20 เม็ด แต่ไม่เกิน 50 เม็ด	50,000
	- เกิน 50 เม็ด แต่ไม่เกิน 100 เม็ด	100,000
	- เกิน 100 เม็ด แต่ไม่เกิน 200 เม็ด	200,000
	- เกิน 200 เม็ด ขึ้นไป	เป็นดุลพินิจ
106 ทวิ	มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 1 หรือ 2 เกินปริมาณที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด	
	- เกินกว่าที่กำหนด ไม่เกิน 20 เม็ด	50,000
	- เกินกว่าที่กำหนด เกิน 20 เม็ด แต่ไม่เกิน 50 เม็ด	200,000
	- เกินกว่าที่กำหนด เกินกว่า 100 เม็ดขึ้นไป	เป็นดุลพินิจ
	เสพวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 1 หรือ 2	
106 ตรี	เสพวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 1 หรือ 2	10,000

² <http://www.judiciary.go.th/Insc/PAKUN9.HTM>

ตารางที่ 3.7 สถิติจำนวนนักโทษเด็ดขาดทั่วประเทศ

ปี	จำนวนนักโทษเด็ดขาดทั่วประเทศ	จำนวนนักโทษเด็ดขาดคดีอาญา	ร้อยละ
2540	82,004	35,824	43.7
2541	104,454	49,750	47.6
2542	114,627	69,449	60.6
2543	137,344	87,966	64.0
2544	153,511	100,706	65.6
2545	168,280	114,753	68.2
2546	156,374	101,410	64.8
2547	128,048	80,040	62.5
2548	120,954	70,195	58.03
2549	110,478	66,474	60.16
2550	118,458	71,749	60.56

ที่มา สำนักงานปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ พ.ศ.2550. น 97

ตารางที่ 3.8 สถิตินักโทษเด็ดขาด แยกตามลักษณะความผิด

ประเภท	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์	22,712	1,601	24,313	20.46
พระราชบัญญัติยาเสพติด/สารระเหย	56,825	14,924	71,749	60.37
ความผิดต่อชีวิต	8,665	298	8,963	7.54
ความผิดต่อร่างกาย	3,376	73	3,449	2.90
ความผิดเกี่ยวกับเพศ	5,525	106	5,631	4.74
ภัยอันตรายต่อประชาชน	245	9	254	0.21
อื่นๆ (หลายประเภท)	4,115	371	4,486	3.77
รวม	101,463	17,382	118,845	100

ที่มา สำนักงานปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ พ.ศ.2550. น 97

ตารางที่ 3.9 สถิติการจับกุมคดียาบ้าทั่วประเทศตั้งแต่ปี 2546-2550

ปี	จำนวนคดี	จำนวนผู้ต้องหา	ของกลาง (เม็ด)
2546	63,593	68,063	71,526,124
2547	34,900	38,778	31,263,517
2548	50,671	56,111	17,786,091
2549	59,272	65,378	13,849,816
2550	75,552	82,016	14,347,156

ที่มา สำนักปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ พ.ศ.2550. น 73

ตารางที่ 3.10 สถิติการจับกุมคดีสารระเหยทั่วประเทศ³

ปี	จำนวนคดี	จำนวนผู้ต้องหา	น้ำหนัก (กิโลกรัม)
2546	15,410	15,712	535.56
2547	8,824	9,115	278.47
2549	7,619	7,847	231.29
2550	6,013	6,129	130.93

ที่มา สำนักปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ พ.ศ.2550. น 87

³ สำนักปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ พ.ศ.2550. หน้า 87

บทที่ 4

กระบวนการวิธีพิจารณาคดีอาญา

1. จุดมุ่งหมายของกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ในกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาดังอยู่บนพื้นฐานของแนวความคิดหรือทฤษฎีเรื่องการตรวจสอบเพื่อยืนยันหาความจริง (examination doctrine) โดยมีจุดมุ่งหมาย 3 ประการ (สุรินทร์ สฤษดิ์พงศ์, 2534: 5) คือ

1.1 การคุ้มครองส่วนได้เสียของสังคม ได้แก่ ความมั่นคงปลอดภัย ความสงบเรียบร้อยและความยุติธรรมโดยการกำหนดมาตรการ หลักเกณฑ์ และวิธีการที่จะเอาตัวผู้กระทำความผิดมาสอบสวนฟ้องร้องพิจารณาพิพากษาลงโทษให้ได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพทันต่อความรู้สึกรังเกียจของประชาชนอันจะมีผลเป็นการป้องกันสังคม เป็นการปราบปรามให้ผู้กระทำความผิดหลบจำ เกิดความเกรงกลัว เคารพต่อกฎหมาย และรักความยุติธรรม เพราะหากขาดหลักเกณฑ์ และวิธีการที่จะดำเนินการให้ได้ตัวผู้กระทำความผิดมาลงโทษอย่างรวดเร็วและเป็นธรรมแล้ว ประชาชนก็จะหันไปใช้กฎหมายการแก้แค้นหรือการแก้แค้นแบบตาต่อตา ฟันต่อฟันไม่รู้จบสิ้น

1.2 การคุ้มครองส่วนได้เสียของบุคคล ได้แก่ การให้หลักประกันเกี่ยวกับความคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของบุคคลไม่ว่าจะเป็นผู้เสียหาย ผู้ต้องหา จำเลย หรือพยาน เช่น สิทธิของผู้เสียหายในการที่จะได้รับการแก้ไขเยียวยาทั้งทางกายและทางจิตใจ สิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่จะได้รับการสันนิษฐานความบริสุทธิ์ของตนในเบื้องต้น มีสิทธิที่จะแก้ข้อกล่าวหา เสนอข้อเท็จจริง และข้อกฎหมายเพื่อพิสูจน์ความจริงต่อศาล มีสิทธิอุทธรณ์ ฎีกาและขอภัยโทษ เป็นต้น

สำหรับพยานก็มีสิทธิที่จะได้รับประกันการคุ้มครองความปลอดภัย และได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่เป็นพยานของศาล

1.3 การคุ้มครองส่วนได้เสียร่วมกันของสังคมและบุคคล เป็นแนวความคิดใหม่ที่เน้นความสมดุลในการปฏิบัติต่อสังคมและบุคคลไปพร้อมกัน โดยมีการสืบค้นหาสาเหตุ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตัวผู้กระทำความผิดในด้านกายภาพ สภาพจิตใจ อารมณ์ ประวัติส่วนตัว สภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ ครอบครัว และเหตุอื่น ๆ อันอาจมีผลผลักดันให้เกิดการกระทำความผิด ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรงกับการกระทำความผิดก็ตาม แต่อาจเข้ามาสู่สำนวนเพื่อประกอบการวินิจฉัยสั่งคดีของพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ และการพิจารณาพิพากษาคดีของศาลให้เหมาะสมแก่ผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นรายบุคคลไป โดยกำหนดมาตรการแก้ไขการคุมประพฤติการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้กระทำความผิดกลับคืนเข้าสู่สังคมอย่างเป็นปกติสุขต่อไป

สำหรับแนวความคิดในการดำเนินคดีอาญาในปัจจุบันมีอยู่ 2 แนว คือ กล่าวคือ

ก. หลักการดำเนินคดีอาญา เจ้าพนักงานต้องสอบสวนคดีอาญาทุกกรณี เมื่อมีการกระทำความผิดเกิดขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องมีการร้องทุกข์หรือกล่าวโทษและหากผลการสอบสวน พบว่า ผู้ต้องหาได้กระทำความผิดก็ต้องฟ้องผู้ต้องหานั้นต่อไป

ข. หลักดำเนินคดีอาญาตามดุลพินิจ เป็นหลักดำเนินคดีอาญาที่ตรงข้ามกับหลักการดำเนินคดีอาญาตามกฎหมาย กล่าวคือ เมื่อมีการกระทำความผิดอาญาเกิดขึ้น เจ้าพนักงานอาจไม่ดำเนินการสอบสวนก็ได้และหากสอบสวนแล้วเห็นว่า ผู้ต้องหากระทำความผิดจริงก็อาจไม่ฟ้องผู้ต้องหาได้ด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเหตุผลของแต่ละคดีไป หลักดำเนินคดีอาญาตามดุลพินิจเกิดขึ้นจากทฤษฎีการลงโทษได้เปลี่ยนแปลงไป จากทฤษฎีแก้แค้นมาเป็น “การป้องกันตัว” กล่าวคือ การลงโทษควรกระทำเพื่อให้ผู้กระทำความผิดเห็นว่า สังคมส่วนรวมจะไม่นิ่งดูดายกับการกระทำเช่นนั้น และเพื่อเตือนว่า ถ้าหากมีการกระทำเช่นนั้นขึ้นอีก ก็ต้องได้รับโทษเช่นเดียวกัน และ “การป้องกันพิเศษ” กล่าวคือ การลงโทษต้องให้เหมาะสมกับความผิดและความชั่วของผู้กระทำความผิด เพื่อให้เขามีโอกาสแก้ไขปรับปรุงตนเองไม่กระทำความผิดเช่นนั้นซ้ำอีก และเพื่อให้เขากลับเข้าสู่สังคมได้อีก

2. หลักกฎหมายเกี่ยวกับการกระบวนวิธีพิจารณาคดี

2.1 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2545

กฎหมายฉบับนี้ได้แก้ไขเพิ่มเติมจากพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 ดังต่อไปนี้

1. แก้ไของค์ประกอบของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
2. กำหนดให้มีคณะกรรมการที่ปรึกษาหรือคณะอนุกรรมการ เพื่อพิจารณาหรือทำการใดๆ แทนคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้
3. แก้ไขอำนาจหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) และให้มีเลขาธิการ ป.ป.ส.เป็นผู้ควบคุมดูแลโดยทั่วไป ซึ่งราชการของสำนักงาน ป.ป.ส. ขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี
4. เพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ในมาตรา 13 (10) (11) และ (12)
5. กำหนดเหตุให้พ้นได้โดยไม่ต้องมีหมายค้น
6. กำหนดให้เจ้าพนักงานอาจขอให้บุคคลใดเพื่อช่วยเหลือเจ้าพนักงานในการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจค้น จับกุม หรือตรวจ หรือทดสอบ หรือสั่งให้รับการตรวจหรือทดสอบว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีสารเสพติดอยู่ในร่างกายหรือไม่

7. กำหนดให้เจ้าพนักงานอาจขอให้ศาลมีคำสั่งอนุญาตให้เจ้าพนักงานได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารในสิ่งสื่อสารที่ถูกใช้เพื่อประโยชน์ในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดได้ และห้ามไม่ให้ นำข้อมูลข่าวสารดังกล่าวไปเปิดเผยโดยไม่ชอบ

8. กำหนดโทษแก่ผู้ที่ไม่ให้ความสะดวกแก่ผู้ช่วยเหลือเจ้าพนักงานในการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจค้น จับกุม หรือตรวจ หรือทดสอบหรือสั่งให้รับการตรวจ หรือทดสอบสารเสพติดในร่างกาย

2.2 พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ. 2550

เนื่องจากในปัจจุบันการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดได้เปลี่ยนแปลงไปสู่อาชญากรรมที่มีการจัดตั้งในลักษณะองค์กรมีลักษณะพิเศษมากยิ่งขึ้น โดยผู้กระทำความผิดอาศัยความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและข้อจำกัดของกฎหมายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ประกอบกับมีคดีเกี่ยวกับยาเสพติดเข้าสู่ศาลเป็นจำนวนมาก ซึ่งคดีดังกล่าวมีลักษณะพิเศษและซับซ้อนแตกต่างจากการกระทำความผิดอาญาทั่วไป จึงมีกฎหมายว่าด้วยวิธีพิจารณาความอาญาโดยเฉพาะเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การสืบสวนสอบสวนโดยใช้เทคนิคการสืบสวนสอบสวนพิเศษ และกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับวิธีพิจารณาในศาลชั้นต้น การอุทธรณ์ ฎีกา และอายุความ รวมทั้งกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับการบังคับชำระค่าปรับตามคำพิพากษาเพื่อให้ศาลพิจารณาพิพากษาและบังคับโทษคดีอาญาได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁴ โดยมีหลักการสำคัญ คือ

หมวด 1 การสืบสวน มีรายละเอียดที่สำคัญตามมาตรา 7 ในกรณีจำเป็นและเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ เจ้าพนักงานผู้ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เลขานุการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมาย แล้วแต่กรณี มีอำนาจปฏิบัติการอำนาจเพื่อการสืบสวนความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

การอำนาจ หมายความว่า การดำเนินการทั้งหลายเพื่อปิดบังสถานะหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินการโดยลวงผู้อื่นให้เข้าใจไปทางอื่น หรือเพื่อมิให้รู้ความจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงาน

ในกรณีจำเป็นเร่งด่วนและมีเหตุอันสมควร ให้เจ้าพนักงานมีอำนาจปฏิบัติการอำนาจเพื่อการสืบสวนความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดไปก่อนแล้วรายงานผู้มีอำนาจอนุญาตโดยเร็ว การอนุญาตและการอำนาจ รวมทั้งการดำเนินการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง ทั้งนี้ ในกฎกระทรวงดังกล่าวอย่างน้อยต้องมีมาตรการควบคุมและตรวจสอบการใช้อำนาจด้วย

⁴ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ. 2550 ประกาศใช้ ในราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา เล่ม 125 ตอนที่ 9 ก วันที่ 14 มกราคม 2551 มีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งจะมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 12 กรกฎาคม 2551 เป็นต้นไป

การกระทำและพยานหลักฐานที่ได้มาจากการอำพรางของเจ้าพนักงานตามมาตรา ๖ ให้รับฟังเป็นพยานหลักฐานได้

ในกรณีจำเป็นและเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ ให้เจ้าพนักงานผู้ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เลขธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมาย แล้วแต่กรณี มีอำนาจครอบครองหรือให้มีการครอบครองยาเสพติดภายใต้การควบคุมทั้งในและนอกราชอาณาจักร เพื่อการสืบสวนความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดได้ (มาตรา 8)

การครอบครองยาเสพติดภายใต้การควบคุม หมายความว่า การครอบครองชั่วคราวซึ่งยาเสพติดเพื่อส่งต่อแก่ผู้ต้องสงสัยว่า กระทำความผิดซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับ คำสั่ง หรือการสะกดรอยติดตามของเจ้าพนักงาน ทั้งนี้ การส่งต่อนั้นให้รวมถึงการนำเข้าหรือส่งออกเพื่อการส่งต่อในหรือนอกราชอาณาจักรด้วย

การขออนุญาต การอนุญาต การครอบครอง ระยะเวลาในการครอบครองหรือการให้มีการครอบครองยาเสพติดภายใต้การควบคุม ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวงต้องมีมาตรการควบคุมและตรวจสอบการใช้อำนาจด้วย

การกระทำและพยานหลักฐานที่ได้มาจากการกระทำของเจ้าพนักงานตามมาตรา ๖ ให้รับฟังเป็นพยานหลักฐานได้

หมวด 2 การสอบสวน คดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งพนักงานสอบสวนได้ยึดสิ่งของไว้ตามกฎหมายและอ้างว่าเป็นยาเสพติด ให้พนักงานสอบสวนส่งสิ่งของที่ยึดนั้นภายใน 3 วันทำการ นับแต่เวลาที่พนักงานสอบสวนได้รับสิ่งของนั้นไว้เป็นของกลางในคดี เพื่อให้ผู้ชำนาญการพิเศษตรวจพิสูจน์ และทำความเข้าใจเป็นหนังสือรวมไว้ในสำนวนการสอบสวน เว้นแต่มีเหตุสุดวิสัยหรือมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นที่ไม่อาจส่งสิ่งของที่ยึดนั้น ภายในกำหนดเวลาดังกล่าวได้โดยให้บันทึกเหตุสุดวิสัยหรือเหตุจำเป็นที่ไม่อาจดำเนินการดังกล่าวไว้ในสำนวนการสอบสวนด้วย (มาตรา 11)

หมวด 3 วิธีพิจารณาในศาลชั้นต้น

ในคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดซึ่งจำเลยมีทนายความ ถ้าปรากฏว่าจำเลยคนใดจงใจไม่มาศาลหรือหลบหนี และมีความจำเป็นเพื่อมิให้พยานหลักฐานสูญหายหรือยากแก่การนำมาสืบในภายหลัง เมื่อศาลเห็นเป็นการสมควรก็ให้ศาลมีอำนาจสืบพยานหลักฐานลับหลังจำเลย แต่ต้องให้โอกาสทนายความของจำเลยที่จะถามค้านและนำสืบหักล้างพยานหลักฐานนั้นได้ (มาตรา 12)

ในชั้นพิจารณา ถ้าจำเลยให้การรับสารภาพตามฟ้อง ศาลจะพิพากษาโดยไม่สืบพยานหลักฐานต่อไปก็ได้ เว้นแต่กรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่า จำเลยไม่ได้กระทำความผิดหรือคดีที่มีข้อหาในความผิดซึ่งจำเลยรับสารภาพนั้นกฎหมายกำหนดอัตราโทษอย่างต่ำให้จำคุกตลอดชีวิตหรือโทษสถานหนักกว่านั้น ศาลต้องฟังพยานหลักฐานโจทก์จนกว่าจะพอใจว่าจำเลยได้กระทำความผิดจริง (มาตรา 13)

หมวด 4 อุทธรณ์และฎีกา

ให้จัดตั้งแผนกคดียาเสพติดขึ้นในศาลอุทธรณ์ โดยให้มีอำนาจพิจารณาพิพากษาคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีการอุทธรณ์คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลชั้นต้นและตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ (มาตรา 14)

ภายใต้บังคับแห่งบทบัญญัติมาตรา 16 คดีอุทธรณ์คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลชั้นต้นในคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ให้อุทธรณ์ไปยังศาลอุทธรณ์โดยยื่นต่อศาลชั้นต้นในกำหนดหนึ่งเดือนนับแต่วันอ่าน หรือถือว่าได้อ่านคำพิพากษา หรือคำสั่งนั้นให้คู่ความฝ่ายที่อุทธรณ์ฟัง เมื่อศาลชั้นต้นมีคำสั่งรับอุทธรณ์ หรือเมื่อมีการยื่นคำร้องอุทธรณ์คำสั่งไม่รับอุทธรณ์ของศาลชั้นต้น ให้ศาลชั้นต้นรับส่งอุทธรณ์หรือคำร้อง เช่นว่านั้นพร้อมสำนวนไปยังศาลอุทธรณ์เพื่อพิจารณาพิพากษาหรือมีคำสั่งโดยเร็ว (มาตรา 15)

คดีที่ศาลชั้นต้นพิพากษาให้ลงโทษประหารชีวิตหรือจำคุกตลอดชีวิต เมื่อไม่มีการอุทธรณ์คำพิพากษา ให้ศาลชั้นต้นส่งสำนวนและคำพิพากษาไปยังศาลอุทธรณ์ตามมาตรา 245 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (มาตรา 16)

ในคดีที่โจทก์ฟ้องว่าจำเลยกระทำความผิดหลายกรรมต่างกัน และกรรมใดกรรมหนึ่งเป็นความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด หากมีการอุทธรณ์ในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดพร้อมความผิดอื่น ให้ยื่นอุทธรณ์ต่อศาลอุทธรณ์ และให้ศาลอุทธรณ์มีอำนาจพิจารณาพิพากษาในความผิดอื่นซึ่งมิใช่ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดด้วย (มาตรา 17)

ให้ศาลอุทธรณ์พิจารณาพิพากษา หรือมีคำสั่งโดยมิชักช้า และภายใต้บังคับแห่งบทบัญญัติมาตรา 16 และมาตรา 19 คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์เฉพาะการกระทำซึ่งเป็นความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้เป็นที่สุด (มาตรา 18)

คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์ในการกระทำความผิดอื่นซึ่งมิใช่ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด คู่ความอาจฎีกาได้ภายใต้บทบัญญัติว่าด้วยการฎีกาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ในกรณีที่ศาลอุทธรณ์พิพากษาหรือมีคำสั่งในคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดตามมาตรา 18 วรรคหนึ่ง แล้ว คู่ความอาจยื่นคำขอโดยทำเป็นคำร้องไปพร้อมกับฎีกาต่อศาลฎีกาภายในกำหนดหนึ่งเดือนนับแต่วันอ่าน หรือถือว่าได้อ่านคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลนั้นให้คู่ความฝ่ายที่ขออนุญาตฎีกาฟัง เพื่อขอให้พิจารณา รับฎีกาไว้วินิจฉัยก็ได้ (มาตรา 19)

เมื่อมีคำร้องขอตามวรรค 1 ศาลฎีกาอาจพิจารณารับฎีกาในปัญหาเรื่องหนึ่งเรื่องใดไว้วินิจฉัยก็ได้ หากเห็นว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ศาลฎีกาควรจะได้วินิจฉัย

คดีที่ศาลฎีกามีคำสั่งไม่รับฎีกาไว้วินิจฉัย ให้เป็นที่สุดตั้งแต่วันที่ได้อ่านหรือถือว่าได้อ่านคำพิพากษา หรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์หลักเกณฑ์และวิธีการยื่นคำขอ ตลอดจนการพิจารณาและมีคำสั่งอนุญาตหรือไม่ อนุญาตให้ฎีกาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกา ทั้งนี้ ในระเบียบดังกล่าวอย่างน้อยต้องระบุเงื่อนไขเวลาของการสั่งไม่อนุญาตที่ไม่ขัดหรือแย้งต่อการปฏิบัติตามมาตรา 262 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาระเบียบตามวรรค 4

หมวด 6 อายุความ

ในคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด สำหรับฐานความผิดซึ่งต้องระวางโทษประหารชีวิตหรือจำคุกตลอดชีวิต ถ้ามิได้ฟ้องและได้ตัวผู้กระทำความผิดมาขึ้นศาลภายในกำหนด 30 ปี นับแต่วันกระทำความผิดเป็นอันขาดอายุความ (มาตรา 22)

ถ้าได้ฟ้องและได้ตัวผู้กระทำความผิดมาขึ้นศาลแล้ว ผู้กระทำความผิดวิกลจริตและศาลสั่งงดการพิจารณา หรือหลบหนีจนเกินกำหนดตามวรรค 1 แล้วนับแต่วันที่ศาลสั่งงดการพิจารณา หรือนับแต่วันที่ผู้นั้นหลบหนี แล้วแต่กรณี ก็ให้ถือว่าเป็นอันขาดอายุความเช่นเดียวกัน

ในคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดซึ่งศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุดให้ประหารชีวิตหรือจำคุกตลอดชีวิต ผู้ใด และผู้นั้นยังมีได้รับโทษหรือได้รับโทษแต่ยังไม่ครบถ้วน เพราะหลบหนี ถ้ายังมีได้ตัวผู้นั้นมาเพื่อรับโทษเกินกำหนดเวลา 30 ปี นับแต่วันที่มิคำพิพากษาถึงที่สุดหรือนับแต่วันที่ผู้นั้นหลบหนี แล้วแต่กรณี เป็นอันลบล้างการลงโทษจะลงโทษผู้นั้นมิได้ (มาตรา 23)

3. หลักกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

3.1 ประมวลกฎหมายอาญาที่ผู้เยาว์กระทำความผิด

คดีอาญาที่เด็กหรือเยาวชนกระทำความผิดที่อยู่ในเขตอำนาจศาลแผนกคดีเยาวชนและครอบครัว โดยที่คำว่า “เด็ก” หมายถึงบุคคลอายุเกิน 7 ปี แต่ไม่เกิน 14 ปี และ “เยาวชน” หมายถึงบุคคลอายุเกิน 14 ปี แต่ไม่ถึง 18 ปี

ผู้ใดกระทำความผิดซึ่งมีโทษจำคุกและในคดีนั้น ศาลจะลงโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นได้รับโทษจำคุกมาก่อน หรือปรากฏว่า ผู้นั้นได้รับโทษจำคุกมาก่อน หรือ ปรากฏว่าได้รับโทษจำคุกมาก่อน แต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ เมื่อศาลได้คำนึงถึงอายุ ประวัติ ความประพฤติ สติปัญญา การศึกษาอบรม สุขภาพ ภาวะแห่งจิตนิสัย อาชีพ และสิ่งแวดล้อมของผู้นั้น หรือสภาพความผิดหรือเหตุอันควรปรานีแล้ว เห็นเป็นการสมควร ศาลจะพิพากษาว่าผู้นั้นมีความผิด แต่รอการกำหนดโทษไว้หรือกำหนดโทษ แต่รอการลงโทษไว้แล้วปล่อยตัวไปเพื่อให้โอกาสผู้นั้นกลับตัวภายในระยะเวลาที่ศาลได้กำหนด แต่ต้องไม่เกิน 5 ปี นับแต่วันที่ศาลพิพากษาโดยจะกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติของผู้นั้นด้วยหรือไม่ก็ได้ เงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติของผู้กระทำความผิดนั้น ศาลอาจกำหนดข้อเดียวหรือหลายข้อ (มาตรา 56) ดังต่อไปนี้

(1) ให้ไปรายงานตัวต่อเจ้าพนักงานที่ศาลระบุไว้เป็นครั้งคราวเพื่อเจ้าพนักงานจะได้สอบถาม แนะนำ ช่วยเหลือ หรือตักเตือนตามที่เห็นสมควรในเรื่องความประพฤติ และการประกอบอาชีพหรือจัดให้กระทำกิจกรรมบริการสังคมหรือสาธารณประโยชน์ตามที่พนักงานและผู้กระทำความผิดเห็นสมควร

(2) ให้ฝึกหัดหรือทำงานอาชีพอันเป็นกิจจะลักษณะ

(3) ให้ละเว้นการคบหาสมาคมหรือการประพาศได้อันอาจนำไปสู่การกระทำผิดในทำนองเดียวกัน
อีก

(4) ให้ไปรับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษ ความบกพร่องทางร่างกาย หรือจิตใจ หรือ
ความเจ็บป่วยอย่างอื่น ณ สถานที่และระยะเวลาที่ศาลกำหนด

(5) เงื่อนไขอื่น ๆ ตามที่ศาลเห็นสมควรกำหนด เพื่อแก้ไขฟื้นฟูหรือป้องกันมิให้ผู้กระทำความผิดมี
โอกาสกระทำความผิดขึ้นอีก เงื่อนไขที่ศาลได้กำหนดนั้น ถ้าภายหลังความปรากฏแก่ศาลตามคำขอของ
ผู้กระทำความผิด ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้นั้น ผู้อนุบาลของผู้นั้น พนักงานอัยการ หรือเจ้าพนักงานว่า
พฤติการณ์ที่เกี่ยวแก่การคุมประพฤติของผู้กระทำความผิดได้เปลี่ยนแปลงไป เมื่อศาลเห็นสมควร ศาลอาจแก้ไข
เพิ่มเติม หรือเพิกถอนข้อหนึ่งข้อใดเสียก็ได้ หรือจะกำหนดเงื่อนไขข้อใดตามที่กล่าวในวรรคก่อนที่ศาลยัง
มิได้กำหนดไว้เพิ่มเติมขึ้นอีกก็ได้

อย่างไรก็ตาม เมื่อความปรากฏแก่ศาลเองหรือความปรากฏตามคำแถลงของพนักงานอัยการ หรือเจ้า
พนักงานว่าผู้กระทำความผิดไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ศาลกำหนดตามมาตรา 56 ศาลอาจตั้งเตือนผู้กระทำความผิดหรือ
กำหนดการลงโทษที่ยังไม่ได้กำหนดหรือลงโทษซึ่งรอไว้นั้นก็ได้ (มาตรา 57)

เมื่อความปรากฏแก่ศาลเองหรือความปรากฏตามคำแถลงของโจทก์ หรือเจ้าพนักงานว่า ภายในเวลา
ที่ศาลกำหนดตามมาตรา 56 ผู้ที่ถูกศาลพิพากษาได้กระทำความผิดอันมิใช่ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือ
ความผิดลหุโทษ และศาลพิพากษาลงโทษจำคุก (มาตรา 58)

สำหรับความผิดนั้นให้ศาลที่พิพากษาคดีหลังกำหนดโทษที่รอการกำหนดไว้ในคดีก่อน บวกเข้ากับ
โทษในคดีหลัง หรือบวกโทษที่รอการลงโทษไว้ในคดีก่อนเข้ากับโทษคดีหลัง แล้วแต่กรณี แต่ถ้าภายในเวลา
ที่ศาลได้กำหนดมาตรา 56 ผู้นั้นมิได้กระทำความผิดดังกล่าวมาในวรรคแรกให้ผู้นั้นพ้นจากการที่จะถูก
กำหนดโทษหรือถูกลงโทษในคดีนั้นแล้วแต่กรณี

ตามประมวลกฎหมายอาญา เด็กอายุกว่า 7 ปี แต่ยังไม่เกิน 14 ปี กระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็น
ความผิด เด็กนั้นไม่ต้องรับโทษ แต่ให้ศาลมีอำนาจที่จะดำเนินการ (มาตรา 74) ดังต่อไปนี้

(1) ว่ากล่าวตักเตือนเด็กนั้นแล้วปล่อยตัวไป และถ้าศาลเห็นสมควรจะเรียกบิดามารดา ผู้ปกครอง
หรือบุคคลที่เด็กนั้นอาศัยอยู่มาตักเตือนด้วยก็ได้

(2) ถ้าศาลเห็นว่าบิดามารดา หรือผู้ปกครองสามารถดูแลเด็กนั้นได้ ศาลจะมีคำสั่งให้มอบตัวเด็กนั้น
ให้แก่บิดามารดาผู้ปกครองไปโดยวางข้อกำหนดให้บิดามารดา หรือผู้ปกครอง ระวังเด็กนั้น ไม่ให้ก่อเหตุร้าย
ตลอดเวลาที่ศาลกำหนด ซึ่งต้องไม่เกินสามปีและกำหนดจำนวนเงินตามที่เห็นสมควร ซึ่งบิดามารดา หรือ
ผู้ปกครองจะต้องชำระต่อศาลไม่เกินครั้งละหนึ่งพันบาทในเมื่อเด็กนั้นก่อเหตุร้ายขึ้น ถ้าเด็กนั้นอาศัยอยู่กับ
บุคคลอื่น นอกจากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง และศาลเห็นว่าไม่สมควรจะเรียกบิดามารดา หรือผู้ปกครอง
มาวางข้อกำหนดดังกล่าวข้างต้น ศาลจะเรียกตัวบุคคลที่เด็กนั้นอาศัยอยู่มาสอบถามว่า จะยอมรับข้อกำหนดที่

บัญญัติไว้ สำหรับบิดามารดา หรือ ผู้ปกครองดังกล่าวมาข้างต้นหรือไม่ก็ได้ ถ้าบุคคลที่เด็กนั้นอาศัยอยู่
ยอมรับข้อกำหนดเช่นนั้น ก็ให้ศาลมีคำสั่งมอบ ตัวเด็กให้แก่บุคคลผู้นั้นไปโดยวางข้อกำหนดดังกล่าว

(3) ในกรณีที่ศาลมอบตัวเด็กให้แก่บิดามารดาผู้ปกครอง หรือบุคคลที่เด็กนั้นอาศัยอยู่ตาม (2) ศาลจะ
กำหนดเงื่อนไขเพื่อคุ้มครองประพฤติดังกล่าวได้ ในกรณีเช่นนี้ ให้ศาลแต่งตั้งพนักงานคุมประพฤติ หรือ
พนักงานอื่นใดเพื่อคุ้มครองประพฤติดังกล่าว

(4) ถ้าเด็กนั้นไม่มีบิดามารดาหรือผู้ปกครอง หรือมี แต่ศาลเห็นว่าไม่สามารถดูแลเด็กนั้นได้ หรือถ้า
เด็กอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นนอกจากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง และบุคคลนั้นไม่ยอมรับข้อกำหนดดังกล่าวใน
(2) ศาลจะมีคำสั่งให้มอบตัวเด็กนั้นให้อยู่กับบุคคลหรือองค์กรนั้นยินยอม ในกรณีเช่นนี้ ให้บุคคลหรือ
องค์กรนั้นมีอำนาจเช่นผู้ปกครองเฉพาะเพื่อดูแลอบรมและสั่งสอน รวมตลอดถึงการกำหนดที่อยู่ และการ
จัดให้เด็กมีงานทำตามสมควร หรือ

(5) ส่งตัวเด็กนั้นไปยังโรงเรียน หรือสถานฝึกและอบรม หรือสถานที่จะจัดตั้งขึ้นเพื่อฝึกและอบรม
เด็กตลอดระยะเวลาที่ศาลกำหนด แต่อย่าเกินกว่าที่เด็กนั้นจะมีอายุครบ 18 ปี คำสั่งศาลดังกล่าวใน (2) (3) (4)
และ (5) นั้น ถ้าในขณะใดภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนดไว้ความปรากฏแก่ศาลโดยศาลรู้อยู่ หรือตามคำ
เสนอของผู้มีส่วนได้เสีย พนักงานอัยการ หรือบุคคลหรือองค์กรที่ศาลมอบตัวเด็กเพื่อดูแลอบรม และสั่ง
สอนหรือเจ้าพนักงานว่าพฤติการณ์เกี่ยวกับคำสั่งนั้นได้เปลี่ยนแปลงไป ก็ให้ศาลมีอำนาจเปลี่ยนแปลงแก้ไข
คำสั่งนั้น หรือมีคำสั่งใหม่ตามอำนาจในมาตรานี้

ทั้งนี้ มาตรา 75 ได้กำหนดผู้อายุกว่า 14 ปี แต่ยังไม่เกิน 17 ปี กระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็น
ความผิดให้ศาลพิจารณาถึงความรับผิดชอบและสิ่งอื่นที่เกี่ยวเนื่องกับผู้นั้นในอันที่จะควรวินิจฉัยว่าควร
พิพากษาลงโทษผู้นั้นหรือไม่ ถ้าศาลเห็นว่าไม่สมควรพิพากษาลงโทษ ก็ให้จัดการตามมาตรา 74 หรือถ้าศาล
เห็นสมควรพิพากษาลงโทษก็ให้ลดมาตราส่วนโทษที่กำหนดไว้สำหรับความผิดลงกึ่งหนึ่ง

- เด็กและเยาวชนได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสมตามปัจจัยส่วนบุคคล (ความแตกต่างเฉพาะ
บุคคล)

- เด็กและเยาวชนได้รับการพิจารณาอย่างเหมาะสมและเป็นระบบเพื่อการปล่อยชั่วคราวหรือ
พ้นโทษออกจากกระบวนการยุติธรรม

3.2 มาตรฐานการดำเนินงานและการปฏิบัติต่อเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและ เยาวชน

- ระยะเวลาดำเนินการภายใน 7 วัน นับตั้งแต่รับตัวเด็กและเยาวชน
- การประเมินพฤติกรรมเด็กและเยาวชนโดยใช้แบบ SDQ (The Strengths and Difficulties
Questionnaire)

ตารางที่ 4.1 เกณฑ์การพิจารณาปล่อยชั่วคราว

ปัจจัยที่พิจารณา	อนุญาตประกัน โดยไม่มีเงื่อนไข	อนุญาตประกัน โดยมีหลักประกันและมีเงื่อนไข
- อัตราโทษ	- โทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี	- โทษจำคุกเกินกว่า 5 ปี
- ความปลอดภัยของเด็กและ เยาวชน	- ไม่มีผู้ปองร้าย - ไม่ตกเป็นเครื่องมือในการ กระทำผิด	- มีความไม่ปลอดภัยสำหรับเด็ก และเยาวชน - ตกเป็นเครื่องมือในการกระทำผิด
- ภาระรับผิดชอบของเด็ก/ เยาวชน	- ต้องหาเลี้ยงครอบครัว - มีบุตรต้องดูแล	- ไม่มีภาระรับผิดชอบ
- สถานภาพทางเศรษฐกิจของ ครอบครัว	- ยากจน	- ไม่มีปัญหาการเงินในครอบครัว
- การศึกษา / อาชีพ	- เป็นนักเรียน กำลังศึกษาอยู่ - ประกอบอาชีพเป็นหลักแหล่ง	- ไม่เรียนหนังสือ - ไม่ได้ทำงาน
- ประวัติการกระทำผิด	- ไม่เคยกระทำผิดมาก่อน	- กระทำความผิดซ้ำ
- การใช้ยาและสารเสพติด	- ไม่มีประวัติใช้ยาและสารเสพติด	- มีประวัติใช้ยาและสารเสพติด
- มีความพร้อมของครอบครัว	บิดามารดามีอาชีพมั่นคง มีแผนการดูแล แก้ไข	- นายประกันไม่ได้พักอยู่ด้วย - ผู้ปกครองหย่อนการดูแล
- การเจ็บป่วยทางกาย – จิต	- มีอาการเจ็บป่วยที่ต้องดูแล ใกล้ชิด	- ครอบครัวเป็นผู้ใช้ให้กระทำผิด - ไม่มีอาการเจ็บป่วย

การจำแนกประเภทเพื่อหาสาเหตุของการกระทำผิดและวางแผนแก้ไข (ระยะเวลา 1 สัปดาห์ขึ้นไป จนถึงศาลมีคำพิพากษา)

วัตถุประสงค์

- เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการกระทำความผิดและปัจจัยความจำเป็นที่ต้องรับการบำบัดแก้ไขของเด็กและเยาวชนเป็นรายบุคคล
- เพื่อวิเคราะห์กลไกของปัญหาและสาเหตุการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชน
- เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการเสนอแนวทางการแก้ไขต่อศาล
- เพื่อพิจารณาจัดทำแนวทางบำบัดฟื้นฟูเบื้องต้นสำหรับเด็กและเยาวชนในระหว่างการศึกษาพิพากษา

มาตรฐาน

- ระยะเวลาดำเนินการภายใน 30 วันนับตั้งแต่รับตัวเด็กและเยาวชน

- การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาโดยใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยาที่มีมาตรฐาน

ตารางที่ 4.2 เกณฑ์การพิจารณาปัจจัยเสี่ยงต่อการกระทำความผิดและปัจจัยความจำเป็นที่ต้องรับการบำบัดแก้ไข

ปัจจัยที่พิจารณา	ปัจจัยเสี่ยงต่อการกระทำความผิด	ปัจจัยความจำเป็นที่ต้องรับการบำบัด
ประวัติการกระทำความผิด	✓	-
อายุที่เริ่มกระทำความผิด (ครั้งแรก)	✓	-
ลักษณะความรุนแรงของการกระทำความผิด	✓	-
ความสัมพันธ์ของบิดามารดา	✓	-
ประวัติการกระทำความผิดของสมาชิกในครอบครัว	✓	-
การควบคุมพฤติกรรมเด็กของครอบครัว	✓	-
การใช้ความรุนแรงในครอบครัว	✓	-
การใช้ยาเสพติดของสมาชิกในครอบครัว	✓	✓
สภาวะสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัว	✓	✓
การถูกละเมิด	✓	✓
การใช้ความรุนแรงต่อตนเอง / ผู้อื่น	✓	✓
การใช้ยาและสารเสพติด	✓	✓
การศึกษา	✓	✓
ความสัมพันธ์กับเพื่อน	✓	✓
ปัญหาพฤติกรรม / อารมณ์	-	✓
ปัญหาสุขภาพจิต	-	✓
สุขภาพกาย	-	✓
สติปัญญา / ความบกพร่องทางการเรียนรู้	-	✓
การประกอบอาชีพ	-	✓

3.3 พระราชบัญญัติวิธีดำเนินการคุมความประพฤติตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2522

ให้พนักงานคุมประพฤติมีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่นและโดยเฉพาะให้มีอำนาจหน้าที่ (มาตรา 6) ดังต่อไปนี้

(1) สืบเสาะและพินิจเรื่องอายุ ประวัติ ความประพฤติ สถิติปัญญา การศึกษาอบรมสุขภาพ ภาวะแห่งจิต นิสัย อาชีพ และสิ่งแวดล้อมของจำเลย ตลอดจนสภาพความผิด และเหตุอื่นอันควรปรานีตามที่ศาลสั่ง เพื่อรายงานต่อศาล

(2) ส่งตัวจำเลยให้แพทย์ตรวจเกี่ยวกับสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ

(3) ทำรายงานและความเห็นเกี่ยวกับความสามารถของจำเลยว่าจะปรับปรุงแก้ไขหรือฟื้นฟูตนเองได้เพียงใดหรือไม่ ตลอดจนความต้องการของจำเลยเกี่ยวกับวิธีการควบคุมความประพฤติ

(4) สอดส่อง สอบถาม แนะนำ ช่วยเหลือ และดักเตือนผู้ถูกคุมความประพฤติในเรื่องความประพฤติ และการประกอบอาชีพ

(5) สอดส่องผู้ถูกคุมความประพฤติในการปฏิบัติงานตามเงื่อนไขที่ศาลกำหนด

(6) ทำรายงานและความเห็นเกี่ยวกับความประพฤติ การประกอบอาชีพ และพฤติการณ์ของผู้ถูกคุมความประพฤติเพื่อเสนอต่อศาล

(7) ทำหน้าที่อื่นเกี่ยวกับการคุมความประพฤติตามที่ศาลเห็นสมควร

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานคุมประพฤติดำเนินการ (มาตรา 7) ดังต่อไปนี้ด้วย คือ

(1) เข้าไปในสถานที่ที่จำเลยหรือผู้ถูกคุมความประพฤติอาศัย หรือทำงานหรือมีความเกี่ยวข้องด้วยในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก และสอบถามบุคคลซึ่งอยู่ในสถานที่นั้นเกี่ยวกับกรณีที่ระบุในมาตรา 6 ในกรณีมีความจำเป็นอย่างใดที่จะต้องเข้าไปในสถานที่ดังกล่าวในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ตกถึงพระอาทิตย์ขึ้น พนักงานคุมประพฤติทำได้ต่อเมื่อมีคำสั่งของศาล

(2) เรียกบุคคลที่สามารถให้ข้อเท็จจริง เกี่ยวกับกรณีที่ระบุไว้ในมาตรา 6 มาพบ และสอบถามหรือปฏิญาณตน และให้ถ้อยคำ

(3) สั่งให้เจ้าของ หรือผู้ครอบครองส่งวัตถุ หรือเอกสารอันจะใช้เป็นพยานหลักฐานเกี่ยวกับกรณีที่ระบุไว้ในมาตรา 6

ในการปฏิบัติหน้าที่ข้างต้น ตามมาตรา 6(1) หรือ (2) พนักงานคุมประพฤติดำเนินการร้องขอต่อศาลเพื่อส่งตัวจำเลยมาให้พนักงานคุมประพฤติได้ (มาตรา 8)

