

วิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมาย
ในการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดของต่างประเทศ

ในต่างประเทศ สารระเหย (Volatile solvent) เป็นสารเคมีที่ได้นำมาใช้ประโยชน์ในทางอุตสาหกรรมอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปต่าง ๆ ได้ใช้สารระเหยเป็นตัวทำละลาย (solvent) เช่น สีสเปรย์ อุตสาหกรรมที่ต้องใช้สี เครื่องสำอาง อุตสาหกรรมกาว (adhesive) ทินเนอร์ น้ำยาพ่นฝอย เป็นต้น สารระเหยได้เกิดขึ้นและใช้ประโยชน์ในวงการอุตสาหกรรมมานานแล้ว ปัญหาที่เกิดจากการใช้สารระเหยจึงยังไม่ปรากฏให้เห็นเด่นชัดนัก จนกระทั่งประมาณต้นศตวรรษที่ 19 ได้มีการพบว่า มีผู้นำสารระเหยมาใช้ในทางที่ผิด (abuse) โดยการสูดดม โทลูอีน และ เคนโซลีน เป็นประจำ 2 ปี จะมีอาการแสดงทางสมองคงอยู่กว่า 5 ปี หลังจากนั้นก็ได้มีการเสพมากขึ้นอย่างกว้างขวางในประเทศสหรัฐอเมริกา¹

ปัญหาการใช้สารระเหยไปในทางที่ผิดโดยการสูดดมนั้น ได้เกิดขึ้นในหลายๆประเทศ ซึ่งผู้เขียนจะได้หยิบยกมาศึกษาเปรียบเทียบกับปัญหาการใช้สารระเหยของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาผู้เสพติดสารระเหยว่ามีความมาตรการบังคับ หรือการบำบัดรักษาอย่างไร

ประเทศที่ผู้เขียนจะนำมาศึกษาเปรียบเทียบในวิทยานิพนธ์นี้ คือ ประเทศฟิลิปปินส์ และประเทศเม็กซิโก ซึ่งเป็นประเทศที่มีมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับ

¹ สุนักตร์ วาณิชเสณี, "ผลระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นจากการสูดดมสารระเหย" สำนักงาน ป.ป.ส. 4 (กันยายน 2530-กุมภาพันธ์ 2531): 32.

สารระเหยโดยเฉพาะ และประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยทั่วไป

4.1 ปัญหาการกระทำคามผิดเกี่ยวกับสารระเหยในต่างประเทศ

ประเทศฟิลิปปินส์

ประเทศฟิลิปปินส์ เป็นประเทศหนึ่งที่ประสบกับปัญหาการเสพยาเสพติดสารระเหยของประชาชนในประเทศอย่างหนัก และได้ดำเนินนโยบายในเรื่องนี้อย่างจริงจัง โดยจะเห็นได้จากการตรากฎหมายเกี่ยวกับสารระเหยออกบังคับใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ.1979 (พ.ศ.2522) นั่นคือ Presidential Decree No.1619 และนับว่าเป็นประเทศแรกที่มีกฎหมายสารระเหยใช้บังคับ²

ประเทศเม็กซิโก

ประเทศเม็กซิโกเป็นประเทศหนึ่งในทวีปอเมริกา ซึ่งประเทศแถบนั้น ก็ประสบกับปัญหาเสพยาเสพติดเป็นอย่างมาก เช่น สหรัฐอเมริกา โคโลมเบีย ฯลฯ โดยสารเสพยาเสพติดที่นิยมนำมาเสพกันในประเทศแถบนั้น ได้แก่ เฮโรอีน (Heroin) มอร์ฟีน (Morphine), กัญชา (Cannabis), โคเคน (Cocaine) เป็นต้น แต่ในประเทศเม็กซิโกกลับมีการเสพสารระเหยกันอย่างแพร่หลาย³ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชน จนกลายเป็นปัญหาหนึ่งในสังคม ในช่วงปี ค.ศ.1971 - 1972 ได้มีการสำรวจในศูนย์สังเคราะห์เด็กวัยรุ่น (เกเร) พบว่ามีการเสพสารระเหย

²สำนักงาน ป.ป.ส., "ข้อคิดและแนวทางเกี่ยวกับกฎหมายสารระเหย," วารสารสำนักงาน ป.ป.ส. 1 (กันยายน 2527-กุมภาพันธ์ 2528): 17-18.

³ปิ่น ศรีเมือง, "มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติดให้โทษ," (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523), หน้า 257.

ร้อยละ 9.2 ในปี ค.ศ. 1971 และร้อยละ 12.4 ในปี ค.ศ. 1972 และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในเมืองหนึ่งของเม็กซิโกซึ่งมีประชากร 4.9 ล้านคน มีการสำรวจหาอัตราการสูดดมสารระเหยเป็นประจำทุกวัน และในกลุ่มว่างงานจะมีอัตราสูงกว่ากลุ่มมีงานทำถึง 18 เท่า⁴

จากปัญหาดังกล่าว ทางรัฐบาลประเทศเม็กซิโกได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหานี้ จึงได้ตรากฎหมาย คือ กฎกระทรวงว่าด้วยเรื่องการควบคุมสารวัตถุซึ่งออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเมื่อสูดดม เมื่อปี ค.ศ. 1981 เพื่อมาบังคับใช้ต่อไป

ประเทศสหรัฐอเมริกา

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีรายงานผลการศึกษาประชากรในหมู่บ้านอินเดียนแดงแห่งหนึ่ง ซึ่งก่อตั้งขึ้นเมื่อ 42 ปีก่อน ในปี ค.ศ. 1978 พบว่ามีประชากร 475 คน มีเหตุการณ์รุนแรงเกี่ยวกับการสูดดมน้ำมันเบนซิน ที่น่าสนใจหลายประการ เช่น เด็กอายุเพียง 2 ปี ดื่มน้ำมันเบนซินได้ วัชรุ่น 2 คน พยายามฉีดน้ำมันเบนซินเข้าเส้นเลือด แต่ไม่สำเร็จ เด็กหญิงอายุ 14 ปี ขาดตัวเพื่อแลกเปลี่ยนกับน้ำมันเบนซินเด็ก 2 คน ซึ่งดื่มน้ำมันเบนซินเป็นประจำ เกิดอุบัติเหตุจุดไม้ขีดไฟขณะสูดดม ทำให้เกิดไฟไหม้บ้าน เด็กชายจมน้ำตาย 1 คน โดยมีถังก๊าซน้ำมันเบนซินสวมศีรษะอยู่ ผู้ปกครองหลายครอบครัว ใช้วิธีให้รางวัลบุตรที่ช่วยทำงานบ้านด้วยน้ำมันเบนซิน และมีหลายครอบครัวที่นิยมสูดดมน้ำมันเบนซินหลังอาหารเย็น และสูดดมกันทั้งครอบครัว

ได้มีการสำรวจข้อมูลของผู้ติดสารระเหยในปี ค.ศ. 1961 พบร้อยละ 16.5 ในกลุ่มอายุ 12 - 17 ปี ร้อยละ 9.8 ในกลุ่มอายุ 18 - 25 ปี และร้อยละ 3.9 ในกลุ่มอายุเกิน 25 ปีขึ้นไปและพบในเพศชายมากกว่าในเพศหญิงกว่า 2 เท่า⁵

⁴ ซงซัย อุ่นเอกลาก, "สภาพปัญหาและแนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดสารระเหย," ใน เอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับสารระเหย, หน้า 56.

⁵ เรื่องเดียวกัน.

ในประเทศสหรัฐอเมริกาไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับเรื่องสารระเหยโดยตรง แต่มีกฎหมาย The Uniform Narcotic Drug Act 1966 Section 1 (14) ได้บัญญัติถึง Narcotic Drugs หมายความว่า "ใบโคคา ผื่น กัญชา และสารต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางเคมีหรือไม่ก็ตาม ยานำเข้าหรือส่งออก หรือครอบครองโดยที่มีกฎหมายห้าม หรือควบคุม หรือจำกัด ภายใต้กฎหมายยาเสพติดของสหรัฐที่มีผลบังคับใช้ขณะนั้น หรือยาอื่น ๆ ที่กำหนดให้เป็นยาเสพติดโดยประกาศของคณะกรรมการสาธารณสุขแห่งรัฐ ในการกำหนดความหมายของยาเสพติด (Narcotic Drugs) คณะกรรมการจะรวมความถึง ยาทุกชนิดที่เป็นยาเสพติดโดยสภาพหรือไม่เป็นยาเสพติดโดยสภาพ แต่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน หรือก่อให้เกิดการเสติดกับผู้ใช้ ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ความปลอดภัย หรือศีลธรรมของประชาชน"*

*The Uniform Narcotic Drug Act section 1(14), also defines narcotic drugs, in an alternative amendment, to mean coca leaves, opium, cannabis and every other substance neither chemically nor physically distinguishable from them ; and any other drug the importation, exportation, or possession of which is prohibited, regulated, or limited under the federal narcotic laws presently in force and effect, or any other drug which is defined as a narcotic drug by order of the state commissioner of health. In the formulation of definitions of narcotic drugs, the commissioner is directed to include all drugs which he finds are narcotic in character and by reason thereof are dangerous to the public health or are promo

สารระเหยเป็นสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้นำไปสูดดม และทำให้เสพติดได้ สารระเหยจึงจัดอยู่ในความหมายของ "Narcotic Drugs"

แต่อย่างไรก็ตาม สหรัฐอเมริกาเน้นหนักไปในด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษมากกว่าสารระเหยที่มีปัญหาเกิดขึ้นน้อยมาก จึงมิได้บัญญัติกฎหมายเพื่อการควบคุมปัญหาเรื่องสารระเหยโดยเฉพาะ

ในด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ (Treatment and rehabilitation) กฎหมายของสหรัฐ (Federal statutes) ไม่ได้บัญญัติถึงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูในเรื่องสารระเหยไว้โดยเฉพาะ แต่ได้กล่าวถึงเกี่ยวกับยาเสพติดทั่วไป ซึ่งการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดใช้กฎหมาย The Narcotic Addict Rehabilitation Act of 1966 (NARA) ซึ่งจะได้กล่าวต่อไปในเรื่องการแก้ไขปรับปรุง

แต่เดิมการติดยาเสพติด ตามกฎหมายของสหรัฐถือว่าเป็นอาชญากรรมประเภทหนึ่ง แต่การพิพากษาของศาลฎีกาของสหรัฐให้ลงโทษจำคุกจำเลยผู้ติดยาเสพติดจะไม่เกิดผลใด ๆ แก่ตัวเขา ตามทฤษฎีถือว่า "การติดยาเสพติดเป็นการป่วย (an illness) ชนิดหนึ่ง" ต่อมาคำพิพากษาของศาลบางมลรัฐได้ออกมาให้ใช้มาตรการบำบัดรักษากับผู้ติดยาเสพติดแทนการลงโทษ^๕ เช่น มลรัฐนิวยอร์ก

* (ต่อ)

tive of addiction-forming or addiction-sustaining results upon the user, which threaten harm to the public health, safety, or morals.

^๕American Jurisprudence, 2 ed, State and Federal Vol. 25 "Drugs, Narcotics, and Poisons" (California: The Lawyer Cooperative publishing, 1966), p.344.

กำหนดแผน 5 ปี สำหรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด⁷ เป็นต้น

ตัวอย่างคดีที่ศาลไม่ลงโทษจำคุก แต่ใช้วิธีการบำบัดรักษา เช่น คดี Robinson v. United States 370 U.S.660 (1962)

ศาล Supreme Court พิพากษาว่า ผู้ติดยาเสพติดไม่ควรถูกลงโทษจำคุก ควรได้รับการบำบัดรักษาแทน เว้นแต่เขาจะปฏิเสธการบำบัดรักษา⁸

ประเทศมาเลเซียและประเทศสิงคโปร์

ปัญหาการเสพยาเสพติดระเหยมีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในประเทศสิงคโปร์และมาเลเซีย ซึ่งในปี ค.ศ. 1986 ได้มีการรายงานว่าในกลุ่มประเทศที่มีปัญหาการเสพยาเสพติดระเหยในทวีปเอเชีย (ได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ มาเลเซีย ญี่ปุ่น และฟิลิปปินส์) ได้มีวัยรุ่นจำนวนประมาณ 1 ล้านคนติดยาเสพติด และมีผู้เสียชีวิตจากการสูดดมสารระเหย 47 คน

ในประเทศสิงคโปร์ได้จัดให้มีการรณรงค์ต่อต้านการเสพยาเสพติดระเหย ภายใต้การดำเนินการของสมาคมต่อต้านยาเสพติดแห่งสิงคโปร์ (Singapore Anti-Narcotics Association - SANA) โดยมีการนำเสนอถึงพิษภัยร้ายแรงของการเสพยาเสพติด ซึ่งอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย เช่น สมอง ตับ และไต

⁷UNSDRI, Combating Drug Abuse and Related Crime, (Rome: Eratelli Polombi Editori, 1984), pp.176-177.

"The treatment/rehabilitation system for drug abusers in New York State is described in annual reports. The most recent report is provided in the Division of Substance Abuse Service's Statewide Comprehensive Five-Year Plan 1982-83 (DSAS, 1982).

⁸American Jurisprudence, 2 ed, State and Federal Vol.

จะถูกทำลายอย่างถาวร ซึ่งในการรณรงค์นี้เน้นให้ผู้ปกครองระมัดระวังให้เด็กห่างจากสิ่งที่ไม่ดี ในโรงงานที่มีการนำสารระเหยไปใช้ในการผลิต ก็จะมีการระมัดระวังโดยไม่ให้สารระเหยมีผลต่อสุขภาพของคนงาน หรือการนำสารระเหยไปใช้ต้องอยู่ในการควบคุมของทางการ^๑

4.2 การใช้บังคับกฎหมายกับการกระทำผิดเกี่ยวกับสารระเหยในต่างประเทศ

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ในปัจจุบันมีประเทศซึ่งได้บัญญัติกฎหมายเพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาการเสพติดสารระเหยอยู่เพียง 3 ประเทศได้แก่ ประเทศเม็กซิโก ประเทศฟิลิปปินส์ และประเทศไทย ส่วนประเทศอื่นซึ่งมีปัญหาการเสพติดสารระเหยเช่นเดียวกัน แต่ก็ได้บัญญัติกฎหมายเพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาการเสพติดสารระเหยไว้โดยเฉพาะ โดยถือว่าการนำสารระเหยไปใช้ในทางที่ผิด (Abuse) ได้แก่ การนำไปสูดดม เป็นต้น เป็นการติดยาเสพติดประเภทหนึ่งนั่นเอง ดังนั้นมาตรการทางกฎหมายที่ใช้กับผู้เสพติดสารระเหย ก็ใช้มาตรการอย่างเดียวกับผู้ติดยาเสพติดทั่วไป ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้เขียนจึงขอก้าวในรายละเอียดเฉพาะกฎหมายสารระเหยของประเทศเม็กซิโก และประเทศฟิลิปปินส์ และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของสหรัฐอเมริกา ซึ่งจะได้วิเคราะห์เปรียบเทียบกับกฎหมายสารระเหยของไทย

ประเทศฟิลิปปินส์

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ประเทศฟิลิปปินส์เป็นประเทศแรกที่ได้บัญญัติ

^๑Pio A.Abarro, "An Overview of Drug Abuse and Country Responses in the Asia-Pacific Region," Combating Drug Abuse: Therapeutic Communities into the 90's, p.57.

กฎหมายเพื่อป้องกันและควบคุมการใช้สารระเหยไปในทางที่ผิด เป็นประเทศแรก
 นั่นคือ คำสั่งของประธานาธิบดีแห่งสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ที่ 1619 E/NL 1979/46¹⁰
 เรื่อง บทลงโทษแก่ผู้ใช้ หรือมีไว้ในครอบครองหรือผู้ที่ไม่มีอำนาจโดยชอบที่จะขาย
 สารระเหยแก่ผู้เยาว์โดยมีเจตนาเพื่อให้เกิดอาการมินเมา หรือก่อให้เกิดอาการ
 เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ซึ่งเข้าลักษณะทำลายหรือกระทบกระเทือนต่อระบบการได้ยิน
 การเห็นหรือต่อความเปลี่ยนแปลงของจิตใจ ดังนี้

1) มาตรการควบคุม¹¹

มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมมิให้ผู้ใดนำสารระเหยไปใช้
 ในทางที่ผิด คือ การกำหนดความผิดและโทษ สำหรับผู้ที่นำสารระเหยไปใช้ในทาง
 ที่ผิดในกรณีต่างๆ ได้แก่

- ผู้ใดมีสารระเหย¹² ไว้ในครอบครอง หรือใช้สารระเหยโดย
 มีเจตนาใช้สูดดม หรือก่อให้เกิดอาการมินเมา หรือทำให้เกิดสภาวะใดก็ตาม จะต้อง
 ถูกลงโทษจำคุก ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปถึง 4 ปี และปรับตั้งแต่ 600 ถึง 4,000
 เปโซ (มาตรา 2)

- ผู้ใดจัดหา จำหน่าย ส่งเสริม จัดส่ง จัดการ หรือทำให้มีการ
 แพร่กระจายโดยการขนส่ง หรือเป็นนายหน้าในการจัดการติดต่อซื้อหรือขายซึ่งสาร
 ระเหยแก่ผู้อื่น โดยมีเจตนาเพื่อใช้ในการสูดดม เพื่อชก่น้ำ หรือก่อให้เกิดอาการ
 มินเมา หรือก่อให้เกิดสภาวะใดๆ ก็ตาม จะต้องถูกลงโทษจำคุก ตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไป

¹⁰ กองวิชาการและวางแผน สำนักงาน ป.ป.ส. (ผู้แปล), "ข้อคิดและ
 แนวทางเกี่ยวกับกฎหมายสารระเหย", วารสารสำนักงาน ป.ป.ส., 1: 17-27.

¹¹ เรื่องเดียวกัน.

¹² เรื่องเดียวกัน, หน้า 19-20

โปรดดู มาตรา 1 "เรื่องความหมายของสารระเหย" ในคำสั่งของ
 ประธานาธิบดีที่ 1619 E/NL 1979/46 ในภาคผนวก.

ถึง 8 ปี และปรับตั้งแต่ 4,000 ถึง 8,000 เปโซ (มาตรา 3)

- ผู้ใดหรือกลุ่มบุคคลใด ให้การสนับสนุนสถานที่ใช้เก็บสารระเหย โดยมีเจตนาเพื่อใช้ในการสูดดม เพื่อชักนำ หรือก่อให้เกิดอาการมินเมา หรือก่อให้เกิดสภาวะใดๆ จะต้องถูกลงโทษจำคุกตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไปถึง 8 ปี และปรับตั้งแต่ 4,000 ถึง 8,000 เปโซ (มาตรา 4)

- ผู้ใดขายและเสนอขายสารระเหยให้แก่ผู้เยาว์โดยไม่มีการร้องขอ และการให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ปกครองหรือผู้พิทักษ์ จะต้องถูกลงโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปถึง 4 ปีและปรับตั้งแต่ 600 ถึง 4,000 เปโซ (มาตรา 5)

- ฉลากของผลิตภัณฑ์ในทางอุตสาหกรรมหรือสินค้าที่มีส่วนผสมของสารระเหยตามมาตรา 1 รวมทั้งการโฆษณาผลิตภัณฑ์หรือสินค้าดังกล่าว จะต้องถูกจำกัดตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด (มาตรา 7)

2) มาตรการป้องกัน

- ผู้เยาว์ไม่อาจซื้อสารระเหยได้ ถ้ามิได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้พิทักษ์เป็นลายลักษณ์อักษร เว้นแต่ผู้เยาว์ซึ่งอายุครบ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีใบอนุญาตขับขี่ยานยนต์ถูกต้องตามกฎหมาย สามารถซื้อน้ำมันเบนซิน หรือน้ำมันเชื้อเพลิงสำหรับยานยนต์ได้ (มาตรา 5)

3) มาตรการแก้ไขปรับปรุง

- คณะกรรมการยาอันตราย มีอำนาจในการออกกฎและระเบียบต่างๆ เพื่อใช้บังคับกรณีการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ติดสารระเหย และการกักกันในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยา (มาตรา 7)

- ให้นำบทบัญญัติ หมวดที่ 6 ของกฎหมายสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ (หรือที่เรียกกันว่ากฎหมายว่าด้วยยาอันตราย- The Dangerous Drugs Act of 1972) เลขที่ 6425¹³ เรื่อง "การกักกันเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและรอกการลงอาญา"

¹³The Dangerous Drugs Act of 1972, (Republic Act No. 6425), Sec. 30-33, p. 13-18.

มาใช้บังคับตามความเหมาะสมในแต่ละกรณี (มาตรา 2)

ตามหมวดที่ 6 ของ The Dangerous Drugs Act 1972 ได้บัญญัติถึง "การกักกันเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและรอกการลงอาญา" ไว้ดังนี้

"มาตรา 30* การสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดเอง หรือโดยผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ หรือญาติ

- ถ้าผู้ติดยาเสพติดได้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยยินยอมตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการได้กำหนดไว้ เป็นกฎหรือระเบียบ เขาผู้นั้นจะไม่ต้องรับผิดชอบตามมาตรา 8** ของหมวดที่ 2 และมาตรา 16 ของหมวดที่ 3 แห่งกฎหมายนี้***

*Sec.30 "Voluntary Submission of a Drug Dependent to Confinement, Treatment and Rehabilitation by the Dependent Himself or Through His Parent, Guardian or Relative.

- If a drug dependent voluntarily submits himself for confinement, treatment and rehabilitation in a center and complies with such conditions therefor as the Board may by rules and regulations prescribe, he shall not be criminally liable for any violation of Section 8, Article II and Section 16, Article III of this Act.

**มาตรา 8 มีสาระสำคัญว่า การครอบครองหรือใช้ยาต้องห้าม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 12 ปี 1 วัน ถึง 20 ปีและปรับตั้งแต่ 12,000 ถึง 20,000 เปโซ. . .

***มาตรา 16 มีสาระสำคัญว่า การครอบครองหรือใช้ยาที่กฎหมายควบคุมโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 6 ปี 1 วัน ถึง 12 ปี และปรับตั้งแต่ 6,000 ถึง 12,000 เปโซ. . .

การยกเว้นความผิดดังกล่าวข้างต้นนี้รวมถึงกรณีผู้เข้าผู้จะถูก
 เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยผู้ปกครอง,
 ผู้พิทักษ์ หรือญาติ หรือเป็นพี่น้องกัน หรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขหรือ
 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงบริการและพัฒนาสังคม ผู้ใดผู้หนึ่งได้ร้องขอต่อศาลจังหวัด
 หรือศาลแขวงที่ผู้เข้าผู้มีภูมิลำเนา และชี้แจงถึงชื่อและที่อยู่ รวมถึงข้อเท็จจริงที่
 เกี่ยวข้องกับการติดยา ศาลจะรับฟังและให้โอกาสแก่ผู้ติดยาเสพติดได้ชี้แจง หลัง
 จากได้รับฟังแล้ว ข้อเท็จจริงเป็นที่ยืนยันได้ ศาลจะสั่งให้ผู้ติดยาเสพติดไปรับการ
 ตรวจจากแพทย์ 2 คนที่ได้รับรองแล้วจากคณะกรรมการ* ถ้าแพทย์ทั้ง 2 คนสรุป
 หลังการตรวจว่า ผู้เข้าไม่เป็นผู้ติดยาเสพติด ศาลจะสั่งให้ปล่อยตัวไป ถ้าแพทย์
 คนใดคนหนึ่งพบว่าผู้เข้าเป็นผู้ติดยาเสพติด ศาลจะทำการพิจารณาจากพยานหลัก
 ฐานที่เสนอมา ถ้าศาลพบว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดจริง ก็จะสั่งให้เข้ารับการบำบัด
 รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพภายใต้การดูแลของคณะกรรมการ

เมื่อได้รับรองจากศูนย์ฯ ผู้ถูกปล่อยจากศูนย์นั้นเป็นการชั่วคราวเท่านั้น
 นั้น โดยศาลจะสั่งให้ปล่อยตัวในเงื่อนไขว่า ผู้นั้นต้องมารายงานตัวต่อคณะกรรมการ
 ในช่วงการติดตามผลเป็นระยะเวลาไม่เกิน 18 เดือนตามวิธีการและเงื่อนไขซึ่งคณะ
 กรรมการได้กำหนดไว้ ในช่วงระยะเวลาการติดตามผล คณะกรรมการได้รับรองว่า
 ผู้นั้นได้ปฏิบัติครบขั้นตอนของการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว ศาลจะสั่งให้พ้นโทษไป ถ้าใน
 ระหว่างการติดตามผล คณะกรรมการพบว่าผู้นั้นยังต้องการการบำบัดรักษาและฟื้นฟู
 สมรรถภาพอยู่ ก็จะทำรายงานไปยังศาลเพื่อที่จะสั่งให้ผู้นั้นกลับเข้ารับการบำบัดรักษา
 อีกครั้งหนึ่ง

ถ้าผู้ติดยาเสพติดซึ่งสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา หรือเข้ารับ
 การบำบัดรักษาโดยการร้องขอของบุคคลตามที่กฎหมายกำหนด ได้หลบหนีจากศูนย์ฯ

* หมายถึง Dangerous Drugs Board ตามมาตรา 35 หมวดที่ 8 แห่ง
 The Dangerous Drugs Act of 1972 (Republic Act No.6425)

ผู้นั้นสามารถกลับเข้ารับการรักษาได้ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์นับแต่หลบหนี หรือในระยะเวลาเดียวกันผู้ปกครอง, ผู้พิทักษ์ หรือญาติอาจนำกลับเข้ารับการรักษาต่อไปได้ อย่างไรก็ตาม ผู้ติดยาเสพติดมิได้กลับมาหรือไม่มีผู้ใดนำส่งเข้ามารับการบำบัดรักษาภายในเวลาดังกล่าว คณะกรรมการอาจเสนอประเด็นนี้ต่อศาล เพื่อศาลได้ออกคำสั่งให้กลับเข้ารับการรักษาอีกครั้ง โดยศาลจะได้พิจารณาจากการเข้าบำบัดรักษาในครั้งแรก ถ้าบุคคลที่เข้ารับการรักษาเป็นครั้งที่ 2 หลบหนีไปจากศูนย์ฯ อีก ต้องได้มีความผิดฐานใช้หรือครอบครองยาเสพติด โดยไม่ได้รับการขกเว้นอีกต่อไป

บันทึกของศาลและของแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติดตามมาตรานี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับและไม่นำมาเป็นผลร้ายต่อเขาไม่ว่าในกรณีใด เว้นแต่เพื่อกำหนดระยะเวลาที่เขาจะได้รับการบำบัดรักษาในศูนย์ฯ"

"มาตรา 31 การเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยบังคับ - ถ้าบุคคลใดกระทำความผิดฐานใดฐานหนึ่ง ศาลได้พบว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดไม่ว่าในขั้นตอนใดระหว่างการพิจารณา ศาลจะหยุดการพิจารณาขั้นต่อไปและจะทำบันทึกถึงคณะกรรมการในกรณีดังกล่าว*

หลังจากที่ได้ทำการตรวจร่างกายแล้ว เมื่อปรากฏผลว่าผู้นั้นจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ก็ให้คณะกรรมการยื่นคำร้องต่อ

*Sec.31 "Compulsory Submission of a Drug Dependent to Treatment and Rehabilitation.- If a person charged with an offense is found by the fiscal or by the court, at any stage of the proceedings, to be a drug dependent, the fiscal or the court, as the case may be, shall suspend all further proceedings and transmit copies of the record of the case to the Board.

ศาลที่ผู้นั้นถูกดำเนินคดีอยู่ ศาลก็จะดำเนินการพิจารณาคำร้อง ถ้าศาลพบว่าผู้นั้น
 ตัดยาเสพติดจริง ก็จะสั่งให้ผู้นั้นเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฯ
 หัวหน้าศูนย์ฯ ผู้รับตัวผู้ติดยาเสพติดนั้นต้องเสนอรายงานเป็นลายลักษณ์อักษรต่อศาล
 ทุกๆ 4 เดือน หรือตามที่ศาลกำหนด ถ้าผู้ติดยาเสพติดได้รับการรับรองจากศูนย์ฯ
 แล้วว่าได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพครบถ้วนแล้ว ก็จะถูกส่งตัวมายัง
 ศาลเพื่อพิจารณาความผิดที่ต้องหาอยู่

ในกรณีการลงโทษ ถ้าจำเลยได้รับการรับรองจากศูนย์ฟื้นฟูฯว่าในขณะที่
 ทำการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น มีความประพฤติดี และถ้าความผิดที่
 จำเลยต้องหานั้นเป็นความผิดตามมาตรา 8 หรือ มาตรา 16 แห่งกฎหมายนี้ อีก
 ทั้งไม่ปรากฏว่าจำเลยจะกระทำความผิดซ้ำอีก ให้ถือเอาระยะเวลาที่จำเลยอยู่
 ในศูนย์ฯ เป็นระยะเวลาการลงโทษด้วย

แต่ทั้งนี้อายุความของความผิดที่จำเลยต้องหานั้นจะหยุดลง เมื่อ
 เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ฯ"

"มาตรา 32 การรอลงอาญากรณีผู้เยาว์กระทำความผิดครั้งแรก
 - ถ้าจำเลยอายุไม่เกิน 18 ปีในขณะที่กระทำความผิดแต่ไม่เกิน 21 ปีในขณะที่ศาล
 พิจารณา กระทำความผิดตามที่บัญญัติในมาตรา 8 และมาตรา 16 แห่งกฎหมายนี้
 ไม่เคยกระทำความผิดตามกฎหมายอาญา หรือกฎหมายใดๆมาก่อน หรือไม่อยู่ในระหว่าง
 การคุมประพฤติ ศาลอาจไม่ลงโทษ และกำหนดการคุมประพฤติไว้โดยคณะกรรมการ
 เป็นผู้ควบคุม โดยศาลเป็นผู้กำหนดเงื่อนไขให้จำเลยปฏิบัติตามในระยะเวลาหก
 เดือนถึงหนึ่งปี ถ้าจำเลยฝ่าฝืนเงื่อนไข ศาลก็จะกำหนดโทษและส่งตัวจำเลยไปรับ
 การลงโทษตามความผิดที่ต้องหา แต่ถ้าจำเลยมิได้ฝ่าฝืนเงื่อนไขการคุมประพฤติ
 เมื่อครบกำหนดระยะเวลาการคุมประพฤติ จำเลยก็จะพ้นโทษ*

*Sec.32 "Suspension of Sentence for First Offense
 of a Minor.- If an accused under eighteen years of age at

ถ้าศาลพบว่าจำเลยเป็นผู้ติดยาเสพติด ก็จะส่งตัวไปยังศูนย์ฯ เพื่อ
 รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการควบคุมของคณะกรรมการ ถ้าจำเลย
 ได้รับการรับรองจากศูนย์ฯว่าสามารถปล่อยชั่วคราวจากศูนย์ฯได้ ศาลก็จะสั่งให้ปล่อย
 ตัว โดยให้เขาต้องมารายงานตัวกับคณะกรรมการในระยะเวลาการติดตามผลไม่
 เกิน 18 เดือน ตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด ถ้าในระหว่างการติดตามผล
 คณะกรรมการได้รับรองว่าจำเลยได้ฟื้นฟูสมรรถภาพครบถ้วนแล้ว ศาลก็จะทำคำสั่ง
 ให้ปล่อยตัวจำเลยไป แต่ถ้าระหว่างการติดตามผลจำเลยได้แสดงว่าต้องการบำบัด
 รักษาในศูนย์ฯต่อไป คณะกรรมการจะทำรายงานเสนอต่อศาล เพื่อให้ศาลสั่งให้
 จำเลยนั้นเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอีกครั้ง

* (ต่อ)

the time of the commission of the offense but not more than
 twenty-one years at the time when judgment should have been
 promulgated, who is found guilty of violating Section 8,
 Article II and Section 16, Article III of this Act, has not
 been previously convicted of violating any provision of this
 Act or of the Revised Penal Code or placed on probation as
 herein provided, the court may defer sentence and place him
 on probation under the supervision of the Board or its agents
 and under such conditions as the court may impose for a period
 ranging from six months to one year. If the accused violates
 any of the conditions of his probation, the court shall
 pronounce judgment of conviction and he shall serve sentence
 as in any other criminal case. If, however, he does not vio-
 late any condition of his probation, then upon the expiration
 of the desinated period, the court shall discharge him and
 dismiss the proceedings.

บันทึกการพิจารณาในคดีนี้ จะจัดเก็บที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม และไม่นำไปใช้ในกรณีใดๆ นอกจากจะใช้พิจารณาว่าผู้ที่ถูกกล่าวหาในความผิดตามกฎหมายนี้เป็นผู้กระทำผิดครั้งแรกหรือไม่

ถ้าผู้กระทำผิดตามบทบัญญัติในกฎหมายนี้มาตราใดมาตราหนึ่ง อายุต่ำกว่า 16 ปีในขณะที่กระทำความผิด ให้นำมาตรา 80 แห่งประมวลกฎหมายอาญามาบังคับใช้

ถ้าผู้ปกครองหรือผู้พิทักษ์ไม่ให้ความร่วมมือกับคณะกรรมการ โดยการขัดขวางหรือทำให้ล่าช้า ซึ่งการติดตามผลของผู้เยาว์ที่ติดยาเสพติดนั้น ต้องมีความผิดฐานละเมิดอำนาจศาล"

"มาตรา 34 ศูนย์บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด - ศูนย์บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เมือง Tagaytay ดำเนินการโดยสำนักงานสอบสวนกลางแห่งชาติ ภายใต้การดูแลและสนับสนุนงบประมาณของคณะกรรมการฯ นอกจากนั้น คณะกรรมการยังได้ให้ความช่วยเหลือในการจัดตั้งและการดำเนินงานของศูนย์ฯ เอกชน ศูนย์ที่ Tagaytay จะเป็นศูนย์กลางการอำนวยความสะดวกของศูนย์ต่างๆ ตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายนี้"

*Sec.34 "Treatment and Rehabilitation Center for Drug Dependents. - The existing Treatment and Rehabilitation Center for Drug Dependents at Tagaytay City shall continue to be operated and maintained by the National Bureau of Investigation under the supervision and funding of the Board. In addition thereto, the Board shall encourage and assist in the establishment, operation and maintenance of private centers. The Tagaytay center shall constitute the nucleus of such centers as may be created, authorized and/or accredited under this Act.

ประเทศเม็กซิโก¹⁴

1) มาตรการควบคุม

- ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ซึ่งต้องใช้วัตถุตามที่กล่าวในมาตรา 2* (สารระเหย) ตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป ต้องรายงานต่อกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมเป็นลายลักษณ์อักษร (มาตรา 4)
- ในการแสดงฉลาก หีบห่อ ภาชนะบรรจุ สำหรับผลิตภัณฑ์ที่บรรจุวัตถุซึ่งควบคุมตามกฎหมายกระทรวงนี้ จะต้องมีค่าเตือน และระบุวิธีแก้อันตรายเมื่อได้รับพิษนั้น (มาตรา 5)
- ห้ามมิให้ออกใบอนุญาตแก่สถานที่ ซึ่งใช้หรือผลิตวัตถุ(สุดคม)ซึ่งควบคุมตามกฎหมายกระทรวงนี้ เว้นแต่ที่นั้นมีอุปกรณ์ระบายอากาศ หรือระบบหมุนเวียนอากาศบริสุทธิ์ ซึ่งได้รับรองโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ของสาธารณสุข (มาตรา 13)
- เจ้าของ ผู้จัดการ หรือผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในโรงงานอุตสาหกรรมหรือประกอบการค้าซึ่งใช้วัตถุซึ่งถูกควบคุมตามกฎหมายกระทรวงนี้ เมื่อเกิดพิษต่อคนงาน ต้องรายงานต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ภายใน 3 วัน (มาตรา 14)
- แพทย์หรือบุคลากรของสาธารณสุข ซึ่งทราบการเกิดพิษภัยร้ายแรงเนื่องจากการสูดดมวัตถุซึ่งควบคุมตามกฎหมายกระทรวงนี้ ต้องแจ้งให้พนักงานเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขทราบโดยทันที (มาตรา 15)

¹⁴สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, "กฎหมายควบคุมสารสุดคม ประเทศเม็กซิโก," แปลโดยนายปัญญา วรรณสถิตย์, 11 มิถุนายน 2528, หน้า 1-9

โปรดดู ในภาคผนวก.

*โปรดดู มาตรา 2 "เรื่องระบุชื่อและผลิตภัณฑ์ที่เป็นสารระเหยตามกฎหมาย," ในกฎหมายควบคุมสารสุดคม ประเทศเม็กซิโก

- การขายสินค้าซึ่งถูกควบคุมตามกฎหมายนี้ ต้องได้รับอนุญาตจากสาธารณสุข ถ้าใบอนุญาตขาดอายุลง การขายสินค้านั้น ต้องระงับลง (มาตรา 24)

ผู้ฝ่าฝืนกฎหมายฉบับนี้ ต้องระวางโทษ ปรับตั้งแต่ 500 - 15,000 เปโซ (มาตรา 22) ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม อาจใช้มาตรการที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยก็ได้ (มาตรา 21) สำหรับผู้กระทำความผิดซ้ำตามพระราชบัญญัติสาธารณสุขของประเทศเม็กซิโก (มาตรา 23)

2) มาตรการป้องกัน

- ให้กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ โดยหารือกระทรวงงบประมาณและพัฒนาอุตสาหกรรม กำหนดประเภทและลักษณะของผลิตภัณฑ์ซึ่งกฎหมายนี้จะใช้บังคับ และจัดพิมพ์ลงในราชกิจจานุเบกษา (มาตรา 3)

- กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ และกระทรวงศึกษาธิการ ต้องควบคุมให้ภายในโรงงานช่างฝีมือ โรงเรียน และศูนย์ปฏิบัติการในลักษณะเดียวกัน ซึ่งมีการใช้วัตถุซึ่งควบคุมตามกฎหมายนี้ มีการถ่ายเทอากาศที่ดี มีระบบหมุนเวียนอากาศบริสุทธิ์ และต้องพยายามสนับสนุนให้มีการใช้วัตถุที่เป็นพิษให้น้อยลง (มาตรา 8)

- ให้กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ โดยความร่วมมือกับกระทรวงงบประมาณและพัฒนาอุตสาหกรรม และกระทรวงพาณิชย์ จัดข้อตกลงสำหรับมาตรการในอันจะใช้หรือแจกจ่ายวัตถุซึ่งควบคุมตามกฎหมายนี้ ได้แก่ การห้ามจำหน่ายวัตถุนั้นแก่เด็ก การใช้วิธีการที่เหมาะสมเพื่อตัดแปลงการใช้วัตถุเพื่อหลีกเลี่ยงการนำไปสู่ตม เป็นต้น (มาตรา 9)

- กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ในการแนะนำประชาชนให้รู้จักใช้สารที่ควบคุมตามกฎหมายนี้ (มาตรา 10)

- กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ โดยร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการต้องส่งเสริมและปรับปรุงโครงการให้การศึกษาแก่โรงเรียนต่างๆ (มาตรา 11)



- กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ โดยร่วมมือกับกระทรวงแรงงานและป้องกันสังคม ต้องติดตามการปฏิบัติการเพื่อป้องกันคนงานมิให้สัมผัสกับสารสูดดม (มาตรา 12)
 - เจ้าของ ผู้จัดการ หรือผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในโรงงานอุตสาหกรรม หรือที่ประกอบการค้า ซึ่งใช้วัตถุซึ่งควบคุมตามกฎหมายนี้ ต้องให้คนงานได้รับความรู้ที่ต้องการถึงพิษภัยของสารเหล่านั้น (มาตรา 14)
 - กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ โดยความร่วมมือกับสหพันธ์รัฐตำรวจท้องถิ่นหรือเทศบาล ต้องจัดให้มีการเฝ้าระวังตามโรงเรียน สวนสาธารณะ เขตชุมชน และสถานที่สาธารณะในเขตของตน ที่รู้ว่ามีภาวนำวัตถุซึ่งควบคุมตามกฎหมายนี้ไปใช้ในทางที่ผิด (มาตรา 16)
 - ผู้ที่พบเห็นบุคคลใดหรือองค์กรใด ขยายวัตถุที่ถูกควบคุมโดยฝ่าฝืนกฎหมาย หรือมีการมีวสุมสูดดมวัตถุดังกล่าว สามารถรายงานต่อกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ (มาตรา 19)
- 3) มาตรการแก้ไขปรับปรุง
- กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ ต้องให้การบำบัดรักษา หรือช่วยเหลือทางสังคมแก่บุคคลใดก็ตามที่ได้รับความลำบากจากผลของการสูดดมวัตถุที่ควบคุมตามกฎหมายนี้ ไม่ว่าจะจัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุขเอง หรือร่วมมือกับหน่วยราชการอื่นหรือหน่วยเอกชน (มาตรา 17)
 - กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ ต้องสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการจัดหากลุ่มประชาชน เพื่อจัดตั้งกลุ่มสมาคมผู้ปกครอง หรือสมาคมอื่นๆ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลและช่วยเหลือชนกลุ่มน้อยที่ติดวัตถุซึ่งกฎหมายนี้ควบคุม (มาตรา 18)
 - บุคคลใดที่สูดดมสารที่ควบคุมโดยกฎหมายฉบับนี้ โดยไม่ได้ตั้งใจ ได้รับการยกเว้นมาตรการที่จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายนี้ ผู้สูดดมเป็นอาจิม หรือซ้ำซาก ให้จัดมาตรการบำบัดรักษา ให้การศึกษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพตามเห็นสมควร (มาตรา 26)

ประเทศสหรัฐอเมริกา

สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกาจะขอกล่าวถึงเฉพาะมาตรการแก้ไขปรับปรุงโดยการบำบัดรักษาเท่านั้น เพราะประเทศสหรัฐอเมริกาไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับสารระเหยโดยตรง มีเฉพาะกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีค่านิยมของยาเสพติดหมายถึงรวมถึงสารเสพติดที่เป็นสารระเหยด้วย ดังนี้

1) มาตรการแก้ไขปรับปรุง¹⁵

การบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้เสพติด ได้มี The Narcotic Addict Rehabilitation Act of 1966 (NARA) กำหนดหลักการสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

- ผู้เสพติดบางประเภทสามารถเลือกเข้ารับการรักษาเยียวยาได้แทนที่จะส่งตัวไปฟ้องร้องยังศาล โดยเลขาธิการอนามัย การศึกษาและการสงเคราะห์ เป็นผู้ตรวจสอบเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติด

- รัฐบาลสหรัฐมีความมั่นใจว่า ผู้เสพติดที่ได้กระทำผิดจะให้พนักงานอัยการ กำหนดระยะเวลาทำการบำบัดรักษาไม่มากกว่า 10 ปี หรือระยะเวลามากที่สุดจนกว่าจะมีความเชื่อมั่นว่าผู้เสพติดหายแล้ว

- ถ้าหากผู้เสพติดได้รับการรักษาไม่ได้ผล จะต้องรายงานให้เลขาธิการอนามัยการศึกษา และการสงเคราะห์ ทำการรักษาผู้เสพติดโดยการบำบัดรักษาเฉพาะราย

เมื่อรักษาและผู้เสพติดในโรงพยาบาลแล้ว ก็ปล่อยตัวผู้เสพติดเข้าสู่สังคมและภายในระยะเวลา 3 ปี จะต้องมาพบเป็นรายบุคคลเมื่อต้องการพบเพื่อทราบผล พระราชบัญญัติฉบับนี้บริหารงานโดย The National Institute of

¹⁵ไชยยศ เหมะรัชตะ, "ปัญหายาเสพติด : การศึกษาและวิเคราะห์ในแง่กฎหมาย" รายงานผลการวิจัย ทุนวิจัยรัชดาภิเษกสมโภช, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525, หน้า 113.

