



การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด : ศึกษาเฉพาะกรณี “พืชกระท่อม”

โดย

นายธรรมวิทย์ นวชัยนันท์

นางนัยนา จำปาทอง

นายวุฒิพงษ์ เกษภาษา

นางสาวสรารัตน์ ทองใบ

นายณรวิทย์ ศักดิ์เพชร

รายงานวิจัยฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยในกระบวนการยุติธรรม

สำนักงานกิจการยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม ร่วมกับ

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาแห่งคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

พ.ศ.2559

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด : ศึกษาเฉพาะกรณี “พืชกระท่อม”

โดย

นายธรรมวิทย์ นวชัยนันท์

นางนัยนา จำปาทอง

นายวุฒิพงษ์ เกษภาษา

นางสาวสรารัตน์ ทองใบ

นายณรวิทย์ สักดีเพชร

รายงานวิจัยฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยในกระบวนการยุติธรรม

สำนักงานกิจการยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม ร่วมกับ

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาแห่งคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

พ.ศ.2559

สารบัญ

หน้า

บทที่	1 บทนำ
	1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา
	1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย
	1.3 ขอบเขตการวิจัย
	1.4 คำถามการวิจัย
	1.5 สมมติฐานของการวิจัย
	1.6 วิธีการวิจัย
	1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
	1.8 นิยามศัพท์ในการศึกษา
บทที่ 2	แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
	2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับความผิดทางอาญา
	2.2 วัตถุประสงค์ของการบัญญัติกฎหมายอาญา
	2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด
	2.4 แนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด
บทที่ 3	แนวคิดทางกฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ
	3.1 ญี่ปุ่น
	3.2 ไต้หวัน
	3.3 อังกฤษหรือสหราชอาณาจักร
	3.4 สหรัฐอเมริกา
บทที่	4 ผลการศึกษา และอภิปรายผล
	...
บทที่	5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ
	5.1 บทสรุป
	5.2 ข้อเสนอแนะ
รายการอ้างอิง	

๑๓. สารบัญของงานวิจัย

บทที่ ๑ บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑.๓ ขอบเขตการวิจัย

๑.๔ สมมติฐานของการวิจัย

๑.๕ วิธีการวิจัย

๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ แนวคิดและทฤษฎี

๒.๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บทที่ ๓ วิธีการดำเนินการวิจัย

๓.๑ การเก็บข้อมูลเชิงเอกสาร

บทที่ ๔ ผลการศึกษา และอภิปรายผล

๔.๑ วิวัฒนาการของมาตรการทางกฎหมายในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

๔.๒ การนำแนวคิดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดมาใช้

๔.๓ มาตรการทางกฎหมาย

๔.๔ ประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็น

อาชญากรรมทางคดียาเสพติด

๔.๕ ปัญหา อุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมาย

๔.๖ มุมมองต่อแนวคิด และมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็น

อาชญากรรมในคดียาเสพติดของต่างประเทศ และประเทศไทย

บทที่ ๕ สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

๕.๑ บทสรุป

๕.๒ ข้อเสนอแนะ

รายการอ้างอิง

ภาคผนวก

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด : ศึกษาเฉพาะกรณี “พืชกระท่อม”

คณะผู้ศึกษา

๑. นายวุฒิพงษ์ เกษภาษา
๒. นายธรรมวิทย์ นวชัยนันท์
๓. นางนัยนา จำปาทอง
๔. นางสาวสรารัตน์ ทองใบ
๕. นายนราวิทย์ ศักดิ์เพชร

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พืชกระท่อม เป็นยาเสพติดตามกฎหมายบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2552 และมีการศึกษารูปแบบเพื่อจะให้มีการตัดใบกระท่อมออกจากยาเสพติดประเภทที่ 5 จากข้อมูลสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พบว่า พืชกระท่อมเป็นไม้ยืนต้นที่เป็นพืชถิ่น พบในบริเวณแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ชอบขึ้นในบริเวณป่าดิบชื้น ริมลำธาร ในประเทศไทยพบมากในภาคใต้ โดยชาวบ้านปลูกกันในบริเวณบ้าน ร่องสวน ทุ่งนา ตามป่าธรรมชาติ ด้านสรรพคุณทางยาของกระท่อม นั้น สมัยโบราณจะใช้กระท่อมเป็นตัวยาแก้ท้องเสีย ในสูตรของหมอยาพื้นบ้านหรือแพทย์แผนโบราณ บางสูตรก็บอกว่าสามารถรักษาโรคเบาหวานได้ ส่วนการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ในปัจจุบัน พบว่า สารสกัดจากพืชใบกระท่อม นั้น สามารถนำมาใช้เพื่อการบำบัดอาการติดยาเสพติดได้ และ ชาวบ้านใช้เป็นตัวกระตุ้นเพื่อช่วยในการทำงานให้คงทนมากขึ้น รวมไปถึงใช้เป็นยาสมุนไพรรักษาโรค โดยเฉพาะภาคใต้จัดได้ว่าเป็นพืชที่แสดงบทบาทหน้าที่ทางสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่นอย่างชัดเจน

จากข้อมูลกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน¹ พบว่า ในปี พ.ศ. 2557 มีเยาวชนที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ในพื้นที่ภาคใต้ จำนวน 2,727 ราย โดยมีการนำพืชกระท่อม ไปดัดแปลงปรุงแต่งร่วมกับสารเสพติดชนิดอื่น นำไปสกัดเป็นสารเสพติดมอมเมาในกลุ่มเยาวชน เช่น การนำไปตากแห้ง ทำเป็นผง หรือไปต้มผสมกับสารอันตรายอื่น ๆ เพื่อใช้เสพ เรียกชื่อ 4x100 จนทำให้มีราคาเพราะความต้องการในตลาดสูง กลายเป็นยาเสพติดชนิดใหม่ที่อันตราย อาการที่ตามมาหลังขาดการใช้ใบกระท่อม อาจจะมีลักษณะร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง หงุดหงิด เจ็บในข้อ ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ โมโหง่าย บางครั้งก็ซึมเศร้าครั่นเนื้อครั่นตัว หนาวสั่น ง่วง หาว น้ำมูกน้ำตาไหล น้ำลายเหนียว เบื่ออาหาร โดยเฉพาะในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็ต้องพยายามกวาดล้างจับกุมอย่างต่อเนื่อง แต่ในขณะเดียวกันพืชกระท่อม หากมองในแง่สรรพคุณแล้วก็มีประโยชน์ต่อการพัฒนาด้านสมุนไพร แพทย์ทางเลือก และการพัฒนายาในประเทศทดแทนการพึ่งพายาเสพติดจากต่างประเทศ

ดังนั้น การเลือกใช้มาตรการที่เหมาะสมสำหรับการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทยนั้น จะต้องมีการศึกษาแสวงหาและพิจารณาแนวทางที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาเสพติดที่ประเทศไทย โดยอาจคำนึงถึงประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย ตามลักษณะของสภาพยาเสพติดกับผู้เสพ ผู้ติด

¹ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน, รายงานสถิติคดีประจำปี พ.ศ.2557 หน้า 41-44

ยาเสพติดที่ครอบครองยาเสพติดในปริมาณน้อยเพื่อเสพส่วนตัว และแนวคิดจากเป็น “อาชญากร” มาเป็น “ผู้ป่วย” ทำให้เป็นการจูงใจในการเข้ารับการรักษา ซึ่งเป็นแนวทางในการแก้ไข ฟันฟู ผู้กระทำความผิดและช่วยมิให้ถูกดำเนินคดีอาญาตามกระบวนการยุติธรรม แต่ตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณของยาเสพติด พ.ศ.2546 ในการฟันฟูตามพระราชบัญญัติ ฟันฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ในข้อ 1 (3) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 มี 1 ชนิด ได้แก่ กัญชา ซึ่งไม่มีพืชกระท่อมกำหนดไว้ ดังนั้นคณะผู้วิจัยเห็นว่าควรศึกษามูลเหตุหรือความจำเป็นในการ ดำเนินการทางกฎหมายเกี่ยวกับพืชกระท่อม ทำให้พืชกระท่อมไม่เข้าสู่กระบวนการฟันฟูทางกฎหมาย และแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนอาชญากรมาเป็นผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน และเพื่อพิจารณาบริบทของ การเมือง สังคม และวัฒนธรรมในท้องถิ่น จึงมีความจำเป็นหรือไม่ที่จะศึกษาแนวทาง รูปแบบในการ ลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดของพืชกระท่อม ให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้พืช กระท่อมที่เกิดขึ้นในสังคมไทยต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษามาตรการ ทางกฎหมาย ในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติดใน พืชกระท่อม
2. เพื่อศึกษาเชิงเปรียบเทียบการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของประเทศ ไทยและต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นแนวในการปรับปรุงแก้ไขบทกำหนดโทษของยาเสพติดประเภท 5 ของพืชกระท่อม ที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย

1.3 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด : ศึกษาเฉพาะกรณี “พืชกระท่อม” คณะผู้วิจัยจะทำการ ศึกษาแนวคิด รูปแบบ กระบวนการ และมาตรการในการลดทอน ความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ประเภท 5 ศึกษาในกรณี พืชกระท่อม จากผลการศึกษาวิจัย บทความ และการดำเนินงานจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เห็นถึงรูปแบบและมาตรการในการลดทอนความเป็นอาชญากรรม อีกทั้งนำไปสู่องค์ ความรู้ที่ชัดเจน เป็นธรรม ครอบคลุม ในระดับที่สามารถนำผลการศึกษา ข้อเสนอ ผลการดำเนินการลด ทอนความเป็นอาชญากรรม มาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับสังคมไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย จะศึกษาเฉพาะการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติ ฟันฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ในความผิดฐานเสพ ฐานเสพและครอบครอง ฐานเสพและ จำหน่าย และฐานเสพครอบครองเพื่อจำหน่าย

1.4 คำถามการวิจัย

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมเป็นทางเลือกหนึ่งในมาตรการทางเลือกที่ใช้แก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด มีแนวคิด วัตถุประสงค์ และรูปแบบการดำเนินการอย่างไร และมีแนวทางทางกฎหมายกำหนดไว้อย่างไร

1.5 สมมุติฐานการวิจัย

การแก้ปัญหา ยาเสพติด โดยเฉพาะกรณี ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในมุมมองที่ว่า ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร โดยใช้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น หากนำเอาแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดมาพัฒนาให้เป็นมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมและชัดเจน โดยให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด หรือผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ไม่ร้ายแรง ไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญา หรือเบี่ยงเบนออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา แต่จะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของประเทศไทยได้

1.6 วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยทำการค้นคว้าและเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารและสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ ซึ่งได้ค้นคว้าจากบทความ วารสาร รายงานการวิจัย เอกสารเผยแพร่ของหน่วยงานราชการและหน่วยงานเอกชนต่าง ๆ วิทยานิพนธ์ รายงานการสัมมนา เอกสารที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย หนังสือพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบออนไลน์ เป็นต้น

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบแนวคิด และวิธีการในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด
2. ทำให้ทราบมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในบริบททางกฎหมายและสังคมไทย
3. เป็นแนวทางการพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดเพื่อประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดและพัฒนากระบวนการยุติธรรมทางอาญาในคดียาเสพติดของประเทศไทย

1.8 นิยามศัพท์ในการศึกษา

1. ยาเสพติด หมายถึง ยาเสพติดให้โทษทั้ง ๕ ประเภท ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ทั้ง 3 ประเภท ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 และสารระเหยตามพระราชกำหนดการป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533
2. พืชกระท่อม หมายถึง ไม้ยืนต้นขนาดกลางสูง 10-15 เมตร ใบเป็นใบเดี่ยวสีเขียว เรียงตัวเป็นคู่ตรงข้าม แผ่นใบขนาดกว้างประมาณ 5-10 ซม. ยาวประมาณ 8-14 ซม. ดอกมีสีขาวอมเหลืองออกเป็นช่อดู่กลมขนาด 3-5 ซม. พืชกระท่อมพบได้ในบางจังหวัดของภาคกลาง เช่น ปทุมธานี แต่จะพบมากในป่าธรรมชาติบริเวณภาคใต้ เช่น สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ตรัง สตูล พัทลุง สงขลา ยะลา ปัตตานี นราธิวาส และตอนบนของประเทศมาเลเซีย พืช กระท่อม เป็นพืชเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522
3. คดียาเสพติดให้โทษ หมายถึง คดีที่ผู้กระทำความผิดได้กระทำความผิดฐานเสพ ฐานเสพและครอบครอง ฐานเสพและจำหน่าย และฐานเสพและครอบครองเพื่อจำหน่าย ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545
4. ผู้เสพยาเสพติด หมายถึง บุคคลที่ใช้ยาเสพติดเป็นครั้งคราวเพื่อความสุขสนานในการเข้าสังคม หรือใช้ยาเสพติดเป็นประจำจนต้องพึ่งยาเสพติดนั้นอยู่ตลอดเวลา
5. การลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด หมายถึง การลดหรือถอนการกระทำที่ถือว่าผิดกฎหมายยาเสพติด โดยเฉพาะกรณีของผู้เสพยาเสพติดที่ครอบครองยาเสพติดในปริมาณเล็กน้อยหรือครอบครองเพื่อการเสพส่วนตัว ให้ได้รับโทษทางอาญาน้อยลงหรือไม่ต้องรับโทษทางอาญาด้วยการใช้มาตรการทางเลือกอื่นเพื่อหลีกเลี่ยงการลงโทษจำคุก เช่น การบำบัดรักษา การปรับ เป็นต้น
6. กรอบกฎหมายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด หมายถึง แนวทางปฏิบัติที่นำมาใช้ในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมสำหรับผู้เกี่ยวข้องกับคดียาเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดีอาญา คดี ศึกษาเฉพาะพืชกระท่อม โดยทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมา เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัย โดยมีสาระ ดังนี้

2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับความผิดทางอาญา

2.1.1 ที่มาของความผิดอาญา

หลักกฎหมายอาญาตามแนวความคิดของเบ็คคาร์เรีย

²

ชีซา เบ็คคาร์เรีย (Cesare Beccaria) นักปรัชญาด้านกฎหมายอาญาคนสำคัญในสมัย คริสต์ศตวรรษที่ 18 ได้เสนอแนวคิดที่เป็นการวางรากฐานกฎหมายไว้ว่า การที่รัฐสามารถออกกฎหมาย กำหนดการกระทำใดที่รัฐห้ามมิให้กระทำ เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคมส่วนรวมไว้นั้น เนื่องมาจาก “ทฤษฎีสัญญาประชาคม” (Social Contract) ที่ประชาชนยินยอมพร้อมกันยกอำนาจอของตนเอง ให้กับรัฐ เพื่อให้รัฐเป็นตัวแทนของตนในการทำหน้าที่ดูแลรักษาความสงบเรียบร้อย ประชาชนจึงต้อง ยินยอมที่จะจำกัดเสรีภาพของตนบางประการ โดยให้สัญญาว่าจะไม่กระทำการบางอย่าง หรืออาจต้อง กระทำการบางอย่าง ที่จำเป็นต่อการรักษาความสงบของสังคมส่วนรวม เสรีภาพที่ประชาชนยอม เสียสละนี้รัฐได้บัญญัติออกมาเป็นสิ่งที่เรียกว่า “กฎหมาย” เพื่อกำหนดสิ่งที่ห้ามกระทำ และสิ่งที่บังคับ ให้กระทำ หากฝ่าฝืนจะมีบทลงโทษ รัฐจึงมีอำนาจที่จะออกกฎหมายเพื่อกำหนดข้อห้ามเพื่อควบคุม ประพฤติการณ์ของมนุษย์ในสังคมไว้ หากผู้ใดฝ่าฝืนจะถูกลงโทษ

สัญญาประชาคม (Social Contract) ที่เบ็คคาร์เรียอธิบายไว้ในส่วนที่เกี่ยวกับกฎหมาย อาญา มีหลักการสำคัญคือ

(1) ถ้าประชาชนดำรงชีวิตอยู่โดยไม่มีรัฐ ผลประโยชน์ของประชาชนก็จะประสบ ปัญหาความขัดแย้งไม่มีที่สิ้นสุด แล้วประชาชนจะไม่มี ความมั่นคงปลอดภัยและไม่มีความสุขเลยแม้แต่น้อย

(2) เมื่อเป็นดังนั้น ประชาชนจึงยินยอมพร้อมใจมองเสรีภาพบางส่วนของตน เพื่อ รักษาไว้ซึ่งความมั่นคงปลอดภัยและความสุขโดยรวม ผลก็คือ ประชาชนต้องยินยอมให้สัญญาว่า

² Beccaria, “Des dlits et des peines”, Preface de Robert Badinter, GF – Flammarion, Paris, 1991, p.28. อ้าง ใน สุระศรี จันทร์แรม “การพัฒนาองค์กรในกระบวนการยุติธรรม : ศึกษากรณีการโอน กรมราชทัณฑ์ไปสังกัด กระทรวงยุติธรรม”, (วิทยานิพนธ์ มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2539), หน้า 21-22.

ตนเองจะต้องไม่กระทำการบางอย่าง และจะกระทำการบางอย่าง ข้อสัญญาดังกล่าวนี้คือ **กฎหมาย (Laws) นั่นเอง**

อำนาจและขอบเขตอำนาจของรัฐในการออกกฎหมาย

เบ็คคาเรีย ยังได้อธิบายกรอบจำกัดของรัฐในการออกกฎหมายไว้ด้วยว่า รัฐมีอำนาจและขอบเขตดังนี้

(1) รัฐได้รับข้อสัญญาประชาชนแต่ละคน ประชาชนได้จัดตั้งรัฐของพวกเขาเพื่อที่จะปกป้องข้อสัญญาร่วมกันของประชาชน โดยกฎหมายและการลงโทษ รัฐจึงมีความชอบธรรมโดยความยินยอมของประชาชน

(2) แม้รัฐจะมีความชอบธรรม แต่รัฐบาลไม่อาจใช้อำนาจกระทำทุกสิ่งทุกอย่างตามอำเภอใจ อำนาจนี้ถูกจำกัดโดย “สัญญาประชาคม” (Social Contract) เบ็คคาเรียอ้างว่า ประชาชนต้องการเสรีภาพมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ และยินยอมที่จะจำกัดเสรีภาพของตนเพียงเพื่อความมั่นคงปลอดภัยของประชาชนเท่านั้น ดังนั้น รัฐซึ่งมีหน้าที่ป้องกันความมั่นคงปลอดภัยของประชาชน จะสามารถละเมิดล่วงล้ำเสรีภาพของประชาชนได้แต่เพียงเท่าที่จำเป็นอย่างยิ่งเท่านั้น

(3) ประเด็นที่ความจำเป็นของรัฐมีขอบเขตเพียงใด รัฐต้องสร้างสิ่งที่สามารถสนองการสืบเสาะแสวงหารายบุคคลเกี่ยวกับความมั่นคงปลอดภัยและความสุข จุดมุ่งหมายของรัฐจึงควรเป็นการดูแล “ประโยชน์ส่วนรวม” (common utility) เท่านั้น โดยมีจุดหมายปลายทางเพื่อ “ความสุขอันยิ่งใหญ่ที่สุดที่จะแบ่งปันกันในกลุ่มคนจำนวนมากที่สุด”

แนวความคิดเรื่องสัญญาประชาคมดังกล่าว รัฐได้ใช้อำนาจตามฉันทานุมัติที่ได้รับจากประชาชนนำมาออกกฎหมายเพื่อควบคุมความประพฤติของคนในสังคมเพื่อคุ้มครองป้องกันภัยที่เกิดขึ้นแก่สังคม เพื่อให้สังคมโดยรวมเกิดความสงบสุข สำหรับการควบคุมความประพฤติของคนในสังคมโดยการออกข้อกำหนดที่เป็นข้อห้ามมิให้ปฏิบัติ หากผู้ใดฝ่าฝืนข้อห้ามนั้นจะถูกลงโทษ เรียกว่าเป็นการกำหนดกฎหมายอาญา ซึ่งจะมีการกำหนดไว้ว่าการกระทำอย่างไรบ้างที่เป็นความผิดอาญา

2.1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับความผิดทางอาญา

หลักการพิจารณาว่าด้วยการกระทำใดควรจะเป็นความผิดทางอาญาหรือไม่นั้น นักกฎหมายคนสำคัญท่านหนึ่ง คือ เฮอร์เบิร์ต แอล แพ็กเกอร์ (Herbert L. Packer) ได้อธิบายหลักการเรื่องนี้ไว้ในหนังสือ ชื่อ “The Limits of the Criminal Sanction” โดยวางหลักเกณฑ์ไว้ 6 ประการ ดังนี้ คือ³

³ Herbert L. Packer *The Limits of Criminal Sanction*. California: Stanford University Press, 1968 p296. อ้างใน เกียรติจิตร วัจนะสวัสดิ์ (2549) คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 9 หน้า 3 กรุงเทพมหานคร สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตสภา.

- (1) การกระทำนั้นเป็นที่เห็นได้ชัดในหมู่มชนส่วนมากกว่าเป็นการกระทำที่เป็น
กระทบกระเทือนต่อสังคม และหมู่มชนส่วนมากมิได้ให้อภัยแก่การกระทำนั้น
- (2) ถ้าการกระทำดังกล่าวเป็นความผิดอาญาแล้ว จะไม่ขัดแย้งกับวัตถุประสงค์ของ
การลงโทษประการต่าง ๆ
- (3) การปราบปรามการกระทำเช่นนั้น กล่าวคือ การถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด
ทางอาญา จะไม่มีผลเป็นการลดการกระทำที่สังคมเห็นว่าถูกต้องให้น้อยลงไป
- (4) หากเป็นความผิดทางอาญาแล้ว จะมีการใช้บังคับกฎหมายอย่างเสมอภาคและเท่า
เทียมกัน
- (5) การใช้กระบวนการยุติธรรมทางอาญากับการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลทำให้เกิด
การใช้กระบวนการนั้นอย่างเกินขีดความสามารถทั้งทางด้านคุณภาพและปริมาณ
- (6) ไม่มีมาตรการควบคุมอย่างสมเหตุสมผลอื่น ๆ แล้ว นอกจากการใช้กฎหมายอาญา
กับกรณีที่เกิดขึ้น

การกระทำผิดในความผิดประเภท “มาลาอินเซ” (mala in se) เช่น การฆ่าคนตาย การ
ปล้นทรัพย์ การลักทรัพย์ การข่มขืน เป็นความผิดที่มีความชั่วร้ายในตัวเองหรือเห็นได้ในตัวเอง ย่อมเข้า
ข่ายหลักทั้ง 6 ประการ ของแพ็กเกอร์ ซึ่งให้รายละเอียดดังนี้

2.1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับการกำหนดความผิดอาญา

แม้ว่ารัฐจะมีอำนาจในการกำหนดกฎหมายที่จะใช้เพื่อป้องกันภัยอันตรายต่าง ๆ เพื่อให้
สังคมมีความสงบเรียบร้อย แต่ก็มิใช่ว่ารัฐจะสามารถกำหนดกฎหมายโดยเฉพาะกฎหมายอาญาได้
ตามใจชอบ การที่รัฐจะกำหนดว่าการกระทำอย่างใดเป็นความผิดอาญามีความเกี่ยวข้องกับหลักศีลธรรม
จารีตประเพณี และความคิดเห็นของสังคมโดยรวมที่นำเสนอผ่านทางตัวแทนของประชาชนที่ไปทำ
หน้าที่ออกกฎหมาย แต่การกระทำบางอย่างที่ถึงแม้ว่าจะผิดศีลธรรมจารีตประเพณีมากมายเพียงใด แต่
ไม่จำเป็นว่าจะต้องผิดกฎหมายอาญาเสมอไป เช่น การพูดเท็จถือว่าผิดศีลธรรม แต่ถือว่าผิดกฎหมาย
อาญาจนกว่าจะมีกฎหมายอาญาบัญญัติว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด

2.1.4 ทฤษฎีการป้องกันการกระทำที่อาจเป็นภัยอันตรายต่อผู้อื่น

ศาสตราจารย์ เอช แอล เอ ฮาร์ต (H.L.A. Hart) แห่งมหาวิทยาลัยออกซ์ฟอร์ดได้นำแนวคิดเสรี
นิยมของ จอห์น สจวต มิลล์ (John Stuart Mill) ที่เขียนไว้ในหนังสือชื่อ *On Liberty* มาอธิบายโดย
ศาสตราจารย์ฮาร์ต ได้ยกคำกล่าวของมิลล์มากล่าวอ้างในหนังสือของตนเองชื่อ *Law, Liberty and
Morality* ไว้ดังนี้

“...เหตุผลในการใช้อำนาจเหนือบุคคลในสังคมที่เจริญแล้วมีอยู่เพียงประการเดียวเท่านั้น คือ
เพื่อป้องกันภัยอันจะเกิดขึ้นแก่บุคคลอื่น...” การที่จะใช้อำนาจโดยอ้างเหตุว่า “...เพื่อให้การและใจของ
บุคคลนั้นดีขึ้น ย่อมไม่เป็นการเพียงพอ บุคคลไม่อาจที่จะถูกบังคับโดยชอบธรรมให้กระทำหรือละเว้น

การกระทำโดยอ้างว่าจะทำให้เขาดีขึ้น หรือจะทำให้เขามีความสุขขึ้น หรือในสายตาของผู้อื่นการกระทำหรือละเว้นการกระทำ จะทำให้บุคคลนั้นฉลาดหรือถูกต้องขึ้น...”⁴

จากข้อความดังกล่าวจะเห็นได้ว่าแนวคิดของจอห์น สจวต มิลล์ ยึดถือหลักการป้องกันภัยที่จะเกิดขึ้นแก่บุคคลอื่น เป็นหลักการในการพิจารณาว่ารัฐควรจะกำหนดกฎหมายอาญาบังคับควบคุมการกระทำนั้นหรือไม่เพียงใด กล่าวได้ว่า การมีกฎหมายอาญานี้ก็เพื่อเป็นการป้องกันการกระทำที่อาจเป็น “ภัยอันตรายต่อผู้อื่น” (harm to others) มาใช้หลักในการพิจารณาว่าการกระทำลักษณะใดอย่างไรเป็นความผิดอาญา

แต่กรณีที่เราจะถือเอาหลักการเป็นภัยอันตรายต่อผู้อื่น เท่ากับว่าเราปฏิเสธหลัก “ความไม่ยินยอม ไม่ยกเว้นความผิด” เพราะหากเราถือว่าผู้ถูกระทำผิดยินยอม การกระทำของผู้กระทำก็ไม่เป็นภัยต่อผู้ถูกระทำอีกต่อไป อย่างไรก็ดี การที่เราจะถือว่าการกระทำที่ได้รับความยินยอมนั้นไม่เป็นความผิดจะถูกต้องหรือไม่ ซึ่งเป็นปัญหาที่นักกฎหมายต้องพิจารณาต่อไป

กล่าวโดยสรุป ในการกำหนดการกระทำใดว่าควรเป็นความผิดอาญา และรัฐนำมาบัญญัติเป็นกฎหมายอาญาเพื่อคุ้มครองป้องกันสังคม รัฐอาศัยหลักการป้องกันภัยอันตรายต่อผู้อื่น (harm to others) มาใช้ในสนับสนุนการบัญญัติกฎหมายอาญา

2.2 วัตถุประสงค์ของการบัญญัติกฎหมายอาญา

ศาสตราจารย์ ไนเจล วอล์กเกอร์ (Nigel Walker) ได้อธิบายไว้ว่า กฎหมายอาญาดังกล่าวต้องการที่จะทำ
ให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์อย่างน้อย 6 ประการดังนี้ คือ

- 1) คุ้มครองป้องกันตัวบุคคล จากการกระทำโดยเจตนาอันเป็นการโหดเหี้ยมทารุณ หรือการประกอบกรรมทางเพศ ด้วยวิธีการอันไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ คุ้มครองป้องกันบุคคลจากภัยบางประการอันเกิดจากการกระทำโดยไม่เจตนา คุ้มครองป้องกันบุคคลที่อาจชักจูงให้หลงผิดได้โดยง่ายจากการทำร้าย กดขี่หรือขูดรีดอันจะเกิดแต่บุคคลหรือทรัพย์สินของบุคคลเหล่านั้น
- 2) คุ้มครองป้องกันสภาวะจิตใจของสมาชิกในสังคมนั้นให้รอดพ้นจากความกระทบกระเทือนจากการกระทำที่ถึงแม้ว่าจะเป็นเรื่องส่วนตัวของบุคคล และยินยอมต่อการกระทำนั้น แต่ถือว่าผิดธรรมชาติ (เช่น การร่วมประเวณีระหว่างพี่น้อง) ป้องกันการกระทำบางประเภท ซึ่งเมื่อได้เกิดขึ้นต่อสาธารณชนแล้วจะกระทบกระเทือนจิตใจบุคคลอื่นเป็นอย่างมาก รวมทั้งป้องกันพฤติกรรมบางประเภทอันอาจชั่วร้ายให้เกิดความไม่สงบขึ้นในหมู่ประชาชน

⁴ H.L.A. Hart, *Law, Liberty and Morality*. (California: Stanford University Press, reprinted 1965 p4) อ้างใน เกียรติจักร วัจนะสวัสดิ์ (2549) คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 9 หน้า 3 กรุงเทพมหานคร สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตสภา.

- 3) กลุ่มครองป้องกันซึ่งทรัพย์สินส่วนบุคคลจากการลักขโมย การถือโกง หรือการทำให้เสียทรัพย์ และกรณีอื่น ๆ
- 4) กลุ่มครองป้องกันสาธารณชนจากความไม่สะดวกสบายต่าง ๆ รวมทั้งสภาพบังคับทางอาญาเพื่อเก็บรวบรวมภาษีอากร
- 5) เพื่อป้องกันรักษาไว้ซึ่งสถาบันทางสังคม รวมทั้งบังคับให้เกิดความเมตตากรุณาที่จำเป็น
- 6) เพื่อบังคับใช้วิธีการต่าง ๆ ที่จะทำให้อัตุประสงค์ทั้งหลายเหล่านั้นบรรลุผล⁵

หลักเกณฑ์ว่าด้วยการจำกัด

หลักเกี่ยววัตถุประสงค์ 6 ประการของกฎหมายอาญาดังกล่าวค่อนข้างกว้างและครอบคลุมพฤติกรรมแทบทุกชนิดของบุคคล ซึ่งมีผู้คิดค้นวิธีการกำหนดขอบเขตของกฎหมายอาญาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น หลักเกณฑ์ว่าด้วยการจำกัด (*Limiting Principles*) มีแนวคิดว่าการใช้โทษทางอาญาต้องมีข้อจำกัด ไม่ควรนำกฎหมายอาญามาใช้เพื่อวัตถุประสงค์บางประการ มีหลักเกณฑ์ว่าด้วยการจำกัด ดังนี้คือ⁶

1) กฎหมายอาญาไม่ควรรวมเอาไว้ซึ่งข้อห้ามที่มีจุดประสงค์เพียงเพื่อให้บุคคลเชื่อฟัง และผลของการไม่เชื่อฟังคือผลร้ายในทางแก้แค้นตอบแทนเท่านั้น แต่คำพิพากษานั้นเองปราศจากอรรถประโยชน์ที่เป็นแก่นสาร แนวคิดนี้เป็นชีชา เบคคาเรีย ผู้ยึดถือในแนวทางอรรถประโยชน์นิยม ที่เคยยื่นข้อเสนอไว้ว่า “การป้องกันอาชญากรรมย่อมดีกว่าการลงโทษผู้กระทำความผิด สิ่งนี้ควรเป็นเป้าหมายอุดมคติของการออกกฎหมายที่ดี”

2) ไม่ควรนำกฎหมายอาญามาใช้เพื่อลงโทษพฤติกรรมที่ปราศจากพิษภัย หลักเกณฑ์ข้อนี้เบนธัมได้ขยายความเพิ่มเติมต่อจากหลักเกณฑ์ของเบคคาเรีย ถ้าการกระทำนั้นมิได้มีความชั่วอยู่ในตัวแล้ว การใช้กฎหมายอาญาลงโทษการกระทำนั้น ย่อมถือได้ว่าเป็นการไม่สมควรอย่างยิ่ง แต่หลักเกณฑ์ข้อนี้ยังมีปัญหาว่า จะตัดสินใจได้อย่างไรว่าพฤติกรรมเช่นนั้นมิภัยหรือยัง เบนธัมจึงได้ปรับปรุงหลักเกณฑ์ของตนต่อไปอีก

3) ไม่ควรหลักใช้กฎหมายอาญาเพื่อเป็นวิธีการที่นำไปสู่จุดประสงค์ที่สามารถทำให้บรรลุซึ่งจุดประสงค์ได้เช่นเดียวกัน ด้วยวิธีการอื่นที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานน้อยกว่า หลักเกณฑ์ข้อนี้เบนธัมได้ปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นแต่ก็ยังมิชอบพอเพราะเขาจึงปรับปรุงหลักเกณฑ์อีกครั้ง

4) ไม่ควรนำกฎหมายอาญามาใช้ เมื่อผลร้ายที่เกิดจากการกระทำผิดนั้นน้อยกว่าผลร้ายที่เกิดจากการลงโทษ หลักเกณฑ์ข้อนี้เป็นหลักเกณฑ์ที่พัฒนามาสุดของเบนธัม แต่ก็ยังคงมีปัญหาอยู่ตรงที่เรา

⁵ Walker Nigel “the scope of Criminal Law” Sentencing in a Rational Society. Plican Books, 1972 อ้างใน อภิรัตน์ เพ็ชรศิริ, **ทฤษฎีอาญา**, กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์วิญญูชน 2552 หน้า 49-50.

⁶ อภิรัตน์ เพ็ชรศิริ, **ทฤษฎีอาญา**, กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์วิญญูชน 2552 หน้า 51-56.

ไม่สามารถจะวัดได้ว่าผลร้ายอันเกิดจากการกระทำผิดและผลร้ายอันเกิดจากการลงโทษนั้นประการไหนจะมากกว่ากัน และผลร้ายที่จะนำมาวัดนั้นยังเกิดต่อบุคคลที่ต่างกัน

5) ไม่ควรนำกฎหมายอาญามาใช้เพื่อจุดประสงค์ที่จะบังคับให้บุคคลประพฤติตามแนวทางที่จะทำให้เกิดผลประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติตนเอง หลักเกณฑ์ข้อนี้เป็นของ จอห์น สจ๊วต มิลล์ โดยมิลล์ยึดหลักว่า อิศราภาพของบุคคลย่อมอยู่เหนือสิ่งอื่นใด แม้ว่าการกระทำของบุคคลจะผิดศีลธรรมหรือไม่ก็ตาม แต่ถ้าการกระทำนั้นมิได้ก่อให้เกิดความเดือดร้อนให้แก่บุคคลอื่น รัฐก็ไม่ควรจะไปยุ่งเกี่ยว

จอห์น สจ๊วต มิลล์ เขียนเรียงความชื่อว่า “เสรีภาพ” (1859)⁷ มีข้อความว่า

“วัตถุประสงค์ของเรียงความนี้ เพื่อที่จะเสนอหลักเกณฑ์ที่ง่าย ซึ่งเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการที่สังคมจะควบคุมในสังคมด้วยวิธีการต่าง ๆ ไม่ว่าจะวิธีการที่สังคมนั้นใช้อยู่ จะเป็นวิธีการใช้กำลังในรูปแบบของโทษตามกฎหมาย หรือการขู่บังคับทางศีลธรรมโดยประชาคมติ หลักเกณฑ์นี้เป็นหลักเกณฑ์ที่ปกป้องตัวเอง เป็นหลักเกณฑ์ที่เป็นเป้าหมาย เพื่อคุ้มครองมนุษยชาติ ไม่ว่าจะป็นรายบุคคล หรือโดยส่วนรวม จากการถูกย่ำยีเรื่องเสรีภาพ โดยการกระทำของบุคคลในสังคมนั้น ในสังคมที่เจริญแล้วนั้น การใช้กำลังเหนือสมาชิกในสังคมของตน จะถือเป็นการถูกต้องเมื่อมีจุดประสงค์เพื่อที่จะป้องกันภัยอันตรายอันจะเกิดต่อบุคคลอื่นในสังคมนั้น ภัยอันตรายที่จะเกิดขึ้นแต่ตนเองโดยมิได้มีบุคคลอื่นเป็นผู้ก่อให้เกิด ไม่ว่าจะป็นทางกายภาพหรือทางจริยธรรมแล้วย่อมไม่อาจถือเป็นข้ออ้างที่เพียงพอสำหรับการจำกัดเสรีภาพจากการกระทำของมนุษย์”

2.3 ทฤษฎีการลงโทษและวัตถุประสงค์การลงโทษ⁸

ทฤษฎีการลงโทษมี 4 ทฤษฎีใหญ่ด้วยกัน คือ ทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทน ทฤษฎีการลงโทษแบบบรรณาธิปไตย ทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด (Rehabilitative Theory) และทฤษฎีการลงโทษเพื่อคุ้มครองสังคม (Social Protection Theory)

2.1) ทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทน

เป็นปฏิกิริยาของสังคมที่มีต่อพฤติกรรมที่ขัดต่อกฎหมายในลักษณะแก้แค้นทดแทนขึ้นในสภาวะธรรมชาติของคนในความสัมพันธ์กับโลกภายนอกและมีมาตั้งแต่โบราณกาล ปฏิกิริยาของสังคมต่ออาชญากรรมที่เป็นการแก้แค้นทดแทนที่เป็นการกระทำต่อผู้ประทุษร้ายโดยสมาชิกหรือโดยกลุ่มหรือโดยรัฐ

⁷ Mill, John Stuart. 1859. *On Liberty*. Currin V. Shields (ed.) New York: Macmillan 1986. อ้างใน เกียรติขจร วังนะสวัสดิ์ (2549) คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1. ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 9, กรุงเทพมหานคร, สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตสภา.

⁸ สุระศรี จันทรแรม “การพัฒนาองค์กรในกระบวนการยุติธรรม : ศึกษากรณีการโอน กรมราชทัณฑ์ไปสังกัดกระทรวงยุติธรรม” ,(วิทยานิพนธ์ มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2539) ,หน้า 21-22.

โดยสรุปนักทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทนนี้ไม่ได้สนใจต่ออนาคตของผู้ถูกลงโทษ หรือของสังคม สนใจแต่เพียงอย่างเดียวต่อพฤติกรรมหรือการกระทำในอดีตของผู้กระทำความผิด เมื่อมีการกระทำความผิดเกิดขึ้นไม่ว่าร้ายแรงมากน้อยประการใด ผู้กระทำความผิดสมควรได้รับโทษตามนั้น ในปัจจุบันการลงโทษตามทฤษฎีนี้มีแนวโน้มจะนำกลับมาใช้ในประเทศสหรัฐอเมริกาอีก เพราะเหตุว่าการลงโทษเพื่อวัตถุประสงค์ประการอื่น เช่น เพื่อแก้ไขฟื้นฟูไม่ได้ผลในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดเท่าที่ควร

2.2) ทฤษฎีการลงโทษแบบบรรลประโยชน์

นักอาชญาวิทยาสำนักรคลาสสิก ซึ่งมีชีซาร์ เบ็คคาเรีย (ค.ศ. 1718 – 1794) และเจเรมี แบนแทม (Jeremy Bentham) (ค.ศ. 1784 – 1832) เป็นผู้นำเสนอทฤษฎีการลงโทษแบบบรรลประโยชน์ โดยมีหลักการเบื้องต้นว่า คนเรากระทำความผิดโดยเจตนา และก่อนจะลงมือกระทำก็ได้พิจารณาไตร่ตรองแล้วจึงลงมือกระทำ เพราะฉะนั้นรัฐจึงควรบัญญัติความผิดและโทษสำหรับความผิดนั้นอย่างชัดเจน เมื่อมีกฎหมายชัดเจนอย่างนั้นแล้ว ผู้ที่ฝ่าฝืนย่อมจะถูกลงโทษตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ ทั้งนี้การลงโทษจะต้องทำอย่างรวดเร็ว แน่นนอน เสมอภาคกันและรุนแรงตามโทษที่กำหนดไว้ การลงโทษดังกล่าวย่อมจะมีประโยชน์ต่อสังคมในด้านการลดอาชญากรรมและส่งเสริมให้คนทั่วไปเคารพกฎหมาย

2.3) ทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด

นักอาชญาวิทยาสำนักรโพซิทิฟ ซึ่งมีชีซาร์ ลอมโบโซ (Cesare Lombroso) (ค.ศ. 1835 – 1909) เป็นผู้นำ เห็นว่าอาชญากรรมเป็นปรากฏการณ์อย่างหนึ่งในสังคม เช่นเดียวกับปรากฏการณ์ธรรมชาติ เช่น ฟ้าร้อง ฟ้าผ่า พายุพัด เป็นต้น โดยผู้ประกอบการอาชญากรรมหาได้มีเจตนาที่จะกระทำความผิดกฎหมายไม่ เพราะฉะนั้นเมื่อผู้ประกอบการอาชญากรรมไม่ได้มีเจตนาประกอบอาชญากรรม การลงโทษผู้ประกอบการอาชญากรรมตามโทษที่กำหนดไว้ จึงน่าจะเป็นการไม่ถูกต้อง นักอาชญากรรมวิทยาสำนักรนี้เน้นการศึกษาที่ตัวผู้กระทำความผิดเพื่อจะค้นหาสาเหตุโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ว่า เพราะเหตุใดจึงกระทำความผิดกฎหมาย

2.4) ทฤษฎีการลงโทษเพื่อคุ้มครองสังคม

นักอาชญาวิทยาสำนักรป้องกันสังคม (Social Defence School) ซึ่งมีฟิลิปโป กรามาติกา (Philippo Gramatica) และมาร์ค แอนเซล (Mark Ancel) เป็นผู้นำมีทัศนะเกี่ยวกับอาชญากรรม เช่นเดียวกับนักอาชญากรรมวิทยาสำนักรโพซิทิฟ แต่มีทัศนะในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดต่างจากสำนักรโพซิทิฟตรงที่นำกฎหมายอาญาเข้ามาเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดและแตกต่างไปจากนักอาชญากรรมวิทยาสำนักรคลาสสิกในแง่ที่ว่าเน้นการคุ้มครองสังคมโดยการแก้ไขปรับปรุงและอบรมนิสัยผู้กระทำความผิดมากกว่าการลงโทษ ทฤษฎีคุ้มครองสังคมนี้มีมานานแล้ว และแนวความคิดนี้ได้พัฒนาเรื่อยมาจนเป็นสำนักรป้องกันสังคม ในปัจจุบันอาชญาวิทยาสำนักรนี้ให้ความสนใจใน

- 1) บุคลิกภาพของผู้กระทำความผิด
- 2) กฎหมายอาญา และ
- 3) การควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สังคมดีขึ้นและเพื่อป้องกันอาชญากรรม⁹

วัตถุประสงค์การลงโทษ

วัตถุประสงค์การลงโทษอาจกล่าวได้ว่าเป็น 4 กลุ่ม คือ เพื่อเป็นการแก้แค้นการกระทำ ความผิด เพื่อเป็นการยับยั้งหรือป้องกัน เพื่อเป็นการคุ้มครองสังคม และเพื่อปรับปรุงและแก้ไขฟื้นฟู ผู้กระทำความผิด

กลุ่มที่ 1 การลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทนหรือชดเชยความผิด แยกออกเป็น

1. การลงโทษเพื่อเป็นการแก้แค้น (Punishment as a Retribution, retaliation or revenge) นับว่าเป็นวัตถุประสงค์ที่ใช้ลงโทษผู้กระทำความผิดที่มีมาแต่สมัยโบราณและแพร่หลายที่สุด แม้กระทั่งในปัจจุบันระบบการลงโทษแบบตาต่อตา ฟันต่อฟัน ก็เป็นตัวอย่างหนึ่งของการลงโทษเพื่อเป็นการแก้แค้น ซึ่งกล่าวได้อีกอย่างหนึ่งว่าผู้กระทำความผิดสมควรจะได้รับการโต้ตอบด้วยการลงโทษ อย่างสาสมกับความผิดที่ได้กระทำขึ้น เช่น ผู้ที่ฆ่าผู้อื่นตายโดยเจตนาที่สมควรจะได้รับโทษให้ตายดก ไปตามกัน ทั้งนี้ เพื่อนั่นให้เห็นผลกรรมที่ได้กระทำไว้ต่อผู้อื่น

2. การลงโทษเพื่อเป็นการทดแทนหรือชดเชยความผิด (Punishment as a Expiation or Atonement) การลงโทษเพื่อเป็นการทดแทนหรือชดเชยความผิดก็เป็นเหตุผลที่เก่าแก่พอ ๆ กับการลงโทษเพื่อเป็นการแก้แค้นตามวัตถุประสงค์นี้ ผู้กระทำความผิดจะต้องชดใช้ความผิดด้วยความทุกข์ทรมาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าการลงโทษได้กระทำต่อหน้าสาธารณชน วัตถุประสงค์ของการลงโทษก็จะมากยิ่งขึ้น

กลุ่มที่ 2 การลงโทษเพื่อเป็นการยับยั้งหรือป้องกัน (Punishment as a Deterrence or Restraint or Prevention) การลงโทษเพื่อเป็นการยับยั้งหรือป้องกัน เพิ่งจะมีขึ้นในศตวรรษที่ 18 ตามแนวความคิดของนักอาชญาวิทยาแห่งสำนักคลาสสิกซึ่งมีชีชาร์ เบ็คคาเรีย (Cesare Beccaria) เป็นผู้นำ เบ็คคาเรียได้กล่าวไว้ว่า เจตนาของการลงโทษไม่ควรจะเป็นการทรมานผู้กระทำความผิดหรือชดเชยความผิด แต่ควรจะป้องกันบุคคลอื่นมิให้กระทำความผิดเช่นเดียวกันนั้น และการลงโทษที่ยุติธรรมควรมีอัตราความรุนแรงพอเพียงที่จะยับยั้งบุคคลอื่น ๆ การลงโทษตามวัตถุประสงค์นี้ก็เพื่อจะทำให้ผู้กระทำความผิดเข็ดหลาบและเกรงกลัวจนไม่กล้ากระทำความผิดอีกต่อไป อีกประการหนึ่งก็เพื่อเป็นการเตือนมิให้คนอื่น ๆ ทำตามอย่างผู้กระทำความผิดเพราะจะถูกลงโทษเช่นเดียวกัน

⁹ สุพจน์ สุโรจน์, “อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา ”, เอกสารการสอนชุดวิชา 33435 หน่วยที่ 8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน้า 141-143 , 145-146

กลุ่มที่ 3 การลงโทษเพื่อเป็นการคุ้มครองสังคม (Punishment as a Protection of Society or an Incapacitation) การลงโทษเพื่อเป็นการป้องกันสังคมเริ่มขึ้นเมื่อมีการนำเอาวิธีการลงโทษจำคุกมาใช้ แต่ก่อนหน้านี้การลงโทษเพื่อเป็นการแก้แค้นเพื่อเป็นการทดแทน และเพื่อเป็นการยับยั้งมิให้อยู่เป็นอันมาก เช่น การกำจัดศัตรูทางการเมืองผู้มีอำนาจปกครองนครเทศนักโทษการเมืองหรืออาจกำจัดด้วยวิธีการประหารชีวิตหรือขังในห้องใต้ดิน

กลุ่มที่ 4 การลงโทษเพื่อเป็นการปรับปรุง หรือแก้ไขฟื้นฟู (Punishment as a means of Reformation or Rehabilitation) การลงโทษเพื่อเป็นการปรับปรุงผู้กระทำความผิดโดยการใช้โทษจำคุกที่มีมาจากทฤษฎีการลงโทษของนักอาชญาวิทยาสำนักคลาสสิกกล่าวมาแล้ว เหตุผลก็มีอยู่ว่าการลงโทษมีแนวโน้มที่จะปรับปรุงผู้กระทำความผิดและอาจจะปรับปรุงแก้ไขได้สำเร็จโดยการก่อให้เกิดความกลัวว่าจะมีการลงโทษซ้ำอีก โดยการก่อให้เกิดความสำนึกว่าอาชญากรรมให้ประโยชน์ไม่คุ้มกับโทษหรือโดยการทำลายนิสัยต่าง ๆ ที่อาชญากรได้สร้างขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าโทษเป็นการจำคุกระยะยาว ผู้กระทำความผิดก็จะไม่มีโอกาสแสดงนิสัยเหล่านั้น ส่วนการลงโทษเพื่อเป็นการแก้ไขฟื้นฟู มีที่มาจากทฤษฎีการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดของนักอาชญาวิทยาสำนักโพซิทิฟดังกล่าวมาแล้วเช่นกันด้วยวิธีการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มแบบต่าง ๆ

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด (Criminality of narcotics)

อาชญากรรม หมายถึง พฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎหมายอาญาซึ่งเป็นการกระทำที่มีความรุนแรงเป็นอันตรายต่อสังคม ส่งผลกระทบต่อผู้เสียหายและสังคมโดยรวมและผลจากการฝ่าฝืนข้อห้ามของกฎหมาย ผู้กระทำความผิดจะต้องได้รับโทษทางอาญา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนิยาม “อาชญากรรมของยาเสพติด” ว่าหมายถึง การกระทำผิดของบุคคลที่ละเมิดกฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและต้องได้รับโทษทางอาญาเนื่องจากผลแห่งการกระทำนั้น

ความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด

เมื่อมีการกระทำผิดเกิดขึ้นในสังคม สังคมนั้นต้องแสวงหาแนวทางและมาตรการต่าง ๆ มาใช้ในการจัดการกับผู้กระทำความผิดเพื่อแสดงให้เห็นว่าสังคมไม่ยอมรับพฤติกรรมนั้น โดยแต่ละสังคมจะมีสาเหตุในการลงโทษและวิธีการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดที่เป็นไปตามความเชื่อของสังคมตนเองและมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย

การกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดไม่ว่าจะเป็นการเสพ การครอบครอง การจำหน่าย และการผลิต ถือว่าเป็นการกระทำที่กฎหมายกำหนดให้เป็นความผิด (mala prohibita) (สุดสงวน สุธีสร, 2547: 31) เนื่องจากบางสังคมยอมรับในการเสพยาเสพติด ครอบครองยาเสพติดเพื่อเสพ เป็นการกระทำที่สามารถทำได้ภายใต้การรับรองของกฎหมาย แต่ในบางสังคมการเสพยาเสพติดกลับเป็นพฤติกรรมที่ละเมิด

กฎหมายตามที่รัฐและสังคมกำหนด ซึ่งการกระทำเกี่ยวกับยาเสพติดจะเป็นเรื่องถูกหรือผิดนั้นขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม วัฒนธรรมและเงื่อนไขต่างๆของแต่ละประเทศ

อย่างไรก็ตาม การกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดถูกจัดว่าเป็นอาชญากรรมที่มีลักษณะพิเศษ มีความเชื่อมโยงกับอาชญากรรมประเภทต่างๆ จึงทำให้ต้องมีการกำหนดบทลงโทษ วิธีการป้องกัน แก้ไข และบำบัดฟื้นฟูพฤติกรรมเกี่ยวกับยาเสพติดที่แตกต่างกันไป ลักษณะสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้คือ

1. การเสพยาเสพติดจัดว่าเป็นอาชญากรรมต่อมาตรฐานทางศีลธรรม (Crimes against the moral order) การเสพยาเสพติดถูกมองว่าเป็นการกระทำที่ละเมิดบรรทัดฐานอันดีงามของสังคมและสันคือนมาตรฐานทางศีลธรรม แม้ว่าจะมีผู้ใช้ยาเสพติดเป็นจำนวนมากแต่พฤติกรรมดังกล่าวมิได้ก่อให้เกิดอันตรายและส่งผลกระทบต่อสังคมส่วนรวม รัฐจึงอ้างสิทธิออกกฎหมายมากำกับว่าการเสพยาเสพติดเป็นการกระทำที่ละเมิดกฎหมายเพื่อคุ้มครองและรักษาศีลธรรมอันดีงามของประชาชน

2. การเสพยาเสพติดจัดว่าเป็นอาชญากรรมที่ปราศจากผู้เสียหาย (Victimless crime) การเสพยาเสพติดเป็นการกระทำที่ผู้เสพยาเสพติดสมัครใจที่จะกระทำผิดทั้งที่รู้ว่าการเสพยาเสพติดเป็นการกระทำผิดกฎหมายและส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ แต่ก็ยังเลือกปฏิบัติ ผู้เสพยาเสพติดจึงต้องรับผิดชอบผลจากการกระทำของตนเอง อีกทั้งการดำเนินคดีตามกฎหมายโดยหลักแล้วต้องมีผู้เสียหายมาแจ้งความร้องทุกข์ ดำรวจจึงสามารถดำเนินการต่อผู้กระทำผิดได้ แต่ด้วยผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้เสียหายเองจึงไม่แจ้งความเพื่อดำเนินคดีต่อตนเอง ทำให้ตำรวจขาดข้อมูลเพื่อดำเนินคดีกับบุคคลเหล่านี้ ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องยากต่อการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด (อรรถพร ชูบำรุง, 2538: 53)

3. การค้ายาเสพติดจัดว่าเป็นอาชญากรรมองค์กร (Organized crime) ในกรณีผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่ายยาเสพติด จัดเป็นการกระทำผิดร้ายแรง มักดำเนินการในรูปแบบองค์กร เป็นเครือข่ายธุรกิจมีดที่ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ สลับซับซ้อน ยากต่อการสาวหาต้นตอในการผลิต

4. ผู้บังคับใช้กฎหมายที่ทุจริตจัดว่าเป็นอาชญากรรมคอปกขาว (White collar crime) การกระทำผิดของบุคคลที่มีตำแหน่งในภาคราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน และใช้ตำแหน่งหน้าที่การงานนั้นแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตนในทางมิชอบด้วยกฎหมาย เป็นต้น

2.5 แนวคิดในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด

ความหมายของการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด (Decriminalization)

คำนิยาม :

การลดทอนการลงโทษของการกระทำผิดที่กฎหมายกำหนดว่าเป็นความผิดทางอาญา (reduction of the penalty for an act deemed criminal by state law, but not actually legalizing it)

การยกเลิกโทษทางอาญาของการกระทำผิดบางอย่าง (abolition of criminal penalties in relation to certain acts)

Decriminalization ไม่ใช่เป็นการยกเลิกความผิดหรือทำให้ความผิดนั้นเป็นสิ่งถูกกฎหมาย

Decriminalization เป็นการลดทอนความผิดทางอาญา/บทลงโทษ โดยการลงโทษนั้นใช้วิธีอื่นที่ไม่ใช่จำคุก เช่น อาจเป็นวิธีการปรับ หรือ การบริการสาธารณะ เป็นต้น Decriminalization อยู่ระหว่าง prohibition กับ Legalization¹⁰

โดยมีคณะผู้วิจัยได้นิยามศัพท์ Decriminalization ไว้ คือ การแก้ไขเปลี่ยนแปลง ยกเลิกกฎหมายเดิม หรือออกกฎหมายใหม่ ที่ส่งผลต่อการกระทำความผิดหรือละเมิดกฎหมายบางประเภทให้มีบทลงโทษที่น้อยลงมา หรืออาจไม่ต้องรับโทษทางอาญาเลย ซึ่งถือว่าเป็นนโยบายที่เบากว่าทำให้ถูกกฎหมาย และโดยมากจะใช้กับคดีด้านยาเสพติด ซึ่งตามนิยามของ European Monitoring for Drugs and drug Addiction หรือ EMCDDA ได้นิยาม Decriminalization ว่า หมายถึง การที่กำหนดขอบเขตไม่ให้นำระบบกฎหมายอาญา และกระบวนการยุติธรรมปกติมาใช้ แม้ข้อห้ามจะยังคงอยู่ แต่ก็ไม่มีมาตรการในการจำคุก คงเหลือไว้แต่โทษปรับและการรักษาบำบัดเท่านั้น (สำหรับโทษปรับนั้น ถือว่าไม่เป็นโทษทางอาญาตามแนวคิด Decriminalization ซึ่งแตกต่างจากกฎหมายอาญาของไทย ซึ่งโทษปรับถือเป็นโทษทางอาญาชนิดหนึ่งด้วย)¹¹

Decriminalization เป็นการมุ่งลดทอนความเป็นอาชญากรรม หรือถอดถอนจากการเป็นความผิดทางอาญาของการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีลักษณะไม่ร้ายแรง โดยมุ่งเน้นการปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายให้เหมาะสมกับพฤติการณ์ของการกระทำความผิด

กำเนิดขึ้นในช่วงปี ค.ศ. 1970 สะท้อนให้เห็นถึงทัศนะทางสังคมมาตรฐานทางศีลธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป สังคมพัฒนามาจนถึงจุดที่เห็นว่าพฤติกรรมนั้นไม่เป็นอันตรายต่อสังคมอีก จึงไม่ต้องกำหนดพฤติกรรมนั้นเป็นอาชญากรรม ซึ่งแตกต่างไปตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรม (เช่น การทำแท้ง โสเภณี บ่อนการพนัน การใช้ยาเสพติด รกร่วมเพศ การใช้สเตอรอยด์)¹²

ความหมาย ขอบเขต และความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิด Decriminalization กับแนวคิดอื่นๆ (Legalization Depenalization Diversion และ Harm Reduction)

¹⁰ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด , ความแตกต่างระหว่าง Legalization กับ Decriminalization.

¹¹ ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด, อรรถพล ควรเลี้ยง, ศิริพล กุศลศิลป์ภูธร และ ทองใหญ่ อัยยะวารากุล, การศึกษาวิเคราะห์เพื่อนำแนวคิดการทำให้ถูกกฎหมาย การทำให้ไม่มีความผิดทางอาญาและการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้ในการพัฒนา นโยบายยาเสพติดของประเทศ (กรุงเทพมหานคร :คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554), หน้า 5.

¹² พิทยา จินาวัฒน์. “นโยบายระดับประเทศว่าด้วยการแก้ไขปัญหายาเสพติด.” เอกสารประกอบการบรรยาย (6 มกราคม 2554)

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดนั้น มีอยู่หลายแนวคิด การศึกษาถึงแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด (Decriminalization) จึงจำเป็นต้องพิจารณาถึงแนวคิดอื่นๆ ด้วย

แนวคิด Legalization

Legalization หมายถึง การทำให้ความผิดนั้น (การกระทำความผิดในคดียาเสพติดเล็กน้อย) ถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งอยู่ภายใต้เงื่อนไขการบริหารจัดการบางอย่าง เช่น การกำหนดชนิด / ปริมาณยาเสพติดที่ครอบครอง, การใช้ยาเสพติดบางชนิดภายใต้จุดมุ่งหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง, การใช้ยาเสพติดในบางสถานที่ (การกำหนดโซน), การกำหนดอายุผู้ใช้ยาเสพติด, การกำหนดภาษี เป็นต้น

โดยมีคณะผู้วิจัยได้ให้นิยามศัพท์ Legalization คือ การแก้ไขเปลี่ยนแปลง ยกเลิกกฎหมายเดิม หรือออกกฎหมายใหม่ ที่ส่งผลให้การกระทำที่เคยถือว่าเป็นความผิดหรือละเมิดกฎหมายนั้นเป็นการกระทำที่ไม่ถือว่าเป็นการกระทำความผิดหรือละเมิดกฎหมายอีกต่อไป หรือการทำให้ไม่ผิดกฎหมาย ภายใต้การบริหารจัดการแบบพิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคดียาเสพติด¹³

- ขอบเขตของแนวคิด

แนวคิดนี้ยอมรับว่าในสังคมมีการค้า/เสพยาเสพติดบางชนิดเช่นเดียวกับสิ่งเสพติดอื่น และควบคุมมิให้มีการค้าจำหน่ายยาเสพติดที่สังคมนั้นเห็นว่าเป็นอันตรายต่อบุคคล ครอบครัว สังคม ชุมชน ซึ่งการทำให้ถูกกฎหมายนั้น อยู่ภายใต้เงื่อนไขการบริหารจัดการ เช่น การครอบครอง เสพยาเสพติดบางชนิดในปริมาณ และสถานที่ที่กำหนด โดยบุคคลที่มีคุณสมบัติ เป็นสิ่งถูกกฎหมาย เช่น ประเทศ เนเธอร์แลนด์ สวิตเซอร์แลนด์ และโปรตุเกส เป็นต้น

- ความสัมพันธ์ของ Legalization กับแนวคิด Decriminalization

แนวคิด Legalization เป็นแนวคิดที่ก้ำกึ่งกับแนวคิด Zero Tolerance / Decriminalization / Prohibition¹⁴ (ถือว่าการมียาเสพติดเป็นอาชญากรรม ต้องปราบปรามยาเสพติด เป็นแนวคิดที่เน้นสังคมที่ปลอดจากยาเสพติด การกระทำทุกอย่างอันเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นความผิด) โดยแนวคิด Decriminalization เป็นแนวคิดที่อยู่กลางระหว่าง Legalization กับ Decriminalization แล้ว พบว่าแนวคิด Decriminalization เป็นนโยบายที่เบากว่าการทำให้ถูกกฎหมาย (Legalization) กล่าวคือ ทั้ง Legalization กับ Decriminalization ต่างเป็นแนวคิดที่ส่งผลต่อการแก้ไขเปลี่ยนแปลง ยกเลิกกฎหมายเดิม หรือการออกกฎหมายใหม่ ต่างกันที่ว่าตามแนวคิด Legalization การกระทำที่เคยถูกกฎหมาย

¹³ ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด, อรรถพล ควรเลี้ยง, ศิริพล กุศลศิลป์วุฒิ และ ทองใหญ่ อัยยะวารากุล, การศึกษาวิเคราะห์เพื่อนำแนวคิดการทำให้ถูกกฎหมาย การทำให้ไม่เป็นความผิดทางอาญาและการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้เพื่อการพัฒนา นโยบายยาเสพติดของประเทศ (กรุงเทพมหานคร:คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554), หน้า 5.

¹⁴ เรื่องเดียวกัน.

กำหนดให้เป็นความผิด จะกลายเป็นการทำให้ถูกกฎหมาย (ภายใต้การบริหารจัดการแบบพิเศษ) แต่ตามแนวคิด Decriminalization นั้น เป็นการกระทำที่กฎหมายกำหนดให้เป็นความผิดอาจยังคงความผิดอยู่ แต่ให้มีบทลงโทษที่น้อยลงมา หรืออาจไม่ต้องได้รับการลงโทษทางอาญาเลย (ในบางประเทศ ยังคงมีโทษทางปกครอง)

แนวคิด Depenalization

Depenalization หมายถึง การลดโทษของอาชญากรรม

- ขอบเขตของแนวคิด

Depenalization เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดโทษทางอาญา โดยการลดโทษของอาชญากรรมบางฐานความผิด สืบเนื่องมาจากเหตุผล 3 ประการ คือ แนวคิดพื้นฐาน non-penalty-based: the conceptual foundation, แนวทางและวิธีการ ในการไม่ลงโทษทางอาญา และอิทธิพลของแนวคิด Decriminalization¹⁵ ตามแนวคิด Depenalization ลักษณะการลงโทษมีความผ่อนปรน โทษทางอาญา เช่น ใช้โทษปรับแทนการจำคุก

แนวคิด Depenalization กำเนิดขึ้นในช่วงปี ค.ศ.1970 สะท้อนให้เห็นถึงทัศนะทางสังคม มาตรฐานทางศีลธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป สังคมพัฒนามาจนถึงจุดที่เห็นว่าพฤติกรรมนั้นไม่เป็นอันตรายต่อสังคมอีก จึงไม่ต้องกำหนดพฤติกรรมนั้นเป็นอาชญากรรม ซึ่งแตกต่างไปตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรม (เช่น การทำแท้ง โสเภณี บ่อนการพนัน การใช้ยาเสพติด รักร่วมเพศ การใช้สเตอรอยด์) โดยในกรณีคดียาเสพติดให้ถือว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับการครอบครองส่วนตัวนั้นยังเป็นการมีความผิดอาญา และมีโทษ เพียงกำหนดโทษให้น้อยลง เป็นแนวคิดที่ทำให้การลงโทษมีความผ่อนปรนลง

- ความสัมพันธ์กับแนวคิด Decriminalization

Decriminalization และ Depenalization เป็นแนวคิดที่มีความคล้ายกัน การแยกความแตกต่างระหว่าง Decriminalization (ใน the de jure scheme ที่ประเทศโปรตุเกสประกาศใช้) กับแนวคิด Decriminalization (ในกรอบดำเนินการทั่วไปที่รัฐในยุโรปซึ่งมีได้ decriminalized) การใช้ยาเสพติด คือ the European Monitoring Centre for Drugs and Addiction ซึ่งในปี ค.ศ. 2005 ได้มีการประกาศความแตกต่างระหว่าง “decriminalization” and “depenalization” :

“Decriminalization” ประกอบด้วย การถอนกระทำจากเครื่องมือของกฎหมายอาญาการห้ามยังคงมีอยู่ แต่บทลงโทษสำหรับการใช้และการเตรียมที่จะใช้นั้น ไม่มีอีกต่อไปภายในกรอบการดำเนินการของกฎหมายอาญา

¹⁵ Depenalization – the theme of contemporary penal reform.

“ depenalization” คือ ความสัมพันธ์ของบทลงโทษทางอาญาภายใต้กฎหมาย ในกรณีคดียาเสพติด (โดยเฉพาะกัญชา) depenalization หมายถึง การลงโทษที่ปราศจากการคุมขัง¹⁶

แนวคิด Diversion

Diversion หมายถึง ความพยายามที่จะแสวงหาวิธีการหรือช่องทางอื่นมาแบ่งเบาภาระคดีออกไปจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา โดยยังคงความยุติธรรมและอรรถประโยชน์สูงสุดให้เกิดขึ้นกับทุกฝ่าย เพื่อให้มีทางเลือกอื่นแทนการใช้วิธีคุมขัง

- ขอบเขตของแนวคิด

Diversion เป็นแนวคิดที่มาจากแนว คิดของซีชาร์ เบคคาเรีย นักอาชญาวิทยาสมัยก่อน มองว่าบุคคลผู้กระทำความผิดต้องได้รับโทษ การบังคับทางอาญาต้องเสมอภาค และเท่าเทียม เว้นแต่บางกลุ่ม เช่น เด็ก คนโรคจิต ผู้เสพ/ติดยาเสพติด ฯลฯ ซึ่งมีสาเหตุในการกระทำความผิดที่แตกต่างจากผู้กระทำ ความผิดทั่วไป จึงต้องมีกระบวนการเป็นพิเศษ โดยเบี่ยงออกจากกระบวนการยุติธรรมที่เหมาะสมรองรับ เช่น การปรับวิธีพิจารณา (Procedure) , โทษ (Sanction) เพื่อให้เป็นธรรมชาติกับตัวจำเลยผู้กระทำความผิด โดยมักมีการ Diversion นำวิธีการเพื่อปริมาณคดีไปสู่ศาล ลดจำนวนผู้ต้อง ังขัง/โทษในเรือนจำ เปิดโอกาสให้ผู้กระทำความผิดบางฐานความผิดที่ไม่รุนแรง มีโอกาสปรับตัวเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนอกเรือนจำ เป็นต้น ซึ่งอาจทำได้ทั้งในชั้นก่อนและระหว่างการดำเนินคดีฯ โดยใช้มาตรการต่างๆ เช่น ยุติธรรมชุมชน/สมานฉันท์ซึ่งเป็นยุติธรรมทางเลือก และมาตรการในกระบวนการยุติธรรมกระแสหลัก

- ความสัมพันธ์กับแนวคิด Decriminalization

Diversion เป็นเครื่องมือหรือวิธีการอย่างหนึ่งตามแนวคิด Decriminalization ในขณะที่ตามแนวคิด Decriminalization มีลักษณะเป็นการลดการลงโทษหรือยกเลิกโทษทางอาญาของการกระทำความผิดบางอย่าง ภายใต้เงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด โดยการใช้มาตรการการผันคดี/เบี่ยงเบนคดี (Diversion) ก็ เป็นรูปแบบหนึ่งของ Decriminalization ในขั้นตอนการกระทำความผิด แนวคิด Diversion นี้ ก็มีความ สอดคล้องกับแนวคิด Decriminalization ในแง่เจตนารมณ์ของแนวคิด กล่าวคือ การ Diversion ในคดียาเสพติดเป็นการนำเอาผู้เสพ/ติดยาเสพติดออกมาจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา โดยไม่เน้น วิธีการเพื่อนำไปสู่การลงโทษ แต่มุ่งเน้นการบำบัดรักษา ฟื้นฟู โดยใช้กลไกภาคประชาสังคมเข้ามามี ส่วนร่วม ซึ่งตามแนวคิดนี้ก็มองว่าผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร เช่นเดียวกับแนวคิด Decriminalization

¹⁶ Greenwald,G. Drug decriminalization in Portugal: lesson for creating fair and successful drug policies (the United States of America : Cato Institute,2009).p2. อ้างจากรายงานการศึกษาวิจัย ของ นางสาวจุฑามาศ พงศ์วิญญู เรื่อง มาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด, หลักสูตรปริญญาโทนิติศาสตรมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

แนวคิด Harm Reduction

Harm Reduction หมายถึง การลดอันตราย

โดยมีคณะผู้วิจัย ได้ให้คำนิยามศัพท์ Harm Reduction คือ นโยบายที่พยายามทำให้การใช้ยาเสพติดนั้นมีความเป็นอันตรายลดลง¹⁷

- ขอบเขตของแนวคิด

Harm Reduction

เป็นมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่มุ่งลดผลกระทบและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคร้ายแรง เช่น เอชไอวี อันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติด เพื่อให้ผู้เสพยา/ติดยาเสพติดสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยไม่เป็นอันตรายต่อบุคคล ชุมชน สังคม

คำว่า “การลดอันตราย” ในกรณีของยาเสพติด หมายถึงแนวทางที่คำนึงถึงความเป็นมนุษย์และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติสำหรับการป้องกันหรือการลดอันตรายอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดที่อาจเกิดขึ้นต่อบุคคลหรือสังคม ซึ่งในขณะเดียวกันก็ปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิมนุษยชนของผู้ใช้ยาด้วย ซึ่งการทำงานด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เป็นการทำงานแบบบูรณาการอย่างครบวงจร โดยประกอบด้วย กิจกรรมเพื่อให้ผู้ใช้ยาได้เข้าถึงบริการทุกด้านอย่างทั่วถึง ดังนี้¹⁸

1. การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว โดยใช้สารเมทาโดนในการรักษาผู้ติดฝิ่น และเฮโรอีน
2. การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในการบำบัด เป็นแนวทางการบำบัดทางจิตวิทยาเพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรม สร้างแรงจูงใจให้เข้ารับการรักษา
3. การให้คำปรึกษา และตรวจเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing - VCT) และการส่งต่อไปรับบริการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ เพื่อให้ทราบสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีของบุคคล นำไปสู่การวางแผนด้านการป้องกันและการดูแลรักษา
4. การบริการแลกเปลี่ยนเข็มและอุปกรณ์ เป็นการแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยาสะอาด เพื่อลดการใช้อุปกรณ์ซ้ำ และป้องกันการติดเชื้อต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการใช้เข็มร่วมกันในกลุ่มเพื่อน

¹⁷ ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด, อรรถพล ควณิก, ศิริพล กุศลศิลป์ และ ทองใหญ่ อัยยะวารกุล, การศึกษาวิเคราะห์เพื่อนำแนวคิดการทำให้ถูกกฎหมาย การทำให้ไม่มีความผิดทางอาญาและการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้ในการพัฒนา นโยบายยาเสพติดของประเทศ (กรุงเทพมหานคร :คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554), หน้า 5.

¹⁸ Harm Reduction.[ออนไลน์], 10 มีนาคม 2559. แหล่งที่มา

<http://nctc.oncb.go.th/Portalweb/application/blog/user/internet/getloginbuffer.do?blog=1>

5. การบริการเชิงรุก (Outreach) และศูนย์ให้บริการ (Drop-in Center) โดยการเข้าถึงกลุ่มผู้ติดยา ให้การช่วยเหลือ เป็นทั้งการออกไปในพื้นที่และมีศูนย์บริการไว้คอยตั้งรับในพื้นที่

6. การให้ความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดยา โดยเฉพาะผู้ติดยาที่ติดเชื้อเอชไอวี

7. การแจกถุงยางอนามัย เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

8. การบูรณาการโครงการในระบบบริการสุขภาพ และการสาธารณสุขมูลฐาน

- ความสัมพันธ์กับแนวคิด Decriminalization

แนวคิด Harm reduction จึงเป็นแนวคิดที่สนับสนุนแนวคิด Decriminalization กล่าวคือ เมื่อลดทอนความเป็นอาชญากรรมให้แก่ผู้เสพยา/ติดยาเสพติด เพราะถือว่าผู้เสพยา/ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย มิใช่อาชญากรแล้ว เมื่อไม่ใช้การลงโทษ แต่ใช้การบำบัดรักษา ก็ควรมีมาตรการมารองรับแนวคิดดังกล่าวควบคู่กันไปด้วย การดำเนินการตามแนวคิด Harm Reduction ทำให้ Decriminalization ได้ผลดีตามไปด้วย แนวคิด Decriminalization จึงมีความสัมพันธ์กันกับแนวคิด Harm Reduction จนอาจกล่าวได้ว่า Decriminalization คือวิธีการ/กลไกในมาตรการลดอันตรายในการใช้ยาเสพติดเพียงลำพังโดยไม่ถูกต้อง/ใช้ไม่ถูกต้องลักษณะ ให้มาบำบัด/การใช้ยาที่ถูกต้องในสถานพยาบาลหรือ a public health ซึ่งเป็นผลให้การติดเชื้อ HIV ลดลง

กล่าวโดยสรุป แนวคิดต่างๆดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้น ล้วนแล้วแต่เป็นแนวคิดที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหายาเสพติด โดยแนวคิดใดบ้างจะเป็นแนวคิดที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาที่ขึ้นอยู่กัยสภาพปัญหาที่มีมิติทางสังคมของแต่ละประเทศ ไม่ว่าจะเป็นกฎหมาย วัฒนธรรม ตลอดจนองค์ความรู้ด้านยาเสพติดที่มีความแตกต่างกันไป

วัตถุประสงค์ของการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด (Decriminalization) มีวัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้มุมมองที่ว่าผู้เสพยา/ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย มิใช่อาชญากรเป็นรูปธรรมมากขึ้น

ผู้เสพยา/ติดยาเสพติดจะถูกมองว่าเป็นผู้ป่วยจริงๆ มิใช่อาชญากรก็ต่อเมื่อมีแนวคิด

นโยบาย หรือมาตรการทางกฎหมายมารองรับความคิดดังกล่าว ซึ่งแนวคิด Decriminalization เป็นแนวคิดที่มาสันนิษฐานมุมมองดังกล่าว

๒. เพื่อมุ่งลดอันตรายอันเกี่ยวเนื่องกับยาเสพติดที่เกิดต่อบุคคลและสังคม

อันตรายจากยาเสพติดนั้นเป็นที่ทราบกันดีว่าเกิดขึ้นได้ทั้งกับตัวบุคคลผู้เสพยา/ติดยา และยังเกิดกับสังคมรอบข้างด้วย

ในแง่ของอันตรายที่จะเกิดแก่ตัวผู้เสพยา/ติดยาเสพติด การใช้ยาเสพติดย่อมก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทางกายและใจของผู้ติดยา ในบางรายที่มีการใช้ยาในทางที่ผิดจนอาจนำไปสู่การติดเชื้อไวรัสจากยาเสพติด เช่น เอชไอวี, ไวรัสตับอักเสบบี, ไวรัสตับอักเสบบี ฯลฯ ซึ่งล้วนแต่เป็นผลเสียต่อรัฐ

เพิ่มมากขึ้นในการจัดสรรงบประมาณมาดูแลปัญหาด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้เสพ/ติดยาเสพติด นอกเหนือไปจากการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยหากมีมาตรการทางกฎหมายตามแนวคิด Decriminalization ย่อมเป็นการส่งเสริมให้ผู้เสพ/ติดยาเข้าสู่ระบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยความสมัครใจมากขึ้น และเมื่อมีการทำ Harm Reduction ควบคู่ไปด้วยก็ย่อมเป็นการลดอันตรายอันเกิดจากการใช้ยาเสพติดได้มากขึ้น และเมื่อสามารถลดอันตรายจากการเสพ/ติดยาเสพติดได้แล้ว ก็จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตตามมา

ในแง่ของอันตรายที่เกิดขึ้นกับสังคม ก็สืบเนื่องมาจากการลดอันตรายที่จะเกิดแก่ตัวผู้เสพ/ติดยาเสพติด โดยผลของ Decriminalization ที่เอื้อต่อการที่ผู้เสพ/ติดยาเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่จะนำไปสู่การลด ละ เลิกจากการเสพ/ติดยาเสพติด นำไปสู่การลดการเกิดอาชญากรรมอื่นๆ เช่น การลักทรัพย์ การทำร้ายร่างกาย ฯลฯ ลดอัตราการเสียชีวิต สังคมก็จะมีความสุขมากขึ้น

๓. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบำบัดโดยสมัครใจ

ระบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ติดยาเสพติดโดยความสมัครใจของผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นระบบการบำบัดที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหายาเสพติดต้องการให้เกิดมากที่สุด เพราะหากการบำบัดเกิดขึ้นโดยสมัครใจแล้ว ผลของการบำบัดได้ผลเป็นที่พอใจ ผู้เสพ/ติดยาสามารถลด ละ เลิกจากการเสพ/ติดยาเสพติดได้ง่ายกว่าการบังคับบำบัด การหวนกลับมาเสพ/ติดยาซ้ำย่อมเกิดขึ้นได้น้อย นอกจากนี้ยังเป็นการง่ายต่อเจ้าหน้าที่ในการบำบัด เนื่องจากผู้ที่สมัครยอมให้ความร่วมมือต่อการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

แต่การจะให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้าสู่ระบบสมัครใจบำบัดได้มากนั้น มาตรการทางกฎหมาย แนวนโยบายของรัฐที่มีต่อผู้เสพ/ติดยาเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะหากเราไม่ได้มองว่าพวกเขาเป็นอาชญากร ไม่ได้ตัดขาดพวกเขาออกจากสังคม แต่ให้โอกาสพวกเขา พวกเขาจะรู้สึกอยากแก้ไขตนเอง สามารถเข้าสู่ระบบการบำบัดได้ง่ายขึ้น มีความกล้าที่จะแสดงตัวมากขึ้นเพื่อเข้ารับการบำบัด ด้วยเหตุนี้หากต้องการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบำบัดโดยสมัครใจ กล่าวคือ การมีผู้เสพ/ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบมากขึ้น และผลการบำบัดได้ผลดี ไม่กลับมาเสพ/ติดยาซ้ำ เราจึงต้องมีแนวคิดที่มารองรับวัตถุประสงค์ดังกล่าว

๔. เพื่อประโยชน์ในการบริหารงานในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาด้านยาเสพติด

แนวคิด Decriminalization เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในด้านการลงงบประมาณในการดำเนินคดียาเสพติดทุกชั้นตอน อีกทั้งหากมีมาตรการทางกฎหมายตามแนวคิดก็จะช่วยลดความตึงเครียดของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการกับผู้เสพ/ติดยาเสพติด

กลุ่มเป้าหมายและกรอบการดำเนินการในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด

กลุ่มเป้าหมาย :

ผู้เสพ/ติดยาเสพติดหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับคดียาเสพติดที่ไม่ร้ายแรง

การที่กลุ่มผู้เสพ/ติดยาเสพติด เป็นกลุ่มเป้าหมายของการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดก็สืบเนื่องมาจากการมองว่าผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร

- ความหมายของผู้เสพ/ติดยาเสพติด¹⁹

ผู้เสพ หมายถึง ผู้ใช้ยาเสพติดเป็นครั้งคราวด้วยเหตุผลเพื่อความสุขสนาน ,การเพิ่มศักยภาพในการทำงาน, คลายเครียด ฯลฯ

ผู้ติด หมายถึง ผู้ใช้ยาเสพติดเป็นประจำจนต้องพึ่งยาเสพติด ขาดการเสพไม่ได้ มีอาการรุนแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ

- ลักษณะของการเสพ/ติดยา²⁰

ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับ “การใช้ยา” และ “การเสพติดยา” ทำให้การพิจารณา

กระบวนการดูแลรักษาเป็นไปได้ยุ่งยากขึ้น รวมทั้งอาจทำให้เกิดปัญหาในกระบวนการประเมินผลกิจกรรมรักษาด้วย ในช่วงเริ่มต้นของ “การใช้ยา” นั้น ผู้ใช้ยังอาจไม่มีสภาวะเสพติดเกิดขึ้น โดยเฉพาะหากใช้สารที่มีฤทธิ์เสพติดไม่สูง แต่เมื่อมีการใช้ต่อเนื่อง ฤทธิ์เสพติดที่สารนั้นมีต่อร่างกายจึงจำทำให้เกิด “ภาวะเสพติด” ขึ้น องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามของภาวะที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดไว้ ดังนี้

1. การใช้ยาในทางที่ผิด (Harmful use ,abuse) หมายถึง การใช้ยาเสพติดในลักษณะที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้าจากการดื่มสุราอย่างหนัก

2. การติดยาเสพติด (Dependence syndrome) หมายถึง ภาวะผิดปกติทางด้านพฤติกรรม สติปัญญาความคิดอ่าน และระบบสรีระร่างกายซึ่งเกิดจากการใช้สารเสพติดซ้ำๆ และมีการดัดต่อไปนี้ร่วมด้วย

2.1 มีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะใช้สารตัวนั้นๆ

2.2 มีความยากลำบากในการควบคุมการใช้ทั้งปริมาณและความถี่

2.3 ยังคงใช้สารนั้นต่อไป ทั้งที่รู้ว่าจะเป็นอันตรายต่อร่างกาย

2.4 หมกมุ่นอยู่กับการใช้สารเสพติดมากกว่าการทำกิจกรรมอื่นที่สำคัญกว่า

¹⁹ กอบกุล จันทวโร, “การดำเนินการกับผู้ติดยาเสพติดในมิติของกฎหมาย,” วารสารสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (20 ตุลาคม 2553) : 11.

²⁰ ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดอุดรธานี, เสพยากับติดยา [ออนไลน์], 11 มีนาคม 2559. แหล่งที่มา <http://www.udon-ncoc.com/sara3.php>

2.5 มีอาการดื้อยา คือ ต้องเพิ่มปริมาณการใช้ เพื่อให้ได้ผลเท่าเดิม

2.6 เมื่อหยุดการใช้ยาจะเกิดอาการขาดยาหรืออยากยาทางร่างกาย

(Physical With drawal Stage)

การทำความเข้าใจภาวะลักษณะของผู้เสพ/ติดยาเสพติดซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด (Decriminalization) เป็นสิ่งสำคัญต่อรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรับบริการทางการแพทย์

กรอบการดำเนินการตามแนวคิด

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด ที่มีการดำเนินการในประเทศต่างๆ มีดังนี้

- การให้ผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับคดียาเสพติดที่ไม่ร้ายแรงไม่ต้องเข้าสู่

กระบวนการยุติธรรมทางอาญา และไม่ต้องเข้าสู่ระบบศาลและราชทัณฑ์ โดยใช้มาตรการลดความผิดทางอาญา การลดบทลงโทษ หรือลงโทษโดยใช้วิธีอื่นที่ไม่ใช่ขังคุก เช่น อาจใช้วิธีการปรับ หรือ การบริการสาธารณะ เป็นต้น

- มาตรการเบี่ยงเบนออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา (Diversion) หมายถึง การเบี่ยงเบนคดีออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ทั้งในขั้นตอนก่อนการจับกุม ขั้นตอนกระบวนการพิจารณาคดี และหลังพิพากษาคดี

รูปแบบการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางยาเสพติด²¹

ขั้นตอนก่อนกระทำความผิด

ต้องมีการใช้โปรแกรมการป้องกันยาเสพติด เช่น โครงการ To Be Number One

การดำเนินการตามแนวคิด Decriminalization ควรดำเนินการก่อนเกิดเป็นความผิดก่อนถูกจับกุม เนื่องจากหากเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาสังคมมักจะตราหน้าผู้กระทำความผิดในคดียาเสพติดว่าเป็นอาชญากร อันเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบทางพฤติกรรมของผู้มีอำนาจในการออกกฎหมายและบังคับใช้กฎหมาย ทำให้กระบวนการยุติธรรมทางอาญาดูรุนแรง ทั้งที่ปัญหาเสพติดเป็นได้ทั้งปัญหาด้านทางและปลายทาง ไม่สามารถแยกปัญหาเสพติดออกจากปัญหาสังคมอื่นๆ การลดการตราหน้าจึงควรลดประเภทของความผิดตามกฎหมายที่มีโทษทางอาญา

ขั้นตอนเกิดการกระทำความผิด

²¹ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สรุปผลการประชุมวิชาการเพื่อกำหนดทางเลือกเชิงนโยบาย เรื่อง กระบวนการยุติธรรมทางอาญากับการแก้ไขปัญหายาเสพติด: การจำแนกประเภทคดี การลดจำนวนคดี และขั้นตอนในการดำเนินคดี [ออนไลน์], 25 ตุลาคม 2553. แหล่งที่มา <http://nctc.oncb.go.th/new/index>.

จะมีการ Decriminalization เมื่อเกิดเป็นความผิดแล้ว เช่น การใช้มาตรการผันคดี/เบี่ยงเบนคดี (Diversion) ให้ผู้กระทำผิดได้ทำกิจกรรมเพื่อให้เลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร รวมทั้งการใช้การบำบัดโดยชุมชน (Community Treatment) และยุติธรรมชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรม โทษทางอาญา ความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด ทำให้ทราบว่า การเสพยาเสพติดเป็นการกระทำที่ถูกกฎหมายกำหนดว่าเป็นความผิด ทั้งที่พฤติกรรมดังกล่าวเป็นการกระทำที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพยาเสพติด ซึ่งมีทั้งเป็นอันตรายและไม่เป็นอันตรายต่อสังคมโดยรวม ความแตกต่างในลักษณะสาเหตุการกระทำผิดและผลกระทบจากการกระทำผิดของผู้เสพ/ครอบครองเพื่อเสพ/เพื่อจำหน่าย และผู้ผลิตนั้น การลงโทษผู้เสพยาเสพติดในระดับเดียวกับผู้ค้าหรือผู้ผลิตยาเสพติด หรือมีการลงโทษที่เกินกว่าเหตุ อาจเป็นวิธีการที่ไม่เหมาะสมจากแนวคิดดังกล่าว จึงมีการแสวงหาแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติต่อผู้เสพยาเสพติดในลักษณะที่แตกต่างตามความเหมาะสม รวมถึงแนวคิดในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศจำเป็นต้องมีอย่างยั่งยืนที่จะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวก่อให้เกิดปัญหาซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการก่อตัวนโยบายด้านยาเสพติดของประเทศ โดยแต่ละประเทศย่อมมีปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดปัญหาแตกต่างกันไปตามบริบทพื้นที่ การหยิบยกแนวคิดใดมาใช้ในการแก้ไขปัญหายาเสพติด จากแนวคิดที่กล่าวมา พบว่า ประเทศไทยดำเนินการตามแนวคิดสังคมปลอดยาเสพติดตามนโยบายประกาศสงครามกับยาเสพติดมาโดยตลอด ส่วนแนวคิดการทำให้ไม่ผิดกฎหมายในประเทศไทย ที่ผ่านมายังไม่มีการนำมาใช้ แม้จะมีประเด็นเกี่ยวกับการถอนพืชกระท่อมออกจาก พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ก็ไม่ได้มีการดำเนินการต่อแต่อย่างใด ทำให้ต้องมีการศึกษาถึงแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด เพื่อให้เกิดองค์ความรู้เรื่องดังกล่าวอย่างชัดเจนและสามารถนำองค์ความรู้นั้นไปกำหนดหรือพัฒนานโยบายที่ดำเนินการอยู่ให้มีความชัดเจนและเหมาะสมในทางปฏิบัติ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด ที่ศึกษาเฉพาะพืชกระท่อม ให้เกิดประสิทธิภาพและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย

2.6 ข้อมูลเกี่ยวกับพืชกระท่อม

พืชกระท่อม (Mitragyniaspeciosakorth) เป็นไม้ผลัดใบเขตร้อนซึ่งจัดอยู่ในตระกูล Rubiaceae (ตระกูลเดียวกับกาแฟ) มีถิ่นกำเนิดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีความสูงถึง 15 เมตรหรือมากกว่านี้ ใบมีขนาดใหญ่ กว้าง พืชกระท่อมถูกใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาโรคและความบันเทิงมาเป็นเวลานานในประเทศไทยสามารถพบต้นกระท่อมได้มากในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศ

จากการวิจัยพบว่า พืชกระท่อมออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทั้งกระตุ้นและกดประสาทซึ่งขึ้นอยู่กับปริมาณการใช้ใบกระท่อมมีสารอัลคาลอยด์ (alkaloid) กว่า 25 ชนิด ในจำนวนนี้สารอัลคาลอยด์ที่สำคัญที่สุดคือ สารไมตราจีนิน (mitragynine) สารอัลคาลอยด์ตัวอื่นๆ ได้แก่ ไมตราฟิลา

ลีน (mitraphylline)สเปซิโอจีนิน (speciogynine) และไฮดร็อกไซไมตราจีนิน 7 (7-hydroxymitragynine) เป็นต้น ในขณะที่สารไมตราจีนินที่มีความเข้มข้นสูงออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนสารไฮดร็อกไซไมตราจีนิน 7 เป็นสารอัลคาลอยด์ที่สำคัญในการออกฤทธิ์กดประสาท ซึ่งสามารถบรรเทาอาการปวดได้มากกว่ามอร์ฟิน

สรรพคุณทางยา

ตำราแพทย์แผนโบราณ ใช้ใบกระท่อมปรุงเป็นยา เรียกว่า ประสะกระท่อม ใช้รักษาโรคบิด แก้ปวดมวนท้อง ปวดเบ่ง ปวดเมื่อยร่างกาย ท้องเฟ้อ ท้องเสีย ท้องร่วง ทำให้นอนหลับ และระงับประสาท ในมุมมองของแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ จะนำพืชกระท่อมมาใช้เป็นยาแก้ท้องร่วง และที่กล่าวว่า มีประสะกระท่อม นั้น แสดงว่าในใบกระท่อม นั้นมีพิษอยู่ด้วย คนโบราณนั้น หากยาชนิดไหนที่มีพิษ จะมีการประสะ คือ ทำให้พิษอ่อนลง และสามารถทำได้หลายรูปแบบ อาทิต้ม การคั่ว หรือผสมกับสารตัวอื่นในปริมาณที่เท่ากัน ก็จะเรียกว่าประสะ ในทางแผนโบราณนั้นหากเป็นยาจะต้องมีการผสม มีประสะ แก่พิษ จะต้องเป็นคำรับซึ่งจะต้องมีความพอดี รับประทานเข้าไปแล้วจะไม่มีผลข้างเคียงและไม่ติด เนื่องจากแพทย์เป็นผู้สั่งใช้ และที่สำคัญในอดีตเคยมีการนำกระท่อมมาทดแทนฝิ่นหรือเฮโรอีนได้ เนื่องจากกระท่อมสามารถลดอาการถอนยา อาการปวดเมื่อย และรักษาอาการอยากยาได้

อาการของผู้ติดใบกระท่อมมีลักษณะคล้ายกับแอมเฟตามีน คือ เบื่ออาหาร ทำงานได้มากเกินปกติ ตื่นเต้น เพราะประสาทถูกกระตุ้น ส่วนอาการขาดยาที่พบ คือ มักจะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูก แขนขากระตุก รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่สามารถทำงานได้ อารมณ์ซึมเศร้า จมูกแฉะ น้ำตาไหล บางรายจะมีท่าทางก้าวร้าว แต่เป็นมิตร (Hostility) นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ซึ่งตรงกับข้ามกับอาการขาดยาแอมเฟ - ตามีนที่จะทำให้รู้สึกง่วงนอนมาก หิวจัด และมีมือสั่น

สรุปได้ว่า พืชกระท่อมมีสารแอลคาลอยด์ Mitragynine อยู่ในใบ มีฤทธิ์ระงับอาการปวด เช่นเดียวกับมอร์ฟิน โดยมีความแรงต่ำกว่ามอร์ฟินประมาณ 10 เท่า และมีข้อดีกว่ามอร์ฟินอยู่หลาย ประการ ดังนี้

1. กระท่อมไม่กระทบทางเดินหายใจ
2. ไม่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน
3. พัฒนาการในการติดยาเกิดช้ากว่ามอร์ฟินหลายปี
4. ไม่มีปัญหาเรื่องอาการอยากได้ยา (Craving) จึงไม่มีกรณีผู้ติดกระท่อม ก่อเหตุร้ายหรือพัวพันกับอาชญากรรมใดเลย
5. อาการขาดยาไม่ทรมาณเท่ามอร์ฟิน และสามารถบำบัดได้ง่ายกว่ายากล่อมประสาท ระยะ 2 – 3 สัปดาห์ ขณะที่ผู้ติดมอร์ฟินอาจต้องพึ่ง Mitragynine ซึ่งเป็นสารเสพติดเช่นเดียวกัน เป็นเวลานาน 3 เดือนขึ้นไป

6. การควบคุมทางกฎหมาย ไม่มีสนธิสัญญาที่เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศห้ามการปลูกเหมือนฝิ่น

7. ใช้บำบัดอาการติดยาหรือมอร์ฟินได้

การบริโภคใบกระท่อมในประเทศไทย

คนไทยจะนิยมบริโภคใบกระท่อมกันเมื่อใดไม่อาจทราบได้แน่นอน เมื่อย้อนไปตรวจสอบประวัติศาสตร์กฎหมายถึง พ.ศ. 1903 ในสมัยพระรามาธิบดีที่ 1 (พระเจ้าอู่ทอง) ปฐมกษัตริย์แห่งกรุงศรีอยุธยาในกฎหมายตราสามดวง ว่าด้วยลักษณะโจร ก็ไม่ได้บัญญัติให้กระท่อมเป็นสิ่งผิดกฎหมาย คงมีแต่เฉพาะฝิ่นเท่านั้นที่ห้ามการบริโภค ครอบครองหรือจำหน่าย การที่แพทย์พื้นบ้านได้ใช้กระท่อมเป็นตัวยาสมนไพรไทย แสดงให้เห็นว่า คนไทยได้ใช้กระท่อมกันมาเป็นเวลานานและใช้กันอย่างแพร่หลายนั่นเอง

จากการศึกษาและสอบถามจากประเทศเพื่อนบ้านกับประเทศไทย คือ ลาว เขมร มาเลเซีย อินโดนีเซีย พบว่า พืชกระท่อมที่อยู่ในรูปของ ต้น ใบ ราก ไม่เป็นสิ่งผิดกฎหมายของประเทศเหล่านี้ และประชาชนบางกลุ่มที่นิยมบริโภคในรูปของใบสดเพื่อกระตุ้นในการทำงาน อีกทั้งในข้อตกลงของสหประชาชาติก็ไม่ได้กำหนดให้กระท่อมเป็นสิ่งเสพติดหรือผิดกฎหมาย คงมีประเทศไทยประเทศเดียวเท่านั้นที่กำหนดให้กระท่อมเป็นพืชที่ผิดกฎหมาย นอกจากนี้ พ.ร.บ. ป่าไม้ พ.ศ. 2484 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดย พ.ร.บ. ป่าไม้ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2518 ได้กำหนดให้ต้นกระท่อมเป็นพืชหวงห้าม จะตัดฟันต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงาน ทำให้เกิดปัญหาว่าหากประชาชนมีต้นกระท่อมอยู่ในสวนหรือที่ดินก็จะไปตัดโดยพลการไม่ได้ แต่ขณะเดียวกันการครอบครองกระท่อมก็ผิดกฎหมายตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

กระท่อมปรากฏเป็นยาเสพติดต้องห้ามตามกฎหมายเป็นครั้งแรกในรัชสมัยสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล (รัชกาลที่ 8) ซึ่งเหตุผลที่แท้จริงของการออก พ.ร.บ. พืชกระท่อม พ.ศ. 2486 เนื่องจากฝิ่นที่รัฐเป็นผู้ผูกขาดผลิตฝิ่นสุก ฝิ่นดิบ มีราคาแพง ทำให้คนหันมาสูบกระท่อมแทนฝิ่น ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าแท้ที่จริงการตรา พ.ร.บ. พืชกระท่อม พ.ศ. 2486 และใช้สืบเนื่องมาจนทุกวันนี้มีเหตุผลและหลักการทางการค้าทางภาษีของรัฐ หาใช่เพราะเหตุที่พืชกระท่อมเป็นพืชเสพติดเองไม่ ซึ่งหลักเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดเป็นแนวทางในการพิจารณาเพื่อจัดให้เป็นยาเสพติดที่จะต้องควบคุมนั้นมีดังนี้

1. เมื่อไม่ได้เสพแล้วก่อให้เกิดอาการขาดยา
2. มีประโยชน์ทางการแพทย์น้อยหรือไม่มีเลย
3. ก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุข
4. ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม

ปัจจุบันพืชกระท่อมถูกควบคุมโดย พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ตามมาตรา 7 (5) มาตรา 26 มาตรา 48 มาตรา 57 มาตรา 75 วรรค 2 มาตรา 76 วรรค 2 มาตรา 76/1 วรรค 3 และวรรค 4 มาตรา 89 มาตรา 92 วรรค 2 มาตรา 93 วรรค 1 วรรค 2 วรรค 3 มาตรา 93/1 วรรค 2 และมาตรา 101 ทวิ

คนไทยโดยเฉพาะในภาคใต้และประชากรในประเทศอื่นในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เกี่ยวใ้บกระท่อมมาช้านาน การใช้พืชกระท่อมแบบดั้งเดิมของคนในภาคใต้ของไทยไม่ได้ถูกมองว่าเป็น “การใช้ยาเสพติด” แต่อย่างไรก็ตามผู้ใช้พืชกระท่อมไม่ถูกตีตราหรือเลือกปฏิบัติอีกด้วยพืชกระท่อม นับว่าเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของคนในภาคใต้ซึ่งฝังรากลึกลงในขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ได้แก่ พิธีกรรมท้องถิ่น ศิลปะการแสดงทางวัฒนธรรมต่าง ๆ ร้านน้ำชา และรวมถึง การทำการเกษตรและการ ใช้แรงงาน เช่น การทำสวนยางพาราและการออกหาปลาในทะเล ประชาชนส่วนใหญ่ในจังหวัดทาง ภาคใต้โดยเฉพาะอย่างยิ่งจังหวัดปัตตานี ยะลาและนราธิวาสนับถือศาสนาอิสลาม และศาสนามี บทบัญญัติที่เคร่งครัดในการห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พืชกระท่อมจึงเป็นสิ่งทดแทน ซึ่งพืช กระท่อมไม่ใช่สิ่งต้องห้ามตามหลักศาสนา หากแต่เป็นสิ่งต้องห้ามตาม กฎหมายของรัฐ

ในงานวิจัยเมื่อไม่นานมานี้ยืนยันว่าพืชกระท่อมเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดทางตอนใต้และกรุงเทพมหานคร ยาเสพติดที่มีคนใช้โดยทั่วไปในทุก จังหวัดในภาคใต้ได้แก่ พืชกระท่อม ยาบ้า (เมทแอมเฟตามีน) และกัญชา ข้อมูลจากการสำรวจ สุ่มใน ประชากรด้านสถานะการใช้ยาเสพติดและสารเสพติด ปี 2551 ชี้ให้เห็นว่าจำนวนประชากร ที่เสพพืช กระท่อมมีเพิ่มขึ้นจากปี 2550(1,078,152 คน ในปี 2551 เทียบกับ 1,018,304 คน ในปีก่อนหน้านั้น)

มีข้อมูลแสดงให้เห็นว่ามีรูปแบบการใช้พืชกระท่อมที่แตกต่างกันอยู่ 2 แบบ แบบแรก เป็นการ ใช้แบบดั้งเดิมซึ่งเป็นการเคี้ยวใบสดหรือการกินผงที่ได้จากใบ เคี้ยวแล้วผู้เคี้ยวใบกระท่อมจะเริ่มเคี้ยว เมื่ออายุ 25 ปี หรือมากกว่า และหลายคนเคี้ยวใบกระท่อมไปตลอดชีวิต โดยเฉลี่ยผู้เคี้ยวใบกระท่อมจะ กินใบกระท่อมประมาณวันละ 10-60 ใบ และมีรายงานว่าบางคนกินมากกว่านั้น ใบกระท่อมจะนิยมนำมาเคี้ยวในร้านน้ำชา ในพิธีกรรมบางอย่าง (ซึ่งลดความนิยมลงเรื่อย ๆ) และงานสังคมที่ไม่เป็นทางการอื่น ๆ รวมถึงในการใช้แรงงานและใช้เคี้ยวภายในที่พักอาศัยของตนเอง

การกินใบกระท่อมเป็นธรรมเนียมที่สืบทอดมาเป็นเวลาหลายศตวรรษในภาคใต้ของไทย และ กว่าร้อยละ 70 ของประชากร เพศชายในบางอำเภอกินใบกระท่อมทุกวัน อันที่จริงคนในภาคใต้จำนวน มากถือว่าการเคี้ยวใบกระท่อมคล้ายกับการดื่มกาแฟอีกแบบหนึ่ง

จากกระแสการใช้ยาเสพติดในระยะหลัง ๆ ในประเทศไทยชี้ให้เห็นว่ารูปแบบ การใช้ใบ กระท่อมแบบที่สองกำลังเริ่มเข้ามา เมื่อประมาณ 5 ปีที่ผ่านมาคนหนุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 13- 39 ปี เริ่มดื่มใบ กระท่อม (ครั้งละประมาณ 15-100 ใบ) ได้นำน้ำใบกระท่อมเพื่อใช้เป็นสารตั้งต้น ในการผลิตเครื่องดื่ม 4x100 (สี่คูณร้อย) เครื่องดื่ม 4x100 ประกอบด้วยน้ำชาใบกระท่อม ยาแก้ไอ โค้ก (น้ำตาลอม) และน้ำแข็ง

ผู้ดื่มจะผสมเครื่องดื่ม 4x100 วันละสองครั้งหรือมากกว่า ขึ้นอยู่กับว่ามีเงินพอและจะหาใบกระท่อมได้หรือไม่ วัยรุ่นผู้ดื่ม 4x100 รู้สึกว่าต้องแอบดื่ม ในที่ลับหูลับตาคน เนื่องจากเกรงว่าจะถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมตัว มีรายงานว่าในอำเภอแห่งหนึ่งมีประชากรที่ดื่ม 4x100 ใน 21 หมู่บ้าน จากทั้งหมด 39 หมู่บ้าน เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ใบกระท่อมแบบดั้งเดิม ผู้ดื่ม 4x100 จะไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมมากนัก แต่อย่างไรก็ตาม ชุมชนยังถือว่าผู้เสพ 4x100 นั้นดีกว่าผู้ไชยาบ้า และเฮโรอีนมาก

ที่ผ่านมาไม่นานนี้การเลือกปฏิบัติจากกลุ่มอนุรักษ์นิยมในชุมชนชาวพุทธและชาวมุสลิมควบคู่ไปกับกระแสความสนใจที่เพิ่มขึ้นของสื่อมวลชนต่อสารต่าง ๆ ต่อการใส่เพิ่มเติมในเครื่องดื่ม 4x100 ไม่ว่าจะเป็น เป็นโซโคอาเซพิน (benzodiazepine) ผงที่ได้จากสารเคลือบหลอดฟลูออเรสเซนต์ ผงยาจุดกันยุง สีทาถนน ยาฆ่าแมลง จี๊เจ้าจากการเผาศพ หรือสารอื่น ๆ ที่หาได้ในพื้นที่ เพื่อ “เพิ่ม” ความแรงของเครื่องดื่ม จากกา รโหมกระพือข้อมูลดังกล่าวชาวบ้านที่ อาศัยในพื้นที่จังหวัดภาคใต้ก็ทวีความกังวลต่อการดื่มเครื่องดื่ม 4x100 ของกลุ่มวัยรุ่นที่พุ่งขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามงานวิจัยชิ้นนี้ยังมีข้อมูลที่จำกัดเกี่ยวกับการใช้สาร อันตรายที่ใส่เพิ่มเติมในเครื่องดื่มดังกล่าว²²

²² พาสกาล ทังเก. (2553). รายงานวิจัย เรื่อง พิษกระท่อมในประเทศไทยควรหรือไม่ที่จะยกเลิกกฎหมายและให้อยู่ภายใต้การควบคุมของชุมชน. (หน้า 1-2). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

บทที่ 3

แนวคิดทางกฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ

คณะผู้ศึกษาได้ทบทวนกฎหมายยาเสพติดของพืชกระท่อมของต่างประเทศ แม้พืชกระท่อมจะมีใช้ในต่างประเทศน้อย แต่คณะผู้ศึกษาได้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจากประเทศที่มีการใช้ยาเสพติดประเภทที่มีอัตราโทษน้อยและเป็นยาเสพติดที่มองให้มุมมองมีจารีตวัฒนธรรม และสังคม ใช้ยาเสพติดดังกล่าวในภูมิภาคอย่างในอดีต ในจุดมุ่งหมายเป็นการเสพเท่านั้น โดยศึกษาวิเคราะห์แนวคิด และข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ จำนวน 5 ประเทศ ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น ประเทศโปรตุเกส ประเทศอังกฤษ ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศมาเลเซีย ที่ใช้อยู่ใน รวมทั้งได้ใช้ข้อมูลจากเอกสารจากบทความต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 ประเทศญี่ปุ่น

แนวคิดและเจตนารมณ์ของกฎหมายยาเสพติดในประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่นในปัจจุบันสหประชาชาติได้ประมาณการว่าการเสพยาเสพติดในประเทศญี่ปุ่นมีประมาณหนึ่งในสามของอัตราเฉลี่ยทั่วโลก โดยมีเส้นทางค้ายาเสพติดเริ่มต้นจากประเทศจีนและประเทศเกาหลีเหนือ ยิ่งไปกว่านั้นการจับกุมยาเสพติดส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับแอมเฟตามีนซึ่งเป็นสิ่งแปลกที่เป็นยาเสพติดยอดนิยมในประเทศญี่ปุ่น อย่างไรก็ตามในช่วงสิบปีที่ผ่านมาการเสพยาในหมู่วัยรุ่นและคนหนุ่มสาวได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับความเป็นที่นิยมและหาซื้อได้ง่ายของกัญชาและยาไอ ในปี ค.ศ. 2009 การจับกุมกัญชาได้ขึ้นสูงสุดของประวัติศาสตร์ ซึ่งมากกว่าการจับกุมกัญชาในปีก่อนหน้านั้นเกือบเท่าตัว(Mark A.R Kleiman, and James E. Hawdon, 2011)

1.นโยบายยาเสพติด

ในญี่ปุ่นปัญหายาเสพติดที่เกิดขึ้นในครั้งหลังปี 1940 มาจากการใช้ยากระตุ้นเรียกว่าฟีโลพอน (Philopon) ในครั้งหลังปี 1950 มีการใช้เฮโรอีน เริ่มต้นในช่วงปลายปี 1970 ความนิยมในการใช้ยากระตุ้นกลับมาอีกครั้งซึ่งมีถึงระดับสูงในวันนี้และแสดงให้เห็นว่าไม่มีสัญญาณว่าจะลดลง ในทางตรงกันข้าม ขณะที่ญี่ปุ่นได้เข้าสู่ปี 1990การใช้ยาเสพติดใหม่ ๆ เช่นโคเคนและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (Psychotropic) ได้เพิ่มขึ้นและได้กลายเป็นสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงมาก เกี่ยวกับสถานการณ์นี้ ญี่ปุ่นมีการตอบสนองต่อโอกาสในต่างประเทศเพื่อขจัดยาเสพติด เพื่อส่งเสริมการสร้างคามเข้มแข็งด้านการศึกษาเกี่ยวกับยาเสพติดเพราะมีความจำเป็นที่ต้องส่งเสริมการสร้างคามเข้มแข็งในการควบคุมการบังคับใช้กฎหมายการค้ายาเสพติด ศูนย์ป้องกันยาเสพติด (Drug Abuse Prevention Center)จึงได้รับ

การก่อตั้งขึ้นซึ่งถือเป็นรากฐานการพิจารณาคดีและองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) เพื่อส่งเสริมกิจกรรมการป้องกันยาเสพติดไปสู่ภาครัฐและประชาชนทั่วไป¹

ความนึกคิดที่มีอยู่ทั่วไปในประเทศญี่ปุ่น หากมองในเชิงวัฒนธรรมมิได้มีการแยกแยะระหว่าง ยาเสพติดที่ให้โทษ “รุนแรง (hard)” และยาเสพติดที่ให้โทษ “ไม่รุนแรง (soft)” เหมือนกับในที่อื่นๆ เป็นเรื่องปกติที่ญี่ปุ่นจะเห็นว่ากัญชาและเฮโรอีนเป็นยาอันตรายพอกัน และสรุปลงความเห็นว่าผลกระทบของยาเสพติดต่อร่างกายและจิตใจจะเริ่มมีผลทันทีที่เสพยา นั้น ในทำนองเดียวกัน กฎหมายกัญชาจะมีความรุนแรงค่อนข้างมาก ซึ่งกฎหมายนี้เริ่มต้นในสมัยหลังสงครามโลกจน ะที่ญี่ปุ่นตกอยู่ภายใต้การยึดครองตามการบังคับบัญชาของนายพลแมคอาเธอร์การมีกัญชาไว้ในครอบครองสามารถนำไปสู่การถูกจำคุกถึง 10 ปีศูนย์ป้องกันยาเสพติด (Drug Abuse Prevention Center) ของญี่ปุ่น ยังคงอ้างอิงถึง “โรคจิตที่เกิดจากกัญชา (marijuana psychosis)” ว่ามีความเชื่อมโยงระหว่างกัญชากับอาชญากรรมรุนแรง และข้อโต้แย้งอื่นซึ่งไม่เป็นเหตุเป็นผลอีกต่อไปแม้แต่ในหมู่ผู้ที่คัดค้านการทำให้กัญชาเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย

ในขณะเดียวกันการที่มีปริมาณการเสพยาที่ จัดอยู่ในระดับต่ำบางครั้งอาจนำไปสู่ช่องโหว่ทางกฎหมายได้ เช่นเห็ดที่ทำให้เกิดประสาทหลอน (hallucinogenic mushrooms) ไม่เคยถูกกำหนดว่าผิดกฎหมายจนกระทั่งปี ค.ศ. 2002 ที่การสั่งห้ามเกิดจากการที่กลุ่มวัยรุ่นนำเอาการเสพยาเห็ดดังกล่าวมาเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมของ กลุ่มตน ไม่นานหลังจากนั้นในปี ค.ศ. 2007กฎหมายยาและเวชภัณฑ์ (Pharmaceutical Affairs Law) ได้สั่งห้ามการผลิต การนำเข้า และการขายยาที่มีผลเช่นเดียวกับยาเสพติด ผิดกฎหมาย ไม่ว่ายานั้นจะถูกเรียกชื่ออย่างชัดเจนว่าอะไรในกฎหมายยาเสพติดอื่น (Mark A.R Kleiman, and James E. Hawdon, 2011)

2. นโยบายด้านการเสพกัญชาและกัญชง

อะซา ในภาษาญี่ปุ่นหรือ กัญชง ในภาษาไทย เป็นพืชเส้นใย (fiber crop) ที่มีประวัติอันยาวนานในประเทศญี่ปุ่นและชาวญี่ปุ่นเป็นจำนวนมากไม่ทราบว่าเป็นพืชชนิดเดียวกันกับพืชที่ใช้ผลิตกัญชา ซึ่งยังคงมีการปลูกกันเป็นวัชพืชในหลายพื้นที่ เช่นที่เมืองฮอกไกโด จริงๆแล้ว หลายปีหลังจากที่มีการห้ามเสพกัญชา ต้นกัญชง (hemp) ก็ยังคงมีการปลูกอย่างผิดกฎหมายตามไร่ในชนบทเพื่อนำเส้นใยไปใช้ กฎหมายก็ไม่ได้มีการบังคับใช้จนกระทั่งปลายทศวรรษที่ 1950 และต้นทศวรรษที่ 1960 เมื่อแรงกดดันจากนานาชาติประเทศเพิ่มมากขึ้น โดยประเทศที่พัฒนาแล้วเริ่มหันมามองการค้ายาเสพติดจากมุมมองของต่างประเทศ

ในทางทฤษฎี กัญชงอาจปลูกได้หากมีใบอนุญาต แต่ในทางปฏิบัติรัฐบาลไม่มีข้อผูกมัดในการออกใบอนุญาตดังกล่าว และการทำเรื่องขอใบอนุญาตต้องผ่านกระบวนการที่ยุ่งยากใช้

¹ ศูนย์ป้องกันยาเสพติด (Drug Abuse Prevention Center) (<http://www.dapc.or.jp/english/establish.htm>)

เวลานานจนชาวไร่ร้อยละหนึ่งยอมเสียเวลาทำเรื่องขอใบอนุญาต ในจังหวัดนงะ (Nagano Prefecture) สายพันธุ์ของกัญชงที่มีชื่อในเขตนั่นยังคงเก็บ “รักษา” ไว้ ด้วยวิธีการที่แบบล โดยที่รัฐบาลจะควบคุมการปลูกต้นกัญชงจำนวนคงที่ ที่หนึ่งพันต้นในทุกฤดูกาล และเมื่อได้เมล็ดพันธุ์แล้ว ก็จะเก็บรักษาไว้ใช้เพาะพันธุ์ต่อไปในปีหน้า โดยที่เผ่าต้นกัญชงทั้งหมดในไร่ทิ้งไป

ปัจจุบัน การเสพกัญชงจะมีอยู่เฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษา และในกลุ่มย่อยของเด็กก่อนวัยรุ่น และเด็กที่เพิ่งจบจากมหาวิทยาลัย การจับกุมกัญชาและกัญชาบด (hash) ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่ต้นทศวรรษที่ 1990 นำไปสู่การพาดหัวข่าว “บุกจับกัญชาในมหาวิทยาลัย” ที่มีอยู่เป็นประจำ โดยที่นักศึกษาที่ไปงานเลี้ยงและนักศึกษาผู้ค้ายาถูกจับ การลงโทษในการมียาเสพติดไว้ในครอบครองค่อนข้างรุนแรง ในปี ค.ศ. 1980 พอลแม็กคาร์ตนีย์ (Paul McCartney) ถูกจำคุกเป็นเวลาอาทิตย์ครึ่ง โทษฐานมีกัญชาซึ่งน้อยกว่าครึ่งปอนด์อยู่ในครอบครอง และได้รับการปล่อยตัวหลังจากถูกแรงกดดันทางการทูตเป็นอย่างมาก แม็กคาร์ตนีย์เคยถูกปฏิเสธไม่ออกวีซ่าให้เข้าประเทศญี่ปุ่นเป็นเวลาห้าปีก่อนหน้านั้นเพราะข้อกล่าวหาเรื่องยาเสพติดในยุโรป และหลังจากถูกส่งกลับประเทศก็ถูกห้ามไม่ให้กลับมาประเทศญี่ปุ่นอีก แต่แม็กคาร์ตนีย์ก็ได้กลับมาในทศวรรษที่ 1990 สำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัย การต้องโทษโดยปกติจะถูกไล่ออกจากมหาวิทยาลัย และจะประสบปัญหาในการหางาน ถึงแม้ว่าผู้กระทำความผิดครั้งแรกที่อายุน้อยจะได้รับการตัดสินให้รอลงอาญามากกว่าที่จะติดคุกจริง

การจับกุมกัญชาอย่างต่อเนื่องในปี ค.ศ. 2009 กลายเป็นข่าวพาดหัวเช่นเดียวกัน หลายคนที่ถูกจับพูดถึง การ “ติดต่อกัน” หรือ การ “แพร่กระจายอย่างรุนแรง” ของกัญชาว่าเกิดจากความน่าเชื่อถือของผู้ที่ถูกจับซึ่งรวมถึงแพทย์และนักกีฬาอาชีพ บทบรรณาธิการได้กล่าวอ้างว่าทั้งอินเทอร์เน็ตและการเดินทางไปท่องเที่ยวในต่างประเทศของนักศึกษาญี่ปุ่น ทำให้ความคิดเดิมที่ว่ากัญชาเหมือนกับเฮโรอีนนั้นเปลี่ยนไป ซึ่งในทางกลับกันก็มีผลทำให้คนหนุ่มสาวอยากจะลองเสพกัญชามากยิ่งขึ้น อินเทอร์เน็ตซึ่งยากต่อการสอดส่องของตำรวจ และเป็นพื้นที่นิยมในการสื่อสารของวัยรุ่น ทำให้การหาซื้อกัญชาทำได้ง่ายยิ่งขึ้น

จำนวนการจับกุมวัยรุ่นที่มากขึ้นทำให้รัฐมนตรีสาธารณสุข แรงงาน และสังคม สงเคราะห์ทำการสำรวจการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นจากจำนวนวัยรุ่น 100,000 คน ในโรงพยาบาล 1,700 แห่ง ข้อมูลถูกใช้เพื่อวัดขอบเขตของการใช้ยาเสพติด และเพื่อเจาะจงว่ายาที่ถูก กฎหมายชนิดใดที่ถูกใช้ในทางที่ผิดเพื่อที่จะทำการห้ามต่อไป การดมกลิ่นสีในกลุ่มวัยรุ่นเป็นปัญหาของประเทศญี่ปุ่นเป็นเวลานานแล้วและมีกฎหมายลงโทษผู้เสพยาดังกล่าว

3.นโยบายด้านการใช้แอมเฟตามีนในทางที่ผิด

การใช้แอมเฟตามีนของชาวญี่ปุ่นเป็นจำนวนมากเริ่มในโรงงานของญี่ปุ่นในช่วงสงครามโลกครั้งที่สอง โดยที่โรงงานได้รับสารกระตุ้นหลายชนิดซึ่งรวมถึงเมทแอมเฟตามีน (MAP) เพื่อเพิ่มผลผลิต เมื่อการผลิตของโรงงานลดลงหลังสงคราม แอมเฟตามีนที่เหลือก็ทะลักเข้ามาในตลาดใน

ราคาที่ต่ำ และนำไปสู่การเสพติดแพร่หลายและการติดยาและปัญหาอื่นๆที่ตามมา ในปี ค.ศ. 1952 เมทแอมเฟตามีนถูกกำหนดให้เป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย และสามารถควบคุมการเสพติดได้ในชั่วระยะเวลาหนึ่งแต่กลับมาเป็นที่นิยมอีกครั้งในปี ค.ศ.1970 และปริมาณการเสพติดก็ไม่เคยลดลงเลยตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ปัจจุบันประมาณการของผู้ที่เสพติดอยู่ที่ 1 ถึง 2.5 ล้านคน (จากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 127 ล้านคน)

สารกระตุ้นได้รับการเรียกรวมกันว่า ชาบู (shabu) ในประเทศญี่ปุ่น และคาเฟอีน (ด้วยตัวของมันเองเป็นสารกระตุ้นที่ถูกกฎหมาย) นิโคติน และแอลกอฮอล์เป็นที่นิยมมากกว่า รูปแบบของชาบูที่เป็นที่นิยม รู้จักกันในนามว่า “ยาบ้า” ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรือ บูล บูลียา (BhulBhuliya) ในประเทศอินเดีย เป็นยาเม็ดกลมที่เล็กมากพอที่จะซ่อนไว้ในหลอดดูดเพื่อใช้ในการลักลอบขนส่ง และทำจากส่วนผสมของเมทแอมเฟตามีนและคาเฟอีน แม้ว่าการเสพติดส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการกลืนลงไป แต่ก็สามารถทำให้ร้อนบนแผ่นฟอยล์พับเป็นแนวยาว เมื่อเกิดไอระเหยก็ “สูดดม (chased)” ไอระเหยจะใช้วิธีการสูดด้วยหลอด ขณะที่ผู้เสพติดทำให้สารที่ละลายเคลื่อนตัวไปมาเพื่อป้องกันไม่ให้จับตัวแข็งเป็นก้อน การเสพติดเมทแอมเฟตามีนโดยการฉีดเข้าเส้นเลือดดำได้เพิ่มปริมาณมากขึ้นอย่างรวดเร็วจากการฟื้นกลับคืนมาของเมทแอมเฟตามีนในทศวรรษที่ 1970 และการปนเปื้อนจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันก็เป็นปัญหาต่อสุขภาพอย่างแท้จริง เพราะเข็มและกระบอกฉีดยาที่สะอาดไม่สามารถหาซื้อได้ทั่วไป

ชาบูเป็นที่นิยมในฐานะยาเสพติดในสถานบันเทิงของบรรดาคนหนุ่มสาว คนงานโรงงาน คนขับรถบรรทุกซึ่งต้องทำงานเป็นระยะเวลานาน คนในอาชีพที่ต้องตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา หญิงสาวที่ต้องการลดความอ้วน และเด็กนักเรียนที่ต้องดูหนังสือสอบ พวกยาภูเขา ซึ่งเป็นครอบครัวองค์กรอาชญากรรมของญี่ปุ่น จะมีส่วนพัวพันกับการค้าชาบูอย่างมากและเป็นจำนวนกว่าครึ่งที่ถูกจับเพราะการขายชาบู ยังคงเป็นข่าวลือว่าพวกยาภูเขาได้ติดสินบนหรือทำข้อตกลงกับเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลเพื่อป้องกันไม่ให้โคเคนเข้ามาในประเทศญี่ปุ่น จะได้ไม่มาค้าขายแข่งกับการค้าชาบู แต่ก็มีกรจับกุมโคเคนของชาวญี่ปุ่นที่เดินทางไปยังอเมริกาใต้ที่ตกเป็นเป้าสายตาของสาธารณชนอยู่หลายกรณี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโคเคนกำลังเริ่มเป็นที่นิยม

มาตรการทางกฎหมาย กระบวนการดำเนินคดีและบทลงโทษ

กฎหมายยาเสพติดหลักของประเทศญี่ปุ่น มี 5 ฉบับ ได้แก่

1. Narcotics & Psychotropics Control Law
2. Cannabis Control Law
3. Opium Law
4. Stimulants Control Law
5. Narcotics Special Law

1.สาระสำคัญของกฎหมาย

จุดประสงค์หลักของกฎหมายยาเสพติดในญี่ปุ่น คือ การควบคุมการนำเข้า ส่งออก การผลิต ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยมีมาตรการเชิงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของ

ประชาชน การให้การบำบัดรักษาผู้ติดยา และส่งเสริมงานสวัสดิการสำหรับบุคคลดังกล่าว รวมถึงการให้คำนิยามประเภทของยาเสพติดชนิดต่างๆ การผลิต การขออนุญาต สถานบำบัดรักษาเสพติด

(Article 1-2 , Narcotics and Psychotropics Control Law)

กฎหมายบัญญัติให้เจ้าหน้าที่ตำรวจของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (National Police Agency - NPA) มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินคดียาเสพติด และยังมี เจ้าหน้าที่ควบคุมยาเสพติด (Narcotics Control Officer) กรมควบคุมยาเสพติด (Narcotics Control Department) มีอำนาจในการสืบสวนสอบสวนคดียาเสพติดแต่งตั้งโดยกระทรวงสุขภาพ แรงงานและ สวัสดิการ (Ministry of Health, Labor and Welfare) (Article 58 (1) -Narcotic and Psychotropic Drugs Control Act)

การบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวค่อนข้างเด็ดขาดและรุนแรง เช่น สำหรับบุคคลทั่วไปแม้จะกระทำความผิดยาเสพติดที่ไม่ร้ายแรง จะต้องถูกขังระหว่างสอบสวนหรือระหว่างพิจารณาโดยไม่ให้ประกันตัวเป็นเวลา 2 ถึง 3 เดือน กรณีที่ผู้กระทำความผิดคดียาเสพติดเป็นชาวต่างประเทศถูกเนรเทศออกนอกประเทศจะไม่สามารถเข้าญี่ปุ่นได้เป็นเวลา 5 ถึง 10 ปี*

สำหรับนักเรียน นักศึกษาที่กระทำความผิดฐานครอบครอง มีไว้ รวมทั้งเสพหรือจำหน่ายยาเสพติดใดๆ รวมถึงกัญชาจะถูกให้ออกจากสถานศึกษาทันที

ในชั้นอัยการ ภายใต้ Article 248, the Code of Criminal Procedure หากพนักงานอัยการพิจารณาอายุ สิ่งแวดล้อม ความหนักเบาของความผิดและพยานแวดล้อมแล้ว อัยการอาจสั่งให้ใช้วิธีการคุมความประพฤติเพื่อการแก้ไขฟื้นฟูและกลับคืนสู่สังคม(ใช้มาตรการชะลอการฟ้อง-ผู้วิจัย)

ดุลยพินิจของอัยการ ในการสั่งไม่ฟ้องมีค่อนข้างมาก แต่ดุลยพินิจดังกล่าวสามารถถูกตรวจสอบได้โดยคณะกรรมการภาคประชาชน (Lay committees) แต่งตั้งโดยศาล คณะกรรมการดังกล่าวจะประชุมปีละ 4 ครั้ง และมีอำนาจให้ทบทุนการสอบสวนและการฟ้องคดี นอกจากนี้ ผู้เสียหายหรือผู้มีส่วนได้เสียสามารถอุทธรณ์ดุลยพินิจสั่งไม่ฟ้องของอัยการได้ (Robert Winslow, Retrieved November 1, 2012)

2.ความผิดและโทษ

คดีฝิ่น กัญชา ยาเสพติดทั่วไป (ยกเว้นเฮโรอีน) จะมีโทษคล้ายๆ กัน (Toshiyoshi Tominaga, 2005) กล่าวคือ

กรณีปลูกหรือนำเข้า - ส่งออกกัญชาโดยผิดกฎหมาย จำคุกไม่เกิน 7 ปี หากการกระทำความผิดเป็นไปเพื่อค้ากำไร จำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือจำคุกไม่เกิน 10 ปีและปรับไม่เกิน 3 ล้านเยน (ประมาณ 1.14 ล้านบาท) (Article 24, Cannabis Control Law)

* Kansai Gaidai University (http://www.kansai-gaidai.ac.jp/asp/pdf/current_students/01_student_handbook/Drug_Laws_In_Japan.pdf)

กรณีมีไว้รับไว้ หรือถ่ายโอนไปซึ่งัญชา โทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หากการกระทำความผิดดังกล่าวเป็นไปเพื่อค้ากำไร จำคุกไม่เกิน 7 ปี หรือจำคุกไม่เกิน 7 ปีและปรับไม่เกิน 2 ล้านบาท (ประมาณ 7.6 แสนบาท) (Article 24-2, Cannabis Control Law)

การครอบครองหรือจำหน่ายเฮโรอีน มอร์ฟีนหรือยาบ้า (methamphetamine-MAP) มีโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี ปรับไม่เกิน 5 ล้านบาท (ประมาณ 1.9 ล้านบาท) (Article 64-2, 64-3, Narcotics and Psychotropics Control Law)

การนำเข้าเฮโรอีนหรือยาบ้าจำนวนมาก มีโทษจำคุก ตลอดชีวิต ปรับไม่เกิน 10 ล้านบาท (ประมาณ 3.8 ล้านบาท) (Sharyn Bowman Greberman, and Kiyoshi Wada, 1994: 733) โดยไม่มีโทษประหารชีวิต กรณีเป็นผู้เสพจะมีการบังคับรักษา (Compulsory hospitalization) โดยใช้เมธาโดน

กรณีผู้ใดนำเข้าหรือส่งออกจากประเทศซึ่งสารกระตุ้น หรือสารกระตุ้นแปรรูป มีโทษจำคุก ไม่น้อยกว่า 1 ปี (Article 41(1), Stimulant Control Law)

หากการนำเข้า ส่งออกดังกล่าวกระทำไปเพื่อการค้ากำไร มีโทษจำคุกและต้องทำงานไม่น้อยกว่า 3 ปี ในบางกรณีอาจมีโทษจำคุกและต้องทำงานไม่น้อยกว่า 3 ปีรวมทั้งมีโทษปรับไม่เกิน 10 ล้านบาท

(Article 41(2), Stimulant Control Law)

ในส่วนของผู้ฉิ่น ผู้ใดปลูกต้นฝิ่น มีฝิ่นไว้ในครอบครอง ส่งออกหรือนำเข้าฝิ่น มีโทษจำคุกอย่างน้อย 1 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี กรณีผู้กระทำความผิดข้างต้นกระทำ ไปเพื่อค้ากำไร มีโทษจำคุกอย่างน้อย 1 ปี เช่นกันและปรับไม่เกิน 5 ล้านบาท (Article 51 (1), Opium Law)

การสูบฝิ่น มีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี ส่วนผู้ที่จัดหาสถานที่ให้สูบฝิ่นเพื่อการค้ากำไร มีโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือน แต่ไม่เกิน 7 ปี (Chapter 14 - Penal Code of Japan)

3. วิธีแก้ไขปัญหายาเสพติด

3.1 การป้องกัน

บทบาทสำคัญอยู่ที่ การดำเนินงาน ของศูนย์ป้องกันยาเสพติด (Drug Abuse Prevention Center)

3.1.1 การระดมทุน (Funding)

การระดมทุนสำหรับกิจกรรมของศูนย์รวม 520 ล้านบาท (ต่อปี) ที่จัดให้โดย Japan Keirin Association (กำไรเกิดจากการแข่งจักรยาน) และได้กองทุนคณะกรรมการโครงการจากกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการเงินบริจาคให้แก่ศูนย์มากถึง 660 ล้านบาท (โดยการสหพันธ์สมาคม นายจ้างญี่ปุ่น สภาผู้ผลิตเภสัชกรรมของสมาคมญี่ปุ่น สโมสรไลออน สมาคมเภสัชกรญี่ปุ่น, ร้านสมาคม การส่งเสริมร้านเภสัชกรญี่ปุ่น เงินบริจาคตามความสมัครใจและอื่นๆ)

3.1.2 กิจกรรมของศูนย์

- การเผยแพร่การขับเคลื่อนโครงการที่มีคำขวัญว่า " No, Absolutely No!" การรณรงค์
รับบริจาคภายใต้โครงการ "No, Absolutely No!" ขององค์การสหประชาชาติ

- เดือนแห่งการป้องกันการใช้อาเสพติดในทางที่ผิด (ตุลาคมถึงพฤศจิกายน)
- การฝึกอบรมหลักสูตรผู้นำการป้องกันการใช้อาเสพติดในทางที่ผิด
- การฝึกอบรมหลักสูตรการป้องกันการใช้อาเสพติดในทางที่ผิดและการให้ความรู้
- การฝึกอบรมหลักสูตรทางคลินิกด้านการใช้อาเสพติดในทางที่ผิด
- เผยแพร่กิจกรรมให้ความรู้โดยใช้การวาดรถ
- การผลิตภาพยนตร์
- การผลิตและการเผยแพร่โปสเตอร์ (ใบปลิว แผ่นพับ ฯลฯ)

3.1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์ป้องกันการใช้อาเสพติดในทางที่ผิด

ประเด็นสำคัญในการผลิตวัสดุอุปกรณ์เพื่อการรณรงค์การป้องกันและการให้ความรู้
และการรณรงค์ที่มีประสิทธิภาพการรับรู้ปัญหาเสพติดและประเด็นสำหรับการผลิตวัสดุอุปกรณ์ และ
วิธีการใช้วัสดุอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อการประชาสัมพันธ์ เมื่อการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดมีการกล่าวถึง
พวกเขามักจะสับสนกับการเคลื่อนไหวที่จะห้ามดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือยาสูบและสิ่งนี้ทำให้
การศึกษาด้านการต่อต้านยาเสพติดยากยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถูกกฎหมายสำหรับผู้ที่ยู
มากกว่า 20 ปีในประเทศญี่ปุ่น พวกเขาคิดว่าเป็นเรื่องส่วนตัว ไม่ใช่เรื่องที่จะมีการลงโทษ คุณอาจจะ
ขอบคุณสำหรับข้อควรระวังและคำแนะนำที่เป็นกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของคน แต่หากเป็นเรื่องยาเสพติด
มันเป็นเรื่องที่แตกต่างอย่างสิ้นเชิง หากคุณบอกเพื่อนผู้ใหญ่ชาวญี่ปุ่นโดยไม่ระมัดระวังว่า "สิ่ง
กระตุ้นเหล่านั้นไม่ดีสำหรับคุณ เลิกมันซะ!" คนนั้นคือผู้ทำผิดกฎหมายและคุณกำลังคุกคามอิสรภาพ
ของเขาด้วยการชี้ให้เห็นถึงการเฝ้าระวังของเขา ในทางตรงกันข้ามกับประเทศอื่นๆ ในประเทศญี่ปุ่น
กฎหมายต่อต้านยาเสพติดมีการบังคับใช้อย่างเคร่งครัดและมีผลบังคับใช้กับความผิดฐานครอบครองยา
เสพติดที่ผิดกฎหมายและการใช้อาเสพติด สรุปก็คือหากคุณไม่ระมัดระวังบอกเพื่อนให้เลิก เขาโกรธ
ทันที ดังนั้นแม้ในความสัมพันธ์แบบเพื่อนหรือครอบครัวที่ใกล้ชิดก็ไม่ใช่สิ่งที่สามารถพูดคุยได้ ด้วย
เหตุนี้ระหว่างผู้ใหญ่ด้วยกันต้องการมุมมองและบุคลิกภาพของเขา ในสถานการณ์เช่นนี้มันเป็นเรื่อง
ยากที่จะพัฒนาการรณรงค์การป้องกันยาเสพติดได้อย่างราบรื่น ลักษณะอีกอย่างหนึ่งคือว่ายาเสพติด
ทำลายสมอง หรือเรียกได้ว่ามันทำลายหัวใจและจิตใจ ทำให้ผู้นั้นไม่สามารถใช้ชีวิตที่ปกติได้ในสังคม
นอกจากนี้มนุษย์เราเป็นเพียงผู้เดียวที่มีหัวใจและจิตใจและเพียงแค่เราเท่านั้นที่สามารถแก้ปัญหานี้ได้
จึงกล่าวได้ว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องยากเรื่องหนึ่ง ในเวลาเดียวกัน คนส่วนใหญ่ยังคงมีภาพของยาเสพติดว่าเป็น
สิ่งที่ส่งผลกระทบต่อคนอื่นๆ พวกเขาส่วนใหญ่จะไม่แยกแยะกับยาเสพติดและสารกระตุ้นเช่นเดียวกับการ
ที่เขาไม่แยกแยะกับอาชญากรรมที่จัดตั้ง เพราะเขาหวังว่าจะหลีกเลี่ยงปัญหาเหล่านี้ตลอดชีวิตของพวกเขา

ดังนั้นการรณรงค์ทั่วไปเริ่มได้รับการสนับสนุนจากประชาชน อย่างไรก็ตาม เป็นกฎว่าการประชาสัมพันธ์ ระหว่างผู้ใหญ่และ เพื่อนเป็นเรื่องยาก ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องลองใช้วิธีที่แตกต่างกันเล็กน้อยหนึ่งในการเปลี่ยนแปลงคือการเปลี่ยนแปลงภาพก่อนหน้าที่มีดมนให้สดใสและมีสุขภาพดี และอีกอย่าง คือการ ถ่ายทอดความรู้และบทเรียน ถ้า หัวหอกของกิจกรรมรณรงค์ได้ถูกพัฒนาขึ้นในด้านการให้ความรู้เพื่อต่อต้านยาเสพติดแก่เยาวชน (ในทางเดียวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ) โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักเรียนมัธยมตอนต้น เด็กเหล่านี้อาจมีการพูดคุยกับเพื่อนของพวกเขาในเรื่องที่กล่าวมาก่อน อย่างไรก็ตามในการเปรียบเทียบกับ การพูดคุยระหว่างผู้ใหญ่ และพวกเขาจะเห็นแต่ประเด็นปัจจุบันในทีวีและสื่ออื่นๆ เท่านั้น จุดนี้แสดงให้เห็นว่าพลังที่แท้จริงการรณรงค์การป้องกันยาเสพติดควรเริ่มต้นด้วยการให้ความรู้เรื่องการป้องกันแก่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ตามรายงาน ของอเมริกันเมื่อเร็วๆ นี้เรื่องปัญหาเสพติด จำนวนผู้ใช้ยาเสพติดได้ลดลงโดยอยู่ระหว่าง 15% และ 20 % การลดลง ในกลุ่มนักเรียนโรงเรียนมัธยมเป็นที่เห็นได้ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นี่เป็นผลจากการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการ ยาเสพติดในโรงเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การชวนเชื่อเกี่ยวกับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับอันตรายของยาที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ อาชญากรรมที่เกิดขึ้นและการแตกแยกของบ้านและสังคมเนื่องจากยาเสพติด ในการประชุมร่วมระหว่าง ญี่ปุ่นและอเมริกาซึ่งได้รับการ สนับสนุนโดยศูนย์นี้และองค์กรเอกชนของอเมริกันที่คล้ายกันกับ NGO (PRIDE) ในเดือนมกราคมปี 1993 Dr.Gleatonหัวหน้าของ PRIDE ให้ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าแก่ญี่ปุ่นในการต่อต้านกับยาเสพติดจากประสบการณ์อันขมขื่นของอเมริกา ในปี 1959ผู้ใช้ยาเสพติด ในอเมริกาเป็นเพียง 1% ของประชากรและในเวลานั้นเรื่องการใช้ยาเสพติดเป็นเรื่องส่วนตัว ผู้เชี่ยวชาญบางคนมองประชากรที่ใช้ยาเสพติดอย่างอะลุ่มอล่วยและมีความสนใจเพียงเล็กน้อยในการให้ความรู้เรื่องยาเสพติด ดังนั้นสิบปีต่อมาการใช้ยาเสพติดได้แพร่กระจายไปจนถึงขั้นที่ว่า กว่า 60% ของประชากร มีประสบการณ์เกี่ยวกับยาเสพติด ปัจจุบันยาเสพติดได้แทรกซึมไปถึงแม้แต่เด็กนักเรียนระดับประถม และนี่คือปัญหาทางสังคมอันร้ายแรงในอเมริกาDr. Gleatonกล่าวว่า"สิ่งที่ผมต้องการแนะนำคืออเมริกาเมื่อ 25 ปีก่อนและที่ของญี่ปุ่นในวันนี้มีความคล้ายคลึงอย่างน่าตกใจ" และ "แต่เวลานี้ผมต้องการที่จะเห็นญี่ปุ่นที่ยอดเยี่ยม ในอีก 25 ปีนับจากนี้ในเรื่องที่เกี่ยวกับผลกระทบในอนาคต การประชุมสัมมนาและความคืบหน้าที่จะเกิดขึ้นในการต่อต้านยาเสพติดจะทำให้เกิดอนาคตที่สดใสสำหรับญี่ปุ่น"

3.1.4 กิจกรรมการป้องกันยาเสพติดโดยเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครป้องกันยาเสพติด จากกลุ่มต่างๆ

ทิศทางของกิจกรรม

ในแต่ละมณฑลในเมืองและชนบทเจ้าหน้าที่ด้านยาเสพติดกว่า 40 คนได้รับมอบหมายให้ส่งเสริมกิจกรรมการ ป้องกันยาเสพติด ทั่วประเทศ รวมแล้วจะมีเจ้าหน้าที่ประมาณ 20,000 คน นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่ จากสโมสรไลออนคณะกรรมการป้องกันยาเสพติดของสโมสรโรตารี สมาคม

ป้องกันอาชญากรรม เจ้าหน้าที่บำบัดและฟื้นฟู เกษังกรและองค์กรอาสาสมัครต่างๆ อื่นๆ ที่ทำงานในประเทศ รากฐานของ การป้องกันยาเสพติดคือ การเผยแพร่ข้อมูลที่ต้องผ่านกิจกรรมการศึกษา เพื่อวัตถุประสงค์ในการป้องกันให้ทันเวลา และเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตของสภาพแวดล้อมรอบตัวเราซึ่งจะไม่ยอมรับยาเสพติด

การดำเนินการกิจกรรมประจำวัน

ขั้นตอนแรกสำหรับการดำเนินการสำหรับทุกคนคือ การทดสอบและความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับชุมชนในท้องถิ่นหนึ่งของตน ในขั้นตอนนี้การตรวจสอบข้อเท็จจริงของสถานการณ์ที่มีอยู่กลายเป็นสิ่งจำเป็น แต่กฎพื้นฐานคือการเริ่มต้นจากใกล้บ้านเสมอ ขึ้นต่อไปการแผ่ขยายวงจรกิจกรรมกลายเป็นจุดสำคัญ การขยายตัวของการกระจายการสื่อสารอย่างมั่นคงที่ทำให้เกิดพลังอันแข็งแกร่งซึ่งจะกระจายไปในการรณรงค์ของชุมชนตนเองเช่นเดียวกับศูนย์

การใช้สื่อมวลชน

สื่อประชาสัมพันธ์และสื่อมวลชนมีอิทธิพลเกินกว่าจะจินตนาการได้ นี่ไม่ได้หมายความว่าสื่อมวลชนควรจะได้รับ การปฏิเสธและพวกเขาไม่มีอะไรที่น่ากลัว ในเวลาเช่นนี้ จำเป็นที่ต้องมีการตรวจสอบร่วมกับเครือข่ายของคุณเพื่อความถูกต้องและความหมายที่แท้จริงของข้อมูลก่อนจะนำไปใช้ หากพลังอันยอดเยี่ยมของสื่อมวลชนได้รับการควบคุมอย่างเหมาะสมก็จะได้ผลลัพธ์ที่เป็นเลิศ

สร้างการสื่อสารจากฐานใกล้บ้าน

ความคิดพื้นฐานคือการสร้างการสื่อสารจากสถานที่ที่ใกล้ที่สุด ง่ายๆ สิ่งสำคัญคือ เริ่มต้นภายในบ้านของ ตนเอง ถ้ากิจกรรม ของเราไม่ได้รับการยอมรับภายในบ้านของ เราเอง กิจกรรมก็ไม่น่าจะได้รับการสนับสนุนจากที่อื่น หากกิจกรรมระดับโลกที่กล่าวก่อนหน้านี้ไม่ได้รับการ ผลักดันจากบ้านแล้วก็จะดำเนินการได้ยากลำบากและจะนำไปสู่การล้มเหลว

กิจกรรมการป้องกันยาเสพติดคือการก้าวไปสู่ความร่วมมือในระดับนานาชาติ

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาทางสังคมที่ฝังลึกที่คนทั้งโลกต้องเผชิญ และแม้จะอยู่ในประเทศญี่ปุ่นซึ่งอยู่ในสภาพที่ดีก่อนดีเมื่อเทียบกับหลายประเทศทั่วโลกก็ยังการการแพร่กระจายของยาเสพติดประเภทสารกระตุ้น (Phiropon) หลังจากสงครามโลกครั้งที่สอง การลักลอบขนยาเสพติดได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากมี การเจริญเติบโตของ การแลกเปลี่ยนระหว่างประเทศ คลื่นแห่งการปนเปื้อนของยาเสพติดได้ก้าวหน้าไปในหลายรูปแบบและญี่ปุ่นก็ไม่ได้มีภูมิคุ้มกันพิเศษซึ่งจะช่วยให้หนีจากยาเสพติด ยิ่งกว่าแต่ก่อนความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ในฐานะพลเมืองโลก นี่จะเป็นขั้นตอนในการก้าวไปสู่ความร่วมมือในระดับนานาชาติซึ่งสามารถทำได้ทันที คือการรณรงค์ส่งเสริมกิจกรรมให้ความรู้ในการต่อต้านยาเสพติดเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาเสพติด และให้ความร่วมมือในการสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ปลอดยาเสพติด

การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ที่มีคำขวัญว่า " No, absolutely No!" และ รณรงค์รับบริจาคขององค์การสหประชาชาติ U.N. ที่มีคำขวัญว่า "No, absolutely No!"

กระทรวงสุขภาพและสวัสดิการ รัฐบาลท้องถิ่นและศูนย์ได้เลือกเดือน 15 มิถุนายน - 14 กรกฎาคม (รวมถึงวันที่ 26 มิถุนายน ซึ่งเป็นวันต่อต้านยาเสพติดและการค้ายาเสพติด) เป็นระยะเวลาสำหรับการรณรงค์ ระชาสัมพันธ์ที่มีคำขวัญว่า " No, absolutely No!" และการรณรงค์บริจาคของสหประชาชาติที่มีคำขวัญว่า "No, absolutely No!" เพื่อในการสนับสนุน “ทศวรรษแห่งการต่อต้านยาเสพติดองค์การประชาชาติ ” (ปี 1991-2000) การรณรงค์นี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด โดยผ่านการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาและเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตที่มีสุขภาพของผู้เยาว์ ของสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ปลอดยาเสพติดผ่านการพัฒนาการเคลื่อนไหวของประชาชน ในขณะเดียวกัน ก็หวังว่าการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครหนุ่มสาวจะส่งเสริมการเจริญเติบโตที่แข็งแกร่ง เริ่มตั้งแต่การสร้างคนไปยังเมือง และไปยังศตวรรษที่ 21

ความหวังในผลของกิจกรรมการให้ความรู้เพื่อการป้องกันยาเสพติด

ในสถานการณ์เช่น นี้เป็นไปไม่ได้สำหรับคุณที่จะเผชิญนี้เพียงผู้เดียวและเข้าใจทุกสิ่งเป็นธรรมดาที่คุณจะได้พบวิกฤติที่ยากและด้วยความสามารถในฐานะผู้นำ เรามีหน้าที่ในการหาทางออกของปัญหาเหล่านี้โดยขอความร่วมมือและความช่วยเหลือของเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพและและรวบรวมความคิด เราต้องมีความรับผิดชอบ ในฐานะผู้นำในชุมชน ถ้ากิจกรรมเหล่านี้ได้เผยแพร่ไปในท้องถิ่นและภูมิภาคนี้ โดยช่วยกัน กระจายและแก้ไข ปัญหาสภาพแวดล้อมทางสังคม ที่ปลอดภัยและเงียบสงบจะเกิดขึ้น พลัง ในการจัดการความเจ็บป่วยทางสังคมอยู่ภายในกิจกรรมต่างๆ หากปราศจากกิจกรรมของแต่ละคน การรณรงค์ก็จะไม่ประสบผลสำเร็จ

4. การบำบัดรักษา

กฎหมายควบคุมยาเสพติด (Narcotic Control Law) ของประเทศญี่ปุ่น ได้บัญญัติบังคับให้ผู้ติดยาต้องเข้ารับการบำบัดรักษา (Compulsory hospitalization for treatment of addiction) ซึ่งค่อนข้างได้ผลในการควบคุมการเสพยาซึ่งกำหนดให้การบำบัดรักษาเป็นส่วนหนึ่งของคำพิพากษาคดียาเสพติด

ในทางกลับกัน ผู้ติดยาเสพติดชนิดอื่น รวมถึงยาบ้าและสารระเหยจะอยู่ภายใต้กฎหมายควบคุมสารกระตุ้น (the Stimulant Control) กฎหมายวัตถุมีพิษและให้โทษ (the Poisonous and Deleterious Substance Laws) ซึ่งได้มีการบังคับรักษา แต่หากบุคคลใดไม่สมัครใจจะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าอยู่ในภาวะอันตรายที่ควรจะต้องรับการรักษาหรือไม่โดยใช้กฎหมายสุขภาพจิต (the Mental Health Law) จะเห็นได้ว่าการควบคุมการใช้ยาบ้า และสารระเหย จะเน้นที่การบังคับใช้กฎหมายควบคุมไปกับระบบสาธารณสุข อันเป็นตัวอย่างที่ดีเยี่ยมในการป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติด

แต่บทบัญญัติทางกฎหมายกรณีการเข้ารับการรักษ (แบบสมัครใจ) ของประเทศญี่ปุ่นนั้น บังคับผู้ติดยาต้องแสดงตนหรือรายงานประวัติของตนต่อแพทย์ ต่างกับในสหรัฐอเมริกาซึ่งผู้รับการรักษา

สามารถปกป้องประวัติตนเองได้(ถือว่าเป็นข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล- Health Information Privacy-ผู้วิจัย)
(Sharyn Bowman Greberman, and Kiyoshi Wada,1994: 735)

3.2ประเทศโปรตุเกส(Portugal)

1.นโยบาย เจตนารมณ์ของกฎหมายยาเสพติดในประเทศโปรตุเกส

ในปี ค.ศ. 2001 ร้อยละ 7.3 ของประชากรที่มีอายุระหว่าง 15 ถึง 64 ปีรายงานว่าเคยเสพยาเสพติด ผิดกฎหมาย ซึ่งทำให้ประเทศโปรตุเกสในอดีตที่ผ่านมามีอัตราการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม ค.ศ. 2001 เป็นต้นมาประเทศโปรตุเกสเริ่มเป็นที่สนใจของนานาชาติใน ความคิดริเริ่มเรื่องนโยบายยาเสพติดของประเทศ โดยเฉพาะในการตัดสินใจที่จะทำให้การเสพ การซื้อ และการครอบครองยาเสพติดทุกประเภทเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมายหากใช้เป็นการส่วนตัว การเสพ การซื้อ และการมีไว้ในครอบครองในประวัติศาสตร์ของประเทศก่อนหน้านี้เป็นความผิดทางอาญาที่ อาจมีโทษจำคุกถึงหนึ่งปี แต่การตราออกมาเป็นกฎหมาย 30/2000ทำให้ความผิดดังกล่าวที่เคยเป็น ความผิดต่อความสงบเรียบร้อยของประชาชนต้องผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการป้องกันและ

แก้ไขการติดยาเสพติด (Commissions for the Dissuasion of Drug Addiction: CDTs) กฎหมายใหม่นี้ ครอบคลุมถึงสารเสพติดทุกประเภท ซึ่งรวมถึง เฮโรอีน โคเคน กัญชา และยาอี หากผู้กระทำผิดมีการ ครอบครองยาเสพติดในปริมาณไม่เกินที่ใช้เสพใน 10 วันของผู้กระทำผิดนั้น ในทางปฏิบัติปริมาณของ ยาเสพติดที่อนุญาตให้มีไว้ในครอบครองค่อนข้างต่ำ ตัวอย่างเช่น 2.5 กรัมสำหรับกัญชา การเปลี่ยนแปลงนี้ ไม่ได้ทำให้การเสพยาทั้งหมดในประเทศโปรตุเกสเป็นสิ่งที่ถูกต้องตาม กฎหมาย ดังนั้นประเทศโปรตุเกสจึงไม่ได้ฝ่าฝืนอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 การครอบครองยาเสพติดยังคงเป็นสิ่งต้องห้ามในกฎหมายของประเทศโปรตุเกส และการลงโทษทาง อาญากับผู้ค้ายาและผู้ลักลอบค้ายาเสพติดก็ยังคงมีอยู่ กฎหมายได้กำหนดแนวทางเชิงกลยุทธ์สำหรับการ เสพยาโดยมีเป้าหมายเพื่อมุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรตำรวจในการจับกุมกลุ่มคนที่ทำกำไรจากการค้ายาเสพติด ในขณะที่เพิ่มแนวทางปฏิบัติทางสาธารณสุขแก่ผู้เสพยา เมื่อเริ่มนำมาใช้ กฎหมายได้รับเสียง สนับสนุนจากทั้งสองฝ่าย

ภายใต้กฎหมายใหม่ผู้กระทำความผิดในการเสพหรือครอบครองยาเสพติดจะถูกส่งตัวโดยตำรวจ ไปยังคณะกรรมการฯที่ได้รับการจัดตั้งเป็นพิเศษในแต่ละเขตประกอบด้วยองค์กรสามท่าน ซึ่งรวมถึงนักกฎหมาย นักสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรทางการแพทย์ คณะกรรมการฯจะพูดคุยกับ ผู้กระทำความผิดถึงแรงจูงใจและสภาพแวดล้อมในการกระทำความผิด และสามารถสั่งลงโทษได้ซึ่งรวมถึง การบริการชุมชน การปรับ การเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และการห้ามไม่ให้เข้าไปในสถานที่ ที่กำหนดไว้ อย่างไรก็ตาม เป้าหมายหลักคือการยับยั้งไม่ให้เสพยา และการส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติด เข้ารับการบำบัด

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดในประเทศโปรตุเกส ได้ถูกนำมาใช้ใน ช่วงหนึ่งของเวลาในการไต่ตรองและการอภิปรายถึงนโยบายยาเสพติดของประเทศ ซึ่งนำไปสู่การเริ่ม ใช้ยุทธศาสตร์ยาเสพติดแห่งชาติ ที่เรียกว่า แผนยุทธศาสตร์ต่อต้านยาเสพติดแห่งชาติ (National Strategy for the Fight against Drugs) การนำแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวมาใช้เป็นจุดเปลี่ยนจากวิธีแก้ไขปัญหายาเสพติด

บนฐานของการงดยาเสพติด (abstinence-based approach) ซึ่งบ่งชี้โดยคำขวัญและการรณรงค์เช่น โครงการ เพื่อชีวิต (Projecto VIDA) ไปยังวิธีดำเนินการแบบเบ็ดเสร็จและแบบเชิงประจักษ์ (comprehensive and evidence-based approach) ในการแก้ปัญหายาเสพติดและการติดยาที่มากกว่าของประเทศโปรตุเกส

หลักสำคัญของแผนยุทธศาสตร์คือการกำหนดแนวทางหลัก 8 ประการ ซึ่งรวมถึงมนุษยนิยม (humanism) และปฏิบัตินิยม (pragmatism) และสิทธิของมนุษย์ทุกคนในการได้รับการรักษาบำบัด ตลอดจนการตั้งเป้าหมาย 13 ประการ เช่นการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของการเสพยาเสพติดผิดกฎหมาย และการเพิ่มการบังคับใช้กฎหมายในการห้ามการลักลอบค้าและจำหน่ายยาเสพติด เพิ่ม มาตรการในการนำผู้เสพยากลับคืนสู่สังคมและวิชาชีพ ตลอดจนการเพิ่มงบประมาณลงทุนสาธารณะใน การให้บริการการบำบัดและการป้องกัน แผนยุทธศาสตร์จะตามมาด้วยแผนการปฏิบัติการ ฟาไหม 2004 (Action Plan – Horizonte 2004) ซึ่งแจกแจงวัตถุประสงค์ทั้งหมด 30 ข้อ พร้อมทั้งงบประมาณรองรับ 200 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และมีแผนการดำเนินงานถึงปี ค.ศ. 2004 หลังจากได้รับการประเมินผล จากทั้งภายในและภายนอกในปี ค.ศ. 2004 มาตรการการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด และแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติก็ได้รับการขยายเวลาออกไป แผนยุทธศาสตร์ปัจจุบัน ที่เรียกว่า “ยุทธศาสตร์การป้องกันปัญหายาเสพติดและการติดยาแห่งชาติ (A National Plan against Drugs and Drug Addiction)” ได้ถูกกำหนดให้ดำเนินการถึงปี ค.ศ. 2012

ดังนั้นนโยบายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกสจึงมีลักษณะการดำเนินงานแบบมีหลาย องค์ประกอบ (multi-faceted approach) ซึ่งรวมถึงแนวทางมนุษยนิยมและปฏิบัตินิยมในการดูแลปัญหา การเสพยา (ดังจะเห็นได้จากการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด) ตลอดจนการมุ่งเน้น ในการลดปริมาณของยาเสพติด โดยเฉพาะการให้ความร่วมมือกับองค์กรตำรวจสากล แนวทางหลังนี้ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญเพราะตำแหน่งของประเทศโปรตุเกสซึ่งตั้งอยู่บนชายแดนตะวันตกเฉียงใต้ ของทวีปยุโรปทำให้เป็นหน้าด่านของการลักลอบค้าโคเคน เฮโรอีน กัญชา ยางกัญชา (hashish)

นโยบายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกสยังเน้นถึงองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน 4 ประการคือ การป้องกัน (prevention) การบำบัดด้วยยา (drug treatment) การลดอันตรายของยาเสพติด (harm reduction) และการนำกลับคืนสู่สังคม (social reintegration) การจัดให้มีการบำบัดด้วยยาที่สำคัญคือการใช้เมทาโดน บำบัดระยะยาว (methadone maintenance) (ซึ่งจัดให้มีขึ้นในเรือนจำด้วย) แต่การบำบัดโดยไม่ใช้ยา การล้าง สารพิษ การถอนยา และการใช้บิวพรีนอร์ฟีนทดแทน (buprenorphine substitution) ก็มีการใช้ด้วยเช่นกัน

ขอบเขตของมาตรการลดอันตรายของยาเสพติดรวมถึง โครงการเข็มฉีดยา หน่วยงานบนท้องถนน และศูนย์บำบัดและสถานพักพิงที่มีการจัดตั้งขึ้น เช่นเดียวกับการบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ ไอวีและเอดส์ ที่ยี่สิบประเทศโปรตุเกสจะเน้นอย่างมากในความพยายามที่จะนำผู้ติดยากลับคืนสู่สังคมโดยเฉพาะกลุ่มแรงงานซึ่งได้รับการสนับสนุนจากโครงการต่างๆ เช่น การฝึกงานเป็นระยะเวลาเก้าเดือนสำหรับผู้เสพยา และการสนับสนุนด้านการเงินให้กับนายจ้างเพื่อรับผู้ที่ติดยาเข้าทำงาน (Mark A.R Kleiman, and James E. Hawdon. 2011)

2.มาตรการทางกฎหมาย กระบวนการดำเนินคดีและบทลงโทษ

2.1.1 สาระสำคัญของกฎหมาย

กฎหมายยาเสพติดที่สำคัญได้แก่ กฎหมายต่อต้านยาเสพติด (Anti Drug Law) หรือ Law 15/93ซึ่งกำหนด ความผิดฐาน ปลูก จำหน่ายลักลอบขนส่งยาเสพติดและ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เป็นความผิดอาญา การลักลอบค้ายาเสพติด มีโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ถึง 12 ปี ขึ้นอยู่กับชนิดของสารเสพติดนั้นๆ สำหรับผู้ติดยาที่ขายยาเสพติดเพื่อหาเงินซื้อยาเอง จะได้รับการลดโทษ

อีกฉบับหนึ่งได้แก่ Law 30/2000(หรือที่เรียกกันว่า Decriminalization Law-กฎหมายลดทอนความเป็นอาชญากรรมหรือกฎหมายลดทอนความผิด)ซึ่งมีผลตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม 2001 บัญญัติกรอบของกฎหมายที่จะนำไปใช้กับการเสพยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Legal framework applicable to the consumption of narcotics and psychotropic substances) หรือเป็นการกำหนดให้ลดทอนความผิดทางอาญาหรือ ลดทอนความเป็นอาชญากรรม ของคลียาเสพติด ในกรณีครอบครองสารเสพติดควบคุมปริมาณน้อยเพื่อการใช้ส่วนตัว อันได้แก่เฮโรอีน LSD MDMA (ยาอี) กัญชาอย่างไรก็ตาม ยังถือว่า พฤติกรรมการเสพยาเป็นความผิดตามกฎหมาย ซึ่งเป็นไปตามอนุสัญญาของสหประชาชาติ(เพียงแต่มีการลดความเข้มงวดหรือลดทอนความผิดและโทษลงเท่านั้น-ผู้วิจัย)

2.1.2 ความผิดและการลงโทษ

ประเทศโปรตุเกสเป็นประเทศหนึ่งจากหลายประเทศในโลก ได้เปลี่ยนกฎหมายยาเสพติดในปีพ.ศ. 2544 ทำให้การมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อใช้เป็นการส่วนตัว ไม่เป็นอาชญากรรมอีกต่อไป ผู้ใช้ยังคงต้องรายงานกับคณะผู้เชี่ยวชาญที่สามารถสั่งการให้ส่งตัวไปบำบัดได้ แต่ไม่มีใครที่ต้องติดคุกเพราะมียาเสพติดอยู่ในความครอบครอง ปริมาณการใช้ยาในประเทศโปรตุเกสได้เพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา แต่ก็ไม่มีอะไรบ่งบอกที่ชัดเจนว่าการเพิ่มขึ้นนั้นเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงทางกฎหมาย แม้มีการศึกษาในเรื่องนี้ แต่กรณีศึกษาเรื่องการปฏิรูปยาเสพติดนั้นจะดูคล้ายแบบทดสอบทางบุคลิกภาพของรอร์ชชัค (Rorschach tests) โดยที่ผู้สังเกตการณ์จะตีความหมายจากการอ่านรูปภาพ แต่ที่แน่นอนคือทุกอย่างไม่ได้ล่มสลายลง ประเทศโปรตุเกสยังคงมีปัญหายาเสพติดที่ผิดกฎหมายอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเทียบกับประเทศที่เหลือในทวีปยุโรปส่วนใหญ่และประเทศสหรัฐอเมริกา

ดังนั้นจึงดู เหมือนว่าในประเทศโปรตุเกส อย่างน้อยกฎหมายห้ามการมีไว้ในครอบครอง ซึ่งตรงข้ามกับการขาย ไม่ได้ช่วยลดการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด การที่นโยบายเดียวกันจะก่อให้เกิดผลเช่นเดียวกันกับประเทศอื่นที่ร้ายกว่า มีความเป็นไปได้มากกว่า มีความหลากหลายกว่าแต่มีความเป็นอนุรักษ์นิยมทางสังคมน้อยกว่า เป็นเรื่องที่จะต้องรอดูกันต่อไป

อย่างไรก็ตามนโยบายของประเทศโปรตุเกส ไม่ว่าจะดีหรือไม่ดี ไม่ใช่การ “ทำให้ยาเสพติดเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย (drug legalization) การค้ายาเสพติดยังทำให้ผู้ค้าติดคุกได้อยู่ ดังนั้นผู้เสพยา หรือผู้ที่เริ่มเสพยาเสพติดยังคงต้องเจอกับราคาขายในตลาดมืด การปลอมปน และการเสาะหาผู้ค้า เพราะผู้ค้าเองต้องพยายามหลบซ่อนตัว การไม่เอาผิดกับผู้ครอบครองยาเสพติด (decriminalization) ต่างกับนโยบายที่กำหนดให้เฮโรอีนเป็นสินค้าที่ขายได้ทั่วไปเช่นเดียวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Mark A. R. Kleiman, Jonathan P. Caulkins, Angela Hawken, 2011)

ผู้ที่ถูกจับกุมเนื่องจากมียาเสพติดเกินปริมาณที่กำหนด เช่น มีจำนวนยาที่จะใช้เพื่อการเสพส่วนตัวเกินกว่า 10 วัน แต่ปริมาณไม่มากและมีได้มาไว้เพื่อการค้า จะต้องถูกประเมินจากคณะกรรมการการยับยั้งการติดยาระดับท้องถิ่น (Local Commission for Dissuasion of Drug Addiction) ประกอบด้วย นักกฎหมาย แพทย์และนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อพิจารณาว่าบุคคลนั้นจะต้องเข้ารับบำบัดรักษาเพื่อฟื้นฟูร่างกายหรือไม่ (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction -EMCDDA- <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/pt>)

กฎหมายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมเพื่อทบทวนกรอบกฎหมายที่ใช้สำหรับการเสพยาเสพติดทุกชนิด และสารกระตุ้นจิตประสาท พร้อมทั้งทำการทบทวนสิ่งที่ศูนย์เฝ้าระวังยาเสพติดและการติดยา (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction) เรียกว่า “สวัสดิการด้านการแพทย์และสังคมของผู้บริโภคของสารดังกล่าวโดยปราศจากใบสั่งยา ” วรรคที่เกี่ยวกับการลดทอนความเป็นอาชญากรรมได้กำหนดไว้ในมาตราที่ 21(1) ดังนี้

การบริโภค การได้มา และการครอบครองเพื่อการบริโภคพืช สาร ส่วนบุคคลหรือการเตรียมต่างๆ ตามรายการในตารางที่ได้มีการอ้างอิงในมาตราข้างต้นถือเป็นการละเมิดกฎหมายปกครอง

บทความก่อนหน้านี้ที่มีการอ้างอิง ประกอบด้วย "ยาเสพติดและสารออกฤทธิ์ทางประสาท"และรวมถึงทุกตารางของ"พืชสารหรือการเตรียม"ที่ถูกกำหนดให้ผิดกฎหมายก่อนหน้านี้

วลีที่สำคัญ "สำหรับการบริโภคของ ตัวเอง" ได้ถูกกำหนดไว้ใน มาตรา 2 (2) ปริมาณ "ไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับการบริโภคของแต่ละบุคคลโดยเฉลี่ยในช่วงระยะเวลา 10 วัน การลดทอนความเป็นอาชญากรรมไม่ได้ใช้ถูกนำมาใช้กับการ "ค้ายาเสพติด" ซึ่งยังคงผิดกฎหมายและถูกกำหนดให้เป็น "การครอบครองมากกว่าปริมาณเฉลี่ยสำหรับการใช้สัปดาห์"

ไม่มีความแตกต่าง ระหว่างชนิด ของยาเสพติด (เรียกว่าhard drugs หรือ soft drugs) หรือไม่สำคัญว่าบริโภค ในที่สาธารณะหรือ ส่วนบุคคล การครอบครองเพื่อใช้ส่วนตัวและ การบริโภค

ของยาเสพติดทั้งหมดไม่ว่าในกรณีใดหรือเพื่อวัตถุประสงค์ใดขณะนี้ได้รับการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในโปรตุเกสดังที่ระบุไว้ "การลดทอนความเป็นอาชญากรรม (decriminalization)" มีความหมายต่างกับ "ถูกต้องตามกฎหมาย (legalization)" การใช้ยังคงเป็นสิ่งต้องห้ามภายใต้กฎหมาย

ดังนั้นมาตราที่ 15 ของกฎหมายเรื่อง "บทลงโทษ" กำหนดอำนาจบริหาร ในการลงโทษต่อการละเมิดต่างๆ แทนการกำหนดให้เป็นอาชญากรรมกฎหมายโปรตุเกส ในมาตราที่ 5 ได้กำหนดให้มี "คณะกรรมการสำหรับการปรามและการติดยาเสพติด" ซึ่งรับผิดชอบต่อการพิจารณาโทษคดียาเสพติดและกำหนดบทลงโทษหากมีส่วนแรกของบทลงโทษตามกฎหมายมาตราที่ 15 กำหนดให้ "ผู้บริโภคที่ไม่ติดยาเสพติดอาจจะถูกตัดสินให้ชำระค่าปรับ หรืออีกทางเลือกคือการลงโทษโดยไม่มีเรื่องเงินเข้ามาเกี่ยวข้อง (non-pecuniary) มาตราที่ 17 เรื่อง "โทษ อื่นๆ กำหนดในตอน (1) ว่า" แทน การ ปรับ คณะกรรมการอาจออกคำตัดสิน "

ในทางทฤษฎีกระทำผิดอาจถูกปรับ เป็นจำนวนเงินระหว่าง 25 ยูโรและค่าจ้าง แรงงานขั้นต่ำของประเทศ แต่การปรับดังกล่าวมีการประกาศชัดเจนว่าเป็นการลงโทษสุดท้าย ที่จริงในกรณีที่ไม่มีหลักฐานการติดยาเสพติดหรือการกระทำผิดซ้ำโทษปรับจะถูกระงับ

ในขณะที่คณะกรรมการยับยั้งการเสพยาเสพติด ไม่ได้รับอำนาจให้ออกคำสั่งรักษา แต่สามารถระงับการลงโทษโดยมีเงื่อนไขว่าผู้ต้องหาต้องการการรักษา นี่ก็สิ่งที่ทำเป็นปกติแต่ในทางปฏิบัติมีวิธีน้อยมากในการบังคับใช้ ตามเงื่อนไขเนื่องจากการ ละเมิดกฎหมายของคณะกรรมการ ไม่ใช้การทำผิดกฎหมายใดๆ ในความเป็นจริงคณะกรรมการ ถูกกำกับ โดยมาตรา 11 (2) กำหนดให้ "การระงับการดำเนิน ชั่วคราว" ความหมายว่าไม่มีการ กำหนดโทษ ในขณะที่ผู้ต้องหาที่ไม่เคยกระทำความผิดมาก่อนถูกพบว่าเป็นผู้ติดยาแต่ "เห็นด้วยที่จะรับการรักษา"

กรณีที่ผู้กระทำความผิดจะถือว่าเป็น ผู้ที่ไม่ติดยาและไม่ มีความผิดมาก่อน คณะกรรมการโดยกฎหมายการลดทอนความเป็นอาชญากรรม มาตรา 11 (1) กำหนดให้ "ระงับการดำเนินการตามกฎหมายชั่วคราว" ด้วยวิธีนี้ไม่มีการกำหนดบทลงโทษ มาตรา 11 (3) มอบอำนาจให้แก่คณะกรรมการในการพิจารณา "ระงับ การดำเนินการตามกฎหมาย ชั่วคราว" แม้กระทั่งกับผู้ติดยาที่เคยมีประวัติมาก่อน ให้ยอมรับการรักษา หรืออีกทางหนึ่ง ภายใต้มาตรา 14 ในกรณีของผู้ติดยาเสพติดที่เคยมีประวัติมาก่อน คณะกรรมการ สามารถกำหนดบทลงโทษ แต่แล้วก็สามารถระงับได้ในทันที ขึ้นอยู่กับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่การรักษาเสร็จสมบูรณ์และไม่มีการกระทำผิดกฎหมายต่อมา การดำเนินการจะถือว่าสิ้นสุดหลังจากช่วงเวลาที่จะระบุไว้

ในทางทฤษฎี คณะกรรมการสามารถกำหนดบทลงโทษได้หลากหลายต่อผู้กระทำผิดที่พบว่าติดยาเสพติดภายใต้กฎหมายมาตรา 17 รวมทั้งการระงับสิทธิในการฝึกอาชีพรับใบอนุญาต (แพทย์ทนายความ คนขับรถแท็กซี่) ห้ามการ ไปตาม สถานที่ที่มีความเสี่ยงสูง (ไนท์คลับ) ห้ามคบหากับบุคคลบางกลุ่ม ต้องมีการรายงานเป็นระยะ ต่อคณะกรรมการเพื่อที่จะแสดงว่าไม่มีการติดยาเสพติด

ติดหรือการกระทำผิด อย่างต่อเนื่องห้ามการท่องเที่ยวในต่างประเทศ คัดสิทธิประโยชน์สาธารณะ ด้านเงินอุดหนุนเบี้ยเลี้ยงหรือเพียงการเตือนด้วยวาจา

มาตรา 15 (4) กำหนดความหลากหลายของปัจจัย ที่คณะกรรมการการ ควรพิจารณาในการกำหนด การลงโทษถ้ามีปัจจัยดังกล่าวรวมถึงความร้ายแรงของการกระทำผิดของยาเสพติด ที่บริโภค ใช้ในที่สาธารณะหรือที่ส่วนบุคคล และการใช้งานไม่ว่าจะเป็นครั้งคราวหรือเป็น ปกตินิสัย คณะกรรมการได้อำนาจในการพิจารณา กำหนด ว่าปัจจัยเหล่านี้ควรได้รับการพิจารณาและวิธีการที่จะตัดสินจำคุกคดีตามความเหมาะสมแต่ละกรณี

ผู้เยาว์ที่ถูกออกหมายเรียกในข้อหา ครอบครองยาเสพติดหรือการใช้ ยาเสพติดต้องเข้ากระบวนการเดียวกัน ตามมาตรา 3 จะได้รับความช่วยเหลือโดย ผู้แทนกฎหมายซึ่งเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจให้ผู้เยาว์ แต่การให้ยาเสพติดแก่ผู้เยาว์ ยังคงเป็นการละเมิดกฎหมาย

มาตรา 21, 24-26 บัญญัติให้ผู้กระทำผิดที่กระทำในลักษณะกลุ่มแก๊งหรือกลุ่มอาชญากรรม ต้องระวางโทษจำคุก 10-25 ปี หากผู้กระทำเป็นหัวหน้าหรือผู้นำกลุ่ม ต้องระวางโทษจำคุก 12-25 ปี (Law 15/93)

ประเทศ โปรตุเกส ไม่มีโทษ จำคุกตลอดชีวิตและ ประหารชีวิต ในคดีทุกประเภท (Article 24, 30 – Portugal Constitution)

ตามกฎหมายปี 2001 แต่ละเขตการบริหาร 18 เขต ในประเทศโปรตุเกส ได้จัดตั้ง คณะกรรมการยับยั้งการติดยา การกักขังอย่างน้อยหนึ่ง คณะกรรมการเพื่อ ดูแลกระบวนการบริหาร สำหรับผู้ที่ได้รับหมายเรียกในข้อหาใช้ยาเสพติดหรือมีไว้ในครอบครอง (เขตใหญ่เช่น เขตที่ครอบคลุมลิสบอน ก็จะมีมากกว่าหนึ่ง) ตามที่ระบุไว้ในมาตรา 7 ของกฎหมาย การลดทอนความเป็นอาชญากรรม คณะกรรมการ แต่ละชุดจะ ประกอบด้วยสมาชิกสามคนหนึ่ง คนได้รับแต่งตั้งโดยกระทรวงยุติธรรม และอีกสองคน ได้รับการแต่งตั้ง ร่วมกัน โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและผู้ประสานงานของนโยบายยาเสพติดรัฐบาลสมาชิกที่ได้รับการแต่งตั้งโดยกระทรวงยุติธรรมจะมี ภูมิหลังด้านกฎหมาย ในขณะที่อย่างน้อยหนึ่งอีกสองคน (ปกติ ทั้งสอง) จะมี ภูมิหลังด้าน บริการทางการแพทย์หรือสังคม (แพทย์นักจิตวิทยานักสังคมสงเคราะห์)

แม้จะอยู่ในกรอบการลดทอนความเป็นอาชญากรรม เจ้าหน้าที่ตำรวจที่สังเกตการใช้ยาเสพติดหรือมีไว้ในครอบครองจะต้องออก หมายเรียกผู้กระทำความผิด แต่พวกเขาจะไม่ได้รับอนุญาตให้ทำการจับกุม หมายเรียกจะถูกส่งไปยังคณะกรรมการ วิธีการและกระบวนการต่างๆ จะ เริ่มขึ้น ผู้กระทำความ ที่ได้รับหมายเรียกจะต้องรายงานตัวต่อ คณะกรรมการ วิธีการภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากการออกหมายเรียก หากคณะกรรมการพบว่า มีหลักฐานเกี่ยวกับการค้า ยาเสพติด ที่น่าสนใจ ก็จะส่งต่อคดีไปที่ศาลอาญา

ผลของการที่ระบอบ การลดทอนความเป็นอาชญากรรม มีตำรวจ ในการ ดำเนินเรื่องเกี่ยวกับผู้เสียหายเสียดังไม่ชัดเจนและเป็นที่มาของการ ได้เถียงในบางส่วนในหมู่ผู้เชี่ยวชาญ นโยบายยาเสพติดโปรตุเกส แน่นอนว่ามีเจ้าหน้าที่ตำรวจ บางคน ที่ส่วนใหญ่ละเว้นจากการออกหมายเรียกแก่ผู้เสียหายเสียดัง โดยเห็นว่าไม่มีประโยชน์ เนื่องจากพวกเขามักจะสังเกตเป็นผู้ที่ได้รับหมายเรียกใช้ยาอีกครั้งบนถนน ทำให้เจ้าหน้าที่เหล่านี้สรุปว่าการออกหมายเรียกโดยไม่มีการจับกุมหรือการขู่เพื่อดำเนินคดีตามกฎหมายเป็นการกระทำที่เปล่าประโยชน์

อย่างไรก็ตามมี เจ้าหน้าที่ตำรวจอื่นๆ มากขึ้น มีความโน้มเอียงที่จะกระทำเมื่อพวกเขาเห็นการใช้ยาในขณะนี้กับเมื่อก่อนที่จะมีการลดทอนความเป็นอาชญากรรม พวกเขาเชื่อว่าการรักษาเป็นทางเลือกที่น่าเสนอมีประสิทธิภาพมากกว่าการเปลี่ยนผู้ใช้เป็นให้เป็นอาชญากร (แม้คนที่อยู่ภายใต้โครงการอาชญากรรมก็กลับมาบนถนนในวันรุ่งขึ้น แต่ไม่มี ทางเลือกในการรักษาที่แท้จริง) รายงานปี 2007 มีเนื้อหาว่าภาคการบังคับใช้กฎหมายถูกมองว่าเป็นสนับสนุนการปฏิรูปโดยเฉพาะอย่างยิ่งเพราะพวกเขาเห็นว่าการลดทอนความเป็นอาชญากรรมและการให้การศึกษาและการรักษา ว่าเป็นการตอบสนองดีกว่าให้แก่ผู้เสียหาย ดีกว่ากฎหมาย เดิม ข้อมูลสำคัญคือ การบังคับใช้กฎหมาย ที่มีบทบาท ในการ ป้องกันให้แก่ผู้เสียหายเสียดัง

เจ้าหน้าที่ยาเสพติดโปรตุเกสบางคนเชื่อว่าปฏิบัติการแบ่งฝ่ายของเจ้าหน้าที่ตำรวจจะมีมากในเจ้าหน้าที่แต่ละรุ่น เจ้าหน้าที่ที่มีอายุมากกว่ามีแนวโน้มที่จะเชื่อว่าโครงการ การลดทอนความเป็นอาชญากรรม ทำให้ การออกหมายเรียก เสียเวลาของพวกเขาในขณะที่เจ้าหน้าที่หนุ่ม สาวมองกระบวนการ ว่าเป็นความหวังสำหรับ ปัญหาการติดยาเสพติด การไร้ความสามารถในการวัดที่ปริมาณเหตุการณ์เชิงลบ ที่เจ้าหน้าที่ละเว้นจากการออกหมายเรียกเพราะเห็นว่าไม่มีประโยชน์ เป็น หลักฐานที่ดีสุดที่เชื่อถือได้สำหรับการประเมินประสิทธิภาพพฤติกรรม ของตำรวจที่มีต่อการลดทอนความเป็นอาชญากรรม

เหตุผลที่เกี่ยวข้องกับการลดทอนความเป็นอาชญากรรมคือ การกำจัดมลทินที่ติดมากับที่คดีอาญาที่เกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดจะกำจัดอุปสรรคที่สำคัญสำหรับผู้ประสงค์จะขอรับการรักษาแม้ในประเทศอื่นๆ ที่ผู้เสียหายเสียดังไม่ได้รับการลงโทษจำคุก เช่น สเปน- มลทินของถูกตัดสินจากการกระทำผิดทางอาญายังคงอยู่ "นโยบายของโปรตุเกสมีเป้าหมายชัดเจนที่จะป้องกันไม่ให้เกิดมลทินเช่นนี้" (CATO INSTITUTE, 2009: 3-4)

3. วิธีแก้ไขปัญหายาเสพติด มาตรการบริหารจัดการ การป้องกันและบำบัดรักษา

3.1 การป้องกัน

ก่อนที่จะมีการลดทอนความเป็นอาชญากรรมอุปสรรคยิ่งใหญ่ที่สุดที่ในการเสนอการรักษาประชากรที่ติดยาเสพติด คือ ความกลัวเจ้าหน้าที่รัฐบาลอันเป็นผลมาจากการทำให้กลายเป็นอาชญากรรม João Castel-BrancoGoulão ประธานของหน่วยงานด้านนโยบายยาเสพติดแห่งชาติของ

โปรตุเกส แห่งสถาบันการป้องกันยาเสพติดและการติดยาเสพติด (Institute on Drugs and Drug Addition or IDT) ได้เน้นว่าก่อนปี 2001 กฎหมายการลดทอนความเป็นอาชญากรรม เป้าหมายอันท้าทายคือ ความกลัวของผู้ติดยาในการแสวงหาการรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับหน่วยงานของรัฐที่ให้การรักษานั้น เพราะผู้ติดยาเสพติดกลัวที่จะถูกจับและดำเนินการทางกฎหมาย เหตุผลเบื้องต้นอันดับแรกของการลดทอนความเป็นอาชญากรรมคือการทำลายกำแพงที่กีดขวางนั้นเพื่อให้ผู้ติดยาสามารถเข้าถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพเมื่อพวกเขาปราศจากความกลัวที่จะถูกดำเนินการตามกฎหมาย ยิ่งไปกว่านั้น การลดทอนความเป็นอาชญากรรมเปิดเสรีให้ทรัพยากรต่างๆ สามารถเข้าถึงการรักษาและโปรแกรมการลดอันตรายอื่นๆ

เหตุผลที่เกี่ยวข้องกับการลดทอนความเป็นอาชญากรรมคือ การกำจัดมลทินที่ติดมากับที่คดียาเสพติดเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดจะกำจัดอุปสรรคที่สำคัญสำหรับผู้ที่มีประสพจะขอรับการรักษา แม้ในประเทศอื่นๆ ที่ผู้ติดยาเสพติดไม่ได้รับการลงโทษจำคุก เช่น สเปน- มลทินของถูกตัดสินจากการกระทำผิดทางอาญายังคงอยู่"นโยบายของโปรตุเกสมีเป้าหมายชัดเจนที่จะป้องกันไม่ให้เกิดมลทินเช่นนี้"

แม้กระทั่งก่อนการลดทอนความเป็นอาชญากรรม การดำเนินคดีและแน่นอนว่าโทษจำคุกในข้อหาครอบครองยาเสพติดหรือใช้ยาเสพติดเป็นสิ่งที่พบได้ยาก แต่ไม่เคยได้ยินมาก่อน ในบางครั้งการใช้กระบวนการทางอาญากับผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเพียงการใช้ยาที่อยู่ใกล้กับระดับของผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าค้ายา ความกลัวของพลเมืองที่ถูกระบุว่าเป็นผู้ติดยาจึงเพิ่มขึ้น และมลทินที่ติดมาด้วยจากข้อกล่าวหาที่ร้ายแรง แม้ไม่มีการลงโทษจำคุก

ที่จริงการสัมภาษณ์กับข้าราชการการเมืองโปรตุเกสและผู้เชี่ยวชาญนโยบายยาเสพติด ยืนยันว่าพวกเขา ค่อนข้าง ไม่ยอมรับการลดทอนความเป็นอาชญากรรม แต่แม้พวกเขาจะเชื่อว่ามันจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของการใช้ยาเสพติด แต่พวกเขายอมรับการลดทอนความเป็นอาชญากรรมว่าเป็นตัวเลือกที่ดีที่สุดสำหรับการลดปัญหาทั้งหมดที่เกี่ยวกับยาเสพติดรวมทั้งการติดยาเสพติด

นอกจากนี้ บุคคลเหล่านี้ไม่คาดคิดว่าการลดทอนความเป็นอาชญากรรมจะเพิ่มปริมาณของยาเสพติดที่มีหรือการใช้รูปแบบใหม่ของยาเสพติด อย่างไรก็ตาม มีความเชื่อโดยทั่วไปว่าการลดทอนความเป็นอาชญากรรมเพิ่มความจำเป็นในการป้องกัน เช่น การสื่อสารต่อสาธารณชนว่าการลดทอนความเป็นอาชญากรรมไม่ใช่การไม่เอาผิดต่อการใช้ยาเสพติด มีความเห็นตรงกันว่าการลดทอนความเป็นอาชญากรรมโดยการลดความเป็นมลทินในการใช้ยาเสพติดจะทำให้จำนวนผู้ใช้ที่เข้าสู่การรักษามีมากขึ้น และสร้างความต้องการในการเข้ารับการรักษามากขึ้น

ในอีกด้านหนึ่งการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในโปรตุเกสก็ไม่เคยถูกมองว่าเป็นการยอมต่อการใช้ยาเสพติดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ไปในทางตรงกันข้ามการลดทอนความเป็นอาชญากรรมถูกมองว่าเป็นนโยบายของรัฐบาลมีประสิทธิภาพมากที่สุด

ในการลดการติดยาเสพติดและโทษของยาเสพติด ด้วยเหตุผลนี้ แผนแห่งชาติเพื่อการต่อต้านยาเสพติดและการติดยาเสพติดปี 2005-2012 (เตรียมในปี 2004) เป็นศูนย์กลางของกลยุทธ์การป้องกัน การลดความต้องการ และการลดอันตราย พร้อมด้วยการเพิ่มทรัพยากรต่างๆ ด้านการรักษาและทำให้มีมากพอสำหรับความต้องการ

สถาบันป้องกันยาเสพติดและการติดยาเสพติดยังคงเป็นหน่วยงานหลักในประเทศโปรตุเกสในการกำกับดูแลนโยบายยาเสพติด หน่วยงานยังคงกำหนดภารกิจหลักของตนและวัตถุประสงค์หลักของกฎหมายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมดังนี้

กฎหมายนี้ต่อยุทธศาสตร์ในบริบทของการลดความต้องการ โดยการส่งไปการรักษาการติดยาเสพติด และ [รวมถึง] ผู้ที่ยังไม่ได้ติดยาเสพติดแต่อาจต้องการการแทรกแซงเฉพาะ ด้วยกฎหมายนี้จึงคาดว่าจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการในทางสร้างสรรค์ที่มองว่า ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่ยังคงต้องรับผิดชอบต่อพฤติกรรมและยังถือว่าเป็นการกระทำความผิดในโปรตุเกส

3.2 การบำบัดรักษา

ตามที่คาดการณ์ไว้และต้องการ เมื่อโปรตุเกสตรากฎหมายการลดทอนความเป็นอาชญากรรม โปรแกรมการรักษาทั้งในแง่ของระดับเงินทุนและความตั้งใจของประชากรเพื่อแสวงหาการรักษา ได้รับการปรับปรุงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งในที่สุดก็มีการปรับปรุงความสามารถของเจ้าหน้าที่รัฐและเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นเพื่อให้บริการ โรคหลักเกี่ยวข้องการให้บริการแก่ประชาชนที่จำนวนคนที่เข้ารับการรักษาเพิ่มอย่างรวดเร็วจาก 6,040 คน ในปี 1999 ถึง 14,877 คน ในปี 2003 เพิ่มขึ้นเป็น 147%

จำนวนของสถานที่ในการล้างสารพิษในชุมชนการรักษาและบ้าน กิ่งวิถีได้เพิ่มขึ้นด้วยยุทธศาสตร์ชาติได้นำมาซึ่งการเพิ่มขึ้นของโปรแกรมการรักษาและกิจกรรมการป้องกันต่างๆในโปรตุเกส ขณะที่ มีผู้เสนอการทำให้เป็นอาชญากรรมบางครั้งคาดการณ์ว่าจะมีการเพิ่มขึ้นของจำนวนของคนที่จะแสวงหาการรักษา ซึ่งบ่งบอกถึงความเลื่อมของปัญหาเสพติดตามหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่า (ก) ระหว่างคนติดยาเสพติด ที่จะกลัวที่การรักษาเพราะกลัวการลงโทษทางอาญาและติดยาเสพติด กับ (ข) คนที่ติดยาซึ่งแสวงหาการรักษาได้อย่างอิสระภายใต้กรอบการลดความเป็นอาชญากรรม กรณีหลังจะดีกว่าอย่างเห็นได้ชัด ในขณะที่การรักษาที่เพิ่มขึ้นดังกล่าว ย่อมเป็นการลดปริมาณของ การเสพยาเสพติดและเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้การบริหารจัดการ และลด อันตรายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด

อ้างอิงรายงานปี 2006 รายงานของสถาบันป้องกันยาเสพติดและการติดยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุขโปรตุเกส "ตัวชี้วัดที่มีอย่างต่อเนื่องแสดงให้เห็นการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพที่ระดับการรักษา และที่ระดับการลดอันตราย นอกจากนี้เปอร์เซ็นต์ของยาเสพติดผู้ใช้ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีบวกรายใหม่ยังคงลดลง ตั้งแต่ปี 2004 อัตราการติดเชื้อเอชไอวีโดยทั่วไปยังคงมีเสถียรภาพ - แนวโน้มในเชิงบวกตามรายงานปี 2006 เพื่อการดำเนินการของมาตรการลดอันตรายซึ่งอาจนำไปสู่

การลดลงของการใช้ยาทางเส้นเลือด หรือการใช้ยาทางเส้น เลือดในเงื่อนไขเพื่อความสะอาดตามที่ระบุไว้ตามจำนวนของเข็มฉีดยาในโปรแกรมการแลกเปลี่ยนแห่งชาติ คือ โครงการ "ปฏิเสธเข็มฉีดยามือสอง"

ที่สำคัญที่สุด จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดได้ลดลงอย่างมากทุกปีตั้งแต่ปี 2001 นอกจากนี้ เปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยและเอชไอวีเอดส์ที่ติดยาเสพติดมีลดลงเรื่อยๆ ช่วงเวลาเดียวกัน เหตุผลเดียวที่เป็นไปได้ ตั้งแต่ปี 2000 มีการลดลงเล็กน้อยในอัตราของผู้ป่วยใหม่ ไวรัสตับอักเสบบี และ C ทั่วประเทศซึ่งทั้งหมดจะมีการบันทึกโดยนักวิเคราะห์เพื่อโปรแกรมการรักษาที่เพิ่มขึ้นการลดทอนความเป็นอาชญากรรม

เดิม โปรตุเกสมีปัญหาร้ายแรงเกี่ยวกับโรคติดต่อเอชไอวีและโรคไวรัสเลือดอื่นๆ ตัวอย่างเช่นในปี 1999 โปรตุเกสมีอัตราสูงสุดของเอชไอวีในหมู่ผู้ติดยาเสพติด นี่ถือเป็นเป้าหมายหลักของวิธีการสาธารณสุข การใช้ยาเสพติดกับการรักษา ด้วยยาเสพติดทดแทนและการแลกเปลี่ยนเข็มเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการตอบสนองของโปรตุเกส ระหว่างปี 1999 และ 2003 มีการลดลง 17% ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี รวมถึงการลดจำนวนของไวรัสตับอักเสบบี และ C ในสถานพยาบาล

3.3 ประเทศอังกฤษหรือสหราชอาณาจักร (United Kingdom)

1. นโยบายและกฎหมายยาเสพติดของสหราชอาณาจักร (United Kingdom)

สหราชอาณาจักร ประกอบด้วย อังกฤษเวลส์สก็อตแลนด์ และไอร์แลนด์เหนือโดยประชากรร้อยละ 84 จะอยู่ในอังกฤษ อำนาจส่วนใหญ่จากรัฐสภาแห่งสหราชอาณาจักร ได้รับการถ่ายโอนไปยังเวลส์สก็อตแลนด์ และไอร์แลนด์เหนือ

รัฐบาลของ สหราชอาณาจักร รับผิดชอบในการวางยุทธศาสตร์ให้แก่เขตต่างๆ ที่ได้รับมอบอำนาจไป เว้นไว้แต่อาจจะมีการสงวนอำนาจบางอย่างเท่านั้น มีการนำยุทธศาสตร์ใหม่ด้านยาเสพติดมาใช้เมื่อเดือนธันวาคม ค.ศ. 2010 แทนยุทธศาสตร์เดิม ปี ค.ศ. 2008 โดยในยุทธศาสตร์ใหม่นี้ได้วางนโยบายด้านสุขภาพ การศึกษา การเคหะ การให้ความดูแลทางสังคมในเขตอังกฤษ ส่วนนโยบายด้านตำรวจและระบบงานยุติธรรมทางอาญา กำหนดให้ครอบคลุมอังกฤษและเวลส์ (Charlotte, Davies, 2011: 29-30)

2. นโยบายด้านยาเสพติด

ข้อมูลจาก Encyclopedia of Drug Policy (Mark A.R Kleiman, and James E. Hawdon, 2011) ได้ให้รายละเอียดว่า เมื่อ ปี ค.ศ. 2007 รายงานเรื่อง “การวิเคราะห์นโยบายยาเสพติดของสหราชอาณาจักร” โดยปีเตอร์ รอยเตอร์ (Peter Reuter) และ อเล็กซ์ สตีเวนส์ (Alex Stevens) ผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการนโยบายยาเสพติดของสหราชอาณาจักร (UK Drug Policy Commission) ซึ่งเป็นองค์กรอิสระ ได้รายงานสรุปว่า ประเทศอังกฤษมีระดับของการติดยาเสพติดสูงที่สุดในยุโรปตะวันตก รอยเตอร์และสตีเวนส์ยังรายงานด้วยว่าชาวอังกฤษใช้ยาเสพติดเพื่อความสนุกสนานมากที่สุดในยุโรป

ตะวันตก และเป็นประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตเนื่องจากยาเสพติดสูงที่สุดเป็นอันดับสองของประเทศในกลุ่มยุโรปตะวันตก

กัญชาซึ่งเสพโดยประชากรร้อยละ 7.4 ของประเทศ เป็นยาเสพติดผิดกฎหมายที่ใช้กันอย่างแพร่หลายที่สุด และได้กลายเป็น “สิ่งปกติ” สำหรับกลุ่มวัยรุ่นอย่างน้อยที่สุดตามรายงานของโฮวาร์ด พาร์คเกอร์ (Howard Parker) และ คณะ โคเคน (เสพโดยประชากรร้อยละ 2.3 ของประเทศ) ยาอี (ร้อยละ 1.5) สารกลุ่มฝิ่นเช่นเฮโรอีน (ร้อยละ 1.3) และสารกระตุ้นชนิดแอมเฟตามีน (ร้อยละ 1.0) ก็เป็นยาเสพติดผิดกฎหมายที่เป็นที่นิยมเช่นกัน

ผลสรุปอย่างเป็นทางการของรายงานฉบับนี้ได้สร้างความประหลาดใจเป็นอย่างมาก เพราะรัฐบาลอังกฤษได้ใช้ความพยายามอย่างไม่ลดละในการควบคุมการใช้ยาในทางที่ผิดและการจำหน่ายมาตลอดทั้งศตวรรษที่ 20 และ 21 ในขณะที่ก่อนปี ค.ศ. 1970 ได้มีนโยบายยาเสพติดอยู่บ้างแล้ว แต่รัฐบาลก็ได้เพิ่มมาตรการในการควบคุมการใช้สารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ด้วยการตรากฎหมายว่าด้วยการใช้ยาในทางที่ผิดปี ค.ศ. 1971 (Misuse of Drugs Act 1971) หรือที่เรียกกันโดยย่อว่า เอ็มดีเอ (MDA)

เหตุผลอย่างเป็นทางการของการออกและพัฒนากฎหมายเอ็มดีเอมีอยู่ด้วยกันสองประการ คือ ประการแรก เพื่อให้ประเทศอังกฤษสามารถปฏิบัติตามพันธกรณีของสนธิสัญญาระหว่างประเทศหลายสนธิสัญญาที่ได้ให้สัตยาบันไว้ เช่น อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดปี ค.ศ. 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) และอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทปี ค.ศ. 1971 (UN Convention on Psychotropic Substances, 1971) ประการที่สอง เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของความพยายามของรัฐบาลที่จะพัฒนายุทธศาสตร์ยาเสพติดระดับชาติที่ครอบคลุมอย่างกว้างขวางเพื่อแก้ไขปัญหามหาโรคภัยและการติดยาเสพติดที่แพร่หลายมากขึ้นและฝังรากลึกอยู่ในสังคมอังกฤษ

โดยแท้จริงแล้วเอ็มดีเอถือเป็นรากฐานในการพัฒนานโยบายยาเสพติดของประเทศอังกฤษ ในตอนปลายศตวรรษที่ 20 และต้นศตวรรษที่ 21 กฎหมายนี้ได้กำหนดระบบการจำแนกยาบัญชีหลักสามประเภท จากบัญชี ก ถึงบัญชี ค ยาเสพติดบัญชี ก ได้รับการกำหนดให้เป็นยาเสพติดชนิดที่ร้ายแรงที่สุดต่อสังคมและสุขภาพของมนุษย์

ดังนั้นการครอบครองหรือจำหน่าย ยาเสพติดผิดกฎหมายในบัญชี ก จะได้รับการลงโทษหนักกว่าการครอบครองหรือการจำหน่ายยาเสพติดผิดกฎหมายในบัญชี ค ซึ่งได้รับการพิจารณาว่ามีอันตรายต่อสุขภาพและสังคมน้อยที่สุด จนกระทั่งถึงปัจจุบัน ระบบการแบ่งแยกประเภทยาของกฎหมายเอ็มดีเอก็ยังคงใช้อยู่เพื่อควบคุมหรือลงโทษการใช้สารในทางที่ผิดและการจำหน่ายสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย

รายงานของรอยเตอร์และสตีเวนส์มีความสำคัญเนื่องจากรายงานดังกล่าวได้ชี้ให้เห็นว่า จนกระทั่งปี ค.ศ. 2007 ยุทธศาสตร์ยาเสพติดซึ่งดำเนินการโดยรัฐบาลอังกฤษมีประสิทธิผลน้อยมากในการลดการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดและการจำหน่ายที่ผิดกฎหมาย เพื่อตอบสนองต่อความวิตกกังวลและเสียงวิพากษ์วิจารณ์ ในปี ค.ศ. 2008 รัฐบาลอังกฤษจึงได้พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ยาเสพติด

ปีค.ศ. 2008-2018(2008-18 Drug Strategy Plan) แผนของปี ค.ศ. 2008 เป็นการแก้ไขและปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ 10 ปีของปี ค.ศ. 1998 (1998 Ten Year Drug Strategy Plan) เป้าหมายของแผนปี ค.ศ. 1998 มีอยู่ด้วยกันสามประการคือ เพื่อลดปริมาณการใช้ยาพิษในพลเมืองอังกฤษที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปีลง เพื่อชี้ให้เห็นถึงอันตรายต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากผลของยาเสพติด และเพื่อลดปริมาณการกระทำความผิดอันเนื่องมาจากยาเสพติด ที่เรียกกันว่า ความผิดที่เกี่ยวกับยาเสพติด (trigger offenses) ความผิดที่เกี่ยวกับยาเสพติดนี้ได้รับคำจำกัดความว่าเป็นอาชญากรรมที่ส่งเสริมหรือเกี่ยวข้องกับการติดยา เช่น ขโมย ปล้น โจรกรรม โจรกรรมโดยใช้กำลัง การขโมยรถโดยใช้กำลัง การค้าของโจร การฉ้อโกง หรือการมียาควบคุมในความครอบครอง

แผนของปี ค.ศ. 2008 มีความหลากหลายพอกับแผนของปี ค.ศ. 1998 ก่อนหน้านั้น แต่มุ่งเน้นไปที่การรักษาและบำบัดผู้เสพยามากกว่า โดยเฉพาะผู้ที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในบัญชีผู้กระทำความผิดที่ผลการตรวจยาเสพติดออกมาเป็นบวกจาก เฮโรอีน แคร็ก และโคเคนจะต้องผ่านการประเมินการใช้ยาภาคบังคับ การประเมินนี้ได้รับการออกแบบเพื่อช่วยในการพิจารณาถึงขอบเขตของปัญหาในการใช้ยาเสพติดของผู้กระทำความผิด และช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสพติดสามารถให้การบำบัดรักษาที่ได้ประสิทธิผลสูงสุด หรือส่งตัวไปยังบริการชุมชนที่มีอยู่เพื่อรับการบำบัด

ในหัวข้อนี้จะเป็นการพิจารณาถึงพัฒนาการของนโยบายยาเสพติดของประเทศไทยในเชิงประวัติศาสตร์ โดยเฉพาะการบัญญัติกฎหมายในช่วงปลายศตวรรษที่ 20 และต้นศตวรรษที่ 21 นอกจากนี้ หัวข้อนี้จะพูดถึงข้อโต้แย้งที่มีอยู่ของการจัดแบ่งประเภทและการจัดแบ่งประเภทใหม่ของสารเสพติดภายใต้กฎหมายเอมดีเอ เช่นการถกเถียงในวงกว้างของสังคมเกี่ยวกับกัญชาและยาไอ

3.นโยบายยาเสพติดรวมเชิงประวัติศาสตร์

นโยบายยาเสพติดแรกของอังกฤษที่ควบคุมการได้มาของยาและยาพิษเริ่มมีขึ้นในศตวรรษที่ 19 จนกระทั่งถึงกลางคริสต์ศักราชที่ 1800การได้มาของยาที่ใช้ในทางการแพทย์ของสาธารณชนไม่มีการควบคุมและไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ การขาดการควบคุมนี้ได้ถูกยกเลิกไปในกลางคริสต์ศักราชที่ 1800 เมื่อรัฐบาลอังกฤษได้เล็งเห็นถึงจำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากสารพิษโดยอุบัติเหตุ โดยเฉพาะที่เกิดจากสารหนู สารพิษส่วนใหญ่โดยเฉพาะสารหนูสามารถหาซื้อได้ทั่วไป โดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์หรือมีข้อจำกัดในการจำหน่ายแต่อย่างใด ในปี ค.ศ. 1851 สมาคมเภสัชกรรม (Pharmaceutical Society) และสมาคมเภสัชกรรมและศัลยกรรมส่วนภูมิภาค (Provincial Medical and Surgical Association) ได้ร่างกฎหมายสารหนู (Arsenic Act) ขึ้น ซึ่งต่อมารัฐบาลได้บัญญัติออกมาเป็นกฎหมาย หนึ่งในบทบัญญัตินั้นได้กำหนดให้ผู้ผลิตสารหนูต้องใส่สีเข้าไปในสารดังกล่าว รัฐบาลเชื่อว่าการเติมสีเข้าไปในสารหนูจะช่วยลดการรับประทานสารหนูโดยไม่ได้ตั้งใจได้ กฎหมายสารหนูได้นำไปสู่การควบคุมสารอื่นๆ เพิ่มขึ้นจากการที่ไม่เคยมีการควบคุมมาก่อน ตัวอย่างเช่น กฎหมายเภสัชกรรมปี ค.ศ. 1868 (1868

Pharmacy Act) ได้กำหนดให้การจำหน่ายยาพิษและสารที่อาจก่อให้เกิดอันตรายอื่นๆ ทำได้โดยเภสัชกรเท่านั้น

3.1 มาตรการทางกฎหมาย กระบวนการดำเนินคดีและบทลงโทษ

การควบคุมการผลิต การจำหน่าย และการใช้สารที่ไม่เคยมีการควบคุมมาก่อนโดยรัฐบาล เพิ่มความเข้มงวดมากยิ่งขึ้นในศตวรรษที่ 20 โดยเฉพาะสารที่ไม่เป็นที่รู้จักมาก่อนหรือมีการใช้น้อยเช่น กัญชา แอมเฟตามีน และแอลเอสดี ก่อนที่สารเสพติดเหล่านี้จะกลายเป็นส่วนหนึ่งของสังคม อังกฤษ ตัวอย่างเช่นกฎหมายยาพิษและเภสัชกรรมปี ค.ศ. 1908 (1908 Poisons and Pharmacy Act) ได้ควบคุมการขายไบโคคา (ซึ่งใช้ผลิตโคเคน) แก่สาธารณชน ไบโคคานั้นหาได้ง่ายโดยเสรี และใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ เช่นใช้เป็นยาบำรุงสุขภาพ แปลปีต่อมา กฎหมายป้องกันราชอาณาจักร (Defense of the Realm Act) ได้จำกัดการขายโคเคนให้เฉพาะแต่ผู้ที่ได้รับอนุญาต ในปี ค.ศ. 1920 กฎหมายยาอันตราย (Dangerous Drugs Act) ได้จำกัดการผลิต การส่งออก การนำเข้า การจำหน่าย และการครอบครองไบโคคา และโคเคน ผีน มอร์ฟิน และเฮโรอินให้เฉพาะแต่ผู้มีใบอนุญาตเท่านั้น ภายใต้กฎหมายป้องกันราชอาณาจักร เฉพาะแพทย์เอกชนเท่านั้นที่ได้รับอนุญาตให้สั่ง โคเคนและเฮโรอินให้กับผู้ป่วยที่ติดยาซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดอาการติดยา ในปีค.ศ. 1964 กฎหมายยาอันตราย กำหนดว่าการปลูกกัญชาโดยผิดกฎหมายถือเป็นความผิดทางอาญา และในปีเดียวกันกฎหมายยา (Drugs Acts) (การป้องกันการใช้ยาในทางที่ผิด) ก็กำหนดว่าการมีแอมเฟตามีนไว้ในครอบครองโดยผิดกฎหมายเป็นความผิดทางอาญาเช่นกัน จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นภายใต้กฎหมายป้องกันราชอาณาจักรปี ค.ศ. 1916 แพทย์สามารถสั่งโคเคนและเฮโรอินเพื่อใช้ในการบำบัดอาการติดยา โดยไม่ต้องรับโทษ เช่นเดียวกับการจำหน่ายและการเสพสารดังกล่าวที่ผิดกฎหมาย การปฏิบัติดังกล่าวรู้จักกันในนามของระบบของอังกฤษ (British System) อย่างไรก็ตามในปี ค.ศ. 1967 การแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายยาอันตราย ได้ห้ามการสั่งโคเคนและเฮโรอินเพื่อใช้ในการแพทย์ด้วย

จากกฎหมายที่บัญญัติออกมาทั้งหมดในศตวรรษที่ 19 และ 20 กฎหมายเอ็มดีเอมีอิทธิพลต่อนโยบายยาเสพติดของอังกฤษมากที่สุด กฎหมายนี้ได้ตั้งระบบการแบ่งแยกประเภทของยาที่มีอันตรายต่อสุขภาพของผู้ใช้และต่อสังคมโดยทั่วไป การลงโทษสำหรับการใช้ในทางที่ผิดและการจำหน่ายยา ได้ถูกเพิ่มเติมเข้าไปในการจำแนกประเภทของยาดังกล่าว ภายใต้กฎหมายเอ็มดีเอ ยาในบัญชี ก (เช่น เฮโรอิน มอร์ฟิน เมทาโดน เมทแอมเฟตามีน โคเคน ผีน หรือยาอี) ถูกกำหนดให้เป็นยาที่“มีอันตรายที่สุด” ดังนั้นการเสพยาหรือจำหน่ายยาในบัญชีนี้จะได้รับโทษที่รุนแรงที่สุด

บุคคลที่มียาเสพติดในบัญชี ก ไว้ในครอบครองจะได้รับโทษจำคุกสูงสุดเจ็ดปี การจำหน่ายหรือมีเจตนาที่จะจำหน่ายยาเสพติดในบัญชี ก จะได้รับโทษที่รุนแรงยิ่งขึ้น เพราะเป็นยาที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสังคมส่วนใหญ่ได้ ดังนั้นผู้ค้ายาเสพติดในบัญชี ก อาจได้รับโทษสูงสุดถึงจำคุกตลอดชีวิตได้ ยาเสพติดในบัญชี ข (เช่นกัญชา เห็ดชิโลซิน (psilocin) หรือชิโลไซบิน (psilocybin) ที่ปรุง

สำเร็จแล้ว) ได้รับการพิจารณาว่ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้เสพและต่อสังคมน้อยกว่ายาเสพติดใน บัญชี ก และในทำนองเดียวกันการเสพและการจำหน่ายยาในบัญชี ก จะได้รับโทษที่น้อยกว่าท้ายที่สุด ยาในบัญชี ค (เช่นเคตามีน (ketamine) หรือยาระงับประสาท (tranquilizers)) ได้รับการพิจารณาว่าเป็นยา ที่มีอันตรายต่อร่างกายและต่อสังคมน้อยที่สุดในหมู่ยาที่ถูกจัดว่าผิดกฎหมาย ดังนั้นผู้ค้ายาเสพติดในบัญชี ค อาจได้รับโทษจำคุกสูงสุด 14 ปี และผู้ที่มียาเสพติดในบัญชี ค ไว้ในครอบครองอาจได้รับโทษจำคุก สูงสุดสองปี

ท้ายที่สุดแล้ว มียาเสพติดไม่ครบทุกชนิดที่ได้รับการจัดอยู่ภายใต้กฎหมายเอมดีเอ และ ยาที่อยู่นอกเหนือจากกฎหมายดังกล่าวจะอยู่ภายใต้การควบคุมของกฎหมายยาปี ค.ศ. 1968 ซึ่งจะ ควบคุมการผลิตและการจำหน่ายยาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ กฎหมายยานี้ได้กำหนดขายออกเป็น สามประเภทคือ ยาที่ขายได้โดยเภสัชกรที่มีใบสั่งยาจากแพทย์ ยาที่เภสัชกรสามารถสั่งได้เอง และยาที่ ขายได้ตามร้านขายยาทั่วไป

ในทางประวัติศาสตร์ การพัฒนานโยบายยาเสพติดของอังกฤษสามารถสรุปโดยสังเขป ได้สามขั้นตอน นโยบายยาเสพติดที่พัฒนาในช่วงศตวรรษที่ 19 และช่วงแรกของศตวรรษที่ 20 เพื่อ สร้างระบบการควบคุมระดับชาติ การควบคุมสารเสพติดเริ่มเข้มงวดขึ้นในศตวรรษที่ 20 โดยเฉพาะ นโยบายยาเสพติดที่พัฒนาขึ้นในช่วงทศวรรษที่ 1960 และ 1970 ซึ่งรัฐบาลได้เพิ่มการควบคุมสารเสพ ติดมากขึ้น และท้ายที่สุด นโยบายยาเสพติดที่จัดทำขึ้นในทศวรรษที่ 1980 1990 และช่วงสิบปีแรกของ ศตวรรษที่ 21 ที่พยายามรวมการให้บริการบำบัดผู้ติดยาเข้ากับระบบงานยุติธรรมทางอาญา ตัวอย่างเช่น กฎหมายกระบวนการยุติธรรมทางอาญาปี ค.ศ. 1991 (1991 Criminal Justice Act) อนุญาตให้ผู้พิพากษา เพิ่มเงื่อนไขการเข้ารับการบำบัดภาคบังคับในคำสั่งคุมประพฤติ ตัวอย่างเช่น กฎหมายกระบวนการ ยุติธรรมทางอาญาและศาลยุติธรรมปี ค.ศ. 2000 (2000 Criminal Justice and Court Service Act) ได้ มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายมีอำนาจในการตรวจสอบสารเสพติดผู้ที่ถูกจับกุมในคดียา เสพติด

กฎหมายนี้ยังได้ออกกฎที่เรียกว่า คำสั่งห้ามการใช้ยา (Drug Abstinence Order) และ ข้อกำหนดห้ามการใช้ยา (Drug Abstinence Requirement) คำสั่งและข้อกำหนดนี้ได้อนุญาตให้ศาลสั่งให้ ผู้กระทำความผิดที่มีอายุเกิน 18 ปีละเว้นการเสพยาเสพติดในบัญชี ก ยิ่งไปกว่านั้นศาลยังสามารถสั่งให้บุคคล ดังกล่าวต้องเข้ารับการตรวจสอบสารเสพติด ในปีค.ศ. 2003 รัฐบาลได้ออกกฎหมายกระบวนการ ยุติธรรมทางอาญา (Criminal Justice Act) กฎหมายนี้อนุญาตให้ศาลกำหนดข้อจำกัดในการประกันตัว ผู้กระทำความผิดซึ่งตรวจพบว่ามีสารเสพติดในบัญชี ก ขณะที่ถูกจับกุม ยิ่งไปกว่านั้นกฎหมายยาเสพติดปี ค.ศ. 2005 ทำให้ผู้กระทำความผิดไม่สามารถปฏิเสธการเข้ารับการตรวจสอบสารเสพติดและการเข้ารับการบำบัดที่ ตามมา ท้ายที่สุด เช่นเดียวกับกฎหมายเอมดีเอ นโยบายยาเสพติดที่ประกาศใช้เป็นก กฎหมายในช่วงท้าย ของศตวรรษที่ 20 และต้นศตวรรษที่ 21 ทำให้รัฐบาลสามารถปฏิบัติตามพันธะที่ได้ลงนามไว้ใน

สนธิสัญญาระหว่างประเทศตัวอย่างเช่น กฎหมายลักลอบค้ายาเสพติดปีค.ศ. 1994 (Drug Trafficking Act of 1944) ทำให้ประเทศอังกฤษสามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดของอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่ผิดกฎหมายปีค.ศ. 1988 (1988 UN Convention Against the Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances)

3.2 สารสำคัญของกฎหมาย

กฎหมายหลักเกี่ยวกับยาผิดกฎหมายก็คือพระราชบัญญัติว่าด้วยการใช้ยาในทางที่ผิด (Misuse of Drugs Act – MDA) (ซึ่งเทียบเท่ากับ พรบ.ยาเสพติดให้โทษของไทย) กฎหมายนี้และกฎข้อบังคับของกฎหมาย (Misuse of Drugs Regulations 1985) ควบคุมการใช้ยาตามบัญชีรายชื่อ (ซึ่งรวมถึงทั้งยาที่มีคุณสมบัติเป็นยารักษาโรคและยาที่ไม่มีคุณสมบัติเป็นยารักษาโรค) ในข้อบังคับนั้นได้มีการแจกแจงพฤติกรรมซึ่งถูกต้องตามกฎหมายในการนำเข้า ผลิต จัดส่ง ครอบครองไว้เพื่อการจัดส่งและครอบครองยาควบคุม

ภายใต้ หมวด 2(schedule 2)ของพระราชบัญญัตินี้ ยาที่ถูกจำแนกตามหลักการ A, B หรือ C เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงระดับอันตรายที่เกิดกับบุคคลหรือสังคมเมื่อใช้ผิด แต่ละประเภทมีโทษสูงสุดต่างกันที่นำมาใช้กับการกระทำที่ต้องห้ามอันเนื่องจากยา

ประเภท A ประเภทนี้สำรองไว้สำหรับยาอันตรายมากกว่าซึ่งถูกลงโทษหนักกว่า ประเภทนี้ประกอบด้วย ประเภทอื่นๆ แล้ว ก็มีเฮโรอีนมอร์ฟีน สารเสพติด คล้ายมอร์ฟีนช่วยระงับปวด ได้โคเคนฝิ่นและ สารก่อประสาทหลอนเช่นยาอีและ LSDนอกจากนี้ก็ยังรวมถึง กัญชาซึ่งมีลักษณะเป็นของเหลว (น้ำมันกัญชา), แคนนาบินอยด์และcannabinol derivatives และ ยาประเภท B ที่ทำเพื่อฉีด

ประเภท B ประเภทนี้ประกอบด้วย กัญชา ขากัญชา , สารเข้าฝิ่นที่มีฤทธิ์น้อย (codeine), สารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์กระตุ้นแรง (oral amphetamines) และ sedatives (barbiturates).

ประเภท C ประเภทนี้สำรองไว้สำหรับยาอันตรายน้อยที่สุด ได้แก่ tranquillizers, สารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์กระตุ้นน้อยบางชนิด และ mild opioid analgesics.

ข้อโต้แย้งเรื่องการจัดแบ่งประเภทยาเสพติดของกฎหมายMDA

การจัดแบ่งประเภทและการจัดแบ่งประเภทใหม่ภายใต้กฎหมายเอ็มดีเอได้กลายเป็นประเด็นข้อโต้แย้งทางการเมืองและการแพทย์อย่างมากในหลายปีที่ผ่านมา รัฐมนตรีกระทรวงมหาดไทย (Home Secretary)สามารถที่จะจำแนกประเภทของยาเสพติดใหม่ได้ แต่ต้องได้รับความเห็นชอบจากรายงานของสภาที่ปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาในทางที่ผิด (Advisory Council on the Misuse of Drugs: ACMD)สภาเอ็มดีเอจัดตั้งขึ้นในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของกฎหมายเอ็มดีเอ ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ แพทย์ และนักเคมีชั้นนำของสหราชอาณาจักร สภาที่ปรึกษาเป็นองค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญที่คอยตรวจสอบการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ที่ศึกษาถึงอันตรายของยาเสพติดที่คาดว่าจะมีผลต่อร่างกายและสังคม ถึงแม้ว่าจะไม่ได้เป็นการบังคับแต่ก็เป็นที่คาดหวังว่ารัฐบาลจะกำหนดการลงโทษ

ที่เหมาะสมกับการมีไว้ในครอบครองและการจำหน่ายสารควบคุมภายใต้การดูแลและแนะนำของสภาที่ปรึกษา ถึงแม้ว่ารัฐมนตรีกระทรวงมหาดไทยจำเป็นต้องปรึกษาสภาที่ปรึกษาก่อนที่จะยกระดับหรือลดระดับของการจัดแบ่งประเภทของยาเสพติด แต่คำแนะนำของสภาที่ปรึกษาไม่ได้มีผลบังคับตามกฎหมาย สิ่งนี้นำไปสู่ความตึงเครียดระหว่างรัฐบาลกับสภาที่ปรึกษา รัฐบาลในบางครั้งถูกกล่าวหาว่าใช้นโยบายยาเสพติด และโดยเฉพาะอย่างยิ่งใช้การจัดแบ่งประเภทของยาเสพติดในฐานะเป็นเครื่องมือทางการเมืองหรือเพื่อลดแรงกดดันทางการเมืองและแรงกดดันจากสื่อมวลชน

ข้อโต้แย้งประเด็นหนึ่งอยู่ที่การจำแนกประเภทของกัญชาใหม่ภายใต้กฎหมายเดิมคือ ในปี ค.ศ. 2004 เดวิด บลังเกต (David Blunkett) ผู้ซึ่งเป็นรัฐมนตรีกระทรวงมหาดไทยในขณะนั้น ได้จัดประเภทของกัญชาใหม่ให้อยู่ในบัญชี ก ภายใต้คำแนะนำของสภาที่ปรึกษา หลังจากที่ได้มีการวิจัยอย่างกว้างขวาง สภาที่ปรึกษาได้ลงความเห็นสรุปว่าการเสกัญชามีอันตรายต่อสุขภาพของผู้เสกและต่อสังคมน้อยกว่าการใช้สารในทางที่ผิดประเภทอื่นอย่างเช่นแอลกอฮอล์และยาสูบ บลังเกตเห็นด้วยกับผลการวิจัยของสภาที่ปรึกษา และประกาศว่าการจำแนกประเภทของกัญชาใหม่จากบัญชี ข มาเป็นบัญชี ก จะช่วยให้การบังคับใช้กฎหมายสามารถมุ่งเน้นไปที่การแก้ปัญหาคาสิโนและการจำหน่ายยาเสพติดในประเภทที่ร้ายแรงกว่า

ในปีค.ศ. 2008 แจ็กกีสมิธ (Jacqui Smith) รัฐมนตรีกระทรวงมหาดไทย ได้เปลี่ยนคำสั่งของบลังเกตที่ได้ลดระดับชั้นของกัญชาลงเสียใหม่โดยที่สมิธมีความกังวลเกี่ยวกับรายงานที่บ่งชี้ถึงการเพิ่มขึ้นของประเภทของกัญชาที่มีความแรงมากขึ้น ที่เรียกกันว่า “สกังก์ (skunk)” สมิธเชื่อว่าการวิจัยที่ศึกษาถึงผลกระทบของการเสกัญชาโดยเฉพาะสกังก์ที่มีต่อสุขภาพจิตของเยาวชนในระยะยาวยังมีไม่เพียงพอ สมิธโต้แย้งว่าเธอยอมที่จะทำผิดในเรื่องของความระมัดระวัง และตัดสินใจเปลี่ยนคำสั่งของบลังเกตในการยกระดับชั้นของกัญชาขึ้นมามีอยู่ในบัญชี ข ตามเดิม การจำแนกประเภทใหม่ทำให้รัฐบาลสามารถบังคับใช้การลงโทษและแนวทางในการบำบัดที่เข้มงวดขึ้นกับผู้กระทำผิดได้ ผู้ที่ต่อต้านการตัดสินใจของสมิธเชื่อว่ารัฐมนตรีกระทรวงมหาดไทย ได้ละเลยความเห็นของผู้ชำนาญการของสภาที่ปรึกษา เพราะแรงกดดันทางการเมืองและแรงกดดันจากสื่อมวลชน และการจัดประเภทของกัญชาใหม่เป็นการตัดสินใจทางการเมืองมากกว่าที่จะเป็นเรื่องของผลประโยชน์ต่อสังคมและต่อผู้เสกยา

และข้อโต้แย้งที่เพิ่งเกิดขึ้นล่าสุดเกี่ยวกับการจัดประเภทของยาให้อยู่ในกลุ่มบัญชี ก ในเดือนกุมภาพันธ์ ปี ค.ศ. 2009 ศาสตราจารย์ เดวิด นัทท์ (David Nutt) ผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสพติดอาวุโสในสภาที่ปรึกษา ได้กล่าวหาว่ารัฐบาลทำให้กระบวนการจัดประเภทของยากลายเป็นเรื่องทางการเมืองไป ศาสตราจารย์นัทท์ได้เสนอให้ลดระดับชั้นของยาออกจากบัญชี ก เป็นบัญชี ข ข้อเสนอดังกล่าวอยู่บนบรรทัดฐานของการศึกษารายงานทางวิชาการมากกว่า 4,000 ฉบับ เป็นเวลาหนึ่งปีว่า อันตรายของยาที่ต่อร่างกายและสังคม ยังอยู่ห่างไกลเมื่อเปรียบเทียบกับยาตัวอื่นในบัญชี ก เช่นเฮโรอีน หรือ แคร็กโคเคน อย่างไรก็ตามรัฐมนตรีกระทรวงมหาดไทยปฏิเสธที่จะรับฟังคำแนะนำของสภาที่ปรึกษา ยาอีจึง

ยังคงอยู่ภายใต้บัญชี ก ศาสตราจารย์นันทยังคงยืนยันกรานว่าการตัดสินใจของรัฐบาลได้รับอิทธิพลจากการฉวยโอกาสทางการเมืองมากกว่าใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์

3.3 ความผิดและโทษ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย (The Home Secretary) ของอังกฤษสามารถเปลี่ยนการจัดแบ่งประเภทของยาได้โดยบทบัญญัติที่อาศัยอำนาจกฎหมายอื่นเช่นที่เพิ่งทำเมื่อเร็ว ๆ นี้สำหรับกัญชา การแก้ไขนี้หมายความว่า การครอบครองกัญชาเพื่อการใช้ส่วนตัวจะเป็นความผิดที่ไม่ถูกจับแต่ตำรวจจะตักเตือน

มาตรา 3 ถึง 6 กล่าวถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาต้องห้ามซึ่งรวมถึงการนำเข้า การส่งออก (มีความผิดจริงนี้ได้บัญญัติและจะถูกดำเนินคดีฟ้องร้องภายใต้พระราชบัญญัติ Customs and Excise Management Act 1979), การผลิต การจัดส่ง การครอบครองและการครอบครองด้วยเจตนาจัดส่ง การปลูกกัญชาเป็นความผิดแยกออกมาแต่ก็ถือว่าเป็นการผลิต ภายใต้มาตรา 8 มีการห้ามผู้ครอบครองยินยอมให้ใช้สถานที่อย่างเต็มใจเพื่อ การผลิต จัดส่งยาควบคุม เคมีภัณฑ์ของฝิ่นเพื่อสูบหรือการสูบกัญชา ขางกัญชา ฝิ่นสุก มาตรา 9 บัญญัติชุดการกระทำผิดที่เกี่ยวกับฝิ่น ซึ่งครอบคลุมถึงการสูบ หรือมีฉะนั้นก็การใช้ฝิ่น มาตรา 9 A ห้ามจัดส่งวัตถุใดๆที่อาจจะนำไปใช้ในการให้ยาโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย (ไม่รวม เข็มฉีดยา จากการห้ามนี้เพื่อจุดมุ่งหมายของโปรแกรมแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา) มาตรา 18 ถึง 21 เป็นความผิดอื่นๆที่ส่วนใหญ่เกี่ยวกับการช่วยให้อาการผิดภายใต้ MDA ส่วนการลงโทษได้บัญญัติไว้ในมาตรา 25 และ 26 มาตรา 27 เกี่ยวกับการริบทรัพย์

สำหรับยาประเภท A มีโทษสูงสุดดังนี้: จำคุก 7 ปี และ/หรือปรับไม่จำกัดสำหรับการครอบครอง โทษจำคุกตลอดชีวิต และ /หรือปรับไม่จำกัดสำหรับการผลิตหรือเพื่อการค้าสิ่งเสพติด พร้อมทั้งสั่งลงโทษ 7 ปีสำหรับโทษฐานการค้าสิ่งเสพติดครั้งที่สาม การลงโทษสำหรับโทษฐานการค้าสิ่งเสพติดครั้งที่สาม มีอยู่ใน The Criminal Sentences Act 1997

ยาประเภท B มีโทษสูงสุดดังนี้ : จำคุก 5 ปี และ /หรือปรับไม่จำกัดสำหรับการครอบครอง และโทษจำคุก 14ปี และ/หรือปรับไม่จำกัดสำหรับการผลิตหรือการค้าสิ่งเสพติด

ยาประเภท C มีโทษสูงสุดดังนี้ : จำคุก 2 ปี และ /หรือปรับไม่จำกัดสำหรับการครอบครอง และโทษจำคุก 5ปี และ/หรือปรับไม่จำกัดสำหรับการผลิตหรือการค้าสิ่งเสพติด

นอกจากนั้น ผู้ผลิต/ผู้ค้าอาจจะต้องถูกริบทรัพย์ภายใต้ The Drug Trafficking Act 1994 ดังที่กล่าวแล้วข้างต้น คนปลูกกัญชาอาจต้องถูกดำเนินคดีภายใต้มาตรา 4 ของ The MDA (การผลิต) แทนที่จะภายใต้มาตรา 6 ของพระราชบัญญัตินี้ (การเพาะปลูก) นี่เป็นเรื่องสำคัญเพราะว่าการผลิต(แต่ไม่ใช่การเพาะปลูกกัญชา) ได้ถูกระบุให้เป็นความผิดฐานการค้าสิ่งเสพติดตามจุดมุ่งหมายของ The Drug Trafficking Act 1994 ในปี 1997 มีจำนวนคนทั้งสิ้น 4,168 คน เข้าไปเกี่ยวในความผิดฐานผลิต ซึ่งในจำนวนนี้ 92% มีส่วนเกี่ยวข้องในการผลิตกัญชา (25% ของผู้กระทำผิดพวกนี้ได้รับการตักเตือน

และอีก 18% ของคนพวกนี้ที่พบว่ามีความผิดถูกตัดสินคุมขังทันที) ความผิดที่ระบุว่าเป็นความผิดฐานค้าตามวัตถุประสงค์ของ The Drug Trafficking Act 1994 หมายความว่ารวมถึงการผลิต จัดส่งและมีไว้ในครอบครองเพื่อจัดส่งตลอดจนความผิดฐานนำเข้าภายใต้ The Customs and Excise Management Act 1979 ในสหราชอาณาจักร ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดส่วนมากได้รับการสอบสวนในศาลโดยสรุปจากผู้พิพากษาหรือการฟ้องร้องกับคณะลูกขุนในศาลสูงคดีอาญา ถ้าศาลได้สอบสวนโดยสรุปแล้ว ก็ลงโทษสูงสุดจำคุกไม่เกิน 6 เดือนและ/หรือปรับ 5,000 ปอนด์หรือความผิดสถานเบาจำคุก 3 เดือนหรือปรับ

มาตรา 7 ให้มีกฎข้อบังคับเพื่อเป็นการยกเว้นการกระทำบางอย่างจากบทบัญญัติความผิด ซึ่งเกี่ยวกับการใช้เพื่อการบำบัดรักษาโรคหรือเพื่อการทำวิจัยทดลองทางวิทยาศาสตร์ The Misuse of Drug Regulations 1985 แบ่งย่อยออกเป็น 5 รายการ กฎข้อบังคับได้กำหนดการจัดกลุ่มบุคคลที่มีอำนาจหน้าที่ในการจัดการดูแลเรื่องยาควบคุมในขณะที่ปฏิบัติงานตามวิชาชีพและวางเงื่อนไขสำหรับการดำเนินการของกิจกรรมบางอย่างอาจต้องได้ดำเนินการ กฎที่เข้มงวดมากกว่าเกี่ยวกับการนำเข้า การส่งออก การผลิต การจัดส่ง การมีไว้ในครอบครอง การสั่งยาและการเก็บบันทึกนำมาใช้กับ schedule 1 ยากับการค่อยๆ ผ่อนกฎสำหรับรายการอื่นๆ ตัวอย่างเช่นยาใน schedule 1 ซึ่งเข้มงวดที่สุด(ได้แก่ LSD และกัญชา) สามารถนำมาใช้จัดส่งหรือมีไว้ในครอบครองเฉพาะเพื่อการวิจัยหรือวัตถุประสงค์อื่นโดยผู้ที่ได้รับการจดทะเบียนไว้หรือไม่ไว้เพื่อใช้ทางการแพทย์ตามปกติและแพทย์ที่ไม่มีใบอนุญาตไม่สามารถสั่งยาได้ยา ใน schedule 2 – ซึ่งต้องมีการสั่งจ่ายยา – ขึ้นอยู่กับจำนวนในการควบคุมซึ่งเกี่ยวข้องกับใบสั่งแพทย์ การจัดเก็บรักษาให้ปลอดภัยและการที่ต้องมีการเก็บบันทึก ยา schedule 5 – เช่นเดียวกันต้องขึ้นอยู่กับการควบคุมด้านบริหารเป็นอย่างน้อยที่สุด และอาจจะให้สามารถนำเข้า ส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อการใช้ส่วนตัวโดยอิสระ

กัญชาและกลุ่มกัญชาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทบางตัวและสารที่พัฒนามาจากสิ่งอื่นจัดอยู่ในกลุ่มรายการที่ 1 เนื่องจากไม่มีผลทางบำบัด ดังนั้นยาพวกนี้ใครก็ไม่สามารถสั่งได้และสามารถมีไว้ในครอบครองเพื่อวัตถุประสงค์ด้านการวิจัยเท่านั้น ซึ่งทำได้โดยผู้มีใบอนุญาต Nabilone (กลุ่มกัญชาสังเคราะห์) ได้จดทะเบียนเพื่อสั่งจ่ายให้คนไข้ที่มีอาการคลื่นไส้ หรืออาเจียนซึ่งมีผลเนื่องมาจากการบำบัดเคมีโรคมะเร็ง ซึ่งพิสูจน์แล้วไม่มีผลกระทบต่อยาอื่นๆ Dronabinoid (กลุ่มกัญชาชนิดหนึ่ง) ได้เปลี่ยนจาก schedule 1 เป็น schedule 2 และมีการสั่งจ่ายได้ อย่างไรก็ตามก็ยังไม่ได้จดทะเบียนในอังกฤษและต้องสั่งจ่าย ตาม “ชื่อคนไข้”

มาตรา 10 ให้มีการจัดทำกฎข้อบังคับเกี่ยวกับการดูแลรักษาอย่างปลอดภัย เอกสารรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการธุรกรรม การบันทึก บรรจุภัณฑ์ และฉลาก การขนส่งและวิธีการทำลาย การสั่งจ่ายยา การจัดส่งข้อมูลเกี่ยวกับการสั่งจ่ายยาไปให้เจ้าหน้าที่ส่วนกลางการจดทะเบียนของแพทย์เพื่อให้ยาควบคุมแก่คนไข้ที่ติดยาและการแจ้งเตือนล่วงหน้าโดยแพทย์ของคนไข้ที่ติดยา

The Misuse of Drugs (Supply to Addicts) Regulations 1997 มีข้อกำหนดเคร่งครัดอย่างยิ่งสำหรับแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตและสามารถสั่งจ่าย เฮโรอิน ไดเฟทาโนน และโคเคน ได้ สำหรับการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด

ดังได้กล่าวมาแล้ว คนที่ถูกจับในอังกฤษอาจจะได้รับการจัดการโดยวิธีต่าง ๆ กัน ซึ่งประกอบด้วย การดักเตือนโดยตำรวจ หรือการฟ้องร้อง ตาม The Customs and Excise Act 1979 มีการยอมความ (การชำระเงินแทนการฟ้องร้อง) กันในคดีการนำเข้ากัญชาในปริมาณน้อย (10 กรัม หรือน้อยกว่านั้น) นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่อาจใช้ดุลยพินิจและไม่ดำเนินการต่อไป ทางเลือกสุดท้ายนี้ จะไม่ปรากฏในสถิติอาชญากรรม

ยอดจำนวนคนที่เกี่ยวข้องกับความผิดฐานยาเสพติดเพิ่มขึ้นจากจำนวน 35,000 คนในปี 1988 เป็น 153,000 คน ในปี 1998 ในจำนวนนี้ 127,840 คน พบว่ามีความผิด ถูกดักเตือน ถูกปรับ หรือ ชำระเงินโดยการยอมความ ในปี 1997 มีจำนวน 113,150 คน ยาที่ธรรมดาที่สุดคือกัญชา ที่ 76% เกือบ 90% ของความผิดตาม The MDA เป็นผิดฐานมีไว้ในครอบครองและ โดยทั่วไป สามในสี่ของความผิดฐานมีไว้ในครอบครองเกี่ยวข้องกับกัญชา จำนวนคนที่ได้รับคำเตือนได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตลอดหลายปี และพบว่ามีความผิด ถูกดักเตือน ถูกปรับ หรือ ชำระเงิน โดยการยอมความ การดักเตือน ในปัจจุบันมีจำนวนเกือบ 50% ด้วยเหตุนี้ หลายคดีได้รับการจัดการกันนอกศาล

ในปี 1998 จำนวนการจับกุมยาเสพติด 149,900 ราย ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้น 8% ตลอดปี 1997 มีคดี 76% ที่เกี่ยวข้องกับกัญชา ในระหว่างปี 1995 และ 1999 ราคาโดยเฉลี่ยของยาเสพติดส่วนใหญ่ยังคงตัวโดยเปรียบเทียบกับ (ราคา) สิ่งของอื่น (Parliament of Canada, 2002)

3.4 บทบัญญัติอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาผิด

The Medicine Act 1968 กำหนดข้อบังคับการผลิต และการจำหน่ายยาที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคและผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาโรคประเภทอื่นๆ ในประเทศอังกฤษ โดยทั่วไป ต้องให้มีผู้รับอนุญาตผลิตและใบอนุญาตก่อนผลิตภัณฑ์จะออกจำหน่าย พระราชบัญญัติว่าด้วยการทดสอบ การขาย การจัดตั้ง บรรจุภัณฑ์ ฉลาก การสั่งยา การแจกจ่ายโดยเภสัชกร และการขายในร้านผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาโรค ยาควบคุมหลายตัวก็เป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาโรคและฉะนั้นต้องเป็นไปตามข้อกำหนดของทั้ง MDA และ The Medicines Act 1968

The MDA ห้ามนำเข้าและส่งออกยาควบคุม ถ้าไม่ได้รับการยกเว้นตามระเบียบหรือทำขึ้นภายใต้ใบอนุญาตที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตาม จริงๆ แล้วความผิดนั้นอยู่ภายใต้ the Customs and Excise Management Act 1979 ซึ่งบังคับใช้ด้วยกันกับ the MDA เพื่อห้ามการนำเข้าและการส่งออกยาควบคุมที่ผิดกฎหมาย โดยปกติความผิดที่ภายใต้ the Customs and Excise Management Act 1979 ถูกฟ้องและดำเนินคดีโดย H.M. Customs and Excise แทนที่จะเป็นตำรวจและอัยการ ในปี 1997 มีคนจำนวนทั้งสิ้น

1,741 คน เกี่ยวข้องกับความผิดเหล่านี้ ซึ่งในจำนวนนี้มี 68% มีส่วนเกี่ยวข้องกับกัญชา (31% ขอมความกันได้ในจำนวนผู้ที่ศาลตัดสินว่ากระทำความผิดนั้น 79% ต้องคำพิพากษาให้คุมขังทันที)

ส่วนสอง (II) ของ The Criminal Justice (International Co-operation Act 1990) ควบคุมการผลิตและการจัดส่งสารเคมีที่เป็นสารตั้งต้นบางตัวซึ่งสามารถนำมาใช้ในการผลิตยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย การผลิตหรือการจัดส่งที่ขัดต่อพระราชบัญญัติเป็นความผิดฐานค้ายาเสพติดตาม The Drugs Trafficking Act 1994 มีการจัดทำระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการแจ้งในเรื่องการส่งออก การบันทึก และการจัดส่งข้อมูล ตามข้อบังคับภายใต้สนธิสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท .ศ.1998(The United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1998 พ.ร.บ.นี้รวมความผิดเกี่ยวกับการฟอกเงินและรายได้ที่ได้มาจากการลักลอบการค้ายาเสพติด และเพิ่มมาตรการริบทรัพย์ ภาระการพิสูจน์ เป็นหน้าที่ของจำเลยที่จะพิสูจน์ว่าทรัพย์สินได้มาโดยถูกต้องตามกฎหมายและใช้วิธีประเมินน้ำหนักพยานหลักฐานเปรียบเทียบกับมาตรฐานการพิสูจน์ทางแพ่ง The MDA ไม่ได้แยกแยะระหว่างความผิดฐานการลักลอบค้ายาเสพติดกับไม่ใช่ความผิดฐานการลักลอบค้ายาเสพติด ถ้าจะพูดให้ถูก ความแตกต่างนี้ประกาศเป็นกฎหมายใน The Drug Trafficking Act 1994 ผลที่ตามมาหลักๆของการกำหนดความผิดให้เป็นความผิดฐานลักลอบค้ายาเสพติด ก็คือการนำบทบัญญัติการริบทรัพย์มาใช้ นอกจากนี้ ผู้กระทำความผิดต้องรับผิดชอบการกระทำสำหรับความผิดฐานลักลอบค้ายาเสพติดครั้งที่สามที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับยาประเภท A โดยได้รับโทษจำคุกอย่างต่ำ 7 ปี ภายใต้ The Crime Sentences Act 1997

3.5 ข้อถกเถียงในประเทศอังกฤษ

ข้อถกเถียงในประเทศอังกฤษเกี่ยวกับกัญชาก็มีอยู่ 2 ประเด็น: (1) การทำให้กัญชาที่ใช้ในด้านนันทนาการถูกกฎหมายและ (2) การใช้กัญชาในการรักษาโรค

ถึงแม้ว่าขณะนี้ กัญชาเป็นยาเสพติดในประเภท C ในประเทศอังกฤษก็ยังคงห้ามใช้ด้านนันทนาการ ภายใต้ the MDA เป็นการผิดกฎหมายในการปลูก การผลิต การมีไว้ในครอบครองหรือจัดส่งกัญชาไปให้ผู้อื่น และก็เป็นความผิดด้วยเช่นกันถ้ายอมให้ใช้สถานที่เพื่อการปลูก การปรุง การจัดส่งหรือสูบ การลงโทษสูงสุดสำหรับความผิดเกี่ยวกับกัญชาในประเทศอังกฤษนั้นรุนแรงพอควร (การลงโทษแตกต่างกันไปทั่วยุโรป) เหมือนในแคนาดา มีดุลยพินิจที่สำคัญในเรื่องที่ว่ากฎหมายถูกนำมาอย่างไรและในหลายคดีตำรวจตัดสินผู้คนที่ถูกพบว่ามียกัญชาไว้ในครอบครองจำนวนน้อยใน the Report of the Independent Inquiry into the Misuse of Drugs Act 1971, Drugs and the Law ได้มีการกล่าวถึงการใช้ดุลยพินิจ โดยเฉพาะในเรื่องกัญชา

หลายคดีใช้วิธีการตัดสินและขอมความกันโดยไม่ต้องขึ้นศาลในสกอตแลนด์ ส่วนอังกฤษและเวลส์ ใช้หนังสือเตือนและเงินค่าปรับ การตัดสินของตำรวจสำหรับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับกัญชาเพิ่มมากที่สุดถึงห่างกันจาก 41 % ในปี 1990 ถึง 55% ในปี 1997 หมายความว่า ในทางปฏิบัติ มี

จำนวนผู้กระทำผิดเกี่ยวกับกัญชาถึงสามเท่าที่ได้รับการตัดสินจาก 16,500 ถึง 47,000 คนการตัดสินเป็นส่วนหนึ่งของประวัติอาชญากรรมของผู้กระทำผิด ปัจจุบันไม่มีข้อกำหนดใน The Rehabilitation Of Offenders Act 1974 นี้ว่าให้บันทึกเหล่านี้หมดอายุเมื่อเร็ว ๆ นี้รัฐบาลได้จัดทำรายงานในเชิงปริกษาหรือเสนอว่าสิ่งที่ผิดจากปกติสมควรได้รับการแก้ไข และการตัดสินนั้นควรสิ้นสุดลงในทันทีและน่าจะต้องนำไปใช้กับการดำเนินและการเตือนเช่นกันซึ่งก็เป็นการแทนการตัดสินเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ตาม The Crime and Disorder Act 1998

H.M. Customs and Excise หรือในสก็อตแลนด์ ไม่ได้ใช้การตัดสิน สำหรับความผิดฐานการนำเข้าและการส่งออก การยอมความกันการเสียค่าปรับแทนการฟ้องร้องคดี อาจจะใช้ในคดีที่เกี่ยวข้องกับกัญชาน้ำหนักไม่เกิน 10 กรัม ขณะที่การยอมความกันไม่ได้ลงไว้ในประวัติอาชญากรรมของผู้กระทำผิด แต่อาจจะถูกอ้างอิงในกระบวนการพิจารณาคดีในภายหลังการนำไปใช้กับผู้กระทำผิดฐานนำเข้ากัญชาลดลงระหว่าง 1990 และ 1997 จาก 58% ลงไปอยู่ที่ 45%

ดุลยพินิจในการนำ MDA ไปปฏิบัติเป็นที่น่าพอใจ แต่ทำให้เกิดความผิดปกติในระบบที่แตกต่างกันของการตัดสินและการยอมความและความไม่คงเส้นคงวาในอัตราการตัดสินระหว่างในกลุ่มตำรวจ การจับกุมในฐานกัญชากว่าครึ่งหนึ่งถูกตัดสิน ปัจจุบันก็เป็นผลที่ปฏิบัติได้จริงและเป็นไปตามสัดส่วน ถ้าไม่มีการปฏิบัติเช่นนี้ ศาลก็จะทำอะไรไม่ได้ อย่างไรก็ตาม การใช้ดุลยพินิจไม่ได้ลดความเอาใจใส่ที่ไม่สมดุลซึ่งกฎหมายและการนำกฎหมายไปใช้ในเรื่องกัญชาและโดยเฉพาะการมีกัญชาไว้ในครอบครอง

ในประเทศอังกฤษการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์มีประวัติมายาวนาน มีการสั่งจ่ายกัญชาเสมือนเป็นยารักษาโรคในประเทศอังกฤษจนกระทั่ง 1973 ในช่วงนั้น กลายเป็นยาที่ไม่สามารถใช้เป็นยารักษาโรคได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย และทุกวันนี้ การใช้กัญชาเป็นยารักษาโรคก็ยังคงต้องห้ามอยู่ ตามที่จะกล่าวในตอนต่อไป The Science and Technology Committee of the House of Lords ให้ความเห็นว่าในรายงานปี 1998 ควรมิกัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์รัฐบาลไม่เห็นด้วยกับความเห็นนี้ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนี้จะถูกพิจารณา จะต้องมีการแสดงให้เห็นความปลอดภัยและประสิทธิภาพของกัญชา GW Pharmaceuticals ได้รับอนุญาตให้ปลูกกัญชาได้เพื่อวัตถุประสงค์ในการพัฒนาที่ใช้กัญชาเป็นฐาน การวิจัยทางคลินิกได้เริ่มในสหราชอาณาจักร

4. วิธีแก้ไขปัญหายาเสพติด มาตรการบริหารจัดการ การป้องกันและบำบัดรักษา

4.1 การป้องกัน

หากย้อนกลับไปใน ปี ค.ศ.1998 (Parliament of Canada, 2002) รัฐบาลของพรรคแรงงาน ของอังกฤษ ที่ได้รับเลือกตั้งใหม่ได้ประกาศกำหนดให้มีโครงการการลดอาชญากรรม ดังนั้น รัฐบาลจึงได้นำแผนยุทธศาสตร์ 10 ปีซึ่งอิงรูปแบบคล้ายกันเพื่อต่อต้านการใช้ยาเสพติดในประเทศอังกฤษ ยุทธศาสตร์มีวัตถุประสงค์ 4 ประการดังนี้

- เพื่อช่วยเยาวชนในการต่อต้านการใช้ยาในทางที่ผิดเพื่อที่จะช่วยให้พวกเขาใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ วัตถุประสงค์หลักคือเพื่อช่วยลดจำนวนคนอายุต่ำกว่า 25 ปีที่รายงานตัวในการใช้ยาผิดกฎหมายในเดือนที่ผ่านมาและปีที่แล้ว โครงการนี้อาศัยการศึกษาในโรงเรียนและความพยายามในการป้องกันโดยเน้นเยาวชนที่อยู่ในจุดเสี่ยง

- เพื่อลดการกระทำผิดซ้ำในกลุ่มผู้กระทำความผิดที่ใช้ยาในทางที่ผิดโดยให้โอกาสพวกเขาได้รับ

การบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นี้ จึงได้เพิ่มทางเลือกในการ บำบัดไว้หลายทางในชั้นการจับกุม การคุมประพฤติและการไปศาล นอกจากนั้นการบำบัดรักษายาเสพติด แบบใหม่และคำสั่งตรวจสอบจะมีอยู่ในทุกศาลในประเทศอังกฤษและเวลส์ โครงการนี้ช่วยให้ศาลสั่งผู้กระทำความผิดไปรับการบำบัดรักษาด้วยความยินยอมของผู้กระทำความผิดเป็นการคู่ขนานตามคำสั่งชุมชนอย่างอื่น หรือเป็นเสมือนคำตัดสินที่ชอบด้วยกฎหมาย นอกจากนี้ โครงการที่รู้จักกันในนาม Carats (Counseling, Assessment, Referral, Advice and Through care) มีอยู่ในทุกแห่งของประเทศอังกฤษและเวลส์และได้มีการวางแผนโครงการฟื้นฟูในคุกเสริมด้วย

- ยอมรับว่าช่วงเวลาที่คอย เป็นปัญหาใหญ่อย่างหนึ่งสำหรับประชาชนที่ต้องการการบำบัดรักษาและการบำบัดรักษานั้นต่ำกว่าความต้องการ แผนของรัฐบาลจึงได้จัดให้มีการตั้งหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาแห่งชาติ (National Treatment Agency) ซึ่งจะรับผิดชอบในการจัดบริการบำบัดรักษายาเสพติดและให้บริการที่มีคุณภาพสูง แผนยุทธศาสตร์เพื่อลดความเสียหายจะเพิ่มขึ้นด้วย

- เพื่อลดการเข้าถึงยาเสพติดในหมู่เด็กอายุ 5-16 ปี มีการจับกุมยาเสพติด class A เพิ่มขึ้นและยึดทรัพย์จากผู้ค้าเพิ่มขึ้น

4.2 การบำบัดรักษา

เป้าหมายอันสูงส่งที่เกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ยาเสพติดได้มีการแถลงไว้ใน รายงานประจำปีและแผนแห่งชาติฉบับแรก ของ Anti-Drugs Coordinator ซึ่งประกอบด้วย

- ลดจำนวนเยาวชนที่ใช้ยาในทางที่ผิดลงให้เหลือครึ่งหนึ่ง (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เฮโรอีน โคเคน);

- ลดอัตราของผู้กระทำความผิดที่ใช้ยาผิดกระทำผิดซ้ำลงให้เหลือครึ่งหนึ่ง
- เพิ่มจำนวนผู้ใช้ยาผิดเข้ารับการบำบัดรักษาและ
- ลดการขายยาที่ไม่มีคุณสมบัติเป็นยารักษาโรคให้เหลือครึ่งหนึ่ง (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เฮโรอีนและโคเคน)

- ถึงแม้ว่าแผนยุทธศาสตร์ 10 ปี มุ่งไปที่ยาอันตรายมากที่สุด (เฮโรอีนและโคเคน) ก็มีคนจำนวนมากถูกปรับ ถูกตักเตือน และบางรายถูกขังคุกเพราะว่ามีกัญชาอยู่ในครอบครอง 100,000 คนต่อปี

A Working Party of the Royal College of Psychiatrists and the Royal College of Physicians ได้ตีพิมพ์รายงานฉบับหนึ่งในปี 2000 ชื่อว่า Drugs:Dilemmas and Choices เป็นรายงานที่ทดสอบปัญหาหลักในการป้องกันการใช้ในทางที่ผิด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รายงานได้กล่าวถึง

การใช้จ่ายในการป้องกัน : สามในสี่ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมดของอังกฤษได้ทุ่มเทให้กับการบังคับใช้กฎหมายและการลดการจัดส่งระหว่างประเทศ มีหลักฐานน้อยที่แสดงให้เห็นว่าจำนวนเงินนี้ได้ใช้จ่ายไปอย่างมีประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่าและมีประสิทธิภาพที่ได้พิสูจน์แล้วนั้นเกี่ยวกับการรักษา ด้วยสารเสพติดคล้ายมอร์ฟีนช่วยระงับปวดได้และโปรแกรมที่อาศัยการงดเสพเป็นฐานสำหรับคนติดยาอื่น เสนอแนะว่าควรเพิ่มงบประมาณที่สามารถใช้ประโยชน์ได้ไปที่โปรแกรมการบำบัดรักษา การที่รัฐบาลประกาศให้เงินก้อนใหม่สำหรับการบำบัดรักษานั้นเป็นที่ยินดี แต่ต้องสกัดกั้นการเรียกร้องในการขยายการบำบัดรักษาที่ไม่ได้ทดสอบก่อนและไม่ได้ตรวจก่อน

การวิจัย : งบประมาณรายจ่ายเกี่ยวกับการทำวิจัยยาเสพติดของอังกฤษในปัจจุบันไม่สัมพันธ์กับขนาดของปัญหา เพียง 1% ของงบประมาณในการป้องกันยาเสพติดประจำปีเท่านั้นที่จะอัดฉีดเงิน 14 ล้านปอนด์ให้การวิจัย –มากกว่าสองเท่าของการใช้จ่ายในปัจจุบัน

การปรับปรุงการบำบัดรักษา: การลงทุนซึ่งเป็นระบบในการฝึกอบรมพนักงาน การเฝ้าสังเกตผู้ป่วยและการให้บริการช่วยเหลือที่จำเป็นเพื่อทำให้อัตราการแก้ไขปรับปรุงบรรลุความสำเร็จ โดยโปรแกรมการบำบัดรักษาของอังกฤษนั้นใกล้เคียงกับโปรแกรมในสหรัฐอเมริกา โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีความจำเป็นต้องมีสถานที่สำหรับการบำบัดรักษายาเสพติดหลายๆแห่งสำหรับวัยรุ่น

การสั่งยาเอง : การสั่งยาที่ใช้ทดแทนเองนั้นทำให้มีการปฏิบัติทางวิชาชีพที่ผิดซึ่งใกล้เคียงกับ ‘การซื้อใบสั่งยา’ ปัจจุบัน แพทย์ที่รักษาผู้ใช้น้ำยาเสพติดนอกสถานบริการสุขภาพไม่ต้องการอบรมพิเศษและได้รับการดูแลติดตามหรือถูกข้อบังคับน้อย

การตรวจสอบหายาเสพติดโดยนายจ้าง : แม้ว่าแพงและล้อมรอบด้วยปัญหาทางกฎหมายและจริยธรรม แต่ก็มีเทคโนโลยีสำหรับการตรวจสอบหายาเสพติดของลูกจ้างซึ่งใช้ตัวอย่างเส้นผม เพราะฉะนั้นจึงเป็นการจัดให้มีบันทึกการใช้ยาเสพติดตลอดสามเดือนที่ผ่านมาและสามารถมีผลกระทบส่วนใหญ่ต่อความแพร่หลายของการใช้น้ำยาเสพติดในอนาคต

ยาโอ: เยาวชนจำนวนมากใช้ยาโอ และการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องยาเสพติดบางโครงการได้พิสูจน์แล้วว่าไม่สร้างสรรค์ คำแนะนำใดๆที่ให้แก่เยาวชนควรพิจารณาถึงผลกระทบต่อเยาวชนเหล่านี้ซึ่งเป็นผู้ที่ใช้จ่ายต่อเนื่องและผู้ที่ถูกขัง

ยาบ้า: การพึ่งยาบ้าโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เวลาฉีดเข้าไปแล้ว ก็น่าจะมีความเสี่ยงต่อผู้ใช้และสาธารณสุขมากกว่าเฮโรอีน งานวิจัยน้อยมากในเรื่องการพึ่งยาหรือการบำบัดรักษา

กัญชา: กัญชาเป็นยาเสพติดที่เป็นอันตราย แต่โทษของกัญชาต่อสุขภาพแทบจะน้อยกว่าพอกยาสูบหรือแอลกอฮอล์ซึ่งถูกกฎหมาย จึงจำเป็นที่จะต้องทำการวิจัยให้มากขึ้นในเรื่องประโยชน์

ของยาต้านการรักษาริดและโทษของยาเสพติดในระยะยาว น่าจะมีการสนับสนุนให้มีการทดลองเพื่อออกกฎหมายเหมือนอย่างในประเทศเนเธอร์แลนด์ คนที่ต้องใช้กัญชาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยซึ่งทำให้ไร้ความสามารถ เช่น โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็งไม่น่าจะถูกฟ้องร้องดำเนินคดี

นโยบายในอนาคต: แผนยุทธศาสตร์ 10 ปีเพื่อแก้ไขปัญหาคาชาในทางที่ผิดของรัฐบาลตระหนักถึงความจำเป็นในการลงทุนในเรื่องการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีคำตอบที่ง่ายและการตั้งเป้าไว้สูงเพื่อลดสัดส่วนเยาวชนที่ใช้เฮโรอีนและโคเคนโดยประมาณ 50% ภายในปี 2008 นั้นก็ไม่น่าจะบรรลุเป้าได้โดยแผนการเริ่มต้นที่พอประมาณตามที่ได้ประกาศไว้จนถึงทุกวันนี้ ความพยายามที่จะควบคุมการค้ายาเสพติดระหว่างประเทศโดยมีขอบตามกฎหมายได้ล้มเหลวเสมอมาและบางทีก็อาจจะล้มเหลวต่อไปเรื่อย ๆ ถ้าความแพร่หลายในการใช้ยาเสพติดและอาชญากรรมอันเนื่องมาจากยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

3.4 ประเทศสหรัฐอเมริกา (United States of America)

1. นโยบาย เจตนารมณ์ของกฎหมายยาเสพติดในประเทศ

ประเทศสหรัฐอเมริกาเสนอกฎหมายยาเสพติดและการบังคับที่มีความสลับซับซ้อนและมีการบังคับใช้ได้จริง กฎหมายเสริมของรัฐบาลกลางและกฎหมายของรัฐที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ผิดกฎหมายมีความซับซ้อนกัน และในบางครั้งมีความขัดแย้งกันเอง ข้อมูลในส่วนเป็น ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับประวัติการพัฒนานโยบายยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกา จากนั้นผู้ศึกษาจะกล่าวถึงบทบัญญัติ ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องและการบังคับใช้กฎหมาย และข้อมูลด้านสถิติที่เกี่ยวข้อง (The Senate Special Committee on Illegal Drugs, 2001)

1.1 นโยบายด้านยาเสพติดและกฎหมาย

1.1.1 นโยบายของรัฐบาลกลาง

ตามประวัติศาสตร์ กฎหมายอาญาส่วนใหญ่และการบังคับใช้จะเป็นอำนาจของมลรัฐ มาตรา 1 ของรัฐธรรมนูญสหรัฐอเมริกาได้อธิบายอำนาจในการออกกฎหมายของรัฐบาลกลางและในการแก้ไขรัฐธรรมนูญครั้งที่ 10 อธิบายว่าอำนาจทั้งหมดที่ไม่ได้มอบให้แก่รัฐบาลกลางนั้นสงวนไว้ให้แก่รัฐบาลมลรัฐ กฎหมายอาญาไม่ได้ถูกกำหนดให้อยู่ภายใต้ขอบข่ายอำนาจรัฐบาลกลางและในสภาพองเกรสเหมือนเมื่อก่อน กฎหมายอาญาของรัฐบาลกลางถูกจำกัดเพียงแต่การกระทำที่เป็นอันตรายต่อรัฐบาลกลาง เช่น กบฏ การปลอมแปลง หรือการกระทำผิดที่มีลักษณะมีสภาพนอกอาณาเขตเช่น การละเมิดลิขสิทธิ์ อาชญากรรมที่เกิดขึ้นในท้องทะเลหลวง

ถึงแม้จะมีข้อจำกัดเช่นนี้ แต่สภาพองเกรสสหรัฐยังสามารถเข้ามาบีบบทบาทสำคัญในการกำหนดให้การกระทำที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดเป็นความผิดอาญา แม้ว่า บิดาแห่งรัฐธรรมนูญ James Madison ได้ให้ความมั่นใจแก่มลรัฐว่าอำนาจของมลรัฐมี “มากและไม่จำกัด” และอำนาจของ

รัฐบาลกลางมีเพียง “เล็กน้อยและจำกัด” แต่หลังจากนั้นการวิเคราะห์อำนาจในการตัดสินใจของรัฐธรรมนูญที่มีออกมาได้ให้การตีความแบบกว้างๆ ถึงอำนาจของสภาองเกรส เริ่มต้นด้วยคดี McCulloch และ Maryland ในปี 1891 ศาลสูงสุดของสหรัฐได้อ่านมาตรา 1 อย่างกว้างๆ ว่ารัฐบาลกลางสามารถบัญญัติกฎหมายได้หาก “จำเป็นและเหมาะสม” เพื่อเป็นการใช้อำนาจตามที่บัญญัติสภาองเกรสได้บัญญัติอำนาจสองแห่งไว้ได้แก่ การเก็บภาษี และกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการค้าต่างประเทศ และระหว่างมลรัฐ ตามที่ได้กล่าวไว้ ข้างล่าง รัฐบาลกลางได้ใช้อำนาจหลักๆ ในส่วนนี้เข้ามาเกี่ยวข้องกับ การกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับยาเสพติด

1.1.2 ประวัติศาสตร์

จากช่วงเวลาที่สหรัฐอเมริกาสงครามกลางเมือง (1861-1865) ถึงช่วงท้ายของศตวรรษที่ 19 การใช้และการขายฝิ่นมอร์ฟิน โคเคนและยาเสพติดออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่นๆ ถูกกฎหมาย และเป็นเรื่องธรรมดา ฝิ่นหาได้โดยมีหรือไม่มีใบสั่งยาก็ได้และเป็นส่วนผสมในยาที่มีสิทธิบัตรหลายชนิดรวมทั้งยาแก้ปวดต่างๆ ยาแก้ไอและยาน้ำเชื่อมรักษาฟันที่กำลังขึ้นสำหรับเด็กทารก โคเคนก็ยังถูกใช้เป็นยาเช่นเดียวกับในเครื่องดื่มและไวน์

สิ่งต่างๆ เริ่มเปลี่ยนแปลงประมาณการเข้าสู่ช่วงศตวรรษใหม่ เฮโรอีนเป็นยาเสพติดชนิดแรกที่ได้รับการแยกออกมาในปี 1898 โดยอ้างว่ามีประโยชน์เช่นเดียวกับฝิ่น หรือมอร์ฟิน โดยไม่มีความเสี่ยงของการเสพติด การตระหนักถึงคุณสมบัติที่ทำให้เสพติดเฮโรอีนในไม่ช้าหลังจากที่ได้มีการแนะนำเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันกับการต่อต้านเรื่องชนชาติเพื่อปกป้องสังคมอเมริกันจากยาเสพติด ในขั้นต้นยาเสพติดสองชนิดถูกกำหนดให้เป็นเป้าหมาย ได้แก่ โคเคนและฝิ่นซึ่งการสูบฝิ่นนั้นมีความเกี่ยวข้องกับชาวจีน โดยส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับคนผิวดำที่ถูกกล่าวหาว่าทำการทะเลาะวิวาทรุนแรง เนื่องจากตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของยา การสูบฝิ่นซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับชาวจีน สมาคมต่อต้านการใช้แอลกอฮอล์และกลุ่มศาสนายังมีบทบาทสำคัญในการวิ่งเต้นเพื่อการห้ามการใช้ยาเสพติด

แม้จะมีความขัดแย้งรุนแรงจากอุตสาหกรรมยาที่มีสิทธิบัตร สภาองเกรสสหรัฐผ่านกฎหมายอาหารและยาในปี 1906 กฎหมายนี้ต้องการกำหนดยาที่สามารถซื้อได้เองมีการแสดงรายการปริมาณของยาเสพติดโดยความหวังว่าจะเป็นช่วยลดการใช้ยาดังกล่าว ต่อมาได้มีการออกกฎหมายการสูบฝิ่น 1909 (แก้ไขเพิ่มเติม, 1914) ซึ่งในกฎหมายนี้รัฐสภาห้ามการนำเข้ายาเสพติดที่วัตถุประสงค์ไม่ใช่เพื่อการรักษา

1.1.3 นโยบายใน The Harrison Narcotic Act of 1914

The Harrison Narcotic Act เป็นการพัฒนานโยบายยาเสพติดอเมริกันที่สำคัญ กฎหมายก่อนหน้านี้ที่บัญญัติในปี 1909 มีการจำกัดการนำเข้าของฝิ่นตามอนุสัญญาระหว่างประเทศเพื่อ

ต่อต้านการใช้ยาเสพติด แรงกดดันภายในประเทศเพื่อผลักดันรัฐบาลกลางมีการยกระดับขึ้นในขณะที่กฎหมายต่อต้านยาเสพติดของมลรัฐได้มีเพิ่มมากขึ้นและมีความกังวลที่เห็นได้ชัดในชุมชนทาง การแพทย์เกี่ยวกับเสรีภาพเกี่ยวกับการจ่ายยาเสพติด The Harrison Narcotic Act จึงผ่านในปี 1914 ได้รับการออกแบบเบื้องต้นเพื่อให้โคเคนและเฮโรอีนเป็นยาโดยการ จำกัดให้การจ่ายยานั้นอยู่กับแพทย์ วัตถุประสงค์ของกฎหมายฉบับนี้ได้ถูกเปลี่ยนไปโดยอิทธิพลของผู้ต่อต้านและกฎหมายฉบับนี้ได้ กลายเป็นกฎหมายแม่แบบที่ผิดปกติของการพัฒนาการบริหารงานนโยบายยาเสพติดของอเมริกัน

เป็นที่เข้าใจในเวลานั้นว่าข้อจำกัดของรัฐธรรมนูญหมายความว่ากฎหมายของรัฐบาล กลางต้องมุ่งเน้นไปที่การควบคุมระหว่างประเทศการ ถ่าย โอนระหว่างมลรัฐและภายในรัฐ ดังนั้น กฎหมายได้จัดการเรื่องการใช้จ่ายยาเสพติดโดยการกำหนดให้ทุกคนที่ขายยาต้องได้รับอนุญาตและเก็บ บันทึกรายชื่อของยอดขายทั้งหมด เพื่อวัตถุประสงค์ด้านภาษี ขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการคือผู้ใช้ต้องได้รับ ใบสั่งยา แม้ว่ากฎหมายระบุไว้เฉพาะว่าแพทย์ที่สามารถสั่งให้ยาเสพติดได้ต้องเป็นแพทย์ที่ได้รับการอบรม หลักสูตร "การปฏิบัติที่เป็นมืออาชีพ" เท่านั้น

มีการท้าทายของศาลกับการออกกฎหมาย อย่างไรก็ตามศาลสูงสหรัฐสนับสนุน The Harrison Narcotic Act ว่าเป็นกฎหมายเกี่ยวกับรายได้และไม่ใช่มาตรการที่เกี่ยวกับการ ดำรง ภายหลัง กฎหมายฉบับนี้ศาลสูงสุดก็ตัดสินว่า ไม่อนุญาตให้แพทย์สั่งยาเสพติดให้ผู้ติดยาเสพติดเพื่อให้ผู้ติดยา รู้สึกสะดวกสบายทางร่างกายหรือรักษาระดับการติดยาเสพติด คำตัดสินในเบอร์แมนในปี 1922 ได้ จำกัดความสามารถของแพทย์ที่สั่งยาและการดำเนินคดีต่อเภสัชกรและแพทย์ส่งผลให้การจัดหาปริมาณ ของฝิ่นและยาเสพติดที่ถูกกฎหมายที่จำเป็นอื่น ๆ ไม่สามารถทำได้ในต้นปี ค.ศ. 1920

1.1.4 มาตรการต่างๆ

ในช่วงเศรษฐกิจตกต่ำ ความกลัว “ชาวเม็กซิกันที่เสื่อมทราม” ที่สูบกัญชาได้นำไปสู่ การออกกฎหมายต่างๆ บางคนเห็นว่าเป็นสิ่งที่แสดงถึงการคุกคามนโยบายยาเสพติดอเมริกัน และ ปัจจัยในการตัดสินว่ายาบางประเภทควรเป็นยาเสพติดที่ผิดกฎหมายไม่ได้มาจากคุณสมบัติของยาหรือ ความเป็นไปได้ที่จะเป็นอันตรายต่อสังคม แต่เป็นปัจจัยด้านกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับยา ภายในปี 1931 มี 29 มลรัฐที่ออกกฎหมายให้กัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมาย และในปี 1937 สภาของเกรสได้ออก กฎหมายภาษีกัญชา (Marihuana Tax Act) ซึ่งเช่นเดียวกัน Harrison Act จัดตั้งการควบคุมกัญชาจาก รัฐบาลกลางด้วยอำนาจด้านภาษีของกองเกรส แม้ว่าจะได้รับการต่อต้านจากสมาคมการแพทย์อเมริกัน (American Medical Association) กฎหมายได้รับการสนับสนุนจาก Henry J. Anslinger หัวหน้าสำนักงานยาเสพติดแห่งชาติ (Federal Bureau of Narcotics หรือ FBN)

Anslinger เป็นบุคคลสำคัญในประวัติศาสตร์นโยบายยาเสพติดอเมริกัน ได้รับการ แต่งตั้งเป็นคณะกรรมการธิการของ FBN ในปี 1930 และหัวหน้าสำนักงานเป็นเวลา 5 สมัยกระทั่งปี 1962 มักจะได้รับการเปรียบเทียบกับ J. Edgar Hoover มากกว่าที่เป็นคนควบคุม FBI ซึ่งมีอิทธิพล

เช่นเดียวกัน Anslinger ไม่สนับสนุนวิธีการด้านสาธารณสุขที่มีต่อนโยบายยาเสพติดและ เห็นว่าการ กักขังผู้ติดยาเป็นวิธีการเดียวที่เหมาะสม เขากล่าวว่ายาเสพติดเป็นส่วนหนึ่งของแผนต่างชาติในช่วง สงครามโลกครั้งที่สอง อีกทั้งกล่าวหาญี่ปุ่นว่าใช้ยาเสพติดบ่อนทำลายความมุ่งมั่นของชาวอเมริกันใน การต่อสู้ หลังจากสงครามเขายืนยันว่าเป็นคอมมิวนิสต์ที่พยายามทำเช่นนั้น

2. มาตรการทางกฎหมาย กระบวนการดำเนินคดีและบทลงโทษ

2.1 กฎหมายของรัฐบาลกลาง

2.1.1 สาระสำคัญของกฎหมาย

ก. กฎหมายสารควบคุม

ในปี 1970 สภาองเกรสได้ตรากฎหมายสารควบคุม ของรัฐบาลกลาง (Controlled Substances Act - "CSA") ในการออกกฎหมายการค้าระหว่างมลรัฐ กฎหมายนี้ได้ยกเลิก กฎหมายรัฐบาลกลางที่เคยใช้มาก่อนหน้านี้ ซึ่งรวมถึง Harrison Act และ Marihuana Tax Act และเป็นรากฐานของกฎหมายยาเสพติดของรัฐบาลกลางสหรัฐอเมริกาในปัจจุบัน ยาเสพติดได้ถูกจำแนก ประเภทและควบคุมในหลากหลายระดับ ยาเสพติดในกลุ่มที่หนึ่งซึ่งมีข้อที่จำกัดมากที่สุดซึ่งผู้ใดก็ ไม่สามารถมีไว้ในครอบครองได้ ยกเว้นเพื่อจุดประสงค์ด้านการวิจัยซึ่งต้องได้รับอนุญาตจากรัฐบาล กลาง กลุ่มนี้รวมยาเสพติดเช่น กัญชา เฮโรอีน MDMA LSD และตะบองเพชรที่มีฤทธิ์ทำให้ประสาท หลอน ซึ่งได้รับการพิจารณาว่าไม่มีประโยชน์ทางการแพทย์และมีความเสี่ยงในการใช้อย่างผิดๆสูง สารในกลุ่มที่สองซึ่งได้รับการยอมรับเพื่อใช้ในการแพทย์และมีความเสี่ยงในการใช้อย่างผิดๆน้อยกว่า สารในกลุ่มที่หนึ่ง ก็ต้องอยู่ในกรอบการควบคุมอย่างเคร่งครัดด้วยเช่นเดียวกันยาเสพติดในกลุ่มที่สอง ยังรวมไปถึง โคเคน ผีน meperidine (Demerol) และโคเดอีน (codeine)

การตรากฎหมาย CSA ในปี 1970 แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ประการหนึ่ง กัญชาได้รับ การจำแนกให้แตกต่างจากยาเสพติดชนิดอื่นและการลงโทษตามกฎหมาย รัฐบาลกลางก็ลดลง ไม่ใช่แค่การมีไว้ในครอบครองเพียงอย่างเดียวแต่รวมถึงการกระทำผิดกฎหมาย เกี่ยวกับการค้าและจำหน่าย โดยได้รับการเปลี่ยนในยุคการบริหารของประธานาธิบดี Reagan ในช่วง ทศวรรษ 1980

ปี 1982 ประธานาธิบดี Reagan ได้ลงนามคำสั่งพิเศษแต่งตั้งตำแหน่งที่ปรึกษา นโยบายยาเสพติดทำเนียบขาว The Comprehensive Crime Control Act of 1984, The Anti-Drug Abuse Act of 1986 และ The Anti-Drug Abuse Amendment Act of 1988 ได้ยกระดับการลงโทษสำหรับการ กระทำผิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด(รวมทั้งการกระทำผิดที่เกี่ยวข้องกับกัญชา) เพิ่มงบประมาณสำหรับ กิจกรรมการควบคุมยาเสพติดและปรับปรุงความร่วมมือเพื่อความพยายามในการควบคุมยาเสพติดของ รัฐบาลกลาง กฎหมายผู้นำนโยบายยาเสพติดแห่งชาติ ปี 1988 ได้จัดตั้งสำนักงานนโยบายการควบคุมยา แห่งชาติ ผู้อำนวยการเรียกว่า "Drug Czar"

ผู้วิจารณ์ได้กล่าวว่ากฎหมายเหล่านี้ได้ถูกตรารึ้นในช่วงเวลาที่มีการตื่นตระหนกอันมีสาเหตุมาจากการเริ่มเข้ามาของ crack cocaine จากการโฆษณาโดยนักการเมืองและการให้ความสนใจจากสื่อหลัก ตำนานเกี่ยวกับ crack มีผลกระทบสำคัญต่อการเพิ่มบังคับการใช้โทษขั้นต่ำและการขยายสงครามต่อต้านยาเสพติดของอเมริกาในยุคของ Reagan

ข. การจัดกลุ่มภายใต้ CSA ตัวอย่างกัญชา

การตรวจสอบการร้องเรียนต่อ The Drug Enforcement Administration (DEA) เพื่อให้จัดกลุ่มกัญชาใหม่เป็นข้อมูลในการจัดกลุ่มภายใต้ CSA ในการสรุปว่ากัญชาควรอยู่ในกลุ่มที่ 1 นั้นกระทรวงยุติธรรมได้พิจารณาปัจจัย 8 อย่าง

1. ศักยภาพที่แท้จริงหรือที่เกี่ยวข้องที่จะทำให้เกิดการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด
2. หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่แสดงผลข้างเคียงของยา
3. สภาวะปัจจุบันเกี่ยวกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับยาเสพติด
4. ประวัติและรูปแบบการใช้ยาประเภทนั้นในทางที่ผิด
5. ขอบเขต ระยะเวลา และความสำคัญของการใช้ยาในทางที่ผิด
6. มีความเสี่ยงต่อการสาธารณสุขหรือไม่
7. คุณสมบัติของยาที่มีความเป็นไปได้ในการติดยาทางด้านจิตใจและร่างกาย
8. พิจารณาว่ายาเป็นต้นตอของสารที่ควบคุมภายใต้ CSA หรือไม่

การร้องเรียนเพื่อให้มีการจัดกลุ่มใหม่ได้รับการปฏิเสธเพราะกัญชามีความเสี่ยงสูงที่จะถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด ในขณะที่คำว่า “ใช้ในทางที่ผิด” ไม่ได้กำหนดไว้ใน CSA ฝ่ายบริหารได้ทำการตรวจสอบปัจจัยต่างๆในการยืนยันความเสี่ยงในการใช้ที่ผิด สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการค้นพบว่าผู้ใช้น้ำได้ใช้น้ำในปริมาณที่ถึงขนาดที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ตนเองหรือต่อความปลอดภัยของผู้อื่นหรือ ต่อชุมชน ในขณะที่กัญชามีระดับความเป็นพิษต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับยาเสพติดอื่นๆที่ถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด มีความเสี่ยงอีกมากซึ่งมาจากการใช้ที่เป็นอันตรายและใช้มานานยากที่จะเยียวยา เช่น อาการวิงเวียนศีรษะคลื่นไส้ บิดเบือนเวลา การตัดสินใจบกพร่องและ ความจำระยะสั้นนั้นเสื่อม นอกจากนี้ยังมีการตั้งข้อสังเกตจากนักเขียนบางคนที่อธิบาย "อาการที่มาจากอาการเลิกกัญชา" ประกอบด้วย กระสับกระส่าย ปั่นป่วน นอนไม่หลับ คลื่นไส้ และตะคริวที่หายไปภายในระยะเวลาแค่เป็นวันๆ

อีกหนึ่งองค์ประกอบที่สำคัญของการวิเคราะห์ที่ไม่ให้มีการอนุญาตกำหนดกลุ่มกัญชาใหม่ คือ ข้อเท็จจริงที่ว่ายาเสพติดไม่มีการยอมรับเพื่อใช้งานทางการแพทย์ในปัจจุบันในประเทศสหรัฐอเมริกา The Food and Drug Administration ยังไม่ได้อนุญาตให้ใช้กัญชารักษา การจะได้อนุญาตต้องมีความพึงพอใจกับองค์ประกอบต่อไปนี้

1. เคมีของยาจะต้องเป็นที่รู้จักและผลผลิตออกมาได้

2. จะต้องมีการศึกษาความปลอดภัยที่เพียงพอ
3. จะต้องมีการศึกษาอย่างเพียงพอและมีการควบคุมด้านการพิสูจน์ประสิทธิภาพ
4. ยาเสพติดจะต้องได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติและ
5. ต้องมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์อย่างกว้างขวาง

ค.กฎหมายที่เสนอ

กฎหมายที่เกี่ยวกับสงครามด้านยาเสพติดยังคงอยู่ในรัฐสภาของเกรตแบงก์สหรัฐอเมริกา Drug Dealer Liability Act of 1999 ที่เสนอในปี 1999 ผ่านสภาผู้แทนราษฎรแห่งสหรัฐอเมริกาและผ่านวุฒิสภา เมื่อสิ้นปี 2000 กฎหมายนี้กำหนดความรับผิดชอบทางแพ่งเกี่ยวกับผู้ค้ายาเสพติดสำหรับอันตรายที่เกิดจากไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม จากการใช้สารควบคุม แม้ผู้ใช้ยาเองก็ได้รับอนุญาตให้ฟ้องเรียกร้องความเสียหาย กฎหมายฉบับนี้ต้องการให้มีการเปิดเผยทุกอย่างเกี่ยวกับแหล่งที่มาของยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย ต่อเจ้าพนักงานคดียาเสพติดก่อน ในขณะที่ยังไม่ชัดเจนว่าร่างกฎหมายจะได้รับการตราเป็นกฎหมายหรือไม่ มลรัฐ 13 มลรัฐก็รับเอาตัวอย่างของกฎหมายนี้ไปใช้แล้ว

กฎหมายที่มีชื่อว่า **The Protecting Our Children from Drugs Act of 2000** ก็ผ่านสภาผู้แทนราษฎรเมื่อ 17 ตุลาคม 2000 กฎหมายฉบับนี้จะแก้ไขกฎหมาย The Controlled Substances Act ที่จะเพิ่มบทลงโทษสำหรับพ่อค้ายาเสพติดที่ทำให้เด็กเข้าในเกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติด บทลงโทษขั้นต่ำจะเพิ่มขึ้นสำหรับตัวแทนจำหน่ายที่ใช้เด็กอายุต่ำกว่า 18 จำหน่ายยาเสพติดในหรือใกล้โรงเรียนหรือ “สถานที่ที่มีการป้องกัน (protected locations)” เช่น สนามเด็กเล่นและร้านวิดีโอ ความคิดริเริ่มอื่นๆ ที่นำเสนอได้แก่ The Drug Free America Act of 2001, The Domestic Narcotic Demand Reduction Act of 2001 และ The Drug Treatment and Research Enhancement of Act of 2001

2.1.2 ความผิดและโทษของรัฐบาลกลาง

ตารางด้านล่างต่อไปนี้เป็นตารางสรุปบทลงโทษปรับและเงื่อนไขต่างๆ ของโทษจำคุกสำหรับกรณีการละเมิดกฎหมาย The Controlled Substances Act ของรัฐบาลกลางและกฎหมายรัฐบาลกลางที่เกี่ยวข้อง สังเกตว่าสำหรับการกระทำผิดทางอาญาด้านยาเสพติดครั้งที่สาม เกี่ยวข้องกับปริมาณนับเป็นความผิดขั้นสูงซึ่งมีโทษจำคุกตลอดชีวิต โดยอาจไม่มีการปล่อย นอกจากนี้นักโทษที่ระบุของส่วนผสมที่มีปริมาณยาเสพติดที่ผิดกฎหมายที่สามารถตรวจวัดได้ โดยไม่คำนึงถึงสารในส่วนผสม "ความผิดเรื่องการคบคิด (conspiracy)" และ "ความพยายาม (attempt)" มีโทษเช่นเดียวกับการกระทำผิดกฎหมายพื้นฐาน

2.2 กฎหมายของมลรัฐ

2.2.1 สารสำคัญของกฎหมาย

ในสหรัฐอเมริกาที่กลุ่มที่เรียกว่า National Conference of Commissioners on Uniform State Law มีหน้าที่ร่างกฎหมายที่จะมีการนำไปปรับใช้โดยมลรัฐทั้งหมดเพื่อสนับสนุนการใช้กฎหมายเหมือนกันทั่วทั้งประเทศ มีการร่างกฎหมาย The Uniform Controlled Substances Act ล่าสุดในปี 1994 กฎหมายกำหนดรายละเอียดกิจกรรมต้องห้าม แต่รายละเอียดเฉพาะเรื่องการปรับ และการลงโทษยังคงปล่อยให้อำนาจการตัดสินใจของแต่ละมลรัฐ มลรัฐส่วนใหญ่มีส่วนสำคัญของพระราชบัญญัติมาใช้ ยกเว้น Hampshire และ Vermont ซึ่งกฎหมายของมลรัฐไม่ได้มาจากกฎหมายฉบับนี้ ถึงแม้ว่าจะมีข้อกฎหมายที่คล้ายกันและมีจุดประสงค์ทั่วไปเช่นเดียวกัน ต่อไปจะเป็นรายละเอียดเกี่ยวกับข้อยกเว้นของการใช้กัญชาในทางการแพทย์

2.1.2 ความผิดและโทษของมลรัฐ

ความผิดคดีอาญาของแต่ละมลรัฐมีความแตกต่างกันไป เช่น ในคดีครอบครองและจำหน่ายโคเคน กัญชา ยาบ้า ยาไอ จะขึ้นอยู่กับปริมาณยาเสพติด

กรณีมีกัญชา มลรัฐ ส่วนใหญ่จะดำเนินการไปในแง่ของการมีไว้เพื่อบำบัดรักษา มีเพียง 2 รัฐที่มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี ส่วนโทษปรับนั้น มีตั้งแต่ 0 ถึง 150,000 เหรียญ

ในส่วนของการจำหน่ายโคเคนกับยาบ้า ยาไอ นั้น มีโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปีจนถึงจำคุกตลอดชีวิต ขึ้นอยู่กับปริมาณยาเสพติด (Andrews University, 2002: p.133-134)

ด้านการลงโทษจาก การปรับ มีความแตกต่างที่สำคัญในแต่ละมลรัฐ เช่น บทลงโทษที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในหลายๆ มลรัฐ เกี่ยวกับบทลงโทษอื่นๆ ด้านการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอื่นๆ ในมลรัฐได้ทดลองใช้บทลงโทษที่รุนแรง ตัวอย่างเช่น กฎหมาย Rockefeller ของรัฐนิวยอร์ก บางรัฐที่ได้ถูกอ้างอิงในหมวดชื่อ Key Reports and Studies รายงานที่สำคัญและการศึกษา ในมลรัฐอื่นๆ ที่รับการลงโทษแบบรุนแรงมาใช้มีการพิจารณาบทลงโทษขั้นต่ำ ซึ่งมักเป็นผลจากการพิจารณาประมาณ ตัวอย่างเช่น การออกกฎหมายในรัฐ Louisiana มีการตรวจสอบแก้ไขกฎหมายยาเสพติดในเดือนมิถุนายน 2001 กฎหมายใหม่ได้ตัดบทลงโทษที่เกี่ยวกับยาเสพติดและยกเลิกโทษขั้นต่ำสำหรับอาชญากรรมที่ไม่มีความรุนแรง มีนักกฎหมายที่เป็นผู้แทนพรรค Republican กล่าวว่า :มัน (การใช้บทลงโทษรุนแรง) ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากในการคุมขังบุคคลเหล่านี้และขวางกัญญา (ห้องขัง) ทิ้งไป”

ตั้งแต่ปี 1978 กฎหมายกัญชาในฐานะเป็นยาได้รับการตราขึ้นใน 35 รัฐในห้ารัฐกฎหมายนั้นยกเลิกหรือหมดอายุ แต่รัฐที่เหลืออยู่ยังคงใช้กฎหมายนี้ต่อไป ในจำนวนรัฐที่เหลือคือ

12 รัฐมี กฎหมาย" โครงการวิจัยการรักษา (Therapeutic Research Program)" ที่ตั้งใจจะอนุญาต ให้มีการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ (แม้จะมีความซับซ้อนโดยข้อห้ามของรัฐบาลกลาง)

10 รัฐ(และเขตปกครองพิเศษ District of Columbia) มีกฎหมาย สัญลักษณ์ที่รับรู้ศักยภาพทางการแพทย์ของกัญชา แต่ไม่ได้ให้ความคุ้มครองจากการจับกุมใด ๆ

8 รัฐ มีกฎหมายที่อนุญาตผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพในการใช้กัญชาเพื่อ
การแพทย์แม้จะขัดกับกฎหมายของรัฐบาลกลาง

ตารางต่อไปนี้จะแสดงรายละเอียดของ 8 รัฐที่มีกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาเพื่อใช้ในการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ ในขณะที่การครอบครองกัญชายังคงเป็นการกระทำผิดตามกฎหมายรัฐบาลกลาง การจับกุมยาเสพติดส่วนใหญ่จะทำโดยเจ้าหน้าที่ของมลรัฐและท้องถิ่น เนื่องจาก รัฐบาลไม่สามารถบังคับให้ตำรวจรัฐและท้องถิ่นบังคับใช้กฎหมายที่ออกโดยรัฐบาลกลางได้ ผู้ใช้กัญชาในฐานะยามักจะสามารถหลีกเลี่ยงการดำเนินคดีฟ้องร้องในรัฐเหล่านี้ได้ อย่างไรก็ตามเนื่องจากร้านขายยาไม่ได้ขายกัญชา บางศูนย์จำหน่ายบางแห่งซึ่ง เรียกว่า "คลับของผู้ซื้อ" ได้เกิดขึ้นมาและการดำเนินงานเหล่านี้ได้ถูกขัดขวางโดยการบังคับใช้กฎหมายของรัฐบาลกลาง ต่อมาศาลฎีกาได้พิจารณาปัญหาในคดี ของคลับของผู้ซื้อ ในคดี *U.S. v. Oakland Cannabis Buyers' Cooperative*^{*} ศาลได้มีคำวินิจฉัยเป็นเอกฉันท์ว่าข้อกล่าวอ้างถึงความจำเป็นทางการแพทย์ขัดกับการห้ามผลิตและจำหน่ายกัญชาในกฎหมาย The Controlled Substances Act - CSA เพราะ CSA ได้จำแนกกัญชาเป็นยาเสพติดในกลุ่มที่ 1 ซึ่งกัญชาถือว่าไม่มีผลประโยชน์ทางการแพทย์ ขณะที่ข้อตัดสินใจในคดี ดังกล่าวไม่ทำให้กฎหมายของมลรัฐเกี่ยวกับกัญชาในฐานะเป็นยาใช้ไม่ได้ แต่กลับเพิ่มอำนาจให้แก่รัฐบาลที่จะดำเนินคดีภายใต้ CSA ในทุกรัฐ ดังที่กล่าวมาแล้วความพยายามในการบังคับใช้กฎหมายของรัฐบาลกลางไม่ได้เล็งเป้าหมายไปที่กลุ่มคนที่ครอบครองหรือปลูกในจำนวนน้อยเพื่อการแพทย์ แต่เน้นที่คลับแห่งผู้ซื้อ หรือที่รู้จักว่า คลับแห่งเมตตา เท่านั้น

ขณะนี้ มลรัฐ โคโลราโด และวอชิงตันได้ลงประชามติ (เข้าชื่อเพื่อเสนอกฎหมาย หมายเลข 205 – Initiative 205-ผู้วิจัย) เพื่ออนุญาตให้ประชาชนของ 2 รัฐดังกล่าวสามารถขายหรือเสพกัญชาเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยประชาชนที่มีอายุ 21 ปีขึ้นไปสามารถครอบครองกัญชาได้ไม่เกินคนละ 28.5 กรัมขณะเดียวกันยังเปิดให้ร้านค้าที่ได้ใบรับรองสามารถขายกัญชาและจ่ายเงินเข้ารัฐผ่านระบบจัดเก็บภาษีเช่นเดียวกับที่ใช้กับร้านขายแอลกอฮอล์ทั่วไป

นอกจากนี้ มลรัฐ โคโลราโดยังอนุญาตให้ประชาชนสามารถปลูกกัญชาเพื่อใช้เสพเองได้ไม่เกิน 6 ต้นขณะที่มลรัฐวอชิงตัน ยังคงห้ามการปลูกกัญชาเพื่อใช้เสพเองตามเดิมต่อไปโดยผู้ต้องการเสพกัญชาต้องหาซื้อจากร้านค้าที่ได้รับอนุญาตแล้วเท่านั้น อย่างไรก็ตาม แม้ทั้งสองมลรัฐจะให้การเสพกัญชาใน มลรัฐของตนถูกกฎหมาย แต่รัฐบาลกลางสหรัฐฯ ยังคงจัดให้กัญชา เป็นยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย^{*}

3. วิธีการแก้ไขปัญหายาเสพติด มาตรการบริหารจัดการ การป้องกันและบำบัดรักษา

^{*} *U.S. v. Oakland Cannabis Buyers' Cooperative*, 532 U.S. 483 (2001)

^{*} หนังสือพิมพ์แนวหน้าฉบับวันที่ 9 พฤศจิกายน 2555 (<http://www.naewna.com/inter/29437>)

3.1 การป้องกัน

a. เป้าหมายนโยบายยาเสพติดแห่งชาติและจุดประสงค์

นโยบายควบคุมยาเสพติดแห่งชาติในประเทศสหรัฐอเมริกาอ้างว่า มีรากฐานจากการป้องกัน การศึกษา การรักษาและการวิจัย และ "กิจกรรมการลดอุปทาน " อ้างอิงจากรายงานประจำปี 2001ของสำนักงาน นโยบายควบคุมยาเสพติดแห่งชาติ ("ONDCP") ว่า "จากการกระทำต่างๆ ที่ สมดุลของการลดอุปสงค์และอุปทาน เรามุ่งมั่นที่จะลดการใช้ยาเสพติดและการมีอยู่ของยาเสพติดเป็นจำนวนครั้งหนึ่ง และลดผลกระทบของการใช้ยาเสพติดอย่างน้อย 25%ภายในปี 2007 " ใช้คำอุปมาของโรคมะเร็งสำหรับปัญหาเสพติดของประเทศ ONDCPได้กำหนด เป้าหมายเชิงกลยุทธ์ต่อไปนี้และวัตถุประสงค์ว่าเป็นหัวใจสำคัญของการกระทำของรัฐบาลกลางอเมริกันในด้านนี้

เป้าหมายที่ 1: ให้ความรู้และทำให้เยาวชนของอเมริกาสามารถที่จะปฏิเสธยาเสพติดที่ผิดกฎหมายเช่นเดียวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

จุดประสงค์ที่ 1: ให้ความรู้พ่อแม่ และผู้ดูแลอื่น ๆ ครู โค้ชนักบวชในศาสนา ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และผู้นำธุรกิจและชุมชนเพื่อช่วยเหลือเยาวชนในการปฏิเสธยาเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้ยาสูบ

จุดประสงค์ที่ 2: ทำโฆษณาและโปรแกรมการสื่อสารสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับอันตรายของยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการยาสูบในหมู่เยาวชน

จุดประสงค์ที่ 3: ส่งเสริมนโยบายไม่ยอมรับ (zero tolerance policies) สำหรับเด็กและเยาวชนเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด แอลกอฮอล์และยาสูบภายในครอบครัว โรงเรียน ที่ทำงานและชุมชน

จุดประสงค์ที่ 4: จัดโปรแกรมการป้องกันเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ และยาเสพติดให้แก่นักเรียนในระดับ K-12 และออกนโยบายที่มาจากวิจัย

จุดประสงค์ที่ 5: สนับสนุนพ่อแม่และผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมเด็กและเยาวชนให้มีส่วนร่วมในเชิงบวกในวิถีชีวิตที่เป็นเชิงบวก และสุขภาพและเป็นแบบอย่างของพฤติกรรมเพื่อให้เด็กและเยาวชนทำตาม

จุดประสงค์ที่ 6: ส่งเสริมและช่วยการพัฒนาพันธมิตรในชุมชนและโครงการป้องกันยาเสพติด และการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในหมู่เด็กและเยาวชนที่อายุไม่ถึงเกณฑ์

จุดประสงค์ที่ 7: สร้างพันธมิตรกับธุรกิจสื่อ อุตสาหกรรมบันเทิง และองค์กรกีฬาอาชีพ เพื่อหลีกเลี่ยงการทำให้การใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบในเด็กและเยาวชนเป็นเรื่องน่าดู (glamorization) ให้เห็นดีเห็นชอบ หรือการทำให้กลายเป็นเรื่องธรรมดา

จุดประสงค์ที่ 8: พัฒนาและดำเนินการหลักการที่มีผลวิจัยสนับสนุนตามที่ปรากฏหลักฐานของโปรแกรมการป้องกัน

จุดประสงค์ที่ 9: สนับสนุนและให้ความสำคัญการวิจัย รวมถึงการพัฒนาข้อมูลทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ข้อมูลกับโปรแกรมการป้องกัน ยาเสพติด แอลกอฮอล์และยาสูบ ที่มีเป้าหมายเป็นหนุ่มสาวชาวอเมริกัน

เป้าหมายที่ 2: เพิ่มความปลอดภัยของพลเมืองอเมริกันโดยการลดอาชญากรรมและความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้มากขึ้น

จุดประสงค์ที่ 1: ทำการบังคับกฎหมายให้แข็งแกร่ง รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทำงานด้านยาเสพติดระดับท้องถิ่น มลรัฐ และรัฐบาลกลางที่ทำการต่อสู้กับความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด จัดวางองค์กรอาชญากรรม และจับกุม และดำเนินคดีฟ้องร้องผู้นำเครือข่ายการค้าขายยาเสพติด

จุดประสงค์ที่ 2: พัฒนาความสามารถของ High Intensity Drug Trafficking Areas – HIDTAs เพื่อต่อต้านกับการค้ายาเสพติด

จุดประสงค์ที่ 3: ช่วยผู้บังคับใช้กฎหมายเพื่อต่อต้านการฟอกเงินและจับกุมและยึดทรัพย์สินที่ได้มาจากอาชญากรรม

จุดประสงค์ที่ 4: ทำลายวงจรการใช้ยาเสพติดและอาชญากรรม

จุดประสงค์ที่ 5: สนับสนุนและให้ความสำคัญการวิจัย รวมทั้งการพัฒนาข้อมูลทางวิทยาศาสตร์และข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลเป็นประโยชน์แก่ผู้บังคับใช้กฎหมาย การดำเนินคดีฟ้องร้อง การกักขัง และการรักษาแก่ผู้ทำผิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย

เป้าหมายที่ 3: ลดต้นทุนด้านสังคมและสาธารณสุขในด้านการใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย

จุดประสงค์ที่ 1: สนับสนุนและส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาโดยใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อการพัฒนากระบวนการซึ่งเป็นการตอบสนองต่อแนวโน้มการใช้ยาที่เกิดขึ้น

จุดประสงค์ที่ 2: ลดปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่เกิดขึ้น โดยเน้นโรคติดต่อ

จุดประสงค์ที่ 3: ส่งเสริมโปรแกรมที่ทำงานไร้ยาที่เน้นโปรแกรมที่เข้มข้นที่รวมทั้ง การตรวจยาเสพติด การให้ความรู้ การป้องกัน และการแทรกแซง

จุดประสงค์ที่ 4: สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษา การอบรม และการรับรองคุณวุฒิให้แก่เจ้าหน้าที่วิชาชีพที่ทำงานกับผู้ติดยาเสพติด

จุดประสงค์ที่ 5: สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษา การอบรม และการรับรองคุณวุฒิให้แก่เจ้าหน้าที่วิชาชีพที่ทำงานกับผู้ติดยาเสพติด

จุดประสงค์ที่ 6: สนับสนุนและเน้นการวิจัยและเทคโนโลยี ร่วมทั้งการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์เพื่อลดต้นทุนทางสังคมและสาธารณสุขของการใช้ยาเสพติด

จุดประสงค์ที่ 7: สนับสนุนและเผยแพร่การวิจัยทางวิทยาศาสตร์และข้อมูลด้านผลกระทบของการทำให้ยาเสพติดถูกต้องตามกฎหมาย

เป้าหมายที่ 4: ปกป้องน่านฟ้า เขตแดน และท้องทะเลจากการคุกคามของยาเสพติด

จุดประสงค์ที่ 1: ดำเนินการอย่างยืดหยุ่นในการตรวจสอบ จัดขวาง ขั้วขั้ว และยึดยาเสพติดผิดกฎหมายที่อยู่ในระหว่างการขนย้ายมายังสหรัฐอเมริกาและชายแดน

จุดประสงค์ที่ 2: พัฒนาความร่วมมือและประสิทธิภาพของโปรแกรมการบังคับกฎหมายยาเสพติดของอเมริกา โดยเน้นเขตชายแดนทางด้านตะวันตกเฉียงใต้ Puerto Rico และ เกาะ Virgin ของอเมริกา

จุดประสงค์ที่ 3: พัฒนาความร่วมมือทวิภาคี bilateral และภูมิภาคกับ Mexico และประเทศในเขตทางผ่านของการขนส่งโคเคนและเฮโรอีนเพื่อลดปริมาณยาเสพติดที่ผิดกฎหมายที่เข้ามาในอเมริกา

จุดประสงค์ที่ 4: สนับสนุนและเน้นการวิจัยและเทคโนโลยี ร่วมทั้งการพัฒนาข้อเท็จจริงและข้อมูลวิทยาศาสตร์และข้อมูล เพื่อการตรวจสอบ จัดขวาง ขั้วขั้ว และยึดยาเสพติดที่ขนย้ายมายังอเมริกาและชายแดน

เป้าหมายที่ 5: ทำลายแหล่งยาเสพติดในประเทศและต่างประเทศ

จุดประสงค์ที่ 1: ลดปริมาณการปลูกทั่วโลกของโคคา ผื่น และกัญชา และการผลิตยาเสพติดผิดกฎหมายอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมทาแอมเฟตามีน

จุดประสงค์ที่ 2: ทำลาย และกำจัดองค์กรค้ายาเสพติดข้ามชาติใหญ่ๆ และจับกุม ดำเนินคดี และกักขังผู้นำค้ายาเสพติด

จุดประสงค์ที่ 3: สนับสนุนและส่งเสริมความพยายามในการควบคุมของประเทศที่เป็นแหล่งยาเสพติด และทำให้อำนาจทางการเมืองและความสามารถควบคุมยาเสพติดของประเทศนั้นแข็งแกร่งยิ่งขึ้น

จุดประสงค์ที่ 4: พัฒนาและสนับสนุนโครงการทวิภาคี ภูมิภาคและพหุภาคี และขับเคลื่อนความพยายามขององค์กรระหว่างประเทศในทุกด้านที่เกี่ยวกับการผลิตยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย การค้ายาเสพติด และการใช้แบบผิดๆ

จุดประสงค์ที่ 5: ส่งเสริมนโยบายระหว่างประเทศและกฎหมายที่ป้องกันการฟอกเงินและอำนวยความสะดวกต่อการตรวจสอบการฟอกเงิน รวมถึงการจับกุมและการยึดสินทรัพย์ที่เกี่ยวข้อง

จุดประสงค์ที่ 6: สนับสนุนและเน้นการวิจัยและเทคโนโลยีรวมถึงการพัฒนาของข้อมูลทางวิทยาศาสตร์เพื่อลดอุปทานยาเสพติดที่ผิดกฎหมายทั่วโลก

ข. การบริหารนโยบาย

งบประมาณด้านการควบคุมยาเสพติดแห่งชาติมีจำนวนมหาศาลกว่า 18 พันล้านดอลลาร์คืองบประมาณสำหรับปี 2001 เพื่อสนับสนุนเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ด้านการควบคุมยาเสพติดแห่งชาติ หน่วยงานของรัฐบาลกลางจำนวนมาก รวมถึง กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงยุติธรรมกระทรวงการคลัง ได้เข้ามามีส่วนร่วมและมักจะต้องประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่น กลุ่มชุมชนที่หลากหลายและกลุ่มอาชีพต่างๆ การดำเนินการนี้ได้รับการควบคุมดูแลโดย ONDCP หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานรัฐบาลต่างๆ ได้ระบุไว้ในภาคผนวก 3 ซึ่งเป็นตารางงบประมาณสนับสนุนการควบคุมยาเสพติด

หน่วยงานที่สำคัญของรัฐบาลคือกระทรวงยุติธรรมซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้และได้รับส่วนสำคัญของงบประมาณด้านการควบคุมยาเสพติดกว่า 8 พันล้านดอลลาร์ในปี 2001 หน่วยงานต่าง ๆ ได้รับงบประมาณสนับสนุนผ่านกระทรวงยุติธรรม รวมทั้ง กรมราชทัณฑ์ FBI สำนักงานตำรวจสากล (INTERPOL) สำนักงานบังคับคดี (U.S. Marshals Service) สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองและสัญชาติ (Immigration and Naturalization Service) และสำนักงานปราบปรามยาเสพติด (Drug Enforcement Agency – DEA) DEA ได้รับการกล่าวถึงพิเศษในการบริหารของกระทรวงยุติธรรมด้านนโยบายควบคุมยาเสพติด ภารกิจหน่วยงานคือการบังคับใช้กฎหมายควบคุมสารและกระเปาะพร้อมทั้งให้คำแนะนำและการสนับสนุนโปรแกรมที่ไม่ใช่การบังคับที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดปริมาณสารควบคุมที่ผิดกฎหมายในตลาดภายในประเทศและต่างประเทศ หน่วยงานก่อตั้งขึ้นในปี 1973 มันผู้สืบทอดเจตนารมณ์ของก้าหมาย FBN ของ Anslinger และเป็นเครื่องมือบังคับใช้กฎหมายอื่น ๆ ของรัฐบาลกลางดังที่จะแสดงในแผนภูมิต่อไปนี้

นอกเหนือจากหน้าที่การบังคับใช้กฎหมาย DEA ยังดูแลเรื่องข่าวกรองยาเสพติดและรับผิดชอบโปรแกรมทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดกับพันธมิตรในต่างประเทศ ภายใต้กรอบนโยบายของรัฐมนตรีกระทรวงการต่างประเทศของสหรัฐและทูต ด้วยอำนาจที่มี หน่วยงานต้องประสานงานกับองค์การสหประชาชาติ (the United Nations – UN) ตำรวจสากล (INTERPOL)

และองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ การดำเนินการของอเมริกาที่อยู่นอกดินแดนสหรัฐ ได้แก่ "แผนโคลัมเบีย" ซึ่งเป็นโปรแกรมที่มีเป้าหมายในการลดความสามารถในการผลิตโคเคนในประเทศนั้นซึ่งมีการลงทุนใช้งบประมาณมากกว่าพันล้านดอลลาร์ และมีการร่วมทำกิจกรรมปราบปรามกับรัฐบาลอื่น ๆ เช่นเม็กซิโก เช่นกันภายใต้ก้าหมายการให้ความช่วยเหลือต่างประเทศ (Foreign Assistance Act) สหรัฐจะต้องกำหนดข้อ จำกัดที่สำคัญในการช่วยเหลือทวิภาคีกับประเทศที่ระบุในรายชื่อโดยทำเนียบขาวว่าเป็นประเทศที่ผลิตยาเสพติดที่สำคัญหรือประเทศที่เป็นทางผ่านยาเสพติด ในทำนองเดียวกัน กฎหมาย Foreign Narcotics Kingpin Designation Act ให้อำนาจ

ประธานาธิบดีพิจารณากำหนดบุคคลในต่างประเทศเป็น "เจ้าพ่อยาเสพติด (drug kingpins)" ซึ่งถูกปฏิเสธไม่ให้เข้าถึงระบบการเงินของสหรัฐฯ และการทำธุรกรรมใด ๆ ระหว่าง "ตัวการ" และ บริษัทหรือบุคคลของสหรัฐฯ นั้นผิดกฎหมาย

ค. ประเด็นปัญหาปัจจุบันและการอภิปราย

ค่าใช้จ่ายของการจองจำผลกระทบที่ไม่เท่าเทียมกันของกฎหมายยาเสพติดที่มีต่อชนชาติพันธุ์กลุ่มน้อย (racial minorities) และการทุจริตของตำรวจที่เกิดจากสงครามยาเสพติดเป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นในการอภิปรายอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น ผู้ว่าการรัฐนิวเม็กซิโกซึ่งเป็นริพับลิกันได้เรียกร้องการทำให้ยาเสพติดทั้งหมดไม่เป็นความผิดทางอาญา มีผู้อ้างคำพูดของเขาว่า "ควบคุมยาเสพติด ออกกฎหมายควบคุม เก็บภาษี" – อ้างถึงค่าใช้จ่ายในการแก้ปัญหายาเสพติดที่มหาศาลที่เน้นการขังคุกมากกว่าการรักษา คนอื่น ๆ วิพากษ์วิจารณ์นโยบายปัจจุบันบนพื้นฐานที่ว่าชาวอเมริกันผิวดำเป็นเป้าหมายมากเกินไปในการบังคับใช้กฎหมายยาเสพติด องค์การสิทธิมนุษยชน Human Rights Watch ได้บันทึกในการศึกษาปี 2000 ว่าคนผิวดำมีจำนวน 62.7% และคนผิวขาว 36.7% ของผู้ต้องหาทั้งหมดที่กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเข้ารับการจองจำในเรือนจำรัฐ แม้ข้อมูลนี้ยืนยันว่าความแตกต่างนี้ "แทบไม่มีความสัมพันธ์ในเรื่องเชื้อชาติที่เกี่ยวกับการกระทำผิดกฎหมายยาเสพติด" ผลกระทบไม่เพียงประสงค์ต่อการบังคับใช้กฎหมายก็ยังถูกเปิดเผยโดยผู้เชี่ยวชาญเช่น หัวหน้าตำรวจที่เกษียณอายุราชการจาก San Jose, California ที่มีชื่อว่า Joseph McNamara ที่ระบุว่า การทุจริตจะกลายเป็นปัญหาสำคัญ "ตราบไคที่เรายึดติดกับนโยบายยาเสพติดในปัจจุบัน"

3. การบำบัดรักษา

a. คณะกรรมการร่วมด้านยาเสพติด ABA-AMA ปี 1961 (ABA-AMA Joint Committee on Narcotic Drugs – 1961)

เริ่มต้นในปลายทศวรรษ 1950 ผู้แทนจากเนติบัณฑิตยสภาอเมริกา และสมาคมการแพทย์อเมริกันร่วมกันตรวจสอบประเด็นที่ว่า การติดยาเสพติดถูกมองดีที่สุดว่าเป็นประเด็นปัญหาทางการแพทย์หรืออาชญากรรม ในการสรุปว่าที่จริงแล้วการติดยาเสพติดเป็นโรคชนิดหนึ่ง คณะกรรมการได้ระบุไว้ว่า

- น้ำหนักของหลักฐานมีแนวโน้มโอนเอียงไปทางข้อเสนอที่ว่า เป็นเพราะผู้ติดยาที่ต้องพึ่งพายาเสพติดยาเสพติดรวมกับราคาที่สูงในตลาด ส่วนใหญ่จะเป็นสาเหตุของการก่ออาชญากรรม
ยาเสพติดไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบต่อพฤติกรรมด้านอาชญากรรม
- ในแง่ของกระทบด้านการเจ็บป่วย การติดยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญน้อยกว่าโรคพิษสุราเรื้อรัง

คณะกรรมการแนะนำให้มีการศึกษาต่อเรื่องทางเลือกการรักษาสำหรับผู้ติดยาเสพติดต่างๆ และตั้งข้อสังเกตว่านโยบายการบังคับใช้ของสำนักงานยาเสพติดของสหรัฐฯ สำนักรักษาไม่ได้ให้

คำตอบทั้งหมดกับปัญหาการติดยาเสพติด การอ้างอิงในเชิงบวกได้กล่าวถึงการปฏิบัติของอังกฤษที่อนุญาตให้แพทย์รักษาผู้ติดยาเสพติดโดยรักษาพฤติกรรมการติดยาด้วยการให้ยาเสพติด

หัวหน้าของสำนักงานยาเสพติด Harry Anslinger ได้จัดตั้ง "คณะกรรมการที่ปรึกษา" ของเขาเองซึ่งวิพากษ์วิจารณ์รายงานของ ABA-AMA อย่างรุนแรง Anslinger ตั้งคำถามในเรื่องความเป็นกลางของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์และกฎหมายที่มีข้อสรุปที่ขัดแย้งกับนโยบายของรัฐบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทศนคติของเขาเสนอว่าการรักษาทางการแพทย์แก่ผู้ติดยาเสพติดที่คลินิก เช่นที่กำลังเกิดขึ้นในอังกฤษอาจทำให้ผู้ติดยาเสพติดมากขึ้น สมาชิกคณะกรรมการของเขาได้แย้งว่าการรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยให้ยาและการรักษาทางจิตเวช เป็นความล้มเหลวและแย้งว่า "วิธีการห้ามปราม" มีผลกระทบต่ออัตราการติดยาเสพติดมากกว่า Lynn White ซึ่งเป็นสมาชิกท่านหนึ่งซึ่งเคยดำรงตำแหน่ง รองอธิบดีตำรวจ Los Angeles (Los Angeles Deputy Chief of Police) และอดีตหัวหน้าของ L.A.P.D. (Los Angeles Police Department - L.A.P.D.) กองยาเสพติด เสนอว่าเหตุผลหลักที่การบังคับใช้กฎหมายยังไม่ประสบความสำเร็จในการต่อสู้กับผู้ติดยาเสพติดคือ การตัดสินใจโทษที่ผ่อนผันโดยผู้พิพากษา เขาได้แย้งว่าการรักษาที่เป็นที่รู้จักกันดีที่สุดสำหรับการติดยาเสพติดคือการไม่ให้ผู้ติดยาเสพติดได้รับยาเสพติด และจากประสบการณ์ของเขาผู้ติดยาเสพติดส่วนมากจะเอาชนะการยาเสพติดของเขาได้โดย "การรักษาผ่านทางคุก" มากกว่า "การรักษาผ่านทางโรงพยาบาล" เขาไม่ยอมรับระบบอังกฤษโดยอ้างว่ามันทำให้มีผู้ติดยาเสพติดมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่ผู้เชี่ยวชาญการดูแลสุขภาพ และวิพากษ์วิจารณ์การเปรียบเทียบของคณะกรรมการ ABA-AMA ระหว่างสหรัฐกับอังกฤษบนพื้นฐานที่ว่าสหรัฐฯ มีประชากรที่ไม่ใช่ชาวผิวขาว (non-caucasian) มากกว่า

b. คณะกรรมาธิการ Shafer- ปี 1972 (The Shafer Commission – 1972)

ในปี 1972 ประธานาธิบดี Nixon ได้แต่งตั้งคณะกรรมาธิการร่วมเพื่อศึกษาปัญหา คณะกรรมาธิการซึ่งบางครั้งจะเรียกว่า "คณะกรรมาธิการ Shafer" ตามชื่อของประธานซึ่งคือผู้ว่าการพรรค Republican ราชการของรัฐ Pennsylvania Raymond P. Schafer ประกอบด้วยนักการเมืองและนักวิชาการชั้นนำด้านการติดยาเสพติด ตามที่ระบุไว้ในรายงานแรก

"สภาองเกรสได้จัดตั้งคณะกรรมาธิการด้านกัญชาและการใช้ยาในทางที่ผิด (Commission on Marihuana and Drug Abuse) เพื่อทำหน้าที่แยกความจริงออกจากนิยาย ความเป็นจริงจากตำนาน และเพื่อให้บรรลุความสมดุลในการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหากัญชา" คณะกรรมาธิการได้จัดรายงาน 2 รายงาน รายงานหนึ่งชื่อว่า "กัญชา สัญญาณของความเข้าใจผิด" ได้ทำการวิเคราะห์ด้านชีววิทยาและสังคมของกัญชา และทบทวนขอบเขตของการตอบสนองด้านนิติบัญญัติในเรื่องการใช้กัญชาในอเมริกา ในขณะที่คณะกรรมาธิการปฏิเสธการทำให้ถูกกฎหมาย "ในปัจจุบัน" คณะกรรมาธิการได้เสนอแนะการลดความผิดทางอาญา/บทลงโทษ (decriminalization) ของกัญชาสำหรับการใช้ส่วนตัว และยังเสนอให้มีการแจกจ่ายในปริมาณน้อยโดยไม่มีค่าตอบแทน หรือมี

คำตอบแทนเล็กน้อย โดยไม่เกี่ยวข้องกับผลกำไรไม่ควรจะเป็นการกระทำผิดกฎหมาย ยังเป็นที่ถกเถียงว่าการครอบครองกัญชาในที่สาธารณะควรเป็นการกระทำผิดกฎหมายซึ่งนำไปสู่การยึดเพราะว่านโยบายที่เสนอนั้นเป็นเพียงเพื่อการใช้ส่วนตัวเท่านั้น

ข้อมูลอื่นๆ ในรายงานนี้ได้แก่

- ไม่มีโครงสร้างทางทฤษฎีในปัจจุบันเพียงพอต่อการพิสูจน์การเชื่อมโยงว่าการใช้กัญชานั้นจะทำให้บุคคลลดระดับไปเสพยาเสพติดที่มีอันตรายมากขึ้น
- ไม่มี "หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างระบบ (systematic empirical evidence)" เพื่อสนับสนุนการวิจัยว่าการใช้กัญชาเป็นสาเหตุหรือทำให้เกิดพฤติกรรมด้านอาชญากรรม รุนแรง ก้าวร้าวหรือแนวโน้มที่จะก่ออาชญากรรม
- ต้องมีการวิจัยทางวิทยาศาสตร์เพิ่มเติมในด้านนี้

รายงานที่สองของคณะกรรมการ คือ "การใช้ยาเสพติดในอเมริกา ปัญหาในมุมมอง" ได้ตรวจสอบไม่เพียงแต่การใช้กัญชาและผลกระทบ แต่รวมไปถึงยาเสพติดอื่นๆ ด้วย ทั้งถูกต้องตามกฎหมายและผิดกฎหมาย รวมทั้งยาสูบ สุรา LSD กาวและสารระเหย โคเคนและเฮโรอีน ข้อเสนอแนะได้แก่

- สภาคองเกรสควรจัดตั้งหน่วยงานของรัฐบาลกลางที่ดำเนินการเรื่องยาเสพติดเพียงหน่วยงานเดียว
- สหรัฐอเมริกาควรดำเนินการการถอนกัญชาจาก อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ปี ค.ศ. 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) เนื่องจากยาเสพติดชนิดนี้ไม่ก่อให้เกิดปัญหาสังคมและปัญหาสุขภาพเช่นเดียวกับฝิ่นและผลิตภัณฑ์ใบโคคา
- อนุสัญญาเดี่ยวปี 1961 และอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Psychotropic Substances Convention) (ซึ่งในขณะที่มีการทำรายงานของคณะกรรมการฉบับนี้ยังคงอยู่ในระหว่างการเจรจา) ควรจะมีการร่างขึ้นมาใหม่เพื่อให้ชัดเจนว่าแต่ละประเทศมีอิสระที่จะตัดสินใจเองว่าสารควบคุมใดที่สามารถอนุญาตให้ใช้ได้ในประเทศ เว้นเสียแต่ว่าแต่ละประเทศป้องกันการเบี่ยงเบนและห้ามส่งออกเพื่อการใช้งานที่ผิดกฎหมายในประเทศอื่น ๆ
- การกระทำผิดเรื่องการค้ายาเสพติดในปัจจุบันและโครงสร้างของการลงโทษควรจะถูกรักษาเอาไว้ และการครอบครองสารควบคุมทุกชนิดโดยไม่ได้รับอนุญาตเพื่อการใช้งานส่วนตัว ยกเว้นกัญชา ยังคงเป็นสิ่งที่ห้ามการกระทำ อย่างไรก็ตามวัตถุประสงค์หลักของกฎหมายว่าด้วยการครอบครองควรเป็นการตรวจสอบผู้ที่จะได้รับประโยชน์จากการรักษาหรือการป้องกันมากกว่าการลงโทษทางอาญา
- การรักษาด้วยเฮโรอีนจะยังคงไม่ได้รับอนุญาต

c. ข้อมูลผู้บริโภคปี 1972 (Consumer Reports – 1972)

จาก"รายงานสหภาพผู้บริโภคยาเสพติดในกลุ่มกระตุ้นกดประสาท สารระเหย ยาหลอนประสาท และกัญชา – รวมทั้งคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ (The Consumers Union Report on

Narcotics, Stimulants, Depressants, Inhalants, Hallucinogens, and Marijuana – including Caffeine, Nicotine and Alcohol)" ถูกสร้างขึ้นโดย Edward Brecher นักข่าวและบรรณาธิการที่มาเยือนศูนย์การวิจัยยาเสพติดและการรักษาชั้นนำในสหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ สวีเดน เดนมาร์ก และเนเธอร์แลนด์ เขาสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้ติดยาเสพติดและเข้าร่วมใน "คณะกรรมการเฉพาะกิจด้านการรักษาและการป้องกันการใช้ยาที่ผิดและการติดยาเสพติด (Ad Hoc Committee on the Treatment and Prevention of Drug Abuse and Drug Addiction)" รายงานของ Brecher ได้ตรวจสอบยาเสพติดที่ถูกต้องตามกฎหมาย (เช่น คาเฟอีน นิโคติน และแอลกอฮอล์) และยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย โดยให้รายละเอียดเกี่ยวกับประวัติการศึกษากฎหมายยาเสพติด นโยบาย ยาเสพติด และทัศนคติ รวมทั้งคำแนะนำต่างๆ

รายงานแนะนำให้ผู้กำหนดนโยบายยกเลิกการใช้กลูทซ์ในปัจจุบันโดยเฉพาะ

- หยุดเน้นมาตรการที่ออกแบบมาเพื่อให้กีดกันให้ยาเสพติดออกจากผู้คน เช่น เดียวกันที่สหรัฐได้เรียนรู้จากเครื่องดื่มนิโคตินในช่วงทศวรรษ 1920 ว่าการห้ามนั้นไม่ได้ผล ในความเป็นจริงกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายทำให้เกิดปัญหาซึ่งเกิดจากการใช้ยาและติดยาเสพติดเลวร้ายยิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่น กฎหมายไม่สามารถแยกเฮโรอีนออกจากผู้เสพได้ แต่อาจทำให้ราคาเพิ่มขึ้นจากมูลค่าห้าเซ็นต์ไปเป็นห้าเหรียญได้ – ซึ่งส่งผลให้ผู้ติดยาจะต้องลักขโมยเพื่อตอบสนอง

ความต้องการของตน

- หยุดการเผยแพร่ความน่าสะพรึงกลัวของ "การคุกคามของยาเสพติด" การประชาสัมพันธ์ทำให้เกิดความรู้สึกจะให้ผลในทางตรงกันข้าม และด้านหนึ่งมันอาจทำให้ยาเสพติดที่ถูกโจมตีได้รับความนิยมนมากขึ้น และในทางตรงกันข้ามอาจเป็นการจุดประกายอารมณ์ต่อต้านในผู้ที่ไม่ใช่ยาเสพติด ถึงขนาดที่นโยบายที่มีเหตุผลและมีประสิทธิภาพนั้นไม่สามารถนำมาถกเถียงกันได้

- หยุดการจำแนกประเภทยาเสพติดแบบผิดๆ จำแนกนิโคตินและเครื่องดื่มนิโคตินอยู่ในกลุ่ม "ไม่ใช่ยา (non-drugs)" การจัดกลุ่มกัญชาให้อยู่ร่วมกับเฮโรอีนเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม เพราะทำให้แนวคิดด้านการทำให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดนั้นถูกหัวเราะเยาะ

- หยุดมองปัญหายาเสพติดว่าเป็นปัญหาระดับชาติ ยาเสพติดที่โคเคนมีความแตกต่างกันไปในแต่ละสถานที่และเวลา การแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องหาวิธีการที่เฉพาะเจาะจง (tailor-made) สำหรับชุมชนนั้นๆ

- หยุดตั้งเป้าหมายที่ทำสำเร็จได้ในการกำจัดยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย การลดการใช้ยาเสพติดควรเป็นเป้าหมายที่ต้องบรรลุ ความพยายามที่จะขจัดยาเสพติดที่ผิดกฎหมายทั้งหมดอาจจะเพิ่มความเสียหายที่เกิดจากยาเสพติดและความพยายามที่จะกำจัดยาชนิดหนึ่งให้หมดไปมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนให้ผู้ใช้ไปใช้ยาเสพติดอีกชนิดหนึ่ง

คำแนะนำสำหรับการดำเนินการในเชิงบวก

- ทบทวนนโยบายสหรัฐเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ติดยาเสพติดไม่จำเป็นต้องรับยาของเขาในตลาดมืด

- ทำให้เมธาโดน (methadone) และยาเสพติดอื่นๆ (เป็นยา)ที่ใช้ในโปรแกรมสำหรับการบำบัดรักษาจัดให้แก่ผู้ติดยาเสพติดทั้งหมด

- ยกเลิกกฎหมายที่ควบคุมกัญชาและออกกฎหมายที่เหมาะสม ด้วยความช่วยเหลือของ คณะกรรมาธิการกัญชาแห่งชาติ (The Senate Special Committee on Illegal Drugs, 2001)

ในบทนี้ จะเห็นได้ว่า ข้อมูล ด้านนโยบาย เจตนารมณ์ของกฎหมาย มาตรการทางกฎหมาย กระบวนการดำเนินคดีและบทลงโทษ รวมทั้งการป้องกันและบำบัดรักษาการติดยาเสพติด ของประเทศ ในแถบยุโรป และอเมริกาได้ปรับเปลี่ยนไปมาก โดยเป็นไปในแนวทางลดทอนความเข้มข้นของการลงโทษผู้เสพยาเสพติดลง และมุ่งเน้น ไปเป็น การใช้วิธีการทางการแพทย์ เพราะหลังจาก มีการศึกษาวิจัยและจากประสบการณ์ในการแก้ปัญหายาเสพติด ต่างมีความเห็นสอดคล้องต้องกันว่า การใช้สารเสพติดเป็นปัญหาด้านสาธารณสุข ซึ่งผู้ศึกษาจะดำเนินการวิเคราะห์ภาพรวมเชิงลึก ในบทที่ 4 ต่อไป

บทที่ 4

ผลการศึกษาและการอภิปรายผลการศึกษา

ในการศึกษาวิจัยนี้ แนวทางและแนวคิดในการเลือกใช้มาตรการที่เหมาะสมสำหรับการแก้ไข ปัญหาเสพติดของประเทศไทยนั้น จะต้องมีการศึกษาแสวงหาและพิจารณาแนวทางที่เหมาะสมกับ สภาพปัญหาเสพติดที่ประเทศไทย โดยอาจคำนึงถึงประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย ตามลักษณะ ของสภาพเสพติดกับผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่ครอบครองยาเสพติดในปริมาณน้อยเพื่อเสพส่วนตัว และ แนวคิดจากเป็น “อาชญากร” มาเป็น “ผู้ป่วย” ทำให้เป็นการมุ่งใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งเป็น แนวทางในการแก้ไข ฟันฟู ผู้กระทำความผิดและช่วยมิให้ถูกดำเนินคดีอาญาตามกระบวนการยุติธรรม ซึ่งเป็นการศึกษามูลเหตุหรือความจำเป็นในการดำเนินการทางกฎหมายเกี่ยวกับพืชกระท่อม ทำให้พืช กระท่อมไม่เข้าสู่กระบวนการฟันฟูทางกฎหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนอาชญากร มาเป็นผู้ป่วย อย่างชัดเจน และเพื่อพิจารณาบริบทของ การเมือง สังคม และวัฒนธรรมในท้องถิ่น จึงมีความจำเป็น หรือไม่ที่จะศึกษาแนวทาง รูปแบบในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดของพืชกระท่อม ให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้พืชกระท่อมที่เกิดขึ้นในสังคมไทย ซึ่งมีประเด็นในการศึกษาดังนี้

1. ศึกษามาตรการ ทางกฎหมาย ในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติดในพืช กระท่อม
2. เปรียบเทียบการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของประเทศไทยและ ต่างประเทศ
3. แนวทางการปรับปรุงแก้ไขเพื่อลดทอนความเป็นอาชญากรรมคดียาเสพติดประเภท 5 ของพืช กระท่อม ที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย

โดยปรากฏผลจากการศึกษา ดังต่อไปนี้

1.ผลการศึกษามาตรการ ทางกฎหมาย ในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติดในพืชกระท่อม

1.1 มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมพืชกระท่อมของประเทศไทย

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

มาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้กำหนดและแบ่งยาเสพติดออกเป็น 5 ประเภท โดยในส่วนของ พืชกระท่อม ถูกจัดอยู่ในยาเสพติดประเภท 5¹และกฎหมายนี้ได้กำหนดมาตรการทางอาญาขึ้นมาควบคุมการกระทำต่อพืชกระท่อม ดังนี้

(1) การควบคุมการผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองพืชกระท่อม

มาตรา 26 “ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 เว้นแต่รัฐมนตรีจะได้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการเป็นราย ๆ ไป

การมียาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 ไว้ในครอบครองมีปริมาณตั้งแต่สิบ กิโลกรัมขึ้นไปให้ถือว่ามิไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย

การขออนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง ”

มาตรา 75 “ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืน มาตรา 26 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่สองแสนบาทถึงหนึ่งล้านห้าแสนบาท

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมานั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้ นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี และปรับไม่เกินสองแสนบาท”

มาตรา 76 “ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืน มาตรา 26 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

¹มาตรา 7 ยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

(1) ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)

(2) ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) ฝิ่น ยา (Medicinal Opium)

(3)ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

(4) ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)

(5) ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมาในวรรคหนึ่งนั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

มาตรา 76/1 “ผู้ใดจำหน่ายหรือมิไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 26 วรรคหนึ่ง โดยมีจำนวนยาเสพติดให้โทษไม่ถึงสิบกิโลกรัม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สี่หมื่นบาทถึงสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

กรณีตามวรรคหนึ่ง ถ้ามียาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไป ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่สองแสนบาทถึงหนึ่งล้านห้าแสนบาท

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมาในวรรคหนึ่งนั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมาในวรรคสองนั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี และปรับไม่เกินสองแสนบาท”

(2) การควบคุมการเสพพืชกระท่อม

มาตรา 57 “ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือประเภท 5”

มาตรา 92 “ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 57 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมานั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินสองพันบาท”

1.2มาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติดในประเทศไทย

(1) พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

กฎหมาย ฉบับนี้ มีเจตนารมณ์ที่จะลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด อันเนื่องมาจากแนวคิดที่ว่า ผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มิใช่อาชญากรปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดจึงสมควรกระทำให้กว้างขวาง และโดยที่ผู้เสพยาเสพติดจำนวนหนึ่งถูกบังคับให้เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดเพื่อแลกกับการได้ยาเสพติดไปเสพด้วย สมควรขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อยด้วย² โดยมีสาระสำคัญ ปรากฏตามบทบัญญัติมาตรา 19 วรรคหนึ่ง มาตรา 22 วรรคหนึ่ง และมาตรา 33 คือ

มาตรา 19 วรรคหนึ่ง “ผู้ใดต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะ ชนิด

²หมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งมีความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด เว้นแต่มีเหตุสุดวิสัยหรือมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นที่เกิดจากตัวผู้ต้องหานั่นเอง หรือจากพฤติการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งทำให้ไม่อาจนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในกำหนดเวลาดังกล่าวได้”

มาตรา 22 วรรคหนึ่ง “ในกรณีที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้จัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และให้แจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบ ในกรณีเช่นว่านี้ ให้พนักงานอัยการมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ก่อนจนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 33”

มาตรา 33 วรรคหนึ่ง “เมื่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแล้ว ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาตามมาตรา 19 และให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้นั้นไป แล้วแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการซึ่งยังดำเนินคดีอยู่ทราบ แล้วแต่กรณี”

จากบทบัญญัติดังกล่าว สามารถสรุปหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของการลดทอนอาชญากรรมโดยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้ ดังนี้

1. ฐานความผิดที่สามารถเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟู ได้แก่

- (1) เสพยาเสพติด
- (2) เสพและมีไว้ในครอบครอง
- (3) เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย
- (4) เสพและจำหน่ายยาเสพติด

ทั้งนี้ ตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง

2. ต้อง ไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งมีความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล

3. คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด

อย่างไรก็ดี ปัจจุบันผู้เสพพืชกระท่อมไม่อาจเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูตามกฎหมายนี้ได้ เนื่องจาก กฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติดพ.ศ. 2546 มิได้กำหนดให้พืชกระท่อมอยู่ในประเภทของยาเสพติดตามมาตรา 19 วรรคหนึ่ง³

(2)พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัวพ.ศ.

2553

คดีเด็กและเยาวชน ในชั้นก่อนฟ้อง มีวิธีการหันเหคดี (Diversion) โดยมาตรการพิเศษแทนการดำเนินคดีอาญาตาม มาตรา 86 แห่งพระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ.2553 ซึ่งศาลเยาวชนและครอบครัว สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และอัยการแผนกคดีเด็กและเยาวชน ได้นำมาใน การหันเหคดี ที่ผู้กระทำความผิดเป็นเด็กหรือเยาวชน⁴ โดยนำเข้าสู่กระบวนการจัดทำแผนแก้ไขบำบัดฟื้นฟูรายบุคคลซึ่งรวมถึงกรณีของการใช้พืชกระท่อมด้วย โดยที่มาตรา 86 ได้บัญญัติไว้ ดังนี้

“ ในคดีที่เด็กหรือเยาวชนต้องหาว่ากระทำความผิดอาญาซึ่งมีอัตราโทษอย่างสูงตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้จำคุกไม่เกินห้าปี ไม่ว่าจะมิโทษปรับด้วยหรือไม่ก็ตาม ถ้าปรากฏว่าเด็กหรือ

³ข้อ 1 ลักษณะ ชนิดและประเภทของยาเสพติด สำหรับความผิดฐานเสพยาเสพติดตามมาตรา 19 วรรคหนึ่ง มีดังต่อไปนี้

(1) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 มี 6 ชนิด ได้แก่

(ก) เฮโรอีน

(ข) เมทแอมเฟตามีน

(ค) แอมเฟตามีน

(ง) 3, 4-เมทิลลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีน

(จ) เมทิลลีนไดออกซีแอมเฟตามีน

(ฉ) เอ็น เอทิล เอ็มดีเอ หรือเอ็มดีอี

(2) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 มี 2 ชนิด ได้แก่

(ก) โคคาอีน

(ข) ฟีน

(3) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 มี 1 ชนิด ได้แก่ กัญชา

ยาเสพติดให้โทษตาม (1) และ (2) ให้รวมถึงวัตถุที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น แต่มีสูตร โครงสร้างทางเคมีอย่างเดียวกันกับยาเสพติดให้โทษดังกล่าว และเกลือใด ๆ ของยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย

(4) สาระเหตตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย

⁴มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

“เด็ก” หมายความว่า บุคคลอายุยังไม่เกินสิบห้าปีบริบูรณ์

“เยาวชน” หมายความว่า บุคคลอายุเกินสิบห้าปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์

เยาวชนไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ หากเด็กหรือเยาวชนสำนึกในการกระทำก่อนฟ้องคดีเมื่อ คำนึงถึงอายุ ประวัติ ความประพฤติ สถิติปัญหา การศึกษาอบรม สภาพร่างกาย สภาพจิต อาชีพ ฐานะ และเหตุแห่งการทำความผิดแล้ว หากผู้อำนวยการสถานพินิจพิจารณาเห็นว่าเด็กหรือเยาวชนนั้น อาจกลับตนเป็นคนดีได้โดยไม่ต้องฟ้อง ให้จัดทำแผนแก้ไขบำบัดฟื้นฟูให้เด็กหรือเยาวชนปฏิบัติและ หากจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองเด็กหรือเยาวชนอาจกำหนดให้บิดา มารดา ผู้ปกครอง บุคคล หรือผู้แทนองค์กรซึ่งเด็กหรือเยาวชนอาศัยอยู่ด้วยปฏิบัติด้วยก็ได้ ทั้งนี้ เพื่อแก้ไขปรับเปลี่ยนความ ประพฤติของเด็กรหรือเยาวชน บรรเทา ทดแทน หรือชดเชยความเสียหายแก่ผู้เสียหายหรือเพื่อให้เกิด ความปลอดภัยแก่ชุมชนและสังคม แล้วเสนอความเห็นประกอบแผนแก้ไขบำบัดฟื้นฟูต่อพนักงาน อัยการเพื่อพิจารณา ทั้งนี้ การจัดทำแผนแก้ไขบำบัดฟื้นฟูต้องได้รับความยินยอมจากผู้เสียหายและเด็ก หรือเยาวชนด้วย

เมื่อพนักงานอัยการได้รับแผนแก้ไขบำบัดฟื้นฟูและความเห็นของผู้อำนวยการสถานพินิจ ตามวรรคหนึ่งแล้ว หากมีข้อสงสัยอาจสอบถามผู้อำนวยการสถานพินิจหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อ ประกอบการพิจารณาได้ ถ้าพนักงานอัยการ ไม่เห็นชอบด้วยกับแผนแก้ไขบำบัดฟื้นฟู ให้ส่งแก้ไขแผน แก้ไขบำบัดฟื้นฟูหรือสั่งดำเนินคดีต่อไปและให้ผู้อำนวยการสถานพินิจแจ้งคำสั่งของพนักงานอัยการ ให้พนักงานสอบสวนและผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ หากพนักงานอัยการเห็นว่าแผนแก้ไขบำบัดฟื้นฟูได้ เป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุดของเด็กหรือเยาวชนแล้วเพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรมให้พนักงาน อัยการเห็นชอบกับแผนดังกล่าว และให้มีการดำเนินการตามแผนแก้ไขบำบัดฟื้นฟูดังกล่าวได้ทันที พร้อมทั้งให้รายงานให้ศาลทราบ

ในกรณีที่ปรากฏข้อเท็จจริงแก่ศาลว่ากระบวนการจัดทำแผนแก้ไขบำบัดฟื้นฟูนั้นไม่ชอบ ด้วยกฎหมาย ให้ศาลพิจารณาสั่งตามที่เห็นสมควร

ศาลต้องมีคำสั่งตามวรรคสามภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับรายงาน ทั้งนี้ ให้ประธาน ศาลฎีกาโดยความเห็นชอบของที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกาออกข้อกำหนดเกี่ยวกับแนวทางในการดำเนินการ ของศาลด้วย

แผนแก้ไขบำบัดฟื้นฟูตามมาตรานี้ต้องได้รับความยินยอมจากผู้เสียหายและเด็กหรือเยาวชน ด้วย”

จากบทบัญญัติดังกล่าว สามารถสรุปหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการจัดทำแผนแก้ไขฟื้นฟู เด็กและเยาวชนได้ ดังนี้

1. ผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดเป็นเด็กหรือเยาวชน
2. ความผิดอาญาต้องหาว่ามีอัตราโทษอย่างสูงตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้จำคุกไม่ เกินห้าปี ไม่ว่าจะมิโทษปรับด้วยหรือไม่ก็ตาม

3. เด็กหรือเยาวชน ผู้ที่นั้นไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ และเด็กหรือเยาวชนสำนึกในการกระทำก่อนฟ้องคดี

4. ผู้อำนวยการสถานพินิจพิจารณาถึงอายุ ประวัติ ความประพฤติ สถิติปัญญา การศึกษาอบรม สภาพร่างกาย สภาพจิต อาชีพ ฐานะ และเหตุแห่งการกระทำความผิดแล้ว เห็นว่าเด็กหรือเยาวชนนั้น อาจกลับตนเป็นคนดีได้โดยไม่ต้องฟ้อง ให้จัดทำแผนแก้ไขบำบัดฟื้นฟูให้เด็กหรือเยาวชนปฏิบัติ โดยแผนแก้ไขบำบัดฟื้นฟูต้องได้รับความยินยอมจากผู้เสียหายและเด็กหรือเยาวชนด้วยแล้วเสนอความเห็นประกอบแผนแก้ไขบำบัดฟื้นฟูต่อพนักงานอัยการเพื่อพิจารณาต่อไป

อย่างไรก็ดี การลดทอนอาชญากรรมของคดียาเสพติดโดยมาตรการนี้ ซึ่งรวมถึงกรณีของพืชกระท่อมที่เป็นหัวข้อที่คณะผู้วิจัยทำการศึกษาก็มีข้อจำกัดในการในเรื่องอายุของผู้กระทำความผิด ส่งผลให้ไม่อาจนำมาใช้กับรายคดีที่ผู้กระทำความผิดที่มีอายุตั้งแต่สิบแปดปีขึ้นไปได้

2. ผลการศึกษา เปรียบเทียบการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของประเทศไทยและต่างประเทศ

2.1. ด้านนโยบาย

ประเทศในแถบตะวันตกได้แก่ โปรตุเกส รวมถึงประเทศอังกฤษ ประเทศสหรัฐอเมริกา ยังคงนโยบายให้ยาเสพติดเป็นสิ่งผิดกฎหมาย แต่มีนโยบายที่ผ่อนปรนมากขึ้น พิจารณาได้จากนโยบายลดทอนความผิดคดียาเสพติด (Decriminalization) หรือเป็นการลดทอนบทลงโทษ เช่น การครอบครองและเสพกัญชาเฉพาะตัวในปริมาณเล็กน้อย อาจเพียงแค่เตือนให้ทำงานบริการสังคมหรือปรับจึงเป็นวิธีการที่อยู่กึ่งกลางระหว่างการห้ามอย่างเด็ดขาด (Prohibition) กับการทำให้การเสพยาเสพติดถูกต้องตามกฎหมาย (Legalization)

นอกจากนี้ กลุ่มประเทศตะวันตก ก่อนข้างเน้นกระบวนการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (Harm Reduction) อย่างมาก นอกจากจะใช้เมธาโดนทดแทนการเสพยาเฮโรอีนแล้วยังมีมาตรการอื่นๆ อีก เช่น การแลกเปลี่ยนเข็มใหม่ ป้องกันการติดเชื้อ HIV การใช้เฮโรอีน โคเคนในการบำบัดรักษาทำให้เห็นว่าชาติตะวันตก ก่อนข้างจะให้น้ำหนักในทางตัวแบบทางการแพทย์ (Medical Model) กับปัญหาเสพติดมาก โดยมองผู้เสพยาว่าเป็นผู้ป่วยมากกว่าจะเป็นอาชญากร

ตรงกันข้ามกับประเทศทางด้านตะวันออกอย่างประเทศญี่ปุ่น ยังคงมีนโยบายมุ่งปราบปรามการเสพยาเสพติดอย่างหนัก เป็นไปตามตัวแบบทางงานยุติธรรม (Justice Model) ที่เน้นการใช้กฎหมายนำหน้า โดยไม่ได้ใช้นโยบายลดทอนความผิดคดียาเสพติด (Decriminalization) หรือการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (Harm Reduction) หากแต่จะเน้นที่การบังคับใช้กฎหมายควบคู่ไปกับระบบสาธารณสุข

รวมถึงการทำงานเชิงป้องกัน(Prevention)มากกว่า โดยเฉพาะในหมู่เยาวชน ซึ่งบทบาทงานป้องกันดังกล่าวอยู่ที่ Drug Abuse Prevention Center(DAPC)

สำหรับนโยบายด้านยาเสพติดของประเทศไทยในปัจจุบันนั้น มีลักษณะใกล้เคียงกับของประเทศญี่ปุ่น ซึ่งมุ่งปราบปรามยาเสพติดโดยถือเป็นนโยบายสำคัญลำดับต้นๆ ของประเทศก็ได้ แต่อย่างไรก็ตามปัจจุบันประเทศไทยก็รับแนวคิดในการลดทอนอาชญากรรมยาเสพติดมากยิ่งขึ้นโดยมุ่งเน้นไปที่ผู้เสพโดยมองว่าผู้เสพยาเสพติดมิใช่อาชญากรแต่เป็นผู้ป่วยที่ต้องบำบัดรักษาเพื่อคืนสู่สังคม

2.2 ด้านกฎหมาย กระบวนการดำเนินคดีและการลงโทษ

ในช่วงเริ่มแรก จะเห็นว่า ทุกประเทศต่างใช้การควบคุมและลงโทษผู้กระทำความผิดคดียาเสพติดอย่างรุนแรงหากไม่รวมผู้ค้ายาเสพติดแล้ว ผู้เสพได้กลายเป็นอาชญากรอย่างสมบูรณ์แต่เมื่อปรากฏว่าการปราบปรามผู้เสพลกลับมีผลสะท้อนกลับว่า ยิ่งปราบผู้กระทำความผิดก็ยิ่งเพิ่มขึ้น

การบังคับใช้กฎหมายทางอาญาอย่างเข้มงวดหรือการเพิ่มโทษคดียาเสพติดเพียงอย่างเดียวอาจไม่ได้ผลเท่าที่ควร เพราะแม้ในกฎหมายของประเทศตนเองยังไม่แน่นอนเลยว่าจะเน้นไปทางใดแน่ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา บางมลรัฐตีตราว่าการเสพยาเป็นอาชญากรรมบางมลรัฐถือว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วย ที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาทางยา (Donald J. Cantor, 1961:518-519) ส่วนปัจจุบันบางรัฐกำหนดให้การเสพยาบางอย่างในปริมาณน้อย เช่น กล้วยาเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย

ในบางมลรัฐของสหรัฐอเมริกา แนวคิดของผู้พิพากษาในคดีได้เปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน โดยคณะทำงานของศาลฎีกามลรัฐ Massachusetts (Special Taskforce of Massachusetts Supreme Judicial Court) เสนอความเห็นว่าการใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดไม่ได้ผลเท่าที่ควร แต่ควรส่งเสริมการบำบัดรักษามากกว่าการฟ้องคดี (James P. Gray, 2011: 276)

การบัญญัติกฎหมายลงโทษรุนแรงเพื่อข่มขู่ยับยั้งปกป้องสังคม กลายเป็นการสร้างสภาพการณ์งูกินหางหรือไม่ เพราะเมื่อกำหนดโทษรุนแรงขึ้น ทำให้ราคายาเสพติดแพงขึ้นไปด้วย ธุรกิจยาเสพติดเฟื่องฟูเนื่องจากผู้ค้าอ้างว่ามีความเสี่ยงสูง คล้ายกับการประกอบวิชาชีพมีความเสี่ยงสูง ค่าตอบแทนย่อมได้เพิ่มขึ้น หรือต้องเสียเบียดเบียนชีวิตแพงขึ้นแรงจูงใจในการทำกำไรจากยาเสพติดจึงเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ผู้เสพจึงกลายเป็นผู้ค้าในขณะเดียวกัน และการบังคับใช้กฎหมายมักจะจับได้ผู้ค้าระดับล่างหรือผู้เสพเท่านั้น ไม่สามารถจับตัวการใหญ่ได้เนื่องจากผู้สั่งการมักจะเป็นผู้มีทุนทรัพย์จำนวนมาก มีสายการบังคับบัญชาตัดตอน สวาไปถึงได้ยาก(Donald J. Cantor, 1961:522)

การบัญญัติกฎหมายยาเสพติดเพื่อลงโทษผู้เสพเพียงอย่างเดียวย่อมไม่เพียงพอในการระงับยับยั้งการติดยา แต่จะต้องเข้าใจธรรมชาติของการติดยา(Nature of Addiction)ด้วย ควรมีการทบทวนความเชื่อที่ว่า การจับกุมและลงโทษรุนแรงจะข่มขู่ผู้กระทำความผิดได้ อีกทั้งควรพิจารณาถึงปฏิกิริยาตอบสนองทางกายและจิตใจของบุคคลนั้น นักวิชาการบางท่านจึงได้เสนอให้มีรักษาด้วยการหายาทดแทนยาเสพติด

แทนที่จะใช้กฎหมายบังคับ (Donald J. Cantor, 1961:527) ซึ่งน่าจะให้ผลดีมากกว่า อีกทั้งจะลดการซื้อขายยาเสพติดไปในตัว

จากการใช้กฎหมายของแต่ละประเทศข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าการใช้กฎหมายยาเสพติดแบบปราบปรามอย่างเข้มงวดหรือใช้การห้ามอย่างเด็ดขาด (Prohibition) อาจมีใช้ทางออกในการแก้ปัญหาเสพติดแต่การทำให้ยาเสพติดบางประเภทเป็นสิ่งถูกกฎหมายในประเทศ (Legalization) แม้จะเป็นยาเสพติดบางประเภทเช่นกัญชา หรือกระท่อม สักคมไทยคงยอมรับได้ยาก

อย่างไรก็ตาม การควบคุมคดียาเสพติดให้ได้ผลดี ต้องคำนึงถึงทฤษฎีการลงโทษด้วย ได้แก่ การดำเนินการของเจ้าหน้าที่ที่รวดเร็ว มีโทษหนักพอเหมาะพอควร มีความสม่ำเสมอ และจะต้องไม่ปล่อยให้ผู้กระทำความผิดฐานค้าขายยาเสพติดหลบหนีไปได้ ผนวกกับความร่วมมือจากประชาชนแบบ Informal Social Control ดังเช่นญี่ปุ่นสามารถทำให้อัตราคดียาเสพติดลดลง

2.3 ด้านการป้องกันและบำบัดรักษา

ในประเทศญี่ปุ่นได้เน้นการป้องกัน (Prevention) ระดับนักเรียนที่เป็นเด็กและเยาวชน การใช้ Informal Social Control ผ่านระบบความเชื่อและระเบียบวินัยของประชาชน นอกจากนี้ ญี่ปุ่นยังใช้การบังคับบำบัดรักษาอยู่ในคำพิพากษาลงโทษผู้ติดยา แต่การบังคับบำบัดรักษากรณียาบ้าและสารระเหย ขึ้นอยู่กับการประเมินว่าบุคคลนั้นติดอยู่ในระดับอันตรายมากหรือไม่ ส่วนในกรณีสมัครใจรับการบำบัดรักษาในญี่ปุ่นจะต้องลงทะเบียนแสดงตนแต่ในประเทศตะวันตกจะไม่มี การลงบันทึก ประวัติ สำหรับผู้ที่ต้องการบำบัดรักษา เรียกว่า ศูนย์บำบัดยาเสพติดนิรนาม (Narcotics Anonymous- NA) ในประเทศสหรัฐอเมริกา หรือ Drug Addicts Anonymous (DAA) ในประเทศอังกฤษ

ประเทศโปรตุเกส อังกฤษ และประเทศสหรัฐอเมริกา ต่างเน้นมาตรการเชิงป้องกันโดยการให้ความรู้แก่เด็กเยาวชนและใช้สื่อมวลชนดำเนินการรณรงค์เช่นกัน ส่วนการบำบัดรักษาอาจใช้เฮโรอีนหรือเมธาโดนภายใต้การดูแลของแพทย์. ชื่อน่าสังเกตประการหนึ่งก็คือการเน้นหรือส่งเสริมให้มีการบำบัดรักษาเป็นการช่วยให้ผู้ติดยาออกจากระบบการซื้อขายยาเสพติด ทำให้ผู้ค้าขายยาได้น้อยลง ทั้งยังเป็นการทำให้การแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ลดลงด้วย

ตัวอย่างบทเรียน ใน โปรตุเกส เป็นการคิดนอกกรอบและท้าทายการดำเนินนโยบายด้านยาเสพติดอย่างมาก โดยยุติการทำสงครามต่อต้านยาเสพติดที่ดูเหมือนกับใช้กำลังเข้าปราบปราม หากแต่ใช้วิธีแก้ปัญหาเสพติดโดยลดอันตรายในการใช้ยาตามหลักวิทยาศาสตร์และ แนวทางการ ให้อภัยในทุกระดับของระบบ ตั้งแต่การเข้าใจสาเหตุ ของการติดยา(เช่น ความยากจน)ไปจนถึงการให้ทางเลือกหลายทางเพื่อ บำบัดรักษา(เช่น การแจกเมทาโดนและการรักษา ตามความเหมาะสมกับสภาพของแต่ละบุคคล)

ความเปลี่ยนแปลงซึ่งชัดเจนที่สุดของโปรตุเกสคือคณะกรรมการ ขับขี่การติดยา (Commission for Dissuasion of Drug Addiction) จะประกอบด้วยกรรมการหลายสาขาอันได้แก่นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และนักสังคมวิทยา คณะกรรมการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นักกฎหมาย แต่ไม่ใช่กระทรวงยุติธรรม เป็นการเปลี่ยนความคิดใหม่ กล่าวคือคิดว่าการใช้ยาเสพติด เป็นปัญหาสุขภาพอย่างหนึ่ง ไม่ใช่อาชญากรรม และผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจิต จะเป็นผู้ที่แก้ปัญหานี้ได้ดีที่สุด ซึ่งตำรวจ อัยการและผู้พิพากษาจะไม่มีบทบาทใดๆ ในคณะกรรมการชุดดังกล่าว

นโยบายหลัก โปรตุเกสที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ ต้องเพิ่มบริการรักษาการติดยาให้มากขึ้น พร้อมกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตด้วย โดยผ่าน ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งทำให้สามารถเพิ่มจำนวน การรักษาผู้ติดยาเสพติดได้ง่าย และรวดเร็วในระยะเวลาประมาณ 10 ปีที่ผ่านมาปรากฏว่า จำนวนผู้ติดยาลดลงการติดเชื้อ HIVจากการใช้เข็มลดลง การตายอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาดก็ลดลงเช่นกัน ส่วนการเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นจำนวนมาก เช่น ในปี ค.ศ. 2003 เพิ่มขึ้น

147 % (RehabInfo, 2013)

2.4 ตารางสรุปผลการเปรียบเทียบความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของประเทศไทยและ
ต่างประเทศ

ประเทศ เปรียบเทียบ	ประเทศ ญี่ปุ่น	ประเทศ สหรัฐอเมริกา	ประเทศ โปรตุเกส	ประเทศ อังกฤษ	ประเทศ ไทย
นโยบาย เจตนารมณ์ของ กฎหมาย	-นโยบายปราบปราม จับกุม อย่างเด็ดขาด ควบคุมกัน นโยบาย ป้องกัน บำบัดรักษา แบบบังคับและให้ ความรู้แก่เด็กและ เยาวชน -เจตนารมณ์หลัก คือ ควบคุมการนำเข้า ส่งออก การผลิต ยาเสพติด และวัตถุออกฤทธิ์ ต่อจิตประสาท โดยมี มาตรการเชิงป้องกัน อันตรายต่อสุขภาพของ ประชาชน การให้การ บำบัดรักษาผู้ติดยา และ ส่งเสริมงานสวัสดิการ สำหรับบุคคลดังกล่าว	- (1)เน้นการป้องกัน เป็นลำดับแรก (2) การบำบัดและการ ให้คำปรึกษา (3) การช่วยในการดำรง ชีพ เสมือนเป็นการ แก้ไขเฉพาะหน้า สำหรับผู้ติดยาเสพติด และ (4) การสั่งห้ามลักลอบ เข้าประเทศอย่างผิด กฎหมายและการลดลด อุปสงค์ อุปทาน	-นโยบายลดทอนความ เป็นอาชญากรรม ของ คดียาเสพติด (decriminalization) ของกัญชาลงหากใช้ เป็นการส่วนตัว -เน้นการบำบัดรักษา -กระบวนการยุติธรรม ที่เกิดขึ้นโดยกฎหมาย จะต้องเป็นไปเพื่อ เสริมสร้างสายใยทาง สังคมกับผู้ติดยาซึ่ง เป็นส่วนหนึ่งของ สังคม -มาตรการทาง กฎหมายมีขึ้นเพื่อ ช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด โดยการสร้าง แรงจูงใจอย่าง เหมาะสมในการ บำบัดรักษา แก้ไข ฟื้นฟู ให้นุคคลนั้น กลับคืนสู่ชีวิตที่ปกติ สุขในชุมชน	-นโยบายลด อันตรายของการใช้ ยาเสพติด(harm reduction) -นโยบายลดทอน ความเป็น อาชญากรรม ของ คดียาเสพติด (decriminalization) ของกัญชาลงหากใช้ เป็นการส่วนตัว	- นโยบาย ปราบปรามจับกุม อย่างเด็ดขาด ควบคุมกัน นโยบาย ป้องกัน บำบัดรักษา แบบบังคับและให้ ความรู้แก่เด็กและ เยาวชน -นโยบายลดทอน ความเป็น อาชญากรรม ของ คดียาเสพติด (decriminalization) ในมุ่งเน้นไปที่กรณี ของเด็กและเยาวชน และกรณีของการ เสพยาเสพติด

ประเทศ ประเด็น	ประเทศ ญี่ปุ่น	ประเทศ สหรัฐอเมริกา	ประเทศ โปรตุเกส	ประเทศ อังกฤษ	ประเทศ ไทย
การป้องกันและ การบำบัดรักษา	-ระดมทุนสำหรับกิจกรรมของศูนย์ป้องกันยาเสพติด (Drug Abuse Prevention Center) เน้นการป้องกันที่เด็กและเยาวชน นักเรียนและการใช้สื่อมวลชน -กรณีเป็นผู้เสพยาจะมีการบังคับรักษา (Compulsory hospitalization) โดยใช้เมธาโดน	-มีโครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา เครื่องจำหน่ายเข็มฉีดยาแบบหยอดเหรียญ ห้องสำหรับใช้ฉีดยาเสพติดที่ปลอดภัย -อนุญาตให้ใช้เฮโรอีนโคเคนในการบำบัดรักษาภายใต้การดูแลของแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาต	-การทำให้ผู้ติดยาสามารถเข้าถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพ -ทำให้ผู้ติดยาปราศจากความกลัวที่จะถูกดำเนินคดีตามกฎหมายโดยการลดทอนความเป็นอาชญากรรมเปิดเสรีให้ทรัพยากรต่างๆ สามารถเข้าถึงการรักษาและโปรแกรมการลดอันตรายอื่นๆ -การลดทอนความเป็นอาชญากรรมคือ การกำจัดมลทินที่ติดมากับที่คดีอาญาที่เกี่ยวข้อง การใช้ยาเสพติดจะกำจัดอุปสรรคที่สำคัญสำหรับผู้ประสงค์จะขอรับการรักษา -เน้นการล้างสารพิษ การรักษาและบ้านกึ่งวิถีในชุมชน	-อนุญาตให้ผู้พิพากษาเพิ่มเงื่อนไขการเข้ารับการบำบัดภาคบังคับในคำสั่งคุมความประพฤติ	- เน้นการป้องกันที่เด็กและเยาวชน นักเรียนและการใช้สื่อมวลชนเพื่อรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด - กรณีเป็นผู้เสพยาจะมีการบังคับรักษา (Compulsory hospitalization)

3. แนวทางการปรับปรุงแก้ไข เพื่อลดทอนความเป็นอาชญากรรม คดียาเสพติดประเภท 5 ของพืชกระท่อม ที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย

ผลการศึกษาจากข้อเท็จจริงที่ปรากฏในรายงานวิจัย แนวคิด และมุมมองของสังคมไทยที่มีต่อพืชกระท่อม พบว่า การบริโภคพืชกระท่อมมีผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทั้งกระตุ้นและกดประสาท ทั้งปัจจุบันได้มีการนำไปเป็นส่วนผสม ในการผลิตเครื่องดื่ม 4 x100 (สี่คูณร้อย) โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้ซึ่งได้รับความนิยมเป็นอย่างมากของกลุ่มวัยรุ่น และก่อให้เกิดการเสพติดได้ ซึ่งแม้ว่าพืชกระท่อมจะมีสรรพคุณในทางยาด้วยก็ตาม แต่หากไม่มีการควบคุมเสียเลยโดยยกเลิกออกจากการเป็นยาเสพติดประเภท 5 ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษแล้ว ย่อมอาจส่งผลสังคมเกิดความวิตกกังวลต่อปัญหาอาชญากรรมที่เกิดขึ้นจากผู้เสพพืชกระท่อมได้ ทั้งยังเป็นการขัดแย้งกับนโยบายปราบปรามยาเสพติดของไทยในปัจจุบันด้วย ดังนั้น วิธีการที่เหมาะสมในการ ลดทอนความเป็นอาชญากรรมคดียาเสพติดประเภท 5 ของพืชกระท่อม ที่คณะผู้วิจัยเห็นว่าสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยในปัจจุบัน คือ แนวคิดแบบ Decriminalization และ Diversion ซึ่งไม่ถึงขนาดที่จะเป็นการยกเลิกความผิดจากการใช้พืชกระท่อมหรือทำให้ความผิดนั้นเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย ดังเช่น Legalization แต่ควรกำหนดให้มีมาตรการอื่น ซึ่งมีใช้การจำคุกที่สามารถปรับใช้ได้เหมาะสมกับการ กระทำความผิดเกี่ยวกับ พืชกระท่อม ที่มีลักษณะไม่ร้ายแรง เช่น กรณีของผู้เสพพืชกระท่อม อาจลดโทษให้เหลือแต่เพียงโทษปรับ บริการสาธารณะ หรือใช้วิธีการบำบัดรักษาโดยมองว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งมาตรการเหล่านี้ก็ได้ปรากฏฐานความคิดที่ได้รับการยอมรับอยู่แล้วในสังคมไทย ดังที่ปรากฏตามกฎหมายว่าด้วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และกฎหมายว่าด้วยศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว

นอกจากนี้คณะ ผู้วิจัยเห็นว่าประเทศไทยควรมี การกำหนดนโยบายด้าน Decriminalization ที่ชัดเจนเพื่อประโยชน์ในการพัฒนามาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมและเพื่อความเข้าใจที่ดีของผู้ปฏิบัติงานและผู้บังคับใช้กฎหมาย นอกจากนี้ควรมีการปรับมาตรการทางกฎหมายในส่วนความผิด และโทษให้สอดคล้องกับแนวทางที่ผู้เสพ/ติดยาเสพติดหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับคดียาเสพติดที่ไม่ร้ายแรงไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญา หรือเบี่ยงเบนออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา (Diversion) อันจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของประเทศไทยได้อย่างสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยในปัจจุบัน

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษารูปแบบเพื่อจะให้มีการตัดใบกระท่อมออกจากยาเสพติดประเภทที่ 5 พบว่าในประเทศไทยพบมากในภาคใต้ โดยชาวบ้านปลูกกันในบริเวณบ้าน ร่องสวน ทุ่งนา ตามป่าธรรมชาติ ด้านสรรพคุณทางยาของกระท่อม นั้น สมัยโบราณจะใช้กระท่อมเป็นตัวยาแก้ท้องเสีย ในสูตรของหมอฟันบ้านหรือแพทย์แผนโบราณ บางสูตรก็บอกว่าสามารถรักษาโรคเบาหวานได้ ส่วนการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ก็พบว่า สารสกัดจากพืชใบกระท่อม นั้น สามารถนำมาใช้เพื่อการบำบัดอาการติดยาเสพติดได้ และชาวบ้านใช้เป็นตัวยาระงับเพื่อช่วยในการทำงานให้คงทนมากขึ้น รวมไปถึงใช้เป็นยาสมุนไพรรักษาโรค โดยเฉพาะภาคใต้จัดได้ว่าเป็นพืชที่แสดงบทบาทหน้าที่ทางสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่นอย่างชัดเจน แต่ปัญหาการตัด พืชกระท่อม นั้น มีปัญหาที่ต้องวิเคราะห์ว่า กลุ่มผู้เสพ พืชกระท่อม ไปคัดแปลงปลูกแต่งร่วมกับสารเสพติดชนิดอื่น นำไปสกัดเป็นสารเสพติดมอมเมาในกลุ่มเยาวชน เช่น การนำไปตากแห้ง ทำเป็นผง หรือไปต้มผสมกับสารอันตรายอื่น ๆ เพื่อใช้เสพ เรียกชื่อ 4x100 จนทำให้มีราคาเพราะความต้องการในตลาดสูง กลายเป็นยาเสพติดชนิดใหม่ที่อันตราย อาการที่ตามมาหลังขาดการใช้ใบกระท่อม อาจจะมีลักษณะร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง หงุดหงิด เจ็บในข้อ ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อนอนไม่หลับ โมห่ง่าย บางครั้งก็ซึมเศร้าครั่นเนื้อครั่นตัว หนาวสั่น ง่วง หาว น้ำมูกน้ำตาไหล น้ำลายเหนียว เบื่ออาหาร โดยเฉพาะในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็ต้องพยายามกวาดล้างจับกุมอย่างต่อเนื่อง แต่ในขณะเดียวกันพืชกระท่อม หากมองในแง่สรรพคุณแล้วก็ยังมีประโยชน์ต่อการพัฒนาด้านสมุนไพร แพทย์ทางเลือก และการพัฒนายาในประเทศทดแทนการพึ่งพายาเสพติดจากต่างประเทศ

ดังนั้น การเลือกใช้มาตรการที่เหมาะสมสำหรับการแก้ไขปัญหาเสพติดของประเทศไทย นั้น จะต้องมีการศึกษาแสวงหาและพิจารณาแนวทางที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาเสพติดที่ประเทศไทย โดยอาจคำนึงถึงประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย ตามลักษณะของสภาพยาเสพติดกับผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่ครอบครองยาเสพติดในปริมาณน้อยเพื่อเสพส่วนตัว และแนวคิดจากเป็น “อาชญากร” มาเป็น “ผู้ป่วย” ทำให้เป็นการมุ่งใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งเป็นแนวทางในการแก้ไข พื้นฟู ผู้กระทำความผิดและช่วยมิให้ถูกดำเนินคดีอาญาตามกระบวนการยุติธรรม แต่ตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณของยาเสพติด พ.ศ.2546 ในการฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ในข้อ 1 (3) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 มี 1 ชนิด ได้แก่ กัญชา ซึ่งไม่มีพืชกระท่อมกำหนดไว้ ดังนั้นคณะผู้วิจัยเห็นว่าควรศึกษามูลเหตุหรือความจำเป็นในการดำเนินการทางกฎหมายเกี่ยวกับพืชกระท่อม ทำให้พืชกระท่อมไม่เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูทางกฎหมาย และแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนอาชญากรมาเป็นผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน และเพื่อพิจารณาบริบทของ

การเมือง สังคม และวัฒนธรรมในท้องถิ่น จึงมีความจำเป็นหรือไม่ที่จะศึกษาแนวทาง รูปแบบในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดของพืชกระท่อม ให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้พืชกระท่อมที่เกิดขึ้นในสังคมไทยต่อไป

บริบทของสังคมไทยมักจะนิยมบริโภคใบกระท่อมกันเมื่อใดไม่อาจทราบได้แน่นอน เมื่อย้อนไปตรวจสอบประวัติศาสตร์กฎหมายถึง พ.ศ. ๑๙๐๓ ในสมัยพระรามาธิบดีที่ ๑ (พระเจ้าอู่ทอง) ปฐมกษัตริย์แห่งกรุงศรีอยุธยาในกฎหมายตราสามดวง ว่าด้วยลักษณะโจร ก็ไม่ได้บัญญัติให้กระท่อมเป็นสิ่งผิดกฎหมาย คงมีแต่เฉพาะฝิ่นเท่านั้นที่ห้ามการบริโภค ครอบครองหรือจำหน่าย การที่แพทย์พื้นบ้านได้ใช้กระท่อมเป็นตัวยาสมุนไพรไทย แสดงให้เห็นว่า คนไทยได้ใช้กระท่อมกันมาเป็นเวลานานและใช้กันอย่างแพร่หลายนั่นเอง จากการศึกษาและสอบถามจากประเทศเพื่อนบ้านกับประเทศไทย คือ ลาว เขมร มาเลเซีย อินโดนีเซีย พบว่า พืชกระท่อมที่อยู่ในรูปของ ต้น ใบ ราก ไม่เป็นสิ่งผิดกฎหมายของประเทศเหล่านี้ และประชาชนบางกลุ่มที่นิยมบริโภคในรูปของใบสดเพื่อกระตุ้นในการทำงาน อีกทั้งในข้อตกลงของสหประชาชาติก็ไม่ได้กำหนดให้กระท่อมเป็นสิ่งเสพติดหรือผิดกฎหมาย คงมีประเทศไทยประเทศเดียวเท่านั้นที่กำหนดให้กระท่อมเป็นพืชที่ผิดกฎหมาย นอกจากนี้ พ.ร.บ. ป่าไม้ พ.ศ. ๒๔๘๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดย พ.ร.บ. ป่าไม้ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๑๘ ได้กำหนดให้ต้นกระท่อมเป็นพืชหวงห้าม จะตัดฟันต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงาน ทำให้เกิดปัญหาว่าหากประชาชนมีต้นกระท่อมอยู่ในสวนหรือที่ดินก็จะไปตัดโดยพลการไม่ได้ แต่ขณะเดียวกันการครอบครองกระท่อมก็ผิดกฎหมายตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ พืชกระท่อมเพิ่งปรากฏเป็นยาเสพติดต้องห้ามตามกฎหมายเป็นครั้งแรกในรัชสมัยสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล (รัชกาลที่ ๘) ซึ่งเหตุผลที่แท้จริงของการออก พ.ร.บ. พืชกระท่อม พ.ศ. ๒๔๘๖ เนื่องจากฝิ่นที่รัฐเป็นผู้ผูกขาดผลิตฝิ่นสุก ฝิ่นดิบ มีราคาแพง ทำให้คนหันมาสูบกระท่อมแทนฝิ่น ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าแท้ที่จริงการตรา พ.ร.บ. พืชกระท่อม พ.ศ. ๒๔๘๖ และใช้สืบเนื่องมาจนทุกวันนี้มีเหตุผลและหลักการทางการค้าทางภาษีของรัฐ หาใช่เพราะเหตุที่พืชกระท่อมเป็นพืชเสพติดเองไม่ ซึ่งหลักเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดเป็นแนวทางในการพิจารณาเพื่อจัดให้เป็นยาเสพติดที่จะต้องควบคุม ยังไม่สามารถยอมรับการทำให้การเสพยาเสพติดเป็นสิ่งถูกกฎหมาย แต่การนำแนวทาง การลดทอนโทษลงสำหรับการเสพยาหรือครอบยาเสพติดชนิดไม่ร้ายแรงอาจมีความเป็นไปได้ เช่น กรณีกัญชา ส่วนการปราบปรามยาเสพติดชนิดรุนแรง จะเห็นว่าประเทศไทยยังไม่มีศักยภาพเพียงพอในการควบคุมการเข้าออกของยาเสพติดตามแนวชายแดน และการปราบปรามซึ่งดูประหนึ่งว่าไม่สามารถปราบปรามอย่างได้ผล การแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่ม

ต่างๆ กระจายไปทั่ว จากข้อมูลข่าวการจับกุมผู้ค้ายาขายย้อยมีเป็นประจำ ในความเป็นจริงแม้กฎหมายจะเปิดช่องให้ผู้ติดยาเข้าถึงการบำบัดรักษาโดยสมัครใจและจะได้รับการยกเว้นโทษ แต่ผู้ติดยาก็ไม่ค่อยกล้าเข้าไปเนื่องจากกลัวถูกเจ้าหน้าที่จับกุม นอกจากนี้การเข้าถึงสถานบำบัดยังค่อนข้างยากอีกด้วย ดังนั้นรัฐควรส่งเสริมการบำบัดรักษาอย่างเต็มที่ ทั้งในภาครัฐและเอกชน

ในส่วนของกระบวนการพิจารณาคดียาเสพติดนั้น คณะผู้วิจัยเห็นว่า คดียาเสพติดมีโทษหนักถึงขั้นจำคุกตลอดชีวิตและประหารชีวิต การให้คดีสิ้นสุดที่ศาลอุทธรณ์อาจไม่เพียงพอในการให้ความเป็นธรรมแก่จำเลย เนื่องจากหากคดีขึ้นสู่ศาลฎีกาดังเดิม ผู้พิพากษาศาลฎีกาจะมีประสบการณ์ในการพิจารณาพิพากษามากกว่า และควรมีหน่วยงานกลางในการเชื่อมประสานการทำงานทุกระบบในปัญหาเสพติด แต่ในคดีที่มีโทษไม่มากและมีลักษณะเป็นผู้เสพหรือครองครองในปริมาณไม่มากนัก แนวทางในการพิจารณาเพื่อจัดให้เป็นยาเสพติดที่จะต้องควบคุมนั้นมีดังนี้

1. เมื่อไม่ได้เสพแล้วก่อให้เกิดอาการขาดยา
2. มีประโยชน์ทางการแพทย์น้อยหรือไม่มีเลย
3. ก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุข
4. ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

ผลดี

- พืชกระท่อมมีอยู่มากมายในประเทศไทย ดังนั้น สามารถนำพืชกระท่อมมาใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ได้
- ใช้ทำยาสมุนไพรรักษาโรคตามตำราแพทย์แผนโบราณ เช่น ช่วยระงับอาการไอ ระงับอาการปวดฟัน ระงับอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ รักษาโรคเบาหวาน รักษาอาการปวดประจำเดือน บิด ท้องร่วง กล่อมประสาท สมานแผลในปาก ห้ามเลือด ลดความดัน แก้พิษจากพืชและสัตว์
- เนื้อไม้ นำมาสร้างอาคารบ้านเรือน, เฟอร์นิเจอร์
- สามารถสกัดเอาสารแอลคาลอยด์ที่พบในพืชกระท่อม ประมาณ ๔๐ ชนิด มาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างมากมาย เช่น ใช้ระงับอาการปวดได้เช่นเดียวกับมอร์ฟีน ขยายหลอดเลือด ลดความดัน ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งจะสร้างรายได้ให้กับประเทศ
- ลดการสูญเสียเงินตราในการสั่งซื้อมอร์ฟีนจากต่างประเทศได้ปีละหลายสิบล้านบาทถ้าสามารถนำพืชกระท่อมมาใช้ทดแทนได้

ผลเสีย

- ผลกระทบด้านสังคมและสาธารณสุข

ผลดี

- ใช้ใบกระท่อมทดแทนการติดยาหรือมอร์ฟีนซึ่งมีฤทธิ์รุนแรงกว่าได้ ทำให้ผู้บริโภคมีสุภาพดีขึ้น
- เมื่อบริโภคแล้วจะทำงานได้มากกว่ากรณีปกติทั่วไปและไม่ปรากฏว่าเป็นผู้ก้าวร้าวหรือไม่ก่ออาชญากรรมแต่อย่างใด ซึ่งตรงข้ามกับผู้เสพยาหรือยาบ้า
- ประชาชนผู้บริโภคพืชกระท่อมแล้วทำงานจะเกิดความรู้สึกที่ดีและได้รับความเป็นธรรมและยอมรับจากสังคม
- เมื่ออารยประเทศต่าง ๆ ไม่ได้มีการควบคุมพืชกระท่อมเลย ดังนั้น การที่ประเทศไทยไม่ควบคุมก็ไม่เสียหายต่อชาวโลกเช่นกัน

ผลเสีย

- ปากแห้ง ปัสสาวะบ่อย เบื่ออาหาร ท้องผูก
- เมื่อบริโภคไปนาน ๆ อาจทำให้ติดได้ เมื่อไม่ได้บริโภคจะรู้สึกไม่มีแรง ซึมเศร้า นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร บางรายก้าวร้าวแต่เป็นมิตร (Hostility) อย่างไรก็ตามไม่เคยปรากฏว่ามีคนเสียชีวิตหรือทำร้ายผู้อื่นจากการบริโภคพืชกระท่อม

ผลกระทบด้านการเมือง

ผลดี

- สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับรัฐบาลได้หากพิสูจน์และชี้แจงให้ประชาชนเห็นอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมว่า “พืชกระท่อม” จริง ๆ แล้วไม่ใช่ยาเสพติดให้โทษอย่างแท้จริง เมื่อเทียบกับสุราหรือนูหรี และการนำพืชกระท่อมไปบริโภคจะมีผลดีต่อประเทศชาติและประชาชนมากกว่า
- สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับระบบการเมืองเพราะสามารถแก้ปัญหาพืชกระท่อมได้ โดยระบบรัฐสภาและนำไปสู่ความเชื่อมั่นของประชาชนต่อระบบการเมืองมากขึ้น
- ลดภาระหน้าที่และงบประมาณจำนวนมากที่รัฐจะต้องใช้ดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิดความเกี่ยวกับ “พืชกระท่อม”

ผลเสีย

- หากพนักงานเจ้าหน้าที่ใช้อำนาจในทางมิชอบจะทำให้ประชาชนไม่ได้รับความเป็นธรรมและส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในรัฐบาล

- อาจเกิดผลกระทบต่อเสถียรภาพของรัฐบาลและอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งทางความคิดในวงกว้าง ซึ่งอาจพัฒนาเป็นความขัดแย้งทางการเมือง เนื่องจาก “รัฐประกาศสงครามกับยาเสพติดแตกหัก”

ผลกระทบด้านกฎหมาย

ผลดี

- ไม่มีประเทศใดในโลก และ UN ก็ไม่ควบคุม “พืชกระท่อม” ให้เป็นยาเสพติด
- การควบคุม “พืชกระท่อม” ตามกฎหมายมาจากสาเหตุ “ภัย” ที่รัฐจัดเก็บจาก “ฝิ่น” ได้น้อยลง เพราะมีการเสพกระท่อมแทน

- การออก “พระราชบัญญัติพืชกระท่อม พ.ศ. ๒๕๖๖ ” รัฐอ้าง “เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน” โดยไม่มีการศึกษาวิจัยถึงผลดีและผลเสีย ของการบริโภคพืชกระท่อมเลย

- ลดปริมาณคดียาเสพติดและภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ตำรวจ อัยการ และศาล ได้ในระดับหนึ่งที่จะต้องไปเสียเวลากับการดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับพืชกระท่อม

ผลเสีย

- ผลกระทบทางด้านวิชาการ
- หากประเทศไทยยังกำหนดให้พืชกระท่อมเป็นยาเสพติดต่อไปในอนาคตการที่จะนำพืชกระท่อมมาศึกษาหรือวิจัย จะต้องไปขออนุญาตจากต่างประเทศ เนื่องจากต่างประเทศได้จดลิขสิทธิ์ไปแล้ว ดังเช่น หญ้าเปิ้ลน้อย

สรุปจากการศึกษาทางงานทางวิชาการ ปรากฏว่าทางองค์การสหประชาชาติและประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ไม่ได้กำหนดให้พืชกระท่อมเป็นยาเสพติด และจากการศึกษาข้อเท็จจริงและรับฟังความคิดเห็นของประชาชนทั้งที่บริโภคและไม่บริโภคใบกระท่อม เจ้าเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ตำรวจ แพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนปัจจุบัน และอื่น ๆ สรุปโดยภาพรวมไม่ว่าจะเป็นความมั่นคงของประเทศ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านการเมือง และด้านกฎหมายแล้ว จะเห็นได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมว่า “ประเทศชาติและประชาชนจะได้รับผลดีตอบแทนที่คุ้มค่ายิ่งจากการนำพืชกระท่อมมาใช้ประโยชน์ ” พบว่าตั้งแต่ได้พิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าว ไม่พบว่ามีสื่อมวลชนแขนงใดวิพากษ์วิจารณ์ นอกจากนี้ฝ่ายปกครองก็ต้องการให้ยกเลิกพืชกระท่อมออกจากกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษเช่นกัน เนื่องจากมีอาชญากรรมกระทำความผิดจริงในสังคมได้ และจากข้อเท็จจริงที่ปรากฏในรายงานวิจัย แนวคิด และมุมมองของ

สังคมไทยที่มีต่อพืชกระท่อม พบว่า การบริโภค พืชกระท่อม มีผลกระทบ ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทั้งกระตุ้นและกดประสาท ทั้งปัจจุบันได้มีการนำไปเป็นส่วนผสม ในการผลิตเครื่องดื่ม 4 x100 (สี่คูณร้อย) โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้ซึ่งได้รับความนิยมเป็นอย่างมากของกลุ่มวัยรุ่น และก่อให้เกิดการเสพติดได้ ซึ่งแม้ว่า พืชกระท่อมจะมีสรรพคุณในทางยาด้วยก็ตาม แต่หากไม่มีการควบคุมเสียเลยโดยยกเลิกออกจากความเป็นยาเสพติดประเภท 5 ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษแล้ว ย่อมอาจส่งผลกระทบต่อสังคมเกิดความวิตกต่อปัญหาอาชญากรรมที่เกิดขึ้นจากผู้เสพพืชกระท่อมได้ ทั้งยังเป็นการขัดแย้งกับนโยบายปราบปรามยาเสพติดของไทยในปัจจุบันด้วย ดังนั้น วิธีการที่เหมาะสมในการ ลดทอนความเป็นอาชญากรรมคดียาเสพติดประเภท 5 ของพืชกระท่อม ที่ คณะผู้วิจัยเห็นว่า สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยในปัจจุบัน คือ แนวคิดแบบ Decriminalization และ Diversion ซึ่งไม่ถึงขนาดที่จะเป็นการยกเลิกความผิดจากการใช้พืชกระท่อม หรือทำให้ความผิดนั้นเป็นสิ่งถูกกฎหมาย ดังเช่น Legalization แต่ควรกำหนดให้มีมาตรการอื่นซึ่งมิใช่การจำคุกที่สามารถปรับใช้ได้เหมาะสมกับการ กระทำความผิดเกี่ยวกับพืชกระท่อมที่มีลักษณะไม่ร้ายแรง เช่น กรณีของผู้เสพพืชกระท่อม อาจลดโทษให้เหลือแต่เพียงโทษปรับ บริการสาธารณะ หรือใช้วิธีการบำบัดรักษาโดยมองว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งมาตรการเหล่านี้ก็ได้ปรากฏฐานความคิดที่ได้รับการยอมรับอยู่แล้วในสังคมไทย ดังที่ปรากฏตามกฎหมายว่าด้วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และกฎหมายว่าด้วย ศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว

นอกจากนี้คณะ ผู้วิจัยเห็นว่าประเทศไทยควรมี การกำหนดนโยบายด้าน Decriminalization ที่ชัดเจนเพื่อประโยชน์ในการพัฒนามาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมและเพื่อความเข้าใจที่ดีของผู้ปฏิบัติงานและผู้บังคับใช้กฎหมาย หรือเป็นการนำมาตรการทางปกครองมาบังคับ โดยให้ชุมชนนั้นๆ ควบคุมตนเองภายใต้กฎเกณฑ์และกรอบทางกฎหมาย เนื่องจากภายในชุมชนย่อมรู้ถึงปัญหาตนเอง ซึ่งภาครัฐเป็นเพียงสร้างความเข้มแข็งในชุมชน โดยกรอบที่จะดำเนินการเป็นการฟื้นฟูบำบัดเป็นสำคัญ นอกจากนี้ควรมีการปรับมาตรการทางกฎหมายในส่วนความผิดและโทษให้สอดคล้องกับแนวทางที่ผู้เสพ/ติดยาเสพติดหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับคดียาเสพติดที่ไม่ร้ายแรงไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญา ซึ่งเป็นการ เบี่ยงเบนออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา (Diversion) อันจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของประเทศไทยได้ อย่าง สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยในปัจจุบัน

กฎหมายไม่สามารถกระทำได้ดีกับบุคคลในสังคมได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม__

5.2 ข้อเสนอแนะ

1. มาตรการทางด้านนโยบาย ควรเพิ่มเติมนโยบายด้านการลดทอนความเป็นอาชญากรรมเข้าเป็นส่วนหนึ่งในนโยบายของรัฐบาลในการจัดการกับปัญหายาเสพติด เพื่อให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงการลดทอนความเป็นอาชญากรรมด้วย ในกรณีที่การกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดนั้นมิ

ลักษณะไม่ร้ายแรง เช่น กรณีของผู้เสพพืชกระท่อม เป็นต้นเพื่อที่จะสามารถนำนโยบายดังกล่าวแปลงไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

จะเห็นได้ว่าการมีกฎหมายที่เกี่ยวกับยาเสพติดใช้บังคับในประเทศไทยดังที่ได้กล่าวมานั้น เนื่องจากว่าปัญหาเรื่องยาเสพติดเป็นปัญหาสังคมที่สำคัญประการหนึ่ง กฎหมายต่าง ๆ ที่ออกมาเพื่อใช้บังคับในสังคมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายประการ เช่น สิทธิเสรีภาพของประชาชน การป้องกันและปราบปรามผู้กระทำความผิด รวมถึงวิธีการต่าง ๆ ในเรื่องของเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่มีการพัฒนาแบบไม่มีขีดจำกัด โดยกฎหมายที่นำมาใช้บังคับกับคนในสังคมต้องเป็นกฎหมายที่นำมาใช้บังคับได้อย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพต่อสังคมในทุกระดับ ซึ่งบางครั้งคนที่มิมีฐานะทางสังคมที่ต่างกันอาจมีหนทางที่ทำให้คนเหล่านั้นได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างกันจนเห็นได้อย่างชัดเจน เปรียบเสมือนเป็นการเลือกปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้การบังคับใช้กฎหมายไม่สามารถกระทำได้อย่างทั่วถึงและทั่วถึงกับทุกคน ดังนั้นหากปัญหายาเสพติดยังไม่หมดสิ้นไปจากสังคมไทย เราคงต้องมีการออกกฎหมายเพื่อมาใช้บังคับอยู่อีกต่อไปตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อคุ้มครองให้ประชาชนอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขในสังคมในขณะที่เดียวกันการมีกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดออกมาบังคับใช้หลายฉบับในสังคมไทย อาจมีข้อดีข้อเสียหรือแม้แต่ข้อจำกัดที่แตกต่างกันในเนื้อหาของสาระของกฎหมาย ขึ้นอยู่กับบริบทของสภาพสังคมใน ขณะนั้นหรือแม้แต่เจตนารมณ์ของผู้ออกกฎหมายซึ่งอาจจะมีความรู้ความสามารถและมุมมองที่แตกต่างกันดังนี้

1.1 ข้อดี

1.1.1 กฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันมีบทลงโทษที่มีความแน่นอน หากกระทำความผิดในลักษณะคดีประเภทเดียวกันจะต้องได้รับการลงโทษอย่างแน่นอน

1.1.2 กฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันบังคับใช้กับทุกคนในสังคมอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติระหว่างคนรวยกับคนจน หรือคนที่มิอำนาจกับคนที่ด้อยโอกาสทางสังคม

1.1.3 กฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันมีบทลงโทษผู้ที่กระทำความผิดที่มีความรวดเร็ว เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนผู้ได้รับความเสียหายหรือผลกระทบจากผู้กระทำความผิด และยังช่วยป้องปรามและข่มขวัญยับยั้งคนในสังคมให้เกิดความเกรงกลัวจะได้ไม่คิดที่จะกระทำความผิด

1.1.4 กฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันได้มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ให้กับเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้นในการที่จะใช้อำนาจในการป้องกัน ปราบปรามและจับกุมตัวผู้กระทำความผิด โดยไม่ถือเป็นการละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล

1.1.5 กฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันมีความทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ตามสถานการณ์ของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเพื่อที่จะใช้ดำเนินการกับผู้กระทำความผิดได้อย่างถูกต้องและเป็นธรรมต่อทุกฝ่าย

1.2 ข้อเสีย

1.2.1 กฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันอาจเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุไม่สามารถนำมาเป็นเครื่องมือในการป้องกันและปราบปรามผู้กระทำความผิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.2 กฎหมายที่ใช้บังคับในการลงโทษผู้กระทำความผิด หากมีบทลงโทษผู้กระทำความผิดที่มีความรุนแรงมากเกินไป อาจเป็นช่องทางในการกลั่นแกล้งบุคคลผู้บริสุทธิ์ให้ต้องตกเป็นอาชญากรทั้งที่ไม่ได้กระทำความผิด

1.3 ข้อจำกัด

สำหรับในส่วนข้อจำกัดนั้น ผู้เขียนได้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ ข้อจำกัดด้านการเมืองและข้อจำกัดด้านสังคม ดังนี้

1.3.1 ข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ

เศรษฐกิจเป็นข้อจำกัดที่สำคัญประการหนึ่งในการที่จะมีการบังคับใช้กฎหมายในสังคมนั้น ๆ โดยเฉพาะสังคมที่มีสภาวะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน การกระจายรายได้และรายได้ของคนในสังคมนั้น ๆ ซึ่งอาจทำให้การนำกฎหมายมาใช้บังคับอาจไม่เกิดประสิทธิภาพถึงแม้กฎหมายนั้นจะมีบทลงโทษที่รุนแรงก็ตาม แต่ถ้าหากในสังคมนั้น ๆ มีสภาพทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี ย่อมส่งผลกระทบต่อปากท้องของประชาชนซึ่งทำให้คนเหล่านั้นอาจเลือกที่จะกระทำความผิดอาชญากรรมทั้ง ๆ ที่รู้ว่าบทลงโทษนั้นมีความร้ายแรงถึงขั้นประหารชีวิตหรือจำคุกตลอดชีวิตก็ตาม

1.3.2 ข้อจำกัดด้านการเมือง

การเมืองเป็นข้อจำกัดที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการที่จะมีการบังคับใช้กฎหมายในสังคม สังคมใดที่มีสถานภาพทางการเมืองที่มีความมั่นคง มีรัฐบาลที่มีประสิทธิภาพในการบริหารประเทศบนพื้นฐานในการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพและประโยชน์ของประชาชนเป็นหัวใจสำคัญ กฎหมายที่ออกมาใช้บังคับกับคนในสังคมก็จะเป็นกฎหมายที่ดีตามหลักของนิติรัฐและความเป็นธรรม ซึ่งแน่นอนผู้ที่ได้รับประโยชน์นั้นคือประชาชนอย่างแน่นอน

1.3.3 ข้อจำกัดด้านสังคม

กฎหมายที่นำมาใช้บังคับกับคนในสังคมต้องเป็นกฎหมายที่นำมาใช้บังคับได้อย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพต่อสังคมในทุกระดับ ซึ่งบางครั้งคนที่มีความฐานะทางสังคมที่ต่างกันอาจมีหนทางที่ทำให้คนเหล่านั้นได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างกันจนเห็นได้อย่างชัดเจน เปรียบเสมือนเป็นการเลือกปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้การบังคับใช้

2. มาตรการด้านกฎหมาย

2.1 ควรมีการแก้ไขเพิ่มเติม โดยการออกกฎหมายเพื่อกำหนดให้ “พืชกระท่อม” เป็น ชนิด และประเภทของยาเสพติด สำหรับความผิดฐานเสพยาเสพติดตามมาตรา 19 วรรคหนึ่ง เพื่อให้ผู้กระทำ

ความผิดฐานเสฟพืชกระท่อมสามารถเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูตาม พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้

2.2 ควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อลดทอนโทษของผู้กระทำความผิดฐานครอบครองและฐานเสฟพืชกระท่อมซึ่งมิได้เป็นการกระทำความผิดที่มีลักษณะร้ายแรง เพื่อให้เหมาะสมกับพฤติการณ์การกระทำความผิด เป็นต้นว่า

กรณีความผิดฐานครอบครองพืชกระท่อมตามมาตรา 76

จากเดิมที่บัญญัติว่า “ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 26 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมาในวรรคหนึ่งนั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

เป็นข้อความดังนี้ “ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 26 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมาในวรรคหนึ่งนั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ”

กรณีความผิดฐานเสฟพืชกระท่อมตามมาตรา 92

จากเดิมที่บัญญัติว่า “ผู้ใดเสฟยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 57 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมานั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินสองพันบาท”

เป็นข้อความดังนี้ “ผู้ใดเสฟยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 57 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมานั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษปรับไม่เกินสี่พันบาท”

3. มาตรการทางปกครอง เป็นการนำมาตรการทางปกครองมาบังคับโดยให้ชุมชนนั้นๆ ควบคุมกันเองภายใต้กฎเกณฑ์และกรอบทางกฎหมาย เนื่องจากภายในชุมชนย่อมรู้ถึงปัญหาตนเอง ซึ่งภาครัฐเป็นเพียงสร้างความเข้มแข็งในชุมชน โดยกรอบที่จะดำเนินการเป็นการฟื้นฟูบำบัดเป็นสำคัญ ซึ่งอาจเป็นทางเลือกในการแก้ปัญหาอย่างแท้จริง

ประวัติคณะผู้วิจัย

1. นายธรรมวิทย์ นวชัยนันท์

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานบังคับคดีจังหวัดกำแพงเพชร
รักษาการในตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการบังคับคดีแพ่ง
กรมบังคับคดี

การศึกษา นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
เนติสำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา

2. นางนัยนา จำปาทอง

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการ
กลุ่มงานประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลความเห็นองค์กรเครือข่าย
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

การศึกษา ปริญญาโท สาขาการจัดการงานสาธารณะ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

3. นายวุฒิพงษ์ เกษภษา

ตำแหน่ง นักสืบสวนสอบสวนชำนาญการ
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

การศึกษา นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

4. นายนราวิทย์ ศักดิ์เพชร

ตำแหน่ง นิติกรชำนาญการ
กองกฎหมาย สำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน

การศึกษา นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

5. นางสาวสรารัตน์ ทองใบ

ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ
สถาบันวิจัยและพัฒนา กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

การศึกษา สังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บรรณานุกรม

- กอบกุล จันทวโร, “การดำเนินการกับผู้เสียหายเพศผิดในมิติของกฎหมาย, “วารสารสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (20 ตุลาคม 2553)
- กอบกุล จันทวโร, แนวทางการเบี่ยงเบนคดี (Diversion) และลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization).
เว็บ. http://www.Nsacmu.com/dpwnload/๒๕๕๔/๐๑_๒๕๕๔.pdf. ๔ มกราคม ๒๕๕๕
- จุฑามาศ พงศ์วิญญู, มาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, สาขานิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ๒๕๕๓
- พิทยา จินาวัฒน์, “นโยบายระดับประเทศว่าด้วยการแก้ไขปัญหายาเสพติด.” เอกสารประกอบการบรรยาย (6 มกราคม 2554)
- พาสกาล ทังเก. (2553). รายงานวิจัย เรื่อง พี่กระต๋อมในประเทศไทยควรหรือไม่ที่จะยกเลิกกฎหมายและให้อยู่ภายใต้การควบคุมของชุมชน. (หน้า 1-2). กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- มนัญญา ไวอัมภา, “การลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด มิติการพัฒนาที่ ใครได้ประโยชน์” วารสารสำนักงาน ป.ป.ส. ๒๖.๒ (๒๕๕๓)
- ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด, อรรถพล ควรเลี้ยง, ศิริพล กุศลศิลป์ และ ทองใหญ่ อัยยะวารกุล, การศึกษาวิเคราะห์เพื่อนำแนวคิดการทำให้ถูกกฎหมาย การทำให้ไม่เป็นความผิดทางอาญาและการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้ในการพัฒนา นโยบายยาเสพติดของประเทศ (กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554).
- สุระศรี จันทร์แรม “การพัฒนางองค์กรในกระบวนการยุติธรรม : ศึกษากรณีการโอน กรมราชทัณฑ์ไปสังกัดกระทรวงยุติธรรม”, (วิทยานิพนธ์ มหบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2539)
- สุพจน์ สุโรจน์, “อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา ”, เอกสารการสอนชุดวิชา 33435 หน่วยที่ 8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด, ความแตกต่างระหว่าง Legalization กับ Decriminalization.
- ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด, อรรถพล ควรเลี้ยง, ศิริพล กุศลศิลป์ และ ทองใหญ่ อัยยะวารกุล, การศึกษาวิเคราะห์เพื่อนำแนวคิดการทำให้ถูกกฎหมาย การทำให้ไม่เป็นความผิดทางอาญาและการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้ในการพัฒนา นโยบายยาเสพติดของประเทศ (กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554)
- อภิรัตน์ เพ็ชรศิริ. ทฤษฎีอาญา. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์วิญญูชน 2552

- Beccaria, “*Des dlits et des peines*”, Preface de Robert Badinter, GF – Flammarion, Paris, 1991, p.28. อ้างใน สุระศรี จันทรแรม “การพัฒนางค์กรในกระบวนการยุติธรรม : ศึกษากรณีการโอน กรมราชทัณฑ์ไปสังกัดกระทรวงยุติธรรม”, (วิทยานิพนธ์ มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2539)
- Greenwald,G. Drug decriminalization in Potugal: lesson for creating fair and successful drug policies (the United States of America : Cato Institute,2009).
- Herbert L. Packer *The Limits of Criminal Sanction*. California: Stanford University Press, 1968 p296. อ้างใน เกียรติขจร วังนะสวัสดิ์ (2549) คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตสภา.
- H.L.A. Hart, *Law, Liberty and Morality*. (California: Stanford University Press, reprinted 1965) อ้างใน เกียรติขจร วังนะสวัสดิ์ (2549) คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตสภา.
- Mill, John Stuart. 1859. On Liberty. Currin V. Shields (ed.) New York: Macmillan 1986. อ้างใน เกียรติขจร วังนะสวัสดิ์ (2549) คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1. ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 9, กรุงเทพมหานคร, สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตสภา.
- Walker Nigel “the scope of Criminal Law” Sentencing in a Rational Society. Plican Books, 1972 อ้างใน อภิรัตน์ เพ็ชรศิริ, ทฤษฎีอาญา, กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์วิญญูชน 2552