ถ้าผู้ถูกคุมความประพฤติไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติตามที่ศาลกำหนด หรือพฤติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการคุมความประพฤติของผู้ถูกคุมความประพฤติเปลี่ยนแปลงไปให้พนักงานคุมประพฤติทำรายงานเสนอให้ศาลทราบโดยไม่ชักช้า แต่ถ้ารายงานนั้นเป็นผลร้ายแก่ผู้ถูกคุมความประพฤติ ให้ศาลเรียกผู้ถูกคุมความประพฤติมา เพื่อแจ้งข้อความเป็นผลร้ายนั้นให้ทราบ ในกรณีเช่นว่านี้ผู้ถูกคุมความ

ประพจน์มีสิทธิที่จะคัดค้านและนำพยานหลักฐานมาหักล้างได้ และให้นำพยานหลักฐานมาหักล้างได้ และให้นำมาตรา 13 มาบังคับใช้โดยอนุโลม (มาตรา 15)

ถ้าผู้ถูกคุมความประพฤติขัดขึ้นไม่มาศาลตามหมายเรียกหรือตามนัด หรือจงใจไม่รับหมายเรียกหรือได้หนีไป หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าจะหลบหนี ศาลมีอำนาจออกหมายจับผู้ถูกคุมความประพฤติเพื่อดำเนินการต่อไป

3.4 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

กรมคุมประพฤติเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ด้วยข้อจำกัดในเรื่องหน่วยงานรองรับ ดังนั้น การดำเนินการตามกฎหมายจึงเป็นการดำเนินการในลักษณะพหุภาคี โดยมีหน่วยงานที่มีศักยภาพอยู่แล้วเข้ามาทำงานร่วมกัน เช่น กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน เป็นต้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการลดจำนวนผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดโดยใช้กลไกของกฎหมายตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

1. หลักการของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

(1) นำหลักการผู้เสพยา (Drug User) คือ ผู้ป่วยมิใช่อาชญากรปกติมาใช้เช่นเดียวกับกรณีที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติด (Drug Addict) เป็นผู้ป่วยที่ต้องรับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ (มาตรา 19)

(2) นำหลักการชะลอการฟ้องมาใช้เพื่อให้ระบบแทนการดำเนินคดีอาญา (Diversion) มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น (มาตรา 22)

(3) นำหลักการอุทธรณ์คำสั่งทางปกครองมาใช้กับคำวินิจฉัยหรือคำสั่งเกี่ยวกับการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มาตรา 38-40)

(4) ขยายขอบเขตการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้เสพดังต่อไปนี้ (มาตรา 19)

- ผู้เสพยาและมีไว้ในครอบครองยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย
- ผู้เสพยาและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย
- ผู้เสพยาและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย

(5) ขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือติดยาเสพติดและสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น โดยไม่จำกัดแต่เฉพาะหน่วยงานของกระทรวงยุติธรรมเท่านั้น (มาตรา 14-18)

2. บุคคลที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบ

(1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม (มาตรา 5-8, มาตรา 14, 16, 18)

(2) คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีปลัดกระทรวงยุติธรรมเป็นประธาน และหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ (มาตรา 6-12)

(3) คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มาตรา 13)

(4) พนักงานสอบสวน (มาตรา 19, 20, 22, 24, 33)

(5) พนักงานอัยการ (มาตรา 19, 20, 22, 33)

(6) ศาล (มาตรา 19, 34)

(7) ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มาตรา 17)

(8) พนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อการปฏิบัติตามกฎหมายนี้ (มาตรา 36-37)

ตามมาตรา 19 ผู้ใดต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นการผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายใน 48 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ผู้ต้องหาขึ้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด เว้นแต่มีเหตุสุดวิสัย หรือมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นที่เกิดจากตัวผู้ต้องหาหรือจากเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งทำให้ไม่อาจนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในกำหนดเวลาดังกล่าวได้

ในการดำเนินการตามข้างต้น ถ้าผู้ต้องหาไม่อายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ให้พนักงานสอบสวนนำตัวส่งศาลเพื่อมีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์ภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหาขึ้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน

การส่งไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด ให้ศาลพิจารณาส่งตัวไปควบคุมเพื่อตรวจพิสูจน์ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมตัวตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำนึงถึงอายุ เพศ และลักษณะเฉพาะบุคคลประกอบด้วย แล้วให้ศาลแจ้งคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบในระหว่างการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้พนักงานสอบสวนดำเนินกระบวนการสอบสวนคดีต่อไป และเมื่อสอบสวนเสร็จให้ส่งสำนวนการสอบสวนไปยังพนักงานอัยการโดยไม่ต้องส่งผู้ต้องหาไปด้วย และแจ้งให้ทราบว่า ผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวแห่งใดในระหว่างที่ผู้ต้องหาถูกควบคุมตามพระราชบัญญัตินี้ พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการไม่ต้องดำเนินการฝากขังหรือขอผลัดฟ้องตามกฎหมาย (วันชัย ศรีนวนนัต, 2548)

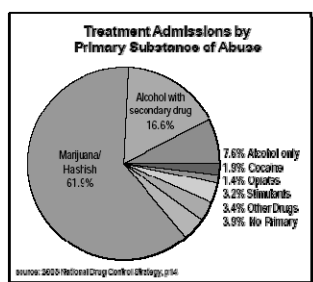
กระบวนการพิจารณาคดียาเสพติด

1. การดำเนินการชั้นพนักงานสอบสวน
2. การดำเนินการชั้นพนักงานอัยการ
3. การจัดเก็บและบันทึกข้อมูลข่าวสารด้านยาเสพติด

เมื่อพบว่ามีกระทำความผิดหรือสงสัยว่ามีการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ผู้พบเห็นต้องทำการบันทึกไว้เพื่อจะได้เก็บรวบรวมรายละเอียดและป้องกันการหลงลืม การบันทึกควรจะเก็บรวบรวมรายละเอียดให้มากที่สุดทุกครั้งที่พบเห็น หรือได้รับทราบข่าวสาร เพราะข้อความที่บันทึก จะเป็นประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่ในการสืบสวนเพื่อดำเนินคดี ตลอดจนใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดีต่อผู้กระทำความผิด

กระบวนการยุติธรรมนานาประเทศทั่วโลกตระหนักมากที่สุดเมื่อคดียาเสพติดเข้ามาสู่ระบบจะมีมาตรการอย่างไรที่จะมีประสิทธิภาพประสิทธิผลในการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดโดยแนวคิดดั้งเดิมมองว่า ผู้เสพยาเสพติดเป็นอาชญากร และต้องได้รับโทษตามลำดับความรุนแรงของการกระทำผิด จากสถิติของผู้ติดยาเสพติดในบางประเทศ ร้อยละประชากรที่ใช้สารเสพติดในช่วง 12 เดือน พบว่า ประเทศสหราชอาณาจักรมีร้อยละ 12.2 ของประชากรที่ใช้สารเสพติดในช่วง 12 เดือน สหรัฐอเมริกามีร้อยละ 14.5 เนเธอร์แลนด์มีร้อยละ 5 (เฉพาะกัญชา) สวีเดนมีร้อยละ 10.2 (Edward Nason, Ruth Levitt, 2006)

การครอบครองหรือเสพยาเสพติดในประเทศอังกฤษ ยาเสพติดถือเป็นสิ่งผิดกฎหมายเช่นกัน แต่มีข้อยกเว้นสำหรับผู้ติดยาเสพติดหรือคลินิกที่มีใบอนุญาต แต่ผู้ติดยาเสพติดได้รับการอนุญาตให้เสพยาเสพติดในจำนวนที่จำกัดแก่สภาพการรักษาตัวเท่านั้น มีการจัดโปรแกรมลดอันตราย(harm reduction) ซึ่งผู้ติดยาเสพติดสามารถมาที่คลินิกเพื่อแลกเข็มฉีดยาที่สะอาดกลับไป ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งในการเฝ้าระวังรักษาผู้เสพยาเสพติด ในประเทศสวีเดน มีแนวคิดให้การเสพยาเสพติดเป็นสิ่งถูกกฎหมาย แต่ไม่ได้เป็นการยินยอมอย่างเต็มรูปแบบ คือยินยอมเฉพาะบางส่วนเท่านั้น เฉพาะยาเสพติดบางชนิดและมีแนวคิดที่ว่า ผู้เสพยาเสพติดไม่ใช่อาชญากร โดยกฎหมายของสวีเดนแบ่งความรุนแรงยาเสพติด และยาเสพติดชนิดไม่ร้ายแรง ส่วนสหรัฐอเมริกา ได้มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายมาเน้นที่การป้องกันยาเสพติด การบำบัดรักษาโดยมีการใช้มาตรการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศเพื่อให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขความล้มเหลวที่จะมุ่งแต่การปราบปราม มีการกำหนดให้ผู้สมควรเข้ารับการฟื้นฟูแทนการดำเนินคดีอาญาคือ ผู้ติดยาเสพติดและ



การบำบัดรักษาอยู่ภายใต้อำนาจของศาล โครงการด้านการศึกษาที่ได้รับความนิยมมากในสหรัฐอเมริกาคือ โครงการ Drug Abuse Resistance Education (DARE) ซึ่งจัดขึ้นในปี 1983 เป็นโครงการที่เน้นความรู้ด้านยาเสพติดแก่นักเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาลจนถึงระดับมัธยมปลายโดยผู้สอนที่เป็นตำรวจใช้เวลาในการสอน 17 ครั้ง การกำหนดนโยบายด้านยาเสพติดของประเทศไทยใกล้เคียงกับประเทศสหรัฐอเมริกา จากการศึกษาเปรียบเทียบ

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั้งประเทศไทยและประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มีความแตกต่างกัน ดังนี้ (ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด, 2548)

ในประเทศสหรัฐอเมริกา การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเบื้องต้น พบว่า ร้อยละ 61.9 เป็นผู้ติดยา กัญชา ร้อยละ 16.6 ติดแอลกอฮอล์และสารเสพติดอื่นร่วมด้วย สำหรับประเทศไทย จากสถิติของสถาบัน ราชันย์รักษาดูแล กว่า 10 ปี ที่ผ่านมา ผู้ป่วยที่มาบำบัดฟื้นฟูติดยาเสพติดยาบ้ามากที่สุดคือ ร้อยละ 34 รองลงมาคือบุหรี่ ร้อยละ 28

ความแตกต่างของคุณสมบัติของผู้รับการฟื้นฟูประเทศไทยกับสหรัฐอเมริกา

ไทย: ผู้เสพยาเสพติดต้องไม่เป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ระหว่างดำเนินคดีอาญาในความผิดที่มีโทษจำคุก
สหรัฐอเมริกา: ผู้ติดยาเสพติดรวมไปถึงทั้งผู้มิได้ถูกกล่าวหากระทำผิดอาญา/ หรือผู้ที่ถูกกล่าวหา/ ผู้ที่ถูก พิพากษากระทำความผิดอาญา/ ผู้ที่รอการลงโทษ

การเริ่มต้นคดี

ไทย: เจ้าพนักงานฝ่ายปกครอง/ เจ้าพนักงานตำรวจจับกุม
สหรัฐอเมริกา: เจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจจับกุม/ผู้ติดยาเสพติด/ญาติพี่น้องยื่นคำร้องต่ออัยการ

อำนาจในการควบคุมตัว

ไทย: ดำรงทำได้ในกรณีเด็กภายใน 24 ชั่วโมง กรณีผู้ใหญ่ภายใน 48 ชั่วโมง
คณะกรรมการฟื้นฟู – รอการตรวจพิสูจน์ภายใน 15 วัน
คณะกรรมการฟื้นฟู มีอำนาจ 1) ตรวจพิสูจน์ภายใน 15 วัน 2) ขยายเวลาตรวจพิสูจน์ได้อีกไม่ เกิน 30 วัน 3) ควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟู ได้ 6 เดือน ถึง 3 ปี 4) อัยการมีคำสั่งชลอการฟ้อง ภายในระยะเวลา 3 ปี
สหรัฐอเมริกา: ศาลสั่งให้ฟื้นฟูที่สถานพยาบาลภายใน 6 เดือน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามารถพิจารณาปล่อยตัวผู้ป่วยก่อนครบ 6 เดือน

การตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด

ไทย: คณะอนุกรรมการฟื้นฟูฯ
สหรัฐอเมริกา: แพทย์โดยคำสั่งศาล

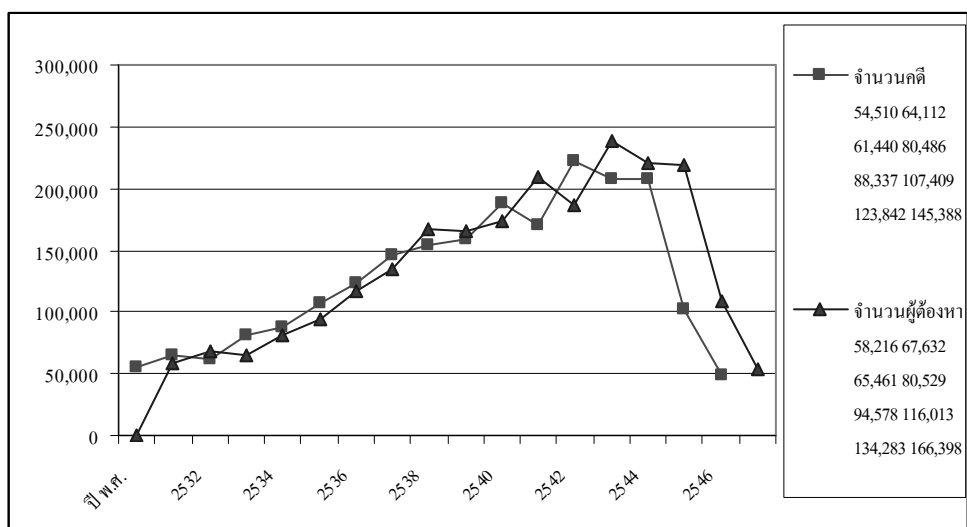
ผู้รับผิดชอบการฟื้นฟู

ไทย: พหุภาคี
สหรัฐอเมริกา: แพทย์/โรงพยาบาล

การติดตามผลหลังการฟื้นฟู

ไทย: พ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ ไม่มีการระบุถึงการติดตามผล
สหรัฐอเมริกา: ศาลอาจสั่งให้ผู้ฟื้นฟูการฟื้นฟูอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลภายใน 3 ปี ภายใต้การดูแลภายใน 3 ปี หากยังเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแจ้งศาลเพื่อให้ มีคำสั่งเข้าบำบัดฯ อีกไม่เกิน 6 เดือน แต่ภายใต้การดูแล 3 ปี หากหลบหนีให้รับโทษตามที่ กฎหมายกำหนด

แผนภูมิที่ 4.1 สถิติผลการจับกุมคดียาเสพติดทั่วประเทศ จำแนกตามจำนวนคดี จำนวนผู้ต้องหา และข้อหา ปี พ.ศ. 2530-2547



ที่มา : รายงานการจับกุมสำนึกปราบปรามยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส.

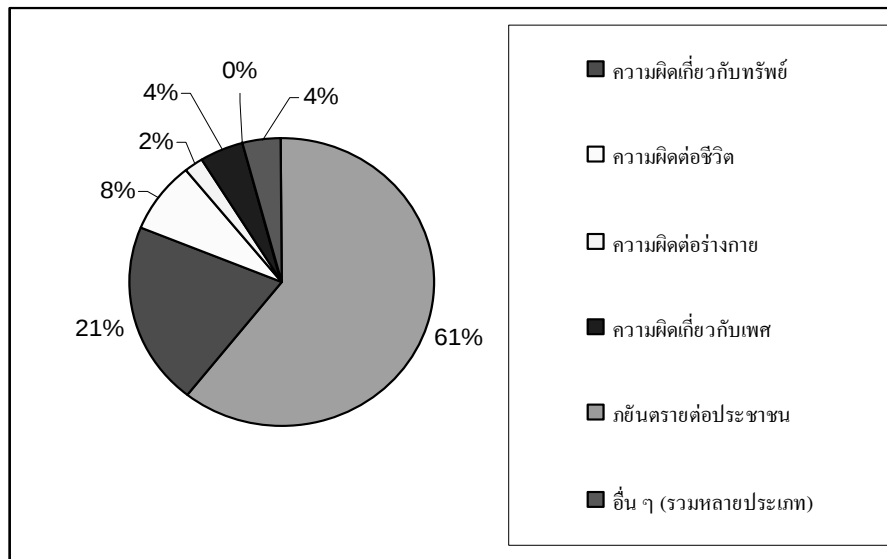
หมายเหตุ : ปี 2542 เป็นข้อมูลประมวล ณ วันที่ 2 เมษายน 2543

ตารางที่ 4.2 สถิติการจับกุมคดียาเสพติดทั่วประเทศ แสดงจำนวนคดี จำแนกตามชนิดยาเสพติด ปี 2542-2547

ปี พ.ศ.	เฮโรอีน	ยาบ้า	เอ็กซ์ดาซี	ฝิ่น	กัญชาแห้ง	สารระเหย	คีตามีน	โคคาอิน	โคเคน	อื่น ๆ
2542	7,872	154,028	183	3,022	22,720	17,004	75	17	146	2,899
2543	4,926	180,287	374	2,466	19,890	13,107	156	17	168	2,830
2544	3,477	167,997	381	2,289	20,496	10,649	187	25	166	2,159
2545	2,350	149,659	503	1,942	14,829	12,981	214	48	550	2,219
2546	1,270	52,936	468	1,826	11,344	12,837	230	66	196	2,788
2547	605	30,338	516	780	6,569	8,221	149	109	287	1ม920

รายงานจากกรมราชทัณฑ์ เกี่ยวกับสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศซึ่งสำรวจ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2548 ปรากฏว่ามีผู้ต้องขังทั่วประเทศ จำนวน 164,975 คน โดยเป็นนักโทษเด็ดขาด (คดีถึงที่สุดแล้ว) จำนวน 123,707 คน (คิดเป็นร้อยละ 74.99 ของผู้ต้องขังทั้งหมด) จากจำนวนนี้เป็นนักโทษเด็ดขาดในคดียาเสพติด จำนวน 74,753 คน คิดเป็นร้อยละ 60.43

แผนภูมิที่ 4.2 สถิตินักโทษเด็ดขาด แยกลักษณะความผิด



ที่มา : รายงานการจับกุมสำนักปราบปรามยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส.

นักโทษเด็ดขาด หมายถึง นักโทษที่ผ่านการพิจารณาของศาลครบถ้วนแล้ว ไม่มีการดำเนินการทางศาลอีก ส่วนใหญ่จะผ่านศาลฎีกา

นักโทษเด็ดขาดคดียาเสพติด แยกตามประเภทตัวยา พบว่า มีการกระทำผิดเกี่ยวกับเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) มากที่สุด คือ 66,710 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 89.24 ของนักโทษเด็ดขาดคดียาเสพติดทั้งหมด

ตารางที่ 4.3 สถิตินักโทษเด็ดขาด พระราชบัญญัติ ยาเสพติด ฯ แยกตามประเภทตัวยา

ประเภท	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
เมทแอมเฟตามีน	48,854	17,856	66,710	89.24
เฮโรอีน	5,550	86	5,636	8.59
กัญชา	790	129	919	1.23
ฝิ่น	243	83	326	0.44
สารระเหย	127	14	141	0.19
มอร์ฟีน	-	-	4-5	0.01
โคเคน/โคเคอิน	9	7	16	0.02
อื่น ๆ (สารเคมีที่ใช้ผลิตยาเสพติด)	180	38	218	0.29
รวม	55,758	8,995	74,753	100

ที่มา : รายงานการจับกุมสำนักปราบปรามยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส.

ตารางที่ 4.4 สถิติผู้ต้องขังราชทัณฑ์ทั่วประเทศ

ประเภท	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
นักโทษเด็ดขาด	101,178	17,280	118,458	72.025
ผู้ต้องขังระหว่าง	37,600	6,594	44,194	26.87
1) อุทธรณ์-ฎีกา	18,927	3,413	22,340	13.58
2) ใต้สวน-พิจารณา	7,879	1,164	9,043	5.5
3) สอบสวน	10,794	2,017	12,811	7.79
เยาวชนที่ฝากขัง	643	6	649	0.39
ผู้ถูกกักกัน	10	1	11	1.01
ผู้ต้องขัง	1,050	112	1,162	0.71
รวม	140,481	23,993	164,474	100

ที่มา : รายงานการจับกุมสำนักปราบปรามยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส.

