

กฎหมายเกี่ยวกับการลดความรุนแรงการบังคับคดียาเสพติด ในสหภาพยุโรป*

THE EUROPEAN UNION LAW ON VIOLENCE REDUCTION OF NARCOTIC DRUG ENFORCEMENT

จิรวุฒิ ลิปพันธ์

Jirawut lipiphan

มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

Dhurakijpundit University, Thailand

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

บทคัดย่อ

ในสหภาพยุโรปมีนโยบายในการใช้มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดระดับเล็ก (Soft Drugs Offender) เพื่อลดอัตราส่วนโทษ Harm Reduction และหันไปใช้มาตรการบังคับโทษทางเลือกนอกจากจำคุก เช่น พ้นพบบำบัดรักษา คุมประพฤติ ฝึกอบรม พักการลงโทษ หรือโทษอื่นๆทำนองเดียวกัน เพื่อลดจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้เหลือเฉพาะผู้กระทำความผิดโทษหนัก (Hard Drugs Offender) มาตรการลดความรุนแรงจากการใช้ยาเสพติดได้พัฒนาและเกิดมาตรการใหม่ๆ เกิดขึ้นมากมาย โดยเฉพาะมาตรการของกฎหมายทางการแพทย์และสาธารณสุขใหม่ๆ ได้แก่ ลดทอนความผิดอาญานโยบายทางนิติบัญญัติในการลดความรุนแรงในการบังคับคดียาเสพติด การจำแนกกลุ่มของสารเสพติด การจัดประเภทสารเสพติดให้เหมาะสมกับความผิดอาญา การครอบครอง อัตราโทษ การลงโทษให้ได้สัดส่วนกับผู้กระทำความผิดและยาเสพติด ตลอดทั้งมาตรการในทางสุขภาพและความปลอดภัย เช่น การใช้สารทดแทน การแจกเข็มฉีดยา การใช้ห้องเสพยาเสพติด เป็นต้น ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นวิธีการหรือนวัตกรรมใหม่ๆ ที่ประเทศไทยน่าจะทำการศึกษาเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในสิ่งที่จะช่วยลดอันตรายจากความรุนแรงหรืออันตรายจากการใช้ยาเสพติดของบุคคลและมุ่งคุ้มครองสังคมได้อย่างปลอดภัยยิ่งขึ้น จึงมีข้อเสนอแนะว่าเพื่อการปรับนโยบายในทางกฎหมายของประเทศไทยให้ลดการปราบปรามด้วยกระบวนการยุติธรรมทาง

* Received 13 October 2020; Revised 24 November 2020; Accepted 23 December 2020



อาญา การกำหนดความผิดอาญาที่รุนแรงกับผู้เสพ และให้เพิ่มมาตรการทางกฎหมายในการลดความรุนแรง และมาตรการทางกฎหมายทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้เกิดมิติในการดูแลสุขภาพอนามัยบุคคล การคุ้มครองบุคคลในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และการคุ้มครองสังคม

คำสำคัญ: การลดความรุนแรง, การบังคับคดียาเสพติด, สหภาพยุโรป

Abstract

The EU has a policy to implement legal measures for soft drug offenders, in order to reduce the penalty level (Harm Reduction) and to adopt alternative enforcement measures other than imprisonment, such as rehabilitation, probation, training, parole, or other similar penalties, with the aim to reduce the number of the inmates in the prisons. By this means, the imprisonment shall be applied only to the offenders with heavy penalties (Hard Drugs Offender). As a result, there are many developed novel measures to reduce the violence from the drug uses, especially the measures related to the medical and public health laws. For instance, the decriminalization, the legislative policies reducing the violence in the enforcement of the drug cases, the classification of the narcotic substances, the appropriate classification of the narcotic substances for the crime, the possession, the penalty levels, the proportional drug related punishment for the offenders, and the health and safety measures, such as, the use of substitutes, the handing out syringes, the use of the drugs safely and sustainably. The above are the new approaches and innovations which Thailand should study, in order to decrease the danger of the violence and the use of drugs, and to protect the society. Therefore, this study recommends that the suppression by the criminal justice system and the imposing of the severe crimes against the drug users should be abolished. Furthermore, the legal measures to reduce the violence and the enhancement of the medical and



public health legal measures should be endorsed, in order to encourage the personal health care, to reduce harm from drug use and to protect the society.

