คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย
Law Reform Commission of Thailand

ข้อเสนอทางวิชาการ
ต่อคณะรัฐมนตรีและสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

เรื่อง
ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อ
ร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ....

จัดทำโดย สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย

พฤศจิกายน ๒๕๕๙

ข้อเสนอทางวิชาการ
ต่อคณะรัฐมนตรีและสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

เรื่อง
ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อ
ร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ....

จัดทำโดย สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย

พฤศจิกายน ๒๕๕๙

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร ..... **ก**

ข้อเสนอทางวิชาการต่อคณะรัฐมนตรีและสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

เรื่อง ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๑

๑. ความเป็นมา ๑

๒. การดำเนินการ ๔

๒.๑ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา สำรวจ และวิเคราะห์ทางวิชาการ ๔

๒.๑.๑ พันธกรณีระหว่างประเทศ ๔

๒.๑.๒ กฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ ๕

๒.๑.๓ แนวโน้มการแก้ไขปัญหายาเสพติด ๗

๒.๑.๔ มาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) ๑๒

๒.๑.๕ ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ๑๖

๒.๑.๖ หลักการ “ผู้ติด คือ ผู้ป่วย” ๑๘

๒.๑.๘ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ๒๐

๒.๑.๙ การลดทอนการเป็นความผิดทางอาญา (Decriminalization) ๒๑

๒.๑.๑๐ การดำเนินคดียาเสพติด ๒๓

๒.๑.๑๑ การลงโทษที่ได้สัดส่วนและการใช้มาตรการบังคับทางอาญาที่เหมาะสมกับบุคคล (Individualization of Punishment) ๒๔

๒.๒ ข้อมูลที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานและประชาชนที่เกี่ยวข้อง ๒๗

๒.๒.๑ การสัมมนาโครงการวิชาการ “ยาเสพติดกับโทษอาญาและการใช้กัญชา ทางการแพทย์” วันศุกร์ที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙ **.....๒๗**

๒.๒.๒ การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด” จำนวน ๔ ครั้ง ๒๘

๒.๒.๓ การสัมมนาวิชาการ เรื่อง “ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างประมวลกฎหมาย ยาเสพติด” ๓๑

๓. ข้อเสนอทางวิชาการต่อคณะรัฐมนตรีและสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ๓๓

๓.๑ นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยของบุคคล.....๓๔

๓.๑.๑ นโยบายและแนวโน้มการแก้ไขปัญหายาเสพติด ๓๔

๓.๑.๒ มาตรการส่งเสริมและป้องกัน ๓๔

๓.๑.๓ มาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction).....๓๕

๓.๑.๔ มาตรการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ๓๖

๓.๒ การควบคุมและการกำหนดความผิดเกี่ยวกับสารเสพติด ๔๑

๓.๒.๑ การกำหนดประเภทของสารเสพติดต้องเป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์และหลักวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๔๑

๓.๒.๒ การกำหนดนิยามของคำว่า “พืชเสพติด” ๔๒

๓.๒.๓ การกำหนดความผิดและบทลงโทษ ๔๒

๓.๓ การดำเนินคดีเกี่ยวกับสารเสพติด.....๔๓

๓.๓.๑ การควบคุมตัวผู้ถูกจับในคดียาเสพติดไว้เพื่อทำการสอบสวนไม่เกิน ๓ วัน ก่อนส่งตัวไปยังพนักงานสอบสวน ๔๓

๓.๓.๒ การเข้าถึงข้อมูลการสื่อสารของผู้ต้องสงสัย การอำพรางตัวเป็นสายลับและการล่อซื้อยาเสพติด.....๔๔

๓.๓.๓ การลดทอนการเป็นความผิดทางอาญา (Decriminalization).....๔๔

๓.๓.๔ การลงโทษที่ได้สัดส่วนและการใช้มาตรการบังคับทางอาญาที่เหมาะสมกับบุคคล (Individualization of Punishment) ๔๕

เอกสารอ้างอิง..... ๔๖

ภาคผนวก..... ๕๐

บทสรุปผู้บริหาร

พระราชบัญญัติคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย พ.ศ.๒๕๕๓ มาตรา ๒๓ (๕) บัญญัติให้สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย มีหน้าที่ติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามความเห็นหรือข้อเสนอแนะหรือคำปรึกษาของคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายที่เสนอตามมาตรา ๑๙ (๓) (๔) (๕) และ (๖) ซึ่งเป็นการเสนอความเห็นและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรี เกี่ยวกับแผนการให้มีกฎหมาย หรือการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย แผนการตรากฎหมายที่จำเป็นต่อการดำเนินการตามนโยบายและแผนการบริหารราชการแผ่นดิน รวมทั้งเสนอความเห็นและข้อสังเกตต่อคณะรัฐมนตรี และรัฐสภาเกี่ยวกับร่างกฎหมายที่เสนอโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ศาล องค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญ หรือประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง

โดยที่คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย ชุดที่ ๑ (ศาสตราจารย์ คณิต ณ นคร ประธานกรรมการปฏิรูปกฎหมาย ชุดที่ ๑) ได้จัดทำบันทึกความเห็นและข้อเสนอแนะ โดยได้มีการศึกษา วิจัย และวิเคราะห์ทางวิชาการเกี่ยวกับกฎหมายยาเสพติดจำนวน ๔ เรื่อง ได้แก่ (๑) กฎหมายเกี่ยวกับพืชกระท่อม (๒) แนวทางการปฏิรูปกฎหมายเพื่อพัฒนาระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด (๓) หลักการในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด และ (๔) การดำเนินคดีที่เป็นธรรม : กรณีการดำเนินคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างต่อเนื่องและเกิดประสิทธิภาพในการปฏิรูปกฎหมาย สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายได้จัดให้มีการประชุมวิชาการเกี่ยวกับยาเสพติด รวมทั้ง การนำเสนอความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในเวทีต่าง ๆ ดังนี้

๑) โครงการวิชาการ “ยาเสพติดกับโทษอาญาและการใช้กัญชาทางการแพทย์” จัดโดย สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย ร่วมกับเพจกัญชาชน[๑] HIGHLAND MAGAZINE และมูลนิธิโอโซน เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙

๒) การประชุมหารือและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นสถานการณ์ความคืบหน้าด้านพืชเสพติด : กระท่อม กัญชา จัดโดยศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๙

๓) การประชุมสัมมนา “ทางออกของกัญชาในประเทศไทย” จัดโดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๙

๔) เวทีมุมมองและข้อเสนอแนะต่อการจัดทำร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับประชาชน จัดโดยมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ เมื่อวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๙

๕) การสัมมนาวิชาการ เรื่อง “ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด” จัดโดยสำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๙

---

[๑] https://www.facebook.com/legalizethailand.

๖) การประชุมวิชาการ เรื่อง “การจัดการพืชกระท่อมและกัญชา เพื่อความมั่นคงด้านยาและสุขภาพของสังคมไทย” จัดโดย แผนงานศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๙

สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายจึงได้จัดทำรายงานวิชาการเพื่อเสนอความเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. .... ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติรับหลักการร่างพระราชบัญญัติเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๙ เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองสิทธิของประชาชนและให้การปฏิบัติหน้าที่ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของเจ้าหน้าที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิผลแท้จริงต่อไป โดยมีข้อเสนอดังนี้

๑. เค้าโครงร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด

แนวทางการจัดการเกี่ยวกับยาเสพติดควรให้ความสำคัญกับการป้องกันยาเสพติดเป็นลำดับแรก โดยคำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชน รวมทั้ง มาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) และมาตรการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดที่เป็นกระบวนการสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพทั้งผู้ที่ยังไม่ติดยา ผู้ที่ความเสี่ยงต่อการติดยา และผู้ที่ติดยาเสพติด ต่อจากนั้นต้องมีความชัดเจนในการควบคุมและกำหนดความผิดเกี่ยวกับสารเสพติดทั้งวัตถุออกฤทธิ์ ยาเสพติดให้โทษ และพืชเสพติด โดยแยกประเภทของสารเสพติดให้เป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดความผิดและโทษที่เหมาะสมต่อไป ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายจึงขอเสนอเค้าโครงร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

ภาค ๑ นโยบายและการบริหารจัดการสารเสพติด

ลักษณะ ๑ นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยของบุคคล

หมวด ๑ บทบัญญัติทั่วไป

หมวด ๒ มาตรการส่งเสริมและป้องกัน

ส่วนที่ ๑ มาตรการทางเลือก

หมวด ๓ มาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด

หมวด ๔ มาตรการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด

ภาค ๒ การควบคุมและความผิดเกี่ยวกับสารเสพติด

(วัตถุออกฤทธิ์ ยาเสพติดให้โทษ และพืชเสพติด)

ลักษณะ ๑ การควบคุมและความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์

ลักษณะ ๒ การควบคุมและความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ

ลักษณะ ๓ การควบคุมและความผิดเกี่ยวกับพืชเสพติด

ลักษณะ ๔ ความผิดและบทลงโทษ

ภาค ๓ การดำเนินคดีเกี่ยวกับสารเสพติด

๒. นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยของบุคคล

การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด คือ การคำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยของบุคคลเป็นสำคัญอันดับแรก การกำหนดนโยบายจึงต้องมีการพิจารณาแนวทางการป้องกันและการคำนึงถึงมาตรการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยของบุคคลเพื่อนำไปสู่วิธีการที่สามารถปฏิบัติได้จริงและมีประสิทธิผลสูงสุด

๒.๑ นโยบายและแนวโน้มการแก้ไขปัญหายาเสพติด

๑) การพิจารณาทบทวนนโยบายและแผนระดับชาติเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นระยะ ๆ อาจจะกำหนดให้ทบทวนทุกห้าปี และต้องมีการพิจารณาทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดด้วย เนื่องจากสภาพสังคม การศึกษาวิจัย แนวทางด้านสาธารณสุข หรือการยอมรับแนวคิดใหม่ ๆ ที่มีมา ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

๒) การดำเนินการเพื่อให้สอดคล้องกับผลการประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติในวาระพิเศษว่าด้วยสารเสพติด (UNGASS 2016) คือ การให้ความสำคัญกับการป้องกันยาเสพติด การดูแลรักษาและการกลับคืนสู่สังคมของผู้ติดยาเสพติด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและมีความปลอดภัย

๒.๒ มาตรการส่งเสริมและป้องกัน

๑) การตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย ควรเป็นกระบวนการทางการแพทย์หรือทางวิทยาศาสตร์ที่นำข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ มาพิจารณาประกอบกับข้อมูลด้านอื่นด้วย เช่น ลักษณะของการเสพและการติดยา ข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้เสพและผู้ติดยา เป็นต้น เพื่อวัตถุประสงค์ในการบำบัดรักษาบุคคลนั้นมากกว่าการนำมาใช้เพื่อเป็นพยานหลักฐานในการดำเนินคดีต่อผู้เสพและผู้ติดยา ตามกระบวนการยุติธรรมทางอาญา อีกทั้งกรณีผู้เสพหรือผู้ติดยา แม้จะปรากฏว่าเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นอยู่ด้วย ก็ควรได้รับการบำบัดรักษาโดยวิธีการทางด้านการแพทย์ควบคู่กัน โดยไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินคดี

๒) กระบวนการตรวจพิสูจน์สารเสพติดต้องเป็นกระบวนการทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและเชื่อถือได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความถูกต้องตามหลักห่วงโซ่แห่งการคุ้มครองพยานหลักฐาน (Chain of Custody) รวมทั้ง การตรวจซ้ำเพื่อยืนยันได้ว่าปัสสาวะที่ตรวจเป็นของบุคคลหรือผู้ต้องหาคนเดียวกัน และควรมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รัฐและสิทธิของประชาชนเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย

๓) การให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะชุมชนและภาคประชาสังคมที่เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้กระบวนการต่าง ๆ ในการป้องกันมิให้ผู้เสพกลายเป็นผู้ติดยาและการบำบัดฟื้นฟูผู้ติด

ยาเสพติดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากชุมชนและภาคประชาสังคมอยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ดังนั้น การดำเนินการส่งเสริมและป้องกันยาเสพติดต้องเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ ชุมชนและภาคประชาสังคม

๒.๓ มาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction)

๑) การนำองค์ความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุขมาพิจารณาเป็นสำคัญ รวมทั้งสร้างความร่วมมือและบูรณาการร่วมกันระหว่างกระทรวงยุติธรรมและกระทรวงสาธารณสุข ทั้งการให้ความรู้และความเข้าใจต่อสังคมถึงมาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) ที่ไม่ได้ปฏิบัติต่อผู้ใช้ยาเสพติดเท่านั้น แต่รวมถึงตั้งแต่ผู้ที่ไม่ได้ใช้ยาเสพติดหรือผู้ที่สุ่มเสี่ยงจะเข้าไปสู่การใช้ยาเสพติดด้วย มาตรการดังกล่าวจึงมีความสำคัญตั้งแต่การป้องกัน การดูแลรักษาผู้ใช้ยาเสพติด รวมถึง เพื่อความปลอดภัยหรือลดความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อร่างกายในการใช้สารเสพติดด้วย

๒) การกำหนดให้รัฐสามารถดำเนินการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) ตามกฎหมายได้ ซึ่งรัฐต้องนำมาตรการดังกล่าวมาใช้ในระดับการป้องกันยาเสพติด และลดอันตรายที่จะเกิดจากการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะอันตรายจากการใช้ยาในทางที่ผิด อันตรายจากการปนเปื้อนของยาเสพติดในตลาดมืด การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี โรควัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี และซี รวมถึง การเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาด

๒.๔ มาตรการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด

๑) การคำนึงถึงหลักการ “ผู้ติด คือ ผู้ป่วย” เป็นสำคัญ เนื่องจากผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดมีหลายประเภทและหลายลักษณะ ความแตกต่างดังกล่าว จึงมีผลต่อการกำหนดแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดอย่างเหมาะสมแก่กรณี ดังนี้

๑.๑) “ผู้เสพยาเสพติด” คือ ผู้ที่ไม่มีภาวะพึ่งพิงยาเสพติดและไม่ได้เป็นผู้ใช้ยาเป็นประจำ โดยอาจจะเป็นผู้ใช้ยาเป็นครั้งคราวแต่ไม่มีอาการอยากยาอย่างรุนแรงจนไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติและไม่มีพฤติกรรมที่สร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น

๑.๒) “ผู้ติดยาเสพติด” คือ ผู้ที่มีอาการโรคสมองติดยาเป็นโรคเรื้อรัง โดยพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดนั้นอาจจะส่งผลที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ มีการใช้ยาเสพติดเป็นประจำและต่อเนื่อง ซึ่งหากไม่ได้ใช้ยาเสพติดจะมีอาการดื้อยาและถอนยา รวมทั้งมีโอกาสที่จะกลับมาติดยาซ้ำได้อีก

๒) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดต้องพิจารณาตั้งแต่สิทธิในการได้รับการบำบัดรักษาของผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดจากรัฐ โดยเทียบเคียงกับสิทธิในการรักษาที่มีการรับรองในปัจจุบัน รวมถึงบุคลากรที่มีหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ด้านสังคมสงเคราะห์ และอาสาสมัคร นอกจากนั้นกระทรวงสาธารณสุขต้องเป็นหน่วยงานหลักในการรับผิดชอบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามหลักวิชาการ และความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์

๓) ระบบการจำแนกและคัดกรองประเภทของผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด โดยวิธีทางการแพทย์[๒] เช่น ข้อมูลชนิดของยาที่ใช้ วิธีการเสพยา ปริมาณและระยะเวลาในการเสพ อาการ หรือผลกระทบทั้งต่อสุขภาพกายและจิตใจ ซึ่งแต่ละคนอาจแตกต่างกัน[๓] ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถกำหนดโปรแกรมและแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป

๔) หากผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ต้องหา หรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นร่วมด้วย ต้องให้บุคคลดังกล่าวได้รับการบำบัดรักษาด้วย

๕) กรณีผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการรุนแรงโดยอยู่ในภาวะที่อาจจะก่อให้เกิดภาวะอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น และมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ควรมีการกำหนดให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีอำนาจบังคับนำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดย ไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย และประเมินอาการเพื่อทำการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดต่อไป โดยเทียบเคียงกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑[๔]

๓. การควบคุมและการกำหนดความผิดเกี่ยวกับสารเสพติด

๓.๑ การกำหนดประเภทของสารเสพติดต้องเป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์และหลักวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

การกำหนดนิยามของคำว่า “สารเสพติด” ให้หมายความรวมถึง “วัตถุออกฤทธิ์” “ยาเสพติดให้โทษ” และ “พืชเสพติด” ส่วนคำว่า “สารระเหย” ควรมีการแยกการควบคุมเพื่อป้องกันการนำมาใช้ในทางที่ผิดแทน แต่ไม่ควรกำหนดให้อยู่ในความหมายของคำว่าสารเสพติด โดยมีแนวทางการพิจารณาดังนี้

---

[๒] โดยพิจารณาจากแนวทางจาก

(๑) กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ สำนักงาน ป.ป.ส. ได้กำหนดแนวทางการคัดกรองผู้เสพติดตามความรุนแรงเป็น ๓ กลุ่ม และใช้เป็นแนวทางถือปฏิบัติในหลักสูตร คู่มือการอบรมระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด บสต. ตั้งแต่ ๒๕๔๙ (อ้างอิงจาก การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ, กลุ่มพัฒนาพัฒนาระบบยาเสพติด สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๒, หน้า ๑๖)

(๒) คู่มือนโยบายยาเสพติด, หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ, ๒๕๕๗, หน้า ๑๓๓ – ๑๓๖.

[๓] การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ, กลุ่มพัฒนาระบบยาเสพติด สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๒, หน้า ๑๗.

[๔] เทียบเคียงกับ พระราชบัญญัติสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ดังนี้

(๑) มาตรา ๒๒ กำหนดให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตต้องได้รับการบำบัดรักษา คือ ผู้ที่มีภาวะอันตราย และมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

(๒) มาตรา ๒๓ กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจได้รับแจ้งหรือพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์ตามมาตรา ๒๒ ให้ดำเนินการนำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

คำนิยาม	แนวทางการกำหนดคำนิยาม
สารเสพติด	หมายความว่า “วัตถุออกฤทธิ์” “ยาเสพติดให้โทษ” และ “พืชเสพติด”
วัตถุออกฤทธิ์	พิจารณาความรุนแรงที่จะเกิดต่อสุขภาพเป็นสำคัญ โดยเริ่มจากสารที่มีความเสี่ยงอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพและมีข้อจำกัดในการใช้ประโยชน์เพื่อบำบัดรักษาโรค สารที่มีแนวโน้มก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพและมีประโยชน์ในการบำบัดรักษาโรคพอสมควร จนถึงสารที่มีแนวโน้มก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพไม่มากและมีประโยชน์ในการบำบัดรักษาโรคเป็นอย่างดี
ยาเสพติดให้โทษ	การนำหลักการทางวิทยาศาสตร์หรือทางการแพทย์มากำหนดในคำนิยาม โดยพิจารณาความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น เริ่มจากสารเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เสพและผลกระทบต่อสังคมโดยไม่มีประโยชน์ในทางการแพทย์ สารเสพติดที่สามารถนำไปใช้ในทางที่ผิดและนำไปใช้ในลักษณะที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ จนถึงสารเสพติดที่มีแนวโน้มในการใช้ในทางที่ผิดและอาจจะก่อให้เกิดอันตรายได้
พืชเสพติด	ให้หมายความว่า เป็นพืชที่มีสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท โดยต้องมีการแยกระหว่างพืชเสพติดที่มีประโยชน์ทั้งในทางการแพทย์ การศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์ และทางอุตสาหกรรม กับพืชเสพติดที่มีโทษต่อร่างกายและมีผลกระทบต่อสังคม การกำหนดควบคุมดังกล่าวไม่ได้เป็นการเปิดเสรี แต่เป็นการควบคุมโดยฝ่ายบริหาร ภายในขอบเขตที่กฎหมายกำหนด โดยหากเป็นการเสพหรือเป็น การใช้ส่วนตัว หรือมีการครอบครองในปริมาณที่กฎหมายกำหนดจะไม่เป็นความผิดอาญาแต่หากจะมีมาตรการอื่น ๆ ที่เหมาะสมแทน เช่น การบำบัดรักษาทางการแพทย์ ในทางกลับกันหากมีเจตนาเพื่อการค้าหรือครอบครองในปริมาณเกินกว่าที่กฎหมายกำหนดจะต้องมีความผิดทางอาญา
สารระเหย	สารระเหยมีเพื่อนำมาใช้ในการอุตสาหกรรม เป็นสิ่งที่มนุษย์ผลิตขึ้นมาเพื่อใช้ประโยชน์ในเชิงอุตสาหกรรม[๕] เพื่อป้องกันการนำสารระเหยไปใช้ในทางที่มิชอบ อาจจะแยกการควบคุมเพื่อป้องกันการนำมาใช้ในทางที่ผิดแทน แต่ไม่ควรกำหนดให้อยู่ในความหมายของคำว่าสารเสพติด

[๕] ข้อมูลจาก กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานอาหารและยา. สืบค้นจาก http://narcotic.fda.moph.go.th/welcome/?p=6444. เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙.

๓.๒ การกำหนดนิยามของคำว่า “พืชเสพติด”

๑) การพิจารณากำหนดนิยามของคำว่า “พืชเสพติด” เพื่อกำหนดว่าพืชเสพติดประเภทใดบ้างควรอยู่ในการควบคุมตามกฎหมาย ดังนี้

(๑) พืชที่ให้สารเสพติดเพียงเล็กน้อยและไม่ก่อให้ให้เกิดอันตรายรุนแรง[๖]

(๒) พืชที่ให้สารเสพติดรุนแรงและก่อให้เกิดอันตรายต่อจิตและร่างกาย

(๓) พืชที่มีประโยชน์ทางการแพทย์หรือสามารถใช้ในการรักษาโรคได้ แต่ต้องอยู่ในการควบคุมและการดูแลจากแพทย์

๒) การควบคุม “พืชเสพติด” จะต้องพิจารณาทั้งปริมาณ วิธีการใช้ และวัตถุประสงค์ในการใช้ หากเป็นการเสพส่วนตัวต้องมีการควบคุมปริมาณและวิธีการใช้ หากเป็นการใช้เพื่อการรักษาโรคทางการแพทย์ เพื่อประโยชน์ในทางอุตสาหกรรม หรือเพื่อทำการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ต้องมีขั้นตอนและหลักเกณฑ์ในการขออนุญาต รวมทั้งต้องมีการควบคุมอย่างชัดเจนเพื่อป้องกันการนำไปใช้เป็นสารเสพติดที่เป็นอันตราย แต่หากมีการนำพืชเสพติดไปใช้ในทางการค้าในลักษณะที่ก่อให้เกิดโทษต้องมีบทกำหนดโทษทางอาญาต่อผู้นั้น

๓.๓ การกำหนดความผิดและบทลงโทษ

การกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดย่อมมีลักษณะและเจตนาในการกระทำความผิดที่แตกต่างกัน การจำแนกกลุ่มของการกระทำให้ชัดเจนเพื่อให้การกำหนดความผิดและการกำหนดบทลงโทษเป็นไปตามวัตถุประสงค์แห่งการลงโทษมากที่สุด ดังนี้

กลุ่มการกระทำ	ลักษณะของการกระทำ
ผู้เสพ ผู้ติด หรือผู้ครอบครองเพื่อเสพ	เป็นกลุ่มคนที่ต้องนำมาตรการอื่น ๆ ที่มิใช่การลงโทษทางอาญามาบังคับใช้ เนื่องจากผู้ใช้ยาเสพติดย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้นั้น แต่หากไม่สร้างความเดือดร้อนแก่ผู้อื่นหรือสังคม การนำมาตรการทางอาญามาเพื่อแก้ไขปัญหาย่อมไม่เป็นการถูกต้องนัก จึงต้องนำวิธีการเพื่อการรักษาสุขภาพและดำเนินการทางด้านสาธารณสุขเป็นสำคัญ และต้องไม่นำการลงโทษทางอาญามาบังคับใช้
ผู้รับจ้างขนยาเสพติดหรือผู้ค้ารายย่อย	ต้องพิจารณาถึงเจตนาในการกระทำความผิด วัตถุประสงค์ในการกระทำ พฤติการณ์และสภาพการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา รวมถึงผลประโยชน์ที่ได้รับจากยาเสพติด เพื่อนำมาพิจารณาลงโทษได้อย่างเหมาะสมและได้สัดส่วน เนื่องจากคนเหล่านี้ แม้จะเป็นผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดแต่ไม่ใช่ในระดับผู้ค้ารายใหญ่หรือได้รับ

[๖] บทความ เรื่อง พืชเสพติด. สืบค้นจาก http://e-book.ram.edu/e-book/b/BO216(H)/BO216-H9(H).pdf. เมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙

กลุ่มการกระทำ	ลักษณะของการกระทำ
	ผลประโยชน์มากมายมหาศาล การพิจารณาลงโทษทางอาญาจึงต้องประกอบด้วยข้อเท็จจริงส่วนตัวและในส่วนที่เกี่ยวกับการกระทำความผิด เพื่อให้การกำหนดโทษเป็นไปอย่างเหมาะสมและตรงตามวัตถุประสงค์แห่งการลงโทษนั้น
ผู้ค้ารายใหญ่หรือองค์กรอาชญากรรม	การกระทำที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการค้าหรือผลกำไรจากยาเสพติดย่อมเป็นอันตรายต่อประชาชนและสังคม โดยกลุ่มคนเหล่านี้มักจะเป็นในรูปแบบขององค์กรอาชญากรรมและขบวนการค้ายาเสพติดด้วย ดังนั้น จึงต้องมีมาตรการลงโทษทางอาญามาบังคับใช้อย่างเด็ดขาด
ถ้าหากเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นร่วมด้วย	ควรมีบทบัญญัติให้ชัดเจนว่าต้องมีการบำบัดรักษาควบคู่ไปด้วย

๔. การดำเนินคดีเกี่ยวกับสารเสพติด

๔.๑ ยกเลิกบทบัญญัติในการควบคุมตัวผู้ถูกจับในคดียาเสพติดไว้เพื่อทำการสอบสวนไม่เกิน ๓ วัน ก่อนส่งตัวไปยังพนักงานสอบสวน เนื่องจากเป็นการกระทบกระเทือนสิทธิของประชาชนยิ่งกว่าประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาบัญญัติไว้ในมาตรา ๘๔ ที่กำหนดให้เจ้าพนักงานหรือราษฎรผู้ทำการจับต้องเอาตัวผู้ถูกจับไปยังที่ทำการของพนักงานสอบสวนโดยทันทีและเมื่อถึงที่นั้นแล้วให้ส่งตัวผู้ถูกจับแก่พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจของที่ทำการของพนักงานสอบสวนดังกล่าวเพื่อดำเนินการต่อไป จึงเสนอให้เจ้าพนักงานมีอำนาจควบคุมผู้ต้องหาในคดียาเสพติดเท่าที่ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญากำหนดไว้เท่านั้น

๔.๒ การเข้าถึงข้อมูลการสื่อสารของผู้ต้องสงสัย การอำพรางตัวเป็นสายลับ และการล่อซื้อยาเสพติด ควรจะต้องเป็นการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีลักษณะเป็นองค์กรอาชญากรรม เชื่อมโยงการค้ายาเสพติดรายใหญ่ที่มีผลประโยชน์ มีลักษณะร้ายแรงและซับซ้อน และต้องกำหนดให้ชัดเจนในกฎหมายว่าให้เจ้าหน้าที่มีอำนาจเป็นการเฉพาะนอกเหนือจากหลักการในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญารวมถึง จะต้องพิจารณากฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งกฎหมายว่าด้วยการสอบสวนคดีพิเศษ กฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการมีส่วนร่วมในองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ และกฎหมายเกี่ยวกับการฟอกเงินประกอบด้วยเพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และการดำเนินการขององค์กรต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด และควรจำกัดการใช้อำนาจโดยกำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน และมีกระบวนการตรวจสอบถ่วงดุลการใช้อำนาจโดยองค์กรอื่นที่เป็นอิสระ โดยให้ผ่านกระบวนการพิจารณาของศาล เพื่อให้การใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่เป็นไปอย่างเหมาะสมและเป็นการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนมากที่สุด

๔.๓ การลดทอนการเป็นความผิดทางอาญา (Decriminalization) เป็นการพิจารณากำหนดมาตรการในการลงโทษทางอาญาและมาตรการอื่น ๆ เพื่อให้เหมาะสมกับการกระทำความผิดและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการกระทำความผิดนั้น ดังนี้

๑) การกำหนดมาตรการในการลงโทษทางอาญาและมาตรการอื่น ๆ ทั้งวิธีการเพื่อความปลอดภัยที่หลากหลาย และมีความยืดหยุ่น เพื่อให้ศาลสามารถใช้ดุลยพินิจในการกำหนดโทษ หรือมาตรการอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสมแก่กรณี ในการลงโทษผู้กระทำผิด ฟื้นฟูผู้กระทำความผิด และป้องกันความมั่นคงปลอดภัยของสังคม

๒) การกำหนดมาตรการทางเลือกแทนการลงโทษทางอาญา ในกรณีที่เป็นผู้เสพยาเสพติด หรือผู้ติดยาเสพติด เช่น การตักเตือน การทำทัณฑ์บน หรือการทำข้อตกลง การให้บำเพ็ญประโยชน์หรือสาธารณประโยชน์ การกำหนดไม่ให้กระทำการอย่างใด ๆ หรือไม่ให้เดินทางไปยังสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด เป็นต้น

๔.๔ การลงโทษที่ได้สัดส่วนและการใช้มาตรการบังคับทางอาญาที่เหมาะสมกับบุคคล (Individualization of Punishment) ควรมีการพิจารณาในประเด็น ดังนี้

๑) ควรยกเลิกโทษประหารชีวิตเพื่อให้สอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศไทยเป็นภาคีตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ข้อ ๖ “๒ ในประเทศที่ยังมิได้ยกเลิกโทษประหารชีวิต การลงโทษประหารชีวิตอาจกระทำได้เฉพาะคดีอุกฉกรรจ์ที่สุดตามกฎหมายที่ใช้บังคับในขณะกระทำความผิด และไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งกติกานี้...” และแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑) ด้านกระบวนการยุติธรรม[๗] เปลี่ยนแปลงโทษประหารชีวิตให้เข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภาเป็นโทษจำคุกตลอดชีวิต เพื่อสานต่อวัตถุประสงค์ในการยกระดับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนภายในประเทศให้สอดคล้องกับมาตรฐานสิทธิมนุษยชนสากล

๒) การพิจารณาคดีของศาลควรกำหนดให้มีการรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ตั้งแต่ในชั้นพนักงานสอบสวน ทั้งข้อเท็จจริงของพฤติกรรมในการกระทำความผิด ความร้ายแรงของการกระทำความผิด ข้อเท็จจริงของบุคคลนั้น และผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม รวมทั้ง ควรเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องหาสามารถเสนอข้อมูลเพื่อให้ศาลไต่สวนได้ โดยไม่จำกัดเฉพาะพนักงานสอบสวน เพื่อให้การพิจารณาเป็นไปอย่างรอบด้านมากที่สุด

[๗] แผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑)

กม.คปก.(ว) ที่ ๓/๒๕๕๙

สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย

ข้อเสนอทางวิชาการต่อคณะรัฐมนตรีและสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

เรื่อง ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ....

---

๑. ความเป็นมา

คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายได้ศึกษา วิจัย และวิเคราะห์ทางวิชาการเกี่ยวกับกฎหมายยาเสพติด ซึ่งได้จัดทำเป็นบันทึกความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายทั้งหมด ๔ เรื่อง ดังนี้

๑) บันทึกความเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่อง กฎหมายเกี่ยวกับพืชกระท่อม (กม.คปก.(ร) ที่ ๓/๒๕๕๘) : การปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับพืชกระท่อม โดยเห็นควรยกเลิกการกำหนดให้ “พืชกระท่อม” เป็นยาเสพติดให้โทษ แต่ควรมีการกำหนดควบคุมสารมิตราไจนีน (Mitragynine) ในพืชกระท่อมที่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในเงื่อนไขที่ว่าไม่ให้กระทำในทางการค้า แต่หากเป็นการกระทำเพื่อเสพ มีไว้ในครอบครองในปริมาณเล็กน้อยหรือครอบครองเพื่อเสพที่ไม่ใช่เพื่อการค้า ไม่เป็นความผิดอาญา และต้องมีการนำมาตรการในการบำบัดรักษาควบคู่ไปด้วย เช่น การกำหนดหลักเกณฑ์การรับลงทะเบียนและจดแจ้งผู้เสพพืชกระท่อมโดยสถานพยาบาล การให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ เป็นต้น

๒) บันทึกความเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่อง แนวทางการปฏิรูปกฎหมายเพื่อพัฒนาระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด (กม.คปก.(ก) ที่ ๒๗/๒๕๕๘) : การทบทวนและกำหนดบทลงโทษใหม่ให้สอดคล้อง เหมาะสมและได้สัดส่วนกับลักษณะของความผิด ภายใต้หลักการ “ผู้ติด คือผู้ป่วย” ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด คือ ผู้ที่ไม่ได้กระทำความผิดแต่เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาบำบัดฟื้นฟู การกำหนดให้ผู้เสพและผู้ติดยามีความผิดและมีโทษทางอาญาจึงเป็นการกำหนดโทษที่ไม่เหมาะสมกับกรณีทั้งไม่ได้สัดส่วนกับการกระทำความผิด โดยกรณีที่เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดควรมีการกำหนดมาตรการทางเลือกแทนการลงโทษทางอาญาควบคู่กับกระบวนการทางการแพทย์ เช่น การตักเตือน การทำทัณฑ์บน การทำข้อตกลง การบำเพ็ญประโยชน์ การกำหนดไม่ให้กระทำการอย่างใด ๆ หรือไม่ให้เดินทางไปยังสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด เป็นต้น

๓) บันทึกความเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่อง หลักการในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด (กม.คปก.(ก) ที่ ๓๓/๒๕๕๘) : การกำหนดประเภทของยาเสพติดต้องเป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์และหลักวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข การกำหนดความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดต้องมีความชัดเจน โดยเฉพาะการพิจารณานิยามคำว่า “ผลิต” “จำหน่าย” “นำเข้า” “ส่งออก” “เสพ” “ครอบครอง” ต้องมีความหมายที่ชัดเจนว่ามุ่งหมายเพื่อดำเนินการกับการกระทำเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อผลประโยชน์ทางทรัพย์สินหรือในทางการค้า แต่หากเป็นกรณีเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดต้องถือว่าเป็นผู้ป่วยตามหลักการทางการแพทย์และไม่ถือว่าเป็นอาชญากร และการลงโทษต้องได้สัดส่วน รวมทั้ง การใช้มาตรการบังคับทางอาญาต้องเหมาะสมกับบุคคล (Individualization of Punishment) ซึ่งกฎหมายจะต้องกำหนดให้ศาลสามารถใช้ดุลพินิจได้อย่างเหมาะสมในการกำหนดโทษ หรือมาตรการอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสมแก่กรณี

๔) บันทึกความเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่อง การดำเนินคดีที่เป็นธรรม : กรณีการดำเนินคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด (กม.คปก.(ก) ที่ ๓๘/๒๕๕๘) : การใช้มาตรการบังคับตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เช่น การค้นบุคคลและยานพาหนะ ต้องกำหนดรายละเอียดให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำการค้นจะต้องแสดงความบริสุทธิ์ก่อนเข้าค้น และควรให้บุคคลอื่นนอกจากเจ้าหน้าที่อยู่ด้วยในขณะตรวจค้นเท่าที่เป็นไปได้ หรือควรยกเลิกบทบัญญัติที่ให้อำนาจควบคุมตัวได้ไม่เกิน ๓ วัน ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๑๙ มาตรา ๑๕ รวมทั้ง การจับกุมและควบคุมตัวผู้ถูกจับให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา รวมทั้ง การตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย ควรมีการกำหนดระเบียบปฏิบัติให้ชัดเจนเพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของประชาชน

ต่อมาสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด) กระทรวงยุติธรรม ได้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. .... พร้อมร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยเป็นการปรับปรุงกฎหมายที่มีจำนวนหลายฉบับและมีความซ้ำซ้อน ทั้งการบังคับใช้กฎหมายและหน่วยงานที่รับผิดชอบ ทำให้เกิดความสับสนและเป็นปัญหาในทางปฏิบัติ มารวมไว้ในฉบับเดียวกัน ได้แก่ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๑๙ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๓๔ พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๐ เหตุผลความจำเป็นที่สำคัญเพื่อรวบรวมบทบัญญัติของกฎหมายยาเสพติดทั้งหมดที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบันให้มีเนื้อหาที่เหมาะสมกับสภาพการณ์ของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้ง ช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีการค้นคว้า ศึกษา และวิจัยในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับยาเสพติด ทำให้ทราบถึงความจำเป็นในการปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันมากที่สุด

ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด ที่เสนอโดยกระทรวงยุติธรรมนี้ มีหลักการสำคัญที่แตกต่างจากกฎหมายยาเสพติดที่ใช้อยู่ในปัจจุบันหลายประการ เช่น การกำหนดแนวนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติด การปรับปรุงองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการต่าง ๆ โดยเฉพาะคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ รวมทั้งการบัญญัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับคณะกรรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและคณะกรรมการวิชาการและพัฒนาคุณภาพการบำบัดรักษายาเสพติด การกำหนดอำนาจเพิ่มเติมแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ทั้งการสะกดรอยติดตามและการดำเนินการให้ได้มาซึ่งข้อมูลคอมพิวเตอร์เพื่อใช้เป็นพยานหลักฐานการปรับปรุงหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้ารับการบำบัดรักษา การปรับปรุงหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการปล่อยชั่วคราว การกำหนดแนวทางและผู้รับผิดชอบในการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ สงเคราะห์ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มาตรการอื่นแทนการลงโทษ เป็นต้น

ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม เป็นการรวบรวมกฎหมายสารบัญญัติและกฎหมายวิธีสบัญญัติไว้ในฉบับเดียวกัน โดยมีเนื้อหาที่สำคัญแบ่งเป็น ๓ ภาค ดังนี้

ภาค ๑ ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด : บททั่วไป แนวนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติด คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ การควบคุมและความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดทั้งยาเสพติดให้โทษวัตถุออกฤทธิ์ และสารระเหยความผิดและบทกำหนดโทษเกี่ยวกับยาเสพติด

ภาค ๒ การดำเนินคดียาเสพติด : การสืบสวนและการสอบสวน การตรวจสอบทรัพย์สิน วิธีพิจารณาคดียาเสพติด

ภาค ๓ การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และมาตรการอื่นแทนการลงโทษ : การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ สงเคราะห์ผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายพิจารณาเห็นว่าร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดที่เสนอโดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม ได้มีการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งหมดซึ่งเป็นไปตามนโยบายของรัฐบาล ประกอบกับคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายได้เคยมีความเห็นต่อเรื่องนี้ ในการนี้สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๕๓ จึงได้จัดทำรายงานวิชาการเพื่อเสนอความเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งอยู่ระหว่างการตรวจพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา โดยความเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดนี้เป็นไปเพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองสิทธิของประชาชนและให้การปฏิบัติหน้าที่ป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติดของเจ้าหน้าที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างแท้จริงต่อไป

๒. การดำเนินการ

สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย ได้ดำเนินการศึกษา สำรวจ ค้นคว้าข้อมูลในทางข้อเท็จจริงและกฎหมาย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ วิเคราะห์บทความ เอกสารทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวกับกฎหมายยาเสพติด รวมถึง การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคประชาสังคม โดยสรุปข้อมูล ดังนี้

๒.๑ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา สำรวจ และวิเคราะห์ทางวิชาการ

๒.๑.๑ พันธกรณีระหว่างประเทศ

บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดส่วนใหญ่ยังมีมุมมองในการปฏิบัติต่อ “ผู้เสพ” ดังเช่นอาชญากร และยังมีการกำหนดโทษทางอาญาโดยเฉพาะการจำคุกผู้เสพซึ่งเป็นโทษที่มีความรุนแรง ทั้งการให้เจ้าหน้าที่มีอำนาจนอกเหนือจากประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาในการควบคุมตัวผู้ถูกจับเพื่อทำการสอบสวนได้เป็นเวลาไม่เกินสามวันก่อนส่งตัวไปยังพนักงานสอบสวนตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ซึ่งมีผลกระทบต่อสิทธิมนุษยชนของประชาชนเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ประเทศไทยยังได้เป็นภาคีสมาชิกของพันธกรณีระหว่างประเทศต่าง ๆ ที่มีความสำคัญต่อการให้ความคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน ดังนั้น การบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดย่อมต้องคำนึงถึงหลักการสำคัญของพันธกรณีระหว่างประเทศ ดังนี้

(๑) ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights : UDHR) : กำหนดว่าบุคคลใดจะถูกทรมาน หรือได้รับการปฏิบัติ หรือการลงทัณฑ์ซึ่งทารุณโหดร้ายไร้มนุษยธรรม หรือหยามเกียรติมิได้[๘] บุคคลใดจะถูกจับ กักขัง หรือเนรเทศโดยพลการมิได้[๙] รวมทั้ง บุคคลซึ่งถูกกล่าวหาด้วยความผิดทางอาญา มีสิทธิที่จะได้รับการสันนิษฐานไว้ก่อนว่าบริสุทธิ์จนกว่าจะมีการพิสูจน์ว่ามีความผิดตามกฎหมาย ในการพิจารณาโดยเปิดเผย ณ ที่ซึ่งตนได้รับหลักประกันทั้งหมดที่จำเป็นในการต่อสู้คดี[๑๐]

(๒) กติกาสากลว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights : ICCPR) : กำหนดให้ในประเทศที่ยังมิได้ยกเลิกโทษประหารชีวิต การลงโทษประหารชีวิตอาจกระทำได้เฉพาะคดีอุกฉกรรจ์ที่สุดตามกฎหมายที่ใช้บังคับในขณะกระทำความผิด และไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งกติกานี้ และต่ออนุสัญญาว่าด้วยการป้องกันและการลงโทษอาชญากรรม

---

[๘] Universal Declaration of Human Rights *Article 5* “No one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment or punishment.” (อ้างอิงคำแปลจากสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ)

[๙] Universal Declaration of Human Rights Article 9 “No one shall be subjected to arbitrary arrest, detention or exile.” (อ้างอิงคำแปลจากสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ)

[๑๐] Universal Declaration of Human Rights *Article 11* “1. Everyone charged with a penal offence has the right to be presumed innocent until proved guilty according to law in a public trial at which he has had all the guarantees necessary for his defence.” (อ้างอิงคำแปลจากสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ)

ล้างเผ่าพันธุ์ การลงโทษเช่นว่านี้จะกระทำได้ก็แต่โดยคำพิพากษาถึงที่สุดของศาลที่มีอำนาจ[๑๑] การที่บุคคลใดที่ถูกจับกุมหรือควบคุมตัวในข้อหาทางอาญา จะต้องถูกนำตัวโดยพลันไปยังศาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่มีอำนาจตามกฎหมายที่จะใช้อำนาจทางตุลาการ และจะต้องมีสิทธิได้รับการพิจารณาคดีภายในเวลาอันสมควรหรือได้รับการปล่อยตัวไป มิให้ถือเป็นหลักทั่วไปว่าจะต้องควบคุมบุคคลที่รอการพิจารณาคดี แต่ในการปล่อยตัวอาจกำหนดให้มีการประกันว่าจะมาปรากฏตัวในการพิจารณาคดี ในขั้นตอนอื่นของกระบวนการพิจารณาและจะมาปรากฏตัวเพื่อการบังคับตามคำพิพากษา เมื่อถึงวาระนั้น[๑๒] รวมทั้ง บุคคลทุกคนซึ่งต้องหาว่ากระทำผิดอาญา ต้องมีสิทธิได้รับการสันนิษฐานว่าเป็นผู้บริสุทธิ์จนกว่าจะพิสูจน์ตามกฎหมายได้ว่ามีความผิด[๑๓]

๒.๑.๒ กฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ

ในต่างประเทศจะให้ความสำคัญกับงานด้านสาธารณสุขมากกว่าการคำนึงถึงการลงโทษทางอาญาเป็นหลัก เนื่องจากที่ผ่านมาการใช้นโยบายในการปราบปรามยาเสพติดไม่ได้ผล จึงปรับเปลี่ยนนโยบายโดยเน้นแนวทางด้านสาธารณสุขเป็นสำคัญ ดังเช่น

๑) สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี : การตรากฎหมายว่าด้วยสารควบคุมและการค้ายาเสพติด (Betaubungsmittelgesetz : BtMG) มีวัตถุประสงค์ในการควบคุมยาเสพติดและการป้องกันสุขภาพของประชากรจากภัยของยาเสพติด โดยมีบทบัญญัติที่สำคัญประกอบด้วย การกำหนดประเภทและชนิดของยาเสพติดภายใต้การควบคุม การผลิต การค้าและการดำเนินการ รวมถึง การออกใบอนุญาต ใบส่งยาเสพติด ความผิดทางอาญา บทลงโทษและการบังคับโทษและมาตรการทางเลือกสำหรับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวได้มีการนำเอาบทบัญญัติของกฎหมายอื่น ๆ เช่น ประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และกฎหมายศาลเยาวชน มาใช้บังคับกรณีผู้กระทำความผิดเป็นเด็กหรือเยาวชน รวมทั้ง ยังมีแนวทางที่ไม่บังคับโทษทางอาญาแต่มีมาตรการที่ผ่อนคลายเกี่ยวกับการลดทอนการเป็นความผิดทางอาญา (Decriminalization) การเบี่ยงเบนการดำเนินคดี (Diversion) และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) เช่น การให้ยาเสพติดแก่ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาโดยไม่ต้องถูกดำเนินคดี การลดทอนการเป็นความผิดทางอาญาสำหรับความผิดเล็กน้อย หรือการมีไว้ในครอบครองปริมาณเล็กน้อยเพื่อการเสพของตนเอง การขอใบอนุญาตเพาะปลูกพืชกัญชาโดยการกำหนด

---

[๑๑] International Covenant on Civil and Political Rights *Article 6* “1. Every human being has the inherent right to life. This right shall be protected by law. No one shall be arbitrarily deprived of his life.” (อ้างอิงคำแปลจากสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ)

[๑๒] International Covenant on Civil and Political Rights ***Article 9*** “3. Anyone arrested or detained on a criminal charge shall be brought promptly before a judge or other officer authorized by law to exercise judicial power and shall be entitled to trial within a reasonable time or to release. It shall not be the general rule that persons awaiting trial shall be detained in custody, but release may be subject to guarantees to appear for trial, at any other stage of the judicial proceedings, and, should occasion arise, for execution of the judgement.” (อ้างอิงคำแปลจากสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ)

[๑๓] International Covenant on Civil and Political Rights *Article 14* “2. Everyone charged with a criminal offence shall have the right to be presumed innocent until proved guilty according to law.” (อ้างอิงคำแปลจากสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ)

เงื่อนไข และจำกัดปริมาณเพื่อประโยชน์ในการอุตสาหกรรม การกำหนดบทลงโทษที่รุนแรงในความผิดเกี่ยวกับการค้ายาเสพติด เป็นต้น[๑๔]

การดำเนินคดียาเสพติดในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี มีสาระสำคัญ ดังนี้[๑๕]

(๑) การดำเนินคดียาเสพติดนอกจากกฎหมายว่าด้วยสารควบคุมและการค้ายาเสพติด (Betaubungsmittelgesetz : BtMG) แล้ว ยังมีประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และรัฐบัญญัติว่าด้วยการตรวจสอบคดี (Grundstaffuberwachcngsgesetz) ซึ่งเป็นกฎหมายพื้นฐานสำหรับการตรวจสอบการดำเนินคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

(๒) หลักการเจ้าหน้าที่ตำรวจมีหน้าที่ในการจับกุมและรายงานการกระทำความผิดต่อสำนักงานอัยการตามหลักการบังคับในการฟ้องคดี ซึ่งพนักงานอัยการมีอำนาจในการตรวจสอบและพิจารณาวินิจฉัยสั่งไม่ฟ้อง เช่น กรณีผู้กระทำความผิดมีปริมาณยาเสพติดเล็กน้อยโดยไม่เป็นอันตรายต่อผู้อื่นหรือกรณีมีไว้เพื่อใช้ส่วนตัวและไม่กระทบต่อความปลอดภัยของสาธารณะโดยไม่ต้องได้รับความเห็นชอบจากศาล เป็นต้น ตามหลักการดุลพินิจในการฟ้องร้องที่บัญญัติไว้ชัดเจนในกฎหมายว่าด้วยสารควบคุมและการค้ายาเสพติด (Betaubungsmittelgesetz : BtMG) ประกอบกับประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาด้วย

๒) สาธารณรัฐโปรตุเกส : การกำหนดนโยบายด้านยาเสพติดที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันการบำบัดด้วยยา การลดอันตรายของยาเสพติด และการนำกลับคืนสู่สังคม ส่งผลให้การมียาเสพติดไว้ในครอบครองที่เป็นการส่วนตัวในปริมาณที่กำหนดไม่เป็นความผิดทางอาญาอีกต่อไป และเป็นการเพิ่มแนวทางปฏิบัติในด้านสาธารณสุขให้แก่ผู้เสพยาอีกทางหนึ่งด้วย โดยยังคงมีโทษทางอาญากับผู้ค้ายา ซึ่งกฎหมายได้กำหนดแนวทางเชิงกลยุทธ์สำหรับการเสพยาโดยมุ่งเน้นให้ตำรวจดำเนินการจับกุมคนที่ทำกำไรจากการค้ายาเสพติดและเพิ่มแนวทางสาธารณสุขแก่ผู้เสพยา หลักการที่สำคัญ คือ ผู้เสพหรือครอบครองยาเสพติดในปริมาณที่กำหนดจะถูกส่งตัวโดยตำรวจไปยังคณะกรรมการที่ได้รับการจัดตั้งเป็นพิเศษในแต่ละเขต ประกอบด้วยแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และนักกฎหมาย ที่จะมีการพูดคุยกับผู้กระทำความผิดถึงแรงจูงใจและสภาพแวดล้อมในการกระทำความผิด รวมถึง สามารถสั่งลงโทษได้โดยใช้มาตรการทางปกครองและสาธารณสุข ทั้งการบริการชุมชน การปรับ และการห้ามไม่ให้เข้าไปในสถานที่ที่กำหนดไว้ โดยมีเป้าหมายสำคัญ

---

[๑๔] มาตรการทางกฎหมายในการพัฒนาทางเลือกสำหรับผู้กระทำผิดคดียาเสพติด เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามข้อกำหนดกรุงเทพฯ, กอบกูล จันทวโร และคณะ, โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, ๒๕๕๘, หน้า ๑๔๕ – ๑๔๗.

[๑๕] สรุปจาก

(๑) มาตรการทางกฎหมายในการพัฒนาทางเลือกสำหรับผู้กระทำผิดคดียาเสพติด เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามข้อกำหนดกรุงเทพฯ, กอบกูล จันทวโร และคณะ, โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, ๒๕๕๘, หน้า ๑๔๘.

(๒) การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ : ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษและสหรัฐอเมริกา, ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์, โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, ๒๕๕๖, หน้า ๓๐๖.

คือ การยับยั้งไม่ให้เสพยาและการส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัด[๑๖] แนวทางดังกล่าวของโปรตุเกสเป็นที่ยอมรับในการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นอันมาก

การดำเนินคดียาเสพติดในสาธารณรัฐโปรตุเกส มีสาระสำคัญ ดังนี้[๑๗]

(๑) กฎหมายยาเสพติด คือ Decree Law 15/93 of 22 January 1993 โดยมีหลักการที่สำคัญ คือ ผู้ครอบครองยาเสพติดปริมาณเพื่อใช้เสพใน ๑๐ วัน ไม่มีความผิด แต่หากมียาเสพติดในปริมาณมากกว่าใช้เสพภายใน ๑๐ วัน จะถือว่าเป็นการค้ายาเสพติดและจะถูกดำเนินคดีอาญา หากเป็นการค้ายาเสพติดจะต้องระวังโทษจำคุก ๑ – ๕ ปี หรือ ๔ - ๑๒ ปี แล้วแต่ประเภทยาเสพติด และหากเป็นการค้ายาเสพติดเพื่อนำเงินมาเสพก็จะได้รับการลดโทษ

(๒) กรณีครอบครองยาเสพติดปริมาณเพื่อใช้เสพใน ๑๐ วัน ตำรวจจะพาไปยังคณะกรรมการท้องถิ่นช่วยเหลือบำบัด (a Local Commission for the Dissuasion of Drug Addiction) ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และนักกฎหมาย ทำการสัมภาษณ์เพื่อประเมินความเสี่ยงและพิจารณาว่าบุคคลนั้นจะต้องเข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อฟื้นฟูร่างกายหรือไม่ รวมทั้ง ช่วยทำหน้าที่แนะนำในการเข้ารับการบำบัดรักษาเมื่อสัมภาษณ์เสร็จก็จะปล่อยตัวไปโดยไม่ถูกดำเนินคดีอาญาเพื่อเป็นการลดความหวาดกลัวหรือการถูกมองว่าเป็นอาชญากร และถ้าไม่ถูกจับซ้ำอีกก็เป็นอันปิดคดี ไม่มีการลงบันทึกหรือทำประวัติอาชญากรรม แต่หากทำผิดซ้ำก็จะถูกลงโทษปรับ หรือให้ทำงานบริการสังคม และมีแนวโน้มให้เข้าสถานบำบัดต่อไป

๒.๑.๓ แนวโน้มการแก้ไขปัญหายาเสพติด

๑) ความเคลื่อนไหวของสหประชาชาติ

การประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติในวาระพิเศษว่าด้วยสารเสพติด (UNGASS 2016) ได้มีข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการลดอุปสงค์และมาตรการที่เกี่ยวข้อง รวมถึง การป้องกันและการบำบัดรักษา ตลอดจนประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอื่น ๆ ดังนี้[๑๘]

---

[๑๖] การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ : ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษและสหรัฐอเมริกา, ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์, โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, ๒๕๕๖, หน้า ๒๐๓ – ๒๐๔.

[๑๗] สรุปจาก

(๑) การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ : ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษและสหรัฐอเมริกา, ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์, โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, ๒๕๕๖, หน้า ๒๐๙.

(๒) การศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางการลงโทษ : หลักการลงโทษที่ได้สัดส่วน กรณีคดียาเสพติด ให้โทษ, สุรศักดิ์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล และปกป้อง ศรีสนิท, โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, ๒๕๕๘, หน้า ๖๒ – ๖๔.

(๓) โลกใบใหม่ – การแก้ปัญหายาเสพติด : การทดลองที่โปรตุเกส, ภัควดี วีระภาสพงษ์, สารคดี, เมษายน ๒๕๕๘, สืบค้นจาก http://www.sarakadee.com/2016/06/23/drug-portugal/ เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙

[๑๘] สรุปจาก

(๑) General Assembly,Resolution adopted by the General Assembly on 19 April 2016. 4 May 2016. มาจาก https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N16/110/24/PDF/N1611024.pdf?OpenElement เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙.

(๑) ความร่วมมือจากรัฐต่าง ๆ จะสามารถต่อต้านปัญหายาเสพติดในระดับโลกได้ โดยต้องมีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างกัน การกำหนดยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการดำเนินการด้านยาเสพติด รวมทั้ง การประเมินผลสำเร็จของการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วย โดยจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ การให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและมีความปลอดภัย อีกทั้ง เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการด้านสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ด้วย

(๒) การควบคุมยาเสพติดในวัตถุประสงค์เกี่ยวกับทางการแพทย์ ทางวิทยาศาสตร์ และการบรรเทาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ต้องมีความร่วมมือระหว่างประเทศในทุกระดับ รวมทั้ง ต้องกำหนดมาตรการเพื่อส่งเสริมความพร้อม การตรวจสอบ และการเข้าถึงตัวยาเพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคและทางวิทยาศาสตร์ได้

(๓) การส่งเสริมสุขภาพ สวัสดิการ และความเป็นอยู่ที่ดีของปัจเจกชน ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวมทั้งหมด การสนับสนุนการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ (Healthy Lifestyles) และการริเริ่ม การลดอุปสงค์ที่อิงหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (Scientific Evidence-Based) และวิธีการที่เหมาะสมที่ครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผลทุกระดับ เพื่อส่งเสริมการดูแลด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และความเป็นอยู่ของประชาชน

(๔) การป้องกันการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด เริ่มจากมาตรการป้องกันปฐมภูมิ โดยเฉพาะเด็กและคนหนุ่มสาวจากการริเริ่มใช้สารเสพติด โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับความเสี่ยงของการใช้ยาในทางที่ผิด รวมทั้ง การป้องกันการพัฒนาไปสู่ความผิดปกติอย่างร้ายแรงจากการใช้ยาเสพติดซึ่งจะเป็นกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงในการติดยาเสพติดอย่างรุนแรง

(๕) การรณรงค์และการเพิ่มความตระหนักรู้ การเสริมทักษะของครูและนักวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คำแนะนำ การให้บริการคำปรึกษา การป้องกัน และการดูแลจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งผู้กำหนดนโยบาย นักการเมือง นักวิชาการ ภาคประชาสังคม ชุมชนประชาชน ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ภาคเอกชน และเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข การศึกษา และการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้สามารถกำหนดการทำงาน การให้บริการทางการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์ได้อย่างเหมาะสมกับนโยบายด้านยาเสพติด

(๖) มาตรการป้องกัน การบำบัดรักษา การดูแล การฟื้นตัว การฟื้นฟูสมรรถภาพ การกลับคืนสู่สังคมและการลดผลลัพธ์อันไม่พึงประสงค์ทางสาธารณสุขและสังคมของการใช้ยาในทางที่ผิดให้น้อยที่สุด

---

(๒) พันธสัญญาร่วมของเราเพื่อจัดการและตอบโต้ปัญหาหายาเสพติดโลกอย่างมีประสิทธิผล. การประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติในวาระพิเศษว่าด้วยสารเสพติด (UNGASS 2016), สำนักงานสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม (UNODC), สำนักงานกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม, ๒๕๕๙, หน้า ๑๙ – ๒๓.

(๗) กระบวนการรักษาการใช้ยาในทางที่ผิด การฟื้นฟูดูแล และการกลับคืนสู่สังคม รวมทั้ง การรักษาดูแลผู้ป่วยเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบ และการติดเชื้อต่างๆ โดยลักษณะการพึ่งพายาเสพติดจะเป็นความผิดปกติในเรื่องของสุขภาพซึ่งมีความซับซ้อนและมีอาการเรื้อรังได้ การป้องกันและการรักษาทางการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์จะมีทั้งการดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเฉพาะการดูแลจากสังคมที่จะนำคนเหล่านั้นกลับคืนสู่สังคมซึ่งจะต้องมีการคำนึงถึงตลาดแรงงานและการสนับสนุนในด้านอื่น ๆ ประกอบด้วย

สำหรับท่าทีของ**ประเทศไทย**เกี่ยวกับผลการประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติในวาระพิเศษว่าด้วยสารเสพติด (UNGASS 2016) นั้น มีสรุปผลการประชุมที่เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙ โดยคณะรัฐมนตรีรับทราบตามที่กระทรวงยุติธรรมรายงานผลการประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติในวาระพิเศษว่าด้วยสารเสพติดหรือ UNGASS 2016 ระหว่างวันที่ ๑๙-๒๑ เมษายน ๒๕๕๙ ณ ศูนย์การประชุมสหประชาชาตินครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมเป็นหัวหน้าคณะผู้แทน สรุปได้ดังนี้[๑๙]

(๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมได้กล่าวถ้อยแถลงต่อที่ประชุม โดยยืนยันว่าไทยไม่เห็นด้วยกับการทำให้ยาเสพติดเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย และการลดทอนความเป็นอาชญากรรมโดยเฉพาะผู้กระทำผิดรายสำคัญ พร้อมทั้งสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติสหประชาชาติว่าด้วยการพัฒนาทางเลือกไปใช้โดยบูรณาการเข้าสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน

(๒) การประชุมโต๊ะกลมประกอบด้วยหัวข้อหลัก คือ ยาเสพติดและสุขภาพ ยาเสพติดและอาชญากรรม ยาเสพติดและสิทธิมนุษยชน ยาเสพติดและความท้าทายใหม่ๆ และการพัฒนาทางเลือก โดยแนวโน้มการแก้ไขปัญหายาเสพติดจะยึดมุมมองทางสาธารณสุขมากขึ้นควบคู่ไปกับการป้องกันและปราบปราม ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางการแก้ไขกฎหมายในปัจจุบัน โดยคำนึงถึงการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนอย่างครอบคลุมทั้งสตรี เด็ก และเยาวชน เน้นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การติดตามและเฝ้าระวังวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทชนิดใหม่ ๆ ทั้งนี้ ประเทศและองค์การระหว่างประเทศใหญ่ ๆ ได้ยกย่องให้ไทยเป็นผู้นำในเรื่องการพัฒนาทางเลือกและนำตัวแบบไปใช้ในการทำงาน

(๓) การประชุมทวิภาคีและพหุภาคีกับประเทศต่าง ๆ โดยได้มีการหารือกับ UNODC ร่วมกับกลุ่มประเทศอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง อินเดีย เวียดนาม จีน ลาว เมียนมาร์ และออสเตรเลีย โดยได้ผลักดันความร่วมมือในการควบคุมเคมีภัณฑ์กับอินเดีย แลกเปลี่ยนมุมมองในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดกับออสเตรเลีย ส่งเสริมความร่วมมือด้านยาเสพติดและความร่วมมือตามแนวพรมแดนและการเหย้าเยือนระดับสูงระหว่างลาว เมียนมาร์ และเวียดนาม และได้กระชับความสัมพันธ์ระหว่างไทย-จีน

(๔) การจัดกิจกรรมคู่ขนาน ๔ กิจกรรม ได้แก่ (๔.๑) ร่วมกล่าวถ้อยแถลงกับประเทศภาคีสมาชิกกรอบความร่วมมือ ๗ ฝ่ายว่าด้วยการควบคุมยาเสพติดในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงร่วมกับจีน เมียนมาร์

---

[๑๙] สำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ, สืบค้นจาก http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER2/DRAWER051/GENERAL/DATA0000/00000542.PDF เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙.

ลาว กัมพูชา เวียดนาม และสำนักงานสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม (The United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC) เพื่อประชาสัมพันธ์ความสำเร็จความร่วมมือในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง (๔.๒) ร่วมแลกเปลี่ยนแนวคิดและนโยบายการแก้ไขปัญหาสารเสพติดชนิดกระตุ้นประสาทกับนักวิชาการต่างประเทศ (๔.๓) ผลักดันความเชื่อมโยงงานพัฒนาทางเลือกกับวาระของโลกเรื่องเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน และ (๔.๔) ผลักดันแนวทางการพัฒนาทางเลือกให้เป็นหนึ่งในองค์ประกอบหลักของการแก้ไขปัญหายาเสพติดในระยะยาว

(๕) มอบหมายให้กระทรวงยุติธรรมเป็นหน่วยงานหลักร่วมกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการประสานความร่วมมือกับประเทศในกลุ่มประเทศประชาคมอาเซียนในการจัดทำ Road Map เพื่อกำหนดแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับภูมิภาคต่อไป

๒) ความเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคม

๒.๑) หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ (The International Drug Policy Consortium : IDPC) : มีการนำเสนอข้อแนะนำเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายในด้านสุขภาพ สิทธิด้านความมั่นคง และสิทธิมนุษยชน ดังนี้[๒๐]

(๑) อนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศมีการอนุญาตให้การเสพยาเสพติดไม่เป็นความผิดได้ โดยการยกเลิกหรือการไม่บังคับใช้บทลงโทษทางอาญาฐานเสพยาเสพติดและฐานมียาเสพติดไว้ในครอบครอง มีอุปกรณ์เสพยาเสพติดไว้ในครอบครอง และเพาะปลูกยาเสพติดเพื่อวัตถุประสงค์ในการเสพส่วนบุคคล และให้เป็นไปตามหลักการแห่งการลดอันตรายและการคืนผู้เสพกลับสู่สังคม

(๒) การประยุกต์วิธีการบังคับทางปกครอง เช่น การกำหนดค่าปรับเล็กน้อย คำเตือนหรือการส่งต่อไปให้รับบริการด้านการรักษาและด้านสังคมแทนวิธีการบังคับทางอาญา เป็นต้น รวมทั้งการไม่ใช้วิธีการบังคับสำหรับการเสพหรือการใช้ยาเสพติด การมียาเสพติดไว้ในครอบครอง การมีอุปกรณ์เสพยาเสพติดไว้ในครอบครอง และการเพาะปลูกยาเสพติดเพื่อวัตถุประสงค์ในการเสพส่วนบุคคล รวมทั้งการให้ผู้เสพยาเสพติดได้รับบริการด้านการรักษา ด้านการลดอันตรายและด้านสังคมโดยใช้ชุมชนเป็นหลักโดยสมัครใจ

(๓) การมีกลไกในการผันตัวผู้เสพยาเสพติดออกจากระบบงานยุติธรรม เช่น การออกคำเตือนหรือส่งต่อไปรับบริการทางสังคมและสุขภาพ การผันตัวโดยตำรวจในบริบทที่สามารถสร้างความไว้เนื้อเชื่อใจกับชุมชนของผู้เสพยาเสพติดได้

---

[๒๐] วิธีการสาธารณสุขในการจัดการกับการเสพยาเสพติดในทวีปเอเชีย (Public Health Approach to Drug Use in Asia) หลักการและการปฏิบัติในการทำให้ไม่เป็นความผิด (Principles and Practices for Decriminalization), สำนักกิจการในพระดำริ พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, ๒๕๕๙, หน้า ๔๐ – ๔๒.

๒.๒) มูลนิธิเพื่อการปฏิรูปนโยบายยาเสพติด (Transform Drug Policy Foundation) : การนำเสนอจุดมุ่งหมายหลักของนโยบายยาเสพติดอันเป็นพื้นฐานของแนวทางการหาจุดยืนร่วมกัน ดังนี้[๒๑]

(๑) การปกป้องและปรับปรุงการสาธารณสุข โดยการจัดหาความช่วยเหลือและการบำบัดการติดยาเสพติดที่เพียงพอสำหรับผู้ที่แสวงหาความช่วยเหลือเป็นองค์ประกอบหลักของนโยบายยาเสพติดที่ใช้ได้ผล เนื่องจากการเสพยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขและสังคมแต่เหตุใดส่วนใหญ่การตอบโต้ปัญหาจึงเน้นการลงโทษโดยมีเจ้าหน้าที่ตำรวจและทหารเข้ามาเกี่ยวข้องแทนที่จะเป็นแพทย์และผู้ที่มีวิชาชีพทางการแพทย์

(๒) การปกป้องเยาวชนและผู้มีความหมิ่นเหม่ทางสังคม โดยข้อเสนอไม่ได้เรียกร้องเพื่อให้ยาเสพติดสามารถวางจำหน่ายให้เด็กซื้อหาได้ตามร้านขายขนม แต่ต้องมีระเบียบข้อบังคับทางกฎหมายในการควบคุมการจำหน่ายยาเสพติดในวิธีการต่าง ๆ เช่น การจำกัดอายุ การจัดเตรียมการบำบัดการลดอันตรายจากยาเสพติด การบริการช่วยเหลือ การให้ความรู้ที่ถูกต้องและซื่อตรงกับเยาวชน เป็นต้น

(๓) นโยบายยาเสพติดควรอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์และคุ้มกับเงินลงทุน เนื่องจากการปราบปรามยาเสพติดเป็นวิธีการที่ไม่คุ้มค่าเงินที่ลงทุนไป ซึ่งเป็นมาตรการที่ใช้เงินมากแต่ไม่ได้ผล และก่อให้เกิดผลเสียทางสังคม ดังนั้น จึงอาจนำประเด็นเหตุผลทางเศรษฐศาสตร์นำมาเพื่อการปฏิรูปด้วย

๒.๓) บทความของ นายโคฟี อันนัน (อดีตเลขาธิการสหประชาชาติ) : กล่าวถึงนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศและภายในประเทศที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญ โดยต้องมีขั้นตอนการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้[๒๒]

(๑) การลดทอนความผิดทางอาญาให้แก่กรณีการใช้ยาเสพติดเป็นการส่วนตัว การใช้ยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นภารกิจของสาธารณสุข มิใช่ภารกิจของศาลซึ่งต้องกระทำควบคู่ไปกับการสร้างความแข็งแกร่งให้แก่การบริการด้านการบำบัดรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ

(๒) มาตรการลดอันตรายที่เกิดจากยาเสพติดให้น้อยที่สุด เช่น โครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา ทำให้สามารถลดระดับการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในหมู่ผู้ใช้ยาเสพติดโดยการฉีดได้ เป็นต้น

---

[๒๑] การยุติสงครามยาเสพติด ทำอย่างไรจึงจะชนะการอภิปรายว่าด้วยนโยบายยาเสพติดโลก, มูลนิธิเพื่อการปฏิรูปนโยบายยาเสพติด (Transform Drug Policy Foundation) และสหรัฐเม็กซิโกเพื่อต่อต้านอาชญากรรม (Mexico Unido contra la Delincuencia), สำนักงานกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม, ๒๕๕๘, หน้า ๕๓ – ๗๑.

[๒๒] ยกเลิกการห้ามได้แล้ว ! บทความจาก นายโคฟี อันนัน ถึงเหตุผลที่ถึงเวลาอันควรอนุญาตให้ใช้ยาเสพติดได้โดยถูกกฎหมาย, โคฟี อันนัน, สำนักงานกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม, หน้า ๕ – ๗. จาก http://www.spiegel.de/international/world/kofi-annan-on-why-drug-bans-are-ineffective-a-1078402.html เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ **๒๕๕๙.**

(๓) การควบคุมและการศึกษาแก่สาธารณะแทนที่การปราบปรามยาเสพติดอย่างเด็ดขาด เช่น ขั้นตอนการลดการใช้ยาสูบ การจัดเก็บภาษีเพิ่มมากขึ้น การรณรงค์ห้ามใช้ยาสูบ เป็นต้น

(๔) การควบคุมยาเสพติดเพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพ รัฐบาลต้องสามารถควบคุมผู้จำหน่ายและร้านค้าปลีกตามความอันตรายที่อาจก่อให้เกิดขึ้น โดยต้องไม่ปล่อยให้อยู่ในกำมือของอาชญากรที่ไม่ได้ให้ความสนใจต่อสุขภาพและความปลอดภัย และผู้บริโภคจำเป็นต้องทราบถึงสิ่งที่ตนกำลังเสพและมีข้อมูลชัดแจ้งเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพด้วย

๒.๑.๔ มาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction)

แนวคิดและมาตรการด้านการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดสามารถนำมาใช้ได้กับทุกคนไม่เฉพาะผู้ติดยาเสพติดเท่านั้น จึงเป็นส่วนหนึ่งในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ทั้งการป้องกันผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดโดยเฉพาะเรื่องสุขภาพ การส่งเสริมและการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วย

๑) แนวคิดเกี่ยวกับการใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction)

๑.๑) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นนโยบายหรือโครงการที่เน้นการลดอันตรายหรือผลเสียที่เกิดจากการเสพสารเสพติด โดยเฉพาะนโยบายหรือมาตรการที่มุ่งลดอันตรายโดยอาจมิได้มุ่งหวังให้เกิดผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดโดยตรง ตัวอย่างเช่น มาตรการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา มาตรการลดอันตรายจึงมีความหมายครอบคลุมมากกว่าการลดอุปสงค์และอุปทานของยาเสพติด

๑.๒) รายงานของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (United Nations & AIDS : UNAIDS) กองทุนช่วยเหลือเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund : UNICEF) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ตลอดจนคณะทำงานป้องกันเอดส์โลกพบว่าโครงการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เป็นการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีของผู้ใช้ยาเสพติดที่ยังเลิกใช้ยาเสพติดไม่ได้ มีผลให้ลดอันตรายการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด และทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดได้เข้าถึงบริการบำบัดรักษายาเสพติดเป็นจำนวนมากขึ้น โดยเน้นให้ความสำคัญในการลดความเสี่ยงจากการใช้ยาเสพติดทั้งในส่วนบุคคลและชุมชน โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี โรควัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี และซี ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด และเพื่อสร้างความเข้าใจในความซับซ้อนของผู้ใช้ยาเสพติดว่ามีหลายองค์ประกอบที่ทำให้พวกเขามีพฤติกรรมในการใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่รัฐ ผู้บังคับใช้กฎหมาย ผู้พิพากษา ชุมชน และสังคม ยอมรับแนวทางที่ถูกต้องในการใช้ยาที่ปลอดภัยกว่าวิธีการอื่นที่ใช้มา และร่วมกันสร้างแนวทางและผลักดันมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ที่ถูกต้องต่อไป[๒๓]

---

[๒๓] เอกสารการบรรยายสรุปสำหรับทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หัวข้อ “การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ใช้ยาเสพติดและติดยาเสพติด”, สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC), หน้า ๓.

๒) แนวทางเกี่ยวกับการใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction)

ผู้ที่มีสารเสพติดในร่างกายต้องได้รับการจำแนกว่าเป็นผู้ติดยา และควรได้รับการจำแนกอย่างละเอียดว่ามีความรุนแรงของการติดยาอยู่ในระดับใด เช่น ในระดับเล็กน้อย ปานกลางหรือว่ารุนแรง หากมีระดับอาการเพียงเล็กน้อยหรือปานกลาง ก็จะได้รับการให้คำแนะนำเข้ารับบริการ เรื่องการให้คำแนะนำแบบย่อ (Brief Advice) การให้คำปรึกษาหรือการสัมภาษณ์แบบย่อ (Brief Interview) ชุมชนบำบัด (Community base treatment) การดูแลติดตามแบบผู้ป่วยนอก (OPD) หรือการเข้ารับบริการด้านการลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm reduction)[๒๔] ที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

๓) การดำเนินการในประเทศไทย

๓.๑) ความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกา ต่อข้อหารือการประกาศนโยบายลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด[๒๕]

กรมควบคุมโรคมีหนังสือถึงสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเกี่ยวกับร่างประกาศคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เรื่อง นโยบายลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้คณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจสอบความเหมาะสมทางกฎหมาย และได้มีการหารือเกี่ยวกับข้อกฎหมายในนโยบายลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดในยุทธศาสตร์ที่ ๑ การบริการแบบบูรณาการและครบวงจร มาตรการที่ ๒ การพัฒนาและบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ที่เป็นชุดบริการแบบครบวงจร ซึ่งจะประกอบด้วยชุดบริการทางเลือก ๑๐ รายการ ข้อ ๒.๓ การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาดว่าสามารถดำเนินการได้ตามกฎหมายหรือไม่ ซึ่งการดำเนินการนั้นจะใช้วิธีการส่งเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครไปให้ความรู้กับผู้ติดยาเสพติดที่เสพยาเสพติดโดยวิธีการฉีดเข้าสู่หลอดเลือดเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ และแนะนำให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด รวมทั้งใช้วิธีการแจกเข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาดให้แก่ผู้เสพยาเสพติด โดยคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ ๑๐) พิจารณาแล้วเห็นว่า มาตรา ๕๗ และมาตรา ๕๘ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ กำหนดห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษซึ่งในการเสพยาเสพติดบางประเภทตามมาตราดังกล่าวจะกระทำด้วยวิธีการใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดเข้าสู่ร่างกายทางหลอดเลือดดำ ซึ่งในกรณีนี้เข็มและอุปกรณ์ฉีดย่อมจะเป็นอุปกรณ์สำหรับใช้ในการกระทำความผิด หากมีบุคคลใดแจกเข็มและอุปกรณ์ฉีดแก่ผู้ติดยาเสพติดโดยมีเจตนาให้นำเข็มและอุปกรณ์ฉีดนั้นไปใช้ในการเสพยาเสพติด **การกระทำดังกล่าวถือเป็นการช่วยเหลือหรือให้ความสะดวกในการเสพยาเสพติดจึงเป็นการสนับสนุนการกระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๘๖ และคำว่า “การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด” หากกระทำการด้วยวิธีการแจกเข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาดแก่ผู้ติดยาเสพติดย่อมเป็นการขัดต่อบทบัญญัติตามมาตรา ๙๓/๑ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ที่บัญญัติห้ามมิให้ผู้ใดยุยงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพยาเสพติด**

---

[๒๔] รายงานการวิเคราะห์ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด, วีระพันธ์ งามมี, ๒๕๕๙, หน้า ๑๕.

[๒๕] บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่อง การประกาศนโยบายลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเพื่อป้องกนการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวี เรื่องเสร็จที่ ๖๖๓/๒๕๕๔ เมื่อสิงหาคม ๒๕๕๔.

<u>ให้โทษประเภท ๑ หรือยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ การกระทำดังกล่าวถือเป็นการช่วยเหลือหรือให้ความสะดวกในการเสพยาเสพติด จึงเป็นการสนับสนุนการกระทำความผิด</u>

๓.๒) มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในไทย

เริ่มมีการนำมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) มาใช้ในไทย ในคำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ ๑๙/๒๕๕๖ เรื่อง แผนปฏิบัติการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด ปี ๒๕๕๗ ในแผนงานที่ ๒ แผนการแก้ไขปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด โดยมีการกล่าวถึงการนำมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด Harm Reduction มาทดลองดำเนินการในกลุ่มผู้เสพติดรุนแรงที่ยังเลิกยาเสพติดไม่ได้ และมีพฤติกรรมการเสพติดที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองในแง่ของการติดเชื้อ และแพร่เชื้อโรคติดต่อร้ายแรง ไปยังครอบครัว ชุมชน สังคม โดยกำหนดให้มีพื้นที่เป้าหมายดำเนินการโดยเฉพาะ และต่อมาได้มีคำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๗ เรื่อง แนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด[๒๖] มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดเข้าถึงบริการสุขภาพ ลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือด ช่วยเหลือให้เข้าสู่การบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยความสมัครใจ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะทำการทดลองในกลุ่มผู้เสพติดรุนแรงที่ยังเลิกยาเสพติดไม่ได้และมีพฤติกรรมการเสพติดที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองในแง่ของการติดเชื้อและแพร่เชื้อโรคติดต่อร้ายแรง ซึ่งจะมีการจัดให้มีกลไกรองรับการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดระดับจังหวัดและระดับพื้นที่[๒๗]

๔) การดำเนินการในต่างประเทศ

ในประเทศต่าง ๆ มีแนวทางเกี่ยวกับมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ดังนี้[๒๘]

---

[๒๖] คำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ เรื่อง แนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด เป็นการกำหนดแนวทางตามคำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ ๑๙/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๖ เรื่อง แผนปฏิบัติการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด ปี ๒๕๕๗ ในแผนงานที่ ๒ แผนการแก้ไขปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด

[๒๗] การกำหนดพื้นที่นำร่องในการดำเนินการ ๑๙ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี สมุทรปราการ นนทบุรี เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำปาง พะเยา ตาก นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี สตูล พัทลุง สงขลา ตรัง ยะลา นราธิวาส และปัตตานี

[๒๘] สรุปจาก

(๑) การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ : ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษและสหรัฐอเมริกา, ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์, โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, ๒๕๕๖.

(๒) รายงานศึกษาดูงานด้านยาเสพติดยุโรปตะวันออก : เช็ก –ออสเตรีย-เยอรมนี-ฮังการี. คณะกรรมาธิการการป้องกันปราบปรามการฟอกเงินและยาเสพติด สภาผู้แทนราษฎร, กอบกูล จันทวโร, ๒๕๕๖.

ประเทศ	แนวทางเกี่ยวกับมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)
สมาพันธรัฐสวิส	โครงการบริการสาธารณะเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี รวมถึงโครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาให้กับผู้ที่เสพยาโดยใช้เข็ม รวมทั้ง นโยบายโพรมีโดร) ProMeDro) เป็นการเน้นการลดอันตรายจากยาเสพติดแทนการลงโทษ โดยจะลดจำนวนของผู้เริ่มเสพยาใหม่ ป้องกันการพึ่งพิงยาทำให้หายจากการติดยาเป็นการใช้มาตรการทางสังคมและการบำบัด
สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี	การนำมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ การลดความเสี่ยงต่อโรคและการลดความเจ็บป่วยจากการใช้ยาเสพติดโดยมีโครงการแลกเปลี่ยนเข็ม ฉีดยา เครื่องจำหน่ายเข็มฉีด ยาแบบหยอดเหรียญ ห้องสำหรับใช้ฉีดยาที่ปลอดภัยที่อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ การจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือที่สามารถให้คำแนะนำและคำปรึกษาได้ เมื่อมีการประเมินผลจึงทราบว่าผู้ใช้ยาเสพติดและผู้ที่เกี่ยวข้องมีความปลอดภัยมากขึ้น
สาธารณรัฐเช็ก	ในนโยบายยาเสพติดแห่งชาติ ปี พ.ศ.๒๕๕๓ – พ.ศ. ๒๕๖๑.. ได้กำหนดให้มีการนำมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) มาใช้กับผู้ใช้ยาโดยวิธีฉีด รวมถึง การบริการให้สารเมธาโดนทดแทนแก่ผู้ติดยาเสพติดประเภทโอปิออยด์
สาธารณรัฐออสเตรีย	มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) มีการดำเนินการทั่วไปในทุกพื้นที่ โดยจะเน้นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบีและซี รวมไปถึงการให้คำแนะนำที่ถูกต้องและการดูแลสุขภาพของผู้ใช้ยาเสพติด
สาธารณรัฐฮังการี	มีการเปิดลงทะเบียนเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งจะมีการตรวจหาเชื้อทำให้ทราบว่ามีผู้ติดเชื้อจำนวนเท่าใด นอกจากนี้ ยังมีการให้คำปรึกษาด้านจิตวิทยา การให้บริการด้านการป้องกัน การตั้งศูนย์บริการที่เข้าถึงง่าย และยังมีการบำบัดรักษาโดยให้สารเมธาโดนทดแทนด้วย

๒.๑.๕ ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

๑) การกำหนดประเภทของยาเสพติดต้องเป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์และหลักวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

การกำหนดว่าสารหรือสิ่งใดเป็นยาเสพติดหรือไม่ จัดอยู่ในประเภทใดต้องเป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์และวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ เนื่องจากสารเสพติดมีความเปลี่ยนแปลงในด้านความรุนแรงหรืออันตรายที่มากขึ้นหรือลดลงได้ ในทางวิทยาศาสตร์มีการค้นพบว่าสารบางประเภทสามารถนำมาใช้ประโยชน์ทั้งในด้านการรักษาโรค สมุนไพร หรือในทางอุตสาหกรรมได้ ดังเช่น พืชกระท่อมมีฤทธิ์ในการระงับประสาท แก้ท้องเสีย รวมถึง รักษาโรคเบาหวาน ส่วนกัญชามีฤทธิ์แก้ปวด กันชัก และคลายกล้ามเนื้อได้ เป็นต้น และหากพิจารณาอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติด้านยาเสพติด (United Nations Drug Conventions) เกี่ยวกับข้อกำหนดการควบคุมยาเสพติดสากล ทั้งอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. ๑๙๖๑ และพิธีสารแก้ไขอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. ๑๙๖๑, ค.ศ. ๑๙๗๒ อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ปี ค.ศ. ๑๙๗๑ และอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. ๑๙๘๘ จะพบว่านิยามได้กำหนดไว้เฉพาะคำว่า “ยาเสพติด” และ “วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท” เท่านั้น แต่จะไม่มีกำหนดนิยามหมายความถึง “สารระเหย” ในความควบคุมของอนุสัญญาทั้ง ๓ ฉบับ ดังนั้น การกำหนดนิยาม “ยาเสพติด” (ในข้อเสนอจะเปลี่ยนเป็น “สารเสพติด”) รวมถึง “การแบ่งประเภท” ต้องมีการพิจารณาว่าสารที่มีลักษณะหรือคุณสมบัติใดบ้างที่ควรกำหนดให้เป็นประเภทใดตามกฎหมายโดยพิจารณาความร้ายแรงของสารเสพติดที่มีต่อร่างกายและผลกระทบต่อสังคม ดังนี้

(๑) ต้องพิจารณาจากข้อมูลและการศึกษาทางวิทยาศาสตร์เป็นสำคัญ รวมถึงการคำนึงถึงเจตนารมณ์ในการป้องกันอันตรายต่อสังคมอันเป็นหลักการตามหลักกฎหมายอาญาด้วย

(๒) ต้องพิจารณาถึงความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นเป็นลำดับ โดยเริ่มจากสารเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เสพและผลกระทบสังคมโดยไม่มีประโยชน์ในทางการแพทย์ สารเสพติดที่สามารถนำไปใช้ในทางที่ผิดและนำไปใช้ในลักษณะที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ จนถึงสารเสพติดที่มีแนวโน้มในการใช้ในทางที่ผิดและอาจจะก่อให้เกิดอันตรายได้ โดยพิจารณาประกอบดังนี้

(๒.๑) พิจารณาความรุนแรงที่จะเกิดต่อสุขภาพเป็นสำคัญ โดยเริ่มจากสารที่มีความเสี่ยงอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพและมีข้อจำกัดในการใช้ประโยชน์เพื่อบำบัดรักษาโรค สารที่มีแนวโน้มก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพและมีประโยชน์ในการบำบัดรักษาโรคพอสมควร จนถึงสารที่มีแนวโน้มก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพไม่มากและมีประโยชน์ในการบำบัดรักษาโรคเป็นอย่างดี

(๒.๒) การให้ประโยชน์ในทางอุตสาหกรรม เป็นสิ่งที่มนุษย์ผลิตขึ้นมาเพื่อใช้ประโยชน์ในเชิงอุตสาหกรรม เพื่อป้องกันการนำสารระเหยไปใช้ในทางที่ผิด[๒๙]

(๒.๓) กรณีที่เป็นพืชเสพติดอาจจะพิจารณาถึงลักษณะที่มีสารออกฤทธิ์ต่อร่างกายหรือจิตใจที่ทำให้มีความต้องการเสพติดได้ โดยจะต้องแยกมาตรการควบคุมระหว่างพืชเสพติดที่มีประโยชน์และพืชเสพติดที่มีโทษอย่างชัดเจน ทั้งจำนวนและปริมาณการใช้ด้วย

๒) การกำหนดความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดและสารเสพติด และการบังคับโทษต้องมีความชัดเจน

การกำหนดความผิดอาญาจะเป็นการลงโทษผู้กระทำความผิดที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อสังคม โดยกรณีใดจะเป็น “ความผิดอาญา” กฎหมายจะกำหนดโดย “การกระทำ” และการพิจารณาลงโทษต้องพิจารณาตัวผู้กระทำความผิด การกระทำ ผลของการกระทำ และความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผลของการกระทำความผิด ดังนั้น การกำหนดความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ต้องมีการกำหนดขอบเขตที่แน่นอนชัดเจนถึงการกระทำอันมีลักษณะที่แตกต่างกันเพื่อให้มีความชัดเจนในการลงโทษและเพื่อให้สามารถนำตัวผู้กระทำความผิดที่แท้จริงมาลงโทษได้ รวมทั้ง เป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ถูกกล่าวหาที่ไม่ได้มีเจตนาในการกระทำความผิดแต่อย่างใด

การพิจารณาทบทวนแก้ไขบทนิยามคำว่า “ผลิต” “จำหน่าย” “นำเข้า” “ส่งออก” “เสพ” “ครอบครอง” ต้องมีความหมายที่ชัดเจนว่ามุ่งหมายเพื่อดำเนินการกับกลุ่มที่มีการกระทำเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อผลประโยชน์ทางทรัพย์สิน แต่หากเป็นความต้องการควบคุมการแพร่ระบาดของสารหรือวัตถุออกฤทธิ์ในเชิงสาธารณสุขและการแพทย์ต้องมีมาตรการอื่นในการควบคุม ดังนี้

(๑) ผู้เสพ ทั้งที่เสพเป็นครั้งคราวแต่ไม่ถึงขั้นเป็นผู้พึ่งพิงยาหรือติดยา หรือผู้ติดยาเสพติดต้องถือว่าเป็นผู้ป่วยตามหลักการทางการแพทย์อย่างเคร่งครัดโดยไม่ถือว่าผู้เสพเป็นอาชญากร การกำหนดให้มีโทษทางอาญาโดยเฉพาะการมีโทษจำคุกจึงเป็นการกำหนดโทษที่ไม่เหมาะสมและไม่ได้สัดส่วนกับการกระทำความผิด เนื่องจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพและสาธารณสุขเป็นสำคัญ การนำบทลงโทษทางอาญามาใช้ไม่สามารถแก้ไขพฤติกรรมการเสพหรือติดยาเสพติดได้ จึงเห็นควรให้การกระทำความผิดฐานเสพหรือครอบครองเพื่อเสพ ไม่มีโทษทางอาญา แต่ทั้งนี้ จะมีการพิจารณานำมาตรการบำบัดรักษาทางการแพทย์และมาตรการทางเลือกอื่น ๆ ที่เหมาะสมและได้สัดส่วนแทนการลงโทษทางอาญา

(๒) การกระทำเกี่ยวกับยาเสพติดทั้ง “ผลิต” “ครอบครอง” “จำหน่าย” “นำเข้า” และ “ส่งออก” ควรกำหนดให้เป็นการกระทำในทางการค้าเพื่อผลประโยชน์หรือกำไรจากยาเสพติด ซึ่งเป็นลักษณะของการก่ออาชญากรรม โดยไม่ใช่กำหนดแค่พฤติการณ์ของการกระทำเพียงอย่างเดียวโดยไม่มี

---

[๒๙] ข้อมูลจาก กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานอาหารและยา. สืบค้นจาก http://narcotic.fda.moph.go.th/welcome/?p=6444. เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙.

การพิจารณาถึงเจตนาแห่งการกระทำอย่างแท้จริง ดังนั้น หากเป็นการกระทำเพื่อการค้าหรือรายได้จากยาเสพติด สามารถนำมาตรการลงโทษทางอาญามาดำเนินการได้ เนื่องจากคนกลุ่มนี้เป็นผู้ที่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากการค้ายาเสพติดและมีเจตนาในการกระทำความผิดอย่างชัดเจน

๒.๑.๖ หลักการ "ผู้ติด คือ ผู้ป่วย"

กฎหมายเกี่ยวกับผู้ติดยาเสพติดต้องมุ่งประสงค์ในการคุ้มครองผู้ติดเปรียบเสมือนเป็นผู้ป่วย เนื่องจากการติดยาเสพติดเป็นอาการที่เกิดขึ้นต่อร่างกายและจิตใจของผู้นั้น แนวทางการบำบัดรักษาย่อมเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการแก้ไขปัญหา การนำผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่เรือนจำโดยไม่มีกระบวนการดูแลทางการแพทย์ย่อมเป็นการแก้ไขปัญหาที่ไม่ถูกต้อง โดยมีข้อสังเกตและแนวทางต่าง ๆ ที่สำคัญ ดังนี้

๑) สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO)

มีการกล่าวถึง "หลักการของการรักษาผู้ติดยาเสพติด"[๓๐] ที่สำคัญ คือ ต้องมีการให้บริการรักษาที่สะดวก เข้าถึงได้ง่าย ราคาไม่แพง และได้รับการศึกษาวิจัยว่าผลการรักษาเป็นอย่างไร ต้องมีการตรวจคัดกรอง การประเมิน การวินิจฉัย และการวางแผนการรักษา เพื่อเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมที่สุด โดยกระบวนการรักษาควรสอดคล้องกับข้อปฏิบัติตามพันธกรณีสิทธิมนุษยชนให้ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการรักษา และต้องสร้างความเข้าใจว่าพฤติกรรมการติดยาเสพติดควรถือเป็นสถานะสุขภาพที่จะต้องได้รับการรักษาในระบบการดูแลสุขภาพแทนการดำเนินคดีในระบบยุติธรรมทางอาญา อาจจะใช้วิธีการบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นทางเลือกแทนการจำคุกเมื่อสามารถทำได้

๒) มุมมองของประเทศไทย

การกำหนดมาตรการลงโทษทางอาญาสำหรับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด รวมถึง กรณีผู้เสพและครอบครองเพื่อเสพเป็นการแสดงว่ารัฐยังมีมุมมองต่อผู้ติดยา คือ คนที่กระทำความผิดอย่างร้ายแรงย่อมต้องถูกดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งตามความผิดอาญาจากการที่ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมีโทษทางอาญาและมีการใช้บังคับมาเป็นเวลานาน โดยมิได้มีการเปลี่ยนแปลง[๓๑] แม้จะมีการบัญญัติกฎหมายที่ให้คำนึงถึงหลักการ "ผู้ติด คือ ผู้ป่วย" แต่ในทางปฏิบัติแล้วยังมีความขัดแย้งกันระหว่างความเป็นอาชญากรกับการเป็นผู้ป่วยของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งการให้ผู้เสพหรือติดยาเสพติดมีความผิดอาญาเป็นการผลักให้ผู้นั้นถูกตีตราทางสังคม และก่อให้เกิดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการทางสังคม รวมทั้งเป็นการทำลายความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวและชุมชน และที่สำคัญ คือ ส่งผลต่อการศึกษาและการรับเข้าทำงาน

---

[๓๐] เอกสารการบรรยายสรุปสำหรับทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หัวข้อ "การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ใช้ยาเสพติดและติดยาเสพติด", สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC), หน้า ๓.

[๓๑] มาตรการทางกฎหมายในการพัฒนาทางเลือกสำหรับผู้กระทำผิดคดียาเสพติด เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามข้อกำหนดกรุงเทพฯ, กอบกูล จันทวโร และคณะ, โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, ๒๕๕๘, หน้า ๓๓๘.

อีกด้วย[๓๒] จึงสังเกตได้ว่า การกำหนดโทษที่ไม่เหมาะสมกับการกระทำความผิดโดยเฉพาะการเสพยาเสพติดย่อมสร้างปัญหาตามมาเป็นอย่างมาก

๓) กฎหมายระหว่างประเทศ

(๑) อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. ๑๙๖๑ และพิธีสารแก้ไขอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. ๑๙๖๑, ค.ศ. ๑๙๗๒ (Single Convention on Narcotic Drugs, ๑๙๖๑ As amended by the 1972 Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) : ภาคีประเทศทั้งหลายอาจกำหนดบทลงโทษบุคคลที่ใช้ยาในทางที่ผิดให้อยู่ภายใต้มาตรการการรักษา ให้การศึกษาดูแล พักฟื้น และการเข้าสังคมใหม่ และให้ภาคีประเทศให้ความสนใจเป็นพิเศษและใช้วิธีปฏิบัติทุกวิถีทางเพื่อป้องกันการใช้ยาเสพติดให้โทษในทางที่ผิด

(๒) อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ปี ค.ศ. ๑๙๗๑ (Convention on Psychotropic substances, 1971) : กำหนดให้ภาคีต่าง ๆ ต้องใช้มาตรการที่เหมาะสมในการป้องกันมิให้มีการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในทางที่ผิดและต้องพยายามที่จะนำตัวบุคคลนั้นกลับมาสู่สังคม รวมทั้ง หากเป็นผู้ที่เสพวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในทางที่ผิดอาจมีการใช้มาตรการอย่างอื่นแทนการลงโทษหรือเพิ่มเติมต่อจากการลงโทษเพื่อให้การรักษา การศึกษา การดูแลภายหลังการรักษา การฟื้นฟู และการพยายามทำให้กลับเข้ามาอยู่ในสังคมได้

(๓) อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ.๑๙๘๘ (United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988) : กำหนดให้ผู้กระทำความผิดไม่ร้ายแรง และเมื่อเป็นการเห็นสมควร ภาคีอาจจะกำหนดมาตรการต่างๆ แทนการตัดสินลงโทษหรือการลงโทษ เช่น ได้รับการศึกษา การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพกลับคืนสู่สังคม และการได้รับการดูแลภายหลังการบำบัดรักษาในกรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นผู้ติดยาเสพติด

๒.๑.๗ การตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย

แม้กฎหมายยาเสพติดในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดจะมีวัตถุประสงค์เพื่อนำผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดรักษา แต่ที่ผ่านมาบุคคลดังกล่าวได้รับการปฏิบัติเปรียบเสมือนเป็นผู้กระทำความผิดตามกฎหมายแล้ว ทั้งการถูกควบคุมตัวในสถานที่ควบคุมตัวระหว่างรอการตรวจพิสูจน์ที่มีสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมกับผู้ติดยาเสพติด บุคลากรที่เกี่ยวข้อง คือ พนักงานคุมประพฤติซึ่งทำการตรวจพิสูจน์ซึ่งจะมีผลต่อทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟู มักจะไม่ใช่เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ที่ผ่านการอบรมและเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจพิสูจน์อาจจะยังไม่ได้มาตรฐานหรือไม่เพียงใด ดังนั้น ในการประเมินอาการ

[๓๒] คู่มือนโยบายยาเสพติด, หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ, ๒๕๕๗, หน้า ๑๒๑.

ทางสุขภาพที่จะวินิจฉัยว่าบุคคลนั้นจะต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดหรือไม่นั้น ไม่มีพื้นฐานข้อมูลทางการแพทย์รองรับ[๓๓]

๒.๑.๘ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

๑) สภาพปัญหาในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดต้องมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงยาเสพติดและการลดอันตรายที่เกี่ยวเนื่องกับการใช้ยาเสพติดได้ ซึ่งแต่ละบุคคลมีความหลากหลายในการใช้ยาเสพติด ทั้งความแตกต่างทางด้านสุขภาพ ครอบครัว และสังคม แต่ในทางปฏิบัติที่ผ่านมา ประเทศไทยได้จัดให้มีบริการในลักษณะของการบังคับบำบัดซึ่งดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่รัฐที่ไม่มีความเชี่ยวชาญเฉกเช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์[๓๔] ซึ่งปัญหาสำคัญที่กระทบต่อสุขภาพและอนามัยของผู้ใช้ยาเสพติด คือ การใช้ยาเกินขนาดเป็นเหตุให้มีการเสียชีวิต การติดเชื้อโรคติดต่อจากการใช้อุปกรณ์เพื่อเสพร่วมกัน หรือการแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด เช่น เชื้อไวรัสเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบ วัณโรค เป็นต้น[๓๕]

๒) แนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

กระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะต้องมีการบูรณาการหน่วยงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะหน่วยงานด้านสาธารณสุข แต่ต้องได้รับความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย โดยการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมีแนวทางสำคัญ[๓๖] ดังนี้

(๑) การจำแนกกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดเพื่อประเมินสถานการณ์ของแต่ละบุคคลในการจัดรูปแบบการบำบัดรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยต้องมีรายการบริการต่าง ๆ เพื่อให้บริการที่เหมาะสมกับความต้องการและสภาวการณ์ของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึงการบำบัดรักษา

(๒) การให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะโดยเจ้าหน้าที่ต้องสร้างความไว้วางใจจากผู้ใช้ยาเสพติดและให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการใช้ยาเสพติดได้อย่างถูกต้อง

(๓) การมีกลไกที่รองรับการติดตามความก้าวหน้าในการบำบัดของแต่ละบุคคลและกระบวนการตรวจสอบและทบทวนซึ่งต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกรณีที่ผู้รับบริการบำบัดรักษาเสร็จสิ้นและกลับไปสู่สภาพความเป็นอยู่เดิม จึงต้องมีวิธีบูรณาการการช่วยเหลือด้านสังคมในรูปแบบที่อยู่อาศัย การศึกษา และการจ้างงานไว้ด้วย

---

[๓๓] การบังคับบำบัดในประเทศไทย ข้อสังเกตต่อพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕, Richard Pearshouse, หน้า ๑๑.

[๓๔] คู่มือนโยบายยาเสพติด, หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ, ๒๕๕๗, หน้า ๒๕๕.

[๓๕] การจัดการปัญหาด้านมิติแห่งการพัฒนาของนโยบายยาเสพติด, สำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา และสำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Program : UNDP), ๒๕๕๘, หน้า ๕๐.

[๓๖] คู่มือนโยบายยาเสพติด, หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ, ๒๕๕๗, หน้า ๒๕๙ – ๒๖๒.

(๔) การสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชน การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคมซึ่งมีบทบาทสำคัญในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดมากที่สุด

๒.๑.๙ การลดทอนการเป็นความผิดทางอาญา (Decriminalization)

การกระทำเกี่ยวกับยาเสพติดบางประการได้นำกระบวนการยุติธรรมทางอาญามาใช้เกินความจำเป็น และมีความรุนแรง ไม่ได้สัดส่วน เนื่องจากผู้กระทำความผิดบางกลุ่มเป็นเพียงผู้เสพไม่ได้เป็นผู้ก่อให้เกิดอาชญากรรมที่เป็นอันตรายต่อสังคม หรือไม่ใช่ผู้ค้ายาเสพติดรายใหญ่ที่มีผลประโยชน์จากยาเสพติดมากมายมหาศาล จึงควรมีการพิจารณาลดทอนการเป็นความผิดทางอาญา (Decriminalization) เกี่ยวกับยาเสพติดให้ได้สัดส่วนและมีความเหมาะสมกับการกระทำนั้น ๆ เช่น กรณีเป็นผู้เสพต้องมีการดูแลบำบัดฟื้นฟูเสมือนผู้ป่วย โดยเน้นการให้บริการทางสาธารณสุขมากกว่าการบังคับใช้กฎหมาย ส่วนผู้ค้ารายย่อยอาจจะต้องมีการปรับทัศนคติเพื่อลดการกระทำความผิดซ้ำและสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้ตามปกติต่อไปมิใช่เน้นการลงโทษเป็นหลัก โดยมีหลักการที่สำคัญ ดังนี้

๑) หลักการลดทอนการเป็นความผิดทางอาญา (Decriminalization)

การลดทอนการเป็นความผิดทางอาญา (Decriminalization) ในกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดมิใช่เป็นการเปิดเสรีโดยไม่มีการควบคุม แต่เป็นการลดทอนความผิดและการลงโทษของการกระทำที่กฎหมายกำหนดว่าเป็นความผิดทางอาญาซึ่งจะแตกต่างจากการกำหนดให้การกระทำความผิดทางอาญานั้นกลายเป็นการกระทำที่ถูกกฎหมาย (Legalization) โดยการใช้มาตรการทางกฎหมายอื่นแทนการลงโทษทางอาญาโดยมีวัตถุประสงค์ในการให้โอกาสแก้ไขปรับปรุงฟื้นฟูผู้กระทำความผิด ซึ่งจะมีการกำหนดเงื่อนไขบางประการให้ปฏิบัติ เช่น การกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพ การกำหนดให้มีการปรับในกรณีที่ฝ่าฝืนระเบียบหรือข้อบังคับของฝ่ายบริหาร[๓๗] การให้บริการสาธารณะ การรายงานตัวตามที่กำหนดไว้ เป็นต้น และต้องมีการกำกับดูแลมิให้เป็นการทำเพื่อการค้า

๒) แนวคิดการลดทอนการเป็นความผิดทางอาญา (Decriminalization) เกี่ยวกับยาเสพติดในต่างประเทศ

ส่วนใหญ่มีหลักการพิจารณาว่าการดำเนินคดีอาญากับผู้เสพหรือผู้ที่มียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อการเสพของตนเองมิใช่เป็นวิธีการที่ถูกต้องเพราะผู้เสพหรือมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อเสพของตนเองมิใช่อาชญากรที่แท้จริง โดยถือว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วย ตัวอย่างกฎหมายต่างประเทศ เช่น ประเทศเยอรมนีกำหนดให้ไม่มีการดำเนินคดีอาญาเกี่ยวกับยาเสพติด กรณีผู้ที่มียาเสพติดไว้ในครอบครองในปริมาณที่ไม่มากนัก ซึ่งอัยการมีดุลพินิจที่จะไม่ดำเนินคดี โดยไม่ต้องได้รับความเห็นชอบจากศาลได้ รวมทั้งคดียาเสพติดที่มีไว้เพื่อใช้ส่วนตัว ไม่เป็นอันตรายต่อผู้อื่นและไม่กระทบต่อความปลอดภัยของสาธารณะหรือการฟ้องนั้นไม่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ เช่น กรณีครอบครองกัญชาต่ำกว่า ๑๐ กรัม จะไม่ถูกดำเนินคดี

---

[๓๗] การลดทอนการเป็นความผิดทางอาญา หรือ Decriminalization, กอบกูล จันทวโร, หน้า ๒.

ภายใต้กฎหมายเยอรมัน เป็นต้น และประเทศอังกฤษกำหนดให้การครอบครองกัญชาเพื่อการใช้ส่วนตัวจะเป็นความผิดที่ไม่ถูกจับ แต่ตำรวจจะทำการตักเตือน หากเป็นการนำเข้ากัญชาในปริมาณน้อย เช่น ในปริมาณ ๑๐ กรัม หรือน้อยกว่านั้น เป็นต้น เจ้าหน้าที่อาจใช้ดุลพินิจไม่ดำเนินการต่อไป โดยทางเลือกสุดท้ายนี้จะไม่ปรากฏในสถิติอาชญากรรม[๓๘]

๓) สถานการณ์เกี่ยวกับยาเสพติดในประเทศไทย

การดำเนินคดีเกี่ยวกับยาเสพติดที่ผ่านมาแม้จะมีแนวทางในการปราบปรามยาเสพติดอย่างเด็ดขาด และยังคงกำหนดโทษทางอาญาต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดไว้ แต่จำนวนคดียาเสพติดในแต่ละปียังคงมีปริมาณสูง และส่งผลต่อผู้ต้องขังในคดียาเสพติดที่เพิ่มขึ้นตามด้วย แสดงให้เห็นว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติดดังกล่าวไม่สัมฤทธิ์ผล สังเกตได้จากสถิติจำนวนคดียาเสพติดและจำนวนผู้ต้องขังคดียาเสพติด ดังนี้

สถิติจำนวนคดียาเสพติด ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ – พ.ศ. ๒๕๕๘

ปี	จำนวนคดียาเสพติด ทั่วประเทศ	จำนวนคดียาเสพติด รายสำคัญ	อัตราส่วน ร้อยละ (%)[๓๙]
๒๕๕๔	๒๓๔,๗๖๐	๗,๕๙๕	๓.๒๔
๒๕๕๕	๒๑๓,๖๔๘	๘,๑๗๘	๓.๘๓
๒๕๕๖	๒๖๓,๓๒๖	๑๐,๑๖๒	๓.๘๖
๒๕๕๗	๒๐๙,๔๓๐	๑๕,๙๙๑	๗.๖๔
๒๕๕๘	๑๔๙,๘๐๕	๑๔,๓๔๑	๙.๕๗

ที่มา : หนังสือผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ ประจำปี ๒๕๕๘ สำนักปราบปรามยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

---

[๓๘] ประเทศอื่นๆ ที่น่าสนใจ คือ ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ได้กำหนดให้การเสพติดเป็นการส่วนตัวหรือเสพร่วมกัน โดยไม่มีการจำหน่ายจำนวนเล็กน้อยไม่ต้องได้รับโทษ มีการบัญญัติห้ามการปลูก การผลิต การนำเข้า และการขายสารเสพติดบางชนิดโดยสิ้นเชิงแต่หากเป็นกรณีที่มีโทษเล็กน้อยต้องระวางโทษจำคุกหรือปรับหรืออาจได้รับการตักเตือนเท่านั้น และประเทศโปรตุเกส กำหนดให้การมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อใช้เป็นการส่วนตัวไม่เป็นความผิดทางอาญา ซึ่งกฎหมายการลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization Law) ของประเทศโปรตุเกสจะเป็นการกำหนดกรอบของกฎหมายที่จะนำไปใช้กับการเสพยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท รวมทั้ง กรณีครอบครองสารเสพติดในปริมาณน้อยเพื่อการใช้ส่วนตัว (ข้อมูลจาก การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ : ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษและสหรัฐอเมริกา, ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์, โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, ๒๕๕๖)

[๓๙] อัตราส่วนร้อยละ (%) คือ จำนวนคดียาเสพติดรายสำคัญ เปรียบเทียบกับจำนวนคดียาเสพติดทั่วประเทศ

สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศและผู้ต้องราชทัณฑ์คดีพระราชบัญญัติยาเสพติดทั่วประเทศ ระหว่างปี ๒๕๕๓ ถึง ปี ๒๕๕๘

ปี พ.ศ.	ผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ	ผู้ต้องราชทัณฑ์ คดี พ.ร.บ. ยาเสพติด/ สารระเหย	อัตราส่วน ร้อยละ (%)[๔๐]
ปี ๒๕๕๓ (สำรวจวันที่ ๑ ม.ค. ๕๔)	๒๒๐,๗๗๖	๑๒๘,๗๕๐	๕๘.๓๑
ปี ๒๕๕๔ (สำรวจวันที่ ๑ ม.ค. ๕๕)	๒๒๔,๘๖๔	๑๔๐,๐๗๓	๖๒.๒๙
ปี ๒๕๕๕ (สำรวจวันที่ ๑ ม.ค. ๕๖)	๒๕๑,๘๑๙	๑๘๙,๕๖๘	๖๖.๒๐
ปี ๒๕๕๖ (สำรวจวันที่ ๑ ม.ค. ๕๗)	๒๙๑,๗๓๔	๒๐๐,๔๕๓	๖๘.๗๑
ปี ๒๕๕๗ (สำรวจวันที่ ๑ ม.ค. ๕๘)	๓๒๕,๓๖๑	๒๒๘,๔๒๓	๗๐.๒๑
ปี ๒๕๕๘ (สำรวจวันที่ ๑ ธ.ค. ๕๘)	๓๑๑,๖๒๓	๒๑๘,๖๙๔	๗๐.๑๘

ที่มา : ศูนย์ทะเบียนประวัติผู้ต้องขัง กรมราชทัณฑ์

ข้อมูลข้างต้นได้แสดงให้เห็นถึงแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ไม่สามารถลดจำนวนคดียาเสพติดและผู้ต้องขังในคดียาเสพติดได้ รวมทั้ง จำนวนผู้ที่เกี่ยวข้องกับคดียาเสพติดสร้างผลกระทบต่อภาระงานในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำซึ่งส่วนใหญ่เป็นคดียาเสพติด รัฐต้องมีค่าใช้จ่ายและงบประมาณในส่วนของการดำเนินคดีจนถึงขั้นตอนในการดูแลผู้ต้องขังในคดียาเสพติดทั่วประเทศซึ่งเป็นปัญหาที่สะสมมาเป็นเวลานาน การขาดการทบทวนสภาพปัญหาที่แท้จริง ขาดการบูรณาการในหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และขาดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐกับภาคประชาสังคมหรือชุมชน เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

๒.๑.๑๐ การดำเนินคดียาเสพติด

การดำเนินคดียาเสพติดมีการกำหนดอำนาจให้เจ้าหน้าที่รัฐมีมากกว่าที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา โดยเฉพาะการสืบสวนในส่วนของการอำพรางเพื่อการสืบสวนความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด การครอบครองยาเสพติดเพื่อทำการล่อซื้อหรือสะกดรอยติดตาม

[๔๐] อัตราส่วนร้อยละ (%) คือ จำนวนผู้ต้องราชทัณฑ์ในคดี พ.ร.บ. ยาเสพติดและสารระเหย เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ

ผู้กระทำความผิด รวมถึง การเข้าถึงข้อมูลการสื่อสารของผู้ต้องสงสัย ซึ่งอำนาจดังกล่าวมีผลกระทบต่อสิทธิเสรีภาพของประชาชน จึงต้องมีการพิจารณาถึงการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนเป็นสำคัญ รวมทั้งประเด็นเกี่ยวกับการควบคุมตัวผู้ถูกจับในคดียาเสพติดในสถานที่ที่ไม่เปิดเผยไว้เพื่อทำการสอบสวนได้ไม่เกิน ๓ วัน ก่อนส่งตัวไปยังพนักงานสอบสวนตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เป็นการละเมิดสิทธิของประชาชนและเกินกว่าที่กำหนดไว้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา ๘๔ ที่กำหนดให้เจ้าพนักงานหรือราษฎรผู้ทำการจับต้องเอาตัวผู้ถูกจับไปยังที่ทำการของพนักงานสอบสวนโดยทันที และเมื่อถึงที่นั้นแล้ว ให้ส่งตัวผู้ถูกจับแก่พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจของที่ทำการของพนักงานสอบสวนดังกลาว การให้อำนาจเจ้าหน้าที่นอกเหนือจากประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญากำหนดนั้นจะเป็นการลิดรอนสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานของผู้ต้องหาประกอบกับผู้กระทำความผิดบางรายมีลักษณะเป็นเหยื่อหรือเป็นเครื่องมือที่ถูกใช้ในการกระทำความผิดเพื่อแลกกับผลประโยชน์เพียงเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับบางลักษณะที่เป็นเครือข่ายองค์กรที่มีอิทธิพลหรือมีตัวการใหญ่หรือนายทุนอยู่เบื้องหลังที่เป็นอาชญากรรมที่มีความสลับซับซ้อนย่อมมีความแตกต่างกันในการดำเนินคดี[๔๑] การกำหนดอำนาจให้เจ้าหน้าที่เป็นการเฉพาะนอกเหนือจากหลักการในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาจึงต้องกำหนดให้ชัดเจนในกฎหมายว่าสามารถดำเนินการได้ในกรณีที่เป็นลักษณะขององค์กรอาชญากรรมหรือเป็นการเชื่อมโยงการค้ายาเสพติดรายใหญ่ที่มีผลประโยชน์และอิทธิพลเป็นอย่างมาก รวมทั้ง ปัจจุบันมีกฎหมายว่าด้วยการสอบสวนคดีพิเศษ กฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการมีส่วนร่วมในองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ และกฎหมายเกี่ยวกับการฟอกเงินบังคับใช้อยู่แล้ว จึงต้องนำมาพิจารณาเกี่ยวกับการกำหนดอำนาจพิเศษให้เจ้าหน้าที่ไว้ในกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดประกอบด้วย

๒.๑.๑๑ การลงโทษที่ได้สัดส่วนและการใช้มาตรการบังคับทางอาญาที่เหมาะสมกับบุคคล (Individualization of Punishment)

๑) กฎหมายจะต้องกำหนดให้ศาลสามารถใช้ดุลพินิจได้อย่างเหมาะสมในการกำหนดโทษและมาตรการบังคับทางอาญา

การลงโทษทางอาญาไม่สามารถนำมาใช้กับกลุ่มผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด โดยต้องให้ความสำคัญกับงานด้านสาธารณสุข สุขภาพ หรือการพิจารณามาตรการอื่นแทนการลงโทษอย่างเหมาะสม สำหรับการลงโทษทางอาญาควรนำมาใช้ในกรณีเป็นผู้ค้ายาเสพติดหรือมีลักษณะเป็นองค์กรอาชญากรรมที่มีพฤติการณ์เป็นอันตรายต่อสังคม

การกำหนดโทษและมาตรการบังคับทางอาญาต้องพิจารณาทั้งวิธีการ การกำหนดความหนักเบาและการบังคับใช้มาตรการบังคับทางอาญา ประกอบกับต้องพิจารณาร่วมกับข้อมูลที่เจ้าพนักงานรวบรวมเสนอต่อศาล ทั้งข้อเท็จจริงของพฤติกรรมในการกระทำความผิด ความร้ายแรงของการกระทำความผิดและข้อเท็จจริงของบุคคลนั้น อาทิเช่น พฤติการณ์ในการกระทำความผิด ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับประวัติ

[๔๑] มาตรการทางกฎหมายในการพัฒนาทางเลือกสำหรับผู้กระทำผิดคดียาเสพติด เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามข้อกำหนดกรุงเทพฯ, กอบกูล จันทวโร และคณะ, โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, ๒๕๕๘, หน้า ๑๒๗.

ความเป็นมาแห่งชีวิตหรือความประพฤติของผู้กระทำผิดนั้น ผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม เนื่องจากผู้ที่กระทำความผิดแม้จะทำผิดเหมือนกันก็อาจถูกกำหนดโทษที่ต่างกันได้ เพราะผู้กระทำย่อมมีความแตกต่างกันในข้อเท็จจริง เช่น สถานที่ เวลาที่กระทำ อายุ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้กระทำกับผู้เสียหาย ประวัติอาชญากร วิธีการที่ใช้ในการกระทำความผิด ทัศนคติภายหลังจากการกระทำความผิดสำเร็จ เป็นต้น เพื่อให้การลงโทษในคดียาเสพติดได้สัดส่วน มีประโยชน์ในการป้องกันภัยต่อสังคม ป้องกันการกระทำผิดซ้ำ[๔๒] และประการสำคัญ คือ เพื่อให้การกำหนดมาตรการลงโทษมีความเหมาะสมแก่กรณี และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการลงโทษที่สุด

๒) กฎหมายกำหนดให้ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นความผิดร้ายแรงซึ่งไม่สอดคล้องกับหลักการและแนวทางสหประชาชาติและนานาอารยประเทศ

ในหลายประเทศเน้นการใช้มาตรการอื่น ๆ แทนการลงโทษทางอาญาในความผิดฐานเสพหรือครอบครองยาเสพติดเพื่อเสพ รวมถึง นำมาตรการในการป้องกันและการบำบัดรักษาในทางการแพทย์สำหรับผู้เสพยาเสพติดเป็นสำคัญ[๔๓] การกำหนดโทษอาญาตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดในบางข้อหาความผิดยังคงมีบทกำหนดโทษที่รุนแรง เช่น ความผิดฐานผลิต จำหน่าย นำเข้าหรือส่งออกซึ่งยาเสพติดโดยมีโทษถึงขั้นประหารชีวิต นอกจากนี้การกำหนดอัตราโทษตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดฉบับต่าง ๆ ยังตั้งอยู่บนหลักการที่ไม่สอดคล้องกัน เช่น การกระทำผิดบางประการที่มีเจตนาแตกต่างกันกลับได้รับโทษเช่นเดียวกัน เช่น จำเลยนำเงินของแต่ละคนไปซื้อเมทแอมเฟตามีนมาเสพด้วยกัน ก็ถือว่าเป็นการ “จำหน่าย” ทั้งที่จำเลยไม่ได้เป็นคนขายหรือได้รับประโยชน์จากเมทแอมเฟตามีนแต่อย่างใด หรือกรณีจำเลยนำเมทแอมเฟตามีนจำนวนหนึ่งเม็ดครึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการ “นำเข้า” ไม่ว่าด้วยเหตุผลประการใดที่มิใช่เพื่อจำหน่ายก็ถือว่าเป็นความผิดฐานนำเข้ามาในราชอาณาจักร[๔๔] จึงเป็นการลงโทษที่ไม่ได้

---

[๔๒] การศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางการลงโทษ : หลักการลงโทษที่ได้สัดส่วน กรณีคดียาเสพติด ให้โทษ, สุรศักดิ์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล และ ปกป้อง ศรีสนิท, โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, ๒๕๕๘, หน้า ๔๗ และ หน้า ๑๑๙.

[๔๓] ข้อมูลจาก

(๑) Commission on Narcotic Drugs. Report on the fifty-eighth session (5 December 2014 and 9-17 March 2015). E/2015/28. E/CN.7/2015/15.

(๒) การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ : ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษและสหรัฐอเมริกา, ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์, โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, ๒๕๕๖, หน้า ๖๕.

(๓) บทนิยามและการจัดแบ่งประเภทสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยสารเสพติด, ปิยเนตร ไล้เลิศ, วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๔, หน้า ๔๔.

[๔๔] โปรดดู

(๑) คำพิพากษาศาลฎีกาที่ ๓๗๑๐/๒๕๓๐

(๒) คำพิพากษาศาลฎีกาที่ ๓๗๔๑/๒๕๕๓

(๓) ศาลอุทธรณ์ภาค xx คดีหมายเลขดำที่ xxxx/๒๕๕๑ คดีหมายเลขแดงที่ xxxx/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๓ (จาก. ตัวอย่างคำพิพากษาที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิง : คดียาเสพติดและคดีที่นำข้อกำหนดกรุงเทพฯ มาปรับใช้, สำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, ๒๕๕๗.)

สัดส่วนกับลักษณะของการกระทำความผิด และการบังคับโทษในบางฐานความผิดไม่มีผลในการแก้ไขพฤติกรรมแห่งการกระทำความผิดได้

๓) โทษประหารชีวิตในคดียาเสพติด

การกำหนดโทษประหารชีวิตเป็นบทกำหนดโทษทางอาญาที่รุนแรงที่สุด ซึ่งในหลายประเทศเริ่มมีแนวทางในการยกเลิกโทษประหารชีวิต หรือในทางปฏิบัติไม่มีการบังคับใช้โทษประหารชีวิตในปัจจุบันเลย โดยในกติกาสากลว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights - ICCPR) ได้กำหนดว่า ในประเทศที่ยังมิได้ยกเลิกโทษประหารชีวิต การลงโทษประหารชีวิตอาจกระทำได้เฉพาะคดีอุกฉกรรจ์ที่สุดตามกฎหมายที่ใช้บังคับในขณะกระทำความผิด และไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งกติกานี้ และต่ออนุสัญญาว่าด้วยการป้องกันและการลงโทษอาชญากรรมล้างเผ่าพันธุ์ รวมทั้ง บุคคลใดต้องคำพิพากษาประหารชีวิต ย่อมมีสิทธิขออภัยโทษหรือลดหย่อนผ่อนโทษตามคำพิพากษาการนิรโทษกรรม การอภัยโทษ หรือการลดหย่อนผ่อนโทษตามคำพิพากษาประหารชีวิตอาจให้ได้ในทุกกรณี[๔๕]

การกำหนดโทษยาเสพติดให้มีโทษสูงสุดถึงประหารชีวิตเป็นการแสดงให้เห็นว่าการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมีลักษณะเช่นเดียวกับความผิดที่ทำให้ถึงแก่ความตายโดยเจตนา หรือความผิดที่มีผลเสียหายรุนแรงสูงสุดซึ่งโดยลักษณะของการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดไม่ได้เป็นการฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาและไม่ถือว่าเป็นความผิดที่ร้ายแรงสูงสุด[๔๖] รวมทั้ง ในประเทศต่าง ๆ ก็ไม่มีโทษประหารชีวิตในคดียาเสพติด เช่น สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สาธารณรัฐโปรตุเกส สมาพันธรัฐสวิส ญี่ปุ่น เป็นต้น[๔๗] ดังนั้น ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดจึงไม่ควรกำหนดโทษประหารชีวิตแต่อย่างใด

---

[๔๕] International Covenant on Civil and Political Rights *Article 6*

"2. In countries which have not abolished the death penalty, sentence of death may be imposed only for the most serious crimes in accordance with the law in force at the time of the commission of the crime and not contrary to the provisions of the present Covenant and to the Convention on the Prevention and Punishment of the Crime of Genocide. This penalty can only be carried out pursuant to a final judgement rendered by a competent court.

4. Anyone sentenced to death shall have the right to seek pardon or commutation of the sentence. Amnesty, pardon or commutation of the sentence of death may be granted in all cases."

(อ้างอิงคำแปลจากสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ)

[๔๖] การศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางการลงโทษ : หลักการลงโทษที่ได้สัดส่วน กรณีคดียาเสพติด ให้โทษ, สุรศักดิ์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล และ ปกป้อง ศรีสนิท, โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, ๒๕๕๘, หน้า ๑๐๙.

[๔๗] การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ : ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษและสหรัฐอเมริกา, ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์, โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, ๒๕๕๖, หน้า ๓๐๕ – ๓๐๖.

๒.๒ ข้อมูลที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานและประชาชนที่เกี่ยวข้อง

๒.๒.๑ การสัมมนาโครงการวิชาการ “ยาเสพติดกับโทษอาญาและการใช้กัญชาทางการแพทย์”[๔๘] วันศุกร์ที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙ ณ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย โดยมีข้อคิดเห็นที่สำคัญ ดังนี้

๑) กัญชาทางการแพทย์ คือ การจำหน่ายสมุนไพรกัญชา โดยปัญหาที่สำคัญของร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด คือ นิยามคำว่า “ตำรับยา”จะทำให้เราไม่ได้ใช้ประโยชน์จากพืชเสพติดในประเทศไทยอย่างแท้จริง ซึ่งกัญชาสามารถปลูกได้ในประเทศไทย ในต่างประเทศใช้โรงเรือนปลูกกัญชา ซึ่งมีต้นทุนราคาแพงและอนุญาตให้มีการปลูกกัญชาเพื่อรักษาตัวเองโดยไม่ได้ทำเพื่อการค้า ไม่ถือว่าเป็นความผิดตามกฎหมาย แต่กฎหมายไทยกรณีดังกล่าวจะถูกจับในข้อหาเป็นผู้ผลิตยาเสพติด

๒) กระบวนการยุติธรรมทางอาญาควรใช้กับอาชญากรเท่านั้น แต่นโยบายกฎหมายในประเทศไทยมักกำหนดโทษจำคุกและประหารชีวิตโดยไม่ได้ดูบริบทของสังคม ซึ่งในเรื่องยาเสพติดต้องนำแนวทางที่เป็นวิทยาศาสตร์มาพิจารณาประกอบด้วย แต่ชุดความคิดในกระบวนการยุติธรรมทางอาญานั้นใช้เครื่องมือและกฎหมายไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงในทางวิทยาศาสตร์ ยังใช้การปราบปรามเป็นหลัก ไม่ได้ใช้แนวคิดในเชิงป้องกันเป็นสำคัญ รวมถึง การดูแล การเยียวยา และการรักษาสุขภาพของประชาชนภายใต้สิทธิมนุษยชนและมนุษยธรรมอย่างแท้จริง

๓) มาตรการที่สำคัญเกี่ยวกับยาเสพติด เช่น (๑) การลดอุปสงค์ความต้องการของยาเสพติด ทำอย่างไรให้ยาเสพติดไม่มีคุณค่าและถูกนำเข้าสู่กระบวนการฟอกเงิน เจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรมไม่เรียกผลประโยชน์จากคดียาเสพติด (๒) มาตรการลดอุปทานยาเสพติด (๓) การกำหนดประเภทความร้ายแรง หรือ สูง – ต่ำ ของยาเสพติด (๔) การสนับสนุนการปลูกพืชเสพติดที่ได้รับอนุญาตเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ และ (๕) การปราบปรามการฟอกเงิน โดยประเด็นที่ต้องพิจารณา คือ การชั่งน้ำหนักเพื่อแยกแยะระดับของการกระทำความผิดให้ชัดเจน และความร้ายแรงของยาเสพติด ผ่านการศึกษาเอกสารวิชาการ โดยมีการเปิดเผยข้อมูลต่อสังคม

---

[๔๘] การสัมมนาโครงการวิชาการ “ยาเสพติดกับโทษอาญาและการใช้กัญชาทางการแพทย์” จัดโดย สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย เพจกัญชาชน HIGHLAND MAGAZINE และมูลนิธิโอโซน ในวันศุกร์ที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙ ณ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย โดยมีวิทยากร ดังนี้

- หัวข้อ “การยกเลิกโทษทางอาญากับกัญชา และมาตรการทางเลือกอื่นแทนการลงโทษจำคุก” โดย ผศ.ดร.ธานี วรภัทร์ รองผู้อำนวยการหลักสูตรนิติศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
- หัวข้อ “อนุสัญญากฎหมายระหว่างประเทศ” โดย อาจารย์จิรวุฒิ ลิปิพันธ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการหลักสูตรนิติศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
- หัวข้อ “กัญชารักษาโรค ประโยชน์จากการใช้กัญชาในทางการแพทย์” โดย นพ.สมยศ กิตติมั่นคง สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค
- หัวข้อ “สิทธิในสุขภาพ การเข้าถึงยารักษา และการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์” โดย นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด หน่วยงานในกระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ นักวิชาการ นักศึกษา และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งภาครัฐและภาคเอกชน องค์กรภาคประชาสังคม สื่อมวลชน เป็นต้น

๔) การจัดทำร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดต้องมีการระดมความคิดเห็นทุกภาคส่วนเพื่อไปสู่การปรับปรุงกฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพและเพื่อเป็นประโยชน์ต่อสังคม ในเชิงวิชาการทางการแพทย์เวลามองยาเสพติดที่มีผลต่อบุคคลนั้น ๆ ย่อมพิจารณาได้ว่าอะไรที่ทำให้เสพติด เช่น น้ำตาลในทางการแพทย์ถือว่าเป็นสารเสพติด แต่จะกำหนดหลักเกณฑ์อะไรเพื่อวัดว่าควรกำหนดเป็นสารเสพติดในแง่ตัวบุคคล มีหลักเกณฑ์ คือ (๑) เมื่อเสพหรือบริโภคสิ่งเหล่านั้นไปแล้ว ต้องเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อให้ได้ผลความพึงพอใจในระดับที่เท่าเดิม เช่น สูบบุหรี่ เคยสูบวันละ ๑ ซอง ก็ต้องเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (๒) ถ้ามีการหยุดเสพจะมีอาการลงแดง (๓) มีการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของสมอง เมื่อเสพในระยะยาว (โรคสมองติดยา) จะกลายเป็นคนป่วยได้

๒.๒.๒ การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด”[๔๙] จำนวน ๔ ครั้ง[๕๐] ณ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย โดยมีข้อคิดเห็นที่สำคัญ ดังนี้

๑) การจัดลำดับแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติด ควรให้ความสำคัญกับกระบวนการต่าง ๆ เรียงลำดับ ดังนี้

(๑) การป้องกัน (Prevention)

(๒) การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction)

(๓) การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๔) มาตรการแทนการฟ้องและโทษทางเลือก

(๕) การลงโทษทางอาญา

โดยกระบวนการต่าง ๆ จะพิจารณาประกอบกับผล การประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติในวาระพิเศษว่าด้วยสารเสพติด (UNGASS 2016) ที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพ และสิทธิมนุษยชน ดังนั้น ประมวลกฎหมายยาเสพติดต้องสอดรับกับกระแสโลก ต่อด้วยมาตรการควบคุมยาเสพติด

---

[๔๙] ผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด” ประกอบด้วย
(๑) นายสมชาย หอมลออ อดีตกรรมการปฏิรูปกฎหมาย
(๒) นายกอบกูล จันทวโร ที่ปรึกษากรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (ป.ป.ท.)
(๓) ผศ.ดร.ธานี วรภัทร์ รองผู้อำนวยการหลักสูตรนิติศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
(๔) อาจารย์จิรวุฒิ ลิปิพันธ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการหลักสูตรนิติศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
(๕) นายวีระพันธ์ งามมี กรรมการและเลขาธิการมูลนิธิโอโซน

[๕๐] การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด ๔ ครั้ง ประกอบด้วย
(๑) ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ วันพฤหัสบดีที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๙
(๒) ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ วันศุกร์ที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙
(๓) ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ วันศุกร์ที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙
(๔) ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ วันศุกร์ที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๙

กระบวนการยุติธรรมและการดำเนินคดีนำมาไว้ในส่วนหลังสุด จึงพิจารณาโดยสรุปได้ว่า ต้องให้ความสำคัญกับการป้องกันและการช่วยเหลือบำบัดรักษามาก่อนการเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม

๒) การพิจารณาเกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาเสพติดควรมี ๒ ระดับ คือ (๑) ป้องกันคนที่ยังไม่ได้ใช้ และ (๒) คนที่มีแนวโน้มว่าจะใช้ยา โดยให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ การป้องกันผู้เสพมาเป็นผู้ติดและสามารถใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) ได้ รวมทั้ง มาตรการป้องกันย่อมมีผลต่อคนส่วนใหญ่จึงต้องมีความร่วมมือในหลายภาคส่วน เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน องค์กรเอกชนเครือข่ายภาคประชาชน เป็นต้น เพื่อให้หน่วยงานรัฐสามารถดำเนินการป้องกันในกลุ่มต่าง ๆ ได้ โดยกำหนดในกฎหมายระบุถึงหน่วยงานรัฐที่มีหน้าที่โดยตรงซึ่งจะมีผลผูกพันในทางงบประมาณของหน่วยงานนั้น ๆ ด้วย

๓) การกำหนดประเภทของยาเสพติดต้องมีการศึกษาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ หลักวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และการก่ออันตรายต่อสุขภาพและสังคม เนื่องจากในปัจจุบันได้มีการนำเสนอผลการศึกษาในด้านต่าง ๆ ที่อาจทำให้การกำหนดประเภทของยาเสพติดต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เช่น สารระเหยมีลักษณะพิเศษที่ไม่ควรกำหนดให้เป็นยาเสพติด โดยในต่างประเทศไม่ได้กำหนดเป็นยาเสพติดและมีกฎหมายเฉพาะควบคุมอยู่แล้ว รวมทั้ง พืชเสพติดควรมีการจำแนกออกมาเป็นอีกกลุ่มหนึ่งต่างหากจากสารเสพติดที่มีการทำขึ้นโดยมนุษย์และพืชเสพติดบางอย่างก็มีประโยชน์ในทางการแพทย์ด้วย เป็นต้น การกระทำเกี่ยวกับพืชเสพติดควรมีการกำหนดถึงพฤติการณ์ต่าง ๆ ว่าการกระทำแบบใดจึงจะมีความผิดหรือควรมีการลงโทษทางอาญา เช่น การมีกัญชาไม่เกิน ๓ กิโลกรัม ไม่ถือเป็นการค้าหรือจำแนกได้ว่าจำนวนเท่าใดเป็นการใช้ส่วนตัวที่ไม่มีการค้าเข้ามาเกี่ยวข้อง ก็ไม่เป็นความผิดอาญา การกำหนดปริมาณหรือในบางพื้นที่เป็นการใช้ทางประเพณี เป็นต้น

๔) บุคคลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมีหลายกลุ่มจึงต้องมีการจำแนกให้ชัดเจน ดังนี้ (๑) ผู้ค้า ผู้ผลิต และเจ้าของ (๒) ลูกจ้าง ผู้ค้ารายย่อย และแรงงานรับขนยาเสพติด และ (๓) ผู้เสพและครอบครองเพื่อเสพ ซึ่งการดำเนินการเบื้องต้น คือ การแยกกลุ่มคนโดยการวินิจฉัยทางด้านการแพทย์และทางสังคมเพื่อกำหนดแนวทางการเยียวยาให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล สำหรับผู้เสพการบังคับบำบัดไม่ใช่มาตรการเบื้องต้น แต่ควรเป็นมาตรการสุดท้ายสำหรับบางคนที่เป็นอันตรายต่อตัวเองหรือทำอันตรายต่อสังคม รวมทั้ง ต้องให้ภาคองค์กรเอกชน (non-governmental organisation) เข้ามามีบทบาทในการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเพราะมีความใกล้ชิดกับชุมชนและประชาชน ซึ่งรัฐต้องให้การสนับสนุนเพราะหน่วยงานรัฐไม่สามารถดำเนินการได้เองเพียงลำพัง

๕) การตรวจหาสารเสพติดในร่างกายควรเขียนหลักเกณฑ์และวิธีการไว้ในหมวดเดียวกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาไม่ใช่เพื่อนำไปสู่การจับกุมผู้กระทำความผิด

อาญา จึงเป็นที่ชัดเจนว่าแพทย์ต้องมีหน้าที่ตรวจหาสารเสพติด โดยตำรวจทำได้เพียงส่งตัวไปโรงพยาบาลเพื่อเข้าสู่กระบวนการคัดกรองและบำบัดรักษาต่อไป หากผลบ่งบอกว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด รวมทั้ง มีข้อสังเกตว่าปัจจุบันนี้กฎหมายอื่น ๆ ที่กล่าวถึงการตรวจหาสารเสพติดในร่างกายด้วย ทำให้ส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นอย่างมาก

๖) ควรมีการจำแนกความรุนแรงของการเสพยาเสพติดระหว่างผู้ใช้ยา (Drug User) กับ ผู้ติดยา (Drug Dependent) เช่น ถ้าพบว่าเป็นผู้เสพครั้งคราวที่ไม่มีอาการติดยาก็ควรมีการให้ความรู้และคำแนะนำ เพื่อป้องกันไม่ให้มีการเสพติดที่รุนแรงกว่าเดิม หรือหากเป็นผู้เสพติดที่มีความรุนแรงในการติด ต้องมีการจัดกลุ่มว่ามีอาการรุนแรงมากน้อยแค่ไหนให้มีกระบวนการดูแลและบำบัดรักษาตามอาการของแต่ละคน และควรมีโปรแกรมบำบัดรักษาที่หลากหลาย โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม ท้ายที่สุดต้องมีการสร้างความเข้าใจว่ากระบวนการยุติธรรมทางอาญาไม่สามารถทำให้เกิดการบำบัดฟื้นฟูได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง โดยมาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ควรมีแนวทาง ดังนี้

(๑) การจำแนกคัดกรองต้องมีกระบวนการที่ชัดเจน

(๒) การจัดบริการบำบัดรักษาต้องมีความเหมาะสมกับอาการและระดับการติดของแต่ละคน

(๓) การติดยาเสพติดเป็นอาการเรื้อรัง เมื่อมีการรักษาแล้วก็มีโอกาสกลับมาติดยาได้อีก

(๔) การบำบัดรักษาต้องมีวัตถุประสงค์เพื่อความปลอดภัยเป็นสำคัญ

๗) การกำหนดความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดหรือสารเสพติด และการกำหนดโทษต้องมีความชัดเจน โดยเฉพาะการลงโทษให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล รวมทั้ง การเพิ่มเรื่องการบังคับโทษนอกเหนือจากโทษทางอาญาแล้ว ควรให้สามารถนำโทษทางปกครอง และโทษทางแพ่งมาใช้บังคับได้ เช่น หากผู้ใช้ยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดโดยสมัครใจ ต่อมาไม่มารายงานตัวหรือเข้ารับการบำบัดรักษาตามเงื่อนไขที่ตกลงกันไว้ก็อาจกำหนดมาตรการทางปกครองมาใช้แทนได้ เป็นต้น

๘) การลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization) เป็นแนวทางสำหรับกรณีผู้ที่ไม่มีพฤติกรรมในการจำหน่ายยาเสพติดเพื่อการค้า แต่เป็นการมีไว้เพื่อเสพ มีไว้เพื่อความบันเทิง มีไว้เพื่อรักษาโรค หรือเป็นการซื้อขายเพื่อเสพ ก็ไม่ควรกำหนดให้เป็นความผิดอาญา และเจ้าหน้าที่ตำรวจไม่ควรจะเกี่ยวข้องกับบุคคลเหล่านั้น แต่เจ้าหน้าที่ตำรวจจะมีส่วนในการสืบสวนสอบสวนเพื่อค้นหาความจริงในความผิดเกี่ยวกับการค้าหรือองค์กรอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เพื่อให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายตรงตามภารกิจและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

๒.๒.๓ การสัมมนาวิชาการ เรื่อง “ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด”[๕๑] เสนอโดยสำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย วันจันทร์ที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๙ **ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์นพลัส แวนด้าแกรนด์ ถนนแจ้งวัฒนะ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยสรุปประเด็นสำคัญ ดังนี้**

๑) “ผู้ติดยา คือ ผู้ป่วย” เป็นแนวคิดสำคัญในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กฎหมายที่เกี่ยวข้องยาเสพติดนอกจากเป็นกฎหมายเฉพาะด้านยาเสพติดแล้วจะมีประมวลกฎหมายอาญา กฎหมายเกี่ยวกับการฟอกเงิน หรือกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒) จากการศึกษาของคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ พบว่ารูปแบบของประเทศโปรตุเกสมีความน่าสนใจ คือ การใช้มาตรการจำแนกผู้เสพยา เนื่องจากผู้เสพยามีหลายประเภท และหลายระดับ ได้แก่ คนที่เสพแต่ไม่ติด เสพเป็นครั้งคราวหรือนาน ๆ ครั้ง หรือผู้ที่เสพแล้วติด แต่ในแง่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการผลิต จำหน่าย นำเข้า และส่งออก มีตั้งแต่รายใหญ่จนถึงประเภทครอบครองเพื่อเสพ หรือจำหน่ายเพื่อเสพโดยนำเงินมาซื้อยาในการเสพครั้งต่อไป

๓) ข้อมูลทางวิชาการมีการบ่งชี้ว่าคนที่ใช้ยาเสพติดไม่ใช่ทุกคนที่จะติดยาจึงจำเป็นต้องแยกเป็นกลุ่มๆ เพื่อให้มีวิธีการดูแลที่เหมาะสม โดยในทางการแพทย์สามารถจำแนกได้ ๔ ระดับ ได้แก่ กลุ่มแรก คือ ใช้ยาแต่ไม่มีภาวะติดยาเสพติดหรือพึ่งพิงยาเสพติด กลุ่มที่ ๒ คือ ใช้ยาเสพติดและมีภาวะพึ่งพิงเล็กน้อย กลุ่มที่ ๓ มีความรุนแรงระดับปานกลาง และกลุ่มที่ ๔ มีความรุนแรงมาก

๔) ข้อเสนอต่อแนวทางการป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ คือ (๑) ต้องทบทวนเป้าหมายใหม่ (๒) กระทรวงสาธารณสุขต้องเป็นผู้นำในเรื่องนี้ (๓) การจัดบริการด้านสาธารณสุขกับ

---

[๕๑] การสัมมนาวิชาการ เรื่อง “ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด” จัดโดย สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย ในวันจันทร์ที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์นพลัส แวนด้าแกรนด์ ถนนแจ้งวัฒนะ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยมีวิทยากร ดังนี้

- หัวข้อ “ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด : สรุปภาพรวมและนำเสนอเพิ่มเติมประเด็นสำคัญในร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด” โดย นายสมชาย หอมลออ กรรมการปฏิรูปกฎหมายชุดที่ ๑
- หัวข้อ “การอภิปรายเรื่อง : ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ บำบัดรักษา และลดทอนโทษทางอาญาผู้ใช้สารเสพติด” โดย
  (๑) นายแพทย์วิโรจน์ วีรชัย ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
  (๒) นายวีระพันธ์ งามมี กรรมการและเลขาธิการมูลนิธิโอโซน
  (๓) ผศ.ดร. ธานี วรภัทร์ รองผู้อำนวยการหลักสูตร นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
  (๔) อาจารย์จิรวุฒิ ลิปิพันธ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการหลักสูตรนิติศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
- หัวข้อ “การอภิปรายเรื่อง : พืชเสพติดกับมิติการรักษาโรค” โดย
  (๑) ผศ.ภญ.ดร. นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี ผู้จัดการศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา
  (๒) นายวุฒิพงษ์ พาณิชย์สวย นิติกรชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
  (๓) ผศ.ดร. ธานี วรภัทร์ รองผู้อำนวยการหลักสูตร นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด หน่วยงานในกระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ นักวิชาการ นักศึกษา และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งภาครัฐและภาคเอกชน องค์กรภาคประชาสังคม สื่อมวลชน เป็นต้น

ผู้ใช้ยาแต่ละกลุ่ม และ (๔) การส่งเสริม บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพเป็นเรื่องทางการแพทย์ ไม่ใช่เป็นเรื่องในกระบวนการยุติธรรมที่มีโทษทางอาญา

๕) กระบวนการที่มีปัญหามากที่สุด คือ การนำผู้เสพยาเข้าสู่เรือนจำ ซึ่งเป็นการทำให้ลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และทำให้ผู้เสพพบกับผู้ขายเกิดการขยายเครือข่ายยาเสพติดต่อไปในอนาคต ประกอบกับถ้ามีผู้ต้องราชทัณฑ์จำนวนมาก รัฐก็จะมีค่าใช้จ่ายที่ไม่ทำให้เกิดความคุ้มค่าในทางเศรษฐกิจ ดังนั้น หากใช้มาตรการทางสาธารณสุขกับผู้เสพยาไม่ให้มีโทษอาญาและให้มีการสมัครใจบำบัด โดยมีแรงจูงใจให้เข้ารับการบำบัดรักษา ส่วนกลุ่มอื่นๆ ก็ต้องมีการพิจารณาเป็นรายกรณีไป เช่น ผู้ค้ายาเสพติดรายใหญ่ก็ต้องไปพิจารณาลงโทษทางอาญา แต่ถ้าสามารถแยกผู้เสพหรือครอบครองเพื่อเสพให้ได้ชัดเจน น่าจะเป็นก้าวสำคัญของร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด

๖) การส่งเสริมนโยบายลดทอนความรุนแรงจากสารเสพติด ต้องร่วมกันสร้างแรงผลักดัน โดยอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ นโยบายปราบปรามของหน่วยงานรัฐ การกำหนดมาตรการที่สร้างความเสี่ยงกับผู้ใช้ยาเสพติด รวมทั้ง ความคิดว่าการเสพยาเป็นอาชญากรรม หรือเป็นการทำลายคุณธรรมทางสังคม แต่หากการเสพยาเสพติดนำไปสู่อาชญากรรมอย่างอื่นก็ต้องป้องกันเหตุให้ตรงจุดซึ่งจะช่วยแก้ไขได้ดีกว่า

๗) ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดยังกำหนดงานทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้ไม่เต็มที่ และในขณะเดียวกันนโยบายของรัฐยังมองยาเสพติดเป็นเรื่องร้ายแรง กฎหมายเข้าไปก้าวล่วงถึงความเป็นอิสระของศาล เช่น ต้องลงโทษทั้งจำและปรับ ความผิดฐานสนับสนุนรับโทษเท่าตัวการ จำกัดการตรวจสอบค้นหาความจริงของศาล เป็นต้น ทำให้มีผู้ต้องขังในคดียาเสพติดเป็นจำนวนมาก จึงเห็นควรนำงบประมาณมาใช้ในการบำบัดรักษาแทนจะดีกว่า

๘) ตามร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดไม่ได้กำหนดนิยามของคำว่าพืชเสพติดไว้และเหมือนว่าบทบัญญัติไม่มีความยืดหยุ่นเพื่อสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ได้เลย จึงเป็นเรื่องยากต่อการทำวิจัยพอสมควรเพราะพืชเสพติดต้องมีการขออนุญาตให้ทำวิจัยซึ่งเห็นว่าเป็นช่องว่างของกฎหมาย

๙) แนวทางการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในส่วนของพืชเสพติดจะมีการพิจารณากรอบกฎหมายและศึกษาพืชตัวนั้นให้ชัดเจนรวมทั้งต้องมีข้อมูลที่น่าเชื่อถือให้รอบด้าน โดยพิจารณาจากพืชนั้นว่าควรมีการควบคุมหรือไม่ ตลอดจนมีการควบคุมอย่างไรต้องดูความเป็นเหตุเป็นผลด้วย

๑๐) ยาทุกชนิดมีสรรพคุณทั้งประโยชน์และโทษ ขณะเดียวกันพืชเสพติดหรือสารเสพติดนอกจากจะมีโทษก็ให้ประโยชน์ทางการแพทย์ด้วย จึงเห็นควรแยกพืชเสพติดออกจากความเป็นอาชญากรรม และควรแยกความผิดเป็นการเฉพาะโดยไม่ต้องกำหนดให้มีการกระทำความผิดทางอาญาเพราะกฎหมายอาญาควรใช้กับอาชญากรที่เป็นผู้ค้าหรือผู้ผลิตรายใหญ่ และควรมีกฎหมายลำดับรองบังคับใช้เพื่อให้เกิดความคล่องตัว

๓. ข้อเสนอทางวิชาการต่อคณะรัฐมนตรีและสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

แนวทางการจัดการเกี่ยวกับยาเสพติดควรให้ความสำคัญกับการป้องกันยาเสพติดเป็นลำดับแรก โดยคำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชน รวมทั้ง มาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) และมาตรการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดที่เป็นกระบวนการสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพทั้งผู้ที่ยังไม่ติดยา ผู้ที่ความเสี่ยงต่อการติดยา และผู้ที่ติดยาเสพติด ต่อจากนั้นต้องมีความชัดเจนในการควบคุมและกำหนดความผิดเกี่ยวกับสารเสพติดทั้งวัตถุออกฤทธิ์ ยาเสพติดให้โทษ และพืชเสพติด โดยแยกประเภทของสารเสพติดให้เป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดความผิดและโทษที่เหมาะสมต่อไป ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายจึงขอเสนอเค้าโครงร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

“เค้าโครงร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด”

ภาค ๑ นโยบายและการบริหารจัดการสารเสพติด

ลักษณะ ๑ นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยของบุคคล

หมวด ๑ บทบัญญัติทั่วไป

หมวด ๒ มาตรการส่งเสริมและป้องกัน

ส่วนที่ ๑ มาตรการทางเลือก

หมวด ๓ มาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด

หมวด ๔ มาตรการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด

ภาค ๒ การควบคุมและความผิดเกี่ยวกับสารเสพติด

(วัตถุออกฤทธิ์ ยาเสพติดให้โทษ และพืชเสพติด)

ลักษณะ ๑ การควบคุมและความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์

ลักษณะ ๒ การควบคุมและความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ

ลักษณะ ๓ การควบคุมและความผิดเกี่ยวกับพืชเสพติด

ลักษณะ ๔ ความผิดและบทลงโทษ

ภาค ๓ การดำเนินคดีเกี่ยวกับสารเสพติด

๓.๑ นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยของบุคคล

การดำเนินการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด คือ การคำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยของบุคคลเป็นสำคัญอันดับแรก เนื่องจากปัญหาการใช้ยาเสพติดมีผลกระทบต่อร่างกายและสุขภาพของผู้ติดยาเสพติดโดยตรง การกำหนดนโยบายจึงต้องมีการพิจารณาแนวทางการป้องกันและการคำนึงถึงมาตรการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยของบุคคลเพื่อนำไปสู่วิธีการที่สามารถปฏิบัติได้จริงและมีประสิทธิผลสูงสุด

๓.๑.๑ นโยบายและแนวโน้มการแก้ไขปัญหายาเสพติด

๓.๑.๑.๑ การพิจารณาทบทวนนโยบายและแผนระดับชาติเกี่ยวกับยาเสพติด

การพิจารณาทบทวนนโยบายและแผนระดับชาติเกี่ยวกับยาเสพติด ทั้งในส่วนการป้องกันและการคำนึงถึงมาตรการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยของบุคคลต้องมีการพิจารณาทบทวนเป็นระยะ อาจจะกำหนดเป็นทบทวนทุกห้าปี แต่ทั้งนี้นอกจากการพิจารณาในส่วนของนโยบายและแผนระดับชาติแล้ว ยังต้องมีการพิจารณาทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดด้วย เนื่องจากสภาพสังคม การศึกษาวิจัย แนวทางด้านสาธารณสุข หรือการยอมรับแนวคิดใหม่ ๆ ที่มีมา ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้น ในส่วนของกฎหมายจึงมีความจำเป็นต้องมีการพิจารณาทบทวนด้วย

๓.๑.๑.๒ การดำเนินการเพื่อให้สอดคล้องกับผลการประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติในวาระพิเศษว่าด้วยสารเสพติด (UNGASS 2016)

ข้อพิจารณาสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติในวาระพิเศษว่าด้วยสารเสพติด (UNGASS 2016) ที่ผ่านมาได้ให้ความสำคัญในการกำหนดยุทธศาสตร์เกี่ยวกับยาเสพติด การป้องกันยาเสพติด การดูแลรักษาและการกลับคืนสู่สังคมของผู้ติดยาเสพติด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและมีความปลอดภัย ดังนั้น การกำหนดนโยบายและแนวโน้มในการแก้ไขปัญหายาเสพติดต้องคำนึงถึงการป้องกันยาเสพติด ทั้งในส่วนของการรณรงค์และการเพิ่มความตระหนักรู้ในกลุ่มผู้ไม่เสพไม่ให้เป็นผู้เสพ กลุ่มผู้เสพไม่ให้เป็นผู้ติด กลุ่มผู้ติดไม่ให้เป็นผู้ติดที่รุนแรง แต่หากเป็นกลุ่มผู้ติดที่มีอาการรุนแรงต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการรักษา การฟื้นฟูดูแล และการกลับคืนสู่สังคม รวมทั้งต้องมีการประเมินผลสำเร็จของการแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อให้ทราบสภาพปัญหาที่แท้จริงและหากแนวทางที่ปฏิบัติในขณะนั้นไม่ได้ผลสำเร็จเท่าที่ควร อาจจะต้องมีการพิจารณาแนวทางใหม่หรือพิจารณาแนวทางอื่น ๆ ประกอบด้วยเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๓.๑.๒ มาตรการส่งเสริมและป้องกัน

๓.๑.๒.๑ การตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย

๑) การตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย เช่น การตรวจปัสสาวะควรเป็นกระบวนการทางการแพทย์หรือทางวิทยาศาสตร์ที่นำข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ มาประกอบกับข้อมูลด้านอื่น ทั้งลักษณะของ

การเสพและการติดยา รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้เสพและผู้ติดยา เพื่อนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการบำบัดรักษาบุคคลนั้นมากกว่าการนำมาใช้เพื่อเป็นพยานหลักฐานในการดำเนินคดีต่อผู้เสพและผู้ติดยา ตามกระบวนการยุติธรรมทางอาญา

๒) กรณีผู้เสพหรือผู้ติดยา แม้จะปรากฏว่าเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นอยู่ด้วย บุคคลดังกล่าวก็ควรได้รับการบำบัดรักษาโดยวิธีการทางด้านการแพทย์ เนื่องจากแม้ว่าบุคคลนั้นจะเป็นผู้ต้องหา หรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่น แต่หากมีการคำนึงถึงเรื่องสุขภาพไปพร้อมกัน เขาย่อมต้องมีสิทธิในการได้รับการรักษาทางการแพทย์ด้วยหากว่ามีการพิสูจน์ว่ามีสารเสพติดในร่างกายเหมือนผู้เสพหรือผู้ติดยาทั่วไป โดยไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินคดี

๓.๑.๒.๒ กระบวนการตรวจพิสูจน์สารเสพติด

กระบวนการในการตรวจพิสูจน์เพื่อยืนยันการพบสารเสพติดต้องเป็นกระบวนการทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและเชื่อถือได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความถูกต้องตามหลักห่วงโซ่แห่งการคุ้มครองพยานหลักฐาน (Chain of Custody) รวมทั้งการตรวจซ้ำเพื่อยืนยันได้ว่าปัสสาวะที่ตรวจเป็นของบุคคลหรือผู้ต้องหาคนเดียวกัน และเพื่อให้ทั้งเจ้าหน้าที่ที่ทำการจับกุมและผู้ต้องหาสามารถยืนยันหลักฐานและผลในการตรวจพิสูจน์ได้พร้อมกันว่าเป็นผลของการตรวจที่ถูกต้องแท้จริง โดยขั้นตอนและกระบวนการต่างๆ ต้องมีมาตรฐานเหมือนกันทั้งประเทศ ทั้งนี้ควรมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รัฐและสิทธิของประชาชนอันเป็นการคุ้มครองสิทธิไม่ให้เจ้าหน้าที่ล่วงละเมิดและเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย

๓.๑.๒.๓ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

การให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะในส่วนของชุมชนและภาคประชาสังคมที่เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้กระบวนการต่าง ๆ ทั้งการป้องกันมิให้ผู้เสพกลายเป็นผู้ติดยาและการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากชุมชนและภาคประชาสังคมอยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ดังนั้น การดำเนินการส่งเสริมและป้องกันยาเสพติดต้องเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ ชุมชนและภาคประชาสังคม

๓.๑.๓ มาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction)

๓.๑.๓.๑ การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction)

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) และการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ต้องนำองค์ความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุขมาพิจารณาเป็นสำคัญ เนื่องจากเป็นวิธีการเพื่อการป้องกันและลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดได้ จึงต้องมีความร่วมมือและบูรณาการร่วมกันระหว่างกระทรวงยุติธรรมและกระทรวงสาธารณสุข ประการแรกที่ควรต้องดำเนินการ คือ การให้ความรู้และความเข้าใจต่อสังคมถึงมาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction)

ที่ไม่ได้ปฏิบัติต่อผู้ใช้ยาเสพติดเท่านั้น แต่รวมถึงตั้งแต่ผู้ที่ไม่ได้ใช้ยาเสพติดหรือผู้ที่สุ่มเสี่ยงจะเข้าไปสู่การใช้ยาเสพติดด้วย จึงนับได้ว่ามาตรการดังกล่าวมีความสำคัญตั้งแต่การป้องกัน การดูแลรักษาผู้ใช้ยาเสพติด รวมถึงเพื่อความปลอดภัยหรือลดความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อร่างกายในการใช้สารเสพติดด้วย

๓.๑.๓.๒ การกำหนดให้รัฐสามารถดำเนินการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) ตามกฎหมายได้

รัฐต้องมีความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของมาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) เริ่มตั้งแต่การนำมาตรการดังกล่าวในระดับการป้องกันยาเสพติด และลดอันตรายที่จะเกิดจากการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะอันตรายจากการใช้ยาในทางที่ผิด อันตรายจากการปนเปื้อนของยาเสพติดในตลาดมืด การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี โรควัณโรค ไวรัสตับอักเสบบีและซี รวมถึงการเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาด ถือเป็นมาตรการป้องกันทางการแพทย์และทางสาธารณสุข ดังนั้น ต้องมีกฎหมายกำหนดให้รัฐมีอำนาจในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับมาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด(Harm Reduction) อย่างชัดเจน เพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทางปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ได้ต่อไป

๓.๑.๔ มาตรการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด

๓.๑.๔.๑ หลักการ “ผู้ติด คือ ผู้ป่วย”

การนิยามคำจำกัดความที่ชัดเจนและการจำแนกระหว่าง “ผู้เสพยาเสพติด” กับ “ผู้ติดยาเสพติด” เนื่องจากผู้ติดยามีหลายประเภทและหลายลักษณะ และจะมีผลต่อการกำหนดแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดอย่างเหมาะสมแก่กรณี ดังนี้

๑) “ผู้เสพยาเสพติด” คือ ผู้ที่มีอาการด้านร่างกายที่บ่งบอกว่าไม่เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงยาเสพติดและไม่ได้เป็นผู้ใช้ยาเป็นประจำ โดยอาจจะเป็นผู้ใช้ยาเป็นครั้งคราวแต่ไม่มีอาการอยากยาอย่างรุนแรงจนไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติและไม่มีพฤติกรรมที่สร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น

๒) “ผู้ติดยาเสพติด” คือ ผู้ที่มีอาการป่วยอย่างหนึ่งที่เรียกว่า โรคสมองติดยาเป็นโรคเรื้อรัง โดยพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดนั้นอาจจะส่งผลที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้ติดยาเสพติดมีการใช้ยาเสพติดเป็นประจำและต่อเนื่อง ซึ่งหากไม่ได้ใช้ยาเสพติดจะมีอาการดื้อยาและถอนยา รวมทั้งมีโอกาสที่จะกลับมาติดซ้ำได้อีก

สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC) ได้มีการศึกษาว่าไม่ใช่ทุกคนที่เสพยาจะต้องติดยาและต้องการได้รับการบำบัดรักษา โดยมีเพียงร้อยละ ๑๐ ของผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกที่เป็นผู้เสพที่ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดกว่าร้อยละ ๙๐ เป็นผู้ใช้ยาที่ไม่มีความจำเป็นต้อง

เข้ารับการบำบัดรักษา[๕๒] ดังนั้น การพิจารณาแยกกลุ่มผู้ใช้ยาจึงมีความสำคัญ เนื่องจากบางคนอาจไม่มีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับการบำบัดรักษาหรือเพียงแต่อยู่ในกลุ่มเฝ้าระวังเท่านั้น แต่หากเมื่อทำการจำแนกแล้วพบว่ามีความจำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาก็จะต้องให้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

๓.๑.๔.๒ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

๑) สิทธิในการได้รับการบำบัดรักษาของผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดจากรัฐ

ต้องเทียบเคียงกับสิทธิในการรักษาที่มีการรับรองในปัจจุบัน เช่น การอนุญาตให้แพทย์ทำการรักษาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด โดยการใช้ยาเมธาโดนเพื่อลดอาการอยากยา เปรียบเสมือนว่าเป็นการรักษาโรคอย่างหนึ่ง เป็นต้น รวมทั้ง การรักษาหากไม่หายขาดก็สามารถเข้ารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง โดยในการพิจารณาว่าจะรักษาได้เพียงใดนั้น ต้องเป็นไปตามอาการและต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

๒) บุคลากรที่มีหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๑) บุคลากรทางการแพทย์ : เป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

(๒) บุคลากรด้านสังคมสงเคราะห์ : เป็นผู้ที่มีความเข้าใจในด้านจิตใจและร่างกายของผู้ติดยาเสพติด

(๓) อาสาสมัคร : เป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานด้านสาธารณสุขและมีความเข้าใจผู้ติดยาเสพติดสามารถให้คำแนะนำหรือให้การดูแลได้อย่างใกล้ชิด

๓) การดำเนินการทางด้านสาธารณสุข

(๑) การดำเนินการอย่างใด ๆ ก็ตามเกี่ยวกับการดูแลและช่วยเหลือผู้ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาและหลังการบำบัดต้องมีการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายทางด้านสาธารณสุข รวมทั้งต้องคำนึงถึงคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ๑๐ ประการ[๕๓] ด้วย

---

[๕๒] คณะกรรมาธิการสากลว่าด้วยนโยบายยาเสพติด เรื่อง “เข้าควบคุม : เส้นทางสู่นโยบายยาเสพติดที่มีประสิทธิผล, โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, ๒๕๕๗, หน้า ๔๒

[๕๓] สิทธิของผู้ป่วย ๑๐ ประการ

(๑) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

(๒) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจาก ความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม สิทธิด้านการเมือง เพศ อายุและอายุลักษณะของการเจ็บป่วย

(๓) ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้ทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน เพื่อสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมและไม่ยินยอมให้การรักษาพยาบาล

(๔) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือโดยรีบด่วน ตามความจำเป็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะขอร้องหรือไม่

(๕) สิทธิของผู้รับบริการที่จะได้รับทราบ ชื่อสกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่จะเป็นผู้ให้บริการตน

(๒) กระทรวงสาธารณสุขต้องเป็นหน่วยงานหลักในการรับผิดชอบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามหลักวิชาการและความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์ โดยกระบวนการทั้งหมดนั้น ทางกระทรวงสาธารณสุขต้องร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดแนวปฏิบัติ หลักเกณฑ์ ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานให้ชัดเจนและเป็นไปตามหลักวิชาการเพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๔) การบำบัดรักษาที่หลากหลาย

(๑) ควรมีทางเลือกในการบำบัดรักษาที่หลากหลายในแต่ละรายกรณี โดยพิจารณาจากข้อมูลทางการแพทย์เป็นสำคัญ เนื่องจากอาการของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนั้น เพื่อให้การบำบัดรักษาเป็นไปอย่างเหมาะสมมากที่สุดจึงต้องมีการสอบถามอาการและรวบรวมข้อมูลของผู้เข้ารับการบำบัดให้มากที่สุดก่อนที่จะจัดทำแนวทางในการบำบัดรักษาต่อไป

(๒) หน่วยงานที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดควรบูรณาการร่วมกันระหว่างฝ่ายตำรวจ ฝ่ายปกครอง ฝ่ายกระบวนการยุติธรรม และฝ่ายสาธารณสุข รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ควรเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

(๓) ควรประชาสัมพันธ์ข้อมูลทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ให้มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น รวมถึงสิทธิในการได้รับการบำบัดรักษายาเสพติดด้วย และควรกำหนดให้ครอบครัว ชุมชนและสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอย่างต่อเนื่องในทุกขั้นตอนเป็นองค์รวม

๕) ระบบการจำแนกและคัดกรองประเภทของผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด

จะต้องมีระบบการจำแนกและคัดกรองประเภทของผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด โดยวิธีทางการแพทย์[๕๔] เช่น ข้อมูลชนิดของยาที่ใช้ วิธีการเสพยา ปริมาณและระยะเวลาในการเสพ อาการ หรือ

---

(๖) ผู้มารับบริการมีสิทธิที่จะขอความคิดเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านอื่นที่มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนเองและมีสิทธิขอเปลี่ยนผู้บริการและสถานบริการได้

(๗) ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือปฏิบัติตามกฎหมาย

(๘) ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินในเข้าร่วมหรือถอนตัว จากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

(๙) ผู้มารับบริการมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการักษาพยาบาลเฉพาะของตน ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

(๑๐) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน ๑๘ ปี บริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายและทางจิตที่ไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

[๕๔] โดยพิจารณาจากแนวทางจาก

(๑) กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ สำนักงาน ป.ป.ส. ได้กำหนดแนวทางการคัดกรองผู้เสพติดตามความรุนแรงเป็น ๓ กลุ่ม และใช้เป็นแนวทางถือปฏิบัติในหลักสูตร คู่มือการอบรมระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด บสต. ตั้งแต่ ๒๕๔๙ (อ้างอิงจาก การศึกษา

ผลกระทบทั้งต่อสุขภาพกายและจิตใจ ซึ่งแต่ละคนอาจแตกต่างกัน[๕๕] ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถกำหนดโปรแกรมและแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป ดังนี้

(๑) “ผู้เสพยาเสพติด” คือ ผู้เสพหรือผู้ใช้ยาในบางโอกาสที่ใช้สารเสพติดเป็นครั้งคราว ไม่ต่อเนื่อง เป็นกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดเพื่อหย่อนใจ หรือความคึกคะนอง เป็นต้น รวมทั้งอาจจะเป็นผู้เสพหรือผู้ใช้ยาที่ถูกจับกุมในความผิดฐานมียาเสพติดไว้ในครอบครองจำนวนเล็กน้อย โดยไม่มีอาการบ่งชี้หรือหลักฐานทางการแพทย์ว่าเป็นผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิงยาเสพติด

(ก) ไม่ได้มีภาวะพึ่งพิงยาหรือไม่ใช่ผู้ใช้ยาเป็นประจำ โดยสามารถควบคุมการใช้ยาได้ และหากมีการหยุดยาก็ไม่มีอาการถอนหรืออยากยา

(ข) หากยังสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติและไม่มีผลกระทบต่อตนเองหรือต่อผู้อื่นก็ไม่มีความจำเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดหรือไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดแบบเต็มขั้นตอน

(ค) แม้ไม่มีความจำเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัด แต่สามารถขอคำแนะนำเมื่อต้องการเข้ารับการบำบัด หรือให้มีมาตรการในการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันไม่ให้มีการกลับไปเสพยา หรือพัฒนากลายเป็นผู้พึ่งพิงยาในระดับที่รุนแรงขึ้น หรือมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงมากขึ้น

(๒) “ผู้ติดยาเสพติด” คือ ผู้ติดหรือผู้พึ่งพิงยาเสพติดที่ใช้เป็นประจำและต่อเนื่องจนอาจเป็นสาเหตุให้เกิดอันตรายต่อตัวเองหรือผู้อื่น

(ก) มีหลักฐานว่ามีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่มากขึ้นจนเป็นอันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

(ข) ต้องใช้ยาเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง โดยมีอาการต้องการเสพยา หากไม่ได้เสพยาจะมีอาการดื้อยาและมีอาการถอนยา

(ค) ในบางกรณีเป็นผู้ที่เคยผ่านการเข้ารับการบำบัดมาหลายครั้งหรือหลายวิธี แต่ยังไม่สามารถเลิกเสพยาได้ เช่น เคยรักษาแบบบำบัดด้วยยามากกว่า ๓ ครั้ง ใน ๑ ปี เคยบำบัดด้วยยาและบำบัดฟื้นฟูรวมกันเกินกว่า ๓ ครั้ง หรือที่ผ่านมาอาจไม่ได้เข้ารับการบำบัดครบทุกขั้นตอนที่กำหนดไว้ เป็นต้น

(ง) ระดับการติดยาเสพติดและระดับความรุนแรงจะพิจารณาประกอบกับการเลือกวิธีการรักษา สำหรับผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่ไม่รุนแรง ให้พิจารณาใช้รูปแบบการบำบัดในชุมชนหรือบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เพราะเป็นการบำบัดที่ประหยัด เข้าถึงง่าย มีความยั่งยืนและรบกวนการดำเนินชีวิตของผู้เข้ารับการบำบัดน้อยที่สุด ส่วนผู้ติดยาเสพติดในระดับรุนแรงหรือต้องการการรักษาด้วยยาและดูแลอย่างใกล้ชิด ให้พิจารณาใช้รูปแบบการบำบัดแบบผู้ป่วยใน

เปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ, กลุ่มพัฒนาพัฒนาระบบยาเสพติด สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๒, หน้า ๑๖)

(๒) คู่มือนโยบายยาเสพติด, หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ, ๒๕๕๗, หน้า ๑๓๓ – ๑๓๖.

[๕๕] การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ, กลุ่มพัฒนาระบบยาเสพติด สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๒, หน้า ๑๗.

(๓) ถ้าหากผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นร่วมด้วยก็ต้องให้บุคคลดังกล่าวได้รับการบำบัดรักษาด้วย

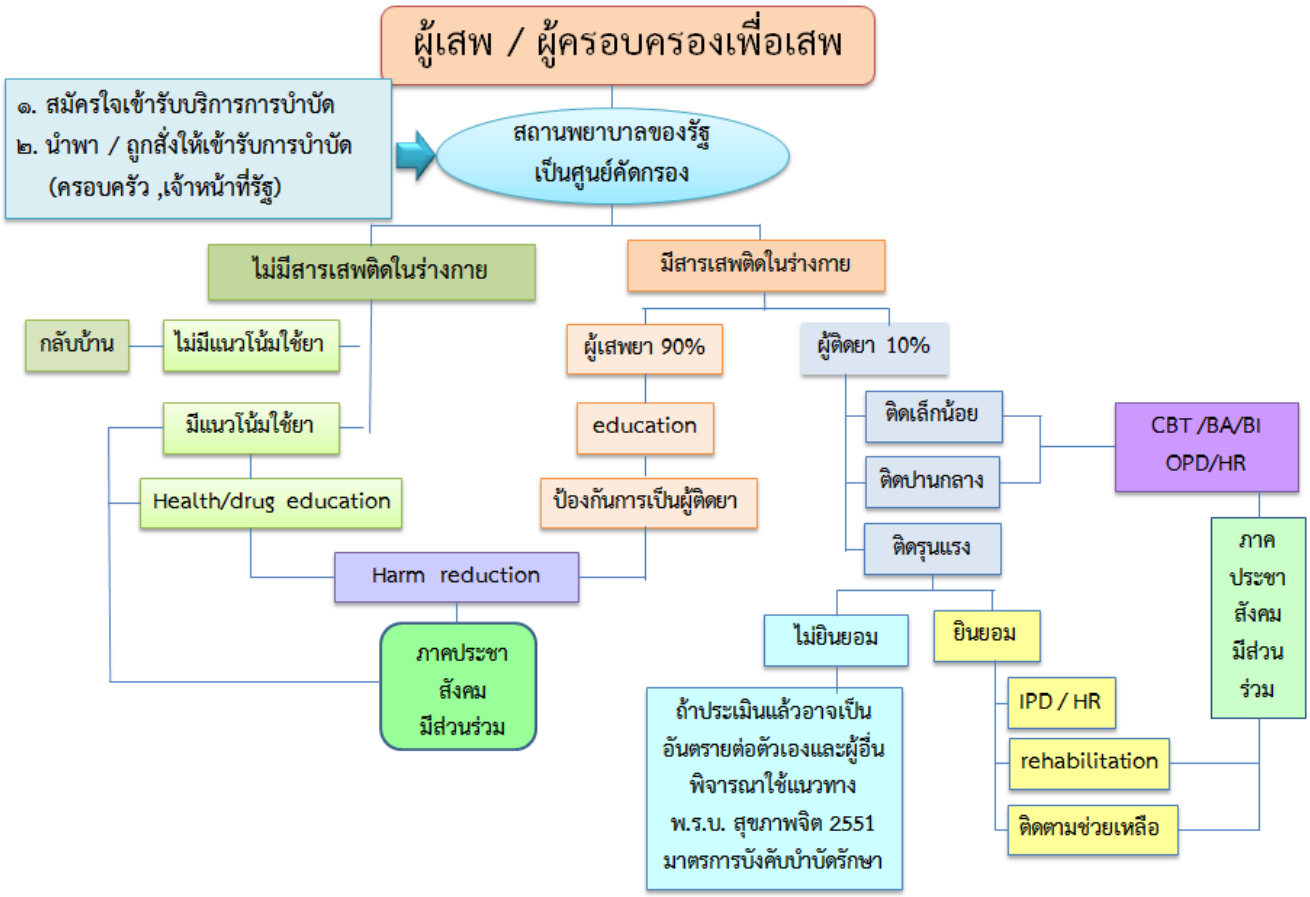
(๔) กรณีผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการรุนแรงโดยอยู่ในภาวะที่อาจจะก่อให้เกิดภาวะอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นและมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ควรมีการกำหนดให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีอำนาจบังคับนำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเพื่อทำการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดต่อไป โดยเทียบเคียงกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑[๕๖]

[๕๖] เทียบเคียงกับ พระราชบัญญัติสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ดังนี้

(๑) มาตรา ๒๒ กำหนดให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตต้องได้รับการบำบัดรักษา คือ ผู้ที่มีภาวะอันตราย และมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

(๒) มาตรา ๒๓ กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจได้รับแจ้งหรือพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์ตามมาตรา ๒๒ ให้ดำเนินการนำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

ข้อเสนอแผนภูมิการจำแนกและคัดกรองประเภทของผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด[๕๗]



[๕๗] เอกสารประกอบการนำเสนอ “ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดในด้านการป้องกัน การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด” โดยนายวีระพันธ์ งามมี กรรมการและเลขานุการมูลนิธิโอโซน ในการสัมมนาวิชาการ เรื่อง “ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด” จัดโดยสำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย เมื่อวันจันทร์ที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์นพลัส แวนด้า แกรนด์ ถนนแจ้งวัฒนะ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

๓.๒ การควบคุมและการกำหนดความผิดเกี่ยวกับสารเสพติด

๓.๒.๑ การกำหนดประเภทของสารเสพติดต้องเป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์และหลักวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

การกำหนดนิยามของคำว่า “สารเสพติด” ให้หมายความรวมถึง “วัตถุออกฤทธิ์” “ยาเสพติดให้โทษ” และ “พืชเสพติด” ส่วนคำว่า “สารระเหย” ควรมีแยกการควบคุม เพื่อป้องกันการนำมาใช้ในทางที่ผิดแทน แต่ไม่ควรกำหนดให้อยู่ในความหมายของคำว่าสารเสพติด โดยมีแนวทางการพิจารณาดังนี้

คำนิยาม	แนวทางการกำหนดคำนิยาม
สารเสพติด	หมายความว่า “วัตถุออกฤทธิ์” “ยาเสพติดให้โทษ” และ “พืชเสพติด”
วัตถุออกฤทธิ์	พิจารณาความรุนแรงที่จะเกิดต่อสุขภาพเป็นสำคัญ โดยเริ่มจากสารที่มีความเสี่ยงอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพและมีข้อจำกัดในการใช้ประโยชน์เพื่อบำบัดรักษาโรค สารที่มีแนวโน้มก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพและมีประโยชน์ในการบำบัดรักษาโรคพอสมควร จนถึงสารที่มีแนวโน้มก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพไม่มากและมีประโยชน์ในการบำบัดรักษาโรคเป็นอย่างดี
ยาเสพติดให้โทษ	การนำหลักการทางวิทยาศาสตร์หรือทางการแพทย์มากำหนดในคำนิยาม โดยพิจารณาความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น เริ่มจากสารเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เสพและผลกระทบต่อสังคมโดยไม่มีประโยชน์ในทางการแพทย์ สารเสพติดที่สามารถนำไปใช้ในทางที่ผิดและนำไปใช้ในลักษณะที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ จนถึงสารเสพติดที่มีแนวโน้มในการใช้ในทางที่ผิดและอาจจะก่อให้เกิดอันตรายได้
พืชเสพติด	ให้หมายความว่า เป็นพืชที่มีสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท โดยต้องมีการแยกระหว่างพืชเสพติดที่มีประโยชน์ทั้งในทางการแพทย์ การศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์และทางอุตสาหกรรม กับพืชเสพติดที่มีโทษต่อร่างกายและมีผลกระทบต่อสังคม การกำหนดควบคุมดังกล่าวไม่ได้เป็นการเปิดเสรี แต่เป็นการควบคุมโดยฝ่ายบริหาร ภายในขอบเขตที่กฎหมายกำหนด โดยหากเป็นการเสพหรือเป็นการใช้ส่วนตัว หรือมีการครอบครองในปริมาณที่กฎหมายกำหนดจะไม่เป็นความผิดอาญา แต่จะมีมาตรการอื่น ๆ ที่เหมาะสมแทน เช่น การบำบัดรักษาทางการแพทย์ ในทางกลับกันหากมีเจตนาเพื่อการค้าหรือครอบครองในปริมาณเกินกว่าที่กฎหมายกำหนดจะต้องมีความผิดทางอาญา

คำนิยาม	แนวทางการกำหนดคำนิยาม
สารระเหย	สารระเหยมีเพื่อนำมาใช้ในการอุตสาหกรรม เป็นสิ่งที่มนุษย์ผลิตขึ้นมาเพื่อใช้ประโยชน์ในเชิงอุตสาหกรรม[๕๘] เพื่อป้องกันการนำสารระเหยไปใช้ในทางที่มิชอบ อาจจะแยกการควบคุมเพื่อป้องกันการนำมาใช้ในทางที่ผิดแทน แต่ไม่ควรกำหนดให้อยู่ในความหมายของคำว่าสารเสพติด

๓.๒.๒ การกำหนดนิยามของคำว่า "พืชเสพติด"

การพิจารณากำหนดนิยามของคำว่า "พืชเสพติด" มีความแตกต่างจากนิยามของคำว่า "ยาเสพติดให้โทษ" "วัตถุออกฤทธิ์" และ "สารระเหย" เนื่องจากพืชเสพติดเกิดขึ้นโดยธรรมชาติและที่ผ่านมาจะมีการนำพืชเสพติดบางประเภทมาใช้เป็นยารักษาโรค หรือใช้ประโยชน์ในทางอุตสาหกรรมได้ ดังนั้น การกำหนดขอบเขตของ "พืชเสพติด" มีแนวทางในการพิจารณาถึงความแตกต่างเพื่อกำหนดว่าพืชเสพติดประเภทใดบ้างควรอยู่ในการควบคุมตามกฎหมาย ดังนี้

(๑) พืชที่ให้สารเสพติดเพียงเล็กน้อยและไม่ก่อให้ให้เกิดอันตรายรุนแรง[๕๙]

(๒) พืชที่ให้สารเสพติดรุนแรงและก่อให้เกิดอันตรายต่อจิตและร่างกาย

(๓) พืชที่มีประโยชน์ทางการแพทย์หรือสามารถใช้ในการรักษาโรคได้ แต่ต้องอยู่ในการควบคุมและการดูแลจากแพทย์

การควบคุม "พืชเสพติด" ตามกฎหมาย จะต้องพิจารณาทั้งปริมาณ วิธีการใช้ และวัตถุประสงค์ในการใช้ หากเป็นการเสพส่วนตัวต้องมีการควบคุมปริมาณและวิธีการใช้ หากเป็นการใช้เพื่อการรักษาโรค เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ เพื่อประโยชน์ในทางอุตสาหกรรม หรือเพื่อทำการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ต้องมีขั้นตอนและหลักเกณฑ์ในการขออนุญาต รวมทั้งต้องมีการควบคุมอย่างชัดเจนเพื่อป้องกันการนำไปใช้เป็นสารเสพติดที่เป็นอันตราย แต่หากมีการนำพืชเสพติดไปใช้ในทางการค้าในลักษณะที่ก่อให้เกิดโทษต้องมีบทกำหนดโทษทางอาญาต่อผู้นั้น

๓.๒.๓ การกำหนดความผิดและบทลงโทษ

การกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดย่อมมีลักษณะและเจตนาในการกระทำความผิดที่แตกต่างกัน การจำแนกกลุ่มของการกระทำให้ชัดเจนเพื่อให้การกำหนดความผิดและการกำหนดบทลงโทษเป็นไปตามวัตถุประสงค์แห่งการลงโทษมากที่สุด ดังนี้

---

[๕๘] ข้อมูลจาก กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานอาหารและยา. สืบค้นจาก http://narcotic.fda.moph.go.th/welcome/?p=6444. เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙.

[๕๙] บทความ เรื่อง พืชเสพติด. สืบค้นจาก http://e-book.ram.edu/e-book/b/BO216(H)/BO216-H9(H).pdf. เมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙

กลุ่มของการกระทำ	ลักษณะของการกระทำ
ผู้เสพ ผู้ติด หรือผู้ครอบครองเพื่อเสพ	เป็นกลุ่มคนที่ต้องนำมาตรการอื่น ๆ ที่มิใช่การลงโทษทางอาญามาบังคับใช้ เนื่องจากผู้ใช้ยาเสพติดย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้นั้น แต่หากไม่สร้างความเดือดร้อนแก่ผู้อื่นหรือสังคม การนำมาตรการทางอาญามาเพื่อแก้ไขปัญหาย่อมไม่เป็นการถูกต้องนัก จึงต้องนำวิธีการเพื่อการรักษาสุขภาพและดำเนินการทางด้านสาธารณสุขเป็นสำคัญ และต้องไม่นำการลงโทษทางอาญามาบังคับใช้
ผู้รับจ้างขนยาเสพติด หรือผู้ค้ารายย่อย	ต้องพิจารณาถึงเจตนาในการกระทำความผิด วัตถุประสงค์ในการกระทำ พฤติการณ์และสภาพการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา รวมถึงผลประโยชน์ที่ได้รับจากยาเสพติด เพื่อนำมาพิจารณาลงโทษได้อย่างเหมาะสมและได้สัดส่วน เนื่องจากบุคคลเหล่านี้แม้จะเป็นผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด แต่ไม่ใช่ในระดับผู้ค้ารายใหญ่ หรือได้รับผลประโยชน์มากมายมหาศาล การพิจารณาลงโทษทางอาญาจึงต้องประกอบด้วยข้อเท็จจริงส่วนตัวและข้อเท็จจริงในส่วนที่เกี่ยวกับการกระทำความผิด เพื่อให้การกำหนดโทษเป็นไปอย่างเหมาะสมและตรงตามวัตถุประสงค์แห่งการลงโทษนั้น
ผู้ค้ารายใหญ่หรือองค์กรอาชญากรรม	การกระทำที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการค้าหรือผลกำไรจากยาเสพติดย่อมเป็นอันตรายต่อประชาชนและสังคม โดยกลุ่มคนเหล่านี้มักจะเป็นในรูปแบบขององค์กรอาชญากรรมและขบวนการค้ายาเสพติดด้วย ดังนั้น จึงต้องมีมาตรการลงโทษทางอาญามาบังคับใช้อย่างเด็ดขาด
ถ้าหากเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นร่วมด้วย	ควรมีบทบัญญัติให้ชัดเจนว่าต้องมีการบำบัดรักษาควบคู่ไปด้วย

๓.๓ การดำเนินคดีเกี่ยวกับสารเสพติด

๓.๓.๑ การควบคุมตัวผู้ถูกจับในคดียาเสพติดไว้เพื่อทำการสอบสวนไม่เกิน ๓ วัน ก่อนส่งตัวไปยังพนักงานสอบสวน

การควบคุมตัวผู้ถูกจับในคดียาเสพติดไว้เพื่อทำการสอบสวน เป็นการให้อำนาจเจ้าหน้าที่รัฐควบคุมตัวผู้ถูกจับ ซึ่งกระทบกระเทือนสิทธิของประชาชนมากกว่าที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ในมาตรา ๘๔ ที่กำหนดให้เจ้าพนักงานหรือราษฎรผู้ทำการจับต้องเอาตัวผู้ถูกจับไปยังที่ทำการของ

พนักงานสอบสวนโดยทันที และเมื่อถึงที่นั้นแล้วให้ส่งตัวผู้ถูกจับแก่พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจของที่ทำการของพนักงานสอบสวนดังกล่าวเพื่อดำเนินการต่อไป จึงเสนอให้ยกเลิกบทบัญญัติดังกล่าว โดยให้เจ้าพนักงานมีอำนาจควบคุมผู้ต้องหาในคดียาเสพติดเท่าที่ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญากำหนดไว้เท่านั้น

๓.๓.๒ การเข้าถึงข้อมูลการสื่อสารของผู้ต้องสงสัย การอำพรางตัวเป็นสายลับ และการล่อซื้อยาเสพติด

หากการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมีลักษณะเป็นองค์กรอาชญากรรม เชื่อมโยงการค้ายาเสพติดรายใหญ่ที่มีผลประโยชน์ มีลักษณะร้ายแรงและซับซ้อน ต้องกำหนดให้ชัดเจนในกฎหมายว่าให้เจ้าหน้าที่มีอำนาจเป็นการเฉพาะนอกเหนือจากหลักการในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา รวมถึงจะต้องพิจารณากฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ทั้งกฎหมายว่าด้วยการสอบสวนคดีพิเศษ กฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการมีส่วนร่วมในองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ และกฎหมายเกี่ยวกับการฟอกเงิน โดยการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมีความเชื่อมโยงกับบทบัญญัติในกฎหมายดังกล่าวและกฎหมายในแต่ละฉบับจะมีการกำหนดเจ้าหน้าที่และองค์กรในการดำเนินการที่แตกต่างกัน จึงต้องมีการพิจารณาบูรณาการกฎหมายร่วมกันเพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และการดำเนินการขององค์กรต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด และควรจำกัดการใช้อำนาจดังกล่าว โดยต้องกำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน และให้มีการตรวจสอบการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด โดยมีกระบวนการตรวจสอบและถ่วงดุลการใช้อำนาจโดยองค์กรอื่นที่เป็นอิสระ โดยให้ผ่านกระบวนการพิจารณาของศาล เพื่อให้การใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่เป็นไปอย่างเหมาะสมและเป็นการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชน ดังนั้น การใช้มาตรการพิเศษของเจ้าหน้าที่ต้องมีการขออนุญาตศาลก่อน เพื่อเป็นการตรวจสอบการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่และเป็นการถ่วงดุลไม่ให้มีการใช้อำนาจเกินขอบเขตแห่งความจำเป็น

๓.๓.๓ การลดทอนการเป็นความผิดทางอาญา (Decriminalization)

การกำหนดมาตรการในการลงโทษทางอาญาและมาตรการอื่น ๆ เพื่อให้เหมาะสมกับการกระทำความผิดและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการกระทำความผิด ดังนี้

๑) การกำหนดมาตรการในการลงโทษทางอาญาและมาตรการอื่น ๆ ทั้งวิธีการเพื่อความปลอดภัยที่หลากหลาย และมีความยืดหยุ่น เพื่อให้ศาลสามารถใช้ดุลยพินิจในการกำหนดโทษ หรือมาตรการอื่น ๆได้อย่างเหมาะสมแก่กรณี ในการลงโทษผู้กระทำผิด ฟื้นฟูผู้กระทำความผิด และป้องกันความมั่นคงปลอดภัยของสังคม โดยในการสอบสวนและในการพิจารณาคดี จะต้องนำข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานเข้าสู่การพิจารณาของศาลอย่างถูกต้องและรอบด้าน

๒) การกำหนดมาตรการทางเลือกแทนการลงโทษทางอาญา ในกรณีที่เป็นผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติด เช่น

(๑) การตักเตือน การทำทัณฑ์บน หรือการทำข้อตกลง เช่น การกำหนดสถานที่ให้มารายงานตัวตามระยะเวลาที่กำหนด เป็นต้น

(๒) การให้บำเพ็ญประโยชน์หรือสาธารณประโยชน์ เช่น การทำงานเพื่อสังคม การปฏิบัติหรือใช้ชีวิตกับครอบครัวหรือสถานที่ทำงาน เป็นต้น

(๓) การกำหนดไม่ให้กระทำการอย่างใด ๆ หรือไม่ให้เดินทางไปยังสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด เช่น การห้ามเข้าสถานที่ที่กำหนดไว้ การกำหนดเวลาในการกลับเข้าที่พัก เป็นต้น

๓.๓.๔ การลงโทษที่ได้สัดส่วนและการใช้มาตรการบังคับทางอาญาที่เหมาะสมกับบุคคล (Individualization of Punishment)

๑) ควรยกเลิกโทษประหารชีวิตเพื่อให้สอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศไทยเป็นภาคีตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ข้อ ๖ “๒ ในประเทศที่ยังมิได้ยกเลิกโทษประหารชีวิต การลงโทษประหารชีวิตอาจกระทำได้เฉพาะคดีอุกฉกรรจ์ที่สุดตามกฎหมายที่ใช้ บังคับในขณะกระทำความผิด และไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งกติกานี้...” และไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งกติกานี้ และแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑) ด้านกระบวนการยุติธรรม[๖๐] เปลี่ยนแปลงโทษประหารชีวิตให้เข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภาเป็นโทษจำคุกตลอดชีวิต เพื่อสานต่อวัตถุประสงค์ในการยกระดับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนภายในประเทศให้สอดคล้องกับมาตรฐานสิทธิมนุษยชนสากล

๒) ข้อมูลบุคคลในการพิจารณาของศาลควรกำหนดให้มีการรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ตั้งแต่ในชั้นพนักงานสอบสวน ทั้งข้อเท็จจริงของพฤติกรรมในการกระทำความผิด ความร้ายแรงของการกระทำความผิด ข้อเท็จจริงของบุคคลนั้น และผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม รวมทั้งควรเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องหาสามารถเสนอข้อมูลเพื่อให้ศาลไต่สวนได้ โดยไม่จำกัดเฉพาะพนักงานสอบสวน เพื่อให้การพิจารณาเป็นไปอย่างรอบด้านมากที่สุด

สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย จึงขอเสนอ**ข้อเสนอทางวิชาการต่อคณะรัฐมนตรีและสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เรื่อง ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด** พ.ศ. .... เพื่อประกอบการพิจารณาตามอำนาจหน้าที่ต่อไป

---

[๖๐] แผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑)

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กฎหมาย

กติกาสากลว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights - ICCPR)

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights - UDHR)

พระราชบัญญัติการสอบสวนคดีพิเศษ พ.ศ. ๒๕๔๗

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๑๙

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. ๒๕๔๒

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการมีส่วนร่วมในองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๐

พระราชบัญญัติสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑

วิทยานิพนธ์

ปิยเนตร ไล้เลิศ, บทนิยามและการจัดแบ่งประเภทสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยสารเสพติด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๔.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานอาหารและยา, สืบค้นจาก http://narcotic.fda.moph.go.th/welcome/?p=6444. เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙)

บทความ เรื่อง พืชเสพติด. สืบค้นจาก http://e-book.ram.edu/e-book/b/BO216(H)/BO216-H9(H).pdf. เมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙

โลกใบใหม่ – การแก้ปัญหายาเสพติด : การทดลองที่โปรตุเกส, ภัควดี วีระภาสพงษ์, สารคดี, เมษายน ๒๕๕๘, สืบค้นจาก http://www.sarakadee.com/2016/06/23/drug-portugal/ เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙

สำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ, สืบค้นจาก http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER2/DRAWER051/GENERAL /DATA0000/00000542.PDF

เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙.

General Assembly, Resolution adopted by the General Assembly on 19 April 2016. 4 May 2016, สืบค้นจาก https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N16/110/24/PDF/N1611024.pdf?OpenElement เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙

เอกสารอื่นๆ

กลุ่มพัฒนาระบบยาเสพติด สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ, ๒๕๕๒.

กอบกูล จันทวโร และคณะ, มาตรการทางกฎหมายในการพัฒนาทางเลือกสำหรับผู้กระทำผิดคดียาเสพติดเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามข้อกำหนดกรุงเทพฯ, โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, ๒๕๕๘.

กอบกูล จันทวโร, การลดทอนการเป็นความผิดทางอาญา หรือ Decriminalization.

กอบกูล จันทวโร, รายงานศึกษาดูงานด้านยาเสพติดยุโรปตะวันออก : เช็ก – ออสเตรีย – เยอรมนี - ฮังการี, คณะกรรมาธิการการป้องกันปราบปรามการฟอกเงินและยาเสพติด สภาผู้แทนราษฎร, ๒๕๕๖.

คณิต ณ นคร, วิสามัญฆาตกรรมคดียาเสพติดในประเทศไทย : ชอบด้วยกฎหมายหรือจงใจฆ่าทิ้ง?, กรุงเทพฯ : วิญญูชน, ๒๕๕๗.

คำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ เรื่อง แนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด

โคฟี อันนัน, ยกเลิกการห้ามได้แล้ว ! บทความจาก นายโคฟี อันนัน ถึงเหตุผลที่ถึงเวลาอันควรอนุญาตให้ใช้ยาเสพติดได้โดยถูกกฎหมาย, สำนักงานกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม.

โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, คณะกรรมาธิการสากลว่าด้วยนโยบายยาเสพติด เรื่อง “เข้าควบคุม : เส้นทางสู่นโยบายยาเสพติดที่มีประสิทธิผล, ๒๕๕๗.

บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่อง การประกาศนโยบายลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของการติดเชื้อ เอชไอวี เรื่องเสร็จที่ ๖๖๓/๒๕๕๔ เมื่อสิงหาคม ๒๕๕๔

แผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑)

มูลนิธิเพื่อการปฏิรูปนโยบายยาเสพติด (Transform Drug Policy Foundation) และสหรัฐเม็กซิโกเพื่อต่อต้านอาชญากรรม (Mexico Unido contra la Delincuencia), การยุติสงครามยาเสพติด

ทำอย่างไรจึงจะชนะการอภิปรายว่าด้วยนโยบายยาเสพติดโลก, สำนักงานกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม, ๒๕๕๘.

วีระพันธ์ งามมี, รายงานการวิเคราะห์ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด, ๒๕๕๙.

ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์, การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ : ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษและสหรัฐอเมริกา, โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, ๒๕๕๖.

สำนักกิจการในพระดำริ พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, วิธีการสาธารณสุขในการจัดการกับการเสพ ยาเสพติดในทวีปเอเชีย (Public Health Approach to Drug Use in Asia) หลักการและการปฏิบัติในการทำให้ไม่เป็นความผิด (Principles and Practices for Decriminalization), ๒๕๕๙.

สำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, ตัวอย่างคำพิพากษาที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิง : คดียาเสพติดและคดีที่นำข้อกำหนดกรุงเทพฯ มาปรับใช้, ๒๕๕๗.

สำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา และสำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Program : UNDP), การจัดการปัญหาด้านมิติแห่งการพัฒนาของนโยบายยาเสพติด, ๒๕๕๘.

สำนักปราบปรามยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ ประจำปี ๒๕๕๘, ๒๕๕๙.

สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC), เอกสารการบรรยายสรุปสำหรับทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หัวข้อ “การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ใช้ยาเสพติดและติดยาเสพติด”.

สำนักงานสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม (UNODC), พันธสัญญาร่วมของเราเพื่อจัดการและตอบโต้ปัญหายาเสพติดโลกอย่างมีประสิทธิผล. การประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติในวาระพิเศษว่าด้วยสารเสพติด (UNGASS 2016), สำนักงานกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชร - กิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม, ๒๕๕๙.

สุรศักดิ์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล และ ปกป้อง ศรีสนิท, การศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางการลงโทษ : หลักการลงโทษที่ได้สัดส่วน กรณีคดียาเสพติดให้โทษ, โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, ๒๕๕๘.

หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ, คู่มือนโยบายยาเสพติด, ๒๕๕๗.

Commission on Narcotic Drugs. Report on the fifty-eighth session (5 December 2014 and 9-17 March 2015). E/2015/28. E/CN.7/2015/15.

Richard Pearshouse. การบังคับบำบัดในประเทศไทย ข้อสังเกตต่อพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑

สรุปการสัมมนาโครงการวิชาการ “ยาเสพติดกับโทษอาญาและการใช้กัญชาทางการแพทย์”

วันศุกร์ที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙

เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย ชั้น ๑๖/๓ – ๔ อาคารซอฟต์แวร์ ปาร์ค ถนนแจ้งวัฒนะ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายได้จัดสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการด้านยาเสพติด[๖๑] มีความเห็นโดยสรุปดังนี้

๑. กัญชารักษาโรค ประโยชน์จากการใช้กัญชาในทางการแพทย์

๑) ประเทศสหรัฐอเมริกามีการใช้กัญชาในการรักษาการติดยาเสพติดจากเฮโรอีน มอร์ฟีน และฝิ่น เมื่อใช้แล้วอาการเสพติดยา อาการลงแดงจะหายไป และไม่เสพติดกัญชาอีก จึงมีการพิจารณาว่ากัญชามีฤทธิ์เป็นยาเสพติดหรือเป็นยารักษา รวมทั้งแพทย์ที่สหรัฐอเมริกาได้กล่าวว่า กัญชามีฤทธิ์เสพติดเท่ากับติดกาแฟ แต่กัญชามีความปลอดภัยสูง ค่าความเป็นพิษมีน้อย ต้องเสพในปริมาณมากจึงจะเป็นอันตราย โดยหากพิจารณาถึงความปลอดภัยแล้วจะเป็นพิษน้อยกว่ามอร์ฟีน แต่มีสิ่งที่ทำให้กังวลว่าหากทำให้กัญชาถูกกฎหมายจะทำให้วัยรุ่นใช้กัญชามากขึ้น โดยในสหรัฐอเมริกามีการติดตามกรณีการเปิดให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ ไม่ได้ส่งผลให้วัยรุ่นเสพกัญชาเพิ่มมากขึ้น

๒) งานวิจัยในประเทศอังกฤษ ได้มีการติดตามเด็กอายุ ๑๕ – ๑๖ ปี จำนวน ๒,๐๐๐ กว่าคน เปรียบเทียบเด็กที่ใช้กัญชาอย่างน้อยอาทิตย์ละ ๑ ครั้ง กับเด็กที่ไม่ใช้กัญชาเลย พบว่ากัญชาไม่มีผลต่อสติปัญญาของเด็กและไม่ทำให้ผลการเรียนตกต่ำ

๓) งานวิจัยและข้อมูลที่บ่งชี้ว่ากัญชาสามารถรักษาโรคได้หลายชนิด แต่มีข้อโต้แย้งว่ายังไม่มีงานวิจัยในมนุษย์ แต่มีงานวิจัยในหลอดทดลองและในสัตว์ (งานวิจัยจะมีการทดลอง ๓ ระดับ คือ ๑.หลอดทดลอง ๒. สัตว์ทดลอง และ ๓. คนทดลอง) ในประเทศไทยมีข้อจำกัดตรงที่กัญชาเป็นยาเสพติดจึงไม่สามารถนำมาวิจัยในประเทศไทยได้ กฎหมายไทยเปิดช่องไว้เพียง การยื่นขอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการฯ ซึ่งเคยมีกรณียื่นขอวิจัยเรื่องกัญชาแต่ไม่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการฯ

---

[๖๑] ผู้เข้าร่วมการสัมมนาโครงการวิชาการ “ยาเสพติดกับโทษอาญาและการใช้กัญชาทางการแพทย์” เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙ ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานภาครัฐ บุคลากรทางการแพทย์ ภาคประชาสังคม การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การมหาชน องค์กรเอกชน สถาบันการศึกษา นักวิชาการ และสื่อมวลชน

๔) หากพิจารณาร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบ มีประเด็นการพิจารณาเกี่ยวกับตำรับยา โดย “ตำรับยา” จะแบ่งเป็น

(๑) แผนปัจจุบัน : ต้องมีงานวิจัยในคนรับรองและไปขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

(๒) แผนโบราณ : ถ้าไม่เคยทำงานวิจัยมาก่อนก็สามารถขึ้นทะเบียนโดยการนำคัมภีร์ยาโบราณมาขึ้นทะเบียนได้

๕) ข้อสังเกตเกี่ยวกับตำรับยา มีดังนี้

(๑) หากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ต้องการให้มีงานวิจัยมารองรับจะทำได้อย่างไร เพราะไม่เคยมีการอนุญาตให้มีการศึกษาวิจัยเลย

(๒) กัญชาสามารถปลูกได้ในประเทศไทย ซึ่งในต่างประเทศจะปลูกกัญชาได้ในโรงเรือนทำให้กัญชามีราคาสูง ในอังกฤษอนุญาตให้มีการปลูกกัญชาเพื่อรักษาตัวเองได้โดยไม่ได้ทำเพื่อการค้าและไม่ผิดกฎหมาย แต่กฎหมายไทยจะกระทำไม่ได้เนื่องจากผิดข้อหาเป็นผู้ผลิตยาเสพติด

๖) การขอขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนปัจจุบันและแผนโบราณต้องมีเอกสารงานวิจัยด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิภาพ ในต่างประเทศ ทางการแพทย์ถือว่ากัญชาเป็นสมุนไพร โดยไม่ต้องออกมาในรูปตำรับยา ซึ่งยาสมุนไพรได้รับยกเว้นไม่ต้องขอขึ้นทะเบียนตำรับยา ถ้าเราใช้กัญชาในรูปแบบสมุนไพรแบบที่ต่างประเทศใช้จะไม่มีปัญหาเรื่องตำรับยาและสิทธิบัตร

๗) สหรัฐอเมริกาและยุโรป ใช้กัญชาในรูปแบบสมุนไพร การจดทะเบียนตำรับยาในประเทศไทยต้องจดเบียนเป็นยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณ ยาแผนโบราณจะมีสูตรตำรับยาประมาณ ๕๐ ตำรับ แต่รักษามะเร็งไม่ได้ ถ้าจะใช้กัญชารักษาโรคลมชัก โรคหอบหืด มะเร็ง ต้องใช้ในรูปสมุนไพร การใช้เป็นตำรับยา ยาแผนปัจจุบันต้องรองานวิจัยมารองรับ ต้องใช้เวลา ๔- ๕ ปี ออกกฎหมายมาแล้วแต่ยังไม่มียาใช้ ทำให้ผู้ป่วยไม่อาจได้ใช้ยาได้ทันท่วงที

๘) กัญชาทางการแพทย์ คือ สมุนไพรกัญชา โดยพิจารณาได้ ดังนี้

(๑) ยาแผนโบราณ : มี ๕๐ กว่าตำรับ ที่มีส่วนประกอบของกัญชา แต่ไม่รักษามะเร็งได้เพราะต้องใช้ในรูปของสมุนไพร

(๒) ยาสมุนไพร : ได้รับอนุญาตไม่ต้องจดทะเบียน

(๓) ยาแผนปัจจุบัน : ต้องมีการศึกษาอีก ๑๐ ปี แต่คนเป็นมะเร็งไม่สามารถรอได้

๒. การยกเลิกโทษทางอาญากับกัญชาและมาตรการทางเลือกอื่นแทนการลงโทษจำคุก

๑) หลักการทางกฎหมายไม่ได้ขัดแย้งกับหลักการทางการแพทย์ โดยพืชเสพติดที่มีประโยชน์ในด้านอื่น ๆ ไม่ได้มีแต่กัญชาเพียงอย่างเดียว แต่มีพืชอย่างอื่นด้วย เช่น พืชกระท่อม ซึ่งต่างประเทศได้นำไปจดสิทธิบัตรแล้ว แต่สังคมไทยอยู่กับพืชสมุนไพรเหล่านี้มานาน เช่น เคยนำกัญชาผสมปรุงอาหาร ดังนั้นที่ผ่านมาการกำหนดนโยบายยาเสพติดอาจมีความคลาดเคลื่อนหรือไม่ จากการทบทวนกฎหมายยาเสพติดทำให้ทราบว่ายาเสพติดต้องมีการศึกษาทั้งทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ และการสาธารณสุข แต่ในทางกฎหมายจะพิจารณาแต่ในแง่มุมของการควบคุมและการกำกับดูแล

๒) หลักเกณฑ์ที่จะสามารถบ่งชี้ได้ว่าพืชเสพติดมีอันตรายอย่างไร จะสามารถทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายถึงขั้นเสียชีวิต ก่อภัยอันตราย หรือทำร้ายร่างกายอย่างไร เป็นสิ่งที่วิทยาศาสตร์จะสามารถพิสูจน์ได้ หากก่ออันตรายมากถึงชีวิตก็ต้องออกกฎหมายห้าม หรือหากทำให้คุ้มคลั่งก่ออันตรายก็ต้องออกกฎหมายมาควบคุม

๓) การออกกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาและกระท่อมควรพิจารณาข้อมูลทางวิทยาศาสตร์หรือปฏิกิริยาของสารเคมีที่เข้าสู่ร่างกาย ปริมาณเพียงใดให้คุณประโยชน์และให้โทษ สรรพคุณอยู่ในระดับใด โดยกฎหมายในหลายประเทศไม่ใช้กฎหมายอาญา แต่เป็นกฎหมายฝ่ายบริหารหรือกฎหมายปกครองที่ให้บุคลากรด้านการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ และนักการสาธารณสุขเข้ามาดูแล แต่ประเทศไทยใช้เครื่องมือดูแลสังคมและประชาชน ไม่สอดคล้องกับวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์ ทำให้กลายเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก เป็นความผิดอาญา รวมคนทุกกลุ่มเข้าสู่ราชทัณฑ์ ทั้งครอบครองเพื่อเสพในปริมาณไม่มากและมีการล่อให้กระทำผิด ซึ่งในต่างประเทศ จะใช้ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ในการออกแบบกฎหมายว่าสารเสพติดหรือสารเคมีชนิดใดมีปฏิกิริยาอะไรต่อคน ส่งผลอย่างไร จึงนำมากำหนดบทลงโทษเป็นประเภทต่างๆ

๔) กระบวนการยุติธรรมทางอาญาควรใช้กับอาชญากรเท่านั้น และความผิดอาญาต้องใช้เท่าที่จำเป็นซึ่งเป็นหลักการและทฤษฎีที่สำคัญ แต่นโยบายกฎหมายในประเทศไทย ข้อห้ามทุกอย่างถูกบัญญัติให้เป็นความผิดอาญาหมด โดยกำหนดโทษจำคุกและประหารชีวิตโดยไม่ได้ดูบริบทของสังคม ซึ่งในเรื่องยาเสพติดต้องนำแนวทางที่เป็นวิทยาศาสตร์มาพิจารณาประกอบด้วย แต่ชุดความคิดในกระบวนการยุติธรรมทางอาญายังใช้เครื่องมือและกฎหมายไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงในทางวิทยาศาสตร์ ยังใช้การปราบปรามเป็นหลัก ไม่ได้คิดในเชิงป้องกันเป็นสำคัญ รวมถึง การดูแล เยียวยา และการรักษาสุขภาพของประชาชนภายใต้สิทธิมนุษยชนและมนุษยธรรมอย่างแท้จริง

๕) ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดยังกำหนดความผิดทางอาญาเกี่ยวกับยาเสพติดไว้ ซึ่งควรมีการสร้างความชัดเจนแน่นอนและมีความเป็นวิทยาศาสตร์มากกว่านี้ ผู้เสพและผู้ครอบครองเพื่อเสพไม่ได้มีความเป็นอาชญากร แม้กระทั่งเมทแอมเฟตามีนยังมีความเคลือบคลุมสงสัยว่าเป็นยาเสพติดหรือไม่ มีนักวิทยาศาสตร์บางกลุ่มให้ความเห็นว่าไม่ใช่ยาเสพติดแต่เป็นสารกดประสาท แล้วต่อมาถูกเปลี่ยนเป็นยาเสพติดประเภท ๑ การกำหนดประเภทสารเสพติดต้องสัมพันธ์กับการก่ออันตราย ปริมาณที่เป็นวิทยาศาสตร์ ซึ่ง

ต้องมีการทบทวนทั้งหมด เช่น พืชกระท่อมในมาเลเซียกินสดไม่ผิดกฎหมาย แต่ในประเทศไทยมีการปลูกกระท่อมไว้หนึ่งต้น ปลูกเพื่อกินใบไว้เพื่อแก้โรคเบาหวาน แต่กลายเป็นผู้ผลิตยาเสพติดมีโทษเท่าอาชญากรซึ่งผู้ปลูกไม่ได้มีเจตนาและไม่มีความชั่วร้ายที่เป็นการก่ออาชญากรรมแต่อย่างใด ซึ่งต้องทบทวนการกำหนดประเภทยาเสพติด การกำหนดโทษ และเจตนาในการกระทำ เช่น พืชชนิดใดบ้างควรกำหนดให้ผิดกฎหมาย การกระทำเพื่อเสพหรือเพื่อการค้า ควรต้องมีโทษแตกต่างกัน เป็นต้น

๖) ประเทศไทยขาดโอกาสเข้าถึงตัวยาเพราะนโยบายทางอาญาที่ผิดพลาด กลไกกระบวนการยุติธรรมของไทยแยกอำนาจฟ้องร้องกับสอบสวนออกจากกัน โดยการสอบสวนเป็นของตำรวจและการฟ้องคดีเป็นของอัยการ ปัญหา คือ ตำรวจสรุปสำนวนส่งอัยการ เมื่ออัยการอ่านพบว่ามีตัวยาเสพติดก็ครบองค์ประกอบความผิดก็ดำเนินการฟ้องต่อไป ไม่มีการตรวจสอบถ่วงดุลในชั้นสอบสวน/ฟ้องร้อง ศาลตัดสินตามคำรับสารภาพและสำนวนที่ส่งมา การดำเนินคดีอาญามีประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาอยู่แล้ว แต่กฎหมายยาเสพติดกลับต้องมีวิธีพิจารณายาเสพติดเป็นการเฉพาะด้วย โดยกฎหมายบัญญัติว่าบุคคลที่มียาเสพติดครอบครองเกิน ๑๕ หน่วยการใช้ ต้องสันนิษฐานว่าเป็นผู้จำหน่าย ตัวอย่างเช่น มีกัญชาอัดเม็ด ๑๕ เม็ด เพื่อเสพ แต่กฎหมายบัญญัติว่าเป็นการจำหน่ายและต้องรับโทษหนักขึ้น เป็นการเขียนกฎหมายบังคับศาลให้ตัดสินจากเป็นคนเสพกลายเป็นผู้ค้า หรือความผิดฐานสนับสนุนให้รับโทษเท่าตัวการ ลบล้างความเป็นกฎหมายอาญา ซึ่งความผิดฐานสนับสนุนเป็นพฤติกรรมที่ต้องมีการนำสืบ ต้องจำแนกการกระทำของคนถูกจับ ที่ผ่านมาทำให้คนติดคุกเป็นจำนวนมากและเป็นระยะเวลายาวนาน โดยผู้ที่อยู่ในเรือนจำจำนวนมากกว่าร้อยละ ๗๐ ถูกดำเนินคดีในข้อหาเสพและครอบครองเพื่อเสพ

๓. อนุสัญญากฎหมายระหว่างประเทศ

๑) United Nations General Assembly Session on Narcotic Drugs (UNGASS) เป็นการประชุมระหว่างประเทศเรื่องยาเสพติด เป็นการพูดคุยเกี่ยวกับสิทธิในการได้รับการรักษาและบำบัด การสาธารณสุข โดยมีมติที่สำคัญ ดังนี้

(๑) จะต้องลดอุปสงค์จากยาเสพติด

(๒) ยาเสพติดไม่ใช่เรื่องน่ากลัว

(๓) ควรมีการอนุญาตให้ปลูกพืชเสพติดเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ แต่ไม่ใช่ในทางอุตสาหกรรมหรือการค้า

(๔) ความร่วมมือในการปราบปรามการปลูกพืชเสพติดโดยไม่ได้รับอนุญาต เพื่อประโยชน์ในทางการค้ายาเสพติดและสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

(๕) การป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินจากการค้ายาเสพติดและกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่เกี่ยวข้อง

๒) ตัวอย่างในต่างประเทศ

(๑) ประเทศเยอรมนีไม่ได้มีปัญหาการบริหารจัดการกับคนเสพหรือครอบครองในปริมาณจำนวนน้อย เหมือนกับของประเทศไทย และมีคำพิพากษาของศาลรัฐธรรมนูญเยอรมันกำหนดปริมาณการครอบครอง จำแนกตามประเภทตามความร้ายแรงของสารเสพติด ในเยอรมนีจะดูว่าคนนั้นกระทำความผิดฐานไหน เช่น ครอบครองเพื่อเสพจะส่งไปบำบัด การครอบครองโทษจะหนักเบาดูจากจำนวนและความร้ายแรงของสารเสพติด แยกความแตกต่างกับผู้จำหน่ายหรือผู้ผลิต เป็นต้น

(๒) ประเทศเดนมาร์ก มีการแยกผู้เสพ โดยให้บัตรประจำตัวเวลาเจ้าหน้าที่ตรวจจะได้รู้ว่าเป็นผู้เสพ มีตู้ขายยาเสพติดบางประเภท เป็นประเทศที่มีความก้าวหน้าที่สุดในการจำแนกผู้เสพกับผู้ครอบครองจำนวนน้อยแยกออกจากกัน

(๓) บางประเทศมีปริมาณยาเสพติดมากก็จะมีการพิจารณาถึงการลงโทษที่รุนแรง บางประเทศมีการใช้มาตรการอื่นแทนการจำคุก มีแนวทางการลดปัญหายาเสพติด เช่น เมื่อกัญชามีฤทธิ์เป็นสารเสพติดน้อยกว่าเมทแอมเฟตามีน แม้ต่างชาติจะจดสิทธิบัตรไปแล้วก็ตาม แต่ประเทศไทยเป็นภาคีสนธิสัญญาทรัพย์สินทางปัญญาโลก เราสามารถนำงานวิจัยของต่างชาติมาอ้างอิงเพื่อทำการผลิตยาได้

๓) การประชุม UNGASS มีการคำนึงถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลซึ่งประเทศไทยมีปัญหาเพราะแม้สามารถให้ผู้เสพออกมาจากเรือนจำได้แต่ใครจะเป็นคนตามไปดูแล โดยในต่างประทศ สาธารณสุขร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชนร่วมกันดูแล แต่ประเทศไทยยังมีความคลุมเครือเรื่องปริมาณที่ครอบครอง ความร้ายแรงของยาเสพติดประเภทต่าง ๆ และบทบาทของเจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรม

๔) มาตรการเกี่ยวกับยาเสพติด เช่น (๑) การลดอุปสงค์ความต้องการของยาเสพติด ทำอย่างไรให้ยาเสพติดไม่มีคุณค่าในกระบวนการฟอกเงิน เจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรมไม่เรียกผลประโยชน์จากคดียาเสพติด (๒) มาตรการลดอุปทาน สนับสนุนการปลูกเพื่อการแพทย์ (๓) การกำหนดประเภทความร้ายแรงสูง - ต่ำ (๔) ความร่วมมือในการปลูกพืชสารเสพติดที่ได้รับอนุญาตเพื่อการแพทย์ และ (๕) การปราบปรามการฟอกเงิน ข้อที่ขัดกัน คือ (๔) และ (๕) เมื่อมีการอนุมัติให้ปลูกแล้ว หากปลูกจำนวนมากและดำเนินการจับไม่ได้จะรับผิดชอบต่ออาชญากรรมที่มีต่อสังคมได้หรือไม่ การฟอกเงินที่ได้จากกัญชาทำเงินได้น้อยกว่ารายได้จากเมทแอมเฟตามีน กัญชาต้องชั่งน้ำหนักดั้งนั้นต้องแยกแยะระดับของการกระทำความผิดให้ชัดเจน และแยกแยะถึงความร้ายแรงของยาเสพติดผ่านเอกสารวิชาการ และมีการเปิดเผยโดยไม่ปกปิดข้อมูลต่อสังคม

๔. สิทธิในสุขภาพ การเข้าถึงยารักษา และการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์

๑) สังคมไทยมีมายาคติหลายอย่าง หากต้องการปฏิรูปประเทศ ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดต้องระดมความคิดเห็นทุกภาคส่วนเพื่อไปสู่การปรับปรุงกฎหมาย โดยต้องปรับเปลี่ยนแก้ไขมายาคติในเรื่องยาเสพติด เพื่อเป็นประโยชน์ต่อสังคม ในเชิงวิชาการทางการแพทย์เวลามองเรื่องยาเสพติดต่อบุคคลนั้น ๆ ต้องพิจารณาว่าอะไรทำให้เสพติดและมีผลกระทบต่อสังคมอย่างไร เช่น น้ำตาลในทางการแพทย์ถือว่าเป็นสารเสพติด แต่จะกำหนดหลักเกณฑ์อะไรเพื่อวัดว่าควรกำหนดเป็นสารเสพติด ในแง่ตัวบุคคล มีหลักเกณฑ์ คือ

(๑) เมื่อมีผู้เสพ หรือผู้บริโภคสิ่งเหล่านั้นไปแล้ว ต้องเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้ได้ผลความพึงพอใจในระดับที่เท่าเดิม เช่น คนสูบบุหรี่ เคยสูบวันละ ๑ ซอง ก็ต้องเพิ่มจำนวนการสูบขึ้นเรื่อยๆ (๒) ถ้ามีการหยุดเสพจะมีอาการลงแดง และ (๓) มีการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของสมอง เมื่อเสพในระยะยาว (โรคสมองติดยา) กลายเป็นคนป่วย เช่น ยาบ้า เฮโรอีน เป็นต้น

๒) “มุมมองเกี่ยวกับกัญชา” เมื่อพิจารณากัญชาตามเกณฑ์ของสารเสพติด กัญชามีฤทธิ์การเสพติดชนิดอ่อน ซึ่งอาจใกล้เคียงกับน้ำตาล กินแล้วมีความสุข ในทางการแพทย์ “น้ำตาล” จึงเป็นยาเสพติด ดังนั้น เราจะใช้หลักเกณฑ์อะไรที่จะกำหนดว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งเสพติดหรือไม่เป็นสิ่งเสพติด กัญชาในมุมมองทางการแพทย์และในทางวิชาการจึงอยู่ในระดับที่อ่อนมาก ถ้านำเกณฑ์เหล่านี้มาพิจารณาประกอบว่าสิ่งที่สังคมจะการดูแลจัดการกัญชาอย่างไร อาจแยกเป็น ๓ ระดับ คือ

(๑) สินค้าไม่ก่ออันตราย : เป็นสินค้าทั่วไปแบบน้ำตาลไม่ต้องควบคุม

(๒) สินค้าก่ออันตราย : เป็นสินค้าก่ออันตรายที่อาจต้องมีมาตรการควบคุม เช่น ต้องขึ้นทะเบียน จดแจ้ง เพื่อควบคุมการบริโภค

(๓) สินค้าต้องห้าม : ห้ามผลิต จำหน่าย ครองครอง และเสพ

๓) หากสามารถทำให้สังคมไทยตื่นรู้ทางวิชาการ การใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ซึ่งเป็นยาที่มีการใช้มาหลายพันปี ทั้งในทางการแพทย์แผนจีน อิสราเอล อียิปต์ และไทย ตัวอย่างการศึกษาของนายแพทย์ยงศักดิ์ ตันติปิฎก ได้ไปศึกษาคัมภีร์แพทย์แผนไทยของขุนโสภิตบรรณารักษ์ พบว่ากัญชาถูกบรรจุอยู่ในตำรับยาไทยมากกว่า ๕๐ ตำรับ ในตำรับยาไทยใช้ภาษาโบราณ เช่น “ยาแผนไทยกินกระได ทากระได” หมายถึงกินก็ได้ ทาก็ได้ ในคัมภีร์ขุนโสภิตบรรณารักษ์จัดกลุ่มตำรับยาที่มีกัญชาผสมได้ ๔ กลุ่ม ใช้ได้หลากหลายครอบจักรวาล มีฤทธิ์ในการรักษาได้หลายโรค เช่น ยาสุขไสยาตร (การนอนอย่างมีความสุข) เป็นต้น

๔) กระบวนการทางสาธารณสุขเป็นปลายทาง เมื่อไม่มีการแก้กฎหมาย การดำเนินการทางการแพทย์ก็จะดำเนินการอะไรไม่ได้ จึงต้องพยายามหาช่องทางที่เปิดกว้างมากขึ้น เช่น ปลดจากบัญชียาเสพติด กรณีศึกษา ยาที่มีชื่อว่าสว่างอารมณ์ กินแล้วเบิกบาน ช่วยคนเป็นโรคซึมเศร้า หรือยาตำรับที่รักษามะเร็งหรือคนไทยเรียกว่าฝีในทรวง ฝีในท้อง จึงเป็นการรวบรวมองค์ความรู้ว่าประเทศไทยมีตำรับยาที่รักษามะเร็งหลายตำรับ โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งสิทธิบัตรหรืองานวิจัยต่างประเทศ หากสามารถต่อยอดจากยาแผนไทยที่มีอยู่ การวิจัยแบบต่างประทศจะสกัดสารจากกัญชาเพื่อหาว่าสารตัวไหนออกฤทธิ์ หากดึงมาตัวเดียวก็จะพบปัญหาว่าสารนั้นมีผลข้างเคียง จึงขึ้นทะเบียนยาไม่ได้ เนื่องจากฤทธิ์ของสารที่เป็นตัวเดียวจะออกฤทธิ์ไม่ค่อยดีและถ้าเพิ่มความเข้มข้นจะมีผลข้างเคียงมาก ในขณะยาแผนไทยในตำรับหนึ่ง มีสมุนไพรมากกว่า ๒๐ ชนิด การปรุงยาใส่สมุนไพรหลายอย่างเพราะมีสมุนไพรเป็นยาหลัก ยารอง ยาตัด ยาแก้ ยาเสริม มาผสมผสานเพื่อลดพิษหรือผลข้างเคียงของยา เป็นการปรับแต่งเพื่อไม่ให้ผลข้างเคียงมาก

๕. ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑) ถ้าการปลูกกัญชาเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย เมื่อมีการบังคับใช้จริงจะมีผลกระทบต่อวัยรุ่น ที่ผ่านมามีการร้องเรียนมายังผู้ใหญ่บ้าน จึงควรมีองค์กรมาควบคุมกัญชาเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ และต้องกำหนดให้มีการขึ้นทะเบียนไว้ด้วย

๒) อิทธิพลของสหรัฐอเมริกาที่กดดันทั่วโลก โดยสันนิษฐานว่ามาจากอุตสาหกรรมยาในสหรัฐอเมริกา เป็นผลประโยชน์ของอุตสาหกรรมยาข้ามชาติ กัญชาถูกหยิบยกขึ้นมาเนื่องจากสหรัฐอเมริกาและยุโรปมีการปรับเปลี่ยนการควบคุมกัญชา ทั้งที่เคยกำหนดว่าเป็นยาเสพติดมาก่อน จึงต้องเปลี่ยนแปลงกระบวนการความคิดของสังคมไทย ต้องคิดวิเคราะห์ปัญหาให้แตก เช่น ถ้าเข้มงวดกวดขันกัญชา วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมดีขึ้นหรือไม่

๓) การใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องจะมีผลข้างเคียงหรือไม่นั้น ยังไม่มีงานวิจัยเพราะกัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมาย การขออนุญาตเพื่อทำการวิจัยทำได้อย่างยากลำบาก ทั้งที่กัญชาใช้มาเป็นพัน ๆ ปี มีการใช้มาอย่างต่อเนื่องหลายชั่วอายุคน ยาบางตัวต้องเก็บข้อมูลระยะยาวเพราะอาจเกิดพิษสะสม หากมีการนำกัญชากลับเข้ามาในตำรับยาไทย แพทย์แผนไทยต้องมีระบบติดตามและมีการกำกับดูแล

๔) พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ มียาแผนโบราณหรือยาแผนไทยเป็นประเภทหนึ่ง โดยสามารถนำตำรับยาในคัมภีร์มาขอขึ้นทะเบียนได้ แต่ด้วยกฎหมายยาเสพติด ทำให้กัญชาในคัมภีร์ถูกถอนออกทั้งหมดเป็นสมุนไพรต้องห้ามไม่สามารถนำมาผสมในตำรับยาได้ ถ้าร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด ถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดก็ส่งผลให้สามารถขอขึ้นทะเบียนยาแผนไทยได้โดยต้องอิงคัมภีร์เดิม และพัฒนาต่อยอดยาแผนโบราณและต้องมีการวิจัยประกอบด้วย

๕) ในมุมมองต่อร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งเปิดช่องพอสมควร ทางฝ่ายของรัฐไม่ได้ปฏิเสธการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดในชนิดที่ไม่มีโทษร้ายแรง ถ้าลดงบประมาณการป้องกันปราบปรามยาเสพติดที่ไม่มีโทษร้ายแรง และสามารถใช้งบประมาณกับยาเสพติดที่มีความร้ายแรงมากกว่าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การที่กัญชาเข้ามาในบัญชีประเภทยาเสพติด ถ้าไปดูพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มีการยกเลิกพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ.๒๔๗๗ มีคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษจัดระดับความร้ายแรง ๕ ประเภท ในร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด ตัดข้อความที่เป็นตัวอย่างพืชเสพติดออก ให้เป็นประกาศของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แต่พืชกระท่อมยังมีงานวิจัยว่ายังมีพิษภัยอยู่ แต่ในร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดได้เปิดช่องสำหรับงานวิจัยให้สามารถขออนุญาตได้

๖) สหรัฐอเมริกามีการลงประชามติเพื่อทำให้กัญชาถูกกฎหมาย บริบทสังคมเปลี่ยนเป็นคนรุ่นใหม่ กัญชาไม่ได้เปิดเสรีในสหรัฐอเมริกา เพราะยังผิดกฎหมายของรัฐบาลกลาง รัฐบาลกลางยอมให้เฉพาะกฎหมายในระดับมลรัฐเพราะเป็นเรื่องทางเศรษฐกิจแต่ต้องควบคุม โดยมลรัฐนั้นต้องมีการควบคุมกัญชาและมีข้อจำกัด เช่น มีการกำหนดอายุผู้ซื้อ ปริมาณซื้อ และห้ามเสพในพื้นที่สาธารณะ

๗) บางครั้ง มีการใช้คำว่าเสรีมากไป ทำให้นึกถึงค้าขายเสรี ทำให้สังคมสับสน จึงควรใช้คำว่าถูกกฎหมายแต่อยู่ภายใต้การควบคุมหรือมีข้อจำกัดบางประเภท

๘) ข้อสังเกตเกี่ยวกับร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด มีดังนี้

(๑) กัญชาไม่ได้อยู่ในร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด แต่เปิดโอกาสให้มีการวิจัยได้ โดยถอดกัญชาออกจากร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด แต่ยังอยู่ในบัญชียาเสพติด เพราะฉะนั้นหากจะไม่ให้เป็นความผิด ต้องถอดออกจากบัญชียาเสพติด

(๒) ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับนี้ได้มีแนวนโยบายการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและบำบัดรักษา โดยให้อำนาจรัฐมนตรีกระทรวงยุติธรรมกำหนดพื้นที่ประเภทยาเสพติด หรือการดำเนินการต่างๆ ในการศึกษาวิจัย ปัจจุบันพืชกระท่อมมีการขออนุญาตไปใช้เป็นส่วนประกอบในยา ร่างประมวลกฎหมายมีแนวนโยบายกำกับ ไม่ให้ใช้กัญชาอย่างเสรี แต่ต้องมีการดำเนินการดูแลควบคุม และเปิดช่องทางการใช้ประโยชน์ด้านการแพทย์ซึ่งมีทางเป็นไปได้

(๓) การลงโทษทางอาญา ผู้ที่เสพยาเสพติดทุกประเภทยังมีโทษทางอาญาเพียงแต่อยู่ภายใต้บังคับของการดำเนินการ คือ บุคคลซึ่งเสพหรือใช้ยาเสพติดจะไม่ถูกดำเนินคดีทางอาญาโดยทันที จะอยู่ภายใต้เงื่อนไขต้องเข้ารับการบำบัดรักษาก่อน โดยในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูจะมีขั้นตอนต่างๆ โดยความสมัครใจเข้ารับการรักษาเอง ถ้ารักษาไปแล้วยังมีผลกระทบต่อสังคมก็จะบังคับบำบัดรักษา ซึ่งหากไม่หายก็อาจต้องถูกลงโทษทางอาญาตามที่กฎหมายกำหนด

(๔) ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดให้อำนาจคณะกรรมการอาหารและยากำหนดประเภทยาเสพติด ในการบำบัดรักษา ผู้เสพหรือครอบครองเพื่อเสพ ถ้าสมัครใจบำบัดเองจะไม่มีคดี หรือหากเจ้าหน้าที่นำเข้าบำบัดก็ยังไม่เป็นคดี แต่ถ้าไม่หายหรือไม่ครบเงื่อนไขที่กำหนดก็ต้องดำเนินคดี การตรวจจะทำโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๙) การเป็นผู้เสพเป็นอาการของร่างกาย การกำหนดจำนวนครั้งหากไม่หายต้องเข้าเรือนจำอาจไม่ถูกต้องนัก อาการติดยาไม่ใช่แค่ ๓ ครั้งจะเลิกได้ โดยความรู้ที่ผ่านมามีการให้ข้อมูลยาเสพติดเป็นเรื่องเลวร้าย กระทรวงศึกษาธิการต้องคิดว่าทำให้ประชาชนคนรุ่นใหม่จะอยู่กับสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างไร คนใช้ยาเสพติดไม่ใช่คนเลวร้าย และคุกไม่ใช่บ้านของคนใช้ยาเสพติด

๑๐) ประสบการณ์ในเรือนจำ ทำให้ต้องงดยาบางประเภทไม่ให้ใช้ในเรือนจำ เช่น ยาแก้ไข้น้ำดำ ซึ่งมีส่วนผสมที่เป็นองค์ประกอบโครงสร้างคล้ายยาเสพติด ทำให้ต้องงดยาหลายชนิดเพราะผู้ต้องขังนำไปใช้ในทางที่ผิดหรือใช้แทนยาเสพติดได้

๑๑) การสมัครใจบำบัด ในโปรตุเกสมีคนสมัครใจไปบำบัดเพราะจะไม่ถูกตีตราจากสังคม แต่ในสังคมไทยคนที่มีปัญหาไม่ไปโรงพยาบาลเพราะการเดินเข้าไปบำบัดโดยสมัครใจเองกลับออกมา โดยถูกสังคมตีตราว่าเป็นคนติดยาเสพติด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขอาจเป็นหลักในการพิจารณาการบำบัดรักษา ต้องมีนักจิตวิทยาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาดูแลด้วย เพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่มีแนวโน้มจะเลิกได้จริง

ภาคผนวก ๒

สรุปการสัมมนาวิชาการ

เรื่อง ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด

วันจันทร์ที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๙

เวลา ๘.๓๐ – ๑๖.๐๐ น.

ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์นพลัส แวนด้าแกรนด์

ถนนแจ้งวัฒนะ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายได้จัดสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการด้านยาเสพติด[๖๒] มีความเห็นโดยสรุปดังนี้

๑. ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด : สรุปภาพรวมและนำเสนอเพิ่มเติมประเด็นในร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด

๑) “ผู้ติดยา คือ ผู้ป่วย” เป็นประเด็นสำคัญเกี่ยวกับแนวคิดในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กฎหมายที่เกี่ยวข้องยาเสพติด นอกจากเป็นกฎหมายเฉพาะด้านยาเสพติดแล้ว จะมีกฎหมายประมวลกฎหมายอาญา กฎหมายเกี่ยวกับการฟอกเงิน เมื่อกระทรวงยุติธรรมได้จัดทำร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายได้จัดตั้งคณะทำงานศึกษาร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด

๒) หลักการและแนวทางในการปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด สืบเนื่องมาจากมีปัญหารุนแรงมากขึ้นแทนที่จะมีการแก้ปัญหาได้ผล แต่ปัญหายาเสพติด โดยเฉพาะยาบ้า ได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นถึงขั้นวิกฤต ซึ่งจะเห็นได้จากการศึกษาของสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) รวมทั้งปัญหาที่เป็นภาระอย่างมากทั้งกับเจ้าหน้าที่ตำรวจและราชทัณฑ์ที่มีผู้ที่ถูกขังควบคุมตัวที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดถึงร้อยละ ๕๐ – ๖๐ ถือเป็นวิกฤตทางด้านราชทัณฑ์

๓) โมเดลในการแก้ปัญหาที่มีการพูดถึงกันมาก คือ โมเดลของประเทศโปรตุเกส ประเด็นที่น่าพิจารณาคือ การใช้มาตรการต่อผู้เสพยาจะต้องใช้อย่างจำแนกผู้เสพยาเสพติดให้มีหลายประเภทหลายระดับ การมองปัญหายาเสพติดต้องมองปัญหาแบบขาวกับดำ เพราะส่วนใหญ่เป็นสีเทา คือมีคนที่เสพไม่ติดเลยเสพเป็นครั้งคราวนาน ๆ ครั้ง กับผู้ที่เสพแล้วติด ในแง่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก มีตั้งแต่รายใหญ่ จนถึงประเภทครอบครองเพื่อเสพ หรือจำหน่ายเพื่อเสพ เนื่องจากติดยาต้องรับใช้ผู้ที่ขายยาและนำยาไปขายและได้ยาเสพติดมาเพื่อเสพ

---

[๖๒] ผู้เข้าร่วมการสัมมนาวิชาการ เรื่อง ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด เมื่อวันจันทร์ที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๙ ประกอบด้วย อดีตคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย ผู้ทรงคุณวุฒิจากศาล หน่วยงานภาครัฐ บุคลากรทางการแพทย์ ภาคประชาสังคม องค์กรอิสระ องค์การมหาชน องค์กรเอกชน สถาบันการศึกษา นักวิชาการ การปกครองส่วนท้องถิ่น และสื่อมวลชน

๔) แนวความคิดที่ยังมีข้อถกเถียงกันอยู่ คือ มาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) องค์การพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านมาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดมักจะถูกท้วงติงและไม่เห็นด้วย แม้มาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดมีการยอมรับในทางวิชาการและนโยบาย แต่ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่อย่างชัดเจน

๕) การกำหนดประเภทของยาเสพติดต้องใช้หลักการด้านการแพทย์และด้านวิทยาศาสตร์เป็นสำคัญ แต่คงยังไม่ไปถึงขั้นที่ให้ยาเสพติดบางประเภทเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย มาตรการทางอาญายังคงมีผลใช้บังคับอยู่ แต่ประเด็นที่ต้องมีการพิจารณาอย่างสำคัญคือ มีการจำแนกระหว่างเหยื่ออาชญากรรมกับอาชญากร เหยื่ออาชญากรรม เช่น ผู้เสพ มาตรการกำหนดความผิดหรือลงโทษผู้เสพอาจไม่สอดคล้องกับหลักความเป็นจริง แทนที่จะทำให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดลุล่วงไปได้ กลับทำให้ปัญหาทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ประเด็นที่ต้องพิจารณาและต้องถกเถียง คือ ถ้าไม่มีมาตรการบังคับให้บำบัด แล้วผู้เสพจะบำบัดหรือไม่อย่างไร การนำผู้เสพยาเสพติดมาบำบัดรักษาและฟื้นฟูควรจะต้องเป็นมาตรการบังคับหรือไม่ ต้องกำหนดการเสพเป็นความผิดทางอาญาหรือไม่ หรือจะมีมาตรการอื่น เพื่อให้คนเหล่านี้เข้าสู่การบำบัดรักษา

๖) อาชญากรรมเกี่ยวกับยาเสพติด แม้กระทั่งการขายยาเสพติด ถือเป็นอาชญากรรมร้ายแรงหรือไม่ ควรมีโทษถึงประหารชีวิตหรือจำคุกตลอดชีวิตหรือไม่ เป็นเรื่องที่มีการถกเถียงไม่เฉพาะในประเทศไทย เป็นเรื่องในทางวิชาการ นอกจากเป็นวิชาการด้านการแพทย์ ทางวิทยาศาสตร์ ก็เป็นวิชาการทางด้านอาชญา-วิทยาและทางด้านกฎหมายว่าการกระทำความผิดอย่างไรเป็นความผิดร้ายแรง สิ่งเหล่านี้มีบริบทด้านสังคมอยู่ด้วย การกำหนดโทษและการลงโทษที่ได้สัดส่วนกับลักษณะของความผิด ภูมิหลังของผู้กระทำความผิด คำจำกัดความเกี่ยวกับการกระทำความผิด เช่น การนำเข้า การผลิต การจำหน่าย เป็นต้น ที่ผ่านมามีปัญหาในเรื่องเหล่านี้มาก เป็นปัญหาด้านตัวบทกฎหมายไม่ชัดเจนส่วนหนึ่ง ปัญหาทางด้านการปฏิบัติ ปัญหาการวินิจฉัยตีความของศาล เมื่อเริ่มจับหลักการของการจำแนกผู้ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดแล้ว มาตรการที่ใช้กับคนเหล่านั้นต้องมีความสอดคล้องกับลักษณะธรรมชาติของการเข้าไปเกี่ยวข้อง โดยกระบวนการของการค้นหาหรือตรวจสอบความจริงจะใช้ความเป็นขาวหรือดำไม่ได้

๗) การดำเนินคดียาเสพติด นโยบาย และมาตรการต้องสอดคล้องกัน กฎหมายยาเสพติดไม่ใช่ปัญหาตัวบทกฎหมายเท่านั้น นโยบายและมาตรการในทางปฏิบัติเป็นเรื่องสำคัญ ในบางกรณีไม่สอดคล้องกับหลักการ เช่น มาตรการบำบัด ที่มีการตั้งเป้าหรือยอดจำนวนการบำบัด สื่อไม่เคยตั้งข้อซักถามว่าการตั้งเป้าบำบัดต้องลดลงในปีถัดไป แต่หากปีต่อไปเพิ่มขึ้นย่อมแสดงว่ามาตรการปราบปรามยาเสพติดไม่ได้ผล เพราะจำนวนผู้เสพ ผู้กระทำความผิดเพิ่มขึ้นใช่หรือไม่

๘) ที่ผ่านมาศาลใช้ดุลพินิจได้อย่างเหมาะสมกับกรณีหรือไม่ ศาลบอกว่าเนื่องจากคำจำกัดความ คำนิยาม หรือองค์ประกอบความผิดเขียนไว้ชัดเจน ย่อมส่งผลจำกัดการใช้ดุลพินิจของศาล ฝ่ายนิติบัญญัติเห็นว่าถ้าให้ดุลพินิจศาลมากเกินไปก็อาจทำให้การบังคับใช้กฎหมายไม่มีประสิทธิภาพ เป็นประเด็นที่ควรต้องถกเถียงกันว่าต้องวางมาตรการกำหนดการใช้ดุลพินิจอย่างไร เนื่องจากปัญหาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดเป็นปัญหาสีเทา ดังนั้นการใช้ดุลพินิจของศาลอย่างเหมาะสมแก่กรณีกับบุคคลจึงมีความจำเป็น

อย่างยิ่งเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริง ปัญหาการปรับปรุงนโยบายเป็นไปอย่างลำบาก เพราะต้องคำนึงถึงทัศนคติของสังคม เช่น ในโรงงานเมื่อการตรวจพบปัสสาวะสีม่วง นายจ้างจะไล่ออกทันทีโดยยอมเสียค่าชดเชย เพราะกลัวว่าถ้ามีคนเสพยาเสพติดแล้วโรงงานจะถูกปิด เป็นต้น ซึ่งเราต้องทำความเข้าใจว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วย สังคม ชุมชน บริษัท และสถานที่ทำงาน ต้องมีมาตรการช่วยกันดูแลและต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจพอสมควร ประการสุดท้ายผู้บังคับใช้กฎหมายต้องไม่มีการทุจริต การแก้ปัญหาต้องทำอย่างรอบด้านและเป็นการบูรณาการร่วมกัน ทั้งในระดับกฎหมายและในทางปฏิบัติ

๒. การป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ บำบัดรักษา และลดทอนโทษทางอาญา ผู้ใช้สารเสพติด

๑) ข้อมูลทางวิชาการแสดงให้เห็นว่า คนที่เสพยาเสพติดไม่ได้เป็นผู้ติดยาทุกคน ดังนั้นจำเป็นต้องแยกเป็นกลุ่ม ๆ เพื่อให้มีวิธีการดูแลที่เหมาะสม การเข้าถึงยาเสพติดในมิติของคนเสพ คนครอบครองเล็กน้อยเพื่อเสพ จะมีผลกระทบต่อตนเอง ภาวะสุขภาพ การเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบีหรือซี ผลกระทบและอันตรายต่อครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว และการเป็นผลกระทบต่อสังคมว่าเมื่อคนที่ใช้ยาแล้วติดยา เมื่อหาเงินไม่ได้จะไปก่ออาชญากรรม สร้างความเดือดร้อนให้กับสังคม หรือผันตัวเองไปเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายค้ายาเสพติด เช่น รับจ้างขนยา เป็นต้น ในการแก้ไขปัญหาความคาดหวังที่สังคมอยากเห็นคือ ความมั่นคงระดับบุคคล คือ เมื่อใช้ยาเสพติดหรือเลิกใช้ยาเสพติดแล้วจะมีสุขภาพที่ดี ไม่มีปัญหาในความสัมพันธ์หรือเป็นภาระของครอบครัว ถ้ามีการแพร่ระบาดของยาเสพติดแต่อาชญากรรมไม่เกิดขึ้น หรือเครือข่ายค้ายาเสพติดไม่มีอำนาจเหนือรัฐ เป็นสิ่งที่สังคมส่วนใหญ่อยากเห็น แนวคิดและวิธีการที่นำไปสู่ความคาดหวังของสังคมต้องมาถกเถียงกัน

๒) ที่ผ่านมาภายใต้กรอบแนวคิดเรื่องโลกปลอดจากยาเสพติด (Drug Free World) เป็นสิ่งที่ทุกคนแสวงหา แต่วันนี้สามารถพูดได้ว่าเป็นอุดมคติ ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ แต่ปัญหายาเสพติดสามารถคลี่คลายได้โดยไม่ต้องรอให้สังคมปราศจากยาเสพติด เริ่มต้นจากทำอย่างไรให้คนใช้ยาจัดการการใช้ยาของเขาได้ คือ ถ้าใช้ยาเสพติดแล้วไม่ติดยาเสพติดก็จะไม่นำไปสู่ปัญหาอื่น เพราะสามารถจัดการตนเองได้ ไม่กระทบต่อครอบครัวและสังคม

๓) พฤติกรรมการเสพยาเสพติดในมุมมองสาธารณสุข การเสพยาเสพติดเป็นพฤติกรรมเสี่ยงอย่างหนึ่งต่อสุขภาพ เช่นเดียวกับการดื่มสุรา สูบบุหรี่ การกินอาหารที่หวานจัดเค็มจัด การพักผ่อนไม่เพียงพอ ล้วนเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อปัญหาด้านสุขภาพ ดังนั้น หากพิจารณาผู้ใช้ยาเสพติดในทางการแพทย์สามารถจำแนกได้ ๔ ระดับ กลุ่มแรก คือ ผู้ใช้ยาแต่ไม่มีภาวะติดยาเสพติดหรือพึ่งพิงยาเสพติด กลุ่มที่ ๒ คือ ผู้ใช้ยาเสพติดและมีภาวะพึ่งพิงยาเล็กน้อย กลุ่มที่ ๓ คือ ผู้ที่มีความรุนแรงระดับปานกลาง และกลุ่มที่ ๔ คือ ผู้ที่มีลักษณะอาการที่มีความรุนแรงมาก

๔) หลักการทางบริการด้านสุขภาพ มีอยู่ ๔ ด้าน คือ (๑) การส่งเสริมสุขภาพ สำหรับคนทั่วไปที่ยังไม่ป่วย จัดเป็นบริการที่ป้องกันไม่ให้มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เช่น กินอาหารมีประโยชน์ครบ ๕ หมู่ การพักผ่อน เป็นต้น (๒) หลักการป้องกันโรค การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ การป้องกันโรค และการป้องกัน

ไม่ให้ป่วย สามารถแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ คือ ก่อนป่วยต้องป้องกันไม่ให้ป่วย เมื่อป่วยแล้วป้องกันไม่ให้มีอาการรุนแรง หลังจากหายเจ็บป่วยแล้วก็ป้องกันไม่ให้ป่วยซ้ำ (๓) การบำบัดรักษา และ (๔) การฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อมองว่าการเสพยาเป็นพฤติกรรมด้านสุขภาพอย่างหนึ่ง ดังนั้น การจัดบริการกับผู้ใช้ยาที่ดำเนินการในปัจจุบันเมื่อมีการตรวจพบปัสสาวะสีม่วงก็พาไปบำบัด คนที่เสพยาเสพติดที่มีสารเสพติดในปัสสาวะ ขั้นแรกต้องจำแนกว่าเป็นกลุ่มไหน เช่น ถ้าเสพเมทแอมเฟตามีน แล้วตรวจพบสารเสพติดในร่างกาย แต่ประเมินแล้วอยู่ในระดับที่เป็นแค่ผู้เสพครั้งคราวไม่ได้อยู่ในภาวะพึ่งพิง หากให้ส่งไปบำบัดรักษาจะผิดหลักทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขควรมีการจำแนกผู้ใช้สารเสพติดให้ชัดเจน และจัดมาตรการการดูแลให้เหมาะสมเป็นรายบุคคล

๕) แนวคิดต่อยาเสพติดที่ว่าเป็นสิ่งไม่ดีจึงต้องมีกฎหมายที่กำหนดบทลงโทษรุนแรง โดยคิดว่าหากมีการลงโทษแล้วจะไม่เกิดปัญหาตามมา แต่ที่ผ่านมายังพบว่าโดยระบบที่มีปัญหามากที่สุด คือ การเอาคนเข้าเรือนจำ ทำให้ลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทั้งที่สิ่งต้องทำอย่างแรก คือ การไม่ทำอันตราย (do no harm) และใช้แนวคิดด้านสาธารณสุขที่มองว่าเป็นความเจ็บป่วยที่ต้องรักษาอาการเจ็บป่วยนั้น

๖) การลดทอนความรุนแรงจากสารเสพติด ข้อมูลจากเวปไซต์ Harm Reduction International ให้ความหมาย คือ นโยบาย โครงการ การปฏิบัติที่มุ่งลดทอนความรุนแรงอย่างต่อเนื่องจากการใช้ยาที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท สำหรับคนที่ใช้ ป่วย เลิก รวมถึงคนที่เลิกไม่ได้เนื่องจากป่วย การใช้เพื่อความบันเทิง การลดความรุนแรงจากยาเสพติดทำได้ในยาเสพติดทุกชนิด โดยมีจุดเริ่มต้นจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการติดต่อทางเลือด และมีการเสพสารเสพติดผ่านเข็มฉีดยาร่วมกันทำให้เกิดการติดต่อเชื้อเอชไอวี เช่น เกิดขึ้นในเรือนจำ เป็นต้น เป้าหมายการลดความรุนแรงจากสารเสพติด คือ ต้องการจะลดปริมาณการใช้สารเสพติด

๗) มาตรการอื่น ๆ เช่น ลดอัตราส่วนโทษ พิจารณาสัดส่วนโทษให้เหมาะสม การพิจารณาประเภทสารเสพติดกับการก่ออันตรายทางอาชญากรรม เช่น ยาเสพติดใช้ประโยชน์ในทางยารักษาโรคที่สามารถให้บุคคลครอบครองหรือปลูกได้ในบ้าน โดยการปลูกจำนวนมากยังคงมีความผิดอยู่ ในประเทศสหรัฐอเมริกา (บางมลรัฐ) และประเทศเดนมาร์ก อนุญาตให้ปลูกเพื่อเสพในบ้าน ในประเทศเยอรมันมีห้องเสพยา ประเทศเนเธอร์แลนด์มีตู้หยอดเหรียญ

๘) การออกแบบกฎหมายยาเสพติด ต้องมีการเขียนกฎหมายที่มีการบูรณาการการปฏิบัติงานของหน่วยงาน การจัดการสำหรับผู้ที่พึ่งพิงยาเสพติด มาตรการป้องกัน และการบำบัดรักษาประกอบเข้าด้วยกัน ในร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดมีวิธีพิจารณาความอาญาปะปนอยู่ ในขณะเดียวกันนโยบายของรัฐมองยาเสพติดเป็นเรื่องร้ายแรง เช่น ต้องลงโทษทั้งจำและปรับ ความผิดฐานสนับสนุนรับโทษเท่าตัวการ เป็นต้น จึงทำให้มีผู้ต้องขังในคดียาเสพติดจำนวนมาก ส่งผลให้ต้องใช้งบประมาณจำนวนมากด้วย แทนที่จะนำงบประมาณมาใช้ในการบำบัดรักษาแทน

๙) ข้อเสนอต่อแนวทางการป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ คือ (๑) ต้องทบทวนเป้าหมายใหม่ (๒) กระทรวงสาธารณสุขต้องเป็นผู้นำในเรื่องนี้ (๓) การจัดบริการด้านสาธารณสุขต้องเหมาะสมกับผู้ใช้ยาใน

แต่ละกลุ่ม และ (๔) การส่งเสริม บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพเป็นเรื่องทางการแพทย์ ไม่ใช่เป็นเรื่องในกระบวนการยุติธรรมที่มีโทษทางอาญา

๓. พืชเสพติดกับมิติการรักษาโรค

๑) ตามร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดไม่ได้มีการกำหนดนิยามของคำว่าพืชเสพติดไว้ แต่ในเนื้อหาของร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดมีความครอบคลุมถึงยาเสพติดประเภทที่ ๕ และมีการกำหนดโทษควบคู่กันระหว่างยาเสพติดประเภทที่ ๑ และยาเสพติดประเภทที่ ๕ ซึ่งเหมือนว่าบทกำหนดโทษไม่มีความยืดหยุ่นเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้เลย และเป็นเรื่องที่ยากต่อการทำวิจัยเพราะเป็นพืชเสพติดจึงต้องมีการขออนุญาตให้ทำวิจัยซึ่งเห็นว่าเป็นช่องว่างของกฎหมายพอสมควรและที่กล่าวอ้างว่าพืชกระท่อมหรือกัญชาคือยาเสพติดให้โทษนั้น มีหลักการเชิงประจักษ์ในทางการแพทย์ในอดีตหรือไม่

๒) ข้อสงสัยว่าตามร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา ๓๘ ที่กำหนดไว้ว่า ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในความครอบครองยาเสพติดประเภทที่ ๔ ซึ่งเป็นสารเคมี แต่ยาเสพติดประเภทที่ ๕ เป็นพืชเสพติด ถ้ามีไว้ในความครอบครองตั้งแต่ ๑๐ กิโลกรัมขึ้นไปแล้วมีการลงโทษในอัตราส่วนที่เท่ากันเห็นว่าไม่เหมาะสม รวมทั้งมีการกำหนดโทษในระดับเดียวกันด้วยว่าห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดประเภทที่ ๑ หรือยาเสพติดประเภทที่ ๕ ก็เห็นว่าไม่เหมาะสม นอกจากนี้เมื่อพิจารณาร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดแล้วพบว่า บทกำหนดโทษของพืชกระท่อมมีการกำหนดอัตราโทษที่หนักพอสมควร และประเทศไทยถูกเอาเปรียบด้านการจดสิทธิบัตร เพราะพืชกระท่อมเป็นพืชสมุนไพรที่มีมานาน แต่นักวิจัยของประเทศไทยได้ร่วมกับนักวิจัยประเทศญี่ปุ่นดำเนินการศึกษาวิจัยและได้มีการจดสิทธิบัตรกระท่อมที่ประเทศญี่ปุ่นแล้ว และเป็นการจดสิทธิบัตรตามสนธิสัญญาความร่วมมือด้านสิทธิบัตรหรือ PCT ที่ประเทศไทยสมัครเข้าเป็นภาคีสนธิสัญญาความร่วมมือด้านสิทธิบัตร เมื่อวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๒ ถือเป็นสมาชิกลำดับที่ ๑๔๒ ซึ่งเป็นความตกลงระหว่างประเทศสำหรับการขอรับความคุ้มครองการประดิษฐ์ในประเทศที่เป็นสมาชิก เพื่ออำนวยความสะดวกและลดภาระของผู้ขอรับสิทธิบัตรแทนที่จะต้องไปยื่นคำขอรับสิทธิบัตรในประเทศต่างๆ แต่ละประเทศที่ผู้ขอประสงค์จะขอรับความคุ้มครองโดยสามารถยื่นคำขอที่สำนักงานสิทธิบัตรภายในประเทศของตน สำนักงานสิทธิบัตรก็จะส่งคำขอไปดำเนินการตามขั้นตอนของระบบ PCT ที่องค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก (WIPO) และระบบ PCT นี้ไม่ได้เป็นระบบการรับจดทะเบียนสิทธิบัตรที่จะส่งผลให้ประเทศที่เป็นสมาชิกต้องรับจดทะเบียนตามไปด้วย ซึ่งถ้าประเทศสมาชิกทั้งหมดยินยอมไม่ต้องมาจดสิทธิบัตรที่ประเทศไทยอีก และทำให้ประเทศไทยไม่สามารถมาทำวิจัยต่อได้เพราะสิทธิบัตรนั้นมีความครอบคลุมทั้งกระบวนการ

๓) แนวทางการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้ถือปฏิบัติว่าให้รับฟังความเห็นของประชาชนและผู้เกี่ยวข้องมากกว่าถกเถียงในประเด็นต่างๆและต้องรับฟังทุกฝ่าย เนื่องจากเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการยกร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยมีหน่วยงานภายในทำหน้าที่ติดตามและเสนอแนวทางการพัฒนากฎหมาย ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมในฐานะผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ผอ.ศอ.ปส.) ได้มีคำสั่งให้มีการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการ

งานยาเสพติด ๓ ชุด ประกอบด้วย ๑. คณะอนุกรรมการศึกษาวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมเมทแอมเฟตามีน มีหน้าที่ปรับปรุงกฎหมายตามร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด การปรับนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทย นำทิศทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดของโลกมาปรับทิศทางนโยบายยาเสพติดของไทย โดยจำแนกและจัดนโยบายที่เหมาะสมของตัวยาเสพติดแต่ละชนิด ๒. คณะอนุกรรมการศึกษาแนวทางและจัดระบบการแก้ไขปัญหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด ที่มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน โดยมีหน้าที่ทำความเข้าใจต่อสื่อมวลชนและให้แนวนโยบายการบำบัดฟื้นฟู ภายใต้แนวคิด “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” ต้องได้รับการดูแลและบำบัดฟื้นฟูอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขถือเป็นภารกิจสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ๓. คณะอนุกรรมการติดตามสถานการณ์และให้ข้อมูลข่าวสาร มีรองปลัดกระทรวงยุติธรรมเป็นประธาน มีหน้าที่ทำความเข้าใจต่อสื่อมวลชนในประเด็นบทบาทของสื่อมวลชนต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยให้แนวทางการดำเนินงานเน้น ๓ มาตรการ ได้แก่ การปราบปราม การบำบัดรักษา และการป้องกัน

๔) แนวทางการทำงานในส่วนของพืชเสพติด จะมีการพิจารณากรอบกฎหมายและศึกษาพืชตัวนั้นให้ชัดเจน รวมทั้งต้องมีข้อมูลที่น่าเชื่อถือให้รอบด้าน โดยพิจารณาจากพืชนั้นว่าควรมีการควบคุมหรือไม่ตลอดจนมีการควบคุมอย่างไร เช่น กัญชาและพืชกระท่อมควรมีการควบคุมและให้มีการอนุญาตโดยกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งมีกฎหมายเกี่ยวข้องกับพืชนั้นหรือไม่ ซึ่งปัจจุบันเทคโนโลยีและสังคมเปลี่ยนแปลงไปกฎหมายจะมีการเปลี่ยนแปลงด้วยหรือไม่ และมีการอนุญาตให้มีการทบทวนพืชเสพติดหรือส่วนใดของพืชบ้าง ผู้ขอใบอนุญาตต้องมีลักษณะอย่างไร หลักฐานที่จะขออนุญาตมีอะไรบ้าง และการขออนุญาตต้องไม่มีความซับซ้อน

๕) ยาทุกชนิดมีสรรพคุณทั้งประโยชน์และโทษ ขณะเดียวกันพืชเสพติดหรือสารเสพติดนอกจากจะมีโทษก็ให้ประโยชน์ทางการแพทย์ด้วย ประเด็นพืชเสพติดเป็นพืชท้องถิ่นที่อยู่ในบริบทสังคมไทยมานาน เช่น พืชกระท่อม ถ้ามีการเสพมากไปจะเป็นอันตรายขนาดไหน ซึ่งในทางกฎหมายอาญามองว่าพืชเสพติดถ้าก่ออันตรายต่อสุขภาพจะมีผลต่อตัวเอง ถ้าก่ออันตรายต่อบุคลภายนอกอาจเป็นอันตรายต่อสังคม หรือถ้ามีผลกระทบต่อตนเองและสังคมมากๆ อาจก่ออาชญากรรมได้ ประเทศไทยใช้กฎหมายอาญาไปในทางที่ผิด เนื่องจากพืชเสพติดได้กำหนดเป็นความผิดอาญาด้วย และถ้าแพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์จะทำวิจัยจะมีปัญหาอุปสรรคมากเพราะต้องขออนุญาต และเห็นว่าควรแยกพืชเสพติดออกจากความเป็นอาชญากรรมและควรแยกความผิดเป็นการเฉพาะโดยไม่ต้องกำหนดให้มีการกระทำความผิดทางอาญา เพราะกฎหมายอาญาควรใช้กับอาชญากร เช่น ผู้ค้าหรือผู้ผลิตรายใหญ่ อีกทั้งจะทำให้ประเทศไทยขาดโอกาสในการจดสิทธิบัตรยาและการเข้าถึงประโยชน์ของยา อย่างไรก็ตาม ควรมีกฎหมายลำดับรองบังคับใช้เพื่อให้เกิดความคล่องตัว และควรมีการกำหนดจำนวนการบังคับใช้ด้วยเพื่อป้องกันไม่ให้ถูกดำเนินตามกฎหมายอาญา

๔. ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑) ควรให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและนายอำเภอแต่ละท้องที่เป็นผู้ควบคุมดูแลเพราะการแก้ไขกฎหมายเป็นเรื่องที่ยาก อย่างไรก็ตาม เห็นว่าถ้าถูกดำเนินคดีอาญาก็ให้ใช้มาตรการทางปกครองก่อน และถ้ามีการกระทำความผิดซ้ำจึงให้นำกฎหมายอาญามาบังคับใช้

๒) เหตุผลที่ให้กัญชาและพืชกระท่อมเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายเพื่อเป็นการปกป้องคุ้มครองสุขภาพของประชาชนนั้น ปัจจุบันมีข้อมูลที่เพียงพอกับการแก้ไขกฎหมายกับการมีข้อมูลที่เพียงพอในการแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบเดิมหรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่รัฐสูญเสียกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา เห็นว่าควรให้มีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้อย่างชัดเจนเพราะจะเป็นประโยชน์ และในพันธกรณีระหว่างประเทศได้กล่าวว่าที่ให้มีการควบคุมเฉพาะกัญชาเท่านั้นแต่ไม่ได้กล่าวถึงเรื่องการลงโทษสำหรับผู้เสพแต่อย่างใด

๓) เสนอว่าควรตัดการมีไว้เพื่อครอบครองหรือเพื่อเสพออกเพราะไม่มีผลกระทบกับการเป็นอาชญากร และให้คงโทษการครอบครองเพื่อจำหน่ายได้ และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าตามร่างประมวลกฎหมายฯ มาตรา ๒๐ เสนอให้ตัด (๕) ออก และให้เหลือเฉพาะ (๑) – (๔) เท่านั้น รวมทั้งเสนอให้ตัดมาตรา ๖ ออกเพราะไม่สามารถปฏิบัติได้จริง

๔) การที่ประเทศไทยจะมีร่างประมวลยาเสพติดเห็นว่าเป็นเรื่องดี โดยการรวบรวมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมาอยู่ในที่เดียวกัน อย่างไรก็ตาม รัฐต้องปรับนโยบายให้สอดคล้องกับกระบวนทัศน์ใหม่เพื่อตอบสนองการบังคับใช้ให้กับประชาชน รวมทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศด้วย ทั้งนี้เสนอให้มีการยกเลิกระบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ และอยากให้รัฐนำกระบวนการบังคับบำบัดผู้ติดยาเสพติดของประเทศออสเตรเลียมาบังคับใช้ เพราะรัฐได้สร้างอาชีพในระหว่างบำบัดให้กับผู้เข้ารับการบำบัดด้วย

๕) ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดตามมาตรา ๔๐ มีการแก้ไขเรื่องการขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาต อย่างไรก็ตาม ในพันธกรณีระหว่างประเทศ ได้กล่าวเฉพาะให้มีการควบคุมแต่ไม่ได้กล่าวถึงเรื่องการลงโทษสำหรับผู้เสพ ซึ่งเห็นว่าไม่ควรใช้กฎหมายอาญามาใช้บังคับในกรณีถูกดำเนินคดีเสพยาเสพติดแต่ให้ใช้มาตรการทางปกครองแทน

๖) มีข้อสังเกตว่า ในร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดนี้มีบางถ้อยคำที่อ่านแล้วไม่เข้าใจ เช่น คำว่า “มีไว้ครอบครองเพื่อเสพ” และคำว่า “ผู้ใดครอบครองซึ่งยาเสพติดเพื่อสนองความต้องการตนเอง” มีความแตกต่างกันอย่างไร เพราะเท่าที่ฟังนั้น การมีไว้ครอบครองเพื่อเสพ คือ การครอบครองทั่วไปและมีเกณฑ์กำหนดอัตราโทษต่ำกว่าปกติ ดังนั้น เห็นว่าควรพิจารณาการครอบครองเพื่อเสพให้สอดคล้องกับปริมาณการครอบครองที่แท้จริง

ติดต่อสอบถามข้อมูล

สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (คปก.)

เลขที่ ๙๙ อาคารซอฟต์แวร์ ปาร์ค ชั้น ๑๕,๑๖,๑๙ หมู่ ๔ ถ.แจ้งวัฒนะ ต.คลองเกลือ

อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี ๑๑๑๒๐

โทรศัพท์ : ๐๒ ๕๐๒ ๖๐๐๐ ต่อ ๘๒๖๙ โทรสาร : ๐๒ ๕๐๒ ๖๐๐๐ ต่อ ๘๒๗๔

เว็ปไซต์ http://www.lrct.go.th