



1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการเสฟตติดยาเสฟตติให้โทษนับเป็นปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งของนานาประเทศซึ่งจากการค้นพบหลักฐานทางประวัติศาสตร์นั้นพบว่ามนุษย์ได้รู้จักปลุกผี และ ใช้ผีในลักษณะเป็นยา รักษาโรคและเพื่อการบันเทิงเรีงรมย์มาประมาณ 5,000 ปี และในประเทศไทยหลักฐานที่ปรากฏพบว่าในรัชสมัยของพระเจ้าอู่ทองแห่งกรุงศรีอยุธยา ได้มีการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อแก้ไข ปัญหายาเสฟตติโดยการกำหนดให้บริษัทยักษ์ของผู้ติดยาเสฟตติและผู้ค้า และให้ลงโทษจำคุกด้วย¹ ซึ่งในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ก็ได้มีการเพิ่มโทษให้รุนแรงขึ้นไปอีก² กล่าวคือนอกจากจะลงโทษจำคุก และบริษัทยักษ์แล้ว ยังให้ประจานผู้ติดยาเสฟตติ โดยให้พาตระเวนน้ำตระเวนบกอย่างละ 3 วัน และเรียกเอาทัณฑ์บน แล้วจึงค่อยปล่อยตัวไป แต่ปัญหาการเสฟตติผีนั้นก็ยังไม่หมดไปกลับมีผู้เสฟตติ เพิ่มขึ้นมาจนกระทั่งคณะปฏิวัติซึ่งนำโดยพลเอกสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้ออกประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 37³ เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2501 ให้เลิกการเสฟและจำหน่ายผีโดยเด็ดขาดทั่วราชอาณาจักรไทย และได้ตั้งสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาขึ้นเป็นครั้งแรก เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2502 โดยใช้ชื่อว่า "สถานสงเคราะห์คนติดยา"ที่อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานีโดยมีกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบชั้นถอนพิษยา และกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย รับผิดชอบชั้น

¹ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, "ศูนย์ชุมชนบำบัดธัญบุรี", รายงานผลการปฏิบัติงาน พ.ศ.2534, หน้า 1 - 2.

² ไชยยศ เหมะรัชตะ, "บทบาทของกฎหมายในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสฟตติ", วารสารกฎหมาย, ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 (สิงหาคม 2518) หน้า 131.

³ กรมศิลปากร, กฎหมายตรา 3 ดวง (กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดอุดมศึกษา, 2524) หน้า 452.

พิกพื้น⁴ ถึงกระนั้นก็ตีปัญหาของการเสพยาเสพติดให้โทษของประเทศไทยก็ได้หมดไปแต่กลับปรากฏว่ามียาเสพติดชนิดใหม่ คือ เฮโรอีน เข้ามาแทนที่ในเวลาต่อมาและแพร่หลายมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ยังได้มีการแพร่หลายของการเสพวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทและการสูดดมสารระเหยในหมู่ของเยาวชนอีกซึ่งผลกระทบที่ได้รับจากการเสพติดยาเสพติด และการเกี่ยวข้องกับ การเสพสารเสพติดก็คือ ในด้านทางร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดนั้นจะทำให้ผู้เสพมีสุขภาพทรุดโทรมภูมิคุ้มกันต้านทานอ่อนแอ เกิดโรคแทรก จิตใจไม่ปกติและอาจจะวิกลจริตได้แต่ส่วนมากจะทำให้ร่างกายอ่อนแอ และเกียจคร้าน ในทางสังคมนั้นผู้เสพติดยาเสพติดและสารเสพติดยานั้นเป็นการทำลายชื่อเสียงของตนเองและวงศ์ตระกูลเป็นที่รังเกียจของสังคม ส่วนโทษทางด้านเศรษฐกิจของการเสพยาเสพติดก็คือการที่ผู้เสพต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเสพติดหรือสารเสพติดยาซึ่งเป็นการฟุ่มเฟือยสูญเสียโดยเปล่าประโยชน์และในภาพรวมหากมีผู้เสพติดยาเสพติดหรือสารเสพติดยาเป็นจำนวนมากจะทำให้ต้นทุนประสิทธิภาพในการผลิต สูญเสียแรงงานไปโดยไร้ประโยชน์ และรัฐยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการป้องกันและปราบปรามและทำให้ประเทศชาติขาดความมั่นคง จากการศึกษาเสพติดยาเสพติดมีแนวโน้มที่ขยายตัวมากขึ้นทั้งในเชิงอุปสงค์ (Demand) และอุปทาน (Supply) โดยผู้ติดยาหรือสารเสพติดยาถือว่าเป็นผู้สร้างอุปสงค์ (Demand Creator) ความต้องการยาเสพติดหรือสารเสพติดยานั้นทำให้หน่วยงานหลายหน่วยงานพยายามที่จะเข้ามาแก้ไข โดยการที่พยายามจะลดจำนวนของผู้ติดยาเสพติดหรือสารเสพติดยาลง ซึ่งวิธีการหนึ่งก็คือ การแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการให้ผู้ติดยาเสพติดหรือสารเสพติดยาเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลโดยสมัครใจ และในเวลาต่อมานั้นปรากฏผลออกมาว่า มีผู้ติดยาเสพติดจำนวนไม่น้อยหวนกลับไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอีกในเวลาไม่นานนัก ซึ่งแสดงให้เห็นปัญหาของระบบการบำบัดรักษาแบบสมัครใจว่า ไม่สามารถบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้เลิกเกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้ ดังปรากฏข้อมูลในการสำรวจกลุ่มประชากรที่ติดยาเสพติด และเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐในลักษณะผู้ป่วยในเมื่อปี พ.ศ. 2530⁵ ซึ่งปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 1 และตารางที่ 2 ดังต่อไปนี้ คือ

⁴ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, "ศูนย์ชุมชนบำบัดัญญารักษ์", หน้า 2.

⁵ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, รายงานสถิติวิเคราะห์ระบบข้อมูลการติดยาเสพติด, เอกสารเผยแพร่ 3-6/2532 (กรุงเทพมหานคร:กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2532), หน้า 99 - 100.

ข้อมูลของผู้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ
ในลักษณะผู้ป่วยใน เมื่อปี พ.ศ. 2530

ตาราง 1 จำนวนครั้งที่เคยรับการรักษา

| จำนวนครั้งที่เข้ารับ การบำบัดรักษา | กรุงเทพ | | ภาคกลาง | | ภาคเหนือ | | ภาค ตอ./จน. | | ภาคใต้ | | ชาวต่าง ปท. | | รวม | |
|---------------------------------------|---------|--------|---------|--------|----------|--------|-------------|--------|--------|-------|-------------|-------|-------|------|
| | จำนวน | % | จำนวน | % | จำนวน | % | จำนวน | % | จำนวน | % | จำนวน | % | จำนวน | % |
| 1 | 1319 | 26.5 | 1332 | 33.9 | 1003 | 36.1 | 644 | 60.4 | 342 | 46.1 | 125 | 80.6 | 5425 | 39.2 |
| 2 | 876 | 19.6 | 782 | 19.9 | 671 | 22.6 | 212 | 19.9 | 168 | 22.6 | 18 | 11.6 | 2827 | 20.4 |
| 3 | 618 | 12.4 | 493 | 12.6 | 241 | 8.1 | 103 | 9.7 | 96 | 12.9 | 5 | 3.2 | 1556 | 11.2 |
| 4 | 433 | 8.3 | 326 | 9.3 | 121 | 4.1 | 42 | 3.9 | 42 | 5.7 | 4 | 2.6 | 968 | 7.0 |
| 5 | 352 | 7.1 | 227 | 5.8 | 72 | 2.4 | 24 | 2.3 | 28 | 3.8 | 1 | 0.6 | 704 | 5.1 |
| 6 | 264 | 5.3 | 185 | 4.7 | 43 | 1.6 | 11 | 1.0 | 16 | 2.2 | 0 | 0.0 | 519 | 3.8 |
| 7 | 197 | 4.0 | 145 | 3.7 | 21 | 0.7 | 11 | 1.0 | 14 | 1.9 | 0 | 0.0 | 390 | 2.8 |
| 8 | 150 | 3.0 | 103 | 2.6 | 27 | 0.9 | 12 | 1.1 | 10 | 1.3 | 0 | 0.0 | 302 | 2.2 |
| 9 | 124 | 2.5 | 70 | 1.8 | 23 | 0.8 | 2 | 0.2 | 9 | 1.2 | 0 | 0.0 | 228 | 1.6 |
| 10 | 95 | 1.9 | 58 | 1.8 | 19 | 0.6 | 1 | 0.1 | 1 | 0.1 | 0 | 0.0 | 174 | 1.3 |
| 11 | 74 | 1.5 | 42 | 1.1 | 15 | 0.5 | 0 | 0.0 | 5 | 0.7 | 0 | 0.0 | 136 | 1.0 |
| 12 | 67 | 1.3 | 34 | 0.9 | 18 | 0.6 | 1 | 0.1 | 2 | 0.3 | 0 | 0.0 | 122 | 0.9 |
| 13 | 59 | 1.2 | 21 | 0.5 | 6 | 0.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 86 | 0.6 |
| 14 | 44 | 0.9 | 18 | 0.5 | 4 | 0.1 | 2 | 0.2 | 0 | 0.1 | 0 | 0.0 | 69 | 0.5 |
| 15 | 41 | 0.8 | 17 | 0.4 | 4 | 0.1 | 1 | 0.1 | 0 | 0.1 | 0 | 0.0 | 64 | 0.5 |
| 16 - 20 | 78 | 1.6 | 44 | 1.1 | 10 | 0.3 | 0 | 0.0 | 4 | 0.5 | 0 | 0.0 | 136 | 1.0 |
| 21 - 25 | 39 | 0.8 | 14 | 0.4 | 2 | 0.1 | 0 | 0.0 | 2 | 0.3 | 0 | 0.0 | 57 | 0.4 |
| 26 - 30 | 19 | 0.4 | 7 | 0.2 | 2 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 28 | 0.2 |
| 31 - 35 | 11 | 0.2 | 0 | 0.0 | 3 | 0.1 | 0 | 0.0 | 1 | 0.1 | 0 | 0.0 | 15 | 0.1 |
| 36 - 40 | 2 | 0.0 | 2 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 4 | 0.0 |
| มากกว่า 40 ครั้ง | 15 | 0.8 | 8 | 0.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 23 | 0.2 |
| ไม่ตอบ | 15 | - | 14 | - | 3 | - | 5 | - | 3 | - | 0 | - | 40 | - |
| รวม | 4977 | 100.00 | 3928 | 100.00 | 2965 | 100.00 | 1066 | 100.00 | 742 | 100.0 | 155 | 100.0 | 13833 | 100. |

* ตารางที่ 1 คัดลอกมาจากตารางที่ 25 ของรายงานสถิติวิเคราะห์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (วิเคราะห์เมื่อเดือนกันยายน 2532)

