

มาตรการทางกฎหมายในการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทย*

LEGAL MEASURES TO REGISTER DRUG USERS IN THAILAND

วสิน สุวรรณรัตน์

Wasin Suwannarat

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Prince of Songkla University, Thailand

Email: wasin.s@psu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งศึกษาวิเคราะห์หลักการและแนวคิดทางกฎหมายในการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติด การนำมาตรการทางกฎหมายในการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทย และศึกษาวิเคราะห์ตัวอย่างของการนำมาตรการกฎหมายในการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดในต่างประเทศ ที่สามารถขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดได้สำเร็จและนำไปสู่มาตรการในการป้องกัน ช่วยเหลือ และบำบัดรักษา ผู้เสพยาเสพติดและสร้างความเป็นระเบียบเรียบร้อยในสังคม ดังที่ปรากฏในกฎหมายและการบังคับใช้ของประเทศต่างๆ ได้แก่ สวิตเซอร์แลนด์ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ราชอาณาจักรเดนมาร์ก เนเธอร์แลนด์ แคนาดา สหราชอาณาจักร เป็นต้น

จากการศึกษาพบว่า การขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติด สามารถกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้เสพยาเสพติดและจำนวนผู้เสพยาเสพติดได้อย่างชัดเจน ซึ่งนำไปสู่เงื่อนไขการช่วยเหลือและการบำบัดรักษาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ถูกต้อง อันมีผลต่อสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของผู้เสพยาเสพติด รวมถึงสุขภาพกายและสุขภาพจิตของคนในสังคม ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น ในสังคมที่มีการจัดระเบียบได้อย่างสงบเรียบร้อย จึงมีข้อเสนอแนะให้มีการตรากฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดให้ผู้เสพเป็นผู้ป่วย ภายใต้เงื่อนไขที่ผู้เสพยาเสพติดต้องมีการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดกับรัฐ และการเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาทางการแพทย์และสาธารณสุข และอยู่บนพื้นฐานของความร่วมมือกับงานการปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ครอบครัว และองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนอื่นๆ ด้วย

* Received 14 June 2021; Revised 25 July 2021; Accepted 24 August 2021



คำสำคัญ: มาตรการทางกฎหมาย, การขึ้นทะเบียน, ผู้เสพยาเสพติด

Abstract

This research is a qualitative research that aims to analyze the principles and legal concepts of the drug user registration and the implementation of the legal measures regarding the drug user registration in Thailand. The study also analyzes the examples of the successful legal measures applications concerning the drug user registration in foreign countries, which have led to the preventive, supportive, and rehabilitative measures for the drug addicts and generated the public order of such nations. For instance, Switzerland, the Federal Republic of Germany, Denmark, Netherlands, Canada, the United Kingdom, etc.

According to the study, as the drug user registration delivers the precise target and number of the drug users, the accurate medical and public health support, as well as the proper rehabilitation can be provided. This leads to the positive impact on the health and safety of the drug users, and the good physical and mental health of the people in the society, as it creates the safe environment and well-organized society. Therefore, the research proposes that there should be the legislation imposing the drug users to be the patients, under the condition to register as the drug users with the state, and to enter the medical and public health rehabilitation system. These shall be performed on the collaborative basis with the local governments, the communities, the families, the governmental organizations, and the private organizations.

Keywords: Legal Measures, Registration, Drug Users

บทนำ

การเสพติด (Addiction) เป็นพฤติกรรมของมนุษย์มีมาตั้งแต่สมัยกรีกโบราณในช่วงเดียวกับสมัยพุทธกาล (กำจัด พ่วงสวัสดิ์, 2561) พฤติกรรมการเสพติด (Behavioural



Addictions) คือ การกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งบ่อยๆ ซ้ำๆ แต่กลับมาทำร้ายทั้งตนเอง ครอบครัว สังคมในระยะยาว พฤติกรรมการเสพติดมีหลากหลายรูปแบบ สำหรับอาการติดยาเสพติดผิดกฎหมายนั้นเป็นเพียงหนึ่งในลักษณะพฤติกรรมการเสพติดที่พบ (Steve Sussman, 2017) การเสพติดจึงเป็นอาการอย่างหนึ่งของมนุษย์ จากหลักการสำคัญที่ว่า “ผู้เสพยาเสพติดคือผู้ป่วย” จะถูกตอบสนองหลักการนี้โดยการมีมาตรการทางกฎหมายใน “การขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติด” เพื่อเข้าสู่การช่วยเหลือและบำบัดรักษาโดยการบริหารจัดการของงานทางการแพทย์และสาธารณสุขทำงานร่วมมือกับฝ่ายปกครองและชุมชนท้องถิ่น ซึ่งใช้ได้ผลดีในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี อังกฤษ แคนาดา ราชาอาณาจักรเดนมาร์ก สหราชอาณาจักร และอีกหลายๆ ประเทศ เหตุผลสำคัญคือ ผู้เสพติดเดิมต้องพึ่งพายาเสพติดจากพ่อค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมาย และยังต้องหลบซ่อนจากสายตาของกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ได้มีโอกาสมีทางเลือกใหม่ที่ดีกว่า ได้ยาเสพติดที่บริสุทธิ์ภายใต้การดูแลต่อสุขภาพของเขาโดยรัฐและไม่ผิดกฎหมาย โดยการที่รัฐจัดให้มีกระบวนการทางการแพทย์และสาธารณสุขในการช่วยเหลือและบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง กล่าวคือรัฐต้องตรา “กฎหมายว่าด้วยการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติด” เพื่อการจัดการที่ดีและมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยเหลืออย่างถูกวิธีในการเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคยาเสพติดและการรักษาให้เลิกจากยาเสพติดได้ ผู้เสพยาเสพติดในระบบจะต้องขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดกับภาครัฐ จึงจะพ้นจากความรับผิดทางอาญา การขึ้นทะเบียนจึงเป็นวิธีการลดทอนความผิดในทางอาญาเกี่ยวกับยาเสพติด (De-Criminalization) และทำให้ผู้เสพยาเสพติดมั่นใจในระบบสาธารณสุข ซึ่งทำให้รัฐสามารถระบุตัวบุคคลและจำนวนที่แท้จริงได้ และยังแยกให้เห็นชัดเจนถึงพฤติกรรมการเป็นผู้เสพ ซื่อซายเพื่อเสพหรือครอบครองเพื่อเสพ ออกจากอาชญากรในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอื่นๆ ได้อย่างชัดเจน ผู้เสพยาเสพติดไม่ถูกเหมารวมไปฟ้องร้องดำเนินคดีและในที่สุดต้องถูกจำคุกในเรือนจำเป็นจำนวนมาก

ข้อมูลศูนย์ตรวจสอบยาเสพติดและยาเสพติดของสหภาพยุโรป (EMCDDR) มีการเน้นถึงความจำเป็นในการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดในการลดอันตรายอันเกิดจากการใช้ยาเกินขนาด จากข้อมูลที่ครอบคลุมสหภาพยุโรป นอร์เวย์และตุรกี มีผู้เสียชีวิตจำนวน 9,138 ในภูมิภาคในปี 2016 ประมาณ 84% ของผู้เสียชีวิตมีสาเหตุมาจากเสफीน (opioid) เกินขนาด อย่างไรก็ตามสถิติผู้เสียชีวิตจากยาเสพติดได้ลดลงอย่างต่อเนื่องในบางประเทศ เช่น สเปน เดนมาร์กและโปรตุเกส เกิดจากการใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีมีนโยบายลดทอนความรุนแรงของอาชญากรรมยาเสพติด (Harm Reduction) ของรัฐบาล รัฐบาล รัฐบาลยุติยาเสพติดและสารควบคุมของรัฐบาลกลาง



(CDSA) ควบคุมขอบเขตการดำเนินงานและการประเมินผลทางวิทยาศาสตร์อย่างใกล้ชิด ในปี 2003 Health Canada ได้รับการยกเว้นพื้นที่ Vancouver Coastal Health (VCH) ภายใต้ มาตรา 56 ของ CDSA เพื่อสร้างสถานที่บำบัดรักษาภายใต้ Downtown Eastside (DTES) ของแวนคูเวอร์ โดยได้รับการอนุมัติจากเทศบาล ผู้ใช้บริการบำบัดทางการแพทย์ที่ขึ้นทะเบียน ส่วนใหญ่มีแนวโน้มจะเป็นผู้ที่ด้อยโอกาสและด้อยโอกาสทางสังคมมากที่สุด การศึกษาพบว่าผู้ที่ ใช้มักเป็นผู้ที่มีสภาพความเป็นอยู่ที่ไม่มั่นคงรายได้ต่ำและมีประวัติการถูกจำคุก จึงเป็นโอกาส สำคัญที่จะเชื่อมโยงกลุ่มนี้ให้เข้าถึงการบริการทางการแพทย์ (EMCDDA, 2002) ประเทศไทยจึง มีความจำเป็นต้องมีกฎหมายลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดโดยจะต้องมี “การขึ้นทะเบียนผู้ เสพยาเสพติด” เช่นเดียวกันก่อนเป็นลำดับแรกและจัดให้มีพื้นที่ในการช่วยเหลือและ บำบัดรักษาที่ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการยาเสพติดแห่งชาติ โดยผ่านการเสนอของ คณะกรรมการลดอันตรายจากการเสพติดในแต่ละจังหวัด และได้รับอนุญาตจาก คณะกรรมการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดระดับชาติ เพื่อให้ใช้พื้นที่ในโรงพยาบาลจังหวัด หรือสถานเอนกประสงค์ เพื่อเป็นพื้นที่สำหรับการบำบัดรักษาของแพทย์ และการดูแลจาก บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและฝ่ายปกครอง เช่นเดียวกันกับประเทศต่างๆ ที่ได้ กล่าวมาแล้ว เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดการกับปัญหาเสพติดในเชิงป้องกันและ บำบัดรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (จิรภูมิ ลิปิพันธ์, 2562) เป็นการให้ความสำคัญใน เรื่องความปลอดภัยของตัวผู้ใช้สารเสพติด รวมถึงการให้ความสำคัญในเรื่องความรู้สึกปลอดภัย ของคนในสังคม อีกทั้งยังง่ายต่อการที่จะแก้ไขปัญหากรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น จึง เกิดประโยชน์กับทุกฝ่ายอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นการบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งในระดับชาติและ ระดับท้องถิ่น ครอบครัว วัด โรงเรียน มหาวิทยาลัย นายจ้าง และผู้ที่เกี่ยวข้อง มีการใช้ กระบวนการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างแท้จริงในการบำบัดรักษา โดยวิธีการขึ้น ทะเบียนผู้เสพติด จะทำให้ได้ข้อมูลชัดเจนและจำนวนของกลุ่มผู้ใช้ยา ผู้ติดยาเสพติดที่ ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด และมีฐานข้อมูลยืนยันรับรอง กอปรกับมีวิธีการลดอันตรายใหม่ๆ ที่มีการนำมาใช้กันในหลายประเทศ ได้แก่ การขึ้นทะเบียนผู้เสพติดเพื่อการบำบัดรักษา การรักษาในโรงพยาบาลระบบปิด ผู้เสพติดจะยังอยู่ได้ในสังคมโดยไม่ก่ออันตรายให้กับ ตนเองเกินสมควร และไม่ก่ออันตรายให้กับสังคม คนกลุ่มนี้ไม่ถูกดำเนินคดีและถูกจำคุกเป็น จำนวนมากๆ ตามที่ปรากฏในทุกวันนี้ การขึ้นทะเบียนผู้เสพติดและการจัดให้มีการ บำบัดรักษาที่ถูกต้องจากแพทย์ เป็นกลไกทางกฎหมายรูปแบบใหม่ที่สามารถนำมาใช้ร่วมกับการ ทำงานของภาคสังคม ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อ



บูรณาการระบบการป้องกัน (Prevention) ที่สามารถเห็นคนเสพยาเสพติดได้อย่างชัดเจน และการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด (Therapy) ได้อย่างเป็นระบบ และการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพายาเสพติดได้ใกล้ชิด (Drug help) ตามหลักทางการแพทย์และสาธารณสุข ไปพร้อมกับการควบคุมกำกับของหน่วยงานทางปกครองในการช่วยดูแลความปลอดภัย

ปัญหาสำคัญหรือโจทย์วิจัยคือ ทำอย่างไรให้ประเทศไทยมีกฎหมายลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ที่มีมาตรการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดและการบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์อย่างถูกต้องเหมาะสม เพราะปัจจุบันประเทศเราประสบปัญหาการระบุงูเสพยาเสพติดที่แท้จริงมีใครบ้างและมีจำนวนเท่าไร เพื่อนำคนเหล่านี้เข้าสู่การรักษาดูแลในเรื่องของสุขภาพอนามัย นโยบายทางนิติบัญญัติในเรื่องนี้ยังไม่มี จึงเป็นปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์หลักการและแนวคิดทางกฎหมายในการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติด
2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายในการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทย
3. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ตัวอย่างของการนำมาตราการกฎหมายในการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดในต่างประเทศ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary research) ทั้งที่เป็นชั้นปฐมภูมิ (Primary source) และข้อมูลชั้นทุติยภูมิ (Secondary source) เกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทย รวบรวมเอกสารกฎหมายต่างๆ เป็นส่วนสำคัญหรือเป็นส่วนหลักของการวิจัยครั้งนี้ โดยดำเนินการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวกับหัวข้องานวิจัย ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับการนำมาตราการทางกฎหมายในการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทยที่ถูกต้องและเหมาะสม

ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยปรากฏผลการศึกษาดังนี้



1. ผลการวิเคราะห์หลักการและแนวคิดทางกฎหมายในการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติด ได้ผลการศึกษาว่า การขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติด มีหลักการและแนวคิดทางกฎหมายคือ แนวคิดในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด กล่าวคือรัฐต้องตรากฎหมายกำหนดให้ “ผู้เสพยาเสพติด ซื้อขายเพื่อเสพ ครอบครองเพื่อเสพ มีสถานะเป็นผู้ป่วย” ต่อจากนั้นในเชิงนโยบายทางนิติบัญญัติให้มีมาตรการการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติด ซึ่งมีหลักคิด 3 หลักการที่สำคัญ (จิรวุฒิ ลิปิพันธ์, 2562) ดังนี้

1.1 เริ่มต้นที่หลัก การลดทอนการกำหนดความผิดอาญา Decriminalization สำหรับผู้เสพยาเสพติด หรือการอนุญาตให้ยาเสพติดภายใต้เงื่อนไข Drug Liberalization หรือ การทำให้ยาเสพติดบางประเภท ชนิด ปริมาณ ถูกต้องตามกฎหมาย Drugs Legalization อันเป็นเงื่อนไขของกฎหมายอาญา

1.2 การลดอันตราย Harm Reduction มาตรการทางเลือกแทนการจำคุก พร้อมกับมาตรการบำบัดรักษาทางการแพทย์ ให้แพทย์เฉพาะทางสามารถเข้าบำบัดรักษาได้จริง อนุญาตให้ใช้ยาเสพติดบางประเภทเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์

1.3 นโยบายการบำบัดรักษาทางการแพทย์เป็นหลักสำคัญ Harm Minimization คำนึงถึงสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของบุคคลและสังคม

หลักการและแนวคิดทั้ง 3 ประการ เป็นผลจากการศึกษารูปแบบและแนวทางของนโยบายในการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติด ของประเทศสวิตเซอร์แลนด์ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี เนเธอร์แลนด์ แคนาดา และราชอาณาจักรเดนมาร์ก เป็นแนวทางเดียวกัน และพบว่า “การขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติด” เป็นมาตรการที่นำไปสู่การป้องกัน แก้ไขฟื้นฟูและบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด โดยปราศจากการดำเนินคดีอาญาและการใช้กระบวนการยุติธรรมทางอาญากับผู้เสพยาเสพติด และยังเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมจำนวนผู้เสพยาเสพติดที่มีอยู่ได้ชัดเจน และเป็นการประกันสิทธิขั้นพื้นฐานแห่งรัฐในการได้รับการดูแลในเรื่องสุขภาพอนามัยของบุคคล และผลกระทบต่อสังคมและสาธารณสุข อย่างตรงกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด

2. ผลการศึกษาวិเคราะห์มาตรการทางกฎหมายในการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าประเทศไทยยังไม่มีหรือนำมาตรการนี้มาใช้ จึงไม่สามารถกำหนดจำนวนผู้เสพยาเสพติดจำนวนที่แท้จริงได้ จำนวนที่มีการรายงานเป็นเพียงจำนวนประมาณการเท่านั้น และภาครัฐก็ไม่สามารถเข้าถึงคนกลุ่มผู้บริโภคยาเสพติดเหล่านี้ได้ เนื่องจากหลักคิดที่ว่า “ผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วย” ในมิติของกฎหมายยังไม่มีบทบัญญัติที่เป็นไปตามหลักคิดนี้จริงจึงในประเทศไทย ทำให้ผู้เสพยาเสพติดยังคงเป็นความผิดอาญาอยู่โดย



ไม่มีเงื่อนไขในการลดทอนความผิดอาญาให้กับผู้เสพยาเสพติด เช่นเดียวกับประเทศ สวิตเซอร์แลนด์ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี เนเธอร์แลนด์ แคนาดา และราชอาณาจักรเดนมาร์ก ผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทยจึงต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาและต้องโทษจำคุกในที่สุด สำหรับแนวทางของประเทศไทยสิ่งแรกทีนโยบายทางนิติบัญญัติและทางปฏิบัติต้องดำเนินการก่อนคือ นำหลัก “ผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วย” มาใช้อย่างจริงจัง และสร้างมาตรการการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดโดยการลดทอนความผิดอาญา (De-Criminalization) ภายใต้เงื่อนไขการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดและการเข้าสู่ระบบของงานทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างแท้จริง (จิรวุฒิ ลิปิพันธ์, 2562) โดยการตรากฎหมายออกมาอย่างชัดเจน

3. ผลการศึกษาวิเคราะห์ตัวอย่างของการนำมาตรากฎหมายในการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดในต่างประเทศ การจัดการกับปัญหายาเสพติดของประเทศสวิตเซอร์แลนด์ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี เนเธอร์แลนด์ แคนาดา และราชอาณาจักรเดนมาร์ก พบว่า เมื่อแต่ละประเทศสามารถเข้าถึงกลุ่ม “ผู้เสพยาเสพติด” จริงได้ด้วยการ “ขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติด” ภายใต้เงื่อนไขการบำบัดรักษา โดยได้รับยกเว้นจากการต้องถูกดำเนินคดีอาญา มาตรการในการลดอันตรายอย่างอื่นทางการแพทย์และสาธารณสุขก็สามารถนำมาใช้ได้อย่างเหมาะสมสามารถลดอันตรายจากการเสพยาเสพติดของผู้เสพได้ ลดการเสพยาเสพติดเกินจนถึงแก่ความตาย หรือเกิดอาหารคลุ้มคลั่ง การเสพยาเสพติดในที่สาธารณะ การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ การส่งต่อการรักษาไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น เป็นการดูแลด้านสุขภาพและอนามัยของผู้เสพได้ ภายใต้การควบคุมของฝ่ายปกครองและภาคสังคม ชุมชน อย่างบูรณาการกับทั้งยังเป็นการรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคม ลดอันตรายให้กับสมาชิกในสังคม ความปลอดภัยและการเอาแบบอย่างของเด็กและเยาวชนได้

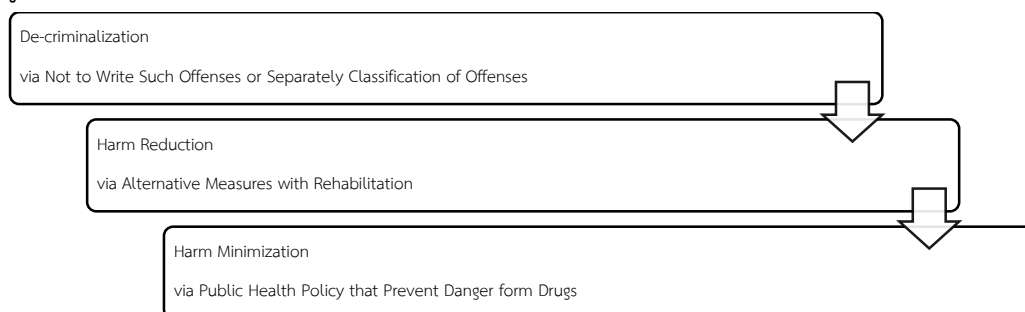
อภิปรายผล

จากการศึกษาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. วิเคราะห์หลักการและแนวคิดทางกฎหมายในการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดนั้น จากการศึกษาแนวทางในต่างประเทศ ได้แก่ สวิตเซอร์แลนด์ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ราชอาณาจักรเดนมาร์ก เนเธอร์แลนด์ แคนาดา สหราชอาณาจักร เป็นต้น พบว่าต่างใช้หลักการและแนวคิดทางกฎหมาย ในการลดความรุนแรงในคดียาเสพติด (Harm Reduction)



วัตถุประสงค์ของการลดความรุนแรงในคดียาเสพติดประการหนึ่งคือ ลดจำนวนการตายเพราะการเสพยาเสพติดเกินขนาดหรือใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการที่ไม่ถูกต้อง และลดภาวะการแพร่ระบาดของโรคที่ติดต่อผ่านการใช้เข็มฉีดยา เล่น HIV AIDS หรือไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น โดยทุกประเทศที่ศึกษาต่างนำหลักการและแนวคิดทางกฎหมายในการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดดังนี้ (EMCDDA, 2002) แนวคิดแรกคือ “การลดอันตราย” Harm Reduction ปรากฏในเอกสารรายงานของสหภาพยุโรปและประเทศสมาชิกของสหภาพที่ประสบความสำเร็จในการใช้มาตรการลดความรุนแรงในคดียาเสพติด ได้แก่ เนเธอร์แลนด์ สวิตเซอร์แลนด์ เดนมาร์ก และโปรตุเกส เป็นต้น โดยเนื้อหาของรายงานของประเทศเหล่านั้นต้องการจะแสดงให้เห็นว่า มาตรการลดความรุนแรงที่มีวัตถุประสงค์หลักในการช่วยเหลือผู้ป่วยในคดียาเสพติดให้มีโอกาสกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อีกครั้ง อาจเป็นการลดอันตรายที่ผู้นั้นจะได้รับจากยาเสพติดได้ทางหนึ่ง ด้วยเหตุนี้ในรายงานการปฏิบัติงานต่างๆ จึงใช้คำว่า การลดอันตรายอย่างแพร่หลาย (อิงครัต ดลเจิม และคณะ, 2563) หลักการสำคัญอีกประการคือ “การลดทอนการกำหนดความผิดอาญา” De-criminalization เกิดจากแนวคิดการที่จะไม่ดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในระดับเล็กน้อย เช่น ครอบครองเพื่อเสพ เป็นผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพายาเสพติด เสพยาเสพติดเพื่อความบันเทิง ประเภทของยาเสพติดที่ครอบครองไม่มีความร้ายแรงนัก หรือการปลูกพืชเสพติดเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์ ประเทศที่มีแนวคิดดังกล่าวนี้จะไม่กำหนดการกระทำเกี่ยวกับยาเสพติดดังกล่าวข้างต้นเป็นความผิดอาญา (อิงครัต ดลเจิม และคณะ, 2563) ซึ่งเมื่อมีการลดทอนความผิดอาญาลง ทำให้ผู้เสพมีฐานะเป็นผู้ป่วย มาตรการการลดอันตรายต่างๆ ก็สามารถนำมาบังคับใช้ต่อไปได้



ภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง De-criminalization และ Harm Reduction

คำว่า “การลดความรุนแรงให้น้อยที่สุด” Harm Minimization เป็นคำจำกัดความที่ใช้ในการดำเนินนโยบายด้านคดียาเสพติดระดับเล็กออกมาจากความผิดจากเสพติดระดับสูง โดยใช้มาตรการทางสาธารณสุขเป็นตัวหลัก เพื่อรองรับการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือต้องพึ่งพายา



เสพติดทั้งหลาย ประเทศที่ใช้นโยบายนี้ ได้แก่ นิวซีแลนด์ สหราชอาณาจักร เครือรัฐออสเตรเลีย และญี่ปุ่น (Barnet P.G., 1999) การตอบสนองต่อหลักการของการลดอันตรายดังที่กล่าวมานี้ พบว่าจากการประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติในวาระพิเศษว่าด้วยสารเสพติด UNGASS. ในปี ค.ศ. 2016 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการป้องกันและการบำบัดรักษาตลอดจนประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ การให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและมีความปลอดภัย อีกทั้ง เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการด้านสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ด้วย การควบคุมยาเสพติดในวัตถุประสงค์เกี่ยวกับทางการแพทย์ ทางวิทยาศาสตร์และการบรรเทาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การส่งเสริมสุขภาพ สวัสดิการ และความ เป็นอยู่ที่ดีของปัจเจกชน ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวมทั้งหมด การสนับสนุนการ ดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพะ (Healthy Lifestyles) และการอิงหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (Scientific Evidence-Based) และวิธีการที่เหมาะสมที่ ครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพทุกระดับ เพื่อส่งเสริมการดูแลด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และความเป็นอยู่ของประชาชน การป้องกัน การใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด เริ่มจากมาตรการป้องกันปฐมภูมิโดยเฉพาะเด็กและคนหนุ่มสาวจาก การริเริ่มใช้สารเสพติด โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับความเสี่ยงของ การใช้ยาในทางที่ผิด รวมทั้ง การป้องกันการพัฒนาไปสู่ความผิดปกติอย่างร้ายแรงจากการใช้ยาเสพติดซึ่งจะเป็นกลุ่ม คนที่มีความเสี่ยงในการติดยาเสพติดอย่างรุนแรง การเพิ่มความตระหนักรู้ การเสริมทักษะของ ครูและนักวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คำแนะนำ การให้บริการคำปรึกษา การป้องกัน และการดูแล จากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งผู้กำหนดนโยบาย นักการเมือง นักวิชาการ ภาค ประชาสังคม ชุมชน ประชาชน ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ภาคเอกชน และเจ้าหน้าที่ทางด้าน สาธารณสุข การศึกษา และการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้สามารถกำหนดการทำงาน การ ให้บริการทางการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์ได้อย่างเหมาะสมกับนโยบายด้านยาเสพติด มาตรการป้องกัน การบำบัดรักษา การดูแล การฟื้นฟู การฟื้นฟูสมรรถภาพ การกลับคืนสู่สังคม และการลดผลลัพธ์อันไม่พึงประสงค์ทางสาธารณสุขและสังคมของการใช้ยาในทางที่ผิดให้น้อย ที่สุด (General Assembly, 2016) จากความคิดรวบยอดที่กล่าวมา แนวทางจัดการกับปัญหา ยาเสพติดเน้นการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติดเป็นหลัก โดยมีการนำหลัก “ผู้เสพเป็น ผู้ป่วย” มาใช้อย่างแท้จริงด้วยการลดทอนความผิดอาญา (De-Criminalization) ให้ผู้เสพยา เติตไม่ต้องถูกดำเนินคดีอาญา ภายใต้เงื่อนไขว่าผู้เสพยาเสพติดต้องแสดงตนโดย “การขึ้น ทะเบียนผู้เสพยาเสพติด” และเข้าสู่กระบวนการทางการแพทย์และสาธารณสุขในการลด อันตราย (Harm reduction)



2.ในการวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายในการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทย พบว่ายังไม่มีมาตรการ “ขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติด” แต่อย่างใด ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีประมวลกฎหมายยาเสพติดออกบังคับใช้แล้วในปี 2564 ก็ตาม แต่ทิศทางของการจัดการกับปัญหายาเสพติดของประเทศไทยได้มีนโยบายของการลดทอนความผิดทางอาญา (De-Criminalization) ลงบ้างแล้ว เช่น การลดทอนความผิดเกี่ยวกับกัญชา ให้สามารถใช้ในทางการแพทย์ได้ การบริโภคได้ในจำนวนที่จำกัด การอนุญาตให้ใช้พืชกระท่อมได้โดยไม่มี ความผิด เป็นต้น จึงเป็นพัฒนาการที่สำคัญที่ประเทศไทยนำไปสู่การคัดแยกผู้เสพออกจากผู้กระทำความผิดอาญาได้ โดยตอบสนองต่อหลัก “ผู้เสพเป็นผู้ป่วย” โดยนำวิธีการ “ขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติด” มาใช้ โดยการตรากฎหมายออกมารองรับมาตรการนี้ และเงื่อนไขที่นำไปสู่หลักการของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของผู้เสพดังที่ปรากฏในประเทศที่ทำการศึกษาคือ ได้แก่ สวิตเซอร์แลนด์ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ราชอาณาจักรเดนมาร์ก เนเธอร์แลนด์ แคนาดา สหราชอาณาจักร เพื่อการบรรลุเป้าหมายการดูแลทางการแพทย์ ในเรื่องสุขภาพอนามัย และการลดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากวิธีการเสพยา อันเป็นเป้าหมายของการป้องกัน การบำบัดรักษาและการช่วยเหลือ ผู้ติดยาเสพติด ที่เข้าถึงผู้เสพยาเสพติดมากที่สุด เมื่อรัฐสามารถควบคุมกลุ่มผู้เสพได้ ก็จะลดอันตรายจากผู้เสพยาที่มีผลกระทบต่อชุมชนสังคมได้ ทำให้สังคมอยู่ในสภาวะที่ปลอดภัย (EMCDDA, 2018)

3.ประเด็นการศึกษาวิเคราะห์ตัวอย่างของการนำมาตรการกฎหมายในการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดในต่างประเทศ ได้แก่ สวิตเซอร์แลนด์ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ราชอาณาจักรเดนมาร์ก เนเธอร์แลนด์ แคนาดา สหราชอาณาจักร ประเทศต่างๆ มีรูปแบบ และแนวทางของประเทศต่างๆ ที่ก้าวล้ำนำหน้าในการนำมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้กับผู้เสพ ด้วยวิถีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เน้นเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยของผู้เสพและสังคมเป็นสำคัญ ในทิศทางของหลักมนุษยธรรมและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ที่มีผู้ใช้ที่เป็นอาชญากรหรือเกี่ยวข้องกับองค์กรอาชญากรรมที่มีความผิดในทางอาญา เริ่มจากการปรับหลักคิดใหม่ โดยกำหนดให้ “ผู้เสพยาเสพติด” ไม่เป็นผู้กระทำความผิดอาญา และการยอมรับหลักเภสัชศาสตร์ ที่ว่ายาเสพติดสามารถให้คุณและให้โทษได้ ตามสรรพคุณของประเภท ชนิด ปริมาณ ซึ่งออกฤทธิ์แปรตามเพศ อายุ อันเป็นความจริงตามวิทยาศาสตร์ อันจะนำไปสู่การลดทอนความผิดอาญาลงได้อย่างเหมาะสม

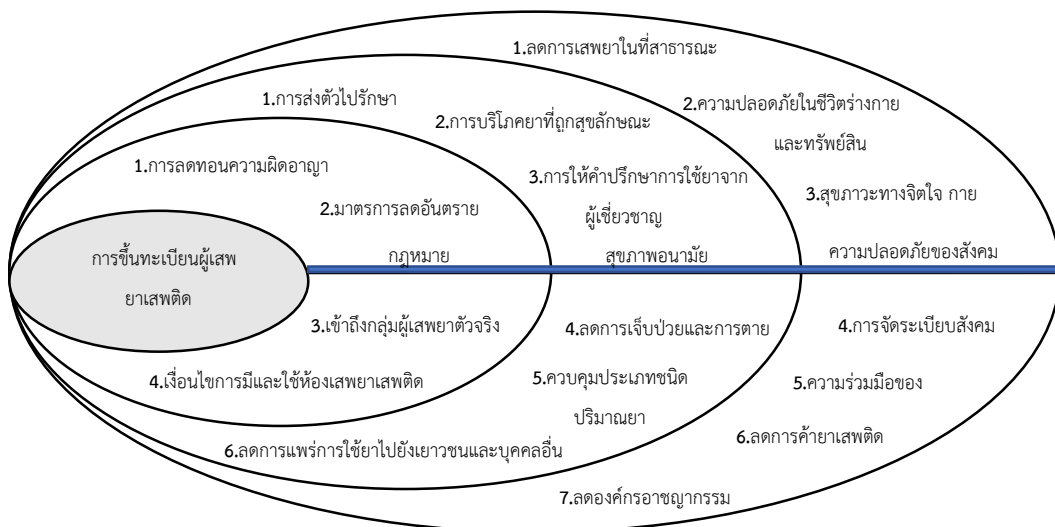
แต่ละประเทศจะนำหลักการลดความรุนแรงในคดียาเสพติดมาใช้อย่างประสบความสำเร็จนั้น จะต้องเกิดจากการมีแนวนโยบายทางอาญาสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การ



ลดทอนความผิดทางอาญาลง (De-criminalization) ได้แก่ การไม่ดำเนินคดีอาญากับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดระดับเล็กน้อย เช่น ผู้เสพ ครอบครองเพื่อเสพ หรือเป็นผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษา การซื้อขายเพื่อเสพ และการให้ใช้ยาเสพติดได้โดยไม่ผิดกฎหมาย (Drug Liberalization) ได้แก่ แนวคิดในการให้ประชาชนสามารถใช้ยาเสพติดได้อย่างเสรีมากขึ้นโดยลดทอนความเป็นอาชญากรรมและมาตรการดำเนินคดี และการทำให้ยาเสพติดถูกต้องตามกฎหมาย (Drug Legalization) ซึ่งได้แก่ การบัญญัติกฎหมายภายในประเทศเพื่อรับรองการใช้ยาเสพติดประเภทนั้นๆว่าถูกต้องตามกฎหมาย เมื่อพิจารณาถึงการนำแนวทางนี้ไปใช้ในทางปฏิบัติ (จิรวุฒิ ลิปิพันธ์ และคณะ, 2563) สำหรับในการนำมาตราลดความรุนแรงในคดียาเสพติดไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม ประเภทต่างๆ ของมาตรการลดความรุนแรงในคดียาเสพติดที่มีใช้กันโดยทั่วไปได้แก่ การขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติด การจำแนกตัวยา หรือ การจัดประเภทของสารเสพติด การจำแนกผู้กระทำความผิด มาตรการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล และห้องบริโภคนยาเสพติด หรือห้องแจกยา การดำเนินการแจกเข็มฉีดยา การออกใบอนุญาตให้ปลูกพืชเสพติด การไม่กำหนดความผิดและโทษทางอาญา เป็นต้น (จิรวุฒิ ลิปิพันธ์, 2562) ภายหลังจากการจำแนกผู้เสพยาเสพติดออกจากความผิดทางอาญา โดยเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดกับภาครัฐก่อนเพื่อเข้าสู่กระบวนการทางการแพทย์และสาธารณสุข

องค์ความรู้ใหม่

การขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติด เป็นองค์ความรู้ใหม่ในประเทศไทยในการจัดการกับปัญหายาเสพติดที่เป็นปัญหาเรื้อรังต่อเนื่องยาวนานโดย เปลี่ยนความคิดมาใช้มาตรการทางการแพทย์กับผู้เสพยาเสพติด มีมิติขององค์ความรู้ดังนี้





ภาพที่ 2 ผลการศึกษาค้นพบองค์ความรู้ใหม่ในความสัมพันธ์ของการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติด

จากแผนภาพจุดเริ่มแรกคือ กฎหมาย “การขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติด” จะนำไปสู่การบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง และส่งผลต่อสุขภาพอนามัยของผู้เสพและสมาชิกในสังคม ยังผลให้เกิดความปลอดภัยกับทุกๆ คนในสังคม สามารถอธิบายสรุปได้เป็น 3 ชั้นวงรอบของการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดได้ดังนี้

ชั้นในสุด คือ กฎหมาย เป็นเรื่องสำคัญในการอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้ขึ้นทะเบียนได้ ซึ่งจำเป็นต้องมีกฎหมายเกี่ยวกับการลดทอนความผิดอาญาให้ผู้เสพยาเสพติดออกมาก่อน และจึงมีกฎหมายว่าด้วยการลดอันตรายจากการบริโภคยาเสพติด ซึ่งนำไปสู่การขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติด กำหนดให้มีการบูรณาการความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน ทั้งส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น ภาครัฐและภาคเอกชน ร่วมมือกันในการช่วยเหลือและดูแลในช่วงของการบำบัดรักษา (Dagmar Hedrich, 2004) ชั้นที่ 2 คือ สุขอนามัย คือการใช้มาตรการทางการแพทย์และสาธารณสุขในการแนะนำ ควบคุมการใช้อาหาร การให้คำปรึกษา การรักษา เป็นการป้องกันการเสพยาเกินขนาด

ชั้นที่ 3 คือความปลอดภัยของสังคม กล่าวคือ จะลดการเสพยาในที่สาธารณะ ที่หลบๆ ซ่อน ให้มาอยู่ในที่ที่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ความปลอดภัยในชีวิตร่างกายและทรัพย์สิน เป็นการจัดสร้างสิ่งแวดล้อมในสังคมที่ดี และมีความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนในลักษณะของการจัดระเบียบสังคม ซึ่งลดการค้ายาผิดกฎหมายและลดอาชญากรรม และอาชญากรรม ในสังคม

สรุป/ข้อเสนอแนะ

นโยบายเกี่ยวกับกฎหมายยาเสพติด ของประเทศไทยควรดำเนินการเป็น 4 แนวทาง คือ การป้องกัน (Prevention) การบำบัดรักษา (Therapy) การช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด (Drug help) การดำเนินคดี (Repression) ปรากฏตามแผนภาพดังต่อไปนี้



ภาพที่ 3 แสดงนโยบายในการบริหารจัดการยาเสพติดในประเทศไทย

แนวทางที่ 1 การป้องกัน (Prevention) การป้องกันเป็นมาตรการแรกที่สำคัญที่สุด ครอบครัวและภาคสังคมต้องมีส่วนร่วมในการป้องกันไม่ให้บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด การให้ความรู้กับประชาชนโดยเฉพาะที่เป็นเด็กและเยาวชนอย่างถูกต้อง ไม่ให้ไปเกี่ยวข้องและอธิบายให้รู้ถึงพิษภัยเกี่ยวกับยาเสพติด สารเสพติดใดที่เสพได้หรือเสพไม่ได้ตามกฎหมาย เพื่อวัตถุประสงค์ในการลดความต้องการใช้ยาเสพติดของเขาเหล่านั้น

แนวทางที่ 2 การบำบัดรักษา (Therapy) ถ้ากระบวนการในขั้นตอนการป้องกันไม่ได้ผล บุคคลนั้นก็ต้องเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูบำบัด เพื่อแสวงหาแนวทางในการรักษาให้หาย เป็นปกติและกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติได้

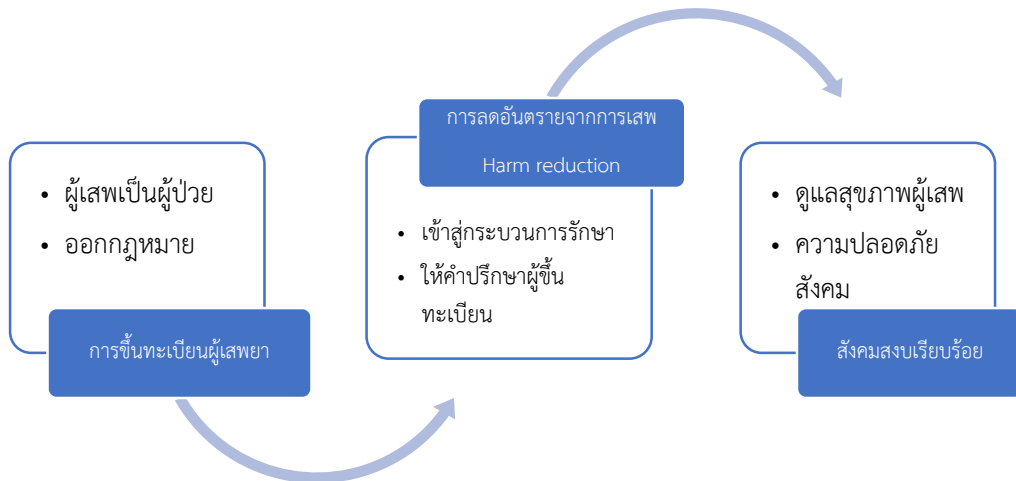
แนวทางที่ 3 การช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด (Drug help) เป็นที่ยอมรับว่าบุคคลบางคนไม่สามารถผ่านขั้นตอนการบำบัดรักษาได้และไม่สามารถจะรักษาได้ในเวลาจำกัด รัฐจึงต้องให้ยาเสพติดแก่บุคคลเพื่อรักษา เพื่อลดปริมาณการใช้ยาลงพร้อมๆ กับการรักษา

แนวทางที่ 4 การดำเนินคดี (Repression) การดำเนินคดีอาญาเกี่ยวกับความผิดยาเสพติด เป็นกฎหมายที่มีบทลงโทษสำหรับผู้กระทำความผิดผิดยาเสพติดทุกลักษณะ ยกเว้นแต่การเสพ

ผู้เสพ ครอบครองเพื่อเสพ ซื้อมาขายไปเพื่อเสพยาเสพติด จะมีนโยบายในการป้องกัน บำบัดรักษา และช่วยเหลือทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาต ผู้ผลิต ผู้ค้ายาเสพติดเป็นปกติธุระ(เชิงพาณิชย์) นายทุน ผู้สมคบ ผู้นำเข้าส่งออก ผู้ขนส่ง ฯลฯ จะใช้นโยบายในเสาหลักที่ 4 คือ การดำเนินคดีอาญาและใช้มาตรการบังคับในทางอาญา กระบวนการใน 3 เสาแรก จะสำเร็จผลต้องมีการเข้าถึงกลุ่มผู้เสพยาเสพติดก่อน ด้วยการจัดให้



มีการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดก่อน เพื่อดำเนินการในมาตรการอื่นๆ ได้ต่อไป ปรากฏตามแผนภาพดังต่อไปนี้



ภาพที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ของการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดกับมาตรการอื่นๆ

สรุปผลของการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติด มีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ในด้านเพื่อสุขภาพและการรักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชนและความปลอดภัยของสังคม มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อและการเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาด และเพื่อเพิ่มการให้ภาครัฐได้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะคือผู้ใช้อย่างแท้จริง เพื่อการดูแลสุขภาพ การจัดสวัสดิการต่างๆ และบริการบำบัดยาที่ยอมรับได้ตามมาตรฐาน เพื่อคุ้มครองดูแลประชาชนในเรื่องความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยที่อาจเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในสังคม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้านการดูแลสุขภาพและการรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคมดังกล่าวมาแล้ว การมีมาตรการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดส่งผลดี เพื่อการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด ประชากรเป้าหมายมักถูกกำหนดให้เป็นผู้ใช้ยาที่มีปัญหาความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ใช้เฮโรอีนและโคเคนเป็นเวลานาน ยาฉีด ผู้ค้าบริการทางเพศที่ใช้ยาเสพติด ผู้ใช้ถนน และกลุ่มชายขอบอื่น ๆ ซึ่งมักไม่อยู่ในระบบการรักษา เพื่อให้บรรลุผลในเชิงสุขภาพของประชาชนและความสงบเรียบร้อย

เป้าหมายในด้านสุขภาพ ในระยะแรก เพื่อให้มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยซึ่งช่วยลดความเสี่ยงการบริโภคยาที่ถูกสุ่มลักษณะมากขึ้น ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับคือการลดอันตราย



ทันทีที่อาจเกิดขึ้นจากการบริโภคยา ยาที่ใช้ในการบริโภคภายใต้สภาวะที่ถูกสุขลักษณะและอำนวยความสะดวกในการใช้งานที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น มีระบบที่มีการดูแลอย่างรวดเร็วในกรณีฉุกเฉิน วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ในระยะกลาง เพื่อลดการเจ็บป่วยและการตาย เป็นประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการส่งเสริมสุขภาพและการศึกษาการใช้ยาอย่างปลอดภัยที่ได้ภายหลังตามเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติดแล้ว ได้แก่ การอบรมให้ความรู้และการรับรู้ความเสี่ยงในหมู่ผู้บริโภค ลดพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูง ลดการสัมผัสและการแพร่กระจายของโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องกับยา ลดการใช้ยาเกินขนาด การใช้และการจัดการเหตุฉุกเฉินด้านยาอย่างปลอดภัย ช่วยลดการเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาดในชุมชน วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ในระยะยาว เพื่อสร้างเสถียรภาพและส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้ยาเสพติด การเพิ่มการเข้าถึงและการใช้การรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานและการให้คำปรึกษาผ่านบริการในสถานที่ ปรับปรุงการรับยารักษาและส่งเสริมการปรับปรุงสุขภาพของผู้ใช้ยาเสพติดในระยะยาวและการทำงานทางสังคมผ่านการส่งต่อไปยังบริการอื่นๆ วัตถุประสงค์เพื่อความสะดวกสบายของประชาชน เพื่อลดการใช้สารเสพติดสาธารณะและความเดือดร้อนรำคาญที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น เพื่อสุขภาพที่ดีของคนในสังคม นอกจากนั้นยังเป็นการลดหรือทำลายองค์รอาชญากรรมเกี่ยวกับยาเสพติดลงได้ด้วยการลดความต้องการของผู้บริโภคยาเสพติด เพราะได้ขึ้นทะเบียนกับภาครัฐและเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาทางการแพทย์อย่างแท้จริง ซึ่งผู้เสพยาเสพติดได้รับบริการสารทดแทนหรือสารเสพติดจากการบำบัดรักษาได้โดยไม่ต้องถูกดำเนินคดีอาญา ทำให้เป็นการตัดวงจรการตลาดของการซื้อการขายยาเสพติดในตลาดมืดที่ผิดกฎหมายลงได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย เห็นควรให้มีการนำ “มาตรการการขึ้นทะเบียนผู้เสพยาเสพติด” มาใช้ในประเทศไทย โดยการตรากฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เพื่อการจัดการกับปัญหาเสพติดที่ไม่ประสบความสำเร็จเพราะไม่สามารถควบคุมผู้เสพติดจริง จำแนกแยกแยะไม่ได้ว่าใครคือผู้เสพ ซื้อขายหรือครอบครองเพื่อเสพ ซึ่งมีฐานะเป็น “ผู้ป่วย” ที่รอการบำบัดรักษา กับผู้ค้ายาเสพติดเป็นอาชีพ ผู้ผลิต ผู้ขนส่ง ผู้นำเข้า ส่งออก นายทุนที่เป็นตัวการใหญ่ ซึ่งมีฐานะเป็น “อาชญากร” ตัวจริง ทำให้กลุ่มของผู้เสพติดที่เป็น “ผู้ป่วย” ต้องถูกดำเนินคดีและต้องโทษจำคุกติดไปด้วยเป็นจำนวนมาก นอกจากนั้นนโยบายการปราบปรามอย่างหนักกลับช่วยทำให้ราคายาเสพติดมีราคาสูงขึ้นอีก และเกิดพัฒนาการของผู้เสพติด ซื้อขายเพื่อเสพ ครอบครองเพื่อเสพ เปลี่ยนเป็นผู้ค้าอย่างเต็มตัวเพราะถูกระบบยุติธรรมของรัฐผลักให้เป็นเช่นนั้น และเมื่อพ้นโทษออกมาแล้วก็ยังต้องพึ่งพายาเสพติดอยู่อีก ถึงเวลาแล้วที่ประเทศไทยต้องมีการจัดการกับปัญหาเสพติดด้วยวิธี “การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด” ที่ใช้วิธี



ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ถูกต้อง และบูรณาการกับภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้การรับรองของ “กฎหมายลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด” เป็นพื้นฐานของการดำเนินการอย่างบูรณาการร่วมกันของทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นการบริหารประเทศในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ชุมชน ครอบครัว อย่างเป็นระบบ

เอกสารอ้างอิง

- กำจิต พ่วงสวัสดิ์. (2561). การเสพติด. วารสารกำลังใจ, 6(2), 33-35.
- จิรวุฒิ ลิปิพันธ์. (2562). การลดความรุนแรงในการบังคับคดียาเสพติด. ใน วิทยานิพนธ์นิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต. คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- จิรวุฒิ ลิปิพันธ์ และคณะ. (2563). มาตรการลดความรุนแรงในการบังคับคดียาเสพติดประเภทต่างๆ ที่ใช้ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก. วารสารสุทธิปริทัศน์, 34(110), 201-215.
- อิงครัต ดลเจิม และคณะ. (2563). การพัฒนามาตรฐานสาธารณสุขในการอภิบาลผู้ป่วยจากยาเสพติดในวัยรุ่น.
- Barnet P.G. (1999). The Cost Effectiveness of Methadone Maintenance as a Health Care Intervention. *Addiction*, 94(4), 479-488.
- Dagmar Hedrich. (2004). European report on drug consumption rooms. Brussels, Belgium: EU.
- EMCDDA. (2002). Early Warning System on New Synthetic Drugs: Guidance on Implementation. EU.: Brussels, Belgium.
- EMCDDA. (2018). Germany Drug Report 2018. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Brussels, Belgium: EU.
- General Assembly. (2016). Resolution adopted by the General Assembly. New York, USA: UN.
- Steve Sussman. (2017). Substance and Behavioral Addiction: Concept, Causes, and Cures. USA: Cambridge University.