

รูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดเปรียบเทียบ สู่แนวนโยบายที่ควรจะเป็น

ปราโมทย์ พันธุ์สะอาด

นักวิจัยอิสระ

pramote.tu@gmail.com

DOI: 10.14456/tujournal.2018.9

บทคัดย่อ

บทความชิ้นนี้เป็นความพยายามในการรวบรวมรูปแบบและวิธีการแก้ไขปัญหายาเสพติดเปรียบเทียบจากต่างประเทศ โดยพบว่ารูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดในต่างประเทศนั้นดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยใช้วิธีการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดการ “การยกเว้นโทษทางอาญา” ให้กับผู้เสพและใช้ “มาตรการทางปกครองทดแทน” และ/หรือ “มาตรการทางสาธารณสุข ในการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดมากกว่าการเน้นหนักเรื่องโทษทางอาญา ซึ่งไม่นำไปสู่การแก้ไขปัญหายาเสพติดที่แท้จริงนอกจากนี้ยังได้มีการกำหนดอัตราโทษและการกระทำผิดให้ได้สัดส่วน และมีความเหมาะสมกับผู้ติดยาเสพติด เพื่อแยกผู้ค้าและผู้เสพ การยกเลิกสารเสพติดบางประเภท และให้สามารถใช้ได้ในทางการแพทย์ หรือ การกำหนดให้สารเสพติดบางประเภทสามารถเสพได้ เช่นเดียวกับกับ บุหรี่ โดยมีการกำหนดมาตรการและการควบคุมที่ชัดเจนและเข้มงวด

[วารสารธรรมศาสตร์ ปีที่ 37 ฉบับที่ 2 พ.ศ.2561]

คำสำคัญ: ยาเสพติด, สารเสพติด, การลดทอนความเป็นอาชญากรรม, การยกเว้นโทษทางอาญา, มาตรการทางการปกครอง, การลดทอนความผิดทางอาญา

Comparative Study on Drug Policy: A "Should be" Guideline

Pramote Phansa-ard

Independent Scholar

pramote.tu@gmail.com

DOI: 10.14456/tujournal.2018.9

Abstract

This paper is an effort to seek, to collect, and to analyze solutions for drug issues experienced by nations around the world. The main finding is that decriminalization of drugs is one of the most effective way to tackle drugs problem. One of the policy utilized across the globe in decriminalizing drugs is depenalization. By setting a new suitable punishment which separate users from sellers and legalize some drugs that are of use in medical purpose or to harmlessly general used like in a way similar to cigarettes. Instead of criminal penalties which, ultimately, never solved any crime, they apply administrative and public health measures as alternative ways to both prevent and suppress drug usage

In conclusion, the comparative study in this paper will show the social and statistical facts on how drug liberalization is a promising alternative way to reduce crime issues in the developed country.

[Thammasat Journal, Volume 37 No. 2, 2018]

Keywords: Drugs, Decriminalization, Criminal offence, Depenalization, Administrative measures

บทนำ

สืบเนื่องจากปัญหายาเสพติดในสังคมไทยที่ค่อนข้างรุนแรง มีการปราบปราม จับกุม ดำเนินคดีกับผู้เกี่ยวข้องในหลายปีที่ผ่านมา มีจำนวนหลายแสนคน ซึ่งรวมทั้งผู้เสพ และผู้ค้า จากการรายงานของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม (ป.ป.ส.) ในปีงบประมาณ 2560 (ข้อมูล ณ วันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ.2560) พบว่าจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดถูกดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรม ปีงบประมาณ 2560 มีจำนวนทั้งสิ้น 192,613 คน และเมื่อพิจารณาในสัดส่วนของผู้ต้องขังในเดือน มีนาคม พ.ศ.2561 (จากการสำรวจล่าสุดของกรมราชทัณฑ์) พบว่า ผู้ต้องขังเด็ดขาดในคดียาเสพติดทั่วประเทศ มีมากกว่า 200,000 คน คิดเป็นกว่าร้อยละ 60 ของผู้ต้องขังทั้งหมดทุกคดีรวมกันทั่วประเทศ ในขณะที่ผู้ต้องขังระหว่างดำเนินคดี และอยู่ระหว่างการพิจารณาของศาลและระหว่างการสืบสวนสอบสวนมากกว่า 30,000 คน คิดเป็นร้อยละ 17 ของผู้ต้องขังในคดียาเสพติดทั้งหมด (รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ กรมราชทัณฑ์: 1 มีนาคม 2561) ในจำนวนนี้รวมทั้งผู้ต้องขังในคดีเสพและในคดีค้า ซึ่งเป็นสถิติที่มีจำนวนสูงอย่างมาก

แนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย ใช้กลไกทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการบังคับใช้เพื่อป้องกันและปราบปรามยาเสพติดทั้งสิ้น 17 ฉบับ และมีระเบียบ คำสั่งต่าง ๆ มากกว่า 87 ฉบับ อีกทั้งมีหน่วยงานที่ดูแลจัดการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นการเฉพาะหลายหน่วยงานที่บูรณาการทั้งฝ่ายปกครอง ทหาร ตำรวจ อย่างไรก็ตามสถานการณ์ยังคงมีความรุนแรง และมีสัดส่วนของผู้ถูกดำเนินคดี ผู้ต้องขัง กลับสูงขึ้นสะท้อนว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติดในสังคมไทยยังไม่ประสบความสำเร็จมากนัก ซึ่งประกอบด้วยหลายเหตุผลและปัจจัยสำคัญ เป็นต้นว่า ความสามารถจับกุมเฉพาะผู้เสพรายย่อยเท่านั้น รวมถึงเครือข่ายยาเสพติดมีการทำงานที่หลากหลาย ตลอดจนกลไกทางกฎหมายไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างแท้จริง หากเปรียบเทียบกับในบริบทต่างประเทศ มีมุมมองในการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่แตกต่างกันออกไป ในบทความนี้จะนำเสนอรูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดในต่างประเทศเปรียบเทียบ ตลอดจนการศึกษาบทวนกลไกและวิธีการทางกฎหมายและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และในที่สุดท้ายเป็นประเด็นอภิปรายและข้อค้นพบ

รูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดในต่างประเทศ

รูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดในต่างประเทศ ผู้เขียนนึกถึงประเทศที่เป็นแบบอย่างในการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่มีการกล่าวถึงอย่างแพร่หลาย และมักเป็นบทเรียนที่ดีให้กับหลาย ๆ ประเทศที่กำลังพัฒนา โดยเป็นความพยายามในการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยใช้วิธีการและทางเลือกอื่น ๆ ที่เหมาะสม ไม่เพียงเฉพาะแต่การใช้มาตรการบังคับโทษ และการแก้ไขปัญหายาเสพติดค่อนข้างได้ผล ได้แก่ ประเทศโปรตุเกส ซึ่งได้รับพิสูจน์แล้วว่าประสบความสำเร็จจากนโยบาย “การยกเว้นโทษทางอาญาให้กับผู้เสพและใช้มาตรการทางปกครองทดแทน โดยใช้มาตรการทางสาธารณสุข” นอกจากนั้น “นโยบายลดทอนความผิดทางอาญา” ผู้เขียนได้หยิบยกประเทศเนเธอร์แลนด์ ซึ่งค่อนข้างได้ผลอย่างเป็นรูปธรรม ในขณะที่ประเทศสหรัฐอเมริกา มีความก้าวหน้าในการยกเลิกสารเสพติดบางประเภท และให้สามารถใช้ได้ในทางการแพทย์ หรือ

การกำหนดให้สารเสพติดบางประเภทสามารถเสพได้ และสามารถค้าขายได้อย่างเสรีเพื่อลดปริมาณการใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย

(1) ประเทศโปรตุเกส

ประเทศโปรตุเกส เริ่มให้ความสำคัญกับปัญหายาเสพติด โดยเริ่มออกกฎหมายเกี่ยวกับประเด็นเรื่องยาเสพติดนับตั้งแต่ช่วงทศวรรษที่ 1920 เป็นต้นมา กรอบกฎหมายถูกปรับให้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะอนุสัญญาฝิ่น ปี ค.ศ.1912 (Dias, 2007; IDT, I.P. , 2011b) ในทศวรรษ 1960 โปรตุเกส พบว่า ปัญหายาเสพติดกลายเป็นปัญหาที่ทำลายสุขภาพ จึงได้มีการกำหนดนโยบายยาเสพติดสมัยใหม่ (George et al, 2007) กฎหมายฉบับแรกที่กำหนด โดยได้มีการออกเป็นพระราชกฤษฎีกาเลขที่ (420/70) โดยได้กำหนดบทลงโทษและความผิดในฐานครอบครองยาเสพติด โดยกำหนดโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปีหรือปรับค่าปรับในจำนวน PTE 5,000 to 50,000 (EUR 25 to 250) ผู้ค้าอาจถูกลงโทษโดยจำคุกเป็นเวลา 2-8 ปี และหากบริโภคแล้วก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นถูกลงโทษโดย 6 เดือนถึง 2 ปีในคุกหรือทั้งจำและปรับ

ในปี ค.ศ.1961 โปรตุเกสให้สัตยาบันอนุสัญญายาเสพติดแห่งสหประชาชาติ และในปี ค.ศ.1976 – ค.ศ.1990 เกิดข้อขัดแย้งกันระหว่างกลุ่มผู้ที่เห็นว่าการลงโทษผู้ต้องหาในคดียาเสพติดควรจะต้องมีระดับความรุนแรงที่เพิ่มขึ้น เพื่อจำกัดผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ค้า มุ่งเน้นการลงโทษอย่างเข้มข้นเพื่อกำราบอาชญากร กับกลุ่มที่มองว่า ควรจะมีการบำบัดเพื่อให้ผู้เสพยา นั้นสามารถเลิกเสพยาได้ (Dias, 2007, p. 43) ในช่วงปลายทศวรรษที่ 1990 การเสพยาและการใช้สารเสพติดมีปริมาณเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในทุก ๆ ปี โดยพบว่าในปี ค.ศ.1987 ตัวเลขผู้เสียชีวิตจากการเสพยาอยู่ระหว่าง 20 - 30 คน ปีถัดมาผู้เสียชีวิตจากการเสพยาอยู่ระหว่าง 300 - 400 คน

นโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดของโปรตุเกส ได้รับการปฏิรูปอย่างจริงจังในปี ค.ศ.1999-2001 อันเป็นผลมาจากการถกเถียงถึงเชิงนโยบายกว่า 2 ทศวรรษที่ผ่านมา นโยบายที่สำคัญคือ “decriminalization” ซึ่งหมายถึง “การยกเว้นโทษทางอาญาให้กับผู้เสพยาและใช้มาตรการทางปกครองทดแทน โดยใช้มาตรการทางสาธารณสุข” โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมองว่าผู้เสพยาเป็นผู้ป่วย แนวคิดที่สำคัญของโปรตุเกส คือ การให้ความสำคัญกับแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง การเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดและการรักษาที่ถูกต้อง โดยไม่จำเป็นต้องใช้กระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่เน้นการลงโทษด้วยวิธีการที่เข้มงวด อีกทั้งยังได้วางข้อกำหนดและแนวทางในการดำเนินการตามนโยบายที่สำคัญ 13 ข้อ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการของภาครัฐในการดูแลจัดการและวางมาตรการในการดำเนินงานด้านยาเสพติด ประกอบด้วย

- (1) การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศในการใช้ยาเสพติด
- (2) การวางแผนทางและมาตรการในการป้องกันยาเสพติด
- (3) รับรองการเข้าถึงการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ติดยาเสพติด
- (4) การส่งเสริมการกลับคืนสู่สังคมของผู้ติดยาเสพติด
- (5) พัฒนาแนวทางการฟื้นฟูและรักษาผู้ติดยาเสพติด
- (6) ลดจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำในกรณีที่ใช้ผู้มีวิชาชีพ

- (7) พัฒนาวิธีการรักษาให้เป็นทางเลือกแก่ผู้ต้องขัง
- (8) เพิ่มการวิจัยและการฝึกอบรม
- (9) พัฒนาวิธีการประเมินผล
- (10) ลดความซับซ้อนของหน่วยงานด้านยาเสพติด
- (11) เสริมสร้างการต่อสู้กับการค้ายาเสพติด
- (12) จัดการกับปัญหาการฟอกเงิน และ
- (13) การลงทุนในภาคยาเสพติดเป็นสองเท่า

นอกจากนั้นการสร้างระบบและมาตรการควบคุม โดยการตั้ง “คณะกรรมการยับยั้งการใช้สารเสพติดโดยมิชอบ (Commission for the Dissuasion of Drug Abuse: CDTs)” โดยมีผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านกฎหมายการแพทย์หรือสาธารณสุข และด้านบริหารสังคม เช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น นโยบายดังกล่าวได้รับอนุมัติและผ่านสภาโปรตุเกสในปี ค.ศ.2000 เช่นเดียวกัน

กุญแจสำคัญของแนวทางในการป้องกันการแก้ไขปัญหายาเสพติดของชาวโปรตุเกส คือนโยบาย Decriminalization โดยอาศัยมาตรการทางการปกครองและสาธารณสุข ในขณะเดียวกันกฎหมายยาเสพติดที่ใช้บังคับในปี ค.ศ.2001 นั้นยังคงสถานะความผิดทางกฎหมายของการเสพยาเสพติดและการครอบครองโดยมิชอบ สิ่งที่น่าพิจารณาคือ สถานะโทษนั้นไม่ได้เป็นโทษทางอาญา (criminal offence) หากแต่เป็นมาตรการทางปกครอง (administrative measures) รวมถึงกระบวนการวิธีทางอาญาก็ปรับเปลี่ยนเป็นกระบวนการวิธีทางการปกครอง (administrative procedure) เช่นเดียวกันด้วย เป็นต้นว่า การเตือน (warning) การห้ามเข้าออกสถานที่ (banning from places) การห้ามพบบุคคลนอกสถานที่ (banning from people) การรายงานตัวแก่เจ้าหน้าที่เป็นระยะ (obligation of periodic visits) หรือการเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือใบอนุญาต (removal of professional license or others) ในขณะที่การบังคับโทษทางอาญาจะบังคับใช้ก็ต่อเมื่อมีพยานหลักฐานเป็นที่ชัดเจนว่าผู้เสพได้ครอบครองยาเสพติดในปริมาณที่สูงกว่าปริมาณที่เสพใน 10 วัน

Several options are available to the CDT when ruling on the drug use offence, including warnings, banning from certain places, banning from meeting certain people, obligation of periodic visits to a defined place, removal of professional license or firearms license. Sanctioning by fine, which may vary by drug involved, is an available option (though not for addicts) but it is not the main objective in this phase. Users found in possession of more than 10 daily doses will be prosecuted in court for a criminal consumption offence. (EMCDDA, 2011, p. 17)

กระบวนการสำหรับการจัดการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศโปรตุเกส นั้นเริ่มต้นจากการจับและการคัดกรองผู้ติดยาเสพติด โดยคณะกรรมการยับยั้งการใช้สารเสพติด อันประกอบด้วยสหวิชาชีพต่าง ๆ เช่นว่า นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ แพทย์ผู้ชำนาญการ โดยความร่วมมือพิจารณาจำนวนยาเสพติดที่ครอบครอง โดยมีการกำหนดปริมาณยาที่ครอบครองเพื่อการ

เสพติดไม่เกิน 10 วัน โดยมีโทษกำหนดโทษปรับสำหรับผู้ถือครองยาเสพติดให้โทษประเภท เฮโรอีน เมอร์ฟิน แมทแอมเฟตามีน เมทาโดน ผีน มีโทษปรับสูงสุดถึง 325 เหรียญ ในขณะที่ การครอบครองกัญชามีโทษปรับสูงสุด 150 เหรียญ (EMCDDA, 2011) และไม่มีบทสันนิษฐาน เด็ดขาดในการลงโทษผู้กระทำผิดในคดียาเสพติด และใช้มาตรการทางการปกครอง เช่น การควบคุมและติดตามพฤติกรรม การเข้ารับการรายงานตัวแก่เจ้าหน้าที่ การห้ามออกนอก สถานที่ในเวลาที่กำหนด เป็นต้น

นอกจากนั้นในรายงานของ Institutoda Drogae da Toxicodependen'cia (2009) พบว่า ภายหลังจากปฏิรูปนโยบายปัญหาเสพติดมีผู้เข้ารับการบำบัดโดยผ่านกระบวนการ ดังกล่าวนี้นับว่ามีผู้ป่วยมากกว่า 6,000 คน ในปี ค.ศ.2002 และมีจำนวนมากกว่า 6,500 คน ที่เข้าสู่ กระบวนการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในปี ค.ศ.2008 ในขณะเดียวกัน พบว่า กว่าร้อยละ 59 ถึงร้อยละ 68 ในปีเดียวกันนี้มีการระงับชั่วคราวของการดำเนินคดีสำหรับผู้ป่วยในคดียาเสพติดอันสะท้อนว่า โปรตุเกสนั้นได้มีทางเลือกหรือสร้างทางเลือกสำหรับแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในขณะเดียวกันการดำเนินคดีกับผู้ค้าหรือผู้ถือครองยาเสพติดในปริมาณเกินกว่าที่ กฎหมายกำหนดก็ยังคงถือว่ามีความผิดทางอาญาอยู่เช่นเดิม โดยเมื่อมีการตรวจค้นหรือจับกุมผู้ที่เข้า ข่ายหรือต้องสงสัยว่ามียาเสพติด โดยจะต้องมีการคำนวณปริมาณยาในครอบครองว่าเกินกำหนด หรือไม่ หากมีการครอบครองที่เกินกว่ากำหนดจะต้องดำเนินคดีภายใน 48 ชั่วโมงและฟ้องต่อศาล เพื่อลงโทษในคดีที่มียาเสพติดในประเภทต้องห้ามและที่เกินกำหนดโดยการลงโทษปรับ (EMCDDA, 2011, p. 17)

(2) ประเทศเนเธอร์แลนด์

ในขณะที่เนเธอร์แลนด์ เริ่มให้ความสำคัญกับปัญหาเสพติดมาก่อนทศวรรษที่ 1970 และเริ่มแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายยาเสพติดของประเทศในการมีกัญชาไว้ครอบครองและจำหน่ายโดย พุทธินัยในปี ค.ศ.1976 (คณะกรรมการการสากลว่าด้วยนโยบายยาเสพติด, 2016, น.17) อย่างไรก็ตาม เนเธอร์แลนด์ถือเป็นหนึ่งในประเทศของทวีปยุโรปที่มีนโยบายให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและ เสพยาเสพติดที่ไม่มีโทษรุนแรงได้อย่างเสรี ที่น่าสนใจคือ การตรากฎหมายฝิ่น (dutch opium act) ที่จำแนกยาเสพติดออกเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 ยาเสพติดร้ายแรง (hard drugs or unacceptable risks) เช่น เฮโรอีน โคเคน ยาไอ เป็นต้น และประเภทที่ 2 ยาเสพติดที่ไม่ร้ายแรง (soft drugs) เช่น ผลិតภัณฑ์กัญชา โดยแบ่งประเภทความผิดว่า หากมีการกระทำผิดโดยการใช้ยา ประเภทที่ 1 จะมีความผิดร้ายแรงได้รับโทษทางอาญา ประเภทที่ 2 ไม่มีโทษทางอาญา อย่างไรก็ตาม การใช้ยาเสพติด เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายส่งเสริมสุขภาวะ และบังคับใช้นโยบายนี้ กับประชากรในประเทศ แต่ห้ามชาวต่างชาติเสพกัญชา (ฉัตรสมุน พุทธิภิณู, 2560, น. 106) อย่างไรก็ตามนโยบายรัฐบาลยังคงห้ามการถือครองยาเสพติดประเภทที่ 1 ยกเว้นการใช้ในทาง การแพทย์ หากมีการครอบครองเพื่อนำเข้า ส่งออก ยาเสพติดประเภทรุนแรง ต้องโทษจำคุกสูงสุด ถึง 12 ปี และมีโทษปรับสูงสุด 100,000 ยูโร นำเข้า ส่งออก ยาเสพติดชนิดไม่รุนแรง จำคุก 4 ปี ปรับสูงสุด 10,000 ยูโร นอกจากนี้ หากมีการถือครองยาเสพติดให้โทษรุนแรง มีโทษจำคุก 1 ปี สำหรับการถือครองกัญชาในฐานะการผลิต นำเข้า ที่มีปริมาณเกินกว่า 30 กรัม โดยกำหนด

อัตราโทษจำคุกหนึ่งเดือน และมีโทษปรับสูงสุด 5,000 ยูโร (อ้างถึงใน Dolf Tops et al, 2003, pp. 5-6)

ขณะเดียวกันเนเธอร์แลนด์เป็นประเทศที่น่าสนใจว่ามีแนวนโยบายในการ “ยื่นนอก กระแสหลักระหว่างประเทศ” (ฉัตรสุนน พฤตวิญญู, 2560, น. 107) มีการตรากฎหมายที่ชื่อว่า “Amsterdam drugs Laws” (ฉัตรสุนน พฤตวิญญู, 2560, น. 105) คือ การทำให้กัญชาเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย (legalization of cannabis) อันเป็นการหาดุลยภาพ (equilibrium) ซึ่งเป็นการหาความสมดุลของอุปทานแนวทางที่เหมาะสมในการควบคุมยาเสพติด โดยที่เนเธอร์แลนด์ไม่ปฏิเสธของการมีอยู่หรือการใช้กัญชาภายในประเทศ และในทางปฏิบัติจะไม่ปฏิบัติต่อผู้เสพกัญชาว่าเป็นความผิดทางอาญา วิธีการเช่นนี้เรียกว่า “นโยบายลดทอนความผิดทางอาญา” โดยมีการอนุญาตให้ใช้กัญชาได้ในสถานที่ที่รัฐอนุญาตและไม่จำหน่ายกัญชาให้กับเด็กและเยาวชนโดยเด็ดขาด รวมถึงไม่มีการโฆษณาให้เกิดการใช้กัญชาด้วย นโยบายดังกล่าวของเนเธอร์แลนด์ (ฉัตรสุนน พฤตวิญญู, 2560, น. 106) โดยด้านหนึ่งคือ การลดอุปทานโดยวิธีการพิจารณาคดี และด้านหนึ่งคือการลดความต้องการและอันตรายโดยวิธีการสาธารณสุข หรือ การมีโปรแกรมเพื่อลดอันตราย (The Harm-reduction programs) ซึ่งเป็นการหาวิธีการบำบัดสำหรับผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีการจัดตั้งเป็นคลินิกผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดหรือศูนย์รักษาคูติดยาเสพติด และใช้วิธีการควบคุมให้อยู่ในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้สำหรับผู้ติดยาเสพติดในประเภทที่รุนแรงไม่เกิน 2 ปี พร้อมการฝึกอาชีพ ซึ่งเป็นการนำวิธีการเลี้ยงโทษจำคุกหากแต่ใช้วิธีการคุมประพฤติแทน

(3) ประเทศสหรัฐอเมริกา

สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกา เริ่มต้นจากแนวคิดและมุมมองต่อ กัญชา (Cannabis) ว่าเป็นสิ่งผิดกฎหมายร้ายแรงและห้ามใช้ในปี ค.ศ.1884 สำหรับสหรัฐอเมริกา เริ่มมองเห็นว่าโคเคนเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายและใช้บังคับห้ามจำหน่ายหรือมีการใช้ในปี ค.ศ.1887 ห้ามใช้ฝิ่น ในปี ค.ศ.1908 มีการออกกฎหมายควบคุมยาเสพติด (The Controlled Substances Act: CSA) เป็นกฎหมายควบคุมยาเสพติดของรัฐบาลกลางสหรัฐฯ ภายใต้การควบคุมการผลิต นำเข้า ครอบครอง การใช้และการกระจายตัวของสารบางชนิด รวมถึงการออกกบฏบัญญัติในการปฏิรูปการเปิดเสรีนโยบายยาเสพติด (the Single Convention on Narcotic Drugs) (Pub.L. 91-513, 84 Stat. 1236, enacted October 27, 1970, codified at 21 U.S.C. § 801 et. seq. ดูเพิ่มเติมในฉัตรสุนน พฤตวิญญู, 2017, น. 155-156) และรัฐบาลกลางสหรัฐเริ่มมีนโยบายในการประกาศสงครามกับยาเสพติดในสมัยประธานาธิบดีริชาร์ด นิกสัน ในปี ค.ศ.1971 หลังรัฐบาลฉบับดังกล่าวเริ่มบังคับใช้อย่างจริงจัง

อย่างไรก็ดี ในช่วงหลังปี ค.ศ.2012 แม้ว่ารัฐบาลกลางยังมีความเข้มแข็งในการป้องปราม การถือครองและการใช้สารเสพติดอยู่ และเป็นการกระทำที่มีความผิด โดยกำหนดในโครงสร้างของการลงโทษว่า การครอบครองสารควบคุมทุกชนิดที่ไม่ได้รับอนุญาตเพื่อการใช้งานส่วนตัว ยกเว้น กัญชา ยังคงเป็นสิ่งที่กฎหมายห้ามและบัญญัติถึงความผิด มีบทลงโทษอย่างชัดเจน และการรักษาผู้ป่วยโดยการใช้เฮโรอีนยังคงไม่ได้รับอนุญาต ที่น่าสนใจคือ แม้ว่ารัฐบาลกลางจะยึดแนวนโยบายในการลงโทษอาญาแก่ผู้กระทำความผิดในคดียาเสพติดด้วยวิธีการที่เข้มงวดก็ตาม แต่รัฐบาลมลรัฐ หรือ

รัฐบาลท้องถิ่น ซึ่งแต่เดิมนั้นเคยเน้นการปราบปรามทั้งผู้ขายและผู้เสพอย่างหนักเริ่มปรับเปลี่ยน กระบวนทัศน์ และแนวปฏิบัติในการลงโทษ โดยพบว่า ในหลายมลรัฐได้ลงประชามติให้ประชาชน สามารถเสพหรือขายกัญชาได้เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจโดยถูกกฎหมาย ในขณะที่เดียวกันก็เปิดเสรี การค้า โดยให้มีการขออนุญาตเพื่อการจำหน่ายได้ตามกฎหมาย แต่ห้ามจำหน่ายให้กับเด็ก เยาวชน โดยเด็ดขาด อีกทั้งจำกัดการถือครองได้ไม่เกิน 28.5 กรัม (ฉัตรสุน พุทธิภิญโญ, 2560, น. 99-100)

สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่ให้อิสระในแต่ละมลรัฐบริหารจัดการปัญหา ยาเสพติดได้อย่างอิสระ โดยแม้ว่ารัฐบาลกลางจะกำหนดอย่างเคร่งครัดถึงการจำกัดการถือครอง และเสพยาเสพติดว่ามีความผิด แต่ในขณะที่แต่ละมลรัฐก็มีความเห็นต่างกันอย่างกว้างไกล กล่าวคือ ในบางมลรัฐไม่ได้อนุญาตให้ถือครองสิ่งเสพติดทุกชนิดและไม่รับรองถึงสถานะที่ถูกกฎหมาย และมองว่าผู้เสพเป็นอาชญากร ในขณะที่บางมลรัฐจำกัดการเสพในบางประเภทของยาเสพติด เช่น กัญชา สามารถเสพได้เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจและสามารถค้าขายได้อย่างเสรี หรือในบางมลรัฐ เห็นด้วยว่า การใช้กฎหมายที่เคร่งครัดจนเกินไปและการเน้นบทลงโทษทางอาญาไม่ใช่ทางออก ทั้งหมดในการลดความรุนแรงของปัญหายาเสพติด แต่ควรให้ความสำคัญในการสนับสนุนและ ส่งเสริมให้เกิดการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและการงดบดทลงโทษในทางอาญาลง (ฉัตรสุน พุทธิภิญโญ, 2560, น. 101) ฉะนั้นจะเห็นว่าในสหรัฐอเมริกามุมมองและแนวคิดในการลดปัญหายาเสพติดค่อนข้างหลากหลายและมีวิธีการลดความรุนแรงลงโดยใช้ทั้งการควบคุม ปราบปราม และการบำบัด โดยใช้วิธีการเลี้ยงโทษทางอาญา

สถานการณ์การแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย ยิ่งปราบปราม ยิ่งเพิ่มขึ้น

ประเทศไทยมีสถานการณ์ปัญหายาเสพติดที่รุนแรง ทั้งนี้อาจเกี่ยวเนื่องจากเหตุผลว่า มีการมาตรการทางอาญาอย่างเข้มงวดในการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยพิจารณาได้จากระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดที่มีกฎหมายทั้งสิ้น 17 ฉบับ และ ประกาศ คำสั่ง มีระเบียบ คำสั่งต่าง ๆ มากกว่า 87 ฉบับ นอกจากนั้นยังพบว่า มีการตั้งหน่วยงาน ทั้งในภาครัฐหลายหน่วยงานทั้งฝ่ายทหาร ตำรวจ และฝ่ายปกครอง เป็นคณะทำงานแก้ไขปัญหายาเสพติด แต่เมื่อพิจารณาจากสถิติกลับพบว่าจำนวนตัวเลขทั้งการจับกุมดำเนินคดี การอยู่ระหว่าง พิจารณาดี หรือคดีถึงที่สุดแล้วมีจำนวนหลายแสนคน ตัวเลขจากตารางที่ 1 และ 2 สะท้อนว่า นโยบายการปราบปรามยาเสพติดของประเทศไทย ที่เน้นมาตรการบังคับโทษและการคุมขัง กลับทำให้สัดส่วนและจำนวนผู้ต้องขัง ผู้ถูกดำเนินคดีมีมากขึ้นจนเกิดภาวะผู้ต้องขังล้นเรือนจำ (mass incarceration) และในตารางที่ 3 เมื่อมีการจำแนกประเภทของความผิด (ข้อมูล ณ เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 ล่าสุดที่มีการจัดเก็บ) พบว่า ผู้ต้องขังที่ต้องโทษในการเสพ ครอบครอง และครอบครอง เพื่อเสพ มีจำนวนมากกว่า 36,000 คน ซึ่งสะท้อนว่า นโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทยไม่ได้มีการใช้นโยบายอื่น ๆ ในการแยกผู้เสพ เช่นในต่างประเทศ ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในเรื่องของ กฎหมายที่มีการบังคับโทษสำหรับผู้ครอบครองเพื่อเสพ หรือการมียาเสพติดไว้ในครอบครองเกิน จำนวน

ตาราง 1 สถิติผู้ต้องขังเด็ดขาดในคดียาเสพติดเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ.2555- มีนาคม พ.ศ.2561

วัน/เดือน/ปี	จำนวน (คน)	(คิดเป็นร้อยละ) ของผู้ต้องขังในคดี ยาเสพติด	(คิดเป็นร้อยละ) ของผู้ต้องขังทั้ง ประเทศ	เปรียบเทียบปี ก่อนหน้า
1 มีนาคม พ.ศ. 2561 ¹	203,512	82.33	60.88	เพิ่มขึ้น
1 ตุลาคม พ.ศ. 2560	184,971	81.08	59.12	เพิ่มขึ้น
1 ตุลาคม พ.ศ. 2559	176,777	82.55	58.77	เพิ่มขึ้น
1 ตุลาคม พ.ศ. 2558	174,541	81.10	56.23	เพิ่มขึ้น
1 ตุลาคม พ.ศ. 2557	168,778	76.08	53.60	เพิ่มขึ้น
1 ตุลาคม พ.ศ. 2556	143,113	72.92	49.80	เพิ่มขึ้น
1 ตุลาคม พ.ศ. 2555	114,520	71.73	48.74	-

ที่มา: สถิติผู้ต้องขังที่กระทำผิดต่อพระราชบัญญัติยาเสพติด, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กรมราชทัณฑ์ (2561)

เมื่อพิจารณาจำนวนและร้อยละของผู้ต้องขังระหว่างคดียาเสพติด ซึ่งผู้ต้องขังระหว่างนี้หมายรวมไปถึงผู้ต้องฝากขัง ผู้ต้องระหว่างชั้นต้น อุทธรณ์ และฎีกา ซึ่งมีจำนวน ณ ข้อมูลปัจจุบันเดือนมีนาคม 2561 อยู่ที่ 42,723คน และเมื่อเปรียบเทียบย้อนหลังระหว่าง 2555- มีนาคม 2561 จำนวนเฉลี่ยกว่า 36,000 คน รายละเอียดปรากฏในตารางที่ 2

ตาราง 2 สถิติผู้ต้องขังระหว่างในคดียาเสพติดเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2555- มีนาคม พ.ศ.2561

วัน/เดือน/ปี	จำนวน (คน)	(คิดเป็นร้อยละ) ของผู้ต้องขังในคดียาเสพติด	(คิดเป็นร้อยละ) ของผู้ต้องขังทั้ง ประเทศ	เปรียบเทียบ ปีก่อนหน้า
1 มีนาคม พ.ศ.261	42,723	17.28	12.78	ลดลง
1 ตุลาคม พ.ศ. 2560	42,262	18.53	13.51	เพิ่มขึ้น
1 ตุลาคม พ.ศ. 2559	36,655	17.12	12.18	ลดลง
1 ตุลาคม พ.ศ. 2558	39,293	18.26	12.66	ลดลง
1 ตุลาคม พ.ศ. 2557	50,728	22.87	16.10	ลดลง
1 ตุลาคม พ.ศ. 2556	51,909	26.45	18.06	ลดลง
1 ตุลาคม พ.ศ. 2555	44,581	27.92	18.97	-

ที่มา: สถิติผู้ต้องขังที่กระทำผิดต่อพระราชบัญญัติยาเสพติด, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กรมราชทัณฑ์ (2560)

¹ สถิติ ณ ปัจจุบัน สถิติผู้ต้องขังที่กระทำผิดต่อพระราชบัญญัติยาเสพติด, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศกรมราชทัณฑ์ (2561)

ตาราง 3 สถิติผู้ต้องขังเด็ดขาดในคดีความผิดในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ จำแนกตามประเภทคดี

ข้อมูล ณ. เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560²

ประเภทคดี	เพศ			ร้อยละ
	ชาย	หญิง	รวม	
เสพ	10,197	1,133	11,330	6.30
ครอบครอง	13,123	1,262	14,385	8.00
เสพและครอบครอง	9,229	1,605	10,834	6.03
จำหน่าย	30,486	6,761	37,247	20.71
ครอบครองเพื่อจำหน่าย	78,481	15,315	93,796	52.16
อื่น ๆ (ผลิต นำเข้า ส่งออก)	10,684	1,538	12,222	6.80
รวมทั้งสิ้น	152,200	27,614	179,814	100.00

จากสถานการณ์การข้างต้น หน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะกระทรวงยุติธรรมพยายาม ทบทวนและแก้ไขกฎหมายต่าง ๆ ที่มีบทลงโทษทางอาญาต่อผู้ค้ายา ตลอดจนการจัดทำประมวลกฎหมายยาเสพติด ที่มุ่งเน้นการเปิดช่องให้ศาลมีโอกาสใช้ดุลยพินิจในการลงโทษจำคุก หรือการปรับที่น้อยกว่าอัตราโทษขั้นต่ำที่กำหนดไว้สำหรับความผิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพิจารณาถึงความร้ายแรงของการกระทำความผิด ฐานะของผู้กระทำความผิด และพฤติการณ์ที่เกี่ยวข้อง การแก้ไขปัญหายาเสพติดใน 3 ด้าน คือ การปราบปราม การป้องกัน และบำบัดฟื้นฟู แต่อย่างไรก็ดี ยังพบว่า นโยบายส่วนใหญ่เน้นไปที่การป้องกันและปราบปราม จับกุม มากกว่าการใช้มาตรการทางเลือกอื่น ๆ ที่เหมาะสม ไม่เพียงเฉพาะการลงโทษในทางอาญานั้น

ความแตกต่างของประเทศไทยกับนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดเมื่อเปรียบเทียบกับต่างประเทศ คือ การมีบทสันนิษฐานเด็ดขาด ตัวอย่างเช่น ตามมาตรา 65-67 ของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษโดยหากมีการครอบครองตั้งแต่ 15 เม็ดขึ้นไปหรือ 15 หน่วยการใช้ กฎหมายถือว่าเป็นผู้ค้า/ครอบครองเพื่อการจำหน่ายทันที ตามมาตรา 65-67 โดยทั้งสองมาตรการมีการกำหนดโทษจำคุกสูงสุดถึงตลอดชีวิต และปรับเป็นเงิน 1-5 ล้านบาท รวมถึงถ้าพบว่าผู้กระทำความผิดครอบครองเพื่อการจำหน่าย ซึ่งเป็นบทสันนิษฐานเด็ดขาดโทษสูงสุดประหารชีวิต ซึ่งการสันนิษฐานเด็ดขาดตามกฎหมายเป็นการผลักให้ผู้ครอบครองเพื่อการเสพเป็นผู้จำหน่ายทั้งหมด และอัตราโทษค่อนข้างรุนแรงซึ่งอาจไม่ได้สัดส่วนกับการกระทำผิดของผู้ต้องหา ในประเทศโปรตุเกส ชัดเจนว่าไม่มีบทสันนิษฐานเด็ดขาด ผู้ที่ถูกจับจะต้องถูกคัดกรองจากคณะกรรมการยับยั้งการใช้สารเสพติดเพื่อพิจารณาและส่งเข้ารับการบำบัด ซึ่งเป็นการแยกผู้ต้องหาออกจากกระบวนการลงโทษอาญาและใช้กระบวนการบำบัดฟื้นฟู ตลอดจนการใช้วิธีการ

² สถิติ ณ ปีล่าสุดที่มีการจัดเก็บข้อมูล สถิติผู้ต้องขังที่กระทำผิดต่อพระราชบัญญัติยาเสพติด, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กรมราชทัณฑ์ (2560)

ทางการปกครองในการควบคุม ติดตามเพื่อไม่ให้กลับไปกระทำผิดซ้ำรวมถึงมีการประเมินเพื่อการกลับสู่สังคมอย่างปลอดภัย

ในขณะที่ประเทศไทย เนื่องจากมีบทสันนิษฐานเด็ดขาด ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดหรือผู้ถือครองที่มียาเสพติดเกินกำหนดจะถูกบังคับโทษและฟ้องต่อศาลในทันที แต่มีบทสำหรับการแก้ไขผู้กระทำผิดในฐานะที่เป็นผู้เสพว่า ตามมาตรา 57 ห้ามครอบครองและเสพ หรือถ้ามีไว้ครอบครองเพื่อการเสพไม่เกิน 5 เม็ดหรือ 5 หน่วยการใช้จึงจะสามารถเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟู ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ซึ่งดเว้นโทษทางอาญา อย่างไรก็ตามกฎหมายดังกล่าวนี้เป็นกฎหมายที่มีการขยายขอบเขตการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และผู้เสพยาและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย ซึ่งเป็นการขยายโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติดนั้นสามารถรับการบำบัดฟื้นฟูได้เช่นเดียวกัน รวมถึงการใช้มาตรการทางสาธารณสุขมาเพื่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น อีกทั้งยังขยายหน่วยงานที่สามารถให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเข้ารับการฟื้นฟูได้อย่างสะดวกอีกด้วย ซึ่งใกล้เคียงกับระบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศโปรตุเกสอย่างมาก ความน่าสนใจอีกประการของพระราชบัญญัติดังกล่าวที่มีความใกล้เคียงกับประเทศโปรตุเกส คือ การจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยที่โปรตุเกสใช้วิธีการที่เรียกว่า “พัฒนาแนวทางการฟื้นฟูและรักษาผู้ติดยาเสพติด” โดยแผนฟื้นฟูตามพระราชบัญญัตินี้เพื่อกำหนดสถานที่ ขั้นตอน และวิธีการเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

อย่างไรก็ดี ข้อจำกัดที่ทำให้กระบวนการฟื้นฟูของประเทศไทยไม่ประสบความสำเร็จ เทียบเท่ากับต่างประเทศ เช่นว่า หน่วยงานในกระบวนการบางหน่วยงานยังมีความเข้าใจในกระบวนการฟื้นฟูที่แตกต่างกัน รวมถึงรูปแบบ แนวทาง และกระบวนการฟื้นฟูยังมีข้อจำกัดอยู่หลายประการ ที่ไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย เช่นว่า การพิสูจน์ตรวจสอบของพนักงานสอบสวนตามมาตรา 19 วรรค 1 ซึ่งอาศัยข้อยกเว้นทางกฎหมายที่เป็นเหตุสุดวิสัยในการส่งตัวผู้ต้องหาทันภายในกำหนดเวลา จึงต้องปล่อยตัวไปแล้วเมื่อมีการพิสูจน์เสร็จสิ้นจึงจับกุมมาใหม่ ซึ่งอาจเป็นผลให้ผู้ต้องหากลับไปกระทำผิดซ้ำหรือเสพยาเสพติดซ้ำอีก และไม่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูอย่างทันทั่วทั้งตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัตินี้ นอกจากนั้นขอบเขตการเข้ารับการบำบัดยังจำกัดอยู่เพียงผู้ถือครองยาเสพติดเพียง 5 เม็ดเท่านั้น ในขณะที่ต่างประเทศมีรูปแบบการเข้ารับการบำบัดที่กว้างขวางกว่านี้มาก ซึ่งสามารถลดปริมาณผู้ใช้เสพติดได้มากกว่าประเทศไทย

บทเรียนในต่างประเทศ สู่ทิศทางที่ควรจะเป็น

การศึกษาทิศทางและมาตรการที่ควรจะเป็นจากบทเรียนในต่างประเทศ น่าสนใจในต่างประเทศ ใช้วิธีการลงโทษสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในคดียาเสพติดค่อนข้างมีความหลากหลายอย่างเห็นได้ชัด อีกทั้งยังมีแนวทางและมาตรการที่รัฐ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพยายามหาช่องทางหรือทางเลือกที่เหมาะสมในการบำบัดฟื้นฟู บทเรียนของโปรตุเกส สะท้อนว่า “การยกเว้นโทษทางอาญาให้กับผู้เสพและใช้มาตรการทางปกครองทดแทน ควบคู่กับมาตรการทางสาธารณสุข” ภายใต้นโยบาย Decriminalization อันหมายถึงสถานะความผิดในคดียาเสพติดนั้น

ไม่เป็นโทษทางอาญา หากแต่ให้รับโทษทางการปกครองแทน โดยไม่ใช้มาตรการคุมขัง หากแต่ใช้มาตรการการเตือน หรือการรายงานตัวแก่เจ้าหน้าที่เป็นระยะ (obligation of periodic visits) สำหรับผู้ที่อยากเข้ารับการรักษาระยะยาวและมีหน่วยงานที่ให้บริการ สำหรับเนเธอร์แลนด์ มีความจำเป็นและลดจำนวนผู้เกี่ยวข้องในคดียาเสพติดได้จริง ใช้แนวความคิดยื่นนอกกระแสน และปรับปรุงการจัดระเบียบยาเสพติดใหม่ ยกเว้นยาเสพติดบางประเภทสามารถครอบครองและเสพได้โดยไม่มี ความผิด โดยทำให้ ยาเสพติดบางประเภท เป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย เช่น กัญชา และในทางปฏิบัติจะไม่ปฏิบัติต่อผู้เสพกัญชาว่าเป็นความผิดทางอาญา วิธีการเช่นนี้เรียกว่า “นโยบายลดทอนความผิดทางอาญา” ภายใต้นโยบายของเนเธอร์แลนด์คือ การจำกัดการเสพยา และทำให้เป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย แต่ในการถือครองยาเสพติดประเภทอื่น ๆ ในสหรัฐอเมริกาแม้ว่ารัฐบาลจะใช้นโยบายที่เข้มงวดปราบปรามผู้เกี่ยวข้องกัญชาเสพติด แต่ในบางรัฐลดเว้นความผิดในเสพยา และอนุญาตให้เสพยาเสพติดบางประเภท โดยการเปิดขายอย่างถูกต้อง เสรี

เพราะฉะนั้นรูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยมุ่งมาตรการลงโทษ ไม่ใช่ทางออกที่ถูกต่อนัก การใช้มาตรการทางกฎหมายที่เข้มงวด และการให้ความสำคัญกับการลงโทษ การเอาผิด และการคุมขัง สถานการณ์ปัญหายาเสพติดที่ทวีความรุนแรง และก่อให้เกิดการละเมิดสิทธิมนุษยชนแก่ผู้ต้องหาคดียาเสพติดอย่างมาก ผู้ต้องขังลดเรือนจำ การนำผู้ต้องขังยาเสพติดไปรวมกันทำให้ยากต่อการควบคุม ดังนั้น ทิศทางที่ควรจะเป็นในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทยจากบทเรียนในต่างประเทศ คือ

1. พิจารณาบทพจนานุกรมกฎหมายที่เกี่ยวข้องว่ามีมากมายเกินความจำเป็นหรือไม่ และกฎหมายเหล่านั้นสามารถแยกผู้เสพ ผู้ค้า จำหน่ายรายใหญ่ออกจากกันได้หรือไม่อย่างไร รวมถึงการกำหนดบทสันนิษฐานเด็ดขาดสำหรับการใช้ยาเสพติดบางประเภท ก่อให้เกิดการปะปนระหว่างผู้เสพ ผู้ค้ารายย่อย ผู้ค้ารายใหญ่ ให้รวมอยู่ด้วยกันและใช้บทสันนิษฐานเดียวกัน ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมแก่ผู้กระทำผิดไม่อาจโต้แย้งด้วย ไม่ก่อให้เกิดการพิจารณาไต่สวนคดีอย่างเป็นธรรม จำเลยหรือผู้กระทำผิดไม่อาจต่อสู้ในชั้นศาลได้ โดยแท้จริงแล้วการมีบทสันนิษฐานเด็ดขาดเหล่านี้ขัดกับหลักนิติธรรมของรัฐ (Rule of Law) โดยข้อสันนิษฐานเด็ดขาดในคดียาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งตามมาตรา 65-67 ยิ่งขัดแย้งกับหลักการสำคัญในการดำเนินคดีอาญาที่ต้องสันนิษฐานว่าจำเลยเป็นผู้บริสุทธิ์ไว้ก่อน จนกว่าคำพิพากษาจนถึงที่สุด (หลักการที่ว่า Presumption of Innocence) อีกทั้งบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญได้รับรองสิทธิดังกล่าวนี้ไว้ด้วย ฉะนั้นการมีบทสันนิษฐานเด็ดขาดย่อมขัดกับหลักการทั้งปวงที่กล่าวมา ดังนั้น จึงไม่ควรมีการกำหนดบทสันนิษฐานเด็ดขาดไม่อาจโต้แย้งได้ เพื่อเปิดโอกาส และช่องทางให้จำเลยหรือผู้กระทำผิดได้มีโอกาสต่อสู้ในชั้นศาลได้อย่างเป็นธรรมโดยใช้พยานหลักฐานเพื่อพิสูจน์ว่าตนเองนั้นไม่ได้มีไว้เพื่อจำหน่าย และเมื่อเปิดโอกาสให้มีการต่อสู้ในชั้นศาล ผู้กระทำผิดอาจมีพยานหลักฐานที่รับฟังได้ว่ามิได้มีไว้เพื่อจำหน่ายศาลก็อาจลงโทษที่เบากว่าเดิม เช่นว่า การครอบครองแต่ไม่ได้จำหน่าย รวมถึงการใช้ดุลยพินิจเพื่อการรอลงอาญาได้เช่นเดียวกัน ซึ่งจะเกิดความเป็นธรรมแก่ผู้ต้องหาอีกมากมายที่ไม่ได้มีเจตนาเพื่อจำหน่าย และเป็นการใช้วิธีการทางอาญาที่เหมาะสมไม่ขัดกับหลักนิติธรรมของรัฐ

2. แก้อุปสรรคการลงโทษที่ไม่ได้สัดส่วนกับการกระทำผิด (Proportionality of Punishment) โดยหลักการลงโทษในคดีอาญาที่สำคัญ คือ โทษที่ผู้กระทำผิดได้กระทำลงไปนั้น ควรต้องเท่ากับความเสียหายที่ผู้กระทำผิดหรือกระทำลงไป โดยจะต้องพิจารณาจากความรุนแรง ความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งในทางสังคมและความสงบสุขของประชาชนในประเทศ โดยที่ผ่านมาได้มีการแก้ไขปัญหานี้ในเรื่องดังกล่าวนี้ ในฐานความผิดที่เกี่ยวกับการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือการมีไว้ครอบครอง ในจำนวนที่น้อยมาก แต่มีโทษจำคุกตลอดชีวิตและประหารชีวิต ซึ่งไม่มีบทบัญญัติอื่นให้ศาลเกิดทางเลือกในการลงโทษ จึงได้มีการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมุ่งเน้นการลงโทษตามพฤติการณ์และความร้ายแรงของการกระทำผิด และก่อให้เกิดการทางเลือกในการลงโทษที่ไม่เฉพาะแต่เพียงจำคุกตลอดชีวิตหรือประหารชีวิต ซึ่งการแก้ไขปัญหานี้ต้องการต้องยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องและเกิดความเหมาะสมในการลงโทษ บทบัญญัติในมาตราอื่น ๆ ควรมีลักษณะเช่นเดียวกัน กล่าวคือ มุ่งเน้นการลงโทษตามพฤติการณ์ที่ได้กระทำผิดลงไป และการลงโทษควรเหมาะสมกับความผิดที่กระทำลงไปด้วย การกำหนดบทลงโทษที่เกี่ยวข้องกับบทสันนิษฐานเด็ดขาดตามข้อที่ 1 ซึ่งเป็นสิ่งที่ขัดกับหลักการลงโทษที่เหมาะสม และนำไปสู่การคุมขังที่เกินกว่าความเสียหายที่กระทำผิด ผู้เขียนเห็นว่า โทษดังกล่าวเมื่อพิจารณาตามพฤติการณ์แล้วไม่ได้กระทำผิดในฐานะที่เป็นผู้ค้าอย่างชัดเจน กล่าวคือไม่ได้กระทำผิดในฐานะผู้ค้า ควรจะใช้วิธีการทางปกครองลงโทษ โดยการปรับปรุงการกำหนดวิธีการลงโทษให้เหมาะสมและสอดคล้องกับหลักสากลตามแบบอย่างในต่างประเทศ

3. ยกเลิกการกำหนดสารเสพติดบางประเภทที่หากถือครองหรือเสพ มีความผิดทางอาญา เช่น กัญชา ใบกระท่อม เป็นต้น และอนุญาตให้ใช้ได้เท่าที่จำเป็นหรือทางการแพทย์ เพราะลดปริมาณผู้กระทำผิด ทั้งนี้เพราะพืชบางประเภทสามารถใช้ประโยชน์ทางยา อาหาร เศรษฐกิจได้ และไม่เกิดความเสียหายแก่ประชาชนทั่วไป ทั้งนี้เพราะวิถีชีวิตชุมชนในบางพื้นที่ได้ใช้ประโยชน์จากพืชเหล่านั้นมาแต่อดีตและไม่ได้ถือว่าเป็นยาเสพติดที่ทำร้ายผู้คนและสังคม จึงควรได้รับการงดเว้นไม่ถือว่าเป็นความผิดทางอาญาเช่นเดียวกัน

4. สร้างมาตรการหรือทางเลือกอื่น ๆ ในการแก้ไขปัญหาม้าที่เกี่ยวข้อง โดยผู้เขียนเห็นว่าแนวทางที่เหมาะสมคือ การใช้นโยบายทางเลือกในการลงโทษ การเบี่ยงเบนออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาและหันมาใช้กระบวนการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยการขยายขอบเขตให้กว้างขวางกว่าเดิม ไม่เพียงถือครองเฉพาะ 5 เม็ดแต่ควรพิจารณาจากพฤติการณ์และการเข้าข่ายว่าต้องได้รับการบำบัดก็ควรใช้มาตรการดังกล่าวในทันทีและต้องมีการงดเว้นโทษทางอาญา เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มีสมัครใจเข้ารับการบำบัด หรือ “ระบบสมัครใจ” เพื่อลดปริมาณการใช้สารเสพติด ผ่นวงการใช้แนวทางและมาตรการทางการปกครองหรือการคุมประพฤติ เพื่อติดตามดูแลไม่ให้เกิดการกระทำผิดซ้ำด้วย นอกจากนี้ ยังต้องปรับปรุงการบังคับใช้และแนวปฏิบัติที่เหมาะสมในการเปลี่ยนผ่านมาตรการทางอาญาไปใช้ในทางปกครอง

5. มุ่งเน้นการใช้มาตรการทางกฎหมายที่ชัดเจนแก่ผู้ค้าและเครือข่ายยาเสพติดรายใหญ่ ที่สร้างความเสียหายให้กับผู้คนและสังคม การมีนโยบายลดอุปสงค์ของยาเสพติด มากกว่าการติดตามจับกุมผู้ค้ารายย่อย ซึ่งไม่เกิดประโยชน์อื่นใด และเกิดการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังในคดียาเสพติด ทั้งนี้เพราะผู้ค้ารายใหญ่มักอยู่ และจับกุมคุมขังเป็นแต่เพียงรายย่อยเท่านั้น ก่อให้เกิด

ผู้ซักร้านเรือนจำ ไม่เกิดมูลค่าทางเศรษฐกิจใด ๆ การแก้ไขกฎหมายตามข้อที่ 1 และ 2 จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้ทันที

สรุป

บทความดังกล่าวนี้ผู้เขียนพยายามจะชี้ให้เห็นว่ารูปแบบและแนวทางในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในต่างประเทศนั้นใช้วิธีการที่หลากหลายและข้อเท็จจริงที่พบคือ รูปแบบดังกล่าวนี้ประสบความสำเร็จและลดความรุนแรงของปัญหายาเสพติดได้ อีกทั้งยังคุ้มครองป้องกันผู้ที่เสพให้ได้รับการบำบัดดูแลอย่างเหมาะสมด้วยวิธีการทางสาธารณสุข รวมถึงการมองมองต่อการแก้ไขปัญหายาที่หลากหลาย ความโดดเด่นของรูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดในต่างประเทศ คือ นโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากร ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกระทำผิด และการงดเว้นโทษทางอาญา กล่าวคือ การใช้สารเสพติดบางประเภท การแก้ไขกฎหมายที่ขัดกับหลักนิติธรรมของรัฐ และละเมิดสิทธิของผู้ต้องหา ก่อให้เกิดความเป็นธรรมในกระบวนการทางอาญา การกำหนดสารเสพติดบางอย่างไม่เป็นความผิด การเปิดเสรีให้กับสารเสพติดบางประเภท เพื่อลดปริมาณการใช้ และการจำกัด ซึ่งเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมราชทัณฑ์. (2561). สถิติผู้ต้องขังที่กระทำผิดต่อพระราชบัญญัติยาเสพติด. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศกรมราชทัณฑ์
- กิตติพงษ์ กิตติยารักษ์. (2559). โปรตุเกสโมเดล: กรณีศึกษาสำหรับนโยบายยาเสพติดไทย. สืบค้น 9 มีนาคม 2561 จาก <https://bit.ly/2Hc4zF7>
- Drug Decriminalization in Portugal: A Health-Centered.* Retrieved March 9, 2018, from <https://bit.ly/2GSS5CM>
- คณะกรรมการการสาธารณสุขว่าด้วยนโยบายยาเสพติด. (2016). รายงานการขับเคลื่อนการปฏิรูปนโยบายยาเสพติด: แนวทางใหม่สู่การลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดีอาญา. สืบค้น 12 มีนาคม 2561 จาก <https://bit.ly/2nvun5m>
- ฉัตรสุนน พงษ์นิญญ (2560). กฎหมายควบคุมยาเสพติดเปรียบเทียบ. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 3(2)
- นันท์พัช ไซอัครพงศ์. (2555). การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด กรณีศึกษานโยบายและมาตรการทางเลือกในต่างประเทศ. *วารสารการเมือง การบริการ และกฎหมาย*, 5(3)
- พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545. สืบค้น 10 เมษายน 2561 จาก <https://bit.ly/2qjl33n>
- เวอร์จิเนีย แมคโดนัลด์ และสุภัทรา นาคะผิว. (2556). เอกสารสรุปการปราบปรามยาเสพติดและการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดในประเทศไทย.

- ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. (2556). *การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ: ศึกษาเฉพาะกรณี ประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สุนีย์ มัลลิกะมาลย์ และคณะ. (2559). *การจัดทำประมวลกฎหมายสารบัญญัติยาเสพติดของ ประเทศไทย. วารสารกระบวนการยุติธรรม ปีที่ 9 เล่มที่ 2*.
- สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม (2552). *รวมกฎหมายยาเสพติดพร้อมด้วยกฎกระทรวง ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง*.
- สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ปปส. (2560). *รายงานสถิติจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับ ยาเสพติดถูกดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม ปีงบประมาณ 2560*.
- Jelsma, M. (2010). *แนวโน้มการปฏิรูปกฎหมายในยุโรปและลาตินอเมริกา*. สืบค้น 9 มีนาคม 2561, จาก https://www.tni.org/files/publicationdownloads/thai_appendix_mj_presentation.pdf

ภาษาอังกฤษ

- Dolf Tops et al. (2003). *The drug policies of the Netherlands and Sweden: How do they compare*, European Parliament. Retrieved April 11, 2018, from <https://bit.ly/2HpnMke>
- EMCDDA (2011). (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). *DRUG POLICY PROFILES, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2011*. Retrieved March 12, 2018, from <https://bit.ly/2HoYmDi>
- Greberman, B. S. & Wada, K. (1994). *Social and Legal Factors Related to Drug Abuse in the United States and Japan November-December 1994*, 109(6), 731