ตาราง 2 ระยะเวลาที่อดยาเสพติดได้หลังรักษาครั้งสุดท้าย

| ระยะเวลาที่ เลิกเสพติด | กรุงเทพ | | ภาคกลาง | | ภาคเหนือ | | ภาค ตอ./จน | | ภาคใต้ | | ชาวต่าง ปรท. | | รวม | |
|---------------------------|---------|--------|---------|--------|----------|--------|------------|-------|--------|--------|--------------|--------|-------|--------|
| | จำนวน | % | จำนวน | % | จำนวน | % | จำนวน | % | จำนวน | % | จำนวน | % | จำนวน | % |
| น้อยกว่า 2 สัปดาห์ | 3373 | 89.2 | 2746 | 87.8 | 2225 | 31.5 | 781 | 75.1 | 545 | 80.7 | 139 | 91.4 | 9809 | 85.2 |
| 1 เดือน | 139 | 3.7 | 112 | 3.6 | 86 | 3.2 | 52 | 5.0 | 38 | 5.6 | 0 | 0.0 | 427 | 3.7 |
| 2 เดือน | 44 | 1.2 | 50 | 1.6 | 60 | 2.2 | 35 | 3.4 | 22 | 3.3 | 3 | 2.0 | 214 | 1.9 |
| 3 เดือน | 46 | 1.2 | 44 | 1.4 | 79 | 2.9 | 24 | 2.3 | 15 | 2.2 | 2 | 1.3 | 210 | 1.8 |
| 4 เดือน | 18 | 0.5 | 24 | 1.4 | 29 | 1.1 | 18 | 1.7 | 6 | 0.9 | 0 | 0.0 | 95 | 1.8 |
| 5 เดือน | 16 | 0.4 | 19 | 0.6 | 25 | 0.9 | 12 | 1.2 | 5 | 0.7 | 1 | 0.7 | 78 | 0.7 |
| 6 เดือน | 23 | 0.6 | 22 | 0.7 | 34 | 1.2 | 32 | 3.1 | 7 | 1.0 | 2 | 1.3 | 120 | 1.0 |
| 7 เดือน | 6 | 0.2 | 8 | 0.3 | 20 | 0.7 | 7 | 0.7 | 2 | 0.3 | 1 | 0.7 | 44 | 0.4 |
| 8 เดือน | 9 | 0.2 | 5 | 0.2 | 28 | 1.0 | 7 | 0.7 | 2 | 0.3 | 0 | 0.0 | 51 | 0.4 |
| 9 เดือน | 4 | 0.1 | 2 | 0.1 | 7 | 0.3 | 6 | 0.6 | 1 | 0.1 | 0 | 0.0 | 20 | 0.2 |
| 10 เดือน | 3 | 0.1 | 7 | 0.2 | 5 | 0.2 | 2 | 0.2 | 2 | 0.3 | 0 | 0.0 | 19 | 0.2 |
| 11 เดือน | 4 | 0.1 | 0 | 0.0 | 5 | 0.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 9 | 0.1 |
| 12 เดือน | 40 | 1.1 | 41 | 1.3 | 46 | 1.7 | 13 | 1.3 | 10 | 1.5 | 1 | 0.7 | 151 | 1.3 |
| 13 - 18 เดือน | 1 | 0.6 | 9 | 0.3 | 20 | 0.7 | 16 | 1.5 | 5 | 0.7 | 1 | 0.7 | 52 | 0.5 |
| 19 - 24 เดือน | 23 | 0.6 | 18 | 0.6 | 34 | 1.2 | 15 | 1.4 | 8 | 1.2 | 1 | 0.7 | 99 | 0.9 |
| 25 - 30 เดือน | 2 | 0.1 | 1 | 0.0 | 1 | 0.0 | 3 | 0.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 7 | 0.1 |
| 31 - 36 เดือน | 10 | 0.3 | 11 | 0.4 | 13 | 0.5 | 11 | 1.1 | 2 | 0.3 | 0 | 0.0 | 47 | 0.4 |
| 37 - 42 เดือน | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 0.0 |
| 43 - 48 เดือน | 10 | 0.3 | 2 | 0.1 | 6 | 0.2 | 3 | 0.3 | 3 | 0.4 | 0 | 0.0 | 24 | 0.2 |
| มากกว่า 48 เดือน | 12 | 0.3 | 7 | 0.2 | 5 | 0.2 | 3 | 0.3 | 2 | 0.3 | 1 | 0.7 | 30 | 0.3 |
| ไม่ตอบ | 1209 | - | 914 | - | 238 | - | 31 | - | 70 | - | 3 | - | 2365 | - |
| รวม | 3783 | 100.00 | 3129 | 100.00 | 2730 | 100.00 | 1040 | 100.0 | 675 | 100.00 | 152 | 100.00 | 11507 | 100.00 |

* ตารางที่ 2 คัดลอกมาจากตารางที่ 24 ของรายงานสถิติวิเคราะห์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(วิเคราะห์เมื่อเดือนกันยายน 2532)



จากข้อมูลในตาราง ปรากฏว่าจำนวนของผู้เข้ารับการรักษาตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปมีจำนวนถึง 8,400 ราย จากจำนวนทั้งหมด 13,833 ราย ซึ่งคิดเป็นจำนวนร้อยละ 60.78 ของผู้เข้ารับการรักษา และระยะเวลาที่สามารถอดยาเสพติดได้หลังการรักษาครั้งสุดท้ายนั้นมีจำนวนจำนวนถึง 9,809 ราย ของจำนวนทั้งหมด 11,508 ราย ที่หวนกลับไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษอีก (คิดเป็นร้อยละ 85.2) ภายในระยะเวลาที่น้อยกว่า 2 สัปดาห์ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผลของการรักษาพยาบาลในลักษณะการให้การรักษาในฐานะผู้ป่วยในนั้นมีผู้เสพติดสารเสพติดหวนกลับไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด หรือสารระเหยเสพติดอีก ในระยะเวลาไม่นานนัก ปัญหาที่ติดตามมาก็คือ ทำอย่างไรจึงจะสามารถทำให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกเสพยาเสพติดอย่างเด็ดขาด และบุคคลใดหรือหน่วยงานใดควรจะ เป็นหน่วยงานหลักในการบำบัดรักษาและแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดและติดตามกวดขันความประพฤติของผู้ติดยาเสพติดหลังจากการบำบัดรักษาอาการทางกายของแพทย์แล้วและอาศัยอำนาจความชอบธรรมจากตัวบทกฎหมายใด ซึ่งหน่วยงานนี้จะต้องมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย และปฏิบัติตามคำสั่งศาลที่มีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้จำเลยเข้ารับการรักษา

มุลเหตุจูงใจในการศึกษา

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการพัฒนาการทางด้านสังคม เศรษฐกิจและการเมือง ไปอย่างมาก ซึ่งผลจากการพัฒนาการดังกล่าวทำให้เกิดข้อขัดแย้งและปัญหาหลายประการซึ่งในปัญหาที่เกิดขึ้นปัญหาหนึ่งก็คือ มาตรการทางกฎหมาย ระบบกฎหมายที่เกี่ยวกับการดำเนินกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในด้านการบำบัดรักษาผู้กระทำผิดที่เสพยาเสพติดในสังคมอยู่ในปัจจุบันนั้นเหมาะสมหรือไม่ เพราะเหตุที่ว่า การแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และการป้องกันไม่ให้บุคคลกระทำความผิดนั้นเป็นกระบวนการที่ละเอียดอ่อนลึกซึ้งและยุ่งยากมากกว่าการออกกฎหมายที่ออกมาเพื่อการปราบปรามผู้กระทำผิดเมื่อได้มีการกระทำความผิดขึ้นแล้วในสังคม

จากการที่ผู้ศึกษาวิจัยรับราชการ ในสำนักงานคุมประพฤติกลางและสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดต่าง ๆ มาเป็นเวลาประมาณ 10 ปี และได้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับงานคุมประพฤติผู้กระทำผิด

ผู้กระทำผิดที่เป็นผู้ใหญ่ ทั้งในงานสืบเสาะและพินิจจำเลย งานควบคุมและสอดส่องผู้ควบคุมความประพฤติ และงานวิชาการและแผนงานนั้น ผู้ศึกษาวิจัยได้พบว่า การสืบเสาะและพินิจ การควบคุมและสอดส่องผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดหรือสารเสพติดตามคำสั่งศาลนั้น มีปัญหาหลายประการทั้งในด้านข้อกฎหมายและข้อเท็จจริง ซึ่งจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานคุมประพฤติ ผู้กระทำผิดที่เป็นผู้ใหญ่ในสังคมแล้วส่วนมากมักจะเป็นการศึกษาวิจัยในด้านสาขาวิชาสังคมสงเคราะห์และจิตวิทยา มีเพียงวิทยานิพนธ์ และรายงานการวิจัยไม่มากนักที่ศึกษาในแง่ของกฎหมาย และกระบวนการยุติธรรมทางอาญา เช่น รายงานผลการวิจัยเรื่องปัญหา ยาเสพติด การศึกษาและวิเคราะห์ในแง่กฎหมายซึ่งศึกษาโดย ไชยยศ เหมะรัชตะ เมื่อปี พ.ศ. 2525 และวิทยานิพนธ์ เรื่องกฎหมายคุมประพฤติผู้ใหญ่ในประเทศไทย ซึ่งศึกษาโดย วิไล จิวังกูร เมื่อปี พ.ศ. 2529 และรายงานการวิจัยเรื่อง บทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 56 ที่ควรแก้ไข โดยวิชา มหาคุณ และคณะ ซึ่งได้ศึกษาในแนวทางของกฎหมายโดยตรง และได้ชี้ถึงปัญหาทางกฎหมายบางประการไว้ และในเวลาต่อมาก็มีการแก้ไขบทบัญญัติของกฎหมายตามมาตรา 56 ของประมวลกฎหมายอาญา เพื่อให้ศาลสามารถกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติจำเลยและให้จำเลยเข้ารับการบำบัดรักษาได้แต่ปัญหาที่ติดตามมาก็คือ กฎหมาย กฎเกณฑ์ที่มีอยู่นั้นไม่เพียงพอในการดำเนินกระบวนการคุมประพฤติเพื่อแก้ไขฟื้นฟูโดยการบังคับบำบัดรักษาผู้ถูกคุมความประพฤติหรือผู้ติดยาเสพติด จึงเป็นมูลเหตุจูงใจให้ผู้เขียนสนใจศึกษาวิจัยในหัวข้อนี้

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาวิจัยในเรื่องการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยการคุมประพฤติผู้กระทำผิดที่เป็นผู้ใหญ่ มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาทฤษฎีแนวความคิดตลอดจนหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการลงโทษและการคุมประพฤติของประเทศไทยและต่างประเทศ
2. เพื่อศึกษาแนวทางในการปรับปรุงกฎเกณฑ์ และกฎหมายให้เหมาะสมและทันต่อสภาพการณ์ในการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยการคุมประพฤติ
3. เพื่อศึกษาหาแนวทางในการประสานความร่วมมือระหว่างภาคราชการ และภาคเอกชน เพื่อดำเนินการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

4. เพื่อวางมาตรการ และแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และ
 ศาลมีคำสั่งให้ ใช้วิธีการคุมความประพฤติในประเทศไทย

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษาเพื่อเรียบเรียง เป็นวิทยานิพนธ์จะศึกษาถึงกฎเกณฑ์และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
 กับการบังคับบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการคุมประพฤติผู้กระทำผิดที่เป็น
 ผู้ใหญ่ในประเทศไทย และศึกษามาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศพอลัง เชปเพื่อเปรียบเทียบ
 ในเรื่องของการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยการคุมประพฤติ

ตัวแปรซึ่งใช้ในการศึกษาวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยนั้น ใช้บทบัญญัติมาตราต่าง ๆ ในกฎหมายต่าง ๆ และ
 กฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้คือ

1. บทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56, 57, 58, 74 และ 75
2. พระราชบัญญัติวิธีดำเนินการคุมความประพฤติ ตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2522
3. ระเบียบกระทรวงยุติธรรมว่าด้วยการดำเนินการคุมความประพฤติผู้กระทำผิดที่เป็น
 ผู้ใหญ่ พ.ศ.2526
4. พระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม พ.ศ.2535

1.4 แนวความคิดทางทฤษฎีของการวิจัย

1. แนวความคิดทางทฤษฎีในด้านกฎหมายและอาชญาวิทยา ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้ใช้
 แนวความคิดของสำนักกฎหมายธรรมชาติ (Nature Law School) ซึ่งกฎหมายก็คือ เหตุผลอัน
 ถูกต้อง และเป็นอย่างเดียวกันไม่ว่าจะอยู่ที่ใด แห่งหนใดในโลก และบุคคลมีความเสมอภาคกันใน

ทางกฎหมาย (Equal Before The Law) และเมื่อมีการกระทำความผิดก็จะต้องมีการลงโทษที่เหมาะสมกับการกระทำความผิดและผู้กระทำผิดนั้นและมาตรการที่ใช้ในการลงโทษนั้นจะต้องสามารถแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดให้กลับตนเป็นพลเมืองดีได้

2. แนวความคิดทางทฤษฎีในด้านสังคมสงเคราะห์และการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดในชุมชน ซึ่งในการนี้ผู้กระทำผิดอาจจะกระทำผิดเนื่องมาจากความผิดปกติทางร่างกายหรือจิตใจการมีทัศนคติและยึดถือบรรทัดฐานทางสังคมที่ไม่ถูกต้อง การขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งในการที่จะแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและจิตของบุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้กระทำผิดนั่นเอง บุคคลที่ใกล้ชิดและความร่วมมือของชุมชนทั้งภาคเอกชนและภาครัฐการ

สมมติฐาน มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุมประพฤติไม่เอื้ออำนวยต่อการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้ตรงตามขั้นตอนและกระบวนการของการบำบัดรักษาแบบสมบูรณ์ และไม่มีมาตรการทางกฎหมายในการให้อำนาจแก่งานคุมประพฤติอย่างเพียงพอในการดำเนินการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษาในเรื่องนี้ ผู้วิจัยจะทำการศึกษาเฉพาะมาตรการทางกฎหมายในกรณีผู้ติดยาเสพติดหรือสารเสพติดที่เป็นผู้ใหญ่และได้กระทำความผิดที่มีโทษทางอาญาและศาลอาจจะใช้ดุลพินิจรอกการลงโทษตามมาตรา 56 ของประมวลกฎหมายอาญาเท่านั้น

1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

การบังคับบำบัดรักษา

หมายถึง การรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษให้หายขาดจากการติดยาเสพติด ทั้งทางกายและทางจิตใจ โดยผู้ติดยาเสพติดให้โทษจะต้องบำบัดรักษาอยู่ภายในสถานพยาบาลหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพตามที่ศาลหรือพนักงานคุมประพฤติกำหนด และการบำบัดรักษาที่ถือ

เป็นมาตรฐานจะต้องประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 4 ขั้นตอน คือ การเตรียมการก่อนรักษา การถอนพิษยาเสพติดหรือการบำบัดอาการ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามผลหลังการบำบัดรักษา

ยาเสพติด

หมายถึง ยาเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 มาตรา 4 คือ สารเคมี หรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสิร์ฟร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ นี๊ด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสิร์ฟเรื่อย ๆ มีอาการอยากยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสิร์ฟทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรม

สารเสพติด

หมายถึง วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และสารระเหย

วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาท

หมายถึง วัตถุที่เป็นสิ่งธรรมชาติ หรือที่ได้จากสิ่งธรรมชาติ หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์ ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา

สารระเหย

หมายถึง สารเคมี หรือผลิตภัณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม รักษาการตามพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533 ประกาศว่า เป็นสารระเหย

ผู้ติดยาเสพติด

หมายถึง ผู้ที่เสิร์ฟยาเสพติดจนเป็นนิสัย

ติดวัตถุออกฤทธิ์

หมายถึง เสิร์ฟเป็นประจำติดต่อกันจนตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้อง

ฟังวัตถุออกฤทธิ์นั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ

ผู้ตีตราระเหย

หมายถึง ผู้ซึ่งต้องใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจเป็นประจำ โดยสามารถตรวจพบเช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ

การคุมประพฤติ

หมายถึง กระบวนการยุติธรรมทางอาญากระบวนการหนึ่ง ซึ่งประกอบไปด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 2 ขั้นตอน คือ การสืบเสาะและพินิจจำเลยก่อนศาลพิพากษาคดี และการควบคุมสอดส่องจำเลยตามคำพิพากษาของศาล

พนักงานคุมประพฤติ

หมายถึง ผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งให้มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติวิธีดำเนินการคุมความประพฤติ ตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2522

อาสาสมัครคุมประพฤติ

หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับการสรรหาและคัดเลือกจากชุมชนและผ่านการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับงานคุมประพฤติ และได้รับการแต่งตั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม

การสืบเสาะและพินิจ

หมายถึง ขั้นตอนของการกลั่นกรองว่าจำเลยผู้นั้นสมควรที่จะได้รับการแก้ไขฟื้นฟูด้วยวิธีการคุมความประพฤติหรือไม่หรือควรใช้วิธีการอย่างอื่นใดจึงจะเหมาะสมกับจำเลยผู้นั้น โดยพนักงานคุมประพฤติจะเสาะหาข้อมูลเกี่ยวกับตัวจำเลย และจัดทำรายงานเสนอต่อศาลเพื่อประกอบดุลพินิจในการลงโทษ หรือกำหนดโทษจำเลย

| | |
|---------------------------|---|
| การควบคุมและสอดส่อง | หมายถึง ขั้นตอนภายหลังที่ศาลมีคำพิพากษาให้รอกการกำหนดโทษ หรือรอกการลงโทษไว้และสั่งใช้วิธีการคุมความประพฤติ โดยมีเงื่อนไขที่ศาลกำหนดเป็นกระบวนการในการควบคุมดูแลและแก้ไขผู้ถูกคุมความประพฤติให้ปฏิบัติตามเงื่อนไขของศาลประพฤตินั้นเป็นผลเมืองดี โดยมีพนักงานคุมประพฤติเป็นผู้ควบคุม และสอดส่อง |
| ผู้กระทำผิดที่เป็นผู้ใหญ่ | หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และกระทำความผิดอาญาและภายใต้เงื่อนไขที่ศาลอาจสั่งใช้วิธีการคุมความประพฤติได้ |
| จำเลย | ในที่นี้หมายถึง ผู้ซึ่งถูกฟ้อง ในคดีอาญาที่อยู่ในหลักเกณฑ์การใช้วิธีการคุมประพฤติกับผู้ซึ่งถูกฟ้องนั้น |
| ผู้ถูกคุมความประพฤติ | ในที่นี้หมายถึง จำเลยซึ่งศาลพิพากษาว่ามีความผิดแต่รอกการกำหนดโทษ หรือกำหนดโทษแต่รอกการลงโทษไว้แล้วปล่อยตัวไป พร้อมทั้งกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติ |

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในเรื่องนี้เป็นการค้นคว้าและวิจัยแบบเอกสาร (Documentary Research) โดยการค้นคว้าจากวิทยานิพนธ์ บทความ ตำรา หนังสือต่าง ๆ รวมทั้งการค้นคว้าจากกฎหมาย เช่น พระราชกำหนด พระราชบัญญัติ ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบังคับบำบัตร์รักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลจากการศึกษาวิจัยคาดว่าจะได้รับประโยชน์ดังต่อไปนี้คือ

1. เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในระเบียบ กฎหมายไทยและต่างประเทศและที่เกี่ยวกับการดำเนินการคุ้มครองความประพฤติผู้กระทำผิดที่ติดยาเสพติด
2. เพื่อให้ทราบถึงการดำเนินการตามโครงการต่าง ๆ ของสำนักงานคุมประพฤติที่อาจนำมาใช้ปฏิบัติกับผู้ถูกคุมความประพฤติที่ติดยาเสพติดและสารเสพติด
3. เพื่อให้ทราบถึงองค์ประกอบและปัจจัยที่มีอิทธิพลและเอื้ออำนวยต่อการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่เป็นผู้ใหญ่และสามารถวางแผนทางในการปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันของสำนักงานคุมประพฤติทั่วประเทศ
4. เพื่อประยุกต์ใช้มาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่ในการดำเนินการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยวิธีการคุมประพฤติอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
5. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการเพิ่มเติมปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและกฎระเบียบในการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยวิธีการคุมประพฤติ
6. เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยต่อไปในอนาคตและอาจจะ เป็นแนวทางในการเสนอมาตรการทางกฎหมายในการเข้าร่วมทำสนธิสัญญาหรือข้อตกลง เกี่ยวกับความร่วมมือทางอาญาในการร่วมกันบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดระหว่างประเทศ