

กฎหมายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกส:  
ต้นแบบความท้าทายในการแก้ไขปัญหายาเสพติด\*

Drug Law in Portugal:  
The Challenge of Solution to Drugs Problems

ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์\*\*

Sakchai Lertpanichpun

วันที่รับบทความ 27 กุมภาพันธ์ 2563; วันแก้ไขบทความ 23 เมษายน 2563; วันตอบรับบทความ 5 มิถุนายน 2563

บทคัดย่อ

ประเทศโปรตุเกสเคยประสบปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดเป็นอย่างมากเช่นเดียวกับประเทศไทย จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2544 (ค.ศ. 2001) รัฐบาลโปรตุเกสได้มีแนวคิดในการปฏิรูปกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดอย่างน่าสนใจ โดยออกบทบัญญัติให้การเสพและครอบครองยาเสพติดทุกชนิดไม่เป็นความผิดอาญา หากเป็นการใช้ส่วนตัวและไม่เกินปริมาณที่รัฐกำหนดแต่ยังผิดกฎหมายทางปกครอง ซึ่งสวนทางกับความรู้สึกของนักกำหนดนโยบายยาเสพติดบางกลุ่มที่เห็นว่ากฎหมายดังกล่าวจะทำให้ปัญหายาเสพติดในประเทศโปรตุเกสขยายตัวมากขึ้น แต่จากรายงานหลายฉบับพบว่า หลังจากใช้กฎหมายฉบับนี้จำนวนผู้ติดยาลดลง รวมทั้งยังมีผลพลอยได้จากอัตราการลดลงของการใช้ยาเกินขนาด การติดเชื้อเอชไอวี เชื้อเอดส์และไวรัสตับจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ซึ่งกรณีศึกษากฎหมายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกสเป็นบทเรียนที่น่าสนใจสำหรับประเทศไทย

คำสำคัญ: ประเทศโปรตุเกส, กฎหมายยาเสพติด, การแก้ไขปัญหายาเสพติด

---

\* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง 'กฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ: ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา' (พิมพ์ครั้งที่ 1, สำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม 2556)

\*\* รองศาสตราจารย์ วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ที่อยู่ : วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อาคารวิทยาลัยสหวิทยาการ ชั้น 5 เลขที่ 2 ถนนพระจันทร์ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200

E-mail : sakchai\_tu@hotmail.com

### Abstract

Portugal has experienced the serious epidemic of drugs problem, the same as Thailand. In 2001, a nationwide law in Portugal took effect that decriminalized all drugs. However, drug possession for personal use and drug usage itself are still legally prohibited, but violations of those prohibitions are deemed to be exclusively administrative law and are removed from the criminal offense. The new law makes some policy makers feel that drugs problem in Portugal must be spread out. In contrast, many reports find that after enacting the law, the number of drug users decreased, including the number of drug overdose fatalities, new HIV, AIDS and Virus B cases dropped dramatically. Portugal drug law, therefore, should be an interesting lesson for Thailand.

**Keywords:** portugal, drug law, solution to drugs problems

## 1. บทนำ

ประเทศโปรตุเกสเคยประสบปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในลำดับต้น ๆ ของทวีปยุโรป<sup>1</sup> ไม่แพ้ประเทศไทย อีกทั้งสถานการณ์ที่หนักหนาสาหัสคือการแพร่ระบาดของยาเสพติดในหมู่เยาวชน เช่นเดียวกับสถานการณ์ในประเทศไทยขณะนี้ ซึ่งปรากฏการณ์ที่สะท้อนผ่านสายตาของประชาชน คือ มีการจับกุม ยึดยาเสพติดแทบทุกวันในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น แต่การค้าขายยาเสพติดกลับไม่ลดลง จำนวนยาเสพติดที่จับได้เพิ่มปริมาณมากยิ่งขึ้นเช่นเดียวกัน ในทางกลับกัน หลังจากประเทศโปรตุเกสได้ปรับเปลี่ยนนโยบายด้านยาเสพติดจากการห้ามโดยเด็ดขาด (Prohibition) เป็นการลดทอนความผิดทางอาญาหรือลดทอนความเป็นอาชญากรรมของการเสพยาเสพติด (Decriminalization) จำนวนผู้ติดยาเสพติดได้ลดน้อยลงทั้งในกลุ่มผู้ใหญ่และเยาวชนอย่างมีนัยสำคัญ<sup>2</sup> ทำให้เราน่าจะต้องหันกลับมาทบทวนกฎหมายของประเทศไทยเทียบเคียงกับแนวทางของกฎหมายประเทศโปรตุเกส

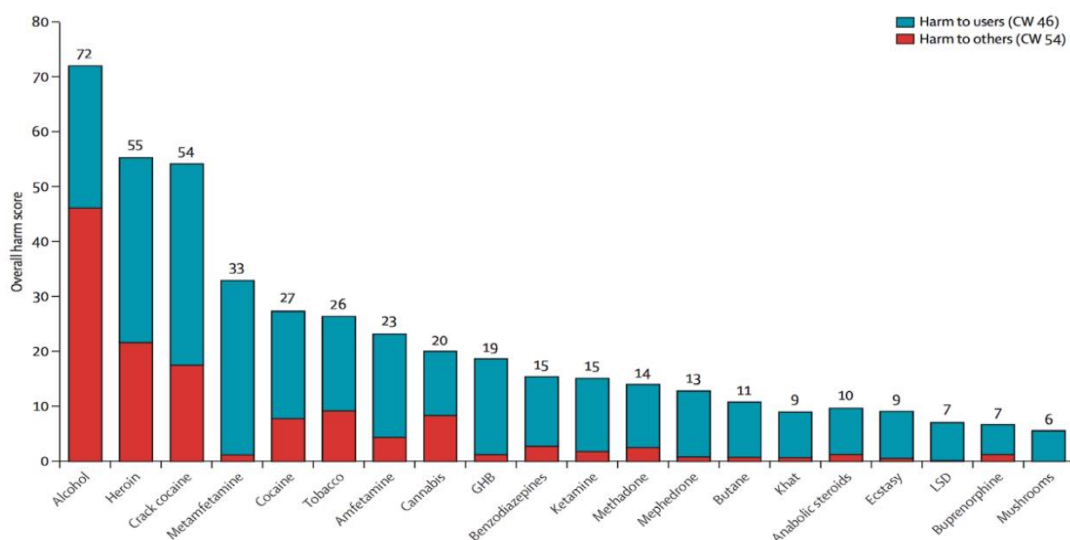
## 2. แนวคิดการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยมาตรการทางกฎหมาย

ความผิดฐานเสพยาเสพติด เป็นความผิดอาญาที่มีใช้ในความชั่วร้ายในตัวเอง (mala in se) แต่เป็นความผิดเพราะกฎหมายกำหนดให้ยาเสพติดบางประเภทเป็นความผิดและต้องรับโทษ (mala prohibita) โดยเรามักกำหนดโทษการครอบครอง การเสพยาเสพติดตามความร้ายแรงของยาเสพติดประเภทนั้น ๆ เช่น เฮโรอีน ยาบ้า โคเคน ฯลฯ แต่สารเสพติดบางประเภทเราจะครอบครอง เสพ จำหน่ายจ่ายแจกโดยไม่ผิดกฎหมาย เช่น สุรา เป็นต้น นอกจากนี้องค์ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันกลับพบว่า สิ่งเสพติดบางอย่างมีอันตรายรุนแรงมากแต่สังคมยอมรับ ได้แก่ สุรา ซึ่งการศึกษาของ Professor Edmond J. Safra พบว่า 1. แอลกอฮอล์มีอันตรายต่อตนเองมากที่สุด รองลงมาคือ 2. เฮโรอีน 3. โคเคนแบบก้อน 4. ยาบ้า 5. โคเคนแบบผง 6. บุหรี่ และ 7. กัญชา (โปรดดูภาพที่ 1)<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Thaireform, 'TIJ ซูโปรตุเกสโมเดลแก้ยาเสพติดชะงัด ไม่เอาโทษทางอาญามาใช้กับผู้เสพ' (สำนักข่าวอิศรา, 6 กรกฎาคม 2559) <[https://www.isranews.org/thaireform-other-news/48215-tij\\_48215.html](https://www.isranews.org/thaireform-other-news/48215-tij_48215.html)> สืบค้นวันที่ 5 มิถุนายน 2562

<sup>2</sup> Drug War Facts, 'Common Sense for Drug Policy' <<https://www.drugwarfacts.org/region/portugal>> accessed 5 June 2019

<sup>3</sup> Edmond J. Safra, 'Post-Multicriteria Decision Analysis (MCDA) Analysis of Drug-Related Harms' (Psychscenehub, 18 February 2020) <<https://psychscenehub.com/video/post-mcda-analysis-drug-related-harms-prof-david-nutt/>> accessed 19 June 2019



ภาพที่ 1 ลำดับความอันตรายของสิ่งเสพติด

แหล่งที่มาจาก <https://psychscenehub.com/video/post-mcda-analysis-drug-related-harms-prof-david-nutt/>

นอกจากนี้ยังพบว่า ในปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) จำนวนผู้เสียชีวิตจากบุหรี่ สุรา กับยาเสพติดทั่วโลก พบว่า มีอัตราผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่: ต้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: เสพยาเสพติด เท่ากับ 110.7: 33: 6.9 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ<sup>4</sup> ซึ่งจะเห็นว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากยาเสพติดมีจำนวนน้อยที่สุด

ในการแก้ไขปัญหาเสพติดโดยมาตรการทางกฎหมายมักใช้แนวทางปฏิบัติ 3 แนวทางคือ 1. ห้ามโดยเด็ดขาด (Prohibition) 2. ลดทอนความผิดทางอาญาลง (Decriminalization) และ 3. ทำให้เป็นสิ่งถูกกฎหมาย (Legalization) ซึ่งแนวทางแรกที่ห้ามโดยเด็ดขาดนั้น ประเทศไทยได้ใช้อยู่ในปัจจุบันเพิ่งเริ่มผ่อนปรนในกรณีกัญชาเพื่อการแพทย์และการวิจัยเมื่อไม่นานมานี้ แต่การห้ามโดยเด็ดขาดกลับไม่ได้ทำให้การเสพติดลดน้อยลงดังที่ทราบกัน และตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมทางประวัติศาสตร์ ได้ทำให้ประเทศต่าง ๆ เริ่มหันกลับมามองทางแก้ปัญหาแบบอื่นมากยิ่งขึ้น เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อปี พ.ศ. 2463 (ค.ศ. 1920) ได้มีการออกกฎหมายให้การจำหน่ายและการเสพสุราเป็นความผิดอาญา ก่อให้เกิดปัญหาสังคมมากมาย ทั้งในเรื่องของการผลิต จำหน่าย ขนส่ง เหล้าเถื่อน บาร์เถื่อน แก๊งอันธพาล แก๊งอิทธิพลต่าง ๆ จนต้องยกเลิกกฎหมายดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2476 (ค.ศ. 1933) แต่ให้สุราอยู่ภายใต้การควบคุมอย่างเข้มงวด เช่น จำกัดอายุของผู้ดื่ม การดื่มในขณะขับรถ หรือดื่มในที่สาธารณะ ฯลฯ

ประเทศไทยเองได้เคยให้การยอมรับยาเสพติดบางประเภทถูกกฎหมายมาก่อน ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (ร.4) พ.ศ. 2394 ทรงมีพระบรมราชานุญาตให้การสูบฝิ่นและการค้า

<sup>4</sup> Bazian, 'Tobacco, Alcohol and Illegal Drugs 'Are a Global Health Threat' (NHS, 14 May 2018)

<<https://www.nhs.uk/news/medical-practice/tobacco-alcohol-and-illegal-drugs-are-global-health-threat/>>

accessed 22 June 2019

ขายฝิ่นถูกกฎหมาย โดยเสียภาษีเข้ารัฐ แต่กลุ่มคนที่จะสามารถสูบฝิ่นได้ตามกฎหมายมีแต่เฉพาะชาวจีนเท่านั้น<sup>5</sup> จนถูกยกเลิกไปเมื่อ พ.ศ. 2502 ในสมัยจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ หลังจากที่ถูกกฎหมายมาร้อยปีเศษ และมีข้อน่าสังเกต คือ มีการทำให้กฎหมายผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติกัญชา ปี พ.ศ. 2477 เช่นเดียวกับกระท่อมกลายเป็นสิ่งผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติพืชกระท่อม พ.ศ. 2486 จึงเป็นสิ่งที่น่าแปลกใจที่กัญชาและกระท่อมเป็นสิ่งผิดกฎหมายในขณะที่ฝิ่นยังถูกกฎหมาย แต่จากการสืบค้นเชิงประวัติศาสตร์พบว่า ในรายงานการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ครั้งที่ 1/2486 วันที่ 7 มกราคม 2486 ได้มีการอภิปรายโดยสมาชิกสภาผู้แทนท่านหนึ่งกล่าวว่า “ฝิ่นนั้นมีภาษีมาก แต่พืชกระท่อมไม่มีภาษี เมื่อฝิ่นแพง คนก็หันไปสูบกระท่อมแทนฝิ่น ทำให้การค้าฝิ่นของรัฐบาลลดลงเช่นนี้ เพื่อให้ต้องตามวัฒนธรรมอันดีงามแล้ว จึงเห็นว่าฝิ่นสำคัญกว่า...” จึงมีผู้ให้ความเห็นว่าแท้ที่จริงแล้ว การตรากฎหมายให้กระท่อมผิดกฎหมายจนมาถึงทุกวันนี้ มีเหตุผลมาจากการค้าทางภาษีของรัฐมากกว่าเหตุผลเพราะพืชกระท่อมเป็นพืชเสพติด<sup>6</sup> (ซึ่งน่าจะรวมถึงกัญชาด้วย - ผู้เขียน)

แนวคิดอีกประการหนึ่งที่ทำให้เราควรคำนึงถึงก็คือผู้ที่ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยประเภทหนึ่ง เช่นเดียวกับผู้ติดสุราเรื้อรัง ตามแนวคิดรูปแบบทางการแพทย์ (Medical Model) ดังนั้น การแก้ไขปัญหายาเสพติดจึงต้องเน้นไปที่การบำบัดรักษาแทนการนำกฎหมายอาญามาใช้แก้ไขปัญหามาตามแนวทวิแบบทางกระบวนการยุติธรรม (Justice Model)

### 3. นโยบาย เจตนารมณ์ของกฎหมายยาเสพติดในประเทศโปรตุเกส (Portugal)

ในปี ค.ศ. 2001 ร้อยละ 7.3 ของประชากรที่มีอายุระหว่าง 15 ถึง 64 ปี รายงานว่าเคยเสพยาเสพติดผิดกฎหมาย ซึ่งทำให้ประเทศโปรตุเกสในอดีตที่ผ่านมามีอัตราการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม ค.ศ. 2001 เป็นต้นมา ประเทศโปรตุเกสเริ่มเป็นที่สนใจของนานาชาติในความคิดริเริ่มเรื่องนโยบายยาเสพติดของประเทศ โดยเฉพาะในการตัดสินใจที่จะทำให้การเสพ การซื้อ และการครอบครองยาเสพติดทุกประเภทไม่เป็นความผิดทางอาญา (มิใช่อาชญากรรม) หากใช้เป็นการส่วนตัว การเสพ การซื้อ และการมีไว้ในครอบครองในประวัติศาสตร์ของประเทศก่อนหน้านี้เป็นความผิดทางอาญาที่อาจมีโทษจำคุกถึงหนึ่งปี แต่การตราออกมาเป็นกฎหมาย 30/2000 (Law no. 30/2000) ทำให้ความผิดดังกล่าวที่เคยเป็นความผิดต่อความสงบเรียบร้อยของประชาชนต้องผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการติดยาเสพติด (Commissions for the Dissuasion of Drug Addiction: CDTs) กฎหมายใหม่นี้ครอบคลุมถึงสารเสพติดทุกประเภท ซึ่งรวมถึงเฮโรอีน โคเคน กัญชา และยาไอ หากผู้กระทำผิดมีการครอบครองยาเสพติด

<sup>5</sup> มีสุข, ‘ฝิ่น กรณีศึกษาว่าด้วย ยาเสพติดกับอาชญากรรมในสังคมไทย’ (ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร, 30 พฤษภาคม 2560) <<http://www.sac.or.th/conference/2017/ฝิ่น-กรณีศึกษาว่าด้วย-ยา>> สืบค้นวันที่ 18 มิถุนายน 2562

<sup>6</sup> สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, ‘รายงานคณะกรรมการการวิสามัญศึกษาผลดีและผลเสียของการบริโภคพืชกระท่อม เพื่อเป็นแนวทางในการเสนอว่าควรยกเลิกพืชกระท่อมออกจากยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามยาเสพติดให้โทษหรือไม่’ (2546) 2-3.

ในปริมาณไม่เกินที่ใช้เสพใน 10 วันของผู้กระทำผิดนั้น ในทางปฏิบัติปริมาณของยาเสพติดที่อนุญาตให้มีไว้ในครอบครองค่อนข้างต่ำ ตัวอย่างเช่น 25 กรัมสำหรับกัญชา เฮโรอีน 1 กรัม โคเคน 2 กรัม<sup>7</sup> เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงนี้ไม่ได้ทำให้การเสพยาทั้งหมดในประเทศโปรตุเกสเป็นสิ่งถูกต้องตามกฎหมาย ดังนั้น ประเทศโปรตุเกสจึงไม่ได้ฝ่าฝืนอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 การครอบครองยาเสพติดยังคงเป็นสิ่งต้องห้ามในกฎหมายของประเทศโปรตุเกส และการลงโทษทางอาญากับผู้ค้าและผู้ลักลอบค้ายาเสพติดก็ยังคงมีอยู่ กฎหมายได้กำหนดแนวทางเชิงกลยุทธ์สำหรับการเสพยาโดยมีเป้าหมายเพื่อมุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรตำรวจในการจับกุมกลุ่มคนที่ทำกำไรจากการค้ายาเสพติด ในขณะที่เพิ่มแนวทางปฏิบัติทางสาธารณสุขแก่ผู้เสพยา เมื่อเริ่มนำมาใช้ กฎหมายได้รับเสียงสนับสนุนจากทั้งสองฝ่าย

ภายใต้กฎหมายใหม่ผู้กระทำผิดในการเสพยาหรือครอบครองยาเสพติดจะถูกส่งตัวโดยตำรวจไปยังคณะกรรมการที่ได้รับการจัดตั้งเป็นพิเศษในแต่ละเขตประกอบด้วยองค์คณะ 3 คน ซึ่งเป็นนักกฎหมาย นักสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรทางการแพทย์ คณะกรรมการจะพูดคุยกับผู้กระทำผิดถึงแรงจูงใจและสภาพแวดล้อมในการกระทำผิด และสามารถสั่งลงโทษได้ซึ่งรวมถึงการบริการชุมชน การปรับ การเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และการห้ามไม่ให้เข้าไปในสถานที่ที่กำหนดไว้ อย่างไรก็ตาม เป้าหมายหลักคือการยับยั้งไม่ให้เสพยา และการส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัด

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดในประเทศโปรตุเกสได้ถูกนำมาใช้ในช่วงเวลาที่มีการไตร่ตรองและการอภิปรายถึงนโยบายยาเสพติดของประเทศ ซึ่งนำไปสู่การเริ่มใช้ยุทธศาสตร์ยาเสพติดแห่งชาติ แนวใหม่ ที่เรียกว่า แผนยุทธศาสตร์ต่อต้านยาเสพติดแห่งชาติ (National Strategy for the Fight against Drugs) การนำแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวมาใช้เป็นจุดเปลี่ยนจากวิธีเดิมที่แก้ไขปัญหายาเสพติดบนฐานของการงดใช้ยาเสพติด (abstinence-based approach) ซึ่งมีคำขวัญและการรณรงค์ เช่น โครงการเพื่อชีวิต (Projecto VIDA) ไปเป็นวิธีดำเนินการแบบเบ็ดเสร็จและแบบเชิงประจักษ์ (comprehensive and evidence-based approach) ในการแก้ปัญหาเสพติดและการติดยาในประเทศโปรตุเกส

หลักสำคัญของแผนยุทธศาสตร์คือการกำหนดแนวทางหลักด้านมนุษยนิยม (humanism) ด้านปฏิบัตินิยม (pragmatism) และสิทธิของมนุษย์ทุกคนในการเข้ารับการรักษบำบัด ตลอดจนการตั้งเป้าหมายที่สำคัญ เช่น การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของการเสพยาเสพติดผิดกฎหมาย และการเพิ่มการบังคับใช้กฎหมายในการห้ามการลักลอบค้าและจำหน่ายยาเสพติด เพิ่มมาตรการในการนำผู้เสพยากลับคืนสู่สังคม ตลอดจนการเพิ่มงบประมาณลงทุนสาธารณะในการให้บริการการบำบัดและการป้องกัน

นอกจากนี้ นโยบายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกสยังเน้นถึงองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน 4 ประการคือการป้องกัน (prevention) การบำบัดด้วยยา (drug treatment) การลดอันตรายของยาเสพติด (harm reduction) และการนำกลับคืนสู่สังคม (social reintegration) การจัดให้มีการบำบัดด้วยยาที่สำคัญคือ

<sup>7</sup> Hannah Laqueur, 'Uses and Abuses of Drug Decriminalization in Portugal' (Law & Social Inquiry, 2014)

<[https://www.law.berkeley.edu/files/Laqueur\\_%282014%29\\_-\\_Uses\\_and\\_Abuses\\_of\\_Drug\\_Decriminalization\\_in\\_Portugal\\_-\\_LSI.pdf](https://www.law.berkeley.edu/files/Laqueur_%282014%29_-_Uses_and_Abuses_of_Drug_Decriminalization_in_Portugal_-_LSI.pdf)> accessed 22 June 2019

การใช้เมทาโดนบำบัดระยะยาว (methadone maintenance) (ซึ่งจัดให้ขึ้นในเรือนจำด้วย) แต่การบำบัดโดยไม่ใช้ยา การล้างสารพิษ การถอนยา และการใช้บิวพรีนอร์ฟินทดแทน (buprenorphine substitution) ก็มีการใช้ด้วยเช่นกัน ขอบเขตของมาตรการลดอันตรายของยาเสพติดรวมถึงโครงการเข็มฉีดยา หน่วยงานบนท้องถนน และศูนย์บำบัดและสถานพักพิงที่มีการจัดตั้งขึ้น เช่นเดียวกับการบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์และเอชไอวีและเอดส์ ท้ายที่สุดประเทศโปรตุเกสจะเน้นอย่างมากในความพยายามที่จะนำผู้ติดยากลับคืนสู่สังคม โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานซึ่งได้รับการสนับสนุนจากโครงการต่าง ๆ เช่น การฝึกงานเป็นระยะเวลาเก้าเดือนสำหรับผู้เสพยา และการสนับสนุนด้านการเงินให้กับนายจ้างเพื่อรับผู้ที่ติดยาเข้าทำงาน<sup>8</sup>

#### 4. มาตรการทางกฎหมาย กระบวนการดำเนินคดี และบทลงโทษ

ในส่วนของมาตรการทางกฎหมาย กระบวนการดำเนินคดีและบทลงโทษแยกพิจารณาเป็นประเด็นได้ดังนี้

##### 4.1 สารสำคัญของกฎหมาย

กฎหมายยาเสพติดที่สำคัญ ได้แก่ กฎหมายต่อต้านยาเสพติด (Anti-Drug Law) หรือ Law 15/93 ซึ่งกำหนดความผิดฐานปลูก จำหน่าย ลักลอบขนส่งยาเสพติด และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เป็นความผิดอาญา การลักลอบค้ายาเสพติดมีโทษจำคุกตั้งแต่ 4 ถึง 12 ปี ขึ้นอยู่กับชนิดของสารเสพติดนั้น ๆ (มาตรา 21 อนุมาตรา 1)<sup>9</sup> สำหรับผู้ติดยาที่ขายยาเสพติดเพื่อหาเงินซื้อยาเองจะได้รับการลดโทษ

ส่วนกฎหมายลดทอนความเป็นอาชญากรรมหรือกฎหมายลดทอนความผิดอาญา (Law 30/2000 หรือที่เรียกกันว่า (Decriminalization Law) ซึ่งมีผลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2001 บัญญัติกรอบของกฎหมายที่จะนำไปใช้กับการเสพยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Legal framework applicable to the consumption of narcotics and psychotropic substances) หรือเป็นการกำหนดให้ลดทอนความผิดทางอาญาหรือลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติดในกรณีครอบครองสารเสพติดควบคุมปริมาณน้อยเพื่อการใช้ส่วนตัว อันได้แก่ เฮโรอีน LSD MDMA (ยาอี) กัญชา อย่างไรก็ตาม ยังถือว่า พฤติกรรมการเสพยาเป็นความผิดตามกฎหมาย ซึ่งเป็นไปตามอนุสัญญาของสหประชาชาติ (เพียงแต่มีการลดความเข้มงวดหรือลดทอนความผิดและโทษลงเท่านั้น - ผู้เขียน)

##### 4.2 ความผิดและการลงโทษ

ประเทศโปรตุเกสเป็นประเทศหนึ่งจากหลายประเทศในโลกได้เปลี่ยนกฎหมายยาเสพติดในปี ค.ศ. 2001 ทำให้การมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อใช้เป็นการส่วนตัวไม่เป็นอาชญากรรมหรือไม่เป็นความผิดทางอาญาอีกต่อไป แต่ผิดกฎหมายทางปกครอง ตามมาตรา 2 (1)<sup>10</sup> ซึ่งบัญญัติว่า “การบริโภค

<sup>8</sup> Mark A.R Kleiman, James E. Hawdon, *Encyclopedia of Drug Policy* (SAGE Publications 2011).

<sup>9</sup> Article 21 (1) of the Law 15/93.

<sup>10</sup> Article 2 (1) of the Law 30/2000.

การได้มา และการครอบครองเพื่อการบริโภคพืช สารส่วนบุคคลหรือการเตรียมต่าง ๆ ตามรายการในตารางที่ได้มีการอ้างอิงในมาตราข้างต้นถือเป็นการละเมิดทางปกครอง”

ผู้ใช้อย่างคงต้องรายงานตัวกับคณะผู้เชี่ยวชาญที่สามารถสั่งการให้ส่งตัวไปบำบัดได้ แต่ไม่มีใครที่ต้องติดคุกเพราะการมียาเสพติดอยู่ในความครอบครอง อย่างไรก็ตาม ปรากฏว่าปริมาณการใช้ยาในประเทศโปรตุเกสได้เพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา แต่ก็ไม่มีสิ่งบอกเหตุที่ชัดเจนว่าการเพิ่มขึ้นนั้นเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงทางกฎหมาย เพราะประเทศโปรตุเกสยังคงมีปัญหายาเสพติดที่ผิดกฎหมายอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเทียบกับประเทศที่เหลือในทวีปยุโรปส่วนใหญ่และประเทศสหรัฐอเมริกา แต่สถิติที่น่าสนใจคือ ตัวเลขผู้ติดยาเสพติดอายุระหว่าง 15-24 ปี มีจำนวนลดลง การใช้ยาเสพติดที่เป็นปัญหาลดลง (เช่น การใช้ยาเสพติดเกินขนาดหรือการติดเชื้อจากใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน - ผู้เขียน) และอัตราการเสพยาเสพติดแบบต่อเนื่อง (ระยะยาว) ลดลงเช่นกัน<sup>11</sup>

อย่างไรก็ตาม นโยบายของประเทศโปรตุเกส ไม่ว่าจะดีหรือไม่อย่างไร **ไม่ใช่การ “ทำให้ยาเสพติดเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย (drug legalization)”** การค้ายาเสพติดยังทำให้ผู้ค้าติดคุกได้เช่นเดิม ดังนั้นผู้เสพยาหรือผู้ที่เริ่มเสพยาเสพติดยังคงต้องพบเจอกับยาราคาแพงในตลาดมืด การปลอมปน และการเสาะหาผู้ค้า เพราะผู้ค้าเองต้องพยายามหลบซ่อนตำรวจ การไม่ดำเนินคดีอาญากับผู้ครอบครองยาเสพติด (decriminalization) ต่างกับนโยบายที่กำหนดให้เฮโรอีนเป็นสินค้าที่ขายได้ทั่วไปเช่นเดียวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์<sup>12</sup>

ผู้ที่ถูกจับกุมเนื่องจากมียาเสพติดเกินปริมาณที่กำหนด เช่น มีจำนวนยาที่จะใช้เพื่อการเสพส่วนตัวเกินกว่า 10 วัน แต่ปริมาณไม่มากและมีได้มาไว้เพื่อการค้า จะต้องถูกประเมินจากคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการติดยาเสพติดระดับท้องถิ่น (Local Commission for Dissuasion of Drug Addiction) ประกอบด้วย นักกฎหมาย แพทย์ และนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อพิจารณาว่าบุคคลนั้นจะต้องเข้ารับบำบัดรักษาเพื่อฟื้นฟูร่างกายหรือไม่

วลีที่สำคัญในกฎหมายคือ “สำหรับการบริโภคของตนเอง” ได้ถูกกำหนดปริมาณไว้ในมาตรา 2 (2) “ไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับการบริโภคของแต่ละบุคคลโดยเฉลี่ยในช่วงระยะเวลา 10 วัน”<sup>13</sup> Transform การลดทอนความเป็นอาชญากรรมไม่ได้ใช้ถูกนำมาใช้กับการ “ค้ายาเสพติด” ซึ่งยังคงผิดกฎหมาย และถูกกำหนดให้เป็น “การครอบครองมากกว่าปริมาณเฉลี่ยสำหรับการใช้สัปดาห์”

นอกจากนั้น กฎหมายใหม่ยังไม่มีแยกความแตกต่างระหว่างชนิดของยาเสพติด (เรียกว่า hard drugs หรือ soft drugs) ในความครอบครองของผู้เสพ รวมถึงไม่สำคัญด้วยว่าจะเสพในที่สาธารณะหรือที่ส่วน

<sup>11</sup> Transform, ‘Drug decriminalization in Portugal: setting the record straight’ (Transform Drug Policy Foundation, 14 November 2018) <<https://transformdrugs.org/drug-decriminalisation-in-portugal-setting-the-record-straight/>> accessed 23 June 2019

<sup>12</sup> Mark A. R. Kleiman, Jonathan P. Caulkins, Angela Hawken, *Drugs and Drug Policy: What Everyone Needs to Know* (1<sup>st</sup> edn, Oxford University Press 2011)

<sup>13</sup> Article 2 (2) of the Law 30/2000.

บุคคล แต่กฎหมายนี้ถือว่าการครอบครองเพื่อใช้ส่วนตัวและการบริโภคของยาเสพติดทั้งหมดไม่ว่าในกรณีใดหรือเพื่อวัตถุประสงค์ใดขณะนี้จะได้รับการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในโปรตุเกส ดังที่มีการระบุไว้ "การลดทอนความเป็นอาชญากรรม (decriminalization)" มีความหมายต่างกับ "ถูกต้องตามกฎหมาย (legalization)" กล่าวคือ การใช้ยา ยังคงเป็นสิ่งต้องห้ามภายใต้กฎหมายในโปรตุเกส

ดังนั้น **มาตราที่ 15<sup>14</sup>** ของกฎหมายเรื่อง "บทลงโทษ" กำหนดอำนาจบริหารในการลงโทษต่อการละเมิดต่าง ๆ แทนการกำหนดให้เป็นอาชญากรรม กฎหมายโปรตุเกสใน **มาตรา 5<sup>15</sup>** ได้กำหนดให้มี "คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการติดยาเสพติด" ซึ่งรับผิดชอบต่อการพิจารณาโทษคดียาเสพติดและกำหนดบทลงโทษหากมี ส่วนแรกของบทลงโทษตามกฎหมาย **มาตรา 15** กำหนดให้ "ผู้บริโภคที่ไม่ติดยาเสพติด อาจจะถูกลดโทษให้ชำระค่าปรับ" หรืออีกทางเลือกคือการลงโทษโดยไม่มีเรื่องเงินเข้ามาเกี่ยวข้อง (non-pecuniary) **มาตรา 17<sup>16</sup>** เรื่อง "โทษอื่น ๆ" กำหนดในอนุมาตรา (1) ว่า "แทนที่จะใช้การปรับ คณะกรรมการอาจออกคำตักเตือนได้"

ในทางทฤษฎี ผู้กระทำผิดอาจถูกปรับเป็นจำนวนเงินระหว่าง 25 ยูโร และจำนวนค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำของประเทศ แต่การปรับดังกล่าวมีการประกาศไว้อย่างชัดเจนว่าจะเป็นสิ่งสุดท้ายในการลงโทษ อีกทั้งในทางปฏิบัติ หากไม่มีหลักฐานว่าผู้กระทำความผิดเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือเคยมีประวัติกระทำความผิดซ้ำ โทษปรับจะถูกระงับ

ขณะที่คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการติดยาเสพติดไม่ได้รับอำนาจให้ออกคำสั่งบังคับรักษา แต่สามารถระงับการลงโทษโดยมีเงื่อนไขว่าผู้ต้องหาต้องเข้ารับการบำบัดรักษา นี่คือสิ่งที่ทำได้เป็นปกติ แต่ในทางปฏิบัติมีวิธีน้อยมากในการบังคับใช้ตามเงื่อนไข เนื่องจากการละเมิดกฎหมายของคณะกรรมการมิใช่เป็นความผิดตามกฎหมายใด ๆ ในความเป็นจริงคณะกรรมการถูกกำกับโดย **มาตรา 11 (2)<sup>17</sup>** ที่กำหนดให้คณะกรรมการสามารถ "ระงับการดำเนินกระบวนการชั่วคราว" ซึ่งมีได้มีการลงโทษใด ๆ แต่ผู้ต้องหาที่ได้รับการตรวจพิสูจน์ว่าติดยาที่จะได้รับการระงับการดำเนินการจะต้อง "ยอมรับการบำบัดรักษา"

กรณีที่ผู้กระทำความผิดจะถือว่าเป็นผู้ที่ไม่ติดยาและไม่มีความผิดมาก่อน คณะกรรมการโดยกฎหมายการลดทอนความเป็นอาชญากรรม **มาตรา 11 (1)<sup>18</sup>** กำหนดให้ "ระงับการดำเนินการตามกฎหมายชั่วคราว" ด้วยวิธีนี้ไม่มีการกำหนดบทลงโทษ **มาตรา 11 (3)<sup>19</sup>** มอบอำนาจให้แก่คณะกรรมการในการพิจารณา "ระงับการดำเนินการตามกฎหมายชั่วคราว" แม้กระทั่งสำหรับผู้ติดยาที่เคยมีประวัติมาก่อน หากยอมรับการรักษาหรืออีกทางหนึ่งภายใต้ **มาตรา 14<sup>20</sup>** ในกรณีของผู้ติดยาเสพติดที่เคยมีประวัติมาก่อนคณะกรรมการสามารถ

<sup>14</sup> Article 15 of the Law 30/2000.

<sup>15</sup> Article 5 of the Law 30/2000.

<sup>16</sup> Article 17 of the Law 30/2000.

<sup>17</sup> Article 11 (2) of the Law 30/2000.

<sup>18</sup> Article 11 (1) of the Law 30/2000.

<sup>19</sup> Article 11 (3) of the Law 30/2000.

<sup>20</sup> Article 14 of the Law 30/2000.

กำหนดบทลงโทษ แต่แล้วสามารถระงับได้ในทันทีขึ้นอยู่กับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่การรักษาเสร็จสมบูรณ์และไม่มีการกระทำผิดกฎหมายต่อมา การดำเนินการจะถือว่าสิ้นสุดหลังจากช่วงเวลาที่จะระบุไว้

ในทางทฤษฎี คณะกรรมการสามารถกำหนดบทลงโทษได้หลากหลายต่อผู้กระทำผิดที่พบว่าติดยาเสพติดภายใต้กฎหมายมาตรา 17 รวมทั้งการระงับสิทธิในการฝึกอาชีพรับใบอนุญาต (แพทย์ หนายความคนขับรถแท็กซี่) ห้ามการไปตามสถานที่ที่มีความเสี่ยงสูง (ไนต์คลับ) ห้ามคบหากับบุคคลบางกลุ่ม ต้องมีการรายงานเป็นระยะต่อคณะกรรมการเพื่อที่จะแสดงว่าไม่มีการติดยาเสพติดหรือการกระทำผิดอย่างต่อเนื่อง ห้ามการท่องเที่ยวในต่างประเทศ ตัดสิทธิประโยชน์สาธารณะด้านเงินอุดหนุนเบี้ยเลี้ยงหรือเพียงการเตือนด้วยวาจา

**มาตรา 15 (4)**<sup>21</sup> กำหนดความหลากหลายของปัจจัยที่คณะกรรมการนำมาพิจารณาในการกำหนดการลงโทษ(ถ้ามี) ปัจจัยดังกล่าวรวมถึงความร้ายแรงของการกระทำ ชนิดของยาเสพติดที่บริโภค การใช้ในที่สาธารณะหรือที่ส่วนบุคคล และการใช้ยาเป็นครั้งคราวหรือเป็นปกตินิสัย คณะกรรมการได้รับอำนาจในการพิจารณาว่าปัจจัยเหล่านี้ควรได้รับการพิจารณาและวิธีการที่จะตัดสินให้จำคุกคดีได้ตามความเหมาะสมแต่ละกรณี

ผู้เยาว์ที่ถูกออกหมายเรียกในข้อหาครอบครองยาเสพติดหรือการใช้ยาเสพติดต้องเข้ากระบวนการเดียวกันตามมาตรา 3<sup>22</sup> จะได้รับความช่วยเหลือโดยผู้แทนทางกฎหมายซึ่งเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจให้ผู้เยาว์ แต่การให้ยาเสพติดแก่ผู้เยาว์ ยังคงเป็นการละเมิดกฎหมาย

**มาตรา 21, 24-26**<sup>23</sup> บัญญัติให้ผู้กระทำผิดที่กระทำในลักษณะกลุ่มแก๊งหรือกลุ่มอาชญากรรม ต้องระวางโทษจำคุก 10-25 ปี หากผู้กระทำเป็นหัวหน้าหรือผู้นำกลุ่ม ต้องระวางโทษจำคุก 12-25 ปี

ข้อสังเกตที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งก็คือ **ประเทศโปรตุเกสไม่มีโทษจำคุกตลอดชีวิตและประหารชีวิตในคดีทุกประเภท**<sup>24</sup>

ตามกฎหมายปี ค.ศ. 2001 แต่ละเขตการบริหารจำนวน 18 เขตในประเทศโปรตุเกสได้จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการติดยาเสพติดอย่างน้อยเขตละหนึ่งชุดเพื่อดูแลกระบวนการบริหารสำหรับผู้ที่ได้รับหมายเรียกในข้อหาใช้ยาเสพติดหรือมีไว้ในครอบครอง (เขตใหญ่ เช่น เขตที่ครอบคลุมลิสบอนจะมีมากกว่าหนึ่งคณะ) ตามที่ระบุไว้ในมาตรา 7 ของกฎหมายการลดทอนความเป็นอาชญากรรม คณะกรรมการแต่ละชุดจะประกอบด้วยสมาชิกสามคน หนึ่งคนได้รับแต่งตั้งโดยกระทรวงยุติธรรมและอีกสองคนได้รับการแต่งตั้งร่วมกันโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและผู้ประสานงานของนโยบายยาเสพติดของรัฐบาล สมาชิกที่ได้รับการแต่งตั้งโดยกระทรวงยุติธรรมจะมีภูมิหลังด้านกฎหมาย ในขณะที่อย่างน้อยหนึ่งหรือสองคน

<sup>21</sup> Article 15 (4) of the Law 30/2000.

<sup>22</sup> Article 3 (1) of the Law 30/2000.

<sup>23</sup> Articles 21, 24-26 of the Law 15/93.

<sup>24</sup> Articles 24, 30 of Portugal Constitution.

จะมีภูมิหลังด้านบริการทางการแพทย์ หรือสังคม (แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์)

แม้จะอยู่ในกรอบการลดทอนความเป็นอาชญากรรม เจ้าหน้าที่ตำรวจที่พบว่ามีการใช้ยาเสพติดหรือมียาเสพติดไว้ในครอบครองจะต้องออกหมายเรียกให้กับผู้กระทำความผิด แต่เจ้าหน้าที่ตำรวจจะไม่สามารถอนุญาตให้ทำการจับกุม หมายเรียกจะถูกแจ้งไปยังคณะกรรมการด้วยและกระบวนการต่าง ๆ จะเริ่มขึ้น ผู้กระทำความผิดที่ได้รับหมายเรียกจะต้องรายงานตัวต่อคณะกรรมการภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากการออกหมายเรียกของตำรวจ หากคณะกรรมการพบว่ามีความเสี่ยงเกี่ยวกับการค้ายาเสพติดก็จะส่งต่อคดีไปที่ศาลอาญา

ผลของการใช้ระบบการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในทางปฏิบัติ อาจมีตำรวจ (บางส่วน) ดำเนินการกับผู้ติดยาเสพติดยังไม่เต็มที่นัก อันเป็นที่มาของข้อถกเถียงในหมู่ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายยาเสพติดโปรตุเกส กรณีมีเจ้าหน้าที่ตำรวจส่วนใหญ่ละเว้นจากการออกหมายเรียกแก่ผู้ติดยาเสพติดโดยเห็นว่าไม่มีประโยชน์ เนื่องจากเห็นว่าผู้ที่ได้รับหมายเรียกยังคงใช้ยาซ้ำอีกบนถนน ทำให้เจ้าหน้าที่เหล่านั้น (ไม่เชื่อมั่น - ผู้เขียน) เพราะเห็นว่าการออกหมายเรียกโดยไม่มีการจับกุมคุมขังหรือการชู้เพื่อดำเนินคดีตามกฎหมายเป็นการกระทำที่เปล่าประโยชน์

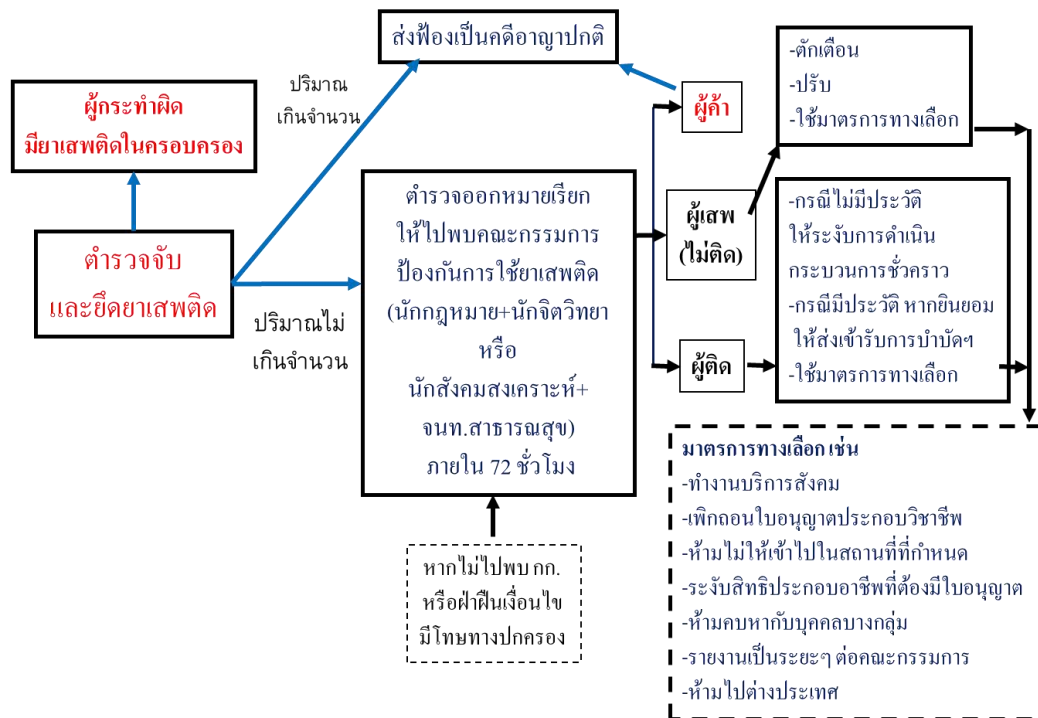
อย่างไรก็ตาม มีเจ้าหน้าที่ตำรวจจำนวนมากขึ้นที่เชื่อว่าการบำบัดรักษาเป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการเปลี่ยนผู้ใช้เป็นให้เป็นอาชญากร รายงานในปี ค.ศ. 2007 พบว่า ภาคส่วนที่บังคับใช้กฎหมายถูกมองว่าเป็นผู้สนับสนุนการปฏิรูป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความคิดเห็นที่ว่า การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของการเสพยา การให้การศึกษาและการบำบัดรักษาเป็นการตอบสนองที่ดีกว่าสำหรับผู้ติดยา และดีกว่ากฎหมายเดิม ข้อมูลสำคัญคือการบังคับใช้กฎหมายใหม่มีบทบาทในเชิงป้องกันให้แก่ผู้ติดยาเสพติด

เจ้าหน้าที่ยาเสพติดโปรตุเกสบางคนเชื่อว่าปฏิบัติการแบ่งฝ่ายของเจ้าหน้าที่ตำรวจจะมีมากในเจ้าหน้าที่แต่ละรุ่น เจ้าหน้าที่ที่มีอายุมากกว่ามีแนวโน้มที่จะเชื่อว่าโครงการการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทำให้การออกหมายเรียกเสียเวลาของพวกเขา ในขณะที่เจ้าหน้าที่ใหม่รุ่นหนุ่มสาวมองกระบวนการนี้ว่าเป็นความหวังสำหรับปัญหาการติดยาเสพติด

ดังนั้น เหตุผลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของการเสพยาเสพติด คือ การกำจัดมลทินที่ติดมากับคดีอาญาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด จะกำจัดอุปสรรคที่สำคัญสำหรับผู้ประสงค์จะขอรับการรักษา แม้ในประเทศอื่น ๆ ที่ผู้ติดยาเสพติดไม่ได้รับการลงโทษจำคุก เช่น สเปน มลทินของการถูกตัดสินจากการกระทำผิดทางอาญายังคงอยู่ “นโยบายของโปรตุเกสมีเป้าหมายชัดเจนที่จะป้องกันไม่ให้เกิดมลทินเช่นนี้”<sup>25</sup> กระบวนการลดทอนความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดของโปรตุเกส สรุปได้ดังนี้ (โปรดดูภาพที่ 2)

<sup>25</sup> Glenn Greenwald, ‘Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies’ (the Cato Institute, 2009) 3-5.

### กม.การเสพยาเสพติดของโปรตุเกส(Law30/2000)



ภาพที่ 2 กระบวนการลดทอนความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดของโปรตุเกส

## 5. มาตรการบริหารจัดการ การป้องกัน และบำบัดรักษา

### 5.1 การป้องกัน

ก่อนที่จะมีการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดในประเทศโปรตุเกส อุปสรรคยิ่งใหญ่ที่สุดที่เกิดขึ้นในการเสนอให้การรักษาแก่ประชาชนที่ติดยาเสพติด คือ ความเกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐอันเป็นผลมาจากความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดยังมีความผิดอาญา นาย João Castel-Branco Goulão ประธานหน่วยงานด้านนโยบายยาเสพติดแห่งชาติของโปรตุเกส แห่งสถาบันการป้องกันยาเสพติดและการติดยาเสพติด (Institute on Drugs and Drug Addition or IDT) ได้เห็นว่า ก่อนปี 2001 ก่อนที่จะมีกฎหมายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด เป้าหมายอันท้าทายคือ ความกลัวของผู้ติดยาในการแสวงหาการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับหน่วยงานของรัฐที่ให้การรักษานั้น เพราะผู้ติดยาเสพติดกลัวที่จะถูกจับและดำเนินการทางกฎหมาย เหตุผลเบื้องต้นอันดับแรกของการลดทอนความเป็นอาชญากรรมคือการทำลายกำแพงที่เกิดขึ้นนั้น เพื่อให้ผู้ติดยาสามารถเข้าถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพโดยปราศจากความกลัวที่จะถูกดำเนินการตามกฎหมาย ยิ่งไปกว่านั้นการลดทอนความเป็นอาชญากรรมเป็นการเปิดเสรีให้ประชาชนสามารถเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ ของรัฐได้ รวมถึงโปรแกรมการลดอันตรายอื่น ๆ ด้วย

จากการสัมภาษณ์ข้าราชการการเมืองโปรตุเกสและผู้เชี่ยวชาญนโยบายยาเสพติดพบว่าค่อนข้างจะไม่ยอมรับการลดทอนความเป็นอาชญากรรม แม้จะเชื่อว่านโยบายดังกล่าวจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของการ

**ใช้ยาเสพติด แต่บุคคลเหล่านั้นก็ยอมรับการลดทอนความเป็นอาชญากรรมว่าเป็นตัวเลือกที่ดีที่สุดสำหรับการลดปัญหาทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดรวมทั้งการติดยาเสพติด**

นอกจากนี้ บุคคลเหล่านี้ไม่คาดคิดว่าการลดทอนความเป็นอาชญากรรมจะเพิ่มปริมาณของยาเสพติดที่มีหรือการใช้รูปแบบใหม่ของยาเสพติด อย่างไรก็ตาม มีความเชื่อโดยทั่วไปว่าการลดทอนความเป็นอาชญากรรมเพิ่มความจำเป็นในการป้องกัน เช่น การสื่อสารต่อสาธารณชนว่าการลดทอนความเป็นอาชญากรรมไม่ใช่ว่าจะไม่เอาผิดต่อการใช้ยาเสพติด **มีความเห็นตรงกันว่า การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของการใช้ยาเสพติดเป็นการลดมลทินในการใช้ยาเสพติดซึ่งจะมีผลทำให้จำนวนผู้ใช้ที่เข้าสู่การรักษา มีมากขึ้น และสร้างความต้องการในการเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้น**

ในอีกด้านหนึ่ง การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในโปรตุเกสก็ไม่เคยถูกมองว่าเป็นการสยบยอมต่อการใช้ยาเสพติดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในทางตรงกันข้าม การลดทอนความเป็นอาชญากรรมถูกมองว่าเป็นนโยบายของรัฐบาลที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ด้วยเหตุผลนี้ แผนแห่งชาติเพื่อการต่อต้านยาเสพติดและการติดยาเสพติดปี 2005-2012 ได้เป็นศูนย์กลางของกลยุทธ์การป้องกัน การลดความต้องการ และการลดอันตราย พร้อมด้วยการเพิ่มทรัพยากรต่าง ๆ ด้านการรักษาและทำให้มีมากพอสำหรับความต้องการ

## 5.2 การบำบัดรักษา

ตามที่ได้มีการคาดการณ์ไว้ เมื่อโปรตุเกสตรากฎหมายการลดทอนความเป็นอาชญากรรม โปรแกรมการรักษาทั้งในแง่ของระดับเงินทุนและความตั้งใจของประชากรเพื่อแสวงหาการรักษาได้รับการปรับปรุงอย่างมีนัยสำคัญ ในที่สุดก็มีการปรับปรุงความสามารถของเจ้าหน้าที่ระดับรัฐและเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นเพื่อให้บริการในการรักษาความเจ็บป่วยแก่ประชาชน ซึ่งจำนวนคนที่เข้ารับการรักษาเพิ่มอย่างรวดเร็วจาก 6,040 คน ในปี 1999 เป็น 14,877 คน ในปี 2003 ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น 147%

จำนวนของสถานที่ในการล้างสารพิษในชุมชน การรักษา และบ้านกึ่งวิถีได้เพิ่มขึ้นด้วยยุทธศาสตร์ชาติได้นำมาซึ่งการเพิ่มขึ้นของโปรแกรมการรักษาและกิจกรรมการป้องกันต่าง ๆ ในโปรตุเกส

ขณะที่ฝ่ายที่เห็นว่าการเสพติดเป็นอาชญากรรม ต่างคาดการณ์ว่าจำนวนของคนที่เข้ารับการรักษาจะต้องมีอัตราเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ซึ่งบ่งบอกถึงความเสื่อมของการแก้ปัญหา ยาเสพติด แต่ตามหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่า (ก) ระหว่างคนติดยาเสพติดที่กลัวการรักษาเพราะกลัวการลงโทษทางอาญาและติดยาเสพติด กับ (ข) คนที่ติดยาซึ่งแสวงหาการรักษาได้อย่างอิสระภายใต้กรอบการลดทอนความเป็นอาชญากรรม กรณีหลังจะดีกว่าอย่างเห็นได้ชัด **เพราะว่าในขณะที่การรักษาเพิ่มจำนวนมากขึ้นย่อมเป็นการลดปริมาณของการเสพติดไปในตัว และเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยในการบริหารจัดการและลดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด**

ในรายงานปี ค.ศ. 2006 ของสถาบันป้องกันยาเสพติดและการติดยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุขโปรตุเกส “ตัวชี้วัด” ที่มีอย่างต่อเนื่องแสดงให้เห็นการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพที่ระดับการรักษา และที่ระดับการลดอันตราย นอกจากนี้เปอร์เซ็นต์ของยาเสพติดผู้ใช้ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดโอวีบีวกรายใหม่ยังคงลดลงตั้งแต่ปี ค.ศ. 2004 อัตราการติดยาเสพติดโอวีบีโดยทั่วไปยังคงมีเสถียรภาพ ทั้งมีแนวโน้มในเชิงบวกตามรายงานปี ค.ศ. 2006 เพื่อการดำเนินการของมาตรการลดอันตรายซึ่งอาจนำไปสู่การลดลงของการใช้ยาทางเส้นเลือด

หรือการใช้ยาทางเส้นเลือดในเงื่อนไขเพื่อความสะดวก ตามที่ระบุไว้ตามจำนวนของเข็มฉีดยาในโปรแกรมการแลกเปลี่ยนแห่งชาติ คือ โครงการ "ปฏิเสธเข็มฉีดยามือสอง"

ที่สำคัญที่สุด ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดได้ลดลงอย่างมากทุกปีตั้งแต่ปี ค.ศ. 2001 นอกจากนี้ เปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยและพบเชื้อเอชไอวีที่มาจากยาเสพติดมีลดลงเรื่อย ๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน เหตุผลเดียวที่เป็นไปได้ ตั้งแต่ปี 2000 มีการลดลงเล็กน้อยในอัตราของผู้ป่วยใหม่ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ทั่วประเทศ ซึ่งทั้งหมดจะมีการบันทึกโดยนักวิเคราะห์เพื่อโปรแกรมการรักษาที่เพิ่มขึ้นจากการลดทอนความเป็นอาชญากรรม

เดิมโปรตุเกสมีปัญหาร้ายแรงเกี่ยวกับโรคติดต่อเอชไอวีและโรคไวรัสทางเลือดอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น ในปี ค.ศ. 1999 โปรตุเกสมีอัตราสูงสุดของการติดเชื้อเอชไอวีในหมู่ผู้ใช้เข็มฉีดยาเสพติด ต่อมาเมื่อมีการใช้บำบัดรักษาโดยใช้ยาเสพติดทดแทนและมีการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการตอบสนองเป้าหมายหลักด้วยวิธีการสาธารณสุขของโปรตุเกส ด้วยวิธีการดังกล่าว ทำให้กรณีที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีลดลง 17% ระหว่างปี 1999 และ 2003 รวมถึงการลดจำนวนของไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในสถานพยาบาล

จากบทเรียนของโปรตุเกสจะเห็นได้ว่า นอกจากการใช้กฎหมายยาเสพติดแนวทางใหม่ของประเทศจะแก้ปัญหาการติดยาเสพติดแล้ว ยังแก้ปัญหาข้างเคียงไปในตัวด้วย ได้แก่ การใช้ยาเกินขนาดจนเป็นอันตราย การติดเชื้อจากการใช้เข็มร่วมกัน สอดคล้องกับรายงานของ Drug Policy Alliance<sup>26</sup> ที่รายงานว่า มีผู้เสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาดจาก 80 รายในปี พ.ศ. 2544 ลดลงเหลือเพียง 16 รายในปี พ.ศ. 2555 และมีการลดลงของผู้ติดเชื้อ HIV จากจำนวน 1,575 ราย ในปี พ.ศ. 2543 เป็น 74 ราย ในปี พ.ศ. 2556 ผู้ติดเชื้อเอดส์ จาก 626 คน เหลือ 74 คน ในช่วงเดียวกัน นอกจากนี้ ตัวเลขผู้กระทำความผิดที่ถูกจับและส่งศาลอาญา (ในความผิดฐานค้ายาเสพติด) ลดลงร้อยละ 60

## 6. กรณีประเทศไทย

ประเทศไทยเองได้มีความพยายามที่จะประยุกต์ใช้แนวคิดจากต่างประเทศ เพื่อแก้ไขปัญหาผู้เสพยาที่สมัครใจจะรักษาตัวเอง แต่กระนั้น วิธีการในประเทศไทยมิใช่เป็นการทำให้ถูกกฎหมาย (Legalization) หรือลดทอนความเป็นอาชญากรรมหรือลดความผิดทางอาญาลง (Decriminalization) แต่เป็นการยกเว้นความผิด หรือทำให้ผู้เสพยาเสพติดไม่ต้องรับโทษทางอาญา (Depenalization) เท่านั้น แนวคิดนี้มองว่าการเสพยาเสพติดยังถือว่าเป็นความผิดอาญา แต่จะยกเว้นความผิดให้ในบางกรณี หรือไม่นำโทษจำคุกมาใช้ในการลงโทษ เพราะไม่ต้องการให้ผู้เสพยาได้รับโทษแบบเดียวกับอาชญากรร้ายแรง แต่ยังคงมีการบังคับใช้

<sup>26</sup> Tony Newman, 'U.S. Delegation Heads to Portugal March 19-22 to Learn from Country's Groundbreaking Drug Decriminalization Policy, Drug Policy Alliance' (Drugpolicy, 7 March 2018)

<<http://www.drugpolicy.org/press-release/2018/03/us-delegation-heads-portugal-march-19-22-learn-countrys-groundbreaking-drug>> accessed 23 June 2019

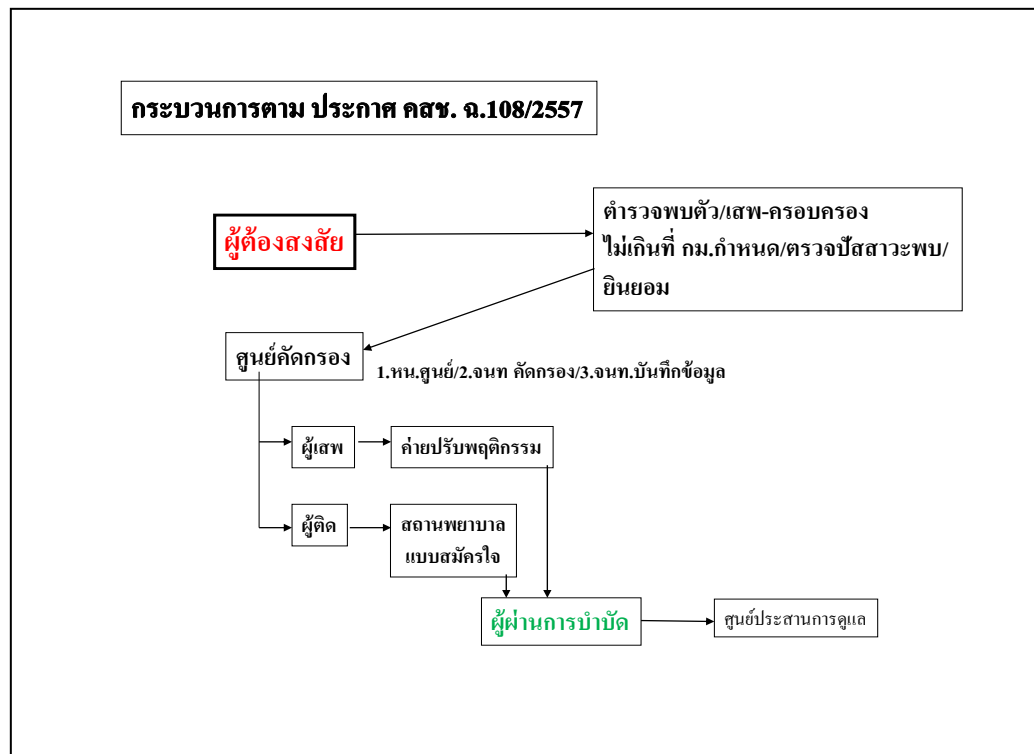
โทษอาญาในลักษณะอื่นอยู่ ได้แก่ การปรับ การบันทึกประวัติอาชญากรรม และการทำทัณฑ์บน เป็นต้น กฎหมายและ ข้อบังคับที่น่าสนใจ ได้แก่

1. การยกเว้นความผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้แก่ กรณีผู้เสพสมใจขอเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ อีกทั้งได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าว จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้ว ให้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้<sup>27</sup>
2. การชะลอการดำเนินคดีและชะลอการฟ้องผู้ต้องหาคดีเสพยาเสพติด ระหว่างเข้ารับการรักษาฟื้นฟู หากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้ต้องหาที่เข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแล้ว ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา และให้มีคำสั่งปล่อยตัวผู้นั้นไป แล้วแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการซึ่งยังดำเนินคดีอยู่ทราบตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545<sup>28</sup>
3. การนำผู้เสพติเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งประกาศนี้มีความน่าสนใจมากตรงที่มีกระบวนการคล้ายกับประเทศโปรตุเกส กล่าวคือ ผู้ต้องสงสัยเสพหรือครอบครองยาเสพติดชนิด ประเภท และปริมาณที่ประกาศกำหนด จะถูกส่งตัวไปยังศูนย์คัดกรอง (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานที่อื่นตามความเหมาะสม) และมีเจ้าหน้าที่ศูนย์คัดกรอง 3 คน พิจารณาส่งตัวเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูในค่ายปรับพฤติกรรมหรือสถานพยาบาลแล้วแต่กรณี หลังจากออกจากค่ายและสถานพยาบาลแล้วจะมีศูนย์ประสานการดูแลติดตามช่วยเหลือต่อไปโดยใช้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครคุมประพฤติในอำเภอ เขต เทศบาล ฯลฯ (โปรดดูแผนภาพที่ 3)<sup>29</sup>

<sup>27</sup> มาตรา 94 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

<sup>28</sup> มาตรา 19, 22 และ 33 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

<sup>29</sup> ข้อ 1-5 ในประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู, ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2557



**ภาพที่ 3 กระบวนการตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557**

อย่างไรก็ตาม แม้กระบวนการของประกาศนี้จะคล้ายกับของประเทศโปรตุเกสในเชิงกระบวนการ แต่ในรายละเอียด ควรมีการปรับปรุงเพื่อให้สามารถดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ คือ

1. ควรสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้สมัครใจให้กล้าเข้ารับการบำบัดรักษา
2. เจ้าหน้าที่ศูนย์คัดกรองควรเป็นทีมสหวิชาชีพที่มีความเป็นมืออาชีพในการวิเคราะห์จำแนกผู้ติดยาเสพติด อันมีองค์ประกอบจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์ และนักกฎหมาย อีกทั้ง ต้องมีศูนย์คัดกรองในพื้นที่อย่างเพียงพอ
3. สถานพยาบาลที่รองรับผู้ติดยา ควรจะต้องมีความเหมาะสม มีอย่างทั่วถึง และมีงบประมาณสนับสนุนอย่างเต็มที่

ข้อสังเกตอีกประการหนึ่งคือ ในทางปฏิบัติ トラบได้ก็ตามที่กฎหมายไทยยังถือว่าการเสพยา เสพติดเป็นความผิดทางอาญา ผู้เสพยา่อมไม่ประสงค์จะเปิดเผยตัว เนื่องจากเกรงกลัวโทษทัณฑ์ อีกทั้งการเข้าถึงสถานพยาบาลยังค่อนข้างจำกัด ทำให้การรับยาทดแทนจึงมีความยากลำบากไปด้วย ดังนั้น ทางแก้ที่น่าจะได้ผลคือการแก้ไขกฎหมายให้เหมาะสมกับผู้เสพ โดยการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของการเสพยาเสพติด ซึ่งไม่ต่างไปจากการเสพยาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีจำหน่ายอย่างถูกกฎหมายในขณะนี้ สำหรับประเทศไทย การลดทอนดังกล่าวน่าจะใช้รูปแบบของประเทศโปรตุเกสได้ กล่าวคือ กำหนดปริมาณที่ครอบครอง เช่น ห้ามครอบครองกัญชาเกิน 25 กรัม โคเคน 2 กรัม หรือเฮโรอีน 1 กรัม เป็นต้น และใช้กระบวนการจัดการ

ผู้ครอบครองยาเสพติดตามภาพที่ 2 โดยเบื้องต้นอาจทดลองประกาศใช้กฎหมายลดทอนความเป็นอาชญากรรมของการเสพยาเสพติดในบางเขตหรือบางจังหวัด

## 7. ข้อเสนอแนะ

จากการมองกฎหมายและกระบวนการแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศโปรตุเกส ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะที่ควรนำมาเป็นแนวทางแก้ปัญหายาเสพติดในประเทศไทยดังนี้

### 7.1 ด้านนโยบายและบริหารจัดการ

ในระดับนโยบายและแนวทางการบริหารจัดการควรดำเนินการดังนี้

7.1.1 รัฐควรปรับเปลี่ยนนโยบายยาเสพติดให้มีความสมดุลระหว่างการปราบปรามกับการป้องกันและการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด มิใช่มุ่งเน้นแต่การปราบปรามในรูปแบบการทำสงครามกับยาเสพติด โดยรัฐควรจะต้องลงทุนในด้านป้องกัน จัดบริการด้านการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้น เพื่อส่งเสริมและให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดออกจากวงจรของยาเสพติด

7.1.2 ในส่วนของการปราบปรามนั้น ควรเน้นนโยบายการจัดการกับองค์กรอาชญากรรมที่ค้ายาเสพติดและขจัดเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างจริงจัง โดยมีการสร้างระบบความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชาต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาของผู้ใต้บังคับบัญชา (Accountability System) รวมทั้งควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการอิสระรับข้อร้องเรียนเกี่ยวกับงานตำรวจ (The Independent Police Complaints Commission หรือ Police Ombudsman) เพื่อป้องกันปัญหาการทุจริตต่อหน้าที่ เนื่องจากการใช้ช่องทางสำนักงานตำรวจอาจยังไม่เพียงพอ

7.1.3 ควรพิจารณาทางเลือกใหม่ ๆ ในการวางนโยบายด้านยาเสพติด ได้แก่ การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ของผู้เสพยาเสพติด ซึ่งถือเป็นการช่วยลดอุปสงค์ (Demand Reduction) คือ การลดความต้องการในการใช้สารเสพติด โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือผู้เสพและผู้ติด ด้วยมาตรการบำบัดรักษา เช่น การศึกษา สภาพครอบครัว การบำบัดฟื้นฟู การส่งเสริมอาชีพ และกลับคืนสู่สังคม และการลดอุปทาน (Supply Reduction) คือการลดการแพร่กระจายของสารเสพติดด้วยมาตรการทางกฎหมาย ได้แก่ การทำลายแหล่งผลิต จำหน่าย เส้นทางลำเลียง การจับกุมผู้ผลิต การปราบปรามด้านการผลิต และจำหน่ายสารเสพติด โดยมีวิธีการดำเนินงานด้านการลดอันตราย เช่น

7.1.3.1 การรักษาด้วยเมธาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment: MMT )

7.1.3.2 การสนับสนุนกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Approach)

7.1.3.3 กิจกรรมลงพื้นที่ชุมชน (Community-based outreach)

7.1.3.4 ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop in Center)

7.1.3.5 โครงการการแลกเปลี่ยนเข็ม (Needle and syringe exchange program : NSEP)

7.1.3.6 ระบบการส่งต่อบริการ (Referral system)

7.1.4 ควรขยายสถานบำบัดรักษายาเสพติดหรือคลินิกพิเศษสำหรับผู้ติดยาทั่วไปแบบสมัครใจอย่างเพียงพอในชุมชนทั่วประเทศโดยเร่งด่วน เพิ่มบริการการรักษาผู้ติดยาให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้ติดยาสามารถเข้ารับรักษาได้ง่ายขึ้น ดังเช่น การเริ่มต้นของ ศูนย์ขับน้ำตาผู้ติดยาเสพติด ในกทม. หรือโครงการบ้านพิชิตใจ ซึ่งเป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยในของกทม. การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยใช้วิธีรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic community)

## 7.2 ด้านกฎหมาย

ในการดำเนินกระบวนการทางกฎหมาย ควรมีแนวทางดังนี้

7.2.1 ส่งเสริมให้มีการใช้ประกาศ คสช. ณ.108/2557 อย่างกว้างขวางหรือพัฒนาไปเป็นกฎหมายเฉพาะ นอกเหนือไปจากการยกเว้นความผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 94 กรณีผู้เสพสมัครใจขอเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ ปรับปรุงคณะกรรมการตรวจพิสูจน์ให้มีคุณภาพ โดยใช้บุคลากรสหวิชาชีพเพียง 3 คนเท่านั้น คือ นักกฎหมาย (แต่งตั้งจากกระทรวงยุติธรรม) นักสังคมสงเคราะห์หรือนักจิตวิทยา (จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) นักวิชาการด้านสาธารณสุข (จากกระทรวงสาธารณสุข) ทำงานเต็มเวลาเพื่อกลั่นกรองผู้ติดยาให้เข้าระบบบำบัดรักษาอย่างมีคุณภาพและจริงจัง

ในกรณีกระทำความผิดคดียาเสพติดโดยเป็นผู้เสพ หรือเป็นผู้ติดควรพิจารณาความเป็นไปได้ในการลดทอนความผิดทางอาญาของการเสพยาเสพติดชนิดที่ไม่ร้ายแรง (แต่ไม่ใช่เป็นการทำให้ยาเสพติดเป็นสิ่งถูกต้องตามกฎหมาย) ดังเช่นประเทศโปรตุเกส โดยกำหนดปริมาณการครอบครองยาแต่ละชนิด เช่น การครอบครองกัญชาเพื่อเสพหรือมีกัญชาเพื่อใช้ส่วนตัวไม่เกิน 25 กรัม เฮโรอีนไม่เกิน 1 กรัม หรือโคเคนไม่เกิน 2 กรัม และส่งเสริมการใช้มาตรการบังคับระดับกลางหรือการลงโทษระดับกลาง (Intermediate Sanctions / Intermediate Punishment) ได้แก่ การทำงานบริการสังคม การกักขังไว้ที่บ้านตนเอง การคุมความประพฤติแบบเข้มงวด เป็นต้น หรือใช้โทษปรับทางปกครอง แต่หากเสพติดขั้นรุนแรงจะต้องเข้าโครงการบำบัดรักษาแบบบังคับ เพราะแม้แต่กรณีผู้ก่อความไม่สงบทางภาคใต้ที่ก่อความรุนแรงมากกว่า รัฐยังตรากฎหมายผ่อนปรนโทษถึงขั้นลดโทษเพื่อบุคคลเหล่านั้นให้กลับคืนสู่สังคมอีกครั้งตาม “พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร พ.ศ. 2551” มาตรา 21\* ดังนั้น ผู้เสพยาเสพติดซึ่งทางการแพทย์

---

\* พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร พ.ศ. 2551 มาตรา 21 ภายในเขตพื้นที่ที่คณะรัฐมนตรีมีมติให้ กอ.รมน. ดำเนินการตามมาตรา 15 หากปรากฏว่าผู้ใดต้องหาว่าได้กระทำความผิดอันมีผลกระทบต่อความมั่นคงภายในราชอาณาจักรตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด แต่กลับใจเข้ามามอบตัวต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือเป็นกรณีที่พนักงานสอบสวนได้ดำเนินการสอบสวนแล้ว ปรากฏว่าผู้นั้นได้กระทำไปเพราะหลงผิดหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์และการเปิดโอกาสให้ผู้นั้นกลับตัวจะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร ในการนี้ให้พนักงานสอบสวนส่งสำนวนการสอบสวนของผู้ต้องหาขึ้น พร้อมทั้งความเห็นของพนักงานสอบสวนไปให้ผู้อำนวยการ

ในกรณีที่ผู้อำนวยการเห็นด้วยกับความเห็นของพนักงานสอบสวน ให้ส่งสำนวนพร้อมความเห็นของผู้อำนวยการให้พนักงานอัยการเพื่อยื่นคำร้องต่อศาล หากเห็นสมควร ศาลอาจสั่งให้ส่งผู้ต้องหาให้ผู้อำนวยการเพื่อเข้ารับการอบรม ณ สถานที่ที่กำหนดเป็นเวลาไม่เกินหกเดือนและปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ศาลกำหนดด้วยก็ได้

ถือว่าเป็นผู้ป่วยจึงควรได้รับโอกาสมากขึ้นในการกลับคืนสู่สังคมอย่างมีศักดิ์ศรี แม้อาจจะต้องใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษาหลายครั้งก็ตาม

7.2.2 ควรนำบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ทั้งในด้านการป้องกันและควบคุมด้านการปราบปราม และด้านการบำบัดฟื้นฟู รวมทั้งมาตรการการบังคับใช้ การลงโทษ การฟื้นฟูเยียวยา มาสังเคราะห์อย่างละเอียด ว่ามีความเหมาะสมเพียงใด ควรจะมีการผ่อนปรนหรือบังคับใช้ให้เข้มงวดเพียงใด และพิจารณาอย่างรอบด้านว่ามาตรการใดจะเป็นปัจจัยบวกในการแก้ปัญหายาเสพติดให้ลดน้อยลง ทั้งนี้ โดยต้องคำนึงถึงผลกระทบในทุกด้านทั้งผลกระทบต่อบุคคล ผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และสังคมประเทศโดยรวม

### 7.3 ด้านการป้องกันและบำบัดรักษาฟื้นฟู

ในการดำเนินงานป้องกันและบำบัดรักษาฟื้นฟู ควรมีแนวทางดังนี้

7.3.1 ควรมีระบบจำแนกที่มีประสิทธิภาพในการแยกผู้เสพออกจากผู้ค้าตามกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากการลงโทษโดยพิจารณาตามปริมาณของยาเสพติดเป็นหลักทำให้ผู้เสพตัวจริงแต่มีปริมาณยามากเพื่อเก็บไว้เสพเองหรือต้องจำหน่ายเพื่อหาเงินมาซื้อยาก็ตามต้องถูกจำคุก

เมื่อจำแนกได้ผู้เสพที่แท้จริงแล้ว ศูนย์ฟื้นฟูฯ จะต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านบุคลากร เครื่องมือ และงบประมาณในการบำบัดรักษา

7.3.2 ในระบบการบำบัดรักษาแบบสมัครใจ (Voluntary System) ควรเปิดกว้างให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงการบำบัดรักษาอย่างเต็มที่ สะดวก รวดเร็ว โดยจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอและสม่ำเสมอผ่านระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสวัสดิการข้าราชการและครอบครัว ระบบประกันสังคมสำหรับลูกจ้างในภาคเอกชนและแรงงานนอกระบบ ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (หรือ 30 บาทรักษาทุกคน) ในการเข้ารับการบำบัดดังกล่าวควรมีขั้นตอน กระบวนการที่ง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่จำเป็นต้องใช้เอกสารหรือกรอกเอกสารจำนวนมาก

นอกจากนี้ ควรสนับสนุนการจัดตั้งสถานบำบัดรักษายาเสพติดของเอกชนที่ได้รับการรับรองจากรัฐในราคาที่ประชาชนเข้าถึงได้ เพื่อเสริมการทำงานด้านบำบัดฟื้นฟูอย่างทั่วถึง ภายใต้การจัดสรรทรัพยากรเกื้อหนุนพอสมควรจากรัฐ เนื่องจากจะทำให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาโดยสมัครใจมากขึ้นเพราะมีผู้ติดยาเป็นจำนวนมาก ย่อมเป็นการลดจำนวนลูกค้าในตลาดค้ายาเสพติดไปในตัวด้วย

โดยสรุป จะเห็นได้ว่ากระบวนการทางกฎหมายใหม่ด้านยาเสพติดของประเทศโปรตุเกสได้เปลี่ยนวิธีคิด วิธีปฏิบัติจากที่เคยเน้นการใช้ความรับผิดชอบและโทษทางอาญาเป็นมรรควิธีในการแก้ไขปัญหายาเสพติดมา

---

การดำเนินการตามวรรคสอง ให้ศาลสั่งได้ต่อเมื่อผู้ต้องหาผู้นั้นยินยอมเข้ารับการอบรมและปฏิบัติตามเงื่อนไขดังกล่าว

เมื่อผู้ต้องหาได้เข้ารับการอบรมและปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ศาลกำหนดดังกล่าวแล้ว สิทธินาคดีอาญามาฟ้องผู้ต้องหาผู้นั้นเป็นอันระงับไป

เป็นการลดทอนความผิดอาญาโดยใช้ความผิดทางปกครองมาแทนที่ เพราะจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ประเทศโปรตุเกสพบว่า การใช้กฎหมายอาญาไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร โดยมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดทั้งในกลุ่มผู้ใหญ่และเยาวชนเป็นจำนวนมาก ทั้งยังก่อให้เกิดผลร้ายข้างเคียงจากการที่ผู้เสพและผู้ติดยาไม่กล้าเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา ได้แก่ การเสียชีวิตเนื่องจากใช้ยาเกินขนาดและการติดเชื้อเนื่องจากใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ดังนั้น สำหรับประเทศไทยจึงมีคำถามสำคัญว่า ถึงเวลาแล้วหรือยังที่ประเทศไทยจะปรับเปลี่ยนวิธีคิดและแนวทางการแก้ปัญหายาเสพติดในปัจจุบันที่ใช้มาหลายทศวรรษ แต่ปรากฏว่าการค้าและการใช้ยาเสพติดกลับไม่มีทีท่าว่าจะลดลงเลยแม้แต่หน่อย