

บทที่ 2

กระบวนการยุติธรรมทางอาญาในการแก้ไขปัญหายูเอชและผู้ติดยาเสพติด ในต่างประเทศ

ในบทนี้จะศึกษาแนวความคิดหลักสากลในการแก้ไขปัญหายูเอชและผู้ติดยาเสพติด คือ แนวความคิดในการลดอุปทานของยาเสพติด (Supply Reduction) และแนวความคิดในการลดอุปสงค์ของยาเสพติด (Demand Reduction) นอกจากนี้จะศึกษาวิวัฒนาการกฎหมายยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวีย (ยุโรปเหนือ) ได้แก่ ประเทศสวีเดน เพื่อทราบถึงความเป็นมาของปัญหายาเสพติด นโยบายด้านยาเสพติด และแนวความคิดในการตรากฎหมายยาเสพติด รวมถึงศึกษามาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพยูเอชและผู้ติดยาเสพติดในแต่ละประเทศ

2.1 แนวความคิดในการแก้ไขปัญหายูเอชและผู้ติดยาเสพติด

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อไปทั่วโลก ซึ่งลักษณะของปัญหายาเสพติดในแต่ละประเทศมีลักษณะที่แตกต่างกันไป มีทั้งปัญหาในเรื่องการผลิต การขนส่งลำเลียง การค้า และการเสพยาเสพติด บางประเทศมีลักษณะปัญหาดังกล่าวเพียงอย่างเดียว แต่บางประเทศก็มีหลายลักษณะปัญหารวมกัน ดังนั้นการแก้ไขปัญหายาเสพติดจึงต้องพิจารณาจากภาพรวมซึ่งเห็นได้ว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญต่อการเกิดปัญหายาเสพติดดังกล่าว 2 ประการ คือ ประการแรก ด้านอุปทานของยาเสพติด (Supply for Drug) คือ ผู้ผลิตหรือผู้จำหน่าย และประการที่สอง ด้านอุปสงค์ของยาเสพติด (Demand for Drug) คือ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดหรือความต้องการใช้ยาเสพติด ดังนั้นจึงเกิดแนวความคิดหลักในการแก้ไขปัญหายาเสพติดขึ้น 2 ประการ คือ ประการแรก แนวความคิดในการลดอุปทานของยาเสพติด (Supply Reduction) และประการที่สอง แนวความคิดในการลดอุปสงค์ของยาเสพติด (Demand Reduction)

2.1.1 แนวความคิดในการลดอุปทานของยาเสพติด (Supply Reduction)

การลดอุปทานของยาเสพติด (Supply Reduction) มีจุดประสงค์เพื่อลดปริมาณยาเสพติด โดยมุ่งเน้นไปที่วิธีการลดหรือขจัดผู้ผลิตและผู้จำหน่าย โดยการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องบทกำหนดโทษที่รุนแรงและใช้มาตรการปรับทรัพย์สินทางอาญาและทางแพ่ง รวมทั้งใช้มาตรการควบคุมผลิตและจำหน่ายเป็นหลัก เพราะแนวความคิดนี้เชื่อว่าเมื่อไม่มีผู้ผลิตและผู้จำหน่ายซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดยาเสพติดก็ไม่มีผู้เสพ

2.1.2 แนวความคิดในการลดอุปสงค์ของยาเสพติด (Demand Reduction)

การลดอุปสงค์ของยาเสพติด (Demand Reduction) มีจุดประสงค์เพื่อลดความต้องการใช้ยาเสพติดและลดปริมาณผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด โดยมุ่งเน้นวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด เพื่อช่วยให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเลิกจากพฤติกรรมกรรมการติดยาเสพติด นอกจากนี้เตรียมความพร้อมให้ผู้ติดยาเสพติดกลับคืนสู่สังคมได้อีกครั้ง และสามารถประกอบอาชีพหรือดำรงชีวิตได้โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติด นอกจากนี้ยังใช้มาตรการป้องกันมิให้มีผู้เสพรายใหม่เกิดขึ้น โดยการให้ข้อมูลถึงอันตรายจากการเสพยาเสพติด เพราะแนวความคิดนี้เชื่อว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วยเมื่อได้รับการบำบัดรักษาให้หายจากพฤติกรรมกรรมการติดยาเสพติดก็จะไม่มีความต้องการเสพยาเสพติดและเมื่อไม่มีความต้องการเสพ ผู้ผลิตและผู้ค้าก็จะหมดลงไปด้วย

2.1.3 แนวความคิดในการ แก้ไขปัญหายาเสพติดระหว่างประเทศ

ในอดีตยาเสพติดถือว่าเป็นปัญหาภายในของแต่ละประเทศ ซึ่งโดยทั่วไปจะมีการแก้ไขปัญหามาตามแนวทางของตน ตัวอย่างเช่น ในปี ค.ศ. 1895 รัฐต่างๆ ของสหรัฐอเมริกาได้ตรากฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมฝิ่นและยาเสพติดอย่างอื่น ในปี ค.ศ. 1906 ประเทศจีนได้มีประกาศห้ามการปลูกฝิ่น และในปี ค.ศ. 1908 ได้มีกรห้ามใช้ฝิ่นในประเทศฟิลิปปินส์ นอกจากนี้จะใช้ในทางการแพทย์ ตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1909 เป็นต้นมา ปัญหายาเสพติดเริ่มได้รับการยอมรับว่าเป็นปัญหาระหว่างประเทศอย่างจริงจัง โดยจัดให้มีการประชุมระหว่างประเทศในเรื่องฝิ่นขึ้นที่นครเซี่ยงไฮ้ สาธารณประชาชนจีน โดยแต่งตั้ง "คณะกรรมการฝิ่นนครเซี่ยงไฮ้" (Shanghai Opium Commission 1909) ซึ่งมีแนวคิดที่จะหยุดการสูบฝิ่นอันเป็นสาเหตุสำคัญให้เกิดการลักลอบค้าฝิ่นจากต่างประเทศเข้ามาภายในประเทศ ทั้งนี้รัฐบาลจีนก็ยินยอมให้หน่วยงานของรัฐบาลประเทศต่างๆ เข้ามาดำเนินการควบคุมปัญหาเกี่ยวกับฝิ่นและโรงงานผลิตมอร์ฟินรวมทั้งอนุพันธ์ อื่นๆ ของฝิ่นอีกด้วย ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นในการควบคุมยาเสพติดในระดับระหว่างประเทศขึ้นครั้งแรก จากนั้นประเทศต่างๆ จึงเห็นความจำเป็นที่ ต้องมีการร่วมมือระหว่างประเทศในการควบคุมและแก้ปัญหายาเสพติด ผลของความร่วมมือในขั้นแรกก็คือ มีการตกลงทำอนุสัญญา หลา ยฉบับ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการกำหนดแนวทางปฏิบัติของนานาประเทศให้มีประสิทธิภาพระดับเดียวกันได้

จากนั้นในปี ค.ศ. 1912 ได้มีข้อตกลงเกี่ยวกับการควบคุมยาเสพติดในวาระการประชุมที่กรุงเฮก เรียกว่า "อนุสัญญา กรุง เฮก" (Hague Convention, 1912) เป็นอนุสัญญาเกี่ยวกับยาเสพติดฉบับแรก โดยให้มีการร่วมมือระหว่างประเทศในการควบคุมยาเสพติด ซึ่งหลักการต่างๆ ที่กำหนดไว้ในอนุสัญญานี้ นับได้ว่าเป็นหลักการของการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศจนถึงปัจจุบัน โดยดำเนินมาตรการต่างๆ ปราบปรามการสูบฝิ่น และกำหนดให้ใช้ยาเสพติด เช่น

มอร์ฟีน โคคาอีน เฉพาะการใช้ในทางการแพทย์และเพื่อความจำเป็นที่ชอบด้วยกฎหมายเท่านั้น แต่อนุสัญญาฉบับนี้ขาดกลไกในการบังคับให้ปฏิบัติตามอนุสัญญา จึงทำให้สันนิบาตชาติติดเข้ามาเกี่ยวข้องในระยะต่อมา¹

ต่อมามีการจัดตั้งสันนิบาตชาติ (The League of Nations) และในข้อตกลงของบทบัญญัติสันนิบาตชาติกำหนดให้สมาชิกทุกประเทศจะต้องยอมให้สันนิบาตชาติเข้าไปดำเนินการตรวจสอบการปฏิบัติตน มีข้อตกลงเกี่ยวกับการลำเลียงขนส่งฝิ่นหรือยาอันตรายอื่นๆได้ ซึ่งในครั้งแรกสมัชชาสันนิบาตชาติได้ตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาเกี่ยวกับการขนส่งลำเลียงฝิ่นและยาอันตรายอื่นๆขึ้นเพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือและให้คำแนะนำต่อสภาสันนิบาตชาติในการควบคุมและตรวจสอบงานด้านนี้เฉพาะ ต่อมาสันนิบาตชาติได้สลายตัวลง เละภายหลังสงครามโลกครั้งที่สองจึงได้มีการจัดตั้งองค์การสหประชาชาติ (United Nations) ขึ้น โดยจัดให้มีระบบการควบคุมการใช้ยาในทางที่ผิดระหว่างประเทศขึ้นและได้แต่งตั้งคณะกรรมการยาเสพติด (Commission on Narcotic Drugs) ทั้งนี้เพื่อปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการที่ปรึกษาของสันนิบาต (The League's Advisory Committee)

ในปี ค.ศ. 1961 เกิดปัญหาความยุ่งยากแก่รัฐบาลต่างๆ ที่ต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติตามอนุสัญญาเกี่ยวกับยาเสพติดหลายฉบับ คณะกรรมาธิการยาเสพติดแห่งสหประชาชาติจึงได้จัดทำอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. 1961 (Single Convention, 1961) เพื่อรวมอนุสัญญาต่างๆ ให้เป็นฉบับเดียวกัน นอกจากนี้อนุสัญญาเดี่ยวยังได้เพิ่มเติมบทบัญญัติเพื่อการควบคุมยาเสพติดอีกหลายด้าน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการจำกัดการผลิต การนำเข้าและส่งออก การจำหน่ายจ่ายแจก และการใช้ยาเสพติดให้เป็นไปเฉพาะเพื่อวัตถุประสงค์ในทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์และเพื่อต่อต้านการเสพยาเสพติดด้วย จากนั้นในปี ค.ศ. 1972 ที่ประชุมเห็นว่อนุสัญญาเดี่ยวควรจะได้รับการปรับปรุงแก้ไข จึงได้ตกลงให้มีพิธีสารแก้ไขอนุสัญญาเดี่ยว ค.ศ. 1972 (The Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drug 1961, Geneva, 1972) นอกจากนี้พิธีสารดังกล่าวได้กำหนดเกี่ยวกับมาตรการในการป้องกันการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดขึ้นแทนการลงโทษโดยการคุมขังแต่เพียงอย่างเดียว

¹เรียบเรียงจาก มา สารสิน, ปัญหาการควบคุมยาเสพติดในประเทศไทย การศึกษาเฉพาะกรณีถึงมาตรการและวิทยาศาสตร์เพื่อความมั่นคงของชาติ (กรุงเทพฯ, โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2522), หน้า 53.

ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาสารสังเคราะห์ต่างๆ ซึ่งเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทได้มีบทบาทเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ปี ค.ศ. 1961 ไม่ได้บัญญัติในเรื่องการควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ไว้ ดังนั้นคณะกรรมการยาเสพติดจึงได้จัดทำอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 (Convention on Psychotropic Substances, 1971)

ตั้งแต่กลางทศวรรษที่ 80 เมื่อปัญหาของการค้ายาเสพติดส่งผลกระทบต่อมากขึ้น อีกทั้งยังเกิดปัญหาการฟอกเงินตามมาด้วย ดังนั้นจึงเกิดแนวคิดในการร่วมมือระหว่างประเทศมากขึ้น จากเหตุการณ์เหล่านี้ส่งผลให้เกิดอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 (United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drug and Psychotropic Substances, 1988) ซึ่งมีข้อกำหนดให้ผู้กระทำผิดต้องเข้ารับมาตรการต่างๆ เช่น ให้การศึกษา การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลภายหลังการบำบัดรักษา นอกจากนี้ในกรณีที่มีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดนั้นมีลักษณะไม่รุนแรงและเมื่อเห็นเป็นการสมควร ภาควิชาอาจกำหนดมาตรการต่างๆ แทนการตัดสินลงโทษหรือการลงโทษ เช่น ให้การศึกษา การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลภายหลังการบำบัดรักษา รวมทั้งอาจกำหนดมาตรการต่างๆ เป็นทางเลือกนอกเหนือจากการตัดสินลงโทษหรือการลงโทษ หรือมาตรการเพิ่มเติมจากการตัดสินลงโทษ หรือการลงโทษสำหรับการกระทำผิด อันได้แก่ ให้การศึกษา การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลภายหลังการบำบัดรักษา²

โดยสรุป ในภาพรวมของการแก้ไขปัญหายาเสพติดระหว่างประเทศ มีแนวความคิดในเรื่องการลดอุปสงค์และลดอุปทานของยาเสพติดเป็นหลัก ในการประชุมสหประชาชาติ ปี ค.ศ. 1998 เกี่ยวกับปัญหายาเสพติดในระดับโลก ซึ่งกลุ่มสมาชิกทั้งหลายตระหนักถึงปัญหาในเรื่องผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งตระหนักว่าการลดความต้องการยาเสพติดเป็นหลักสำคัญที่จำเป็นในการที่จะเพิ่มกำลังในการต่อสู้กับปัญหายาเสพติดและการค้ายาเสพติด ซึ่งกลุ่มประเทศสมาชิกทั้งหลายได้ตกลงยอมรับที่จะลดปัญหายาเสพติดทั้งในด้านอุปทานและอุปสงค์ของยาเสพติด ภาย

² The United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substance of 1988, Article 3 Paragraph four (b) (c) (d).

ในปี ค.ศ. 2008 ตามที่ได้แสดงความตกลงใน The Political Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction³

ดังนั้นในปัจจุบันภาคีสมาชิกจึงกำหนดรูปแบบของกฎหมายภายในประเทศ เพื่อแก้ไขปัญหาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดแตกต่างกัน ซึ่งสามารถแบ่งพิจารณาได้สองฝ่าย กล่าวคือ ฝ่ายแรก รูปแบบของกฎหมายในการลดอุปทานของยาเสพติด ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา และฝ่ายที่สอง รูปแบบของกฎหมายในการลดอุปสงค์ของยาเสพติด ได้แก่ กลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย (ยุโรปเหนือ) ซึ่งผู้วิจัยจะขอศึกษารูปแบบของกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดของ ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นลำดับแรก

2.2 ประเทศสหรัฐอเมริกา

2.2.1 วิวัฒนาการกฎหมายยาเสพติด

ประเทศสหรัฐอเมริกาเริ่มรู้จักยาเสพติดในรูปของมอร์ฟีนและฝิ่นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1800 และเฮโรอีนเมื่อปี ค.ศ. 1900 เป็นต้นมา โดยเฮโรอีนส่วนใหญ่ถูกลักลอบนำเข้าทางอเมริกาเหนือ โดยส่งมาจากส่วนต่าง ๆ ของทวีปยุโรปซึ่งเป็นแหล่งผลิตฝิ่นและมีเฮโรอีนบางส่วนส่งมาจากเม็กซิโกและตะวันออกไกล ในปี ค.ศ. 1925 วงการแพทย์พบว่า เฮโรอีนเป็นยาเสพติดที่ร้ายแรง จึงห้ามนำเข้าประเทศ ทำให้ราคาของยาเสพติดมีราคาแพง ในขณะที่เฮโรอีนระบาดอยู่นี้ สหรัฐอเมริกาจึงได้ตั้งสำนักงานปราบปรามยาเสพติดขึ้นเรียกว่า "Federal Bureau of Narcotics" มีอำนาจสอบสวนและปราบปรามการกระทำผิดและจัดการแพร่ระบาดของยาเสพติด แม้ว่าประเทศสหรัฐอเมริกาจะไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการผลิตยาเสพติดมากนักก็ตามเพราะภายในประเทศมิได้มีการปลูกฝิ่น แต่ปัญหาที่มีมากที่สุดก็คือ การลักลอบค้ายาเสพติดและปัญหาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด⁴ จากที่ประสบปัญหายาเสพติดเหล่านี้สหรัฐอเมริกาก็เริ่มมีกฎหมายยาเสพติดขึ้น ซึ่งพิจารณาแนวความคิดในการแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ดังนี้

³ N. Boister, "The history of international legal regulations of drugs", in *Penal aspects of the UN Drug Conventions*, Kluwer Law International, The Hague/ London/Boston, 2001, p. 40-61.

⁴ เรียบเรียงจาก วิเชียร แสงแก้ว, "ยาเสพติดให้โทษกับความมั่นคงของชาติ", รัฐธรรมนูญ 18 (กรกฎาคม-กันยายน 2419): 19.

⁵ ไชยยศ เหมะรัชตะ, "รายงานการวิจัยปัญหา ยาเสพติด: การศึกษาและวิเคราะห์ในแง่กฎหมาย", 2525, หน้า 45.

ก. แนวความคิดในการควบคุมผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด

ปัญหาเสพติดในประเทศสหรัฐอเมริกาในช่วงแรกเกิดขึ้นจากชนกลุ่มน้อย ได้แก่ คนผิวดำหรือคนต่างชาติที่อพยพเข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศ เช่น ชาวเม็กซิกันและชาวจีน จากการอพยพเข้ามาหางานทำของกลุ่มคนดังกล่าว นำฝิ่นเข้ามาสูบในประเทศทำให้เกิดปัญหาการเสพติดขึ้น ดังนั้นในปี ค.ศ. 1875 ได้ตรากฎหมายฉบับแรกที่เกี่ยวข้องกับการต่อต้านยาเสพติด คือ กฎหมายห้ามสูบฝิ่นในมลรัฐซานฟรานซิสโก ซึ่งกฎหมายฉบับนี้มีแนวความคิดเพื่อแยกคนผิวขาวออกจากชาวจีนที่อพยพเข้ามาอยู่ในประเทศ เพื่อป้องกันการสูบฝิ่น การแพร่ระบาดของการสูบฝิ่นและป้องกันปัญหาการแย่งงาน⁶ ในปี ค.ศ. 1881 รัฐแคลิฟอร์เนียได้มีคำสั่งห้ามการสูบฝิ่นในโรงยาฝิ่นเนื่องจากเด็กวัยรุ่นและประชาชนทั่วไปจำนวนมากถูกชักชวนให้สูบฝิ่นจากคนจีนที่อพยพเข้าประเทศ สาเหตุแรกเริ่มของการบังคับใช้กฎหมายเหล่านี้มีรากฐานมาจากความกลัวชาวจีนอพยพเข้าประเทศจะชักชวนให้คนในประเทศสูบฝิ่น ดังนั้นจึงมีการตรากฎหมายในลักษณะนี้อีกหลายฉบับ รวมไปถึงการตรากฎหมายสหพันธรัฐ (Federal Law) เพื่อให้มีผลครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ โดยมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันการลำเลียงขนย้ายฝิ่นจากคนจีน และการแพร่ระบาดฝิ่นจากชาวจีนที่อพยพเข้าประเทศ แต่ถึงกระนั้นไม่มีมาตรการทางกฎหมายบังคับใช้กับผู้ผลิตฝิ่น นอกจากนั้นในปีเดียวกันรัฐแคลิฟอร์เนียยังเป็นรัฐแรกที่ได้แยกองค์กรที่บังคับใช้กฎหมายยาเสพติด และมีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดในขณะนั้นด้วย

ต่อมาได้เกิดปัญหาการแพร่ระบาดของการสูบกัญชาของคนเม็กซิกัน ในปี ค.ศ. 1937 จึงประกาศใช้กฎหมายภาษีฝิ่น (Marijuana Tax Act) เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของฝิ่นจากคนเม็กซิกันและปัญหาการแย่งงาน ในพระราชบัญญัตินี้ได้เพิ่มบทลงโทษให้รุนแรงมากขึ้นเทียบเท่ากับเฮโรอีนและได้ใช้มาตรการทางภาษีโดยให้รัฐบาลกลางมีอำนาจควบคุมเก็บภาษีกัญชา

โดยสรุปในขณะนั้นนโยบายด้านยาเสพติดของสหรัฐอเมริกายังไม่สนับสนุนการให้บริการด้านสาธารณสุข เพราะมีแนวความคิดว่าผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดสมควรได้รับโทษทางอาญา และมีแนวความคิดในการควบคุมการแพร่ระบาดยาเสพติดจากชาวต่างชาติที่อพยพเข้าประเทศ

⁶ Eric Sterlin, Drug policy : failure at home[On line]. Volume 6, number 16 (May 2001).