Keywords: Violence Reduction, Drug Enforcement, European Union

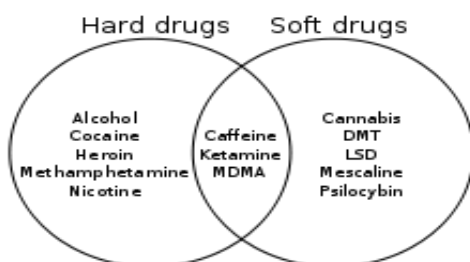
บทนำ

ในเรื่องหลักการลดความรุนแรงในการบังคับคดียาเสพติด (Harm Reduction) ซึ่งต้องเริ่มต้นจากการใช้แนวคิดในการไม่กำหนดความผิดอาญา (De-criminalization) หรือเรียกว่า การลดทอนความผิดอาญาในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด กรณีที่เป็นผู้เสพหรือผู้ครอบครองยาเสพติดเป็นปริมาณน้อย ก็ไม่ควรที่จะต้องรับโทษเท่ากับผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้จำหน่าย ผู้ผลิต หรือผู้นำเข้า จากการศึกษาปรากฏว่ากฎหมายของประเทศในภูมิภาคยุโรป ได้แก่ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ประเทศเนเธอร์แลนด์ และประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ได้มีนโยบายในการใช้มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดระดับเล็ก (Soft Drugs Offender) เพื่อลดอัตราส่วนโทษ Harm Reduction และหันไปใช้มาตรการบังคับโทษทางเลือกนอกจากจำคุก เช่น ฟื้นฟูบำบัดรักษา คุมประพฤติ ฝึกอบรม พักการลงโทษ หรือโทษอื่นๆทำนองเดียวกัน เพื่อลดจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้เหลือเฉพาะผู้กระทำความผิดโทษหนัก (Hard Drugs Offender) (จิรวุฒิ ลิปิพันธ์, 2562) ยาบางชนิดที่ทำหน้าที่ในระบบประสาทบางครั้งอาจถูกจำแนกอย่างคร่าวๆ ตามหมวดหมู่ดังต่อไปนี้

ยาเสพติดประเภทหนัก หรือรุนแรง (Hard Drugs) คือ ยาที่นำไปสู่การเสพยาทางกายภาพได้ในระดับสูง หลายประเทศไม่อนุญาตให้กระทำการครอบครองหรือจำหน่ายหรือใช้งานบางอย่างนอกเหนือไปจากวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ หรือ สารเสพติดรุนแรงที่อาจส่งผลให้ผู้ใช้หรือได้รับยาเสพติดประกอบอาชญากรรม (Medical Dictionary, 2012) ตัวอย่างยาเสพติดประเภทหนัก ได้แก่ ฝิ่น (opiates) เฮโรอีน hydrocodone (Vicodin) oxycodone (Oxycontin, Percocet) morphine benzodiazepines diazepam (valium) alprazolam (Xanax) flunitrazepam methamphetamine cocaine GHB Alcohol และ nicotine กรณีที่กฎหมายอนุญาตให้ครอบครองหรือจำหน่ายยาเสพติดบางประเภทในกลุ่มนี้ กฎหมายก็จะกำหนดให้การจำหน่ายจะต้องเสียภาษีสรรพสามิตหรือภาษีสินค้าอื่นๆ เช่น แอลกอฮอล์ หรือ นิโคติน (จิรวุฒิ ลิปิพันธ์, 2562)

เนื้อหา

ยาเสพติดประเภทอ่อน หรือไม่รุนแรง (Soft Drugs) คือ ยาเสพติดหรือสารเสพติดที่ไม่คิดว่าจะทำให้เสพติดทางกายภาพได้ หรือ ยาเสพติดที่เชื่อกันว่าปลอดภัยและเป็นอันตรายต่อสุขภาพน้อยกว่ายาเสพติดอย่างหนัก (Medical Dictionary, 2012) ตัวอย่างยาเสพติดในกลุ่มนี้ ได้แก่ กัญชา cannabis mescaline psilocybin LSD ayahuasca iboga and DMT. แม้ว่าสารเสพติดประเภทนี้ไม่ทำให้ติดทางกายภาพ แต่ผู้ใช้อาจต้องนำไปสู่การพึ่งพาบำบัดรักษาทางจิตวิทยา อนึ่ง ยาบางชนิดไม่สามารถจัดประเภทด้วยวิธีนี้ เนื่องจากมีลักษณะของยาทั้งแข็งและอ่อนอยู่ในยาชนิดเดียวกัน ตัวอย่างเช่น MDMA (Ecstasy / Molly), ketamine, MXE (methoxetamine), PCP (phencyclidine), DXM (dextromethorphan), กัญชาสังเคราะห์ (รู้จักกันในชื่อ Spice), ยาบ้าและคาเฟอีน (Medical Dictionary, 2012)



ภาพที่ 1 เปรียบเทียบระหว่างยาเสพติดประเภทหนักกับประเภทอ่อน

การจำแนกประเภททั่วไปของยาเสพติดลงใน Hard drugs และ Soft drugs ยาบางตัวไม่สามารถจำแนกอย่างชัดเจนว่ายาละเล้านั้นอยู่ที่จุดตัดของวงกลมทั้งสอง มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีการกำหนดเรื่องการลดความรุนแรงของการลงโทษ (Harm Reduction) และหลักการไม่ดำเนินคดีอาญา (De-criminalization) มีปรากฏในกฎหมายหลายประเทศและมาตรฐานระดับระหว่างประเทศ (Medical Dictionary, 2012)

การลดความรุนแรงการบังคับคดียาเสพติดในสหภาพยุโรป

ในส่วนนี้จะได้อธิบายถึงมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดของสหภาพยุโรป และการนำมาตรการลดความรุนแรงในการบังคับคดียาเสพติดมาใช้ดังนี้



1. นโยบายด้านกฎหมายเกี่ยวกับการบริหารจัดการคดียาเสพติด สหภาพยุโรปได้บัญญัติมาตรการทางกฎหมายกำหนดระดับต่างๆของสารเสพติดที่ต้องจำกัด เพื่อให้สารเสพติดที่สามารถเคลื่อนย้ายได้อย่างเสรีในสหภาพได้รับการควบคุมที่เหมาะสม บทบัญญัติดังกล่าว ได้แก่ Regulation (EC) No 273/2004 of the European Parliament and of the Council of 11 February 2004 on drug precursors, ที่กำหนดสารเสพติดที่สามารถค้าขายได้ภายในสหภาพ และ Council Regulation (EC) No 111/2005 of 22 December 2004 สำหรับการเคลื่อนย้ายสารเสพติดจากประเทศในสหภาพไปยังประเทศที่สามนอกสหภาพ

แม้ว่าสหภาพยุโรปจะไม่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการแบ่งระดับของยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทโดยตรง แต่ก็มีบทบัญญัติ Council Decision 2005/387/JHA of 10 May 2005 ที่บัญญัติเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับความเสี่ยงในการใช้ และการควบคุมสารเสพติดเช่นว่านั้น อย่างไรก็ตาม กฎหมายภายในประเทศสมาชิกของสหภาพยุโรป แม้ว่าจะไม่สอดคล้องกับกฎหมายของสหภาพดังกล่าว แต่ต้องสอดคล้องและเป็นไปตามมาตรฐานของอนุสัญญาสหประชาชาติ ค.ศ. 1961 และ 1971 การเปรียบเทียบกฎหมายและมาตรการเกี่ยวกับยาเสพติดในบางประเทศในสหภาพยุโรป ผลแสดงให้เห็นดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบกฎหมายและมาตรการเกี่ยวกับยาเสพติดในบางประเทศในสหภาพยุโรป

ประเทศ	บทบัญญัติแห่งกฎหมายหลัก	การจำแนกมาตรการบังคับโทษ	หมายเหตุ
เดนมาร์ก Denmark	The Executive Order of 1993 on Euphoric Substances	การครอบครองจำนวนน้อย อัตราโทษจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณ การครอบครองไม่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดนั้นๆ และประเภทของสารเสพติด ส่วนการครอบครองจำนวนมาก อัตราโทษจะมากหรือน้อย จะพิจารณาจากประเภทของสารเสพติด	อัตราโทษที่ได้รับจะมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับอันตรายที่อาจได้รับจากสารเสพติดนั้นๆ และประกอบกับปริมาณสารเสพติดที่อยู่ใน การครอบครองด้วย



ประเทศ	บทบัญญัติแห่งกฎหมายหลัก	การจำแนกมาตรการบังคับโทษ	หมายเหตุ
เยอรมนี Germany	The Narcotics Act (BtMG)	อัตราโทษไม่ได้ขึ้นอยู่กับประเภทของยาเสพติด กฎหมายฉบับนี้จะแยกการหลักเกี่ยวกับการบังคับโทษ สำหรับผู้มียาโทษในกรณีครอบครองยาเสพติดปริมาณน้อย หรือยาเสพติดเป็นประเด็นที่ครอบครองเพื่อเสพออกมาเกี่ยวกับหลักรัฐธรรมนูญต่างหาก เมื่อกรณีดังกล่าวเพื่อให้การบังคับโทษของไม่กระทบต่อสาธารณสุขศาสตร์ทั่วประเทศตามหรือเป็นความผิดเกี่ยวกับsection 31a BtMG ผู้เยาว์ตาม Section 31a เป็นไปแนวทางเดียวกัน BtMG	เมื่อเดือนมีนาคม 1994 ศาลรัฐธรรมนูญได้วาง
ฝรั่งเศส France	Decrees of 22 February 1990	อัตราส่วนโทษไม่เกี่ยวกับประเภทของสารเสพติด	ไม่มีข้อมูล
เนเธอร์แลนด์ Netherlands	The Opium Act	อัตราส่วนโทษสัมพันธ์กับชนิดของสารเสพติด	ไม่มีข้อมูล

จากตารางเปรียบเทียบข้างต้น แสดงให้เห็นว่า มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับเสพติดภายในประเทศสมาชิก บางประเทศแยกยาเสพติดให้โทษออกจากวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท บางประเทศก็ไม่แยกทั้งสองอย่างออกจากกัน แต่จำแนกตามอันตรายของสารเสพติดหรือการสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทางการแพทย์แทน (Blickman Tom & Jelsma Martin, 2009)

วัตถุประสงค์ในการที่บางประเทศได้จำแนกยาเสพติดให้โทษออกจากวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาثنั้น เพื่อประโยชน์ในการจำแนกกระบวนการดำเนินคดีอาญากับความผิดหรือกิจกรรมที่ผิดกฎหมายที่เกี่ยวกับสารเสพติดทั้งสองประเภท . ในมาตราเกี่ยวกับมาตรการที่ดำเนินการกับผู้ครอบครองสารเสพติด บางประเทศจำแนกการใช้มาตรการบังคับที่ต่างกันตามชนิดประเภทของสารเสพติด ส่วนบางประเทศ ให้ลงโทษตามความผิดที่กระทำเหมือนกันโดยไม่ต้องพิจารณาว่าตัวยาอะไร (Blickman Tom & Jelsma Martin, 2009)



ในประเทศเบลเยียม บัลกาเรีย สาธารณรัฐเชค สเปน ไอร์แลนด์ อิตาลี ไชปรัส ลักเซมเบิร์ก มอลต้า เนเธอร์แลนด์ โปรตุเกส โรมาเนีย และ สหราชอาณาจักร จะมีการกำหนดโทษสำหรับความผิดยาเสพติดแตกต่างกันตามประเภทของสารเสพติดที่ใช้หรือครอบครอง เว้นแต่กฎหมายของมอลต้า จะแยกการกระทำความผิดฐานรับขนยาเสพติด (Drug Trafficking) ออกจากหมวดอื่นๆ และ เบลเยียม สาธารณรัฐเชค ไอร์แลนด์ และลักเซมเบิร์ก มีบทลงโทษเกี่ยวกับความผิดฐานครอบครองเพื่อเสพส่วนบุคคล แยกออกมาต่างหาก และรวมถึงความผิดฐานครอบครองยาเสพติดจำนวนน้อยและบางประเภทด้วย เช่น ครอบครองกัญชา เป็นต้น ส่วนประเทศสมาชิกสหภาพที่เหลือ รวมถึง โครเอเชีย และนอร์เวย์ การกำหนดมาตรการการบังคับโทษ ไม่ได้จำแนกตามประเภทของสารเสพติด แต่ใช้วิธีการจำแนกการบังคับโทษที่ต่างกันตามลักษณะของการกระทำความผิดมากกว่า แต่อย่างไรก็ดีในทางปฏิบัติในการตัดสินของศาลนั้น อัตราส่วนโทษจะเป็นเท่าใดนั้นศาลก็คำนึงถึงเรื่องชนิดและปริมาณสารเสพติดที่ครอบครองเช่นเดียวกัน (Blickman Tom & Jelsma Martin, 2009)

2. นโยบายการลดอันตรายในยุโรปตะวันตก สถานะของการใช้มาตรการทางกฎหมายในการลดความรุนแรงหรือ “การลดอันตราย” ในยุโรปตะวันตกยังคงมีเสถียรภาพ การลดอันตรายได้รายงานครั้งสุดท้ายในปี 2016 มีการลดการตอบสนองมาตรการทางกฎหมายต่อการใช้ยาเสพติดผิดกฎหมายอย่างกว้างขวาง เริ่มมีการกำหนดมาตรการที่เป็นการบริการทางการแพทย์ปรับให้เข้ากับความต้องการของผู้คน ซึ่งได้แก่ การจัดให้มีห้องเสพยา (DCR) การบำบัดทดแทน opioid (OST) และโปรแกรมเข็มและเข็มฉีดยา (NSP) มีให้บริการในทุกประเทศในยุโรปตะวันตก ยกเว้นตุรกี ในเรื่องนี้ ยุโรปตะวันตกเป็นหนึ่งในภูมิภาคในโลกที่มีความพร้อมมากที่สุดของการใช้มาตรการลดอันตราย ในสเปนและเนเธอร์แลนด์ จำนวนกระบอกฉีดยาที่กระจายลดลงตั้งแต่ 2016 สอดคล้องกับจำนวนประชากรคนที่ฉีดยาที่ลดลงในประเทศเหล่านั้น (EMCDDA, 2018) ขณะที่ในภูมิภาคอื่น ๆ ตัวอย่างเช่นในไอร์แลนด์และสวีเดน มีการขยายโปรแกรม และมีการขยายตัวของโปรแกรม NSP (EMCDDA, 2018) รวมถึงการเพิ่มการใช้เข็มฉีดยาเครื่องจ่าย ตัวอย่างเช่นในประเทศไชปรัสและสหราชอาณาจักร ความกังวลที่เพิ่มขึ้นในยุโรปตะวันตกคือ จะมีผู้ใช้ยาเกินขนาดจำนวนเพิ่มขึ้นตั้งแต่ 2016 (EMCDDA, 2018) ประมาณ 84% ของการใช้ยาเกินขนาด เกี่ยวข้องกับ opioids เป็นส่วนหนึ่งของการต้องมีมาตรการตอบสนองด้านสาธารณสุข ได้แก่ มีห้องบริโภคนยา (DCRs) ถึง 89 ห้องในปี 2016



3. ประเภทของมาตรการลดความรุนแรงในคดียาเสพติดของยุโรป ได้กำหนดการใช้มาตรการเพื่อตอบสนองการลดความรุนแรงหรืออันตรายในคดียาเสพติดไว้หลายประการ ดังนี้

3.1 การดำเนินการแจกเข็มฉีดยา (Needle Supply Program (NSP)) จำนวนประเทศในยุโรปตะวันตกที่ดำเนินการของ NSP ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปตั้งแต่มีการประกาศนโยบายลดอันตรายตั้งแต่ปี 2016 โดยบริการดังกล่าวมีอยู่ในทุกๆ ประเทศยกเว้นตุรกี อย่างไรก็ตาม แต่ละประเทศในภูมิภาคมีการบังคับใช้มาตรการ NSP เพิ่มขึ้น ในออสเตรีย เบลเยียม ฟินแลนด์ ไอร์แลนด์ลักเซมเบิร์ก โปรตุเกส และสวีเดนมีจำนวน NSP เพิ่มขึ้นในปี 2015 (EMCDDA, 2018) เนื่องจากแต่ละประเทศได้มีการเปลี่ยนแปลงในกฎหมายจึงทำให้ NSP สามารถดำเนินการได้อย่างสะดวกขึ้น และในปี 2017 ปรากฏ NSPs ใหม่ (EMCDDA, 2018) ในลักเซมเบิร์กและไอร์แลนด์ NSP ดำเนินการโดยขอด้วยกฎหมายโดยจ่ายเข็มฉีดยาผ่านสถานบริการสาธารณสุขและร้านขายยา

3.2 การบำบัดทดแทนด้วยฝิ่น Opioid (Opioid Substantive Treatment (OST)) ในสหภาพยุโรปและนอร์เวย์มี 636,000 คนได้รับ OST ในปี 2559 ประมาณครึ่งหนึ่งของคนที่ต้องพึ่งพา บน opioids (EMCDDA, 2018) ประเทศส่วนใหญ่สามารถนำมาตราการบำบัดทดแทนด้วย opioid อย่างคงที่มีเสถียรภาพในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาโดยไม่มี ความร้ายแรงจากการใช้มาตรการ ประเทศที่มีความโดดเด่นในการใช้มาตรการ OST เช่น โปรตุเกส เยอรมนี อิตาลี สเปน และฟินแลนด์ อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายที่จ่ายให้กับผู้ป่วยจะสูงขึ้นในสเปนและให้บริการเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยร้ายแรง อนึ่ง มีการเปิดโอกาสให้ใช้ มอร์ฟินในมาตรการ OST ในโปรตุเกส (Guardiola J., Rovira, 2018) ในเยอรมนีและสวิตเซอร์แลนด์เช่นกัน (Schäffer D., 2018)

ส่วนการบำบัดด้วยเฮโรอีน (HAT) กำหนดให้แพทย์สามารถออกใบสั่งยาเพื่อบำบัดโดยเฮโรอีนทางการแพทย์ (diamorphine) ซึ่งดำเนินการในหกประเทศในภูมิภาค ได้แก่ เบลเยียม เดนมาร์ก เยอรมนี เนเธอร์แลนด์ สวิตเซอร์แลนด์ และสหราชอาณาจักร (Strang J, Groshkova T, Metrebian N., 2012)โครงการนำร่องโปรแกรมที่ใช้ ไดอะมอร์ฟิน ก็เริ่มเมื่อไม่นานมานี้ ในลักเซมเบิร์ก (Klein P., 2018) และในปี 2018 ในนอร์เวย์ รัฐบาลประกาศการทดลองใช้ไดอะมอร์ฟินที่จะเริ่มในปี 2020 (Agence France-Presse, 2018) การใช้งานแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ แต่โดยทั่วไปแล้ว HAT นั้นสงวนไว้เช่นเดียวกับในเดนมาร์กสำหรับคนที่ใช้ opioids ซึ่งเคยได้รับการบำบัดแต่ยังไม่ประสบความสำเร็จ (EMCDDA, 2018)



3.3 ห้องบริโภคยาเสพติด (Drug Consumption Rooms (DCRs)) การใช้งานห้องบริโภคยาเสพติดมีความหลากหลายสูง แปรประเทศในภูมิภาคนี้ ได้แก่ เบลเยียม เดนมาร์ก ฝรั่งเศส เยอรมัน เนเธอร์แลนด์ นอร์เวย์ สเปน และสวิตเซอร์แลนด์ ได้จัดตั้งให้มีห้อง DCR จำนวนรวมทั้งสิ้น 89 แห่ง ตั้งแต่รายงานสถานการณ์การลดอันตรายทั่วโลกครั้งล่าสุด ห้อง DCR ใหม่ได้เปิดในเบลเยียม ฝรั่งเศส สเปน สวิตเซอร์แลนด์ และนอร์เวย์ โดยแต่ละประเทศเหล่านี้มีแผนดำเนินการและออกมาตรการทางกฎหมายสำหรับสถานประกอบการในการจัดตั้งห้องบริโภคยา (Klein P., 2018)

3.4 การลดอันตรายในคุก การใช้จ่ายในเรือนจำทั่วยุโรปยังคงเป็นที่แพร่หลาย ตัวอย่างเช่น ข้อมูลจาก 2010-2014 ปรากฏว่า 32.9% ของนักโทษในเบลเยียม 34% ในโปรตุเกสและ 42% ในนอร์เวย์ ได้รับรายงานว่ามีการใช้ยาผิดกฎหมายในช่วงเวลาจองจำ (EMCDDA, 2018) โดยกัญชาเป็นยาที่ใช้มากที่สุดในการจองจำยุโรปตะวันตก อย่างไรก็ตาม 13.3% ของ นักโทษเบลเยียม 9.4% ของนักโทษชาวโปรตุเกส และ 31.4% ของนักโทษสเปน ได้รับรายงานว่าใช้เฮโรอีนขณะถูกจองจำ การพัฒนาที่โดดเด่นในเรื่องนี้มีมาตั้งแต่ปี 2016 ของสารออกฤทธิ์ทางจิตใหม่ๆ (NPS) ในเรือนจำ โดยเฉพาะการใช้กัญชาสังเคราะห์ในเรือนจำเป็นปัญหาสำคัญในเยอรมนี สวีเดน และสหราชอาณาจักร (EMCDDA, 2018) เรือนจำทั้งหลายยังคงมุ่งเน้นไปที่การลดอุปทานยาเสพติด การทดสอบและการห้ามสูบบุหรี่ (EMCDDA, 2018) การเข้าถึงบริการลดอันตรายในเรือนจำ

4. การพัฒนานโยบายสำหรับการลดอันตราย ในจำนวน 17 ประเทศจาก 25 ประเทศในตะวันตกยุโรปได้ใช้กลยุทธ์ที่แสดงการสนับสนุนนโยบายการลดอันตราย harm reduction policy ในอย่างน้อยห้าประเทศเหล่านี้ ได้แก่ ไชปรัส เยอรมนี เนเธอร์แลนด์ โปรตุเกสและสวิตเซอร์แลนด์ การลดอันตรายเป็นเสาหลักของนโยบายยาเสพติดแห่งชาติ แยกจากการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ (EMCDDA, 2018) ในเวทีระหว่างประเทศยุโรปตะวันตก รัฐบาลได้รับการสนับสนุนอย่างมากจากวาระการลดอันตราย คณะผู้แทนชาวไอริชที่คณะกรรมการการยาเสพติดยาเสพติดในปี 2561 ได้ทำแถลงการณ์ที่สนับสนุนการลดอันตราย (Hanney T., 2018) และแถลงการณ์ร่วมของสหภาพยุโรป ในพอร์มเดียวกันภายหลังในปี 2018 คือ สนับสนุนอย่างยิ่งในการเปลี่ยนไปสู่สิทธิมนุษยชนและการตอบสนองต่อยาโดยคำนึงถึงสุขภาพเป็นหลัก (European Union, 2018) ประชาสังคมองค์กรในประเทศเยอรมนี อิตาลี เนเธอร์แลนด์ และสเปน ก็เน้นย้ำว่ารัฐบาลได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นทางการลดลงในเวทีระหว่างประเทศ (Stöver H., 2018)



สรุป

นโยบายในการใช้มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในสหภาพยุโรประดับเล็ก (Soft Drugs Offender) เพื่อลดอัตราส่วนโทษ Harm Reduction และหันไปใช้มาตรการบังคับโทษทางเลือกนอกจากจำคุก เช่น พ้นพบบำบัดรักษา คุมประพฤติ ผูกอ้อมรุม พักการลงโทษ หรือโทษอื่นๆทำนองเดียวกัน เพื่อลดจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้เหลือเฉพาะผู้กระทำความผิดโทษหนัก (Hard Drugs Offender) และยังมีมาตรการในทางนโยบาย กฎหมาย และทางปฏิบัติที่น่าสนใจที่นำมาใช้ที่น่าสนใจมาก เช่น การดำเนินการแจกเข็มฉีดยา (Needle Supply Program (NSP)) การบำบัดทดแทนด้วยฝิ่น Opioid (Opioid Substantive Treatment (OST)) ห้องบริโภคยาเสพติด (Drug Consumption Rooms (DCRs)) การลดอันตรายในคุก เป็นต้น มาตรการลดความรุนแรงจากการใช้ยาเสพติดได้พัฒนาและเกิดมาตรการใหม่ๆ เกิดขึ้นมากมาย โดยเฉพาะมาตรการของกฎหมายทางการแพทย์และสาธารณสุขใหม่ๆ ได้แก่ ลดทอนความผิดอาญา นโยบายทางนิติบัญญัติในการลดความรุนแรงในการบังคับคดียาเสพติด การจำแนกกลุ่มของสารเสพติด การจัดประเภทสารเสพติดให้เหมาะสมกับความผิดอาญา การครอบครอง อัตราโทษ การลงโทษให้ได้สัดส่วนกับผู้กระทำความผิดและยาเสพติด ตลอดจนมาตรการในทางสุขภาพและความปลอดภัย ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นวิธีการหรือนวัตกรรมใหม่ๆ ที่ประเทศไทยน่าจะทำการศึกษาเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในสิ่งที่จะช่วยลดอันตรายจากความรุนแรงหรืออันตรายจากการใช้ยาเสพติดของบุคคล และมุ่งคุ้มครองสังคมได้

ซึ่งถ้าประเทศไทยได้มีการปรับนโยบายและในทางกฎหมายให้ใช้แนวทางลดการปราบปรามด้วยกระบวนการยุติธรรมทางอาญา การกำหนดความผิดอาญาที่รุนแรงกับผู้เสพ และให้เพิ่มมาตรการทางกฎหมายในการลดความรุนแรง และมาตรการทางกฎหมายทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้เกิดมิติในการดูแลสุขภาพอนามัยบุคคล การคุ้มครองบุคคลในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และการคุ้มครองสังคมได้อย่างดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

จิรวุฒิ ลิขิพันธ์. (2562). การลดความรุนแรงในการบังคับคดียาเสพติด. ใน ดุษฎีนิพนธ์นิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะนิติศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.



- Agence France-Presse. (2018). Norway trials free heroin prescriptions for most serious addicts. Retrieved from The Guardian:
<https://www.theguardian.com/world/2018/aug/10/norway-trials-free-heroinprescriptions-for-most-serious-addicts>
- Blickman Tom & Jelsma Martin. (2009). Drug Policy Reform in Practice: Experiences with alternatives in Europe and the US. Retrieved from Nueva Sociedad: <http://www.nuso.org/upload/articulos/3623>
- EMCDDA. (2018). European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. In Germany Drug Report 2018. Lisbon Portugal: EMCDDA.
- EMCDDA. (2018). Trends and Developments. In European Drug Report 2018. Lisbon Portugal: EMCDDA.
- European Union. (2018). Statement on the Occasion of the CND Intersessional Meeting. United Nations Office for Drugs and Crime: Australia.
- Guardiola J., Rovira. (2018). Global State of Harm Reduction 2018 survey response. London United Kingdom: Harm Reduction International.
- Hanney T. (2018). Ireland National Statement. In United Nations Office for Drugs and Crime. London United Kingdom: Harm Reduction International.
- Klein P. (2018). Global State of Harm Reduction 2018 survey response. London United Kingdom: Harm Reduction International.
- Medical Dictionary. (2012). Farlex, Inc and McGraw-Hill Concise Dictionary of Modern Medicine. New York USA: The McGraw-Hill Companies.
- Schäffer D. (2018). Global State of Harm Reduction 2018 survey response. London United Kingdom: Harm Reduction International.
- Stöver H. (2018). Global State of Harm Reduction 2018 survey response. London United Kingdom: Harm Reduction International.
- Strang J, Groshkova T, Metrebian N. (2012). New Heroin-assisted Treatment. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Lisbon Portugal.