บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาเสพติดเป็นปัญหาที่ร้ายแรงของมวลมนุษยชาติ สร้างผลกระทบต่อสังคมอย่างมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้เสพยาเสพติด เนื่องจากทำลายสุขภาพอนามัยของผู้ใช้หรือผู้เสพให้เกิดความเสื่อมโทรมและอ่อนแอลง และส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดต้องสูญเสียทรัพย์สินเงินทองเป็นค่าบำบัดรักษาการติดยาเสพติดในปีหนึ่ง ๆ คิดเป็นเงินมากมาย ทั้งยังทำลายวัฒนธรรมอันดีงาม และเป็นบ่อเกิดแห่งอาชญากรรมอื่นของสังคมที่สำคัญซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพย์สินเพื่อนำไปประกอบอาชญากรรมยาเสพติดอีก

การแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทยได้ขยายไปสู่วงกว้าง และทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้เนื่องจากการปราบปรามที่เข้มงวดกวดขันของภาครัฐ ทำให้รูปแบบของยาเสพติดได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เอื้ออำนวยต่อการลักลอบผลิต และจำหน่าย ให้กระทำได้ง่าย ประกอบกับวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การคมนาคมที่มีประสิทธิภาพสูง และเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด มุ่งเน้นการทำเงินกำไรโดยไม่คำนึงว่าผู้ใช้หรือผู้เสพจะเป็นชนกลุ่มใดของสังคม ดังจะเห็นได้ชัดเจนจากแนวโน้มของผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มแอมเฟตามีนที่มีจำนวนสูงขึ้นเรื่อย ๆ[1] โดยแพร่ระบาดไปยังชุมชน โรงเรียน สถานศึกษา หรือสถานประกอบการต่าง ๆ

---

[1] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, รายงานข้อมูลการเข้ารับการบำบัดรักษา ปี พ.ศ. 2541, เอกสารอัดสำเนา.

ปัจจัยที่สนับสนุนการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือผู้ติดยาเสพติด ซึ่งอาจมีสาเหตุของการติดยาเสพติดจากสาเหตุภายในหรือสาเหตุภายนอกของผู้ติดยาเสพติดเอง โดยสาเหตุภายในอาจได้แก่ความจำเป็นทางร่างกาย[2] ความเชื่อถืออย่างผิด ๆ ความอยากรู้อยากลอง และอยากสนุก ความคึกคะนองหรือเกเรโดยสันดาน สำหรับสาเหตุภายนอกอาจได้แก่ ปัญหาทางเงื่อนไขของสังคม สภาพแวดล้อมและสภาพครอบครัวที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ไม่สามารถปรับชีวิตในสังคมได้อย่างปกติจนต้องอาศัยยาเสพติดเป็นที่พึ่ง เพื่อให้เห็นภาพการแพร่ระบาดของยาเสพติดได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้เขียนขอนำข้อมูลการจับกุมผู้กระทำความผิด และข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ซึ่งแยกตามชนิดของยาเสพติดมาแสดงดังนี้

1.1.1 ตารางแสดงข้อมูลการจับกุมคดียาเสพติดตามชนิดยาเสพติด

พ.ศ.	จำนวนคดีตามชนิดยาเสพติด					
	เฮโรอีน	แอมเฟตามีน (ยาบ้า)	ฝิ่น	กัญชา	สารระเหย	อื่น ๆ
2537	34,063	12,871	4,064	50,569	21,546	-
2538	40,905	20,379	3,281	51,209	28,175	2,963
2539	25,347	52,388	3,912	44,170	25,994	4,008
2540	17,081	79,438	3,960	33,814	23,105	4,561
2541	13,207	124,914	3,581	25,217	17,898	4,398

---

[2]ไชยยศ เหมะรัชตะ, ปัญหายาเสพติด : การศึกษาและวิเคราะห์ในแง่กฎหมาย. (รายงานการวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525), หน้า 28.

1.1.2 ตารางแสดงข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด

พ.ศ.	จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดตามชนิดยาเสพติด					
	เฮโรอีน	แอมเฟตามีน (ยาบ้า)	ฝิ่น	กัญชา	สารระเหย	อื่น ๆ
2535	32,070	244	3,461	815	1,147	832
2536	39,798	370	4,308	893	1,179	902
2537	43,507	482	2,962	1,098	879	147
2538	49,969	1,187	2,797	550	917	143
2539	33,885	3,984	2,262	447	797	129
2540	25,057	10,208	2,411	527	1,046	166
2541	32,608	13,214	2,588	528	1,080	226

จากตารางแสดงข้อมูลการจับกุมคดียาเสพติด และข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดข้างต้น ย่อมเป็นเครื่องบ่งชี้ได้ถึงการแพร่ระบาดของยาเสพติดได้ในระดับหนึ่ง ถึงแม้ว่าในปัจจุบันประเทศไทยจะยังไม่ทราบถึงจำนวนผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และจำนวนผู้ติดยาเสพติดว่ามีจำนวนที่แน่นอนเท่าใด แต่จากผลรายงานการประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย พ.ศ. 2536 ของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยได้สรุปว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดยาเสพติดขั้นต่ำรวมทั้งสิ้น 1,267,590 คน เป็นการประมาณจากผลคูณระหว่าง ค่าสัดส่วน หรือค่าเฉลี่ยของผู้ติดยาเสพติดแต่ละชนิด ในกลุ่มอาชีพหรือกลุ่มสถาบันที่เกี่ยวข้องกับจำนวนชาวไทยทั้งหมดที่อยู่ในกลุ่มอาชีพหรือกลุ่มสถาบันนั้น ๆ ใน 16 จังหวัด ซึ่งกระจายกันอยู่ในทุก ๆ ภาคทั่วประเทศ และจากรายงานการสำรวจข้อมูลพื้นฐานยาเสพติดหมู่บ้าน ชุมชน พ.ศ. 2539 จำนวน 52,257 แห่ง โดยกระทรวงมหาดไทยและสำนักงาน ป.ป.ส. ได้สรุปว่ามีจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดถึง 355,441 คน ซึ่งเมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2537

โดยไม่นับรวมจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 23.5[3] จากผลรายงานเบื้องต้นดังกล่าวนี้ เมื่อพิจารณาประกอบกับจำนวนของผู้ใช้ยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในปี พ.ศ. 2541 พบว่ามีจำนวน 39,714 คน[4] โดยในจำนวนนี้ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15-25 ปี ซึ่งเป็นวัยฉกรรจ์ที่จัดว่าเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ นับว่าทำให้ประเทศต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่เป็นพลังในการพัฒนาประเทศอย่างน่าเสียดาย[5]

การแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทยนั้น ได้ดำเนินการตลอดมาอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ประเทศไทยมีนโยบายยกเลิกการสูบและการจำหน่ายฝิ่นทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2502 เป็นต้นมา และได้มีการตั้งคณะกรรมการกลางปราบปรามยาเสพติดให้โทษ (ก.ป.ส.) ขึ้นในปี พ.ศ. 2504 เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายและประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหายาเสพติด แต่การดำเนินงานของคณะกรรมการชุดนี้ต้องหยุดชะงักไปในบางช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาล จนกระทั่งต่อมาในปี พ.ศ. 2519 จึงได้มีประกาศใช้พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 และได้มีสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) เป็นหน่วยหลัก และได้กำหนดมาตรการในการดำเนินการกับปัญหายาเสพติดไว้ 4 ประการ คือ[6]

---

[3]กระทรวงมหาดไทย สำนักงาน ป.ป.ส., สภาพปัญหายาเสพติดในประเทศไทย ปี 2539, เอกสารอัดสำเนา.

[4]สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, รายงานข้อมูลการเข้ารับการบำบัดรักษา ปี พ.ศ. 2541, เอกสารอัดสำเนา.

[5]ชวลิต ยอดมณี, "ความร่วมมือระหว่างสำนักงาน ป.ป.ส. และองค์กรเอกชน", วารสารต่อต้านยาเสพติด 1 (มกราคม - มิถุนายน 2528), หน้า 12-13.

[6]เพิ่มพงษ์ ชวลิต, "ลิบปีของสำนักงาน ป.ป.ส.", วารสารสำนักงาน ป.ป.ส. 4 (มีนาคม - สิงหาคม 2530), หน้า 12.

