

กฎหมายและมาตรการเกี่ยวกับแอมเฟตามีนและอนุพันธ์: สาธารณรัฐ โปรตุเกส*

AMPHETAMINE AND DERIVATIVE LAWS AND MEASURES: THE PORTUGUESE REPUBLIC

วิเชษฐ์ สินประสิทธิ์กุล

Wichet Sinprasitkul

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Nakhonratchasima Campus, Thailand

E-mail: green.wichet@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษากฎหมายเกี่ยวกับแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ของสาธารณรัฐโปรตุเกส ซึ่งมีความสอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 โดยองค์การสหประชาชาติ แม้ประเทศไทยจะอยู่ในอนุภาคีของกฎหมายระหว่างประเทศฉบับนี้ แต่ก็ไม่ได้นำเอาหลักการที่ถูกต้องมากำหนดกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติดโดยเฉพาะสารแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ บทความต้องการชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของกฎหมายเกี่ยวกับสารแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ โดยกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสารดังกล่าว สาธารณรัฐโปรตุเกสนั้น มีกฎหมายที่เกี่ยวกับจัดประเภทสารเสพติด เป็นประเทศที่ให้ความสำคัญกับปัญหาด้านยาเสพติดหรือสารเสพติด เนื่องจากตลอดระยะเวลาหลายสิบปีที่ผ่านมา สาธารณรัฐโปรตุเกสก็ประสบปัญหาเรื่องยาเสพติดหรือสารเสพติดมาโดยตลอด สาธารณรัฐโปรตุเกสได้แก้ไขปัญหายาเสพติดจนเกิดคำว่า “โปรตุเกสโมเดล” หมายถึงความสำเร็จของสาธารณรัฐโปรตุเกสในการแก้ไขปัญหายา โดยปัจจุบันกฎหมายและมาตรการของสาธารณรัฐโปรตุเกสเกี่ยวกับแอมเฟตามีนและอนุพันธ์มีความน่าสนใจอย่างมาก เนื่องจากมีวิธีการจัดการกับผู้บริโภคสารแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ที่ดีและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำให้สามารถนำมาพัฒนากฎหมายและมาตรการเกี่ยวกับการจัดการปัญหายาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับสารแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ในประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป โดยไม่ต้องใช้มาตรการปราบปรามที่

* Received 18 October 2019; Revised 27 November 2019; Accepted 22 December 2019



รุนแรงอย่างที่ประเทศไทยได้ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันนี้ ซึ่งไม่สามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดชนิดนี้ได้ การศึกษาถึงนโยบายการป้องกัน การแก้ไขฟื้นฟูและการช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดที่คำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจ

คำสำคัญ: แอมเฟตามีนและอนุพันธ์, การเสพติด, ยาเสพติด

Abstract

This article aims to study the law on amphetamine and its derivatives in the Republic of Portugal, consistent with the 1971 Psychotropic Substances Convention by the United Nations. Although Thailand is part of this international law, it does not apply the correct principles to the law and policy on drugs, especially amphetamines and their derivatives. The article highlights the importance of the law on amphetamines and their derivatives, by the law relating to such substances in the Portuguese Republic and laws relating to drug classification. It is a country that focuses on drug or substance abuse problems. Because, over the past several decades, the Portuguese Republic has always faced problems with drugs or substance abuse. The Republic of Portugal has solved the drug problem. The word "Portugal Model" refers to the success of the Portuguese Republic in solving the problem. Currently, the laws and measures of the Republic of Portugal on amphetamines and their derivatives are of great interest. Because there are excellent and effective ways to deal with amphetamine users and their derivatives, this will enable the development of laws and measures to manage amphetamine-related drug problems and derivatives in Thailand effectively.

Keywords: Amphetamine and Its Derivatives, User Drug, Narcotic

บทนำ

ปัจจุบันในประเทศไทยปัญหายาเสพติดถือเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศไทยและกระบวนการยุติธรรมไทยมาตลอดหลายสิบปี ด้วยแนวคิดที่ต้องการจะปราบปรามเป็นหลัก



โดยปัญหายาเสพติดในปัจจุบันจำนวนคดีอาญาที่ขึ้นสู่การพิจารณาของศาลอันดับที่ 1 คือ คดียาเสพติดมาโดยตลอด จนเกิดคำว่า “ผู้ตาย ผู้ชายติดคุก” สร้างวาทกรรมที่มีความน่ากลัวฝังความคิดให้กับคนไทยมาอย่างยาวนาน เนื่องจากความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นข้อหาที่เป็นความผิดอาญาอย่างร้ายแรงในแนวคิดของกฎหมายไทย อีกทั้งมีกระบวนการก่อนและขณะการพิจารณาคดีที่เอื้อให้เกิดจำนวนคดีที่มากขึ้น อีกทั้งยังส่งผลไปยังกรมราชทัณฑ์อันมีหน้าที่บังคับโทษทางอาญาทำให้เกิดปัญหานักโทษเกินกว่าจำนวนมาตรฐานของเรือนจำที่สามารถจะรับได้ ซึ่งข้อหาที่มักจะถูกรับกุมอยู่บ่อยครั้ง คือ ข้อหาเสพ ครอบครอง ครอบครองเพื่อจำหน่าย รวมถึงการจำหน่ายยาเสพติด ซึ่งยาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้า หรือ แอมเฟตามีนและอนุพันธ์เป็นปัญหาหลักในสังคมไทยมาตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ซึ่งมีการพยายามจับกุม ปรามปรามและฟื้นฟูผู้เสพยาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการรณรงค์ต่างๆ สร้างความหวาดกลัว วิตกกังวล มีรางวัลในการนำจับ มีการต่อรองคำรับสารภาพของผู้ต้องหาเพื่อที่จะนำไปสู่การขยายผลต่าง ๆ ซึ่งมีการแบ่งตามความร้ายแรงประเภทออกเป็น 5 ประเภท ซึ่งปัญหาหลักของยาเสพติดนั้นคือ ยาเสพติดประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ตัวอย่างของยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงในประเภท 1 มีเพียงเฮโรอีน (Heroin) แต่สถานการณ์ในเรือนจำและทัณฑสถานในประเทศไทยกลับพบว่า กว่าร้อยละ 90 ของผู้ถูกจับกุมดำเนินคดีและต้องโทษจำคุกคดียาเสพติดล้วนถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ (สำนักงานกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, 2557) ซึ่งเป็นสารกระตุ้นชนิดหนึ่งในกลุ่มแอมเฟตามีน (ATS) ซึ่งผู้ที่ถูกจับกุมนั้นมักจะเป็นผู้เสพหรือครอบครองเพียงเล็กน้อยมากกว่าผู้ขายหรือผู้ผลิต ทำให้เกิดปัญหานักโทษล้นเรือนจำซึ่งการนำผู้กระทำความผิดเพียงเล็กน้อยซึ่งควรได้รับการแก้ไขหรือลงโทษที่เหมาะสมกับความผิดแต่ยาเสพติดนั้น ประเทศไทยมีความคิดสนับสนุนนโยบายปรามปรามยาเสพติดมากกว่าการแก้ไขปัญหที่แท้จริงปัจจุบันทำให้เกิดปัญหาดังกล่าวขึ้น

ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดนั้นถือว่าเป็นผู้ป่วยทางการแพทย์ การดำเนินการรักษาควรเป็นไปอย่างหลักสิทธิมนุษยชน หรือ สิทธิผู้ป่วย มีสิทธิและเสรีภาพที่จะตัดสินใจเข้ารับการรักษาจากรัฐหรือไม่ เพราะเป็นเสรีภาพของประชาชนโดยแท้จริง และไม่ควรมีโทษทางอาญาตามหลักทฤษฎีกฎหมายทางอาญาต้องได้สัดส่วนระหว่างความร้ายแรงของการกระทำกับโทษที่นำมาบังคับโทษ (ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ, 2554) จึงไม่ควรดำเนินการกับบุคคลเหล่านี้เยี่ยงอาชญากร ส่งกระทบต่อการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุขของมนุษย์ เพราะหากได้รับโทษทาง