ข. แนวความคิดในการตรากฎหมายสหพันธรัฐ (Federal Law)

ในปี ค.ศ. 1914 เกิดปัญหาการค้าฝิ่นและโคเคนขึ้น จึงได้ตรากฎหมาย "Harrison Narcotic Act" ซึ่งเป็นกฎหมายพื้นฐานเกี่ยวกับยาเสพติดของสหรัฐอเมริกา ซึ่งนำมาตราทางภาษีมาบังคับใช้ผู้นำเข้าส่งออก และผู้ผลิต มาตรการดังกล่าวถือเป็นการควบคุมยาเสพติดให้เข้มงวดมากขึ้น รวมทั้งมีการจดทะเบียนผู้ผลิต นำเข้า ผู้ขาย และผู้เสพกัญชาหรือโคเคนด้วย ในกรณีผู้ขายจะต้องมีใบอนุญาตและต้องเก็บหลักฐานการขายทั้งหมด เพื่อรัฐสามารถใช้มาตรการทางภาษีกับกลุ่มผู้ขายเหล่านี้ได้ อีกทั้งกฎหมายยังควบคุมการซื้อขายฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน และยาอื่นๆ ในปริมาณไม่มากจากใบสั่งแพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียนแล้วเท่านั้น ซึ่งบรรดาแพทย์ที่ได้มีการขึ้นทะเบียนแล้วจะต้องทำการเก็บประวัติและบันทึกรายละเอียดยาที่ได้จ่ายไปด้วย เพื่อเป็นการรับรองและทำให้เกิดความมั่นใจว่าการซื้อหรือขายสิ่งเสพติดไม่ได้ก่อให้เกิดการติดยาจากใบสั่งแพทย์ ภายใต้บทบัญญัตินี้ ส่งผลให้แพทย์จำนวนมากถูกจับและถูกจำคุก เนื่องจากการให้ฝิ่นจนกระทั่งผู้ซื้อติดยา

ต่อมาได้มีการยกเลิกการค้าฝิ่นที่ถูกกฎหมายโดยให้ถือว่าเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย เมื่อศาลสูงได้ชี้ขาดในปี ค.ศ. 1920 ไม่อนุญาตให้แพทย์สั่งยาที่เสพติดเพื่อรักษาคนไข้ โดยใบสั่งยาที่ก่อให้เกิดการติดยาเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย จึงทำให้แปลความได้ว่า การติดยากลายเป็นการกระทำอาชญากรรมและเป็นความผิดร้ายแรง การบัญญัติของกฎหมายเช่นนี้เป็นการบังคับให้ผู้ติดยาอพยพไปอยู่ชานเมืองและถูกลงโทษจำคุก ส่งผลให้บุคคลเหล่านั้นกลายเป็นคนก้าวร้าวสามารถก่อเหตุความรุนแรงได้

ในปี ค.ศ. 1970 รัฐสภาได้บัญญัติกฎหมายสหพันธรัฐในการควบคุมสารเสพติด (The Federal Controlled Substances Act) เรียกโดยย่อว่า "CSA" พระราชบัญญัตินี้ได้ยกเลิกกฎหมายของสหพันธรัฐในยุคก่อนๆ รวมทั้งกฎหมาย The Harrison Act และกฎหมายภาษีฝิ่น (The Marijuana Tax Act) กฎหมายสหพันธรัฐฉบับนี้วางรากฐานกฎหมายยาเสพติดของสหพันธรัฐที่ยังมีผลบังคับใช้ในปัจจุบันด้วย โดยแบ่งประเภทยาเสพติดและมีมาตรการควบคุมในระดับที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับประเภทของยาเสพติด

เมื่อมีการตรากฎหมายสหพันธรัฐที่เกี่ยวกับการควบคุมยาเสพติดแล้วทำให้สหรัฐอเมริกา มีแบบแผน และวิธีการในการแก้ไขปัญหายาเสพติดไปในทิศทางเดียวกัน โดยมุ่งใช้วิธีการลดอุปทานของยาเสพติดเป็นหลัก ดังนั้นในแต่ละรัฐที่มีการตรากฎหมายขึ้นใช้ภายในรัฐก็สามารถตรากฎหมายไปในทิศทางเดียวกันได้โดยยึดถือกฎหมายสหพันธรัฐเป็นแม่แบบ ซึ่งมีคณะกรรมการการเป็นผู้ร่างบทบัญญัติ (National Conference Commissioners on Uniform State Law) เพื่อให้ทุกรัฐนำไปตรากฎหมายเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ในปีค.ศ. 1994 ได้ร่าง Uniform Controlled

Substances Act ในเนื้อหาของพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดการห้ามกระทำผิดที่เกี่ยวกับยาเสพติด และยังกำหนดค่าปรับที่เป็นพิเศษ รวมทั้งให้อิสระในการดำเนินคดีในแต่ละมลรัฐ นอกจากนี้ได้จัดตั้งคณะทำงานลดอุปทานของยาเสพติด (Supply Reduction Workplace Group) ซึ่งมีสำนักงานนโยบายควบคุมยาเสพติดแห่งชาติเป็นประธาน (Office of National Drug Control Policy) ทำหน้าที่ประสานงานและควบคุมดูแลการดำเนินงานของหน่วยงานควบคุมยาเสพติดแห่งชาติ (National Drug Control Program Agencies) ในการปฏิบัติตามนโยบาย วัตถุประสงค์และกิจกรรมสำคัญต่างๆ ที่ระบุไว้ในยุทธศาสตร์ควบคุมยาเสพติดแห่งชาติ คณะทำงานชุดนี้จะทำหน้าที่พิจารณาเรื่องที่เป็นนโยบายด้านการลดอุปทานของยาเสพติด ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระทรวงต่างๆ มากกว่าหนึ่งกระทรวง แต่จะไม่มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจหรือความรับผิดชอบในการปฏิบัติการ⁷

ค. แนวความคิดในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

เมื่อนโยบายด้านยาเสพติดแห่งชาติมุ่งที่จะป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอย่างจริงจัง อันเป็นแนวความคิดในการลดอุปทานของยาเสพติด ดังนั้นรัฐจึงตรากฎหมายบังคับใช้หลายฉบับเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย อันได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด (Drug Abuse Control Act of 1968) เพื่อควบคุมสารเสพติด จากนั้น ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมสารเสพติด (Controlled Substance Act of 1970) ถึงแม้จะมีการตรากฎหมายเพื่อควบคุมสารเสพติดแต่ก็เป็นเรื่องยากที่จะควบคุมได้ เพราะมีสารเสพติดเกิดขึ้นใหม่หลายชนิดอันเป็นผลมาจากการสังเคราะห์ ยิ่งไปกว่านั้นมีการใช้ยาที่ออกโดยใบสั่งแพทย์ในทางที่ผิด ดังนั้นในปีเดียวกันจึงตรากฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองบุคคลทั่วไปจากผู้ติดยาเสพติด (Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act of 1970) จากนั้นในปีค.ศ. 1973 สมัยประธานาธิบดีริชาร์ด นิกสัน (Richard Nixon) จึงได้จัดตั้งองค์การเกี่ยวกับการต่อต้านยาเสพติด (Drug Enforcement Administration) เรียกโดยย่อว่า "DEA" เพื่อทำหน้าที่ปราบปรามยาเสพติดอย่างจริงจัง และเป็นผู้กำหนดแนวทางในการปราบปรามยาเสพติด ซึ่งมีแนวทางในการปราบปรามยาเสพติด ดังนี้

1. เมื่อมีการจับกุมเกี่ยวกับคดียาเสพติด ไม่ว่าจะโดยหน่วยงานใดก็ตาม จะต้องแจ้งให้ DEA ทราบโดยด่วน

⁷ เรียบเรียงจาก สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด [สำนักงาน ป.ป.ส.]. ฝ่ายการต่างประเทศ. "ยุทธศาสตร์การควบคุมยาเสพติดแห่งชาติของสหรัฐ" วารสารสำนักงาน ป.ป.ส. ปีที่ 7 ฉบับที่ 1-2 (มีนาคม 2533-กุมภาพันธ์ 2534)

2. หน่วยงานที่จับกุมได้จะดำเนินคดีต่อไปก็ได้หรือจะให้ DEA ดำเนินคดีแทนก็ได้ โดยมอบเรื่องทั้งหมดให้ DEA ที่ตั้งขึ้นในเขตพื้นที่ที่มีการจับกุม
3. DEA มีพนักงานอัยการซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสพติดดำเนินคดีเกี่ยวกับยาเสพติดโดยเฉพาะ
4. ในกรณีที่เกิดโทษตามกฎหมายของมลรัฐสูงกว่าโทษตามกฎหมายของสหพันธรัฐ อาจส่งผู้ต้องหาไปที่ศาลมลรัฐแทนที่จะส่งไปที่ศาลสหพันธรัฐ (Federal Court)
5. จัดตั้งหน่วยการข่าวผสม (Unified Intelligence Command)
6. จัดตั้งหน่วยปราบปรามผสม (Task Force)
7. ใช้มาตรการรักษาความปลอดภัยของสำนักงานและตัวบุคคลอย่างเข้มงวดมากขึ้น เพื่อให้ปลอดภัยจากการกระทำของฝ่ายตรงข้าม
8. ดำเนินการปรับปรุงขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ทุกระดับอยู่เสมอ เช่น การฝึกอบรมความรู้เรื่องยาเสพติด การฝึกการตรวจค้น การป้องกันตนเอง การใช้อาวุธชนิดต่างๆ รวมทั้งการรักษาสุขภาพ เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีขีดความสามารถสูง
9. สร้างห้องทดลองเพื่อตรวจยาเสพติดที่ทันสมัยไว้ทุกสำนักงาน⁸

ในปี ค.ศ. 1982 ประธานาธิบดีเรแกนได้ลงนามคำสั่งทางบริหารโดยที่ปรึกษาด้านนโยบายยาเสพติดของทำเนียบขาว (The Post of White House Drug Policy Advisor) เพื่อตรากฎหมายยาเสพติดอีกหลายฉบับ ได้แก่ The Comprehensive Crime Control Act of 1984, The Anti-Drug Abuse Act of 1986 และ The Anti-Drug Abuse Amendment Act of 1988 นอกจากนี้ได้เพิ่มกองทุนสำหรับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการปราบปรามยาเสพติด เพื่อปรับปรุงให้มีการประสานความร่วมมือในการปราบปรามยาเสพติดจากส่วนกลางด้วยกฎหมาย The National Narcotics Leadership Act of 1988 ซึ่งส่งผลให้มีการจัดตั้งสำนักงานกำหนดนโยบายในการควบคุมยาเสพติดแห่งชาติ (The Office of National Drug Control Policy)

จากแนวความคิดต่างๆ ข้างต้น ประเทศสหรัฐอเมริกาในอดีตมุ่งใช้มาตรการปราบปรามยาเสพติดทั้งภายในและนอกประเทศ จนกระทั่งพบว่าการดำเนินมาตรการปราบปราม

⁸กรมตำรวจ, "การปราบปรามยาเสพติดในสหรัฐอเมริกา" เอกสารราชการของสำนักงานศูนย์ปราบปรามยาเสพติดให้โทษ (ฮัดสันนา), หน้า 16 - 19.

เพียงอย่างเดียวไม่อาจจะแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ จึงได้มีแนวความคิดในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเพื่อใช้ควบคู่กับมาตรการป้องกันและปราบปรามด้วย

ง. แนวความคิดในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดได้นำมาใช้ในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 1 เนื่องจากประสบปัญหาประชากรติดยาเสพติดมากขึ้น จึงได้เปิดโรงพยาบาลเพื่อทำการบำบัดรักษาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดขึ้น 2 แห่งที่ Lexington Kentucky ในปี ค.ศ.1935 และที่ Fort Worth, Texas ในปี ค.ศ.1938⁹ จากนั้นในปี ค.ศ. 1966 มีการบัญญัติพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด (The Narcotic Addict Rehabilitation Act of 1966) เรียกโดยย่อว่า "NARA" ซึ่งเป็นกฎหมายสหพันธรัฐอีกฉบับหนึ่งที่ได้ประกาศใช้ในช่วงเวลาใกล้เคียงกับกฎหมายสหพันธรัฐในการควบคุมยาเสพติด (The Federal Controlled Substances Act) เรียกโดยย่อว่า "CSA" ซึ่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดนี้ได้พัฒนามาจากความล้มเหลวในการใช้กฎหมายที่มุ่งเน้นแต่การปราบปราม (Supply reduction) และละเลยผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด โดยพระราชบัญญัตินี้มีแนวความคิดในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเป็นหลัก และอยู่ภายใต้การบริหารงานโดย The National Institute of Mental Health, Department of Health, Education and Welfare และ Department of Justice ต่อมาในปีค.ศ.1971 ได้แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติฉบับนี้ The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments Act of 1971 เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายที่ต้องการนำผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแทนการฟ้องร้องดำเนินคดีหรือพิพากษาลงโทษ

2.2.2 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด (The Narcotic Addict Rehabilitation Act Amendments of 1971)

จากแนวความคิดในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ส่งผลให้สหรัฐอเมริกาบัญญัติพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด มีหลักการสำคัญดังนี้¹⁰

⁹ เรียบเรียงจาก บุญญวิจักขณ์ เหล่ากอที, "ปัญหาสิทธิเสรีภาพของบุคคลตามรัฐธรรมนูญกับการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด", (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542), หน้า 33.

¹⁰ ภาคผนวก ก.

1. คำประกาศนโยบายของสภาองเกรส¹¹

ผู้ถูกกล่าวหาหรือถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดกฎหมายอาญาแห่งสหรัฐอเมริกาที่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่สมควรจะได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแทนการดำเนินคดีหรือพิพากษาลงโทษ โดยให้ส่งไปคุมขังเพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพเพื่อให้สามารถกลับสู่สังคมในฐานะปกติชนได้ รวมทั้งผู้ติดยาเสพติดที่มีได้ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดอาญาอื่นใด ควรได้รับโอกาสให้ส่งตัวไปสถานพยาบาลเพื่อรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเช่นเดียวกัน อันเป็นการป้องกันสังคมให้พ้นจากอาชญากรรมและการกระทำความผิดซึ่งเป็นผลจากการติดยาเสพติด

2. คำนิยาม¹²

(1) "ผู้ติดยาเสพติด" หมายถึง ผู้เสพยาเสพติดจนติดเป็นนิสัยจนเป็นอันตรายต่อสาธารณสุข สุขภาพ ความปลอดภัย หรือสวัสดิภาพของประชาชนในปริมาณที่บัญญัติไว้ใน มาตรา 802(16) ในหัวข้อที่ 21 หรือผู้ที่เสพยาเสพติดจนสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเองอันเป็นผลมาจากการติดยาเสพติด

(2) "การบำบัดรักษา" หมายรวมถึงการควบคุม ขัง และการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล และการควบคุมดูแลภายหลังการบำบัดรักษาในชุมชน โดยไม่จำกัดว่าจะเป็นการรักษาทางการแพทย์ การให้การศึกษาระบบ การบริการสาธารณะ และการแนะนำแนวทางให้รู้จักการแก้ไขป้องกัน ในการจัดการพึ่งยาเสพติดหรือควบคุมการพึ่งยาเสพติดและควบคุมจิตใจไม่ให้เสพยาเสพติดเพื่อป้องกันสาธารณะและเป็นประโยชน์ต่อผู้ติดยาเสพติด

(3) "สถานพยาบาล" หมายถึง โรงพยาบาลหรือศูนย์บำบัดอื่นๆ ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีอุปกรณ์สำหรับรักษาอาการติดยาเสพติดโดยเฉพาะ และหมายถึงสถานพยาบาลอื่นๆ ทั้งของรัฐและเอกชน หรือศูนย์บำบัดอื่นๆ ที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจัดให้ในการดูแลและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

(4) "ผู้ป่วย" หมายถึง ผู้ที่ถูกยื่นคำร้องต่อพนักงานอัยการแห่งสหรัฐภายใต้บทบัญญัติมาตรา 3412 (b) ในกฎหมายนี้

¹¹ The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971, section 3401

¹² Ibid, section 3411

(5) "แผนการบำบัดรักษาภายหลังออกจากโรงพยาบาล" หมายถึง แผนการที่กำหนดไว้สำหรับการบำบัดรักษา และทำให้คำแนะนำปรึกษาของผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่สั่งให้ทำตามในมาตรา 3417 ในกฎหมายนี้

(6) "ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด" หมายถึง บุคคลที่ผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดอาศัยอยู่ด้วย หรือสามี ภรรยา บิดา มารดา พี่ น้อง บุตรหลาน หรือผู้ใกล้ชิดกับผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด

3. การดำเนินการพิจารณาเบื้องต้นในการสั่งบำบัดรักษา

3.1 เมื่อผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดประสงค์ที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพการติดยาเสพติดของตนเอง หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด อาจยื่นคำร้องขอต่อพนักงานอัยการเพื่อขอเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพการติดยาเสพติดในสถานพยาบาลได้ โดยคำร้องขอของผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดจะต้องระบุชื่อ ที่อยู่ และข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติดของตนเอง สำหรับคำร้องขอของผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดในเรื่องที่เชื่อว่าผู้นั้นเป็นผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ก็ต้องระบุชื่อและที่อยู่ ตลอดจนข้อเท็จจริงหรือข้อมูลอื่น ๆ ซึ่งผู้ร้องเชื่อว่าผู้นั้นเป็นผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด¹³

3.2 ภายหลังจากที่พนักงานอัยการได้พิจารณาคำร้องแล้ว มีเหตุผลที่เชื่อได้ว่าบุคคลที่ระบุชื่อในคำร้องนั้นเป็นผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดจริง และมีเหตุผลที่ควรเชื่อได้ว่าสถานบำบัดรักษาของรัฐจะไม่ยอมรับตัวผู้นั้นเข้ารับการบำบัดรักษา พนักงานอัยการต้องยื่นคำร้องต่อศาลให้ส่งตัวผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดไปควบคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล เพื่อบำบัดรักษาตามความเหมาะสม และให้พนักงานอัยการขอคำแนะนำปรึกษาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ก็ได้¹⁴

3.3 เมื่อได้รับคำร้องขอของพนักงานอัยการแล้ว ศาลจะสั่งให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดมาปรากฏตัวต่อหน้าศาล เพื่อให้แพทย์ทำการตรวจพิสูจน์ตามมาตรา 3413 และรับฟังพยานหลักฐานตามมาตรา 3414 โดยศาลจะทำสำเนาคำร้องขอนั้นและมีคำสั่งให้เจ้าหน้าที่ศาลส่งไปให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดโดยตรง¹⁵

¹³ Ibid. section 3412 (a)

¹⁴ Ibid. section 3412 (b)

¹⁵ Ibid. section 3412 (c)