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. มาตรการควบคุมพืชเสพติด เป็นมาตรการหนึ่งที่ใช้แก้ปัญหายาเสพติด โดยการหาพืชชนิดอื่น ๆ ที่สามารถปลูกได้ในที่สูง และสามารถทำงานได้ใกล้เคียงกับพืชเสพติด เช่น ฝิ่น อย่างไรก็ตาม มาตรการในการปลูกพืชทดแทนนี้ได้เป็นที่ยอมรับว่าจะต้องดำเนินการควบคู่กันไปกับการพัฒนาชุมชน ทั้งนี้ เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติและความเชื่อ ตลอดจนเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของชาวไทยท้องถิ่นที่ขึ้นอยู่กับพืชเสพติดนั้นมาหลายชั่วอายุคน การควบคุมพืชเสพติดนี้ได้ดำเนินการใน 2 ลักษณะ คือ

(ก) การพัฒนาแบบไม่มีเงื่อนไข เป็นการส่งเสริมให้ปลูกพืชเศรษฐกิจทดแทนการปลูกพืชเสพติดและการพัฒนาชุมชนให้รู้จักวิชาการด้านเกษตรและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง

(ข) การพัฒนาแบบมีเงื่อนไข เป็นการจัดทำโครงการขึ้นโดยรัฐบาลจัดหาเครื่องอุปโภคบริโภค ตลอดจนเมล็ดพันธุ์พืชที่จำเป็นต่อการครองชีพเป็นการทดแทน อีกทั้งจะช่วยด้านส่งเสริมการปลูกพืชทดแทน การพัฒนาชุมชนและการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยผู้รับความช่วยเหลือซึ่งเป็นผู้ปลูกพืชเสพติดนี้จะต้องให้คำมั่นสัญญาว่าจะเลิกปลูกพืชเสพติด

2. มาตรการป้องกันยาเสพติด เป็นมาตรการหนึ่งที่ยอมรับว่ามีความสำคัญกว่าการตามแก้ไขปัญหา การกำหนดกลวิธีดำเนินงาน จึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยคำนึงถึงสภาพและองค์ประกอบสำคัญของปัญหายาเสพติด คือ คน ยา และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะ "คน" จะต้องมุ่งเน้นเป็นกรณีพิเศษ ด้วยการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาเสพติดให้ประชาชนได้ทราบเพื่อให้เกิดการตระหนักและตื่นตัวต่อปัญหายาเสพติด ตลอดจนมุ่งสร้างทัศนคติ (Attitude) และค่านิยมที่ถูกต้องให้กับประชาชนด้วย

3. มาตรการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เป็นมาตรการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอุปสงค์ (Demand) ของยาเสพติด ด้วยการลดจำนวนผู้เสพ โดยมีหลักความคิดว่าถ้าไม่มีผู้ใช้หรือผู้เสพแล้วย่อมไม่มีการผลิตหรือการค้าอันเป็นการลดอุปทาน (Supply) ด้านยาเสพติดโดยการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

4. มาตรการปราบปรามยาเสพติด เป็นมาตรการที่มีความสำคัญจะขาดเสียไม่ได้ในการแก้ไขปัญหายาเสพติด มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งขจัดการค้า ตลอดจนการกระทำความผิดกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดอื่น ๆ โดยใช้การสืบสวนจับกุม ระบบการข่าว และปัจจัยสนับสนุนต่าง ๆ เป็นการกำหนดแนวทางการปราบปราม

อย่างไรก็ดี เป็นที่น่าสังเกตว่าแม้การแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและจริงจังตลอดมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานถึง 30 กว่าปี แต่ก็ยังไม่สามารถขจัดปัญหานี้ให้หมดไปได้อย่างเด็ดขาด รัฐบาลไทยได้ตระหนักถึงปัญหานี้เป็นอย่างยิ่ง อันจะเห็นได้จากนโยบายการปราบปรามยาเสพติดที่เข้มงวดกวดขันให้มีการปราบปรามกันอย่างจริงจัง และให้ปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดในฐานะผู้ป่วย โดยให้โอกาสในการเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามความต้องการและความเหมาะสมของผู้ติดยาเสพติดด้วย[7] ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยดำเนินการในทุกมาตรการไปพร้อมกัน

สำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยปัจจุบันนี้แบ่งออกเป็น 2 ระบบ คือ[8]

1. ระบบสมัครใจบำบัดรักษา (Voluntary System) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดซึ่งต้องการจะเลิกเสพยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

---

[7]คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 141/2541 เรื่อง นโยบายการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ณ วันที่ 19 สิงหาคม 2541.

[8]สุประดิษฐ์ หุตะสิงห์ แนวคิดในการบำบัดรักษาผู้ถูกคุมประพฤติที่ติดยาเสพติดและสารเสพติดแบบบังคับ. ในหนังสือที่ระลึกในโอกาสเปิดสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วันพฤหัสบดีที่ 12 กันยายน 2534 หน้า 71. อ้างใน วิรัช เมฆอรุโณทัย, "มาตรการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 49", (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537), หน้า 18.

2. ระบบบังคับบำบัดรักษา (Compulsory System) ซึ่งแยกออกเป็น 2 กรณี คือ

(ก) การบังคับบำบัดรักษาที่ผ่านกระบวนการยุติธรรมทางศาล เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และถูกคุมขัง ซึ่งต้องรับการบำบัดรักษาภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย

(ข) การบังคับบำบัดรักษาที่ไม่ผ่านกระบวนการยุติธรรมทางศาล เป็นการบำบัดรักษาด้วยการใช้กฎหมายที่กำหนดให้เจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจบังคับผู้ติดยาเสพติดให้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานที่ที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายเพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

จากข้อมูลการเข้ารับการบำบัดรักษาโดยสมัครใจปี พ.ศ. 2541 พบว่าแนวโน้มของผู้ติดยาเสพติดจะมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ[9] อันเป็นการแสดงให้เห็นถึงการแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดด้วยมาตรการบำบัดรักษายังไม่บรรลุจุดมุ่งหมายเท่าที่ควร แม้กระนั้นก็ยังเป็นการดีที่ผู้ติดยาเสพติดบางส่วนสามารถเลิกติดยาเสพติด และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ติดยาเสพติดอื่นให้ปฏิบัติตามได้ สำหรับการนำวิธีการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมาใช้นั้น ในขณะนี้ยังมีปัญหาขัดข้องหลายประการ เช่น ลถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพมีไม่เพียงพอ การขาดแคลนบุคลากร แต่ประการสำคัญที่สุดก็คือปัญหาในการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีบทบัญญัติการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยอำนาจของเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารไม่ผ่านกระบวนการยุติธรรมทางศาล

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ซึ่งมักเรียกกันว่า "รัฐธรรมนูญฉบับประชาชน" ก็คือประชาชนมีส่วนร่วมในการร่าง ได้มีบทบัญญัติรับรองสิทธิเสรีภาพของประชาชนที่จะได้รับความคุ้มครองโดยเสมอภาคกัน การจำกัดสิทธิเสรีภาพจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย ดังนั้น กฎหมายที่เกี่ยวกับการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยไม่ผ่านกระบวนการยุติธรรมทางศาล ย่อมเป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพทางหนึ่งอันอาจเป็นการไม่ชอบด้วยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ซึ่งกฎหมายให้อำนาจเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารกระทำได้โดยต้องอยู่ภายใต้กรอบของสิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญที่เป็นกฎหมายสูงสุด และด้วยเหตุนี้ย่อมกระทบต่อการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

---

[9] เรื่องเดียวกัน, หน้า 1.

ผู้เขียนมีความเห็นว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้น จะต้องอาศัยความร่วมมือของหลาย ๆ ฝ่ายประกอบกัน และต้องคำนึงถึงการใช้อำนาจหน้าที่ว่าต้องเป็นไปตามกฎหมายที่บัญญัติไว้ ทั้งนี้คงต้องอยู่ภายใต้กรอบของรัฐธรรมนูญ แต่มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ใช้อยู่ในปัจจุบันนี้คือพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 และพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 นั้น เป็นมาตรการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยไม่ผ่านกระบวนการยุติธรรมทางศาล เท่ากับว่าเป็นการให้อำนาจพิจารณาพิพากษาอรรถคดีอันเป็นอำนาจศาลนั้นแก่เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร เหตุเพราะว่าการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนั้นจะต้องมีการควบคุมตัวผู้ติดยาเสพติดไว้ในสถานพยาบาลหรือสถานที่พักฟื้นหรือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดภายในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และการควบคุมตัวไว้นี้เป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นการไม่ชอบตามรัฐธรรมนูญ

การให้อำนาจแก่ฝ่ายบริหารจำกัดสิทธิเสรีภาพของผู้ติดยาเสพติด ก็เพื่อให้การบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสัมฤทธิผลเป็นรูปธรรมมากที่สุดด้วยเหตุผลสำคัญสองประการ คือ เพื่อผัน (Diversion) เอาผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีลักษณะไม่รุนแรงออกนอกระบบการดำเนินคดีอาญาที่เป็นหลักทั่วไปอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้กระทำความผิดมิให้ต้องมีตราบาป หรือมลทินติดตัว และผู้ติดยาเสพติดยังได้รับการเยียวยาแก้ไขปรับปรุงจากรัฐได้รวดเร็ว ถูกต้องตามหลักวิธีการ มิต้องทนทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจนานเกินไปจนอาจแก้ไขเยียวยาไม่ทัน อีกทั้งยังส่งผลโดยทางอ้อม และทางตรงกับการหวนคืนสู่สังคมได้อย่างปกติอีกด้วย เหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือเพื่อเป็นการลดขั้นตอนและงบประมาณที่รัฐต้องรับภาระเพิ่มขึ้นในกระบวนการยุติธรรมปกติ ซึ่งท้ายที่สุดแล้วผลของการดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมปกติไม่มีความแตกต่างกันแต่อย่างใดกับวิธีการผัน (Diversion) ผู้กระทำผิดออกจากวิถีทางตามปกติ เพราะศาลมักพิจารณาพิพากษารวมถึงการบำบัดรักษาไว้ด้วย แต่อย่างไรก็ดีเหตุผลทั้งสองประการคงต้องอยู่ภายใต้หลักนิติธรรมตามรัฐธรรมนูญ การยึดเหตุผลนี้เพียงอย่างเดียวอาจขัดต่อหลักนิติธรรมตามรัฐธรรมนูญ ทั้งนี้เนื่องจากขั้นตอนหรือ วิธีการบางอย่างที่นำมาใช้อาจขัดหรือไม่สอดคล้องกับหลักนิติธรรมนั่นเอง

แม้จะมีปัญหาว่าการใช้อำนาจของฝ่ายบริหารนั้นอาจเกิดการใช้อำนาจไปในทางที่มิชอบได้ (Abuse of Power) ก็ตาม ผู้เขียนเห็นว่าการบังคับบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยฝ่ายบริหารย่อมเกิดความชอบธรรมเช่นเดียวกับการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยผ่านกระบวนการยุติธรรมทางศาล หากมีการถ่วงดุลและตรวจสอบการใช้อำนาจ (Check and Balance) ที่สมบูรณ์สอดคล้องกับการรับรองสิทธิเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ กล่าวคือ การใช้อำนาจนี้ต้องถูกตรวจสอบหรือถ่วงดุลจากองค์กรตุลาการหรือศาล หรือบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ให้อำนาจในการบังคับบำบัดรักษานี้เป็นไปตามข้อยกเว้นหรือรัฐธรรมนูญบัญญัติให้กระทำได้ ซึ่งหากเป็นดังที่กล่าวนี้ย่อมจะช่วยให้การบังคับบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

นอกจากนี้แล้ว ผู้เขียนยังเห็นว่าการบังคับบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนี้มีความเหมาะสมอยู่บางส่วน กล่าวคือ หากยึดหลักที่ว่าผู้ติดยาเสพติดถือได้ว่าเป็น "ผู้ป่วย" และการกระทำความผิดเนื่องจากการเสพหรือครอบครอง เป็นผลจากการที่มีกฎหมายบัญญัติไว้ให้เป็นความผิด (Mala Prohibita) ผู้ติดยาเสพติดมิใช่เป็นผู้กระทำความผิดร้ายแรงที่มีเจตนาชั่วร้าย (mens rea) แต่อย่างใด สมควรที่จะได้รับการบำบัดรักษาให้ถูกวิธี เพื่อการกลับตัวให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข มากกว่าการลงโทษหรือต้องผ่านกระบวนการยุติธรรมทางศาล เพราะจะทำให้ผู้ติดยาเสพติดเสียอนาคต หรือถูกตราหน้าจากสังคมเป็นตราบาปรอยด่างในชีวิต เป็นปมด้อยทั้งแก่ตัวเขาเองและครอบครัว รวมทั้งยังไม่ก่อประโยชน์ใด ๆ อีกด้วย และกระบวนการยุติธรรมที่เป็นไปโดยล่าช้าอาจส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดต้องทุกข์ทรมานโดยไม่จำเป็น เนื่องจากในการพิจารณาของศาลนั้นต้องผ่านกระบวนการขั้นตอนแห่งการพิสูจน์ความผิดจนกว่าจะแน่ใจว่าจำเลยได้กระทำความผิดนั้นโดยปราศจากสงสัย แต่ทั้งนี้หลักดังกล่าวต้องสอดคล้องกับหลักนิติธรรมตามรัฐธรรมนูญด้วย ประเด็นนี้เองเป็นจุดสำคัญที่ทำให้ผู้เขียนเกิดความสนใจทำการศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์นี้

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อทราบความเป็นมาของปัญหาการติดยาเสพติด และการบังคับบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพที่ใช้แก้ไขปัญหาการติดยาเสพติดทั้งในอดีตและปัจจุบัน

2. เพื่อศึกษาแนวความคิดและทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยการศึกษาเปรียบเทียบของประเทศไทยกับต่างประเทศ

3. เพื่อศึกษาการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำหรับใช้เป็นแนวทางเสนอต่อทางราชการที่เกี่ยวข้องให้พิจารณาปรับใช้กับการบังคับบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. เพื่อศึกษาผลดีและผลกระทบของการบังคับบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยไม่ผ่านกระบวนการยุติธรรมทางศาล รวมถึงแนวทางที่นำมาแก้ไขปัญหาการบังคับบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยไม่ผ่านกระบวนการยุติธรรมทางศาลด้วย

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

วิทยานิพนธ์นี้จะทำการศึกษาเฉพาะที่เกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายบังคับบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยไม่ผ่านกระบวนการยุติธรรมทางศาลเท่านั้น โดยจะทำการศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายที่เกี่ยวกับการบังคับบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยไม่ผ่านกระบวนการยุติธรรมทางศาลของไทยในอดีต ปัจจุบัน และกฎหมายของต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา เยอรมัน สิงคโปร์ มาเลเซีย เป็นต้น

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหลายฉบับได้ให้อำนาจหน้าที่ฝ่ายบริหารในการบังคับผู้ต้องสงสัยหรือผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพโดยไม่ได้รับความยินยอมของผู้นั้น เป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคลทางหนึ่ง ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 จึงสมควรศึกษาเหตุผลหลักเกณฑ์ที่จะนำมาใช้ให้เกิดความชัดเจนและสอดคล้องรองรับกับเรื่องสิทธิเสรีภาพนี้ เพื่อประโยชน์แก่การปรับปรุงแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

1.5 วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยแบบเอกสาร (Documentary Research) โดยการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ เช่น พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 คำพิพากษาฎีกา รายงานการประชุมรัฐสภาเกี่ยวกับร่างกฎหมาย รวมทั้งบทความและสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ทั้งของรัฐและเอกชน

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงสภาพความเป็นมาของปัญหาการติดยาเสพติดของประเทศไทยและมาตรการทางกฎหมายที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาการติดยาเสพติดของประเทศไทยทั้งในอดีตและปัจจุบัน โดยเฉพาะมาตรการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2. ทำให้ทราบถึงแนวความคิดและทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำหรับนำมาพิจารณาใช้ให้เกิดความเหมาะสมกับผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย และแนวความคิดในการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ตลอดจนรูปแบบและเนื้อหาทางกฎหมายของประเทศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. สามารถนำเอาข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ผลที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ไปเป็นข้อพิจารณาหรือเป็นแนวทางในการปรับใช้กับการบังคับบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยให้มีความสมบูรณ์ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น