

บทที่ 3

กฎหมายที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย

ในปัจจุบัน สารระเหยเป็นที่นิยมและแพร่ระบาดในกลุ่มของเยาวชนและวัยรุ่นที่นิยมนำมาสูดดมเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมเมือง เนื่องจากหาซื้อได้ง่าย ราคาถูก แต่สารระเหยยังมีความจำเป็นต่อการผลิตอุตสาหกรรมบางประเภท รัฐจึงไม่ควบคุมการใช้สารระเหยอย่างจริงจัง หรือกำหนดให้สารระเหยเป็นสิ่งผิดกฎหมาย จากพิษภัยของสารระเหยที่เอามาสูดดม ซึ่งเราได้ศึกษามาแล้วในบทที่ 2 จึงทราบว่าสารระเหยมีพิษร้ายแรงถึงขั้นเป็นอันตรายต่อร่างกาย จนกระทั่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ซึ่งก่อนหน้านี้ยังไม่มีผู้ใดตระหนักถึงภัยของการเสกสารระเหย จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2533 รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหานี้ จึงได้ตราพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหยมาบังคับใช้

3.1 ความเป็นมาของกฎหมายที่เกี่ยวกับการกระทำผิดเกี่ยวกับสารระเหย

ก่อนมีการบังคับใช้พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 ประเทศไทยยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายที่ใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาระเหย สารระเหยโดยตรง เพราะในขณะนั้น ปัญหาการนำสารระเหยมาสูดดมยังไม่แพร่หลายนัก ในปี พ.ศ. 2520 พบว่ามีคนนำเอาทินเนอร์ไปสูดดม โดยเด็กนักเรียนวัยรุ่นได้ซื้อผลิตภัณฑ์ซึ่งบรรจุขวดเล็กๆ มาสูดดมอย่างแพร่หลายในจังหวัดเชียงราย นครศรีธรรมราช และสกลนคร จากนั้นก็แพร่กระจายครอบคลุมทุกจังหวัดของประเทศ¹

¹ไพศาล ปวงนิยม, "ความรู้เกี่ยวกับสารระเหย," หน้า 2.

จนกลายเป็นปัญหาหนึ่งของสังคม ซึ่งทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น สำหรับกฎหมายที่ใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหเกี่ยวกับสารระเหย ก่อนมีการบังคับใช้พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย ได้แก่

3.1.1 ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 132 พ.ศ.2515

ประกาศคณะปฏิวัติฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองความปลอดภัยแก่ร่างกาย และจรรยาบรรณของนักเรียนและนักศึกษา ในสถานศึกษา ให้รัดกุมยิ่งขึ้น และได้กำหนดความประพฤติที่ไม่เหมาะสมแก่สภาพนักเรียนและนักศึกษาไว้หลายประการ ซึ่งมีบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการเสพสารระเหย ดังนี้

"ข้อ 4 นักเรียนและนักศึกษา*ต้องประพฤติตนอยู่ในระเบียบวินัยของโรงเรียน หรือสถานศึกษาที่ตนสังกัดอยู่ . . . นักเรียนและนักศึกษาต้องไม่แต่งกายหรือประพฤติตนไม่สมควรแก่วัย หรือไม่เหมาะสมแก่สภาพของนักเรียนและนักศึกษา ทั้งนี้ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง" **

ซึ่งประกอบกับกฎกระทรวงฉบับที่ 1 (พ.ศ.2515) ลงวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ.2515 ออกตามความในประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 132 ลงวันที่ 22 เมษายน 2515

*ข้อ 2 แห่งประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 132

"นักเรียน" หมายความว่า บุคคลซึ่งกำลังรับการศึกษาในระดับประถมศึกษา หรือมัธยมศึกษา ทั้งสายสามัญและสายอาชีพ อยู่ในโรงเรียนของรัฐบาล โรงเรียนเทศบาล โรงเรียนประชาบาล หรือโรงเรียนราษฎร์

"นักศึกษา" หมายความว่า บุคคลซึ่งกำลังรับการศึกษาในระดับที่สูงกว่าระดับมัธยมศึกษา อยู่ในสถานศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งมีได้ตั้งขึ้นโดยมีกฎหมายเฉพาะของสถานศึกษานั้น.

**โปรดดู ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 89 ตอนที่ 66 ลงวันที่ 25 เมษายน พ.ศ.2515.

"ข้อ 1 การแต่งกาย และความประพฤติดังต่อไปนี้ ถือว่าไม่เหมาะสมแก่สภาพของนักเรียน ตามความในข้อ 4 แห่งประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 132. . .

(7) สูบบุหรี่ สูบกัญชา หรือเสฟสุรา ยาเสฟติด หรือของมีนเมาอย่างอื่น

ข้อ 2 การแต่งกายและความประพฤติดังต่อไปนี้ ถือว่าไม่เหมาะสมแก่สภาพของนักศึกษา ตามความในข้อ 4 แห่งประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 132. . .

(2) สูบกัญชา หรือเสฟสุรา ยาเสฟติด หรือของมีนเมาอย่างอื่น"*

จะเห็นได้ว่าการ"เสฟของมีนเมาอย่างอื่น" ดังกล่าวข้างต้นนั้น รวมความถึงการเสฟสารระเหยด้วย ซึ่งถ้านักเรียนหรือนักศึกษาฝ่าฝืนบทบัญญัตินี้ จะมีผลดังนี้

- ถ้านักเรียนหรือนักศึกษาผู้ใดประพฤติตนฝ่าฝืนเป็นครั้งแรก ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจหรือสารวัตรนักเรียนและนักศึกษา มีอำนาจปฏิบัติตามระเบียบที่รัฐมนตรี**กำหนด และมีอำนาจนำตัวไปมอบแก่ครูใหญ่ อาจารย์ใหญ่ ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าของโรงเรียนหรือสถานศึกษาของนักเรียนหรือนักศึกษานั้น เพื่อสอบสวนและอบรมสั่งสอน หรือลงโทษตามระเบียบหรือข้อบังคับ ถ้าไม่สามารถนำตัวไปมอบได้ จะแจ้งด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ เมื่อได้อบรมสั่งสอนหรือลงโทษตามระเบียบหรือข้อบังคับแล้ว ให้โรงเรียนหรือสถานศึกษา แจ้งให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองว่ากล่าวตักเตือนอีกชั้นหนึ่ง (ข้อ 5)

*โปรดดู ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 89 ตอนที่ 106 ลงวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ.2515.

**ข้อ 2 แห่งประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 132 "สารวัตรนักเรียนและนักศึกษา" หมายความว่า ผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งให้ปฏิบัติกรตามประกาศของคณะปฏิวัติฉบับนี้ และข้อ 3 ให้ถือว่าเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

"รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ.

- ถ้านักเรียนหรือนักศึกษาผู้ใดประพฤติตนฝ่าฝืนเป็นครั้งที่สอง ให้โรงเรียนหรือสถานศึกษาสั่งลงโทษตามระเบียบหรือข้อบังคับ และแจ้งให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองมาให้สัญญาว่าจะอบรมสั่งสอนและควบคุมนักเรียนหรือนักศึกษานั้นไม่ให้ฝ่าฝืนเช่นนั้นอีก (ข้อ 6)

- ถ้านักเรียนหรือนักศึกษาผู้ใดประพฤติฝ่าฝืนเป็นครั้งที่สาม ให้โรงเรียนหรือสถานศึกษาส่งตัวนักเรียนหรือนักศึกษาร่วมทั้งรายงานการลงโทษที่แล้วมา ไปยังสถานีตำรวจในท้องที่ที่โรงเรียนหรือสถานศึกษานั้นตั้งอยู่ และให้ข้าราชการตำรวจซึ่งมียศตั้งแต่ร้อยตำรวจตรีขึ้นไปมีอำนาจออกหมายเรียกบิดามารดาหรือผู้ปกครองมาว่ากล่าวตักเตือนหรือเรียกประกันทัณฑ์บนว่าจะปกครองดูแลมิให้นักเรียนหรือนักศึกษาฝ่าฝืนเช่นนั้นอีก โดยอาจกำหนดระยะเวลาไม่เกินหนึ่งปี หากผิดทัณฑ์บนให้ปรับได้ไม่เกินห้าร้อยบาท (ข้อ 7)

- ถ้านักเรียนหรือนักศึกษาผู้ใดประพฤติฝ่าฝืนเป็นครั้งที่สี่ ให้โรงเรียนหรือสถานศึกษาส่งตัวไปยังคณะกรรมการควบคุมความประพฤตินักเรียนและนักศึกษาซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้ง เพื่อพิจารณาส่งตัวไปยังโรงเรียนหรือสถานศึกษาที่จัดตั้งขึ้นโดยเฉพาะเพื่ออบรมศึกษา หรือในกรณีที่นักเรียนหรือนักศึกษานั้นมีอายุไม่ครบสิบแปดปีบริบูรณ์ คณะกรรมการควบคุมความประพฤตินักเรียนและนักศึกษาจะส่งตัวไปยังสถานแรกรับเด็ก เพื่อให้การสงเคราะห์หรือคุ้มครองสวัสดิภาพที่เหมาะสมตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสวัสดิภาพและการสงเคราะห์เด็กต่อไปก็ได้ (ข้อ 8)*

3.1.2 ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 294 พ.ศ. 2515

ประกาศคณะปฏิวัติฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมความประพฤติของเด็กและเยาวชนนอกสถานศึกษา ไม่ให้เป็นภัยแก่สังคมและประเทศชาติต่อไป ซึ่งตาม

*โปรดดู ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 132 พ.ศ. 2515.

ประกาศฯ ฉบับนี้ได้มีบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการเสพสารระเหยดังนี้

ข้อ 1 "ประพัตินไม่สมควร" หมายความว่า ประพัตินไม่สมควรแก่วัยตามที่กำหนดในกฎกระทรวง*

ซึ่งประกอบกับกฎกระทรวงออกตามความในประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 294 ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2515

"การประพัตินไม่สมควรแก่วัย คือ การประพัตินดังต่อไปนี้

(5) เสพสุราสูบบุหรี่หรือเสพยาเสพติดให้โทษหรือของมีนเมาอย่างอื่น. . . **

และข้อ 20 แห่งประกาศคณะปฏิวัติฉบับเดียวกัน "ห้ามมิให้บุคคลใด

(5) ขายหรือให้สุราหรือบุหรี่หรือสิ่งเสพติดให้โทษอื่นใดแก่เด็ก*** หรือชักจูงให้เด็กดื่มสุราหรือสูบบุหรี่หรือเสพสิ่งเสพติดให้โทษอื่นใด เว้นแต่การปฏิบัติทางการแพทย์"

จะเห็นได้ว่าการ "เสพของมีนเมาอย่างอื่น" ตาม(5)ของกฎกระทรวง ฉบับดังกล่าว หรือ "เสพสิ่งเสพติดให้โทษ" ตามข้อ 20 (5) ของประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับนี้ รวมความถึงการเสพสารระเหยของเด็กด้วย

เนื่องจากประกาศคณะปฏิวัติฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์ที่จะควบคุมความประพฤติของเด็กและเยาวชนที่อยู่นอกสถานศึกษา เช่น เด็กกำพร้าอนาถาที่ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูเด็กซึ่งประพัตินไม่สมควรแก่วัย หรือเด็กซึ่งตกอยู่ในสภาพแวดล้อมอันเป็น

*โปรดดู ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 89 ตอนที่ 182 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2515.

**โปรดดู ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 89 ตอนที่ 190 ลงวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2515.

***ข้อ 1 ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 294 "เด็ก" หมายความว่า ผู้ซึ่งอายุไม่ครบสิบแปดปีบริบูรณ์และยังไม่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส.

เหตุให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย จิตใจและศีลธรรม จึงมีวิธีการปฏิบัติต่อเด็กที่ ประพฤติตนไม่สมควรตามข้อ 1 ประกอบกับกฎกระทรวงที่ออกตามความของประกาศ คณะปฏิวัติฉบับนี้ ดังปรากฏในหมวด 3 เรื่องการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก ซึ่งพอสรุป ได้ว่า เด็กที่จะได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพตามประกาศคณะปฏิวัติฉบับนี้ ได้แก่ เด็ก ซึ่งมีปัญหาทางความประพฤติ ได้แก่ เด็กซึ่งบิดามารดาหรือผู้ปกครองไม่สามารถ ควบคุมความประพฤติได้ หรือเด็กซึ่งประพฤติตนไม่สมควร (ข้อ 12) ซึ่งวิธีการให้ การคุ้มครองสวัสดิภาพแก่เด็ก (ข้อ 13) มีดังนี้

1) เรียกผู้ปกครองของเด็กมาว่ากล่าวตักเตือน มาทำทัณฑ์บนโดยกำหนด ให้ผู้ปกครองมิให้เด็กนั้นประพฤติตนไม่สมควรอีก ตลอดเวลาไม่เกิน 1 ปี เมื่อผิด ทัณฑ์บน และปรับหนึ่งพันบาทแล้ว ให้มีอำนาจส่งเด็กไปสถานแรกรับเด็ก

2) ให้บิดามารดาหรือผู้ปกครอง หรือเด็กได้รับการบริการจากสถานแนะ แนวปัญหาเด็กและครอบครัว

3) สอดส่องความประพฤติเด็ก

4) ส่งเด็กไปอยู่ในความปกครองดูแลของบุคคลหรือองค์การที่เหมาะสม

5) ส่งเด็กไปยังสถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก

ในการดำเนินการดังกล่าว ให้ข้าราชการตำรวจซึ่งมียศตั้งแต่ร้อย ตำรวจตรีขึ้นไป มีอำนาจดำเนินการตามข้อ 1 และให้พนักงานเจ้าหน้าที่ (เจ้าหน้าที่ กรมประชาสงเคราะห์) มีอำนาจดำเนินการวิธีการตามข้อ 1 และ 2 แต่ถ้าจะ ดำเนินการตามข้อ 3), 4) และ 5) จะต้องได้รับอนุญาตจากอธิบดีหรือผู้ว่าราชการ จังหวัดเสียก่อน

ถ้าเด็กซึ่งกำลังรับการคุ้มครองสวัสดิภาพตามข้อ 5 หลบหนีจากสถาน คุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก ให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือข้าราชการตำรวจซึ่งมียศตั้งแต่ร้อย ตำรวจตรีขึ้นไป ซึ่งอยู่ในท้องที่ที่สถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตั้งอยู่ ร้องขอต่อศาล คดีเด็กและเยาวชนให้ส่งเด็กนั้นไปยังสถานพินิจและคุ้มครองเด็กตามกฎหมายว่าด้วย วิธีพิจารณาคดีเด็กและเยาวชน หรือร้องขอต่อศาลจังหวัด ในกรณีที่ไม่มีศาลคดีเด็ก และเยาวชนในท้องที่นั้น ไปรับการฝึกอบรม



หากจับกุมเด็กที่เสพสารระเหยก็สามารถนำตัวส่งกรมประชาสัมพันธ์
ได้เลย โดยส่งตรงกับหัวหน้างานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กในวันเวลาราชการ ซึ่งกรม
ประชาสัมพันธ์จะดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป หากนอกเวลาราชการหรือวัน
หยุดราชการได้รับคำแนะนำว่าให้นำส่งกองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและเยาวชน²

3.1.3 ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 378

"ผู้ใดเสพย์สุราหรือของเมาอย่างอื่น จนเป็นให้ตนเมา ประพฤติวุ่นวาย
หรือครองสติไม่ได้ ขณะอยู่ในถนนสาธารณะ หรือสาธารณสถาน ต้องระวางโทษปรับ
ไม่เกินห้าร้อยบาท"

ตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 378 เราอาจแยกองค์
ประกอบของความผิดได้ดังนี้

- 1) เสพสุรา หรือของเมาอย่างอื่น
- 2) จนเป็นเหตุให้ตนเมา ประพฤติวุ่นวายหรือครองสติไม่ได้
- 3) ขณะอยู่ในถนนสาธารณะ หรือสาธารณสถาน

คำว่า "ของเมาอย่างอื่น" หมายถึง สิ่งอื่นที่ทำให้ผู้เสพมันเมาได้
นอกจากสุราตามที่กฎหมายได้บัญญัติไว้ จึงหมายความรวมถึง "สารระเหย" ซึ่งทำให้
ผู้เสพมันเมาได้

แต่การจะนำประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 378 มาปรับใช้กับความผิด
ฐานเสพสารระเหยนั้น ก็มีข้อจำกัดอยู่ที่ว่า การเสพสารระเหยที่จะเป็นความผิดตาม
ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 378 จะต้องได้ความว่า ผู้เสพสารระเหยจนเป็นเหตุ

² สำนักงาน ป.ป.ส., "เอกสารทางกฎหมาย," ม.ป.ป., อ้างถึงใน
กองวิชาการและวางแผน สำนักงาน ป.ป.ส., สารระเหย, เอกสารหมายเลข
3-04-2537, หน้า 102 - 103.

ให้ตนเมา และประพฤตินอนวายนหรือครองสติไม่ได้ ขณะอยู่ในถนนสาธารณะ หรือ
 สาธารณสถาน แต่ถ้าผู้เสพสารระเหยอยู่ภายในบ้านพักของตนเอง หรือมิได้ประพฤติ
 นอนวายน ก็ไม่ผิดตามมาตรา ๕

3.1.4 ประกาศคณะกรรมการว่าด้วยฉลาก ฉบับที่ 26 (พ.ศ.2529)

เรื่องกำหนดทินเนอร์เป็นสินค้าที่ควบคุมฉลาก

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2520 เป็นต้นมา ได้เริ่มมีข่าวออกมาว่า มีเด็กนักเรียน
 และวัยรุ่นที่สูดสารระเหย ซึ่งได้แก่ ทินเนอร์ จากร้านขายของทั่วไปมาสูดดม จากนั้น
 ก็แพร่หลายไปทั่วประเทศ ทำให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพของเยาวชนเป็นอย่างยิ่ง
 ดังนั้นจึงได้มีการออกประกาศคณะกรรมการว่าด้วยฉลาก ฉบับที่ 26 (พ.ศ.2529)*
 เรื่องกำหนดทินเนอร์เป็นสินค้าที่ควบคุมฉลาก โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา
 30และมาตรา 31 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522**

ประกาศฯ ฉบับนี้มีสาระสำคัญ คือ กำหนดให้ทินเนอร์ที่จะนำออกขาย
 ต้องจัดให้มีฉลากปิดหรือติดไว้ที่ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุ (ข้อ 4) และฉลากนั้น
 ต้องใช้ข้อความเป็นภาษาไทย อ่านได้ชัดเจน และต้องมีสาระสำคัญตามที่บัญญัติไว้ใน
 ข้อ 5 ของประกาศฯ ฉบับนี้

*โปรดดู ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 103 ตอนที่ 31 ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์
 2529.

**ว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคว่าด้วยฉลาก โดยมีสาระสำคัญ คือ การให้
 อำนาจคณะกรรมการว่าด้วยฉลากกำหนดให้สินค้าใดเป็นสินค้าที่ควบคุมฉลากได้(มาตรา
 30) และลักษณะของฉลากสินค้าที่ควบคุมฉลาก (มาตรา 31)

โปรดดู "พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522," ราชกิจจานุ
 เบกษา 96 (4 พฤษภาคม 2522): 35-36.

กรณีการฝ่าฝืนบทบัญญัติตามประกาศฯ ฉบับนี้ ได้แก่ การขายสินค้าที่ควบคุมฉลากโดยไม่มีฉลากหรือมีฉลากแต่ฉลากหรือการแสดงฉลากนั้นไม่ถูกต้อง โดยรู้หรือควรรู้อยู่แล้วว่าการไม่มีฉลากหรือการแสดงฉลากดังกล่าวนั้นไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ผู้ขายต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท ส่วนผู้ผลิตเพื่อขายหรือผู้ส่งหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อขาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ*

จะเห็นได้ว่า วัตถุประสงค์ของการออกประกาศฯ ฉบับนี้มาเพื่อเป็นการป้องกันมิให้เขาวชนำสารระเหย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง "ทินเนอร์" ไปใช้ในทางที่ผิดซึ่งมุ่งเน้นการลงโทษต่อผู้ขายและผู้ผลิตเป็นประการสำคัญ แต่หลังจากที่ประกาศฯ ฉบับนี้ได้ออกมาบังคับใช้แล้ว ก็ปรากฏว่ามีการนำสารระเหยชนิดอื่นๆ นอกจากทินเนอร์ มาสูดดมอีกด้วย

ข้อสังเกต

ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 132 และ ฉบับที่ 294 บังคับใช้เมื่อปี พ.ศ. 2515 และบทบัญญัติตามมาตรา 378 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ก่อนปี พ.ศ. 2515 ในขณะนั้น "สารระเหย" ยังไม่เป็นที่รู้จักกันเท่าใดนักเพราะปัญหาที่เกิดจากสารระเหยยังไม่ปรากฏ จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2520 ที่มีการพบเขาวชนและวัยรุ่นนำสารระเหยมาสูดดมกันอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง "ทินเนอร์" จึงได้มีการออกประกาศคณะกรรมการว่าด้วยฉลาก ฉบับที่ 26 (พ.ศ. 2526) เรื่อง กำหนดทินเนอร์เป็นสินค้าที่ควบคุมฉลาก แต่ต่อมาจำนวนของผู้เสพสารระเหยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และมีการนำสารระเหยชนิดอื่นๆ มาสูดดมกัน จึงเกิดปัญหาขึ้น การใช้มาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่ในขณะนั้นไม่บังเกิดผล ไม่สามารถใช้แก้ปัญหาได้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม สมาชิกสภาผู้แทน

*โปรดดู มาตรา 52 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522.

ราษฎร จึงได้ร่างกฎหมายเพื่อใช้ควบคุมการใช้สารระเหยในกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น โดยการออกเป็นพระราชกำหนดประกาศใช้เป็นการด่วน

3.1.5 ความเป็นมาของพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย

เมื่อมีการแพร่ระบาดของการสูดดมสารระเหยมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจาก

- 1) มีราคาถูกกว่าสารเสพติดชนิดอื่น ทำให้เป็นที่แพร่ระบาดในหมู่คนที่เคยติดเฮโรอีน มอร์ฟีน ฯลฯ ซึ่งสารเสพติดเหล่านี้มีแนวโน้มของราคาสูงขึ้นเรื่อยๆ
- 2) หาซื้อได้ง่าย มีขายทั่วไป เพราะในขณะนั้นยังไม่มีกฎหมายควบคุมการจำหน่ายสารระเหย
- 3) บรรจุห่อได้ง่าย พกพาสะดวก และคนทั่วไปสังเกตได้ยาก เช่น การหยดสารระเหยลงในหลอดยาดม เป็นต้น
- 4) ออกฤทธิ์เร็ว เมื่อเทียบกับการดื่มสุราก็จะมึนเมาต้องใช้เวลาไม่นาน³

ดังนั้นหน่วยราชการหลายฝ่าย เช่น คณะรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงต่างๆ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรฝ่ายรัฐบาล และฝ่ายค้าน กรุงเทพมหานคร การธนาคารและสื่อมวลชนต่างๆ ได้หาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวมาเป็นระยะ ก่อนที่ได้มีการประกาศใช้พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 ซึ่งความเป็นมา มีดังต่อไปนี้⁴

³ กระทรวงสาธารณสุข, "เพศฆาตสารระเหย," หน้า 2.

⁴ ไพศาล ปวงนิยม, "คำบรรยาย พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533," หน้า 1-4.

- พ.ศ. 2524 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มศึกษาการออกกฎหมาย โดยแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษให้มีบทบัญญัติทำนองว่า ผู้ใดเสพสารใดซึ่งอาจทำลายสุขภาพได้ เข้าสู่ร่างกายจนเกิดอาการติดสารนั้น ต้องได้รับโทษ (คล้ายเป็นการพยายามฆ่าตัวตาย แล้วมีความผิด) โดยมีวัตถุประสงค์ให้เป็นทางป้องกันมากกว่าที่จะปราบปราม

- พ.ศ. 2525 นางเย็นจิตต์ รพีพัฒน์ ณ อยุธยา เลขาธิการกรรมาธิการวัฒนธรรมและสังคม สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกรุงเทพมหานคร พรรคประชากรไทย ขอให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและการพลังงาน คำนึงว่าทดลองหาสารผสมลงในทินเนอร์ เพื่อให้มีกลิ่นเหม็นไม่ชวนดม ซึ่งผลการทดลองจะต้องใช้สารเอทิลเมอร์แคปแทน ซึ่งมีกลิ่นคล้ายทุเรียนเน่า ในปริมาณถึง 400 ในล้านส่วน (400 PPM) จึงจะกลบกลิ่นทินเนอร์ได้ สารเอทิลเมอร์แคปแทนนั้น มนุษย์สามารถรับสารนี้ได้ในขนาดเพียง 4 PPM ก็จะทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ และระคายเคืองต่อเนื้อเยื่ออ่อน และการเติมสารนี้ลงไปก็จะมีผลต่อคุณสมบัติของการเป็นตัวทำลายของทินเนอร์เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งอาจจะมีผลเสียต่อการนำไปใช้ประโยชน์ในทางอุตสาหกรรม จึงต้องระงับโครงการดังกล่าว

- พ.ศ. 2526 นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ พลเอก สิทธิ จิรโรจน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยในสมัยนั้น ได้ประชุมหาแนวทางป้องกันและปราบปรามการนำ "ยาม้า" และ "ทินเนอร์" ซึ่งมีผู้นำไปใช้ในทางที่ผิด (Abuse) กันมากจนเกิดปัญหาต่อสังคม และได้แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาปัญหาการกระตุ้นประสาทและสารระเหย ต่อมาได้จัดการรณรงค์ต่อต้านการระบาดของยาม้าและสารระเหยขึ้นระหว่าง พ.ศ. 2526-2527 โดยมีการประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆ เช่น จัดประกวดภาพโปสเตอร์ จัดอบรมครูสุขศึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องของกระทรวงศึกษาธิการ ออกรายการ "ปัญหาชีวิตและสุขภาพ" ทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 9 จัดทำสไลด์ และอุปกรณ์การอบรมและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

- พ.ศ. 2527 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การแก้ไขการระบาดและการติดสารระเหย ซึ่งได้ข้อสรุปว่า สมควรจะออกกฎหมายเกี่ยวกับการสูดดมโดยเฉพาะ

- พ.ศ. 2528 กระทรวงสาธารณสุขได้ศึกษากฎหมายควบคุมสารระเหยทั่วโลก พบว่ามีประเทศเม็กซิโกและประเทศฟิลิปปินส์มีกฎหมายควบคุมสารระเหยโดยเฉพาะ

- พ.ศ. 2529

1) นายชวลิต สุขสวัสดิ์ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคสหประชาชาติไทย ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่...) พ.ศ. กำหนดให้สารระเหย เช่น ทินเนอร์ ยางน้ำ เป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 6 ผู้เสพต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน และปรับไม่เกินห้าพันบาท คณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎรมิมีมติไม่รับหลักการร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้

2) สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคได้ออกประกาศ กำหนด ทินเนอร์ เป็นสินค้าควบคุมฉลาก ตามประกาศคณะกรรมการว่าด้วยฉลาก ฉบับที่ 26 (พ.ศ. 2529)

3) กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาว่า ทินเนอร์และยางน้ำไม่ควรกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ หรือพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เพราะจะยุ่งยากในการควบคุม และยังมีควมจำเป็นที่ใช้ในธุรกิจการค้า และโรงงานอุตสาหกรรม แต่เพื่อป้องกันมิให้เยาวชนของชาติหลงผิดสูดดมสารระเหย จึงมีมติร่างกฎหมายควบคุมไว้โดยเฉพาะ และแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติสารสูดดม พ.ศ. ขึ้น

- พ.ศ. 2530 กระทรวงสาธารณสุขได้ยกร่างพระราชบัญญัติสารสูดดม พ.ศ. เสร็จเรียบร้อย และเสนอร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวไปยังสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

- พ.ศ. 2531

1) คณะรัฐมนตรีมีมติรับหลักการร่างพระราชบัญญัติสารสูดดม พ.ศ.

ที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และส่งไปให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเห็นว่าชื่อของร่างพระราชบัญญัตินี้ยังไม่เหมาะสม จึงเปลี่ยนเป็น "ร่างพระราชบัญญัติป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ...."

2) นายนิยม คำแหง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคกิจสังคม ได้นำเสนอร่างพระราชบัญญัติป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.... ให้ประธานสภาผู้แทนราษฎรนำเสนอสภาผู้แทนราษฎรพิจารณา

- พ.ศ. 2532

1) สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ตรวจร่างและแก้ไขพระราชบัญญัติป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.... เรียบร้อยแล้ว และส่งกลับไปยังสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

2) นางเย็นจิตต์ รพีพัฒน์ ณ อยุธยา และนายสุวัฒน์ นิงสานนท์ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาธิปัตย์ ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติสารระเหย พ.ศ.... ให้ประธานสภาผู้แทนราษฎรขอให้นำเสนอสภาผู้แทนราษฎรพิจารณา

3) คณะกรรมการกิจการสตรีและเยาวชน สภาผู้แทนราษฎร ได้ยกร่างพระราชบัญญัติสารระเหย พ.ศ. เพื่อเตรียมนำเสนอเข้าสู่สภาผู้แทนราษฎร

4) คณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎร มีมติรับหลักการร่างพระราชบัญญัติป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.... และนำเสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อออกเป็นพระราชกำหนดต่อไป

- พ.ศ. 2533 พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 107 ตอนที่ 13 วันที่ 19 มกราคม 2533 มีผลบังคับใช้นับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

หลักการและเหตุผลของพระราชกำหนดนี้ มีดังนี้คือ

หลักการ ให้มีกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย

เหตุผล โดยที่ปัจจุบันได้มีการนำสารระเหยหรือวัตถุหรือผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป ซึ่งมีสารระเหยผสมหรือเจือปนอยู่ ซึ่งผลิตขึ้นเพื่อใช้ในทางอุตสาหกรรมหรือทางอื่น

ไปใช้ในการสูดดมหรือวิธีการอื่นใด อันก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้สูดดม โดยเฉพาะ
 เยาวชนประกอบกับยังไม่มีกฎหมายใช้บังคับแก่สารระเหยโดยเฉพาะ สมควรที่จะ
 ดำเนินการป้องกันการใช้น้ำสารระเหยไปในทางที่ไม่ถูกต้อง จึงจำเป็นต้องตราพระราช
 บัญญัตินี้*

สาระสำคัญของพระราชกำหนดป้องกันการใช้น้ำสารระเหย พ.ศ. 2533
 อาจพอสรุปได้ดังนี้**

1) การควบคุม

- ให้รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา ระบุชื่อ ประเภท
 ชนิด หรือขนาดบรรจุของสารระเหย (มาตรา 4)
- กำหนดให้ผู้ผลิต ขาย หรือนำเข้าซึ่งสารระเหยต้องจัดให้มีภา
 ครอบหุ้ม หรือข้อความที่ภาษาบรรจุหรือหีบห่อบรรจุสารระเหย (มาตรา 12,
 13 และ 14)

2) การป้องกัน

- ห้ามมิให้ผู้ใดขายสารระเหยแก่ผู้มีอายุไม่เกิน 17 ปี (มาตรา 15)
- ห้ามมิให้ผู้ใดขาย จัดหา หรือให้สารระเหยแก่ผู้ติดสารระเหย
 (มาตรา 16)
- ห้ามมิให้ผู้ใดจูงใจ ชักนำ ยุยงส่งเสริม หรือใช้อุบายหลอกลวง
 ให้บุคคลใช้สารระเหย (มาตรา 18)
- ห้ามมิให้ผู้ใดใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือ
 จิตใจ (มาตรา 17)

*โปรดดู บันทึกหลักการและเหตุผล ประกอบร่างพระราชบัญญัติป้องกันการ
 ใช้น้ำสารระเหย พ.ศ. 2533.

**โปรดดู พระราชกำหนดป้องกันการใช้น้ำสารระเหย พ.ศ. 2533 ในภาค
 ผนวก.

3) การปราบปราม

- ผู้ผลิต ชาย หรือนำเข้าซึ่งสารระเหยผู้ใดไม่จัดให้มีภาชนะเครื่องหมาย หรือข้อความที่ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อที่บรรจุสารระเหย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 22)
- ผู้ใดขายสารระเหยแก่ผู้มีอายุไม่เกิน 17 ปี ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 23)
- ผู้ใดขาย จัดหา หรือให้ตามมาตรา 16 จูงใจ ชักนำ ยุยง ส่งเสริม ตามมาตรา 18 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 24)
- ใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 24)

4) การบำบัดรักษา

- ให้รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศกำหนดสถานพยาบาลที่ใช้บำบัดรักษาผู้ติดสารระเหย รวมทั้งออกระเบียบข้อบังคับสำหรับสถานพยาบาล (มาตรา 4 และ 11)
- ผู้ที่มีอายุไม่เกิน 17 ปี ไม่ต้องรับโทษตามพระราชบัญญัตินี้ แต่ศาลมีอำนาจว่ากล่าวตักเตือน ทำทัณฑ์บน หรือส่งตัวเข้ารับการบำบัดรักษา (มาตรา 26)
- ผู้ที่มีอายุเกิน 17 ปี ถ้ารอลงอาญา หรือต้องโทษ ถ้าศาลพิจารณาเห็นว่าติดสารระเหย ศาลจะส่งตัวเข้ารับการบำบัดรักษาก็ได้ ระยะเวลาการบำบัดรักษาถือเป็นระยะเวลาที่ต้องโทษ (มาตรา 28)

โทษที่ได้กำหนดไว้ในพระราชกำหนดฉบับนี้ มีทั้งโทษจำคุกและปรับ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ คือ

สรุปอัตราโทษในความผิดเกี่ยวกับสารระเหย

ชื่อสารระเหย	ทินเนอร์/แลคเกอร์/น้ำมันเชื้อเพลิง/กาวยาง/ น้ำยาล้างเล็บ ฯลฯ
ข้อหา	
1. <u>ขายสารระเหยแก่เด็กอายุ</u> <u>ยังไม่เกิน 17 ปี</u>	จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
2. <u>สูดดม</u> (ใช้สารระเหยบำบัด ความต้องการของร่างกาย และจิตใจ)	
3. <u>ขาย/จัดหา/ให้สารระเหย</u> <u>แก่ผู้ที่ติดสารระเหย</u>	จำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ
4. <u>จูงใจ/ชักนำ/ยุยงส่งเสริม/</u> <u>หลอกลวงให้ผู้อื่นสูดดม หรือ</u> <u>ใช้สารระเหย</u>	
5. <u>ผลิต/นำเข้า/ขายสารระเหย</u> <u>โดยไม่จัดให้มีภาชนะหรือ</u> <u>ข้อความเตือน ให้ระวังการ</u> <u>ใช้สารระเหย</u>	

3.2 เปรียบเทียบการติดสารระเหยกับการติดยาเสพติดให้โทษและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ในปัจจุบัน ปัญหาเรื่องการเสพยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่ม เด็กและเยาวชน เป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของสังคม เด็กและเยาวชนของไทย อายุระหว่าง 10-20 ปี โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพฯ มีการเสพยา "สารระเหย" กันอย่างแพร่หลาย⁵ สาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีการเสพยาเสพติดสารระเหยแพร่หลายออกไปนั้น ก็คือ มีราคาถูก หาง่าย และเสพได้สะดวก นั้นเอง

โดยภาพรวมของสังคม จะมองว่าปัญหาการเสพยาเสพติดสารระเหยนั้น รวม อยู่ในปัญหาการเสพติดยาหรือการใช้ยาในทางที่ผิด (Drug Abuse) ด้วย⁶ อันอาจนำไปสู่ปัญหาติดยาเสพติดอย่างอื่นที่รุนแรงกว่า เช่น เฮโรอีน ยาม้า เป็นต้น และก่อปัญหา ทางสังคมอื่น ๆ อีก เช่น กระทำความผิดอาญา ปัญหาทางเพศ ฯลฯ

ในหมู่ผู้เสพสารเสพติดยา มีการแบ่งชั้นกันตามประเภทของสาร ซึ่งพวกนี้ มีทัศนคติว่าการสูดดมสารระเหยจัดเป็นชั้นต่ำ ราคาถูก และเสพกันในหมู่เด็ก ๆ⁷ แต่ตามความจริงแล้วการสูดดมสารระเหยนั้น มีผลไปทำลายอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่าง

⁵"สารระเหย หนัก," บ้านเมือง (1 สิงหาคม 2534): 3.

⁶Alexander B. Smith & Louis Berlin, Treating the Criminal Offender 2d ed. (London: Prentice-Hall Inc., 1981), p. 173 "These drugs are sometimes called psychoactive or psychotropic drugs. These substances include preparations classified as opiates, stimulants, sedatives, intoxicants, . . . Among intoxicants may be included alcohol and volatile intoxicants, such as some glues, gasolines, paint thinners, ether, and others.

⁷กองวิชาการและวางแผน สำนักงาน ป.ป.ส., สารระเหย, หน้า 23.

กายอย่างถาวร (the permanent damage to the human organs)^๘ ซึ่งก็แสดงว่าพิษภัยของสารระเหยมีความร้ายแรงต่อร่างกายของผู้เสพติด แต่เพราะผู้เสพสารระเหยไม่รู้หรืออาจจะรู้แต่ว่าผลของพิษที่เกิดจากสารระเหยไม่แสดงผลในทันทีทันใด ผู้เสพจึงไม่เกิดความเกรงกลัว

โดยที่สารระเหยเป็นลักษณะความผิดเฉพาะตัวของผู้กระทำเท่านั้น (ไม่มีผู้เสียหาย) สารระเหยจึงจัดอยู่ในกลุ่มของยาเสพติดซึ่งมีลักษณะความผิดเช่นเดียวกัน เพื่อให้การศึกษาวิจัยเรื่องสารระเหยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เราจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาถึงคำว่า "ยาเสพติด" "ยาเสพติดให้โทษ" และ "สารเสพติด" พร้อมกันไปด้วย

3.2.1 ความหมายของ "สารระเหย" และ "ยาเสพติดให้โทษ" ตามกฎหมาย

"สารระเหย" หมายถึง สารที่ได้มาจากขบวนการผลิตน้ำมันปิโตรเลียม มีลักษณะเป็นไอ ระเหยได้ในอากาศ เมื่อสูดดมเข้าไปจะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย^๙

ส่วนความหมายตามที่ปรากฏในพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย มาตรา 3 "สารระเหย" หมายความว่า สารเคมี หรือผลิตภัณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศ

^๘Pio A. Abarro, "An Overview of Drug Abuse and Country Responses in the Asia-Pacific Region", Combating Drug Abuse: Therapeutic Communities into the 90's (National Council on Social Welfare of Thailand) edited by Vitit Muntarbhorn, p.57.

^๙กองป้องกันยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส., ความรู้เบื้องต้นเรื่องยาและยาเสพติด, เอกสารเผยแพร่ (1-06-2535), 2535, หน้า 51.

ว่าเป็นสารระเหย ซึ่งสารเคมีหรือผลิตภัณฑ์ใดที่ถูกประกาศว่าเป็น "สารระเหย" นั้น ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 2*

"สารเสพติด" หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุใดๆ ก็ตาม เมื่อร่างกายได้รับเข้าไปแล้ว จะต้องได้รับอยู่เป็นประจำ และจะต้องเพิ่มขนาดของสารนั้นขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้นั้นและทำให้เกิดการเสพติด ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นทั้งทางทั้งร่างกายและจิตใจ หรือเกิดขึ้นเฉพาะทางด้านจิตใจอย่างเดียว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของสารชนิดนั้นๆ สารแต่ละชนิดทำให้เกิดการเสพติดทั้งร่างกายและจิตใจ ส่วนบางชนิดก็ทำให้เกิดการเสพติดเฉพาะทางด้านจิตใจเท่านั้น¹⁰

"ยาเสพติด" มีผู้ให้คำนิยามไว้หลายประการ ได้แก่

1) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization-WHO) ให้ความหมายไว้ว่า "ยาเสพติด" คือ สารใดก็ตามที่นำเข้าสู่ร่างกายจะเป็นด้วยวิธีใดก็ตามแล้วจะเกิดผลต่อร่างกายผู้นั้น 4 ประการ คือ

- เมื่อใช้แล้วต้องการอย่างแรงกล้าที่จะใช้สารนั้นอีก และเป็นความต้องการที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- เมื่อใช้แล้วต้องเพิ่มปริมาณการใช้มากขึ้นเรื่อยๆ
- เมื่อหยุดใช้จะเกิดอาการอดยา หรืออาการอยากยา หรือเรียกภาษาชาวบ้านว่า อาการเสียนยา
- เมื่อใช้ไปนานๆ จะทำให้สุขภาพของผู้เสพทรูตโทรมทั้งร่างกายและจิตใจ¹¹

*โปรดดู หน้า 16-20.

¹⁰ วรณา ทีชะภรณ์, ยาและสิ่งเสพติด, เอกสารประกอบการสอน ภาค วิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยครูฉะเชิงเทรา, หน้า 69.

¹¹ สำนักงาน ป.ป.ส., คู่มือประกอบการบรรยายความรู้เรื่องยาเสพติด, เอกสารเผยแพร่ 03-2522, 2522, หน้า 1.

2) สารบางอย่างเมื่อมนุษย์รับเข้าสู่ร่างกายแล้ว มีฤทธิ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายหรือจิตใจ ที่มีผลให้อยากได้ หรือจำเป็นต้องได้สารนั้นเข้าไปเป็นอาจิม สารดังกล่าวเรียกว่า สารเสพติด หรือยาเสพติด บางอย่างก็เป็นสารที่มีฤทธิ์เป็นยารักษาโรคด้วย และบางอย่างก็มีฤทธิ์ใช้ในทางสังคม เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน¹²

3) สารที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายหรือจิตใจ เมื่อได้รับเข้าไปในร่างกายจนเป็นผลให้ผู้นั้นอยากจะได้รับหรือจำเป็นต้องได้รับยานั้นอยู่เป็นอาจิม บุหรี่และเหล้าหรือแม่แต่กาแฟ ก็อาจนับเป็นยาเสพติด แต่สิ่งเหล่านี้เป็นที่ยอมรับของสังคม และไม่ถือว่าเป็นปัญหายาเสพติดซึ่งเรามักจะหมายถึง สารที่มีโทษภัยมากและไม่เป็นที่ยอมรับ เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน กัญชา กระท่อม ยากระตุ้นยานอนหลับ และยากล่อมประสาท เป็นต้น¹³

4) สารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพหรือได้รับเข้าไปในร่างกายซ้ำๆ กันแล้ว ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใดๆ เป็นช่วงระยะๆ หรือนานติดต่อกันก็ตาม จะทำให้บุคคลนั้นต้องตกอยู่ใต้อาณาหรือเป็นทาสของสิ่งนั้นทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ ยังอาจต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อยๆ หรือทำให้สุขภาพของผู้เสพติดเสื่อมโทรมลงและเมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพ จะมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ

¹² สำนักงาน ป.ป.ส. และ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด, เอกสารเผยแพร่ 20-2522-2, หน้า 2.

¹³ จรัส สุวรรณเวลา และคณะ, ปัญหาการติดยาเสพติดในประเทศไทย, คณะกรรมการอำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษของกระทรวงศึกษาธิการ, หน้า 3.

หรือเฉพาะทางด้านจิตใจเกิดขึ้นในผู้เสพนั้น¹⁴

ตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 มาตรา 3 "ยาเสพติด"* หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ** วัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท*** และสารระเหยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย⁺

ตามกฎหมายยาอันตรายของฟิลิปปินส์ ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ว่า หมายถึงยาใดที่ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า เศร้าสร้อย หรือจิตหลอน และยาที่ทำให้ติด เป็นนิสัย รวมถึงฝิ่น อนุพันธ์ของฝิ่น และฝิ่นสังเคราะห์ด้วย¹⁵

¹⁴ กองป้องกันยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส., ความรู้เบื้องต้นเรื่องยา และยาเสพติด, หน้า 14.

* ข้อความเดิมถูกยกเลิกโดย พ.ร.บ. ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534 มาตรา 3 และให้ใช้ข้อความข้างต้นแทน.

** โปรดดู พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 7 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 96 ตอนที่ 63 ลงวันที่ 27 เมษายน 2522).

*** ดู ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2530) เรื่อง กำหนดให้วัตถุออกฤทธิ์เป็นยาเสพติด ตามความใน พ.ร.บ. ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519.

⁺ หมายถึง พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533.

¹⁵ The Dangerous Drugs Act of 1972 (RA 6425), Sec. 2 (K); "Narcotic Drug" refers to any drug which produces insensibility, stupor, melancholy or dullness of mind with delusions and which may be habit-forming, and shall include opium, opium derivatives and synthetic opiates;

นอกจากความหมายขององค์การอนามัยโลก และความหมายในทางตัวบทกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดดังกล่าวมาแล้ว เนื่องจากปัญหา ยาเสพติด เป็นปัญหาสำคัญของสังคมเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายอาชีพในสังคม ดังนั้นในแต่ละอาชีพจึงให้ความหมายของยาเสพติดไว้ต่างๆ กัน ที่สำคัญพอสรุปได้ดังนี้ คือ

- นักเภสัชกรรม ให้ความหมายของยาเสพติดว่า เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดพิษเรื้อรังและปรากฏอาการของโรคอย่างชัดเจน ภายหลังเมื่อหยุดเสพ
- นักสังคมสงเคราะห์ ให้ความหมายของยาเสพติดว่า เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดเหตุความเดือดร้อนในสังคม
- ประชาชนทั่วไป ให้ความหมายของยาเสพติดว่า เป็นกุตมรณะ เป็นสัญลักษณ์แห่งความพินาศล่มจม
- ทางการแพทย์ ให้ความหมายของยาเสพติดว่า เป็นสิ่งแสดงถึงความผิดปกติของผู้เสพ¹⁶

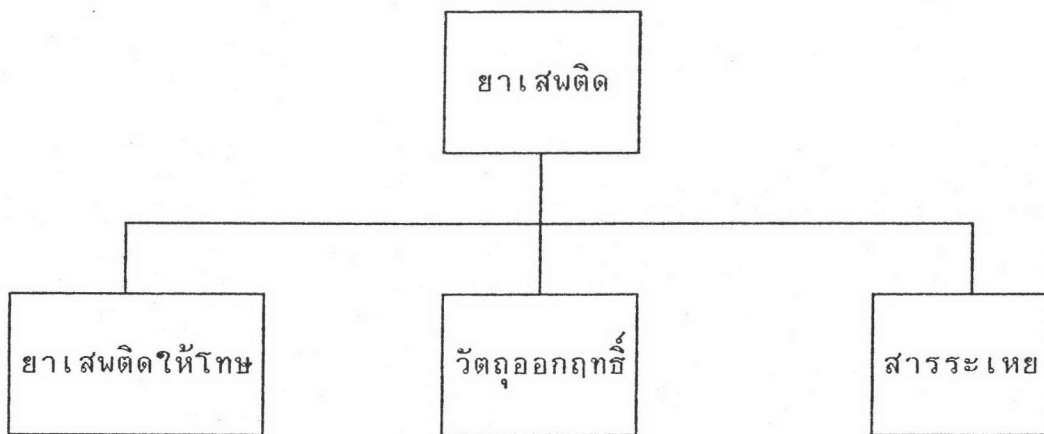
"ยาเสพติดให้โทษ" หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น* ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อยๆ มีอาการนอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง อยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็น หรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้

¹⁶ สุวิมล สายสวัสดิ์, "ยาใช้คน," วารสารต่อต้านยาเสพติด 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2529): 49-50 อ้างถึงใน วันชัย ศรีนวลนัด, "การใช้มาตรการทางกฎหมายลงโทษบริษัทยาสูบในคดียาเสพติด," (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532), หน้า 15.