4. การดำเนินกระบวนการพิจารณาในศาล

เมื่อผู้ถูกกล่าวหาว่าเสพหรือติดยาเสพติดมาปรากฏตัวต่อหน้าศาล ศาลจะให้คำแนะนำแก่ผู้ถูกกล่าวหาในเรื่องสิทธิที่จะมีที่ปรึกษาทางคดีในทุกขั้นตอนของการดำเนินกระบวนการพิจารณาทางศาล ถ้าผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดมีปัญหาด้านการเงินเพื่อขอรับคำปรึกษา ศาลจะกำหนดจัดให้มีที่ปรึกษาทางคดีตามคำร้องขอของผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดนั้นและจะจัดที่ปรึกษาให้ในทุกๆ การตรวจสอบ นอกจากนี้ศาลยังจะให้คำแนะนำถึงการปฏิบัติตนในการเข้ารับการบำบัดรักษาเมื่อผลการตรวจพิสูจน์พบว่าผู้ถูกกล่าวหาเป็นผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดโดยที่ไม่สามารถถอนตัวได้ ซึ่งระหว่างการบำบัดรักษาต้องถูกควบคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล และรวมไปถึงการปฏิบัติต่างเมื่อได้รับการปล่อยตัวจากโรงพยาบาลหลังจากการบำบัดรักษา ภายหลังจากที่ศาลให้คำแนะนำต่อผู้ถูกกล่าวหา ศาลจะตั้งแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 คน ซึ่งในจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิอาจเป็นจิตแพทย์ 1 คน ให้ทำการตรวจพิสูจน์ ศาลอาจสั่งให้บุคคลดังกล่าวไปอยู่ในความควบคุมของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาไม่เกิน 30 วัน เพื่อควบคุมในโรงพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ในการตรวจพิสูจน์ ภายใต้อำนาจที่ศาลกำหนด แพทย์จะทำการตรวจพิสูจน์และบันทึกพร้อมกันกับศาลและรายงานผลการตรวจ ซึ่งรายงานนี้จะประกอบไปด้วยผลสรุปการตรวจของแพทย์ว่าผู้ถูกกล่าวหาเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาหรือไม่¹⁶

(ก) หากผลปรากฏว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดที่จะต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟูด้วยการบำบัดรักษา หรือตามรายงานของแพทย์ที่เสนอมาไม่สามารถสรุปผลได้ ศาลจะต้องจัดให้มีการสืบพยานทันที โดยจะออกหมายนัดเวลาสถานที่เพื่อรับฟังพยานหลักฐานไปยังผู้ที่ถูกกล่าวหาและทนายความของบุคคลนั้น และในหมายนัดนั้นจะต้องแจ้งให้ผู้ถูกกล่าวหายืนยันข้อเสนอของตนเองภายในระยะเวลา 15 วันนับแต่ได้รับคำบอกกล่าว¹⁷

(ข) หากผลปรากฏว่าผู้ถูกกล่าวหาไม่เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด หรือเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด แต่ไม่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ศาลอาจมีคำสั่งให้บุคคลนั้นออกจากโรงพยาบาลทันที และให้ยกเลิกการดำเนินกระบวนการพิจารณา

¹⁶ Ibid, section 341c

¹⁷ Ibid, section 341d

5. การสั่งบำบัดรักษาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด

ถ้าศาลได้รับฟังพยานหลักฐานแล้วมีคำพิพากษาว่า ผู้นั้นเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดที่ต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟูด้วยการบำบัดรักษา ศาลอาจสั่งให้ส่งตัวไปให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควบคุมตัวเพื่อบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก็ได้ รายงานนั้นอาจสรุปข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพหรือสภาวะทั่วไปของผู้นั้น พร้อมทั้งคำแนะนำของผู้อำนวยการโรงพยาบาลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตัวเพื่อบำบัดรักษาต่อไป¹⁸ ทั้งนี้ หากผู้นั้นอยู่ในความควบคุมดูแลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะถูกคุมขังเป็นเวลา 6 เดือน และจะถูกปล่อยตัวจากการคุมขังเพื่อบำบัดรักษาตามแผนการบำบัดรักษาภายหลังออกจากโรงพยาบาลตามที่ศาลกำหนด เว้นแต่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้พิจารณาแล้วเห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องคุมขังผู้นั้นต่อไปก็อาจปล่อยตัวผู้นั้นออกจากการคุมขังในเวลาใดก็ได้ ก่อนครบกำหนดระยะเวลา 6 เดือน¹⁹

6. การปล่อยตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

เมื่อผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่อยู่ในความควบคุมดูแลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ปฏิบัติตามแผนการบำบัดรักษาแล้วให้ปล่อยตัวจากสถานคุมขัง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องแจ้งการปล่อยตัวต่อศาลภายใน 10 วัน ก่อนการปล่อยตัวไป ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ได้รับการปล่อยตัวในเวลาใดก็ตามจะต้องกลับไปยังศาลทันที เมื่อศาลได้พิจารณาข้อแนะนำของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกี่ยวกับการบำบัดรักษา และให้คำแนะนำภายใต้แผนการบำบัดรักษาภายหลังออกจากโรงพยาบาลแล้วเป็นเวลา 3 ปีทันทีนับแต่เวลาที่ผู้นั้นได้รับการปล่อยตัว และภายในระยะเวลา 3 ปี ถ้าผู้เข้ารับการบำบัดรักษานั้น

(ก). บำบัดรักษาไม่หาย หรือปฏิเสธไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้อำนวยการโรงพยาบาลภายหลังออกจากโรงพยาบาล หรือ

(ข). ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้นั้นจะหันกลับมาใช้ยาเสพติดอีก

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาจสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นกลับมายังศาล เพื่อให้ศาลมีคำสั่งใหม่ให้ส่งไปคุมตัวในสถานพยาบาล เพื่อเพิ่มระยะเวลาในการบำบัดรักษาภายหลังออกจากโรงพยาบาล

¹⁸ Ibid, section 3415

¹⁹ Ibid, section 3416

อีกเป็นระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน และผู้นั้นจำเป็นต้องยอมรับแผนการบำบัดรักษาภายหลังออกจากโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น²⁰

7. การไต่สวนเรื่องสุขภาพและสภาวะทั่วไปของผู้เข้ารับการรักษา

เมื่อได้รับคำร้องขอของผู้เข้ารับการรักษา ซึ่งถูกควบคุมมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน ศาลจะไต่สวนในเรื่องสุขภาพและสภาวะทั่วไปของผู้นั้น และถ้ามีความจำเป็นต้องคุมขังต่อไปอีก ไม่ว่าจะได้รับการพินัยหลักฐานหรือไม่ก็ตาม ศาลจะสั่งให้ปล่อยตัวผู้นั้นออกจากสถานคุมขัง และให้กลับมายังศาล และศาลอาจกำหนดสถานที่ให้ผู้ที่ถูกส่งกลับมานั้นเข้ารับการรักษาตามแผนการบำบัดรักษาภายหลังจากออกจากโรงพยาบาล²¹

8. การลงโทษผู้หลบหนีจากสถานบำบัดรักษา

หากผู้ใดหลบหนีหรือพยายามหลบหนีในขณะที่ถูกคุมขังในสถานบำบัด เพื่อตรวจหรือบำบัดรักษา หรือผู้ใดช่วยหรือพยายามช่วยหรือยุยง ช่วยเหลือผู้หลบหนี ต้องได้รับโทษปรับไม่เกินห้าพันเหรียญสหรัฐ หรือจำคุกไม่เกิน 5 ปีหรือทั้งจำทั้งปรับ²²

โดยสรุป กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกา มีหลักการกำหนดให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่ถูกกล่าวหาหรือถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดกฎหมายอาญาแห่งสหรัฐ สมควรที่จะได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแทนการดำเนินคดีอาญาหรือถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดอาญาอื่นๆ ศาลมีอำนาจสั่งให้ส่งไปคุมขังเพื่อบำบัดรักษาให้มีสุขภาพที่ดี เพื่อให้สามารถกลับเข้าสู่สังคมได้โดยปกติ โดยศาลมีอำนาจสั่งให้แพทย์ทำการตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ โดยศาลจะให้คำแนะนำแก่ผู้นั้นก่อนในเรื่องสิทธิต่างๆที่ผู้เข้ารับการรักษาจะได้รับ เช่น ค่าปรึกษาทุกขั้นตอนของการดำเนินกระบวนการพิจารณาโดยศาล การให้คำปรึกษาในระหว่างการตรวจสอบจากแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ระยะเวลาในการบำบัดรวมถึงระยะเวลาที่จะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 3 ปีภายหลังจากที่ได้รับการปล่อยตัว เป็นต้น ซึ่งถ้าผลการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าไม่เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด หรือเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดที่ไม่

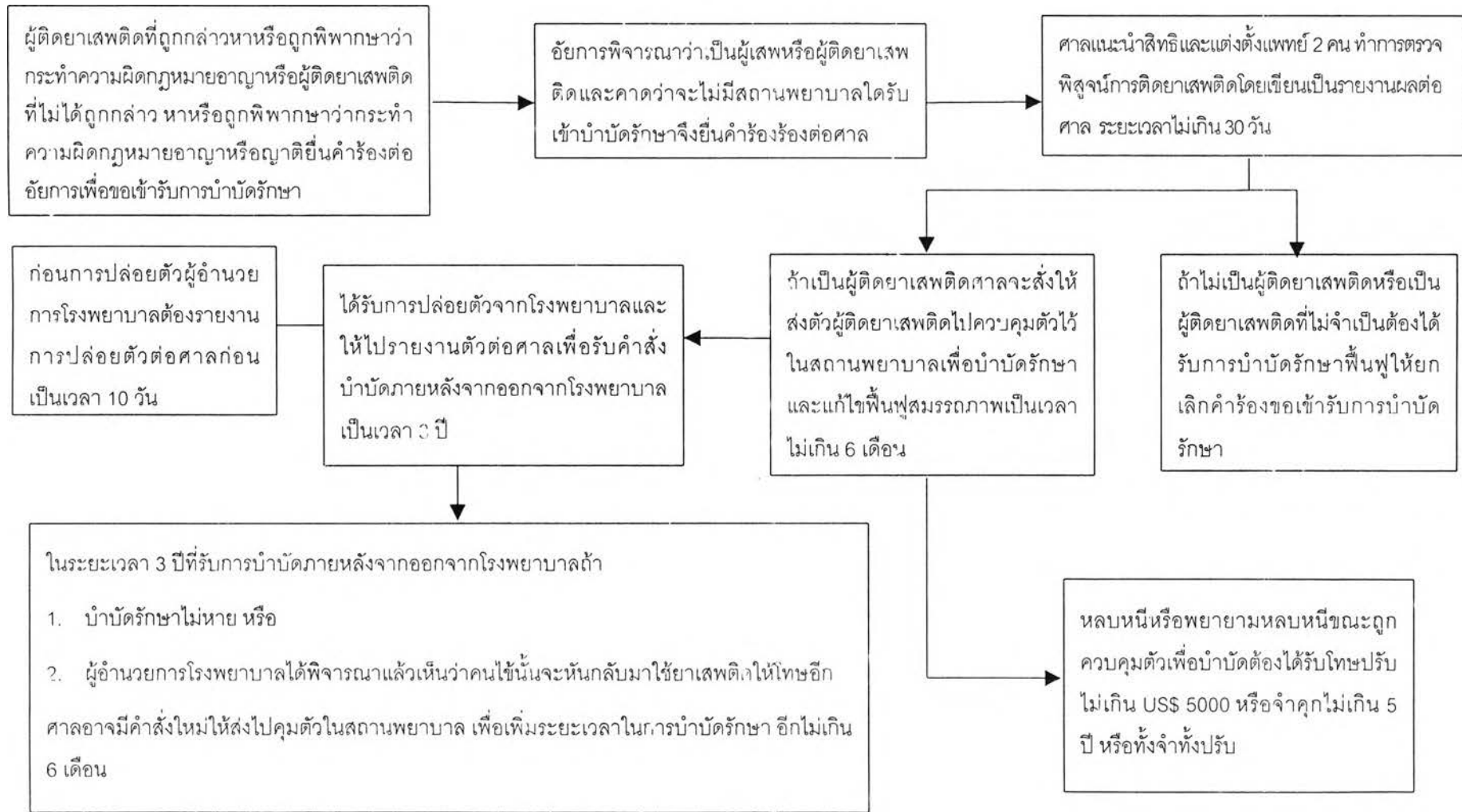
²⁰ Ibid, section 3417

²¹ Ibid, section 3418

²² Ibid, section 3425

จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ศาลจะมีคำสั่งให้ผู้ที่ถูกกล่าวหาออกจากโรงพยาบาลได้ทันที แต่หากผลการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดที่ควรได้รับการบำบัดรักษา ศาลจะมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล เพื่อรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลาอีกไม่เกิน 6 เดือน หากปรากฏว่าผู้นั้นบำบัดรักษาไม่หายหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้นั้นจะหันกลับไปใช้ยาเสพติดอีกภายหลังออกจากโรงพยาบาลแล้ว ศาลอาจสั่งให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ออกมาแล้วนั้นอยู่ในความควบคุมดูแลของผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อควบคุมดูแลภายใต้แผนการบำบัดรักษา นอกจากนี้หากผู้เข้ารับการบำบัดรักษา อยู่ระหว่างการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้หลบหนีหรือพยายามหลบหนีก็จะได้รับโทษตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งจะต้องได้รับโทษปรับหรือจำคุก หรือทั้งจำทั้งปรับ เพื่อให้เห็นภาพรวมของกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามกฎหมายนี้ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้วิจัยอธิบายด้วยแผนภูมิ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1.

แผนภูมิที่ 1. ขั้นตอนการบำบัดรักษาตามกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดในประเทศสหรัฐอเมริกา



2.3 กลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย (ยุโรปเหนือ) : ประเทศสวีเดน

นโยบายด้านยาเสพติดของยุโรปในหลายๆ ประเทศมีความแตกต่างกัน ซึ่งในขณะนี้ยังไม่มีนโยบายหรือกฎหมายที่ต้องตรงกันที่ครอบคลุมทั่วทั้งยุโรป สำหรับกลุ่มสหภาพยุโรป (European Union) ได้จัดให้มีการประชุมสมาชิกกลุ่มขึ้น ซึ่งสมาชิกทั้งหมดได้ลงนามเป็นภาคีสมาชิกร่วมกันในอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. 1961 (Single Convention, 1961) อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 (Convention on Psychotropic Substances, 1971) และอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 (United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drug and Psychotropic Substances, 1988) ส่งผลให้ภาคีสมาชิกทั้งหลายต้องบัญญัติกฎหมายภายในประเทศให้สอดคล้องกับกฎระเบียบในอนุสัญญาดังกล่าว โดยหลายๆ ประเทศก็สามารถที่จะตรากฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดให้ยึดหยุ่นได้ แต่ทั้งนี้จะต้องไม่เป็นการฝ่าฝืนกฎระเบียบในอนุสัญญาโดยตรง มีแนวความคิดหนึ่งที่ว่าแพร่หลายในยุโรปคือ "การติดยาเสพติดเป็นความเจ็บป่วยไม่ใช่อาชญากรรม" (Drug addiction is an illness, not a crime) จากแนวความคิดนี้กลุ่มประเทศในยุโรปจึงหาแนวทางเลือกอื่นแทนการจำคุก ซึ่งอาจจะเป็นการใช้วิธีลดบทลงโทษ หรือการบำบัดรักษาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ขึ้นอยู่กับนโยบายหลักด้านยาเสพติดของแต่ละประเทศ บางประเทศในกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวียได้เป็นสมาชิกในกลุ่มสหภาพยุโรปและเป็นภาคีสมาชิกในอนุสัญญาดังกล่าวข้างต้น จึงได้นำแนวความคิดดังกล่าวมาใช้ เป็นทางเลือกการจำคุกคือการบำบัดรักษาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด

สกุลกฎหมายย่อยสแกนดิเนเวีย นั้นประกอบด้วย ระบบกฎหมายต่างๆ ของประเทศสวีเดน เดนมาร์ก นอร์เวย์ ฟินแลนด์ และไอซ์แลนด์ ซึ่งอยู่ในภาคพื้นยุโรปตอนเหนือและเกาะไอซ์แลนด์ ความจริงชื่อที่ถูกต้องของสกุลกฎหมายนี้ คือสกุลกฎหมายย่อยนอร์ดิก (The Nordic Legal Sub-family) ซึ่งหมายถึง ประเทศทางตอนเหนือของยุโรปที่สืบเชื้อสายมาจากเผ่านอร์ดิก มีอารยธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีคล้ายคลึงกันมากกว่า ส่วนชื่อสกุลย่อยสแกนดิเนเวีย (The Scandinavian Legal Sub-family) นั้น ความจริงได้ชื่อมาจากคาบสมุทรสแกนดิเนเวียอันมีประเทศสวีเดน นอร์เวย์ และฟินแลนด์เท่านั้น เดนมาร์ก และไอซ์แลนด์เองหาได้อยู่ในคาบสมุทรนั้นไม่ แต่เนื่องจากปัจจุบันทั่วโลกต่างถือว่านอร์ดิกกับสแกนดิเนเวียเป็นคำวิเศษณ์ที่มีความหมายแทนกันได้จึงใช้แทนกันเรื่อยมา²³ ซึ่งมีรูปแบบของกฎหมายในการแก้ไขปัญหามันติดยาเสพติด

²³ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ระบบกฎหมายไทยและต่างประเทศ เอกสารการสนทนาวิชาการ 41402 หน่วยที่ 1-7 (กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2542), หน้า 165.

