



บทความวิจัย

มาตรการเฝ้าระวังติดตามบุคคลที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด
Legal and administrative measures for the monitoring and supervision
of individuals following drug rehabilitation

วันที่รับบทความ (Received) : 28 กรกฎาคม 2569

วันที่แก้ไขบทความ (Revised) : 12 กันยายน 2569

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted) : 30 กันยายน 2569

วันที่ตีพิมพ์บทความ (Publish an article) : 30 กันยายน 2569

สุริยา คงอินทร์¹

Suriya Kong In

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

Master's degree student, Master of Laws program,

Department of Law, Faculty of Law, Suratthani Rajabhat University.

เลขที่ 272 หมู่ที่ 9 ถนนสุราษฎร์-นาสาร ตำบลขุนทะเล อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84100

No. 272 Moo 9, Suratthani-Nasan Road, Khunthale Subdistrict,

Mueang District, Suratthani Province 84100

E-mail : Kongin315@gmail.com

นิรมล ยินดี ^{2*}

Niramol Yindee

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

Associate Professor Dr., Faculty of Law, Suratthani Rajabhat University

เลขที่ 272 หมู่ที่ 9 ถนนสุราษฎร์-นาสาร ตำบลขุนทะเล อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84100

No. 272 Moo 9, Suratthani-Nasan Road, Khunthale Subdistrict,

Mueang District, Suratthani Province 84100

*Corresponding Author, E-mail: jju5940@gmail.com

¹ ผู้เขียนหลัก (first author)

² ผู้เขียนร่วม (co-author)

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ (Corresponding Author)

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเฝ้าระวังติดตามบุคคลที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด 2. เพื่อศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดของประเทศไทยและต่างประเทศ 3. เพื่อศึกษามาตรการและเสนอแนวทางการเฝ้าระวังติดตามบุคคลที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ด้วยการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลจากหนังสือ ตำรา บทความ วิชาการ งานวิจัยและเอกสาร โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์และใช้วิธีเรียบเรียงแบบพรรณนาความ เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางการเฝ้าระวังติดตามบุคคลที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด

ผลการศึกษาพบว่า 1) ประเทศไทยยังขาดบทบัญญัติทางกฎหมายที่กำหนดมาตรการเฝ้าระวังติดตามและดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอย่างเป็นระบบ ภายหลังพ้นกระบวนการบำบัดหรือพ้นโทษแล้ว กฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันมักให้ความสำคัญกับกระบวนการบำบัดในระยะเริ่มต้นหรือระหว่างดำเนินการดำเนินคดีเป็นหลัก แต่ยังไม่มีการออกแบบกฎหมายที่ชัดเจนรองรับการติดตามผลในระยะยาว อาทิ การฟื้นฟูสภาพจิตใจ การกลับคืนสู่สังคม หรือการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ นอกจากนี้ ยังปรากฏปัญหาการขาดการบูรณาการระหว่างกระบวนการยุติธรรม หน่วยงานสาธารณสุข และชุมชน โดยแต่ละภาคส่วนดำเนินการภายใต้บทบาทหน้าที่ของตนอย่างแยกส่วน กระบวนการยุติธรรมมุ่งเน้นการควบคุม บังคับใช้กฎหมาย และการลงโทษ ขณะที่ภาคสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการรักษาและบำบัดทางการแพทย์ ส่วนชุมชนซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง สนับสนุน และฟื้นฟูทางสังคม กลับไม่ได้รับการกำหนดบทบาทอย่างชัดเจนในเชิงกฎหมาย ซึ่งผลจากการไม่มีกลไกบูรณาการดังกล่าว ทำให้การดูแลผู้ผ่านการบำบัดขาดความต่อเนื่อง ผู้ผ่านการบำบัดจำนวนไม่น้อยต้องกลับไปเผชิญกับสภาพแวดล้อมเดิมโดยปราศจากการสนับสนุนที่เหมาะสม ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการกลับไปกระทำผิดซ้ำ หรือกลับเข้าสู่พฤติกรรมเดิม อันสะท้อนให้เห็นว่าระบบกฎหมายไทยยังมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาในลักษณะเฉพาะหน้า มากกว่าการแก้ไขเชิงโครงสร้างและเชิงป้องกันในระยะยาว 2) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการเฝ้าระวังติดตามบุคคลที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 พระราชบัญญัติคุมประพฤติ พ.ศ. 2559 และพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 เป็นต้น นอกจากนี้จะได้ศึกษามาตรการทางกฎหมายในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับมาตรการเฝ้าระวังติดตามบุคคลที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ได้แก่ สหรัฐอเมริกา พระราชบัญญัติป้องกันและควบคุมการใช้จ่ายยาเสพติด กฎหมายเกี่ยวกับการคุมประพฤติ ตามประมวลกฎหมายสหรัฐอเมริกา และสหราชอาณาจักร พระราชบัญญัติกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ค.ศ. 2003 พระราชบัญญัติการฟื้นฟูผู้กระทำผิด ค.ศ. 1974 และ 3) ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1. ควรปรับปรุงบทบัญญัติในประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ให้กำหนดกลไกการเฝ้าระวังติดตามภายหลังการบำบัดไว้โดยชัดแจ้ง 2. ควรกำหนดระบบการประเมินความเสี่ยงและการติดตามผู้ผ่านการบำบัดเป็นรายบุคคล โดยแบ่งระดับความเสี่ยงของผู้ผ่านการบำบัดออกเป็นกลุ่มต่าง ๆ เพื่อกำหนดรูปแบบและระยะเวลาการติดตามให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและโอกาสในการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ 3. ควรบูรณา

การดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เป็นระบบเดียวกัน โดยเชื่อมโยงบทบาทของสำนักงานคุมประพฤติ กรมราชทัณฑ์ หน่วยงานสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาคประชาสังคม 4. ควรพัฒนาศักยภาพและบทบาทของเจ้าหน้าที่คุมประพฤติและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้สามารถทำหน้าที่เป็นผู้ติดตาม ดูแล และฟื้นฟูผู้ผ่านการบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การเฝ้าระวังติดตาม; บุคคลที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด; การกระทำผิดซ้ำในคดียาเสพติด

Abstract

This study aimed to: 1) examine the problem conditions, concepts, and theories related to the surveillance and follow-up process for individuals who have undergone drug rehabilitation; 2) analyze relevant legal frameworks regarding the surveillance and follow-up of rehabilitated individuals in Thailand and selected foreign jurisdictions; and 3) investigate existing measures and propose legal guidelines for the effective surveillance and follow-up of individuals who have completed drug rehabilitation. This is a qualitative research relying on document analysis of books, textbooks, academic articles, research papers, and legal documentation. The collected data were analyzed, synthesized, and presented using a descriptive narrative method.

The findings revealed that: 1) Thailand lacks explicit statutory provisions establishing a systematic surveillance, follow-up, and aftercare mechanism for individuals post-rehabilitation or post-conviction. Current legislation primarily focuses on early-stage rehabilitation processes or court proceedings, while lacking a clear legal framework for long-term follow-up—such as psychological rehabilitation, social reintegration, and recidivism prevention. Furthermore, there is a distinct lack of integration among the criminal justice system, public health agencies, and local communities, each operating in silos under their respective mandates. The criminal justice system focuses on control, law enforcement, and punishment; the public health sector emphasizes medical treatment and therapy; while the community, despite playing a vital role in surveillance, support, and social reintegration, lacks a clearly defined legal role. Consequently, this absence of an integrated mechanism leads to a disruption in aftercare, forcing many rehabilitated individuals to return to their former environments without adequate support, thereby increasing the risk of reoffending or relapsing. This reflects that the Thai legal system continues to address drug problems reactively rather than through long-term structural and preventive measures. 2) The main domestic laws relevant to the surveillance and follow-up measures include the Narcotics

Code B.E. 2564 (2021), the Probation Act B.E. 2559 (2016), and the Corrections Act B.E. 2560 (2017). Additionally, comparative foreign legal frameworks were studied, specifically: the United States (the Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act and federal probation law under the United States Code) and the United Kingdom (the Criminal Justice Act 2003 and the Rehabilitation of Offenders Act 1974). 3) Based on these findings, the researcher proposes the following recommendations: First, amend the provisions of the Narcotics Code B.E. 2564 (2021) to explicitly define and mandate post-rehabilitation surveillance and follow-up mechanisms. Second, establish individualized risk assessment and follow-up systems, categorizing rehabilitated individuals into distinct risk levels to determine appropriate follow-up methods and durations tailored to their specific conditions and likelihood of relapse. Third, integrate inter-agency operations into a unified system by interlinking the roles of the Department of Probation, the Department of Corrections, public health services, local administrative organizations, and civil society organizations. Fourth, enhance the capacity and roles of probation officers and relevant officials, enabling them to act more effectively as supervisors, caregivers, and rehabilitation facilitators.

Keywords: Surveillance and Follow-up; Drug Rehabilitated Individuals; Drug Recidivism

1. บทนำ

ปัญหาเสพติดเป็นความท้าทายสำคัญที่ประชาคมโลกต้องเผชิญร่วมกัน เนื่องจากเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อโครงสร้างทางสังคม ระบบเศรษฐกิจ และสุขภาพของประชากรในระดับสากล มิได้จำกัดอยู่เพียงภายในประเทศหรือภูมิภาคใดภูมิภาคหนึ่งเท่านั้น ทั้งนี้ ปัญหาเสพติดถือเป็นหนึ่งในปัญหาสังคมที่มีความรุนแรงและซับซ้อนในหลายประเทศทั่วโลก แม้ว่ารัฐต่าง ๆ จะได้นำมาตรการและกำหนดนโยบายเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่องก็ตาม จากรายงาน World Drug Report 2022 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime) ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2563 มีประชากรทั่วโลกกว่า 284 ล้านคนในช่วงอายุ 15–64 ปี ที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 26 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลเมื่อสิบปีก่อน นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มผู้เสพยาเสพติดมีอายุเฉลี่ยลดลงอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหาที่ขยายตัวไปสู่เยาวชนมากยิ่งขึ้น (UNODC, 2022) จากสถานการณ์ในปัจจุบันพบว่า มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างกว้างขวางและรุนแรงมากขึ้น รัฐบาลได้ตระหนักถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจึงได้มีการกำหนดนโยบาย เร่งด่วนเพื่อจะลดการระบาดและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยใช้กลยุทธ์ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมใน การร่วมกันแก้ไขปัญหา

เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของยาเสพติดภายในประเทศ รวมทั้งใช้มาตรการทาง กฎหมายอย่างเฉียบขาดกับผู้กระทำความผิด รวมถึงการใช้มาตรการในการบำบัดฟื้นฟูแก้ไขผู้ติดยาเสพติดเพื่อป้องกันการกระทำความผิดซ้ำ (บุรินทร์ จันทรแดง, 2560, น. 37–56)

ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการ บำบัดรักษาทั้งระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษในแต่ละปียังคงมีเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 200, 674 ราย ตามสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด รายงานผลการดำเนินงานป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2563 (วนิตา พิทยาเรื่อนนท์ และอารณีย์ วิวัฒนาภรณ์, 2565, น. 94-102) ต่อมาหลังจากผู้ติดยาเสพติดนั้นผ่านการบำบัดฟื้นฟูแก้ไขผู้ติดยาเสพติดหรือการรักษามาแล้วนั้นจึงเป็นความท้าทายทั้งต่อตัวผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดและครอบครัวคนรอบข้าง เนื่องจากการกลับไปเสพยาซ้ำเกิดจากการมีความคิดที่จะล้นเลิความตั้งใจหยุดยา อีกทั้งมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อการกลับไปใช้ยาอีกครั้ง ปัจจัยที่พบ อาทิ ความอยากรู้ อยากทดลอง ความเครียด ปัญหาชีวิตที่เข้ามา ความรู้สึกด้านลบและระดับของอารมณ์ เช่น ความเหงารู้สึกตนเองถูกทอดทิ้ง โดด เดี่ยว เป็นต้น ความคิดความเชื่อที่ไม่เหมาะสม เช่น “คิดว่าเสพนิดเดียวไม่เป็นไร” “เสมาแล้วล้มความ ทุกข์” “ใช้แล้วสนุก มั่นใจ กล้าแสดงออกมากขึ้น” เป็นต้น การอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมที่มีการใช้ยาเสพติดหรือสถานที่เก่า ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเสพยา (DAY ONE, 2567) และการขาดระบบการติดตามภายหลังจากการได้รับการบำบัดฟื้นฟูแก้ไข

ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาหายาเสพติดในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการกลับไปเสพซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู จากสถิติของสำนักงาน ป.ป.ส. สถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ปี 2567 มีผู้เข้าบำบัด 188,992 คน เพิ่มขึ้น จากเดิมที่เดิม 5 ปี ย้อนหลังที่มีผู้เข้ารับการบำบัด 171,550 คน และมีอัตราการกลับไปเสพซ้ำสูงถึงร้อยละ 30-40 สาเหตุสำคัญประการหนึ่งคือการขาดระบบติดตามที่มีประสิทธิภาพ (ครอบครัวข่าว 3, 2567) เนื่องจากหากการขาดระบบติดตามภายหลังการบำบัดฟื้นฟูอย่างเป็นระบบนั้น ส่งผลให้ผู้ผ่านการบำบัดจำนวนมากไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคงในสังคม และมีแนวโน้มกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ซึ่งนำไปสู่การกระทำความผิดซ้ำ การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำ และภาระงบประมาณของรัฐบาลในการดำเนินคดีและการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาระบบติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและป้องกันการกลับไปเสพซ้ำมีความเป็นมาจากการเป็นมาจากการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในชุมชน เนื่องจากจะเห็นได้ว่า ในปัจจุบันแนวคิดในการจัดการปัญหาหายาเสพติดได้มีการปรับเปลี่ยนจากการมุ่งเน้นการลงโทษทางอาญา ไปสู่การให้ความสำคัญกับการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในฐานะผู้ป่วย อันสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนและหลักการสาธารณสุข ซึ่งมุ่งให้บุคคลสามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยมักจะเน้นการดูแลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องของการดูแลและติดตามผล การพัฒนาระบบนี้จึงใช้แนวทางมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง และการบูรณาการความรู้ทางสุขภาพเข้ากับมิติทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน มีการ

สร้างเครือข่ายสี่ประสาน คือ ตำรวจ สาธารณสุข ปกครอง และท้องถิ่น เพื่อร่วมกันติดตามและดูแลอย่างเป็นระบบ รวมถึงการอบรมแกนนำและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนในการติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง พร้อมมีการประชาคมสร้างกฎกติกาในชุมชนเพื่อสร้างมาตรการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก นอกจากนี้ ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยถูกพัฒนาตามระบบสมัครใจ ระบบต้องโทษ และระบบบังคับตามกฎหมาย โดยระบบติดตามจะมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูและป้องกันไม่ให้ผู้ผ่านการบำบัดกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ประเทศไทยยังขาดบทบัญญัติทางกฎหมายที่กำหนดมาตรการเฝ้าระวังติดตามและดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอย่างเป็นระบบ ภายหลังพ้นกระบวนการบำบัดหรือพ้นโทษแล้ว กฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันมักให้ความสำคัญกับกระบวนการบำบัดในระยะเริ่มต้นหรือระหว่างดำเนินการดำเนินคดีเป็นหลัก แต่ยังไม่มีการออกแบบกฎหมายที่ชัดเจนรองรับการติดตามผลในระยะยาว อาทิ การฟื้นฟูสภาพจิตใจ การกลับคืนสู่สังคม หรือการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ นอกจากนี้ ยังปรากฏปัญหาการขาดการบูรณาการระหว่างกระบวนการยุติธรรม หน่วยงานสาธารณสุข และชุมชน โดยแต่ละภาคส่วนดำเนินการภายใต้บทบาทหน้าที่ของตนอย่างแยกส่วน กระบวนการยุติธรรมมุ่งเน้นการควบคุม บังคับใช้กฎหมาย และการลงโทษ ขณะที่ภาคสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการรักษาและบำบัดทางการแพทย์ ส่วนชุมชนซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง สนับสนุน และฟื้นฟูทางสังคม กลับไม่ได้รับการกำหนดบทบาทอย่างชัดเจนในเชิงกฎหมาย ซึ่งผลจากการไม่มีกลไกบูรณาการดังกล่าว ทำให้การดูแลผู้ผ่านการบำบัดขาดความต่อเนื่อง ผู้ผ่านการบำบัดจำนวนไม่น้อยต้องกลับไปเผชิญกับสภาพแวดล้อมเดิมโดยปราศจากการสนับสนุนที่เหมาะสม ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการกลับไปกระทำผิดซ้ำ หรือกลับเข้าสู่พฤติกรรมเดิม อันสะท้อนให้เห็นว่าระบบกฎหมายไทยยังมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาลักษณะเฉพาะหน้า มากกว่าการแก้ไขเชิงโครงสร้างและเชิงป้องกันในระยะยาว

ดังนั้น การพัฒนากฎหมายและนโยบายของประเทศไทยควรมุ่งไปสู่การจัดให้มีมาตรการติดตามหลังบำบัดอย่างเป็นระบบ และส่งเสริมการบูรณาการการทำงานระหว่างกระบวนการยุติธรรม สาธารณสุข และชุมชน เพื่อให้การฟื้นฟูผู้กระทำผิดหรือผู้ผ่านการบำบัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งจากการศึกษาการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูแก้ไขผู้ติดยาเสพติดของต่างประเทศ อาทิ สหรัฐอเมริกา และสหราชอาณาจักร ได้ตระหนักถึงการติดตามผู้ติดยาเสพติดโดยมีเป้าหมายเพื่อไม่ให้ผู้เสพยาเสพติดกลับมากระทำความผิดซ้ำ และส่งเสริมการกลับคืนสู่สังคม โดยสหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักรต่างพัฒนากฎหมายและกลไกในการจัดการปัญหาเสพติดโดยปรับแนวคิดจากการลงโทษทางอาญาเป็นหลัก ไปสู่การใช้มาตรการบำบัด ฟื้นฟู และการติดตามผู้กระทำความผิดภายหลังการบำบัดอย่างเป็นระบบ

ในสหรัฐอเมริกา ระบบกฎหมายให้ความสำคัญกับการบำบัดผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดผ่านกลไกศาลเฉพาะทาง (Drug Courts) ซึ่งบูรณาการการทำงานระหว่างศาล หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานคุมประพฤติ ผู้เข้าร่วมกระบวนการต้องเข้ารับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งอยู่ภายใต้การติดตามและกำกับดูแลภายหลังการบำบัด เช่น การรายงานตัวต่อศาล การตรวจสารเสพติดเป็นระยะ และ

การประเมินความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ ระบบดังกล่าวสะท้อนแนวคิดว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติดต้องอาศัยการควบคุมทางกฎหมายควบคู่กับการรักษาทางสาธารณสุข (เอกกมล ลวดลาย, 2562)

ในสหราชอาณาจักร กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเปิดโอกาสให้ศาลใช้มาตรการบำบัดแทนการลงโทษทางอาญา เพื่อไม่ให้มีประวัติติดตัว (Transformdrugs, n.d.) โดยมอบบทบาทสำคัญให้หน่วยงานคุมประพฤติในการกำกับดูแลผู้กระทำความผิดภายหลังการบำบัด มาตรการติดตามดังกล่าวดำเนินควบคู่กับการให้บริการด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานรัฐและองค์กรชุมชน แนวทางของสหราชอาณาจักรจึงมุ่งเน้นการติดตามดูแลในระยะยาวภายใต้ความร่วมมือของหลายภาคส่วน เพื่อลดโอกาสการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ (The Penal System, n.d.) ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า ทั้งสหรัฐอเมริกา และสหราชอาณาจักรต่างมีกฎหมายและกลไกที่รองรับการบำบัดและการติดตามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด โดยมีการบูรณาการระหว่างกระบวนการยุติธรรม ระบบสาธารณสุข และชุมชน ซึ่งแตกต่างจากประเทศไทยที่ยังขาดบทบัญญัติรองรับการติดตามหลังบำบัดอย่างชัดเจน การศึกษากฎหมายของทั้งสองประเทศจึงสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากฎหมายยาเสพติดของไทยให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

ด้วยความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษานี้จึงมุ่งศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาของการติดตามบุคคลที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูแก้ไขผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย เพื่อค้นหาแนวทางการพัฒนาที่เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย ทั้งนี้ ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูแก้ไขผู้ติดยาเสพติดทั้งในด้านกฎหมายและการปฏิบัติเพื่อเป็นการลดการลดจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำลง ลดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากยาเสพติดหรือสามารถช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด และลดการกระทำความผิดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดให้สามารถเลิกยาเสพติด และกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับกระบวนการเฝ้าระวังติดตามบุคคลที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด
2. เพื่อศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดของประเทศไทยและต่างประเทศ
3. เพื่อศึกษามาตรการและเสนอแนวทางการเฝ้าระวังติดตามบุคคลที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด

3. วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการศึกษาเอกสาร (Documentary Research) โดยอาศัยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารที่เป็นภาษาไทย รวมทั้งหาข้อมูลทางเว็บไซต์ที่สามารถเข้าถึงง่ายและเป็นแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ อันเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ตลอดจนศึกษาหนังสือ ตำรา เอกสารคำสอน งานวิจัย รายงานการศึกษา วิทยานิพนธ์ บทความทางวิชาการ บทความวิจัย ทั้งที่เป็นหนังสือ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อนำมาตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์หาคำตอบและข้อสรุป และประยุกต์ใช้เพื่อให้ได้คำตอบที่ตั้งสมมุติฐานไว้ ให้เท่าทันกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน

4. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

4.1 แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพยาเสพติด

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพยาเสพติดเป็นกรอบสำคัญในการอธิบายสาเหตุ พฤติกรรม และกระบวนการฟื้นฟูของผู้เสพ เนื่องจากการเสพยาเสพติดเกิดจากปัจจัยหลายด้าน ทั้งด้านบุคคล จิตวิทยา สังคม และเศรษฐกิจ การศึกษาแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวจึงช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมของผู้เสพได้อย่างรอบด้าน และเป็นพื้นฐานในการกำหนดมาตรการป้องกัน บำบัดฟื้นฟู ตลอดจนการเฝ้าระวังและติดตามภายหลังการบำบัด เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำและส่งเสริมการกลับคืนสู่สังคมอย่างยั่งยืน ดังนี้

4.1.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ (Psychoanalytic Theory by Sigmund Freud)

ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) อธิบายว่า จิตของมนุษย์ประกอบด้วย จิตสำนึก (Conscious Mind) และ จิตใต้สำนึก (Unconscious/Subconscious Mind) โดยเปรียบเทียบกับภูเขาน้ำแข็ง ซึ่งส่วนที่อยู่เหนือผิวน้ำเปรียบเสมือนจิตสำนึกที่มนุษย์รับรู้ได้ ขณะที่ส่วนใหญ่ที่อยู่ใต้ผิวน้ำเปรียบเสมือนจิตใต้สำนึก ซึ่งมีอิทธิพลต่อความคิด อารมณ์ ความทรงจำ แรงจูงใจ และพฤติกรรมของบุคคล ทั้งในด้านบวกและด้านลบ โดยเฉพาะประสบการณ์และความรู้สึกที่สะสมมาตั้งแต่วัยเด็กซึ่งอาจส่งผลต่อการแสดงออกในชีวิตประจำวัน (Saul McLeod, 2024) ดังนั้น ผู้ศึกษาเห็นว่า เมื่อนำทฤษฎีจิตวิเคราะห์มาอธิบายพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติด การเสพยาอาจเกิดจากแรงขับของ Id ที่มุ่งแสวงหาความสุขหรือหลีกเลี่ยงความเครียด หากบุคคลไม่สามารถควบคุมแรงขับดังกล่าวผ่าน Ego หรือมี Superego ที่อ่อนแอ อาจนำไปสู่การเข้ายาเสพติดเพื่อระบายความกดดันหรือเติมเต็มความต้องการทางจิตใจ นอกจากนี้ ประสบการณ์ในวัยเด็กหรือความขัดแย้งภายในที่ไม่ได้รับการแก้ไขอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมดังกล่าว ดังนั้น ทฤษฎีจิตวิเคราะห์จึงสะท้อนว่าการเสพยาเสพติดไม่ได้เกิดจากปัจจัยทางกายภาพเพียงอย่างเดียว แต่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านจิตใจและสังคม การบำบัดและติดตามผู้เสพจึงควรมุ่งเน้นการฟื้นฟูสภาพจิตใจ การปรับพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อช่วยลดความเสี่ยงในการกลับไปเสพซ้ำ

4.1.2 ทฤษฎีเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมทางสังคมที่พัฒนาโดยอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) ซึ่งกล่าวว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) ที่เกิดขึ้นในบริบททางสังคม มนุษย์เราสามารถเรียนรู้พฤติกรรมต่าง ๆ ได้จากการสังเกต การเลียนแบบ และการมองเห็นจากพฤติกรรมของผู้อื่น นอกเหนือจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง (Direct Experience) เพียงอย่างเดียว แล้วนำมาปรับใช้เป็นแบบแผนในการกำหนดพฤติกรรมของตนเอง (เมตตา มงคลธีระเดช, 2567) ดังนั้น เมื่อนำทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมมาอธิบายพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติด ผู้ศึกษาสามารถอธิบายได้ว่าการเสพยาเสพติดอาจเกิดจากการที่บุคคลได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดที่มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด โดยการสังเกตและเลียนแบบพฤติกรรมดังกล่าว รวมทั้งอาจได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนหรือรู้สึกถึงผลตอบแทนบางประการ เช่น ความสนุกสนาน ความผ่อนคลาย หรือการยอมรับในกลุ่ม ซึ่งทำให้พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดถูกเรียนรู้และคงอยู่ต่อไป แนวคิดตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม จึงชี้ให้เห็นว่า การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดควรให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมทางสังคมของบุคคล โดยเฉพาะบทบาทของครอบครัว กลุ่มเพื่อน และชุมชน รวมทั้งการสร้างแบบอย่างพฤติกรรมที่เหมาะสมและการเสริมแรงในเชิงบวก เพื่อช่วยลดโอกาสที่บุคคลจะเรียนรู้และเลียนแบบพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด และส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตในสังคม

4.1.3 ทฤษฎีควบคุมทางสังคม (social control theory)

การควบคุมทางสังคม (Social Control) หมายถึง กลไกและมาตรการที่สังคมใช้กำกับพฤติกรรมของสมาชิกเพื่อรักษาความสงบเรียบร้อย โดยครอบคลุมทั้งการควบคุมอย่างเป็นทางการ เช่น กฎหมาย และมาตรการของรัฐ และการควบคุมอย่างไม่เป็นทางการ เช่น ค่านิยม ประเพณี และความคาดหวังของสังคม ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติตามบรรทัดฐานและยับยั้งพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนจากกฎเกณฑ์ของสังคม (เกษภา ผาทอง และคณะ, 2567, 191-211) ดังนั้น เมื่อผู้ศึกษานำทฤษฎีการควบคุมทางสังคมมาอธิบายพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติด สามารถมองได้ว่าการที่บุคคลขาดความผูกพันกับครอบครัว สถาบันการศึกษา หรือชุมชน รวมถึงขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่สร้างสรรค์ อาจทำให้เกิดโอกาสในการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้มากขึ้น ดังนั้น การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจึงควรส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว การมีส่วนร่วมของชุมชน และการสร้างค่านิยมที่ถูกต้อง เพื่อให้บุคคลมีความยึดโยงกับสังคมและลดโอกาสในการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

4.1.4 ทฤษฎีแรงจูงใจ (theories of motivation)

แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง กระบวนการหรือแรงผลักดันที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือพยายามดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือสนองความต้องการของตน โดยเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดทิศทาง ความพยายาม และความต่อเนื่องของการกระทำของบุคคล (Sukhum Rattanasereekiat, n.d.) ผู้ศึกษาจึงเห็นว่า แรงจูงใจ เป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือพยายามดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายหรือสนองความต้องการของตน โดยพฤติกรรมที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นเพียงการตอบ

สนองต่อสิ่งเร้าตามธรรมชาติ แต่เป็นการกระทำที่มีความตั้งใจและมีเป้าหมาย ทั้งนี้ การแสดงพฤติกรรมของบุคคลได้รับอิทธิพลจากปัจจัยภายใน เช่น ความต้องการ ความสนใจ ค่านิยม ทัศนคติ และความมุ่งหวัง รวมถึงปัจจัยภายนอก เช่น สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม และกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งร่วมกันกำหนดการตัดสินใจและระดับความพยายามของบุคคลในการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ (Ayelet Fishbach and Maferima Touré-Tillery, n.d.)