อาญาแล้วจะทำให้มีประวัติอาชญากรติดตัวไปตลอดชีวิตเพียงเพราะบุคคลนั้นควรจะเป็นแค่ผู้ป่วย ความจริงควรมีแค่ประวัติผู้ป่วยของหน่วยงานทางสาธารณสุขเท่านั้น

หากมีการศึกษากฎหมายเกี่ยวกับแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ของสารเสพติดโปรตุเกสที่เป็นประเทศหนึ่งในการจัดการอย่างจริงจังกับปัญหายาเสพติดแล้ว จะเห็นได้ว่า แอมเฟตามีนและอนุพันธ์ในสารเสพติดโปรตุเกสนั้นไม่ใช่ยาเสพติดแต่อย่างใด เป็นเพียงวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเท่านั้น มีการจัดการปัญหาอันเกิดจากการใช้สารในทางที่ผิดได้อย่างน่าสนใจ มีมาตรการการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่หลากหลาย ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้แก้ไขปัญหาเสพติดในประเทศไทยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เนื้อหา

กฎหมายและมาตรการเกี่ยวกับแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ของประเทศโปรตุเกส

ประเทศสาธารณรัฐโปรตุเกสเป็นอีกหนึ่งประเทศที่มีความน่าสนใจเกี่ยวกับการจัดการปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด ปัจจุบันประเทศสาธารณรัฐโปรตุเกสนั้นปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดนั้นปัญหาน้อยมากหากเปรียบเทียบกับหลากหลายประเทศในทวีปเอเชีย ต่อไปจะขอกล่าวกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดรวมถึงมาตรการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้นาฬิกาแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ในประเทศสาธารณรัฐโปรตุเกสในลำดับถัดไป

1. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสารแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ การจัดประเภทของสารเสพติดของประเทศสาธารณรัฐโปรตุเกสนั้น มีจัดประเภทไว้ 6 บัญชีด้วยกัน แต่ละบัญชีย่อมมีความร้ายแรงแตกต่างกันออกไปตามกฎหมาย ดังนี้

บัญชีที่ 1 A นั้นเป็นบัญชีที่จัดประเภทสารที่ร้ายแรงที่สุด สารที่รู้จักกันเป็นอย่างดีที่อยู่ในบัญชียี่สิบก็คือนอกเหนือจากนี้ยังมีอีกหลากหลายสารเสพติดเช่น Codeine, Acetyl-alpha-metiphenanthil, Racemoramide เป็นต้น

บัญชีที่ 1 B เป็นบัญชีที่มีความร้ายแรงรองลงมาจากบัญชีที่ 1 A มีสารที่รู้จักกันเป็นอย่างดีเช่น โคเคน ไบโคคา เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีหลากหลายสารเสพติดเช่น Ecgonine, acid - (-)-3-hydroxy-8-methyl-8-aza-bicycle-(1,2,3)-octane-2-carboxy เป็นต้น

บัญชีที่ 1 C เป็นบัญชีที่มีความร้ายแรงน้อยสุดในบรรดาบัญชีที่ 1 ซึ่งมีกัญชาอยู่ในบัญชียี่สิบนั้นเอง



บัญชีที่ 2 A เป็นบัญชีระดับกลางรองลงมาจากบัญชีทั้งหมดในบัญชีที่ 1 มีสารที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้ เช่น Bufotenine; Catinone เป็นต้น

บัญชีที่ 2 B นั้นมีความร้ายแรงรองลงมาจากบัญชีที่ 2 A มีสารเสพติดที่รู้จักกันเป็นอย่างดี คือ แอมเฟตามีน แม้กระทั่งเมทแอมเฟตามีน อยู่ในบัญชีดังกล่าวนี้ (The Portuguese Republic, 2001)

บัญชีที่ 2 C มีสารดังต่อไปนี้ เช่น Amobarbital; Bupremorphine เป็นต้น

บัญชีที่ 3 มีสารดังต่อไปนี้ เช่น สารที่เตรียมการไว้สำหรับ Propinam มีไม่เกิน 100 มิลลิกรัม โดยส่วนใหญ่จะเป็นการเตรียมการผสมในสารต่างๆ

บัญชีที่ 4 มีสารดังต่อไปนี้ เช่น Alobarbitol, Diazepam, Prazepam เป็นต้น

บัญชีที่ 5 มีสารดังต่อไปนี้ เช่น Lisergic acid, Pseudo-ephedrine เป็นต้น

บัญชีที่ 6 มีสารดังต่อไปนี้ เช่น Acetone, Chloridric acid เป็นต้น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การจัดประเภทสารเสพติดของประเทศสาธารณรัฐโปรตุเกสนั้นไม่ได้จัดแอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีนไว้ในบัญชีที่ 1 A-C จัดเพียงอยู่ในบัญชีที่ 2-B ไม่ได้เป็นสารเสพติดที่อันตรายร้ายแรงในประเทศสาธารณรัฐโปรตุเกส อีกทั้งมีกฎหมายรองรับกำหนดให้สารในบัญชีที่ 2 และ 4 สามารถนำไปใช้ในการทางการแพทย์ได้อีกด้วยเท่ากับว่า มีการอนุญาตให้แอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีนนำไปใช้ทางการแพทย์ได้ อีกทั้งมีกฎหมายกำหนดให้เภสัชกรมีอำนาจในการควบคุมการใช้สารเสพติดในบัญชีที่ 1 หรือ 2 ได้อีก โดยจะต้องตรวจสอบการยืนยันตัวตนของผู้ซื้อนั้น จึงแสดงให้เห็นว่า สารเสพติดนั้นเป็นเรื่องของสาธารณสุขมากกว่าทางอาญา

2. มาตรการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่ใช้สารแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ ประเทศสาธารณรัฐโปรตุเกสเป็นอีกประเทศหนึ่งที่ถือว่าประสบความสำเร็จมากในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด สามารถนำมาศึกษารูปแบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือหลากหลายผู้คนเรียกว่า “โปรตุเกส โมเดล” ผู้เขียนได้ศึกษามาแล้วดังนี้ (ส่วนพัฒนามาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ, 2560)

ในเรื่องของมาตรการและนโยบายที่นำมาใช้กับผู้ที่ใช้สารเสพติด ประเทศสาธารณรัฐโปรตุเกสนั้นให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการมีส่วนร่วมนำมาตรการการให้บริการสุขภาพมาใช้บังคับในคดียาเสพติดตามกฎหมาย Decree-Law n.º 15/93 of January 2 Anti-Drug Legislation มีบทบัญญัติที่ไม่รุนแรงต่อผู้ที่ใช้สารเสพติด หากกรณีผู้ที่ใช้สารเสพติดใช้เป็นครั้งแรก



คราว สามารถพิจารณาไม่ลงโทษทางอาญาก็ได้ อีกทั้งมีมาตรการดูแลทางสาธารณสุขรองรับ
ผู้ใช้สาร สามารถดูแลรักษาด้วยตัวเองได้ มีหลักการดังนี้

2.1 ผู้ใดก็ตามที่ใช้สารอย่างผิดกฎหมายที่ระบุไว้ในบัญชีที่ 1 ถึง 4 และมีความ
พยายามรับการช่วยเหลือจากรัฐหรือเอกชนจะได้รับการดูแลรักษาและดูแลความปลอดภัย อีกทั้ง
ยังไม่เปิดเผยชื่อบุคคลดังกล่าว

2.2 หากเป็นผู้ไร้ความสามารถสามารถตั้งบุคคลผู้กระทำการแทนตามกฎหมายได้

2.3 การดูแลโดยแพทย์ เจ้าหน้าที่ด้านเทคนิคของรัฐหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ให้ความ
ช่วยเหลือต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความปลอดภัยและจะไม่มีภาระในการ
นำความลับนี้มีเปิดเผยหรือให้ถ้อยคำต่อศาลหรือต่อตำรวจในกระบวนการรักษา

2.4 ภายใต้ข้อทั้งหลายที่กล่าวมานี้แพทย์อาจจะแจ้งบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ
เกี่ยวกับการใช้สารเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ได้ภายในจรรยาบรรณวิชาชีพ หากไม่ขัดต่อความ
สนใจของสังคมหรือชุมชนการดูแลด้านสาธารณสุขนั้นเป็นที่แน่นอนว่า มาตรการส่วนใหญ่อยู่
ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศในกรณีที่มีผู้ใช้สารเสพติดเป็นอาชญา
ประเทศสาธารณสุขรัฐโปรตุเกสมีมาตรการที่น่าสนใจดังนี้

1. เมื่อมีหลักฐานอย่างแน่ชัดว่า มีบุคคลผู้ใช้สารเสพติดเป็นอาชญาไม่ว่าจะ
เป็นพิษหรือสารที่ระบุไว้ในบัญชีที่ 1 ถึง 4 ที่แน่ชัดอย่างจริงจังว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพของ
เขาหรือเผยให้เห็นว่าเป็นภัยต่อสังคม พนักงานอัยการในเขตผู้รับผิดชอบของบุคคลนั้นอาศัยอยู่
อาจจะมีคำสั่งให้สามารถเข้ามาตรตรวจสอบโดยทางการแพทย์ได้

2. ทั้งนี้ ขั้นตอนเริ่มต้นในการตรวจสอบโดยทางการแพทย์ดังกล่าวนี้อาจจะ
มาจากคำสั่งของพนักงานอัยการก็ได้ หรือมาจากผู้กระทำการแทนตามกฎหมาย หรือมาจากคู่
สมรสของบุคคลนั้น ที่อาจจะมีความกังวลในความปลอดภัย หรือแม้กระทั่งโดยสุขาภิบาล หรือ
อำนาจของตำรวจก็ได้ ที่จะตรวจสอบจุดมุ่งหมายของความที่กล่าวมาจากรรคก่อน

3. การตรวจสอบบุคคลใดๆ จะต้องได้รับการรับรองจากแพทย์วิชาชีพเฉพาะทาง
หรือเฉพาะบริการทางด้านสุขภาพของรัฐหรือเอกชน ดำเนินภายใน 30 วัน โดยอนุโลมการ
บังคับการดำเนินคดีอาญาออกไปก่อน แพทย์นั้นต้องมีความน่าเชื่อถือในการตรวจสอบ
(เนื่องจากต้องปกปิดความลับ)

4. บุคคลผู้ใช้สารเสพติดอาจจะถูกนำเลือดและปัสสาวะไปทำการวิเคราะห์
เพื่ออาจจะพิสูจน์ได้หากจำเป็น



5. การตรวจสอบบุคคลผู้ใช้สารเสพติดนั้น พนักงานอัยการจะนำเสนอการรักษาแบบสมัครใจในการรักษา และบุคคลนั้นเมื่อยอมรับการรักษาแล้วจะต้องดำเนินการรักษาภายใต้การดูแลของการบริการสุขภาพของรัฐหรือเอกชน

6. การรักษาสามารถยกเลิกได้ หากมีเหตุผล พนักงานอัยการจะให้ข้อเท็จจริงที่สถาบันฟื้นฟูและเพื่อให้เหมาะสมกับการบริการด้านสุขภาพ ก็สามารถเข้ามาตราการอื่นๆ ที่เพียงพอต่อการช่วยเหลือได้

นอกจากนี้ยังมีขั้นตอนต่อเนื่องที่น่าสนใจการฟื้นฟูอื่นๆอีก เช่น การระงับคำพิพากษาและหน้าที่การส่งไปรักษา

1. กรณีถูกตัดสินตามมาตรา 40 ในกฎหมายนี้ ศาลสามารถมีทางเลือกให้ส่งรักษาด้วยความสมัครใจหรือให้อยู่ในสถาบันที่เหมาะสมก็ได้ และระงับการพิพากษา

2. ระงับการดำเนินการต่างๆ ระงับการพิพากษา เพื่อส่งต่อการรักษา

3. ควรระงับคำพิพากษาที่มีผลในคุก

4. การติดยาเสพติดต้องได้รับการช่วยเหลือจากการบริการของแพทย์ของเรือนจำ หรืออาจมีความจำเป็นอื่นภายใต้เงื่อนไขระหว่างบริการของกระทรวงสาธารณสุขที่ตกลงไว้กับกระทรวงยุติธรรม

5. ทั้งนี้กฎระเบียบอื่นๆเป็นไปตามรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม อีกทั้งยังมีมาตรการรอกการลงโทษและคุมประพฤติ ดังนี้

1. กรณีมาตราก่อนหน้านี้ ศาลอาจจะพิจารณาตามกฎหมายทั่วไปก็ได้ หากเห็นว่าสมควรในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และระงับการพิพากษาโดยใช้การคุมประพฤติ

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพในแผนงานของแต่ละบุคคลจะได้รับการเตรียมการอย่างดีพร้อมกับการบริการด้านสุขภาพในการประสานงานกับสังคมในสถาบันฟื้นฟู ตามความเห็นที่เหมาะสมของศาลหรือเท่าที่เป็นไปได้ที่บุคคลนั้นร้องขอ

3. การตัดสินใจของศาลต้องเกิดก่อนที่จะส่งตัวบุคคลนั้น

4. บทบัญญัติของวรรค 2 ถึง 4 ของมาตรา 44 มาใช้บังคับตามลำดับ

นอกจากนี้ยังมีมาตรการดูแลนักโทษขณะจำคุกที่ติดยาเสพติด พนักงานอัยการจะได้รับการรายงานจากตำรวจหรือเจ้าหน้าที่คุกโดยปราศจากอคติใด ๆ สุดท้ายมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการรักษาของพฤติการณ์ที่รอกการรักษา



1. หากมีการรักษาอยู่ก่อนหน้าโดยไม่ถูกต้องตามหลักวิชาชีพแพทย์ก่อนขึ้นศาลหรือสถาบันต้องรายงานทุก 3 เดือน เว้นแต่จะเรียกเก็บรายงานตามความเหมาะสมทางการแพทย์
2. การฟื้นฟูสถาบันสังคมต้องเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
3. ถ้าได้รับรายงานจากรวรรคก่อน ให้ศาลพิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับสถานการณ์ในการดำเนินการของบุคคลที่เกี่ยวข้อง
4. บทบัญญัติของกฎหมายนี้จะมีความสำคัญกว่าบทบัญญัติที่เกี่ยวกับสถาบันปิดที่มีอยู่ในกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

มาตรการการลดอันตราย (Harm reduction) (The Portuguese Republic, 2001)

สำหรับมาตรการการลดอันตรายในประเทศสาธารณรัฐโปรตุเกสนั้นอยู่ในกฎหมายเรียกว่า The Decree Law no.183/2001 of 21st of June 2001 บังคับใช้วันที่ 21 มิถุนายน ค.ศ. 2001 กฎหมายฉบับนี้มีขอบเขต เพื่อสร้างโปรแกรมและโครงสร้างทางสังคมและสุขอนามัยสำหรับการรับรู้และการอ้างอิงสำหรับการรักษาผู้ติดยาเสพติดและการป้องกันและการลดลงของทัศนคติหรือพฤติกรรมเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นและลดการเกิดอันตรายของแต่ละบุคคลและสังคมที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด มีการกำหนดกฎเกณฑ์ของโปรแกรมการลดอันตราย รวมถึงทางสังคมด้วย อีกทั้งยังคำนึงถึงสุขภาพเป็นสำคัญ มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการรักษาผู้ใช้สารเสพติด มีการป้องกันและลดความเสี่ยงทางทัศนคติหรือทางพฤติกรรมและลดการเกิดอันตรายของแต่ละบุคคลและสังคมที่มีการใช้สารเสพติดตามกฎหมายนี้มีมาตรการหลายอย่างด้วยกันเพื่อที่จะนำมาลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด

ความต้องการหรือเจตนารมณ์ของรัฐ คือ ต้องการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนและสุขภาพของผู้ใช้ยาเสพติดและในการปฏิบัติตามพันธกรณีระหว่างประเทศของรัฐและหน้าที่ที่จะดำเนินการซ้ำๆแต่สามารถเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดทั้งหมดที่มีทัศนคติ พฤติกรรมเสี่ยง โปรแกรมและโครงสร้างการวางแผน ในพระราชบัญญัตินี้ตามแต่ละกรณี โดยมีการร่วมมือโดยหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนและอาจจะถูกเชิญให้เสนอแนะได้ อีกทั้งโปรแกรมต่าง ๆ ต้องมั่นใจว่าจะรักษาได้และหยุดการใช้สารเสพติด ทั้งนี้ กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดวิธีการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา หรือมาตรการ ด้วยการ มีสำนักงานดูแลผู้ติดยาเสพติด มีศูนย์รับผู้ติดยาเสพติด มีศูนย์พักพิง มีศูนย์ติดต่อและให้ข้อมูลต่างๆ ทำมาตรการเคลื่อนย้ายการป้องกันการติดเชื้อในพื้นที่ โปรแกรมการทดแทน โครงการเข็มแลกเปลี่ยน มีทีมดูแลที่อยู่บนท้องถนน โปรแกรมสำหรับการบริโภคภายใต้การดูแล



มาตรการการลงโทษความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

1. ภายใต้กฎหมายฉบับที่ 30 (Law No. 30) ผู้ใช้ยาเสพติดที่ใช้ยาเสพติดที่ไม่ได้ติดเป็นอาจินอาจจะถูกปรับหรือภายใต้คำสั่งที่อนุมัติบทลงโทษที่ไม่ใช่ตัวเงิน การลงโทษที่ไม่ใช่ตัวเงินนี้มีผลบังคับใช้กับผู้ติดยาเสพติดด้วยให้คณะกรรมการกำหนดรูปแบบโทษตามความต้องการที่ป้องกันไม่ให้เกิดการใช้ยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ การกำหนดรูปแบบโทษนี้คณะกรรมการควรคำนึงถึงสถานการณ์การใช้ยาเสพติด ธรรมชาติ และสภาพแวดล้อมในการใช้ยาเสพติด และควรพิจารณาในเรื่องของ ความร้ายแรงของการกระทำ ความผิดของผู้กระทำ ประเภทของพืช สารเสพติด หรือการเตรียมการใช้เพื่อเสพ การเสพในที่สาธารณะหรือการเสพส่วนบุคคล การเสพในสถานที่สาธารณะ กรณีที่ใช้เสพเป็นครั้งคราวไม่ได้เสพเป็นอาจิน สถานะของผู้เสพโดยเฉพาะสถานะทางการเงินเศรษฐกิจของบุคคลนั้น อีกทั้งมีมาตรการแทนโทษปรับ คณะกรรมการนั้นอาจจะใช้การเตือน (admoestação) เป็นทางเลือกแทนการลงโทษปรับนี้ได้ และอีกทั้งคณะกรรมการยังมีมาตรการทางเลือกอื่นๆอีก หากเห็นว่า มาตรการดังต่อไปนี้ คือ มาตรการที่ดีหรือทางเลือกที่เหมาะสมตามกฎหมาย Law No. 30/2000 มาตรา 17(2)

1. ห้ามออกกำลังกายเป็นประจำหรือทำกิจกรรมอื่นใดโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อยู่ภายใต้การอนุญาต อาจจะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อความปลอดภัยต่อตัวเองหรือผู้อื่นได้

2. ข้อห้ามไปบางสถานที่บ่อยครั้ง

3. ห้ามคลุกคลี หรือพำนักรับ หรือรับดูแลบุคคล

4. ข้อห้ามในกรณีที่ไม่มีคนต่างด้าวไม่ได้รับอนุญาตนั้น

5. รายงานต่อคณะกรรมการเป็นระยะในสถานที่ที่แจ้งคณะกรรมการ

6. การระงับ หรือ ข้อห้ามในสัมปทานและการต่ออายุใบอนุญาตการใช้งานและพกอาวุธในการป้องกันการล่าสัตว์หรือการพักผ่อนหย่อนใจ

7. ยึดของรายการที่เป็นของผู้ใช้ยาเสพติดที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงให้กับผู้ใช้ยาเสพติด หรือชุมชนหรือแจ้งต่อคณะกรรมการอาชญากรรมหรือหน่วยงานอื่นๆ

8. การกีดกันของการจัดการทุนหรือผลประโยชน์ที่ได้รับรางวัลบนพื้นฐานส่วนบุคคลจากหน่วยงานของรัฐหรือบริการ จะมีการมอบหมายให้หน่วยงานที่ดำเนินกระบวนการหรือเมื่อได้เข้ารับขั้นตอนที่มาพร้อมกับการรักษา

กรณีการใช้มาตรการทางเลือกนี้คณะกรรมการอาจจะมีเงื่อนไขกับผู้ใช้ยาเสพติดให้มีการจ่ายค่าตอบแทน หรือทำสาธารณะประโยชน์กับสถาบันการกุศลของรัฐ หรือของเอกชนก็ได้ ตามที่บัญญัติไว้ในวรรคที่ 3 และ 4 ของมาตรา 58 ของประมวลกฎหมายอาญา หรือ คณะกรรมการ



อาจจะรับการดำเนินการใด ๆ ของการลงโทษดังกล่าวที่สำหรับการปฏิบัติตามภาระหน้าที่บางอย่างภายใต้เงื่อนไขของมาตรา 19 ของกฎหมายฉบับที่ 30/2000 ก็ได้ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 58 กำหนดว่า ถ้าได้รับการลงโทษไม่เกินสองปี ศาลอาจแทนที่ด้วยมาตรการบริการชุมชน จะถือว่าเป็นรูปแบบที่เหมาะสมและเพียงพอของการลงโทษแล้ว ประมวลกฎหมายอาญา นิยามคำว่า "การบริการชุมชน" คือ ที่ให้บริการฟรีให้กับรัฐหน่วยงานตามกฎหมายอื่น ๆ ของประชาชนหรือองค์กรเอกชนที่มีวัตถุประสงค์ในการที่ศาลจะพิจารณาเป็นที่สนใจของชุมชน สำหรับวัตถุประสงค์ของการคำนวณระยะเวลาในการให้บริการชุมชนในแต่ละวันโดยคำพิพากษาถูกแทนที่ด้วยชั่วโมงการทำงานสูงสุดถึง 480 ชั่วโมง บริการชุมชนสามารถดำเนินการในวันเสาร์อาทิตย์และวันหยุด เช่นเดียวกับในวันธรรมดา แต่อาจจะไม่ส่งผลกระทบต่อเวลาทำงานปกติหรือเกินต่อวันข้อจำกัดการทำงานล่วงเวลาที่กำหนดโดยกฎหมาย

1. มาตรการโทษปรับ (Eduardo Soares, 2016) อัตราค่าปรับอาจจะแตกต่างกันได้ขึ้นอยู่กับตารางใน Decree-Law No. 15 of January 22, 1993 the substances or preparations are listed on หกสิบเปอร์เซ็นต์ของเงินที่ได้จากค่าปรับจะกระจายไปยังรัฐและสี่สิบเปอร์เซ็นต์ ถึงการเข้าไปดูแลเพื่อบริการติดตามพฤติกรรมและการเสพติดและการอ้างอิง (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, SICAD) เดิมคือ สถาบันยาเสพติดและการติดยาเสพติด

2. มาตรการว่ากล่าวตักเตือน (Eduardo Soares, 2016) คณะกรรมการอาจจะใช้มาตรการว่ากล่าวตักเตือนได้ หากคำนึงถึงเงื่อนไขส่วนบุคคลของผู้ใช้ยาเสพติด ประเภทของการบริโภคและชนิดของพืชสาร หรือการเตรียมการบริโภคที่ประเมินเชื่อได้ว่า ผู้ใช้ยาเสพติดจะลดการใช้งานลง การว่ากล่าวตักเตือนนี้เป็นการเตือนผู้ใช้ยาเสพติด จะต้องชัดเจนจะแจ้งเตือนไปสู่ผลกระทบของพฤติกรรมของผู้ใช้ยาเสพติด และขอให้ละเว้นจากการใช้ยาเสพติด คณะกรรมการใช้มาตรการว่ากล่าวตักเตือนถือว่าเป็นที่สุด และจะต้องใช้มาตรการนี้ทันทีหากผู้ใช้ยาเสพติดสละสิทธิอุทธรณ์

3. มาตรการชั่วคราวพิเศษ(คว่ำบาตร)ระหว่างการบังคับการลงโทษ (Eduardo Soares, 2016) ในกรณีที่ผู้ใช้ยาเสพติดติดยาเสพติดที่ปฏิเสธการรักษาหรือไม่สามารถได้รับการปฏิบัติที่คณะกรรมการกำหนดได้ อาจจะรับการบังคับใช้ โดยมาตรการคว่ำบาตรและต้องการให้ผู้ใช้ยาเสพติดปรากฏเป็นระยะ ๆ ต้องปรากฏก่อนที่ได้รับการด้านสุขภาพ การระงับการบังคับใช้ของการลงโทษนี้อาจจะเป็นเรื่องที่ได้รับการยอมรับโดยผู้ใช้ของมาตรการที่บัญญัติไว้ในมาตรา 19 (3) ของ Law No. 30/2000 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคณะกรรมการอาจเสนอ



มาตรการทางเลือกอื่นๆ ในกรณีที่เฉพาะเจาะจง ในกรณีที่มิใช่ผู้ใช้ยาเสพติดแบบไม่ติดเป็นอาชญากรรม คณะกรรมการอาจจะเลือกวิธีการหยุดคำพิพากษา โดยคำนึงถึงเงื่อนไขส่วนบุคคลของผู้ใช้ยาเสพติด ประเภทของการบริโภค และชนิดของพืชสารหรือการเตรียมการ เพื่อสรุปว่า จุดประสงค์ของการป้องกันการบริโภคบริการที่ขึ้นด้วยวิธีนี้และผู้ที่ใช้ยาเสพติดยอมรับเงื่อนไขที่เสนอโดยคณะกรรมการตามมาตรา 19 (3) ของ Law No. 30/2000

มาตรา 19 (3) ของ Law No. 30/2000 บัญญัติว่า คณะกรรมการอาจเสนอมาตรการทางเลือกการตรวจสอบอื่นๆ ที่คณะกรรมการแนะนำให้เลือกสำหรับสถานการณ์ของแต่ละกรณีเพื่อรับประกันการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคลและการยอมรับของผู้ใช้ยาเสพติดในมาตรการที่กำหนดไว้ใน ข้อ 17 (2) (A-D) ของ Law No. 30/2000

4. การรายงาน (Eduardo Soares, 2016) อีกทั้งการบังคับใช้มาตรการคว่ำบาตร อาจจะมีการตรวจสอบเป็นระยะๆของผู้ใช้ยาเสพติดก่อนที่จะให้บริการสาธารณสุข คณะกรรมการต้องส่งข้อมูลที่จำเป็นไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขของพื้นที่ที่ผู้ใช้ยาเสพติดอาศัยอยู่หรือพื้นที่ที่ตกลงกัน ศูนย์บริการสาธารณสุขจะต้องแจ้งให้สำนักงานคณะกรรมการกำกับเกี่ยวกับความสม่ำเสมอของพฤติกรรมพฤติกรรมที่ปรากฏหรือไม่ปฏิบัติตามและเหตุผลของการไม่ปฏิบัติตามถ้าทราบเหตุนี้

5. มาตรการการสื่อสาร (Eduardo Soares, 2016) การตัดสินใจที่จะระงับการบังคับใช้ของการลงโทษจะต้องมีการสื่อสารให้บริการเหล่านั้นและหน่วยงานที่มีความร่วมมือกับการบังคับใช้มาตรการที่ถูกร้องขอ บริการและเจ้าหน้าที่ที่ต้องสื่อสาร ไม่ต้องปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานคณะกรรมการตามมาตรา 23(2) และ (3) ของ Law No. 30/2000

6. ผลของการระงับการลงโทษ (Eduardo Soares, 2016) สำนักงานคณะกรรมการการประกาศยุติการลงโทษ ถ้าหลังจากระยะเวลาการระงับการมีเหตุผลที่จะนำไปสู่การเพิกถอนการตัดสินใจระงับ ตามมาตรา 23 (2) ของ Law No. 30/2000กำหนดว่าการระงับการบดลงโทษถูกเพิกถอนเมื่อใดก็ตามที่ผู้ใช้ยาเสพติดซ้ำละเมิดมาตรการกำหนด และ มาตรา 23 (3) กำหนดว่าการเพิกถอนการระงับกำหนดให้สอดคล้องกับการลงโทษบังคับ

7. ระยะเวลาของการลงโทษ (Eduardo Soares, 2016) การลงโทษที่บัญญัติไว้ใน มาตรา 17 (2) ของ Law No. 30/2000 และมาตรการประกอบที่บัญญัติไว้ในมาตรา 19 ต้องมีความยาวไม่ต่ำกว่าหนึ่งเดือนและระยะเวลาไม่เกินสามปี

8. การบรรลุป่าหมายของการลงโทษและมาตรการทางเลือก การตัดสินใจที่จะกำหนดบทลงโทษหรือมาตรการทางเลือกเป็นรายงานที่ตำรวจ และตำรวจจะต้องแจ้งให้



หน่วยงาน (Serviços) และหน่วยงานที่มีความร่วมมือเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินงานของมาตรการเหล่านี้และกรณีที่ไม่มีบัญญัติกรณีใดเฉพาะใน Law No. 30/2000 นั้นัน ให้ใช้บทบัญญัติการปกครองทั่วไปของกฎหมายโปรตุเกส การติดยาเสพติดถือว่าเป็นคนป่วยมากกว่าการออกกฎหมายความผิดทางอาญาและโปรตุเกสรวมถึงระบบกฎหมายที่ครอบคลุมในการสนับสนุนการติดยาเสพติด แม้ว่ากฎหมายที่เล็งเห็นถึงทางเลือกต่างๆในการรักษาไปยังเรือนจำที่ จำกัด พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกในอดีตที่สร้างขึ้นค่อนข้างนานรอรายการที่มีแนวโน้มที่จะใช้มาตรการลงโทษแทนการรักษา อย่างไรก็ตามกลยุทธ์ใหม่เมื่อเร็ว ๆ นี้ นำมาใช้จัดลำดับความสำคัญการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เป็นเสาหลักพื้นฐานของนโยบายยาเสพติดโปรตุเกสและการเปลี่ยนแปลงล่าสุดในการออกกฎหมายช่วยให้สัญญาณที่แข็งแกร่งมากและคอนกรีตในทิศทางของการรักษาแทนการลงโทษ อัยการถูกแทนที่โดยขณะนี้คณะกรรมการ (คณะกรรมการการสกัดกั้นยาเสพติดติดยาเสพติด) อยู่ในแต่ละเขตประกอบด้วยพลเรือนสามคนรับใช้ที่มีวัตถุประสงค์ในการจัดการกับไม่ใช่ความรุนแรงที่กระทำผิดใช้ยาเสพติดเพื่อให้การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพเต็ม

ประเทศสาธารณรัฐโปรตุเกสนั้นมีแนวคิดที่แปลกใหม่ มีนโยบายที่ไม่ได้มุ่งไปที่การปราบปรามยาเสพติดแต่มุ่งหวังที่จะให้ผู้เสพยาเสพติดนั้น มีความผิดอาญาที่ลดลง มองความจริงมากขึ้น โดยมีแนวคิดที่เรียกว่า การลดทอนความผิดทางอาญาเกี่ยวกับยาเสพติด (decriminalized หรือ Decriminalization) จึงนับว่าเป็นมาตรการที่ชาญฉลาดและกล้าหาญที่จะต่อสู้กับปัญหายาเสพติดในประเทศ โดยคำนึงถึงผู้เสพเป็นศูนย์กลาง ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม ค.ศ. 2001 (Glen Greenwald, 2009) นั้น ประเทศสาธารณรัฐโปรตุเกสได้ประกาศปรับเปลี่ยนแนวทางบางอย่างเพื่อที่จะจัดการกับปัญหายาเสพติดทั้งหมดโดยนำความแนวความคิดการลดทอนความผิดทางอาญาเกี่ยวกับยาเสพติด (decriminalized หรือ Decriminalization) แทนที่จะใช้กระบวนการจัดการตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด (legalized) เกี่ยวกับการครอบครองยาเสพติดส่วนบุคคล โดยปกติแล้วประเทศอื่น ๆ อย่างเช่น ประเทศโลกมุสลิมหรือประเทศที่มีแนวความคิดระบอบคอมมิวนิสต์ จะมีการจัดการกับปัญหายาเสพติดอย่างเด็ดขาด สาธารณรัฐโปรตุเกสนั้นเองได้เปลี่ยนแปลงนโยบายยาเสพติดไปอย่างสิ้นเชิงกับคดียาเสพติดทุกชนิดรวมทั้งคดีที่ผ่านมามีด้วยโดยวิธีการนิรโทษกรรมกับคดีที่ผ่านมามีเกี่ยวกับยาเสพติด โดยมีกฎหมายของประเทศสาธารณรัฐโปรตุเกสโดยมีกฎหมายที่ 30/2000 ระบุว่า ผู้เสพยาที่มีการครอบครองยาเสพติดเพื่อการใช้ส่วนบุคคลในปริมาณไม่เกินอัตราเฉลี่ยของการใช้ยาเสพติดใน 10 วันของบุคคลนั้น ๆ จะไม่ถือว่าเป็นความผิด ทางอาญา กฎหมายนี้ครอบคลุมถึง



สารเสพติดทุกประเภท (เฮโรอีน, โคเคน, กัญชา) (ส่วนพัฒนามาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด: 2558) การลดทอนความผิดทางอาญานี้ได้มีหลักการนำไปใช้กับการซื้อ การครอบครองและการบริโภคของยาเสพติดทั้งหมดส่วนบุคคล มีปริมาณใช้ 10 วันต่อหนึ่งคน จึงมีความหมายในนัยยะอย่างหนึ่งว่า ถูกลดทอนการเป็นความผิดทางอาญาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา มีเป้าหมายเป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าการลงโทษโดยให้มีการช่วยเหลือผู้ป่วยในมิติต่าง ๆ ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการป้องกันการแก้ไขการติดยาเสพติด (Commission for the Dissuasion of Drug Addiction: CDT) จัดตั้งเขตละ 1 แห่ง เป็นรูปแบบที่ได้รับการจัดการอย่างเป็นระบบ (ส่วนพัฒนามาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด: 2558) โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยทั้งในด้านกฎหมาย, ร่างกาย, จิตใจและสังคม และพิจารณาว่าจะต้องเข้าสู่กระบวนการป้องกัน, การดูแลสถานะ, การบำบัดรักษา หรือการแทรกแซงทางสังคม มองผู้ติดยาเป็นผู้ป่วยที่ต้องการการบำบัดรักษา เป็นการลดการตีตราทางสังคมโดยไม่มีการบันทึกประวัติอาชญากรรม ช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการรักษา อนุญาตให้มีการใช้ยาได้แต่ไม่สนับสนุนให้มีการเสพติด ลดการกีดกันทางสังคม, ส่งเสริมการกลับคืนสู่สังคม และสถานะทั่วไปของผู้ใช้ยาเสพติด รวมทั้งมีเป้าหมายทั้งด้านการลดอุปสงค์และอุปทาน

กล่าวโดยสรุปการลดทอนความผิดทางอาญาเกี่ยวกับยาเสพติด (Decriminalized หรือ Decriminalization) เพียงแต่การลงโทษนั้นไม่ใช่อการลงโทษทางอาญา (noncriminal) เช่น ปรับ หรือ ความต้องการการรักษา หรือว่าไม่มีการลงโทษทางอาญา

หากศึกษากฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ของสารธรรมชาติโปรตุเกสจะเห็นได้ว่า มีความสอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 โดยองค์การสหประชาชาติได้รับร่างอนุสัญญาว่าด้วยสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 ในที่ประชุมองค์การสหประชาชาติ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย เมื่อระหว่างวันที่ 11 มกราคม ค.ศ. 1971 ถึง วันที่ 21 กุมภาพันธ์ ค.ศ. 1971 โดยประเทศสมาชิก 71 ประเทศ มีฐานะเป็นรัฐ ได้มีการลงมติรับอนุสัญญาดังกล่าว ประเทศไทยเป็นรัฐสมาชิกหนึ่งที่ร่วมลงรับมติและเข้าผูกพันตามอนุสัญญาดังกล่าวนี้นี้ด้วย โดยอนุสัญญาดังกล่าวได้กล่าวถึงเจตนารมณ์ของอนุสัญญา มีใจความโดยสรุป ถึงความวิตกกังวลในสุขภาพและสวัสดิภาพของมนุษยชาติ รวมทั้งปัญหาสังคมที่เป็นผลมาจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในทางที่ผิด จึงได้ลงมติให้ป้องกันและต่อสู้การใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท



ในทางที่ผิด และการลอบค้าโดยผิดกฎหมาย โดยตระหนักว่ามาตรการที่เข้มงวดนั้นจำเป็นต่อการจำกัดการใช้สาร ให้มีการใช้โดยวัตถุประสงค์ที่ขบด้วยกฎหมาย ทั้งนี้ โดยตระหนักถึงความจำเป็นในการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ การใช้เพื่อวัตถุประสงค์นั้นจึงจะไม่ถูกจำกัดด้วย

“มาตรา 1 กำหนดความหมายของคำว่า “สารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท” (Psychotropic Substance) ไว้ว่า “สารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท” (Psychotropic Substance) หมายถึง สารใดๆทั้งที่ได้จากธรรมชาติและสารสังเคราะห์ หรือวัตถุตามธรรมชาติใดๆในบัญชี 1,2,3 หรือ 4”

เห็นได้ว่า ในข้อกำหนดการใช้ศัพท์ (Use of Terms) ของอนุสัญญาว่าด้วยสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 ไม่ได้กำหนดบทนิยามของคำว่า “สารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท” ไว้โดยตรง เพียงแต่ให้ภาพกว้างว่า สารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเป็นได้ทั้งสารที่ได้จากธรรมชาติและสารสังเคราะห์ แต่จะเป็นสารใดนั้น อนุสัญญาดังกล่าว กำหนดให้เป็นไปตามบัญชีแนบท้ายอนุสัญญา บัญชี 1 บัญชี 2 บัญชี 3 และบัญชี 4

แต่อย่างไรก็ตาม ในมาตรา 2 เรื่อง ขอบเขตของการควบคุมสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ข้อ 4 ได้กำหนดไว้ว่า หากองค์การอนามัยโลกพบว่า

“(a) สารใดมีศักยภาพในการก่อให้เกิด

(i) (1) ภาวะพึ่งพา และ

(2) การกระตุ้นหรือการกดประสาทส่วนกลาง ก่อให้เกิดอาการหลอนประสาท หรือ รบกวนประสาทสั่งการ ความคิด พฤติกรรม การรับรู้ หรืออารมณ์ หรือ

(ii) มีการใช้ในทางที่ผิด และก่อดอันตรายอย่างสาหัสในบัญชี 1,2,3 และ 4 และ

(b) หลักฐานอย่างเพียงพอว่า สารนั้นเป็น หรือมีความเป็นไปได้ที่จะถูกใช้ในทางที่ผิด จนก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขและสังคม

องค์การอนามัยโลก ต้องแจ้งการประเมินสารนั้นต่อคณะกรรมการวิชาการ รวมทั้งขอบเขตหรือความเป็นไปได้ของการใช้ในทางที่ผิด ระดับความรุนแรงของปัญหาสังคม และระดับประโยชน์ของสารในการบำบัดรักษาทางการแพทย์ พร้อมด้วยคำแนะนำว่าด้วยมาตรการควบคุมที่เหมาะสมในการประเมิน คณะกรรมการวิชาการได้รับแจ้งจากองค์การอนามัยโลกต้องมีมติในการประเมินในเรื่องทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ และความสัมพันธ์ด้านเศรษฐกิจสังคม กฎหมาย การปกครอง และภาคส่วนอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องว่าจะเพิ่มเติมสารนั้นในบัญชี 1,2,3 และ 4 โดยคณะกรรมการต้องสำรวจข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก หรือจากแหล่งที่



เหมาะสม ดังนี้ ทำให้พิจารณาได้ว่า คุณสมบัติของสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เป็นไปตาม มาตรา 2

มาตรา 1 ได้กำหนดความหมายของ Schedules ต่อไปว่า “บัญชี 1, บัญชี 2, บัญชี 3 และบัญชี 4 หมายความว่า บัญชีรายชื่อของสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ที่มีหมายเลขกำกับอย่างสอดคล้องกัน ซึ่งผนวกไว้กับอนุสัญญานี้ มีการเปลี่ยนแปลงได้ตามข้อ 2” บัญชีทำอนุสัญญาว่าด้วยสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 จัดทำและแก้ไขโดยคณะกรรมการการสารเสพติด ภายใต้คำแนะนำขององค์การอนามัยโลก โดยอนุสัญญาดังกล่าวได้กำหนดวิธีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงขอบเขตการควบคุมสารเสพติด โดยการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติม เพิกถอน สารต่างๆ ในบัญชีทั้งสิ้นไว้ ในการประชุมครั้งที่ 17 เมื่อปี ค.ศ. 1969 คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านสารเสพติดขององค์การอนามัยโลกได้ใช้หลักเกณฑ์กำหนดประเภทสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ดังต่อไปนี้

บัญชี 1 คือ สารที่มีแนวโน้มก่อให้เกิดความเสี่ยงอย่างร้ายแรงเป็นพิเศษต่อสุขภาพของสาธารณชน และหากมีประโยชน์ในการบำบัดรักษา ก็มีข้อจำกัดอย่างเต็มที่เด็ดขาด

บัญชี 2 คือ สารที่มีแนวโน้มก่อให้เกิดความเสี่ยงอย่างมากต่อสุขภาพของสาธารณชน และมีประโยชน์ในการบำบัดรักษาเล็กน้อยถึงปานกลาง

บัญชี 3 สารที่มีแนวโน้มก่อให้เกิดความเสี่ยงอย่างมากต่อสุขภาพของสาธารณชน และมีประโยชน์ในการรักษาปานกลางถึงมาก

บัญชี 4 คือ สารที่มีแนวโน้มก่อให้เกิดความเสี่ยงอย่างน้อยๆ แต่ยังคงมีความเสี่ยงต่อสุขภาพของสาธารณชนอย่างน่าสังเกต และมีประโยชน์ในการบำบัดรักษาน้อยถึงอย่างดีมาก

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านสารเสพติดได้ยืนยันหลักเกณฑ์ดังกล่าวในการประชุมครั้งที่ 29 เมื่อ ค.ศ. 1994 และวางรายละเอียดเพิ่มเติมตามมาเป็นแนวทางว่า หลักเกณฑ์ในปี 1969 นั้น กำหนดบัญชีโดยให้ความสนใจกับความเสี่ยงของสุขภาพสาธารณชนมากกว่าประโยชน์ในการบำบัดรักษา ทั้งนี้ ควรให้ความสนใจทั้งประโยชน์ในการบำบัดรักษา และความเสี่ยงของสุขภาพสาธารณะ แต่ถึงอย่างนั้นก็ควรใช้บัญชี 1 ในเฉพาะกรณีที่ต้องตรงหลักเกณฑ์ ค.ศ. 1969 อย่างสมบูรณ์เท่านั้น ดังนั้น เมื่อการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทใดในทางที่ผิด ก่อให้เกิดความเสี่ยงสุขภาพสาธารณะอย่างน่าสังเกต สารนั้นควรถูกระบุไว้ในบัญชี 4 โดยไม่คำนึงถึงประโยชน์ในการบำบัดรักษา ถ้าความเสี่ยงต่อสุขภาพสาธารณะมีระดับสูง สารนั้นควรถูกระบุไว้ในบัญชี 2 หรือ บัญชี 3 บัญชีใดบัญชีหนึ่ง ขึ้นอยู่กับประโยชน์ในการบำบัดรักษา โดยหลักการแล้วสารที่มีประโยชน์ในการบำบัดรักษาในบัญชี 1 นั้นควรถูกตัดออก ยิ่งไปกว่านั้น



ความขาดแคลนประโยชน์ในการบำบัดรักษาไม่ควรจะถูกใช้พิสูจน์คุณสมบัติสำหรับการรวมเอาสารไว้ในบัญชี 1 ถ้าหากการใช้สารในทางที่ผิดไม่ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างมากเป็นการเฉพาะต่อสุขภาพและสังคม ทั้งนี้ สารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในแต่ละบัญชี จะมีมาตรการในการควบคุมในระดับที่แตกต่างกัน

บัญชี 1 เช่น เมทิลลีนไดออกซีแอมเฟตามีน เป็นต้น

บัญชี 2 เช่น แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน เป็นต้น

บัญชี 3 เช่น อะมobarbital เพนโทบาร์บิทัล ฟลูไนตราซีแพม เป็นต้น

บัญชี 4 เช่น มิตาโซแลม (โดมิกุ่ม) เบนโซไดอาซีพีนส์ (แวลเลียม) เป็นต้น

สำหรับบทลงโทษของการกระทำความผิดเกี่ยวกับสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทนั้น อนุสัญญาว่าด้วยสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 มาตรา 22 ได้กำหนดโดยมีสาระสำคัญว่า ภายใต้ข้อจำกัดตามรัฐธรรมนูญแต่ละภาคี แต่ละภาคีต้องปฏิบัติอย่างเป็นความผิดที่ลงโทษทางอาญา เมื่อมีการกระทำโดยเจตนา ในการกระทำใดๆ ที่ขัดต่อกฎหมายหรือบทบัญญัติที่ยอมรับได้ภายใต้อนุสัญญา และประกันว่า ความผิดที่ร้ายแรงเหล่านี้ต้องถูกลงโทษอย่างเพียงพอโดยการจำคุก หรือโทษอื่นซึ่งตัดเสรีภาพ แต่สำหรับผู้ที่ใช้สารในทางที่ผิด ภาคีจะกำหนดทางเลือกอื่นในการบังคับหรือการลงโทษ เป็นมาตรการในการรักษา ให้การศึกษา การดูแล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการกลับคืนสู่สังคมได้