ที่คล้ายคลึงกันโดยมุ่งเน้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเป็นสำคัญ ดังนั้นผู้วิจัยจะทำการศึกษารูปแบบของกฎหมายในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดในประเทศสวีเดน

2.3.1 วิวัฒนาการกฎหมายยาเสพติด

ประเทศสวีเดนมีประชากรประมาณ 9 ล้านคน และเป็นประเทศที่มีชื่อเสียงในด้านสวัสดิการสังคม ประเทศสวีเดนก็เช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ ที่มีปัญหายาเสพติด ในอดีตที่ผ่านมาในช่วงแรกประเทศสวีเดนได้ประสบกับปัญหากัญชาและโคเคน ภายหลังจากสวีเดนประสบปัญหายาเสพติดชนิดอื่น ได้แก่ แอมเฟตามีน เฮโรอีน LSD และเอ็กตาซี โดยมีการลำเลียงผ่านมาจากยุโรปตะวันตก ส่วนการผลิตภายในประเทศไม่ค่อยมีปัญหามากนัก ยิ่งไปกว่านั้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดเพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชน มีผู้ทดลองใช้ยาเสพติดรายใหม่เกิดขึ้นมากและได้ทดลองใช้ยาเสพติดที่มีความรุนแรงมากขึ้นด้วย ดังนั้นประเทศสวีเดนจึงมีนโยบายด้านยาเสพติดที่เข้มงวดมากขึ้น โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การสร้างให้สังคมปลอดยาเสพติด (Drug-free society) โดยใช้นโยบายในการแก้ไขปัญหายาเสพติด 3 ประการ คือ

1. การป้องกัน (Prevention) คือ ลดการเสพยาเสพติด และสกัดกั้นผู้ที่คิดทดลองเสพยาใหม่
2. การบำบัดรักษา (Treatment) คือ แนะนำผู้เสพยาเสพติดให้เลิกพฤติกรรมเสพยาเสพติด
3. การควบคุม (Control) คือ ลดปริมาณยาเสพติด

อย่างไรก็ตามนโยบายด้านยาเสพติดก็ไม่ได้มุ่งเน้นไปที่การปราบปรามและการลงโทษ แต่ได้ใช้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด โดยมีแนวความคิดว่าการลดปริมาณยาเสพติดเป็นสิ่งแรกที่ต้องปฏิบัติ แต่จะไม่เกิดประโยชน์ถ้ามีการใช้มาตรการทางกฎหมายที่เข้มงวดในการปราบปรามยาเสพติดเพียงอย่างเดียว ดังนั้นจึงมีแนวความคิดในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเป็นหลัก โดยใช้มาตรการป้องกันซึ่งเป็นมาตรการที่มุ่งไปที่กลุ่มเสี่ยงที่จะทดลองใช้ยาเสพติด และใช้มาตรการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด เพื่อช่วยให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเลิกพฤติกรรมเสพยาได้ รวมทั้งใช้มาตรการควบคุมยาเสพติดที่หลากหลายจะช่วยลดปริมาณการผลิตยาเสพติดได้ ทั้งสามส่วนของนโยบายนี้ได้ประสานเข้าด้วยกันเพื่อลดอุปทานและอุปสงค์ของยาเสพติด ในปัจจุบันประเทศสวีเดนได้มีความตกลงร่วมกันระหว่างองค์กรต่างๆ ในภาพรวมของนโยบายด้านยาเสพติดที่จะดำเนินการร่วมกันไปในทิศทางเดียวกันตามกรอบของนโยบายด้านยาเสพติดและวิธีการใน

การแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ได้วางไว้ร่วมกัน ดังนั้น ในเดือนพฤษภาคม ค.ศ. 1998 รัฐบาลจึงได้จัดตั้งคณะกรรมการด้านยาเสพติด (Drug commission) มีหน้าที่ตรวจสอบนโยบายด้านยาเสพติด และแนะนำการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต

ในช่วงแรกประเทศสวีเดนมุ่งใช้มาตรการในการปราบปรามยาเสพติด โดยจัดให้มีการประชุมในปี ค.ศ. 1936 ว่าด้วยเรื่องการปราบปรามการขนส่งยาเสพติดร้ายแรงที่ผิดกฎหมาย (The Suppression of The Illicit Traffic in Dangerous Drugs) ซึ่งเป็นที่มาสำคัญของกฎหมายยาเสพติดของประเทศสวีเดนในขณะนั้น กฎหมายหลักเกี่ยวกับยาเสพติดของสวีเดน ได้แก่ พระราชบัญญัติยาเสพติด (Narcotic Drugs Act of 1968) มีบทบัญญัติทั้งหมดเพียง 8 มาตรา ได้กล่าวถึงกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เช่น การค้า การผลิต การจัดหา การครอบครอง การขนส่ง และการเสพยาเสพติดซึ่งล้วนเป็นความผิดที่สามารถลงโทษได้²⁴ โดยได้กำหนดบทลงโทษขึ้นอยู่กับภาวะวิสัย ปริมาณยาเสพติดและสถานการณ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งประเภทของความผิด 3 ประเภทได้แก่ ความผิดเล็กน้อย ความผิดรุนแรง และความผิดรุนแรงมาก นอกจากนี้ยังมีกฎหมาย The Smuggling of Goods Act ที่ควบคุมการนำเข้าและส่งออกสินค้าทั้งหมด ที่เป็นบทบัญญัติเพิ่มเติมสนับสนุนพระราชบัญญัติยาเสพติด (Narcotic Drugs Act) ต่อมาในปี ค.ศ. 1988 ได้ตราพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (The Narcotics Penal Act 1988) ในปี ค.ศ. 1992 มีพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (The Narcotics Drug Control) ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด มีบทบัญญัติทั้งหมด 14 มาตรา นอกจากนี้ได้มีกฎหมายเกี่ยวกับความผิดเฉพาะเรื่อง 2 ฉบับ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการกระทำไปในทางที่ใช้และซื้อขายสิ่งเสพติด ได้แก่ The Dopping Criminal Act 1991 และ The Act on Prohibition of Certain Substances ในปี ค.ศ. 1999 ซึ่งกฎหมายทั้ง 2 ฉบับนี้เกี่ยวข้องกับผู้ใช้สารเสพติดไปในทางที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและชีวิต รวมทั้งในปี ค.ศ. 1988 มีกฎหมาย The Treatment of Drug Misusers Act ว่าด้วยการดูแลองค์การที่บำบัดผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติด²⁵

แนวความคิดในการบังคับใช้กฎหมายของประเทศสวีเดนได้เปลี่ยนแปลงไปประมาณปี 1980 โดยมีจุดประสงค์ที่จะทำให้สังคมปลอดยาเสพติด (Drug-free society) โดยใช้นโยบายด้านยาเสพติดที่มีแนวความคิดหลักในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติด

²⁴ The Narcotic Drugs Act of 1968

²⁵ European legal country profile- Sweden [Online]. (n.d.). Available from: http://eldd.emccda.org/databases/eu3_country_profiles.cfm?country=SW [2003 June 12]

ในปี ค.ศ. 1982 จึงได้ตราพระราชบัญญัติการบริการทางสังคม (The Social Services Act) เป็นพระราชบัญญัติที่เกี่ยวกับการให้บริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด มีหลักการสำคัญคือ องค์กรสวัสดิการทางสังคมจะเป็นผู้จัดให้บริการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดให้กับประชาชนที่ประสงค์จะใช้บริการ โดยมีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์ในเรื่องสิทธิส่วนบุคคลในการตัดสินใจที่จะรับบริการด้วย และมาตรการที่นำมาใช้จะต้องมีขอบเขตและจะต้องให้คำปรึกษาโดยให้ความเข้าใจกับผู้เข้ารับบริการก่อน ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จะเป็นผู้ให้คำปรึกษาและรับผิดชอบในการประเมินผลของผู้เข้ารับบริการแต่ละคน ซึ่งการดูแลผู้เสพยาเสพติดมีเป้าหมายเพื่อให้บุคคลเหล่านี้สามารถเลิกยาเสพติดด้วยการจัดพิชแบบพิเศษและการฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลบำบัดทางจิตใจและจัดศูนย์บำบัดสำหรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดที่มีปัญหาทางจิตเป็นกรณีเฉพาะด้วย โดยมีองค์กรบริการทางสังคม (Social Service) เป็นองค์กรที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด โดยอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสุขภาพและสวัสดิการแห่งชาติ (National Board of Health and Welfare) เรียกโดยย่อว่า "NBHW"²⁶

ต่อมาจำนวนของผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพยาเพิ่มจำนวนเพิ่มขึ้น การจะเร่งแก้ไขปัญหามันและผู้ติดยาเสพติดโดยอาศัยเพียงความสมัครใจของผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดเพียงอย่างเดียวในการขอเข้ารับบริการไม่อาจตอบสนองต่อนโยบายของประเทศได้ ต่อมาได้เพิ่มมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบบังคับ (Compulsory Treatment and Institutional Treatment) ซึ่งมีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและผู้เสพยาเสพติดและผู้เสพยาสารระเหย (The Care of Alcoholics, Drug abusers and abusers of Volatile Solvents (Special Provision) Act of 1988) เรียกโดยย่อว่า "LVM Act" ซึ่งเป็นกฎหมายที่ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผู้เสพยาเสพติดและผู้เสพยาสารระเหยที่บังคับใช้สำหรับผู้ใหญ่ และพระราชบัญญัติการบำบัดรักษาผู้เยาว์ (The Care of Young Persons Special Provisions Act) เรียกโดยย่อว่า "LVU Act" เป็นกฎหมายที่ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เยาว์ ซึ่งการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรบริการทางสังคมส่วนท้องถิ่น โดยจะมีวิธี

²⁶ Margot Wallstrom, Addictions 1997 : an international research journal, guiding principles for Swedish drug policy [Online]. 1997. Available from http://www.vitanova.on.ca/article1997_5.htm/ [2003, August 09]

บำบัดรักษาหลายรูปแบบ อาทิเช่น การบำบัดรักษาโดยใช้เมธาโดน (Methadone Program) และการให้บริการรับแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา (Needle Exchange Program) ซึ่งจะพบได้เฉพาะในเมือง Lund และ Malmo เท่านั้น

2.3.2 กฎหมายยาเสพติด

นโยบายด้านยาเสพติดที่มีจุดประสงค์จะให้สังคมปลอดยาเสพติด (Drug-free society) โดยจะใช้มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดแทนการลงโทษ จากการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลให้มีการจับกุมผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1993 เจ้าหน้าที่ตำรวจมีอำนาจที่จะบังคับประชาชนที่ต้องสงสัยว่าใช้ยาเสพติด เข้ารับการตรวจเลือดหรือปัสสาวะ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะถูกนำไปสถานีตำรวจถ้ามีเหตุให้เชื่อว่ามีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด จากนโยบายด้านยาเสพติดดังกล่าว ส่งผลให้รัฐจำเป็นต้องตรากฎหมายเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งมีกฎหมายยาเสพติดหลักที่บังคับใช้ในปัจจุบันดังนี้

1. The Narcotic drug Act 1968
2. The Narcotic Penal Act 1988
3. The Narcotic drug Control Act 1992
4. The Social Service Act 1982
5. The Care of Alcoholics, Drug abusers and abusers of Volatile Solvents (Special Provision) Act 1988 (LVM Act)
6. The Care of Young Persons Special Provisions Act (LVU Act)

โดยสรุปแล้ว สามารถจัดประเภทกฎหมายยาเสพติดของสวีเดนได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรก รูปแบบของกฎหมายในการลดอุปทานของยาเสพติด และกลุ่มที่สอง รูปแบบของกฎหมายในการลดอุปสงค์ของยาเสพติด ซึ่งกฎหมายในสามลำดับแรกเป็นกฎหมายในการลดอุปทานของยาเสพติด ส่วนกฎหมายในสามลำดับหลังจัดเป็นกฎหมายในการลดอุปสงค์ของยาเสพติด เห็นได้ว่าประเทศสวีเดนสามารถจัดอัตราส่วนในการแบ่งกลุ่มของกฎหมายยาเสพติดได้สมดุลกัน และให้ความสำคัญกับมาตรการบำบัดรักษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ยกตัวอย่างกฎหมายยาเสพติดที่ใช้มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดพิจารณาโดยสังเขปดังนี้

2.3.3 พระราชบัญญัติการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ ผู้เสพยาเสพติดและผู้เสพสารระเหย (The Care of Alcoholics, Drug Abusers and Abusers of Volatile Solvents (Special Provisions) Act of 1988)

ภายหลังจากที่ประกาศใช้พระราชบัญญัติการบริการทางสังคม (Social Service Act 1982) จากนั้นรัฐได้ตราพระราชบัญญัติการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ ผู้เสพยาเสพติดและผู้เสพสารระเหยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ค.ศ. 1988 สามารถแบ่งพิจารณาได้ 13 หมวด²⁷ มีสาระสำคัญดังนี้

1. คุณสมบัติของผู้ที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา²⁸

- (1) ผู้ติดแอลกอฮอล์
- (2) ผู้เสพยาเสพติด
- (3) ผู้เสพสารระเหย

ขณะเดียวกันบุคคลเหล่านี้ต้องยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อหยุดการเสพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลแห่งการติดนั้น²⁹

- (1) กำลังเป็นอันตรายร้ายแรงแก่สุขภาพทางกายและจิตใจ
- (2) มีความเสี่ยงอย่างเห็นได้ชัดว่าจะทำร้ายตนเองจนถึงชีวิต หรือ
- (3) มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดการบาดเจ็บร้ายแรงต่อตนเองหรือผู้ใกล้ชิด

2. หลักการ

(1) ต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการบริการสังคมและสาธารณสุข ดังในคำจำกัดความใน มาตรา 1 ของพระราชบัญญัติการบริการทางสังคม (Social Service Act)³⁰

²⁷ ภาคผนวก ข.

²⁸ The Care of Alcoholics, Drug abusers and abusers of Volatile Solvents (Special Provision) Act of 1988, Section 1

²⁹ Ibid, section 4

³⁰ Ibid, section 1

(2) ในการบำบัดรักษานี้จะต้องมีพื้นฐานมาจากความยินยอมจากผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ซึ่งต้องมีการออกแบบและปฏิบัติการร่วมกันแต่ละบุคคลให้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้³¹

(3) พระราชบัญญัติการบริการทางสังคม (Social Service Act) จะให้การบำบัดรักษาที่อยู่ภายใต้ขอบเขตของการบริการทางสังคมให้แก่ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ซึ่งจะเป็นลักษณะการตกลงยินยอมกับบุคคลนั้น เพื่อเป็นไปตามพระราชบัญญัติการบริการทางสังคม³²

โดยสรุปแล้ว ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวข้างต้นมีสิทธิได้รับบริการบำบัดรักษาซึ่งเป็นสวัสดิการพื้นฐานตามพระราชบัญญัติการบริการทางสังคม

(4) ลักษณะการบำบัดรักษา จะต้องมียุติประสงค์เพื่อมุ่งใจจนถึงขั้นเป็นไปได้ว่าบุคคลดังกล่าวจะยินยอมเข้าร่วมการรักษาขั้นต่อไปด้วยความยินยอม และสามารถยอมรับการช่วยเหลือเพื่อหยุดการเสพได้³³

เห็นได้ว่าพระราชบัญญัตินี้ เป็นระบบบังคับบำบัดรักษา แต่จะใช้วิธีจูงใจให้บุคคลดังกล่าวร่วมการรักษาโดยยินยอมเข้ารับบำบัดรักษาเพื่อช่วยเหลือให้บุคคลเหล่านั้นหยุดพฤติกรรมยาเสพติด เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสารระเหย

(5) คำสั่งบังคับบำบัดรักษานี้ ควรออกให้บุคคลดังกล่าวข้างต้นที่ต้องการบำบัดรักษาเพื่อหยุดเสพยาอย่างต่อเนื่องและให้การบำบัดรักษาตามความจำเป็นตามพระราชบัญญัติบริการทางสังคม หากการบริการอื่นไม่สามารถจัดหาให้ได้ ซึ่งผลแห่งการติดยานี้ บุคคลนั้น³⁴

- 1) กำลังเป็นอันตรายร้ายแรงแก่สุขภาพทางกายและทางใจ
- 2) มีความเสี่ยงอย่างเห็นได้ชัดว่าจะทำร้ายตนเองให้ถึงชีวิต หรือ
- 3) มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดการบาดเจ็บร้ายแรงต่อตนเองหรือผู้ใกล้ชิด

³¹ Ibid, section 1

³² Ibid, section 2

³³ Ibid, section 3

³⁴ Ibid, section 4

3. การออกคำสั่งบังคับบำบัดรักษา

การออกคำสั่งบังคับบำบัดรักษาออกโดยศาลปกครองท้องถิ่น³⁵ แต่การออกคำสั่งการบำบัดรักษาเร่งด่วนสามารถออกโดยผ่านองค์กรต่างๆ ดังนี้³⁶

(1) คณะกรรมการสวัสดิการสังคม

(2) เจ้าหน้าที่ตำรวจ

(3) ประธานคณะกรรมการ

(4) ผู้รักษาการที่ถูกแต่งตั้งขึ้นโดยคณะกรรมการหรือ

(5) ศาลอาจออกคำสั่งบำบัดเร่งด่วนได้ หากคณะกรรมการสวัสดิการสังคมยื่นขอเข้ารับบำบัดรักษาภาคบังคับ

4. สิทธิของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา³⁷

(1) ศึกษาเอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา หากไม่มีข้อจำกัดอย่างอื่น

(2) ได้รับทราบถึงสิทธิในการ

- เขียนคำแถลงการณ์เป็นลายลักษณ์อักษรถึงศาลภายในระยะเวลาที่กำหนด

- ทำการร้องขอการดำเนินคดีในศาล

- ได้รับความช่วยเหลือทางกฎหมายจากศาลโดยทนายของรัฐ

- ได้รับแจ้งข้อมูลข่าวว่าศาลจะเป็นผู้ตัดสินชี้ขาดในคดีนี้ แม้ว่าจะไม่มีคำแถลงการณ์ยื่นเสนอต่อศาลก็ตาม

5. ระยะเวลาการบำบัดรักษา³⁸

(1) การบำบัดรักษาสิ้นสุดทันทีเมื่อ

³⁵ Ibid, section 5

³⁶ Ibid, section 13

³⁷ Ibid, section 16

³⁸ Ibid, section 20

1) จุดประสงค์ของการบังคับบำบัดสำเร็จสู่เป้าหมาย หมายความว่าจุดประสงค์ที่มุ่งใจให้บุคคลดังกล่าวยินยอมเข้าร่วมการรักษาและช่วยเหลือเพื่อหยุดการเสพได้หรือ

2) มีการดำเนินการมาแล้วอย่างน้อยเป็นเวลา 6 เดือน

(2) คำสั่งบำบัดรักษาเร่งด่วนหรือคำสั่งบังคับบำบัด ถือว่าเริ่มต้นขึ้นเมื่อ

1) ผู้ติดยาได้มอบตัว หรือ

2) ถูกนำตัวเข้าสู่สถานบำบัด LVM (มาตรา 22) หรือโรงพยาบาล (มาตรา 24)

(3) การบำบัดรักษาจะสิ้นสุดลงตามคำสั่งล้มเลิกภายใต้มาตรา 25

(4) ระยะเวลาการบำบัดไม่ได้รวมถึงระยะเวลาที่ผู้ติดยา

1) หลีกเลี้ยงเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดที่กล่าวไว้ในมาตรา 22 หรือ

2) ถูกจับกุมซึ่งระหว่างการพิจารณาคดีหรือถูกคุมขังอยู่ในคุก

อ. บทเบ็ดเตล็ด³⁹

(1) คำนิยาม “คณะกรรมการสวัสดิการสังคม” ที่กล่าวมาในพระราชบัญญัตินี้ หมายถึงคณะกรรมการสงเคราะห์ด้านสวัสดิการ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบบุคคลที่ต้องการการดูแลและช่วยเหลือภายใต้มาตรา 3 ของ พระราชบัญญัติการบริการทางสังคมมาตรา 72 พระราชบัญญัติการบริการทางสังคมอนุมัติให้มีการโยกย้ายบางกรณีไปที่คณะกรรมการสวัสดิการสังคมหน่วยงานอื่นตามแต่สถานการณ์

(2) มาตรา 47 วรรคสอง คำสั่งบังคับบำบัดที่ออกโดยศาลปกครองท้องถิ่น (มาตรา 5) ที่อ้างถึงการควบคุมดูแลภายใต้มาตรา 13 เรื่องการบำบัดรักษาเร่งด่วน จะออกคำสั่งโดยศาลปกครองท้องถิ่นของเขตคณะกรรมการสวัสดิการสังคมมีความรับผิดชอบอยู่ศาลปกครองท้องถิ่นที่ออกคำสั่งบังคับบำบัดรักษาจะต้องเป็นผู้ตัดสินเรื่องคำพิพากษาที่กล่าวถึงในมาตรา 44 วรรคแรก ด้วยเช่นกัน

7. อำนาจพิเศษ

(1) ห้ามมิให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัด LVM ครอบครองเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยาเสพติด สารระเหย กระบอกฉีดยา เข็มฉีดยา หรืออุปกรณ์ต่างๆ ที่จัดอยู่ในรายชื่อที่เหมาะสมสำหรับการใช้เพื่อเสพยา หรือสิ่งเสพติดทุกชนิด รวมทั้งไม่สามารถครอบครองอะไรก็ตามที่

³⁹ Ibid, section 47

จะก่อให้เกิดความเสียหายแก่การบำบัดรักษาหรือระเบียบวินัยแห่งสถาบัน สิ่งเหล่านี้จะถูกยึดไว้เมื่อมีการตรวจพบ⁴⁰

(2) การค้นตัวหรือค้นภายในแบบคร่าวๆ ของบุคคลที่จะได้รับการบำบัดรักษาเมื่อแรกมาถึงสถานบำบัด LVM เพื่อให้แน่ใจว่าบุคคลนั้นไม่มีการพกพาสิ่งต่างๆ ที่ทางสถาบันไม่อนุญาตให้มีไว้ในครอบครองได้⁴¹

(3) กฎข้างต้นจะนำมาใช้ หากมีความสงสัยว่าบุคคลนั้นอาจมีสิ่งของดังกล่าวอยู่ในความครอบครองในขณะที่อาศัยอยู่ในสถานบำบัด LVM ดังนั้นการค้นตัวหรือการค้นภายในแบบคร่าวๆ ข้างต้น ไม่ได้มีเจตนาอื่นใดนอกเหนือไปจากจุดประสงค์ดังกล่าวข้างต้น หากการค้นตัวที่มีจุดมุ่งหมายอื่นตามแต่สถานการณ์ จะต้องมีการรายงานให้ทราบและจะต้องมีพยานหลักฐานมาแสดงด้วยหากเป็นไปได้⁴²

(4) จากบทบัญญัติในมาตรา 31 และมาตรา 32 จะนำมาใช้กับบุคคลทุกคนที่ได้รับการบำบัดในสถานบำบัด LVM เพื่อความจำเป็นตามบทบัญญัติแห่งการบำบัดรักษาและการคงไว้ซึ่งวินัยของสถานบำบัด และรัฐบาลหรือโดยอำนาจรัฐ โดยความยินยอมจากคณะกรรมการสถานบำบัดแห่งชาติ⁴³

(5) ห้ามบุคคลที่ได้รับการบำบัดรักษาดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษในสถานบำบัด LVM ออกจากสถานบำบัดและอาจถูกหน่วงเหนี่ยววิเศษระภาพหากจำเป็นต่อการบำบัด การหน่วงเหนี่ยววิเศษระภาพนี้ถือว่ามีเจตนาเพื่อความปลอดภัยของผู้เข้ารับการบำบัดคนอื่นหรือพนักงานของสถานบำบัด⁴⁴

(6) ตรวจค้นจดหมายและพัสดุภัณฑ์ สิ่งของอื่นๆ ที่ถูกส่งเข้ามาถึงผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษในสถานบำบัด LVM หากจำเป็นเพื่อวินัยของสถานบำบัด⁴⁵

⁴⁰ Ibid, section 31

⁴¹ Ibid, section 32

⁴² Ibid, section 32

⁴³ Ibid, section 33

⁴⁴ Ibid, section 34

⁴⁵ Ibid, section 35

(7) ให้ทำการรื้อทันที หากของที่ส่งมามีลักษณะต้องห้ามไม่ให้มีไว้ในครอบครองตามมาตรา 31 (เครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ ยาเสพติด สารระเหย กระบอกฉีดยา เข็มฉีดยา หรืออุปกรณ์ต่างๆ ที่จัดอยู่ในข่ายเหมาะสำหรับการใช้เพื่อเสพยาหรือสิ่งเสพติดทุกชนิด)⁴⁶

(8) ทำลายหรือขาย หากมีการยึดเครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ ยาเสพติด สารระเหย ภายใต้มาตรา 31 หรือมาตรา 35 หรือพบเจอสิ่งเหล่านี้ในสถานบำบัด LVM โดยหาเจ้าของมิได้ โดยผู้ อำนวยการหรือผู้มีอำนาจในสถานบำบัด ซึ่งรายได้จากการดำเนินการขายดังกล่าวจะตกเป็นของ รัฐ⁴⁷

(9) กฎข้างต้นนำมาใช้กับกระบอกฉีดยา เข็มฉีดยา หรืออุปกรณ์ต่างๆ ที่จัดอยู่ในข่ายเหมาะ สำหรับการใช้เพื่อเสพยา หรือสิ่งเสพติดทุกชนิด⁴⁸

8. ขั้นตอนเบื้องต้นในการบำบัดรักษา

(1) องค์กรที่มีหน้าที่พิจารณาคุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการบำบัดรักษา

1) พนักงานเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีหน้าที่พบปะเป็นประจำกับผู้ติดยา หากพบว่าอาจมีผู้ใด ต้องการบำบัดรักษาภายใต้ พระราชบัญญัตินี้ โดยต่อแจ้งให้คณะกรรมการสวัสดิการสังคมทราบ⁴⁹ อย่างไรก็ตามบทบัญญัติที่ไม่มีผลต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานแพทย์และการรักษาพยาบาล นอกเหนือจากที่กล่าวไว้ในวรรคสอง

2) แพทย์ที่มีหน้าที่พบปะกับบุคคลที่อาจสันนิษฐานได้ว่าเป็นผู้ต้องการบำบัดรักษาใน ทันทีภายใต้มาตรา 13 ได้แก่⁵⁰

1. ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดนั้นสามารถได้รับการบำบัดรักษาจากผู้มีอำนาจที่ กล่าวไว้ในพระราชบัญญัตินี้ และ

2. ไม่สามารถรอคอยคำสั่งจากศาลได้ หากปรากฏว่าภาวะสุขภาพของบุคคล นั้นจะตกอยู่ในสภาพอันตรายร้ายแรงหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ หรือหากมีความเสี่ยง

⁴⁶ Ibid, section 35

⁴⁷ Ibid, section 36

⁴⁸ Ibid, section 36

⁴⁹ Ibid, section 6

⁵⁰ Ibid, section 6

อย่างเห็นได้ชัดว่าจะก่อให้เกิดการบาดเจ็บร้ายแรงต่อตัวเองหรือผู้ใกล้ชิดอันเป็นผลมาจากอาการผู้ติดยาและหากแพทย์ผู้นั้นเห็นว่าไม่สามารถจัดการการบำบัดรักษาแบบที่นำพอใจ โดยรายงานให้คณะกรรมการสวัสดิการสังคมทราบ

เพราะฉะนั้น ทั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ของรัฐและแพทย์ จะต้องรายงานให้คณะกรรมการสวัสดิการสังคมทราบในกรณีดังกล่าวข้างต้น

(2) ขั้นตอนเบื้องต้นในการรับเข้าบำบัดรักษากรณีคำสั่งภาคบังคับ

1) คณะกรรมการสวัสดิการสังคมจะต้องเริ่มดำเนินการสอบสวน เมื่อได้รับทราบจากรายงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือแพทย์ (มาตรา 6) หรือจากรายงานอื่นๆ (มาตรา 7 วรรคแรก) เกี่ยวกับความเป็นไปได้สำหรับการบำบัดรักษาภาคบังคับแก่บุคคลใด โดยพนักงานเจ้าหน้าที่ของรัฐที่อ้างถึงในมาตรา 6 วรรคแรก ถือเป็นหน้าที่ต้องร่วมมือกับคณะกรรมการสวัสดิการสังคม ในการให้ข้อมูลเฉพาะที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการสอบสวนนั้น (มาตรา 7 วรรคสอง)⁵¹

2) คณะกรรมการสวัสดิการสังคมจะออกคำสั่งให้มีเฝ้าตรวจสุขภาพของผู้ติดยารวมทั้งแต่งตั้งแพทย์ผู้ประกอบการตรวจสุขภาพ⁵² (โดยปกติแพทย์จะตรวจสุขภาพและจะรับรองภาวะสุขภาพปัจจุบันของผู้ติดยา ยกเว้นในกรณีที่ไม่มี ความจำเป็นอย่างเห็นได้ชัด แพทย์อาจจะไม่ตรวจสุขภาพแต่ต้องรับรองภาวะสุขภาพปัจจุบันของผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดด้วย)

3) ในรายงานของคณะกรรมการสวัสดิการสังคมจะต้องบอกถึง⁵³

1. สภาพวะของผู้ติดยา
2. มาตรการและแผนที่วางไว้ใน การบำบัดรักษา
3. สถานแรกรับที่ผู้ติดยาจะถูกรับตัวไว้และแผนการบำบัดรักษาเมื่อผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดได้รับการยอมรับการดูแลจากสถานทีนั้นๆ

4) คณะกรรมการสวัสดิการสังคมพบว่า มีสาเหตุสมควรที่จะต้องให้การบำบัดแก่ผู้หนึ่งผู้ใดภาย หลังการตรวจสอบ ให้ฝ่ายตุกรการยื่นคำร้องขอต่อศาลปกครองท้องถิ่นเพื่อเข้ารับ การบำบัด⁵⁴ ซึ่งในคำร้องเพื่อขอเข้ารับการบำบัดต้องประกอบด้วย

⁵¹ Ibid, Section 7

⁵² Ibid, Section 9

⁵³ Ibid, Section 10

1. รายงานการตรวจสอบจากคณะกรรมการสอบสวน (มาตรา 8) และ
2. ใบรับรองแพทย์ในเรื่องภาวะสุขภาพปัจจุบันของผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ยกเว้นในกรณีที่ได้รับการยกเว้น

ศาลอาจมีคำสั่งให้มีการตรวจสุขภาพหากไม่มีใบรับรองแพทย์แนบมาด้วยกับคำร้อง หรือหากการตรวจสุขภาพนั้นสิ่งจำเป็นด้วยเหตุผลอื่น

5) เมื่อศาลมีคำสั่งการบำบัดภาคบังคับ คณะกรรมการสวัสดิการสังคมจะต้องเป็นผู้ดูแลให้คำสั่งนั้นมีผลบังคับใช้ โดยให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการดูแลในสถานบำบัดที่จัดไว้ในสถานบำบัด LVM หรือในโรงพยาบาล⁵⁵

9. ขั้นตอนเบื้องต้นในการเข้าบำบัดรักษากรณีคำสั่งบำบัดเร่งด่วน

(1) องค์กรที่สามารถออกคำสั่งการบำบัดรักษาเร่งด่วน⁵⁶ ได้แก่

- 1) คณะกรรมการสวัสดิการสังคม หรือ
- 2) เจ้าหน้าที่ตำรวจ

ออกคำสั่งแก่ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดหาก

1. ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดนั้นสามารถได้รับการบำบัดรักษาจากผู้ที่มีอำนาจที่กล่าวไว้ใน พระราชบัญญัตินี้และ

2. ไม่สามารถรอคอยคำสั่งการบำบัดรักษาจากศาลปกครองท้องถิ่นได้ หากปรากฏว่าภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น จะตกอยู่ในสภาพอันตรายร้ายแรงหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที หรือหากมีความเสี่ยงอย่างเห็นได้ชัดว่าจะก่อให้เกิดการบาดเจ็บร้ายแรงต่อตนเองหรือผู้ใกล้ชิด อันเป็นผลมาจากอาการติดยาเสพติด

- 3) ประธานคณะกรรมการสวัสดิการสังคม หรือ
- 4) ผู้รักษาการที่ถูกแต่งตั้งขึ้นโดยคณะกรรมการสวัสดิการสังคม

⁵⁴ Ibid, Section 11

⁵⁵ Ibid, Section 12

⁵⁶ Ibid, Section 13

องค์กรในข้อ 3 และข้อ 4 สามารถออกคำสั่งบำบัดเร่งด่วนได้ในกรณีที่ไม่สามารถรอคำสั่งจากคณะกรรมการสวัสดิการสังคมได้ แต่คำสั่งที่ออกโดย 2 องค์กรนี้จะต้องนำมารายงานต่อคณะกรรมการในการประชุมครั้งต่อไป

5) ศาลปกครองท้องถิ่น ในกรณีที่คณะกรรมการสวัสดิการสังคมได้ยื่นขอเข้ารับบำบัดรักษาภาคบังคับ

(2) ขั้นตอนเบื้องต้นในการรับเข้าบำบัดรักษาเร่งด่วน

1) คำสั่งการบำบัดเร่งด่วนที่ออกโดยคณะกรรมการสวัสดิการสังคมหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจตามมาตรา 13 วรรคแรก ต้องยื่นต่อศาลปกครองท้องถิ่นทันที และกรณีที่คำสั่งนี้ออกมาภายหลังจากคณะกรรมการสวัสดิการสังคมได้ยื่นคำร้องขอเข้ารับการบำบัดรักษาภาคบังคับตามมาตรา 11 วรรคสอง ให้ยื่นคำร้องเพื่อให้ศาลได้สวนเรื่องการบำบัดรักษาต่อไป⁵⁷

2) คำสั่งบำบัดเร่งด่วนที่เจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นผู้ออก ผู้ที่ออกนั้นจะต้องแจ้งให้คณะกรรมการสวัสดิการสังคมทราบทันที⁵⁸

3) เมื่อคำสั่งบำบัดรักษาเร่งด่วนได้ยื่นเสนอต่อศาลปกครองแล้ว ศาลจะต้องมีคำสั่งให้บังคับใช้คำสั่งนี้ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ภายใน 4 วันและหากมีเหตุจำเป็นที่ไม่สามารถบังคับใช้ได้ ระยะเวลาดังกล่าวนี้สามารถขยายเป็น 1 สัปดาห์ได้แล้วแต่สถานการณ์⁵⁹

4) คำสั่งบำบัดรักษาเร่งด่วนที่ออกตามมาตรา 13 วรรคแรกและวรรคสองจะต้องทำการยื่นขอเข้ารับการบำบัดรักษาภาคบังคับต่อศาลปกครองภายใน 1 สัปดาห์นับจากที่ศาลสนับสนุนคำสั่งบำบัดรักษาเร่งด่วนในการควบคุมตัวบุคคลนั้นได้ หากศาลปกครองไม่ได้รับคำร้องภายในเวลาที่กำหนดหรือหากพบว่าไม่มีสาเหตุในการควบคุมตัวต่อไป ศาลจะสั่งให้คำสั่งบำบัดเร่งด่วนเป็นอันต้องระงับไป⁶⁰

⁵⁷ Ibid, section 15

⁵⁸ Ibid, section 15

⁵⁹ Ibid, section 17

⁶⁰ Ibid, section 18 (1)

5) คำสั่งบำบัดเร่งด่วนจะถูกระงับเมื่อการไต่สวนเรื่องการบำบัดรักษาภายใต้ พระราชบัญญัตินี้ได้ถูกตัดสินชี้ขาด หรือบุคคลนั้นถูกจับกุมซึ่งระหว่างการพิจารณาคดี⁶¹ หมายความว่า คำสั่งไต่สวนคำสั่งบำบัดรักษาอยู่แต่ถูกจับกุมซึ่งระหว่างการพิจารณาคดี ดังนั้นคำสั่งบำบัดรักษาเร่งด่วนระงับ หมายความว่าอำนาจควบคุมตัวระงับลงด้วย

6) คณะกรรมการสวัสดิการสังคมจะต้องแน่ใจว่าบุคคลผู้ถูกควบคุมภายใต้มาตรา 13 (การบำบัดเร่งด่วน) จะได้รับการบำบัดรักษาในสถานบำบัด LVM ตามมาตรา 22 หรือในโรงพยาบาลตามมาตรา 24 วรรคแรก โดยไม่ชักช้า⁶²

10. การบำบัดรักษา

(1) สถานบำบัดรักษาภาคบังคับ

1) สถานบำบัดของสภาท้องถิ่นหรือเทศบาล (สถานบำบัด LVM) โดยอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของคณะกรรมการภาครัฐที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสถานบำบัดแห่งชาติ⁶³ ซึ่งคณะกรรมการภาครัฐจะเป็นผู้รับผิดชอบต่อการบำบัดที่จัดทำให้โดยสถานบำบัดตรวจใดที่ไม่มีกรมมอบหมายภารกิจนี้ให้แก่ผู้ดูแลพิเศษ⁶⁴ และนอกจากนี้ยังได้มีการบัญญัติให้ควรมีสถานบำบัด LVM เพื่อรับรองผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษ⁶⁵

2) การบำบัดควรเริ่มต้นในโรงพยาบาลหากผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดมีอาการสมควรที่จะได้เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล หรือดูแล้วเหมาะสมในแง่ของการบำบัด ซึ่งบุคคลใดที่ร้องขอเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ในช่วงระยะเวลาการบำบัดจะได้รับโอกาสนั้นโดยพนักงานที่ปรึกษาของโรงพยาบาลที่ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดอยู่ จะต้องแจ้งให้คณะกรรมการสวัสดิการสังคมหรือผู้อำนวยการสถานบำบัด LVM รับทราบทันที หากผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดประสงค์จะออกหรือออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว แต่พนักงานที่ปรึกษาอาจมีคำสั่งไม่

⁶¹ Ibid, section 18 (2)

⁶² Ibid, section 19

⁶³ Ibid, section 22(1)

⁶⁴ Ibid, section 22 (2)

⁶⁵ Ibid, section 23

ให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดออกจากโรงพยาบาลในช่วงเวลาตามแต่จะต้องการ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดจะสามารถโยกย้ายไปที่สถานบำบัด LVM ได้⁶⁶

(2) กระบวนการในการบำบัด

1) กรณีมีคำสั่งบำบัดรักษาภาคบังคับหรือการบำบัดเร่งด่วน คณะกรรมการสวัสดิการสังคมจะต้องแจ้งให้คณะกรรมการสถานบำบัดแห่งชาติทราบ ภายหลังจากที่คณะกรรมการสถานบำบัดแห่งชาติทราบควรจัดหาที่อยู่ภายในสถานบำบัด LVM ให้โดยผู้อำนวยการสถานบำบัด LVM จะเป็นผู้ตัดสินใจเรื่องการรับเข้าหรือปล่อยตัวออกจากสถานบำบัด รวมทั้งสามารถออกคำสั่งโยกย้ายผู้เข้ารับการบำบัดให้ไปอยู่ที่สถานบำบัด LVM แห่งอื่นได้ หากเห็นว่าเหมาะสมในแง่ของการบำบัดรักษาและผู้อำนวยการสถานบำบัด LVM แห่งอื่น มีความยินยอมให้โยกย้าย⁶⁷

2) หากผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในสถานบำบัด LVM เป็นเวลาสามเดือน โดยไม่ได้รับการบำบัดในรูปแบบอื่นผู้ดูแลต้องรายงานถึงสาเหตุให้ผู้ผู้อำนวยการสถานบำบัดนั้นทราบ⁶⁸

(3) ภายหลังจากการบำบัดรักษาคณะกรรมการสวัสดิการสังคมต้องพยายามทุกวิถีทางเพื่อให้แน่ใจว่าภายหลังจากสิ้นสุดระยะเวลาการบำบัดแล้วบุคคลนั้นจะ

1. มีที่อยู่อาศัยและมีงานทำ หรือ
2. ได้รับการศึกษา
3. ได้รับปัจเจกอุปถัมภ์หรือการรักษาเพื่อหยุดการใช้อย่างถาวร⁶⁹

11. การดำเนินกระบวนการพิจารณาในชั้นศาล

(1) การดำเนินคดีในศาลและการดำเนินคดีวิธีอื่นภายใต้พระราชบัญญัตินี้ จะต้องรีบดำเนินการโดยทันที⁷⁰

(2) กรณีคำสั่งบำบัดเร่งด่วนตามมาตรา 13 วรรคแรกหรือวรรคสอง ในการดำเนินคดีในเรื่องการบำบัดภาคบังคับ ให้ศาลปกครองท้องถิ่นไต่สวนคดีภายใน 1 สัปดาห์พ้นจากวันที่ศาลได้รับคำ

⁶⁶ Ibid, section 24

⁶⁷ Ibid, section 25

⁶⁸ Ibid, section 29

⁶⁹ Ibid, section 30

⁷⁰ Ibid, section 37

ร้องขอเพื่อเข้ารับการรักษา หรือถ้าหากคำสั่งการบำบัดเร่งด่วนถูกออกภายหลังจากที่คณะกรรมการสวัสดิการสังคมได้สมัครเพื่อเข้ารับการรักษาไปแล้ว การไต่สวนจะมีขึ้นภายใน 1 สัปดาห์นับจากวันที่คำสั่งการบำบัดได้ถูกยื่นเสนอเพื่อขออนุมัติ⁷¹