* กฎหมายใช้คำว่า "เช่น" ดังนั้น ยาเสพติดให้โทษ อาจก่อให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญอื่นๆได้อีก นอกเหนือจากที่กล่าว.

โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึง ยาสามัญประจำบ้านบางตำรับ ตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่*

ตั้งที่บัญญัติตาม พ.ร.บ. ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 (แก้ไขเพิ่มเติมโดย พ.ร.บ. ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534) นั้น คำว่า "ยาเสพติด" เป็นคำรวมของยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และสารระเหยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย ดังแผนภูมิ ดังนี้



ส่วนคำว่า "สารเสพติด" นั้น ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ก็มีความหมายเช่นเดียวกันกับ "ยาเสพติด"

* คำว่า "ยาเสพติดให้โทษ" ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4 ถูกยกเลิกโดย พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 มาตรา 4 และให้ใช้ข้อความดังกล่าวนี้แทน (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 102 ตอนที่ 154 หน้า 32).

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า ตามกฎหมายไทย ถือว่า "สารระเหย" เป็น ยาเสพติดประเภทหนึ่ง แต่เป็นคนละประเภทกับ "ยาเสพติดให้โทษ"

3.2.2 เปรียบเทียบลักษณะของสารระเหยและยาเสพติดให้โทษ

ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในข้อ 3.2.1 ในเรื่องความหมายของสารระเหย และยาเสพติดให้โทษ ซึ่งมีความแตกต่างกัน ส่วนลักษณะของสารระเหยและยาเสพติดให้โทษตามที่ได้บัญญัติไว้ตามกฎหมาย ก็มีความแตกต่างกัน ดังอาจกล่าวได้ดังนี้

1) ลักษณะของสารระเหย

ตาม พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 มาตรา 3 ได้ให้ความหมายของคำว่า "สารระเหย" ไว้ว่าเป็นสารเคมี หรือผลิตภัณฑ์ ที่รัฐมนตรี* ประกาศว่าเป็นสารระเหย ดังนั้น "สารระเหย" จึงหมายถึง

(ก) สารเคมีที่รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชกำหนดนี้ ประกาศว่าเป็นสารระเหย

(ข) ผลิตภัณฑ์ที่รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชกำหนดนี้ ประกาศว่าเป็นสารระเหย**

จึงพอสรุปได้ว่า สารเคมีหรือผลิตภัณฑ์ที่รัฐมนตรีผู้รักษาการตาม พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหยฯ ยังมิได้ประกาศให้เป็น "สารระเหย" ตามกฎหมาย แม้มีผู้นำไปสูดดมหรือจำหน่ายให้แก่ผู้นำไปสูดดม ก็ไม่มีความผิด ตาม มาตรา 17 แห่งพระราชกำหนดนี้***

* หมายถึง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม

** โปรดดู บทที่ 2 หน้า 16-20.

*** โปรดดู พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย ในภาคผนวก.

2) ลักษณะของยาเสพติดให้โทษ

ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (แก้ไขเพิ่มเติมโดย พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 มาตรา 4 ได้ให้ความหมายของคำว่า "ยาเสพติดให้โทษ" ไว้ว่าเป็นสารเคมีหรือวัตถุชนิดต่างๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อยๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง อยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กบให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็น หรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ และสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา* แต่ไม่หมายความถึง ยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

ดังนั้น "ยาเสพติดให้โทษ" จึงหมายถึง

- (ก) - สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ
 - พืชหรือส่วนของพืชที่เป็น หรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ
 - สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษ
- (ข) เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ

จะเห็นได้ว่า ลักษณะที่สำคัญของ "ยาเสพติดให้โทษ" คือเมื่อได้เสพเข้า

*โปรดดู ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2522) เรื่อง ระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษ ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 96 ตอนที่ 177 ลงวันที่ 16 ตุลาคม 2522)

สู่ร่างกายแล้ว จะต้องเกิดอาการทางกายและจิตใจเป็นสำคัญ¹⁷ ดังได้แก่ ต้องเพิ่มขนาดการเสฟขึ้นเรื่อยๆ มีอาการนอนยาหรือที่เรียกกันทั่วไปว่า "อาการเสียนยา" หรือ "อาการงดยาเสฟติด"¹⁸ เมื่อขาดยา มีความต้องการยาอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา แต่ "สารระเหย" ในค่านิยามตามกฎหมายนั้น มิได้มุ่งเน้นถึงลักษณะสำคัญดังกล่าวเช่นเดียวกับ "ยาเสฟติดให้โทษ"

3.2.3 เปรียบเทียบผลต่อร่างกายเมื่อเสฟสารระเหยและยาเสฟติดให้โทษ

ฤทธิ์ที่เกิดจากการเสฟยาใดๆ ก็ตาม ขึ้นอยู่กับปริมาณการเสฟ ประสิทธิภาพการใช้ยาของผู้เสฟ ความแข็งแรงและภูมิคุ้มกันของร่างกาย วิธีการเสฟ สภาพการใช้ยา เช่น สถานที่เสฟ ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้เสฟ การใช้สุราพร้อมกับยา เป็นต้น¹⁹ ผลต่อร่างกายเมื่อเสฟสารระเหยและยาเสฟติดให้โทษจะมีความแตกต่างกัน พอสรุปได้ดังนี้

ผลต่อร่างกายเมื่อเสฟสารระเหย

ไอรระเหยจากสารทำลายหรือน้ำยาพ่นฝอยที่สูดดมเข้าไป จะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตอย่างรวดเร็วโดยทางปอด และหลังจากนั้น ก็กระจายตัวพร้อมกับการไหลเวียนของโลหิตไปสู่ส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น สมอง และตับ²⁰

¹⁷ กองป้องกันยาเสฟติด สำนักงานป.ป.ส., ความรู้เบื้องต้นเรื่องยาและยาเสฟติด, หน้า 14.

¹⁸ ประยูร นรการผดุง, ประมวลความรู้เรื่องยาเสฟติดให้โทษ, เอกสารเผยแพร่ โรงพยาบาลอภัยภูรังค์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป., หน้า 98.

¹⁹ สำนักงาน ป.ป.ส., "สารระเหย", วารสารสำนักงาน ป.ป.ส. 1: 64.

²⁰ เรื่องเดียวกัน.

พิษของสารระเหยต่อร่างกายแบ่งออกได้ 2 ระยะ คือ

1) พิษระยะเฉียบพลัน หรือพิษที่เกิดขึ้นทันทีทันใด

ฤทธิ์ของสารระเหยเมื่อเสพเข้าไปจะไปกดสมอง เพียงสุดดมไม่นานจะมีอาการเมาคล้ายคนเมาเหล้า คือ เวียนศีรษะ ตาพร่า ลื่นไถ่ลิ้น เดินโซเซเซ่งวงซึม จิตใจครึกครื้น คึกคะนอง อาจประกอบอาชีพการมได้ นอกจากนี้ยังทำให้สมอง มึนทึบ หูแว่ว เกิดภาพหลอน เกิดอาการหลงผิด ถ้าสูดดมต่อไปในปริมาณมากเกินไป จะทำให้หมดสติ ตาพร่า หายใจชั้ลง จนถึงขั้นโคมาและเสียชีวิต เพราะสารระเหยจะไปกดศูนย์ควบคุมการหายใจ ทำให้หยุดหายใจ หรือถ้าสารระเหยไปออกฤทธิ์ที่หัวใจ จะทำให้หัวใจถูกกระตุ้นมากขึ้น หัวใจจะเต้นเร็วไม่เป็นจังหวะ และหัวใจวายในที่สุด²¹

2) พิษเรื้อรัง หรือพิษที่เกิดจากการสูดดมสารระเหยเป็นเวลานานและเกิดผลขึ้นในระยะยาว จะไม่เกิดขึ้นทันทีที่สูดดมสารระเหย แต่จะแสดงอาการในภายหลัง ทำให้ร่างกายเกิดพยาธิสภาพอย่างถาวร ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้แม้จะหยุดเสพก็ตาม²² และในปัจจุบันยังไม่มียาหรือวิธีใดสามารถรักษาอวัยวะและระบบต่างๆ ของร่างกายซึ่งถูกทำลายจากพิษของสารระเหย ให้หายกลับคืนเป็นปกติได้²³ พิษเรื้อรังจะเกิดขึ้นกับระบบต่างๆ ของร่างกายหลายระบบ ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบการสร้างโลหิต ระบบกล้ามเนื้อ ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาทฯ*

²¹ วรรณภา ที่ชะภรณ์, ยาและสิ่งเสพติด, หน้า 125-126.

²² เรื่องเดียวกัน, หน้า 126.

²³ กองป้องกันยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส., "สารระเหย อันตราย,"

เอกสารเผยแพร่ 1-06-2535.

*ดู บทที่ 2 หน้า 38-42.

ผลต่อร่างกายเมื่อเสพยาเสพติดให้โทษ

ฤทธิ์ของยาเสพติดที่มีต่อร่างกายของผู้ใช้คือ ฤทธิ์ของยาที่ไปก่อกลั่นส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะระบบประสาทให้เปลี่ยนแปลง หรือแปรปรวนไปจากภาวะปกติ ฤทธิ์ทางกายมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ²⁴

1) การเปลี่ยนแปลงทางกายในระยะฉับพลัน ได้แก่ ฤทธิ์ของยาที่ปรากฏหลังจากที่ผู้เสพยาเข้าไปครั้งหนึ่งแล้ว ก็จะหายไปในเวลาไม่ช้า เช่น 2 - 3 ชั่วโมง เช่น ผู้ที่เสพยาประเภทฝิ่น (ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน) จะรู้สึกปลอดโปร่งสบายใจจนกระทั่งลืมความหิว ความเจ็บปวดได้ อาจจะมีอาการอาเจียนและคลื่นไส้ร่วมด้วยก็ได้ ถ้าใช้ขนาดไม่มาก จะรู้สึกว่าร่างกายอบอุ่น แขนขาหนัก ปากแห้ง ต่อไปก็จะตกอยู่ในภาวะเคลิ้มครึ่งหลับครึ่งตื่น หากเสพยาในปริมาณมากจะรู้สึกว่า หายใจช้าลง ม่านตาหรือรูม่านตาหรี่ลง เหงื่อออก ตัวเย็นและเขียว ถ้ายังเพิ่มปริมาณ ผู้เสพยาอาจตายได้ เพราะสารประเภทฝิ่นไปกดศูนย์ควบคุมการหายใจในสมอง ทำให้หยุดหายใจ

ส่วนผู้ที่สูบกัญชา* ในปริมาณน้อย จะรู้สึกสบาย มีความสุข นุดและหัวเราะมากกว่าปกติ ซึ่งจะคล้ายกับอาการที่เกิดจากการดื่มเหล้า หัวใจเต้นแรง ตาแดง ต่อไปผู้เสพยาจะง่วงซึม ง่วง ซึ่งอาการดังกล่าวจะมีอยู่ประมาณ 2 - 3 ชั่วโมง ถ้าเสพยาในปริมาณมาก อาการเช่นนั้นก็จะเป็นมากขึ้น การตัดสินใจและการรับรู้เกี่ยวกับเวลาจะผิดไป การรับรู้สิ่งต่างๆ จะผิดจากความเป็นจริง ฤทธิ์ของกัญชาทำให้ความจำเสื่อม ความมีเหตุผลหมดไป การทำงานที่ยากๆ จะบกพร่อง หากเสพยามากขึ้นไปอีก จะรู้สึกสับสนตื่นเต้น กระสับกระส่าย เห็นภาพหลอน หวาดกลัวหรือแสดงอาการของ

²⁴ ศรีนวล โคมลวนิช, ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด, เอกสารเผยแพร่กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา), หน้า 8-9.

*กัญชา ถือเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 7.

ผู้ที่เริ่มต้นจะเป็นโรคจิต

2) การเปลี่ยนแปลงทางกายในระยะยาว โดยปกติการใช้ยาในระยะยาวนั้น จะก่อให้เกิดอาการติดยาทางกาย ซึ่งจะแสดงให้เห็นลักษณะที่สำคัญ 2 ประการ คือ

(ก) อาการต้านยา หรือดื้อยา คือ เมื่อใช้ยาบางชนิดไปเป็นระยะนานๆ ผู้ใช้จะรู้สึกว่าไม่ได้ผล เนื่องจากร่างกายชินกับยานั้น ดังนั้นจึงต้องเพิ่มปริมาณของยาขึ้นไปอีก จึงจะได้ผลเหมือนเคย ซึ่งเป็นผลจากการประสานกันระหว่างคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาของสารกับระยะเวลาของการใช้ยา เช่นเดียวกับผู้เสพยาเสพติด ก็จะเพิ่มขนาดของยาเสพติดขึ้นอีกเรื่อยๆ ก็จะทำให้เกิดการใช้ยาในปริมาณที่เกินขนาดไปด้วย ถ้าได้รับยาในขนาดที่เป็นอันตราย อาจเสียชีวิตได้

(ข) อาการขาดยา คือ อาการทรมาน ทรมานทรมาน หรือกระวนกระวาย เมื่อไม่ได้ใช้ยาเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งมาเป็นเวลานาน อาการขาดยาจะเกิดขึ้นหลังจากได้ยาคั้งสุดท้ายไปแล้วไม่ได้รับอีก เมื่อถึงกำหนดจะต้องใช้ ทั้งนี้เมื่อร่างกายได้รับยาเข้าไป ร่างกายต้องปรับสภาพภายในให้เข้ากับการมีสิ่งแปลกปลอมเข้าไป จนต้องมียาเสพติดชนิดนั้นอยู่เป็นองค์ประกอบ เพื่อให้ร่างกายอยู่ในสภาพสมดุล เมื่อใดหยุดเสพยา ร่างกายก็จะเสียความสมดุล จึงแสดงอาการผิดปกติต่างๆ ออกมา เช่น ผู้ใช้ยาเสพติดซึ่งเป็นสารประเภทฝิ่นนั้น อาการขาดยา คือ หงุดหงิด โกรธง่าย อยู่ไม่สุข ลุกลุกกลน หาวบ่อยๆ น้ำมูกน้ำตาไหล เหงื่อออกมาก ปวดเมื่อยตามตัว อาเจียน ท้องเดิน หายใจถี่กว่าปกติ ความดันโลหิตขึ้นสูง อาการขาดยาอาจเป็นอย่างมากในระหว่าง 48 - 72 ชั่วโมง แล้วค่อยๆ หายไปใน 1 สัปดาห์ แต่อาการของร่างกายอาจกลับคืนมาเป็นปกติได้ต้องใช้เวลานานกว่า 6 เดือนก็ได้ ฯลฯ

จากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น พอสรุปได้ว่า การเสพยาเสพติดจะมีผลร้ายต่อร่างกายอย่างถาวรมากกว่ายาเสพติดให้โทษทั่วไป เพราะถึงแม้ว่าจะได้เสพยาในเวลาไม่นานนักแต่ก็มีผลต่ออวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายที่พิษของสารเสพติดเข้าไปสะสมอยู่ในอวัยวะส่วนนั้นๆ และเป็นพิษเรื้อรังต่อร่างกาย อีกทั้งยังไม่มียาใด ๆ ที่

จะรักษาอวัยวะ หรือระบบต่างๆ ของร่างกายที่ถูกทำลายโดยพิษของสารระเหยได้ ซึ่งต่างจากการเสพยาเสพติดให้โทษ จะมีผลร้ายต่ออวัยวะและระบบต่างๆ ของร่างกายก็ต่อเมื่อได้เสพมาเป็นเวลานานและเสพในจำนวนที่มากเกินไปจนขนาดเท่านั้น

3.2.4 เปรียบเทียบการ"ติดสารระเหย" และการ"ติดยาเสพติดให้โทษ"

การติดสารระเหยและการติดยาเสพติดให้โทษ เป็นการติดยาซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า "การติดยา" ไว้ต่างๆ กัน ดังนี้

1) การติดยา หมายถึง การใช้ยาติดต่อกันไปชั่วระยะเวลาหนึ่ง แล้วอวัยวะของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบประสาทได้ยอมรับยานานนั้น เข้าไว้เป็นสิ่งที่จำเป็น สำหรับเมตาโบลิซึมของอวัยวะนั้นๆ ซึ่งถ้าหากหยุดยาหรือได้รับยาไม่พอ ก็จะเกิดอาการขาดยาหรืออาการถอนยา²⁵

2) การติดยา หมายถึง การเกิดปฏิกิริยาที่สิ่งมีชีวิตตอบสนองออกมาในทางบุคลิกภาพโดยไม่สม่ำเสมอหรือในบางครั้งบางคราว ทั้งนี้เพื่อให้เกิดผลต่อจิตใจประสาทและเพื่อระงับความรู้สึกที่ไม่สบาย การติดยานี้ในบางคนอาจเกิดการติดยาได้ และในบางคนอาจเกิดการติดยาหลายชนิดได้²⁶

องค์การอนามัยโลกได้แบ่งลักษณะของการติดยาไว้เป็น 2 ลักษณะ

คือ

(1) Psychic Dependent คือ สภาวะที่ยาทำให้เกิดความสบาย

²⁵ สัพฒน์ วีระเวชเจริญชัย, ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ (พระนคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2532), หน้า 54.

²⁶ ประกอบ ตูจินดา, รายงานการประชุมปฏิบัติการระดับชาติเรื่อง การพัฒนาแผนงานการป้องกันและควบคุมการติดสารเสพติด"นโยบายการป้องกันและควบคุมการใช้ยาในทางที่ผิด" (ธนบุรี: โรงพิมพ์สหประชาพานิชย์, 2523), หน้า 23.

ต่อจิตใจและระดับบรรเทาความไม่สบายต่างๆ

(2) Physical Dependent คือ สภาพทางกายที่แสดงออกอย่างรุนแรง เมื่อเกิดอาการขาดยา ซึ่งจะมีอาการแตกต่างกันไปแล้วแต่ชนิดของยา²⁷

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ (ป.ป.ส.) ได้แบ่งลักษณะการติดยาเสพติดไว้ 2 ประเภท คือ

(1) การติดยาทางกาย ซึ่งหมายถึง เป็นการติดยาเสพติดที่ผู้เสพมีความต้องการเสพอย่างรุนแรงทั้งร่างกายและจิตใจ จะหยุดเสพไม่ได้ เมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพ จะเกิดอาการผิดปกติ (อาการขาดยา) อย่างมาก ทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น การติดฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เซโคบาร์บิทัล อาการขาดยาจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หาว น้ำมูกน้ำตาไหล นอนไม่หลับ เจ็บปวดทั่วร่างกาย กระสับกระส่าย เป็นต้น

(2) การติดยาทางใจ หรืออาจมีผู้เรียกว่าติดยาเสพติดเป็นนิสัย หมายถึง เป็นการติดยาเสพติดที่ผู้เสพมีความต้องการเสพ เพราะจิตใจคิดอยากเสพเพียงอย่างเดียว ไม่ถึงกับเป็นทาสทางร่างกาย เมื่อถึงเวลาอยากเสพ จะเกิดอาการทางจิตใจ (หงุดหงิดหรือกระวนกระวาย) เท่านั้น ส่วนทางร่างกายไม่ปรากฏอาการผิดปกติ เช่น การติดแอลกอฮอล์ บุหรี่ กาแฟ ฯลฯ²⁸

นอกจากนี้ ยังมีการใช้คำว่า "การติดยาหรือสารเสพติด" ซึ่งภาษาอังกฤษใช้คำว่า Drug Dependence กับคำว่า "ใช้ยาหรือสารในทางที่ผิด" เป็นภาษาอังกฤษว่า Drug Abuse ในตำราต่างๆ ซึ่งแต่ละคำ อาจอธิบายได้ย่อๆ ดังนี้

Drug Dependence หมายถึง การที่ร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาพที่ตกเป็นทาสของสารนั้นอย่างชนิดที่จะขาดเสียมิได้ และเมื่อใดที่ขาดสารเสพติดชนิดนั้นๆ

²⁷ วรรณาทิฆะภรณ์, ยาและสิ่งเสพติด, หน้า 61.

²⁸ กองป้องกันยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส., ความรู้เบื้องต้นเรื่องยาและยาเสพติด, หน้า 32.

จะเกิดอาการขาดยา (Withdrawal Symptoms) ทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งต้องเพิ่มปริมาณในการเสพขึ้นเรื่อยๆ

Drug Abuse หมายถึง การเสพยาหรือสารบางชนิดโดยไม่มีข้อบ่งชี้ที่จะใช้ยาหรือสารชนิดนั้น อาจจะใช้เพียงครั้งเดียวหรือหลายครั้ง โดยที่ร่างกายและจิตใจยังไม่ได้ชินกับยาหรือสารนั้นๆ และเมื่อขาดยาหรือสารนั้น ก็จะไม่มีอาการของการขาดยา²⁹

ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่า การติดยาเสพติดให้โทษ เป็นการติดยาทางกาย³⁰ หรือ Drug Dependence เพราะดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ผู้ที่ติดยาเสพติดให้โทษ จะเกิดอาการขาดยาเมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพ จะหยุดเสพไม่ได้เลย เพราะถ้าหยุดเสพแล้ว จะมีอาการอย่างรุนแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจสำหรับการติดยาเสพนั้น ผู้เสพจะมีการติดทางด้านจิตใจ หรือเป็นพวก Drug Abuse³¹ ส่วนการติดทางร่างกาย ผลจากการค้นคว้าวิจัยก็ยังคงขัดแย้งกันอยู่มาก ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดของเคมีภัณฑ์ที่ใช้ผสมในสารระเหยเพื่อใช้ในเชิงการค้าและอุตสาหกรรม แต่ส่วนมากแล้วพบว่า มีฤทธิ์ทำให้ติดทางจิตใจ แต่ไม่รุนแรงและไม่ติดทางร่างกาย³² และ

²⁹ อ่ำภา วัฒนโชติ, "บทบาทของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในการดูแลผู้ติดยาเสพติด," ใน เอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับสารระเหย, หน้า 77.

³⁰ กองป้องกันยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส., ความรู้เบื้องต้นเรื่องยาและยาเสพติด, หน้า 32.

³¹ อ่ำภา วัฒนโชติ, เรื่องเดียวกัน, หน้า 77.

³² สำนักงาน ป.ป.ส., "สารระเหย", วารสารสำนักงาน ป.ป.ส. 1:

การหยุดเสพสารระเหยอย่างเด็ดขาดในทันทีของคนที่สุดดมเป็นประจำติดต่อกันเป็นเวลานาน ไม่ปรากฏว่ามีอาการขาดยาเกิดขึ้นแต่อย่างใด แต่บางคนอาจมีอาการปวดท้องภายหลังเลิกเสพ แต่ก็มิได้หมายถึงว่าเป็นอาการขาดยา³³

3.2.5 เปรียบเทียบลักษณะอาการของผู้ติดยาเสพและผู้ที่ติดยาเสพติดให้โทษ

ลักษณะ "การติดยา" ของผู้ติดยาเสพและยาเสพติดให้โทษ มีความแตกต่างกันดังที่ได้กล่าวไปแล้วนั้น ลักษณะอาการของผู้ติดยาเสพและผู้ติดยาเสพติดให้โทษก็มีความแตกต่างกัน พอสรุปได้ดังนี้

1) ลักษณะอาการของผู้ติดยาเสพ

ในระยะแรกผู้ติดยาเสพจะมีสภาพปกติ จะทราบว่าผู้นี้เสพเพราะได้กลิ่นสารระเหย หรือพบการพกพาติดตัว เมื่อเสพนานๆ จะเห็นได้ว่าผู้นี้มีสุขภาพทรุดโทรม มีอาการมินเมา ไอเรื้อรัง หลอดลมอักเสบ น้ำมูกไหล ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เหงื่อลอย ควบคุมตัวเองไม่ได้ ส่วนใหญ่น้ำหนักตัวลดลง³⁴

ที่น่าสังเกตประการหนึ่ง คือ ผู้ติดยาเสพส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าสถานบำบัด แต่พยายามหยุดสุดดมด้วยตนเอง แต่แล้วก็หันกลับมาใช้ใหม่เพราะเพื่อนไม่เคยเจ็บป่วยระหว่างสุดดมสารระเหย และไม่มีความต้องการเพิ่มปริมาณของสาร

³³ เรวดี ทิวถนอม, "สารระเหย สารทำลายและน้ำยาผ่อนคลาย," เอกสารวิชาการด้านยาเสพติด ฝ่ายป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานมัณฑนากร กรุงเทพมหานคร เล่มที่ 1, 2525, หน้า 35.

³⁴ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, "สารระเหย," เอกสารแผ่นพับ, ม.ป.ป.

ระเหยที่ใช้สุุดดม เมื่อเปลี่ยนกลิ่นของสารระเหยเป็นกลิ่นที่ไม่ชวนดม ก็จะไม่สุุดดมต่อไป³⁵

2) ลักษณะอาการผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

ยาเสพติดให้โทษทั้งหลายมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพ ซึ่งทำให้ลักษณะและความประพฤติของผู้เสติดเปลี่ยนไปจากเดิมได้ ที่อาจสังเกตได้โดยทั่วไปพอสรุปได้ดังนี้ คือ ผู้ติดยาเสพติดให้โทษจะมีร่างกายซูบผอม ปวดศีรษะเป็นประจำ ตาสู้แสงสว่างไม่ได้จึงมักสวมแว่นตาดำเพื่อปกปิด มีรอยเข็มฉีดยาตรงท้องแขนด้านใน ในรายที่เสพยาเสพติดให้โทษโดยวิธีการฉีดเข้าเส้น มีอารมณ์ฉุนเฉียว หรือในทางกลับกัน จะเงียบขรึมผิดปกติ³⁶

3.3 มาตรการในการนำตัวผู้ติดสารระเหยและผู้ติดยาเสพติดให้โทษเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ฝิ่นเป็นยาเสพติดชนิดแรกที่เผยแพร่เข้ามาในประเทศไทย สันนิษฐานได้ว่า ได้เผยแพร่เข้ามาตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัยตอนต้น คือ ประมาณ ค.ศ. 1282 (พ.ศ. 1825) เมื่อมีการติดต่อค้าขายทางเรือระหว่างชาวไทยกับชาวจีน³⁷ แต่

³⁵ ธีวรัชชัย ไทยเชียว, "การศึกษาถึงสาเหตุของการเสพยาเสพติด," บทคัดย่อ.

³⁶ กองป้องกันยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส., ความรู้เบื้องต้นเรื่องยาและยาเสพติด, หน้า 61 - 62.

³⁷ พลกุล อังกินันท์, บทบาทชาวจีนในประเทศไทยในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (กรุงเทพมหานคร: ประจักษ์การพิมพ์, 2515), หน้า 7-8 อ้างถึงใน ไชยยศ เหมะรัชตะ, ปัญหายาเสพติด: การศึกษาและวิเคราะห์ในแง่กฎหมาย, รายงานผลการวิจัย ทนวิจัยรัชดาภิเษกสมโภช, 2525, หน้า 41.

ยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาเสพติดจนกระทั่งถึงสมัยกรุงศรีอยุธยา³⁸ และตั้งแต่นั้นมา ก็จึงมีมาตรการทางกฎหมายที่บังคับใช้กับผู้เสพยาเสพติด ซึ่งในแต่ละยุคสมัย ก็จะมีมาตรการทางกฎหมายต่างกันออกไป

3.3.1 ความเป็นมาของมาตรการทางกฎหมายที่บังคับใช้กับผู้เสพยาเสพติดของไทย

ในสมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (พระเจ้าอู่ทอง ปฐมกษัตริย์แห่งกรุงศรีอยุธยา) ปราบกฏหลักฐานเกี่ยวกับเรื่องฝิ่นตอนหนึ่งว่า พระองค์ทรงพิจารณาเห็นว่าการเสพฝิ่นเป็นภัยอย่างร้ายแรงราชฎรที่ตีตฝิ่นแล้วไม่เป็นอันทำมาหากิน เมื่อไม่มีฝิ่นสูบเวลารบก็ไม่มีกำลังรบ ทำให้พ่ายแพ้แก่ข้าศึก ดังนั้นพระองค์จึงตราฎหมายลักษณะโจรขึ้นเมื่อ พ.ศ. 1903 ข้อความในฎหมายฉบับนี้ได้บัญญัติว่า "ผู้เสพฝิ่น กินฝิ่น ขายฝิ่น นั้นให้ลงพระราชอาญาจหนักหนา ธิบราชบาทว์ให้สิ้นเชิง ทะเวนบก 3 วัน ทะเวนเรือ 3 วัน ให้จำใส่คุกไว้กว่าจะอดได้ ถ้าอดได้แล้วให้เรียกเอาทณฑ์บนแก้มัน ญาติพี่น้องไว้แล้ว จึงปล่อยผู้สูบ ขาย กินฝิ่น ออกจากโทษ"³⁹

จากบทบัญญัติของฎหมายลักษณะโจรนี้ เป็นที่น่าสังเกตว่า ในสมัยนั้น นอกจากการลงโทษอาญาอย่างรุนแรงกับผู้ตีตฝิ่นแล้ว ยังมีมาตรการบังคับบำบัดรักษา โดยการควบคุมไว้ในคุกโดยไม่มีกำหนด จนกว่าจะอดหรือเลิกจากการเสพฝิ่น นอกจากนี้แล้วยังมีมาตรการควบคุมความประพฤติโดยการทำทณฑ์บนเอาแก้ตัวผู้ตีตฝิ่นและญาติพี่น้อง เพื่อให้ญาติพี่น้องได้ช่วยกันดูแลความประพฤติของผู้ตีตฝิ่นให้เลิกโดยเด็ดขาด มิฉะนั้นจะต้องถูกธิบทณฑ์บนนั้น และยังมีมาตรการประจานโดยการจับผู้ตีตฝิ่น

³⁸ ไซยยศ เหมะรัชตะ, ปัญหายาเสพติด: การศึกษาและวิเคราะห์ในแง่กฎหมาย, หน้า 41.

³⁹ ประยูร นรการผดุง, ประมวลความรู้เรื่องยาเสพติดให้โทษ, หน้า 3.

นั้น ทะเวนบก ทะเวนเรือ เพื่อเป็นการข่มขู่บุคคลทั่วไปมิให้กระทำความผิดเช่นว่านี้
 ในส่วนของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในสมัยนั้นยังไม่มีการบัญญัติไว้โดยชัด
 แจ้ง วัตถุประสงค์ของกฎหมายคงจะเน้นในเรื่องโทษและมาตรการบังคับให้เลิกจาก
 การตีตมมากกว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพ

ในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ปัญหายาเสพติดก็มีได้บรรเทาเบาบางลงไป
 ตรงข้ามกลับมีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ แม้ว่าจะได้มีกฎหมายห้ามปรามการสูบฝิ่น ขายฝิ่น
 และมีมาตรการลงโทษอย่างรุนแรงก็ตาม ฉะนั้นพระมหากษัตริย์ในสมัยรัตนโกสินทร์
 แทบทุกรัชสมัยต้องตราพระราชกำหนดหรือพระราชบัญญัติขึ้น เพื่อนำมาตรการใหม่ ๆ
 มาใช้ในการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดต่อไป⁴⁰

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย ได้ทรงตราพระราช
 บัญญัติห้ามไม่ให้ซื้อฝิ่น ขายฝิ่น สูบฝิ่น (พ.ศ. 2354) และพระราชกำหนดห้ามสูบฝิ่น
 (พ.ศ. 2362) ซึ่งตามพระราชกำหนดนี้ มีสาระสำคัญเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมาย
 ที่ใช้บังคับกับผู้เสพยาเสพติด (ซึ่งในสมัยนั้น คือ ฝิ่น) คือ เน้นการลงโทษทางอาญา
 กับผู้เสพฝิ่นและผู้ซื้อขายฝิ่นเป็นหลัก⁴¹ ส่วนมาตรการบำบัดรักษานั้น ได้มีการบัญญัติ
 ไว้เป็นเพียงมาตรการเสริมเท่านั้น นั่นคือ

" . . . เพื่อให้เป็นहितานุทิศประโยชน์ ซึ่งจะทรงพระราชสง
 เคาราช่วยระงับดับทุกชโทษแห่งคนร้ายในอนาคตปัจจุบัน แลในพระราชบริหารบัญญัติ
 นั้นว่า แต่บัดดาผู้สูบฝิ่นกินฝิ่น ฝิ่นที่เคยสูบมาแต่ก่อนวันละมากน้อยเท่าใดก็ให้ลดหย่อน

⁴⁰ วันชัย ศรีนวลนัต, "การใช้มาตรการทางกฎหมายลงโทษริบทรัพย์สิน
 ในคดียาเสพติด," หน้า 24.

⁴¹ เกียรติชัย จันทร์เวชเกษม, "มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและ
 ปราบปรามยาเสพติด," (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารคดี คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย, 2523), หน้า 21.

ผ่อนสูกให้น้อยลงมากกว่าแต่ก่อน จงทุกวันนี้กว่าจะอดได้..."⁴²

ในรัชสมัยสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงออกพระราชบริหารบัญญัติเรื่องฝืนและลักเลข (พ.ศ. 2367) ห้ามการค้าขายและการสูบฝืน บัญญัติโทษครอบคลุม ผู้ค้า ผู้สมรู้เป็นใจช่วยซื้อหาซุกซ่อนลักลอบ ตลอดจนข้าราชการที่รู้เห็นเป็นใจ ละเลยการจับกุม⁴³ นอกจากนี้ยังมีการใช้กำลังทหารดำเนินการปราบปรามการค้าฝืนเถื่อนในหัวเมืองฝ่ายใต้และฝ่ายตะวันตก มีการยึดฝืนมาทำนิธิเผาและสังเวทยเทพเจ้าให้ช่วยป้องกันมิให้มีการลักลอบขนฝืน อีกทั้งมีการสาบแช่งผู้ขายฝืน⁴⁴

ในรัชสมัยสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว นโยบายการแก้ไขปัญหาฝืนในประเทศเปลี่ยนไปจากเดิม คือ ได้มีการตราพระราชบัญญัติอนุญาตให้มีการซื้อขายฝืนและสูบฝืนได้โดยไม่ผิดกฎหมาย แต่ในเฉพาะคนต่างด้าวเท่านั้น ส่วนคนไทยห้ามมิให้สูบฝืน ซื้อฝืน ขายฝืนโดยเด็ดขาด โดยได้มีการตราพระราชบัญญัติให้จับคนไทยที่สูบฝืน ขายฝืน ซึ่งกำหนดโทษขั้นประหารทั้งผู้สูบฝืน กินฝืนซึ่งขายฝืนด้วย⁴⁵

ในรัชสมัยสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการนำวิธีการทางภาษามาจำกัดจำนวนผู้เสพให้น้อยลง โดยมีการตราพระราชบัญญัติภาษีฝืนขึ้นเป็นฉบับแรกเมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2414 และแก้ไขเพิ่มเติม เมื่อ พ.ศ. 2450 ซึ่งพระราชบัญญัติฉบับนี้มีมาตรการทางกฎหมายที่สำคัญ คือ

⁴² วิชัย โปษยะจินดา, บทเรียนจากปัญหาฝืนในศตวรรษแรกของกรุงรัตนโกสินทร์, ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พฤกษ์ศิริ, 2526), หน้า 3.

⁴³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 16.

⁴⁴ วันชัย ศรีนวลนิต, "การใช้มาตรการทางกฎหมายลงโทษบริบทรัษฎ์สินในคดียาเสพติด," หน้า 25.

⁴⁵ วิชัย โปษยะจินดา, บทเรียนจากปัญหาฝืนในศตวรรษแรกของกรุงรัตนโกสินทร์, หน้า 3.

- มีการควบคุมการซื้อขาย และการเสฟอย่างเข้มงวดกวัดขัน ในตอนแรก ๆ มีเอกชนเป็นเจ้าของฝิ่น ต่อมาชาติทุนรัฐจึงเป็นเจ้าของ และ ได้เข้ามาควบคุมการจำหน่ายและการเสฟเอง ผู้ใดจะจำหน่ายฝิ่นได้ต้องรับใบอนุญาต และมีหน้าที่ต้องทำหนังสือรับรองให้กับผู้ซื้อด้วย

- ใช้มาตรการปราบปรามอย่างเข้มงวด โดยนำเอามาตรการสืบสวน โดยให้สาย และมาตรการสินบนนำจับมาใช้⁴⁶

ในรัชสมัยนี้รัฐเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในฐานะเป็นผู้ค้าฝิ่นเสียเอง การปราบปรามก็เปลี่ยนรูปแบบมาปราบปรามการค้าฝิ่นเถื่อนเท่านั้น และนอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะปัญหาฝิ่นเป็นลักษณะใหม่ คือ มีการลักลอบค้าผ่านระบบการ รักษาพยาบาลของแพทย์ ผู้ค้าเถื่อนจึงถือโอกาสนำฝิ่นมาเปลี่ยนรูปเป็นยารักษาโรค และนำเข้ามาจำหน่ายในประเทศ และมีผู้ใช้มอร์ฟินซึ่งเป็นยาแผนปัจจุบันเสฟแทนฝิ่น รัฐบาลจึงได้ออกประกาศห้ามมิให้นำยามอร์ฟินเข้ามาในประเทศเมื่อ พ.ศ. 2451 แต่ก็มิได้ทำให้การเสฟมอร์ฟินลดน้อยลง⁴⁷

ในรัชสมัยสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีการตราพระราชบัญญัติเกี่ยวกับยาเสฟติดขึ้นมา 3 ฉบับ ได้แก่

(1) พระราชบัญญัติมอร์ฟินและโคเคอีน พ.ศ. 2456

(2) พระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2464

(3) พระราชบัญญัติยาเสฟติดให้โทษ พ.ศ. 2465

(1) พระราชบัญญัติมอร์ฟินและโคเคอีน พ.ศ. 2456⁴⁸

⁴⁶ วันชัย ศรีนวลนัต, "การใช้มาตรการทางกฎหมายลงโทษบริบททรัพย์สิน ในคดียาเสฟติด," หน้า 26.

⁴⁷ วิชัย โปษยะจินดา, บทเรียนจากปัญหาฝิ่นในศตวรรษแรกของกรุงรัตนโกสินทร์, หน้า 8-11.

⁴⁸ โปรดดู ราชกิจจานุเบกษา วันที่ 29 มิ.ย. 2456, หน้า 30.

กฎหมายฉบับนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2456 เป็นต้นมา ซึ่งกฎหมายนี้น่าจะเรียกได้ว่าเป็นกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดที่สมบูรณ์ที่สุดเป็นฉบับแรก เพราะได้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับโทษของการใช้ การขออนุญาตจำหน่าย การควบคุมผู้ซื้อ เป็นต้น เจตนารมณ์ของกฎหมายฉบับนี้ คือเพื่อควบคุมการใช้และการซื้อขายมอร์ฟีนและโคเคอีน^{4๑}

(2) พระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2464

กฎหมายฉบับนี้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2464 เป็นต้นมา กฎหมายฉบับนี้ มีมาตรการทางกฎหมายเน้นในการดำเนินการกับผู้สูบฝิ่นที่ไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย หรือผู้เสฟฝิ่นที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย แต่มิได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดไว้

(3) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465^{๕๐}

พ.ร.บ.นี้มีผลใช้บังคับเมื่อตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2465 เป็นต้นมา (ต่อมาได้ถูกยกเลิกโดย พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522) พ.ร.บ.ฉบับนี้ได้ยกเลิก พ.ร.บ.มอร์ฟีนและโคเคอีน พ.ศ. 2456 และ พ.ร.บ.ฝิ่น พ.ศ. 2464 บางมาตรา ซึ่งเมื่อได้พิจารณาสาระสำคัญของ พ.ร.บ.ฉบับนี้ มีวิธีการกำหนดโทษใกล้เคียงกับ พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมาก

ในรัชสมัยสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีการตราพระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2472 ขึ้น เพื่อต้องการแก้ไขพระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2464 ให้มีประสิทธิภาพ

^{4๑} ไซยยศ เหมะรัชตะ, ปัญหายาเสพติด: การศึกษาและวิเคราะห์ในแง่กฎหมาย, หน้า 49.

^{๕๐} เรื่องเดียวกัน, หน้า 57-62.

ยิ่งขึ้น กฎหมายฉบับนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 27 พฤศจิกายน 2472 เป็นต้นมา*

ในรัชสมัยสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล ในรัชสมัยนี้ได้มีการตราพระราชบัญญัติเกี่ยวกับยาเสพติดไว้ 2 ฉบับ คือ^{๕๑}

(1) พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 4 สิงหาคม 2478 เป็นต้นมา ซึ่งมีมาตรการที่ดำเนินการกับผู้เสพกัญชา คือ

"ผู้ใด มี ชื่อ ชาย จำหน่าย หรือสูบกัญชา ให้จำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินสองร้อยบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ" (มาตรา 10)

(2) พระราชบัญญัติฝิ่นกระท่อม พ.ศ. 2486 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 3 สิงหาคม 2486 เป็นต้นมา ซึ่งมีมาตรการดำเนินการกับผู้เสพฝิ่นกระท่อม ดังนี้

"ผู้ใดเสพย์ ปลูก มีชื่อ ชาย ให้หรือแลกเปลี่ยนฝิ่นกระท่อม มีความผิดต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองร้อยบาท หรือจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือทั้งปรับทั้งจำ" (มาตรา 6)**

*ต่อมาถูกยกเลิกโดยประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2501 และ พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 มาตรา 3 โดยจัดให้ฝิ่นและมูลฝิ่นเป็นยาเสพติดให้โทษเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 และพันธุ์ฝิ่นเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 แห่ง พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

โปรดดู กองนิติการและพิสูจน์หลักฐาน สำนักงาน ป.ป.ส., กฎหมายและระเบียบเพื่อป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (กรุงเทพมหานคร: วรุณการพิมพ์, 2528), หน้า 2.

^{๕๑}ไชยยศ เหมะรัชตะ, ปัญหายาเสพติด: การศึกษาและวิเคราะห์ในแง่กฎหมาย, หน้า 62 - 64.

**กฎหมายว่าด้วยกัญชา ถูกยกเลิกโดย พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 3(6) และกฎหมายว่าด้วยฝิ่นกระท่อม ถูกยกเลิก พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษฉบับเดียวกัน มาตรา 3(7) โดยจัดให้กัญชาและฝิ่นกระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 แห่ง พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522.

ข้อสังเกต

จากความเป็นมาของมาตรการทางกฎหมายที่ใช้กับผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทยตั้งแต่ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่ามาตรการทางกฎหมายที่ใช้ในการแก้ปัญหาการเสพยาเสพติดในยุคต่างๆ นั้น จะแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพของสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองของยุคนั้นๆ แต่ที่สังเกตได้ประการหนึ่งก็คือ เน้นการลงโทษทางอาญา (ประหารชีวิต จำคุก กักขัง ปรับหรือริบทรัพย์สิน) ซึ่งบัญญัติอยู่ในกฎหมายยาเสพติดของทุกยุค เริ่มตั้งแต่มีการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดขึ้นมา ดังจะเห็นได้จาก กฎหมายลักษณะโจรสมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 แห่งกรุงศรีอยุธยา เรื่อยมาจนกระทั่งถึงกฎหมายในปัจจุบัน ซึ่งวัตถุประสงค์ที่เน้นมาตรการลงโทษทางอาญา ก็เพื่อให้ราษฎรเลิกยาเสพติดให้ได้ โดยมีโทษทางอาญาเป็นเครื่องมือข่มขู่ให้ราษฎรเกรงกลัว ไม่กล้าที่จะเสพยาเสพติดต่อไป และเป็นการปรามผู้ที่คิดจะลองเสฟ แต่ในบางยุคสมัย ก็อนุญาตให้เสฟ หรือให้ซื้อขายยาเสพติดกันได้โดยมีเงื่อนไข เช่น ในยุคของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 4) พระองค์ทรงอนุญาตให้คนจีนสูบฝิ่นได้ แต่คนไทยห้ามโดยเด็ดขาด จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2502 ถูกห้ามโดยคณะปฏิวัติที่เล็งเห็นว่ายาเสพติดได้แพร่ระบาดอยู่โดยทั่วไป และทำให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรงสุขภาพและอนามัยของประชาชน ส่วนมาตรการบำบัดรักษาจะมีบัญญัติไว้ในกฎหมายยาเสพติดของบางยุคเท่านั้น ซึ่งก็เป็นเพียงมาตรการเสริมมิใช่มาตรการหลัก

3.3.2 มาตรการทางกฎหมายในปัจจุบันที่มีต่อผู้เสพยาเสพติดและผู้เสฟ

สารระเหย

กฎหมายที่สำคัญเกี่ยวกับยาเสพติดในปัจจุบันนี้ มีอยู่ 6 ฉบับด้วยกัน
ได้แก่

- 1) พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518, แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2535

2) พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2519, แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2534

3) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522, แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2528 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2530

4) พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533

5) พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ.2534

6) พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2534

ในที่นี้จะขอนำมาตรการทางกฎหมายที่มีต่อผู้เสพยาเสพติด และผู้เสพสารระเหย ดังที่บัญญัติไว้ใน พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518, พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522, พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533 และพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2534 มาเปรียบเทียบกัน เพื่อที่จะหามาตรการที่เหมาะสมแก่ผู้ติดยาเสพติด

มาตรการทางกฎหมายยาเสพติดและสารระเหย มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่เนื่องจาก กฎหมายยาเสพติดมีวิวัฒนาการมาก่อนกฎหมายสารระเหย จึงได้มีการกำหนดและวิวัฒนาการมาก่อนตามลำดับ ผู้เขียนเห็นว่ามาตรการทางกฎหมายสารระเหยในปัจจุบันน่าจะเลียนแบบมาจากกฎหมายยาเสพติดในบางเรื่องที่เหมาะสม ซึ่งมาตรการทางกฎหมายของกฎหมายยาเสพติดและสารระเหย อาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ดังต่อไปนี้

3.3.2.1 มาตรการลงโทษทางอาญา

3.3.2.2 มาตรการบำบัดรักษา ซึ่งแบ่งออกได้เป็น

(ก) มาตรการบำบัดรักษาโดยผู้ติดยาเสพติดและสารระเหย

สมัครใจเข้าบำบัดรักษา

(ข) มาตรการบำบัดรักษาโดยบังคับให้ผู้ติดยาเสพติดและ

สารระเหยเข้าบำบัดรักษา ได้แก่

- การฟื้นฟูสมรรถภาพก่อนมีการฟ้องต่อศาล
- การคุมประพฤติ
- ราชทัณฑ์

3.3.2.1 มาตรการลงโทษทางอาญาของกฎหมายยาเสพติดและกฎหมาย

สารระเหย

มาตรการลงโทษทางอาญาที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 18 มี 5 ประการ คือ ประหารชีวิต จำคุก กักขัง ปรับ และริบทรัพย์สิน

มาตรการลงโทษทั้ง 5 ประการ นี้ได้กำหนดไว้ในกฎหมายยาเสพติดทั้งหมด แต่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับมาตรการลงโทษผู้เสพยาเสพติด มี 3 ประการ คือ โทษจำคุก กักขัง และปรับ ซึ่งจะใช้โทษสถานใดลงแก่ผู้กระทำความผิด ย่อมเป็นไปตามที่กฎหมายได้บัญญัติไว้

สำหรับกฎหมายสารระเหย ก็ใช้มาตรการลงโทษ 3 ประการแก่ผู้เสพสารระเหย คือ จำคุก กักขัง และปรับ เช่นเดียวกัน จะใช้โทษสถานใดลงแก่ผู้กระทำความผิด ย่อมเป็นไปตามที่กฎหมายได้บัญญัติไว้

มาตรการลงโทษในกรณีผู้เสพยาเสพติดหรือเสพสารระเหยก็ดี เป็นมาตรการบังคับมิให้บุคคลใดเสพยาเสพติดหรือสารระเหย ทั้งนี้จะเห็นได้ว่า มาตรการลงโทษนั้น ยังถือเป็นสิ่งจำเป็นจักต้องมี โดยวัตถุประสงค์ของการลงโทษทางอาญานั้น ขอนำมากล่าวโดยสรุป เพื่อเน้นให้เห็นความจำเป็นในการกำหนดมาตรการลงโทษทางอาญาต่อผู้เสพสารระเหย

วัตถุประสงค์ของการลงโทษทางอาญา

วัตถุประสงค์ของการลงโทษทางอาญานั้น นักนิติศาสตร์ได้กำหนดไว้

เป็นหลายนัย แต่ที่พอสรุปได้ (นับจากอดีตจนถึงปัจจุบัน) มีอยู่ 5 ประการ คือ⁵²

1) เพื่อให้สำนึกผิด (Expiation) โดยมีความคิดว่า การลงโทษนั้นจะทำให้ผู้ได้รับโทษเกิดความทุกข์ทรมาน เกิดความเจ็บปวดทั้งกายและใจ ความเจ็บปวดโดยเฉพาะทางใจ จะทำให้เขาได้สำนึกในความผิดที่เคยกระทำมา หากทางก่าจิตกิเลสให้เบาบางลง และจะสามารถเข้าร่วมกับสังคมได้ต่อไป

2) เพื่อชดใช้ความผิดแก่ผู้ประสบเคราะห์กรรม (Restitution) โดยถือว่า เมื่อเกิดอาชญากรรมขึ้น และมีผู้รับเคราะห์กรรมนั้น ก็ควรที่จะให้ผู้ประสบเคราะห์กรรม หรือเหยื่ออาชญากรรมมีสิทธิที่จะได้รับการชดใช้ความผิดของอาชญากร ดังนั้น ผู้กระทำผิดจึงต้องถูกลงโทษอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อชดใช้ความเสียหายที่ได้กระทำต่อเหยื่ออาชญากรรม

3) เพื่อแก้แค้น (Retribution) โดยถือว่า การลงโทษเป็นการปฏิบัติที่แก้แค้นให้แก่สังคมอย่างยุติธรรม อันเป็นจุดหมายปลายทางสุดท้ายของการลงโทษ เพราะผู้กระทำผิดได้ทำลายศีลธรรมอันดีงามของสังคม การลงโทษนั้นจึงเป็นการชี้ให้อาชญากรเห็นผลร้ายจากการกระทำผิดของเขาอย่างชัดเจน เพื่อให้เขาได้ประพฤตินดีต่อไป

4) เพื่อยับยั้งหรือป้องกันอาชญากรรม (Deterrence) โดยถือว่า เมื่อนำผู้กระทำผิดมาลงโทษแล้ว ก็จะทำให้เขาไม่กล้ากระทำผิดอีกต่อไป เพราะเข็ดหลาบต่อการลงโทษ ในขณะที่เดียวกันก็เป็นการยับยั้งไม่ให้คนอื่นกล้าเอาเยี่ยงอย่างหรือทำผิดอย่างที่เขาคเคยทำมาแล้ว

5) เพื่อแก้ไขปรับปรุงแต่งความประพฤติของผู้กระทำผิด (Reformation or Rehabilitation) โดยถือว่า ผู้กระทำผิดเป็นผู้ที่มีความประพฤติไม่ดี ทำความ

⁵² อรรถพร ชูบำรุง, อาชญาวิทยา, เอกสารประกอบการสอน ภาควิชารัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2523, หน้า 52-53.

เสียหายให้แก่ตนเองและสังคม จึงควรแก้ไขให้กลับเป็นคนดีดังเดิม คือ เมื่อเขาได้รับโทษไปแล้วก็ให้ เขามีความรู้พอที่จะกลับ เข้าสู่สังคมได้โดยปกติและไม่ให้การลงโทษ เป็นสิ่งที่ทำให้ เขาเกิดปมด้อยขึ้นมา

โดยทั่วไปแล้ววิธีการแก้ไขปรับปรุงที่ปฏิบัติกันในปัจจุบันมี 5 วิธีการด้วยกัน ซึ่งอาจจะใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีรวมกันก็ได้ คือ^{๕๓}

- พยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้กระทำผิดประสบกับสิ่งที่ทำลายคุณลักษณะประจำตัวของเขา เพราะว่าเมื่อผู้กระทำผิดได้รับโทษทำให้เขาได้รับความอับอายและไม่สามารถกลับเข้าสู่สังคมได้โดยปกติ
- พยายามหลีกเลี่ยงโทษจำคุกระยะสั้นโดยหันมาใช้วิธีการอย่างอื่นแทน เนื่องจากเหตุที่ว่า
 - การลงโทษระยะสั้นไม่ทำให้บรรลุดุติภาพประสงค์ในการตัดแปลงเพราะระยะเวลาที่อยู่ในคุกน้อยเกินไป ไม่สามารถเปลี่ยนนิสัยผู้กระทำผิดให้กลายเป็นคนดีได้
 - การลงโทษจำคุกในระยะสั้นกลับจะทำให้ผู้ถูกลงโทษกลายเป็นผู้ร้าย เพราะได้ชื่อว่าต้องโทษจำคุกมาแล้ว ทำให้กลับเข้าสู่สังคมลำบาก
 - การลงโทษต้องลงโทษให้เหมาะกับบุคคล เนื่องจากความหนักเบาของการลงโทษขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการแก้ไขของแต่ละคน ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความหนักเบาของการกระทำผิด ดังนั้นจึงต้องลงโทษให้เหมาะสมกับตัวบุคคลว่าเขาควรจะได้รับแก้ไขเท่าไร นอกจากนั้นจะต้องแยกประเภทของนักโทษออกจากกัน ไม่ให้รวมอยู่ในที่เดียวกัน เพื่อให้ผู้ที่ปรับปรุงแก้ไขง่ายได้รับสิ่งที่ไม่ดีจากผู้ที่ปรับปรุงแก้ไขได้ลำบาก

^{๕๓} อุกทิต์ แส่นโกติก, กฎหมายอาญา ภาค 1 (พระนคร: ศูนย์บริการเอกสารและวิชาการ กองวิชาการ กรมอัยการ, 2525), หน้า 24.

- เมื่อผู้กระทำผิดได้รับการแก้ไขดีแล้วก็ไม่ต้องลงโทษต่อ
 - ให้มีการปรับปรุงผู้ต้องโทษระหว่างถูกคุมขัง เช่น จัดให้มีการฝึกหัดอาชีพ ให้การศึกษา อบรมทางศาสนาและศีลธรรม หรือให้การศึกษาพยาบาล เป็นต้น เพื่อที่ว่าเมื่อเขาพ้นโทษไปแล้ว ก็จะได้ไม่กระทำความผิดซ้ำอีก

จะเห็นได้ว่าวิธีการแก้ไขปรับปรุงความประพฤติของผู้กระทำผิดนั้น มีอยู่ด้วยกันหลายวิธี ซึ่งต้องพิจารณาดูตัวบุคคลเป็นหลักว่าเขาเหมาะสมกับวิธีการใด จากการที่วัตถุประสงค์ของการลงโทษมีอยู่หลายแนวทางด้วยกัน และการจะยึดถือแนวทางใดเป็นหลัก ย่อมจะส่งผลให้วิธีการลงโทษแตกต่างกันออกไป และแต่ละแนวทางต่างก็มีข้อดีและข้อเสียอยู่ในตัวเอง ดังนั้น การจะเน้นหนักไปในแนวทางใดนั้นย่อมขึ้นอยู่กับนโยบายทางอาญาของรัฐในการที่จะดำเนินการกับผู้กระทำผิดเป็นสำคัญ⁵⁴

สำหรับมาตรการลงโทษทางอาญาแก่ผู้เสพยาเสพติดและผู้เสพสารระเหยตามที่กฎหมายกำหนดไว้มีดังนี้

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้บัญญัติถึงมาตรการลงโทษทางอาญาแก่ผู้เสพยาเสพติดให้โทษไว้ดังนี้

มาตรา 91 ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 57 หรือยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 58 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสิบปี และปรับตั้งแต่ห้าพันบาทถึงหนึ่งแสนบาท

มาตรา 92 ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการ

⁵⁴ วันชัย ศรีนวลนิต, "การใช้มาตรการทางกฎหมายลงโทษบริษัทยาสูบในคดียาเสพติด," หน้า 64.

ฝ่าฝืนมาตรา 57 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี และปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท*

พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ได้บัญญัติถึงมาตรการลงโทษทางอาญาแก่ผู้เสพวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทไว้ดังนี้

มาตรา 62 ทวิ ห้ามมิให้ผู้ใดเสพวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1

มาตรา 62 ตรี ห้ามมิให้ผู้ใดเสพวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

เว้นแต่การเสพตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพ..... เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลผู้นั้น

มาตรา 106 ตรี ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 62 ทวิ หรือมาตรา 62 ตรี ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงห้าปี และปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท**

* การกำหนดประเภทของยาเสพติดให้โทษ ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 7 แห่ง พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แก้ไขเพิ่มเติมโดย พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 มาตรา 7, 8 และ 9.

มาตรา 57 แห่ง พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 "ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือประเภท 5"

มาตรา 58 แห่ง พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 "ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เว้นแต่การเสพนั้นเป็นการเสพเพื่อการรักษาโรค. . ."

โปรดดู ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 96 ตอนที่ 63 ลงวันที่ 27 เมษายน 2522.

** การกำหนดประเภทของวัตถุออกฤทธิ์ ได้บัญญัติไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 51 (พ.ศ. 2531) เรื่อง ระบุชื่อและจัดแบ่งประเภทวัตถุออกฤทธิ์ตามความใน พ.ร.บ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518.

โปรดดู ราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่ม 92 ตอนที่ 5 ลงวันที่ 9 มกราคม 2518.

พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 ได้บัญญัติ

ถึงมาตรการลงโทษทางอาญาแก่ผู้เสพยาเสพติดและผู้เสพสารระเหยไว้ดังดังนี้

มาตรา 17 ห้ามมิให้ผู้ใดใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจ ไม่ว่าโดยวิธีสูดดม หรือวิธีอื่นใด

มาตรา 24 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 16 มาตรา 17 หรือ มาตรา 18 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ*

ข้อสังเกต

จากการศึกษามาตรการลงโทษทางอาญาต่อผู้เสพยาเสพติดและผู้เสพสารระเหยนั้น ผู้เขียนมีความเห็นว่า

- มาตรการลงโทษทางอาญาของกฎหมายยาเสพติดและกฎหมายสารระเหยต่อผู้เสพยาเสพติดและผู้เสพสารระเหย จะใช้วิธีการลงโทษอยู่ 3 ประการ คือ การจำคุก การปรับ และการกักขัง (กรณีการกักขังแทนค่าปรับ)

- โทษดังที่ได้บัญญัติไว้ นั้น จะเห็นได้ว่ามีอัตราโทษที่หนัก ตามวัตถุประสงค์การลงโทษเพื่อยับยั้งหรือป้องกันอาชญากรรม (Deterrence) มิให้ผู้กระทำผิดได้กระทำความผิดซ้ำอีก (เสพยาเสพติดให้โทษ หรือวัตถุออกฤทธิ์ฯ หรือสารระเหยอีก) และป้องกันมิให้ผู้อื่นลองเสพสารเสพติดดังกล่าว

- โทษทางอาญาที่ลงแก่ผู้เสพยาเสพติดให้โทษและผู้เสพวัตถุออกฤทธิ์ฯ นั้นมีความรุนแรงกว่าโทษทางอาญาที่ลงแก่ผู้เสพสารระเหย

เราอาจเปรียบเทียบโทษทางอาญาที่ลงแก่ผู้เสพยาเสพติดให้โทษ ผู้เสพวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และผู้เสพสารระเหยได้ โดยตารางเปรียบเทียบดังต่อไปนี้

*โปรดดู พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย ในภาคผนวก, หน้า

**ตารางเปรียบเทียบอัตราโทษผู้เสพยาเสพติดให้โทษ
ผู้เสพวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และผู้เสพสารระเหย**

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522	พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อ จิตและประสาท พ.ศ. 2518	พระราชกำหนดป้องกันการใช้ สารระเหย พ.ศ. 2533
<p>1. ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือประเภท 5 (มาตรา 57)</p> <p>- ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 57 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสิบปี และปรับตั้งแต่ห้าพันบาทถึงหนึ่งแสนบาท (มาตรา 91)</p> <p>- ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 57 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี และปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท (มาตรา 92)</p> <p>2. ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เว้นแต่</p>	<p>1. ห้ามมิให้ผู้ใดเสพวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 (มาตรา 62 ทวิ)</p> <p>2. ห้ามมิให้ผู้ใดเสพวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เว้นแต่การเสพตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม... เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลผู้นั้น (มาตรา 62 ตร)</p> <p>- ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 62 ทวิ หรือมาตรา 62 ตร ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงห้าปี และปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท (มาตรา 106 ตร)</p>	<p>1. ห้ามมิให้ผู้ใดใช้สารระเหย บำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจ ไม่ว่าจะโดยวิธีสูดดม หรือวิธีอื่นใด (มาตรา 17)</p> <p>- ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 17... ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 24)</p> <p>- ถ้าผู้กระทำความผิดตามมาตรา 17 มีอายุไม่เกินสิบเจ็ดปี ผู้กระทำความผิดไม่ได้รับโทษตามมาตรา 24 แต่ให้ศาลมีอำนาจที่จะดำเนินการต่อไป</p>

<p>พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522</p>	<p>พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อ จิตและประสาท พ.ศ. 2518</p>	<p>พระราชกำหนดป้องกันการใช้ สารระเหย พ.ศ. 2533</p>
<p>การเสพนั้นเป็นการเสพนเพื่อ การรักษาโรค.. (มาตรา 58) - ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษใน ประเภท 2 อันเป็นการฝ่าฝืน มาตรา 58 ต้องระวางโทษ จำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสิบปี และปรับตั้งแต่ห้าพันบาทถึงหนึ่ง แสนบาท (มาตรา 91)</p>		<p>(1) ว่ากล่าวตักเตือนผู้กระทำ ความผิดนั้นแล้วปล่อยตัวไป และ ถ้าศาลเห็นสมควรจะเรียกบิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือบุคคลที่ ผู้กระทำความผิดนั้นอาศัยอยู่มา ตักเตือนด้วยก็ได้ (มาตรา 26)</p>

ถึงแม้ว่า การเสพยาเสพติดถือว่าเป็น "อาชญากรรม"^{๕๕} ประเภทหนึ่ง แต่ว่าการกระทำของเขา(การเสพยา)มิได้ก่อความเสียหายให้แก่ผู้อื่น แต่เป็นการทำร้ายต่อร่างกายของเขาเอง ซึ่งอาจเรียกได้ว่า "อาชญากรรมที่ผู้กระทำยอมเป็นเหยื่อตัวเอง" หรือในบางตำราอาจเรียกว่าเป็น "อาชญากรรมที่ปราศจากเหยื่อ" (Crime Without Victims) หรือบางตำราก็เรียกว่า "อาชญากรรมที่ตนเองยินยอม" (Consensual Crimes)^{๕๖} ดังนั้น การแก้ปัญหาผู้เสพยาเสพติดประเภทต่างๆ ทางกฎหมาย จึงไม่ควรใช้แต่มาตรการลงโทษทางอาญาเท่านั้น เพราะถึงแม้ว่าจะได้มีกฎหมายบัญญัติโทษทางอาญาที่จะลงแก่ผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดในอัตราโทษที่สูงมากก็ตาม แต่ก็มิได้ทำให้จำนวนผู้ติดยาเสพติดลดน้อยลงเท่าใดนัก กลับมีแนวโน้มสูงขึ้น ทำให้เกิดปัญหาต่อสังคมโดยรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดยาเสพติดในหมู่เยาวชน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติในอนาคต ถ้าใช้วิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจะเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ตรงเป้าหมายที่สุด ดังที่คณะกรรมการ Bishop ซึ่งเป็นคณะกรรมการร่างกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดคณะหนึ่งของประเทศอังกฤษ ได้ให้ข้อสังเกตไว้ว่า ". . . ผู้ที่ติดยาเสพติดให้โทษได้รับการพิจารณาว่าเป็นผู้ป่วยซึ่งต้องการการบำบัดรักษาในทางการแพทย์

^{๕๕} Edwin H. Sutherland and Donald R. Cressey, Principles of Criminology (New York: J.B.Lippincott Company, 1966), p. 4

"อาชญากรรม" คือ พฤติกรรมที่ละเมิดกฎหมายอาญา พฤติกรรมที่ไม่เป็นการละเมิดกฎหมายอาญาถือว่าเป็นอาชญากรรม แม้ว่าพฤติกรรมนั้นจะผิดศีลธรรม มีความต่ำทรามหรือไม่เหมาะสมเพียงใดก็ตาม

^{๕๖} อรรถพร ชูบำรุง, อาชญาวิทยาและอาชญากรรม, คู่มือประกอบการสอนวิชาหลักอาชญาวิทยาและทฤษฎีอาชญาวิทยา ภาควิชารัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2532, หน้า 103-104.

และไม่ใช่เป็นอาชญากรที่จะต้องถูกตำรวจคอยตามล่าแต่อย่างใด"⁵⁷

ด้วยเหตุนี้เอง ในกฎหมายยาเสพติดก็ดี หรือตามกฎหมายสารระเหย จึงได้บัญญัติถึงมาตรการบำบัดรักษาควบคู่ไปด้วย และยังได้มีการตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ในการวางมาตรการให้ผู้ติดยาเสพติดที่ตกเป็นผู้ต้องหาพ้นจากการติดยาเสพติดด้วยวิธีการบังคับบำบัดรักษา*

3.3.2.2 มาตรการบำบัดรักษา

มาตรการทางกฎหมายที่ดำเนินการเกี่ยวกับผู้เสพยาเสพติดและสารระเหยในปัจจุบัน นอกจากการลงโทษทางอาญาแล้ว ยังมีการบำบัดรักษาซึ่งเป็นอีกมาตรการหนึ่ง และเป็นที่ยอมรับกันในต่างประเทศอีกด้วย มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย มีการดำเนินการมาตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา (ดังที่กล่าวในข้อ 3.3.1) จนกระทั่งถึงปัจจุบันได้มีการบัญญัติถึงมาตรการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดใน พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522, พ.ร.บ. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518, พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 และ พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534

เราสามารถจำแนกมาตรการบำบัดรักษาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันได้ ดังนี้คือ

⁵⁷ สมบูรณ์ ประสพเนตร, "ปัญหาเกี่ยวกับการติดยาเสพติดให้โทษในประเทศไทย อังกฤษ สหรัฐอเมริกา และไทย," วารสารราชทัณฑ์ 30 (พฤษภาคม-มิถุนายน 2525): 54.

* เหตุผลในการประกาศใช้ พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534; โปรดดู ราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่ม 108 ตอนที่ 205 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2534 หน้า 17.



(ก) มาตรการบำบัดรักษาโดยสมัครใจ

(ข) มาตรการบำบัดรักษาโดยบังคับ

(ก) มาตรการบำบัดรักษาโดยสมัครใจ

มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยผู้ติดยาเสพติดสมัครใจ เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยตนเองนั้น ได้บัญญัติอยู่ใน พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ตามมาตรา 94 ซึ่งมีสาระสำคัญคือ

1) เป็นผู้เสพยาเสพติดให้โทษ ซึ่งได้ขอสมัครเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้เป็นสถานที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ*

2) ผู้เสพต้องเข้าบำบัดรักษาก่อนที่ความผิดของตนจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่**

3) ผู้เสพต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขตามระเบียบวินัยและข้อบังคับของสถานพยาบาล จนได้รับหนังสือรับรองจากพนักงานเจ้าหน้าที่

4) ผู้เสพนั้นได้รับการยกเว้นโทษสำหรับความผิดตามมาตรา 91 และมาตรา 92

การเสพยาเสพติดให้โทษเป็นการกระทำที่กฎหมายห้ามตามมาตรา 91 และมาตรา 92 (ดูตารางที่ภาคผนวก) แห่ง พ.ร.บ. นี้ แต่กฎหมายได้ยกเว้นโทษให้ตามมาตรา ๙๑ เพราะกฎหมายมุ่งประสงค์ให้ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับ

*โปรดดู มาตรา 4 แห่ง พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522.

**หมายความว่า พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ซึ่งรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งให้ปฏิบัติกรตาม พ.ร.บ. นี้; โปรดดู มาตรา 4 แห่ง พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 96 ตอนที่ 63 ลงวันที่ 27 เมษายน 2522).

การบำบัดรักษามากยิ่งกว่าการลงโทษ⁵⁸

ข้อสังเกต

- มาตรการบำบัดรักษาโดยสมัครใจ มีบัญญัติไว้เฉพาะใน พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เท่านั้น
- มาตรการบำบัดรักษาโดยสมัครใจตามมาตรา 94 แห่ง พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษฯ มิได้บัญญัติถึงการลงโทษในกรณีผู้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา หลบหนีจากสถานพยาบาล

(ข) มาตรการบำบัดรักษาโดยบังคับ

มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดย บังคับให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา อาจแบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ

1) ก่อนฟ้องต่อศาล ได้แก่ การบังคับบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 และการฟื้นฟูสมรรถภาพตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. 2534

2) หลังจากศาลได้มีคำพิพากษาแล้ว ได้แก่ การคุมประพฤติผู้ติดยาเสพติด และการบำบัดรักษาในระหว่างต้องโทษในที่คุมขัง (ของราชทัณฑ์)

1) มาตรการบำบัดรักษาโดยบังคับก่อนฟ้องต่อศาล

การบังคับบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518

ตามมาตรา 88 มาตรา 114 และมาตรา 115 ได้บัญญัติ

⁵⁸ กองนิติการและนิสฺฐนหลักฐาน สำนักรงาน ป.ป.ส., กฎหมายและระเบียบเพื่อป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (กรุงเทพมหานคร: หจก. ไอเดียสแควร์, 2535), หน้า 41.

ถึงมาตรการบำบัดรักษาผู้เสพติดวัตถุออกฤทธิ์โดยบังคับ ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

- เลขานุการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้ได้รับมอบหมาย โดยความเห็นหรือคำแนะนำของคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท มีอำนาจสั่งให้จัดส่งผู้เสพติดวัตถุออกฤทธิ์ไปรับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสุขภาพ ณ สถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้น
- ทำการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสุขภาพเป็นเวลาไม่เกิน 180 วัน ซึ่งอาจต่อไปได้อีกไม่เกิน 180 วัน
- ผู้เสพติดวัตถุออกฤทธิ์ไม่ยอมไปรับการบำบัดรักษาตามคำสั่งเลขานุการฯ ต้องได้รับโทษตามมาตรา 114 แห่ง พ.ร.บ.นี้ และเมื่อนั้นโทษให้ส่งตัวไปรับการบำบัดรักษาตามคำสั่งเดิม
- ผู้รับการบำบัดรักษาตามคำสั่งของเลขานุการฯ หลบหนีจากสถานพยาบาล ต้องได้รับโทษตามมาตรา 115 และเมื่อนั้นโทษแล้วให้ส่งตัวไปรับการบำบัดรักษาตามคำสั่งเดิม

ข้อสังเกต

- ตาม พ.ร.บ. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทฯ ได้ให้อำนาจแก่เลขานุการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นผู้สั่งให้ผู้เสพติดวัตถุออกฤทธิ์ ไปรับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสุขภาพในสถานพยาบาลตามที่กฎหมายกำหนด โดยมีได้ผ่านกระบวนการทางศาลก่อน

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดถือเป็นมาตรการหนึ่งในมาตรการบำบัดรักษาโดยบังคับ ซึ่งเป็นช่วงระยะก่อนมีการฟ้องร้องต่อศาล

สาระสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดังที่บัญญัติไว้ตามหมวด 3 แห่ง พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534* คือ

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

- เป็นผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพหรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ประเภท 2 หรือประเภท 5 ตามปริมาณที่กำหนดใน กฎกระทรวง และไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหานั้น ต้องหาในความผิดฐานอื่น ซึ่งเป็นความผิด ที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นด้วย ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก (มาตรา 19)

- ให้นพนักงานสอบสวนส่งตัวผู้ต้องหาไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่อยู่ในเขตอำนาจ เพื่อตรวจพิสูจน์ว่าผู้ต้องหาติดยาเสพติดหรือไม่ ซึ่งในช่วงนี้ผู้ ต้องหาจะยังอยู่ในความควบคุมของพนักงานสอบสวน (มาตรา 19)

- เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่* ประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพรับตัว ผู้ต้องหาไว้แล้ว ให้ดำเนินการจัดทำบันทึกประวัติของผู้ต้องหาและตรวจพิสูจน์โดย เร็วว่าผู้ต้องหาติดยาเสพติดหรือไม่ เสร็จแล้วให้รายงานผลการตรวจพิสูจน์และ บันทึกประวัติต่อคณะกรรมการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ (มาตรา 20)

- กรณีผลการตรวจพิสูจน์พบว่า ผู้ต้องหานั้นติดยาเสพติด** ให้นพนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวผู้ต้องหาเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ แล้วรายงานให้ พนักงานสอบสวนทราบแต่ถ้าผลการตรวจพิสูจน์ไม่พบว่าผู้ต้องหาติดยาเสพติด ให้น พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวผู้ต้องหาคืนให้พนักงานสอบสวน พร้อมรายงานการตรวจพิสูจน์ (มาตรา 21)

- ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพใน

* หมายถึง ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ โดยแต่งตั้งจากข้าราชการสังกัดกระทรวงยุติธรรมหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง (มาตรา 3).

** "ติดยาเสพติด" หมายความว่า เสพยาเสพติดเป็นประจำติดต่อกัน และตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้น ได้ตามหลักวิชาการ.

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพตามระเบียบที่คณะกรรมการ* กำหนดเป็นเวลาไม่เกินหกเดือนนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (มาตรา 22)

ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพอาจได้รับการพิจารณาขยายหรือลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด (มาตรา 25) ได้แก่ กรณีผลการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นที่พอใจ คณะอนุกรรมการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพจะพิจารณาลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพตามที่เห็นสมควร หรือส่งตัวผู้นั้นคืนให้พนักงานสอบสวน พร้อมรายงานผลการฟื้นฟูสมรรถภาพก็ได้ (มาตรา 26) ส่วนในกรณีผลการฟื้นฟูสมรรถภาพยังไม่เป็นที่พอใจ คณะอนุกรรมการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพจะพิจารณาขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพออกไปอีกก็ได้ (มาตรา 26) แต่การขยายระยะเวลาครั้งหนึ่งๆ ต้องไม่เกินหกเดือนและรวมกันทั้งหมดแล้วต้องไม่เกินสามปีนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (มาตรา 27)

- ถ้าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใดหลบหนีออกนอกเขตศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ถือว่าผู้นั้นหลบหนีการคุมขังตามมาตรา 190 แห่งประมวลกฎหมายอาญา** และมีให้นับระยะเวลาที่ผู้นั้นได้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพมาแล้ว เข้าในกำหนดระยะเวลาการคุมขังซึ่งเป็นการลงโทษจากการหลบหนี (มาตรา 30)

- ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพจะได้รับการปล่อยตัวไปต่อเมื่อคณะอนุกรรมการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพวินิจฉัยว่าผู้นั้นพ้นจากการเป็นผู้ติดยาเสพติดแล้ว โดยถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกลงอาญา พนักงานเจ้าหน้าที่จะส่งรายงานผลการฟื้นฟูสมรรถภาพและความเห็นของคณะอนุกรรมการฯ ให้พนักงานสอบสวนทราบ

*"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มาตรา 3)

**"ผู้ใดหลบหนีไประหว่างที่ถูกคุมขัง. . . ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ. . ."

เพื่องการดำเนินคดี (มาตรา 33 วรรคแรก)

กรณีและผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ จนครบกำหนดเวลาปกติตามมาตรา 22 หรือได้ขยายระยะเวลาตามมาตรา 27 แล้ว แต่ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพยังไม่เป็นที่พอใจ พนักงานเจ้าหน้าที่จะส่งตัวผู้นั้นกลับไปยัง พนักงานสอบสวน พร้อมกับรายงานผลการฟื้นฟูสมรรถภาพและความเห็นของคณะอนุ กรรมการฯ ว่าสมควรดำเนินคดีผู้นั้นหรือไม่ (มาตรา 33 วรรคสอง) ถ้ามีการดำเนิน คดีกับผู้ต้องหาที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วในกรณีเช่นว่านี้ ในการพิจารณาพิพากษา ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใด หรือจะไม่ลงโทษ เลยก็ได้ โดยคำนึงถึงระยะเวลาที่เขาได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพมาแล้ว (มาตรา 34)

ข้อสังเกต

- มาตราการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะใช้กับผู้ต้องหา ในความผิดฐานเสพหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ประเภท 2 หรือประเภท 5...และไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีใน ความผิดฐานอื่นด้วย (มาตรา 19)
- พ.ร.บ. นี้เน้นการนำตัวผู้ติดยาเสพติดให้โทษมาฟื้นฟูสมรรถ ภาพ (ตามมาตรา 19) มากกว่าที่จะนำตัวผู้ติดยาเสพติดอย่างอื่นมาฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วย ทั้งนี้ สารเสพติดชนิดอื่นๆ ก็มีโทษร้ายแรงต่อร่างกายพอๆ กับยาเสพติดให้โทษ ประเภทนั้นๆ เช่นกัน
- เมื่อพิจารณาสาระสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 มีวัตถุประสงค์เพื่อบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาการมีผู้ติดยาเสพติดได้ตรง เป้าหมายที่สุดแทนที่จะนำตัวผู้ติดยาเสพติดไปลงโทษ อีกทั้งเป็นการให้โอกาสแก่ผู้ กระทำผิดได้แก้ไขปรับปรุงตัวเอง โดยไม่มีประวัติของการต้องโทษให้เป็นตราบาป ติดตัวไปตลอดชีวิต ซึ่งเป็นไปตามหลักการลงโทษเพื่อแก้ไขปรับปรุงความประพฤติ

ของผู้กระทำผิด (Reformation or Rehabilitation)

- พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 พฤศจิกายน 2534 เป็นต้นมา (วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา ตามมาตรา 2*) แต่ในหมวด 3 ว่าด้วยเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพ ยังไม่สามารถนำมาใช้ได้เนื่องจากยังไม่มีประกาศของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมให้ใช้บังคับเมื่อใดในท้องที่ใด ซึ่งหมายถึงจะต้องมีการตั้งและประกาศใช้ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในท้องที่นั้นเสียก่อน จึงจะสามารถบังคับใช้ได้

ดังนั้น พนักงานสอบสวนจึงยังไม่สามารถส่งตัวผู้กระทำความผิดฐานเสพยาหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่อยู่ในเขตอำนาจ (หมวด 3 มาตรา 19)

2) มาตรการบำบัดรักษาโดยบังคับหลังจากศาลได้มีคำพิพากษาแล้ว

การคุมประพฤติผู้ติดยาเสพติด

การคุมประพฤติผู้ติดยาเสพติดถือเป็นมาตรการบำบัดรักษาโดยบังคับแก่ผู้ติดยาเสพติดอีกประการหนึ่ง ซึ่งเป็นมาตรการที่นำมาใช้ในช่วงระยะหลังจากที่ศาลได้มีคำพิพากษาลงโทษผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด ตามที่กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดนั้นๆ ได้กำหนดไว้

การรอลงโทษด้วยการคุมประพฤติ (Probation) หรือที่เรียกกันสั้นๆว่า "การคุมประพฤติ" เป็นเทคนิคที่สำคัญประการหนึ่งในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด โดยให้ผู้ต้องโทษอยู่ในความรับผิดชอบของศาล ไม่ต้องถูกลงโทษจำคุกแต่ออกไปอยู่ในชุมชนแทน โดยผู้ถูกคุมประพฤติต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ทางราชการ

* มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป เว้นแต่บทบัญญัติหมวด 3 จะให้ใช้บังคับเมื่อใดในท้องที่ใด ให้รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา.

กำหนดและจะมีเจ้าหน้าที่คุมประพฤติคอยสอดส่องความประพฤติอยู่ตามเงื่อนไขของเวลา^{๕๐}

ประวัติของการคุมประพฤติ เริ่มมีมาตั้งแต่คริสต์วรรษที่ 14 ในประเทศอังกฤษ โดยศาลได้ปล่อยนักโทษออกไปอย่างมีข้อผูกมัด ประเทศอื่นๆ ที่ยึดหลักกฎหมายของอังกฤษก็ได้ดำเนินการตามที่ประเทศอังกฤษได้ปฏิบัติด้วย ส่วนกฎหมายเกี่ยวกับการคุมประพฤติได้มีการบัญญัติเป็นครั้งแรกในรัฐแมสซาชูเซต ประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1878 ซึ่งก่อนหน้าที่ได้มีการบัญญัติกฎหมายฉบับนี้ขึ้น มีช่างทำรองเท้าใจบุญคนหนึ่งชื่อ John Augustus แห่งเมืองบอสตัน รัฐแมสซาชูเซต ได้รับอาสาดูแลผู้กระทำความผิดโดยไม่ต้องให้นำตัวไปไว้ในเรือนจำ ทางศาลก็ยินยอมตามความสมัครใจของบุคคลผู้นี้ ซึ่งต่อมาเขาได้รับการยกย่องให้เป็นบิดาแห่งการคุมประพฤติ^{๕๑}

ประเทศไทยได้นำระบบการคุมประพฤตินี้มาใช้กับเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิด พร้อมกับการเปิดดำเนินการศาลคดีเด็กและเยาวชนกลาง พ.ศ. 2495 และได้เจริญเติบโตไปตามจังหวัดที่มีศาลคดีเด็กและเยาวชน สำหรับการคุมประพฤติผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้ใหญ่ในประเทศไทยนั้นได้เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2522 โดยเริ่มดำเนินการในกรุงเทพมหานครก่อน^{๕๑}

^{๕๐} อรรถพร ชูบำรุง, อาชญาวิทยา, หน้า 108-109.

^{๕๑} The American Correctional Association, Manual of correctional Standards (Washington, D.C.: Woodridge Station, 1969), pp. 20-21 อ้างถึงใน อรรถพร ชูบำรุง, อาชญาวิทยาและอาชญากรรม, หน้า 459-460.

^{๕๑} สุพจน์ สุโรจน์, "การคุมประพฤติ," ใน การบริหารงานยุติธรรม รวบรวมโดยวิสาร พันธุณะและคณะ หน่วยที่ 9 - 15 (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2527), หน้า 556-558.

การคุมประพฤติ เป็นการนำหลักความรู้ทางอาชญาวิทยามาใช้ โดยอาศัยหลักที่ว่า การปรุ้งแตงนิสัยคน โดยการกำหนดให้เขาได้ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมที่เขาเคยอยู่มานั้น เป็นหนทางที่ดีที่สุดที่จะทำให้เขาปรับตัวเป็นคนดีเข้ากับผู้อื่นต่อไป^{๑๒} อีกทั้งเป็นการหลีกเลี่ยงการจำคุกในระยะสั้น ซึ่งไม่เพียงพอต่อการอบรมแก้ไขเปลี่ยนแปลงทัศนคติอย่างมีประสิทธิภาพภายในระยะเวลาจำกัดได้ และเพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้กระทำผิดซึ่งมีพฤติกรรมแสดงออกว่า จะประพฤติกลับตนเป็นพลเมืองดีต่อไปได้^{๑๓}

หลักกฎหมายเรื่องการคุมประพฤติของประเทศไทยได้บัญญัติไว้ในมาตรา 56-58 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ดังนี้

"มาตรา 56 ผู้ใดกระทำความผิดซึ่งมีโทษจำคุก และในคดีนั้น ศาลจะลงโทษจำคุกไม่เกินสองปี ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นได้รับโทษจำคุกมาก่อน หรือปรากฏว่าได้รับโทษจำคุกมาก่อน แต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ เมื่อศาลได้คำนึงถึงอายุ ประวัติ ความประพฤติ สติปัญญา การศึกษาอบรม สุขภาพ ภาวะแห่งจิต นิสัย อาชีพและสิ่งแวดล้อมของผู้นั้น หรือสภาพความผิด หรือเหตุอันอันควรปรานีแล้ว เห็นเป็นการสมควร ศาลจะพิจารณาว่าผู้นั้นมีความผิดแต่รอการกำหนดโทษไว้ หรือกำหนดโทษแต่รอการลงโทษไว้ แล้วปล่อยตัวไปเพื่อให้โอกาสผู้นั้นกลับตัวภายในระยะเวลาที่ศาลจะได้กำหนด แต่ต้องไม่เกินห้าปี นับแต่วันที่ศาลพิจารณาโดยจะกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติของผู้นั้นด้วยหรือไม่ก็ได้

เงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติของผู้กระทำความผิดนั้น ศาลอาจกำหนดข้อเดียวหรือหลายข้อ ดังต่อไปนี้

^{๑๒} อรรถพร ชูบำรุง, อาชญาวิทยา, หน้า 110.

^{๑๓} ประเสริฐ เมฆมณี, ตำรวจและกระบวนการยุติธรรม (กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์, 2523), หน้า 382.

- ให้ไปรายงานตัวต่อเจ้าพนักงานที่ศาลระบุไว้เป็นครั้งคราว เพื่อเจ้าพนักงานจะได้สอบถาม แนะนำ ช่วยเหลือ หรือตักเตือนตามที่เห็นสมควร ในเรื่องความประพฤติและการประกอบอาชีพ หรือจัดให้กระทำกิจกรรมบริการสังคม หรือสาธารณประโยชน์ตามที่เจ้าพนักงานและผู้กระทำความผิดเห็นสมควร

- ให้ฝึกหัดหรือทำงานอาชีพอันเป็นกิจจะลักษณะ

- ให้ละเว้นการคบหาสมาคมหรือการประพฤติได้อันอาจนำไปสู่การกระทำความผิดในทำนองเดียวกันอีก เช่น ห้ามคบกับกลุ่มเพื่อนที่ติดยาเสพติดอีก เป็นต้น

- ให้ไปรับการรักษาบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษ ความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ หรือความเจ็บป่วยอย่างอื่น ณ สถานที่และตามระยะเวลาที่ศาลกำหนด

- เงื่อนไขอื่นๆ ตามที่ศาลเห็นสมควรกำหนดเพื่อแก้ไขฟื้นฟู หรือป้องกันมิให้ผู้กระทำความผิดกระทำหรือมีโอกาสดำเนินการกระทำความผิดซ้ำอีก

เงื่อนไขตามที่ศาลได้กำหนดตามความในวรรคก่อนนั้น ถ้าภายหลังความปรากฏแก่ศาลตามคำขอของผู้กระทำความผิด ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้อนุญาตของผู้นั้น พนักงานอัยการ หรือเจ้าพนักงานว่า พฤติการณ์ที่เกี่ยวกับการควบคุมความประพฤติของผู้กระทำความผิดได้เปลี่ยนแปลงไป เมื่อศาลเห็นสมควร ศาลอาจแก้ไขเพิ่มเติมหรือเพิกถอนข้อหนึ่งข้อใดเสียก็ได้ หรือจะกำหนดเงื่อนไขข้อใด ตามที่กล่าวในวรรคก่อน ที่ศาลยังมีได้กำหนดไว้เพิ่มเติมซ้ำอีกก็ได้

มาตรา 57 เมื่อความปรากฏแก่ศาลเอง หรือความปรากฏตามคำแถลงของพนักงานอัยการหรือเจ้าพนักงานว่า ผู้กระทำความผิดไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขดังที่ศาลกำหนดตามมาตรา 56 ศาลอาจตักเตือนผู้กระทำความผิด หรือจะกำหนดการลงโทษที่ยังไม่ได้กำหนดหรือลงโทษซึ่งรอไว้ในวันก็ได้

มาตรา 58 เมื่อความปรากฏแก่ศาลเอง หรือความปรากฏตามคำแถลงของโจทก์หรือเจ้าพนักงานว่า ภายในเวลาที่ศาลกำหนดตามมาตรา 56 ผู้ที่ถูกศาลพิพากษาได้กระทำความผิดอันมิใช่ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิด

ลหุโทษและศาลพิพากษาให้ลงโทษจำคุกสำหรับความผิดนั้น ให้ศาลที่พิพากษาคดีหลัง กำหนดโทษที่รอการกำหนดไว้ในคดีก่อนบวกเข้ากับโทษในคดีหลัง หรือบวกโทษที่รอ การลงโทษไว้ในคดีก่อนเข้ากับโทษในคดีหลัง แล้วแต่กรณี

แต่ถ้าภายในเวลาที่ศาลได้กำหนดตามมาตรา 56 ผู้นั้นมีได้ กระทำความผิดดังกล่าวมาในวรรคแรก ให้ผู้นั้นพ้นจากการที่จะถูกกำหนดโทษ หรือ ถูกลงโทษในคดีนั้น แล้วแต่กรณี"

ในปัจจุบันหน่วยงานที่รับผิดชอบในการคุมประพฤติผู้กระทำความ ผิด คือ สำนักงานคุมประพฤติกลาง กระทรวงยุติธรรม มีพนักงานคุมประพฤติซึ่งมี อำนาจหน้าที่ที่สำคัญ 2 ประการ คือ

- ประมวลข้อเท็จจริงเกี่ยวกับจำเลยตามคำสั่งของศาลและทำ รายงานประมวลข้อเท็จจริงเสนอต่อศาลภายใน 15 วัน หรือที่เรียกกันว่า "การสืบ เสาะข้อเท็จจริง"

- ดำเนินการคุมประพฤติจำเลยตามคำพิพากษาของศาลและ รายงานการคุมประพฤติให้ศาลทราบ

หลักเกณฑ์ที่ศาลจะพิจารณาเพื่อดำเนินการคุมประพฤติจำเลย มีดังนี้

- (1) ความผิดที่จำเลยกระทำต้องเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก
- (2) โทษจำคุกนั้น ศาลจะลงจริงๆ ไม่เกิน 2 ปี
- (3) จำเลยไม่เคยต้องโทษจำคุกมาก่อน ยกเว้นความผิดฐาน ประมาทหรือลหุโทษ
- (4) เมื่อเข้าตามหลักเกณฑ์ทั้ง 3 ข้อดังกล่าวแล้ว ศาลจะ พิจารณาถึงองค์ประกอบอื่นๆ เกี่ยวกับจำเลยอีก เช่น อายุ ประวัติ ความประพฤติ สติปัญญา การศึกษาอบรม ฯลฯ^{๕๔} ซึ่งก็คือ ข้อเท็จจริงของจำเลยที่พนักงานคุมประ

^{๕๔} อรรถพร ชูบำรุง, อาชญาวิทยาและอาชญากรรม, หน้า 461.

พฤติได้ทำการประมวลมาตามคำสั่งของศาล หรือมาจากการ"สืบเสาะ"ของพนักงาน
คุมประพฤตินั้นเอง

จากนั้นศาลจะพิพากษาว่าผู้ที่มีความผิด แต่รอการกำหนดโทษ
หรือกำหนดโทษแต่รอการลงโทษ แล้วปล่อยตัวผู้นั้นไปเพื่อให้โอกาสกลับตัวภายใน
ระยะเวลาที่ศาลจะได้กำหนด ซึ่งโดยปกติมีอัตราเฉลี่ยประมาณ 3 ปีหรืออาจนาน
กว่านั้น แต่ต้องไม่เกิน 5 ปีนับแต่วันที่ศาลพิพากษา โดยที่ผู้ถูกคุมประพฤติจะต้อง
ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ทางศาลได้วางเอาไว้ ตามที่บัญญัติใน (1)-(5) ของมาตรา 56
เงื่อนไขที่ปฏิบัติกันอยู่ เช่น

- ปฏิบัติงานตามเวลาที่กำหนด
- ส่งรายงานให้เจ้าหน้าที่ทราบเป็นระยะๆ
- เอาใจใส่เลี้ยงดูครอบครัว
- ไม่ดื่มเหล้าเมามาายในที่สาธารณะ
- ต้องปฏิบัติศาสนกิจทุกวันพระ ฯลฯ

และอาจมีเงื่อนไขอื่นๆ อีกตามแต่จะเห็นสมควรเป็นรายๆ ไป⁶⁵

ข้อสังเกต

- ในกรณีการคุมประพฤติผู้ติดยาเสพติดนั้น สามารถทำได้เพราะ
อัตราโทษจำคุกในความผิดฐานเสพยาเสพติดชนิดต่างๆ นั้น มีไม่เกิน 2 ปีทั้งสิ้น⁶⁶
และผู้กระทำความผิดฐานติดยาเสพติดนั้น โดยทั่วไปแล้วไม่ถือว่าเป็นอาชญากรร้าย
แรงในสังคม แต่ถือว่าเป็นผู้ป่วยที่สมควรได้รับการบำบัดรักษาแทนที่จะถูกจำคุก⁶⁷

⁶⁵ อรรถพร ชูบำรุง, อาชญาวิทยา, หน้า 110.

⁶⁶ คู่มือตารางเปรียบเทียบอัตราโทษ หน้า 58.

⁶⁷ โสภณ รัตนากร, "นโยบายการคุมประพฤติกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด,"

และถือเป็นการให้โอกาสแก่ผู้ติดยาเสพติดที่จะได้แก้ไขปรับปรุงตนเองในสังคมที่เขาอาศัย

- ตาม มาตรา 56 (4) ได้บัญญัติถึงการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระหว่างคุมประพฤติ คือ "ให้ไปรับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษ . . . ณ สถานที่และตามระยะเวลาที่ศาลกำหนด" ซึ่งจะเห็นได้ว่าบทบัญญัติของมาตรานี้ กล่าวถึงเฉพาะการบำบัดรักษาผู้กระทำความผิดซึ่งติด"ยาเสพติดให้โทษ" เท่านั้น ไม่ได้รวมความถึง"ยาเสพติด"*ชนิดอื่น ๆ ด้วย จึงตีความคำว่า "ยาเสพติดให้โทษ" ว่าเป็นยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษเท่านั้น (ตามหลักกฎหมายอาญาต้องตีความโดยเคร่งครัด)

ดังนั้น การบำบัดรักษาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 56 (4) จึงไม่ใช่บังคับกับยาเสพติดชนิดอื่น ๆ เช่น วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ฯ ตาม พ.ร.บ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 หรือสารระเหย ตาม พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533 เป็นต้น

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระหว่างต้องโทษ

ผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดที่กฎหมายห้ามมิให้เสพนั้น เมื่อศาลได้พิพากษาลงโทษตามอัตราโทษที่กฎหมายนั้นๆ กำหนดแล้ว ทางราชทัณฑ์จะเข้ามารับผิดชอบขั้นตอนการนำผู้กระทำความผิดนั้นไปลงโทษตามที่ศาลได้พิพากษาไว้เช่นเดียวกับผู้กระทำความผิดฐานอื่นๆ (ซึ่งโทษขั้นสูงที่ลงกับผู้กระทำความผิด

*พ.ร.บ. ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2519 มาตรา 3 ได้ให้ความหมายของคำว่า"ยาเสพติด" หมายถึง ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และสารระเหยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย

ฐานเสพยาเสพติดชนิดต่างๆ นั้น คือ โทษจำคุก^{๘๘}) แต่อย่างไรก็ตาม นักโทษในคดี
เสพยาเสพติดนั้น ควรได้รับการบำบัดรักษาให้หายจากอาการต้องการเสพยาเสพติด
ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เขาต้องได้รับโทษดังกล่าว ดังนั้นการบำบัดรักษาโดยบังคับ
จึงรวมถึงการบำบัดรักษาในระหว่างต้องโทษในที่คุมขังด้วย

มาตรการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยบังคับ ดังที่ได้บัญญัติใน
กฎหมายแต่ละฉบับ จะมีมาตรการที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ตามมาตรา 98 และ
99 ได้บัญญัติถึงมาตรการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษโดยบังคับ ซึ่งมีสาระสำคัญ
ดังนี้

- เป็นผู้ต้องโทษตามมาตรา 91* หรือมาตรา 92** เป็นครั้ง
ที่สาม
- เมื่อพ้นโทษแล้ว ให้นักงานเจ้าหน้าที่นำตัวไปควบคุมไว้ ณ
สถานพยาบาลที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศจัดตั้งขึ้นโดยเฉพาะ
- ให้ทำการบำบัดรักษาจนกว่าได้รับใบรับรองจากพนักงานเจ้า
หน้าที่ ว่าได้รับการบำบัดรักษาแล้ว
- ระหว่างบำบัดรักษา ผู้ต้องโทษต้องปฏิบัติตามระเบียบวินัยของ
สถานพยาบาล
- ถ้าหลบหนีไปในระหว่างถูกควบคุมเพื่อทำการบำบัดรักษาใน
สถานพยาบาล ต้องได้รับโทษตามมาตรา 99 แห่ง พ.ร.บ. นี้

^{๘๘} ดูตารางเปรียบเทียบอัตราโทษ หน้า 58.

* คือ กรณีเสพยาเสพติดให้โทษประเภท 1 และ 2 โดยฝ่าฝืนกฎหมาย.

** คือ กรณีเสพยาเสพติดให้โทษประเภท 5 โดยฝ่าฝืนกฎหมาย.

พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533

ตามมาตรา 26 มาตรา 27 มาตรา 28 และมาตรา 30 ได้บัญญัติถึงมาตรการบำบัดรักษาผู้ติดสารระเหยโดยบังคับ ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

- ถ้าผู้กระทำผิดตามมาตรา 17* มีอายุไม่เกิน 17 ปี และถ้าศาลเห็นว่าเป็นผู้ติดสารระเหย ให้ศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลจนครบชั้นตอน

ถ้าผู้กระทำความผิดตามมาตรา 17 มีอายุเกิน 17 ปี และถ้าศาลเห็นว่าเป็นผู้ติดสารระเหย ศาลจะสั่งให้ส่งตัวผู้ติดสารระเหยนั้นไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลจนกว่าจะครบชั้นตอนการบำบัดรักษาก็ได้

- ถ้าผู้ถูกส่งตัวเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งอายุไม่เกิน 17 ปี หลบหนีจากสถานพยาบาล ถ้านำตัวกลับมาได้ ให้ดำเนินการตามระเบียบซึ่งออกตามมาตรา 11

ถ้าผู้ถูกส่งตัวเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งอายุเกิน 17 ปี หลบหนีจากสถานพยาบาลต้องได้รับโทษตามมาตรา 29

ข้อสังเกต

- หน่วยงานที่ดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบ บังคับ หลังจากศาลพิพากษาลงโทษแล้ว คือ กรมราชทัณฑ์ ซึ่งได้ดำเนินงานควบคุมตัวผู้กระทำความผิดกฎหมายไว้ร่วมกัน แต่ในคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดได้มีการแยกคุมขังต่างหาก (ในทางปฏิบัติในปัจจุบันนั้น เป็นการแยกคุมขังผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดทุกฐานความผิด มิได้แยกเฉพาะความผิดฐานเสพยาเสพติดเท่านั้น ซึ่งขณะนี้กำลังดำเนินการโครงการแยกการควบคุมเฉพาะผู้ติดยาเสพติด ถึงแม้เขาจะทำผิด

*คือ ใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจ (โปรดดู พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 ในภาคผนวก).

คดีอื่นด้วยก็ตาม^{๖๐}) เนื่องจากความเชื่อพื้นฐานที่ว่าผู้ติดยาเสพติด คือบุคคลที่ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ มิใช่เป็นอาชญากร โดยได้แยกคุมขังไว้ใน "ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ" ซึ่งมีทั้งหมด 6 แห่งทั่วประเทศ และทัณฑสถานบำบัดพิเศษจะทำหน้าที่ดำเนินการบำบัดรักษาผู้ต้องขังที่ติดยาเสพติด ตลอดระยะเวลาที่ถูกศาลพิพากษาจำคุก^{๖๑}

- การลงโทษก่อนบำบัดรักษา อาจจะไม่เป็นผลดีแก่เขา เพราะยังถือว่าเขาเป็นอาชญากรมิใช่ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา มิใช่ถูกลงโทษ

3.4 วิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดชนิดอื่น

วิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยทั่วไปมีอยู่ 4 ขั้นตอนหลักๆ ได้แก่^{๖๑}

(1) ขั้นตอนเตรียมการก่อนรักษา (Pre-Admission) มีแนวทางในการดำเนินการดังต่อไปนี้

^{๖๐} สัมภาษณ์ สรสิทธิ์ จงเจริญ, ผู้อำนวยการส่วนให้คำปรึกษาและพัฒนาผู้ต้องขังคดียาเสพติดให้โทษ ทัณฑสถานบำบัดพิเศษบางเขน, 9 มีนาคม 2537 และตามคำสั่ง กรมราชทัณฑ์ ที่ 3/2537 ลงวันที่ 3 มกราคม 2537 เรื่องการแบ่งส่วนราชการกรมราชทัณฑ์เป็นการภายใน โดยให้ฝ่ายทัณฑปฏิบัติ รับผิดชอบในการจำแนกลักษณะของผู้ต้องขัง เพื่อแยกผู้ต้องขังที่ติดยาเสพติดออกจากผู้ต้องขังอื่น

^{๖๑} วีระ บัณฑิต, "วิธีการหักดิบกับผู้ต้องขังคดียาเสพติด," วารสารสำนักงาน ป.ป.ส. 1 (กันยายน 2527-กุมภาพันธ์ 2528): 8-9.

^{๖๑} สำนักงาน ป.ป.ส., คู่มือแนะนำสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด, เอกสารเผยแพร่หมายเลข 06-2521, หน้า 55-56.

- ลงทะเบียน (Registration) เมื่อผู้เสพยามาขอรับการรักษา
- สัมภาษณ์ถึงประวัติส่วนตัว ครอบครัว การศึกษา ฯลฯ
- จูงใจให้อยู่รับการรักษา
- แนะนำชี้แจงวิธีและขั้นตอนการรักษา
- ให้ผู้ป่วยเตรียมตัว เตรียมใจเข้ารับการรักษา
- แนะนำบทบาทของครอบครัว ให้มีส่วนช่วยผู้ป่วยเลิกการติดยา
- ตรวจร่างกาย ได้แก่ การตรวจโรคทั่วไป ตรวจหาอาการแทรกซ้อน

เอกซเรย์ปอด ฯลฯ

- Admission Planningว่าจะทำการรักษาอย่างไร ด้วยอะไร หรือจะส่งต่อไปรักษาที่ไหน

- สำหรับการบำบัดรักษาแผนโบราณ อาจนำวิธีการอื่นรวมเข้าไว้ก็ได้ เช่น การให้สัจจะ หรือสาบานตนต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ (Faith Healing)

(2) การถอนพิษยา (Detoxification) เป็นการรักษาอาการของการที่ร่างกายขึ้นกับยาเพื่อจะได้หยุดยาได้

การแพทย์แผนปัจจุบันให้ทำการรักษาได้โดยการให้ยาทดแทน เช่น เมธาโดน (Methadone Treatment) ซึ่งเป็นยาสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์แบบเดียวกับเฮโรอีน โดยให้ทดแทนเฮโรอีน แล้วลดขนาดยาลงไปเรื่อยๆ หรือให้ยาระงับประสาทและยาถอนพิษอื่นๆ ส่วนการแพทย์แผนโบราณ จะใช้ยาสมุนไพร หรือใช้วิธีหักดิบ (Cold Turkey) คือให้ผู้ติดยาเสพติดหยุดยาไปเฉยๆ และให้ทนทรมานไปจนกว่าจะพ้นระยะอาการถอนยา ในเวลา 5 - 7 วัน หรืออาจใช้วิธีการอื่นๆ เช่น การฝังเข็ม เป็นต้น

ในทางปฏิบัติ ผู้ติดยาเสพติดมักจะมีสุขภาพไม่ดี ขาดอาหาร และเป็นโรคจากการอักเสบติดเชื้อในอวัยวะต่างๆ เนื่องจากใช้วิธีการฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือด ดังนั้นการรักษาในระยะถอนยาจึงจำเป็นต้องให้การดูแลรักษาโรคที่อาจซ้อน

อยู่ด้วย มิฉะนั้นการรักษาถอนพิษยาจะไม่ได้ผล⁷²

(3) การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นกระบวนการคาบเกี่ยวและต่อเนื่องกับการถอนพิษยา เพื่อให้ผู้ติดยาฟื้นคืนสภาพจากอาการป่วยทั้งทางกายและทางจิต และสามารถกลับเข้าสู่สังคมเป็นพลเมืองดีได้โดยไม่ต้องหันกลับไปเสพยาเสพติดอีก วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

- การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ เช่น กายภาพบำบัด เป็นต้น
- การฟื้นฟูสภาพจิต มีอยู่หลายแนวทาง ได้แก่

ก. การรักษาทางจิต ด้วยวิธีการต่างๆ ทางจิตเวชศาสตร์

ข. การอบรมและให้คำปรึกษาด้วยจิตแพทย์ พระภิกษุ

นักบวช นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ หรือบุคคลอื่น

ค. การฝึกวินัย เช่น การให้มีชีวิตในที่คุมขัง หรือโรงเรียน หรือโรงพยาบาลที่จำกัดขอบเขตและมีระเบียบวินัยที่เข้มงวด ตลอดจนมีระบบการลงโทษและให้รางวัลเพื่อปรับอุปนิสัย

ง. อาชีวบำบัด ใช้การทำงานเป็นเครื่องรักษาให้มีเครื่องยึดเหนี่ยว แล้วใช้การฝึกอบรมสั่งสอน และวิธีการต่างๆ เป็นเครื่องช่วยปรับปรุงจิตใจ

จ. ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) เป็นวิธีการที่สร้างชุมชนจำลองขึ้น ให้ผู้ที่เคยติดยาเสพติดได้ปรับจิตใจของตนเองให้สามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ส่วนใหญ่จะมีผู้เคยติดยาที่ได้เลิกเด็ดขาดแล้ว เป็นผู้ดำเนินการและช่วยเหลือ บางแห่งอาจมีจิตแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่อื่น ช่วยเหลือด้วยเทคนิคที่ใช้ในชุมชนบำบัดนี้มีอยู่หลายแบบ ทั้งด้านการสร้างความเห็นอกเห็นใจ

⁷² จรัส สุวรรณเวลา, การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด, เอกสารเผยแพร่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 20-2522-2, หน้า 8-9.

การให้ความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษาหารือ การสร้างระเบียบวินัย การสร้างนิสัยการทำงาน การสร้างความรับผิดชอบ บางแห่งมีการใช้เทคนิคการเผชิญหน้า โดยให้ผู้ที่อยู่ในชุมชนได้โต้เถียงและวิพากษ์วิจารณ์กัน เพื่อให้เกิดการระลึกตนเองได้

ในสหรัฐอเมริกา ได้มีสถานบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัดหลายแห่ง เช่น Synanon, Daytop ประเทศอังกฤษมี Phoenix House ในยุโรป เช่น Daytop Germany เป็นต้น ส่วนในประเทศไทยได้มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ทำหน้าที่บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด นำเอาวิธีการชุมชนบำบัดมาใช้ ได้แก่ โรงพยาบาล ภัณฑารักษ์ กรมราชทัณฑ์ ศูนย์เกิดใหม่ ฯลฯ⁷³ วิธีการในแต่ละประเทศมีหลักการคล้ายคลึงกันและแตกต่างกันบ้างในข้อปลีกย่อย โดยมีเป้าหมายมุ่งที่จะแก้บุคลิกภาพและสภาพจิตเป็นสำคัญ ต้องใช้เวลาบำบัดรักษาประมาณ 1 ถึง 2 ปี

ในการประเมินผลการบำบัดรักษา มีผู้อ้างว่าวิธีการนี้ได้ผลดีที่สุด อัตราการเลิกใช้ยาเสพติดเกิน 2 ปี มีสูงถึงร้อยละ 80 ของผู้ที่รับการรักษาระบอบกำหนด ส่วนผู้ที่รักษาไม่ครบก็ยังมีอัตราการเลิกใช้ยาสูงพอ และอัตราการเกิดปัญหาอาชญากรรมก็ลดลงเป็นที่พอใจ และดีกว่าการรักษาวิธีอื่นๆ⁷⁴

⁷³ สัจัน สุวรรณเลิศ, "ชุมชนบำบัดในผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด," เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมทางวิชาการประจำเดือนของสมาคมนักจิตวิทยาคลินิก ณ ศูนย์สุขวิทยาจิต กรุงเทพมหานคร 15 พฤษภาคม 2529, หน้า 22-23. (อัดสำเนา)

⁷⁴ De Leon, G., "Evaluation and research in the therapeutic community," Third World Conference of Therapeutic Community, Rome, September 1978 อ้างถึงใน จรัส สุวรรณเวลา, การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด, หน้า 11.

- การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ได้แก่ การฝึกอาชีพ และการจัดหางาน

เทคนิคการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ ต้องจัดตามความจำเป็นและเหมาะสม เป็นขั้นตอน ทั้งในส่วนที่ต้องอยู่ในสถาบัน การบำบัดรักษาแบบต่างๆ และที่อยู่นอกสถาบัน โดยมีกฎหมายหรือข้อบังคับ กำหนดให้ผู้ที่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพต้องปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์ผลเต็มที่

(4) การติดตามหลังการรักษา เป็นกระบวนการทางปฏิบัติเพื่อติดตามและช่วยเหลือผู้ป่วย หลังจากที่ผ่านมาขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว เพื่อไม่ให้ผู้เลิกติดยากลับไปเสพยาอีก เช่น การให้ผู้เลิกติดยากลับมารายงานตัวเป็นระยะ หรือไปสวดส่องดูที่บ้านของผู้เลิกติดยา

เนื่องจากวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดได้มีวิวัฒนาการมาก่อน ดังนั้นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจะได้นำหลักการและขั้นตอนทั้ง 4 ประการดังกล่าวมาแล้วข้างต้นมาใช้เช่นกัน แต่ในรายละเอียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขั้นตอนการถอนพิษยานั้น การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจะไม่นับในขั้นตอนนี้ เพราะผู้ติดยาเสพติดมิได้มีอาการแสดงออกทางร่างกายอย่างรุนแรงว่าต้องการยา เมื่อไม่ได้รับยาต่อไปหรือที่เรีบกกันว่า "อาการอยากยา" หรือ "ลงแดง" จะมีเพียงแต่อาการทางจิตใจบ้างเท่านั้น เช่น หงุดหงิด กระสับกระส่าย เป็นต้น แต่ผู้ติดยาเสพติดชนิดอื่นจะมีอาการอยากยาอย่างเห็นได้ชัดเจนเมื่อขาดยา ดังนั้น การใช้ยาทดแทนในระหว่างถอนพิษยาจึงไม่จำเป็น อีกทั้งขั้นตอนการถอนพิษยาในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนั้นจึงใช้ระยะเวลาสั้นกว่าการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดชนิดอื่น แต่เนื่องจากพิษภัยของสารเสพติดก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายอย่างถาวร⁷⁵ ดังนั้นในระยะการฟื้นฟูสมรรถ

⁷⁵สำนักงาน ป.ป.ส., "สารระเหย", วารสารสำนักงาน ป.ป.ส. 1:

ภาพของร่างกายของผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่สูดดมสารระเหยมาเป็นระยะเวลานานติดต่อกัน จึงจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาานกว่าที่ร่างกายจะกลับคืนสู่สภาพเดิมหรือใกล้เคียงสภาพเดิมมากที่สุด ซึ่งต่างกับผู้ติดยาเสพติดชนิดอื่น ซึ่งเมื่อเลิกเสพแล้ว ร่างกายจะกลับคืนสู่สภาพเดิมได้โดยใช้เวลาน้อยกว่าผู้ติดยาเสพติด ดังนั้นผู้ติดยาเสพติดชนิดอื่นจึงใช้ระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายน้อยกว่าผู้ติดยาเสพติดด้วย

3.5 สถานที่บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด

ปัจจุบันหน่วยงานของภาครัฐและภาคเอกชนได้ให้ความสนใจแก่ผู้ติดยาเสพติดและติดยาเสพติดเป็นอันมาก จึงขอจำแนกสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด ดังนี้คือ

3.5.1 สถานที่บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของภาครัฐ

3.5.2 สถานที่บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของภาคเอกชน

3.5.1 สถานที่บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของภาครัฐ

สถานที่บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด และผู้ติดยาเสพติด คือ "สถานพยาบาล" ตามคำนิยามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดนี้

สถานที่บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ที่กำหนดไว้ในมาตรา 4 แห่ง พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 คือ "สถานพยาบาล" หมายความว่า โรงพยาบาล สถานพยาบาล สถานพักฟื้น เฉพาะที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้เป็นสถานที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

สถานที่บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ที่กำหนดไว้ในมาตรา 4 แห่ง พ.ร.บ. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 คือ "สถาน

พยาบาล" หมายความว่า สถานพยาบาล หรือสถานพักฟื้นที่ให้การรักษายาบาล หรือ การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดออกฤทธิ์ ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตาม มาตรา 6*

สถานที่บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่กำหนดไว้ใน มาตรา 3 แห่ง พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 คือ "สถานพยาบาล" หมายความว่า สถานพยาบาลที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามมาตรา 4 (มาตรา 4(3) ให้อำนาจรัฐมนตรีกำหนดสถานพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ติดยาเสพติด)

นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 มาตรา 3 ยังได้กำหนด "ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ" หมายความว่า ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด และตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติด โดยให้ถือว่าศูนย์ฟื้นฟูเป็นสถานพยาบาลตามประมวลกฎหมายอาญา** ด้วย (มาตรา 17)

3.5.2 สถานที่บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของภาคเอกชน

ภาคเอกชนได้เห็นความสำคัญปัญหาของผู้ติดยาเสพติดให้โทษ จึงได้ ก่อตั้งเป็นกลุ่ม สมาคม มูลนิธิ องค์กร ศูนย์บำบัดรักษาและฟื้นฟู ให้การบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดและฟื้นฟูสมรรถภาพ สงเคราะห์อาชีพแก่ผู้เลิกยาเสพติด ได้แก่ ศูนย์ เกิดใหม่(ชาย) อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี, ศูนย์เกิดใหม่(หญิง) อำเภอบาง คล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา, สำนักสงฆ์ถ้ากระบอก จังหวัดสระบุรี เป็นต้น

*"สถานพยาบาลตามประมวลกฎหมายอาญา" หมายถึง สถานพยาบาลตาม มาตรา 49.

**มาตรา 6(10) ให้อำนาจรัฐมนตรีกำหนดสถานพยาบาลผู้ติดยาเสพติดออกฤทธิ์ โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา.

ข้อสังเกต

"สถานพยาบาล" ที่ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และสารระเหยมีทั้งของภาครัฐ และภาคเอกชน ซึ่งให้บริการแก่ผู้ติดยาเสพติดและสารระเหย และมีมูลนิธิ สมาคม องค์กร ต่างๆ อีก ที่ให้การสนับสนุนสงเคราะห์ช่วยเหลือส่งตัวผู้ติดยาเสพติดและสารระเหยเข้าบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพยังสถานพยาบาลที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่การเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น สถานพยาบาลต่างๆ จะรับไว้รักษาเหมือนผู้ป่วยตามปกติ จะไม่มีมาตรการบังคับใดๆ ในทางกฎหมายแก่ผู้เข้ารับการรักษา ซึ่งต่างกับ "สถานพยาบาล" ตามกฎหมายที่กำหนดไว้ในกฎหมายยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท สารระเหยที่มีมาตรการ "บังคับบำบัดรักษา" ทางกฎหมายให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจะต้องอยู่รักษาจนครบกำหนดตามที่กฎหมายและสถานพยาบาลกำหนด ถ้าหากผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ หลบหนีสถานพยาบาล ก็จะมีคามผิดและต้องรับโทษทางอาญา

ในสถานพยาบาลต่างๆ นอกจากจะให้การบำบัดรักษาทางร่างกาย ขึ้นเตรียมการ และขึ้นถอนพิษยาแล้ว ยังมีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพบำบัดรักษาทางด้านจิตใจแก่ผู้ติดยาเสพติด และสารระเหยให้เลิกยาเสพติด หรือสารระเหยโดยเด็ดขาด ในขั้นตอนของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้นำหลักการรักษาแบบชุมชนบำบัด (therapeutic community) เข้ามาทำการรักษา ทั้งในภาครัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาลกัญญารักษ์ รังสิต ปทุมธานี กทม.สถานบำบัดพิเศษ บางเขน ศูนย์เกิดใหม่ ช่างราชบุรี และศูนย์เกิดใหม่หญิง บางคล้า ฉะเชิงเทรา เป็นต้น

3.6 เปรียบเทียบระยะเวลาการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารระเหยและ ผู้ติดยาเสพติดชนิดอื่น

ระยะเวลาการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามที่กฎหมายกำหนดไว้ เพื่อแก้ไขผู้ติดยาเสพติดหรือติดสารระเหยให้หายจากการติดยา มีลักษณะแตกต่างกันไปตามที่กฎหมายแต่ละฉบับได้บัญญัติไว้* ซึ่งที่สำคัญก็คือ

1) ระยะเวลาการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ และระยะเวลาการบำบัดรักษาผู้ติดสารระเหยนั้น มิได้กำหนดระยะเวลาการบำบัดรักษาไว้อย่างชัดเจน เพียงแต่กำหนดให้ทำการบำบัดรักษาจนครบขั้นตอนของการบำบัดรักษาเท่านั้น จากนั้นก็ปล่อยตัวออกจากสถานพยาบาลไปโดยมิได้มุ่งหวังถึงผลการรักษาว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาหายขาดจากการติดยาเสพติดนั้นๆ หรือไม่

2) ระยะเวลาการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดวัตถุออกฤทธิ์ได้กำหนดระยะเวลาการบำบัดรักษาไว้ชัดเจน แต่ก็มีได้มุ่งผลการหายขาดจากการเสพยาเสพติดวัตถุออกฤทธิ์ภายในช่วงระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด

3) ระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามกฎหมายได้กำหนดระยะเวลาไว้อย่างชัดเจนและเป็นไปตามผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ หายขาดจากการติดยาเสพติด

3.7 สถิติในคดีความผิดเกี่ยวกับสารระเหย

พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหยได้มีผลบังคับใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2533

*โปรดดูตารางเปรียบเทียบระยะเวลาการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้โทษ ผู้เสพยาเสพติดวัตถุออกฤทธิ์ และผู้เสพยาติดสารระเหย กับระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในภาคผนวก.

ซึ่งมีหลักการและเหตุผลในการบัญญัติกฎหมายฉบับนี้ขึ้นมา คือ

"โดยที่ปัจจุบันได้มีการนำสารระเหยหรือวัตถุหรือผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปมีสารระเหยผสมหรือเจือปนอยู่ ซึ่งผลิตขึ้นเพื่อใช้ในทางอุตสาหกรรมหรือทางอื่น ไปใช้สูดดม หรือวิธีอื่นใด อันก่อให้เกิดอันตรายอย่างมากแก่ผู้สูดดม โดยเฉพาะชาวชน ประกอบกับยังไม่มีกฎหมายใช้บังคับแก่สารระเหยโดยเฉพาะ สมควรที่จะดำเนินการป้องกันการใช้สารระเหยไปในทางที่ไม่ถูกต้อง และโดยที่เป็นกรณีฉุกเฉินที่มีความจำเป็นเร่งด่วนในอันที่จะรักษาความปลอดภัยสาธารณะ จึงจำเป็นต้องตราพระราชกำหนดนี้"*

นับตั้งแต่ได้มีการประกาศใช้ พ.ร.ก.ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 เป็นต้นมา ก็ยังมีการนำสารระเหยไปใช้สูดดมกันอย่างแพร่หลาย และมีแนวโน้มที่สูงขึ้นอีกด้วย ดังจะเห็นได้จากสถิติการจับกุมผู้กระทำผิดในคดีความผิดเกี่ยวกับสารระเหย ดังนี้

*โปรดดู ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 107 ตอนที่ 13 วันที่ 19 มกราคม

สถิติการจับกุมผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับสารระเหย ระหว่างปี พ.ศ. 2533 ถึง พ.ศ. 2536 (เป็นสถิติที่พนักงานสอบสวนทั่วประเทศรายงานมายังสำนักงาน ป.ป.ส.)¹

ปี พ.ศ.	จำนวนคดี	จำนวนผู้กระทำผิด
2533	4,070 คดี	4,664 คน
2534	8,304 คดี	9,521 คน
2535	10,625 คดี	11,969 คน
2536	19,589 คดี	22,031 คน

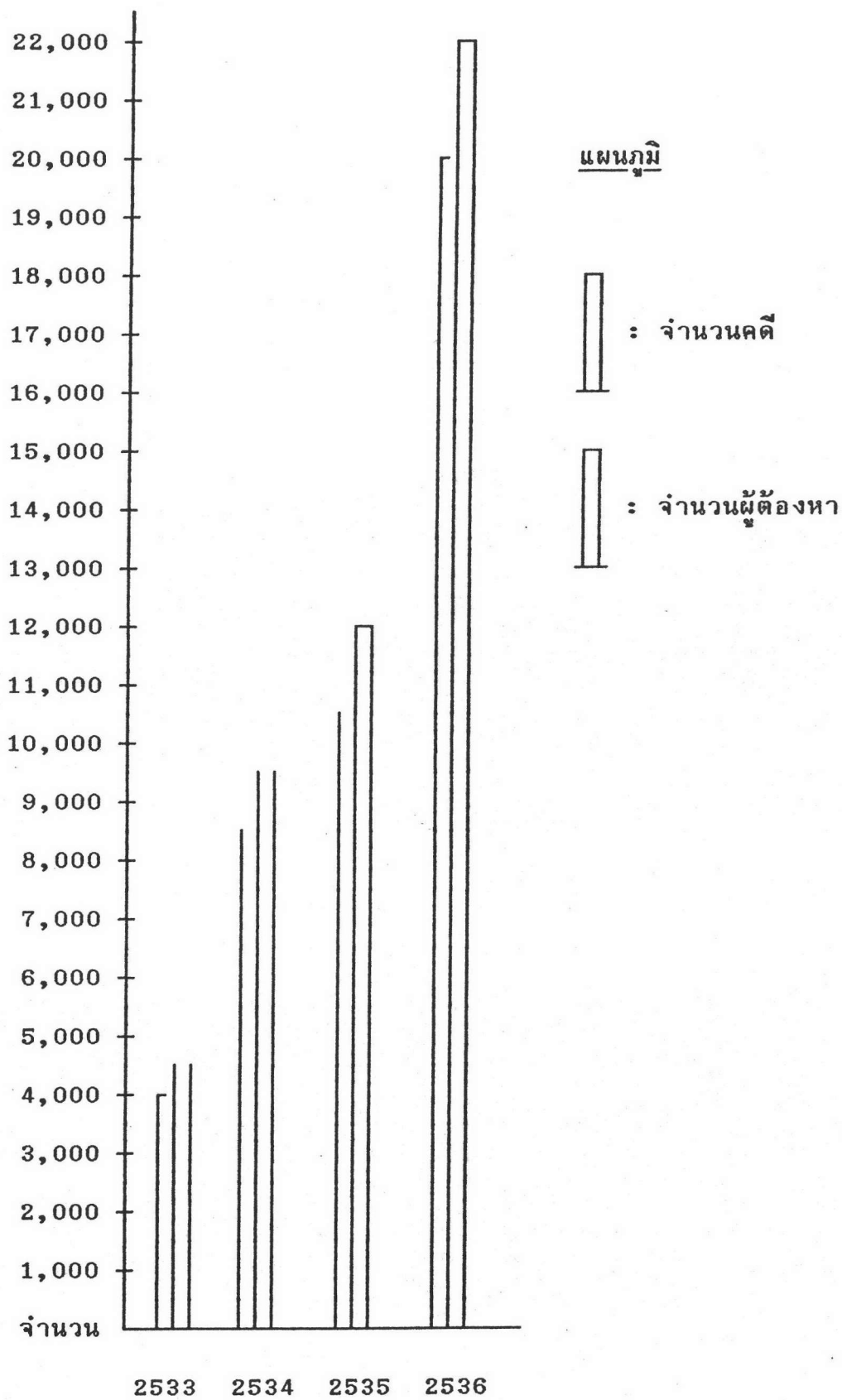
สถิติผู้ติดสารระเหยที่สมัครใจเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ ระหว่างปี พ.ศ. 2533 ถึง พ.ศ. 2536²

ปี พ.ศ.	2533	2534	2535	2536
จำนวนผู้เข้ารับการรักษา	1,050 ราย	1,311 ราย	1,156 ราย	หมายเหตุ กำลังอยู่ใน ระหว่างการ ประเมินผล
เปอร์เซ็นต์	1.70%	2.15%	3.00%	

¹สถิติฝ่ายข้อมูลคดียาเสพติด กองนิติการและนิสัจน์หลักฐาน สำนักงาน ป.ป.ส.

²สถิติฝ่ายข้อมูลผู้ติดยาและสารเสพติด กองบำบัดรักษา สำนักงาน ป.ป.ส.

แผนภูมิแสดงสถิติเปรียบเทียบการจับกุมคดีสุดคมสารระเหย ปี 2533-2536



จากสถิติการจับกุมผู้กระทำผิดเกี่ยวกับสารระเหยตั้งแต่ปี 2533 เป็นต้นมา จนกระทั่งถึงปี 2536 จะเห็นได้ว่าอัตราจำนวนผู้ถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับสารระเหยเพิ่มขึ้นแต่ละช่วงปีเพิ่มสูงขึ้นเท่าตัว และมีอัตราการจับกุมเพิ่มสูงสุด 4 เท่าครึ่งของปีก่อน พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหย จึงสรุปได้ว่ามาตรการทางอาญา โดยใช้การลงโทษทางอาญาไม่ได้ผล ผู้กระทำผิดไม่เกิดความเกรงกลัว อาจเนื่องมาจากสาเหตุที่กฎหมายมีอัตราโทษที่เบา และในระหว่างการต้องโทษอาญา คือการนำตัวควบคุมไว้ในเรือนจำ หรือกักขังแทนค่าปรับที่สถานีตำรวจ เป็นระยะสั้นๆ ตามคำพิพากษาของศาล ไม่มีการนำมาตรการบำบัดรักษามาใช้ในขณะนั้น จึงเห็นได้ว่าการใช้มาตรการลงโทษโดยการข่มขู่ เพื่อป้องกันการใช้สารระเหยไม่ได้ผล และจากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้กระทำผิดฐานเสพสารระเหยมีจำนวนสูงขึ้นทุกปี และคาดว่าจะมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (เป็นที่น่าสังเกตว่าสถิติเหล่านี้ เป็นเพียงสถิติของผู้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาเท่านั้น คาดว่ายังมีผู้ที่ติดสารระเหยอีกเป็นจำนวนมาก ที่ไม่ยอมเข้ารับการบำบัดรักษา) ซึ่งหากอัตราการเพิ่มของจำนวนผู้ที่ติดสารระเหยยังคงสูงขึ้นในลักษณะเช่นนี้ โดยปราศจากมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาผู้เสพสารระเหยที่เหมาะสม ปัญหาอันสืบเนื่องจากการใช้สารระเหยก็จะทวีความรุนแรงมากขึ้นเป็นลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพและอนามัยของเยาวชน ที่จะต้องถูกทำลายไปโดยพิษภัยของสารระเหยอย่างถาวร อันจะเป็นผลเสียหายต่อสังคม และประเทศชาติเป็นอย่างยิ่ง

3.8 ข้อสังเกตและเปรียบเทียบเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

จากการศึกษามาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และสารระเหย พบว่ากฎหมายที่บังคับใช้ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพติดยาเสพติดนั้น ๆ มีข้อที่น่าสังเกตและเปรียบเทียบกันได้ดังนี้

1) มาตรการบังคับบำบัดรักษา และมาตรการสมัครใจบำบัดรักษา

พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ได้บัญญัติถึงมาตรการ
บังคับบำบัดรักษา และมาตรการสมัครใจบำบัดรักษาไว้โดยเฉพาะ

- มาตรการบังคับบำบัดรักษาแก่ผู้เสพยาเสพติดให้โทษ ประเภท 1, ประเภท 2, และประเภท 5 เป็นครั้งที่สาม บังคับเมื่อหลังพ้นโทษแล้ว โดยไม่กำหนดระยะเวลาบำบัดรักษา จนกว่าจะได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดว่าเป็นผู้ได้รับการบำบัดรักษาครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าวแล้ว กล่าวคืออาจจะหายขาดหรือไม่ก็ได้

ส่วนมาตรการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษานั้น เป็นช่องทางเปิดโอกาสให้ผู้เสพยาเสพติดให้โทษซึ่งยังไม่เป็นผู้ต้องหา แสดงตัวว่าเป็นผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาเฉพาะใน "สถานพยาบาล" ที่ประกาศไว้ในราชกิจจานุเบกษาเท่านั้น จึงจะได้รับการยกเว้นโทษสำหรับความผิดตามมาตรา 91, 92

พ.ร.บ. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 ได้มีเฉพาะ
มาตรการบังคับส่งตัวผู้เสพยาเสพติดวัตถุออกฤทธิ์เข้ารับการรักษาหรือฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ณ สถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้น โดยอำนาจของเลขาธิการหรือผู้ได้รับมอบหมาย จากเลขาธิการและโดยความเห็นหรือคำแนะนำของคณะกรรมการเป็นผู้มีคำสั่งให้ส่งตัว "ผู้เสพยาเสพติดวัตถุออกฤทธิ์" โดยไม่ต้องดูจำนวนครั้งที่ถูกดำเนินคดีหรือการต้องโทษ สำหรับคดีเสพยาเสพติดนั้น ดังนั้น เมื่อพบว่าผู้ใดก็ตามเป็น "ผู้เสพยาเสพติดวัตถุออกฤทธิ์" ก็สามารถส่งตัวผู้นั้นเข้าทำการรักษาได้แล้ว (มาตรา 88) จึงเห็นได้ว่าเป็นข้อแตกต่างกับกรณีผู้เสพยาเสพติดให้โทษ

ส่วนขั้นตอนการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูนั้น เมื่อครบขั้นตอนการรักษาตามกฎหมายแล้ว ยังมีมาตรการให้กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ให้การรักษา การศึกษาอบรม การดูแล ภายหลังการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพอีก

เพื่อให้บุคคลนั้นกลับคืนสู่สภาพของปกติชนซึ่งมิได้เสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ (มาตรา 88
วรรคสอง)

จึงเห็นได้ว่า พ.ร.บ. วัตถุออกฤทธิ์ ๔ นอกจากมีมาตรการนำตัว
ผู้เสพติดวัตถุออกฤทธิ์ เข้ารักษาพยาบาลและฟื้นฟูที่แตกต่างจากยาเสพติดให้โทษแล้ว
ยังมีมาตรการหลังการรักษา อีกด้วย

ส่วนมาตรการสมัครใจเข้ารับการรักษาพยาบาลนั้น กฎหมายมิได้
บัญญัติไว้แต่อย่างใด

พ.ร.ก. สารระเหย พ.ศ. 2533 ได้มีเฉพาะมาตรการบังคับ โดย
ให้ศาลเป็นผู้มีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ที่ศาลเห็นว่าผู้กระทำความผิดเป็นผู้ติดสารระเหยไปรักษา
ในสถานพยาบาล จนครบกำหนดขั้นตอนการบำบัดรักษา (มาตรา 26)

เป็นข้อที่น่าสังเกตว่า ในกรณีของผู้เสพสารระเหยนั้น กฎหมายมิได้
กำหนดจำนวนครั้งที่เสพ หรือที่ถูกจับกุม ดำเนินคดี หรือต้องโทษ แต่ขึ้นอยู่กับดุลพินิจ
ของศาลเป็นสำคัญ ส่วนขั้นตอนของการบำบัดรักษานั้นขึ้นอยู่กับสถานพยาบาลเป็นผู้
กำหนดระยะเวลา โดยกฎหมายมิได้กำหนดระยะเวลาของการบำบัดรักษาไว้เหมือน
กับกรณีวัตถุออกฤทธิ์ และแตกต่างจากยาเสพติดให้โทษ

ส่วนขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นตอนภายหลังการบำบัดรักษานั้น
กฎหมายก็มิได้บัญญัติถึงเช่นกัน

จึงเห็นได้ว่า ในเรื่องของการให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้เสพติดสารระเหยนั้น กฎหมายมิได้เน้นให้ความสำคัญในเรื่องนี้แต่อย่างใด ซึ่งใน
ประเด็นนี้ผู้เขียนจะได้เสนอแนะไว้ในบทสรุปต่อไป

ส่วนมาตรการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษานั้น กฎหมายมิได้บัญญัติ
ไว้แต่อย่างใด

2) มาตรการบังคับฟื้นฟูสมรรถภาพ และสมัครใจฟื้นฟูสมรรถภาพ

พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534

เน้นเฉพาะผู้เสพยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ประเภท 2 และประเภท 5 (มาตรา 19) เป็นขั้นตอนก่อนฟ้องผู้ต้องหา (ผู้ถูกบังคับฟื้นฟูสมรรถภาพตกเป็นผู้ต้องหาแล้ว) เป็นมาตรการบังคับทางกฎหมายที่ให้อำนาจพนักงานสอบสวนส่งตัวผู้ต้องหาคดีฐานเสพยาหรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดประเภท 1, 2, 5 (ซึ่งมิได้ต้องหาหรือถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่น) ไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทำการตรวจพิสูจน์ว่าผู้ต้องหานั้นติดยาเสพติดหรือไม่ ในกรณีนี้ยังถือว่าเป็นผู้ต้องหาในคดีนั้นอยู่ ต่อเมื่อครบขั้นตอนของการฟื้นฟูจนพ้นจากการเป็นผู้ติดยาเสพติดแล้ว ก็ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาไปโดยปริยาย (มาตรา 33)

จะเห็นได้ว่าพ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพฯ เน้นให้ความสนใจในปัญหาของผู้เสพยาเสพติดให้โทษมากกว่าผู้เสพติดวัตถุออกฤทธิ์ หรือสารระเหย ซึ่งโดยหลักวิชาการแล้ว พิษภัยของสารระเหยนั้นมีความรุนแรงและคงอยู่ถาวรกว่ายาเสพติดให้โทษมาก แต่โดยสภาพของผู้เสพติดสารระเหยนั้นมีอาการ "อยากยา" หรือ "ลงแดง" น้อยกว่าการติดยาเสพติดให้โทษ เราจึงไม่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนเหมือนกับยาเสพติดให้โทษ

ส่วนมาตรการสมัครใจเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น กฎหมายมิได้บัญญัติไว้แต่อย่างใดจึงแสดงให้เห็นว่ามาตรการทางอาญาที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ใช้การลงโทษควบคู่กับการให้ศาลใช้ดุลพินิจส่งผู้ที่ศาลเห็นว่าติดสารระเหยในขั้นตอนดำเนินคดีขึ้นศาลไม่ได้ผล ควรนำมาตรการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็นการดำเนินการก่อนฟ้อง โดยให้อำนาจพนักงานสอบสวนส่งตัวผู้ต้องหาคดีเสพยาสารระเหย เข้าตรวจที่สถานพยาบาล หรือศูนย์ฟื้นฟูที่กำหนดไว้ในกฎหมาย เพื่อตรวจว่าผู้นั้นติดสารระเหยหรือไม่เสียก่อน ถ้าผลการตรวจพบว่าผู้นั้นเป็นผู้ติดสารระเหย ก็ให้รับตัวไว้บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพจนกว่าจะหาย แต่ถ้าผู้นั้นไม่เป็นผู้ติดสารระเหยก็ให้ส่งตัวกลับให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดีต่อไป ซึ่งวิธีการดังกล่าวนี้ ทำให้รู้ได้ว่าผู้ที่ถูกจับกุมดำเนินคดีครั้งแรกเป็นผู้ติดสารระเหยหรือไม่ เป็นการใช้มาตรการบำบัดรักษานำการลงโทษ เพื่อเน้นการแก้ไขปรับปรุงบำบัดรักษาฟื้นฟูมากกว่าการข่มขู่ให้กลัวนั้น เชื่อได้ว่าเป็นมาตรการทางกฎหมายที่น่าจะได้ผลดีกว่ามาตรการทางกฎหมายที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ที่

เน้นการลงโทษนำการบำบัดรักษา เป็นการแก้ปัญหาการเสพติดสารระเหยที่ถูกต้อง
กับปัญหามากที่สุด ซึ่งจะได้กล่าวไว้ในบทต่อไป

เมื่อใช้มาตรการดังกล่าวมานี้จะทำให้จำนวนผู้ถูกจับกุมดำเนินคดี
ลดน้อยลงเพราะผู้ที่ถูกนำตัวเข้าฟื้นฟูบำบัดรักษาจนหายจะไม่หวนกลับมาเสพยาอีก และ
ยังมีมาตรการเพิ่มโทษแก่ผู้ที่เสพยาสารระเหยในคดีหลังอีกกึ่งหนึ่งถ้าเขากลับมาเสพยาอีก
หลังจากที่บำบัดรักษาจนหายดีแล้ว (มาตรา 30)

แผนภูมิขั้นตอนการดำเนินคดีในปัจจุบัน กับขั้นตอนที่เสนอแนะ

