DOI: 10.14456/phdssj.2021.32

Received:	May	22, 2019
Revised:	August	15, 2021
Accepted:	August	28, 2021

มาตรการลดทอนความผิดทางอาญาของผู้เสพยาเสพติด

วศิน สุวรรณรัตน์[1] สุมาลี วงษ์วิทิต[2]
ธานี วรภัทร์[3] ชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ[4]

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสภาพปัญหากฎหมายยาเสพติดของประเทศไทยในการบังคับใช้กับผู้เสพยาเสพติด (2) ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทยและกฎหมายยาเสพติดที่ใช้บังคับกับผู้เสพยาเสพติดของต่างประเทศ (3) สร้างมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความผิดทางอาญาของผู้เสพยาเสพติด และ (4) ประเมินมาตรการลดทอนความผิดทางอาญามาบังคับใช้กับผู้เสพยาเสพติด โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 วิธีการ ได้แก่ การวิจัยเอกสาร การสัมภาษณ์เจาะลึก จำนวน 21 คน และการสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาและแปลผลจากการเปรียบเทียบ

ผลการวิจัย พบว่า การมุ่งลงโทษทางอาญาแก่ผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดโดยไม่มีการแยกผู้เสพกับผู้ค้ายาเสพติดออกจากกันนั้นไม่เป็นไปตามหลักการของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาและไม่ใช่แนวทางในการแก้ไขปัญหายาเสพติด อีกทั้งยังผิดหลักการทางการแพทย์สากลที่เห็นว่าผู้เสพยาเสพติดคือผู้ป่วย และได้ข้อเสนอแนะว่าควรใช้มาตรการลดทอนความผิดทางอาญามาบังคับใช้กับผู้เสพยาเสพติด ซึ่งเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ประสบผลสำเร็จแล้วในหลายประเทศและยังเป็นแนวทางขององค์การสหประชาชาติที่ใช้ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วย นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังได้มาตรการทางกฎหมายในการดูแลผู้เสพยาเสพติดแทนการลงโทษทางอาญาโดยเฉพาะมาตรการบริการสังคมสำหรับผู้เสพยาเสพติดในปริมาณที่ไม่เกินกว่าที่กำหนดไว้ และให้มีคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชนซึ่งทำหน้าที่ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชนตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย

คำสำคัญ: ยาเสพติด; ผู้เสพยาเสพติด; การลดทอนความผิดทางอาญา; มาตรการทางปกครอง
ประเภทบทความ: บทความวิจัย

การอ้างอิง:
วศิน สุวรรณรัตน์, สุมาลี วงษ์วิทิต, ธานี วรภัทร์ และชาญเชาวน์ และไชยานุกิจ. (2564). มาตรการลดทอนความผิดทางอาญาของผู้เสพยาเสพติด. *วารสารดุษฎีบัณฑิตทางสังคมศาสตร์, 11*(2), 426-441.

[1] หลักสูตรนิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
2086 ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240, ประเทศไทย
อีเมล์: wasin.s@psu.ac.th
[2] คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
[3] คณะนิติศาสตร์ปรีดีพนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
[4] อดีตปลัดกระทรวงยุติธรรม

Decriminalization Measures for Drug Addicts

Wasin Suwannarat[1] Sumalee Wongwitit[2]
Thanee Worrapat[3] Chancho Chaiyanukit[4]

Abstract

This research article aims to study to (1) problems of Thai drug laws including its enforcements to drug takers, (2) compare Thai drug laws with some foreign countries, (3) set legal measures to reduce the criminal offenses of drug takers in Thailand, and (4) evaluate the legal measures to reduce the criminal offenses of drug takers. The researchers used the qualitative research methodology by using 3 methods of data collection, namely documentary research, in-depth interviews of 21 people and focus group discussion of 10 people and analyzed the data by using content analysis techniques and comparison interpretation.

Findings showed that the focus on the criminal punishment of those involved with drugs without separating drug addicts from drug dealers was not in consonance with the principles of the criminal justice process and was not an approach to successfully solve drug problems. It was also against the medical principle that considered drug addicts as sick persons. Findings from the research recommend that decriminalization measures should be enforced with drug addicts. This is an approach to solve drug problems that has been successful in many countries. It is also the approach adopted by the United Nations to solve drug problems. In addition, the findings recommend legal measures for taking care of drug addicts by replacing criminal punishment with community service. Specifically, it is a measure intended for drug addicts whose quantity of drugs does not exceed the set legal limit. They must do social work. A committee to prevent and solve drug problems in the community should be established to play the role of preventing and solving the drug problems of the community as designated by law.

Keywords: Drugs; Drug Addicts; Decriminalization; Administrative Measures
Type of Article: Research Article

Cite this article as:
Suwannarat, W., Wongwitit, S., Worrapat, T., & Chaiyanukit, C. (2021). Decriminalization measures for drug addicts. *Ph.D. in Social Sciences Journal, 11*(2), 426-441.

[1] Doctor of Laws Program, Ramkhamhaeng University
2086 Ramkhamhaeng Road, Huamak, Bangkapi, Bangkok, 10240, Thailand.
Email: wasin.s@psu.ac.th
[2] Faculty of Law, Ramkhamhaeng University.
[3] Pridi Banomyong Faculty of Law, Dhurakij Pundit University.
[4] Formerr, Permanent Secretary, Ministry of Justice

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาความมั่นคงของมนุษยชาติที่ส่งผลกระทบต่อประชาคมโลกอย่างต่อเนื่องและทวีความรุนแรงขึ้นเป็นลำดับ องค์การสหประชาชาติในฐานะเป็นศูนย์กลางในการเสริมสร้างสันติภาพ ความมั่นคง และพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหายาเสพติดและมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความร่วมมือในการแก้ปัญหา โดยได้ออกมาตรการหลักในการควบคุมและแก้ไขปัญหายาเสพติด คือ อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs 1961) อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 (Convention on Psychotropic Substance 1971) และอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบการค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ.1988 (United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988) ซึ่งอนุสัญญาสหประชาชาติทั้ง 3 ฉบับ มีวัตถุประสงค์หลักร่วมกันเพื่อให้ประเทศภาคีเป็นแนวทางในการป้องกันและปราบปรามการแพร่ระบาดของยาเสพติด (Prutipinyo, 2006) ทั้งนี้ ในปัจจุบันได้มีแนวคิดในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอยู่ 4 แนวทางคือ (1) Zero Tolerance คือการไม่ยอมรับให้มีการเสพ การผลิต การค้าและการแพร่ระบาดของยาเสพติด หากผู้ใดละเมิดไม่ว่าจะด้วยเหตุใดจะต้องถูกลงโทษ (2) Legalization คือการทำให้ถูกกฎหมาย ยอมรับให้มีการค้าและเสพยาเสพติดบางชนิดได้แต่ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขและกฎเกณฑ์ที่กำหนด (3) Judicial Alternative Measures คือการใช้ทางเลือกอื่นในกระบวนการยุติธรรม อาทิ Decriminalization คือการลดทอนความผิดทางอาญา Diversion คือการใช้มาตรการให้ผู้กระทำผิดทำกิจกรรมอื่นที่อยู่ภายใต้เงื่อนไขและกระบวนการที่กำหนด เพื่อให้เลิกพฤติกรรมแทนโทษจำคุก และ (4) Harm Reduction หรือการลดอันตรายจากการใช้ยา คือการยอมรับว่าในสังคมยังต้องมีผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดและมีการใช้ยาเสพติดอยู่จึงมุ่งที่จะทำอย่างไรที่จะลดอันตรายต่อตัวผู้เสพและสังคมโดยรวม (Extraordinary Committee for the Study of Narcotic Drugs, 2012)

ประเทศไทยเน้นการใช้นโยบายการปราบปรามผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเป็นมาตรการหลักในการแก้ไขปัญหาจึงส่งผลให้การกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพเกือบทุกกรณีเป็นความผิดทางอาญา และมีการนำคดียาเสพติดเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่เกินความจำเป็น (over criminalization) (Jantravaro, Worapat, Lipiphan, & Chettaphuk, 2015) จึงเป็นเหตุให้นำไปสู่การจับกุมผู้กระทำความผิดและนำผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมาดำเนินคดีและลงโทษทางอาญา ซึ่งใน พ.ศ. 2560 มีการจับกุมคดียาเสพติดภาพรวมทั้งสิ้น 261,112 คดี โดยมีผู้ต้องหารวมทั้งหมด 287,238 คน จำแนกเป็นข้อหาเสพ 91,454 คดี มีผู้ต้องหา 93,905 คน ข้อหาครอบครอง 90,886 คดี มีผู้ต้องหา 98,491 คน และข้อหาสำคัญ 78,426 คดี มีผู้ต้องหา 94,122 คน (Office of the Narcotics Control Board, 2017) จากการกระทำความผิดตามกฎหมายยาเสพติดเป็นเหตุให้ประเทศไทยมีนักโทษที่ถูกดำเนินคดีและถูกลงโทษเกี่ยวกับคดียาเสพติดอยู่ในเรือนจำเป็นจำนวนมากเมื่อเทียบกับนักโทษเด็ดขาดในคดีอาญาอื่นๆ ทำให้เห็นว่าการบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดกับผู้เสพยาเสพติดนั้น มีประเด็นสำคัญที่จะต้องพิจารณาดังนี้

ประเด็นแรก การมีบทกำหนดโทษทางอาญากับผู้เสพยาเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 บทบัญญัติให้ผู้เสพและครอบครองเพื่อเสพยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 1, 2 และ 5 ต้องรับโทษจำคุกและปรับนั้น โทษดังกล่าวมีความเหมาะสมกับลักษณะของการกระทำหรือไม่

ประเด็นที่สอง การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ในปัจจุบันประเทศไทยได้มีการดำเนินการบำบัดฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดควบคู่ไปกับการดำเนินคดีอาญา ซึ่งการบำบัดที่จะได้ผลจะต้องเป็นแบบระบบสมัครใจบำบัด แต่การสมัครใจของผู้เสพยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดยังมีไม่มากเพราะผู้เสพยังมีความกลัวว่าจะถูกลงโทษทางอาญาจึงไม่กล้าที่จะแสดงตัวว่าเป็นผู้เสพ

จากผลของการบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดดังกล่าวทำให้ปัญหาของผู้เสพยาเสพติดยังคงเป็นปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขให้ประสบความสำเร็จและยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งตามหลักทางการแพทย์ถือว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วย ดังนั้น การกำหนดให้ผู้เสพต้องรับโทษทางอาญาจึงเป็นการกำหนดโทษที่ไม่เหมาะสมและไม่ได้สัดส่วนกับการกระทำความผิด เนื่องจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพและการสาธารณสุขเป็นสำคัญ ดังนั้น การนำบทลงโทษทางอาญามาใช้บังคับผู้เสพยาเสพติดจึงไม่สามารถแก้ไขพฤติกรรมการเสพหรือติดยาได้ ซึ่งในต่างประเทศจะให้ความสำคัญกับผู้เสพยาเสพติดในด้านสาธารณสุขมากกว่าการคำนึงถึงการลงโทษทางอาญาเป็นหลัก เนื่องจากที่ผ่านมาในต่างประเทศมีการใช้นโยบายในการปราบปรามยาเสพติดไม่ได้ผล จึงปรับเปลี่ยนนโยบายโดยเน้นแนวทางด้านสาธารณสุขเป็นสำคัญ (Likasitwatanakul & Srisanit, 2015) องค์การสหประชาชาติจึงมีแนวโน้มในการสนับสนุนการใช้มาตรการทางเลือกอื่นในการแก้ไขปัญหายาเสพติดแทนการลงโทษทางอาญา ซึ่งแต่เดิมมุ่งเน้นมาตรการปราบปรามยาเสพติดอย่างเข้มงวดแต่ไม่ช่วยแก้ไขปัญหายาเสพติด จึงลดความเข้มงวดในการลงโทษผู้ติดยาเสพติดและปรับเปลี่ยนมาใช้มาตรการอื่นในการแก้ไขปัญหายาเสพติด และต่างประเทศโดยเฉพาะประเทศแถบยุโรปและลาตินอเมริกาหลายประเทศได้มีการปฏิรูปกฎหมายยาเสพติดในมุมมองที่ว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วย โดยการใช้มาตรการลดทอนการเป็นอาชญากรรม (decriminalization) หรือมาตรการเบี่ยงเบนให้บุคคลเหล่านั้นออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา (diversion) ซึ่งเป็นรูปแบบให้ผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับคดียาเสพติดประเภทไม่ร้ายแรงและปริมาณไม่มากไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญา เช่น การใช้โทษปรับ การบริการสังคม การลงโทษทางปกครองแทนการลงโทษอาญา เป็นต้น โดยกลุ่มเป้าหมายจะเป็นผู้เสพผู้ติดหรือผู้ครอบครองเพื่อเสพยาเสพติดประเภทไม่ร้ายแรงและปริมาณไม่มาก

ดังนั้น ทำให้เห็นว่ากฎหมายยาเสพติดของประเทศไทยยังขาดมาตรการทางกฎหมายที่จะทำอย่างไรเพื่อไม่ให้ผู้เสพยาเสพติดประเภทไม่ร้ายแรงปริมาณไม่มาก และครอบครองเพื่อตนไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญา หรือมีมาตรการเบี่ยงเบนให้บุคคลเหล่านั้นออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาแต่จะต้องนำบุคคลดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการบำบัดและฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้เสพหายจากอาการติดยาและป้องกันไม่ให้ผู้เสพเหล่านั้นกลับเข้าสู่วงจรของยาเสพติดอีกครั้ง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหากฎหมายยาเสพติดของประเทศไทยในการบังคับใช้กับผู้เสพยาเสพติด
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทยและกฎหมายยาเสพติดที่ใช้บังคับกับผู้เสพยาเสพติดของต่างประเทศ
3. เพื่อสร้างมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความผิดทางอาญาของผู้เสพยาเสพติด
4. ประเมินมาตรการลดทอนความผิดทางอาญามาบังคับใช้กับผู้เสพยาเสพติด

ขอบเขตของการวิจัย

1. ด้านเนื้อหา ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการ งานวิจัย หนังสือ ตำรา กฎหมายไทยและกฎหมายต่างประเทศ โดยขอบเขตเนื้อหามุ่งศึกษากฎหมายยาเสพติดของประเทศไทยที่บังคับใช้กับผู้เสพยาเสพติดของไทย โดยศึกษาเปรียบเทียบหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และนโยบายทางกฎหมายของต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศแคนาดา สาธารณรัฐโปรตุเกส ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ประเทศเนเธอร์แลนด์ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี และสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีรูปแบบมาตรการและกลไกทางกฎหมายที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังศึกษาพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เพื่อเปรียบเทียบความเหมือน ความแตกต่าง และวิเคราะห์ตามประเด็นปัญหาต่างๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความผิดทางอาญาของผู้เสพยาเสพติด

2. ด้านประชากรและตัวอย่าง ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ (1) ภาครัฐ (2) ภาคเอกชน (3) นักวิชาการ (4) ผู้เคยผ่านการบำบัดยาเสพติด และ (5) ผู้บริหารด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูและดูแลผู้ติดยาเสพติด โดยเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากทั้ง 5 กลุ่ม ในการสัมภาษณ์จำนวน 21 คน และในการสนทนากลุ่มจำนวน 10 คน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงสภาพปัญหากฎหมายยาเสพติดของประเทศไทยในการบังคับใช้กับผู้เสพยาเสพติด

2. ทำให้ทราบถึงความแตกต่างของกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทยและต่างประเทศที่บังคับใช้กับผู้เสพยาเสพติด

3. สามารถสร้างมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความผิดทางอาญาของผู้เสพยาเสพติด

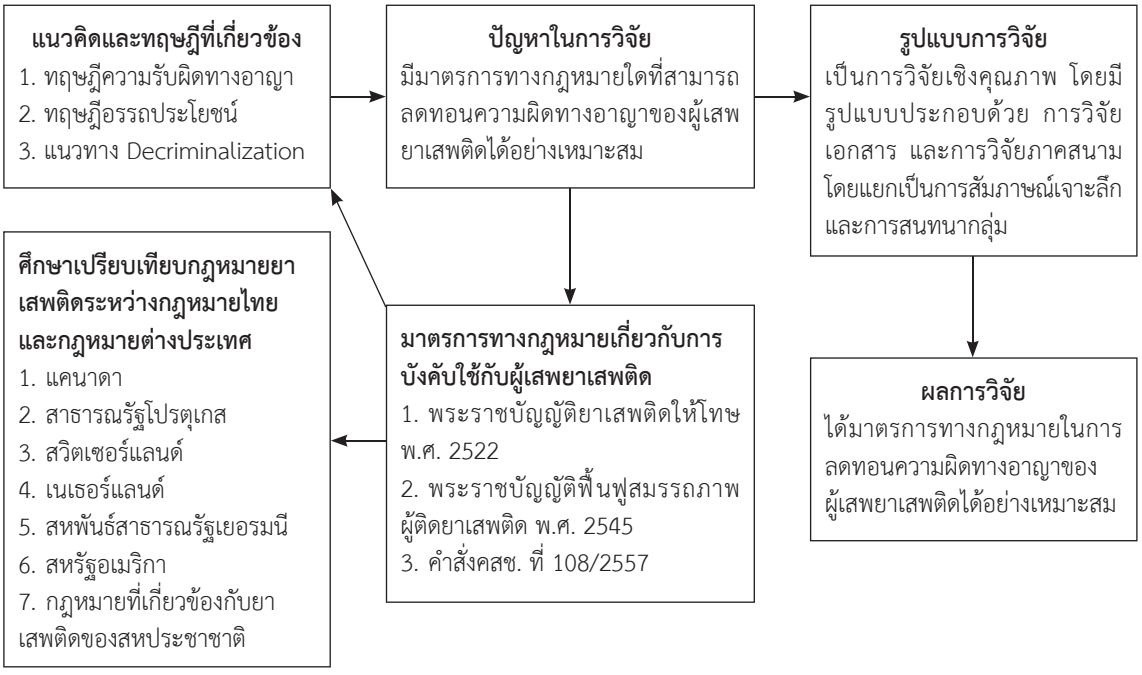
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ติดยาเสพติดถือเป็นผู้ป่วย เพราะยาเสพติดมีผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกายโดยเฉพาะต่อระบบประสาท ทำให้มีอาการประสาทหลอน ความจำเสื่อม อารมณ์แปรปรวน ก้าวร้าว ขาดการใช้เหตุผล ฯลฯ ผู้ติดยาเสพติดจะมีภาวะ “สมองติดยา” ทำให้ไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ เนื่องจากยาเสพติดกระตุ้นระบบการให้รางวัลของสมอง (Brain’s reward system) ทำให้เกิดความรู้สึกมีความสุขและสบายซึ่งมักถูกเรียกแทนว่า “High” เกิดแรงกระตุ้นจนนำพาไปสู่ความอยากยา มีความจำเป็นต้องหายาเสพติดเพื่อนำมาเสพ เมื่อเสพแล้วจะมีความสุข ภาวะสมองติดยามีระยะเวลาในการป่วยของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับชนิดของสารเสพติดแต่ละตัวและปริมาณการใช้ รวมถึงปัจจัยแทรกซ้อนอื่นมากมาย (American Psychiatric Association, 2013) ผู้เสพยาเสพติดที่ยังไม่มีอาการที่เข้ากับเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะการติดสารเสพติด DSM5 จะถือว่าไม่ติดสารเสพติด บุคคลดังกล่าวสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้เองเนื่องจากยังไม่มีภาวะสมองติดยา การจัดการและป้องกันไม่ให้ผู้เสพยาเสพติดดังกล่าวเปลี่ยนไปสู่สภาวะผู้ติดยาเสพติดต้องอาศัยมาตรการทางกฎหมายและสังคมที่ทำให้การเข้าถึงยาเสพติดทำได้ยากขึ้น

เนื่องจากบทบัญญัติของกฎหมายไทยที่ตราไว้ว่าการกระทำเกี่ยวข้องกับยาเสพติดเป็นพฤติกรรมที่ละเมิดกฎหมายอาญาส่งผลกระทบต่อสังคมและประเทศ ผู้ที่กระทำผิดกฎหมายยาเสพติดจึงต้องได้รับการลงโทษทำให้ประชาชนและสังคมส่วนใหญ่เกิดมุมมองทางลบต่อสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีหากเข้าไปพัวพันจะต้องได้รับการลงโทษตามกฎหมาย และการลงโทษตามกฎหมายนั้นเท่ากับถูกตีตราจากสังคมไปโดยปริยายส่งผลให้ผู้เสพยาเสพติดที่เป็นเพียงเหยื่อจากการกระทำของตนเองที่เป็น

“ผู้ป่วย” ซึ่งต้องเข้ารับการบำบัดรักษาถูกเหมารวมว่าเป็น “อาชญากร” เช่นเดียวกับผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้นำเข้า-ส่งออกที่ต้องรับโทษตามกฎหมาย และถูกกีดกันออกจากสังคมโดยการส่งเข้าเรือนจำเพื่อไม่ให้ก่อความเดือดร้อนและความหวาดผวาต่อสังคม ดังนั้น การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของผู้เสพยาเสพติดจึงมีส่วนอย่างมากในการปรับเปลี่ยนมุมมองของผู้เสพยาเสพติดเพื่อให้ได้รับโอกาสในการบำบัดรักษาอาการเสพยาเสพติดให้หายขาดด้วยการบำบัดรักษาที่ถูกวิธีทางการแพทย์ตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับการปฏิบัติเพื่อให้สามารถกลับตัวเป็นพลเมืองที่มีคุณค่าแก่ชุมชนและสังคมมากกว่าการผลักผู้เสพยาเสพติดให้เข้าเรือนจำซึ่งเป็นการเพิ่มโอกาสให้เกิดการเรียนรู้อาชญากรรมได้มากขึ้น และจากรายงานวิจัยการวิเคราะห์มาตรการไม่เอาโทษทางอาญามาใช้พัฒนานโยบายยาเสพติดของประเทศไทย (Chokprajakchat, Kuanliang, Iyavarakul, & Kusonsilwut, 2017) โดยผลการวิจัยนี้ได้วิเคราะห์รูปแบบการนำนโยบายการไม่เอาโทษทางอาญาของสาธารณรัฐโปรตุเกสเป็นต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ และใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเศรษฐศาสตร์ของ Markov transition matrix ในการประมาณความเป็นไปได้ในการนำนโยบายการไม่เอาโทษทางอาญามาพัฒนานโยบายยาเสพติดของไทยพบว่า จะมีความเป็นไปได้ต้องมีมาตรการที่จูงใจให้ผู้เสพบางส่วนเข้ารับการบำบัด และจำนวนผู้เสพใหม่อันเนื่องมาจากภาระทางกฎหมายที่น้อยลงจะได้ประสิทธิผลเมื่อสามารถประเมินได้ว่าสามารถทำให้ผู้เสพยาเสพติดเพิ่มเข้ามาในระบบ 100 คน และสามารถบำบัดผู้เสพยาเสพติดออกจากระบบไปได้ 181 คน นั่นคือ ต้องใช้มาตรการการทำให้ไม่เป็นความผิดทางอาญาพร้อมทั้งเน้นด้านการบำบัดฟื้นฟูด้วย

กรอบแนวความคิดที่ใช้ในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพและใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. การวิจัยเอกสาร (documentary research) โดยทำการศึกษาทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายยาเสพติด และหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องทั้งเอกสารของไทยและต่างประเทศ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ได้แก่ การศึกษาสภาพปัญหาและข้อคิดเห็นทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรการลดทอนความผิดทางอาญาของผู้เสพยาเสพติด

2. การสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interviews) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเอกสารมาสร้างแบบสัมภาษณ์ เพื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องทั้ง 5 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารของสำนักงานศาลยุติธรรม สำนักงานอัยการสูงสุด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ทนายความ อาจารย์มหาวิทยาลัย นักวิชาการด้านยาเสพติด และผู้บริหารด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา และผู้ผ่านการบำบัด รวมทั้งสิ้นจำนวน 21 คน

3. การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) เมื่อได้ข้อมูลจากการวิจัยเอกสารและการสัมภาษณ์เจาะลึกดังกล่าวแล้ว นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาจัดทำเป็นประเด็นที่จะแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายยาเสพติดและกำหนดประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ จำนวน 10 คน ร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อสร้างมาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความผิดทางอาญาของผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทย

ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาและแปลความหมายจากการเปรียบเทียบ

ผลการวิจัย

จากการวิจัยพบว่า ปัญหายาเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ประกอบกับการศึกษากฎหมายยาเสพติดและรูปแบบของมาตรการลดทอนการเป็นความผิดอาญาของผู้เสพยาเสพติดของต่างประเทศที่สำคัญและนโยบายการแก้ปัญหายาเสพติดขององค์การสหประชาชาตินั้น ทำให้เห็นว่ามาตรการทางกฎหมายในการที่จะบังคับใช้กับผู้เสพยาเสพติดของประเทศไทยนั้นยังมีสภาพปัญหาในทางปฏิบัติและควรที่จะได้รับการแก้ไขดังต่อไปนี้

1. มาตรการการบังคับโทษทางอาญากับผู้เสพยาเสพติดขัดกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และหลักผู้เสพคือผู้ป่วย กล่าวคือ การบัญญัติให้มีบทลงโทษอาญากับผู้เสพยาเสพติดทุกกรณีเป็นบทบัญญัติที่ขัดต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 77 ที่บัญญัติให้การกำหนดโทษอาญาเฉพาะความผิดร้ายแรงนั้น เท่านั้น เมื่อพิจารณาถึงการบังคับโทษตามกฎหมายยาเสพติดของไทยในปัจจุบันที่บังคับโทษอาญากับผู้เสพยาเสพติดทุกกรณีนั้นจึงไม่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญเนื่องจากการเสพยาเสพติดไม่อาจกล่าวได้ว่าเป็นความผิดร้ายแรงแต่อย่างใดหากพิจารณาตามหลักการพิจารณาโทษทางอาญา เนื่องเพราะการกระทำของผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ครอบครองเพื่อเสพจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพแต่เพียงของผู้เสพเท่านั้นไม่ได้เป็นการกระทำผิดต่อผู้อื่นแต่อย่างใด ตลอดจนในทางสากลได้ปรับเปลี่ยนนโยบายยาเสพติดโดยเห็นว่าผู้เสพยาเสพติดไม่ใช่อาชญากรแต่ผู้เสพยาเสพติดคือผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการดูแลทางการแพทย์ และในส่วนการจัดประเภทของยาเสพติดให้โทษนั้นจะต้องอยู่บนหลักการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นสำคัญ การที่จะกำหนด

ว่าสารหรือพืชใดเป็นยาเสพติดให้โทษจะต้องนำหลักวิชาการมาพิจารณาโดยเคร่งครัดและเป็นไปตามหลักสากลด้วยหลักการและเหตุผลทางการแพทย์และสาธารณสุข

2. มาตรการบำบัดผู้เสพยาเสพติดตามมาตรา 94 ของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 และประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ซึ่งเป็นรูปแบบสมัครใจบำบัดแต่ผลสัมฤทธิ์ของการบำบัดยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร จุดที่สำคัญคือการกำหนดการเสพยาเสพติดไม่ว่าจะเสพในปริมาณเท่าไรยังเป็นความผิดทางอาญาทำให้ผู้เสพยาเสพติดไม่กล้าที่จะแสดงตนว่าเป็นผู้เสพเพราะกลัวว่าจะต้องถูกรับโทษทางอาญาทำให้ผู้เสพไม่ได้รับการเข้ารักษาตามกระบวนการทางการแพทย์ ส่วนการบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ซึ่งเป็นการบังคับบำบัด ซึ่งโดยหลักการบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่ได้ผลจะต้องเป็นการบำบัดด้วยความสมัครใจของผู้เสพ เพราะการบำบัดจะต้องมีกระบวนการในการรักษาและต้องใช้ระยะเวลานานพอสมควร ซึ่งระบบบังคับบำบัดส่วนมากผู้เสพจะอยู่ไม่ครบกระบวนการบำบัดรักษาจึงทำให้ไม่หายขาดจากการติดยาเสพติด ทำให้ระบบการบังคับบำบัดโดยไม่สมัครใจจะส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดมีโอกาสหวนกลับคืนมาเสพยาเสพติดอีกครั้งในภายหลัง และที่สำคัญคือการบำบัดผู้เสพยาเสพติดที่ได้ผลจะต้องมีระบบชุมชนและครอบครัวของผู้เสพเข้ามาดูแลช่วยเหลือและร่วมมือในการบำบัดและฟื้นฟู

3. รูปแบบมาตรการลดทอนความรับผิดทางอาญาควรถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหายาเสพติด เนื่องจากการเสพยาเสพติดไม่ได้เป็นการกระทำผิดอาญาร้ายแรง และการลงโทษทางอาญากับผู้เสพยาเสพติดก็ไม่เป็นไปตามหลักสากลที่มองว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วยซึ่งจะต้องทำการรักษาในทางการแพทย์โดยไม่ใช่เป็นการนำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญา จึงควรมีมาตรการอื่นมาทดแทนโทษทางอาญามาบังคับใช้กับผู้เสพยาเสพติด ซึ่งตราบใดที่ยังมีกระบวนการลงโทษทางอาญากับผู้เสพยาเสพติด การแก้ปัญหาก็ไม่สามารถที่จะเกิดผลสัมฤทธิ์ได้ การนำมาตรการบริการสังคมมาบังคับใช้แทนการลงโทษทางอาญากับผู้เสพยาเสพติดจะเป็นมาตรการลงโทษแนวใหม่อีกรูปแบบหนึ่ง เป็นการกำหนดให้ผู้เสพยาเสพติดทำงานบริการสังคม ชุมชน หรือ องค์กรสาธารณกุศลเพื่อเป็นการแก้ไขฟื้นฟูโดยมีส่วนช่วยสร้างจิตสำนึกให้รับผิดชอบต่อสังคมและเป็นประโยชน์กับผู้เสพ ไม่ต้องไปอยู่ในเรือนจำโดยไม่จำเป็น ซึ่งการบริการสังคมนอกจากจะเป็นมาตรการแทนการลงโทษทางอาญา ยังเป็นแนวคิดของการตอบแทนชุมชนด้วย และนอกจากนี้จะต้องมีการใช้ชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด เพราะชุมชนเป็นสถาบันพื้นฐานของทุกคน หากชุมชนเข้มแข็งและเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนการนำมาตรการลดทอนความผิดทางอาญาของผู้เสพยาเสพติดมาบังคับใช้ก็จะทำให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดจะมีศักยภาพมากขึ้นและหากชุมชนทำงานร่วมกันกับสถาบันพื้นฐานอย่างครอบครัวยิ่งจะทำให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดมีแนวโน้มไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยจัดตั้งเป็นคณะกรรมการชุมชน ซึ่งประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่ตำรวจ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำชุมชน ตัวแทนครู ตัวแทนชาวบ้านและตัวแทนครอบครัวผู้เสพให้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของผู้เสพยาเสพติดของชุมชนด้วย ตลอดจนพบรูปแบบการลงโทษผู้เสพยาเสพติดของต่างประเทศที่ได้ผลและเป็นแบบอย่างในการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติด ยาเสพติดที่มีการกล่าวถึงอย่างแพร่หลาย ซึ่งหลายประเทศทั้งในยุโรป และเอเชียได้ใช้เป็นแบบอย่างในการแก้ปัญหายาเสพติดโดยใช้วิธีการและทางเลือกอื่นๆ ที่เหมาะสมและเป็นผลสำเร็จ คือ แบบอย่างของสาธารณรัฐโปรตุเกส นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังนำเสนอการใช้มาตรการลดทอนความผิดทางอาญาของผู้เสพยาเสพติดในการแก้ปัญหายาเสพติด

ของประเทศแคนาดา สวิตเซอร์แลนด์ เนเธอร์แลนด์ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สหรัฐอเมริกา ซึ่งมีรูปแบบมาตรการและกลไกทางกฎหมายที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการกำหนดปริมาณในการเสพและครอบครองเพื่อเสพ ถ้าอยู่ในปริมาณที่กฎหมายกำหนดก็จะไม่มีความผิดทางอาญาและยังมีกระบวนการในการบำบัดผู้เสพยาเสพติดที่เปิดกว้างทำให้สามารถแก้ปัญหาผู้เสพยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้ข้อสรุปของแต่ละประเทศ ดังนี้

สาธารณรัฐโปรตุเกส (1) กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการลดทอนความผิดทางอาญาของสาธารณรัฐโปรตุเกส ได้แก่ กฎหมายต่อต้านยาเสพติด (Anti-Drug Law) กฎหมายลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization Law) Law 30/200 และแผนยุทธศาสตร์ต่อต้านยาเสพติดแห่งชาติ (National Strategy for the Fight against Drugs) (2) มีการจัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่ในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งมีชื่อเรียกว่า คณะกรรมการป้องกันการติดยาเสพติด (Commission for Dissuasion of Drug Addiction) จุดเด่นของคณะกรรมการชุดนี้คือ เป็นการประสานความร่วมมือของสหวิทยาการที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการแก้ไขปัญหายาเสพติด (3) คณะกรรมการป้องกันการติดยาเสพติดของสาธารณรัฐโปรตุเกสจะไม่มีตำรวจ พนักงานอัยการหรือผู้พิพากษาเข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อปรับมุมมองความคิดที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพยาเสพติดจากอาชญากรมาเป็นผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการรักษา ถ้าหากคณะกรรมการมีตำรวจ พนักงานอัยการหรือผู้เกี่ยวข้องอาจจะทำให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดจะมีลักษณะคล้ายรูปแบบเดิมในอดีตที่มุ่งเน้นการลงโทษผู้เสพยาเสพติดเป็นสำคัญได้ (4) ปรับเปลี่ยนมุมมองทางความคิดจากเดิมที่ถือว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นอาชญากรมาเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาจากอาการติดยาเสพติดโดยมีการบัญญัติแนวคิดดังกล่าวออกมาเป็นบทบัญญัติกฎหมายที่ใช้บังคับอย่างจริงจัง (5) เพิ่มช่องทางในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการผูกการรักษาผู้เสพยาเสพติดไว้กับระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ และทำให้กระบวนการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดเป็นไปด้วยความสะดวกและรวดเร็ว (6) ให้ความสำคัญกับสิทธิมนุษยชนและปฏิบัติต่อผู้เสพยาเสพติดโดยเคารพต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เสพยาเสพติด และปฏิบัติต่อผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยไม่ใช่อาชญากร ไม่มีการบันทึกประวัติอาชญากรรมหากเป็นการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติด เว้นแต่จะเป็นการกระทำในฐานะผู้ค้ายาเสพติด (7) มุ่งเน้นการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจ โดยการพยายามจูงใจให้ผู้เสพยาเสพติดยอมรับว่าการบำบัดรักษาดีกว่าการถูกลงโทษในทางอาญา (8) กระบวนการบำบัดรักษามุ่งเน้นไปถึงต้นตอของปัญหาการติดยาเสพติดด้วยทั้งนี้เพื่อไม่ให้ผู้เสพยาเสพติดหวนกลับมาเสพยาเสพติดอีก การบำบัดรักษาจะมุ่งเน้นให้ผู้เสพยาเสพติดเห็นคุณค่าของตนเองและไม่รู้สึกว่าตนเองถูกกีดกันออกจากสังคม และเมื่อบำบัดรักษาจนหายขาดจากอาการติดยาเสพติดสามารถที่จะกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข และ (9) รัฐบาลสาธารณรัฐโปรตุเกสให้ความสำคัญกับโครงการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและใช้งบประมาณจำนวนมากในการแก้ไขปัญหา ดังนั้น แนวทางในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของสาธารณรัฐโปรตุเกสจึงเป็นการใช้กฎหมายควบคู่กับแนวทางอื่นที่ไม่ใช่เพียงการบังคับใช้กฎหมายเพียงอย่างเดียว เพื่อให้การบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดดำเนินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี (1) กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการลดทอนความผิดทางอาญา ได้แก่ กฎหมายว่าด้วยยาเสพติด (Betäubungsmittelgesetz [BtMG]/The Controlled Substances) ประมวลกฎหมายอาญาสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี (Deutsches Strafgesetzbuch [StGB]/German Criminal Code) แผนปฏิบัติการว่าด้วยยาเสพติดและ

การติดยาเสพติด และโครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา (2) กฎหมายของสาธารณรัฐเยอรมนีมีมุมมองว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยและหากมีการลงโทษกับผู้เสพยาเสพติดซึ่งเป็นผู้ป่วยจะไม่ทำให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดดีขึ้น เพราะหากผู้เสพยาเสพติดเหล่านี้พ้นโทษมาผู้เสพยาเสพติดจะกลับไปเสพยาเสพติดอีก (3) มุ่งเน้นไปที่กระบวนการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด อนุญาตให้ใช้สารเมธาโดนมาทดแทนการเสพเฮโรอีน โดยอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ ใช้โคเคนในการบำบัดรักษา (4) สาธารณรัฐเยอรมนีออกกฎหมายและจัดทำโครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเอดส์ (5) มุ่งเน้นในการสร้างกระบวนการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและให้อำนาจบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการเข้ามาแก้ไขบำบัดผู้เสพยาเสพติดอย่างเต็มที่ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติต่อผู้เสพยาเสพติดอย่างผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป (6) ไม่ลงโทษผู้ครอบครองยาเสพติดในปริมาณไม่เกินกว่าที่กฎหมายกำหนดและเป็นการครอบครองเพื่อไว้ใช้บริโภคเฉพาะตนเองโดยไม่มีปรากฏข้อเท็จจริงว่าเป็นการครอบครองไว้เพื่อจำหน่าย โดยที่ว่าการกระทำดังกล่าวไม่ถือเป็นความผิดทางอาญา (7) อนุญาตให้มีการครอบครองยาเสพติดในปริมาณเล็กน้อยและไม่มีความรับผิดในทางอาญา (8) มีการกระจายอำนาจหน้าที่ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้แก่หน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับชุมชน (9) กำหนดให้หน่วยงานของรัฐในแต่ละท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลผู้เสพยาเสพติด โดยกำหนดให้มีสถานที่ในการเสพยาเสพติดที่มีความปลอดภัย มีความเป็นส่วนตัว และมีอุปกรณ์ที่มีความปลอดภัยให้บริการแก่ผู้เสพยาเสพติด (10) กำหนดให้อำนาจแก่พนักงานอัยการในการสั่งไม่ฟ้องผู้กระทำความผิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่นำยาเสพติดมาใช้เพื่อเสพโดยไม่มีการจำหน่ายก็ถือว่าเป็นการนำยาเสพติดมาจำหน่ายแก่ผู้อื่น และหากอยู่ในปริมาณที่กฎหมายกำหนด พนักงานอัยการสามารถมีคำสั่งไม่ฟ้องผู้กระทำความผิดได้ หรือแม้ว่าจะมีการสั่งฟ้องไปแล้วเข้าสู่การพิจารณาของศาล และศาลอาจมีดุลพินิจในการยุติกระบวนการพิจารณาคดีของผู้เสพยาเสพติดได้หากเป็นไปด้วยความยินยอมของพนักงานอัยการและผู้กระทำความผิด และ (11) ลดอุปสงค์ของผู้เสพยาเสพติดในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีลง โดยการบำบัดผู้เสพยาเสพติดและให้โอกาสเพื่อกลับมาใช้ชีวิตตามปกติ กระบวนการบำบัดผู้เสพยาเสพติดของสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีจะมุ่งเน้นการบำบัดทั้งในส่วนของการบำบัดการติดยาเสพติดควบคู่กับการหาสาเหตุของการเสพยาเสพติดเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้เสพยาเสพติดกลับมาอีก

สวิตเซอร์แลนด์ (1) กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการลดทอนความผิดทางอาญาของประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ได้แก่ พระราชบัญญัติยาเสพติด ค.ศ. 1924, นโยบาย Promedro, พระราชบัญญัติควบคุมยาเสพติดและสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1951 (Federal Nacrcotics and Psychotropic Substances Act 1951) (2) มีการลงโทษผู้กระทำความผิดที่ฝ่าฝืนกฎหมาย มีการป้องกันไม่ให้มีผู้เสพรายใหม่เพิ่มขึ้น ใช้วิธีการบำบัดรักษารวมถึงการลดอันตรายจากการใช้ยาที่จะเกิดขึ้นกับผู้เสพยาเสพติด (3) กำหนดให้การกระทำความผิดในการมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อการเสพส่วนบุคคลจะมีโทษในทางอาญาเป็นโทษกักขังหรือโทษปรับเท่านั้น (4) หากเป็นกรณีกระทำความผิดลหุโทษในคดียาเสพติด เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอาจดำเนินคดีหรืองดการลงโทษก็ได้โดยใช้การตักเตือนแทน (5) หากผู้กระทำความผิดยอมรับมาตรการเชิงคุ้มครองป้องกันโดยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาจากแพทย์อาจไม่ต้องมีการส่งฟ้องคดีอาญา (6) ในชั้นศาลกฎหมายของประเทศสวิตเซอร์แลนด์กำหนดให้ศาลมีอำนาจในการสั่งให้ผู้กระทำความผิด

เข้ารักษาตัวในสถานบำบัดด้วยได้ และ (7) กำหนดฐานความผิดกรณีบุคคลใดเตรียมยาเสพติดเพื่อใช้ส่วนตัวหรือเสพร่วมกับบุคคลอื่นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หากยาเสพติดมีจำนวนน้อยบุคคลนั้นก็ไม่ต้องรับโทษ

เนเธอร์แลนด์ (1) กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการลดทอนความผิดทางอาญาของประเทศเนเธอร์แลนด์ ได้แก่ Public Prosecution Service Guideline 1996, กฎหมายว่าด้วยการเลือกวิธีการบำบัดรักษา (Placement in an Institution for Prolific Offenders Ac/ISD: Plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders), กฎหมายว่าด้วยฝิ่น ค.ศ.1919 (Opium Act of 1919/Dutch Opium Act) (2) การแบ่งผู้กระทำความผิดออกเป็นการใช้ยาเสพติดในเชิงพาณิชย์ออกจากการใช้ยาเสพติดในทางส่วนบุคคล หากเป็นการใช้ในเชิงพาณิชย์ไม่ว่าจะเป็นการจำหน่าย การผลิตเพื่อจำหน่าย การนำเข้าหรือการส่งออกยาเสพติด จะมีโทษในทางกฎหมายที่รุนแรง (3) หากเป็นการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมากกว่า 1 ครั้ง สามารถกำหนดโทษเพิ่มได้อีก 1 ใน 3 ของอัตราโทษที่ผู้กระทำความผิดได้รับก็ได้ (4) มุ่งเน้นมาตรการทางด้านสาธารณสุขสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้หายจากอาการติดยาเสพติดและไม่กลับไปเสพยาเสพติดอีก (5) กำหนดให้ชุมชนเข้ามาเป็นส่วนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยให้ชุมชนหรือท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทั้งในส่วนของภาครัฐและภาคประชาชนเข้ามาทำงานร่วมกันในการแก้ไขปัญหายาเสพติด และ (6) กำหนดให้การเสพกัญชาสามารถซื้อได้จากร้านกาแฟที่ได้รับอนุญาตจากรัฐและได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด

สหรัฐอเมริกา (1) กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการลดทอนความผิดทางอาญาของสหรัฐอเมริกา ได้แก่ Controlled Substances Act 1970 หรือ CSA, กฎหมายในระดับมลรัฐของสหรัฐอเมริกา (2) แนวโน้มการใช้บังคับกฎหมายของรัฐบาลกลางของสหรัฐอเมริกามีแนวโน้มผ่อนปรนกับการใช้บังคับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากขึ้น (3) วางนโยบายการปราบปรามยาเสพติดให้สอดคล้องกับนโยบายการปราบปรามยาเสพติดของประเทศในสหภาพยุโรป ซึ่งมีนโยบายผ่อนปรนการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดโดยเฉพาะกับผู้เสพยาเสพติด และใช้มาตรการอื่นที่ไม่ใช่เป็นการลงโทษผู้เสพยาเสพติดนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้มีความยั่งยืนและสามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้ (4) หลายมลรัฐมีการนำเอามาตรการลดทอนความผิดทางอาญาของผู้เสพยาเสพติดใหม่ใช้บังคับกับยาเสพติดบางประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งกัญชามีการกำหนดให้การใช้กัญชาเพื่อความบันเทิงเป็นสิ่งที่ไม่ผิดกฎหมาย ถ้าหากเป็นการครอบครองอยู่ในปริมาณที่กฎหมายกำหนด (5) ประกาศนโยบายการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดโดยการสนับสนุนงบประมาณในการแจกจ่ายเข็มฉีดยาที่มีความปลอดภัยแก่ผู้เสพยาเสพติดเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และ (6) จัดตั้งศาลยาเสพติด (Drug Court) และศาลเพื่อการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด (Drug Treatment Court)

แคนาดา (1) กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการลดทอนความผิดทางอาญาของประเทศแคนาดา ได้แก่ กฎหมาย Cannabis Act 2018 และยุทธศาสตร์ลดทอนความรับผิดทางอาญาของผู้เสพยาเสพติด (2) กฎหมายของประเทศแคนาดาจะมีการลงโทษโดยเด็ดขาดสำหรับการนำยาเสพติดมาใช้ในทางพาณิชย์ไม่ว่าจะเป็นการผลิต การจำหน่าย การนำเข้า การส่งออก และการลงโทษดังกล่าวจะไม่มีการรอลงอาญาและมีโทษสถานหนัก (3) มุ่งเน้นการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดควบคู่กันเพื่อเป็นการลดทั้งอุปสงค์และอุปทานด้านยาเสพติด (4) มุ่งเน้นเอาผิดกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน หากพบว่าเป็นการจำหน่ายยาเสพติดให้กับเยาวชนจะมีโทษในทางอาญาค่อนข้างเด็ดขาด

(5) รูปแบบในการลงโทษของประเทศแคนาดาค่อนข้างแตกต่างจากประเทศอื่นโดยการแบ่งการลงโทษเป็นการกระทำความผิดครั้งแรกและการกระทำความผิดครั้งหลัง หากเป็นการกระทำความผิดครั้งแรกมีอัตราโทษที่น้อยกว่าทั้งในส่วนของอัตราโทษจำคุกและอัตราโทษปรับ (6) กฎหมายของประเทศแคนาดามีการกำหนดให้อำนาจศาลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในการรอการพิพากษา หรือลดอัตราโทษได้สำหรับผู้กระทำความผิดในฐานเสพหรือการจำหน่ายยาเสพติดในปริมาณเพียงเล็กน้อยซึ่งไม่ได้เกิดความเสียหายร้ายแรง (7) มีการกำหนดให้การครอบครองกัญชาในปริมาณเพียงเล็กน้อยไม่เกิน 30 กรัม ไม่ถือเป็นความผิดทางอาญา แต่หากเป็นการครอบครองเกินกว่าปริมาณดังกล่าว กฎหมายสันนิษฐานว่าเป็นการครอบครองเพื่อจำหน่าย ถือเป็นโทษทางอาญาที่ร้ายแรง (8) อนุญาตให้ประชากรในประเทศแคนาดาครอบครองหรือมีการปลูกได้ รวมไปถึงหากเป็นการเสพในปริมาณที่ไม่เกินกว่าที่กฎหมายกำหนด และ (9) มีกระบวนการเข้าสู่การบำบัดรักษาและจะไม่มีการบันทึกเป็นประวัติอาชญากรรมด้วย

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ประเทศที่ประสบผลสำเร็จในการแก้ปัญหายาเสพติดแม้จะมีรูปแบบและมาตรการที่หลากหลายในการจัดการปัญหายาเสพติด ก็ตาม แต่จะมีแนวทางและนโยบายไปในทางเดียวกัน ซึ่งสอดรับกับนโยบายขององค์การสหประชาชาติ นั่นคือ การใช้วิธีการทางสาธารณสุขที่ถือว่าผู้เสพคือผู้ป่วย ย่อมมีสิทธิในการบำบัดรักษาซึ่งเป็นหลักการแพทย์สากล แม้ว่าแต่ละประเทศจะมีมาตรการและมุมมองในการแก้ไขปัญหาที่แตกต่างกันซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศแต่รูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดในต่างประเทศที่ประสบผลสัมฤทธิ์ที่ชัดเจนที่สุด คือ นโยบายการลดทอนความผิดทางอาญากับผู้เสพยาเสพติด โดยการยกเว้นโทษทางอาญา และมีมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดบางประเภทอย่างชัดเจน มีการกำหนดให้สารเสพติดบางชนิดไม่เป็นความผิดทางกฎหมาย มีการอนุญาตและกำหนดพื้นที่ และ/หรือปริมาณการใช้สารเสพติด มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่ขัดกับหลักทางอาญาหรือหลักนิติธรรมของรัฐ รวมถึงกฎหมายที่เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวเป็นการสร้างความเป็นธรรมตามกระบวนการทางอาญา และในบางประเทศมีศาลยาเสพติด (drug court) และศาลเพื่อการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด (drug treatment court) เป็นการเฉพาะอีกด้วย จากผลการวิจัยยังพิสูจน์ให้เห็นจริงแล้วว่านโยบายการลดทอนความผิดทางอาญากับผู้เสพนั้นเป็นแนวทางที่สามารถใช้แก้ปัญหายาเสพติดได้อย่างเห็นผลและเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับสากล นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มโดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญทางด้านยาเสพติดก็ให้ผลในทำนองเดียวกัน คือ เห็นด้วยว่าถึงเวลาที่ประเทศไทยควรพิจารณาในการนำมาตรการลดทอนความเป็นอาญามาบังคับใช้กับผู้เสพยาเสพติดเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดให้เป็นรูปธรรม โดยการปรับปรุงกฎหมายและสร้างมาตรการให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเห็นว่าหากจะมีการนำมาตรการลดทอนความผิดทางอาญากับผู้เสพมาใช้ในการแก้ปัญหายาเสพติดในประเทศไทยอย่างจริงจังจำเป็นต้องมีการวางนโยบายและแผนดำเนินการอย่างมีทิศทางและรัดกุม มีกระบวนการที่ชัดเจนและต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานหลายฝ่ายและหลายกระทรวงในการดำเนินการ ไม่สามารถดำเนินการเพียงการแก้กฎหมายหรือพระราชบัญญัติโดยกระทรวงยุติธรรมเพียงเท่านั้น ทั้งนี้ เพราะปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาของสังคมและปัญหาความมั่นคงของประเทศต้องร่วมมือกันทุกฝ่ายรวมถึงสถาบันครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

1. ควรใช้มาตรการบริการสังคมแทนการลงโทษทางอาญากับผู้เสพหรือครอบครองเพื่อเสพในปริมาณหนึ่งโดยให้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ดังต่อไปนี้

มาตรา 67 ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 เพื่อเสพในปริมาณที่เกินกว่าประกาศไว้ในกฎกระทรวงโดยไม่ได้รับอนุญาตต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 67/1 ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 เพื่อเสพในปริมาณที่ไม่เกินประกาศไว้ในกฎกระทรวงโดยไม่ได้รับอนุญาตต้องเข้าสู่กระบวนการบริการสังคมหรือทำงานสาธารณประโยชน์

มาตรา 69 ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 17 เพื่อเสพในปริมาณที่เกินกว่าประกาศไว้ในกฎกระทรวงต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 69/1 ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 17 เพื่อเสพในปริมาณที่ไม่เกินประกาศไว้ในกฎกระทรวงต้องเข้าสู่กระบวนการบริการสังคมหรือทำงานสาธารณประโยชน์

มาตรา 76 ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 26/3 เพื่อเสพในปริมาณที่เกินกว่าประกาศไว้ในกฎกระทรวงต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 76/1 ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 26/3 เพื่อเสพในปริมาณที่ไม่เกินประกาศไว้ในกฎกระทรวงต้องเข้าสู่กระบวนการบริการสังคมหรือทำงานสาธารณประโยชน์

มาตรา 91 ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 57 หรือยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 58 ในปริมาณที่เกินกว่าประกาศไว้ในกฎกระทรวงต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสามปี หรือปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 91/1 ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 57 หรือยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 58 ในปริมาณที่ไม่เกินประกาศไว้ในกฎกระทรวงต้องเข้าสู่กระบวนการบริการสังคมหรือทำงานสาธารณประโยชน์

มาตรา 92 ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 58 วรรคสอง ในปริมาณที่เกินกว่าประกาศไว้ในกฎกระทรวงต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 92/1 ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 58 วรรคสองในปริมาณที่ไม่เกินประกาศไว้ในกฎกระทรวงต้องเข้าสู่กระบวนการบริการสังคมหรือทำงานสาธารณประโยชน์

2. ควรจัดให้มีคณะกรรมการชุมชนเพื่อแก้ปัญหายาเสพติดคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด” ซึ่งเป็นชุดวางนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับชุมชน ประกอบด้วยรองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ปลัดกรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการโดยตำแหน่งโดยมีอำนาจหน้าที่ที่สำคัญในการวาง

นโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับชุมชน โดยเน้นนโยบายการป้องกันไม่ให้คนในชุมชนเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและเน้นการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในชุมชน จัดให้มีคณะกรรมการอีกคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดชุมชน” ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตัวแทนครู อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนครอบครัวของผู้เสพ ตัวแทนตำรวจ ตัวแทนชาวบ้าน สำหรับกรุงเทพมหานครและเทศบาล มอบหมายให้ผู้อำนวยการเขตหรือนายกเทศมนตรีพิจารณาแต่งตั้งจากผู้นำองค์กรชุมชน หรืออาสาสมัครในเขตอย่างครอบคลุมและตัวแทนของครอบครัวผู้เสพ โดยให้มีคณะกรรมการชุดดังกล่าวนี้ทุกตำบล ทุกเขตของกรุงเทพมหานครและทุกเทศบาล และควรแก้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ให้เป็นไปตามข้อความดังต่อไปนี้

มาตรา 94 ให้ยกเลิกความในมาตรา 94 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด” ประกอบด้วย รองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และปลัดกรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง โดยให้คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(1) กำหนดนโยบายและมาตรการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

(2) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคัดกรอง การบำบัดรักษาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การประเมินผลการบำบัดรักษาการฟื้นฟู การติดตามการช่วยเหลือด้านสวัสดิการผู้เสพยาเสพติดในชุมชนนั้นๆ

(3) กำหนดสถานบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

(4) กำกับ ติดตาม ดูแล ให้คำปรึกษาและแนะนำและให้ความช่วยเหลือคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดชุมชนและสถานบำบัด

(5) แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดชุมชนหรือคณะอนุกรรมการอื่นเพื่อปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่มอบหมาย

มาตรา 94 /1 ให้กระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานคร จัดให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดชุมชน” คณะหนึ่ง ประกอบไปด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตัวแทนครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนครอบครัวของผู้เสพ ตัวแทนชาวบ้าน สำหรับกรุงเทพมหานครและเทศบาล มอบหมายให้ผู้อำนวยการเขตหรือนายกเทศมนตรีพิจารณาแต่งตั้งจากผู้นำองค์กรชุมชน หรืออาสาสมัครในเขตอย่างครอบคลุมและตัวแทนของครอบครัวผู้เสพ โดยให้มีทุกตำบล ทุกเขตของกรุงเทพมหานครและทุกเทศบาล

ให้คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดชุมชนมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(1) ให้คำแนะนำ ปรึกษา และช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

(2) คัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด

(3) รักษาผู้เสพยาเสพติดที่ไม่มีลักษณะการติดยา

(4) พิจารณาส่งต่อผู้เสพยาเสพติดที่มีลักษณะการติดยาเข้ารับการบำบัดรักษาไปยังสถานบำบัดรักษายา

เสพติดที่คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดกำหนด

(5) สร้างกระบวนการฟื้นฟูภายหลังจากการดำเนินการรักษาและบำบัดตามข้อ (2) และ (3) แล้ว

(6) สร้างกระบวนการติดตามผู้อยู่ระหว่างรักษาและภายหลังการรักษาบำบัดเพื่อมิให้ผู้เสพกลับเข้าสู่วงจรยาเสพติดอีก

(7) แสวงหาความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐและเอกชน และประสานช่องทางการประกอบอาชีพให้กับผู้เสพระหว่างการบำบัดรักษาและภายหลังการบำบัดรักษา

(8) จัดทำกิจกรรมและโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแก่คนในชุมชนทั้งในด้านการป้องกันและการดูแลเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

(9) เฝ้าระวังสถานการณ์ยาเสพติดของชุมชน

มาตรา 94/2 ผู้ใดยกเหตุว่าตนเองได้เสพยาเสพติดตามมาตรา 91 มาตรา 91/1 มาตรา92 หรือมาตรา 92/1 หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษเพื่อเสพตามมาตรา 76 มาตรา 76/1 มาตรา 69 มาตรา 69/1 มาตรา 76 หรือมาตรา 76/1 และได้สมัครใจเข้ารับการช่วยเหลือและเข้ากระบวนการบำบัดรักษาจากคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดชุมชน อีกทั้งได้ปฏิบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดกำหนด และได้รับหนังสือรับรองว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาครบถ้วนตามหลักเกณฑ์และได้ผลเป็นที่น่าพอใจจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้อำนวยการเขตหรือนายกเทศมนตรี หรือผู้มีอำนาจแล้วแต่กรณี ให้ผู้นั้นพ้นจากความผิดในมาตราดังกล่าวและไม่มีการบันทึกประวัติอาชญากรรม

มาตรา 94/3 หากเจ้าหน้าที่พนักงาน ป.ป.ส. หรือเจ้าพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตรวจพบผู้ที่มีพฤติการณ์หรืออันควรสงสัยว่ามีพฤติการณ์ว่ากระทำความผิดตามมาตรา 91 มาตรา 91/1 มาตรา 92 หรือมาตรา 92/1 หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษเพื่อเสพตามมาตรา 76 มาตรา 76/1 มาตรา 69 มาตรา 69/1 มาตรา 76 หรือมาตรา 76/1 ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม และสมัครใจเข้ารับการช่วยเหลือและเข้ากระบวนการบำบัดรักษาให้เจ้าหน้าที่พนักงาน ป.ป.ส. หรือเจ้าพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจส่งตัวผู้นั้นไปยังคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดชุมชน

เมื่อผู้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่งสมัครใจเข้ารับการช่วยเหลือและเข้ากระบวนการบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่งและปฏิบัติตามครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดกำหนด และได้รับหนังสือรับรองว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาครบถ้วนตามหลักเกณฑ์และได้ผลเป็นที่น่าพอใจจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้อำนวยการเขตหรือนายกเทศมนตรีแล้วแต่กรณี ให้ผู้นั้นพ้นจากความผิดในมาตราดังกล่าวและไม่มีการบันทึกประวัติอาชญากรรม

มาตรา 94/4 หากผู้เข้ารับการช่วยเหลือและเข้ากระบวนการบำบัดรักษาตามมาตรา 94/2 หรือมาตรา 94/3 หลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือการช่วยเหลือและบำบัดรักษาจนครบถ้วนตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดชุมชนกำหนดให้คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดชุมชนส่งข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่พนักงาน ป.ป.ส. หรือเจ้าพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจเพื่อดำเนินการตามมาตราที่กระทำผิดนั้นๆ ต่อไป

References

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM 5.* Author.

Chokprajakchat, S., Kuanliang, A., Iyavarakul, T., & Kusonsilwut, S. (2017). Analysis of the decriminalization in the development of Thai policy on drug. *Parichart Journal, 30*(2), 295-320 [In Thai]

Extraordinary Committee for the Study of Narcotic Drugs. (2012). *Report on the study of drug Problems.* Committees of the National Legislative Assembly [In Thai]

Jantravaro, K., Worapat, T., Lipiphan, J., & Chettaphuk, S. (2015). *Legal measures for developing alternatives for drug offenders to support the implementation of the requirements of Bangkok.* Ministry of Justice. 223 [In Thai]

Likasitwatanakul, S., & Srisanit, P. (2015). *Study for development Punishment guidelines: Principle of Proportional Punishment: Case Study of drug offenses.* Ministry of Justice [In Thai]

Office of the Narcotics Control Board. (2017). *Report on the results of the prevention and resolution of drug problems 2017.* Ministry of Justice. [In Thai]

Prutipinyo, C. (2016). *Review and synthesis of comparative drug law: Laws and drug control guideline.* Thai Health Promotion Foundation. [In Thai]