Mental Health, Department of Health, Education and Welfare
และ Department of Justice ¹⁶

การรักษาผู้ติดยาเสพติดกระทำโดย

- 1) บำบัดในทางชีวเคมี (Biochemical Methods) เพื่อถอนพิษยา
- 2) วิธีทำให้ผู้ติดยาเสพติดห่างจากการใช้ยาเสพติดโดยมิต้องใช้ยาอย่างอื่นช่วย ทั้งนี้จะทำโดยให้งดเสพทันที หรือช้าเร็วเพียงใดแล้วแต่กรณี
- 3) วิธีใช้ยาเสพติดควบไปกับยาทำให้คลื่นไส้ แต่ละมือเพื่อให้เลิกอยากเสพต่อไป
- 4) วิธีหักงูทางจิตเป็นรายบุคคล หรือเป็นกลุ่ม ได้แก่การพยายามทำให้ผู้เสพมีกำลังใจดีขึ้น ไม่ยอมตกเป็นทาสในการเสพติด อันเป็นวิธีแก้ไขทางจิตวิทยาโดยไม่ต้องใช้วิธีจิตวิทยา โดยไม่ต้องใช้วิธีลงโทษ แต่พยายามทำให้บุคคลเหล่านั้นพิจารณารักษาตัวเองด้วยปัญญา ¹⁷

ในปัจจุบันภาคเอกชนในสหรัฐอเมริกาได้ตื่นตัวในเรื่องการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกันมากขึ้น โดยการจัดตั้งศูนย์บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ที่นิยมกันมากคือ การบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Communities) เช่น Daytop Village Inc. ในมลรัฐนิวยอร์ก ¹⁸ Here's help, Inc. ที่ ไมอามี มลรัฐฟลอริดา และ Six Sandoval Pueblos Drug Program ในมลรัฐนิวเม็กซิโก ¹⁹ เป็นต้น

¹⁶ เรื่องเดียวกัน.

¹⁷ เรื่องเดียวกัน, หน้า 114.

¹⁸ William B.O.'Brien, แปลโดย ชัยศรี สุนทรพิพิธ ชาลี, สู้ชีวิตใหม่ ด้วยชุมชนบำบัด (กรุงเทพฯ: สมชายการพิมพ์, ม.ป.ป.), หน้า 17.

¹⁹ กองวิชาการและวางแผน สำนักงาน ป.ป.ส., สารระเหย, หน้า 60-61.

วิธีบำบัดรักษา ครอบครัวมีส่วนช่วยอย่างมาก เพราะเป็นผู้ควบคุมดูแล
 เด็กของตน คอยปลุกฝังว่าการสูดดมสารระเหยเป็นสิ่งที่ไม่ดี ถ้าเสพจะถูกลงโทษ
 และได้รับความอับอายขายหน้า โครงการยังจัด Temporary care คือมีอาสา
 สมัครคอยขอบรมดูแล ให้เด็กเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

4.3 พิจารณาเปรียบเทียบมาตรการบำบัดรักษาของต่างประเทศและของประเทศไทย

จากการศึกษาถึงมาตรการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดหรือสารระเหยดัง
 ที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้วนั้น ซึ่งแบ่งมาตรการบำบัดรักษาเป็น 2 ประเภท คือ
 มาตรการสมัครใจบำบัดรักษา และมาตรการบังคับบำบัดรักษา ซึ่งจะเห็นได้ว่า
 มาตรการสมัครใจบำบัดรักษา เป็นมาตรการที่ผู้เสพติดสารระเหย หรือยาเสพติด
 ให้โทษ ยอมรับว่าตนเองเป็นผู้ติดสารระเหยหรือติดยาเสพติดให้โทษ เข้าทำการ
 บำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ หรือหน่วยงานของรัฐ ซึ่งในกรณีนี้เท่ากับเป็น
 การรับสารภาพของผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดให้โทษ หรือเสพสารระเหย
 จะต้องมีความผิดตามกฎหมายที่ใช้บังคับกับความผิดฐานเสพยาเสพติดให้โทษ หรือ
 เสพสารระเหย ประเทศที่มีมาตรการทางกฎหมาย สมัครใจบำบัดรักษาจะออกกฎ
 หมายยกเว้นความผิดฐานมียาเสพติดไว้ในครอบครอง หรือเสพยาเสพติดให้โทษ
 เฉพาะผู้สมัครใจเข้าบำบัดรักษา หรือให้โอกาสเลือกระหว่างโทษทางอาญา กับ
 การบำบัดรักษา เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ต้องการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด ซึ่ง
 ในทางทฤษฎีถือว่าเป็นผู้ป่วยในสังคม หันหน้าเข้ามาทำการบำบัดรักษา ในกรณีนี้
 เป็นการสมัครใจบำบัดรักษาแบบมีเงื่อนไข

ส่วนมาตรการบังคับบำบัดรักษา เป็นมาตรการที่กฎหมายไม่ได้ให้โอกาส
 แก่ผู้ติดยาเสพติดหรือติดสารระเหยได้ตัดสินใจ เพราะกฎหมายบัญญัติให้ศาลมีคำสั่ง
 บังคับบำบัดรักษา โดยผู้นั้นจะถูกส่งตัวเข้ารับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพใน
 สถานพยาบาล หรือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามกำหนดระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด
 มาตรการบังคับบำบัดรักษามักใช้แทนโทษทางอาญา โดยให้ถือว่าระยะเวลาบำบัด

รักษาคือระยะเวลาที่ถูกลงโทษจำคุก

จากการศึกษาถึงมาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือสารระเหยของประเทศต่างๆ ในแต่ละประเทศที่กล่าวมานั้น ใช้วิธีการบำบัดรักษาแตกต่างกัน ซึ่งสามารถนำมาเปรียบเทียบได้ดังนี้

ประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกาไม่มีกฎหมายสารระเหยโดยเฉพาะ แต่สารระเหยจัดอยู่ในความหมายของ Narcotic Drugs ของกฎหมายยาเสพติดของสหรัฐ จึงได้นำกฎหมายบำบัดรักษาและแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด (The Narcotic Addict Rehabilitation Act 1966 - NARA) มาใช้บังคับในกรณีสารระเหยด้วย โดยที่กฎหมายนี้มีมาตรการสมัครใจเลือกเข้าบำบัดรักษาแทนการส่งตัวฟ้องร้องยังศาล ให้อัยการกำหนดระยะเวลาบำบัดรักษาไม่เกิน 10 ปี หรือระยะเวลามากสุดจนกว่าจะเชื่อว่าหายแล้ว หากการบำบัดรักษาไม่ได้ผล จะต้องรายงานให้เลขาธิการอนามัยการศึกษาและการสงเคราะห์ ทำการบำบัดรักษาเป็นการเฉพาะราย²⁰ จึงถือว่าเป็นการสมัครใจบำบัดรักษาแบบมีเงื่อนไข

สารระเหยซึ่งเป็นสารเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเช่นเดียวกัน จึงให้ใช้วิธีการบำบัดรักษาในกฎหมาย NARA มาทำการบำบัดรักษากับผู้ติดสารระเหยด้วย*

นอกจากนี้ ผู้ติดสารระเหยหรือยาเสพติด ยังเลือกเข้าบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของเอกชน ที่เปิดให้บริการรับบำบัดรักษาโดยทั่วไปใน

²⁰ไชยยศ เหมะรัชตะ, "ปัญหายาเสพติด : การศึกษาและวิเคราะห์ในแง่กฎหมาย" รายงานผลการวิจัย ทนวิจัยรัชดาภิเษกสมโภช, หน้า 113-114.

*โปรดดู The Uniform Narcotic Drug Act Section 1(14).

ระบบการรักษาแบบชุมชนบำบัดก็ได้เช่นกัน²¹

สรุปได้ว่า ประเทศสหรัฐอเมริกาเน้นมาตรการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ติดยาเสพติดมากกว่าการลงโทษทางอาญา เพราะถือว่าผู้ติดยาเสพติดหรือสารระเหยเป็นผู้ป่วยในสังคมที่สมควรได้รับการบำบัดรักษาให้หายจากการติดยามากกว่า จากการศึกษาะบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและติดยาเสพติดของ ประเทศสหรัฐอเมริกาแล้ว เราอาจนำมาเปรียบเทียบกับประเทศไทย ได้ดังนี้

1) ระบบให้เลือก ประเทศสหรัฐอเมริกาใช้ระบบให้ผู้กระทำผิดติดยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดระเหยเลือกวิธีให้ดำเนินการ เป็นมาตรการก่อนฟ้อง ได้ดังนี้

ก. ส่งตัวเข้าบำบัดรักษา หรือ

ข. ส่งตัวฟ้องร้องต่อศาล

2) ระบบสมัครใจบำบัดรักษา ประเทศไทยใช้ระบบสมัครใจบำบัดรักษาเฉพาะผู้ติดยาเสพติดให้โทษ เป็นมาตรการก่อนฟ้อง

3) ระบบบังคับบำบัดรักษา ประเทศไทยใช้ระบบบังคับบำบัดรักษา สำหรับผู้ติดยาเสพติดให้โทษและผู้ติดยาเสพติดระเหย เป็นมาตรการหลังฟ้อง ดังนี้

ก. ผู้กระทำผิดคดีเสพหรือครอบครองยาเสพติดให้โทษ ประเภท 1, 2 หรือ 5 เป็นครั้งที่สามเมื่อพ้นโทษแล้ว

ข. ผู้ติดยาเสพติดที่ศาลสั่งให้ส่งตัวไปบำบัดรักษา

ประเทศฟิลิปปินส์

ในกฎหมายสารระเหยของประเทศฟิลิปปินส์ได้นำมาตรการบำบัดรักษา และมาตรการฟื้นฟูสมรรถภาพในกฎหมายว่าด้วยยาอันตราย ค.ศ. 1972 มาใช้

²¹William B.O.'Brien แปลโดย ชัยศรี สุนทรนิพนธ์ ชาลี, สู้ชีวิตใหม่ ด้วยชุมชนบำบัด, หน้า 17 และโปรดดู กองวิชาการและวางแผน สำนักงาน ป.ป.ส., สารระเหย, หน้า 60-61.

บังคับ* มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของประเทศฟิลิปปินส์ อาจแบ่ง
ได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1) มาตรการสมัครใจบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งผู้เข้ารับการ
บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยสมัครใจนี้ จะพ้นจากความรับผิดชอบครอบครอง
หรือให้ยาต้องห้าม (Prohibited Drugs) หรือยาที่กฎหมายควบคุม (Regulated
Drugs)

2) มาตรการบังคับบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น
2 กรณีด้วยกัน คือ

- กรณีผู้ติดยาเสพติดอายุไม่เกิน 18 ปีในวันที่กระทำผิด โดยกระทำ
ผิดฐานครอบครองหรือให้ยาต้องห้าม หรือยาที่กฎหมายควบคุมโดยไม่ได้รับอนุญาต และ
ไม่เคยกระทำผิดกฎหมายใดๆ มาก่อน ศาลจะใช้วิธีการคุมประพฤติ

- กรณีผู้ติดยาเสพติดอายุกว่า 18 ปีขึ้นไป ศาลจะสั่งให้ผู้นั้นเข้ารับ
การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อสังเกต ประเทศฟิลิปปินส์ ได้รวมเอามาตรการบำบัดรักษาและมาตรการ
ฟื้นฟูสมรรถภาพ (Treatment and Rehabilitation) เข้าด้วยกัน และได้นำ
เอามาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาใช้กับผู้ติดสารระเหย
ด้วย ซึ่งแตกต่างจากประเทศไทย ดังนี้

1) การบังคับบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของประเทศฟิลิปปินส์นั้น
อยู่ในชั้นพิจารณาของศาล และศาลเป็นผู้สั่งเท่านั้น ซึ่งถือว่าเป็นมาตรการบังคับบำบัด
รักษาหลังจากผ่านกระบวนการทางศาลแล้ว

*The Dangerous Drugs Act of 1972, (Republic Act No.
6425), Sec.30-34, p.13-18 (โปรดดูในภาคผนวก).

ส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 ของประเทศไทย จะเป็นการจัดให้ผู้ต้องหา เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ (โดยพนักงานสอบสวน) ก่อนส่งฟ้องต่อศาล เพื่อผลการฟื้นฟูสมรรถภาพว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ ถ้าพบว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดก็ส่งตัวเข้าฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่ถ้าไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษก็ให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดีต่อไป*

ส่วนกฎหมายสารระเหยของประเทศไทยยังมีได้นำมาตรการบังคับบำบัดรักษาก่อนฟ้อง (ฟื้นฟูสมรรถภาพ) มาใช้ คงมีแต่มาตรการบังคับบำบัดรักษาหลังจากผ่านกระบวนการทางศาลแล้วเท่านั้น

2) กฎหมายของประเทศฟิลิปปินส์ ได้บัญญัติถึงการสมัครใจบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

กฎหมายสารระเหยของประเทศไทย ไม่มีมาตรการสมัครใจเข้าบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ จะมีแต่มาตรการบังคับบำบัดรักษาหลังจากผ่านกระบวนการทางศาลแล้วเท่านั้น**

ประเทศเม็กซิโก

กฎหมายควบคุมสารเสพติดของประเทศเม็กซิโก*** มีมาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีได้แยกเป็นมาตรการสมัครใจหรือบังคับบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแต่อย่างใด

*โปรดดู พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 มาตรา 19 ในภาคผนวก.

**โปรดดู พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 มาตรา 26 และ มาตรา 28 ในภาคผนวก.

***โปรดดู กฎหมายควบคุมสารเสพติด ประเทศเม็กซิโก ในภาคผนวก.

มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้สุดตมสารตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงเป็นอาจิณ หรือซ้ำซาก ตามมาตรา 26 ถือเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม เป็นผู้กำหนดระเบียบ กฎเกณฑ์การบำบัดรักษา

กฎหมายสารระเหยของประเทศเม็กซิโก จะเน้นการป้องกันมิให้นาสารระเหยไปใช้ในทางที่ผิด โดยถือว่าเป็นหน้าที่ขององค์กรของรัฐที่จะต้องบังคับให้เป็นไปตามกฎหมาย การฝ่าฝืนกฎหมายนี้มีโทษปรับตั้งแต่ 500-15,000 เปโซ ตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข มาตรา 443 ถือว่าเป็นโทษที่ไม่รุนแรงเมื่อเปรียบเทียบกับกฎหมายสารระเหยของประเทศฟิลิปปินส์ และของประเทศไทย

4.4 ปัญหาอุปสรรคการใช้บังคับกฎหมายเกี่ยวกับสารระเหยของประเทศไทยและของต่างประเทศ

4.4.1 ปัญหาอุปสรรคการใช้บังคับกฎหมายเกี่ยวกับสารระเหยของต่างประเทศ

จากการที่เราได้ศึกษาเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพมาแล้ว ในแต่ละประเทศอาจมีอุปสรรคดังนี้คือ

1) การไม่มีบทบัญญัติของกฎหมายโดยเฉพาะ

ปัญหาของการใช้สารระเหยไปในทางที่ผิด โดยการนำไปใช้สุดตมของเด็กและเยาวชนนั้น เป็นปัญหาของหลาย ๆ ประเทศแม้กระทั่งประเทศสหรัฐอเมริกา แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าในประเทศสหรัฐอเมริกา ยังไม่มีการบัญญัติเป็นกฎหมายมาใช้บังคับกับสารระเหยโดยเฉพาะ สาเหตุอันเนื่องมาจากอุปสรรคในด้านอุตสาหกรรม การพาณิชย์ และประชาชนส่วนมากไม่ได้ใช้สารระเหยไปในทางที่ผิด ประเทศที่เจริญแล้วในหลาย ๆ ประเทศ จึงไม่บัญญัติเป็นกฎหมายบังคับกับสารระเหยโดยเฉพาะ เกรงว่าจะกระทบกระเทือนกับวงการอุตสาหกรรมนั่นเอง ดังนั้น ในประเทศสหรัฐอเมริกาจึงได้ใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกัน เช่นกฎหมายสารเสพติดมาใช้บังคับกับสารระเหย รวมทั้งการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย

2) วัตถุประสงค์ที่กฎหมายมุ่งคุ้มครองแตกต่างกัน

กฎหมายควบคุมการใช้สารระเหยสุดคมของแต่ละประเทศ มีวัตถุประสงค์แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสภาพของปัญหา และความเจริญ คือ

ก. เน้นด้านป้องกัน เช่น ประเทศฟิลิปปินส์ ประเทศเม็กซิโก และประเทศไทย เป็นต้น

ข. เน้นด้านปราบปราม เช่น ประเทศฟิลิปปินส์ เป็นต้น มีมาตรการลงโทษทางกฎหมายรุนแรงต่อผู้เสพยาเสพติด

ค. เน้นด้านแก้ไข โดยการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

- เน้นมาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพรวมกัน เช่น ประเทศฟิลิปปินส์ ประเทศเม็กซิโก และประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นต้น

- เน้นเฉพาะมาตรการบำบัดรักษา เช่น ประเทศไทย เป็นต้น ที่มีมาตรการบังคับบำบัดรักษาต่อผู้ติดยาเสพติด เท่านั้น มิได้มีมาตรการบังคับฟื้นฟูแต่อย่างใด

3) ขั้นตอนของการบังคับบำบัดรักษาแตกต่างกัน

การบังคับบำบัดรักษา ในแต่ละขั้นตอนการดำเนินคดีต่อผู้ติดยาเสพติดหรือสารระเหยของแต่ละประเทศแตกต่างกัน คือ

ก. ก่อนฟ้อง เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ให้ผู้ต้องหาเลือกการบำบัดรักษากับการถูกฟ้องร้องต่อศาล โดยให้อัยการกำหนดระยะเวลาบำบัดรักษาไม่เกิน 10 ปี หรือมากกว่านั้นจนกว่าจะหายเป็นปกติ เป็นต้น

ข. อยู่ในระหว่างการพิจารณาของศาล เช่น ประเทศฟิลิปปินส์ ประเทศไทย เป็นต้น ที่ให้อำนาจศาลเป็นผู้สั่งบังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษา

ค. หลังจากพ้นโทษ เช่น ประเทศไทย และประเทศฟิลิปปินส์ เป็นต้น ในความผิดฐานเสพยาเสพติดให้โทษของประเทศไทย เมื่อถูกจับกุมฐานเสพยาเสพติดประเภท 1, 2, 5 เมื่อพ้นโทษแล้วให้ศาลส่งตัวเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาล

ในระยะปล่อยตัวชั่วคราวติดตามผลระหว่างการฟื้นฟูของประเทศไทยฟิลิปปินส์

ถ้าผลยังไม่เป็นที่พอใจ คณะกรรมการจะพิจารณาแล้วรายงานต่อศาลสั่งให้กลับเข้าฟื้นฟูสมรรถภาพอีกก็ได้

4) สถานภาพของผู้ถูกบังคับบำบัดรักษาแตกต่างกัน

ในประเทศที่ผู้ติดสารระเหยไม่ถูกนำเข้าสู่กระบวนการดำเนินคดี โดยไม่ถูกบังคับตามกฎหมาย การใช้มาตรการบังคับบำบัดรักษาจะไม่เข้มงวด ทำให้มีผลต่อการบำบัดรักษาผู้ติดสารระเหยที่อาจหลบหนีออกจากสถานพยาบาล ที่ไม่ต้องตกเป็นผู้ต้องหาฐานหลบหนีสถานพยาบาล เช่น ประเทศเม็กซิโก เป็นต้น

สำหรับประเทศที่นำผู้ติดสารระเหยเข้าสู่กระบวนการดำเนินคดีโดยกฎหมายที่มีมาตรการเข้มงวดบังคับบำบัดรักษาแล้ว จะทำให้ต้องมีการควบคุมตัวไว้ในสถานที่จำกัด มีขอบเขตเพื่อมุ่งหวังผลการบังคับบำบัดรักษา เพราะผู้ติดสารระเหยหรือยาเสพติดให้โทษทุกชนิด จะอดทนต่ออาการขาดยาอย่างรุนแรงได้น้อยมาก ถ้าไม่มีมาตรการควบคุมตัวบังคับบำบัดรักษาแล้ว อาจทำให้เขาหลบหนีออกจากสถานบำบัดรักษาได้ และในกรณีนี้กฎหมายมักบัญญัติโทษสำหรับผู้หลบหนีออกจากสถานพยาบาลหรือสถานที่บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ เพราะสถานภาพของเขาตกเป็นผู้ต้องถูกบังคับบำบัดรักษาโดยกฎหมาย หรือตกเป็นผู้ต้องหาในกรณีถูกจับกุมดำเนินคดีแล้ว เช่น ประเทศฟิลิปปินส์ และประเทศไทย เป็นต้น

5) มาตรการสมัครใจบำบัดรักษา กับมาตรการบังคับบำบัดรักษา

ประเทศที่มีปัญหาการเสพยาเสพติด หรือสารระเหยมาก จะต้อง มีมาตรการสมัครใจบำบัดรักษาและมาตรการบังคับบำบัดรักษาควบคู่กันไป เพราะจุดประสงค์ของกฎหมายเพื่อนำการแก้ไขปรับปรุงแทนการลงโทษทางอาญา ดังนั้น จึงต้องเน้นมาตรการจูงใจให้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา และมาตรการบังคับบำบัดรักษาเพื่อให้ปัญหาของผู้เสพยาเสพติดลดลงน้อยลง หรือหมดไป

กฎหมายสารระเหยของไทยยังขาดมาตรการสมัครใจบำบัดรักษา จึงทำให้ผู้เสพยาเสพติด เมื่อพ้นโทษทางอาญาแล้วหวนกลับไปเสพยาและถูกจับกุมดำเนินคดีอีกหลาย ๆ ครั้ง ทำให้สถิติของคดีเสพยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี

6) มาตรการติดตามผลหลังการบำบัดรักษา

มาตรการติดตามผลหลังการบำบัดรักษาจำเป็นต้องมีเพราะ ทำให้ทราบว่าการบำบัดรักษาได้ผลประการใด ทำให้ผู้เสพติดสารระเหยเลิกได้หรือไม่ เพราะเหตุใด เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาสาเหตุเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาคต่อไป นอกจากนี้ควรมีมาตรการคุมความประพฤติหลังการบำบัดรักษาด้วย สำหรับประเทศไทยยังไม่มีมาตรการนี้ เพียงแต่มีมาตรการบังคับภายใน 1 ปีหลังจากที่บำบัดรักษาจนหายแล้ว ถ้ากลับไปเสพอีก จะมีโทษทางอาญา

4.4.2 สรุปปัญหาอุปสรรคของการบำบัดรักษาผู้ติดสารระเหยของประเทศไทย

1) มาตรการบำบัดรักษา

ดังที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ 3 ถึงมาตรการทางกฎหมายที่นำมาใช้กับผู้ติดยาเสพติด มาตรการทางกฎหมายในแนวความคิดดั้งเดิมถือว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นอาชญากร มาตรการทางกฎหมายที่ใช้ลงโทษแก่ผู้กระทำผิด คือ โทษจำคุก หรือปรับ ต่อมาแนวความคิดนี้ได้เปลี่ยนแปลงไป โดยถือว่าการลงโทษดังกล่าวเป็นการทารุณที่โหดร้าย (a cruel and unusual punishment)²² ปัจจุบันถือว่าการติดยาเสพติดเป็นอาการป่วย (an illness) ชนิดหนึ่งโดยถือตามหลักของ The United State Supreme Court ซึ่งเป็นศาลสูงของสหรัฐอเมริกา และตามที่คณะกรรมการ Bishop ซึ่งเป็นคณะกรรมการร่างกฎหมายยาเสพติดคณะหนึ่งของอังกฤษ ได้ให้ข้อสังเกตไว้ว่า ". . . ผู้ที่ติดยาเสพติดให้โทษ ได้รับการพิจารณาว่าเป็นผู้ป่วยซึ่งต้องการการบำบัดรักษาในทางการแพทย์ และไม่ใช่เป็นอาชญากรที่จะต้องถูก

²² American Juresprudence, 2 ed, State and Federal Vol.25 "Drugs, Narcotics, and Poisons, " p.344.

ตำรวจคอยตามล่าแต่อย่างใด"²³ (ที่สมควรได้รับการบำบัดรักษาเยี่ยงยามากกว่า
การลงโทษทางอาญา - ผู้เขียน)

สารระเหยเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งมีลักษณะอาการเสพติดคล้ายกับ
ยาเสพติดให้โทษ แต่ผู้สูดดมสารระเหยจะไม่มีอาการอยากยา หรือลงแดง แต่ทั้งนี้
สารระเหยมีพิษภัยที่ร้ายแรงกว่ายาเสพติดให้โทษ การติดสารระเหยในระยะเริ่มต้น
สามารถบำบัดรักษาให้หายขาดจากการเสพติดได้ง่ายกว่ายาเสพติดให้โทษ ดังนั้น
การใช้มาตรการบำบัดรักษาผู้ติดสารระเหยจึงควรใช้วิธีการเดียวกับการบำบัดรักษา
ผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

มาตรการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 3
ขั้นตอนคือ²⁴

- (1) การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ (Voluntary System)
- (2) การบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ (Correctional System)
- (3) การบำบัดรักษาในระบบบังคับ (Compulsory System)

(1) การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ บัญญัติไว้ในมาตรา 94 แห่ง
พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดซึ่งต้อง
การจะเลิกเสพยาสมัครใจเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ

ส่วนในกฎหมายสารระเหยมิได้บัญญัติมาตรการสมัครใจบำบัด
รักษาไว้

(2) การบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยา
เสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติด ที่ได้ผ่านกระบวนการทางศาลแล้ว

²³ สมบูรณ์ ประสพเนตร, "ปัญหาเกี่ยวกับการติดยาเสพติดให้โทษใน
ประเทศอังกฤษ สหรัฐอเมริกา และไทย", วารสารราชทัณฑ์ 30: 54.

²⁴ กองบำบัดรักษา สำนักงาน ป.ป.ส., "การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด,"
ม.ป.ป., หน้า 3-4. (อัดสำเนา)

และถูกนิยามกษาให้ต้องรับโทษ หรืออาจเป็นการรอกการกำหนดโทษ หรือรอกการลงโทษก็ได้ หน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ กัททสสถานบำบัดพิเศษ กรมราชทัณฑ์ สังกัดกระทรวงมหาดไทย (ปี พ.ศ. 2537 กรมราชทัณฑ์กำลังพิจารณาจำแนกผู้ต้องขังคดีอื่นๆ ที่ติดยาเสพติดเข้าบำบัดรักษาด้วย) ในกรณีการบำบัดรักษาผู้ต้องโทษที่ติดยาเสพติด กรมคุมประพฤติในกรณีการบำบัดรักษาระหว่างรอกการกำหนดโทษหรือรอกการลงโทษ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สังกัดศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม

ในกฎหมายสารระเหย ได้มีการบัญญัติถึงการบำบัดรักษาในระบบต้องโทษไว้แล้ว

(3) การบำบัดรักษาในระบบบังคับ เป็นการใช้กฎหมายบังคับผู้ติดยาเสพติดให้เข้าบำบัดรักษาในสถานที่จัดตั้งขึ้น โดยไม่ผ่านกระบวนการทางศาล ซึ่งได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534

กฎหมายสารระเหยมีเพียงระบบการบำบัดรักษาในระบบต้องโทษเท่านั้น คือ ต้องผ่านกระบวนการทางศาลก่อน โดยให้ศาลเป็นผู้ใช้ดุลพินิจว่าผู้ใดเป็นผู้ติดยาเสพติดที่สมควรได้รับการบำบัดรักษา และเป็นระบบการบำบัดรักษาที่ไม่ได้มุ่งหวังผลถึงขนาดทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาหายขาดจากการติดยาเสพติด ดังนั้น กฎหมายสารระเหยของไทย จึงยังขาดการบำบัดรักษาแบบระบบบังคับ และการบำบัดรักษาโดยสมัครใจ

2) มาตรการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ดังที่ได้กล่าวถึงการบำบัดรักษาในระบบบังคับ หรือตามกฎหมายก็คือ "มาตรการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด" นั้นเอง

พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 มาตรา 19 บัญญัติว่า "ผู้ใดต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ประเภท 2 หรือประเภท 5 ตามปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง และไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นด้วยซึ่งเป็น

ความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก ให้พนักงานสอบสวนส่งตัวผู้นั้นไป
ยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่อยู่ในเขตอำนาจเพื่อตรวจพิสูจน์ว่าผู้ต้องหา นั้นติดยาเสพติด
หรือไม่ และให้ถือว่าผู้ต้องหา ยังอยู่ในความควบคุมของพนักงานสอบสวน ส่วนการ
สอบสวนก็ให้พนักงานสอบสวนดำเนินการต่อไป

ในกรณีที่ผู้ต้องหาตามวรรคหนึ่งมีอายุยังไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ให้
นำกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและ
ครอบครัวมาใช้บังคับ"

ข้อสังเกต จะเห็นได้ว่า ในพ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534
ใช้เฉพาะผู้ที่ติดยาเสพติดให้โทษประเภท 1, 2, 5 เท่านั้น มิได้ใช้รวมถึงสารระเหย
ด้วย ดังนั้นผู้ที่ติดยาเสพติดจึงไม่สามารถถูกบังคับโดยให้พนักงานสอบสวนส่งตัวผู้นั้น
ไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อตรวจพิสูจน์ว่าติดยาเสพติดหรือไม่ แล้วให้ทำการบำบัด
รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในชั้นตอนนี้อย่างไร ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าน่าจะ
เป็นวิธีการแก้ไขปัญหามันผู้ติดยาเสพติดที่ถูกต้องตรงกับปัญหามากที่สุดที่ให้แพทย์เป็นผู้
ตรวจวินิจฉัยก่อนว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ ถ้าไม่ติดยาเสพติดก็ส่งตัวให้พนักงาน
สอบสวนดำเนินการต่อไปในชั้นศาล แต่ถ้าเป็นผู้ติดยาเสพติดก็ถูกบังคับให้ต้องรับ
การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพภายในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเสียเลย ดีกว่าวิธีการ
ให้ศาลเป็นผู้วินิจฉัยเองว่าผู้ใดเป็นผู้ติดยาเสพติด แล้วจึงส่งตัวเข้าบำบัดรักษาใน
สถานพยาบาลเหมือนที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

3) การนำมาตรการฟื้นฟูสมรรถภาพมาใช้บังคับกับผู้ติดยาเสพติด

จากการศึกษาถึงลักษณะของการติดยาเสพติดให้โทษกับการติดยา
เสพติด จะเห็นได้ว่า การติดยาเสพติดให้โทษจะมีอาการติดยาที่รุนแรงกว่าการติดยา
เสพติด แต่สามารถหายจากอาการเสพติดได้โดยไม่มีอันตรายต่อร่างกายใน
ภายหลัง ส่วนผู้ที่สูดดมสารระเหยนั้นจะมีอาการติดยาน้อยกว่าผู้เสพยาเสพติดให้โทษ
แต่พิษภัยที่มีต่อร่างกายของผู้สูดดมสารระเหยจะร้ายแรงและคงทนถาวรกว่ายาเสพติด
ให้โทษ

ในแง่กฎหมาย เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง "ยาเสพติดให้โทษ" และ "สารระเหย" แล้ว จะเห็นได้ว่า "ยาเสพติดให้โทษ" เป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายโดยสภาพ ส่วน "สารระเหย" ในทางกฎหมายไม่ถือว่าเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย ดังนั้น เมื่อ "ยาเสพติดให้โทษ" ซึ่งเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย ผู้เสพยาเสพติดให้โทษมีโอกาสไม่ต้องรับโทษทางอาญา โดยนำมาตราการฟื้นฟูสมรรถภาพตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. 2534 มาใช้แทน แต่ "สารระเหย" โดยสภาพไม่เป็นที่ผิดกฎหมาย (เว้นแต่ว่าจะนำมาใช้ในทางที่ผิด) จึงควรนำวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพมาใช้กับผู้ติดยาเสพติดด้วย อีกทั้งตามกฎหมายถือว่า "ผู้ติดยาเสพติด" เป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากร สมควรนำตัวเข้าบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่านำตัวไปลงโทษทางอาญา ซึ่ง "สารระเหย" ก็จัดว่าเป็น "ยาเสพติด" ประเภทหนึ่ง*

ผู้เขียนจึงมีแนวความคิดว่า ควรนำวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาใช้กับผู้ติดยาเสพติด โดยการบัญญัติเพิ่มเติมไว้ใน พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้บังคับใช้กับผู้ติดยาเสพติดด้วย เพราะมีหลักการและเหตุผลเช่นเดียวกันกับผู้ติดยาเสพติดให้โทษ คือ ถือว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นอาการเจ็บป่วยชนิดหนึ่งเหมือนกัน จึงนำวิธีการบำบัดรักษาที่บัญญัติไว้ในกฎหมายเหมือนกันมาใช้ร่วมกันได้ การนำมาตราการฟื้นฟูสมรรถภาพมาใช้กับผู้ติดยาเสพติด ก่อให้เกิดผลดีหลายประการ ดังนี้

(1) สารระเหยถือเป็นสารเสพติดประเภทไม่รุนแรง การเสพยาเสพติดในระยะเริ่มต้นสามารถบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้หายขาดได้ง่ายกว่ายาเสพติด

* พ.ร.บ. ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 มาตรา 3

"ยาเสพติด" หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และสารระเหยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการให้สารระเหย; โปรดดู ราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่ม 93 ตอนที่ 144 ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2519.

(2) การใช้มาตรการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อผู้ติดสารระเหยก่อนนำตัวผู้กระทำผิดส่งฟ้องศาล ถือว่าเป็นขั้นตอนที่ไม่ต้องให้ผู้กระทำผิดซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กและเยาวชนต้องถูกนำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของศาล ก่อให้เกิดผลดีในเชิงจิตวิทยาต่อผู้กระทำผิดว่าเขาไม่ใช่ผู้กระทำผิดที่ต้องถูกลงโทษ แต่เป็นผู้ป่วยที่ต้องส่งเข้าบำบัดรักษา

(3) ทำให้ผู้กระทำผิดไม่มีประวัติการต้องโทษติดตัว

ส่วนผู้กระทำผิดฐานอื่นเช่น ผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่าย หรือผู้ขนส่ง เสริมให้ผู้อื่นใช้สารระเหยสุดคม สมควรใช้มาตรการบังคับที่บัญญัติไว้ใน พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหย ซึ่งใช้มาตรการลงโทษทางอาญาต่อไป

4) มาตรการหลังการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

มาตรการหลังการบำบัดรักษา ในพ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 ไม่ได้บัญญัติไว้ให้ใช้วิธีการใด ทำให้รู้สึกว่าการกำหนดโทษสารระเหยบัญญัติขึ้นมาเพื่อการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้น โดยไม่ได้มุ่งหวังผลระยะยาวดังเช่นเรื่องยาเสพติดให้โทษแต่อย่างใด

ถึงแม้ปัญหาการใช้สารระเหยเพื่อการสุดคมของเด็กและเยาวชนจะเป็นปัญหาขั้นพื้นฐานที่ไม่ยุ่งยากสลับซับซ้อนมากนัก แต่กระบวนการทางกฎหมายที่ใช้ในการแก้ไขปัญหานี้จะต้องครบขั้นตอน หรือครบวงจรของการบำบัดรักษา กล่าวคือ เมื่อกฎหมายใช้มาตรการบังคับบำบัดรักษาแล้ว จะต้องบัญญัติถึงมาตรการบังคับหลังการบำบัดรักษาด้วย เพราะเหมือนกับเป็นเครื่องมือทางกฎหมายในการติดตามผลของมาตรการบังคับบำบัดรักษาที่กฎหมายได้บัญญัติไว้ก่อนแล้วให้ได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรการบังคับหลังการบำบัดรักษาที่กฎหมายสารระเหยควรนำมาใช้นอกจากมาตรการเพิ่มโทษตามมาตรา 30 แห่ง พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหย*

*โปรดดู มาตรา 30 แห่ง พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533
ในภาคผนวก.

คือ มาตรการคุ้มครองความประพฤติ และมาตรการบังคับบำบัดรักษาใหม่เฉพาะราย ในกรณีผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษาจนหายแล้วกลับไปสู่อุดมसारระเหยอีก

5) มาตรการบังคับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ในมาตรา 26* ที่ให้อำนาจศาลเรียกบิดา มารดา หรือบุคคลที่ผู้กระทำความผิด (สู่อุดมसारระเหย) นั้นอาศัยอยู่มาตักเตือนด้วยก็ได้

บิดา มารดา หรือบุคคลที่ผู้ติดยาเสพติดระเหยอาศัยอยู่นั้น มีส่วนสำคัญต่อการบำบัดรักษาให้ผู้นั้นหายขาดจากการใช้สารระเหยสู่อุดมอีกหลังการบำบัดรักษา แต่ไม่มีมาตรการใด ๆ ทางกฎหมายที่ใช้บังคับต่อบุคคลผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติดระเหยนี้ให้ช่วยสอดส่องดูแล หรือนำตัวผู้ติดยาเสพติดระเหยนั้นส่งให้แพทย์บำบัดรักษา

ผู้เขียนจึงเห็นว่าน่าจะมีมาตรการทางกฎหมายบังคับให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของผู้ติดยาเสพติดระเหยนั้นต้องเป็นผู้ให้ความร่วมมือในการสอดส่องดูแล หรือนำตัวส่งสถานพยาบาล หรือสถานที่ที่ให้ผู้ติดยาเสพติดระเหยไปรายงานตัว หรือการให้ข้อมูลต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ในกรณีที่พนักงานเจ้าหน้าที่ติดตามสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ติดยาเสพติดระเหยนั้น มาตรการบังคับนี้ควรนำมาตราการเรียกประกันทัณฑ์บน ตามมาตรา 74 มาตรา 77 แห่งประมวลกฎหมายอาญา** มาบังคับใช้ โดยการให้ศาล

*โปรดดู มาตรา 26 แห่ง พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 ในภาคผนวก.

** มาตรา 74 (2) ... โดยวางข้อกำหนดให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองระวางเด็กนั้นไม่ให้ก่อเหตุร้ายตลอดเวลาที่ศาลกำหนด ซึ่งต้องไม่เกินสามปี และกำหนดจำนวนเงินตามที่เห็นสมควร ซึ่งบิดามารดาหรือผู้ปกครองจะต้องชำระต่อศาลไม่เกินครั้งละหนึ่งพันบาท ในเมื่อเด็กนั้นก่อเหตุร้ายขึ้น

มาตรา 77... ถ้าเด็กนั้นก่อเหตุร้ายขึ้นภายในเวลาในข้อกำหนด ศาลมีอำนาจบังคับบิดามารดา ผู้ปกครองหรือบุคคลที่เด็กนั้นอาศัยอยู่ ให้ชำระเงินไม่เกินจำนวนในข้อกำหนดนั้น ภายในเวลาที่ศาลเห็นสมควร ถ้าบิดามารดา... ไม่ชำระเงิน ศาลจะสั่งให้ยึดทรัพย์สินของบิดามารดา... เพื่อให้เงินที่จะต้องชำระก็ได้

เป็นผู้ออกคำสั่ง และต้องบัญญัติเพิ่มเติมไว้ในกฎหมายสาธารณสุขไว้ด้วย

6) ปัญหาของสถานพยาบาลหรือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ

ในปัจจุบันถึงแม้จะมีกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วก็ตาม แต่ก็ยังมีปัญหาในการจัดตั้งสถานพยาบาล หรือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแบบบังคับและกฎระเบียบในการอำนวยความสะดวกบำบัดรักษานั้น กล่าวคือในการดำเนินการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายอาญา ยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายให้ดำเนินการจัดตั้งสถานพยาบาลหรือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพดังกล่าว โดยเฉพาะมาตรการทางกฎหมายในการกำหนดสภาพของสถานบำบัดรักษา เครื่องอำนวยความสะดวก สิทธิของผู้เข้ารับการรักษา กฎระเบียบในการควบคุมให้แตกต่างจากเรือนจำหรือทัณฑสถานบำบัดโดยทั่วไป²⁵ นอกจากนี้อาจมีสาเหตุจากงบประมาณที่จะต้องจัดสร้างสถานพยาบาลหรือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งการจัดหาบุคลากรประจำสถานพยาบาลและศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพดังกล่าวด้วย ทำให้การบำบัดรักษาต่อผู้ติดยาเสพติดไม่ได้ผล

เมื่อมีกฎหมายบัญญัติให้นำกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาใช้กับผู้ติดยาเสพติดด้วย ก็คงต้องพบกับปัญหาการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเช่นเดียวกัน เพราะขาดสถานที่ที่จะรับตัวผู้ติดยาเสพติดไปบำบัดรักษา ดังนั้นรัฐจึงควรเร่งหาวิธีการแก้ไขปัญหานี้โดยด่วน

สำหรับแนวทางแก้ไขปัญหากการจัดตั้งสถานพยาบาลและศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น ผู้เขียนมีความเห็นว่า สมควรให้โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของเอกชนที่ได้รับรองมาตรฐานจากกระทรวงสาธารณสุขแล้ว มีส่วนช่วยเหลือในการรับตัวผู้ติดยาเสพติดเข้าบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย ซึ่งในเรื่องนี้จะต้องมีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายสาธารณสุข และกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพ เรื่อง "สถานพยาบาล"

²⁵ สุวิทย์ เสวตสุนทร, "การบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการคุมประพฤติ," (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารคดี คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536), หน้า 85.

และ "ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ" ให้อำนาจรัฐมนตรีซึ่งรักษาการตามกฎหมายนั้น ๆ ประกาศให้โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของเอกชนที่ได้มาตรฐานเป็น "สถานพยาบาล" และ "ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ" ตามกฎหมายต่อไป ซึ่งจากการศึกษาพบว่าในภาคเอกชนนั้น ได้มีการตื่นตัวในเรื่องการจัดตั้งสถานพยาบาลและศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพกันมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในต่างประเทศ มีเฉพาะศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเฉพาะของเอกชนเท่านั้น ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าถ้าให้ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทช่วยเหลือในเรื่องสถานพยาบาลและศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยถูกต้องตามกฎหมายแล้ว จะทำให้ปัญหาตัวกล่าวนี้นหมดสิ้นไป และรัฐก็ไม่สิ้นเปลืองงบประมาณในการนี้ด้วย

4.4.3 ข้อดีและข้อเสียของแนวทางแก้ปัญหาโดยการนำ พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 มาใช้บังคับกับผู้ติดยาเสพติด

ข้อดี

1. เป็นการนำระบบกฎหมายที่มีอยู่และเกี่ยวข้องกันมาใช้แก้ปัญหาสำหรับผู้ติดยาเสพติดในขั้นตอนก่อนฟ้องผู้กระทำผิด
2. เป็นขั้นตอนนำตัวผู้ที่สงสัยว่าติดยาเสพติดหรือไม่ ให้แพทย์ทำการตรวจเสียก่อน เพราะในกฎหมายสารเสพติดไม่มีบทบัญญัติที่บังคับให้ต้องส่งตัวผู้ที่สงสัยว่าติดยาเสพติดหรือไม่ ให้แพทย์ตรวจทำการรักษา
3. เป็นขั้นตอนในชั้นสอบสวน ทำให้ผู้ติดยาเสพติดไม่มีประวัติการต้องโทษติดตัว
4. ในด้านจิตวิทยา ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดรู้สึกว่าเขาไม่ใช่คนโทษ หรือผู้กระทำผิด แต่เป็นผู้ป่วยที่กฎหมายบังคับให้ต้องบำบัดรักษาเท่านั้น
5. เป็นผลดีต่อสุขภาพร่างกายของผู้เสพสารเสพติด เพราะการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดแต่เนิ่นๆ ทำให้พิษภัยของสารเสพติดยังไม่ค่อยได้ทำอันตรายต่อร่างกายของผู้เสพสารเสพติดเท่าใดนัก

ข้อเสีย

1. ถ้านำพ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มาใช้กับ พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหย และต้องแยกการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพระหว่างผู้ติดยาเสพติดชนิดอื่นกับผู้ติดยาสารระเหย ทำให้ต้องสิ้นเปลืองงบประมาณในการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ติดยาสารระเหยโดยเฉพาะ