บทที่ 5

มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพสารหรือผู้ติดสารเสพติด

เนื่องจากการแพร่ระบาดและทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ของยาเสพติดซึ่งมาตรการหนึ่งที่จะทำให้การแพร่ระบาดของยาเสพติดลดลงได้อย่างจริงจังก็คือ การตัดวงจรผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดด้วยการนำตัวผู้เสพหรือติดยาเสพติดไปเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูและบำบัดรักษา ซึ่งจะทำให้พวกเขาเหล่านั้นไม่กลับไปสู่วงจรของยาเสพติดอีก และเมื่อจำนวนผู้ที่มีความต้องการใช้ยาเสพติดลดน้อยลง ในที่สุดผู้ค้ายาเสพติดก็จะลดลงตามไปด้วย ทั้งนี้โดยยึดหลักการที่ว่า “ผู้เสพยาเสพติดมิใช่อาชญากรตามปกติ แต่มีสภาพเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ”

ผู้เสพยาเสพติดบางส่วนถูกผู้ค้ายาเสพติดบังคับให้เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติด (รายย่อย) เพื่อแลกกับการได้รับยาเสพติดไปเสพ ดังนั้นจึงสมควรที่จะให้ผู้เสพยาเสพติดที่ได้มีการจำหน่ายยาเสพติด และผู้ที่เสพยาเสพติดและมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย ซึ่งมีปริมาณยาเสพติดที่กระทำความผิดไม่มากนักได้มีโอกาสเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดด้วย ตามมาตรการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพสารหรือผู้ติดสารเสพติด

1. ลักษณะของกฎหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดอาจถือได้ว่าเป็นวิธีการ “บังคับรักษา” เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายที่จะแยกผู้เสพออกจากผู้ค้ายาเสพติด ซึ่งจะทำให้คนเหล่านั้นกลายเป็นแนวร่วมของภาครัฐ แล้วกลับเป็นคนคิดค้นสู่สังคม และจะส่งผลให้ลดติดยาเสพติดที่จะต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมอย่างเต็มรูปแบบลดปริมาณลงบางส่วน โดยคดีเหล่านั้นจะผันตัวเองเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางเลือกใหม่ตามผลของกฎหมาย ซึ่งนอกจากจะเกิดผลดีต่อผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดเองแล้ว ยังส่งผลดีต่อสังคมส่วนรวมด้วย

การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ซึ่งถือได้ว่าเป็นวิธีการบังคับรักษานั้น หากผู้ต้องหาไม่ได้ให้ความยินยอมในการบำบัดรักษาด้วยแล้ว อาจมีลักษณะเป็นการก้าวล่วงในสิทธิเสรีภาพในร่างกายอันเป็นสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานของประชาชน แต่มีข้อควรพิจารณาว่าบทบัญญัติของกฎหมายเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดดังกล่าวมีวัตถุประสงค์ในการออกกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ซึ่งมีหลักการที่จะช่วยเหลือผู้เสพ และติดยาเสพติด ซึ่งถือว่าเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากรให้ได้รับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ

นอกจากนี้ฝ่ายรัฐยังได้ขอให้พิจารณาโดยการชั่งน้ำหนักเปรียบเทียบกันระหว่างผลกระทบต่อสิทธิเสรีภาพของปัจเจกบุคคลที่จะต้องถูกระทบข้างกับการคุ้มครองสวัสดิภาพ ความปลอดภัย ตลอดจนความสงบเรียบร้อยของประชาชนโดยรวม ซึ่งปัจเจกบุคคลย่อมต้องยอมเสียสละสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลนั้น เพื่อความผาสุกของสังคมส่วนรวม ประโยชน์จากการประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้ หากมีการบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้อย่างจริงจัง มีการตั้งสถานตรวจพิสูจน์สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างทั่วถึง ทั่วประเทศแล้ว จะเกิดผลดีต่อประเทศชาติและประชาชนดังนี้

1. จะมีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ด้วยการฟื้นฟูบำบัดรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างทั่วถึงทั่วประเทศ และจะส่งคนดีที่มีสภาพร่างกายและจิตใจสมบูรณ์กลับคืนสู่สังคม พร้อมทั้งจะร่วมพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า ไม่เป็นภาระแก่สังคมอีกต่อไป ย่อมทำให้ประเทศชาติมีความเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น

2. จะเป็นการตัดวงจรการค้ายาเสพติด ทำให้ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดลดลงอย่างจริงจัง เนื่องจากการที่มีผู้เสพ หรือติดยาเสพติดอยู่ทั่วประเทศถือว่ามีความต้องการใช้ยาเสพติดเป็นจำนวนมาก ดังนั้นจึงทำให้มีผู้ผลิตและจำหน่ายยาเสพติดอย่างกว้างขวาง แม้จะมีการปราบปราม จับกุมผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดอย่างจริงจัง และเฝ้าระวังอย่างเข้มงวด แต่ตราบดีที่ผู้เสพ หรือติดยาเสพติด ยังไม่ได้รับการบำบัด รักษาให้หายขาดจนเลิกมีความต้องการใช้ยาแล้ว เมื่อบุคคลเหล่านั้นพ้นโทษ ก็จะกลับมาใช้ยาเสพติดอีก จึงถือว่าความต้องการใช้ยายังคงมีอยู่ ดังนั้นจึงจะมีการผลิต และจำหน่ายยาเสพติดออกมาสนองความต้องการเรื่อยๆ ไม่จบสิ้น แต่ถ้ามมีการฟื้นฟูบำบัดรักษาจนคนเหล่านั้นหมดความต้องการใช้ยาเสพติดอีกต่อไป ความต้องการใช้ยาเสพติดก็ย่อมลดลง ในที่สุดเมื่อควบคู่กับการปราบปรามจับกุมอย่างเฝ้าระวังอย่างเข้มงวด ย่อมทำให้ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดลดลงได้อย่างเป็นรูปธรรม

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะทำให้ผู้ต้องหาที่เสพยาเสพติดและเกี่ยวข้องกับความผิดในคดียาเสพติดอื่นๆ ที่มีปริมาณยาเสพติดไม่มากนัก ได้รับการพิจารณาให้เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยไม่ต้องถูกส่งตัวไปฟ้องต่อศาล ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการยุติธรรมทางเลือกใหม่ ส่งผลให้คดียาเสพติดที่จะต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมอย่างเต็มรูปแบบ ลดปริมาณลงบางส่วน อันเป็นผลดีต่อกระบวนการยุติธรรมโดยรวม

4. นอกจากนี้การที่ประเทศไทยมีการออกกฎหมายเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น ยังเป็นการสอดคล้องกับบทบัญญัติแห่ง “อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติด และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ.1988”(United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances,1988) ซึ่งไทยได้ร่วมลงนามเป็นภาคีในอนุสัญญาดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ในอนุสัญญาดังกล่าวใน ข้อ 3 อนุ 4 (b) (c) (d) กำหนดให้รัฐภาคี กำหนดให้ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีลักษณะไม่ร้ายแรง ได้มีโอกาสเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพบำบัดรักษาแทนการตัดสินลงโทษ ฯลฯ

2. มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพสารหรือผู้ติดยาเสพติด

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มาตรา 4 ได้ให้ความหมายของคำว่า ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ไว้ว่า “การกระทำใดๆอันเป็นการบำบัดการติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมตลอดถึงการรักษาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ซึ่งเสพยาเสพติด ให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด” เป็นการนำตัวผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดไปบำบัดรักษาให้หาย เพื่อไม่ให้กลับไปใช้ยา หรือติดยาเสพติดอีก ทั้งนี้เป็นการนำหลักการที่ถือว่า “ผู้เสพ (Drug User) คือผู้ป่วย มีโชอาชญากรปกติ” มาใช้ เช่นเดียวกับกรณีที่ว่า “ผู้ติดยาเสพติด (Drug Addict) เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ”

2.1 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยที่ผ่านมา ปัจจุบันมี 3 ระบบ ได้แก่ 1) ระบบสมัครใจ (Voluntary System) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดซึ่งต้องการเลิกเสพยาสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ปัจจุบันมีสถานพยาบาลของรัฐ 561 แห่ง และภาคเอกชน 79 แห่ง รวม 640 แห่ง นอกจากนี้ยังมีค่ายบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในโรงเรียน และชุมชนอีก 54 จังหวัด เป็นค่ายในโรงเรียน 100 ค่าย และค่ายในชุมชน 168 ค่าย 2) ระบบต้องโทษ ใช้เรือนจำและทัณฑสถานต่างๆ ของกรมราชทัณฑ์ (Correctional System) เป็นการบำบัด รักษาผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดไว้ในทัณฑสถานบำบัดของกรมราชทัณฑ์ สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก และเยาวชน ซึ่งในการดำเนินการที่ผ่านมาสถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพและเนื่องจากการควบคุมตัวร่วมกับผู้กระทำความผิดอื่น ๆ ทำให้ผู้ติดยาเรียนรู้พฤติกรรมอาชญากร นอกจากนี้เมื่อผู้ติดยาเสพติดพ้นโทษก็จะมีประวัติอาชญากร ซึ่งสังคมไม่ยอมรับ ทำให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพต่อไป 3) ระบบบังคับบำบัดดำเนินการโดยกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมรับผิดชอบตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

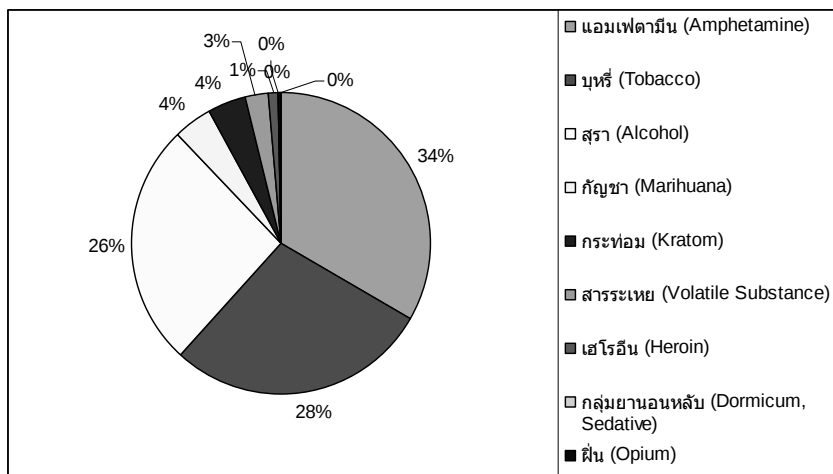
ข้อดีของระบบบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 คือ

1. เป็นการตัดวงจรผู้เสพออกจากผู้ค้าด้วยการบำบัด
2. เป็นการบังคับให้ผู้ติดยาเสพติดต้องเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพจนครบทุกขั้นตอน ซึ่งเป็นที่ยอมรับตามหลักวิชาการว่า ผู้ติดยาเสพติดจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูทั้งทางร่างกาย และจิตใจให้เข้มแข็งจนสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้โดยเด็ดขาด หรืออย่างน้อยก็อาจจะหยุดเสพยาเสพติดได้เป็นเวลานานก่อนจะหวนกลับไปเสพซ้ำ

3. ระบบบังคับบำบัดอาจจะเป็นแนวผลักดันให้ผู้ติดยาเสพติดที่มีอาชีพมั่นคงอยู่แล้วสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจมากขึ้น เนื่องจากไม่ต้องการถูกจับกุมตัวส่งเข้าศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งต้องรับการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลานาน

4. ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้มีโอกาสพัฒนาตนเองให้กลับตนเป็นพลเมืองดี ได้รับการฝึกฝนทักษะชีวิตและฝึกฝนอาชีพจนสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ ตามปกติไม่ต้องมีประวัติทางคดี สามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ

กรณีตัวอย่างการส่งตัวไปบำบัดที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น นาย ก. นาย ข. และนาย ค. ถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมในคดีเสพยาบ้า (แอมเฟตามีน) แต่ที่เกิดเหตุที่เดียวกันในขณะกำลังเสพ พนักงานสอบสวนดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูฯ ศาลสั่งให้ส่งตัวไปยังศูนย์ฟื้นฟูฯ แล้ว ต่อมาจากการสอบสวนนาย ข. และนาย ค. ให้การยืนยันว่าซื้อยาบ้ามาจากนาย ก. (จำหน่ายไม่เกิน 5 หน่วย) จึงสอบสวนนาย ข. และนาย ค. ไว้เป็นพยาน แล้วรับคำร้องทุกข์ในคดีจำหน่ายเพื่อขยายผลดำเนินคดีนาย ก. และยื่นคำร้องต่อศาลสั่งให้ยกเลิกการฟื้นฟูฯ แล้วรับตัวนาย ก. มาดำเนินคดี (ไม่เข้าหลักเกณฑ์ที่ยังต้องหากคดีอื่นอยู่) โดยสอบสวนนาย



ก. เป็นผู้ต้องหาแล้วยื่นคำร้องฝากขัง ศาลจึงยกคำร้องเนื่องจากพิจารณาแล้วเห็นว่าการเสพและการจำหน่ายของนาย ก. เป็นการกระทำต่อเนื่องใกล้เคียงกันและปริมาณไม่เกินกว่าที่กฎหมายกำหนด ศาลสั่งให้นำไปฟื้นฟูฯ

แผนภูมิที่ 5.1 อัตราร้อยละของผู้ติดสารเสพติดที่เข้าสู่ระบบการฟื้นฟูที่มา สถาบันราชกุมารเวชฯ ปีงบประมาณ 2549

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มีวัตถุประสงค์เพื่อวางมาตรการให้ผู้ติดยาเสพติดที่ตกเป็นผู้ต้องหา พ้นจากการติดยาเสพติดด้วยวิธีการบังคับบำบัดรักษาผู้ต้องหา ในกรณีดังต่อไปนี้

1. ข้อยาเสพติดหรือครอบครองยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ประเภท 2 หรือ ประเภท 5 ตามปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวงยุติธรรม

“ผู้ต้องหากรณีที่ทำความผิดฐานเสพหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ประเภท 1 ประเภท 2 หรือประเภท 5 ตามปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง และไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นด้วย ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก ให้พนักงานสอบสวนส่งตัวผู้นั้นไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่อยู่ในเขตอำนาจเพื่อตรวจพิสูจน์ว่าผู้ต้องหานั้นติดยาเสพติดหรือไม่ และให้ถือว่าผู้ต้องหายังอยู่ในความควบคุมของพนักงาน

สอบสวน ส่วนการสอบสวนก็ให้พนักงานสอบสวนดำเนินการต่อไป และกรณีที่ผู้ต้องหาอายุยังไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ให้นำกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัวมาใช้บังคับ (มาตรา 19) ”

เมื่อได้มีการรับตัวผู้ต้องหาไว้แล้ว ให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกประวัติของผู้ต้องหาและดำเนินการให้มีการตรวจพิสูจน์โดยเร็วว่า ผู้ต้องหานั้นคิดยาเสพติดหรือไม่ เสร็จแล้วให้รายงานผลการตรวจพิสูจน์และบันทึกประวัติต่อคณะกรรมการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ หลักเกณฑ์และวิธีการบันทึกประวัติและการตรวจพิสูจน์ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง (มาตรา 20)

2. ไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่น ซึ่งมีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก พนักงานสอบสวนจะส่งตัวผู้นั้นไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่อยู่ในเขตอำนาจ เพื่อตรวจพิสูจน์ว่าผู้ต้องหานั้นคิดยาเสพติดหรือไม่ เมื่อได้รับตัวผู้ต้องหาแล้ว ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพจะดำเนินการดังนี้

1. จัดทำบันทึกประวัติของผู้ต้องหา
2. ตรวจพิสูจน์ว่าผู้ต้องหาคิดยาเสพติดหรือไม่
3. รายงานผลการตรวจพิสูจน์และบันทึกประวัติต่อคณะกรรมการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ
4. ถ้าคณะกรรมการวินิจฉัยว่า ผู้นั้นไม่คิดยาให้ส่งตัวคืนพนักงานสอบสวน ถ้าคณะกรรมการวินิจฉัยว่า ผู้นั้นคิดยาให้ส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลาไม่เกิน 6 เดือน แต่อาจขยายเวลาการฟื้นฟูได้แต่ละครั้งไม่เกิน 6 เดือน และรวมเวลาทั้งหมดต้องไม่เกิน 3 ปี

5. เมื่อผู้ต้องหาได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจนพ้นจากการเป็นผู้คิดยาแล้ว ให้ถือว่าพ้นความผิด พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องปล่อยตัว และส่งรายงานผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ และความเห็นของอนุกรมประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพให้พนักงานสอบสวนทราบเรื่อง เพื่องดการดำเนินคดี

หากผลการฟื้นฟูไม่เป็นที่น่าพอใจและครบกำหนดเวลาแล้ว ให้ส่งตัวกลับไปยังพนักงานสอบสวนเพื่อพิจารณาว่าสมควรดำเนินคดีหรือไม่ หากผู้ต้องหาที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วถูกดำเนินคดี ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดเพียงใด หรือไม่ลงโทษเลยก็ได้ โดยคำนึงถึงระยะเวลาที่ผู้นั้นได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว

ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพอาจได้รับการพิจารณาขยายหรือลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด (มาตรา 25)

ในกรณีที่ปรากฏว่าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพยังไม่เป็นที่พอใจให้คณะกรรมการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพพิจารณาขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพออกไปอีกได้ แต่ถ้าปรากฏว่า ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นที่พอใจ คณะอนุกรรมการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพจะพิจารณาลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพตามที่เห็นสมควร หรือส่งตัวผู้นั้นคืนให้พนักงานสอบสวนพร้อมรายงานผลการฟื้นฟูสมรรถภาพก็ได้ (มาตรา 26)

การขยายและการลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพจะกระทำกี่ครั้งก็ได้ แต่การขยายระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพครั้งหนึ่งต้องไม่เกิน 6 เดือน และรวมกันทั้งหมดแล้วต้องไม่เกิน 3 ปี นับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (มาตรา 27)

ในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ถือว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วแต่กรณี เป็นผู้ถูกคุมขังตามประมวลกฎหมายอาญา (มาตรา 28)

ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพต้องปฏิบัติตามระเบียบและเงื่อนไขต่างๆ ที่คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพกำหนด รวมทั้งข้อบังคับของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเคร่งครัด (มาตรา 29)

ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพ ถ้าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใดหลบหนีออกนอกเขตศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพให้ถือว่าผู้นั้นหลบหนีการคุมขังตามมาตรา 190 แห่งประมวลกฎหมายอาญา และให้พนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งให้พนักงานสอบสวนทราบทันที ในกรณีนี้ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจออกติดตามจับกุมผู้นั้นได้ด้วย (มาตรา 30) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 29 ให้ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพมีอำนาจลงโทษสถานหนึ่งหรือหลายสถาน ดังต่อไปนี้

- (1) ภาคทัณฑ์
- (2) ตัดการอนุญาตให้รับการเยี่ยมหรือการติดต่อไม่เกินสามเดือน
- (3) จัดให้อยู่เดี่ยวครั้งละไม่เกินสิบห้าวัน

ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ให้กรรมการอนุกรรมการและพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้เป็นพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา (มาตรา 35)

เพื่อประโยชน์ในการวางมาตรการให้ผู้ติดสารเสพติดที่ตกเป็นผู้ต้องหาพ้นจากการติดยาเสพติดด้วยวิธีการบังคับรักษา เพื่อให้บุคคลซึ่งต้องหายว่าเสพยาเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด และให้ศาลสามารถลงโทษได้ เมื่อมีคำรับสารภาพโดยพนักงานอัยการ ไม่ต้องสืบพยานประกอบ และให้ศาลสามารถใช้มาตรการรอกการกำหนดโทษ หรือรอกการลงโทษได้กว้างขวางขึ้น

จากสถิติข้อมูลที่สถาบันวิจัยยาเสพติดและศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดทั้ง 5 ศูนย์รับผู้ติดสารเสพติดเข้าบำบัด เมื่อจำแนกตามประเภทยาเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 พบว่า สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในยาเสพติดหลักมาจากแอมเฟตามีน (Amphetamine) สุรา (Alcohol) สารระเหย (Volatile Substance) กัญชา (Marihuana) เฮโรอีน (Heroin) ตามลำดับ

วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ มีดังนี้

- เพื่อให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูเด็กและเยาวชนที่ติดยาเสพติด ให้เลิกเสพติดให้โทษอย่างจริงจัง และลดอัตราการหวนกลับไปเสพยาซ้ำ

- เพื่อให้การบำบัดแก้ไข ให้เด็กและเยาวชนที่หลงกระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิด ให้กลับตนเป็นพลเมืองดี ให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการปรับสภาพร่างกายและจิตใจ

- เพื่อให้ผู้ป่วยที่หายจากสภาพการติดยาเสพติดสามารถปรับตัวเองเข้าสู่สังคมได้โดยปกติสุข มีความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพอย่างสุจริตชนทั่วไป และพึ่งตนเองได้โดยไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม

- เพื่อป้องกันและรักษาไว้ซึ่งความสงบเรียบร้อยในสังคม ลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติ รวมทั้งลดปัญหาอาชญากรรม และปัญหาสังคม

ตารางที่ 5.1 จำนวนระบบการบำบัดผู้ติดสารเสพติด

ช่วงเวลา	มี.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-ธ.ค.
ระบบการบำบัดฯ	2544	2545	2546	2547
- ระบบสมัครใจ	60,097	66,078	298,797	10,005
- ระบบบังคับบำบัด	-	-	23,300	12,252
- ระบบต้องโทษ	5,420	8,055	3,236	3,207
รวม	66,517	74,133	25,464	325,333

รายงานสรุปปริมาณคดีที่เข้าสู่กระบวนการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กระทรวงยุติธรรมได้รายงานสรุปปริมาณคดีที่เข้าสู่กระบวนการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2546 ถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2547 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2546-29 กุมภาพันธ์ 2547 มีผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ใน 76 จังหวัด จำนวน 6,877 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 5,710 ราย เป็นเพศหญิง จำนวน 1,167 ราย อายุมากกว่า 25 ปี จำนวน 3,318 ราย รองลงมาอยู่ระหว่าง 18 - 25 ปี จำนวน 2,864 ราย มีผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ต้องขังระหว่างการตรวจพิสูจน์ จำนวน 3,764 ราย และได้รับการปล่อยตัวชั่วคราว จำนวน 3,113 ราย ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษ ประเภทเมทแอมเฟตามีน จำนวน 4,741 ราย รองลงมา คือ คดีประเภทกัญชา 889 ราย ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ส่วนใหญ่กระทำผิดฐานเสพยาเสพติดให้โทษ จำนวน 5,904 ราย รองลงมาคือ ความผิดฐานเสพและครอบครองยาเสพติด จำนวน 880 ราย

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด

ในที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ชุด พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร) วันที่ 16 มีนาคม 2547 คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้มีคำวินิจฉัยผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นจำนวน 7,045 ราย โดยมีคำวินิจฉัย ดังนี้

1. ให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบควบคุมตัวจำนวน 3,572 ราย โดยแยกเป็นควบคุมตัวแบบเข้มงวดจำนวน 676 ราย ควบคุมตัวแบบไม่เข้มงวดจำนวน 2,896 ราย
2. ให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบไม่ควบคุมตัวจำนวน 3,146 ราย โดยแยกเป็นฟื้นฟูในโปรแกรมคุมประพฤติจำนวน 1,085 ราย ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยในจำนวน 196 ราย ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 1,865 ราย
3. ส่งตัวคืนตำรวจและอัยการเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมตามปกติจำนวน 327 ราย

หลักการแก้ปัญหาทางอารมณ์ และจิตใจโดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติดอีก มีวิธีการดังนี้

1. ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย (Physical Rehabilitation) เป็นการปรับสภาพทางร่างกายให้คืนสู่สภาพปกติ รวมทั้งรักษาโรคแทรกซ้อนต่างประการโดยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และทันตแพทย์
2. ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ (Mental Rehabilitation) เป็นการปรับสภาพจิตใจ บุคลิกภาพ และอารมณ์ให้เป็นปกติสามารถปรับตนเองในสังคมได้ปฏิบัติโดยจิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์
3. ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพทางงานอาชีพ (Occupational Rehabilitation) เป็นการฝึกทักษะการทำงาน ฝึกความอดทน ปฏิบัติการโดยนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ครูวิชาชีพ ครูพละ เป็นต้น
4. ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social Rehabilitation) เป็นการเตรียมผู้ติดยาเสพติดให้มีความพร้อมที่จะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติและมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นปฏิบัติโดยนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล และอนุศาสนาจารย์ เป็นต้น

ปัญหาจำนวนผู้เสพยาเสพติดที่มีจำนวนสูงขึ้น และแพร่ระบาดไปยังกลุ่มเด็กและเยาวชน รัฐบาลได้กำหนดนโยบายสำคัญเร่งด่วน เพื่อแก้ไขปัญหการแพร่ระบาดของยาเสพติด รัฐบาลได้ใช้มาตรการต่างๆ ในการปราบปรามยาเสพติดอย่างจริงจังและเด็ดขาด ซึ่งมาตรการหนึ่งที่จะช่วยให้ปัญหการแพร่ระบาดของยาเสพติดลดลงอย่างจริงจังก็คือ การคัดกรองผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดด้วยการนำตัวผู้เสพหรือติดยาเสพติดไปเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการให้การบำบัดรักษา (คมกริช คลยพิทักษ์, มปป.) โดยใช้หลัก "การป้องกันนำหน้าการปราบปราม ผู้เสพต้องได้รับการรักษา และผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษอย่างเด็ดขาด" จากนโยบายดังกล่าวถือว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากร จึงต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างทั่วถึง

จากปริมาณผู้ที่ต้องเข้ารับการบำบัดรักษา พบว่า สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกยาเสพติด 10 อันดับ โรคแรก พบว่า แอมเฟตามีนเป็นสาเหตุของการป่วยมากที่สุด รองลงมาคือ บุหรี่ และสุรา ตามลำดับ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5.2 ปริมาณผู้ที่ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาลำดับรายชื่อของสารเสพติดปีงบประมาณ 2549

ลำดับ	รายชื่อโรค	รหัสโรค ICD 10	จำนวน	ร้อยละ
1.	แอมเฟตามีน (Amphetamine)	F15.2	662	32.34
2.	บุหรี่ (Tobacco)	F17.2	557	27.21
3.	สุรา (Alcohol)	F10.2	522	25.50
4.	กัญชา (Marihuana)	F12.2	82	4.01
5.	กระท่อม (Kratom)	F15.2	79	3.86
6.	สารระเหย (Volatile Substance)	F18.2	52	2.54
7.	เฮโรอีน (Heroin)	F11.2	21	1.03
8.	กลุ่มยานอนหลับ (Dormicum, Sedative)	F13.2	2	0.10
9.	ฝิ่น (Opium)	F11.2	2	0.10
10.	กลุ่มยากล่อมประสาท (Val.Diazepam)	F 16.2	1	0.05

ที่มา สถาบันวิจัยรณรงค์

2.2 มาตรการลงโทษให้ทำงานบริการสังคม

การทำงานบริการสังคม หรือการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ เป็นวิธีการที่ให้ผู้ถูกคุมความประพฤติ ทำงานบำเพ็ญประโยชน์ให้แก่ชุมชน สังคม หรือองค์กรสาธารณกุศลโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน หรือค่าจ้าง การทำงานบริการสังคมนี้จะอยู่ภายใต้เงื่อนไขการคุมความประพฤติ การทำงานบริการสังคมเป็นมาตรการ แก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation) เพราะการให้ออกาสผู้กระทำความผิดได้รับใช้สังคมด้วยการมอบหมายงานให้ทำ จะส่งผลให้ผู้กระทำความผิดเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าต่อสังคม มีศักยภาพที่จะทำประโยชน์ให้กับตนเอง หรือสังคมได้ การทำงานบริการสังคมเป็นมาตรการชดเชย หรือทดแทนความผิดแก่ผู้เสียหายและสังคม (Restitution) เพราะการชดเชยค่าเสียหายเป็นความรับผิดชอบของผู้กระทำความผิดต่อความเสียหาย การทำงาน บริการสังคมเป็นหนึ่งในรูปแบบของการชดเชยค่าเสียหายนอกเหนือไปจากการชดเชยด้วยเงิน ในกรณีนี้จะ ช่วยให้ผู้กระทำความผิดรู้จักการบรรเทาโทษของสังคมและได้พัฒนาความรู้สึกรับผิดชอบต่อสังคมและศีลธรรม

ในการทำผิดที่มีโทษจำคุกกระยะสั้นหรือการลงโทษปรับ อาจไม่เหมาะสมกับบุคคลบางประเภท เช่น สำหรับผู้กระทำผิดที่มีฐานะยากจน ไม่มีเงินเสียค่าปรับ หรือผู้กระทำที่มีฐานะร่ำรวย การลงโทษปรับจะไม่มีผลให้เกิดความรู้สึกเจ็บช้ำทรมาน หรือสำนึกในการกระทำความผิด แต่การที่ศาลลงโทษด้วยการให้ทำงานบริการสังคมน่าจะเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดเพื่อให้ผู้ถูกคุมความประพฤติชดใช้หรือทดแทนความเสียหายที่ก่อขึ้นด้วยการทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม เพื่อให้สังคมยอมรับว่าบุคคลเหล่านี้มีความสำนึกผิดแล้ว และยังทำคุณประโยชน์ต่อผู้อื่นได้

2.3 มาตรการป้องกันการแก่งแย่งแสพยาเสพติดเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกดำเนินคดี

กฎหมายนี้ได้มีแนวทางการป้องกันการนำกฎหมายนี้ไปใช้เป็นเครื่องมือของผู้ค้ายาเสพติด ในการที่จะหลีกเลี่ยงการถูกฟ้องร้องลงโทษ ด้วยการแก่งแย่งเป็นผู้แสพยาเสพติด ก่อน ในขณะ หรือภายหลังถูกจับกุม เพื่อที่จะได้รับการพิจารณาเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยไม่ถูกฟ้องร้องลงโทษ ทั้งนี้โดยในมาตรา 20 บัญญัติว่า “ถ้าปรากฏว่าผู้ต้องหาผู้ใดแสพยาเสพติดก่อน ขณะ หรือภายหลังที่ถูกจับกุม เพื่อให้ตนเองได้รับการส่งตัวไปฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและไม่ต้องถูกดำเนินคดีในข้อหาฐานแสพและมีไว้ในครอบครอง แสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือแสพและจำหน่ายยาเสพติด ผู้นั้นไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแจ้งให้พนักงานสอบสวนหรืออัยการแล้วแต่กรณี มารับตัวผู้นั้นไป เพื่อดำเนินคดีต่อไปตามกฎหมาย”

แม้ว่าผู้ต้องหาที่ถูกจับกุมในข้อหาเกี่ยวกับยาเสพติดดังกล่าวจะเป็นผู้แสพ หรือติดยาเสพติดจริงก็ตาม แต่การที่จะได้รับการพิจารณาให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยไม่ต้องถูกดำเนินคดี ฟ้องร้องลงโทษตามกฎหมายนั้น ก็ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดนั้นจะต้องเป็นชนิด ประเภท และอยู่ในปริมาณที่ไม่เกินกว่าที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงด้วย เช่น ถ้าเป็นเมทแอมเฟตามีน หรือที่เรียกกันว่า ยาบ้า ต้องมีปริมาณไม่เกิน 5 หน่วยการใช้ ก็คือ 5 เม็ด นั่นเอง หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกิน 500 มิลลิกรัม ดังนั้น บรรดาพ่อค้ายาเสพติดที่ค้ายาบ้ามีปริมาณเกินกว่าที่กำหนดดังกล่าว แม้ว่าจะแสพหรือติดยาด้วยก็ตาม ย่อมไม่ได้รับประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้แต่อย่างใด(มาตรา 19)

3. กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

3.1 บุคคลที่จะได้รับการพิจารณาให้เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มาตรา 19 ได้บัญญัติกำหนดหลักเกณฑ์เบื้องต้นเกี่ยวกับตัวบุคคลผู้ที่ จะได้รับการพิจารณาให้เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไว้ ดังนี้

1. เป็นผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดฐานใดฐานหนึ่ง ดังนี้
 - 1) ผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด
 - 2) ผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพและมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติด
 - 3) ผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายยาเสพติด
 - 4) ผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพและจำหน่ายยาเสพติด
2. ยาเสพติดที่กระทำความผิดนั้นจะต้องมีลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง ด้วย กล่าวโดยสรุป คือ
 - 1) ชนิด และประเภท ของยาเสพติด ที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัตินี้มี 3 ประเภท คือ
 - ยาเสพติดให้โทษประเภท 1 มี 6 ชนิด ได้แก่ เฮโรอีน เมทแอมเฟตามีน แอมเฟตามีน เมทิลลีน ไดออกซีเมทแอมเฟตามีน เมทิลลีน ไดออกซีแอมเฟตามีน เอ็นเอทิล เอ็มดีเอ หรือ เอ็ม ดีอี
 - ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 มี 2 ชนิด ได้แก่ โคคาอิน และฝิ่น
 - ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 มี 1 ชนิด ได้แก่ กัญชา
 - 2) ปริมาณของยาเสพติดที่ผู้กระทำความผิดดังกล่าวข้างต้นได้กระทำความผิดนั้นจะต้องมีปริมาณของยาเสพติด ดังนี้
 - ยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ถ้าเป็นเฮโรอีน มีน้ำหนักสุทธิไม่เกิน 100 มิลลิกรัม ถ้าเป็นเมทแอมเฟตามีน มีปริมาณไม่เกิน 5 หน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ (หรือไม่เกิน 5 เม็ด) หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกิน 500 มิลลิกรัม ฯลฯ เป็นต้น
 - ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 โคคาอิน มีน้ำหนักสุทธิไม่เกิน 200 มิลลิกรัม และฝิ่น มีน้ำหนักสุทธิไม่เกิน 5,000 มิลลิกรัม
 - ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 กัญชา มีน้ำหนักสุทธิไม่เกิน 5,000 มิลลิกรัม
 - 3) บุคคลดังกล่าวจะต้องไม่อยู่ในระหว่างต้องหาหรือถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งมีโทษจำคุก หรืออยู่ระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล

3.2 ผู้มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยและดำเนินการตามพระราชบัญญัติ

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 บัญญัติให้มี “คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” ทำหน้าที่สำคัญตามตามพระราชบัญญัตินี้ เช่น การแต่งตั้งอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด วางระเบียบและหลักเกณฑ์ในการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รวมถึงระเบียบและหลักเกณฑ์ต่างๆ ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนี้เป็นเสมือนองค์กรที่ทำหน้าที่อนุมัติ ควบคุม ตรวจสอบ การปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัตินี้

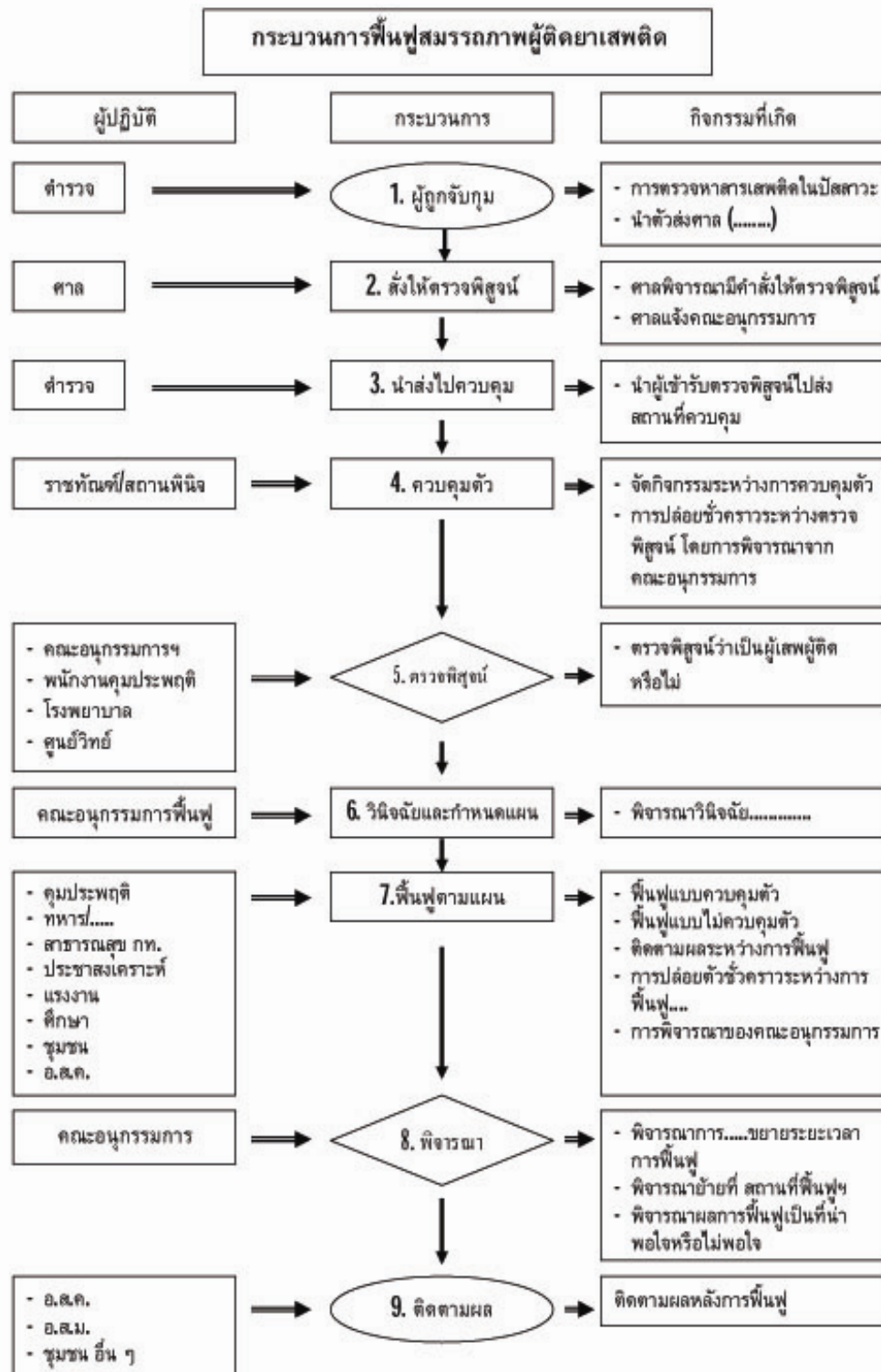
คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วยปลัดกระทรวงยุติธรรมเป็นประธาน มีผู้บังคับบัญชาสูงสุดของหน่วยงานราชการต่างๆเป็นกรรมการอีก 18 หน่วยงาน มีผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมแต่งตั้งอีกไม่เกิน 4 คน และอธิบดีกรมคุมประพฤติเป็นกรรมการและเลขานุการ

ในการปฏิบัติงานจริงๆ นั้น กฎหมายให้อำนาจคณะกรรมการฟื้นฟูฯ แต่งตั้ง “คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” ให้มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ที่สำคัญๆ เช่น การพิจารณาวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพ หรือติดยาเสพติดหรือไม่ ติดตามดูแล ย้ายสถานที่ขยาย ลดระยะเวลาการฟื้นฟูฯ ปลดปล่อยชั่วคราว แจ้งผลการตรวจพิสูจน์ ฯลฯ

นอกจากนี้ กฎหมายยังให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมในการแต่งตั้ง “พนักงานเจ้าหน้าที่” เพื่อให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ เช่น การควบคุมตัวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ติดตามจับกุมบุคคลดังกล่าวที่หลบหนีจากสถานฟื้นฟูฯ ลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืนระเบียบ เงื่อนไข ข้อบังคับของสถานฟื้นฟูฯ ทั้งนี้กรมคุมประพฤติได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

สรุปการขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติดและสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น โดยไม่จำกัดแต่เฉพาะหน่วยงานของกระทรวงยุติธรรมเท่านั้น (มาตรา 14-18) บุคคลที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบ

1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม
2. คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีปลัดกระทรวงยุติธรรมเป็นประธาน และหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ
3. คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
4. พนักงานสอบสวน
5. พนักงานอัยการ
6. ศาล
7. ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
8. พนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อการปฏิบัติตามกฎหมายนี้



ที่มา: กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม

<http://www.probaation.go.th/medicine/chart.htm>

แผนภาพที่ 5.1 กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

3.3 วิธีการ ขั้นตอน และกระบวนการที่สำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

กระบวนการในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มีหลักเกณฑ์ วิธีการ และขั้นตอนการดำเนินการที่สำคัญๆ ดังนี้

1. ขั้นตอนการสอบสวน

เริ่มตั้งแต่เมื่อจับกุม ผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ในข้อหาฐานความผิดตามที่ระบุไว้ใน มาตรา 19 (ได้แก่ เสพ เสพและครอบครอง เสพและครอบครองเพื่อจำหน่าย และเสพและจำหน่าย) ซึ่งเป็นยาเสพติดประเภท ชนิด และมีปริมาณ ตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ และผู้ต้องหาไม่ได้อยู่ในระหว่างต้องหากฎดำเนินคดี หรือรับโทษจำคุกตามที่กล่าวมาแล้ว ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาดังกล่าวไปศาลภายใน 48 ชั่วโมง (แต่ถ้าผู้ต้องหาอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ ให้ส่งตัวภายใน 24 ชั่วโมง) เพื่อให้ศาลได้พิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด (มาตรา 19 วรรคแรก และวรรคสอง)

ตารางที่ 5.3 จำนวนและร้อยละของการบำบัดสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย ปีงบประมาณ 2549

สารเสพติด	จำนวนฟื้นฟู	ร้อยละ
แอมเฟตามีน (Amphetamine)	662	73.47
กัญชา (Marihuana)	82	9.10
กระท่อม (Kratom)	79	8.77
สารระเหย (Volatile Substance)	52	5.77
เฮโรอีน (Heroin)	21	2.33
กลุ่มยานอนหลับ (Dormicum, Sedative)	2	0.22
ฝิ่น (Opium)	2	0.22

ที่มา สถาบันวิจัย

เมื่อศาลได้พิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปควบคุม เพื่อตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดแล้ว ให้ศาลแจ้งคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ ซึ่งในระหว่างการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟูนี้ พนักงานสอบสวนจะต้องดำเนินการสอบสวนคดีต่อไปจนเสร็จ และให้ส่งสำนวนการสอบสวนไปยังพนักงานอัยการ โดยไม่ต้องส่งตัวผู้ต้องหาไปด้วย แต่ต้องแจ้งให้พนักงานอัยการทราบว่าผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่ ณ สถานที่ใด (มาตรา 19 วรรคสาม และวรรคสี่)

พนักงานสอบสวน และพนักงานอัยการ ไม่ต้องดำเนินการฝากขัง หรือขอคัดฟ้องตามกฎหมาย ในระหว่างที่ผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวตามกฎหมายนี้ (มาตรา 19 วรรคท้าย)

2. ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดสารเสพติด

1) เมื่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้รับตัวผู้ต้องหาไว้ตามคำสั่งศาลแล้ว ให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิด สภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ และดำเนินการตรวจพิสูจน์การเสพ หรือการติดสารเสพติดให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน กรณีจำเป็นอาจขยายระยะเวลาการตรวจพิสูจน์ออกไปได้อีกไม่เกิน 30 วัน (มาตรา 21)

2) หลักเกณฑ์ และวิธีการในการตรวจพิสูจน์ จะมีรายละเอียดตามระเบียบที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกำหนด (มาตรา 21 วรรคท้าย)

คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้ออกระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดว่าด้วยการตรวจพิสูจน์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การควบคุมตัว และการปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการพิสูจน์ และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2546 โดยมีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

1) ความหมายของการตรวจพิสูจน์ “การตรวจพิสูจน์” หมายความว่า การแสวงหาข้อมูลจากการบันทึกประวัติพฤติกรรมในการกระทำความผิด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ รวมทั้งการตรวจร่างกายและจิตใจ การตรวจหายาเสพติดทางห้องปฏิบัติการ หรือการกระทำใดๆ เพื่อนำข้อเท็จจริงมาประมวลและวิเคราะห์ว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ (ระเบียบฯ ว่าด้วยการตรวจพิสูจน์ฯ ข้อ 3)

2) หลักเกณฑ์ และวิธีการตรวจพิสูจน์นั้น ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์จะถูกส่งตัวไปดำเนินการตรวจพิสูจน์อย่างละเอียด 4 ส่วนด้วยกัน คือ

- การบันทึกประวัติ
- การตรวจด้านร่างกายและจิตใจ
- การตรวจหายาเสพติดทางห้องปฏิบัติการ และ
- การตรวจสภาพแวดล้อม

โดยมีรายละเอียดวิธีปฏิบัติในแต่ละส่วนตามที่กำหนดไว้ใน ระเบียบฯ ว่าด้วยการตรวจพิสูจน์ฯ ข้อ 5 ถึงข้อ 13

3) การพิจารณาผลการตรวจพิสูจน์ คณะอนุกรรมการจะพิจารณาผลการตรวจพิสูจน์จากรายงานผลการตรวจพิสูจน์และความเห็นของผู้อำนวยการหรือผู้ควบคุมสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ โดยคำนึงถึงข้อเท็จจริงในเรื่องผลการตรวจทางด้านร่างกายและจิตใจ ผลการตรวจหายาเสพติดในห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจสภาพทางสังคม และสภาพแวดล้อมของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ ด้วย (ระเบียบฯ ว่าด้วยการตรวจพิสูจน์ฯ ข้อ 14)

การดำเนินการตรวจพิสูจน์การเสพ หรือการคิดสารเสพติดดังกล่าวนั้น ย่อมจะต้องมีการกระทำต่อเนื้อตัวร่างกาย หรือเกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวของผู้ต้องหา เช่น ต้องมีการเก็บปัสสาวะ อาจต้องเจาะเลือด ฯลฯ เพื่อนำไปตรวจ หรืออาจต้องแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวของผู้ต้องหา ถึงแม้ว่าจะมีกฎหมายให้อำนาจพนักงานเจ้าหน้าที่สามารถกระทำการดังกล่าวได้ แต่ต้องคำนึงไว้เสมอว่า ผู้ต้องหาที่ถูกส่งไปตรวจพิสูจน์การเสพ หรือการคิดสารเสพติดนั้นยังได้รับความคุ้มครองต่อสิทธิเสรีภาพในชีวิต ร่างกาย และชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ซึ่งเป็นสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญ

ดังนั้น การกระทำการใดๆ ที่มีผลกระทบต่อสิทธิเสรีภาพของผู้ต้องหาดังกล่าวจึงต้องจำกัดให้อยู่ภายในขอบเขตที่พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 21 บัญญัติให้อำนาจไว้เท่านั้น ซึ่งคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้มีการออกระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ว่าด้วย การตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การควบคุมตัว และการปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการพิสูจน์และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2546 โดยได้กำหนดรายละเอียดหลักเกณฑ์ วิธีการในการดำเนินการตรวจพิสูจน์การเสพและการติดยาเสพติดไว้แล้ว อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญที่พนักงานเจ้าหน้าที่จะต้องคำนึงถึงเป็นอันดับแรกก็คือก่อนที่จะดำเนินการใดๆ ต้องแน่ใจว่าศาลได้มีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหานั้นมาทำการตรวจพิสูจน์การเสพ หรือการติดยาเสพติดแล้ว

3) หากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่า ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพ หรือติดยาเสพติด ให้จัดให้มีแผนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบ เพื่อให้พนักงานอัยการมีคำสั่งชะลอการฟ้อง(ผู้ต้องหาดังกล่าว)ไว้ก่อน จนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มาตรา 22 วรรคแรก)

มีข้อสังเกตว่า การสั่งชะลอการฟ้องของพนักงานอัยการดังกล่าว เป็นการสั่งชะลอการฟ้องตามกฎหมาย เพื่อให้มีการส่งตัวผู้ต้องหาไปเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแผนฟื้นฟูฯ ที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกำหนด ในกรณีดังกล่าวนี้พนักงานอัยการไม่มีดุลพินิจที่จะมีคำสั่งหรือไม่มีคำสั่งชะลอการฟ้องก็ได้แต่อย่างใด ซึ่งมีความแตกต่างไปจากการชะลอการฟ้องของพนักงานอัยการในต่างประเทศ เช่น ญี่ปุ่น หรือเกาหลี ที่เป็นดุลพินิจของพนักงานอัยการ เพื่อประโยชน์ในการลดปริมาณคดีเล็กน้อยไม่ให้เข้าสู่ศาลเป็นจำนวนมาก และประโยชน์อื่นๆ ในเชิงการบริหารกระบวนการยุติธรรม

ในกรณีที่พนักงานอัยการเห็นว่าผู้ต้องหาซึ่งได้รับแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ดังกล่าวข้างต้น ไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานอัยการดำเนินคดีต่อไปและแจ้งผลให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ (มาตรา 22 วรรคสอง)

หากผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อพิจารณา

ดำเนินคดีกับผู้ต้องหาดังกล่าวต่อไป (มาตรา 22) ในกรณีเช่นนี้ พนักงานสอบสวน หรือพนักงานอัยการต้องมารับตัวผู้ต้องหานั้น เพื่อดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป ในระหว่างที่รอพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการมารับตัวผู้ต้องหานั้น สถานที่รับตัวผู้ต้องหาไว้ตรวจพิสูจน์ยังคงมีอำนาจควบคุมตัวผู้ต้องหาไว้ได้เท่าที่จำเป็น (มาตรา 22 วรรคท้าย ประกอบมาตรา 20)

3. ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด

1. ในกรณีที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้ได้รับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพ หรือติดสารเสพติด จะต้องมีการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ซึ่งจะต้องมีการกำหนดสถานที่ และวิธีการสำหรับผู้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ได้รับการฟื้นฟูฯ โดยคำนึงถึงอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้ที่นั้นประกอบด้วย กล่าวคือ (มาตรา 23)

(1) การกำหนดสถานที่ฟื้นฟูฯ อาจกำหนดที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดจากสถานพยาบาล สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานที่ของทางราชการ หรือสถานที่อื่นที่เห็นสมควรก็ได้

(2) การกำหนดวิธีการฟื้นฟูฯ ต้องคำนึงถึงสิ่งต่างๆประกอบด้วย เช่น ในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้ได้รับการฟื้นฟูฯ อาจกำหนดให้ผู้ได้รับการฟื้นฟูฯ ต้องปฏิบัติด้วยวิธีการอื่นใดภายใต้การดูแลของพนักงานคุมประพฤติ หรือในระหว่างการฟื้นฟูฯ อาจกำหนดให้ผู้ได้รับการฟื้นฟูฯ ฝึกอาชีพ ทำงาน บริการสังคม ฯลฯ ก็ได้

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดถือได้ว่าเป็นวิธีการบังคับรักษา ซึ่งวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ตามแผนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด อาจมีลักษณะเป็นการปฏิบัติต่อผู้ต้องหาเสมือนเป็นผู้กระทำความผิด ทั้งๆที่ยังไม่มีคำพิพากษาว่าผู้ต้องหานั้นได้กระทำความผิด แม้เจตนารมณ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะยึดถือหลักการที่ว่า “ผู้เสพคือผู้ป่วยมิใช่อาชญากร” สมควรที่จะนำตัวผู้เสพหรือติดยาเสพติดมาได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการบำบัดรักษา เช่นเดียวกับผู้ป่วย แต่การบังคับให้ผู้ต้องหาที่เป็นผู้เสพหรือผู้ติดสารเสพติดต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดนั้นไม่ถือว่าเป็นการลงโทษทางอาญาสถานหนึ่งสถานใด แต่การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดก็จะต้องมีการดำเนินการ ที่มีลักษณะเป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานของผู้ต้องหาดังกล่าวอยู่มาก เช่น การควบคุมตัวผู้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดอย่างเข้มงวดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การกำหนดให้มีการฝึกอาชีพ หรือทำงานบริการสังคม เป็นต้น

2. หลักเกณฑ์ และวิธีการในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดนั้น มีรายละเอียดตามที่กำหนดไว้ในระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดว่าด้วยการตรวจพิสูจน์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา

เสพติด การควบคุมตัว และการปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2546 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2546

3. ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่รับการฟื้นฟูฯ ตามแผนฟื้นฟูฯ เป็นเวลาไม่เกิน 6 เดือนนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูฯ ซึ่งคณะกรรมการฟื้นฟูฯ อาจพิจารณาขยายระยะเวลาการฟื้นฟูฯ ออกไปอีกครั้งละไม่เกิน 6 เดือน ก็ครั้งก็ได้ แต่รวมแล้วต้องไม่เกิน 3 ปี หรือจะพิจารณาลดระยะเวลาการฟื้นฟูฯ ก็ได้ (มาตรา 25) นอกจากนี้เพื่อประโยชน์แก่การฟื้นฟูฯ คณะกรรมการฟื้นฟูฯ อาจมีคำสั่งย้ายผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ไปเข้ารับการฟื้นฟูฯ ยังสถานที่แห่งอื่นได้ (มาตรา 27) และในกรณีที่มีเหตุสมควร คณะกรรมการฟื้นฟูฯ ยังอาจพิจารณาปล่อยชั่วคราวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ฯ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ก็ได้ ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการฟื้นฟูฯ กำหนด (มาตรา 26) แต่ถ้าผู้นั้นไม่ปฏิบัติตาม ระเบียบ เงื่อนไข ข้อบังคับที่กำหนด พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจจับตัวผู้นั้นกลับมาได้โดยไม่ต้องมีหมาย (มาตรา 30)

4. ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ฯ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ต้องปฏิบัติตามระเบียบ และเงื่อนไขต่างๆ ที่คณะกรรมการฯ และคณะกรรมการฟื้นฟูฯ กำหนด รวมทั้งข้อบังคับของสถานที่ตรวจพิสูจน์ฯ หรือฟื้นฟูฯ ด้วย ในกรณีที่ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ฯ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ผ่าฝืนระเบียบ เงื่อนไข ข้อบังคับดังกล่าว อาจถูกลงโทษตามที่กำหนดไว้ และถ้ามีการหลบหนีให้ถือว่าเป็นการหลบหนีการคุมขังตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 190 ซึ่งพนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจติดตามจับกุม และคณะกรรมการฟื้นฟูฯ มีอำนาจเปรียบเทียบคดีได้ (มาตรา 29,30 และ 32)

การเปรียบเทียบคตินั้น ถ้าเป็นการกระทำความผิดตามมาตรา 29 กรณีผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ฯ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ หลบหนีจากการควบคุม หรือหลบหนีออกนอกเขตศูนย์ฟื้นฟูฯ สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ฯ ฯลฯ เฉพาะที่ถือว่าเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 190 เปรียบเทียบได้ในอัตราไม่เกิน 6,000 บาท แต่ถ้าเป็นการกระทำความผิดตามมาตรา 42 กรณีไม่ปฏิบัติตามหนังสือของพนักงานเจ้าหน้าที่ที่สอบถามหรือเรียกผู้ที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูฯ หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ หรือไม่ปฏิบัติตามหนังสือเรียกของคณะกรรมการในการพิจารณาอุทธรณ์ฯลฯ เปรียบเทียบได้ในอัตราไม่เกิน 10,000 บาท ทั้งนี้โดยได้มีการกำหนดรายละเอียดการปฏิบัติไว้ในระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ว่าด้วยการเปรียบเทียบคดี พ.ศ.2546 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2546

5. เมื่อคณะกรรมการฟื้นฟูฯ วินิจฉัยว่า ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ผู้ใดได้รับการฟื้นฟูฯ จนครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการฟื้นฟูฯ และผลการฟื้นฟูฯ เป็นที่น่าพอใจแล้ว ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา และให้คณะกรรมการฟื้นฟูฯ มีคำสั่งปล่อยตัวผู้นั้นไป แล้วแจ้งผลให้พนักงานสอบสวน หรือพนักงานอัยการทราบ (มาตรา 33 วรรคแรก) แต่ถ้าผลการฟื้นฟูฯ ยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะกรรมการฟื้นฟูฯ

๑ รายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวน หรือพนักงานอัยการ เพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินคดีต่อไป (มาตรา 33 วรรคท้าย)

มีข้อสังเกตว่า กฎหมาย (พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545)^๕ ใช้คำว่า “ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา” จึงอาจถือได้ว่าเป็นกฎหมายยกเว้นโทษตามกฎหมายอื่นโดยเฉพาะ ซึ่งเป็นเหตุทำให้สิทธิภาคีอาญาไม่พึงระงับไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 39 (7) ดังนั้น เมื่อพนักงานอัยการได้รับแจ้งจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามที่บัญญัติไว้ใน มาตรา 33 แล้วจึงต้องมีคำสั่งยุติการดำเนินคดี กับผู้ต้องหาดังกล่าว เนื่องจากกฎหมายให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาจึงย่อม “เป็นเหตุตัดอำนาจฟ้องคดีของพนักงานอัยการ” ซึ่งสำนักงานอัยการสูงสุดได้วางแนวทางปฏิบัติในการดำเนินคดีฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้พนักงานอัยการมีคำสั่ง “ยุติการดำเนินคดีเพราะกฎหมายถือว่าผู้ต้องหาพ้นจากความผิด”

นอกจากนี้ยังมีผลตามมาด้วยว่าเมื่อผู้ต้องหาคนใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และคณะกรรมการฟื้นฟูฯ พิจารณาผลการฟื้นฟูฯ แล้ว เห็นว่าผู้นั้นมีผลการฟื้นฟูฯ จนเป็นที่พอใจและแจ้งให้พนักงานอัยการทราบ ซึ่งตามกฎหมายให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาแล้ว หากต่อมาบุคคลผู้นั้นถูกจับกุมตัวโดยถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 อีก บุคคลดังกล่าวก็ย่อมจะถูกส่งตัวไปตรวจพิสูจน์การเสพ หรือการติดยาเสพติด และได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายฉบับนี้ซ้ำอีกได้ เพราะกฎหมายถือว่าความผิดที่ผู้ต้องหาถูกกล่าวหาในครั้งแรกนั้น ผู้ต้องหาได้พ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาแล้ว ดังนั้น เมื่อบุคคลใดเคยได้รับการฟื้นฟูฯ แล้ว จึงย่อมได้รับการฟื้นฟูฯ อีกได้

4. การอุทธรณ์คำวินิจฉัยหรือคำสั่ง

ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์การเสพ หรือการติดยาเสพติด หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีสิทธิอุทธรณ์คำวินิจฉัย หรือคำสั่งของคณะกรรมการฟื้นฟูฯ ได้ในเรื่องต่อไปนี้

1. คำวินิจฉัยว่า ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์นั้นเป็นผู้เสพ หรือติดยาเสพติด ๑ (คำสั่งตามมาตรา 22)
2. คำสั่งไม่อนุญาตให้ปล่อยผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดชั่วคราว ๑ (คำสั่งตามมาตรา 26)
3. คำสั่งขยายระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกไปอีก ๑ (คำสั่งตามมาตรา 25)

กรณีดังกล่าวย่อมถือได้ว่าเป็นการอุทธรณ์คำสั่งทางปกครองอย่างหนึ่ง ซึ่งโดยหลักแล้ว ผู้อุทธรณ์จะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2543 แต่เนื่องจากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้บัญญัติกำหนดวิธีการและขั้นตอนการ

^๕ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ขึ้นใหม่โดยมีผลยกเลิกพระราชบัญญัติเดิมดังกล่าว โดยได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 119 ตอนที่ 96ก. ลงวันที่ 30 กันยายน 2545 และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 ตุลาคม 2545

อุทธรณ์ไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ดังนั้น จึงต้องปฏิบัติตามวิธีการ และขั้นตอนที่พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 กำหนดไว้ (ในมาตรา 38 ถึง มาตรา 40) กล่าวคือ

- 1) ต้องยื่นอุทธรณ์คำวินิจฉัยดังกล่าวต่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- 2) ต้องยื่นอุทธรณ์ภายในกำหนดระยะเวลา 14 วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบคำวินิจฉัยหรือคำสั่ง
- 3) การอุทธรณ์ดังกล่าวย่อมไม่เป็นเหตุให้ทุเลาการปฏิบัติตามคำวินิจฉัยของคณะกรรมการ กล่าวคือ คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้วินิจฉัยหรือสั่งไว้เช่นไร ในระหว่างยื่นอุทธรณ์ คำวินิจฉัย หรือคำสั่งต้องปฏิบัติตามนั้น ไปก่อน
- 4) คำวินิจฉัยของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เป็นที่สุด
- 5) หลักเกณฑ์ วิธีการยื่นอุทธรณ์ และวิธีพิจารณาอุทธรณ์ ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

5. ขั้นตอนการชะลอการฟ้องและการดำเนินคดี

เมื่อพนักงานอัยการได้รับแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ผู้ต้องหาเกี่ยวกับเสพหรือติดยาเสพติดแล้ว พนักงานอัยการมีหน้าที่ดังนี้

1. กรณีผลการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดพนักงานอัยการต้องมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้จนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
2. กรณีผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดพนักงานอัยการต้องสั่งฟ้องและส่งตัวผู้นั้นดำเนินคดีต่อไป
3. กรณีผู้ต้องหานั้นเป็นผู้ไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายนี้ พนักงานอัยการต้องสั่งฟ้องและดำเนินคดีกับผู้นั้นต่อไป โดยต้องแจ้งให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
4. กรณีผู้ต้องหานั้นได้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แต่ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ พนักงานอัยการต้องพิจารณาสั่งฟ้องและส่งตัวผู้นั้นดำเนินคดีต่อไป

ตามมาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กำหนดให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดังนี้

1. ในกรณีที่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวดให้ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีระบบการควบคุมมิให้หลบหนี
2. ในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวดให้ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามความ

เหมาะสม และกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่ภายในเขตที่กำหนดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

3. ในกรณีที่ไม่ว่าจำเป็นตั้งอควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องปฏิบัติตามวิธีการอื่นใดภายใต้การดูแลของพนักงานคุมประพฤติก็ได้

4. ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฝึกอาชีพ ทำงานบริการสังคม หรือได้ดำเนินการอื่นใดตามความเหมาะสมเพื่อให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิตโดยห่างไกลจากยาเสพติด

ขั้นตอนและกระบวนการทางเทคนิคที่พนักงานคุมประพฤตินำมาใช้ดำเนินการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดโดยเฉพาะกับผู้ถูกคุมความประพฤติในช่วงระยะเวลาที่อยู่ระหว่างการคุมความประพฤติโดยใช้เทคนิคทางจิตวิทยา การศึกษา จริยศาสตร์ สังคมสงเคราะห์ กฎหมายและวิธีการอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขฟื้นฟูพฤติกรรมและจิตใจตลอดจนให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือตามสมควรเป็นรายบุคคลเป็นระยะๆ โดยใช้ทรัพยากรชุมชน ได้แก่ สถาบันต่าง ๆ และองค์กรสาธารณกุศลให้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้เข้าใจ ส่งเสริมสนับสนุน และช่วยเหลือดูแลผู้ถูกคุมความประพฤติทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อเชื่อมโยงผู้ถูกคุมความประพฤติให้กลับคืนสู่ชุมชน โดยได้มีการมีส่วนร่วมของประชาชนมาใช้ในการดำเนินการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด และประชาชนได้มีส่วนร่วม ได้แก่

งานแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด คือการให้ความช่วยเหลือ แนะนำ แก้ไขปรับปรุง และส่งเสริมให้ผู้ถูกคุมความประพฤติได้กลับตนเป็นพลเมืองดี เพื่อส่งเสริมให้ผู้ถูกคุมความประพฤตินำหลักของศาสนาใช้ในการดำเนินชีวิต อีกทั้งปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม เพื่อให้เกิดทัศนคติ และค่านิยมอันดีงาม พัฒนาความรู้สึกรับผิดชอบตนเองและสังคมส่วนรวม โดยไม่หวนกลับไปกระทำความผิดซ้ำอีก ซึ่งผู้ถูกคุมความประพฤตินั้นจะมีความแตกต่างกันทั้งในด้านสถานะทางสังคม ประวัติส่วนตัว สภาพทางอารมณ์ และฐานความผิด ดังนั้น จึงจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟูให้เหมาะสมตามความต้องการเป็นรายบุคคล ทั้งในด้านพฤติกรรมและอารมณ์ การปรับทัศนคติ การเข้าใจปัญหา และรู้จักการแก้ไขปัญหาด้วยเทคนิคและวิธีการต่างๆ

4. ปัญหาของมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพสารหรือผู้ติดสารเสพติด

ผลการดำเนินงานและการทบทวนวรรณกรรมปัญหาของมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพสารหรือผู้ติดสารเสพติด มีดังนี้

4.1 ปัญหาการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ได้แก่ ปัญหาการแจ้งข้อหาแก่ผู้ต้องหา การควบคุมตัว และการตรวจปัสสาวะ (ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด และคณะ, 2548: 227-228)

1) ในทางปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ตำรวจอาจได้รับการแจ้งจากชุมชนว่ามีผู้ต้องสงสัยเสพยาเสพติด ดังนั้น ปัญหาในการปฏิบัติหากผู้ต้องสงสัยไม่รับสารภาพ พนักงานสอบสวนไม่มีอำนาจตรวจพิสูจน์การเสพยาเสพติดจากปัสสาวะ

2) พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กำหนดให้ผู้ฟื้นฟู ต้องเป็นผู้ติดยาเสพติด หรือเสพ หรือมีไว้ในครอบครอง หรือเสพหรือจำหน่าย จึงจะถือเป็นผู้ต้องหาตามพระราชบัญญัติฯ นี้ ผลที่ตามมาคือเกิดช่องว่าง ทำให้ผู้ติดยาเสพติด แต่ไม่ได้เสพยาขณะถูกจับกุมไม่ต้องเข้ารับการฟื้นฟู และ เป็นปัญหาต่อเจ้าหน้าที่สอบสวนที่จะต้องตรวจปัสสาวะผู้ต้องสงสัยเพื่อพิสูจน์สารเสพติด หากผู้นั้นไม่ยินยอม พนักงานสอบสวนก็ไม่มีอำนาจตามกฎหมายในการตรวจปัสสาวะ เพื่อพิสูจน์หาสารเสพติดของผู้ต้องหา หรือผู้ต้องสงสัย

3) ปัญหาการส่งตรวจปัสสาวะเพราะบางแห่งอาจมีโรงพยาบาลประจำจังหวัดเพียงแห่งเดียวที่สามารถดำเนินการได้ และระยะเวลาในการรอฟังผลที่ยาวนาน ทำให้ยุ่งยากและเป็นภาระแก่เจ้าหน้าที่ หากต้องให้โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการได้ตรวจปัสสาวะซึ่งต้องออกค่าใช้จ่ายเอง

4) ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายที่ให้อำนาจควบคุมตัวผู้ต้องหาที่เป็นเด็กและเยาวชนที่มีอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ เพียง 24 ชั่วโมง ก่อนข้างจำกัดในการดำเนินการสอบสวน นอกจากนี้ การสืบสวนในคดีเด็กและเยาวชนต้องครบองค์ประชุมที่ประกอบไปด้วยนักจิตวิทยา พนักงานอัยการ และต้องบันทึกวิดีโอหรือแผ่นซีดีด้วย

5) ปัญหาการส่งตัวผู้ต้องหาไปยังสถานที่เพื่อตรวจพิสูจน์หรือควบคุมตัวเพื่อการตรวจพิสูจน์ ปัญหาที่พนักงานทุกแห่งเผชิญเหมือนกันคือระยะเวลาการเดินทาง เนื่องจากสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์อยู่ห่างไกลจากสถานีดำรวจโดยเฉพาะในต่างจังหวัด ต่างอำเภอ

4.2 ปัญหาของการขาดงบประมาณสงเคราะห์ผู้กระทำผิด

ผู้กระทำผิดที่เข้าสู่กระบวนการงานคุมประพฤติ ส่วนหนึ่งเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคมที่มีปัญหาด้านต่าง ๆ เป็นเหตุให้คนเหล่านี้ขาดศักยภาพในการแก้ไขปรับปรุงตนเองให้เป็นพลเมืองดี ดังนั้นการให้การสงเคราะห์ผู้กระทำผิดที่เข้าสู่กระบวนการงานคุมประพฤติ จึงเป็นภารกิจสำคัญ ประการหนึ่งของงานคุมประพฤติอันเป็นการเสริมสร้างศักยภาพในการแก้ไขฟื้นฟูและปรับปรุงตนเองเพื่อให้กลับกลายมาเป็นผู้ที่สามารถช่วยเหลือตนเองและสังคมได้ นอกจากนี้ ด้วยผลของมติของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2544 กรมคุมประพฤติ จึงได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการสงเคราะห์ผู้กระทำผิดที่อยู่ในระหว่างการคุมความประพฤติ และให้รวมถึงผู้กระทำผิดที่พ้นโทษ และผู้ถูกคุมความประพฤติที่พ้นจากการคุมความประพฤติไปแล้ว ซึ่งจะทำให้การคุมความประพฤติได้สามารถที่จะช่วยเหลือผู้กระทำผิดที่ประสบปัญหาและพร้อมที่จะกลับสู่สังคมได้อีกครั้งหนึ่ง วิธีการในงานสงเคราะห์ที่ผ่านมาได้แก่

1) การประกันตัวจำเลยในระหว่างการสืบเสาะและพินิจ

- 2) การสงเคราะห์ค่าอาหารและค่าพาหนะจำเลย
- 3) การให้การศึกษาแก่ผู้ถูกคุมความประพฤติ
- 4) การอบรมด้านอาชีพและฝึกวิชาชีพให้แก่ผู้ถูกคุมความประพฤติ
- 5) การส่งเสริมด้านการงานทำให้แก่ผู้ถูกคุมความประพฤติ
- 6) การให้ผู้ถูกคุมความประพฤติยืมทุนประกอบอาชีพ
- 7) การให้การสงเคราะห์ด้านอาหารและค่าพาหนะแก่ผู้ถูกคุมความประพฤติ
- 8) การสงเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาลสุขภาพกาย สุขภาพจิต และอาการติดสารเสพติดให้โทษ
- 9) การให้บริการอื่น ๆ ที่จำเป็นแก่ผู้ถูกคุมความประพฤติ

การสงเคราะห์ผู้กระทำผิดในลักษณะดังกล่าวข้างต้น จำเป็นต้องใช้งบประมาณมาก แต่รัฐบาลมีงบประมาณไม่เพียงพอ จึงได้มีการก่อตั้งมูลนิธิแก้ไขฟื้นฟูและสงเคราะห์ผู้กระทำผิดโดยได้รับการจดทะเบียนเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2545 และนำดอกผลที่เกิดจากเงินของมูลนิธิไปใช้จ่ายในการสงเคราะห์ผู้กระทำผิด โดยยึดหลักสำคัญว่า "ช่วยเหลือเพื่อให้เขาช่วยตนเองได้และกลับตนเป็นพลเมืองดีต่อไป"

4.3 ปัญหาการดำเนินงานของผู้แสพสารเสพติดคือด้านการบำบัดรักษา

จากการทบทวนงานวรรณกรรมในช่วงปี พ.ศ.2547-48 (ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด และคณะ, 2548) ผลงานวิจัยการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ที่ได้ศึกษามาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้แสพสารหรือผู้ติดยาเสพติด พบว่า พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้เน้นการบังคับบำบัดผู้ติดยาเสพติด ดังนั้น การมีสถานที่ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดจึงมีความสำคัญมาก อีกทั้งสำนักงานคุมประพฤติบางพื้นที่ไม่มีสถานฟื้นฟูฯ หรือมีค่อนข้างจำกัด

ทั้งนี้ สถานที่บำบัดรักษาไม่เพียงพอ เพราะไม่มีงบประมาณสนับสนุนในการจัดส่งผู้ต้องหาที่ติดยาเสพติดไปบำบัดรักษา จากการที่รัฐบาลใช้มาตรการปราบปรามอย่างเฉียบขาด ผู้ติดยาเสพติดถูกกดดันให้เข้ามารายงานตัวเป็นจำนวนมาก คนเหล่านี้ไม่ว่าจะมีระบบบำบัดฟื้นฟูหรือค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้ารองรับหรือไม่ก็ตาม พวกเขาต้องกลับเข้าสู่ชุมชนของตนไม่ช้าก็เร็ว แต่ในสภาพความเป็นจริงนั้น ชุมชน/หมู่บ้านโดยส่วนใหญ่ยังขาดการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ที่จะรองรับสภาวะดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านทัศนคติที่เหมาะสมต่อผู้แสพ ผู้ติดยา และผู้ค้าซึ่งต้องการความเข้าใจ การยอมรับ และการให้อภัยทางสังคมจากครอบครัวและชุมชนของเขาเป็นอันดับแรก

ตารางที่ 5.4 จำนวนผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดจำแนกตามสถานันัฒญารักษ์และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด

สถานบำบัด	ผู้ป่วยนอก				ผู้ป่วยใน			
	ยาเสพติด	สุรา	บุหรื	รวม	ยาเสพติด	สุรา	บุหรื	รวม
สถานันัฒญารักษ์	967	522	557	2,046	2,474	1,009	2	3,485
ศูนย์ฯ เชียงใหม่	551	137	180	868	934	577	2	1,513
ศูนย์ฯ สงขลา	105	10	14	129	531	49	0	580
ศูนย์ฯ ขอนแก่น	1,087	735	113	1,935	357	557	0	914
ศูนย์ฯ ปัตตานี	273	10	7	290	313	2	0	315
ศูนย์ฯ แม่ฮ่องสอน	65	82	35	182	156	38	0	194
รวมทั้งสิ้น	3,048	1,496	906	5,450	4,765	2,232	4	7,001

ที่มา อ้างแล้ว สถานันัฒญารักษ์. งานสารสนเทศ. 18 ธันวาคม พ.ศ.2549

สำหรับการบำบัดยาเสพติดประเภทฝิ่น พบว่ามีปัญหาในการฟื้นฟู เพราะผู้ติดฝิ่นจะเลิกฝิ่นก่อนข้างยาก ซึ่งพบมากทางภาคเหนือ โดยเฉพาะจังหวัดเชียงราย ซึ่งปัญหาในการดำเนินงานคือ จังหวัดเชียงรายไม่มีสถานฟื้นฟู แบบควบคุมตัวอยู่ในพื้นที่ และการส่งผู้ติดฝิ่นที่เป็นชาวเขาไปรักษาในต่างพื้นที่เท่ากับเป็นการสร้างปัญหาแก่เจ้าหน้าที่ในการดูแล รวมทั้งการสื่อสาร ดังนั้น ผลการวิจัยจึงเสนอให้มีมาตรการเพิ่มเติมพิเศษในการรักษาฝิ่น และสิทธิพิเศษกำหนดระยะเวลาในการนิรโทษกรรม

ปัญหาการคัดกรองผู้เข้ารับการฟื้นฟู ในสำนักงานที่มีปริมาณงานมากกับปริมาณงานน้อย ควรมีการคัดกรองแยกเด็กและเยาวชนออกจากผู้ใหญ่ ผู้ติดเชื้อ เช่น เอชส์ วัน โรค และควรมีการกำหนดนโยบายงบประมาณในการบำบัดรักษาโรคอื่นๆด้วย

4.4 ปัญหาเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 หมายถึง พนักงานสอบสวน เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์/เจ้าหน้าที่สถานพินิจ พนักงานคุมประพฤติ ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด พนักงานอัยการ ผู้พิพากษา ผู้แทนกระทรวงยุติธรรม เป็นประธานอนุกรรมการฟื้นฟูพร้อมด้วยจิตแพทย์หรือแพทย์ 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดในกฎกระทรวงไม่เกิน 2 คน โดยมีผู้แทนคุมประพฤติเป็นอนุกรรมการและเลขานุการ ดังนั้น คณะอนุกรรมการฟื้นฟู ถูกกำหนดทั่วประเทศทุกจังหวัด และมีจำนวนเท่ากันทุกพื้นที่คือ 7 คน

ปัญหาคือการที่กระทรวงยุติธรรมประกาศแต่งตั้งให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการตรวจพิสูจน์และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เช่น พนักงานคุมประพฤติ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ เจ้าหน้าที่สถานพินิจ ฯลฯ เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ แต่ไม่รวมถึงพนักงานสอบสวน ไม่รวมถึงพนักงานตำรวจ ดังนั้น ในทางปฏิบัติ ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ หลบหนี จากการควบคุมตัวหรือหลบหนีออกนอกเขตฟื้นฟูฯ สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งให้พนักงานสอบสวนทราบ และพนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจในการติดตามจับกุมด้วย ซึ่งพนักงานเจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการติดตามจับกุมผู้ที่หลบหนีส่วนใหญ่เป็นภาระหน้าที่ของพนักงานคุมประพฤติ เพราะหากผู้รับการฟื้นฟูฯ หลบหนีออกจากสถานฟื้นฟูฯ ทางเจ้าหน้าที่ของสถานฟื้นฟูฯ จะแจ้งให้พนักงานคุมประพฤติเป็นผู้ติดตาม สิ่งที่เป็นปัญหาในทางปฏิบัติ คือการขาดบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านฟื้นฟูฯ ซึ่งทางปฏิบัติการทำงานด้านฟื้นฟูฯ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานพหุภาคี ซึ่งเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานพหุภาคีก็มีการปฏิบัติงานที่ต้องปฏิบัติอยู่แล้ว ดังนั้น การทำงานฟื้นฟูฯ จึงถูกมองว่าเป็นงานฝาก และเป็นภาระเพิ่มแก่เจ้าหน้าที่

4.5 ปัญหาการผิดสัญญาประกันเป็นปัญหาทางกฎหมาย

ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้ได้รับการฟื้นฟูฯ ซึ่งได้รับการปล่อยชั่วคราวซึ่งไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไข พนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่ตรวจพิสูจน์หรือเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูฯ ของสำนักงานคุมประพฤติแล้วแต่กรณี เป็นผู้มีความผิดตามจับกุม โดยไม่ต้องมีหมายจับซึ่งในทางปฏิบัติพนักงานเจ้าหน้าที่มีปัญหาทั้งประเด็นการที่ไม่ได้รับการแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ และปัญหาไปติดตามจับกุม ผู้ที่ผิดสัญญาประกันซึ่งเป็นความเสี่ยง ขาดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เพราะไม่มีอาวุธ จึงมักต้องไปขอความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งไม่มีอำนาจในการติดตามจับกุมผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ

4.6 ปัญหาการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคุมประพฤติด้วยกันเอง และของสำนักงานคุมประพฤติ และ หน่วยงานพหุภาคี พบว่ามีปัญหาการรายงานผลการฟื้นฟูฯ ล่าช้า ปัญหาความล่าช้าของเจ้าหน้าที่ ปัญหาการประสานงานการใช้รูปแบบการฟื้นฟูฯ ตามโปรแกรมต่างๆ

4.7 ปัญหาการจัดเก็บสถิติผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ ซึ่งยังไม่มีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ หากมีการจัดเป็นระบบจะเป็นประโยชน์ต่อการประเมินความต้องการของการใช้สถานฟื้นฟูฯ และการเตรียมการแก้ไข ปัญหาฟื้นฟูฯ ล่วงหน้าได้ รวมทั้งควรมีการกำหนดการติดตามผลของผู้พ้นการฟื้นฟูฯ และปรับฐานข้อมูลให้ทันสมัยของผู้พ้นการฟื้นฟูฯ รองรับสถานที่อยู่ของผู้พ้นการฟื้นฟูฯ

ในการประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดกรมคุมประพฤติ (ศตส. กรมคุมประพฤติ) ครั้งที่ 1/2551 เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2551 ผลการประชุมสรุปได้ดังนี้

1. รายงานสถานการณ์การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ตั้งแต่วันที่ 3 มีนาคม 2546 ถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2551 โดยมีจำนวนผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ 197,145 ราย มีจำนวนผู้เข้ารับการฟื้นฟู 189,232 ราย ผลการฟื้นฟูเสร็จสิ้นไปแล้ว 93,573 ราย และอยู่ระหว่างดำเนินการฟื้นฟู 80,126 ราย

2. สรุปผลการประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ศอ.ปส.) ได้มอบหมายให้กรมคุมประพฤติรับผิดชอบการบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟู พ.ศ. 2545 โดยมีหน้าที่ดังนี้

1. พัฒนา / ปรับปรุงสถานที่บังคับบำบัดให้มีคุณภาพ
2. จัดหาสถานที่รองรับผู้ติดยาเสพติดในระหว่างการตรวจพิสูจน์
3. จัดหาสถานที่บังคับบำบัดให้เพียงพอต่อปริมาณผู้ติดยาเสพติดที่ต้องเข้ารับการบำบัดรักษา
4. พัฒนาอาสาสมัครคุมประพฤติให้มีความสามารถในการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

บทที่ 6

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการศึกษา

การวิจัยเชิงเอกสารนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนองค์ความรู้มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพสารหรือผู้ติดสารเสพติด ทั้งนี้ กฎหมายได้ให้ความหมายยาเสพติดว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกาย และจิตใจ ทำให้ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อยๆ มีการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา สุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ

การจัดแบ่งประเภทของวัตถุออกฤทธิ์เพื่อการควบคุม พิจารณาจากความเสี่ยงของวัตถุออกฤทธิ์นั้นต่อการเสติดของประชากรและประโยชน์ในการรักษาโรค พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 แบ่งประเภทของวัตถุออกฤทธิ์เป็น 4 ประเภท ดังนี้

วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 1 เป็นสารที่มีศักยภาพในการก่อให้เกิดการใช้ในทางที่ผิด มีความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพสูง และไม่มีการใช้ในทางการแพทย์ ยาส่วนใหญ่มีฤทธิ์หลอนประสาท

วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 2 เป็นยาที่มีศักยภาพในการก่อให้เกิดการใช้ในทางที่ผิดสูง มีอันตรายต่อสุขภาพมาก มีการใช้ในทางการแพทย์อยู่ในวงจำกัด

วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3 เป็นยาที่มีศักยภาพในการก่อให้เกิดการใช้ในทางที่ผิดปานกลาง มีอันตรายต่อสุขภาพปานกลาง แต่มีใช้ในทางการแพทย์มาก

วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 4 เป็นยาที่มีศักยภาพในการก่อให้เกิดการใช้ในทางที่ผิดต่ำ มีความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพน้อย มีการใช้ในทางการแพทย์มาก

เนื่องจากยาเสพติดแต่ละประเภทมีอันตรายและความจำเป็นในการทางการแพทย์แตกต่างกัน พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดรายชื่อยาเสพติดให้โทษซึ่งมีดังต่อไปนี้

ยาเสพติดประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงคือ เฮโรอีน แอมเฟตามีน อีฟีดรีน ฯลฯ

ยาเสพติดประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไปคือ ใบโคคา โคลาอิน โคเคอิน ยาสกัดเข้มข้นของต้นฝิ่นแห้ง เมทาโดน มอร์ฟีน

ยาเสพติดประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นต้นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่

ยาเสพติดประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือ 2 คือ อาเซติด แอนไฮโดรด์ เอทิลีน ไดอาเซเตต คลอซูโดอีเฟดรีน ฯลฯ

ยาเสพติดประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่ไม่เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึง 4 คือ กัญชา พืชกระท่อม พืชฝิ่น พืชเห็ดขี้ควาย ฯลฯ

ผลการศึกษาเกี่ยวกับแนวความคิดมาตรการทางกฎหมายยาเสพติด พบว่า ในปัจจุบัน สำนักปฏิธานิยมเน้นอุดมการณ์แก้ไขและฟื้นฟูบำบัด การปฏิบัติต่อผู้กระทำผิด ในอนาคตเน้นยุทธศาสตร์การใช้อนุมาตรการที่หลากหลายและเหมาะสมกับผู้กระทำผิด สภาพความผิด ลดการใช้อนุมาตรการจำคุก และเน้นการใช้อนุมาตรการชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญโดยแบ่งระดับการลงโทษในลักษณะที่หลากหลายตามความหนักเบาของความผิด

ส่วนฐานความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ด้วยเหตุที่มียาเสพติดหลายประเภทได้แพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทย มีทั้งประเภทที่ผลิตไว้ในประเทศ และที่ลักลอบเข้ามาตามชายแดนจำนวนมาก จึงต้องมีการตรากฎหมายกำหนดประเภทของยาเสพติดให้ครอบคลุม เพื่อให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐในการดำเนินการตามกฎหมายกับผู้กระทำความผิด ฐานความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แบ่งออกได้เป็น 5 ประเภท คือ

1. ฐานผลิต นำเข้า ส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษ
2. ฐานจำหน่ายหรือมีไว้ในความครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษ
3. ฐานมีไว้ในความครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ
4. ฐานเสพยาเสพติดให้โทษ
5. ฐานยุยงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพยาเสพติดให้โทษ

