

# มาตรการลดความรุนแรงในการบังคับคดียาเสพติด ประเภทต่างๆ ที่ใช้ในประเทศต่างๆ ในโลก

## THE HARM REDUCTION OF THE NARCOTIC DRUG OFFENSES MEASURES APPLIED AROUND THE WORLD

Received: November 13, 2019

Revised: March 3, 2020

Accepted: March 4, 2020

จิรวุฒิ ลิปิพันธ์\*

Jirawut Lipipun\*

ธานี วรภัทร์\*\*

Thanee Vorapatr\*\*

ประธาน วัฒนวานิชย์\*\*\*

Pratan Wattananavish\*\*\*

---

\* อาจารย์ประจำ คณะนิติศาสตร์ปริดิ พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

\* Lecturer, Faculty of Law Pridi Bhanomyong, Dhurakij Pundit University

\* Email: jirawut.lin@dpu.ac.th

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ และปริญญาเอก คณะนิติศาสตร์ปริดิ พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

\*\* Assistant Professor and LL.D., Faculty of Law Pridi Bhanomyong, Dhurakij Pundit University

\*\* Email: thanee.vor@hotmail.co.th

\*\*\* รองศาสตราจารย์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

\*\*\* Associate Professor, Faculty of Law, Thammasat University

\*\*\* Email: prathanwat@gmail.com

## บทคัดย่อ

การลดความรุนแรงในคดียาเสพติดที่ประสบความสำเร็จนั้น จะต้องเกิดจากแนวคิดนโยบายทางอาญาลำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การไม่ทำให้เป็นความผิด (Decriminalization) ได้แก่ การแสวงหาเหตุผลในการไม่ดำเนินคดีอาญากับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดระดับเล็กน้อย เช่น ครอบครองเพื่อเสพ หรือเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา, การเปิดเสรียาเสพติด (Drug Liberalization) ได้แก่ แนวคิดในการให้ประชาชนสามารถใช้ยาเสพติดได้อย่างเสรีมากขึ้นโดยลดทอนความเป็นอาชญากรรมและมาตรการดำเนินคดี และการทำให้ยาเสพติดถูกต้องตามกฎหมาย (Drug Legalization) ซึ่งได้แก่ การบัญญัติกฎหมายภายในประเทศเพื่อรับรองการใช้ยาเสพติดประเภทนั้นว่าถูกต้องตามกฎหมาย เมื่อพิจารณาถึงการนำแนวทางนี้ไปใช้ในทางปฏิบัติ และจากนโยบายทั้งสามประการนี้ สามารถนำไปใช้ดำเนินการกำหนดมาตรการลดความรุนแรงจากการบังคับคดียาเสพติดได้หลายแนวทาง ได้แก่ การจำแนกผู้กระทำความผิดระดับเล็กออกจากผู้กระทำความผิดระดับสูง นโยบายแจกเข็มฉีดยา การเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาด้วยเมธาโดน ฟิน เฮโรอีน การจัดให้มีห้องบริโภคนาฬิกาเสพติด และการบำบัดรักษาในเรือนจำ หลายประเทศอย่างเช่น สวิตเซอร์แลนด์ เนเธอร์แลนด์ โปรตุเกส เยอรมนี เดนมาร์ก แคนาดา และประเทศไทย ได้กำหนดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับจำนวนขั้นต่ำซึ่งผู้นั้นสามารถครอบครองยาได้เพื่อวัตถุประสงค์ที่ไม่ใช่การจำหน่าย อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยเหล่านั้นยังกำหนดการครอบครองยาเหล่านั้นยังเป็นความผิดตามกฎหมายยาเสพติดอยู่

**คำสำคัญ:** การลดความรุนแรงในคดี การทำให้ไม่มีความผิดอาญา การทำให้ยาเสพติดถูกต้องตามกฎหมาย การเปิดเสรี ยาเสพติด

## Abstract

The successful Harm Reduction on Narcotic Drugs Policy must contain 3 important concepts of criminal policy. First, Decriminalization, for example, the search for reasons for not carrying out criminal cases with the commission of small-scale narcotics, such as possession of drugs or patients that require treatment, Second, Drug Liberalization which is the concept of allowing people to use drugs more freely by reducing criminality and prosecution measures. And Third, Drug Legalization which is provided by the amendment of domestic legislation to certify the use of such types of drugs is legal. Considering the practical application of this approach, these three policies could be implemented to reduce violence from the execution of narcotics via many measures, such as, the classification of small offenders from high level offenders, syringe distribution policy, entering the treatment process with methadone, opium and heroin, providing drug consumption room and treatments in prisons. For Instance, many countries such as Switzerland, the Netherlands, Portugal, Germany, Denmark, Canada and Thailand have established regulations regarding the minimum number of people who can possess drugs for non-distribution purposes and addictive as Decriminalization. However, no possession of such type of narcotic drugs is truly liberalized.

**Keywords:** Harm Reduction, Decriminalization, Drug Legalization, Drug Liberalization

## 1. บทนำ

ตลอดระยะเวลาไม่น้อยกว่า 25 ปีที่ประเทศไทยลงนามเป็นประเทศภาคีอนุสัญญาสหประชาชาติหลายฉบับ ได้แก่ อนุสัญญาเพื่อการควบคุมยาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เช่น อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ.1961 อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ.1971 และอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ.1988 เป็นต้น ทำให้ประเทศไทยได้รับอิทธิพลแนวคิดและหลักการกำหนดให้ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นความผิดทางอาญา (Criminalization) มากำหนดเป็นนโยบายและกฎหมายภายในประเทศอย่างเต็มที่ และกำหนดนโยบายต่างๆ เกี่ยวกับยาเสพติดโดยเน้นมาตรการด้านการปราบปรามเป็นสำคัญ ประกอบกับหลักการในอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ.1988 กำหนดไว้ว่า “การลักลอบค้ายาเสพติดเป็นอาชญากรรมระหว่างประเทศจึงมุ่งเน้นให้ภาคีให้ความสำคัญในระดับสูงสุดในการปราบปราม” และแนวคิดที่จะไม่ยอมให้มียาเสพติดต่อไป (Zero Tolerance) จึงกำหนดนโยบายและมาตรการทางกฎหมายในด้านการปราบปรามยาเสพติดอย่างเข้มข้นมีการจับกุมดำเนินคดี จนถึงขั้นการประกาศสงครามยาเสพติด (War on Drugs) และมีการลงโทษที่รุนแรง (Punitive Approach) เพื่อเอาชนะยาเสพติดส่งผลให้มีผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดถูกจับกุมดำเนินคดีและถูกลงโทษเป็นจำนวนมาก แต่ปัจจุบันพบว่านโยบายเกี่ยวกับยาเสพติดดังกล่าวมิได้ทำให้ปัญหายาเสพติดลดระดับความรุนแรงลงแต่อย่างใด การแพร่ระบาดของยาเสพติดและการลักลอบค้ายาเสพติดยังคงมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งผลจากการเน้นนโยบายปราบปรามอาชญากรรม (Crime Control Policy) โดยไม่ได้ตระหนักและให้ความสำคัญอย่างแท้จริงกับหลักการด้านสิทธิมนุษยชน (Principle on Human Rights) อันเป็นหลักการขั้นพื้นฐานสำหรับมนุษย์ทุกคน รวมถึงผู้กระทำความผิดควรจะได้รับปฏิบัติที่เหมาะสมและแตกต่างกันเป็นรายบุคคล (Individualization of Punishment)

ด้วยเหตุนี้จึงให้ประเทศไทยอยู่ในสภาวะที่มีการจับกุมดำเนินคดีและลงโทษผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอย่างมากมาเกินความจำเป็น (Over Criminalization) ส่งผลให้มีผู้ต้องขังคดียาเสพติดถูกควบคุมตัวอยู่ในพื้นที่จำกัดจนมีสภาพล้นเรือนจำ (Overcrowding in Prison)

ข้อตกลงแมนเดลาว่าด้วยมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ค.ศ.2015 United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (The Nelson Mandela Rules of 2015) เพื่อกำหนดแนวทางให้แต่ละประเทศ ได้อนุวัติการกฎหมายภายในปฏิรูปการปฏิบัติงานของราชทัณฑ์เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องโทษในเรือนจำ ในประเด็นต่างๆ ได้แก่ การป้องกันมิให้เกิดการกระทำความผิด การกระทำและการลงโทษใดๆ อันลดความเป็นมนุษย์แก่นักโทษ นอกจากนี้ ยังกำหนดแนวทางพัฒนาเรื่องสุขอนามัยในเรือนจำ การสอบสวนการเสียชีวิตของนักโทษในเรือนจำ หลักปฏิบัติเรื่องการขังเดี่ยว และการอบรมเจ้าหน้าที่เรือนจำเพื่อการปฏิบัติงานดังกล่าว ซึ่งประเทศไทยจะได้นำแนวทางของข้อกำหนดแมนเดลามาใช้ เพื่อพัฒนามาตรการบังคับกับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพมีมนุษยธรรม และตอบสนองต่อมาตรการลงโทษที่เหมาะสมกับผู้กระทำความผิดรายบุคคล (Individualization of Punishment) มากยิ่งขึ้น<sup>1</sup>

แนวทางในข้อกำหนดหรือข้อตกลงของสหประชาชาติข้างต้น สามารถนำมาสร้างเป็นมาตรการทางเลือกที่ทำให้ผู้กระทำความผิดคดียาเสพติดไม่ต้องถูกคุมขังหรือถูกลงโทษจำคุก เพิ่มเติมจากมาตรการอื่นๆ ที่มีอยู่แล้วในประเทศไทย อันได้แก่ วิธีการเพื่อความปลอดภัย และวิธีการรื้อการลงโทษตามประมวลกฎหมายอาญา การให้ขังผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ในสถานที่อื่นนอกเหนือจากเรือนจำ ในระหว่างการสอบสวนหรือการพิจารณาในชั้นศาล และการให้จำคุกผู้ซึ่งต้องจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุดไว้ในสถานที่อื่นนอกเหนือจากเรือนจำหรือการจำคุกโดยวิธีการอื่นๆ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา<sup>2</sup> โดยมีหลัก

<sup>1</sup> นัทธิ จิตสว่าง. (ม.ป.พ.). แนวทางการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพ (Bangkok Rules) ไปสู่การปฏิบัติในทางราชทัณฑ์ของไทย. กรุงเทพฯ: กรมราชทัณฑ์.

<sup>2</sup> อ้างแล้ว.

การว่าในการใช้มาตรการทางเลือกใดๆ นั้น บุคลากรในกระบวนการยุติธรรมทุกขั้นตอนจะต้องให้ความสำคัญต่อการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ ความเป็นมา ความประพฤติ สถิติปัญหา สุขภาพ นิสัย อาชีพ สภาพแวดล้อม ข้อเท็จจริงต่างๆ เกี่ยวกับผู้ต้องหา หรือจำเลยโดยละเอียด ตั้งแต่ ขั้นตอนสอบสวน เพื่อเสนอให้พนักงานอัยการและศาลได้ใช้เป็นข้อมูลประกอบการใช้มาตรการทางเลือกแทนการคุมขังในเรือนจำ<sup>3</sup>

นอกจากนั้น ควรจะมีการทบทวนเพื่อพัฒนามาตรการทางกฎหมายใหม่ๆ ที่เหมาะสมกับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่กระทำความผิดเล็กน้อย เช่น ความผิดฐานเสพยาเสพติด หรือครอบครองยาเสพติดในปริมาณเล็กน้อยเพื่อใช้เสฟสำหรับตนเอง หรือผู้ติดยาเสพติดรุนแรงที่มีได้ส่งผลกระทบหรือเป็นอันตรายต่อบุคคลอื่นมากำหนดให้เป็นการลดทอนความผิดทางอาญา (Decriminalization) และการลดความรุนแรงในคดียาเสพติด (Harm Reduction) รวมถึงการให้เบี่ยงเบนคดีออกจากกระบวนการยุติธรรมทางเลือก (Diversion) ซึ่งจะเป็นมาตรการที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานมาตรการที่ไม่ใช่การคุมขัง (Non-Custodial Measures) ตามข้อกำหนดกรุงเทพฯ และข้อกำหนดแมนเดลาที่กำลังจะเกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรมอีกทางหนึ่งด้วย มาตรการทางเลือกที่จะนำมาใช้เป็นผลจากการศึกษาวิจัยในที่นี้ ได้แก่ กำหนดการลดความรุนแรงในแผนพัฒนาแห่งชาติ (National Harm Reduction Policy) การแจกเข็มฉีดยา (Syringe Dispenser) มีการบำบัดโดยฝิ่น (Opiate Treatment) มีห้องบริโภคยาเสพติด (Drug Consumption Room) และมาตรการบำบัดในเรือนจำ (Prisoner Treatment in Prison) เป็นต้น

## 2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

(1) เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการบังคับคดียาเสพติดเรื่องต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ศึกษาข้อกำหนดระหว่างประเทศต่างๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในเรือนจำอย่างมีมนุษยธรรม มาตรการทางราชทัณฑ์ และมาตรการอื่นๆ ที่ดำเนินการตามหลักลดความรุนแรงของการบังคับคดียาเสพติด

(2) เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบการบังคับใช้กฎหมายยาเสพติด กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบังคับคดียาเสพติด ของประเทศไทยและต่างประเทศ ว่ามีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อผู้ต้องขังฉบับต่างๆ ของสหประชาชาติหรือไม่เพียงใด

(3) เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นข้อเสนอแนะ ในการแก้ไขปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของประเทศไทย นำเสนอมาตรการกฎหมายทางเลือกเพื่อบรรล่วัตถุประสงค์การลดความรุนแรงในการบังคับคดียาเสพติดของประเทศไทย

## 3. ระเบียบวิธีการวิจัย

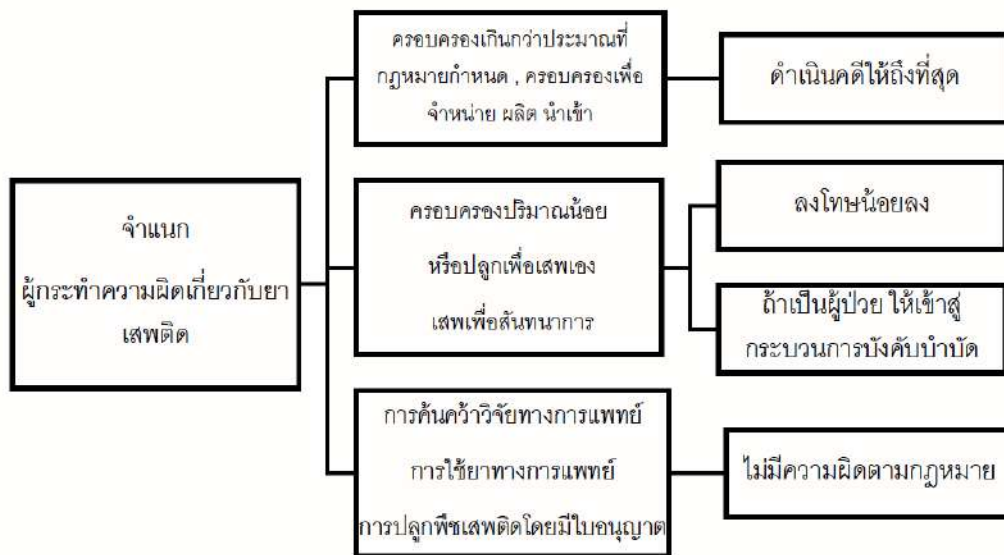
เป็นการศึกษาเชิงเอกสาร (Documentary Research) เกี่ยวกับข้อตกลงระหว่างประเทศต่างๆ ว่าด้วยการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ได้แก่ ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง และศึกษากฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดและการบังคับคดียาเสพติด และแนวทางในการลดความรุนแรงในการบังคับคดียาเสพติดของต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ประเทศสาธารณรัฐฝรั่งเศส ประเทศเนเธอร์แลนด์ ประเทศสวีเดน ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศนิวซีแลนด์ ประเทศโปรตุเกส ประเทศญี่ปุ่น ประเทศแคนาดา และประเทศเดนมาร์ก เปรียบเทียบกับมาตรการของกฎหมายของประเทศไทย เพื่อวิเคราะห์ว่ามาตรการทางกฎหมายของแต่ละประเทศเป็นไปตามมาตรฐานระหว่างประเทศ และบรรล่วัตถุประสงค์ว่าด้วยการลดความรุนแรงของการบังคับคดียาเสพติดหรือไม่

<sup>3</sup> ธาณี วรภัทร์. (2554). *วิกฤตราชทัณฑ์วิกฤตกระบวนการยุติธรรมทางอาญา*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

#### 4. ผลการศึกษา

ผลของการศึกษาเพื่อนำเสนอมาตรการทางกฎหมายเพื่อลดความรุนแรงในการบังคับคดียาเสพติดทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศที่ทำการศึกษา ผลปรากฏดังต่อไปนี้

แนวคิดในการคัดกรองผู้กระทำความผิดในคดียาเสพติด ที่จะต้องดำเนินคดีอย่างเต็มที่ กับที่สามารถลดความรุนแรงในการดำเนินคดียาเสพติดได้ ปรากฏตามแผนภาพดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 1 แสดงในการจำแนกผู้กระทำความผิดในคดียาเสพติดและการบังคับใช้กฎหมาย

จากแผนผังข้างต้นแสดงให้เห็นการจัดลำดับของความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่เหมาะสม เพื่อให้อุปสรรคของนโยบายลดความรุนแรงในคดียาเสพติด ควรแบ่งเป็น 3 กลุ่มระดับความผิด ได้แก่

กลุ่มแรก ความผิดรุนแรง หรือความผิดที่มีความเป็นอาชญากรรมสูงส่งผลเสียหายต่อสังคมและความสงบเรียบร้อยสูง ซึ่งประกอบไปด้วย ความผิดฐานครอบครองเพื่อจำหน่าย ครอบครองยาเสพติดปริมาณมาก ความผิดฐานผลิตและนำเข้า ความผิดในระดับนี้ผู้กระทำความผิดไม่ควรได้รับการลดความรุนแรงของการดำเนินคดี และควรต้องดำเนินคดีอย่างเต็มที่โดยไม่ละเว้น แต่การจะจำแนกผู้กระทำความผิดให้อยู่ในระดับความผิดรุนแรงนั้น จะต้องผ่านมาตรการคัดกรองและกระบวนการดำเนินคดีที่ถูกต้องตามหลักนิติธรรมอย่างเคร่งครัด

กลุ่มที่สอง ได้แก่ ความผิดเล็กน้อย หรือเป็นความผิดที่มีความเป็นอาชญากรรมน้อย ซึ่งประกอบไปด้วย การครอบครองยาเสพติดปริมาณน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนด การครอบครองเพื่อเสพ การปลูกพืชเสพติดเพื่อเสพเองโดยไม่มีใบอนุญาต การใช้ยาเสพติดเพื่อความบันเทิง หรือการเสพยาเร้า การกระทำเหล่านี้ล้วนเป็นความผิดทางกฎหมาย แต่ไม่ได้เป็นความผิดที่รุนแรงดังเช่นความผิดในกลุ่มแรก การกำหนดโทษสำหรับความผิดกลุ่มนี้ควรกำหนดให้มีความรุนแรงน้อยลงมาจากกลุ่มแรก โดยพิจารณาจากปริมาณการครอบครองซึ่งจะไม่เท่ากันตามความรุนแรงของสารเสพติดแต่ละประเภท วัตถุประสงค์การใช้ยา หรือการฝ่าฝืนมาตรการทางปกครองอื่นๆ ผู้กระทำความผิดในกลุ่มนี้ควรแยกออกจากผู้กระทำความผิดในกลุ่มแรก และไม่ควรต้องรับโทษอย่างเต็มที่เท่ากับกลุ่มแรก แต่ยังคงต้องรับโทษอยู่เพื่อให้ผู้กระทำรู้สำนึกว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Blickman, T. & Jelsma, M. (2009). *Drug Policy Reform in Practice: Experiences with alternatives in Europe and the US*, NL: Transnational Institute. Retrieved March, 1 2018, from [http://files.server.idpc.net/library/NS\\_222\\_TB\\_MJ\\_English\\_Version.pdf](http://files.server.idpc.net/library/NS_222_TB_MJ_English_Version.pdf).

ส่วนความผิดกลุ่มที่สาม ได้แก่ ความผิดที่ไม่ควรถือว่าเป็นการกระทำความผิดอาญา ตามหลัก การลดความรุนแรงของคดียาเสพติด อันได้แก่ การครอบครองยาเสพติดในปริมาณต่ำกว่าที่กฎหมาย กำหนด หรือผู้เสพยาเสพติดที่ถือว่าเป็นผู้ป่วย หรือผู้ต้องพึ่งพายาเสพติด การใช้สารเสพติดเพื่อบำบัด รักษาทางการแพทย์ การวิจัยสารเสพติดเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ รวมถึงการปลูก ครอบครอง หรือ จำหน่ายสารเสพติดหรือยาเสพติดโดยมีใบอนุญาตจากหน่วยงานของรัฐ การกระทำเหล่านี้ไม่ก่อให้เกิด อันตรายต่อบุคคลหรือสังคม หรือเป็นอาชญากรรมทางเศรษฐกิจแต่อย่างใด สิ่งที่เราควรกระทำคือ จำแนก ผู้กระทำความผิดในส่วนนี้ออกมาจากผู้กระทำความผิดกลุ่มอื่นอย่างเด็ดขาด และควรนำมามาตรการอื่น แทนการลงโทษจำคุกมาใช้ เช่น บังคับบำบัด ให้เข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ให้เข้าโครงการผันคดีอาญา (Diversion) และถ้าเป็นการปลูก จำหน่าย หรือครอบครองยาเสพติดโดยมีใบอนุญาตจากรัฐ มิให้ถือว่าเป็น ความผิดตามกฎหมายแต่อย่างใด<sup>5</sup>

กรณีศึกษาที่เป็นแม่แบบของนโยบายลดความรุนแรงในคดียาเสพติด (Harm Reduction) โดย การนำหลักการไม่ทำให้เป็นความผิด (Decriminalization) มาใช้และประสบความสำเร็จคือ ประเทศโปรตุเกส Dr Joao Gulao ผู้บุกเบิกนโยบายนี้ในประเทศโปรตุเกสได้นำหลักการแจกจ่ายยาเสพติดเพื่อการบำบัด โดยระบบสาธารณสุขที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรแกรมการรักษาดังกล่าวประสบผลสำเร็จอย่างกว้างขวางใน การลดอุปทานของขบวนการค้ายาเสพติดและยากที่จะหาผลกระทบจากกฎหมาย ทำให้เกิดภาวะสังคมที่มี การติดยาเสพติดที่ไม่ได้รับความสนใจ และมักจะหาแนวทางการดูแลผู้ติดยาเสพติดเพื่อเป็นการแก้ปัญหา แม่เจ้าหน้าที่ตำรวจสงสัยว่ามีคนใช้ยาเสพติด แต่ก็ไม่ใส่ใจในการดำเนินคดีโดยถือว่าไม่ใช่คดีสำคัญ<sup>6</sup> ใน ปัจจุบันอย่างน้อย 25 ประเทศได้นำแนวทางของโปรตุเกสไปปรับปรุงแก้ไขและนำเสนอบทบัญญัติของ กฎหมายประเทศตนเองเพื่อประกาศการยอมรับนำหลัก De Criminalization องค์กรของโปรตุเกสไปใช้<sup>7</sup>

อย่างไรก็ดี ยาเสพติดยังคงผิดกฎหมายในโปรตุเกส ผู้ค้ายาเสพติดทุกประเภทยังคงได้รับการ พิพากษาให้ลงโทษจำคุก และประเทศได้ได้มีการปฏิบัติอย่างเคร่งครัดตามแนวทางของการประชุมเรื่อง ยาเสพติดของสหประชาชาติ เป็นเวลาหลายทศวรรษที่ผ่านมา ข้อกำหนดสามประการของสหประชาชาติ ได้แก่ มาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติต่อนักโทษ ค.ศ.1955 ข้อกำหนดกรุงเทพว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้กระทำ ผิดที่เป็นหญิง ค.ศ.2010 และข้อกำหนดเนลสัน แมนเดลา ค.ศ.2015 ดังกล่าวนั้นแล้ว ถูกมองว่าเป็น มาตรการให้สิทธิแก่ผู้ต้องหา แต่ผู้เชี่ยวชาญต่างยืนยันว่ารัฐบาลและประเทศต่างๆยอมรับว่า ให้เน้นย้ำ ความสำคัญเกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดของเจ้าหน้าที่ตำรวจมากขึ้น<sup>8</sup>

ประเภทต่างๆ ของมาตรการลดความรุนแรงในคดียาเสพติดที่มีใช้ทั่วโลก โดยสรุปสามารถ จำแนกได้โดยสรุปดังต่อไปนี้

<sup>5</sup> Transform Drug Policy Foundation. (2009). *After the War on Drugs: Blueprint for Regulation*. UK : Transform Drug Policy Foundation (Retrieved November, 12 2018, from <https://transformdrugs.org/wp-content/uploads/2018/10/Blueprint.pdf>)

<sup>6</sup> *The Success of Portugal's Decriminalization Policy – In Seven Charts*, Transform Drug Policy Foundation Retrieved from <https://transformdrugs.org/the-success-of-portugals-decriminalisation-policy-in-seven-charts/>

<sup>7</sup> Samuel Oakford. (2016), *Portugal's Example: What Happened After It Decriminalized All Drugs, From Weed to Heroin*, Retrieved March,1 2018, from <https://news.vice.com/article/ungass-portugal-what-happened-after-decriminalization-drugs-weed-to-heroin>

<sup>8</sup> Tiago S Cabral.(2017), *The 15th anniversary of the Portuguese drug policy: Its history, its success and its future*. USA: SAGE, Retrieved January 1, 2017, from <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2050324516683640>

ตารางที่ 1 แสดงการนำหลักการลดความรุนแรงในคดียาเสพติดไปใช้กำหนดนโยบายและการปฏิบัติการต่างๆ ของประเทศที่ทำการศึกษ

| ประเทศ         | กำหนดการลดความรุนแรงในแผนพัฒนาแห่งชาติ | มีการแจกเข็มฉีดยา | มีการบำบัดโดยฝิ่น | มีห้องบริโภคนยาเสพติดอย่างน้อย 1 ห้อง | มีการบำบัดโดย naloxone | มีการบำบัดด้วยฝิ่นในเรือนจำ | มีห้องบริโภคนยาในเรือนจำ |
|----------------|----------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| เยอรมนี        | ✓                                      | ✓                 | ✓                 | ✓                                     | ×                      | ✓                           | ✓                        |
| ฝรั่งเศส       | ✓                                      | ✓                 | ✓                 | ✓                                     | ×                      | ✓                           | ×                        |
| เนเธอร์แลนด์   | ✓                                      | ✓                 | ✓                 | ✓                                     | ×                      | ✓                           | ×                        |
| ลิวทเซอร์แลนด์ | ✓                                      | ✓                 | ✓                 | ✓                                     | ×                      | ✓                           | ✓                        |
| โปรตุเกส       | ✓                                      | ✓                 | ✓                 | ×                                     | ×                      | ✓                           | ×                        |
| เดนมาร์ก       | ✓                                      | ✓                 | ✓                 | ✓                                     | ✓                      | ✓                           | ×                        |
| สหรัฐอเมริกา   | ✓                                      | ✓                 | ✓                 | ×                                     | ✓                      | ✓                           | ×                        |
| นิวซีแลนด์     | ✓                                      | ✓                 | ✓                 | ×                                     | ×                      | ✓                           | ×                        |
| แคนาดา         | ✓                                      | ✓                 | ✓                 | ✓                                     | ✓                      | ✓                           | ✓                        |
| ญี่ปุ่น        | ×                                      | ×                 | ×                 | ×                                     | ×                      | ×                           | ×                        |
| ไทย            | ✓                                      | ✓                 | ✓                 | ×                                     | ×                      | ×                           | ×                        |

ที่มา: Global State of Harm Reduction 2018

จากตารางนี้แสดงให้เห็นถึงระดับของการนำมาตรการที่สนับสนุนหลักการลดความรุนแรงในการบังคับคดียาเสพติดมาใช้ในแต่ละประเทศที่ทำการศึกษา ซึ่งมีตั้งแต่นำมาใช้ในระดับสูง เริ่มตั้งแต่การประกาศเป็นนโยบายหรือยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาเสพติด จนถึงมาตรการทางเลือกทางสาธารณสุขเพื่อบำบัดรักษาทุกวิธีการ จากการประเมินผลโดย Harm Reduction International<sup>9</sup> สรุปแต่ละระดับต่างๆ ของการนำหลักการลดความรุนแรงในคดียาเสพติดไปใช้ดังต่อไปนี้

1. การจำแนกประเภทของยาเสพติด ให้แยกออกจากกันระหว่างยาเสพติดระดับสูงหรือยาเสพติดหนัก (Hard Drugs)<sup>10</sup> ยาเสพติดระดับเล็กหรือยาเสพติดเบา (Soft Drugs)<sup>11</sup> ทั้งนี้เนื่องจากจากการศึกษาปรากฏว่ากฎหมายของประเทศในภูมิภาคยุโรป ได้แก่ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ประเทศเนเธอร์แลนด์ และประเทศลิวทเซอร์แลนด์ ได้มีนโยบายในการใช้มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้กระทำความผิดเกี่ยว

<sup>9</sup> Harm Reduction International. (2019). *Global Harm Reduction Report 2018*. UK: Harm Reduction International. Retrieved from <https://www.hri.global/files/2019/02/05/global-state-harm-reduction-2018.pdf>.

<sup>10</sup> Segen's Medical Dictionary. (2012) US : Farlex, Inc and McGraw-Hill Concise Dictionary of Modern Medicine. (2002) US: McGraw-Hill. Hard Drugs n. An intensely addictive substance of abuse that may compel its user to commit crimes to obtain the drug

<sup>11</sup> The American Heritage Medical Dictionary (2007). US: Houghton Mifflin Company. Soft drug n. A drug that is believed to be non-addictive and less damaging to the health than a hard drug.



กับยาเสพติดระดับเล็ก (Soft Drugs Offender) เพื่อลดอัตราส่วนโทษ Harm Reduction และหันไปใช้มาตรการบังคับโทษทางเลือกนอกจากจำคุก เช่น พินูปบำบัดรักษา คุมประพฤติ ผักกาดบวม พักการลงโทษ หรือโทษอื่นๆทำนองเดียวกัน เพื่อลดจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้เหลือเฉพาะผู้กระทำความผิดโทษหนัก (Hard Drugs Offender) เท่านั้น<sup>12</sup>

2. มีการแจกเข็มฉีดยาในแผนปฏิบัติการ (Needle Supply Program: NSPs) เมื่อพิจารณาจากรายงานของ Harm Reduction International ฉบับนี้ ทุกประเทศเว้นแต่ประเทศญี่ปุ่น มีนโยบายในการแจกเข็มฉีดยาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ที่ต้องพึ่งพายาเสพติด หลายประเทศในสหภาพยุโรปกำหนดให้การแจกเข็มฉีดยาเป็นนโยบายมาตรฐาน ที่สามารถกระทำตามกฎหมายได้ในที่สาธารณะ กล่าวคือ สามารถจำหน่ายหรือแจกได้ตามสถานพยาบาล ร้านขายยา ห้องบริโภคยาเสพติด และแม้แต่การจ่ายเข็มผ่านตู้หยอดเหรียญสาธารณะ แต่บางประเทศกำหนดในจ่ายเข็มฉีดยาเฉพาะในสถานพยาบาล สำหรับผู้ป่วยหรือต้องพึ่งพายาเสพติดที่ผ่านกระบวนการผันคดีออกจากกระบวนการยุติธรรม (Diversion) หรือผู้ต้องถูกคำสั่งศาลให้ได้รับการบังคับบำบัดรักษาในสถานพยาบาลเท่านั้น<sup>13</sup> ประเทศเหล่านี้ได้แก่ สหรัฐอเมริกา และ ไทย

### 3. มีการบำบัดรักษาด้วยฝิ่น (Opioid Substitution Treatment: OST)

การบำบัดรักษาด้วยฝิ่น (OST) สำหรับประเทศในสหภาพยุโรป ได้รับการบัญญัติให้เป็นมาตรการทางเลือกแทนการจำคุก ที่ศาลในประเทศเหล่านั้นสามารถพิจารณาให้ผู้ที่ป่วยหรือต้องพึ่งพายาเสพติดในการบำบัด ให้ได้รับการบำบัดรักษาแทนที่ในสถานพยาบาล โดยไม่ต้องโทษจำคุกหรือปรับ สำหรับประเทศไทยปรากฏในรายงานฉบับดังกล่าว มีการบำบัดรักษาด้วยฝิ่น<sup>14</sup> นั้นหมายถึง เมื่อผู้กระทำความผิดยาเสพติดได้รับคำสั่งศาลให้ได้รับการบังคับบำบัด ตามแนวทางของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว เขาเหล่านั้นก็จะได้รับการบำบัดโดยการให้ฝิ่นหรือสารเสพติดเทียบเท่า ในสถานพยาบาลที่เข้ารับการบำบัดบำบัดนั่นเอง

4. มีการจัดตั้งห้องบริโภคยาเสพติด (Drug Consumption Room: DCRs) อย่างน้อย 1 ห้อง ประเทศในสหภาพยุโรปที่ทำการศึกษาทุกประเทศ รวมทั้งประเทศแคนาดา มีการบัญญัติไว้ในกฎหมายว่าให้มีห้องบริโภคยาเสพติด ภายใต้การควบคุมดูแลของหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ หรือภาคเอกชนที่ได้รับการมอบหมาย โดยผู้ที่เข้ามาใช้บริการห้องเสพยาเสพติด จะต้องเป็นผู้ป่วยหรือผู้ที่ต้องพึ่งพายาเสพติด ที่ได้ทำการขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานของรัฐ หรือบางประเทศอาจขยายความไปถึงประชาชนทั่วไปที่ต้องการเสพยาเสพติดที่เป็นอันตรายน้อย เช่น กัญชา ให้สามารถเข้าถึงห้องบริโภคยาเสพติดได้<sup>15</sup> อย่างไรก็ตามประเทศสหรัฐอเมริกา โปรตุเกส นิวซีแลนด์ ญี่ปุ่น และไทย จากรายงานไม่พบว่ามีการจัดตั้งห้องบริโภคยาเสพติดตามกฎหมาย

5. มีการแจกจ่ายสูดดม Naloxone เพื่อการบำบัด จากรายงานฉบับนี้มีเพียงบางประเทศเท่านั้นที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าให้สามารถใช้สารสูดดม Naloxone ในกระบวนการบำบัดรักษาได้เช่น ประเทศเดนมาร์ก สหรัฐอเมริกา และแคนาดา และบางกรณียังมีการแจกสารดังกล่าวให้ไปสูดดมที่บ้านเพื่อบำบัดความเจ็บปวดอีกด้วย ส่วนประเทศอื่นมิได้บัญญัติรับรองการรักษาแบบดังกล่าวอาจเป็นเพราะไม่มีการปลูกหรือผลิตสาร Naloxone ในภูมิภาคหรือประเทศดังกล่าวก็ได้<sup>16</sup>

<sup>12</sup> กอบกุล จันทวโร และคณะ. (2559). อ้างแล้ว.

<sup>13</sup> Public Health England. (2017). *Shooting Up: Infections Among People Who Inject Drugs in the UK, 2016*. London: Public Health England. Retrieved from [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/756502/Shooting\\_up\\_2018.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/756502/Shooting_up_2018.pdf)

<sup>14</sup> EMCDDA (2018). *European Drug Report 2018: Trends and Developments*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Retrieved from [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/201818\\_16\\_TDAT18001ENN\\_PDF.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/201818_16_TDAT18001ENN_PDF.pdf)

<sup>15</sup> EMCDDA (2018) *Ibid*.

<sup>16</sup> EMCDDA (2018) *Ibid*.



6. มีการบำบัดรักษาด้วยฝิ่นในเรือนจำ นโยบายดังกล่าวเกิดขึ้นในประเทศที่มีการประกาศให้มีการบำบัดรักษาตามกฎหมายด้วยฝิ่นได้ และใช้การแจกเข็มฉีดยาตามกฎหมาย (NSPs) ได้อยู่แล้ว กล่าวคือ มีเรือนจำของประเทศเหล่านั้นประสบปัญหาที่มีผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพายาเสพติดในเรือนจำจำนวนมาก จึงได้จัดให้มีนโยบายแจกเข็มฉีดยาในเรือนจำ เพื่อลดปัญหาเสพติดในเรือนจำได้ทางหนึ่ง ซึ่งทุกประเทศที่ทำการศึกษา ยกเว้น ประเทศไทยและญี่ปุ่น จัดให้มีกระบวนการแจกเข็มฉีดยาในเรือนจำ ทั้งนี้ ที่ประเทศไทยและญี่ปุ่นไม่มีการแจกเข็มฉีดยาดังกล่าวอาจเป็นเพราะปัญหาเรื่องสารเสพติดในบรรดาผู้เพิ่มเข็มฉีดยาที่แจกนั้นจัดอยู่ในบัญชียาเสพติดให้โทษระดับต้นๆ เช่น ฝิ่น โคเคน หรือแม้แต่มกัญชาในประเทศไทย ก็ยังอยู่ในบัญชียาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 และความกังวลในปัญหากระบวนการค้ายาเสพติดในเรือนจำที่อาจเพิ่มขึ้นเพื่อนำมามาตรการดังกล่าวไปใช้ ดังนั้นเพื่อไม่ให้เกิดประเด็นข้อโต้แย้งทางกฎหมายจึงไม่แจกเข็มฉีดยาในเรือนจำในที่สุด

7. มีห้องบริโภคนยาเสพติดในเรือนจำ จากรายงานฉบับนี้มีเพียงไม่กี่ประเทศเท่านั้นที่จัดให้มีห้องบริโภคนยาเสพติด (DCRs) ในเรือนจำ ได้แก่ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สวิตเซอร์แลนด์ และแคนาดา ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะอุปสรรคในเรื่องประเภทของยาเสพติดหรือสารเสพติดที่ใช้บำบัดในห้องบริโภคนยาเสพติดว่าจะเสี่ยงต่อการเข้าไปส่งเสริมการบริโภคนยาเสพติดของนักโทษในเรือนจำให้มากขึ้นหรือไม่<sup>17</sup>

## 5. อภิปรายผล

จากการศึกษาเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการลดความรุนแรงในคดียาเสพติดในประเทศภูมิภาคและประเทศต่างๆ ได้แก่ กฎเกณฑ์กลางของสหภาพยุโรป กฎหมายภายในของประเทศ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ประเทศสาธารณรัฐฝรั่งเศส ประเทศเนเธอร์แลนด์ ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ประเทศโปรตุเกส ประเทศนิวซีแลนด์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศญี่ปุ่น ประเทศแคนาดา และประเทศเดนมาร์ก และศึกษาเปรียบเทียบกับมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทย ได้ข้อสรุปเป็นประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

สิ่งแรกที่จะต้องพิจารณา ก่อนที่แต่ละประเทศจะนำหลักการลดความรุนแรงในคดียาเสพติดมาใช้ อย่างประสบความสำเร็จนั้น จะต้องเกิดจากแนวคิดนโยบายทางอาญาสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การไม่ทำให้เป็นความผิด (Decriminalization)<sup>18</sup> ได้แก่ การแสวงหาเหตุผลในการไม่ดำเนินคดีอาญากับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดระดับเล็กน้อย เช่น ครอบครองเพื่อเสพ หรือเป็นผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษา, การเปิดเสรียาเสพติด (Drug Liberalization)<sup>19</sup> ได้แก่ แนวคิดในการให้ประชาชนสามารถซื้อขายยาเสพติดได้อย่างเสรีมากขึ้น โดยลดทอนความเป็นอาชญากรรมและมาตรการดำเนินคดี และการทำให้ยาเสพติดถูกต้องตามกฎหมาย (Drug Legalization)<sup>20</sup> ซึ่งได้แก่ การบัญญัติกฎหมายภายในประเทศเพื่อรับรองการใช้ยาเสพติดประเภทนั้นๆ ว่าถูกต้องตามกฎหมาย เมื่อพิจารณาถึงการนำแนวทางนี้ไปใช้ในทางปฏิบัติ ในประเทศส่วนใหญ่ที่ทำการศึกษารวมทั้งประเทศไทย เห็นว่าแนวคิดเกี่ยวกับการเปิดเสรีเสพติด และการทำให้ยาเสพติดทุกประเภทถูกกฎหมาย มีความเป็นไปได้น้อยที่สุด

<sup>17</sup> EMCDDA (2018) *European Legal Database on Drugs: Penalties for Drug Law Offences in Europe at a Glance*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Available from: <http://www.emcdda.europa.eu/topics/law/penalties-at-a-glance>.

<sup>18</sup> Vastag, B. (2018), *5 Years After: Portugal's Drug Decriminalization Policy Shows Positive Results*. US Scientific American.com. Retrieved from <https://www.scientificamerican.com/article/portugal-drug-decriminalization/>.

<sup>19</sup> Senate of Canada.(2001). *Proceedings of the Special Committee on Illegal Drugs*, CA: Senate of Canada, Retrieved May, 28 2001, from <https://sencanada.ca/en/Content/Sen/committee/371/ille/03evb-e>

"Drug liberalization is the process of eliminating or reducing drug prohibition laws. Variations of drug liberalization include: drug legalization, drug relegalization and drug decriminalization."

<sup>20</sup> Transform Drug Policy Foundation. (2010). *Tobacco regulation: Saving livings vs personal freedom*, UK : Transform Drug Policy Foundation Retrieved Feb, 3 2010, from <http://transform-drugs.blogspot.com/2010/02/regulation-saves-lives.html>.

ประเทศที่ประสบความสำเร็จในการนำนโยบายทั้งสามประการนี้ ไปดำเนินการจัดทำมาตรการลดความรุนแรงหรือลดทอนอันตรายจากคดียาเสพติด ได้ดำเนินแยกแยะผู้กระทำความผิดระดับเล็กของจากผู้กระทำความผิดระดับสูง กล่าวคือ ผู้นำเข้า ผลิต ครอบครองเพื่อจำหน่ายอย่างชัดเจน และมีกฎหมายบัญญัติให้ผู้กระทำความผิดระดับเล็กน้อยเหล่านั้น สามารถเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้หลากหลายวิธี ไม่ว่าจะเป็นให้เข้ารับการบำบัดด้วยเมทาโดน มอร์ฟิน เฮโรอิน หรือใช้บริการห้องปรึกษาเคหะยาเสพติด ส่วนประเทศในสหภาพยุโรปอย่าง ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ประเทศเนเธอร์แลนด์ ประเทศโปรตุเกส ประเทศเยอรมนี และประเทศเดนมาร์ก แม้ประเทศเหล่านี้จะยังคงกำหนดให้ยาเสพติดที่มีฤทธิ์ต่อร่างกายน้อยหรือพืชเสพติด การครอบครองยังเป็นความผิดตามกฎหมายยาเสพติดอยู่ แต่ประเทศเหล่านี้ได้กำหนดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับจำนวนขั้นต่ำซึ่งผู้นั้นสามารถครอบครองยาได้เพื่อวัตถุประสงค์ที่ไม่ใช่การจำหน่าย การเข้าร่วมองค์กรอาชญากรรมหรือการค้ามนุษย์ และมีมาตรการรองรับการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพายาเสพติดอย่างเป็นระบบและหลากหลายทำนองเดียวกับที่ปฏิบัติการในประเทศแคนาดา ซึ่งประเทศแคนาดาและโปรตุเกสถือได้ว่าเป็นต้นแบบของการนำหลักการไม่กำหนดความผิดอาญา (De-criminalization) มาใช้เป็นประเทศแรกๆ

จากการวิเคราะห์ดังกล่าวสามารถอภิปรายผลได้ว่า ประเทศที่ประสบความสำเร็จในการนำมาตรการลดความรุนแรงในการบังคับคดียาเสพติดมาใช้ ควรจะต้องมีกระบวนการคัดกรองผู้กระทำความผิด แยกระหว่างผู้กระทำความผิดระดับสูง ได้แก่ ผู้ผลิต นำเข้า ครอบครองเพื่อจำหน่าย ซึ่งจะต้องดำเนินคดีอย่างเต็มที่ ออกจากผู้กระทำความผิดระดับต่ำ ได้แก่ ผู้ครอบครองเพื่อเสพ หรือผู้เสพเพื่อสันตินาการ ซึ่งควรต้องให้รับโทษน้อยลง และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดตามกฎหมาย หรือผู้มีใบอนุญาตในการครอบครองยาที่ออกให้โดยหน่วยงานรัฐ ไม่ควรให้มีความผิดและถูกดำเนินคดีตามกฎหมายและควรต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง

นอกจากนั้น ผลการศึกษาปรากฏมาตรการทางกฎหมายที่ได้รับการแก้ไขก่อนหน้านี้แล้ว เพื่อให้เป็นไปตามหลักการข้างต้นในการจำแนกประเภทของการกระทำความผิดการครอบครองเพื่อจำหน่าย ออกจากการครอบครองเพื่อบำบัดรักษาหรือนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์อย่างชัดเจน มีต่อไปนี้

1. จำแนกความผิดผู้ผลิต นำเข้า ครอบครองเพื่อจำหน่าย ออกจากผู้เสพ ได้กระทำไปแล้วโดยการแก้ไข พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 มาตรา 9 ซึ่งแก้ไขมาตรา 26 ของพระราชบัญญัติฉบับเดิม

2. จำแนกการครอบครองยาเสพติดให้โทษขั้นสูง ออกจากยาเสพติดขั้นต่ำ ยาที่ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และพืชเสพติด ได้กระทำไปแล้วโดยการแก้ไข พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 มาตรา 17 ซึ่งแก้ไขมาตรา 75, 76 และ 76/1 ของพระราชบัญญัติฉบับเดิม

3. กำหนดปริมาณการครอบครองสารเสพติดแต่ละชนิดขั้นต่ำที่ไม่เป็นความผิด ได้กระทำไปแล้วโดยการแก้ไข พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 มาตรา 17 ซึ่งแก้ไขมาตรา 75, 76 และ 76/1 ของพระราชบัญญัติฉบับเดิม

4. ออกกฎหมายรับรองการนำยาเสพติดไปพัฒนาเพื่อการแพทย์ ได้กระทำไปแล้วโดยการแก้ไข พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 มาตรา 9 และมาตรา 12 ที่กำหนดให้ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 บางประเภทใช้ได้ภายใต้การควบคุมของแพทย์ ได้แก่ โคเคน โคดีนีน โคดีนีนออกซิเลต เพนทานิล ผื่นที่ใช้ทางการแพทย์ เมทาโดน มอร์ฟิน และเพติดิน ส่วนยาเสพติดประเภท 3 ยาน้ำแก้ไอที่มีโคดีนีน หรือฝิ่นเป็นส่วนผสม ยาแก้ปวดหัวผสมโคดีนีน ยาแก้ท้องเสียที่มีโคดีนีนออกซิเลต และยาเสพติดประเภท 5 ได้แก่ กัญชา และกระท่อม

5. ประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 กำหนดแนวทางสนับสนุนการลดความรุนแรงในคดียาเสพติด เปิดโอกาสให้ผู้เสพหรือผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพายาเสพติดเข้าสู่การใช้มาตรการทางเลือกแทนการจำคุก ให้ผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพายาได้รับการบำบัดรักษาด้วยวิธีต่างๆ ได้แก่ NSPs OSTs DCPs มีห้องปรึกษาเคหะยาเสพติด และจุดจ่ายยาเสพติดเพื่อการบำบัดให้สาธารณะเข้าถึงได้ การออกใบอนุญาตให้ปลูกพืชเสพติดเพื่อบริโภคส่วนตัว หรือเพื่อผลิตยารักษาโรค คงเป็นแนวทางที่ประเทศไทยสามารถกระทำได้อีกต่อไปในอนาคต โดย ประกาศ

คสช. ฉบับที่ 108/2557 กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุข โดยองค์การเภสัชกรรม หรือร่วมกับสำนักงาน ป.ป.ส. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้โทษ และกำหนดขอบเขต สถานที่ บุคคลที่สามารถดำเนินการวิจัยในกัญชาได้

ส่วนอุปสรรคในการนำมาตราการลดความรุนแรงในคดียาเสพติดมาใช้แต่ละประเทศที่ทำการศึกษาล้วนมีการรับทราบถึงนโยบายลดความรุนแรงในคดียาเสพติดเป็นอย่างดี เพียงแต่มีผลการประเมินประสิทธิภาพการนำนโยบายดังกล่าวมาใช้ที่แตกต่างกัน โดยมีสาเหตุมาจากเหตุปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) การประกาศสงครามกับยาเสพติด เนื่องจากมีหลายประเทศที่ประสบปัญหาการระบาดของยาเสพติด เป็นประเทศผู้ผลิต หรือเป็นทางผ่านของกระบวนการค้ายาเสพติดขององค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ หรือมีปริมาณการฟอกเงินจากธุรกิจยาเสพติดผิดกฎหมายในปริมาณมาก ดังนั้น ประเทศที่ประสบปัญหาดังกล่าว เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศญี่ปุ่น และประเทศไทย จึงประกาศใช้นโยบายทำสงครามกับยาเสพติด และมุ่งเน้นการปราบปรามอาชญากรรม (Crime Control Policy) มากกว่าการลดความรุนแรงหรือเน้นการบำบัดรักษา อย่างไรก็ตาม ประเทศกลุ่มดังกล่าวก็ได้มีการยอมรับหลักการของการลดความรุนแรงในคดียาเสพติดที่กำหนดโดย UNGASS 2016 ทุกประเทศ แต่โอกาสที่จะนำมาตราการดังกล่าวมาใช้และประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็วอาจล่าช้าหรือไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร<sup>21</sup>

2) ความเข้าใจของสังคมที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการลดความรุนแรงในคดียาเสพติด ว่าอาจทำให้กระบวนการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดด้อยประสิทธิภาพลง ทั้งนี้เนื่องจากสังคมแยกไม่ออกระหว่างผู้กระทำความผิดยาเสพติดรายใหญ่ รายย่อย และผู้ป่วยที่ควรต้องได้รับการบำบัด จึงเหมารวมว่าถ้าเปิดโอกาสให้มีการลดอัตราส่วนโทษของความผิดยาเสพติดเล็กน้อย หรือใช้มาตรการไม่ดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิดรายย่อยซึ่งเป็นผู้ป่วย อาจเป็นการขัดต่อหลักการลงโทษที่สาสมเช็ดหลาป (Retribution Punishment) หรือส่งผลให้สังคมเกิดความเกรงกลัวผลร้ายที่ได้รับจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่น้อยลง หรืออาจเกิดช่องว่างในการกระทำความผิดอย่างอื่นได้อีก วิธีการแก้ปัญหานี้ได้แก่การที่แต่ละประเทศจะต้องบัญญัติข้อกฎหมายที่ชัดเจน แบ่งแยกการดำเนินคดีระหว่างผู้กระทำความผิดรายใหญ่ ออกจากผู้กระทำความผิดรายย่อยหรือผู้ป่วย ให้สังคมเข้าใจชัดเจนว่ามาตรการลดความรุนแรงในคดียาเสพติด จะไม่ไปกระทบกับการดำเนินคดีอย่างเต็มที่กับผู้กระทำความผิดรายใหญ่หรือชั้นสูงที่มีอยู่แล้ว แต่จะเปิดโอกาสให้ผู้กระทำความผิดรายย่อยหรือผู้ป่วยให้มีโอกาสได้รับโทษที่เหมาะสมกับบุคคล (Individualization of Punishment) และให้เขาเหล่านั้นกลับสู่สังคมได้อีกครั้ง

3) การขาดแคลนงบประมาณดำเนินการเนื่องจากสภาพเศรษฐกิจ การจะสร้างกลไกรองรับผู้กระทำความผิดรายย่อยหรือผู้ป่วย จะต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการที่สูง ทั้งการเตรียมความพร้อมเรื่องการบังคับบำบัด การคุมประพฤติผู้กระทำความผิด และเตรียมสถานพยาบาลหรือห้องเสพยา ดังปรากฏในประเทศโปรตุเกส ที่แม้จะประสบความสำเร็จอย่างสูงในการนำมาตราการลดความรุนแรงในคดียาเสพติดมาใช้ แต่ผลการศึกษาวิจัยปรากฏว่าโครงการดังกล่าวอาจดำเนินการไปได้ไม่ตลอดดั่งมุ่งเนื่องจากขาดงบประมาณ ประเทศที่ประสบปัญหานี้นอกจากนี้ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น เครือรัฐออสเตรเลีย และประเทศไทย ซึ่งประสบปัญหาการขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญในการบำบัดโดยเฉพาะด้วย

<sup>21</sup> Szalavitz, M. (2009, April 26). "Drugs in Portugal: Did Decriminalization Work?". US: Time. Retrieved from <http://content.time.com/time/health/article/0,8599,1893946,00.html>

## 6. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเรื่องการลดความรุนแรงในการบังคับคดียาเสพติดทั้งหมดนี้ ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะบางประการเพื่อให้นโยบายลดความรุนแรงในคดียาเสพติดประสบความสำเร็จในประเทศไทยดังต่อไปนี้

(1) ควรต้องมีการบัญญัติมาตรการทางกฎหมายอื่นๆ เพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อจำแนกแยกแยะผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ระหว่าง ผู้เสพ ผู้ติดยา ผู้ครอบครองเพื่อเสพ กลุ่มของผู้ที่ได้รับผลกระทบ ผู้รับจ้างขนยาเสพติด ผู้จำหน่ายรายย่อย ผู้จำหน่ายรายใหญ่ หรือองค์กรอาชญากรรม ออกจากกัน เพื่อการดำเนินคดีที่เป็นธรรมเหมาะสมกับระดับความผิดที่ผู้กระทำความผิดได้กระทำ ตามหลักการลงโทษให้เหมาะสมกับผู้กระทำความผิดแต่ละราย Individualization of Punishment และหลักการทำให้ไม่มีความผิดอาญา (Decriminalization)

(2) การพิจารณาหลักการทำให้ไม่มีความผิดอาญาและโทษทางอาญา (Decriminalization and Penalization) ต้องประกอบไปด้วยการได้สัดส่วนระหว่างความผิดและโทษ หลักการ “ผู้ติด คือ ผู้ป่วย” การนำมาตราการอื่นเพื่อทดแทนการลงโทษอาญามาใช้กับกรณีผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด และศาลควรใช้ดุลพินิจในการพิจารณามาตรการที่เหมาะสมกับแต่ละราย โดยอาศัยข้อมูลจากการพิจารณาประวัติการกระทำความผิด พฤติการณ์แห่งการกระทำความผิด และความเห็นร่วมกันระหว่างตำรวจ พนักงานอัยการ และคณะกรรมการกฤษฎีกาเสพติด (ถ้ามี)

(3) การกระทำที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ต้องดำเนินคดีอย่างเต็มที่ โดยไม่ต้องลดความรุนแรงได้แก่ การกระทำความผิดที่มีเป้าประสงค์คือค่าตอบแทนและผลกำไรจากการค้ายาเสพติดเป็นสำคัญ ได้แก่ การผลิต จำหน่าย นำเข้า ครอบครองยาเสพติดให้โทษจำนวนมาก โดยจะต้องพิจารณาจากเจตนาและมูลเหตุจูงใจในการกระทำความผิด และการกระทำใดๆ ที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ แต่หากเป็นการกระทำความผิดเพื่อเสพ หรือเป็นผู้ป่วย จะต้องเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูบำบัดด้วยกระบวนการสาธารณสุข

(4) ควรยกเลิกกระบวนการบังคับบำบัด ที่ต้องควบคุมตัวผู้กระทำความผิดไว้ในอำนาจรัฐเป็นระยะเวลานาน สำหรับผู้กระทำความผิดที่ศาลตีความแล้วว่าเป็นผู้ป่วย และใช้มาตรการอื่นแทนการบังคับบำบัด ได้แก่ การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยติดยา ให้ไปใช้มาตรการคุมประพฤติ และเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่กำหนด หรือใช้บริการห้องเสพยา หรือตั้งจำหน่ายยาที่รัฐจัดให้ และหลังจากบำบัดรักษาเป็นผลสำเร็จ จะต้องไม่มีการบันทึกประวัติอาชญากร และต้องไม่ดำเนินคดีกับผู้นั้นเช่นเดียวกับผู้กระทำความผิดประเภทอื่นๆ

(5) ควรมีมาตรการทางกฎหมายกำหนดกระบวนการจำแนกกลุ่มผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดให้ชัดเจนว่า มีลักษณะอาการของการใช้ยาเสพติดระดับใด โดยใช้หลักวิชาการแพทย์ในการวินิจฉัยเบื้องต้นว่าผู้กระทำความผิดนั้นเป็นผู้ป่วยที่ต้องแยกออกมาบำบัดจริงหรือไม่ เพื่อนำไปสู่การพิจารณาเลือกรูปแบบในการรักษาที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งคณะกรรมการที่สามารถให้ความเห็นในการจำแนกผู้กระทำความผิดได้ ได้แก่ คณะกรรมการกฤษฎีกาเสพติด (Drug Committee) ซึ่งประกอบไปด้วยเจ้าพนักงานจากหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมกับเจ้าหน้าที่จากกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องประเภทของยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ซึ่งวิธีการดังกล่าว หลายประเทศที่มีโครงการนำร่องในการลดความรุนแรงในคดียาเสพติดได้จัดตั้งคณะกรรมการชุดนี้ และประสบความสำเร็จในการจำแนกผู้กระทำความผิดเป็นอย่างดี

## บรรณานุกรม

- กอบกุล จันทวโร, ธาณี วรภัทร์, จิรวุฒิ ลิปิพันธ์, สุภัชลี เทพหัสตินฯ, และสุริรัตน์ เจตน์ตะพาน. (2559). รายงานการศึกษาและข้อเสนอทางกฎหมายสำหรับผู้กระทำผิดคดียาเสพติด เพื่อเป็นข้อเสนอในการประชุมสหประชาชาติสมัยพิเศษ UNGASS. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการในพระตำราพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา.
- คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย. (2559). ข้อเสนอทางวิชาการต่อคณะรัฐมนตรีและสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เรื่อง ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ... . กรุงเทพฯ: คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย.
- คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย. (2557). เอกสารสรุปการประชุมของคณะกรรมการยาเสพติดแห่งสหประชาชาติ ปี 2014. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย.
- คณะกรรมการการกล่าวด้วยนโยบายยาเสพติด. (2557). เข้าควบคุม: กลับทางสู่นโยบายยาเสพติดที่มีประสิทธิผล (เอกสารแปล). กรุงเทพฯ: สำนักกิจการในพระตำราพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา.
- คณิต ณ นคร. (2556). กฎหมายอาญาภาคทั่วไป (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- ธานี วรภัทร์. (2554). วิกฤตราชทัณฑ์วิกฤตกระบวนการยุติธรรมทางอาญา. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- ธานี วรภัทร์. (2557). มาตรการบังคับทางอาญา. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- นันทิ จิตสว่าง. (ม.ป.ป.). แนวทางการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพ (Bangkok Rules) ไปสู่การปฏิบัติในงานราชทัณฑ์ของไทย. กรุงเทพฯ: กรมราชทัณฑ์.
- ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธ์. (ม.ป.ป.). ทางเลือกใหม่ในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดและการป้องกันอาชญากรรม. กรุงเทพฯ: กรมคุมประพฤติ.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2558). แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2558. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- อภิชาติ ดำรงสันติสุข. (2556). แผนบังคับโทษจำคุกกรายบุคคล (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารนิติ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- Blickman, T., & Jelsma, M. (July, 2009). *Drug policy reform in practice: Experiences with alternatives in Europe and the US*, The Netherlands: Transnational Institute. Retrieved from [http://files.server.idpc.net/library/NS\\_222\\_TB\\_MJ\\_English\\_Version.pdf](http://files.server.idpc.net/library/NS_222_TB_MJ_English_Version.pdf)
- Cabral, T.S. (2017). *The 15th anniversary of the Portuguese drug policy: Its history, its success and its future*. USA: SAGE, Retrieved January, 1 2017, from <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2050324516683640>
- Collin, C. (2015). *Switzerland's drugs policy*. Canada: Parliament of Canada. Retrieved from <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/371/ille/library/collin1-e.htm>.
- EMCDDA. (2018). *European legal database on drugs: Penalties for drug law offences in Europe at a glance*. Lisbon: EMCDDA. Retrieved from: <http://www.emcdda.europa.eu/topics/law/penalties-at-a-glance>.
- EMCDDA. (2018). *Denmark, country drug report 2018*. Lisbon: EMCDDA. Retrieved from [http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/denmark/drug-laws-and-drug-law-offences\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/denmark/drug-laws-and-drug-law-offences_en)
- EMCDDA. (2018). *European drug report 2018: Trends and developments*. Lisbon: EMCDDA. Retrieved from <http://www.emcdda.europa.eu/topics/law/penalties-at-a-glance>.
- EMCDDA. (2018). *Germany drug report 2018*. Lisbon: EMCDDA, Retrieved from [http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/germany/drug-laws-and-drug-law-offences\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/germany/drug-laws-and-drug-law-offences_en)



- EMCDDA. (2018). *Portugal country drug report 2018*. Lisbon: EMCDDA. Retrieved from [http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/portugal/drug-laws-and-drug-law-offences\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/portugal/drug-laws-and-drug-law-offences_en)
- Fact.org. (2015). *The Netherlands drug control data and policies: Drugs War Facts NL: Drug War Facts.org*. Retrieved from <http://www.drugwarfacts.org/cms/The+Netherlands#sthash.nnTgae4S.dpbs>.
- Forell, S., & Price, L. (1997). *Using harm reduction policing within drug law enforcement in the NSW police services*. Australia: NSW Police Service.
- Gillespie, N. (2009, December). *Drug decriminalization in Portugal, USA* : Reason Foundation, Retrieved from <https://reason.com/2009/06/22/drug-decriminalization-in-port/>
- Greenwald, G. (2009, April 2). *Drug decriminalization in Portugal: Lessons for creating fair and successful drug policies* (pdf). US: Cato Institute. Retrieved from <https://www.cato.org/publications/white-paper/drug-decriminalization-portugal-lessons-creating-fair-successful-drug-policies>
- Harm Reduction International. (2019). *Global harm reduction report 2018*. UK: Harm Reduction International. Retrieved from <https://www.hri.global/files/2019/02/05/global-state-harm-reduction-2018.pdf>
- Harm Reduction International. (2019). *Global harm reduction report 2018*. UK: Harm Reduction International. Retrieved from <https://www.hri.global/global-state-harm-reduction-2018>.
- Ministry of Justice. (2016). *Alcohol and other drug treatment (AODT) court pilot*. New Zealand: Ministry of Justice, Retrieved June, 27 2017, from <http://www.justice.govt.nz/courts/district-court/alcohol-and-other-drug-treatment-aodt-court-pilot-1>.
- Oakford, S. (2016). *Portugal's example: What happened after it decriminalized all drugs, from weed to heroin*. USA: VICE. Retrieved From <https://news.vice.com/article/ungass-portugal-what-happened-after-decriminalization-drugs-weed-to-heroin>
- Public Health England. (2017). *Shooting up: Infections among people who inject drugs in the UK, 2016*. London: Public Health England. Retrieved from [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/756502/Shooting\\_up\\_2018.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/756502/Shooting_up_2018.pdf)
- Senate of Canada. (2001). *Proceedings of the special committee on illegal drugs*. CA: Senate of Canada Retrieved May, 28 2019, <https://sencanada.ca/en/Content/Sen/committee/371/ille/03evb-e>
- Suh, S., & Ikeda, M. (2018). *Compassionate pragmatism on the harm reduction continuum: Expanding the options for drug and alcohol addiction treatment in Japan Niigata College of Nursing, Japan: Center for the study of communication-design*, Japan: Osaka University. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/283013897\\_Sookja\\_SUH\\_and\\_Mitsuho\\_IKEDA\\_Compassionate\\_Pragmatism\\_on\\_the\\_Harm\\_Reduction\\_Continuum\\_Expanding\\_the\\_Options\\_for\\_Drug\\_and\\_Alcohol\\_Addiction\\_Treatment\\_in\\_Japan\\_Communication-Design\\_1363-72\\_2015](https://www.researchgate.net/publication/283013897_Sookja_SUH_and_Mitsuho_IKEDA_Compassionate_Pragmatism_on_the_Harm_Reduction_Continuum_Expanding_the_Options_for_Drug_and_Alcohol_Addiction_Treatment_in_Japan_Communication-Design_1363-72_2015)
- Szalavitz, M. (2009, April 26). *Drugs in Portugal: Did decriminalization work?*. TIME. USA: TIME. Retrieved from <http://content.time.com/time/health/article/0,8599,1893946,00.html>
- Transform Drug Policy Foundation. (2009). *After the war on drugs: Blueprint for regulation*. UK: Transform Drug Policy Foundation. Retrieved from <https://transformdrugs.org/wp-content/uploads/2018/10/Blueprint.pdf>
- Transform Drug Policy Foundation. (2010, Feb 3). *Tobacco regulation: Saving livings vs personal freedom*. UK: Transform Drug Policy Foundation. Retrieved from <http://transform-drugs.blogspot.com/2010/02/regulation-saves-lives.html>.

- Transform Drug Policy Foundation. (2018). *The success of Portugal's decriminalization policy – In Seven Charts*. UK: Transform Drug Policy Foundation. Retrieved from <https://transformdrugs.org/the-success-of-portugals-decriminalisation-policy-in-seven-charts/>
- UNODC. (2009). *World drug report: 2.0 confronting unintended consequences: Drug control and the criminal black market*. US: UNODC. Retrieved from [https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR\\_2009/WDR2009\\_2.1.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/WDR2009_2.1.pdf)
- Vastag, B. (2018). *5 years after: Portugal's drug decriminalization policy shows positive results*. US Scientific American.com. Retrieved from <https://www.scientificamerican.com/article/portugal-drug-decriminalization/>.
- Verrel, T. (2015). *Kriminologisches Seminar, Deutschland: Rechts und Staatswissenschaftliche Fakultät, Universität Bonn*.