สรุป

ประเทศสาธารณรัฐโปรตุเกสนั้นนำความแนวความคิดการลดทอนความผิดทางอาญาเกี่ยวกับยาเสพติด แทนที่จะใช้กระบวนการจัดการตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดเกี่ยวกับการครอบครองยาเสพติดส่วนบุคคล โดยปกติแล้วประเทศอื่น ๆ ที่ไม่มีความเข้าใจมองภายาเสพติดเป็นสารอันตรายจะมีการจัดการกับปัญหายาเสพติดอย่างเด็ดขาด สาธารณรัฐโปรตุเกสนั้นเองได้เปลี่ยนแปลงนโยบายยาเสพติดไปอย่างสิ้นเชิงกับคดียาเสพติดทุกชนิดรวมทั้งคดีที่ผ่านมาด้วยโดยวิธีการนิรโทษกรรมกับคดีที่ผ่านมาเกี่ยวกับยาเสพติด โดยมีกฎหมายของประเทศสาธารณรัฐโปรตุเกสโดยมีกฎหมายที่ 30/2000 คุ้มครองผู้เสพมีการครอบครองยาเสพติดเพื่อการใช้ส่วนบุคคลในปริมาณไม่เกินอัตราเฉลี่ยของการใช้ยาเสพติดใน 10 วันของบุคคลนั้น ๆ จะไม่ถือว่าเป็นความผิด ทางอาญา กฎหมายนี้ครอบคลุมถึงสารเสพติดทุกประเภท การลดทอนความผิดทางอาญานี้ได้มีหลักการนำไปใช้กับการซื้อ การครอบครองและการบริโภคของยา



เสพติดทั้งหมดส่วนบุคคล มีปริมาณใช้ 10 วันต่อหนึ่งคน จึงมีความหมายในนัยยะอย่างหนึ่งว่า ถูกลดทอนการเป็นความผิดทางอาญาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา มีเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าการลงโทษโดยให้มีการช่วยเหลือผู้ป่วยในมิติต่าง ๆ ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการติดยาเสพติด ที่ได้รับการจัดการอย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยทั้งในด้านกฎหมาย, ร่างกาย, จิตใจและสังคม และพิจารณาว่าจะต้องเข้าสู่กระบวนการป้องกัน, การดูแลสุขภาวะ, การบำบัดรักษา หรือการแทรกแซงทางสังคม มองผู้ติดยาเป็นผู้ป่วยที่ต้องการการบำบัดรักษา เป็นการลดการตีตราทางสังคมโดยไม่มีการบันทึกประวัติอาชญากรรม ช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการรักษา อนุญาตให้มีการใช้ยาได้แต่ไม่สนับสนุนให้มีการเสพติด ลดการกีดกันทางสังคม, ส่งเสริมการกลับคืนสู่สังคม และสุขภาวะทั่วไปของผู้ใช้ยาเสพติด รวมทั้งมีเป้าหมายทั้งด้านการลดอุปสงค์และอุปทาน ซึ่งประเทศไทยก็สามารถนำแนวทางมาตรการและกฎหมายดังกล่าวข้างต้นมาให้ได้พัฒนากฎหมายให้มีความเป็นสากลได้เช่นเดียวกัน

มีข้อเสนอแนะว่าการกำหนดประเภทสารแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ตามกฎหมายนั้น ต้องอ้างอิงตามหลักฐานทางการแพทย์ที่ถูกต้องของสารและตามอนุสัญญาว่าด้วยสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 ที่มีการกำหนดแยกประเภทของสารอย่างชัดเจน ไม่ใช่เพราะนโยบายที่ต้องมีการปราบปรามยาเสพติด แต่ต้องเป็นการบัญญัติกฎหมายที่ได้สัดส่วนของสารแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ ควรบัญญัติสารแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ให้สามารถใช้ได้ในทางการแพทย์โดยควรจัดอยู่ในประเภท 2 ของพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 เนื่องจากการบัญญัติที่แอมเฟตามีนและอนุพันธ์เหมาะสมที่จะอยู่ในประเภทนี้ ตั้งแต่ต้นก่อนมีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายอยู่แล้ว และถูกต้องตามหลักวิชาการและสอดคล้องอนุสัญญาว่าด้วยสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 ตามข้อตกลงระหว่างประเทศที่ประเทศไทยเป็นรัฐภาคีสมาชิก การบัญญัติประเภทของแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ให้ถูกต้องตามอนุสัญญาว่าด้วยสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 นั้นถือว่าเป็นการดำเนินตามนโยบายของรัฐบาลของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีในปัจจุบันที่แถลงใจความว่า “กฎหมายต้องมีการเปลี่ยนแปลง พัฒนาและเป็นไปตามข้อตกลงระหว่างประเทศ” อีกด้วย

การยกเลิกความผิดทางอาญาและโทษทางอาญาให้ผู้เสพหรือผู้ติดแอมเฟตามีนและอนุพันธ์มีประโยชน์อีกหลากหลายประการ เนื่องจากสามารถนำไปต่อยอดในประโยชน์ได้หลากหลายประการ เช่น การรักษาโดยใช้สารแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ในการลดปริมาณการใช้ของแพทย์ เป็นต้น ทำให้การกระทำของแพทย์ไม่ถือว่าเป็นการสนับสนุนให้มีการกระทำ



ความผิด เนื่องจากประธานของความผิดหลักไม่มีความผิดทางอาญาเสียแล้ว อีกทั้งยังสอดคล้องกับนโยบายระหว่างประเทศที่มีนโยบายหลักในการลดทอนความผิดทางอาญาเช่นเดียวกับในสาธารณรัฐโปรตุเกสที่ประสบความสำเร็จอย่างมากในการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ทั่วโลกประสบปัญหามานาน แต่สาธารณรัฐโปรตุเกสสามารถเป็นตัวอย่างแห่งความสำเร็จนี้ ผู้เสพหรือผู้ติดแอมเฟตามีนและอนุพันธ์เป็นการกระทำที่ไม่ใช่อาชญากร เนื่องจากการเสพหรือการติดแอมเฟตามีนและอนุพันธ์นั้นไม่ได้ก่ออันตรายต่อสังคมจึงไม่เป็นความเป็นอาชญากรรม เมื่อไม่ใช่อาชญากร ผู้เขียนเห็นว่า ผู้เสพหรือผู้ติดแอมเฟตามีนต้องยกเลิกความผิดทางอาญาและโทษทางอาญาทั้งปวง การยกเลิกความผิดอาญาของผู้เสพหรือผู้ติดแอมเฟตามีนและอนุพันธ์นี้ถือว่า ถูกต้องตามหลักทฤษฎีทางนิติศาสตร์ที่การกำหนดความผิดทางอาญาและโทษต้องได้สัดส่วนกับการกระทำนั้น ๆ ผนวกเข้ากับข้อเท็จจริงทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จะนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงกฎหมายในข้อนี้ จึงเห็นว่าควรออกกฎหมายเพื่อยกเลิกสำหรับความผิดเกี่ยวกับการเสพแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ทั้งปวง ส่วนผู้เสพก็ต้องดูแลอย่างผู้ป่วยแยกจากผู้กระทำความผิดโดยสิ้นเชิง ใช้มาตรการทางปกครองมาดูแลประชาชนให้ทั่วถึงโดยไม่ตีตราเขาเป็นผู้กระทำความผิดทางอาญา

เอกสารอ้างอิง

- ทวีเกียรติ มินะกนิษฐ. (2554). หลักกฎหมายอาญา ภาคทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน.
- ส่วนพัฒนามาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ. (2560). รูปแบบการลดทอนอาชญากรรมในผู้ใช้ยาเสพติดในประเทศโปรตุเกส. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- สำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา. (2557). สถานการณ์ปัญหายาเสพติดปีงบประมาณ 2557และแนวโน้มของปัญหา. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงยุติธรรม.

Eduardo Soares. (2016). Decriminalization of Narcotics: Portugal. Retrieved from www.loc.gov/law/help/decriminalization-of-narcotics/portugal.php.



Glen Greenwald. (2009). DRUG DECRIMINALIZATION IN PORTUGAL LESSONS FOR CREATING FAIR AND SUCCESSFUL DRUG POLICIES. Washington USA: Cato Institute.

The Portuguese Republic. (2001). The Decree Law no.183/2001 of 21st of June 2001. Lisbon: The Portuguese Republic.