

นโยบายทางกฎหมายในการลดอันตรายเกี่ยวกับยาเสพติดของ สหประชาชาติ*

UN DRUG HARM REDUCTION LEGAL POLICY

จิรวุฒิ ลิปิพันธ์

Jirawut Lipiphan

มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

Dhurakijpundit University, Thailand

E-mail: Jirawut.lin@dpu.ac.th

บทคัดย่อ

ประเทศต่างๆ ในโลกรวมทั้งประเทศไทยต้องประสบปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในกลุ่มประเทศที่ไม่ประสบผลสำเร็จในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ในขณะที่เดียวกันที่สำคัญพบว่าการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นองค์การอาชญากรรมระหว่างประเทศด้วย สหประชาชาติเห็นความสำคัญจึงจัดให้มีนโยบายทางกฎหมายในการลดอันตรายจากยาเสพติด ซึ่งผู้เสพยาเสพติดถือว่าเป็นผู้ป่วย ไม่มีสถานะเป็นอาชญากรตามกฎหมายอาญาดังที่ปรากฏในกฎหมายอาญาของประเทศไทยปัจจุบันแล้ว กับทั้งองค์การสหประชาชาติได้มีนโยบายทางกฎหมายในการลดอันตรายการจากเสพยาเสพติดที่เหมาะสมออกมาเป็นแนวทางให้ประเทศต่างๆ ด้วย ทิศทางของแนวนโยบายของประเทศต่างๆ จึงมุ่งเน้นการกำหนดให้ผู้เสพเป็นผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีจำนวนมาก ให้แยกออกจากกลุ่มที่เป็นอาชญากรเกี่ยวกับยาเสพติดแท้จริงซึ่งอาจได้แก่ นายทุนยาเสพติด ผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้ขนส่ง เป็นต้น และให้การช่วยเหลือบำบัดรักษากลุ่มผู้เสพยาเสพติด โดยคำนึงถึงสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและความปลอดภัยในการใช้ยาเสพติด ตลอดจนความปลอดภัยของสังคมส่วนรวมด้วย จากแนวนโยบายทางกฎหมายของสหประชาชาติที่มีประสิทธิภาพในการลดอันตรายและแก้ปัญหาเสพยาเสพติดนี้เป็นควรมานำประยุกต์ใช้กับนโยบายทางกฎหมายในประเทศไทย เพื่อแก้ปัญหาการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด กล่าวคือ มีการลดทอนความผิดอาญา (De-Criminalization) ให้ผู้เสพเป็นผู้ป่วยโดยมีกฎหมายทางการแพทย์และสาธารณสุขมาดูแลและ

* Received 22 June 2020; Revised 22 July 2020; Accepted 27 August 2020



บังคับใช้แทนการดำเนินคดีอาญา และมีการออกกฎหมายเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดตามแนวทางของสหประชาชาติต่อไป

คำสำคัญ: นโยบายทางกฎหมาย, ยาเสพติด, สหประชาชาติ

Abstract

Myriad nations around the globe including Thailand have encountered the drug problems and the unsuccessful prevention and suppression of drugs. Moreover, there are drug-related offenses committed by the international criminal organizations. The United Nations has acknowledged the important of such problems and therefore established the legal policies to reduce the harm from drugs, by changing the status of the addicts to be the patients, not the criminal. This was adopted in Thai criminal law. Furthermore, the United Nations has initiated the legal policies reducing the harm from the drug use as the guidelines for the member states. The direction of the policies of different countries Therefore, it focuses on designing the addicts to be patients who are a large group of people. To be separated from the criminal group related to drugs, which may include Drug capitalists, manufacturers, traders, transporter, etc., and provide assistance in treating drug addicts. Takeing into account personal health and safety in drug use as well as the safety of the society. The above United Nations' effective legal guidelines should be adopted to Thai domestic legal policies, in order to solve the drug related offenses, particularly the reduction of the criminal offenses (De-criminalization), the recognition of the drug addicts as the patients, and the support to the drug users with the medical and public health treatment, instead of the criminal prosecution. There should also be the laws reducing the harm from the drug use in accordance with the aforesaid guidelines of the United Nations.

Keywords: Legal Policy, Drug, The United Nations



บทนำ

สหประชาชาติเป็นองค์การระหว่างประเทศที่กำหนดนโยบายและมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ เป็นหน่วยงานที่ทำงานเชิงรุกให้แต่ละประเทศสมาชิกของสหประชาชาติได้อนุมัติการอนุสัญญาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินคดียาเสพติดและมาตรการอื่นๆ เพื่อให้เกิดความเป็นรูปธรรมในการปฏิบัติ ให้เกิดการใช้มาตรการทางกฎหมายที่เป็นไปตามหลักนิติธรรม พิทักษ์หลักสิทธิมนุษยชน และกำหนดแนวทางที่เหมาะสมในการใช้มาตรการทางกฎหมายให้เหมาะสมกับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษทุกระดับ สหประชาชาติมีการจัดระบบงานเกี่ยวกับยาเสพติด มีหน่วยงานภายใต้สังกัดของสหประชาชาติที่มีภารกิจหน้าที่เกี่ยวข้องกันนโยบายยาเสพติดมีดังนี้

1. คณะกรรมาธิการยาเสพติดแห่งสหประชาชาติ (The Commission on Narcotic Drugs : CND) ต่อมาเมื่อได้มีการจัดตั้งองค์การสหประชาชาติ (United Nations) ขึ้นมาในปี ค.ศ. 1945 คณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคม (The Economic and Social Council) ซึ่งเป็นกลไกที่มีบทบาทสำคัญของสหประชาชาติได้จัดตั้งคณะกรรมาธิการยาเสพติด (CND) ขึ้นมาแทนคณะกรรมาธิการที่จัดตั้งโดยสันนิบาตชาติ CND จึงเป็นกลไกที่มีบทบาทสำคัญในการควบคุมยาเสพติดในช่วงต่อมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมระหว่างประเทศในการผลิตฝิ่น การขาย การควบคุมการใช้ฝิ่น ตามพิธีสารฝิ่น ค.ศ. 1943 (Aune B.R., 1990) ในการจัดการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด รวมทั้งมีหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนประเทศสมาชิกต่างๆ ให้มีการปฏิบัติตามข้อตกลงของสนธิสัญญาระหว่างประเทศในการควบคุมยาเสพติด ปี ค.ศ. 1961, 1971 และ 1988 คณะกรรมการยาเสพติดฯ จะมีการประชุมประจำปีร่วมกันทุกปีโดยปกติจะจัดขึ้น ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย โดยผลการประชุมของคณะกรรมการยาเสพติดฯ จะถูกรวบรวมเป็นมติที่ประชุมซึ่งได้ผ่านกระบวนการเจรจาจากตัวแทนประเทศสมาชิกต่างๆ (Global Commission on Drug Policy, 2016)

คณะกรรมการยาเสพติด ประกอบด้วย 53 ประเทศสมาชิกของสหประชาชาติ ที่ได้รับเลือกจากคณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคมแห่งสหประชาชาติ (ECOSOC) ซึ่งประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศสมาชิก ของคณะกรรมการยาเสพติดฯ ที่จะสิ้นสุดวาระในปี ค.ศ. 2015 คณะกรรมการยาเสพติดฯ จะเป็นผู้กำหนดมาตรการต่างๆ ที่จะนำไปใช้ควบคุมยาเสพติดผิดกฎหมาย ยาที่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และสานต้งต้นในการผลิตยาเสพติด บนพื้นฐานข้อเสนอแนะที่ได้จากองค์การอนามัยโลก (WHO) หรือคณะกรรมการควบคุมยาเสพติด



นานาชาติ (INCB) ดังนั้น คณะกรรมการยาเสพติดฯ จึงเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ในการกำหนดนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ ทั้งนี้ โดนมีสํานักงานยาเสพติดและ อาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) คอยสนับสนุนการทำงานในส่วนต่างๆ

2. คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Narcotics Control Board : INCB) คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ เป็นองค์กรอิสระกึ่ง ตุลาการที่ประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสพติด จัดตั้งขึ้นโดยอนุสัญญาเดี่ยวยาเสพติดของปี ค.ศ.1961 โดยการรวมกันของสองหน่วยงาน ได้แก่ คณะกรรมการกลางถาวรว่าด้วยยาเสพติด (Permanent Central Narcotics Board) ที่ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ.1925 ในการประชุมนานาชาติ ว่าด้วยฝิ่น (International Opium Convention) และคณะกรรมการกำกับยา (Drug Supervisory Body) ที่ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ.1931 ตามอนุสัญญาเพื่อการจำกัดการผลิตและการ ควบคุมการแพร่กระจายของยาเสพติด (Convention for Limiting the Manufacture and Regulating the Distribution of Narcotic Drugs)

3. แผนงานสหประชาชาติเพื่อควบคุมยาเสพติดในนานาประเทศ - (United Nations Office of Drugs and Crimes : UNODC) แผนงานสหประชาชาติเพื่อควบคุมยา เสพติดในนานาประเทศ (The United Nations International Drug Control Program- UNDCP) เริ่มต้นขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1991 โดยรวมหน่วยงานเดิมของสหประชาชาติ สามหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการปราบปรามยาเสพติดเข้าด้วยกัน วัตถุประสงค์หลักของแผน งานนี้คือ การ ช่วยเหลือประเทศสมาชิกกรณีเร่ง เพื่อการจัดการลักลอบค้ายาเสพติด การผลิตยา เสพติด และ ควบคุมการใช้ยาเสพติดทั่วโลก ใน ภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก มีสํานักงานภูมิภาค ย่อยสองแห่ง คือ ในประเทศไทยสำหรับดำเนิน กิจการในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และที่อินเดีย สำหรับ ดำเนินงานในเอเชียใต้ นอกจากนี้ยังมี สํานักงานย่อยประจำประเทศอีกหลายประเทศ

เนื้อหา

ข้อตกลงระหว่างประเทศที่มีผลบังคับในปัจจุบันในการลดอันตรายของสหประชาชาติ

องค์การสหประชาชาติได้มีการจัดทำอนุสัญญาด้านยาเสพติด เพื่อให้สามารถ นำมาใช้เป็นเครื่องมือทางกฎหมายในการควบคุมยาเสพติด โดยได้มีอนุสัญญาที่สำคัญรวม 3 ฉบับ คือ



1. อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) มีผลบังคับใช้เมื่อ 13 ธันวาคม 1964 มีประเทศต่างๆ เข้าเป็นภาคีแล้ว 154 ประเทศ อนุสัญญานี้ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมโดยพิธีสารฯ ค.ศ. 1972 (Protocol Amending the Single Convention of Narcotic Drugs, 1972) มีผลบังคับใช้เมื่อ 8 สิงหาคม 1975 มีประเทศต่างๆ เข้าเป็นภาคีแล้ว 125 ประเทศ

2. อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 (Convention on Psychotropic Substances, 1971) มีผลบังคับใช้เมื่อ 16 สิงหาคม 1976 มีประเทศต่างๆ เข้าเป็นภาคีแล้ว 183 ประเทศ

3. อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 (United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988) มีผลบังคับใช้เมื่อ 11 พฤศจิกายน 1990 มีประเทศต่างๆ เข้าเป็นภาคีแล้ว 189 ประเทศ

อนุสัญญาทั้ง 3 ฉบับ มีประเทศต่างๆ ได้รับการยอมรับและเข้าเป็นภาคีแล้ว โดยการให้สัตยาบัน (ratification) จำนวนมาก การเข้าเป็นภาคีอนุสัญญา ก่อให้เกิดพันธกรณีที่รัฐภาคีจะต้องปฏิบัติตามให้สอดคล้องกับอนุสัญญา สำหรับกรณีประเทศไทยนั้นได้เข้าเป็นภาคีอนุสัญญาดังกล่าวข้างต้นทั้ง 3 ฉบับ เป็นผลให้ประเทศไทยต้องมีพันธกรณีในการปฏิบัติจึงได้มีการตรากฎหมาย เช่น พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (กอบกุล จันทวโร และคณะ, 2559) หลักการที่สำคัญของอนุสัญญาเกี่ยวกับยาเสพติดแต่ละฉบับมีดังนี้

1. อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพิธีสารฯ ค.ศ. 1972 เนื้อหารวม 51 ข้อ

2. อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 มี 33 ข้อ

3. อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 มี 34 ข้อ

มาตรการในการควบคุมยาเสพติดเป็นมาตรการที่มีประเทศต่างๆ ให้ความสำคัญ โดยให้การรับรองและเข้าเป็นภาคีเป็นจำนวนมาก และเป็นที่มาของมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาเสพติดของประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมถึงมาตรการทางกฎหมายภายในประเทศไทยมาเป็นเวลานานไม่น้อยกว่า 30 ปี

แนวทางของกฎหมายเกี่ยวกับการลดอันตรายจากยาเสพติดผู้ต้องขังในเรือนจำ



ตามหลักสิทธิมนุษยชน บุคคลทุกคนย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพ ซึ่งถือเป็นหลักสากลแต่ในส่วนของผู้ต้องขังนั้นด้วยเงื่อนไขทางกฎหมาย ทำให้สิทธิเสรีภาพบางประการถูกจำกัดเพื่อให้เป็นไปตามคำพิพากษาของศาล แต่เพื่อให้การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังเป็นมาตรฐานและมีแนวทางที่เป็นสากล องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้มีมาตรการเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังและมาตรการที่ไม่ใช่การคุมขัง รวม 3 ฉบับ (นัทธี จิตสว่าง, ม.ป.ป.)

1. มาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (The Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoner) หรือ เรียกโดยย่อว่า SMR โดยที่ประชุมองค์การสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันอาชญากรรมและการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดครั้งที่ 1 ซึ่งจัดขึ้นที่กรุงเจนีวา สวิตเซอร์แลนด์ เมื่อปี ค.ศ.1955 และคณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคมแห่งสหประชาชาติ ได้เห็นชอบแล้วโดยมติที่ 663 C(24) เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 1957 และมติที่ 2076(62) เมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม 1977 ได้กำหนดหลักการและวิธีปฏิบัติที่ดีในการดูแลนักโทษ และการบริหารทั่วไปของหน่วยงานราชทัณฑ์ แม้ข้อกำหนดดังกล่าวจะไม่มีผลผูกพันทางกฎหมายแต่หลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในมาตรฐานขั้นต่ำดังกล่าวก็ได้มีการนำไปสู่การปฏิบัติในแนวทางเดียวกันทั้งในลักษณะของกฎหมายระหว่างประเทศ และกฎหมายหรือระเบียบภายในประเทศ อย่างไรก็ตามมาตรฐานขั้นต่ำดังกล่าวเป็นแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังโดยรวมมิใช่แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ต้องขังหญิงเป็นการเฉพาะแต่อย่างใด

2. มาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยการบริหารงานยุติธรรมเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน (The Standard Minimum Rules for the Administration on Juvenile Justice) หรือที่เรียกว่า “ข้อกำหนดปักกิ่ง” หรือ (The Beijing Rules) ในปี ค.ศ. 1985 องค์การสหประชาชาติได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติต่อบุคคลที่เป็นผู้ต้องขังซึ่งเป็นเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นข้อกำหนดเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่เป็นเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะ ข้อกำหนดดังกล่าวได้รับการรับรองโดยที่ประชุมสมัชชาใหญ่สหประชาชาติ มติที่ 40/33 เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน ค.ศ. 1985 (นัทธี จิตสว่าง, ม.ป.ป.)

3. มาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติว่าด้วยมาตรการที่ไม่ใช่การคุมขัง (The Standard Minimum Rules for Non-Custodial Measures) หรือ “ข้อกำหนดโตเกียว” (The Tokyo Rules) การบังคับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาลแม้จะมีข้อกำหนดว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังตามแนวปฏิบัติของสหประชาชาติดังกล่าวแล้วก็ตามแต่ก็ยังคงก่อให้เกิดปัญหาตามมาอีกหลายประการ และในบางกรณีก็ได้ส่งผลต่อการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาอาชญากรรมได้เหมาะสมกับสภาพของบุคคลที่กระทำความผิด ดังนั้นในปี ค.ศ. 1990 องค์การ



สหประชาชาติจึงได้กำหนดแนวทางสำหรับทางเลือกแทนการคุมขัง ซึ่งข้อกำหนดดังกล่าวได้รับการรับรองโดยที่ประชุมสมัชชาใหญ่สหประชาชาติ โดยมติที่ 45/110 เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม ค.ศ. 1990

4. ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำความผิดหญิง (United Nations Rules for the treatment of women prisoners and non-custodial measures for women offenders) หรือ “ข้อกำหนดกรุงเทพฯ” (Bangkok Rules) เนื่องจากข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยมาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติทั้งสามฉบับแม้ช่วยทำให้การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังได้รับการคุ้มครองโดยคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชนมากขึ้น รวมถึงมีแนวทางที่เป็นทางเลือกโดยมาตรการที่มีใช้การคุมขัง แต่ก็ถือได้ว่าเป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่ใช้สำหรับผู้ต้องขังหรือผู้กระทำความผิดโดยทั่วไป โดยมิได้ให้ความสำคัญกับผู้หญิงอย่างเหมาะสมที่ควรจะมีข้อกำหนดสำหรับผู้ต้องขังหรือผู้กระทำความผิดหญิงเป็นการเฉพาะ เนื่องจากโดยลักษณะของเพศสภาพความรับผิดชอบและความต้องการพิเศษของผู้หญิงแตกต่างไปจากผู้ต้องขังชายสิทธิมนุษยชนที่ผู้ต้องขังหญิงในฐานะมนุษย์คนหนึ่งจึงควรจะได้รับปัจจัยพื้นฐานและได้รับการคุ้มครองอย่างเพียงพอและเหมาะสมเพื่อไม่ให้เป็นการลงโทษซ้ำซ้อนจากสังคม และสามารถกลับคืนไปอยู่รวมเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้อย่างเป็นปกติสุขต่อไป จึงได้มีการทบทวนมาตรการในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงหรือผู้กระทำความผิดหญิงโดยตระหนักถึงการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในกระบวนทัศน์ใหม่ (New Paradigm) สำหรับผู้หญิงอย่างเหมาะสมในระยะต่อมา (นันทิ จิตสว่าง, ม.ป.ป.)

เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2553 ที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยที่ 65 ได้รับรองร่างมติเรื่องข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำความผิดที่เป็นหญิง (United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Measures of Women Offenders) โดยฉันทามติและหรือเรียกเพื่อเป็นเกียรติกับประเทศไทยว่า “ข้อกำหนดกรุงเทพฯ” (Bangkok Rules) ทำให้ข้อกำหนดดังกล่าวมีผลบังคับใช้อย่างเป็นทางการ ถึงแม้จะไม่มีฐานะเป็นกฎหมายที่มีสภาพบังคับที่ประเทศต่างๆ ต้องปฏิบัติตามแต่ก็เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงที่ยอมรับกันในระดับสากลและประเทศต่างๆ ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้สอดคล้องกับข้อกำหนดกรุงเทพฯ เพื่อยกระดับมาตรฐานของการราชทัณฑ์ของประเทศให้สูงขึ้นโดยคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชน (นันทิ จิตสว่าง, ม.ป.ป.)



5. ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติต่อนักโทษ หรือ “ข้อกำหนดแมนเดลา” United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (The Mandela Rules) มาตรฐานขั้นต่ำการปฏิบัติต่อนักโทษ (Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners : SMR) ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางจากประชาคมโลกให้เป็นหลักการมาตรฐานในการปฏิบัติต่อนักโทษภายในแต่ละประเทศ โดยเริ่มพัฒนามาตรการมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1957 อย่างไรก็ตามสมัชชาใหญ่สหประชาชาติได้กำหนดขอบเขตบางประการของมาตรฐานขั้นต่ำดังกล่าวที่สะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาศาสตร์ด้านราชทัณฑ์และแนวการปฏิบัติที่ดี ซึ่งทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในข้อกำหนดเดิมซึ่งไม่ทันสมัยและเป็นมาตรฐานอีกต่อไปในปี ค.ศ.2011 ภายใต้ข้อเสนอแนะของสมัชชาใหญ่สหประชาชาติ ร่วมกับคณะกรรมการป้องกันอาชญากรรม (The Commission on Crime Prevention and Criminal Justice (CCPCJ)) การประกาศใช้ของสมัชชาใหญ่สหประชาชาติ และกำหนดชื่อ “ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติต่อนักโทษ หรือข้อกำหนดแมนเดลา” เป็นชื่ออย่างเป็นทางการเพื่อเป็นเกียรติแก่ Nelson Rolihlahla Mandela อดีตผู้นำแอฟริกาใต้

การประชุมสมัชชาใหญ่สหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยยาเสพติด

การประชุมระดับระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการอาชญากรรมยาเสพติดและการพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการปฏิบัติที่ดีดังต่อไปนี้

1. การประชุมสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันอาชญากรรมและความยุติธรรมทางอาญา สมัยที่ 13 (13th United Nations Congress on Crime Prevention and Criminal Justice) ที่ DOHA การประชุมดังกล่าวจัดขึ้นระหว่างวันที่ 12-19 เมษายน 2558 ณ กรุงโดฮา รัฐกาตาร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ สภาพปัญหา กำหนดทิศทางและนโยบายและแนวทางการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการป้องกันอาชญากรรมและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา โดยการประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาแนวทางหรือวิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมภายใต้กรอบของสหประชาชาติ และกำหนดนโยบายเสริมสร้างความแข็งแกร่งของความร่วมมือระหว่างประเทศในการปราบปรามอาชญากรรมที่กระทำในลักษณะองค์กร อนึ่ง การประชุมระหว่างประเทศทุกๆ 5 ปีรูปแบบดังกล่าวได้มีการกระทำอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1872 โดยแต่เดิมใช้ชื่อกรรมการว่า คณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยเรือนจำ (International Prison Commission) ปัจจุบัน



เปลี่ยนชื่อเป็น คณะกรรมการสิทธิระหว่างประเทศว่าด้วยการบังคับโทษและทัณฑ์สถาน (International Penal and Penitentiary Commission (IPPC)) จนกระทั่งสหประชาชาติเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1955 ณ Geneva Switzerland โดยสรุปแล้วเนื้อหาหลักการประชุม Doha 2015 มีดังนี้ (About DOHA. United Nations. Crimecongress, 2015)

1. ดำเนินการให้สำเร็จในการนำแนวทางเกี่ยวกับการป้องกันอาชญากรรมและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา รวมถึงการดำเนินการให้เป็นไปตามหลักนิติธรรม รวมถึงกระบวนการสร้างความร่วมมืออย่างมีบูรณาการทั้งในระดับระหว่างประเทศและระดับภูมิภาค
2. กำหนดความร่วมมือระหว่างประเทศ และระดับภูมิภาค เพื่อปราบปรามอาชญากรรมข้ามชาติที่กระทำในลักษณะองค์กร
3. กำหนดแนวทางที่ชัดเจนและแนวทางในการสร้างความสมดุลระหว่างการป้องกันอาชญากรรมและมาตรการปราบปรามอาชญากรรมข้ามชาติ
4. ก่อให้เกิดแนวทางระบับชาติเพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งของมาตรการป้องกันอาชญากรรมและกระบวนการยุติธรรม

2. การประชุมสมัชชาใหญ่สหประชาชาติวาระพิเศษว่าด้วยยาเสพติด (UNGASS) ที่เกิดขึ้นในปี 2016 เป็นการประชุมสำคัญที่จะกำหนดเป้าหมายของการดำเนินงานตาม ปฏิญญาการเมืองและการปฏิบัติในความร่วมมือระหว่างประเทศในการรวมตัวและประสานแผนการในการแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับโลก (UNODC, 2016) และ จากการประชุมของสมัชชาใหญ่สหประชาชาติดังกล่าวทำให้เกิดปฏิญญาทางการเมืองและแผนปฏิบัติการเพื่อกำจัดความต้องการและลดปริมาณยาเสพติด ค.ศ.2009 (UNODC, 2016)

ประเด็นสำคัญที่จะมีการพิจารณาในการประชุม UNGASS ได้แก่

1. ประเด็นด้านสุขภาพอนามัย บุคคลที่ใช้ยาเสพติดเกินขนาดย่อมมีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากการติดเชื้อทางกระแสเลือด เช่น HIV-AIDS Hepatitis B, C เป็นต้น โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียและยุโรปตะวันออก ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคอย่างรวดเร็วระหว่างผู้ใช้เข็มฉีดยาเสพติดและกระจายไปทั่วโลก ทำให้เกิดสภาวะอันตรายต่อสุขภาพและสวัสดิภาพของมวลมนุษยชาติ (Danger to Health and Welfare of Mankind) จึงต้องพัฒนามาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพอนามัยดังกล่าว (จิรวุฒิ ลิปิพันธ์, 2562)



2. ประเด็นด้านสิทธิมนุษยชน ในปัจจุบันปรากฏข้อขัดแย้งและปัญหาจากการบังคับใช้มาตรการปราบปรามยาเสพติดตามกฎหมาย ที่กระทบต่อหลักการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนอย่างต่อเนื่องในประเด็นดังต่อไปนี้

a. การทำลายสิทธิแห่งการมีชีวิตอยู่จากการลงโทษประหารชีวิตหรือการใช้กำลังของเจ้าหน้าที่เกินกว่าเหตุจนทำให้เสียชีวิต

b. การทำลายสิทธิและเสรีภาพของผู้กระทำความผิดโดยการใช้อำนาจบังคับเอากับบุคคลอย่างโหดร้ายหรือลดทอนความเป็นมนุษย์ ในขณะที่ถูกคุมขังหรือขณะเข้ารับการบำบัด

c. การทำลายสิทธิที่จะได้รับการรักษาสุขภาพ เนื่องจากสถานที่บังคับใช้กฎหมายห่างไกลหรือขาดการติดต่อกับสถานรักษาพยาบาล

d. การทำลายสิทธิในทางเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากตกเป็นจำเลยของสังคมจากการใช้นโยบายปราบปรามยาเสพติดอย่างรุนแรงของรัฐ

e. การทำลายสิทธิเสรีภาพของบุคคลจากการเลือกปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียมกับบุคคลอื่นในสังคม ทำนองเดียวกับชนกลุ่มน้อยหรือผู้พลัดถิ่น (จิรวุฒิ ลิปิพันธ์, 2562)

3. การปฏิรูปกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เนื่องจากนโยบายในการปราบปรามยาเสพติด ได้แก่ การใช้หลักการลงโทษที่สาสมกับการกระทำความผิด (Deterrence) ดังนั้น แต่ละประเทศจึงมีการกำหนดโทษในการผลิต จำหน่าย นำเข้า หรือเสพยาเสพติดที่รุนแรง โดยคาดว่าจะทำให้จำนวนสถิติคดียาเสพติดลดลงได้ แต่ปรากฏว่า นโยบายในการทำสงครามกับยาเสพติดประสบความสำเร็จในหลายประเทศ เพราะไม่ได้ทำให้สถิติคดียาเสพติดลดลงเลย รวมถึงในบางกรณีการลงโทษไม่ได้เป็นไปตามหลักการบังคับโทษที่ได้สัดส่วนดังปรากฏจากมีการลงโทษประหารชีวิตหรือจำคุกตลอดชีวิต สำหรับผู้กระทำความผิดที่มีจำนวนยาเสพติดน้อย เช่น 1-2 เม็ด เป็นต้น และปรากฏได้จากจำนวนนักโทษที่ล้นเรือนจำในแต่ละประเทศเนื่องจากกระบวนการยุติธรรมเน้นเอาผิดผู้กระทำโดยไม่พิจารณาถึงเหตุแวดล้อมในการกระทำความผิด (จิรวุฒิ ลิปิพันธ์, 2562)

4. กระบวนการยุติธรรม เพื่อเป็นไปตามนโยบายประกาศสงครามกับยาเสพติด รัฐบาลของแต่ละประเทศจึงเน้นการดำเนินคดีอย่างเต็มที่กับผู้กระทำความผิดทุกรายและนำบุคคลเข้ามาไว้ในที่คุมขังเป็นจำนวนมาก จึงทำให้เกิดการจับกุมและคุมขังบุคคลที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นการใช้อำนาจตามกฎหมายโดยมิชอบ ส่วนนโยบายผันโทษไปให้บุคคลได้รับการบังคับบำบัดหรือการชะลอการฟ้อง นโยบายดังกล่าวก็ไม่ประสบความสำเร็จในหลายประเทศ



เนื่องจากผู้ได้รับการบังคับบำบัดแล้วก็กลับไปกระทำความผิดซ้ำอีกเนื่องจากความจำเป็นทางเศรษฐกิจและการรักษาสถานภาพทางสังคมระหว่างผู้ค้ายาเสพติด

5. ใช้นโยบายทางกฎหมายที่ทันสมัย เช่น การอนุญาตให้บุคคลสามารถปลูกสารเสพติดเพื่อตนเอง หรือเพื่อประโยชน์ในทางสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากการทำสงครามกับยาเสพติดทำให้จำนวนการผลิตสารเสพติดที่สามารถใช้ผลิตยารักษาโรคหรือเป็นประโยชน์ในทางสาธารณสุขลดจำนวนลงไปและส่งผลกระทบต่อวงการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้น จึงควรพัฒนามาตรการทางกฎหมาย เพื่อยกเว้นสารเสพติดที่เป็นประโยชน์ทางการแพทย์ เช่น กระท่อม กัญชง กัญชา ให้สามารถครอบครองเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้ (จิรวุฒิ ลิปิพันธ์, 2562)

ในการประชุม UNGASS จึงจะมีข้อเสนอสำคัญซึ่งเป็นประเด็นพิจารณาในการประชุมดังกล่าวดังต่อไปนี้

1. สิทธิมนุษยชน (Human Rights) สิทธิมนุษยชนและสิทธิในการได้รับการดูแลสุขภาพจากรัฐ (Human Rights and the Right to Health) เป็นสิทธิที่มีความเกี่ยวข้องใกล้ชิดกันเหมือนเหรียญที่มีสองหน้า (จิรวุฒิ ลิปิพันธ์, 2562) หลักสิทธิมนุษยชนได้กำหนดว่าบุคคลที่คนมีสิทธิได้รับการรักษาร่างกายและจิตใจอย่างมีมาตรฐานสูงสุด และเช่นเดียวกัน ผู้ติดยาเสพติดก็มีสิทธิในการรับบริการดังกล่าวเช่นเดียวกัน เขาย่อมมีสิทธิในการมีชีวิต สิทธิในการรับการดูแลสุขภาพ สิทธิในการได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เลือกปฏิบัติ สิทธิในการถูกควบคุมตัวหรือคุมขังด้วยเหตุอันเหมาะสม สิทธิในการไม่ถูกระทำทรมานหรือทำให้เจ็บป่วย สิทธิในการรับบริการด้านสาธารณสุขสุขอนามัย อาหารที่เพียงพอ ที่อยู่อาศัย และสภาพการทำงานที่ดีในสถานที่คุมขังที่สะอาดแต่ในความเป็นจริงมิได้เป็นเช่นนั้น (จิรวุฒิ ลิปิพันธ์, 2562)

2. สาธารณสุข (Health) จากรายงานสถานการณ์ยาเสพติดของโลก ค.ศ. 2015 (World Drugs Report 2015) รายงานว่า จำนวนผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่เป็นผู้หญิงมีจำนวนกว่าหนึ่งในสามของผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดทั้งหมดทั่วโลก แต่ผู้หญิงที่ได้รับมาตรการบังคับบำบัดรักษาจากรัฐกลับมีเพียงจำนวน 1 ใน 5 ของผู้บังคับบำบัดทั้งหมดเท่านั้น และมีคนกว่า 34 ล้านคนทั่วโลกที่ต้องตายเพราะผลจากยาเสพติดโดยไม่มีโอกาสในการได้รับการบริการทางการแพทย์จากรัฐ ดังนั้น จึงต้องพึงระลึกเสมอว่า นโยบายในการปฏิรูปกฎหมายแห่งกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดอย่างหนึ่ง ได้แก่ การป้องกัน และส่งเสริมให้บุคคลได้รับการบริการด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึง และต้องไม่มีผู้ใดที่ไม่ได้รับการบริการ (No one is left behind) (จิรวุฒิ ลิปิพันธ์, 2562)



ด้วยเหตุนี้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการจัดการสิทธิในการได้รับการบริการด้านสาธารณสุข แต่ละประเทศจะต้องปฏิรูปกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขควบคู่ไปกับการพัฒนามาตรการปราบปรามความผิดยาเสพติดที่รุนแรงดังต่อไปนี้ เพื่อให้เป็นไปตามพันธกรณีในอนุสัญญาระหว่างประเทศเกี่ยวกับยาเสพติด

3) กระบวนการยุติธรรมเกี่ยวกับยาเสพติด (Drugs Criminal Justice) การพัฒนากระบวนการยุติธรรมเกี่ยวกับยาเสพติด ในมุมมองของประเทศไทย เมื่อพิจารณาจากพระราชดำรัสในพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภาที่กล่าวในการประชุมเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2558 ณ การประชุมสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันอาชญากรรมและกระบวนการยุติธรรมทางอาญาครั้งต่อมาคือ ครั้งที่ 13 (13th Congress on Crime Prevention and Criminal Justice) ณ กรุงโตฮาร์ ประเทศกาตาร์ ตอนหนึ่งความสรุปได้ว่า สำหรับในประเทศไทย เนื่องจากกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดซึ่งมีบทบัญญัติลงโทษรุนแรงเพราะได้รับอิทธิพลจากแนวคิดความไม่สามารถอดทนได้ต่อยาเสพติด (Zero Tolerance) ยังไม่ได้รับการแก้ไข และส่งผลที่ตามมาคือ ปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำต้องพยายามดำเนินการคือ

1. การรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ให้แกสังคมไทย และโดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมให้มีความเข้าใจต่อปัญหายาเสพติดอย่างถ่องแท้ เช่น เมทแอมเฟตามีน ซึ่งมีทั้งประโยชน์และโทษ

2. การให้หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม เช่น ศาลยุติธรรม ได้เข้าใจถึงมิติทางเพศสภาพ ซึ่งจะมีผลต่อการพิจารณาพิพากษาคดี โดยศาลอาจใช้เครื่องมือต่างๆ ที่มี ไว้ว่า จะเป็นการส่งเสริมและพินิจในกรณีที่ผู้หญิงกระทำความผิด รวมทั้งทราบว่าในขณะนี้ศาลอุทธรณ์กำลังอยู่ระหว่างการพิจารณาปรับปรุงบัญญัติมาตรฐานกำหนดโทษในคดียาเสพติด

3. การที่กระทรวงยุติธรรมอยู่ระหว่างการศึกษ และพิจารณาปรับปรุงกฎหมายยาเสพติดให้มีทางเลือกมากขึ้น ไม่ดำเนินการแบบที่เรียกว่า ตัดเสื้อแบบเหมาโหล ทั้งกับผู้ร้ายใหญ่ หรือ รายสำคัญ และผู้กระทำความผิดที่เป็นเพียงผู้เสพยาเสพติด

4. ความพยายามพัฒนาทางเลือกเช่นเดียวกับในอดีตที่แก้ปัญหากลุ่มผู้ผิดด้วยการหันมาปลูกพืชทดแทน โดยใช้แนวคิดของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ร่วมกับการแพทย์วิถีธรรม ซึ่งได้ทดลองดำเนินการในเรือนจำ 2-3 แห่ง และได้ผลดีระดับหนึ่ง (กอบกุล จันทวโร และคณะ, 2559)

4. การปฏิรูปกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด (Drugs Law Reform) อาจได้แก่การพิจารณาลดอัตราส่วนโทษ โดยการใช้มาตรการทางเลือกอย่างอื่น (Alternative Measures)



แทนการลงโทษจำคุก ควรจะนำมาบังคับใช้กับกรณีที่เป็นการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่ไม่มีความรุนแรง (Non-Violent Offenses) และอาจบังคับใช้มาตรการดังกล่าวกับผู้กระทำความผิดที่เป็น เด็ก สตรี หรือคนกลุ่มน้อย ที่กระทำความผิดเล็กน้อย (กอบกุล จันทวโร และคณะ, 2559)

ความคืบหน้าของการปฏิบัติตามมติการประชุม UNGASS สืบเนื่องจากการประชุมระดับสูงของคณะกรรมการยาเสพติด (CND) ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย เมื่อปี ค.ศ. 2009 เหล่าประเทศสมาชิกได้มีการรับรองปฏิญญาทางการเมืองและแผนความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการรวมและสร้างแผนการอันสมดุลเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดของโลก เพื่อเป็นการปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องจากการประชุมระดับพิเศษของคณะกรรมการใหญ่สหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดเมื่อปี ค.ศ.1998 โดยปฏิญญาดังกล่าวได้กำหนดแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในประเด็นดังต่อไปนี้

1. มาตรการในการลดอุปสงค์เกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อลดจำนวนการกระทำความผิดยาเสพติดที่เป็นการเสพ

2. มาตรการในการลดอุปทานเกี่ยวกับยาเสพติด รวมถึงการแก้ไขปัญหาการกำหนดประเภทของสารเสพติดสำหรับแอมเฟตามีน และความร่วมมือในการปราบปรามการปลูกสารเสพติดโดยไม่ได้รับอนุญาตเพื่อประโยชน์ในการค้ายาเสพติด และสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น

3. การป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินที่ได้จากการค้ายาเสพติด และกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่เกี่ยวข้อง

ข้อแถลงของเลขาธิการสหประชาชาติ และผู้บริหารสำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ Mr Antonio Maria Costa ในการประชุมคณะกรรมการยาเสพติดครั้งที่ 55 ได้ให้ข้อความเห็นไว้ว่า สืบเนื่องจากประชุมคณะกรรมการฝิ่น ค.ศ.1909 ณ กรุงเซี่ยงไฮ้ ประเทศจีน อันเป็นพื้นฐานของการประชุม UNGASS ในปี ค.ศ.1998 ที่ผ่านมา เพื่อให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและความปลอดภัยจากปัญหาเสพติด ให้ดำเนินการตามแนวทางดังต่อไปนี้

1. จะต้องลดปริมาณอุปทานของยาเสพติด จากข้อมูลสถิติที่ว่าเฉพาะประเทศอัฟกานิสถานเป็นประเทศที่ปลูกสารเสพติด โคคา เพื่อผลิตและส่งออกจำนวนมากที่สุดในโลก ตลอดเวลา 20 ปี ซึ่งการปลูก เช่นว่านั้นกำลังทหารคุ้มกันเพื่อให้การค้ายาเสพติดดำเนินไปได้ นอกจากนั้น ยังมี สามเหลี่ยมทองคำ (Golden Triangle) ที่มีการปลูกฝิ่นมากที่สุดในโลกและ



มีกองกำลังทหารคุ้มครองการปลูกเช่นกัน ดังนั้นเพื่อไม่ต้องการให้ภูมิภาคเหล่านั้นกระทำการปลูกยาเสพติดเพื่อแสวงหารายได้เข้าประเทศ จะต้องแก้ไขปัญหาคาญของประชากรในประเทศนั้นๆ เพื่อลดภาวะของการต้องแสวงหารายได้จากการปลูกสิ่งที่มีกฎหมายต่างๆ และให้ความช่วยเหลือรัฐบาลของประเทศผู้ปลูกยาเสพติดเหล่านั้น ในการออกมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติด และลดจำนวนการปลูกยาเสพติดในลักษณะที่ผิดกฎหมายให้น้อยลง (กอบกุล จันทวโร และคณะ, 2559)

2. ลดอุปสงค์เกี่ยวกับยาเสพติดโดยพิจารณาจากปัจจัยด้านสุขภาพ เมื่ออุปสงค์หรือความต้องการใช้ยาเสพติดยังคงสูงอยู่ การปลูก ผลิต และจำหน่ายยาเสพติดก็ยังดำเนินต่อไป ดังนั้น เราจึงต้องมีมาตรการใดๆ ที่จะช่วยให้สังคมลดความต้องการใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะการเสพ อนึ่ง ในรอบไม่กี่ปีที่ผ่านมาพบว่าจำนวนผู้เสพยาเสพติดทั้งโลกมีจำนวนลดลง และจำนวนประเภทของยาเสพติดที่จัดอยู่ในประเภทของ ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายระดับต้นๆ เริ่มลดน้อยลง เนื่องจากการนำยาเสพติดที่ไม่อันตรายน้อย เช่น กัญชา กัญชง และกระท่อม ออกจากบัญชียาเสพติดที่มีโทษสูง แต่กระบวนการค้ายาเสพติดก็ยังคงอยู่ เพราะความต้องการยาเสพติดที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ผีน เฮโรอีน เมทแอมเฟตามีน ฯลฯ ยังคงอยู่ ดังนั้น การดำเนินมาตรการใดๆ ที่สามารถลดความต้องการใช้ยาเสพติดที่มากขึ้นยังคงดำเนินต่อไป (กอบกุล จันทวโร และคณะ, 2559)

3. ผลกระทบจากการใช้มาตรการควบคุมยาเสพติด จากการประชุม UNGASS ในคราวก่อนพบว่า การใช้มาตรการควบคุมยาเสพติดที่ผ่านมราส่งผลกระทบในประเด็นต่างๆ ได้แก่ มีการพัฒนาความช่วยเหลือในการลดการผลิตยาเสพติด และการให้ความสำคัญกับการบำบัดรักษาเพื่อลดปริมาณความต้องการยาเสพติด ต่อมา ส่องสิ่งนี้ส่งผลต่อการลดปริมาณการค้ายาเสพติด

4. การหลีกเลี่ยงการใช้มาตรการขั้นเด็ดขาด การใช้มาตรการในการปราบปรามยาเสพติดขั้นเด็ดขาด ย่อมทำให้เกิดการละเมิดสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานอันเกิดจากการกระทำของเจ้าหน้าที่ ที่อาจทำให้เกิดการฆ่าคนจำนวนมาก การคุมขังที่มีขอบ และไม่เป็นไปตามมาตรการขั้นต่ำในการควบคุมตัวผู้กระทำความผิดที่สหประชาชาติได้กำหนดไว้ จึงทำให้ผลร้ายของการใช้มาตรการปราบปรามยาเสพติด มีความร้ายแรงกว่าอันตรายของยาเสพติดที่มีต่อมนุษย์เสียอีก ดังนั้น การจะดำเนินการออกมาตรการทางกฎหมายใด เพื่อการควบคุมยาเสพติด ควรคำนึงถึงความสมดุลระหว่างความสำเร็จจากการควบคุมปริมาณยาเสพติด และความสำเร็จ



จากการที่มาตรการทางกฎหมายช่วยในการรักษาชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ (กอบกุล จันทวโร และคณะ, 2559)

แผนปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามปณิญาทางการเมืองและแผนความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการรวมและสร้างแผนการอันสมดุเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดของโลก

ในส่วนของแผนปฏิบัติงาน (Plan of Action) เพื่อให้เป็นไปตามปณิญาทางการเมืองและแผนความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการรวมและสร้างแผนการอันสมดุเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดของโลกได้กำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของปณิญาทางการเมือง ดังต่อไปนี้

1. มาตรการที่ทำให้เกิดการลดอุปสงค์ของยาเสพติด มาตรการดังกล่าวเกิดจากความร่วมมือระหว่างประเทศ ระหว่างหน่วยงานหลักๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำให้เกิดความร่วมมือที่แข็งแกร่งมากขึ้น ในการใช้นโยบายใดที่ ที่สามารถลดความต้องการใช้ยาเสพติด โดยที่แต่ละประเทศสมาชิกจะต้องดำเนินการบังคับใช้นโยบายที่ดำเนินเพื่อลดจำนวนอุปสงค์และอุปทานของยาเสพติด ดำเนินการให้เกิดการแก้ไขปัญหาระยะยาว ทั้งในด้านการเมืองและงบประมาณ นอกจากนั้น ควรดำเนินการให้เป็นไปตาม ปณิญาว่าด้วยแนวทางหลักการนำไปสู่การลดความต้องการยาเสพติดและการดำเนินการใช้นโยบายใดๆ ให้คำนึงถึงปัญหาทางเศรษฐกิจสังคม อันส่งผลต่อการเสพและการบำบัดรักษายาเสพติดของภูมิภาคนั้นๆ คำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชน และการเคารพสิทธิขั้นพื้นฐาน รวมทั้งการนำมาตราการตรวจสอบยานหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการพิสูจน์สารเสพติด (จิรวุฒิ ลิปิพันธ์, 2562)

2. การลดอุปทานเกี่ยวกับยาเสพติด นอกจากแต่ละประเทศสมาชิกจะต้องนำมาตรการใดๆ ที่ลดปริมาณอุปสงค์หรือความต้องการยาเสพติดมาใช้แล้ว ยังต้องพัฒนามาตรการเพื่อการลดอุปทานเกี่ยวกับยาเสพติดด้วย กล่าวคือ จะต้องแสวงหามาตรการในการลดปริมาณยาเสพติดที่อยู่ในการผลิตและในท้องตลาดลง ตามแนวทางของอนุสัญญาของสหประชาชาติต่อต้านการขนยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่ผิดกฎหมาย ค.ศ. 1988

3. ให้ความสำคัญกับการควบคุมสารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน เนื่องจากสารเสพติดประเภทแอมเฟตามีนแพร่ระบาดอย่างมากในท้องตลาด ดังนั้น กระบวนการควบคุมการผลิต หรือการขนย้ายสารตั้งต้นเพื่อการผลิตแอมเฟตามีน และการควบคุมการจำหน่ายสารเสพติดต่างๆที่เป็นผลจากการผลิตแอมเฟตามีนจึงมีความจำเป็นอย่างมาก โดยจะต้องเป็นความ



ร่วมมือด้านข้อมูลและประสานการปราบปรามระหว่าง UNODC INCB และหน่วยงานระหว่างประเทศอื่นๆที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ แต่ละประเทศสมาชิกจะต้องกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันการจำหน่ายแอมเฟตามีนและมาตรการป้องกันการแปลงสภาพทรัพย์สินที่ได้จากการค้าสารเสพติดเหล่านั้น อย่างไรก็ตาม เมื่ออีกมิติหนึ่งของแอมเฟตามีนถือว่าเป็นสารเสพติดที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ ดังนั้น จะต้องมีการออกมาตรการทางกฎหมายกำหนดขอบเขตที่เหมาะสมในการใช้แอมเฟตามีนเพื่อประโยชน์ทางแพทย์ และรวมถึงการใช้แอมเฟตามีนเพื่อประโยชน์ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่เป็นผู้ป่วยให้ชัดเจนมากขึ้น (จิรวิมล ลิปิพันธ์, 2562)

4. ความร่วมมือระหว่างประเทศในการกวาดล้างการปลูกพืชซึ่งเป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติด และการใช้มาตรการทางเลือก เนื่องจากสภาพปัจจุบันได้แก่ การให้ความร่วมมือในเรื่องข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน การพัฒนามาตรการป้องกันการกระทำความผิด รวมถึงข้อมูลที่ทันต่อสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับการปลูกสารเสพติดประเภทต่างๆ ด้วยเหตุนี้ จึงไม่เกิดการบูรณาการข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนามาตรการทางกฎหมายเพื่อประโยชน์ในการปลูกพืชเสพติดที่เป็นประโยชน์ได้

5. มาตรการเพื่อป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินผ่านนโยบายการตรวจสอบธุรกรรมทางการเงิน เนื่องจากกระบวนการค้ายาเสพติด เป็นกระบวนการที่ใช้เป็นเส้นทางของการฟอกเงินมากที่สุด ตั้งแต่การซื้อขายในขั้นการปลูก การขนข้ามแดน จนกระทั่งถึงการจำหน่าย ดังนั้น เพื่อให้เป็นไปตามอนุสัญญาว่าด้วยอาชญากรรมข้ามชาติในลักษณะองค์กร ค.ศ.1988 และอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทุจริต ค.ศ.1988 และภายใต้ความร่วมมือระหว่างประเทศโดยมีองค์การ FATF : Financial Action Task Force on Money Laundering แต่ละประเทศจะต้องมีกฎหมายเพื่อควบคุมการฟอกเงินจากการทำธุรกรรมทางการเงินผ่านการปลูก ผลิต นำเข้า จำหน่ายยาเสพติด โดยให้เป็นภาระของสถาบันการเงิน ภายใต้กฎหมายว่าด้วยธนาคารของแต่ละประเทศ มีหน้าที่ต้องเก็บรวบรวมข้อมูลประวัติของผู้ทำธุรกรรมทางการเงิน ตามหลักการรู้จักลูกค้า หรือ Know Your Customer Policy ของ FATF เมื่อปรากฏธุรกรรมทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการปลูก ผลิต นำเข้า หรือจำหน่ายยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย สถาบันการเงินจะต้องรายงานการทำธุรกรรมเช่นนั้นให้สำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินของแต่ละประเทศดำเนินการปราบปรามโดยใช้มาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป (จิรวิมล ลิปิพันธ์, 2562)



สหประชาชาติได้กำหนดยาเสพติดประเภทต่างๆ ตามระดับความมึนอันตรายและจำแนกระดับการใช้นาฏการทางกฎหมายที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

1. ยาเสพติดให้โทษ (Narcotic Drugs) บัญชียาเสพติดให้โทษภายใต้อนุสัญญายาเสพติดให้โทษของสหประชาชาติ (Single Convention on Narcotic Drugs (New York, 1961, amended 1972) ได้กำหนดประเภทของยาเสพติดในบัญชียาอนุสัญญาไว้กว่า 250 ชนิด ทั้งนี้เพื่อวัตถุประสงค์ในการจัดระดับความรุนแรงของยาเสพติด เพื่อกำหนดมาตรการในการควบคุมหรือจำกัดการใช้ยาเสพติด โดยอาศัยหลักการจำแนกคือ ความเสี่ยงในการใช้ยา ผลกระทบและอันตรายต่อสุขภาพ และพิจารณาถึงยาเสพติดบางประเภทที่อนุญาตให้ใช้เพื่อการรักษาโรค รวมถึงการควบคุมสารเสพติดที่ใช้ในการผลิตยาด้วย ยาเสพติดให้โทษได้มีการจัดระดับในอนุสัญญาว่าด้วยยาเสพติดให้โทษของสหประชาชาติ ทั้งนี้เพื่อกำหนดประเภทของตัวยาใดที่เป็นยาเสพติดให้โทษ ตัวยาใดที่สามารถใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อการผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือครอบครองได้ ตามแนวทางของมาตรา 4c ตารางต่อไปนี้แสดงบางส่วนของบัญชีแนบท้ายอนุสัญญาเพื่อจำแนกระดับชั้นของสารเสพติดออกเป็น 4 ประเภท

ตารางที่ 1 แสดงระดับของสารเสพติดจำแนกตามอันตรายและระดับการใช้นาฏการควบคุม

Schedules บัญชีประเภทที่	Harmfulness ความมึนอันตราย	Degree of control ระดับการใช้นาฏการควบคุม	Examples ตัวอย่าง
I	สารเสพติดที่เสี่ยงต่อการเสพติด	ใช้นาฏการที่เคร่งครัดมาก และใช้นาฏการตามมาตรา 2.1	กัญชา โคเคน เฮโรอีน เมธาโดน มอร์ฟีน ผีน
II	สารเสพติดที่ใช้ในการรักษาโรค และให้ผลอันตรายต่อร่างกายน้อยที่สุด	นาฏการบังคับที่เคร่งครัดน้อยกว่า	Codecinehydride pophiram
III	สารเสพติดที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดในกลุ่มที่ 2	ไม่มีความเสี่ยงที่จะติดยา ไม่ต้องใช้นาฏการ	Codecinehydride pophiram
IV	สารเสพติดที่เป็นอันตรายที่สุด ที่อยู่ในบัญชีที่ 1 หรือ ยาเสพติดให้โทษ หรือใช้ในการแพทย์เฉพาะกรณีเฉพาะเท่านั้น	ใช้นาฏการที่รุนแรงตอบโต้ ในความผิดฐานผลิต นำเข้า จำหน่าย รับขน เว้นแต่เป็นกรณีที่มีจำนวนยาน้อยหรือใช้ในการวิจัยหรือการแพทย์ ตามมาตรา 2.5 h	กัญชา เฮโรอีน

จากตารางข้างต้นแสดงให้เห็นว่า กรณีที่เป็นสารเสพติดตามบัญชีประเภทที่ II สารเสพติดที่ใช้ในการรักษาโรคและให้ผลอันตรายต่อร่างกายน้อยที่สุด อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ.1988 ของสหประชาชาติกำหนดว่า แต่ละประเทศสมาชิกควรกำหนดมาตรการในการดำเนินการกับผู้บริโภคหรือครอบครองสารเสพติดประเภทดังกล่าวในลักษณะที่ลดความเคร่งครัดในการบังคับใช้ลงมา กล่าวคือ จะไม่เน้นการดำเนินคดีอย่างเต็มที่ แต่ก็ยังถือว่าการใช้หรือการครอบครองสารเสพติดประเภท II ยังคงเป็นความผิดตามกฎหมายอยู่ ส่วนสารเสพติดตามบัญชีประเภทที่ III สารเสพติดที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดในกลุ่มที่ 2 หรืออาจเรียกว่า สารตั้งต้น ได้รับการประเมินแล้วว่าไม่มีความเสี่ยงที่จะทำให้ติดยาเสพติด จึงไม่ควรใช้มาตรการทางกฎหมายที่รุนแรงกับผู้กระทำความผิด ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า สารเสพติดที่สามารถนำไปผลิตหรือใช้เป็นประโยชน์ในการรักษาโรค แต่ละประเทศสมาชิกควรต้องลดความรุนแรงของมาตรการบังคับต่อผู้ใช้หรือครอบครองสารเสพติดตามความเหมาะสม

2. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Psychotropic substances) วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ได้รับการกำหนดภายใต้อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค .ศ . 1971 (United Nations Convention on Psychotropic Substances 1971) วัตถุประสงค์ของอนุสัญญาดังกล่าวคือ การกำหนดประเภทและจำกัดปริมาณการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการทดลองทางวิทยาศาสตร์ ตามมาตรา 5 และ 7 ในขณะที่วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทบางประเภทส่งผลต่อการบำบัดรักษา และบางตัวยากี่ส่งผลอันตรายต่อร่างกายเช่นกัน บัญชีท้ายอนุสัญญาได้แบ่งประเภทของวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทออกเป็นประเภทดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 แสดงระดับของสารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ จำแนกตามอันตรายและการใช้มาตรการควบคุม

Schedules บัญชีที่	Harmfulness ความมีอันตราย	Degree of control ระดับการใช้มาตรการควบคุม	Examples of listed drugs ตัวอย่าง
I	สารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและไม่มีผลในการบำบัดรักษา	ใช้มาตรการควบคุมที่เคร่งครัดมาก เว้นแต่กรณีใช้ในวงการแพทย์และการทดลอง	LSD, MDMA (ecstasy), mescaline, psilocybine, tetrahydrocannabinol
II	สารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและผลในการบำบัดรักษาปานกลางถึงต่ำ	ใช้มาตรการควบคุมที่เคร่งครัดน้อย	Amphetamines and amphetamine-type stimulants



Schedules บัญชีที่	Harmfulness ความมีอันตราย	Degree of control ระดับการใช้มาตรการควบคุม	Examples of listed drugs ตัวอย่าง
III	สารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และผลในการบำบัดรักษาปาน กลางถึงสูง	สารเหล่านี้ล้วนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ทางการแพทย์ได้	Barbiturates, including amobarbital, buprenorphine
IV	สารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ แต่ผลในการบำบัดรักษา ระดับสูง	สารเหล่านี้ล้วนสามารถ นำไปใช้ ประโยชน์ทางการแพทย์ได้	Tranquillisers, analgesics, narcotics, including allobarbitol, diazepam, lorazepam, phenobarbital, temazepam

จากตารางข้างต้น แสดงให้เห็นว่าวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ตามที่กำหนดในอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ.1971 ได้รับการจัดแบ่งประเภทตามระดับการส่งผลกระทบต่อสุขภาพและระดับของผลการบำบัดรักษา ซึ่งถ้าวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทดังกล่าวส่งผลต่อร่างกายรุนแรง ดังปรากฏในบัญชีที่ I และ II และส่งผลต่อการบำบัดรักษาน้อยก็ควรใช้มาตรการทางกฎหมายต่อผู้ใช้หรือครอบครองอย่างเคร่งครัดมากขึ้น แต่ถ้าเป็นการใช้วัตถุออกฤทธิ์กลุ่มดังกล่าวเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์และการทดลองทางวิทยาศาสตร์ ก็ไม่ควรต้องใช้มาตรการใดๆกับผู้ใช้หรือครอบครอง ส่วนวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในบัญชีที่ III และ IV ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพแต่มีผลในการบำบัดรักษาในระดับสูง อนุสัญญากำหนดว่าสารเหล่านี้สามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ในทางการแพทย์ได้โดยไม่ต้องมีมาตรการบังคับใดๆกับผู้ใช้หรือครอบครอง

สรุป

จากแนวนโยบายทางกฎหมายของสหประชาชาติที่มีประสิทธิภาพในการลดอันตรายและแก้ปัญหายาเสพติดนี้ เป็นควรมานำมาประยุกต์ใช้กับนโยบายทางกฎหมายในประเทศไทย เพื่อแก้ปัญหการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด กล่าวคือ มีการลดทอนความผิดอาญา ให้ผู้เสพเป็นผู้ป่วยโดยมีกฎหมายทางการแพทย์และสาธารณสุขมาดูแลและบังคับใช้แทนการดำเนินคดีอาญา และมีการออกกฎหมายเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดตามแนวทางของสหประชาชาติ มีการจัดกลุ่มระดับของความรุนแรงของสารที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ใช้ จึงมีข้อเสนอแนะตามทิศทางดังกล่าวของสหประชาชาติเป็นแนวทางที่ประเทศไทยต้องนำมาปรับใช้กับทิศทางของนโยบายการจัดการกับปัญหายาเสพติดในประเทศไทย การลดบทบาทการปราบปรามลงและเพิ่มการดูแลด้านสุขภาพอนามัย และมาตรการในทางการ



ป้องกัน บำบัดรักษาและช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด ที่มีกระบวนการและมาตรการทางกฎหมายที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างมาตรฐานสากล

เอกสารอ้างอิง

- กอบกุล จันทวโร และคณะ. (2559). รายงานการศึกษาและข้อเสนอทางกฎหมายสำหรับผู้กระทำผิดคดียาเสพติด เพื่อเป็นข้อเสนอในการประชุมสหประชาชาติสมัยพิเศษ UNGASS. กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา.
- จิรวุฒิ ลิปิพันธ์. (2562). การลดความรุนแรงในการบังคับคดียาเสพติด. ใน ดุษฎีนิพนธ์นิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะนิติศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- นที จิตสว่าง. (ม.ป.ป.). แนวทางการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพ (Bangkok Rules) ไปสู่การปฏิบัติในงานราชทัณฑ์ของไทย. กรุงเทพมหานคร: กรมราชทัณฑ์.
- Aune B.R. (1990). Maritime drug trafficking: An Underrated Problem. London: School of Economics and Politics Science.
- Global Commission on Drug Policy. (2016). Taking Control. Vienna: United Nation.
- UNODC. (2016). Our Joint Commitment to the Effectively Addressing and Countering the world Drug Problem. New York: United Nations.