



คณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ

รายงานการประชุม

คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบงานยุติธรรม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗

วันพฤหัสบดี ที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ในรูปแบบผสมผสาน ทั้งแบบพบปะ (Onsite) ณ ห้องประชุม ๑๐ - ๐๑ ชั้น ๑๐

อาคารกระทรวงยุติธรรม ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ

และวิธีการประชุมทางไกล (Online) ผ่านระบบ Cisco Webex Meetings

ผู้มาประชุม

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| ๑. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม
พันตำรวจเอก ทวี สอดส่อง | ประธานอนุกรรมการ |
| ๒. ผู้แทนสำนักงานศาลยุติธรรม
นายสุรสิทธิ์ แสงวิโรจน์พัฒน์
ผู้พิพากษาศาลอุทธรณ์ ประจำสำนักประธานศาลฎีกา | อนุกรรมการ |
| ๓. ผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุด
นายพงศ์ปกรณ์ รุจิระชุนท์
อธิบดีอัยการ สำนักงานคดีอาญาเสพติด | อนุกรรมการ |
| ๔. ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล
สาธารณสุขนิเทศก์ | อนุกรรมการ |
| ๕. ผู้แทนสำนักงาน ป.ป.ส.
นายมานะ ศิริพิทยาวัฒน์
รองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด | อนุกรรมการ |
| ๖. ผู้แทนกรมคุมประพฤติ
นางสาวพวงทิพย์ นวลขาว
ผู้อำนวยการกองพัฒนาการคุมประพฤติ | อนุกรรมการ |
| ๗. ผู้แทนกรมราชทัณฑ์
นายสหการณ์ เพ็ชรนรินทร์
อธิบดีกรมราชทัณฑ์ | อนุกรรมการ |
| ๘. ผู้แทนกองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
พันตำรวจเอก คม สุขโข
รองผู้บังคับการกองบัญชาการ กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด | อนุกรรมการ |

๙. ผู้เชี่ยวชาญ
นายนิยม เต็มศรีสุข
ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงยุติธรรม อนุกรรมการ
๑๐. ผู้เชี่ยวชาญ
นาวาอากาศตรี นายแพทย์บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อนุกรรมการ
๑๑. ผู้เชี่ยวชาญ
นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช
รองอธิบดีกรมการแพทย์ อนุกรรมการ
๑๒. ผู้เชี่ยวชาญ
นายประสาร มหาสิทธิ์ระกุล อนุกรรมการ
๑๓. ผู้ทรงคุณวุฒิใน กพยช. ด้านบริหารงานยุติธรรม
ว่าที่พันตรี สมบัติ วงศ์กำแหง อนุกรรมการ
๑๔. คณะบดีคณะนิติศาสตร์หรือเทียบเท่าของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐใน กพยช.
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชัยณรงค์ เหลืองวิสัย
คณะบดีคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อนุกรรมการ
๑๕. คณะบดีคณะนิติศาสตร์หรือเทียบเท่าของสถาบันอุดมศึกษาของเอกชนใน กพยช.
รองศาสตราจารย์อัจฉรียา ชูตินันท์
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะนิติศาสตร์ปริทัศน์ พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต อนุกรรมการ
๑๖. ผู้อำนวยการสำนักงานกิจการยุติธรรม
พันตำรวจโท พงษ์ธร ัญญสิริ อนุกรรมการ
และเลขานุการ
๑๗. นายกฤษกร อุดมจินดา อนุกรรมการ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และเลขานุการร่วม
๑๘. นายนิทัศน์ แสงวัฒนะ อนุกรรมการและ
ผู้อำนวยการกองนโยบายและประสานแผนกระบวนการยุติธรรม
สำนักงานกิจการยุติธรรม ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๙. นางสาวปริญานุช จริงจิตร อนุกรรมการและ
ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ
สำนักงานกิจการยุติธรรม ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นางพงษ์สวาท นีละโยธิน ปลัดกระทรวงยุติธรรม ตีตราชการ
๒. นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ผู้ทรงคุณวุฒิใน กพยช. ด้านอาชญาวิทยา ตีตราชการ
๓. นายอุเทน ศิริสมรรถการ อธิบดีผู้พิพากษาศาล ภาค ๑ ตีตราชการ

เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวสุภาภรณ์ นิปวนิชย์ สำนักงานอัยการสูงสุด
๒. นางสาวปาณิสดา ศิลปโอสถ สำนักงานศาลยุติธรรม

๓. นายพรภัทร์ ตันตีกุลานันท์	สำนักงานศาลยุติธรรม
๔. นายประกฤษณ์ ขอบไพบูลย์	สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
๕. นายสุรไกร นวลศิริ	สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม
๖. นางสาวเสาวลักษณ์ ตั้งจิตต์วัฒนา	สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม
๗. นายสิทธิชัย พรวิสัย	สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม
๘. นางพวงผกา วิลสัน	กรมคุมประพฤติ
๙. นางสาวสุรรัตน์ นามวงษ์	กรมการแพทย์
๑๐. นางสาวคัทลียา แก้วอ่อน	สำนักงานกิจการยุติธรรม
๑๑. นายพรชัย อรุณสงค์	สำนักงานกิจการยุติธรรม

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธานอนุกรรมการ ได้กล่าวเปิดการประชุม พร้อมแจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า การประชุมครั้งนี้ เป็นการประชุมครั้งแรกของคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบงานยุติธรรม ตามคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ (กพยช.) ที่ ๑/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗ ซึ่งเดิม กพยช. มีคณะอนุกรรมการจำนวน ๑๒ คณะ โดยภายหลังจากที่ได้มีการหารือกับประธาน กพยช. (นายพีระพันธุ์ สาลีรัฐวิภาค) จึงมีแนวคิดที่จะยุบเลิกคณะอนุกรรมการทั้งหมด และแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพียงคณะเดียว โดยให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม เป็นประธานอนุกรรมการ ที่กำหนดผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมตามความเหมาะสม สอดคล้องกับประเด็นวาระที่จะพิจารณา การประชุมในครั้งนี้เป็นเรื่องปัญหา ยาเสพติด โดยได้กำหนดองค์ประกอบคณะอนุกรรมการ อาทิ ผู้แทนสำนักงานศาลยุติธรรม ผู้แทนสำนักงาน อัยการสูงสุด ผู้แทนกองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผู้เชี่ยวชาญ และ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง ปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่า กระบวนการยุติธรรมทางอาญา ประมาณ ๘๐% เป็นคดี ยาเสพติด ถือเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ แต่โครงสร้างและภารกิจของหน่วยงานกระบวนการยุติธรรม ในปัจจุบันยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาในส่วนนี้ให้สำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม เช่นเดียวกับปัญหาแก๊งคอลเซ็นเตอร์ ที่ยังไม่สามารถป้องกันและแก้ไขได้ ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของประชาชนต่อกระบวนการยุติธรรม

การประชุมครั้งนี้ ได้นำประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินคดียาเสพติดขึ้นมาพิจารณา เจตนารมณ์ประมวลกฎหมายยาเสพติดโดยอย่างแท้จริงแล้ว เป้าหมายคือ ผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่จะต้อง เข้ารับการรักษาบำบัดให้หายจากการเป็นผู้เสพยาเสพติดเพื่อให้กลับมาใช้ชีวิตที่ดีและสามารถดำเนินชีวิต ในสังคมอย่างปกติสุข ซึ่งมองว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องบำบัดฟื้นฟู ไม่ใช่หน้าที่ของกรมคุมประพฤติ หรือทหารในการบำบัดรักษา กฎหมายฉบับนี้ประกาศใช้เมื่อเดือนธันวาคม ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ บังคับใช้มาแล้ว ๓ ปี ในทางปฏิบัติมีความคาดหวังให้ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการรักษา แต่ข้อเท็จจริงพบว่า จำนวนผู้ที่สมัครใจเข้ารับการรักษา มีจำนวนน้อย และสถานการณ์ปัจจุบันที่ยาเสพติดมีการแพร่ระบาด เป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ประชาชนเกิดความไม่พอใจ และมองว่ากัญชา หรือกระท่อม เป็นยาเสพติดประเภทหนึ่ง

การประชุม...

การประชุมในครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อจะให้กระบวนการยุติธรรมสามารถนำผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบงานยุติธรรม

ฝ่ายเลขานุการ ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าประธาน กพยช. (นายพีระพันธุ์ สาลีรัฐวิภาค) ได้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบงานยุติธรรม โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม เป็นประธานอนุกรรมการ ปลัดกระทรวงยุติธรรม เป็นรองประธานอนุกรรมการ ผู้แทนหน่วยงานที่ประธานอนุกรรมการเห็นสมควรเชิญเข้าประชุมเฉพาะคราว คราวละไม่เกิน ๗ คน ผู้เชี่ยวชาญที่ประธานอนุกรรมการเห็นสมควรเชิญเข้าประชุมเฉพาะคราว คราวละไม่เกิน ๕ คน ผู้ทรงคุณวุฒิ กพยช. ที่ประธานอนุกรรมการเห็นสมควรเชิญเข้าประชุมเฉพาะคราว คราวละไม่เกิน ๓ คน คณบดีคณะนิติศาสตร์หรือเทียบเท่าของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและเอกชนใน กพยช. เป็นอนุกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักงานกิจการยุติธรรม เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ เจ้าหน้าที่ที่ประธานอนุกรรมการเห็นสมควรเชิญเข้าประชุมเฉพาะคราว คราวละไม่เกิน ๑ คน เป็นอนุกรรมการและเลขานุการร่วม เจ้าหน้าที่สำนักงานกิจการยุติธรรมที่ได้รับมอบหมาย จำนวน ๒ คน เป็นอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยคณะกรรมการฯ มีหน้าที่และอำนาจในการจัดทำ ขับเคลื่อน แผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศกระบวนการยุติธรรม ประสานติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน กำหนดนโยบาย แนวทาง หรือข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมในมิติต่าง ๆ โดยเชื่อมโยงระบบงานตั้งแต่ระดับพื้นที่ หน่วยงานส่วนท้องถิ่นไปจนถึงการพัฒนาระบบงานยุติธรรมให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคม ตามกฎหมายยาเสพติด กฎ ระเบียบ รวมถึงกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งดำเนินการแทนในหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ (กพยช.) ในกรณีที่มีความจำเป็นและเร่งด่วน และให้รายงาน กพยช. ทราบในภายหลัง

ประธานอนุกรรมการ ได้กล่าวถึงนโยบายของรัฐบาลในปัจจุบันที่ได้ให้ความสำคัญกับการยกระดับหลักนิติธรรม ดังนั้น จึงได้มอบหมายฝ่ายเลขานุการนำรายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับแผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ และร่างแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศกระบวนการยุติธรรม ฉบับที่ ๔ มารายงานให้ทราบในภายหลัง

ฝ่ายเลขานุการ ชี้แจงรายละเอียดเพิ่มเติมว่า แผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๙) คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๖ และประกาศในราชกิจจานุเบกษามีผลบังคับใช้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๖ ซึ่งปัจจุบันสำนักงานกิจการยุติธรรมอยู่ระหว่างดำเนินการปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของประเทศและการเปลี่ยนแปลง

ของนโยบาย...

ของนโยบายด้านการบริหารและพัฒนากระบวนการยุติธรรมของประเทศ ส่วนร่างแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศกระบวนการยุติธรรม ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๙) ปัจจุบันอยู่ระหว่างเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

แนวทางการดำเนินคดีในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดและแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้กระทำผิดคดียาเสพติด

๓.๑ มติการใช้มาตรการกฎหมายในการจัดการผู้เสพในระบบการบำบัดรักษา

ผู้แทนสำนักงาน ป.ป.ส. ได้ชี้แจงรายละเอียดในที่ประชุมว่า ประมวลกฎหมายยาเสพติดในบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติด ได้ระบุอยู่ในภาคที่ ๒ การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งในอดีตกรอบแนวคิดที่ผ่านมา จะเน้นการลงโทษทางอาญา ส่วนการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดจะเป็นรูปแบบบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ อย่างไรก็ตาม ในการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยปัญหายาเสพติดโลก (United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem - UNGASS ๒๐๑๖) มองว่าการแก้ปัญหาผู้เสพยาเสพติด ควรจะใช้กระบวนการทางสาธารณสุขนำในการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เช่นเดียวกับที่หลายประเทศดำเนินการ ดังนั้น ในช่วงที่มีการจัดทำประมวลกฎหมายยาเสพติด จึงได้ยึดกรอบแนวทางดังกล่าวในการยกร่าง ซึ่งกรอบการลงโทษทางอาญาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด จึงแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ ๑ กลุ่มนายทุน (ผู้ผลิต/ผู้ค้า) จะใช้กระบวนการทางอาญาในการดำเนินการอย่างเด็ดขาด กลุ่มที่ ๒ กลุ่มแรงงาน (ผู้รับจ้างชน) จะมีมาตรการของการขยายผลไปยังเครือข่ายมีการลงโทษทางอาญาและลดโทษหากให้ข้อมูลสำคัญและเป็นประโยชน์ และกลุ่มที่ ๓ มีความสำคัญที่สุดคือ กลุ่มผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด เป็นกลุ่มเหยื่อที่จะต้องได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยกระบวนการทางสาธารณสุข ซึ่งในเรื่องนี้ได้มองกรอบในการแก้ไขปัญหานอกจากมิติด้านสาธารณสุขแล้ว มิติทางด้านสังคมมีส่วนสำคัญ จึงเสริมด้วยการให้มีศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมเพื่อดูแลช่วยเหลือให้การสงเคราะห์ภายหลังที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้ว ซึ่งเป็นเจตนารมณ์หรือกรอบแนวคิดเพื่อใช้ในการดำเนินการ

กระบวนการสาธารณสุข จะมีคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด มีรองนายกรัฐมนตรี ซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ (ที่กำกับดูแลกระทรวงสาธารณสุข) และรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายเป็นกรรมการและเลขานุการ เพื่อกำหนดนโยบาย มาตรการ หรือหลักเกณฑ์ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ให้เข้าสู่กระบวนการแบ่งกลุ่มผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดออกเป็น ๓ กรณี

กรณีที่ ๑ ผู้เสพสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา (มาตรา ๑๑๓) ซึ่งขอเข้ารับการบำบัดในสถานพยาบาลยาเสพติด (โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลตามที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟู

ผู้ติดยา...

ผู้ติดยาเสพติดกำหนดให้เป็นสถานที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด) ในกรณีนี้ จะไม่มีการตั้งข้อกล่าวหาหรือดำเนินคดีอาญา

กรณีที่ ๒ เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ พบผู้มีพฤติการณ์อันควรสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดเพื่อเสพ โดยจะมีเงื่อนไขว่าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหา หรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หรือมีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคมที่เกิดจากโรคทางจิตและประสาท (มาตรา ๑๑๔) ซึ่งบทลงโทษฐานครอบครองยาเสพติด ระวังโทษจำคุกไม่เกินสองปี และบทลงโทษฐานเสพยาเสพติด ระวังโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี ทั้งนี้ หากสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ให้เจ้าพนักงานฯ ส่งตัวไปสถานพยาบาลยาเสพติด หรือศูนย์คัดกรองต่อไป เพื่อเป็นการให้โอกาสในการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และหากได้รับการรับรองว่าผ่านการบำบัด ผู้นั้นจะไม่มี ความผิดทางอาญาหรือต้องโทษจำคุก

กรณีที่ ๓ ผู้เสพที่ไม่สมัครใจบำบัด หรือมีลักษณะต้องห้าม (มาตรา ๑๖๕ - ๑๗๐) จะถูกพิจารณาโทษความผิดฐานเสพยาเสพติด หรือมีไว้ในครอบครอง

ฝ่ายเลขานุการ ได้มีการนำเสนอข้อมูลสถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งในกลุ่มสมัครใจ กลุ่มบังคับบำบัด และกลุ่มต้องโทษ โดยได้อธิบายเพิ่มเติมว่า ก่อนที่จะมีประมวลกฎหมายยาเสพติดได้บังคับใช้ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ เป็นหลักการเดิมที่นำมาจัดทำประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งกลุ่มสมัครใจ ปัจจุบันคือ มาตรา ๑๑๓ สำหรับกลุ่มบังคับบำบัดจะประกอบด้วยฐานความผิด ๔ ข้อหา ได้แก่ เสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย เสพและจำหน่าย ซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการบังคับบำบัดรักษา ทั้งในส่วนการจัดโปรแกรมของกรมคุมประพฤติ และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในค่ายทหาร (วิวัฒน์พลเมือง) ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ และกลุ่มสุดท้ายที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม คือ กรมราชทัณฑ์ และกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จะเข้าสู่กระบวนการบังคับบำบัดภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน หรือสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเช่นเดียวกัน ซึ่งกลุ่มที่สมัครใจและกลุ่มบังคับบำบัดจะมีจำนวนใกล้เคียงกัน โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ จะมีจำนวนผู้ถูกบังคับบำบัดมากที่สุดเนื่องจากเป็นนโยบายเร่งรัดในขณะนั้น

ภายหลังที่มีการบังคับใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติดแล้ว จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถิติผู้เข้ารับการบำบัดในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดโดยสมัครใจตามมาตรา ๑๑๓ และผู้เข้ารับการบำบัดกรณีเจ้าพนักงานฯ ตรวจพบ ตามมาตรา ๑๑๔ มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ประมาณ ๓๓,๐๐๐ ราย และ ๒๗,๐๐๐ ราย โดยผู้เข้ารับการบำบัดตามคำสั่งศาล มาตรา ๑๖๖ และมาตรา ๑๖๘ มีจำนวนน้อย เหลือเพียงหลักร้อย ในส่วนประมวลกฎหมายอาญา กรณีที่ศาลมีคำพิพากษาลงโทษจำคุกแล้วใช้ มาตรา ๕๖ (๔) ให้ปรับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษ ความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ หรือความเจ็บป่วยอย่างอื่น ณ สถานที่และตามระยะเวลาที่ศาลกำหนด โดยมีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลปีละ ๒,๕๐๐ ราย และในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวนสถิติผู้รับการเข้าบำบัดเพิ่มขึ้น ทั้งกรณีมาตรา ๑๑๓ และมาตรา ๑๑๔ รวมกัน

ประมาณ...

ประมาณ ๑๕๐,๐๐๐ ราย และมาตรา ๑๖๘ คือ ระหว่างการพิจารณาคดี จำเลยสำนึกและตกลงเข้ารับ การบำบัดโดยสมัครใจ มีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ จำนวนสถิติ ข้อมูลกรณีสมัครใจเข้ารับการบำบัดตามมาตรา ๑๑๓ เพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่กรณีเจ้าพนักงานฯ ตรวจพบ และบังคับบำบัด ตามมาตรา ๑๑๔ มีจำนวนลดลง จากการตรวจสอบพบว่า เจ้าพนักงานฯ ส่วนใหญ่ส่งตัว ผู้ต้องหาดำเนินคดีเข้าสู่การพิจารณาในชั้นศาล โดยไม่ได้ใช้การบังคับบำบัดตามมาตรา ๑๑๔ ส่วนใหญ่ อยู่ในชั้นศาลแขวง โดยกลุ่มนี้ศาลจะตัดสินลงโทษจำคุกและรอลงอาญา กำหนดเงื่อนไขคุมความประพฤติ โดยมีอยู่ประมาณ ๘๕,๐๐๐ ราย

นอกจากนี้ ฝ่ายเลขานุการ ได้นำเสนอบทวิเคราะห์กฎหมายลำดับรองที่เป็นปัจจัยหรือ ตัวแปรอย่างมีนัยสำคัญ ในการนำผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ปัจจุบันมีกฎหมาย ๓ ฉบับ ที่เกี่ยวข้อง

ฉบับแรก กฎกระทรวงการดำเนินการเพื่อบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้กำหนดแนวทางในการดำเนินการตาม มาตรา ๑๑๕ ให้เจ้าพนักงานนำผู้เสพเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งกฎหมายฉบับนี้ในอดีตเป็นของกระทรวงยุติธรรม

ซึ่งกฎกระทรวงให้การดำเนินการเพื่อบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นอำนาจ ของกระทรวงยุติธรรม บังคับใช้ตามมาตรา ๑๑๕ ให้กระทรวงยุติธรรมเป็นผู้กำหนดในเรื่องการที่ตรวจพบ ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด เจ้าพนักงาน ป.ป.ส พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจว่าสามารถดำเนินการอะไรได้บ้าง โดยเจ้าพนักงานฯ ที่ตรวจพบ จะต้องมีการแสดงบัตรประจำตัวทุกครั้ง และจะต้องมีการรายงานตามแบบที่ ป.ป.ส. กำหนด การตรวจค้น กฎหมายกำหนดให้การตรวจต้องมีสถานที่ที่มิดชิดตามเพศสภาพความเหมาะสม มีอุปกรณ์จัดเก็บ ติดฉลาก และปิดผนึก มีผู้ควบคุมที่ชัดเจนเพื่อไม่ให้เกิดการแลกเปลี่ยน มีการกำหนดชุดตรวจ ทางวิทยาศาสตร์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เมื่อผลตรวจออกแล้วพบว่าเป็นบวก ให้ดำเนินการสอบถาม ผู้ต้องหาว่ามีความสมัครใจบำบัดรักษาหรือไม่ หากพบว่าสมัครใจจะใช้มาตรการคุมตัวชั่วคราว โดยใช้อำนาจ เจ้าหน้าที่ไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งการตรวจสอบคุณสมบัติ พิจารณา ชื่อ อายุ ที่อยู่ ประวัติว่าได้เสพยาเสพติด จริงหรือไม่ มีเงื่อนไขต้องห้าม คือ ไม่เป็นผู้ต้องหาที่อยู่ระหว่างการดำเนินคดีโทษจำคุก หรืออยู่ระหว่างโทษ จำคุกตามคำพิพากษา ไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นและสังคม รวมทั้งพฤติกรรมแก่ผู้อื่น หรือสังคมอันเกิดจากโรคจิตหรือโรคประสาท คือ มีอาการทางจิตและอาละวาด รวมถึงเสพยาเสพติดแล้ว อาละวาด จะไม่อยู่ในเงื่อนไข มาตรา ๑๑๔ รวมถึงกฎกระทรวงกำหนดว่าต้องไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษา ตามมาตรา ๑๑๔ จึงจะมีสิทธิ์สมัครใจเข้ารับการบำบัด (กรณีหลบหนีและหลบเลี่ยง จะเป็นเหตุให้ไม่มีสิทธิ์ เข้ารับการรักษา)

ทั้งนี้ ประเด็นดังกล่าว **ประธานอนุกรรมการ** ได้มีข้อสังเกตสถิติข้อมูลตามมาตรา ๑๑๔ ที่มีจำนวนลดลงในปัจจุบัน **ฝ่ายเลขานุการ** ได้รายงานในที่ประชุมเพิ่มเติมว่า ได้รับข้อมูลจากผู้แทนสำนักงาน ตำรวจแห่งชาติ ภายหลังจากที่มีการบังคับใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด เมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมผู้ต้องหา ที่เป็นผู้เสพยาเสพติดในชุมชน มีส่วนหนึ่งที่เป็นผู้สมัครใจเข้ารับการบำบัดและหลบหนีไม่เข้ารับการรักษา ซึ่งไม่เข้าเงื่อนไขตามมาตรา ๑๑๔ และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากเจ้าหน้าที่ไม่ใช้กระบวนการสมัครใจ แต่ดำเนินคดี

กับผู้ต้องหาเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม จึงเป็นสาเหตุให้มีการถูกดำเนินคดีและเข้าสู่กระบวนการคุมประพฤติเพิ่มมากขึ้น

ประเด็นปัญหา

๑) ไม่มีฐานข้อมูลกลางให้เจ้าพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ตรวจสอบประวัติผู้เสพยาเสพติดว่ามีลักษณะต้องห้ามตามที่กฎหมายกำหนด ดังนั้น เพื่อป้องกันความผิดที่จะเกิดขึ้น เจ้าหน้าที่จึงเลือกใช้ช่องทางการดำเนินคดีแทน ปัจจุบันสำนักงาน ป.ป.ส. อยู่ระหว่างพัฒนาแอปพลิเคชัน (Application) เพื่อฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา

๒) กรณีผู้เสพสมัครใจเข้ารับบำบัดรักษา และหลบหนีในภายหลัง ได้รับการสะท้อนจากตำรวจว่า ไม่สามารถดำเนินคดีในภายหลังได้ เนื่องจากเมื่อเข้าสู่ระบบสมัครใจเข้ารับการรักษาไม่จำเป็นที่จะต้องตรวจปัสสาวะ ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่ได้เก็บหลักฐานดังกล่าว ส่งผลให้ไม่มีหลักฐาน เพื่อจะตรวจหาสารเสพติดในภายหลัง

๓) ไม่มีการกำหนดจำนวนครั้งที่จะให้โอกาสเข้ารับการรักษา ผลสะท้อนของเจ้าหน้าที่มองว่าเป็นการให้โอกาสมากเกินไป อย่างไรก็ตาม เจตนารมณ์ประมวลกฎหมายยาเสพติด มองผู้เสพคือ ผู้ป่วย และให้โอกาสในการบำบัดการรักษามากกว่าการลงโทษจำคุก จึงสร้างกระบวนการให้ผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาโดยเร็ว จึงตัดในประเด็นการเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทอาญา และไม่ได้กำหนดให้มีการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ ซึ่งแตกต่างจากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่กำหนดให้ผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ต้องหา ก่อน และกำหนดให้มีการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ

ฉบับที่สอง กฎกระทรวงกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ที่ให้นิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อเสพ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๗ ปัจจุบันลดปริมาณหรือจำนวนยาบ้าจากเดิม ๕ เม็ด เหลือ ๑ เม็ด

ฉบับที่สาม ข้อบังคับของประธานศาลฎีกาว่าด้วยการเปลี่ยนโทษจำคุกเป็นการใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัย การนำเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติ มาใช้แทนการลงโทษ หรือการให้ส่งตัวจำเลยไปเข้ารับการรักษาในความผิดฐานเสพยาเสพติด หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดเพื่อเสพ พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นกระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดในระบบศาล ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด หากพิจารณาเจตนารมณ์ มาตรา ๑๖๕ ที่ได้กำหนดชัดเจนว่า ถ้าจำเลยในคดีเสพยาเสพติดหรือครอบครองเพื่อเสพถูกดำเนินคดีเข้าสู่การพิจารณาของศาล ศาลต้องคำนึงถึงการสงเคราะห์โดยการบำบัดรักษายิ่งกว่าการพิจารณาลงโทษ ถ้าศาลจะลงโทษจะต้องคำนึงถึงความร้ายแรงของความผิด ประเภทและปริมาณยาเสพติด อายุ ประวัติ ความประพฤติ นิสัย สติปัญญา การศึกษาอบรม ความจำเป็นต้องเสพด้วยเหตุอื่น สภาพร่างกาย และสภาพจิตใจ เหตุอันควรในปรานี และศาลมีอำนาจเปลี่ยนโทษจำคุกเป็นการใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัย หรือนำเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติมาใช้แทนการลงโทษ ตามมาตรา ๑๖๖ สุดท้ายหากศาลเห็นว่าพฤติการณ์แห่งคดียังไม่สมควรลงโทษ หากจำเลยสำนึกในการกระทำโดยตกลงเข้ารับ

การรักษา เมื่อสอบถามอัยการแล้วไม่ขัดข้อง ศาลจะให้ส่งตัวจำเลยไปสถานพยาบาลยาเสพติดเพื่อเข้ารับ การบำบัดรักษาได้

ประเด็นปัญหา

ผู้เสพ และครอบครองเพื่อเสพส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าสู่กระบวนการตามมาตรา ๑๖๖ และ มาตรา ๑๖๘ เมื่อศาลพิจารณาลงโทษจำคุก และรอการลงโทษ กำหนดเงื่อนไขคุมความประพฤติ โดยที่ศาล ไม่ได้สั่งให้เข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมาก แต่กรมคุมประพฤติมีภารกิจหน้าที่ในการปรับปรุง แก้ไข พัฒนาพฤตินิสัย ไม่ใช่หน่วยงานในการบำบัดรักษาโดยตรง จึงเกิดปัญหาในทางปฏิบัติ เมื่อศาล พิจารณาสั่งคุมความประพฤติโดยไม่ได้สั่งบำบัดรักษา ตามมาตรา ๕๖ (๔) และกรมคุมประพฤติไม่ได้ มีการบำบัดรักษายาเสพติด และเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชนจึงเกิดปัญหาขึ้น ทั้งนี้ ได้มีการประชุมร่วมกันระหว่าง กรมคุมประพฤติ และสำนักงาน ป.ป.ส. ทั้ง ๔ ภาค พิจารณาสถานเหตุที่เกิดขึ้น รวมทั้งประเด็นที่ได้มีการหารือ กับประธานศาลฎีกา ซึ่งได้ข้อสรุปสาเหตุ ๓ ประเด็น คือ ๑) ความไม่เชื่อมั่นของศาลในการส่งตัวจำเลย เข้ารับการบำบัดรักษา ไม่เชื่อมั่นว่าจะส่งอย่างไร ๒) กระบวนการการส่งไปสถานพยาบาลไม่มีความชัดเจน ในรูปแบบการรักษาว่าจะเป็นอย่างใด รูปแบบการรักษาของกระทรวงสาธารณสุขมีอะไรบ้าง ตามมาตรา ๑๖๖ หรือมาตรา ๑๖๘ และ ๓) การพิจารณาคดีที่มีโทษเล็กน้อย ปัจจุบันอยู่ในอำนาจของศาลแขวง ซึ่งมีปริมาณคดี จำนวนมาก โดยศาลแขวงจะมีแนวทางเน้นความรวดเร็ว และเป็นธรรม คดีที่มีโทษเล็กน้อย จะถูกฟ้องภายใน ๔๘ ชั่วโมง เมื่อเข้าสู่การพิจารณาของศาล เครื่องมือหนึ่งที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา ๑๖๕ วรรคสาม คือ ศาลมีคำสั่งให้พนักงานคุมประพฤติแสวงหาข้อเท็จจริงเพื่อที่ศาลจะได้พิจารณา ฎมิหลังของจำเลยจึงไม่ได้ถูกนำมาใช้

ประเด็นอภิปราย

ที่ประชุมได้มีข้อสังเกตเกี่ยวกับสถิติข้อมูล และแนวทางการดำเนินการของกระบวนการ บำบัดรักษา สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

ประธานอนุกรรมการ ได้สอบถามฝ่ายเลขานุการว่า ข้อมูลสถิติการเข้ารับการ บำบัดรักษา รวมข้อมูลของกรมคุมประพฤติด้วยหรือไม่ ซึ่งฝ่ายเลขานุการ ได้ชี้แจงว่า ข้อมูลสถิติดังกล่าว รวมข้อมูลของกรมคุมประพฤติ เนื่องจากเป็นฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในกรณีที่มีสมัครใจเข้ารับ การบำบัด หรือการบังคับบำบัดตามคำพิพากษาของศาล แต่ไม่รวมสถิติของการถูกดำเนินคดีที่ไม่ได้เข้า กระบวนการบำบัดรักษา เช่น กรณีการถูกฟ้องในข้อหาเสพยาเสพติด แต่ศาลไม่ได้มีคำสั่งให้เข้ารับการบำบัด โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ ประธานอนุกรรมการ มีข้อสังเกตเพิ่มเติมว่า ข้อมูลสถิติที่นำเสนอในทุกมาตรา หากรวมจำนวนพบว่า มีไม่ถึง ๔๐๐,๐๐๐ ราย ถือว่ากระบวนการยุติธรรม ขาดประสิทธิภาพในการ ดำเนินงานเมื่อเทียบกับสถานการณ์การติดยาเสพติดทั้งในส่วนข้อมูลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และ นักวิชาการ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณในแต่ละปีที่มีอยู่จำนวนมาก เพื่อจะขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งจากการลงพื้นที่แก้ไขปัญหายาเสพติด ณ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด นายกรัฐมนตรีได้มีข้อสั่งการให้ ประชาชนที่มีอายุ ๑๖ ปีขึ้นไป ตรวจหาสารเสพติด โดยคาดการณ์ว่ามีจำนวน ๑๐๐ คน แต่ข้อเท็จจริงพบ ๑,๐๐๐ คน และมีการคุมประพฤติจำนวน ๔๐๐ คน ข้อสังเกตดังกล่าว ทำให้พบว่าการจัดเก็บข้อมูลของ

แต่ละ...

แต่ละหน่วยงานไม่ได้เชื่อมโยงข้อมูลกันร่วม รัฐบาลจึงต้องการให้นำรูปแบบอำเภอรวัชบุรีเป็นโมเดลนำร่อง คือ ให้มีการตรวจสารเสพติดคนที่อายุ ๑๖ ปีขึ้นไป เพราะหากใช้ทฤษฎีสาธารณสุข ทำตามโปรแกรมของประมวลกฎหมายยาเสพติด คือ การสมัครใจ หรือคัดกรองเป็นผู้เสพยาเสพติดแล้วเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาของกระทรวงสาธารณสุข จะทำให้ปริมาณการบำบัดรักษาสูงมาก ส่งผลต่อการทำงานหนักของแพทย์ที่ให้การบำบัดรักษา ดังนั้น จะต้องทำกระบวนการด้านสังคมก่อน คัดกรองเบื้องต้นและจึงส่งต่อไปกระทรวงสาธารณสุข โดยได้มีการประสาน ศาสตราจารย์พิเศษธงทอง จันทรางศุ นายกสภามหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ให้ศึกษาวิจัยหาแนวทางการดำเนินการที่เหมาะสม จากข้อสรุปความรู้สึกรักของประชาชน มองว่ารัฐไม่จริงจังกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด (จับแล้วปล่อย) ซึ่งอยากให้มีเงื่อนไขในการปล่อยตัว ดังนั้น ขอให้ที่ประชุมร่วมกันพิจารณาหาแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน

ผู้แทนกรมคุมประพฤติ ได้รายงานต่อที่ประชุมเกี่ยวกับสถิติข้อมูลของกรมคุมประพฤติ ณ วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗ พบว่า กลุ่มคดียาเสพติดที่อยู่ระหว่างการคุมประพฤติมีจำนวน ๑๓๔,๖๖๘ คดี ประมาณ ๖๐% ของคดีทั้งหมด และในกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้จำเลยต้องเข้ากระบวนการบำบัดรักษา มีจำนวน ๔๖,๐๘๙ คดี ประมาณ ๓๔% ของคดียาเสพติด ทั้งนี้ **นายประสาร มหาสิทธิ์ตระกูล** ได้นำเสนอสถิติข้อมูลของกรมคุมประพฤติภายหลังที่มีการประกาศใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด ว่ามีจำนวนคดีที่เข้าสู่กระบวนการคุมประพฤติด้วยคดียาเสพติด ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๕๕๐ ราย พ.ศ. ๒๕๖๖ มีจำนวน ๖๐๐ ราย และ พ.ศ. ๒๕๖๗ มีจำนวนเพียง ๗๓ ราย โดยเป็นข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ซึ่งข้อมูลที่ผู้แทนกรมคุมประพฤติได้นำเสนอเป็นข้อมูลการสอดส่องในภาพรวมที่มีทุกประเภทคดี จะมีประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ กว่าราย ต่อปี โดยปี พ.ศ. ๒๕๖๗ มีจำนวน ๑๖๒,๐๓๐ ราย ซึ่งกรณีที่ศาลดำเนินการตามประมวลกฎหมายยาเสพติด สถิติของกรมคุมประพฤติในการบำบัดรักษาจะมีจำนวนไม่มากนัก

นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช ได้ให้ข้อสังเกตต่อที่ประชุม ในประเด็นระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ของกระทรวงสาธารณสุข มี ๓ ประเด็นหลัก คือ ประเด็นแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๖๔ จากระบบ บสต. มีจำนวนผู้ที่หลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาจนครบถ้วนตามกระบวนการ (Drop Out) มีจำนวนเท่าใด ซึ่งเป็นประเด็นเชื่อมโยงที่ประธานอนุกรรมการได้ตั้งข้อสังเกตกรณีการกลับสู่หมู่บ้าน ชุมชน ประเด็นที่ ๒ เรื่องข้อมูลหากต้องการให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น จะต้องระบุเป็นจำนวนคน จะทำให้มองเห็นภาพที่ชัดเจน ว่ากำลังแก้ไขปัญหาบุคคลเดิมหรือเป็นบุคคลใหม่ และประเด็นที่ ๓ กรณีมาตรา ๑๑๓ จากประสบการณ์ในการบำบัดรักษา การสมัครใจ คือ การเดินเข้ามาเพื่อรับการบำบัดรักษามีจำนวนน้อยมาก โดยคาดการณ์ว่าเป็นการสมัครใจบำบัดรักษาภายใต้สภาพบังคับ คือ เลือกที่จะเข้ารับการบำบัด เพื่อไม่ให้ถูกดำเนินคดี แต่ไม่ใช่ด้วยตัวเองที่สมัครใจ ในส่วนนี้อาจจะก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการวิเคราะห์ข้อมูลหรือแก้ไขปัญหาคือ

นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช ได้มีข้อสังเกตเพิ่มเติมว่า ประมวลกฎหมายยาเสพติดในการบำบัดรักษาของกระทรวงสาธารณสุข มี ๒ ประเด็นที่จะต้องพิจารณา คือ ประเด็นที่ ๑ เรื่องทัศนคติของระบบการดูแลเรื่องยาเสพติด ถึงแม้ว่ามีความพยายามที่จะให้มองว่า “ผู้เสพยาเสพติด คือเป็นผู้ป่วยทั่วไป” เหมือนผู้ป่วยเบาหวาน มะเร็ง หรือปอดอักเสบที่เข้าไปรักษาในโรงพยาบาล แต่ในความเป็นจริง

จะต้องมีการปรับทัศนคติเรื่องนี้อีกเป็นจำนวนมาก ประเด็นที่ ๒ เป็นประเด็นที่ได้เสนอสำนักงาน ป.ป.ส. คือ เรื่องงบประมาณในการบำบัดรักษา ควรจะแยกออกจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เนื่องจากหากมองว่า ผู้เสพคือผู้ป่วย จำเป็นจะต้องมีงบประมาณรองรับ และจากการประชุม สปสช. พบว่าโรคไตวาย ในอีก ๕ ปีข้างหน้าจะขึ้นมาอยู่ในอันดับ ๓ ของประเทศ สปสช. จึงรองรับงบประมาณไว้ ๑๐,๐๐๐ ล้านบาท เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเป็นการเฉพาะ ซึ่งคนไข้ที่เสพยาเสพติดไม่ได้ป่วยจิตเวชเพียงอย่างเดียว และข้อมูล สถิติอุบัติเหตุในจังหวัดภูเก็ตกว่าครึ่งหนึ่งเป็นรถจักรยานยนต์ที่มาจากการใช้กัญชา ไม่ใช่สุรา และในภาคอีสาน มีการเสียชีวิตจากโรคหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันมีมากขึ้น ซึ่งมาจากยาเสพติด ส่วนใหญ่เป็นสถิติตัวเลขที่อยู่ ภายใต้อุเทนน้ำแข็ง และปัจจุบันยังไม่ทราบได้แน่ชัดว่าเด็กพิการที่เกิดจากแม่ที่ใช้สารเสพติดมีจำนวนมากเท่าใด เพิ่มขึ้นกี่เปอร์เซ็นต์ ดังนั้น การจัดสรรงบประมาณในการบำบัดรักษา จึงเป็นปัญหาที่ทำให้การรักษา ผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลมีข้อจำกัด เนื่องจากไม่ได้มีการจัดตั้งงบประมาณ และ งบประมาณในการรักษาจะเพิ่มสูงขึ้นมากเพราะเป็นกลุ่มเป้าหมายใหม่ ปัจจุบันระบบการรักษาพยาบาล มีผู้ป่วยมากกว่าแพทย์เป็นจำนวนมาก และหากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลได้รับคำสั่งให้ดูแลผู้ติดยาเสพติด หากพบมีพฤติกรรมที่รุนแรง ทางโรงพยาบาลจะระบุเป็นรูปแบบเฉียบพลัน/กึ่งเฉียบพลัน (Acute/Sub Acute Care) และสามารถดูแลผู้ป่วยได้เพียงหนึ่งหรือสองสัปดาห์ ซึ่งงบประมาณในการบำบัดฟื้นฟู จะไม่มี (Long Term Care) โรงพยาบาลมีนิติอำนาจรักษา ในภาคอีสานส่วนใหญ่ได้หยุดดำเนินการ เนื่องจาก ได้รับงบประมาณเฉพาะค่าก่อสร้างและเงินเดือน แต่ค่ายาหรืออุปกรณ์มาจากกองทุนประกันสังคม กองทุนบัตรทอง และสิทธิข้าราชการ ซึ่งหากมีนโยบายสั่งให้ดำเนินการจะต้องมีงบประมาณรองรับ ไม่สามารถดำเนินการได้ทันที

ประธานอนุกรรมการ ได้สอบถามผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่า หากจะ ขอรับจัดสรรงบประมาณในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ จะต้องใช้งบประมาณในการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดจำนวนเท่าใด ซึ่งผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ชี้แจงข้อมูลว่า ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวนโรงพยาบาล ๑๒๑ แห่ง มีเตียงสำหรับผู้ป่วยจำนวน ๑,๕๗๕ เตียง แต่ในส่วนกระทรวงสาธารณสุข มี ๗,๘๗๗ เตียง อยู่ในการกำกับดูแลของกรมสุขภาพจิต ๔,๔๒๘ เตียง และกรมการแพทย์ ๑,๘๗๒ เตียง ปัจจุบันจำนวนการใช้เตียงมีมากกว่า ๒๐๐ % กระทรวงฯ จึงได้บูรณาการร่วมกันระหว่าง กรมสุขภาพจิตและกรมการแพทย์ ส่วนค่าใช้จ่ายได้มีการคาดการณ์จำนวน ๔ เดือน เป็นเงิน ๕๘,๐๐๐ บาท แต่ได้รับค่าใช้จ่ายดำเนินการจำนวน ๒๒,๐๐๐ บาท ไม่เกิน ๒๕,๐๐๐ บาทต่อราย ซึ่งยังไม่ได้จัดทำต้นทุน ค่าใช้จ่ายต่อหน่วย (Unit Cost) ทั้งนี้ ต้นทุนค่าใช้จ่ายในปัจจุบัน อาจจะลดลงหากใช้ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศหรือ Telemedicine มาสนับสนุน อย่างไรก็ตาม มีค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่ สปสช. ให้การสนับสนุน ซึ่งได้พยายามจะเบิกค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นโรคเรื้อรัง ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข มีปริมาณเตียงและบุคลากรไม่เพียงพอ แต่มีศักยภาพเป็นพี่เลี้ยง สิ่งที่กระทรวงฯ ต้องการคือ มีแนวร่วม การทำงานร่วมกัน ส่วนเรื่องทัศนคติจากการลงพื้นที่หลายแห่ง หลายภาคส่วนมีความเห็นใจและต้องการ สนับสนุนกระทรวงมหาดไทยบูรณาการร่วมกับกระทรวงยุติธรรม แต่คำว่าสมัครใจเข้ารับการบำบัด ตามมาตรา ๑๑๓ ทางกรมแพทย์หรือพยาบาลส่วนใหญ่มองว่า เป็นการสมัครใจกึ่งบังคับ ญาติพามา จำนวนที่

สมัครใจจริง ๆ มีไม่เกิน ๑๕ % ของผู้เสพยาเสพติด จากข้อมูลสถิติ หน่วยงานคาดหวังว่าปริมาณผู้สมัครใจเข้ารับการรักษาบำบัดตามมาตรา ๑๑๓ มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น แต่ในข้อเท็จจริงและในหลายประเทศไม่เป็นเช่นนั้น ซึ่งอาจจะมีคดีอื่น ๆ ที่ถูกจับพร้อมกับคดียาเสพติด ตามมาตรา ๑๑๓ กับมาตรา ๑๑๔ มีสัดส่วน ๕๐ ต่อ ๕๐ ถือเป็นจำนวนที่สูง แต่คาดหวังให้สูงตามเชิงปริมาณที่มากกว่านี้

ประธานอนุกรรมการ ได้สอบถามผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุดว่า เดิมปริมาณคดีที่ศาลแขวงมีจำนวนมาก และมีกฎกระทรวงกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ที่ให้นินชำนฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อเสพ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๗ (ปรับลดปริมาณหรือจำนวนจากเดิม ๕ เม็ด เหลือ ๑ เม็ด) ทำให้กระบวนการพิจารณาในชั้นศาลเปลี่ยนจากศาลแขวงเป็นศาลอาญาหรือศาลจังหวัด อัยการดำเนินการรับสำนวน และเจ้าหน้าที่ตำรวจมีอำนาจฝากขังได้ไม่เกิน ๔๘ วัน ถ้าเปลี่ยนแนวทางเป็นการบำบัดรักษาในเรือนจำ/ทัณฑสถาน จำนวน ๔๘ วัน รวมระยะเวลาที่อัยการสั่งฟ้อง เมื่อครบกำหนดศาลพิพากษาและสั่งคุมความประพฤติในคราวเดียวกัน ในส่วนกระบวนการในชั้นอัยการและศาล จะมีผลกระทบหรือไม่ หากเป็นหลักการดังกล่าว

ผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุด ได้ชี้แจงว่า กฎหมายดังกล่าวที่กำหนดจำนวนยาเสพติดไม่เกิน ๑ เม็ด อัตราโทษเป็นอำนาจของศาลแขวง พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลแขวงและวิธีพิจารณาความอาญาในศาลแขวง กำหนดให้พนักงานอัยการยื่นฟ้องต่อศาลแขวงภายใน ๔๘ ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ผู้ต้องหาถูกจับ หากผู้ต้องหาให้การรับสารภาพตลอดข้อหาต่อพนักงานสอบสวน ให้พนักงานสอบสวนนำผู้ต้องหามายังพนักงานอัยการหรือสั่งให้ผู้ต้องหาไปพบพนักงานอัยการในกรณีที่ต้องหาผู้ต้องหาได้ถูกควบคุมตัว เพื่อฟ้องศาล โดยไม่ต้องทำการสอบสวนและให้ฟ้องด้วยวาจา ส่งผลต่อการพิจารณาตัดสินของศาล และข้อเท็จจริงที่พบคือ เอกสารหลักฐานส่วนใหญ่ไม่ครบถ้วน ทำให้ทางอัยการไม่สามารถยื่นคำร้องที่จะขอให้ศาลสั่งให้ผู้ต้องหาเข้ารับการรักษาบำบัดได้ ประกอบกับประมวลกฎหมายยาเสพติด ไม่ได้ให้อำนาจอัยการเกี่ยวกับคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ซึ่งแตกต่างจากอดีตที่ทำหน้าที่ประธานอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยกำหนดเป็นแผนเมื่อพนักงานสอบสวนจะยื่นคำร้องเพื่อขอดำเนินการสืบเสาะ ทางอัยการจะดำเนินการชะลอฟ้อง ซึ่งแนวทางตามประมวลกฎหมายยาเสพติดในปัจจุบันจึงไม่สามารถดำเนินการได้

ผู้แทนสำนักงานศาลยุติธรรม ได้มีข้อสังเกตเพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าวว่า พื้นฐานของโทษและแนวทางปฏิบัติของศาล จะเป็นลักษณะ จำ ปรับ รอ โดยข้อเสนอของประธานที่กำหนดการลงโทษแบบมีเงื่อนไข โดยจะนำประเด็นดังกล่าวหารือกับสำนักส่งเสริมงานตุลาการ ทั้งนี้ มีข้อบังคับของประธานศาลฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการออกคำสั่งหรือหมายอาญา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่มีกระบวนการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และการให้ศาลพิจารณาความจำเป็นในการสอบสวนและระยะเวลาที่เหมาะสมในการรวบรวมพยานหลักฐานต่าง ๆ ประเด็นเรื่องการกำหนดแนวทางในการส่งตัวเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาตามที่ประมวลกฎหมายกำหนด ซึ่งศาลยังไม่เชื่อมั่นและไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน จะมีกระบวนการหรือขั้นตอนอย่างไร ในส่วนนี้ เป็นโจทย์ที่ทางสำนักงานศาลยุติธรรมจะต้องกลับไปพิจารณา โดยจะขอความร่วมมือจากกระทรวงสาธารณสุข และกรมคุมประพฤติ

เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อให้ศาลมีคำสั่งให้ผู้ต้องหาที่ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มมากขึ้น อีกประเด็นที่สำคัญคือ การปรับแนวคิดหรือทัศนคติของผู้พิพากษาที่ไม่ได้มองว่าผู้เสพ คือ ผู้ป่วย ตามหลักของประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยอาจจะจัดเวทีในการพูดคุย หรือจัดสัมมนาเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว

นางสาวสุภาภรณ์ นิปวนิชย์ ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในที่ประชุมว่า กรณีที่กฎหมายได้เปลี่ยนข้อสันนิษฐานการครอบครองเพื่อเสพ จาก ๕ เม็ด เหลือ ๑ เม็ด ดังนั้น หากเป็น ๒ เม็ด จะเป็นไปตามประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา ๑๔๕ อยู่ในอำนาจของศาลจังหวัด สามารถยื่นระยะเวลาในการฝากขังเพิ่มขึ้น และสามารถสืบค้นทะเบียนประวัติอาชญากรรมของผู้ต้องหาเพื่อจะเพิ่มโทษ ท้ายที่สุดหากปริมาณของเม็ดยามีจำนวนน้อย ศาลอาจใช้ดุลพินิจในการรอลงอาญา โดยใช้หลักการเช่นเดียวกับศาลแขวง ปัจจุบันสถิติคดีของศาลในคดีที่มีการล่อซื้อทั้งจำนวน ๖๐ เม็ด หรือ ๕๐ เม็ด ศาลได้พิพากษารอการลงโทษไม่ได้แตกต่างจากศาลแขวง เพียงแต่ยืดระยะเวลาการทำสำนวนของตำรวจและสามารถสืบค้นทะเบียนประวัติอาชญากรรม อีกกรณีหนึ่งที่มีปัญหาในทางปฏิบัติ คือ ผู้ต้องหาถูกจับในคดีครอบครองยาเสพติดจำนวน ๒ เม็ด และหากตรวจปัสสาวะเจอสารเสพติด อาจจะเป็นช่องทางให้ทนายความสู้คดีว่าผู้ต้องหาครอบครองยาเสพติด ๑ เม็ด เม็ด ๒ เม็ด หรือ ๓ เม็ด มีไว้เพื่อเสพ เพราะกฎหมายระบุให้ไม่ให้ถือเป็นข้อสันนิษฐาน ซึ่งสามารถทำการสืบเสาะได้ ส่งผลต่อเพิ่มสถิติคดีในชั้นศาล ซึ่งผู้ต้องหาที่มีฐานะส่วนใหญ่จะสู้คดี เนื่องจากผลการตัดสินจากศาลหากพิจารณาให้จำเลยชนะก็จะยกฟ้องและหากพิจารณาว่ามีความผิดอาจจะเหลือความผิดในการเสพยาเสพติด และส่วนใหญ่ศาลจะเชื่อหลักฐานที่นำมาพิสูจน์ จากกรณีดังกล่าวจะมองว่าเป็นการครอบครองเพื่อเสพตามมาตรา ๑๐๗ ส่งผลต่อกระบวนการยึดทรัพย์และบังคับคดี เนื่องจากมาตรา ๑๔๕ จะเข้าข่ายการผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย สามารถถูกดำเนินการยึดทรัพย์ได้เกิดช่องว่างสำหรับกระบวนการยื่นคำร้องเพื่อขอให้ศาลสั่งริบทรัพย์คืนตามมาตรา ๗๗ เมื่อศาลสั่งยกฟ้องหรือสันนิษฐานว่าเป็นการครอบครองเพื่อเสพ ในส่วนนี้จะสามารถดำเนินการยึดทรัพย์ได้หรือไม่ ถึงแม้กฎหมายจะระบุเป็นการยกฟ้อง แต่สามารถดำเนินการบังคับคดีได้ ปัจจุบันผลการพิจารณาไม่ว่าจะเป็นจำเลยรับสารภาพหรือปฏิเสธผลการตัดสินจะคล้ายกัน ดังนั้น เป็นช่องทางให้จำเลยต่อสู้คดีเพิ่มมากขึ้น โดยอาจจะขอสืบพยาน ๒ - ๓ คน เกิดปัญหาในทางปฏิบัติและสถิติพิจารณาคดีของศาลเพิ่มมากขึ้น

ประธานอนุกรรมการ ได้มีข้อสังเกตว่า เนื่องจากกฎกระทรวงกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษฯ ที่ได้ประกาศใช้ในปีนี้จะส่งผลให้ปริมาณผู้ที่ฝากขังในคดีระหว่างการพิจารณาเพิ่มขึ้น โดยมีอำนาจฝากขังไม่เกิน ๔๘ วัน และเชื่อมั่นว่าศาลไม่ให้ประกันตัว กลุ่มคนดังกล่าวจะอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานเพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงสามารถนำมาบำบัดรักษาให้หายจากอาการติดยาเสพติดได้ เป็นการเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาสมหาชนที่จะต้องเตรียมการรองรับให้สามารถเป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นการบำบัดรักษาภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน และกระทรวงยุติธรรมจะต้องมีการประชุมวางแผนเพื่อรองรับการดำเนินงานที่จะเกิดขึ้น โดยในประเด็นดังกล่าว **อธิบดีกรมราชทัณฑ์** ได้แสดงความพร้อมที่จะสามารถรองรับการบำบัด ฟื้นฟู แก่ไขผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากมีโปรแกรมในการบำบัดรักษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงมีหน่วยงานทางการแพทย์ในการรักษาอาการป่วยทางจิตจากการติดยาเสพติด และอาการป่วย

ทางจิตเวชโดยทั่วไป นอกจากนี้ ฝ่ายเลขานุการ ได้รายงานต่อที่ประชุมเพิ่มเติมว่า จากที่มีการประชุมหารือกับประธานศาลฎีกาและมีการตอบรับที่จะประกาศคำแนะนำประธานศาลฎีกา จากการประสานข้อมูลพบว่า มีบางประเด็นที่เป็นข้อกังวลของสำนักงานศาลยุติธรรม ซึ่งอยู่ระหว่างการจัดทำคำชี้แจงให้ชัดเจน แต่ทั้งนี้ ใกล้จะแล้วเสร็จและจะประกาศคำแนะนำประธานศาลฎีกาต่อไป

ประธานอนุกรรมการ มอบหมายให้กรมคุมประพฤติ ดำเนินการตรวจสอบสถิติข้อมูลศาลยังไม่ได้มีคำสั่งให้ผู้ถูกคุมความประพฤติในคดียาเสพติดเข้ากระบวนการบำบัดรักษา และมีข้อสังเกตที่จะขอให้ศาลพิจารณาสั่งเพิ่มเติมสำหรับผู้ถูกคุมความประพฤติที่ศาลได้มีคำสั่งแล้วให้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด ดังนั้น จึงให้กรมคุมประพฤติสืบค้นและคัดกรองข้อมูลขอให้ศาลเพิ่มเติมเงื่อนไข ทั้งนี้ ผู้แทนสำนักงานศาลยุติธรรม ได้กล่าวว่า ศาลพร้อมจะดำเนินการตามแนวทางดังกล่าว ในการส่งเข้ารับการบำบัดรักษา เพียงแต่จะต้องทำให้ศาลเชื่อมั่นเพียงพอว่าจำเลยเป็นผู้ติดยาเสพติด และมีกระบวนการที่ชัดเจนในการส่งตัวเข้ารับการบำบัดรักษา ผู้แทนกรมคุมประพฤติ ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมเพิ่มเติมว่า กรมคุมประพฤติ ได้มีการคัดกรองผู้ถูกคุมความประพฤติ และเสนอข้อมูลต่อศาล สำหรับกลุ่มที่มีพฤติการณ์สุ่มเสี่ยงในเรื่องยาเสพติด เพื่อที่ศาลจะได้กำหนดเงื่อนไข ทั้งนี้ อยู่ระหว่างดำเนินการโดยปรากฏว่าศาลได้มีคำสั่งเพิ่มเติมเงื่อนไขแล้วประมาณ ๒,๐๐๐ คดี

ผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุด ได้เสนอให้มีการจัดอบรมสัมมนา ให้กับสำนักงานศาลยุติธรรม เพื่อปรับเปลี่ยนแนวคิดในการใช้ดุลพินิจ เนื่องจากในทางปฏิบัติไม่สามารถบังคับการใช้ดุลพินิจของผู้พิพากษาได้ โดยในประเด็นการจัดสัมมนา ประธานอนุกรรมการ แจ้งว่าจะนำไปหารือกับสำนักงานศาลยุติธรรม เพื่อนำประเด็นต่าง ๆ ไปจัดสัมมนาแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น โดยอาจจะมีประเด็นในเรื่องผู้ถูกคุมความประพฤติที่ศาลได้มีคำสั่งแล้วให้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดโดยมีกระบวนการคัดกรอง เพื่อให้มีคำร้องแบบมีเงื่อนไขเป็นข้อมูลสำหรับศาลเกี่ยวกับบุคคลที่สร้างความเดือดร้อนให้กับประชาชน ในการยื่นคำร้องกำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมสำหรับกลุ่มคนเหล่านี้ นอกจากนี้ ได้มีข้อสังเกตเพิ่มเติมสำหรับกรมราชทัณฑ์ ในกรณีที่ศาลไม่ให้ประกันตัว ถึงแม้กฎหมายรัฐธรรมนูญได้กำหนดว่า ตราบใดที่ศาลยังไม่มีคำพิพากษาถึงที่สุดให้ถือว่าบุคคลเหล่านั้นเป็นผู้บริสุทธิ์ ส่วนใหญ่จึงกลายเป็นผู้ต้องหาระหว่าง และในระหว่างที่ศาลยังไม่มีคำพิพากษาคัดสิน ให้นำกลุ่มบุคคลดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อไป กลุ่มบุคคลเหล่านี้จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เพราะกฎหมายได้ประกาศบังคับใช้แล้ว และคาดการณ์ว่าระบบสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาอาจจะมากขึ้น เมื่อกฎหมายกำหนดให้จำนวน ๒ เม็ด ถือว่าเป็นครอบครองเพื่อจำหน่าย เป็นอำนาจของศาลจังหวัด มีอำนาจฝากขังจำนวน ๔๘ วัน จะต้องเตรียมการใช้หลักสูตรเข้มข้นในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อย่างน้อยจะต้องสามารถเลิกยาเสพติดให้ได้ภายใน ๔๘ วัน เมื่อศาลพิจารณาคัดสินแล้วจึงปล่อยตัว

ผู้แทนสำนักงาน ป.ป.ส. แสดงความเห็นเพิ่มเติมว่า เนื่องจากมาตรา ๑๖๕ แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด ให้อำนาจศาลในการพิจารณาคดี โดยคำนึงถึงการสงเคราะห์ให้จำเลยเลิกยาเสพติด โดยการบำบัดรักษามากกว่าการลงโทษ และสามารถมีคำสั่งให้พนักงานคุมประพฤติแสวงหาข้อเท็จจริงที่สำคัญคือกรมคุมประพฤติจะสามารถดำเนินการได้หรือไม่ในคดีที่มีคำสั่งให้สืบเสาะก่อน ซึ่งหากศาลไม่มี

ข้อมูลข้อเท็จจริง ภายใน ๔๘ ชั่วโมง ทั้งในส่วนการสั่งให้คุมความประพฤติหรือการกำหนดมาตรการเพื่อรักษาความปลอดภัย ส่วนใหญ่จะใช้ดุลพินิจสั่งให้คุมความประพฤติและรายงานตัว กลายเป็นปัญหาที่ซับซ้อนในปัจจุบันประชาชนมองว่าจับและปล่อยตัว และในประเภทคดีที่มีปัญหาความรุนแรงทางจิต สร้างอันตรายให้กับชุมชน เป็นปัญหาที่ส่งผลในวงกว้างทำให้ประชาชนรู้สึกไม่พอใจ แนวทางดังกล่าวอาจจะเป็นทางออกเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ ได้ให้ข้อสังเกตเรื่องการกำหนดจำนวนครั้งในการบำบัดรักษา รวมถึงกรณีที่มีสมัครใจเข้ารับการบำบัด แต่ไม่เป็นผลสำเร็จและเข้าสู่การดำเนินคดี ภายใต้แนวคิดของประมวลกฎหมายยาเสพติด มองผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย ตามหลักการของกฎหมาย จะมีกระบวนการขั้นตอนแต่ละลำดับชัดเจน ไม่เน้นการลงโทษจำคุก ซึ่งการดำเนินคดีหรือลงโทษจำคุกจะเป็นทางเลือกสุดท้าย เพราะฉะนั้น หากเลือกแนวคิดดังกล่าว จึงต้องหาวิธีการหรือกระบวนการติดตามโดยใช้การมีส่วนร่วมภายในชุมชน ครอบครัว เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครในพื้นที่ หรือใช้กลไกของคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมระดับจังหวัด (กพยจ.) เป็นกลไกหนึ่งของคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ (กพยช.) เพื่อขับเคลื่อนในเรื่องนี้ ซึ่งจะก่อให้เกิดความชัดเจน มีกระบวนการติดตาม และนำผู้ติดยาเสพติดกลับเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาเพื่อให้หายเป็นปกติได้

นางสาวสุภาภรณ์ นิปวนิชย์ ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เมื่อกฎหมายกำหนดให้การมียาเสพติดจำนวน ๒ เม็ดขึ้นไป ถือเป็นการครอบครองเพื่อจำหน่าย สามารถขออนุญาตฝากขังได้ไม่เกิน ๘๔ วัน (ขออนุญาตฝากขังได้ครั้งละ ๑๒ วัน ไม่เกิน ๗ ครั้ง) และแสดงความเห็นด้วยกับข้อเสนอของประธานอนุกรรมการ โดยมองว่าเป็นนโยบายที่ดีที่จะให้เรือนจำ/ทัณฑสถานทำหน้าที่บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตเกี่ยวกับการลดวันต้องโทษจำคุกของกรมราชทัณฑ์ จากข้อเท็จจริงที่ปฏิบัติงานในอดีต พบว่าคดียาเสพติดที่มีปริมาณหลักล้านเม็ด ผู้ต้องหาจะเป็นบุคคลกลุ่มเดิมซึ่งศาลพิพากษาลงโทษจำคุกตลอดชีวิต แต่ระยะเวลาในการจำคุกจะเหลือสิบกกว่าปี จากสถิติข้อมูลพบว่ากลุ่มบุคคลดังกล่าวจะกลับมากระทำผิดซ้ำอีกครั้ง เนื่องจากกรมราชทัณฑ์มีกฎหมาย คือ กฎกระทรวง กำหนดประโยชน์ของนักโทษเด็ดขาด และเงื่อนไขที่นักโทษเด็ดขาด ซึ่งได้รับการลดวันต้องโทษจำคุกหรือ การพักการลงโทษ และได้รับการปล่อยตัวต้องปฏิบัติ พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังนั้น หากจะจำกัดให้นักโทษคดียาเสพติดที่มีปริมาณยาเสพติดสูง (อาจจะหลักล้านเม็ดขึ้นไป) จะต้องรับโทษอย่างน้อยครั้งหนึ่งของคำพิพากษา ซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้มีจำนวนไม่มาก ไม่ได้ส่งผลต่อปริมาณนักโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

นาวาอากาศตรี นายแพทย์บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ ได้ชี้แจงต่อที่ประชุมเพิ่มเติมว่า ในอดีตก่อนมีการประกาศใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด ศาลมีความมั่นใจในการส่งตัวผู้ติดยาเสพติดไปบำบัดรักษา เนื่องจากมีการจัดเตรียมสถานที่บำบัดของหน่วยงานต่าง ๆ นอกจากสถานพยาบาล รวมถึงค่ายทหาร กองร้อยอาสาสมัครรักษาดินแดน มาเป็นค่ายในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือแม้แต่สำนักงานศาลยุติธรรม (โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ) ภายใต้การกำกับดูแลของกรมคุมประพฤติ และมีทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษา โดยนำข้อมูลที่อัยการส่งฟ้องภายใต้ระยะเวลาที่สามารถเตรียมการได้ ซึ่งมีข้อมูลครบถ้วนประกอบด้วย ประเภทยาเสพติด ระยะเวลาการใช้สารเสพติด และปริมาณสารเสพติด โดยมีการตรวจปัสสาวะแม้กฎหมายไม่ได้กำหนด ซึ่งศาลจะพิจารณาข้อมูลในส่วนนี้ประกอบด้วย แม้แต่ประมวลกฎหมายยาเสพติด

มาตรา ๑๖๕ ให้อำนาจศาลในการพิจารณาหากได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ ศาลสามารถสั่งให้พนักงานคุมประพฤติแสวงหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติมภายในระยะเวลา ๓๐ วัน และหากไม่สามารถดำเนินการได้ทันสามารถขยายระยะเวลาได้ ดังนั้น ประเด็นแรก คือ การสร้างความเชื่อมั่นให้ศาลจะต้องเตรียมสถานที่ในการบำบัดรักษาเยาเสพติดให้ศาลได้เห็น และนำมาสู่ประเด็นที่ ๒ คือ ความไม่ชัดเจนในกระบวนการส่งตัวจำเลยเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล สถานบำบัดฟื้นฟู ซึ่งทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการบำบัดรักษา จะต้องร่วมกันจัดทำกระบวนการออกมาให้ชัดเจน (Flow) ภายหลังจากศาลมีคำพิพากษาแล้ว จะมีกระบวนการส่งตัวบำบัดรักษาอย่างไร ประเด็นที่ ๓ สำหรับคดีที่อยู่ระหว่างการพิจารณาคดีที่มีโทษเล็กน้อยอยู่ในอำนาจศาลแขวง กระบวนการพิจารณาจะมีความรวดเร็ว เมื่อพิพากษาคดีแล้วอาจจะยังไม่ต้องปล่อยตัวให้เข้ากระบวนการบำบัดรักษาก่อน เพราะหากปล่อยตัวออกมา จะทำให้ประชาชนมองว่าหน่วยงานภาครัฐไม่ได้ดำเนินการใด ๆ ดังนั้น จะต้องแก้ไขภายหลังจากศาลมีคำพิพากษาแล้ว โดยควรส่งตัวจำเลยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา นอกจากนี้ ในทางปฏิบัติที่เกิดช่องว่าง กรณีมาตรา ๑๑๔ เจ้าพนักงานตรวจพบ และผู้กระทำผิดประสงค์จะเข้ารับการบำบัดรักษาแต่ไม่รู้ว่าจะส่งตัวไปบำบัดรักษาที่ไหน อย่างไร จึงปล่อยตัวออกมา ทั้งนี้ สถานที่บำบัดรักษา มีความพร้อมที่จะรองรับการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ในกรณีตรวจพบตามมาตรา ๑๑๔ ดังกล่าว และประเด็นสุดท้ายที่จะนำมาบำบัดรักษาในเรือนจำ/ทัณฑสถานของกรมราชทัณฑ์ ในอดีตเคยเกิดปัญหาเช่นเดียวกัน จึงมีแนวทางให้ผู้กระทำผิดที่ติดยาเสพติด ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาคดี สามารถได้รับการบำบัดรักษาภายใต้การดูแลของกรมราชทัณฑ์ได้เป็นที่มาของวิวัฒนาการเมืองราชทัณฑ์ โดยกำหนดพื้นที่ส่วนหนึ่งในการดูแลบำบัดและรักษาอาการโดยการให้ยาเพื่อลดความอยากไม่ใช้การหักดิบ มีโปรแกรมในการบำบัดฟื้นฟูที่มีการให้คำปรึกษา กระบวนการให้กำลังใจ ซึ่งเจ้าหน้าที่หรือนักจิตวิทยาที่อยู่ภายในเรือนจำ/ทัณฑสถานสามารถดูแลในส่วนนี้ได้ หากดำเนินการในส่วนนี้จะทำให้กระทรวงยุติธรรมจะได้รับงบประมาณสนับสนุน เนื่องจากมีสถานที่บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ว่าที่พันตรี สมบัติ วงศ์กำแหง ผู้ทรงคุณวุฒิ กพยช. ได้ให้ข้อสังเกตต่อที่ประชุมว่า สิ่งที่สะท้อนให้เห็นค่อนข้างชัดเจนทุกครั้งที่มีการประกาศใช้กฎหมายใหม่ คือ หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมไม่ว่าจะเป็นตำรวจ อัยการ ศาล ทนายความ ต่างทำหน้าที่ของตนเองในสิ่งที่คุ้นชิน หรือไม่ปรับแนวคิดให้เข้ากับเจตนารมณ์ของกฎหมายใหม่ที่คำนึงถึงการสงเคราะห์ผู้ติดยาเสพติดโดยเฉพาะ ทั้งนี้ ในมุมมองของทนายความจะคำนึงถึงประโยชน์ของลูกค้าความให้ได้ผลเบาที่สุด โดยการรอลงอาญาหรือไม่ต้องถูกลงโทษ จึงอาจไม่ได้คำนึงถึงเจตนารมณ์ของกฎหมายฉบับนี้ แต่ในเวทีแห่งนี้ทุกคนควรมองกฎหมายในทิศทางเดียวกันหรือไม่ เนื่องจากในกระบวนการยุติธรรมมีกฎหมายอีกฉบับที่ได้กำหนดระยะเวลาการดำเนินงานในกระบวนการยุติธรรม ซึ่งได้เคยกล่าวในเวทีการประชุมของ กพยช. ว่า การมองความล่าช้า คือ ความมอญติธรรม แต่ในความเป็นจริงการเร่งกระบวนการยุติธรรมอาจเป็นความมอญติธรรมยิ่งกว่า และขณะนั้นได้มอบหมาย ฝ่ายเลขานุการ กพยช. ไปศึกษากระบวนการที่เป็นผลกระทบกับกฎหมายฉบับดังกล่าว เช่นเดียวกับกระบวนการนี้หรือไม่ ในกรณีนี้มีกระบวนการที่อาจจะมองแล้วยังไม่ครบถ้วนจากประเด็นที่มีให้ข้อคิดเห็นเรื่องการปรับแนวคิดของผู้พิพากษาว่าเป็นดุลพินิจ อาจจะเปลี่ยนแปลงได้ยาก ซึ่งจะมีการจัดทำข้อเสนอแนะประธานศาลฎีกา จากข้อเท็จจริงที่พบ ไม่ว่าจะข้อบังคับหรือข้อเสนอแนะ

พบว่า...

พบว่าแต่ละศาลมีแนวทางปฏิบัติที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้น นอกจากการจัดเวทีสัมมนาเพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน ในเจตนารมณ์ของกฎหมายแล้ว จำเป็นต้องมีบุคคลกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการกระบวนการทั้งหมดมาร่วมกันแลกเปลี่ยน ปรับความเข้าใจ และหาแนวทางในการบูรณาการการทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งสู่จุดหมายเดียวกัน คือ การมุ่งส่งเสริมหรือบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ไม่ให้หวนกลับไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอีก อาจจะดำเนินการคู่ขนานไปพร้อมกัน รวมถึงสนับสนุนแนวคิดของประธานอนุกรรมการในการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าว

ฝ่ายเลขานุการ ได้นำเสนอรูปแบบกระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด ในระบบศาล ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งมาจากประเด็นที่ได้มีการหารือประธานศาลฎีกา การประชุมภายในสำนักงาน ป.ป.ส. จำนวน ๔ ภาค และการประสานหารือกับกองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้แนวทางในการดำเนินการตามประมวลกฎหมายยาเสพติด คือ เมื่อผู้ต้องหาถูกดำเนินคดีในชั้นพนักงานสอบสวน จากการประสานพูดคุยร่วมกัน ควรจะมีผลการตรวจพิสูจน์เบื้องต้นเกี่ยวกับสภาพการใช้สารเสพติดประกอบสำนวนในการยื่นฟ้อง ได้แก่ ประเภทยาเสพติด ปริมาณ และพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดอยู่ในระดับใด โดยสามารถนำตัวผู้ต้องหาไปตรวจได้ที่ศูนย์คัดกรองของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ได้ผลจากการตรวจยาเสพติดในเบื้องต้น รวมถึงหากมีการสอบสวนและพบเหตุอันควรปราณี ควรประกอบอยู่ในคำฟ้องด้วยเช่นกัน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบให้กับศาลพิจารณาและส่งตัวจำเลยเข้ารับการบำบัดรักษา สำหรับกรณีที่อยู่ภายใต้อำนาจศาลแขวงที่มีเงื่อนไขภายใน ๔๘ ชั่วโมง อาจพิจารณาตามมาตรา ๑๖๕ แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด ที่ให้อำนาจศาลมีคำสั่งให้พนักงานคุมประพฤติดำเนินการแสวงหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติม โดยทางพนักงานอัยการ อาจจะมีการเสนอให้ศาลใช้ดุลพินิจในการสั่งแสวงหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติม เป็นข้อมูลเสนอต่อศาล อย่างไรก็ตาม **ประธานอนุกรรมการ** ได้มีข้อสังเกตต่อกระบวนการที่ฝ่ายเลขานุการได้นำเสนอว่า การพิจารณาคดีเป็นดุลพินิจของศาล ไม่ว่าจะเป็นการสั่งตามมาตรา ๑๖๕ ประมวลกฎหมายยาเสพติด หรือการสั่งตามมาตรา ๕๖ (๔) ตามประมวลกฎหมายอาญา และมีความกังวลว่าหากศาลมีคำสั่งตามมาตรา ๑๖๕ อาจส่งผลต่อปริมาณคดีในชั้นศาล ซึ่งแตกต่างจากการมีคำสั่งตามมาตรา ๕๖ (๔) ที่กำหนดเงื่อนไขคุมความประพฤติและส่งจำเลยเข้าบำบัดรักษา อย่างไรก็ตาม ขอให้ศาลพิจารณากำหนดเงื่อนไขในการรับการบำบัดรักษาหรือให้เข้ารับการศึกษ เนื่องจากผู้ต้องขังในคดียาเสพติดกว่า ๘๐% มีระดับการศึกษาไม่สูง (ไม่ได้รับการศึกษา/ระดับประถมศึกษา/ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น) ถ้าหน่วยงานภาครัฐสามารถให้การศึกษากับบุคคลกลุ่มนี้ อาจจะช่วยป้องกันไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด และเป็นการแก้ไขปัญหาด้านอื่น ๆ นอกจากนี้ อาจจะต้องประสานแนวทางการปฏิบัติร่วมกันระหว่างอัยการและตำรวจ ทั้งนี้ ได้เน้นย้ำเป้าหมายสุดท้ายคือ การส่งผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา แต่เรื่องการพิจารณาคดีเป็นดุลพินิจของศาล

นางสาวสุภาภรณ์ นิปวนิชย์ ได้รายงานข้อมูลเพิ่มเติม เกี่ยวกับการคัดกรองสารเสพติด ทราบว่าในปัจจุบัน เกิดปัญหาในทางปฏิบัติ คือ ตำรวจนครบาลมีการขอผลตรวจสารเสพติดเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้เจ้าหน้าที่พิสูจน์หลักฐานมีปริมาณงานเพิ่มขึ้น ซึ่งในข้อเท็จจริงการดำเนินคดีของศาลแขวงอนุญาตให้สามารถใช้ผลการตรวจหาสารเสพติดจากโรงพยาบาลได้ ในส่วนนี้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจ

ตลาดเคลื่อนที่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยประธานอนุกรรมการ ได้เสริมในประเด็นดังกล่าวว่า สถาบันนิติวิทยาศาสตร์สามารถตรวจหาสารเสพติดจากเส้นผม ซึ่งในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ใช้กระบวนการตรวจพิสูจน์ดังกล่าวเนื่องจากมีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ส่วนกระบวนการบำบัดรักษาไม่ว่าจะเป็นรูปแบบสังคมบำบัด หรือการใช้กระบวนการสาธารณสุขมาบำบัด จะมากำหนดแนวทางในภายหลัง โดยเห็นควรให้กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงาน ป.ป.ส. ร่วมกันกำหนดแนวทางจัดการแก้ไขปัญหา

ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีข้อสังเกตเพิ่มเติม เกี่ยวกับผู้ติดยาเสพติดที่เป็นผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากกระทบต่อความเชื่อมั่นของประชาชนอย่างมาก จากข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยยาเสพติด ๘๘% ที่อยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ประมาณ ๒๐% เป็นผู้ป่วยทางจิตเวชที่มีอาการรุนแรง เฉพาะกลุ่มเหล่านี้จะก่อคดีซ้ำเมื่อได้รับการปล่อยตัว จึงจะต้องมีกระบวนการดูแลช่วยเหลือแบบเร่งด่วนและเข้มข้น (อาทิ การฉีดยา กินยา) ซึ่งจะมีกฎหมายที่จะสามารถกำกับดูแลกลุ่มบุคคลดังกล่าวภายหลังปล่อยตัว ๖ เดือนหรือไม่ เพื่อลดสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบัน นอกจากนี้ ประชาชนบางส่วนขาดความเข้าใจเกี่ยวกับชุมชนบำบัดและมีคำถามว่าเหตุใดจึงไม่ส่งตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จึงฝากประเด็นให้ทางกระทรวงยุติธรรมขับเคลื่อนในเรื่องนี้ นอกจากนี้ จากการศึกษาวิจัยพบว่าหากมีการบำบัดรักษาแบบเข้มข้นในระยะเวลา ๑ ปี ก่อนได้รับการปล่อยตัว จะเกิดประโยชน์ค่อนข้างสูง

นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช ได้ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมเพิ่มเติมว่า ปัจจุบันข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคชนิดหนึ่ง สถิติที่พบในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน และในส่วนของดูแลรักษาของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน เช่นเดียวกัน และมีอีกจำนวนมากที่ไม่อยู่ในระบบการรักษา อาศัยอยู่ในชุมชน สำหรับประเด็นที่หน่วยงานใดที่ควรรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจิตเวช ควรเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขมากกว่ากระทรวงการพัฒนาสังคมฯ เนื่องจากบทบาทภารกิจของกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ไม่ได้ถูกออกแบบเพื่อทำหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่ถูกออกแบบเพื่อทำหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับสวัสดิการทางด้านสังคม ดังนั้น จะต้องดึงผู้ป่วยจิตเวชออกจากชุมชนให้ได้มากที่สุด และสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีจำนวนมากในประเทศ อาจจะมาจกสภาพสังคม และการแพร่ระบาดของยาเสพติด

ประธานอนุกรรมการ ได้กล่าวต่อที่ประชุมว่า หน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชควรเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะต้องมีแนวทางการดำเนินการที่ชัดเจน เพื่อให้ศาลเกิดความเชื่อมั่นในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด นอกจากนี้ กรมราชทัณฑ์จะต้องเตรียมความพร้อมในการกำหนดโปรแกรมการบำบัดรักษา เนื่องจากต่อไปจะมีปริมาณผู้ต้องขังเพิ่มขึ้นจากกรณีประกาศใช้กฎหมายใหม่ จาก ๕ เม็ดเหลือ ๑ เม็ด และย้ำถึงเจตนารมณ์ของกฎหมายที่มองผู้เสพยาเป็นผู้ป่วย ที่จะต้องได้รับการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคม ดังนั้น จะมีแนวทางอย่างไร ที่จะขอให้ศาลมีคำสั่งส่งตัวผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษา และให้กรมคุมประพฤติประสานกระทรวงสาธารณสุขหาแนวทางให้ศาลเกิดความเชื่อมั่น นอกจากนี้ จะต้องเตรียมการ คือ ให้มีวิวัฒนาการเมืองราชทัณฑ์ อาจจะต้องเตรียมโปรแกรมในการบำบัดรักษา ซึ่งแนวทางต่าง ๆ จะรายงานในที่ประชุม กพยช. และเห็นควรเสนอให้ สำนักงานศาลยุติธรรม

สำนักงาน...

สำนักงานอัยการสูงสุด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข มีการจัดสัมมนาเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับเจตนารมณ์ของประมวลกฎหมายยาเสพติด

๓.๒ มิติการดำเนินการบำบัดรักษาโดยกลไกที่กำกับโดยกระทรวงสาธารณสุข

ฝ่ายเลขานุการ ได้นำเสนอต่อที่ประชุมว่า ประมวลกฎหมายยาเสพติด ภาค ๒ ได้ให้ความสำคัญกับการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด กำกับการดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ ได้มีการกำหนดค่านิยมในมาตรา ๑๐๘ การบำบัด ที่ได้มีการระบุนการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) เป็นนิยามในการบำบัด ซึ่งเป็นครั้งแรกของกฎหมายที่ได้ระบุไว้และมาตรา ๑๑๑ เรื่องหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด สรุปสาระสำคัญคือ ต่อไปกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ไม่สามารถดำเนินการได้นอกเหนือจากการดำเนินการในสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ศูนย์ฟื้นฟูสภาพสังคม ที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานในกำกับเท่านั้น หน่วยงานอื่น ๆ เช่น กรมคุมประพฤติจะไม่สามารถรับหน้าที่ดำเนินการบำบัดรักษาได้

ทั้งนี้ ได้นำเสนอข้อมูลคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ที่มีรองนายกรัฐมนตรี ซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ และมีหัวหน้าส่วนราชการและหัวหน้าหน่วยงานภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งจำนวนสามคน ในจำนวนนี้ให้แต่งตั้งจากผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างน้อยหนึ่งคน มีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแต่งตั้งข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุขจำนวนไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ และให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด รับผิดชอบงานธุรการ งานประชุม การศึกษา และกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และได้มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการจำนวน ๗ คณะ ประกอบด้วย

- ๑) คณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์และกำกับนิเทศติดตามการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
- ๒) คณะอนุกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพ มาตรฐานศูนย์คัดกรองสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม
- ๓) คณะอนุกรรมการระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
- ๔) คณะอนุกรรมการข้อมูลระบบบำบัดยาเสพติด
- ๕) คณะอนุกรรมการพัฒนาบุคลากรวิจัยและนวัตกรรม
- ๖) คณะอนุกรรมการประสานนโยบายและอำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม และ
- ๗) คณะอนุกรรมการกฎหมายและรับเรื่องร้องเรียน

นอกจากนี้ เสนอกฎหมายอนุบัญญัติที่กระทรวงสาธารณสุขต้องมีการจัดทำภายใต้ประมวลกฎหมายยาเสพติดที่เกี่ยวข้องทั้งสิ้น จำนวน ๙ ฉบับ ดำเนินการแล้วเสร็จ ๘ ฉบับ คงเหลือ ๑ ฉบับ คือ ร่างกฎกระทรวงการอนุญาตโฆษณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษา หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.

โดยการ...

โดยการโฆษณาในเรื่องของการบำบัดรักษาของสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หากจะดำเนินการโฆษณาจะต้องเป็นไปตามเงื่อนไขภายใต้กฎกระทรวงฉบับดังกล่าว ปัจจุบันได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกฤษฎีกาเรียบร้อยแล้ว

ประเด็นสุดท้าย การจัดตั้งหน่วยบริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพทางสังคม จากข้อมูลการจัดตั้งและขึ้นทะเบียน ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ของกระทรวงสาธารณสุข และเว็บไซต์สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข มีศูนย์คัดกรองที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๙,๖๗๐ แห่ง สถานพยาบาลยาเสพติด (โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลอำเภอ) ขึ้นทะเบียน จำนวน ๑,๐๗๙ แห่ง สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งจะดูแลผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดในระยะยาวทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ขึ้นทะเบียน จำนวน ๑๓๔ แห่ง (ภาครัฐ ๘๓ แห่ง ภาคเอกชน ๕๑ แห่ง) และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ซึ่งจะทำหน้าที่ติดตาม ดูแล ให้คำปรึกษา แนะนำให้ความช่วยเหลือ และสงเคราะห์แก่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา เพื่อให้บุคคลดังกล่าวสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ได้มีการขึ้นทะเบียน จำนวน ๓,๘๕๗ แห่งทั่วประเทศ

ประเด็นอภิปราย

ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการลดอันตรายจากยาว่า ในอดีตได้ใช้กระบวนการดังกล่าวกับผู้ติดยาเฮโรอีน มีการให้เข็มที่สะอาดเพื่อป้องกันผลที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด ปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยถึงกระบวนการรักษาของยาบ้า โดยนาวาอากาศตรี นายแพทย์ บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ ได้อธิบายความหมายเพิ่มเติมว่า Harm Reduction หรือการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด เป็นกระบวนการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดให้ได้รับความปลอดภัย มีอยู่หลายกระบวนการเป็นการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ไม่ใช่การให้ยาในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ ซึ่งประธานอนุกรรมการ ขอให้ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมเป็นวิทยากรบรรยายในเวทีสัมมนา เพื่อให้ความรู้และเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันกับสำนักงานศาลยุติธรรม โดยเฉพาะเนื้อหาในมาตรา ๑๐๘ การบำบัดที่ได้มีการระบุงการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) เพื่อให้ศาลเข้าใจกระบวนการ

ประธานอนุกรรมการ ได้มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการเชิญประธานอนุกรรมการพัฒนาบุคลากรวิจัยและนวัตกรรม ภายใต้คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด มาประชุมหารือร่วมกัน เพื่อจะศึกษาวิจัยในประเด็นต่าง ๆ ร่วมกับสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และได้แจ้งข้อมูลเพิ่มเติมให้ที่ประชุมทราบว่า ได้มีข้อสั่งการให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน ทั้ง ๑๔๓ แห่ง และสำนักงานคุมประพฤติทั้งหมด จดทะเบียนเป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งจะช่วยให้ศาลเกิดความเชื่อมั่นว่าสถานที่ดังกล่าวได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานฟื้นฟูฯ เนื่องจากปัจจุบันประเทศมีศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมเป็นจำนวนมาก แต่ไม่มีผู้เข้ารับบริการ จากข้อมูลปรากฏว่ากลุ่มผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่อยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน จากแนวคิดดังกล่าวเพื่อจะแปลงสิ่งที่เป็นนามธรรมไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการร่วมกับกรมราชทัณฑ์และกรมคุมประพฤติในการจดทะเบียนเป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งได้มีการพูดคุยถึงแนวคิด รูปแบบในการจัดตั้งร่วมกัน ขณะนี้ได้ดำเนินการร่วมกับสำนักงาน ป.ป.ส.

บางส่วนแล้ว กรมราชทัณฑ์มีเรือนจำ/ทัณฑสถาน จำนวน ๑๓๒ แห่ง และสำนักคุมประพฤติจังหวัดที่กระจายอยู่ทั่วภูมิภาคมีประมาณ ๕๐ กว่าแห่ง โดยหลักการได้มีการมอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัดที่กำกับดูแลเรื่องยาเสพติด และฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดในการขึ้นทะเบียนสถานฟื้นฟูฯ ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลหน่วยบริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพทางสังคมสามารถแสดงผลข้อมูลในรูปแบบ Dashboard มีการปรับปรุงข้อมูลประจำรายสัปดาห์ ทั้งนี้ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะมี ๒ ส่วน คือ ส่วนราชการและส่วนเอกชน ส่วนราชการขณะนี้ในกรุงเทพมหานคร มี ๑ แห่ง คือ บ้านพิชิตใจ และในเขตมีนบุรีอยู่ระหว่างดำเนินการจัดตั้ง ในส่วนราชการอื่น ๆ ซึ่งมีแนวคิดที่จะให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน สถานพินิจเด็กและเยาวชนขึ้นทะเบียนตามที่ประธานอนุกรรมการได้เสนอ สำหรับส่วนราชการที่มีการขึ้นทะเบียนสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คือ กองทัพและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทยบางส่วน อย่างไรก็ตาม มีข้อติดขัดเรื่องงบประมาณ ดังนั้น จึงได้เชิญชวนภาคเอกชนในพื้นที่ภาคใต้จังหวัดกระบี่ จัดตั้งศูนย์บำบัดผู้ติดยาเสพติด ปอเนาะเกาะศรีบอยา และในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้เชิญชวนหน่วยงานจดทะเบียนเป็นสถานฟื้นฟูตามมาตรฐานของกฎหมาย สำหรับการดำเนินการในระดับภูมิภาค ประมวลกฎหมายยาเสพติดกำหนดให้เจ้าหน้าที่กรมการแพทย์เป็นเจ้าพนักงานตามกฎหมายในการขึ้นทะเบียน แต่ได้มีการมอบอำนาจให้คณะกรรมการจังหวัด เพื่อให้แต่ละจังหวัดรับรู้ข้อมูลว่ามีสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภายในจังหวัดที่ใดบ้าง สำหรับเป็นข้อมูลให้ศาลรับทราบและสามารถสั่งให้ผู้ต้องหาเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้ ซึ่งประเด็นข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณสำหรับใช้ในการบำบัดรักษา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) อยู่ระหว่างการจัดทำค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยหน่วยงานใดที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สามารถเบิกค่าใช้จ่ายบางส่วนจาก สปสช. ได้

ประธานอนุกรรมการ ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมต่อที่ประชุมเกี่ยวกับ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่อยู่ภายใต้การกำกับของกระทรวงมหาดไทย ในการดำเนินงานจะแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ติดยาและกลุ่มที่ผ่านการบำบัดรักษา โดยการฟื้นฟูสภาพทางสังคมจะให้การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือหรือสงเคราะห์ ได้แก่ สงเคราะห์ด้านการเงิน (รัฐสวัสดิการ) สงเคราะห์ด้านที่อยู่อาศัย สงเคราะห์ด้านการศึกษา สงเคราะห์ด้านอาชีพและจัดหาอาชีพให้ และส่งเสริมด้านครอบครัว จากข้อเท็จจริงพบว่า ยังไม่สามารถขับเคลื่อนได้อย่างเป็นรูปธรรมเท่าที่ควร โดยมีข้อสังเกตว่า หากจะให้การดำเนินการดังกล่าวเกิดผลสำเร็จ ควรมีการจัดสรรงบประมาณให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ซึ่งกระบวนการขออนุญาตเป็นอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

ว่าที่พันตรี สมบัติ วงศ์กำแหง ผู้ทรงคุณวุฒิ กพยช. ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า เมื่อผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจนหายป่วยเรียบร้อยแล้ว แต่จะต้องกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมหรือสังคมแบบเดิม ส่งผลให้บุคคลกลุ่มนั้นหันกลับมาติดยาเสพติดอีกครั้ง ปัจจุบันยาเสพติดมีการแพร่ระบาดภายในชุมชนอย่างมาก หากไม่แก้ไขปัญหานี้ สุดท้ายปัญหาจะย้อนกลับมาที่เดิม

นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า สถานการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 เป็นการจัดตั้งภายใต้กระทรวงสาธารณสุขซึ่งทำหน้าที่รับผิดชอบ โดยใช้มาตรฐานในการรักษาพยาบาล แต่ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม จัดตั้งโดยกระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานคร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 กำหนด มีหน้าที่ติดตาม ดูแล ให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความช่วยเหลือ และสงเคราะห์ที่จำเป็นและเหมาะสม เพื่อไม่ให้กลับไปกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอีกครั้ง ซึ่งกระทรวงมหาดไทยได้มีการประกาศในที่ว่ากรมอำนวยการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สิ่งสำคัญที่สุด คือ จุดเชื่อมต่อประสาน ภายหลังจากกลุ่มที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้วกลับคืนสู่สังคม จะต้องเชื่อมโยงไปสู่ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม เพื่อทำหน้าที่รับและส่งต่อผู้ป่วยให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้

ประธานอนุกรรมการ ได้ให้ข้อสังเกตเพิ่มเติมว่า อาจกำหนดเป็นวาระสำคัญว่าจะทำอย่างไรที่จะขับเคลื่อนศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมให้เกิดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม โดยอาจจะจัดตั้งภายในกรมราชทัณฑ์ จากการประชุมหารือกับคุณวิชัย ทองแดง ผู้บริหารภาคเอกชนซึ่งประสงค์อยากจะสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ต้องขัง มีข้อสังเกตว่าผู้ต้องขังที่จะได้รับการปล่อยตัว ควรมีทุนทรัพย์ตั้งต้นประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ บาท เพื่อใช้ในการประกอบอาชีพและดำเนินชีวิตในสังคม ดังนั้น จึงควรมีช่องทางในการช่วยเหลือ เพื่อไม่ให้กลุ่มผู้ต้องขังใช้ชีวิตภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน โดยไม่เกิดประโยชน์ ซึ่งประธานอนุกรรมการมองว่า ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมควรมีภาคเอกชนเข้ามาร่วมดำเนินงาน

ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้สอบถามประเด็น คลินิกจิตสังคม ในสำนักงานศาลยุติธรรมว่า ยังมีบริการอยู่หรือไม่ ซึ่งฝ่ายเลขานุการ ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า โครงการคลินิกจิตสังคมเริ่มนำร่องตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ และขยายการดำเนินงานทั่วประเทศ ซึ่งสำนักงาน ป.ป.ส. ดำเนินการร่วมกับสำนักงานศาลยุติธรรม ขณะนี้มีคลินิกจิตสังคมในศาล ประมาณ ๑๘๙ แห่ง ปีต่อไปคาดว่าจะขยายจำนวน ๒๐๐ กว่าแห่ง โดยคลินิกจิตสังคมจะมีนักจิตวิทยาที่สำนักงาน ป.ป.ส. สนับสนุนงบประมาณทำหน้าที่ประเมินสภาพเบื้องต้นของจำเลยที่มาศาลว่าควรกำหนดบทลงโทษหรือแก้ไขอย่างไร เพื่อให้ศาลใช้ประกอบการพิจารณา และหากศาลเห็นว่าจำเลยมีความจำเป็นจะต้องเข้าคลินิกหลังคำพิพากษา จะมีคำสั่งให้จำเลยเข้ารับบริการได้ สะท้อนให้เห็นว่า ศาลมองเรื่องการแก้ไขปัญหายจำเลยมากยิ่งขึ้น

ประธานอนุกรรมการ กล่าวว่าจากประเด็นทั้งหมด ทำให้มองเห็นกลไกการดำเนินงานว่าเป็นอย่างไร โดยในการประชุม กพยช. จะนำประเด็นเหล่านี้เสนอต่อที่ประชุม เพราะมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งตำรวจ อัยการ ศาล กระทรวงยุติธรรม และกระทรวงมหาดไทย ซึ่งกระทรวงมหาดไทยมีหน้าที่ดูแลสถานฟื้นฟูสภาพทางสังคม อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการแก้ไขปัญหาหายเสพติด ซึ่งมีประมาณ ๘๐% ของกระบวนการยุติธรรมทางอาญา สามารถมองเห็นเป้าหมายไปในทิศทางเดียวกัน แต่หากดำเนินการแล้วยังไม่ประสบผลสำเร็จ อาจจะต้องพิจารณาเรื่องการแก้ไขกฎหมายในลำดับต่อไป

มติที่ประชุม เห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดสัมมนาเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ร่วมกันเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินคดีในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดและแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้กระทำความผิดติดเชื้อเสพติดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นตามเจตนารมณ์ของประมวลกฎหมายยาเสพติด

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ

๔.๑ หลักสูตรการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒

ฝ่ายเลขานุการ ได้นำเสนอให้ที่ประชุมทราบถึงภารกิจการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการส่งเสริม พัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ซึ่งเป็นคณะอนุกรรมการชุดเดิมภายใต้ กพยช. โดยมีอำนาจหน้าที่ในการประสานและบูรณาการความร่วมมือในการดำเนินงานไกล่เกลี่ยข้อพิพาทของหน่วยงานของรัฐและภาคประชาชนให้มีประสิทธิภาพ จัดทำหลักสูตรการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทให้มีมาตรฐาน พิจารณาอนุญาตให้หน่วยงานนำหลักสูตรดังกล่าวไปใช้ในการฝึกอบรม รวมถึงติดตามประเมินผลการนำหลักสูตรอบรมการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทของหน่วยงานต่าง ๆ ไปใช้ รายงานผลการดำเนินงาน และให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทให้ กพยช. ทราบ

สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ดังนี้

๑. หน่วยงานที่ได้รับอนุญาตให้นำหลักสูตรการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒ ไปใช้จำนวน ๔๐ หน่วยงาน ดำเนินการจัดฝึกอบรมไปแล้ว ๒๔๗ รุ่น มีผู้ผ่านการอบรม ๑๑,๖๐๗ คน มีการจัดตั้งศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ๒,๕๓๑ แห่ง (ภาครัฐ ๘๒ แห่ง/ศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชน ๒,๔๔๙ แห่ง) มีผู้ไกล่เกลี่ยที่ขึ้นทะเบียน ๑๐,๔๐๔ คน (ภาครัฐ ๕,๐๔๔ คน/ศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชน ๕,๓๖๐ คน) โดยสามารถลดปริมาณคดีขึ้นสู่ศาลได้ ๖๑,๐๔๙ เรื่อง (แพ่ง ๕๙,๘๑๐ เรื่อง/อาญา ๑,๒๓๙ เรื่อง) และลดค่าใช้จ่ายรวมเป็นเงิน ๗,๘๖๓.๕๒ ล้านบาท ลดค่าใช้จ่ายประชาชน ๗,๗๖๘.๖๐ ล้านบาท (ลดต้นทุนภาครัฐ ๙๔.๙๒ ล้านบาท)

๒. สำนักงานกิจการยุติธรรม ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๗ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบแนวทาง ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอการเพิ่มประสิทธิภาพ การบังคับใช้กฎหมาย ที่นำไปสู่การบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมและเพื่อขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ซึ่งที่ประชุมฯ ได้มีข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒ แบ่งเป็น ๕ แนวทาง ได้แก่

แนวทางที่ ๑ การสร้างการรับรู้และความเข้าใจในการนำกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทมาใช้

แนวทางที่ ๒ การพัฒนากฎหมายเพื่อส่งเสริมการนำกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท

แนวทางที่ ๓ การพัฒนาการเข้าถึงและการให้บริการการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่ทันสมัย และทั่วถึง

แนวทางที่ ๔ การสร้างมาตรฐานของผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยระงับข้อพิพาทในกระบวนการยุติธรรมทางเลือก และ

แนวทางที่ ๕ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับหลักสูตรอบรมการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท

นอกจากนี้ ปัจจุบัน สำนักงานกิจการยุติธรรมในฐานะฝ่ายเลขานุการ ได้มีการศึกษา ประเมินผลหลักสูตรการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อจะ นำข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรให้มีมาตรฐาน และสอดคล้องกับ ลักษณะการปฏิบัติงานและสถานการณ์จริง

ต่อมามติที่ประชุม กพยช. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ได้เห็นชอบให้มีการแก้ไข ปรับปรุง หรือยกเลิกคณะกรรมการภายใต้ กพยช. และได้มีคำสั่งคณะกรรมการ พัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗ แต่งตั้งคณะกรรมการ พัฒนาระบบงานยุติธรรมขึ้น ส่งผลให้คณะกรรมการส่งเสริม พัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานไกล่เกลี่ย ข้อพิพาทที่มีอยู่ขุบเล็ก ในการนี้ เพื่อให้การขับเคลื่อนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทตามเจตนารมณ์ของ พระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒ ทั้งในส่วนของ การพิจารณาอนุญาตให้หน่วยงาน นำหลักสูตรการอบรมการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่ กพยช. รับรอง ไปใช้ และการติดตามประเมินและพัฒนา หลักสูตรเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ฝ่ายเลขานุการจึงเสนอให้มีการจัดตั้งคณะทำงานดำเนินการและพัฒนา หลักสูตรการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบงานยุติธรรม เพื่อทำหน้าที่พิจารณา อนุญาตให้หน่วยงานนำหลักสูตรฯ ไปใช้ และดำเนินการปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร สร้างมาตรฐานของ ผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท รวมทั้งสร้างการรับรู้และความเข้าใจต่อการนำกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ไปใช้ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง มอบหมายสำนักงาน กิจการยุติธรรม เป็นหน่วยงานรับผิดชอบพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทตามพระราชบัญญัติ การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒

ประเด็นอภิปราย

พันตำรวจโท ดร.พงษ์ธร รัญญูสิริ เลขานุการคณะกรรมการ ได้ชี้แจงต่อที่ประชุม เพิ่มเติมว่า ภายหลังจากที่คณะกรรมการส่งเสริม พัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ได้ถูกยุบเลิกไป ส่งผลต่อกระบวนการพิจารณาอนุญาตให้หน่วยงานนำหลักสูตรการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทไปใช้ ต้องหยุดดำเนินการ ดังนั้น จึงได้เสนอให้มีคณะทำงานเพื่อดำเนินการในส่วนนี้ นอกจากนี้ จากการประชุม สัมมนาที่ผ่านมา มีข้อเสนอให้มีการปรับปรุงหลักสูตรการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ซึ่งสำนักงานกิจการยุติธรรม อยู่ระหว่างการศึกษาค้นหาแนวทางหรือข้อสรุปในการพัฒนาปรับปรุง ทั้งนี้ หากผลการศึกษามีข้อสรุป เป็นอย่างไร จะรายงานที่ประชุมทราบในโอกาสต่อไป

ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้สอบถามฝ่ายเลขานุการเพิ่มเติมว่า การพัฒนาหลักสูตรการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท มีประเด็นด้านสาธารณสุขหรือไม่ เนื่องจากมิติในเชิงพื้นที่ มีประเด็นการไกล่เกลี่ยในงานด้านสาธารณสุข ฝ่ายเลขานุการ ได้ชี้แจงเพิ่มเติมว่า เนื่องจากหลักสูตรปัจจุบัน กำหนดระยะเวลาการเรียนการสอนจำนวน ๓๖ ชั่วโมง หรือประมาณ ๕ วัน อาจจะไม่สอดคล้องกับ ระยะเวลาในการพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญที่จะสามารถสนับสนุนให้เกิดการลดปริมาณคดีเข้าสู่กระแสหลัก หรือสร้างยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ ดังนั้น การปรับปรุงหลักสูตรการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทอาจจะดำเนินการให้ ครอบคลุมในหลาย ๆ มิติ รวมถึงงานด้านสาธารณสุข เน้นให้มีภาคปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น หรืออาจจะกำหนดให้มี

หลักสูตรการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเฉพาะทาง เช่น มิติงานสาธารณสุข ทั้งนี้ หากมีการศึกษาวิจัยเรียบร้อยแล้ว จะนำมารายงานให้ที่ประชุมรับทราบอีกครั้ง

ประธานอนุกรรมการ ได้มีข้อสังเกตเพิ่มเติมว่า ภายหลังจากที่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒ จากการศึกษาวิจัย พบว่า ในบางเรื่องไม่ได้มีการใช้กระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเท่าที่ควร และยังไม่ได้มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการไกล่เกลี่ยว่าเป็นอย่างไร ดังนั้น จึงฝากประเด็นให้ฝ่ายเลขานุการพิจารณาในเชิงระบบ และองค์ประกอบของคณะทำงาน ต้องมีความหลากหลาย และมีความเชี่ยวชาญที่ครอบคลุมในทุกมิติ

มติที่ประชุม ที่ประชุมมีมติ ดังนี้

๑. เห็นชอบในหลักการแต่งตั้งคณะทำงานดำเนินการและพัฒนาหลักสูตรการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ และให้ฝ่ายเลขานุการเสนอคำสั่งโดยไม่ต้องรอรับรองรายงานการประชุม

๒. มอบหมายสำนักงานกิจการยุติธรรม เป็นหน่วยงานรับผิดชอบพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒

๔.๒ การศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหากฎหมายที่ขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญ

ฝ่ายเลขานุการ ได้นำเสนอต่อที่ประชุมว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ได้บัญญัติรับรองคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนไว้หลายประการ เช่น การรับรองความเสมอภาคระหว่างบุคคล การได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน การห้ามเลือกปฏิบัติต่อบุคคลโดยไม่เป็นธรรม การตรากฎหมายที่มีผลเป็นการจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ และในกรณีที่รัฐธรรมนูญมิได้บัญญัติเงื่อนไขไว้ กฎหมายดังกล่าวต้องไม่ขัดต่อหลักนิติธรรม ไม่เพิ่มภาระหรือจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลเกินสมควรแก่เหตุ และจะกระทบต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลมิได้ รวมทั้งต้องระบุเหตุผลความจำเป็นในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพไว้ ปัจจุบันศาลรัฐธรรมนูญได้มีคำวินิจฉัยหลายคดีว่าบทบัญญัติแห่งกฎหมายขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญ และกรณีที่ศาลรัฐธรรมนูญวินิจฉัยว่าบทบัญญัติแห่งกฎหมายไม่ได้ขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญ แต่มีคำแนะนำให้แก่วางงานที่เกี่ยวข้อง

ในการนี้ ฝ่ายเลขานุการพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น รวมทั้งปฏิบัติตามแนวคำวินิจฉัยหรือคำแนะนำของศาลรัฐธรรมนูญหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงเห็นควรแต่งตั้งคณะทำงานศึกษากฎหมายที่ขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญ เพื่อทำหน้าที่พิจารณา ศึกษา และวิเคราะห์บทบัญญัติของกฎหมายที่มีข้อโต้แย้งว่าขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญ เสนอความเห็นหรือข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่ขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญ หรือดำเนินการตามคำแนะนำของศาลรัฐธรรมนูญหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมอบหมายสำนักงานกิจการยุติธรรมหรือกับประธานอนุกรรมการ หน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาองค์ประกอบของคณะทำงานฯ ในการดำเนินการให้มีความสอดคล้องเหมาะสม และรายงานผลการดำเนินงานให้คณะอนุกรรมการทราบอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นอภิปราย

ประธานอนุกรรมการ ได้ชี้แจงต่อที่ประชุมเพิ่มเติม เนื่องจากได้รับการประสานจาก ศาลรัฐธรรมนูญว่า ปัจจุบันได้มีคำวินิจฉัยว่ามีกฎหมายของหน่วยงานต่าง ๆ หลายฉบับที่ขัดหรือแย้ง กับรัฐธรรมนูญ และได้กำหนดระยะเวลาในการแก้ไขกฎหมาย แต่หลายหน่วยงานยังไม่ได้ดำเนินการ ซึ่งได้มีการจัดเก็บเป็นฐานข้อมูล ทางศาลรัฐธรรมนูญจึงอยากให้มีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการในเรื่อง ดังกล่าว ทั้งนี้ หากข้อสรุปหรือความคืบหน้าเป็นอย่างไร จะได้นำประเด็นวาระให้ที่ประชุมคณะอนุกรรมการ พิจารณาอีกครั้ง

นายสมบัติ วงศ์กำแหง ผู้ทรงคุณวุฒิ กพยช. ได้สอบถามต่อที่ประชุมว่า การจัดตั้ง คณะทำงานศึกษากฎหมายที่ขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญ จะมีความซ้ำซ้อนกับคณะกรรมการพัฒนากฎหมาย ของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาหรือไม่ เนื่องจากมีการรับเรื่องร่างกฎหมายและการพัฒนากฎหมาย เช่นเดียวกัน ซึ่งในประเด็นดังกล่าว ประธานอนุกรรมการ ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าไม่มีความซ้ำซ้อน เนื่องจากได้มีการประสานสำนักงานกฤษฎีกาเรียบร้อยแล้ว โดยทางกฤษฎีกา ไม่ขัดข้องที่จะมีการจัดตั้ง คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานในเรื่องนี้ ซึ่งเป็นการดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติพัฒนา การบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๙ มีกฎหมายรองรับที่ชัดเจน

มติที่ประชุม เห็นชอบในหลักการแต่งตั้งคณะทำงานศึกษากฎหมายที่ขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญ โดยมอบหมายฝ่ายเลขานุการหารือกับประธานอนุกรรมการพัฒนาระบบงานยุติธรรม หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำคำสั่งคณะทำงานฯ และเสนอลงนามขอความเห็นชอบต่อไป โดยไม่ต้องรอการรับรองรายงาน การประชุม

ฝ่ายเลขานุการ ได้นำเรียนต่อที่ประชุมในประเด็นเรื่องอื่น ๆ จำนวน ๒ เรื่อง ดังนี้

เรื่องที่ ๑ การขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมระดับจังหวัด (กพยจ.)

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ สำนักงานกิจการยุติธรรม ได้มีการขับเคลื่อนงาน กพยจ. เพื่อให้เกิดการประสานและบูรณาการการอำนวยความสะดวกยุติธรรมในระดับพื้นที่ และเป็นกลไกที่จะช่วยแก้ไข ปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนโดยเฉพาะเรื่องความเป็นธรรมภายในจังหวัด ผ่านเวทีการพูดคุยของ หน่วยงานกระบวนการยุติธรรมในพื้นที่ โดยที่ผ่านมาได้มีการดำเนินการ ได้แก่

๑. การปรับปรุงคู่มือ กพยจ. เพื่อให้มีการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญ ทั้งแผนแม่บท การบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติและแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศกระบวนการยุติธรรม แผนสิทธิ มนุษยชนแห่งชาติ การกำหนดแนวทางการป้องกันปัญหาอาชญากรรมในพื้นที่ รวมถึงนโยบายสำคัญของ กระทรวงยุติธรรม โดยคู่มือดังกล่าวได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะทำงานพัฒนาระบบงานภูมิภาค สำนักงาน ปลัดกระทรวงยุติธรรม โดยจะนำไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๒. การฝึกอบรม ฝ่ายเลขานุการ กพยจ. ภายใต้โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนา ศักยภาพการขับเคลื่อน กพยจ. ในมิติเชิงพื้นที่ เมื่อวันที่ ๘ - ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ รวมถึงสร้างความเข้าใจในการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล

มติที่สำคัญของ กพยช. และนโยบายของกระทรวงยุติธรรม นอกจากนี้ ได้พัฒนาทักษะในการขอรับจัดสรรงบประมาณบูรณาการในระดับจังหวัดและกลุ่มจังหวัด เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานในการอำนวยความสะดวกยุติธรรมในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. สำนักงานกิจการยุติธรรมอยู่ระหว่าง การดำเนินโครงการติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของ กพยจ. ร่วมกับ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ เพื่อทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยที่มีผลต่อความสำเร็จต่อการดำเนินงานของ กพยจ. ปัญหาอุปสรรคในการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ เพื่อนำไปออกแบบยุทธศาสตร์หรือแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ กพยจ. ในระดับพื้นที่ต่อไปในอนาคต

มติที่ประชุม รับทราบ

เรื่องที่ ๒ การพัฒนาระบบโนตารีปบลิค

ฝ่ายเลขานุการ ได้รายงานให้ที่ประชุมทราบถึง การดำเนินการของสำนักงานกิจการยุติธรรมในการพัฒนาระบบโนตารีปบลิค ดังนี้

๑. การจัดประชุมและร่วมหารือหรือแนวทางขับเคลื่อนการพัฒนาวิชาชีพโนตารีในประเทศไทย ได้แก่ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเชิงการพัฒนาวิชาชีพโนตารีปบลิค การประชุมหารือระหว่างสำนักงานกิจการยุติธรรมกับผู้แทนจากประเทศฝรั่งเศส/ผู้แทนสภาวิชาชีพโนตารีประเทศฝรั่งเศสประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

๒. การศึกษาและจัดเก็บข้อมูลความเห็นของร่างพระราชบัญญัติโนตารี พ.ศ. เพื่อรวบรวมข้อมูลทางวิชาการ ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะ ที่เกี่ยวข้องกับร่างพระราชบัญญัติโนตารี พ.ศ. และนำผลมาวิเคราะห์สำหรับการแก้ไขปรับปรุงร่างพระราชบัญญัติฯ ให้มีความครบถ้วนและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และใช้ประกอบการเสนอร่างพระราชบัญญัติฯ ตามขั้นตอนการจัดทำและเสนอร่างกฎหมาย

ซึ่งหากผลข้อสรุปเป็นอย่างใด จะนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบงานยุติธรรมอีกครั้ง

ประเด็นอภิปราย

ประธานอนุกรรมการ ได้ชี้แจงต่อที่ประชุมเพิ่มเติมว่า ได้มีการประสานพูดคุยกับเอกอัครราชทูตและตุลาการของประเทศฝรั่งเศสในการส่งเสริมวิชาชีพโนตารีปบลิคในประเทศไทยจากการพูดคุยพบว่า หากมีวิชาชีพโนตารีปบลิคในประเทศจะส่งผลให้ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างมาก และไม่มีประเด็นที่จะก่อให้เกิดความเสียหายแต่อย่างใด ซึ่งในอดีตกระทรวงยุติธรรมได้มีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้มาอย่างยาวนาน แต่พบว่า มีประเด็นเรื่องระบบกฎหมายที่แตกต่างกันส่งผลกระทบต่อระบบการรับรองเอกสาร จึงทำให้ไม่เกิดวิชาชีพโนตารีปบลิคในประเทศไทย

ผู้แทนสำนักงานศาลยุติธรรม ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า บุคคลที่ทำหน้าที่โนตารีปบลิคในประเทศเยอรมัน คือบุคคลที่มีความสามารถมาก ได้คะแนนดีอันดับต้น ๆ ในการสอบเนติบัณฑิต โดยจะเลือกทำหน้าที่เป็นโนตารีปบลิคมากกว่าผู้พิพากษา อัยการ หรือทนายความ เนื่องจากเป็นเจ้าของหน้าที่กึ่งรัฐที่มีหลักประกันขั้นต่ำของค่าดำเนินการ

นายสมบัติ วงศ์กำแหง ผู้ทรงคุณวุฒิ กพยช. ได้ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมเพิ่มเติมว่าในการพัฒนาวิชาชีพโนตารีปับลิกในประเทศไทยมีมาอย่างยาวนาน สภานายความเคยมีการยกร่างพระราชบัญญัติโนตารีปับลิก เป็นช่วงเวลาเดียวกันที่กระทรวงยุติธรรมได้มีการยกร่างกฎหมายฉบับนี้ และในขณะนั้นจึงไม่ได้มีการดำเนินการใด ๆ ภายหลังจากกระทรวงยุติธรรมมีแนวคิดที่จะผลักดันให้เกิดกฎหมายโนตารีปับลิก และได้ประสานพูดคุยกับสภานายความ ทั้งนี้ ได้มีการนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารสภานายความ ซึ่งคณะกรรมการฯ ไม่เห็นด้วยในหลักการของร่างกฎหมาย เนื่องจากปัจจุบันสภานายความได้มีการจัดฝึกอบรมหลักสูตรทนายความผู้ทำคำรับรองลายมือชื่อ (Notarial Services Attorney) เป็นจำนวนหลายรุ่น มีผู้สำเร็จการฝึกอบรมเป็นจำนวนมากและทำหน้าที่รับรองลายมือชื่อ ถึงแม้จะไม่มีกฎหมายรองรับ แต่ปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐเริ่มให้การยอมรับการรับรองลายมือชื่อของทนายความที่ผ่านหลักสูตรของสภานายความ ดังนั้น หากมีการผลักดันร่างพระราชบัญญัติโนตารีปับลิก จะมีประเด็นเรื่องหน่วยงานที่กำกับดูแลโนตารีปับลิกตามกฎหมายว่าจะป็นหน่วยงานใด กรณีหากไม่ใช่สภานายความที่เป็นหน่วยงานรับผิดชอบ จะเกิดผลกระทบกับผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรทนายความผู้ทำคำรับรองลายมือชื่อของสภานายความว่าจะดำเนินการแก้ไขในเรื่องนี้อย่างไร ซึ่งหากคณะทำงานที่ยกร่างกฎหมายฯ สามารถมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาในส่วนนี้ได้ และสภานายความให้การยอมรับก็จะสามารถผลักดันให้เกิดกฎหมายวิชาชีพโนตารีปับลิกได้ จึงเห็นควรที่กระทรวงยุติธรรมจะประสานหารือกับสภานายความในการยกร่างกฎหมาย และปัจจุบันสภานายความได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานร่างพระราชบัญญัติโนตารี พ.ศ. ฝ่ายเลขานุการอาจจะมีการศึกษาในร่างกฎหมายฉบับเดิมเปรียบเทียบกับร่างกฎหมายที่จะยกร่างต่อไป

ฝ่ายเลขานุการ ได้รายงานต่อที่ประชุมเพิ่มเติมว่า เดิมมีคณะอนุกรรมการพัฒนาวิชาชีพโนตารีปับลิก ทำหน้าที่จัดทำร่างกฎหมายและพัฒนาให้เกิดวิชาชีพโนตารีปับลิกในประเทศไทย มีผู้แทนสภานายความเป็นองค์ประกอบคณะอนุกรรมการ รวมถึงการประสานพูดคุยกับสภานายความมาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันอยู่ระหว่างการปรับปรุงร่างพระราชบัญญัติโนตารีปับลิก พ.ศ.

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๗.๐๐ น.

สมบัติ อรุณสงค์

(นายพรชัย อรุณสงค์)

นักวิชาการยุติธรรมชำนาญการ

ผู้จัดรายงานการประชุม



(นางสาวคัทลียา แก้วอ่อน)

นักวิชาการยุติธรรมชำนาญการพิเศษ

ผู้จัดรายงานการประชุม



(นางสาวปริยานุช จริงจิตร์)

ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ

ผู้ช่วยเลขานุการคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบงานยุติธรรม

พันตำรวจโท



(พงษ์ธร ชาญสุริ)

ผู้อำนวยการสำนักงานกิจการยุติธรรม

เลขานุการคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบงานยุติธรรม

ผู้ตรวจรายงานการประชุม