

นโยบายและมาตรการทางกฎหมายในการลดอันตราย
จากการใช้ยาเสพติดในประเทศไทย*
LEGAL POLICIES AND MEASURES HARM REDUCTION
OF DRUG USE IN THAILAND

วศิน สุวรรณรัตน์

Wasin Suwannarat

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Prince of Songkla University, Thailand

ธานี วรภัทร์

Thanee Vorapatr

มหาวิทยาลัยรังสิต

Rangsit University, Thailand

สุชาดา จันทรพรหมมา

Suchada Chantrapomma

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Prince of Songkla University, Thailand

วิชษฐ์ ลินประสิทธิ์กุล

Wichet Sinprasitkul

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Nakhonratchasima Campus, Thailand

E-mail: wasin.s@psu.ac.th

บทคัดย่อ

บทความนี้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับนโยบายและมาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในประเทศไทย เปรียบเทียบนโยบายและมาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในประเทศไทยกับของต่างประเทศ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายและมาตรการทางกฎหมายต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับการนำมาใช้ในประเทศไทย โดยคณะผู้วิจัยจะทำการศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบนโยบายและมาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในประเทศไทยกับของต่างประเทศ รวมถึงดำเนินการศึกษาดูงานและสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีการบำบัดยาเสพติดพื้นที่ที่มีความโดดเด่นในการบำบัดยาเสพติด จากการศึกษาวิจัยที่มีการศึกษาปัญหาเสพติดในประเทศไทยและ

* Received 9 November 2021; Revised 20 December 2021; Accepted 25 December 2021



นำมาเปรียบเทียบกับต่างประเทศ คือ ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดควรจะใช้กับบุคคลที่เป็นอาชญากรเท่านั้น ควรมุ่งเน้นมาตรการป้องกันเป็นหลักกับงานทางด้านทางการแพทย์และสาธารณสุข ต้องลดทอนความผิดทางอาญาสำหรับผู้เสพ เป็นต้น โดยใช้มาตรการทางกฎหมายสาธารณสุขและทางปกครองเข้ามาควบคุมแทน มีการอนุญาตให้ใช้สารเสพติดบางชนิดบางประเภทได้ โดยการควบคุมปริมาณ มีการขึ้นทะเบียนผู้เสพ ผู้เสพติดที่ต้องพึ่งพายาเสพติด มีการรักษาอาการเสพติดจากแพทย์ ส่งเสริมให้มีห้องเสพยาเสพติด รัฐควรผลิตยาเสพติดเองเพื่อใช้ในการบำบัดรักษาซึ่งจะมีคุณภาพดีกว่ายาเสพติดที่ผิดกฎหมาย บุรณาการการจัดระเบียบสังคมในระดับท้องถิ่น เพื่อป้องกันและบำบัดรักษาทั้งในระบบสาธารณสุขและในระบบสังคมท้องถิ่นอย่างเป็นระบบร่วมกัน ซึ่งทั้งหลายเหล่านี้ต้องปรับในเชิงนโยบายและบทบัญญัติของกฎหมาย

คำสำคัญ: นโยบายและมาตรการ , กฎหมาย, การลดอันตราย, การใช้ยาเสพติด

Abstract

The objectives of this research article were to study the policy and legal measures to reduce drug use in Thailand. Comparison of policies and legal measures to reduce the harm from drug use in Thailand with foreign countries. To lead to the proposal of various policies and legal measures suitable for use in Thailand. The research team will conduct a comparative study of the policy and legal measures to reduce the harm from drug use in Thailand and that of foreign countries, including conducting study visits and interviews with experts who have drug treatment. Areas of predominance in drug treatment According to research studies that study drug problems in Thailand and compare them with foreign countries, drug-related offenses should only be applied to criminal persons. Preventive measures should be focused primarily on medical and public health work. Criminal offenses for drug users must be reduced, for example, by using legal, public health, and administrative measures to control instead. Certain types of drugs are permitted by volume control. A registered drug user drug addict who depends on drugs Drug addiction treatment is available from a doctor. Encourage the availability of drug rooms The state should produce its drugs for therapeutic use, which will be of better quality than illicit drugs.



Integration of social order at the local level to prevent and treat both in the public health system and in the local social system together systematically, all of which must be adjusted in terms of policies and provisions of the law.

Keywords: Policies and Measures, Laws, Harm Reduction, Drug Use

บทนำ

จากอัตราผู้ต้องขังต่อประชากร 100,000 คน ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 6 ของโลก นับเป็นข้อเท็จจริงที่น่าตกใจยิ่ง และเมื่อทำการศึกษาลงไปในสถิติผู้ต้องขังในประเทศไทย พบว่าผู้ต้องขังกว่าร้อยละ 80 เป็นความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กรมราชทัณฑ์, 2562) นับตั้งแต่พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ประกาศใช้ ในช่วงเวลา 1 ปี ถึงปี พ.ศ. 2546 ปริมาณคดีและปริมาณผู้ต้องขังในเรือนจำได้ลดลงไปมาก เพราะมีการบังคับบำบัด อันเป็นการดึงประชากรกลุ่มเสพติดที่จะต้องถูกพิพากษาออกไปเพื่อเข้าสู่ระบบแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แต่ปรากฏข้อเท็จจริงว่าการแก้ไขฟื้นฟูมิได้กระทำโดยผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ “หลักการทางการแพทย์และสาธารณสุข” แต่ใช้การเข้าค่ายวิวัฒนาการเมือง ซึ่งเป็นค่ายทหาร จึงทำได้เพียงแค่ผู้เสพติดหายยาเสพติดได้เพียงชั่วคราว ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา ผู้เสพติดที่เข้าระบบการฟื้นฟูใน 2 ปีที่ผ่านมา เมื่อผู้เสพติดกลับบ้านกลับสู่บ้านหรือชุมชนเดิม สภาพแวดล้อมเดิมขาดการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง สภาพชุมชนและสังคมก็ขาดความเข้าใจ ระบบและกลไกทางสังคม (Social Systems and Mechanisms) ของการร่วมมือร่วมแรงร่วมใจกันในการช่วยเหลือและการยอมรับที่จะทำ ให้สังคมเข้มแข็งปลอดภัย รวมถึงการใช้มาตรการทางแพทย์และสาธารณสุขอย่างถูกต้องกับเขาก็ทำให้เขาไม่มีเหลือพื้นที่ในสังคม ต้องถูกสิ่งแวดล้อมผลักเขาออกจากสังคม จึงต้องวนกลับไปคบหาสมาคมกับคนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดอีกครั้ง กลับมาเสพติดอีกครั้ง การกระทำผิดซ้ำก็เกิดขึ้นตามมา และเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เป็นปรากฏการณ์ของ “การทำความผิดซ้ำซ้อนเรื้อรัง” ซึ่งเมื่อมารวมกับผู้เสพติดรายใหม่ ๆ จึงส่งผลทำให้ปริมาณคดียาเสพติดเพิ่มขึ้นและปริมาณผู้ต้องขังก็เพิ่มขึ้นตามมา และเพิ่มขึ้นต่อ ๆ กันมาอย่างไม่หยุดยั้งในอัตราก้าวหน้าจนถึงปัจจุบัน ไหลวนไปวนมาและเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดสภาวะ “ผู้ต้องขังล้นเรือนจำเรื้อรัง” (Chronic prisoners overflow) ส่งผลความเสียหายแบบลูกโซ่ตามมาอีกมากกับประเทศไทย (ธานี วรภัทร์, 2562) ปรากฏตามกราฟสถิติดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 กราฟเส้นแสดงจำนวนสถิติผู้ต้องขังในประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2517 ถึง 2561

