



บทที่ 6

มาตรการทางกฎหมายในการแก้ไขปรับปรุงผู้ศึกษาเสพติด

6.1 มาตรการทางกฎหมายไทย

มาตรการทางกฎหมายไทยในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ศึกษาเสพติดเป็นกระบวนการที่เริ่มต้นตั้งแต่การนำตัวผู้เสพติดมาสู่สถานพยาบาล ทำการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล สอดคล้องกันเพื่อฟื้นฟูทางด้านจิตใจ และการติดตามผลหลังการรักษาเป็นกระบวนการขั้นสุดท้าย แต่ละขั้นตอนจะต้องมีวิธีการที่จะดำเนินการให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อยโดยเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ครอบครัวยุติธรรม เจ้าพนักงานที่เกี่ยวข้องของอาจเป็นตำรวจ หรือพนักงานอัยการ และนักกฎหมาย เป็นต้น บุคคลจากทุกฝ่ายจะต้องมีความร่วมมือประสานงานกันอย่างจริงจัง โดยแต่ละฝ่ายจะต้องมีความรู้สึกว่าเป็นของตัวที่ควรที่จะวางรูปแบบแต่ละขั้นตอนที่ตนเกี่ยวข้องอย่างไรบ้าง ในขั้นตอนการถอนพิษยาอยู่ในสถานพยาบาลควรเป็นหน้าที่ของแพทย์พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ การติดตามผลหลังการรักษาคือเป็นหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ สิ่งเหล่านี้จะต้องมีการประสานงานที่ดี ผลการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้เสพติด จึงจะไ้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ อย่างไรก็ตามสำหรับฝ่ายที่เกี่ยวข้องทางด้านกฎหมายในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้เสพติด ซึ่งควรจะเป็นฝ่ายรับผิดชอบในด้านการออกกฎหมาย กฎกระทรวง หรือข้อบังคับ ระเบียบการต่าง ๆ อันเป็นการวางรูปแบบ หรือระเบียบเพื่อเป็นมาตรการทางกฎหมายในอันที่จะนำมาใช้บังคับกับผู้เสพติดตั้งแต่แรกกับผู้เสพติดมาทำการบำบัดรักษาเลย และวางมาตรการทางกฎหมายเป็นขั้น ๆ จนถึงขั้นติดตามผลหลังการรักษา เป็นการแก้ไขปรับปรุงจนผู้นั้นกลับคืนดีตั้งเดิมสามารถอยู่ในสังคมอย่างสงบสุขโดยปราศจากปัญหาและอุปสรรคใดใด และจุดหมายที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือไม่ต้องการให้ผู้ติดยาทำการบำบัดรักษาจนหายแล้วกลับมาเสพยาเสพติดอีก ซึ่งแสดงถึงการบำบัดรักษาเชี่ยวชาญครั้งแรกไม่ได้ผล เป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณ ความสูญเสีย

เปล่าแรงงานของบุคคลกรฝ่ายต่าง ๆ ฉะนั้น แต่ละขั้นตอนที่กล่าวมาแล้วจึงมีความจำเป็น
อย่างยิ่งที่จะต้งหามาตรการที่ดีมาบังคับใช้ และมาตรการที่ดีที่สุดในปัจจุบันนี้ก็คือ มาตรการ
ทางกฎหมายในการที่จะอำนาจให้การบริหารบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้เสพติดที่มีประสิทธิภาพ
มากที่สุด เพื่อลดจำนวนผู้เสพติดภายในประเทศซึ่งมีสถิติสูงมากให้เหลือน้อยลงจนไม่มีผู้
เสพติดเลย อันเป็นจุดมุ่งหมายตามนโยบายของรัฐบาลที่วางไว้ มาตรการทางกฎหมาย
นี้ถ้าหากผู้เสพติดฝ่าฝืนอาจมีโทษทางอาญาด้วย เหตุที่มีการกำหนดโทษไว้ก็เพราะ ถ้า
ไม่มีการกำหนดโทษไว้เสียเลยผู้เสพติดก็อาจจะฝ่าฝืนได้ โดยเห็นว่ามาตรการทางกฎหมาย
ที่ออกมาบังคับใช้ไม่มีการกำหนดโทษไว้ ผู้เสพติดจะปฏิบัติอย่างไร หรือฝ่าฝืนมาตรการ
ทางกฎหมายเช่นไรก็ได้ และเจ้าหน้าที่ผู้ซึ่งเกี่ยวข้องก็ไม่สามารถที่จะบังคับ หรือลง
โทษผู้เสพติดได้ด้วยกฎหมายไม่ได้บัญญัติว่า การฝ่าฝืนเช่นนั้นเป็นความผิดที่จะต้องถูก
ลงโทษ ด้วยเหตุผลนี้ถ้าไม่มีการกำหนดโทษไว้เสียเลย การบำบัดรักษาก็จะไม่ได้
ผลเท่าที่ควร การกำหนดโทษยังเป็นเครื่องเตือนใจให้ผู้เสพติดระลึกอยู่เสมอว่า ถ้า
ตนฝ่าฝืนจะต้องถูกลงโทษอาจจำคุก หรือปรับแล้วแต่กรณี

มาตรการทางกฎหมายไทยสำหรับการบำบัดรักษาและปรับปรุงแก้ไข
ผู้เสพติดในสมัยที่ยังไม่มีการออกกฎหมายและบังคับกันอย่างจริงจังนั้น เดิมคนไทย
รู้จักยาเสพติดเพียงชนิดเดียว คือ สิ่น เท่านั้น และในขณะเดียวกันก็ยังไม่รู้ถึงโทษ
พิษภัยว่าเป็นอย่างไร ฉะนั้นมาตรการทางกฎหมายจึงยังไม่ีออกมาบังคับเป็นแต่
เพียงว่า ถ้าผู้ใดที่เสพสิ่นเข้าไปแล้วญาติพี่น้อง หรือครอบครัวจะนำไปจองจำหรือขังไว้
จนอดสิ่นไปเองเท่านั้น การบำบัดรักษาและฟื้นฟูด้านจิตใจยังไม่ีจะมีเพียงเพื่อแยก
บุคคลนั้นมีโทษมาทำการเสพสิ่นได้เท่านั้น วิธีการดังกล่าวนับได้ว่าเป็นการทรมาณมาก
กักขังไว้จนกว่าผู้นั้นจะหายไปเอง เป็นการใช้อำนาจที่ผิดไปในตัว เพราะอยู่ในสถานที่กักขัง
ไม่สามารถจะหาสิ่นมาเสพได้ จวบจนกระทั่งถึงสมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (พระ-
เจ้าอู่ทอง) ได้ทรงเล็งเห็นโทษพิษภัยของสิ่นต่อไปในภายหลังจึงได้ออกกฎหมาย
ลักษณะโจร ใน พ.ศ. 1903 ห้ามมิให้สูบสิ่น กินสิ่น และมีบทกำหนดโทษผู้เสพติดไว้
ด้วย โดยให้ลงพระราชอาญาบริบราชบาทว์ให้สิ้นเชิง มีการทเวนบกและทเวนเรือ

อย่างละ 3 วัน เป็นการประจานให้เกิดความอับอาย และผู้ที่คิดผิดไม่ได้ก็ให้จำคุกไว้จนกว่าจะอดใจ ถ้าอดใจแล้วให้เรียกเอาทัณฑ์บนแก่ญาติพี่น้องไว้แล้วจึงปล่อยไป กฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายฉบับแรกที่ไต่ถามมาตรการทางกฎหมาย เกี่ยวกับการบำบัดรักษา และแก้ไขปรับปรุงผู้เสพติดไว้ กล่าวคือ ในประการแรกเป็นการห้ามเสียเลยเพื่อมิให้ผู้ใดสูบฝิ่น กินฝิ่น หรือขายฝิ่น เป็นการห้ามอสังยแต่ต้นเหตุ ถ้าหากฝ่าฝืนจะต้องถูกลงโทษทั้งนี้ ก็เพื่อเป็นการประจานให้ได้รับความอับอาย และแยกผู้กระทำความผิดออกจากครอบครัว โดยให้รับบุตรภรรยา หรือทรัพย์สิน เป็นของหลวง¹ ประการที่สองถ้าหากผู้เสพติดไม่สามารถที่จะอดฝิ่นได้ก็ให้จำคุกไว้จนกว่าจะอดใจ ถ้าอดใจแล้วเรียกญาติพี่น้องมาทำทัณฑ์บนแล้วจึงปล่อยตัวไป จากการที่ได้ออกกฎหมายฉบับนี้มาส่วนนี้เป็นมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาอย่างเป็นทางการ เพราะในสมัยก่อนยังไม่มีโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล เพื่อเชี่ยวชาญรักษา ฉะนั้นการรักษาผู้ติดฝิ่นก็มีอยู่วิธีเดียวกันที่ใดกล่าวมาแล้วในตอนต้น คือตัดบุคคลที่ติดฝิ่นและฝิ่นออกจากกันโดยมิให้ติดถึงมือผู้เสพติดได้ โดยการนำตัวผู้ติดฝิ่นไปจองจำไว้ในคุกซึ่งไม่มีฝิ่น แต่การที่จะเลิกเสพฝิ่นในทันทีนั้นมีใช้อย่างง่าย ยิ่งผู้ติดฝิ่นได้เสพมาเป็นเวลานานแล้วควยยังมีอาการเวทนามาก ซึ่งภาษาชาวบ้านเรียกว่า "ลงแดง" คือ มีอาการชาตยอยากจะหายาฝิ่นมาบำบัดความต้องการของตนแต่ไม่อาจจะออกจากคุกไปหาฝิ่นมาสูบได้ จึงมีอาการต่าง ๆ บางรายถึงกับอาเจียนเป็นลมสลบไปเลยก็มี ฉะนั้นวิธีการนี้ในสมัยนั้นจึงเป็นการทารุณโหดร้ายบางพอสมควร เมื่อผู้ติดฝิ่นถูกจำคุกไว้จนอดฝิ่นได้แล้วก็ให้เรียกญาติพี่น้องมาทำทัณฑ์บนไว้เพื่อมิให้ผู้นั้นกลับไปเสพฝิ่นอีก ซึ่งก็เป็นการให้ญาติพี่น้องมาทำการประกันออกไปและให้คำมั่น หรือทัณฑ์บนอย่างอื่นว่า จะไม่ให้ผู้อดฝิ่นได้แล้วหันกลับไปเสพฝิ่นอีกแล้วก็ปล่อยตัวไป แต่อย่างไรก็ตามกฎหมายฉบับนี้ก็ทำได้สัมฤทธิ์ผลไม่ กล่าวคือ มาตรการทางกฎหมายนี้มีผลใช้บังคับได้เฉพาะชุมชนในเมืองเท่านั้น ไม่สามารถใช้ลงโทษหรือบังคับผู้ที่อยู่ห่างไกลออกไปได้ เพราะการคมนาคมไม่สะดวก ปรากฏว่าตามหัวเมืองยังมีการสูบฝิ่นกันอยู่ โดยมาตรการทางกฎหมายนี้เอื้อมือไปไม่ถึง ผู้ครอบครอง

¹ พล.ต.ต. วิเชียร แสงแก้ว, "ยาเสพติดให้โทษกับความมั่นคงของชาติ",

เมืองบางแห่งก็ตัดฝืน และผูกขาดการจำหน่ายฝืน จึงทำให้ปัญหาการเสฟฝืนเล็ก
ไม่ไค้ตราบจนสิ้นสมัยกรุงศรีอยุธยา

ต่อมาในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก
ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้แจกกฎหมายประกาศห้ามมิให้ผู้อยู่ชาย ภูเขา หรือกินฝืน
แต่ก็ยังคงไม่ไค้ผลเหมือนเดิมเพราะพระราชกำหนดเดิมยังมีโทษสถานเบาอยู่ ครั้นถึง
สมัยของพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย ทรงพิจารณาเห็นว่า การเสฟฝืนยังมีไค้
ลดลง และการเสฟฝืนเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาบ้านเมือง จึงได้ทรงตราพระราช-
กำหนดใหม่กำหนดโทษสูงขึ้นดังที่ไค้กล่าวมาแล้วในบทที่ 1 แต่อย่างไรก็ตามพระราช-
กำหนดและกฎหมายที่ประกาศใช้บังคับในรัชกาลที่ 1 และที่ 2 นี้ ก็ไม่มีมาตรการใดที่
จะเป็นมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้คิดฝืนเป็นการป้อง-
กัมิให้ผู้อยู่ไปเสฟฝืนเท่านั้น และกำหนดโทษไว้สูงเพื่อให้ประชาชนเกรงกลัวไม่กล้า
ที่จะทำการเสฟฝืนเป็นการแก้ไขต้นเหตุมิใช่แก้ไขปรับปรุงผู้เสฟฝืนแต่ประการใด จะมี
อยู่บ้างเหมือนกันในกรณีที่เสฟฝืนแล้วถูกจับไค้จะมีโทษซึ่งการลงโทษบางอย่างในสมัยนั้น
ก็สามารททำให้ผู้อยู่ฝืน กินฝืน เลิกเสฟฝืนไค้เหมือนกัน เช่น การนำตัวไปลงโทษและ
ตัดขาดฝืนมิให้ถึงมือผู้เสฟ ก็อาจจะเป็นมาตรการทางกฎหมายไปโดยปริยายก็ไค้ ใน
รัชกาลที่ 3 พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้โปรดเกล้าฯ ให้พิมพ์หมายประกาศ
ห้ามสูบฝืน และตำฝืน เมื่อวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2382 จำนวน 9,000 ฉบับ
แจกตามหัวเมืองทั่วราชอาณาจักร แต่ปัญหาเรื่องการสูบฝืน กินฝืน ก็ยังมีไค้หมดไป
ถึงนั้น ในสมัยรัชกาลที่ 4 พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงทรงแก้ปัญห
ให้การค้าฝืนเป็นการถูกต้องตามกฎหมายเสียเลย และอนุญาตให้คนจีนสูบฝืนไค้ ส่วนคน
ไทยไม่ไห้สูบโดยเด็ดขาด และมีการดำเนินการเกี่ยวกับการค้าและจำหน่ายฝืนตลอดมา
ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมายจนถึงวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2502 การค้าและ
จำหน่ายฝืนก็กลับเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายอีกครั้งหนึ่ง

ตามที่ไค้กล่าวมาแล้วทั้งหมดมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษา และ
แก้ไขปรับปรุงผู้เสฟฝืนมีเฉพาะในสมัยพระเจ้าอยู่หัวอยู่บางเพียงเล็กน้อยเท่านั้น และ
ในสมัยต่อมาก็มิไค้มีการวางมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุง

ผู้เสียดัดแปรการใดเป็นการป้องกันโดยทามมิให้เสผเสผเป็นส่วนมาก ฉะนั้นมาตรการทางกฎหมายช่วงระยะเวลาดังกล่าวจึงไม่มีความสำคัญเท่าใดนัก

จนกระทั่ง พ.ศ. 2465 จึงได้ตราพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465 ออกมาใช้บังคับ ซึ่งในขณะนั้นการจำหน่าย เสผฝิ่นสำหรับคนจีน ยังเป็นสิ่งถูกต้องตามกฎหมายอยู่ และยาเสพติดจำพวกมอร์ฟีน เฮโรอีน และยาเสพติดสังเคราะห์ประเภทต่าง ๆ ยังไม่มี กฎมีแต่ดินเท่านั้นเป็นยาเสพติดชนิดเดียว จะมีกัญชาและพืชกระท่อมอยู่บ้างแต่ไม่มากเท่าใดนัก และยังไม่เห็นโทษภัยของกัญชาและพืชกระท่อม สำหรับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465 นี้มีการแก้ไขเพิ่มเติมหลายครั้ง กล่าวคือ ทำการแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) เมื่อ พ.ศ. 2479 ซึ่งในระยะนั้นดินยังเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย พอมาถึง พ.ศ. 2502 จึงประกาศยกเลิกการจำหน่ายดิน และสูบดิน ก็ได้ออกพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษเป็น ฉบับที่ 3 ต่อจากนั้นได้ทำการแก้ไขเพิ่มเติมอีก 2 ครั้ง คือพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2504 และพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2518 สำหรับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับนี้มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้เสผติด ในมาตรา 22, 22 ทวิ และ 22 ตริ

มาตรา 22 บัญญัติว่า "ผู้ใดเสผ รับเข้าร่างกาย หรือใช้ทวยวิธีอื่นใด ซึ่งยาเสพติดให้โทษชนิดใด ๆ โดยฝ่าฝืนบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสิบปี และปรับไม่เกินห้าพันบาท

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมานั้น เป็นมอร์ฟีน หรือโคคาอีน หรือเกลือของมอร์ฟีน หรือโคคาอีน ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมานั้น เป็นของผู้อื่นหรือเกลื่อของผู้อื่น ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบปี และปรับไม่เกินสองหมื่นบาท"

มาตรา 22 ทวิ บัญญัติว่า "ให้รัฐมนตรีรักษาราชการตามพระราชบัญญัตินี้มีอำนาจจัดตั้งสถานพยาบาล และสถานพักฟื้นสำหรับผู้ติดยาเสพติดให้โทษโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา และให้มีอำนาจวางระเบียบข้อบังคับว่าด้วยการรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานดังกล่าวนี้"

มาตรา 22 ทรี บัญญัติว่า "ผู้ใดเสพ รับเข้าร่างกาย หรือใช้ควยวิธีอื่นใด ซึ่งยาเสพติดให้โทษอันเป็นความผิดตามมาตรา 22 สมควรใจเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลและการพักฟื้นสำหรับผู้ติดยาเสพติดให้โทษซึ่งตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัตินี้ หรือในสถานพยาบาล และสถานพักฟื้นซึ่งรัฐบาลตั้งขึ้น สำหรับผู้เสพผิดติดก่อนที่ความผิดของตนปรากฏแก่เจ้าพนักงาน และเมื่อได้ปฏิบัติตนครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับว่าด้วยการรักษาและระเบียบวินัย สำหรับสถานดังกล่าวนี้แล้ว ให้ได้รับการยกเว้นโทษครั้งที่บัญญัติไว้ในมาตรา 22"

จากบทบัญญัติดังกล่าวจะเห็นว่า ตามมาตรา 22 เป็นการห้ามมิให้ผู้ใดทำการเสพยาเสพติดให้โทษและได้กำหนดโทษไว้สูง มาตราฉบับนี้บัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2504 โดยยกเลิกมาตรา 22 ของเดิมซึ่งบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2502 การกำหนดโทษได้เพิ่มโทษหนักขึ้นตามประเภทของยาเสพติดให้โทษโดยผู้อื่น หรือเกลื่อของผู้อื่นมีโทษสูงสุด มอर्फีน หรือโคคาอีน หรือ เกลื่อของมอर्फีน หรือโคคาอีน จะมีโทษหนักกรองลงมา และยาเสพติดให้โทษทั่วไปมีโทษตามมาตรา 22 วรรคแรก ดังนั้นตามมาตรานี้จึงเป็นการห้ามมิให้ทำการเสพยาเสพติดเท่านั้น จึงไม่มีมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาอย่างแท้จริง

สำหรับมาตรา 22 ทวิ เป็นการบัญญัติเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465 โดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2504 ในสมัยก่อนยังไม่มีสถานพยาบาลและสถานพักฟื้น สำหรับผู้ติดยาเสพติดเนื่องจากในสมัยนั้นรัฐบาลยังจำหน่ายฝิ่นและอนุญาตให้ทำการสูบฝิ่นสำหรับคนต่างดาวได้ และให้ทำการขกเลิกห้ามจำหน่ายและเสฟฝิ่นในปี พ.ศ. 2502 ดังนั้นผู้ติดยาฝิ่นที่มีอยู่แล้วมีมากเกินที่โรงพยาบาลยาเสพติดในขณะนั้นจะทำการบำบัดรักษาได้ จึงได้ดำเนินการบัญญัติกฎหมายมาตรานี้ออสมมาโดยมอบให้รัฐมนตรีผู้รักษาราชการตามพระราชบัญญัตินี้มีอำนาจจัดตั้งสถานพยาบาล และสถานพักฟื้นสำหรับผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรัฐมนตรีผู้รักษาราชการนี้ก็คือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนมาตรา 22 ตรี ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2504 นับได้ว่าเป็นมาตรการในด้านการบำบัดรักษาได้อีกวิธีหนึ่งกล่าวคือ ถ้าผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นความผิดตามมาตรา 22 แล้วสมัครใจเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล และการพักฟื้นสำหรับผู้ติดยาเสพติด ซึ่งตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัตินี้ หรือในสถานพยาบาล และสถานพักฟื้น ซึ่งรัฐบาลตั้งขึ้นสำหรับผู้เสฟฝิ่นเดิมก่อนที่ความผิดของตนจะปรากฏแก่เจ้าพนักงาน พร้อมกับไปปฏิบัติตน ตามระเบียบวินัยของสถานพยาบาล นั้นแล้วจะได้รับการยกเว้นโทษ ในการนี้เป็นที่น่าสังเกตว่ารัฐบาลได้ริเริ่มการวางมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและปรับปรุงแก้ไขเป็นครั้งแรก โดยจะต้องให้ผู้เสฟฝิ่นปฏิบัติตามขั้นตอนด้วย แต่ถ้ายูเสฟฝิ่นถูกจับเสียก่อน สิทธิตามมาตรา 22 ตรี ก็หมดไปจะต้องมีความผิดและถูกลงโทษด้วย

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2504 อันมีสาระสำคัญเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายทางด้านการบำบัดรักษานี้มุ่งเฉพาะการพยาบาลและพักฟื้นผู้ติดยาเสพติดเท่านั้น ส่วนการเตรียมก่อนการรักษา และการติดตามผลหลังการรักษา มิได้กล่าวถึงเลย ฉะนั้นในเมื่อมาตรา 22 ทวิ ได้ให้อำนาจรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นสำหรับผู้ติดยาเสพติดและวางระเบียบวินัย ข้อบังคับว่าด้วยการรักษาสำหรับสถานดังกล่าวนี้ รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข

จึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการจัดตั้งสถานพยาบาลและสถานพักฟื้น สำหรับผู้ติดยาเสพติดให้โทษ เมื่อวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2508 ดังที่กล่าวมาแล้ว ในบทที่ 5 และมีคำสั่งที่ 302/2505 เรื่องระเบียบข้อบังคับ ว่าด้วยการรักษาและ ระเบียบ วินัย สำหรับสถานพยาบาลและสถานพักฟื้น สำหรับผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ลงวันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2505

คำสั่งเรื่องระเบียบ ข้อบังคับ ว่าด้วยการรักษา และระเบียบ วินัย สำหรับสถานพยาบาล และสถานพักฟื้น สำหรับผู้ติดยาเสพติดยังคงบังคับใช้มาตลอด เนื้อหาสาระของระเบียบดังกล่าวมีทั้งหมด 17 ข้อ มีลักษณะทั่วไป 3 ข้อ ซึ่งได้แก่ การนิยามศัพท์ทั่วไป ในลักษณะ 1 เกี่ยวกับผู้อำนวยการและผู้ปกครอง ซึ่งผู้อำนวยการ และผู้ปกครอง เป็นผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดและมีอำนาจกล่าวตักเตือนเมื่อผู้เสพยาฝิ่นระเบียบ ข้อบังคับ หรือระเบียบปฏิบัติเป็นครั้งแรก และมีอำนาจสั่งตัดบริการบางประการ หรือแยกการรักษาหรือการพักฟื้นเมื่อผู้เสพยาฝิ่นหลายครั้ง ลักษณะ 2 เกี่ยวกับผู้ติดยาเสพติด เป็นการดำเนินการเกี่ยวกับตัวผู้ติดยาเสพติด และผู้เสพยาฝิ่นต้องอยู่รักษาตัวจนกว่า ผู้อำนวยการจะเห็นสมควร หรือรักษาในสถานพยาบาลแล้วอยู่อบรมในสถานฟื้นฟู อีกเป็นเวลารวมทั้งทั้งหมดไม่เกิน 180 วัน ซึ่งก็หมายความว่า การบำบัดรักษา พยาบาล และฟื้นฟูจิตใจของผู้เสพยาฝิ่นนั้นมีระยะเวลาเพียง 180 วันเท่านั้น ลักษณะ 3 การรับรองการบำบัดรักษา ลักษณะนี้ได้ตั้งคณะกรรมการขึ้นมาโดยมีผู้อำนวยการ สถานพยาบาล ผู้ปกครองสถานพักฟื้นหรือผู้ทำการรักษาและนายทะเบียนสถาน พักฟื้น หรือนายทะเบียนสถานพยาบาลและสถานพักฟื้น รวม 3 นาย เป็นคณะกรรมการ ที่จะพิจารณาจากรายงานว่า ผู้ติดยาเสพติดได้ปฏิบัติตามครบถ้วนตามลักษณะ 2 หรือไม่ โดยออกหนังสือรับรองตามแบบของกระทรวงสาธารณสุขไว้เป็นหลักฐาน ว่า ได้สมัครใจและได้รับการบำบัดรักษาครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับว่าด้วยการ รักษาและระเบียบ วินัย สำหรับสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นแล้ว และลักษณะ 4 บททั่วไป ซึ่งแยกจากลักษณะทั่วไปมาอีก 2 ข้อ ซึ่งระเบียบข้อบังคับของกระทรวง สาธารณสุขฉบับนี้ มุ่ง โดยเฉพาะเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลและ

ฟื้นฟูจิตใจในสถานพักฟื้นเท่านั้น มิได้กล่าวถึงการเตรียมตัวก่อนทำการรักษาและการติดตามผลเลย

มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและปรับปรุงแก้ไข ผู้เสพยาติตามประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2501 ซึ่งเป็นกฎหมายฉบับสำคัญที่บัญญัติให้ผิดถูกต้องตามกฎหมายก่อนนั้น เป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย มีการกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยจัดใหม่สถานพยาบาล และสถานพักฟื้นสำหรับผู้เสพยาติรักษายาบาลพักฟื้น และภายในระยะเวลาหกเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2502 เป็นต้นไป ถ้าผู้ติดยังมีความประสงค์จะเข้ารักษายาบาลและพักฟื้นตามสถานทั้งกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ตั้งขึ้นให้เจ้าหน้าที่รับตัวไว้รักษายาบาลและพักฟื้นไม่เกินเก้าสิบวัน ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับนี้ให้มีเวลาทำการรักษาเพียง 90 วันเท่านั้น ซึ่งแตกต่างไปจาก พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2504 ประกาศใช้บังคับหลังประกาศคณะปฏิวัติ 2 ปี ได้ทำการเปลี่ยนแปลงเวลาจาก 90 วัน เป็น 180 วัน และในข้อ 5 ของประกาศคณะปฏิวัตินี้มีมาตรการทางกฎหมายบังคับผู้ติดยาเสพติดประเภทฝิ่น หรือมูลฝิ่นไวควย คือ หลังจากวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2502 ถ้าผู้ใดเสพยาติหรือมูลฝิ่น ได้ถูกดำเนินคดีและเมื่อพ้นโทษมาแล้วเจ้าพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจมีอำนาจส่งตัวผู้นั้นเข้ารักษายาบาลและพักฟื้นในสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นที่รัฐบาลจัดตั้งขึ้นได้ตามกำหนดเวลาพอสมควร แต่ไม่เกิน 90 วัน และให้ถือว่าผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นดังกล่าวเป็นผู้อยู่ในระหว่างคุมขัง ตามอำนาจของพนักงานสอบสวน ซึ่งถ้าหลบหนีก็มีความผิดต่อระวางโทษตามประมวลกฎหมายอาญา จากสาระสำคัญของมาตรการทางกฎหมายฉบับนี้ ได้วางหลักไว้ให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจมาก ในกรณีที่ถูกดำเนินคดีพ้นโทษแล้วต้องมาถูกคุมขังอีก อย่างไรก็ตามประกาศคณะปฏิวัตินี้มิได้กล่าวถึงการเตรียมการก่อนทำการรักษา และการติดตามผลหลังการรักษา

ส่วนกฎหมายที่บังคับใช้ในระยษะนั้น ได้แก่พระราชบัญญัติปีน พ.ศ. 2472 และฉบับที่ทำการแก้ไขเพิ่มเติมใน พ.ศ. 2476 พ.ศ. 2478 พ.ศ. 2481 พ.ศ. 2485 พ.ศ. 2494 พ.ศ. 2502 และ พ.ศ. 2503 พระราชบัญญัติกันยา พ.ศ. 2477 และพระราชบัญญัติพิชกระทอม พ.ศ. 2486 มิได้มีการวางมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติดแต่ประการใด นอกจากมีกฎหมายบัญญัติห้ามเสพเท่านั้น ถ้าเสพก็จะมี การลงโทษตามที่กล่าวมาแล้วในบทที่ 1 ต่อมาในปี พ.ศ. 2518 ได้ออกพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มาบังคับใช้ กฎหมายฉบับนี้มีความมุ่งหมายที่จะควบคุมการผลิต การขาย การนำเข้า การส่งออก การนำผ่านหรือการมีไว้ในครอบครอง ตลอดจนควบคุมวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เสื่อมคุณภาพ ไม่ไคมาตรฐานหรือวัตถุออกฤทธิ์ปลอม ส่วนมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาไคบัญญัติไว้ในมาตราดังต่อไปนี้

1. มาตรา 88 บัญญัติว่า "เมื่อปรากฏว่าผู้ไคเสพติคซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ เลขาธิการหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการโดยความเห็นหรือคำแนะนำของคณะกรรมการ มีอำนาจสั่งให้ผู้จัดส่งผู้นั้นไปรับการรักษายาบาลหรือฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ณ สถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้นตามที่เห็นสมควร เป็นเวลาไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน ในกรณีจำเป็นเกี่ยวกับการรักษายาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ เลขาธิการหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการจะขยายเวลาต่อไปอีกได้ไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน

ไคกระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ไคการรักษา การศึกษา การอบรม การดูแล ภายหลังการรักษายาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามสมควรแก่บุคคลดังกล่าว ในวรรคหนึ่ง เพื่อให้บุคคลนั้นกลับคืนสู่สภาพของปกติชนซึ่งมิได้เสพติคซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตามมาตรานี้ ผู้เสพติคซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ไคหมาย ความถึงผู้เสพ รับเข้าร่างกายหรือใช้ควยวิธีอื่นไค ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์และแสดงอาการ เสพติควัตถุออกฤทธิ์ซึ่งสามารถตรวจสอบไคตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์"

2. มาตรา 114 บัญญัติว่า " ผู้เสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ผู้ใดขังขึ้นไม่ยอมไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งของ เลขาธิการ หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการตามมาตรา 88 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และเมื่อพ้นโทษแล้วให้ส่งตัวผู้นั้นไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งเดิม "

3. มาตรา 115 บัญญัติว่า "ผู้รับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งของ เลขาธิการหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการตามมาตรา 88 วรรคสอง ผู้ใดหลบหนีไปจากสถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และเมื่อพ้นโทษแล้วให้ส่งตัวผู้นั้นไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งเดิม"

มาตรา 88 ของ พ.ร.บ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 ได้บัญญัติถึงมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาผู้เสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท โดยการให้เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งเป็นกรรมการและเลขานุการในคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทโดยตำแหน่ง หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากบุคคลดังกล่าว โดยความเห็นหรือคำแนะนำของคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท มีอำนาจสั่งให้นำตัวผู้เสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ไปรับการรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพในสถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้นตามที่เห็นสมควรเป็นเวลาไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน ซึ่งในกรณีจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ เลขาธิการหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการอาจขยายระยะเวลาออกไปอีกได้ไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน ในการดำเนินการนี้ให้กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ให้การรักษา การศึกษา การอบรม และการดูแล ภายหลังจากผู้เสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ได้รับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามสมควรแล้ว เพื่อให้บุคคลนั้นกลับคืนสู่สภาพของปกติซึ่งมิได้เสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ และถ้าหากผู้เสพติด

ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ซึ่งขึ้นไม่ยอมไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งของเลขาธิการหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการตามมาตรา 88 วรรคหนึ่ง จะต้องมีความผิดตามมาตรา 114 หรือผู้นั้นขณะอยู่ทำการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามคำสั่งของเลขาธิการหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการตาม มาตรา 88 วรรคสอง แล้วหลบหนีไปจากสถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้นจะต้องมีความผิดตามมาตรา 115 และเมื่อผู้นั้นพ้นโทษจากการกระทำความผิดตามมาตรา 114 หรือมาตรา 115 แล้วให้ส่งตัวไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามคำสั่ง เดิม

กฎหมายอีกฉบับหนึ่งถือว่ามีความสำคัญมากได้แก่พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 กฎหมายฉบับนี้ได้ตั้งคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดขึ้นตามมาตรา 5 และมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 13(6) ได้แก่การประสานงานและกำกับการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาตัวผู้ติดยาเสพติด หมายความว่าคณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการประสานงานกับหน่วยราชการอื่น เช่น กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ในอันที่จะกำหนดการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้เสพติด ในสมัยก่อนจนถึง พ.ศ. 2519 ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมยกเลิกหลายครั้ง ฉะนั้นกฎหมายที่มีมาตรการในการบำบัดรักษาและยังคงบังคับใช้อยู่มีดังนี้

1. ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37
2. พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518
3. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519

กฎหมายทั้ง 3 ฉบับ มีมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาอยู่บ้าง ดังที่กล่าวมาแล้ว จนกระทั่งถึงวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2522 จึงมีพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาใช้บังคับเป็นการรวมกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

เกือบทั้งหมดไว้ในฉบับเดียวกัน กล่าวคือ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมทั้งหมด พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 และพระราชบัญญัติพืชกระท่อม พ.ศ. 2486 นำยาเสพติดมาแบ่งเป็นประเภทที่คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ มีมาตรการควบคุมพิเศษตลอดจนการบำบัดรักษา เป็นต้น พ.ร.บ. ฉบับนี้ได้แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษตามมาตรา 9 มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตาม พ.ร.บ. นี้ และเพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการแล้วมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 8(7) (8) ในการจัดตั้งสถานพยาบาล และกำหนดระเบียบข้อบังคับ เพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล ซึ่งการจัดตั้งสถานพยาบาลก็มีหลักการคล้าย ๆ กับประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 และพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2504 มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้เสพยาเสพติดมีปรากฏในมาตรา 63 ซึ่งบัญญัติว่า "เมื่อได้จัดตั้งสถานพยาบาลสำหรับบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดตามมาตรา 8(7) แล้วให้รัฐมนตรีกำหนดระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าวด้วย" ตามมาตรานี้เมื่อได้ทำการจัดตั้งสถานพยาบาลแล้ว ให้รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขกำหนดระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลที่ได้จัดตั้งขึ้นด้วย ซึ่งในการนี้เมื่อได้ดำเนินการแล้ว ก็จะต้องขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษและประกาศในราชกิจจานุเบกษาจึงจะมีผลบังคับได้ และเป็นที่น่าสังเกตว่ากฎหมายฉบับนี้ใช้คำว่า "สถานพยาบาล" เพียงคำเดียว แต่ในความหมายกว้างมากดังบัญญัติไว้ในมาตรา 4 "สถานพยาบาล หมายความว่า โรงพยาบาล สถานพยาบาล สถานพักฟื้น เฉพาะที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้เป็นสถานที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ" ทั้งนี้ สถานพยาบาลตามกฎหมายยาเสพติดให้โทษฉบับเก่ามีความหมายเฉพาะสถานพยาบาลที่ทำการรักษาอนาธิปไตยเท่านั้นมิได้รวมไปถึงสถานพักฟื้นด้วย แต่ตาม

พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 นี้ ให้สถานพักฟื้นนั้นอยู่ในความหมายของ คำว่าสถานพยาบาลด้วย

มาตรการควบคุมพิเศษเป็นการป้องกันมิให้เสพยาเสพติด ได้มีการ ระวังโทษไว้มาก ตามมาตรา 57 และมาตรา 58 ห้ามมิให้ผู้ใดทำการเสพยาเสพติด หากฝ่าฝืนเสพยาเสพติดประเภท 1 และประเภท 2 จะต้องได้รับโทษ ตามมาตรา 91 ซึ่งอาจถูกจำคุกสูงถึง 10 ปี และปรับเป็นจำนวนเงินถึงหนึ่งแสนบาท หรือฝ่าฝืนเสพยาเสพติดประเภท 5 จะต้องได้รับโทษตามมาตรา 92 อาจถูกจำคุก สูงถึง 1 ปี และปรับเป็นจำนวนเงินถึงหนึ่งหมื่นบาท เหตุที่ได้กำหนดโทษฐานเสพยาเสพติดไว้มากก็เพื่อจะกำจัดผู้เสพยาเสพติดให้หมดไป และจะไม่ต้องเป็นภาระในการ บำบัดรักษาจะต้องเสียงบประมาณเป็นอันมาก ไม่เป็นผลคืออะไรขึ้นมา และในมาตรา 93 ยังมีมาตรการที่ครอบคลุมไปถึงบุคคลภายนอกที่ไปอุบายหลอกลวง ชูเชิญ ใ้ กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรม หรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วย ประการ อื่นใด ให้ผู้อื่นเสพยาเสพติดก็จะต้องมีโทษเหมือนกัน และเป็นความผิดที่ลงโทษ หนักยิ่งขึ้นถ้าเป็นการกระทำโดยมีอาวุธหรือร่วมกันตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไปตามมาตรา 93 วรรคสอง ถ้ากระทำตามวรรคหนึ่งและวรรคสองเป็นการกระทำต่อหญิงหรือ บุคคลซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือเป็นการกระทำเพื่อจูงใจให้ผู้อื่นกระทำความผิด ทางอาญา หรือเพื่อประโยชน์แก่ตนเองหรือผู้อื่นในการกระทำความผิดทางอาญา ก็ให้ระวางโทษหนักยิ่งขึ้นตามมาตรา 93 วรรคสาม และในมาตราเดียวกันวรรคสี่ และวรรคสุดท้าย ถ้ายาเสพติดเป็นมอร์ฟีนหรือโคคาอีน จะต้องรับโทษหนักอีกกึ่งหนึ่ง และถ้าเป็นเฮโรอีน (ยาเสพติดประเภท 1) จะต้องรับโทษหนักอีกสองเท่า ซึ่ง ถ้าการกระทำเป็นการกระทำต่อหญิงหรือบุคคลซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ อาจได้รับโทษ ถึงประหารชีวิต

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 นี้ได้วางมาตรการทาง กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษา ตามมาตรา 94 มีลักษณะและสาระสำคัญคล้ายคลึง กับมาตรา 22 ตรี พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2504 เป็น อันมากจะแตกต่างกันแต่เพียงว่าตามกฎหมายใหม่นี้ได้วางหลักเกณฑ์ให้รัดกุมขึ้น ใน มาตรา 94 ใต้บัญญัติว่า

"ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษ และไต่สั้ตรขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ อีกทั้งใ้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าว จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้วให้ได้รับการยกเว้นโทษสำหรับความผิดตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 91 และมาตรา 92"

ตามมาตรานี้ใ้โดยยกคำกระทัดรัดและชัดเจนกว่ามาตรา 22 ตรีความกฎหมายเก่าและเพิ่มเติมเรื่องการรับรองจะต้องเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้วเท่านั้น จึงจะได้รับการยกเว้นโทษ อย่างไรก็ตามความผิดตามมาตรา 91 และมาตรา 92 ก็ยังคงปรากฏอยู่ซึ่งอาจจะสรุปหลักการที่สำคัญในการที่จะได้รับการยกเว้นโทษตามมาตรา 94 ดังนี้

1. จะต้องเป็นผู้เสพติดที่มีความผิดตามมาตรา 91 และมาตรา 92
2. ไต่สั้ตรใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่
3. ใ้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อการควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยของสถานพยาบาลในข้อ 2
4. ใ้รับหนังสือรับรองจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนด

เมื่อครบองค์ประกอบ 4 ประการนี้ก็ถือว่า ผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดอันมีความผิดตามมาตรา 91 และมาตรา 92 จักได้รับการยกเว้นโทษนับได้ว่าเป็นมาตรการทางกฎหมายมาตราหนึ่งที่เพียรพยายามจะขจัดผู้เสพติดให้หมดไปโดยการใ้ผู้เสพติดมาขอทำการบำบัดรักษาและจะใ้บำเพ็ญก็คือการยกเว้นโทษแต่อย่างไรก็ตามความเข้าใจของผู้เสพติด การได้รับการยกเว้นโทษนั้น เขาเข้าใจว่าเขาไม่มีความผิด แต่แท้จริงแล้วความผิดของผู้เสพติดยังปรากฏอยู่ หากได้รับการยกเว้นไม่ต้องถูกลงโทษ ปรับ หรือจำคุก เท่านั้น

นอกจากมาตราดังกล่าวมาข้างต้นที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมาย ในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้เสพยาเสพติดแล้ว ยังมีมาตรา 97 มาตรา 98 และ มาตรา 99 ซึ่งได้บัญญัติไว้ดังนี้

มาตรา 97 "ผู้ใดต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้ลงโทษจำคุกสำหรับความ ผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ถ้ากระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้่อีกในระหว่างที่ยังต้อง รับโทษอยู่ หรือภายในเวลาห้าปี นับแต่วันพ้นโทษ หากศาลจะพิพากษาลงโทษครั้ง หลังถึงจำคุก ให้เพิ่มโทษที่จะลงแก่ผู้นั้นอีกสิ่งหนึ่งของโทษที่ศาลกำหนดสำหรับความ ผิดครั้งหลัง"

มาตรา 98 "ผู้ใดต้องโทษตามมาตรา 91 หรือมาตรา 92 เป็น ครั้งที่สามเมื่อพ้นโทษแล้ว ให้ออกหมายจับโดยคำสั่งรัฐมนตรีนำไปควบคุมไว้ ณ สถานพยาบาลที่รัฐมนตรีประกาศจัดตั้งขึ้นโดยเฉพาะ และให้ทำการบำบัดรักษา จนกว่าจะได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดว่า เป็นผู้ได้รับการบำบัดรักษาครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าวแล้ว"

มาตรา 99 "ผู้ใดหลบหนีไปในระหว่างที่ถูกควบคุมไว้ ณ สถานพยาบาล ตามมาตรา 98 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ"

มาตราทั้ง 3 มาตรานี้เป็นมาตรการทางกฎหมาย ในการบำบัดรักษาผู้- เสพติดอีกประการหนึ่งกล่าวคือ มาตรา 97 ถ้าผู้ใดกระทำความผิดตาม พ.ร.บ.ยาเสพติด ให้โทษ พ.ศ. 2522 จะฐานใดก็ได้ และได้กระทำความผิดครั้งหลังอีกได้รับการลงโทษ ถึงจำคุก ซึ่งความผิดครั้งแรก และความผิดครั้งหลังอาจจะเป็นความผิดคนละฐานกันก็ได้ เช่น ความผิดฐานแรกเป็นความผิดฐานเป็นผู้จำหน่าย และความผิดครั้งหลังเป็น ความผิดฐานเสพยาเสพติดก็ตาม ถือว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้เหมือนกัน

และความผิดที่กระทำครั้งหลังต้องอยู่ในระหว่างที่ยังต้องรับโทษอยู่หรือภายในเวลาห้าปีนับแต่วันพ้นโทษ ให้เพิ่มโทษที่จะลงแก่ ผู้นั้นอีกกึ่งหนึ่งของโทษที่ศาลกำหนด สำหรับความผิดครั้งหลัง ซึ่งตามมาตรา นี้ ถ้าผู้เสียหายเสพติดได้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดหนึ่งสองครั้ง หรืออาจจะเสพยาเสพติดเพียงครั้งเดียว และได้กระทำความผิดตาม พ.ร.บ. นี้ อีกฐานใดฐานหนึ่งก็อาจจะได้รับการลงโทษหนักขึ้นได้ จึงเป็นมาตรการป้องกันมิให้ผู้ติดยากระทำความผิดขึ้นอีก

สำหรับมาตรา 98 เฉพาะผู้ที่ได้กระทำความผิดตามมาตรา 91 หรือมาตรา 92 เป็นครั้งที่สาม ความผิดตามความหมายของมาตรานี้ได้แก่ผู้มีความผิดฐานเสพยาเสพติดนั่นเอง ถ้าหากมีความผิด และได้รับโทษถึงครั้งที่สามเมื่อพ้นโทษให้อำนาจพนักงานเจ้าหน้าที่ โดยคำสั่งรัฐมนตรีนำตัวไปควบคุมไว้ ณ สถานพยาบาลที่รัฐมนตรีประกาศจัดตั้งขึ้นโดยเฉพาะได้ ซึ่งสถานพยาบาลที่รัฐมนตรีประกาศจัดตั้งนี้เป็น การตั้ง โดยเฉพาะเพื่อทำการบำบัดรักษาผู้เสพติดตามมาตรา นี้ เท่านั้น และให้ทำการบำบัดรักษาจนกว่าผู้เสพติดตามมาตรา นี้ จะได้รับการรับรอง เป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนด และถ้าหากผู้นั้นหลบหนีไปในระหว่างถูกควบคุมตัวจะต้องมีความผิดตามมาตรา 99 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

จากมาตรา 98 มีข้อที่น่าสังเกตว่า การที่ผู้เสพติดมีความผิดฐานเสพยาเสพติด และถูกลงโทษตาม พ.ร.บ. นี้ จะต้องถูกลงโทษถึงสามครั้งจึงจะมีอำนาจส่งตัวผู้นั้นไปควบคุมทำการรักษาพยาบาลได้ ถ้าหากผู้เสพติดได้กระทำความผิดเพียงครั้งเดียว และถูกจำคุกจะไม่มีมาตรการอะไร ส่งตัวผู้นั้นเข้าไปควบคุมยังสถานพยาบาลได้ ในเมื่อผู้เสพติดบางคนก่อนที่จะถูกจับอาจจะมีอาการเรื้อรังแล้วก็ได้ ซึ่งมีอาการหนักกว่าผู้ที่เสพติดได้ถึงสามครั้ง แต่อาจเป็นการฉาบฉวย หรือเสพยาเสพติดที่ไม่ร้ายแรงก็ได้ และเป็นที่น่าประหลาดอยู่เสมอว่าบางคนได้เสพยาเสพติดครั้งแรก

ก็ถูกจับเสียแล้ว จึงไม่มีอะไรมาเป็นบรรทัดฐานใ้ความผู้เสพติดจะต้องเสพยาเสพติดชนิดใด ก็ครั้งกัน จึงจะถือว่าผู้นั้นเป็นผู้ที่มีความผิดฐานเสพยาเสพติดแล้วหากเขาผู้นั้นเสพเพียงครั้ง 2 ครั้ง แต่ไม่ติด อีก 10 ปี มาเสพอีก 1 ครั้งพอดีถูกจับอย่างเช่นนี้เป็นต้น แม่ว่าตามมาตรา 4 ของ พ.ร.บ.นี้จะให้คำนิยามว่า "เสพ หมายความว่า การรับยาเสพติดให้โทษเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าทวิวิธีใด ๆ หรือมีอาการติดยาเสพติดให้โทษ ซึ่งสามารถตรวจสอบและแสดงผลได้ตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่า ผู้นั้นได้รับยาเสพติดให้โทษประเภทใดเข้าสู่ร่างกาย" แต่ก็ยังมีใ้ให้ความหมายที่ชัดแจ้งนักตามความหมายนี้ผู้ที่เสพยาเพียงครั้งเดียวก็มีความผิดตามมาตรา 91 หรือมาตรา 92 ได้ ซึ่งที่กล่าวมานี้หากผู้เสพติดใ้กระทำความผิดจริง และถูกลงโทษเพียงครั้งเดียวก็น่าจะส่งตัวไปควบคุมยังสถานพยาบาลเพื่อทำการรักษาพยาบาลต่อไปไ้แล้ว ไม่ต้องปล่อยใ้ผู้เสพติดต้องกระทำผิดถึง 3 ครั้ง เป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณไปโดยเปล่าประโยชน์

ข้อที่นำส่งแก่อีกประการหนึ่งไ้แก่ ผู้ที่สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาตามมาตรา 94 น่าจะมีมาตรการอะไรมาควบคุมบ้าง ถ้าหากผู้นั้นหนีออกจากสถานพยาบาล ซึ่งอาจจะกำหนดคล้ายมาตรา 88 มาตรา 114 และมาตรา 115 ของ พ.ร.บ.วัตถุใ้ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ก็ไ้ มิฉะนั้นผู้เสพติดที่ขอเข้ารับการรักษาขั้ขึ้นหรือหนีออกจากสถานพยาบาลก็จะไ้มีความผิดเพราะกฎหมายมิใ้กำหนดโทษเอาไว้

นอกจาก พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ไ้กำหนดหลักการเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายใ้ในการบำบัดรักษาผู้เสพติดแล้ว ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 49 และมาตรา 195 ไ้วางมาตรการใ้ในคานนี้ไว้เหมือนกันซึ่งบัญญัติไว้ว่า

มาตรา 49 "ใ้ในกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุก หรือพิพากษาว่ามีความผิดแต่รอการกำหนดโทษ หรือรอการลงโทษบุคคลใด ถ้าศาลเห็นว่าบุคคล

นั้นได้กระทำความผิดเกี่ยวเนื่องกับการเสพยาเป็นอาชญา หรือการเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ศาลจะกำหนดในคำพิพากษาว่า บุคคลนั้นจะต้องไม่เสพยา ยาเสพติดให้โทษอย่างหนึ่งอย่างใด หรือทั้งสองอย่าง ภายในระยะเวลาไม่เกินสองปี นับแต่วันพ้นโทษ หรือวันปล่อยตัว เพราะรอการกำหนดโทษ หรือรอการลงโทษก็ได้

ในกรณีที่บุคคลดังกล่าวในวรรคแรกไม่ปฏิบัติตามที่ศาลกำหนด ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลเป็นระยะเวลาไม่เกินสองปีก็ได้ "

มาตรา 195 "ผู้ใดหลบหนีจากสถานพยาบาล ซึ่งศาลสั่งให้คุมตัวไว้ตามความในมาตรา 49 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ"

ทั้งสองมาตรานี้เป็นวิธีการเพื่อความปลอดภัย และถ้าฝ่าฝืนจะถูกลงโทษมาตรา 49 การคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล ซึ่งเป็นวิธีการอย่างหนึ่งของวิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายอาญา เป็นเรื่องที่สูงขึ้นกระทำความผิดเนื่องจากการเสพยาเป็นอาชญา หรือติดยาเสพติดให้โทษอย่างอื่น และศาลได้พิพากษาลงโทษด้วยศาลอาจลงโทษหรือรอการกำหนดโทษ หรือรอการลงโทษก็ได้ ศาลมีอำนาจใช้ดุลพินิจกำหนดในคำพิพากษาว่าผู้นั้นต้องไม่เสพยา ยาเสพติด ภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนดไม่เกิน 2 ปี นับแต่วันพ้นโทษ หรือวันปล่อยตัว เพราะรอการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษ แต่ถ้าศาลพิพากษายกฟ้องเพราะเหตุใดก็ตาม จะใช้มาตรา 49 ในกรณีเสพยาหรือยาเสพติดไม่ได้

วิธีบังคับเมื่อไม่ปฏิบัติตามคำสั่งศาล ขึ้นเสพยาหรือยาเสพติดที่ศาลห้ามไว้ภายในกำหนด คือ ศาลสั่งให้ส่งตัวไปคุมไว้ในสถานพยาบาล และเป็นดุลพินิจ

¹ จิตติ ตึงศภัทธิย์, คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 1 ตอนที่ 2, พิมพ์ครั้งที่ 4. (กรุงเทพมหานคร พิมพ์ที่สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา, 2518), หน้า 1036.

ที่ศาลจะสั่งหรือไม่อีกชั้นหนึ่ง ถ้าหากศาลสั่งให้ส่งตัวไปคุมไว้ในสถานพยาบาลแล้ว
ผู้นั้นหลบหนีออกจากสถานพยาบาลนั้นจะต้องมีความผิดตามมาตรา 195 แห่งประมวล
กฎหมายอาญา อย่างไรก็ตามมาตรการทางกฎหมายที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมาย
อาญานี้เป็นการกระทำความผิดของผู้เสพติดที่ถูกศาลพิพากษาให้ลงโทษ แล้วกล่าว
คือ เมื่อมีความผิดและพ้นโทษ หรือถูกปล่อยตัวแล้วแต่กรณี ศาลอาจใช้ดุลพินิจใช้
วิธีการเพื่อความปลอดภัยมิให้เสพติดฝ่าฝืนจะส่งตัวผู้ติดยาไปคุมใจยังสถานพยาบาล
ภายในกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 2 ปีก็ได้ ซึ่งถ้าศาลไม่สั่ง ผู้ติดยาก็คงจะไม่ได้รับการ
บำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพจิตใจแต่อย่างใดเลย และในที่สุดสภาพจิตใจที่เสื่อมโทรม
ในร่างกายของผู้เสพติดก็จะหันไปเสพยา และถูกนำตัวมาลงโทษอย่างไม่สิ้นสุด จุด
นี้เป็นช่องว่างที่ควรหามาตรการอะไรมาบังคับ แต่ถ้ายูเสพติดได้ถูกส่งตัวไปยัง
สถานพยาบาลแล้ว หลบหนีตอนนี้อยู่มีความผิดตามมาตรา 195 แน่แน่นอน ตามตัวบท
ทั้งสองมาตรานี้กล่าวไว้ไม่ชัดเจนว่า สถานพยาบาลจะต้องหมายถึงสถานพยาบาลตาม
คำนิยาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ด้วยหรือไม่ แต่ใช้คำว่าสถานพยาบาล
คงหมายถึงสถานพยาบาลโดยทั่วไป มิใช่สถานพยาบาลที่รัฐมนตรีตั้งขึ้นเพื่อทำการ
บำบัดรักษาผู้ติดยาและคำว่าคุณตัวไว้ในสถานพยาบาลตามมาตรา 49 นั้น หมายถึง
การคุมตัวผู้ติดยาไว้เฉย ๆ หรือคุมตัวไว้เพื่อรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพจิตใจด้วย
การคุมตัวนั้นจะคุมตัวไว้ในสถานที่มีใช้เรือนจำ อาจจะเป็นสถานี่ตำรวจหรือสถานี่ใด
ก็ได้ ถ้าหากศาลจะให้คุมตัวตามความหมายนี้ก็ต้องจะให้คุมตัวไว้ตามสถานี่ซึ่งได้กล่าว
มาแล้ว แต่ผู้เสพติดมีความบกพร่องทั้งร่างกายและจิตใจ ฉะนั้นสาเหตุที่นำตัวไปคุม
ไว้ในสถานพยาบาลก็เพื่อมุ่งหมายที่จะให้ผู้ติดยาได้รับการบำบัดรักษา ส่วนจะมี
ความหมายกว้างไปถึงฟื้นฟูสภาพจิตใจด้วยหรือไม่นั้นจะต้องพิจารณาเป็นกรณีไป เช่น
สถานพยาบาลที่มีสถานพักผ่อนด้วย ก็อาจได้รับการพักผ่อน ถ้าหากเป็นสถานพยาบาล
ธรรมดา มิใช่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาโดยเฉพาะแล้ว การฟื้นฟูสภาพจิตใจก็คงไม่อยู่
ในความหมายนี้

ดังนั้นที่กล่าวมาแล้วตั้งแต่ต้นจึงสรุปได้ว่า มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษา และแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติด ใดกระจายไปอยู่ตามกฎหมายต่าง ๆ ถึง 5 ฉบับ คือ

1. ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37
2. พ.ร.บ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518
3. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519
4. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522
5. ประมวลกฎหมายอาญา

มาตรการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงส่วนใหญ่มักจะอยู่ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แต่อย่างไรก็ตามการบำบัดรักษานั้นจะต้องทำการถึง 4 ขั้นตอนดังที่กล่าวไว้ในบทที่ 5 กฎหมายเหล่านี้เพียงแต่มุ่งหมายเฉพาะการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นเท่านั้น และการที่สำคัญของการแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติดใดกำหนดไว้ในกฎหมายหลายฉบับนั้นบางครั้งก็เป็นที่ยุ่งยากไม่ทราบว่าจะอยู่ในกฎหมายฉบับใดบ้าง ดังนั้นประมาณปี พ.ศ. 2515 - 2516 รัฐบาลจอมพลถนอม กิติขจร ได้มีความเห็นว่าควรที่จะนำมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษามารวมไว้ในกฎหมายฉบับเดียวกันจึงได้ร่างพระราชบัญญัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดขึ้นมา โดยให้เหตุผลว่า "โดยที่การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2465 และตามประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 37 ที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการอยู่ในปัจจุบันนี้ ยังไม่ได้ผลสมบูรณ์ตามหลักวิชาการ ทำให้การรักษาไม่ทุเลาหรือหายขาด เนื่องจากมีอุปสรรคหลายประการ การแก้ไขเหตุอันเป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จำเป็นต้องมีกฎหมายให้อำนาจแก่โรงพยาบาลเพื่อใช้บังคับคนไข้ที่เข้ารับการรักษา มีเวลาอยู่ในโรงพยาบาลพอสมควร และให้อำนาจบังคับคนไข้รับการบำบัดรักษาให้ครบถ้วนตามหลักวิชาการ จึงต้องตราพระราชบัญญัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดขึ้นเพื่อให้เป็นคามวัตถุประสงค์นี้" ร่างพระราชบัญญัตินี้มี 31 มาตรา ให้อำนาจแก่สถานพยาบาลที่จะลงโทษแก่คนไข้ได้และนอกจากนี้ยังได้วางมาตรการที่ให้อำนาจอีกหลายประการ เช่น มาตรา 22 ในร่าง พ.ร.บ.

นี้มีการกำหนดโทษผู้หลบหนีออกจากโรงพยาบาล หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ใดเป็นผู้ช่วย
 เหลือสนับสนุนให้ผู้ศึกษาเสพติคหลบหนีก็มีการกำหนดโทษไว้เช่นกัน ซึ่งหลักการนี้ไม่มี
 กำหนดไว้ในกฎหมายฉบับใดและบางมาตราในร่าง เช่น มาตรา 5 ได้นำมากำหนด
 ไว้ใน พ.ร.บ. ยาเสพติคให้โทษ พ.ศ. 2522 แต่เป็นที่น่าเสียดายร่างพระราช-
 บัญญัติการบำบัดรักษาผู้ศึกษาเสพติคต้องตกไปไม่สามารถนำมาใช้นี้กับเป็นกฎหมายได้
 แต่อย่างไรก็ตามหลักการหลายอย่างที่ผู้ร่าง พ.ร.บ.ยาเสพติคให้โทษ พ.ศ. 2522
 ได้นำมาบรรจุไว้ในกฎหมายฉบับปัจจุบันแต่ก็เป็นเฉพาะบางส่วนเท่านั้น

สำหรับในปัจจุบันนี้หลังจากประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติคให้โทษ
 พ.ศ. 2522 มีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน 2522 แล้ว คณะกรรมการควบคุม
 ยาเสพติคให้โทษได้ตั้งคณะกรรมการบำบัดรักษาขึ้นมาเพื่อดำเนินการทางด้านการ-
 บำบัดรักษาซึ่งคณะกรรมการนี้ได้ตั้งคณะกรรมการขึ้นมาคณะหนึ่งเพื่อร่างระเบียบขอ-
 บังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล และขณะนี้
 คณะกรรมการได้ร่างระเบียบเสร็จแล้ว คือ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง
 ระเบียบขอบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล
 และกำลังอยู่ในระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการบำบัดรักษา เมื่อคณะอนุ-
 กรรมการเห็นชอบแล้ว จะได้เสนอคณะกรรมการควบคุมยาเสพติคให้โทษพิจารณา
 อีกครั้ง หากคณะกรรมการเห็นชอบแล้ว รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขจะได้นำ
 ประกาศในราชกิจจานุเบกษาใช้นี้บังคับต่อไป ซึ่งเป็นไปตามมาตรา 8 (8) และ
 มาตรา 63 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติคให้โทษ พ.ศ. 2522

ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับนี้มีข้อบังคับทั้งหมด 21 ข้อ ได้
 มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ของผู้อำนวยการสถานพยาบาลไว้อย่างชัดเจน มีการวาง
 โทษผู้ฝ่าฝืนไว้ 3 ระดับเท่านั้น หลักการที่สำคัญที่สุด คือ ได้แบ่งการบำบัดรักษา
 ผู้เสพยาเสพติค เป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การเตรียมการก่อนรักษา
2. การถอนพิษยา
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ
4. การติดตามหลังรักษา

กำหนดให้สถานพยาบาลกระทำการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดได้ตาม-
ที่รัฐมนตรีกำหนด และให้สถานพักฟื้นกระทำการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด เฉพาะชั้น
ตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามหลังการรักษาเท่านั้น ซึ่งแต่ละชั้นตอนอาจ
สรุปได้ดังนี้

1. การเตรียมการก่อนรักษาได้ตั้งคณะกรรมการขึ้นมาคณะหนึ่ง
ประกอบด้วย ผู้อำนวยการสถานพยาบาล ผู้ทำการรักษาชั้นเตรียมการก่อนรักษา
ผู้ทำการรักษาชั้นการถอนพิษยา และการเตรียมการในขั้นนี้ ตามข้อ 11 ให้แล้ว
เสร็จภายใน 7 วัน
2. การถอนพิษยา ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จใน 45 วัน และมี
คณะกรรมการประกอบด้วย ผู้อำนวยการสถานพยาบาล ผู้ทำการรักษาชั้นถอนพิษยา
และผู้ถืออธิบดีแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณากรณีให้ผู้เสพยาเสพติดผ่านชั้นตอนการถอน
พิษยาแล้ว ไปรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ สถานพักฟื้นในแบบผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วย
ใน ตามที่เห็นสมควร
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 180
วัน ตามร่างข้อ 15 และให้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการ-
สถานพักฟื้น ผู้ทำการรักษาชั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพค่านาชีวบำบัด ฝึกอาชีพและ
ผู้ทำการบำบัดรักษาชั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพค่านาสภาพจิต เป็นผู้วินิจฉัยว่าจะใช้วิธีการ-
ต่าง ๆ ใดกับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย รวมทั้งกำหนดระยะเวลาในการฟื้นฟู
สมรรถภาพด้วย หรือเมื่อได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว คณะกรรมการอาจส่งผู้ป่วยไปยัง

บ้านกึ่งวีดีตามระยะเวลาที่เห็นสมควรก็ได้ และระยะเวลาที่อยู่ในบ้านกึ่งวีดีก็ถือเป็น การฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย

4. การติดตามหลังรักษาที่กำหนดไว้ในข้อ 16 เป็นไปตามขั้นตอน ที่กำหนดไว้หลังจากที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว

การบำบัดรักษาผู้เสพติดทั้ง 4 ขั้นตอน ให้กระทำตามกำหนดเวลา ของแต่ละขั้นตอน แต่เมื่อรวมกันตั้งแต่วันที่เริ่มทำการบำบัดรักษาจนถึงการติดตาม หลังรักษาให้ใช้เวลา 1 ปี 6 เดือน เมื่อใดทำการบำบัดรักษาเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้อำนวยการสถานพยาบาลเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ออกหนังสือรับรองตามแบบที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วย

1. ผู้อำนวยการสถานพยาบาล หรือสถานพักฟื้น
2. ผู้ทำการรักษาชั้นการติดตามหลังรักษา
3. นายทะเบียนสถานพยาบาล หรือสถานพักฟื้น

ในข้อ 19 ได้กำหนดไว้เป็นมาตรการพิเศษว่า "เมื่อปรากฏแก่ ผู้อำนวยการว่าผู้เสพยาเสพติดให้โทษผู้ใดเคยสมัครและรับการบำบัดรักษา ณ สถานพยาบาลมา 3 ครั้งแล้ว ให้รายงานอธิบดีทราบ และอธิบดีมีอำนาจสั่งให้ ส่งตัวผู้นั้นไปบำบัดรักษายังสถานที่ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดไว้เป็นพิเศษ ก็ได้" ซึ่งข้อนี้หลักการคล้ายคลึงกับมาตรา 98 แห่ง พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งสถานพยาบาลที่รัฐมนตรีประกาศจัดตั้ง โดยเฉพาะ สำหรับผู้เสพยาเสพติด ที่ ถูกลงโทษมาแล้วตามมาตรา 98 กับสถานที่ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดไว้เป็นพิเศษ ตามข้อ 19 อาจจะเป็นสถานที่แห่งเดียวกันก็ได้ แต่อย่างไรก็ตามในร่างประกาศ นี้เป็นดุลพินิจของอธิบดีเท่านั้น ส่วนมาตรา 98 จะต้องส่งผู้เสพยาเสพติดเสมอไม่มีข้อยกเว้นหรือใช้ดุลพินิจ

นอกจากนี้ ไซร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข ดังกล่าวยังมีหลักการ
อีกอย่างหนึ่ง ได้แก่ การห้ามเปิดเผยชื่อของผู้ที่สมัครขอเข้ารับการรักษา
เพื่อมิให้เป็นที่ย่ำว่าผู้นั้นเป็นผู้เสพยาเสพติด เว้นแต่ผู้อำนวยการเป็นผู้เปิดเผยแต่ต้อง
ได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากเจ้าตัว หรือผู้ปกครองของบุคคลผู้นั้นก่อน

มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้เสพยา
ของประเทศไทยตามที่กล่าวมาแล้ว แสดงให้เห็นว่า ใคพยายามที่จะแก้ไขปรับปรุง
หามาตรการควบคุมที่มีประสิทธิภาพเพื่อนำมาใช้บังคับผู้เสพยา แต่ในบางกรณีไม่อาจ
ที่จะกระทำหรือหามาตรการที่เต็มพอม่าบังคับใช้ได้ ดังแต่ครั้งสมัยกรุงศรีอยุธยา
ก็มีการใช้มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษามาบ้างแล้ว แต่เป็นการรักษา
ทางกายที่ค่อนข้างโหดร้ายและทารุณต่อมาจึงได้มีการวิวัฒนาการขึ้น โดยเริ่มเล็ง
เห็นความสำคัญทางค่านจิตใจขึ้นมาบ้าง จึงได้ทำการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
ไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งใคออกกฎหมายมาหลายฉบับ เพื่อควบคุมผู้ติดยาเสพติด แต่อย่างไร
ก็ตาม กฎหมายทุกฉบับที่ออกมาบังคับใช้ก็ยังมีข้อบกพร่องไม่สามารถครอบคลุมด้าน
การบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงใคทั้งหมด โดยเฉพาะด้านการติดตามผลหลังการรักษา
และการเตรียมการก่อนการรักษา ผู้ร่างกฎหมายมิได้ให้ความสำคัญมากนัก และ
กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงควรจะมีมองไกลไปถึงผู้ที่ใช้ยาเสพติด
แต่ยังไม่ติดตัว ควรจะมีมาตรการบางอย่างมายับยั้ง เช่น มีการลงโทษสูงและแน่นอน
เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นเพียงมาตรการทางกฎหมายสำหรับภายในประเทศไทยเท่านั้น
ในตอนต่อไปจะได้อธิบายถึงมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุง
ผู้เสพยาในต่างประเทศ และนำมาเปรียบเทียบกับของประเทศไทยว่า มีส่วนที่เหมือน
กันหรือแตกต่างกัน ซึ่งอาจนำมาใช้เป็นประโยชน์ได้

6.2. มาตรการทางกฎหมายต่างประเทศ

มาตรการทางกฎหมายต่างประเทศ แบ่งออกเป็น 2 ประการ คือ มาตรการทางกฎหมายระหว่างประเทศ กับมาตรการทางกฎหมายภายในของแต่ละประเทศ สำหรับประการแรกได้กล่าวมาบ้างแล้วในบทก่อนจึงจะไม่ขอนำมากล่าวอีก แต่ในส่วนนี้จะมุ่ง เฉพาะสำหรับมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและแก้ไข ปรับปรุงผู้ติดยาเสพติดที่เป็นกฎหมายภายในประเทศเหล่านั้นเท่านั้น ในขั้นแรกนี้จะ ต้องทราบเสียก่อนว่าแต่ละประเทศในภูมิภาคของโลกนี้เผชิญปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด ไม่เหมือนกัน ซึ่งอาจแบ่งกลุ่มของประเทศเกี่ยวกับยาเสพติดได้ดังนี้

1. กลุ่มประเทศที่ผลิตยาเสพติด แต่มิได้ใช้เสพยาภายในประเทศ
2. กลุ่มประเทศที่เสพยาเสพติด แต่มิได้ผลิตยาเสพติดขึ้น
3. กลุ่มประเทศผสม คือทั้งผลิตและเสพด้วย

ภายในแต่ละกลุ่มจะมีปัญหาคล้ายคลึงกัน เช่น ในบรรดาประเทศผู้กระทำการผลิต เช่น ตุรกี หรืออินเดีย ก็จะมีปัญหาอีกแบบหนึ่ง ส่วนประเทศที่มีผู้เสพ เช่น สหรัฐ-อเมริกา อังกฤษ ญี่ปุ่น ก็จะมีปัญหาผู้ติดยาเสพติดมีปัญหามาก และการแก้ไขปัญหาก็จะ โนม่น้าวไปในทางป้องกัน และบำบัดรักษา เป็นต้น ดังที่การประชุมคณะกรรมการ ยาเสพติดแห่งสหประชาชาติ สมัยที่ 26 ณ นครเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ระหว่างวันที่ 17 - 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2518 ได้ประเมินสถานการณ์โดยทั่วไป ว่า ในทวีปอาฟริกาจะมีการลักลอบปลูกกัญชาอยู่เพื่อเสพภายในประเทศ และส่งไป ยังประเทศใกล้เคียง และมีรายงานว่ามีการลักลอบส่งกัญชาจากมอรอคโคไปยัง ประเทศในยุโรปและอเมริกา และในทวีปนี้ยังมีปัญหาใหม่เกิดขึ้นคือ มียาแอมเฟตามีน และบาร์บิทูเรต ในประเทศไนจีเรีย ส่วนอาฟริกาใต้มีปัญหายาเสพติดประเภทสังเคราะห์ มากที่สุด

ทวีปอเมริกา ประเทศแคนาดามีปัญหาทางเสพติดเกี่ยวกับกัญชา ยางกัญชา รวมทั้งยาที่ได้จากมอร์ฟีน และโคเคนด้วย สารที่ทำไห้ประสาทหลอน ได้แก่ L.S.D.

ก็แพร่หลายเช่นกัน การเสพยาที่ปรากฏมีการติดยาหลายชนิดพร้อมกันไป สำหรับใน
ซีกนั้นปัญหาไม่รุนแรงมีแต่พวกวัยรุ่นที่นิยมเสพยาอยู่ ในเม็กซิโกมีปัญหาการเสพยา-
เสพยาสังเคราะห์ประเภทสุกดม และสารที่ใช้เป็นตัวละลาย กัญชาก็มีการเสพกันอย่าง
แพร่หลายเช่นกัน ในสหรัฐอเมริกาได้เปลี่ยนแปลงนโยบายการแก้ปัญหายาเสพติด โดย
การแก้ไขในคานสุขภาพพร้อม ๆ กันไปกับการปราบปราม ซึ่งทำให้การเสพเฮโรอีนได้ลด
น้อยลงไปบ้าง และนอกจากนั้นก็มียาเสพติดชนิดอื่น เช่น กัญชา และ L.S.D. เป็นต้น
มีการประมาณว่าผู้เสพยาใช้เงินในการเสพติดปีละ 10,000 ล้านเหรียญ

ทวีปเอเชีย ในอินโดนีเซียมีปัญหาผู้เสพฝิ่นและกัญชา ซึ่งกัญชานั้น
ขึ้นทั่วไปในเกาะสุมาตรา การเสพติดมอร์ฟีนมีเฉพาะคนรุ่นหนุ่มสาว ในฮ่องกงและ
ญี่ปุ่นมีเฮโรอีน และฝิ่น มีจำนวนผู้เสพติดสูงเหมือนกัน ส่วนยาคอนคินมีผู้เสพติดน้อย

ทวีปยุโรป ในประเทศฝรั่งเศสตามสถิติจากโรงพยาบาลมีผู้เสพติด
เฮโรอีนอยู่มาก เมื่อประมาณปี พ.ศ. 2514 - 2516 ต่อมาได้มีจำนวนลดลงไปบ้าง
แต่ปรากฏว่ามีผู้เสพติดยากระตุประสาทและกดประสาทมากขึ้น ในประเทศเยอรมัน
ปรากฏว่ามีแนวโน้มที่จะเสพติดเฮโรอีน กัญชาน้ำ และโคเคนมากขึ้น ส่วนสวีเดน
จากการสำรวจสภาพการณ์ด้านยาเสพติดที่โคกระทำให้ ปรากฏว่านักเรียน นักศึกษา
สนใจเสพกัญชาน้อยลง แต่หันไปหาขานอนหลับและยากดประสาทมากขึ้น ในระดับ
อุดมศึกษา และเริ่มมีการลักลอบนำเฮโรอีนมาสู่สวีเดน ในสวีตเซอร์แลนด์ ผู้เสพติด
มักเสพติดยาหลายชนิด ทางการรัฐบาลกำลังเตรียมการออกกฎหมายควบคุมสารที่ทำให้
ให้เสพติดทุกชนิด ในรัสเซียการเสพติดไม่เป็นปัญหาแต่อย่างใด ในอังกฤษจำนวน
ผู้เสพติดตามที่ได้รับจากสถานบำบัดในปลายปี ค.ศ. 1973 (พ.ศ. 2516) มีเพียง
1,818 คน เท่านั้น

จากรายงานการประชุมของคณะกรรมการยาเสพติดแห่งชาติ
ครั้งนี้ยังแสดงถึงปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดในคานผู้เสพติดซึ่งมีปริมาณมากมีโคลดจำนวน
ลงเลย ข้ำรายยังเพิ่มจำนวนมากขึ้นเสียอีก พร้อมนี้ยาเสพติดชนิดใหม่ เช่น แอมเฟตามีน

บาร์บูเรต เป็นต้น ก็เข้ามามีบทบาทอย่างกว้างขวาง ทำให้หลายประเทศต้อง
ประสบกับปัญหาเหล่านี้มากยิ่งขึ้น ซึ่งในปี ค.ศ. 1961 (พ.ศ. 2504) ได้มี
Single Convention on Narcotic Drugs, 1961 เป็นการรวบรวม
อนุสัญญา สนธิสัญญา และสัญญาขอมุขมัดต่าง ๆ ไว้หลายประการ มีการกล่าวถึง
การควบคุมยาเสพติด การค้าที่ไร้ใบอนุญาตตลอดจนการรักษาผู้ติดยาเสพติด
ดังจะเห็นในมาตรา 38 ใน Single Convention on Narcotic Drugs,
1961. ได้บัญญัติว่า Article 38 Treatment of Drug Addicts

1. The Parties shall give special attention to the
provision of facilities for the medical treatment, care and
rehabilitation of drug addicts.

2. If a party has a serious problem of drug addiction
and its economic resources permit, it is desirable that it
establish adequate facilities for the effective treatment of
drug addicts.

เป็นการวางมาตรการไว้อย่างกว้าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดยา-
เสพติด ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพติดตลอดจน วิธีการรักษาและ
การแก้ไขปัญหาดังกล่าวนี้ให้หมดไป ซึ่งสืบเนื่องมาจากหลักการสำคัญที่ได้วางไว้
ประเทศภาคีจึงได้กำหนดมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุง
ผู้ติดยาเสพติดไว้ในกฎหมายภายในประเทศเพื่อให้สอดคล้องกับ Single Convention
on Narcotic Drugs, 1961

อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีหลักการสำคัญกำหนดไว้ให้ภาคีสมาชิกปฏิบัติ
ตาม แต่การที่แต่ละประเทศจะกำหนดหรือบัญญัติไว้เป็นกฎหมายเหมือนกันทุกประเทศ
ก็ทำไม่ได้ เพราะแต่ละประเทศมีปัญหาก็ไม่เหมือนกัน จึงได้บัญญัติมีลักษณะหรือขอบเขต

กว้างแคบไม่เท่ากัน แต่ก็ยังอยู่ในขอบเขตหลักการตามที่มาตรา 38 วางเป็น
แนวทางไว้คงจะได้พิจารณามาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุง
ผู้ติดยาเสพติดของประเทศต่าง ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับผู้เสพติดเกี่ยวข้องอยู่ ดังต่อไปนี้

6.2.1. ประเทศสหรัฐอเมริกา

ในช่วงศตวรรษที่ 20 นี้ ยาเสพติดประเภทต่าง ๆ ได้แพร่หลาย
เข้าไปในสหรัฐอเมริกา โดยเฉพาะในระยะแรกเริ่มมีการเสพยา และฝิ่นผสม
แอลกอฮอล์เป็นจำนวนมากทุกหนทุกแห่ง เยาวชนได้ป่วยเพราะเป็นโรคคิดฝิ่นกันมาก
และในระยะนั้นเฮโรอีนก็ได้เริ่มมีการผลิตขึ้นมาบ้างแล้ว แต่ก็ยังมีโคเคนหลายมาก
เหมือนปัจจุบันนี้ ดังนั้น ในปี ค.ศ. 1914 (พ.ศ. 2457) สภาองเกรสจึงได้
ผ่านกฎหมาย Harrison Narcotics Act, 1914 ออกมา กฎหมายฉบับ
นี้เป็นกฎหมายขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับยาเสพติดของสหรัฐ ได้นำเอามาตรการเก็บภาษี
มาใช้โดยการบังคับให้ผู้ออกให้ยาเป็นสัดส่วนจำนวน 1 เซนต์ ต่อยาเสพติด 1 ออนซ์ ยาเสพติด
นี้ก็คือ ฝิ่น และโคคา นั้นเอง ใม่ว่าจะเป็นผู้นำเข้า ผู้ผลิต หรือนำส่งก็ตาม เช่นนี้
เป็นการควบคุมยาเสพติดให้เข้มงวดมากขึ้น และในปี ค.ศ. 1918 - 1923 (พ.ศ.
2461 - 2466) ได้มีการกำหนดการรักษาผู้ติดยาเสพติดอันสืบเนื่องมาจากศาล
Supreme Court ของสหรัฐอเมริกา ได้ตัดสิน U.S.v. Behrman
(1923)¹ และคดี U.S.v. Linder (1925) จึงได้เริ่มทำการบำบัด
รักษาและปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับผู้ติดยาเสพติดมาใช้ในสหรัฐอเมริกา

¹ The University of Chicago, "Narcotics, Laws relating
to," Encyclopaedia Britannica Vol. 16 (1968): 33.

สำหรับกฎหมายที่เกี่ยวกับยาเสพติด นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1903 (พ.ศ.2446) มาจนถึงปี ค.ศ.1970 (พ.ศ. 2513) สหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายมาหลายฉบับ รวมทั้งคำพิพากษาคด้วยซึ่งรวบรวมได้มีดังนี้¹ คือ

1. American Pharmaceutical Association ad hoc committee on the Acquirement of the Drug Habit (1903)

The Committee recommended:

1. Severe penalties for illegal drug sale
2. Strong state enforcement of laws.
3. Eliminate all opium importation.
4. Unrefillable heroin prescriptions be issued only by a physician.

2. Pure Food and Drug Act (1906)

There was one noteworthy provision in this act:

Patent medicines traded in interstate commerce must provide labeling of any narcotic content.

3. Harrison Act (1914)

This act had several significant provisions:

1. Records have to be Kept of drugs received by addicts from registered physicians.
2. Revenue stamps required on packages containing more than the permitted amount of opiates and records of transactions involving retail sales of them; severe penalties for violation of these provisions.

¹ Robert J, Wicks and Jerome J. Platt, Drug Abuse: A Griminal Justice Primer (Los Angeles, California: Benziger Bruce & Glencoe, Inc., 1977), P 108-109.

3. Registration with Internal Revenue Collector of agents involved in opiate manufacture, sale, or transportation.

4. Webb et al. v. United States (1919)

Supreme Court Ruling: Outlawed addiction maintenance.

Behrman v. United States (1922)

Supreme Court Ruling: Outlawed any Prescription of narcotics for addicts.

5. Narcotic Drug Import and Export Act (1922)

By this act, severe penalties (fine of not more than \$ 5,000 and ten years in prison) were instituted for a narcotics conviction.

6. Linder v. United States 268 U.S.5 (1925)

Supreme Court Ruling: Physician could prescribe narcotics in moderate dosage to relieve withdrawal symptoms.

7. Uniform Narcotic Act (1932)

This act was designed to coordinate federal and local record keeping of drug transactions.

8. Narcotics Drug Control Act (1956)

This act imposed severe penalties for drug-related offenses.

offense	Penalty
Possession, 1 st	2 to 10 years

Possession, 2 nd . 5 to 10 years (mandatory sentence)*
Selling, 1 st 5 to 10 years (mandatory sentence)*
Possession, 3 rd 10 to 40 years (mandatory sentence)
Selling, 2 nd 10 to 40 years (mandatory sentence) or
possibly death sentence if seller is
over the age of 18 and if the sale is
to a minor.

9. American Medical Association and American Bar
Association Joint Committee on Narcotic Drugs (1958)

The Committee recommended experimental outpatient
treatment for addicts; less provision for severe penalties.

10. Robinson v. United States 370 U.S. 660 (1962)

Supreme Court Ruling: Addiction should not be
punished by imprisonment, except in those cases where civil
commitment for treatment is refused

11. Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control
Act (1970)

1. Superseded all other federal narcotic laws.
2. Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs
(BNDD) was given enforcement powers over
drugs controlled by the act.
3. Penalties based on drug classification, whether
it is a first or subsequent offense, and type
of involvement (that is, possession, sale,
manufacture)

* Mitigating circumstances cannot be taken into account by the court.

4. Severe penalties for anyone convicted of sale of narcotics to a minor.
5. Leniency for first offender.

หลังจากสงครามโลกครั้งที่ 1 สิ้นสุดลง สหรัฐอเมริกาได้มีปัญหาระบาดของยาเสพติดมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องผู้เสพยา จึงได้เปิดโรงพยาบาลทำการบำบัดรักษาผู้เสพยาขึ้น 2 แห่ง คือที่ Lexington Kentucky ในปี ค.ศ. 1935 (พ.ศ. 2478) และที่ Fort Worth, Texas ในปี ค.ศ. 1938 (พ.ศ. 2481) เพื่อทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดประเภทต่าง ๆ เช่น เฮโรอีน คีน เป็นต้น และนอกจากนี้ทางด้านกฎหมายก็ได้เพิ่มมาตรการต่าง ๆ เช่น The Harrison Act ได้แก้ไขเพิ่มเติมโดย The Marihuana Tax Act (1937) เพื่อควบคุมเกี่ยวกับกัญชา The Boggs Act (1951) และ The Narcotic Control Act of 1956 กฎหมายดังกล่าวนี้ได้เพิ่มโทษแก่ผู้กระทำความผิดโทษหนักขึ้น ได้มีการนำการพักโทษและคุมคามประพฤติเข้ามารวมอยู่ด้วย สำหรับผู้ติดยาเสพติดภายหลังจากการรักษาจากแพทย์แล้ว

ในปี ค.ศ. 1967¹ The Office of Economic Opportunity ได้กำหนดขั้นตอนเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้เสพยาในแหล่งยากจนตามเมืองใหญ่ และในปี ค.ศ. 1968 (พ.ศ. 2511) จำนวนผู้เสพยาได้ทวีเพิ่มขึ้นจึงได้มีการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุง โดยทำการศึกษาและวิจัยพร้อมกันไปด้วย โดยจัดเป็นกลุ่มเพื่อทำการรักษา และต่อมาในปี ค.ศ. 1970 (พ.ศ. 2513) ได้มี The Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act of 1970 กำหนดระยะเวลาการบำบัดรักษาแบบแผนการระยะยาวขึ้น ซึ่งเป็นการยากมากที่จะทำการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้เสพยาเป็นรายบุคคล และจะมีการติดตามผลหลังการรักษาบางรายเท่านั้น คือ ที่มีปัญหาถ้าหากไม่มีปัญหาแล้วก็จะไม่มีการติดตามผลหลังการรักษา

¹ Ibid., P. 119.

ต่อมาได้มี The Narcotic Addict Rehabilitation Act of 1966 (NARA) ได้กำหนดหลักการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้เสพยาเสพติด ซึ่งสรุปหลักสำคัญได้ดังนี้

1. ผู้เสพยาเสพติดบางประเภทสามารถเลือกเข้ารับการรักษาเยี่ยงยาได้แทนที่จะส่งตัวไปขังร่องขังศาล โดยเลขาธิการอนามัย การศึกษาและการสงเคราะห์ เป็นผู้ตรวจสอบเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติด
2. รัฐบาลสหรัฐมีความมั่นใจว่า ผู้เสพยาเสพติดที่ใดกระทำผิดจะในหน่วยงานอัยการ กำหนดระยะเวลาทำการบำบัดรักษาไม่มากกว่า 10 ปี หรือระยะเวลามากที่สุดจนกว่าจะมีความเชื่อมั่นว่าผู้เสพยาเสพติดหายแล้ว
3. ถ้าหากผู้เสพยาเสพติดได้รับการรักษาไม่ไฉผล จะต้องรายงานให้เลขาธิการอนามัยการศึกษา และการสงเคราะห์ ทำการรักษาผู้เสพยาเสพติดโดยการบำบัดรักษาเฉพาะราย

เมื่อรักษาผู้เสพยาเสพติดในโรงพยาบาลแล้ว ก็ปล่อยตัวผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่สังคมและภายในระยะเวลา 3 ปี จะต้องมาพบเป็นรายบุคคลเมื่อต้องการพบเพื่อทราบผล พ.ร.บ. ฉบับนี้บริหารงานโดย The National Institute of Mental Health, Department of Health, Education and Welfare และ Department of Justice. ความกฎหมายต่าง ๆ ที่กล่าวมาอาจจะสรุปได้ว่า สหรัฐอเมริกา มีบทบัญญัติให้ผู้ติดยาเสพติดต้องขึ้นทะเบียนไว้เพื่อจำกัดบุคคลผู้ติดยา มีบทบัญญัติเพื่อลงโทษแก่บุคคลฝ่าฝืนไม่เข้าลงทะเบียน และบทบัญญัติขยายไปถึงยาซึ่งมีผลทำนองเดียวกันกับยาเสพติดด้วย ทางด้านการศึกษาปรากฏว่า บางรัฐได้แต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญ เรื่องยาเสพติดขึ้นให้ทำหน้าที่ด้านเดียวเฉพาะเรื่องผู้ติดยา และยาเสพติดเท่านั้น ส่วนทางด้านบริการสุขภาพจิตได้จัดให้ครูและตำรวจส่งตัวผู้สงสัยว่าติดยาหรือยาเสพติดอื่น ๆ ไปรับการตรวจพิสูจน์ได้เสมอ และให้เกสปีกรต้องรายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อขยายยาเสพติดให้แก่เด็กและเยาวชน และการรักษาผู้ติดยาเสพติดกระทำโดย

1. บำบัดในทางชีวเคมี (Biochemical Methods) :

เพื่อถอนพิษยา

2. วิธีทำให้ผู้ติดยาเสพติดห่างจากการใช้ยาเสพติดโดยมีต้อง
ให้ช่วยอย่างอื่นช่วย ทั้งนี้จะทำโดยให้กดเสททันที หรือฉีกรวดเร็วเพียงใดแล้วแต่กรณี

3. วิธีใช้ยาเสพติดควบไปกับยาทำให้คลื่นไส้ แต่ละมื่อเพื่อให้
เลิกอยากเสทต่อไป

4. วิธีขังจูงทางจิตเป็นรายบุคคล หรือเป็นกลุ่ม ได้แก่การ
พยายามทำให้ผู้เสทมีกำลังใจดีขึ้น ไม่ยอมตกเป็นทาสในการเสทติดอันเป็นวิธีแก้ไข
ทางจิตวิทยาโดยไม่ต้องใช้วิธีลงโทษ แต่พยายามทำให้บุคคลเหล่านั้นพิจารณารักษา
ตัวเองด้วยปัญญา

อย่างไรก็ดีเห็นได้ชัดว่า ลำพังแต่ละวิธีนี้ไม่อาจทำการบำบัดรักษา
และแก้ไขปรับปรุงได้ผลที่แน่นอน ในปัจจุบันนี้จึงใช้ผสมกันหลาย ๆ วิธี ทั้งในด้าน
ชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยา¹

6.2.2. ประเทศไทย

ประเทศไทย มีกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด รวม 4 ฉบับ คือ

1. The Narcotic Control Law
2. The Opium Law
3. The Cannabis Control Law
4. The Penal Code

¹ สงา ลีนะสมิต, อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยาพิสสาร, หน้า 148 - 149.

ปัญหาการศึกษาเสพติด อันเนื่องมาว่าเป็นปัญหาขั้นพื้นฐาน และผู้เสพยาติมีความผิดทางอาญา จะต้องมีการบำบัดรักษาสำหรับเขา โดยผู้เสพยาติจะต้องเข้าทำการรักษาตามมาตรการที่ วางไว้ The Narcotic Control Law ได้กำหนดว่า ผู้ติดยาเสพติดมีบทกำหนดโทษทางอาญาและต้องบังคับเข้ารับรักษาตัวในสถานพยาบาลเป็นเวลาประมาณ 6 เดือน มาตรการนี้ในระยะแรกจะต้องให้ผู้เสพยาติมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะนิสัยให้กลับคืนดั้งเดิม และนอกจากนี้กฎหมายฉบับนี้ยังกำหนดให้พนักงานตำรวจมีอำนาจดูแลผู้เสพยาติอีกด้วย โดยกำหนดสถานที่หรือเวลาที่ผู้เสพยาติทำการเสพ เช่น ในคุก โรงเรียน หรือ ในโรงพยาบาลที่ทำการนั้นจะถูกลงโทษหนักขึ้น

ผู้เสพยาติเป็นพวกที่ขาดความรับผิดชอบ หรือรับผิดชอบน้อยเพราะการเสพยาติเป็นนิสัยจะต้องทำการรักษาทั้งทางกายและจิตใจ การดูแลรักษาหลังจากถอนพิษยาแล้ว ถือว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งจึงต้องมีผู้อนุบาลหรือผู้แนะนำ บุคคลนี้จะทำหน้าที่แนะนำชักจูงผู้เสพยาติให้กระทำตนเป็นคนดีแนะนำการหางานอดิเรกทำเพื่อเสริมความหลังจนกระทั่งถือว่าผู้เสพยาติหายดีแล้ว¹

สำหรับ The Narcotic Control Law ประกาศเป็นกฎหมายเมื่อ ค.ศ. 1953 (พ.ศ. 2496) และพิจารณาทบทวนใหม่ เมื่อ ค.ศ. 1963 (พ.ศ. 2506) โดยจุดมุ่งหมายเพื่อให้ประชาชนรอดพ้นจากอันตรายของยาเสพติดและความคุมยาเสพติดที่เป็นดินและกัญชากับยาเสพติดอีกประมาณ 90 ชนิด ยาเสพติดที่อยู่ในความคุมของกฎหมายฉบับนี้แบ่งออกเป็น 2 พวก คือ พวกเฮโรอีนและอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงเฮโรอีน ซึ่งถ้านำเข้า ครอบครอง และจัดการจะมีโทษทางอาญาอย่างหนัก

¹ Japan Information Service, Texts and Materials for the Narcotic Seminar (Japan International Co-operation Agency, National Police Agency, Government of Japan, 1976) PP. 10-12.

ในการผลิต หรือลักลอบนำเข้ามาอาจถูกลงโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป หรือถ้าหากผู้กระทำความผิดกระทำไปเพื่อผลประโยชน์อาจถูกจำคุกตลอดชีวิต หรือตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป และยาเสพติดอีกประเภทหนึ่งที่มีไปเฮโรอีน ซึ่งใช้สำหรับการรักษา แต่จะต้องได้รับอนุญาตจากรัฐมนตรี (Minister of Health and Welfare) หรือผู้ได้รับมอบหมาย

ส่วนการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติด The Narcotic Control Law, 1963 ได้กำหนดไว้ดังนี้

1. หน่วยที่ส่งผู้เสพติด

- 1.1. Medical practitioner
- 1.2. Police official, etc.
- 1.3. Public prosecutor
- 1.4. Chief of a correctional institution

หน่วยนี้จะส่งรายงานให้ Prefectural governor เมื่อ

Prefectural governor ได้รับแล้วจะ Request for examination

ไปยัง Narcotic Addiction Examination Committee เมื่อคณะกรรมการ

ตรวจสอบผู้เสพติดแล้วจะ Report of its decision หรือ ถ้าในกรณี

มีความจำเป็นจริง ๆ แล้ว Prefectural governor จะส่ง Order to

examine ไปยัง Medical examiner of mental health เพื่อ

Medical examination ในเรื่อง

- Attendance of a competent official
 - Methods of diagnosis
 - Standards of diagnosis
 - Determination of period of hospitalization
- (Within 30 days)

เมื่อ Medical examiner of mental health ดำเนินการ
แล้วจะส่ง Result of examination กลับมาให้ Prefectural governor
หน่วยงานนี้จะส่งขอมูลทั้งหมดให้ Administrator of hospital for treatment
of narcotic addicts และส่งให้ Hospital for treatment of narcotic
addicts เพื่อจะทำการรักษาต่อไป แต่ถ้าหากจะขยายระยะเวลาให้มากขึ้นจะ
ต้องส่งรายงานกลับมาให้ Prefectural governor พิจารณาก่อนว่ามี
ความจำเป็นเพียงใด

โรงพยาบาลจะดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. Hospitalization within 30 days (Probationary)
2. Continuation of hospitalization within 3 months (formal)
3. Prolongation of period of hospitalization 2 months each time, 2 times, 6 months in all

The Opium Law ได้ประกาศใช้เป็นกฎหมาย เมื่อ ค.ศ.
1954 (พ.ศ. 2497) เพื่อ

1. ให้รัฐบาลเป็นผู้ผูกขาดในการนำเข้า ส่งออก ผลิตและขายฝิ่น
2. อนุญาตให้ผู้ที่ต้องการปลูกฝิ่นได้
3. การห้ามสูบฝิ่น หรือยาฝิ่น

ซึ่งถ้าหากว่าบุคคลใดละเมิดบทบัญญัติของ The Opium Law
แล้วจะต้องได้รับโทษดังนี้

1. ปลูกฝิ่น นำเข้าหรือส่งออกฝิ่นสุก จะต้องถูกจำคุก 1-10 ปี ถ้า
ทำการเพื่อหวังผลกำไรอาจถูกจำคุกตั้งแต่ 1 ปี หรือมากกว่า และปรับไม่เกิน
3,000,000 เยน

2. ครอบครอง เสฟ หรือกินดิน จำคุก 7 ปี หรือน้อยกว่า ถ้าหาก
มีไว้ในครอบครองเพื่อหวังผลกำไรจะถูกจำคุก 1 - 10 ปี และปรับไม่เกิน
1,000,000 เชน

The Cannabis Control Law โตประกาศ
ใช้เป็นกฎหมายเมื่อปี ค.ศ. 1948 (พ.ศ. 2491) ความจริงกัญชาเคยอยู่ในความ
ควบคุมของกฎหมาย ในปี ค.ศ. 1930 (พ.ศ. 2473) มาก่อน และเริ่มมีปัญหามือ
ไม้ก็ขึ้นมาเนื่องจากมีผู้คนเสฟกัญชากันมาก The Cannabis Control Law
มีหลักการเพื่อ

1. บุคคลใดมีเจตนาจะปลูกกัญชาจะต้องขออนุญาตจากเจ้าเมืองก่อน
2. การครอบครอง ส่งมอบ ใ้รับกัญชาเป็นสิ่งที่ต้องห้าม
3. บุคคลไม่อาจนำเขา ส่งออก หรือจัดการสำหรับการดำเนินการ
ผลิตยาจากกัญชา

อย่างไรก็ตามถ้าหากผู้ใดละเมิดจะต้องถูกลงโทษดังนี้

1. นำเขาหรือส่งออก อาจถูกจำคุก 7 ปี หรือน้อยกว่า
2. ส่งมอบ ใ้รับ หรือครอบครอง อาจถูกจำคุก 5 ปี หรือน้อยกว่า

The Awakening Drug Control Law ประกาศใช้เมื่อ
ปี ค.ศ. 1951 (พ.ศ. 2494) เป็นกฎหมายที่เพิ่มเติมมาตรการบางอย่างและเพิ่ม
เติมโทษเป็นการบัญญัติภายหลังจากที่สงครามผ่านไปแล้ว แต่หลักการสำคัญยังคงอยู่ที่
กฎหมายเดิม 4 ฉบับ ที่กล่าวมาแล้ว¹

¹ Ibid., PP. 34-44



6.2.3. ประเทศปากีสถาน

ประเทศปากีสถานเป็นประเทศหนึ่งที่มีการปลูกฝิ่นตามสถิติที่ไม่เป็นทางการปากีสถานมีการปลูกฝิ่น และได้ผลผลิตฝิ่น มากที่สุดรองจากอินเดีย แม้ว่าจะเป็นผู้ผลิตก็ตามแต่ในคานของผู้เสพติดก็นับได้ว่ามีจำนวนไม่น้อยเหมือนกัน ซึ่งในการเพาะปลูกฝิ่นก็ได้มีการควบคุมกันอย่างเข้มงวด แต่อย่างไรก็ตามแม่เจ้าหน้าที่ได้ออกตรวจตราทุก ๆ พื้นที่ใดทุกเวลาแต่พอพบสายตาของเจ้าหน้าที่บ้านเมืองผู้ผลิตก็จะดำเนินการผลิตฝิ่นเป็นรูปของยาเสพติดชนิดอื่นทันที เช่น มอร์ฟิน หรือ เฮโรอีน เป็นต้น ปากีสถานมี "The Dangerous Drugs Act, 1930" ซึ่งได้ทำการแก้ไขเพิ่มเติมในปี ค.ศ. 1975 (พ.ศ.2518) เรียกว่า "The dangerous Drugs (Amendment) Act, 1975" ฉบับหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับยาอันตรายทั้งหมดซึ่งรวมถึงยาเสพติดทุกชนิดด้วย และ พ.ร.บ. ฉบับต่อมาอีก 2 ฉบับ ได้แก่ The West Pakistan Prohibition of Opium Smoking Act. 1958 และ The Opium Act, 1878. พ.ร.บ. ทั้งสามฉบับนี้สำหรับ The Opium Act, 1878 ได้บัญญัติมาเป็นเวลา 100 ปีมาแล้ว เกี่ยวกับเรื่องฝิ่นโดยเฉพาะ และต่อมาจึงได้ออก พ.ร.บ. The Dangerous Drugs Act, 1930 มาภายหลังเป็นการรวมยาเสพติดทั้งหมดอยู่ใน พ.ร.บ.ฉบับนี้ส่วน The West Pakistan Prohibition of Opium Smoking Act, 1958 ได้บัญญัติเกี่ยวกับการเสพฝิ่นไว้สำหรับการเสพยาเสพติด ปากีสถานพยายามที่จะชักจูงให้ผู้เสพติดมาทำการสมัครรับการรักษา โดยความสมัครใจ และนำญาติหรือครอบครัวของผู้เสพติดมาช่วยเหลือ ในระหว่างที่ทำการรักษาพยาบาลแล้วจึงเริ่มทำการบำบัดรักษาทางกาย เมื่อเห็นว่าอาการชดชยาไต่หายแล้วจึงเริ่มทำการเสริมสร้างกำลังใจต่อไปเพื่อให้ผู้เสพติดที่ได้รับการรักษาหายแล้วได้มีการปรับตัวให้เข้ากับสังคมภายนอกได้ ปากีสถานมีการกำหนด Pilot Project สำหรับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้เสพติด ตลอดจนการติดตามผลการช่วยเหลือแนะนำ หรือการค้นคว้าวิจัย ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

คณะกรรมการในโครงการอาจจะประกอบด้วยเจ้าหน้าที่แพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาล เป็นต้น แต่ละโครงการจะมีศูนย์โดยมีผู้ควบคุมดูแลหรือคอยช่วยเหลือส่วนมากหัวหน้าศูนย์จะเป็นนักจิตวิทยา ทั้งนี้ The Pakistan Narcotics Control Board จะเป็นหน่วยงานที่อำนวยความสะดวกแผนงานในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงการบำบัดรักษาผู้เสพติดบางครั้ง มีการแลกเปลี่ยนผู้เชี่ยวชาญระหว่างประเทศด้วย และในขั้นสุดท้ายมีบ้านพักวิดีดีสำหรับให้ผู้ที่ทำการรักษาได้พักช่วงระยะเวลาหนึ่งด้วยเพื่อทำการติดตามผล¹

การบำบัดรักษาผู้เสพติดในปากีสถาน มี 2 ขั้นตอน²คือ

1. ขั้นตอนที่เรียกว่า Detoxification คือ การถอนพิษยาเสพติดที่ผู้เสพติดได้เสพยาสูรกาย ในระยะนี้อาจถอนพิษยาด้วยการให้ลดด้วยตนเอง หรือการใช้ Methadone เหมือนในอเมริกา การใช้ Heminavrin (Chlormethiazole) และ Lomotil (Diphenoxylate Hydrochloride) ซึ่งแล้วแต่ละสถานพยาบาลจะกำหนดขึ้น

2. ขั้นตอนที่เรียกว่า Prevention of the Relapse เป็น การป้องกันมิให้บุคคลที่ได้รับการรักษาพยาบาลมาแล้วมิให้กลับไปติดยาเสพติดซ้ำอีก

ในการวางแผนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติดจะถูกกำหนดโดย The Pakistan Narcotics Control Board และเมื่อผู้ติดยาได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วอาจส่งไปยังบ้านพักวิดีดีเป็นการชั่วคราว

¹ The Pakistan Narcotics Control Board and The Colombo Plan Bureau, Colombo Plan Workshop on Prevention and Control of Drug Abuse, P. 20.

² Ibid., P. 38.

อีกระยะเวลาหนึ่ง เพื่อติดตามผลการรักษาพยาบาล และเมื่อแน่ใจถึงจะจำหน่าย
ตัวออกจากสถานพยาบาล หรือบ้านพักวิดีออกไปสู่สังคมภายนอก แต่อย่างไรก็ตาม
ปากีสถานแม้จะเน้นหนักในด้านการบำบัดรักษาในชั้นตอนพิษยาและขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ
แต่ก็มิได้หมายความว่า จะไม่มีขั้นเตรียมการก่อนรักษาเสียเลย ก่อนจะทำการรักษา
พยาบาลจะต้องดำเนินการวางแผนรักษาตามกรรมวิธี และให้ครอบครัวมาเป็นกลุ่ม
ผู้ช่วยเหลือ เพราะถือว่า การรักษาพยาบาลจะต้องล้มเหลวถ้าหากว่าไม่มี การวางแผน
และไม่มีผู้ช่วยเหลือ¹ ส่วนการติดตามผลหลังการรักษาได้ติดตามผลในระยะ
พืชมานถึงวิดีเป็นเวลานานพอสมควร

6.2.4. ประเทศเกาหลี

ประเทศเกาหลีก่อนปี ค.ศ. 1965 (พ.ศ. 2508) ได้มีกฎหมาย
เกี่ยวกับผู้เสพติดเหมือนกัน แต่ต่อมาได้พยายามแก้ไขปัญหานี้ทางงานของผู้เสพติด
ลดลงเรื่อย ๆ เกาหลีมีกฎหมาย Habit-Forming Drugs Control Law on
August 7, 1970 และ Marijuana Control Act.
แต่ไม่ค่อยมีหลักการเกี่ยวกับยาเสพติดมากมายนัก ส่วนมากจะนำไปบัญญัติไว้ใน
ประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งในประมวลกฎหมายอาญาของประเทศเกาหลี ได้บัญญัติ
ไว้เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2496 (October 3, 1953) ได้บัญญัติ
เกี่ยวกับผู้กระทำความผิดเรื่องฝิ่น และยาเสพติดอื่น ๆ ไว้ในมาตรา 198 - มาตรา
206 ซึ่งสามารถจะสรุปเนื้อหาของบทบัญญัติดังกล่าวได้ดังนี้

1. มาตรา 198 บุคคลใดที่ผลิต นำเข้า หรือขาย หรือครอบครอง
เพื่อวัตถุประสงค์ที่จะทำการค้าขายฝิ่น มอร์ฟีน หรืออย่างใดอย่างหนึ่งจะต้องถูกลง
โทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี

¹ Ibid., P. 89.

2. มาตรา 199 บุคคลใดที่ผลิต นำเข้า หรือขาย หรือครอบครอง เพื่อวัตถุประสงค์ของการขาย เพื่อจัดเตรียมสำหรับสูบดิน จะต้องถูกลงโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี

3. มาตรา 200 ผู้มีรายได้จากการนำเข้า หรือเพื่อจะนำเข้า ดิน หรือสิ่งอื่น ๆ หรือจัดเตรียมสำหรับการสูบดิน จะต้องถูกลงโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี

4. มาตรา 201

(1) บุคคลผู้สูบดิน หรือได้รับการฉีควอร์ฟีน จะได้รับโทษ จำคุกไม่เกิน 5 ปี

(2) ในข้อ (1) มีผลรวมถึงการที่บุคคลได้รับผลประโยชน์ จากการจัดหาที่ปักให้แก่ผู้สูบดิน หรือการฉีควอร์ฟีนด้วย

5. มาตรา 202 ผู้ที่พยายามกระทำความผิดตามมาตรา 198, 199 200 และ 201 จะต้องถูกลงโทษเช่นเดียวกับที่มีบัญญัติไว้ในมาตรานั้น

6. มาตรา 203 ถ้าบุคคลใดใดกระทำความผิดในมาตราก่อนรวม 5 มาตรา คือ 198, 199, 200, 201 และ 202 จนเป็นนิสัยหรือหลายครั้งจะต้อง ถูกเพิ่มโทษอีกกึ่งหนึ่งตามลำดับ

7. มาตรา 204 ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดมาตรา 198 ถึงมาตรา 203 มีการจำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือปรับไม่เกิน 50,000 HWAN หรืออาจลงโทษ รวมกันสามารถพักการลงโทษไว้ชั่วคราวได้

8. มาตรา 205 บุคคลใดครอบครองดิน มอร์ฟีน สิ่งที่ได้มาอันใด อันหนึ่ง หรือจัดเตรียมสำหรับสูบดิน จะถูกจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 10,000 HWAN

9. มาตรา 206 ดิน มอร์ฟิน สิ่งที่ได้มาอันใดอันหนึ่ง หรือการ
จัดเตรียมสำหรับสูบดิน ตามที่ผู้กระทำความผิดได้กระทำความผิดในลักษณะนี้จะต้องยึดสิ่งของ
ไว้ ถ้าไม่สามารถจะทำการยึดสิ่งของเหล่านี้ได้ต้องยึดจำนวนเงินที่มีค่าเท่ากัน
แล้วแต่จะเลือก

ประมวลกฎหมายอาญาของประเทศเกาหลีทั้งหมด 9 มาตรา เป็น
การบัญญัติถึงเรื่องดิน และมอร์ฟิน เป็นสำคัญเพราะกฎหมายฉบับนี้ประกาศใช้ในปี
พ.ศ. 2496 ขณะนั้นมีเพียงดิน และมอร์ฟินเท่านั้นที่เป็นยาเสพติดชนิดร้ายแรง
เฮโรอีนยังไม่เป็นที่แพร่หลาย แต่ก็ได้บัญญัติครอบคลุมไว้เหมือนกัน ดังนั้นเฮโรอีน
จึงเป็นยาเสพติดที่อยู่ภายใต้บังคับของประมวลกฎหมายอาญานี้ด้วย

สำหรับทางด้านผู้เสพติต ตามมาตรา 201 (1) ได้กำหนดโทษ
สำหรับผู้เสพดินหรือมอร์ฟิน อาจจะถูกจำคุกถึง 5 ปี ซึ่งนับว่าเป็นโทษที่สูงพอ
สมควร แต่อย่างไรก็ตามประมวลกฎหมายอาญา เกาหลีได้ก้าวไปไกลถึงขนาดที่ว่าผู้
ที่พยายามกระทำความผิด ผู้ที่จัดเตรียมเครื่องมือในการสูบดิน หรือมอร์ฟิน ก็อาจได้
รับโทษเสมือนผู้กระทำความผิด และมีการเพิ่มโทษในกรณีผู้กระทำความผิด ได้กระทำความผิดครั้ง
มีการรับสิ่งของที่ใช้ในการกระทำความผิด หรือตีราคาเป็นเงินสำหรับสิ่งของนั้น นอกจากนี้
นี้บุคคลผู้หาผลประโยชน์จากการจัดที่พักอาศัยสำหรับการสูบดิน หรือมอร์ฟิน ก็อาจ
ได้รับโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี ด้วย ตามมาตรา 201 (2)

จากมาตราต่าง ๆ ที่กล่าวมาในประมวลกฎหมายอาญาเกาหลี และว่า
จะไม่มีมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้เสพติตโดยตรง
แต่ก็เป็นบทบัญญัติที่ป้องกันไว้ล่วงหน้า เช่น การจัดเตรียมเครื่องมือก็ถือว่าเป็นความ
ผิดแล้ว หรือการพยายามกระทำความผิดในการเสพติตเป็นความผิดที่ลงโทษเท่ากับ
ความผิดสำเร็จแล้วเช่นกัน ในปัจจุบันนี้ประเทศเกาหลีไม่ค่อยมีปัญหาในเรื่องผู้เสพติต
มากนัก จึงได้เน้นหนักในด้านการป้องกัน และปราบปรามมากกว่า ในปี ค.ศ. 1965

(พ.ศ. 2508) ปรากฏว่ามีผู้เสพยาเพียง 1,648 คนเท่านั้น และไต่ทำการบำบัดรักษามาถึงปี ค.ศ. 1975 (พ.ศ. 2518) จำนวนผู้เสพยาลดลงเหลือ 16 คนเท่านั้น¹ ดังนั้น ปัญหายุ่เสพยาของประเทศเกาหลีจึงไม่มีความรุนแรงแต่ประการใด

6.2.5. ประเทศอินเดีย

ในประเทศอินเดียมีปัญหาเรื่องฝิ่นมาก เกี่ยวกับปัญหาทางการเมือง ในสมัยก่อนอังกฤษได้ใช้ฝิ่นเป็นอาวุธในการทำสงคราม อินเดียจึงประสบกับปัญหาเรื่องฝิ่นมาช้านาน และได้ออกกฎหมายควบคุม หรือบังคับเกี่ยวกับยาเสพติด รวม 6 ฉบับ ดังนี้

1. The Opium Act, 1857
2. The Opium Act, 1878
3. The Dangerous Drugs Act, 1930 and rules framed thereunder
4. The Opium Laws (Amendment) Act, 1957
5. State Excise Acts.
6. Drugs and cosmetics Act, 1940

ตาม พ.ร.บ. ฝิ่น 1857 เกี่ยวกับการปลูกฝิ่นและผลิตฝิ่นในอินเดีย ซึ่งรัฐบาลเป็นผู้ผูกขาด พ.ร.บ. ฝิ่น 1878 เกี่ยวกับการขาย ครอบครอง ผลิต ภายในรัฐ นำเข้าหรือส่งออกซึ่งฝิ่น พ.ร.บ. ยาอันตรายหรือยาที่เป็นพิษ ค.ศ. 1930 ได้บัญญัติออกมาเพื่อให้สอดคล้องกันกับอนุสัญญาเจนีวา ค.ศ. 1925 ไต้หวัน

¹ Country Reports Submitted to the 1976 Seminar on Prevention of Narcotic Offences Held by The National Police Agency, Japan., P. 240.

มาตรการเกี่ยวกับผู้ขายฝิ่นเพิ่มขึ้น และได้มีการออกกฎหมายเกี่ยวกับฝิ่นโดยการ
เพิ่มเติมอีกครั้ง ในปี ค.ศ. 1957 สำหรับเรื่องยาและเครื่องสำอาง อินเดียนได้
ออก พ.ร.บ. ไซม์เอปี ค.ศ. 1940

อินเดียเป็นประเทศที่ผลิตฝิ่นได้มากที่สุดปรากฏว่า ในปี ค.ศ. 1971
(พ.ศ. 2514) อินเดียผลิตฝิ่นได้ถึง 943 เมตริกตันมากที่สุดในโลก มีการปลูก
ฝิ่นได้โดยถูกต้องตามกฎหมายแต่อยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐบาลอย่างเคร่งครัด ในปี
ค.ศ. 1956 (พ.ศ. 2499) ปรากฏว่ามีผู้ตัดฝิ่นถึง 209,506 คน ตามสถิติที่มา
ขึ้นทะเบียนสำหรับผู้ตัดฝิ่น ต่อมาในปี ค.ศ. 1975 (พ.ศ. 2518) จำนวนผู้เสพยา
ฝิ่นลดลงเหลือ 80,813 คน¹ และโคลงเคลงเรื่อย ๆ เพราะฝิ่นเป็นสิ่งที่ถูกต้องตาม
กฎหมาย และอินเดียมีการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาฝิ่น จึงสามารถทำการบำบัดรักษาผู้ตัดฝิ่น
ได้ ผู้ที่มีฝิ่นอยู่ในความครอบครองจะต้องได้รับอนุญาตจากรัฐบาล และการเพาะปลูกฝิ่น
จะต้องได้รับอนุญาตจาก The National Opium Agency เท่านั้น มิฉะนั้น
จะต้องมีความผิดตามกฎหมาย หน่วยงานที่รับผิดชอบในการบำบัดรักษาผู้ตัดฝิ่น คือ
The State Government ทำการบำบัดรักษาจนกว่าผู้นั้นจะหายขาดจากฝิ่น
หรืออาจจะทำการบำบัดรักษาเป็นโครงการไปแบบประเทศตุรกีก็ได้ตาม พ.ร.บ. The
Dangerous Drugs Act, 1930 and rules framed thereunder และอย่างไรก็ตามใน
ขณะนี้อินเดียก็มีผู้เสพยาฝิ่นบ้างเหมือนกัน แต่ยังไม่มีความมาตรการในการบำบัดรักษาแต่
อย่างใด เพราะกัญชาเป็นของต้องห้ามตามกฎหมาย ดังนั้นจึงเน้นหนักเฉพาะผู้ตัดฝิ่น
ที่ขึ้นทะเบียนไว้เท่านั้น และการบำบัดรักษาของมลรัฐต่าง ๆ ก็ดูเหมือนจะได้ผล
โดยเห็นจากการที่สถิติจำนวนผู้ตัดฝิ่นลดลงเรื่อย ๆ ส่วนยาเสพติดชนิดอื่น หรือการ
ลักลอบเสพยาฝิ่นก็มีอยู่บ้างเหมือนกัน

1

Ibid., P. 45.

6.2.6. ประเทศตุรกี

ผู้ศึกษาเสพติดในประเทศตุรกีส่วนมากจะเป็นผู้เสพติดกัญชา เป็นส่วนมาก ส่วนยาเสพติดชนิดอื่นมีอยู่บ้างเหมือนกัน ประเทศตุรกีเป็นประเทศที่รัฐบาลได้อนุญาตให้เข้าเสพติดบางชนิดเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมายใด แต่ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐบาลอย่างเข้มงวด ดังนั้น จึงมีปัญหาในด้านการผลิตยาเสพติดพอสมควร และพร้อมกันก็ยังมีปัญหาทางด้านผู้เสพติดอยู่บ้าง แต่ไม่รุนแรงและเป็นการเสพติดยาเพียงชนิดเดียวคือฝิ่นยา เท่านั้น กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดในประเทศตุรกีได้บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญามีอยู่หลายมาตรา และมีโทษรุนแรงสำหรับผู้ใดกระทำความผิด ซึ่งพอที่จะสรุปหลักการสำคัญได้ดังนี้

1. มาตรา 403 ผู้ใดทำการผลิต นำเข้า หรือส่งออก ซึ่งยาเสพติดหรือพยายามกระทำ ครอบครอง โดยไม่มีใบอนุญาตให้ครอบครองได้ หรือกระทำความผิดเจตนาในใบอนุญาต ต้องโทษจำคุกไม่น้อยกว่า 10 ปี ถ้าเป็นผู้ติดยาเสพติดต้องโทษจำคุกตั้งแต่ 3 ปี ถึง 5 ปี และถ้าใดกระทำความผิดสำเร็จในบริเวณเมืองใหญ่ ห้องการค้าตำรวจ หรือตำรวจเป็นผู้กำหนดเขต และระยะเวลาไว้จะต้องถูกปรับเพิ่มอีกจำนวน 10 Liras ทุก ๆ กรัม และไม่น้อยกว่า 1,000 Liras ด้วย

ถ้ายาเสพติดที่กล่าวมาแล้วเป็นเฮโรอีน กัญชา โคคาอีน หรือมอร์ฟีน ผู้กระทำความผิดจะต้องได้รับโทษจำคุกตลอดชีวิต

ผู้ใดทำการขาย บรรจุเพื่อขาย ซื่อ หรือรักษาไว้ หรือในกรณีเป็นเจ้าของสถานที่หรือจำหน่าย หรือได้รับ ส่ง หรือขนส่ง หรือเป็นคนกลาง ในการซื้อขาย ส่ง หรือจัดหา เกี่ยวกับยาเสพติดในตุรกี โดยไม่ได้รับอนุญาต หรือกระทำนอกเหนือใบอนุญาต ต้องโทษจำคุกไม่น้อยกว่า 5 ปี ถ้าในกรณีที่ เป็นผู้เสพติดต้องโทษจำคุกตั้งแต่ 2 ปี ถึง 5 ปี

ถ้ายาเสพติดตามที่กล่าวมานี้เป็นเฮโรอีน กัญชา โคคาอีน หรือ มอร์ฟีน ผู้กระทำผิดต้องได้รับโทษหนักขึ้น จำคุกไม่น้อยกว่า 10 ปี

ถ้าผู้นั้นเป็นผู้ดำเนินการเกี่ยวกับสิ่งควบคุมแล้วมากระทำผิดตาม มาตรา 403 ต้องโทษจำคุกไม่น้อยกว่า 5 ปี ในกรณีร่วมกันกระทำความผิดตั้งแต่ 2 คน หรือมากกว่าจะได้รับการพิจารณาเหมือนกับผู้ดำเนินการเกี่ยวกับสิ่งควบคุม กระทำความผิด

ถ้าบุคคลใดกระทำความผิดในมาตรา 403 ตั้งแต่ 2 อนุมาตราขึ้นไป จะต้องถูกลงโทษประหารชีวิต

นอกจากนี้ไฉ่การเพิ่มโทษในกรณีต่าง ๆ เช่น ผู้กระทำผิดร่วมกัน ทำการค้าโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องเพิ่มโทษอีกกึ่งหนึ่ง เป็นต้น

2. มาตรา 404 ผู้ใดก็ตามที่ทำให้ผู้อื่นใช้ยาเสพติดสะกดขึ้น ตั้งแต่วันนี้ไว้ในมาตรา 403 อนุมาตรา 3 และ 4 ต้องเพิ่มโทษอีก 1 ใน 6 ของโทษที่จะลง

ถ้ามีการใช้ยาเสพติด หรือครอบครองไว้เพื่อที่จะใช้ต้องโทษจำคุก 3 ปี ถึง 5 ปีและปรับ 100 Liras ถึง 1,000 Liras

ผู้ติดยาเสพติดต้องทำการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลจนกระทั่งแพทย์ สามารถกระทำการบำบัดรักษาให้กลับคืนมาที่ดั้งเดิม ในท้องที่ใดไม่มีสถานพยาบาล ให้จัดส่งผู้เสพติดไปยังสถานที่ซึ่งมีสถานพยาบาล

เมื่อใดส่งตัวผู้เสพติดเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลแล้ว บุคคล ผู้ทำการรักษาพยาบาลอาจจะส่งตัวให้ศาลนำไปทำการสืบสวนสอบสวนได้ทุก ๆ ขั้นตอน และผู้เสพติดจะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของตำรวจเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 1 ปี

บุคคลผู้มีส่วนร่วมในการกระทำความผิด ถ้าหากช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ หรืออำนวยความสะดวกในการจับกุมก็จะได้รับการยกเว้นโทษ

3. มาตรา 405 ผู้ใดซื้อยาเสพติดที่ระบุไว้ในมาตรา 403 ด้วยใบสั่งยาปลอมจะต้องถูกโทษจำคุกไม่น้อยกว่า 1 ปี และปรับตั้งแต่ 100 Liras ถึง 1,000 Liras

4. มาตรา 406 ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดโดยอาศัยวิชาชีพ เช่น เป็นแพทย์ พยาบาล หรือเป็นผู้บริหาร หรือนักฟิสิกส์ อาจมีโทษหนักถึงประหารชีวิตจำคุกตลอดชีวิต หรือเนรเทศ แล้วแต่กรณี

จากประมวลกฎหมายอาญาของประเทศตุรกีเกี่ยวกับยาเสพติด มีโทษรุนแรงอาจถึงประหารชีวิตในบางกรณี มีเหตุเนรเทศ หรือจำคุกตลอดชีวิตรวมอยู่ด้วย การวางโทษไว้นั้นเช่นนี้ทำให้ประชาชนไม่ค่อยจะกระทำความผิดกันมาก ได้กล่าวมาแล้วในตอนต้นว่า ประเทศตุรกีมีปัญหาผู้ติดยาเสพติดเฉพาะกัญชาเท่านั้น และนิยมใช้กันในหมู่เยาวชน¹ ผู้เสพยาเสพติดนี้ ประเทศตุรกีมีกฎหมายบังคับให้ส่งเข้ารับการรักษาที่รักษาจากสถานพยาบาลทั้งหมด ถ้าห้องที่ใดไม่มีสถานพยาบาลก็ให้ส่งตัวไปยังห้องที่มีสถานพยาบาล และบังคับให้ทำการบำบัดรักษาจนกว่าจะหายขาด (มาตรา 404) เป็นมาตรการทางกฎหมายที่เด็ดขาด ฉะนั้นการบำบัดรักษาจึงได้ผลดีมาก และอีกประการหนึ่ง ประเทศตุรกีมีการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดขึ้น ซึ่งได้ทำการบำบัดรักษาเป็นโครงการ ๆ ไป จนกว่าผู้เสพยาเสพติดที่ขึ้นทะเบียนไว้จะหมด เนื่องจากมีมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาเด็ดขาดนี้ จึงทำให้ประเทศตุรกีไม่ค่อยมีปัญหาทางด้านผู้เสพยาเสพติดมากนัก

1

Ibid., P.5

6.2.7. ประเทศสิงคโปร์

ศูนย์กลางท่าเรือในภาคตะวันออกเฉียงใต้ของสิงคโปร์ ผู้ที่ลักลอบนำยาเสพติดจากประเทศไทยเข้าสู่ประเทศมาเลเซีย ส่วนมากจะผ่านไปสู่อินโดนีเซีย แม้ว่ายาเสพติดจะเป็นเพียงผ่านประเทศสิงคโปร์เพื่อส่งออกไปยังสถานที่อื่นก็ตาม พ่อเมืองของประเทศสิงคโปร์ ก็มีผู้เสพยาอยู่จำนวนไม่น้อย และเริ่มจะมีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดที่ขึ้นเป็นลำดับ ดังนั้นในปี ค.ศ. 1973 (พ.ศ. 2516) สิงคโปร์จึงได้ออกกฎหมาย The Misuse of Drugs Act, 1973¹ มาใช้บังคับเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษพระราชบัญญัติฉบับนี้มี 4 ส่วน รวม 36 มาตรา มีการแบ่งแยกชั้นของยาเสพติดให้โทษออกเป็น 3 ชั้น คือ Class A Class B and Class C มีบัญชีแนบท้าย 2 บัญชี คือ บัญชีที่หนึ่งเกี่ยวกับการแบ่งชั้นของยาเสพติดให้โทษ และบัญชีที่สองเกี่ยวกับการกำหนดโทษซึ่งในมาตรา 33 และมาตรา 34 ได้บัญญัติเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติดไว้ด้วย ต่อมาในปี ค.ศ. 1975 (พ.ศ. 2518) ได้ออกพระราชบัญญัติเพิ่มเติมเรียกว่า The Misuse of Drugs (Amendment) Act, 1975² ได้แก้ไขเพิ่มเติมบางส่วนของมาตรา 33 ด้วย และพร้อมกันในปี ค.ศ. 1976 (พ.ศ. 2519) และปี ค.ศ. 1977 (พ.ศ. 2520) ได้ออกระเบียบกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติดขึ้น รวม 2 ครั้ง

¹ The Misuse of Drugs Act, 1973 (No. 5 of 1973). (Printed by Tan Cheong Hui, Acting Government Printer, Singapore).

² The Misuse of Drugs (Amendment) Act, 1975 (No. 49 of 1975). (Printed by the Singapore National Printers (Pte) Ltd. (Government Printers).

สำหรับผู้ติดยาเสพติดในสิงคโปร์ โทษฐานที่ทำการเสพยาไม่ว่าจะเป็น ผู้สุดอม ณา หรือซี้ด ยาเสพติด เช่น เฮโรอีน มอร์ฟีน ผีน และกัญชา ก็ตามจะต้อง ถูกจำคุกสูงถึง 10 ปี หรือปรับ 20,000 เหรียญสิงคโปร์ หรือทั้งจำทั้งปรับ ซึ่งจะ เห็นว่ามีโทษรุนแรงมาก และให้มีการจัดการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้เสพติด ขึ้นโดยรัฐมนตรี หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติด ให้โทษ รัฐมนตรีผู้รักษาการในพระราชบัญญัติเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของสิงคโปร์ มีอำนาจจากกฎหมายสำหรับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติด ได้ ตามมาตรา 34 (K) สำหรับในมาตรา 33 ซึ่งเป็นหลักสำคัญเกี่ยวกับการบำบัด รักษาผู้ติดยาเสพติด

1. ผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษอาจนำผู้ต้อง สงสัย ซึ่งมีเหตุผลการสมควรว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด มาทำการตรวจสอบทางการแพทย์ หรือทำการทดลอง โดยเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นแพทย์ของรัฐ หรือแพทย์ผู้ฝึกหัด
2. ถ้าผลของการตรวจสอบหรือการทดลอง หรือการตรวจน้ำ บัสสาวะปรากฏว่า เป็นผู้เสพติด ผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ มีความจำเป็นที่จะต้องนำตัวบุคคลนั้นมาทำการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงใน สถานพยาบาล ผู้อำนวยการอาจให้อยู่ในการดูแลของบุคคลอื่น สำหรับการบำบัด รักษาและแก้ไขปรับปรุงตามกำหนดระยะเวลาที่ผู้อำนวยการกำหนด หลังจากได้ ปฏิบัติหรือกันสถานพยาบาลแล้ว (แก้ไขเพิ่มเติมโดย The Misuse of Drugs (Amendment) Act, 1975)
3. บุคคลใดซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติด อาจสมัครใจขอเข้ารับการรักษา ในสถานพยาบาล และบุคคลผู้นั้นได้บอกกล่าวถึงวัตถุประสงค์ที่จะได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่เป็นการแสดงหลักฐานสำหรับผู้เสพติดที่จะมีความผิด เกี่ยวเนื่องกับการฟ้องร้องคดีของผู้กระทำผิด ภายใต้ พ.ร.บ.ฉบับนี้ ซึ่งก็หมายถึงจะฟ้อง ร้องผู้เสพติดที่สมัครใจเข้ารับการรักษาไม่ได้

4. สถานพยาบาลอาจกำหนดระยะเวลาหรือเงื่อนไขบางประการ โดยการยอมรับของผู้ติดยาเสพติดซึ่งสมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาก็ได้

นอกจาก The Misuse of Drugs Act, 1973 และ The Misuse of Drugs (Amendment) Act, 1975 จะกำหนดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงแล้ว ได้มีการแต่งตั้งบุคคลใน The Singapore Armed Forces Drug Abuse Rehabilitation Unit เป็นเจ้าหน้าที่ดูแลสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และขออำนาจในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้เสพติดที่สำคัญอีกประการหนึ่งได้กำหนดไว้ใน The Misuse of Drugs (Approved Institutions and Treatment and Rehabilitation) (Amendment) Regulations, 1977 ซึ่งมีหลักการสำคัญดังนี้

1. ผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษอาจมีคำสั่งให้ผู้ติดยาซึ่งจะออกจากสถานพยาบาลได้ส่งรายงานถึงเจ้าหน้าที่ดูแล หรือพนักงานคุมประพฤติ สำหรับความมุ่งหมายในการเป็นที่เลี้ยงภายในกำหนดระยะเวลาที่ผู้อำนวยการเห็นสมควร หรือพิจารณาตามความจำเป็น ภายในกำหนดระยะเวลาดังกล่าว การดูแล หรือการคุมประพฤติเป็นไปดังนี้

1.1. รายงานให้เจ้าหน้าที่ดูแล หรือพนักงานคุมประพฤติทราบตามระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ดูแล หรือพนักงานคุมประพฤติกำหนด

1.2. อนุญาตให้เจ้าหน้าที่ดูแล หรือพนักงานคุมประพฤติเยี่ยมบ้านผู้เคยติดยา

1.3. ผู้เคยติดยาต้องไม่เปลี่ยนที่อยู่อาศัย โดยไม่ได้รับอนุญาต เป็นลายลักษณ์อักษรจากเจ้าหน้าที่ดูแล หรือพนักงานคุมประพฤติ

1.4. เดินทางจากสิงคโปร์ โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ดูแล หรือพนักงานคุมประพฤติ

1.5. ถ้ามีการเปลี่ยนสถานที่ทำงาน หรือเปลี่ยนงานต้องบอกกล่าวเจ้าหน้าที่ดูแล หรือพนักงานคุมประพฤติโดยมีชื่อเข้า

1.6. เมื่อเจ้าหน้าที่ดูแล หรือพนักงานคุมประพฤติ ต้องการผู้เคยติดยาต้องส่งน้ำปัสสาวะให้ตามกำหนดเวลา และสถานที่ที่กำหนด

1.7. ผู้เคยติดยาต้องไม่เข้าไปในบางสถานที่ หรือพบบุคคลบางคนที่ผู้อำนวยการจะกำหนดระยะเวลาดังกล่าว

2. สำหรับผู้เสพยาที่เป็นทหารให้ทำการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุง โดยอยู่ภายใต้บังคับกฎหมายทหาร

ตามขั้นตอนของการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุง ผู้ติดยาเสพติดในสิงคโปร์ได้กำหนดให้มีสถานพยาบาลสำหรับการรักษาผู้เสพยาเสพติดขึ้น ซึ่งเกี่ยวกับการบำบัดรักษานี้ สิงคโปร์ได้มีขั้นตอนพิเศษ พิเศษสมรรถภาพ และมีเจ้าหน้าที่ดูแลหลังการรักษาด้วย โดยมีการกำหนดเงื่อนไขต่าง ๆ ไว้เป็นอันมาก การกำหนดเงื่อนไขเช่นนี้จะคงกำหนดไว้เพียงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ตามที่ผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษเห็นสมควรและมีความจำเป็น และมีข้อที่น่าสังเกตอีกประการหนึ่งว่า บุคคลที่เป็นทหารนี้ให้อยู่ภายใต้บังคับกฎหมายทหาร เป็นการแบ่งแยกพลเรือนกับทหารที่ติดยาเสพติดออกจากกัน

6.2.8. ประเทศมาเลเซีย

ประเทศมาเลเซีย และประเทศสิงคโปร์ เป็นประเทศที่อยู่ทางตอนใต้ของประเทศไทย ผู้ที่ลักลอบนำยาเสพติดมาทางภาคเหนือของประเทศไทย จะนำยาเสพติดออกนอกประเทศที่ตอนเมืองส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งจะลองใต้ผ่านเข้าไปในแดนมาเลเซียแล้วผ่านไปสิงคโปร์ เพื่อต่อไปยังฮ่องกงอีกทอดหนึ่ง ประเทศมาเลเซียจึงเป็นทางผ่านของยาเสพติด และพลเมืองของมาเลเซียมีจำนวนหนึ่งที่ตกเป็นทาสของยาเสพติด ด้ยรัฐบาลของมาเลเซียได้เล็งเห็นภัยอันสำคัญดังกล่าวนี้ จึงจัดมี พ.ร.บ. และกฎกระทรวงดังต่อไปนี้

1. The Dangerous Drugs Ordinance, 1952
2. Dangerous Drugs (Amendment) Act, 1975
3. Dangerous Drugs (Amendment) Act, 1977
4. Dangerous Drugs (Amendment)(NO.3) Act, 1977
5. Dangerous Drugs Ordinance, 1952 Rehabilitation Centre Rules, 1977
6. Dangerous Drugs Ordinance, 1952 Rehabilitation Committee (Constitution and Duties) Regulations, 1977)

กฎหมายฉบับแรกเกี่ยวกับยาอันตรายไทยประกาศใช้ในปี ค.ศ. 1952 (พ.ศ. 2495) ซึ่งรวมหมายถึงยาเสพติดด้วยต่อมายาเสพติดได้แพร่ระบาดมากขึ้น จำนวนผู้เสพติดเริ่มสูงขึ้น รัฐบาลจึงได้ดำเนินการออก พ.ร.บ. มาแก้ไขเพิ่มเติม เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติด ในปี ค.ศ. 1975 (พ.ศ. 2518) และ ค.ศ. 1977 (พ.ศ. 2520) มีการดำเนินการตั้งแต่การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ไปจนถึงขั้นติดตามผลหลังการรักษาด้วย ประเทศสวีเดนเคย มีการตั้งศูนย์สำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นภายในประเทศ โดยมีคณะกรรมการฟื้นฟู สมรรถภาพเป็นผู้มีหน้าที่จัดการเกี่ยวกับศูนย์ ผู้ที่อยู่ในศูนย์จะใช้เวลาประมาณ 6 เดือน และจะถูกประพาศต่อไปอีกประมาณ 2 ปี จนกว่าจะมีความประพฤติดี ตามกฎหมายที่กล่าวมาแล้วอาจจะสรุปหลักการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ ติดยาเสพติดดังนี้

1. ผู้ที่จะต้องรับการบำบัดรักษาเกี่ยวกับยาเสพติด มี 4 ประเภท

คือ

1

Adnan bin Haji Abdullah, National Rehabilitation Programme for Drug Dependents in Malaysia, 1978.

- 1.1. ผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติดและสามารถตรวจพบการติดยาเสพติด
- 1.2. ผู้กระทำผิดที่ได้รับการพิจารณาจากศาลตาม The Dangerous Drugs Ordinance, 1952
- 1.3. ผู้เสพติดที่บิดามารดา หรือผู้ปกครองใหม่ทำการบำบัดรักษา
- 1.4. บุคคลผู้สมัครใจขอเข้ารับการรักษาด้วยตนเอง

2. ผู้เสพติดในลำดับ 1.1 และ 1.2 จะต้องผ่านศาลหรือผู้พิพากษาแล้วส่งไปยังศูนย์คุมขังในสถานพยาบาล มาถึงขั้นนี้แล้วจะถูกส่งต่อไปยัง

1. Detoxification Centre in Hospital or
2. Drug Rehabilitation Centre

ซึ่งศูนย์ทั้ง 2 แห่งนี้ถ้าพิจารณาแล้วไม่มีความจำเป็นจะไม่ส่งไปทำการบำบัดรักษาในลำดับ 1 ก็ได้ โดยการเลือกส่งให้เจ้าหน้าที่สวัสดิภาพสังคมเป็นผู้ดูแล

- ก. บริการทางจิตสังคม ได้แก่ ให้คำปรึกษาการทำงานเป็นกลุ่มหรือทำงานเดี่ยว การแนะนำทางด้านครอบครัว ความรับผิดชอบทางสังคม เป็นต้น
- ข. ให้ทำงานที่เหมาะสม
- ค. ประกอบอาชีพหรือศึกษาต่อ
- ง. ตรวจสอบทางการแพทย์

หรือส่งให้ Drug Rehabilitation Centre เพื่อทำการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งศูนย์ เจ้าหน้าที่ดังต่อไปนี้

- ก. รับตัวผู้เสพติดไว้รักษา
- ข. การปรับตัวให้เข้ากันระหว่างผู้รับการรักษาและผู้ทำการรักษา
- ค. วางแผนการรักษาในอนาคต
- ง. บริการทางจิตสังคม ได้แก่ การให้คำปรึกษาหรือการทำงานเป็นกลุ่ม หรือทำงานเดี่ยว การแนะนำทางด้านครอบครัว ความรับผิดชอบทางสังคม เป็นต้น

๑. บริการทางด้านอาชีพ ได้แก่ การวางแผนการทำงาน ทำงานที่ชำนาญ งานที่เหมาะสม การทำงานคำนวณราคา หรืองานเกี่ยวกับการรักษาโรค เป็นต้น

ฉ. อบรมทางด้านศาสนา

ช. การสนทนาการ

ซ. การรักษาเป็นกลุ่ม ตลอดจนหลักเกณฑ์การให้เยี่ยม

เมื่อใดทำการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติดใน Drug Rehabilitation Centre เรียบร้อยแล้วในขั้นต่อไป คือ ส่งให้เจ้าหน้าที่สวัสดิภาพสังคม

เป็นผู้ติดตามผลภายหลังการรักษาต่อไป ซึ่งเจ้าหน้าที่สวัสดิภาพสังคมมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

ก. ปรึกษาเป็นรายบุคคล หรือเป็นกลุ่ม

ข. ปรึกษากับครอบครัว

ค. ใ้ประกอบอาชีพที่เหมาะสม

ง. ใ้มีการประกอบอาชีพหรือศึกษาต่อ

จ. ตรวจสอบทางการแพทย์

ฉ. มีการเยี่ยมครอบครัวผู้รับการรักษา

ช. รายงานต่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ

3. สำหรับผู้ติดยาเสพติดในลำดับ 1.3 และ 1.4 ใ้แก่ บุคคลที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองส่งมาทำการรักษา หรือผู้สมัครใจมาทำการรักษาด้วยตนเองนั้น เจ้าหน้าที่สวัสดิภาพสังคมจะส่งตัวไปคุมไว้ใน Detection Centre in Hospital และอยู่ในการควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่สวัสดิภาพสังคมดังต่อไปนี้

3.1. ใ้บริการทางจิตวิทยาทางด้านสังคม ใ้แก่ ใ้คำปรึกษาทำงานเป็นรายบุคคล หรือเป็นกลุ่ม การแนะนำทางด้านครอบครัว และความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นต้น

- 3.2. ใ้ประกอบอาชีพที่เหมาะสม
- 3.3. มีอาชีพที่แน่นอน หรือทำการศึกษาต่อ
- 3.4. มีการตรวจสอบทางการแพทย์

4. ผู้ที่ทำการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงในฐานะเป็นผู้เสติด ลำดับ 2 อาจถูกส่งไปอยู่ในบ้านกึ่งวิดีก่อนก็ได้ หรือผู้เสติดทั้ง 4 ประเภท ก่อนที่จะปล่อยออกสู่สังคมภายนอก อาจถูกส่งไปยังศูนย์ที่ชื่อว่า Day Centre อันเป็นศูนย์สุดท้ายก็ได้ ศูนย์นี้จะทำหน้าที่คล้าย ๆ กับเจ้าพนักงานสวัสดิภาพสังคม หรือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ ให้คำแนะนำปรึกษาทั้งส่วนตัว และหน้าที่การงาน ตลอดจนสนทนาก่อนที่จะปล่อยตัวไป และต้องมีการตรวจสอบทางการแพทย์

หลักการต่าง ๆ ที่สรุปมานี้มีอยู่ใน Dangerous Drugs (Amendment) Act. ฉบับปี ค.ศ. 1975 และปี ค.ศ. 1977 (2 ฉบับ) รวมเป็น 3 ฉบับ¹ สำหรับศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในปัจจุบันเท่าที่ทราบมี

1. Bukit Mertajam Rehabilitation Centre
2. Kuala Kubu Bharu Rehabilitation Centre
3. Johor Bahru Rehabilitation Centre

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแต่ละศูนย์จะดำเนินการแล้วแต่ความเหมาะสม เช่น กำหนดเวลาดูหนัง และทำความสะอาดที่นอน ภาคเข้าฝึกอาชีพ ภาคขาย ออกกำลังกาย และเล่นเกมสัปดาห์ 2 - 3 ชั่วโมง กลางคืนพักผ่อนโดยการดู

¹
A. Dangerous Drugs (Amendment) Act, 1975.
B. Dangerous Drugs (Amendment) Act, 1977.
C. Dangerous Drugs (Amendment) (No.3) Act, 1977.

โทรทัศน์ และมีการอบรมบ้าง เจ้าหน้าที่ 1 คน รับผิดชอบคนไข้ 30 คน เป็นต้น และนอกจากนี้อาจมีระเบียบการรายงานความประพฤติทุกวัน และเจ้าหน้าที่จะประชุมกันสัปดาห์ละครั้งเพื่อพิจารณาและรายงานปัญหาต่าง ๆ ถ้าคนไข้ประพฤติตัวดีในระยะ 3 เดือนแรก จะให้กลับไปนอนบ้านได้ 3 วัน การรักษาที่ศูนย์จะต้องอยู่ถึง 6 เดือน ยกเว้นที่มีความประพฤติดีมาก 4 เดือน ก็กลับบ้านได้¹

ประเทศมาเลเซียนอกจากได้ออกกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษา และแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติด รวม 3 ฉบับแล้ว ในปี ค.ศ. 1977 (พ.ศ. 2520) ยังได้ออกข้อบังคับเกี่ยวกับศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ชื่อว่า Dangerous Drugs Ordinance, 1952 Rehabilitation Centre Rules, 1977 วัตถุประสงค์ เกณฑ์การทำงานของคณะกรรมการเจ้าหน้าที่ของศูนย์ เช่น มีเจ้าหน้าที่เยี่ยม ความรับผิดชอบของคณะกรรมการที่ ความรับผิดชอบของผู้อำนวยการทั่วไป ส่วนที่สำคัญที่สุดได้แก่ ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่แพทย์ที่ตรวจสอบและทำการบำบัดรักษา (มาตรา 31 - มาตรา 32) และนอกจากนี้ยังได้มีการบันทึกรายงานทุกกระแยะ มีการเยี่ยมบ้านผู้เสพยาที่มีการกำหนดใหญ่คดีเยี่ยม การเขียนจดหมายติดต่อ การกำหนดระยะเวลาทำการรักษาไว้วงหน้า มาตรการในการป้องกันการหลบหนีจนกระทั่งปล่อยตัว ได้กำหนดไว้ในข้อบังคับฉบับนี้ทั้งหมด ส่วนข้อบังคับอีกฉบับหนึ่งชื่อว่า Dangerous Drugs Ordinance, 1952 Rehabilitation Committee (Constitution and Duties) Regulations, 1977 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นมา มีหน้าที่ตามมาตรา 9 เช่น มีหน้าที่ในการช่วยพิจารณากับเจ้าหน้าที่สวัสดิภาพสังคม ในการดูแล และติดตามผลภายหลังการรักษาผู้เสพยา รวมทั้งการจำหน่ายตัวออกจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือช่วยเหลือแนะนำในการประกอบอาชีพแก่ผู้เสพยา เป็นต้น

¹ พ.ท.หญิง เพลินพิศ วัชรโชติ, "เล่าเรื่องการอบรม", ข่าวสารศูนย์อาสาสมัครต่อต้านยาเสพติดให้โทษ 7 (กรกฎาคม 2522):3

ซึ่งสรุปแล้วประเทศมาเลเซียมีกฎหมายในการบำบัดรักษาและแก้ไข
ปรับปรุงผู้เสพยาเสพติด รวม 6 ฉบับ และได้กำหนดหลักการต่าง ๆ ไว้อย่างละเอียดมาก
นับแต่การเตรียมการก่อนรักษา การถอนพิษยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตาม
ผลการรักษา อย่างไรก็ตามประเทศมาเลเซียได้ให้ความสนใจ หรือเน้นหนักในด้าน
การฟื้นฟูสมรรถภาพมาก แม้ว่าจะมีการตื่นตัวต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดในระยะ
2-3 ปี มาแล้ว แต่ก็ได้วางมาตรการต่าง ๆ ไว้อย่างรัดกุมและเคร่งครัดมาก แจกแจง
รายละเอียดไปทุกขั้นตอน นำบุคคลอาชีพต่าง ๆ ทางด้านสังคม แพทย์ และนักกฎหมาย
มาร่วมมือกันดำเนินงานในด้านนี้โดยเฉพาะ และเป็นที่น่าเชื่อว่าในอนาคตจำนวนผู้
เสพยาเสพติดในประเทศมาเลเซียคงจะลดลง

สำหรับประเทศอื่น ๆ ทางภาคพื้นยุโรป เช่น อังกฤษ ฝรั่งเศส หรือ
เยอรมัน นั้น ในสมัยก่อนอาจจะมีปัญหาทางด้านผู้เสพยาเสพติดบางพอสมควร เพราะเป็น
ทางด้านของยาเสพติดชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน มอร์ฟีน เป็นต้น แต่พอมาได้
ดำเนินการป้องกันและปราบปรามอย่างจริงจัง ปัญหาทางด้านผู้เสพยาเสพติดจึงค่อย ๆ หด
ไป จะมีปัญหายาเสพติดชนิดสังเคราะห์เข้ามาแทนที่บ้างเท่านั้น แต่ปัญหานี้ยังไม่ค่อย
รุนแรงนัก และอีกประการหนึ่งในยุโรปขณะนี้กลุ่มอิทธิพลที่ทำการค้ายาเสพติดไม่ค่อย
มีเหมือนสมัยก่อน ประเทศต่าง ๆ ในกลุ่มยุโรปจึงมีปัญหายาเฉพาะด้านการผลิต การ
ลักลอบนำยาเสพติดเข้าประเทศเท่านั้นที่เป็นปัญหาใหญ่ ส่วนทางด้านผู้เสพยาเสพติดไม่ค่อย
ประสบปัญหาเท่าใด จึงไม่มีมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาเป็นทางการ
เหมือนเช่นประเทศที่ประสบปัญหาทางด้านนี้ ในอเมริกาใต้ เช่น ประเทศอาร์เจนตินา
มีการเพาะปลูกฝิ่น หรือทำการเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ หรือยาเสพติด ได้แต่ต้องได้รับ
ใบอนุญาตจากรัฐบาล หากละเมิดจะมีความผิดตามกฎหมายอาญา มาตรา 204
ของประเทศอาร์เจนตินา สำหรับผู้เสพยาเสพติดไม่ค่อยมีปัญหา เช่นเดียวกับประเทศออสเตรเลีย
และนิวซีแลนด์ แต่อย่างไรก็ตามเยาวชนทั่วโลกขณะนี้กำลังนิยมเสพยาชากันอย่างแพร่หลาย
หรือยาเสพติดสังเคราะห์บางชนิด เพราะราคาถูกกว่ายาเสพติดชนิดร้ายแรง และมี

โทษน้อยกว่าเฮโรอีน ผีน หรือมอร์ฟีน อีกทั้งกัญชาเป็นสิ่งที่หาได้ง่าย ปฏิบัติยาดอ
ร่างกายและจิตใจก็ไม่รุนแรงจนเกินไป ทางด้านการบำบัดรักษาจึงไม่ต้องใช้วิธีการ
ที่ยากลำบากสลับซับซ้อนเหมือนการบำบัดรักษายาเสพติดชนิดร้ายแรง

6.3. เปรียบเทียบผลดีผลเสีย

มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติด
เป็นมาตรการส่วนหนึ่งในการที่จะออกระเบียบข้อบังคับมาทำการควบคุมผู้เสพติด
หลังจากที่บุคคล เช่นนั้นอยู่ในสภาพที่ติดยาเสพติดแล้ว ณ จุดเริ่มแรกนี้ไปจนถึงผู้เสพติด
ไต่หายขาดจากการเป็นผู้เสพติดและสามารถอยู่ร่วมกับสมาชิกโดยองจงดาวร์ไม่กลับ
มาเสพยาเสพติดซ้ำอีกเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนพอสมควร แมวบางครั้งอาจจะ
เสียเวลานานเพื่อการรักษาที่ตาม สิ่งเหล่านี้ที่หน่วยงานในรัฐบาลที่รับผิดชอบจะต้อง
คำนึงถึง บางรายอาจกินเวลานานถึง 5 ปี ไค้แก่พวกที่เสพติดเรื้อรัง เพราะเขาที่
จะฟื้นฟูสมรรถภาพจิตใจของเขาให้กลับคืนมาได้ก็เสียเวลาไปมิใช่น้อย แต่การบำบัด
รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจากจุดเริ่มแรกถึงจุดสุดท้ายจะต้องมีระยะเวลาอันเหมาะสม
อย่างเช่นของประเทศไทย ควรมีระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน ตามร่างประกาศ
กระทรวงสาธารณสุข ส่วนประเทศอื่นบางประเทศอาจถึง 5 ปี ซึ่งก็เป็นระยะ
หวังผลแน่ใจว่าผู้เสพติดที่ได้รับการรักษาพยาบาลแล้วสามารถมีความเป็นอยู่ใน
สังคมภายนอกโดยปราศจากยาเสพติดได้ ระยะเวลาทั้งหมดนี้อาจแบ่งกำหนดระยะเวลา
เวลาไปตามขั้นตอนของการบำบัดรักษาแล้วแต่ความเหมาะสมกับชนิดของยาเสพติด
หรือความร้ายแรงของยาหรือสภาพแวดล้อม หรืออีกประการหนึ่งประเทศนั้นจะมีการ
เน้นหนักในขั้นตอนของกระบวนการรักษาในชั้นใด บางประเทศอาจเน้นหนักในชั้นถอน
พิษยา แต่ในขณะที่เดียวกันบางประเทศอาจจะให้ความสำคัญต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ
เพราะเป็นเรื่องของจิตใจ

ตามมาตรา 38 ของอนุสัญญาเดี่ยวนปี ค.ศ. 1961 ได้วางมาตรการ
เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพไว้อย่างกว้างๆ โดยการให้ประเทศต่าง ๆ
มีสถานพยาบาลวิธีการบำบัดรักษาผู้เสพยาและการแก้ปัญหาทางด้านนี้ทั้งหมดไป บรรดา
ประเทศสมาชิกที่มีปัญหาในเรื่องผู้ติดยาเสพติด จึงได้นำมาตรการนี้มาบัญญัติไว้เป็นกฎหมาย
ภายในประเทศของตน ซึ่งในการนี้ก็ได้มีการประชุม การทำสัญญา หรือข้อตกลง
กันระหว่างประเทศหลายครั้ง เพื่อที่จะหามาตรการอันเป็นหลักมาตรฐานนำไปปฏิบัติ
ในประเทศของตนเพื่อให้ได้ผลดีที่สุด จากการกระทำดังกล่าวนี้ได้ใช้เวลาว่างเลย
ไปหลายปี ในที่สุดสมาชิกส่วนใหญ่ที่มีปัญหานี้ก็ได้สรุปแบบวิธีการอันเป็นการบำบัดรักษา
ผู้เสพยาในขั้นแรกจะต้องมีการทราบถึงสาเหตุของการติดยาจากผู้เสพยาก่อน แล้วชัก
จูงโน้มนำให้มารับการบำบัดรักษา ในขั้นต่อไปเป็นการทำการรักษาอย่างจริงจังใน
ขั้นนี้เรียกว่า เป็นการถอนพิษยาเสพติดออกจากกายของผู้เสพยา เป็นการรักษาพยาบาล
ทางร่างกาย ถ้าหากร่างกายหายขาดจากพิษของยาเสพติดแล้วก็นำตัวมาทำการฟื้นฟู
สมรรถภาพ หรือรักษาทางจิตใจต่อไปเป็นขั้นตอนที่ 3 และเมื่อผู้เสพยาได้รับการ
บำบัดรักษาทั้งทางกายและจิตใจสมบูรณ์แล้ว ก็ปล่อยตัวออกสู่สังคมได้ และระยะนี้ต้อง
ติดตามผลหรือดูแลเป็นผู้แนะนำต่อไปอีกสักระยะหนึ่ง เป็นขั้นตอนลำดับสุดท้าย

ตามแบบมาตรฐานที่สมาชิกส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นแบบที่ดีที่สุดที่กล่าวมาแล้ว
ทุกประเทศที่มีปัญหา เช่นนี้ควรจะดำเนินการตามกรรมวิธีให้ครบถ้วน มิฉะนั้นแล้วการ
บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจะไม่บังเกิดผลใดเลย การบำบัดรักษาและฟื้นฟู
สมรรถภาพที่ขาดช่วงระยะเวลา หรือการดำเนินการที่ย่อหย่อน หรือทำการรักษา
ไม่ครบกำหนดที่วางไว้ ถ้าปล่อยผู้นั้นมาสู่สังคมบุคคลนั้นก็จะกลับมาเสพยาอีก ซ้ำ
ร้ายจะมีอาการเรื้อรังมากกว่าเก่า เช่นนี้จะเป็นการเสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา
ไปโดยเปล่าประโยชน์ เมื่อได้แบบอันเป็นมาตรฐานแล้วประเทศต่าง ๆ เช่น
สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น ไทย และฮ่องกง เป็นต้น ซึ่งล้วนแต่มีปัญหาผู้เสพยาที่มีจำนวนสูง
ก็ได้นำหลักการนี้ไปบัญญัติไว้เป็นกฎหมายภายในประเทศของตนเพื่อที่จะแก้ไขปัญหาด้าน
ด้านผู้เสพยาทั้งหมดไป แนวประเทศต่าง ๆ จะนำหลักการนี้ไปใช้ก็หาได้หมายความว่า

ว่าประเทศเหล่านั้นจะนำหลักการไปใช้ทุกส่วน ขั้นตอนอาจจะมี 4 ขั้นตอนก็จริงอยู่ แต่กรรมวิธีในแต่ละประเทศก็ได้ดัดแปลง หรือกำหนดให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม กับปัญหาในประเทศของตน ประเทศที่มีปัญหาเรื่องเฮโรอีน ย่อมมีอุปสรรคมากกว่าการแก้ปัญหาของประเทศที่มีผู้เสพยาประเภทสังเคราะห์ หรือผู้เสพยาพื้นเป็นต้น และบางประเทศได้มีการเพิ่มขึ้นตอนบางอย่างเข้ามา หรือรวมในกระบวนการควย เช่น ปากีสถาน ให้นำขั้นตอนของการอยู่ในบ้านพักวิดิมารวมเข้าไว้ด้วย และในขณะที่เกี่ยวกับการเตรียมการก่อนทำการรักษา ปากีสถาน เพียงแต่ชักจูงให้มาทำการรักษาแล้วเป็นใช้ได้ไม่ยุ่งยาก หรือซับซ้อนเหมือนกับการเตรียมการก่อนรักษาในประเทศญี่ปุ่น หรืออย่างไรในประเทศมาเลเซีย การบำบัดรักษาพยาบาลมีลักษณะเป็นศูนย์ผู้เสพยาแต่ละคนจะต้องผ่านศูนย์ต่าง ๆ ตามที่กำหนดและมีการติดตามผลจนกระทั่งผู้เสพยาหายขาด ที่กล่าวมานี้เป็นตัวอย่าง กรรมวิธีในแต่ละขั้นตอนที่ประเทศต่าง ๆ อาจจะถูกประยุกต์ หรือปรับให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและทำการบำบัดรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมต่อไป

มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาที่เป็นแบบมาตรฐาน 4 ขั้นตอน นี้ทุกประเทศถือเป็นหลักการหรือแบบอย่างที่จะนำไปบังคับใช้ ส่วนในรายละเอียดจะบัญญัติแตกต่างออกไปอีกต่างหาก เพื่อให้มีสภาพที่สามารถบังคับได้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมตามข้อเท็จจริงของปัญหาที่มีอยู่ ดังนั้น รายละเอียดเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติดแต่ละประเทศจึงไม่เหมือนกัน ซึ่งต่อไปนี้จะได้ทำการเปรียบเทียบถึงส่วนดีส่วนเสียของกระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพยา โดยเรียงลำดับในหัวข้อต่อไปนี้

- 6.3.1. การเตรียมการก่อนทำการรักษา
- 6.3.2. การบำบัดรักษาขั้นต้นพิเศษ
- 6.3.3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 6.3.4. การติดตามผลหลังการรักษา

6.3.1. การเตรียมการก่อนทำการรักษา สำหรับในขั้นตอนประการแรกนี้ ในประเทศไทยยังมีได้เน้นในเรื่องนี้ และในปัจจุบันไม่มีหน่วยงาน หรือระเบียบข้อบังคับใดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาออกมาใช้บังคับ เท่าที่ปฏิบัติกันอยู่ในปัจจุบันเป็นเพียงระเบียบของสถานพยาบาล หรือข้อบังคับของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น อย่างไรก็ตามขณะนี้ได้มีการร่างระเบียบเกี่ยวกับข้อบังคับ เพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวิธีสำหรับสถานพยาบาลแล้ว ถ้าหากผ่านขั้นตอนตามกรรมวิธีแล้วก็จะประกาศใช้เป็นระเบียบข้อบังคับได้ ในปากีสถานมีได้เน้นหนักในเรื่องนี้ไว้ แต่ก่อนที่จะทำการรักษาทางสถานพยาบาลจะติดต่อกับครอบครัวให้มีส่วนช่วยเหลือผู้เสพติดตลอดระยะเวลาเป็นการวางแผนล่วงหน้า ส่วนในประเทศไทยก็มีการเตรียมการก่อนทำการรักษาจะมีคณะกรรมการตรวจสอบและรายงานให้สถานพยาบาลทราบ คณะกรรมการที่ทำการตรวจสอบนี้จะตรวจสอบอย่างละเอียดเพื่อวางแผนล่วงหน้าในการบำบัดรักษา ของประเทศไทยเราไม่มีคณะกรรมการมาตรวจสอบแล้วรายงานผลไปยังสถานพยาบาล ในประเทศสิงคโปร์อำนาจสิทธิขาดเกี่ยวกับการบำบัดรักษา อยู่ที่ผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ ส่วนในประเทศมาเลเซียแบ่งแยกขั้นตอนเป็นศูนย์ต่าง ๆ เมื่อผู้เสพติดที่จะทำการบำบัดรักษาจะต้องผ่านศูนย์เป็นผู้ตรวจสอบก่อน ศูนย์จะทำการตรวจสอบโดยละเอียดก่อนที่จะทำการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป ประเทศไทยไม่มีกระบวนการเหมือนประเทศต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ในปัจจุบันผู้เสพติดที่สมัครใจขอเข้ารับทำการบำบัดรักษามายื่นความจำนงว่า จะขอเข้ารับการบำบัดรักษา เจ้าหน้าที่จะรับคำร้องและจดข้อมูลเกี่ยวกับคนไข้ไว้ซึ่งบางครั้งอาจข้อมูลที่คนไข้นอกก็ไม่ตรงกับความเป็นจริงแม้ว่าจะมีบัตรประวัติ คนไข้เก่าไว้ก็ตาม เมื่อคนไข้ก่อกข้อมูลในแบบฟอร์มเสร็จก็ส่งไปทำการบำบัดรักษากันเลยยังไม่มีการตรวจสอบ หรือดำเนินการวางแผนล่วงหน้า ฉะนั้นการดำเนินการในขั้นก่อนทำการบำบัดรักษาของเราจึงยังหามาตรการอะไรที่เป็นหลักแน่นอนยังไม่ได้ แต่อย่างไรก็ตามร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำลังอยู่ในการพิจารณาของคณะกรรมการอยู่ได้มีการกำหนดหน้าที่ซึ่งจะต้องดำเนินการในขั้นนี้

คือ

1. สัมภาษณ์ สอนประวัติ
2. วิเคราะห์ และวินิจฉัยปัญหา
3. ให้ความสำคัญและบริการครอบครัวบำบัด
4. ชักจูงแนะนำให้ตั้งใจรับการบำบัดรักษา
5. ประเมินเทคโนโลยีเข้าใจวิธีการและขั้นตอนการบำบัดรักษา
6. แนะนำเตรียมตัวให้พร้อมที่จะรับการบำบัดรักษา

ตามวิธีการทั้ง 6 ประการนี้ ให้ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 7 วัน ในสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับการเตรียมการก่อนบำบัดรักษามีได้กำหนดระยะเวลาเอาไว้แน่นอนแก่ทั้งโรงพยาบาล Lexington ก็มีได้กำหนดระยะเวลาว่าสมควรจะดำเนินการนานเท่าใด ญี่ปุ่นจะให้เวลาอย่างช้าที่สุด 30 วัน ในการเตรียมการก่อนทำการบำบัดรักษา สิงคโปร์ มาเลเซีย และปากีสถานมิได้กำหนดระยะเวลาในขั้นตอนนี้ไว้เลย แต่ก็ควรเป็นระยะเวลาที่ไม่ยาวนานเกินไป หรือสิ้นกระชั้นชิดจนไม่อาจตรวจสอบข้อมูลได้ และในประการต่อไปบางประเทศ เช่น ญี่ปุ่น มีคณะกรรมการตรวจสอบก่อนที่จะทำการรักษา เช่นนี้จะมีผลดีหรือไม่ ความจริงแล้วการดำเนินงานในรูปคณะกรรมการทุกประเภท จะมีผลเสียในข้อที่ว่าเสียเวลาในการพิจารณามาก แต่ก็ได้ผลดีในข้อที่ว่าสามารถได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพดีกว่าการตัดสินใจด้วยตน ๆ เดียว การบำบัดรักษาของไทยในขั้นนี้ยังไม่มี คณะกรรมการหรือศูนย์ตรวจสอบอย่างมาเลเซียแต่อย่างใด แต่หลักการที่มีคณะกรรมการนี้ ในร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขข้อ 12 ไทยเราได้นำมาใช้โดยให้ผู้อำนวยการสถานพยาบาล ผู้ทำการรักษาขั้นเตรียมการก่อนรักษา และผู้ทำการรักษาขั้นการถอนพิษยา รวม 3 นาย โดยพิจารณาในปัญหาที่ว่า ผู้เสพยาควรได้รับการบำบัดรักษาขั้นการถอนพิษยาเมื่อใด ในแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในตามที่เห็นสมควร ซึ่งในการนี้เป็นที่น่าสงสัยเถวว่าหนึ่งในสามของคณะกรรมการมีผู้ทำการรักษาขั้นเตรียมการก่อนรักษาด้วย เป็นเจ้าหน้าที่ที่เพิ่งเข้ามาในสมัยก่อนจนถึงปัจจุบันยังไม่เคยมีส่วนมากแพทย์ที่รับตัวผู้เสพยามาแล้ว

จะดูรายละเอียดจากข้อมูลและวางแผนการรักษาเสร็จพร้อมกับการดำเนินการรักษาชั้นตอน
พินยาไปเลย ในการที่คณะกรรมการมาตรวจสอบผู้เสพติดนี้ก็เป็นกรณีที่ที่สามารถจะ
ทำการตรวจสอบได้อย่างละเอียดถูกต้อง และวางแผนล่วงหน้าเกี่ยวกับการบำบัดรักษา
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถทำการรักษาได้อย่างถูกวิธี รวมตลอดไปถึงการตั้งสังคม
และครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือ หรือประสานงานกับคนไข้อยู่ แต่ก็อาจจะมีข้อเสีย
ที่ว่าเสียเวลาไปบ้าง และข้อมูลที่คณะกรรมการได้รับ ถ้าผิดพลาดก็จะมีผลเสียเป็น
อย่างมาก คณะกรรมการแต่ละท่านก็อาจจะมีงานประจำจนล้นมือ การหาข้อมูลมาจำ
เป็นต้องใช้เจ้าหน้าที่ระดับรองลงไป ฉะนั้น ข้อมูลที่ได้อาจจะคลาดเคลื่อนไปบ้าง
สิ่งเหล่านี้เป็นข้อเสีย ถ้าหากสามารถปิดช่องว่าง และคณะกรรมการมีเวลาพอสมควร
แล้วจะเป็นวิธีการที่ดี เหมือนอย่างประเทศญี่ปุ่นทำสำเร็จมาแล้ว และประการสุดท้าย
ชั้นตอนต่าง ๆ ที่จะดำเนินการในการเตรียมการก่อนรักษานี้ ควรแบ่งเป็นชั้นตอน
เกี่ยวกับการรับสมัครตอนหนึ่งกับขั้นเตรียมการก่อนรักษาตอนหนึ่งว่าดีหรือไม่ ทั้งนี้ต้อง
แล้วแต่ที่มาของผู้เสพติดกล่าวคือ บางประเทศ เช่น มาเลเซีย ผู้เสพติดมีอยู่ถึง
4 ประเภท แต่ละประเภทในการเตรียมการก่อนรักษาจะดำเนินการเหมือนกันไม่ได้
เช่น ผู้ที่กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมาแล้วได้รับการพิจารณาจากศาล ชั้นตอนในการ
รับสมัครก็คงไม่มีเหมือนกับผู้เสพติดประเภทที่สมัครใจขอเข้ารับการรักษา ในประเทศ-
ไทยเรามีผู้เสพติดที่ขอเข้ารับการรักษาโดยสมัครใจ ตามมาตรา 94 พ.ร.บ.ยาเสพติด
ให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 1 ให้ความหมาย
ของคำว่าผู้เสพยาเสพติดให้โทษ หมายความว่า "ผู้ซึ่งเสพยาเสพติดให้โทษที่สมัครขอ
เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏ ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด
ให้โทษ" และผู้เสพติดซึ่งวัตถุประสงค์ตามมาตรา 88 พ.ร.บ.วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท
พ.ศ. 2518 อีกประเภทหนึ่ง ส่วนผู้เสพติดประเภทอื่น ๆ เช่น ผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติด
ไม่มีอำนาจตรวจสอบและนำมาทำการบำบัดรักษาได้ แต่ของประเทศต่าง ๆ บางประเทศได้
ดำเนินการรุดหน้าไปถึงบุคคลที่สงสัยเมื่อตรวจสอบสภาพแล้วพบว่า เป็นผู้เสพติดก็สามารถนำ
มาทำการบำบัดรักษาได้ และจะอย่างไรก็ตามแม้ว่า กรรมวิธีในชั้นนี้จะกำหนดแตกต่างกัน
กันไปบ้างแล้ว แต่สภาพและสิ่งแวดล้อมก็คงอยู่ในกรอบ คือการทราบข้อ

มุตของผู้เสพติดโดยละเอียดแล้วนำมาวางแผนร่วมกับครอบครัวและสังคม เพื่อจะดึงผู้เสพติดให้กลับคืนมาสู่สังคมที่ดีต่อไป

6.3.2. การบำบัดรักษาขั้นถอนพิษยา กระบวนการในขั้นนี้เป็นที่ถกเถียงหรือถกเถียงกันมากที่สุด และประเทศต่าง ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับผู้เสพติดจะมุ่งเน้นในขั้นตอนนี้กันมาก และถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญ ซึ่งคนทั่วไปมักจะเข้าใจกันว่า การบำบัดรักษาเกี่ยวกับการติดขามีเฉพาะถึงขั้นนี้เท่านั้นเป็นความเข้าใจที่ผิดพลาดเป็นอันมาก และมีความเสียหายอย่างใหญ่หลวง การบำบัดรักษาขั้นถอนพิษยาในสมัยก่อนจะใช้ยาากล่อมประสาท และยานอนหลับจนพัฒนามาเป็นใช้ Methadone หรือที่นิยมกันในแถบยุโรป ได้แก่ การให้ Heminevrin (Chlormethiazole) ซึ่งมีพิษกินและฉีดยิ่ง ทั่วโลกกล่าวมาแล้วในสหรัฐอเมริกาที่มีการใช้ Methadone Maintenance Program ที่นิวยอร์กโดยใหญ่ป่วยติดเฮโรอีนมารับ Methadone ขนาดที่พอเหมาะเฉพาะวันละ 2 เวลาทุกวัน ที่กล่าวมานี้เป็นการบำบัดรักษาในวิธีการต่าง ๆ สำหรับของไทยเราขณะนี้ ในโรงพยาบาลก็ใช้ Methadone เช่นกัน การถอนพิษยาในขณะนี้ยังไม่มียาชนิดอื่น หรือกรรมวิธีที่แน่นอน แต่อาจประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้ใช้เวลาจนแล้วเสร็จใน 45 วัน โดยการรักษาดังวิธีที่สถานพยาบาลแห่งนั้น ๆ กำหนด ในสหรัฐอเมริกา สำหรับที่โรงพยาบาล Lexington, Kentucky จะใช้ระยะเวลาที่ทำการถอนพิษยาจริง ๆ ประมาณ 5-7 วัน และต้องอยู่ในโรงพยาบาลถึง 6 เดือน หรือนานกว่า ถ้าผู้ใดไม่ปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาลอาจถูกขอลให้ออกจากโรงพยาบาลและนอกจากนี้ยังมีการจัดกลุ่ม Group Therapy หรือ Group Psychotherapy ด้วยแต่ในประเทศไทยผู้รับการรักษาขั้นถอนพิษยาอาจนานถึง 6 เดือน ที่ต้องใช้ระยะเวลาอยู่ในสถานพยาบาล ซึ่งตามปกติแล้วประมาณ 2-3 เดือนเท่านั้น และการบำบัดรักษาวิธีใดคณะกรรมการจะวินิจฉัยออกมาว่าผู้เสพติดแต่ละรายควรทำการบำบัดรักษาด้วยวิธีใดก่อนที่จะส่งเข้าโรงพยาบาลเพื่อทำการถอนพิษยา

ประเทศสิงคโปร์อำนาจในการส่งตัวผู้เสพติดเข้าทำการบำบัดรักษาอยู่ที่ผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ ส่วนในประเทศปากีสถานมีการบำบัดรักษาโดยใช้ Methadone เหมือนอย่างเช่นในสหรัฐอเมริกาเหมือนกันแล้วแต่สถานพยาบาลแต่ละแห่งอาจใช้ Heminevrin (Chlormethiazole) และ Lomotil (Diphenoxylate Hydrochloride) ก็ได้โดยจะทำการบำบัดรักษาสำหรับผู้เสพติดภายใต้การอำนาจการของ The Pakistan Narcotics Control Board มีการวางแผนเป็นขั้นตอน อย่างไรก็ตาม ใดๆก็ตามแต่ละประเทศส่วนมากจะแบ่งประเภทของผู้ป่วยออกเป็น 2 ประเภท อย่างสหรัฐอเมริกาหรือของไทยปัจจุบัน คือ แบบผู้ป่วยนอก (Out Patient Service) และแบบผู้ป่วยใน (In Patient Service) ซึ่งการบำบัดรักษาขั้นต้นของพิษยาแบบผู้ป่วยนอก มีการถอนพิษยารักษาโรคแทรกซ้อน และกระทำกิจกรรมกลุ่มผู้เสพติด ส่วนแบบผู้ป่วยในนั้นผู้เสพติดที่ทำการรักษาพยาบาลจะต้องมาพักอาศัยอยู่ที่โรงพยาบาลตามระยะเวลาที่ระเบียบของโรงพยาบาลบังคับไว้ นอกจากการถอนพิษยาแบบผู้ป่วยในและรักษาโรคแทรกซ้อนแล้ว จะต้องดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปอีก คือ ประเมินเหตุทุก ๆ บริการที่ให้ ชักจูงแนะนำให้ตั้งใจรักษา ปรับสภาพจิต จิตบำบัดเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม ให้สวัสดิการ สันทนาการ ให้ศึกษาต่อ วิเคราะห์สภาพจิตหลังถอนพิษยาและประสารสุดท้ายถึงญาติมารวมมือแนะนำ หรือสนับสนุนตามสมควร

การบำบัดรักษาผู้เสพติดในขั้นถอนพิษยาที่ทำการรักษาหรือวิธีการใช้ยานั้นเป็นเรื่องของแพทย์ที่จะวินิจฉัยว่าควรใช้วิธีการเช่นไร ซึ่งวิธีการบำบัดรักษาได้กล่าวนำแล้วในตอนต้นและวิธีการที่กำลังนิยมกันมากในขณะนี้ก็คือการใช้ Methadone กันอย่างแพร่หลายสำหรับทุกประเทศที่มีปัญหาในเรื่องผู้เสพติด ในประเทศญี่ปุ่นเมื่อคณะกรรมการตรวจสอบผู้เสพติดส่งตัวเข้าทำการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลแล้วผู้เสพติดจะต้องอยู่ตามกำหนดที่คณะกรรมการเห็นสมควร หรืออาจจะขยายระยะเวลาได้โดยจะจนกระทั่งสามารถที่จะจำหน่ายตัวไปทำการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไปเมื่อเห็นว่าร่างกายมีสภาพพร้อมที่จะทำการบำบัดรักษาทางจิตใจแล้ว ในประเทศสิงคโปร์ผู้ที่ทำการบำบัดรักษาจะต้อง

เป็นไปตามที่สถานพยาบาลกำหนด ทั้งวิธีการบำบัดรักษาตลอดจนถึงกำหนดระยะเวลา
ที่จะทำการรักษาพยาบาล ประเทศมาเลเซียมี Detoxification Centre in
Hospital สำหรับดำเนินการบำบัดรักษาชั้นถอนพิษยา ส่วนของประเทศไทยเรา
ขณะนี้ยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการรักษาชั้นถอนพิษยาโดยเฉพาะ ตาม
พ.ร.บ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท มีมาตรการทางกฎหมาย ในการควบคุมผู้เสพยา
วัตถุที่ออกฤทธิ์ให้ทำการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพจนกว่าจะหายขาด ถ้าหาก
ขี้ติดยหรือหลบหนีจะมีความผิด และเมื่อพ้นโทษแล้วยังต้องมาทำการบำบัดรักษาและฟื้นฟู
สุขภาพและสมรรถภาพจนกว่าจะหายอีกด้วย ส่วน พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522
ไม่มีมาตรการที่สามารถทำการควบคุมผู้เสพยาให้ทำการบำบัดรักษาจนครบกำหนดระยะเวลา
ได้ที่เป็นอยู่ในขณะนี้ปรากฏว่า คนไข้ที่มาทำการบำบัดรักษานั้นจะหนีออกจากโรงพยาบาล
ก่อนกำหนดทำให้ผลถึงการติดยาเสพติดเข้าเป็นส่วนมากและผู้เสพยาเหล่านี้ก็ได้นเวียนทำการ
รักษาค้างแล้วครั้งเล่า ทำให้เพิ่มภาระแก่รัฐบาลเป็นอย่างยิ่ง เมวามีระเบียบของทาง
สถานพยาบาลออกมาใช้บังคับแต่ก็เป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น ไม่สามารถจะควบคุมได้ผลอย่าง
จริงจังในร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับล่าสุดที่จะประกาศใช้เพื่อให้เป็นไปตาม
เจตนารมณ์ของ พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการ
มีผู้อำนวยการสถานพยาบาล ผู้ทำการรักษาชั้นถอนพิษยา และผู้ที่อธิบดีแต่งตั้ง เป็นผู้
พิจารณากำหนดโทษผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านขั้นตอนการถอนพิษยาแล้วไปรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ณ สถานพักฟื้นในแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน ตามที่คณะกรรมการจะเห็นสมควร ใน
กรณี เช่นนี้ เมื่อทำการรักษาชั้นถอนพิษยาแล้วก่อนที่จะส่งตัวผู้เสพยาไปยังสถานฟื้นฟู
สมรรถภาพนั้นจะต้องได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการก่อนแต่ในร่างประกาศ
กระทรวงสาธารณสุขก็มิได้มีข้อบังคับอันใดอัน เกี่ยวเนื่องกับการบำบัดให้ผู้เสพยาทำ
การบำบัดรักษาในสถานพยาบาลจนครบกำหนดและไม่มีกำหนดโทษไว้อีก นอกจาก
จะมีข้อ 19 ซึ่งความปรากฏว่าถ้าผู้เสพยาเคยสมัครและรับการบำบัดรักษา ณ สถานพยาบาล
มา 3 ครั้งแล้ว อธิบดีมีอำนาจสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปทำการบำบัดรักษายังสถานที่ยังคง
สาธารณสุขจัดไว้เป็นพิเศษก็จะได้เห็นได้ว่ากรณีที่ผู้เสพยามาทำการบำบัดรักษาถึง 3 ครั้ง
แสดงถึงการบำบัดรักษาไม่ได้ผลจุดนี้จะมีมาตรการทางกฎหมายที่ตีมาบังคับคล้ายกับมาตรา
114 และมาตรา 115 พ.ร.บ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ทำการควบคุม
ไว้เสียก่อน และทำการบำบัดรักษาเพียงครั้งเดียวให้ได้ผลตามเป้าหมายจะดีกว่าที่จะเสียเวลา

ทำการรักษาพยาบาลหลายครั้ง เป็นการบั่นทอนกำลังใจสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้วย
ถ้าวินิจฉัยว่ารักษาพยาบาลไม่ไฉน ในสหรัฐอเมริกาจะมีการรักษาเฉพาะรายด้วย
และอาจใช้เวลาจนถึง 3 ปี แต่วิธีการเช่นนี้ในประเทศไทยยังไม่มีแต่มีโครงการ
ที่จะนำตัวผู้เสด็จประเภทเรื้อรังไปปล่อยเกาะเพื่อทำการรักษาฟื้นฟูและฝึกอาชีพ
โดยเฉพาะ¹ ทั้งนี้ยังเป็นการบำบัดรักษาเป็นกลุ่มอยู่นั่นเอง เพียงแต่แยกประเภท
พวกเรื้อรังเท่านั้น การบำบัดรักษาชั้นตอนพิเศษในประเทศไทยขณะนี้ยังไม่มีอะไรเป็น
แบบแผนที่แน่นอนมาตรการทางกฎหมายในชั้นตอนนี้ก็มิได้มีความชัดเจน หรือทำการ
วางมาตรการที่ครอบคลุมทุกปัญหาได้ เพียงแต่เน้นหนักในด้านการถอนพิษยาของแพทย์
โดยเฉพาะเท่านั้น ซึ่งความจริงแล้วในต่างประเทศใ้คนนำบุคคลทางด้านสังคมสงเคราะห์
และนักจิตวิทยามารวมทำการบำบัดรักษาด้วย ตลอดจนถึงครอบครัว ญาติมิตร มาช่วย
ทำการแก้ปัญหาในชั้นตอนนี้

6.3.3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นกระบวนการในขั้นฟื้นฟู

สมรรถภาพทางจิตใจภายหลังจากที่คนไข้ผู้เสด็จได้ทำการบำบัดรักษาชั้นถอนพิษยา
ทางกายเรียบร้อยแล้ว และมีร่างกายแข็งแรงพอที่จะทำการฟื้นฟูทางด้านจิตใจ
บางประเทศถือว่าการบำบัดรักษาทางจิตใจนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด แม้ว่าจะได้
รับการรักษาทางกายเป็นที่เรียบร้อยแล้วแต่สภาพจิตใจของผู้เสด็จยังเสื่อมโทรม
อยู่ ยังมีได้ทำการปรับปรุงถ้าหากปล่อยตัวกลับไปสู่สังคมสภาพภายนอกแล้วก็ไม่
สามารถที่จะปรับตัวเข้ากับสังคมภายนอกได้ และในที่สุดก็จะต้องหันมาสู่อิทธิพลของ
ยาเสด็จอีกครั้ง เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้เสด็จกลายเป็นผู้เสด็จซ้ำ และวนเวียน
รับการรักษาในสถานพยาบาลครั้งแล้วครั้งเล่า ฉะนั้น สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น ปากีสถาน
และฮ่องกง จึงได้ให้ความสำคัญในการบำบัดรักษาในชั้นตอนนี้เป็นอย่างมาก ในสหรัฐ-
อเมริกา ได้จัดให้คนไข้เข้ากลุ่มภายหลังจากได้ทำการบำบัดรักษาชั้นถอนพิษยาแล้วให้
บุคคลภายในกลุ่มทำงานร่วมกัน โดยมีเจ้าหน้าที่ดูแล เช่น นักสังคมสงเคราะห์ จิตแพทย์
พยาบาล นักจิตวิทยา ผลัดเปลี่ยนกันเป็นคน และอาจให้คนไข้กลับไปอยู่บ้านชั่วคราว

¹ สัมภาษณ์ พล.ต.ต.ภก สารสิน, เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม
ยาเสด็จ, 6 ธันวาคม 2522.

เพื่อเป็นการทดลองด้วย ในประเทศสิงคโปร์มีคณะกรรมการที่เป็นผู้ดูแลและกำหนดขั้นตอนหรือระเบียบการต่าง ๆ เกี่ยวกับการแก้ไขปรับปรุงสภาพจิตใจของผู้เสพติด ตลอดจนช่วยเหลือแนะนำในด้านต่าง ๆ เมื่อผู้เสพติดที่มาทำการบำบัดรักษามีปัญหา สำหรับประเทศไทยแต่ก่อนนี้มิได้ให้ความสนใจต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพมากนัก เน้นหนักในการถอนพิษยาแต่ประการเดียว ต่อมาจึงได้ตระหนักถึงผลเสียที่มีได้ให้คนไข้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจิตใจเต็มที่ ทำให้การบำบัดรักษาไม่เกิดผลเท่าที่ควรจึงเริ่มต้นตัว โดยการแก้ปัญหาทางประเทศต่าง ๆ ที่เน้นในด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจ **จึงจะเห็น**ได้จากมาตรา 88 พ.ร.บ.วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ให้ทำการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพรวมอยู่ด้วย แต่ขั้นตอนนั้นก็ยังไม่เหมือนกับขั้นตอนอื่นที่ยังไม่มีระเบียบข้อบังคับที่แน่นอน แต่มีโครงการที่จะออกระเบียบมาใช้ตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยการให้เวลาสำหรับขั้นตอนนี้ 130 วัน และมีวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนี้

1. จิตบำบัด และแนะแนวเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม
2. อาชีวบำบัด
3. ทำการฝึกอาชีพ
4. อบรมทางใจ ทางศีลธรรม ทางศาสนา
5. สันทนาการ
6. ฝึกอุปนิสัยและวินัย

การที่จะใช้วิธีการเช่นไรตามที่กล่าวข้างต้นให้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วยผู้อำนวยการสถานพักฟื้น ผู้ทำการรักษาชั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีวบำบัด ฝึกอาชีพ และผู้ทำการบำบัดรักษาชั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสภาพจิตรวม 3 นาย เป็นผู้วินิจฉัยว่าจะใช้วิธีการอย่างไรตลอดจนกำหนดระยะเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และสำหรับขั้นตอนนี้หากคณะกรรมการเห็นสมควรอาจส่งผู้รับการรักษาไปยังบ้านกึ่งวิดีก็ได้ โดยถือวาระยะเวลาที่อยู่ในบ้านกึ่งวิดีเป็นขั้นตอนของการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย ซึ่งเกี่ยวกับเรื่องนี้ประเทศปากีสถานได้กำหนดไว้ด้วยว่าผู้เสพติดอาจจะอยู่ในบ้านกึ่งวิดีเป็นเวลาชั่วคราวก่อนที่จะถูกปล่อยตัวออกสู่สังคมภายนอกในประเทศมาเลเซียจะส่งตัวไปยังบ้านกึ่งวิดี หรือไม่ก็ได้แต่ต้องอยู่ใน Drug Rehabilitation Centre เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพก่อนจนกว่าจะแน่ใจว่าหายขาดจากการติดยาเสพติดแล้ว การส่งตัวผู้เสพติดเช่นนี้ก็ได้อผลดีในด้านที่ว่าผู้ที่เคยเสพติด

เมื่อก่อนเข้ามาทำการบำบัดรักษามีสภาพที่เสื่อมโทรมทั้งทางกายและทางจิตใจ ต่อมา
หายขาดจากการเสพยาแล้ว จะออกสู่สังคมภายนอกที่บางครั้งอาจจะปรับตัวไม่ทัน
กับสภาพของสังคมภายนอก ดังนั้นถ้าหากอยู่ในบ้านก็จริงดีซึ่งมีสภาพคล้ายคลึงกับสังคม
ภายนอก อาจทำให้ผู้ได้รับการรักษาค่อย ๆ ปรับตัวจนมีความเคยชินกับสภาพสังคม
ในที่สุด และเมื่อถูกปล่อยตัวออกจากสถานฟื้นฟูสมรรถภาพจริง ๆ ก็ย่อมมีความเคยชิน
ต่อสภาพภายนอกและปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้อย่างรวดเร็ว แต่ก็มีผลเสียใน
ด้านต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในการจัดหาสถานที่และบุคคลากรเพิ่มขึ้น และถ้าหากผู้รับการ
รักษาไม่สามารถปรับตัวได้ผลออกมา ก็จะเป็นไปรูปตรงข้าม กล่าวคือ ผู้ได้รับการ
รักษาจะนำสิ่งที่ไม่ดีมาสะสมเพิ่มมากขึ้น และอาจเป็นผู้สะทกสะท้านอีกครั้ง ซึ่งเป็นการ
เสียมีไข่น้อย การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้รับการรักษาก็เกี่ยวกับการศึกษาในชั้นนี้บ้างประเทศ
จัดในรูปแบบของศูนย์ เช่น มาเลเซีย หรือจัดเป็นโครงการที่วางแผนล่วงหน้า เช่น
ปากีสถาน หรือรูปคณะกรรมการดำเนินงานอย่างเช่นประเทศไทย เรามีโครงการที่จะ
ดำเนินการต่อไปในอนาคต การฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบกรรมการมีผลดีในแง่ที่ว่า
สามารถพิจารณาวิธีการแต่ละบุคคลได้ความบุคคล เช่น โรตารี ใช้วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ทางด้านจิตใจแบบไหนจึงจะเหมาะสม และทำให้คนไขรูสึกว่าตนได้รับการบำบัด
รักษามีได้ถูกควบคุม แต่มีผลเสียที่ว่าไม่มีมาตรการใดที่จะมาบังคับได้ขาดเหมือน
อย่างการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในศูนย์การฟื้นฟูสมรรถภาพ และในระหว่างทำการฟื้นฟู
คนไขอาจหลบหนี หรือหาทางหลีกเลี่ยงกฎข้อบังคับได้ง่าย ส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ทางจิตใจในศูนย์ฟื้นฟูอาจจะมีขอบเขตจำกัด และคนไขจะคิดเสมือนหนึ่งว่าตนถูก
ควบคุมแต่ก็ได้ผลในด้านความเด็ดขาดและมีผลในการฟื้นฟูได้อย่างแน่นอน แต่อย่างไร
ก็ตามการที่ประเทศไทยเราจะดำเนินการฟื้นฟูในรูปแบบของศูนย์ หรือโครงการระยะ
ยาวเกี่ยวกับด้านนี้อาจจะทำไมได้ง่ายนักเนื่องจากมีอุปสรรคในค่านางประมาณ
เจ้าหน้าที่ในคานต่าง ๆ และที่สำคัญที่สุดจะต้องเพิ่มสมรรถภาพในการดำเนินการ
ขึ้นตอนพิชชา และการเตรียมการก่อนรักษา ให้ได้ผลเสียก่อน

6.3.4. การติดตามผลหลังการรักษา กระบวนการนี้เป็น

ขั้นตอนสุดท้าย กล่าวคือ ขั้นตอนที่จะดำเนินการภายหลังจากที่ผู้เสพติดได้ถูกปล่อยตัวออกจากสถานฟื้นฟูสมรรถภาพเรียบร้อยแล้ว ปัจจุบันการติดตามผลหลังการรักษาของเรา ยังไม่มีการดำเนินการอย่างจริงจัง เท่าที่ปฏิบัติเป็นเพียงให้คนไข้ที่ออกจากโรงพยาบาลแล้วส่งแบบฟอร์มกรอกข้อมูลกลับมาเท่านั้น ซึ่งเกือบจะไม่มีผลอันใดเลย สาเหตุใหญ่ที่เราไม่อาจดำเนินการขั้นตอนนี้ได้ครบถ้วนก็เพราะขาดเจ้าหน้าที่สำหรับที่จะทำการติดตามผลหลังรักษา การรักษาแล้วปล่อยให้คนไข้ผจญกับสภาพแวดล้อมของสังคมภายนอก บางครั้งก็มีอันตรายมาก ด้วยไม่อาจจะแก้ไขปัญหามาบางอย่างได้ตลอดไป ทนวยงานต่าง ๆ ที่รับผิดชอบในค่านี้นั้นเริ่มเล็งเห็นความสำคัญและมีความคิดว่าผู้เสพติดที่ทำการบำบัดรักษาตามขั้นตอนแล้วจนจำหน่ายออกจากสถานฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นยังไม่ควรที่จะปล่อยเขา ผิดอยู่กับสังคมภายนอกโดยทันทีควรจะต้องติดตามดูแลและแนะนำช่วยเหลือเป็นที่เลี้ยงให้อีกสักระยะเวลาหนึ่ง การติดตามนี้อาจให้ผู้รับสารรักษามารายงานตัวยังสถานพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลทำการติดตาม หรือติดต่อกับผู้เสพติดที่รักษาแล้วเป็นระยะ ๆ ก็ได้ ซึ่งขณะนี้หลายประเทศให้ความสำคัญของการติดตามผลหลังการรักษาเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยา เสพติดด้วย ในปากีสถานจะดำเนินการติดตามผลภายหลังการบำบัดรักษาพยาบาลในบ้านกึ่งวิถีใหม่ที่สุดจะถือว่าแฉใจแล้วปล่อยออกสู่สังคม มาเลเซียได้ตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อดูแลผู้รับการรักษาต่อไปอีกระยะหนึ่งภายหลังที่ได้ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว ซึ่งในการนี้กฎหมายได้บังคับไว้เลยว่าถ้าผู้เสพติดที่ได้จำหน่ายจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วต้องมีการติดตามผลหลังการรักษา ส่วนญี่ปุ่น ได้รวมขั้นตอนติดตามผลภายหลังการรักษาไว้ในแผนงานล่วงหน้าของคณะกรรมการแล้ว ซึ่งคณะกรรมการตรวจสอบจะวางแผนสำหรับผู้เสพติดขึ้นก่อนพิชยา ขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นตอนติดตามผลหลังการรักษาไว้ในแผนงานเดียวกัน แล้วทำการบำบัดรักษาไปตามขั้นตอนนั้นจนกว่าจะสิ้นสุดลง ซึ่งหลักการติดตามผลภายหลังรักษานั้นส่วนมากจะมีหลักการที่คล้ายคลึงกันได้แก่ติดต่อกับผู้รับการรักษาเพื่อทราบข้อมูลว่าดีขึ้นหรือเลวลง พร้อมกับช่วยเหลือและแนะนำเมื่อผู้รับ

การรักษาที่มีอุปสรรคในการดำรงชีวิตจะมีข้อแตกต่างกันไปก็เฉพาะระยะเวลาเท่านั้น สำหรับร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขมีได้ระยะเวลาเอาไว้เพียงแต่ระบุจำนวน รวมถึงแต่ขั้นต้นแรกจนถึงขั้นติดตามผลหลังการรักษาเป็นเวลา 1 ปี 6 เดือน

ดังนั้น จากการเปรียบเทียบกันระหว่างมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและปรับปรุงแก้ไขผู้ติดยาเสพติดของไทยกับของต่างประเทศแล้วจะเห็นว่า ร่างประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล ซึ่งจะเป็นมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาในอนาคตเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด นั้นว่ามีมาตรการต่าง ๆ รัศุมพอสมควรที่จะนำมาใช้นั่งทับในสถานพยาบาลและควบคุมการบำบัดรักษาให้บรรลุผลตามเป้าหมายหรือนโยบายของรัฐบาลที่วางไว้



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย