

มาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด*

LEGAL MEASURES TO REDUCE THE HARM FROM DRUG USE

จิรวุฒิ ลิปิพันธ์

Jirawut lipiphan

มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

Dhurakijpundit University, Thailand

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

บทคัดย่อ

ในอดีตนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติดมุ่งเน้นการป้องกันและปราบปรามการกระทำ ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด โดยเน้นการปราบปรามดำเนินคดีอาญาเป็นหลัก ก่อให้เกิดปัญหา นักโทษล้นเรือนจำและเป็นภาระทางงบประมาณต่อภาครัฐสูงมาก นโยบายในการจัดการกับ ปัญหายาเสพติดใหม่จึงได้เปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง จึงมุ่งเน้นไปที่การผ่อน ปรนให้ผู้เสพเป็นผู้ป่วย และใช้การบำบัดรักษาและลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเข้ามาแทน งานวิจัยฉบับนี้จึงมุ่งศึกษา 1) เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัญหาการใช้มาตรการทางกฎหมายในการลด อันตรายจากการใช้ยาเสพติดในประเทศไทย 2) เพื่อศึกษาวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายใน การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในต่างประเทศได้แก่ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สาธารณรัฐฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ สวิตเซอร์แลนด์ โปรตุเกส เดนมาร์ก สหรัฐอเมริกา นิวซีแลนด์ แคนาดา และญี่ปุ่น ผลการศึกษาพบว่า ทุกประเทศมีการปรับเปลี่ยนทิศทางของ นโยบายการจัดการกับปัญหายาเสพติดใหม่ซึ่งได้รับการยอมรับจากประเทศเหล่านั้น โดยเฉพาะการเปลี่ยนสถานะจากผู้เสมาเป็นผู้ป่วย มุ่งเน้นเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยเป็น พื้นฐาน โดยพบว่าประเทศที่ทำการศึกษามีการจัดทำมาตรการในการลดอันตรายจากการใช้ยา เสพติด และการนำมาใช้ในหลายมาตรการได้แก่ กำหนดการลดความรุนแรงในแผนพัฒนา แห่งชาติ การแจกเข็มฉีดยา การบำบัดโดยฝิ่น ห้องบริโภคนยาเสพติด มีการบำบัดโดยนาล็อก โซอน การบำบัดด้วยฝิ่นในเรือนจำ ห้องบริโภคนยาในเรือนจำ เป็นต้น ในงานวิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ให้มีต้นแบบกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในประเทศไทย ที่สนับสนุนต่อการ ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดด้วยมาตรการต่างๆ ดังกล่าวภายใต้การกำกับดูแลของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีมาตรฐานต่อไป

คำสำคัญ: มาตรการทางกฎหมาย, การลดอันตราย, การใช้ยาเสพติด



Abstract

In the past, the policies regarding the drugs were mainly concentrated on the prevention and suppression of the narcotic related criminal offenses. This contributed to the overcrowded prisons and financial burden for the state. Therefore, the recent policies solving drug problems have been adjusted to be more suitable with the circumstances, by recognizing the drug addicts as the patients, and focusing on the rehabilitation and the lessening of harm resulted from the use of drugs. This research aims to study and analyze 1) The problem of Thai legal measures implemented to reduce the harm from the consumption of drugs and 2) The legal measures decreasing the danger from the use of the narcotics in foreign countries. These include, the Federal Republic of Germany, The Republic of France, the Netherlands, Switzerland, Portugal, Denmark, the United States of America, New Zealand, Canada, and Japan. The study has found that every nation has redirected the policies to change the recognition of the drug addicts to be the patients, and emphasized on the health and the safety of such patients. Moreover, the abovementioned studied countries have initiated and implemented various measures to decrease the harm resulted from the consumption of drugs. For instance, determining the reduction of the harm from the use of narcotics in the National Development Plan, distributing the hypodermic syringes, using opioid in the rehabilitation, setting up the drug consumption rooms, providing the naloxone therapy, opioid therapy, and the drug consumption rooms in the prisons. Hence, this research proposes that there should be legal model reducing the harm from the use of drugs in Thailand, pursuant to the aforesaid measures, which shall be implemented under the supervision of the relevant standardized entities.

Keywords: Legal Measures, Harm Reduction, Drug Use

บทนำ

การประกาศสงครามกับยาเสพติด เนื่องจากมีหลายประเทศที่ประสบปัญหาการระบาดของยาเสพติด เป็นประเทศผู้ผลิต หรือเป็นทางผ่านของกระบวนการค้ายาเสพติดขององค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ หรือมีปริมาณการฟอกเงินจากธุรกิจยาเสพติดผิดกฎหมายในปริมาณมาก ดังนั้น ประเทศที่ประสบปัญหาดังกล่าว เช่น สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และประเทศไทย จึงประกาศใช้นโยบายทำสงครามกับยาเสพติด และมุ่งเน้นการปราบปรามอาชญากรรม



(Crime Control Policy) มากกว่าการลดความรุนแรงหรือเน้นการบำบัดรักษา อย่างไรก็ตามที่ประเทศกลุ่มดังกล่าวก็ได้มีการยอมรับหลักการของการลดความรุนแรงในคดียาเสพติดที่กำหนดโดยทุกประเทศ (สำนักงานกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม, 2559) แต่มีโอกาสน้อยในการนำมาตรการดังกล่าวมาใช้ให้ประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็วรวมทั้งขาดประสิทธิภาพเท่าที่ควร

จะเห็นได้ว่านโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดได้เปลี่ยนไปจากเดิมโดยเห็นว่าผู้เสพยาเสพติดมิได้เป็นอาชญากรที่ต้องถูกดำเนินคดีอาญา จึงมีการแยกผู้เสพออกมาอยู่ภายใต้การดูแลของทางการแพทย์ การสาธารณสุข และฝ่ายปกครอง ทั้งนี้ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนกฎหมายที่นำไปสู่การดำเนินการที่บรรลุวัตถุประสงค์ในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (General Assembly, 2016) โดยมีแนวทางและหลักการสำคัญดังนี้

1. มาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction on Narcotic Drugs) เป็นมาตรการที่เข้ามาดูแลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด การดูแลเรื่องสุขภาพของผู้เสพยา สุขอนามัย ความปลอดภัยของผู้ใช้ยาและสังคม เป็นต้น

2. การไม่กำหนดความผิดอาญา (Decriminalization) หมายถึง การที่รัฐจะไม่ดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในระดับเล็กน้อย เช่น ครอบครองเพื่อเสพ หรือผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้ป่วยที่ต้องบำบัดทางการแพทย์โดยใช้ยาเสพติด เสพยาเสพติดเพื่อความบันเทิงในบางประเทศในยุโรป การครอบครองยาเสพติดบางประเภทที่ไม่มีความร้ายแรงหรือสามารถใช้ในทางการแพทย์ได้ในปริมาณไม่เกินที่กฎหมายกำหนด รวมถึงการนำยาเสพติดไปใช้ประโยชน์ค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์ การกระทำเหล่านี้ไม่ให้ถือว่าเป็นการกระทำความผิดอาญาหรือความผิดทางปกครองเกี่ยวกับยาเสพติด

3. การลดความรุนแรงให้น้อยที่สุด (Harm Minimization) หมายถึง นโยบายการลดความรุนแรงในการดำเนินคดียาเสพติดให้น้อยที่สุด เป็นการผันคดียาเสพติดระดับเล็กออกมาจากความผิดจากเสพติดระดับสูง โดยใช้มาตรการทางสาธารณสุขเป็นตัวหลัก เพื่อรองรับการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือต้องพึ่งพายาเสพติด อย่างไรก็ตาม แนวคิดดังกล่าวยังถือว่าการครอบครองยาเสพติดทุกประเภทก็ยังคงเป็นความผิดที่ต้องดำเนินคดีอยู่ แต่ได้นำเสนอมาตรการคู่ขนานเพื่อรองรับการบำบัดรักษาผู้กระทำความผิดคือผู้ป่วยเป็นหลัก

ทั้ง 3 ประการเป็นการมุ่งเน้นไปที่การผ่อนปรนให้ผู้เสพเป็นผู้ป่วย และใช้การบำบัดรักษาและลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเข้ามาแทน แต่ถึงอย่างไรก็ตามมาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดก็เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ต้องจัดให้มีอย่างเหมาะสมและถูกต้องตามหลักทางการแพทย์และสาธารณสุขมาตรการทางกฎหมายเหล่านี้ได้มีการนำมาใช้ในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในต่างประเทศได้แก่ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สาธารณรัฐฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ สวิตเซอร์แลนด์ โปรตุเกส เดนมาร์ก สหรัฐอเมริกา



นิวซีแลนด์ แคนาดา และญี่ปุ่น แล้ว (EMCDDA, 2002) แต่ประเทศไทยอยู่ในสถานการณ์ช่วงเปลี่ยนผ่านที่ยังต้องดำเนินการเพื่อนำไปสู่มาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ จึงนำมาสู่การศึกษาวิจัยในเรื่องนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัญหาของมาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในประเทศไทย

2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์แนวทางการใช้มาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในต่างประเทศได้แก่ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สาธารณรัฐฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ สวิตเซอร์แลนด์ โปรตุเกส เดนมาร์ก สหรัฐอเมริกา นิวซีแลนด์ แคนาดา และญี่ปุ่น

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary research) เกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดใน รวบรวมเอกสารกฎหมายต่างๆ เป็นส่วนสำคัญหรือเป็นส่วนหลักของการวิจัยครั้งนี้ โดยดำเนินการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวกับหัวข้องานวิจัยทั้งในและต่างประเทศได้แก่ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สาธารณรัฐฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ สวิตเซอร์แลนด์ โปรตุเกส เดนมาร์ก สหรัฐอเมริกา นิวซีแลนด์ แคนาดา และญี่ปุ่น

ผลการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัญหาของมาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในประเทศไทย จากการศึกษาพบว่าเดิมประเทศไทยใช้นโยบายในการปราบปรามจับกุมผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเป็นหลัก ไม่ว่าจะเป็นผู้เสพ ผู้ค้า ผู้ผลิต ผู้ขนส่ง สมคบ ฯลฯ โดยใช้กระบวนการยุติธรรมทางอาญาเป็นหลัก ส่งผลให้กระบวนการยุติธรรมต้องแบกรับภาระคดียาเสพติดมากมายและเกิดปัญหาผู้ต้องขังยาเสพติดล้นเรือนจำ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้เสพยาเสพติดจนถึงปัจจุบัน จากการศึกษาใช้นโยบายในการจัดการกับปัญหายาเสพติดในทิศทางของกระแสโลก พบว่าได้เปลี่ยนไปโดย เน้นหลัก “ผู้เสพเป็นผู้ป่วย” แยกออกมากลุ่มอาชญากร ที่เป็นผู้ผลิต และผู้ค้า มุ่งคุ้มครองและดูแลสุขภาพอนามัย ให้ความรู้การใช้ยา และการรักษาความปลอดภัยของผู้เสพยาและสังคมแทน ซึ่งทำให้การจัดการกับปัญหายาเสพติดของประเทศต่างๆ เปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้น ได้แก่ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สาธารณรัฐฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ สวิตเซอร์แลนด์ โปรตุเกส เดนมาร์ก สหรัฐอเมริกา นิวซีแลนด์ แคนาดา และญี่ปุ่น และมีมาตรการในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่น่าสนใจและนำไปใช้ได้จริงหลายมาตรการ



ด้วยกัน จึงเป็นความจำเป็นที่ประเทศไทยต้องทำการทบทวนบทบาทการบริหารจัดการและนโยบายทางนิติบัญญัติให้เกิดการบริหารจัดการกับปัญหาเสพติดได้อย่างตรงจุดละถูกต้อง

การจะพัฒนามาตรการทางกฎหมายเพื่อตอบสนองนโยบายลดความรุนแรงในคดียาเสพติดจะต้องเป็นไปตามหลักการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.1 การกำหนดประเภทของยาเสพติดต้องเป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์และหลักวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

การกำหนดว่าสารหรือสิ่งใดเป็นยาเสพติดหรือไม่ จัดอยู่ในประเภทใดต้องเป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์และวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบเนื่องจากสารเสพติดมีความเปลี่ยนแปลงในด้านความรุนแรงหรืออันตรายที่มากขึ้นหรือลดลงได้ และต้องมีการแบ่งประเภทโดยพิจารณาว่าสารที่มีลักษณะหรือคุณสมบัติใดบ้างที่ควรกำหนดให้เป็นประเภทใดตามตามกฎหมายโดยพิจารณาความร้ายแรงของสารเสพติดที่มีต่อร่างกายและผลกระทบต่อสังคม ดังนี้

1.1.1 ต้องพิจารณาจากข้อมูลและการศึกษาทางวิทยาศาสตร์เป็นสำคัญ รวมถึงการคำนึงถึงเจตนารมณ์ในการป้องกันอันตรายต่อสังคมอันเป็นหลักการตามกฎหมายอาญาด้วย

1.1.2 ต้องพิจารณาถึงความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นเป็นลำดับ โดยพิจารณาประกอบดังนี้

ก. พิจารณาความรุนแรงที่จะเกิดต่อสุขภาพเป็นสำคัญ โดยเริ่มจากสารที่มีความเสี่ยงอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพและมีข้อจำกัดในการใช้ประโยชน์เพื่อบำบัดรักษาโรค สารที่มีแนวโน้มก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพและมีประโยชน์ในการบำบัดรักษาโรคพอสมควร จนถึงสารที่มีแนวโน้มก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพไม่มากและมีประโยชน์ในการบำบัดรักษาโรคเป็นอย่างดี

ข. การให้ประโยชน์ในทางอุตสาหกรรม เป็นสิ่งที่มนุษย์ผลิตขึ้นมาเพื่อใช้ประโยชน์ในเชิงอุตสาหกรรม เพื่อป้องกันการนำสารระเหยไปใช้ในทางที่ผิด

ค. กรณีที่เป็นพืชเสพติดอาจจะพิจารณาถึงลักษณะที่มีสารออกฤทธิ์ต่อร่างกายหรือจิตใจที่ทำให้มีความต้องการเสพติดได้ โดยจะต้องแยกมาตรการควบคุมระหว่างพืชเสพติดที่มีประโยชน์และพืชเสพติดที่มีโทษอย่างชัดเจน ทั้งจำนวนและปริมาณการใช้ด้วย

1.2 การกำหนดความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด/สารเสพติด และการบังคับโทษ ต้องมีความชัดเจน

การกำหนดความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ต้องมีการกำหนดขอบเขตที่แน่นอนชัดเจนถึงการกระทำอันมีลักษณะที่แตกต่างกันเพื่อให้มีความชัดเจนในการลงโทษ เพื่อให้



สามารถนำตัวผู้กระทำความผิดที่แท้จริงมาลงโทษได้ รวมทั้ง เป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ถูกกล่าวหาที่ไม่ได้มีเจตนาในการกระทำความผิดแต่อย่างใด

อนึ่ง ควรพิจารณาทบทวนแก้ไขบทนิยามคำว่า “ผลิต” “จำหน่าย” “นำเข้า” “ส่งออก” “เสพ” “ครอบครอง” ต้องมีความหมายที่ชัดเจนว่ามุ่งหมายเพื่อดำเนินการกับกลุ่มที่มีการกระทำเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อผลประโยชน์ทางทรัพย์สิน ส่วนที่เป็น ผู้เสพ ทั้งที่เสพเป็น ครั้งคราวแต่ไม่ถึงขั้นเป็นผู้พึ่งพิงยาหรือติดยา หรือผู้ติดยาเสพติด ต้องถือว่าเป็นผู้ป่วยตาม หลักการทางการแพทย์อย่างเคร่งครัดโดยไม่ถือว่าเป็นอาชญากร การกำหนดให้มีโทษทาง อาญาโดยเฉพาะการมีโทษจำคุกจึงเป็นการกำหนดโทษที่ไม่เหมาะสมและได้สัดส่วนกับการ กระทำความผิด เนื่องจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพและสาธารณสุขเป็นสำคัญ การนำ บทลงโทษทางอาญาไม่สามารถแก้ไขพฤติกรรมการเสพหรือติดยาเสพติดได้ จะมีการพิจารณานำมาตรการบำบัดรักษาทางการแพทย์ และมาตรการทางเลือกอื่นๆ ที่เหมาะสมและได้สัดส่วน แทนการลงโทษทางอาญา

นอกจากนั้น ควรกำหนดปริมาณการครอบครองยาเสพติดหรือสารเสพติดแต่ละประเภทที่อาจสันนิษฐานได้ตามกฎหมายว่าไม่เกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติดหรือการค้ามนุษย์ แต่เป็นเพียงการใช้ส่วนตัวเพื่อเสพหรือบำบัดรักษาทางการแพทย์ ให้มีความชัดเจน ยิ่งขึ้นกว่าปัจจุบัน กำหนดไว้ให้ชัดเจนว่ายาเสพติดแต่ละประเภทปริมาณการครอบครองที่ถือว่า ไม่ใช่เป็นการครอบครองเพื่อจำหน่ายจะต้องมีปริมาณเท่าใด จะได้ไม่เกิดความสับสนในการคัด กรองบุคคลเพื่อการดำเนินคดีหรือการเลือกใช้มาตรการทางเลือก

2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ในต่างประเทศได้แก่ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สาธารณรัฐฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ สวิตเซอร์แลนด์ โปรตุเกส เดนมาร์ก สหรัฐอเมริกา นิวซีแลนด์ แคนาดา และญี่ปุ่น พบว่าผล การนำมาตราการลดความรุนแรงในคดียาเสพติดไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม ประเภทต่างๆ ของ มาตรการลดความรุนแรงในคดียาเสพติดที่มีใช้ทั่วโลก โดยสรุปสามารถจำแนกมาตรการ ต่างๆ (EMCDDA, 2018) ได้โดยสรุปดังต่อไปนี้

- 2.1 การจำแนกตัวยา หรือ การจัดประเภทของสารเสพติด
- 2.2 การจำแนกผู้กระทำความผิด
- 2.3 มาตรการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล และห้องบริโภคนยาเสพติด (Drugs Consumption Room) (Dagmar Hedrich, 2004) หรือห้องแจกยา (Syringe Dispenser)
- 2.4 การดำเนินการแจกเข็มฉีดยา (Needle Supply Program (NSP))
- 2.5 การออกใบอนุญาตให้ปลูกพืชเสพติด
- 2.6 การไม่กำหนดความผิดและโทษทางอาญา (De-Criminalization and Penalization)
- 2.7 การลดอันตรายในเรือนจำ



จากการติดตามประเมินผลการนำนโยบายลดความรุนแรงในคดียาเสพติดของแต่ละประเทศที่ทำการศึกษ ผลปรากฏการนำนโยบายดังกล่าวไปจัดทำเป็นมาตรการทางกฎหมายและโครงการต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม มีการใช้มาตรการดังกล่าวในประเทศที่ทำการศึกษาดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงการนำหลักการลดความรุนแรงในคดียาเสพติดไปใช้กำหนดนโยบายและการปฏิบัติการต่างๆ ของประเทศที่ทำการศึกษา

ประเทศ	กำหนดการลดความรุนแรงในแผนพัฒนาแห่งชาติ	มีการแจกเข็มฉีดยา	มีการบำบัดโดยฝิ่น	มีห้องบริโภคนยาเสพติดอย่างน้อย 1 ห้อง	มีการบำบัดโดย naloxone	มีการบำบัดด้วยฝิ่นในเรือนจำ	มีห้องบริโภคนยาในเรือนจำ
สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓
สาธารณรัฐฝรั่งเศส	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗
เนเธอร์แลนด์	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗
สวีตเซอร์แลนด์	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓
โปรตุเกส	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗
เดนมาร์ก	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
สหรัฐอเมริกา	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗
นิวซีแลนด์	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗
แคนาดา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ญี่ปุ่น	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
ไทย	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗

ที่มา: Global State of Harm Reduction, 2018

จากตารางนี้แสดงให้เห็นถึงระดับของการนำมาตราการที่สนับสนุนหลักการลดความรุนแรงในการบังคับคดียาเสพติดมาใช้ในแต่ละประเทศที่ทำการศึกษา ซึ่งมีตั้งแต่นำมาใช้ในระดับสูง เริ่มตั้งแต่การประกาศเป็นนโยบายหรือยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาเสพติด จนถึงมาตรการทางเลือกทางสาธารณสุขเพื่อบำบัดรักษาทุกวิธีการ จากการประเมินผลโดย Harm Reduction International (จิรวุฒิ ลิปิพันธ์, 2562)

อภิปรายผล

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัญหาของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในประเทศไทยพบว่านโยบายการจัดการกับปัญหาเสพติดของประเทศไทยยังคงเน้นปราบปรามโดยใช้กระบวนการยุติธรรมทางอาญาเป็นหลัก แต่มีพัฒนาการทางด้านลดอันตรายจากการใช้ยา



เสพติดออกกฎหมายออกมาเป็นลำดับ กล่าวคือ ในเรื่องการปฏิบัติการให้เป็นไปตามหลักการ ไม่กำหนดคดีอาญา (Decriminalization) ประเทศไทยได้ดำเนินการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.1 จำแนกความผิดผู้ผลิต นำเข้า ครอบครองเพื่อจำหน่าย ออกจากผู้เสพ ได้ กระทำไปแล้วโดยการแก้ไข พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 มาตรา 9 ซึ่งแก้ไขมาตรา 26 ของพระราชบัญญัติฉบับเดิม ยกเว้นความผิดในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ ของทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัย และพัฒนา ทั้งนี้ ให้รวมถึงการ เกษตรกรรม พาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ด้วย ซึ่งได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ ในกรณีที่เป็นกรณีนำติด ตัวเข้ามาในหรือออกไปนอกราชอาณาจักรไม่เกินปริมาณที่จำเป็น สำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบ วิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอ พืชบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นผู้ให้การรักษา ให้กระทำได้ เมื่อ ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต ทั้งนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและหมอพืชบ้าน ให้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการ

1.2 จำแนกการครอบครองยาเสพติดให้โทษขั้นสูง ออกจากยาเสพติดขั้นต่ำ ยา ที่ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และพืชเสพติด ได้กระทำไปแล้วโดยการแก้ไข พระราชบัญญัติยา เสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 มาตรา 17 ซึ่งแก้ไขมาตรา 75, 76 และ 76/1 ของ พระราชบัญญัติฉบับเดิม กำหนดความผิดในการผลิต นำเข้าและส่งออก การครอบครอง ยาเสพ ติดประเภทที่ 5 ให้สัมพันธ์กับจำนวนสารเสพติด กำหนดปริมาณการครอบครองสารเสพติดแต่ ละชนิดขั้นต่ำที่ไม่เป็นความผิด

1.3 ออกกฎหมายรับรองการนำยาเสพติดไปพัฒนาเพื่อการแพทย์ ได้กระทำ ไปแล้วโดยการแก้ไข พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 มาตรา 9 และ มาตรา 12 ที่กำหนดให้ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 บางประเภทใช้ได้ภายใต้การควบคุมของ แพทย์ ได้แก่ โคเคน โคดีอิน ไดฟีนอกซิเลต เฟนทานิล ผีนที่ใช้ทางการแพทย์ เมทาโดน มอร์ฟีน และเพติดีน ส่วนยาเสพติดประเภท 3 ยาน้ำแก้ไอที่มีโคดีอิน หรือผีนเป็นส่วนผสม ยา แก้วปวดหัวผสมโคดีอิน ยาแก้ท้องเสียที่มีไดฟีนอกซิเลต และยาเสพติดประเภท 5 ได้แก่ กัญชา และกระท่อม

1.4 ประเทศไทยกำลังจัดทำประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งมีสาระสำคัญใน การลดอันตรายและลดความรุนแรงของการใช้ยาเสพติด ซึ่งจะมีการประกาศใช้ในลำดับต่อไป

ส่วนมาตรการทางกฎหมายต่างๆที่สนับสนุนการลดความรุนแรงในคดียาเสพติด (Harm Reduction) ซึ่งได้แก่ ให้ผู้เสพหรือผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพายาเสพติดเข้าสู่การใช้มาตรการ ทางเลือกแทนการจำคุก ให้ผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพายาได้รับการบำบัดรักษาด้วยวิธีต่างๆ ได้แก่ การ



ใช้สารทดแทน การแจกเข็มฉีดยา มีห้องบริโภคนยาเสพติด และจุดจ่ายยาเสพติดเพื่อการบำบัด ให้สาธารณสุขเข้าถึงได้ การออกใบอนุญาตให้ปลูกพืชเสพติดเพื่อบริโภคส่วนตัวหรือเพื่อผลิตยารักษาโรค คงเป็นแนวทางที่ประเทศไทยสามารถกระทำต่อไปในอนาคต ภายใต้กรอบของการดำเนินการต่อไปตามแนวทางของ ประกาศคณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ที่กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุข โดยองค์การเภสัชกรรม หรือร่วมกับสำนักงาน ป.ป.ส. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้โทษ และกำหนดขอบเขตสถานที่ บุคคลที่สามารถดำเนินการวิจัยในกัญชาได้ รวมถึงกำหนดกฎหมายเกณฑ์ในการออกใบอนุญาต และกำหนดขอบเขตว่าสิ่งนำไปวิจัยได้ คือสารตั้งต้น พืชเสพติด หรือสารสกัดจากพืชเสพติด เพื่อความชัดเจนถูกต้อง มีการควบคุมปริมาณการนำสารเสพติดไปใช้เพื่อการวิจัยทางการแพทย์ไม่ให้ส่อไปในทางการค้ายาเสพติดกำหนด โดยต้องผ่านการศึกษาทดลองวิจัย เพื่อพิจารณาว่าแต่ละมาตรการเหล่านั้นสามารถลดปัญหาต่างๆอันเกิดจากการดำเนินคดียาเสพติด และอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงในการก่อให้เกิดปัญหาเสพติดในเรื่องอื่นๆตามมาหรือไม่ เช่น ปัญหาการเสพยาเกินขนาดของผู้ป่วยที่บำบัด หรือนักโทษในเรือนจำที่ต้องบำบัด หรือการแพร่ระบาดของโรคอันเกิดจากการกระจายเข็มฉีดยา หรือการทุจริตในการแจกจ่ายยาเสพติดเพื่อการบำบัดโดยหน่วยงานด้านสาธารณสุข เป็นต้น (จิรัฐดี ลิปิพันธ์, 2562)

2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ในต่างประเทศได้แก่ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สาธารณรัฐฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ สวิตเซอร์แลนด์ โปรตุเกส เดนมาร์ก สหรัฐอเมริกา นิวซีแลนด์ แคนาดา และญี่ปุ่น กล่าวคือทุกประเทศที่ทำการศึกษายกเว้น ไทย ญี่ปุ่น ได้มีการกำหนดมาตรการลดความรุนแรง ในคดียาเสพติดไว้ในแผนพัฒนาชาติ อีกทั้งยังได้มีการประกาศไว้เป็นลายลักษณ์อักษรรองรับแนวทางการลดความรุนแรงในคดียาเสพติด ของ Commission on Narcotic Drugs (CND) ของสหประชาชาติ โดยกำหนดให้เป็นยุทธศาสตร์แห่งชาติ หรือนโยบายหลักของประเทศในการดำเนินการในเรื่องนี้อย่างจริงจัง

แต่ละประเทศที่ประสบความสำเร็จนั้นเกิดจากแนวคิดนโยบายทางอาญาสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การลดทอนการเป็นความผิดอาญา (Decriminalization) ได้แก่ การแสวงหาเหตุผลในการไม่ดำเนินคดีอาญากับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดระดับเล็กน้อย เช่น ครอบครองเพื่อเสพ หรือเป็นผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษา การเปิดเสรียาเสพติด (Drug Liberalization) ได้แก่ แนวคิดในการให้ประชาชนสามารถใช้ยาเสพติดได้อย่างเสรีมากขึ้นโดยลดทอนความเป็นอาชญากรรมและมาตรการดำเนินคดี และการทำให้ยาเสพติดถูกต้องตามกฎหมาย (Drug Legalization) ซึ่งได้แก่ การบัญญัติกฎหมายภายในประเทศเพื่อรับรองการใช้ยาเสพติดประเภทนั้นๆว่าถูกต้องตามกฎหมาย เมื่อพิจารณาถึงการนำแนวทางนี้ไปใช้ในทางปฏิบัติ ในประเทศส่วนใหญ่ที่ทำการศึกษารวมทั้งประเทศไทย เห็นว่าแนวคอกเกี่ยวกับการเปิดเสรีเสพติด และการทำให้ยาเสพติดทุกประเภทถูกต้องกฎหมาย มีความเป็นไปได้น้อยที่สุด

การจัดประเภทของยาเสพติด ออกเป็นยาเสพติดระดับสูงหรือยาเสพติดที่ออกฤทธิ์ร้ายแรง (Hard Drugs) ยาเสพติดระดับเล็กหรือยาเสพติดที่ออกฤทธิ์ไม่ร้ายแรง (Soft Drugs) กฎหมายของประเทศในภูมิภาคยุโรป ได้แก่ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ประเทศเนเธอร์แลนด์ และประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ได้มีนโยบายในการใช้มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดระดับเล็ก (Soft Drugs Offender) เพื่อลดอัตราส่วนโทษ Harm Reduction และหันไปใช้มาตรการบังคับโทษทางเลือกนอกจากจำคุก เช่น ฟันฟูบำบัดรักษา คุมประพุดติ ผีก่อบรม พักการลงโทษ หรือโทษอื่น ๆ ทำนองเดียวกัน เพื่อลดจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้เหลือเฉพาะผู้กระทำความผิดโทษหนัก (Hard Drugs Offender) เท่านั้น

องค์ความรู้ใหม่

1. แยกผู้เสพยาเสพติดออกจากอาชญากร จากการเป็นผู้ผลิต ผู้ค้า และนายทุนอย่างชัดเจน



ภาพที่ 1 แสดงการแยกผู้เสพยาเสพติดออกจากอาชญากร

2. เพิ่มมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในทางกฎหมายเพื่อการปฏิบัติ เป็นการเพิ่มมาตรการในการลดอันตรายใหม่ ๆ ที่ยังไม่มีนำมาใช้ประเทศไทยตามแผนภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 2 แสดงมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

มาตรการที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ ได้แก่ ห้องเสพยาเสพติด (Drug consumption room) การบำบัดด้วยฝิ่น การบำบัดด้วยนาล็อกโซน (naloxone) และสารอื่นๆ เป็นต้น ล้วนแล้วแต่เป็นนวัตกรรมใหม่ในการแก้ไขปัญหาหรือจัดการกับปัญหาเสพติดในโลกยุคใหม่ทั้งสิ้น

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การจัดการกับปัญหาเสพติดไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรเพราะไม่สามารถควบคุมผู้เสพได้อย่างแท้จริง จำแนกแยกแยะไม่ได้ว่าใครคือผู้เสพ ผู้ครอบครองเพื่อเสพ ซึ่งมีฐานะเป็น “ผู้ป่วย” ที่รอการบำบัดรักษา หรือเป็นผู้ซื้อผู้ค้ายาเสพติดเป็นอาชีพ ผู้ผลิต ผู้ขนส่ง ผู้นำเข้า ส่งออก นายทุนที่เป็นตัวการใหญ่ ซึ่งมีฐานะเป็น “อาชญากร” ตัวจริง ทำให้กลุ่มของผู้เสพที่เป็น “ผู้ป่วย” ต้องถูกดำเนินคดีและต้องโทษจำคุกรวมไปด้วยเป็นจำนวนมาก นอกจากนั้นนโยบายการปราบปรามอย่างหนักกลับช่วยทำให้ราคาขายเสพติดยามีราคาสูงขึ้นอีก และเกิดพัฒนาการของผู้เสพซื้อขายเพื่อเสพ ครอบครองเพื่อเสพ เปลี่ยนเป็นผู้ค้าอย่างเต็มตัวเพราะถูกระบบยุติธรรมของรัฐผลักดันให้เป็นเช่นนั้น และเมื่อพ้นโทษออกมาแล้วก็ยังต้องพึ่งพาเสพติดยาอยู่อีก ถึงเวลาแล้วที่ประเทศไทยต้องมีการจัดการกับปัญหาเสพติดด้วยวิธี “การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด” ที่ใช้วิธีการแพทย์และสาธารณสุขที่ถูกต้อง และบูรณาการกับภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้การรับรองของกฎหมาย “ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด” เป็นพื้นฐานของการดำเนินการ ข้อเสนอแนะ 1) ปรับหลักการสำคัญในเรื่องนี้คือ นโยบายรัฐบาลให้การสนับสนุนให้ประชาชนเสพหรือเกี่ยวข้องกับเสพติดยาในทุกชนิดเพื่อเป็นการลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับตัวผู้ที่เข้าไปเกี่ยวข้อง ครอบครัว คนรอบข้าง รวมถึงสังคมโดยรวม



แต่ก็ต้องตระหนักเสมอว่าอาจมีเหตุผลปัจจัยที่ทำให้ประชาชนบางส่วนจำเป็นต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด ซึ่งคนเหล่านี้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของชาติที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลือบนหลักการพื้นฐานทางด้านสาธารณสุขและด้านสิทธิมนุษยชน เพื่อเป็นการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของบุคคลที่ต้องเสพยาเสพติดเป็นครั้งคราว หรืออยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพายาเสพติด และเป็นการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดให้เป็นไปตามวิธีการทางการแพทย์และสาธารณสุข 2) ในการจัดการกับปัญหาเสพติดในระดับชาติและระดับจังหวัด ตลอดทั้งกระจายอำนาจให้ระดับท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบแนวทาง และตัดสินใจดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลแก้ไขและช่วยเหลือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดให้ดำรงชีวิตอย่างมีความสุขสามารถอยู่ร่วมกับคนในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณค่า และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยไม่สร้างความเดือดร้อนให้คนอื่นและเป็นภาระต่อคนรอบข้าง อันยังให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกัน (Prevention) การบำบัดรักษา (Therapy) การช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด (Drug help) ในมิติของงานทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ถูกต้องแท้จริงร่วมกับบทบาทของฝ่ายปกครอง ครอบครัว ศาสนา สถานศึกษา และนายจ้าง หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยทันสมัยอย่างยั่งยืน 3) ยกเลิกกระบวนการบังคับบำบัด ที่ต้องควบคุมตัวผู้กระทำความผิดไว้ในอำนาจรัฐเป็นระยะเวลานาน สำหรับผู้กระทำความผิดที่ศาลตีความแล้วว่าเป็นผู้ป่วย และใช้มาตรการอื่นแทนการบังคับบำบัด ได้แก่ การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยติดยา ให้ไปใช้มาตรการคุมประพฤติ และเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่กำหนด หรือใช้บริการห้องเสพยา หรือผู้จำหน่ายยาที่รัฐจัดให้ และหลังจากบำบัดรักษาเป็นผลสำเร็จ จะต้องไม่มีการบันทึกประวัติอาชญากร และต้องไม่ดำเนินคดีกับผู้นั้น เช่นเดียวกับผู้กระทำความผิดประเภทอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

- จิรวุฒิ ลิปิพันธ์. (2562). การลดความรุนแรงในการบังคับคดียาเสพติด. ใน *ดุชนิพนธ์นิติศาสตร์ดุชนิพนธ์นิติ. คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.*
- สำนักงานกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม. (2559). *พันธสัญญาของเราเพื่อจัดการและตอบโต้ปัญหาเสพติดโลกอย่างมีประสิทธิภาพ. การประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติในวาระพิเศษว่าด้วยสารเสพติด (UNGASS 2016).* สำนักงานสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม (UNODC). กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- Dagmar Hedrich. (2004). *European report on drug consumption rooms.* Brussels Belgium: EU.



EMCDDA. (2002). Early Warning System on New Synthetic Drugs: Guidance on Implementatio. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictio.

EMCDDA. (2018). Germany Drug Report 2018. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

General Assembly. (2016). Resolution adopted by the General Assembly on 19 April 2016. (4 May 2016). New York USA: UN.