จากภาพกราฟแสดงอัตราการเพิ่มขึ้นของการใช้โทษจำคุก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 ถึง 2561 ทำให้เห็นอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ต้องขังในประเทศไทย (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กรมราชทัณฑ์, 2562) มียอดรวมผู้ต้องขังทั้งสิ้น 362,985 คนความผิดส่วนใหญ่เป็นความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดและสารระเหยจำนวน ร้อยละ 80.37 ลำดับรองลงมาคือความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน ร้อยละ 7.48 และความผิดต่อชีวิต ร้อยละ 5.32 ส่วนที่เหลือเป็นความผิดเกี่ยวกับเพศ ต่อร่างกาย ภัยอันตรายต่อประชาชน และอื่น ๆ ความผิดที่คนไทยต้องติดคุกมากที่สุด คือ ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดและสารระเหยพบว่ามีสถิติ นักโทษเด็ดขาดรวมทั้งสิ้น 241,004 คน แยกเป็นเพศชาย 207,157 คน เพศหญิง 33,847 คน เป็นสารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ร้อยละ 87.67 รองลงมาคือ ไอซ์ ร้อยละ 9.70 ที่เหลือเป็นเฮโรอีน กัญชา ฝิ่น สารระเหย มอร์ฟิน โคเคนหรือโคเคอิน แต่ละประเภทไม่ถึง ร้อยละ 1 และเมื่อพิจารณาลักษณะการกระทำความผิดพบว่า กลุ่มที่มีลักษณะเสพติด ครอบครอง และครอบครอง รวมกันทั้งสิ้นมีจำนวน 32,815 คน คิดเป็นร้อยละ 13.62 แยกเป็น เพศชาย 30,052 คน เพศหญิง 2,763 คน สำหรับในลักษณะความผิดฐานจำหน่าย ครอบครอง เพื่อจำหน่าย และอื่น ๆ (ผลิตหรือนำเข้าหรือส่งออก ฯลฯ) รวมกันทั้งสิ้นมีจำนวน 208,189 คน คิดเป็นร้อยละ 86.38 แยกเป็นเพศชาย 177,105 คน เพศหญิง 31,048 คน มีข้อสังเกต คือ ลักษณะการกระทำที่เป็นผู้ผลิต นำเข้า ส่งออก ซึ่งเป็นพฤติกรรมของอาชญากรตามหลักการ และทฤษฎีของกฎหมายอาญา มีจำนวนเพียง 6,819 คน แยกเป็นเพศชาย 5,762 คน เพศหญิง 1,057 คน คิดเป็นร้อยละ 2.83 เท่านั้น นอกจากนั้น ยังพบว่าผู้ต้องราชทัณฑ์คดีตาม พระราชบัญญัติยาเสพติดทั่วประเทศ เป็นนักโทษเด็ดขาด 251,778 คน คิดเป็นร้อยละ 84.116 เมื่อเทียบกับจากผู้ต้องขังทั่วประเทศ คิดเป็นอัตราร้อยละ 84.116 (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กรมราชทัณฑ์, 2562) สถิติแสดงให้เห็นว่า “ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด” เป็นความผิดที่ผู้ต้อง



ราชทัณฑ์มากที่สุดในประเทศไทย ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความล้มเหลวของประเทศไทย ในนโยบายการกำหนดความผิดอาญาเกี่ยวกับยาเสพติด การใช้กระบวนการยุติธรรมทางอาญา ในการป้องกันและปราบปรามปัญหายาเสพติดทางเดียว ตลอดทั้งความไม่เข้มแข็งของ โครงสร้างทางสังคมหลัก คือ ครอบครัว วัด โรงเรียน มหาวิทยาลัย และชุมชน ทำให้เกิด ความเสียหายต่อการสร้าง “พลเมือง” ของประเทศ ทำให้สังคมพัฒนาต่อไปไม่ได้

งานวิจัยฉบับนี้จึงมุ่งศึกษาถึงการบริหารจัดการเชิงนโยบายและมาตรการทางกฎหมาย ในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด นโยบายในส่วนแรกที่สำคัญ คือ นโยบายในทาง กฎหมายอาญา ต้องมีการลดทอนความผิดอาญาลง (De-Criminalization) ให้หลักการและ แนวคิดของ “ผู้เสพคือผู้ป่วย” มีผลเป็นจริง กล่าวคือ รัฐต้องมีการกำหนดประเภท ชนิด และ ปริมาณ ของสิ่งเสพติดที่ให้ประชาชนสามารถใช้หรือเสพได้โดยไม่ผิดกฎหมายอาญา ในการ รักษาทางการแพทย์ การสาธารณสุข ตลอดทั้งในทางการบริโภคทั่วไปและสันตนาการ อย่างชัดเจน และกำหนด ประเภท ชนิดและปริมาณ ที่มีเกินกำหนดแล้วจะมีความผิดอย่างไร บ้าง และนโยบายในส่วนที่สอง คือการทำมาตรการทางกฎหมายเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยา เสพติด (Harm Reduction) เป็นส่วนเชื่อมต่อกับข้อแรก เพื่อลดอันตรายจากการใช้หรือเสพ ของประชาชน เช่น มาตรการป้องกัน (Prevention) มาตรการบำบัดรักษา (Therapy) การบำบัดรักษาทางการแพทย์ การแจกเข็มฉีดยา การมีห้องเสพยา (Drug room) การบำบัด ด้วยสารเสพติดอื่น การรักษาทางจิตแพทย์ การช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด (Drug help) เป็นต้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของนโยบายและมาตรการทางกฎหมาย ในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบนโยบายและมาตรการทางกฎหมายในการลด อันตรายจากการใช้ยาเสพติดในประเทศไทยกับของต่างประเทศ ได้แก่ สหพันธ์สาธารณรัฐ เยอรมนี สาธารณรัฐฝรั่งเศส สมาพันธรัฐสวิส ประเทศสหรัฐอเมริกาและสาธารณรัฐโปรตุเกส
3. เพื่อเสนอแนวนโยบายและมาตรการทางกฎหมายต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับการนำมาใช้ ในประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

คณะผู้วิจัยดำเนินการแบ่งการวิจัยเป็น 2 ส่วน ซึ่งส่วนที่ 1 จะศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยทำการศึกษาเชิงเอกสาร ทำการวิจัยเอกสาร รวบรวมเอกสารกฎหมายต่าง ๆ เป็น ส่วนสำคัญหรือเป็นส่วนหลักของการวิจัยครั้งนี้ โดยดำเนินการศึกษาค้นคว้าเอกสารตำรา วิชาการต่าง ๆ ในทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยให้ได้ข้อสรุปทางกฎหมายในการลด อันตรายจากการใช้สารเสพติด ศึกษาเน้นในการเปรียบเทียบนโยบายและกฎหมาย โดยเฉพาะประกอบกับการศึกษาในส่วนที่ 2 การลงพื้นที่ศึกษาภาคสนามโดยดำเนินการ



เข้าศึกษาดูงานและสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิตำแหน่งแพทย์หรือผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบำบัดยาเสพติด จำนวน 5 ท่าน ที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ที่มีการบำบัดยาเสพติด 5 แห่ง ดังนี้

1. ภาคตะวันออกเฉยงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น เหตุผลในการเลือกศึกษาพื้นที่นี้เพราะมีการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด และได้ผลสำเร็จมากกว่าร้อยละ 90 ภายใน 2 ปี สำหรับปัญหาเสพติดที่เกิดขึ้นในจังหวัดขอนแก่น

2. ภาคกลางและภาคตะวันออก ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เหตุผลในการเลือกศึกษาพื้นที่นี้เพราะมีการใช้โปรแกรม “KOCHAN MODEL” ในการดูแลรักษาเด็กเยาวชน และผู้ติดยาเสพติด ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีผลคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดและมีพฤติกรรมการปฏิบัติป้องกันการเสพยาเสพติดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ภาคเหนือ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ (สสจ.เพชรบูรณ์) โรงพยาบาลเพชรบูรณ์และโรงพยาบาลชุมชน เหตุผลในการเลือกศึกษาพื้นที่นี้เพราะมีการบำบัดยาเสพติดที่ได้ผลและมีประสิทธิภาพโดยมีการใช้มาตรการหลักดังต่อไปนี้ มาตรการส่งเสริมและป้องกัน การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาและการพัฒนารูปแบบการบำบัด การใช้มาตรการหลักทั้งหมดนี้มีระดับความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ

4. ภาคใต้ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี เหตุผลในการเลือกศึกษาพื้นที่นี้เพราะมีการดำเนินการบำบัดยาเสพติดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ได้ผล และต่อเนื่องถึง 15 รุ่น สามารถทำให้ผู้เสพยาสามารถหยุดเสพยาได้มาก

5. กรุงเทพมหานคร ได้แก่ กรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สาเหตุที่เลือกศึกษาพื้นที่นี้เพราะเป็นหน่วยงานหลักของประเทศในการแก้ไขปัญหาเสพติดของประเทศ

โดยคณะผู้วิจัยนำข้อมูลส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 มาวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างข้อมูลเชิงประจักษ์ที่อยู่ในรูปแบบเอกสารกับข้อมูลภาคสนามเพื่อได้ผลสรุปและนำเสนอเป็นข้อเสนอแนะที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ผลการวิจัย

ในประเด็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของนโยบายและมาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในประเทศไทยนั้น คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยได้ผลดังนี้ ปัญหาในประเทศไทยมุ่งเน้นไปที่นโยบายปราบปรามเป็นหลัก ยังคงมีการกำหนดโทษทางอาญาในทุกคดีรวมถึงความผิดฐานเสพยาเสพติดด้วย ยังคงมีแนวคิดใช้กระบวนการยุติธรรมทางอาญาเป็นหลัก มาตรการทางกฎหมายที่ส่งเข้าแก้ไขบำบัดฟื้นฟูยังไม่สามารถลด



การตีตราผู้กระทำผิดได้เท่าที่ควร ส่งผลให้เกิดคติความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดสภาวะนักโทษล้นเรือนจำ

ในประเด็นเกี่ยวกับการศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบนโยบายและมาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในประเทศไทยกับของต่างประเทศ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยได้ผลดังนี้

1. สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี

นโยบายเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีผ่านการกำหนดกฎหมายเพื่อจำแนกกระบวนกรดำเนินคดีกับความผิดยาเสพติดที่อยู่ในบัญชีชั้นสูง ออกจากยาเสพติดบัญชีชั้นต่ำ เพื่อสามารถกำหนดให้ใช้ประโยชน์ในการบำบัดรักษาทางการแพทย์ และนำบุคคลที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดระดับเล็กน้อยให้ไปใช้มาตรการทางเลือกแทน เช่น การอนุญาตให้ปลูกพืชเสพติดภายใต้การควบคุม การเข้าสู่มาตรการในการใช้ห้องเสพยาเพื่อการใช้ยาเสพติดอย่างปลอดภัย การออกใบอนุญาตเสพยาให้ผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้ป่วย หรือการลงโทษอย่างอื่นนอกจากการจำคุกกับเขาเหล่านั้น และมาตรการทั้งหลายได้ปรากฏในนโยบายของรัฐและบทบัญญัติแห่งกฎหมายภายในอย่างชัดเจน

2. สาธารณรัฐฝรั่งเศส

มาตรการลดอันตรายในสาธารณรัฐฝรั่งเศส ได้แก่ การแจกเข็มฉีดยาที่ไม่จำกัด ได้รับการอนุมัติในร้านขายยา สถานประกอบการด้านการรักษาพยาบาล และสถานประกอบการที่ขายอุปกรณ์ทางการแพทย์คล้ายกรรมและทันตกรรม เป็นไปตามข้อกำหนดกระทรวงสาธารณสุขของฝรั่งเศสที่ระบุไว้ใน มาตรา D 3121-27 แห่งประมวลกฎหมายสาธารณสุขฝรั่งเศส) การให้เข็มฉีดยาและเข็มแก่ผู้เยาว์ได้รับอนุญาตตามใบสั่งแพทย์เท่านั้น เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อสุขภาพ แต่ยังไม่พบข้อมูลที่สามารถประเมินได้อย่างชัดเจนว่าการนำมาตรการลดความรุนแรงในการดำเนินคดียาเสพติดประสบความสำเร็จในระดับสูง

3. ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์

นโยบายยาเสพติดของราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์มีวัตถุประสงค์หลัก

4 ประการ คือ เพื่อการรักษาและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด เพื่อลดอันตรายต่อผู้ใช้ เพื่อลดความกังวลของประชาชนกับผู้เสพยาเสพติด และเพื่อต่อสู้กับการผลิตและการค้ายาเสพติดเพื่อการสันติภาพ

มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ ใช้หลักการการไม่บังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด (Non-enforcement) มีการจำแนกยาเสพติดให้โทษหรือแบบรุนแรง (Hard Drugs) ออกจากยาเสพติดเพื่อเสพหรือรักษาหรือไม่รุนแรง (Soft Drugs) และกำหนดระดับความเสี่ยงของการใช้ยาแต่ละประเภท จำแนกว่า ยาเสพติดประเภทใดก่อให้เกิดความเสี่ยงที่สังคมรับไม่ได้ จะเรียกว่า ยาเสพติดชนิดรุนแรง ส่วนยาเสพติดที่สามารถใช้ในการบำบัดและการทดลองได้ เช่น กัญชา เรียกว่า ยาเสพติดชนิดไม่รุนแรง



จึงมีนโยบายของรัฐยินยอมขายยาเสพติดชนิดไม่รุนแรง ในขณะที่ให้ระงับการขาย การไหลเวียน และการใช้ยาเสพติดชนิดหนัก แยกออกจากกันอย่างชัดเจน มีประสิทธิภาพ และสถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดชนิดไม่รุนแรงภายใต้การควบคุม จากรัฐ การครอบครองยาเสพติดชนิดไม่รุนแรงสำหรับการใช้ส่วนตัวในปริมาณที่ต่ำกว่าเกณฑ์ บางอย่าง เช่น ครอบครองกัญชาจำนวน 5 ต้นกัญชา เป็นที่ยอมรับได้ แต่ปริมาณที่มากขึ้นหรือ การครอบครองยาเสพติดชนิดรุนแรงอาจนำไปสู่การดำเนินคดียาเสพติดฐานครอบครองเพื่อ จำหน่าย

4. สมาพันธรัฐสวิส

สวิตเซอร์แลนด์นำมาตรการใหม่มาใช้เพื่อลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ ยาเสพติด และนำกลยุทธ์ยาเสพติดแห่งชาติใหม่ ได้แก่ การลดอันตรายเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ซึ่งนำไปสู่การสร้างแนวทางในการบูรณาการการทำงานในการแก้ไข ปัญหาเสพติดร่วมกันระหว่าง รัฐและเอกชน และเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 1991 รัฐบาล กลางสวิสได้ประกาศใช้มาตรการ "ProMeDro" เพื่อดำเนินการตามนโยบายลดความรุนแรงของ อาชญากรรมยาเสพติด โดยโครงการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อลดจำนวนผู้ใช้ยาเสพติด และเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดติดยาเสพติดเพิ่มขึ้น 2) ผลักดันให้ผู้ติดยาเสพติดเอาชนะตนเอง จากการผ่านการบำบัดและการกลับคืนสู่สังคม และ 3) ปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่และสุขภาพ ของผู้ใช้ยาเสพติด เพื่อลดอันตรายและเพื่อรักษาบูรณาการทางสังคมและได้มีการอนุมัติให้ กำหนดให้ผู้บริโภคใช้กัญชาจำนวนน้อยแทนการดำเนินคดีอาญา

5. ประเทศสหรัฐอเมริกา

ส่วนใหญ่แนวนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติดของสหรัฐอเมริกา คือ การประกาศ สงครามกับยาเสพติด หรือเน้นการปราบปรามคดียาเสพติดเป็นหลัก อันเนื่องจากยาเสพติด สร้างปัญหารุนแรงแก่สังคมสหรัฐฯ และจำนวนผู้ต้องขังคดียาเสพติดมีอยู่เป็นจำนวนมาก เว้นแต่รัฐโคโลราโด ที่ได้ปลดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดระดับสูง และประชาชนสามารถ ปลุกเพื่อเสพเองได้ โดยต้องขอใบอนุญาตในการปลูกและครอบครองจากรัฐบาล และเปิดทาง ให้สหรัฐฯ ได้พัฒนาพืชกัญชาไปสู่การพัฒนาการรักษาโรคเป็นประโยชน์แก่วงการสาธารณสุข

6. สาธารณรัฐโปรตุเกส

แนวทางการดำเนินนโยบายยาเสพติดในโปรตุเกสในการลดอันตรายจากการ ใช้ยาเสพติดกำหนดให้การครอบครองยาเสพติดเพื่อการเสพหรือเพื่อบำบัดทางการแพทย์ ส่วนบุคคลไม่ถือว่าเป็นการกระทำความผิดทางอาญา มีการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดและสารออกฤทธิ์ ต่อจิตไม่ให้เกิดอันตรายในการใช้ยาเสพติดในอนาคตโดยปัญหารายบุคคลจะถูกนำเสนอ ต่อคณะกรรมการคดียาเสพติด (comissão para a dissuasão da toxicodependência) เพื่อพิจารณาว่า ผู้นั้นควรจะแก้ปัญหาในเชิงสุขภาพอย่างไร มีมาตรการแจกเข็มฉีดยา และให้ รัฐจัดสรรยาเสพติดให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้กระทำความผิดเข้ามาอยู่ในระบบการดูแลของรัฐทั้งหมด



สำหรับประเทศไทย มีการประกาศ คำสั่งคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 และกำลังจะมีการประกาศใช้ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ซึ่งได้แก้ไขบทบัญญัติแห่งกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีอยู่เดิม ให้จำแนกประเภทของผู้กระทำความผิดระหว่างผู้เสพ ผู้ป่วย กับผู้จำหน่ายอย่างจริงจัง ให้ความสำคัญมากขึ้นในกระบวนการบำบัดรักษา รวมทั้งการเปิดช่องทางให้สามารถทำการค้นคว้าวิจัยสารเสพติดที่อาจนำไปใช้เป็นประโยชน์ทางการแพทย์ได้ ดังนั้น จึงถือได้ว่าประเทศไทยอยู่ในระหว่างการเริ่มต้นนโยบายการลดอันตรายเกี่ยวกับยาเสพติด มาใช้ในทางปฏิบัติอย่างจริงจัง จึงยังไม่สามารถประเมินได้ ในขณะนี้ว่าประเทศไทยประสบความสำเร็จในการใช้นโยบายลดความรุนแรงในคดีหรือไม่ ต้องรอให้มีการบังคับร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ..... ไปสักระยะหนึ่งก่อน จึงจะได้มีการนำผลการปฏิบัติงานมาประเมินประสิทธิภาพของมาตรการต่อไป

ในประเด็นแนวนโยบายและมาตรการทางกฎหมายต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับการนำมาใช้ใน ประเทศไทย คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยได้ผลดังนี้ ต้องให้ผู้เสพหรือผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพายาเสพติดเข้าสู่การใช้มาตรการทางเลือกแทนการจำคุก ให้ผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพายาได้รับการบำบัดรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น มีห้องบริโภคนยาเสพติด และจุดจ่ายยาเสพติดเพื่อการบำบัดให้สาธารณะเข้าถึงได้ การออกใบอนุญาตให้ปลูกพืชเสพติดเพื่อบริโภคส่วนตัวหรือเพื่อผลิตรักษาโรค คงเป็นแนวทางที่ประเทศไทยสามารถกระทำต่อไปในอนาคต ภายใต้กรอบของการดำเนินการต่อไปตามแนวทางของ ประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 ที่กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุข โดยองค์การเภสัชกรรม หรือร่วมกับสำนักงาน ป.ป.ส. อีกทั้งมาตรการต่าง ๆ อันเกิดจากการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงในการก่อให้เกิดปัญหาเสพติดในเรื่องอื่น ๆ ตามมาหรือไม่ เช่น ปัญหาการเสพยาเกินขนาดของผู้ป่วยที่บำบัด หรือนักโทษในเรือนจำที่ต้องบำบัด หรือการแพร่ระบาดของโรคอันเกิดจากการกระจายเข็มฉีดยา หรือการทุจริตในการแจกจ่ายยาเสพติดเพื่อการบำบัดโดยหน่วยงานด้านสาธารณสุข เป็นต้น

อภิปรายผล

จากการศึกษาทั้งหมดข้างต้น สามารถอภิปรายผลถึงประสิทธิภาพในการนำนโยบายลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้ในแต่ละประเทศที่ทำการศึกษารวมทั้งประเทศไทย เป็นประเด็นทางกฎหมายที่สำคัญต่าง ๆ ดังนี้

1. ปัญหาและอุปสรรคของนโยบายและมาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในประเทศไทย วิเคราะห์ได้ว่า นโยบายทางด้านบริหารที่ยังไม่สนับสนุนการบำบัดหรือดูแลผู้เสพยาเสพติดเท่าที่ควร ยังมีการตีตราผู้เสพอยู่ไม่ได้มองผู้เสพเป็นผู้ป่วยอย่างแท้จริงและนโยบายทางด้านนิติบัญญัติในการจัดการกับปัญหาเสพติดของประเทศไทย มุ่งเน้นไปในทางการปราบปรามโดยใช้การบัญญัติกฎหมายอาญาเกี่ยวกับความผิดยาเสพติด



ในลักษณะครอบคลุมบุคคลทุกคนที่เกี่ยวกับยาเสพติดทุกกรณีมีความผิดอาญาทั้งหมดซึ่งรวมถึง ผู้เสพ ซื้อง่ายเพื่อเสพ ครอบครองเพื่อเสพ เป็นต้น

2. การเปรียบเทียบนโยบายและมาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในประเทศไทยกับของต่างประเทศ ได้แก่ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สาธารณรัฐฝรั่งเศส ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ สมาพันธรัฐสวิส สหรัฐอเมริกาและสาธารณรัฐโปรตุเกส

นโยบายและแนวปฏิบัติของรัฐเพื่อตอบสนองการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดพบว่า แนวความคิดในเรื่องการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเป็นนโยบายที่มีมานานแล้ว และสหประชาชาติได้เน้นย้ำการใช้มาตรการดังกล่าวผ่านการประชุมของคณะกรรมการการยาเสพติดและอาชญากรรม (UNDCP) เมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา เพื่อรณรงค์ให้รัฐบาลแต่ละประเทศให้ความสำคัญกับผลเสียที่ได้จากการใช้นโยบายทำสงครามกับยาเสพติดต่อสังคม และการแก้ไขปัญหาผู้ต้องขังคดียาเสพติดล้นเรือนจำ เมื่อพิจารณาถึงมาตรการทางกฎหมายของแต่ละประเทศที่ได้ศึกษาในงานวิจัยฉบับนี้ สามารถแบ่งประเทศที่นำมามาตรการลดความรุนแรงในคดียาเสพติดมาใช้ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ประเทศที่มีการบัญญัติมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดไว้ในกฎหมายอย่างชัดเจน

ประเทศที่สามารถมีการกำหนดนโยบายและบทบัญญัติแห่งกฎหมายเพื่อกำหนดมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ได้แก่ ประเทศที่ได้มีโครงการนำร่องต่าง ๆ เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดรวมถึงการดำเนินการจำแนกผู้กระทำความผิดรุนแรงออกจากผู้กระทำความผิดเล็กน้อยหรือผู้ป่วย และปรากฏมาตรการรองรับการอบรมเรื่องยาเสพติด การบังคับบำบัดรักษา การนำสารเสพติดไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ รวมถึงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของรัฐกับหน่วยงานภาคประชาชนในการประสานการบำบัดฟื้นฟูผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้ป่วยอย่างมีบูรณาการ ประเทศดังกล่าวได้แก่

สาธารณรัฐโปรตุเกสได้มีการนำร่องมาตรการแจกเข็มฉีดยา และให้รัฐจัดสรรยาเสพติดให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้กระทำความผิดเข้ามาอยู่ในระบบการดูแลสุขภาพของรัฐทั้งหมด (BBC News, 2000)

สมาพันธรัฐสวิสนำมาตรการลดอันตรายเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) โดยสร้างแนวทางในการบูรณาการการทำงานในการแก้ไขปัญหาเสพติดร่วมกันระหว่างรัฐและเอกชน (RTL Nieuws, 2017)

สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดโดยกำหนดกฎหมายเพื่อจำแนกกระบวนกรดำเนินคดีกับความผิดยาเสพติดที่อยู่ในบัญชีชั้นสูง ออกจากยาเสพติดบัญชีชั้นต่ำ เพื่อสามารถกำหนดให้ใช้ประโยชน์ในการบำบัดรักษาทางการแพทย์ และนำบุคคลที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดระดับเล็กน้อยให้ไปใช้มาตรการทางเลือกแทน เช่น การอนุญาตให้ปลูกพืชเสพติดภายใต้การควบคุม การเข้าสู่มาตรการในการใช้ห้องเสพยา



เพื่อการใช้ยาเสพติดอย่างปลอดภัย การออกใบอนุญาตเสพติดให้ผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้ป่วยหรือการลงโทษอย่างอื่นนอกจากการจำคุกกับเขาเหล่านั้น และมาตรการทั้งหลายได้ปรากฏในนโยบายของรัฐและบทบัญญัติแห่งกฎหมายภายในอย่างชัดเจน (Germany Drug Control Data and Policies, 2015)

ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์มีมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (EMCDDA, 2007) ผ่านรูปแบบการรักษาและฟื้นฟูผู้เสพติดเพื่อลดอันตรายต่อผู้ใช้และลดความกังวลของประชาชนกับผู้ที่ใช้ยาเสพติด กำหนดประเภทยาเสพติดรุนแรงและไม่รุนแรงเพื่อจำแนกการดำเนินการทางกฎหมายได้อย่างถูกต้อง (Real Reporting Foundation, 2021)

2. ประเทศที่มีบทบัญญัติแห่งกฎหมายกำหนดมาตรการลดความรุนแรงแต่ยังไม่แสดงประสิทธิภาพของการใช้มาตรการ สาธารณรัฐฝรั่งเศส (EMCDDA, 2018) ผ่านแผนยุทธศาสตร์ด้านยาเสพติดของประเทศ และมีบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน แต่จากการศึกษาไม่พบข้อมูลที่สามารถประเมินได้อย่างชัดเจนว่าการนำมาตรการลดความรุนแรงในการดำเนินคดียาเสพติดประสบความสำเร็จในระดับสูง

3. ประเทศที่กำลังพัฒนานำมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้ สหรัฐอเมริกาไม่ได้ระบุแนวนโยบายทางกฎหมายและบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่รองรับมาตรการลดความลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดไว้โดยตรง กล่าวคือ ในสหรัฐอเมริกา (U.S. Department of Justice Drug Enforcement Administration, 2016) แนวนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติดของประเทศ ได้แก่ การประกาศสงครามกับยาเสพติด หรือเน้นการปราบปรามคดียาเสพติดเป็นหลัก (Boston University, 2018) อันเนื่องจากยาเสพติดสร้างปัญหารุนแรงแก่สังคมสหรัฐฯ และจำนวนผู้ต้องขังคดียาเสพติดมีอยู่เป็นจำนวนมาก เว้นแต่มลรัฐโคโลราโดที่ได้ปลดปล่อยชาวออกจากบัญชียาเสพติดระดับสูง และประชาชนสามารถปลูกเพื่อเสพเองได้โดยไม่ต้องขอใบอนุญาตในการปลูกและครอบครองจากรัฐบาล และเปิดทางให้สหรัฐฯ ได้พัฒนาพืชกัญชาไปสู่การพัฒนาการรักษาโรคเป็นประโยชน์แก่วงการสาธารณสุข

สำหรับประเทศไทย ถือว่าเป็นประเทศที่ได้นำหลักการของสหประชาชาติว่าด้วยการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้ในลักษณะของการกำหนดนโยบายและหลักการ แต่ทว่าหลักการดังกล่าวยังไม่ได้มีการบังคับใช้ในทางปฏิบัติรวมทั้งการเปิดช่องทางให้สามารถทำการค้นคว้าวิจัยสารเสพติดที่อาจนำไปใช้เป็นประโยชน์ทางการแพทย์ได้ เช่น กัญชา กัญชง เป็นต้น แต่ยังคงมีปัญหาเรื่องขอบเขตของวัตถุที่สามารถดำเนินการวิจัยได้ ว่าเป็นพืชเสพติดสารตั้งต้น หรือสารสกัดจากสิ่งเสพติดนั้น ๆ

จากการศึกษา พบว่า รูปแบบของมาตรการต่าง ๆ ที่สามารถลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด สรุปได้ดังต่อไปนี้



1. การจำแนกประเภทของยาเสพติด ให้แยกออกจากกันระหว่างยาเสพติดรุนแรง (Hard Drugs) ยาเสพติดระดับไม่รุนแรง (Soft Drugs) เพื่อลดจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้เหลือเฉพาะผู้กระทำความผิดโทษหนัก (Hard Drugs Offender) เท่านั้น

2. การแจกเข็มฉีดยาในแผนปฏิบัติการ (Needle Supply Program (NSPs)) หลายประเทศในสหภาพยุโรปกำหนดให้การแจกเข็มฉีดยาเป็นนโยบายมาตรฐานที่สามารถกระทำตามกฎหมายได้ในที่สาธารณะ แต่บางประเทศกำหนดในจ่ายเข็มฉีดยาเฉพาะในสถานพยาบาล สำหรับผู้ป่วยหรือต้องพึ่งพายาเสพติดที่ผ่านกระบวนการผันคดีออกจากกระบวนการยุติธรรม (Diversion) หรือผู้ต้องถูกคำสั่งศาลให้ได้รับการบังคับบำบัดรักษาในสถานพยาบาลเท่านั้น

3. การจัดตั้งห้องบริโภคยาเสพติด (Drug Consumption Room (DCRs)) อย่างน้อย 1 ห้อง ภายใต้การควบคุมดูแลของหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ หรือภาคเอกชนที่ได้รับการมอบหมาย

3. จากผลการศึกษาเรื่องการลดความรุนแรงในการบังคับคดียาเสพติดทั้งหมดนี้ มีข้อเสนอแนะในนโยบายลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดประสบความสำเร็จในประเทศไทยดังต่อไปนี้

3.1 การดำเนินคดีเกี่ยวกับยาเสพติดจะต้องพิจารณาถึงหลักการดำเนินคดีอาญาที่เป็นธรรม (Fair Trial) รวมถึงรัฐบาลต้องสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลไกประชาสังคมขึ้นมาเพื่อรองรับการทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างมีบูรณาการเพื่อนำไปสู่ความเป็นอิสระจากปัญหายาเสพติด (Drug Liberalization)

3.2 ควรต้องมีการบัญญัติมาตรการทางกฎหมายที่ชัดเจน เพื่อจำแนกแยกแยะผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เพื่อการดำเนินคดีที่เป็นธรรมเหมาะสมกับระดับความผิดที่ผู้กระทำความผิดได้กระทำ ตามหลัก Individualization of Punishment

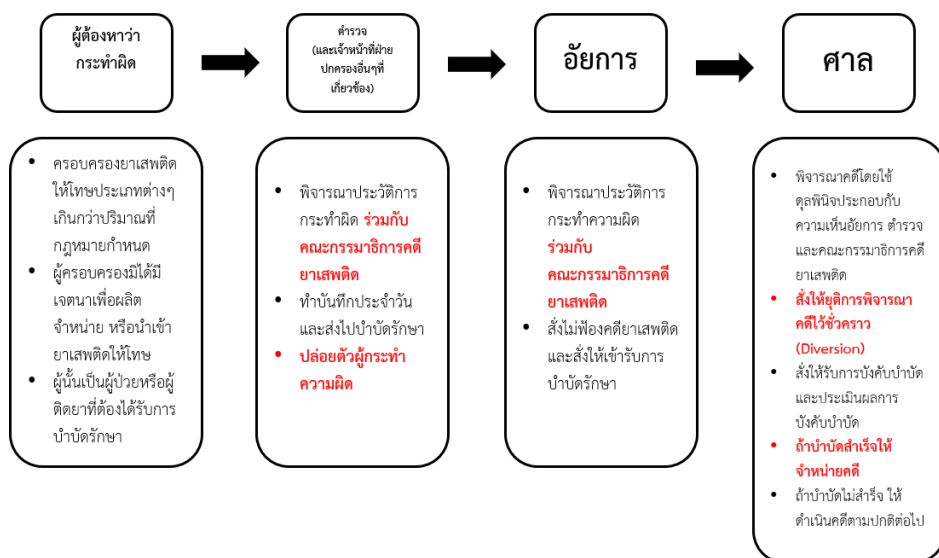
3.3 การพิจารณาหลักการไม่กำหนดความผิดอาญาและโทษทางอาญา (Decriminalization and Penalization) ต้องประกอบไปด้วยการได้สัดส่วนระหว่างความผิดและโทษ ศาลควรใช้ดุลพินิจในการพิจารณามาตรการที่เหมาะสมกับแต่ละราย

3.4 การพิจารณาว่าลักษณะใดบ้างที่ควรเป็นยาเสพติดให้โทษตามกฎหมาย ต้องมีการทบทวนบัญชียาเสพติด เช่น ควรมีการกำหนดการควบคุมสารที่อยู่ในพืชเสพติดมากกว่าการควบคุมทุกส่วนของพืช เพราะสิ่งนี้จะมีผลกระทบต่อโอกาสที่เจ้านายยาเสพติดไปค้นคว้าวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการบำบัดรักษาโดยตรง รวมถึงการกำหนดประเภทของยาเสพติดต้องมีหลักเกณฑ์หรือแนวทางทางการแพทย์



องค์ความรู้ใหม่

มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเป็นมาตรการทางเลือกแทนการดำเนินคดี ยาเสพติดรูปแบบต่าง ๆ สามารถกระทำได้ตั้งแต่ชั้นเจ้าพนักงานตำรวจ อัยการ ศาล เป้าหมาย คือ การให้ออกาสผู้ที่ไม่ใช่ผู้กระทำความผิดยาเสพติดระดับสูง สามารถได้รับการพิจารณาใช้ มาตรการลดอันตรายในรูปแบบต่าง ๆ ที่เป็นผลดีต่อผู้เสพยาเสพติดและสร้างความปลอดภัย ให้กับผู้เสพยาเสพติด ดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 2 แสดงเส้นทางการดำเนินคดีและระยะเวลาที่เหมาะสมในการนำมาตรการลดความรุนแรงในคดียาเสพติดมาใช้ ตั้งแต่ชั้นตำรวจจนถึงชั้นศาล

จากแผนผังข้างต้นแสดงให้เห็นถึงเส้นทางในการดำเนินคดียาเสพติดระหว่างกระบวนการขึ้นตำรวจจนถึงชั้นศาล จะเห็นได้ว่าโอกาสที่จะใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดต้องมีมาตรการการคัดกรองตั้งแต่ชั้นตำรวจ กล่าวคือ ตำรวจควรต้องใช้ดุลพินิจในการดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิดแต่ละรายโดยพิจารณาจากพฤติการณ์แห่งคดี ประกอบกับข้อมูลประวัติอาชญากรรมหรือประวัติการกระทำความผิดของผู้นั้น เมื่อเห็นว่าบุคคลใดควรใช้มาตรการใดเพื่อลดอันตรายในการใช้ยาเสพติดให้ส่งความเห็นให้กับพนักงานอัยการพิจารณาร่วมกับคณะกรรมการคดียาเสพติด (Drug Offence Committee) ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามแนวทางของประเทศที่ประสบความสำเร็จในการลดความรุนแรงในคดียาเสพติด



สรุป/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาและอุปสรรคของนโยบายและมาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในประเทศไทย วิเคราะห์ได้ว่า นโยบายทางด้านบริหารที่ยังไม่สนับสนุนการบำบัด หรือดูแลผู้เสพยาเสพติดเท่าที่ควร ยังมีการตีตราผู้เสพยาอยู่ไม่ได้มองผู้เสพเป็นผู้ป่วยอย่างแท้จริง และนโยบายทางด้านนิติบัญญัติในการจัดการกับปัญหายาเสพติดของประเทศไทยมุ่งเน้นไปในทางปราบปรามโดยใช้การบัญญัติกฎหมายอาญาเกี่ยวกับความผิดยาเสพติดในลักษณะครอบคลุมบุคคลทุกคนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทุกกรณีมีความผิดอาญาทั้งหมดซึ่งรวมถึงผู้เสพ ซื้อมาเพื่อเสพ ครอบครองเพื่อเสพ คณะผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะให้ต้องมีการทบทวน เพื่อพัฒนามาตรการทางกฎหมายให้สามารถนำเอามาตรการใหม่ ๆ ที่เหมาะสมกับกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีลักษณะเป็นความผิดเล็กน้อย เช่น ความผิดฐานเสพยาเสพติด หรือครอบครองยาเสพติดในปริมาณเล็กน้อยเพื่อใช้เสพสำหรับตนเอง หรือผู้ติดยาเสพติดรุนแรงที่มีได้ส่งผลกระทบต่อหรือเป็นอันตรายต่อบุคคลอื่นมากำหนดให้เป็นการไม่กำหนดความผิดอาญา (Decriminalization) หรือการลดความรุนแรงหรือลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) รวมถึงการใช้มาตรการเบี่ยงเบนคดี (Diversion) ส่วนมาตรการทางกฎหมายต่าง ๆ ที่สนับสนุนการลดความรุนแรงในคดียาเสพติด (Harm Reduction) ซึ่งได้แก่ ให้ผู้เสพหรือผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพายาเสพติดเข้าสู่การใช้มาตรการทางเลือกแทนการจำคุก ให้ผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพายาได้รับการบำบัดรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ ได้แก่ NSPs OSTs DCPs มีห้องบริโภคนยาเสพติด และจุดจ่ายยาเสพติดเพื่อการบำบัดให้สาธารณะเข้าถึงได้ การออกใบอนุญาตให้ปลูกพืชเสพติดเพื่อบริโภคส่วนตัวหรือเพื่อผลิตยารักษาโรค คงเป็นแนวทางที่ประเทศไทยสามารถกระทำต่อไปในอนาคต ภายใต้กรอบของการดำเนินการต่อไปตามแนวทางของประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 ที่กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุข โดยองค์การเภสัชกรรม หรือร่วมกับสำนักงาน ป.ป.ส. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้โทษ รวมถึงกำหนดกฎเกณฑ์ในการออกใบอนุญาต เพื่อการควบคุมปริมาณการนำสารเสพติดไปใช้ในการวิจัยทางการแพทย์ ส่วนนโยบายและแนวปฏิบัติของรัฐเพื่อตอบสนองการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด สาธารณรัฐโปรตุเกส สมาพันธรัฐสวิส ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์และสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี เป็นประเทศที่สามารถมีการกำหนดนโยบายและบทบัญญัติแห่งกฎหมายเพื่อกำหนดมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ได้แก่ ประเทศที่ได้มีโครงการนำร่องต่าง ๆ เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดรวมถึงการดำเนินการจำแนกผู้กระทำความผิดรุนแรงออกจากผู้กระทำความผิดเล็กน้อยหรือผู้ป่วย และปรากฏมาตรการรองรับการอบรมเรื่องยาเสพติด การบังคับบำบัดรักษา การนำสารเสพติดไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ รวมถึงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของรัฐกับหน่วยงานภาคประชาชนในการประสานการบำบัดฟื้นฟูผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้ป่วยอย่างมีบูรณาการ คณะผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้มีการจำแนกประเภทของยาเสพติด ให้แยกออกจากกันระหว่างยาเสพติดระดับรุนแรง (Hard Drugs)



ยาเสพติดระดับไม่รุนแรง (Soft Drugs) ในการกระทำความผิดสำหรับยาเสพติดระดับไม่รุนแรง (Soft Drugs) ควรนำมาตรการบังคับโทษทางเลือกนอกจากจำคุก เช่น ฟื้นฟูบำบัดรักษา คุมประพฤติ ฝึกอบรม พักการลงโทษ หรือโทษอื่น ๆ ทำนองเดียวกัน เพื่อลดจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำ มีการแจกเข็มฉีดยาสำหรับผู้ป่วยหรือต้องพึ่งพายาเสพติดเพื่ออยู่ในความดูแลของผู้เชี่ยวชาญรวมถึงการจัดตั้งห้องบริโภคยาเสพติด (Drug Consumption Room (DCRs)) อย่างน้อย 1 ห้อง ภายใต้การควบคุมดูแลของหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ หรือภาคเอกชนที่ได้รับการมอบหมาย อีกทั้งคณะผู้วิจัยขอเสนอแนะประเด็นอื่น ๆ ที่ควรดำเนินการควบคู่ไปกับมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดดังนี้ คือ การดำเนินคดีเกี่ยวกับยาเสพติดจะต้องพิจารณาถึงหลักการดำเนินคดีอาญาที่เป็นธรรม (Fair Trial) หลักการสิทธิมนุษยชน หลักการคุ้มครองสังคม หลักป้องกันปัญหาเสพติด โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคประชาสังคม โดยการสร้างความเข้มแข็งให้สังคม ควรต้องมีการบัญญัติมาตรการทางกฎหมายที่ชัดเจน เพื่อจำแนกแยกแยะผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดระหว่าง ผู้เสพ ผู้ติดยา ผู้ครอบครองเพื่อเสพ กับกลุ่มผู้รับจ้างขนยาเสพติด ผู้จำหน่ายรายใหญ่ ศาลควรใช้ดุลพินิจในการพิจารณามาตรการที่เหมาะสมกับแต่ละราย โดยอาศัยข้อมูลจากการพิจารณาประวัติการกระทำความผิด พฤติการณ์แห่งการกระทำความผิด และความเห็นร่วมกันระหว่าง ตำรวจ พนักงานอัยการ และคณะกรรมการกฤษฎีกาเสพติด (ถ้ามีได้ในอนาคต)

เอกสารอ้างอิง

- ธานี วรภัทร์. (2562). ผลกระทบทางเศรษฐกิจของไทยในสถานะผู้เสพสารเสพติดประเภท กัญชา. ใน รายงานวิจัย. คณะนิติศาสตร์ปริทัศน์ พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กรมราชทัณฑ์. (2562). จำนวนสถิติผู้ต้องขังในประเทศไทย. เรียกใช้เมื่อ 20 เมษายน 2563 จาก <http://www.correct.go.th/stathomepage/>
- BBC News. (2000). Portugal legalises drug use. Retrieved November 10, 2021, from <http://news.bbc.co.uk/2/hi/europe/823257.stm>
- Boston University. (2018). State and Federal Laws and Sanctions Concerning Drugs and Alcohol. Retrieved November 21, 2021, from <https://www.bu.edu/safety/alcohol-drugs/laws/>
- EMCDDA. (2007). National report 2007: Netherlands. Retrieved November 20, 2021, from https://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index61221EN.html_en
- EMCDDA. (2018). France, Country Drug Report 2018. Retrieved November 19, 2021, from https://www.emcdda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2018/france_en



- Germany Drug Control Data and Policies. (2015). Get The Facts Drug War Facts. Retrieved November 16, 2021, from https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf
- Real Reporting Foundation. (2021). Drug policy facts (Netherlands). Retrieved November 10, 2021, from <http://www.drugwarfacts.org/cms/The+Netherlands#sthash.nnTgae4S.dpbs>.
- RTL Nieuws. (2017). Nieuw kabinet staat proef met legale wietteelt toe. Retrieved November 10, 2021, from <https://www.rtlnieuws.nl/nederland/politiek/artikel/3689326/nieuw-kabinet-staat-proef-met-legale-wietteelt-toe>
- U.S. Department of Justice Drug Enforcement Administration. (2016). FY 2016 Performance Budget Congressional Submission. NW Washington DC: U.S. Department of Justice.