มาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ทางคดียาเสพติดของประเทศไทย

นางสาวจุฑามาศ พฤฒิวิญญู

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชานิติศาสตร์
คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2553
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

LEGAL MEASURES FOR DECRIMINALIZATION OF DRUGS IN THAILAND

Miss Juthamas Pruetthiwinyoo

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Laws Program in Laws

Faculty of Law

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	มาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของประเทศไทย
โดย	นางสาวจุฑามาศ พฤฒิวิญญู
สาขาวิชา	นิติศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ศาสตราจารย์ วีระพงษ์ บุญโญภาส

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะนิติศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศักดา ธนิตกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ไชยยศ เหมะรัชตะ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์ วีระพงษ์ บุญโญภาส)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(พลตำรวจเอก ดร.วัชรพล ประสารราชกิจ)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ พิทยา จินาวัฒน์)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฑามาศ พฤฒิวิญญ: มาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของประเทศไทย. (LEGAL MEASURES FOR DECRIMINALIZATION OF DRUGS IN THAILAND) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ศ.วีระพงษ์ บุญโญภาส, 191 หน้า.

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด(Decriminalization)เป็นแนวคิดในการแก้ปัญหากระบวนการยุติธรรมทางอาญาในกรณีผู้เสพ/ติดยาเสพติด ในมุมมองที่ว่าผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร ซึ่งพบว่ามีหลายประเทศในทางแถบยุโรปและละตินอเมริกาได้นำแนวคิดนี้ไปใช้ในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายในรูปแบบต่างๆกัน ซึ่งพบว่ามาตรการดังกล่าวช่วยลดความกดดันที่มีต่อหน่วยงานรักษากฎหมายตลอดจนระบบยุติธรรมและระบบราชทัณฑ์ลงได้มาก ช่วยให้ผู้เสพ/ติดยาเสพติดเข้ารับบริการโดยสมัครใจ และช่วยลดอัตราการติดเชื้อและเสียชีวิตจากการเสพ/ติดยาเสพติดได้มาก

สำหรับประเทศไทยนั้นมาตรการทางกฎหมายของไทยในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด ในกรณีผู้เสพ/ติดยาเสพติดมุ่งเน้นไปที่วิธีการเบี่ยงเบนผู้เสพ/ติดยาเสพติดออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา มีระบบการบำบัดรองรับ แต่ระบบดังกล่าวยังคงมีปัญหาในทางปฏิบัติ กฎหมายยังมีความไม่สอดคล้องกันในส่วนความผิดและโทษกับเจตนารมณ์ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้วิจัยจึงขอเสนอว่าประเทศไทยควรมีนโยบายด้าน Decriminalization ที่ชัดเจนเพื่อประโยชน์ในการพัฒนามาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมและเพื่อความเข้าใจที่ดีของผู้ปฏิบัติงานและผู้บังคับใช้กฎหมาย นอกจากนี้ควรมีการปรับมาตรการทางกฎหมายในส่วนความผิดและโทษให้สอดคล้องกับแนวทางที่ผู้เสพ/ติดยาเสพติดหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับคดียาเสพติดที่ไม่ร้ายแรงไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญา หรือเบี่ยงเบนออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา และมีการกำหนดมาตรการทางกฎหมายสำหรับแนวคิด Harm Reduction ควบคู่ไปกับการลดทอนความเป็นอาชญากรรม จะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของประเทศไทยได้

สาขาวิชา นิติศาสตร์ ลายมือชื่อนิสิต จุฑามาศ พฤฒิวิญญ

ปีการศึกษา 2553 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

5285960034 : MAJOR LAWS

KEYWORDS : DECRIMINALIZATION OF DRUGS / DRUG USERS / DRUG ADDICTS

JUTHAMAS PRUETTHIWINYOO : LEGAL MEASURES FOR DECRIMINALIZATION OF DRUGS IN THAILAND. ADVISOR : PROF. VIRAPHONG BOONYOBHAS, 191 pp.

Decriminalization is a concept to solve the criminal justice system's problem in the cases of drug users /drug addicts. This concept has the view that drug addicts is the patient doesn't be the criminals. It was found that many countries in Europe and Latin America have brought this concept to specify the legal measures in many ways. Moreover, this measure has the result to reduce the pressure of the law enforcement agencies as well as justice and correctional systems significantly. It allows the drug users /drug addicts to receive services voluntarily and reduce infection rates and death rates from the drug users /drug addicts.

For Thailand, the legal measures to reduce the criminal cases of drug users/drug addicts take focus on the method to deviate drug users / drug addicts from the criminal justice system by supporting a system of healing but this system still has problems in practice as law has the inconsistencies in the guilt and punishment with the purpose of treatment and rehabilitation.

So,the researcher has proposed that Thailand should have a clear Decriminalization policy for the benefit to develop appropriate legal measures and the better understanding of workers and law enforcement.Moreover, The measures should be adjusted in the term that guilt and penalties are conform to the way that drug users /drug addicts and drug case accessory of non serious case are not be in the access of the criminal justice system or deviate from the access of the criminal justice system.Thailand should have the settlement of legal measure for harm reduction concept to go together with Decriminalization,this will increase the efficiency of drug problem clearing in criminal justice system of Thailand.

Field of Study : Laws ..... Student's Signature J. Pruetthiwinyoo

Academic Year : 2010 ..... Advisor's Signature V. Boonyobhas

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความเมตตาของท่านศาสตราจารย์วีระพงษ์ บุญโญภาส ที่ได้กรุณารับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมถึงท่านศาสตราจารย์ไชยยศ เหมะรัชตะ ,พลตำรวจเอก ดร.วัชรพล ประสารราชกิจ และท่านอาจารย์พิทยา จินาวัฒน์ ที่ทุกท่านกรุณาสละเวลาอันมีค่ารับเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และได้กรุณาชี้แนะและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จึงขอขอบพระคุณท่านอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ของผู้เขียนที่ท่านได้กรุณาสนับสนุนการศึกษา และเป็นกำลังใจสำคัญยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมถึงญาติพี่น้องครอบครัวพฤฒิวิญญู และครอบครัวฉินนานนท์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจมาโดยตลอด นอกจากนี้ผู้เขียนขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ผู้เขียนสัมภาษณ์ ขอขอบพระคุณพี่ๆที่สำนักงานปปส.ที่กรุณาสนับสนุนข้อมูลและคำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณพี่ๆห้องหลักสูตรนม.ที่ให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำในการดำเนินการขั้นตอนต่างๆ ขอขอบพระคุณเจ้าของผลงานทางวิชาการทุกท่านที่ผู้เขียนได้นำมาอ้างอิงในงานวิทยานิพนธ์นี้ และขอขอบพระคุณพี่ๆ เพื่อนร่วมงานแผนกงานเก็บสำนวนฯ ศาลอุทธรณ์ทุกท่าน พี่ๆเพื่อนๆสายอาญา รหัส 52 ที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจมาโดยตลอดจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

ท้ายสุดนี้ หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีข้อบกพร่องประการใด ผู้เขียนขอน้อมรับไว้ทุกประการ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ

กิตติกรรมประกาศ..... ฉ

สารบัญ..... ช

สารบัญตาราง..... ญ

สารบัญภาพ..... ฎ

บทที่ 1 บทนำ..... 1

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา..... 3

1.3 ขอบเขตของการวิจัย..... 3

1.4 สมมติฐานของการวิจัย..... 3

1.5 วิธีการวิจัย..... 4

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 4

บทที่ 2 ความเป็นมาและแนวคิดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด (Decriminalization)..... 5

2.1 แนวคิดในการแก้ไขปัญหายาเสพติด..... 5

2.2 ลักษณะของอาชญากรรมทางคดียาเสพติด..... 6

2.3 ความเป็นมาของแนวคิดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด..... 18

2.4 แนวคิดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด..... 25

2.4.1 ความหมายของการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด... 25

2.4.2 ความหมาย ขอบเขต และความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิด Decriminalization Depenalization Legalization และ Diversion….. 27

2.4.3 วัตถุประสงค์ของการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด. 32

2.4.4 กรอบการดำเนินการและกลุ่มเป้าหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด..... 34

หน้า

2.4.5 รูปแบบการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด..... 36
บทที่ 3 มาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด (Decriminalization)ในต่างประเทศ..... 37
3.1 มาตรการทางกฎหมายในทางระหว่างประเทศ..... 37
3.1.1 องค์การสหประชาชาติด้านยาเสพติด..... 37
3.1.2 อนุสัญญาสหประชาชาติเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด..... 39
3.1.3 องค์การสหประชาชาติ (the United Nations) กับแนวคิดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด..... 41
3.2 มาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของประเทศต่างๆ ในแถบยุโรปและลาตินอเมริกา..... 43
3.2.1 การปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด..... 44
3.2.2 Harm Reduction..... 64
3.3 ประสิทธิภาพและของมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด..... 67
3.4 ปัญหาและอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมาย..... 71
บทที่ 4 มาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด (Decriminalization) ในประเทศไทย..... 73
4.1 วิวัฒนาการของมาตรการทางกฎหมายในการแก้ปัญหายาเสพติด..... 73
4.1.1 กฎหมายยาเสพติดในประเทศไทย..... 73
4.1.2 พัฒนาการของแนวทางการดำเนินกระบวนการยุติธรรมทางอาญาคดียาเสพติดของไทย..... 81
4.1.3 นโยบายหรือยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหายาเสพติด..... 83
4.2 การนำแนวคิดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดมาใช้ 85
4.2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิด..... 86
4.2.2 นโยบายเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด..... 90
4.2.3 รูปแบบการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดที่นำมาใช้ 96
4.3 มาตรการทางกฎหมาย..... 97

หน้า

4.3.1 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพ/ติดยาเสพติดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด..... 97
4.3.2 มาตรการทางกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง..... 112
4.4 ประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของประเทศไทย..... 120
4.5 ปัญหาและอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมาย..... 128
4.6 มุมมองต่อแนวคิดและมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของประเทศไทย..... 130
บทที่ 5 วิเคราะห์แนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของประเทศไทย..... 132
5.1 วิเคราะห์แนวคิดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด..... 132
5.1.1 ประโยชน์..... 132
5.1.2 ผลกระทบที่เกิด/อาจจะเกิดขึ้นต่อสถานการณ์ยาเสพติด..... 134
5.1.3 บทวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์..... 134
5.2 วิเคราะห์สภาพปัญหายาเสพติดในประเทศไทยกับแนวคิดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด..... 136
5.2.1 สภาพปัญหายาเสพติดกับบริบททางสังคม..... 136
5.2.2 นโยบายและมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของประเทศไทย..... 141
บทที่ 6 บทสรุปและข้อเสนอแนะ..... 146
6.1 บทสรุป..... 146
6.2 ข้อเสนอแนะ..... 148
รายการอ้างอิง..... 158
ภาคผนวก..... 165
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 191

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สรุปมาตรการทางกฎหมายตามแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด(Decriminalization) ในต่างประเทศ.....	52
2	สรุปข้อหาและอัตราโทษตามพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533.....	74
3	สรุปข้อหาและอัตราโทษตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518.....	76
4	สรุปข้อหาและอัตราโทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522.....	78
5	ผลการจับกุมยาเสพติดทั่วประเทศ จำแนกตามจำนวนคดี และจำนวนผู้ต้องหา พ.ศ. 2542 – 2552.....	124

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แผนผังยุทธศาสตร์ 5 รั้วป้องกัน.....	95
2	แผนผังกระบวนการบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.....	105
3	แผนภูมิแสดงสัดส่วนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาตามประเภทการบำบัดรักษา ปี พ.ศ. 2549-2551.....	121
4	แผนภูมิแสดงสัดส่วนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาตามประเภทการบำบัดรักษา ในปีงบประมาณ 2553.....	122
5	แผนภูมิแสดงจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา จำแนกตามเพศ ระหว่างปี พ.ศ. 2540-2544.....	123
6	แผนภูมิแสดงจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ระหว่างปี พ.ศ. 2546-2552.....	123
7	แผนภูมิแสดงผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ตั้งแต่ปี พ.ศ.2546-2553.....	127

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหายาเสพติด เป็นปัญหาหนึ่งที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของชาติ เพราะยาเสพติดนอกจากจะบั่นทอนสุขภาพของผู้เสพ/ติดแล้ว ยังส่งผลให้ประเทศต้องสูญเสียปัจจัยการผลิตในด้านกำลังคน กำลังเงิน เป็นจำนวนมาก ปัญหายาเสพติดจึงจัดเป็นปัญหาที่ทุกประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญในการแก้ไข เพราะเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรง มีความต่อเนื่อง และมีพลวัตในการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านอุปสงค์และอุปทาน โดยในการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืนนั้น จึงจำต้องหาแนวคิดที่เหมาะสม เพื่อแก้ปัญหาได้ครอบคลุมและตรงจุด จากนั้นจึงผลักดันเป็นนโยบาย หรือกฎหมายต่อไป

ในปัจจุบันนี้ แนวคิดหนึ่งในการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ได้รับความสนใจและผลักดันเป็นนโยบายจากหน่วยงานด้านยาเสพติดในทางระหว่างประเทศและภายในประเทศต่างๆ คือ แนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด (Decriminalization) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวก็เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ในฐานะหน่วยงานกลางด้านการขับเคลื่อนงานด้านยาเสพติด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญาด้านยาเสพติด นักวิชาการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด

โดยหากพิจารณาจากวิวัฒนาการในการแก้ปัญหาของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาด้านยาเสพติดของไทย ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันนั้น ประเทศไทยมีแนวความคิดในการปราบปรามยาเสพติดโดยใช้มาตรการลงโทษที่รุนแรงเรื่อยมา จนกระทั่งเกิดแนวความคิดใหม่ที่ต้องการจะควบคุมจำนวนผู้เสพ/ติดยาเสพติด จากนั้นจึงเริ่มเห็นความสำคัญของมาตรการบำบัดรักษาว่า หากใช้มาตรการในการปราบปรามอย่างเดียว มิอาจแก้ไขปัญหายาเสพติดในระยะยาวได้ จึงเกิดแนวความคิดที่ใช้มาตรการบำบัดรักษาควบคู่กับมาตรการปราบปราม ก็จะสามารถลดจำนวนผู้เสพ/ติดยาเสพติดได้อีกทาง เพราะหากไม่มีผู้เสพหรือติดยาเสพติด ซึ่งเป็นอุปสงค์ของยาเสพติดแล้ว ผู้ค้าหรือผู้จำหน่ายซึ่งเป็นอุปทานของยาเสพติดก็จะลดจำนวนลงไปตามลำดับ เห็นได้จากการออกพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยเจตนารมณ์ต้องการกดดันให้ผู้เสพ/ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยระบบสมัครใจก่อน เมื่อไม่สำเร็จจึงค่อยดำเนินการด้วยระบบ

บังคับบำบัด ซึ่งการดำเนินการดังกล่าว ก็สอดคล้องกับแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด(Decriminalization) ซึ่งมองว่าผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร

แต่อย่างไรก็ตาม ในช่วงระยะ 6 ปีที่ผ่านมาการดำเนินการด้วยกลไกของระบบสมัครใจกลับไม่ประสบผลสำเร็จซึ่งเห็นได้จากสถิติที่ผู้เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจลดลงเรื่อยมา ในขณะที่ผู้เสพ/ติด ในระบบบังคับบำบัดสูงขึ้นโดยตลอด และแม้ว่าพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จะเป็นนโยบายทางเลือกแทนการฟ้องคดี (Alternative to Prosecution) แต่ในทางปฏิบัติยังขาดความชัดเจนในเรื่องแนวคิดในการดำเนินคดียาเสพติด ไม่มีนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร การซักซ้อมความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่ ซึ่งเจ้าหน้าที่แต่ละฝ่ายจะมีความรู้ ความเข้าใจที่แตกต่างกันไป การที่ประเทศไทยไม่มีนโยบายด้าน Decriminalization ที่ชัดเจน ทำให้เจ้าหน้าที่รัฐดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ด้วยความสับสนระหว่างการใช้มาตรการปราบปราม กับการให้โอกาสที่แท้จริง ดังนั้นการจับกุมผู้เสพ/ติดเข้าสู่ระบบบังคับบำบัดจึงมุ่งที่จะลดปัญหา (การใช้อาญาระงับยับยั้งการกระทำผิดชั่วคราว) มากกว่าต้องการให้ผู้เสพ/ติดได้เข้ารับการบำบัด ทำให้ผลการปฏิบัติเกิดความไม่ชัดเจน เกิดการปะปนกันระหว่างผู้ที่มีความพร้อมในการเข้ารับการบำบัด และผู้ที่ถูกบังคับให้เข้าสู่ระบบ

ในขณะที่ความสำเร็จของการดำเนินงานตามกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่สามารถนำนักค้ายาเสพติดเข้าสู่เรือนจำอย่างต่อเนื่องทำให้ปริมาณผู้ต้องขังมีจำนวนมาก ได้ส่งผลต่อความยากลำบากในการจัดการกับผู้ต้องขัง โดยขณะนี้สามารถเทียบอัตราผู้คุมต่อผู้ต้องขังคือ 1 : 20 หรือมากกว่า ดังนั้นการที่ปล่อยให้สถิติจำนวนผู้ต้องขังมีปริมาณที่สูงขึ้นไปเรื่อยๆ ย่อมก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ เป็นลูกโซ่ตามมา การดำเนินการโดยไม่ใช้โทษจำคุกจึงเป็นเรื่องสำคัญ

ในส่วนการกำหนดโทษจำคุกเพื่อรักษาความปลอดภัยของสังคม ซึ่งทุกประเทศจะใช้เป็นนโยบายสุดท้าย โดยพยายามใช้เท่าที่จำเป็น สำหรับประเทศไทยผู้ต้องขังคดียาเสพติดจัดแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคืออาชญากรผู้ค้ารายใหญ่ อีกกลุ่มหนึ่งคือผู้เสพ/ติดที่เป็นพวกอยากลอง นักเรียน พนักงานบริษัทฯลฯ แต่เมื่อนำเข้าคุมขังในเรือนจำจะไม่มีการจัดกลุ่มหรือแยกกันอยู่ระหว่างอาชญากรจริงกับผู้เสพ/ติด เมื่อ 2 กลุ่มนี้ คลุกคลีกันระหว่างอยู่ในเรือนจำ ผู้เสพ/ติดจะกลายเป็นอาชญากร และเมื่อได้รับการปล่อยตัวและหางานทำไม่ได้จะย้อนกลับไปประกอบอาชญากรรมทั้งด้านยาเสพติดและอาชญากรรมอื่น ประเทศไทยจึงควรจำแนกนักโทษและผู้ป่วยออกมาให้ชัดเจน เนื่องจากทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการดูแลที่แตกต่างกัน การเป็นผู้ป่วยจะมีการรักษาความลับของผู้ป่วย การเข้ารับการบำบัดได้รับการดูแลตามความสามารถของการรองรับหรือจำนวนเตียงคนไข้ที่รองรับได้ แต่การบำบัดในระบบ

ต้องโทษไม่มีการรักษาความลับคนไข้และไม่สามารถรับตามจำนวนเตียงถึงแม้แออัดเท่าใดก็จำเป็นต้องรับเข้าบำบัด

นอกจากนี้ ประเด็นด้านสิทธิมนุษยชนในการควบคุมยาเสพติด และการกำหนดสัดส่วนบทลงโทษที่เหมาะสมโดยเฉพาะกรณีผู้เสพ/ติดยาเสพติด ก็เป็นประเด็นที่ต้องให้ความสนใจในการปรับกฎหมาย

จากความเป็นมาของแนวคิดและสภาพปัญหากระบวนการยุติธรรมทางอาญาด้านยาเสพติดของไทย จึงควรศึกษาและวิเคราะห์แนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด (Decriminalization) เพื่อแสวงหาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหายาเสพติดในประเทศไทย และศึกษาแนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมายต่อไป เพื่อการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่าและรักษาทรัพยากรบุคคลที่สามารถบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้ไว้

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวคิด และวิธีการในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด
2. เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของประเทศไทยและต่างประเทศ
3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด
4. เพื่อหาแนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพปัญหายาเสพติดในประเทศไทย

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาแนวคิด วิธีการ ในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด และศึกษามาตรการทางกฎหมายตามแนวคิดดังกล่าวของประเทศไทย และต่างประเทศ ในทางแถบยุโรปและลาตินอเมริกา

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

การแก้ปัญหายาเสพติดโดยเฉพาะกรณีผู้เสพ/ติดยาเสพติด ในมุมมองที่ว่าผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร โดยใช้วิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น หากนำเอาแนวคิดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด (Decriminalization)มาพัฒนาให้เป็น

มาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมและชัดเจน โดยให้ผู้เสพ/ติดยาเสพติดหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับคดียาเสพติดที่ไม่ร้ายแรงไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญา หรือเบี่ยงเบนออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา จะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของประเทศไทยได้

1.5 วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยทำการค้นคว้าและเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและสิ่งพิมพ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ ซึ่งได้ค้นคว้าจากบทความ วารสาร รายงานการวิจัย เอกสารเผยแพร่ของหน่วยงานราชการและหน่วยงานเอกชนต่างๆ วิทยานิพนธ์ รายงานการสัมมนา ตำรากฎหมาย หนังสือพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ระบบออนไลน์ เป็นต้น และมีการสำรวจทัศนคติของบุคคลในหลากสาขาอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งบางส่วนเป็นคณะทำงานศึกษาและพัฒนาทางเลือกเชิงนโยบายในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาเพื่อแก้ปัญหายาเสพติด โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indept-Interview) แล้วนำข้อมูลที่ได้มาสรุปผล

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบแนวคิด และวิธีการในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด
2. ทำให้ทราบมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของประเทศไทย
3. ทำให้ทราบประสิทธิภาพของนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด
4. สามารถนำบทสรุปและข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ไปเป็นแนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดเพื่อประโยชน์ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและพัฒนากระบวนการยุติธรรมทางอาญาในคดียาเสพติดของประเทศไทย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

ความเป็นมาและแนวคิดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด(Decriminalization)

2.1 แนวคิดในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบไปทั่วโลก ซึ่งลักษณะของปัญหายาเสพติดในแต่ละประเทศก็จะมีลักษณะที่แตกต่างกันไป มีทั้งปัญหาในเรื่องการผลิต การขนส่งลำเลียง การค้า และการเสพยาเสพติด ดังนั้นการแก้ปัญหายาเสพติดจึงต้องพิจารณาจากภาพรวม ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญต่อการเกิดปัญหายาเสพติดดังกล่าว 2 ประการ คือ ด้านอุปทานของยาเสพติด(Supply for Drug) คือ ผู้ผลิตหรือจำหน่าย และด้านอุปสงค์ของยาเสพติด (Demand for Drug) คือ ผู้เสพ/ติดยาเสพติดหรือความต้องการใช้ยาเสพติด นำมาสู่แนวความคิดหลักในการแก้ไขปัญหายาเสพติด 2 ประการ คือ แนวความคิดในการลดอุปทานของยาเสพติด (Supply Reduction) และแนวความคิดในการลดอุปสงค์ของยาเสพติด (Demand Reduction) ซึ่งแนวความคิดเหล่านี้ได้ถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหายาเสพติดในมุมมองต่างๆ

มุมมองในการแก้ปัญหายาเสพติดทั่วโลกแบ่งเป็น 3 แนวทาง[1] คือ

-Zero Tolerance เน้นให้สังคมปลอดยาเสพติด ไม่ยอมรับพฤติกรรมการเสพ ค้ายาเสพติด นโยบายจึงเน้นสร้างสังคมที่ปลอดยาเสพติด ไม่ให้มีการผลิต การค้า การเสพ การแพร่ระบาดของยาเสพติด มีมาตรการต่อปัญหายาเสพติดอย่างเข้มข้น เช่น การประกาศสงครามกับยาเสพติด แนวคิดนี้มีสหรัฐอเมริกา เป็นผู้นำ รวมถึงสวีเดน ญี่ปุ่น สิงคโปร์ มาเลเซีย

- Legalization คือการทำให้ความผิดนั้น (การกระทำผิดในคดียาเสพติดเล็กน้อย) ถูกต้องตามกฎหมาย แนวคิดนี้ยอมรับว่าในสังคมมีการค้า/เสพยาเสพติดบางชนิดเช่นเดียวกับสิ่งเสพติดอื่น และควบคุมมิให้มีการค้า จำหน่ายยาเสพติดที่สังคมนั้นเห็นว่าเป็นอันตรายต่อบุคคล ครอบครัว สังคมฯ ซึ่งการทำให้ถูกกฎหมายนั้นอยู่ภายใต้เงื่อนไข การบริหารจัดการบางอย่าง เช่นการกำหนดชนิด/ปริมาณยาเสพติดที่ครอบครอง, การใช้ยาเสพติดบางชนิดภายใต้จุดมุ่งหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง, การใช้ยาเสพติดในบางสถานที่(การกำหนดโซน),การกำหนดอายุผู้ใช้ยาเสพติด,การกำหนดภาษี

---

[1] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,**สรุปผลการประชุมวิชาการเพื่อกำหนดทางเลือกเชิงนโยบาย เรื่อง กระบวนการยุติธรรมทางอาญากับการแก้ไขปัญหายาเสพติด: การจำแนกประเภทคดี การลดจำนวนคดี และขั้นตอนในการดำเนินคดี**[ออนไลน์],25 ตุลาคม 2553.แหล่งที่มา http://nctc.oncb.go.th/new/index.

เป็นต้น

-แนวสายกลางระหว่าง 2 แนวคิดข้างต้น ซึ่งเกิดจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางประวัติศาสตร์ ภูมิรัฐศาสตร์ ระบบการเมืองการปกครอง เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ โดยบางประเทศอาจผ่อนคลายมาก บางประเทศอาจเคร่งครัด เช่น กลุ่มประเทศสังคมนิยม ซึ่งแนวคิด Decriminalization ,Diversion ,Depenalization เป็นแนวคิดที่อยู่ระหว่าง Zero Tolerance กับ Legalization

ส่วนประเทศใดจะมีนโยบายด้านยาเสพติดอย่างไร ก็ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม รวมถึงระบบกฎหมายของประเทศนั้นๆ

2.2 ลักษณะของอาชญากรรมทางคดียาเสพติด

2.2.1 ความหมายของอาชญากรรมและอาชญากรรมทางคดียาเสพติด

ความหมายของอาชญากรรม

พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ[2]ได้ให้ความหมายของอาชญากรรมไว้ว่าเป็นการกระทำผิดทางอาญา ,ความผิดอาญา

โสพัส พินิจศักดิ์ ได้ให้คำจำกัดความของ อาชญากรรม ไว้ว่า “เป็นปรากฏการณ์หนึ่งของสังคม โดยการกระทำของบุคคล ซึ่งการกระทำนั้นกฎหมายได้บัญญัติไว้เป็นข้อห้าม และถือว่าเป็นความผิด ซึ่งผู้กระทำต้องได้รับโทษ”[3] สอดคล้องกับ ชาย เสวิกุล ที่ว่าสังคมมีการจัดระเบียบทางสังคม โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญที่จะจัดวางแบบแผน และกฎเกณฑ์อันเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของสมาชิกในสังคม และเพื่อขจัดข้อขัดแย้งต่างๆ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในหมู่สมาชิกของสังคม แต่ในทางปฏิบัตินั้นอาจกล่าวได้ว่า ไม่มีสังคมใดสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้สมบูรณ์ อาชญากรรมจึงเป็นสภาวการณ์ที่แสดงถึงความไม่สมบูรณ์และข้อบกพร่องของสังคม[4]

การให้ความหมาย “อาชญากรรม” ของ นวลจันทร์ ทัศนชัยกุล[5] มีทัศนะสอดคล้องกับความหมายของ อัณณพ ชูบำรุง[6] ที่ให้ไว้ดังนี้ คือ

---

[2] ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ.(กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช,2530).หน้า 64.

[3] ยุติธรรม,กระทรวง, รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง การวิจัยเพื่อหาวิธีลดปริมาณคดีที่มาสู่ศาล และความรวดเร็วในการดำเนินคดี (กรุงเทพฯ,2542).

[4] ชาย เสวิกุล, คำสอนชั้นปริญญาตรี อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา(กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,2511),หน้า1.

[5] นวลจันทร์ ทัศนชัยกุล, การคุมประพฤติและการพักการลงโทษ(กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์นิติบรรณาการ,2532).

[6] อัณณพ ชูบำรุง, อาชญาวิทยาและอาชญากรรม(กรุงเทพฯ,2532).หน้า 51.

“อาชญากรรม ได้แก่ พฤติกรรมที่มีผลให้บุคคลและสังคมได้รับอันตราย คือ เป็นสิ่งที่มีอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สิน จึงต้องมีการลงโทษผู้ประพฤติเช่นนั้น โดยฝ่ายที่มีอำนาจตามกฎหมาย อาชญากรรมเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนอย่างหนึ่งเพราะเป็นการกระทำที่ได้รับการพิจารณาจากคนในสังคมว่า เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องใช้วิธีการบางอย่างในการลงโทษ เครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมและลงโทษ คือ กฎหมายอาญา”

Sutherland และ Cressy [7]ได้ให้ความหมายว่า อาชญากรรมคือการกระทำที่ละเมิดกฎหมาย การกระทำใดๆไม่ว่าจะประณามน่าลงโทษสักเพียงใด ไม่ว่าจะผิดศีลธรรมมากน้อยแค่ไหน หรือเลวทรามต่ำช้ามากแค่ไหนก็ไม่ถือเป็นอาชญากรรม ถ้าไม่มีบัญญัติกฎหมายห้ามไว้[8]

ความหมายของอาชญากรรม อาจแบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ

อาชญากรรมในความหมายอย่างกว้าง

อาชญากรรม หมายถึง พฤติกรรมที่มีการกระทำผิดโดยผู้กระทำผิดมีเจตนาในการกระทำดังกล่าว โดยเป็นการกระทำความผิดที่มีลักษณะร้ายแรง มีความรุนแรงและเป็นอันตรายต่อสังคม ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคม อันเป็นการกระทำที่มีการละเมิดต่อกฎหมายบ้านเมือง ผู้กระทำผิดจะต้องได้รับโทษทั้งที่ไม่เป็นทางการจากสมาชิกในสังคม อาทิ การตำหนิ ติเตียน การไม่คบหาสมาคมด้วย และการได้รับโทษที่เป็นทางการจากข้อกำหนดของกฎหมายบ้านเมือง โดยผู้กระทำผิดจะต้องถูกลงโทษโดยผ่านกระบวนการยุติธรรมเป็นสำคัญ

อาชญากรรมในความหมายอย่างแคบ

อาชญากรรม หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นการละเมิดต่อกฎหมายอาญาเท่านั้น โดยการพิจารณาพฤติกรรมการกระทำของบุคคลในสังคมตามข้อกำหนดของกฎหมายอาญาเท่านั้น ไม่ได้คำนึงถึงเจตนา หรือลักษณะของความผิดแต่อย่างใด

นอกจากนี้ อาชญากรรมอาจมีความหมายที่แตกต่างกันในแต่ละประเด็น ดังนี้

---

[7] Sutherland, Edwin H. and Cressey, Donald R., Criminology (New York : J.B. Lippincott Company,1978).

[8] ยุติธรรม,กระทรวง, รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง การวิจัยเพื่อหาวิธีลดปริมาณคดีที่มาสู่ศาล และความรวดเร็วในการดำเนินคดี (กรุงเทพฯ,2542).หน้า 68.

-อาชญากรรมในแง่กฎหมาย

อาชญากรรม เป็นการกระทำที่มีความผิดและมีบทลงโทษทางอาญาเป็นหลักโดยการกระทำความผิดทางอาญา แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. อาชญากรรมที่มีความชั่วร้ายในตัวเอง (Mala inse)
2. อาชญากรรมที่ไม่มีความชั่วร้ายในตัวเอง (Mala prohibita)

-อาชญากรรมในแง่สังคมวิทยา

อาชญากรรม เป็นการกระทำที่ส่งผลต่อสังคมส่วนรวม และสังคมมุ่งจะลงโทษผู้ที่มีพฤติกรรมดังกล่าว

-อาชญากรรมในแง่อาชญาวิทยา

อาชญากรรม เป็นการกระทำความผิดในทางอาญา มีสาเหตุในการกระทำความผิดที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เป็นตัวกำหนด โดยการกระทำดังกล่าวก่อให้เกิดความเสียหาย และจะต้องมีมาตรการในการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดที่เหมาะสม

จากความหมายของ อาชญากรรม ข้างต้น จึงสรุปได้ว่า อาชญากรรม หมายถึง พฤติกรรมที่ฝ่าฝืนข้อห้ามของรัฐในส่วนที่เกี่ยวกับกฎหมายอาญา ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีลักษณะร้ายแรง มีความรุนแรงและเป็นอันตรายต่อสังคม ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคม และจากการฝ่าฝืนดังกล่าว ผู้กระทำจะต้องได้รับโทษทางอาญา

อาชญากรรมทางคดียาเสพติด หมายถึง การกระทำของบุคคลซึ่งกฎหมายได้บัญญัติไว้เป็นข้อห้าม ในส่วนที่เกี่ยวกับกับกฎหมายอาญาด้านยาเสพติด และจากการฝ่าฝืนข้อห้ามดังกล่าว ผู้กระทำจะต้องได้รับโทษทางอาญา

ส่วนการกระทำอันเกี่ยวกับยาเสพติดในลักษณะใดบ้างที่กฎหมายบัญญัติไว้เป็นความผิดอาญานั้น ก็แล้วแต่การบัญญัติของแต่ละประเทศ ภายใต้บริบทของสังคม วัฒนธรรม นโยบายหรือยุทธศาสตร์ของประทศ ระบบกฎหมายและกฎหมายระหว่างประเทศ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วการกระทำที่ถูกบัญญัติไว้เป็นความผิดทางอาญา ได้แก่ การเสพ การครอบครอง การจำหน่าย การนำเข้า การส่งออก การผลิต

ส่วนอาชญากรรมทางคดียาเสพติดจะมีกลไก สภาพปัญหา และลักษณะเป็นอย่างไรจะศึกษาในหัวข้อต่อไป

2.2.2 กลไกการกระทำความผิดยาเสพติด

อาชญากรรมยาเสพติดมีลักษณะความผิดที่เรียกว่าความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติ(Mala Prohibita) ซึ่งการกระทำความผิดเป็นไปตามกลไกทางเศรษฐศาสตร์ในลักษณะของอุปสงค์และอุปทาน คือด้านผู้เสพ/ติดมีความต้องการเสพยาเสพติด และด้านผู้ค้าก็ต้องการจะขายยาเสพติด โดยที่กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด[*] บัญญัติให้การกระทำในลักษณะของการเสพ ครอบครอง ครอบครองเพื่อจำหน่าย จำหน่าย ขาย นำเข้า ส่งออก และผลิต เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย จากบทบัญญัติของกฎหมายยาเสพติดสามารถแบ่งกลุ่มผู้กระทำความผิดยาเสพติดได้เป็น 2 กลุ่มตามลักษณะของผลที่เกิด ได้แก่ กลุ่มผู้ที่รับยาเสพติดเข้าสู่ร่างกายหรือผู้เสพยาเสพติด และกลุ่มผู้ที่รับประโยชน์จากการที่มีผู้เสพ/ติดยาเสพติด หรือผู้ผลิต ผู้จำหน่าย

การศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดอาชญากรรมยาเสพติด จึงต้องศึกษากลไกทางด้านอุปสงค์และอุปทานดังกล่าว กลไกทางด้านอุปสงค์ ในส่วนที่เกี่ยวกับตัวผู้กระทำความผิดที่เสพยาเสพติดโดยตรง (ไม่รวมเอาปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ผลักดันให้มีการเสพยาเสพติด) อันเนื่องมาจากคุณสมบัติของยาเสพติด ซึ่งความหมายขององค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามเรื่องยาเสพติดให้โทษว่าเมื่อเสพแล้วผู้เสพจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจในการที่จะได้เสพต่อไป โดยไม่สามารถหยุดเสพได้ จำนวนการเสพก็จะเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อยๆ

ตามความหมายของกฎหมายยาเสพติด[**] “ยาเสพติดให้โทษ” หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆแล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่ายกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อยๆ มีอาการถอนยาเมื่อ

---

[*] พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้...

“ยาเสพติด” หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และสารระเหยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและใช้สารระเหย

“กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด” หมายความว่า กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย และกฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

ฯลฯ

[**] พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 มาตรา 4

ขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืช หรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ และสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

จากคำจำกัดความดังกล่าว เห็นได้ว่ายาเสพติดมีผลทั้งทางด้านร่ายกายและจิตใจ ทำให้เกิดอาการที่เรียกว่า ติดยาเสพติด (Drug Dependence) ตามหลักขององค์การอนามัยโลก ถือว่าการติดยาเสพติดเป็นโรค หรือภัยร้ายแรงอย่างหนึ่ง ผู้ที่เป็นโรคนี้จะต้องได้รับการรักษาเยียวยา จึงจะหายขาดได้[9] เมื่อถือว่าติดยาเสพติดเป็นโรคอย่างหนึ่งแล้ว ต้องมีการวิเคราะห์ลักษณะของโรค หรือการวินิจฉัยโรคยาเสพติด

จากหนังสือ DIAGNOSTICAL AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS ฉบับที่ 4 ปี ค.ศ. 1994 ให้สาระสำคัญเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคยาเสพติดไว้ว่า

1. ทำให้ผู้เสพเสียศูนย์ (Loss of control) คือ บังคับตัวเองไม่ได้ ห้ามความต้องการไม่ได้ ตั้งใจจะหยุดก็หยุดไม่ได้

2. ใช้ยาซ้ำซาก(Compulsive Use) ใช้ไม่รู้จักหยุดจักหย่อน ไม่ว่าจะยืน เดิน นั่ง นอน คิดแต่เรื่องยาอย่างเดียว ขณะทำงานอยู่ก็ไม่กลัวจะถูกไล่ออกจากงาน ทั้งไม่สนใจไยดีว่าลูกเมียจะรอหรือหิวโหยอย่างไรหรือไม่

3.ดื้อยา (Tolerance) อาการดื้อยานี้จะทำให้ผู้เสพเพิ่มจำนวนในการเสพมากขึ้นทั้งๆที่รู้ว่ามันให้โทษ แต่ก็ต้องทำ เพราะมันเกิดอาการดื้อยาเสียแล้ว จะเสพเท่าจำนวนเดิมก็ไม่ถึงใจ จำต้องเพิ่มจำนวนยาให้มากขึ้นจึงจะสะใจ

เมื่อเกิดอาการดื้อยาขึ้นแล้ว หากหยุดเสพจะเกิดอาการลงแดง หรืออาการขาดยา (Withdrawal Symptoms) ทันที อาการลงแดงนี้เกิดได้ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ

ที่ปรากฏทางร่างกาย ได้แก่ คลื่นไส้ ใจหวิว กระวนกระวายใจ อยู่เฉยๆไม่ได้ หงุดหงิดงุ่นง่าน คุ้มดีคุ้มร้าย พาลหาเรื่องคนอื่นตลอดเวลา[10] ซึ่งอาการติดยาเสพติดนี้ เป็นความหมายของการนิยามในลักษณะการติดยาเสพติดในความหมายดั้งเดิม แต่จากการศึกษาปัจจุบันพบว่าอาการติดยาเสพติดดังกล่าวที่เมื่อขาดยาจะเกิดอาการถอนยานี้ เป็นอาการการติดยาเสพติด “ทางร่างกาย” (Physical Dependence) แต่โดยวิทยาการการศึกษาด้านวัตถุยาเสพติด โดยเฉพาะในปัจจุบันได้ให้นิยามของ

---

[9] ทรงเกียรติ ปิยะกะ, ยิ้มสู้ เรียนรู้ ยาเสพติด(กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์มติชน,2542).หน้า6.

[10] เรื่องเดียวกัน,หน้า 6-8.

การติดยาเสพติดออกมาใหม่ ไว้ว่า “การติดยาเสพติด คือ กลุ่มของอาการผิดปกติทางพฤติกรรม (Behavioral Syndrome)ในบุคคลที่ถูกครอบงำด้วยยาเสพติดจนมีแรงจูงใจ (Motivation) ให้เพียรพยายามเสาะแสวงหา(Procurement) ยามาไว้เสพ และมีความจำเป็นจะต้องเสพยานั้นๆต่อไปเรื่อยๆ เพื่อรักษาอารมณ์เป็นสุขที่ต้องการเอาไว้” สภาวะเช่นนี้ เรียกว่า การติดยาทางจิต (Psychological addiction) ซึ่งอาจจะมีสภาวะของการติดยาทางร่างกายเกิดตามมาหรือไม่ก็ได้ จากนิยามใหม่นี้จะไม่นำเอาสภาวะของการติดยาทางร่างกายมาเป็นเครื่องตัดสินว่าบุคคลนั้นติดยาเสพติดหรือไม่ แต่จะใช้ความผิดปกติของพฤติกรรมเป็นเครื่องตัดสิน นั่นคือ ถ้าบุคคลใดเมื่อเสพยาเสพติดแล้วมีแรงจูงใจให้เพียรพยายามเสาะแสวงหายามาไว้เพื่อเสพติดไปเรื่อยๆ บุคคลคนนั้นก็คือ ผู้ติดยาเสพติดแล้วอย่างแน่นอน[11]

ด้วยกลไกของการติดยาเสพติดนี้เองที่ทำให้ผู้เสพหรือผู้ครอบครองยาเสพติดเพื่อเสพ แม้ว่าจะมีกฎหมายกำหนดให้เป็นความผิดและโทษทางอาญา ก็ยังไม่อาจเลิกเสพเองได้ แม้อยากจะเลิกก็เลิกยาก จึงยังคงเสพต่อไป ดังนั้นเมื่อยังคงมีผู้เสพอยู่ การแพร่กระจายของยาเสพติดจึงยังคงอยู่

กลไกทางด้านอุปทาน ในส่วนของผู้จำหน่าย (ในความผิดฐานจำหน่าย ครอบครองเพื่อจำหน่าย ผลิต นำเข้า และส่งออก) อยู่ที่ว่าต้องการให้มีผู้ติดยาเสพติดมากๆ จะได้มีความต้องการยาเสพติดมาก เมื่อขายได้จำนวนมาก ก็จะผลิตออกมาจำหน่ายจำนวนมากและขายได้ราคา ส่วนปัจจัยด้านราคาอีกส่วนหนึ่ง คือ เรื่องโทษตามกฎหมายและความเข้มงวดกวดขันของเจ้าหน้าที่บ้านเมือง เนื่องจากการจำหน่ายยาเสพติดเป็นความผิดตามกฎหมาย ราคาจำหน่ายจึงไม่สามารถบ่งชี้ชัดเจนได้ แต่ก็พอจะทราบได้ว่ายาเสพติดให้โทษมีผลกำไรในแต่ละขั้นตอนหลายเท่าตัว และจากผลกำไรดังกล่าวก็จะเป็นแรงจูงใจอย่างดีที่จะทำให้มีผู้เสี่ยงที่จะค้ายาเสพติด เพราะสามารถทำเงินได้อย่างมหาศาล แม้ว่าโทษทางกฎหมายจะสูงก็ตาม

2.2.3 สภาพปัญหายาเสพติด

คดียาเสพติดเป็นปัญหาอาชญากรรมที่มีรากฐานมาจากปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจเหมือนกับอาชญากรรมประเภทอื่นๆ ซึ่งการแพร่ระบาดของยาเสพติดไม่ว่าจะกระทำผิดในลักษณะการเสพหรือการจำหน่าย ย่อมส่งผลกระทบที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อสังคมและประเทศชาติอย่างมาก ทำให้สูญเสียงบประมาณในการป้องกันและปราบปราม สูญเสียกำลังเจ้าหน้าที่บ้านเมืองในการพัฒนาด้านอื่น สูญเสียบุคลากรที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศ นอกจากนี้ ตัวผู้เสพยาเสพติดยังอาจ

[11] วิโรจน์ สุ่มใหญ่, ยาบ้า มหันตภัยข้ามสหัสวรรษ(กรุงเทพมหานคร:ห้างหุ้นส่วนจำกัดธีระการพิมพ์,2543).หน้า 120.

เป็นตัวการที่ก่อให้เกิดปัญหาอื่นตามมา ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การพัฒนาประเทศ และความมั่นคงของชาติอีกด้วย

โดยผลต่อความเสียหายในด้านการดำเนินการกับผู้กระทำความผิดยาเสพติดสามารถพิจารณา ดังนี้

ผลกระทบต่อตัวบุคคล

1.ยาเสพติดทุกชนิด จะมีผลกระทบโดยตรงต่อร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะด้านบุคลิกภาพและสุขภาพอนามัย กรณีผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดจะมีโอกาสติดและแพร่เชื้อเอดส์ถึงร้อยละ 50 นอกจากนี้ตัวยาบางตัว เช่น แอมเฟตามีน หากมีการใช้อย่างต่อเนื่องในระยะยาวจะส่งผลกระทบต่อระบบจิตและประสาทส่วนกลาง และทำลายสมองโดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กและเยาวชนทำให้ผู้เสพมีความสับสน กังวลใจและนอนไม่หลับ รวมถึงพฤติกรรมความรุ่นแรงต่างๆ

2. ผู้ติดยาจะไม่ได้รับการยอมรับ และถูกจำกัดสิทธิทางกฎหมายในการสมัครเป็นผู้แทนหรือสมาชิกทางการเมือง รวมทั้งการเข้ารับราชการ

3. ผู้ใช้สารเสพติดที่เป็นผู้ใช้แรงงาน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ขับขี่รถบรรทุกมักปฏิบัติงานด้วยความประมาทก่อให้เกิดอุบัติเหตุ และอุบัติภัยที่นำไปสู่ความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สิน

ผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม

1. ครอบครัวที่มีผู้ติดยา มักได้รับความเดือดร้อนจากผู้ติดยาในทุกด้าน นำไปสู่ความยุ่งยาก ขัดแย้ง แตกแยก และสิ้นเปลืองในการแก้ปัญหา

2. ปัญหายาเสพติด ได้ก่อให้เกิดความหวาดระแวงจากประชาชน และสังคมในวงกว้าง เนื่องจากเกรงว่าบุตรหลานจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดหรือถูกประทุษร้ายจากผู้เสพยาที่มีอาการผิดปกติทางจิต

3. ผู้ติดยามักก่อให้เกิดอาชญากรรมต่อเนื่อง ตั้งแต่การเข้าไปเกี่ยวข้องกับแหล่งอบายมุข การลักเล็กขโมยน้อย การประทุษร้ายต่อชีวิตและทรัพย์สิน การพนันและอาชญากรรมต่าง ๆ

4. สำหรับผู้ค้าและหรือผู้เสพซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว เมื่อถูกจับกุมและดำเนินการทางกฎหมาย จะส่งผลกระทบให้สมาชิกภายในครอบครัวได้รับความเดือดร้อนในการดำรงชีวิตทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กและเยาวชนที่อยู่ภายใต้การปกครองจะต้องออกจากโรงเรียน ซึ่งเป็นการทำลายอนาคตของประเทศชาติ[12]

---

[12]มนต์ชัย เตินขุนทด, **สาเหตุของการใช้สารเสพติด** [ออนไลน์] ,20 มกราคม 2554. แหล่งที่มา http://seemamongkol.igetweb.com/index.

ผลกระทบต่อปัญหาการเกิดอาชญากรรมอื่น นอกเหนือจากอาชญากรรมยาเสพติดแล้ว การกระทำผิดยาเสพติดในระดับต่างๆ ยังมีแนวโน้มในการก่ออาชญากรรมประเภทอื่นๆ เช่น ลักทรัพย์ ทำร้ายร่างกาย ฯลฯ และยังอาจก้าวล่วงไปถึงความมั่นคงของประเทศ อาทิ ปัญหาการคอร์รัปชั่น การฟอกเงิน ซึ่งส่งผลต่อระบบกลไกทางเศรษฐกิจ ในส่วนความเสียหายต่อสังคมนั้น ก็ทำให้สังคมต้องไม่สงบ ต้องหวาดกลัวภัยต่างๆ

ผลกระทบต่อการจัดการทรัพยากรเพื่อการปราบปราม และดำเนินคดี

รัฐจะต้องทุ่มเทให้กับการดำเนินคดียาเสพติด ในด้านองค์กรต่างๆของรัฐไม่ว่าจะเป็นตำรวจ อัยการ ศาล ราชทัณฑ์ รวมถึงเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินนโยบายด้านยาเสพติด ซึ่งจะต้องใช้งบประมาณ และกำลังเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด ซึ่งปัจจุบันมีสถิติคดีสูงเป็นอันดับหนึ่ง คือ ประมาณร้อยละ 60 ของคดีอาญาทั้งหมดที่เข้ามาสู่กระบวนการยุติธรรม ถ้าหากไม่มีการกระทำความผิดยาเสพติดเสียแล้ว รัฐก็จะไม่ต้องเสียทรัพยากรไปกับการปราบปราม และยังสามารถใช้ทรัพยากรที่มีนี้ไปดำเนินการกับคดีประเภทอื่นๆได้อีกมาก

ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนความมั่นคงของชาติ

ในแง่ทรัพยากรมนุษย์ที่อาจถูกพัฒนา หรือทรัพยากรมนุษย์ที่มีความสามารถพัฒนาได้ เมื่อเป็นผู้ติดยาเสพติด บุคคลนั้นก็จะเสื่อมสมรรถภาพ สูญเสียศักยภาพที่จะทำงานเพื่อประเทศชาติในด้านต่างๆ ทำให้รัฐต้องเสียประโยชน์ที่ควรได้รับจากบุคคลกลุ่มนี้

2.2.4 ลักษณะของการกระทำความผิดยาเสพติด

อาชญากรรมทางคดียาเสพติด จะมีลักษณะที่แตกต่างไปจากอาชญากรรมอื่นๆ ดังนี้

-อาชญากรรมทางคดียาเสพติดเป็นอาชญากรรมที่ปราศจากผู้เสียหาย (Victimless Crime) ซึ่งเป็นอาชญากรรมที่ทั้งสองฝ่าย(ผู้เสพ/ติดยาเสพติดกับผู้ผลิต ผู้จำหน่าย)มีความสมัครใจที่จะสนองความต้องการในสิ่งของหรือบริการที่ผิดกฎหมาย เนื่องจากอาชญากรรมเกี่ยวกับยาเสพติดนั้น ผู้กระทำและผู้รับผลกระทำมีความสมัครใจที่จะร่วมกันประกอบอาชญากรรมขึ้น กล่าวคือ ผู้เสพยาเสพติด ซึ่งก็คือผู้เสียหายนั้นมีความพึงพอใจที่ซื้อยาเสพติดมาเสพ เพื่อสนองความต้องการของตน จะเห็นว่าแตกต่างไปจากอาชญากรรมอื่นๆที่จะมีผู้เสียหาย ซึ่งผู้เสียหายมักจะนำเรื่องราวไปแจ้งหรือร้องทุกข์ต่อเจ้าหน้าที่บ้านเมือง เพื่อดำเนินการกับผู้กระทำความผิดต่อไป ดังนั้นอาชญากรรมเกี่ยวกับ

ยาเสพติด โอกาสที่เจ้าหน้าที่จะได้รับรายงานจึงแทบไม่มีเลย ปกติแล้วการร้องทุกข์ของผู้เสียหายนั้นถือเป็นสิ่งสำคัญของการสืบสวนสอบสวนคดีอาชญากรรม เมื่อปราศจากคำร้องทุกข์ การสืบสวนสอบสวนรวบรวมพยานหลักฐานที่จะดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิดจึงดำเนินการได้ยากกว่ามาก

-อาชญากรรมทางคดียาเสพติด ในกรณีผู้ผลิต นำเข้า จำหน่าย ซึ่งจัดเป็นการกระทำความผิดร้ายแรงมักดำเนินงานในรูปแบบองค์กร มีขอบข่ายงานที่เป็นระบบ

-อาชญากรรมทางคดียาเสพติด ในกรณีผู้ผลิต นำเข้า จำหน่าย ให้ผลตอบแทนสูงแก่ผู้กระทำความผิด เนื่องจากการลักลอบค้ายาเสพติดมีผลกำไรหลายเท่าตัว จึงสามารถที่จะใช้อำนาจเงินในการสร้างบริวารเป็นหูเป็นตา หรือใช้เงินซื้ออิทธิพลให้หลุดพ้นจากการจับกุม จึงเป็นที่ล่อใจบุคคลทั่วไปที่จะก่ออาชญากรรมเกี่ยวกับยาเสพติดได้ง่าย

โดยในทางปฏิบัติจะแบ่งผู้ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดยาเสพติดตามลำดับความสำคัญออกเป็นดังนี้

1.กลุ่มผู้เสพ

-เด็กและเยาวชน ,ประชาชน

พบว่าในปัจจุบันยาเสพติดได้แพร่ระบาดเข้าไปในกลุ่มเยาวชนที่ไม่ได้รับการศึกษาเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังพบ(จากรายงานการวิจัยของบางโรงเรียน)ว่า แม้แต่ในสถานศึกษาบางแห่งก็มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด

สาเหตุการใช้ยาเสพติดในกลุ่มนี้เกิดจากความอยากรู้อยากลอง ,ค่านิยม ความเข้าใจที่ผิดๆ , ความเครียด

-กลุ่มผู้ใช้แรงงาน

แต่เดิม ยาเสพติดกลุ่มแอมเฟตตามีนถูกใช้เพื่อให้ทำงานได้มาก ไม่ให้ง่วง และมีแรงในการทำงาน จึงเรียกว่า ยาม้า เพราะทำงานได้ทนเหมือนม้า แต่เมื่อมีการแพร่ระบาดหนักขึ้นและได้เปลี่ยนจากวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2 ไปเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1[*] และได้เปลี่ยนชื่อเรียกเพื่อหวังจะให้เห็นถึงพิษภัยมากกว่าประโยชน์ว่า “ยาบ้า” แต่กลับยิ่งดูเหมือนว่าการเสพยาเสพติดในกลุ่มแอมเฟตตามีนไม่ได้เสพเพื่อทำงานได้ทนอย่างเดียวแล้ว หากแต่คิดว่าเสพเพื่อให้บ้า กล่าวคือทำให้เกิดความรู้สึกที่ผิดแปลกจากการรับรู้โดยสภาวะปกติขิงร่างกาย ถ้าคนไม่เข้าใจก็คงยิ่งอยากลองเสพ และก็อาจเกิดการติดยามากขึ้น

---

[*] ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 พ.ศ. 2539 ลงวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2539 เรื่องระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

2.กลุ่มผู้ค้า หรือผู้จำหน่าย

- ผู้ทำหน้าที่คนกลาง หรือที่เรียกว่าผู้ขน หรือผู้ลำเลียง

ผู้กระทำความผิดกลุ่มนี้มิได้เป็นเจ้าของยาเสพติด หรือเจ้าของเงินที่แท้จริง แต่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดยาเสพติด โดยกลไกทางเศรษฐกิจ คือเป็นผู้รับเป็นคนกลางในการติดต่อระหว่างผู้ซื้อกับผู้ขาย

-ผู้ค้ารายย่อย

ผู้กระทำความผิดประเภทนี้ จะเป็นผู้ผู้ติดต่อกับทั้งฝ่ายผู้ซื้อและผู้ขาย จะเป็นผู้รับยาเสพติดมาจากผู้ขาย โดยตนได้สำรองเงินค่ายาเสพติดจ่ายไปก่อน หรืออาจจะใช้เครดิตไว้ก่อน แล้วนำยาเสพติดมาจำหน่ายให้ผู้ซื้อ ซึ่งจะได้ผลกำไรจากผลต่างของราคายาเสพติดประมาณ 1.5-2 เท่าของราคาที่รับมาจำหน่าย ผู้ค้ารายย่อยนี้จะจำหน่ายยาเสพติดให้กับผู้เสพ หรือผู้ค้ารายย่อยต่อๆไป ซึ่งจะไม่จำกัดลูกค้า

3. ผู้ค้ารายใหญ่

ผู้ค้ารายใหญ่จะมีการจำหน่ายยาเสพติดครั้งละมากๆ โดยปกติราคาจำหน่ายยาเสพติดของผู้ค้ารายใหญ่จะมีความแตกต่างจากราคาเมื่อถึงผู้เสพแล้วประมาณ 4 เท่า แต่เมื่อจำหน่ายในปริมาณมากๆก็จะได้ผลกำไรมหาศาล ผู้ค้ารายใหญ่ 1 ราย อาจมีผู้ค้ารายย่อยรับยาเสพติดไปจำหน่ายต่อหลายสิบราย แต่โดยปกติผู้ค้ารายใหญ่จะมีความระมัดระวังมาก จึงมักไม่จำหน่ายยาเสพติดให้บุคคลภายนอก นอกจากลูกค้าประจำ

4. ผู้ผลิต

ผู้ผลิตยาเสพติด แต่เดิมต้องอาศัยความรู้ของนักวิทยาศาสตร์ แต่เมื่อมีประสบการณ์การทำงานมานาน ก็สามารถจดจำวิธีการผลิต และกระจายตัวออกไปเป็นกลุ่มต่างๆ ปัจจุบันมีการใช้เครื่องจักรที่ทันสมัยในการผลิตยาเสพติดได้เป็นจำนวนมากในเวลาอันรวดเร็ว

5. ผู้ลำเลียงสารตั้งต้น

ในการผลิตยาเสพติดแต่ละประเภท ย่อมจะต้องมีสารตั้งต้นซึ่งเป็นสารเคมี สารเคมีพวกนี้จะต้องมีการนำเข้าจากต่างประเทศ ผู้กระทำความผิดประเภทนี้จะมีความสามารถในการติดต่อและการขนส่งนำเข้ามาสู่สถานที่ทำการผลิตยาเสพติด

6. ผู้คุ้มกัน

ในขบวนการค้ายาเสพติด เป็นการกระทำที่ลักลอบและต้องหลบซ่อนจากเจ้าหน้าที่บ้านเมือง ดังนั้นในการผลิตจึงต้องหลบเลี่ยงจากการถูกจับกุม จึงต้องมีผู้ร่วมกระทำผิดบางส่วนที่ทำหน้าที่คอยสอดส่องดูแล ทั้งทางด้านการข่าว ระวังเจ้าหน้าที่ของรัฐ และการคุ้มกันการผลิตและลำเลียงยาเสพติด

7.นายทุน

เป็นผู้กระทำความผิดในระดับสูงสุด น้อยคนในองค์กรค้ายาเสพติดเคยพบเห็นว่าเป็นผู้ใดเป็นผู้อยู่เบื้องหลังการผลิต การขนส่งสารตั้งต้น การลำเลียงยาเสพติด และเป็นผู้เก็บเกี่ยวผลประโยชน์จากเงินรายได้ที่ได้จากการจำหน่ายยาเสพติด

จากลักษณะของการกระทำความผิดยาเสพติด ประกอบกับผลเสียที่เกิดจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด นานาประเทศจึงได้มีการกำหนดให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในกรณีต่างๆมีความผิดตามกฎหมายและกำหนดโทษทางอาญาแก่ผู้กระทำความผิดนั้น ซึ่งการกระทำในลักษณะใดที่ถือเป็นความผิด และจะมีโทษประการใดนั้น ก็จะแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ โดยมักจะมีฐานความผิด ฐานเสพ, ครอบครอง, จำหน่าย, ผลิต, นำเข้า หรือส่งออก, ก่อให้ผู้อื่นเสพ ซึ่งยาเสพติดให้โทษ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวนโยบายทางสังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศนั้นๆที่เป็นตัวกำหนดมาตรการทางกฎหมาย

ในที่นี้ ขอยกตัวอย่าง การกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่ถูกกำหนดให้เป็นความผิดและกำหนดโทษทางอาญาตามกฎหมายไทย (ส่วนรายละเอียดข้อหาและอัตราโทษของการกระทำความผิดตามกฎหมายไทย ขอกล่าวในบทที่ 4) มีดังนี้

1) ความผิดฐานเสพ[*]ยาเสพติด, เสพ[**]วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และใช้สารระเหยบำบัดความต้องการ

-พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 57 ,มาตรา 58

-พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มาตรา 62 ทวิ ,มาตรา 62 ตรี

-พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 มาตรา 17

2) ความผิดฐานครอบครองยาเสพติดให้โทษ

-พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 15,มาตรา 17, มาตรา 26

-พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มาตรา 62

---

[*] ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4 “เสพ” หมายความว่า การรับยาเสพติดให้เข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด

[**] ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มาตรา 4 “เสพ” หมายความว่า การรับวัตถุออกฤทธิ์เข้าสู่ร่างกายโดยรู้อยู่ว่าเป็นวัตถุออกฤทธิ์ไม่ว่าด้วยวิธีใด หรือทางใด

-พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 (ไม่มีกำหนดความผิดผู้ครอบครองสารระเหย)

3) ความผิดฐานครอบครองยาเสพติดเพื่อจำหน่าย* หรือเพื่อขาย**

-พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 15, มาตรา 17,มาตรา 26

-พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มาตรา 13, มาตรา 13 ทวิ, มาตรา 16, มาตรา 36

4) ความผิดฐาน จำหน่าย และขายยาเสพติด

ลักษณะความผิดฐานจำหน่ายและขาย กำหนดไว้ในมาตราเดียวกับความผิดฐานครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือมีไว้เพื่อขาย

ส่วนที่เพิ่มเติม คือ

-พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 20, มาตรา 39

-พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 มาตรา 15, มาตรา 16

5) ความผิดฐานผลิตยาเสพติด

-พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 15,มาตรา 16,มาตรา 20, มาตรา 26,มาตรา 39

-พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มาตรา 13, มาตรา 13 ทวิ, มาตรา 16,มาตรา 36

-พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 มาตรา 13

6) ความผิดฐานนำเข้า*** หรือส่งออก**** ยาเสพติด

---

* ตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2522 มาตรา 4 “จำหน่าย” หมายความว่า ขาย จ่าย แจก แลกเปลี่ยน ให้

** ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มาตรา 4 “ขาย” หมายความรวมถึง จำหน่าย จ่าย แจก แลกเปลี่ยน ส่งมอบ หรือมีไว้เพื่อขาย

ตามพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 มาตรา 3 “ขาย” หมายความรวมถึง จำหน่าย จ่าย แจก หรือแลกเปลี่ยน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในทางการค้า หรือมีไว้เพื่อขายด้วย

*** พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4 “นำเข้า” หมายความว่า นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร และพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มาตรา4 “นำเข้า” หมายความว่า นำหรือสั่งเข้าในราชอาณาจักร

**** พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4 “ส่งออก” หมายความว่า นำหรือส่งออกนอกราชอาณาจักร และพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มาตรา4 “ส่งออก” หมายความว่า นำหรือส่งออกจากราชอาณาจักรเพื่อไปต่างประเทศ

ความผิดฐานนี้ได้บัญญัติไว้ในกฎหมายตามมาตราเดียวกันกับความผิดฐานผลิตยาเสพติด

7) ความผิดฐานนำเข้า และส่งออกยาเสพติดเพื่อจำหน่าย

8) ความผิดฐานก่อให้ผู้อื่นเสพยาเสพติด

-พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 93, มาตรา 93 ทวิ

-พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มาตรา 62 จัตวา

-พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 มาตรา 18

จะเห็นได้ว่าฐานความผิดของการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมีลักษณะความรุนแรงที่แตกต่างกัน ทั้งที่บางฐานความผิด(เช่น ฐานเสพยาเสพติด) ผู้กระทำผิดเป็นเหยื่อจากการกระทำของตนเอง แต่กลับถูกมองรวมว่าเป็นอาชญากรรม ซึ่งความเป็นอาชญากรรมนั้นย่อมนำมาสู่การตอบโต้หรือการปฏิบัติที่รุนแรงตามไปด้วย ทั้งในแง่กฎหมาย และการรับรู้ของสังคม ผู้เขียนเห็นว่าประเด็นนี้ทำให้เกิดคำถามว่ายังคงมีความจำเป็นหรือไม่ที่จะทำให้การกระทำที่เกี่ยวกับยาเสพติดทุกกรณีเป็นอาชญากรรม มีการกำหนดโทษทางอาญาให้กับผู้ที่กระทำความผิดเหล่านั้น โทษทางอาญาสามารถแก้ไขผู้กระทำความผิดเหล่านั้นได้หรือไม่ ซึ่งหากคำตอบคือไม่จำเป็น ก็ควรมีการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ซึ่งจะได้มีการศึกษาถึงแนวคิด วิธีการ และมาตรการทางกฎหมายที่ต่างประเทศและประเทศไทยได้นำมาใช้ในลำดับต่อไป

2.3 ความเป็นมาของแนวคิดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด

จากสภาพปัญหาและผลกระทบของปัญหายาเสพติด ทำให้มีความพยายามแสวงหาแนวคิดที่ใช้ในการแก้ปัญหา จากเดิมที่มองว่ายาเสพติดเป็นภัยร้ายแรงของสังคม จึงมีแนวคิดที่เน้นการปราบปรามยาเสพติด แต่เมื่อแนวคิดที่เน้นการปราบปรามไม่ได้ผล กล่าวคือ ไม่สามารถทำให้ยาเสพติดหมดไปได้ สาเหตุหนึ่งอาจเนื่องมาจากเป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ จึงมีความพยายามแสวงหาแนวคิดที่มีลักษณะเป็นทางสายกลาง โดยแก้ที่ต้นเหตุของปัญหา กล่าวคือ เป็นการแก้ไขผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในกรณีที่ไม่ร้ายแรง ซึ่งก็คือ ผู้เสพ/ติดยาเสพติด ควบคู่ไปกับแนวการปราบปรามยาเสพติดในกรณีผู้ค้า ผู้จำหน่าย ผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้ส่งออก

แนวคิดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด (Decriminalization)เป็นแนวคิดหนึ่งในการแก้ปัญหาผู้เสพ/ติดยาเสพติด โดยแนวคิดนี้เกิดขึ้นเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการดังนี้

2.3.1 การมองว่าผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร

แนวคิดนี้เป็นแนวคิดในเชิงสาธารณสุข คือมองว่าการเสพ/ติดยาเสพติดนั้นเป็นปัญหาสุขภาพ ผู้เสพ/ติดนั้นไม่ใช่อาชญากร ซึ่งแนวคิดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดมองว่าผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย เพราะฉะนั้นจึงไม่สมควรผลักดันเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญา

โดยองค์การอนามัยโลกนั้น ถือว่าการติดยาเสพติดเป็นโรค หรือภัยร้ายแรงอย่างหนึ่ง ผู้ที่เป็นโรคนี้จะต้องได้รับการรักษาเยียวยา จึงจะหายขาดได้ ส่วนเหตุใดที่มองว่าผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยนั้น ก็เนื่องมาจากสาเหตุของการเสพ/ติดที่มีลักษณะเช่นเดียวกับอาการป่วยที่ต้องได้รับการรักษา ซึ่งการพิจารณาถึงสาเหตุที่มีการเสพ/ติดยาเสพติดนั้น จะต้องพิจารณาถึงปัจจัยที่เกี่ยวกับการใช้สารเสพติดซึ่งมีอยู่ 3 ปัจจัย คือ

1. ตัวสารเสพติด

โดยตัวของสารเสพติดจะมีฤทธิ์ Reinforcing effect ซึ่งหมายถึงฤทธิ์เสพติด หรือฤทธิ์ที่กระตุ้นให้คนอยากกลับไปใช้ใหม่อีกเรื่อยๆ ซึ่งเป็นฤทธิ์ต่อสมองและจิตใจทำให้เกิด Craving คือความอยากใช้สารเสพติด โดยสารเสพติดจะไปกระตุ้นสมองบางส่วนทำให้เกิดความพอใจ และนำไปสู่ความอยากใช้ (Craving) สารเสพติดในแต่ละตัวจะออกฤทธิ์ในสมองแต่ละส่วนที่ต่างกัน แต่โดยรวมแล้ว สารเสพติดทั้งหมดจะไปกระตุ้นในส่วนที่เรียกว่า Brain Reward System ซึ่งเป็นสมองส่วนที่ควบคุมความพอใจ อยากจะทำ อยากจะใช้อยู่เรื่อยๆ

2. ผู้เสพ

เกิดความสงสัย อยากลอง ซึ่งพบในกลุ่มเด็กและเยาวชนผู้มีอายุน้อยมีความกระตือรือร้นอยากท้าทาย อยากทดลอง หรือเกิดจากทัศนคติที่มีต่อสารเสพติด ถ้ามองว่าเป็นสิ่งที่เลว ก็จะไม่อยากลอง แต่ถ้ามีทัศนคติที่ไม่น่ากลัว ก็อาจจะทำให้อยากลองยา นอกจากนี้ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดหากผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดที่ดี ก็จะมองยาในทางลบและไม่คิดที่จะลองเสพยาเสพติด

หากพิจารณาในแง่บุคคลที่สัมพันธ์กับยาเสพติดแล้วจะเห็นว่า ในสภาพแวดล้อมที่มียาอยู่หรือหายาได้ง่ายนั้น จะมีบุคคลที่มีประสบการณ์การใช้ยาแตกต่างกันได้มาก พอจะจำแนกได้ดังนี้

-ผู้ที่ไม่ใช้เลย บุคคลเหล่านี้สามารถรักษาตนเองได้ ไม่สนใจที่จะไปลองหรือใช้ยาเปรียบได้กับผู้ที่ได้รับเชื้อโรคแล้วไม่เป็นโรค นับได้ว่าเป็นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันดี

-ผู้ลองใช้ยา บุคคลเหล่านี้ชอบลอง แต่ใช้ไปครั้งเดียว หรือไม่กี่ครั้งแล้วก็เลิกได้

-ผู้ใช้ยาเป็นครั้งคราว บุคคลเหล่านี้ชอบใช้ยา และมีโอกาสหรือสภาพแวดล้อมชักจูงให้ไปใช้ยาเป็นระยะ ๆ แต่เว้นระยะห่างจนยังไม่เกิดสภาพติดยา มักจะเป็นการใช้ยาเพื่อเข้าในสังคม หรือหมู่เพื่อนฝูงที่ชอบใช้ด้วยกัน

-ผู้ใช้ยาเป็นประจำหรือผู้ที่ติดยา บุคคลเหล่านี้ใช้ยาเป็นประจำ จนมีสภาพของการติดยา คือ มีอาการร่างกายหรือจิตใจขึ้นกับยาและอาการด้านยา บุคคลประเภทนี้มีบุคลิกภาพที่มีแนวโน้มที่จะติดยาได้ง่าย หรือพูดอีกนัยหนึ่งได้ว่า ขาดภูมิคุ้มกันต่ออาการติดยา

3. สภาพแวดล้อม

สภาพแวดล้อมมีส่วนสำคัญไม่น้อยไปกว่าตัวยา และจิตใจของบุคคลในการที่ทำให้เกิดปัญหายาเสพติดขึ้น พอจะกล่าวถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของปัญหายาเสพติดได้ดังนี้

-เพื่อน

ผู้ที่ใช้และเสพยาเสพติดส่วนใหญ่รู้จักยาจากเพื่อน ใช้ยาครั้งแรกที่บ้านเพื่อน และเป็นผู้ที่มักจะหันไปปรึกษาเพื่อนเมื่อมีปัญหาเพื่อนจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการชักนำผู้หนึ่งผู้ใดไปใช้ยาเสพติด ย่อมเป็นทางนำให้บุคคลที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอหรือขาดภูมิคุ้มกันอยู่แล้วหันไปใช้และติดยาได้

-สภาพสังคมที่เป็นสื่อชักนำให้ใช้ยาเสพติด

การที่เยาวชนมีเวลาว่างและไม่มีสิ่งใดที่เพลิดเพลินและพอใจให้ทำในเวลาว่าง ทำให้เยาวชนไปมั่วสุมกันในที่ต่าง ๆ เป็นก๊วนหรือแก๊งขึ้น และชักจูงกันไปทำในสิ่งต่าง ๆ ถ้ามีเพื่อนที่ไม่ดีอยู่ร่วมในกลุ่ม ก็อาจชักนำไปในทางอบายมุขต่าง ๆ เช่น การพนัน การมั่วสุมทางเพศ ตลอดจนการใช่บุหรี่ เหล้า และยาเสพติดต่าง ๆ

ผู้ที่เคยใช้หรือติดยาเสพติด เป็นผู้ที่รู้แหล่งที่อาจหายาเสพติดได้ ย่อมชักนำเพื่อนไปใช้ยาเสพติดได้บางคนอาจชักนำไปเพื่อตนเองได้ทีส่วนได้รับยาเสพติดด้วย

3.การมียาหาได้ง่าย

ในสังคมที่ยาเสพติดหาได้ง่าย โอกาสที่จะหันไปใช้และติดยาเสพติดก็มีมากขึ้น ยาบางอย่างเป็นยาที่ใช้ในทางการแพทย์อยู่ และการผลิตจากโรงงานเภสัชกรรมหรือนำเข้ามาในประเทศเพื่อเป็นยารักษาโรค แล้วมีขายอยู่ตามร้านขายยาทั่วไป อาจมีผู้นำไปใช้เป็นยาเสพติดได้ มาตรการในการควบคุมยารักษาโรคที่เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและยาเสพติด จึงมีความสำคัญในการป้องกันปัญหายาเสพติด

ยาบางอย่างที่มีโทษร้ายแรง และกฎหมายห้ามการผลิต หรือการค้า หากมีความต้องการอยู่ราคาย่อมสูง และผู้ที่ลักลอบผลิตหรือสินค้าที่มีกำไรสูง ทำให้มีผู้ประกอบอาชญากรรมด้านการเสพติดหรือค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมาย ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของการรักษากฎหมายด้วย ในสภาพแวดล้อมบางแห่งมีการลักลอบค้ายาเสพติดกันมาก ยานั้นก็หาได้ง่ายมีผลทำให้เกิดปัญหายาเสพติดรุนแรงและกว้างขวางขึ้น

4.สภาพแวดล้อมที่มีความกดดันต่อจิตใจ

ความกดดันต่อจิตใจจากสภาพแวดล้อม จะเป็นแรงดันให้เยาวชนหันไปใช้ยาเสพติดเป็นทางออกหรือทางหนี สภาพในครอบครัวย่อมเป็นเหตุของความกดดันของเด็กได้ เช่น เด็กที่ไม่มีความสุขที่บ้าน พ่อแม่แตกแยกกัน พ่อหรือแม่เป็นผู้มีบุคลิกภาพหรืออุปนิสัยไม่ดี ติดสุราหรือยาเสพติด เด็กที่ขาดความรัก เป็นต้น

ความกดดันทางเศรษฐกิจ สังคม ก็เป็นปัญหาสำคัญ ชุมชนที่เศรษฐกิจไม่ดีมีความยากจนมาก มีผู้ที่ติดยาเสพติดมาก ผู้ที่ติดยาในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในบริเวณชุมชนแออัดหรือบริเวณใกล้เคียงความลำบากในการดำรงชีพ และการขาดความหวังสำหรับอนาคต อาจผลักดันให้คนบางคนหันไปใช้ยาเสพติด

5.สภาพแวดล้อมขาดการชักจูงไปในทางที่ดี

ในสภาพสังคมที่เสื่อม มีประชากรมาก แต่มีเครื่องอุปโภคบริโภค และเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ ขาดแคลน ต้องแย่งกันใช้ ผู้คนต้องวุ่นวายอยู่กับการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ขาดการดำเนินงานในระยะยาว ความหวังสำหรับอนาคตรางเลือนไป เยาวชนก็ขาดการแนะนำชักจูงไปในทางที่ดีในทางที่เสริมสร้างกิจกรรมด้านเสริมสร้างมีน้อย เยาวชนจึงหันไปใช้เวลาว่างไปในทางเสื่อมตลอดจนไปใช้ยาเสพติด

สาเหตุสำคัญที่ทำให้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่น คือ

1. จากการถูกชักชวน การถูกชักชวนนี้อาจจะเกิดจากเพื่อนสนิทที่กำลังติดยาอยู่และอยากจะให้เพื่อนลองบ้าง ปัญหานี้มักจะเกิดกับเด็กที่มีปัญหาทางครอบครัวขาดความอบอุ่น ใจแตกเอาเพื่อนเป็นที่พึ่งนอกจากนี้ผู้ที่อยู่ในแหล่งที่มีการซื้อขายยาเสพติด ก็อาจจะได้รับการชักจูง คุณภาพของยาเสพติดว่าดีต่าง ๆ นานา เช่น อาจจะบอกว่า เมื่อเสพแล้วจะทำให้ปลอดโปร่ง เหมาะแก่การเรียนการทำงาน การชักจูงดังกล่าวอาจจะเกิดขึ้นในขณะที่ผู้ถูกชักจูง กำลังมึนเมาสุราเที่ยวเตร่กัน จึงทำให้เกิดการติดยาได้

2. จากการอยากทดลอง อยากรู้อยากเห็น อยากจะรู้รสชาติ อยากสัมผัส โดยคิดว่าคงจะไม่ติดง่าย ๆ แต่เมื่อทดลอง เสพเข้าไปแล้วมักจะติด เพราะยาเสพติดในปัจจุบัน เช่น เฮโรอีน จะติดง่ายมาก แม้เสพเพียงครั้งหรือสองครั้งก็จะติด

3. จากการถูกหลอกลวง ยาเสพติดมีรูปแบบต่าง ๆ มากมาย ผู้ถูกหลอกลวงไม่ทราบว่าสิ่งที่ตนได้กินเข้าไปนั้น เป็นยาเสพติดให้โทษร้ายแรง คิดว่าเป็นยาธรรมดาไม่มีพิษร้ายแรงอะไรตามที่ผู้หลอกลวงแนะนำ ผลสุดท้ายกลายเป็นผู้ติดยาเสพติด

4. เหตุทางกาย ความเจ็บป่วยทางกาย เช่น ต้องถูกผ่าตัดหรือเป็นโรคปวดศีรษะ เป็นหืด เป็นโรคประสาท ได้รับความทรมานทางกายมาก ผู้ป่วยต้องการบรรเทา พยายามช่วยตัวเองมานานแต่ก็ไม่หาย จึงหันเข้าหายาเสพติดจนติดยาในที่สุด

5. จากความคึกคะนอง บุคคลประเภทนี้คิดว่าตัวเองเป็นคนเก่งอยากลอง ซึ่งรู้แก่ใจว่ายาเสพติดให้โทษเป็นสิ่งไม่ดี แต่ด้วยความคึกคะนอง เป็นวัยรุ่นไม่เกรงกลัวอะไร ต้องการแสดงความเด่นดังอวดเพื่อน ขาดความยั้งคิดจึงเสพยาเสพติดและติดยาในที่สุด

6. จากสิ่งแวดล้อม เช่น สถานที่อยู่อาศัยแออัด เป็นแหล่งสลัม หรือเป็นแหล่งที่มีการเสพและค้ายาเสพติด ภาวะทางเศรษฐกิจบีบคั้นจิตใจ เป็นต้น ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลเหนือจิตใจ ผลักดันให้ผู้ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมดังกล่าว บางคนหันมาพึ่งยาเสพติดโดยคิดว่าจะช่วยให้ตนเองหลุดพ้นจากสภาพต่าง ๆ ที่คับข้องใจเหล่านั้นได้[13]

จะเห็นได้ว่า สภาพการเสพ/ติดยาเสพติดมีลักษณะเป็นลักษณะความผิดปกติทางสุขภาพร่างกาย โดยตัวผู้เสพ/ติดยาเสพติดจะเป็นเหยื่อของการกระทำของตัวเอง (ไม่ว่าการกระทำนั้นจะเกิดจากแรงผลักภายในหรือภายนอกก็ตาม) กล่าวคือ ผลจากการเสพยาเสพติดเข้าไปในร่างกายจะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทางกายและใจ และแผ่ขยายไปสู่ปัญหาต่างๆ โดยที่ตัวผู้เสพ/ติดยาเสพติดไม่ได้มีจิตใจที่ชั่วร้าย ด้วยเหตุนี้จึงมีความคิดที่จะบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพ/ติดให้กลับเป็นปกติ ให้กลับสู่สังคมได้

การที่ผู้เสพ/ติดจะถือเป็นผู้ป่วย มิใช่อาชญากรนั้นจะเป็นจริงได้ ก็ต่อเมื่อมีแนวนโยบายมาตรการทางกฎหมายไม่ให้ผู้เสพ/ติดยาเสพติดต้องตกเป็นอาชญากร ดังนั้นจึงต้องมีแนวคิดที่มารองรับนโยบายหรือมาตรการดังกล่าว ซึ่งก็คือ Decriminalization โดยการลดการลงโทษหรือการยกเลิกโทษทางอาญาของการกระทำบางอย่าง เช่น การเสพ/ติดยาเสพติดที่มีการครอบครองเป็นส่วนบุคคล ฯลฯ

2.3.2 ปัญหาประสิทธิผลของการใช้บังคับกฎหมาย

จากการที่หลายประเทศดำเนินนโยบายปราบปรามยาเสพติดอย่างจริงจัง ความพยายามแก้ปัญหายาเสพติดโดยการบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดที่รุนแรงเกินไป แต่กลับก่อให้เกิดผลเสียมากกว่า ส่งผลกระทบต่อชีวิต ครอบครัว และทำให้บุคคลที่ถูกพิพากษาลงโทษเกินกว่าความผิดที่กระทำต้องเข้าไปทนต่อสภาพในเรือนจำ ทำให้ระบบยุติธรรมต้องทำงานอย่างเกินกำลังและเรือน

[13]รัตนากร เดชประมวลพล, **สาเหตุของปัญหายาเสพติด** [ออนไลน์], 25 มกราคม 2554. แหล่งที่มา http://learners.in.th/blog/1202/336014

จำต้องรับผู้ต้องหาเกิดกว่าศักยภาพที่จะรับได้ อีกทั้งยังดึงทรัพยากรไปอย่างมหาศาล ซึ่งเป็นทรัพยากรที่น่าจะนำไปใช้ในการบำบัดรักษาให้ได้ผล และยังทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รักษากฎหมายได้มีเวลาไปสนใจการปราบปรามอาชญากรรมที่มีการจัดตั้งและการคอรัปชั่นมากขึ้น

ด้วยเหตุผลเหล่านี้ จึงมีการนำเอาแนวคิดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดมาใช้แก้ปัญหายาเสพติดในหลายประเทศ

2.3.3 ปัญหานักโทษล้นเรือนจำ

จากสถิติของกรมราชทัณฑ์ ณ เดือนเมษายน 2553 พบว่า จำนวนผู้ต้องขังทั่วประเทศจำนวน 218,566 คน แยกเป็นผู้ต้องขังชายจำนวน 187,464 คน ผู้ต้องขังหญิงจำนวน 31,102 คน เป็นนักโทษเด็ดขาด 150,557 คน (นักโทษชาย 128,566 คน นักโทษหญิง 21,991 คน) เปรียบเทียบผู้ต้องขังคดี พ.ร.บ.ยาเสพติดและผู้ต้องขังทั้งหมดระหว่างเดือนพฤษภาคม 2552 ถึงเดือนเมษายน 2553 พบว่า ณ เดือนพฤษภาคม 2552 มีผู้ต้องขังจำนวนทั้งสิ้น 199,607 คน และเป็นผู้ต้องขังคดี พ.ร.บ.ยาเสพติดจำนวน 111,479 คน คิดเป็นร้อยละ 55.84 และเรื่อยมาจำนวนผู้ต้องขังทั้งสองประเภทเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยพบว่าจนถึงเดือนเมษายน 2553 มีผู้ต้องขังจำนวนทั้งสิ้น 218,566 คน และเป็นผู้ต้องขังคดี พ.ร.บ.ยาเสพติดจำนวน 124,071 คน คิดเป็นร้อยละ 56.76 ซึ่งนับว่าเป็นสัดส่วนที่สูงมาก และจากสถิติผู้ต้องขังทั่วประเทศตั้งแต่ปี 2549 ถึงปี 2553 ที่มีจำนวน 152,625 คน, 168,656 คน, 185,082 คน, 206,988 คน และ 218,566 คนตามลำดับ ซึ่งมีผู้ต้องขังเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 13,188 คน[14]

ปัจจุบันเรือนจำทั่วประเทศมีจำนวน 130 แห่ง มีพื้นที่นอนทั้งสิ้น 140,323.52 ตารางเมตร และหากคิดตามความจุมาตรฐานที่ผู้ต้องขัง 1 คนควรจะใช้พื้นที่นอน 2.25 ตารางเมตรต่อคน ซึ่งกรมราชทัณฑ์จะสามารถรองรับผู้ต้องขังตามมาตรฐานได้เพียง 62,366 คนเท่านั้น แต่ในปัจจุบันกรมราชทัณฑ์มีผู้ต้องขังที่อยู่ในความดูแลทั้งสิ้นสูงถึง 218,566 คน เกินความจุมาตรฐานที่มีอยู่ถึง 156,200 คน เฉลี่ยผู้ต้องขัง 1 คนมีพื้นที่นอนเพียง 0.64 ตารางเมตร ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานถึง 3.5 เท่าของความจุมาตรฐานที่ควรจะเป็น จึงเกิดปัญหาสำคัญคือความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำก่อให้เกิดผลกระทบตามมาหลายประการที่เห็นเป็นรูปธรรมคือ

ประการแรก การที่ผู้ต้องขังต้องกิน นอน และถ่ายอย่างแออัดย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของผู้ต้องขัง ซึ่งโรคที่เป็นปัญหาคือ โรคเอดส์ วัณโรค โรคผิวหนังทุกชนิด ซึ่งปัญหาโรคเอดส์

[14] สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ กองแผนงาน กรมราชทัณฑ์ ข้อมูล ณ เมษายน 2553

ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมรักร่วมเพศ หรือการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน เป็นต้น ส่วนปัญหาของวัณโรคหรือโรคผิวหนังเมื่อผู้ต้องขังต้องอยู่กันอย่างแออัดเมื่อมีผู้ป่วยเกิดขึ้นก็ย่อมสัมผัสและติดต่อกันได้ง่ายขึ้นและกระจายจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นอย่างรวดเร็ว

ประการที่สอง ปัญหายาเสพติดจากข้อมูลที่กล่าวมาแล้วในข้างต้นที่พบว่าในเรือนจำมีผู้ต้องขังคดี พ.ร.บ.ยาเสพติด สัดส่วนสูงถึงร้อยละ 56 ในปัจจุบัน ซึ่งมีทั้งผู้ค้าและผู้เสพทำให้มีการลักลอบนำยาเสพติดเข้ามาในเรือนจำอย่างแพร่หลาย วิธีการนำเข้ามามีทั้งลักลอบนำเข้าโดยติดสินบนเจ้าหน้าที่หรือเจ้าหน้าที่เป็นผู้นำเข้ามาจำหน่ายเสียเอง โดยเฉพาะปัญหาผู้ต้องขังซึ่งเป็นผู้ค้ายาเสพติดรายใหญ่ที่เข้ามามีอิทธิพลและสามารถทำการซื้อขายยาเสพติดกับภายนอกเรือนจำได้

ประการที่สาม การที่เรือนจำมีสภาพคับแคบมีผู้ต้องขังเป็นจำนวนมาก ไม่เพียงพอที่จะควบคุมผู้ต้องขังให้สอดคล้องกับการแก้ไขฟื้นฟูจิตใจ เพราะการมีนักโทษล้นเรือนจำเป็นผลเสียต่อเนื่องหลายประการ นอกจากการติดโรคของผู้ต้องขังแล้ว ยังทำให้ผู้ต้องขังมีจิตใจย่ำแย่ การแก้ไขพฤติกรรมทำได้ยาก แต่กลับเป็นผลร้ายมากขึ้น เพราะมีการถ่ายทอดพฤติกรรมที่ไม่ดี เรียนรู้วิชาโจรกันเอง นอกจากนี้ยังนำไปสู่ปัญหาการควบคุมดูแลไม่ทั่วถึง เกิดปัญหานักโทษรังแก กดขี่ข่มเหงหรือข่มขืนกันเอง ทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมามากมาย

จะเห็นได้ว่า สาเหตุและปัจจัยความแออัดยัดเยียดของผู้ต้องขังในเรือนจำ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้กระทำผิดไม่ว่าจะเป็นคดีเล็ก คดีใหญ่ คดีค้ายาเสพติดหรือคดียาเสพติด คดีที่ศาลตัดสินเด็ดขาดแล้วหรือยังไม่เด็ดขาดจะถูกส่งเข้าเรือนจำเป็นส่วนใหญ่และทำให้ประเทศไทยมีจำนวนผู้ต้องขังเพิ่มขึ้นมาก[15]

2.3.4 แนวคิดและทฤษฎีการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิด

การที่จะผลักดันหรือเบี่ยงเบนผู้กระทำความผิดให้ออกไปจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาก็เนื่องจากแนวคิด 3 ประการ

1. การดำเนินการกับผู้ที่ละเมิดกฎเกณฑ์ของสังคมบางประเภทอาจกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้มาตรการควบคุมทางสังคม (social control) แบบไม่เป็นทางการอื่นๆ นอกเหนือไปจากมาตรการทางกฎหมาย โดยผ่านทางกระบวนการยุติธรรมเพียงทางเดียว มาตรการอื่นๆ ได้แก่ การควบคุมทางสังคมโดยใช้สถาบันครอบครัว โรงเรียน ศาสนา กลุ่มวัฒนธรรม ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่ม

---

[15] ยุติธรรม,กระทรวง.กรมราชทัณฑ์.กองแผนงาน, นักโทษล้นเรือนจำ[ออนไลน์], 21 เมษายน 2554. แหล่งที่มา www.lawprachin.com/fileadmin/templates/data/.../นักโทษล้นเรือนจำ.doc

2. ดำเนินการกับผู้ที่ละเมิดกฎเกณฑ์ของสังคม โดยผ่านกระบวนการยุติธรรมจะก่อให้เกิดผลกระทบในทางลบ เช่น เกิดรอยมลทิน(stigma) แก่ผู้ที่ผ่านเข้ามาในกระบวนการยุติธรรม โดยยิ่งผ่านกระบวนการต่างๆทั้งของกรมตำรวจ อัยการ ศาล และราชทัณฑ์มากเท่าไร รอยมลทินก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งจะกลายเป็นอุปสรรคในการปรับตัวให้เข้ากับกฎเกณฑ์และบรรทัดฐานของสังคมในโอกาสต่อไป

3. ถ้าหากสามารถผลักดันผู้กระทำความผิดบางประเภทออกไปจากกระบวนการยุติธรรมได้แล้ว จะทำให้กระบวนการยุติธรรมสามารถที่จะดำเนินการกับผู้กระทำความผิด ส่วนที่เหลือซึ่งมีจำนวนลดน้อยลงได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น[16]

ดังนั้นจึงเกิดความพยายามที่จะดำเนินการกับผู้กระทำความผิดบางประเภทที่ไม่สมควรลงโทษจำคุก ด้วยมาตรการในการควบคุมทางสังคมแบบไม่เป็นทางการและผลักดันให้ผู้กระทำความผิดเหล่านี้หลุดออกไปจากกระบวนการยุติธรรมให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

แนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด ก็เป็นแนวคิดหนึ่งที่ผลักดันหรือเบี่ยงเบนผู้กระทำความผิดในคดียาเสพติด โดยเฉพาะในกรณีผู้เสพ/ติดให้ออกไปจากกระบวนการลงโทษทางอาญาหรือความผิดทางอาญา กล่าวคือ ลดการลงโทษหรือการยกเลิกโทษทางอาญา ซึ่งอาจมีเงื่อนไขตามความเหมาะสมของพฤติการณ์

2.4 แนวคิดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด

2.4.1 ความหมายของการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด (Decriminalization)

คำนิยาม :

-การลดการลงโทษของการกระทำที่กฎหมายกำหนดว่าเป็นความผิดทางอาญา (reduction of the panalty for an act deemed criminal by state law,but not actually legalizing it)

-การยกเลิกโทษทางอาญาของการกระทำผิดบางอย่าง (abolition of criminal penalties in relation to certain acts)

---

[16] ยุติธรรม,กระทรวง, รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง การวิจัยเพื่อหาวิธีลดปริมาณคดีที่มาสู่ศาล และความรวดเร็วในการดำเนินคดี (กรุงเทพฯ:กองนโยบายและแผน,2542).หน้า 73-74. อ้างถึงใน, นัทธี จิตสว่าง, “แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดโดยไม่ใช้เรือนจำ”,วารสารอาชญาวิทยา และงานยุติธรรม ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 โครงการอาชญาวิทยาและงานยุติธรรม คณะสังคมสงเคราะห์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,2524.หน้า 38.

Decriminalization ไม่ใช่เป็นการยกเลิกความผิดหรือทำให้ความผิดนั้นเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย

Decriminalization เป็นการลดความผิดทางอาญา/บทลงโทษ โดยการลงโทษนั้นใช้วิธีอื่นที่ไม่ใช่ขังคุก เช่น อาจใช้วิธีปรับ หรือ การบริการสาธารณะ เป็นต้น Decriminalization อยู่ระหว่าง Prohibition กับ Legalization[17]

โดยมีคณะผู้วิจัยได้ให้นิยามศัพท์ Decriminalization ไว้ คือ การแก้ไขเปลี่ยนแปลง ยกเลิกกฎหมายเดิม หรือออกกฎหมายใหม่ ที่ส่งผลต่อการกระทำความผิดหรือละเมิดกฎหมายบางประเภทให้มีบทลงโทษที่น้อยลงมา หรืออาจไม่ต้องรับการลงโทษทางอาญาเลย ซึ่งถือว่าเป็นนโยบายที่เบากว่าการทำให้ถูกกฎหมาย และโดยมากจะใช้กับคดีด้านยาเสพติด ซึ่งตามนิยามของ European Monitoring for Drugs and Drug Addiction หรือ EMCDDA ได้นิยาม Decriminalization ว่าหมายถึง การที่กำหนดขอบเขตไม่ให้มีการนำระบบกฎหมายอาญา และกระบวนการยุติธรรมปกติมาใช้ แม้ข้อห้ามจะยังคงอยู่ แต่ก็จะไม่มีมาตรการในการจำคุก คงเหลือไว้แต่โทษปรับและการรักษาบำบัดเท่านั้น (สำหรับโทษปรับนั้น ถือว่าไม่เป็นโทษทางอาญาตามแนวคิด Decriminalization ซึ่งแตกต่างจากกฎหมายอาญาของไทย ซึ่งโทษปรับถือเป็นโทษทางอาญาชนิดหนึ่งด้วย)[18]

Decriminalization เป็นการมุ่งลดทอนความเป็นอาชญากรรม หรือถอดถอนจากการเป็นความผิดทางอาญาของการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีลักษณะไม่ร้ายแรง โดยมุ่งเน้นการปรับปรุงมาตรการทางกฎหมาย ให้เหมาะสมกับพฤติการณ์ของการกระทำความผิด

กำเนิดขึ้นในช่วงปีค.ศ.1970 สะท้อนให้เห็นทัศนะทางสังคมมาตรฐานทางศีลธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป สังคมพัฒนามาจนถึงจุดที่เห็นว่าพฤติกรรมนั้นไม่เป็นอันตรายต่อสังคมอีก จึงไม่ต้องกำหนดนั้นพฤติกรรมนั้นเป็นอาชญากรรม ซึ่งแตกต่างไปตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรม (เช่น การทำแท้ง โสเภณี บ่อนการพนัน การใช้ยาเสพติด รักร่วมเพศ การใช้สเตอร์รอยด์ฯ)[19]

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

---

[17] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด, **ความแตกต่างระหว่าง Legalization กับ Decriminalization**.[ออนไลน์], 10 กันยายน 2553. แหล่งที่มา http://nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=com_content&view=article&id=287:2009-10-12

[18] ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด, อรรถพล ควรเลี้ยง, ศิริพล กุศลศิลป์วุฒิ และ ทองใหญ่ อัยยะวรากูล, การศึกษาวิเคราะห์เพื่อนำแนวคิดการทำให้ถูกกฎหมาย การทำให้ไม่เป็นความผิดทางอาญาและการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด มาใช้เพื่อการพัฒนานโยบายยาเสพติดของประเทศ (กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,2554),หน้า 5.

[19] พิทยา จินาวัฒน์. "นโยบายระดับประเทศว่าด้วยการแก้ไขปัญหายาเสพติด," เอกสารประกอบการบรรยาย (6 มกราคม 2554).

2.4.2 ความหมาย ขอบเขต และความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิด Decriminalization กับแนวคิดอื่นๆ (Legalization Depenalization Diversion และ Harm Reduction)

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหายาเสพติดนั้นมีอยู่หลายแนวคิด การศึกษาถึงแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด (Decriminalization) จึงจำต้องพิจารณาถึงแนวคิดอื่นๆด้วย ดังนี้

2.4.2.1 แนวคิด Legalization

-Legalization หมายถึง การทำให้ความผิดนั้น (การกระทำผิดในคดียาเสพติดเล็กน้อย) ถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งอยู่ภายใต้เงื่อนไขการบริหารจัดการบางอย่าง เช่น การกำหนดชนิด /ปริมาณยาเสพติดที่ครอบครอง ,การใช้ยาเสพติดบางชนิดภายใต้จุดมุ่งหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง ,การใช้ยาเสพติดในบางสถานที่(การกำหนดโซน),การกำหนดอายุผู้ใช้ยาเสพติด ,การกำหนดภาษี เป็นต้น[20]

โดยมีคณะผู้วิจัยได้ให้นิยามศัพท์ Legalization คือ การแก้ไขเปลี่ยนแปลง ยกเลิกกฎหมายเดิม หรือการออกกฎหมายใหม่ ที่ส่งผลให้การกระทำที่เคยถือว่าเป็นความผิดหรือละเมิดกฎหมายนั้นเป็นการกระทำที่ไม่ถือว่าเป็นการกระทำความผิดหรือละเมิดกฎหมายอีกต่อไป หรือการทำให้ไม่ผิดกฎหมายภายใต้การบริหารจัดการแบบพิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคดียาเสพติด[21]

-ขอบเขตของแนวคิด

แนวคิดนี้ยอมรับว่าในสังคมมีการค้า/เสพยาเสพติดบางชนิดเช่นเดียวกับสิ่งเสพติดอื่น และควบคุมมิให้มีการค้าจำหน่ายยาเสพติดที่สังคมนั้นเห็นว่าเป็นอันตรายต่อบุคคล ครอบครัว สังคม ชุมชน ซึ่งการทำให้ถูกกฎหมายนั้นอยู่ภายใต้เงื่อนไขการบริหารจัดการ เช่น การครอบครอง เสพยาเสพติดบางชนิดในปริมาณ และสถานที่ที่กำหนด โดยบุคคลที่มีคุณสมบัติที่กำหนด เป็นสิ่งถูกกฎหมาย เช่น ประเทศเนเธอร์แลนด์ สวิสเซอร์แลนด์ และโปรตุเกส เป็นต้น

-ความสัมพันธ์กับแนวคิด Decriminalization

แนวคิด Legalization เป็นแนวคิดที่ตรงกันข้ามกับแนวคิด Zero Tolerance/ Criminalization/Prohibition (ถือว่าการมียาเสพติดเป็นอาชญากรรม ต้องปราบปรามยาเสพติด เป็นแนวคิดที่เน้นสังคมที่ปลอดจากยาเสพติด การกระทำทุกอย่างอันเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นความผิด)โดย

---

[20] เรื่องเดียวกัน.

[21] ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด, อรรถพล ควรเลี้ยง, ศิริพล กุศลศิลป์วุฒิ และ ทองใหญ่ อัยยะวรากูล, การศึกษาวิเคราะห์เพื่อนำแนวคิดการทำให้ถูกกฎหมาย การทำให้ไม่เป็นความผิดทางอาญาและการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด มาใช้เพื่อการพัฒนานโยบายยาเสพติดของประเทศ (กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,2554),หน้า 4-5.

แนวคิด Decriminalization เป็นแนวคิดที่อยู่กลางระหว่าง Legalization กับ Zero Tolerance/ Criminalization/Prohibition [22]

หากเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวคิด Legalization กับ Decriminalization แล้ว พบว่า แนวคิด Decriminalization เป็นนโยบายที่เบากว่าการทำให้ถูกกฎหมาย(Legalization) กล่าวคือ ทั้ง Legalization กับ Decriminalization ต่างเป็นแนวคิดที่ส่งผลต่อการแก้ไขเปลี่ยนแปลง ยกเลิกกฎหมายเดิม หรือการออกกฎหมายใหม่ ต่างกันที่ว่าตามแนวคิด Legalization การกระทำที่เคยถูกกฎหมายกำหนดให้เป็นความผิด จะกลายเป็นการกระทำที่ถูกกฎหมาย(ภายใต้การบริหารจัดการแบบพิเศษ) แต่ตามแนวคิด Decriminalization นั้น การกระทำที่กฎหมายกำหนดให้เป็นความผิดอาจยังคงเป็นความผิดอยู่ แต่ให้มีบทลงโทษที่น้อยลงมา หรืออาจไม่ต้องรับการลงโทษทางอาญาเลย (ในบางประเทศ ยังคงมีโทษทางปกครอง)

2.4.2.2 แนวคิด Depenalization

-Depenalization หมายถึง การลดโทษของอาชญากรรม

-ขอบเขตของแนวคิด

Depenalization เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดโทษทางอาญา โดยการลดโทษของอาชญากรรมบางฐานความผิด สืบเนื่องมาจากเหตุผล 3 ประการ คือ แนวคิดพื้นฐาน non-panalty-based:the conceptual foundation, แนวทางและวิธีการในการไม่ลงโทษทางอาญา และอิทธิพลของแนวคิด Decriminalization[23] ตามแนวคิด Depenalization ลักษณะการลงโทษมีความผ่อนปรนโทษทางอาญา เช่น ใช้โทษปรับแทนการจำคุก

แนวคิด Depenalization กำเนิดขึ้นในช่วงปีค.ศ.1970 สะท้อนให้เห็นทัศนะทางสังคม มาตรฐานทางศีลธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป สังคมพัฒนามาจนถึงจุดที่เห็นว่าพฤติกรรมนั้นไม่เป็นอันตรายต่อสังคมอีก จึงไม่ต้องกำหนดพฤติกรรมนั้นเป็นอาชญากรรม ซึ่งแตกต่างไปตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรม (เช่น การทำแท้ง โสเภณี บ่อนการพนัน การใช้ยาเสพติด รักร่วมเพศ การใช้สเตอร์รอยด์ฯ)[24]

---

[22] **เรื่องเดียวกัน**.

[23] Depenalization - the theme of the contemporary penal reform.

[24] พิทยา จินาวัฒน์. “นโยบายระดับประเทศว่าด้วยการแก้ไขปัญหายาเสพติด,” เอกสารประกอบการบรรยาย (6 มกราคม 2554).

โดยในกรณีคดียาเสพติดให้ถือว่าการกระทำความผิดเกี่ยวกับการครอบครองส่วนตัวนั้นยังคงเป็นความผิดอาญา และมีโทษ เพียงกำหนดโทษให้น้อยลง เป็นแนวคิดที่ทำให้การลงโทษมีความผ่อนปรนลง

-ความสัมพันธ์กับแนวคิด Decriminalization

Decriminalization และ Depenalization เป็นแนวคิดที่มีความคล้ายกัน การแยกความแตกต่างระหว่าง Decriminalization(ใน the de jure scheme ที่ประเทศโปรตุเกสประกาศใช้) กับแนวคิด Depenalization (ในกรอบดำเนินการทั่วไปที่รัฐบางรัฐในยุโรปซึ่งมิได้ decriminalized การใช้ยาเสพติด)นั้นเป็นสิ่งสำคัญ โดยหน่วยงานกลางของสหภาพยุโรปในการประสานข้อมูลนโยบายด้านยาเสพติด คือ the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction ซึ่งในปี ค.ศ. 2005 ได้มีการประกาศความแตกต่างระหว่าง “decriminalization” and “depenalization”:

“Decriminalization” ประกอบด้วย การถอนการกระทำจากเครื่องมือของกฎหมายอาญา การห้ามยังคงมีอยู่ แต่บทลงโทษสำหรับการใช้และการตระเตรียมที่จะใช้นั้นไม่มีอีกต่อไปภายในกรอบการดำเนินการของกฎหมายอาญา

“depenalization” คือ ความสัมพันธ์ของบทลงโทษทางอาญาภายใต้กฎหมาย ในกรณีคดียาเสพติด(โดยเฉพาะกัญชา) depenalization หมายถึงการลงโทษที่ปราศจากการคุมขัง[25]

2.4.2.3 แนวคิด Diversion

-Diversion หมายถึง ความพยายามที่จะแสวงหาวิธีการหรือช่องทางอื่นมาแบ่งเบาภาระคดีออกไปจากระบวนการยุติธรรมทางอาญา โดยยังคงความยุติธรรมและอรรถประโยชน์สูงสุดให้เกิดขึ้นกับทุกฝ่าย เพื่อให้มีทางเลือกอื่นแทนการใช้วิธีการคุมขัง[26]

-ขอบเขตของแนวคิด

Diversion เป็นแนวคิดที่มาจากแนวคิดของซีซาร์ เบคคาเรีย นักอาชญาวิทยาสมัยก่อน มองว่าบุคคลผู้กระทำความผิดต้องได้รับโทษ การบังคับโทษทางอาญาต้องเสมอภาค และเท่าเทียมกัน เว้นแต่ บางกลุ่ม เช่น เด็ก คนโรคจิต ผู้เสพ/ติดยาเสพติดฯลฯ ซึ่งมีสาเหตุในการกระทำความผิดที่แตกต่าง

---

[25] Greenwald,G. Drug decriminalization in Portugal: lesson for creating fair and successful drug policies(the United States of America :Cato Institute,2009).p2.

[26] ยุติธรรม,กระทรวง.กองนโยบายและแผน, รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง การวิจัยเพื่อหาวิธีลดปริมาณคดีที่มาสู่ศาล และความรวดเร็วในการดำเนินคดี(กรุงเทพฯ,2542).หน้า 75.

จากผู้กระทำความผิดทั่วไป จึงต้องมีกระบวนการเป็นพิเศษ โดยเบี่ยงออกจากกระบวนการยุติธรรมกระแสปกติ ปรับไปสู่กระบวนการยุติธรรมที่เหมาะสมมารองรับ เช่น การปรับวิธีพิจารณา(Procedure) ,โทษ (Sanction) เพื่อให้เป็นธรรมกับตัวจำเลยผู้กระทำความผิด[27]

โดยมักมีการ Diversion นำวิธีการเพื่อลดปริมาณคดีไปสู่ศาล ลดจำนวนผู้ต้องขัง/โทษในเรือนจำ เปิดโอกาสให้ผู้ที่กระทำผิดบางฐานความผิดที่ไม่รุนแรง มีโอกาสปรับตัวเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนอกเรือนจำ เป็นต้น ซึ่งอาจทำได้ทั้งในขั้นตอน “ก่อน” และ “ระหว่าง”การดำเนินคดีฯ โดยใช้มาตรการต่างๆ เช่น ยุติธรรมชุมชน/สมานฉันท์ซึ่งเป็นยุติธรรมทางเลือก และมาตรการในกระบวนการยุติธรรมกระแสหลัก[28]

อย่างไรก็ตาม ตามแนวคิด Diversion การกระทำที่กฎหมายกำหนดว่าเป็นความผิดยังคงมีอยู่เพียงแต่เบี่ยงเบนคดีออกไปจากกระบวน/ขั้นตอนกระบวนการยุติธรรมทางอาญากระแสหลัก

-ความสัมพันธ์กับแนวคิด Decriminalization

Diversion เป็นเครื่องมือหรือวิธีการอย่างหนึ่งตามแนวคิด Decriminalization ในขณะที่ตามแนวคิด Decriminalization มีลักษณะเป็นการลดการลงโทษหรือยกเลิกโทษทางอาญาของการกระทำผิดบางอย่าง ภายใต้เงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด โดยการใช้มาตรการการผันคดี/เบี่ยงเบนคดี (Diversion)ก็เป็นรูปแบบหนึ่งของDecriminalization ในขั้นตอนเกิดการกระทำความผิด แนวคิด Diversionนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิด Decriminalization ในแง่เจตนารมณ์ของแนวคิดกล่าวคือ การDiversion ในคดียาเสพติดเป็นการนำเอาผู้เสพ/ติดยาเสพติดออกมาจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา โดยไม่เน้นวิธีการเพื่อนำไปสู่การลงโทษ แต่มุ่งเน้นการบำบัดรักษา ฟื้นฟู โดยใช้กลไกภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งตามแนวคิดนี้ก็มองว่าผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร เช่นเดียวกับแนวคิด Decriminalization

2.4.2.4 แนวคิด Harm Reduction

-Harm Reduction หมายถึง การลดอันตราย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

[27] สัมภาษณ์ ดล บุนนาค,ผู้พิพากษาหัวหน้าศาลประจำสำนักประธานศาลฎีกา ,15 กุมภาพันธ์ 2554.

[28] พิทยา จินาวัฒน์. “นโยบายระดับประเทศว่าด้วยการแก้ไขปัญหายาเสพติด,” เอกสารประกอบการบรรยาย (6 มกราคม 2554).

โดยมีคณะผู้วิจัย ได้ให้นิยามศัพท์ Harm Reduction คือ นโยบายที่พยายามทำให้การใช้ยาเสพติดนั้นมีความเป็นอันตรายที่ลดลง[29]

-ขอบเขตของแนวคิด

Harm Reduction เป็นมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่มุ่งลดผลกระทบและป้องกันการแพร่ระบาดโรคร้ายแรง เช่น เอช ไอ วี อันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติด เพื่อให้ผู้เสพ/ติดยาเสพติดสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยไม่เป็นอันตรายต่อบุคคล ชุมชน สังคม

คำว่า “การลดอันตราย” ในกรณีของยาเสพติด หมายถึงแนวทางที่คำนึงถึงความเป็นมนุษย์และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติสำหรับการป้องกันหรือการลดอันตรายอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดที่อาจจะเกิดขึ้นต่อบุคคลหรือสังคม ซึ่งในขณะเดียวกันก็ปกป้องศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ และสิทธิมนุษยชนของผู้ใช้ยาด้วย ซึ่งการทำงานด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เป็นการทำงานแบบบูรณาการอย่างครบวงจร โดยประกอบด้วยกิจกรรมเพื่อให้ผู้ใช้ยาได้เข้าถึงบริการทุกด้านอย่างทั่วถึง[30] ดังนี้

1.การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว โดยใช้สารเมทาโดนในการรักษาผู้ติดฝิ่น และเฮโรอีน

2. การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในการบำบัด เป็นแนวทางการบำบัดทางจิตวิทยาเพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรม สร้างแรงจูงใจให้เข้ารับการบำบัดรักษา

3. การให้คำปรึกษา และตรวจเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing - VCT) และการส่งต่อไปรับบริการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ เพื่อให้ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของบุคคล นำไปสู่การวางแผนด้านการป้องกันและการดูแลรักษา

4. การบริการแลกเปลี่ยนเข็มและอุปกรณ์ เป็นการแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยาสะอาด เพื่อลดการใช้อุปกรณ์ซ้ำ และป้องกันการติดเชื้อต่างๆ ที่เกิดจากการใช้เข็มร่วมกันในกลุ่มเพื่อน

5. การบริการเชิงรุก (Outreach) และศูนย์ใช้บริการ (Drop-in Center) โดยการเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้ยา ให้การช่วยเหลือ เป็นทั้งการออกไปในพื้นที่และการมีศูนย์บริการไว้คอยตั้งรับในพื้นที่

---

[29] ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด, อรรถพล ควรเลี้ยง, ศิริพล กุศลศิลป์วุฒิ และ ทองใหญ่ อัยยะวรากูล, การศึกษาวิเคราะห์เพื่อนำแนวคิดการทำให้ถูกกฎหมาย การทำให้ไม่เป็นความผิดทางอาญาและการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด มาใช้เพื่อการพัฒนานโยบายยาเสพติดของประเทศ (กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,2554),หน้า 5.

[30] Harm Reduction.[ออนไลน์], 10 กันยายน 2553. แหล่งที่มา http://www.oncb.go.th/PortalWeb/applications/collaboration/blog/user/internet/getbloginbuffer.do?blogI=1

6. การให้ความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้ยา โดยเฉพาะผู้ใช้ยาที่ติดเชื้อเอชไอวี
7. การแจกถุงยางอนามัย เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
8. การบูรณาการโครงการในระบบบริการสุขภาพ และการสาธารณสุขมูลฐาน

การดำเนินงานในกิจกรรมเหล่านี้ต้องดำเนินการอย่างครบถ้วน หากมีการเลือกดำเนินงานเพียงกิจกรรมบางอย่าง จะไม่สามารถส่งผลให้เกิดผลสำเร็จในการแก้ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีและการลดอันตรายจากการใช้ยาได้

-ความสัมพันธ์กับแนวคิด Decriminalization

แนวคิด Harm Reduction จึงเป็นแนวคิดที่สนับสนุนแนวคิด Decriminalization กล่าวคือ เมื่อลดทอนความเป็นอาชญากรรมให้แก่ผู้เสพ/ติดยาเสพติด เพราะถือว่าผู้เสพ/ติดยาเสพติด เป็นผู้ป่วย มิใช่อาชญากรแล้ว เมื่อไม่ใช้การลงโทษ แต่ใช้การบำบัดรักษา ก็ควรมีมาตรการมารองรับแนวคิดดังกล่าวควบคู่กันไปด้วย การดำเนินการตามแนวคิด Harm Reduction ทำให้ Decriminalization ได้ผลดีตามไปด้วย แนวคิด Decriminalization จึงมีความสัมพันธ์กันกับแนวคิด Harm Reduction จนอาจกล่าวได้ว่า Decriminalization คือวิธีการ /กลวิธีในมาตรการลดอันตราย(harm-reduction) ในการใช้ยาเสพติดตามลำพังโดยไม่ถูกต้อง/ใช้ไม่ถูกสุขลักษณะ ให้มาบำบัด/การใช้ยาที่ถูกต้องในสถานพยาบาลหรือ a public health ซึ่ง เป็นผลให้การติดเชื้อ HIV ลดลง

กล่าวโดยสรุป แนวคิดต่างๆดังที่กล่าวไปข้างต้น ล้วนแล้วแต่เป็นแนวคิดที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหายาเสพติด โดยแนวคิดใดบ้างจะเป็นแนวคิดที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหานั้นก็ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหากับมิติทางสังคมของแต่ละประเทศ ไม่ว่าจะเป็นกฎหมาย วัฒนธรรม ตลอดจนองค์ความรู้ด้านยาเสพติดที่มีความแตกต่างกันไป

2.4.3 วัตถุประสงค์ของการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด (Decriminalization)มีวัตถุประสงค์

2.4.3.1เพื่อให้มุมมองที่ว่าผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย มิใช่อาชญากรเป็นรูปธรรมมากขึ้น

ผู้เสพ/ติดยาเสพติดจะถูกมองว่าเป็นผู้ป่วยจริงๆ มิใช่อาชญากรก็ต่อเมื่อมีแนวคิดนโยบาย หรือมาตรการทางกฎหมายมารองรับความคิดดังกล่าว ซึ่งแนวคิด Decriminalization เป็นแนวคิดที่มาสนับสนุนมุมมองดังกล่าว

2.4.3.2 เพื่อมุ่งลดอันตรายอันเกี่ยวเนื่องกับยาเสพติดที่จะเกิดต่อบุคคลและสังคม

อันตรายจากยาเสพติดนั้นเป็นที่ทราบกันดีว่าเกิดขึ้นได้ทั้งกับตัวบุคคลผู้เสพ/ติด และยังเกิดขึ้นกับสังคมรอบข้างด้วย

ในแง่ของอันตรายที่จะเกิดแก่ตัวผู้เสพ/ติดยาเสพติด การใช้ยาเสพติดย่อมก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทางกายและใจของตัวผู้ใช้ยา ในบางรายที่มีการใช้ยาในทางที่ผิดจนอาจนำไปสู่การติดโรคร้ายจนเสียชีวิต เช่น เอชไอวี ,ไวรัสตับอักเสบบี,ไวรัสตับอักเสบซี ฯลฯ ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นผลเสียต่อรัฐเพิ่มมากขึ้นในการจัดสรรงบประมาณมาดูแลปัญหาด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้เสพ/ติดยาเสพติด นอกเหนือไปจากการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยหากมีมาตรการทางกฎหมายตามแนวคิด Decriminalization ย่อมเป็นการส่งเสริมให้ผู้เสพ/ติดเข้าสู่ระบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพโดยความสมัครใจมากขึ้น และเมื่อมีการทำ Harm Reduction ควบคู่ไปด้วยก็ย่อมเป็นการลดอันตรายอันเกิดจากการใช้ยาเสพติดได้มากขึ้น และเมื่อสามารถลดอันตรายจากการเสพ/ติดยาเสพติดได้แล้ว ก็จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตตามมา

ในแง่ของอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับสังคม ก็สืบเนื่องมาจากการลดอันตรายที่จะเกิดแก่ตัวผู้เสพ/ติดยาเสพติด โดยผลของ Decriminalization ที่เอื้อต่อการที่ผู้เสพ/ติดเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพจะนำไปสู่การลด ละ เลิกจากการเสพ/ติดยาเสพติด นำไปสู่การลดการเกิดอาชญากรรมอื่นๆ เช่น การลักทรัพย์ การทำร้ายร่างกาย ฯลฯ ลดอัตราการเสียชีวิต สังคมก็จะมีความสงบสุขมากขึ้น

2.4.3.3เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบำบัดโดยสมัครใจ

ระบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ติดยาเสพติดโดยความสมัครใจของผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นระบบการบำบัดที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหายาเสพติดต้องการให้เกิดขึ้นมากที่สุด เพราะหากการบำบัดเกิดขึ้นโดยสมัครใจแล้ว ผลของการบำบัดย่อมได้ผลเป็นที่พอใจ ผู้เสพ/ติดย่อมสามารถลด ละ เลิกจากการเสพยาเสพติดได้ง่ายกว่าการบังคับบำบัด การหวนกลับมาเสพ/ติดซ้ำย่อมเกิดขึ้นได้น้อย นอกจากนี้ยังเป็นการง่ายต่อเจ้าหน้าที่ในการบำบัด เนื่องจากผู้ที่สมัครย่อมให้ความร่วมมือต่อการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

แต่การจะให้มีผู้เสพ/ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบสมัครใจบำบัดได้มากนั้น มาตรการทางกฎหมาย แนวนโยบายของรัฐที่มีต่อผู้เสพ/ติดเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะหากเราไม่ได้มองว่าพวกเขาเป็นอาชญากร ไม่ได้ตัดขาดพวกเขาออกจากสังคม แต่ให้โอกาสพวกเขา พวกเขาก็จะรู้สึกอยากแก้ไขตนเอง สามารถเข้าสู่ระบบการบำบัดได้ง่ายขึ้น มีความกล้าที่จะแสดงตัวมากขึ้นเพื่อเข้ารับการบำบัด ด้วยเหตุนี้ หากต้องการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบำบัดโดยสมัครใจ กล่าวคือ การมีผู้เสพ/ติด

ยาเสพติดเข้าสู่ระบบมากขึ้น และผลการบำบัดได้ผลดี ไม่กลับมาเสพ/ติดซ้ำ เราจึงจำต้องมีแนวคิดที่มารองรับวัตถุประสงค์ดังกล่าว

2.4.3.4 เพื่อประโยชน์ในการบริหารงานในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาด้านยาเสพติด

แนวคิด Decriminalization เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในด้านการลดงบประมาณในการดำเนินคดียาเสพติดทุกขั้นตอน อีกทั้งหากมีมาตรการทางกฎหมายตามแนวคิดก็จะช่วยลดความตึงเครียดของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการกับผู้เสพ/ติดยาเสพติด

2.4.4 กลุ่มเป้าหมายและกรอบดำเนินการในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด

2.4.4.1 กลุ่มเป้าหมาย :

ผู้เสพ/ติดยาเสพติดหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับคดียาเสพติดที่ไม่ร้ายแรง

การที่กลุ่มผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นกลุ่มเป้าหมายของการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดก็สืบเนื่องมาจากการมองว่าผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร

-ความหมายของผู้เสพ/ติดยาเสพติด[31]

ผู้เสพ หมายถึง ผู้ใช้ยาเสพติดเป็นครั้งคราวด้วยเหตุผล เพื่อความสนุกสนาน ,การเพิ่มศักยภาพการทำงาน ,คลายเครียด ฯลฯ

ผู้ติด หมายถึง ผู้ใช้ยาเสพติดเป็นประจำจนต้องพึ่งพายาเสพติด ขาดการเสพไม่ได้ มีอาการรุนแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ

-ลักษณะของการเสพ/ติดยา[32]

ความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับ"การใช้ยา" และ"การเสพติดยา" ทำให้การพิจารณากระบวนการดูแลรักษาเป็นไปได้ยุ่งยากขึ้น รวมทั้งอาจทำให้เกิดปัญหาในกระบวนการประเมินผลกิจกรรมการรักษาด้วย ในช่วงเริ่มต้นของ "การใช้ยา" นั้น ผู้ใช้ยังอาจไม่มีสภาวะเสพติดเกิดขึ้น โดยเฉพาะหากใช้สารที่มีฤทธิ์เสพติดไม่สูง แต่เมื่อมีการใช้ต่อเนื่อง ฤทธิ์เสพติดที่สารนั้นมีต่อร่างกายจึงจะทำให้เกิด "ภาวะเสพติด" ขึ้น องค์การอนามัยโลกได้ให้การนิยามของภาวะที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดไว้ ดังนี้

---

[31] กอบกูล จันทวโร, "การดำเนินการกับผู้ใช้ยาเสพติดในมิติของกฎหมาย,"เอกสารประกอบการบรรยายสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด(20 ตุลาคม 2553) :11.

[32] ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดอุดรธานี, **เสพยากับติดยา [ออนไลน์]**, 11 **กุมภาพันธ์** 2554. **แหล่งที่มา** http://www.udon-ncoc.com/sara3.php

1. การใช้ยาในทางที่ผิด (Harmful use ,abuse) หมายถึง การใช้ยาเสพติดในลักษณะที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้าจากการดื่มสุราอย่างหนัก

2. การติดสารเสพติด (Depenedence syndome) หมายถึง ภาวะผิดปกติทางด้านพฤติกรรม สติปัญญาความคิดอ่าน และระบบสรีระร่างกายซึ่งเกิดภายหลังจากการใช้สารเสพสารซ้ำๆและมีอาการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ร่วมด้วย

1) มีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะใช้สารตัวนั้น ๆ

2) มีความยากลำบากในการควบคุมการใช้ทั้งปริมาณและความถี่

3) ยังคงใช้สารนั้นต่อไปทั้ง ๆ ที่รู้ว่าจะเป็นอันตรายต่อร่างกาย

4) หมกมุ่นอยู่กับการใช้สารเสพติดมากกว่าการทำกิจกรรมอื่นที่สำคัญกว่า

5) มีอาการดื้อยา คือ ต้องเพิ่มปริมาณการใช้ เพื่อให้ได้ผลเท่าเดิม

6) เมื่อหยุดการใช้ยาจะเกิดอาการขาดยาหรืออยากยาทางร่างกาย(Physical With drawal Stage)

การทำความเข้าใจภาวะและลักษณะของผู้เสพ/ติดยาเสพติดซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด (Decriminalization) เป็นสิ่งสำคัญต่อรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรับบริการทางการแพทย์

2.4.4.2 กรอบดำเนินการตามแนวคิด

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด ที่มีการดำเนินการในประเทศต่างๆมีดังนี้

-การให้ผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับคดียาเสพติดที่ไม่ร้ายแรงไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญา และไม่ต้องเข้าสู่ระบบศาลและราชทัณฑ์ โดยใช้มาตรการลดความผิดทางอาญา การลดบทลงโทษ หรือลงโทษโดยใช้วิธีอื่นที่ไม่ใช่ขังคุก เช่น อาจใช้วิธีปรับ หรือการบริการสาธารณะ เป็นต้น

-มาตรการเบี่ยงเบนออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา (Diversion)หมายถึง การเบี่ยงเบนคดีจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาทั้งในขั้นตอนก่อนการจับกุม ขั้นตอนกระบวนการพิจารณาคดี และหลังพิพากษาคดี

2.4.5 รูปแบบการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด[33]

2.4.5.1 ขั้นตอนก่อนกระทำความผิด

ต้องมีการใช้โปรแกรมการป้องกันยาเสพติด เช่น โครงการ To Be Number One

การดำเนินการตามแนวคิด Decriminalization ควรดำเนินการก่อนเกิดเป็นความผิดก่อนถูกจับกุม เนื่องจากหากเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาสังคมมักจะตราหน้าผู้กระทำผิดในคดียาเสพติดว่าเป็นอาชญากร อันเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบทางพฤติกรรมของผู้มีอำนาจในการออกกฎหมายและบังคับใช้กฎหมาย ทำให้กระบวนการยุติธรรมทางอาญาดูรุนแรง ทั้งๆที่ปัญหายาเสพติดเป็นได้ทั้งปัญหาต้นทางและปลายทาง ไม่สามารถแยกปัญหายาเสพติดออกจากปัญหาสังคมอื่นๆ การลดการตราหน้าจึงควรการลดประเภทของความผิดตามกฎหมายที่มีโทษทางอาญา

2.4.5.1 ขั้นตอนเกิดการกระทำความผิด

จะมีการ Decriminalization เมื่อเกิดเป็นความผิดแล้ว เช่น การใช้มาตรการการผันคดี/เบี่ยงเบนคดี (Diversion) ให้ผู้กระทำผิดได้ทำกิจกรรมเพื่อให้เลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร รวมทั้งการใช้การบำบัดโดยชุมชน (Community Treatment) และยุติธรรมชุมชน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

[33] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,**สรุปผลการประชุมวิชาการเพื่อกำหนดทางเลือกเชิงนโยบาย เรื่อง กระบวนการยุติธรรมทางอาญากับการแก้ไขปัญหายาเสพติด: การจำแนกประเภทคดี การลดจำนวนคดี และขั้นตอนในการดำเนินคดี** [ออนไลน์],25 ตุลาคม 2553.แหล่งที่มา http://nctc.oncb.go.th/new/index.

.

บทที่ 3

มาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด (Decriminalization)ในต่างประเทศ

3.1 มาตรการทางกฎหมายในทางระหว่างประเทศ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาของประชาคมโลกโดยรวม ประเทศใดประเทศหนึ่งไม่สามารถแก้ปัญหาได้โดยลำพัง เพราะการลักลอบผลิตและลักลอบค้ายาเสพติด มีการดำเนินการในลักษณะเครือข่าย (Syndicate) และมีการประสานงานในลักษณะของอาชญากรรมข้ามชาติ (Transnational Organized Crimes) ดังนั้น ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประชาคมโลก จึงต้องการความร่วมมือระหว่างประเทศและระหว่างภูมิภาคต่างๆ การประสานงานในลักษณะนี้จึงต้องมีองค์กรกลางเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างสอดคล้อง ลดความซ้ำซ้อนและขัดแย้งกัน จึงเป็นการเหมาะสมอย่างยิ่งที่องค์การสหประชาชาติ (United Nations) เข้ามามีบทบาทในเรื่องนี้โดยเฉพาะเพื่อที่จะมีทางควบคุมและแก้ไขปัญหายาเสพติด

3.1.1 องค์การสหประชาชาติด้านยาเสพติด

3.1.1.1 บริบทขององค์การสหประชาชาติด้านยาเสพติด

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า ปัจจุบันปัญหายาเสพติดได้กลายเป็นปัญหาสำคัญของประชาคมโลก จากรายงานของสำนักงานโครงการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศแห่งสหประชาชาติ (United Nations International Drug Control Programme – UNDCP) พบว่าประชากรโลกมากกว่า 200 ล้านคน ใช้ยาเสพติดประเภทต่างๆ โดยมีผู้เสพกัญชา 147 ล้านคน ยาบ้า 33 ล้านคน ยาอี 7 ล้านคน โคเคน 13 ล้านคน และฝิ่น 13 ล้านคน ซึ่งในจำนวนผู้เสพฝิ่น 13 ล้านคน เสพเฮโรอีน 9 ล้านคน นับว่าปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่งและเป็นภัยคุกคามประชาคมโลก (จากรายงานหนังสือ Global Illicit Drug Trend 2002 . UNDCP)

3.1.1.2 โครงสร้างขององค์การสหประชาชาติในด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด

องค์กรหลักขององค์การสหประชาชาติที่รับผิดชอบด้านยาเสพติดโดยตรง ได้ปรับโครงสร้างการบริหารจัดการมาโดยตลอด ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสภาวการณ์ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงมาตลอด องค์กรหลักต่างๆ มีดังนี้

1) คณะกรรมาธิการยาเสพติด (The Commission on Narcotic Drugs – CND) เป็นองค์กรที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบายการดำเนินงานด้านยาเสพติดขององค์การสหประชาชาติ มีการประชุมปีละ 1 ครั้ง ซึ่งในระยะแรกกำหนดให้มีการประชุมประมาณกลางเดือนกุมภาพันธ์ ต่อมาเลื่อนเป็นเดือนมีนาคมของทุกปี สำหรับปี พ.ศ. 2546 กำหนดให้มีการประชุมประมาณกลางเดือนเมษายน และใช้เวลาการประชุมสั้นลงจาก 10 วัน เหลือ 5 วันทำการ ทั้งนี้ เพื่อประหยัดงบประมาณ คณะกรรมาธิการยาเสพติดนี้มีสมาชิกทั้งหมด 53 ประเทศ โดยคณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคม (ECOSOC) จะเป็นผู้คัดเลือกจากประเทศสมาชิก โดยยึดหลักการกระจายจากภูมิศาสตร์และระดับความรุนแรงของปัญหายาเสพติดในแต่ละประเทศ

2) คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Narcotics Control Board – INCB) ได้รับการจัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2511 องค์กรนี้ทำหน้าที่ในลักษณะป.ป.ส. ระหว่างประเทศ คณะกรรมการฯ ได้รับการจัดตั้งโดยคณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคม (ECOSOC) ภายใต้อนุสัญญาเดี่ยว ค.ศ. 1961 (UN Single Convention on Narcotic Drugs 1961) องค์กรนี้ทำหน้าที่ควบคุม กำกับดูแลการดำเนินงานควบคุมยาเสพติดภายใต้อนุสัญญาระหว่างประเทศด้านยาเสพติด โดยเฉพาะ ติดตามผลการปฏิบัติงานตามตามอนุสัญญาระหว่างประเทศด้านยาเสพติด ควบคุมการใช้ยาเสพติดที่ถูกต้องตามกฎหมายและติดตามการลักลอบใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศประกอบด้วยสมาชิก 13 คน คณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคม (ECOSOC) เป็นผู้พิจารณาคัดเลือก โดยสมาชิก 3 คน คัดเลือกจากผู้สมัครที่องค์การอนามัยโลก (WHO) เสนอรายชื่อ ส่วนสมาชิกที่เหลืออีก 10 คน คัดเลือกจากผู้สมัครที่ได้รับการเสนอชื่อจากประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติ และประเทศที่เข้าเป็นภาคีอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. 1961

3) โครงการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศแห่งสหประชาชาติ (United Nations International Drug Control Programme – UNDCP) องค์กรนี้รับผิดชอบงานด้านยาเสพติดขององค์การสหประชาชาติทุกด้าน ตามที่ระบุไว้ในอนุสัญญาระหว่างประเทศ (UN Conventions) เพื่อการควบคุมยาเสพติด มีหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานตามข้อตัดสินใจของคณะกรรมาธิการยาเสพติด (CND) และคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (INCB) โครงการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศแห่งสหประชาชาตินี้จัดตั้งขึ้นเมื่อ 1 มีนาคม พ.ศ. 2534 อันเป็นผลมาจากการปรับปรุงโครงสร้างการบริหารภายในขององค์การสหประชาชาติ เพื่อให้การดำเนินงานมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากขึ้น การปรับโครงสร้างใหม่นี้เป็นการรวม 3 องค์กรเข้าด้วยกันคือ

1) กองยาเสพติด (Division of Narcotic Drugs – DND)

2) กองทุนเพื่อควบคุมการใช้ยาในทางที่ผิดแห่งสหประชาชาติ (United Nations Funds for Drug Abuse Control – UNFDAC)

3) สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยาเสพติดระหว่างประเทศ (INCB Secretariat) องค์กรนี้มีสำนักงานภูมิภาค 9 แห่งกระจายอยู่ในภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก สำหรับสำนักงานประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกและแปซิฟิก ตั้งอยู่ที่กรุงเทพมหานคร (สำนักงาน ESCAP) ทำหน้าที่ประสานงานการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดกับประเทศต่างๆ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกและแปซิฟิก

ต่อมา องค์การสหประชาชาติได้ปรับปรุงโครงสร้างขององค์กรอีกครั้งหนึ่งโดยรวม 2 หน่วยงานเข้าด้วยกัน คือ โครงการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (UNDCP) และศูนย์ป้องกันอาชญากรรมระหว่างประเทศ (Center for International Crime Prevention- CICP) และจัดตั้งเป็นสำนักงานใหม่ภายใต้ชื่อ สำนักงานเพื่อควบคุมยาเสพติดและป้องกันอาชญากรรม (Office for Drug Control and Crime Prevention – ODCCP) ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2540 และได้มีการขยายงานของสำนักงานให้ครอบคลุมการป้องกันอาชญากรรมข้ามชาติด้วยเพื่อให้สอดคล้องกับการจัดตั้งสำนักงานใหม่ และมีการปรับเปลี่ยนชื่อเมื่อ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2545 เป็นสำนักงานควบคุมยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drug and Crime- UNODC)

ผู้บริหารสูงสุดของ UNDCP คือ ผู้อำนวยการใหญ่ (Executive Director) ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบการบริหาร ควบคุมดูแลกิจกรรมต่างๆ ด้านยาเสพติดภายใต้กรอบและขอบเขตของสหประชาชาติ จัดหางบประมาณและประสานงานการจัดกิจกรรมต่างๆ ภายใต้ระบบการดำเนินกิจการของสหประชาชาติ รวมทั้งประสานงานกับองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกระบบของสหประชาชาติ ตำแหน่ง Executive Director ของ UNDCP ที่เทียบเท่าตำแหน่งรองเลขาธิการสหประชาชาติ ซึ่งนับได้ว่าเป็นตำแหน่งที่มีความสำคัญตำแหน่งหนึ่งขององค์การสหประชาชาติ[1]

3.1.2 อนุสัญญาสหประชาชาติเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

ปัจจุบันมีอนุสัญญาของสหประชาชาติด้านยาเสพติดแล้วดังนี้

---

[1] สมาคมองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ภาคพื้นเอเชีย-แปซิฟิค, **ประเทศไทยกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดบนเวทีโลก** [ออนไลน์], 5 กุมภาพันธ์ 2554. แหล่งที่มา http://www.aspacngo.org/thai/ThaiWith_drug/ThaiWith_drug1.pdf

-อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ปี ค.ศ. 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) แก้ไขพิธีสาร ปี ค.ศ. 1972

-อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ปี ค.ศ. 1971 (Convention on Psychotropic substances, 1971)

-พิธีสาร ปี ค.ศ. 1972 แก้ไขเพิ่มเติมอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ปี ค.ศ. 1961 (1972 Protocol Amending the single Convention of Narcotic Drugs, 1961)

-อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติด และวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาท ปี ค.ศ. 1988 (Convention against Illicit on Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988)

-อนุสัญญาสหประชาชาติ ว่าด้วยการต่อต้านอาชญากรรมข้ามชาติที่จัดตั้งในลักษณะองค์กร ค.ศ. 2000 (United Nations Convention Against Transnational Organized Crime 2000)

โดยในอนุสัญญาเหล่านี้มีบทบัญญัติที่วางแนวทางให้รัฐภาคีสมาชิกออกกฎหมายภายในให้เป็นไปตามที่อนุสัญญาบัญญัติไว้ ซึ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดโทษและความผิด ตลอดจนมาตรการพิเศษในกรณีเป็นผู้ใช้ยาเสพติดมีดังนี้

-มาตรา 36 บทกำหนดโทษ วรรค 1 (ข) และมาตรา 38 มาตรการต่อต้านการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด ของอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ปี ค.ศ. 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) แก้ไขพิธีสาร ปี ค.ศ. 1972

-มาตรา 22 วรรค 1 บทกำหนดโทษ ของอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ปี ค.ศ. 1971 (Convention on Psychotropic substances, 1971)

-ข้อ 3 ความผิดและบทลงโทษ วรรค 4 ของอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติด และวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาท ปี ค.ศ. 1988 (Convention against Illicit on Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988)

ในภาพรวมของการควบคุมยาเสพติดตามอนุสัญญาของสหประชาชาติในระยะเริ่มแรก ของการบังคับใช้อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ปี ค.ศ. 1961 นั้น ทำให้รัฐภาคีจะต้องบังคับใช้กฎหมายกันอย่างจริงจัง อันมีวัตถุประสงค์เพื่อกำจัดยาเสพติดให้หมดสิ้นไป ไม่ว่าจะเป็นการผลิต จำหน่าย และการครอบครอง ไม่ว่าจะมีไว้เพื่อจำหน่ายหรือเพื่อเสพส่วนตัว แต่อย่างไรก็ตามในปี ค.ศ. 1971 ได้มีการแก้ไขข้อกำหนดในส่วนนี้ เพื่อให้รัฐต่างๆอาจจะกำหนดนโยบายยาเสพติดให้สามารถใช้ดุลพินิจดำเนินมาตรการแทนการบังคับใช้โทษทางอาญาได้ หากรัฐภาคีเห็นว่าการกระทำในบางกรณี

อาจจะไม่ร้ายแรงมากนัก ก็อาจจะใช้วิธีการในการรักษา การให้การศึกษา การดูแลหลังการรักษา การฟื้นฟูพฤติกรรม และการส่งเสริมให้กลับเข้าสู่สังคม สำหรับผู้กระทำผิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้ หากผู้ที่เป็นผู้ต้องหาหรือผู้กระทำผิดในคดีนั้นๆเป็นเพียงเหยื่อ(drug abuser) ของการแสวงประโยชน์จากยาเสพติด

จากข้อกำหนดทางอาญาดังกล่าว รัฐภาคีของสนธิสัญญาก็มีแนวปฏิบัติที่แตกต่างกันไป โดยเฉพาะประเทศต่างๆในกลุ่มประเทศยุโรปและละตินอเมริกา ไม่ได้มีการบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดอย่างเคร่งครัด กล่าวคือ ไม่ได้มีการฟ้องร้องทุกฐานความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด เช่น ในประเทศเนเธอร์แลนด์ ได้อนุญาตให้ร้านกาแฟสามารถจำหน่ายกัญชาให้แก่ลูกค้าทั่วไปในปริมาณเล็กน้อยได้ แต่ถ้าเป็นการจำหน่ายรายใหญ่ หรือ ปริมาณกัญชาจำนวนมาก ก็จะถือว่าเป็นการกระทำผิดทางอาญาที่รุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับสนธิสัญญานี้ ในทางกลับกันในหลายประเทศก็มีการกำหนดโทษทางอาญาไว้รุนแรง เช่น ประเทศมาเลเซียและสิงคโปร์ที่กำหนดโทษประหารชีวิต หากมียาเสพติดไว้ในครอบครองตามจำนวนที่กำหนด ในขณะที่หลายประเทศก็ไม่ได้กำหนดโทษประหารชีวิตไว้ แต่ก็มีโทษรุนแรงพอสมควร เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา หรือประเทศฝรั่งเศส มีการกำหนดโทษปรับ การกำหนดการคุมความประพฤติ จนกระทั่งการจำคุกตลอดชีวิต[2]

3.1.3 องค์การสหประชาชาติ (the United Nations) กับแนวคิดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด

องค์การสหประชาชาติ สนับสนุนการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด (Decriminalization)

จากรายงานขององค์การสหประชาชาติในปีก่อนหน้านี้ ที่องค์การสหประชาชาติ ได้สงสัยในนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดของประเทศโปรตุเกสที่มีการเปลี่ยนแปลงความรับผิดทางอาญาในปี 2001 กรณีการครอบครองเพื่อมีไว้เสพส่วนบุคคล และเน้นการบำบัดรักษามากกว่าการจำคุก โดยองค์การสหประชาชาติได้ชี้ว่านโยบายของโปรตุเกสเข้าข่ายการละเมิดสนธิสัญญายาเสพติดระหว่างประเทศและเป็นการส่งเสริมให้มีการท่องเที่ยวยาเสพติด(Drug tourism) นั้น

---

[2] ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด, อรรถพล ควรเลี้ยง, ศิริพล กุศลศิลป์วุฒิ และ ทองใหญ่ อัยยะวรากูล, การศึกษาวิเคราะห์เพื่อนำแนวคิดการทำให้ถูกกฎหมาย การทำให้ไม่เป็นความผิดทางอาญาและการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด มาใช้เพื่อการพัฒนานโยบายยาเสพติดของประเทศ (กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,2554),หน้า 33.

ในปี 2009 รายงานยาเสพติดโลกขององค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้รายงานว่า การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดในรายงานประจำปีที่มีต่อสถานะของนโยบายยาเสพติดทั่วโลก ภายหลังจากปี 2004 สังเกตได้ว่านโยบายยาเสพติดที่ใช้ในประเทศโปรตุเกสนั้นไม่ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของ Drug tourism นอกจากนี้ยังทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากยาเสพติดลดลง โดยการได้มาซึ่งการครอบครองและการละเมิดในการใช้ยาเสพติดยังคงเป็นความผิด และยกเว้นโทษจากพฤติกรรมการใช้ยาในปริมาณน้อย ซึ่งมีความสอดคล้องกับสนธิสัญญาควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (The international drug control treaties)[3]

การครอบครองเพื่อมีไว้เพื่อเสพส่วนตัว(Possession for personal use)

ตามสนธิสัญญาขององค์การสหประชาชาติไม่มีบทบัญญัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการครอบครองไว้เพื่อใช้ส่วนตัว หรือการบริโภคของผู้เสพยาเสพติดนั่นเอง ว่าจะเป็นสิ่งที่ต้องห้ามหรือถูกต้องตามสนธิสัญญาหรือไม่ ประกอบกับข้อกำหนดให้รัฐจะต้องกำหนดโทษทางอาญาภายใต้สนธิสัญญาดังกล่าวจะถูกจำกัดโดยรัฐธรรมนูญของแต่ละรัฐภาคีสมาชิก ดังนั้นนักวิชาการส่วนใหญ่จึงเห็นว่า รัฐภาคีสมาชิกสามารถที่จะบัญญัติให้การครอบครองยาเสพติดเพื่อไว้เสพเป็นการส่วนตัวนั้นไม่ผิดกฎหมายได้ เนื่องจากการมีไว้ในครอบครองที่เป็นการต้องห้ามนั้น จะต้องเป็นกรณีเพื่อการค้าเท่านั้น ไม่ใช่มีไว้ในครอบครองเพื่อเสพแต่ประการใด (แต่แนวคิดดังกล่าวไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มประเทศที่มีนโยบายในการกำจัดยาเสพติดให้หมดสิ้นไป ความเห็นดังกล่าวมีนักวิชาการไม่เห็นพ้องด้วย รวมถึงคณะกรรมการที่จัดตั้งโดยองค์การสหประชาชาติ ได้แก่ The Canadian Le Dain Comission of Inquiry into the Non– Medical Use of Drugs 1972) โดยกลุ่มประเทศที่มีความเห็นดังกล่าว จึงได้มีแนวคิดในการทำให้ยาเสพติดเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย (Legalization) หรือการทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization) และพยายามนำแนวคิดเรื่องการรักษา และการฟื้นฟูผู้เสพ หรือทำให้ผู้เสพมีความปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคหรือเอดส์ อันจะนำไปสู่ปัญหาทางสังคมมากยิ่งขึ้น ตามแนวคิด Harm Reduction ในที่สุด

องค์การสหประชาชาติ โดย United Nations on Drugs and Crime ก็เริ่มมีแนวคิดที่สนับสนุนการรักษาผู้เสพ/ติดยาเสพติดแทนการลงโทษทางอาญา โดยพิจารณาว่าการรักษาเป็น

[3]Belville ,R. **United Nations backs drug decriminalization** [Online],2009. Available from http://stash.norml.org/united-nations-backs-drug-decriminalization[2011,Febuary 5]

กระบวนการยุติธรรมทางเลือกที่มุ่งไปสู่การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอย่างแท้จริง[4] พิจารณาว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย(disease) หรือ health disorder เท่านั้น โดยเฉพาะคนจนที่เสี่ยงต่อการกระทำผิดฐานเสพยาเสพติด อันเป็นเหตุให้ถูกดำเนินคดีอาญาในที่สุด เมื่อถูกกักขังรวมกับผู้ต้องขังที่กระทำผิดอาญาร้ายแรง ยิ่งทำให้เกิดการเรียนรู้การกระทำผิดรูปแบบใหม่ ยากที่จะทำให้ผู้ต้องขังดังกล่าวกลับเข้าสู่สังคมได้ เพราะถูกหล่อหลอมในสภาพที่ย่ำแย่ทางสภาพจิตใจและร่างกาย การจัดโปรแกรมการรักษาที่เหมาะสมทั้งในเรือนจำ และภายนอกเรือนจำสำหรับผู้เสพยาจึงเป็นทางเลือกที่ดีกว่าการลงโทษทางอาญาในปัจจุบัน นอกจากนี้การใช้มาตรการทางอาญาที่รุนแรงยังก่อให้เกิดปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ แม้จะมีการใช้มาตรการอื่นๆ เช่น การบังคับให้รักษา หรือการบำบัดการเสพยา หรือการใช้แรงงาน หรือการฝึกแบบทหาร แต่ก็ไม่อาจจะลดปัญหาการติดยาเสพติดได้ และยังยิ่งทวีความรุนแรงของการติดเชื้อ เนื่องมาจากการใช้เข็มฉีดยาที่ไม่สะอาด การติดเชื้อเอดส์ วัณโรค หรือโรคติดต่ออื่นๆ ซึ่งเกิดจากการที่ผู้เสพไม่ได้รับการเยียวยาหรือการรักษาจากศูนย์บำบัดที่ถูกสุขลักษณะ นำไปสู่ปัญหาสุขภาวะของสังคมที่ด้อยคุณภาพยิ่งขึ้น ประกอบกับการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อปราบปรามอย่างรุนแรงดังกล่าว ยังเป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณอย่างมาก ดังนั้นการใช้กระบวนการยุติธรรมทางเลือก ผสมกับการรักษาและเยียวยา จึงเป็นการกำหนดนโยบายยาเสพติดที่ถูกต้องและยั่งยืน[5]

อย่างไรก็ตาม แม้ปัจจุบันองค์การสหประชาชาติจะไม่ได้มีบทบัญญัติที่ชัดเจนถึงการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด (Decriminalization)โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของการครอบครองเพื่อมีไว้เพื่อเสพส่วนตัว(Possession for personal use) แต่ก็ได้มีความเคลื่อนไหวทั้งในแง่มาตรทางกฎหมาย ซึ่งรวมไปถึงมาตรการทางปกครอง และการสาธารณสุขออกมารองรับแนวคิดดังกล่าวในหลายประเทศ ดังจะได้กล่าวต่อไป

3.2 มาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของประเทศต่างๆ ในแถบยุโรปและลาตินอเมริกา

---

[4] United Nations on Drugs and Crime, **Treating drug dependence through health care**,not punishment. [Online],2009. Available from: www.unodc.org/docs/treatment/Coercion_Ebook.pdf[2011,April 20]

[5] ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด, อรรถพล ควรเลี้ยง, ศิริพล กุศลศิลป์วุฒิ และ ทองใหญ่ อัยยะวรากูล, การศึกษาวิเคราะห์เพื่อนำแนวคิดการทำให้ถูกกฎหมาย การทำให้ไม่เป็นความผิดทางอาญาและการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด มาใช้เพื่อการพัฒนานโยบายยาเสพติดของประเทศ (กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,2554),หน้า 38-39.

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากความพยายามปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด

3.2.1 การปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด[6]

ประเทศแถบยุโรปและลาตินอเมริกาหลายประเทศได้มีการปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด โดยมีจุดศูนย์กลางของการปฏิรูปนี้อยู่ที่ยุโรป ดังที่ศูนย์เฝ้าติดตามสารเสพติดและการพึ่งพาสารเสพติดแห่งยุโรป หรือ European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) ได้สรุปไว้ว่า

"ผลการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ด้านยาเสพติดแห่งชาติ วรรณกรรมเกี่ยวกับกฎหมาย ตัวบทกฎหมายเอง และแนวการปฏิบัติในกระบวนการยุติธรรม ชี้ว่า การเคลื่อนไหวสาธารณะในเรื่องนี้ในหลายๆประเทศของสหภาพยุโรป มาจากแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับ

(ก) ความต้องการให้เน้นอย่างแข็งขันมากขึ้นในเรื่อง “การบำบัด” มากกว่า “การลงโทษทางอาญา

(ข) การมีความรู้สึกถึงสัดส่วนที่ไม่เหมาะสมระหว่าง “คำพิพากษาจำคุก (ซึ่งปกติจะทำให้มีประวัติอาชญากรรมติดตัว) และ การใช้ยาที่ผิดกฎหมาย และ

(ค)การรับรู้ว่ากัญชามีอันตรายต่อสุขภาพน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับสารเสพติดประเภทอื่น”[7]

การปฏิรูปที่คล้ายคลึงกันนี้ ยังเกิดขึ้นที่ออสเตรเลีย แคนาดา และในอีกหลายมลรัฐของสหรัฐอเมริกา และกำลังเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆในลาตินอเมริกาซึ่งเป็นภูมิภาคที่มีศักยภาพและกำลังจะกลายเป็นจุดศูนย์กลางแห่งใหม่ในไม่ช้านี้

สำหรับการเดินหน้าเรื่องการปฏิรูปนี้มี 3 เรื่องสำคัญของการปฏิรูปกฎหมายยาเสพติดของประเทศในแถบยุโรปและลาตินอเมริกา มีดังนี้

3.2.1.1. การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของผู้ใช้สารเสพติด

---

[6] Jelsma ,M. **Trends in Drug Law Reform in Europe and Latin America** [Online],2010. Available from: http://www.druglawreform.info/[2010,November 15]

[7] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, **Illicit drug use in the EU:legislative approaches** [Online],2005. Available from .www.**emcdda**.europa.**eu**/attachements.cfm/att_34042_EN_TP_**Illicit**EN.pdf[2010,November 17]

การปฏิรูปกฎหมายอย่างแรกที่ทำกันไปแล้วในยุโรปและมีแนวโน้มที่จะทำกันในลาตินอเมริกา ก็คือ การประกาศความพ้นผิดของผู้ใช้สารเสพติด ให้พ้นจากการถูกจับกุมหรือการดำเนินคดีด้วยข้อหาการใช้สารเสพติดและข้อหามีการเตรียมการเพื่อใช้สารเสพติด เช่น การไปซื้อหรือหาสารเสพติดมา การมีอยู่ในครอบครองเฉยๆ หรือการปลูกเพื่อใช้ส่วนตัว การถอนความเป็นอาชญากรรมดังกล่าวไม่ได้ทำให้มีการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น และช่วยลดความกดดันที่มีต่อหน่วยงานรักษากฎหมายตลอดจนระบบยุติธรรมและระบบราชทัณฑ์ลงได้มาก นอกจากนี้ ยังช่วยขจัดอุปสรรคของผู้ใช้สารเสพติดที่มีรูปแบบการใช้ที่เป็นปัญหา ทำให้พวกเขาสามารถเข้าถึงบริการด้านการบำบัดและการลดอันตรายได้ การลดอันตราย หมายถึงนโยบายหรือการปฏิบัติต่างๆที่มุ่งลดอันตรายต่อสุขภาพและผลกระทบด้านสังคมที่ตามมาให้แก่ผู้ใช้สารเสพติด ครอบครัวของพวกเขา และสังคมโดยรวม โดยไม่จำเป็นต้องหยุดการเสพยา โครงการลดอันตรายต่างๆในทศวรรษที่ผ่านมาก้าวหน้าไปมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด โดยมุ่งลดการระบาดของการติดเชื้อต่างๆ เช่น เอชไอวี/เอดส์ และโรคตับอักเสบ และในขณะเดียวกันก็ลดอัตราการเสียชีวิตจากการได้รับสารเสพติดเกินขนาด การดำเนินงานด้านการลดอันตรายกำลังขยายตัวอย่างรวดเร็ว และได้รับการรับรองจากหน่วยงานต่างๆของสหประชาชาติ ขณะนี้ มีหลักฐานจากการประเมินผลโครงการต่างที่ยืนยันได้อย่างชัดเจนว่า การบริการและนโยบายต่างๆด้านการลดอันตรายนั้น ดำเนินการมาอย่างได้ผลดีในการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ลดการเสียชีวิตจากการได้รับสารเสพติดเกินขนาด และปรับปรุงสภาวะของสุขภาพของผู้ใช้เฮโรอีน แนวทางการให้บริการโดยพยายามให้มีอุปสรรคน้อยที่สุดในการเข้าถึง(Low-threshold approach) ที่ใช้ในโครงการลดอันตรายนั้น ได้ช่วยดึงดูดผู้ใช้ยาในแบบที่เป็นปัญหาให้เข้าถึงทางเลือกต่างๆในการบำบัด ซึ่งปกติพวกเขาจะพยายามหลีกหนีให้ห่างๆ นอกจากนี้ ยังช่วยลดอาชญากรรมอันเกี่ยวเนื่องกับสารเสพติดด้วย อย่างไรก็ตาม บริการต่างๆด้านการลดอันตรายจะดำเนินงานได้ผลก็ต่อเมื่ออยู่ในสภาวะแวดล้อมทางกฎหมายที่ผู้ใช้ยาไม่ต้องถูกดำเนินคดี ซึ่งจะทำให้เขาสามารถเข้ารับบริการลดอันตรายต่างๆโดยไม่ต้องกลัวว่าจะถูกจับกุม การถอนความเป็นอาชญากรรมทำให้เกิดความยุ่งยากทางนโยบายเกี่ยวกับประเด็นของการชี้ข้อแตกต่างระหว่าง “การมีไว้ในครอบครองเพื่อการเสพส่วนบุคคล” และ “การมีไว้ด้วยเจตนาที่จะจำหน่ายแก่ผู้อื่น” การปฏิรูปกฎหมายบางแห่งก็มีการกำหนดปริมาณสูงสุดที่อนุญาตให้มีไว้ในครอบครองได้ (quantitative thresholds) บางแห่งก็กำหนดความแตกต่างโดยทำเป็นหลักเกณฑ์และหลักการต่างๆขึ้นมาและปล่อยให้อยู่ในดุลยพินิจของอัยการและผู้พิพากษาว่าจะนำไปปรับใช้กับแต่ละรายอย่างไร การปฏิรูปบางแห่งตัดออกเฉพาะการลงโทษทางอาญาและการตัดสินจำคุก และยังคงการลงโทษทางด้านการบริหาร หรือการส่งต่อไปรับการรักษาหรือการให้ความรู้เอาไว้ ในยุโรป

"ตัวชี้วัดความรุนแรงของการกระทำผิดได้อย่างเด็ดขาดแน่นอนก็คือ “เจตนา” มากกว่า “ปริมาณที่มีอยู่ในครอบครอง” ประเทศส่วนใหญ่เลือกที่จะใช้คำว่าจำนวน “เล็กน้อย” ในกฎหมายหรือคำสั่งของตน และปล่อยให้อยู่ในดุลยพินิจของศาล (หรือเจ้าหน้าที่ตำรวจ) ในการตัดสินว่าเป็นการกระทำความผิดประเภทใด (ใช้เองหรือลักลอบค้า) ไม่มีประเทศใดเลยที่ใช้ “ปริมาณ” เป็นหลักเกณฑ์แต่เพียงอย่างเดียวสำหรับการชี้ความแตกต่างระหว่างผู้ใช้และผู้ลักลอบค้า”[8]

ตัวอย่างในแถบยุโรป

ประเทศโปรตุเกส

ประเทศโปรตุเกสถือเป็นประเทศแรกๆในแถบยุโรปที่ริเริ่มมีการกำหนดนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดอย่างจริงจัง โดยมีการจัดทำเป็นเอกสารไว้ได้อย่างดีที่สุด คือ การลดความเป็นอาชญากรรมของการใช้สารเสพติด ในเดือนกรกฎาคม 2544 ซึ่งการหาและการมีสารเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อการเสพส่วนบุคคล ถูกลดความรุนแรงจากความผิดทางอาญาลงมาเป็นการกระทำผิดเพียงเล็กน้อย มีโทษเพียงการปรับหรือให้ลงโทษตามมาตรการของฝ่ายปกครอง ค่าเฉลี่ยที่กฎหมายใหม่นำมาใช้ คือ ปริมาณที่ต้องการโดยเฉลี่ยสำหรับการเสพของแต่ละคนสำหรับระยะเวลา 10 วัน โดยระบุด้วยว่า ปริมาณเฉลี่ยของสารแต่ละชนิดที่เพียงพอสำหรับการเสพ 10 วันคือเท่าใด เช่น กัญชา 15 กรัม หรือโคเคน 2 กรัม เป็นต้น และในกรณีนี้ ปริมาณสูงสุดที่อนุญาตให้มีได้เป็นเพียงจำนวนที่ใช้ในเชิงบ่งชี้ (indicative) ว่าควรมีเท่าใดถึงพอ ไม่ใช่จำนวนที่ใช้ในเชิงตัดสิน (determinative) ว่าเป็นความผิดหรือไม่ และตราบใดที่ไม่มีหลักฐานเพิ่มเติมอย่างอื่นที่สามารถเชื่อมโยงผู้ใช้สารเสพติดกับการกระทำความผิดอื่นๆที่รุนแรงกว่า ก็จะจัดการกับ การมีสารเสพติดไว้ในครอบครองในฐานะที่เป็นการฝ่าฝืนคำสั่งหรือระเบียบของฝ่ายปกครองเท่านั้น ไม่ใช่ในฐานะของการกระทำความผิดทางอาญา

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในประเทศโปรตุเกส ทำให้จำนวนผู้ต้องขังด้วยคดียาเสพติดลดลง พอถึงปี 2548 จำนวนนักโทษก็ไม่สูงเกินขีดจำกัดอย่างเป็นทางการของเรือนจำอีกต่อไป นอกจากนี้ จำนวนการเสียชีวิตอันเนื่องจากสารเสพติดก็ลดลงถึงร้อยละ 60 ในช่วงระหว่างปี 2542และ 2546 การใช้เฮโรอีนก็ลดลงอย่างมากในปีรุ่งขึ้นและปีต่อๆมาหลังจากที่มีการลดทอนความเป็นอาชญากรรม และผู้ใช้ (เฮโรอีน) ก็เข้ารับการบำบัดมากขึ้น ส่วนการใช้โคเคนและกัญชานั้นเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน แต่ในระยะเดียวกันนั้น การเพิ่มขึ้นของทั้งสองอย่างนี้ก็เกิดขึ้นในประเทศ

[8] Ibid.

อื่นๆหลายประเทศในยุโรปเช่นกัน และอัตราการใช้ในโปรตุเกสก็ยังต่ำกว่าอัตราการใช้โดยเฉลี่ยของยุโรปอยู่มาก สำหรับในภาพรวมนั้น Cato Institute ได้สรุปไว้ว่า

"เมื่อตัดสินอย่างถ่องแท้ในทุกมิติ กรอบงานด้านการถอนความเป็นอาชญากรรมของประเทศโปรตุเกสนับเป็นความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ ... ผู้กำหนดนโยบายยาเสพติดในรัฐบาลของโปรตุเกสล้วนมีความเชื่อที่ตรงกันเป็นเอกฉันท์ว่า การลดทอนความเป็นอาชญากรรมได้ทำให้เกิดแนวทางที่ยิ่งกว่าได้ผลในการจัดการกับปัญหาการพึ่งพาสารเสพติดในประเทศโปรตุเกส รวมทั้งความเจ็บป่วยต่างๆอันเนื่องมาจากสารเสพติดด้วย"[9]

โดยประเทศโปรตุเกสมีรูปแบบการลดทอนอาชญากรรมในผู้ใช้ยาเสพติด[10] ดังนี้

1.ระหว่างปี 1992-1996 ประเทศโปรตุเกสได้มีการศึกษาวิจัยเรื่อง "ยาเสพติดและอาชญากรรม :การศึกษาแบบบูรณาการ" ในปี 1992 ศูนย์ต่อต้านยาเสพติด (Office for the fight against Drug) สังกัดกระทรวงยุติธรรมแห่งประเทศโปรตุเกสร่วมกับ CCCD'S Oporto University ดำเนินการศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ของยาเสพติดและอาชญากรรมในสังคมโปรตุเกส งานวิจัยนี้เป็นการดำเนินการตามข้อเสนองานวิจัยของประธานสมาพันธ์สหภาพยุโรป ในการประชุม CELAD ปี 1992 (The 1992 Portuguese Chairmanship of theCouncil of Ministers of the European Union at CELAD) ซึ่งเป็นการประชุมคณะกรรมการต่อต้านยาเสพติดแห่งยุโรป (The European Committee for the Fight against Drugs) ผลการศึกษาวิจัยได้มีการนำเสนอในการสัมมนาอาชญากรรมยาเสพติดในเดือนตุลาคม ปี 1996 มีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นักวิจัยและผู้ปฏิบัติงาน โดยจะมีการนำเสนอผลการอภิปรายบทสรุปจากการศึกษาวิจัยและเอกสารรายงานจากวิเคราะห์หนังสือ 11 เล่ม การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบองค์รวมและมีการวิเคราะห์ข้อมูลในหลายมิติ ได้แก่ มิติด้านทฤษฎี(Theoric-epistemological), มิติด้านประวัติศาสตร์ (Historic), มิติด้านสังคมระบาดวิทยา (Socialepidemiological),มิติด้านปัจเจกบุคคล (individual's level), และมิติด้านมิติสัมพันธ์และช่วงเวลา (Spatial and Time frame level)

---

[9] Greenwald ,G.Drug decriminalization in Portugal: lesson for creating fair and successful drug policies(the United States of America: Cato Institute,2009).

[10]สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.ส่วนพัฒนามาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพสำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, **รูปแบบการลดทอนอาชญากรรมในผู้ใช้ยาเสพติด ในประเทศโปรตุเกส** [ออนไลน์], 25 มกราคม 2554. แหล่งที่มา http://www.nctc.oncb.go.th/new/images/stories/article/year53/decri_ptg.pdf

งานวิจัยนี้มีข้อสรุปว่า การใช้ยาเสพติดและการเกิดอาชญากรรมไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกันเสมอไป นอกจากนั้น การกำหนดโทษการใช้สิ่งเสพติดนั้นเป็นการกระทำที่ไม่ก่อประโยชน์ เนื่องจากการต้องโทษก่อให้เกิดการเรียนรู้อาชญากรรม

2.ปี 1998-1999 การเตรียมการกำหนดยุทธศาสตร์ระดับโลก-จากข้อมูลรายงานของคณะกรรมาธิการ Sage ในปี 1998 (The 1998 Sage's Commission Report) ส่งผลให้รัฐบาลโปรตุเกสมีการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านยาเสพติดใหม่

3.ปี 1994-2004 การประกาศยุทธศาสตร์โปรตุเกส – ยุทธศาสตร์โปรตุเกสเป็นหนึ่งในนโยบายสาธารณะแบบองค์รวมฉบับต้น ๆ ของโลกที่มาแทนที่ยุทธศาสตร์การต่อต้านการเสพติดและการติดยาเสพติด นโยบายนี้ได้ดัดแปลงมาจากรายงานคณะกรรมาธิการ Sage ในปี 1998 (The 1998 Sage's Commission Report) ซึ่งใช้หลักการด้านมนุษยนิยมและการปฏิบัติ ที่เชื่อว่าการติดยาเป็นโรค (Drug addiction is a disease) นโยบายฉบับใหม่นี้มุ่งเน้นที่การป้องกันและการบำบัดฟื้นฟูทางด้านจิตใจมากกว่าการบังคับใช้กฎหมาย โดยกำหนดเงื่อนไขว่าหากผู้เสพมีการครอบครองยาเสพติดเพื่อการใช้ส่วนบุคคลในปริมาณที่ไม่เกินอัตราเฉลี่ยของการใช้ยาเสพติดใน 10 วัน ของบุคคลนั้น ๆ จะไม่ถือว่าเป็นความผิดทางอาญาแต่จะถือว่าเป็นความผิดด้านปกครอง (Administrative Offense)

4.กฎหมายที่ 30/2000 วันที่ 29 พฤศจิกายน ปี 2000 ระบุว่า ผู้เสพมีการครอบครองยาเสพติดเพื่อการใช้ส่วนบุคคลในปริมาณไม่เกินอัตราเฉลี่ยของการใช้ยาเสพติดใน 10 วันของบุคคลนั้น ๆ จะไม่ถือว่าเป็นความผิดทางอาญา ซึ่งกฎหมายนี้ครอบคลุมถึงสารเสพติดทุกประเภท (เฮโรอีน, โคเคน, กัญชา)

โดยมีเป้าหมายของการปฏิรูปกฎหมาย ดังนี้

5.เป้าหมาย/ผลประโยชน์

5.1 เป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าการลงโทษ โดยให้มีการช่วยเหลือผู้ป่วยในมิติต่าง ๆ ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมาธิการป้องกันและแก้ไขการติดยาเสพติด(Commission for the Dissuasion of Drug Addiction: CDT) ซึ่งจัดตั้งเขตละ 1 แห่ง

5.2 เป็นรูปแบบที่ได้รับการจัดการอย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยทั้งในด้านกฎหมาย, ร่างกาย, จิตใจและสังคม และพิจารณาว่าจะต้องเข้าสู่กระบวนการป้องกัน, การดูแลสุขภาวะ, การบำบัดรักษา หรือการแทรกแซงทางสังคม

5.3 ผู้ติดยาเป็นผู้ป่วยที่ต้องการการบำบัดรักษา

5.4 เป็นการลดการตีตราทางสังคม (ไม่มีการบันทึกประวัติอาชญากรรม) ซึ่งช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการรักษา

5.5 อนุญาตให้มีการใช้ยาได้แต่ไม่สนับสนุนให้มีการเสพติด

5.6 ลดการกีดกันทางสังคม, ส่งเสริมการกลับคืนสู่สังคม และสุขภาวะทั่วไปของผู้ใช้ยาเสพติด

5.7 มีเป้าหมายทั้งด้านการลดอุปสงค์และอุปทาน

โดยมีขั้นตอนการดำเนินการกับบุคคล : ที่ใช้ยาเสพติดเป็นครั้งคราว,ติดสารเสพติดหรือครอบครองสารเสพติด ดังนี้

-เจ้าหน้าที่ตำรวจ :ออกหมายจับและส่งตัวต่อไปยังคณะกรรมาธิการป้องกันและแก้ไขการติดยาเสพติด (CDT)

-คณะกรรมาธิการฯ(CDT) : ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ นักกฎหมาย,นักจิตวิทยา, นักสังคมสงเคราะห์ ก็จะการตรวจสอบและวินิจฉัยทางคลินิกถึงพฤติกรรมการเสพเบื้องต้นและความต้องการทางจิตสังคม หลังจากนั้นคณะกรรมาธิการฯ(CDT) ก็จะทำการตัดสินใจส่งบำบัดหรือลงโทษทางสังคม

-กรณีตัดสินใจส่งบำบัด หากเป็นผู้ติดยาเสพติด ให้เข้ารับการบำบัดและรายงานตัวต่อศูนย์สุขภาพ,โรงพยาบาล, และทีมสหวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ ส่วนผู้ใช้สารเสพติดเป็นครั้งคราว ให้เข้ารับการฟื้นฟูทางจิตใจและรายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือศูนย์สุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และคณะกรรมาธิการฯ(CDT) อาจมีเงื่อนไขเพิ่มเติม เช่น คำสั่งห้ามเข้าไปในสถานที่บางแห่ง, ทำงานบริการสังคม หรือเสียค่าปรับ

หากผู้ติดหรือผู้เสพปฏิบัติตามแผนที่ตั้งใจไว้จะถือว่าเป็นการยุติคดีแต่ถ้าผู้ติดหรือผู้เสพไม่ปฏิบัติตามแผน ทีมสหวิชาชีพจะดำเนินการปรับแผนการดูแลใหม่ให้เหมาะสมกับผู้เสพหรือผู้ติด

นอกจากประเทศโปรตุเกสแล้ว ก็ยังมีประเทศอื่นๆอีกในแถบยุโรปที่มีการปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด

ในขณะเดียวกัน แนวโน้มเรื่องการลดทอนความเป็นอาชญากรรมก็เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆในแถบลาตินอเมริกา ขณะที่บางประเทศ เช่น อุรุกวัย และโคลอมเบีย ได้ลดทอนความเป็นอาชญากรรมของการมีไว้เพื่อการเสพส่วนบุคคล มาก่อนแล้ว หลายๆประเทศเพิ่งจะทบทวนกฎหมายการควบคุมยาเสพติดของตนอย่างขนานใหญ่

ตัวอย่างในแถบลาตินอเมริกา

ประเทศเม็กซิโกได้ออกพระราชกฤษฎีกาในเดือนสิงหาคมปี 2552 หลังจากผ่านความเห็นชอบของสภาเมื่อเดือนเมษายนของปีที่แล้ว ให้ ถอนบทลงโทษทางอาญาทั้งหมดออกไปสำหรับ “การครอบครองสารเสพติดในบางปริมาณที่กำหนดสำหรับการเสพส่วนบุคคล” เช่น กัญชา 5 กรัม ฝิ่น 2 กรัม โคเคน 500 มิลลิกรัม เฮโรอีน 50มิลลิกรัม และเมธแอมเฟตามีนหรือยาอี 40 มิลลิกรัม กฎหมายใหม่กำหนดปริมาณสำหรับการใช้ส่วนบุคคลอย่างเข้มงวด และกำหนดปริมาณสูงสุดที่อนุญาตให้มีได้เอาไว้ต่ำมาก การกำหนดปริมาณอย่างเข้มงวดนี้ทำให้เกิดปัญหาหลายอย่าง เพราะอาจส่งผลให้มีการพิพากษาลงโทษหนักให้จำคุกผู้ที่ครอบครองสารเสพติดเกินปริมาณที่อนุญาตไปเพียงเล็กน้อย เพราะพวกเขาจะถูกสันนิษฐานว่าเป็นผู้ค้ารายย่อยแม้ว่าจะไม่มีข้อบ่งชี้อื่นๆที่แสดงว่าปริมาณที่ครอบครองอยู่นั้นจะมีเอาไว้เพื่อขายก็ตาม ด้วยเหตุผลดังกล่าว รายละเอียดของพระราชกฤษฎีกา ‘narcomenudeo’ ตามชื่อที่เรียกกันในเม็กซิโก จึงไม่สามารถที่จะนำมาเป็นตัวอย่างที่ดีได้ อีกทั้งประเทศอื่นๆที่กำลังทบทวนกฎหมายยาเสพติดของตนอยู่นั้น ต่างก็ตระหนักถึงจุดอ่อนของรูปแบบการถอดความเป็นอาชญากรรมในประเทศเม็กซิโก

ประเทศอาร์เจนตินา

ในเดือนสิงหาคมของปี 2552 ศาลฎีกาของประเทศอาร์เจนตินาได้ตัดสินว่า การกำหนดโทษทางอาญาสำหรับ “การเสพสารเสพติด” นั้นไม่เป็นไปตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ ขณะนี้กำลังมีการจัดทำข้อเสนอเรื่องกฎหมายยาเสพติดอย่างละเอียดและประณีต เพื่อขอให้ลดทอนความเป็นอาชญากรรมของการมีสารเสพติดประเภทใดๆทุกประเภทเพื่อการเสพส่วนบุคคล คาดว่าจะส่งกฎหมายใหม่นี้ให้สภาพิจารณาภายในไม่กี่เดือนต่อจากนี้ และจะไม่มีการกำหนดปริมาณสูงสุดที่อนุญาตให้มีได้ไว้ต่ำจนเกินไปเหมือนในกรณีของเม็กซิโก

ประเทศเอกวาดอร์

มีการใช้รัฐธรรมนูญใหม่เมื่อช่วงสิ้นปี 2551 ในรัฐธรรมนูญได้บัญญัติเกี่ยวกับผู้ใช้สารเสพติดไว้ว่า “ไม่ว่าในกรณีใดๆ ต้องไม่ถือว่าการดำรงสถานะนี้ของพวกเขา เป็นความผิดทางอาญา ไม่เช่นนั้นจะถือว่าเป็นการละเมิดสิทธิตามรัฐธรรมนูญของพวกเขา” ทำให้ประเทศเอกวาดอร์ต้องปฏิรูปกฎหมายยาเสพติดของตนที่มีบทลงโทษรุนแรงอยู่ก่อน และข้อเสนอสำหรับการปฏิรูปซึ่งรวมการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของการมีสารเสพติดไว้ในครอบครองเฉยๆ และบทเรียนที่ได้เรียนรู้จากเม็กซิโกเรื่องการกำหนดปริมาณสูงสุดที่อนุญาตให้มีได้ไว้ต่ำไปนั้น จะมีการยื่นเสนอในไม่กี่เดือนข้างหน้านี้

ประเทศบราซิล

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมเฉพาะบางส่วน (Partial decriminalization) ได้ผ่านความเห็นชอบจากสภาในปี 2549 ปัจจุบันรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมและสมาชิกรัฐสภากำลังจัดเตรียมข้อเสนอต่างๆเพื่อเดินหน้าการปฏิรูปกฎหมายต่อจากเดิม คาดว่าคราวนี้จะครอบคลุมการถอนอาชญากรรมทั้งหมด (Total decriminalization) ของการมีสารเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อการเสพส่วนบุคคล และลดความรุนแรงของคำพิพากษาในกรณีของการลอบค้าสารเสพติดจำนวนเล็กน้อย

ประเทศโคลัมเบีย

ประธานาธิบดี Uribe ได้พยายามมาหลายปีที่จะทำให้ “การมีสารเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อการเสพส่วนบุคคล” ในประเทศโคลัมเบียกลับไปเป็นอาชญากรรมเหมือนเดิม ดูเหมือนจะเป็นข้อยกเว้นของกฎและเป็นการสวนกระแสในลาตินอเมริกา หลังจากที่ได้มีการลดทอนความเป็นอาชญากรรมไปแล้วเมื่อปี 2537 จริงๆแล้ว ในเดือนธันวาคมสภาคองเกรสได้แก้ไขรัฐธรรมนูญเพื่อกลับไปห้ามการใช้สารเสพติดและการมีสารเสพติดไว้ในครอบครองอีกครั้งหนึ่ง แต่ข้อเสนอที่พยายามยื่นมาตั้งแต่เริ่มแรกเพื่อให้หันกลับไปใช้การลงโทษในทางอาญาเหมือนเดิมนั้นไม่ได้รับความเห็นชอบ ทำให้การลงโทษที่จะใช้ได้ก็คือการลงโทษตามมาตรการของฝ่ายปกครองเท่านั้น และไม่สามารถตั้งข้อกำหนดที่เอื้อต่อการบังคับบำบัดได้*

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด พบว่าในแต่ละประเทศที่มีการนำแนวคิดนี้มาใช้แก้ปัญหายาเสพติด มีความแตกต่างกันตามประเภท/ปริมาณของยาเสพติด โดยสามารถสรุปมาตรการทางกฎหมายตามแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด (Decriminalization) ในต่างประเทศได้ ดังนี้

---

* ตามที่ได้ผ่านความเห็นชอบไปแล้วเมื่อ 9 ธันวาคม 2552 มาตรา 49 ของรัฐธรรมนูญของ โคลอมเบียจะมีการแก้ไขโดยเพิ่มข้อความวรรคต่อไปนี้ “ห้ามไม่ให้มีการครอบครองหรือการเสพ สารเสพติดหรือสารออกฤทธิ์ ต่อจิตประสาทใดๆเว้นแต่จะมีใบสั่งจากแพทย์ และเพื่อเน้นการป้องกัน และการฟื้นฟูสมรรถภาพ กฎหมายจะกำหนดให้มีมาตรการสำหรับการให้ความรู้ การป้องกัน และ การรักษา และกำหนดให้มีการบำบัดการติดสารเสพติดแก่บุคคลผู้ใช้สารเหล่านี้ ในการปฏิบัติตาม มาตรการและการบำบัดดังกล่าว ต้องได้รับความยินยอม(แบบมีการแจ้งข้อมูลให้ทราบก่อน)จากผู้ ติดสารเสพติดด้วย”

ตารางที่ 1 สรุปมาตรการทางกฎหมายตามแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด(Decriminalization) ในต่างประเทศ[11]

Decriminalization (ประเภท/ปริมาณยาเสพติด)	ประเทศ	รายละเอียด
กัญชา(marijuana 25g หรือ hashish 5g โคเคน(cocaine) เฮโรอีน(heroin) Methamphetamine	ประเทศโปรตุเกส (เริ่มเมื่อ1 ก.ค. 2001)	ทฤษฎี:เน้นการรักษาและป้องกัน แทนการจับกุมผู้ใช้ยาเสพติดและลดจำนวนการตายและติดเชื้อไม่อนุญาตให้ยาเสพติดเป็นสิ่งถูกกฎหมาย บทลงโทษ:ผู้ค้าติดคุก โดยความร้ายแรงของบทลงโทษขึ้นอยู่กับปริมาณที่ครอบครอง “ผู้เสพยาเสพติด ไม่ถูกลงโทษ ไม่ถูกจำคุก ไม่ถูกบังคับบำบัด แต่สามารถเลือกรับการบำบัดตามความสมัครใจ โดยมีนักจิตวิทยา นักสังคมศาสตร์เป็นที่ปรึกษาในการบำบัด ส่วนผู้จำหน่ายมีบทลงโทษรุนแรง” บทลงโทษที่ใช้แทนการจำคุก เช่น การปรับซึ่งอาจสูงถึง 30,000 escudus หรือ $130,การบริการชุมชน,การเข้ารับการบำบัดโดยสามารถซื้อและครอบครองยาเสพติดเพื่อใช้งานส่วนบุคคล 10 วัน (การบริโภคส่วนบุคคลถูกจำกัดที่ marijuana 2.5 กรัมต่อวัน และ hashish 0.5 กรัมต่อวัน) -มีการใช้ Harm Reduction -การเพาะปลูกกัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมาย
กัญชา	สหรัฐอเมริกา (เริ่ม 1973) -California -Alaska	-เดิมในรัฐบางรัฐอนุญาตให้มีการDecriminalization เฉพาะผู้ป่วยที่ใช้ยาที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ ต่อมามีการอนุญาตให้กับผู้ที่ไม่ใช่ผู้ป่วยด้วย โดยเริ่มเมื่อ ค.ศ. 1970s

[11] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด, **Decriminalizationในต่างประเทศ** [ออนไลน์], 28 กุมภาพันธ์ 2554. แหล่งที่มา http:// nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=com

	สหรัฐอเมริกา(ต่อ) -Colorado -Maine -Minnesota -Mississippi -Nebraska -Nevada -New York -North Carolina -Ohio -Oregon -Rhode Island -Oakland	มาตรการที่ใช้ -California ปี 1975 ครอบครองไม่เกิน 1 ออนซ์โดยไม่ได้ใช้ในทางการแพทย์ ปรับ $100 และโทษมากกว่านั้นหากครอบครองเกิน 1 ออนซ์ หรือครอบครองในพื้นที่โรงเรียนหรือหลังจากการละเมิดครั้งแรกหรือเพาะปลูกกัญชา โดยหากอายุต่ำกว่า 21 ปี ใบขับขี่อาจโดนระงับถึง1 ปี เป็นต้น ปี 2000 การครอบครองในปริมาณน้อยในครั้งที่ 1-2 โดยภาคทัณฑ์แทนโทษปรับ ปี 2009 เรียกเก็บภาษีจากการเพาะปลูกและขายกัญชาเพื่อนำมาเป็นรายได้รัฐ โดยประมาณไว้ที่ $1.3 พันล้าน -Colorado ปี 1975 ครอบครองไม่เกิน 1 ออนซ์ ปรับ $100 และโทษมากกว่านั้นหากครอบครองเกิน 1 ออนซ์ หรือการขาย การเพาะปลูก หรือใช้ในที่สาธารณะ -Maine ปี 1976 ครอบครองไม่เกิน 34.5 กรัม(1.25 ออนซ์) ปรับ$350-600 และมีโทษมากกว่านั้น ถ้าขาย เพาะปลูก หรือกระทำผิดซ้ำภายใน 6 เดือน -Massachusetts ปี 2008 อนุมัติให้มี decriminalize แต่กฎหมายจะออกในเดือน ม.ค.2009 ครอบครองต่ำกว่า 1 ออนซ์ ของกัญชา(marijuna) ยางกัญชา(hash)น้ำมันกัญชา(hash oil) ปรับ $100 -Minnesota ครอบครองและขายน้อยกว่า 42.5 กรัม(1.5 ออนซ์) ปรับ$200 และโทษเพิ่มขึ้นเมื่อครอบครอง 1.4 กรัม(0.049 ออนซ์) ในรถยนต์ขณะขับขี่หรือขายให้ผู้เยาว์ -Mississippi เริ่มเมื่อปี 1978 และปี 2004 ครอบครองต่ำกว่า 30 กรัม (1.05 ออนซ์) ปรับ $ 100-250 โทษเพิ่มขึ้นสำหรับการขาย การเพาะปลูก การกระทำผิดซ้ำ หรือขณะขับขี่

		-Nebraska ครอบครองต่ำกว่า 1 ออนซ์ ปรับ $300 โทษเพิ่มขึ้นสำหรับการขาย หรือการกระทำผิดซ้ำ -Nevada ปี 2002 ครอบครองกัญชาโดยที่ไม่ได้ใช้ในทางการแพทย์ โดยบุคคลอายุ 21 ปีหรือมากกว่า ปรับ $600 หรือเข้ารับการบำบัด (drug treatment) โทษเพิ่มขึ้นสำหรับการกระทำผิดซ้ำ การเพาะปลูก หรือใช้ขณะขับขี่ แต่สำหรับผู้เยาว์ที่ครอบครองแม้จะน้อยกว่า 1 ออนซ์ โทษจำคุก 1-4 ปีและปรับ $5000 -New York ครอบครองต่ำกว่า 25 กรัม (0.88 ออนซ์) ปรับ $250 และถ้าส่งฟ้องปรับเพิ่ม $100 โทษเพิ่มขึ้นสำหรับการขาย การเพาะปลูก หรือกระทำผิดซ้ำ หากใช้/สูบในที่สาธารณะหรือที่ทั่วไป ปรับ$500 และจำคุก 3 เดือน -North Carolina ครอบครอง 14.17 กรัม(ประมาณครึ่งออนซ์)จำคุก 30 วันและปรับ$200 โทษเพิ่มขึ้นสำหรับการขาย การเพาะปลูก การนำส่งโดยไม่มีค่าจ้างหรือรางวัลถือเป็นการครอบครอง -Ohio การครอบครองหรือเพาะปลูกกัญชาที่ต่ำกว่า 100 กรัม(3.5 ออนซ์) gift 20 กรัม (0.7 ออนซ์) หรือa minor misdemeanor ปรับ $100 ระงับใบขับขี่หรือใบอนุญาต 6 เดือนถึง 5 ปี -Oregon ปี 1972 ออรีกอน เป็นรัฐแรกที่ decriminalization กัญชา โดยครอบครอง 1 ออนซ์หรือต่ำกว่า ปรับ $500-1000 โทษเพิ่มขึ้นสำหรับการขายและเพาะปลูก -Illinois (อิลลินอยส์) ปี 2004 ครอบครองน้อยกว่า 10 กรัมปรับ $ 250 **เริ่มมีกระแสที่จะทำให้เป็น Legalization มากขึ้น โดยใช้มาตรการเก็บภาษีมาใช้**

กัญชา	ออสเตรเลีย (Australia) มีความแตกต่างกันในแต่ละรัฐ	-ปี 1980 คณะกรรมการCommittee of Health แนะนำ small quantity คือ 10% ของ serious quantity (20g) - the Australian Capital Territoryเริ่มปี 1993, South Australia,Western Australia และ the Northern Territory อนุญาตให้มีในครอบครองปริมาณเล็กน้อย (small quantity) สำหรับใช้ส่วนบุคคลได้ (2g ของ THC หรือน้อยกว่า) -the Australian Capital Territory การครอบครองมากกว่า 25g, 2 ต้น(two non-hydro plants) ปรับ A$100 จ่ายภายใน 60 วัน หรือเลือก the Alcohol and Drug Program. -ใน south Australia ครอบครองได้ในปริมาณเล็กน้อย โดยมีโทษปรับ ซึ่งคล้ายกับ parking ticket -ใน Western Australia ครอบครองมากกว่า 30 g, 2 ต้น (two nonhydro plants),หรือมีอุปกรณ์ในการสูบ ปรับ A$200, และเข้ารับการศึกษา a cannabis education session - ใน New South Wales, Queensland, Victoria และ Tasmania การครอบครองกัญชาเป็นคดีอาญา แต่การครอบครองในปริมาณที่น้อย มีการเบี่ยงเบนเมื่อพิสูจน์ว่ามีความผิดโดยให้เข้ารับการศึกษา(education), เข้ารับโปรแกรมบำบัด(treatment programs) -ใน New South Wales ถ้าครอบครองกัญชามากกว่า 15g ครั้ง 1และ 2 ตำรวจจะตักเตือน -ใน Tasmania การเตือนครั้งที่ 3 การครอบครองกัญชา 50 กรัม ต้องเข้ารับการบำบัดตามลำดับของการบำบัด.ซึ่งคล้ายกับในVictoria การครอบครองกัญชาup to 50g จะถูกตักเตือนและเข้ารับโปรแกรมการศึกษา (education program) ที่เรียกว่า Victoria Cannabis Cautioning

		Program ในการเตือนครั้งที่ 2 -ใน Queensland การครอบครองกัญชาหรือยาเสพติดอื่นๆมีโทษจำคุกมากที่สุด 15 ปี อย่างไรก็ตามการครอบครองในปริมาณเล็กน้อย (minor possessions) ระยะเวลาในการจำคุกจะไม่นาน โดยการครอบครองอุปกรณ์สำหรับสูบกัญชาก็ถือเป็นความผิดในQueensland. -ปี 2000 ภายใต้กฎหมาย the Police Powers and Responsibilities Act 2000 บุคคลที่มีกัญชาต่ำกว่า 50 กรัม ต้องเข้าโปรแกรมที่เรียกว่า drug diversion program. -ปี 2007 รัฐสภาแนะนำว่านโยบายมาตรการลดอันตรายของรัฐบาลนั้นมีประสิทธิภาพไม่พอ โดยแนะนำให้ใช้ a zerotolerance approach for drug (เขตปลอดยาเสพติด) การให้การศึกษาในโรงเรียน โดยให้มีการเปลี่ยนแปลงกฎหมาย.
กัญชา	อาเจนติน่า	-สำหรับการใช้งานส่วนบุคคลในปริมาณเล็กน้อยและใช้บริโภคในพื้นที่ส่วนบุคคล รวมถึงการใช้เพื่อจุดมุ่งหมายทางการแพทย์ด้วย -ส่วนการเพาะปลูก การขาย หรือการขนส่งจำนวนมากนั้นผิดกฎหมาย
กัญชา	เบลเยี่ยม (Belgium) ปี 2003	-ผู้ใหญ่(18 ปีขึ้นไป)ครอบครองเพื่อใช้ส่วนบุคคล -16 May 2003 โดยรัฐมนตรีกระทรวงยุติธรรม(the Minister of Justice)แก้ไขกฎหมายเพื่อdecriminalization กัญชาและอนุพันธ์ โดยให้ครอบครองกัญชา 3 กรัม ต้นกัญชา 1 ต้น(female cannabis plant) หรือเมล็ด (seed) ปรับ 15-25 ยูโร -ครั้งที่ 2 ภายใน 1 ปี ปรับ 26-60 ยูโร -ครั้งที่ 3 ภายใน 1 ปี อาจโดนจำคุก 1 เดือน

		สำหรับการใช้เป็นกลุ่มมีโทษจำคุก 3 เดือน- 5 ปี และ/หรือ ปรับ1,000 ถึง 100,000 Bfrs **การครอบครองมากกว่า 3 กรัมหรือการขาย:ศาลตัดสินโทษ **การสูบใกล้โรงเรียนหรือค่ายทหาร จำคุก 3 เดือน- 1 ปี และ/หรือปรับ 1,000-10,000 ยูโร
กัญชา	ชิลี(Chile)	-การเพาะปลูกโดยไม่ได้อนุญาตจากรัฐมนตรีเกษตร the Agriculture Ministryนั้นผิดกฎหมาย การบริโภคครอบครองในปริมาณเล็กน้อย เพื่อใช้งานส่วนบุคคลถูกกฎหมาย แต่บริโภคเป็นกลุ่ม ผิดกฎหมาย
กัญชา	ลักเซมเบอร์ก (Luxembourg)	-ปรับ € 250 - € 2,500 -การใช้ในที่สาธารณะ อาจโดนโทษจำคุก 8 วันถึง 6 เดือน
กัญชา	โคลัมเบียร์ (Colombia) ปี 1994	-เริ่มปี 1994 ครอบครองได้ไม่เกิน 20 กรัมสำหรับใช้ส่วนบุคคล โดยการขายและเพาะปลูกเป็นความผิดอาญา
กัญชา	เยอรมัน (Germany) ปี 1994	-เดือนเมษายน ปี 1994โดย the German Federal Constitutional Court (ศาลรัฐธรรมนูญ) ยอมยกเว้นการครอบครองกัญชาปริมาณเล็กน้อย กรณีบริโภคส่วนบุคคล
กัญชา	เวเนซูเอล่า (Venezuela)	-ครอบครองได้ถึง 20 กรัม แต่ต้องเข้าโปรแกรม Drug Treatment Program
กัญชา	เปรู (Pero)	-ครอบครองได้ 8 กรัม(0.28 ออนซ์) โดยไม่มียาเสพติดอื่นในครอบครองร่วมด้วย
กัญชา	แคนาดา (Canada) ปี 2003	-มีในครอบครองและเพาะปลูกไม่เกิน 30 กรัม(ประมาณหนึ่งออนซ์) สำหรับการใช้งานส่วนบุคคล มีโทษปรับ ตัวอย่างเช่น ปรับ$150 (Canadian) เมื่อครอบครอง 15 กรัมขึ้นไป **ผลจากการสำรวจเมื่อ ปี 2009 ส่วนใหญ่ เสนอให้เป็น Legalization**

กัญชา	รัสเซีย (Russia)	-ปี 2003 มีครอบครองได้ถึง 20 กรัม -ปี 2006 บริโภค ครอบครองกัญชา 6 กรัม (น้ำหนักแห้ง) โทษปรับหรือคุมขัง 15 วัน
กัญชา	ฝรั่งเศส(France) ปี 2004	-การสูบที่บ้าน การครอบครอง 2-3 กรัม -ปี 1995 ใช้นโยบาย harm reduction -เดือนสิงหาคม ปี 2004 กฎหมายผ่านและมี public health เพื่อใช้ตามแนวทาง harm reduction
กัญชา	ฟินแลนด์ (Finland) ปี 1972	-ปี 1972 การครอบครองกัญชาในปริมาณน้อย มีโทษปรับ (อัตราปกติอยู่ที่ 60-500 euros -ต่อมาปี 2004 ศาลฎีกา(A supreme court) เพิ่มการเพาะปลูก สำหรับการใช้ส่วนบุคคลขึ้นถึง 6 ต้น (plants) เพื่อให้เพียงพอสำหรับการใช้งาน (closed circle of users). -การถอน/ระงับใบอนุญาตขับขี่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นประจำ
กัญชา	สเปน(Spain) ปี 1992	-การสูบที่บ้าน การใช้งานส่วนบุคคล การครอบครองในปริมาณน้อย(2-3 กรัม) มีโทษปรับ แต่ถ้ามีอาการติดยาเสพติดจะถูกส่งไปบำบัดหรือให้คำแนะนำ -การบริโภค การเพาะปลูกที่บ้านเป็น decriminalized. -การซื้อหรือการขาย การครอบครองในที่สาธารณะเป็นความผิดอาญา -ส่วนการใช้เพื่อการรักษาโรค โรงพยาบาลเป็นผู้กำหนด
กัญชา	เดนมาร์ก (Denmark) (ปี 2001 นำนโยบายควบคุมการใช้กัญชามาใช้ใหม่ เน้น harm reduction	-ปี 2003 กำหนดการครอบครองเพื่อใช้ส่วนบุคคลที่ปริมาณน้อยกว่า 10g (hash) หรือ 50g (marihuana) มีโทษปรับ(fine) โดยครั้งแรกจะเป็นการตักเตือน -เดือนมิถุนายน ปี 2004 โทษปรับเป็นบรรทัดฐาน แทนการเตือน -ปี1986 เมืองโคเปนเฮเกนมีการแจก syringes และ เข็ม (needles) ใช้ได้ฟรีผ่านเภสัชกร, การจ่ายยาในหอพักและร้านอื่นๆ.

กัญชา	สาธารณรัฐเช็ก (Czech Republic) ปี 1998	-การครอบครองปริมาณเล็กน้อย:บุหรี่สอดไส้กัญชา 20 มวน 1 กรัมของ hashish หรือกัญชา 3 ต้น(plants) 0.5 กรัมของ methamphetmine มีโทษปรับ -การบริโภคไม่มีการลงโทษซึ่งการบังคับใช้ตามกฎหมายบางครั้งก็มีความขัดแย้งกัน -ปี 2007 the Supreme Court of the Czech Republic (ศาลฎีกา) การเพาะปลูกกัญชาไม่ควรได้รับโทษ ยกเว้นการเพาะปลูกเพื่อผลิตสิ่งเสพติด -ถ้าครอบครองมากกว่า a small amount of drugs มีโทษจำคุก 5 ปีขึ้นไป

3.2.1.2. สัดส่วนที่เหมาะสมของคำพิพากษา

ขณะนี้กำลังมีการทดลองใช้มาตรการเชิงปราบปรามที่รุนแรงน้อยลง โดยไม่เพียงแต่ใช้กับบุคคลที่ถูกจับกุมด้วยความผิดฐานมียาเสพติดไว้ในครอบครองเฉยๆเท่านั้น หากยังรวมถึงผู้ที่ถูกจับด้วยความผิดอื่นๆ เช่น การขายสารเสพติดข้างถนน การขโมยของตามร้านค้า การลักทรัพย์ และการขโมยทรัพย์ตามถนน บรรดาผู้ที่ถูกจับเหล่านี้ มีจำนวนมากทีเดียวที่มีรูปแบบการใช้สารเสพติดในลักษณะที่เป็นปัญหาและต้องทุกข์ทนกับอาอาการติดยา จนต้องหันมาพึ่งการขายสารเสพติดแบบรายย่อยหรือประกอบอาชญากรรมเล็กๆน้อยๆเพื่อหาเงินมาใช้ในสำหรับการเสพของตนเอง การกักขังผู้กระทำผิดไม่ได้เป็นการแก้ปัญหาสำคัญที่ซ่อนอยู่ แต่จะเป็นเหมือนประตูหมุนให้ผู้กระทำผิดจำนวนมากเดินเข้า-ออกมาพบกัน และมีการถ่ายทอดวิชาลักเล็กขโมยอันส่งผลให้อัตราการเกิดอาชญากรรมประเภทนี้เพิ่มขึ้น ดังนั้นหลายๆประเทศจึงนำระบบการส่งต่อ หรือ ศาลพิเศษ เรื่องยาเสพติด มาใช้จัดการกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดโดยให้ผู้กระทำความผิดเลือก ทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งระหว่าง “การถูกจำคุก” และ “การบำบัด” โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อลดอัตราการเกิดอาชญากรรมด้วยการเสนอทางเลือกให้แก่ผู้กระทำความผิดที่ไม่รุนแรง ให้สามารถหลุดพ้นจากวงจรชั่วร้ายที่ทำให้พวกเขาวนเวียนไปมาระหว่างสารเสพติด-อาชญากรรม-เรือนจำ ศูนย์เฝ้าติดตามสารเสพติดและการพึ่งพาสารเสพติดแห่งยุโรปให้ความเห็นไว้ว่า

“สิ่งที่พัฒนาขึ้นนี้ นับว่าสอดคล้องกับวิวัฒนาการของกระบวนทัศน์ในระบบกฎหมายและระบบยุติธรรมทางอาญาที่อิงหลักมนุษยธรรมมากขึ้น และยังสอดคล้องกับรูปแบบใหม่ๆที่รุด

หน้าไปตามสมัยของการรักษาด้านจิตสังคมและด้านการแพทย์ที่ใช้ในการบำบัดการติดสารเสพติดอีกด้วย" และ "แสดงถึงความตั้งใจของฝ่ายกฎหมายที่จะหลีกเลี่ยงการกักขังผู้กระทำผิด ช่วยเพิ่มโอกาสในการบำบัดให้สำเร็จ และลดโอกาสของการกระทำความผิดซ้ำแล้วซ้ำอีก" [12]

จวบถึงปัจจุบัน ฝ่ายกฎหมายยังไม่ได้ให้ความสนใจเท่าใดนักกับประเด็นสิทธิมนุษยชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาเสพติดและสัดส่วนที่เหมาะสมของคำพิพากษา ความจริงแล้ว แนวโน้มของการปฏิบัติเท่าที่ผ่านมาในกรณีของความผิดฐานลักลอบค้าก็คือ การปรับกฎหมายยาเสพติดและแนวทางการพิพากษาให้รุนแรงขึ้น การกำหนดระดับโทษขั้นต่ำของคำพิพากษาจำคุกซึ่งรุนแรงเกินจริงเมื่อเปรียบเทียบกับความผิด (คำพิพากษาไม่ได้สัดส่วนกับความผิด) หรือ การกำหนดโทษถึงขั้นประหารชีวิตในหลายๆประเทศ แนวทางเชิงลงโทษที่มีการใช้เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆนี้ไม่ได้ส่งผลกระทบใดๆต่อปริมาณของสารเสพติดที่มีอยู่ในตลาด และก็ไม่ได้ทำให้ความชุกของการใช้สารเสพติดลดลงแต่อย่างใด การวิจัยต่างๆในเรื่องนี้พบว่า การพิพากษาให้จำคุกเป็นเวลานานๆนั้นใช้ไม่ได้ผล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในรายที่กระทำความผิดที่ไม่รุนแรงนักเกี่ยวกับยาเสพติดโดยทั่วไป บุคคลที่ถูกพิพากษาให้จำคุกเป็นเวลายาวนานมีแนวโน้มมากกว่าบุคคลที่ถูกพิพากษาให้จำคุกเป็นเวลาที่สั้นกว่า ในการที่จะกลับไปก่ออาชญากรรมอีกหลังพ้นโทษ ขณะเดียวกัน การที่ระบบยุติธรรมต้องแบกรับภาระงานที่เกินศักยภาพของตนมากเกินไป ทำให้การพิจารณาคดีดำเนินไปอย่างล่าช้า ทำให้ผู้ต้องหาต้องถูกควบคุมตัวไว้นานขึ้นระหว่างรอส่งฟ้อง และทำให้เกิดความแออัดในห้องขัง สิ่งหนึ่งที่มีการพัฒนาไปในทางบวกก็คือ การตระหนักมากขึ้นเรื่อยๆว่า ต้องมีการชี้ข้อแตกต่างให้ชัดเจนมากขึ้นระหว่างแต่ละระดับของการเข้ามาเกี่ยวข้องกับการค้าสารเสพติด การปลูกต้นโคคาและฝิ่นรายเล็กๆมีให้เห็นเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เหมือนกับจะเป็นการท้าทายอะไรที่มากกว่าการบังคับใช้กฎหมาย สำหรับระดับต่างๆของการค้านั้น เขตอำนาจศาลส่วนมากเห็นว่าควรดำเนินการกับ "ผู้ใช้ – ผู้ขาย" โดยแยกเป็นผู้กระทำความผิดคนละประเภทแยกจากกัน ในการบัญญัติกฎหมาย ปกติจะกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อชี้ความแตกต่างระหว่าง การค้าระดับเล็กๆ การขนส่ง/การนำส่ง การค้าระดับกลาง และการลอบค้าแบบที่มีการจัดตั้ง โดยพิจารณาจากระดับความรับผิดชอบของผู้กระทำผิดในห่วงโซ่ของการลอบค้า รายได้และเหตุผลที่ทำให้เขาหรือเธอเข้ามาพัวพัน ปัจจุบัน หลักเกณฑ์ดังกล่าวแตกต่างกันค่อนข้างมากและเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ อันเนื่องมาจากความแตกต่างในหลักการทางด้านกฎหมายของแต่ละชาติ

---

[12] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, **Alternatives to imprisonment - targeting offending problem drug users in the EU**, Selected issues 2 [Online],2005. Available from : http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34889EN.html .[2010 ,November 18]

มีอยู่สองตัวอย่างของการเปลี่ยนแปลงแบบที่ถอนรากถอนโคนมากขึ้นในการจัดการกับการค้าในระดับล่าง

ประเทศเอกวาดอร์

ในช่วงปลายปี 2551 และช่วงต้นปี2552 นักโทษข้อหาลักลอบค้าสารเสพติดประมาณ 2,000-3,000 คนในประเทศเอกวาดอร์ได้รับการปล่อยตัว ใน “การอภัยโทษสำหรับคนส่งยา” ครั้งนี้ คัดเลือกเอาเฉพาะผู้ต้องขังบางกลุ่มที่เป็นเหยื่อของกฎหมายที่มีบทลงโทษรุนแรงเกินความผิดที่กระทำ ซึ่งใช้กันมาเป็นเวลาหลายปีแล้ว หลักเกณฑ์สำหรับการปล่อยตัวในครั้งนี้ คือ

(1) ไม่เคยต้องคำพิพากษาในคดียาเสพติดมาก่อน

(2) ถูกจับกุมด้วยความผิดฐานมีสารเสพติดใดๆไว้ในครอบครองไม่เกินสองกิโลกรัม และ

(3) ถูกจำคุกมาแล้วเป็นระยะเวลาร้อยละ 10 ของระยะเวลาในคำพิพากษา หรือ ถูกจำคุกมาแล้วอย่างน้อย 1ปี

ด้วยมาตรการนี้ รัฐบาลของเอกวาดอร์ได้ดำเนินขั้นตอนที่สำคัญในการปฏิรูปกฎหมายที่รุนแรงนี้และในการแก้ไขวิกฤติการณ์ของเรือนจำ ขณะนี้คาดว่าจะมีการเสนอแนวทางการพิพากษาใหม่เข้าสู่การพิจารณาของสภาคองเกรสในไม่ช้า ซึ่งจะทำให้ต้องทบทวนการดำเนินการใดๆในระบบยุติธรรมที่ได้ดำเนินไปก่อนหน้านี้แล้วสำหรับคนส่งยาที่ได้รับการอภัยโทษ

ประเทศเนเธอร์แลนด์

วิธีการที่ประเทศเนเธอร์แลนด์พยายามนำมาใช้ในช่วงปี 2546 ถึง 2548 เพื่อจัดการกับคนขนโคเคนที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก (ส่วนใหญ่ เป็นพวกที่กลืนเข้าไปในท้อง) ที่เดินทางมาถึงท่าอากาศยาน Schiphol จากหมู่เกาะ Dutch Antilles ในการจัดการกับการเพิ่มขึ้นของคนขนโคเคนดังกล่าว การตรวจสิ่งของก่อนขึ้นเครื่องที่ Curacao กระทำอย่างเข้มงวดมาก และมีการตรวจค้นผู้โดยสาร กระเป๋าสัมภาระ สินค้าและพนักงานสายการบินอย่างเป็นระบบ โดยมีเครื่องสะแกนและสุนัขช่วยในการตรวจค้นด้วย และเมื่อธุรกิจการขนสารเสพติดถูกเปิดเผยออกมาจนหมด รัฐมนตรีกระทรวงยุติธรรมก็พบในทันทีว่าได้มีการใช้ทรัพยากรด้านลอจีสติกส์ และด้านการเงินของกระทรวงไปมากกว่าจำนวนที่มีอยู่มาโดยตลอด เหตุผลง่ายๆก็คือ มีคนขนยาถูกขังอยู่ในเรือนจำมากเกินไป และความจุของเรือนจำก็ไม่พอเพียงในชั้นต้น มีการจัดทำคู่มือการพิพากษาออกมาใหม่สำหรับท่าอากาศยาน ซึ่งในนั้นระบุว่าคนขนยาที่ขนยามาน้อยกว่า 1.5 กิโลกรัม จะถูกพิพากษาอย่างรวดเร็วให้จำคุกได้สูงสุด 12 เดือน

แม้จะทำเช่นนั้นแล้ว ระบบยุติธรรมก็ยังคงรับมือไม่ไหวอยู่ดี รัฐมนตรีจึงเสนอ “แนวทางที่ยึดสารเสพติดเป็นหลัก” (Substance-oriented approach) กล่าวคือ จุดเน้นเปลี่ยนมาเป็นการยึดสาร

เสพติดไว้ มากกว่าการดำเนินคดีหรือคุมขังคนส่งยา ผลที่ตามมาคือ คนขนยาที่ขนโคเคนมาน้อยกว่า 3 กิโลกรัมในการกระทำความผิดครั้งแรกจะไม่ถูกดำเนินคดีเลยจะยึดไว้เฉพาะโคเคนและคนขนยาก็จะถูกขึ้นบัญชีดำเอาไว้ (ด้วยความร่วมมือของสายการบิน) เพื่อห้ามเข้าประเทศเนเธอร์แลนด์เป็นเวลา 3 ปีครั้นถึงสิ้นปี 2549 เส้นทางการลอบขนระหว่างแถบคาริบเบียนกับเนเธอร์แลนด์ก็ถูกทำให้หย่อนสมรรถภาพลงอย่างได้ผล โดยไม่ต้องนำใครสักคนไปคุมขังเลย เมื่อจำนวนคนขนยาลดจำนวนลงมาจนถึงระดับที่ระบบยุติธรรมพอจะรับมือไว้ แนวทางที่ยึดสารเสพติดเป็นหลักและคู่มือการพิพากษาฉบับพิเศษก็ถูกยกเลิกไปด้วยแรงกดดันทางการเมือง คนขนยารายเล็กๆก็เลยต้องกลับมาถูกจำคุกอีกครั้งหนึ่งในประเทศเนเธอร์แลนด์

3.2.1.3. การแบ่งประเภทของสารเสพติดใหม่

มีการตระหนักมากขึ้นเรื่อยๆว่า การพูดคุยเกี่ยวกับ “สารเสพติด” นั้น มีบ่อยครั้งที่ไม่ได้ช่วยอธิบายหรือให้ข้อสรุปอะไรเลย และต้องมีการแยกแยะความแตกต่างให้ละเอียดขึ้นกว่าเดิม เพื่อให้สามารถกำหนดมาตรการควบคุมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของสารแต่ละอย่าง อันตรายของมันที่จะกระทบต่อสุขภาพ ความเคลื่อนไหวของมันในตลาด และกลุ่มบุคคลผู้ใช้มัน ตารางการแบ่งประเภทของสารเสพติดที่อยู่ท้ายอนุสัญญาสหประชาชาติ ปี 2504 และ 2514 ไม่ได้กำหนดข้อแตกต่างไว้อย่างเพียงพอสำหรับใช้ในการแก้ไขให้ตรงกลุ่มเป้าหมายกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน การพิจารณาเอาสารเสพติดหลายๆอย่าง เช่น โคคาโคเคน กัญชา ฝิ่น และเฮโรอีน มาจัดรวมไว้ในประเภทเดียวกัน ได้ฉุดรั้งการพัฒนาหาทางแก้ไขที่ตรงกลุ่มเป้าหมายกว่าและมีประสิทธิผลมากกว่าเดิม ที่คำนึงถึงคุณสมบัติของพวกมันที่แตกต่างกันโดยสิ้นเชิง รวมทั้งเหตุผลที่ผู้คนใช้มันด้วย ประเด็นที่ชัดเจนที่สุดคือ จะจัดการให้ได้ผลดีกว่าปัจจุบันได้อย่างไรกับ“กัญชา” ซึ่งมีปริมาณมหาศาลและครองสัดส่วนมากที่สุดในบรรดา “สารผิดกฎหมาย” ทั้งหลาย การวิจัยทางวิทยาศาสตร์ที่มีอยู่หลากหลายได้ชี้อย่างชัดเจนว่า ความเสี่ยงระยะยาวต่อสุขภาพอาจเกิดขึ้นได้จากการเสพในขนาดสูงๆ แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่ามันก็มีคุณประโยชน์ทางด้านการแพทย์ที่อยู่ในระดับเดียวกับความเสี่ยงดังกล่าวนั้นอย่างชัดแจ้งเช่นกัน ไม่มีผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องแม้แต่คนเดียวที่จะยืนยันว่ามันควรจัดอยู่ในประเภทเดียวกับเฮโรอีน ดังที่มันถูกจัดไว้ในอนุสัญญาปี 2504 โดยอยู่ในรายการที่ 1 และแม้กระทั่งในรายการที่ 5 ซึ่งรายการหลังนี้ จัดไว้สำหรับสารเพียงไม่กี่ชนิดที่ “มีคุณสมบัติที่เป็นอันตรายยิ่ง” และไม่มีประโยชน์ทางการแพทย์เลย และจะมีผู้เชี่ยวชาญที่มีชื่อเสียงเพียงไม่กี่คนเท่านั้นที่จะยังคงยืนยันว่า มันสมควรถูกควบคุมในรูปแบบที่คล้ายคลึงกับการควบคุมแอลกอฮอล์และยาสูบ หลายๆประเทศได้ใช้กฎหมายใหม่หรือระเบียบการดำเนินคดีฉบับใหม่เป็นที่เรียบร้อยแล้วในการจำแนกความแตกต่าง

ของกัญชาออกจากสารชนิดอื่นๆ โดยใช้เครือข่ายร้านกาแฟของเนเธอร์แลนด์และรูปแบบการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ปรับใช้ในแคลิฟอร์เนียเป็นเหมือนดังตลาดที่สามารถควบคุมได้11 โครงการริเริ่มหนึ่งที่น่าสนใจคือ ในประเทศสเปน ผู้ใช้กัญชารวมตัวกันตั้งเป็นสหกรณ์ของผู้ผลิต ซึ่งนับเป็นความพยายามครั้งแรกที่จะจัดตั้งแหล่งกัญชาที่ถูกกฎหมายและควบคุมได้สำหรับการใช้เพื่อการหย่อนใจ สิ่งที่พบในความเป็นจริงก็คือ การบังคับใช้กฎหมายและการลงโทษทางอาญาดูเหมือนจะไม่ส่งผลใดๆต่ออัตราการใช้กัญชาเลย ดูเหมือนว่าความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจจะมีอิทธิพลต่อแนวโน้มของการเสพกัญชามากกว่า “กฎหมายควบคุมกัญชา” มีบางประเทศจำนวนไม่มากนัก (เช่น เนเธอร์แลนด์ สหราชอาณาจักร ไซปรัส) ที่ยังคงมีรายการสารเสพติดแห่งชาติที่จัดแยกอย่างชัดแจ้งให้กัญชาไปอยู่ในรายการของสารที่มีอันตรายน้อยกว่า คือแตกต่างจากระบบแยกประเภทของสหประชาชาติ มีอยู่อีกหลายประเทศพอสมควร เช่น เบลเยี่ยม ไอร์แลนด์ ลักเซมเบิร์ก และกรีซ ที่ยังไม่ได้แยกกัญชาออกจากประเภทเดียวกันกับสารอื่นๆ เช่น โคเคน หรือ เฮโรอีน แต่จำแนกข้อแตกต่างของกัญชาไว้ในกฎหมายของตน เพื่อทำให้มีความปราณีในการดำเนินคดีหรือการพิพากษามากขึ้นกว่ากรณีของสารอื่นๆ ในประเทศสเปน การแบ่งประเภทของสารเสพติดก็คล้ายกับการจำแนกของสหประชาชาติ แต่มีข้อแตกต่างคือ มีบทลงโทษที่เบากว่าสำหรับการลักลอบค้าสารที่ไม่ได้ถือว่าเป็น “สารที่เป็นอันตรายมาก” ซึ่งในทางกฎหมายตีความได้ว่า หมายถึงกัญชานั่นเอง และที่คล้ายกับกรณีนี้คือ กฎหมายระดับชาติของบางประเทศ (เช่น สาธารณรัฐเช็ค) รวมทั้งคู่มือหรือแนวทางการพิพากษาของสหภาพยุโรป ได้บัญญัติว่า “ลักษณะของความเป็นอันตราย” ของสารนั้นถือเป็นหนึ่งในหลักเกณฑ์ที่ใช้ (ร่วมกับเกณฑ์อื่นๆ เช่น ปริมาณ ประวัติอาชญากรรมในอดีต และอื่นๆ) ในการพิจารณาเมื่อต้องตัดสินใจว่าจะลงโทษระดับใด กรณีต่างๆเหล่านี้ ถือว่าท้าทายสิ่งที่กำหนดไว้ทั้งหมดในตารางการจัดประเภทที่แนบไว้กับอนุสัญญาสหประชาชาติ และสะท้อนความเป็นจริงว่า “กัญชา” ควรได้รับการปฏิบัติต่อเป็นกรณีพิเศษต่างจากอย่างอื่น

ในลาตินอเมริกา มีประเทศบราซิล เม็กซิโก ชิลี และ ปารากวัย ที่ข้อเสนอต่อรัฐสภาได้รับการจัดตารางเวลาไว้เรียบร้อยแล้วหรือไม่ก็อยู่ในระหว่างการจัดทำอย่างละเอียดเพื่อพิจารณาแยกสถานะออกมาต่างหากสำหรับกัญชา ซึ่งรวมทั้งข้อเสนอเรื่องการจัดตั้งตลาดกัญชาที่ควบคุมได้อย่างถูกกฎหมาย แม้ว่าจะเป็นขั้นตอนที่อ่อนไหวและเป็นที่ถกเถียงในทางการเมืองก็ตาม เนื่องจากมันจะไปขัดโดยตรงกับพันธกรณีที่ให้สัตยาบันไว้ในสนธิสัญญาการควบคุมสารเสพติดของสหประชาชาติปี 2504 และปี 2531 ในกรณีของบราซิลและเม็กซิโก ข้อเสนอดังกล่าวมีส่วนสัมพันธ์โดยตรงกับความรุนแรงและการคอรัปชั่นที่เกี่ยวพันกับตลาดสารเสพติด ซึ่งความรุนแรงและการคอรัปชั่นดังกล่าวที่มีอยู่มากอย่างไม่น่าเชื่อ กลุ่มอาชญากรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มบริษัทฮั้วการค้าของเม็กซิโก และcomandos

ของบราซิลใน favelas ต่างพึ่งพาเงินที่ได้จากการค้ากัญชาเป็นหลักเพื่อนำมาหนุนฐานอำนาจของตน นำมาจ่ายให้เจ้าหน้าที่ผู้คอรัปชั่น และนำมาซื้ออาวุธ สถานการณ์ในประเทศเหล่านี้เดินหน้าไปไกลจนเกินควบคุม จนกระทั่งมาตรการแบบถอนรากถอนโคน เช่น การตั้งตลาดกัญชาที่ควบคุมได้ขึ้นมาแข่ง เริ่มจะเป็นทางเลือกที่ฝ่ายการเมืองอาจให้ความเห็นชอบ เพื่อใช้ลดระดับของความรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมได้ที่คอยบ่อนทำลายความมั่นคงของสังคมอยู่ขณะนี้

3.2.2 Harm Reduction[13]

แนวคิด Harm Reduction เป็นแนวคิดที่มีความเชื่อมโยง สัมพันธ์กับแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด เป็นมาตรการสำคัญที่ทำให้แนวคิด Decriminalization เกิดประสิทธิผล

แนวคิดเรื่อง “Harm Reduction” หรือ “การลดอันตราย” เป็นแนวคิดด้านสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันหรือลดผลกระทบทางลบที่มีต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากพฤติกรรมบางอย่าง

การลดอันตรายเกี่ยวกับการจัดการปัญหาการใช้ยาเสพติด เกิดขึ้นช่วงปลายทศวรรษที่ 19 (ค.ศ.1970) และเริ่มเป็นที่รู้จักมากขึ้นใน ค.ศ.1980 โดยเน้นด้านการให้บริการสาธารณสุขที่จะลดผลกระทบทางลบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดและป้องกันอันตรายผู้ที่ใช้ยาเสพติด มากกว่าจะให้ผู้ป่วยหยุดการใช้ยาหรือปลอดจากยาเสพติดโดยเด็ดขาด แนวคิดนี้ได้นำมาใช้เป็นวิธีการที่ลดการแพร่เชื้อของไวรัสตับอักเสบ (Hepatitis) และลดอันตรายในเรื่องการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ซึ่งมีการดำเนินการอย่างกว้างขวางในประเทศทางตะวันตก เช่น เนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลีย ฯลฯ

Harm Reduction เน้นด้านการให้บริการสาธารณสุขที่จะลดผลกระทบทางลบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดและป้องกันอันตรายผู้ที่ใช้ยาเสพติดมากกว่าจะให้ผู้ป่วยหยุดการใช้ยาหรือปลอดจากยาเสพติดโดยเด็ดขาด แนวคิดนี้ได้นำมาใช้เป็นวิธีการที่ลดการแพร่เชื้อของไวรัสตับอักเสบ (Hepatitis) และลดอันตรายในเรื่องการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ซึ่งมีการดำเนินการอย่างกว้างขวางในประเทศทางตะวันตก เช่น เนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลีย

Harm Reduction มีการดำเนินการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดหลายด้าน เช่น

---

[13] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด, **สรุปผลการสัมมนาวิชาการ เรื่อง Harm Reduction กับการแก้ไขปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด** [ออนไลน์], 15 กุมภาพันธ์ 2554. แหล่งที่มา http:/nctc.oncb.go.th/new/images/stories/conclusion/**Harm_reduction**.pdf

1. ด้านการให้ความรู้ เป็นการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ แก่ผู้ใช้ยาเสพติดที่ติดหรือไม่ติดเชื้อ HIV รวมทั้งให้ความรู้กับผู้ที่อยู่ร่วมกับ HIV/AIDS เช่น ผู้ติดเชื้อ ครอบครัว ชุมชน เพื่อน และสังคม ให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่อง HIV/AIDS

2. ด้านการบำบัดรักษา มีการให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด การรักษาผู้ป่วย AIDS ที่ติดเฮโรอีนชนิดฉีด ที่มีการดำเนินการอย่างกว้างขวางคือการรักษาด้วยเมธาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance)

3. ด้าน Outreach มีการดำเนินการในเรื่องการแลกเปลี่ยนเข็ม การล้างเข็มและอุปกรณ์ การให้บริการเคลื่อนที่ในเรื่องการแลกเปลี่ยนเข็ม การให้การบำบัดรักษายาเสพติดด้วยเมธาโดนระยะยาว เป็นต้น

4. ด้านกฎหมาย อาจดำเนินการตั้งแต่การมีกฎหมายยินยอมให้ใช้ยาเสพติดบางอย่าง การไม่กีดกั้น จนถึงการยินยอมให้มีการใช้ยาเสพติดได้อย่างถูกกฎหมาย

หลักการ

1. ยอมรับว่าการใช้ยาเพื่อปรับอารมณ์เป็นประสบการณ์ที่พบบ่อย ในขณะที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยาผู้ใช้ยาก็ได้ประโยชน์จากยาด้วย การควบคุมและลดอันตรายที่เกี่ยวเนื่องกับยาเป็นทางเลือกที่น่าจะปฏิบัติได้มากกว่ากวาดล้างการใช้ยาให้หมดไป

2. ยอมรับความจริงที่ผู้ใช้ยาตัดสินใจใช้ยา เคารพศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ใช้ยา ซึ่งนั่นไม่ได้หมายความว่ารับรองให้มีการใช้ยา แต่จะต้องไม่ตัดสินว่าจะลงโทษหรือสนับสนุนการใช้ยา ไม่ว่าจะเป็นการใช้ในระดับใดหรือวิธีใด

3. ให้ความสำคัญกับอันตรายที่เป็นผลตามมาจากการใช้ยามากกว่าการใช้ยาหรือขนาดของยาที่ใช้ แต่ไม่ได้ปฏิเสธเป้าหมายของการบำบัดเพื่อเลิกยาในระยะยาว

4. ต้องมีการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้ Harm Reduction

ตัวอย่างประเทศที่มีการนำ Harm Reduction ไปใช้ ได้แก่ เนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลีย บราซิล สเปน สหรัฐอเมริกา เบลารุส เป็นต้น

ตัวอย่างการดำเนินกิจกรรมในโครงการเพื่อลดอันตรายจากการแพร่เชื้อ HIV ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศ มีดังนี้

1. โครงการแลกเปลี่ยนเข็ม (Needle-Syringe Programming) เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถหาอุปกรณ์ที่สะอาดในการฉีดยาเสพติด

2. การบำบัดรักษาโดยใช้ยาทดแทน (Drug Substitution Treatment) เช่น เมทาโดน

3. การให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษา และการสื่อสาร [Information, Education and Communication (IEC)] เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารที่จะช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติดหลีกเลี่ยงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการฉีดยาเสพติดหรือพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ

4. การรักษาและดูแลที่เกี่ยวข้องกับ HIV/AIDS เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดที่ติดเชื้อ HIV/AIDS สามารถดูแลตัวเองได้

ตัวอย่าง ประเทศที่มีการนำ Harm Reduction ไปใช้ ได้แก่ เนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลีย บราซิล สเปน สหรัฐอเมริกา เบลารุส เป็นต้น

บางครั้ง harm reductionists แพร่หลายอย่างมากใน legalization ของกัญชา (cannabis) โดยการอนุญาตให้ขาย ตัวอย่างเช่น ประเทศฮอลแลนด์หรือเนเธอร์แลนด์(Dutch-style)ใน "coffee shops".โดยมีความคิดว่าเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดเท่าๆกับ decriminalization การอนุญาตให้ครอบครองกัญชาในปริมาณเล็กน้อยและการอนุญาตให้ปลูกเพื่อใช้งานส่วนบุคคล แต่จะเข้มงวดในส่วนที่มีกฎหมายบังคับหรือในส่วนพื้นที่ที่มีคดีร้ายแรง **Drug decriminalization เป็นลักษณะที่สำคัญของแนวคิด harm reduction**

นอกจากนี้ในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด มักมีการให้สารที่ชื่อว่า Methadone เป็นสารทดแทนยาเสพติด

Methadone

การใช้ Methadone ในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด(เฮโรอีน)นั้น เป็น harm-reduction เพราะเมธาโดนใช้รักษาผู้เสพติดเฮโรอีน หรือผงขาว เพื่อบรรเทาอาการขาดยา หรือที่เรียกว่าอาการลงแดง การให้เมธาโดน จะค่อยๆปรับขนาดเมธาโดนลงเรื่อยๆ และหยุดยา โดยหลังการหยุดใช้ยาเมทาโดนซึ่งคล้ายกับอาการ “ลงแดง” จะเกิดขึ้นช้าและไม่รุนแรงเท่าเมื่อหยุดใช้เฮโรอีน ทำให้ผู้ป่วยสามารถทนและเลิกเสพเฮโรอีนได้ เมธาโดน มีทั้งรูปแบบเป็นยาเม็ด และยาน้ำ แต่นิยมใช้ในรูปแบบยาน้ำเนื่องจากรับประทานได้ง่ายกว่าไม่เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และสามารถปรับขนาดความเข้มข้นของยาได้สะดวก การให้เมธาโดน ต้องอยู่ภายใต้การดูแล ของบุคลากรสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากเมธาโดนเมื่อได้รับยาเกินขนาดอาจกดการหายใจ และทำให้ตายได้ นอกจากนี้การใช้ยาเมธาโดน อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียง เช่นท้องผูก ปัสสาวะลำบาก คลื่นไส้ และดื้อยาได้ แพทย์อาจพิจารณาให้ยาเมธาโดนในระยะยาวได้ ในผู้ป่วยที่ใช้เฮโรอีนขนาดสูง และเสพมานาน รักษามานานแล้วหลายครั้ง เพื่อให้

ผู้ป่วยไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากการขาดเฮโรอีน และกลับไปใช้ยาเสพติดอีก และสามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ[14]

3.3 ประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด

ปัจจุบัน ประเทศแถบยุโรปและละตินอเมริกา มีศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงกฎหมาย ซึ่งประเด็นสำคัญของการทำให้เกิดการปฏิรูปทางกฎหมาย ได้แก่ การลดจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดไม่ให้ต้องถูกจับกุมในคดียาเสพติด ในข้อหาที่ว่าด้วยการจัดหา ครอบครอง และเพาะปลูก หรือเพื่อใช้ในการเสพส่วนตัว วิธีการลดทอนความเป็นอาชญากรรมเหล่านี้ ไม่ได้นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของการใช้ยาเสพติด แต่เป็นการลดความกดดันของหน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมาย เป็นการจำกัดสิ่งกีดขวางของผู้ใช้ยาเสพติดเพื่อนำไปสู่การบำบัดมากขึ้น

สำหรับการใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในปัจจุบันมีความก้าวหน้าอย่างมาก โดยเฉพาะยาเสพติดประเภทฉีด โดยมาตรการนี้เป็นการลดการกระจายตัวของโรค และการเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาด ซึ่งมาตรการนี้ได้ถูกรับรองจากหน่วยงานของสหประชาชาติ (UN) โดยมีหลักฐานที่น่าเชื่อถือจากการประเมินประสิทธิภาพของโครงการในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ HIV และลดปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด นำไปสู่กระบวนการบำบัด โดยการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพจะเกิดขึ้นได้นั้นต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่กฎหมายเอื้ออำนวยต่อการดำเนินมาตรการ เพื่อให้ผู้เสพเข้าไปใช้บริการโดยไม่ถูกจับกุม

อย่างไรก็ตาม การลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดในบางประเทศ ก็ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางบวกและลบ

ดังพอสรุปผลกระทบจาก Decriminalization ในประเทศต่างๆที่มีการรายงานผลกระทบไว้[15] ดังนี้

-ประเทศโปรตุเกส เป็นประเทศแรกๆของยุโรปที่ดำเนินมาตรการทางกฎหมายตามแนวคิด Decriminalization อย่างจริงจัง แรกเริ่มประเทศโปรตุเกสในปี 2001 ภายหลังจากรัฐบาลประกาศใช้

---

[14] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด, **มาตรการลดอันตราย** [ออนไลน์], 28 กุมภาพันธ์ 2554. แหล่งที่มา http://nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=com_content&view=article&id=287:2009-10-12

[15] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด, **Decriminalizationในต่างประเทศ** [ออนไลน์], 28 กุมภาพันธ์ 2554. แหล่งที่มา http:// nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=com

The Decriminalization Law ได้ดำเนินมาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดในกรณีการเสพและครอบครองกัญชา โคเคน เฮโรอีน และยาเสพติดที่ผิดกฎหมายอื่นๆในปริมาณที่กฎหมายกำหนด โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและการติดเชื้อ โดยเน้นมาตรการบำบัดรักษา และป้องกันแทนที่การจำคุก ซึ่งเมื่อระยะเวลาผ่านไป 5 ปี ผลปรากฏว่าเกิดผลกระทบ ในทางบวกหลายประการดังนี้(รายงานของสถาบัน Cato[16]):

1.อัตราการติดเชื้อ HIV ในผู้ใช้ยาเสพติดลดลง[17]

2.ผู้ต้องการบำบัดยาเสพติดเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่า

3. การใช้ยาเฮโรอีนในวัยรุ่น(16-18 ปี)ลดลงจาก 2.5% เป็น 1.8%[18]

4.อัตราการตายของผู้ใช้เฮโรอีนลดลง[19]

5.จำนวนผู้ที่ใช้methadone และ buprenorphine treatment เพิ่มขึ้น(จาก6,040 เป็น 14,877)[20]

6.อัตราการตายจากการใช้ยามากเกินขนาด(overdoses)ลดลงจาก 400 เป็น 290

7.อาชญากรรมลดลง

8.ลดยาเสพติดเพื่อการท่องเที่ยว (drug tourism)

9.ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เช่น โรคทางเพศสัมพันธ์ เอดส์ เป็นต้น เนื่องจากมีมาตรการลดอันตราย (harm reduction)

10. การไม่มีระบบบังคับบำบัด ส่งผลให้มีงบประมาณเหลือมาใช้ระบบบำบัดแบบสมัครใจมากขึ้น

จากรายงานดังกล่าว มีนักวิชาการออกมาแสดงความเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของ Decriminalization ไว้ เช่น

-Peter Reuter นักอาชญาวิทยาแห่ง University of Maryland ,Colledge Park กล่าวว่า การลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดในโปรตุเกสได้บรรลุเป้าหมายในเบื้องต้นแล้ว นั่นคือ

---

[16] Greenwald ,G.Drug decriminalization in Portugal: lesson for creating fair and successful drug policies(the United States of America: Cato Institute,2009).

[17] Ibid,p16.

[18] The Beckley Foundation Drug Policy Programme,**The Effects of Decriminalization of Drug Use in Portugal**. [Online],2007. Available from:http://www.beckleyfoundation.org/2010/09/22/criminal-justice/[2011,Febuary 28]

[19] Ibid,p3.

[20] Ibid,p2.

การลดผลที่จะตามมาด้านสุขภาพของผู้ใช้ยา และเขายังกล่าวอีกว่า และนั่นไม่ได้ทำให้กรุงลิสบอนกลายเป็นสถานที่ท่องเที่ยวเพื่อยาเสพติด[21]

-Walter Kemp โฆษกของ the United Nations Office on Drugs and Crime ได้กล่าวว่า การลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดในโปรตุเกสปรากฏว่าได้ผล เขายังกล่าวเพิ่มว่า UNODC กำลังให้ความสำคัญมากขึ้นต่อผลในการแก้ไขสุขภาพ เช่น การลดอัตราการติดเชื้อจากการใช้เข็ม แต่นั่นไม่ใช่การสนับสนุน Decriminalization โดยชัดแจ้ง เพราะมันเป็นไปในทำนองเดียวกับการทำให้ถูกต้องกฎหมาย(Legalization)[22] การทำให้ยาเสพติดถูกต้องตามกฎหมาย(Legalization) เป็นการยกเลิกความผิดฐานผลิต จำหน่าย และใช้ยาเสพติด ซึ่งไม่มีประเทศใดทำเช่นนั้น ในทางตรงกันข้าม การลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization) อย่างเช่นที่ประเทศโปรตุเกสทำเป็นการไม่ให้มีการจำคุกผู้ใช้ยาเสพติด แต่ยังคงความผิดทางอาญาสำหรับผู้จำหน่าย ซึ่งประเทศสเปนและอิตาลีก็ได้ลดทอนความเป็นอาชญากรรมในกรณีการใช้ส่วนบุคคล และประธานธิบดีเม็กซิโกก็ได้เสนอให้ทำเช่นนั้น

แต่อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดในโปรตุเกสจะก่อให้เกิดผลกระทบในทางบวกหลายประการ แต่ก็ยังมีผลกระทบในทางลบ ที่จะต้องพิจารณาอีกดังนี้

1.การใช้กัญชาในหมู่วัยรุ่นมีจำนวนเพิ่มขึ้นในจำนวนที่เล็กน้อย

2.เยาวชนที่ใช้ยาเสพติดมีอายุที่น้อยลง(โดยเฉพาะกัญชา)

-ประเทศสหรัฐอเมริกา

มีการ Decriminalization ในบางมลรัฐ ซึ่งพบผลกระทบทางบวกดังนี้

1.ค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกระบวนการบังคับใช้กฎหมายกัญชาในการจับกุมและดำเนินคดีลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เช่น ในรัฐแคลิฟอร์เนียร์พบว่าลดลง74% จาก $17,000,000 เป็น $4,400,000 (Single, 1989; National Research Council of the National Academy of Science, 1982)[23]

---

[21] Vastag ,B. 5 Years After: Portugal's Drug Decriminalization Policy Shows Positive Results [Online],2009. Available from:http://www.scientificamerican.com/article.cfm?id=portugal-drug-decriminalization[2011,Febuary 28]

[22] Ibid.

[23] Haans ,D. **The effect of Marijuana Decriminalization** [Online],2009. Available from: http://homes.chass.utoronto.ca/~haans/misc/mjdcrim.html [2011,febuary 27]

2.การเพิ่มขึ้นของผู้เสพกัญชาในรัฐที่มีการ Decriminalization มีน้อยกว่ารัฐที่ ไม่ได้มีการ Decriminalization และจำนวนผู้เสพยิ่งมีมากในรัฐที่มีการลงโทษที่รุนแรง [24]

3.การลดโทษสำหรับกัญชาแทบไม่มีผลต่อการการเลือกอย่างใดอย่างหนึ่งหรือความถี่ของการใช้แอลกอฮอล์หรือยาเสพติดที่ผิดกฎหมายรุนแรงกว่า เช่นโคเคน[25]

ผลกระทบในทางลบ

1.อันตรายจากอุบัติเหตุรถยนต์เพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากวัยรุ่นใช้ยามากขึ้น

2.ผู้ใช้ยามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและใช้ในปริมาณมากขึ้นด้วย

3.เยาวชนใช้ยาเพิ่มมากขึ้น

4.เยาวชนที่ใช้ยามีอายุน้อยลงเรื่อยๆ

-ประเทศแคนาดา

ในปี 2003 มี Decriminalization ในกัญชาสำหรับการใช้งานส่วนบุคคล พบผลกระทบดังนี้

1.เยาวชนมีการใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้น เป็นประตูสู่ยาเสพติดชนิดอื่นๆ การ Decriminalization จะทำให้เยาวชนเกิดความสับสน

2.การลักลอบนำเข้ายาเสพติดเพิ่มมากขึ้น

-ประเทศสเปน

ในปี 1992 ได้มี Decriminalization กัญชากับการใช้งานส่วนบุคคล การครอบครองในปริมาณน้อย(2-3 กรัม) มีโทษปรับนั้น พบผลกระทบทางบวก ดังนี้

1.ประชากรสเปนอายุ 15-64 มีการใช้กัญชาลดลงโดยปี 1997 มี 21.7% ปี 1999 มี 19.5%

2.มาตรการ/โครงการเพื่อลดอันตรายจากสารเสพติด มีแพร่หลายมากขึ้น เช่น โครงการแลกเปลี่ยนกระบอกฉีดยาและชุดสุขาภิบาลมีเพิ่มขึ้นและครอบคลุมขึ้นโดยมีจำนวนผู้ใช้. จำนวน 408 โครงการได้รับปฏิบัติการในปี 1999 ที่ 12 สังคม 23 ศูนย์ฉุกเฉิน 385 หน่วยเคลื่อนที่ 92 ร้านค้า ร้านขายยา

---

[24] Connecticut Law Review Commission, **Drug Policy in Connecticut and Strategy Options: Report to the Judiciary Committee of the Connecticut General Assembly** [Online],1997. Available from: http://norml.org/index.cfm?Group_ID=3383[2011,Febuary 27]

[25] Ibid.

แต่อย่างไรก็ตาม ก็พบผลกระทบในทางลบ ดังนี้

กัญชาเป็นยาเสพติดที่พบบ่อยสุดในการทำผิดกฎหมาย และประชากรของสเปนอายุระหว่าง 15-64 ปี มีการใช้กัญชา19.5%

-ประเทศเดนมาร์ก

ในปี1995 บุคคลอายุ 15-16 ปี มีการใช้กัญชากว่า 17 % และมีการใช้เพิ่มมากขึ้นเป็น 24% ในปี 1999 ต่อมาในปี 2000 รัฐบาลได้มีการประมาณว่า 3%ของประชากรอายุ 16-44 ปี มีความพยายามใช้กัญชาเมื่อเดือนก่อนขณะที่ 4 %มีความพยายามใช้กัญชาเมื่อปีก่อน

จากปริมาณการเพิ่มขึ้นของผู้ใช้กัญชา ในปี 2001 รัฐบาลจึงนำนโยบายควบคุมการใช้กัญชามาใช้ใหม่ โดยเน้น harm reduction และในปี 2003 Decriminalization กับการครอบครองเพื่อใช้ส่วนบุคคล ซึ่งผลกระทบคือสัดส่วนของการติดเชื้อHIVจากการฉีดยาเข้าเส้นเลือดดำมีลดลง

-ประเทศสาธารณรัฐเช็ก

ในปี 1998 มี Decriminalization การครอบครองปริมาณเล็กน้อย จนกระทั่งปี 2007 the Supreme Court of the Czech Republic (ศาลฎีกา)ได้วางหลักว่า การเพาะปลูกกัญชาที่ไม่ใช่เพื่อผลิตสิ่งเสพติดไม่ควรได้รับโทษ โดยได้มีการสำรวจในปี 2007 พบว่าเยาวชนเป็นผู้ที่ใช้กัญชาบ่อยสุด (อายุต่ำกว่า 24 ปี) ใช้กัญชาเกือบ 30%

3.4 ปัญหาและอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมาย

-ทัศนคติต่อแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด

-ความกลัวว่าเป็นการทำให้กฎหมายยาเสพติดและการบังคับใช้กฎหมายอ่อนลงแล้วจะทำให้มีการใช้ยาผิดกฎหมายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้หลายประเทศไม่กล้าที่จะกำหนดมาตรการทางกฎหมายตามแนวคิดดังกล่าว

-ความกลัวว่าจะทำให้เกิด Drug Tourism กล่าวคือ การท่องเที่ยวเพื่อการใช้ยาเสพติด ซึ่งหากประเทศใดกำหนดให้การเสพยาเสพติดไม่เป็นความผิด หรือไม่มีโทษทางอาญา ก็อาจเป็นการส่งเสริมในทางอ้อมให้ผู้เสพ/ติดยาเสพติดในประเทศที่การเสพยาเสพติดเป็นความผิดตามกฎหมายเดินทางมายังประเทศนั้นๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการใช้ยาเสพติด

-ข้อจำกัดด้านกฎหมาย

ในแง่ของการออกกฎหมายในบางประเทศเป็นไปได้ยาก เนื่องจากบางประเทศมีการปกครองแบบสหพันธรัฐ ทำให้กฎหมายที่ออกมาใช้ไม่เป็นเอกภาพ มาตรการทางกฎหมายตามแนวคิด Decriminalization จำเป็นต้องอาศัยมาตรการอื่นมารองรับอย่างเป็นระบบ อีกทั้งยังมีปัจจัยอื่นมาเกี่ยวข้อง เช่น ปัจจัยทางการเมือง การเปลี่ยนรัฐบาลบ่อยทำให้นโยบายในการแก้ปัญหาของรัฐไม่คงที่ การแก้ปัญหาก็ไม่ต่อเนื่อง

ในแง่ของการบังคับใช้กฎหมาย ความเข้าใจในแนวคิดและมาตรการทางกฎหมายเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่มีผลต่อการตอบสนองของผู้เสพ/ติดยาเสพติด และสำหรับประชาชนที่ต้องชี้แจงว่าDecriminalization ไม่ได้หมายความว่าถูกต้องตามกฎหมาย

-การขาดแคลนทรัพยากร

มาตรการทางกฎหมายตามแนวคิด Decriminalization จะประสบผลสำเร็จได้ ต้องมีระบบรองรับที่ทั่วถึง เพียงพอ เช่น ระบบการบำบัด อุปกรณ์ทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ ฯลฯ เพื่อให้ผู้เสพ/ติดยาเสพติดสามารถเข้ารับบริการได้อย่างทั่วถึง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

มาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ทางคดียาเสพติดในประเทศไทย

4.1 วิวัฒนาการของมาตรการทางกฎหมายในการแก้ปัญหายาเสพติดของประเทศไทย

4.1.1 กฎหมายยาเสพติดในประเทศไทย

ประเทศไทยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดจำนวนมาก กฎหมายยาเสพติดของประเทศไทย มีพระราชบัญญัติจำนวน 17 ฉบับ โดยสามารถแบ่งกลุ่มได้ดังนี้[1]

กฎหมายที่กำหนดอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในการปราบปรามยาเสพติด

1. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2519

กฎหมายที่เน้นตัวยาแต่ละกลุ่ม

2. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522
3. พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518
4. พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533
5. พระราชบัญญัติควบคุมโภคภัณฑ์ พ.ศ.2495
6. พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ.2535

กฎหมายที่เน้นมาตรการเฉพาะเรื่อง

7. พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ.2534
8. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545
9. พระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ.2522
10. พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.2522
11. พระราชบัญญัติให้อำนาจทหารเรือปราบปรามการกระทำความผิดบางอย่างทางทะเล (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2534
12. พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ.2479

---

[1] สำนักงานอัยการสูงสุด.สำนักงานคดียาเสพติด, **กฎหมายยาเสพติดในประเทศไทย** [ออนไลน์],5 กุมภาพันธ์ 2554. แหล่งที่มา http://www.nct.ago.go.th/abstract_lawdrug.html

13. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ.2542

14. พระราชบัญญัติความร่วมมือระหว่างประเทศในเรื่องทางอาญา พ.ศ.2535

15. พระราชบัญญัติส่งผู้ร้ายข้ามแดน พ.ศ.2472

16. พระราชบัญญัติการปฏิบัติเพื่อความร่วมมือระหว่างประเทศในการดำเนินการตามคำพิพากษาคดีอาญา พ.ศ.2527

17. พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ.2509

กฎหมายยาเสพติดในส่วนที่บัญญัติรายละเอียดเกี่ยวกับโทษและการลงโทษผู้เสพ/ติดยาเสพติด ได้แก่ พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533 ,พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ,พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2519 และพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติเหล่านี้มุ่งกำจัดการผลิตที่ไม่ได้รับอนุญาต การเสพ การมีไว้ในครอบครอง และการจำหน่ายยาเสพติดหลายประเภท

ตารางที่ 2 สรุปข้อหาและอัตราโทษตามพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533[2]

ข้อหา	อัตราโทษ
- ผู้ผลิตไม่จัดให้มีภาพ เครื่องหมาย หรือข้อความที่ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อที่บรรจุสารระเหยดังกล่าว ตามหลักเกณฑ์ในกฎกระทรวง (ม.12)	- จำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ม.22)
- ผู้นำเข้าก่อนนำออกขาย ไม่จัดให้มีภาพเครื่องหมายหรือข้อความที่ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อที่บรรจุสารระเหยเพื่อเป็นการเตือนให้ระวังการใช้สารระเหยดังกล่าวตามหลักเกณฑ์ในกฎกระทรวง (ม.13)	
- ขายสารระเหยที่ไม่มีภาพ เครื่องหมายหรือข้อความที่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าได้จัดให้มีที่ภาชนะหรือหีบห่อที่บรรจุอยู่ครบถ้วน (ม.14)	
- ขายสารระเหยแก่ผู้ที่มีอายุไม่เกินสิบเจ็ดปี เว้นแต่เป็นการขายโดยสถานศึกษาเพื่อใช้ในการเรียนการสอน (ม.15)	- จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ (ม.23)

[2]สำนักงานอัยการสูงสุด.สำนักงานคดียาเสพติด, **สรุปข้อหาและอัตราโทษ** [ออนไลน์],29 มกราคม 2554. แหล่งที่มา http://www.nct.ago.go.th/abstract_punishment.html

- ขาย จัดหาหรือให้สารระเหยแก่ผู้ซึ่งตนรู้หรือควรรู้ว่าเป็นผู้ติดสารระเหย (ม.16)	- จำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ (ม.24)
- ใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจ(ม.17)	- อายุเกิน 17 ปีขึ้นไป จำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ม. 24) และ/หรือ ส่งไปรับการบำบัดรักษา (ม.28) ถ้าหลบหนีจาก สถานพยาบาล จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ม.29) - อายุไม่เกิน 17 ปี ไม่ต้องรับโทษ แต่ให้ศาลตักเตือน หรือส่งไปรับการบำบัดรักษาได้ (ม.26)
- จูงใจ ชักนำ ยุงยงส่งเสริม หรือใช้อุบายหลอกลวงให้ บุคคลอื่นเสพ (ม.18)	- จำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ม.24)
- ขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการเข้าไปในสถานที่ผลิต สถานที่นำเข้า สถานที่ขาย และสถานที่เก็บสารระเหย เพื่อตรวจสอบและยึดสิ่งของ (ม.19)	- จำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ม.25)

พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518

ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 ได้แบ่งประเภทวัตถุออกฤทธิ์ไว้ดังนี้

ประเภท 1 เป็นสารที่มีศักยภาพในการก่อให้เกิดการใช้ยาในทางที่ผิด (Abuse) มีความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพสูงและไม่มีการใช้ในทางการแพทย์ ยาส่วนใหญ่มีฤทธิ์หลอนประสาท ได้แก่ Cathinone, DET, DMHP, Etryptamine. Methcathinone ฯลฯ

ประเภท 2 เป็นยาที่มีศักยภาพในการก่อให้เกิดการใช้ในทางที่ผิดสูง มีอันตรายต่อสุขภาพมาก มีการใช้ในทางการแพทย์อยู่ในวงจำกัด ได้แก่ Amfepramone, Aminorex, Butorphanol, Brotizolam, Cathine, Ephedrine, Estazolam ฯลฯ

ประเภท 3 เป็นยาที่มีศักยภาพในการก่อให้เกิดการใช้ในทางที่ผิดปานกลาง มีอันตรายต่อสุขภาพปานกลาง แต่มีใช้ในทางการแพทย์มาก ได้แก่ Amobarbital, Buprenorphine, Butalbital, Cyclobarbital, Glutethimide, Meprobamate, Pentazocine, Pentobarbital ฯลฯ

ประเภท 4 เป็นยาที่มีศักยภาพในการก่อให้เกิดการใช้ในทางที่ผิดต่ำ มีความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพน้อย มีการใช้ในทางการแพทย์มาก ได้แก่ Allobarbital, Alprazolam, Barbital, Benzophetamine, Bromazepam, Butobarbital ฯลฯ

ตารางที่ 3 สรุปข้อหาและอัตราโทษตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518[3]

ข้อหา	ประเภท 1	ประเภท 2	ประเภท 3	ประเภท 4
ผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย	- จำคุก 5-20 ปี และปรับ 100,000-400,000 บาท (ม.89)		- จำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 100,000 บาท (ม.90)	
นำผ่าน	- จำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 100,000 บาท (ม.90)			
ครอบครอง หรือใช้ประโยชน์	- จำคุก 1-5 ปี และปรับ 20,000-100,000 บาท (ม.106 ว.1)		- จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ม.106 ว.2)	
ครอบครอง หรือใช้ประโยชน์เกินปริมาณที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด*	- ปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์เกิน 0.5 กรัม (ประมาณ 25 เม็ด) อีเฟดรีนคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ เกิน 12 กรัม จำคุก 5-20 ปี และปรับ 100,000-400,000 บาท (ม.106 ทวิ)		-	

[3] เรื่องเดียวกัน.

เสพ	- จำคุก 1-5 ปี และปรับ 20,000-100,000 บาท (ม.106 ตรี)	-
จูงใจ ชักนำ ยุยงส่งเสริม ใช้อุบาย หลอกลวง หรือขู่เข็ญให้ผู้อื่นเสพ	- จำคุก 2-10 ปี และปรับ 40,000-200,000 บาท (ม.106 จัตวา) - ถ้าการกระทำต่อหญิงหรือผู้ไม่บรรลุนิติภาวะ หรือเพื่อจูงใจให้ผู้อื่นกระทำความผิดอาญา หรือเพื่อประโยชน์ในการกระทำความผิดอาญา จำคุก 3 ปีถึงตลอดชีวิต และปรับ 60,000- 500,000 บาท (ม.106 จัตวา ว.2)	
* หมายเหตุ ข้อหาครอบครองหรือใช้ประโยชน์เกินปริมาณที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด ใช้เฉพาะวัตถุออกฤทธิ์ฯ ประเภท 1-2 บางตัว ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 92		

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มีสาระสำคัญคือ กฎหมายได้ให้ความหมายคำว่า "ยาเสพติดให้โทษ" ว่าหมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อยๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทาง ร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็น หรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรือ อาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับ ตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ (มาตรา 4)

นอกจากนี้กฎหมายฉบับนี้ยังได้แบ่งยาเสพติดให้โทษออกเป็น 5 ประเภท เพื่อประโยชน์ในการกำหนดวิธีการควบคุมที่แตกต่างกัน ออกไปตามความเหมาะสม เนื่องจากแต่ละประเภทมีอันตรายและความจำเป็นในทางการแพทย์ไม่เหมือนกัน ประเภทยาเสพติดให้โทษและรายชื่อยาเสพติดที่สำคัญมีดังนี้ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ได้แบ่งยาเสพติดให้โทษ (มาตรา7) ออกเป็น 5 ประเภทด้วยกัน ดังนี้

ประเภทที่ 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง มี 38 รายการที่สำคัญ คือ เฮโรอีน แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน เอ็กซ์ตาซี และแอลเอสดี

ประเภทที่ 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป มี 102 รายการที่สำคัญ คือ ใบโคคา โคคาอีน โคเดอีน ยาสกัดเข้มข้นของต้นฝิ่นแห้ง เมทาโดน มอร์ฟีน ฝิ่นยา (ฝิ่นที่ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่งเพื่อใช้ในทางยา) ฝิ่น (ฝิ่นดิบ ฝิ่นสุก มูลฝิ่น)

ประเภทที่ 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นต้นตำรับยาและมียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ คือ ยารักษาโรคที่มียาเสพติด ประเภท 2 เป็นส่วนประกอบอยู่ในสูตร เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ท้องเสีย

ประเภทที่ 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือ 2 มี 32 รายการที่สำคัญ เช่น อาเซติค แอนไฮไดรด์ , อาเซติคคลอไรด์

ประเภทที่ 5 ยาเสพติดให้โทษที่ไม่เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึง 4 มี 4 รายการ คือ กัญชา พืชกระท่อม พืชฝิ่น ทุกส่วนของพืชกัญชา ทุกส่วนของพืชกระท่อม และพืชเห็ดขี้ควาย

ตารางที่ 4 สรุปข้อหาและอัตราโทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522[4]

ข้อหา	ยาเสพติดให้โทษประเภท 1	ยาเสพติดให้โทษประเภท 2
ผลิต นำเข้า ส่งออก	- จำคุกตลอดชีวิต (ม.65 ว.1) - ถ้ากระทำเพื่อจำหน่าย ประหารชีวิต (ม.65 ว.2) - คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ 20 กรัมขึ้นไป ถือว่ากระทำเพื่อจำหน่าย (ม.15)	- จำคุก 1-10 ปี และปรับ 10,000-100,000 บาท (ม.68) - ถ้าเป็นมอร์ฟีน ฝิ่น หรือโคคาอีน จำคุก 20 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับ 200,000-500,000 บาท (ม.68)
จำหน่าย ครอบครองเพื่อจำหน่าย	- คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 100 กรัม จำคุก 5 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับ 50,000-500,000 บาท (ม.66 ว.1) - คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์เกิน 100 กรัม จำคุกตลอดชีวิต หรือประหารชีวิต (ม.66 ว.2)	- จำคุก 1-10 ปี และปรับ 10,000-100,000 บาท (ม.69 ว.2) - ถ้าเป็นมอร์ฟีน ฝิ่น หรือโคคาอีน คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 100 กรัม จำคุก 3-20 ปี และปรับ 30,000-200,000 บาท ถ้าคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์เกินกว่า 100 กรัม จำคุก 5 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับ 50,000-500,000 บาท (ม.69 ว.3 ว.4)

[4] เรื่องเดียวกัน.

ครอบครอง	- คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่ถึง 20 กรัม จำคุก 1-10 ปี และปรับ 10,000-100,000 บาท (ม.67) - คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ 20 กรัมขึ้นไป ถือว่าครอบครองเพื่อจำหน่าย (ม.15)	- คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 100 กรัม จำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 50,000 บาท (ม.69 ว.1) - คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ 100 กรัมขึ้นไป ถือว่าครอบครองเพื่อจำหน่าย (ม.17)
เสพ	- จำคุก 6 เดือน ถึง 10 ปี และปรับ 5,000-100,000 บาท (ม.91)	
ใช้อุบายหลอกลวง ชู่เข็ญ ใช้กำลังประทุษร้ายฯ	- จำคุก 1-10 ปี และปรับ 10,000-100,000 บาท (ม.93) - ถ้ากระทำโดยมีอาวุธหรือร่วมกัน 2 คนขึ้นไป จำคุก 2-15 ปี และปรับ 20,000-150,000 บาท - ถ้ากระทำต่อหญิงหรือต่อผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือเพื่อจูงใจให้ผู้อื่นกระทำความผิดอาญา หรือเพื่อประโยชน์ในการกระทำความผิดอาญา จำคุก 3 ปี และปรับ 30,000-500,000 บาท	
ให้ผู้อื่นเสพ	- ถ้าเป็นมอร์ฟีน หรือโคคาอีน ระวางโทษเพิ่มกึ่งหนึ่ง (ม.93 ว.4) - ถ้าเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ต้องระวางโทษเป็น 2 เท่า และถ้าเป็นการกระทำต่อหญิงหรือบุคคลซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะระวางโทษประหารชีวิต (ม.93 ว.5)	
ยุยงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพ	- จำคุก 1-5 ปี และปรับ 10,000-50,000 บาท (ม.93 ทวิ)	

ข้อหา	ยาเสพติดให้โทษประเภท 3	ยาเสพติดให้โทษประเภท 4
ผลิต นำเข้า	- จำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 30,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ม.70)	- จำคุกตั้งแต่ 1-10 ปี และปรับ 10,000-100,000 บาท (ม.73)
ส่งออก จำหน่าย	- จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ม.71)	
ครอบครองเพื่อจำหน่าย	-	- จำคุกตั้งแต่ 1-10 ปี และปรับ 10,000-100,000 บาท (ม.74 ว.2)

ครอบครอง	-	- จำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 50,000 บาท (ม.74) - ถ้า 10 กก.ขึ้นไป ถือว่าครอบครองเพื่อจำหน่าย (ม.26 ว.2)
เสพ	-	-
ใช้อุบาย หลอกลวง ขู่เข็ญ ใช้กำลังประทุษร้ายฯ ให้ผู้อื่นเสพ	- จำคุก 1-10 ปี และปรับ 10,000-100,000 บาท (ม.93) - ถ้ากระทำโดยมีอาวุธหรือร่วมกัน 2 คนขึ้นไป จำคุก 2-15 ปี และปรับ 20,000-150,000 บาท (ม.93 ว.2) - ถ้ากระทำต่อหญิงหรือต่อผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือเพื่อจูงใจให้ผู้อื่นกระทำความผิดอาญา หรือเพื่อประโยชน์ในการกระทำความผิดอาญา จำคุก 3 ปี และปรับ 30,000-500,000 บาท (ม.93 ว.3)	

ข้อหา	ยาเสพติดให้โทษประเภท 5	
	ไม่รวมพืชกระท่อม	เฉพาะพืชกระท่อม
ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย	- จำคุกตั้งแต่ 2-15 ปี และปรับ 20,000-150,000 บาท (ม.75 ว.1)	- จำคุกไม่เกิน 2 ปี และปรับไม่เกิน 20,000 บาท (ม.75 ว.2)
ครอบครองเพื่อจำหน่าย	- จำคุกตั้งแต่ 2-15 ปี และปรับ 20,000-150,000 บาท (ม.76 ว.2)	- จำคุกไม่เกิน 2 ปี และปรับไม่เกิน 20,000 บาท (ม.76 ว.4)
ครอบครอง	- จำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 50,000 บาท (ม.76 ว.1) - ถ้า 10 กก.ขึ้นไป ถือว่าครอบครองเพื่อจำหน่าย (ม.26 ว.2)	- จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ม.76 ว.3) - ถ้า 10 กก.ขึ้นไป ถือว่าครอบครองเพื่อจำหน่าย (ม.26 ว.2)
เสพ	- จำคุกไม่เกิน 1 ปี และปรับไม่เกิน 10,000 บาท (ม.92 ว.1)	- จำคุกไม่เกิน 1 เดือน และปรับไม่เกิน 1,000 บาท (ม.92 ว.2)

ใช้อุบาย หลอกลวง ขู่เข็ญ ใช้กำลัง ประทุษร้ายฯ ให้ผู้อื่นเสพ	- จำคุก 1-10 ปี และปรับ 10,000-100,000 บาท (ม.93) - ถ้ากระทำโดยมีอาวุธหรือร่วมกัน 2 คนขึ้นไป จำคุก 2-15 ปี และปรับ 20,000-150,000 บาท - ถ้ากระทำต่อหญิงหรือต่อผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือเพื่อจูงใจให้ผู้อื่นกระทำความผิดอาญา หรือเพื่อประโยชน์ในการกระทำความผิดอาญา จำคุก 3 ปี และปรับ 30,000-500,000 บาท
ยุยงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพ	- จำคุกไม่เกิน 1 ปี และปรับไม่เกิน 10,000 บาท (ม.93 ทวิ ว.2)

พระราชบัญญัติเหล่านี้ให้อำนาจตำรวจและเจ้าพนักงานผู้ปฏิบัติหน้าที่สามารถตรวจค้น ยึดและจับกุม และให้อำนาจตำรวจในการตรวจหาสารเสพติดด้วย[*]

4.1.2 พัฒนาการของแนวทางการดำเนินกระบวนการยุติธรรมทางอาญาคดียาเสพติดของไทย

ปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่า ไม่มีประเทศใดที่ใช้แนวคิด แนวทางการดำเนินงานแบบสุดโต่งทั้งทางด้าน Legalization หรือ Zero tolerance แต่จะมีการผสมผสานกับแนวคิด/แนวทางของ Decriminalization,รวมทั้งนำหลักและวิธีการยุติธรรมทางเลือก/สมานฉันท์(Alternative, Restorative Justice) และการเบี่ยงเบนคดี (Diversion) เพื่อให้บุคคลที่กระทำผิดไม่ร้ายแรงได้มีโอกาสกลับตัว ไม่ต้องถูกดำเนินคดีอาญาหรือต้อง โทษในเรือนจำ เป็นการลดจำนวนคดีที่ไปสู่ศาล ลดผู้ต้องขังไม่ให้ล้นคุก

สำหรับประเทศไทย มีประสบการณ์ในการใช้ทั้ง 3 แนวทาง คือ

-ในสมัยรัชกาลที่ 4 ไทยเคย legalize ให้การใช้และค้าฝิ่นเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมายภายใต้เงื่อนไขและการบริหารจัดการพิเศษ โดยอนุญาตให้มีผู้ประมูลนำฝิ่นเข้ามาจากต่างประเทศ.และเปิดโรงสูบฝิ่น ซึ่งเน้นให้บริการขายฝิ่นแก่ชาวจีน(โดยมีสาเหตุจากการกดดันของอังกฤษตามลัทธิล่าอาณานิคม โดยเซอร์จอห์น บาวริ่ง/นโยบาย Gunboat Policy และรัชกาลที่ 4 ทรงเล็งเห็นอันตรายของการเสพฝิ่น จึงไม่ต้องการให้คนไทยไปเสพฝิ่น)

[*] โปรดดู มาตรา 14 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ยังให้อำนาจในการตรวจค้น (มาตรา 49) และการตรวจหาสารเสพติด (มาตรา 58(1)) ในขณะที่พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ให้อำนาจอย่างกว้างขวางในการตรวจค้น

-ในอดีตตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัย อยุธยา ต้นกรุงรัตนโกสินทร์สมัยรัชกาลที่ 3, สมัยจอมพลสฤษฎิ์ ธนะรัชต์(พ.ศ.2502), และสมัยอดีตนายกรัฐมนตรีทักษิณ ชินวัตร ไทยใช้แนวทางแบบ Zero tolerance เป็นหลักในการแก้ปัญหายาเสพติดโดยใช้การปราบปรามยาเสพติดอย่างรุนแรง (แม้ในบางช่วงเวลา จะมีกฎหมายยาเสพติดออกมา เช่นกฎหมายฝิ่น โคเดอีน มอร์ฟีน เป็นต้น)

-สำหรับการลดทอนความเป็นอาชญากรรม หรือโทษของคดียาเสพติด (decriminalization) นั้น ไทยใช้วิธีการเบี่ยงเบนคดี(diversion)ในฐานความผิดเกี่ยวกับการใช้/เสพ(consume)ยาเสพติด(ที่มีปริมาณน้อย) ตามนโยบายผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย เพื่อต้องการให้ผู้เสพ/ติดยาเสพติดซึ่งมิได้เป็นอาชญากรไม่ต้องถูกควบคุมตัวร่วมกับนักค้ายาเสพติด และเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพตามกฎหมาย 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 (Narcotics Act)ที่ให้ผู้เสพ/ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดก่อนที่ความผิดจะปรากฏต่อเจ้าพนักงานฯ และตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ซึ่งเป็นการเริ่มต้นของระบบบังคับบำบัดในประเทศไทย

การเบี่ยงเบนคดี(Diversion)เป็นกระบวนการทางเลือกที่สามารถใช้ควบคู่กับกระบวนการยุติธรรมทางอาญารูปแบบเดิม ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติที่มีความมุ่งหมายเพื่อจะช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้กระบวนการยุติธรรมทางอาญา เช่น ช่วยให้ผู้กระทำผิดคดีเล็กน้อยซึ่งมิใช่เป็นอาชญากรรมสำคัญ ได้มีโอกาสกลับตัว ช่วยลดคดีที่ไม่สำคัญไม่ให้ขึ้นไปสู่ศาล ช่วยลดความแออัดของเรือนจำ เป็นต้น

สำหรับกลุ่มผู้ใช้/ติดยาเสพติดที่ยังเลิกไม่ได้ หลายประเทศรวม ทั้งประเทศไทยมีนโยบายการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด(Harm Reduction)เพื่อช่วยเหลือให้กลุ่มคนเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งให้มีผลกระทบเชิงลบที่น้อยลงต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม ซึ่งนับว่าเป็นนโยบาย แนวทางสายกลางเช่นเดียวกับการลดทอนความเป็นอาชญากรรมหรือโทษของคดียาเสพติด

นอกจากนั้นก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญา (คดียาเสพติด) แม้จะไม่ใช้แนวทาง Legalization สำหรับการเสพยาเสพติดบางชนิด ก็สามารถนำแนวทางยุติธรรมเชิงสมานฉันท์/ทางเลือก (Restorative /Alternative Justice) มาใช้ในชุมชนสำหรับกลุ่มคนบางกลุ่ม เช่น กลุ่มเด็ก/เยาวชน กลุ่มผู้ไม่เคยทำความผิดมาก่อนฯ โดยการพิจารณา ไกล่เกลี่ยของชุมชนฯ

ประเทศไทยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของต่างประเทศ กรอบข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศ ข้อมูล/ข้อเท็จจริงของสถานการณ์ปัญหายาเสพติดของประเทศไทย ประสบการณ์/บทเรียนในการดำเนินงานที่ผ่านมาของประเทศไทย และปัจจัยสภาพแวดล้อม/

บริบทของประเทศไทยเราเอง ปัจจุบันประเทศไทยใช้แนวทางสายกลางที่ไม่เน้นทั้ง Legalization และ Zero Tolerance ซึ่งเป็นแนวทางสุดโต่ง[5]

4.1.3 นโยบายหรือยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

4.1.3.1 ที่มาของนโยบายยาเสพติดของไทย (Source of Policy Issue)[6]

- จากข้อตกลงระหว่างประเทศในเรื่องยาเสพติด (UN Convention) เช่นอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ.1961 อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ฯ ค.ศ.1971 เป็นต้น

-จากพระราชดำริของพระเจ้าอยู่หัว (H.M. The King)เช่น กรณีนโยบายการแก้ปัญหาฝิ่นที่ใช้แนวทางการพัฒนาฯ ในปี พ.ศ.2512 กรณีความห่วงใยในปัญหายาเสพติดที่มีขนาดและความรุนแรงมากในปี พ.ศ.2545

-ข้อเสนอเชิงนโยบายของส่วนราชการที่รับผิดชอบ (Government Agency)ไปยังฝ่ายการเมือง ได้แก่ จากสำนักงาน ป.ป.ส.จากกระทรวงสาธารณสุข,มหาดไทย,สตช.เป็นต้น

- จากนโยบายของพรรคการเมือง/นักการเมือง (Political Party)จุดเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในสมัยพรรคไทยรักไทย เป็นแกนนำจัดตั้งรัฐบาล “ทักษิณ1” มีการยกร่างนโยบายยาเสพติดที่มีจุดเน้นเรื่องปราบ บำบัดฯ

- จาก องค์กร/นักวิชาการเสนอไปยังฝ่ายการเมือง และ/หรือส่วนราชการที่รับผิดชอบ (ปปส.ลสธ.ฯ) เช่นกรณีสารเสพติดจำพวกเหล้า กรณีกลุ่มสารแอมเฟตตามีน

- จากองค์กรอื่นๆ เช่น สื่อมวลชน องค์กรพัฒนาเอกชน

4.1.3.2 สนธิสัญญาและความตกลงระหว่างประเทศซึ่งเป็นที่มาของนโยบาย / กฎหมายยาเสพติดของไทย[7]

อนุสัญญาสหประชาชาติ (UN Convention)

1.อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ.1961 แก้ไขโดยพิธีสาร (Single Convention on Narcotic Drugs 1961) ไทยลงนามในอนุสัญญา เมื่อ 9 ม.ค. 2528 และนำมาสู่การออกกฎหมาย คือ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 และ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตาม มาตรา 55 ของอนุสัญญาฯ และใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ,พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ฯ พ.ศ.2518 ,พระราชบัญญัติควบคุมโภค

---

[5] พิทยา จินาวัฒน์. “นโยบายระดับประเทศว่าด้วยการแก้ไขปัญหายาเสพติด,” เอกสารประกอบการบรรยาย (6 มกราคม 2554).

[6] พิทยา จินาวัฒน์, **นโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของไทย** [ออนไลน์],7 กุมภาพันธ์ 2554. แหล่งที่มา www.acsan.au.edu/.../802_Pittaya_Thailand_s_drug_prevention.pdf

[7] เรื่องเดียวกัน.

ภัณฑ์ พ.ศ.2495 , พ.ร.บ.วัตถุอันตราย พ.ศ.2535 ,พ.ร.บ.การส่งออกไปนอกและการนำเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งสินค้า พ.ศ.2522 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตาม มาตรา12 ของอนุสัญญาดังกล่าว

2.อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 (Convention on Psychotropic substance ,1971) ไทยให้สัตยาบันเมื่อ 21 พฤศจิกายน 2518 และนำมาออกกฎหมาย คือ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518

3.อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 (Convention against the Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988) ไทยนำมาออกพระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ.2534 และ พระราชบัญญัติต่อต้านการฟอกเงิน พ.ศ.2542 รวมทั้งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด พ.ศ.2550 และ พระราชบัญญัติการส่งผู้ร้ายข้ามแดน พ.ศ.2551 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตาม มาตรา 6 ,7 ของอนุสัญญาฯ

หากมองย้อนหลังในระยะเวลาประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่รัฐบาลของอดีตนายกรัฐมนตรี พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร (ปี พ.ศ.2545) จนถึงรัฐบาลปัจจุบัน (ปี พ.ศ.2553) อันมีนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะเป็นนายกรัฐมนตรี นวัตกรรมเชิงนโยบายด้านยาเสพติดซึ่งเป็นเจตจำนงทางการเมืองของรัฐบาลแต่ละชุดนั้นยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงเชิงรูปธรรมที่เห็นผลได้อย่างชัดเจนมากนักทั้งในด้านเนื้อหาและกระบวนการทางนโยบาย ตลอดจนไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ และช่วยยืนยันในทางปฏิบัติอย่างเพียงพอว่ามีการจัดการได้อย่างเหมาะสม และได้สัดได้ส่วนของการดำเนินงานและการขับเคลื่อนนโยบายที่ยังคงมุ่งเน้นการป้องกันนำการปราบปราม และนโยบายผู้เสพเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแล แก้ไข ติดตาม และช่วยเหลือ ซึ่งเป็นสาระสำคัญหลักที่ได้กำหนดไว้ในนโยบายมาอย่างต่อเนื่อง สำหรับในด้านยุทธศาสตร์/แนวทางการดำเนินงาน ซึ่งเริ่มต้นจากยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด อันประกอบด้วยยุทธศาสตร์การดำเนินงาน 4 ด้าน คือ ยุทธศาสตร์การควบคุมตัวยาและผู้ค้ายาเสพติด (Supply) ยุทธศาสตร์การป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด (Potential Demand) ยุทธศาสตร์การแก้ไขผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด (Demand)และยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ (Management) ซึ่งแม้ว่ายุทธศาสตร์การดำเนินงานในแต่ละห้วงเวลา จะมีการกำหนดชื่อที่หลากหลายตามแผนปฏิบัติการแต่ละครั้ง เช่น “ปฏิบัติการรวมพลังไทย ขจัดภัยยาเสพติดร่วมเทิดไท้องค์ราชัน” “ยุทธศาสตร์ 3 ลด 3 เพิ่ม 3 เน้น” จนถึงปัจจุบันที่ได้มีการกำหนดเป็น “ยุทธศาสตร์ 5 รั้วป้องกันระยะที่ 1 (ดำเนินการระหว่าง 1 เม.ย.- 30 ก.ย.2552)” “ยุทธศาสตร์ 5 รั้ว

ป้องกันระยะที่ 2(ดำเนินการระหว่างเดือน พ.ย.2552- ก.ย.2553)" รวมทั้ง "ยุทธศาสตร์ 5 รั้วป้องกันระยะที่ 3" ในปีงบประมาณ 2554 เป็นต้น แต่ก็เห็นได้ว่าองค์ประกอบหลักด้านยุทธศาสตร์ที่กำหนดในแต่ละห้วงเวลาเหล่านั้นไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งอาจสะท้อนข้อเท็จจริงของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ยังแทบมิได้ก้าวพ้นจากกรอบคิดเดิมนับตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมา

นอกจากนี้ในระยะ 3-5 ปีที่ผ่านมา ยังได้มีแนวคิด ทฤษฎี องค์ความรู้ใหม่ๆ จากต่างประเทศและที่เกิดขึ้นจากผลลัพธ์ ผลกระทบ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในทางปฏิบัติ และที่เกิดจากการดำเนินงานด้านวิชาการในประเทศ ที่ต้องคำนึงถึงและนำมาประกอบเข้าเป็นกรอบทิศทางการพัฒนาวิชาการฯ ให้เกิดภาพที่สมบูรณ์ ครอบคลุมมากขึ้น ตัวอย่างเช่น กระบวนการยุติธรรมทางเลือก ยุติธรรมชุมชน/สมานฉันท์ การเปลี่ยนแปลงนโยบายยาเสพติดของหลายประเทศในกลุ่มประเทศแถบยุโรป และกลุ่ม 4 ประเทศในแถบอเมริกาใต้ นวัตกรรมด้านกฎหมายและประสิทธิภาพของการบังคับใช้ การยกเลิกโทษประหารชีวิตคดียาเสพติด การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด (คดีล้นศาล คนล้นคุก) มาตรการการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ระบบบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวมหรือบูรณาการระดับพื้นที่ การเป็นหุ้นส่วนการพัฒนาและการมีส่วนร่วมของภาคีภาคประชาสังคม การพัฒนาเครือข่าย/แนวร่วมและการเพิ่มประสิทธิภาพโครงข่ายความร่วมมือของการทำงาน การเข้าถึงและการตอบสนองความต้องการสู่ระดับภูมิภาค จังหวัด ชุมชน ท้องถิ่น และประชาชนที่ง่าย สะดวก และทันต่อสถานการณ์ ฯลฯ[8]

4.2 การนำแนวคิดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดมาใช้ในประเทศไทย

ดังที่ได้กล่าวไปแล้วในข้อ 4.1.2 ประเทศไทยได้มีการนำแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรม หรือโทษของคดียาเสพติด (decriminalization) โดยวิธีการเบี่ยงเบนคดี(diversion) ตามนโยบายผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย และเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพตามกฎหมาย 2 ฉบับนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าแนวคิดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดนั้นได้มีการนำมาใช้ในประเทศไทยเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว แต่อย่างไรก็ตามปัจจุบันก็ได้มีการพิจารณา/ทบทวนถึงแนวคิดดังกล่าว เพราะเมื่อพิจารณากรอบแนวคิดในการแก้ไขปัญหายาเสพติดควบคู่กับสภาพปัญหา

---

[8] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด, **กรอบทิศทางการพัฒนาวิชาการ วิจัยและองค์ความรู้ด้านยาเสพติดระยะ 3 ปี(พ.ศ.2554-2556)** [ออนไลน์],7 กุมภาพันธ์ 2554. แหล่งที่มา http://nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=com_content&view=article&id=592:-3-&catid=48:2009-05-06-07-13-49&Itemid=185

ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จากข้อมูลของกรมราชทัณฑ์ สถิติการจับกุมคดียาเสพติด 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2548-2552) ในทุกๆปี พบว่ามีจำนวนผู้ถูกจับกุมในคดียาเสพติดในฐานความผิดสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ เสพ ครอบครอง และครอบครองเพื่อจำหน่าย (บางปีคดีเสพมีจำนวนคดีสูงที่สุด) ซึ่งจัดได้ว่าเป็นข้อหาที่ไม่ร้ายแรง ในขณะที่สถิติจากกรมราชทัณฑ์บ่งชี้ว่านักโทษเด็ดขาดคดียาเสพติดจำแนกตามประเภทความผิดระหว่างปี พ.ศ. 2551- มิถุนายน 2552 พบว่านักโทษที่ต้องคดีจำนวนสูงสุดตามลำดับ คือ ครอบครองเพื่อจำหน่าย เสพและครอบครอง และครอบครองตามลำดับ[9] จากสถิติที่แสดงข้างต้น พบว่าคดียาเสพติดที่เข้าสู่ระบบศาลและราชทัณฑ์เป็นคดีที่ไม่ร้ายแรง น่าจะมีกระบวนการตามระบบยุติธรรมอื่นมารองรับแทนที่จะส่งผู้ต้องหาเข้าสู่ระบบยุติธรรมกระแสหลัก ทั้งนี้เนื่องจากการส่งผู้กระทำผิดเข้าสู่ระบบราชทัณฑ์ก่อให้เกิดการสิ้นเปลืองงบประมาณ และเป็นอุปสรรคต่อการบริหารจัดการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขัง สำนักงาน ป.ป.ส. ซึ่งเป็นหน่วยงานต้นทางด้านกระบวนการยุติธรรมทางอาญาด้านยาเสพติดจึงเห็นความสำคัญของการคิดนอกกรอบ (จากกรอบเดิมที่ผู้กระทำความผิดต้องเข้าสู่ระบบศาลและราชทัณฑ์ และกรอบทฤษฎีอาชญาวิทยาเรื่องการแก้แค้นทดแทนในการลงโทษผู้กระทำความผิด) โดยการนำแนวคิดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดมาใช้ในประเทศไทย ซึ่งในการนำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนา จำต้องพิจารณา

โดยแนวคิดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด ก็ได้ถูกบัญญัติให้เป็นหนึ่งในมาตรการทางเลือกที่มุ่งลดอันตรายของสังคมและชุมชนต่อการใช้ยาเสพติด และเป็นการเปิดทางเลือกให้ผู้เสพ/ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม โดยมติคณะรัฐมนตรีกำหนดให้คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกำหนดแนวทางปฏิบัติ ขั้นตอน รายละเอียดการปฏิบัติ ประเด็น แนวทาง พื้นที่ดำเนินงานตามความเหมาะสม และออกเป็นคำสั่งให้ชัดเจน ก่อนที่จะมีการขยายผลในระยะต่อไป[*]

4.2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิด

---

[9] เป็นข้อมูลของกรมราชทัณฑ์ อ้างในรายงานวิจัยเรื่อง การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนานโยบาย แนวทาง มาตรการ และกฎหมายในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรือนจำและทัณฑสถานของกระทรวงยุติธรรม โดย จุฑารัตน์ เอื้ออำนวยและคณะ

[*] คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 306/2553 เรื่อง ปฏิบัติการ ประเทศไทยเข้มแข็ง ชนะยาเสพติดยั่งยืน ภายใต้ ยุทธศาสตร์ 5 รั้ว ป้องกัน ระยะที่ 3(พฤศจิกายน 2553 – กันยายน2554)

การนำเอาแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดมาใช้จำต้องคำนึงถึงแนวคิดทฤษฎีต่างๆด้วย

ทฤษฎีเกี่ยวกับระบบงานยุติธรรมทางอาญา

4.2.1.1 ทฤษฎีการควบคุมอาชญากรรม (Crime Control Model)

ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่เน้นทางด้านประสิทธิภาพของกระบวนการยุติธรรมโดยมุ่งที่จะควบคุม ระงับ และปราบปรามอาชญากรรมเป็นสำคัญ การที่เจ้าหน้าที่ของรัฐไม่สามารถที่จะควบคุมและปราบปรามอาชญากรรม หรือ จับกุมอาชญากรรมมาลงโทษตามกฎหมายได้ และจะถูกประชาชนเพ่งเล็งว่าความสงบสุขเรียบร้อยของสังคมสูญสิ้นไป ความไม่เชื่อถือและไม่เคารพกฎหมายก็จะมากขึ้น พลเมืองที่เคารพกฎหมายจะตกเป็นเหยื่อของอาชญากรรม และเสรีภาพของประชาชนผู้สุจริตได้รับความกระทบกระเทือน วัตถุประสงค์ที่สำคัญของกระบวนการทางอาญาของรัฐจะต้องให้หลักประกันต่อสังคม ดังนั้น เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ดังกล่าว จะต้องมีการปรับปรุงและเพิ่มพูนประสิทธิภาพของกระบวนการยุติธรรม อาทิ การสืบสวน การสอบสวนคดีอาญา การดำเนินคดี การพิสูจน์ความผิด การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดซึ่งถูกศาลพิพากษาลงโทษแล้วอย่างได้ผล ตามทฤษฎีนี้ กระบวนการยุติธรรมที่ดีจะต้องมีสถิติการจับกุมผู้กระทำความผิดเป็นจำนวนมาก และผู้ที่ถูกจับกุมได้นั้น จะต้องเป็นผู้ที่กระทำความผิดจริง การดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการ จะต้องมีความรวดเร็วและเด็ดขาด การค้นหาข้อเท็จจริงตามทฤษฎีนี้ ให้เริ่มมีขึ้นตั้งแต่แรกเริ่มของกระบวนการยุติธรรม คดีอาญาทั้งปวงที่เข้าสู่ระบบงานยุติธรรมทางอาญาตามทฤษฎีนี้จะต้องดำเนินไปตามขั้นตอนต่างๆ ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอไม่หยุดชะงักโดยมีกระบวนการกลั่นกรอง (Screening Process) ในแต่ละขั้นตอน และขั้นตอนต่างๆ จะดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง เป็นการปฏิบัติงานประจำ ซึ่งจะมีการเริ่มตั้งแต่การสืบสวนก่อนทำการจับกุม การจับกุมการสอบสวนภายหลังการจับกุม การเตรียมคดีเมื่อฟ้องยังศาล การพิจารณาคดี และการพิพากษาลงโทษผู้กระทำความผิดและการปลดปล่อยจำเลย ดังนั้นการดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ดังกล่าวในกระบวนการยุติธรรมจึงต้องมีความรวดเร็วแน่นอน ซึ่งหมายถึงโอกาสที่ผู้กระทำความผิดจะหลุดพ้นจากการที่ถูกศาลพิพากษาลงโทษได้น้อยที่สุด ทฤษฎีนี้ การค้นหาข้อเท็จจริงในคดี พยายามให้ยุติในขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรมให้มากที่สุด เช่น ให้ยุติในชั้นพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ มากกว่าการนำคดีเข้าสู่ศาลโดยไม่จำเป็น ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การดำเนินงานตามขั้นตอนในกระบวนการยุติธรรม ควรจะอยู่ภายใต้อำนาจของพนักงานสอบสวนและพนักงานอัยการเป็นส่วนใหญ่ วิธีการดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพดังกล่าว ซึ่งทำให้การวินิจฉัยคดีให้เสร็จไปตั้งแต่ขั้นตอนต้นๆของกระบวนการยุติธรรม ซึ่งจะทำให้ผู้ต้องสงสัยหรือผู้บริสุทธิ์ถูกกลั่นกรองออกไป และในขณะเดียวกันผู้กระทำผิดก็จะต้องถูก

ดำเนินคดีตามกระบวนการอย่างรวดเร็ว ซึ่งในระบบกระบวนการยุติธรรมเช่นนี้ ประสิทธิภาพของกระบวนการยุติธรรมจึงมีผลที่อาจจะเป็นไปได้ทั้งสิ้น 2 ประการ คือ

ก. การปลดปล่อยผู้ต้องหา ผู้ต้องสงสัย หรือ ผู้บริสุทธิ์โดยเร็ว

ข. การดำเนินคดีต่อผู้ต้องหาที่มีพยานหลักฐานแน่นแฟ้น หรือ ผู้ต้องหารับสารภาพ

4.2.1.2 ทฤษฎีกระบวนการนิติธรรม (Due Process)

กระบวนการนิติธรรม คือการใช้กฎหมายอย่างเป็นระบบและมีเหตุผล ทฤษฎีนี้จะมีแนวความคิดตรงกันข้ามกับทฤษฎีแรก โดยทฤษฎีนี้จะเน้นหนักไปทางการให้ความคุ้มครองสิทธิของประชาชน มากกว่าที่จะพยายามป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ยึดกฎหมายเป็นหลัก โดยการดำเนินคดีอาญาจะต้องมีความเป็นธรรมตามรูปแบบ และขั้นตอนต่างๆในกระบวนการยุติธรรม ทฤษฎีนี้ไม่เห็นพ้องด้วยกับการแสวงหาข้อเท็จจริงอย่างไม่เป็นทางการของทฤษฎีการควบคุมอาชญากรรมในขั้นตอนตำรวจและอัยการ แต่เห็นว่าจะต้องจัดให้มีการพิจารณาคดีหรือไต่สวนข้อกล่าวหาของผู้ต้องหาอย่างเป็นทางการ และเปิดเผยในศาลยุติธรรม ทฤษฎีนี้จึงมีแนวความคิดว่าบุคคลจะไม่ถูกกล่าวหาว่ากระทำอาชญากรรมเพราะว่ามีพยานหลักฐานว่าเขาได้กระทำเท่านั้น แต่เขามีความผิดก็ต่อเมื่อมีผู้มีอำนาจตามกฎหมายได้พิจารณาพิพากษาชี้แจงแล้วว่า เขามีความผิด นอกจากนี้ ผู้มีอำนาจพิจารณาพิพากษาก็จะต้องปฏิบัติตามตัวบทกฎหมายต่างๆ ที่ให้ความคุ้มครองสิทธิของเขาอย่างถี่ถ้วน และทฤษฎีนี้เห็นว่าไม่ควรปล่อยให้องค์กรอื่นมาวินิจฉัยข้อเท็จจริงในคดีก่อนที่จะนำคดีขึ้นไปสู่ศาล เนื่องจากเห็นว่า มีแต่องค์คณะผู้พิพากษาที่เป็นกลางและไม่ลำเอียงเท่านั้นที่เชื่อถือได้ ซึ่งแนวความเห็นเช่นนี้ นายประธาน วัฒนวาณิชย์ ได้เขียนบทความเกี่ยวกับทฤษฎีนี้ไว้ว่า (ประธาน วัฒนวานิชย์, 2520, หน้า 152)ทั้งนี้มิได้หมายความว่า อุดมการณ์ของทฤษฎีนี้แตกต่างจากทฤษฎีการควบคุมอาชญากรรม แต่ว่าทฤษฎีกระบวนการนิติธรรมยึดหลักกฎหมายหรือหลักนิติธรรมมากกว่าความคิดในเรื่องการควบคุมอาชญากรรม และไม่เชื่อว่า ความคิดในการควบคุมอาชญากรรมนั้นจะมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง โดยเฉพาะการค้นหาข้อเท็จจริง ซึ่งกระทำโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจหรืออัยการหรือฝ่ายปกครองจะเชื่อถือได้เพียงใด เพราะวิธีการปฏิบัติของตำรวจและอัยการนั้นเป็นการปฏิบัติงานที่รโหฐาน ซึ่งอาจจะใช้วิธีการล่อลวง ขู่เข็ญ หรือการสร้างพยานหลักฐานขึ้นมาใหม่ได้ ดังนั้นแนวความคิดของทฤษฎีกระบวนการยุติธรรมจึงไม่เห็นพ้องด้วยกับการแสวงหาข้อเท็จจริงอย่างไม่เป็นทางการของทฤษฎีควบคุมอาชญากรรม และต้องให้มีการพิจารณาคดีหรือไต่สวนผู้ต้องหาอย่างเป็นทางการ และเปิดเผยในศาลยุติธรรม ทั้งในปัญหาข้อเท็จจริงและปัญหาข้อกฎหมายต่อหน้าองค์คณะของผู้พิพากษาที่เป็นกลาง ไม่ลำเอียงกับฝ่ายใด”ในกระบวนการแบบทฤษฎีกระบวนการนิติธรรม

นั้น จะเน้นวิธีการแสวงหาพยานหลักฐานที่เชื่อถือได้ ชอบด้วยขั้นตอนของกฎหมาย หากเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ดำเนินไปตามขั้นตอนต่างๆ อย่างครบถ้วนแล้ว ศาลก็อาจใช้ดุลพินิจหรือปล่อยตัวจำเลยไป หรืออาจให้พิจารณาคดีใหม่ได้

4.2.1.3 ทฤษฎีอื่นๆ[10]

1) ทฤษฎีเกี่ยวกับสาเหตุของอาชญากรรม

-ทฤษฎีการเลือกเชิงเหตุผล (Rational Choice Theory) โดย Cesare Beccaria and Jeremy Bentham ที่เชื่อว่าอาชญากรจะชั่งน้ำหนักระหว่างโทษและผลประโยชน์ที่จะได้รับแล้วจึงตัดสินใจกระทำความผิด ทฤษฎีนี้เป็นไปตามแนวคิดของสำนักคลาสสิค (Classical School)ของ Cesare Baccaria ที่มองว่ามนุษย์มีอิสระที่จะเลือกตัดสินใจในสิ่งที่เห็นว่าได้ประโยชน์มากกว่าสิ่งที่เสียประโยชน์ มนุษย์มีเจตจำนงอิสระ (Free Will) ในการเลือกการกระทำ การกระทำผิดก็เนื่องมาจากการไม่เกรงกลัวกฎหมายหรือบทลงโทษที่เคยได้รับไม่มีความรุนแรง

โดยพอจะสรุปลักษณะสำคัญได้ดังนี้

-พฤติกรรมการแสดงออกของมนุษย์เป็นการกระทำที่มีเหตุผล

-เหตุผลดังกล่าวมีการพิจารณาถึงประโยชน์และโทษที่จะได้รับ

-พฤติการณ์แสดงออกทุกอย่างรวมทั้งพฤติกรรมเบี่ยงเบนเกิดจากการคำนวณถึงประโยชน์ที่ได้รับและก่อให้เกิดความพึงพอใจเป็นสำคัญ

-พฤติกรรมการตัดสินใจขึ้นอยู่กับโทษที่ได้รับ

-รัฐมีหน้าที่ออกบทลงโทษที่ทำให้คนเกรงกลัว ทำให้ไม่เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบน

-ทฤษฎีพฤติกรรมเบี่ยงเบน (Positivistic Theories of Deviance)

ตามแนวคิดของสำนักปฏิฐานนิยม (Positive School) ของ Cesare Lombroso คนกระทำผิดเนื่องจากถูกสภาพแวดล้อมและปัจจัยต่างๆ บีบบังคับให้ประกอบอาชญากรรม สิ่งที่บีบบังคับ คือ Determinism“ อาชญากรจึงเปรียบเสมือนผู้ป่วย จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา” (Bring Back Beast : B.B.B) –การแก้ไขผู้มีบุคลิกภาพเสียให้กลับสู่สังคม

[10] สุมนทิพย์ จิตสว่าง, **สาเหตุของอาชญากรรม** [ออนไลน์],7 กุมภาพันธ์ 2554. แหล่งที่มา http://www.polsci.chula.ac.th/sumonthip/reason-crime.htm

2) ทฤษฎี 3 องค์ประกอบของการกระทำผิด หรือ ทฤษฎีสามเหลี่ยมอาชญากรรม (Crime triangle theory)

การกระทำผิดจะเกิดขึ้นเมื่อมีองค์ประกอบ3 ประการประกอบเข้าด้วยกัน การกำหนดมาตรการใดๆ ต้องสอดคล้องกับหลักทฤษฎี และควบคุมปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระทำผิด
โดยทฤษฎีนี้ได้อธิบายถึงสาเหตุหรือองค์ประกอบของการเกิดอาชญากรรม ประกอบด้วยด้านต่าง ๆ ของสามเหลี่ยม 3 ด้าน คือ

1. ผู้กระทำผิด/คนร้าย (Offender) หมายถึง ผู้ที่มีความต้องการ (Desire) จะก่อเหตุหรือลงมือกระทำความผิด

2. เหยื่อ (Victim)/เป้าหมาย (Target) หมายถึง บุคคล สถานที่ หรือวัตถุสิ่งของ ที่ผู้กระทำผิดหรือคนร้าย มุ่งหมายกระทำต่อ หรือเป็นเป้าหมายที่ต้องการ

3. โอกาส (Opportunity) หมายถึง ช่วงเวลา (Time) และสถานที่ (Place) ที่เหมาะสมที่ผู้กระทำผิดหรือคนร้าย มีความสามารถจะลงมือกระทำความผิดหรือก่ออาชญากรรม

เมื่อองค์ประกอบครบ 3 ด้าน ดังกล่าวข้างต้น จะทำให้เกิดอาชญากรรมขึ้น ทฤษฎีดังกล่าวได้เสนอแนวคิดในการแก้ไขปัญหาอาชญากรรม หรือการป้องกันไม่ให้เกิดอาชญากรรม โดยพยายามทำอย่างไรก็ตามให้องค์ประกอบของสามเหลี่ยมอาชญากรรม ด้านใดด้านหนึ่งหายไป ก็จะทำให้อาชญากรรมไม่เกิดขึ้น[11]

3) ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิด

-ทฤษฎีตีตรา (Labelling) ของ Howard S. Becker ทฤษฎีนี้มองว่าพฤติกรรมเบี่ยงเบน / พฤติกรรมอาชญากร ถูกกำหนดโดยกลุ่มคนรอบๆ ข้าง หรือโดยสังคม ซึ่งพฤติกรรมอาชญากรนั้นมิใช่คุณสมบัติของผู้เป็นเจ้าของ แต่เกิดจากการที่สังคมกำหนดบุคคลต่างๆ สังคมมองบุคคลนั้นเป็นอย่างบุคคลดังกล่าวจะปฏิบัติดังนั้น เป็นการปฏิบัติตามที่สังคมได้ตีตรา

-ทฤษฎีตราบาป (Stigma)ของ Erving Goftman มองว่าการที่สังคมกำหนดตีตรา หรือกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในสังคมเป็นการกระทำผิด จะเปรียบเสมือนตราบาปหรือรอยมลทินที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้นให้กระทำผิดตามตราบาป หรือรอยมลทินที่ได้รับจากสังคม

4.2.2 นโยบายเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด

---

[11] สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, **การป้องกันอาชญากรรมเชิงรุก** [ออนไลน์],9 กุมภาพันธ์ 2554. แหล่งที่มา http://www.thaiantialcohol.com/th/images/from%202-3.doc

4.2.2.1 ข้อเสนอเชิงนโยบายตามแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด[12]

ข้อเสนอเชิงนโยบายนี้เป็นผลจากการประชุมคณะทำงานเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด อันมีสำนักงานป.ป.ส.เป็นหน่วยงานต้นทาง เพื่อพัฒนาทางเลือกเชิงนโยบายในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาเพื่อแก้ปัญหายาเสพติด

ข้อเสนอเชิงนโยบายตามแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด เป็นด้านมาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน เป็น 3 ขั้นตอน ตามกระบวนการยุติธรรมทางอาญา

กลุ่มเป้าหมายของการดำเนินการ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม

- กลุ่มที่ยังไม่ได้กระทำผิด แต่เป็นกลุ่มเสี่ยง
- กลุ่มที่กระทำความผิดแล้ว แต่ความผิดไม่ปรากฏต่อเจ้าพนักงาน
- กลุ่มที่กระทำความผิดแล้ว แต่ยังไม่ถูกจับกุมดำเนินคดี

ข้อเสนอเชิงนโยบายตามแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด ด้านมาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน เป็น 3 ขั้นตอน ตามกระบวนการยุติธรรมทางอาญา

ขั้นตอนก่อนเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม

-การจำแนกกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่และการจัดการระบบข้อมูลโดยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

-การจัดการพฤติกรรมเบี่ยงเบน โดยเน้นเด็กและเยาวชน โดยการสร้างกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์

-การจัดให้มีที่ปรึกษาและแนวแนวสำหรับให้คำแนะนำช่วยเหลือ เมื่อเด็กและเยาวชนมีปัญหา การจัดตั้งศูนย์บำบัดรักษาการติดยาเสพติดและสุราในชุมชน โดยความรับผิดชอบของเอกชนหรือชุมชน

-การมีส่วนร่วมของประชาชน/ภาคประชาสังคม การใช้กระบวนการยุติธรรมชุมชน และการจัดตั้งศูนย์ไกล่เกลี่ยประนอมข้อพิพาทหรือศูนย์ประสานงานแก้ไขความขัดแย้งชุมชน

-การพิจารณาแก้ไขปัญหาพืชเสพติดบางประเภทและจัดตารางลำดับความสำคัญของตัวยาเสพติดเสียใหม่ ตลอดจนการพัฒนา/แก้กฎหมาย /กฎระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นที่กัญชาและกระท่อม

---

[12] มนัญญา ไวอัมภา, "การลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด:มิติการพัฒนาที่ใครได้ประโยชน์," วารสารสำนักงาน ป.ป.ส. ปีที่ 26 ฉบับที่ 2 (เมษายน-กรกฎาคม 2553):18-19.

ขั้นตอนเบี่ยงเบนออกจากกระบวนการยุติธรรม

-การกำหนดสัดส่วนการลงโทษที่เหมาะสมแก่ผู้กระทำผิด เช่น การทบทวนบทสันนิษฐานของกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ประเด็นการกระทำ “เพื่อจำหน่าย” และการปรับแก้ไขนิยามคำว่า “ผลิต”

-การควบคุมดูแลผู้เสพยาเสพติดที่ไม่สามารถบำบัดรักษาและไม่สามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ โดยให้ใช้สารอื่นทดแทนยาเสพติด

-การใช้มาตรการคุมประพฤติก่อนฟ้องคดี โดยการพิจารณาจากประวัติ ความประพฤติและพฤติการณ์ในการกระทำความผิดของผู้กระทำความผิด

-การลงโทษจำคุกจำเลยในวันหยุดหรือจำคุกในสถานที่อื่น

-การนำกฎหมายว่าด้วยการชะลอการฟ้องและการต่อรองคำรับสารภาพมาใช้

-การปรับปรุงกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดแบบ “ไม่ควบคุมตัว” และปรับปรุงขั้นตอนการตรวจพิสูจน์และการควบคุมตัวระหว่างรอการตรวจพิสูจน์ ณ สถานที่ควบคุมตัว กรมคุมประพฤติ

ขั้นตอนเบี่ยงเบนออกจากเรือนจำ และมาตรการรองรับ กำกับ ติดตามช่วยเหลือ

-การเพิ่มประสิทธิภาพ การเบี่ยงเบนออกจากเรือนจำตามมาตรการปกติ โดยจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มผู้ต้องขังที่มีพฤติการณ์เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและการกำหนดหรือปรับปรุงหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมกับบริบทแวดล้อม

-การนำนวัตกรรมหรือแนวคิดใหม่มาใช้ โดยมาตรการบริหาร เช่น การควบคุมโดยใช้เครื่องมือ electronic monitoring

-การสนับสนุนให้เอกชนมีบทบาทในงานราชทัณฑ์ เช่น เรือนจำเอกชน

-ส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการยุติธรรมในการตัดสินพิจารณาคดี โดยวิธีการหรือรูปแบบอื่น นอกจากการกักขัง จำคุก โดยมาตรการทางกฎหมาย

-ส่งเสริมให้มีมาตรการรองรับติดตาม ช่วยเหลือผู้ต้องขังที่ได้รับการปล่อยตัว เพื่อให้สามารถกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างปกติสุขและป้องกันการกระทำผิดซ้ำ

4.2.2.2 นโยบายหรือยุทธศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง

-ยุทธศาสตร์ 5 รั้วป้องกัน กับ 9 โครงการ*

ยุทธศาสตร์ 5 รั้วป้องกัน

เป็นยุทธศาสตร์เพื่อลดจุดอ่อนทั้ง 5 ที่ส่งผลให้ปัญหายาเสพติดของประเทศมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จึงกำหนด ยุทธศาสตร์ 5 รั้วป้องกัน ปัจจุบันนี้ (ปี พ.ศ. 2554) มีการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ดังกล่าวมาได้ 3 ระยะ แล้ว กล่าวคือ ระยะที่ 1 ในปีงบประมาณ 2552 ,ระยะที่ 2 ในปีงบประมาณ 2553 และระยะที่ 3 ในปีงบประมาณ 2554

เพื่อเป็นเกราะคุ้มกันภัยยาเสพติดในแต่ละระดับ โดยในแต่ละรั้วป้องกัน จะมุ่งตรงไปสู่เป้าหมายการควบคุมผู้เสพ ผู้ค้ายาเสพติด และ กลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้มากที่สุด จึงจะเป็นการสร้างแนวป้องกันอย่างแท้จริง และสามารถควบคุมปัญหาได้

คำว่า รั้ว หมายความถึง การสร้างภูมิคุ้มกัน สร้างกิจกรรม สร้างกระบวนการทำงานเพื่อให้บุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและประชาชนได้ดำเนินการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและบูรณาการมาตรการ ให้สามารถดำเนินการต่อผู้เสพ ผู้ค้ายาเสพติด และกลุ่มเสี่ยงมิให้เข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้ โดยกำหนด 5 รั้วป้องกัน ในการควบคุมและลดปัญหา ดังนี้

รั้วชายแดน คือ การสร้างกิจกรรม กระบวนการทำงานตามมาตรการ เสริมความเข้มแข็งป้องกันการลักลอบนำเข้ายาเสพติดตามแนวชายแดนที่กำหนดเป็นเป้าหมายที่จะดำเนินการ

ยาเสพติดส่วนใหญ่มีแหล่งผลิตมาจากตามแนวชายแดนประเทศเพื่อนบ้านภารกิจในการป้องกันปัญหายาเสพติดจะมีกองบัญชาการกองทัพไทย กอ.รมน.กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นหน่วยงานหลักในการสกัดกั้นและปลุกพลังชุมชนตามแนวชายแดนมาเป็นแนวร่วมสำคัญเพื่อป้องกันยาเสพติดไม่ให้แทรกซึมเข้ามา

รั้วชุมชน คือ การสร้างกิจกรรม กระบวนการทำงานทุกมาตรการ เสริมความเข้มแข็งมีภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติดในระดับหมู่บ้าน/ชุมชนที่กำหนดเป็นเป้าหมาย

หมู่บ้านและชุมชนที่เข้มแข็งย่อมช่วยในการแก้ปัญหายาเสพติดทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมุ่งสร้างภูมิคุ้มกันให้ชุมชนด้วยการสนับสนุน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสังคมด้าน

---

* คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 82 / 2552 เรื่อง ยุทธศาสตร์และกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามนโยบายรัฐบาล

ต่างๆ โดยกระทรวงมหาดไทย กอ.รมน. สำนักงาน ป.ป.ส. มีบทบาทสำคัญที่จะประสานความร่วมมือกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และ อสม.ในการสร้างรั้วให้กับชุมชนเพื่อป้องกันภัยยาเสพติด

รั้วสังคม คือ การสร้างกิจกรรม กระบวนการทำงาน จัดระเบียบสังคมแบบบูรณาการ ขจัดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นเงื่อนไขทางลบทุกประเภท เสริมสร้างปัจจัยทางบวกที่ส่งผลต่อการสร้างภูมิคุ้มกันต่อปัญหายาเสพติด เพื่อให้ทุกสังคมในทุกจังหวัดมีความเข้มแข็ง

เป้าหมายมุ่งเน้นไปที่เด็กและเยาวชน ภารกิจสำคัญคือ การจัดระเบียบสังคมแบบบูรณาการดำเนินการขยายพื้นที่และกิจกรรมเชิงบวกแก่เยาวชนให้มากขึ้น อาทิ ลานกีฬา ลานดนตรี ลานกิจกรรมสร้างสรรค์ ฯลฯ เพื่อดึงเยาวชนออกมาให้ไกลจากยาเสพติด ภารกิจนี้ทุกกระทรวง ทบวง กรม โดยเฉพาะกระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ล้วนมีบทบาทสำคัญในการสร้างรั้วส่วนนี้

รั้วโรงเรียน คือ การสร้างกิจกรรม กระบวนการทำงาน เสริมความเข้มแข็งในโรงเรียน สถานศึกษา และให้เยาวชนรุ่นใหม่มีภูมิคุ้มกันต่อต้านยาเสพติด

การมีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เป็นที่มาของพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องอื่นๆ ตามมา เช่น หนีเรียน มั่วสุม ก้าวร้าว เสพยาเสพติด ฯลฯ การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนจึงมุ่งเน้นไปที่สถานศึกษาทุกระดับภารกิจนี้ มีกระทรวงศึกษาธิการเป็นหน่วยหลักในการสำรวจและจัดทำข้อมูลและค้นหาผู้เสพ/ผู้ค้า/เยาวชนกลุ่มเสี่ยง โดยมีครูเป็นกลไกสำคัญที่จะอบรมและปลูกฝัง รวมทั้งดูแลสอดส่องพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน ด้วยการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ในสถานศึกษาให้แก่เด็กและเยาวชนเหล่านี้

รั้วครอบครัว คือ การสร้างกิจกรรม กระบวนการทำงาน เสริมความเข้มแข็งให้กับสถาบันครอบครัว ให้มีภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติดมากขึ้น เป็นหน่วยพื้นฐานของสังคมที่ดี

ครอบครัวที่เข้มแข็งย่อมส่งผลต่อพื้นฐานความเข้มแข็งของประเทศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานหลักที่จะเข้ามาส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน จัดอบรมให้ความรู้ในการป้องกันยาเสพติด เพื่อทำให้ความเข้มแข็งของครอบครัวในชุมชน จัดอบรมให้ความรู้ในการป้องกันยาเสพติด เพื่อทำให้ความเข้มแข็งของครอบครัวกลับคืนมาเป็นหน่วยทางสังคมที่มีความพร้อมในการดูแลสมาชิกในครอบครัวอย่างแท้จริง

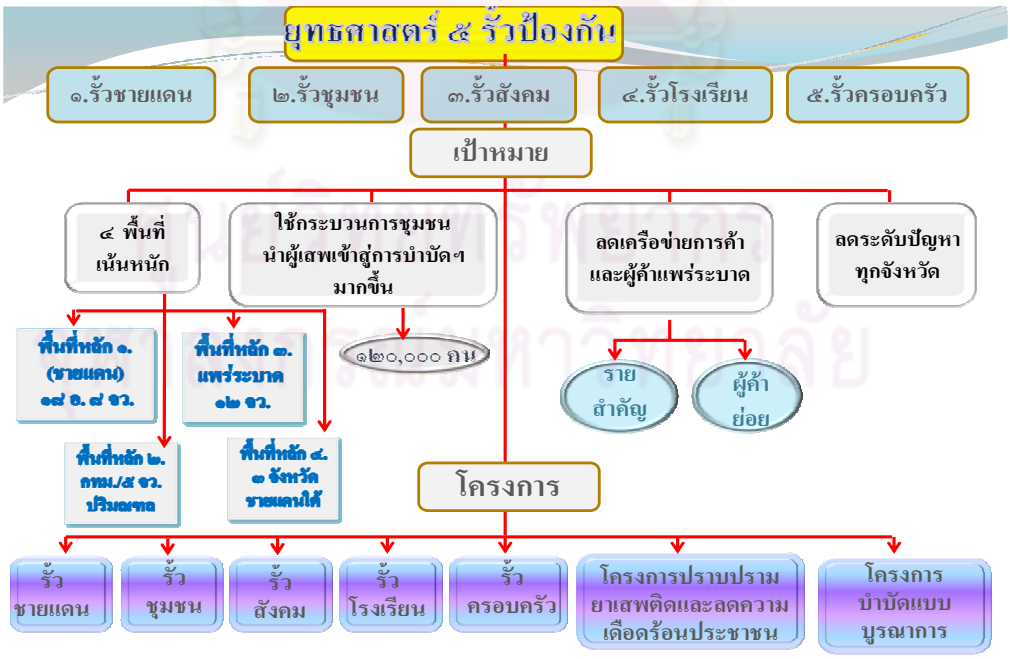
ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการหลัก 9 โครงการ

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายลดระดับปัญหายาเสพติดของประเทศ และให้มีการปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 5 รั้วป้องกัน และกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการ จึงกำหนด 9 โครงการหลัก ให้ทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทาง กิจกรรมการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. โครงการ รั้วชายแดน : การสกัดกั้นการนำเข้ายาเสพติดตามแนวชายแดน
2. โครงการ รั้วชุมชน : การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ประชาสังคมป้องกันยาเสพติด
3. โครงการ รั้วสังคม : การจัดระเบียบสังคมแบบบูรณาการ
4. โครงการ รั้วโรงเรียน : โรงเรียนป้องกันยาเสพติด
5. โครงการ รั้วครอบครัว : ครอบครัวสีขาว ครอบครัวเข้มแข็ง
6. โครงการ ปราบปรามยาเสพติดสำคัญและลดความเดือดร้อนของประชาชน
7. โครงการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการ
8. โครงการสถานประกอบการป้องกันยาเสพติด
9. โครงการบริหารจัดการแบบบูรณาการ

ภาพที่ 1 แผนผังยุทธศาสตร์ 5 รั้วป้องกัน



-ปฏิบัติการบังคับบำบัดยาเสพติด

รัฐบาลกำหนดตามแผนเร่งรัด 3 เดือน* ให้วันดีเดย์ 20 กุมภาพันธ์ เริ่มปฏิบัติการ โดยเผยตัวเลข ผู้ต้องเข้ารับการบำบัด สูงถึง 3 หมื่นคน ใช้ค่ายทหาร กองร้อยอส.เป็นสถานบำบัด จากรายงานการประชุมคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด หรือ ป.ป.ส. มี นายสุเทพ เทือกสุบรรณ รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2554 ได้พิจารณาแผนปฏิบัติการรองรับ การนำผู้เสพยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษา ตามแผนปฏิบัติการเร่งรัด 3 เดือน (ระหว่างมกราคม – มีนาคม 2554) โดยพบว่า ยังมีผู้เสพยาในชุมชน อีกจำนวนมาก ที่ยังไม่ได้เข้ารับการบำบัดรักษา ประกอบกับผู้เสพ ที่ถูกจับกุม จากการระดมปิดล้อม ตรวจค้น แหล่งแพร่ระบาด ไม่ได้เข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษาได้ เนื่องจากสถานที่ มีไม่เพียงพอ เมื่อเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมาย จึงต้องปล่อยตัวออกไป และสร้างความเดือดร้อน ให้กับชุมชนซ้ำอีก หากยังไม่แก้ไข จะส่งผลกระทบ ต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งรัฐบาลได้กำหนดให้วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2554 นี้ เป็นวันเริ่มต้นปฏิบัติการในการนำผู้เสพยาเสพติด ที่ถูกจับกุม จากปฏิบัติการเร่งรัดฯ เข้ารับการบำบัด รักษาในระบบบังคับบำบัด ประมาณ 30,000 คน โดยจะเปิดสถานที่ หรือค่ายฟื้นฟู ผู้เสพยาเสพติด ในระบบสมัครใจ ให้ทั่วทุกพื้นที่ และใช้โรงเรียนพลตำรวจ ค่ายทหาร กองร้อยอาสาดินแดนโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สถานที่บำบัด ของกรมคุมประพฤติ เป็นต้น มีระยะเวลาดำเนินการประมาณ 7-45 วัน ขึ้นอยู่กับศักยภาพ และแนวทางการดำเนินงาน ของแต่ละค่าย ซึ่งรัฐบาลยืนยันเจตนารมณ์ ในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ให้หมดไปในสังคมไทย[13]

4.2.3 รูปแบบการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดที่นำมาใช้

ประเทศไทยได้มีการนำเอาแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดมากำหนดเป็นมาตรการทางกฎหมายที่นำมาใช้มีทั้ง 2 ขั้นตอน ดังนี้

ก . ขั้นตอนก่อนกระทำความผิด

---

* คำสั่งคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดที่ 14 /2553 เรื่อง ปฏิบัติการเร่งรัด 3 เดือน (มกราคม-มีนาคม 2554) รองรับปฏิบัติการฯ5 รั้วป้องกัน ระยะที่ 3

[13]ทีมข่าวใบบัวมีเดีย , **ดีเดย์ 20 ก.พ.บังคับบำบัดยาเสพติด** [ออนไลน์] ,17 กุมภาพันธ์2554 .แหล่งที่มา http://www.baibuamedia.net/baibua/index.php?option=com_content&view=article&id=226:2011-02-17-01-53-18

มีพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5)พ.ศ. 2545)บัญญัติให้ผู้เสพ/ติดยาเสพติดสามารถขอเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ ดังจะได้กล่าวต่อไปในหัวข้อ 4.3.1.1

ข. ขั้นตอนเกิดการกระทำความผิด

เช่น การใช้มาตรการการผันคดี/เบี่ยงเบนคดี (Diversion) ให้ผู้กระทำผิดได้ทำกิจกรรมเพื่อให้เลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร รวมทั้งการใช้การบำบัดโดยชุมชน (Community Treatment) และยุติธรรมชุมชน

มีพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นการใช้กฎหมายบังคับให้ผู้เสพ/ติดยาเสพติดให้เข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จัดตั้งขึ้น ซึ่งบุคคลนั้นถูกตรวจจับโดยเจ้าหน้าที่และดำเนินคดีตามกฎหมายแล้วศาลสั่งให้เข้ารับการรักษา บางคนที่ไม่ยอมเข้าระบบสมัครใจได้ผู้ปกครองหรือผู้ที่เกี่ยวข้องอาจใช้วิธีแจ้งตำรวจให้ดำเนินการพาผู้เสพเข้าสู่ระบบนี้ได้ ดังจะได้กล่าวต่อไปในหัวข้อ 4.3.1.3

4.3 มาตรการทางกฎหมาย

ปัจจุบันประเทศไทยมีการดำเนินมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดแล้ว โดยใช้วิธีการเบี่ยงเบนคดีในกรณีผู้เสพ/ติดยาเสพติด และนำผู้เสพ/ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามระบบสมัครใจบำบัดและบังคับบำบัด ซึ่ง 2 ระบบดังกล่าวมองว่าผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร (การเข้ามาสู่กระบวนการดังกล่าวมาจาก 3 ระบบใหญ่ๆ คือ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ) ซึ่งจากข้อมูลพบว่าผู้เข้ามาบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัด มีถึงประมาณ 3 ใน 5 ขณะที่เข้ามาโดยการสมัครใจ ที่ภาครัฐต้องการให้เกิดมากที่สุด มีประมาณ 1 ใน 4และมีแนวโน้มค่อยๆลดลง แสดงให้เห็นว่ากระบวนการชักจูงให้ผู้เสพ/ผู้ติดเข้ามาสู่การบำบัดรักษายังคงมีปัญหาในการดำเนินการเกือบทุกพื้นที่

4.3.1 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพ/ติดยาเสพติด ในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด

มาตรการทางกฎหมายที่มีการดำเนินการกับผู้เสพ/ติดยาเสพติดอันมีลักษณะเป็นการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด คือมาตรการบำบัดรักษา เป็นการเบี่ยงเบนผู้กระทำความผิดคดียาเสพติด ซึ่งเป็นผู้เสพ เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่าย รวมถึงเสพและจำหน่ายยาเสพติดออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ซึ่งงานด้านการบำบัดมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ได้แก่

-ไม่ควรมีผู้เสพยารายใหม่

-ผู้เสพยาในปัจจุบันควรเข้ารับการบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม หรือได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

-ต้องมีการสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนเพื่อปกป้องตนเองจากยาเสพติด

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายข้างต้น นโยบายระดับชาติในการแก้ปัญหายาเสพติดและการเสพยาระบุอย่างชัดเจนว่า จะต้องถือว่าผู้เสพเป็น “ผู้ป่วย” ไม่ใช่อาชญากร มีการเน้นความสำคัญและประสิทธิภาพของการบำบัดยา โดยถือเป็นวิธีการด้านยุทธศาสตร์ที่สำคัญอย่างหนึ่ง ผู้เสพหรือติดยาเสพติดจะถูกแยกตัวออกจากผู้ลักลอบขนยาและพ่อค้ายา จะมีการส่งเสริมให้พวกเขารายงานตัวต่อทางการเพื่อเข้ารับการรักษาในรูปแบบต่าง ๆ โดยจะมีการส่งตัวผู้เสพหรือติดยาเสพติดเพื่อเข้ารับการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป[14]

โดยผู้เสพหรือติดยาเสพติดจะเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ติดยาเสพติด* แบ่งได้ 3 ระบบ ตามมาตรการทางกฎหมาย ดังนี้

4.3.1.1 ระบบสมัครใจในการรับการบำบัดรักษาก่อนเกิดเป็นความผิด ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

ระบบบำบัดโดยสมัครใจ หมายถึง การให้ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ในสถานพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งดำเนินการรักษาทั้งระบบแพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณ

---

[14] Pearshouse ,R. **การบังคับบำบัดในประเทศไทย ข้อสังเกตต่อพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545** [ออนไลน์]. 27 มกราคม 2554.แหล่งที่มา www.aidslaw.ca/EN/publications/CDT_Thailand-THA.pdf

* "ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด" หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันเป็นการบำบัดการติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมตลอดถึงการรักษาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ซึ่งเสพยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติดระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด มี 3 ระบบ

มาตรา 94 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5)พ.ศ. 2545)บัญญัติว่า

"ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษ เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง และได้สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ อีกทั้งได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าว จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้ว ให้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำไปภายหลังการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา

การรับเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด"

โดยมีกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2547[**] บัญญัติลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณ

[**] ข้อ 1 ลักษณะ ชนิดและประเภทของยาเสพติดให้โทษ สำหรับความผิดฐานเสพยาเสพติดให้โทษตามมาตรา 94 วรรคหนึ่ง ได้แก่ ยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ประเภท 2 และประเภท 5 ทุกชนิดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ

ข้อ 2 ยาเสพติดให้โทษตามข้อ 1 สำหรับความผิดฐานเสพและมีไว้ในครอบครอง ความผิดฐานเสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และความผิดฐานเสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษตามมาตรา 94 วรรคหนึ่ง ต้องมีปริมาณดังต่อไปนี้

(1) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 1

(ก) เด็กซ์โตรไลเซอร์ไยด์ หรือ แอล เอส ดี มีปริมาณไม่ถึงสิบห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่ถึงสามร้อยมิลลิกรัม

(ข) แอมเฟตามีนหรืออนุพันธ์แอมเฟตามีน มีปริมาณไม่ถึงสิบห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่ถึงหนึ่งจุดห้ากรัม

(ค) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 นอกจาก (ก) และ (ข) มีน้ำหนักสุทธิไม่ถึงสามกรัม

(2) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

(ก) โคคาอีนมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหกร้อยมิลลิกรัม

(ข) ฝิ่นมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินสิบห้ากรัม

(ค) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 นอกจาก (ก) และ (ข) มีน้ำหนักสุทธิไม่เกินสามกรัม หรือที่เป็นของเหลวมีปริมาตรสุทธิไม่เกินสองร้อยห้าสิบมิลลิลิตร

(3) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5

(ก) กัญชามีน้ำหนักสุทธิไม่เกินสิบห้ากรัม

(ข) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 นอกจาก (ก) มีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งร้อยสามสิบห้ากรัม

ยาเสพติดให้โทษที่จะอยู่ในเกณฑ์ที่ผู้เสพ/ติดยาเสพติดนั้นๆ ซึ่งมีความสมัครใจขอเข้ารับการบำบัดก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจได้

สำหรับสถานพยาบาลที่ผู้เสพ/ติดยาเสพติดจะเข้ารับการบำบัดโดยสมัครใจได้นั้น ก็จะต้องเป็นสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองด้วย[***] ซึ่งมีสถานบำบัดที่ผ่านการรับรองคุณภาพ(ข้อมูลจากสำนักพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2552) 322 แห่ง

การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาฯ ประจำปีงบประมาณ 2553 ระบบสมัครใจ จำนวน 28,154 ราย

ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน[15] คือ

1. ขั้นเตรียมการ (Pre-Admission)

ความหมาย:เป็นการศึกษาประวัติข้อมูลและภูมิหลังผู้ติดยาเสพติด ทั้งจากผู้ขอรับการรักษาและครอบครัว เพื่อชักจูงให้คำแนะนำ และกระตุ้นให้ผู้ที่ติดยาเสพติด มีความตั้งใจในการรักษา

การดำเนินการ:การสัมภาษณ์ การลงทะเบียน และวิธีการทางการแพทย์ ได้แก่ การตรวจร่างกาย เอกซเรย์ ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ชั่งน้ำหนัก

2. ขั้นถอนพิษยา (Detoxification)

ความหมาย :การบำบัดอาการทางร่างกาย ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด

[***] การรับรองคุณภาพด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เริ่มจากสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งเป็นสถาบันเฉพาะด้านยาเสพติดแห่งแรกของประเทศที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2543 ต่อมาตั้งแต่ปี 2545 สถาบันธัญญารักษ์ ได้ดำเนินการติดตาม ควบคุมกำกับการดำเนินงานของเครือข่ายสถานบำบัดรักษาทั่วประเทศให้มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยได้จัดทำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทุกระดับของประเทศไทย ร่วมกับ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการวางระบบการพัฒนาคุณภาพบริการให้กับสถานพยาบาลของประเทศไทยตามมาตรฐาน HA โดยได้จัดทำข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานการให้การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดของสถานบำบัดทุกระดับ เพื่อให้สถานบำบัดมีแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ซึ่งมาตรฐานดังกล่าวครอบคลุมทั้งในด้านเชิงโครงสร้างและเชิงกระบวนการของการให้บริการบำบัดฟื้นฟู นับเป็นครั้งแรกของระบบการบำบัดฟื้นฟู ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดของประเทศที่ได้มีการจัดทำมาตรฐานให้กับสถานบำบัดทุกระดับขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงานยาเสพติด โดยแต่งตั้งคณะกรรมการรับรองคุณภาพสถานบำบัดรักษายาเสพติดตั้งแต่ปี 2546 ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนสถาบันธัญญารักษ์ พรพ. และสำนักงาน ป.ป.ส.

[15]สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, **การดำเนินงานด้านบำบัดรักษา** [ออนไลน์] ,15 กุมภาพันธ์ 2554 . แหล่งที่มาhttp://www1.oncb.go.th/document/p1-solution31f.htm

การดำเนินการ :การให้ยาชนิดอื่นทดแทน เช่น เมธาโดน ยาสมุนไพร หรือให้เลิกเสพทันทีที่เรียกว่า "หักดิบ" แบ่งเป็นการถอนพิษแบบ ผู้ป่วยนอก คือไม่ต้องค้างคืนในสถานพยาบาล แต่ต้องรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด และแบบผู้ป่วยใน คือการค้างคืนในสถานพยาบาล ซึ่งนอกจากจะถอนพิษยาแล้ว ยังมีการรักษาโรคแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งการให้ความรู้ด้วย เช่น การดูแลสุขภาพ การป้องกัน เป็นต้น

3. ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)

ความหมาย :เป็นการปรับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้เลิกยาให้มีความเข้มแข็ง ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ และพฤติกรรม ให้สามารถคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ

การดำเนินการ :ใช้กิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษา ทั้งเป็นรายบุคลและเป็นกลุ่ม การอบรมธรรมะ การสันทนาการ การฝึกอาชีพ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีรูปแบบอื่นๆ เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ "ชุมชนบำบัด" ซึ่งเป็นการสร้างชุมชน หรือสังคมจำลอง ให้ผู้เลิกยาเสพติดมาอยู่รวมกัน เพื่อให้การช่วยเหลือกัน ฝึกความรับผิดชอบ การรู้จักตัวเอง และแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม เพื่อกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และการฟื้นฟูจิตใจโดยใช้ศาสนา ได้แก่การนำผู้เลิกยาเสพติดเข้ารับการอุปสมบท การศึกษาหลักธรรมทางศาสนาเป็นต้น

4. ขั้นการติดตามดูแล (After-Care)

ความหมาย :เป็นการติดตามดูแลผู้เลิกยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาทั้ง 3 ขั้นตอน เพื่อให้คำแนะนำปรึกษา ให้กำลังใจ ทั้งนี้เพื่อมิให้ผู้เลิกยาหวนไปเสพยาซ้ำอีก

การดำเนินการ :การเยี่ยมเยียน โทรศัพท์ นัดพบ ใช้แบบสอบถามและการตรวจปัสสาวะหาสารติด

ซึ่งในการดำเนินการที่ผ่านมา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ไม่มีแรงจูงใจเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบขั้นตอน

4.3.1.2 ระบบต้องโทษ เป็นการให้การบำบัดรักษาผู้เสพ/ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติด หรือกระทำความผิดคดีอาญาต่าง ๆ และถูกคุมขัง ซึ่งต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย หน่วยงานที่รับผิดชอบมีดังนี้ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย, สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน, กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม

โดยในการดำเนินการที่ผ่านมา สถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการควบคุมตัวร่วมกับผู้กระทำผิดคดีอื่น ทำให้ผู้เสพ/ติดยาเรียนรู้พฤติกรรมอาชญากร นอกจากนี้เมื่อผู้เสพ/ติดยาเสพติดพ้นโทษก็จะมีประวัติอาชญากรซึ่งสังคมไม่ยอมรับ ทำให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพต่อไป

ในระบบต้องโทษนี้มีหลักการอยู่ในกฎหมาย 3 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 98[*] ,พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มาตรา 88[**] และพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 มาตรา 26[***] และมาตรา 28[****]

มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาในระบบต้องโทษนี้มีเจตนารมณ์ต่างกันในเรื่องคุณสมบัติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา เพราะในพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 ได้กำหนดให้ผู้ที่ติดสารระเหย ซึ่งผิดฐาน “ใช้”เพื่อบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งต่างจากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ที่กฎหมายประสงค์ให้เฉพาะผู้ที่มีความผิดฐาน “เสพ” และในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ที่กำหนดเฉพาะผู้ “เสพติด” นอกจากนี้พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 ยังได้แบ่งอายุของผู้

---

[*] มาตรา 98 ผู้ใดต้องโทษตามมาตรา 91 หรือมาตรา 92 เป็นครั้งที่สาม เมื่อพ้นโทษแล้วให้พนักงานเจ้าหน้าที่โดยคำสั่งรัฐมนตรีนำไปควบคุมไว้ ณ สถานพยาบาลที่รัฐมนตรีประกาศจัดตั้งขึ้นโดยเฉพาะและให้ทำการบำบัดรักษาจนกว่าจะได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดว่าเป็นผู้ได้รับการบำบัดรักษาครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าวแล้ว

[**] มาตรา 88 เมื่อปรากฏว่าผู้ใดเสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ เลขาธิการหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจาก เลขาธิการโดยความเห็นหรือคำแนะนำของคณะกรรมการ มีอำนาจสั่งให้จัดส่งผู้นั้นไปรับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ณ สถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้นตามที่เห็นสมควรเป็นเวลาไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน ในกรณีจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ เลขาธิการหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการจะขยายเวลาต่อไปอีกได้ไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน

ให้กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ให้การรักษา การศึกษาอบรม การดูแล ภายหลังการรักษาพยาบาลหรือ การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามสมควรแก่บุคคลดังกล่าวในวรรคหนึ่งเพื่อให้บุคคลนั้นกลับคืนสู่สภาพของปกติชนซึ่งมิได้เสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

[***] มาตรา 26 ถ้าผู้กระทำความผิดตามมาตรา 17 มีอายุไม่เกินสิบเจ็ดปี ผู้กระทำความผิดไม่ต้องรับโทษ ตามมาตรา 24 แต่ให้ศาลมีอำนาจที่จะดำเนินการต่อไปนี้

(1) ว่ากล่าวตักเตือนผู้กระทำความผิดนั้นแล้วปล่อยตัวไป และถ้าศาลเห็นสมควรจะเรียกบิดามารดา ผู้ปกครอง หรือบุคคลที่ผู้กระทำความผิดนั้นอาศัยอยู่มาตักเตือนด้วยก็ได้

(2) ถ้าศาลเห็นว่าผู้กระทำความผิดเป็นผู้ติดสารระเหย ให้ศาลมีคำสั่งให้ส่งผู้กระทำความผิดนั้นไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลจนกว่าจะครบขั้นตอนการบำบัดรักษา

[****] มาตรา 28 ในกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุก หรือพิพากษาว่ามีความผิดแต่รอการกำหนดโทษ หรือรอการลงโทษผู้กระทำความผิดตามมาตรา 17 ที่มีอายุเกินสิบเจ็ดปี หรือในกรณีที่ศาลลงโทษปรับเพียงอย่างเดียว ถ้าศาลเห็นว่าผู้กระทำความผิดนั้นเป็นผู้ติดสารระเหย ศาลจะสั่งให้ส่งตัวผู้ติดสารระเหยนั้นไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลจนกว่าจะครบขั้นตอนการบำบัดรักษาก็ได้ ในกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุกหรือสั่งให้กักขังแทนค่าปรับ ให้นับระยะเวลาการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลเป็นระยะเวลาจำคุกหรือกักขังแทนค่าปรับด้วย

ติดสารระเหยที่อายุเกิน 17 ปี จะต้องเป็นกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุกหรือพิพากษาว่ามีความผิดแต่รอการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษ หรือศาลลงโทษปรับสถานเดียว ซึ่งพระราชบัญญัติอีก 2 ฉบับไม่ได้แยกอายุไว้

จะเห็นได้ว่า ระบบต้องโทษนี้มีองค์กรฝ่ายบริหารที่เป็นผู้ออกคำสั่งตามกฎหมายแต่ละฉบับที่ให้อำนาจไว้แตกต่างกันไป นอกจากนั้นการเป็นผู้ต้องขังคดียาเสพติดนั้นไม่มีการจัดกลุ่มหรือแยกกันอยู่ระหว่างอาชญากรจริงกับผู้เสพ/ติด เมื่อนำเข้าคุมขังในเรือนจำจะคลุกคลีกันระหว่างอยู่ในเรือนจำผู้เสพ/ติดอาจจะกลายเป็นอาชญากร และย้อนกลับไปประกอบอาชญากรรมทั้งด้านยาเสพติดและอาชญากรรมอื่น

4.3.1.3 ระบบบังคับบำบัด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

ระบบบังคับ หมายถึง การใช้กฎหมายบังคับให้ผู้เสพ/ติดยาเสพติดให้เข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จัดตั้งขึ้น ซึ่งบุคคลนั้นถูกตรวจจับโดยเจ้าหน้าที่และดำเนินคดีตามกฎหมายแล้วศาลสั่งให้เข้ารับการรักษา บางคนที่ไม่ยอมเข้าระบบสมัครใจได้ผู้ปกครองหรือผู้ที่เกี่ยวข้องอาจใช้วิธีแจ้งตำรวจให้ดำเนินการพาผู้เสพเข้าสู่ระบบนี้ได้

ระบบนี้มีขึ้นมาภายหลังจากระบบสมัครใจบำบัดและระบบต้องโทษ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาของทั้ง 2 ระบบดังกล่าวในอดีตที่ผ่านมา เดิมมีการตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2534 แต่ไม่มีการบังคับใช้ เนื่องจากมีบทบัญญัติบางประการเป็นการขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญในส่วนที่เกี่ยวกับจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคล ปัญหาเรื่องหน่วยงานที่จะมารองรับการบำบัดรักษา และปัญหาการยกร่างกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศต่างๆจำนวนมากกว่า 10 ฉบับ ซึ่งต่อมากระทรวงยุติธรรมจึงได้มีการขอแก้ไขพระราชบัญญัติดังกล่าว เพื่อให้มีความสมบูรณ์ในการบังคับใช้และให้สอดคล้องกับหลักการของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และจากนโยบายของรัฐบาลดังกล่าว ประกอบกับได้มีแนวคิดให้ขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายและผู้เสพแลผู้จำหน่ายเล็กน้อย รวมทั้งเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดดังกล่าว ตลอดจนขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดแบบสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น สถานที่ของหน่วยงานในราชการทหาร สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่น ๆ ซึ่งเป็นการระดมทรัพยากรเพื่อแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้าด้วยกัน จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ขึ้นใหม่โดยมีผลยกเลิก

พระราชบัญญัติเดิมดังกล่าว ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา เล่ม119 ตอนที่ 96ก ลงวันที่ 30 กันยายน 2545 และมีผลบังคับใช้วันที่ 1 ตุลาคม 2545

เจตนารมณ์และหลักการสำคัญในพระราชบัญญัติดังกล่าว มีดังนี้

-นำหลักการผู้เสพ คือ ผู้ป่วยมิใช่อาชญากรปกติมาใช้เช่นเดียวกับกรณีที่ถือว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่ต้องรับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ (มาตรา19)

-นำหลักการชะลอการฟ้องมาใช้เพื่อให้ระบบแทนการดำเนินคดีอาญา (Diversion) มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น (มาตรา 22)

-นำหลักการอุทธรณ์คำสั่งทางปกครองมาใช้กับคำวินิจฉัยหรือคำสั่งเกี่ยวกับการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มาตรา 38-40)

-ขยายขอบเขตการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้เสพดังต่อไปนี้ (มาตรา19)

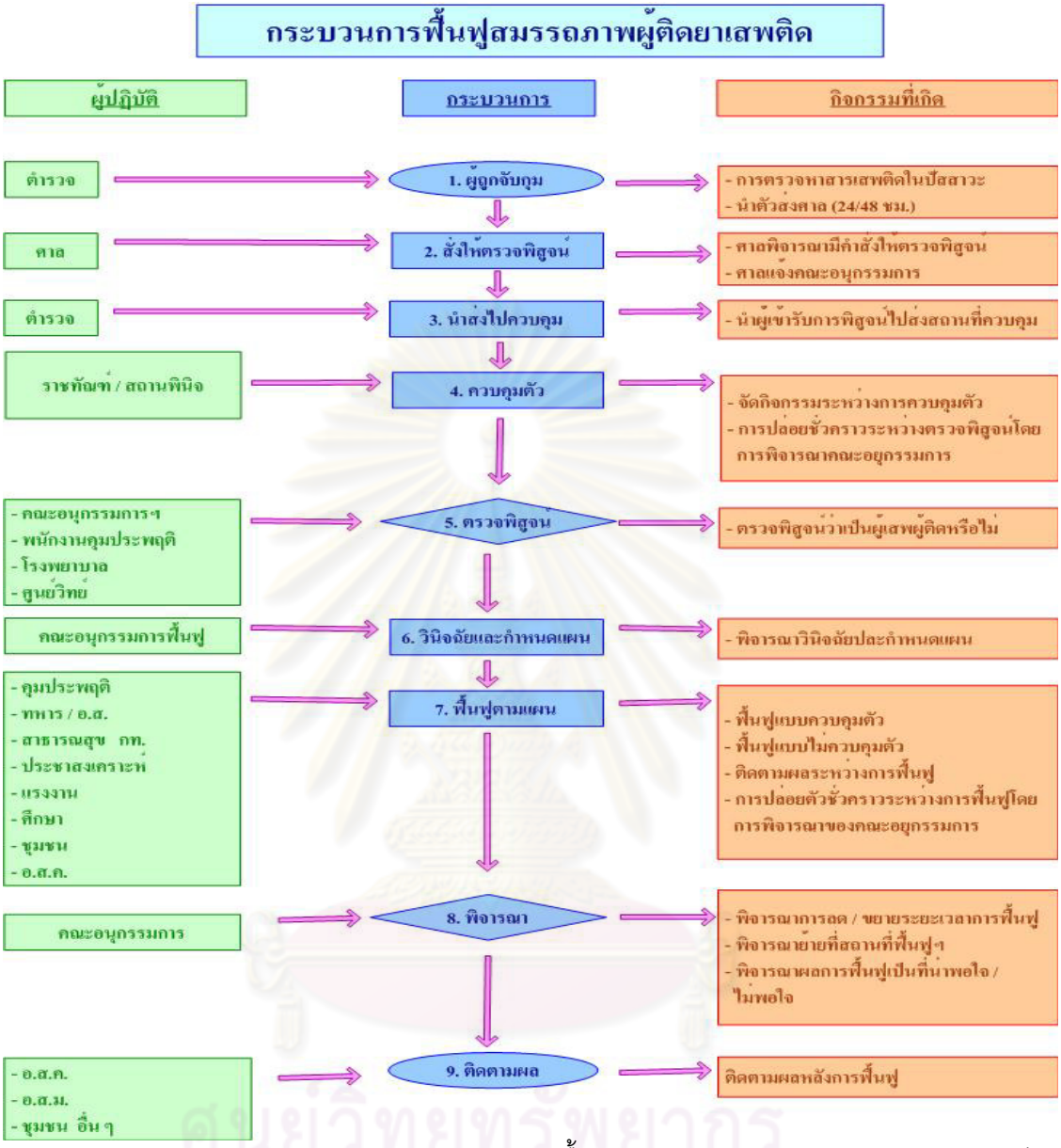
- ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย
- ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย
- ผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย

-ขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติดและสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น โดยไม่จำกัดแต่เฉพาะหน่วยงานของกระทรวงยุติธรรมเท่านั้น (มาตรา14-18)

โดยกระบวนการบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 สามารถสรุปได้ดังแผนภาพ ต่อไปนี้

ภาพที่ 2 แผนผังกระบวนการบังคับบำบัด
ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545[16]

[16]ยุติธรรม,กระทรวง.กรมคุมประพฤติ, กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพ**ติด** [ออนไลน์] ,19 กุมภาพันธ์2554 .แหล่งที่มา http://www.probation.go.th/medicine/chart.htm



กระบวนการบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มีดังนี้

1. ขั้นตอนการสอบสวน (มาตรา 19)

เมื่อมีการจับกุมผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดดังต่อไปนี้ และเป็นยาเสพติดให้โทษในชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง*

---

* กฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. 2546

ยาเสพติดให้โทษประเภท 1:

เฮโรอีน: ไม่เกิน 100 มก.;

ก. เสพ

ข. เสพและครอบครอง

ค. เสพและครอบครองเพื่อจำหน่าย

ง. เสพและจำหน่าย

พนักงานสอบสวนมีหน้าที่ต้องนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายใน 48 ชั่วโมง (หากผู้ต้องหามีอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ ต้องส่งภายใน 24 ชั่วโมง) นับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหานั้นไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด

เมื่อศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมตัวแล้วแต่กรณี และได้แจ้งให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งท้องที่นั้นทราบแล้ว พนักงานสอบสวนต้องดำเนินกระบวนการสอบสวนคดีต่อไป และเมื่อสอบสวนเสร็จแล้วให้ส่งสำนวนการสอบสวนไปยังพนักงานอัยการโดยไม่ต้องส่งตัวผู้ต้องหาไปด้วย แต่ต้องแจ้งให้พนักงานอัยการทราบว่าผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่ ณ สถานที่แห่งใดตามกฎหมายนี้

2. ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด

เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งท้องที่ที่พนักงานสอบสวนได้ส่งตัวผู้ต้องหามาตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติดตามคำสั่งศาลรับตัวผู้ต้องหาไว้แล้ว ให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิด สภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้นั้นและดำเนินการตรวจพิสูจน์ โดยต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับแต่วันที่รับตัวผู้นั้นไว้ เว้นแต่มีเหตุ

เมทแอมเฟตามีน: ไม่เกินห้าหน่วยที่ใช้งานได้ หรือจำนวนน้ำหนักโดยรวมไม่เกิน 500 มก.;

แอมเฟตามีน: ไม่เกินห้าหน่วยที่ใช้งานได้ หรือจำนวนน้ำหนักโดยรวมไม่เกิน 500 มก.;

3,4-methylenedioxyamphetamine (MDA) (เอ็กตาซี่): ไม่เกินห้าหน่วยที่ใช้งานได้ หรือจำนวนน้ำหนักโดยรวมไม่เกิน 1,200 มก.;

Methylenedioxymethamphetamine (MDMA) (เอ็กตาซี่): ไม่เกินห้าหน่วยที่ใช้งานได้ หรือจำนวนน้ำหนักโดยรวมไม่เกิน 1,200 มก.;

N-methyl-D-aspartate (NMDA หรือ MDE): ไม่เกินห้าหน่วยที่ใช้งานได้ หรือจำนวนน้ำหนักโดยรวมไม่เกิน 1.25 ก.

ยาเสพติดให้โทษประเภท 2:

โคเคน: น้ำหนักบริสุทธิ์ไม่เกิน 200 มก.;

ยาฝิ่น: น้ำหนักบริสุทธิ์ไม่เกิน 5 ก.;

ยาเสพติดให้โทษประเภท 5:

กัญชา: น้ำหนักบริสุทธิ์ไม่เกิน 5 ก.

จำเป็นอาจมีการขยายระยะเวลาได้อีกไม่เกิน 30 วัน(มาตรา 21)ตามพระราชบัญญัตินี้ ระยะเวลาโดยรวมทั้งหมดไม่ควรเกิน 45 วัน ทั้งนี้ผู้ที่ถูกควบคุมตัวระหว่างรอการตรวจพิสูจน์อาจขอประกันตัวได้โดยการขอประกันตัวให้เป็นไปตามกฎกระทรวงยุติธรรม เนื่องจากไม่มีขั้นตอนการขอประกันตัวที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้ ในทางปฏิบัติผู้ต้องหาจำนวนมากไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากญาติเพื่อประกันตัวได้

ในทางปฏิบัติของการควบคุมตัว การควบคุมตัวเป็นเวลา 45 วันเป็นสิ่งที่มักเกิดขึ้น และไม่ค่อยมีข้อยกเว้น บางกรณีมีการควบคุมตัวบุคคลนานกว่า 45 วัน ในช่วงเวลาดังกล่าวมักมีการควบคุมบุคคลในเรือนจำ ดังนั้นแม้ว่าพระราชบัญญัตินี้จะระบุวัตถุประสงค์เพื่อเบี่ยงเบนบุคคลจากการคุมขัง ในทางปฏิบัติแล้วบุคคลดังกล่าวก็ยังต้องถูกควบคุมตัวเป็นเวลานานพอสมควร ซึ่งเจ้าหน้าที่อธิบายว่าเนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณจึงไม่สามารถควบคุมบุคคลเหล่านี้ในสถานที่อื่น[17]

หากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการฯ ต้องจัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและต้องแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบเพื่อดำเนินการ ต่อไป แต่หากผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการฯต้องรายงานผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการพิจารณาดำเนินการต่อไปโดยให้ส่งตัวผู้ต้องหาคืนให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อดำเนินการต่อไป (มาตรา 22-23)

3.ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดผู้นั้นต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นเวลาไม่เกิน 6 เดือน นับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และหากผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ คณะอนุกรรมการฯ สามารถขยายเวลาออกไปได้อีกกี่ครั้งก็ได้โดยครั้งหนึ่งไม่เกิน 6 เดือน และรวมกันทั้งหมดแล้วต้องไม่เกิน 3 ปี นับแต่วันที่ถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มาตรา 25)

---

[17] Pearshouse ,R. **การบังคับบำบัดในประเทศไทย ข้อสังเกตต่อพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545** [ออนไลน์]. 27 มกราคม 2554.แหล่งที่มา www.aidslaw.ca/EN/publications/CDT_Thailand-THA.pdf

หากผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดหลบหนีจากการควบคุมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวผู้นั้น ให้ถือว่าผู้นั้นหนีการคุมขังตามมาตรา 190 แห่งประมวลกฎหมายอาญา (มาตรา 29)

เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วน ตามที่ได้กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแล้ว ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา และให้คณะอนุกรรมการฯ มีคำสั่งปล่อยตัวผู้นั้นไป และแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบ แต่หากผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะอนุกรรมการฯ รายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อพิจารณาดำเนินคดีผู้นั้น (มาตรา 33)

4. ขั้นตอนการอุทธรณ์

ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติดมีสิทธิอุทธรณ์คำวินิจฉัยหรือคำสั่งของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งเกี่ยวกับการเสพหรือติดยาเสพติด หรือการสั่งไม่อนุญาตให้ปล่อยตัวชั่วคราว โดยอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบคำวินิจฉัยหรือคำสั่ง ซึ่งหากคำวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ เป็นประการใด ก็ให้เป็นที่สุด (มาตรา 38)

ในทางปฏิบัติเปิดโอกาสให้มีการอุทธรณ์คำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการใน 3 ประเด็น ได้แก่

-คำวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เสพหรือติดยาเสพติด

-คำสั่งไม่อนุญาตให้ปล่อยผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพจากการควบคุมตัว

-คำสั่งขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกไปอีกหกเดือน

คำวินิจฉัยในประเด็นอื่นไม่สามารถอุทธรณ์ได้ เช่น ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ไม่สามารถอุทธรณ์คำสั่งกำหนดประเภทการบำบัด (ว่าจะเป็นแบบควบคุมตัวหรือไม่ควบคุมตัว แบบเข้มข้นหรือไม่เข้มข้น) หรือการอุทธรณ์ระยะเวลาเบื้องต้นของการบำบัด

ตามพรบ.ฉบับนี้ คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะเป็นผู้รับเรื่องอุทธรณ์ คณะกรรมการชุดนี้เป็นคณะกรรมการระดับชาติซึ่งมีตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐ และมีหน้าที่

เสนอข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกฎกระทรวง แต่งตั้งและถอดถอนสมาชิกคณะอนุกรรมการ และกำหนดระเบียบเกี่ยวกับกระบวนการสอบสวนในแต่ละคดีคำวินิจฉัยของคณะกรรมการที่มีต่อคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการถือเป็นที่สุด แม้จะมีข้อกำหนดดังกล่าว ในทางปฏิบัติมักไม่ค่อยมีการอุทธรณ์คำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการ

5. ขั้นตอนการชะลอการฟ้องและการดำเนินคดี

เมื่อพนักงานอัยการได้รับแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ผู้ต้องหาเกี่ยวกับการเสพหรือติดยาเสพติดแล้ว พนักงานอัยการมีหน้าที่ดังนี้

(ก) กรณีผลการตรวจพิสูจน์ ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด พนักงานอัยการต้องมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้จนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มาตรา 22)

(ข) กรณีผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด พนักงานอัยการต้องสั่งฟ้องและส่งตัวผู้นั้นดำเนินคดีต่อไป (มาตรา 22)

(ค) กรณีผู้ต้องหานั้นเป็นผู้ไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายนี้ พนักงานอัยการต้องสั่งฟ้อง และดำเนินคดีกับผู้นั้นต่อไป โดยต้องแจ้งให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ (มาตรา 20)

(ง) กรณีผู้ต้องหานั้นได้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แต่ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ พนักงานอัยการต้องพิจารณาสั่งฟ้องและส่งตัวผู้นั้นดำเนินคดีต่อไป (มาตรา 33)

โดยมีบทกำหนดโทษ ดังนี้

1.ห้ามเปิดเผยต่อบุคคลอื่นซึ่งข้อเท็จจริงหรือเอกสารหลักฐานใด อันเป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่ได้จากการปฏิบัติตามกฎหมายนี้ และห้ามเปิดเผยข้อเท็จจริงใดที่ได้มาหรือล่วงรู้จากบุคคลที่ปฏิบัติตามกฎหมายนี้ เว้นแต่เป็นการเปิดเผยในกรณี

ก. การปฏิบัติตามหน้าที่

ข. การสอบสวนหรือการพิจารณาคดี

ค. ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มาตรา 41)

2.ห้ามฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามหนังสือของพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่หรือไม่ปฏิบัติตามหนังสือเรียกของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มาตรา 42)

บุคคลที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบ

-รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม (มาตรา 5-8, มาตรา 14, 16, 18)
-คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีปลัดกระทรวงยุติธรรมเป็นประธาน และหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ (มาตรา 6-12)
-คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มาตรา 13)
-พนักงานสอบสวน (มาตรา 19, 20, 22, 24, 33)
-พนักงานอัยการ (มาตรา 19, 20, 22, 33)
-ศาล (มาตรา 19, 34)
-ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มาตรา 17)
-พนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อการปฏิบัติตามกฎหมายนี้ (มาตรา 36-37)

สำหรับขั้นตอนในการบำบัดรักษาผู้เสพ/ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดก็มี 2 ลักษณะ คือ การบำบัดแบบควบคุมตัว และแบบไม่ควบคุมตัว ดังนี้

การบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว

ตามข้อมูลของกรมคุมประพฤติ ผู้เข้ารับการบำบัดภาคบังคับส่วนใหญ่จะเข้ารับการบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว ซึ่งมีหลายหน่วยงานเข้ามาดูแล ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐ สถาบันธัญญารักษ์ (กรมวิทยาศาสตร์บริการ กระทรวงสาธารณสุข) หรือกรมคุมประพฤติในการบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว ผู้เข้ารับการบำบัดมักจะต้องทำตามขั้นตอนของแมททริกซ์ ซึ่งเป็นแนวการบำบัดสำหรับผู้ป่วยนอก โดยใช้ปัจจัยกระตุ้นที่พัฒนาโดย Matrix Institute on Addictions ซึ่งตั้งอยู่ที่สหรัฐอเมริกา การบำบัดตามวิธีการนี้มักใช้เวลาประมาณสองชั่วโมงต่อวัน และจะทำประมาณสองหรือสามครั้งต่อสัปดาห์เป็นเวลาสี่เดือน โดยเป็นการบำบัดทั้งแบบบุคคลและแบบกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยการป้องกันการกลับไปใช้ยาซ้ำ การให้ความรู้เกี่ยวกับยา การให้ความสนับสนุนด้านสังคม รวมทั้งการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและการให้ความรู้ด้านยากับสมาชิกในครอบครัว จะมี

การตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอถึงการใช้ยาของผู้เข้ารับการบำบัดด้วยการตรวจปัสสาวะ หลังจากสี่เดือนก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการกลับสู่สังคมซึ่งใช้เวลาสองเดือนการบำบัดแบบไม่ควบคุมตัวรูปแบบอื่นอาจประกอบด้วยการฝึกอาชีพ หรือการใช้วิธีปฏิบัติทางพุทธศาสนา ดังที่ตั้งข้อสังเกตข้างต้น การบำบัดแบบไม่ควบคุมตัวบางชนิดโดยเนื้อแท้แล้วมีลักษณะแบบผู้ป่วยใน (การให้อยู่ในศูนย์บำบัดเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ) ส่วนช่วงการกลับสู่สังคมเป็นระยะเวลาสองเดือนซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการบำบัดแบบควบคุมตัว ถือว่าเป็นการบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว

การบำบัดแบบควบคุมตัว

แม้ว่ากรมคุมประพฤติจะเป็นผู้ดูแลศูนย์บำบัดยาแบบบังคับ แต่ในทางปฏิบัติมีหน่วยงานของรัฐหลายแห่งที่ให้บริการศูนย์บำบัดเช่นนี้ ตามข้อมูลของกรมคุมประพฤติเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพหรือติดยาเสพติด กรมคุมประพฤติได้ร่วมมือกับหลายหน่วยงานเพื่อจัดทำโครงการบำบัด ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานเป็นเหตุให้กรมสามารถรับมือกับผู้เสพหรือติดยาเสพติดจำนวนมากที่เข้าสู่ระบบบำบัดบังคับได้ หน่วยงานที่ให้ความร่วมมือไม่เพียงอำนวยความสะดวกด้านสถานที่เท่านั้น แต่ยังจัดหาเจ้าหน้าที่และจัดโครงการบำบัดให้กับผู้เสพหรือติดยาเสพติดด้วย หน่วยงานเหล่านี้ประกอบด้วย กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร นับตั้งแต่มีการบังคับใช้พรบ.ฉบับนี้ จำนวนศูนย์บำบัดยาแบบบังคับได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2547 มีอยู่ 35 แห่ง 2548 มีอยู่ 49 แห่งและในปลายปี 2551 มีอยู่ 84 แห่ง และกองทัพบกมีแผนการจัดสร้างศูนย์บำบัดเพิ่มเติมอีก 14 แห่งภายในปี 2553

ศูนย์บำบัดของกองทัพบกถือว่า “เข้มข้นน้อย” ส่วนศูนย์อื่น ๆ ที่เป็นของกองทัพอากาศถือว่า “เข้มข้นมาก” ในขณะที่กองทัพเรือมีทั้งศูนย์บำบัดแบบเข้มข้นและเข้มข้นน้อย โดยทั่วไปแล้ว ศูนย์บำบัดของทหารจะมีผู้เข้ารับการบำบัดประมาณ 100-400 คน ยกเว้นศูนย์บำบัดของกองทัพอากาศที่มีผู้เข้ารับการบำบัด 30-60 คน ส่วนศูนย์บำบัดของกระทรวงมหาดไทยมีขนาดเล็กกว่า (30-50 คน)ในจำนวนนี้ยังรวมถึงศูนย์บำบัดสำหรับผู้หญิงและเยาวชน จนถึงสิ้นปี 2551 มีศูนย์บำบัด 11 แห่งสำหรับผู้หญิง โดยแปดแห่งเป็นศูนย์บำบัดแบบเข้มข้นน้อยกว่า (หนึ่งแห่งอยู่ใต้การดูแลของกองทัพบกและอีกเจ็ดแห่งเป็นของสถาบันธัญญารักษ์) และศูนย์บำบัดแบบเข้มข้นมากอีกสามแห่ง (สองแห่งใต้การดูแลของกองทัพอากาศและหนึ่งแห่งเป็นของกรมคุมประพฤติ) และศูนย์สำหรับเยาวชนหนึ่งแห่ง (ภายใต้การดูแลของกองทัพอากาศ) ศูนย์เหล่านี้จะใช้วิธีการบำบัดพื้นฐานเช่นเดียวกัน โดยอาจมีการดัดแปลงวิธีการอยู่บ้าง ยกตัวอย่างเช่น ศูนย์บำบัดสำหรับเยาวชนอาจจัดให้มีชั้นเรียนพื้นฐานในช่วง

เช้า ส่วนศูนย์บำบัดสำหรับผู้หญิงก็อาจให้มีการออกกำลังกายที่เข้มข้นน้อยกว่าและจัดให้มีการฝึกอาชีพประเภทต่าง ๆ[18]

4.3.2 มาตรการทางกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

4.3.2.1 การชะลอการฟ้อง

เป็นมาตรการให้อำนาจพนักงานอัยการรอสั่งฟ้องผู้กระทำความผิดไว้ระยะหนึ่งภายใต้เงื่อนไขคุมประพฤติ หากภายในเวลาที่กำหนดไว้ ผู้กระทำความผิดปฏิบัติตามเงื่อนไข พนักงานอัยการก็จะออกคำสั่งไม่ฟ้อง แต่หากผู้กระทำความผิดประพฤติผิดเงื่อนไข พนักงานอัยการก็จะฟ้องให้ศาลลงโทษ[19] ดังนั้นการชะลอการฟ้องจึงแตกต่างกับการสั่งฟ้องและสั่งไม่ฟ้องของพนักงานอัยการ ในแง่ของประเด็นเมื่อมีการกระทำความผิดอีก กล่าวคือ เมื่อผู้กระทำความผิดได้รับการชะลอการฟ้องและกลับไปกระทำความผิดอีก พนักงานอัยการจะฟ้องคดีเดิมและคดีใหม่ด้วย

การชะลอการฟ้องจะมีผลดีในการป้องกันมิให้ผู้นั้นกลับไปกระทำความผิดขึ้นอีก เป็นการเปิดโอกาสให้กลับตัวเป็นพลเมืองดี และเป็นการประหยัดงบประมาณของรัฐในการดำเนินคดีที่ไม่จำเป็นให้น้อยลง

สำหรับแนวความคิดในการชะลอการฟ้องเห็นได้ชัดจากหลักการและเหตุผลของโครงการชะลอการฟ้องของกรมอัยการที่ระบุว่า “ในปัจจุบันนี้ ผู้ต้องหาคดีอาญาเป็นจำนวนมากได้กระทำความผิดโดยมิได้มีจิตใจชั่วร้าย และตามประวัติความประพฤติ การศึกษา อาชีพ สภาพแวดล้อมของบุคคลดังกล่าว เป็นคนดีในสายตาของสังคม และบางคนอาจทำประโยชน์ให้แก่สังคมเป็นอย่างมากมาแล้ว แต่ได้มากระทำผิดอาญาโดยสาเหตุบางประการ หรือความผิดบางประเภท การที่จะฟ้องบุคคลที่กระทำความผิดดังกล่าวให้ศาลลงโทษ น่าจะได้พิจารณาถึงผลที่จะได้รับจากการฟ้องคดีว่ามีอยู่อย่างไรบ้าง กล่าวคือ ผลที่มีต่อผู้กระทำความผิด และผลที่มีต่อสังคม ”

การชะลอการฟ้องในคดียาเสพติดนั้น แม้ว่าปัจจุบันจะยังไม่มีกฎหมายบัญญัติไว้โดยเฉพาะ แต่ก็ได้มีการบัญญัติแทรกไว้ในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ดังนี้

ขั้นตอนการชะลอการฟ้องและการดำเนินคดี

---

[18]เรื่องเดียวกัน,หน้า 18-19.

[19] ยุติธรรม,กระทรวง.กองนโยบายและแผน, รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง การวิจัยเพื่อหาวิธีลดปริมาณคดีที่มาสู่ศาล และความรวดเร็วในการดำเนินคดี(กรุงเทพฯ,2542).หน้า 47.

เมื่อพนักงานอัยการได้รับแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ผู้ต้องหาเกี่ยวกับการเสพหรือติดยาเสพติดแล้ว พนักงานอัยการมีหน้าที่ดังนี้

(ก) กรณีผลการตรวจพิสูจน์ ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด พนักงานอัยการต้องมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้จนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มาตรา 22)

(ข) กรณีผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด พนักงานอัยการต้องสั่งฟ้องและส่งตัวผู้นั้นดำเนินคดีต่อไป (มาตรา 22)

(ค) กรณีผู้ต้องหานั้นเป็นผู้ไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายนี้ พนักงานอัยการต้องสั่งฟ้อง และดำเนินคดีกับผู้นั้นต่อไป โดยต้องแจ้งให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ (มาตรา 20)

(ง) กรณีผู้ต้องหานั้นได้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แต่ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ พนักงานอัยการต้องพิจารณาสั่งฟ้องและส่งตัวผู้นั้นดำเนินคดีต่อไป (มาตรา 33)

การชะลอการฟ้องเป็นมาตรการหนึ่งในการเบี่ยงเบนคดียาเสพติดในกรณีผู้เสพ/ติดยาเสพติดโดยไม่ให้มีการฟ้องคดีผู้เสพ/ติดยาเสพติด หากมีการปฏิบัติตามเงื่อนไขการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งมีลักษณะเป็นการลดทอนความเป็นอาชญากรรมสำหรับผู้เสพ/ติดยาเสพติดทางหนึ่ง

แต่อย่างไรก็ตามหากผลการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ได้ผลเป็นที่พึงพอใจของคณะอนุกรรมการฯ ผู้เสพ/ติดยาเสพติดดังกล่าวก็จะต้องถูกดำเนินคดีอาญาต่อไป ซึ่งผู้เขียนเห็นว่า การชะลอการฟ้องเป็นการลดทอนความเป็นอาชญากรรมแบบมีเงื่อนไข กล่าวคือ แม้ว่าบุคคลที่เข้าสู่มาตรการชะลอการฟ้องจะเป็นผู้เสพ/ติดยาเสพติดจริง แต่ก็ยังมีโอกาสกลับกลายเป็นผู้มีความผิดทางอาญา และถูกดำเนินคดีในที่สุด

4.3.2.2 การต่อรองคำรับสารภาพ

การต่อรองคำรับสารภาพเป็นกระบวนการหนึ่งของการกลั่นกรองคดีอาญา (Screening Criminal Cases) ก่อนที่จะเข้าสู่การพิจารณาของศาล เพื่อประโยชน์และความจำเป็นในด้านต่างๆ นอกเหนือไปจากวิธีการอื่นๆ เช่น การกันผู้ต้องหาเป็นพยาน (Crown Witness) การชะลอการฟ้อง (Suspension of Prosecution) หรือการไต่สวนมูลฟ้อง (Preliminary Inquiry) เป็นต้น

จากสถิติอาญาของศาลยุติธรรม4-5 ปีที่ผ่านมา คดียาเสพติดมีปริมาณขึ้นสู่ศาลมากที่สุดใน

จำนวนคดีอาญาทั้งหมด การกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดนั้น นับวันจะมีความซับซ้อนมากขึ้น โดยการกระทำผิดจะมีลักษณะเป็นองค์กรอาชญากรรม (Organized Crime) ทำให้ยากแก่การสืบสวน สอบสวนและนำตัวผู้กระทำความผิดมาลงโทษได้ การแก้ปัญหาดังกล่าว ส่วนหนึ่งก็คือ การให้ความสำคัญกับการนำตัวผู้กระทำผิดที่เป็นผู้บงการ หรืออยู่เบื้องหลังมาลงโทษให้ได้ เพื่อตัดสายโยงใยขององค์กรอาชญากรรม และลดจำนวนการกระทำความผิดลง ซึ่งการบรรลุผลเช่นนั้น จำเป็นอย่างยิ่งจะต้องมีเครื่องมือ ทางกฎหมายที่อำนวยความสะดวกให้แก่องค์กรของรัฐ ในการที่จะรวบรวมพยานหลักฐาน และนำผู้กระทำความผิดมาลงโทษได้ ดังเช่น การต่อรองการรับสารภาพ นอกเหนือไปจากเครื่องมือทางกฎหมายอื่นๆ เช่น กฎหมายเกี่ยวกับการฟอกเงิน การริบทรัพย์สินในคดียาเสพติด หรือการลงโทษผู้กระทำผิดฐานสมคบ เป็นต้น

การนำวิธีการต่อรองการรับสารภาพมาใช้ในประเทศไทย สามารถพิจารณาประโยชน์ต่อกระบวนการยุติธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินคดีที่เกี่ยวกับยาเสพติด ทั้งนี้ อาจพิจารณาถึงประโยชน์ ของการต่อรองการลงโทษสำคัญ 2 ประการ คือ

1. ด้านการบริหารกระบวนการยุติธรรม

เพื่อแบ่งเบาภาระหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม ที่ต้องดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดทุกรายโดยผ่านการพิจารณาโดยศาลอย่างเต็มรูป ซึ่งอาจจะต้องใช้ระยะเวลานาน และเป็นการสิ้นเปลืองเวลาและงบประมาณอย่างมาก และช่วยแบ่งเบาภาระของการพิจารณาคดีในศาลอาจกระทำได้ โดยจะมีประโยชน์ในแง่การสร้างกระบวนการ ทางกฎหมายที่มีความชัดเจน เพื่อรองรับวิธีการที่จะได้มาซึ่งคำรับสารภาพ และจะเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลย

2. ด้านประสิทธิภาพการปราบปรามการกระทำความผิด

การต่อรองการรับสารภาพ จะเป็นเครื่องมือทางกฎหมายอีกมาตรการหนึ่ง ที่จะส่งผลเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ ในการปราบปรามปัญหายาเสพติด โดยจะสามารถจูงใจให้ผู้กระทำความผิด ที่เป็นเพียงรายย่อยให้ข้อมูลที่สำคัญ อาจสามารถขยายผลการจับกุมผู้กระทำความผิดรายใหญ่ ซึ่งอาจรวมถึงบุคคลที่อยู่เบื้องหลังการค้ายาเสพติดที่แท้จริงได้ ทั้งนี้ เพื่อตัดสายใยเชื่อมโยงขององค์กรอาชญากรรม (Organized Crime)

นอกจากนี้ การนำวิธีการต่อรองการรับสารภาพมาใช้บังคับในประเทศไทยนั้น มีข้อพิจารณาสำคัญบางประการ ที่จะนำไปสู่การบังคับใช้วิธีการต่อรอง การรับสารภาพอย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ

1. การมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนเพื่อคุ้มครองสิทธิของจำเลย

2. การมีหลักการตรวจสอบดุลพินิจ และความถูกต้องของการต่อรองการรับสารภาพ

3. การมีหลักเกณฑ์ปฏิบัติภายในและการทำรายงานเป็นลายลักษณ์อักษรประกอบ

4. การมีการคุ้มครองความปลอดภัยของพยาน

การต่อรองคำรับสารภาพในปัจจุบันนั้น แม้ว่าจะยังไม่มีกฎหมายเฉพาะบัญญัติไว้ แต่ในคดียาเสพติดก็ได้มีการนำเอาหลักการต่อรองคำรับสารภาพมาบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5)พ.ศ. 2545)

มาตรา 100/2 บัญญัติว่า “ถ้าศาลเห็นว่าผู้กระทำความผิดผู้ใดได้ให้ข้อมูลที่สำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษต่อพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ หรือพนักงานสอบสวน ศาลจะลงโทษผู้นั้นน้อยกว่าอัตราโทษขั้นต่ำที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นก็ได้”

มาตราดังกล่าวถือเป็นส่วนหนึ่งของการต่อรองคำรับสารภาพในคดียาเสพติดของประเทศไทยที่มีการบัญญัติกฎหมายไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีจุดเริ่มต้นของการต่อรองโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ คือ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ หรือพนักงานสอบสวน และเป็นการต่อรองเกี่ยวกับโทษที่ผู้กระทำความผิดมีสิทธิจะได้รับการพิจารณาโทษจากศาลต่ำกว่าอัตราโทษขั้นต่ำที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้ ซึ่งมาตรการต่อร้องข้อมูลสำคัญนี้ถือเป็นมาตรการหนึ่งที่เป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งมีหน้าที่ในการสืบสวน จับกุม ปราบปรามยาเสพติด ที่จะนำมาใช้สนับสนุนการสืบสวนสอบสวนเพื่อค้นหาข้อมูลไปถึงผู้กระทำความผิดรายใหญ่ เพื่อตัดกระบวนการค้ายาเสพติดที่แท้จริง ซึ่งหากไม่มีเครื่องมือหรือมาตรการทางกฎหมายเพื่อปราบปรามการกระทำผิดที่ดีพอแล้ว หน่วยงานของรัฐก็อาจจะไม่สามารถแสวงหาพยาน หลักฐานเพื่อพิสูจน์ความผิดของบุคคลเหล่านี้ได้ นอกเหนือจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า บทบัญญัติแห่ง มาตรา 100/2 แห่ง พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษฯ นั้น ไม่ถือว่าเป็นการจูงใจให้คำมั่นสัญญากับผู้ต้องหา หรือจำเลยในคดียาเสพติด จึงไม่ขัดต่อหลักการแห่ง ป. วิอาญา มาตรา 226 และบทบัญญัติ ในมาตรา 243 แห่งรัฐธรรมนูญ ฉบับปี พ.ศ. 2540 แต่อย่างใดเนื่องจากการให้การรับสารภาพข้อมูลที่สำคัญอันเป็นประโยชน์ ตามมาตรา 100/2 นั้น เป็นการให้การที่เกิดขึ้นโดยสมัครใจ และคำให้การนั้นย่อมก่อให้เกิดประโยชน์แก่จำเลยในเรื่องการได้รับการลดโทษต่ำกว่าอัตราโทษขั้นต่ำที่กฎหมายกำหนดไว้ และจะได้ประโยชน์กับรัฐ (Crime Control) ในเรื่องข้อมูลที่สำคัญอันเป็นประโยชน์ในด้านการปราบปรามยาเสพติด โดย

ผู้ต้องหาหรือจำเลยในคดียาเสพติดนั้นย่อมจะต้องทราบถึงผลดีหรือผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นจากการต่อรองคำให้การข้อมูลอันสำคัญนั้นแล้ว จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น โดยได้เสนอแนะแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาในเรื่องการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนไว้ดังนี้ คือ

1. ในการต่อรองคำให้การข้อมูลฯ ในชั้นพนักงานสอบสวน ควรให้ผู้ถูกจับกุม หรือผู้ต้องหามีสิทธิที่จะมีทนายความหรือญาติ หรือผู้ที่ตนไว้วางใจเข้าร่วมรู้ รับฟังการต่อรองข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในชั้นพนักงานสอบสวนนั้นด้วย เช่นเดียวกับการสอบสวนคดีอาญาปกติ

2. ในการต่อรองคำให้การข้อมูลฯ ในชั้นพนักงานสอบสวนนั้น ควรให้พนักงานอัยการเข้าไปมีส่วนร่วมด้วย เพราะพนักงานอัยการย่อมมีหน้าที่จะต้องเป็นผู้ฟ้องร้องผู้ต้องหา หรือจำเลยดำเนินคดีต่อศาล เพื่อที่จะได้เป็นผู้เสนอข้อมูลหลักฐานในการให้ข้อมูลสำคัญอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปราบปรามยาเสพติดต่อศาลได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน เพื่อศาลจะได้มีดุลพินิจลงโทษผู้ต้องหา หรือผู้ถูกจับนั้นต่ำกว่าอัตราโทษขั้นต่ำที่กฎหมายกำหนดไว้เพียงใดก็ได้อย่างเหมาะสมต่อไป อีกทั้งยังเป็นเครื่องมือในการรับประกันการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนจากการล่วงละเมิดของเจ้าหน้าที่ของรัฐได้อีกช่องทางหนึ่งด้วย

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในเรื่องนี้โดยตรง เช่น สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ควรให้มีการออกคำสั่งหรือระเบียบที่ชัดเจนเกี่ยวกับการต่อรองคำให้การข้อมูล อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปราบปรามยาเสพติด โดยกำหนดคำอธิบาย วิธีการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ควบคุมการปฏิบัติให้มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติ การควบคุม การตรวจสอบที่ชัดเจนในลักษณะคล้ายคลึงกับระเบียบการควบคุมการสอบสวนคดีอาญาของพนักงานสอบสวนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ก็จะเป็นผลดีสำหรับผู้ปฏิบัติ และเป็นผลดีต่อการป้องกันการใช้อำนาจหน้าที่ไปทางที่มิชอบ หรือละเมิดต่อสิทธิและเสรีภาพของประชาชนต่อไป[20]

4.3.2.4 มาตรการลดอันตราย (Harm Reduction)

แนวคิดการลดอันตรายของประเทศไทยได้มีการเสนอให้นำเอาแนวคิดการลดอันตรายมาใช้ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดจากการประชุมสำนักงาน ป.ป.ส. ครั้งที่ 11/2540 วันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ.

[20] วิทยา บวรศิขริน, "มาตรการทางกฎหมายของเจ้าพนักงานตำรวจในการต่อรองข้อมูลสำคัญจากผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด," (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์,2549).

2540 โดยมีการนำแนวคิดการทดลองควบคุมสารเสพติดโดยใช้ระบบเสพยาแบบลดอันตรายมานำเสนอ[21] ดังนี้

แนวคิดเรื่องการทดลองควบคุมสารเสพติดนี้เป็นแนวคิดจากประเทศตะวันตก เช่น ออสเตรเลีย อังกฤษ เยอรมัน สวิตเซอร์แลนด์ เนเธอร์แลนด์ และบางรัฐในสหรัฐอเมริกา ผู้ที่สนับสนุนแนวคิด มีทั้งฝ่ายปราบปราม ฝ่ายบำบัด และฝ่ายบริหาร ซึ่งตระหนักว่าในกรณีที่มีสารเสพติดแพร่ระบาดในพื้นที่มานานแล้ว การปราบปรามหรือใช้มาตรการลดอุปทานสารเสพติด (supply reduction) เพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ถ้าไม่สามารถควบคุมอุปสงค์ (demand) ได้ นอกจากนี้การปราบปรามอาจเป็นช่องทางทำให้เกิดการทุจริตและอาชญากรกลุ่มใหม่แทนกลุ่มเดิม การแสวงหายาหรือสารเสพติดใหม่หรือปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวพันซึ่งต้องเปรียบเทียบผลของปัญหาต่อสังคมส่วนรวมว่าปัญหาใดสร้างความเสียหายมากกว่ากัน โดยการนำเอามาตรการลดอันตรายมาใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆ ในประเทศไทยหลายลักษณะ เช่น

1. การบำบัดรักษาโดยใช้ methadone แบบระยะยาว ซึ่งเป็นวิธีบำบัดรักษาแบบหนึ่งของกรุงเทพมหานคร

2. การสอนวิธีล้างเข็ม ซึ่งกรุงเทพมหานคร มีการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์

3. การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ โดยไม่จำกัดเวลาและจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาซึ่งพบได้ทั่วไปในประเทศไทย

4. ขึ้นทะเบียนผู้ใช้ยาที่มารับการบำบัด ซึ่งตำรวจและเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขหลายแห่งใช้เพื่อควบคุมโรคที่ติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์และการใช้สารเสพติดที่ไม่ถูกวิธี

5. การเปลี่ยนแปลงสถานะของพืชกระท่อมทำให้มีโทษตามกฎหมายลดลง

6. การผ่อนผันให้ชาวเขาบางหมู่บ้านที่ยังมีผู้สูบฝิ่น ปลูกฝิ่นในปริมาณที่เพียงพอต่อการใช้ภายในหมู่บ้าน เพื่อลดความจำเป็นในการติดต่อกับผู้ผลิตภายนอกประเทศและผู้ค้าตามแนวชายแดน

การใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดมีหลายระดับ เริ่มตั้งแต่

1. การสอนการใช้สารเสพติดอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการใช้ยาในทางที่ผิดคล้ายๆ กับการสอนเพศศึกษาเพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ของเด็กวัยรุ่นและป้องกันการแพร่เชื้อโรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์ (sexual transmission diseases)

---

[21] นวลตา อาภาคัพภะกุล, "แนวคิดในการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด : ตอนที่ 1," สงขลานครินทร์เวชสาร ปีที่ 25 ฉบับที่ 1 (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2550): 67-68.

2. การบำบัดรักษาโดยใช้เมทาโดนแบบระยะยาว (Methadone maintenance program) เป็นมาตรการลดอันตรายแบบหนึ่งเพื่อลดความเสียหายจากการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและความต้องการสารเสพติดผิดกฎหมาย

3. การจัดบริเวณ เช่น พื้นที่สาธารณะ ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือศูนย์บำบัดฯ ให้ผู้ติดยาใช้เป็นที่เสพยาเพื่อลดอันตรายจากการทิ้งหรือซุกซ่อนอุปกรณ์ที่ใช้เสพ โดยเฉพาะเข็มฉีดยาไว้ทั่วไปในที่สาธารณะ

4. การสอนวิธีล้างเข็มหรือแจกเข็มฉีดยา เป็นการลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อเอดส์ ตับอักเสบ ตลอดจนโรคอื่นๆที่ติดต่อกันทางเลือดคล้ายกับการแจกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์

5. การให้การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจโดยไม่จำเป็นต้องจำกัดเวลาตลอดจนจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาเป็นการลดอันตรายจากพฤติกรรมแสวงหาสารเสพติดหรือการเสียชีวิตเนื่องจากสภาพร่างกายของผู้ติดสารเสพติดทรุดโทรมคล้ายกับการอนุญาตให้ทำแท้งเสรีเพื่อลดความเสียหายจากการลักลอบทำแท้งโดยผู้ที่ไม่มีความรู้ดีพอ

6. การขึ้นทะเบียนผู้ติดสารเสพติดที่ยังไม่ประสงค์จะเลิกใช้ยา พร้อมทั้งจ่ายเฮโรอีนให้ใช้เสพในสถานที่ เช่น ในประเทศเนเธอร์แลนด์ เป็นการลดความเสียหายของชุมชนซึ่งเกิดจากพฤติกรรมแสวงหาสารเสพติดของผู้ติดยาคล้ายกับการขึ้นทะเบียนเป็นโสเภณีเพื่อควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อโดยการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งประเทศเนเธอร์แลนด์อ้างว่าประสบความสำเร็จในการควบคุมการเพิ่มจำนวนผู้ติดสารเสพติดรายใหม่

7. การออกใบอนุญาตจำหน่ายสารเสพติดบางประเภทเช่น กัญชา ในสถานเริงรมย์ เช่น ที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ หรือจำหน่ายเฮโรอีนในประเทศสวีเดน เพื่อลดการลักลอบจำหน่าย

8. ยกเลิกการห้ามสารเสพติดบางชนิด เช่น กัญชา ซึ่งบางประเทศหรือบางรัฐเชื่อว่าจะช่วยลดปัญหาสารเสพติดที่ร้ายแรง เช่น เฮโรอีน โคเคนได้ ซึ่งการยอมรับให้ กัญชา กระท่อม เป็นสารถูกกฎหมาย (legalization) สารเสพติดบางชนิดนี้มักมีการโต้แย้งทุกแห่งที่มีการใช้ สำหรับประเทศไทยกัญชาก็ถูกจัดอยู่ ในกลุ่มสมุนไพรเช่นเดียวกับใบกระท่อม แต่ปัจจุบันกระท่อมได้รับการพิจารณาว่าเป็นสารเสพติดประเภท 5 และทางการแพทย์แผนไทยยังใช้กระท่อมเป็นพืชสมุนไพร หากผู้ใช้ทราบวิธีการใช้ตามหลักวิชาการแพทย์แผนไทยก็จะไม่ทำให้เสพติด

อย่างไรก็ตามในช่วงที่มีการนำเสนอแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในประเทศไทยนั้น ก็ยังคงมีข้อโต้แย้งในเรื่องข้อจำกัดด้านกฎหมาย ผลกระทบเชิงลบ และความเหมาะสม

สำหรับประเทศไทย แต่แนวความคิดการลดอันตรายก็ยังคงอยู่ในความสนใจของนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด รวมถึงกลุ่มรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์กลุ่มต่างๆ เรื่อยมา และจากการศึกษาวิจัย การเรียนรู้ประสบการณ์จากต่างประเทศที่ได้ดำเนินมาตรการดังกล่าวแล้ว ก็พบว่ามาตรการลดอันตรายลดผลกระทบเชิงลบได้ จึงได้มีการผลักดันการดำเนินการไปสู่การปฏิบัติ ได้มีการจัดโครงการลดอันตรายต่างๆขึ้น

ตัวอย่างการดำเนินโครงการลดอันตรายจากการแพร่เชื้อ HIV ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย ได้แก่

1. โครงการทดลองของโรงพยาบาลแม่จัน จ.เชียงราย

2. โครงการป้องกันการแพร่ระบาด HIV/AIDS ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

3. การดำเนินการเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหา HIV/AIDS ของกรมราชทัณฑ์

4. การดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาด HIV/AIDS ของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

ในการนี้ก็ได้มีการสัมมนาวิชาการ[22] ซึ่งประเด็นที่ควรพิจารณาเพื่อกำหนดแนวนโยบายการดำเนินงาน Harm Reduction ในประเทศไทย ควรคำนึงถึงเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. การติดยาเสพติดเปรียบเสมือนเป็นโรคเรื้อรัง จึงมีข้อควรคำนึงว่าควรบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยปกติหรือไม่/อย่างไร

2. หน่วยงานใดควรเป็นเจ้าภาพหลักหากมีการดำเนินงาน Harm Reduction

3. ข้อโต้แย้งและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากเป็นวิธีการที่ไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย

4. ควรมีการควบคุม ขึ้นทะเบียน หรือจัดหาสถานที่เฉพาะในการดำเนินงาน Harm Reduction หรือไม่/อย่างไร

5. หากจะดำเนินงาน Harm Reduction ต้องมีการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบเพื่อปรับเจตคติของบุคคลที่ทำงานด้านนี้

6. ไม่ควรมีการดำเนินงาน Harm Reduction แบบปูพรมทั่วประเทศ

---

[22] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด, **สรุปผลการสัมมนาวิชาการ เรื่อง Harm Reduction กับการแก้ไขปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด** [ออนไลน์], 15 กุมภาพันธ์ 2554. แหล่งที่มา http:/nctc.oncb.go.th/new/images/stories/conclusion/**Harm_reduction**.pdf

สิ่งที่ควรดำเนินการต่อไป

1. บุคลากรของสำนักงาน ป.ป.ส. ศึกษาข้อมูลองค์ความรู้ที่ได้จากการสัมมนาครั้งนี้ และแหล่งค้นคว้าอื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการติดต่อ ประสานงาน และการทำงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

2. สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงาน ป.ป.ส. นำข้อมูลองค์ความรู้ที่ได้จากการสัมมนาครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ในการจัดประชุมกลุ่ม/กอง/สถาบัน/สำนัก/สำนักงาน ป.ป.ส.ภาค ที่เกี่ยวข้องเพื่อ หาข้อสรุปในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายของสำนักงาน ป.ป.ส. ต่อไป

3. กระทรวงสาธารณสุข/โครงการจัดการองค์ความรู้ จัดเวทีสัมมนาระดับชาติเพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับการดำเนินงาน Harm Reduction ในประเทศไทยต่อไป

นอกจากนี้ยังมีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 306 / 2553 เรื่อง ปฏิบัติการ ประเทศไทยเข้มแข็งชนะยาเสพติดยั่งยืน ภายใต้ ยุทธศาสตร์ 5 รั้วป้องกัน ระยะที่ 3 (พฤศจิกายน 2553 – กันยายน 2554) ให้มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) เป็นมาตรการทางเลือกในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งตามมติคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ทั้งนี้ ในระยะแรก ให้กำหนดพื้นที่นำร่องที่มีปัญหาหนาแน่นกว่าจังหวัดอื่นๆ รวม 10 จังหวัด ประกอบด้วย กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ เชียงราย เชียงใหม่ ตาก สุราษฎร์ธานี สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส เป็นพื้นที่ปฏิบัติการแรก

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะได้มีการดำเนินโครงการต่างๆเกี่ยวกับมาตรการลดอันตรายมาบ้าง เช่น โครงการการแจกเข็มฉีดยา ทั้งนี้เพื่อลดอันตรายอันเกิดจาการใช้สารเสพติดประเภทฉีดเข้าเส้น โดยได้รับความช่วยเหลือจากกองทุน Global Fund ในส่วนงบประมาณแต่ก็พบว่ามีปัญหาในทางปฏิบัติทั้งที่เกิดกับผู้เข้ารับบริการ เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัคร ฯลฯ เนื่องจากยังไม่มีกฎหมายเฉพาะออกมารองรับนโยบายโดยตรง

4.4 ประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของประเทศไทย

จะเห็นได้ว่าแม้ประเทศไทยจะมีการกำหนดมาตรการทางกฎหมายที่เป็นไปตามแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด (Decriminalization) กล่าวคือ มาตรการตามระบบ

สมัครใจบำบัด และระบบบังคับบำบัด โดยมีการตราพระราชบัญญัติและกฎกระทรวงรองรับมาตรการดังกล่าว ซึ่งมีหลักการและเหตุผลเพื่อตามแนวคิด ดังที่ได้กล่าวไปแล้วในข้อ 4.3

แต่เมื่อมีการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวแล้ว พบว่าการดำเนินการมิได้เป็นไปตามหลักการและเหตุผล โดยพิจารณาจากมาตรการทางกฎหมายที่ได้ดำเนินการแล้ว ดังนี้

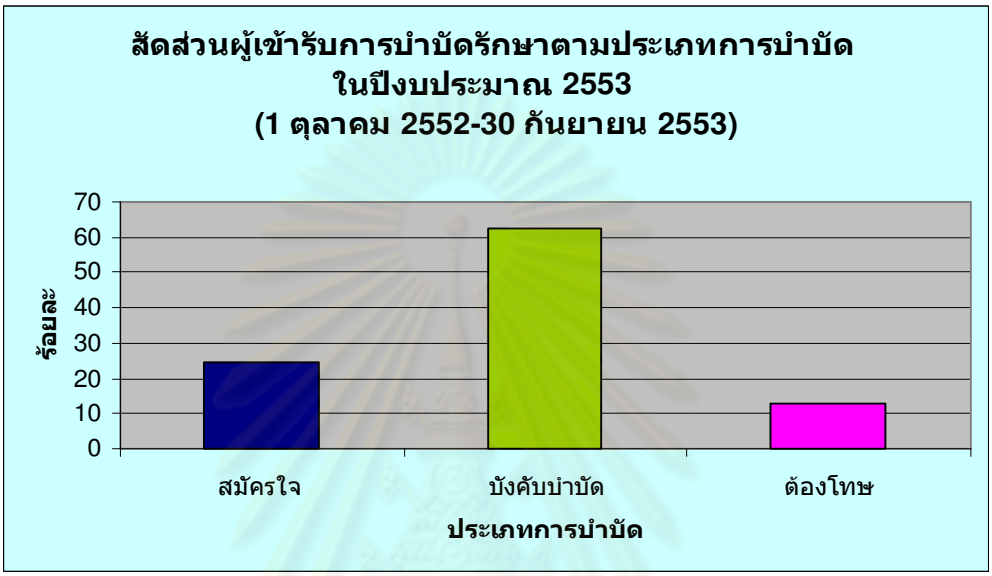
1.มาตรการสมัครใจบำบัด ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

มาตรการนี้เป็นระบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่ให้โอกาสผู้เสพ/ติดยาเสพติดมีโอกาสเข้าสู่ระบบการบำบัดโดยสมัครใจ และคาดหวังให้ผู้เสพ/ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบนี้ให้มากกว่าระบบบังคับบำบัด เพราะการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเริ่มจากจิตใจที่อยากบำบัดนั้นย่อมได้ผลดียิ่งขึ้นต่อตัวผู้เสพ/ติดยาเสพติดเอง

แต่อย่างไรก็ตาม จากผลการเข้าสู่ระบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่ผ่านมา พบว่ามีสถิติที่น้อยกว่าระบบบังคับบำบัดมาก

ภาพที่ 3 แผนภูมิแสดงสัดส่วนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาตามประเภทการบำบัดรักษา
ปี พ.ศ. 2549-2551
(ข้อมูลโดยสำนักยุทธศาสตร์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 21 สิงหาคม 2552)

ภาพที่ 4 แผนภูมิแสดงสัดส่วนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาตามประเภทการบำบัดรักษา
ในปีงบประมาณ 2553
(ข้อมูลโดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด)



จากสถิติข้างต้น จึงเป็นสิ่งที่ควรตระหนักเป็นอย่างยิ่งว่า จะมีมาตรการทางกฎหมายหรือแนวคิด หรือแนวปฏิบัติใด ที่จะทำให้ผู้เสพหรือติดยาเสพติดหันมาเข้าสู่ระบบการสมัครใจบำบัดมากขึ้น

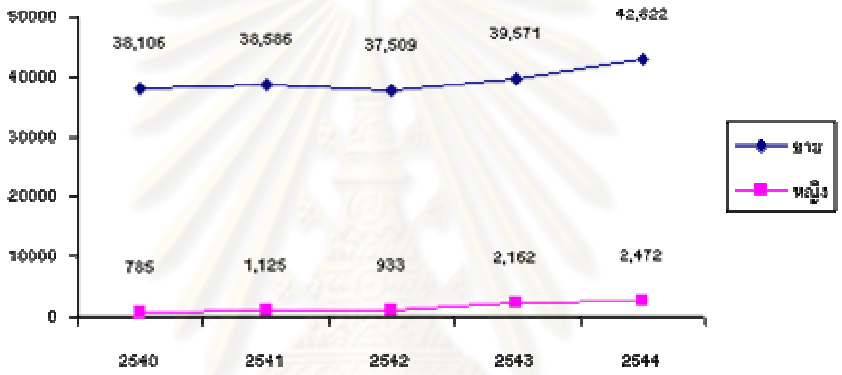
2.มาตรการบังคับบำบัด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

ถือได้ว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ยาเป็นภารกิจสำคัญในระบบยุติธรรมทางอาญาของไทย ที่ผ่านมาผู้เสพหรือติดยาเสพติดมักตกเป็นผู้ต้องหา แต่หลังจากมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้เป็นต้นมา ผู้เสพ/ติดยาเสพติดจะไม่ถูกจับกุมในฐานะ “ผู้ต้องหา” อีกต่อไป แต่ในฐานะ “ผู้ป่วย” แทนที่จะมีการฟ้องร้องดำเนินคดี จะมีการนำตัวบุคคลเหล่านั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามแผนการที่เหมาะสม ถ้าประสบความสำเร็จก็จะได้รับการปล่อยตัวออกมา แต่ถ้าล้มเหลว ก็จะมีการฟ้องร้องดำเนินคดีตามระบบยุติธรรมทางอาญาต่อไป โดยการยกเลิกพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 และการผ่านพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ยา พ.ศ. 2545 จะช่วยให้มีการดำเนินงานการบังคับบำบัดสำหรับผู้เสพยาทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2545 เป็นต้นไป นับแต่มีผลบังคับใช้ ได้มีการขยายระบบบังคับบำบัดมากมายเป็นเหตุให้มีการเบี่ยงเบนคนเป็นจำนวน

มากจากทัณฑสถานเข้าสู่ระบบบำบัดทั้งแบบควบคุมตัวหรือไม่ควบคุมตัว นับแต่ปี 2546 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดแบบควบคุมตัวหรือไม่ควบคุมตัวได้เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก เช่นเดียวกับจำนวนศูนย์บำบัดแบบควบคุมตัวที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน

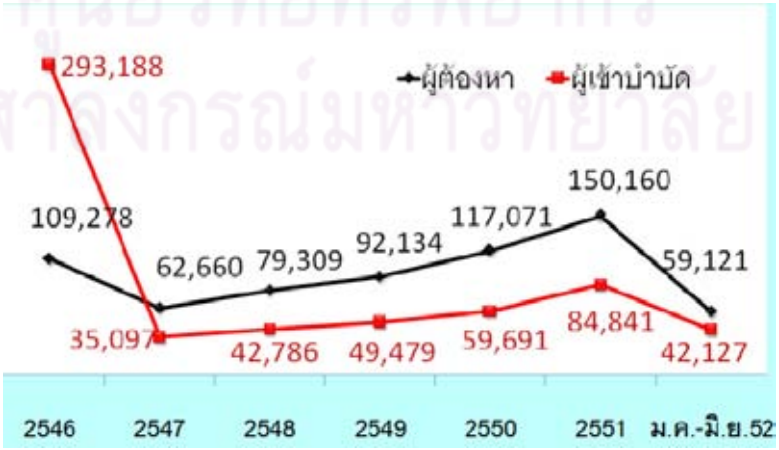
พิจารณาผลการดำเนินงานก่อน-หลังประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จากจำนวนผู้เข้ารับการบำบัด

ภาพที่ 5 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา จำแนกตามเพศ ระหว่างปี พ.ศ. 2540-2544



ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2544 ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักนายกรัฐมนตรี

ภาพที่ 6 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ระหว่างปี พ.ศ. 2546-2552



ที่มา : สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 21 สิงหาคม 2552

ตารางที่ 5 ผลการจับกุมยาเสพติดทั่วประเทศ จำแนกตามจำนวนคดี และจำนวนผู้ต้องหา พ.ศ. 2542 – 2552

พ.ศ.	จำนวนคดี	จำนวนผู้ต้องหา
2542	206,657	223,902
2543	223,043	238,908
2544	212,550	226,029
2545	215,343	227,160
2546	102,515	108,591
2547	56,744	62,275
2548	71,713	78,746
2549	83,286	91,652
2550	106,734	116,479
2551	140,045	151,587
2552*	59,532	65,133

ที่มา : ฐานข้อมูลสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2552.

* เฉพาะปี พ.ศ. 2552 ถึง 17 กันยายน 2552

จะเห็นได้ว่า หลังจากมีการประกาศใช้พระราชบัญญัตินี้ พบว่ามีผู้เสพ/ติดยาเสพติดที่เข้าสู่ระบบการบำบัดเพิ่มสูงขึ้น และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปีงบประมาณ 2553 สรุปผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาประจำปี ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พบว่ามีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา รวมทั้งสิ้น 114,074 ราย แบ่งเป็นระบบสมัครใจ จำนวน 28,154 ราย ระบบบังคับบำบัด จำนวน 71.311 ราย ระบบต้องโทษ จำนวน 14,609 ราย ซึ่งจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาดังกล่าว

แยกตามลักษณะการเสพติด แยกเป็น ผู้เสพ จำนวน 69,949 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.31 ผู้ติด จำนวน 40,842 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.80 ผู้เสพติดรุนแรง จำนวน 3,283 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.87[23]

จากสถิติดังกล่าว จะเห็นว่าผลจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ในกรณีสถานการณ์ของผู้เสพ/ติดยาเสพติด พบว่ามีผู้เสพ/ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดมากยิ่งขึ้นกว่าช่วงที่ยังไม่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติดังกล่าว ส่วนสถานการณ์ยาเสพติดนั้น พบว่าจำนวนคดียาเสพติดและจำนวนผู้ต้องหาก็มีแนวโน้มลดลงหลังจากประกาศใช้พระราชบัญญัติดังกล่าวในระยะแรก แต่กลับมาเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2548 เรื่อยมา ซึ่งแสดงให้เห็นถึงปัญหายาเสพติดที่มีความรุนแรงมากขึ้น

โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพิจารณา ในกรณีของการกระทำความผิดคดียาเสพติดของเด็กและเยาวชน ผลจากพระราชบัญญัติดังกล่าว ทำให้ผู้ที่ต้องหาว่ากระทำผิดในคดียาเสพติดที่อยู่ในเงื่อนไขต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามพระราชบัญญัตินี้ ส่งผลให้คดียาเสพติดในปี 2546 ลดลงจากปี 2545 ถึง 10,826 คดี (16,723 – 5,897) หรือคิดเป็นร้อยละ 64.74 แต่หลังจากนั้นจำนวนคดียาเสพติดก็ได้เพิ่มขึ้นอีกในปี 2548 , 2549 , 2550 , 2551 และ 2552 อย่างต่อเนื่อง ในอัตราร้อยละ 23.20 , 34.56 , 16.77 , 9.03 และ 10.22 ตามลำดับ นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาถึงคดียาเสพติดที่มีการกระทำผิดซ้ำ ปรากฏว่า มีจำนวนคดีที่กระทำผิดซ้ำในคดียาเสพติดในปี 2548 , 2549 , 2550 , 2551 และ 2552 เพียงร้อยละ 16.52 , 16.22 , 16.26 , 17.40 และ 15.09 ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่า คดียาเสพติดที่เด็กและเยาวชนต้องหาว่ากระทำผิดในปี 2548 , 2549 , 2550 , 2551 และ 2552 เป็นคดีที่กระทำโดยเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดรายใหม่ ซึ่งยังไม่เคยกระทำผิดในคดียาเสพติดมาก่อน ถึงร้อยละ 83.48 , 83.78 , 83.74 , 82.60 และ 84.91 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า สถานการณ์ยาเสพติดได้แพร่ระบาดเข้าไปในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ไม่เคยมีประวัติเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมาก่อนเพิ่มขึ้นทุกปี ๆ ละไม่ต่ำกว่า 80 % ของเด็กที่ต้องหาว่ากระทำผิดในคดียาเสพติดในแต่ละปี[24]

---

[23] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,**สรุปผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาฯ ประจำปีงบประมาณ 2553** [ออนไลน์] ,18 เมษายน 2554 .แหล่งที่มา http://nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=com_content&view=article&id=566:-2553&catid=168:2554-01-05-07-m-s&Itemid=101

[24] ยุติธรรม,กระทรวง.กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน,**ผลการดำเนินงาน(ฟื้นฟูฯ)ปี 2553** [ออนไลน์]19เมษายน 2554. แหล่งที่มาwww2.djop.moj.go.th/download2/.../download-4-1280291083.doc

ผู้เขียนเห็นว่าผลการดำเนินการของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มีประสิทธิภาพในแง่การเพิ่มขึ้นของการเข้าสู่ระบบบำบัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งบังคับบำบัด แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าสถานการณ์ยาเสพติดกลับทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะในกรณีเด็กและเยาวชน

ข้อดีของระบบบังคับบำบัด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 [25] คือ

1.เป็นการตัดวงจรผู้เสพออกจากผู้ค้าด้วยการบำบัด

2.เป็นการบังคับให้ผู้ติดยาเสพติดต้องเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพจนครบทุกขั้นตอน ซึ่งเป็นที่ยอมรับตามหลักวิชาการว่า ผู้ติดยาเสพติดจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูทั้งทางร่างกาย และจิตใจให้เข้มแข็งจนสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้โดยเด็ดขาด หรืออย่างน้อยก็อาจจะหยุดเสพยาเสพติดได้เป็นเวลานานก่อนจะหวนกลับไปเสพซ้ำ

3.ระบบบังคับบำบัดอาจจะเป็นแนวผลักดันให้ผู้ติดยาเสพติดที่มีอาชีพมั่นคงอยู่แล้วสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจมากขึ้น เนื่องจากไม่ต้องการถูกจับกุมตัวส่งเข้าศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งต้องรับการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลานาน

4.ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้มีโอกาสพัฒนาตนเองให้กลับตนเป็นพลเมืองดี ได้รับการฝึกฝนทักษะชีวิตและฝึกฝนอาชีพจนสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ ตามปกติไม่ต้องมีประวัติทางคดี สามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ

แต่อย่างไรก็ตาม จากรายงานวิจัย[26] (การบังคับบำบัดในประเทศไทย ข้อสังเกตต่อพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545) ทำให้พบผลเสียหลายประการอันเนื่องมาจากการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าว ดังนี้

1.ผู้รอการตรวจพิสูจน์เพื่อเข้ารับการบำบัดมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อเกิดขึ้นในช่วงรอการตรวจพิสูจน์ เช่น การใช้ยาด้วยการฉีด

2.แต่ละศูนย์การบำบัดมีวิธีการบำบัดแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ

---

[25]ยุติธรรม,กระทรวง.กรมคุมประพฤติ , **ข้อดีของระบบบังคับบำบัด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545** [ออนไลน์] ,25 กุมภาพันธ์2554 .แหล่งที่มา http://www.probation.go.th/medicine/index2.htm

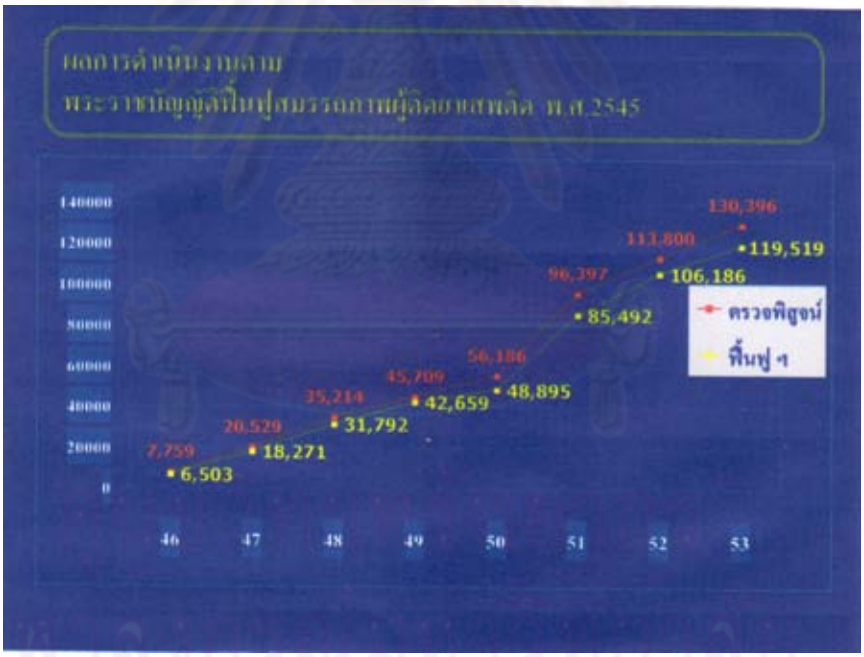
[26] Pearshouse ,R. **การบังคับบำบัดในประเทศไทย ข้อสังเกตต่อพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545** [ออนไลน์]. 27 มกราคม 2554.แหล่งที่มา www.aidslaw.ca/EN/publications/CDT_Thailand-THA.pdf

3.แม้ว่าในการบังคับบำบัดจะมีความจำเป็นในการสร้างวินัย ซึ่งถือว่าเป็นวัตถุประสงค์อย่างหนึ่งของการบำบัด แต่ก็พบว่ามีการใช้รูปแบบการลงโทษที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือย่ำยีศักดิ์ศรี การลงโทษเช่นนั้นถือว่าเกินรูปแบบการลงโทษที่สามารถกระทำได้ตามพระราชบัญญัติดังกล่าว ซึ่งเป็นการขัดต่อเจตนารมณ์ของระราชบัญญัติที่จะประกันว่าบุคคลจะได้รับการปฏิบัติในฐานะผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร

4.ศูนย์บำบัดมีวิธีการบำบัดที่ยืดหยุ่นน้อย หรือไม่ปรับเปลี่ยนวิธีการบำบัดให้ตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคล

5.ในแต่ละปีมีจำนวนผู้เสพ/ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบังคับบำบัดเพิ่มขึ้นทุกๆปี

ภาพที่ 7 แผนภูมิแสดงผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ตั้งแต่ปี พ.ศ.2546-2553 (ที่มา:กรมคุมประพฤติ)



แผนภูมิสถิติข้างต้นแสดงให้เห็นว่านับตั้งแต่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ในแต่ละปีมีจำนวนผู้เสพ/ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบังคับบำบัดเพิ่มขึ้นทุกๆปี ซึ่งขัดแย้งกับเจตนารมณ์ของระบบการบำบัดที่ต้องการให้ผู้เสพ/ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบสมัครใจบำบัดมากกว่า

6.ปัญหาเรื่องข้อจำกัดในเรื่องการอุทธรณ์คำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

7.ความจำกัดในแง่ของงบประมาณและสถานที่ เนื่องจากปัจจุบันมีผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ ในขณะที่สถานที่รองรับบุคคลผู้อยู่ในช่วงรอการตรวจพิสูจน์มีไม่เพียงพอ จึงต้องมีการจัดสรรเรือนจำเป็นสถานที่รอการตรวจพิสูจน์ ซึ่งมีความแออัดมาก แม้ว่าจะมีการแยกไม่ปะปนกับผู้ต้องขังกรณีอื่นๆ

นอกจากนี้ ในการประเมินประสิทธิภาพของระบบการบำบัดต่อผู้เข้ารับการบำบัดมักจะเกิดความยุ่งยาก เนื่องจากผู้เข้ารับการบำบัดจำนวนมากไม่ยอมมาพบเจ้าหน้าที่ในช่วงติดตามผล

4.5 ปัญหาและอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมาย

-ความขัดแย้งของกฎหมายกับเจตนารมณ์ของกฎหมาย

มาตรการบังคับบำบัด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 หลังจากที่ได้มีการประกาศใช้เจตนารมณ์ของกฎหมายขัดกับกฎหมายที่กำหนดโทษทางอาญาไว้การเสพหรือติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เสนอแนวทางแก้ปัญหาที่แตกต่างจากกฎหมายฉบับอื่นๆของประเทศไทย โดยมีการเสนอทางเลือกเพื่อเบี่ยงเบนบุคคลออกจากการถูกคุมขังเนื่องจากความผิดด้านยาเสพติด[*] อย่างไรก็ตาม เป็นที่สังเกตว่ากฎหมายฉบับก่อน ๆ ยังมีผลบังคับใช้ และยังคงมีการจับกุมและตั้งข้อหาต่อประชาชนตามกฎหมายเหล่านั้น การเสพและการมีไว้ในครอบครองซึ่งยาผิดกฎหมายเป็นความผิดอาญาอย่างหนึ่ง ดังนั้นนโยบายซึ่งกำหนดให้ผู้เสพหรือติดยาเสพติด “ได้รับการปฏิบัติแบบผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร” จึงขัดกับกฎหมายที่มีอยู่ที่กำหนดโทษทางอาญาไว้แม้แต่การเสพยาเสพติด”[**]

---

[*] อย่างไรก็ตามโปรดสังเกตว่า พรบ.ที่ออกมาก่อนพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มีบทบัญญัติซึ่งบังคับให้บุคคลที่กระทำความผิดตามพรบ.เหล่านี้ต้องเข้ารับการรักษาภาวะพึ่งพายาในบางลักษณะ โปรดดูอย่างเช่น มาตรา 88 พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มาตรา 94 และ 98 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

[**] ประเทศไทยเป็นภาคีของอนุสัญญาสหประชาชาติเพื่อควบคุมยาเสพติด3 ฉบับ แม้ว่าอนุสัญญาเหล่านี้กำหนดให้รัฐภาคีดำเนินการควบคุมสารประเภทต่าง ๆ (รวมทั้งการนำกฎหมายอาญามาใช้ในบางกรณี) แต่ก็เสนอช่องทางที่ยืดหยุ่นด้วยเช่นกัน ทั้งนี้โดยไม่มีข้อกำหนดตายตัวว่าจะต้องมีการกำหนดโทษความผิดตามกฎหมายในประเทศสำหรับการเสพหรือการมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดเพื่อการใช้ส่วนบุคคล

นอกจากนี้ แม้ในตัวพระราชบัญญัตินี้เอง การบังคับใช้กฎหมายในทางปฏิบัติกลับพบปัญหาที่อาจมีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิของผู้เสพ/ติดที่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น การควบคุมตัวในเรือนจำในระหว่างรอการตรวจพิสูจน์ ทั้งที่ไม่ให้ถือเป็นหลักทั่วไปในการควบคุมตัวในระหว่างรอการพิจารณาคดี แม้ว่าในเรือนจำจะมีการแบ่งสัดส่วนผู้ถูกควบคุมตัวเพื่อรอการตรวจพิสูจน์ออกจากผู้ต้องขังอื่น แต่เรือนจำก็ไม่ได้มาตรการบำบัดรักษาสำหรับผู้เสพ/ติดยาเสพติดที่ต้องเข้ารับการถอนพิษยาและมีอาการขาดยาระหว่างอยู่ในเรือนจำ และสาเหตุนี้ก็นำไปสู่การใช้ยาในระหว่างอยู่ในเรือนจำ ขณะรอการตรวจพิสูจน์ ซึ่งการใช้ยา โดยเฉพาะการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันนี้มีส่วนสัมพันธ์กับความเสี่ยงสูงที่จะแพร่เชื้อเอชไอวี

-ไม่มีกฎหมายที่ชัดเจนในการนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่น นโยบาย Harm Reduction แม้ว่าประเทศไทยจะได้มีการนำนโยบายนี้มาใช้ลดอันตรายแก่ผู้เสพ/ติดแล้วก็ตาม แต่ยังขาดกฎหมายมารองรับ ทำให้เกิดอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรือผู้เกี่ยวข้อง เช่น กรณีการทำงานตามนโยบาย Harm Reduction ของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครในการนำเข็มฉีดยาไปแจกแก่ผู้เสพ/ติดยาเสพติด (ประเภทฉีด) ในโครงการแจกเข็ม /แลกเข็มตามความสนับสนุนของกองทุน Global Fund แต่กลับถูกจับกุม ในข้อหาจูงใจ ชักนำ ยุยงส่งเสริม ให้บุคคลอื่นเสพยาเสพติด

-ปัญหาความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

เนื่องจากการที่ประเทศไทยไม่มีนโยบายด้าน Decriminalization ที่ชัดเจน ทำให้เจ้าหน้าที่รัฐดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ด้วยความสับสนระหว่างการใช้มาตรการปราบปราม กับการให้โอกาสที่แท้จริง ดังนั้นการจับกุมผู้เสพเข้าสู่ระบบบังคับบำบัดจึงมุ่งที่จะลดปัญหา (การใช้อาญาระงับยับยั้งการกระทำผิดชั่วคราว) มากกว่าต้องการให้ผู้เสพได้เข้ารับการบำบัด ทำให้ผลการปฏิบัติเกิดความไม่ชัดเจน เกิดการปะปนกันระหว่างผู้ที่มีความพร้อมในการเข้ารับการบำบัด และผู้ที่ถูกบังคับให้เข้าสู่ระบบแนวคิดของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545[27]

---

[27] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,**สรุปผลการประชุมวิชาการเพื่อกำหนดทางเลือกเชิงนโยบายเรื่อง กระบวนการยุติธรรมทางอาญากับการแก้ไขปัญหายาเสพติด: การจำแนกประเภทคดี การลดจำนวนคดี และขั้นตอนในการดำเนินคดี**[ออนไลน์],25 ตุลาคม 2553.แหล่งที่มา http://nctc.oncb.go.th/new/index.

4.6 มุมมองต่อแนวคิดและมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของประเทศไทย

มุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับแนวคิดและมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด

จากการที่ผู้เขียนได้ไปสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิในหลากสาขาอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด (บางท่านเป็นคณะทำงานศึกษาและพัฒนาทางเลือกเชิงนโยบายในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาเพื่อแก้ปัญหายาเสพติด) โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวคิด และมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด(Decriminalization) ซึ่งได้แสดงรายละเอียดไว้ในภาคผนวก

จากการสัมภาษณ์ ทำให้ได้ข้อสังเกตบางประการว่า

-ประเด็น ความเห็นด้วยกับการนำแนวคิดนี้มาใช้แก้ไขปัญหายาเสพติด

ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ผู้เขียนสัมภาษณ์เห็นด้วยกับการนำแนวคิด Decriminalization มาใช้แก้ไขปัญหายาเสพติด โดยเฉพาะในกรณีของผู้เสพ/ติดยาเสพติด เพราะเห็นว่าควรมองผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร จึงควรมีมาตรการในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมให้แก่คนกลุ่มนี้ อีกทั้งความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเป็น mala prohibita จึงไม่สมควรที่จะบัญญัติโทษของการกระทำความผิดให้รุนแรงจนเกินควร นอกจากนั้น การลงโทษที่รุนแรงยังไม่สามารถแก้ไขผู้เสพ/ติดยาเสพติดได้ แต่ควรนำคนกลุ่มนี้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา

-ประเด็น มาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยตามแนวคิด Decriminalization

ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เห็นว่ามาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยตามแนวคิด Decriminalizationดังกล่าวที่มีอยู่ขณะนี้สำหรับผู้เสพ/ติดยาเสพติด โดยเฉพาะพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ที่มีเจตนารมณ์ในการบัญญัติกฎหมายให้ผู้เสพ/ติดเป็นผู้ป่วยไม่ใช่อาชญากร โดยเมื่อความผิดปรากฏต่อเจ้าพนักงานก็นำคนกลุ่มนี้ที่ผ่านการตรวจพิสูจน์เข้าสู่การบังคับบำบัด โดยให้พนักงานอัยการชะลอการฟ้องไว้ หากผลการบำบัดเป็นที่พอใจตามเงื่อนไขแล้ว ก็ถือเป็นการสิ้นสุดการดำเนินคดี ซึ่งเป็นมาตรการเบี่ยงเบนผู้เสพ/ติดเป็นผู้ป่วยออกจากการดำเนินคดีอาญา แต่อย่างไรก็ตาม แม้ว่าตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จะเป็นการลดทอนความเป็นอาชญากรรมโดยการวิธีการเบี่ยงเบนการดำเนินคดี แต่ก็ยังขัดกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งบัญญัติให้การเสพยาเสพติดเป็นความผิดตามกฎหมาย ทั้งๆที่กฎหมายดังกล่าวทั้งสองฉบับต้องมีการใช้ควบคู่กัน ความขัดกันของกฎหมายทำให้

เกิดความสับสน เกิดเจตคติที่ไม่ดีในการดำเนินการกับผู้เสพ/ติดยาเสพติด นอกจากนี้ยังพบปัญหาในทางปฏิบัติในแง่ของการบังคับใช้กฎหมายกับผู้เสพ/ติดยาเสพติด

แต่บางท่านเห็นว่าไม่มีมาตรการทางกฎหมายตามแนวคิดดังกล่าว เพราะมาตรการบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เป็นมาตรการที่มีเงื่อนไขหากผู้เสพ/ติดยาเสพติดที่เข้าสู่ระบบการบังคับบำบัดมีผลการบำบัดรักษาไม่เป็นที่พอใจหรือผิดเงื่อนไขการบำบัดรักษาก็จะถูกนำไปดำเนินคดีตามกฎหมาย

-ประเด็นประสิทธิภาพของแนวคิด Decriminalization ในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เห็นว่าแนวคิด Decriminalization มีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาผู้เสพ/ติดยาเสพติด แต่การนำมาใช้นั้นต้องมีความรอบคอบ คำนึงถึงความเหมาะสมและผลกระทบต่างๆรอบด้าน

-ประเด็นแนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมายตามแนวคิด Decriminalization ในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านเห็นว่าควรมีแนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมาย ทั้งในแง่ของการปรับแก้กฎหมายที่มีอยู่แล้วให้สอดคล้องกับการมองผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย ปรับการลงโทษ มีกฎหมายมารองรับนโยบายHarm Reduction ปรับเจตคติของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนมีกระบวนการทางสังคมมารองรับ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

วิเคราะห์แนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมาย ในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของประเทศไทย

5.1 วิเคราะห์แนวคิดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด

จากการศึกษาแนวคิด วิธีการ และมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด(Decriminalization)ของประเทศไทยและต่างประเทศ ทำให้ผู้เขียนทราบถึงประโยชน์และผลกระทบที่เกิด/อาจจะเกิดขึ้นต่อสถานการณ์ยาเสพติดในประเทศที่มีการนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้ ดังพอจะสรุปได้ดังนี้

5.1.1 ประโยชน์

-ต่อตัวผู้เสพ/ติดยาเสพติด

แนวคิด Decriminalization เป็นแนวคิดที่มีความชัดเจนในแง่มุมมองต่อผู้เสพ/ติดยาเสพติด กล่าวคือ มองว่าผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร ซึ่งมุมมองย่อมส่งผลต่อการกำหนดมาตรการทางกฎหมายมารองรับ การที่บุคคลใดๆจะถูกตราหน้าหรือตีตราว่าเป็นอาชญากรนั้น ก็ถูกกำหนดโดยความรับผิดอาญา การกระทำความผิดใดที่ถูกกำหนดให้เป็นความผิดอาญา โดยกำหนดโทษหรือสภาพบังคับเอาไว้ สังคมย่อมมองว่าบุคคลผู้กระทำความผิดนั้นเป็นอาชญากร ยิ่งมีโทษมากก็ส่งผลต่อระดับของการถูกมองว่าเป็นอาชญากร ซึ่งการที่จะปรับเปลี่ยนมุมมองต่อผู้เสพ/ติดยาเสพติดจึงต้องพิจารณาแก้ไขกฎหมายที่บัญญัติความผิดไว้ เช่น การลดโทษของการกระทำความผิดบางอย่าง อาทิ การลดโทษของการเสพยาเสพติดบางประเภท ,การยกเลิกความผิดของการกระทำบางอย่าง อาทิ การยกเลิกความผิดในกรณีเสพกัญชาในปริมาณเล็กน้อย

แนวคิด Decriminalization ในคดียาเสพติด ซึ่งเป็นการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในทิศทางที่นานาประเทศยอมรับในขณะนี้ก็คือ การลดทอนความเป็นอาชญากรรมให้แก่ผู้เสพ/ติดยาเสพติด จึงเป็นการมองผู้เสพ/ติดยาเสพติดในฐานะประธานของปัญหา การกำหนดนโยบายหรือมาตรการทางกฎหมายจึงมุ่งเน้นที่ตัวผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นสำคัญ ดังนั้นผู้ที่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการนำแนวคิดนี้มาใช้ก็คือ ผู้เสพ/ติดยาเสพติด โดยได้รับประโยชน์ ดังนี้

1.โอกาสในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและการรับบริการทางการแพทย์ การที่มีมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมให้แก่ผู้เสพ/ติดยาเสพติด ทำให้บุคคล

ดังกล่าวไม่ต้องหลีกหนีการบำบัดรักษา โอกาสในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและการรับบริการทางการแพทย์ก็มีมากขึ้น

2.ความสมัครใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา

เมื่อวิธีการลงโทษโดยการกำหนดโทษทางอาญาผ่อนปรนลง ทำให้ผู้เสพ/ติดยาเสพติดสมัครใจเข้าสู่การบำบัดรักษามากขึ้น กล้าที่จะแสดงตนต่อรัฐมากขึ้น

3.ลดอัตราการติดเชื้อและอัตราการเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและการรับบริการทางการแพทย์เป็นสิ่งที่รัฐจัดหาให้รองรับมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรม เพื่อเป็นการลดอันตรายอันเกิดจากการใช้ยาเสพติด โดยพบว่าในหลายประเทศที่ดำเนินนโยบายลดอันตราย (Harm Reduction) ควบคู่กับ Decriminalization ผลปรากฏว่าสามารถลดอัตราการติดเชื้อและอัตราการเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดได้มาก

4.การมีสถานภาพทางสังคม

-สถานะทางสังคม

เมื่อมีการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดโดยเฉพาะกลุ่มผู้เสพ/ติดยาเสพติด ทำให้พวกเขามีสถานะเป็นผู้ป่วย ที่ต้องรับการบำบัดรักษา ไม่ใช่อาชญากรที่กฎหมายต้องการลงโทษ มาตรการนี้ไม่ทำให้กฎหมายอาญากลายเป็นตัวตีตรา หรือตราหน้าผู้เสพ/ติดยาเสพติด ทำให้พวกเขาสามารถอยู่ในสังคมได้

-การถูกตราหน้า/ตีตรา

การลงโทษโดยการกำหนดโทษทางอาญาแก่ผู้เสพ/ติดยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจำคุก ถือเป็นการตีตราผู้เสพ/ติดยาเสพติดให้กลายเป็นอาชญากร การเข้าไปอยู่ในเรือนจำมีแต่จะก่อให้เกิดผลเสีย ทำให้เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมอาชญากร และไม่มีประโยชน์ต่อการแก้ไขผู้เสพ/ติดยาเสพติด

-ต่อสังคมหรือชุมชนที่มีผู้เสพ/ติดยาเสพติด

จากผลการวิจัยภายหลังจากดำเนินมาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรม โดยเฉพาะในประเทศโปรตุเกส พบว่าการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทำให้อาชญากรรมลดลง ซึ่งส่งผลดีต่อความสงบเรียบร้อยภายในสังคมหรือชุมชน

-ต่อประเทศ/รัฐ

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด ทำให้รัฐสามารถจัดการ ควบคุม ดูแล ผู้เสพ/ติดยาเสพติดได้ เพราะมาตรการดังกล่าวส่งผลดีต่อตัวผู้เสพ/ติดยาเสพติดในการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา เมื่อมีการรายงานตัวต่อรัฐ รัฐก็สามารถควบคุมดูแลให้คนกลุ่มนี้ลด ละ เลิกจากการใช้ยาเสพติด หรือถ้ายังไม่สามารถเลิกได้ก็ให้ใช้ยาในสภาวะที่ก่อให้เกิดอันตรายน้อยที่สุด โดยมีมาตรการลดอันตราย (Harm Reduction) ซึ่งเป็นมาตรการที่หลายประเทศมักใช้ควบคู่กับ Decriminalization

นอกจากนี้ การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด ยังช่วยทำให้รัฐประหยัดงบประมาณในการดำเนินคดีกับผู้เสพ/ติดยาเสพติด ซึ่งไม่ใช่อาชญากรที่จะต้องนำเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม ช่วยลดความตึงเครียดในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รัฐ

5.1.2 ผลกระทบที่เกิด/อาจจะเกิดขึ้นต่อสถานการณ์ยาเสพติด

-การเพิ่มขึ้นของผู้ใช้ยาเสพติด จากการที่บางประเทศทางแถบยุโรปและละตินอเมริกาได้มีการใช้มาตรการตามแนวคิด Decriminalization แล้วระยะหนึ่ง ปรากฏว่ามีการเพิ่มจำนวนขึ้นของผู้ใช้ยาเสพติดในประเภทที่มีการลดทอนความเป็นอาชญากรรม

-อายุเฉลี่ยของผู้เสพ/ติดยาเสพติดน้อยลง เป็นสิ่งที่บางประเทศประสบหลังจากมีมาตรการตามแนวคิด Decriminalization

จากผลกระทบดังกล่าวทำให้บางประเทศมีการทบทวนนโยบายยาเสพติดอีกครั้ง

5.1.3 บทวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์[1]

คณะผู้วิจัยกลุ่มหนึ่งซึ่งได้ศึกษาวิเคราะห์ในเชิงเศรษฐศาสตร์ของแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดนั้นพบว่า นโยบายนี้มีผลจากทางด้านอุปสงค์เท่านั้น โดยไม่ได้ส่งผลต่ออุปทาน หากผู้เสพผู้ค้าไม่ใช่คนเดียวกัน โดยสามารถก่อให้เกิดผลทางใดทางหนึ่ง ขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศที่เลือกใช้การลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดในกรณีผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นสำคัญ

5.1.3.1 การขยายตัวของอุปสงค์

[1] ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด, อรรถพล ควรเลี้ยง, ศิริพล กุศลศิลป์วุฒิ และ ทองใหญ่ อัยยะวรากูล, การศึกษาวิเคราะห์เพื่อนำแนวคิดการทำให้ถูกกฎหมาย การทำให้ไม่เป็นความผิดทางอาญาและการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด มาใช้เพื่อการพัฒนานโยบายยาเสพติดของประเทศ (กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,2554),หน้า 192-193.

การขยายตัวของอุปสงค์เป็นผลจากการที่ค่าใช้จ่ายของผู้เสพลดต่ำลง เนื่องจากโทษที่ต้องรับหากถูกพบว่ากระทำผิดลดน้อยลง ถ้ามีนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด จะส่งผลให้เกิดการเพิ่มขึ้นของทั้งปริมาณและราคาของยาเสพติดในระดับดุลยภาค ผลดังกล่าวจะเป็นผลเสีย เนื่องจากเกิดปัญหาการใช้ยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น ควบคู่ไปพร้อมกับการที่ยาเสพติดมีราคาสูงขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ เช่น อาชญากรรม นอกจากนี้ยังอาจก่อให้เกิดปัญหาการเพิ่มขึ้นของอุปสงค์ที่หลั่งไหลเข้ามาจากตลาดภายนอกในรูปแบบของนักท่องเที่ยวที่เข้ามาเพื่อเสพยา (Drug Tourism) อย่างไรก็ตาม การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในเฉพาะบางกลุ่มประเภทของยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาเสพติดที่มีโทษไม่รุนแรง เช่น กัญชา ยังอาจก่อให้เกิดผลทดแทนกัน (Substitution effect) ระหว่างกลุ่มยาเสพติดอื่นๆที่ไม่ได้รับการยกเว้น ซึ่งมักมีโทษรุนแรง เช่น เฮโรอีน

5.1.3.2 การหดตัวของอุปสงค์

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดอาจลดความยั่วยวนของการเสพและส่งผลให้การเป็นผู้เสพยาไม่สร้างความยอมรับนับถือในกลุ่มอีกต่อไป การหดตัวของอุปสงค์จะส่งผลดีใน 2 แนวทาง คือ การลดลงของปริมาณดุลยภาพยาเสพติดในตลาด และการลดลงของราคา ซึ่งมีส่วนเชื่อมโยงกับการลดปัญหาความรุนแรงของอาชญากรรมที่มีส่วนเกี่ยวเนื่องกับยาเสพติดอีกต่อไป

5.1.3.3 ผลกระทบในเชิงไหลเข้า-ออกของผู้เสพยา (Inflow –outflow of users) การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดอาจส่งผลดีในเชิงการบริหารการจัดการยาเสพติด หากวิเคราะห์ในเชิงการไหลเข้า-ออกของผู้เสพยา กล่าวคือ แม้นโยบายการไม่เอาผิดกับผู้เสพอาจส่งผลให้มีผู้อยากรู้อยากลองเพิ่มขึ้น(Inflow) เนื่องจากโทษที่ได้รับหากถูกจับได้ว่ากระทำผิดลดน้อยลง แต่ในขณะเดียวกันก็จะเป็นประโยชน์ในการให้โอกาสผู้เสพยาเสพติด ซึ่งประสงค์จะเข้ารับรักษาตัว (Outflow) แต่ไม่สามารถกระทำได้ เนื่องจากเกรงกลัวว่าจะต้องเผชิญกับการถูกดำเนินคดีตามกฎหมายจากการยอมรับว่าเป็นผู้เสพยา ทั้งนี้หากจำนวนผู้เสพใหม่ที่เพิ่มขึ้นน้อยกว่าจำนวนผู้เสพอยู่แล้วที่ประสงค์จะเลิก การลดทอนความเป็นอาชญากรรมก็สามารถจะเป็นแนวนโยบายที่สำคัญในการจัดการกับปัญหายาเสพติดที่ได้ผล ดังจะเห็นตัวอย่างจากประเทศโปรตุเกส ซึ่งได้ประกาศลดทอนความเป็นอาชญากรรมของการเสพยาเสพติดที่ประสบความสำเร็จเป็นอย่างยิ่งในการลดผู้เสพจำนวนมาก ซึ่งประสงค์จะเข้ารับการบำบัด โดยไม่ต้องเกรงว่าจะถูกดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป

5.2 วิเคราะห์สภาพปัญหายาเสพติดในประเทศไทยกับแนวคิดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด

จากข้อ5.1 วิเคราะห์แนวคิดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด ทั้งในแง่ประโยชน์ ผลกระทบจากการนำแนวคิดนี้มาใช้แก้ปัญหายาเสพติด โดยเฉพาะในกรณีผู้เสพ/ติดยาเสพติด และข้อคิดเห็นบางประการเกี่ยวกับแนวคิดดังกล่าวจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิในหลายสาขาอาชีพนั้น ทำให้ได้ข้อสังเกตว่าในการจะพิเคราะห์ว่าแนวคิด Decriminalization มีความเหมาะสมต่อการกำหนดมาตรการทางกฎหมายสำหรับประเทศไทยหรือไม่นั้นจำต้องพิจารณาถึงบริบททางสังคมและมิติการแก้ปัญหารอบด้าน

5.2.1 สภาพปัญหายาเสพติดกับบริบททางสังคม

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาทางสังคมอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นทั้งปัญหาต้นทางและปลายทาง กล่าวคือ ปัญหายาเสพติดก่อให้เกิดปัญหาสังคมอื่นตามมา และปัญหายาเสพติดเกิดขึ้นจากปัญหาสังคมด้านอื่น การจะแก้ไขปัญหายาเสพติดจึงต้องพิจารณาบริบททางสังคมควบคู่กับสภาพปัญหายาเสพติด

5.2.1.1 สภาพปัญหายาเสพติดในประเทศไทย

ประเทศไทยประสบกับปัญหายาเสพติดทั้งในด้านการเป็นพื้นที่ผลิต การเป็นพื้นที่การค้า การเป็นพื้นที่แพร่ระบาด และการเป็นทางผ่านยาเสพติด โดยมีตัวยาหลักที่ประสบปัญหาคือ ฝิ่น เฮโรอีน กัญชา ยาบ้า สารระเหย โคเคน เอ็คซ์ตาซี่ และสารเสพติดประเภทวัตถุออกฤทธิ์บาง

-การเป็นพื้นที่ผลิต

เนื่องจากประเทศไทย มีส่วนที่ติดกับพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ ซึ่งเป็นแหล่งผลิตยาเสพติดที่สำคัญของโลกแห่งหนึ่ง จึงทำให้ไทยมีส่วนในการผลิตยาเสพติดประเภทฝิ่น และเฮโรอีน ซึ่งผลิตมากในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ นอกจากนั้นแล้ว ในปัจจุบันยังมีการผลิตยาบ้า ในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำด้วย ยาเสพติดที่มีการผลิตในประเทศไทยอีกชนิดหนึ่ง คือ กัญชา ซึ่งมีมากในภาคอีสาน อย่างไรก็ตาม สำหรับการเป็นแหล่งผลิตของประเทศไทยนั้น ในปัจจุบันได้ลดปริมาณลงอย่างมาก โดยเฉพาะฝิ่น เฮโรอีน และกัญชา จนอยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้ ในส่วนของการผลิตยาบ้า ได้มีการย้ายแหล่งผลิตไปอยู่ในประเทศเพื่อนบ้านเป็นส่วนใหญ่

-การเป็นพื้นที่การค้า

ประเทศไทยมีการค้ายาเสพติดที่สำคัญ 3 ชนิด คือ การค้าเฮโรอีน การค้ากัญชา การค้ายาบ้า

การค้าเฮโรอีน กระจายอยู่บริเวณพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย บริเวณที่ติดกับสามเหลี่ยมทองคำ พื้นที่ กรุงเทพมหานคร ภาคใต้ และข่ายงานต่างประเทศ ซึ่งเชื่อมโยงกับข่ายงาน

ภายในประเทศ รวมทั้งชนกลุ่มน้อยในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ เฮโรอีนส่วนใหญ่ จะถูกลำเลียงไปยังต่างประเทศ แต่บางส่วนจำหน่ายในตลาดภายในประเทศไทย ในปัจจุบัน เครือข่ายการค้าเฮโรอีน ถูกเจ้าหน้าที่จับกุมและทำลายลงได้หลายเครือข่าย บางกลุ่มหยุดดำเนินการ บางกลุ่มไปค้ายาบ้าแทน

การค้ากัญชา อยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรุงเทพมหานคร ภาคใต้พื้นที่ดำเนินการส่วนใหญ่อยู่ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กัญชาที่รวบรวมได้จะส่งออกไปต่างประเทศเป็นหลัก ปัจจุบันกล่าวได้ว่าการค้ากัญชาลดน้อยลงมาก กลุ่มผู้ค้าจะไปดำเนินการในประเทศเพื่อนบ้าน การค้าในประเทศส่วนใหญ่เพื่อใช้เสพภายในประเทศ

การค้ายาบ้า ยาบ้าได้แพร่กระจายอยู่ในทุกภูมิภาค ผู้ค้ามีกระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆตั้งแต่ระดับรายใหญ่ ระดับกลาง และระดับย่อยในพื้นที่แพร่ระบาด เครือข่ายการค้ายาบ้า ไม่มีการจัดองค์กรที่ชัดเจนเหมือนกับเฮโรอีนและกัญชา แม้แต่นักค้ารายย่อยบางครั้ง ก็สามารถไปจัดหายาเสพติดจากพื้นที่ผลิต บริเวณสามเหลี่ยมทองคำครั้งละเป็นปริมาณมากได้

-การเป็นพื้นที่แพร่ระบาด

ยาเสพติดที่แพร่ระบาดในประเทศไทย ประกอบด้วย ฝิ่น เฮโรอีน กัญชา ยาบ้า สารระเหย โคเคน ยาอี และวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทบางชนิด เช่น จำพวกยานอนหลับ อย่างไรก็ตาม กล่าวสำหรับการแพร่ระบาดแล้ว ตัวยาหลักคือ ฝิ่น เฮโรอีน กัญชา ยาบ้า สารระเหย โคเคน เอ็คซ์ตาซี่ ยาเค โดยฝิ่นและเฮโรอีน เคยเป็นยาเสพติด ที่แพร่ระบาดรุนแรงในอดีต แต่ปัจจุบันลดระดับลง ฝิ่นคงมีแพร่ระบาดเฉพาะกลุ่มชาวเขา เฮโรอีนแพร่ระบาดในกลุ่มเสพเดิม ตัวยาที่แพร่ระบาดมาก และมีปัญหาในระดับรุนแรง คือ ยาบ้า ซึ่งแพร่กระจายเป็นวงกว้าง โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน นักเรียนนักศึกษา สำหรับโคเคน เอ็คซ์ตาซี่ และยาเค การแพร่ระบาดจำกัดอยู่เฉพาะกลุ่มเยาวชน ผู้ใช้ในสถานบันเทิง และกลุ่มวัยรุ่นที่ฐานะดี ส่วนสารระเหย จะแพร่ระบาดในกลุ่มเด็กนอก สถานศึกษา ส่วนใหญ่จะอยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

-การเป็นทางผ่านยาเสพติด

การที่ประเทศไทยมีส่วนที่ติดกับสามเหลี่ยมทองคำ และการคมนาคมภายในประเทศมีความสะดวก โดยเฉพาะการขนส่งทางบกและทางอากาศ จึงมีการลักลอบลำเลียงยาเสพติด ทั้งที่ภายในประเทศและไปต่างประเทศ โดยเฉพาะการลักลอบลำเลียงเฮโรอีนไปต่างประเทศ เช่น อเมริกา ออสเตรเลีย และยุโรป นอกจากนั้นแล้ว ยังมีการลักลอบเลียงกัญชาจากทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

มายังกรุงเทพฯ ส่งไปต่างประเทศ โดยทางเรือหรือส่งลงทางใต้ไปยังประเทศมาเลเซีย และต่อไปยังประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ญี่ปุ่น อเมริกา และประเทศในยุโรป บางประเทศ[2]

จากสภาพปัญหายาเสพติดในประเทศไทยจะเห็นว่าประเทศไทยประสบปัญหายาเสพติดรอบด้าน คือ ด้านการเป็นพื้นที่ผลิต การเป็นพื้นที่การค้า การเป็นพื้นที่แพร่ระบาด และการเป็นทางผ่านยาเสพติด นั้น ทำให้ประเทศไทยจำต้องมีการพัฒนานโยบายในการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา โดยต้องใช้มาตรการทั้งการป้องกันและปราบปรามเพื่อแก้ปัญหายาเสพติด

ผู้เขียนเห็นว่าประเทศไทยไม่อาจเน้นนโยบายป้องกันหรือปราบปรามอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว เพราะสภาพปัญหายาเสพติดของไทยมีความสุ่มเสี่ยงที่จะเกิดการกระทำความผิดทุกรูปแบบทั้งการผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือเสพ เพราะยาเสพติดสามารถหาได้ง่าย เอื้อต่อทั้งการค้าและการเสพ

การกำหนดมาตรการทางกฎหมายตามแนวคิด Decriminalization ซึ่งเป็นแนวคิดที่เน้นการป้องกัน โดยลดอุปสงค์ของปัญหายาเสพติด มุ่งเน้นไปที่ตัวผู้เสพ/ติดยาเสพติด ไม่ว่าจะด้วยวิธีการลดโทษ การยกเลิกการกระทำความผิดทางอาญา หากประเทศไทยมีมาตรการทางกฎหมายตามแนวคิด Decriminalization อย่างเข้มข้นเหมือนเช่นในหลายประเทศทางยุโรปและละตินอเมริกา ซึ่งก็มีปัญหาว่าจะมีความเหมาะสมกับสภาพปัญหายาเสพติดในประเทศไทยหรือไม่ ในการนี้ผู้เขียนเห็นว่านอกจากการพิเคราะห์ถึงสภาพปัญหายาเสพติดแล้ว ยังจำเป็นต้องพิเคราะห์ถึงบริบททางสังคมของไทยด้วย

5.2.1.2 บริบททางสังคมของไทยที่ควรพิจารณา

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่ไม่อยู่นิ่ง แต่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ (dynamic) เป็นปัญหาสังคมที่มีความสัมพันธ์ (Interrelation) และมีความสลับซับซ้อนต่อยอดจากปัญหาพื้นฐานอื่นๆ เช่น ปัญหาความยากจน ปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบนของเยาวชน ปัญหาครอบครัว นอกจากนั้นแล้วยังมีกลุ่มบุคคล มีผู้มีส่วนได้เสีย ทั้งตัวเหยื่อของการกระทำ(ผู้เสพ/ติดยาเสพติด) รวมถึงครอบครัว สังคม และมีองค์กร ผู้ปฏิบัติงาน ผู้กำหนดนโยบายมาเกี่ยวข้องหลายระดับ

ปัญหาสังคมของประเทศไทยที่เป็นปัญหาต้นทางของปัญหายาเสพติด เป็นอุปสรรคต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติด และเป็นปัญหาที่จะต้องนำมาพิจารณาประกอบการกำหนดนโยบายหรือมาตรการทางกฎหมายให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา มีหลายปัญหาดังนี้

-ปัญหาครอบครัว

---

[2]สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, **สภาพปัญหายาเสพติดในประเทศไทย** [ออนไลน์],1 มีนาคม 2554. แหล่งที่มา http://www1.oncb.go.th/document/p1-problem.htm

สถาบันครอบครัวเป็นสถาบันสำคัญในการผลิตทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพให้แก่สังคม แต่ครอบครัวไทยปัจจุบันมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว พ่อแม่ทุ่มเวลาหาเงิน ทำงาน และใช้เงิน ใช้เทคโนโลยีเลี้ยงดูเด็ก เช่น ทีวี คอมพิวเตอร์ แต่กลับส่งผลเสียต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว ทำให้ครอบครัวขาดการปฏิสัมพันธ์ ขาดความอบอุ่น สถาบันครอบครัวปัจจุบันไม่สามารถทำหน้าที่ได้ดีเพียงพอในการดูแล รับผิดชอบในการอบรมสั่งสอนลูกให้ประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูก จนเด็กไร้ที่พึ่งและหาทางออกด้วยการใช้ยาเสพติด โดยเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดจำนวนมากที่สุดอยู่ในระหว่างอายุ 15-19 ปี ซึ่งในระยะวัยรุ่นนี้เด็กและเยาวชนจะได้รับอิทธิพลจากเพื่อนมาก การคบหาสมาคม การเลียนแบบพฤติกรรม และการรับเอาทัศนคติ ความคิด และการปฏิบัติตนมาจากเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ จึงพบว่าการเสพ/ติดยาเสพติดจำนวนมากเกิดจากการชักชวน โน้มน้าวของเพื่อนให้เสพยาเสพติด เนื่องจากมีความยากลองในสิ่งแปลกใหม่ และเมื่อมีความทุกข์ไม่อาจปรึกษาพ่อแม่ได้จึงหันไปเสพยาเสพติดเป็นทางออก บางรายเมื่อเสพมากๆเข้าจนติด แต่ไม่มีเงินมาซื้อยาเสพติด ก็แก้ปัญหาด้วยการขายยาเสพติด

-ปัญหาความยากจน

ประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนายังมีปัญหาเศรษฐกิจ แม้ว่ารัฐบาลจะมีนโยบายในการพัฒนาอาชีพ ฝึกอาชีพ ให้ประชาชนมีฐานะทางเศรษฐกิจดีขึ้น แต่ประชาชนจำนวนมากยังมีฐานะยากจนอยู่ มีความเดือดร้อน มีปัญหาหนี้สิน ต้องการสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต ซึ่งรัฐไม่สามารถจัดสวัสดิการให้ประชาชนได้อย่างเพียงพอ ประชาชนที่มีความยากไร้จึงพยายามดิ้นรนหาทางให้ตนและครอบครัวอยู่รอด จึงหันมาขายยาเสพติด โดยคิดเพียงว่าการขายยาเสพติดได้เงินง่าย จำนวนมากโดยไม่เหน็ดเหนื่อย

นอกจากกลุ่มประชาชนที่ยากจนแล้ว นักธุรกิจนายทุน แม้จะมีสถานะทางการเงินที่ดีแล้ว ก็ยังใช้วิธีการขายยาเสพติดเพื่อแสวงหากำไรจำนวนมากด้วย

-ปัญหาการทุจริตคอร์รัปชั่น

เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นฟันเฟืองสำคัญในการแก้ปัญหายาเสพติดทั้งในด้านการปราบปรามและการป้องกัน แต่ในความเป็นจริง เจ้าหน้าที่ของรัฐบางรายกลับใช้ตำแหน่งหน้าที่แสวงหาผลประโยชน์โยมิชอบ ไม่ว่าจะเป็นการละเลยต่อการปฏิบัติหน้าที่หรือปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ ทำให้ผู้ค้า ผู้จำหน่ายไม่ถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย และหากเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ร่วมกระทำความผิดด้วยก็ยิ่งเป็นการยากแก่การรวบรวมพยานหลักฐานมาดำเนินคดี

-ปัญหาความรู้ความเข้าใจ

ในแง่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน นโยบายหรือมาตรการทางกฎหมายในการแก้ไขปัญหายาเสพติดจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายหรือนโยบายนั้น การปฏิบัติหน้าที่ตามหน้าที่โดยขาดความเข้าใจ ทำให้นโยบายหรือมาตรการทางกฎหมายนั้นๆไม่เกิดผล ซ้ำร้ายยังเป็นผลร้ายต่อผู้อยู่ภายใต้บังคับกฎหมายด้วย

ในแง่ประชาชน แม้ว่าจะมีการพัฒนากฎหมายและปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย แต่หากประชาชนไม่รู้ ไม่เข้าใจกฎหมายนั้น ก็เป็นการยากที่การบังคับกฎหมายจะบรรลุวัตถุประสงค์ และประชาชนเองอาจกลายเป็นเหยื่อของการกระทำของตนเองโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์

-ปัญหาการบัญญัติและการบังคับใช้กฎหมาย

เนื่องจากปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่มีมานานในสังคมไทย และมีพัฒนาการของปัญหารุนแรงเพิ่มมากขึ้นทั้งในแง่จำนวนผู้เกี่ยวข้อง(ผู้เสพ/ติด ผู้ค้า ผู้จำหน่าย ผู้ผลิต ผู้นำเข้า),แง่พื้นที่การผลิต การลำเลียง การแพร่ระบาด และในแง่ปริมาณ/มูลค่าของเงินที่ใช้ซื้อขาย ประกอบกับกฎหมายที่มีพัฒนาการในด้านการกำหนดความผิดและโทษ ซึ่งนับวันจะยิ่งสูงขึ้นจนถึงโทษประหารชีวิต ด้วยความพยายามของฝ่ายนิติบัญญัติในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายและสภาพบังคับของความผิดให้รุนแรง เพื่อเป็นการป้องปรามไม่ให้บุคคลกระทำความผิด แต่กฎหมายกลับสวนทางกันกับการบังคับใช้กฎหมาย กล่าวคือ การจับกุมผู้กระทำความผิดรายสำคัญมีไม่มาก ส่วนใหญ่ผู้ที่ถูกดำเนินคดีจะเป็นผู้กระทำความผิดรายย่อย/ผู้เสพ/ติดยาเสพติด เมื่ออัตราส่วนผู้กระทำความผิดกับผู้จับกุมไม่ได้สัดส่วนพอที่จะทำให้เกิดความเกรงกลัวต่อกฎหมาย ในขณะที่กฎหมายจะบัญญัติโทษไว้สูง ราคาของยาเสพติดก็ถูกปรับให้สูงขึ้นตามไปด้วย เมื่อกำไรมีมาก ในขณะที่การถูกจับกุมดำเนินคดีมีไม่มาก จึงพบว่ามีผู้กระทำความผิดยาเสพติดโดยเฉพาะผู้ค้ามากขึ้นเรื่อยๆ

-ปัญหาแรงต่อต้านจากสังคม ในแง่ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยมของคนในสังคม

เนื่องจากปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่มีมานานในสังคมไทย และมีพัฒนาการของปัญหาเพิ่มมากขึ้น กฎหมายก็ยิ่งมีพัฒนาการตามไปด้วย มีการบัญญัติโทษให้รุนแรงตามไปด้วย ทั้งๆที่ความผิดยาเสพติดเป็น mala prohibita ไม่ใช่ความผิดในตัวเอง แต่เป็นความผิดที่รัฐเห็นว่าเป็นสงบเรียบร้อยของสังคม จึงมีการห้ามปรามโดยการบัญญัติกฎหมาย แต่การที่มีการบัญญัติความผิดและโทษไว้สูงมาก ยิ่งส่งผลให้เกิดความเกรงกลัวต่อยาเสพติด ความเกรงกลัวนี้ส่งผลต่อประชาชนทั่วไป ที่ไม่อยากข้องเกี่ยวหรือให้เบาะแส เพราะกลัวอิทธิพลมืด ทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อของบุคคลในสังคมต่อยาเสพติดเป็นแง่ลบ แม้ว่าผู้ที่เข้าไปเกี่ยวข้องจะเป็นเพียงผู้เสพ/ติดยาเสพติดที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือพลั้งเผลอ เป็นเหยื่อของการกระทำของตนเองและกลุ่มผู้ค้าที่ต้องการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ทั้งผู้เสพ/ติดยาเสพติด หรือผู้กระทำความผิดในคดียาเสพติดที่

ไม่ร้ายแรงไม่มีจุดยืนในสังคม ถูกตราหน้าและตีตราว่าเป็นอาชญากร ประกอบกับการที่สื่อมวลชนให้ความสำคัญกับการนำเสนอข่าวในทางลบก็ยิ่งเป็นการสนับสนุนทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อในทางลบจนมองบุคคลเหล่านี้ในแง่ร้ายในทุกด้าน

-ปัญหาทางการเมือง การปกครอง

เนื่องจากฝ่ายบริหารจะเป็นผู้กำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหายาเสพติด นำมาสู่การบัญญัติกฎหมายโดยฝ่ายนิติบัญญัติ แต่การที่มีการที่มีการเปลี่ยนรัฐบาลบ่อยครั้ง ทำให้นโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดไม่ต่อเนื่อง ทั้งที่การแก้ไขปัญหายาเสพติดต้องใช้ระยะเวลา และการที่ประเทศมีปัญหาทางการเมืองมาแทรกแซงทำให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดเกิดอุปสรรคได้เช่นกัน

ปัญหาที่ได้กล่าวไปข้างต้น ผู้เขียนเห็นว่าเป็นปัญหาที่มีผลกระทบสำคัญต่อการกำหนดมาตรการหรือนโยบายในการแก้ปัญหายาเสพติด และยังมีผลสำคัญต่อประสิทธิภาพของมาตรการหรือนโยบายด้วย

5.2.2 นโยบายและมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของประเทศไทย

5.2.2.1 ความชัดเจนของนโยบายและมาตรการทางกฎหมาย

ปัจจุบัน ประเทศไทยไม่มีนโยบายด้าน Decriminalization ที่ชัดเจน ทำให้เจ้าหน้าที่รัฐดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ด้วยความสับสนระหว่างการใช้มาตรการปราบปราม กับการให้โอกาสที่แท้จริง ดังนั้นการจับกุมผู้เสพเข้าสู่ระบบบังคับบำบัดจึงมุ่งที่จะลดปัญหา (การใช้อาญาระงับยับยั้งการกระทำผิดชั่วคราว) มากกว่าต้องการให้ผู้เสพได้เข้ารับการบำบัด ทำให้ผลการปฏิบัติเกิดความไม่ชัดเจน เกิดการปะปนกันระหว่างผู้ที่มีความพร้อมในการเข้ารับการบำบัด และผู้ที่ถูกบังคับให้เข้าสู่ระบบ

แนวคิดของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยเจตนารมณ์ต้องการกดดันให้ผู้เสพเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยระบบสมัครใจก่อน เมื่อไม่สำเร็จจึงค่อยดำเนินการกับผู้เสพติดด้วยระบบบังคับบำบัด แต่ในช่วงระยะ 6 ปีที่ผ่านมาการดำเนินการด้วยกลไกของระบบสมัครใจกลับไม่ ประสบผลสำเร็จซึ่งเห็นได้จากสถิติที่ผู้เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจลดลงเรื่อยมาในขณะที่ผู้เสพติด ในระบบบังคับบำบัดสูงขึ้นโดยตลอด ประเทศไทยจึงต้องมีความชัดเจนด้านแนวคิด

Decriminalizationและ Diversion เพื่อแก้ไขปัญหาระบบบังคับบำบัดที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน โดยการศึกษาเชิงลึกร่วมกับศึกษาบทเรียนของต่างประเทศ[3]

นอกจากนี้ ประเทศไทยควรมีความชัดเจนเรื่องกรอบคิดในการกำหนดนโยบาย กรอบคิดเกี่ยวกับอาชญากรรมด้านยาเสพติด ประเทศไทยจะเลือกใช้กรอบคิดใดในการกำหนดนโยบาย ซึ่งประเทศไทยเคยเลือกใช้การทำสงครามกับยาเสพติดแต่ปัจจุบันวงจรของปัญหาได้กลับมาอีก ดังนั้น ประเทศไทยควรจะเลือกอย่างไร ประเทศในยุโรปได้ผลักดันผ่านสหประชาชาติให้ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาอาชญากรรมรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ หลายประเทศเน้นการดำเนินงานด้านการปราบปราม ต้องมีการศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนนโยบายของประเทศต่างๆ เนื่องจากนโยบายด้านยาเสพติดของแต่ละประเทศมีความเป็นพลวัตร

5.2.2.2 แนวทางพัฒนานโยบายและมาตรการทางกฎหมาย

จากการที่หน่วยงาน เจ้าหน้าที่ นักวิชาการได้มีประชุมทางวิชาการเกี่ยวกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญากับการแก้ไขปัญหายาเสพติด ทำให้ได้ข้อสังเกตบางประการเกี่ยวกับแนวทางพัฒนานโยบายและมาตรการทางกฎหมายตามแนวคิด Decriminalization ดังนี้

-การดำเนินการตามแนวคิด Decriminalization ต้องทำในเชิงบูรณาการ

การใช้แนวคิดนี้ให้ได้ผลต้องเป็นพื้นที่ที่สามารถดำเนินการด้านลดอุปสงค์และอุปทานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และต้องบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์และวิธีการในการควบคุมพฤติกรรม รวมทั้งใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมิได้เป็น drugs free society

-ต้องมีการวิเคราะห์ตัวเลขจำนวนผู้กระทำผิด การจำแนกประเภทผู้เสพ การจำแนกคดียาเสพติด และประเภทคดีอื่น การดำเนินการตามแนวคิด Decriminalization จึงจะมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้วิธีการที่เลือกใช้ต้องเป็นวิธีการที่ยอมรับได้ในสังคมโลกว่ามีมาตรฐานและมีคุณภาพ

-การดำเนินการตามแนวคิด Decriminalization ควรดำเนินการก่อนเกิดเป็นความผิดก่อนถูกจับกุม

เนื่องจากหากเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาสังคมมักจะตราหน้าผู้กระทำผิดในคดียาเสพติดว่าเป็นอาชญากร อันเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบทางพฤติกรรมของผู้มีอำนาจในการออกกฎหมายและบังคับใช้กฎหมาย ทำให้กระบวนการยุติธรรมทางอาญาดูรุนแรง ทั้งๆที่ปัญหายาเสพติดเป็นได้ทั้ง

---

[3] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,**สรุปผลการประชุมวิชาการเพื่อกำหนดทางเลือกเชิงนโยบาย เรื่อง กระบวนการยุติธรรมทางอาญากับการแก้ไขปัญหายาเสพติด: การจำแนกประเภทคดี การลดจำนวนคดี และขั้นตอนในการดำเนินคดี**[ออนไลน์],25 ตุลาคม 2553.แหล่งที่มา http://nctc.oncb.go.th/new/index.

ปัญหาต้นทางและปลายทาง ไม่สามารถแยกปัญหายาเสพติดออกจากปัญหาสังคมอื่นๆ ซึ่งประเทศไทยยังไม่มีกลไกการจัดการปัญหาภาพรวมที่มีประสิทธิภาพ การลดการตราหน้าจึงควรการลดประเภทของความผิดตามกฎหมายที่มีโทษทางอาญา เช่นการกดดันทางสังคม (social Sanction) หรือยุติธรรมชุมชน การควบคุมสังคมย่อยด้วยยุติธรรมสมานฉันท์ (Retrospective Justice) ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาสังคมด้วยศักยภาพที่มีอยู่ เป็นการเปิดโอกาสให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมโดยใช้ทรัพยากรของสังคม/ชุมชน ในต่างประเทศศาลมีอำนาจในการแทรกแซง กำกับกระบวนการบำบัดฟื้นฟู และมีทนายจำเลยเป็นผู้คุ้มครองสิทธิ ซึ่งส่งผลให้ลดการกระทำผิดซ้ำประหยัดค่าใช้จ่าย และกระบวนการมีความน่าเชื่อถือ

-ควรทบทวนว่าเป็นไปได้หรือไม่ที่จะนิยามคำว่ายาเสพติดขึ้นใหม่เนื่องจากปัจจุบันมีความทับซ้อนกันระหว่างคำว่ายาเสพติด สารเสพติด และสิ่งเสพติด ซึ่งมีทั้งที่ถูกกฎหมาย และผิดกฎหมายรวมถึงการใช้ยา (ที่ถูกกฎหมาย) ในทางที่ผิด ส่งผลให้มีเรื่องของความยืดหยุ่นของกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้องรวมถึงขั้นตอนการออกกฎหมายที่ทั้งการแพทย์ กระบวนการยุติธรรม และการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้องอาจส่งผลให้การจัดลำดับความสำคัญของยาเสพติดมีความคลาดเคลื่อนได้ การจัดระบบและนิยามของยาเสพติดให้ชัดเจนรวมถึงการจัดลำดับความสำคัญของประเภทยาเสพติดตามกฎหมายให้ชัดเจนจะส่งผลให้สามารถดำเนินการตามแนวคิด Decriminalization ได้ในบางตัวยา

-ต้องมีการจำแนกกลุ่มเป้าหมาย

ในการใช้แนวคิด Decriminalization ให้ชัดเจนทั้งก่อนการจับกุมและก่อนการส่งเข้าระบบราชทัณฑ์ โดยในช่วงการพิจารณาคดีต้องระบุโทษว่าความผิดฐานใดต้องได้รับการดูแลในรูปแบบใด เช่น จำหน่ายรายย่อย 1-2 เม็ด เป็นผู้เสพหรือผู้ค้า (เนื่องจากนักค้าปัจจุบันค้ายาโดยมียาเสพติดในครอบครอง 1-2 เม็ดเมื่อถูกจับกุมจะได้มีสถานะเป็นผู้เสพ) การครอบครอง15 เม็ด เพื่อจำหน่ายหรือใช้เสพ ปริมาณของกลางเท่าใดจึงส่งจำคุกหรือคุมประพฤติ หรือ การกันตัวไว้เป็นพยานในการดำเนินการกับผู้ค้ารายใหญ่ ก่อนการเข้าสู่ระบบราชทัณฑ์ต้องมีความชัดเจนระหว่างกลุ่มอาชญากรและกลุ่มผู้เสพติดเพื่อกำหนดรูปแบบการดำเนินการต่อกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม นอกจากนี้ในรายที่เป็นผู้ป่วยควรให้ได้รับการบำบัดรักษาตามระบบสมัครใจ โดยต้องมีการกำหนดมาตรการสร้างความเข้าใจ และจูงใจให้เข้าบำบัดด้วยความสมัครใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับพื้นที่ ในรายที่เข้าสู่ระบบบังคับบำบัดต้องจำกัดขอบเขตกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจนเพื่อไม่ให้เกิดการปะปนระหว่างผู้ค้าและผู้เสพติด โดยควรกำหนดให้มีเฉพาะผู้เสพ ครอบครองเพื่อเสพ ในกรณีเสพและครอบครองเพื่อจำหน่ายควรแยกไปสู่ระบบอื่น รวมทั้งการจำกัดจำนวนครั้งที่เข้าสู่ระบบบังคับบำบัดโดยการคัดกรองสามารถดำเนินการได้โดยเจ้าพนักงานคุมประพฤติเป็นผู้ศึกษาประวัติของผู้ต้องหา

คัดกรอง เสนอศาลอีกครั้งทั้งนี้ เมื่อคดีเข้าสู่ศาลแล้วให้ศาลเป็นผู้ใช้ดุลพินิจในการกำหนดเงื่อนไขโดยอาจไม่จำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดอาจให้ผู้ปกครอง ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ต้องหาตระหนักได้ว่าหากถูกจับอีกอาจต้องถูกดำเนินคดี

-การพิจารณาใช้การเบี่ยงเบนคดี

การเบี่ยงเบนคดีมี 2 แง่มุมที่ต้องพิจารณาคือในแง่มุมทางด้านนโยบาย เพื่อผลประโยชน์ทางนโยบาย โดยรัฐเป็นผู้กำหนดขึ้นมาเพื่อแก้ไขปัญหา และในแง่มุมเชิงทฤษฎีกฎหมาย และอาชญาวิทยา ที่เป็นไปเพื่อให้เกิดความเป็นธรรม รวดเร็ว เด็ดขาด แน่นอน ใช้กับทุกคนอย่างเท่าเทียมกันทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้ที่ผิดปกติทางจิต ที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมตามปกติไม่ได้ จึงต้องมีการจัดกระบวนการยุติธรรมให้เหมาะสม และหลักการสำคัญคือการคุ้มครองสิทธิต้องผ่านกระบวนการนิติธรรม(Due Process of Law) การตรวจสอบโดยองค์กรอื่นที่เป็นกลางซึ่งเป็นการกลั่นกรองการใช้อำนาจของหน่วยงาน โดยการตรวจสอบขององค์กรที่ไม่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ทั้งนี้ ต้องพิจารณาวิธีการต่างๆ ที่จะนำมาใช้ให้ดีเนื่องจากจะเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับงบประมาณ

5.2.2.3 ผลกระทบของการประกาศลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดในประเทศไทย

ในปัจจุบัน แม้ประเทศไทยจะได้ริเริ่มให้มีการไม่เอาผิดผู้เสพ/ติดยาเสพติดหรือผู้ครอบครองในปริมาณน้อยที่ได้กระทำความผิดเป็นครั้งแรก และมีนโยบายให้ถือว่าผู้เสพ/ติดเป็นผู้ป่วยและให้ส่งเข้ารักษาในสถานบำบัด แต่การเสพยาเสพติดยังคงเป็นการกระทำที่มีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นความผิดทางอาญาอย่างชัดแจ้ง ซึ่งยังคงแฝงโทษทั้งในทางอาญาและทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากมุมมองของสังคมต่อผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นผู้เสพยา จึงเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่ขัดขวางไม่ให้ผู้เสพสมัครใจเข้ารับการบำบัด เนื่องจากเป็นการยอมรับอย่างชัดเจนว่าได้เคยกระทำผิด และอาจส่งผลกระทบในเรื่องอื่นๆในอนาคตจากประวัติการเป็นผู้เสพยาในอดีต เช่น การสมัครเข้าทำงาน เป็นต้น นโยบายของประเทศไทยในการไม่เอาผิดผู้เสพยาผู้ได้กระทำความผิดเป็นครั้งแรกจึงยังคงไม่จัดเป็นการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดอย่างแท้จริง และควรได้มีการพิจารณาแนวทางและความเหมาะสมในการรับนโยบายดังกล่าวมาปรับใช้ในการจัดการกับปัญหาต่อไป[4]

---

[4] ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด, อรรถพล ควรเลี้ยง, ศิริพล กุศลศิลป์วุฒิ และ ทองใหญ่ อัยยะวรากูล, การศึกษาวิเคราะห์เพื่อนำแนวคิดการทำให้ถูกกฎหมาย การทำให้ไม่เป็นความผิดทางอาญาและการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด มาใช้เพื่อการพัฒนานโยบายยาเสพติดของประเทศ),หน้า223.

โดยคณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์ไว้ว่า ความสำเร็จของนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ ประการแรก ต้องสร้างแรงจูงใจให้ผู้เสพที่ประสงค์จะเข้ารับการบำบัด แต่ไม่สามารถกระทำได้ (เนื่องจากเกรงกลัวว่าจะต้องได้รับโทษทั้งทางอาญาและทางสังคมจากความผิดที่ได้กระทำในอดีต) เข้ารับการบำบัดเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการลดอุปสงค์ของยาเสพติด และ ประการที่สอง จะต้องไม่จูงใจให้จำนวนผู้ที่ไม่ใช่ผู้เสพ กลับกลายเป็นผู้เสพเพิ่มขึ้นในอัตราที่สูงขึ้นจนเกินไป* กล่าวคือ อุปสงค์ของยาเสพติดจะลดลงก็ต่อเมื่อมีการไหลออกมากกว่าการไหลเข้าของผู้เสพ โดยได้สรุปเป็นกฎว่า หากมีการนำนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดมาใช้ในประเทศไทย และต้องการควบคุมไม่ให้จำนวนผู้เสพเพิ่มขึ้นแล้ว จะต้องมีสัดส่วนผู้เสพประสงค์จะเข้ารับการบำบัดต่อประชากรที่ไหลเข้าสู่กลุ่มผู้เสพ อย่างน้อย 60,510/35,900 หรือ ต้องมีผู้ออก (Outflow)อย่างน้อย 169 คน ต่อทุกๆประชากร 100 คนที่ไหลเข้าสู่กลุ่มผู้เสพ (Inflow)[5]

นอกจากนี้คณะผู้วิจัยดังกล่าวยังเห็นว่า การนำนโยบาย Harm Reduction มาใช้ในประเทศไทยนั้น เมื่อพิจารณาจากหลักการกฎหมายเปรียบเทียบและนโยบายของประเทศต่างๆแล้ว น่าจะได้มีการนำแนวคิดดังกล่าวมาพิจารณา โดยเฉพาะการเสพยาเสพติดประเภทที่ไม่ร้ายแรงในปริมาณเล็กน้อย ไม่ควรกำหนดเป็นโทษทางอาญาอีกต่อไป โดยอาจจะต้องมีการศึกษาและทบทวนประเภทของยาเสพติดที่กำหนดไว้ดั้งเดิม นอกจากนี้การนำแนวทาง Decriminalization มาใช้น่าจะเหมาะสม โดยไม่ควรกำหนดโทษทางอาญาสำหรับผู้เสพยาเสพติดที่มีปริมาณเล็กน้อย เพื่อไม่ให้ผู้เสพดังกล่าวมีประวัติอาชญากรรม แต่ควรจะเน้นการรักษาและการบำบัด รวมถึงการกำหนดมาตรการช่วยเหลือผู้เสพให้เลิกเสพยาเสพติดในที่สุด เพื่อให้กลับสู่สังคมได้ ซึ่งจะเป็นผลดีต่อประเทศไทยในระยะยาวต่อไปในอนาคต มากกว่าการทุ่มเททรัพยากรในการจับกุมและปราบปรามยาเสพติด โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับผู้เสพ ซึ่งแท้จริงเป็นเหยื่อของผู้ผลิตและผู้จำหน่ายเท่านั้น[6]

---

* คณะผู้วิจัยฯวิเคราะห์จากการประมวลจากประสบการณ์ที่ได้จากบทเรียนของประเทศโปรตุเกสภายหลังการประกาศลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด

[5] ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด, อรรถพล ควรเลี้ยง, ศิริพล กุศลศิลป์วุฒิ และ ทองใหญ่ อัยยะวรากูล, "การศึกษาวิเคราะห์เพื่อนำแนวคิดการทำให้ถูกกฎหมาย การทำให้ไม่เป็นความผิดทางอาญาและการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด มาใช้เพื่อการพัฒนานโยบายยาเสพติดของประเทศไทย," ใน เอกสารประกอบการสัมมนาโครงการสัมมนาเวทีวิชาการเพื่อการพัฒนามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด: กระบวนการยุติธรรมทางเลือก มิติเรื่อง Diversion และ Decriminalization (15 มีนาคม 2554 ณ ห้องแคทลียา 2 โรงแรมรามาการ์เด้น กรุงเทพมหานคร),หน้า 10.

[6] เรื่องเดียวกัน,หน้า 9-10.

บทที่ 6

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

6.1 บทสรุป

แนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด(Decriminalization)เป็นแนวคิดในการแก้ปัญหากระบวนการยุติธรรมทางอาญาในกรณีผู้เสพ/ติดยาเสพติด ในมุมมองที่ว่าผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร ซึ่งพบว่ามีหลายประเทศในทางแถบยุโรปและละตินอเมริกาได้นำแนวคิดนี้ไปใช้ในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายในรูปแบบต่างๆกัน

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในต่างประเทศ จะเห็นได้ว่าการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด(Decriminalization) ของต่างประเทศจะแตกต่างกันออกไปตามประเภทและปริมาณของยาเสพติด ในแง่ประเภท มักมี Decriminalization กับยาเสพติดชนิดที่ไม่ร้ายแรง เช่น กัญชา โดยมีการกำหนดปริมาณที่จะลดทอนความเป็นอาชญากรรม ส่วนใหญ่จะเน้นที่การครอบครองเพื่อการใช้ส่วนบุคคล บางประเทศมีการกำหนดปริมาณที่แน่นอน แต่บางประเทศใช้คำว่าปริมาณเล็กน้อย โดยดูเจตนาควบคู่ไปด้วย

สำหรับมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ได้แก่ การลดการลงโทษโดยใช้โทษปรับแทนการจำคุก หรือใช้การจำคุกระยะสั้น บางประเทศไม่ให้การครอบครองเพื่อใช้ส่วนบุคคลในประเภท,ปริมาณ,วัตถุประสงค์ที่กฎหมายกำหนดเป็นความผิดทางอาญา แต่ยังถือเป็นความผิดทางปกครองเท่านั้น และจะนำไปดำเนินการทางบริหารมากกว่าการดำเนินการทางอาญา โดยผู้เสพ/ติดยาเสพติดต้องเข้าสู่ระบบหรือเงื่อนไขที่รัฐกำหนด เช่น มีการตักเตือน ,การเข้าสู่โปรแกรมการบำบัด (drug treatment) ฯลฯ นอกจากนี้ยังพบว่า ในหลายประเทศมีการใช้นโยบาย Harm Reduction ควบคู่ไปด้วย โดยกำหนดเป็นมาตรการที่ชัดเจนในทางสาธารณสุขศาสตร์ (Public Health)

ภายหลังจากที่มีการดำเนินนโยบายและมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมมาได้ระยะหนึ่ง บางประเทศก็ประสบผลสำเร็จ กล่าวคือพบว่ามาตรการดังกล่าวช่วยลดความกดดันที่มีต่อหน่วยงานรักษากฎหมายตลอดจนระบบยุติธรรมและระบบราชทัณฑ์ลงได้มาก ช่วยให้ผู้เสพ/ติดยาเสพติดเข้ารับบริการโดยสมัครใจ และช่วยลดอัตราการติดเชื้อและเสียชีวิตจากการเสพ/ติดยาเสพติดได้มาก แต่บางประเทศก็ได้รับผลกระทบต่อสถานการณ์ยาเสพติดทำให้อาจต้องมีการ

ปรับเปลี่ยนนโยบายยาเสพติดต่อไปเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และสภาพปัญหายาเสพติดภายในประเทศ

ส่วนการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในประเทศไทยนั้นประเทศไทยได้มีการนำเอาแนวคิดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมมาใช้ในคดียาเสพติด โดยเฉพาะกรณีผู้เสพ/ติดยาเสพติด ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ขั้นตอนก่อนเกิดเป็นความผิด โดยระบบสมัครใจบำบัด ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5)พ.ศ. 2545)บัญญัติให้ผู้เสพ/ติดยาเสพติดสามารถขอเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ ทั้งนี้ต้องได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าว จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้ว ให้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แต่ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำไปภายหลังการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา

ขั้นตอนเกิดการกระทำความผิด โดยระบบบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 อันเป็นการเบี่ยงเบนคดียาเสพติดจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา โดยใช้กฎหมายบังคับให้ผู้เสพ/ติดยาเสพติดในกรณีเสพ เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่าย รวมถึงเสพและจำหน่ายยาเสพติดที่ผ่านการตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพ/ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จัดตั้งขึ้น มีชะลอการฟ้องไว้ จนกว่าจะครบระยะเวลาการบำบัด หากมีการปฏิบัติตามเงื่อนไขการฟื้นฟูสมรรถภาพ และได้ผลเป็นที่พึงพอใจของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก็จะถือเป็นการสิ้นสุดคดี

มาตรการทางกฎหมายข้างต้นนี้มีลักษณะเป็นการลดทอนความเป็นอาชญากรรมสำหรับผู้เสพ/ติดยาเสพติดโดยวิธีการเบี่ยงเบนผู้เสพ/ติดยาเสพติดออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาแบบมีเงื่อนไข กล่าวคือต้องได้มีการปฏิบัติครบถ้วนตามเงื่อนไขการบำบัดรักษา หรือต้องมีผลเป็นที่พึงพอใจ หากไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไข เช่น มีการกลับไปใช้ยาเสพติดในช่วงที่มีการบำบัดรักษา หรือผลการบำบัดรักษาไม่เป็นที่พึงพอใจ ผู้เสพ/ติดยาเสพติดจะถูกดำเนินคดีต่อไป ประกอบกับการที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 บัญญัติความผิดและโทษเอาไว้ ขณะที่พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มีหลักการสำคัญที่ว่าผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยไม่ใช่อาชญากร กฎหมายดังกล่าวจึงมีความขัดแย้งกันอยู่ในตัว ผู้เสพ/ติดยาเสพติดจึงไม่ได้มีสถานะเป็นผู้ป่วยอย่างแท้จริง นอกจากนี้ในการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าว ยังเกิดปัญหาในทางปฏิบัติหลายประการ

ในส่วนการบำบัดในระบบต้องโทษนั้น ไม่มีการจัดกลุ่มหรือแยกกันอยู่ระหว่างอาชญากรจริงกับผู้เสพ/ติด ไม่มีการรักษาความลับของคนไข้ และไม่สามารถรับตามจำนวนเตียง ถึงแม้แออัดเท่าใดก็ต้องรับเข้าบำบัด ปัญหาของระบบต้องโทษนี้ยังคงต้องนำเอาแนวคิดDecriminalization มาปรับใช้อย่างจริงจังต่อไปเพื่อเบี่ยงเบนบุคคลดังกล่าวออกจากเรือนจำ

นอกจากนี้ การที่ประเทศไทยไม่มีนโยบายด้าน Decriminalization ที่ชัดเจนทำให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเกิดความสับสนในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ด้วยความสับสนระหว่างมาตรการปราบปรามกับการให้โอกาสที่แท้จริง ส่งผลกระทบต่อผู้เสพ/ยาเสพติดที่ได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสม

ผู้เขียนเห็นว่ามาตรการทางกฎหมายของไทยในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด ในกรณีผู้เสพ/ติดยาเสพติดมุ่งเน้นไปที่วิธีการเบี่ยงเบนผู้เสพ/ติดยาเสพติดออกจากกระบวนการยุติธรรม มีระบบการบำบัดมารองรับ แต่ระบบการบำบัดดังกล่าวยังคงมีปัญหาในทางปฏิบัติอีกมาก ในส่วนของตัวกฎหมายที่บัญญัติความผิดและโทษประเทศไทยยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายที่ชัดเจนที่ผู้เสพ/ยาเสพติดภายใต้เงื่อนไข(เช่น ประเภท ปริมาณฯลฯ) ไม่ถูกลงโทษ ไม่ถูกจำคุก เหมือนดังเช่นในต่างประเทศที่ดำเนินการมาแล้ว เพื่อให้สอดคล้องกับมุมมองที่ว่าผู้เสพ/ติดเป็นผู้ป่วยไม่ใช่อาชญากร

ในการนี้ ผู้เขียนจึงเสนอว่าในการแก้ปัญหายาเสพติดโดยเฉพาะกรณีผู้เสพ/ติดยาเสพติดนั้น ประเทศไทยควรมีนโยบายด้าน Decriminalization ที่ชัดเจนเพื่อประโยชน์ในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมและเพื่อความเข้าใจที่ดีของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ควรมีการปรับมาตรการทางกฎหมายในส่วนความผิดและโทษตามแนวคิดให้สอดคล้องกับแนวทางที่ผู้เสพ/ติดยาเสพติดหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับคดียาเสพติดที่ไม่ร้ายแรงไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาหรือเบี่ยงเบนออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา และมีการกำหนดมาตรการที่ชัดเจนสำหรับแนวคิด Harm Reduction มารองรับการลดทอนความเป็นอาชญากรรม จะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของประเทศไทยได้

6.2 **ข้อเสนอแนะ**

ข้อเสนอแนะต่อมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของประเทศไทย

แม้ว่ามาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยที่มีต่อผู้เสพ/ติดยาเสพติด ตามระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ จะมีลักษณะเป็นการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในทางคดียาเสพติด(Decriminalization) โดยวิธีการเบี่ยงเบนผู้เสพ/ติดยาเสพติดให้ไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญา หรือเบี่ยงเบนออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ในมุมมองที่ว่าผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร อย่างไรก็ตามการลดทอนความเป็นอาชญากรรมตามวิธีการดังกล่าวยังคงเป็นการลดทอนความเป็นอาชญากรรมแบบมีเงื่อนไข และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงทางปฏิบัติที่ยังคงมีความขัดแย้งกัน ดังที่ผู้เขียนได้กล่าวไปแล้วในบทที่ 5 ผู้เขียนจึงขอเสนอแนวทางในการพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดของประเทศไทย ดังนี้

1.ควรมีการเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด Decriminalization และแนวคิดอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ควรมีการเพิ่มความรู้ความเข้าใจให้แก่เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงาน ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บังคับใช้กฎหมาย เพราะปัจจุบันยังคงมีความสับสนในแนวคิดนี้ Decriminalization ไม่ใช่การทำให้ถูกต้องตามกฎหมาย(Legalization) แต่เป็นการถอนความเป็นอาชญากรรมออกจากการกระทำบางอย่าง ไม่ว่าจะด้วยการลดการลงโทษ ยกเลิกโทษทางอาญาของการกระทำผิดบางอย่าง

ความรู้ความเข้าใจในแนวคิด Decriminalization จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ของรัฐดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้ดีขึ้น จะช่วยลดความสับสนระหว่างการใช้มาตรการปราบปรามกับการให้โอกาสที่แท้จริง โดยให้มีการนำผู้เสพ/ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดเพื่อเข้ารับการบำบัดจริงๆมากกว่าที่จะจับกุมผู้เสพ/ติดยาเสพติดเพื่อมุ่งลดปัญหา โดยใช้อาญาระงับการกระทำผิดเพียงชั่วคราว นอกจากนี้ความรู้ความเข้าใจในแนวคิด Decriminalization ยังเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดมาตรการทางกฎหมายให้เหมาะสมและสอดคล้องกันอีกด้วย

นอกจากการเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด Decriminalization แล้ว การเพิ่มความรู้ความเข้าใจในแนวคิดอื่นๆที่เกี่ยวข้องก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน อาทิ แนวคิด Diversion ที่เป็นเครื่องมือหนึ่งของการนำแนวคิด Decriminalization ไปใช้ ,แนวคิด Harm Reduction ที่เป็นแนวคิดที่ส่งเสริมประสิทธิภาพของการดำเนินงาน Decriminalization

โดยการเพิ่มความรู้ความเข้าใจนี้อาจดำเนินการโดยที่แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญาด้านยาเสพติดจัดให้มีเวทีเสวนา จัดอบรมความรู้ความเข้าใจเบื้องต้นในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับแนวคิดตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน นอกจากนี้ควรจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนความรู้สู่ประชาชน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชน อันจะก่อให้เกิดความ

เข้าใจในตัวบทกฎหมายและแนวนโยบายของรัฐ ทำให้เกิดความร่วมมือ ลดแรงต่อต้านจากสังคม และก่อให้เกิดทัศนคติที่เป็นบวกต่อการแก้ไขผู้เสพ/ติดยาเสพติด

2.ควรมีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายอันเนื่องมาจากการประชุมคณะทำงานเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อพัฒนาทางเลือกเชิงนโยบายในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาเพื่อแก้ปัญหายาเสพติด มาพัฒนากำหนดเป็นมาตรการทางกฎหมายที่ชัดเจน อันจะเป็นการเบี่ยงเบนผู้เสพ/ติดยาเสพติดหรือผู้กระทำความผิดยาเสพติดที่ไม่ร้ายแรง ทั้งในขั้นตอนก่อนเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม ขั้นตอนเบี่ยงเบนออกจากกระบวนการยุติธรรม และขั้นตอนเบี่ยงเบนออกจากเรือนจำ

3.ควรมีการปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายตามแนวคิด Decriminalization ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหายาเสพติดของประเทศไทย พอจะสรุปได้ดังนี้

เนื่องด้วยแนวคิด Decriminalization เป็นแนวคิดที่อยู่บนมุมมองที่ว่า ผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยไม่ใช่อาชญากร มาตรการทางกฎหมายตามแนวคิดนี้จึงควรปรับเป็นไปในแนวทางเดียวกับมุมมองดังกล่าว โดยให้เอื้อต่อการบำบัดรักษามากกว่าการลงโทษ

3.1 มาตรการทางกฎหมายตามระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ติดยาเสพติด

3.1.1 ระบบสมัครใจบำบัด ตามมาตรา 94 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

จากปัญหาผลการเข้าสู่ระบบสมัครใจบำบัดที่ผ่านมา พบว่ามีสถิติที่น้อยกว่าระบบบังคับบำบัดมาก ทั้งที่วัตถุประสงค์หลักของการบำบัดต้องการเน้นให้ผู้เสพ/ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบสมัครใจให้มาก เพราะการสมัครใจบำบัด ผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจะมีประสิทธิภาพมากกว่าการบังคับ

การที่อัตราการเข้าสู่ระบบสมัครใจไม่ประสบผลเท่าที่ควร เนื่องมาจากการที่ผู้เสพ/ติดบางส่วนยังคงต้องรับภาระค่าใช้จ่าย แม้ว่าจะมีสถานบำบัดของรัฐหลายแห่งให้เข้ารับการบำบัดโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือมีหน่วยงานมาช่วยเหลือก็ตาม จึงควรมีการออกมาตรการทางกฎหมายมารองรับให้การรับบริการตามระบบสมัครใจเป็นสวัสดิการที่รัฐต้องจัดหาให้ เพื่อลดช่องว่างในการเข้าสู่การบำบัดรักษา

3.1.2 ระบบต้องโทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 98,พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มาตรา 88และพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 มาตรา 26 และมาตรา 28

-การแบ่งแยกผู้กระทำความผิด

สืบเนื่องมาจากการที่ผู้ต้องขังคดียาเสพติดนั้นไม่มีการจัดกลุ่มหรือแยกกันอยู่ระหว่างอาชญากรจริงกับผู้เสพ/ติด ประเทศไทยจึงควรมีการจำแนกนักโทษและผู้ป่วยออกมาให้ชัดเจน เนื่องจากทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการดูแลที่แตกต่างกัน และเพื่อไม่ให้มีการเรียนรู้พฤติกรรมอาชญากร

-การพิจารณาทางเลือกที่ไม่ใช้การจำคุก

เพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่าและรักษาทรัพยากรบุคคลที่สามารถฟื้นฟูได้ไว้ ควรมีการพิจารณาทางเลือกที่ไม่ใช้การจำคุก เช่น การคุมประพฤติ การบริการสังคม ซึ่งมีกลไกการตรวจสอบที่อยู่ของผู้ต้องขัง สามารถตามตัวกลับที่ตั้งได้ เช่น เครื่องมืออิเลคทรอนิกส์ (Electronic Monitering/EM) และการพัฒนายุติธรรมชุมชน(community justice)

-การรักษาความลับของผู้ป่วย

การเป็นผู้ป่วยจะมีการรักษาความลับของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิทธิอย่างหนึ่งของผู้ป่วย การเข้ารับการบำบัดได้รับการดูแลตามความสามารถของการรองรับหรือจำนวนเตียงคนไข้ที่รองรับได้ ซึ่งการบำบัดในระบบต้องโทษไม่มีการรักษาความลับของคนไข้และไม่สามารถรับตามจำนวนเตียงแม้จะแออัดเพียงใดก็จำเป็นต้องรับเข้าบำบัด

3.1.3 ระบบบังคับบำบัด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

-ปัญหาการกลับไปใช้ยาเสพติดในระหว่างการบำบัดรักษาจะถือว่าเป็นการผิดเงื่อนไขหรือไม่

ปัญหานี้เป็นปัญหาในทางปฏิบัติ ในกรณีที่ผู้เสพ/ติดยาเสพติด ที่อยู่ในระหว่างการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพกลับไปใช้ยาเสพติด ซึ่งจากการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์นั้นยังถือว่าเป็นเรื่องของการที่ยังรักษาไม่หายขาดจึงอาจจะมีการกลับไปใช้ยาบ้างในช่วงของการถอนพิษยา แต่ตามกฎหมายแล้วถือว่าผู้เสพ/ติดยาเสพติดกระทำผิดเงื่อนไขการบำบัดรักษา ซึ่งทำให้ผู้เสพ/ยาเสพติดอาจถูกดำเนินคดี อันเป็นผลเสียต่อตัวผู้เสพ/ติดยาเสพติด ผู้เขียนเห็นว่าปัญหานี้ควรมีการกำหนดมาตรการที่ชัดเจน เป็นข้อบังคับหรือระเบียบเพื่อวางแนวทางว่าการกระทำแค่ไหน เพียงไร จึงถือว่าเป็นการผิดเงื่อนไข เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

-สิทธิผู้ป่วย[*]ในการสมัครใจรับการบำบัดรักษา

---

[*] เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย โดยมีการประกาศไว้ ณ วันที่ 16เมษายน 2541 ไว้ดังต่อไปนี้

โดยหลักของการรักษาในฐานะผู้ป่วยตามสิทธิผู้ป่วย ข้อ 3 นั้น ต้องเป็นการรักษาภายใต้ความยินยอมของผู้ป่วย แต่ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เป็นการบังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เขียนเห็นว่าควรมีการบัญญัติให้มีมาตรการสอบถามผู้เสพ/ติดยาเสพติดในการเลือกเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัดหรือระบบปกติ

-การป้องกันการละเมิดสิทธิผู้เสพ/ติดยาเสพติดในระหว่างการรอและในระหว่างการเข้าสู่ระบบบำบัดรักษา ดังนี้

-การอุทธรณ์คำสั่งของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ในทางปฏิบัติตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เปิดโอกาสให้มีการอุทธรณ์คำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการมีเพียง 3 ประเด็น ดังได้กล่าวไปแล้วในบทที่ 4 ผู้เขียนเห็นว่าควรให้โอกาสผู้เสพ/ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาฯสามารถอุทธรณ์ในประเด็นอื่นได้ด้วย เช่น คำสั่งกำหนดประเภทการบำบัด (ว่าจะเป็นแบบควบคุมตัวหรือไม่ควบคุมตัว แบบเข้มข้น

---

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และ ลักษณะของความเจ็บป่วย

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือ จำเป็น

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้อง ขอความช่วยเหลือหรือไม่

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็น ผู้ให้บริการแก่ตน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน

8. ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏใน เวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10.บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน สิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

หรือไม่เข้มข้น) ,การอุทธรณ์ระยะเวลาเบื้องต้นของการบำบัดฯลฯ เพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิอันเนื่องมาจากคำสั่งของคณะอนุกรรมการฯ ทั้งนี้ควรบัญญัติเป็นระเบียบหรือข้อบังคับให้ชัดเจน

-การควบคุมตัวระหว่างรอการตรวจพิสูจน์

ในแง่ระยะเวลา การที่พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ซึ่งพบปัญหาการควบคุมตัวเป็นระยะ45 วันเต็ม ไม่มีเหตุผลที่ชัดเจนว่าเหตุใดในช่วงที่รอการตรวจพิสูจน์จึงไม่อนุญาตให้ผู้เสพ/ติดยาเสพติดไปใช้ชีวิตในชุมชน ทั้ง ๆที่ส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการบำบัดในชุมชนอยู่แล้ว โดยหลักการรอการพิจารณาคดีนั้นไม่ให้ถือเป็นหลักทั่วไปว่าจะต้องควบคุมบุคคลที่รอการพิจารณาคดี* การใช้เวลาควบคุมตัวในเรือนจำ 45 วันนี้อาจถือได้ว่าเป็นการละเมิดสิทธิในลักษณะที่เป็นการลงโทษต่อผู้กระทำผิดในข้อหายาเสพติด ทั้ง ๆ ที่ยังไม่มีการไต่สวนความผิด และวัตถุประสงค์ของกฎหมายก็มุ่งให้มีการปฏิบัติต่อผู้เสพ/ติดยาเสพติดในฐานะผู้ป่วยไม่ใช่อาชญากร

ด้วยเหตุนี้จึงควรทบทวนนโยบายการควบคุมตัวบุคคลในเรือนจำ เมื่อศูนย์ควบคุมตัวไม่มีพื้นที่เพียงพอ ในกรณีที่ไม่อาจปฏิบัติตามคำวินิจฉัยให้ส่งตัวเข้ารับการบำบัดแบบควบคุมตัวได้ ก็อาจพิจารณาให้มีการปล่อยตัวบุคคลผู้นั้นเพื่อเข้ารับการบำบัดแบบไม่ควบคุมตัวก่อนเวลาที่กำหนดได้

ในแง่การขอประกันตัว ควรมีการบัญญัติขั้นตอนการขอประกันตัวตามพระราชบัญญัตินี้ไว้โดยเฉพาะ เนื่องจากสภาพการเสพ/ติดยาเสพติดนั้นมีลักษณะของการกระทำที่แตกต่างจากการกระทำความผิดอื่น การนำหลักเกณฑ์การขอประกันตัวตามกฎกระทรวงที่ใช้กับการกระทำความผิดอื่นมาใช้จึงอาจไม่เหมาะสมกับสภาพของการกระทำความผิดนัก

-การกำหนดมาตรฐานบำบัดรักษาขั้นต่ำ

ควรมีการกำหนดรูปแบบมาตรการสำหรับการดูแล โดยอาจกำหนดเป็นระเบียบข้อบังคับที่ชัดเจน ซึ่งโดยทั่วไปแล้วจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการดูแล เพื่อนำมาใช้กับศูนย์บำบัดทั่วประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเมื่อการบำบัดเช่นนั้นเป็นมาตรการเชิงบังคับที่ใช้กับคนจำนวนมาก และแต่ละศูนย์/หน่วยงานที่รับผิดชอบก็ใช้วิธีการบำบัดแตกต่างกันไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

* ตามกติกาสากลว่าด้วยสิทธิพลเรือนและสิทธิทางการเมือง (ICCPR) “มิให้ถือเป็นหลักทั่วไปว่าจะต้องควบคุมบุคคลที่รอการพิจารณาคดี”: ข้อ 9(3) คณะมนตรีสิทธิมนุษยชนสหประชาชาติระบุว่า “การควบคุมบุคคลระหว่างรอการพิจารณาคดีควรเป็นข้อยกเว้น และควรทำให้สั้นที่สุด” General Comment 8: Article 9, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.1 at 8 (1994).

ตามข้อเสนอแนะของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก*

3.2 บทบัญญัติความผิด โทษ และอื่นๆ

จากการศึกษา พบว่าประเทศในทางแถบยุโรปและละตินอเมริกาหลายประเทศ นอกจากจะมีมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ติดยาเสพติดดังเช่นที่ประเทศไทยมีแล้ว (แม้ว่าจะแตกต่างกันในรายละเอียด เช่น ระบบการบำบัด ฯลฯ) ยังพบว่ามีการกำหนดบทบัญญัติความผิดและโทษในการลดทอดความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดด้วย ซึ่งทำให้ผู้เสพ/ติดยาเสพติดมีสถานะเป็นผู้ป่วยไม่ใช่อาชญากรอย่างแท้จริง และยังส่งเสริมระบบการบำบัดรักษาแบบสมัครใจอีกด้วย

โดยที่การกำหนดโทษทางอาญากับผู้เสพ ทำให้ผู้เสพ/ติดหลีกหนีการบำบัดรักษา เป็นการกำจัดโอกาสในการฟื้นฟูของผู้เสพ/ติด ผู้อำนวยการโครงการกองทุนโลก (Global Fund) ได้กล่าวไว้ว่า การใช้ยาเสพติดต้องมีการจัดการ โดยเป็นความท้าทายของระบบสาธารณสุข วิธีการลงโทษโดยการกำหนดโทษทางอาญากับผู้เสพ ทำให้ทรัพยากรด้านการบังคับใช้กฎหมายแย่ลงไปและเป็นภาระยิ่งขึ้นกับระบบกระบวนการตุลาการ

จึงเห็นว่าประเทศไทยควรมีการพิจารณากฎหมายในส่วนบทบัญญัติความผิดและโทษ ดังต่อไปนี้

3.2.1 การพิจารณาบทบัญญัติความผิดและโทษ เพื่อลดทอนความเป็นอาชญากรรมในกรณีพืชเสพติดบางประเภทที่เป็นยาเสพติดชนิดที่ไม่รุนแรง และจัดตารางลำดับความสำคัญของตัวยาเสพติดใหม่

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในแนวทางที่ต่างประเทศได้ดำเนินการมาแล้ว คือ ส่วนใหญ่จะลดทอนความเป็นอาชญากรรมในกรณีการครอบครองเพื่อใช้ส่วนบุคคล ในปริมาณเล็กน้อย(แล้วแต่การกำหนด)ในจำพวกพืชเสพติด ได้แก่ กัญชา ใบกระท่อม

สำหรับประเทศไทยนั้น การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในกรณีบทบัญญัติความผิดและโทษ โดยการลดประเภทของความผิดตามกฎหมายที่มีโทษทางอาญา /การลดโทษทางอาญา ผู้เขียนเห็นว่าหากพิจารณาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหายาเสพติดและบริบทของสังคมไทย ซึ่ง

---

* เพื่อประกันคุณภาพของเครือข่ายการบำบัดยาเสพติด ควรมีการพัฒนาธรรมาภิบาลด้านคลินิกโดยมีการกำหนดความรับผิดทางการแพทย์อย่างชัดเจน มีการติดตามตรวจสอบความเป็นอยู่ของผู้รับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง ติดตามดูแลกรณีที่เกิดเหตุร้ายแรง และการประเมินผลจากภายนอกเป็นระยะ จาก UNODC and WHO, Principles of Drug Dependence Treatment,

เป็นสังคมเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่นั้น พบว่า พืชกระท่อมน่าจะเป็นพืชเสพติดที่อาจจะลดทอนความเป็นอาชญากรรมได้ โดยอาจจะมีการกำหนดเงื่อนไขในแง่ปริมาณ และเจตนาเนื่องจากเป็นพืชที่มีความเกี่ยวพันกับวิถีชีวิตของคนไทย เป็นพืชที่ขึ้นได้เองตามธรรมชาติ และมีสารกระตุ้น ทำให้มีแรงทนทานในการทำงาน ชาวบ้านส่วนใหญ่ในสังคมเกษตรกรรม รวมถึงกลุ่มคนที่ใช้แรงงานมักกินใบในปริมาณเล็กน้อยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน โดยตัวของพืชกระท่อม ซึ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 นั้นได้จัดให้ใบกระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 (ใบกระท่อมไม่จัดอยู่ในยาเสพติดที่รวมอยู่ในตารางของอนุสัญญาฯ)ผู้เสพมีความผิดตาม มาตรา 92 วรรค 1 มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน และปรับไม่เกิน 1,000 บาท ซึ่งการมีเสพใบกระท่อมหรือมีใบกระท่อมไว้ในครอบครองแม้แต่ใบเดียวก็เป็นความผิดตามกฎหมายแล้ว

ทั้งนี้ควรมีการศึกษาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมาหากมีการลดทอนความเป็นอาชญากรรมดังกล่าว

ในส่วนการจัดตารางลำดับความสำคัญของตัวยาเสพติดใหม่นั้น ลักษณะการจัดประเภทซึ่งแนบมากับอนุสัญญาสหประชาชาติ ปี 1961 และ1971 พบว่ากัญชา ฝิ่น และเฮโรอีนอยู่ในตารางเดียวกัน ซึ่งเป็นการขัดขวางการแก้ไขเชิงนโยบาย

3.2.2 การกำหนดสัดส่วนการลงโทษที่เหมาะสมแก่ผู้กระทำผิด บทสันนิษฐาน และบทนิยาม

-ประเด็นการปรับแก้ไขนิยามการกระทำ “ผลิต” “จำหน่าย” “นำเข้า” “ส่งออก”ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4 *

การนิยามมีผลสำคัญต่อการกำหนดข้อหาความผิดและมีผลต่ออัตราโทษที่จะได้รับตามที่มีการให้คำนิยามไว้ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 การนิยามการกระทำใดๆให้ครอบคลุมลักษณะของการกระทำมากเกินกว่าความเป็นจริง และเกินไปกว่าเจตนารมณ์ของกฎหมายอาจเป็นการไม่ยุติธรรมต่อผู้กระทำความผิด อาทิ “จำหน่าย” ซึ่งมีความหมายรวมถึงการให้ด้วยนั้น

---

* “ผลิต” หมายความว่า เพาะ ปลูก ทำ ผสม ปรุง แปรสภาพ เปลี่ยนรูป สังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ และให้หมายความรวมตลอดถึงการแบ่งบรรจุ หรือรวมบรรจุด้วย

“จำหน่าย” หมายความว่า ขาย จ่าย แจก แลกเปลี่ยน ให้

“นำเข้า” หมายความว่า นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร

“ส่งออก” หมายความว่า นำหรือส่งออกนอกราชอาณาจักร

เช่น มีการเป็นแบ่งเมทแอมเฟตามีนให้กันระหว่างเพื่อนแค่ 1เม็ด ก็ถือเป็นการจำหน่ายแล้ว ซึ่งอัตราโทษ จำคุก 5 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับ 50,000-500,000 บาท (ม.66 ว.1) ทั้งๆที่เจตนารมณ์ของกฎหมายนั้นต้องการปราบปรามผู้กระทำความผิดที่มีลักษณะเป็นการค้า

ดังนั้น จึงควรมีการปรับแก้คำนิยามของการกระทำตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมาย

-สัดส่วนการลงโทษที่เหมาะสม

จากการศึกษาการปฏิรูปกฎหมายในต่างประเทศ ในเรื่องการกำหนดสัดส่วนการลงโทษที่เหมาะสมแก่ผู้กระทำผิด พบว่าการเพิ่มบทลงโทษที่รุนแรงขึ้นไม่ได้เป็นสิ่งที่เหนี่ยวรั้งไม่ให้เกิดการกระทำความผิด และไม่มีผลกระทบกับตลาดค้ายาที่ผิดกฎหมาย และไม่มีหลักฐานบ่งชี้ว่าวิธีการลงโทษที่รุนแรงน้อยลงในกัญชาจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของการใช้ยา จึงควรทบทวนเรื่องการปรับสัดส่วนการลงโทษให้เหมาะสม การแก้ไขยี่ต็อกของศาล การลดบทลงโทษสำหรับผู้กระทำความผิดยาเสพติดที่ไม่รุนแรง ผู้ค้ายาเสพติดที่มีความรับผิดชอบในการควบคุมองค์กรค้ายาในระดับต่ำ ควรมีการทบทวนถึงความเหมาะสมของการมีโทษประหารชีวิตว่าจำเป็นมากน้อยเพียงใด และมีประสิทธิภาพแค่ไหนในการแก้ปัญหาการกระทำความผิดยาเสพติด ซึ่งเป็น Mala Prohibita

3.3 มาตรการทางกฎหมายตามแนวคิด Harm Reduction

-มีกฎหมายรองรับนโยบายและมีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง

เนื่องจาก แนวคิด Harm Reduction เป็นแนวคิดสำคัญที่ช่วยส่งเสริมมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด(Decriminalization) ดังที่หลายประเทศในทางแถบยุโรปและละตินอเมริกาได้ดำเนินการควบคู่กับการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ซึ่งประสบผลสำเร็จหลายประการ เช่น การลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอีกเสบบี ฯลฯ ,ลดอันตรายจากอาชญากรรม ฯลฯ ซึ่งแม้ว่าประเทศไทยจะได้มีนโยบาย Harm Reduction เป็นกรอบแนวคิดในการแก้ปัญหายาเสพติดในผู้เสพ/ติดยาเสพติดก็ตาม แต่ยังไม่มีการกำหนดมาตรการทางกฎหมายที่ชัดเจน จึงเห็นควรให้มีมาตรการทางกฎหมายและมีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรงเพื่อรองรับการปฏิบัติงานตามนโยบาย

ทั้งนี้ ควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจในแนวคิดดังกล่าวให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บังคับใช้กฎหมาย และประชาชนทราบด้วย

นอกจากข้อเสนอแนะที่มีต่อมาตรการทางกฎหมายแล้ว ผู้เขียนเห็นว่ากระบวนการทางสังคมก็มีความสำคัญในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด โดยเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งกับนโยบาย 5 รั้วป้องกันที่รัฐบาลกำหนดเป็นแนวนโยบายในการป้องกันปัญหายาเสพติด และควรให้มีการดำเนินการ

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการกำหนดมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด(Decriminalization) ยังคงมีพลวัตในการเปลี่ยนแปลง ประเทศที่นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ยังคงมีการปรับเปลี่ยนนโยบาย ประเทศไทยจึงต้องมีการศึกษาถึงบทเรียนของต่างประเทศ ความร่วมมือระหว่างประเทศ ผลกระทบจากการดำเนินการ (ปัจจุบันยังคงไม่มีการจัดทำแบบสำรวจที่มุ่งศึกษาถึงผลกระทบของนโยบายดังกล่าวโดยตรง) ตลอดจนบริบททางสังคมและสภาพปัญหายาเสพติดของไทย เพื่อนำมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบ ประเมินผลหรือคาดการณ์ความสำเร็จของการกำหนดมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของไทย เพื่อกำหนดเป็นนโยบายและมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมต่อไป ทั้งนี้จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาด้านยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ เอกชน และประชาชน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กอบกูล จันทวโร. ที่ปรึกษาด้านกฎหมาย สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.สัมภาษณ์, 9 กุมภาพันธ์ 2554.

กิตติพงษ์ กิตยารักษ์. วิกฤต นักโทษล้นเรือนจำ : แนวทางการแก้ปัญหาจากต้นเหตุสู่ปลายทาง. จดหมายข่าวยุติธรรม 1,9 (มิถุนายน 2552).

ชณาวิน พวงเพชร.การเบี่ยงเบนผู้กระทำผิดฐานเสพยาเสพติดให้โทษจากกระบวนการยุติธรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง,2545.

ชาย เสวิกุล. คำสอนชั้นปริญญาตรี อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์,2511.

ไชยยศ เหมะรัชตะ.ปัญหายาเสพติด:การศึกษาและวิเคราะห์ในแง่กฎหมาย.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2529.

ไชยยศ เหมะรัชตะ.รายงานผลการวิจัยปัญหายาเสพติด:การศึกษาและวิเคราะห์ในแง่กฎหมาย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

ดล บุนนาค.ผู้พิพากษาหัวหน้าศาลประจำสำนักประธานศาลฎีกา. สัมภาษณ์,15 กุมภาพันธ์ 2554.

ทรงเกียรติ ปิยะกะ. ยิ้มสู้ เรียนรู้ ยาเสพติด. กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์มติชน,2542.

ทีมข่าวใบบัวมีเดีย . ดีเดย์ 20 ก.พ.บังคับบำบัดยาเสพติด [ออนไลน์].2554.แหล่งที่มา: http://www.baibuamedia.net/baibua/index.php?option=com_content&view=article&id=226:2011-02-17-01-53-18 [2554, กุมภาพันธ์ 17]

นวลจันทร์ ทัศนชัยกุล. การคุมประพฤติและการพักการลงโทษ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติบรรณาการ,2532.

นวลจันทร์ ทัศนชัยกุล.อาชญากรรม การป้องกัน:การควบคุม. พิมพ์ครั้งที่ 2.นนทบุรี:พรทิพย์การพิมพ์ ,2548.

นวลตา อาภาคัพภะกุล. แนวคิดในการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด : ตอนที่ 1. สงขลานครินทร์เวชสาร 25 , 1 (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2550): 67-68.

นัทธี จิตสว่าง. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิด โดยไม่ใช้เรือนจำ. วารสารอาชญาวิทยาและงานยุติธรรม 1,2(2524):38. อ้างถึงใน ยุติธรรม,กระทรวง. กองนโยบายและแผน.

รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง การวิจัยเพื่อหาวิธีลดปริมาณคดีที่มาสู่ศาล และความรวดเร็วในการดำเนินคดี. กรุงเทพมหานคร,2542.

นิติรัฐ พัสกรพินิจ.การบังคับใช้กฎหมายยาเสพติด ศึกษาในกรณีการปราบปรามผู้กระทำความผิดยาเสพติดรายสำคัญ.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2552.

ปกรณ์ มณีปกรณ์. อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา.พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพมหานคร,2553.

ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์. การควบคุมอาชญากรรมจากสภาพแวดล้อม:หลักทฤษฎีและมาตรการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตว์,2526.

พรพิตร นรภูมิพิภัชน์. รองอธิบดีกรมราชทัณฑ์ ฝ่ายวิชาการ . สัมภาษณ์,10 กุมภาพันธ์ 2554.

พัชราวดี สุนทรศารทูล.รูปแบบของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในการแก้ไขปัญหาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2546.

พิทยา จินาวัฒน์. นโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของไทย [ออนไลน์].2551. แหล่งที่มา : www.acsan.au.edu/.../802_Pittaya_Thailand_s_drug_prevention.pdf [2554,กุมภาพันธ์ 7]

มนต์ชัย เตินขุนทด. สาเหตุของการใช้สารเสพติด [ออนไลน์].2553. แหล่งที่มา: http://seemamongkol.igetweb.com/index [2554,มกราคม 20]

มนัญญา ไวอัมภา. การลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด:มิติการพัฒนาที่ใครได้ประโยชน์. วารสารสำนักงานป.ป.ส. 26,2 (เมษายน-กรกฎาคม 2553):18-19.

ยุติธรรม,กระทรวง.กระบวนทัศน์ใหม่ของกระบวนการยุติธรรมในการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิด.รายงานการประชุมทางวิชาการระดับชาติว่าด้วยงานยุติธรรมครั้งที่1 ,17-18 กรกฎาคม 2546 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี,2546.

ยุติธรรม,กระทรวง กรมคุมประพฤติ และสำนักงานกิจการยุติธรรม.กระบวนทัศน์ใหม่:ยุติธรรมชุมชน. ใน รายงานการสัมมนาทางวิชาการ.16 พฤษภาคม 2546 ณ โรงแรมรอยัลซิตี้ กรุงเทพมหานคร,2546.

ยุติธรรม,กระทรวง.กรมคุมประพฤติ . ข้อดีของระบบบังคับบำบัด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 [ออนไลน์].(ม.ม.ป.).แหล่งที่มา: http://www.probation.go.th/medicine/index2.htm [2554,กุมภาพันธ์ 25]

ยุติธรรม,กระทรวง.กรมคุมประพฤติ. กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด [ออนไลน์].

(ม.ม.ป.).แหล่งที่มา : http://www.probation.go.th/medicine/chart.htm [2554,กุมภาพันธ์ 19]

ยุติธรรม,กระทรวง.กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน,ผลการดำเนินงาน(ฟื้นฟูฯ)ปี 2553 [ออนไลน์]2553.แหล่งที่มา: www2.djop.moj.go.th/download2/.../download-4-1280291083.doc[2554,เมษายน19]

ยุติธรรม,กระทรวง.กรมราชทัณฑ์.กองแผนงาน. นักโทษล้นเรือนจำ [ออนไลน์].2553. แหล่งที่มา: www.lawprachin.com/fileadmin/templates/data/.../นักโทษล้นเรือนจำ.doc [2554, เมษายน 21]

ยุติธรรม,กระทรวง. รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง การวิจัยเพื่อหาวิธีลดปริมาณคดีที่มาสู่ศาล และความรวดเร็วในการดำเนินคดี. กรุงเทพฯ,2542.

รัตนากร เดชประมวลพล. สาเหตุของปัญหายาเสพติด [ออนไลน์].2553.แหล่งที่มา: http://learners.in.th/blog/1202/336014 [2554,มกราคม 25]

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช ,2530.

วิทยา บวรศิขริน. มาตรการทางกฎหมายของเจ้าพนักงานตำรวจในการต่อรองข้อมูลสำคัญจากผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์,2549.

วิโรจน์ สุ่มใหญ่. ยาบ้า มหันตภัยข้ามสหัสวรรษ. กรุงเทพมหานคร: ธีระการพิมพ์,2543.

ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด, อรรถพล ควรเลี้ยง, ศิริพล กุศลศิลป์วุฒิ และ ทองใหญ่ อัยยะวรากูล. การศึกษาวิเคราะห์เพื่อนำแนวคิดการทำให้ถูกกฎหมาย การทำให้ไม่เป็นความผิดทางอาญา และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด มาใช้เพื่อการพัฒนานโยบายยาเสพติดของประเทศ .กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,2554.

ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดอุดรธานี. เสพยากับติดยา [ออนไลน์].(ม.ม.ป.). แหล่งที่มา: http://www.udon-ncoc.com/sara3.php [2554 ,กุมภาพันธ์11]

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.กฎหมายไทยกับประสิทธิภาพทางเศรษฐกิจ:กรณีศึกษาระบบยุติธรรมทางอาญา.ใน รายงานการสัมมนาวิชาการประจำปี 2551, 29-30 พฤศจิกายน 2551 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน ชลบุรี,2551.(อัดสำเนา)

สมาคมองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ภาคพื้นเอเชีย-แปซิฟิค. ประเทศไทยกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดบนเวทีโลก [ออนไลน์].2546. แหล่งที่มา: http://www.aspacngo.org/thai/ThaiWith_drug/ThaiWith_drug1.pdf [2554,กุมภาพันธ์ 5]

คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์,สำนักงาน. การป้องกันอาชญากรรมเชิงรุก [ออนไลน์]. (ม.ม.ป.). แหล่งที่มา http://www.thaiantialcohol.com/th/images/from%202-3.doc. [2554, กุมภาพันธ์ 9]

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,สำนักงาน. การดำเนินงานด้านบำบัดรักษา [ออนไลน์].(ม.ม.ป.).แหล่งที่มา: http://www1.oncb.go.th/document/p1-solution31f.htm [2554,กุมภาพันธ์ 15]

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,สำนักงาน.นโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด:ประสบการณ์จากต่างประเทศ.ใน รายงานผลการสัมมนาเชิงวิชาการ.26 มกราคม 2553 ณ ห้องประชุม 1 อาคาร 2 ชั้น 3 สำนักงานป.ป.ส. กรุงเทพมหานคร,2553.

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,สำนักงาน.ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด. ความแตกต่างระหว่าง Legalization กับ Decriminalization [ออนไลน์].2553. แหล่งที่มา: http://nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=com_content&view=article&id=287:2009-10-12 [2553,ธันวาคม10]

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,สำนักงาน.ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด. กรอบทิศทางการพัฒนาวิชาการ วิจัยและองค์ความรู้ด้านยาเสพติดระยะ 3 ปี(พ.ศ.2554-2556) [ออนไลน์].2554. แหล่งที่มา: http://nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=com_content&view=article&id=592:-3-&catid=48:2009-05-06-07-13-49&Itemid=185[2554, กุมภาพันธ์ 7]

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,สำนักงาน.ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด. Decriminalizationในต่างประเทศ [ออนไลน์].2552. แหล่งที่มา: http:// nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=com [2554,กุมภาพันธ์ 28]

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,สำนักงาน.ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด. มาตรการลดอันตราย [ออนไลน์].2552. แหล่งที่มา: http://nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=com_content&view=article&id=287:2009-10-12[2554 ,กุมภาพันธ์ 28]

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงาน.ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด. สรุปผลการสัมมนาวิชาการ เรื่อง Harm Reduction กับการแก้ไขปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด [ออนไลน์].2551.. แหล่งที่มา: http:/ nctc.oncb.go.th/new/images/stories/conclusion/Harm_reduction.pdf [2554, กุมภาพันธ์15]

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,สำนักงาน. สภาพปัญหายาเสพติดในประเทศไทย [ออนไลน์].(ม.ม.ป.). แหล่งที่มา: http://www1.oncb.go.th/document/p1-problem.htm [2554,มีนาคม 1]

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,สำนักงาน.สรุปผลการประชุมวิชาการเพื่อกำหนดทางเลือกเชิงนโยบาย เรื่อง กระบวนการยุติธรรมทางอาญากับการแก้ไขปัญหายาเสพติด: การจำแนกประเภทคดี การลดจำนวนคดี และขั้นตอนในการดำเนินคดี [ออนไลน์].2552. แหล่งที่มา :http://nctc.oncb.go.th/new/index [2553,ตุลาคม 25]

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,สำนักงาน.ส่วนพัฒนามาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพสำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. รูปแบบการลดทอนอาชญากรรมในผู้ใช้ยาเสพติด ในประเทศโปรตุเกส [ออนไลน์].2553. แหล่งที่มา : http://www.nctc.oncb.go.th/new/images/stories/article/year53/decri_ptg.pdf[2554, มกราคม 25]

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,สำนักงาน. สรุปผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาฯ ประจำปีงบประมาณ 2553 [ออนไลน์]. 2553.แหล่งที่มา: http://nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=com_content&view=article&id=566:-2553&catid=168:2554-01-05-07-m-s&Itemid=101[2554, เมษายน 18]

สถิติแห่งชาติ,สำนักงาน. สำนักยุทธศาสตร์. สถานการณ์ปัญหายาเสพติดปี 2552 และแนวโน้มของปัญหาประกอบการจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี2553 , [ออนไลน์].2552. แหล่งที่มา:www.sri.cmu.ac.th/~srilocal/drugs/knowledge./summary52tendency53.pdf [2554,มกราคม 25]

อัยการสูงสุด,สำนักงาน.สำนักงานคดียาเสพติด. กฎหมายยาเสพติดในประเทศไทย [ออนไลน์]. (ม.ม.ป.). แหล่งที่มา: http://www.nct.ago.go.th/abstract_lawdrug.html [2554,กุมภาพันธ์ 5]

อัยการสูงสุด,สำนักงาน.สำนักงานคดียาเสพติด. สรุปข้อหาและอัตราโทษ [ออนไลน์].(ม.ม.ป.). แหล่งที่มา: http://www.nct.ago.go.th/abstract_punishment.html [2554,มกราคม 29]

สุภัทรา นาคะผิว. ผู้อำนวยการมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์. สัมภาษณ์, 14 กุมภาพันธ์ 2554.

สุมนทิพย์ จิตสว่าง. สาเหตุของอาชญากรรม [ออนไลน์].(ม.ม.ป.). แหล่งที่มา : http://www.polsci.chula.ac.th/sumonthip/reason-crime.htm [2554, กุมภาพันธ์ 8]

อภิชัย เทียนเพิ่มพูล. อัยการผู้เชี่ยวชาญพิเศษ. สัมภาษณ์,15 กุมภาพันธ์ 2554.

อังกูร ภัทรากร. รองผู้อำนวยการฝ่ายภารกิจภายใน สถาบันธัญญารักษ์. สัมภาษณ์ ,24 กุมภาพันธ์ 2554.

อัณณพ ชูบำรุง. อาชญาวิทยาและอาชญากรรม. กรุงเทพฯ,2532.

Pearshouse ,R. การบังคับบำบัดในประเทศไทย ข้อสังเกตต่อพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 [ออนไลน์].2551.แหล่งที่มา: www.aidslaw.ca/EN/publications/CDT_Thailand-THA.pdf [2554, มกราคม 27]

ภาษาอังกฤษ

Belville ,R. United Nations backs drug decriminalization [Online].2009. Available from: http://stash.norml.org/united-nations-backs-drug-decriminalization[2011,February 5]

Carroll ,R., Tuckman ,J. ,and Phillips, T. Mexico and Argentina move towards decriminalising drugs [Online].2009. Available from : http://www.guardian.co.uk/world/2009/aug/31/mexico-argentina-decriminalise-drugs. [2010,November 17]

Connecticut Law Review Commission. Drug Policy in Connecticut and Strategy Options: Report to the Judiciary Committee of the Connecticut General Assembly [Online].1997. Available from: http://norml.org/index.cfm?Group_ID=3383 [2011,February 27]

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Alternatives to imprisonment - targeting offending problem drug users in the EU, Selected issues 2 [Online].2005.

Available from : http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34889EN.html .[2010 ,November 18]

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Illicit drug use in the EU:legislative approaches [Online].2005. Available from : www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_34042_EN_TP_IllicitEN.pdf [2010,November 17]

Greenwald,G. Drug decriminalization in Portugal: lesson for creating fair and successful drug policies.the United States of America :Cato Institute,2009.

Greenwald ,G.The success of drug decriminalization in Portugal [Online].2009. Available from: http://www.salon.com/opinion/greenwald/2009/03/14/portugal/index.html. [2010,November 14]

Haans ,D. The effect of Marijuana Decriminalization [Online].2009. Available from: http://homes.chass.utoronto.ca/~haans/misc/mjdcrim.html [2011,February 27]

Jelsma ,M. Trends in Drug Law Reform in Europe and Latin America [Online].2010. Available from: http://www.druglawreform.info/[2010,November 15]

Sutherland, Edwin H. ,and Cressey, Donald R. Criminology. New York : J.B. Lippincott Company,1978.

The Beckley Foundation Drug Policy Programme. The Effects of Decriminalization of Drug Use in Portugal [Online].2007. Available from: http://www.beckleyfoundation.org/2010/09/22/criminal-justice/[2011,February 28]

Vastag ,B. 5 Years After: Portugal's Drug Decriminalization Policy Shows Positive Results [Online].2009. Available from: http://www.scientificamerican.com/article.cfm?id=portugal-drug decriminalization [2011,February 28]

ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวคิด และมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด(Decriminalization)

-ผู้พิพากษา[1]

1.มองในเชิงสังคมว่าให้คนมองว่าผู้เสพ/ติดยาเสพติดเลวร้ายน้อยลง เห็นด้วย เพราะยาเสพติดคือ mala prohibita ควรจะมองให้ความชั่วร้ายลดลง เพราะยาเสพติดไม่ใช่ความผิดในตัวเอง ดังนั้นจึงไม่ควรทำให้สังคมแตกแยกมาแบ่งระหว่างคนผิดคนถูก ให้ผู้ติด/เสพติดยา ผู้จำหน่ายยา ได้มีจุดยืนในสังคม เพื่อให้บุคคลเหล่านี้ได้ปรับปรุงตนเอง ในสังคมเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง

มุมมองกฎหมาย ต้องมองในแง่ผลกระทบของกฎหมายถึงสาเหตุของการกระทำความผิดตามทฤษฎีอาชญาวิทยา Rational Choice คือ การเลือกที่จะกระทำความผิด ชั่งน้ำหนักว่าอะไรได้ประโยชน์มากกว่าก็เลือกทำสิ่งนั้น การที่รัฐลงโทษให้หนัก จะได้ไม่กล้าทำผิด ระหว่างกำไรกับโทษ แต่ทุกวันนี้ยังทำ ตามธรรมดาคนไม่คิดถึงโทษ คิดแต่ว่าจะถูกจับรึเปล่า คนส่วนใหญ่ถ้าถูกจับ กำไรดีขนาดไหนก็ไม่ทำ ถ้าทำถูกจับ 100 % แต่ที่ทำก็เพราะส่วนใหญ่มันไม่ถูกจับ เค้าก็ชั่งดูว่าโอกาสไม่ถูกจับมีมากกว่าและผลกำไรสูง กำไรจึงมีน้ำหนักมากกว่า ด้วยเหตุนี้คนถึงขายยาบ้าอยู่ตลอด

ถ้าจะลดทอนความเป็นอาชญากรรมยาเสพติด เราต้องพิจารณาด้วยความรอบคอบ

สรุป ก็คือ Decriminalization ในปัจจุบันต้องคิดให้ดี แรงต่อต้านจากสังคมที่ไม่ยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้น ถ้าในแง่ของการกระจายตัวของยาเสพติด ฯลฯ ต้องพิจารณาให้ดี เราลดค่าใช้จ่ายของรัฐได้เยอะ แต่ผลกระทบสิ่งนี้รัฐต้องทำวิจัย ชั่งน้ำหนักดูว่าอะไรคุ้มกว่ากัน

ในแง่ของโทษ นโยบายทางอาญาของรัฐเน้นเรื่องโทษมากเกินไป ไปยึดกับทฤษฎี rational choice แต่ไปมองผิดประเด็น ไปมอง sanction ทางโทษให้หนักไว้แล้วคนจะไม่กล้าทำ ซึ่งความเป็นจริงแล้วอยู่ที่การบังคับใช้กฎหมาย ไม่ใช่ sanction ที่โทษ ประกอบกับ ยาเสพติดเป็น mala prohibita ไม่ใช่ความผิดในตัว

ดังนั้นถ้าเราจะลดโทษลงมา เห็นด้วย เพราะโทษเกินความจริงไปมาก เกินกว่า mala prohibita แล้วทุกวันนี้เราสร้างสังคมให้เกลียดชังยาเสพติดมากเกินไป แทนที่เรารณรงค์ให้คนช่วยเหลือกัน แต่เราทำให้คนเกลียดกลัว ไม่มาบอกข่าวสารแก่รัฐ เพราะฉะนั้น เห็นด้วย ถ้าลดโทษ

---

[1] สัมภาษณ์ ดล บุนนาค,ผู้พิพากษาหัวหน้าศาลประจำสำนักประธานศาลฎีกา ,15 กุมภาพันธ์ 2554.

ความผิดเล็กน้อยก็ลดไป เราบอก legalize ก็ยังได้เลยในยาเสพติดเล็กๆ ส่วนยาเสพติดใหญ่ๆผมว่าลดโทษก็ไม่เสียหาย เร็วๆนี้รัฐจัดการประหารชีวิตคนด้วยการฉีดยาไป 6 ศพ ส่วนใหญ่เป็นคดียาเสพติด จำหน่ายยาเสพติด แต่ทำไมเราไม่ประหารคนฆ่าข่มขืน โจรปล้นคน ทำไมเป็น mala prohibita ที่โดนประหาร เพราะเราไปเพิ่มโทษกันขนาดนั้น ถ้าจะลดโทษ เห็นด้วย ไม่ว่าจะเป็นความผิดหนักความผิดเบา Decriminalization ดีแน่นอน และไม่ได้ส่งผลให้ยาเสพติดขยายตัว ยาเสพติดขยายตัว เพราะได้กำไรมากและถูกจับน้อย ไม่เกี่ยวกับโทษ ลดโทษก็ได้ แต่ขอให้จับให้เยอะ ยาเสพติดก็จะลดลงได้

2. มองในเชิงสังคม ให้สังคมมองยาเสพติดเป็นภัยน้อยลง พรบ.ฟื้นฟูฯก็คือ Decriminalization เพราะเราหันเหทัศนคติจากผู้เสพ ซึ่งเป็นผู้กระทำความผิดเป็นผู้ป่วย สังคมมองว่าคนพวกนี้น่าเห็นใจ เพราะฉะนั้น พรบ.ฟื้นฟูฯก็คือ Decriminalization รูปแบบหนึ่ง ประเทศไทยจึงมีมาตรการทางกฎหมายตามแนวคิด Decriminalization

ถ้ามอง Decriminalization ในแง่การลดโทษนั้น ไม่มีเลย เพราะเราไม่ได้ลดโทษ มีแต่เพิ่มยาเสพติดเข้ามาในบัญชีมากกว่า

3.ประสิทธิภาพของแนวคิด Decriminalization มีมาก แต่ไม่ได้มีมากในเชิงแก้ไขปัญหายาเสพติด แต่เราต้องยอมรับว่าปัญหายาเสพติดมีผลกระทบจากการที่เราเพิ่มโทษค่อนข้างหนักไปหลายด้าน ถ้ามีมาก คือ มันจะลดผลกระทบเหล่านั้น แต่ในความเห็นผมมันไม่ได้ช่วยแก้ไขปัญหายาเสพติด ไม่มีผลในเชิงของยาเสพติดจะมากหรือจะน้อย แต่ DECRIM มีผลดีกับ

1. ตัวจำเลย ซึ่งเค้าไม่สมควรได้รับโทษเกินกว่าสัดส่วนในการกระทำความผิดตามทฤษฎีสัดส่วนที่เหมาะสม เค้าทำ mala prohibita ทำไมต้องถูกประหารชีวิต ดีกับตัวเค้าเองในแง่ความเป็นธรรมกับผู้กระทำที่จะรับการลงโทษ

2. ต่อสังคม ที่สังคมจะมองผู้เสพ/ติดยาได้เต็มตามากขึ้น จะมองว่าเค้ามายืนในสังคมมากขึ้น มีส่วนร่วมในการแก้ไขเยียวยามากขึ้น สังคมจะสมานฉันท์กันมากขึ้น ไม่แบ่งพวก จะยอมรับให้อยู่ในสังคมมากขึ้น

4. แนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมาย อยากให้ใช้หลายมาตรการผสมกัน เพราะ

-ปัญหายาเสพติดไม่ใช่ปัญหากฎหมาย แต่เป็นปัญหาทางสังคม ถ้าสังคมเราเข้มแข็งยาเสพติดลดลงแน่นอน เพราะเด็กไม่มีที่พึ่ง หันสู่ยาเสพติด คนกลุ้มใจหันสู่ยาเสพติด คนไม่ได้รับ

การชี้นำที่ถูกต้องก็หันไปเล่นยาเสพติด ถ้าสังคมดี สังคมเข้มแข็ง เราลดไปได้เยอะแล้ว กฎหมายเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ไม่ว่าเป็นพรบ.ฟื้นฟูฯ หรือพรบ.ยาเสพติดที่ให้ลงโทษ

ถ้าจะแก้ให้ Decriminalization ในแง่ของการลดโทษ แก้ในเรื่องการสร้างความเป็นธรรม แก้ผู้กระทำความผิดมากขึ้น เพราะที่ผ่านมา เรามองผู้กระทำความผิดชั่วร้ายมาก สิ่งที่เค้าทำก็เป็นสิ่งที่เลวร้ายไปหมด สังคมก็ไม่ยอมรับเค้า แม้แต่ผู้จำหน่ายเค้าก็ควรได้รับความเป็นธรรม

การแบ่งเม็ดยาให้เพื่อน กฎหมายเขียนว่า คือการจำหน่าย โทษสูง มันไม่สมควร เจตนารมณ์กฎหมายมันน่าจะหมายถึงคนที่ขายล็อตใหญ่ เป็นคนกระจายยาเสพติดทั่วประเทศแบบนั้นคือจำหน่าย แล้วค่อยลงโทษหนัก เพราะฉะนั้น นิยามควรตามความเป็นจริง อย่าไปคิดว่าเขียนนิยามให้มันเข้มแล้วคนจะกลัว คนที่ติดยา แล้วแบ่งให้เพื่อน แล้วโดนข้อหาจำหน่าย เค้ายังไม่รู้เลยว่ามันเป็นการจำหน่าย มาถามศาล เค้าบอกเค้าไม่ได้ขาย ศาลบอกการแบ่งให้คือการขาย

การผลิต ใส่หลอด หลอดละ 5- 10 เม็ด ขายหลอดละ 500-600 บาท เราตีความว่าเป็นการผลิต เป็นการแบ่งบรรจุ ซึ่งความจริงแล้ว การผลิตหรือแบ่งบรรจุน่าจะมองถึงโรงงานผลิตยาม้าโทษมันหนักไป หรือ การนำเข้า เค้าไปซื้อยาที่ประเทศเพื่อนบ้านแล้วเอาเข้ามาเพื่อเสพ 5 เม็ด 10 เม็ด โดนจับ แล้วโดนข้อหานำเข้า โทษเท่าประหารชีวิต เท่ากับการผลิต ดังนั้น เรื่องความเป็นธรรมของเค้าต้องมองดู

วิธีพิจารณาคดียาเสพติด ออกมาเพื่อปราบปรามยาเสพติด หวังให้กระบวนการสั้น เร็วขึ้น แต่ความเป็นจริงแล้ว ถ้ายาเสพติดเยอะ ยิ่งต้องผ่านกระบวนการตรวจสอบมาก ยิ่งต้องช้า ต้องเข้ม แต่พอเกิดปัญหา วิฯเราบอกว่ายิ่งต้องเร็ว มันจะมีคนที่ตกเป็นผู้ต้องหาหลายๆกรณีมากยิ่งขึ้นน่าเป็นห่วง แนวคิดเราไปมองเค้าร้ายซะแล้ว นี่ต้องปรับปรุงกฎหมายในแง่ของการลงโทษ

ฟื้นฟูฯ หลักการดีแล้ว แต่ปัญหาข้อกฎหมาย ปัญหาระบบตรวจสอบโดยศาล ปัญหาความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเองนี่คือปัญหาของพรบ.ฉบับนี้ ถ้าแก้ต้องแก้เยอะ เช่น ใช้ระบบ drug court เหมือนสหรัฐฯ ให้ศาลลงมาดู ลงมาแก้ปัญหายาเสพติด ทุกวันนี้เราก็บอกว่าให้ศาลแก้อยู่แล้ว แต่มันไม่ใช่ ทุกวันนี้เราให้ศาลเป็นตรายาง เพราะศาลไม่ได้ทำอะไรเลย ศาลไม่ได้วางแผนการบำบัดรักษา ศาลไม่ได้เข้ามาดูจำเลยว่าคุณเสพติดเพราะอะไร จะรักษาเยียวยายังไง ไม่ได้ติดตามเลย ก็โยนให้คณะกรรมการฟื้นฟูเลย แต่ในต่างประเทศศาลลงมานั่งเป็นกรรมการที่หัวโต๊ะ แล้วนั่งคุยว่าจะบำบัดยังไง ศาลรับรู้แผน จำเลยก็รู้ว่าศาลเข้ามาเกี่ยวข้อง แล้วศาลก็จะติดตาม monitor ด้วยตัวเอง เป็นระยะ แล้วเรียกมาสอบถามเป็นระยะ ให้ทางเลือก คุณจะบำบัดหรือไม่ ถ้าไม่ เราบังคับบำบัด ถ้าบังคับบำบัดไม่ได้ผล เราจำคุก จำคุกเป็นมาตรการสุดท้าย เป็นต้น แนวคิดของฟื้นฟูฯก็ต้องปรับ

สุดท้าย กลับมาที่ปัญหาสังคม ในต่างประเทศมีเรื่อง Harm reduction มีมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ไม่ได้มองเรื่องโทษ การลงโทษหนักทำให้เค้าหยุดยาเสพติด ไม่ได้มองเรื่องการกำจัดไม่ให้ยาเสพติดแพร่หลาย แต่ มอง 2 มุม ระหว่างตัวผู้เสพกับสังคม

-มองอันตรายที่จะเกิดแก่ผู้ใช้ยาเสพติด ผลกระทบที่จะเกิดจากการใช้ยาเสพติด เช่น การติดเชื้อเอดส์ ไวรัส การใช้ยาเกินขนาด การใช้เข็มไม่สะอาด ซึ่งจะเกิดผลกระทบกับตัวคนเสพยาเอง

-ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสังคม เมื่อใช้ยาเสร็จแล้ว เค้าทิ้งเข็มเรี่ยราด เด็กไปเห็นก็เรียนรู้ว่านี่คือเข็มยาเสพติด เผลอๆอาจเอามาจิ้มเอง มีเชื้อโรคติดมา สังคมก็อันตราย เวลาเค้าอยากยาไม่มีอะไรทำ ก็ไปก่ออาชญากรรม สังคมก็เป็นเหยื่อ

Harm reduction ออกมาเพื่อคุ้มครอง 2 กลุ่มนี้ ไม่สนใจว่ากฎหมายจะว่าไง แต่สนใจว่าถ้าคุณเสพยา ทำไงคุณจึงจะรู้วิธีการฉีดยาที่ถูกต้องไม่ให้เกิดการช็อค ทำยังไงให้ใช้เข็มที่สะอาดไม่เกิดการติดเชื้อจากโรคอื่น ในส่วนของออสเตรเลีย เค้าสามารถลดปัญหาโรคเอดส์จากเข็มไปได้ 99 % จากโครงการเข็มแลกเข็ม เอาเข็มเก่าแลกเข็มใหม่ แจกเข็มฟรี เป็นต้น

ในแง่สังคมก็ได้รับประโยชน์ มีโครงการเข็มแลกเข็ม ก็จะไม่เอาเข็มมาทิ้งเรี่ยราด ต้องเอาเข็มเก่าไปแลกเข็มใหม่ หรือใส่กล่องให้เรียบร้อย คนก็ไม่เห็น มันก็ปลอดภัย เชื้อก็ไม่กระจายไปทั่ว คนเสพยาที่ติดมากๆก็มีเมทาโดนให้ คนมาดื่มยาทดแทน ก็ลดอาการอยากยาไปได้มาก ก็ไม่ไปก่ออาชญากรรม มองในแง่สังคม สิ่งนี้ประเทศเรายังไม่มี มีแต่ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ควรมีกฎหมายรองรับ ผู้เกี่ยวข้องมีความผิดหรือไม่ ใครมีบทบาทโดยตรง มาตรการ นโยบายควรทำอย่างไร ให้ชัดเจน ทำไงให้สอดคล้องกับพรบ.ยาเสพติดฯ พรบ.ฟื้นฟูฯที่มีอยู่ เขียนให้มันเชื่อมกันให้ได้ ว่ายังไงเชื่อมกัน ยังไงผิดไม่ผิด เราก็จะมองปัญหายาเสพติดมันมาจากปัญหาสังคม ถ้าเราทำอย่างนี้เราจะแก้ปัญหายาเสพติด ทั้งที่ใช้กฎหมาย และในเชิงสังคมเข้าไปพร้อมๆกัน มันน่าจะช่วยได้

-พนักงานอัยการ[2]

1.การลงโทษทางอาญา มาจากหลักการแก้แค้น มิใช่หลักการแก้ไขปรับปรุงให้ผู้กระทำผิดปรับปรุงพฤติกรรมของตนเองให้เป็นพลเมืองที่ดี ในความผิดที่เป็นอาชญากรรมในตนเอง เช่น ฆ่าผู้อื่น หรือปล้นทรัพย์ ผู้กระทำก็สมควรได้รับโทษทางอาญา แต่การกระทำบางอย่างไม่เป็นความผิดในตัวเอง แต่กฎหมายบัญญัติให้เป็นความผิด เช่น กัญชาซึ่งเป็นพืชชนิดหนึ่ง เช่นเดียวกับใบยาสูบ การเสพกัญชากับการเสพยาสูบก็เป็นการเสพพืชเช่นกัน โดยลักษณะการกระทำแล้วไม่

[2] สัมภาษณ์ อภิชัย เทียนเพิ่มพูล, อัยการผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ,15 กุมภาพันธ์ 2554.

เป็นความผิดในตัวเอง แต่กฎหมายบัญญัติให้การสูบกัญชาเป็นความผิด ในขณะที่การสูบยาสูบไม่มีกฎหมายกำหนดว่าเป็นความผิด การเสพยาเสพติดจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เสพเองมิได้เป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้อื่น แต่ในบางรายผู้เสพมีอาการทางประสาทอาจก่อเหตุร้ายขึ้นได้ หรือบางรายต้องการหาเงินมาซื้อยาเสพติดเพื่อเสพ ก็อาจก่ออาชญากรรมอย่างอื่นขึ้นได้ ดังนั้นจึงสมควรพิจารณาว่าควรจะนำผู้เสพยาเสพติดมาลงโทษ หรือควรจะนำมาทำการรักษา โดยมีข้อพิจารณาดังนี้

-หากพิจารณาว่าการเสพยาเสพติดเป็นโรค (Drug addiction is a disease) ก็ต้องเน้นที่การป้องกันและบำบัดพื้นฟูทางด้านจิตใจมากกว่าการบังคับใช้กฎหมาย

-การกำหนดโทษการใช้สิ่งเสพติดนั้นเป็นการกระทำที่ไม่ก่อประโยชน์เนื่องจากการต้องโทษก่อให้เกิดการเรียนรู้อาชญากรรม เมื่อพ้นโทษก็อาจออกมาก่ออาชญากรรมร้ายแรงขึ้นไปอีก

-กรณีที่บิดามารดาต้องโทษจำคุก ต้องนำบุตรให้ผู้อื่นอุปการะ ทำให้เด็กขาดความอบอุ่นจากบิดามารดา และเป็นตราบาปแก่เด็ก เสมือนกับบุตรถูกกฎหมายลงโทษด้วย

-กรณีที่ผู้กระทำผิดเป็นนักศึกษาก็จะต้องถูกออกจากสถาบันการศึกษาและเสียอนาคต

-บุคคลที่ถูกลงโทษทางอาญาจะมีบันทึกประวัติอาชญากร และถูกกีดกันทางสังคม เมื่อพ้นโทษแล้วจึงเป็นการยากที่จะหางานสุจริตทำได้ ก็อาจต้องหาเลี้ยงชีพด้วยงานที่ไม่สุจริต และถูกจับกุมมาดำเนินคดีอีก

-การคุมขังผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดซึ่งเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้เรือนจำมีไม่เพียงพอที่จะคุมขัง และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ต้องขังจำนวนมาก อันเป็นภาระแก่งบประมาณแผ่นดินแทนที่จะนำงบประมาณไปใช้ประโยชน์อย่างอื่น และเจ้าหน้าที่ตำรวจก็จะได้เอาเวลาไปป้องกันปราบปรามอาชญากรรมที่แท้จริง

จึงมีแนวคิดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรม(Decriminalization) ในคดียาเสพติด โดยเบี่ยงเบนผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดบางประเภทออกจากกระบวนการยุติธรรม เช่น ผู้เสพยาเสพติด และผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดจำนวนไม่มากออกจากความเป็นอาชญากรรม โดยให้การรักษาและพื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพยาเสพติด ซึ่งถ้าการรักษาและพื้นฟูเป็นที่น่าพอใจก็จะไม่มีการดำเนินคดีทางอาญากับบุคคลดังกล่าว ทำให้ไม่มีประวัติอาชญากรและสามารถกลับคืนสู่สังคมได้ตามปรกติ ซึ่งข้าพเจ้าก็เห็นด้วยกับแนวความคิดนี้ นอกจากนั้นอาจพิจารณาแก้กฎหมายอนุญาตให้ผู้กระทำผิดใช้ยาเสพติดบางประเภทได้โดยมีใบสั่งของแพทย์ หรือให้การเสพยาเสพติดบางประเภทที่ไม่ร้ายแรงเช่นกัญชาหรือพืชกระท่อมไม่เป็นความผิด แต่ต้อง

พิจารณาข้อดีและข้อเสียให้รอบคอบโดยศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นในบางประเทศที่อนุญาตให้เสพยาเสพติดดังกล่าวได้

2.รัฐบาลไทยมีแนวคิดว่า ผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มิใช่อาชญากรปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด จึงสมควรกระทำให้กว้างขวาง ผู้เสพยาเสพติดจำนวนหนึ่งถูกบังคับให้เป็นผู้จำหน่ายเพื่อแลกกับการได้เสพยาเสพติดไปด้วย จึงสมควรขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย จึงได้มีมาตรการทางกฎหมายตามแนวคิดลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดบางประเภทดังกล่าว โดยได้มีการเสนอออกพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาใช้บังคับ โดยกำหนดให้ความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย เสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรือถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างต้องโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาล เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ และศาลจะแจ้งให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้รับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด จะจัดให้มีแผนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบ พนักงานอัยการจะมีคำสั่งให้ชะลอการฟ้องไว้ก่อนจนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกรณีที่คณะอนุกรรมการวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผู้ใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามกำหนดในแผนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและผลเป็นที่น่าพอใจแล้ว ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดตามที่ถูกกล่าวหา คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้นั้นไป และแจ้งให้พนักงานอัยการทราบ พนักงานอัยการก็จะมีคำสั่งให้ยุติการดำเนินคดีกับผู้ต้องหา แต่หากผลการฟื้นฟูยังไม่เป็นที่พอใจ คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะรายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการแล้วแต่กรณีเพื่อพิจารณาดำเนินคดีกับผู้ต้องหาต่อไป พนักงานอัยการก็จะยื่นฟ้องผู้ต้องหาดังกล่าวต่อศาลเพื่อให้ศาลลงโทษตามกฎหมาย

3.นโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดโดยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแทนการดำเนินคดีตามกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติด

ยาเสพติด พ.ศ.2545 จากคำวินิจฉัยที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้แจ้งให้พนักงานอัยการทราบ ปรากฏว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูส่วนใหญ่มีผลการฟื้นฟูที่น่าพอใจ และพนักงานอัยการได้สั่งยุติการดำเนินคดี แต่มีผู้เข้ารับการฟื้นฟูบางส่วนมีผลการฟื้นฟูไม่เป็นที่น่าพอใจต่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และบางรายก็ไปกระทำความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้ลงโทษจำคุกขึ้นอีกในระหว่างที่อยู่แผนฟื้นฟู พนักงานอัยการก็ได้มีคำสั่งฟ้องและยื่นฟ้องบุคคลดังกล่าวต่อศาลให้ลงโทษตามกฎหมาย จากรายการประวัติอาชญากรของกองทะเบียนประวัติอาชญากรสำนักงานตำรวจแห่งชาติปรากฏผู้ต้องหาหลายรายได้รับการฟื้นฟูมาแล้วหลายครั้งก็ยังกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอีก แต่ยังไม่มีสถิติที่แน่นอนว่าผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกี่รายที่หวนกลับมากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอีก ในความเห็นส่วนตัวเห็นว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่ประสบความสำเร็จตามเจตนารมณ์ของกฎหมายเท่าที่ควรเพราะเหตุปัจจัยหลายอย่างกล่าวคือ

-วิธีการฟื้นฟู เนื่องจากผู้รับการฟื้นฟูมิได้เข้ารับการฟื้นฟูโดยสมัครใจ แต่เป็นการถูกบังคับให้เข้าร่วมแผนฟื้นฟู เมื่อผ่านแผนการฟื้นฟูและได้รับการปล่อยตัวไปแล้วก็มักจะกลับไปกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอีก และทางราชการยังขาดบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัยที่จะติดตามพฤติกรรมของบุคคลเหล่านี้ว่าได้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีกหรือไม่ และยังไม่มีกฎหมายให้อำนาจติดตามพฤติกรรมของบุคคลดังกล่าวที่พ้นแผนฟื้นฟูไปแล้ว ทั้งยังไม่มีกฎหมายให้อำนาจให้นำบุคคลดังกล่าวที่ยังไม่เลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดกลับเข้ามาทำการฟื้นฟูอีก

-สภาพที่อยู่อาศัย ผู้กระทำผิดส่วนใหญ่จะอยู่ในที่ชุมชนแออัด (slum) ซึ่งมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดให้โทษ เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปล่อยตัวผู้ได้รับการฟื้นฟูกลับบ้านไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมก็จะกลับไปเสพและจำหน่ายยาเสพติดเช่นเดิม

-สภาพครอบครัว พบว่าผู้กระทำผิดบางรายอยู่ในสภาพที่บิดามารดาแยกทางกัน ขาดความอบอุ่น ไม่มีคนอบรมสั่งสอนหรือบางรายอยู่ในครอบครัวที่บิดามารดา สามีหรือญาติขายยาเสพติด เมื่อได้รับการปล่อยตัวกลับไป ก็จะกลับไปกระทำความผิดอีก

-วัตถุประสงค์ในการใช้ยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดบางรายติดยาเสพติดเพราะต้องเสพยาเสพติดเพื่อให้มีแรงทำงานได้มากขึ้น เช่นคนงานตัดปาล์ม คนงานตัดอ้อยเป็นต้น บางคนเสพเพราะต้องการให้ไม่ง่วงและสนุกในการเที่ยวสถานเริงรมย์ บางรายเสพเพื่อต้องการหาความสุขทางเพศ บางรายมีอาชีพขายยาเสพติดโดยมิได้ประกอบอาชีพอื่น บุคคลเหล่านี้แม้จะสามารถผ่านกระบวนการฟื้นฟูของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไปได้ แต่ถ้ายังไม่เลิกพฤติกรรมเดิมก็จะหวนกลับไปกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอีก

4.เนื่องจากการแพร่ระบาดของยาเสพติดได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงในพื้นที่ทั่วไปของประเทศไทย มีการนำเข้ามาในราชอาณาจักรและจำหน่ายโดยมีกระบวนการและเครือข่ายของนักค้ายาเสพติดทั้งที่อยู่ในเรือนจำและนอกเรือนจำ สร้างรายได้ให้แก่นักค้ายาเสพติดจำนวนมหาศาล จำนวนยาเสพติดที่เจ้าพนักงานยึดได้มีเพิ่มขึ้นซึ่งหมายถึงจำนวนผู้เสพยาเสพติดที่เพิ่มจำนวนขึ้นด้วย และได้แพร่กระจายเข้าไปในหมู่เยาวชนนักเรียน นักศึกษา นักบวชและครอบครัวปรากฏบ่อยครั้งที่บิดา มารดา และบุตร หรือ สามีภรรยา นักศึกษาและเพื่อนนักศึกษาซึ่งอยู่ด้วยกันในขณะเจ้าพนักงานตรวจค้นจะถูกจับกุมมาด้วยกัน ทำให้เสียอนาคต จำนวนผู้ถูกคุมขังและจำคุกในเรือนจำในคดีเกี่ยวกับยาเสพติดมีจำนวนสูงมากกว่านักโทษในความผิดอื่นอันเป็นภาระหนักแก่งบประมาณแผ่นดินที่ต้องใช้ในการเลี้ยงดูนักโทษ สร้างเรือนจำเพิ่ม เพิ่มข้าราชการราชทัณฑ์ อัยการ ผู้พิพากษา และเจ้าหน้าที่ตำรวจและการนำตัวผู้กระทำผิดมาลงโทษจำคุกจะทำให้เขาต้องเสียอนาคตและกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างลำบาก วิธีการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แต่เพียงอย่างเดียวซึ่งจำกัดเฉพาะความผิดบางฐาน รวมถึงวิธีการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่ใช้อยู่ ยังไม่เพียงพอที่จะแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ นกกฎหมายและสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและเจ้าพนักงานที่เกี่ยวข้องก็ได้มีแนวความคิดที่จะหาทางพัฒนากฎหมายเพื่อลดจำนวนผู้กระทำความผิดลง นักกฎหมายบางส่วนก็มีแนวความคิดให้รัฐบาลผลิตเมทแอมเฟตามีนซึ่งไม่มีส่วนผสมที่เป็นอันตรายแก่ร่างกายออกขายในราคาต่ำเช่นเม็ดละ2-3บาท ในขณะที่ผู้ลักลอบค้ายาเสพติดขายกันอยู่ที่ราคาเม็ดละ200-300 บาท เป็นการช่วยป้องกันสุขภาพของผู้เสพ และเป็นการกำจัดขบวนการค้ายาเสพติดอย่างได้ผล แต่ปัญหาอยู่ที่ว่ารัฐบาลจะกล้าแก้ไขกฎหมายเพื่อให้รัฐบาลสามารถผลิตเมทแอมเฟตามีนออกขายให้แก่ผู้เสพหรือไม่ นักกฎหมายบางท่านก็เสนอวิธีการต่อรองคำรับสารภาพในชั้นพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ นักกฎหมายบางท่านก็เสนอวิธีการชะลอการฟ้องในชั้นพนักงานอัยการให้ครอบคลุมกว้างกว่าที่มีอยู่ในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

รัฐบาลไทยได้พยายามแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดมาโดยตลอดเป็นระยะเวลานานแล้ว แต่ก็ยังไม่สามารถลดจำนวนผู้เสพและผู้ค้าลงได้ กลับปรากฏว่าผู้เสพและผู้ค้าได้ทวีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ มีผู้ถูกจับกุมทั้งประเทศปีละมากกว่า100,000 คน หากยังคงใช้วิธีการจับกุมต่อไปเรื่อยๆ ประชาชนไทยก็อาจมีประวัติต้องโทษยาเสพติดกันเป็นจำนวนมากและที่น่าเห็นใจก็คือ ในกรณีที่สามีค้าหรือมียาเสพติดภรรยาซึ่งอยู่ด้วยในบ้านหรือในรถยนต์กับสามีก็ต้องถูกจับกุมด้วยและศาลก็มักจะลงโทษภรรยาด้วยเพราะเชื่อว่าต้องมีส่วนรู้เห็น ทั้งที่ภรรยาก็อาจอยู่ในภาวะจำยอมไม่รู้จะทำอย่างไร ถ้าไม่อยู่กับสามีก็ต้องเลิกกับสามี บางรายสามีจะขับรถยนต์ไปส่งยาเสพติด

ภรรยากลัวสามีจะไปหาหญิงอื่นก็ขอตามไปด้วยและถูกจับกุมพร้อมสามี บางรายอุ้มท้อง บางราย เพิ่งคลอดบุตร บางรายบุตรยังเล็ก บุตรก็ต้องอยู่กับบุคคลอื่น ขาดความอบอุ่นจากบิดา มารดา นักศึกษาบางรายไปหาเพื่อนหรือแฟนที่ห้องพัก หรือไปรถคันเดียวกับเพื่อนหรือแฟน โดยไม่ทราบว่าเพื่อนหรือแฟนมียาเสพติด แต่เมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจตรวจพบยาเสพติดก็จะถูกจับกุมไปด้วย การจะพิสูจน์ว่าไม่มีส่วนรู้เห็นในการกระทำผิดก็ไม่ใช่เรื่องง่ายทำให้ต้องสูญเสียอนาคตไปอย่างน่าเสียดาย นักศึกษาบางคนเสพยาเสพติดเพราะมีปัญหาทางบ้านหรืออยากให้เพื่อนในกลุ่มยอมรับ ข้าพเจ้าจึงมีความเห็นว่ามาตรการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แต่เพียงอย่างเดียว ยังไม่เพียงพอต่อการระบาดของยาเสพติดในปัจจุบัน จึงต้องมีมาตรการเพิ่มกล่าวคือ

-เนื่องจากยาเสพติดที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในหมู่ผู้เสพในขณะนี้คือ ยาเสพติดในกลุ่มเมทแอมเฟตามีนและแอมเฟตามีน ซึ่งภาษาชาวบ้านเดิมเรียกว่า “ยาม้า” แต่เดิมเป็นเพียงวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ซึ่งเภสัชกรตามร้านขายยาสามารถจำหน่ายได้ เป็นที่นิยมในบรรดาผู้ขับขี่รถบรรทุกและทำงานดึก แต่ต่อมาสมัยที่ท่าน เสนาะ เทียนทอง ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณะสุข ได้แก้กฎหมายให้แอมเฟตามีนและกลุ่มแอมเฟตามีนจากเดิมที่เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 เพื่อให้โทษหนักขึ้น และให้เรียกชื่อภาษาชาวบ้านว่า “ยาบ้า” ทั้งที่ความจริงแล้ว โดยลักษณะของเมทแอมเฟตามีนไม่ใช่ยาเสพติด ผลจากการแก้กฎหมายให้โทษหนักขึ้นกลับปรากฏผลตรงข้าม ปรากฏว่ามีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มเมทแอมเฟตามีนมากขึ้น ผู้กระทำผิดที่ถูกจับมีจำนวนมากขึ้นทุกปี ยิ่งจับกุมมากยาเสพติดก็หายากขึ้น ยาเสพติดก็ยิ่งมีราคาแพงขึ้นตามกลไกตลาด ยิ่งเพิ่มแรงจูงใจให้คนอยากค้ายาเสพติดมากยิ่งขึ้นเนื่องจากกำไรดี ทำให้เกิดภาวะปราบเท่าไหร่ก็ปราบไม่หมด ข้าพเจ้าจึงมีความเห็นว่ารัฐบาลควรแก้ประกาศกระทรวงสาธารณะสุขให้ตัวยาในกลุ่มเมทแอมเฟตามีนและแอมเฟตามีนกลับไปเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 เช่นเดิมและอนุญาตให้เภสัชกรขายได้ โดยให้องค์การเภสัชกรรมผลิตออกจำหน่ายในราคาถูกโดยอย่าให้มีส่วนผสมที่เป็นอันตรายต่อสมองของผู้เสพ โดยมีข้อห้ามเสพเฉพาะบุคคลบางประเภท เช่นผู้ขับขี่รถยนต์ทุกประเภทเป็นต้น

-การที่รัฐบาลห้ามประชาชนเสพยาเสพติดให้โทษทุกชนิด ทำให้ประชาชนไม่มีทางเลือก ในที่สุดประชาชนก็ลักลอบเสพยาเสพติดชนิดร้ายแรง และผลก็ปรากฏชัดในปัจจุบันว่ารัฐไม่สามารถปราบปรามการเสพและการค้ายาเสพติดได้ ในอดีตมีการระบาดของเฮโรอีนอันเป็นยาเสพติดให้โทษร้ายแรงประเภทที่1 แต่ต่อมาเมื่อมีผู้นำยาในกลุ่มเมทแอมเฟตามีนซึ่งมีพิษภัยต่อ

ร่างกายน้อยกว่ามาเสพ การแพร่ระบาดของเฮโรอีนก็หายไป ดังนั้นหากรัฐต้องการกำจัดยาในกลุ่มเมทแอมเฟตามีนซึ่งมีพิษภัยร้ายแรงรัฐต้องเปิดทางเลือกให้ผู้เสพ โดยในขั้นต้นต้องอนุญาตให้ยาเสพติดที่ไม่มีโทษร้ายแรงเช่น พืชกระท่อม และกัญชาซึ่งเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท5 พืชกระท่อมเดิมนิยมในหมู่ชาวนาชาวไร่ เพราะเมื่อรับประทานแล้วจะสามารถทำงานทนแดดได้ดี และนิยมใช้ประกอบการนวดแผนโบราณแก้ปวดเมื่อย ซึ่งยังไม่ปรากฏว่าผู้เสพกระท่อมได้ไปกระทำความผิดอื่นเพราะการเสพ ส่วนกัญชาคือพืชที่สามารถนำมาประกอบอาหารเพิ่มรสชาติได้อย่างดี สามารถนำไปเสพโดยการสูบได้ ทำให้มีอาการเคลิบเคลิ้มอารมณ์ดี แหล่งผลิตที่ดีของโลกเดิมอยู่ที่อำเภออุเทน จังหวัดนครพนม ชาวบ้านบางคนเสพเพื่อลดอาการปวดจากโรคบางโรค และไม่ค่อยนิยมเสพกันมากนัก แต่จะปลูกเพื่อส่งออกไปขายยังประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ได้ถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจปราบปรามจนในปัจจุบันแทบไม่มีแล้ว ในบางประเทศที่เจริญแล้วก็ยังอนุญาตให้ประชาชนเสพกัญชาได้ ข้าพเจ้าเห็นว่าหากรัฐบาลไม่สามารถห้ามประชาชนมิให้เสพยาเสพติดร้ายแรงประเภทที่1 หรือ2 ได้ ก็ควรเบี่ยงเบนบุคคลกลุ่มดังกล่าวให้มาเสพยาเสพติดให้โทษประเภท5ซึ่งมีพิษภัยไม่ร้ายแรง โดยให้อยู่ในความดูแลของแพทย์ เช่น ต้องขึ้นทะเบียนขออนุญาตเสพกัญชาและต้องไปให้แพทย์ตรวจสุขภาพทุก1เดือน และให้แพทย์สามารถสั่งหยุดการเสพได้ในกรณีที่น่าจะเป็นอันตรายแก่สุขภาพ โดยรัฐบาลต้องเสนอขอแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522

-รัฐบาลต้องเสนอออกกฎหมายให้พนักงานอัยการมีอำนาจชะลอการฟ้องผู้ต้องหาได้ในกรณีอื่นๆนอกเหนือจากที่ปรากฏในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เช่น กรณีที่ผู้หญิงถูกจับพร้อมสามีในคดียาเสพติดแต่ยังมีบุตรที่ต้องอุปการะเลี้ยงดู หรือผู้หญิงที่ถูกจับพร้อมสามีโดยที่ไม่ได้กระทำการใดอันเป็นการแสดงว่าเป็นตัวการร่วมมือหรือค้ายาเสพติดกับสามี ให้พนักงานอัยการมีอำนาจชะลอการฟ้องผู้หญิงไว้ก่อนภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด และหากผู้หญิงปฏิบัติตามเงื่อนไขและไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีกเลยภายในเวลาที่กำหนด ให้พนักงานอัยการมีอำนาจสั่งไม่ฟ้องผู้หญิงได้ หรือกรณีที่ผู้ถูกจับเป็นนักศึกษา ให้พนักงานอัยการมีอำนาจชะลอการฟ้องไว้ก่อนจนกว่าจะสำเร็จการศึกษา ถ้านักศึกษามีประวัติการเรียนดีและไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีกเลยจนสำเร็จการศึกษา ให้พนักงานอัยการมีอำนาจสั่งไม่ฟ้องได้เป็นต้น

-รัฐบาลต้องเสนอออกกฎหมายการต่อรองคำรับสารภาพในชั้นพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ ในบางกรณีที่พยานหลักฐานไม่แจ้งชัด พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการแล้วแต่กรณีอาจต่อรองกับผู้ต้องหาให้รับสารภาพ ถ้าผู้ต้องหายอมรับสารภาพโดยให้การในรายละเอียดเกี่ยวกับการกระทำความผิดอันเป็นประโยชน์ต่อรูปคดี หรือหาพยานหลักฐานมาเพิ่มเติมให้คดีมีความสมบูรณ์หรือให้การเป็นประโยชน์อย่างยิ่งทำให้เจ้าหน้าที่ตำรวจสามารถจับ

ผู้ค้ายาเสพติดรายใหญ่ได้ หรือนำเจ้าพนักงานไปยึดยาเสพติดได้จำนวนมาก พนักงานอัยการหรือพนักงานสอบสวนโดยความเห็นชอบของพนักงานอัยการมีอำนาจลดข้อหาหรือลดโทษให้แก่ผู้ต้องหาหรืองดการดำเนินคดีแก่ผู้ต้องหาได้แล้วแต่กรณี และให้ศาลลงโทษจำเลยได้ไม่เกินข้อหาหรือกำหนดโทษที่พนักงานอัยการขอท้ายฟ้อง

-เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด[3]

แนวคิดในการแก้ไขปัญหายาเสพติดมีหลายรูปแบบและหลายวิธีการ การนำมาใช้เราเอามาจากแนวคิดดั้งเดิมของไทยส่วนหนึ่ง ของไทยดั้งเดิมมองว่ายาเสพติดเป็นสิ่งที่ไม่ดี โดยหลักการเราถือว่าเป็นความผิดไม่ว่าจะเสพจะค้า จะเห็นว่ากฎหมายไทยแต่ดั้งเดิมมีการกำหนดให้เป็นความผิดและมีบทลงโทษ ตั้งแต่อยุธยา รัตนโกสินทร์เรื่องมาจนปัจจุบัน ก็ยังยึดติดอยู่กับมาตรการในการลงโทษ

มาระยะหลังมีแนวคิดที่เป็นมาตรการระหว่างประเทศที่มองว่าการลงโทษอย่างเดียวไม่ได้ผล และมีงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ว่ามาตรการใช้ความรุนแรงต่างๆไม่สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างได้ผล อาจใช้ได้ระยะหนึ่ง เหมือนหยุดแต่ไม่เลิก แนวคิดทางยุโรปบอกการปราบปรามยังจำเป็นสำหรับผู้ค้า หรือตัวการรายสำคัญที่มุ่งทำเพื่อประโยชน์ส่วนตน มีอีกกลุ่มที่เป็นกลุ่มผู้ใช้/เสพ/ติด ได้ความพึงพอใจ สนองความต้องการของตน ก็ตกเป็นเหยื่อ จึงมองว่ากลุ่มพวกนี้น่าจะมีวิธีการเฉพาะ ไม่เน้นให้เป็นผู้กระทำความผิดทางอาญา ล่าสุด อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ.1988 ได้กำหนดว่า ความผิดยาเสพติดเป็นความผิดที่ต้องมีกฎหมายกำหนดให้เป็นความผิดและมีโทษทางอาญา สำหรับผู้ค้า ผลิต จำหน่าย แต่อีกส่วนของอนุสัญญา ได้เปิดทางไว้ในกรณีการใช้ยาเสพติดที่ไม่มีเจตนาหาประโยชน์จากการค้ายาเสพติด เรื่องการใช้หรือผู้เสพ ผู้ติด รัฐสามารถกำหนดมาตรการต่างๆแทนการตัดสิน ลงโทษ การดำเนินคดีอาญาได้ ซึ่งตัวนี้ไทยไม่ได้เอามาใช้ ทำให้ Decriminalization ของไทยไม่เกิด เพราะเราถือว่าผู้เสพเป็นความผิด ทั้งที่บางกรณีมีความจำเป็น อันนี้เป็นข้อจำกัดด้านกฎหมายที่เราไม่ได้หยิบเอาทุกๆมาตรการมาใช้ให้ละเอียด ทำให้เราไม่มีช่องทางกฎหมายที่จะเปิดให้นำหลักการของ Decriminalization มาใช้ในประเทศไทย

---

[3] สัมภาษณ์ กอบกูล จันทวโร, ที่ปรึกษาด้านกฎหมาย สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ,9 กุมภาพันธ์ 2554.

กฎหมายที่เรามีอยู่ก็ยังไม่มีมาตราใดเขียนไว้ อย่างน้อยที่สุดก็เป็นเรื่องฟื้นฟูฯ แต่ก็ยังไม่ใช่ Decriminalization มันเพียงแต่เอาตัวไปบำบัดในฐานะผู้ป่วย แต่วันหนึ่งก็อาจจะถูกนำไปลงโทษก็ได้ เพราะนั่นเป็นวิธีการนำตัวไปบำบัด

ปัจจุบัน มองภาพรวมว่าข้อมูลการจับกุมคดียาเสพติด หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดยาเสพติดในไทย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นคดีข้อหารายสำคัญ ผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้ส่งออก ผู้จำหน่าย ครอบครองเพื่อจำหน่าย ซึ่งเราเรียกว่าผู้ค้า ซึ่งมีอยู่เพียงประมาณ 25-30% ของสถิติทั้งหมด แต่อีกกลุ่มผู้เสพ ติด ใช้ มีความแตกต่างจากกลุ่มแรก เพราะตกเป็นเหยื่อ มีประมาณ 70-75% ของผู้ที่กระทำความผิดในปัจจุบัน

กลุ่มแรกเราใช้มาตรการทางกฎหมายอย่างเด็ดขาด กลุ่มหลังเรา เอาไปไหนก็ไม่มีใครรับ สถานที่ควบคุมตัวไม่เพียงพอ การที่มีการวิจัยว่ามาตรการทางกฎหมาย การใช้กฎหมายเด็ดขาดกับกลุ่มนี้แก้ปัญหาไม่ได้ วิธีการเอาไปลงโทษไม่สามารถแก้ปัญหาได้ มีแต่การเข้าไปอยู่และไม่สามารถวิธีการบำบัดฟื้นฟูไปใช้ให้เหมาะสม เจ้าหน้าที่เรือนจำไม่ได้ถูกฝึกมาสำหรับการบำบัด แค่ควบคุมตัวไม่ให้หลบหนี การบำบัดมี แต่มีน้อยมาก คนก็ถูกควบคุมโดยไม่เหมาะสม

เห็นด้วย ผู้เสพ/ติดยาเสพติด การควบคุมตัวอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขได้ ต้องมีการบำบัดรักษา ฟื้นฟูทั้งร่างกาย จิตใจ ให้คำแนะนำที่เหมาะสม มีการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้อง เราจึงจำต้องมี Decriminalization แต่เราพูดเฉพาะผู้เสพ/ติดยาเสพติด

2.เราจะดูว่ากฎหมายเราเอื้อมั๊ย ปัจจุบันกฎหมายไม่ยอมถอน ตัวไหนเป็นความผิดก็ผิดตลอด จะลดหย่อนมีน้อย จึงกลายเป็นปัญหาว่า เราเขียนกฎหมายแล้วเราบังคับได้แค่ไหน เราบังคับไม่ได้ทั้งหมด เมื่อใดมีนโยบายจับกุมพวกนี้จะถูกกวาดต้อนเข้ามา บอกเป็นผลงาน สามารถเอาคนมาสู่การบังคับใช้กฎหมายได้เต็มที่ ตามตัวชี้วัดบอกบรรลุเป้า กลายเป็นไม่มีช้องทางกฎหมาย จึงต้องมีการศึกษาว่าทำอย่างไรในเมื่ออนุสัญญาเปิดช่องไว้ พวกนี้เค้าเป็นเหยื่อ ควรมีวิธีการดำเนินการโดยใช้มาตรการที่เหมาะสม ไม่ใช่มาตรการดำเนินคดี อาจเรียกว่ามาตรการทดแทนการดำเนินคดีอาญา

เห็นด้วยในหลักการที่จะให้มีการจำแนกกลุ่มคนที่ใช้ยาเสพติดมาเพื่อเข้าสู่ระบบการลดทอนความเป็นอาชญากรรม เราเขียนอะไรเป็นความผิดมันก็เป็น แต่ในหลักการมีข้อยกกเว้นแต่เราไม่นำมาใช้ กลายเป็นความผิดอาญาทั้งหมด

การรายงานตัวแล้วเข้ารับการบำบัดในสถานพยาบาล ก็ยังอยู่ในเงื่อนไข ความผิดนั้นเมื่อไหร่ยังไม่พ้น จะพ้นเมื่อคุณทำครบแล้ว

Decriminalization ต้องออกมายกเว้นเลย แต่ในไทยต้องระวัง เพราะกระบวนการบังคับใช้กฎหมายมีหลายส่วนเกี่ยวข้อง เค้ามองว่า มันจะเกิดปัญหาตามมา มีการเรียกร้องจากเอ็นจีโอ

ให้ครอบครองยาเสพติดได้ หรือเสพได้โดยไม่ผิดกฎหมาย เป็นข้อเรียกร้องให้ผู้เสพไม่ถูกจับ ไม่กลัวตำรวจ ในหลักการมาตรการนี้เป็นมาตรการสำหรับประเทศที่มีความรู้ความเข้าใจ พร้อมที่จะให้คนของตนรับผิดชอบ แต่ของไทย ไม่แน่ใจ นักค้าอาจเต็มเมือง บางคนไม่ได้ใช้แค่ตัวเอง ขายด้วย ต่อไปก็อาจไปลงทะเบียนว่าเป็นผู้เสพจะได้ๆไม่ถูกจับ แต่ก็ค้าไปด้วย พกยา ตำรวจก็จับไม่ได้ ถามว่าคนไทยมีวินัย รับผิดชอบพอหรือไม่ ปัจจุบัน พรบ.ฟื้นฟูฯมาตรา 19 ผู้เสพต่างๆ 4 กรณี ผู้เสพกลายเป็นผู้ขาย พอไปจับ เจอยาในกระเป๋าสมมติ 5 เม็ดเค้าก็อ้างว่า เป็นผู้เสพ ถูกจับก็เอาไปฟื้นฟู ไปฟ้องศาลไม่ได้ ดูความเป็นจริงจะมีกลุ่มแอบแฝง พกไปขายทีละ 5 เม็ด ขายเสร็จกลับมาอีกเอาไปอีก 5 เม็ด ตำรวจจับทีไรไม่เคยจับได้ นี่เป็นส่วนที่เป็นปัญหาในทางปฏิบัติ บางคนจับเป็น 10 ครั้ง แต่ไม่เกิน 5 เม็ด ถามว่ากรณีผู้เสพแอบแฝงอาจจะไม่ได้รับการยกเว้น น่าจะมีข้อจำกัดในบางเรื่อง

ในบางประเทศที่ใช้ Decriminalization มีการกำหนดการครอบครองยาเสพติด แต่มีการกำหนดประเภทตัวยา เป็นยาที่ไม่ร้ายแรงเป็นส่วนใหญ่ เช่น กัญชา ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ปริมาณที่มีเท่าไหร่ไม่เป็นความผิด ต่างกันในแต่ละประเทศ และกำหนดเงื่อนไขอื่นๆ อาจดูประวัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง มีการลงทะเบียน ต้องแสดงตัวให้เห็นว่าเป็นผู้ใช้ยา มีการลงทะเบียนหรือไม่ วัตถุประสงค์ไม่ได้ต้องการให้เสพยาเสรี แต่ต้องการให้คนเหล่านี้อยู่ภายใต้การดูแล ในลักษณะการให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ลด ละ เลิกยา ต้องมาพบ มาตรวจร่างกาย เพื่อให้เห็นว่าการได้รับการยกเว้นให้มีการบำบัดรักษาควบคู่ไปด้วย เค้าก็จะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษา และได้รับการยกเว้นโทษทางอาญา

หากมีการนำมาใช้ในไทย ต้องมีการควบคุมโดยหน่วยงานของรัฐ หากใช้โดยเขียนแค่กฎหมาย ไม่ได้ มันเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เรายังเน้นการบำบัดรักษา เราควบคุมในลักษณะให้มีการบำบัดรักษาควบคู่การไม่ถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย แต่ก็มีบางคนที่เลิกทีเดียวไม่ได้ ก็อาจต้องค่อยๆลดไป เช่น ในกลุ่มคนขับรถบรรทุก ใช้ยาเพื่อให้ทำงานได้เท่าที่จำเป็น

ประเทศไทย แนวคิดนี้ยังไม่มีการนำเสนอให้เห็นภาพอย่างชัดเจน ปปส.มีการระดมความคิดจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ว่าควรจะมี Decriminalization หรือไม่ มาดูที่ตัวยา เน้นกลุ่มผู้เสพ ติด เรื่องน่าคิด คือ พืชที่กฎหมายกำหนดเป็นยาเสพติด มีสารกระตุ้นโดยเฉพาะพืชกระท่อม ไม่ได้อยู่ในบัญชีรายชื่อของ UN แต่เราเอามาประกาศให้เป็นยาประเภท 5 โดยธรรมชาติเป็นพืชที่เกิดขึ้นเอง มีการนำใบมาใช้ตามวิถีชุมชน เอาใบกระท่อมมาเคี้ยว ทน ไม่เหนื่อย เคี้ยวแล้วชื่นใจ ทำงานได้ดี เอามาช่วยให้ทำงานได้ไม่เหนื่อยไม่เพลีย แต่พอมีการกำหนดไว้ในยาเสพติดให้โทษประเภท 5 พวกที่ใช้ในวิถีชีวิตของเค้าส่วนหนึ่งก็จะถูกจับ ถามว่าเราจะยอมให้คนเหล่านี้ไม่ถูกจับกุม ไม่ถูกดำเนินคดีอาญาได้หรือไม่ ถ้าเค้าใช้ในวิถีชีวิตของเค้าไม่ได้กระทบกับคนภายนอกเลย

อาจมีผลกระทบต่อร่างกาย อย่างบุหรี่ สุรา ก็มีโทษต่อสุขภาพมาก แต่ก็ยังสามารถใช้ได้ คนขับแท็กซี่ก็ยังเคี้ยวใบกระท่อม เราไม่มีช่องยกเว้นให้เค้าเลย กฎหมายเขียนให้เป็นความผิด มีโทษ น่าจะมีการปรับให้เป็น Decriminalization ให้ได้รับการยกเว้น ถ้าเราผ่อนผันให้การครอบครองหรือการเสพที่ไม่ใช่เพื่อหากำไร ก็อาจไม่ให้เป็นความผิด แต่ตอนนี้มีใบ้เดียว ครึ่งใบก็ผิด เราไม่มีข้อยกเว้น

ดังนั้นจึงควรมีการปรับปรุงตัวกฎหมายให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริง แต่ถ้าเอาใส่กระสอบไปขาย เหมือนไปยุยงส่งเสริม ก็เป็นการค้า ก็น่าจะต้องดำเนินการเช่นเดียวกับกัญชา

Decriminalization มองในแง่เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน เพื่อจะไม่ให้มีปัญหาในเชิงสังคม เพราะจริงๆเราไม่สามารถควบคุมได้ พืชกระท่อมเกิดขึ้นได้ทั่วไป เช่น ที่จังหวัดสตูล การปลูกมีแต่น้อย เพราะแสดงเจตนา และความผิดสูง

ไทยปัจจุบันยังไม่มี

3.ประสิทธิภาพมี นำคนใช้ยาเสพติดประเภทอ่อนไม่ถูกนำตัวมาดำเนินคดีตามกฎหมาย จะมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาผู้เสพ/ติดยาบางประเภทที่ไม่ต้องเข้าสู่การดำเนินคดีอาญา ยังไงพวกนี้ก็ไม่เป็นอาชญากร อาจต้องมีเงื่อนไขให้เข้าได้รับการบำบัดฟื้นฟู อาจมีการจำกัดน้ำหนัก จำกัดเงื่อนไข มีการรายงานตัวเพื่อให้รู้ว่ามีเจตนาเข้ามาอยู่ในโครงการ บางคนถ้าเขียนว่าถ้ามีกัญชา 1.5 กรัม ไม่มีความผิด แค่นี้ไม่ได้ เพราะเราต้องการให้ได้รับการบำบัดรักษา ดูแล ให้คำปรึกษาตามสมควร ไม่ใช่บอกว่าสิทธิที่มีอยู่ใช้กันเกร่อ

มีข้อสังเกตประเทศที่ใช้นโยบาย Decriminalization ระยะหนึ่งมีปัญหาตามมาว่ามีคนใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้น แล้วหันกลับมาเปลี่ยนนโยบายอีกที เพราะประเทศที่ใช้ Decriminalization มีน้อย ไม่กี่ประเทศ ยุโรปมีหลายประเทศ แต่ประเทศอื่นๆทางเอเชียแทบไม่มี ก็ต้องดูความจำเป็นที่จะนำมาใช้ว่าเหมาะสมหรือไม่ มันเหมาะสมในเรื่องใด ภายใต้ข้อจำกัด เงื่อนไขยังไง

ดังนั้น จึงตอบว่ามีประสิทธิภาพ แต่ต้องขึ้นกับสถานการณ์และความจำเป็นของแต่ละประเทศ ของไทย ก็เช่นกัน มองสิ่งที่กระทบคนส่วนใหญ่ที่ไม่เน้นว่าผู้เสพ ติด อย่างมืออาชีพ เช่น คนที่ใช้เพื่อการทำงาน หรือวิถีชีวิตที่มาแต่เดิม เช่น ใบโคคาในบางประเทศ อนุญาตให้มีการใช้ แต่มีการจำกัดอายุ พื้นที่ หรือปริมาณ

4.ในหลักการเห็นด้วย ควรมีการพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดในกลุ่มผู้เสพ ติด ใช้ และในกลุ่มของตัวยาบางประเภทที่มีผลกระทบไม่รุนแรงต่อผู้ใช้ แต่ก็ควรมีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ให้รอบคอบเสียก่อน เพราะปัจจุบันในหลายประเทศ Decriminalization มีการปรับเปลี่ยนนโยบายอยู่ตลอด

ของไทยที่เห็นได้ชัด น่าจะเริ่มต้นที่พืชกระท่อม วิถีชีวิตของคนโดยเฉพาะทางภาคใต้ที่มีใช้ในชีวิตประจำวัน ที่ใช้เพื่อการทำงาน

-เจ้าหน้าที่ตำรวจ[4]

1.เห็นด้วยกับการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด ควรมองผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยไม่ใช่อาชญากร

2.มาตรการทางกฎหมายของไทยตอนนี้ โดยเฉพาะระบบบังคับบำบัด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มีปัญหา เห็นว่าระบบดังกล่าวไม่ได้ผล ล้มเหลว เพราะเป็นการบังคับให้ไปบำบัด การบำบัดเป็นไปได้ยากให้เลิก สุดท้ายก็กลับไปใช้ยา นอกจากนั้นแม้การจับจะเพิ่ม แต่คนใช้ยาก็เพิ่มขึ้นด้วย

3. โดยตัวแนวคิดมีประสิทธิภาพ ความผิดยาเสพติด โดยเฉพาะกรณีผู้เสพ/ติดยาเสพติดนั้นเป็นอาชญากรรมที่ไม่มีผู้เสียหาย การใช้มาตรการปราบปรามอย่างเดียวลดปัญหาได้ยาก ต้องเน้นการป้องกัน

4.หากมีการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ควรไม่ให้ความผิดฐานเสพมีความผิดอาญาและควรทบทวนระบบสมัครใจบำบัด การบังคับบำบัดไม่มีประโยชน์ที่จะทำให้เลิกยาได้ หากไม่สมัครใจ เหมือนเช่นปัญหาคนสูบบุหรี่

ทางแก้นอกจากแก้กฎหมายแล้ว ควรให้สถาบันครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการแก้ปัญหาการเสพ/ติดยาเสพติด ให้ครอบครัวดูแลซึ่งกันและกัน สร้างภูมิคุ้มกันจากครอบครัว และสถาบันการศึกษาก็ควรมีบทบาทสำคัญที่จะปลูกฝังเยาวชน ให้การศึกษา ให้สามารถประกอบอาชีพได้

-เจ้าหน้าที่งานราชทัณฑ์[5]

ถ้ามองในมุมของกรมราชทัณฑ์ที่ต้องรองรับผู้ต้องขังจำนวนมาก ความจุที่รองรับผู้ต้องขังมีจำกัด ทำให้ผู้ต้องขังล้นเรือนจำ และทำให้ศักยภาพในการพัฒนาฟื้นฟูผู้ต้องขังก็น้อยลงไปทั้งที่เดิมก็น้อยอยู่แล้วด้วยเหตุปัจจัยหลายๆอย่าง ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดในการก่อสร้างเรือนจำในอดีตคือคุมไว้ไม่ให้ไปทำร้ายสังคมแต่ในปัจจุบันคือต้องแก้ไขฟื้นฟูให้เค้าเป็นคนดี เรือนจำเราส่วนใหญ่เป็นเรือนจำที่สร้างมานานแล้ว บางแห่งเป็นร้อยปี ยังเป็นรูปแบบเก่าจึงไม่มีสถานที่ในการพัฒนา

[4] สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ตำรวจท่านหนึ่ง ซึ่งทำงานด้านการปราบปรามยาเสพติด, 8 กุมภาพันธ์ 2554.

[5] สัมภาษณ์ พรพิตร นรภูมิพิภัชน์, รองอธิบดีกรมราชทัณฑ์ ฝ่ายวิชาการ ,10 กุมภาพันธ์ 2554.

ผู้ต้องขัง เราจึงได้แต่ปรับปรุง ประยุกต์ใช้ของที่เรามีอยู่กับแนวคิดใหม่ทำให้เรามีสถานที่จำกัด มีบุคลากรที่จำกัด มีทรัพยากรที่จำกัด เพราะฉะนั้นการที่จะรองรับคนเหล่านี้เข้ามาอยู่ในความควบคุมของกรมราชทัณฑ์มันก็จะเกินความสามารถของเรา การที่จะออกกฎหมายนี้มาก็จะช่วยได้เยอะในระยะแรก คือเบี่ยงแบนผู้เสพออกไปจากเรือนจำ แต่ปรากฏว่าลักษณะผู้เสพส่วนหนึ่งมีรายได้ต่ำแล้วก็มาเสพยา ยาเสพติดมีราคาแพง เพราะฉะนั้นเค้าก็จะปรับมาเป็นผู้ค้าด้วยเพื่อจะได้มียามาเสพ ส่วนหนึ่งเสพเองส่วนหนึ่งค้าเพื่อจะได้มีรายได้ เคยสัมภาษณ์กับผู้ต้องขังว่าเสพยาวันละกี่เม็ด เค้าก็บอกว่าวันละ2เม็ด ถามว่าเม็ดละเท่าไหร่เค้าบอกว่าเม็ดละ3ร้อย ทำงานก็ได้วันละสองร้อย รายได้เค้าน้อยอยู่แล้ว แล้วยังไปเสพยาอีกก็เลยจำเป็นต้องไปค้าเพื่อให้ได้ยามาเสพและมีรายได้เลี้ยงตัวเองด้วย นอกจากนั้นในส่วนของการบำบัดฟื้นฟู สถานที่ในการฟื้นฟูของเราไม่เพียงพอที่จะรองรับปริมาณผู้เสพได้จึงทำให้ผู้เสพหลุดออกไปจากระบบเยอะ แนวคิดนี้ดี กฎหมายดีแต่ทางปฏิบัติไม่สามารถทำได้ตามกฎหมาย ในมุมมองของทางราชทัณฑ์พอเบี่ยงเบนผู้ต้องขังออกจากความเป็นอาชญากรรมแล้วยังไม่สามารถปฏิบัติตามหลักการที่ควรจะเป็นก็เลยเกิดสิ่งที่ตามมาไม่ตรงวัตถุประสงค์ อาจทำให้ผู้เสพมีพัฒนาการมากขึ้นจากผู้เสพเป็นผู้ค้า กระบวนการของพรบ. ฟื้นฟูฯ เมื่อตำรวจควบคุมตัวผู้ต้องสงสัยมาทำการตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพรึเปล่า ก็ต้องมาอยู่ในการดูแลของกรมราชทัณฑ์เพราะว่าไม่มีหน่วยงานอื่นที่รับควบคุมก็มีเพียงแต่กรมราชทัณฑ์ที่จะช่วยเหลือปฏิบัติตาม พรบ.ฟื้นฟูฯได้ ภาระการควบคุมตัวเพื่อการตรวจพิสูจน์ก็จะต้องอยู่ในความควบคุมของกรมราชทัณฑ์ซึ่งตัวกรมราชทัณฑ์เองก็ไม่มีสถานที่ ก็เลยต้องประกาศพื้นที่ส่วนหนึ่งของกรมราชทัณฑ์ให้เป็นสถานที่ควบคุมตัว บางส่วนได้งบประมาณสนับสนุนมาสร้างใหม่ก็จะอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับเรือนจำ คนที่เสพที่เข้ามามีหลากหลายมีทั้งผู้เสพที่ไม่มีพฤติกรรมเป็นอาชญากรเลย อาจเป็นนักเรียน นักศึกษา พอมาอยู่ในสถานที่ควบคุมตัวก็จะรวมตัวกันกับผู้คุมขังอื่นๆก็อาจจะโดนครอบหรือข่มขู่โดยผู้ที่มีพฤติกรรมเป็นอาชญากร โดยพื้นที่มีค่อนข้างจำกัด ตามกฎหมายเราจะควบคุมตัวเค้าได้ 45 วัน ระยะเวลา 45 วันอาจจะมีการสะสมขึ้นไปเรื่อยๆ เจ้าหน้าที่เราก็มีน้อยดูแลไม่ทั่วถึง บางทีเค้าก็ดูแลกันเอง อาจจะถูกกดดันให้มีภาวะนี้ขึ้นมา ในฐานะของราชทัณฑ์คิดว่าแนวคิดนี้ดี แต่ในทางปฏิบัติมีปัญหาอยู่ เค้าก็จะคิดกันว่าผู้เสพไม่ใช่อาชญากรควรที่จะให้การบำบัดรักษาเสียมากกว่า ผู้เสพนี้ส่วนใหญ่มีแนวคิดในการแก้ปัญหาที่ไม่ถูกต้อง การที่จะให้เค้าเลิกเสพยาจะต้องเป็นความตั้งใจของเค้าด้วย ถ้าเจ้าตัวไม่มีประสงค์ที่จะเลิกยาก็เลิกได้ยาก การฟื้นฟูนี้ต้องฟื้นฟูทั้งการกำจัดสารเสพติดในตัว และฟื้นฟูจิตใจให้เข้มแข็งในการใช้ชีวิตในสังคมและมีความคิดที่ถูกต้อง โดยลักษณะของคนไทยถ้าจะสนุกสนานต้องดื่มเหล้า แนวคิดส่วนตัวคืออาจเป็นเพราะคนไทยขี้อายเลยต้องอาศัยเหล้าเป็นเครื่องมือในการสนุกสนานร่าเริง ตอนนี้ยาเสพติดที่แพร่ระบาดคือยาไอซ์กับยาอี ยาบ้านี้เป็นของคนอีกระดับ

หนึ่ง ผู้เสพก็คิดว่าเสพแล้วมีความสุขได้ไปอยู่อีกโลกหนึ่ง ถ้าเราไปบำบัดเค้าก็ต้องให้เค้ามีความคิดที่ถูกต้องมิฉะนั้นก็จะแก้ไม่ได้ มาอยู่กับเราในเรือนจำบางส่วนอาจจะเลิกเสพได้เพราะถ้าอยู่ในเรือนจำที่มีระบบการป้องกันดีที่สามารถปราบปรามยาเสพติดได้ แต่ในปัจจุบันนี้ชุมชนล้อมเรือนจำโอกาสในการลักลอบยาเสพติดเข้าเรือนจำก็ค่อนข้างง่าย มีความพยายามอย่างมากในการเอายาเสพติดเข้าเรือนจำ ถ้าไม่สามารถเอายาเสพติดเข้ามาได้ก็จะเอายาแก้ไอ หรือสารเสพติดอะไรก็ได้ที่ทำให้เมา ก็จะแสวงหามาดื่ม เราก็จะพยายามให้ความรู้ความเข้าใจ อย่างทินเนอร์เวลาที่เรามีการฝึกอาชีพใช้ทินเนอร์เป็นส่วนผสมเค้าก็จะลักลอบเอาทินเนอร์มาดม เพราะฉะนั้นวิธีการแก้คือต้องให้ความรู้ความเข้าใจและจิตสำนึกที่ถูกต้อง ถ้าไม่แก้ตรงนี้ก็ไม่มีทางเพราะเค้ามีความเชื่อว่าเสพแล้วมีความสุข หลุดโลก เวลาคุยกับเค้าเค้าก็ว่าเราไม่เข้าใจเค้าเพราะเราไม่ได้เสพ ด้วยปริมาณผู้เสพเราเยอะกับการรับมือยังทำได้น้อย ทางรัฐก็พยายามจัดโปรแกรมการฟื้นฟูเพื่อให้รับบำบัดคนได้มากขึ้น

นโยบายห้ารั้วป้องกันนี้ก็ถูก จริงๆมันต้องเริ่มจากครอบครัว ครอบครัวมีคุณภาพ เข้าอกเข้าใจกัน มีความอบอุ่นก็เป็นส่วนที่ช่วยลดทอนปัญหายาเสพติดได้เยอะ จริงๆแนวคิดมันถูกต้องแต่ในทางปฏิบัติยังทำไม่ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่ที่ไหนที่ทำได้ก็ได้ผลนะ อย่างหมู่บ้านสีขาว ในชุมชนที่เค้าช่วยดูแลกันก็ช่วยป้องกันยาเสพติดได้ในระดับหนึ่งทีเดียว แต่ยังทำได้ไม่ครบทุกระดับในสังคม ถ้าทำได้ครบก็จะได้ผล ประเด็นสำคัญคือยาเสพติดมันแพง กำไรสูง ต้นทุนต่ำ เป็นงานง่ายๆสบายๆ ไม่เหนื่อยยาก รายได้เป็นกอบเป็นกำ สื่อมวลชนก็ชอบแถลงข่าว จับได้กี่เม็ดๆๆ คิดเป็นราคาขายเท่านี้ๆๆ คนที่ฟังข่าวก็รู้เห็นว่ารายได้ดี พอคิดอะไรไม่ออกก็ขายยาดีกว่า ความคิดเห็นส่วนตัวคิดว่าไม่ควรนำมาเสนอ อีกอย่างที่เห็นด้วยกับนโยบายยึดทรัพย์ผู้ค้า จริงๆผู้ค้าส่วนหนึ่งเป็นคนโลภ ถ้าจะป้องกันไม่ให้เค้าทำต่อก็ต้องยึดทรัพย์เค้า การตรวจสอบของสังคมก็สำคัญ เช่นถ้าใครร่ำรวยผิดปรกติก็ควรมีการตรวจสอบ เค้าร่ำรวยมาได้อย่างไร มีรายได้อะไร ก็สงสัยว่าค้ายาแล้วก็แล้วไป ไม่มีการตรวจสอบ ถ้ามีการตรวจสอบอาจจะทำให้คนพวกนี้ไม่กล้าที่จะทำอะไรชัดเจน อย่างพวกข้าราชการที่สนับสนุนทำให้มีฐานะที่ผิดปรกติก็ควรมีการตรวจสอบ

ในเรื่องการกำหนดข้อกฎหมายและแนวทาง มาตรการ นโยบายของรัฐบาลคิดว่าเดินมาถูกทาง แต่การปฏิบัติยังขาดความร่วมมือของชุมชน สังคมในปัจจุบันต่างคนต่างอยู่ ในความเห็นส่วนตัวคิดว่าสังคมปัจจุบันเป็นสังคมที่คิดว่าผู้ละเมิดคือผู้ได้สิทธิ ถ้าเราจะสร้างสังคมก็ต้องสร้างจิตสาธารณะ การรู้จักหน้าที่ของตัวเองและผู้อื่นเยอะๆ ถ้าคนในสังคมมีการศึกษารู้จักตรงนี้ ก็ทำให้คนในสังคมมีคุณภาพ ก็สามารถจัดการปัญหา ยาเสพติดได้ มิฉะนั้นก็จะยาก สังคมก็เอาเปรียบกันเช่นฉันไม่มีเงินฉันก็ไปขายยา ถึงถูกจับครอบครัวฉันก็ยังอยู่ได้

การพิจารณาว่าควรจะมีมาตรการทางกฎหมายที่รองรับระบบแก้ไขผู้เสพมากขึ้นนอกจาก พรบ.ที่มีอยู่แล้วหรือไม่ ต้องดูว่าในปัจจุบันสังคมเราพัฒนาไปถึงจุดนั้นรึยัง ขนาดตอนที่ยังเป็นความผิดอยู่ยังเต็มเมืองอยู่เลย ถ้าพัฒนาไปถึงจุดนั้นอาจเป็นการไปส่งเสริมให้มีผู้เสพมากขึ้น ส่งเสริมตลาดการค้าให้ขยายขึ้น ถ้ามันไม่เป็นความผิดในทางอาญาเลยทำให้ผู้เสพขยายวงกว้างขึ้น ทุกคนทำได้ คนอยากทดลองมากขึ้น แล้วก็กลายเป็นเหยื่อของผู้ค้ามากขึ้น อาจทำให้ตลาดยาเสพติดขยายมากขึ้น เพราะบ้านเรานี่ไม่ได้เสพอย่างเดียวบางส่วนก็เสพด้วยขายด้วย ก็อาจยกเว้นยาเสพติดบางประเภทที่ไม่รุนแรงเช่น ใบกระท่อม กัญชา อันนี้ก็น่าจะเบี่ยงเบนออกไป เราน่าจะดูกันที่ประเภทยาเสพติด ส่วนใหญ่ผู้เสพของเราก็จะเป็นผู้ค้าแล้วมีพัฒนาการไปเรื่อยๆ ไปจนถึงรายใหญ่

จากการศึกษาในบางประเทศมีการกำหนดให้ผู้เสพยาเสพติดบางประเภทไม่มีความผิดทางอาญา ซึ่งมีประสิทธิภาพที่ได้ผล อาจเป็นเพราะปัญหาของประเทศเค้าแตกต่างจากประเทศไทย สังเกตจากประเทศนั้นๆมักจะเป็นประเทศทางยุโรปเหนือ ไม่มีปัญหาความยากจน เป็นรัฐสวัสดิการ พื้นฐานการศึกษาได้มาตรฐานก็ต้องดูว่าองค์ประกอบของสังคมเราสอดคล้องรึเปล่ากับหลักการ มีสภาพสังคมที่พัฒนาแล้ว ในประเทศที่พัฒนาแล้วเป็นเรื่องส่วนตัวของเขาที่จะเสพ แต่ต้องไม่ไปเกี่ยวพันกับการค้ายาเสพติด แต่ของเราเสพแล้วก็มักขายด้วย พอก้าวถลำไปแล้วก็ออกได้ยาก ถ้าเป็นความเห็นส่วนตัวน่าจะไปลดทอนด้านอื่น เช่นทางจราจร เอาเค้าเข้าคุกแล้วได้ประโยชน์อะไรกับสังคม น่าจะให้ไปทำประโยชน์กับสังคม เช่นให้ไปทำงานในโรงพยาบาล หรือพวกลักลอบค้าของป่าก็ให้ไปปลูกป่า คือหาสาเหตุของการกระทำผิดแล้วแก้ที่ตรงนั้น ให้ชดเชยต่อสิ่งที่เค้าทำ ในเรื่องของยาเสพติดก็ต้องดูไปที่ประเภทของยาเสพติด บางประเภทที่เป็นการค้าก็น่าจะให้มีกระบวนการไปจัดการ ผู้ที่เกี่ยวข้องก็ต้องใช้เครื่องมือที่มีอยู่ในเป็นธรรม จากการที่อยู่กรมราชทัณฑ์ก็จะมีคนที่ถูกจับให้การว่าอยู่ในบ้านหลังนั้นเลยถูกจับด้วย บางทีก็เป็นนักศึกษาที่อยู่บ้านญาติ คนเหล่านี้ก็ไม่ควรเข้าไปอยู่ในคุก แต่กระบวนการพิสูจน์ก็ยังไม่มี บางทีเค้าก็เกี่ยวแต่เค้าอ้างว่าไม่เกี่ยว ผู้จับกุมก็เลยเหมารวมว่าต้องเกี่ยวหมด เราก็รู้ว่าบางทีก็ต้องค้ากันทั้งบ้าน ถ้าเราปล่อยไปก็ไปค้าอีก แต่ที่ไม่เกี่ยวข้องก็มี

-แพทย์/จิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับยาเสพติด[6]

---

[6] สัมภาษณ์ อังกูร ภัทรากร , รองผู้อำนวยการฝ่ายภารกิจภายใน สถาบันธัญญารักษ์ ,24 กุมภาพันธ์ 2554.

1.เห็นด้วย โดยแนวทางวิชาชีพ ผู้ใช้ยาเสพติดถือเป็นผู้ป่วย แต่ในขณะเดียวกัน การใช้ยาเสพติดเป็นความผิดทางกฎหมาย ดูเหมือนตรงข้าม เมื่อเรามองว่าผู้ใช้ยาเป็นผู้ป่วย ถ้ากฎหมายมีมุมมองเหมือนกันเป็นสิ่งที่ดี

2.ณ ปัจจุบัน เริ่มต้นที่มีการเบี่ยงเบนคดี ผู้ใหญ่บ้านจับลูกบ้านที่ใช้ยาไปส่งสถานบำบัด กฎหมายบอกพนักงานราชการที่พบว่าผู้ใดมีการกระทำความผิดกฎหมายต้องถูกดำเนินคดีทุกราย แม้กระทั่งตำรวจเวลาพบผู้ใช้ยามีการเลือกปฏิบัติ บางรายตำรวจพามา บางรายพาไปสน.จะเห็นว่ามีการเลือกปฏิบัติ เพราะฉะนั้นในทางการปฏิบัติงานของรัฐและเอกชนก็มีความแตกต่างกัน ภาครัฐพอรู้ว่ามีการใช้ยา หัวหน้าให้ลูกน้องมาทำการักษา แล้วทำเป็นลาป่วย ไม่มีการดำเนินคดี ในไทยมีการดำเนินการ แต่ไม่มีรูปธรรมที่ชัดเจน

พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพต้องการให้ชัดเจนว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วย มีความขัดแย้งกันในระดับหนึ่งกับ พรบ.ยาเสพติดให้โทษ เดิมกฎหมายกำหนด หากพบว่ามีผู้ใช้ยาเสพติดแต่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ไม่ต้องรับโทษ บางรายเมื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาก็ยังกลับไปใช้ยาอยู่ การเสพยาในระหว่างรักษา ผู้ป่วยมีโอกาสกลับไปใช้บ้าง ซึ่งก็อยู่ในระหว่างรักษา แต่กฎหมายจะมองไม่เหมือนกัน ถ้ามารักษาแล้วกลับไปใช้ยา จะถือว่าผิดสัญญา ก็ถูกดำเนินคดี รวมทั้งการติดตามการรักษาซึ่งอยู่ในกระบวนการรักษา 1 ปี อาจมีการใช้ยา คงจะต้องมีการแก้ไขเพิ่มเติม แต่ในทางปฏิบัติยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน

3.การวัดยังไม่ได้ ไม่มีอะไรวัดได้ จากประสบการณ์ที่ผ่านมา พบว่าหากนำเอาผู้ที่ใช้ยาเสพติดทั้งหมดเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม นำไปดำเนินคดีตามกฎหมาย ทำให้อนาคตผู้ใช้ยาเสียหาย คนเสพยาไปอยู่ในเรือนจำ สิ่งที่ตามมาทำให้มีการเรียนรู้พฤติกรรมอาชญากร พอออกมาจากเรือนจำ กลายเป็นอาชญากรเต็มตัว หรือเป็นผู้ค้า ในขณะเดียวกันผู้กระทำความผิดประเภทอื่นก็มีการเรียนรู้การเสพ เพราะผู้กระทำความผิดมีการปนกัน การอยู่ในที่เดียวกันไม่เหมาะสม

แม้จะยังวัดไม่ได้ว่าจะดี แต่โดยหลักการแล้วถือว่าดี ที่แยกเอาผู้เสพมารักษาดีกว่าไปรวมกับผู้ติดคุกคดีอื่น

4.เจตคติปัจจุบัน มองผู้ใช้ยาเสพติดเป็นประชาชนชั้น 3-4 เป็นผู้ที่ทำให้เกิดปัญหาแก้สังคม คนมองว่าต้องเอาไปติดคุก ถ้าทุกคนมีความเข้าใจว่าผู้ใช้ยาเสพติดเป็นเพราะภาวะความกดดันทางสังคม พ่อแม่ไม่มีเวลาเลี้ยงดูบุตร เด็กไปคลุกคลีในสถานบันเทิง เดินทางผิดเนื่องจากความไม่รู้ หรือปัญหาอะไรก็แล้วแต่ที่บีบคั้นให้ไปใช้ยา ถ้าได้รับการรักษาเค้าจะกลับมาเป็นคนดี ถ้ามีความเข้าใจที่ตรงกัน กฎหมายที่ออกมาก็น่าจะดียิ่งขึ้น ทุกวันนี้ที่กฎหมายยังใช้ได้ไม่ดีเพราะเจตคติของสังคมที่มีต่อผู้ใช้ยาเสพติดยังไม่ดีเท่าที่ควร

-NGO[7]

1.เห็นด้วยกับแนวคิด ในเมืองไทยมีกฎหมายที่ขัดกันอยู่ 2 ฉบับ คือ พรบ.ฟื้นฟูฯบอกผู้เสพเป็นผู้ป่วย แต่พรบ.ยาเสพติดให้โทษบอกผู้เสพผิดกฎหมาย มีโทษ ทำยังไงให้กฎหมายมีทิศเดียวยอมรับผู้เสพเป็นผู้ป่วย decriminalization ก็คงคล้ายๆกัน

การให้ผู้เสพเป็นผู้ป่วยเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการต่างๆของคนใช้ยามาก

Legalize สุดขั้วเกินไป มาตรการทางกฎหมายที่ต้องเอาไปจัดการผู้ขาย ผู้ผลิตเป็นเรื่องที่ต้องทำ การพูดถึงยาเสพติด ต้องพูด 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 การป้องกัน คือ ป้องกันไม่ให้คนปกติเข้าไปยุ่งกับยาเสพติด ต้องทำอย่างเข้มข้นและสร้างการมีส่วนร่วมให้มากกว่านี้

ส่วนที่ 2 การทำงานกับคนที่เข้าไปอยู่ในวังวนของยาเสพติดแล้ว

ในปีๆหนึ่งมีคนเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดในแง่ผู้เสพ/ติด 4-5 แสนคน เราจึงต้อง decriminalization และต้องบวกกับ Harm Reduction ด้วย เพราะการทำให้คนที่เสพ/ติดยาแล้ว เลิกยาไม่ใช่เรื่องง่าย ใช้เวลา เลิกแล้วอาจกลับไปใช้ใหม่ได้ เป็นธรรมชาติ เพราะฉะนั้นต้องเข้าใจธรรมชาติของมันจึงออกนโยบายมาแก้ปัญหายาเสพติด

เราจึงเสนอ ขอให้แก้กฎหมายไปในทิศทางเดียวกัน ให้ผู้เสพ/ติด เป็นผู้ป่วย ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ใช้กฎหมายที่เป็นโทษกับผู้ใช้ยา เช่น เมื่อผู้เสพ/ติดเดินเข้าไปรับการบำบัด ไปรับเมธาโดน เดินออกมาจากคลินิกก็ถูกตำรวจจับ เค้าก็ไม่ไปรับบริการในฐานะผู้ป่วย

มาตรการไม่โปร่งใส ตั้งข้อหาครอบครองในเส้นเลือด เป็นคนเสพยังไงก็ต้องมีอยู่แล้วในเส้นเลือด คนที่เพิ่งใช้ยามาก็กลัว จ่ายเงิน

Decriminalization จะได้ผลต้องทำคู่กับ Harm Reduction การลดทอนความเป็นอาชญากรรมเป็นเครื่องมอให้คนเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู

โจทย์ใหญ่ คือ โปรแกรมการบำบัดต้องถูกทบทวน มันไม่มีประสิทธิภาพ ระบบบังคับบำบัด 4 เดือน ออกมาก็กลับเข้าไปอีกแล้ว ลองดูโปรแกรมที่ได้ผล เช่น บ้านพิชิตใจที่ กทม. ทำใช้เวลา 3 ปีกว่า ทำแบบนี้เหมือนละลายทรัพยากร แล้วไปโทษผู้เสพ/ติดว่าทำซ้ำซาก ต้องกลับมาทบทวนว่าโปรแกรมเรามีประสิทธิภาพหรือไม่ ต่างประเทศไม่ทำ SHORT COURSE เหมือนเมืองไทย บางส่วนอาจเหมาะกับแค่บางพวก ในเมื่อสุดท้ายปลายทางเราอยากให้คนเลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด หรือเข้าไปเกี่ยวแล้วก็ให้พยายามลด ละ เลิก ต้องเข้าใจว่ามันไม่ง่าย และใช้เวลา

---

[7] สัมภาษณ์ สุภัทรา นาคะผิว, ผู้อำนวยการมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์, 14 กุมภาพันธ์ 2554.

ดังนั้น Decriminalization ก็จะเป็นเครื่องมือสำคัญและต้องทำคู่กับ Harm Reduction จะใช้เพียงลำพังไม่ได้

ตอนนี้ Harm Reductionพูดถึงการลดอันตรายขากการใช้สารเสพติด เริ่มต้นที่สุขภาพเป็นหลัก การลดอันตรายทำได้ทุกด้าน หากทำให้ใช้ยาอย่างมีปัญหาน้อยที่สุด ปัญหาต่างๆก็จะลดลงตามมา โดยต้องเข้าใจว่ามันไม่ง่ายที่จะเลิก ใช้อยู่ก็ใช้ให้มีปัญหาน้อยที่สุด หรือไม่มีเลย

ตัวอย่าง ตอนนี้ที่ทำอยู่เรื่อง HIV ถ้าไม่มีการแจกเข็ม มีความเป็นไปได้สูงที่จะใช้เข็มร่วมกัน HIV ตามมา เพราะว่าแลกเลือดแลกเข็ม ไวรัสตับอักเสบบี คอร์สการรักษาราคาแพง การแจกเข็มกับกระบอกยา 5 บาทคุ้มกว่า หรือการให้กินเมธาโดนแทน ก็บอกว่าคนจะเปลี่ยนจากการติดเฮโรอีนมาเป็นเมทาโดน แทน เราก็ต้องดูด้วย มีกระบวนการอื่นด้วย

ผู้ใช้ยามีความอ่อนแอข้างใน ไม่เข็มแข็ง ไม่รู้จะทำอะไร ก็มาเสพยา ฉีดยา เสร็จแล้วก็ไม่ต้องคิดอะไร มันง่าย ดังนั้น ต้องไปสร้างความสามารถในการจัดการชีวิต ต้องทำให้เค้าเข้มแข็ง ข้างในอ่อน มันเป็นโจทย์ ถ้าจะทำต้องมีโปรแกรมบำบัดที่มีคุณภาพ มีHarm Reduction มีกระบวนการกลับคืนสู่สังคม ต้องคืนได้จริง สถานการณ์ให้ข้อมูลยาเสพติดเป็นเรื่องชั่วร้าย มันไม่ดี เราอาจต้องดูมาตรการการบังคับใช้กฎหมายที่จริงจัง (ต้องจับผู้ผลิต ผู้ค้ารายใหญ่จริง) ดังนั้นอย่างเดียวไม่พอ มาตรการทางกฎหมายในการจัดการกับผู้ค้า ผูผลิตรายใหญ่เป็นเรื่องใหญ่ ต้องจริงจังให้มาก harm reduction ต้องทำ

ตอนนี้ที่ออกมาเป็นชุดบริการ harm reduction 10 ชุดบริการ ในนั้นมีการอจกเข็มและอุปกรณ์ทำความสะอาด การให้ความรู้ แจกถุงยาง ส่งต่อกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ฯลฯ ฝ่ายปปส.หรือคนทำงานที่เกี่ยวข้อง 10 จังหวัดนำร่อง บอกไม่ต้องทำครบ10 อย่าง ทำ 8 ใน 10 ก็ได้ ส่วนใหญ่บอกไม่ต้องแจกเข็ม ในขณะที่เราทำงานกับผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีด โดยกองทุนโลกเพื่อต่อสู้กับโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย ให้เงินประเทศไทยมาทำงานส่งเสริมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด ให้เงินมาซื้อเข็มและกระบอกฉีดยาประมาณ 3,000,000 เข็ม ไปแจก แต่แจกยาก มีอาสาสมัครที่ทำงาน ในโครงการ เอาเข็มใส่กระเป๋าไปเยี่ยมเพื่อนผู้ใช้ยาที่เป็นสมาชิกเครือข่ายก็ถูกตำรวจจับ ไม่นานมานี้ถูกจับที่ สน.พระโขนง ตำรวจตั้งข้อหายุยงส่งเสริมให้ใช้ยาเสพติด มาตรา 22 พรบ.ยาเสพติดให้โทษ 2522 เป็นข้อหาที่ครอบจักรวาล ทำไมไม่ดูเจตนา เค้าไปทำงานเพื่อสุขภาพ ต้องเจรจาเอาตัวออกมา ต้องไปอธิบาย

ทัศนคติที่มีต้อผู้ใช้ยาจึงเป็นเรื่องใหญ่มากในสังคมไทย ตัวอย่าง ในหมู่บ้านที่มีคนใช้ยาอยู่ เกิดของหาย ก็จะถูกสงสัยก่อน เราใส่ข้อมูลเข้าไปมากจนคิดว่าคนพวกนี้ไม่มีความรับผิดชอบ มันเป็นปัญหา

คนใช้ยา ระดับความคุ้มกันต่ำ ต้องกินยาต้านไวรัส แต่หมอไม่ให้ หมอบอกให้ไปเลิกยามาก่อน พอให้บามาไม่กิน ไม่มีวินัย เค้าไม่ได้กินยา เค้าก็ตาย ทำไมไม่ดูเป็นรายๆ ถ้าเป็นติดเชื้อที่ไม่ใช้ผู้ใช้ยาก็จะได้รับยาไป รู้กันอยู่ว่ามันๆไม่ง่ายที่จะเลิก เค้าก็ตาย มันสะท้อนว่าคนมีมุมมองที่ไม่ดีต่อผู้ใช้ยา ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการมาก

เวลาไปดูงานที่ต่างประเทศ เค้าประกาศให้หมอให้เมทาโดน จะมีหมอจำนวนหนึ่ง พูดว่าขอไม่ให้บริการกับคนกลุ่มนี้เพราะกลัวจะมาฆ่า ไม่มีคนอยากมาให้บริการ ทั้งที่เค้าก็เป็นคนเหมือนเรา คนที่มีภาวะรุนแรงมากๆก็ต้องบอกให้อยู่ถูกที่ถูกทาง แต่พอเค้าถูกมองด้วยทัศนคติแบบนั้น จึงไม่แปลกที่จะมีปฏิกิริยาตอบโต้ออกไปรุนแรง เค้าต้องปกป้องตนเอง

พี่คิดว่าสิ่งที่ต้องทำควบคู่ต้องให้ข้อมูลกับสาธารณะให้เข้าใจผู้ใช้ยา ในส่วนที่รณรงค์ไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดก็ยังต้องทำ แต่ในมุมผู้ใช้ยาก็ต้องให้สังคมเกิดการยอมรับได้

รัฐบาลเวลาพูดถึงนโยบายในการแก้ปัญหายาเสพติดต้องดูเป็นองค์รวม ไม่ใช้ดูเป็นชิ้นๆ เพราะมันเชื่อมโยงกัน รัฐบาลเรายังไม่มีการพูดถึงนโยบายที่จะแก้ปัญหาได้จริง เช่น ตัวพี่ทำงานเรื่องสิทธิ เห็นว่านโยบายด้านยาเสพติด ยังไม่ค่อยยึดหลักการสิทธิมนุษยชนเท่าไหร่ พี่เห็นด้วยกับการประกาศสงครามกับยาเสพติด อย่าให้มาทำลายสังคม แต่ในขณะเดียวกันมันเป็น license to kill เป็นใบอนุญาตให้ฆ่าด้วยในตัว บางคนบอกเจ้าหน้าที่รัฐวิสามัญฯ เจ้าหน้าที่รัฐบอกว่าไม่ได้ทำ มีการฆ่าตัดตอนกันเอง แต่ก็ควรตั้งคำถามว่า บ้านเมืองนี้ปล่อยให้คนฆ่ากันได้ยังไง ทำไมไม่จับไม่ตาม มันยิ่งกว่าภาวะสงคราม จะอธิบายในมุมไหนก็ไม่ใช่ จะเห็นว่ามันไม่ได้ดีขึ้น รู้สึกว่า Harm Reduction Decriminalization โดยเฉพาะการไม่ให้ผู้เสพเป็นอาชญากร เป็นผู้ป่วย การรณรงค์ทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ การทบทวนและพัฒนาโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูใหม่น่าจะเป็นทางออกของการแก้ปัญหายาเสพติดมากกว่าการใช้มาตรการปราบปรามกับผู้เสพ และน่าจะดีกว่าการบังคับบำบัด

จากประสบการณ์การทำงานของพี่ เมื่อไหร่ที่มีการบังคับบำบัด ไม่เคยที่เค้าจะเลิกได้ มันไม่ได้เกิดจากข้างใน แต่ถ้าเรามีกระบวนการคุยกับเค้าจนได้คำตอบว่าอยากจะเลิก แล้วเริ่มเข้าสู่กรับวนการต่างๆ มันเป็นไปได้สูงที่จะเลิกมากกว่าที่เราบังคับให้เค้าต้องเข้าไป ออกมาก็เหมือนเดิม พออกมาเจอสภาพแวดล้อมเดิม เพื่อนเดิม ทุกอย่างก็กลับไปเหมือนเดิม

2.ประเทศไทยอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่าน ฝ่ายนโยบายบางส่วนยังไม่เข้าใจ harm reduction

แต่เชื่อว่าโดยพัฒนาการทางสังคมมันไปในทิศทางนี้กันหมดแล้ว มันไม่มีคุกจะขังแล้ว เอาเข้าไปก็ไม่แก้ปัญหาอะไร แม้แต่เอาไปแล้ว ตอนนี้ก็ยังมีการค้ายาในคุก harm reduction เป็นแนวทางที่น่าจะดีที่สุดในตอนนี้ การที่จะมองว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วยมันเป็นประเด็น

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มองผู้เสพเป็นผู้ป่วย แต่ก็ยังบังคับบำบัด มันขัดกัน ผู้ป่วยมีสิทธิของผู้ป่วย เพราะเราดูกฎหมายเป็นชิ้นๆ ประกอบกับผู้เสพ/ติดยังผิดกฎหมายอยู่ แต่ถ้าเรายอมรับทัศนะนี้จริงๆเราต้องไม่บังคับบำบัด มันเป็นการละลายทรัพย์เป็นแหล่งเงินของคนบางพวก เชื่อว่าสุดท้ายก็ต้องกลับมาทางนี้ ตอนนี้กระแสโลกไปทางนี้หมดแล้ว มันต้านไม่อยู่

ที่บอกว่าไทยไม่เหมือนยุโรป เพราะเราอยู่ใกล้แหล่งผลิต ยามาทะลักทะลาย แต่มองว่ามันเป็นคนละเรื่องกัน กระบวนการปราบปรามสำคัญ เวลาจับก็มีผู้มีอิทธิพลมาเกี่ยว ชาวบ้านจะไปเอามามันเป็นไปไม่ได้ มันเป็นงูกินหาง

บ้านเรา ยิ่งแนวคิด legalize ยิ่งไปไม่ถึง ตราบใดที่มาตรการบังคับใช้กฎหมายมันอ่อนแอ มันมีเรื่องทุจริตคอร์รัปชั่นมาเกี่ยว ถ้าให้ยาเสพติดถูกกฎหมาย มันไม่เหมาะอยู่แล้ว สภาพแวดล้อม บริบทบางสังคมไม่เอื้อ เรายังเป็นประเทศติดอันดับการคอร์รัปชั่นสูง เราต้องแก้ให้เรื่องพวกนี้มีปัญหาน้อย กลไกเข้มแข็งจริงจัง นอกจากนี้ โทษประหารชีวิต เราเป็น 1 ใน 57 ประเทศในโลกที่มีโทษประหาร มีคำถามเยอะเกี่ยวกับกระบวนการยุติธรรม การจับผิดตัว การยัดข้อหา การเอาคน 3 คนมานั่ง แล้วบอกว่าเค้าไม่ควรอยู่ สิทธิในชีวิตเป็นสิทธิสูงสุดในความเป็นมนุษย์ ถ้าตายสิทธิอื่นก็หมดไปเลย มันไม่มีใครสามารถตัดสินได้ว่าใครควรอยู่ควรตาย

กระบวนการทางราชทัณฑ์ควรเป็นกระบวนการบำบัด ไม่ใช่เอาคนไปยัดใส่คุกเฉยๆแล้วจำกัดเสรีภาพ ต้องมีกระบวนการบำบัดให้เค้าแข็งแรงมากขึ้นแล้วกลับสู่สังคม ไม่ไปทำผิดซ้ำ หรือทำความผิดอื่นๆ ไทยไม่มี ไทยเอาคนไปขังคุก

3..ในแง่กฎหมาย ควรมีกฎหมายทิศเดียว ผู้เสพเป็นผู้ป่วยไม่ต้องมีโทษทางอาญา เค้าเป็นผู้ป่วยที่ควรได้รับการบำบัดฟื้นฟูและรักษา

เรื่องการจัดบริการรองรับก็สำคัญ ปัจจุบันบอกว่ามีคนเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดเยอะ แต่การจัดสรรงบประมาณสำหรับเรื่องพวกนี้มีน้อย ต้องทำครบวงจรจริงๆไม่ใช้แค่ระยะสั้น ต้องดูจิตเวช กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มันต้องเป็นกระบวนการระยะยาว ไม่ใช่ แค่ treatment

เป็นสิ่งที่ดีที่ การพูดถึง Diversion Decriminalization Harm Reduction ก็เริ่มเปิด แต่ต้องทำควบคู่กันไม่ใช่อย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อให้ไปแก้กฎหมายว่าเค้าไม่ผิด แล้วไงต่อ ถ้ามันไม่มีบริการอย่างอื่นเข้ามา ไม่มี harm reduction เข้ามา ต้องเป็น comprehensive harm reduction แบบครบวงจร ด้วย มีทางเลือกหลากหลายให้คนลด ละ เลิกได้จริง ไปบวกกับโปรแกรมบำบัดระยะยาว

ทุกวันนี้ถ้าคุณเป็นผู้เสพ จริงๆคุณผิด แต่คุณไม่ต้องเข้าคุก ไปบังคับบำบัดแบบนี้เป็น DIVERSION

Decriminalization ไม่ผิด ไม่มีสิทธิไปจับ ตอนนี้สิ่งที่ถูกออกแบบในโครงการของกองทุนโลก (GLOBAL FUND)คิดว่าถูกแล้ว ดังนี้

-โครงการมีพูดถึงศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยา ไปตั้งศูนย์บริการในชุมชนที่มีผู้ใช้ยาอยู่เยอะๆ เป็นศูนย์ที่เค้าเดินมาขอข้อมูลได้ เราอาจทำกิจกรรมกลุ่มย่อยให้เค้ามีความรู้ แจกเข็ม แจกถุงยาง ไปเยี่ยมบ้าน โดยผู้ใช้ยา เพราะเค้ามี connection ค้นหาผู้ใช้ยาที่มีศักยภาพมาอบรมพัฒนา ให้เค้าออกไปทำงานกับเพื่อน ตอนนี้ผ่านมาปีครึ่ง เราเข้าถึงผู้ใช้ยาได้ประมาณ 4000 คน ในโครงการไม่น้อย ภายใน 5 ปี จะถึง 12000 คน กระบวนการแบบนี้ รัฐต้องสนับสนุน global fund ให้เวลา 5 ปี 57 จะเอาต่อหรือไม่ ถ้าเราใช้หลักคิดว่า คนที่เข้าใจปัญหาได้ดีที่สุดคือคนที่อยู่ในปัญหา ให้เค้ามาช่วยคิด หลายคนไม่อยากอยู่ในวังวน แต่ไม่มาใครมาช่วย การที่เราไปช่วยเค้าหลายคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมาก กลายเป็นคนแถวหน้าในการทำงาน อย่ามองแค่คนใช้ยา แต่ควรมองทั้งชีวิต Trust equal เป็นสิ่งสำคัญ

แนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมาย

อาจต้องแก้ พรบ.ยาเสพติด ให้ผู้เสพกฎหมายเป็นผู้เสพไม่ผิดกฎหมาย เป็นไปในทิศเดียวกับ พรบ.ฟื้นฟูฯ แต่ที่สำคัญคือ ต้องทำความเข้าใจกับผู้ที่อยู่ในระดับนโยบายให้เข้าใจ งานวิชาการจะช่วยได้ การศึกษาทางวิชาการที่มาศึกษา กรณีตัวอย่างจากต่างประเทศที่ทำแล้วมันดีแก้ปัญหาได้จริง มาสนับสนุนแนวคิด เพราะตอนนี้เป็นยุคที่ต้อสู้ด้วยข้อมูลข่าวสาร

เช่น การที่ ปปส.ทำ harm reduction 10 จังหวัดนำร่อง ดีที่ทำไม่ใหญ่ ก่อน ต้องไปดึงภาควิชาการ มหาวิทยาลัยมาช่วย ทำ Monitor and Evaluation ให้มีประสิทธิภาพดีๆ

ที่ไต้หวัน ตอนที่ประกาศนโยบาย harm reduction เค้าก็มีการดึงมหาวิทยาลัยมา มีกระบวนการทำงานกับผู้กำหนดนโยบายในทุกระดับ บ้านเราตั้งแต่ระดับท้องถิ่น อบต. เทศบาล สำคัญ

คิดว่าการไปแก้ไขเปลี่ยนแปลงทัศนคติเพื่อให้เกิดการยอมรับแนวคิดพวกนี้เป็นเรื่องที่สำคัญ ทั้ง harm reduction Decriminalization มันต้องมีเวทีเยอะๆ กระบวนการคุย เนื้อหาการคุย จุดเปลี่ยนแต่ละกลุ่มอาจไม่เหมือนกัน ต้องคิดกระบวนการ คุยแล้ว ลองทำ พอเสร็จเอาไปประเมิน รายงานการติดตามประเมินผลชี้ชัดว่าคนใช้น้อยลง อาชญากรรมน้อยลง ชุมชนสงบสุข คุณภาพชีวิตคนดีขึ้น ชัดเจน ที่ไต้หวันทำครบวงจร ทำงานกับกระทรวงแรงงาน สาธารณสุข มหาดไทย ที่ไต้หวัน พอผ่านกระบวนการมาแล้ว เค้าก็ให้งานทำ พอมีงานทำก็ยิ่งมีกำลังใจ มันชี้ชัด พอพูดให้ระดับนโยบายฟัง เค้าก็เห็นด้วย จึงมีการประกาศเป็นนโยบาย เป็นกฎหมาย

การที่เราไปแก้กฎหมาย โดยไม่มีกระบวนการทางสังคม คนต่อต้านก็จะเยอะ เค้าไม่เข้าใจ ซึ่งต้องให้ความสำคัญกับการรณรงค์ทางสังคม กว่าเราจะผลักกฎหมาย นโยบาย ข้อมูลต้องแน่นชัด การจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพิ่มความเข้าใจ การรณรงค์สื่อวงกว้างก็ต้องทำไปด้วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวจุฑามาศ พฤฒิวิญญู เกิดเมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2530 ที่จังหวัดตรัง สำเร็จการศึกษาปริญญานิติศาสตรบัณฑิต จากคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในปีการศึกษา 2551 สำเร็จการศึกษาเนติบัณฑิตไทย สมัยที่ 63 ปัจจุบันทำงานที่ศาลอุทธรณ์ ตำแหน่งนิติกร

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย