



### บทที่ 3

มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของต่างประเทศ

ประมาณปี 1961 ได้มีการรวบรวมอนุสัญญา สนธิสัญญา และสัญญาข้อผูกมัดระหว่างประเทศต่าง ๆ ไว้ใน Single Convention on Narcotic drugs, 1961 ซึ่งข้อ 38 ได้กล่าวถึงเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนวิธีการรักษาและการแก้ไข ปัญหาทางด้านนี้ทั้งหมดไปดังนี้

ข้อ 38 การปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติด

1. ประเทศภาคีสมาชิกต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดหาสถานบำบัดรักษา สำหรับการบำบัดรักษาทางการแพทย์ การดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2. แม้สมาชิกประเทศมีปัญหารุนแรงเกี่ยวกับการติดยาและทุนทรัพย์ ก็ควรที่จะจัดให้มีสถานบำบัดรักษาสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพและพอเพียง

สืบเนื่องมาจากหลักการสำคัญที่ได้วางไว้นี้ หลายประเทศจึงได้กำหนดมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติดไว้ในกฎหมายภายในประเทศ เพื่อให้สอดคล้องกับ Single Convention on Narcotic Drugs, 1961<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ปิ่น ศรีเมือง, "มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติด," หน้า 258.

## 1. มาตรการทางกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา

การนำการบำบัดรักษาและปรับปรุงแก้ไขผู้ติดยาเสพติดมาใช้กันในประเทศสหรัฐอเมริกา เริ่มต้นขึ้นเมื่อประมาณปี ค.ศ. 1918-1923 (พ.ศ. 2461-2466) โดยศาลสูงสุดของสหรัฐอเมริกาได้กำหนดการรักษาผู้ติดยาเสพติดไว้ในคดี Behrman V. United States (1922) และคดี Linder V. United States (1925)<sup>2</sup> ว่าการที่แพทย์ส่งจ่ายยาเสพติดให้กับผู้ติดยาเสพติดในปริมาณที่สมควรเพื่อบรรเทาอาการอยากยาของผู้ติดยาเสพติดนั้น ไม่เป็นการผิดกฎหมาย ต่อมาภายหลังจากที่สงครามโลกครั้งที่ 1 สิ้นสุดลงสหรัฐอเมริกาได้ประสบปัญหาเรื่องจำนวนประชากรที่ติดยาเสพติดมากขึ้น จึงได้มีการเปิดโรงพยาบาลเพื่อทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดประเภทต่าง ๆ ขึ้น 2 แห่ง คือที่ Lexington Kentucky ในปี ค.ศ. 1935 (พ.ศ. 2478) และที่ Fort Worth, Texas ในปี ค.ศ. 1938 (พ.ศ. 2481)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

---

<sup>2</sup>Robert J.Wicks and Jerome J.Platt, Drug Abuse:Criminal Justice Primer (Los Angeles, California: Benziger Bruce & Glencoe Inc., 1977)

ส่วนมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและปรับปรุงแก้ไขผู้ติดยาเสพติดอย่างแท้จริงนั้น นอกจากจะได้มี The Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act of 1970 ที่ได้กำหนดการบำบัดรักษาแบบแผนการระยะยาวขึ้น แต่ก็ประสบปัญหาความยุ่งยากที่จะทำการบำบัดรักษาแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติดและติดตามผลหลังการรักษาเป็นรายบุคคล ก็ยังมี The Narcotic Addict Rehabilitation Act of 1966 (NARA)\* ซึ่งกำหนดหลักการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติด มีสาระสำคัญคือ

1. ผู้ติดยาเสพติดบางประเภทสามารถเลือกเข้ารับการรักษาเยี่ยงยาได้แทนที่จะส่งตัวไปฟ้องร้องยังศาล โดยเลขาธิการอนามัยการศึกษาและการสงเคราะห์เป็นผู้ตรวจสอบเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติด
2. รัฐบาลสหรัฐมีความมั่นใจว่า ผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำผิดจะให้พนักงานอัยการกำหนดระยะเวลาทำการบำบัดรักษาไม่มากกว่า 10 ปี หรือระยะเวลามากที่สุดจนกว่าจะมีความเชื่อมั่นว่าผู้ติดยาเสพติดหายแล้ว
3. ถ้าหากผู้เสพติดได้รับการรักษาไม่ได้ผล จะต้องรายงานให้เลขาธิการอนามัยการศึกษาและการสงเคราะห์ ทำการรักษาผู้เสพติดโดยการบำบัดรักษาเฉพาะราย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

---

\*พระราชบัญญัติฉบับนี้บริหารงานโดย The National Institute of Mental Health, Department of Health, Education and Welfare และ Department of Justice.

เมื่อรักษาและผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาลแล้ว ก็จะปล่อยตัวผู้ติดยาเสพติดกลับเข้าสู่สังคมต่อไป แต่มีข้อกำหนดว่าภายในระยะเวลา 3 ปี ผู้ติดยาเสพติดจะต้องมาพบเป็นรายบุคคลเมื่อต้องการพบเพื่อทราบผล

ต่อมาในปี 1971 ได้มีการประกาศใช้ The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971 เพื่อแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายฉบับเดิม โดยมีนโยบายในการทำให้ส่งผู้ที่ถูกกล่าวหาหรือถูกพิพากษาว่ากระทำผิดตามกฎหมายอาญาแห่งสหรัฐเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ที่สมควรจะได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแทนการฟ้องร้องดำเนินคดีหรือพิพากษาลงโทษ ไปคุมขังเพื่อบำบัดรักษาให้มีสุขภาพดีและสามารถกลับเข้าสู่สังคมในฐานะสมาชิกที่มีประโยชน์คนหนึ่ง รวมทั้งให้โอกาสแก่ผู้ติดยาเสพติดที่มีได้ถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดอาญาอื่นใดที่ได้รับการบำบัดรักษาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและกลับเข้าสู่สังคมในฐานะสมาชิกที่มีประโยชน์ อันเป็นการป้องกันสังคมให้พ้นจากอาชญากรรมและการกระทำผิดซึ่ง เป็นผลมาจากการติดยาเสพติดด้วย<sup>3</sup> กฎหมายดังกล่าวนี้ให้อำนาจผู้อำนวยการโรงพยาบาลและอัยการสูงสุดมอบหมายให้ผู้แทนของรัฐต่าง ๆ และองค์กรส่วนท้องถิ่นของรัฐที่มีประสบการณ์ความชำนาญในการดูแล บำบัดรักษาและแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดำเนินการจัดหาสถานบำบัดรักษาและบุคลากรอย่างเพียงพอสำหรับดูแลและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่อยู่ในเขตอำนาจของตนได้<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup>The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971, Section 3401

<sup>4</sup>Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971, Section 3402.

สาระสำคัญของ The Narcotic Addict Rehabilitation Amendments of 1971 ในส่วนที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีได้ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดทางอาญา มีดังนี้<sup>5</sup>

1. การดำเนินกระบวนการพิจารณาเพื่อการสั่งบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

1.1 การดำเนินกระบวนการเบื้องต้น (มาตรา 3412)

(1) เมื่อผู้ติดยาเสพติดให้โทษประสงค์จะได้รับการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดให้โทษของเขา หรือเมื่อญาติพี่น้องของเขา เชื่อว่าผู้นั้นเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ผู้ติดยาเสพติดให้โทษนั้นหรือญาติพี่น้องอาจยื่นคำร้องขอต่ออัยการท้องถิ่นแห่งสหรัฐฯ เพื่อขอเข้ารับการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดให้โทษในสถานพยาบาลก็ได้

(2) ภายหลังจากที่ได้พิจารณาคำร้องขอแล้ว ถ้าอัยการแห่งสหรัฐฯ มีเหตุผลเชื่อได้ว่าบุคคลที่ระบุชื่อในคำร้องขอนั้นเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษจริง และมีเหตุผลที่จะเชื่อได้ว่าสถานบำบัดรักษาของรัฐจะไม่สามารถรับผู้นั้นเข้ารับการบำบัดรักษา ถ้าอัยการแห่งสหรัฐฯ นั้นยื่นคำร้องขอต่อศาลแห่งท้องถิ่นของสหรัฐฯ ให้ส่งตัวผู้ติดยาเสพติดให้โทษไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลเพื่อบำบัดรักษาตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## 1.2 การดำเนินการสอบสวนพิจารณาในศาล (มาตรา 3413)

ภายหลังจากศาลให้คำแนะนำแก่คนไข้ในเรื่องสิทธิที่เขาจะได้รับคำปรึกษาทันทีที่มาปรากฏตัวต่อหน้าศาล ศาลจะแต่งตั้งแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 คน ซึ่งในจำนวนผู้ทรงคุณวุฒินี้อาจเป็นจิตแพทย์ 1 คนให้ทำการตรวจพิสูจน์คนไข้ และเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการตรวจพิสูจน์ศาลอาจสั่งให้ส่งคนไข้ไปอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ภายในระยะเวลาที่เหมาะสมไม่เกิน 30 วัน เพื่อคุมขังในโรงพยาบาลที่เหมาะสมหรือคุมขังในสถานบำบัดอื่นตามที่ศาลกำหนดได้ ทั้งนี้ในเวลาที่ศาลกำหนดแพทย์ต้องทำรายงานเสนอต่อศาล และ

(1) ถ้าการตรวจพิสูจน์ของแพทย์ทั้งสอง สรุปรายละเอียดในรายงานว่า คนไข้ นั้นไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ หรือเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟูด้วยการบำบัดรักษา ศาลจะมีคำสั่งให้คนไข้ออกจากโรงพยาบาลทันที

(2) ถ้ารายงานของแพทย์ทั้งสองชี้ให้เห็นว่าคนไข้เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่จะต้องได้รับการบำบัดรักษา หรือชี้ให้เห็นว่าตามรายงานของแพทย์ที่เสนอมานั้นไม่สามารถสรุปผลได้ ศาลจะต้องจัดให้มีการสืบเพื่อรับฟังพยานหลักฐานโดยพลัน (มาตรา 3414)

## 1.3 การสั่งบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ถ้าศาลได้รับฟังพยานหลักฐานแล้วตัดสินว่า คนไข้ นั้นเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่ต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟูด้วยการบำบัดรักษา ศาลจะสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควบคุมดูแลเพื่อการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล (มาตรา 3415) ทั้งนี้คนไข้ นั้นจะถูกคุมขังเป็นเวลา 6 เดือน เว้นแต่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้พิจารณาแล้วเห็นว่า คนไข้ นั้นได้รับการรักษาอาการติดยาเสพติดให้โทษและได้รับการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว หรือเห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องคุมขังคนไข้ นั้นอีกต่อไป ก็อาจปล่อยตัวคนไข้ นั้นก่อนครบกำหนดระยะเวลา 6 เดือนได้ (มาตรา 3416)

## 2. การปล่อยตัวผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

(มาตรา 3417)

เมื่อคนไข้ที่อยู่ในความควบคุมดูแลของผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาล ตามบัญญัติแห่งหมวดนี้ ได้รับการปล่อยตัวจากการคุมขังตามบทบัญญัติว่าด้วยการ ปล่อยตัว ผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลจะต้องแจ้งการปล่อยตัวนั้นต่อศาลภายใน 10 วันก่อนทำการปล่อยตัวไป ทั้งนี้คนไข้ที่ได้รับการปล่อยตัวในเวลาใดก็ตาม จะต้อง กลับไปยังศาลทันที และเมื่อศาลได้พิจารณาข้อแนะนำของผู้อำนวยความสะดวก โรงพยาบาล เกี่ยวกับการบำบัดรักษาคนไข้ภายหลังออกจากโรงพยาบาล ศาลอาจสั่งให้คนไข้ นั้น อยู่ในความควบคุมดูแล ใดๆให้ผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลคุมตัวเพื่อบำบัดรักษาและ ให้คำแนะนำภายใต้แผนการบำบัดรักษาหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว เป็นเวลา 3 ปีทันที นับแต่เวลาที่คนไข้ได้รับการปล่อยตัวได้

## 3. การไต่สวนเรื่องสุขภาพและสภาวะทั่วไปของคนไข้

(มาตรา 3418)

เมื่อได้รับคำร้องขอจากคนไข้ซึ่งถูกคุมขังตามบทบัญญัติแห่งหมวดนี้ มาแล้ว เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน ศาลจะไต่สวนในเรื่องสุขภาพและสภาวะ ทั่วไปของคนไข้และถ้ามีความจำเป็นก็ให้คุมขังต่อไปอีก แต่ถ้าศาลพบว่าไม่มีความ จำเป็นต้องคุมขังอีกต่อไป ไม่ว่าจะได้รับพียงพยานหลักฐานหรือไม่ก็ตาม ศาลจะสั่ง ให้ปล่อยตัวคนไข้ออกจากสถานคุมขังและให้กลับมายังศาล โดยศาลอาจกำหนด สถานที่ให้คนไข้ที่ถูกส่งกลับมา เข้ารับการรักษาตามแผนการบำบัดรักษาภายหลัง ออกจากโรงพยาบาล ตามบทบัญญัติแห่งมาตรา 3417 ของลักษณะนี้

## 4. การลงโทษผู้กระทำการหลบหนี

ผู้ใดหนีหรือพยายามหลบหนีในขณะที่ถูกคุมขังในสถานบำบัดรักษา เพื่อตรวจพิสูจน์หรือบำบัดรักษาภายใต้หมวดนี้ หรือผู้ใดช่วยหรือพยายามช่วยหรือ ยุยงช่วยเหลือผู้หลบหนีหรือพยายามหลบหนี ต้องได้รับโทษตามบทบัญญัติแห่งมาตรา 751 และมาตรา 752 ของลักษณะ 18 คือปรับไม่เกิน 5,000 เหรียญสหรัฐ หรือจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือทั้งจำทั้งปรับ

โดยสรุปกฎหมายเกี่ยวกับการบังคับบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกาจะมีหลักการกำหนดให้ ศาลมีอำนาจสั่ง ผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่มีได้ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดทางอาญามาปรากฏตัวต่อ หน้าศาลเพื่อให้แพทย์ตรวจพิสูจน์ ถ้าผลการตรวจพิสูจน์ของแพทย์ปรากฏว่า ไม่เป็น ผู้ติดยาเสพติดหรือ เป็นผู้ติดยาเสพติดที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟูด้วยการบำบัด รักษา ศาลจะมีคำสั่งให้คนไข้ นั้นออกจากโรงพยาบาลทันที แต่ถ้าผลการตรวจพิสูจน์ ปรากฏว่า เป็นผู้ติดยาเสพติดที่จะต้องได้รับการบำบัดรักษา ศาลจะมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ ติดยาเสพติดนั้นไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลเพื่อบำบัดรักษาและแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นเวลา 6 เดือน โดยในระหว่างนี้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาจพิจารณาให้ปล่อยตัว ผู้ติดยาเสพติดไปเมื่อใดก็ได้ที่เห็นว่าเหมาะสม และภายในระยะเวลา 3 ปีหลังจาก ออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ศาลอาจสั่งให้คนไข้ อยู่ในความควบคุมดูแลของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เพื่อบำบัดรักษาและดูแลตรวจตราภายใต้แผนการบำบัดรักษาหลังจากออกจาก โรงพยาบาล นอกจากนี้ในระหว่างที่คนไข้ถูกส่งไปคุมตัวในสถานพยาบาล เพื่อบำบัด รักษาและแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพนี้ หากผู้นั้นหลบหนีหรือพยายามหลบหนี หรือผู้ช่วยหรือ พยายามช่วยผู้หลบหนีหรือพยายามหลบหนี ก็จะต้องได้รับโทษตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ด้วย



## 2. มาตรการทางกฎหมายของประเทศสิงคโปร์

ปัญหา ยาเสพติดในสิงคโปร์ เริ่มก่อตัวขึ้นเนื่องมาจากการขยายตัวด้านการลงทุนของชาวต่างชาติในประเทศสิงคโปร์ โดยสิงคโปร์ได้ดำเนินการรณรงค์ให้ชนชาติตนแข่งขันกันทำงานให้หนักขึ้น เพื่อตอบสนองนโยบายในการสงวนอาชีพ ยาเสพติดจึงเป็นเครื่องมือที่ถูกนำมาใช้เป็นปัจจัยเสริมในการสร้างพลังการทำงาน ประกอบกับประเทศสิงคโปร์เองก็เป็นศูนย์กลางท่าเรือในภาคตะวันออกเฉียงใต้ จึงต้องประสบกับปัญหาการลักลอบนำผ่านยาเสพติดเพื่อส่งออกไปยังสถานที่ต่าง ๆ อย่างหลีกเลี่ยงมิได้ เมื่อปัญหาการร้ายยาเสพติดของประชาชนในประเทศทวีความรุนแรงมากขึ้น รัฐบาลจึงได้มีการเปิดสถานบำบัดรักษาพยาบาลเพื่อทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด<sup>6</sup> ได้แก่ Opium Treatment Centre (OTC.) เปิดรับบำบัดผู้ติดยา, Drug Ward ที่ Alexandra Road Hospital เปิดรับบำบัดผู้ติดยาในรูปแบบผู้ป่วยในที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาและแบบผู้ป่วยนอกโดย Drug Dependence Clinic ที่ Maxwell Road ต่อมาเมื่อการให้บริการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากมีคนให้ความสนใจเข้ารับการบำบัดรักษาจำนวนน้อย ประกอบกับผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาก็ไม่ใส่ใจในการรับการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

---

<sup>6</sup>K.V. Veloo, "Drug Abuse in Singapore-Demand Reduction and Rehabilitation Strategy," Resource Material Series 24 (December 1983) : 87-99.

บำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง รัฐบาลก็ได้ดำเนินการจัดตั้ง The Drug Rehabilitation Centres\* ขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เป็นที่รองรับผู้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา นอกจากที่ได้บำบัดรักษาตัวตามคลินิกเอกชนต่าง ๆ ด้วย

ส่วนมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติดนั้น ได้เริ่มขึ้นในปี ค.ศ. 1951 (พ.ศ. 2494) โดยรัฐบาลได้มีการออกกฎหมาย The Dangerous Drugs Ordinance, 1951 มาใช้เพื่อทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาให้ลดจำนวนลงไป และต่อมาในปี ค.ศ. 1973 (พ.ศ. 2516) ก็ได้มีการประกาศใช้ The Misuse of Drugs Act, 1973<sup>7</sup> มาแทนกฎหมายฉบับเดิม โดยพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้บัญญัติถึงการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติดไว้ด้วยในมาตรา 33 และมาตรา 34 ซึ่งได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมบางส่วนของมาตรา 33 เมื่อปี ค.ศ. 1975 (พ.ศ. 2518) โดยพระราชบัญญัติเพิ่มเติมที่เรียกว่า The Misuse of Drugs (Amendment) Act 1975<sup>8</sup> พร้อมนี้ในปี ค.ศ. 1976 (พ.ศ. 2519) และปี ค.ศ. 1977

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

\*The Drug Rehabilitation Centres นี้แปรสภาพมาจาก OTC. เมื่อพฤศจิกายน 1973

<sup>7</sup>The Misuse of Drugs Act, 1973 (No. 5 of 1973).  
(Printed by Tan Cheong Hui, Acting Government Printer, Singapore)

<sup>8</sup>The Misuse of Drugs (Amendment) Act, 1975 (No. 49 of 1975) (Printed by the Singapore National Printers (Pte) Ltd. C Government Printer)

(พ.ศ. 2520) ได้มีการออกระเบียบกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติด รวม 2 ครั้ง

ในเรื่องการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติดนั้น กฎหมายระบุให้มีการจัดการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้เสพติดขึ้น โดยรัฐมนตรีหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ รัฐมนตรีผู้รักษาการในพระราชบัญญัติเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของสิงคโปร์ มีอำนาจวางกฎเกณฑ์สำหรับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติดได้ ตามมาตรา 34 (k) และสำหรับในมาตรา 33 ซึ่งเป็นหลักสำคัญเกี่ยวกับการบำบัดรักษามีหลักการดังนี้

1. ผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษอาจนำผู้ต้องสงสัยซึ่งมีเหตุผลอันสมควรว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด มาทำการตรวจสอบทางการแพทย์หรือทำการทดลองโดยเจ้าหน้าที่ซึ่ง เป็นแพทย์ของรัฐ หรือแพทย์ผู้ฝึกหัด
2. ถ้าผลของการตรวจสอบหรือการทดลอง หรือการตรวจน้ำปัสสาวะปรากฏว่าเป็นผู้เสพติด ผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษมีความจำเป็นที่จะต้องนำตัวบุคคลนั้นมาทำการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงในสถานพยาบาล ผู้อำนวยการอาจให้อยู่ในการดูแลของบุคคลอื่น สำหรับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงตามกำหนดระยะเวลาที่ผู้อำนวยการกำหนด หลังจากได้ปรึกษาหารือกัน ในสถานพยาบาลแล้ว
3. บุคคลใดซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติดอาจสมัครใจขอเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล โดยบุคคลผู้นั้นได้บอกกล่าวถึงวัตถุประสงค์ที่จะได้รับการบำบัดรักษา และข้อความใดที่กระทำโดยบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์ในการบำบัดรักษา จะยอมรับฟัง เป็นพยานหลักฐานเพื่อ เป็นพยานหลักฐานต่อเขาในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีภายหลัง สำหรับความผิดภายใต้พระราชบัญญัตินี้ไม่ได้
4. สถานพยาบาลอาจรับผู้ติดยาเสพติดเพื่อการบำบัดรักษาแบบสมัครใจตามระยะเวลาและเงื่อนไขที่บัญญัติไว้

ซึ่งต่อมาในปี ค.ศ. 1979 (พ.ศ.2522) รัฐบาลของสิงคโปร์ได้ประกาศใช้ The Misuse of Drugs (Amendment, Act), 1979<sup>9</sup> เพื่อแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายฉบับเดิม โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้<sup>10</sup>

1. อำนาจของเจ้าหน้าที่ในการตรวจจับผู้ติดยาเสพติด (มาตรา 25)

(1) เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน เจ้าหน้าที่ตำรวจ และศุลกากร หรือตำรวจพิเศษอื่น ๆ หรือสมาชิกของ Vigilante Corps ที่ถูกให้อำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรจากเจ้าหน้าที่ตำรวจที่มีสมไม่ต่ำกว่าผู้ช่วยผู้อำนวยการตำรวจ อาจจับกุมบุคคลใดก็ได้ ผู้ซึ่งกระทำหรือผู้ซึ่งต้องสงสัยอย่างมีเหตุผลว่ากระทำความผิดภายใต้พระราชบัญญัตินี้โดยไม่ต้องเตือนก่อน

(2) บุคคลซึ่งถูกจับกุมนั้นจะถูกนำไปยังสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ สถานีตำรวจ หรือศุลกากร พร้อมกับสิ่งของต่าง ๆ ที่ถูกยึดมา และอาจถูกค้นตัวได้

2. การสั่งบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด (มาตรา 37(1)-(5))

ผู้อำนวยการของสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ อาจต้องการให้บุคคลใดก็ตามที่ถูกสงสัยอย่างมีเหตุผลว่าติดยาเสพติด ได้รับการตรวจสอบทางการแพทย์หรือสังเกตอาการโดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของรัฐบาล หรือผู้ปฏิบัติทางการแพทย์ ซึ่งถ้าผลของการตรวจสอบหรือการสังเกต หรือผลของการตรวจปัสสาวะปรากฏแก่ผู้อำนวยการว่า มีความจำเป็นจะต้องให้บุคคลนั้นเข้ารับการรักษารักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพหรือทั้งสองอย่างในสถานพยาบาล ผู้อำนวยการก็จะออกคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลนั้นเข้ารับการรักษายาบาล

---

<sup>9</sup>The Misuse of Drugs (Amendment) Act, 1979 (No. 28 of 1979) (Printed by the Singapore National Printers (Pte) Ltd. (Government Printer).

<sup>10</sup>ภาคผนวก ข.

บุคคลทุกคนซึ่งได้ถูกรับไว้รักษาโดยสถานพยาบาล จะถูกกักตัวไว้เป็นเวลา 6 เดือน เว้นแต่จะถูกปล่อยก่อน 6 เดือน โดยผู้อำนวยการหรือคณะกรรมการพิจารณาตรวจสอบของสถานพยาบาล (มาตรา 37 (6)) และถ้าคณะกรรมการพิจารณาตรวจสอบของสถานพยาบาลมีความเห็นว่า ผู้เข้ารับการรักษาส่งทั้งหมดเวลากักตัวแล้วยังต้องได้รับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพต่อ คณะกรรมการก็อาจสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรว่า ให้ผู้เข้ารับการรักษาดังกล่าวต้องถูกกักตัวในสถานพยาบาลต่อในระยะเวลาหรือหลายระยะเวลาที่ไม่เกิน 6 เดือนในแต่ละครั้ง แต่อย่างไรก็ตาม จะกักตัวผู้เข้ารับการรักษาไว้เกินกว่า 3 ปี หลังจากที่เขาได้รับการรักษาในสถานพยาบาลตามคำสั่งนั้นไม่ได้ (มาตรา 37 (7))

นอกจากนี้ ผู้อำนวยการของสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ หรือคณะกรรมการพิจารณาตรวจสอบของสถานพยาบาล อาจสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรในเวลาใดก็ได้ เพื่อย้ายตัวผู้เข้ารับการรักษามาจากสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น รวมทั้งกรณีหากมีข้อพิสูจน์ปรากฏเป็นที่พอใจแก่ผู้อำนวยการสถานพยาบาลว่าการปรากฏอยู่ที่ใดที่หนึ่งของผู้เข้ารับการรักษาคงเป็นเรื่องเกี่ยวกับความมึนเมา หรือมีประวัติขโมยในการได้สวน หรือเป็นประวัติต่อสาธารณะ หรือเป็นประวัติต่อตัวผู้เข้ารับการรักษาเองแล้ว ผู้อำนวยการสถานพยาบาลก็อาจสั่งให้ผู้เข้ารับการรักษาย้ายไปสถานที่นั้นได้เช่นกัน (มาตรา 40 (2)(b), (3)(4))

### 3. การปล่อยตัวผู้เข้ารับการรักษา (มาตรา 40(1), (2) (a))

(1) คณะกรรมการพิจารณาตรวจสอบของสถานพยาบาล จะเก็บเรื่องของผู้เข้ารับการรักษาทันที และจะนำมาพิจารณาบ่อยครั้งเท่าที่จะทำได้ว่า เขาควรถูกปล่อยตัวไปหรือไม่

(2) ผู้อำนวยการของสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ หรือคณะกรรมการพิจารณาตรวจสอบของสถานพยาบาล อาจสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรในเวลาใดก็ได้ เพื่อปล่อยตัวผู้เข้าพักรักษา

สำหรับในกรณีที่มีการร้องเรียนซึ่งทำโดยให้สัตย์สาบานกับศาลแล้ว ว่าบุคคลใดถูกกักตัวโดยมิชอบในสถานพยาบาล ด้วยเหตุผลของการจัดการผิด หรือด้วยช่องโหว่ของหน้าที่ เรื่องการปล่อยตัวของเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้หรือ

กฏข้อบังคับที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ ศาลอาจจะไต่สวนถึงการร้องเรียนด้วยตนเองหรือส่งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจไต่สวน เพื่อจุดประสงค์ในการสืบหาผู้รู้ถึงความจริงและถ้าภายหลังการพิจารณาถึงผลของการไต่สวนใดก็ตาม ถ้าศาลเห็นว่าบุคคลผู้ซึ่งถูกกักตัวในสถานพยาบาลไม่ควรถูกกักตัวเช่นนั้น ก็อาจสั่งให้ปล่อยตัวบุคคลผู้นั้นจากสถานพยาบาลได้เช่นกัน (มาตรา 41)

โดยสรุปกฎหมายเกี่ยวกับการบังคับบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศสิงคโปร์ที่สำคัญนั้น จะมีหลักการให้อำนาจเจ้าหน้าที่ของสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ , ตำรวจ , ศาลอาญา , เจ้าหน้าที่ที่ตรวจคนเข้าเมืองจับกุมผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตาม The Misuse of Drugs (Amendment) Act , 1979 โดยเฉพาะกระทำผิดฐานบริโภคสารควบคุม รวมทั้งให้อำนาจแก่ผู้อำนวยการสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษ ในการสั่งให้บุคคลผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติดเข้ารับการตรวจพิสูจน์สารเสพติดทางการแพทย์ โดยการตรวจสอบหรือการสังเกตอาการจากเจ้าหน้าที่หรือผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ ซึ่งหากผลการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าบุคคลนั้นติดยา ก็ให้ผู้อำนวยการมีคำสั่งบังคับให้เข้ารับการรักษายาในสถานพยาบาลเป็นเวลา 6 เดือน ทั้งนี้อาจขยายระยะเวลาได้แต่ต้องไม่เกิน 3 ปี รวมทั้งอาจมีการพิจารณาให้ย้ายตัวผู้ถูกบังคับรักษาไปเข้ารับการบำบัดรักษาที่ยังสถานพยาบาลแห่งอื่น หรือปล่อยตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษาก่อนครบกำหนดเวลาตามคำสั่งได้ แต่หากผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าบุคคลผู้นั้นติดยาเสพติด ก็ให้ปล่อยตัวไปจากสถานพยาบาลที่ถูกกักตัวไว้ตรวจพิสูจน์สารเสพติดทันที

นอกจาก The Misuse of Drugs Act, 1973, The Misuse of Drugs (Amendment) Act, 1975 และ 1979 จะกำหนดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงแล้ว ก็ยังมีข้อกำหนดในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้เสพติดที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ซึ่งได้กำหนดไว้ใน The Misuse of Drugs (Approved Institutions and Treatment and Rehabilitation) (Amendment) Regulations, 1977 ซึ่งมีหลักการสำคัญให้ผู้อำนวยการสำนัก

งานกลางยาเสพติดให้โทษอาจมีคำสั่งให้ผู้ติดยาซึ่งจะออกจากสถานพยาบาล ได้ส่ง รายงานถึงเจ้าหน้าที่ดูแลหรือพนักงานคุมประพฤติ สำหรับความมุ่งหมายในการ เป็นพี่เลี้ยงภายในกำหนดระยะเวลาที่ผู้อำนวยการเห็นสมควร หรือพิจารณาตาม ความจำเป็นได้ ซึ่งภายในกำหนดระยะเวลาดังกล่าว การดูแลหรือการคุมประ- พฤติอาจเป็นไปดัง เช่น ต้องรายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่ดูแลหรือพนักงานคุมประพฤติ ตามเวลาและสถานที่ที่กำหนด, ต้องอนุญาตให้เจ้าหน้าที่ดูแลหรือพนักงานคุม ประพฤติเยี่ยมบ้าน, ต้องไม่เปลี่ยนที่อยู่อาศัยโดยมิได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์ อักษร, ต้องไม่เดินทางออกจากสิงคโปร์โดยมิได้รับอนุญาต, ต้องส่งตัวอย่าง ปัสสาวะเพื่อการตรวจพิสูจน์ตามเวลาและสถานที่ที่กำหนด ฯลฯ หากมีการฝ่าฝืน เงื่อนไขข้อบังคับดังกล่าวนี้ ถือว่ามีความผิดซึ่งอาจถูกปรับหรือจำคุกหรือทั้งจำทั้ง ปรับได้

มีข้อนำสั่ง เกิดอีกประการหนึ่งว่า ข้อกำหนดในการบำบัดรักษาและแก้ไข ปรับปรุงผู้ติดยาเสพติดนี้ ได้กำหนดขอบเขตการบังคับใช้แบ่งแยกพลเรือนและ ทหารที่ติดยาเสพติดออกจากกันด้วย โดยกำหนดให้ผู้เสพติดที่เป็นทหารทำการ บำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงโดยอยู่ภายใต้บังคับกฎหมายทหาร<sup>11</sup>

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

---

<sup>11</sup>ปิ่น ศรีเมือง. "มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับ-ปรุงผู้ติดยาเสพติด," หน้า 283.

### 3. มาตรการทางกฎหมายของประเทศมาเลเซีย

ประเทศมาเลเซียมักถูกเลือกเป็นทางผ่านยาเสพติด เพื่อหลีกเลี่ยง  
 ลงเรือยังท่าหน้าประเทศสิงคโปร์ของผู้ลักลอบค้ายาเสพติดในภูมิภาคเอเชีย และ  
 พลเมืองของมาเลเซียเองจำนวนไม่น้อยก็ได้ตกเป็นทาสของยาเสพติดด้วย รัฐบาล  
 ของมาเลเซียได้สังเกตเห็นถึงภัยอันตรายอันจะเกิดจากปัญหายาเสพติดนี้ จึงได้มีการ  
 ประกาศใช้กฎหมายเพื่อบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติดดังกล่าว โดย  
 ใในปี ค.ศ. 1952 (พ.ศ.2495) ได้ประกาศใช้ The Dangerous Drugs  
 Ordinance 1952 ซึ่งต่อมาได้มีกฎหมายมาแก้ไขเพิ่มเติมอีกหลายฉบับ ได้แก่  
 Dangerous Drugs (Amendment) Act 1975 , Dangerous Drugs  
 (Amendment) Act 1977, Dangerous Drugs (Amendment) (No.3) Act  
 1977 และ Dangerous Drugs (Amendment) Act 1984<sup>12</sup> โดย  
 ใมาตรา 25 A ของกฎหมายฉบับนี้มีหลักการให้อำนาจเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์  
 หรือเจ้าพนักงานตำรวจที่มีฝีมือต่ำกว่าสิบตำรวจเอก หรือนายเวรประจำสถานี  
 ตำรวจเข้าควบคุมบุคคลใด ๆ ที่สงสัยว่าจะเป็นผู้ติดยาเสพติด และภายใน 24  
 ชั่วโมงให้นำส่งบุคคลนั้นต่อศาล ในกรณีที่ศาลมีเหตุที่เชื่อได้ว่าบุคคลนั้นจะเป็นผู้ติดยา  
 เสพติด ศาลอาจจะสั่งให้คุมขังบุคคลนั้น และให้มีการตรวจสอบทางการแพทย์หรือ  
 สังเกตการณ์โดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ณ ศูนย์สืบสวนตรวจสอบ ทั้งนี้หากผลการ  
 ตรวจสอบบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ติดยา และโดยมีรายงานสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สังคม  
 สงเคราะห์ ให้ศาลดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(ก) ในกรณีจำเป็นที่บุคคลนั้นต้องรับการบำบัดรักษาและ  
 ฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ศาลจะสั่งให้บุคคลนั้นเข้ารับการบำบัด

<sup>12</sup>ภาคผนวก ก (1)



รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลา 6 เดือน ซึ่งอาจมีการพิจารณาลดระยะเวลาควบคุมตัวนี้ลงได้โดย Board of Visitors หากบุคคลนั้นได้ผ่านการควบคุมตัวในศูนย์มา 4 เดือน และมีเหตุผลสนับสนุนว่า ระยะเวลาควบคุมตัวนั้นเพียงพอแล้ว (มาตรา 25 D) หรือหากกรณีที่มีความจำเป็นแห่งการควบคุมตัวเพื่อรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นยังไม่หมดไป กฎหมายก็ให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของศูนย์โดยความยินยอมจาก Board of Visitors ในการขยายเวลาการควบคุมตัวออกไปได้อีกเป็นระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน (มาตรา 25 E) รวมทั้งระหว่างการรักษาในศูนย์ดังกล่าว ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอาจถูกพิจารณาส่งย้ายตัวให้ไปรับการบำบัดรักษาในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งอื่นถ้าปรากฏว่าจะเป็นประโยชน์มากกว่าได้ด้วย (มาตรา 25 J)

เมื่อผู้ติดยาได้รับการปล่อยตัวจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว ยังจะต้องอยู่ภายใต้กระบวนการติดตามผลภายหลังการรักษา จากเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์หรือบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยความเห็นชอบของเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์อีกเป็นเวลา 2 ปี (มาตรา 25 K)

(ข) ในกรณีที่บุคคลนั้นไม่มีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ศาลอาจจะสั่งให้ผู้ผู้นั้นอยู่ภายใต้ความดูแลตรวจตราของเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์เป็นเวลา 2 ปี

และหากผู้กระทำความผิดตามกฎหมายฉบับนี้

1) เป็นบุคคลผู้ติดยาเสพติดที่ยังมีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์ ศาลอาจมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้กระทำความผิด และสั่งให้เข้าพักอาศัยในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อรับการบำบัดรักษาเป็นระยะเวลา 2 ปี หรือสั่งให้ผู้กระทำความผิดเข้าอยู่ในความดูแลตรวจตราของเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปีแต่ไม่เกิน 3 ปี (มาตรา 38 A)

2) เป็นบุคคลผู้ติดยาเสพติดที่ยังมีอายุไม่ครบ 21 ปี ศาลอาจมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้กระทำความผิดโดยให้อยู่ในความคุมประพฤติ และให้อยู่ในความดูแลตรวจตราของเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์เป็นเวลา 2 ปี หรือสั่งให้บุคคลนั้นเข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลา 6 เดือน (มาตรา 25 B , C)

3) เป็นผู้พ้นโทษจากการกระทำผิดซึ่งดาเนินการหาตัวตนหรือให้ผู้อื่นได้รับยาเสพติด หรือถูกพบว่ามิหรือใช้สถานที่เพื่อที่จะขายหรือสูบหรือบริภคยานั้นในศาลมีคำสั่งให้เข้าอยู่ภายใต้การดูแลตรวจตราของเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปีแต่ไม่เกิน 3 ปี ทั้งนี้ผู้นอนดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพ (มาตรา 38 B)

ทั้งนี้ หากบุคคลปฏิบัติเสชการตรวจสอบทางการแพทย์ , การเข้ารับการบำบัดรักษา หรือปฏิบัติเสชการดูแลตรวจตราของเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ หรือหลบหนีการควบคุมโดยชอบด้วยกฎหมายของศูนย์สืบสวนตรวจสอบ หรือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ จะต้องมีความผิดตามที่กฎหมายระบุเอาไว้ด้วย

นอกจากนี้ในปี ค.ศ.1983 (พ.ศ.2526) รัฐบาลก็ได้มีการประกาศใช้ Drug Dependants (Treatment and Rehabilitation) Act 1983 อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีขึ้นเพื่อวางกฎเกณฑ์โดยละเอียดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยเฉพาะ ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ<sup>13</sup>

1. การบังคับรักษาผู้ติดยาเสพติด (มาตรา 3 - มาตรา 7)

กฎหมายให้อำนาจเจ้าหน้าที่ควบคุมตัวผู้ซึ่งต้องสงสัยว่าจะติดยาเสพติด ควบคุมตัวไว้ในที่เหมาะสมช่วงระยะเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง เพื่อทำการตรวจพิสูจน์สารเสพติดได้ ทั้งนี้ถ้าการตรวจพิสูจน์ไม่อาจเสร็จสิ้นหรือสมบูรณ์หรือไม่อาจแสดงผลได้ภายใน 24 ชั่วโมง นับตั้งแต่บุคคลนั้นถูกควบคุมตัว

(ก) บุคคลผู้นั้นอาจจะถูกประกันตัวโดยมิหรือไม่มีเครื่องประกันก็ได้ โดยต้องอยู่ภายใต้การดูแลติดตามของเจ้าหน้าที่ ในเวลาและสถานที่ตามที่ระบุในข้อสัญญา หรือ

(ข) บุคคลอาจจะถูกเจ้าหน้าที่นำตัวมาแสดงต่อหน้าศาล

<sup>13</sup>ภาคผนวก ก (2)

และศาลอาจสั่งให้กักตัวบุคคลนั้นต่อในเวลาไม่เกิน 14 วัน เพื่อที่จะได้รับการตรวจพิสูจน์ ถ้าปรากฏแก่ศาลว่าจำเป็น หรือศาลอาจให้ประกันตัวบุคคลนั้นไปโดยมีหรือไม่มีเครื่องประกันก็ได้ โดยดูแลติดตามตามเวลาและสถานที่ที่กำหนดในข้อผูกพัน เพื่อประโยชน์ในการทำการตรวจพิสูจน์ต่อไป หรือในกรณีที่บุคคลได้รับการตรวจพิสูจน์เสร็จแล้ว แต่ผลของการตรวจพิสูจน์ยังไม่เรียบร้อย ศาลอาจให้ประกันตัวบุคคลนั้นไปโดยมีหรือไม่มีเครื่องประกันก็ได้ uly ให้มาปรากฏตัว ณ สถานที่และเวลาตามที่กำหนดในข้อสัญญา เพื่อจะรับทราบผลของการตรวจพิสูจน์

หากผลปรากฏจากการตรวจพิสูจน์ว่า บุคคลนั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด โดยการรับรองของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของรัฐบาล หรือผู้ปฏิบัติทางการแพทย์ที่จดทะเบียนไว้ เจ้าหน้าที่จะต้องนำตัวบุคคลนั้นมาแสดงต่อศาล และถ้าศาลหลังจากได้ฟังคำให้การของบุคคลนั้นแล้ว

(ก) ถ้าศาลเชื่อว่าบุคคลนั้นต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ก็สามารถสั่งให้เข้าพักในศูนย์เพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้เป็นเวลา 2 ปี ซึ่งอาจมีการพิจารณาระยะเวลาดังกล่าวได้โดย Board of Visitor ในกรณีที่มีเหตุผลปรากฏว่าเป็นการเพียงพอ ถ้าบุคคลนั้นได้พักอยู่ในศูนย์มาครบระยะเวลา 12 เดือนแล้ว (มาตรา 12) และในเวลาใดก็ตามบุคคลผู้ซึ่งพักอาศัยอยู่ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นอาจถูกสั่งให้ย้ายตัวไปพักอาศัยในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งอื่นได้ด้วย (มาตรา 17)

เมื่อบุคคลผู้ติดยาได้รับการปล่อยตัวจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว ก็จะต้องรับการติดตามดูแลภายหลังการรักษา โดยเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพหรือบุคคลซึ่งผู้อำนวยการทั่วไปมอบหมายทันที หลังจากการปล่อยตัวเป็นระยะเวลา 2 ปี (มาตรา 13)

(ข) ถ้าศาลเชื่อว่าการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอาจจะต้องกระทำในที่อื่นที่ไม่ใช่ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ศาลก็อาจสั่งให้บุคคลนั้นอยู่ในสถานที่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพ ในเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี และไม่มากกว่า 3 ปี และจะต้องมีการทำสัญญาโดยมีหรือไม่มีเครื่องประกัน แล้วแต่ศาลจะพิจารณาเพื่อการดูแลภายในระยะเวลาดังกล่าวด้วย

## 2. การหลบหนีจากการควบคุมโดยชอบด้วยกฎหมาย

บุคคลใดหลบหนีจากการควบคุมโดยชอบด้วยกฎหมายตามที่อ้างถึงในมาตรา 19(1)\* จะต้องรับผิดชอบในความผิดและจะถูกลงโทษโดยการปรับหรือจำคุกเป็นระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 19 (3))

โดยสรุปกฎหมายเกี่ยวกับการบังคับรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศมาเลเซีย ในส่วนของ Drug Dependents (Treatment and Rehabilitation) Act 1983 นี้ มีหลักการกำหนดให้เจ้าหน้าที่ควบคุมและกักตัวผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติดไว้ในที่ที่เหมาะสม เป็นระยะเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง เพื่อการตรวจพิสูจน์ได้ ถ้าผลการตรวจพิสูจน์ไม่อาจเสร็จสิ้นภายใน 24 ชั่วโมง บุคคลนั้นอาจได้รับการประกันตัว หรืออาจถูกนำตัวไปแสดงต่อหน้าศาล ซึ่งศาลอาจให้กักตัวผู้นั้นต่อในระยะเวลาไม่เกิน 14 วันเพื่อรับการตรวจพิสูจน์ต่อ หรืออาจให้ประกันตัวไปโดยวางข้อกำหนดเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตรวจพิสูจน์ต่อไปก็ได้ หากการตรวจพิสูจน์ปรากฏผลว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด เจ้าหน้าที่จะต้องนำตัวบุคคลดังกล่าวมาแสดงต่อศาล และศาลอาจ

\*มาตรา 19 กำหนดการควบคุมโดยชอบด้วยกฎหมายตามพระราชบัญญัตินี้ไว้ ดังนี้

บุคคลจะถูกควบคุมโดยชอบด้วยกฎหมายขณะที่

(a) ถูกควบคุมโดยเจ้าหน้าที่ภายใต้พระราชบัญญัตินี้  
(b) เข้าพักอาศัยที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพหรือศูนย์ติดตามหลังการรักษาภายใต้พระราชบัญญัตินี้

(c) ถูกนำตัวจากหรือไปยังที่ใดก็ตาม หรือถูกพาให้เข้าร่วมกระทำการกิจกรรมใดๆ ภายใต้พระราชบัญญัตินี้ภายนอกศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพหรือศูนย์ติดตามหลังการรักษา ตลอดเวลาที่เขาอยู่ภายใต้คำสั่งซึ่งกระทำภายใต้พระราชบัญญัตินี้ ในการที่จะพักอาศัยอยู่ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพหรือศูนย์ติดตามหลังการรักษา

1) สิ่งให้เข้าพักในศูนย์เพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้เป็นเวลา 2 ปี หลังจากนั้นถ้าให้ได้รับการติดตามผลหลังการบำบัดรักษา ทั้งนี้อาจมีการพิจารณาย้ายตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษาไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งอื่น หรือพิจารณาลดระยะเวลาในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพลงได้ และเมื่อบุคคลนั้นได้รับการปล่อยตัวจากศูนย์ก็ยังคงต้องได้รับการติดตามผลภายหลังการบำบัดรักษาเป็นเวลา 2 ปี

2) สิ่งให้ผู้นั้นอยู่ในสถานที่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพในเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี และไม่มากกว่า 3 ปี

นอกจากนี้หากบุคคลใดหลบหนีจากการควบคุมโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือฝ่าฝืนข้อกำหนดหรือเงื่อนไขภายใต้กฎหมายฉบับนี้ จะต้องได้รับโทษตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่กำหนดไว้ด้วย

ประเทศมาเลเซียนอกจากได้ออกกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวมาแล้ว ยังได้มีการออกข้อบังคับต่าง ๆ อาทิ<sup>14</sup> Dangerous Drugs Act 1952 Drugs Rehabilitation Centres Rules (Prisons Department Malaysia) 1983 ซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์การทำงานของคณะเจ้าหน้าที่ของศูนย์ ความรับผิดชอบของคณะเจ้าหน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้อำนวยความสะดวกทั่วไป ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่แพทย์ที่ตรวจสอบและทำการบำบัดรักษา การบันทึกรายงานการเยี่ยมบ้านผู้เสพติด การป้องกันการหลบหนี การปล่อยตัว ฯลฯ Dangerous Drugs Ordinance, 1952 Drug Rehabilitation Committees (Constitution and Duties) Rules

---

<sup>14</sup>Drug Laws of Malaysia, 1983 (Printed by Anti Dadak Task Force National, Security Council Prime Minister's Department)

1978      ซึ่งกำหนดเรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นมา  โดยให้มี  
หน้าที่ในการช่วยพิจารณาเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สวัสดิภาพสังคมในการดูแลและติดตามผลภาย  
หลังการรักษาผู้เสพติด      รวมทั้งการจำหน่ายตัวออกจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพหรือ  
ช่วยเหลือแนะนำในการประกอบอาชีพแก่ผู้เสพติด เป็นต้น



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของไทย

### 1. วิวัฒนาการทางกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

#### ก) สมัยก่อนรัตนโกสินทร์

การกำหนดมาตรการในการควบคุมยาเสพติดให้โทษโดยกฎหมายนั้นเท่าที่พบหลักฐานปรากฏว่ามีมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 1903 โดยตราไว้ในประกาศใช้กฎหมายลักษณะโจร รัฐสมัยของพระบาทสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (พระเจ้าอยู่หัว) กษัตริย์พระองค์แรกแห่งกรุงศรีอยุธยา เนื่องจากพระองค์ทรงตระหนักถึงภัยของการเสพฝิ่นที่มีมาแต่โบราณว่า การเสพฝิ่นเป็นภัยร้ายแรงราชฎที่ติดฝิ่นไม่ทามาหากินเลี้ยงชีพ ทหารไม่มีกำลังรบทำให้พ่ายแพ้แก่ข้าศึกซึ่งกฎหมายดังกล่าวกล่าวถึงพระราชอาญาแก่ผู้เสพฝิ่นและขายฝิ่น ให้ประจานด้วยการตระเวนบกดตระเวนเรืออย่างละ 3 วัน ธิบราชบาทว์ แล้วจาคูกไว้จนกว่าจะอดได้ถ้าอดได้แล้วให้เรียกทัณฑ์นจากผู้เสพผู้ขาย ญาติพี่น้อง แล้วจึงปล่อยผู้เสพผู้ขายฝิ่นออกจากโทษ

อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีบทลงโทษตามกฎหมายฉบับนี้ แต่การลักลอบซื้อขายและเสพฝิ่นก็ยังมีต่อมาโดยตลอด เนื่องจากการคมนาคมไม่สะดวก มาตรการทางกฎหมายนี้จึงมีผลบังคับได้เฉพาะชุมชนในเมืองเท่านั้น ไม่สามารถใช้ลงโทษหรือบังคับกับหัวเมือง เมืองขึ้น หรือผู้ที่อยู่ห่างไกลออกไปได้

#### ข) สมัยรัตนโกสินทร์

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก (รัชกาลที่ 1) ได้มีการนำเอากฎหมายในสมัยอยุธยาขึ้นมาชำระใหม่โดยเรียกว่า "กฎหมายตราสามดวง" พระองค์ได้ทรงตระหนักถึงภัยของฝิ่นจึงได้ทรงโปรดเกล้าฯ ให้แจกกฎหมายห้ามปรามผู้ขาย ผู้สูบ ผู้กินฝิ่น ทั่วราชอาณาจักร แต่ก็ยังไม่ีผลเพราะ

พระราชกำหนดแต่เดิมนั้นยังมีโทษสถานเบาอยู่<sup>15</sup>

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย (รัชกาลที่ 2) พระองค์ทรงพิจารณาเห็นว่า การเสพฝิ่นยังไม่ได้ลดน้อยลงและการเสพฝิ่นเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาประเทศ จึงได้ทรงตราพระราชกำหนดให้มีโทษสูงกว่าเดิมขึ้นอีก<sup>16</sup> งดเพิ่มโทษผู้ซื้อขายและเสพยาเสพติดให้โทษ งดยาให้เจียน 3 ยก ตระเวนบก 3 วัน ตระเวนเรือ 3 วัน ธิบราชบาทว์ทรัพย์สินสมบัติรวมทั้งบุตรและภรรยาให้สิ้นเชิง แล้วส่งตัวผู้ต้องโทษไปตะพุ่นหญ้าช้าง ยิ่งกว่านั้นผู้ที่รู้เห็นเป็นใจด้วยก็ยังไม่ให้ส่งพระราชอาญาเจียนอีก 60 ที

แม้บทกำหนดโทษตามพระราชกำหนดนี้จะสูงมาก แต่ปัญหาในเรื่องการค้าและการเสพฝิ่นก็ยังมีได้หมดสิ้นไป

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 3) ได้โปรดเกล้าฯ ให้พิมพ์หมายประกาศห้ามสูบฝิ่นและค้าฝิ่น เมื่อวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2382 จำนวน 9,000 ฉบับ และนำออกแจกจ่ายปิดประกาศตามหัวเมืองทั่วราชอาณาจักร<sup>17</sup> ให้ทราบรายทั่วกัน เนื่องจากในช่วงระยะเวลาดังกล่าว ประเทศอังกฤษได้นำฝิ่นจากประเทศอินเดียไปขายให้แก่ประเทศจีน ทำให้ชาวจีน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

<sup>15</sup>ศรีชาติ สิมปิสุรีย์, "การศึกษาทัศนนะและแนวทางของเจ้าหน้าที่ฝ่ายบำบัดรักษาที่มีต่อการวิชาชีพมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด," หน้า 138.

<sup>16</sup>ธงชัย อุณเภาลาภ, ระบดวทยาของยาเสพติดให้โทษในประเทศไทย, เอกสารเผยแพร่โรงพยาบาลชัญญะรักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 15 พฤศจิกายน 2519 (ฉบับรื้อเนียว) หน้า 1.

<sup>17</sup>คณะกรรมการ บ.บ.ส. "บทความเกี่ยวกับปัญหายาเสพติด," สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, เอกสาร 2519-2521, หน้า 41.



ติดฝิ่น และเมื่อเดินทางเข้ามาประกอบอาชีพในประเทศไทย ก็มีการติดฝิ่นเข้ามาทำาให้คนไทยเสพติดฝิ่นไปด้วยเป็นจำนวนมาก พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติด นอกจากประกาศเลิกเสฝิ่นแล้ว ยังออกกฎหมายกำหนดโทษประหารชีวิตสำหรับผู้ค้ายาเสพติดรายใหญ่ ๆ แต่มาตรการดังกล่าวก็ไม่ได้ผล เพราะผู้ลักลอบค้ายาเสพติดซึ่งเป็นชาวต่างดาวก็ไม่ได้อยู่ในอำนาจศาลไทย<sup>18</sup> ซ้ำร้ายยังก่อให้เกิดระบบการลักลอบค้าลักลอบเสฝิ่น และเกิดกลุ่มนอกกฎหมาย คือ พวกอั้งยี่ขึ้นอีก<sup>19</sup>

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 4) พระองค์ทรงประกาศนโยบายให้คนต่างดาวในประเทศไทยได้โดยไม่มีผิดกฎหมาย คงห้ามเฉพาะการเสฝิ่นของคนไทยเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการควบคุมฝิ่นและสลายกลุ่มอั้งยี่ที่ลักลอบค้ายา นอกจากนี้ยังได้มีการกำหนดให้เก็บภาษีฝิ่นเพื่อเป็นแหล่งรายได้ของรัฐอีกทางหนึ่งด้วย

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 5) พระองค์ทรงตราพระราชบัญญัติฝิ่นขึ้น เมื่อปี พ.ศ. 2414 และแก้ไขเพิ่มเติมเมื่อปี พ.ศ. 2434 โดยมีหลักการกำหนดให้รัฐบาลเป็นเจ้าของเข้าภาษีเอง ซึ่งต่อมารัฐบาลได้เข้าควบคุมการจำหน่ายฝิ่นและควบคุมการเสฝิ่นด้วย โดยออกใบอนุญาตให้แก่ห้างร้านที่จำหน่ายฝิ่นให้แก่ผู้เสฝิ่น

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 6) ได้มีการตรากฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษหลายฉบับ อาทิ พระราชบัญญัติมอร์ฟิน

<sup>18</sup> เสรีน บุณณะหิตานนท์, "ปัญหายาเสพติดในประเทศไทย,"  
บทบัญญัติ 34 (2520): 70.

<sup>19</sup> ชัยยศ เหมะรัชตะ, ปัญหายาเสพติด : การศึกษาและวิเคราะห์  
ในแง่กฎหมาย, รายงานการวิจัย (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2525) หน้า 44.

และโรคเคอีน พ.ศ. 2456 พระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2464 และพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 7) ได้ทรงตราพระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2472 ขึ้น โดยมีหลักการมุ่งควบคุมจำนวนผู้เสพฝิ่นให้น้อยลง โดยมีมาตรการกำหนดให้คนติดยาต้องไปขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเสพฝิ่น อีกทั้งยังกำหนดให้ผู้ติดยาต้องเสพฝิ่นภายในสถานที่ที่กำหนดด้วย

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล (รัชกาลที่ 8) มีการประกาศใช้กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ได้แก่พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 และพระราชบัญญัติพืชกระท่อม พ.ศ. 2486

ตามที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดจะเห็นว่ามาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติด มีเฉพาะในสมัยพระเจ้าอยู่หัวอยู่บ้างเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ในสมัยต่อมามิได้มีการวางมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติดแต่ประการใด คงเป็นการป้องกันโดยห้ามมิให้เสพ และเป็นเพียงกฎหมายที่จะควบคุมยาเสพติดเสียเป็นส่วนมาก จบจนกระทั่งปี พ.ศ. 2501 ในสมัยรัฐบาลคณะปฏิวัติ โดยการนำของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ซึ่งพิจารณาเห็นว่าการเสพยาฝิ่นมีผลร้ายต่อสังคมและเป็นภัยต่อประเทศชาติ จึงได้มีการให้ประกาศใช้ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2501<sup>20</sup> ที่มีหลักการให้เลิกเสพยาและจำหน่ายฝิ่นโดยเด็ดขาดทั่วราชอาณาจักรตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2502 เป็นต้นไป พร้อมทั้งให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย จัดให้มีสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นสำหรับผู้เสพยาฝิ่นขึ้น และได้กำหนดมาตรการบังคับรักษาผู้ติดยาให้เลิกเสพยาและเข้ารับการบำบัดรักษา

<sup>20</sup>ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37, ราชกิจจานุเบกษา, 75 ร.จ. 1 ตอนที่ 106 ฉบับพิเศษ ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2501.

ในสถานพยาบาลตั้งนี้<sup>21</sup> "ภายในระยะเวลา 6 เดือน นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม เป็นต้นไป บุคคลที่เสพฝันคิดไม่ว่าจะมีใบอนุญาตให้สูบฝิ่นหรือไม่ ถ้าประสงค์ จะเข้ารับรักษาพยาบาลและพักฟื้นในสถานพยาบาลและพักฟื้นสำหรับผู้เสพติด ตาม ประกาศของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยแล้ว ก็ให้เจ้าหน้าที่รับ ตัวไว้รักษาพยาบาลและพักฟื้นได้ไม่เกิน 90 วัน

นับตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2502 เป็นต้นไป ผู้เสพฝันหรือมุลฝิ่น นอกจากมีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยฝิ่นแล้ว เมื่อพ้นโทษให้เจ้าพนักงานฝ่าย บกครองหรือตำรวจมีอำนาจส่งตัวผู้นั้นเข้าทำการรักษาพยาบาลและพักฟื้น ใน สถานในที่กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยได้จัดตั้งขึ้น ตามกำหนด เวลาที่เห็นสมควรซึ่งต้องไม่เกิน 90 วัน และให้ถือว่าผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลและ สถานพักฟื้นตามคำสั่งของเจ้าพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจนี้ เป็นผู้อยู่ใน ระหว่างคุมขังตามอำนาจของพนักงานสอบสวน ตามความหมายของประมวลกฎหมาย อาญา ซึ่งถ้าหลบหนีก็มีความผิดต้องระวางโทษตามประมวลกฎหมายนั้น"\*

อย่างไรก็ตาม มาตรการทางกฎหมายดังกล่าวมีช่องว่างในทางปฏิบัติ หลายประการ โดยเฉพาะในเรื่องที่สถานพยาบาลและสถานพักฟื้นสำหรับผู้เสพฝัน ติดมารักษาพยาบาลและพักฟื้นมีไม่เพียงพอ และขาดมาตรฐานในการบำบัดรักษา และแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพฝันติด จึงไม่สามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหายาเสพติดให้ได้ ผลที่ดีที่สุด ในทางตรงกันข้ามปัญหายาเสพติดกลับทวีความรุนแรงขึ้นเมื่อมีการลักลอบ

<sup>21</sup>กองวิชาการ กรมประชาสงเคราะห์ "บริการสงเคราะห์บำบัดและ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด,"วารสารประชาสงเคราะห์ 27 (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2527): 100.

\*ปัจจุบันไม่มีการนำมาตราการตามประกาศคณะปฏิวัตินี้มาใช้ เพราะ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้บัญญัติมาตรการในการบำบัดรักษา และแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพฝันติดไว้แล้ว.

ค้าและเสพยาประเภทที่มีความร้ายแรงกว่ายาเสพติดประเภทเดิมมากมายหลายเท่า เช่น เฮโรอีน แม้รัฐบาลจะได้เร่งออกกฎหมายมาแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นจำนวนมาก แต่โดยมากมักเป็นการใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการผลิต การนำเข้า การจำหน่ายจ่ายโอน การจับกุมการทำลายยาและสารเสพติดเท่านั้น<sup>22</sup> ส่วนมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดนั้น มีอยู่บ้างกระจายกันไปตามลักษณะตัวบทกฎหมายที่แตกต่างกัน ซึ่งหากจะรวบรวมแล้ว ในปัจจุบันนอกจากประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ตามที่กล่าวมาแล้วคงมีมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาอยู่ ดังนี้

ก. พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2535

พระราชบัญญัตินี้ตราขึ้นในปี พ.ศ. 2518 โดยคณะรัฐบาลภายใต้การนำของนายสัญญา ธรรมศักดิ์ ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และได้ผ่านความเห็นชอบจากรัฐสภาประกาศใช้เป็นกฎหมายเมื่อ 4 มกราคม พ.ศ. 2518<sup>23</sup> โดยมีเจตนารมณ์เพื่อให้การปราบปรามและควบคุมวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทมีประสิทธิภาพ และให้สอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทกรุงเวียนนา ประเทศออสเตรเลีย ซึ่งประเทศไทยเป็นสมาชิกอยู่ และตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 ได้กำหนดให้พระราช

<sup>22</sup> สุวิทย์ เสวตสุนทร, "การบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการคุมประพฤติ," หน้า 19

<sup>23</sup> ศรีชาติ สิมบิสูร์ย์, "การศึกษาทัศนคติและแนวทางของเจ้าหน้าที่ฝ่ายบำบัดรักษาที่มีต่อการใช้มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด," หน้า 88.

บัญญัตินี้เป็นกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดตามที่ปรากฏในคำนิยาม แต่สำหรับวัตถุออกฤทธิ์ที่เป็นยาเสพติดตามนัยของกฎหมาย โดยประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ลงวันที่ 14 สิงหาคม 2521 มี 2 ประเภท คือ

ประเภท 1 เช่น คีอีที แอลเอสดี เตตราไฮโดร แคนาบินอล

ประเภท 2 เช่น แอมเฟตามีน เฮโรบาร์บิทาล เมทาควาโลน

สาระสำคัญเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามกฎหมายฉบับนี้ได้แก่<sup>24</sup>

1. กำหนดให้มีการบำบัดรักษาผู้เสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทโดยการให้เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งเป็นกรรมการและเลขานุการในคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทโดยตำแหน่ง หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการโดยความเห็นหรือคำแนะนำของคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท มีอำนาจสั่งให้นำตัวผู้เสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ไปรับการรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพในสถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้นตามที่เห็นสมควร โดยมีระยะเวลาไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน หากมีความจำเป็นในการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ จะขยายระยะเวลาต่อไปอีกได้ไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน\*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

24 เรื่องเดียวกัน, หน้า 89-91๕

\*พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2535 ได้กำหนดคำนิยามของ "การรักษาพยาบาล" ว่าหมายถึง การรักษาพยาบาลผู้ติดยาเสพติดรวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ เพื่อให้บุคคลนั้นกลับคืนสู่สภาพของปกติชน และ "สถานพยาบาล" หมายความว่า สถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้นที่ให้การรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดตามมาตรา 6 ของพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518.

2. กำหนดให้มี การช่วยเหลือต่าง ๆ แก่ผู้เสพติดซึ่งวัดออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท โดยมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ให้การรักษา การศึกษาอบรม การดูแลภายหลังจากที่ผู้เสพติดได้รับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพแล้ว เพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพปกติเหมือนคนอื่น ๆ ในสังคม

3. กำหนดให้มีบทบังคับให้ผู้เสพติดวัดออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ต้องยอมไปรับการบำบัดรักษา โดยปฏิบัติตามคำสั่งของเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากเลขาธิการ บทบังคับดังกล่าวก็คือหากผู้เสพติดไม่ยอมไปรับการบำบัดรักษาจะมีมาตรการลงโทษทางอาญา โดยการรับโทษจำคุกหรือปรับหรือทั้งสองประการ และแม้ว่าพ้นจากการถูกลงโทษแล้ว ก็ยังต้องถูกส่งตัวไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามเดิม

4. กำหนดให้มีบทบังคับมิให้ผู้เสพติดวัดออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หลบหนีในระหว่างที่รับการบำบัดรักษาอยู่ กล่าวคือ หากผู้เสพติดวัดออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทไม่อยู่รับการรักษาหรือการฟื้นฟูตามกำหนด โดยหลบหนีออกจากสถานพยาบาล ถือว่ามีความผิดจะต้องได้รับการลงโทษทางอาญา โดยรับโทษจำคุกหรือปรับ หรือทั้งสองประการ และแม้ว่าพ้นจากการถูกลงโทษแล้ว ก็ยังต้องถูกส่งตัวไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามเดิม<sup>25</sup>

CHULALONGKORN UNIVERSITY

---

<sup>25</sup>พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518, มาตรา 88, มาตรา 114 และมาตรา 115.

ข. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534\*

พระราชบัญญัติฉบับนี้ตราขึ้นในปี พ.ศ. 2519 โดยรัฐบาลคณะปฏิรูปการปกครองแผ่นดินภายใต้การนำของนายธานินทร์ กรัยวิเชียร ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 ต่อสภาปฏิรูปการปกครองแผ่นดิน และได้ผ่านความเห็นชอบของสภาฯ ประกาศให้ใช้เป็นกฎหมายเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2519

บทบัญญัติของพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติดนี้มีอยู่ทั้งหมด 18 มาตรา มีอยู่เพียงมาตราเดียวซึ่งกำหนดกล่าวถึงในด้านที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา กล่าวคือ พระราชบัญญัตินี้ได้จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดขึ้นมาเรียกโดยย่อว่า "ป.ป.ส." ซึ่งประกอบด้วยนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมตำรวจ อธิบดีกรมสุลกากร อธิบดีกรมอัยการเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง และกรรมการอื่นซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งไม่เกินหกคน และเลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเป็นกรรมการและเลขาธิการ

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมีอำนาจและหน้าที่ตามที่ระบุไว้ในมาตรา 13 (6) ที่ว่า "ประสานงานและกำกับการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาตัวผู้ติดยาเสพติด" อำนาจและหน้าที่ดังกล่าวนี้เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อที่จะกำหนดการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้

---

\*พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534 ได้ขยายความคำว่า "ยาเสพติด" หมายถึง ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และสารระเหยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย .

สอดคล้องเป็นไปตามนโยบายและวัตถุประสงค์ มาตรา 13 (6) นี้จึงมุ่งเฉพาะ เพื่อให้มีหน่วยงานกลางที่จะรับผิดชอบ การประสานงานต่าง ๆ และกำกับการ รับผิดชอบไปในการบำบัดรักษาเท่านั้น แต่ในเรื่องโดยตรงในด้านระดับการ ปฏิบัติที่จะควบคุมผู้ติดยาเสพติดให้ได้รับการบำบัดรักษานั้น ไม่ได้กล่าวครอบคลุม ถึงแต่ประการใด

ค. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

พระราชบัญญัตินี้ตราขึ้นในปี พ.ศ. 2522 โดยคณะรัฐบาล ภายใต้การนำของพลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติยาเสพติด ให้โทษ พ.ศ. 2522 ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และได้ผ่านความเห็นชอบจากรัฐสภา ประกาศให้ใช้เป็นกฎหมายเมื่อ 22 เมษายน พ.ศ. 2522

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 นี้ ได้รวบรวมกฎหมาย เกี่ยวกับยาเสพติดแต่เดิมเกือบทั้งหมดมาไว้ในฉบับเดียวกันกล่าวคือ พระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมทั้งหมดซึ่งมีอยู่ 4 ฉบับ รวมทั้งยกเลิกพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 พระราชบัญญัติพืชกระท่อม พ.ศ. 2486 โดยได้บัญญัติให้กัญชาและพืชกระท่อมเป็นยาเสพติดประเภทหนึ่งในพระราช บัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 นี้ด้วย<sup>26</sup>

บทบัญญัติของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษที่ปรับปรุงใหม่นี้มีทั้งหมด 106 มาตรา แต่สาระสำคัญของที่บัญญัติเกี่ยวกับข้องานด้านการบำบัดรักษานั้นรวบรวมแล้ว

---

<sup>26</sup>สุรพล ไตรเวทย์, "กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดปัจจุบัน," วารสาร สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 1 (มีนาคม-สิงหาคม 2527) : 23



มีเพียง 6 ประการ ดังนี้<sup>27</sup>

1. กำหนดความหมายของ "สถานพยาบาล" ให้ขยายกว้างขวางขึ้น ซึ่งแต่เดิมตามกฎหมายยาเสพติดให้โทษฉบับเก่านั้น มีความหมายเฉพาะสถานพยาบาลที่ทำการรักษาถอนพิษยาเท่านั้น แต่ตามพระราชบัญญัติฉบับนี้กำหนดรวมไปถึงสถานพักฟื้นด้วย (มาตรา 4)

2. กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เป็นผู้มีอำนาจในการประกาศการจัดตั้งสถานพยาบาล รวมทั้งออกข้อกำหนดระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ในการควบคุมบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล\* (มาตรา 8)

3. กำหนดให้มีมาตรการจูงใจผู้ติดยาเสพติดให้โทษให้มารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล โดยอาศัยเงื่อนไขที่จะยกเว้นการลงโทษทางอาญาสำหรับผู้มีความผิดฐานเสพเฮโรอีน มอร์ฟีน โคคาอีน โครเคอีน คีนยา และคีนกัญชา และพืชกระท่อม\*\*

---

<sup>27</sup> สรีชาติ ลิ้มبسุริย์, "การศึกษาทัศนคติและแนวทางของเจ้าหน้าที่ฝ่ายบำบัดรักษาที่มีต่อการนำมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด," หน้า 93-95.

\*ได้เคยมีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2523) เรื่องระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล ซึ่งกำหนดรายละเอียดในด้านทางปฏิบัติในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยมีหลักเกณฑ์เกี่ยวกับ บทบาท อำนาจและหน้าที่ที่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะต้องยอมรับยึดถือเป็นหลักปฏิบัติ ตลอดจนกำหนดแนวทางในการดำเนินการบำบัดรักษาของสถานพยาบาลไว้เป็นระเบียบปฏิบัติอย่างกว้าง ๆ .

\*\*กฎหมายนี้ควบคุมการเสพยาเสพติดประเภท 1 ประเภท 2 และประเภท 5 เท่านั้น โดยกำหนดให้ผู้เสพต้องรับโทษตามกฎหมาย .

มาตรการจูงใจก็คือ หากผู้ที่เสพยาเสพติดให้โทษได้สมัครใจขอเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลก่อนที่ความผิดจะปรากฏชัดต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ และยินยอมปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยของสถานพยาบาล จนกระทั่งได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้ว จะได้รับการยกเว้นโทษในคดีความผิดฐานเสพยาเสพติดประเภทนั้น ๆ กล่าวคือไม่ต้องถูกจำคุกและปรับตามกฎหมายที่ระวางโทษไว้ (มาตรา 94)

4. กำหนดให้มีมาตรการในการควบคุมผู้ติดยาเสพติดประเภทผู้ต้องโทษคดีฐานเสพยาเสพติดให้โทษชนิดเรื้อรังให้ได้รับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นเป็นพิเศษโดยเฉพาะ

5. กำหนดให้มีบทบังคับให้ผู้ติดยาเสพติดประเภทผู้ต้องโทษคดีฐานเสพยาเสพติดชนิดเรื้อรัง กล่าวคือได้ผ่านการต้องโทษถึง 3 ครั้ง จะต้องอยู่รับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นเพื่อการควบคุมโดยเฉพาะ จนกว่าจะได้รับการรับรองเป็นหนังสือแน่นอนจากพนักงานเจ้าหน้าที่ว่า ได้รับการบำบัดรักษาครบถ้วนตามกฎหมายเกณฑ์และระเบียบต่าง ๆ ของสถานพยาบาลแล้ว จึงจะสามารถออกจากสถานพยาบาลนั้นได้ หากผู้ติดยาเสพติดไม่ยอมอยู่รับการบำบัดรักษาและได้หลบหนีออกจากสถานพยาบาลไปย่อมถือว่ามีความผิด จะต้องได้รับการลงโทษทางอาญา คือถูกจำคุก หรือปรับ หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 98, มาตรา 99)

การนำมาตรการทางกฎหมายดังกล่าว เป็นการบำบัดรักษาและแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษทั้งระบบสมัครใจบำบัดรักษา (มาตรา 94) และระบบบังคับบำบัดรักษาแบบบังคับรักษา (มาตรา 98) แต่มาตรการดังกล่าวไม่ปรากฏว่านำมาปฏิบัติอย่างจริงจัง เพราะระบบสมัครใจบำบัดรักษาไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ส่วนระบบบังคับบำบัดรักษาที่ยังไม่มีการนำมาบังคับใช้ เนื่องจากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ไม่มีข้อมูลในการที่จะนำตัวบุคคลซึ่งถูกศาลลงโทษฐานเสพยาเสพติดให้โทษมาแล้วถึงสาม

ครั้งตามที่กฎหมายกำหนด ใบบับัตรรักษาในสถานพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นโดย เฉพาะ<sup>28</sup>

ง. พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533<sup>29</sup>

กฎหมายฉบับนี้มีสาระ เกี่ยวกับการบับัตรรักษาและแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษดังนี้

4.1 ผู้ติดยาเสพติดที่มีอายุไม่เกินสิบเจ็ดปี ำให้ศาลมีคำสั่งให้ผู้กระทำความผิดนั้นไปรับการบับัตรรักษาในสถานพยาบาลจนกว่าจะครบขั้นตอนการบับัตรรักษา<sup>30</sup> และถ้าผู้ติดยาเสพติดซึ่งอยู่ในระหว่างการบับัตรรักษาในสถานพยาบาลหลบหนีจากสถานพยาบาลดังกล่าว เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่นำตัวกลับมาได้ ำให้ดำเนินการตามระเบียบว่าด้วยการบับัดและการควบคุมผู้ติดยาเสพติดในสถานพยาบาล<sup>31</sup>

4.2 กรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุก หรือพิพากษาว่ามีความผิดแต่รอการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษผู้ติดยาเสพติดที่มีอายุเกินสิบเจ็ดปี หรือในกรณีที่ศาลลงโทษปรับเพียงอย่างเดียว ศาลจะสั่งให้ส่งตัวผู้ติดยาเสพติดนี้ไปรับการบับัตรรักษาในสถานพยาบาลจนกว่าจะครบขั้นตอนการบับัตรรักษาก็ได้ ในกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุกหรือสั่งให้กักขังแทนค่าปรับ ำให้นับระยะเวลาการบับัตรรักษาในสถานพยาบาลเป็นระยะเวลาจำคุกหรือกักขังแทนค่าปรับด้วย<sup>32</sup> และถ้าผู้ติดยาเสพติดซึ่งอยู่ในระหว่างการบับัตรรักษาในสถานพยาบาลหลบหนีจากสถาน

<sup>28</sup>รัฐช เมฆอรุณทัช, "มาตรการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดให้โทษตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 49," หน้า 26.

<sup>29</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 26-27.

<sup>30</sup>พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533, มาตรา 26(2).

<sup>31</sup>เรื่องเดียวกัน, มาตรา 27.

<sup>32</sup>เรื่องเดียวกัน, มาตรา 28.

พยาบาลดังกล่าว ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าศาลเห็นว่าผู้นั้นยังเป็นผู้ติดสารระเหย ศาลจะสั่งให้ส่งตัวผู้ติดสารระเหยไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลอีกก็ได้<sup>33</sup>

การใช้มาตรการทางกฎหมายดังกล่าว เป็นการนำระบบบังคับบำบัดรักษาโดยผ่านกระบวนการพิจารณาโดยศาล และการบำบัดรักษาในระบบต้องโทษมาใช้บังคับรักษาและแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดสารระเหยตามประเภทของผู้กระทำความผิด ซึ่งจัดแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ ผู้ติดสารระเหยที่มีอายุไม่เกินสิบเจ็ดปี กับผู้ติดสารระเหยที่มีอายุเกินสิบเจ็ดปี

นอกจากกฎหมายฉบับต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วในส่วนประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499 ก็ได้วางมาตรการในการบำบัดรักษาแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไว้เช่นกัน โดยปรากฏในมาตรา 49 ดังนี้

"ในกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุก หรือพิพากษาว่ามีความผิดแต่รอการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษบุคคลใด ถ้าศาลเห็นว่าบุคคลนั้นได้กระทำความผิดเกี่ยวเนื่องกับการเสพยาสุรา เป็นอาชญากรรมหรือการเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ศาลจะกำหนดในคำพิพากษาว่า บุคคลนั้นจะต้องไม่เสพยาสุรายาเสพติดให้โทษอย่างหนึ่งอย่างใดหรือทั้งสองอย่าง ภายในระยะเวลาไม่เกินสองปีนับแต่วันพ้นโทษหรือวันปล่อยตัว เพราะรอการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษก็ได้

ในกรณีที่บุคคลดังกล่าวในวรรคแรกไม่ปฏิบัติตามที่ศาลกำหนด ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลเป็นเวลาไม่เกินสองปีก็ได้"

การที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 49 นี้ ถือเป็นกำบังคับตามวิธีการเพื่อความปลอดภัย ซึ่งหากปรากฏว่าผู้นั้นหลบหนีจากสถานพยาบาล ผู้หลบหนีมีความผิดทางอาญาตาม

<sup>33</sup>เรื่องเดียวกัน, มาตรา 29.

ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 195 ซึ่งบัญญัติไว้โดยเฉพาะ คือ ต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

การใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 49 นั้นนับเป็นมาตรการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่สำคัญมาตรการหนึ่ง ที่ใช้บังคับกับผู้ติดยาเสพติดให้โทษบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยตรง แต่ในทางปฏิบัติการนำมาตรการนี้มาใช้ยังมีข้อขัดข้องทางด้านกฎหมายบางประการ ทำให้ไม่สามารถนำมาใช้บังคับได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับผู้ติดยาเสพติดให้โทษเท่าที่ควร เช่น วิธีการตามมาตรานี้จะใช้กับผู้ติดยาเสพติดที่ถูกศาลพิพากษาลงโทษแล้วเท่านั้น หากศาลพิพากษายกฟ้องด้วยเหตุใดก็ตามจะนำวิธีการนี้มาใช้กับผู้ติดยาเสพติดไม่ได้ นอกจากนี้การใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามมาตรานี้ เป็นเรื่องที่อยู่บนดุลพินิจโดยเฉพาะของศาลที่จะสั่งหรือไม่ก็ได้

จากที่กล่าวมาตั้งแต่ต้นจะเห็นว่ามาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติด ยังมีช่องว่างในการนำมาปรับใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อันเป็นการบำบัดรักษาลดปริมาณผู้ติดยาอยู่หลายประการ และมาตรการทางกฎหมายที่มีก็ได้กระจายไปอยู่ตามกฎหมายฉบับต่าง ๆ หลายฉบับ ทำให้เกิดความยุ่งยากในการพิจารณาบังคับใช้ ซึ่งเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2515-2516 รัฐบาลจอมพลถนอม กิตติขจร ได้เคยเสนอความเห็นที่จะนำมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษามารวมไว้ในกฎหมายฉบับเดียวกัน และได้ร่างพระราชบัญญัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดขึ้นมาโดยให้เหตุผลว่า "โรคที่การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2465 และตามประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 37 ที่กระทรวงสาธารณสุขสุขาเนนการอยู่ในปัจจุบันนี้ยังไม่ได้ผลสมบูรณ์ตามหลักวิชาการ ทำให้การรักษาไม่ทุเลาหรือหายขาด เนื่องจากมีอุปสรรคหลายประการ การแก้ไขเหตุอันเป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จำเป็นต้องมีกฎหมายให้อำนาจแก่โรงพยาบาลเพื่อใช้บังคับคนไข้ที่เข้ารับการรักษาเป็นเวลาอยู่ในโรงพยาบาลพอสมควร และให้อำนาจบังคับคนไข้รับการรักษาให้ครบถ้วนตามหลักวิชาการ จึงต้องตราพระราชบัญญัติการบำบัด

รักษาผู้ติดยาเสพติดขึ้นเพื่อให้เป็นตามวัตถุประสงค์นี้"<sup>34</sup> ร่างพระราชบัญญัตินี้มี 31 มาตราซึ่งได้จัดทำให้มีมาตรการเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่สมบูรณ์ขึ้น เช่นให้อำนาจแก่สถานพยาบาลในการลงโทษคนไข้ได้, กำหนดโทษแก่ผู้ที่หลบหนีออกจากโรงพยาบาลหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ติดยาหลบหนี แต่ร่างพระราชบัญญัติบัญญัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวนี้ก็ไม่ผ่านการพิจารณาเพื่อบังคับใช้เป็นกฎหมายแต่ประการใด\*

ในปี พ.ศ. 2533 สมัยรัฐบาลพลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ สำนักงาน บ.ป.ส. ได้มีการร่างพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อแก้ไขปัญหาที่ทวีความรุนแรงขึ้นของจำนวนผู้ติดยาเสพติด จากสภาพการบำบัดที่มีอยู่ตามกฎหมายฉบับต่าง ๆ ไม่ได้ผล และเพื่อสนองตอบต่อแผนบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติดตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ที่มีนโยบายในการเร่งรัดให้มีการบำบัดรักษาแบบระบบบังคับ โดยร่างพระราชบัญญัติได้กำหนดให้นายกรัฐมนตรีเป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติ และให้ภาระกิจนี้อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงาน บ.ป.ส. แต่เมื่อร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการสภาผู้แทนราษฎร ได้มีการเปลี่ยนให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมเป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติแทน โดยมีเหตุผลที่สำคัญ คือ

(1) ตามกฎหมายจัดตั้งสำนักงาน บ.ป.ส. กำหนดให้สำนักงาน บ.ป.ส. เป็นหน่วยงานกลางในการประสานงานด้านป้องกันและปราบปรามยาเสพติด มิใช่เป็นหน่วยงานปฏิบัติ

<sup>34</sup> ปิ่น ศรีเมือง, "มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติด," หน้า 251.

\* ได้มีการนำหลักการบางส่วนของร่างฉบับนี้มาบรรจุไว้ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันด้วย.

(2) กระทรวงยุติธรรมกำลังดำเนินการจัดตั้งสถานบำบัดแบบบังคับ เพื่อรองรับเจตนารมณ์ของประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 วรรคสอง (4) ที่แก้ไขหม้อยู่แล้ว อีกทั้งมีบุคลากรคือพนักงานคุมประพฤติซึ่งมีความรู้ความสามารถในหลาย ๆ สาขาอยู่เป็นจำนวนมาก ดังนั้น จึงเห็นว่ากระทรวงยุติธรรมน่าจะมีความพร้อมในการดำเนินการและประหยัดงบประมาณมากกว่า

ซึ่งต่อมาสภานิติบัญญัติแห่งชาติให้ผ่านร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวและประกาศเป็นพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 108 ตอนที่ 205 ฉบับพิเศษ เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2534 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 พฤศจิกายน 2534 เป็นต้นไป

## 2. กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด<sup>35</sup>

เมื่อปี พ.ศ. 2534 รัฐสภาได้มีมติให้ผ่านร่างพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกมา เป็นกฎหมายใช้บังคับเกี่ยวกับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยมีหลักการและเหตุผล คือ "โรคที่ปรากฏว่าในปัจจุบันมีผู้ติดยาเสพติดเป็นจำนวนมากอันเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และกระทบกระเทือนต่อความมั่นคงของประเทศตลอดมา ดังนั้น เพื่อประโยชน์ในการวางมาตรการให้ผู้ติดยาเสพติดที่ตกเป็นผู้ต้องหาพ้นจากการติดยาเสพติดด้วยวิธีการบังคับรักษา จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้"

<sup>35</sup>ภาคผนวก ง.

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.  
2534 มีดังนี้

#### 1. การบังคับรักษาผู้ติดยาเสพติด

1.1 ำให้พนักงานสอบสวนส่งตัวผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดฐาน  
เสพหรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ประเภท 2 หรือ  
ประเภท 5\* ตามปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งมีอายุครบ 18 ปีบริบูรณ์

\*พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 7 แบ่ง  
ประเภทของยาเสพติดออก ดังนี้คือ

- (1) ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)
- (2) ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine)  
โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) ผื่นยา (Medicinal Opium)
- (3) ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดให้โทษประเภท 2  
เป็นส่วนผสมอยู่ด้วย ตามที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ตามมาตรา 43 เช่น ยาแก้  
ไอผสมโคเดอีน (Codeine Cough Syrup)
- (4) ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท  
1 หรือ ประเภท 2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อา  
เซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)
- (5) ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประ  
เภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม



แล้ว\*\* และไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกตาเนินคดีในความผิดฐานอื่น ด้วย ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก ไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่อยู่ในเขตอำนาจเพื่อตรวจพิสูจน์ว่าผู้ต้องหานั้นติดยาเสพติดหรือไม่ (มาตรา 19)

1.2 เมื่อศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพได้รับตัวผู้ต้องหาไว้แล้ว ให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกประวัติของผู้ต้องหา และดำเนินการให้มีการตรวจพิสูจน์โดยเร็วว่าผู้ต้องหานั้นติดยาเสพติดหรือไม่ เสร็จแล้วให้รายงานผลการตรวจพิสูจน์และบันทึกประวัติต่อคณะกรรมการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ (มาตรา 20)

1.3 คณะกรรมการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ วินิจฉัยผลการตรวจพิสูจน์ (มาตรา 21)

- หากปรากฏว่า ผู้ต้องหานั้นติดยาเสพติด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ แล้วรายงานให้พนักงานสอบสวนทราบ

\*\*ในกรณีที่ผู้ต้องหาตามมาตรา 19 วรรคแรก มีอายุยังไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ให้พนักงานทนายความดำเนินการจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัวมาใช้บังคับ (มาตรา 19 วรรคสอง) กล่าวคือ เจ้าพนักงานจะต้องแจ้งการจับกุมหรือควบคุมเด็กหรือเยาวชนนั้น ไปยังผู้อำนวยการสถานพินิจในเขตอำนาจ ตลอดจนบิดามารดา ผู้ปกครอง หรือบุคคลที่เด็กหรือเยาวชนนั้นอาศัยอยู่โดยไม่มีชักช้า และในกรณีเช่นนี้พนักงานสอบสวนจะต้องถามปากคำเด็กหรือเยาวชนให้เสร็จภายในเวลา 24 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่เด็กหรือเยาวชนนั้นมาถึงสถานที่ทำการของพนักงานสอบสวน แล้วให้ส่งตัวเด็กหรือเยาวชนนั้นไปยังสถานพินิจ ส่วนการสอบสวนให้พนักงานสอบสวนดำเนินการต่อไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2534 , มาตรา 50).

- หากไม่ปรากฏว่า ผู้ต้องหา นั้นติดยาเสพติด ให้พนักงาน  
เจ้าหน้าที่ส่งตัวผู้นั้นคืนให้พนักงานสอบสวน พร้อมรายงานการตรวจพิสูจน์

ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์  
ฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลาไม่เกิน 6 เดือน นับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟู  
สมรรถภาพ (มาตรา 22) เว้นแต่จะได้รับการพิจารณาขยายหรือลดระยะเวลา  
การฟื้นฟูสมรรถภาพ (มาตรา 25, มาตรา 26) ซึ่งการขยายและการลดระยะ  
เวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพดังกล่าว นั้นจะกระทำกี่ครั้งก็ได้ แต่การขยายระยะ  
เวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพครั้งหนึ่ง ต้องไม่เกิน 6 เดือน และรวมกันทั้งหมดแล้ว  
ต้องไม่เกิน 3 ปี นับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (มาตรา 27)  
ทั้งนี้หากปรากฏว่ามีเหตุอันสมควรตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดปรากฏขึ้น  
คณะกรรมการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพอาจพิจารณาปล่อยตัวไปชั่วคราว โดย  
ไม่มีประกันหรือมีประกัน หรือมีประกันและหลักประกัน สำหรับผู้เข้ารับการฟื้นฟู  
สมรรถภาพที่เป็นบุคคลตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีเงื่อนไขให้ผู้นั้น  
ปฏิบัติตามได้ (มาตรา 23)

นอกจากนี้หากปรากฏว่า ภูมิลำเนาของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ  
อยู่คนละท้องถิ่นที่อยู่ในเขตอำนาจของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่ผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟู  
สมรรถภาพ หรือกรณีมีเหตุอันสมควรอื่นอันเกี่ยวกับสภาพทางครอบครัวของผู้เข้ารับ  
การฟื้นฟูสมรรถภาพ คณะกรรมการอาจจะพิจารณาอนุญาตให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถ  
ภาพ เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งอื่นได้ เมื่อปรากฏว่าการย้าย  
ดังกล่าวจะเป็นประโยชน์แก่การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้นั้น (มาตรา 24)

## 2. ผลจากการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (มาตรา 33)

2.1 กรณีผลการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นที่พอใจ คือ ผู้เข้ารับการ  
ฟื้นฟูสมรรถภาพพ้นจากการเป็นผู้ติดยาเสพติด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ปล่อยตัวผู้นั้น  
ไปโดยถือว่าพ้นจากความคิดที่ถูกกล่าวหา แล้วรายงานให้พนักงานสอบสวนทราบ  
เพื่องดการดำเนินคดีผู้นั้น

2.2 กรณีผลการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่เป็นที่พอใจ คือ ผู้เข้ารับ  
การฟื้นฟูสมรรถภาพยังไม่พ้นจากการเป็นผู้ติดยาเสพติด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่ง

ตัวผู้นั้นกลับไปยังพนักงานสอบสวนพร้อมกับรายงาน เพื่อพิจารณาว่าสมควรดำเนินคดีผู้นั้นหรือไม่

### 3. การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดและการลงโทษ

3.1 กรณีผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพหลบหนีออกนอกเขตศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพนระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ถือว่าผู้นั้นหลบหนีการคุมขังตามมาตรา 190 แห่งประมวลกฎหมายอาญา และให้พนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งให้พนักงานสอบสวนทราบทันที รวมทั้งให้ผู้อำนวยการพนักงานเจ้าหน้าที่ในการออกติดตามจับกุมได้ด้วย (มาตรา 30)

3.2 กรณีผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวไม่ปฏิบัติตาม หรือฝ่าฝืนระเบียบ เงื่อนไขหรือข้อบังคับที่กำหนด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่จับตัวผู้นั้นกลับเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทันทีโดยมิต้องมีหมาย และให้ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพมีอำนาจลงโทษ (ตามข้อ 3.3) ได้ด้วย (มาตรา 31)

3.3 ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพมีอำนาจลงโทษสถานหนึ่งหรือหลายสถาน ต่อผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบ และเงื่อนไขต่าง ๆ รวมทั้งข้อบังคับของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนี้ (มาตรา 32)

- ภาคทัณฑ์ ณ มหาวิทยาลัย
- ตัดการอนุญาตให้รับการเยี่ยมหรือการติดต่อไม่เกิน 3 เดือน
- จัดให้อยู่เดี่ยวครั้งละไม่เกิน 15 วัน

โดยสรุปกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของไทย จะมีหลักกำหนดให้พนักงานสอบสวนส่งตัวผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดบางประเภท ที่มีได้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นด้วย ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก และเป็นผู้ที่มีอายุครบสิบแปดปีบริบูรณ์แล้ว ไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อรับการตรวจพิสูจน์ กรณีพบว่าผู้นั้นติดยาเสพติดก็ให้บังคับรักษาตัวไว้ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถ-

ภาพเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยอาจขยายระยะเวลาได้แต่ทั้งนี้ต้องไม่น้อยกว่า 3 ปี รวมทั้งอาจมีการพิจารณาให้ย้ายตัวผู้ถูกบังคับรักษาไปเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งอื่น หรือให้ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวไปก็ได้ ซึ่งถ้าผู้ถูกบังคับรักษาหลบหนีออกจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือฝ่าฝืนระเบียบใหม่ ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในเรื่องการปล่อยตัวชั่วคราว จะต้องถูกจับกุมและได้รับโทษตามกฎหมายด้วย และหากผู้ถูกบังคับรักษาพ้นสภาพจากการเป็นผู้ติดยาเสพติด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพปล่อยตัวผู้นั้นไปโดยถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา ให้พนักงานสอบสวนงดการดำเนินคดีผู้นั้น ส่วนกรณีผลการตรวจพิสูจน์ไม่พบว่าผู้นั้นติดยาเสพติดหรือกรณีผู้ถูกบังคับรักษาไม่พ้นสภาพการเป็นผู้ติดยาเสพติดภายหลังจากที่ได้รับการบำบัดรักษาในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพส่งตัวผู้นั้นคืนให้พนักงานสอบสวน เพื่อดำเนินการต่อไป

3. แนวความคิดการใช้อำนาจของรัฐบาลในการนำผู้ต้องหาคดียาเสพติดบางประเภทมาบังคับรักษา ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 โดยไม่ผ่านกระบวนการยุติธรรมทางศาล และการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของบุคคลดังกล่าว

ดังที่ได้กล่าวมาในบทที่ 1 และบทที่ 2 แล้วว่า ปัญหาการเสพติดนั้นเป็นปัญหาสังคมร้ายแรงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของผู้เสพ และก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรมมากมาย รวมทั้งยังเป็นสาเหตุหนึ่งแห่งการแพร่ระบาดของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (โรคเอดส์) ซึ่งปัญหาดังกล่าวทำให้เกิดความสูญเสียอย่างมหาศาล ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และกระทบกระเทือนต่อความมั่นคงของชาติด้วย การจะแก้ไขปัญหาคาเสพติดอันเป็นปัญหาระดับชาติซึ่งก่อให้เกิดผลเสียอย่างมากมายต่อประเทศชาติดังกล่าว จึงเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบที่สำคัญประการหนึ่งที่รัฐต้องกระทำโดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา ก็พบว่ารัฐได้บัญญัติให้มีกฎหมายบังคับเกี่ยวกับเรื่องยาเสพติดไว้หลายฉบับ

แต่มาตรการทางกฎหมายที่มีโดยมากมุ่งเน้นทางการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ส่วนมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนั้น แม้คงพอมีอยู่บ้างแต่ก็ล้วนมีปัญหาด้านการบังคับใช้ทั้งสิ้น ดังนั้น เมื่อนำมาประกอบกับแนวความคิดสากลทางอาชญาวิทยาสมัยใหม่ที่ยอมรับกันว่า ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่สมควรได้รับการดูแลและบำบัดรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ<sup>36</sup> มีช้อาชญากรที่ต้องถูกจับตัวมาลงโทษตามกระบวนการทางอาญา\* ในปี พ.ศ. 2534 รัฐจึงได้ดำเนินการประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้เป็นประโยชน์ในการวางมาตรการให้ผู้ติดยาเสพติดที่ตกเป็นผู้ต้องหาพ้นจากการติดยาด้วยวิธีการบำบัดรักษา

อย่างไรก็ตาม แม้หลักการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนี้ จะก่อให้เกิดผลดีและเอื้อประโยชน์อย่างมากต่อผู้ติดยาเสพติด แต่ก็ยังคงเป็นที่วิพากษ์วิจารณ์ของนักวิชาการอยู่ในประเด็นที่กฎหมายฉบับนี้ได้ให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารบังคับผู้ต้องหาในคดียาเสพติดบางประเภทเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยไม่ผ่านกระบวนการยุติธรรมทางศาลว่า เรื่องดังกล่าวจะถือเป็น

<sup>36</sup>วิสัย พฤษะวัน, "การราชทัณฑ์และเวชศาสตร์สังคม," วารสารราชทัณฑ์ 32 (2527) : 27.

\*ได้มีผู้สนับสนุนแนวความคิดดังกล่าว อาทิ นายแพทย์อรุณ เขาวนาสัย ซึ่งให้ความเห็นว่า จากการศึกษาวิจัยผู้ติดยาเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาพบว่า ทุกรายมีปัญหาด้านจิตใจมาตั้งแต่เป็นเด็ก ขาดความอบอุ่นครอบครัว เมื่อเติบโตขึ้นก็ไม่สมหวังในชีวิต เป็นผู้มีจิตไม่ปกติ ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิต , นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม ได้กล่าวไว้ในบทความเรื่อง "คุยเรื่องยาเสพติด" ว่า สาเหตุของการติดยาเสพติดนั้นไม่ใช่เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเพียงอย่างเดียวเหมือนโรคอื่น แต่เกิดจากสาเหตุหลายอย่าง การติดยาเสพติดนี้เป็นโรคซึ่งจัดเป็นโรคจิตเวชโรคหนึ่ง .

การสนับสนุนและยอมรับให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารมีอำนาจทำการพิจารณาพิพากษา  
 อรรถคดีซึ่งขาดความผิด และลงโทษทางอาญาแก่บุคคลได้โดยลำพังปราศจากกระบวนการ  
 การยุติธรรมทางกฎหมาย อันเป็นการลิดรอนสิทธิในการแสวงหาความยุติธรรม  
 ของบุคคลและเป็นการ

1. ขัดต่อหลักนิติธรรม (The Rule of Law)\* ซึ่งมีหลักปรากฏ  
 ตามคำอธิบายของอัลเบิร์ต เวนน์ไดซี่ (Albert Venn Dicey) นักนิติศาสตร์  
 ชาวอังกฤษ ในหนังสือกฎหมายรัฐธรรมนูญ (The Law of Constitution)  
 ว่าหมายถึง "การปกครองที่ฝ่ายบริหารไม่มีอำนาจตามอำเภอใจ คือ เป็นการ  
 ปกครองซึ่งบุคคลไม่อาจถูกลงโทษหรือถูกบังคับตามกฎหมายให้ต้องรับโทษทาง  
 ร่างกายหรือทางทรัพย์สิน นอกจากจะเป็นผลของการละเมิดกฎหมายโดยชัดแจ้ง  
 ซึ่งได้รับการพิสูจน์แล้วตามวิธีพิจารณาทางกฎหมายต่อหน้าศาลยุติธรรมของประเทศ  
 รวมทั้งเป็นหลักการที่บุคคลทุกคนต้องอยู่ภายใต้กฎหมายเดียวกันและศาลเดียวกัน  
 เป็นผู้พิจารณาพิพากษา"<sup>37</sup>

\*หลักนิติธรรมนี้มีที่มาจากแนวความคิดที่ถือว่ากฎหมายเป็นเครื่องมี  
 ในการสร้างสังคม และการปกครองที่ดีเลิศนั้นต้องเป็นการปกครองโดยกฎหมาย  
 หลักนี้จะเกิดและมีอยู่ในรัฐที่มีแนวความคิดเรื่อง "นิติรัฐ" (Legal State)  
 ซึ่งนิติรัฐนี้จะหมายความถึง รัฐที่นับถือกฎหมายหรือยกย่องกฎหมายเป็นใหญ่ กล่าว  
 คือเป็นรัฐที่ยอมอยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย และหลักนิติรัฐนี้จะให้ความคุ้มครอง  
 แก่ประชาชนได้ว่า การดำเนินงานใด ๆ ก็ตามของรัฐจะต้องเป็นไปตามกฎหมาย  
 มิใช่ใช้อำนาจของผู้ปกครองประเทศ

<sup>37</sup>วิชา มหาคุณ, "ผลกระทบกระเทือนของกฎหมายที่ไม่เป็นธรรมต่อ  
 สิทธิในการดำเนินคดีทางกระบวนการยุติธรรม," เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง  
 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิเสรีภาพของประชาชนในประเทศไทย ณ คณะนิติศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 26-27 เมษายน 2523. (อัคราเนา)

2. ขัดต่อหลักแห่งการแบ่งแยกอำนาจ (Separation of Power) หรือหลักแห่งการแบ่งแยกหน้าที่ (Separation of Function)\* ซึ่งหมายถึงองค์กรใช้อำนาจรัฐ\*\* ต้องไม่ก้าวล่วงกันทำงานและต้องช่วยควบคุมระหว่างกัน ภัยมาจากแนวความคิดที่ว่า การรวบอำนาจเบ็ดเสร็จอยู่ที่องค์กรเดียว นั้นจะก่อให้เกิดการกดขี่ข่มเหงจากผู้ครองอำนาจ ทำให้ราษฎรขาดหลักประกันต่อความเสี่ยงในการถูกใช้อำนาจอย่างไม่เป็นธรรม

3. ขัดต่อหลักแห่งการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของบุคคลตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน\*\*\* (Universal Declaration of Human

\*หลักการแบ่งแยกอำนาจนี้จะมุ่งหมายถึง การแบ่งแยกองค์กรให้ทำหน้าที่ต่างกันออกไปเท่านั้น ทั้งนี้มาจากหลักที่ว่า อำนาจอธิปไตยแห่งรัฐนั้นไม่อาจจะถูกแบ่งแยกเพื่อเป็นเจ้าของคนละส่วนกัน (Indivisibility) คงแบ่งแยกได้เพียงแค่ตามลักษณะการวิชาชีพหรือตามหน้าที่ของแต่ละองค์กร

\*\*การจะแบ่งออกเป็นกี่องค์กรนั้น ต้องพิจารณาจากสภาพแห่งกิจการ (State Activities) สำหรับประเทศไทยแบ่งองค์กรเป็น 3 ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายบริหารและฝ่ายตุลาการ

\*\*\*หลักสิทธิมนุษยชน (Human Rights) นี้มีที่มาจากแนวความคิดเรื่อง "สิทธิธรรมชาติ" (Natural Rights) ซึ่งถือว่ามนุษย์ทั้งหลายเกิดมาเท่าเทียมกัน มนุษย์ส่วนมีสิทธิมูลฐาน (Fundamental Rights) บางประการที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ได้แก่ สิทธิในชีวิต เสรีภาพในร่างกาย สิทธิในทรัพย์สินและความเสมอภาค ภัยต่อมาได้ขยายความครอบคลุมไปถึงสิทธิอื่น ๆ เช่น สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองป้องกันอันที่จะไม่ให้อำนาจถูกจับกุมคุมขังโดยอำเภอใจ และสิทธิที่จะไม่ถูกทรมาน รมานเคหะสถาน เป็นต้น และด้วยสิทธินี้เองที่ทําให้มนุษย์สามารถจำกัดอำนาจของรัฐหรือผู้มีอำนาจปกครองรัฐ ในการออกกฎหมายมาตัดทอนสิทธิเสรีภาพของประชาชนลงได้

Rights) ซึ่งมีหลักการกำหนดไว้ว่าข้อที่ 10 ว่า<sup>38</sup> "ทุกคนมีสิทธิโดยเสมอภาค เดิมที่ในอันที่จะได้รับการพิจารณาที่เป็นธรรมและเปิดเผยจากศาลที่มีอิสระและเที่ยงธรรม ในการกำหนดสิทธิและหน้าที่ของตนและการกระทำผิดอาชญาใด ๆ ที่ตนถูกกล่าวหา"

จากประเด็นปัญหาในเรื่องนี้ ผู้เขียนมีความเห็นว่า การนำตัวผู้ต้องหาในคดี ยาเสพติดบางประเภทมาบังคับรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนี้ มิใช่เป็นมาตรการในการนำบุคคลมาลงโทษทางอาญา แต่เป็นการนำบุคคลเข้าสู่ "โครงการหลบเลี่ยงการถูกตัดสินลงโทษ"<sup>39</sup> โดยอ้าง "มาตรการแทนการดำเนินคดีอาญา" (Diversion) โดยที่ผู้ถูกบังคับบำบัดรักษายังมิได้มีฐานะเป็นจำเลยหรือนักโทษ แต่คงเป็นเพียงผู้ถูกคุมขังในขั้นตอนของการสอบสวนเท่านั้น ซึ่งหากผู้ต้องหาไม่จำเป็นต้องได้รับการใช้มาตรการบังคับบำบัดรักษาหรือไม่ประสบผลสำเร็จจากการใช้ มาตรการดังกล่าว พนักงานสอบสวนก็จะดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการ ยุติธรรมตามแบบพิธี เพื่อใช้อำนาจศาลในการพิจารณาพิพากษาลงโทษทางอาญาต่อ บุคคลนั้นต่อไป ดังนั้นการให้อำนาจดำเนินการขององค์กรฝ่ายบริหารตามพระราช บัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนี้ จึงมิได้เป็นการขัดต่อหลักการทางกฎหมายข้าง ดันที่ว่า บุคคลมีอาจจะถูกลงโทษทางอาญาโดยองค์กรอื่นใดที่มิใช่ศาลสถิตยุติธรรม แต่อย่างใด

<sup>38</sup> วีระ โรจายะ, กฎหมายสิทธิมนุษยชน, พิมพ์ครั้งที่ 9 (กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด แสงจันทร์การพิมพ์, 2531), หน้า 91-107.

<sup>39</sup> Robert L. Smith, "Community Correction : Rhetoric in Search of Reality," Resources Material Series No. 14 (1978) : 16-18.



มาตรการแทนการดำเนินคดีอาญา (Diversion) เป็นแนวคิดในการเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินคดีอาญาในชั้นก่อนขึ้นศาล โดยหลีกเลี่ยงหรือเบี่ยงเบน (Deviation) ใ้มนำ "กระบวนการยุติธรรมตามแบบพิธี" (Traditional or Typical Justice System)\* มาใช้กับผู้กระทำผิดให้ครบทุกขั้นตอน แต่ใช้วิธีอื่นแทน ซึ่งอาจมีกฎหมายอนุญาตโดยชัดแจ้งหรือไม่ก็ตาม ดังนั้นจึงอาจให้ความหมายของ "มาตรการแทนการดำเนินคดีอาญา" นี้ได้ว่าหมายถึง วิธีการทุกชนิดที่นำมาใช้แทนการร้องทุกข์ การจับกุม สอบสวน ฟ้องร้อง พิจารณาคดี หรือลงโทษแก่ผู้กระทำผิด<sup>40</sup>

แนวความคิดและเหตุผลของการเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินคดีอันเป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีดำเนินการกับผู้ต้องหาจากที่กำหนดไว้ตามกระบวนการพิจารณาความหรือเป็นการปฏิบัติที่มีไว้ดำเนินการไปตามกลไกการบริหารงานยุติธรรมด้านคดีอาญาตามระบบนั้น สืบเนื่องมาจาก

1. ปัจจุบันวัตถุประสงค์ในการดำเนินคดีอาญาได้ให้ความสำคัญแก่ผลดีที่ผู้กระทำผิดจะได้รับ เนื่องจากการลงโทษ คือมุ่งเน้นให้ผู้กระทำผิดได้ปรับปรุงแก้ไขและกลับตัวเป็นคนดีของสังคมด้วย มิใช่มุ่งเน้นเพียงดำเนินคดีกับผู้ต้องหาเพื่อลงโทษให้สาสมกับความผิดเท่านั้น

2. ผู้กระทำผิดบางคนเป็นผู้ไม่สมควรได้รับโทษเนื่องจากมิได้เป็นผู้มีจิตใจชั่วร้าย หรือมิได้มีเจตนาร้าย (mens rea) แผงอยู่ในการกระทำ แต่ได้มากระทำผิดด้วยเหตุบางประการหรือกระทำผิดกฎหมายบาง

---

\*กระบวนการยุติธรรมตามแบบพิธี ประกอบด้วย ขั้นตอนต่าง ๆ คือ (1) แจ้งความร้องทุกข์ (2) การจับกุม (3) การสอบสวน (4) การฟ้องร้อง (5) การพิจารณาโดยศาล (6) การลงโทษ

<sup>40</sup>สิริศักดิ์ ดิยะพรรณ, "มาตรการแทนการดำเนินคดีอาญา," วารสารอัยการ 14 (สิงหาคม 2534) : 67.

ประเภท เช่น เป็นผู้ติดสุราเรื้อรัง, ติดยาเสพติด, กระทำผิดโดยประมาท, กระทำผิดบางอย่างที่มีได้เป็นความผิดในตัวเอง แต่เป็นความผิดเพราะเป็นข้อห้ามของกฎหมาย (Ma La Prohibita), ความผิดลหุโทษ<sup>41</sup>

3. การดำเนินการโดยใช้มาตรการแทนการดำเนินการคดีอาญานั้น จะสามารถเอื้อประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในคดีมากที่สุด เพราะวัตถุประสงค์หลักของวิธีปฏิบัติเช่นนี้ก็คือ การประหยัดค่าใช้จ่าย, แก้ไขนิสัยของผู้กระทำผิด, เพิ่มประสิทธิภาพและความรวดเร็วในการยุติข้อพิพาททางอาญา และดำเนินการกับผู้กระทำผิดอย่างมีมนุษยธรรมขึ้น<sup>42</sup>

มาตรการแทนการดำเนินการคดีอาญานี้ จะกระทำได้ก่อนมีการวินิจฉัยคดี โดยจะเป็นการพักหรือระงับการดำเนินการอาญาอย่างเป็นทางการต่อผู้กระทำผิดลงชั่วคราวและใช้กระบวนการอื่นแทน ส่วนรูปแบบและขั้นตอนที่การเปลี่ยนรูปการดำเนินการคดีอาญาในชั้นก่อนขึ้นศาลอาจเกิดขึ้นได้นั้นมีดังนี้<sup>43</sup>

1. การเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินการคดีในชั้นก่อนถึงเจ้าพนักงาน มักเกิดขึ้นและเป็นไปในลักษณะ การเจรจาประนีประนอมยอมความของคู่ความ, การไกล่เกลี่ยทนายอัยการขอขมาของผู้กระทำผิด

2. การเปลี่ยนวิธีดำเนินการคดีในชั้นจับกุม โดยมากมักเกิดขึ้นในรูปแบบของการว่ากล่าวตักเตือนในคดีความผิดเล็กน้อย (เช่น คดีจราจร) การตกลงชดเชยค่าเสียหาย จนเป็นที่พอใจแก่ผู้เสียหาย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

<sup>41</sup>เรวัต ฉ่ำเฉลิม, "ชลอการฟ้อง," (วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522), หน้า 16.

<sup>42</sup>ศิริศักดิ์ ตียะพรรณ, "การเปลี่ยนรูปแบบดำเนินการคดีและการประนีประนอมยอมความ," อัยการนิเทศ 47 (2528) : 69.

<sup>43</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 81-100.

3. การเปลี่ยนวิธีดำเนินคดีในชั้นสอบสวน มักจะเป็นการดำเนินการของพนักงานสอบสวนในรูปแบบ

- ส่งสอบสวนและส่งตัวผู้กระทำความผิดที่วิกลจริตไปบำบัดทางจิตยังโรงพยาบาลโรคจิต ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14

- การเปรียบเทียบปรับในคดีบางประเภท ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 37 และมาตรา 38

4. การเปลี่ยนวิธีดำเนินคดีในชั้นของพนักงานอัยการ uly ทั่วไปจะกระทำได้ในรูปแบบของการสั่งเปรียบเทียบคดี, การชลอการฟ้อง

สำหรับการนำมาตราการแทนการดำเนินคดีอาญามาใช้ในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งตามหลักการแห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น เป็นการให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารนำตัวผู้ติดยาเสพติดไปบังคับรักษา ยั่งยืนฟื้นฟูสมรรถภาพได้ โดยไม่ต้องได้รับการพิจารณาพิพากษาความผิดจากศาลก่อน ผู้เขียนมีความเห็นว่าเหมาะสมทั้งนี้เพราะ

1. ผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้เป็นเพียงแก่ผู้เสพหรือครอบครองยาเสพติดบางประเภทเท่านั้น และได้กระทำความผิดเนื่องจากมีกฎหมายบัญญัติไว้ให้เป็นความผิด (Ma La Prohibita) มิใช่เป็นผู้กระทำความผิดร้ายแรงที่มีเจตนาชั่วร้าย (mens rea) แต่อย่างใด ในทางตรงกันข้ามผู้ติดยานี้มีลักษณะเหมือนผู้ป่วยที่ควรได้รับการบำบัดรักษาให้ถูกวิธี เพื่อการกลับตัวให้เข้าสู่ชีวิตในสังคมได้โดยปกติมากกว่า การที่รัฐจะให้ผู้ติดยาต้องได้รับโทษจำคุกทางอาญาย่อมเป็นวิธีการที่รุนแรงเกินไป ทำให้ผู้ติดยาต้องเสียนาคต ถูกตราหน้าจากสังคมเป็นตราบาปรอยต่างในชีวิต และเป็นบมด้อยทั้งแก่ตัวเขาเองและครอบครัว รวมทั้งยังไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใด ๆ เพราะโดยสภาพทั่วไปของการบำบัดรักษาในเรือนจำหรือทัณฑสถานบำบัดพิเศษยังคงมีประสิทธิภาพไม่ดีพอต่อการแก้ไขผู้ติดยา ยิ่งไปกว่านั้นอาจก่อให้เกิดโทษที่ตามมาได้เนื่องจากความที่สภาพที่สถานแห่งเรือนจำมักเป็น "โรงเรียนถ่ายทอดนิสัยของอาชญากร" มากกว่าจะเป็นสถานที่

แก้ไขผู้กระทำผิด<sup>44</sup> ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงวิธีดำเนินคดีเสียใหม่โดยวิธีซึ่งมีความรุนแรงน้อยกว่า แต่มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้กระทำผิดและสังคมมากกว่า ด้วยการส่งตัวผู้ติดยาไปรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้ครบกระบวนการเพื่อแก้ไขวิถีชีวิตของเธอ ย่อมจะเป็นการดีและสมประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดนี้ได้มากที่สุด\*

2. ผู้ติดยาเสพติดจะได้รับการบังคับบำบัดรักษาอย่างรวดเร็ว ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานระหว่างรอการพิจารณาพิพากษาของศาล ซึ่งโดยมากมักจะเป็นไปได้อย่างล่าช้า เนื่องจากคดีความของศาลมีมากมายหลายประเภท ผู้พิพากษามีไม่เพียงพอกับปริมาณคดีที่เพิ่มมากขึ้นทุกที และการพิจารณาก็ต้องผ่านกระบวนการขั้นตอนแห่งการพิสูจน์ความผิดจนกว่าจะแน่ใจว่าจำเลยได้กระทำความผิดนั้นโดยปราศจากสงสัย นอกจากนี้ยังจะเป็นการหลีกเลี่ยงปัญหาความไม่เป็นธรรมที่มีต่อบุคคลผู้ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม อันเนื่องมาจากการพิสูจน์พยานหลักฐานในคดี หรือความคลุมเครือของกฎหมาย

การนำหลักมาตรการแทนการดำเนินคดีอาญา ในรูปแบบของการบัญญัติกฎหมายให้อำนาจเจ้าพนักงานควบคุมบุคคลบางจำพวกไว้โดยไม่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามกระบวนการยุติธรรมที่มีอยู่ในบ้านเมืองตามปกตินั้นมาใช้ทำนองเดียวกับพระราช

CHULALONGKORN UNIVERSITY

44 ประเทือง ธนียผล, "การใช้วิธีบำบัดรักษาและอบรมฟื้นฟูจิตใจ (แบบบังคับ) แทนการใช้เรือนจำต่อผู้กระทำผิดฐานเสพยาเสพติด," หน้า 72.

\*ในเรื่องดังกล่าวนายประเทือง กীরติบุตร ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านกฎหมาย ได้เคยให้ความเห็นสนับสนุนไว้ดังนี้ "ความรุนแรงในการลงโทษไม่ทำอะไรให้ดีขึ้นโดยเฉพาะผู้กระทำผิดที่ได้มีนิสัยชั่วร้าย ซึ่งพิจารณาได้จากพฤติการณ์แห่งการกระทำผิด บุคคลประเภทนี้ควรให้อภัยและสนับสนุนให้เขามีโอกาสแก้ไขกลับตัว ควรจะปรับปรุงผู้กระทำผิดเหล่านี้ดีกว่าใช้ความรุนแรงที่จะลงโทษเขา"

บัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนี้จะพบเห็นได้ในกฎหมายหลายฉบับของนานาประเทศ อาทิ<sup>45</sup>

– ประเทศออสเตรเลีย (รัฐวิกตอเรีย) ตาม The Health Act 1985 มาตรา 127 (2) ได้บัญญัติกำหนดว่า เมื่อแพทย์ทำความเข้าใจว่า บุคคลใดป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ผู้นั้นจะต้องถูกกักตัวไว้ในสถานบำบัดโรค จนกว่ารัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขจะสั่งให้ปล่อยตัว และมาตรา 128 (1) แห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน บังคับให้ควบคุมตัวผู้ป่วยด้วยไทพอยด์ อหิวาห์ ฝีดาษและโรคติดต่อร้ายแรงอื่น ไว้ในสถานพยาบาลจนกว่าจะเป็นการแน่นอนว่า เมื่อปล่อยตัวออกมาแล้วจะไม่เป็นภัยต่อบุคคลอื่น , The Mental Hygiene Act 1958 มาตรา 57 บัญญัติว่า บุคคลวิกลจริตซึ่งออกมาปรากฏตัวอยู่ในที่สาธารณะหรือขาดผู้ดูแล อาจถูกส่งตัวไปควบคุมไว้ในสถานพยาบาลทางจิตได้

– ประเทศญี่ปุ่น Hakaru , Prevention Detention in Japan , 1961 รายงานว่า ในร่างประมวลกฎหมายอาญา ปี 1960 ได้มีบทบัญญัติให้ควบคุมบุคคลวิกลจริต และผู้ติดยาเสพติดให้โทษ หรือผู้เป็นโรคพิษสุราเรื้อรังไว้รักษา

– ประเทศอาร์เจนตินา ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการป้องกันกามโรค มาตรา 9 ได้กำหนดให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขมีอำนาจนำตัว ตลอดจนบังคับ บุคคลซึ่งป่วยด้วยกามโรคที่บวมเสกการให้การรักษา เข้าไปไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล

– ประเทศไทย ในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 กำหนดให้เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีอำนาจสั่งให้นำตัวผู้เสพยาเสพติดซึ่งวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ไปรับการรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพได้

---

<sup>45</sup>สม อินทร์พุง, "ตอบปัญหา," ตุลพาห 15 (กรกฎาคม-สิงหาคม 2511) : 145-148.

นอกจากนี้ หลักการดังกล่าวยังปรากฏใน The Misuse of Drugs (Amendment) Act , 1979 ของประเทศสิงคโปร์ ที่กำหนดให้อานาจแก่ผู้อำนวยการของสำนักงานกลางยาเสพติดให้โทษส่งผู้ที่ถูกพบจากการตรวจพิสูจน์ หรือสังเกตอาการว่าติดยาเสพติดเข้ารับการรักษายาบาลได้ โดยมีต้องนำตัวส่งให้ศาลพิจารณาพิพากษาก่อนเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม แม้การนำมาตรการแทนการดำเนินคดีอาญามาใช้ในคดีความคิดเกี่ยวกับยาเสพติดบางประเภทจะสามารถส่งผลดีโดยตรงต่อการบำบัดรักษา และลดจำนวนผู้ติดยาในสังคมลง ตลอดจนสามารถส่งผลที่ดีในทางอ้อมต่อการลดปัญหาอาชญากรรม ตามแนวความคิดแห่งทฤษฎีการควบคุมอาชญากรรม (Crime Control) ที่มุ่งควบคุม ระวัง และปราบปรามอาชญากรรมเป็นหลักได้ แต่รัฐที่มีการปกครองในระบบแห่งความเป็นนิติรัฐก็ต้องนำมาตรการดังกล่าวมาใช้เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพของกระบวนการยุติธรรม จนมองข้ามความสำคัญแห่งการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพทางอาญาของบุคคล ตามแนวความคิดแห่งทฤษฎีกระบวนการนิติธรรม (Due Process) ไป โดยเฉพาะเมื่อบุคคลนั้นต้องตกอยู่ในสถานะผู้ต้องหาหรือผู้ถูกคุมขัง และต้องรับสภาพจำยอมจากการถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพบางประการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งที่ได้รับการสันนิษฐานตามกฎหมายรัฐธรรมนูญว่า ยังคงเป็นผู้บริสุทธิ์อยู่จนกว่าจะมีคำพิพากษาของศาลตัดสินว่าเป็นผู้กระทำความผิด ซึ่งสิทธิเสรีภาพของบุคคลในสถานะดังกล่าวที่รัฐควรจะต้องให้ความคุ้มครอง ได้แก่<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup>อภิรัตน์ เพ็ชรศิริ , บุญทิพย์ ผ่องจิตร แลนเกรฟ และประธาน วัฒนวาณิชย์ , สิทธิมนุษยชนและกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในประเทศไทย (กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์ , 2529) , หน้า 1-112. และ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา , "ผลการศึกษาวิจัยและแนวทางการแก้ไขกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ต้องหา จำเลย และผู้ต้องโทษในคดีอาญา," เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่องหลักประกันสิทธิของผู้ต้องหา จำเลย และผู้ต้องโทษในคดีอาญา ณ โรงแรมรอยัล ซิตี กรุงเทพฯ ฯ 23 ธันวาคม 2537. (อัดสำเนา)

### 1. สิทธิที่จะไม่ถูกจับกุมหรือตรวจค้นโดยไม่มีเหตุสมควร

สิทธิของผู้ต้องหาในการที่จะไม่ถูกจับกุมหรือตรวจค้นโดยปราศจากเหตุอันควรนี้ ได้ถูกบัญญัติรับรองไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา<sup>47</sup> ทั้งนี้โดยกำหนดหลักเกณฑ์ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีอำนาจกระทำการจับ หรือค้นบุคคล หรือเคหสถาน ได้เท่าที่จำเป็นเพื่อประโยชน์ในการดำเนินคดีและต้องมีเหตุอันสมควรเท่านั้น ซึ่งการควบคุมการใช้อำนาจนี้ กฎหมายก็ได้กำหนดจำกัดไว้ในเรื่องผู้มีอำนาจออกหมายและความจำเป็นพิเศษที่เป็นเหตุผลการยกเว้นการออกหมายนั้น

### 2. สิทธิที่จะได้รับการแจ้งข้อกล่าวหา และค่าเตือนถึงสิทธิต่าง ๆ จากรัฐทันทีที่ถูกจับกุมตัว

สิทธิที่จะได้รับทราบข้อกล่าวหาและค่าเตือนต่าง ๆ จากรัฐนี้ เป็นสิทธิประการสำคัญที่เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องให้ความคุ้มครอง และมีรับรองอยู่ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา<sup>48</sup> เนื่องจากผู้ต้องหาเป็นผู้อยู่ในฐานะถูกกล่าวหาและถูกละเมิดสิทธิ จึงควรที่จะต้องได้รับรู้เหตุที่ทำให้ตนถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่โดยไม่ผิดพลาด

### 3. สิทธิที่จะติดต่อกับญาติหรือผู้มีประโยชน์เกี่ยวข้องเมื่อถูกจับ

สิทธิในเรื่องนี้แม้กฎหมายไทยไม่มีบัญญัติรับรองไว้อย่างชัดเจน แต่สิทธิดังกล่าวมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากต่อตัวของผู้ต้องหาที่ถูกจับกุม เพราะการได้ติดต่อกับและแจ้งแก่ญาติหรือผู้มีประโยชน์เกี่ยวข้องถึงสถานภาพของผู้ต้องหา ทำให้ผู้ต้องหาอาจได้รับความช่วยเหลือในการขอสปล่อยตัวชั่วคราว หรือจัดการเกี่ยวกับทนายความทำได้อย่างรวดเร็ว

<sup>47</sup>รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2534 มาตรา 30 และประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 77 - 105.

<sup>48</sup>ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 134.

#### 4. สิทธิที่จะพบ ปรีกษา และได้รับความช่วยเหลือจากทนายความเป็น การส่วนตัว

การมีทนายความในระหว่างสอบสวนผู้ต้องหา เป็นหลักประกันที่สำคัญ อย่างหนึ่งที่จะทำให้สิทธิของผู้ต้องหาระหว่างสอบสวน ได้รับการปฏิบัติตามกฎหมาย เพราะทนายความเป็นผู้คอยตรวจสอบการสอบสวนของเจ้าพนักงานมิให้ใช้อำนาจโดย มิชอบ รวมทั้งยังสามารถช่วยผู้ถูกกล่าวหาที่มีความสามารถในการต่อสู้คดีทัดเทียม กับรัฐได้ เพราะสามารถช่วยผู้ต้องหาเข้าใจสภาพและผลของกระบวนการยุติธรรม อันเป็นนโยบัยกับตัวเขาได้ สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือจากทนายความนี้ ประมวล กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญากำหนดไว้<sup>49</sup> ulyให้ผู้ต้องหาที่มีสิทธิพบ และปรึกษา ทนายความสองต่อสอง เกี่ยวกับคดีของผู้ต้องหาตามที่ต้องการได้

#### 5. สิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือจากสามาในกรณีที่ไม่เข้าใจภาษาไทย

ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ได้มีบทบัญญัติคุ้มครองสิทธิ การมีล่ามแก่ผู้ต้องหาและจำเลย ทั้งในการสอบสวน ulyสวนมูลฟ้องและพิจารณา<sup>50</sup> ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ต้องหาและจำเลยมีโอกาศที่จะเข้าใจความหมายในการสื่อสาร รับรู้คำ กล่าวอ้าง สามารถโต้แย้งอำนาจและข้อกล่าวหาของรัฐได้อย่างเต็มที่ แม้กฎหมาย จะมีได้มีบทบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของรัฐ ในการต้องจัดหาล่ามให้แกผู้ต้องหาและจำเลย ก็ตาม

#### 6. สิทธิที่จะได้รับการควบคุมเท่าที่จำเป็นเพื่อการสอบสวนดำเนินคดี

สิทธิที่จะได้รับการควบคุมตัวเพียงเท่าที่จำเป็นเพื่อการสอบสวนนี้ ulyมี รับรองไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา<sup>51</sup> ซึ่งกฎหมายได้บัญญัติหลักให้ พนักงานสอบสวนมีอำนาจควบคุมตัวผู้ต้องหาเพื่อการสอบสวนในเบื้องต้นได้ไม่เกิน 48

49 เรื่องเดียวกัน , มาตรา 7 ทวิ .

50 เรื่องเดียวกัน , มาตรา 13 .

51 เรื่องเดียวกัน , มาตรา 87 .



ชั่วคราว และถ้ามีความจำเป็นก็ให้ควบคุมตัวต่อไปอีกรวมแล้วไม่เกิน 7 วัน โดยภายหลังจากนั้นหากความจำเป็นในการควบคุมตัวผู้ต้องหายังไม่หมดไป พนักงานอัยการหรือพนักงานสอบสวนก็ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอฝากขังตัวผู้ต้องหาในยังศาลต่อไป

#### 7. สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลโดยเร็ว เมื่อเกิดการเจ็บป่วย

สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลนี้ได้ถูกรับรองไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา<sup>52</sup> เนื่องจากความเจ็บป่วยเป็นเรื่องสำคัญที่มนุษย์จะต้องได้รับการเยียวยา ดังนั้น เมื่อผู้ต้องหาที่ได้รับการควบคุมหรือขังอยู่ต้องเจ็บป่วยลงจึงเป็นหน้าที่ของผู้ทำการควบคุมหรือขังจะต้องให้การรักษาพยาบาลโดยเร็ว จะปล่อยทิ้งไว้ให้เจ็บป่วยโดยไม่ได้รับการรักษาพยาบาลไม่ได้

#### 8. สิทธิที่จะได้รับการเยี่ยมเยียนและติดต่อกับบุคคลภายนอกตามสมควร ในระหว่างถูกควบคุมตัว

สืบเนื่องมาจากความจำเป็นที่มนุษย์ไม่อาจจะใช้ชีวิตอยู่คนเดียวโดยลำพังได้ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาจึงรับรองสิทธิของผู้ต้องหาซึ่งถูกควบคุมหรือขังอยู่<sup>53</sup> ให้ได้รับการเยี่ยมเยียน มีโอกาสพูดคุย หรือรับมอบคุณของเครื่องใช้จากญาติหรือมิตรสหาย ตามสมควรและตามความเหมาะสมที่เจ้าพนักงานกำหนดไว้

#### 9. สิทธิที่จะให้การโดยสมัครใจและไม่ให้การเป็นปฏิกิริยาต่อตนเอง

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ได้กำหนดหลักเกณฑ์ของการสอบสวนผู้ต้องหาในคดีอาญาไว้ ซึ่งมีหลักการที่คุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาที่จะให้การโดยสมัครใจนี้<sup>54</sup> โดยผู้ต้องหาจะต้องได้ทราบในเบื้องต้นว่าตนถูกกล่าวหาว่าอย่างไร และทราบว่าถ้อยคำที่ให้การจะสามารถถูกนำไปเป็นข้อ เปรียบเทียบกับคำ

<sup>52</sup> เรื่องเดียวกัน , มาตรา 7 ทวิ .

<sup>53</sup> เรื่องเดียวกัน .

<sup>54</sup> เรื่องเดียวกัน , มาตรา 134 - 135 .

ให้การของตนเมื่อถูกฟ้องต่อศาลแล้วได้ นอกจากนี้ผู้ต้องหายังมีสิทธิที่จะไม่ให้การใด ๆ อันเป็นผลร้ายหรือเป็นการกล่าวโทษต่อตนเอง รวมทั้งยังมีผลคุ้มครองไปถึงการที่ผู้ต้องหาไม่อาจถูกบังคับ ชุ้เชิญ ส่อลวง หรือทำด้วยวิธีการอื่นใดอันไม่ชอบด้วยกฎหมายให้ต้องให้การด้วยความไม่เต็มใจ เพราะการกระทำดังกล่าวนอกจากเป็นที่น่าสงสัยว่าจะ เป็นความจริงหรือไม่ ยังเป็นการละเมิดหลักการที่รัฐต้องมีหน้าที่ค้นหาความจริงจากพยานหลักฐานอื่นที่มีชื่อนามมาจากตัวผู้ต้องหา หรือจำเลยเองด้วย

10. สิทธิที่จะไม่ให้ได้รับการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับผู้กระทำความผิด ก่อนที่ศาลมีคำพิพากษาว่าผู้นั้นเป็นผู้กระทำความผิด

ในกฎหมายรัฐธรรมนูญได้ยอมรับหลักการที่ว่าในคดีอาญาให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่มีความผิด<sup>55</sup> และก่อนที่จะมีคำพิพากษาถึงที่สุดแสดงว่าบุคคลใดได้กระทำความผิด จะปฏิบัติต่อบุคคลนั้นเสมือนเป็นผู้กระทำความผิดไม่ได้ ดังนั้น การเปิดเผยข้อมูลหรือการให้ข่าวแก่สื่อมวลชนต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นการประจานผู้ต้องหาหรือจำเลยเกี่ยวกับผู้กระทำความผิด ก่อนที่ศาลจะมีคำพิพากษา ก็ย่อมจะเป็นการต้องห้ามมิให้กระทำ

11. สิทธิที่จะได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวเป็นหลัก

การปล่อยตัวชั่วคราวนี้เป็นสิทธิที่ผู้ต้องหา หรือจำเลยพึงจะได้รับโดยไม่ให้ถูกปล่อยตัวไปชั่วระยะเวลาหนึ่งที่มีกำหนดในระหว่างการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณา อดยพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ หรือศาลแล้วแต่กรณี ไม่ว่าด้วยวิธีไม่มีประกัน หรือมีประกัน หรือมีประกันและหลักประกัน อันเป็นการผ่อนคลายนเรื่องการควบคุมและจับ อดยให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยได้รับอิสรภาพไปชั่วคราว เพื่อเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่ ตามหลักกฎหมายที่ ให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่า ทุกคนที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดทางอาญาเป็นผู้บริสุทธิ์จนกว่าจะพิสูจน์ได้ว่า เป็นผู้กระทำความผิดจริง ทั้งนี้ผู้ต้องหาหรือจำเลยจะต้องสัญญาว่าจะปฏิบัติ

<sup>55</sup>รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534 , มาตรา 29.

ตามนัดหรือหมายเรียกของเจ้าพนักงานหรือศาลซึ่งให้ปล่อยชั่วคราว และถ้าผิดสัญญาผู้ต้องหา จำเลย หรือผู้มีประโชชน์เกี่ยวข้องที่ยื่นคำร้องขอให้ปล่อยชั่วคราวก็จะต้องชำระเงินเบี้ยปรับจำนวนที่ระบุไว้แทน<sup>56</sup>

12. สิทธิในการร้องขอให้ปล่อยตัวเมื่อมีการคุมขังโดยมิชอบด้วยกฎหมาย ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้มีบทบัญญัติรับรองสิทธิเสรีภาพของบุคคล โดยกำหนดให้การคุมขังบุคคลจะกระทำมิได้เว้นแต่จะโดยอาศัยอำนาจตามกฎหมาย<sup>57</sup> และในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ก็ได้กำหนดถึงหลักเกณฑ์การร้องขอให้ศาลมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้ถูกควบคุมโดยมิชอบด้วยกฎหมาย<sup>58</sup> ปล่อยให้สิทธิผู้ที่ถูกคุมขัง หรือพนักงานอัยการหรือผู้มีประโชชน์เกี่ยวข้อง ร้องขอต่อศาลในท้องที่ซึ่งมีอำนาจพิจารณาคดีอาญาว่ามีการคุมขังโดยมิชอบ และศาลสามารถดำเนินการไต่สวนฝ่ายเดียวเมื่อได้รับคำร้อง ถ้าเห็นว่าคดีมีมูลศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้ที่คุมขังนำตัวผู้ถูกคุมขังมาศาลโดยพลัน ซึ่งถ้าผู้คุมขังแสดงให้เห็นเป็นที่พอใจของศาลไม่ได้ว่าการคุมขังเป็นการชอบด้วยกฎหมาย ก็ให้ศาลปล่อยตัวผู้ถูกคุมขังไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

<sup>56</sup>ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา , มาตรา 106 - 119 ทวิ .

<sup>57</sup>รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534 , มาตรา 30.

<sup>58</sup>ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา , มาตรา 90.