

## บทที่ 5

### สรุปและข้อเสนอแนะ

#### ข้อสรุป

สารระเหย คือ สารเคมีที่เกิดจากการผลิต เป็นทั้งสารละลาย สารประกอบ และของผสม

สารระเหยตาม พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 หมายถึง สารเคมี หรือผลิตภัณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศว่าเป็นสารระเหย ซึ่งปัจจุบันสารเคมีที่ประกาศว่าเป็นสารระเหยมีอยู่ 12 ชนิดและผลิตภัณฑ์ซึ่งมีสารเคมีที่ประกาศว่าเป็นสารระเหยผสมอยู่มี 4 ชนิด

ผลิตภัณฑ์ที่มีสารเคมีผสมอยู่ทั้ง 4 ชนิด เป็นที่นิยมแพร่หลายในกลุ่มเด็กและเยาวชนนำไปสู่อุบัติเหตุคือ ทินเนอร์ แลคเกอร์ กาวอินทรีย์สังเคราะห์ และกาวอินทรีย์ธรรมชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกาวยางน้ำ ยี่ห้อ KKK เป็นที่นิยมในหมู่ผู้เสพติดสารระเหยเป็นอย่างยิ่ง เพราะมีกลิ่นหอม หาซื้อง่าย ราคาถูก และมีอาการเมามาได้ดีกว่าผลิตภัณฑ์อื่น ๆ

นอกจากสารระเหยที่กฎหมายประกาศว่าเป็น "สารระเหย" ผู้ใดนำไปใช้สูดดมเป็นความผิดแล้ว ยังมีสารระเหยชนิดอื่นๆ อีกเป็นจำนวนมากที่กฎหมายยังไม่ได้ประกาศว่าเป็น "สารระเหย" เช่น Benzene , Gasoline , Methyl alcohol ฯลฯ เป็นต้น ซึ่งสารเคมีจำพวกนี้สามารถใช้สูดดมทำให้เสพติดได้เช่นเดียวกับสารเคมีที่กฎหมายได้ประกาศไว้แล้ว เหตุที่กฎหมายยังไม่ได้บัญญัติให้เป็นสารระเหยเพราะว่า ยังไม่มีการนำสารเคมีดังกล่าวไปใช้สูดดมกันอย่างแพร่หลายในกลุ่มเด็กและเยาวชนปัญหาจึงเกิดขึ้นน้อย ประกอบกับสารเคมีดังกล่าวมีการใช้ประโยชน์ในทางอุตสาหกรรม และเชิงพาณิชย์อย่างแพร่หลายในปัจจุบัน กฎหมายจึง

บัญญัติ เฉพาะสารเคมีและผลิตภัณฑ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาการนำไปสูดดมอย่างแพร่หลาย  
ขึ้นก่อน

ก่อนมีการประกาศใช้ พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 นั้น  
ปัญหาของการนำสารระเหยไปใช้ในทางที่ผิด โดยการสูดดมเกิดขึ้นน้อยมากและผล  
ของพิษภัยที่เกิดจากการสูดดมสารระเหยก็ยังไม่เห็นทันตา ลักษณะอาการมีนเมาที่  
คล้ายคลึงกับการเมาสุรา เราจึงยังไม่เห็นปัญหาของสารระเหย ต่อมาได้มีการใช้  
สารระเหยสูดดมในกลุ่มเด็กและเยาวชนอย่างแพร่หลายมากขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่ง  
มีการพบว่าการใช้สารระเหยสูดดมเข้าสู่ร่างกายเป็นระยะเวลาานาน ทำให้สมองฝ่อ  
แขนขาอ่อนแอ แขนขาไม่มีแรง หยิบจับไม่ถนัด และอาการดังกล่าวเป็นอย่างถาวร จาก  
พิษภัยดังกล่าว จึงได้มีการวิจัยถึงพิษภัยของสารระเหยพบว่า พิษของการสูดดมสาร  
ระเหยเป็นระยะเวลาานานทำให้สมองฝ่ออย่างถาวร ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติ  
ได้ จึงสรุปได้ว่าพิษภัยของสารระเหยนั้นร้ายแรงกว่าพิษของเฮโรอีนเสียอีก ซึ่งการ  
เสกติดเฮโรอีนเมื่อรักษาให้หายแล้ว ร่างกายยังคงกลับคืนสู่สภาพปกติ รัฐจึงเห็น  
ความสำคัญของปัญหาได้มีการออกกฎหมายเป็น "พระราชกำหนด" เป็นการเร่งด่วน  
โดยเน้นการ "ป้องกัน" มากกว่าการปราบปรามและการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ  
เหตุที่วัตถุประสงค์ของกฎหมายออกมาเพื่อเน้น มาตรการ "ป้องกัน" มาก  
กว่ามาตรการ "ปราบปราม" เพราะตัวสารระเหยโดยสภาพ ยังถือว่าเป็นประโยชน์  
อย่างมหาศาลในวงการอุตสาหกรรม และในเชิงพาณิชย์ การจะกำหนดให้สารระเหย  
เป็นสิ่งผิดกฎหมาย หรือสิ่งที่ต้องห้ามมิไว้เป็นความผิดเช่นเดียวกับ ยาเสพติดให้โทษ  
นั้นจะก่อให้เกิดความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจอย่างมาก ปัญหาของสารระเหยมิได้  
อยู่ที่ตัวสารระเหย แต่ปัญหาอยู่ที่การนำสารระเหยไปใช้ในทางที่ผิด รัฐจึงได้ออก  
กฎหมายมาโดยเร่งด่วนเพื่อเน้นไปทางด้าน "ป้องกันการนำสารระเหยไปใช้ในทางที่ผิด"  
มากกว่ามาตรการปราบปราม และบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารระเหย

เมื่อมีการประกาศให้ใช้ พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 ขึ้น  
เราจึงทราบว่า แท้ที่จริงแล้วมาตรการลงโทษทางอาญา ที่บัญญัติไว้ในกฎหมายมิได้  
ช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นแต่อย่างใด ตรงกันข้ามกลุ่มเด็กและเยาวชนยังคงใช้สารระเหย

สุดคมเช่นเดิม และดูเหมือนว่าปัญหาการนำสารระเหยไปใช้สุดคมจะทวีความรุนแรงมากขึ้นกว่าเดิม ดังสถิติการจับกุมผู้กระทำผิดตาม พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหย เมื่อปี พ.ศ. 2533 - 2536\*

จึงเห็นได้ว่า มาตรการทางกฎหมายของ พ.ร.ก. สารระเหย ที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันไม่ได้ผล ไม่สามารถช่วยแก้ปัญหาการนำสารระเหยไปใช้สุดคมในกลุ่มเด็กและเยาวชนได้ เนื่องจากมาตรการทางกฎหมายสารระเหยของไทยมิได้บัญญัติอัตราโทษไว้รุนแรงเหมือนกับกฎหมายสารระเหยของประเทศฟิลิปปินส์ ซึ่งเน้นการปราบปรามมากกว่าการป้องกัน กฎหมายสารระเหยของไทยควรเน้นมาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ในขณะที่เด็วยกกันก็ควรเน้นการป้องกันจำกัดการจำหน่ายสารระเหยด้วย เพื่อเป็นการแก้ไขที่ต้นเหตุของปัญหา

บทลงโทษตามกฎหมายสารระเหยของไทยในข้อหาใช้สารระเหยเพื่อการบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจ โดยวิธีสุดคม ได้แบ่งแยกบังคับระหว่างผู้กระทำผิดที่มีอายุต่างกัน คือ\*\*

(1) สำหรับผู้กระทำผิดที่มีอายุตั้งแต่ 17 ปีขึ้นไป โทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

(2) สำหรับผู้ที่มีอายุไม่เกิน 17 ปี กฎหมายไม่ลงโทษ โดยให้ศาลว่ากล่าวตักเตือนแล้วปล่อยตัวไป หรือศาลเรียกบิดามารดา ผู้ปกครอง หรือบุคคลที่ผู้กระทำผิดนั้นอาศัยอยู่มาตักเตือน และถ้าศาลเห็นว่าผู้กระทำผิดเป็นผู้ติดสารระเหย ศาลก็มีอำนาจสั่งให้ส่งตัวผู้กระทำผิดนั้นไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล จนกว่าจะครบขั้นตอนการบำบัดรักษา

---

\*โปรดดู แผนภูมิแสดงสถิติเปรียบเทียบการจับกุมคดีความผิดตาม พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหยฯ ระหว่างปี พ.ศ. 2533 - 2536, หน้า 121.

\*\*โปรดดู มาตรา 17, 24 และ 26 แห่ง พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 ในภาคผนวก.

จะเห็นได้ว่า มาตรการทางกฎหมายแบ่งแยกบังคับกับผู้กระทำผิดที่มีอายุต่างกัน กล่าวคือ ผู้ที่มีอายุไม่เกิน 17 ปี อย่างหนึ่ง กับผู้ที่มีอายุ 17 ปีขึ้นไปอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งการที่กฎหมายบัญญัติให้ศาลว่ากล่าวตักเตือน สำหรับผู้ที่มีอายุไม่เกิน 17 ปี แล้วปล่อยตัวไป หรือจำคุก แต่รอการลงโทษ หรือรอการกำหนดโทษ สำหรับผู้ที่มีอายุ 17 ปีขึ้นไป โดยใช้โทษปรับ หรือกักขังแทนค่าปรับนั้น ทำให้ผู้กระทำผิดมีความรู้สึกว่าการสุดตมสารระเหยไม่ใช่เป็นเรื่องที่รุนแรง ถึงแม้ถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมดำเนินคดีแล้ว เมื่อถึงศาลก็อาจปล่อยตัว หรือรอการลงโทษ หรือรอลงอาญา แล้วปรับโดยการกักขังแทนค่าปรับ โดยกักขังที่สถานที่ตำรวจที่ผู้นั้นถูกจับกุมดำเนินคดีมีอาหารเลี้ยง 3 มื้อ ไม่รู้สึกอดอยาก เมื่อครบกำหนดถูกปล่อยตัวแล้วก็กลับไปสุดตมสารระเหยอีก แล้วก็ถูกจับกุมดำเนินคดีส่งฟ้องศาลหมุนเวียนเหมือนเดิมอีก และในส่วนของเจ้าหน้าที่ตำรวจที่จับกุมก็มุ่งหวังผลงานทางคดีเท่านั้น ส่วนพนักงานสอบสวนก็ต้องดำเนินคดีตามอำนาจที่กฎหมายบัญญัติไว้เท่านั้น ส่วนในด้านการบำบัดรักษานั้นขึ้นอยู่กับศาลเป็นผู้ใช้ดุลพินิจ เห็นว่าเป็นผู้ติดสารระเหย จึงส่งตัวไปบำบัดรักษาในสถานพยาบาล เพียงแค่ครบกำหนดขั้นตอนการบำบัดรักษาเท่านั้น มิใช่การบำบัดรักษาจนหายขาด และไม่มีมาตรการติดตามผลหลังการบำบัดรักษา แต่ประการใด จึงเห็นได้อย่างชัดเจนว่า กฎหมายสารระเหยยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายที่ครบวงจร กล่าวคือ มาตรการทางกฎหมายยังมีข้อบกพร่องขาดระบบ มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดี ยังไม่สามารถทำให้ผู้ที่เคยสุดตมสารระเหยเลิกสุดตมได้ หรือบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพให้หายขาดแล้ว ไม่หวนกลับมาสุดตมสารระเหยอีกต่อไป และยังขาดมาตรการหลังการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดี เช่น การใช้มาตรการควบคุมความประพฤติให้มีประสิทธิภาพ เป็นต้น

ส่วนของกฎหมายสารระเหยของต่างประเทศนั้น จากการศึกษาพบว่า ประเทศที่มีกฎหมายเกี่ยวกับเรื่องสารระเหยโดยเฉพาะ ผู้เขียนพบว่ามี 2 ประเทศที่น่าสนใจคือ ประเทศนิลปีปินส์ กับประเทศเม็กซิโก มีข้อเปรียบเทียบที่น่าสนใจก็คือ

กฎหมายสารระเหยของประเทศฟิลิปปินส์ ซึ่งออกโดยคำสั่งประธานาธิบดี ที่ 1619 E / NL 1979/46 กำหนดให้สารระเหยเป็นยาอันตราย (dangerous drugs) เป็นสารทำให้มีการติดยาได้ และเป็นอันตรายต่อระบบการทำงานของไต หัวใจ เลือด และระบบประสาท มีผลทำให้ผู้ใช้ถึงแก่ความตายได้ ผู้มีสารระเหยไว้ในครอบครอง หรือใช้สารระเหยโดยมีเจตนาเพื่อใช้สูดดม ชักหน้า หรือก่อให้เกิดอาการมินเมา หรือทำให้เกิดภาวะใด ๆ ก็ตาม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปถึง 4 ปี และปรับตั้งแต่ 600 ถึง 1,000 เปโซ (มาตรา 2)

จึงเห็นได้ว่า มาตรการทางกฎหมายสารระเหยของประเทศฟิลิปปินส์ เน้นหนักไปทางด้านปราบปรามมากกว่ามาตรการป้องกัน โดยใช้การลงโทษทางอาญาที่มีโทษจำคุกหนักมาก มาใช้บังคับกับผู้ที่ใช้สารระเหยสูดดม ส่วนด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาสารระเหย ประเทศฟิลิปปินส์ใช้กฎหมาย The Dangerous Drugs Act of 1972 เลขที่ 6425 โดยแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ สมัครงใจเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และบังคับบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่านกระบวนการทางศาลแล้ว

กฎหมายสารระเหยของประเทศเม็กซิโก เน้นการป้องกันโดยองค์การของรัฐ และให้ความร่วมมือแก่กลุ่มประชาชนในการจัดตั้งเป็นสมาคมผู้ปกครอง ทำงานเพื่อดูแลและช่วยเหลือชนกลุ่มน้อยที่ติดยาสารระเหย เน้นการให้ข่าวสาร การศึกษา ความรู้แก่ประชาชนให้ตระหนักถึงพิษภัยของสารระเหยโดยมุ่งหวังว่า เมื่อประชาชนได้รู้ถึงพิษภัยของสารระเหยแล้วจะไม่นำไปใช้ในทางที่ผิดโดยการนำไปสูดดม มาตรการทางกฎหมายสารระเหยของเม็กซิโกจึงไม่เน้นการลงโทษ และเห็นได้อย่างชัดเจนว่าการที่ประชาชนโดยเฉพาะเด็กและเยาวชนเป็นผู้ติดยาสารระเหยนั้น ผู้ที่ต้องรับผิดชอบคือ "องค์การของรัฐ" มิใช่ไปโทษผู้สูดดมสารระเหย เพราะถ้าองค์การของรัฐผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ ได้ให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนให้รู้ถึงพิษภัยของสารระเหยดีแล้ว เขาย่อมจะไม่สูดดมสารระเหย ประกอบกับสารระเหย มิได้ทำให้เสียดใจอย่างทันทีทันใด นอกจากจะสูดดมเป็นเวลานาน ๆ เท่านั้นจึงจะก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่พิการ

หรือถึงแก่ชีวิตได้ และอาการ "อยากยา" หรือ "ลงแดง" ของสารระเหยก็ไม่รุนแรงเท่ากับยาเสพติดให้โทษ ส่วนผู้ที่สูดดมสารระเหยโดยไม่ตั้งใจ ก็ไม่ต้องถูกบังคับตามกฎกระทรวงนี้ ส่วนผู้ที่สูดดมสารระเหยเป็นอาเจิน หรือซ้ำซาก ให้จัดมาตรการบำบัดรักษา ให้การศึกษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพตามสมควร

ส่วนประเทศสหรัฐอเมริกาไม่ได้บัญญัติกฎหมายสารระเหยไว้โดยเฉพาะ จึงให้รวมอยู่ในกฎหมาย Narcotic Drugs และใช้การบำบัดรักษาในกฎหมาย The Narcotic Addict Rehabilitation Act 1966 โดยมีสาระสำคัญว่า ผู้เสพติดบางประเภท สามารถเลือกเข้ารับการรักษาเยี่ยงยาได้ แทนที่จะส่งตัวไปฟ้องร้องยังศาล โดยเลขาธิการอนามัย การศึกษาและการสงเคราะห์เป็นผู้ตรวจสอบเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด สำหรับผู้ที่ติดยาเสพติด ให้นั่งงานอัยการกำหนดระยะเวลาทำการบำบัดรักษาไม่มากกว่า 10 ปี หรือระยะเวลายาวที่สุดจนกว่าจะเชื่อมั่นว่าผู้เสพติดหายแล้ว ถ้าหากผู้เสพติดได้รับการรักษาไม่ได้ผล จะต้องรายงานให้เลขาธิการอนามัยการศึกษา และการสงเคราะห์ ทำการรักษาผู้เสพติดโดยการบำบัดรักษาเฉพาะราย

จะสังเกตเห็นได้ว่า มาตรการบำบัดรักษาผู้เสพติดของสหรัฐอเมริกา มีระบบให้เลือกระหว่างการส่งฟ้องคดี และการให้เลือกเข้าบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพจนหาย โดยให้พนักงานอัยการเป็นผู้กำหนดระยะเวลา นอกจากนี้ในแนวทางคำพิพากษาของศาลฎีกายังถือว่า ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากร สมควรได้รับการบำบัดรักษามากกว่าการนำตัวไปลงโทษทางอาญา

สำหรับกฎหมายสารระเหยของไทยได้เน้นมาตรการลงโทษทางอาญาแก่ผู้กระทำความผิดไปใช้ในทางที่ผิด คือ นำไปสูดดม ซึ่งมาตรการลงโทษทางอาญาของกฎหมายสารระเหย ที่ศาลใช้ดุลพินิจกำหนดโทษดังกล่าวข้างต้นนี้ มองในด้านจิตวิทยา หรือด้านจิตใจของผู้กระทำผิด จะเห็นได้ว่า เป็นโทษเพียงเล็กน้อย และในระหว่างรับโทษในระยะช่วงเวลานั้น ๆ นั้น ก็ไม่มีมาตรการใด ๆ ที่ทำให้เขาเลิกเสพสารระเหยได้ ผู้กระทำผิดจึงไม่เกิดความเกรงกลัวแต่อย่างใด จึงทำให้

สถิติของผู้ใช้สารระเหยสุดคมไม่ลดน้อยลง แต่กลับจะทวีความรุนแรงมากขึ้น

ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น กฎหมายสารระเหยให้ศาลเป็นผู้ใช้ดุลพินิจพิจารณาว่า "ถ้าศาลเห็นว่าผู้กระทำผิดเป็นผู้ติดยาเสพติดให้ศาลมีคำสั่งให้ส่งผู้กระทำผิดนั้นไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล จนกว่าจะครบขั้นตอนการบำบัดรักษา" ซึ่งถือว่าเป็นมาตรการบังคับบำบัดรักษาที่ต้องผ่านกระบวนการทางศาลก่อน แต่ไม่มีมาตรการบังคับฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็นมาตรการบำบัดรักษาโดยไม่ผ่านกระบวนการทางศาล ส่วนระยะเวลาของการบำบัดรักษาก็เพียงแต่ครบกําหนดขั้นตอนการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลเท่านั้น โดยไม่ต้องคำนึงถึงว่าผู้ติดยาเสพติดนั้นจะหายขาดหรือไม่ก็ตาม ส่วนมาตรการหลังจากที่รับการบำบัดรักษาแล้ว เมื่อผู้ติดยาเสพติดที่มีอายุ 17 ปีขึ้นไปเสกอีกภายในระยะเวลา 1 ปี ให้ศาลเพิ่มโทษกึ่งหนึ่งของโทษที่ศาลกำหนดสำหรับความผิดครั้งหลัง จะเห็นได้ว่าวัตถุประสงค์ของกฎหมาย เน้นการลงโทษเพื่อข่มขู่ให้กลัวมากกว่าการแก้ไขปรับปรุง

ดังนั้น มาตรการทางกฎหมายที่ใช้ใน พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 จึงมีข้อบกพร่องอยู่หลายประการ ในส่วนที่เห็นได้อย่างชัดเจนคือ การเน้นใช้มาตรการลงโทษทางอาญานําการบำบัดรักษานั้นไม่ได้ผล สมควรแก้ไขให้ใช้วิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพนําการลงโทษทางอาญา ซึ่งผู้เขียนจะได้สรุปแนวทางแก้ไขไว้ในข้อเสนอแนะต่อไป

เมื่อเปรียบเทียบกฎหมายสารระเหยของไทย กับประเทศฟิลิปปินส์ ประเทศเม็กซิโก และสหรัฐอเมริกาแล้ว จะเห็นได้ว่า ในแต่ละประเทศจะมีจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหาสารระเหย และมาตรการทางกฎหมายในเรื่องขั้นตอนบำบัดรักษาที่แตกต่างกัน แต่ในต่างประเทศส่วนใหญ่ เน้นการบำบัดรักษาจนหายและฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นลำดับต่อไป ซึ่งกฎหมายสารระเหยของไทย ไม่ได้เน้นการบำบัดรักษาจนหาย แต่ให้ทำการรักษาครบกำหนดตามขั้นตอนการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลเท่านั้นและให้ศาลเป็นผู้วินิจฉัยว่าผู้กระทำผิดเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ มิใช่กรณีส่งตัวให้แพทย์ทำการตรวจเสียก่อนว่าเป็นผู้ที่ติดยาเสพติดหรือไม่

ดังนั้นกฎหมายสารระเหยของไทยจึงมีข้อบกพร่องในขั้นตอนของการส่งตัวผู้กระทำผิดเข้าบำบัดรักษา และขั้นตอนหวังผลเพื่อการบำบัดรักษา และที่สำคัญที่สุดมิได้นำการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นมาตรการบังคับบำบัดรักษาที่ไม่ต้องผ่านกระบวนการทางศาลมาใช้ในกรณีผู้ติดยาเสพติดด้วย นอกจากนี้ยังไม่มีมาตรการสมัครใจบำบัดรักษา จึงสมควรให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมมาตรการทางกฎหมายในส่วนที่ขาดนี้ต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

มาตรการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดสารระเหยของไทยยังมีข้อบกพร่องดังที่กล่าวมาแล้ว และการใช้มาตรการลงโทษทางอาญาเพื่อป้องกันการใช้สารระเหยเป็นหลักก็ไม่สามารถแก้ปัญหาผู้เสพยาเสพติดสารระเหยได้ ดังจะเห็นได้ว่าสถิติการจับกุมดำเนินคดีกับผู้เสพยาเสพติดสูงขึ้นทุกปี จึงสรุปได้ว่ามาตรการทางกฎหมายสารระเหยที่ใช้อยู่ในปัจจุบันไม่ได้ผล

มาตรการทางกฎหมายที่ผู้เขียนขอเสนอแนะเพิ่มเติมไว้ในกฎหมายป้องกันการใช้สารระเหย คือการนำเอา พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 มาใช้กับผู้ติดยาเสพติด โดยการบัญญัติเพิ่มเติมลงในมาตรา 19 แห่ง พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ ดังนี้

"ผู้ใดต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ประเภท 2 หรือประเภท 5 ตามปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง หรือกระทำความผิดฐานใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจ และไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นด้วยซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก ให้พนักงานสอบสวนส่งตัวผู้นั้นไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่อยู่ในเขตอำนาจเพื่อตรวจพิสูจน์ว่าผู้ต้องหานั้นติดยาเสพติดหรือไม่ และให้ถือว่าผู้ต้องหายังอยู่ในความควบคุมของพนักงานสอบสวนส่วนการสอบสวนก็ให้พนักงานสอบสวนดำเนินการต่อไป. . ."

นั่นคือ เมื่อผู้ต้องหาในคดีเสพสารระเหย ซึ่งไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก ถูกจับกุมตัวไว้ดำเนินคดีในชั้นพนักงานสอบสวน ให้นำพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 มาใช้บังคับในชั้นตอนนี้ โดยให้พนักงานสอบสวนส่งตัวผู้กระทำความผิด ไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อตรวจว่าผู้นั้นติดยาเสพติดหรือไม่ และให้ทำการซักประวัติของผู้กระทำความผิดนั้นด้วย เพื่อเป็นข้อมูลในกรณีมีการกระทำความผิดครั้งต่อไป ถ้าการตรวจพบว่าผู้กระทำความผิดไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทำรายงานพร้อมทั้งส่งตัวผู้กระทำความผิดคืนให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดีต่อไป แต่ถ้าตรวจพบว่า ผู้กระทำความผิดเป็นผู้ติดยาเสพติดก็ให้ดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามกฎหมายต่อไป

ส่วนผู้ต้องหาในคดีเสพสารระเหย ซึ่งต้องหาหรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก ก็ต้องนำมาตราการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับโทษมาใช้บังคับ ซึ่งเป็นไปตามมาตรา 26 และมาตรา 28 แห่ง พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 ในส่วนนี้ผู้เขียนเห็นควรที่จะปรับปรุงบทบัญญัติของมาตรา 26 และ 28 แห่ง พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหยฯ ส่วนที่บัญญัติให้ศาลเป็นผู้ใช้ดุลพินิจ ถ้าศาลเห็นว่าจำเลยเป็นผู้ติดยาเสพติด ก็ให้ศาลส่งตัวผู้นั้นเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาลจนครบชั้นตอนให้สอดคล้องกับมาตรา 3 แห่ง พ.ร.ก. นี้ ที่ว่า "ผู้ติดยาเสพติด" หมายความว่า ผู้ซึ่งต้องใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจเป็นประจำ โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านี้ได้ตามหลักวิชาการ โดยการบัญญัติเพิ่มเติมว่า ถ้าศาลเห็นว่าจำเลยจะเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ ให้ศาลส่งตัวจำเลยไปยังสถานพยาบาลหรือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพให้แพทย์ตรวจว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ โดยให้แพทย์ 2 นายเป็นผู้ตรวจทำรายงานยืนยัน จากนั้นให้ศาลเป็นผู้สั่งให้จำเลยเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาลหรือฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป

ในส่วนขอระยะเวลาการบังคับบำบัดรักษาในระบบบังคับโทษ ควรบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมไว้ในบทบัญญัติของกฎหมายโดยต่อท้าย "จนครบชั้นตอนของการบำบัด

รักษา" ว่า "หรือจนกว่าจะพ้นจากการเป็นผู้ติดสารระเหย"

ส่วนมาตรการภายหลังการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งในส่วนของ มาตรการบังคับบำบัดรักษาก่อนเข้าสู่กระบวนการทางศาล ตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 และในส่วนของมาตรการบังคับบำบัดรักษาหลังเข้าสู่ กระบวนการทางศาลแล้ว หรือที่เรียกว่ามาตรการบังคับบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ ตาม พ.ร.บ. ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 อาจให้นำวิธีการคุมประพฤติผู้ติด สารระเหยมาใช้ด้วยก็ได้ คือเมื่อมีการบำบัดรักษาไปจนครบขั้นตอนแล้วและผู้เข้ารับ การบำบัดรักษา ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้พ้นจากการติดสารระเหยแล้ว จากนั้นให้ ปล่อยตัวผู้นั้นไป แล้วให้ผู้นั้นมารายงานตัวตามกำหนดเป็นระยะๆ ถ้าหากปรากฏว่า ไปเสพสารระเหยอีกให้นำตัวเข้าบำบัดรักษาใหม่จนกว่าจะเชื่อมั่นว่าหายขาดเป็นปกติ

นอกจากนี้ เมื่อมีมาตรการบังคับบำบัดรักษาแล้ว ก็ควรเพิ่มมาตรการ สัมผัสใจบำบัดรักษาในสถานพยาบาล มาเป็นมาตรการเสริมอีกประการหนึ่ง โดย การบัญญัติเพิ่มไว้ในกฎหมายว่า "ถ้าผู้ติดสารระเหยสัมผัสใจเอง หรือบิดา มารดา หรือผู้ปกครองหรือญาติของผู้ติดสารระเหยส่งตัว เข้ารับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถ ภาพ ให้แพทย์ทำการตรวจว่าผู้นั้นเป็นผู้ติดสารระเหยหรือไม่ ถ้าเป็นผู้ติดสารระเหย ให้รับตัวไว้ทำการบำบัดรักษา แต่ถ้าเห็นว่าไม่เป็นผู้ติดสารระเหย แต่เป็นผู้ใช้สาร ระเหยสุดคมเป็นอาจิม จะส่งตัวให้ไปทำการฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพก็ได้ ให้สถานพยาบาลหรือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพรับตัวผู้นั้นไว้บำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ ต่อไป สำหรับผู้สัมผัสใจเข้าบำบัดรักษา ให้รับการยกเว้นโทษตามมาตรา 17 ส่วน การกลับมาเสพสารระเหยอีกครั้งเมื่อได้รับการบำบัดรักษาจนหายแล้ว ต้องได้รับ โทษตามมาตรา 30

จะเห็นได้ว่ามาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารระเหยนั้น ในกฎหมายป้องกันการใช้สารระเหยของไทย ยังขาดมาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพที่มีประสิทธิภาพ แต่ถ้าหากเพิ่มเติมมาตรการบังคับบำบัดรักษาก่อนเข้าสู่ กระบวนการทางศาล ตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. 2534 รวมทั้งมาตรการ

จงใจให้ผู้ติดสารระเหยสมัครใจเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้เป็น  
มาตรการเสริมแล้ว จะทำให้ผู้ติดสารระเหยลดน้อยลง และทำให้สถิติการจับกุม  
ดำเนินคดีลดลง ทำให้เด็กและเยาวชนของชาติไม่หวนกลับไปใช้สารระเหยสุดคมอีก  
เมื่อประชาชนมีสุขภาพ อนามัยแข็งแรงแล้ว ทำให้ประเทศชาติมีทรัพยากรมนุษย์ที่ดี  
มีประสิทธิภาพ ประเทศชาติก็จะเจริญรุ่งเรืองสืบต่อไป