(3) หากคำสั่งบำบัดเร่งด่วนไม่ได้ถูกบังคับใช้ในขณะที่ยื่นเสนอ หรือศาลปกครองท้องถิ่นได้ออกคำสั่งการบำบัดเร่งด่วนภายใต้มาตรา 13 วรรคสาม การไต่สวนจะมีขึ้นภายใน 1 สัปดาห์นับจากวันที่คำสั่งมีผลบังคับใช้⁷²

(4) ศาลปกครองท้องถิ่น อาจขยายระยะเวลานี้ออกไปหากจะต้องมีการสอบสวนเพิ่มเติม หรือหากการขยายเวลาจำเป็นที่จะต้องเกิดขึ้นด้วยสถานการณ์อื่น⁷³

(5) ศาลปกครองท้องถิ่นและศาลอุทธรณ์ จะดำเนินการตามกฎหมายในการดำเนินคดีในศาลในเรื่องบทบัญญัติของการบำบัดภาคบังคับ ยกเว้นแต่ว่าไม่มีความจำเป็นชัดเจน ส่วนการดำเนินคดีในศาลเกี่ยวกับบทบัญญัติอื่นภายใต้พระราชบัญญัตินี้ ศาลจะเป็นผู้พิจารณาว่าจะต้องมีการดำเนินงานตามกฎหมายหรือไม่ ซึ่งการดำเนินการตามกฎหมายควรจะมีขึ้นต่อหน้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง รวมทั้งทุกฝ่ายจะต้องรับทราบถึงสิทธิในการร้องขอการดำเนินงานตามกฎหมายนี้ ซึ่งหากฝ่ายที่ถูกหมายเรียกเพื่อมาปรากฏตัวในศาล แต่ไม่มาปรากฏตัวนั้น ศาลอาจจะตัดสินให้บุคคลผู้นั้นถูกนำตัวมาที่ศาลในเวลานั้นหรือหลังจากนั้นภายในวันเดียวกัน⁷⁴

(6) การดำเนินคดีอื่นในศาลอุทธรณ์ นอกเหนือจากคำสั่งบำบัดเร่งด่วน ศาลจะต้องให้ที่ปรึกษากฎหมายมาปรากฏตัวด้วย⁷⁵

(7) ในการดำเนินคดีในศาลหรือการดำเนินคดีวิธีอื่นภายใต้พระราชบัญญัตินี้ จะไม่มีการส่งเอกสารหรือหมายเรียกตัว ดังที่ปรากฏในมาตรา 12 หรือมาตรา 15 ของพระราชบัญญัติการสั่งหมายศาล⁷⁶

⁷¹ Ibid, section 38 (1)

⁷² Ibid, section 38 (1)

⁷³ Ibid, section 38 (3)

⁷⁴ Ibid, section 39

⁷⁵ Ibid, section 40

⁷⁶ Ibid, section 41

(8) บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับทนายของรัฐหรือความช่วยเหลือทางกฎหมายอื่นๆ ในการดำเนินคดีในศาลหรือการดำเนินคดีวิธีอื่นภายใต้พระราชบัญญัตินี้ จะเป็นไปตาม พระราชบัญญัติการช่วยเหลือทางกฎหมาย⁷⁷

(9) คำสั่งในการบำบัดภายใต้มาตรา 13 (บำบัดเร่งด่วน) จะมีผลบังคับในทันที⁷⁸

(10) คำสั่งโยกย้ายภายใต้มาตรา 25 วรรคสาม อาจมีผลบังคับในทันทีหากจำเป็น เพื่อจุดประสงค์ของการบำบัด คำสั่งอื่น ที่ผู้อำนวยการหรือผู้มีอำนาจในสถานบำบัด LVM ถือว่ามีผลบังคับในทันที⁷⁹

(11) ศาลอาจสั่งให้คำสั่งศาลมีผลบังคับโดยทันที⁸⁰

12. บทบัญญัติเกี่ยวกับการอุทธรณ์

(1) ผู้เข้ารับการบำบัดอาจโต้แย้งคำตัดสินของผู้อำนวยความสะดวกหรือผู้มีอำนาจในสถานบำบัด LVM ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการโยกย้ายผู้เข้ารับการบำบัดให้ไปอยู่ที่สถานะบำบัด LVM อื่น หรือการปฏิเสธคำร้องขอปล่อยตัวตามมาตรา 25 รวมทั้งการทำลายหรือขายของเหลวที่มีแอลกอฮอล์ ยาเสพติด สารระเหย รวมถึงกระบอกฉีดยา เข็มฉีดยา หรืออุปกรณ์อื่นๆที่เหมาะสมสำหรับการใช้เพื่อเสพสิ่งเสพติดทุกชนิด ภายใต้มาตรา 31 หรือมาตรา 35 คือกรณีครอบครองหรือมีบุคคลอื่นส่งมาให้หรือพบเจอสิ่งเหล่านี้ในสถานบำบัด LVM โดยหาเจ้าของไม่ได้ แต่คำตัดสินอื่นๆของผู้อำนวยความสะดวกหรือผู้มีอำนาจในสถานบำบัด LVM ภายใต้พระราชบัญญัตินี้ ถือเป็นที่สุด และคำตัดสินเกี่ยวกับเรื่องการตรวจร่างกายทางการแพทย์ภายใต้มาตรา 9 หรือมาตรา 11 วรรคสาม ถือเป็นที่สุดด้วย รวมไปถึง คำสั่งการบำบัดเร่งด่วนภายใต้มาตรา 13 วรรคแรกและวรรคสอง ถือเป็นที่สุด⁸¹

(2) กรณีคำสั่งบำบัดเร่งด่วนที่ศาลปกครองท้องถิ่นเป็นผู้ออกคำสั่งภายใต้มาตรา 13 วรรคสาม ไม่มีการจำกัดเวลาในการอุทธรณ์

⁷⁷ Ibid, section 42

⁷⁸ Ibid, section 43 (1)

⁷⁹ Ibid, section 43 (2)

⁸⁰ Ibid, section 43 (3)

⁸¹ Ibid, section 44

13. การพิจารณาตัดสินคดี

(1) พนักงานอัยการจะเป็นผู้ตัดสินว่าสมควรจะมีการดำเนินคดีกับบุคคลที่เข้ารับการบำบัดรักษาภายใต้ พระราชบัญญัตินี้หรือไม่ ในกรณีดังนี้คือ

1. ตกเป็นผู้ต้องสงสัยในคดีอาญาที่มีโทษขั้นสูงจำคุกไม่เกิน 1 ปี
2. ตกอยู่ในข่ายการฟ้องร้องทั่วไป (Common Prosecution) และ
3. หากการกระทำผิดนั้นเกิดขึ้นก่อนที่จะเริ่มต้นการบำบัดหรือในระหว่างการบำบัด

หากในกรณีที่การบำบัดรักษาสิ้นสุดลงไปแล้ว ผู้มีอำนาจในสถานบำบัดที่ผู้ต้องสงสัยบำบัดรักษาอยู่หรือคณะกรรมการสวัสดิการสังคมจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาในเรื่องนี้ ยกเว้นในกรณีที่ไม่มีคำปรึกษา⁵²

14. การช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ตำรวจ

เจ้าพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจ จะต้องช่วยเหลือในคำสั่ง ดังนี้⁵³

1. คำสั่งตามที่ร้องขอโดยคณะกรรมการสวัสดิการสังคมหรือศาล เพื่อให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดได้เข้ารับการตรวจร่างกายทางแพทย์ตามคำสั่งก่อนหน้านี้

2. คำสั่งตามที่ร้องขอโดยคณะกรรมการสวัสดิการสังคมเพื่อโยกย้ายบุคคลที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาหรือบุคคลที่จะต้องได้รับการบำบัดเร่งด่วนภายใต้พระราชบัญญัตินี้ให้เข้าสู่สถานบำบัด LVM หรือโรงพยาบาล

3. คำสั่งตามที่ร้องขอโดยที่ปรึกษาในกรณีที่กำลังอ้างถึงในมาตรา 24 วรรคสาม เพื่อโยกย้ายบุคคลที่จะเข้ารับการบำบัดหรือถูกคำสั่งการบำบัดเร่งด่วนภายใต้พระราชบัญญัตินี้ เพื่อเข้าสู่สถานบำบัด LVM และ

4. คำสั่งที่ร้องขอโดยผู้อำนวยการหรือผู้ที่มีอำนาจในสถานบำบัด LVM เพื่อติดตาม รวบรวม หรือโยกย้ายบุคคลที่จะเข้ารับการบำบัดที่สถานบำบัดหรือบุคคลที่จะเข้ารับการบำบัดโดยผู้มีอำนาจตามพระราชบัญญัตินี้

15. คำสั่งศาลที่ถือว่าเป็นโมฆะ

คำสั่งศาลจะถือเป็นโมฆะในกรณีดังต่อไปนี้

⁵² Ibid. section 46

⁵³ Ibid. section 45

1. หากการบำบัดไม่เริ่มต้นภายใน 4 สัปดาห์นับจากวันที่คำสั่งนั้นมีผลบังคับใช้ตามกฎหมาย⁸⁴
 2. หากผู้ติดยาหลีกเลี่ยงกฎหมายโดยไม่ยอมเข้าร่วมการบำบัดในสถานบำบัด LVM ในมาตรา 22 เป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 6 เดือนนับแต่การบำบัดได้เริ่มขึ้น⁸⁵
 3. หากผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดถูกควบคุมตัวหรือถูกจำคุก⁸⁶
 4. กรณีออกคำสั่งบำบัดเร่งด่วนเพื่อควบคุม แต่หากไม่มีเหตุผลเพียงพอศาลจะสั่งให้คำสั่งนั้นเป็นโมฆะทันที⁸⁷
 5. หากคำสั่งบำบัดเร่งด่วนที่ออกโดยคณะกรรมการสวัสดิการสังคมเจ้าหน้าที่ตำรวจ ประธานคณะกรรมการ หรือผู้รักษาการแทนที่ถูกแต่งตั้งจากคณะกรรมการ ซึ่งจะต้องยื่นขอเพื่อเข้ารับการบำบัดภายใน 1 สัปดาห์พ้นจากที่ศาลสนับสนุนการควบคุมตัวนั้น หากศาลปกครองท้องถิ่นไม่ได้รับการร้องขอเข้ารับการบำบัดภายในระยะเวลาที่กำหนด หรือหากพบว่าไม่มีสาเหตุในการควบคุมตัวต่อไป ศาลจะสั่งให้คำสั่งบำบัดรักษาเป็นโมฆะ⁸⁸
 6. คำสั่งบำบัดรักษาจะระงับเมื่อใดสวนเรื่องการบำบัดภายใต้พระราชบัญญัตินี้ถูกตัดสินชี้ขาดหรือหากว่าบุคคลนั้นถูกจับกุมซึ่งระหว่างการพิจารณาคดี⁸⁹
 7. การบำบัดรักษาจะสิ้นสุดลงตามคำสั่งล้มเลิกภายใต้มาตรา 25⁹⁰
16. คำสั่งที่ถือว่าเป็นที่สุดไม่สามารถอุทธรณ์ได้
- คำตัดสินอื่นๆ ของผู้อำนวยการ หรือผู้ที่มีอำนาจในสถานบำบัด LVM ภายใต้พระราชบัญญัตินี้

⁸⁴ Ibid, section 12(2)

⁸⁵ Ibid, section 12(3)

⁸⁶ Ibid, section 12(3)

⁸⁷ Ibid, section 17(2)

⁸⁸ Ibid, section 18

⁸⁹ Ibid, section 18(2)

⁹⁰ Ibid, section 20

- คำตัดสินเกี่ยวกับเรื่องการตรวจร่างกายทางการแพทย์ภายใต้มาตรา 9 หรือมาตรา 11 วรรคสาม
- คำสั่งการบำบัดเร่งด่วนภายใต้มาตรา 13 วรรคแรก หรือวรรคสอง

17. องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในพระราชบัญญัตินี้

(1) พนักงานเจ้าหน้าที่ของรัฐ (Public Authority)

1. พนักงานเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีหน้าที่พบปะเป็นประจำกับผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดมีหน้าที่ต้องรายงานให้คณะกรรมการสวัสดิการสังคมทราบ หากทราบว่าอาจมีผู้ใดต้องการบำบัดภายใต้พระราชบัญญัตินี้⁹¹

2. พนักงานเจ้าหน้าที่ของรัฐที่อ้างถึงในมาตรา 6 วรรคแรก มีหน้าที่ต้องร่วมฟังกับคณะกรรมการสวัสดิการสังคมในการให้ข้อมูลเฉพาะที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการสอบสวนนี้⁹²

3. พนักงานเจ้าหน้าที่ของรัฐมีหน้าที่ต้องช่วยเหลือในคำสั่งบำบัด 4 กรณี⁹³

(2) แพทย์ (Physician)

1. แพทย์ที่มีหน้าที่พบปะบุคคลที่อาจสันนิษฐานได้ว่าเป็นผู้ยินยอมรับการบำบัดรักษาทันทีภายใต้มาตรา 13 (การบำบัดเร่งด่วน) มีหน้าที่ต้องรายงานคณะกรรมการสวัสดิการสังคมทราบ หากเห็นว่าไม่สามารถจัดหาการบำบัดรักษาแบบที่นำพอใจ หรือการดูแลจากแพทย์ หรือภายใต้ความอุปถัมภ์ของการบริการทางการแพทย์และสุขภาพแก่บุคคลนั้นได้⁹⁴

2. แพทย์มีหน้าที่ตรวจสุขภาพ และรับรองภาวะสุขภาพปัจจุบันของผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด⁹⁵ ยกเว้นในกรณีที่ได้รับการยกเว้นคือ กรณีที่ไม่มีความจำเป็นอย่างเห็นได้ชัดจะไม่ต้องตรวจสุขภาพก็ได้สามารถรับรองภาวะสุขภาพปัจจุบันของผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเลยก็ได้

(3) คณะกรรมการสวัสดิการสังคม (The Municipal Social Welfare Committee)

⁹¹ Ibid, section 6

⁹² Ibid, section 7(2)

⁹³ Ibid, section 45

⁹⁴ Ibid, section 6(2)

⁹⁶ Ibid, section 9

1. จะต้องเริ่มดำเนินการสอบสวน เมื่อได้รับทราบรายงานจากพนักงานเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือแพทย์ตามมาตรา 6 หรือรายงานอื่นๆเกี่ยวกับความเป็นไปได้สำหรับการบำบัดรักษาภาค บังคับแก่บุคคลใด⁹⁶
2. แต่งตั้งตัวแทนจากคณะกรรมการสอบสวนเมื่อการตรวจสอบเริ่มขึ้น เพื่อให้ตัวแทน จากคณะกรรมการสอบสวนรับหน้าที่ในการติดต่อกับผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดและองค์กรบำบัด รักษาอื่นๆ⁹⁷
3. ออกคำสั่งให้มีการตรวจสุขภาพของผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดและแต่งตั้งแพทย์ผู้ ประกอบการตรวจสุขภาพเมื่อการตรวจสอบเริ่มต้นขึ้น⁹⁸
4. ทำรายงานโดยต้องแสดงถึงสภาพแวดล้อมของผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด,สาเหตุที่เกิดขึ้น, แผนทีวางไว้ใน การบำบัดรักษา,สถานที่ที่ผู้ติดยาจะได้รับการบำบัดและแผนการบำบัดเมื่ออยู่นอกสถานที่หากผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดได้รับการยอมรับดูแลจากสถานที่นั้นๆ⁹⁹
5. พบสาเหตุสมควรที่จะต้องให้การบำบัดแก่ผู้หนึ่งผู้ใดให้ฝ่ายธุรการจัดการต้องยื่นขอ เข้ารับการบำบัดต่อศาลปกครองภายหลังสอบสวน เพื่อเข้ารับการบำบัด
6. จะต้องเป็นผู้ดูแลให้คำสั่งศาลกรณีสั่งให้มีการบำบัดภาคบังคับ มีผลบังคับใช้ โดย การให้ผู้ติดยาเข้ารับการดูแลในสถานบำบัดที่จัดไว้ในมาตรา 22 (สถานบำบัด LVM) หรือในโรง พยาบาลตามมาตรา 24 วรรคแรก¹⁰⁰
7. สามารถออกคำสั่งการบำบัดรักษาเร่งด่วนแก่ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดได้¹⁰¹
8. กรณีที่เสนอคำสั่งบำบัดเร่งด่วนต่อศาล ควรอนุญาตให้บุคคลที่ถูกควบคุมตัวได้ศึกษา เอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคดีนี้ หากไม่มีข้อจำกัดอย่างอื่นและควรแจ้งให้บุคคลผู้นั้นทราบถึง สิทธิตามมาตรา 16

⁹⁶ Ibid, section 7(1)

⁹⁷ Ibid, section 8

⁹⁸ Ibid, section 9

⁹⁹ Ibid, section 10

¹⁰⁰ Ibid, section 12(1)

¹⁰¹ Ibid, section 13(1)

9. จะต้องเป็นผู้ดำเนินการจัดการให้มีการบำบัดรักษาเกิดขึ้น¹⁰²

10. ในฐานะที่เป็นที่ปรึกษาของผู้เข้ารับการบำบัดและผู้อำนวยความสะดวกสถานบำบัด LVM ก่อนที่การบำบัดในรูปแบบอื่นจะเริ่มต้นขึ้น จะเป็นผู้เขียนแผนการบำบัดสำหรับการบำบัดรักษาขั้นต่อไป¹⁰³

11. ต้องพยายามทุกวิถีทางเพื่อให้แน่ใจว่าภายหลังจากสิ้นสุดระยะเวลาการบำบัดแล้ว บุคคลนั้นมีที่อยู่อาศัยและมีงานทำ หรือได้รับการศึกษา รวมทั้งต้องได้รับปัจจัยอุปถัมภ์หรือการรักษาเพื่อหยุดการใช้อย่างถาวร¹⁰⁴

12. เป็นผู้ให้คำปรึกษาตามมาตรา 46 กรณีที่ผู้เข้ารับการบำบัดตกเป็นผู้ต้องสงสัย ยกเว้นในกรณีที่ไม่มีเจตนา

(4) เจ้าหน้าที่ตำรวจ (Police Authority)

1. สามารถออกคำสั่งการบำบัดรักษาเร่งด่วนแก่ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 13

2. หากคำสั่งบำบัดเร่งด่วนที่ออกโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจได้ยื่นเสนอต่อศาล ควรอนุญาตให้บุคคลที่ถูกควบคุมตัวได้ศึกษาเอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคดีนี้ หากไม่มีข้อจำกัดอย่างอื่นและควรแจ้งให้บุคคลผู้นั้นทราบถึงสิทธิตามมาตรา 16

3. จะต้องมีหน้าที่ช่วยเหลือในคำสั่งตามมาตรา 45¹⁰⁵

(5) คณะกรรมการบำบัดแห่งชาติ (The National Board of Institutional Care)

1. แต่งตั้งคณะกรรมการภาครัฐเพื่อควบคุมดูแลสถานบำบัด LVM¹⁰⁶

2. ควรจัดหาที่อยู่ภายในสถานบำบัด LVM ให้ผู้เข้ารับการบำบัด ภายหลังจากที่คณะกรรมการสวัสดิการสังคมจะต้องแจ้งให้คณะกรรมการสถานบำบัดแห่งชาติทราบ กรณีมีคำสั่งบำบัดรักษาภาคบังคับหรือการบำบัดเร่งด่วน ภายใต้พระราชบัญญัตินี้¹⁰⁷

¹⁰² Ibid, section 27(2)

¹⁰³ Ibid, section 28

¹⁰⁴ Ibid, section 30

¹⁰⁵ Ibid, section 45

¹⁰⁶ Ibid, section 22(2)

¹⁰⁷ Ibid, section 25(1)

(6) คณะกรรมการภาครัฐ (A Board of Governors)

1. ควบคุมดูแลสถานบำบัด LVM¹⁰⁸
2. จะเป็นผู้รับผิดชอบต่อการบำบัดที่จัดหาให้โดยสถานบำบัดตราบใดที่ไม่มีกรมอบหมายภารกิจนี้ให้แก่ผู้ดูแลพิเศษ¹⁰⁹

(7) ผู้อำนวยการสถานบำบัด LVM

1. เป็นผู้ตัดสินใจเรื่องการรับเข้าหรือปล่อยตัวออกจากสถานบำบัด¹¹⁰
2. ออกคำสั่งโยกย้ายผู้เข้ารับการบำบัดให้ไปอยู่ที่สถานบำบัด LVM แห่งอื่นได้ หากเห็นว่าเหมาะสมในแง่ของการบำบัดรักษาและผู้อำนวยการสถานบำบัด LVM แห่งอื่น มีความยินยอมให้โยกย้ายนั้น¹¹¹
3. ควรจะรายงานความคืบหน้าของการบำบัดต่อคณะกรรมการสวัสดิการสังคม และควรปรึกษาคณะกรรมการในทุกเรื่องที่เห็นสำคัญ โดยจะต้องปรึกษาในเรื่องการโยกย้ายไปสถานบำบัด LVM และก่อนการปล่อยตัว¹¹²
4. ออกคำสั่งให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีโอกาสออกจากสถานบำบัด LVM เพื่อรับการบำบัดรักษาแบบอื่นในทันทีที่ที่ตารางการบำบัดเปิดโอกาสโดยคณะกรรมการสวัสดิการสังคมจะต้องเป็นผู้ดำเนินการจัดการเรื่องนี้¹¹³
5. ออกคำสั่งให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดถูกส่งตัวกลับมาที่สถานบำบัดหากการบำบัดรูปแบบอื่นไม่ได้ผล¹¹⁴

¹⁰⁸ Ibid, section 22(2)¹⁰⁹ Ibid, section 22(3)¹¹⁰ Ibid, section 25(2)¹¹¹ Ibid, section 25(3)¹¹² Ibid, section 26¹¹³ Ibid, section 27(1)¹¹⁴ Ibid, section 27(2)

6. ทำลายหรือขาย หากมีการรับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยาเสพติด สารระเหย ภายใต้ มาตรา 31 หรือมาตรา 35 หรือพบเจอสิ่งเหล่านี้ในสถานบำบัด LVM โดยหาเจ้าของมิได้¹¹⁵

(8) พนักงานอัยการ (Prosecutor)

1. เป็นผู้ตัดสินว่าสมควรจะมีการดำเนินคดีกับบุคคลที่เข้ารับการบำบัดภายใต้ พระราช บัญญัตินี้หรือไม่ ในกรณีที่ผู้เข้ารับการบำบัดตกเป็นผู้ต้องสงสัยในคดีอาญาที่มีโทษขั้นสูงจำคุกไม่ เกิน 1 ปี และตกอยู่ในข่ายการฟ้องร้องทั่วไป (Common Prosecution) และหากการกระทำผิดนั้น เกิดขึ้นก่อนที่จะเริ่มต้นการบำบัดหรือในระหว่างการบำบัด¹¹⁶

(9) ฝ่ายธุรการจัดการ (The Administration)

1. ต้องยื่นคำร้องขอเพื่อเข้ารับการบำบัดต่อศาลปกครองท้องถิ่น

(10) ประธานคณะกรรมการสวัสดิการสังคมสงเคราะห์ (Chairman of the Municipal Social Welfare Committee)

1. ออกคำสั่งการบำบัดรักษาเร่งด่วนได้ในกรณีไม่สามารถรอคำสั่งจากคณะกรรมการ สวัสดิการสังคมสงเคราะห์ได้ โดยคำสั่งที่ออกในกรณีนี้จะต้องรายงานต่อคณะกรรมการในการ ประชุมครั้งต่อไป

2. หากคำสั่งบำบัดเร่งด่วนได้ยื่นเสนอต่อศาล ควรอนุญาตให้บุคคลที่ถูกควบคุมตัวได้ ศึกษาเอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคดีนี้ หากไม่มีข้อจำกัดอย่างอื่นและควรแจ้งให้บุคคลผู้นั้นทราบ ถึงสิทธิตามมาตรา 16

(11) ผู้รักษาการแทนที่ถูกแต่งตั้งขึ้นโดยคณะกรรมการสวัสดิการสังคมสงเคราะห์

1. ออกคำสั่งการบำบัดรักษาเร่งด่วนได้ในกรณีไม่สามารถรอคำสั่งจากคณะกรรมการ สวัสดิการสังคมสงเคราะห์ได้ โดยคำสั่งที่ออกในกรณีนี้จะต้องรายงานต่อคณะกรรมการในการ ประชุมครั้งต่อไป

2. หากคำสั่งบำบัดเร่งด่วนได้ยื่นต่อศาล ควรอนุญาตให้บุคคลที่ถูกควบคุมตัวได้ศึกษา เอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคดีนี้ หากไม่มีข้อจำกัดอย่างอื่นและควรแจ้งให้บุคคลผู้นั้นทราบถึง สิทธิตามมาตรา 16

¹¹⁵ Ibid, section 36

¹¹⁶ Ibid, section 46

(12) พนักงานที่ปรึกษาของโรงพยาบาล (The Consultant of the Hospital Unit)

1. ต้องแจ้งให้คณะกรรมการสวัสดิการสังคมหรือผู้อำนวยการสถานบำบัด LVM รับทราบทันที หากผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดประสงค์จะออกหรือออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว
2. อาจมีคำสั่งไม่ให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดออกจากโรงพยาบาลในช่วงเวลาตามแต่จะต้องการ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดจะสามารถโยกย้ายไปที่สถานบำบัด LVM ได้

(13) ผู้ดูแลผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาล (The Superintendent)

1. ต้องรายงานถึงสาเหตุให้ผู้ผู้อำนวยการสถานบำบัด LVM ทราบหากผู้บำบัดรักษาอยู่ในสถานบำบัด LVM เป็นเวลาสามเดือน โดยปราศจากการบำบัดในรูปแบบอื่น

(14) ผู้มีอำนาจในสถานบำบัด LVM (The Governing Body of the Institution)

1. ทำลายหรือขาย หากมีการริบเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์ ยาเสพติด สารระเหย ภายใต้มาตรา 31 หรือมาตรา 35 หรือพบเจอสิ่งเหล่านี้ในสถานบำบัด LVM โดยหาเจ้าของมิได้¹¹⁷
2. จะเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่พนักงานอัยการในการดำเนินคดีบุคคลที่เข้ารับการบำบัด ภายใต้พระราชบัญญัติ นี้หรือไม่ ในกรณีที่ผู้เข้ารับการบำบัดตกเป็นผู้ต้องสงสัยในคดีอาญาที่มีโทษขั้นสูงจำคุกไม่เกิน 1 ปี และตกอยู่ในข่ายการฟ้องร้องทั่วไป (Common Prosecution) และหากการกระทำผิดนั้นเกิดขึ้นก่อนที่จะเริ่มต้นการบำบัดหรือในระหว่างการบำบัด¹¹⁸

(15) ศาลปกครองท้องถิ่น (County Administrative Court)

1. ยกคำสั่งบำบัดภาคบังคับ
2. อาจมีคำสั่งให้มีการตรวจสุขภาพหากไม่มีใบรับรองแพทย์แนบมาด้วยกับการยื่นขอเข้ารับการบำบัด
3. อาจออกคำสั่งการบำบัดเร่งด่วนแก่ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ในกรณีที่คณะกรรมการสวัสดิการสังคมได้ยื่นขอเพื่อขอรับบำบัดรักษาภาคบังคับ
4. ตัดสินใจว่าจะสนับสนุนการบังคับใช้คำสั่งการบำบัดรักษาหรือไม่ ภายในเวลา 4 วัน หรือเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้นับจากวันที่คำสั่งถูกเสนอต่อศาล หรือหากคำสั่งนั้นไม่มีผลบังคับใช้

¹¹⁷ Ibid, section 36

¹¹⁸ Ibid, section 46

ในขณะที่ยื่น ระยะเวลาดังกล่าวสามารถขยายออกไปเป็น 1 สัปดาห์หากมีสาเหตุจำเป็นขึ้นอยู่กับแต่ละสถานการณ์

5. ศาลสั่งให้คำสั่งบำบัดเรงด่วนนั้นเป็นโมฆะทันที หากไม่มีเหตุผลเพียงพอ ในการที่จะควบคุมตัวไว้

6. ใต้สวนคดีกรณีการดำเนินคดีในศาลเรื่องบทบัญญัติของการบำบัดภาคบังคับภายใต้มาตรา 13 วรรคแรก หรือวรรคสอง (กรณีที่คณะกรรมการสวัสดิการสังคม ตำรวจประชาชน คณะกรรมการหรือผู้รักษาการออกคำสั่งบำบัดเรงด่วน) ภายใน 1 สัปดาห์พ้นจากวันที่ศาลได้รับการร้องขอเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา หรือหากคำสั่งการบำบัดถูกออกภายหลังจากที่คณะกรรมการสวัสดิการสังคมได้สมัครเพื่อเข้ารับการบำบัดไปแล้ว การใต้สวนจะมีขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ พ้นจากวันที่คำสั่งการบำบัดได้ถูกยื่นเสนอเพื่อขออนุมัติหากคำสั่งบำบัดเรงด่วนไม่ได้ถูกบังคับใช้ในขณะที่ยื่นเสนอ หรือศาลปกครองท้องถิ่น ได้ออกคำสั่งการบำบัดเรงด่วนภายใต้มาตรา 13 วรรคสาม การใต้สวนจะมีขึ้นภายใน 1 สัปดาห์นับจากวันที่คำสั่งมีผลบังคับใช้¹¹⁹

7. อาจขยายระยะเวลานี้ออกไปหากจะต้องมีการสอบสวนเพิ่มเติม หรือหากการขยายเวลาจำเป็นที่จะต้องเกิดขึ้นด้วยสถานการณ์อื่น¹²⁰

8. ดำเนินการตามกฎหมายในการดำเนินคดีในศาลเรื่องบทบัญญัติของการบำบัดภาคบังคับยกเว้นแต่ว่าไม่มีความจำเป็นชัดเจน ส่วนการดำเนินคดีในศาลเกี่ยวกับบทบัญญัติอื่นภายใต้พระราชบัญญัตินี้ ศาลจะเป็นผู้พิจารณาจึงจะต้องมีการดำเนินงานตามกฎหมายหรือไม่ ซึ่งการดำเนินการตามกฎหมายควรจะมีขึ้นต่อหน้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง และทุกฝ่ายจะต้องรับทราบถึงสิทธิในการร้องขอการดำเนินงานตามกฎหมายนี้ ซึ่งหากฝ่ายที่ถูกหมายเรียกเพื่อมาปรากฏตัวในศาล แต่ไม่มาปรากฏตัวนั้น ศาลอาจจะตัดสินให้บุคคลผู้นั้นถูกนำตัวมาที่ศาลในเวลานั้นหรือหลังจากนั้นภายในวันเดียวกัน¹²¹

9. ศาลอาจสั่งให้คำสั่งศาลมีผลบังคับโดยทันที¹²²

¹¹⁹ Ibid, section 38(1)

¹²⁰ Ibid, section 38(3)

¹²¹ Ibid, section 39

¹²² Ibid, section 43

(16) ศาลอุทธรณ์ (Administrative Court of Appeal)

1. ดำเนินการตามกฎหมายในการดำเนินคดีในศาลเรื่องบทบัญญัติของการบำบัดภาคบังคับ ยกเว้นแต่ว่าไม่มีความจำเป็นชัดเจน ส่วนการดำเนินคดีในศาลเกี่ยวกับบทบัญญัติอื่นภายใต้พระราชบัญญัตินี้ ศาลจะเป็นผู้พิจารณาจึงจะต้องมีการดำเนินงานตามกฎหมายหรือไม่ ซึ่งการดำเนินการตามกฎหมายควรจะมีขึ้นต่อหน้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง และทุกฝ่ายจะต้องรับทราบถึงสิทธิในการร้องขอการดำเนินงานตามกฎหมายนี้ ซึ่งหากฝ่ายที่ถูกหมายเรียกเพื่อมาปรากฏตัวในศาล แต่ไม่มาปรากฏตัวนั้น ศาลอาจจะตัดสินให้บุคคลผู้นั้นถูกนำตัวมาที่ศาลในเวลานั้นหรือหลังจากนั้นภายในวันเดียวกัน¹²³

2. จะต้องให้ที่ปรึกษากฎหมายมาปรากฏตัวในการดำเนินคดีอื่นภายใต้พระราชบัญญัตินี้ นอกเหนือจากคำสั่งการบำบัดเร่งด่วน

โดยสรุปแล้ว รูปแบบของการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัตินี้ มี 2 รูปแบบหากพิจารณาจากสถานที่บำบัด ได้แก่

1. การบำบัดรักษาในสถานบำบัด LVM

ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษจะจัดให้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัด LVM จะอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของคณะกรรมการภาครัฐแต่งตั้งโดยคณะกรรมการสถานบำบัดแห่งชาติ โดยก่อนจะเข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด LVM ผู้เข้ารับการบำบัดภาคบังคับต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่พระราชบัญญัตินี้ ดูได้จากในมาตรา 31-36 ซึ่งเป็นระเบียบ ข้อกำหนดในการปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด LVM ซึ่งในมาตรา 31 และมาตรา 32 จะนำมาใช้กับบุคคลทุกคนที่ได้รับการบำบัดที่สถานบำบัด LVM เพื่อความจำเป็นตามบทบัญญัติแห่งการบำบัดรักษาและคงไว้ซึ่งระเบียบวินัยของสถานบำบัด

เมื่อบุคคลดังกล่าวที่บำบัดรักษาอยู่ในสถานบำบัด LVM มาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน หรือจุดประสงค์ของการบำบัดรักษาสำเร็จสู่เป้าหมาย หมายความว่า สามารถหยุดเสพยาได้อย่างต่อเนื่อง การบำบัดภาคบังคับจะสิ้นสุดทันที โดยผู้อำนวยการสถานบำบัด LVM จะเป็นผู้ตัดสินว่าจะปล่อยตัวออกจากสถานบำบัด LVM หรือไม่ และหากการบำบัดรักษาในสถานบำบัด LVM ไม่เป็นผล ผู้อำนวยการสถานบำบัด LVM อาจออกคำสั่งให้ผู้เข้ารับการรักษาย้ายไปเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัด LVM แห่งอื่นได้หากผู้อำนวยการสถานบำบัด LVM แห่งนั้นยินยอม หรือจะออกคำสั่งให้มีโอกาสออกจากสถานบำบัดเพื่อรับการบำบัดรักษาแบบอื่นและหากการ

¹²³ Ibid, section 39

บำบัดรักษาในรูปแบบอื่นไม่เป็นผลอีกก็มีอำนาจสั่งให้ส่งตัวผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดกลับมาที่สถานบำบัด LVM แห่ง.ติม

2. การบำบัดรักษาในโรงพยาบาล

เป็นระบบการรักษาแบบสมัครใจ คือ ปกติการบำบัดควรเริ่มต้นในโรงพยาบาล หากผู้ติดยามีอาการสมควรที่จะได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือเห็นว่าเหมาะสมในแง่ของการบำบัดรักษา โดยที่บุคคลใดร้องขอเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลาการบำบัดจะได้รับโอกาสนี้ โดยพนักงานที่ปรึกษาของโรงพยาบาลที่ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดอยู่จะต้องบอกให้คณะกรรมการสวัสดิการสังคมหรือผู้อำนวยการสถานบำบัด LVM รับทราบทันที หากผู้ติดยาประสงค์จะออกหรือออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว พนักงานที่ปรึกษาอาจมีคำสั่งไม่ให้ผู้ติดยาออกจากโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลาตามแต่จะต้องการของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดนี้ได้ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ติดยาจะสามารถโยกย้ายไปที่สถานบำบัด LVM ได้

ในการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลนี้ จะไม่มีการใช้อำนาจพิเศษตามมาตรา 31-36 เพราะเป็นเรื่องของการใช้อำนาจพิเศษในสถานบำบัด LVM เท่านั้น ทั้งการบำบัดรักษาในสถานบำบัด LVM หรือในโรงพยาบาล หากบุคคลที่เข้ารับการรักษาภายใต้พระราชบัญญัตินี้ตกเป็นผู้ต้องสงสัยในคดีอาญาที่มีโทษขั้นสูงจำคุกไม่เกิน 1 ปี และตกอยู่ในข่ายการฟ้องร้องทั่วไปและการกระทำผิดที่เกิดขึ้นก่อนที่จะมีการเริ่มต้นบำบัดรักษาหรือในระหว่างการบริหารบำบัดรักษา อันเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจว่าสมควรที่จะมีการดำเนินคดีหรือไม่

จากบทบัญญัตินี้ได้กำหนดหลักการสำคัญดังนี้ คือ การบำบัดรักษาภาคบังคับตามพระราชบัญญัตินี้มี 2 ลักษณะ หากพิจารณาได้จากคำสั่งบำบัดรักษาได้แก่

1. การบำบัดรักษากรณีตามคำสั่งบำบัดภาคบังคับ (มาตรา 4-12)

ในบทบัญญัติทั่วไป ได้กล่าวถึงการบำบัดรักษาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ว่า จะต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการบริการสังคมและสาธารณสุข (Public Social Services) ดังในคำจำกัดความในมาตรา 1 ของพระราชบัญญัติการบริการทางสังคม (Social Services Act) ซึ่งในการบำบัดรักษาซึ่งเป็นการบำบัดรักษาในระบบบังคับ (Compulsory Care) ในการบำบัดรักษาในระบบบังคับนี้จะต้องมีจุดประสงค์เพื่อจูงใจจนถึงขั้นเป็นไปได้ว่าผู้ติดยาจะเข้าร่วมในการรักษาขั้นต่อไปด้วยความยินยอม และสามารถยอมรับการช่วยเหลือเพื่อหยุดการเสพยาเสพติดได้¹²⁴

¹²⁴ Ibid. section 2 and section 3

2. การบำบัดรักษากรณีตามคำสั่งบำบัดเร่งด่วน (มาตรา 13-19)

ในกรณีการบำบัดรักษาภาคบังคับทั่วไป พนักงานเจ้าหน้าที่ของรัฐมีหน้าที่พบปะกับผู้ติดยาเป็นประจำและจะต้องแจ้งให้คณะกรรมการสวัสดิการสังคม (The Municipal Social Welfare Committee) ทราบ หากว่าอาจมีผู้ใดยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษาภายใต้พระราชบัญญัตินี้ และในกรณีการบำบัดรักษาจำเป็นเร่งด่วน แพทย์ที่มีหน้าที่พบปะบุคคลที่อาจสันนิษฐานได้ว่าเป็นผู้ต้องการบำบัดรักษาในทันทีตามหลักในมาตรา 13 คือ ไม่สามารถรอคอยคำสั่งการบำบัดรักษาจากศาลได้ หากปรากฏว่าภาวะสุขภาพของบุคคลผู้นั้นจะตกอยู่ในสภาพอันตรายร้ายแรงหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่หรือหากมีความเสี่ยงอย่างเห็นได้ชัดว่าจะก่อให้เกิดการบาดเจ็บร้ายแรงต่อตัวเองหรือผู้ใกล้ชิดอันเป็นผลมาจากอาการของผู้ติดยา ซึ่งหากแพทย์เห็นว่าไม่สามารถจะจัดหาการบำบัดรักษาแบบที่นำพอใจหรือการดูแลจากแพทย์ หรือภายใต้ความอุปถัมภ์ของการบริการทางการแพทย์และสุขภาพให้แก่บุคคลผู้นั้นได้ ให้แจ้งให้คณะกรรมการสวัสดิการสังคมทราบด้วย¹²⁵ ซึ่งทั้งสองกรณีจะต้องแจ้งให้คณะกรรมการสวัสดิการสังคมทราบ เพราะเป็นองค์กากลางในการจัดการในการให้บริการบำบัดรักษา ต้องเริ่มดำเนินการสอบสวน โดยมีพนักงานเจ้าหน้าที่ของรัฐต้องร่วมมือกับคณะกรรมการสวัสดิการสังคมในการให้ข้อมูลเฉพาะที่สำคัญเกี่ยวข้องกับการสอบสวนนั้น¹²⁶

เมื่อการสอบสวนเริ่มขึ้น คณะกรรมการสวัสดิการสังคมจะออกคำสั่งให้ตรวจสุขภาพผู้ติดยาโดยแต่งตั้งแพทย์ขึ้นเพื่อรับรองภาวะสุขภาพปัจจุบันของผู้ติดยาดูด้วย¹²⁷ และคณะกรรมการสวัสดิการทางสังคม จะต้องทำรายงานเพื่อเป็นข้อมูลให้ศาลได้พิจารณาออกคำสั่งในการบำบัดรักษาต่อไป เพื่อไม่ขัดรัฐธรรมนูญ

ในรายงานจะต้องแสดงถึงภาวะสุขภาพ เหตุที่เกิดการติดยา แผนงานที่วางไว้ และสถานที่ที่ผู้ติดยาจะได้รับการบำบัดรักษา รวมถึงแผนการบำบัดรักษาที่อยู่นอกสถานที่หากผู้ติดยาได้รับการดูแลจากสถานทีนั้นๆ¹²⁸ ภายหลังจากเสร็จสิ้นการสอบสวนแล้ว หากคณะกรรมการเห็นว่ามีสาเหตุสมควรต้องให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ใด ฝ่ายรัฐควรต้องยื่นคำร้องขอเข้ารับการบำบัดรักษา

¹²⁵ Ibid, section 6

¹²⁶ Ibid, section 7

¹²⁷ Ibid, section 9

¹²⁸ Ibid, section 10

ต่อศาลปกครองท้องถิ่น (County Administrative Court) ซึ่งในการยื่นคำร้องขอเข้ารับการรักษาบำบัดนี้ จะต้องประกอบด้วยรายการการตรวจสอบจากคณะกรรมการสอบสวนและใบรับรองแพทย์¹²⁹

เมื่อยื่นเอกสารทั้งหมดต่อศาลปกครองท้องถิ่นแล้ว ศาลมีหน้าที่ออกคำสั่งการบำบัดรักษาภาคบังคับ โดยจะพิจารณาออกคำสั่งให้กับบุคคลที่ต้องการเลิกเสพแอลกอฮอล์ ยาเสพติด และสารระเหยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นบุคคลที่

1. กำลังเป็นอันตรายร้ายแรงแก่สุขภาพทางกายและทางใจ
2. มีความเสี่ยงอย่างเห็นได้ชัดว่าจะทำร้ายตนเองให้ถึงชีวิต หรือ
3. มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดการบาดเจ็บร้ายแรงต่อตัวเองหรือผู้ใกล้ชิด

โดยการบำบัดรักษาตามความจำเป็นตามที่พระราชบัญญัติสวัสดิการสังคมหรือบริการใดไม่สามารถจัดให้ได้¹³⁰

เมื่อศาลมีคำสั่งบำบัดรักษาภาคบังคับแล้ว คณะกรรมการสวัสดิการสังคมจะต้องเป็นผู้ดูแลให้คำสั่งมีผลบังคับใช้ โดยให้ผู้เข้ารับการรักษาให้เข้ารับการดูแลในสถานบำบัดที่จัดไว้ตามมาตรา 23 คือ สถานบำบัดของสภาท้องถิ่นหรือเทศบาล (สถานบำบัดรักษา LVM) โดยสถานบำบัดจะอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของคณะกรรมการภาครัฐที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสถานบำบัดแห่งชาติ¹³¹ คำสั่งศาลดังกล่าวจะเป็นโมฆะในกรณี หากการบำบัดไม่เริ่มต้นขึ้นภายใน 4 สัปดาห์ นับจากวันที่คำสั่งนั้นมีผลบังคับใช้ตามกฎหมาย sinv หากผู้ติดยาหลีกเลี่ยงกฎหมายโดยไม่ยอมเข้าร่วมการบำบัดในสถานบำบัดที่กล่าวไว้ในมาตรา 22 เป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 6 เดือนนับแต่การบำบัดได้เริ่มขึ้น หรือหากผู้ติดยาถูกควบคุมตัวหรือถูกจำคุก¹³²

¹²⁹ Ibid, section 11

¹³⁰ Ibid, section 4 and section 5

¹³¹ Ibid, section 12

¹³² Ibid, section 12

หลักเกณฑ์การบำบัดรักษากรณีตามคำสั่งบำบัดเร่งด่วน

คณะกรรมการสวัสดิการสังคมหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจสามารถออกคำสั่งการบำบัดรักษาเร่งด่วนแก่ผู้ติดยาได้หาก

1. ไม่สามารถรอคำสั่งการบำบัดรักษาจากศาลได้ หากปรากฏว่าภาวะสุขภาพของบุคคลผู้นั้นจะตกอยู่ในสภาพอันตรายร้ายแรงหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่หรือหากมีความเสี่ยงอย่างเห็นได้ชัดว่าจะก่อให้เกิดการบาดเจ็บร้ายแรงต่อตัวเองหรือผู้ใกล้ชิด อันเป็นผลมาจากอาการของผู้ติดยา

2. หากไม่สามารถรอคำสั่งจากคณะกรรมการสวัสดิการสังคมได้ คำสั่งการบำบัดรักษาสามารถออกโดยประธานคณะกรรมการหรือผู้รักษาการที่ถูกแต่งตั้งขึ้นโดยคณะกรรมการ ซึ่งคำสั่งที่ออกจะต้องรายงานต่อคณะกรรมการในการประชุมครั้งต่อไป

ในกรณีที่คณะกรรมการสวัสดิการสังคมได้ยื่นคำร้องขอเข้ารับการบำบัดภาคบังคับ ศาลอาจจะออกคำสั่งการบำบัดรักษาเร่งด่วนแก่ผู้ติดยาได้¹³³ ซึ่งคำสั่งนี้ต้องยื่นต่อศาลโดยทันที แต่กรณีที่คำสั่งนี้ออกโดยพนักงานเจ้าตำรวจจะมีเงื่อนไขเพิ่มขึ้นคือ จะต้องบอกให้คณะกรรมการสวัสดิการสังคมทราบทันทีด้วย¹³⁴

หากคำสั่งการบำบัดรักษาเร่งด่วนได้ยื่นต่อศาล หน่วยงานที่เป็นผู้ยื่นคำสั่งนี้ควรอนุญาตให้บุคคลที่ถูกควบคุมตัวได้ศึกษาเอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคดีนี้ หากไม่มีข้อจำกัดอย่างอื่น และควรบอกให้บุคคลผู้นั้นได้รับทราบถึงสิทธิในเรื่อง

1. เขียนคำแถลงการณ์เป็นลายลักษณ์อักษรถึงศาลภายในระยะเวลาที่กำหนด
2. ทำการร้องขอการดำเนินคดีในศาล และ
3. ได้รับความช่วยเหลือทางกฎหมายจากศาลโดยทนายของรัฐ

ทางหน่วยงานจะต้องแจ้งให้บุคคลผู้นั้นทราบว่าศาลจะเป็นผู้ตัดสินชี้ขาดในคดีนี้ แม้ว่าไม่มีคำแถลงการณ์ยื่นต่อศาลก็ตาม¹³⁵

¹³³ Ibid, section 13

¹³⁴ Ibid, section 15

¹³⁵ Ibid, section 16

ศาลมีหน้าที่ต้องตัดสินใจว่าจะให้มีการบำบัดรักษาหรือไม่ ภายในระยะเวลา 4 วัน หรือเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ นับจากที่คำสั่งได้ยื่นเสนอต่อศาล หรือหากคำสั่งนั้นไม่มีผลบังคับใช้ในขณะที่ยื่น ระยะเวลาดังกล่าวสามารถขยายออกไปได้เป็น 1 สัปดาห์ หากมีสาเหตุจำเป็น ขึ้นอยู่กับแต่ละสถานการณ์ หากไม่มีเหตุผลเพียงพอในการควบคุมตัว ศาลจะสั่งให้คำสั่งการบำบัดรักษาเป็นโมฆะโดยทันที¹³⁶

ระยะเวลา

การบำบัดรักษาจะสิ้นสุดเมื่อ สำเร็จเป้าหมาย หรือได้ดำเนินการบำบัดรักษามาแล้วเป็นเวลา 6 เดือน โดยคำสั่งการบำบัดรักษาทั่วไปหรือเร่งด่วนจำเป็น จะถือว่าเริ่มต้นเมื่อผู้ติดยาได้มอบตัวหรือถูกนำเข้าสู่สถานบำบัดรักษา LVM หรือโรงพยาบาล หรือกรณีตามคำสั่งล้มเลิกในมาตรา 25¹³⁷

การบำบัด

การบำบัดภาคบังคับถูกจัดให้โดยสถานบำบัดของสภาพท้องถิ่นหรือเทศาภิบาล อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของคณะกรรมการภาครัฐที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสถานบำบัดแห่งชาติคณะกรรมการภาครัฐจะเป็นผู้รับผิดชอบต่อการบำบัดที่จัดทำให้โดยสถานบำบัด ซึ่งการจัดให้สถานบำบัด LVM เพื่อรับรองผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษ¹³⁸ บุคคลใดที่ร้องขอเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลาการบำบัดจะมีสิทธิเข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาล หากผู้ติดยาจะออกหรือออกจากโรงพยาบาลไปแล้วพนักงานที่ปรึกษาของโรงพยาบาลจะต้องบอกให้คณะกรรมการสวัสดิการสังคมหรือผู้อำนวยการสถานบำบัด LVM รับทราบโดยทันที¹³⁹ โดยผู้อำนวยการสถานบำบัดจะเป็นผู้ตัดสินใจเรื่องการรับเข้าหรือการปล่อยตัวออกจากสถานบำบัดนั้น¹⁴⁰ นอกจากนี้คณะกรรมการสวัสดิการสังคมจะต้องพยายามทุกวิถีทางเพื่อให้แน่ใจว่า หลังจากสิ้นสุดระยะเวลาการบำบัดแล้ว บุคคลนั้นมีที่อยู่อาศัยและมีงานทำ หรือได้

¹³⁶ Ibid, section 17

¹³⁷ Ibid, section 20

¹³⁸ Ibid, section 22 and section 23

¹³⁹ Ibid, section 24

¹⁴⁰ Ibid, section 25

รับการศึกษา รวมทั้งต้องแน่ใจว่า บุคคลนั้นจะได้รับปัจเจกอุปถัมภ์หรือการรักษาเพื่อหยุดการเสพยาอย่างถาวร¹⁴¹

อำนาจพิเศษ

ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดทุกคนที่ได้รับการบำบัดรักษาในสถานบำบัด LVM จะมีมาตรการพิเศษเพื่อควบคุมผู้เข้ารับการรักษา อาทิเช่น จะมีการค้นตัวเมื่อแรกมาถึงที่สถานบำบัด เพื่อให้แน่ใจว่าจะไม่มีการพกพาสิ่งต่างๆ ที่ทางสถานบำบัดไม่อนุญาตให้มีไว้ครอบครอง เช่น ของเหลวที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ผสมอยู่ สารระเหย กระบอกฉีดยา เข็มฉีดยา หรืออุปกรณ์ต่างๆ ที่จัดอยู่ในข่ายที่เหมาะสมสำหรับการเสพยา หากค้นเจอจะริบ แต่หากไม่สามารถหาเจ้าของได้จะทำลายหรือขายสิ่งดังกล่าวเหล่านั้นและรายได้จากการดำเนินการขายจะตกเป็นของรัฐ¹⁴²

บทบัญญัติการดำเนินคดี

การดำเนินคดีในศาลและการดำเนินคดีวิธีอื่นภายใต้พระราชบัญญัตินี้ จะต้องรับดำเนินการโดยทันที¹⁴³ โดยการพิจารณาคดีในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัตินี้จะต้องดำเนินการพิจารณาในศาลปกครองท้องถิ่นโดยจะกล่าวถึงกระบวนการพิจารณาคดีด้วย อาทิเช่น การจะดำเนินกระบวนการพิจารณาได้จะต้องกระทำขึ้นต่อหน้าคู่กรณีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง และทุกฝ่ายจะต้องรับทราบถึงสิทธิในการร้องขอดำเนินการต่างๆ ตามกฎหมายนี้ และหากฝ่ายที่ถูกหมายเรียกเพื่อมาปรากฏตัวในศาลไม่มาปรากฏตัวนั้น ศาลอาจตัดสินให้บุคคลนั้นถูกนำตัวมาที่ศาลไม่ในเวลานั้นก็หลังจากนั้นภายในวันเดียวกัน¹⁴⁴ นอกจากนี้ยังให้ความช่วยเหลือด้านทนายความของรัฐหรือความช่วยเหลือทางกฎหมายในการดำเนินคดีด้วย¹⁴⁵

โดยสรุปแล้ว รูปแบบของพระราชบัญญัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ผู้เสพยาเสพติดและผู้เสพยาสารระเหย เป็นกฎหมายหลัก ที่ใช้แนวความคิดในการลดอุปสงค์ของยาเสพติดด้วยการให้การบำบัดรักษาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับ โดยบทบัญญัตินี้ได้บัญญัติถึง

¹⁴¹ Ibid, section 30

¹⁴² Ibid, section 34-36

¹⁴³ Ibid, section 37

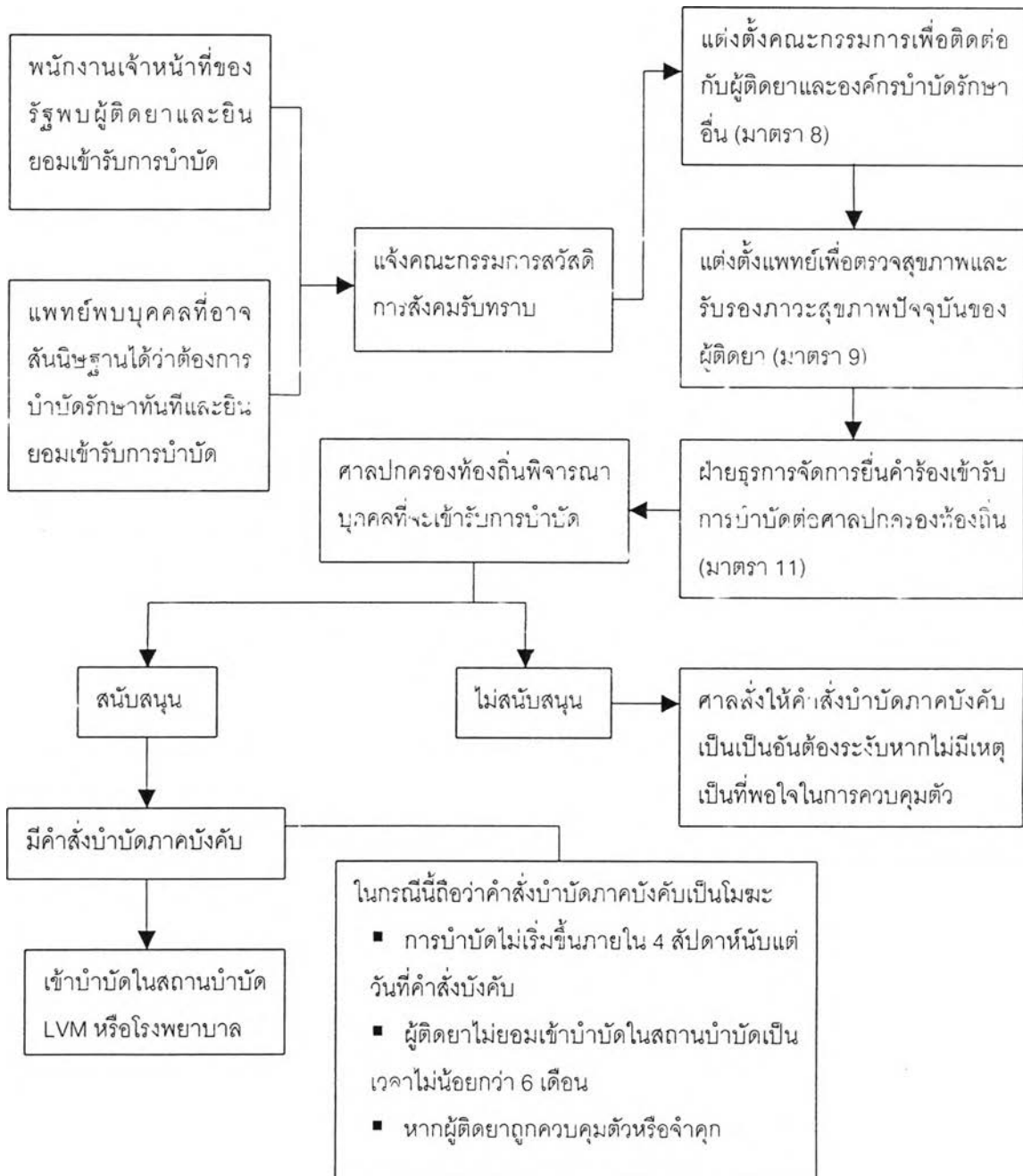
¹⁴⁴ Ibid, section 39

¹⁴⁵ Ibid, section 42

หลักเกณฑ์ในการบำบัดรักษา ซึ่งได้แบ่งเป็นสองส่วน คือ การบำบัดรักษากรณีตามคำสั่งบำบัดภาคบังคับ และการบำบัดรักษากรณีตามคำสั่งบำบัดเร่งด่วน เพราะสามารถบำบัดรักษาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่จะได้รับผลกระทบร้ายแรงอันตรายร้ายแรงต่อตัวและหรือผู้ใกล้ชิด เพื่อลดระยะเวลาในการรอคำสั่งอนุญาตให้รับการบำบัดโดยศาล โดยมีองค์กรสวัสดิการสังคมเป็นองค์กรที่รับผิดชอบตั้งแต่การดำเนินการสอบสวน จัดตั้งแพทย์เพื่อดำเนินการตรวจสุขภาพ รายงานผลการสอบสวน และทำแผนการบำบัดรักษา โดยคณะกรรมการสวัสดิการสังคมจะเป็นผู้กลั่นกรองพิจารณาเหตุผลสมควรต้องให้การบำบัดรักษาแก่บุคคลใดในชั้นแรก จากนั้นศาลจะมีหน้าที่ออกคำสั่งการบำบัดรักษาภาคบังคับต่อไปโดยมีหลักเกณฑ์ในการบำบัดรักษาตามเงื่อนไขที่ได้กล่าวมาแล้ว ในมาตรา 4 เมื่อศาลมีคำสั่งบังคับบำบัดรักษาแล้ว คณะกรรมการสวัสดิการสังคมจะเป็นผู้ดำเนินการในการจัดสถานที่บำบัดรักษา คือ สถานที่บำบัดของสภาท้องถิ่นหรือเทศบาล (สถานบำบัดรักษา LVM) โดยสถานบำบัดจะอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของคณะกรรมการภาครัฐที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสถานบำบัดแห่งชาติ เพื่อรองรับผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษ ซึ่งโดยปกติจะจัดให้การบำบัดรักษาที่โรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้นผู้วิจัยขออธิบายด้วยแผนภูมิ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1 และแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ ผู้เสพยาเสพติดและเสพยากระหยา ในประเทศสวีเดน

กรณีคำสั่งบำบัดรักษาภาคบังคับ



แผนภูมิที่ 3 ขั้นตอนการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ ผู้เสพยาเสพติดและเสพติดระเหย ในประเทศสวีเดน

กรณีคำสั่งบำบัดรักษาเร่งด่วน