ส่วนของกระบวนการพิจารณาตัดสินคดียาเสพติดซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อการตรวจสอบเพื่อค้นหาความจริง กลุ่มครองส่วนได้เสียร่วมกันของสังคมและบุคคล มีการสืบค้นหาสาเหตุและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตัวผู้กระทำความผิดในด้านกายภาพ สภาพจิตใจ อารมณ์ ประวัติส่วนตัว สภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ กระบวนการพิจารณาตัดสินคดียาเสพติด ได้แก่ การดำเนินการชันพลิกงานสอบสวน การดำเนินการชันพลิกงานอัยการ และการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลข่าวสารด้านยาเสพติด โดยมีกฎหมายที่เกี่ยวกับการกระบวนการพิจารณาตัดสินคดี ได้แก่

1. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2545 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมจากพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 เพื่อแก้ไของค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) และกำหนดเหตุให้พ้นได้โดยไม่ต้องมีหมายค้น

2. พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ. 2550

เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การสืบสวนสอบสวนโดยการใช้เทคนิคการสืบสวนสอบสวนพิเศษ และกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับวิธีพิจารณาในศาลชั้นต้น การอุทธรณ์ ฎีกา และอายุความ รวมทั้งกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับการบังคับชำระค่าปรับตามคำพิพากษา เพื่อให้ศาลพิจารณาพิพากษาและบังคับโทษคดีอาญาได้โดยมีประสิทธิภาพโดยมีหลักการสำคัญ คือ การสืบสวน การสอบสวน วิธีพิจารณาในศาลชั้นต้น การอุทธรณ์และฎีกา

3. ประมวลกฎหมายอาญาที่ผู้เยาว์กระทำผิด

ตามประมวลกฎหมายอาญา เด็กอายุกว่า 7 ปี แต่ยังไม่เกิน 14 ปี กระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิด เด็กนั้นไม่ต้องรับโทษ แต่ให้ศาลมีอำนาจที่จะดำเนินการ เช่น ว่ากล่าวตักเตือนเด็กนั้นแล้วปล่อยตัวไป หรือส่งตัวเด็กนั้นไปยังโรงเรียน หรือสถานฝึกและอบรม หรือสถานที่ซึ่งจัดตั้งขึ้นเพื่อฝึกและอบรมเด็กตลอดระยะเวลาที่ศาลกำหนด เป็นต้น

4. มาตรฐานการดำเนินงานและการปฏิบัติต่อเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

5. พระราชบัญญัติวิธีดำเนินการคุมความประพฤติตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2522 ซึ่งให้พนักงานคุมความประพฤติมีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่นและโดยเฉพาะให้มีอำนาจหน้าที่สืบเสาะและพินิจเรื่องอายุ ประวัติ ความประพฤติ ฯลฯ ส่งตัวจำเลยให้แพทย์ตรวจเกี่ยวกับสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ สอดส่องผู้ถูกคุมความประพฤติในการปฏิบัติงานตามเงื่อนไขที่ศาลกำหนด เป็นต้น

มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพสารหรือผู้ติดสารเสพติด

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้นำหลักการผู้เสพคือ ผู้ป่วยมีไข้อาชญากรปกติมาใช้ เช่นเดียวกับกรณีที่ถือว่าผู้ติดสารเสพติดเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ นำหลักการชะลอการฟ้องมาใช้เพื่อให้ระบบแทนการดำเนินคดีอาญามีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น มีการนำหลักการอุทธรณ์คำสั่งทางปกครองมาใช้กับคำวินิจฉัยหรือคำสั่งเกี่ยวกับการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ขยายขอบเขตการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดให้ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้เสพและมีไว้ในครอบครองยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย

นอกจากนี้ ยังมีการขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติดและสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น โดยไม่จำกัดแต่เฉพาะหน่วยงานของกระทรวงยุติธรรม ประเด็นสำคัญคือการใช้มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำลายโครงสร้างของปัญหาเสพติด โดยตัดวงจรของยาเสพติดด้วยการแยกผู้เสติดออกมาบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งโดยระบบสมัครใจและระบบบังคับ การจัดให้มีระบบการติดตาม ช่วยเหลือ และให้กำลังใจแก่ผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเพื่อสามารถกลับคืนสู่ครอบครัว ชุมชน และดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพ

และการใช้ทรัพยากรของหน่วยงานต่างๆ ทั้งของทางราชการ เอกชน และประชาชนเพื่อให้ผู้เสพติดมีโอกาสได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพอย่างทั่วถึง

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดอาจถือได้ว่าเป็นวิธีการ “บังคับรักษา” เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายที่จะแยกผู้เสพออกจากผู้ค้ายาเสพติด ซึ่งจะทำให้บุคคลเหล่านั้นกลายเป็นแนวร่วมของภาครัฐ แล้วกลับเป็นคนดีคืนสู่สังคม และจะส่งผลให้คดียาเสพติดที่จะต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมลดปริมาณลงบางส่วน

เนื่องจากได้มีการป้องกันการนำกฎหมายนี้ไปใช้เป็นเครื่องมือของผู้ค้ายาเสพติดในการที่จะหลีกเลี่ยงการถูกฟ้องร้องลงโทษ ด้วยการแกล้งเป็นผู้เสพยาเสพติดเสียก่อน ขณะหรือภายหลังถูกจับกุม ผู้นั้นจะไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้อีก ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแจ้งให้พนักงานสอบสวนหรืออัยการแล้วแต่กรณีมารับตัวผู้นั้นไป เพื่อดำเนินคดีต่อไปตามกฎหมาย

ในกรณีที่ไม่ว่าจำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดอย่างเข้มงวดให้ส่งตัวผู้ติดสารเสพติดเข้ารับการฟื้นฟูฯ ในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามความเหมาะสม และกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดต้องอยู่ภายในเขตที่กำหนดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แต่หากจำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวดให้ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีระบบการควบคุมมิให้หลบหนี

2. ข้อเสนอแนะ

จากการทบทวนงานวรรณกรรมในช่วงปี พ.ศ. 2547-48 ผลงานวิจัยที่ได้ศึกษามาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพสารหรือผู้ติดสารเสพติด พบว่า พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้เน้นการบังคับบำบัดผู้ติดสารเสพติด ดังนั้น การมีสถานที่ฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติดจึงมีความสำคัญมาก อีกทั้งสำนักงานคุมประพฤติบางพื้นที่ไม่มีสถานฟื้นฟูฯ หรือมีค่อนข้างจำกัด

การบำบัดยาเสพติดประเภทฝิ่น พบว่ามีปัญหาในการฟื้นฟูฯ เพราะผู้ติดฝิ่นเลิกฝิ่นค่อนข้างยาก พบมากทางภาคเหนือ โดยเฉพาะจังหวัดเชียงราย ซึ่งปัญหาในการดำเนินงานคือ จังหวัดเชียงรายไม่มีสถานฟื้นฟูฯแบบควบคุมตัวอยู่ในพื้นที่ และการส่งผู้ติดฝิ่นที่เป็นชาวเขาไปรักษาในต่างพื้นที่เท่ากับเป็นการสร้างปัญหาแก่เจ้าหน้าที่ในการดูแล รวมทั้งการสื่อสาร ดังนั้น ผลการวิจัยจึงเสนอให้มีมาตรการเพิ่มเติมพิเศษในการรักษาฝิ่น และสิทธิพิเศษกำหนดระยะเวลาในการนิรโทษกรรม

นอกจากนี้ยังควรมีการจัดเก็บสถิติผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ ซึ่งจะประโยชน์ต่อการประเมินความต้องการการใช้สถานฟื้นฟูฯ และการเตรียมการแก้ไขปัญหาฟื้นฟูฯล่วงหน้า รวมทั้งควรมีการกำหนดการติดตามผลของผู้พ้นการฟื้นฟูฯ และปรับฐานข้อมูลให้ทันสมัยของผู้พ้นการฟื้นฟูฯรองรับสถานที่อยู่ของผู้พ้นการฟื้นฟูฯ

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กำหนดให้ผู้ฟื้นฟู ต้องเป็นผู้ติดยาเสพติด หรือเสพ หรือมีไว้ในครอบครอง หรือเสพหรือจำหน่าย จึงจะถือเป็นผู้ต้องหาตามพระราชบัญญัตินี้ ผลที่ตามมาคือเกิดช่องว่าง ทำให้ผู้ติดยาเสพติดแต่ไม่ได้เสพยาขณะถูกจับกุมไม่ต้องเข้ารับการฟื้นฟู และเป็นปัญหาต่อเจ้าหน้าที่สอบสวนที่จะต้องตรวจปัสสาวะผู้ต้องสงสัยเพื่อพิสูจน์สารเสพติด หากผู้นั้นไม่ยินยอมพนักงานสอบสวนก็ไม่มีอำนาจตามกฎหมายในการตรวจปัสสาวะ เพื่อพิสูจน์หาสารเสพติดของผู้ต้องหา หรือผู้ต้องสงสัย

ปัญหาการคัดกรองผู้เข้ารับการฟื้นฟู ในสำนักงานที่มีปริมาณงานมากกับงานน้อย ควรมีการคัดกรองแยกเด็กและเยาวชนออกจากผู้ใหญ่ ผู้ติดยา เช่น เฮโรอีน วัณโรค และควรมีการกำหนดนโยบายงบประมาณในการบำบัดรักษาโรคอื่นๆด้วย

เอกสารอ้างอิง

การขยายผลคดียาเสพติด. 23/10/2007. Available at <http://www.decha.com/main/showTopic.php?id=1226>

การวิเคราะห์ผลการสำรวจเพื่อประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดใน

สถานศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา. Available at www.cbo.moph.go.th/download/สรุปผลการนิเทศ3-2546.doc.

กรมคุมประพฤติ, ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง แนวทางการสร้างความเสมอภาคและความเป็นธรรมทาง

กฎหมายสำหรับคนจน โดยพันตำรวจโท ดร.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี กรุงเทพฯ, 2546
กรมคุมประพฤติ. ประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดกรมคุมประพฤติ
(ศตส. กรมคุมประพฤติ) ครั้งที่ 1/2551. Available at

http://203.154.185.6/web/index.php?q=node/1/1706/infocus_detail/5010

กอบกุล จันทวโร. สำนักงาน ป.ป.ส. กับบทบาทเชิงรุกแบบบูรณาการในกระบวนการยุติธรรม. Available at

http://www1.oncb.go.th/document/doc_128-2546.pdf

กอบกุล จันทวโร. ประเทศไทยกับอนุสัญญาสหประชาชาติด้านการควบคุมยาเสพติด.

วารสารสำนักงาน ป.ป.ส. ปีที่ 20, ฉบับที่ 1 (มีนาคม-สิงหาคม 2547), หน้า 27-30
กิตติพงษ์ กิตยารักษ์. กระบวนการยุติธรรมบนเส้นทางของการเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพฯ บริษัท
สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด, 2541

คมกริช ดุลยพิทักษ์. Available at www.institute.ago.go.th/text/text_30.doc

โครงการครอบครัวเข้มแข็ง (Strengthening Families Projects). Available at

http://www.facsia.gov.au/internet/facsinternet.nsf/youth/strengthening_families.htm

จิตติ วิระเวสต์ คติยาบ้า: เฮโรอีน ฟีน กัญชา และวัตถุออกฤทธิ์, มีนาคม 2542.

ชุมพร ลับปรีชา. ปรัชญาและทฤษฎีการเมือง ว่าด้วยธรรมชาติมนุษย์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2531. หน้า 167-168, 173-175.

น้ำแท้ มีบุญสร้าง. รวมกฎหมายยาเสพติดและคำพิพากษาฎีกาที่น่าสนใจ. กรุงเทพฯ : จีรรัชการพิมพ์.
บุญร่วม เทียมจันทร์. คติยาบ้า: กัญชา เฮโรอีน ฟีน ยาเสพติด ดัดดะรางและไม่ดัดดะราง. พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิติบรรณาการ. 2546.

แนวทางสร้างชุมชนเข้มแข็ง เพื่อเอาชนะยาเสพติดอย่างยั่งยืน. Available at

<http://www.oncb.go.th/PortalWeb/urlName.jsp?linkName=article.php3?actid=1>

พรศรี อิงเจริญสุนทร. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท. Available at

<http://www.childrenhospital.go.th/main/ph/PEOPLE/MEDICINE/049.htm>

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ.

2545. Available at <http://www.judiciary.go.th/Insc/PAKUN9.HTM>

พิทยา จินาวัฒน์ รองเลขาธิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) มติชน . ขึ้นบัญชีดำ

นักกม.ช่วยแก้คำยา ป.ป.ส.แฉสารระเหยระบาศหนักติดอันดับ3. 26 มกราคม พ.ศ. 2551 หน้า 12

ไพฑูรย์ แสงพุ่ม. ผู้ติดยาเสพติดและการบำบัดรักษา. วารสารสำนักงาน ป.ป.ส.

เดชา สังขวรรณ. ฐานแนวคิดและปรัชญาในระบบการลงโทษทางอาญา ใน กระบวนทัศน์และยุทธศาสตร์

เชิงระบบในการพัฒนาพฤตินิสัยผู้กระทำผิด. สถาบันพัฒนาบุคลากรในกระบวนการยุติธรรม

วันชัย ศรีนวนนิต, พล.ต.ท. การฟื้นฟูและการขยายผล ปัญหาที่ขัดแย้ง . 14/6/2548. Available at

http://www.lawpolice.thaigov.net/police/aspboard_Question.asp?GID=2538.

วุฒิพงษ์ เหล่าจุมพล. นโยบายด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พศ 2548-2551. วารสาร

สำนักงาน ป.ป.ส.

วุฒิพงษ์ เหล่าจุมพล. ยุทธศาสตร์การใช้พลังแผ่นดินและแผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติด. วารสาร

สำนักงาน ป.ป.ส.

ระบบงานสารสนเทศ สำนักงานคดี ศาลอาญา. Available at

http://www.crimc.judiciary.go.th/aryaweb/search_case.php?hidResult=

ระบบงานสารสนเทศ สำนักงานคดี ศาลอาญา Available at

http://www.crimc.judiciary.go.th/aryaweb/view_case

ศาลยุติธรรม. Available at <http://www.judiciary.go.th/Insc/PAKUN9.HTM>

ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด นิตยา สัมฤทธิ์ผล มณี อาภานันท์กุล. รายงานการวิจัย: ผลการดำเนินงานตาม

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545. กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา

เสพติด กรมคุมประพฤติกระทรวงยุติธรรม. กรุงเทพฯ: ร้านพิมพ์ทอง.

ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดระนอง. Available at <http://www.rayong.go.th/office.html>

ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดระนอง. <http://www.rayong.go.th/office.html>

ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (ศตส.) 2544. คำสั่งนายกรัฐมนตรีให้ศูนย์ป้องกัน

และปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร และจังหวัด (ศ.ปส.ก./จังหวัด) และศูนย์ป้องกันและ

ปราบปรามยาเสพติดเขตและอำเภอ (ศ.ปส.ข./อ.) ปฏิบัติหน้าที่ฯ ตั้ง ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2544.

ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (ศตส.) 2547. ประมวลคำสั่งการต่อสู้เพื่อเอาชนะ

ยาเสพติด เล่มที่ 2 ตุลาคม 2546-กันยายน 2547. กรุงเทพฯ:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (ศตส.) 2550. คำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดที่ 26/2550 เรื่อง ปฏิบัติการรวมพลังไทย เทิดไท้องค์ภูมิพล เฉลิมฉลอง 80 พรรษา. เอกสารอัดสำเนา.

ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (ศตส.) 2550. คำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดที่ 27/2550 เรื่องแนวทางการบูรณาการแผนงาน/โครงการงบประมาณปีงบประมาณ 2551. เอกสารอัดสำเนา.

สถาบันชัยภูมิรักษ์. สารนิเทศ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2548.

สมบัติ เขาวนพูนผล Ph.D (chemistry) และ ชยทัต ชินสรนันท์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. Available at <http://www.pharmacy.cmu.ac.th/>

สถาบันชัยภูมิรักษ์. สารนิเทศ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2548. Available at <http://www.thanyarak.go.th/thai/index>.

สถาบันพัฒนาสี่แยกอินโดจีน. ธันวาคม 2545. รายงานผลการวิเคราะห์และจัดทำกรณีศึกษาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดและเอดส์. โครงการพัฒนาด้านวิชาการภายใต้โครงการสร้างสรรค์พลังแผ่นดิน. Available at http://pattanathai.nesdb.go.th/PTFweb/Interesting_menu/PalangPanDin/

สุชาดา โรจนฤทธิ์พิเชษฐ์. บังคับบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด. วารสารสำนักงาน ป.ป.ส.

สุรินทร์ สฤณพงศ์ “ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา” ใน กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาและพยานหลักฐานสำหรับรัฐศาสตร์ หน่วยที่ 1-5 (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช , 2534) , หน้า 5

สำนักงานกิจการยุติธรรม. Available at <http://www.oja.go.th>

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. Available at <http://www.fda.moph.go.th/fda-net/html/product/addict/lawTable1.html>

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. กระทรวงยุติธรรม. แนวทางสร้างชุมชนเข้มแข็ง เพื่อเอาชนะยาเสพติดอย่างยั่งยืน. Available at <http://www.oncb.go.th/PortalWeb/urlName.jsp?linkName=article.php3?actid=1>

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. กระทรวงยุติธรรม. รวมกฎหมายยาเสพติด, กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2546

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. กระทรวงยุติธรรม. Roadmap การต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด. กทม. 2546

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. 2548. การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร. Available at <http://www1.oncb.go.th/document/p1-plan2548/plansolution48-1.pdf>

สำนักปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ พ.ศ.2550.

หน้า 2

สำนักอัยการ จังหวัดราชบุรี. Available at <http://www.rburi.ago.go.th/rayngay.htm>

สำนักงานอัยการสูงสุด. Available at http://www.ago.go.th/imp_case/ntc48_1.htm

สำนักงานอัยการสูงสุด. คำชี้ขาดความเห็นแย้งของอัยการสูงสุด. มีเฮโรอินไว้เพื่อจำหน่ายและจำหน่าย

Available at http://www.ago.go.th/answer/answer_att/Part11

สำนักงานอัยการสูงสุด. คำชี้ขาดความเห็นแย้งของอัยการสูงสุด. ต้องตรวจพิสูจน์น้ำหนักสารบริสุทธิ์ของ

วัตถุที่ออกฤทธิ์. Available at http://www.ago.go.th/answer/answer_att/Part14

สำนักงานอัยการสูงสุด. คำชี้ขาดความเห็นแย้งของอัยการสูงสุด. จับได้พร้อมของกลาง เป็นความผิดแล้ว.

Available at http://www.ago.go.th/answer/answer_att2/Part04

สำนักงานอัยการสูงสุด. คำชี้ขาดความเห็นแย้งของอัยการสูงสุด. มีการเห็นส่งเงินและรับขึ้นจับกุม

Available at http://www.ago.go.th/answer/answer_att2/Part04

ภาษาอังกฤษ

Edward Nason, Ruth Levitt. The evidence base for the classification of drugs. Addendum:

International comparisons of drug control policies and systems.

http://rand.org/pubs/technical_reports/2006/RAND_TR362.1.pdf RAND Corporation. Prepared for the UK House of Commons Committee on Science and Technology. 2006.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2005. Illicit drug use in the EU:

legislative approaches Hanson GR. Venturelli PJ. And Fleckenstein AE. Drugs and Society. 2006.

Hanson GR, Venturelli PJ, and Fleckenstein AE. Drugs and Society. U.S.A. 2006.

Lewis JH. No. 205 Drug Detection and its Role in Law Enforcement

<http://www.aic.gov.au/publications/tandi/ti205.pdf>

Nason E, Ruth Levitt. The evidence base for the classification of drugs. Addendum: International

comparisons of drug control policies and systems. RAND Corporation. Prepared for the UK House of Commons Committee on Science and Technology. 2006.

http://rand.org/pubs/technical_reports/2006/RAND_TR362.1.pdf

Peter Reuter and Alex Stevens. An Analysis of UK Drug Policy, UK Drug Policy Commission.

Available at <http://www.ukdpc.org.uk/docs%5CUKDPC%20drug%20policy%20review%20exec%20summary.pdf>

Peter Reuter and Alex Stevens. An Analysis of UK Drug Policy, UK Drug Policy Commission.

Available at <http://www.ukdpc.org.uk/docs%5CUKDPC%20drug%20policy%20review%20exec%20summary.pdf>

Strategy, GAO-03-172R Youth Illicit Drug Use Prevention. Available at

<http://www.gao.gov/new.items/d03172r.pdf>

U.S. General Accounting Office, Drug Control: Observations on Elements of the Federal Drug Control

Strategy, GAO-03-172R Youth Illicit Drug Use Prevention. Available at

<http://www.gao.gov/new.items/d03172r.pdf>

United Nations. World Drug Report Highlight. http://www.un.org/ga/20special/wdr/e_hilite.htm

ประวัตินักวิจัย

ผศ.ดร. จักรสุมน พฤทธิปัญญา

สังกัดภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
phcpt@mahidol.ac.th

ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ	ชื่อสถาบันศึกษา
การวิจัยหลังปริญญาเอก (Post-doctoral Fellow)	มหาวิทยาลัยมหิดล
ประชากรศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต (ประชากรศาสตร์)	มหาวิทยาลัยมหิดล
สังคมวิทยาและมานุษยวิทยามหาบัณฑิต (สังคมวิทยา)	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
นิติศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ตำแหน่งปัจจุบัน

1. เป็นประธานบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข
2. เป็นกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข (หลักสูตรภาคปกติ) และหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล