

มาตรการทางกฎหมายกับผู้เสพยาเสพติดของไทย Thai Legal Measures against Drug Addiction

ดร.วัฒนพงษ์ วงศ์ใหญ่*

สำนักงานอัยการจังหวัดพะเยา อำเภอเมืองพะเยา
จังหวัดพะเยา 56000

Dr.Watthanapong Wongyai

Phayao province Attorney Office, Mung District

Phayao province 56000

เมลติดต่อ: wwongyai@hotmail.com

บทคัดย่อ

การลดจำนวนผู้เสพยาเสพติดเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดของรัฐ การแก้ไขปัญหามหาผู้เสพยาเสพติดของไทย ตามกฎหมายยาเสพติดให้โทษยังคงกำหนดให้ผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้กระทำความผิดที่มีโทษทางอาญา แต่มีมาตรการในการบำบัด รักษาตามหลักที่ว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วย ในสามลักษณะคือ การบำบัดรักษาภาคบังคับ ตามกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด, การบำบัดรักษาภาคสมัครใจและการบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ ซึ่งพบว่า ยังคงมีอุปสรรคปัญหาไม่สามารถบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดได้ ทำให้เกิดการทำผิดซ้ำและผู้เสพยาเสพติดจะถูกส่งเข้าสู่การบังคับโทษทางอาญาในที่สุด แนวทางการแก้ไขปัญหามหาผู้เสพยาเสพติดในต่างประเทศ เป็นไปภายใต้หลักความคิดว่าผู้เสพยาเสพติดไม่ใช่อาชญากร แต่เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา บำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพเช่นเดียวกัน แต่ได้แยกผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ร้ายแรงหรือมีสภาพเป็นอันตรายแก่สังคมออกจากการเป็นผู้กระทำความผิดอาญาอย่างเด็ดขาด เพื่อทำการบำบัด รักษา ฟื้นฟู

* อัยการจังหวัดประจำสำนักงานอัยการสูงสุด ปฏิบัติราชการในหน้าที่ผู้กำกับการสำนักงานอัยการจังหวัดพะเยา

สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น จนกว่าจะพ้นจากการเป็นผู้เสพยาเสพติด โดยไม่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับระยะเวลา มีการปรับเปลี่ยนวิธี แผนการรักษา บำบัด ฟันฟูให้เหมาะสมตามพฤติการณ์ ไม่มีการนำตัวกลับมาดำเนินคดีอาญา ซึ่งแนวทางนี้ควรได้รับการศึกษาและนำมาแก้ไขมาตรการทางกฎหมายในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของไทย เพื่อแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดได้อย่างสัมฤทธิ์ผล

คำสำคัญ: ยาเสพติด, ผู้เสพ, ฟันฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

Abstract

Reducing the number of drug users is an important factor in the prevention and suppression of drug-related offenses by the state. Solving the problems of drug users in Thailand According to the narcotics law, drug addicts are still offenders with criminal penalties. But there are treatment, measures, Treatment according to the principle that drug users are patients In three characteristics. 1.compulsory treatment according to the law for drug addicts rehabilitation, 2.voluntary therapy and 3.convict treatment Found that there are still obstacles, problems and unable to treat drug addicts Causing repeated offenses and drug users are eventually sent to criminal penalties. Guidelines for solving drug problems in foreign countries. It is based on the idea that drug users are not criminals, but are patients that require treatment, rehabilitation as well. But has separated the addicts that are not serious or that are dangerous to society from being a criminal offender absolutely. To rehabilitate the addicts until they have ceased being addicted to drugs. Without time limits. There is a change in the method of treatment and rehabilitation plan according to the circumstances.

No criminal charges were brought back. This approach should be studied and adopted to resolve legal measures for rehabilitation of drug addicts in Thailand. In order to solve the problems of drug users effectively.

Keywords: Drugs, Addicts, Rehabilitation addicts

1. บทนำ

จากสถิติคดีอาญาของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ พบว่าในปี 2561 มีการจับกุมการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษทั้งสิ้น 434,886 คดี มีผู้ต้องหาในคดียาเสพติดให้โทษจำนวน 449,254 คน ในจำนวนนี้เป็น การกระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดให้โทษจำนวน 225,905 คดี ผู้ต้องหา 226,750 คน เห็นได้ว่า การกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นคดีอาญาที่สูงที่สุดและในจำนวนนี้ผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดมีจำนวนมากที่สุด ข้อมูลเชิงสถิตินี้เป็นไปในลักษณะเดียวกันกับข้อมูลสถิติคดีอาญาของประเทศไทยตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา¹ ยาเสพติดจึงเป็นปัญหาอาชญากรรมใหญ่ของ ไทย จำนวนผู้เสพยาเสพติดในฐานะที่เป็นผู้ใช้ยาเสพติดหรือกลุ่มลูกค้าที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในทุกปี ส่งผลถึงการเพิ่มขึ้นของการผลิต นำเข้า หรือจำหน่ายยาเสพติดเพื่อสนองต่อความต้องการของผู้เสพยาเสพติดที่เพิ่มมากขึ้นดังกล่าว การลดจำนวนผู้เสพยาเสพติด จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดของไทย

ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ถือว่าผู้เสพยาเสพติดให้โทษเป็นผู้กระทำความผิดที่ต้องรับโทษทางอาญา รัฐบาลได้ดำเนินมาตรการบังคับใช้กฎหมายในการปราบปรามทั้งผู้เสพและผู้ค้ายาเสพติดอย่างจริงจังมาตลอดระยะเวลากว่า 40 ปี แต่จากข้อมูลทางสถิติคดีอาญาดังกล่าว แสดงให้

¹ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, (2562), ระบบสารสนเทศสถานีตำรวจ, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. สืบค้นเมื่อ 9 กันยายน 2561. จาก <http://pitc.police.go.th/2014>

เห็นว่า การปราบปรามผู้เสพยาเสพติดอย่างเด็ดขาดไม่สามารถแก้ไขปัญหายับยั้งการแพร่ระบาดและลดจำนวนผู้เสพยาเสพติดลงได้ การดำเนินคดีอาญาแก่ผู้เสพยาเสพติดยังส่งผลให้เรือนจำเต็มไปด้วยผู้ต้องขังที่เป็นผู้เสพยาเสพติดเกิดภาวะที่เรียกว่า “คนล้นคุก” รัฐบาลต้องใช้เงินงบประมาณจำนวนมากในการขังคนเหล่านี้ไว้ตามคำพิพากษา² ซึ่งในขณะที่ต้องขังอยู่ในเรือนจำหรือหลังถูกปล่อยตัวไปแล้วก็พบว่า ผู้เสพยาเสพติดที่ต้องขังเหล่านี้ไม่ได้รับการบำบัด รักษาแก้ไขให้พ้นจากการติดยาจึงกลับมากระทำความผิดซ้ำอีก จากข้อมูลของกรมราชทัณฑ์พบว่า ในปี 2561 ผู้ต้องขังในคดีความผิดยาเสพติดให้โทษที่ถูกปล่อยตัวกระทำความผิดซ้ำมากถึง 11,022 ราย ในระยะเวลา 1 ปี นับแต่ถูกปล่อยตัว³ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงสุดตามประเภทความผิด นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้เสพยาเสพติดมักกระทำความผิดซ้ำในความผิดฐานอื่นที่มีโทษรุนแรงสูงขึ้นจากการเป็นเพียงผู้เสพยาเสพติด เช่น ครอบครองเพื่อจำหน่าย จำหน่าย เป็นต้น

ในส่วนผู้เสพยาเสพติดที่ไม่ถูกจำคุกโดยได้รับการรอกการลงโทษหรือรอการกำหนดโทษ จะถูกส่งเข้าสู่กระบวนการควบคุมความประพฤติตามเงื่อนไขและระยะเวลาที่ศาลกำหนดในคำพิพากษา พบว่า ระบบการติดตามและคุมประพฤติไม่สามารถรองรับต่อจำนวนผู้เสพยาเสพติดเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยสาเหตุจากการขาดแคลนงบประมาณ บุคลากร เครื่องมือในการสอดส่อง ติดตามและคุมประพฤติของรัฐ การคุมประพฤติส่วนใหญ่จึงเป็นเพียงการให้มารายงานตัวเพื่อตรวจสอบว่ามีการเสพยาเสพติดซ้ำในระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่เท่านั้น⁴ จึงมิได้เป็นสิ่งยืนยันว่าผู้เสพยาเสพติดที่ถูกคุมประพฤตินั้นได้รับการบำบัดรักษาจนพ้นการเสพยาเสพติดแล้ว

² กระทรวงยุติธรรม , (2543), เอกสารประกอบการสัมมนา โครงการเวทีความคิดเพื่อการพัฒนากระบวนการยุติธรรมไทย เรื่อง วิกฤตยุติธรรมที่ต้องแก้ไข , หน้า 2-3.

³ กรมราชทัณฑ์,(2562), **ฐานข้อมูลผู้ต้องขังกระทำผิดซ้ำ**.ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศกรมราชทัณฑ์ ,สืบค้นเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2562 ,จาก

<http://www.correct.go.th/recstats/index.php/th/searchGroup>.

⁴ ประสาร มหาลีตระกูล, (2561), **บทสัมภาษณ์อธิบดีกรมคุมประพฤติ. ในประเด็น “กฎหมายคุมประพฤติ แก้ปัญหานักโทษล้นคุก**, สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2561, จาก <https://www.moj.go.th/view/133831>.

บทเรียนที่ผ่านมาในการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดที่เคยประสบผลสำเร็จในอดีตของไทยคือ การแก้ไขปัญหาคารเพาะปลูกและการเสพฝิ่น ซึ่งประเทศไทยได้รับการยอมรับว่า ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการใช้หลักการพัฒนาเพื่อลดพื้นที่การเพาะปลูก อันเป็นการลดปริมาณฝิ่นควบคู่ไปกับการลดอุปสงค์ของผู้เสพฝิ่น ด้วยการบำบัด รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ยกคุณภาพชีวิต สร้างอาชีพ รายได้ ควบคู่ไปกับการบังคับใช้กฎหมายตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ซึ่งทรงริเริ่มจัดตั้งโครงการหลวงขึ้นในปี 2512 ส่งเสริมการปลูกพืชทดแทนฝิ่น พัฒนาพื้นที่เป้าหมายทางด้านเกษตรกรรม สาธารณสุข การศึกษา จนความรุนแรงของปัญหาฝิ่นในประเทศไทยลดลงอย่างน่าพึงพอใจ แนวทางดังกล่าวถูกนำมาศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดจนในปี 2545 รัฐบาลไทยได้กำหนดนโยบายสำคัญเพื่อแก้ไขปัญหาคารเพาะระดับของยาเสพติด ด้วยการเป็นหลักป้องกันนำหน้าการปราบปราม ถือเป็นหลักกว่า ผู้เสพยาเสพติดไม่ใช่อาชญากร แต่เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา บำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่วนผู้ค้าต้องถูกปราบปรามลงโทษอย่างเด็ดขาด

การรักษา บำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ถูกนำมาใช้ในสามลักษณะคือ 1. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภาคบังคับตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ด้วยการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแต่ละรายไปฝึกอาชีพ ทำงานบริการสังคม หรือให้ดำเนินการอื่นใดตามความเหมาะสมเพื่อให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิต ห่างไกลจากยาเสพติด 2. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภาคความสมัครใจ ซึ่งเป็นกรณีที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายปกครอง กระทรวงสาธารณสุข ฝ่ายความมั่นคง เปิดโอกาสให้ผู้เสพยาเสพติดหรือครอบครัว สมัครใจเข้ารับการรักษาก่อนจะตกเป็นผู้ต้องหาในคดีอาญา เป็นช่องทางให้ครอบครัวนำผู้เสพยาเสพติดออกมาบำบัด รักษาโดยไม่กังวลว่าจะมีผลกระทบต่ออนาคต หน้าที่ การงาน ประวัติการกระทำความผิดอาชญากรรมของผู้เสพยาเสพติดเหมือนกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในฐานะผู้ต้องหาตามกฎหมายและ 3. การฟื้นฟู

สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้ต้องโทษ ซึ่งเป็นการดำเนินการโดยกรมราชทัณฑ์ในระหว่างที่ผู้เสพยาเสพติดนั้นรับโทษตามคำพิพากษาในเรือนจำ

การรักษา บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดทั้งสามลักษณะดังกล่าวถูกใช้มาเป็นระยะเวลา 17 ปี มีเพียงผลดำเนินการในข้อมูลจำนวนผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เพิ่มขึ้นทุกปี ไม่มีข้อบ่งชี้ความสำเร็จว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูนั้นพ้นสภาพการเป็นผู้เสพยาเสพติด และยังปรากฏข้อมูลว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดนั้น กลับมากระทำความผิดซ้ำอีก ในบางรายวนเวียนเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั้งสามกรณีดังกล่าวไม่จบสิ้นอันเป็นอุปสรรค ปัญหาในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของไทยที่ต้องได้รับการแก้ไขเพื่อให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของไทยให้สัมฤทธิ์ผล

2. การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทย

2.1 การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภาคบังคับ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 กำหนดให้ผู้เสพยาเสพติดที่ตกเป็นผู้ต้องหาในความผิดฐานเสพยาและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายและเสพและจำหน่ายยาเสพติดในจำนวนเล็กน้อยตามที่กฎหมายกำหนด ถ้าไม่ถูกกล่าวหาในข้อหาอื่นหรือถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งมีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล พนักงานสอบสวนต้องนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายใน 48 ชั่วโมง หรือ 24 ชั่วโมงในกรณีที่ผู้ต้องหาไม่อายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ เพื่อให้ศาลมีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด ทั้งนี้พนักงานสอบสวนยังต้องดำเนินการสอบสวนการสอบสวนคดีนั้นต่อไปและเมื่อสอบสวนเสร็จให้ส่งสำนวนการสอบสวนไปยังพนักงานอัยการโดยแจ้งให้ทราบว่าผู้ต้องหาถูกส่งตัวไปฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะพิจารณาเงื่อนไขตามกฎหมายว่าผู้ต้องหานั้นมีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ หากไม่มีจะแจ้งให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการแล้วแต่กรณี มารับตัวผู้ต้องหาไปเพื่อดำเนินคดีต่อไปตามกฎหมาย การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นไปโดยจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแต่ละราย โดยมีกำหนดเวลาไม่เกินหกเดือนนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งอาจขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกไปอีกได้ รูปแบบการบำบัดในระบบบำบัดแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบหลัก ๆ คือ

- 1) แบบควบคุมตัว ผู้รับการบำบัดจะถูกควบคุมตัวอยู่ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศกว่า 90 แห่ง และเข้าโปรแกรมบำบัดเป็นระยะเวลา 4-6 เดือน เป้าหมายของการควบคุมตัวก็เพื่อกันผู้้นอกจากยาเสพติดให้ได้มากที่สุด
- 2) ระบบไม่ควบคุมตัว ผู้รับการบำบัดจะต้องเข้าโปรแกรมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามศูนย์ฟื้นฟูฯ เป็นเวลา 12 วัน หลังจากเสร็จโปรแกรมแล้วต้องเข้ารายงานตัวทุกเดือนและรับการสุ่มตรวจปัสสาวะเป็นเวลา 1 ปี หากหลบหนี หรือพบสารเสพติดระหว่างกระบวนการดังกล่าว ผู้รับการบำบัดจะถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย ในระหว่างนี้พนักงานอัยการจะมีคำสั่งขอการฟ้องในคดีไว้ เมื่อปรากฏว่าผู้ติดยาเสพติดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดครบถ้วนและเป็นที่น่าพอใจ ให้ถือว่าผู้้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา หากไม่เป็นที่พอใจพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการจะดำเนินคดีผู้้นต่อไป

2.2 การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภาคสมัครใจ ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/2557 ให้ผู้เสพยาเสพติดสามารถเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามความสมัครใจ โดยมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ การบำบัดรักษาจะดำเนินการควบคุมไปกับการทำความเข้าใจต่อสาธารณสุข ผู้เสพยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาหรือผู้ปกครองหรือครอบครัว สามารถเข้ารับการบำบัดรักษาได้ที่โรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง ซึ่งอาจจะเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอ สำหรับการบำบัดรักษา เป็นไปตาม 4 ขั้นตอนได้แก่ 1. ขั้นตอนเตรียมการ (Pre-Admission) ได้แก่ ขั้นตอนของการสอบถามอาการ การตรวจร่างกาย การประเมินคัดกรองและการนัดหมายให้เข้ารับการบำบัด 2. ขั้นตอนพิษยา (Detoxification) เป็นการบำบัดอาการทางกาย ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด มีทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกขึ้นอยู่กับสภาพการเสพยา 3. ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitations) เป็นการปรับสภาพ

ร่างกายจิตใจและสังคมของผู้เลิกยาให้มีความเข้มแข็ง ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ และพฤติกรรม ให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติสุข 4. การติดตามดูแล (After-Care) เป็นการติดตามดูแลผู้เลิกยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา ทั้ง 3 ขั้นตอนแล้ว

2.3 การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภาคต่อโทษ ของผู้ต้องขัง ตามคำพิพากษา จากสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2560 ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน กรมราชทัณฑ์ พบว่าจำนวนผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ มีทั้งสิ้น 307,500 คน ส่วนใหญ่เป็นคดี ยาเสพติดจำนวน 218,122 คน คิดเป็นร้อยละ 70.93 กรมราชทัณฑ์ซึ่งมีภารกิจควบคุมและแก้ไขผู้ต้องขังให้กลับตนเป็นพลเมืองดี ไม่กระทำความผิดซ้ำในขณะที่ต้องขังหรือพ้นโทษไปแล้ว ได้จัดทำแผนการดำเนินงานด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดในระบบต้องโทษ ในปีงบประมาณ 2561 มีเป้าหมายการบำบัดในระบบต้องโทษของผู้ต้องขังร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 17,700 คน สำหรับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดที่เป็นผู้ต้องขังในเรือนจำจะเริ่มต้นจากการการจำแนก คัดกรองผู้ต้องขังว่ามีพฤติกรรมเสพยาเสพติด จำเป็นต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูในระดับใด เริ่มต้นตั้งแต่กลุ่มผู้ต้องขังที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดด้วยการอบรมให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion) การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และหรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) สำหรับผู้ต้องขังที่เป็นกลุ่มผู้เสพ ใช้การบำบัดฟื้นฟูในหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มผู้เสพยาเสพติดในเรือนจำระยะเวลา 12 วัน กลุ่มผู้ต้องขังที่เป็นผู้ติดยาเสพติดใช้การบำบัดในรูปแบบชุมชนบำบัด (CARE Model 4 เดือน) หรือ โปรแกรมทางเลือกอื่นๆ ของกรมราชทัณฑ์ เช่น โรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองราชทัณฑ์ด้วยกระบวนการ ลูกเสือ เป็นต้น ในระหว่างการดำเนินการตามแผนจะมีการประเมินผลการบำบัดฟื้นฟูทั้งก่อนและหลังการบำบัด ด้วยการติดตามสอดส่องการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะคิด ความคิด และพฤติกรรม ให้สามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ เป็นจำนวน 4 ครั้ง ใน 1 ปี เมื่อผู้ต้องขังจะพ้นโทษจะเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังที่เสพยาเสพติด ด้วยหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดก่อนพ้นโทษในเรือนจำ โดยเตรียมความพร้อม

และส่งเสริมองค์ความรู้ด้านทักษะชีวิต ทักษะสังคม และทักษะการป้องกันการ
เสพยาติดหลังพันโทษ ตลอดจนประสานกับองค์กรภายนอก เช่น หน่วยงาน
ปกครอง ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด สำนักงานคุม
ประพฤติ เพื่อรับช่วงต่อในการสอดส่อง ติดตาม แนะนำ ให้ความช่วยเหลือหลัง
ปล่อยตัว

3. มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดของต่างประเทศ

การแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดในต่างประเทศ ที่ใช้หลักการผู้เสพยาเสพติดคือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัด รักษา ไม่ใช่อาชญากรที่ต้องรับโทษทางอาญา เช่นเดียวกับประเทศไทยมีหลายประเทศ โดยประเทศโปตุเกสและประเทศเนเธอร์แลนด์ ถือเป็นประเทศที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นต้นแบบของความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติด จากมาตรการยกเลิกโทษทางอาญาแก่ผู้เสพยาเสพติดเปลี่ยนไปใช้มาตรการทางปกครองแทนของประเทศโปตุเกสและมาตรการสาธารณสุขควบคู่กับการลดทอนความผิดทางอาญาของผู้เสพยาเสพติดของประเทศเนเธอร์แลนด์ สองมาตรการนี้ถือเป็นกลไกที่สามารถแก้ไขปัญหามันผู้เสพยาเสพติดได้จนเป็นต้นแบบในกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศอื่น ๆ กล่าวคือ

ประเทศโปรตุเกส มีการออกกฎหมายยาเสพติดให้โทษในปี ค.ศ.1920 และตามกฎหมายยาเสพติดสมัยใหม่ (George et al, 2007) กำหนดบทลงโทษและความผิดในฐานะเสพยาเสพติดแล้ว ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นด้วยการจำคุก 6 เดือนถึง 2 ปี ในระหว่างปี ค.ศ.1976 – ค.ศ.1990 ปัญหายาเสพติดมีความรุนแรงมากขึ้น จึงมีข้อถกเถียงระหว่างฝ่ายที่เห็นว่าควรลงโทษผู้ต้องหาในคดียาเสพติดในระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้นรวมถึงผู้เสพยาเสพติดด้วย หรือกับฝ่ายที่เห็นว่าต้องมีการบำบัดผู้เสพยาให้เลิกเสพยาให้ได้ ในที่สุดได้ออกนโยบาย “decriminalization” ซึ่งหมายถึง “การยกเว้นโทษทางอาญาให้กับผู้เสพยาและ

ใช้มาตรการทางปกครองทดแทน โดยใช้มาตรการทางสาธารณสุข⁵ เริ่มจากหลักการว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วย ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องสภาพความเป็นจริง การเปิดโอกาสให้ผู้เสพยาเสพติดได้รับการบำบัดและการรักษาที่ถูกต้อง โดยไม่ต้องใช้กระบวนการยุติธรรมทางอาญามาลงโทษอย่างเข้มงวด และได้ออกข้อกำหนดเป็นแนวทางดำเนินการของรัฐตามนโยบายดังกล่าว จำนวน 13 ข้อ ประการสำคัญคือการรับรองสิทธิในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ติดยาเสพติด, การส่งเสริมการกลับคืนสู่สังคมของผู้ติดยาเสพติด, การพัฒนาแนวทางการฟื้นฟูและรักษาผู้ติดสารเสพติด, การลดจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำในกรณีที่ใช้ผู้มีค่าใช้จ่าย การดำเนินการตามนโยบาย Decriminalization เป็นไปโดยใช้มาตรการทางการปกครองและสาธารณสุข เนื่องจากกฎหมายยาเสพติดปี ค.ศ.2001 กำหนดความผิดฐานเสพยาเสพติดและการครอบครองโดยมิชอบแต่ไม่ได้กำหนดให้ผู้กระทำความผิดต้องรับโทษทางอาญา โดยกำหนดให้เป็นโทษและใช้มาตรการบังคับทางปกครองแทน เช่น การเตือน (warning) การห้ามเข้าออกสถานที่ (banning from paces) การห้ามพบบุคคลนอกสถานที่ (banning from people) การรายงานตัวแก่เจ้าหน้าที่เป็นระยะ (obligation of periodic visits) หรือการเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือใบอนุญาต (removal of professional license or others)

ประเทศเนเธอร์แลนด์ เป็นหนึ่งของทวีปยุโรปที่มีนโยบายให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและเสพยาเสพติดที่ไม่มีโทษรุนแรงได้อย่างเสรี โดยเริ่มมีกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดมาตั้งแต่ ค.ศ.1970 จำแนกยาเสพติดออกเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 ยาเสพติดร้ายแรง (hard drugs or unacceptable risks) เช่น เฮโรอีน โคเคน ยาไอ เป็นต้น และประเภทที่ 2 ยาเสพติดที่ไม่ร้ายแรง (soft drugs) เช่น ผลិតภัณฑ์กัญชา การเสพยาเสพติดในประเภทที่ 1 เป็นความผิดร้ายแรงมีโทษทางอาญา ส่วนการเสพยาเสพติด ประเภทที่ 2 จะไม่มีโทษทางอาญา อันเป็นไปตาม “นโยบายลดทอนความผิดทางอาญา” ควบคู่ไปกับการลดอุปทานของตลาดยาเสพติด ด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไขของ

⁵ กิตติพงษ์ กิตติยารักษ์ ,(2559), โปรตุเกสโมเดล: กรณีศึกษาสำหรับนโยบายยาเสพติดไทย ,สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2562, จาก <https://bit.ly/2Hc4zF7>.

ผู้จำหน่ายยาเสพติดอย่างเข้มงวด ลดความต้องการของผู้เสพยาเสพติดและอันตรายจากการเสพด้วยวิธีการสาธารณสุข ตามโปรแกรมเพื่อลดอันตราย (The Harm-reduction programs) ซึ่งเป็นการหาวิธีการบำบัดสำหรับผู้ติดยาเสพติด มีการจัดตั้งเป็นคลินิกผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดหรือศูนย์รักษาผู้ติดยาเสพติด และใช้วิธีการควบคุมให้อยู่ในสถานที่จัดเตรียมไว้สำหรับผู้ติดยาเสพติดในประเภทที่รุนแรงไม่เกิน 2 ปี พร้อมการฝึกอาชีพ ซึ่งเป็นการนำวิธีการเปลี่ยนโทษจำคุกมาเป็นการคุมประพฤติแทน

4. ปัญหาในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดของไทย

ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดทั้งสามระบบของไทย พบว่า ในระบบการบำบัดภาคสมัครใจ ปีงบประมาณ 2560 มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดภาคสมัครใจ จำนวน 193,842 คน โดยมีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำในรอบ 2 ปี (ผู้เสพซ้ำ) จำนวน 4,453 คน คิดเป็น ร้อยละ 2.30 และในรอบปีงบประมาณ 2558- 2560 พบว่า มีผู้เข้ารับการบำบัดเฉลี่ย จำนวน 586,567คน มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำในรอบ 2 ปี เฉลี่ย จำนวน 37,913 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.66⁶ ส่วนการบำบัดภาคบังคับ ในปี 2562 มีจำนวนผู้ต้องหาที่ส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายจำนวน 146,482 ราย ผลการฟื้นฟูเป็นที่พอใจจำนวน 77,814 ราย (ร้อยละ65) ไม่เป็นที่พอใจ 33,072 ราย (ร้อยละ 27.63)⁷ ในระบบการบำบัดภาคต้องโทษมีผู้ต้องขังที่ต้องเข้ารับการบำบัดการใช้สารเสพติดประมาณหนึ่งแสนคนต่อปี ในขณะที่กรมราชทัณฑ์มีบุคลากรผู้ทำหน้าที่ในการบำบัดภายในเรือนจำที่เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพกับนักจิตวิทยาของกรมราชทัณฑ์ มีนักจิตวิทยาเพียง 29 คน จากเรือนจำ

⁶ นิยม เต็มศรีสุข, (2561), บทสัมภาษณ์เลขานุการ ป.ป.ส. เรื่อง การบำบัดรักษายาเสพติดตามนโยบาย “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย”, สืบค้นเมื่อ 4 กันยายน 2561 , จาก <https://www.moj.go.th/view/ 17646>.

⁷ กรมคุมประพฤติ ,(2562),รายงานผลการฟื้นฟูที่เสนอต่อคณะกรรมการฟื้นฟูฯของสำนักงานคุมประพฤติทั่วประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ.2564-2562 , สืบค้นเมื่อ 6 พฤศจิกายน 2562 ,จาก http://164.115.41.115/doc_dop/.

142 แห่งทั่วประเทศ ในจำนวนนี้มีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในเรือนจำจริงๆ เพียง 22 คนเท่านั้น ส่วนอีก 7 คนจะประจำอยู่ที่กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์จึงมีศักยภาพรองรับได้เพียงประมาณ 20,000 คนต่อปี กระบวนการบำบัดส่วนใหญ่เป็นเพียงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแนวคิดของผู้ใช้ยา ผ่านการฝึกสมาธิ ฝึกควบคุมอารมณ์และเรียนรู้โทษของยาเสพติดเท่านั้น⁸ ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ผู้ต้องขังของ กรกริช สมจิตรานุกิจ ว่าผู้ต้องขังที่เป็นผู้เสพยาเสพติดให้สัมภาษณ์ว่าไม่เคยได้รับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดทางการแพทย์ในเรือนจำ⁹

ข้อมูลดังกล่าว แสดงถึงสัมฤทธิ์ผลในการบำบัด รักษาผู้เสพยาเสพติดของไทย โดยการบำบัดรักษาในระบบบังคับผู้เสพยาเสพติดยังคงอยู่ในฐานะผู้ต้องหา หากไม่สามารถปฏิบัติตามแผนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดได้ จะกลับเข้าสู่การดำเนินคดีอาญาปกติเพื่อบังคับโทษ ซึ่งความผิดฐานเสพยาเสพติดให้โทษมีอัตราโทษน้อย อยู่ในข่ายที่อาจได้รับการรอลงโทษหรือรอการกำหนดโทษและส่งผู้เสพยาเสพติดกลุ่มนี้ไปเข้ากระบวนการคุมประพฤติซึ่งมีปัญหาด้านขีดความสามารถในการสอดส่อง ติดตาม จึงไม่ได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นการเสพยาอย่างแท้จริง เมื่อตรวจพบว่ากระทำผิดเสพยาเสพติดอีกก็จะส่งตัวเข้ามาในระบบบังคับบำบัดซ้ำ ส่วนผู้เสพยาเสพติดที่ถูกพิพากษาให้จำคุกก็จะเข้าสู่การบำบัดภาคต้องโทษ ซึ่งมีปัญหาในขีดความสามารถดำเนินการบำบัดรักษาให้พ้นสภาพการเสพยาของกรมราชทัณฑ์ เมื่อพ้นโทษออกไปโดยไม่ได้รับการบำบัดรักษาก็จะไปกระทำผิดซ้ำเข้ามาในระบบบังคับบำบัดอีกเช่นกัน ในระบบสมัครใจ การขาดสภาพบังคับและการติดตามผล ผู้เข้ารับการฟื้นฟูมักเลิกหรือยุติการบำบัด รักษา กลับไปเสพยาเสพติดและถูกจับเป็นผู้ต้องขังนำไปเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูในระบบบังคับหรือระบบต้องโทษซ้ำอีกใน

⁸ จิรภัทร ล้อมอักษร, (2562), โปรตุเกสแก้ปัญหาเสพติดในมุมมองใหม่จบวิกฤตยาเสพติด 40ปี ,สืบค้นเมื่อ 9 กันยายน 2561 ,จาก <https://highlandnetwork.asia>.

⁹ กรกริช สมจิตรานุกิจ , รายงานพิเศษ เรื่อง ผู้เสพคือผู้ป่วย: ระบบบังคับบำบัด เมื่อยังไม่ถึงจึงเป็นได้แค่อาชญากร , สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2562,จาก<https://prachatai.com/journal/> 2018/07/77853.

ที่สุด ส่วนการบำบัดในระบบต้องโทษมีปัญหาด้านการคัดกรองผู้ต้องขัง การจัดทำแผนฟื้นฟู การตรวจสอบ สอดส่อง ติดตามผลทั้งในระหว่างต้องโทษหรือหลังปล่อยตัว อันเนื่องมาจากจำนวนผู้ต้องโทษในเรือนจำมีมาก ขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะในสวนแพทย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ นักสังคมวิทยา นักจิตวิทยา หรือระยะเวลาที่ผู้เสพยาเสพติดรับโทษขังอยู่ในเรือนจำไม่เหมาะสมกับการดำเนินการบำบัดรักษาตามแผน¹⁰

จึงเห็นได้ว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของไทยใช้ระบบบังคับฟื้นฟูตามกฎหมายเป็นหลัก แม้มีระบบการฟื้นฟูในภาคสมัครใจหรือในภาคต้องโทษเพื่อลดจำนวนผู้เสพในฐานะผู้ต้องหาในคดีอาญา แต่มีปัญหาการขาดสภาพบังคับต่อตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟู การขาดแคลนงบประมาณ บุคลากร อันเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการ ท้ายที่สุดแล้วผู้เสพยาเสพติดซึ่งไม่ได้รับการเยียวยา บำบัดให้พ้นจากการเป็นผู้เสพยาเสพติด ก็จะเข้าสู่การบังคับบำบัดฟื้นฟูตามกฎหมายในฐานะผู้ต้องหา ซึ่งมิได้มีการแยกผู้เสพยาเสพติดเพื่อบำบัด รักษาให้พ้นสภาพการติดยาในฐานะผู้ป่วยอย่างแท้จริง ผู้เสพยาเสพติดที่ไม่ผ่านการฟื้นฟูหรือมีผลการฟื้นฟูที่ไม่น่าพอใจ จะถูกส่งกลับมาดำเนินคดีอาญาและวนเข้าสู่ระบบการฟื้นฟูในภาคต้องโทษต่อไป ดังนั้น ผู้เสพยาเสพติดที่ไม่ผ่านการบำบัดรักษาของทุกระบบจะวนกลับมาเป็นผู้กระทำความผิดในคดีอาญาเช่นเดิม การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของไทยจึงยังคงมีเป้าหมายที่การลงโทษทางอาญาแก่ผู้เสพมากกว่าการมุ่งมั่นบำบัด รักษาผู้เสพยาให้พ้นสภาพการติดยาเสพติดอย่างแท้จริง

¹⁰ เฮเลน เรดมอนต์ ,(2555), การทำให้ยาเสพติดไม่ผิดกฎหมายเป็นนโยบายที่ประสบความสำเร็จในโปรตุเกส แต่มาตรการรัดเข็มขัดอาจเป็นอุปสรรคต่อการรักษาผู้ติดยา, สำนักงานส่งเสริมสังคม แห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน ,สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2562, จาก <http://www.qlf.or.th/Home/Details?contentId =255>.

5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

เพื่อแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดได้อย่างสัมฤทธิ์ผล จากแนวทางในการแก้ไข ปัญหาผู้เสพยาเสพติดในประเทศโปตุเกสและเนเธอร์แลนด์ ประเทศไทยควร ทบทวนมาตรการในการบำบัด รักษา ผู้เสพยาเสพติด ด้วยการลดทอนความผิดทาง อาญา โดยแบ่งแยกประเภทการเสพยาเสพติดและปริมาณยาเสพติดที่ไม่มีความ รุนแรงไม่มีลักษณะเป็นภัยต่อส่วนรวมออกมาเป็นผู้ป่วยที่ต้องบำบัดรักษา ควบคุมการเข้าถึงและใช้ยาเสพติดเพื่อการรักษาอย่างเข้มงวด ลดความต้องการ ของผู้เสพยาเสพติดและอันตรายจากการเสพด้วยวิธีการสาธารณสุข ควบคุมกับ มาตรการทางกฎหมายในการเปลี่ยนโทษอาญาในความผิดฐานเสพยาเสพติดมา เป็นโทษทางปกครองและใช้มาตรการบังคับทางปกครองหรือวิธีการเพื่อความ ปลอดภัยแทนการฟ้องและลงโทษทางอาญา ทั้งนี้ โดยหน่วยงานของฝ่ายบริหาร ซึ่งไม่ใช่ศาลที่มีอำนาจพิจารณาพิพากษาคดีอาญาปกติเช่น การพักใช้ใบอนุญาต การประกอบวิชาชีพ, การห้ามเข้าสถานที่ที่กำหนด, การห้ามคบหาหรือให้ที่พัก กับบุคคลที่กำหนด, การห้ามเดินทางไปต่างประเทศเว้นแต่ได้รับอนุญาต, การกำหนดให้ไปรายงานตัวหรือเข้ารับการรักษา อบรม ตามสถานที่และเวลาที่ กำหนด, การตัดสิทธิบางประการตามกฎหมาย เช่น การต่ออายุใบอนุญาตขับขี่ ใบอนุญาตครอบครอง ใช้ พกพาอาวุธปืน ฯลฯ การยึดทรัพย์สินของผู้กระทำความ ผิดที่มีไว้จะเป็นความเสี่ยงในการก่อให้เกิดการกระทำความผิดอาญา, การ ถอนสิทธิการได้รับเงินช่วยเหลือหรือสิทธิประโยชน์จากรัฐ เป็นต้น เพื่อแยกผู้ เสพยาเสพติดที่เป็นผู้ป่วยออกจากเป็นผู้กระทำความผิดอาญาอย่างเด็ดขาด ทำ การรักษา บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไปจนเสร็จสิ้นจนกว่าผู้นั้นจะ พ้นสภาพการเสพยาเสพติด โดยไม่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับระยะเวลา มีการ ปรับเปลี่ยนวิธี แผนการรักษา บำบัด ฟื้นฟูให้เหมาะสมตามพฤติกรรม ไม่มีการ นำผู้เสพยาเสพติดที่เป็นผู้ป่วยนั้นกลับมาเป็นอาชญากรในคดีอาญาอีก

บรรณานุกรม

- กรกฤช สมจิตรานุกิจ. (2562). รายงานพิเศษ เรื่อง ผู้เสพคือผู้ป่วย: ระบบ
บังคับบำบัด เมื่อยังไม่ถึงจึงเป็นได้แค่อาชญากร. สืบค้นวันที่ 30
ตุลาคม 2562, จาก <https://prachatai.com/journal/2018/07/77853>
- กรมคุมประพฤติ. (2562). รายงานผลการฟื้นฟูที่เสนอต่อคณะอนุกรรมการ
ฟื้นฟู ของสำนักงานคุมประพฤติทั่วประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2546
– 2562. สืบค้นวันที่ 6 พฤศจิกายน 2562, จาก
http://164.115.41.115/doc_dop/
- กรมราชทัณฑ์. (2561). สถิติผู้ต้องขังที่กระทำผิดต่อพระราชบัญญัติยาเสพติด.
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศกรมราชทัณฑ์. สืบค้นวันที่ 4 พฤศจิกายน 2562,
จาก [http://www.correct.go.th/stat102/display/drug_select_date_](http://www.correct.go.th/stat102/display/drug_select_date_user.php)
[user.php](http://www.correct.go.th/stat102/display/drug_select_date_user.php)
- กรมราชทัณฑ์. (2562). อัตราการกระทำผิดซ้ำแยกตามกลุ่ม.
สืบค้นวันที่ 4 พฤศจิกายน 2562, จาก
<http://www.correct.go.th/recstats/index.php/th/searchGroup>
- กระทรวงยุติธรรม. (2543). เอกสารประกอบการสัมมนา โครงการเวที
ความคิดเพื่อการพัฒนากระบวนการยุติธรรมไทย เรื่อง วิกฤตยุติธรรมที่
ต้องแก้ไข.
- กิตติพงษ์ กิตติยารักษ์. (2559). โปรตุเกสโมเดล: กรณีศึกษาสำหรับนโยบาย
ยาเสพติดไทย. สืบค้นวันที่ 10 ตุลาคม 2562, จาก <https://bit.ly/2Hc4zF7>
- คณะกรรมการการศาลกึ่งอาชญากรรม. (2016). รายงานการ
ขับเคลื่อนการปฏิรูปนโยบายยาเสพติด: แนวทางใหม่สู่การลดทอนความ
เป็นอาชญากรรมทางคดีอาญา. สืบค้นวันที่ 12 ตุลาคม 2562, จาก
<https://bit.ly/2nvun5m>
- จิรภัทร ลีหม้ออักษร. (2562). โปรตุเกสแก้ปัญหายาเสพติดในมุมมองใหม่จบ
วิกฤตยาเสพติด 40ปี. สืบค้นวันที่ 9 กันยายน 2561, จาก
<https://highlandnetwork.asia>

นิยม เต็มศรีสุข. (2561). บทสัมภาษณ์เลขานุการ ป.ป.ส.

เรื่อง การบำบัดรักษายาเสพติดตามนโยบาย “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย”.

สืบค้นวันที่ 4 กันยายน 2561, จาก

<https://www.moj.go.th/view/17646>

ประสาร มหาสิทธิ์ระกุล. (2561). บทสัมภาษณ์อธิบดีกรมคุมประพฤติ.

ในประเด็น “กฎหมายคุมประพฤติ แก้ปัญหานักโทษล้นคุก.

สืบค้นวันที่ 1 กันยายน 2561, จาก

<https://www.moj.go.th/view/133831>.

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (2562). ระบบสารสนเทศสถานีตำรวจ.

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.

สืบค้นวันที่ 9 กันยายน 2561, จาก <http://pitc.police.go.th/2014>

เฮเลน เรตมอนต์ .(2555). การทำให้ยาเสพติดไม่ผิดกฎหมายเป็นนโยบายที่ประสบความสำเร็จในโปรตุเกส แต่มาตรการรัดเข็มขัดอาจเป็นอุปสรรคต่อการรักษาผู้ติดยา. สำนักงานส่งเสริมสังคม แห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน. สืบค้นวันที่ 30 ตุลาคม 2562, จาก

<http://www.qlf.or.th/Home/Details?contentId=255>