4.1.5 ทฤษฎีติดตรา (Labeling theory)

ทฤษฎีติดตรา (Labeling Theory) อธิบายว่า การถูกดำเนินคดีหรือได้รับโทษอาจทำให้บุคคลถูกสังคมติดตราเป็น “ผู้กระทำความผิด” หรือ “อาชญากร” ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ตนเองและอาจเพิ่มความเสี่ยงในการกระทำผิดซ้ำ อย่างไรก็ตาม แนวคิดนี้ยังเป็นที่ถกเถียง เนื่องจากผู้กระทำความผิดจำนวนมากไม่ได้ยอมรับสถานะดังกล่าว แต่เห็นว่าการกระทำของตนเกิดจากความจำเป็นหรือปัจจัยแวดล้อม จึงสะท้อนว่าการกระทำผิดซ้ำไม่ได้เกิดจากการถูกติดตราเพียงอย่างเดียว หากยังได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อม และโอกาสในการกลับคืนสู่สังคมร่วมด้วย (Vance, Noelle, 2019) ดังนั้น เมื่อผู้ศึกษานำทฤษฎีการติดตรามาอธิบายพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติด สามารถอธิบายได้ว่าบุคคลที่เคยเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมักถูกสังคมมองว่าเป็น “ผู้ติดยา” หรือ “ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด” ซึ่งการติดตราดังกล่าวอาจส่งผลให้บุคคลถูกกีดกันจากโอกาสทางสังคม เช่น การทำงาน การศึกษา หรือการยอมรับจากชุมชน ส่งผลให้บุคคลรู้สึกถูกปฏิเสธและอาจกลับไปสู่พฤติกรรมเดิมอีกครั้ง ด้วยเหตุนี้แนวคิดตามทฤษฎีการติดตราจึงชี้ให้เห็นว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติดไม่ควรมุ่งเน้นเพียงการลงโทษหรือการควบคุมเท่านั้น แต่ควรให้ความสำคัญกับการลดการติดตราทางสังคม การเปิดโอกาสให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างปกติ รวมทั้งการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยลดโอกาสในการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำและส่งเสริมการปรับตัวในสังคม

4.3 แนวคิดการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด (Rehabilitation)

แนวคิดการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด (Rehabilitation หรือ Medical Model) มองว่าผู้กระทำความผิดเป็นบุคคลที่สามารถแก้ไขและพัฒนาได้ จึงควรได้รับการบำบัด ฟื้นฟู และช่วยเหลือมากกว่าการลงโทษเพียงอย่างเดียว โดยมุ่งแก้ไขสาเหตุของการกระทำผิดทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม จิตวิทยา และสภาพแวดล้อม ควบคู่กับการส่งเสริมการศึกษา การฝึกอาชีพ การคุมประพฤติ และการบำบัดฟื้นฟู เพื่อให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างเหมาะสมและลดโอกาสการกระทำผิดซ้ำ (Lisa Forsberg and Thomas Douglas, 2020, pp. 103–126) ดังนั้น แนวคิดการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด (Rehabilitation) เป็นแนวคิดสำคัญในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขปัจจัยที่นำไปสู่การกระทำความผิดของบุคคล มากกว่าการลงโทษเพียงอย่างเดียว แนวคิดนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่าผู้กระทำความผิดสามารถปรับปรุงและพัฒนาตนเองได้ หากได้รับการบำบัด การศึกษา การฝึกอาชีพ และการสนับสนุนที่เหมาะสมจากสังคม ดังนั้น การลงโทษจึงควรมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้กระทำความผิดสามารถกลับมาเป็นสมาชิกที่ดีของสังคมได้

5. ผลการวิจัย

5.1 วิเคราะห์สภาพปัญหาและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังติดตามบุคคลที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหายาเสพติดของประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่มีความซับซ้อนและส่งผลกระทบในหลายมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สาธารณสุข ความปลอดภัย และการบริหารราชการแผ่นดิน แม้ว่ารัฐจะดำเนินมาตรการป้องกันและปราบปรามอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งปรับแนวนโยบายจากการมุ่งลงโทษผู้เสพไปสู่การบำบัดรักษาและฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 แต่การแพร่ระบาดของยาเสพติดยังคงดำรงอยู่ เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องมิได้จำกัดอยู่เพียงการบังคับใช้กฎหมาย หากแต่ครอบคลุมถึงปัจจัยด้านจิตวิทยา เศรษฐกิจ สังคม และเครือข่ายอาชญากรรมข้ามชาติที่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบอย่างต่อเนื่อง ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ فروยด์ (Psychoanalytic Theory) และทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory) ซึ่งอธิบายว่าการเสพยาเสพติดมิได้เกิดจากเจตนากระทำผิดเพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลจากแรงขับภายใน ความเครียด ปัญหาชีวิต และอิทธิพลของสภาพแวดล้อมทางสังคม จึงสะท้อนให้เห็นว่า การใช้มาตรการทางอาญาเพียงอย่างเดียวไม่อาจแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างยั่งยืน หากจำเป็นต้องมีมาตรการด้านการบำบัด ฟื้นฟู และการสนับสนุนทางสังคมควบคู่กัน นอกจากนี้ ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นว่า ผลกระทบของยาเสพติดมิได้จำกัดอยู่เฉพาะผู้เสพ แต่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของสาธารณะ โดยเฉพาะการก่ออาชญากรรม การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่ยานพาหนะภายใต้อิทธิพลของสารเสพติด ภาระด้านสาธารณสุข ตลอดจนความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการบำบัดรักษา การบังคับใช้กฎหมาย และการสูญเสียศักยภาพของแรงงาน อันสะท้อนให้เห็นว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติดจำเป็นต้องดำเนินการแบบบูรณาการทั้งในมิติด้านกฎหมาย สาธารณสุข และสังคม เมื่อพิจารณานโยบายของประเทศไทย พบว่า รัฐได้พัฒนาการดำเนินงานจากการมุ่งเน้นการปราบปรามไปสู่การให้ความสำคัญกับการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในฐานะผู้ป่วย รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดด้านสาธารณสุขและหลักการลดอันตราย (Harm Reduction) อย่างไรก็ดี แม้จะมีการกำหนดกลไกและคณะกรรมการในทุกระดับ แต่ผลการศึกษาพบว่าการดำเนินงานในทางปฏิบัติยังขาดความเป็นเอกภาพ โดยเฉพาะการบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานและการกำหนดมาตรฐานการติดตามผู้ผ่านการบำบัดที่เป็นรูปธรรม ส่งผลให้การฟื้นฟูขาดความต่อเนื่อง ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ลักษณะของการติดยาเสพติดในทางแพทย์เป็นภาวะเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าผู้ป่วยจะผ่านกระบวนการหยุดยาและการบำบัดแล้ว แต่ยังคงเผชิญกับภาวะความอยากยา (craving) ความเครียด และความเปราะบางทางจิตใจ โดยเฉพาะในช่วงหลังการบำบัดซึ่งเป็นระยะที่มีความเสี่ยงสูงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

ดังนั้น ผลการศึกษาจึงสะท้อนว่า “ช่วงหลังการบำบัด” เป็นระยะวิกฤตของกระบวนการฟื้นฟูที่จำเป็นต้องมีมาตรการเฝ้าระวัง ติดตาม และสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง มิใช่ถือว่าการบำบัดสิ้นสุดลงเมื่อผู้ป่วยออกจากสถานบำบัด

ผู้ศึกษาจึงเห็นว่า แม้ประเทศไทยจะมีพัฒนาการด้านกฎหมายและนโยบายที่ให้ความสำคัญกับการบำบัดฟื้นฟูมากขึ้น แต่ประสิทธิภาพของการแก้ไขปัญหายาเสพติดยังขึ้นอยู่กับพัฒนาการระบบติดตามภายหลังการบำบัดให้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการฟื้นฟูอย่างครบวงจร โดยต้องเชื่อมโยงการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข กระบวนการยุติธรรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน พร้อมทั้งจัดทำฐานข้อมูลกลางและกำหนดมาตรฐานการติดตามที่เป็นเอกภาพ เพื่อให้การบำบัดรักษาเกิดความต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงของการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ และเพิ่มประสิทธิภาพในการคุ้มครองสังคม

5.2 วิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการเฝ้าระวังติดตามบุคคลที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด

การแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทยใช้ทั้งมาตรการทางกฎหมายและสาธารณสุข โดยมุ่งปราบปรามผู้ค้ายาเสพติดควบคู่กับการบำบัดรักษาผู้เสพยาได้แนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย” อย่างไรก็ตาม แม้จะมีกฎหมายและนโยบายที่ครอบคลุม แต่ปัญหายาเสพติดยังคงมีความรุนแรงและซับซ้อน สะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินมาตรการยังขาดความเชื่อมโยงและประสิทธิภาพในการบังคับใช้ (ณกรณ์ กิตติเดชพาล, 2556) อาจกล่าวได้ว่า การดำเนินนโยบายที่เน้นการปราบปรามอย่างเร่งรัด แม้จะสามารถควบคุมสถานการณ์ในระยะสั้นได้ แต่ไม่อาจแก้ไขปัญหายาเชิงโครงสร้าง เช่น ความต้องการใช้ยาเสพติด หรือปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่ผลักดันให้เกิดการเสพและการค้ายาเสพติดได้อย่างยั่งยืน ขณะเดียวกัน มาตรการด้านการบำบัดรักษาแม้จะมีแนวคิดที่สอดคล้องกับหลักสากล แต่ยังขาดระบบรองรับที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะในส่วนของการติดตามและฟื้นฟูภายหลังการบำบัด

5.2.1 ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564

ปัญหาผู้ต้องขังคดียาเสพติดได้กลายเป็นประเด็นสำคัญในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของประเทศไทย โดยมีสัดส่วนสูงถึงประมาณร้อยละ 80 ของผู้ต้องขังทั้งหมด ส่งผลให้เกิดภาวะ “เรือนจำแออัด” (overcrowding) อย่างชัดเจน ซึ่งไม่เพียงกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง แต่ยังส่งผลต่อประสิทธิภาพในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด และก่อให้เกิดภาระงบประมาณของรัฐ ด้วยเหตุนี้ รัฐจึงได้ดำเนินการปฏิรูปกฎหมายยาเสพติดครั้งสำคัญ โดยยกเลิกกฎหมายที่เกี่ยวข้องเดิมหลายฉบับ และประกาศใช้ “ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564” เพื่อรวมกฎหมายให้เป็นเอกภาพ และปรับแนวคิดการจัดการปัญหายาเสพติดให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการนำแนวคิด “การลดทอนความเป็นอาชญากรรม” (decriminalization) มาใช้กับผู้เสพยาเสพติด พร้อมทั้งส่งเสริมมาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูแทนการลงโทษทางอาญา รวมถึงเปิดโอกาสให้ศาลมีบทบาทในการพิจารณาใช้มาตรการที่เหมาะสมกับลักษณะของผู้กระทำผิดเป็นรายกรณี (ธนรัตน์ ศิริพัฒน์โกศล, ม.ป.ป.)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 จะมีแนวคิดที่ก้าวหน้าและมุ่งแก้ไขปัญหายาเชิงโครงสร้าง แต่เมื่อพิจารณาในเชิงปฏิบัติ กลับพบว่ายังคงมีข้อจำกัดสำคัญ โดยเฉพาะในประเด็น “การเฝ้าระวังและติดตามผู้ผ่านการบำบัด” ซึ่งยังมีได้ถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม กล่าวคือ แม้กฎหมายจะให้ความสำคัญกับการนำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัดและฟื้นฟู แต่กลับขาดกลไกในการ

ติดตามผลภายหลังการบำบัดอย่างต่อเนื่อง ปัญหาดังกล่าวส่งผลให้เกิด “ช่องว่างของระบบ” ระหว่างการบำบัดกับการกลับคืนสู่สังคม เนื่องจากผู้ผ่านการบำบัดยังคงมีความเสี่ยงสูงในการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ หากไม่ได้รับการติดตาม ดูแล และสนับสนุนอย่างเหมาะสมในระยะยาว อีกทั้ง การขาดระบบติดตามที่มีประสิทธิภาพยังทำให้รัฐไม่สามารถประเมินผลลัพธ์ของมาตรการบำบัดได้อย่างแท้จริง

จากการศึกษามาตรา 117 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด พบว่า แม้กฎหมายจะกำหนดให้มีการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่ได้กำหนดรูปแบบ วิธีการ และระยะเวลาการติดตามไว้อย่างชัดเจน ส่งผลให้แต่ละหน่วยงานดำเนินการแตกต่างกัน ขาดมาตรฐานกลางและการประเมินผลที่เป็นระบบ นอกจากนี้ กฎหมายยังไม่กำหนดสภาพบังคับหรือผลทางกฎหมายกรณีผู้ผ่านการบำบัดไม่ให้ความร่วมมือ ทำให้มาตรการดังกล่าวมีลักษณะเป็นเพียงมาตรการเชิงส่งเสริม อีกทั้งยังขาดกลไกเชื่อมโยงการทำงานและการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้การติดตามผู้ผ่านการบำบัดเป็นไปอย่างกระจัดกระจายและไม่มีความต่อเนื่อง ในด้านการบริหารข้อมูล แม้กฎหมายจะกำหนดให้มีการจัดทำข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัด แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ข้อมูลกลางที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน รวมทั้งไม่มีหลักเกณฑ์ในการนำข้อมูลไปใช้เพื่อประเมินความเสี่ยงและกำหนดมาตรการติดตามเฉพาะราย ส่งผลให้การติดตามผู้ผ่านการบำบัดขาดประสิทธิภาพและความต่อเนื่องของการฟื้นฟู (continuity of care) นอกจากนี้ การขาดระบบสนับสนุนภายหลังการบำบัด เช่น การให้คำปรึกษา การติดตามทางสังคม การสนับสนุนด้านอาชีพ และการประเมินสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำและการกระทำผิดซ้ำ ในทางกลับกัน หากมีระบบติดตามที่เป็นมาตรฐานและเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน จะช่วยส่งเสริมการกลับคืนสู่สังคมของผู้ผ่านการบำบัด ลดอัตราการเสพยา และการกระทำผิดซ้ำ ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามประเมินผลและกำหนดนโยบายด้านยาเสพติดของรัฐ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า แม้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 จะมีความก้าวหน้าในด้านการนำผู้เสพยาเข้าสู่กระบวนการบำบัด และการยอมรับแนวคิดด้านสาธารณสุขและการลดอันตราย (harm reduction) แต่ยังคงมี “ช่องว่างในระยะหลังการบำบัด” โดยเฉพาะในประเด็นการเฝ้าระวังและติดตามพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ ช่องว่างดังกล่าวจึงนำไปสู่ข้อจำเป็นในการพัฒนามาตรการทางกฎหมายเพิ่มเติม เพื่อกำหนดให้มีระบบติดตามที่ชัดเจน มีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ และมีการใช้ข้อมูลเพื่อการประเมินและบริหารความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดของประเทศไทยมีความครบวงจร และสามารถบรรลุเป้าหมายในการลดการกลับไปเสพยา และการกระทำผิดได้อย่างยั่งยืน

5.2.2 พระราชบัญญัติคุมประพฤติ พ.ศ. 2559

จากการศึกษาพระราชบัญญัติคุมประพฤติ พ.ศ. 2559 พบว่า กฎหมายดังกล่าวมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนมาตรการเฝ้าระวังและติดตามผู้กระทำผิดภายหลังเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม โดยเฉพาะผู้กระทำผิดคดียาเสพติด ซึ่งสะท้อนการปรับแนวคิดจากการลงโทษไปสู่การบำบัดรักษาและฟื้นฟู การคุม

ประพจน์จึงเป็นกลไกสำคัญในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดในชุมชน ผ่านการติดตาม ควบคุม ดูแล และให้คำปรึกษาโดยพนักงานคุมประพฤติ เพื่อส่งเสริมการปรับพฤติกรรม การประกอบอาชีพ และการกลับคืนสู่สังคมอย่างเหมาะสม ซึ่งกระบวนการคุมความประพฤติมีได้มีลักษณะเป็นเพียงการควบคุมเชิงบังคับเท่านั้น หากแต่เป็นการดำเนินการในลักษณะ “การแก้ไขฟื้นฟูเป็นรายบุคคล” (individualized rehabilitation) ซึ่งคำนึงถึงสภาพปัญหา พื้นฐานชีวิต และความเสี่ยงของผู้กระทำผิดแต่ละราย เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลที่เหมาะสม อันจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดโอกาสในการกระทำผิดซ้ำ (กองอำนาจการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการคุมประพฤติ กรมคุมประพฤติ, 2564) แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด (Rehabilitation) ที่มุ่งแก้ไขสาเหตุของการกระทำผิดมากกว่าการลงโทษ โดยเชื่อว่าการกระทำผิดเกิดจากปัจจัยด้านจิตวิทยา ชีวภาพ และสังคมที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล จึงจำเป็นต้องประเมินพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด และความต้องการเป็นรายบุคคล เพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรการฟื้นฟูที่เหมาะสม เช่น การให้คำปรึกษา การพัฒนาทักษะอาชีพ และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันการกระทำผิดซ้ำและส่งเสริมการกลับคืนสู่สังคม (กองอำนาจการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการคุมประพฤติ กรมคุมประพฤติ, 2564) แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุมประพฤติ พ.ศ. 2559 ซึ่งเปิดโอกาสให้พนักงานคุมประพฤติสามารถติดตาม ควบคุม ดูแล และให้ความช่วยเหลือผู้กระทำผิดตามลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะผู้กระทำผิดคดีอาชญากรรมที่ยังมีความเสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ การคุมประพฤติจึงเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมการฟื้นฟูและการกลับคืนสู่สังคมอย่างยั่งยืน เมื่อพิจารณามาตรา 14 และมาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติคุมประพฤติ พ.ศ. 2559 พบว่าทั้งสองมาตรามีลักษณะเกี่ยวพันกัน โดยมาตรา 14 กำหนดบทบาทและหน้าที่ของพนักงานคุมประพฤติในการสืบเสาะ ติดตาม ให้คำแนะนำ ส่งเข้ารับการบำบัด ตรวจสอบสารเสพติด และใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ติดตามตัว สะท้อนแนวคิดการผสมผสานระหว่างการควบคุมและการแก้ไขฟื้นฟู ขณะที่มาตรา 15 ให้อำนาจในการรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบข้อเท็จจริง และเข้าถึงพยานหลักฐานที่จำเป็น เพื่อให้การติดตามมีประสิทธิภาพและประเมินพฤติกรรมของผู้ถูกคุมประพฤติได้อย่างรอบด้าน อย่างไรก็ตาม กฎหมายยังมีข้อจำกัดสำคัญ ได้แก่ การไม่มีมาตรฐานกลางในการติดตาม เช่น ความถี่ตามระดับความเสี่ยงหรือเกณฑ์ประเมินการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ รวมทั้งการขาดระบบเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้การติดตามผู้ผ่านการบำบัดยังขาดความต่อเนื่องและมีความแตกต่างในการปฏิบัติระหว่างพื้นที่ต่าง ๆ

จากการศึกษามาตรา 16 มาตรา 25 ถึง 27 มาตรา 29 มาตรา 38 มาตรา 39 และมาตรา 40 ถึง 42 แห่งพระราชบัญญัติคุมประพฤติ พ.ศ. 2559 พบว่า กฎหมายไทยได้วางโครงสร้างพื้นฐานของระบบคุมประพฤติไว้อย่างค่อนข้างครบถ้วน โดยยึดหลักการแก้ไขฟื้นฟูรายบุคคลและการป้องกันการกระทำผิดซ้ำผ่านการจำแนกความเสี่ยง การจัดทำแผนฟื้นฟูเฉพาะราย การกำหนดเงื่อนไขคุมประพฤติ การใช้มาตรการทางสังคม และการสงเคราะห์ภายหลังพ้นโทษ รวมทั้งเปิดโอกาสให้หลายภาคส่วนมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูผู้กระทำผิด อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติยังปรากฏช่องว่างสำคัญ ได้แก่ การไม่มีมาตรฐานกลางในการประเมินความเสี่ยง การขาดระบบติดตามและประเมินผลแผนฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง การติดตามที่ยังมีลักษณะ

เชิงรับมากกว่าเชิงรุก การขาดการเชื่อมโยงมาตรการฟื้นฟูเฉพาะสำหรับผู้ติดยาเสพติด และการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ยังไม่มีระบบฐานข้อมูลและกลไกติดตามร่วมที่ชัดเจน ส่งผลให้การฟื้นฟูขาดความต่อเนื่องและลดประสิทธิภาพในการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ เมื่อเปรียบเทียบกับสหรัฐอเมริกา และสหราชอาณาจักร พบว่าทั้งสองประเทศมีกลไกติดตามผู้กระทำผิดภายหลังการบำบัดที่เป็นระบบมากกว่า โดยกำหนดเงื่อนไขการคุมประพฤติ การตรวจสอบสารเสพติด การติดตามอย่างใกล้ชิด และสามารถปรับมาตรการตามระดับความเสี่ยงของแต่ละบุคคลได้ รวมทั้งมีระบบบำบัดและการกลับคืนสู่สังคมที่เชื่อมโยงต่อเนื่อง จึงสะท้อนว่าประเทศไทยแม้จะมีความก้าวหน้าในด้านหลักการฟื้นฟู แต่ยังขาด ระบบติดตามต่อเนื่องแบบครบวงจร (continuum of care) ที่เชื่อมโยงระหว่างเรือนจำ คุมประพฤติ และการกลับคืนสู่สังคมอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการลดการกระทำผิดซ้ำและเพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟูผู้กระทำผิดคดียาเสพติด.

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า พระราชบัญญัติคุมประพฤติ พ.ศ. 2559 ได้พัฒนาระบบแก้ไขปัญหายาเสพติดให้ครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และหลังเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม โดยมุ่งเน้นการบำบัด ฟื้นฟู และการคุมประพฤติภายหลังการปล่อยตัว อย่างไรก็ตาม ช่วงหลังการบำบัดหรือหลังพ้นโทษยังคงเป็นจุดเปราะบางที่สุด เนื่องจากผู้ผ่านการบำบัดต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมเดิม ปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ และจิตใจ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดหรือกระทำผิดซ้ำ หากขาดระบบติดตามอย่างต่อเนื่อง

ด้วยเหตุนี้ ระบบติดตามภายหลังการบำบัด (aftercare หรือ post-release supervision) จึงมีความสำคัญใน 3 ด้าน ได้แก่ (1) การเฝ้าระวังและป้องกันการกระทำผิดซ้ำผ่านการรายงานตัว การตรวจสอบสารเสพติด และการติดตามพฤติกรรม (2) การสนับสนุนการฟื้นฟูด้วยการให้คำปรึกษา การฝึกอาชีพ และการช่วยเหลือด้านสังคมและจิตใจ เพื่อส่งเสริมการกลับคืนสู่สังคมอย่างยั่งยืน และ (3) การลดภาระของรัฐ และเพิ่มความปลอดภัยของสังคม โดยช่วยลดการบำบัดซ้ำ การกระทำผิดซ้ำ และเพิ่มโอกาสให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถกลับมาเป็นสมาชิกที่มีคุณภาพของสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.2.3 พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560

จากการศึกษาพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 โดยเฉพาะมาตรา 52 และมาตรา 53 ประกอบกับการเปรียบเทียบกฎหมายของสหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักร พบว่า แม้กฎหมายราชทัณฑ์ของไทยจะสะท้อนแนวคิดการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดและการเตรียมความพร้อมก่อนกลับคืนสู่สังคมได้อย่างชัดเจน โดยใช้กลไกการลดวันต้องโทษและการพักการลงโทษเป็นแรงจูงใจให้ผู้ต้องขังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่บทบาทของกฎหมายยังคงจำกัดอยู่ภายในระบบราชทัณฑ์เป็นสำคัญ กล่าวคือ การประเมินพฤติกรรม และการให้สิทธิประโยชน์สิ้นสุดลงเมื่อผู้ต้องขังได้รับการปล่อยตัว โดยยังไม่มีกลไกทางกฎหมายที่เชื่อมโยงไปสู่การเฝ้าระวังติดตามและการสนับสนุนภายหลังการปล่อยตัวอย่างเป็นระบบ ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาของประเทศไทยมิได้เกิดจากการขาดมาตรการฟื้นฟูผู้ต้องขัง แต่เกิดจาก “ความไม่ต่อเนื่องของกระบวนการฟื้นฟู” (continuity of rehabilitation) หรือช่องว่างระหว่างการฟื้นฟูภายในเรือนจำกับการใช้ชีวิตในชุมชน (prison-community transition gap) ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำหรับผู้พ้นโทษ โดย

เฉพาะผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด มีความเสี่ยงสูงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดหรือกระทำความผิดซ้ำ หากรัฐไม่มีระบบติดตาม ประเมินผล และให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เมื่อเปรียบเทียบกับกฎหมายของสหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักร พบว่า ทั้งสองประเทศให้ความสำคัญกับการสร้าง “ระบบฟื้นฟูแบบต่อเนื่อง” (continuum of rehabilitation) มากกว่าการสิ้นสุดมาตรการเมื่อผู้กระทำความผิดออกจากเรือนจำ โดยสหรัฐอเมริกาใช้ระบบคุมประพฤติและศาลยาเสพติดเป็นกลไกกำกับดูแลผ่านการกำหนดเงื่อนไขเฉพาะราย การตรวจสอบสารเสพติด การรายงานตัว และการติดตามโดยเจ้าหน้าที่คุมประพฤติ ขณะที่สหราชอาณาจักรใช้มาตรการ Drug Rehabilitation Requirement (DRR) ควบคู่กับการลดผลกระทบจากประวัติอาชญากรรมตาม Rehabilitation of Offenders Act 1974 เพื่อสนับสนุนการกลับคืนสู่สังคมในระยะยาว ทั้งสองประเทศจึงมีลักษณะร่วมกันคือการเชื่อมโยงมาตรการทางกฎหมาย การบำบัดรักษา และการสนับสนุนทางสังคมเข้าไว้ในระบบเดียวกัน ในทางกลับกัน พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ของประเทศไทยยังมีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ การไม่มีบทบัญญัติที่กำหนดระบบติดตามภายหลังการปล่อยตัวโดยตรง การขาดมาตรฐานการประเมินความเสี่ยงเพื่อใช้ประกอบการปล่อยตัวหรือกำหนดมาตรการเฉพาะราย การไม่กำหนดหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการติดตามผู้พ้นโทษ และการขาดมาตรการสนับสนุนภายหลังการปล่อยตัว เช่น การให้คำปรึกษา การฟื้นฟูอาชีพ หรือการติดตามด้านสุขภาพจิต ส่งผลให้การฟื้นฟูที่ดำเนินการภายในเรือนจำไม่สามารถเชื่อมต่อการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงเห็นว่า แม้พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 จะวางรากฐานของการฟื้นฟูผู้กระทำความผิดได้เป็นอย่างดี แต่ยังมีลักษณะเป็น “กฎหมายที่เน้นการฟื้นฟูภายในระบบควบคุม” มากกว่าการสร้าง “ระบบติดตามและฟื้นฟูต่อเนื่องภายหลังการปล่อยตัว” ด้วยเหตุนี้ จึงควรพัฒนากฎหมายให้เชื่อมโยงการดำเนินงานระหว่างกรมราชทัณฑ์ กรมคุมประพฤติ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์ พร้อมกำหนดมาตรฐานการประเมินความเสี่ยง ระบบฐานข้อมูลกลาง และมาตรการติดตามเชิงรุกสำหรับผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของกระบวนการฟื้นฟู ลดโอกาสการกลับไปใช้ยาเสพติดหรือกระทำความผิดซ้ำ และเพิ่มประสิทธิภาพของระบบยุติธรรมทางอาญา

5.2.4 บทบาทของศาลในกระบวนการพิจารณาและการกำหนดมาตรการที่เหมาะสมแก่ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

ในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ศาลมีบทบาทสำคัญในการพิจารณาข้อเท็จจริงและกำหนดโทษหรือมาตรการที่เหมาะสมแก่ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด โดยเฉพาะในกรณีผู้เสพยาเสพติดซึ่งมีลักษณะเป็นปัญหาด้านสุขภาพและพฤติกรรมควบคู่กับการกระทำความผิดทางอาญา การดำเนินการในขั้นตอนพิจารณาคดีจึงไม่ควรมุ่งเฉพาะการวินิจฉัยว่าจำเลยกระทำความผิดหรือไม่และการกำหนดโทษตามความร้ายแรงของความผิดเท่านั้น แต่ควรให้ความสำคัญกับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตัวจำเลยประกอบด้วย เช่น ประวัติการใช้ยาเสพติด สภาพร่างกายและจิตใจ ประวัติการกระทำความผิด สภาพครอบครัวและสังคม ตลอดจนผลการประเมินความเสี่ยงและความพร้อมในการเข้าสู่กระบวนการบำบัด เพื่อให้การกำหนดโทษหรือมาตรการมีความเหมาะสมกับสภาพของผู้กระทำความผิดแต่ละราย

จากการศึกษาคำพิพากษาของศาลเกี่ยวกับคดียาเสพติด พบว่า การใช้ดุลพินิจของศาลในการกำหนดโทษมีความสำคัญต่อทิศทางของการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิด เนื่องจากคำพิพากษาเป็นกลไกที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงการพิจารณาปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้กระทำความผิดและพฤติการณ์แห่งคดี รวมทั้งแนวทางในการนำมาตรการด้านการบำบัดและฟื้นฟูมาใช้แทนหรือควบคู่กับการลงโทษในกรณีที่เหมาะสม ดังนั้น การศึกษาคำพิพากษาจึงมิได้มีความสำคัญเพียงเพื่อศึกษาว่าศาลกำหนดโทษในลักษณะใดเท่านั้น แต่ยังช่วยให้เห็นถึงแนวทางการใช้ดุลพินิจของศาล ปัญหาและข้อจำกัดในการกำหนดมาตรการที่เหมาะสม ตลอดจนความต่อเนื่องของกระบวนการภายหลังจากที่ศาลมีคำพิพากษา ทั้งนี้ หากการพิจารณาคดีสามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาการเสพยาเสพติดและระดับความเสี่ยงของจำเลยมาประกอบการใช้ดุลพินิจได้อย่างเป็นระบบ ศาลย่อมสามารถกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับสภาพของแต่ละบุคคลได้มากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มิได้มีลักษณะเป็นผู้เสพและมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดและฟื้นฟู ซึ่งแตกต่างจากผู้กระทำความผิดที่มีพฤติการณ์เกี่ยวข้องกับการค้า การจำหน่าย หรือการกระทำความผิดที่มีความร้ายแรง การแยกแยะลักษณะและระดับความเสี่ยงของผู้กระทำความผิดจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การกำหนดโทษมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกระบวนการยุติธรรมทางอาญา (พรทิพย์ มโนมัยวดี, ม.ป.ป., น.1-19) นอกจากนี้ ปัญหาสำคัญมิได้สิ้นสุดลงเมื่อศาลมีคำพิพากษาหรือเมื่อผู้กระทำความผิดผ่านกระบวนการบำบัดแล้ว แต่ยังรวมถึงการติดตามและช่วยเหลือภายหลังการบำบัดเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ หากกระบวนการตั้งแต่ขั้นพิจารณาคดี การกำหนดโทษ การบำบัด และการติดตามภายหลังการบำบัดไม่มีความเชื่อมโยงกัน ย่อมทำให้เกิดช่องว่างในการดูแลผู้ผ่านการบำบัด และอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ

ดังนั้น ศาลจึงควรมีบทบาทเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการบำบัดและติดตาม โดยเฉพาะกรมคุมประพฤติ กรมราชทัณฑ์ สำนักงาน ป.ป.ส. และหน่วยงานด้านสาธารณสุข เพื่อให้ข้อมูลที่เกิดขึ้นในกระบวนการพิจารณาคดีสามารถนำไปใช้ในการกำหนดแนวทางการบำบัดและติดตามได้อย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้ การแก้ไขปัญหการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำไม่ควรจำกัดอยู่เพียงการเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการบำบัด แต่ควรพัฒนากระบวนการยุติธรรมให้มีความต่อเนื่องตั้งแต่ระยะพิจารณาคดี โดยให้ศาลสามารถใช้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้กระทำความผิดและระดับความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดมาตรการที่เหมาะสม และเชื่อมโยงมาตรการดังกล่าวไปสู่การบำบัด การติดตาม และการกลับคืนสู่สังคม อันจะทำให้การดำเนินงานมีลักษณะเป็นกระบวนการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องมากกว่าการมุ่งเน้นการลงโทษเพียงอย่างเดียว

6. อภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า แม้ประเทศไทยจะมีการปรับเปลี่ยนนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดจากการมุ่งเน้นการลงโทษทางอาญาไปสู่การให้ความสำคัญกับการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในฐานะผู้ป่วยมากขึ้น แต่การดำเนินมาตรการดังกล่าวยังไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในการป้องกันการ

กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เนื่องจากระบบเฝ้าระวังติดตามภายหลังการบำบัดยังขาดความต่อเนื่องและขาดกลไกทางกฎหมายที่กำหนดมาตรการรองรับอย่างชัดเจน ส่งผลให้การฟื้นฟูผู้ผ่านการบำบัดไม่เป็นไปอย่างครบวงจร

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดด้านการลดอันตราย (Harm Reduction) และแนวคิดการฟื้นฟูผู้กระทำผิด (Rehabilitation Theory) ที่มองว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติดไม่ควรมุ่งเน้นเพียงการหยุดพฤติกรรมเสพยาในช่วงเวลาของการบำบัดเท่านั้น หากแต่ต้องให้ความสำคัญกับการติดตาม ดูแล และสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ เพราะช่วงเวลาหลังการบำบัดเป็นระยะที่ผู้ผ่านการบำบัดยังคงมีความเสี่ยงสูงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดและการกระทำผิดซ้ำ หากรัฐขาดมาตรการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ย่อมทำให้ผลของการบำบัดลดประสิทธิภาพลง นอกจากนี้ ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นว่าปัญหาของประเทศไทยมิได้เกิดจากการขาดกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด หากแต่เกิดจากการขาดระบบเฝ้าระวังติดตามที่มีความเป็นเอกภาพ ทั้งในด้านการกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน การเชื่อมโยงฐานข้อมูล และการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข กระบวนการยุติธรรม และหน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์ ส่งผลให้การติดตามผู้ผ่านการบำบัดในทางปฏิบัติเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การบำบัดเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน หากปราศจากระบบสนับสนุนภายหลังการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับกฎหมายของสหรัฐอเมริกา พบว่า ระบบกฎหมายของสหรัฐอเมริกาได้กำหนดกลไกการเฝ้าระวังติดตามไว้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการยุติธรรมอย่างชัดเจน โดย Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act of 1970 ได้วางรากฐานของการบริหารจัดการปัญหายาเสพติดแบบบูรณาการ ขณะที่ 18 U.S.C. §3563 เปิดโอกาสให้ศาลกำหนดเงื่อนไขการคุมประพฤติที่เหมาะสมกับผู้กระทำผิดแต่ละราย เช่น การเข้ารับการบำบัด การตรวจสารเสพติด การรายงานตัว และการเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูต่าง ๆ ซึ่งสะท้อนหลักการรายบุคคล (Individualized Justice) ที่เปิดโอกาสให้ศาลสามารถกำหนดมาตรการให้สอดคล้องกับระดับความเสี่ยงและความจำเป็นของแต่ละบุคคล ขณะเดียวกัน 18 U.S.C. §3603 ยังให้อำนาจเจ้าหน้าที่คุมประพฤติในการติดตาม ประเมิน และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ทำให้การเฝ้าระวังติดตามมีความต่อเนื่องและสามารถลดความเสี่ยงของการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทำนองเดียวกัน กฎหมายของสหราชอาณาจักรภายใต้ Criminal Justice Act 2003 ได้กำหนด Drug Rehabilitation Requirement (DRR) เป็นเงื่อนไขในคำสั่งคุมประพฤติที่เชื่อมโยงการบำบัดรักษากับการกำกับดูแลของศาลอย่างเป็นระบบ ทั้งการกำหนดระยะเวลาการบำบัด การตรวจสารเสพติด การรายงานต่อเจ้าหน้าที่คุมประพฤติ และการติดตามผลโดยศาล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการบำบัดมิได้สิ้นสุดลงเมื่อผู้เข้ารับการบำบัดออกจากสถานพยาบาล แต่ยังคงเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องได้รับการกำกับดูแลจนกว่าผู้ผ่านการบำบัดจะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติในสังคม นอกจากนี้ Rehabilitation of Offenders Act 1974 ยังสะท้อนแนวคิดการฟื้นฟูผู้กระทำผิดในระยะยาว โดยกำหนดระบบ spent conviction เพื่อให้ผู้ที่ผ่านระยะเวลาการฟื้นฟูสามารถกลับคืนสู่สังคมโดยไม่ถูก

เลือกปฏิบัติจากประวัติอาชญากรรม หลักการดังกล่าวมีความสำคัญต่อการลดการตีตราทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผลการศึกษาค้นพบว่าเป็นอุปสรรคสำคัญของประเทศไทย เนื่องจากผู้ผ่านการบำบัดจำนวนมากยังประสบปัญหาในการเข้าถึงโอกาสทางอาชีพและการยอมรับจากสังคม ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

จากการเปรียบเทียบกฎหมายของทั้งสองประเทศ พบว่า มีลักษณะร่วมกันที่สำคัญ ได้แก่ การกำหนดให้การบำบัดเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการยุติธรรม การมีระบบเฝ้าระวังติดตามอย่างต่อเนื่องผ่านกลไกคุมประพฤติและการตรวจสอบสารเสพติด และการส่งเสริมการฟื้นฟูผู้ผ่านการบำบัดในชุมชน อย่างไรก็ตาม ทั้งสองประเทศมีจุดเน้นที่แตกต่างกัน กล่าวคือ สหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญกับความยืดหยุ่นของมาตรการติดตามและการกำหนดเงื่อนไขเฉพาะรายบุคคล ขณะที่สหราชอาณาจักรให้ความสำคัญกับการสร้างโอกาสในการกลับคืนสู่สังคมผ่านการลดผลกระทบจากประวัติอาชญากรรม ทั้งสองแนวทางต่างสะท้อนให้เห็นว่าการเฝ้าระวังติดตามผู้ผ่านการบำบัดจำเป็นต้องดำเนินควบคู่กับการคุ้มครองสิทธิและการสนับสนุนทางสังคม มิใช่มุ่งเน้นการควบคุมเพียงอย่างเดียว

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงเห็นว่า หากประเทศไทยประสงค์จะยกระดับประสิทธิภาพของการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามภายหลังการบำบัดให้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบำบัดอย่างครบวงจร โดยกำหนดฐานกฎหมายที่ชัดเจนในการติดตามผู้ผ่านการบำบัด จัดให้มีระบบฐานข้อมูลกลางที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน พัฒนาระบบของเจ้าหน้าที่คุมประพฤติและบุคลากรสหวิชาชีพในการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนส่งเสริมมาตรการลดการตีตราและเพิ่มโอกาสในการประกอบอาชีพและการดำรงชีวิตในชุมชน ทั้งนี้ เพื่อสร้างสมดุลระหว่างการคุ้มครองสังคม การคุ้มครองสิทธิของผู้ผ่านการบำบัด และการลดอัตราการกลับไปใช้ยาเสพติดหรือกระทำความผิดซ้ำอย่างยั่งยืน

7. บทสรุปและเสนอแนะ

จากการศึกษาสภาพปัญหา แนวคิดทฤษฎี และกฎหมายของประเทศไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศ โดยเฉพาะสหรัฐอเมริกา และสหราชอาณาจักร พบว่า แม้ประเทศไทยจะมีพัฒนาการด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงมีข้อจำกัดสำคัญในส่วนของการ “การเฝ้าระวังติดตามภายหลังการบำบัด” ซึ่งยังขาดความชัดเจนและความต่อเนื่องเชิงระบบ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนะ ดังนี้

1. ศาลยุติธรรมควรมีบทบาทในการกำหนดโทษและมาตรการที่เหมาะสมเป็นรายบุคคล โดยในขั้นตอนการพิจารณาคดีควรให้ความสำคัญกับข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้กระทำความผิด ได้แก่ ประวัติการใช้ยาเสพติด สภาพร่างกายและจิตใจ ประวัติการกระทำความผิด สภาพครอบครัวและสังคม ตลอดจนผลการประเมินระดับความเสี่ยงและความพร้อมในการบำบัด เพื่อประกอบการใช้ดุลพินิจในการกำหนดโทษหรือมาตรการที่เหมาะสม ทั้งนี้ ควรส่งเสริมการศึกษาคำพิพากษาและแนวทางการใช้ดุลพินิจของศาลอย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาแนวทางการกำหนดโทษที่สอดคล้องกับลักษณะของผู้กระทำความผิดแต่ละประเภท และให้ความสำคัญกับการบำบัด แก่ไขฟื้นฟู และป้องกันการกระทำผิดซ้ำควบคู่กับการลงโทษ

2. ควรเพิ่มเติมหรือแก้ไขประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 เพื่อกำหนดบทบาทของศาลและกลไกการติดตามภายหลังการบำบัดให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ควรเป็นหน่วยงานหลักในการเสนอแนวทางการแก้ไขกฎหมาย โดยกำหนดให้ในชั้นพิจารณาคดี ศาลสามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้ยาเสพติด ผลการประเมินระดับความเสี่ยง สภาพร่างกายและจิตใจ สภาพครอบครัวและสังคม ตลอดจนผลการบำบัดรักษามาประกอบการพิจารณากำหนดโทษหรือมาตรการที่เหมาะสมเป็นรายบุคคล และควรกำหนดให้ศาลสามารถกำหนดเงื่อนไขภายหลังการบำบัด เช่น การรายงานตัว การตรวจสารเสพติด การเข้ารับการบำบัดต่อเนื่อง หรือการเข้าร่วมกิจกรรมฟื้นฟู โดยให้กรมคุมประพฤติเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการควบคุมและติดตามการปฏิบัติตามเงื่อนไข และรายงานผลต่อศาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ควรกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระยะเวลา รูปแบบ และระดับความเข้มข้นของการติดตามให้สัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงของแต่ละบุคคล เพื่อให้การใช้ดุลพินิจของศาลและการติดตามภายหลังการบำบัดมีฐานทางกฎหมายที่ชัดเจนและสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง โดยประยุกต์แนวคิดจากระบบคุมประพฤติและ Drug Court ของสหรัฐอเมริกาให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

3. กรมคุมประพฤติควรเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำระบบประเมินและติดตามความเสี่ยงเป็นรายบุคคล โดยกำหนดหลักเกณฑ์การประเมินและแบ่งระดับความเสี่ยงของผู้ผ่านการบำบัด เพื่อกำหนดรูปแบบและระยะเวลาการติดตามให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล เช่น การตรวจสารเสพติด การรายงานตัว การเยี่ยมบ้าน และการประเมินพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมทางสังคม โดยผู้ที่มีความเสี่ยงสูงควรได้รับการติดตามอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ขณะที่ผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำอาจลดระดับความเข้มข้นของการติดตามลงเพื่อให้สามารถป้องกันและให้ความช่วยเหลือได้อย่างทันทั่วถึงเมื่อพบความเสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

4. กรมคุมประพฤติควรเป็นหน่วยงานหลักในการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงาน ป.ป.ส. กรมราชทัณฑ์ หน่วยงานด้านสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม โดยพัฒนากลไกการส่งต่อข้อมูลและการติดตามผู้ผ่านการบำบัดอย่างเป็นระบบ รวมถึงจัดทำฐานข้อมูลกลางที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลที่จำเป็นระหว่างหน่วยงาน ภายใต้หลักการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อให้การดูแลมีความต่อเนื่องตั้งแต่กระบวนการพิจารณาคดี การบำบัด การติดตามภายหลังการบำบัด จนถึงการกลับคืนสู่สังคม ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน และเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการฟื้นฟู

5. กรมคุมประพฤติและกรมราชทัณฑ์ควรร่วมกันพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูและติดตามผู้ผ่านการบำบัด ให้มีความรู้และทักษะด้านการติดตาม การประเมินความเสี่ยง การให้คำปรึกษา และการประสานความช่วยเหลือด้านอาชีพ การศึกษา และสวัสดิการ โดยสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ควรสนับสนุนการพัฒนาาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ระบบรายงานตัว

อิเล็กทรอนิกส์และฐานข้อมูลดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการติดตามและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน อันจะช่วยให้การกำกับดูแลผู้ผ่านการบำบัดมีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

6. กรมคุมประพฤติควรเป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมการกลับคืนสู่สังคมของผู้ผ่านการบำบัด โดยบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ครอบครัวยุวมชน เพื่อสนับสนุนการประกอบอาชีพ การศึกษา การเข้าถึงสวัสดิการ และการสร้างเครือข่ายทางสังคม ตลอดจนลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ผ่านการบำบัด นอกจากนี้ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดควรสนับสนุนการศึกษาวิจัยและเสนอแนวทางเชิงกฎหมายเกี่ยวกับการลดผลกระทบจากประวัติอาชญากรรมภายหลังการฟื้นฟู โดยศึกษาแนวทางของสหราชอาณาจักรและประเทศอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีโอกาสประกอบอาชีพและดำรงชีวิตได้ตามปกติ และลดการกระทำผิดซ้ำ

9. เอกสารอ้างอิง

- กองอำนวยการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการคุมประพฤติ กรมคุมประพฤติ. (2559). *คู่มือการปฏิบัติงาน คุมความประพฤติผู้ถูกคุมความประพฤติที่เป็นผู้ใหญ่ตามพระราชบัญญัติคุมประพฤติ พ.ศ. 2559*. กรมคุมประพฤติ.
- เกษญา ผาทอง, และคณะ. (2567). กลไกการควบคุมทางสังคมและบทบาทของการบังคับใช้กฎหมายในบริบทสังคมสมัยใหม่: ความท้าทายและโอกาส. *วารสารรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย*, 4(6), 191-211.
- ครอบครัวข่าว 3. (2567, 3 กุมภาพันธ์). *ป.ป.ส. เปิดสถิติผู้เข้าบำบัดยาเสพติดพุ่งสูง เตรียมขยายโครงการแก้ปัญหาครอบคลุมทั่วประเทศ*. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2567, จาก <https://ch3plus.com/news/social/3mitinews/428877>
- ณกรณ์ กิติธเนศวรพล. (2556). *มาตรการทางกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดยาเสพติด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.
- ธนรัตน์ ศิริพัฒน์โกศล. (ม.ป.ป.). *การลดทอนความผิดทางอาญา : กรณีศึกษาความผิดฐานเสพยาเสพติดและมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อเสพ*. ห้องหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ สำนักงานศาลยุติธรรม.
- บุรฉัตร จันทร์แดง. (2560). บทวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเสพติดในปัจจุบัน. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 4(2), 37–56.
- พรทิพย์ มโนมัยวสี. (ม.ป.ป.). *การกำหนดโทษให้ได้สัดส่วนกับผู้กระทำความผิดคดียาเสพติดของประเทศไทยเปรียบเทียบกับสหราชอาณาจักร*. ห้องสมุดสำนักงานศาลยุติธรรม.
- เมตตา มงคลธีระเดช. (2567). *ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา*. สถาบันการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2567, จาก <https://li.kmutt.ac.th/social-learning-theory/knowledge/>

- วนิตตา พิทยาเรืองนนท์, และอารณีย์ วิวัฒนาภรณ์. (2565). ปัญหาในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด: กรณีศึกษาในสถานพยาบาลของรัฐ. *วารสารวิจัยธรรมศึกษา*, 5(2), 94-102.
- เอกกมล ลวดลาย. (2562). *ศาลยาเสพติด (Drug Court)*. สืบค้นเมื่อ 23 มิถุนายน 2567, จาก <http://www.natheechitsawang.com/%E0%B8%A8%E0%B8%B2%E0%B8%A5%E0%B8%A2%E0%B8%B2%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%9E%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%94-drug-court>
- DAY ONE. (2567). *ปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำหลังเข้าบำบัดยาเสพติด*. สืบค้นเมื่อ 22 มิถุนายน 2567, https://www.dayonerehabcenter.com/blog_content/22
- Fishbach, A., & Touré-Tillery, M. (n.d.). *Motives and goals*. Noba Project. Retrieved June 22, 2026, from <https://nobaproject.com/modules/motives-and-goals>
- Forsberg, L., & Douglas, T. (2020). What is criminal rehabilitation? *Criminal Law and Philosophy*, 16(1), 103–126.
- McLeod, S. (2024). *Freud's theory of the unconscious mind*. Simply Psychology. Retrieved June 22, 2026, from <https://www.simplypsychology.org/unconsciousmind.html>
- Rattanasereekiat, S. (n.d.). *ทฤษฎีของการจูงใจ (Theories of motivation)*. PMC Expert. Retrieved March 8, 2026, from <https://pmcexpert.com>
- The Penal System. (n.d.). *Offender Rehabilitation Act 2014*. SAGE Publications. Retrieved February 3, 2026, from <https://study.sagepub.com/thepenalsystem6e/student-resources/key-legislation/offender-rehabilitation-act-2014>
- Transform Drugs. (n.d.). *Drug diversion in the UK*. Retrieved February 3, 2026, from <https://transformdrugs.org/drug-policy/uk-drug-policy/diversion-schemes>
- UNODC. (2022). *UNODC World Drug Report 2022 highlights trends on cannabis post legalization, environmental impacts of illicit drugs, and drug use among women and youth*. Retrieved February 3, 2026, from <https://www.unodc.org/islamicrepublicofiran/en/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabispostlegalizationenvironmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html>
- Vance, N. (2019). *Labeling theory*. EBSCO Research Starters. Retrieved June 22, 2026, from <https://www.ebsco.com/research-starters/social-sciences-and-humanities/labeling-theory>