



## รายงานฉบับสมบูรณ์

การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้กฎหมายยาเสพติดเปรียบเทียบ:

รูปแบบกฎหมายและแนวทางการควบคุมยาเสพติด

ผู้วิจัย

ฉัตรสุมน พฤตมิถิญาโณ

เสนอ

แผนงานภาควิชาการสารเสพติด (ภวส.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

2559

## สารบัญ

| บทที่  | เลขหน้า |
|--|---------|
| บทคัดย่อ   | -1-     |
| บทสรุปผู้บริหาร  | -6-     |
| 1. บทนำ  | 1       |
| 2. ยาเสพติดและสารเสพติดและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง            | 10      |
| ความหมายของยาเสพติดและสารเสพติด                          | 10      |
| กฎหมายควบคุมยาเสพติด                                     | 15      |
| - ด้านการป้องกันและควบคุม                                | 15      |
| - ด้านการปราบปราม  | 38      |
| - ด้านกระบวนการดำเนินคดีและการลงโทษ                      | 51      |
| - ด้านการบำบัดฟื้นฟู                                     | 59      |
| 3. กฎหมายยาเสพติดต่างประเทศ                              | 77      |
| - กฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด            | 77      |
| - การทบทวนกฎหมายของต่างประเทศ                            | 82      |
| - กฎหมายยาเสพติดประเทศญี่ปุ่น                            | 82      |
| - กฎหมายยาเสพติดประเทศสหราชอาณาจักร                      | 87      |
| - กฎหมายยาเสพติดประเทศสหรัฐอเมริกา                       | 94      |
| - กฎหมายยาเสพติดประเทศเนเธอร์แลนด์                       | 103     |
| - สรุปกฎหมายยาเสพติดต่างประเทศเปรียบเทียบ                | 111     |
| การพัฒนานโยบายด้านยาเสพติดระหว่างประเทศ                  | 106     |
| 4. รูปแบบกฎหมายและแนวทางการควบคุมยาเสพติด                | 116     |
| - รูปแบบกฎหมายควบคุมยาเสพติด                             | 116     |
| - นโยบายที่เกี่ยวข้องในการออกแบบยาเสพติด                 | 118     |
| - บทวิเคราะห์กฎหมายไทยที่ควบคุมยาเสพติด                  | 121     |
| - การจัดทำกฎหมายควบคุมยาเสพติดใหม่: ประมวลกฎหมายยาเสพติด | 123     |
| - รูปแบบกฎหมายและแนวทางการควบคุมยาเสพติด                 | 128     |

## สารบัญ

| บทที่             | เลขหน้า |
|-------------------|---------|
| 5. สรุปและเสนอแนะ | 134     |
| สรุปผลการศึกษา    | 134     |
| ข้อเสนอแนะ        | 142     |
| 6. เอกสารอ้างอิง  | 144     |
| 7. ภาคผนวก        | 151     |

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีด้วยทุนของแผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภวส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผู้วิจัยขอขอบคุณแหล่งทุนนี้มา ณ ที่นี้

ทั้งนี้ ผู้วิจัยยังได้รับความกรุณาจากท่านศาสตราจารย์ ดร. พญ.สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย ที่พิจารณาให้ดำเนินการ ตลอดจนคุณทักษิญา สรรเพ็ชญ์ ผู้ประสานงานแผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภวส.) จนทำให้ผู้วิจัยได้ดำเนินงานวิจัยได้อย่างเรียบร้อย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง ขอขอบคุณทั้งสองท่านมา ณ ที่นี้

รศ.ดร.ฉัตรสุมน พฤตมิถิญา

# รูปแบบกฎหมายและแนวทางการควบคุมยาเสพติด

ฉัตรสมน พงษ์ภิรมย์<sup>1\*</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ทบทวนและวิเคราะห์กฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันปราบปรามยาเสพติดไทยโดยตรง 10 ฉบับ อนุสัญญาาระหว่างประเทศ 3 ฉบับ และที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด 6 ฉบับ 2) กฎหมายยาเสพติดใน 4 ประเทศ 3) เสนอรูปแบบกฎหมายและแนวทางการควบคุมยาเสพติด ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ 1. การวิจัยเชิงเอกสาร และ 2. การสังเกตและการเข้าร่วมประชุม ผลการศึกษาพบว่า องค์การสหประชาชาติได้มีมติกำจัดยาเสพติดให้สิ้นไปจากมวลมนุษยชาติและกำหนดเป็นอนุสัญญาาระหว่างประเทศ อนุสัญญานี้ได้ทำให้ประเทศภาคีสมาชิกจะต้องออกกฎหมายกำหนดฐานความผิดและโทษอาญารุนแรงที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดขึ้น แต่ผลการปราบปรามยาเสพติดกลับไม่ได้บรรลุเป้าหมาย การอภิปรายเกี่ยวกับนโยบายด้านยาเสพติดที่สำคัญได้เปลี่ยนไปสำหรับสหรัฐอเมริกา ประเทศต่าง ๆ ในอเมริกาใต้ ในประเทศไทย รัฐบาลยังคงดำเนินนโยบายต่างๆ ในการปราบปรามยาเสพติดกฎหมายเข้มงวด นโยบาย “ขจัดปัญหา ยาเสพติดด้วยการบำบัดแทนการลงโทษ” พบว่ามีปัญหาในการใช้ยา ภาวะพึ่งพิงยาและการกลับไปเสพซ้ำ เนื่องจากการให้บริการบำบัดรักษาภาวะพึ่งพิงยายังมีอยู่จำกัด หรือยังไม่มีบริการที่มีแนวทางการบำบัดรักษาที่มีข้อมูลหลักฐานที่พิสูจน์ได้ ในชุมชนผู้เข้าถูกตีตรา และกระทำความรุนแรงจากเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย

ประเทศไทยกำลังทบทวนและแก้ไขกฎหมายต่างๆ ที่มีบทลงโทษทางอาญาต่อผู้เข้ายา การออกแบบกฎหมาย โดยสำนักงาน ป.ป.ส. ได้รับมอบหมายจากกระทรวงยุติธรรมให้ดำเนินการปรับปรุงกฎหมายจำนวน 7 ฉบับ เป็นประมวลกฎหมายยาเสพติด ประมวลกฎหมายยาเสพติดจะเปิดช่องให้ศาลมีโอกาสใช้ดุลยพินิจในการลงโทษจำคุก หรือการปรับที่น้อยกว่าอัตราโทษขั้นต่ำที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้น เมื่อมีเหตุอันสมควรเฉพาะรายโดยพิเคราะห์ถึงความร้ายแรงของการกระทำความผิด ฐานะของผู้กระทำความผิด และพฤติการณ์ที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนกฎหมายยาเสพติด พบว่า มีข้อสรุป ดังนี้

1) กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมตัวสารตามบัญชีอนุสัญญาาระหว่างประเทศและที่ได้เพิ่มเติมขึ้น กำหนดความผิดและการลงโทษสำหรับการฝ่าฝืน ได้แก่ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ทั้งนี้มาตรการด้านควบคุมยาเสพติดให้โทษ และมาตรการควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับอนุสัญญาเดี่ยว ค.ศ.1961 และพิธีสารแก้ไขอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971

2) กฎหมายเกี่ยวกับการปราบปราม การริบทรัพย์สิน กำหนดนโยบายระดับชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ฯ พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ฯ พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอก

<sup>1</sup> ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เงินฯ ทั้งนี้ มาตรการตามกฎหมายดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดให้โทษและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 ด้วย

3) กฎหมายเกี่ยวกับการสืบสวนพิเศษ การดำเนินคดี การรับฟังพยานหลักฐาน ได้แก่ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ. ๒๕๕๑ พระราชบัญญัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๑ เนื่องจากสภาพบังคับทางอาญาที่มุ่งควบคุมผู้กระทำความผิดคือ ผลิต (เพาะ ปลูก ทำ ผสม ปรุง แปร สภาพ เปลี่ยนรูป สังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์รวมถึงแบ่งบรรจุและรวมบรรจุ) นำเข้า ส่งออก จำหน่าย (ขาย จำ แยก แลกเปลี่ยน ให้) ครอบครองและเสพ (การรับยาเสพติดเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใด) และค้ำจนถึงประเภทและปริมาณยาเสพติดของกลาง ที่เจ้าหน้าที่ผู้จับได้และยึดไว้เพื่อดำเนินคดีตามกฎหมาย และ สถานการณ์ยาเสพติดทั้งในและต่างประเทศมีการเปลี่ยนแปลงตามลักษณะของการกระทำความผิด ความซับซ้อนขึ้นอยู่กับปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี อาทิ การสืบสวนสอบสวน ขยายผล พบว่า ลักษณะของอาชญากรรมยาเสพติดผู้เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดเป็นเครือข่ายหรือองค์กร

4) กฎหมายเกี่ยวกับการฟื้นฟูบำบัดรักษา ได้แก่ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ หรือตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ หรือเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยกำหนดให้ผู้ใดกระทำความผิดขอหาเสพยาเสพติด หรือความผิดขอหาที่ไม่รุนแรง เข้าสู่การบำบัดรักษา หากผลการบำบัดรักษา หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นที่น่าพอใจ ผู้นั้นย่อมพ้นจากความผิดขอหาเสพยาหรือขอหาตามกฎหมาย การวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะทางนโยบายให้

1) กระบวนการดำเนินคดี ไม่ว่าจะจะเป็นการสอบสวน การนำหลักการสอบสวนคดีพิเศษ กฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการมีส่วนร่วมในองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ และกฎหมายเกี่ยวกับการฟอกเงินมาบังคับใช้ในการเข้าถึงข้อมูลการสื่อสารของผู้ต้องสงสัย การใช้มาตรการพิเศษซึ่งจำเป็นต้องกำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน สามารถตรวจสอบการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ด้านยาเสพติดอย่างเคร่งครัด

2) นโยบายมุ่งปราบปรามการเสพยาเสพติด เน้นที่การบังคับใช้กฎหมายควบคู่ไปกับระบบสาธารณสุข รวมถึงการทำงานเชิงป้องกันมากกว่า โดยเฉพาะในหมู่เยาวชนดังเช่นตัวอย่างในประเทศญี่ปุ่น และจัดตั้งโครงการ/สถาบันที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและการติดยา การให้ความรู้ถึงอันตรายของยาเสพติดต่อสังคมและโรงเรียน รวมทั้งการมีระบบที่ปรึกษาสายด่วน 24 ชั่วโมงดังตัวอย่างในประเทศเนเธอร์แลนด์ได้

3) การนำแนวคิดเรื่องสิทธิทางสุขภาพและสิทธิมนุษยชนมาใช้ในแนวทางการส่งเสริมและป้องกันด้านสาธารณสุขเป็นสำคัญ ผู้เสพยาควรได้รับการบำบัดรักษาโดยวิธีการทางการแพทย์ แม้ว่าจะเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่น แต่หากมีการค้ำจนถึงเรื่องสุขภาพไปพร้อมกันก็ต้องมีสิทธิในการได้รับการรักษาทางการแพทย์ และควรได้รับการปฏิบัติในกระบวนการบำบัดที่เหมือนผู้ป่วย ตัวอย่าง กรณีประเทศเนเธอร์แลนด์ที่หาจุดสมดุลที่เหมาะสมระหว่างด้านหนึ่งเน้นการลดอุปทาน โดยวิธีการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดี และอีกด้านหนึ่ง คือลดทั้งความต้องการและลดอันตราย โดยวิธีการของวิธีการสาธารณสุข

4) การนำมาตรการทางเลือกแทนการลงโทษทางอาญา การลดทอนการเป็นความผิดทางอาญา (decriminalization) ในกรณีที่เป็นผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดมาใช้บังคับ และผู้เสพ ผู้ติด

หรือการครอบครองเพื่อเสพ ในสหราชอาณาจักร ภายใต้กฎหมายเอ็มดีเอจำแนกยาเสพติดที่มี “มีอันตรายที่สุด” และรับโทษที่รุนแรงที่สุด กรณีกัญชาเป็นยาเสพติดที่ยังคงห้ามใช้ สำหรับความผิดเกี่ยวกับกัญชานั้น การใช้วิธีการตัดเตีอน และเงินค่าปรับ การบันทึกประวัติผู้ติดยา

5) นโยบายความร่วมมือในการรักษาบำบัด โดยความร่วมมือของหลายหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ตำรวจ รวมถึงการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่น การใช้ยาส่วนบุคคลกรณี โดยเฉพาะควรได้รับการกำหนดเป็นกฎหมายลำดับรอง ได้แก่ 1) การใช้ยาเพื่อลดความเจ็บปวดจากมะเร็งซึ่งทำลายคุณภาพชีวิต 2) การส่งเสริมให้มีการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยการควบคุมความสมดุลและการเข้าถึงยาเสพติด เช่นเดียวกับในประเทศญี่ปุ่น

คำสำคัญ กฎหมายยาเสพติด การควบคุมยาเสพติด ประมวลกฎหมายยาเสพติด การลดทอนการเป็น  
ความผิดทางอาญา

# Drafting of New Law Codification and Guidelines for regulating addictive substances

Chardsumon Prutipinyo <sup>2</sup>

## Abstract

This study aims to review and analyze Thailand's 10 laws on narcotics prevention and suppression, 3 conventions and guidelines for the controlled substances, and reviewing laws on controlled substances in the four countries. This is a qualitative research, collecting data through documentary research and observation at meetings on laws assessment. The study indicated that the United Nations passed a resolution to completely eliminate narcotic drugs from mankind and to establish an international convention. This convention provides guidelines for UN member states to pass controlled substances laws with severe penalty for criminal offenses relating to narcotic and controlled substances abuse. On the contrary, narcotics suppression did not achieve the goal. The debate on crucial controlled substances policy has changed for the US but other countries in South America, and Thailand, governments continue to advocate strict policy on narcotics suppression. Thai policy on "eliminating narcotics problem through therapy instead of punishment", is found to have a problem in drugs use, drug dependent, and relapses, due to limited treatment or unavailable of evidence-based services. In the community of drugs users, they are being "branded" and receive harsh and violent treatment from law enforcement officials.

Thailand is revising various narcotics and controlled substances laws, which have penalty/criminal code on drugs users. The Law Office of Narcotics Control is given the responsibility to revise/develop new laws by the Ministry of Justice. The revision of 7 laws will become compendium of Narcotics Code. This compendium will allow for judges' flexibility on his/her discretion for sentencing of less than the minimum penalty prescribed for such offense, when there is a reasonable cause to consider for that specific incident, by considering for the seriousness of the offense, offender's status, and related behaviours.

After reviewing related controlled substances laws, the following are the conclusions.

---

<sup>2</sup> Department of Public health Administration, Public Health Faculty, Mahidol University  
e-mail address: chardsumon.pru@mahidol.ac.th



1) Law on Controlled Substances according to the International Convention, with amendments on penalty codes for violations are, Narcotics Act, 2522 B.E., and its amendments, and Psychotropic Substances Act, 2518 B.E., as amended. The measures to control narcotics drug and measures to control psychotropic substances, according to the above laws, are in accordance with the 1961 Single Convention and the Protocol on amendment of the 1971 Convention on Psychotropic Substances.

2) Laws related to suppression and confiscation, set the national policy for the relevant agencies/authorities, such as Narcotics Prevention and Suppression Act, Suppression Measures on Narcotics Offenders Act, Money Laundering Suppression and Prevention Act, etc. The laws mentioned above are in line with the 1988 U.N. Convention on smuggling of illegal drugs/narcotics and psychotropic substances.

3) Laws related to Special Investigations, legal procedures, and hearing of witnesses/evidence, such as Narcotics Case Procedural Act, Narcotics Prevention and Suppression Act. Due to the criminal code context which focusing on criminal offenders who produce (cropping, growing, mixing, adding, manufacturing, synthesizing, packing, re-packing), import, export (sales, distribution, exchange) possess and consume (getting drugs into the body, in whichever way or method), and taking into account the type and quantity of the drug, confiscated by the authority. Due to changing of drugs situation, both domestically and abroad, according to the nature of the offense, and the difficulties of the case depending on factors of economics, social and technology, such as an investigation found that the crime and offenders involved in the offense as a network or organization.

4) Laws related to rehabilitation therapies such as Narcotics Act, 2522 B.E., or Psychotropic Substances Act, 2518 B.E., or entering rehabilitation program according to Drugs Addict Rehabilitation Act, 2545 B.E., by requiring that anyone convicted of narcotics offenses, or convicted of non-violent offenses, should enter rehabilitation therapy program. If the result of the treatment or rehabilitation is satisfactory, the offenders would be exonerated from conviction of narcotic charges or legal prosecution.

Results of this research has the following policy recommendations.

1) The litigation process, whether investigation process, the process of special investigation, the law on prevention and suppression of international criminal/racketeering involvement, and the law on money laundering, shall be legally enforced for access on communications data of suspects. These special measures must have a clear guidelines and must be monitored strictly on authorization of the officials enforcement.

2) Policies aiming at narcotics suppression, should focus on law enforcement, together with the public health system, and more on prevention side. For example, Japan Youth Program, which involves institutions dealing with psychology and drug addicts, and education on harms of narcotics on society and schools. A 24-hour hotline counselors, such as in the Netherlands, should be included.

3) The concept of health and human rights for the approach on public health promotion and prevention should be emphasized. The addicts should be treated in a medical approach, although he or she is being prosecuted in another offense. If health is a concern, the addicts must have the right to receive medical treatment and should be treated as patients. As an example, a case of the Netherlands, which find the right balance between reducing supply on one side, by way of judicial proceedings, and on the other hand reducing both the demand and harm reduction by way of public health approach.

4) Introduction of alternative measures instead of criminal penalties, by attenuation of a felony (decriminalization) in the case of a drug addict. In the United Kingdom, under MDA law, narcotic drugs are classified or categorized for "Most dangerous drugs", which offenders will receive the most severe punishment. In case of Cannabis which is prohibited by law, those who use it will be warned and fined, and recorded with drug use history.

5) Cooperation in medical treatment policy. With the cooperation of various agencies, Ministry of Public Health, police officers, including cooperation with local authorities, personal use of narcotic case should be designated as secondary regulation. This includes 1) the use of drugs to alleviate pain from cancer, which reduces the quality of life; 2) promotion of palliative care for patients at his/her home, by controlling the balance and access to drugs appropriately, as in Japan.

Keywords: controlled substance laws, narcotics control, Compendium of Narcotic Code, decriminalization

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ยาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ และมีตัวเลขหลบซ่อนเร้น มีการประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเฉพาะปี พ.ศ. 2558 ทั่วประเทศไทย ซึ่งพบว่า มีบุคคลผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดจำนวนมากถึง 1,800,000-2,000,000 คน (สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงาน ปปส. 2557) เปรียบเทียบกับจำนวนนักโทษในเรือนจำหรือทัณฑสถานของกรมราชทัณฑ์ทั่วประเทศที่จองจำผู้ต้องขังรวมทั้งสิ้นประมาณ 3 แสนคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ต้องขังที่เกี่ยวกับยาเสพติดจำนวน 214,684 ราย เป็นชายจำนวน 180,880 ราย เป็นหญิง 33,804 ราย (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน กรมราชทัณฑ์ สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์คดี พ.ร.บ. ยาเสพติดทั่วประเทศสำรวจ ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2559) ขณะที่ความจุของเรือนจำที่มีอยู่ เมื่อคำนวณตามมาตรฐานสากลกำหนดไว้เพียงแค่ 1 แสนคนเท่านั้น (สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงาน ปปส. 2557)

จากสถานการณ์นอกประเทศที่ปฏิบัติการแม่โขงปลอดภัยสามารถทำการปราบปรามแหล่งผลิตยาเสพติดสกัดกั้นการลักลอบลำเลียงยาเสพติด รวมทั้งจับกุมยาเสพติด เคมีภัณฑ์ และสารตั้งต้นได้เป็นจำนวนมากก็ตาม แต่แหล่งผลิตยาเสพติดยังสามารถผลิตยาเสพติดไม่จำกัด ส่วนสถานการณ์ในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการผลิตยาเสพติดจากการจับกุมแหล่งผลิตและอุปกรณ์การผลิตยาเสพติดในประเทศ การลักลอบผลิตยาบ้า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - 2556 ได้มีการจับกุม เครื่องอัดเม็ดยาบ้าและอุปกรณ์การผลิตรวม 22 คดี ในปี 2557 ไม่พบการจับกุมแหล่งผลิตอัดเม็ดยาบ้า จนกระทั่งเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2558 ได้มีการจับกุมเครื่องอัดเม็ดยาบ้าซึ่งผลิตจากประเทศจีน (แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2558-2562)

ส่วนการลักลอบนำเข้ายาเสพติด เพราะประเทศมีพื้นที่ชายแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านเป็นระยะทางยาวมาก พื้นที่นำเข้าหลักของยาบ้า ไอซ์ และเฮโรอีน ยังคงเป็นพื้นที่ชายแดนภาคเหนือโดยเฉพาะพื้นที่จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ และ แม่ฮ่องสอน พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะทางด่านจังหวัดเลย และหนองคาย ขณะที่การลักลอบนำเข้าทางด่านอำเภอสังขละบุรี ก็ควรมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพราะมีข่าวสารการจับกุมการลักลอบนำเข้าในพื้นที่นี้อย่างต่อเนื่องและมีปริมาณที่สูงขึ้น ส่วนการลักลอบนำเข้า โคนเคน จะเป็นการลักลอบนำเข้าของกลุ่มเครือข่ายชาวแอฟริกัน (แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2558-2562)

สำหรับการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการนำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา พบว่า ผู้เข้าบำบัดรักษามีแนวโน้มที่สูงขึ้น จาก 187,246 คน ในปี 2554 เป็น 303,509 คน ในปี 2557 และในปี 2558 เท่าที่ได้รับรายงานในขณะนี้ (ตุลาคม 2557-กรกฎาคม 2558) มีผู้เข้าบำบัดรักษาจำนวน 168,667 คน และเมื่อพิจารณาการนำผู้เสพเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา ในช่วงที่ผ่านมา อัตราผู้เข้าบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัดจะมากที่สุด โดยในปี 2558 พบผู้เข้าบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัด จำนวน 81,068 คน คิดเป็นร้อยละ 48.1 ระบบสมัครใจจำนวน 71,227 คน คิดเป็นร้อยละ 42.2 ระบบต้องโทษ จำนวน 16,382 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7 ที่ผ่านมาก่อร้อยละ 50 ของผู้บำบัดรักษาเป็นเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี (เพ็ญอ้อาง แผนยุทธศาสตร์ฯ)

การที่นักโทษคดียาเสพติดเข้าสู่เรือนจำเป็นจำนวนมาก จึงกลายเป็นแหล่งรวมของนักค้ายาเสพติด และทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการกระทำความผิดมากขึ้น มีการสั่งซื้อยาเสพติดจากผู้ต้องขังในเรือนจำ ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาพฤติกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ กฎหมายซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาความไม่เชื่อมโยงต่อระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

กฎหมายควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดในระดับสากล จึงเริ่มแบ่งแยกผู้เข้าไปเกี่ยวข้องออกเป็น 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายผู้เสพ กับ ฝ่ายผู้ค้า สำหรับผู้เสพ ทุกวันนี้นโยบายทางกฎหมายของหลายประเทศเริ่มมีแนวโน้มผ่อนคลายลง โดยคำนึงถึงความเป็นจริงตามธรรมชาติที่มองว่า ผู้ใช้สารเสพติดเหล่านี้ตกอยู่ในฐานะเป็นผู้เสพ หรือผู้ติด

มิใช่อาชญากร แต่มีสภาพเป็น “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาทางการแพทย์ และส่วนผู้ค้า ซึ่งหมายถึงบุคคลหรือองค์กรอาชญากรรมที่อยู่ในกระบวนการ และเป็นผู้แสวงหาประโยชน์ในเชิงทรัพย์สินจากผู้เสพ ซึ่งมีสถานะอ่อนแอ เป็นอะไรที่เข้าถึงและจัดการได้ยากกว่าผู้เสพยาหนัก

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและวิเคราะห์กฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันปราบปรามยาเสพติดจำนวน 13 ฉบับซึ่งปัจจุบันกำลังใช้อยู่ และเสนอรูปแบบกฎหมายและแนวทางการควบคุมยาเสพติด โดยคาดว่าขณะนี้มีการแก้ไขเนื้อหาของกฎหมายยาเสพติดในหลายประเด็น งานวิจัยนี้จะมีข้อมูลสนับสนุนหรือเป็นแนวทางในการปรับแก้ไขต่อไป โดยเฉพาะการมุ่งประเด็นไปที่สิทธิทางสุขภาพ และหากประมวลกฎหมายยาเสพติดผ่านแล้ว ก็ยังต้องมีแนวทางการจัดทำกฎหมายระดับรองต่อไป ยิ่งไปกว่านั้น การพัฒนากลไกสนับสนุนการนำข้อมูลและความรู้ไปใช้ผลักดันนโยบาย เน้นสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานภาครัฐ เพื่อบรรลุเป้าหมายการสร้างหลักฐานทางวิชาการ

## ผลการศึกษา

### 1. การวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research)

ที่มาของกฎหมายยาเสพติดสมัยใหม่ของไทยที่มีโทษทางอาญาห้ามเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกรูปแบบ คือผลิต (เพาะ ปลูก ทำ ผสม ปูรง แปรสภาพ เปลี่ยนรูป สังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์) นำ เข้า ส่งออก จำหน่าย ครอบครองเพื่อจำหน่าย ครอบครอง และเสพ ความจำเป็นในการตรากฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษกฎหมายว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้สอดคล้องกับพันธกรณีของไทยตามอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศสามฉบับหลัก (ได้แก่ อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด (Single Convention on Narcotic Drugs) ค.ศ. 1961 อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (UN Convention on Psychotropic Substances) ค.ศ. 1971 และอนุสัญญาเดี่ยวต่อต้านการค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทอย่างผิดกฎหมายแห่งสหประชาชาติ (UN Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances) ค.ศ. 1988) เพื่อกำหนดระบบควบคุมยาเสพติด กำหนดความผิด (offense) สำหรับการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกรูปแบบ (criminalization) และถือบัญชียาเสพติดแนบท้ายอนุสัญญาเป็นสารที่ต้องถูกควบคุมโดยรัฐภาคี อย่างไรก็ตาม แต่ละประเทศมีอำนาจอธิปไตยที่จะกำหนดบทลงโทษหรือระวางโทษ (penalties) สำหรับการกระทำต้องห้ามนั้น เช่น กฎหมายของประเทศในภูมิภาคลาตินอเมริกาและภูมิภาคยุโรปมักจะกำหนดอัตราโทษเบากว่าในประเทศในภูมิภาคเอเชียและสหรัฐอเมริกา หรือแต่ละประเทศสามารถขึ้นบัญชียาเสพติดเพิ่มเติม นอกบัญชีควบคุมของอนุสัญญาระหว่างประเทศ รูปแบบในการบริหารจัดการเกี่ยวกับยาเสพติด ย่อมกำหนดไปตามโครงสร้างการบริหารการเมืองการปกครองของแต่ละประเทศ รวมถึงรูปแบบวิธีการการตรากฎหมายยาเสพติดก็มีหลายลักษณะ

สำหรับกฎหมายยาเสพติดของประเทศเนเธอร์แลนด์ ตามรัฐบัญญัติว่าด้วยฝิ่น (Dutch Opium Act) แบ่งยาเสพติดออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) ยาเสพติดร้ายแรง (hard drugs or unacceptable risks) เช่น heroin, cocaine, ecstasy และ 2) ยาเสพติดไม่ร้ายแรง (soft drugs) เช่น ผลิตภัณฑ์ที่มีกัญชา (cannabis products) ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดประเภทแรก จะต้องระวางโทษร้ายแรง แต่สำหรับผู้กระทำความผิดยาเสพติดประเภทสอง จะไม่ถูกปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้กระทำความผิดอาญา โดยรัฐจะสร้างระบบบำบัดรักษา ให้กับผู้เสพ

ในประเทศสหราชอาณาจักรหรืออังกฤษ มีระดับของการติดยาเสพติดสูงที่สุดในยุโรปตะวันตก ชาวอังกฤษใช้ยาเสพติดเพื่อความสนุกสนานมากที่สุดในยุโรปตะวันตกและเป็นประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตเนื่องจากยาเสพติดสูงที่สุดเป็นอันดับสองของประเทศในกลุ่มยุโรปตะวันตก โดยกัญชาซึ่งเสพโดยประชากรร้อยละ 7.4 ของประเทศเป็นยาเสพติดผิดกฎหมายที่ใช้กันอย่างแพร่หลายที่สุด และได้กลายเป็น “สิ่งปกติ” สำหรับกลุ่มวัยรุ่น ประเทศอังกฤษมีนโยบายที่ผ่อนปรนโทษทางยาเสพติดมากขึ้น (ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธ์ 2556: 220) เนื่องจากยุทธศาสตร์ยาเสพติดมีประสิทธิผลน้อยมากในการลดการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดและการจำหน่ายที่ผิดกฎหมาย รัฐบาลอังกฤษจึงได้พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ยาเสพติดปี ค.ศ. 2008-2018 (2008-18 Drug Strategy Plan)

เช่นเดียวกับสหรัฐอเมริกา นโยบายควบคุมยาเสพติดแห่งชาติมีรากฐานจากการป้องกัน การศึกษา การรักษาและการวิจัย และ “กิจกรรมการลดอุปทาน” อ้างอิงจากรายงานประจำปี 2001 ของสำนักงานนโยบายควบคุมยาเสพติดแห่งชาติ (Office of National Drug Control Policy : ONDCP) เนื่องจากงบประมาณด้านการควบคุมยาเสพติดแห่งชาติมีจำนวนมหาศาล การควบคุมยาเสพติดแห่งชาติ หน่วยงานของรัฐบาลกลางจำนวนมากรวมถึง กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงการคลังได้เข้ามามีส่วนร่วมและมักจะต้องประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่น กลุ่มชุมชนที่หลากหลายและกลุ่มอาชีพต่างๆ การดำเนินการนี้ได้รับการควบคุมดูแลโดย ONDCP

สหรัฐอเมริกามีนโยบายระดับรัฐบาลกลางยังคงค่อนข้างมีความเข้มข้น แต่ในระดับมลรัฐ ซึ่งเคยเน้นการปราบปรามทั้งผู้ขายและผู้เสพอย่างหนักกลับเริ่มทยอยใช้นโยบายลดทอนมากขึ้นในความผิดคดียาเสพติด ชาติตะวันตกค่อนข้างจะให้น้ำหนัก โดยมองผู้เสพยาว่าเป็นผู้ป่วยมากกว่าจะเป็นอาชญากร ปี 2558 สหรัฐอเมริกามีกลยุทธ์สำคัญ 7 ประการ (Office of National Drug Control Policy, 2015) กล่าวคือ 1. การป้องกันการใช้นโยบายในชุมชนต่างๆ 2. การแทรกแซงในการดูแลสุขภาพ 3. การบูรณาการการรักษาความผิดปกติของการใช้สารเสพติดในการดูแลสุขภาพและการสนับสนุนการฟื้นฟู 4. ทำลายวงจรของการใช้นโยบายลดทอนอาชญากรรมและการจำคุก 5. การสกัดการค้ายาเสพติดในประเทศและการผลิต 6. การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ และ 7. การปรับปรุงระบบสารสนเทศการใช้นโยบาย

ขณะที่ประเทศญี่ปุ่น ใช้นโยบายมุ่งปราบปรามการเสพยาเสพติดอย่างหนัก โดยเน้นการใช้กฎหมายนำหน้ากฎหมายยาเสพติดหลักของประเทศญี่ปุ่น มี 5 ฉบับ ได้แก่ 1) Narcotics & Psychotropics Control Law 2) Cannabis Control Law 3) Opium Law 4) Stimulants Control Law 5) Narcotics Special Law กฎหมายยาเสพติดในญี่ปุ่นเน้นการควบคุมการนำเข้า ส่งออก การผลิต ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยมีมาตรการเชิงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน การให้การบำบัดรักษาผู้ติดยา และส่งเสริมงานสวัสดิการสำหรับบุคคลดังกล่าว รวมถึงการให้คำนิยามประเภทของยาเสพติดชนิดต่างๆ การผลิต การขออนุญาต สถานบำบัดรักษายาเสพติด (Article 1-2 , Narcotics and Psychotropics Control Law) ประเทศญี่ปุ่นไม่มีนโยบายลดทอนความผิดคดียาเสพติด (Decriminalization) หรือการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (Harm Reduction) หากแต่จะเน้นที่การบังคับใช้กฎหมายควบคุมไปกับระบบสาธารณสุข รวมถึงการทำงานเชิงป้องกัน (Prevention) มากกว่า โดยเฉพาะในหมู่เยาวชน

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยหรืออิทธิพลภายนอกมีผลต่อการตรากฎหมายและการกำหนดนโยบายด้านควบคุมยาเสพติด ซึ่งมีทั้งพันธกรณีตามกฎหมายระหว่างประเทศ อิทธิพลของประเทศมหาอำนาจ ประกอบกับภูมิรัฐศาสตร์ที่ใกล้ชิดกับสามเหลี่ยมทองคำแหล่งผลิตยาเสพติดใหญ่ของโลก ซึ่งมีแนวโน้มเอื้อไปในทางการเพิ่มความผิดทางอาญาต่อผู้เข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกรูปแบบและมีการตรากฎหมายพิเศษ เพื่อดำเนินการกับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่เป็นนักค้ารายสำคัญและที่จัดตั้งเป็นเครือข่าย (drug traffickers and syndicate) ได้แก่ กฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด เช่น มาตรการริบทรัพย์สินกฎหมายสมคบ (conspiracy) การขยายเขตอำนาจศาลไทยตามหลักดินแดนและหลักบุคคล กฎหมายว่าด้วยวิธีพิจารณาคดียาเสพติด อีกด้านหนึ่ง ความพยายามที่จะลดทอนความเป็นอาญา (decriminalization) โดยถือว่าผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้มีปัญหาด้านสุขภาพต้องเข้าบำบัดรักษามากกว่าถูกปฏิบัติอย่างเป็นอาชญากร

ปัจจุบันการตรากฎหมายยาเสพติดของไทยใช้แนวทางที่สองโดยแยกได้เป็น 5 กลุ่มกฎหมาย คือ

1) กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมตัวสารตามบัญชีอนุสัญญาาระหว่างประเทศและที่ได้เพิ่มเติมขึ้น กำหนดความผิดและการลงโทษสำหรับการฝ่าฝืน ได้แก่ พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษฯ พ.ร.บ.วัตถุที่ออกฤทธิ์ฯ

2) กฎหมายเกี่ยวกับการสืบสวนพิเศษ การดำเนินคดี การรับฟังพยานหลักฐาน ได้แก่ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติดฯ พระราชบัญญัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดฯ

3) กฎหมายเกี่ยวกับการบริษัทยาสูบ ได้แก่ พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ฯ พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน ฯ

4) กฎหมายเกี่ยวกับมาตรการทางเลือก เช่น มาตรการชะลอการฟุ้ง ได้แก่ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ฯ และ

5) กฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายระดับชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ฯ

ประมวลกฎหมายฉบับใหม่ควรเน้นเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยของชุมชนเป็นเรื่องแรก ควรจัดลำดับความสำคัญของนโยบายและการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม เปลี่ยนจากการบังคับใช้กฎหมายและการลงโทษทางอาญาไปสู่วิธีการใหม่ๆ ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่า ช่วยเสริมสุขภาพและความปลอดภัยทางสังคม เช่น มาตรการด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และเพื่อให้เกิดความยั่งยืนสอดคล้องกับวิถีชุมชน ต้องมีการบำบัดดูแลในระดับชุมชนอย่างมีส่วนร่วม กรณีผู้เสพยาเสพติดและมียาไว้ในครอบครองเพียงเล็กน้อยเพื่อเฉพาะตัว เป็นผู้ที่กระทำการอันขัดกับข้อห้ามของกฎหมาย (Mala prohibita) ควรถือเป็นการกระทำความผิดที่ไม่ร้ายแรง การทำให้คนเหล่านี้กลายเป็นอาชญากรและลงโทษด้วยการจำคุก รวมถึงการบังคับบำบัดนั้นมีหลักฐานยืนยันอย่างมากมายว่าได้ผล ดังนั้นจึงควรปฏิบัติต่อผู้ใช้ยาเสพติด ผู้ครอบครองผู้เสพยาในฐานะที่ได้รับผลกระทบจากยาเสพติด มิใช่อาชญากรร้าย มาตรการอื่นแทนการลงโทษจำคุกควรได้รับการพิจารณานำมาใช้

มีข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงกฎหมายยาเสพติด โดยเฉพาะแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) และการนำมาตรการทางการแพทย์มาใช้แก้ไขปัญหาแทนมาตรการทางกฎหมายในส่วนของผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับสากล สืบเนื่องจากคำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 1/2557 ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2557 เรื่องแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายยาเสพติด อย่างไรก็ตาม มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอ็ดส์และเอชไอวี เครือข่ายคนทำงานลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดในประเทศไทยได้ติดตามการพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายยาเสพติดของคณะอนุกรรมการมาอย่างต่อเนื่อง ได้เสนอข้อคิดเห็นในประเด็นต่างๆ เช่น 1. การหาแนวทางมาตรการอื่นแทนการจำคุกมาใช้กับผู้เสพ เพื่อลดภาระของรัฐ และควรเสริมสร้างให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้นในการบำบัดดูแลผู้เสพ 2. การนำแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) เข้าสู่ประมวลกฎหมาย 3. การพิจารณาเรื่องการสมัครใจบำบัดให้มากขึ้น 4. การลดทอนความผิดทางอาญา สำหรับผู้เสพที่ครอบครองเพื่อเฉพาะตัวเพียงเล็กน้อย 5. การทบทวนบัญชีรายชื่อประเภทของยาเสพติด

ประเทศไทยทบทวนและแก้ไขกฎหมายต่างๆ ที่มีบทลงโทษทางอาญาต่อผู้ใช้ยา สำนักงาน ป.ป.ส. ได้รับมอบหมายจากกระทรวงยุติธรรมให้ดำเนินการปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด โดยศึกษาและพิจารณาจัดทำเป็นประมวลกฎหมายยาเสพติดนั้น จะต้องปรับปรุงหลายฉบับให้ไปรวมอยู่ในประมวลกฎหมายยาเสพติด คือ

1. พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
2. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
3. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
4. พระราชกำหนดป้องกันการใช้อาหารระเหย พ.ศ. 2533 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
5. พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
6. พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด พ.ศ. 2550
7. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

และยกเลิกกฎหมายดังต่อไปนี้

1. พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518

- พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528  
 พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2535  
 พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2543
2. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519  
 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534  
 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2543  
 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2545
  3. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522  
 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528  
 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2530  
 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2543  
 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545
  4. พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534
  5. พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533  
 พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2543  
 พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2550
  6. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
  7. พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความอาชญากรรม พ.ศ. 2550
  8. ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่องการปฏิบัติต่อผู้สงสัยว่าการกระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัด ฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557
  9. ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 109/2557 เรื่องการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557
  10. ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 116/2557 เรื่องการแก้ไขเพิ่มเติมเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิด ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557

กฎหมาย 10 ฉบับข้างต้นสามารถสรุปได้ 5 ประการ ดังนี้

ประการที่หนึ่ง การป้องกันและควบคุมยาเสพติด

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดควบคุมวัตถุเสพติดโดยกระทรวงสาธารณสุข อาทิ เช่น กำหนดชื่อและประเภท (ขึ้นบัญชี) เป็นยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีขออนุญาต การอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์แต่ละประเภท และกำหนดผู้อนุญาตแต่ละกรณี ทั้งนี้ เพื่อใช้ประโยชน์ทางราชการหรือเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ เป็นต้น กำหนดหน้าที่ของเภสัชกร การขึ้นทะเบียน พนักงานเจ้าหน้าที่ มาตรการควบคุมพิเศษและการอุทธรณ์ กำหนดหน้าที่ของผู้รับอนุญาตซึ่งยาเสพติดให้โทษแต่ละประเภท ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุที่ออกฤทธิ์แต่ละประเภทตาม กำหนดสภาพบังคับทางปกครอง การพักใช้ใบอนุญาตและการเพิกถอนใบอนุญาตกำหนดหลักเกณฑ์การนำเข้าหรือการค้าระหว่างประเทศและการโฆษณา กำหนดองค์การในการควบคุมยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายดังกล่าวข้างต้น ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ คณะกรรมการวัตถุออกฤทธิ์ ต่อจิตและ

ประสาธ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาหรือผู้ได้รับมอบหมาย กำหนดให้มีการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติดังกล่าวข้างต้น ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ และเป็นประธานกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ ต่อจิตและประสาท ส่วนราชการที่มีบทบาทหน้าที่และรับผิดชอบหลักคือ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ทั้งนี้ มาตรการด้านควบคุมยาเสพติดให้โทษ และมาตรการควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับอนุสัญญาเดี่ยว ค.ศ.1961 และพิธีสารแก้ไขอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ.1971

มาตรการควบคุมโดยกระทรวงสาธารณสุขอาจไม่เพียงพอ เนื่องจากความต้องการใช้ยาเสพติดจำนวนมาก ทำให้ยาเสพติดเข้าสู่วงจรการค้าผิดกฎหมาย เกิดการลักลอบผลิต นำเข้า ส่งออก และจำหน่าย เพื่อสนองความต้องการของผู้ใช้ยาเสพติด อาชญากรรมในรูปแบบองค์กรอาชญากรรม หรือข้ามชาติ หรือเครือข่ายอาศัยช่องทางแสวงหาผลกำไรจากเงินสกปรก ที่ได้จากการมีส่วนร่วมในวงจรการค้ายาเสพติด พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 2518 จึงกำหนดความผิดและบทลงโทษสำหรับผู้ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย (หรือขาย ในกรณีวัตถุออกฤทธิ์) มีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์บางประเภทโดยมิชอบด้วยกฎหมาย (ฝ่าฝืนไม่ดำเนินการขออนุญาตตามกฎหมาย)

#### ประการที่สอง มาตรการควบคุมอาชญากรรมยาเสพติด

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 กำหนดให้มีการเลือกตั้งพนักงานมีอำนาจหน้าที่ในการสอบสวนจับกุม ปราบปรามและดำเนินคดีผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดโดยเป็นเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมายเช่นเดียวกับพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 และตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 กำหนดให้มีคณะกรรมการตรวจสอบทรัพย์สินโดยมีปลัดกระทรวงยุติธรรมเป็นประธานกรรมการ มีอำนาจในการสั่งตรวจสอบทรัพย์สิน กำหนดให้มีการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจในการยึดอายัดและตรวจสอบทรัพย์สินตามกฎหมาย ทั้งนี้ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมเป็นผู้รักษาการตามกฎหมายดังกล่าวข้างต้น เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเป็นหัวหน้าส่วนราชการที่มีบทบาทหน้าที่และรับผิดชอบหลักคือ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

ทั้งนี้ มาตรการตามกฎหมายดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดให้โทษและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ.1988 ด้วย

#### ประการที่สาม ด้านกระบวนการพิจารณาคดี

สภาพบังคับทางอาญาที่มุ่งควบคุมผู้กระทำความผิดคือ ผลิต (เพาะ ปลูก ทำ ผสม ปุรง แปรสภาพ เปลี่ยนรูป สังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์รวมถึงแบ่งบรรจุและรวมบรรจุ) นำเข้า ส่งออก จำหน่าย (ขาย จ่าย แจก แลกเปลี่ยน ให้) ครอบครองและเสพ (การรับยาเสพติดเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใด) และค้ำนึ่งถึงประเภทและปริมาณยาเสพติดของกลาง ที่เจ้าหน้าที่ผู้จับได้และยึดไว้เพื่อดำเนินคดีตามกฎหมาย มีการกำหนดความผิดข้อหาผลิต นำเข้าส่งออก ครอบครองซึ่งยาเสพติดโดยพิจารณาหน่วยการใช้ (เม็ด ชอง ขวด หรือหน่วยอย่างอื่นที่สร้างขึ้นโดยปกติ สำหรับการเสพหนึ่งครั้ง) ให้สันนิษฐานว่าเป็นการกระทำเพื่อจำหน่าย



ซึ่งต้องระวางโทษหนักขึ้น ความผิดและบทกำหนดโทษเกี่ยวกับยาเสพติดในลักษณะดังกล่าวเป็นแนวทางหลักในการดำเนินคดียาเสพติดตั้งแต่การสืบสวน การสั่งฟ้อง และการพิจารณาพิพากษาด้วย

สถานการณ์ยาเสพติดทั้งในและต่างประเทศมีการเปลี่ยนแปลงตามลักษณะของการกระทำความผิด ความซับซ้อนขึ้นอยู่กับปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี อาทิ การสืบสวนสอบสวนขยายผล พบว่า ลักษณะของอาชญากรรมยาเสพติดผู้เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดเป็นเครือข่ายหรือองค์กร หรือมีลักษณะข้ามชาตินั้น มีนายทุนตัวการใหญ่หรือผู้ค้ารายใหญ่เป็นผู้บงการอยู่เบื้องหลังกระทำความผิดหาช่องว่างกฎหมาย หลบเลี่ยงการจับกุมของเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย ผู้ค้ารายใหญ่มักไม่ลงมือกระทำความผิดเอง แต่มีการจ้างบุคคลอื่นเข้าสู่วงจรยาเสพติดในลักษณะเป็นมือชนหรือเริ่มต้นจากการเป็นผู้ใช้ยาเสพติดและชักชวนให้เป็นผู้ขายรายย่อยด้วย รวมถึงลักษณะการช่วยเหลือหรือสนับสนุนการกระทำความผิดต่างๆ เป็นต้น โดยบุคคลเหล่านี้เป็นชนกลุ่มใหญ่ที่ถูกจับกุม ดำเนินคดี และต้องถูกลงโทษ หากเกี่ยวข้องกับปริมาณยาเสพติดจำนวนมากต้องระวางโทษหนักด้วย ทั้งนี้ผู้มีพฤติกรรมาับจ้างชนกับผู้มีพฤติกรรมเป็นผู้ค้ารายสำคัญต้องรับผิดในความผิดและบทกำหนดโทษที่ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้ลงมือกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ต้องระวางโทษตามกฎหมาย ในฐานะเป็นตัวการตามประมวลกฎหมายอาญา ผู้ร่วมสมคบคิดอยู่เบื้องหลังต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน ในความผิดฐานสมคบกันกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

#### ประการที่สี่ มาตรการปราบปรามยาเสพติด

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 กำหนดให้มีคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) มีอำนาจหน้าที่กำหนดตามยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนงาน มาตรการ และกลไกการสกัดกั้น ป้องกันบำบัดรักษาและแก้ไขปัญหายาเสพติดในทุกพื้นที่ทั่วประเทศรวมถึงที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อให้ทุกส่วนราชการสามารถบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพครบวงจรเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด กำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางในการประสานความร่วมมือกับประเทศต่างๆ และอำนาจหน้าที่อื่นเกี่ยวกับนโยบายระดับชาติด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดตามกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมีสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด(สำนักงาน ป.ป.ส.) กระทรวงยุติธรรม เป็นส่วนราชการมีบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ทั้งด้านการพัฒนา ยุทธศาสตร์และนโยบายการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด การประสานงาน การกำกับดูแล การประเมินผลดำเนินการตามยุทธศาสตร์และนโยบายยาเสพติด รวมถึงการสืบสวน จับกุม ปราบปราม และบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

#### ประการที่ห้า มาตรการทางเลือก

การพัฒนามาตรการทางเลือกแทนการลงโทษหรือมาตรการลงโทษระดับกลางหรือกระบวนการยุติธรรมทางเลือก โดยกำหนดให้ผู้ใดกระทำความผิดข้อหาเสพยาเสพติด หรือความผิดข้อหาที่ไม่รุนแรง เข้าสู่การบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 หรือตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 หรือเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 หากผลการบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นที่น่าพอใจ ผู้นั้นย่อมพ้นจากความผิดข้อหาเสพ หรือข้อหาตามกฎหมายดังกล่าวข้างต้น

หลักการสำคัญของพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดจำนวน 7 ฉบับ ไว้ด้วยกัน ในรูปแบบประมวลกฎหมายยาเสพติดตามหลักการทั้ง 5 ข้างต้น

## 2. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพจากการประชุมที่เกี่ยวกับยาเสพติด

รัฐบาลไทยยังคงดำเนินนโยบายต่างๆ ในการปราบปรามยาเสพติดผิดกฎหมายแบบ “zero-tolerance” โดยเน้นที่มาตรการการปราบปรามการผลิต และการเสพยาเสพติด ด้วยวิธีการลงโทษที่รุนแรงกับทุกกรณี ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ตั้งแต่การลงโทษด้วยการกักขังควบคุมตัวไปจนถึงการประหารชีวิต ขณะเดียวกัน กฎหมายยาเสพติดของไทยสนับสนุนหลักการแนวคิด ‘ผู้เสพคือผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร’ แต่ในความเป็นจริง มีผู้ใช้ยาจำนวนมากที่ถูกจำคุก ซึ่งเป็นการชี้ให้เห็นถึงความเป็นจริงต่างๆ ที่มีความเข้าใจเพียงเล็กน้อยเกี่ยวกับการใช้ยา ภาวะพึ่งพิงยา การกลับไปเสพยา หรือ การยอมรับและเข้าใจเงื่อนไขทางการแพทย์ต่อการกลับไปเสพยาของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงยาว่าเป็นโรคเรื้อรังอย่างหนึ่ง ภายในเรือนจำและศูนย์บำบัดยาเสพติดต่างๆ การให้บริการบำบัดรักษาภาวะพึ่งพิงยายังมีอยู่จำกัด หรือยังไม่มีบริการที่มีแนวทางการบำบัดรักษาที่มีข้อมูลหลักฐานที่พิสูจน์ได้ ในชุมชนผู้ใช้ยาถูกตีตราและกระทำรุนแรงจากเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย ทั้งการบังคับเรียกตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด การควบคุมตัวกรณีสงสัยว่ามีการใช้ยา ซึ่งการกระทำเหล่านี้เป็นสาเหตุทำให้ผู้ใช้ยาเข้าไม่ถึงบริการด้านสังคม บริการด้านสุขภาพ และบริการช่วยเหลือต่างๆ ทางกฎหมาย

ปัจจุบัน มีการยกร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดด้วย รูปแบบกฎหมายและแนวทางการควบคุมยาเสพติด ควรมีรูปแบบอย่างไรที่จะสามารถทดแทนการลงโทษด้วยวิธีจำคุก ความเป็นไปได้ของการร่างเนื้อหาบางส่วนที่เป็นกระบวนการทางสาธารณสุข (Public Health) ให้มากกว่ากระบวนการทางอาญา (Criminal) รวมทั้งแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) นั้นควรดำเนินการอย่างไรให้สอดคล้องกับทิศทาง การแก้ไขปัญหายาเสพติด

กระทรวงยุติธรรมได้จัดประชุม ปี พ.ศ. 2559 เรื่อง “ทิศทางของนโยบายยาเสพติดโลก ภายหลังจากการประชุม UNGASS (2016) พร้อมทบทวนกฎหมายยาเสพติดไทย พบว่า การแก้ไขยาเสพติดเมื่อ 28 ปีที่ผ่านมา ใช้แนวคิดทำให้โลกปราศจากยาเสพติดด้วยการประกาศสงคราม แต่เมื่อทำงานร่วมกับยาเสพติดมายาวนานจนถึงปัจจุบัน โลกยอมจำนนให้ยาเสพติด และกลับมาคิดว่าจะอยู่ร่วมกับยาเสพติดได้อย่างไร เปรียบเทียบได้กับคนเป็นมะเร็งที่ไม่มียารักษา ต้องใช้ชีวิตอยู่กับมะเร็งต่อไปให้ได้อย่างมีความสุข

ในการประชุมมีการยอมรับพิษเสพติดมีทั้งส่วนดีและโทษอยู่ในตัวเอง อย่างเช่น ฝิ่น ก็นำมาสกัดเป็นมอร์ฟิน และนำมาใช้ในวงการแพทย์ภายใต้การควบคุมอย่างเข้มงวด เช่นเดียวกับ “กัญชา” ที่ยังมีโทษ เพราะออกฤทธิ์กล่อมประสาทให้สมองเคลิบเคลิ้ม เลซาฯ ป.ป.ส. ชี้ว่า “มีเพียงเป็นบางประเทศเท่านั้น ในสหรัฐอเมริกาที่มีเพียงบางรัฐ ในรายชื่อที่สูบกัญชางานอดิเรกๆ ไม่ยอมเลิกก็ต้องเข้าคุกเหมือนกัน หลักคิดคล้ายการขายสุรายาสูบมีโทษ แต่อนุญาตเพื่อคลายความต้องการของคน ทั้งนี้ในต่างประเทศร้านกัญชาต้องลงทะเบียน มีใบอนุญาต กำหนดจำนวนซื้อขายได้ในปริมาณจำกัดและระบบการตรวจสอบและงานทะเบียนต้องแม่นยำมาก แต่ในประเทศไทยยังมีปัญหา...”

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ทิศทางเกี่ยวกับยาเสพติดกำลังเปลี่ยนแปลงไป หลายประเทศเห็นว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรื่องสิทธิเสรีภาพ และการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้เสพ โดยในที่ประชุม UNGASS ไทยเป็นประเทศหนึ่งที่เรียกร้องให้คำนึงถึงการลงโทษที่ได้สัดส่วน เช่น อันตรายของสารกระตุ้นในกลุ่มแอมเฟตามีน ที่มีต่อตนเองและผู้อื่นในสังคม บทบาทของผู้กระทำผิด มาตรการอื่นแทนการลงโทษจำคุก หลายประเทศนำแนวคิดของประเทศไทยไปใช้ แต่ในไทยทำไม่ได้ เพราะติดขัดที่กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด การผลักดันให้ยกร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดเป็นการปฏิรูปกฎหมายยาเสพติดทั้งระบบ ซึ่งประมวลกฎหมายจะเปิดช่องให้ศาลมีโอกาสใช้ดุลยพินิจในการลงโทษจำคุก หรือการปรับที่น้อยกว่าอัตราโทษขั้นต่ำที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้น เมื่อมีเหตุอันสมควรเฉพาะราย โดยพิจารณาถึงความร้ายแรงของการทำความผิด ฐานะของผู้ทำความผิด และพฤติการณ์ที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ ผู้วิจัยขอเสนอข้อเสนอแนะเพื่อนำไปจัดทำกฎหมายระดับรองต่อไปดังนี้

1) กระบวนการดำเนินคดี ไม่ว่าจะเป็นการสอบสวน การนำหลักการสอบสวนคดีพิเศษ กฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการมีส่วนร่วมในองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ และกฎหมายเกี่ยวกับการฟอกเงินมาบังคับใช้ในการเข้าถึงข้อมูลการสื่อสารของผู้ต้องสงสัย การใช้มาตรการพิเศษซึ่งจำเป็นต้องกำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน สามารถตรวจสอบการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ด้านยาเสพติดอย่างเคร่งครัด

2) นโยบายมุ่งปราบปรามการเสพยาเสพติด เน้นที่การบังคับใช้กฎหมายควบคู่ไปกับระบบสาธารณสุข รวมถึงการทำงานเชิงป้องกันมากกว่า โดยเฉพาะในหมู่เยาวชนดังเช่นตัวอย่างในประเทศญี่ปุ่น และจัดตั้งโครงการ/สถาบันที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและการติดยา การให้ความรู้ถึงอันตรายของยาเสพติดต่อสังคมและโรงเรียน รวมทั้งการมีระบบที่ปรึกษาสายด่วน 24 ชั่วโมงดังตัวอย่างในประเทศเนเธอร์แลนด์ได้

3) การนำแนวคิดเรื่องสิทธิทางสุขภาพและสิทธิมนุษยชนมาใช้ในแนวทางการส่งเสริมและป้องกันด้านสาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญ ผู้เสพติดควรได้รับการบำบัดรักษาโดยวิธีการทางการแพทย์ แม้ว่าจะเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่น แต่หากมีการคำนึงถึงเรื่องสุขภาพไปพร้อมกันก็ต้องมีสิทธิในการได้รับการรักษาทางการแพทย์ และควรได้รับการปฏิบัติในกระบวนการบำบัดที่เหมือนผู้ป่วยตัวอย่าง กรณีประเทศเนเธอร์แลนด์ที่หาจุดสมดุลที่เหมาะสมระหว่างด้านหนึ่งเน้นการลดอุปทาน โดยวิธีการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดี และอีกด้านหนึ่ง คือลดทั้งความต้องการและลดอันตรายโดยวิธีการของวิธีการสาธารณสุข

4) การนำมาตราทางเลือกแทนการลงโทษทางอาญา การลดทอนการเป็นความผิดทางอาญา (decriminalization) ในกรณีที่เป็นผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดมาใช้บังคับ และผู้เสพ ผู้ติด หรือการครอบครองเพื่อเสพ ในสหราชอาณาจักร ภายใต้กฎหมายเอ็ดมอนด์แอกยาเสพติดที่มี “มีอันตรายที่สุด” และรับโทษที่รุนแรงที่สุด กรณีกัญชาเป็นยาเสพติดที่ยังคงห้ามใช้ สำหรับความผิดเกี่ยวกับกัญชานั้น การใช้วิธีการตัดเตือน และเงินค่าปรับ การปรับทัณฑ์ประวัตินผู้ติดยา

5) นโยบายความร่วมมือในการรักษาบำบัด โดยความร่วมมือของหลายหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ตำรวจ รวมถึงการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่น การใช้ยาส่วนบุคคลกรณี โดยเฉพาะควรได้รับการกำหนดเป็นกฎหมายลำดับรอง ได้แก่ 1) การใช้ยาเพื่อลดความเจ็บปวดจากมะเร็งซึ่งทำลายคุณภาพชีวิต 2) การส่งเสริมให้มีการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยการควบคุมความสมดุลและการเข้าถึงยาเสพติด เช่นเดียวกับในประเทศญี่ปุ่น

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความสำคัญของปัญหา

ยาเสพติดเป็นปัญหาสังคมที่สำคัญประการหนึ่ง จากสถิติคดีทั้งหมดในปีงบประมาณ 2556 พบว่ามีทั้งหมด 452,951 คดี จำแนกเป็นเสพและครอบครอง 385,477 คดี (85.10%) และคดีที่เป็น 5 ข้อหาสำคัญจำนวน 66,519 คดี (14.69%) (คำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติที่ 19/2556) มีการประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเฉพาะปี พ.ศ. 2558 ทั่วประเทศไทย ซึ่งพบว่า มีบุคคลผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดจำนวนมากถึง 1,800,000-2,000,000 คน เปรียบเทียบกับจำนวนนักโทษในเรือนจำ หรือทัณฑสถานของกรมราชทัณฑ์ทั่วประเทศที่จองจำผู้ต้องขังรวมทั้งสิ้นประมาณ 3 แสนคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ต้องขังที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดประมาณ 2 แสนคน ขณะที่ความจุของเรือนจำที่มีอยู่ เมื่อคำนวณตามมาตรฐานสากลกำหนดไว้เพียงแค่ 1 แสนคนเท่านั้น (สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงาน ปปส. 2557)

จากสถานการณ์นอกประเทศที่ปฏิบัติการแก้ไขของพลตภัยสามารถทำการปราบปรามแหล่งผลิตยาเสพติด สกัดกั้นการลักลอบลำเลียงยาเสพติด รวมทั้งจับกุมยาเสพติด เคมีภัณฑ์ และสารตั้งต้นได้เป็นจำนวนมากก็ตาม แต่แหล่งผลิตยาเสพติดยังสามารถผลิตยาเสพติดไม่จำกัด ส่วนสถานการณ์ในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการผลิตยาเสพติดจากการจับกุมแหล่งผลิตและอุปกรณ์การผลิตยาเสพติดในประเทศ การลักลอบผลิตยาบ้า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - 2556 ได้มีการจับกุม เครื่องอัดเม็ดยาบ้าและอุปกรณ์การผลิตรวม 22 คดี ในปี 2557 ไม่พบการจับกุมแหล่งผลิตอัดเม็ดยาบ้า จนกระทั่งเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2558 ได้มีการจับกุมเครื่องอัดเม็ดยาบ้าซึ่งผลิตจากประเทศจีน (แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2558-2562)

ส่วนการลักลอบนำเข้ายาเสพติด เพราะประเทศมีพื้นที่ชายแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านเป็นระยะทางยาวมาก พื้นที่นำเข้าหลักของยาบ้า ไอซ์ และเฮโรอีน ยังคงเป็นพื้นที่ชายแดนภาคเหนือ โดยเฉพาะพื้นที่จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ และ แม่ฮ่องสอน พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะทางด้านจังหวัดเลย และหนองคาย ขณะที่การลักลอบนำเข้าทางด้านอำเภอสังขละบุรี ก็ควรมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพราะมีข่าวสารการจับกุมการลักลอบนำเข้าในพื้นที่นี้อย่างต่อเนื่องและมีปริมาณที่สูงขึ้น ส่วนการลักลอบนำเข้า โคเคน จะเป็นการลักลอบนำเข้าของกลุ่มเครือข่ายชาวแอฟริกัน (แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2558-2562)

สถานการณ์การค้ายาเสพติดยังคงรุนแรง การจับกุมผู้ต้องหาคดีค้ายาเสพติดยังคงอยู่ในระดับที่สูงมากซึ่งจากเดิมในปี พ.ศ. 2548 จับกุมได้ 31,468 คน เพิ่มขึ้นเป็น 82,295 คน ในปี พ.ศ. 2557 สำหรับในปี 2558 (ตุลาคม 2557-กรกฎาคม 2558) สามารถจับกุมผู้ต้องหาคดีค้ายาเสพติดได้ 47,966 คน ปริมาณของกลางยาเสพติดที่สำคัญๆ ที่ยึดได้ยังมีปริมาณที่สูงเช่นกัน ตัวแปรที่สำคัญที่สำคัญอีกประการ

หนึ่ง คือ เจ้าหน้าที่รัฐเข้าไปเกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติดทั้งทางตรงและทางอ้อม จากข้อมูลสถิติการจับกุมเจ้าหน้าที่รัฐในคดียาเสพติดเพิ่มสูงขึ้น จากเดิมในปี พ.ศ. 2553 ที่มีเพียง 109 คน เพิ่มขึ้นเป็น 149 คน ในปี พ.ศ. 2557 โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ถูกจับกุมมากที่สุด คือ ทหาร ตำรวจปกครองท้องถิ่น และ ปกครองท้องถิ่น มีปริมาณยาเสพติดในพื้นที่แพร่ระบาดยังมีอยู่เป็นจำนวนมากและจำนวนผู้เสพ / ผู้ติดก็มีเป็นจำนวนมากเช่นกัน โดยราคายาเสพติดในปัจจุบันเป็นดังนี้ ยาบ้าขายปลีกเฉลี่ยอยู่ที่ 120-400 บาท/เม็ด ไอซ์ ขายปลีก จีละ 2,000- 3,000 บาท ตักละ 300-500 บาท โคเคน 2,500-3,000 บาท/กรัม กัญชา 100-150 บาท/ห่อ/ถุง เฮโรอีน 2,000-3,000 บาท/บีก (เพ็งอ้าง แผนยุทธศาสตร์ ฯ)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด ตั้งแต่ ปี 2554-2558 การดำเนินการแก้ไขปัญหาเสพติด ด้วยการนำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา พบว่า ผู้เข้าบำบัดรักษามีแนวโน้มที่สูงขึ้น จาก 187,246 คน ในปี 2554 เป็น 303,509 คน ในปี 2557 และในปี 2558 เท่าที่ได้รับรายงานในขณะนี้ (ตุลาคม 2557-กรกฎาคม 2558) มีผู้เข้าบำบัดรักษาจำนวน 168,667 คน และเมื่อพิจารณาการนำผู้เสพเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา ในช่วงที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่า อัตราผู้เข้าบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัดจะมากที่สุด โดยในปี 2558 พบผู้เข้าบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัด จำนวน 81,068 คน คิดเป็นร้อยละ 48.1 ระบบสมัครใจ จำนวน 71,227 คน คิดเป็นร้อยละ 42.2 ระบบต้องโทษ จำนวน 16,382 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7 ที่ผ่านมาก่อร้อยละ 50 ของผู้บำบัดรักษาเป็นเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี (เพ็งอ้าง แผนยุทธศาสตร์ ฯ)

การที่นักโทษคดียาเสพติดเข้าสู่เรือนจำเป็นจำนวนมาก จึงกลายเป็นแหล่งรวมของผู้ค้ายาเสพติด และทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการกระทำความผิดมากขึ้น มีการสั่งซื้อยาเสพติดจากผู้ต้องขังในเรือนจำ ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาพฤติกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ กฎหมายซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาความไม่เชื่อมโยงต่อระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

กฎหมายควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดในระดับสากล จึงเริ่มแบ่งแยกผู้เข้าไปเกี่ยวข้องออกเป็น 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายผู้เสพ กับ ฝ่ายผู้ค้า

สำหรับผู้เสพ ทุกวันนี้นโยบายทางกฎหมายของหลายประเทศเริ่มมีแนวโน้มผ่อนคลายลง โดยคำนึงถึงความเป็นจริงตามธรรมชาติที่มองว่า ผู้ใช้สารเสพติดเหล่านี้ตกอยู่ในฐานะเป็นผู้เสพหรือผู้ติด มิใช่อาชญากร แต่มีสภาพเป็น “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาทางการแพทย์

ส่วนผู้ค้า ซึ่งหมายถึงบุคคล หรือองค์กรอาชญากรรมที่อยู่ในกระบวนการ และเป็นผู้แสวงหาประโยชน์ในเชิงทรัพย์สินจากผู้เสพ ซึ่งมีสถานะอ่อนแอ เป็นอะไรที่เข้าถึงและจัดการได้ยากกว่าผู้เสพมากนัก

ที่มาของกฎหมายยาเสพติดสมัยใหม่ของไทยที่มีโทษทางอาญาห้ามเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกรูปแบบ คือ ผลิต (เพาะ ปลูก ทำ ผสม ปรุง แปรสภาพ เปลี่ยนรูป สังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์) นำ เข้า ส่งออก จำหน่าย ครอบครองเพื่อจำหน่าย ครอบครอง และเสพ ความจำเป็นในการตรากฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษกฎหมายว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ให้สอดคล้องกับพันธกรณีของไทยตามอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศสามฉบับหลักเพื่อกำหนดระบบควบคุมยาเสพติด กำหนดความผิด (offense) สำหรับการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกรูปแบบ (criminalization) และถือบัญญัติยาเสพติดแบบทำลายอนุสัญญาเป็นสารที่ต้องถูกควบคุมโดยรัฐรัฐภาคี อย่างไรก็ตามแต่แต่ละประเทศมีอำนาจอธิปไตยที่จะ

กำหนดบทลงโทษหรือระวางโทษ (penalties) สำหรับการกระทำต้องห้ามนั้น เช่น กฎหมายของประเทศในภูมิภาคลาตินอเมริกาและภูมิภาคยุโรปมักจะกำหนดอัตราโทษเบากว่าในประเทศในภูมิภาคเอเชียและสหรัฐอเมริกา หรือแต่ละประเทศสามารถขึ้นบัญชียาเสพติดเพิ่มเติม นอกบัญชีควบคุมของอนุสัญญาระหว่างประเทศ รูปแบบในการบริหารจัดการเกี่ยวกับยาเสพติด ย่อมกำหนดไปตามโครงสร้างการบริหารการเมืองการปกครองของแต่ละประเทศ รวมถึงรูปแบบวิธีการการตรากฎหมายยาเสพติดก็มีหลายลักษณะ

สำหรับกฎหมายยาเสพติดของประเทศเนเธอร์แลนด์ ตามรัฐบัญญัติว่าด้วยฝิ่น (Dutch Opium Act) แบ่งยาเสพติดออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) ยาเสพติดร้ายแรง (hard drugs or unacceptable risks) เช่น heroin, cocaine, ecstasy และ 2) ยาเสพติดไม่ร้ายแรง (soft drugs) เช่น ผลิตภัณฑ์ที่มีกัญชา (cannabis products) ผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดประเภทแรก จะต้องระวางโทษร้ายแรง แต่สำหรับผู้กระทำผิดยาเสพติดประเภทสอง จะไม่ถูกปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้กระทำผิดอาญา โดยรัฐจะสร้างระบบบำบัดรักษา ให้กับผู้เสพ

ในประเทศสหราชอาณาจักรหรืออังกฤษ มีระดับของการติดยาเสพติดสูงที่สุดในยุโรปตะวันตก ชาวอังกฤษใช้ยาเสพติดเพื่อความสนุกสนานมากที่สุดในยุโรปตะวันตกและเป็นประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตเนื่องจากยาเสพติดสูงที่สุดเป็นอันดับสองของประเทศในกลุ่มยุโรปตะวันตก โดยกัญชาซึ่งเสพโดยประชากรร้อยละ 7.4 ของประเทศ เป็นยาเสพติดผิดกฎหมายที่ใช้กันอย่างแพร่หลายที่สุด และได้กลายเป็น “สิ่งปกติ” สำหรับกลุ่มวัยรุ่น ประเทศอังกฤษมีนโยบายที่ผ่อนปรนโทษทางยาเสพติดมากขึ้น (ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธ์ 2556: 220) เนื่องจากยุทธศาสตร์ยาเสพติดมีประสิทธิผลน้อยมากในการลดการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดและการจำหน่ายที่ผิดกฎหมาย รัฐบาลอังกฤษจึงได้พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ยาเสพติดปี ค.ศ. 2008-2018 (2008-18 Drug Strategy Plan) (เพ็งอ้าง: 222)

เช่นเดียวกับสหรัฐอเมริกา นโยบายควบคุมยาเสพติดแห่งชาติมีรากฐานจากการป้องกันการศึกษ การรักษาและการวิจัย และ “กิจกรรมการลดอุปทาน” อ้างอิงจากรายงานประจำปี 2001 ของสำนักงานนโยบายควบคุมยาเสพติดแห่งชาติ (Office of National Drug Control Policy : ONDCP) เนื่องจากงบประมาณด้านการควบคุมยาเสพติดแห่งชาติมีจำนวนมหาศาล การควบคุมยาเสพติดแห่งชาติหน่วยงานของรัฐบาลกลางจำนวนมากรวมถึงกระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงการคลังได้เข้ามามีส่วนร่วมและมักจะต้องประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่น กลุ่มชุมชนที่หลากหลายและกลุ่มอาชีพต่างๆ การดำเนินการนี้ได้รับการควบคุมดูแลโดย ONDCP สหรัฐอเมริกามีนโยบายระดับรัฐบาลกลางยังคงค่อนข้างมีความเข้มข้น แต่ในระดับมลรัฐ ซึ่งเคยเน้นการปราบปรามทั้งผู้ขายและผู้เสพอย่างหนักกลับเริ่มทยอยใช้นโยบายลดทอนมากขึ้นในความผิดคดียาเสพติดชาติตะวันตกค่อนข้างจะให้น้ำหนัก โดยมองผู้เสพว่าเป็นผู้ป่วยมากกว่าจะเป็นอาชญากร ปี 2558 สหรัฐอเมริกามีกลยุทธ์สำคัญ 7 ประการ (Office of National Drug Control Policy, 2015) กล่าวคือ

1. การป้องกันการใช้ยาเสพติดในชุมชนต่างๆ
2. การแทรกแซงในการดูแลสุขภาพ
3. การบูรณาการการรักษาความผิดปกติของการใช้สารเสพติดในการดูแลสุขภาพและการสนับสนุนการฟื้นฟู
4. ทำลายวงจรของการใช้ยาเสพติดอาชญากรรมและการจำคุก

5. การสกัดการค้ายาเสพติดในประเทศและการผลิต
6. การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ และ
7. การปรับปรุงระบบสารสนเทศการใช้อาเสพติด

ขณะที่ประเทศญี่ปุ่น ใช้นโยบายมุ่งปราบปรามการเสพยาเสพติดอย่างหนัก โดยเน้นการใช้กฎหมายนำหน้า กฎหมายยาเสพติดหลักของประเทศญี่ปุ่น มี 5 ฉบับ ได้แก่ 1) Narcotics & Psychotropics Control Law 2) Cannabis Control Law 3) Opium Law 4) Stimulants Control Law 5) Narcotics Special Law กฎหมายยาเสพติดในญี่ปุ่นเน้นการควบคุมการนำเข้า ส่งออก การผลิต ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยมีมาตรการเชิงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน การให้การบำบัดรักษาผู้ติดยา และส่งเสริมงานสวัสดิการสำหรับบุคคลดังกล่าว รวมถึงการให้คำนิยาม ประเภทของยาเสพติดชนิดต่างๆ การผลิต การขออนุญาต สถานบำบัดรักษาเสพติด (Article 1-2 , Narcotics and Psychotropics Control Law) ประเทศญี่ปุ่นไม่มีนโยบายลดทอนความผิดคดียาเสพติด (Decriminalization) หรือการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (Harm Reduction) หากแต่จะเน้นที่ การบังคับใช้กฎหมายควบคู่ไปกับระบบสาธารณสุข รวมถึงการทำงานเชิงป้องกัน (Prevention) มากกว่า โดยเฉพาะในหมู่เยาวชน (ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธ์ 2556)

ในประเทศไทยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดอยู่หลายฉบับ ที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับยาเสพติด

กลุ่มที่ 2 พระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา และพระราชกำหนด

กลุ่มที่ 3 ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.)

ซึ่งแต่ละฉบับจะมีหลักการและเหตุผลที่แตกต่างกันตามบริบทของสังคมที่มีการผันแปรอยู่ตลอดเวลา

เนื่องจากกฎหมายยาเสพติดมีหลายฉบับ<sup>1</sup> จึงมีการจัดทำประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยสาระสำคัญของกฎหมายดังกล่าวคือ ทำให้การแก้ไขปัญหาเสพติดมีความเป็นเอกภาพมากขึ้น ในบทความเรื่อง “การเปรียบเทียบอันตรายของสารเสพติดชนิดต่างๆ และโมดอฟินิล ทางเลือกแทนเมทแอมเฟตามีน กับข้อพิจารณาทางวิทยาศาสตร์และกฎหมาย ” ได้ยกตัวอย่าง ความสำคัญของนโยบายระดับชาติด้านควบคุมยาเสพติดสะท้อนผ่านกฎหมายยาเสพติดในหลายลักษณะประมวลกฎหมายยาเสพ

---

<sup>1</sup> กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ได้แก่ 1. พระราชบัญญัติควบคุมโคคาอินซ์ พ.ศ. 2495 2. พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 3. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 4. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 5. พระราชบัญญัติการปฏิบัติเพื่อความร่วมมือระหว่างประเทศในการดำเนินการตามคำพิพากษาคดีอาญา พ.ศ.2527 6. พระราชกำหนดป้องกันการใช้อาเสพติด พ.ศ. 2533 7. พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 8. พระราชบัญญัติความร่วมมือระหว่างประเทศในเรื่องทางอาญา พ.ศ. 2535 9. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. 2542 10. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 11. พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด พ.ศ. 2550 12. พระราชบัญญัติส่งผู้ร้ายข้ามแดน พ.ศ. 2551 และ 13. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการมีส่วนร่วมในองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ พ.ศ. 2556

ติด: ความท้าทาย (วุฒิปงษ์ พาณิชยสวย ประมวลกฎหมายยาเสพติด: ความท้าทาย กองกฎหมาย สำนักงาน ป.ป.ส. วารสารสำนักงาน ปปส หน้า 54)

ทั้งนี้ การกำหนดความผิดและบทลงโทษของกฎหมายไทยมุ่งเน้นต่อการปราบปรามเป็นสิ่งสำคัญ มีการกำหนดโทษที่เด็ดขาดและรุนแรง คดีที่เข้าสู่ระบบการพิจารณาของศาลจำนวนมาก ประกอบกับ บทลงโทษค่อนข้างแข็ง อีกทั้งยังไม่เปิดโอกาสให้ศาลได้มีโอกาสในการใช้ดุลพินิจในการกำหนดโทษที่เหมาะสมกับลักษณะของการกระทำความผิด

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยหรืออิทธิพลภายนอกมีผลต่อการตรากฎหมายและการกำหนดนโยบายด้าน ควบคุมยาเสพติด ซึ่งมีทั้งพันธกรณีตามกฎหมายระหว่างประเทศ อิทธิพลของประเทศมหาอำนาจ ประกอบกับภูมิรัฐศาสตร์ที่ใกล้ชิดกับสามเหลี่ยมทองคำแหล่งผลิตยาเสพติดใหญ่ของโลก ซึ่งมีแนวโน้มเอื้อ ไปในทางการเพิ่มความผิดทางอาญาต่อผู้เข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกรูปแบบและมีการตรา กฎหมายพิเศษ เพื่อดำเนินการกับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่เป็นผู้ค้ารายสำคัญและที่จัดตั้งเป็น เครือข่าย (drug traffickers and syndicate)

ที่ผ่านมา สำนักงาน ป.ป.ส. ชี้ว่าการแบ่งผู้เกี่ยวข้องกับคดียาเสพติดมี 3 กลุ่ม คือ 1) เป็นเหยื่อ ซึ่งเป็นพวกผู้เสพยาเสพติดรายย่อยทั่วไป โดยมาตรการที่จะใช้กับกลุ่มคนเหล่านี้ จะเน้นที่มาจาก การบำบัดรักษา 2) กลุ่มแรงงานหรือผู้รับจ้างขนยาเสพติด ซึ่งอาจเป็นรายย่อย หรือบางส่วนก็เป็นผู้เสพก่อน มาเป็นแรงงานคน จะใช้การบำบัดรักษาส่วนหนึ่ง แต่เนื่องจากกลุ่มคนเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับยาเสพติดหน้าที่เป็นผู้จำหน่ายผู้ลำเลียงยาเสพติด จึงต้องมีการใช้มาตรการทางอาญากับบุคคลกลุ่มนี้ 3) กลุ่ม ผู้ค้ารายใหญ่หรือนายทุนที่อยู่เบื้องหลัง ดังนั้น ควรจะมีกฎหมายที่มีเนื้อหาการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ และเป็นเอกภาพ ส่วนการปราบปรามจะเน้นบริเวณโดยรอบประเทศ เพื่อป้องกันสกัดกั้นการนำเข้า เป็น กลุ่มคนที่กฎหมายฉบับนี้จะมุ่งนำตัวมาลงโทษทางอาญาอย่างเด็ดขาดและรุนแรง

นอกจากนี้ กระบวนการคัดกรองคัดแยกระหว่างผู้ขายยาเสพติด ผู้จำหน่ายรายย่อย ผู้รับจ้างขน ผู้ค้ารายใหญ่ ที่ผ่านมากกระบวนการคัดกรองผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้ใช้วิธีที่ให้คณะกรรมการในจังหวัด ต่าง ๆ เป็นผู้เสนอแนะตัดสิน ซึ่งถือเป็นกระบวนการคัดกรองที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์และไม่สามารถที่จะ ทราบความจริงได้ทั้งหมด ประกอบกับการคัดกรองโดยกฎหมาย (กฎหมายปิดปาก) คือ การนับจำนวนย ยาเสพติดที่ครอบครองจำนวนเท่าไร ก็จะชี้ได้ว่า ผู้นั้นเป็นผู้เสพหรือผู้ค้า (หน่วยในการนับขึ้นอยู่กับ ประเภทชนิดยาเสพติด) การแก้ไขปรับเปลี่ยนกฎหมายที่สำคัญก็คือการเอาจำนวนหน่วยหรือที่เรียกว่า “นับเม็ด” ออกจากตัวบทกฎหมาย เพราะการระบุได้ว่าคนๆ นั้นที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดว่าเป็นคนใน ระดับใด

อีกด้านหนึ่ง ความพยายามที่จะลดทอนความเป็นอาญา (decriminalization) โดยถือว่าผู้เสพ หรือผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้มีปัญหาด้านสุขภาพต้องเข้าบำบัดรักษามากกว่าถูกปฏิบัติอย่างเป็นอาชญากร โดยมี กฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นแนวทาง ความพลวัตของยาเสพติดจำเป็นต้อง ปรับนโยบายและกฎหมายให้ทันสมัยอยู่เสมอ การจัดการต่อยาเสพติดสมัยใหม่ผ่านอิทธิพลของทรศนะ แบบเน้นการห้าม (prohibitionist) โดยมีอนุสัญญาระหว่างประเทศด้านการควบคุมยาเสพติดและปัจจัย อื่นๆ เป็นกระแสหลักของโลก ทรศนะนี้ก่อให้เกิดนโยบายการต่อสู้ยาเสพติด ซึ่งถือเคร่งครัดต่อการ กระทำที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกรูปแบบดังกล่าวข้างต้น นโยบายและกฎหมายจึงมุ่งจัดด้านอุปทาน ของยาเสพติดและมุ่งลงโทษทั้งผู้ค้าและผู้ขายยาเสพติด (drug traffickers and users) ผู้ได้รับผลประโยชน์ จากการค้ายาเสพติดเป็นศัตรู และถือว่าการใช้ยาเสพติดถือเป็นเหตุของอาชญากรรมอื่นๆ และการติดยา



ซึ่งต่อมาทฤษฎีแบบสุขภาพนิยมที่ถือว่า การใช้สารเสพติดเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพซึ่งต้องบำบัดรักษามากกว่าการลงโทษ (medicalization) เข้ามาแทนที่ทฤษฎีแบบเน้นการห้าม

ในขณะที่มีทฤษฎีในเชิงเสรีนิยมดั้งเดิม ซึ่งเชื่อในเรื่องของหลักนิติธรรม ทฤษฎีนี้ได้รับการผลักดันจากองค์กรที่ไม่ใช่ภาครัฐระหว่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ โดยสรุปมีข้อเสนอว่าควรแบ่งแยกระดับการเข้ามีส่วนร่วมกับอาชญากรรมยาเสพติดและมีการลดทอนความเป็นอาชญากรรมมากขึ้น การปราบปรามและการลงโทษควรมุ่งไปยังเครือข่ายค้ายาเสพติดจำแนกตามบทบาทของการกระทำ ความผิดผู้ค้ารายใหญ่ระดับหัวหน้าที่มีบทบาทสั่งการบงการ ในเครือข่ายยาเสพติด มีอิทธิพลเหนือหรือสามารถเชื่อมโยงเครือข่ายอาชญากรรมของตนได้ ใกล้ชิดกับแหล่งผลิตใหญ่มีความคาดหวังในผลกำไรมหาศาลจากยาเสพติด หรือมีผู้มีบทบาทระดับรองๆ แต่มีความสำคัญเป็นตัวเชื่อมโยงผู้ร่วมในเครือข่ายอาชญากรรม หรือมีบทบาทน้อย ไม่มีระดับสำคัญในเครือข่ายอาชญากรรม เป็นพวกรายย่อย ดังนั้นอาชญากรรมที่ร้ายแรง (serious crime) หมายถึงการค้ายาเสพติด (drug trafficking) ที่ดำเนินการเป็นเครือข่ายอาชญากรรม ซึ่งแตกต่างจากการเสพยาเสพติดหรือมีไว้เพื่อเสพหรือเป็นความผิดอื่นๆ ที่กระทำโดยปัจเจกชนหรือคนไม่กี่คน โดยมีพฤติการณ์ที่ไม่รุนแรงและเกี่ยวข้องกับยาเสพติดจำนวนเล็กน้อยเท่านั้น เป็นต้น

ที่ผ่านมา รูปแบบการตรากฎหมายยาเสพติดสากลแบ่งได้สามแนวทางคือ แนวทางแรกคือ การรวมความผิดยาเสพติดบัญญัติไว้กับความผิดอาญาอื่นในประมวลกฎหมายอาญา (Penal Code) และใช้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาชญากรรมกับคดีอาญาต่างๆ แนวทางที่สองบัญญัติความผิดยาเสพติดไว้เป็นกฎหมายพิเศษ แยกเป็นการเฉพาะหรือตราเป็นฉบับๆ แต่ยังคงใช้หลักทั่วไปของประมวลกฎหมายอาญาและประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เช่น ประเทศอังกฤษ มีกฎหมายพิเศษกำหนดความผิดและโทษใน Misuse of Drug Act มีกฎหมายวิธีพิจารณาความคดียาเสพติดรวมอยู่ในคดีอาญาอื่นด้วย และมีกฎหมายกำหนด Sentencing Guideline ผู้กระทำความผิดอาญารวมถึงคดียาเสพติด เช่น Drug Offences Definitive Guideline และแนวทางที่สาม มีการตราเป็นประมวลกฎหมาย เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา บัญญัติใน 21 United States Code: Food and Drug ใน Chapter 13 , Chapter 23 และมีกฎหมายกำหนดเรื่อง Sentencing Guideline

ปัจจุบันการตรากฎหมายยาเสพติดของไทยใช้แนวทางที่สองโดยแยกได้เป็น 5 กลุ่มกฎหมาย คือ

1) กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมตัวสารตามบัญชีอนุสัญญาระหว่างประเทศและที่ได้เพิ่มเติมขึ้น กำหนดความผิดและการลงโทษสำหรับการฝ่าฝืน ได้แก่ พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษฯ พ.ร.บ.วัตถุที่ออกฤทธิ์ฯ

2) กฎหมายเกี่ยวกับการสืบสวนพิเศษ การดำเนินคดี การรับฟังพยานหลักฐาน ได้แก่ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความคดียาเสพติดฯ พระราชบัญญัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดฯ

3) กฎหมายเกี่ยวกับการริบทรัพย์สิน ได้แก่ พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ฯ พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินฯ

4) กฎหมายเกี่ยวกับมาตรการทางเลือก ได้แก่ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ มาตรการชะลอการฟ้อง

5) กฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายระดับชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ฯ

เนื่องจากกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดมีหลายฉบับ ทำให้ผู้บังคับใช้กฎหมายที่ไม่ใช่นักกฎหมาย ไม่ได้นำมาใช้อย่างครบถ้วน เกิดปัญหาในการบังคับใช้ ดังนั้น จึงควรรวบรวมและประมวลกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดฉบับต่างๆ ที่มีผลบังคับใช้ในปัจจุบันให้เป็นประมวลกฎหมายเพียงฉบับเดียว ทั้งนี้ รวมถึงการอนุวัติกฎหมายระหว่างประเทศให้ครบถ้วนสมบูรณ์ (สถาบันกฎหมายไทย มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2553)

อย่างไรก็ตาม แนวนโยบายควบคุมยาเสพติดของโลกได้เปลี่ยนไปจากเดิม มีข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงกฎหมายยาเสพติด โดยเฉพาะแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) และการนำมาตรการทางการแพทย์มาใช้แก้ไขปัญหาแทนมาตรการทางกฎหมายในส่วนของผู้ใช้ / ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับสากล สืบเนื่องจากคำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 1/2557 ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2557 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายยาเสพติด อย่างไรก็ตาม มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์และรัฐภาคีเครือข่ายคนทำงานลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดในประเทศไทยได้ติดตามการพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายยาเสพติดของคณะกรรมการมาอย่างต่อเนื่อง ได้เสนอข้อคิดเห็นในประเด็นต่างๆ เช่น 1. การหาแนวทางมาตรการอื่นแทนการจำคุกมาใช้กับผู้เสพ เพื่อลดภาระของรัฐ และควรเสริมสร้างให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้นในการบำบัดดูแลผู้เสพ 2. การนำแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) เข้าสู่ประมวลกฎหมาย 3. การพิจารณาเรื่องการสมัครใจบำบัดให้มากขึ้น 4. การลดทอนความผิดทางอาญา สำหรับผู้เสพที่ครอบครองเพื่อเสพเฉพาะตัวเพียงเล็กน้อย 5. การทบทวนบัญชีรายชื่อประเภทของยาเสพติด (ชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ 2556)

เนื่องจากในปัจจุบัน มีการดำเนินการแก้ไขเนื้อหากฎหมายยาเสพติดในหลายประเด็น รวมทั้งมีการยกร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดด้วย รูปแบบกฎหมายและแนวทางการควบคุมยาเสพติดควรมีรูปแบบอย่างไรที่จะสามารถทดแทนการลงโทษด้วยวิธีจำคุก ความเป็นไปได้ของการร่างเนื้อหาบางส่วนที่เป็นกระบวนการทางสาธารณสุข (public health) ให้มากกว่ากระบวนการทางอาญา รวมทั้งแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (harm reduction) นั้นควรดำเนินการอย่างไรให้สอดคล้องกับทิศทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับสากลด้วย

### วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. วิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายปัจจุบัน ระดับสากล เปรียบเทียบกับกฎหมายญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ และเนเธอร์แลนด์
2. ทบทวนและวิเคราะห์กฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันปราบปรามยาเสพติด จำนวน 13 ฉบับ
3. เสนอรูปแบบกฎหมายและแนวทางการควบคุมยาเสพติด

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

1. การวิจัยเอกสาร (Documentary research) เป็นการวิเคราะห์กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด 13 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติควบคุมโคคาอินท์ พ.ศ.2495 พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติการปฏิบัติเพื่อความร่วมมือระหว่างประเทศในการดำเนินการตามคำพิพากษาคดีอาญา พ.ศ. 2527 พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 พระราชบัญญัติความร่วมมือระหว่างประเทศในเรื่องทางอาญา พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาศึยาเสพติด พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติส่งผู้ร้ายข้ามแดน พ.ศ. 2551 และ พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการมีส่วนร่วมในองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ พ.ศ. 2556

กฎหมายยาเสพติดระหว่างประเทศที่ประเทศไทยเป็นรัฐภาคี จำนวน 4 ฉบับ คือ อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ.1961 และพิธีสารแก้ไขฯ ค.ศ. 1972 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as Amended by The 1972 Protocol Amending The Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 (Convention on Psychotropic Substances, 1971) อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบ ค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 (United Nations Convention against Illicit Trafficking in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988) และ อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านอาชญากรรมข้ามชาติที่จัดตั้งในลักษณะองค์กร ค.ศ. 2000 (United Nations Convention Against Transnational Organized Crime, 2000)

2. การเข้าร่วมรับฟังความคิดเห็น (Hearing) จากผู้บังคับใช้กฎหมายยาเสพติดในการประชุมต่างๆ เท่าที่มี

3. วิเคราะห์ การร่วมรับฟังความคิดเห็นจากการประชุม และผู้บังคับใช้กฎหมายยาเสพติดในการเพื่อวิพากษ์และให้ข้อคิดเห็นสำหรับการปรับปรุงแก้ไขและเพิ่มเติมที่ผู้วิจัยนำเสนอ และสังเคราะห์ข้อมูล

## ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ประเภททบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดได้ผ่านการพิจารณาและรัฐมนตรีมีมติ (12 เมษายน 2559) มีการแก้ไขเนื้อหาของกฎหมายยาเสพติดในหลายประเด็น งานวิจัยนี้จะมีข้อมูลสนับสนุนหรือเป็นแนวทางในการปรับแก้ไขต่อไป เมื่อประมวลกฎหมายยาเสพติดผ่านแล้ว จำเป็นต้องมีการจัดทำกฎหมายลำดับรอง เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ เงื่อนไขในการดำเนินการต่างๆ ตามความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน เช่น กฎกระทรวง ประกาศ หรือระเบียบที่

เกี่ยวข้อง โดยในระหว่างที่ยังไม่มีการตราอนุบัญญัติมารองรับ บทเฉพาะกาลได้กำหนดให้นำ  
อนุบัญญัติที่ออกไว้เดิมมาใช้บังคับเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับประมวลกฎหมายนี้

2. การพัฒนากลไกสนับสนุนการนำข้อมูลและความรู้ไปใช้ผลักดันนโยบาย เน้นสนับสนุน  
ผู้ปฏิบัติงานภาครัฐ เพื่อบรรลุเป้าหมายการสร้างหลักฐานทางวิชาการ

## บทที่ 2

### ยาเสพติดและสารเสพติดและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

#### ความหมายของยาเสพติดและสารเสพติด

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้ความหมายว่ายาเสพติดหมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไป โดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้น

ตามอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยสารเสพติด ค.ศ. 1961 มิได้กำหนดนิยามของสารเสพติดไว้โดยตรง เพียงแต่ให้ภาพกว้างๆ ว่าสารเสพติดเป็นได้ทั้งสารที่ได้จากธรรมชาติและสารสังเคราะห์แต่จะเป็นสารใด นั้น อนุสัญญาดังกล่าวกำหนดให้เป็นไปตามบัญชีแนบท้ายอนุสัญญา บัญชี I บัญชี II ซึ่งมาตรา 1 บทนิยามกำหนดความหมาย Schedules ต่อไปว่า “บัญชี I” “บัญชี II” “บัญชี III” “บัญชี IV” (Schedules I, Schedules II, Schedules III, Schedules IV) หมายถึงบัญชีรายชื่อสารเสพติดหรือสารปรุงผสมที่มีหมายเลขกำกับอย่างสอดคล้องกัน ซึ่งผนวกไว้ในอนุสัญญานี้และมีการแก้ไขเป็นครั้งคราว

สารเสพติดตามบัญชี I และบัญชี II เท่านั้นที่ถือเป็นสารเสพติด ส่วนสารในบัญชี III เป็นการระบุชื่อสารปรุงผสม กล่าวคือ สิ่งผสมด้วยสารเสพติด ซึ่งตัวมันเองไม่เป็นสารเสพติดตามกฎหมาย แต่ต้องอยู่ภายใต้มาตรการควบคุมเดียวกับสารเสพติดที่เป็นส่วนผสมของสารนั้น แต่มีข้อยกเว้นบางประการที่ถูกบังคับใช้ด้วยมาตรการที่ไม่เหมือนกับสารเสพติดที่เป็นส่วนผสมเดิม และบัญชี VI ระบุสารเสพติดที่มีแนวโน้มเป็นพิเศษที่จะมีการใช้ในทางที่ผิด และก่อให้เกิดอันตราย และไม่มีการชดเชยด้วยประโยชน์ในทางการบำบัดรักษาเป็นสารเสพติดที่รวมอยู่ในบัญชี I และตกอยู่ภายใต้บังคับของมาตรการควบคุมพิเศษ

สารเสพติดในบัญชี I และ II มีความแตกต่างกันในมาตรการบังคับ

สารเสพติดในบัญชี I อยู่ภายใต้ทุกมาตรการควบคุมที่บังคับใช้กับสารเสพติดภายใต้อนุสัญญา

สารเสพติดในบัญชี II อยู่ภายใต้มาตรการควบคุมเดียวกันกับสารเสพติดในบัญชี I เว้นแต่มาตรการที่เกี่ยวกับการจำหน่าย

บัญชีท้ายอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยสารเสพติด ค.ศ. 1961 จัดทำและแก้ไขโดยคณะกรรมการสารเสพติด ภายใต้คำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ในมาตรา 3 ของอนุสัญญานี้ได้กำหนดวิธีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงขอบเขตการควบคุมสารเสพติด โดยการปรับเปลี่ยน ควบคุม เพิกถอน สารต่างๆ ในบัญชีทั้ง 4 ไว้ โดยกำหนดว่า เมื่อองค์การอนามัยโลก พบว่า สารใดมีแนวโน้มที่จะมีการใช้ในทางที่ผิดและเป็นสารที่ก่อให้เกิดผลอันตรายเหมือนกันกับสารเสพติดในบัญชี I บัญชี II หรือสามารถปรับเปลี่ยนเป็นสารเสพติดได้ ต้องแจ้งต่อคณะกรรมการสารเสพติด เพื่อมีมติให้เพิ่มเติมสารนั้นในบัญชี I หรือบัญชี II ภายใต้การแนะนำขององค์การอนามัยโลก นอกจากนี้การดำเนินการกับบัญชี III และบัญชี IV ก็อยู่ภายใต้การแนะนำขององค์การอนามัยโลกเช่นเดียวกัน

สารเสพติดในบัญชี I ที่เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย เช่น เฮโรอีน โคคาอีน ผีน พืชฝิ่น สารสกัดเข้มข้นของต้นฝิ่นแห้ง มอร์ฟีน พืชโคคา กัญชา เป็นต้น

สารเสพติดในบัญชี II เช่น อาเซทิลไดไฮโดรโคเคอีน โคเคอีน เอทิลมอร์ฟีน เป็นต้น

สารเสพติดในบัญชี III เช่น สารปรุงผสมของอาเซทิลไดไฮโดรโคเคอีน สารปรุงผสมของโคคาอีน สารปรุงผสมของโคเคอีน สารปรุงผสมของเอทิลมอร์ฟีน เป็นต้น

สารเสพติดในบัญชี IV เช่น เฮโรอีน ยางกัญชา เป็นต้น

ทั้งนี้ในการให้คำแนะนำต่อคณะกรรมการการสารเสพติดโดยองค์การอนามัยโลก สำหรับการระบุชื่อและประเภทของสารเสพติดและสารปรุงผสมดังกล่าว องค์การอนามัยโลกโดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านสารเสพติดขององค์การอนามัยโลก ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้า และวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุขและจัดทำเป็นรายงานทางเทคนิคขององค์การอนามัยโลกชุดที่ 887 (ค.ศ. 1999) และชุดที่ 903 (ค.ศ. 2001) โดยได้วางแนวทางไว้ว่า สารเสพติดตามอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยสารเสพติด ค.ศ.1961 ได้แก่ สารที่ออกฤทธิ์อย่างมอร์ฟีน โคเคน หรือกัญชา หรือเป็นสารที่สามารถถูกปรับให้เป็นสารที่ระบุในบัญชีของอนุสัญญาดังกล่าว โดยมีแนวโน้มที่จะมีการใช้ในทางที่ผิด และก่อให้เกิดอันตรายคล้ายกับสารเสพติดในบัญชี I และ II ของอนุสัญญา หรือเป็นสารที่สามารถปรับเปลี่ยนเป็นสารในบัญชี I และบัญชี II ของอนุสัญญาดังกล่าว

การใช้สารในทางที่ผิดและผลอันตรายของสารที่อยู่ในบัญชี I และ II ของอนุสัญญาดังกล่าว เป็นหลักการที่ถูกต้องใช้เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดบัญชี ดังนี้

- บัญชี I และ II สารที่มีแนวโน้มที่มีการใช้ในทางที่ผิดและก่อให้เกิดผลอันตรายคล้ายกับสารในบัญชี I และ II หรือเป็นสารที่สามารถปรับเปลี่ยนเป็นสารในบัญชี I และ II
- บัญชี III สารประกอบเบื้องต้นซึ่งได้รับการยกเว้นแต่มีสารตามบัญชี I และ II ผสมอยู่
- บัญชี IV สารที่มีแนวโน้มเป็นพิเศษที่จะมีการใช้ในทางที่ผิดและก่อให้เกิดอันตรายและไม่มี การชดเชยด้วยประโยชน์ในทางบำบัดรักษา

สำหรับบทลงโทษสำหรับการกระทำผิดเกี่ยวกับสารเสพติดนั้น อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยสารเสพติด ค.ศ.1961 มาตรา 36 ได้กำหนดโดยมีสาระสำคัญว่า ภายใต้ข้อจำกัดแต่ละรัฐธรรมนูญของแต่ละภาคี ภาคีควรรับมาตรการที่ประกันการกระทำเกี่ยวกับสารเสพติดที่ขัดกับอนุสัญญาว่าเป็นความผิดที่ต้องถูกลงโทษทางอาญา เมื่อกระทำโดยเจตนา และอาจถูกลงโทษโดยการจำคุกหรือโทษอื่นซึ่งตัดเสรีภาพอย่างเพียงพอ แต่สำหรับกรณีที่เป็นผู้ใช้สารในทางที่ผิด ภาคีอาจกำหนดทางเลือกอื่นในการบังคับหรือลงโทษเป็นมาตรการในการรักษา ให้การศึกษา ดูแล ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและกลับคืนสู่สังคม

ประเทศไทยอนุวัติอนุสัญญาและรับพิธีสารแก้ไขอนุสัญญาดังกล่าวข้างต้นในที่ประชุมสหประชาชาติในวันที่ 6-24 มีนาคม ค.ศ. 1972

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 20) พ.ศ. 2528 มาตรา 4 ให้ความหมาย ยาเสพติดให้โทษว่าเป็นสารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้ว ทำให้เกิดผล

ต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อยๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับ ตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. 2554: 8)

ตารางที่ 2.1 การแบ่งประเภทสารเสพติด

| การแบ่งประเภทสารเสพติด | แหล่งที่เกิด |            | พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522       |   |   |   |   | การออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท |         |      |         |
|------------------------|--------------|------------|------------------------------------|---|---|---|---|-------------------------|---------|------|---------|
|                        | ธรรมชาติ     | สังเคราะห์ | 1                                  | 2 | 3 | 4 | 5 | กด                      | กระตุ้น | หลอน | ผสมผสาน |
| ฝิ่น                   | X            |            |                                    | X |   |   |   | X                       |         |      |         |
| มอร์ฟีน                |              | X          |                                    | X |   |   |   | X                       |         |      |         |
| เฮโรอีน                |              | X          | X                                  |   |   |   |   | X                       |         |      |         |
| สารระเหย               |              | X          | พรบ.ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2550 |   |   |   |   | X                       |         |      |         |
| โคเคน                  |              | X          |                                    | X |   |   |   | X                       |         |      |         |
| พืชกระท่อม             | X            |            |                                    |   |   |   | X | X                       | X       |      |         |
| ยาบ้า                  |              | X          | X                                  |   |   |   |   |                         | X       |      |         |
| แอลเอสดี               |              | X          | X                                  |   |   |   |   |                         |         | X    |         |
| กัญชา                  | X            |            |                                    |   |   |   | X |                         |         |      | X       |
| ยาอี                   |              | X          | X                                  |   |   |   |   |                         | X       |      |         |
| ยาเค                   |              | X          |                                    | X |   |   |   |                         |         | X    |         |
| ไอซ์                   |              | X          | X                                  |   |   |   |   |                         | X       |      |         |
| เห็ดขี้ควาย            | X            |            |                                    |   |   |   | X |                         |         | X    |         |

ที่มา สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส.(2554: 8)

ปัจจุบันมียาเสพติด สารเสพติด และวิธีการเสพชนิดใหม่ๆ มีผลกระทบต่อสาธารณสุข โดยเฉพาะทางด้านนโยบายในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ซึ่งผู้จัดทำนโยบายและผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดที่ถูกต้องและทันสมัย เนื่องจากปัญหายาเสพติดในทวีปยุโรปได้ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างมาก และทำการตลาดผ่านอินเทอร์เน็ต (สำนักงาน ป.ป.ส., มปป.)

## การดำเนินการกักยาเสพติดชนิดใหม่

ตั้งแต่ได้มีการจัดตั้งระบบการเตือนภัยล่วงหน้าของสหภาพยุโรป (European Union's early-warning system) ในปี พ.ศ. 2540 ได้มีการประกาศสารเสพติดชนิดต่างๆ จำนวน 110 ชนิด โดยในปี 2552 มีการประกาศสารเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทชนิดใหม่ จำนวน 24 ชนิด โดย 9 ชนิด อยู่ในกลุ่มของ Synthetic cannabinoids 5 ชนิด อยู่ในกลุ่มของ Phenethylamines 2 ชนิดอยู่ในกลุ่มของ Tryptamines และ 4 ชนิดอยู่ในกลุ่มของ Synthetic cathionics ซึ่งแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรง (สำนักงาน ปปส., มปป.) โดยตัวอย่างของสารเสพติดชนิดใหม่ ได้แก่

### 1. สไปซ์ “Spice”

Spice เป็นสารเสพติดสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท เมื่อเสพแล้วจะมีผลคล้ายการเสพยา Tetrahydrocannabinol ในกัญชา ซึ่งขนาดที่มีแนวโน้มที่จะได้รับความนิยมในกลุ่มผู้เสพยาเพิ่มขึ้น โดยในปีที่ผ่านมา Spice ได้มีการปรับเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ (Packaging) ให้มีความหลากหลายมากขึ้น นอกจากนี้ส่วนผสมที่เป็นสมุนไพรใน Spice มีการควบคุมโดยกฎหมายเฉพาะของแต่ละประเทศนั้น การจับกุม Spice ยาก เพราะความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติทางเคมีและผลกระทบของ Spice เป็นไปอย่างจำกัด

### 2. เมเฟ็ดรอน “Mephedrone”

สารอนุพันธ์ของเมทคาทอน (Methcathinone) ซึ่งเป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Psychoactive) พบครั้งแรกในทวีปยุโรปในปี 2550 และได้รับความนิยมอย่างมากในผู้เสพยากลุ่มวัยรุ่นในยุโรป การจับกุมสาร “Mephedrone” ในประเทศสวีเดน ผลการตรวจทางพิษวิทยาของ Mephedrone พบว่า มีอันตรายถึงชีวิต โดยในสหราชอาณาจักร พบว่ามีผู้เสียชีวิตจำนวนมากที่เกี่ยวข้องกับการเสพยา Mephedrone จึงมีการออกมาตรการควบคุมสาร Mephedrone ในประเทศเดนมาร์ก เยอรมนี เอสโตเนีย ไอร์แลนด์ โรมานี สวีเดน สหราชอาณาจักร โครเอเชีย และนอร์เวย์ โดยขณะนี้ในทวีปยุโรป มีปริมาณการใช้สาร “Mephedrone” เป็นอันดับ 4 รองจากกัญชา (Cannabis) ยาอี (Ecstasy) และโคเคน (Cocaine)

## การแพร่หลายของสารเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่ไม่มีการควบคุม

“Legal-highs” เป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่ไม่มีการควบคุม (unregulated psychoactive products) เช่น สารผสมจากสมุนไพร (herbal mixtures) สารสังเคราะห์ (synthetic) Designer drugs หรือ Party pills ซึ่งใช้เสพโดยวิธีสูบ (smoke) สูด (snorte) หรือ กิน (ingeste) นอกจากนี้ผลิตภัณฑ์ต่างๆ ข้างต้น สามารถทำการตลาดในลักษณะของกลิ่นหอมภายในห้อง (room odourisers) ธูปสมุนไพร (herbal incenses) ยาเสพติดสังเคราะห์ที่มีลักษณะคล้ายเกลืออาบน้ำ (bath salts) เป็นต้น ซึ่งการที่สารเสพติดต่างๆ มีรูปแบบและการเสพที่หลากหลาย ทำให้ยากต่อการเก็บ

## การเฝ้าระวังการค้ายาเสพติดผ่านระบบอินเทอร์เน็ต

ระบบเตือนภัยล่วงหน้าได้ติดตามการซื้อขายสารเสพติดผ่านระบบอินเทอร์เน็ตตั้งแต่ปี 2549 โดยในปี 2553 มีร้านค้ายาเสพติดทางระบบอินเทอร์เน็ต (online drug shops) จำนวน 170 ร้านค้า ซึ่งมีจำนวน 30 ร้านค้าที่ทำการขายทั้ง Legal highs และเห็ดที่มีฤทธิ์หลอนประสาท (Hallucinogenic mushrooms) และพบว่ามีความถี่ที่จำหน่ายเห็ดที่มีฤทธิ์หลอนประสาทมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

## การติดตามสารเสพติดอื่นๆ (theguardian, 2016)



Piperazines : BZP และ mCPP

สารผสมที่ถูกพบทั้งในลักษณะของแบบผงแป้ง (Powder) รวมทั้งสารเสพติดประเภท Piperazines ได้ถูกผสมกับยาเสพติดชนิดอื่นๆ เช่น แอมเฟตามีน และ MDMA (Ecstasy) ขณะที่มีการจับกุมสารประเภท BZP และ mCPP ในจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ การจับกุมสารเสพติดประเภท Piperazines ทำได้ยาก

GHB/GBL และ Ketamine

GHB (Gamma-Hydroxybutyric acid) ได้รับการควบคุมจากนานาชาติตั้งแต่ปี 2544 ขณะที่ Ketamine ซึ่งเป็นเวชภัณฑ์ยา ได้รับการควบคุมจากแต่ละประเทศภายใต้กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดหรือเวชภัณฑ์ยา การเสพ GBL (Gamma-Butyrolactone) ซึ่งเมื่อบริโภคเข้าไปแล้วจะเปลี่ยนเป็น GHB อย่างรวดเร็ว ได้รับความกังวลจากประเทศในทวีปยุโรป ซึ่ง GBL ได้รับการพิจารณาให้อยู่ในประเภทของสารตั้งต้น (Precursor) โดยประเทศอิตาลี ลัตเวีย ออสเตรีย สวีเดน สหราชอาณาจักร และนอร์เวย์ ได้ควบคุม GBL ภายใต้กฎหมายยาเสพติดของแต่ละประเทศ

ความแพร่หลายของ GHB และเคตามีนในกลุ่มประชาชนทั่วไปยังคงอยู่ในระดับต่ำ แต่จะสูงขึ้นในเฉพาะกลุ่ม (Specific group) ขณะที่การสำรวจผ่านทางระบบ online โดยมีเป้าหมายที่นักเที่ยวกลางคืน (Club-goers) ในสหราชอาณาจักรพบว่า 32.4% เคยใช้สารเสพติดประเภทKetamine 1.7% เคยใช้สารเสพติดประเภท GHB และ 1.6% เคยใช้สารเสพติดประเภท GBL

กฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด 16 ฉบับ แต่ที่เกี่ยวข้องโดยตรงมี 10 ฉบับ คือ

1. พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
2. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
3. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
4. พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
5. พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
6. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
7. พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความผิดยาเสพติด พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
8. พระราชบัญญัติควบคุมโคคาอีน พ.ศ. 2495\*
9. พระราชบัญญัติความร่วมมือระหว่างประเทศในเรื่องทางอาญา พ.ศ. 2535\*
10. พระราชบัญญัติการปฏิบัติเพื่อความร่วมมือระหว่างประเทศในการดำเนินการตามคำพิพากษาคดีอาญา พ.ศ. 2527\*
11. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. 2542\*
12. พระราชบัญญัติส่งผู้ร้ายข้ามแดน พ.ศ. 2551\*

13. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการมีส่วนร่วมในองค์การอาชญากรรมข้ามชาติ พ.ศ. 2556\*
14. ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่องการปฏิบัติต่อผู้สงสัยว่า การกระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัด ฟันฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟันฟู ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557
15. ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 109/2557 เรื่องการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557
16. ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 116/2557 เรื่องการแก้ไขเพิ่มเติมเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิด ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557

หมายเหตุ \* เป็นกฎหมายที่ใช้ร่วมแต่ไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรง

## กฎหมายควบคุมยาเสพติด

### 1. ด้านการป้องกันและควบคุม

#### 1.1 พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518

##### หลักการ/เจตนารมณ์ของกฎหมาย

เนื่องจากประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นรัฐภาคีในอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งได้กระทำกัน ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรียเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2514 เพื่อร่วมมือกับประเทศรัฐภาคีอื่น ๆ ควบคุมการผลิต การขาย การนำเข้า การส่งออก การนำผ่านหรือการมิไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาททั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ มิให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของบุคคลและสังคม

##### สาระสำคัญของกฎหมาย

กฎหมายฉบับนี้มีบทบัญญัติทั้งหมด 119 มาตรา สาระสำคัญได้แก่

##### 1) คำจำกัดความ

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

“วัตถุออกฤทธิ์” หมายความว่า วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติหรือที่ได้จากสิ่งธรรมชาติ หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์ ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา

“วัตถุตำรับ” หมายความว่า สิ่งปรุงไม่ว่าจะมีรูปลักษณะใด ที่มีวัตถุออกฤทธิ์รวมอยู่ด้วย ทั้งนี้รวมทั้งวัตถุออกฤทธิ์ที่มีลักษณะเป็นวัตถุสำเร็จรูปทางเภสัชกรรม ซึ่งพร้อมที่จะนำไปใช้แก่คนหรือสัตว์ได้

“วัตถุตำรับยกเว้น” หมายความว่า วัตถุตำรับที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้ได้รับการยกเว้นจากมาตรการควบคุมบางประการสำหรับวัตถุออกฤทธิ์ที่มีอยู่ในวัตถุตำรับนั้น

“เอกสารกำกับวัตถุออกฤทธิ์” หมายความว่า กระดาษหรือสิ่งอื่นใดที่ทำให้ปรากฏความหมายด้วยรูป รอยประดิษฐ์หรือข้อความใด ๆ อันเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ ซึ่งสอดแทรกหรือรวมไว้กับภาชนะหรือหีบห่อบรรจุวัตถุออกฤทธิ์

“ผลิต” หมายความว่า ทำ ผสม ประจุ หรือแปรสภาพ และหมายความรวมถึงเปลี่ยนรูป แบ่งบรรจุ หรือรวมบรรจุ

“ขาย” หมายความรวมถึง จำหน่าย จ่าย แจก แลกเปลี่ยน ส่งมอบหรือมีไว้เพื่อขาย

“นำเข้า” หมายความว่า นำหรือส่งเข้าในราชอาณาจักร

“ส่งออก” หมายความว่า นำหรือส่งออกจากราชอาณาจักร เพื่อไปต่างประเทศ

“นำผ่าน” หมายความว่า นำหรือส่งผ่านราชอาณาจักรแต่ไม่รวมถึงการนำหรือส่งวัตถุออกฤทธิ์ผ่านราชอาณาจักรโดยมิได้มีการขนถ่ายออกจากเครื่องบินที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ

“เสพ” หมายความว่า การรับวัตถุออกฤทธิ์เข้าสู่ร่างกายโดยรู้ว่าเป็นวัตถุออกฤทธิ์ไม่ว่าด้วยวิธีใดหรือทางใด

“ติดวัตถุออกฤทธิ์” หมายความว่า เสพเป็นประจำติดต่อกันจนตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งวัตถุออกฤทธิ์นั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นนั้นได้ตามหลักวิชาการ

“การรักษาพยาบาล” หมายความว่า การรักษาพยาบาลผู้ติดยาเสพติดรวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ เพื่อให้บุคคลนั้นกลับคืนสู่สภาพของปกติชน

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้นที่ให้การรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามมาตรา 6

“สถานที่” หมายความรวมถึง อาคารหรือส่วนของอาคารและบริเวณของสถานที่ด้วย

“เภสัชกร” หมายความว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาเภสัชกรรม

“ผู้รับอนุญาต” หมายความว่า ผู้ได้รับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้รับใบอนุญาต ให้หมายความรวมถึงผู้ซึ่งนิติบุคคลแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ด้วย

“ผู้อนุญาต” หมายความว่า

(1) เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

(ก) สำหรับการอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือการใช้ประโยชน์ใดๆ ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภท

(ข) สำหรับการอนุญาตให้ผลิต นำเข้า หรือส่งออก ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 และประเภท 4 หรือนำผ่าน ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภท

(ค) สำหรับการอนุญาตให้ขายวัตถุออกฤทธิ์ ประเภท 3 และประเภท 4 ในกรุงเทพมหานคร

(2) ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการจังหวัด สำหรับการอนุญาตให้ขายวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3 และประเภท 4 ในจังหวัดที่อยู่ในเขตอำนาจ ยกเว้น กรุงเทพมหานคร

2) หลักกฎหมายสำคัญ

- คณะกรรมการ

มาตรา 7 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท” ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ อธิบดีกรมการแพทย์หรือผู้แทน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือผู้แทน อธิบดีกรมอนามัยหรือผู้แทน อธิบดีกรมตำรวจหรือผู้แทน อัยการสูงสุดหรือผู้แทน อธิบดีกรมศุลกากรหรือผู้แทน เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกาหรือผู้แทน เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดหรือผู้แทน ผู้อำนวยการกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งอีกไม่เกินเจ็ดคนเป็นกรรมการ ให้เลขาธิการเป็น กรรมการและเลขานุการ และผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

- อำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ

มาตรา 11 ให้คณะกรรมการมีหน้าที่ให้ความเห็น คำแนะนำหรือความเห็นชอบในเรื่องต่อไปนี้

(1) การผลิต ขยาย นำเข้า ส่งออก นำผ่าน หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ หรือการขึ้น ทะเบียนวัตถุตำรับ

(2) การพักใช้ใบอนุญาต การเพิกถอนใบอนุญาต การเพิกถอนทะเบียนวัตถุตำรับ หรือการเพิก ถอนวัตถุตำรับยกเว้น

(3) การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการผลิต ขยาย นำเข้า ส่งออก นำผ่าน มีไว้ใน ครอบครอง หรือการนำมาเป็นตัวอย่าง ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ หรือวัตถุตำรับ ยกเว้นและการตรวจสอบ สถานที่ผลิต สถานที่ขาย สถานที่เก็บ และสถานที่ประกอบธุรกิจอื่น ซึ่งวัตถุดังกล่าว

(4) การออกกฎกระทรวงหรือประกาศที่ต้องประกาศในราชกิจจานุเบกษาเพื่อปฏิบัติการตาม พระราชบัญญัตินี้

(5) เรื่องอื่นตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย หรือตามที่คณะกรรมการเห็นสมควร

- อำนาจและหน้าที่ของเจ้าพนักงาน

มาตรา 49 ในการปฏิบัติหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่ผลิต สถานที่ขาย สถานที่นำเข้า หรือสถานที่เก็บ ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ ในระหว่างเวลาทำการ เพื่อตรวจสอบให้การเป็นไปตาม พระราชบัญญัตินี้ และมีอำนาจนำวัตถุออกฤทธิ์ในปริมาณพอสมควรไปเป็นตัวอย่างเพื่อตรวจสอบหรือใน กรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ อาจยึดหรืออายัดวัตถุออกฤทธิ์ที่ เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิด ตลอดจนภาชนะหรือหีบห่อบรรจุวัตถุออกฤทธิ์และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ด้วย เพื่อประโยชน์ในการดำเนินคดี

ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามวรรคหนึ่งให้ผู้รับอนุญาตและบรรดาผู้มีหน้าที่ เกี่ยวข้องกับการผลิต การขาย การนำเข้าหรือการเก็บ ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในสถานที่ผลิต สถานที่ขาย สถานที่นำเข้า หรือสถานที่เก็บ อำนาจความสะดวกตามสมควร

มาตรา 51 วัตถุออกฤทธิ์รวมทั้งภาชนะหรือหีบห่อบรรจุวัตถุออกฤทธิ์ และเอกสารที่ได้ยึดหรือ อายัดไว้ตามมาตรา 49 หรือในกรณีมีการส่งออกหรือนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์โดยฝ่าฝืนพระราชบัญญัตินี้ ถ้าไม่ปรากฏเจ้าของ หรือพนักงานอัยการสั่งเด็ดขาดไม่ฟ้องคดี หรือศาลไม่พิพากษาให้รับ และผู้เป็น

เจ้าของหรือผู้ครอบครองมิได้ร้องขอรับคืนภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ยึดหรืออายัด หรือวันที่ทราบคำสั่ง เด็ดขาดไม่ฟ้องคดีหรือวันที่ศาลพิพากษาถึงที่สุดให้ตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข

ถ้าสิ่งที่ยึดหรืออายัดไว้เป็นของเสียง่าย หรือถ้าห่วงงาเข้าไว้จะเป็นการเสี่ยงความเสียหาย หรือ จะเสียค่าใช้จ่ายในการเก็บรักษาเกินราคาของวัตถุออกฤทธิ์ พนักงานเจ้าหน้าที่จะจัดการขายสิ่งที่ได้ยึด หรืออายัดไว้ก่อนถึงกำหนดตามวรรคหนึ่งก็ได้เงินจำนวนสุทธิเท่าใดให้ยึดเงินนั้นไว้แทน

### 3) กระบวนการ/วิธีการบังคับใช้

มาตรา 13 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย นำเข้า หรือส่งออก ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 ความใน วรรคหนึ่งไม่ใช้บังคับแก่กระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข เว้นแต่ พระราชบัญญัตินี้จะได้กำหนดไว้เป็นอย่างอื่น

มาตรา 13 ทวิ ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย นำเข้า หรือส่งออก ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เว้นแต่ การผลิตเพื่อส่งออกและการส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 บางชนิด ที่รัฐมนตรีประกาศระบุชื่อตาม มาตรา 6 (4 ทวิ) โดยได้รับใบอนุญาต

การขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ กำหนดในกฎกระทรวง

ความในวรรคหนึ่งและวรรคสองไม่ใช้บังคับแก่กระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจาก กระทรวงสาธารณสุข เว้นแต่พระราชบัญญัตินี้จะได้กำหนดไว้เป็นอย่างอื่น

มาตรา 16 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย นำเข้า หรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือ ประเภท 4 หรือนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภท เว้นแต่ได้รับใบอนุญาต

การขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 14 กระทรวงสาธารณสุขอาจอนุญาตให้ยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่าง ประเทศที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร นำเข้าหรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ในปริมาณ พอสมควร เท่าที่จำเป็นต้องใช้ประจำในการปฐมพยาบาล หรือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในยานพาหนะนั้นได้

การขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ กำหนดในกฎกระทรวง

### มาตรา 61 ในกรณีวัตถุตำรับใด

(1) มีวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ประเภท 3 หรือประเภท 4 อย่างหนึ่งอย่างใดหรือหลายอย่าง ปรุงผสมอยู่

(2) มีลักษณะที่ไม่อาจก่อให้เกิดมีการใช้ที่ผิดทาง

(3) ไม่สามารถจะแยกสกัดเอาวัตถุออกฤทธิ์ที่มีอยู่ในวัตถุตำรับนั้นกลับมาใช้ในปริมาณที่จะทำให้ เกิดมีการใช้ที่ผิดทาง และ

(4) ไม่ก่อให้เกิดอันตรายทางด้านสุขภาพและสังคมได้

รัฐมนตรีอาจประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้เป็นวัตถุตำรับยกเว้นได้ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

วัตถุตำรับยกเว้นที่ประกาศตามวรรคสอง รัฐมนตรีอาจประกาศเพิกถอนได้ เมื่อปรากฏว่าวัตถุตำรับนั้นไม่ตรงตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ตามวรรคหนึ่ง

มาตรา 62 ทวิ ห้ามมิให้ผู้ใดเสพวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1

มาตรา 62 ตรี ห้ามมิให้ผู้ใดเสพวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เว้นแต่การเสพตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลผู้นั้น

มาตรา 62 จัตวา ห้ามมิให้ผู้ใดจงใจ ชักนำ ยุยง ส่งเสริม ใช้อุบายหลอกลวง หรือขู่เข็ญ ให้ผู้อื่นเสพวัตถุออกฤทธิ์

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรม อาจแนะนำหรือบังคับให้ผู้อื่นเสพเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลผู้นั้นได้

- บทกำหนดโทษ

มาตรา 89 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 13 วรรคหนึ่ง หรือมาตรา 13ทวิ วรรคหนึ่งต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงสี่แสนบาท

มาตรา 90 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 16 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี และปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท

พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ให้ความหมาย “วัตถุออกฤทธิ์” ว่าเป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติหรือที่ได้จากสิ่งธรรมชาติ หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์ หรืออีกนัยหนึ่ง วัตถุออกฤทธิ์ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุใด ๆ ซึ่งมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจของผู้ได้รับสารเหล่านี้

การแบ่งประเภทของวัตถุออกฤทธิ์ ตาม พ.ร.บ. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 แบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 มีอันตรายร้ายแรง มีประโยชน์ด้านการแพทย์น้อยหรือไม่มีเลย ห้ามมิให้ ผู้ใดผลิต ขายนำเข้า หรือส่งออก การนำผ่านต้องมีใบอนุญาตนำผ่าน

ประเภทที่ 2 มีอันตรายมาก มีประโยชน์น้อยในด้านการแพทย์ ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขายนำเข้า หรือส่งออก เว้นแต่การผลิตเพื่อส่งออกบางชนิดที่รัฐมนตรีประกาศระบุชื่อโดยได้รับอนุญาต การนำผ่านต้องมีใบอนุญาตนำผ่าน

ประเภทที่ 3 มีอันตรายมากแต่ก็มีประโยชน์ด้านการแพทย์มากเช่นกัน ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขายนำเข้า ส่งออก หรือนำผ่าน เว้นแต่ได้รับใบอนุญาต การนำเข้า-ส่งออกต้องมีใบแจ้ง

ประเภทที่ 4 มีอันตรายน้อย มีประโยชน์มากด้านการแพทย์ ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขายนำเข้า ส่งออก หรือนำผ่าน เว้นแต่ได้รับใบอนุญาต การนำเข้า-ส่งออกต้องมีใบแจ้ง

วัตถุออกฤทธิ์ ตามความใน พ.ร.บ. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ให้รวมถึง

1. วัตถุที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น แต่มีสูตรโครงสร้างทางเคมีอย่างเดียวกับวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าว
2. ไอโซเมอร์ใด ๆ ของวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าว ยกเว้นไอโซเมอร์อื่นของวัตถุออกฤทธิ์ที่ได้ระบุตัวไอโซเมอร์นั้นๆ เป็นวัตถุออกฤทธิ์ไว้แล้วโดยเฉพาะ
3. เอสเตอร์และอีเทอร์ใด ๆ และเกลือของวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าวเว้นแต่ที่ได้ประกาศไว้
4. วัตถุตำรับที่มีวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าวผสมอยู่ เว้นแต่จะมีการระบุเงื่อนไขเฉพาะไว้  
เงื่อนไขการนำเข้า ส่งออก การนำผ่านวัตถุออกฤทธิ์มีดังนี้

#### ตารางที่ 2.1 เงื่อนไขการนำเข้า ส่งออก การนำผ่านวัตถุออกฤทธิ์

| ประเภทวัตถุออกฤทธิ์ | เงื่อนไข  |
|---------------------|---|
| 1.                  | ห้ามนำเข้า ส่งออก การนำผ่านต้องมีใบอนุญาตนำเข้าผ่าน   |
| 2.                  | นำเข้า ส่งออก เว้นแต่การผลิตเพื่อส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์บางชนิดที่รัฐมนตรีประกาศระบุชื่อโดยได้รับอนุญาตการนำเข้า ต้องมีใบอนุญาตนำเข้าผ่าน |
| 3 และ 4             | การนำเข้า ส่งออก ต้องมีใบอนุญาต และใบแจ้งการนำเข้า ส่งออก การนำผ่าน ต้องมีใบอนุญาตนำเข้าผ่าน  |

วัตถุออกฤทธิ์ คือ วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ที่เป็นสิ่งธรรมชาติ หรือที่เป็นวัตถุสังเคราะห์ ตามที่ระบุไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการแบ่งวัตถุออกฤทธิ์ออกเป็น 4 ประเภท แต่ละประเภทมีการควบคุมที่ลดหลั่นกันตามระดับความรุนแรง และความจำเป็นทางการแพทย์ ดังนี้

ประเภท 1 ที่สำคัญคือ

- 1) ไฮโลซีน (PSILOCINE)
- 2) ไฮโลไซบิน (PSILOCYBINE)
- 3) เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (TETRAHYDROCANNABINOL) เว้นแต่ที่อยู่ในกัญชา

ประเภท 2 ที่สำคัญคือ

- 1) เฟเททิลลีน (FANETHYLLINE)
- 2) อีเฟดรีน (EPHEDRINE)
- 3) ซูโดอีเฟดรีน (PSEUDOEPHEDINE) เว้นแต่ที่เป็นส่วนผสมในตำรับยาที่ขึ้นทะเบียน
- 4) เซโคบาร์บิทัล (SECOBARBITAL)
- 5) เพมโกลีน (PEMOLINE)

6) โซลพิเดม (ZOLPIDEM)

ประเภท 3 ที่สำคัญคือ

- 1) เพนตาโซซีน (PENTAZOCINE)

ประเภท 4 ที่สำคัญคือ

- 1) ไดอาซีแพม (DIAZEPAM)  
2) เฟนโพรพอเรกซ์ (FENPROPorex)  
3) คลอไดอาซีพอกไซด์ (CHLORDIAZEPOXIDE)

ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยผู้อนุญาต” หมายความว่า

(1) เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

(ก) สำหรับการอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือการใช้ประโยชน์ใดๆ ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภท

(ข) สำหรับการอนุญาตให้ผลิต นำเข้า หรือส่งออก ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 และประเภท 4 หรือนำผ่าน ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภท

(ค) สำหรับการอนุญาตให้ขายวัตถุออกฤทธิ์ ประเภท 3 และประเภท 4 ในกรุงเทพมหานคร

(2) ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการจังหวัด สำหรับการอนุญาตให้ขายวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3 และประเภท 4 ในจังหวัดที่อยู่ในเขตอำนาจ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร

กฎหมายนี้ให้อำนาจเลขาธิการหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการโดยความเห็นหรือคำแนะนำของคณะกรรมการ มีอำนาจสั่งให้จัดส่งผู้ใดเสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ ผู้นั้นไปรับการรักษายาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ณ สถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้นตามที่เห็นสมควรเป็นเวลาไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน ในกรณีจำเป็นเกี่ยวกับการรักษายาบาล หรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ เลขาธิการหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการจะขยายเวลาต่อไปอีกได้ไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน (มาตรา 88) และ ให้กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ให้การรักษา การศึกษาอบรม การดูแลภายหลังการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามสมควรแก่บุคคลดังกล่าว เพื่อให้บุคคลนั้นกลับคืนสู่สภาพของปกติชนซึ่งมิได้เสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ ผู้เสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ให้หมายความถึงผู้เสพ รับเข้าร่างกายหรือใช้ด้วยวิธีอื่นใดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์และแสดงอาการเสพติดวัตถุออกฤทธิ์ที่ตรวจสอบได้ตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์

ตารางที่ 2.2 ข้อหาหลักและอัตราโทษตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518

| ข้อหา  | ประเภท 1                                     |
|--------|--|
| ผลิต   | - จำคุก 5-20 ปี และปรับ 100,000 -400,000 บาท |
| นำเข้า | (มาตรา 89)                                   |
| ส่งออก |  |



| ข้อหา   | ประเภท 1  |
|---|---|
| ขาย   |   |
| นำผ่าน  | – จำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 100,000 บาท (มาตรา 90)   |
| ครอบครองหรือใช้ประโยชน์   | – จำคุก 1-5 ปี และปรับ 20,000-100,000 บาท (มาตรา 106 ว.1)   |
| ครอบครองหรือใช้ประโยชน์เกินปริมาณที่รัฐมนตรี ประกาศกำหนด*       | – ปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์เกิน 0.5 กรัม (ประมาณ 25 เม็ด) อีเฟดรีน คำนวณ เป็นสารบริสุทธิ์เกิน 12 กรัม จำคุก 5-20 ปี และปรับ 100,000 –400,000 บาท (มาตรา 106 ทวิ)  |
| เสพ   | – จำคุก 1-5 ปี และปรับ 20,000-100,000 บาท (มาตรา 106 ตรี)   |
| จงใจ ชักนำยุยง ส่งเสริมใช้อุบายหลอกลวง หรือขู่เข็ญให้ผู้อื่นเสพ | – จำคุก 2-10 ปี และปรับ 10,000-200,000 บาท (มาตรา 106 จัตวา)<br>– ถ้ากระทำต่อหญิงหรือผู้ไม่บรรลุนิติภาวะ หรือเพื่อจงใจให้ผู้อื่นกระทำความผิดอาญา หรือเพื่อประโยชน์ในการกระทำความผิดอาญา จำคุก 3 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับ 60,000-500,000 บาท (มาตรา 106 จัตวา ว. 2) |

\* หมายเหตุ ข้อหาครอบครองหรือใช้ประโยชน์เกินปริมาณที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดใช้เฉพาะวัตถุที่ออกฤทธิ์ฯ ประเภท 1-2 บางตัว ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 92

## 1.2 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

### หลักการ/เจตนารมณ์ของกฎหมาย

เนื่องจากกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันได้ใช้บังคับมานานแล้วและมีบทบัญญัติที่ไม่เหมาะสมกับกาลสมัย สมควรปรับปรุงกฎหมายดังกล่าวเพื่อให้การปราบปรามและควบคุมยาเสพติดให้โทษเป็นไปโดยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและเพื่อให้สอดคล้องกับอนุสัญญาาระหว่างประเทศว่าด้วยยาเสพติดให้โทษซึ่งประเทศไทยเป็นรัฐภาคีสมาชิกอยู่

### สาระสำคัญของกฎหมาย

กฎหมายฉบับนี้มีบทบัญญัติ 106 มาตรา เนื้อหาที่สำคัญได้แก่

#### 1) คำจำกัดความ

มาตรา 4 “ยาเสพติดให้โทษ” หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึง

พืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

“ผลิต” หมายความว่า เพาะ ปลูก ทำ ผสม ปูรง แปรสภาพ เปลี่ยนรูป สังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ และให้หมายความรวมถึงการแบ่งบรรจุ หรือรวมบรรจุด้วย

“จำหน่าย” หมายความว่า ขาย จ่าย แจก แลกเปลี่ยน ให้

“นำเข้า” หมายความว่า นำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักร

“ส่งออก” หมายความว่า นำหรือส่งออกนอกราชอาณาจักร

“เสพ” หมายความว่า การรับยาเสพติดให้โทษเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด

“ติดยาเสพติดให้โทษ” หมายความว่า เสพเป็นประจำติดต่อกันและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดให้โทษนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นนั้นได้ตามหลักวิชาการ

“หน่วยการใช้” หมายความว่า เม็ด ซอง ขวด หรือหน่วยอย่างอื่นที่เพิ่มขึ้นซึ่งโดยปกติสำหรับการใช้เสพนึ่งครั้ง

“การบำบัดรักษา” หมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ซึ่งรวมถึงตลอดถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามผลหลังการบำบัดรักษาด้วย

“สถานพยาบาล” หมายความว่า โรงพยาบาล สถานพยาบาล สถานพักฟื้น หรือสถานที่อื่นใด เฉพาะที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้เป็นสถานที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

“ข้อความ” หมายความว่า รวมถึงการกระทำที่ปรากฏด้วยตัวอักษร ภาพ ภาพยนตร์ แสง เสียง เครื่องหมายหรือการกระทำอย่างใด ๆ ที่ทำให้บุคคลทั่วไปสามารถเข้าใจความหมายได้

“โฆษณา” หมายความว่า รวมถึงการไม่ว่าด้วยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า แต่ไม่หมายความรวมถึงเอกสารทางวิชาการหรือตำราที่เกี่ยวกับการเรียนการสอน

2) หลักกฎหมายที่สำคัญ

• ประเภทของยาเสพติด

มาตรา 7 ยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

(1) ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin) แอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีน

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

(3) ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

(4) ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติก

แอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)

(5) ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม นอกจากนี้ คำว่า ฝิ่นยา (Medicinal Opium) หมายถึง ฝิ่นที่ได้ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่งโดยมีความมุ่งหมายเพื่อใช้ในทางยา

- คณะกรรมการ

มาตรา 6 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ” ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ อธิบดีกรมการแพทย์หรือผู้แทน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือผู้แทน อธิบดีกรมอนามัยหรือผู้แทน อธิบดีกรมตำรวจหรือผู้แทน อธิบดีกรมอัยการหรือผู้แทน อธิบดีกรมศุลกากรหรือผู้แทน เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกาหรือผู้แทน เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดหรือผู้แทน ผู้แทนกระทรวงกลาโหม และผู้ทรงคุณวุฒิอื่นอีกไม่เกินเจ็ดคนซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการ และให้เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นกรรมการและเลขานุการ และหัวหน้ากองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา 5 พระราชบัญญัตินี้ไม่ใช้บังคับแก่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข แต่ให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข รายงานการรับ การจ่าย การเก็บรักษา และวิธีการปฏิบัติอย่างอื่นที่เกี่ยวกับการควบคุมยาเสพติดให้โทษ

ให้คณะกรรมการทราบทุกหกเดือน แล้วให้คณะกรรมการเสนอพร้อมทั้งให้ความเห็นต่อรัฐมนตรีเพื่อสั่งการต่อไป

มาตรา 8 รัฐมนตรี โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(1) ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษว่า ยาเสพติดให้โทษชื่อใดอยู่ในประเภทใด

(2) เพิกถอนหรือเปลี่ยนแปลงชื่อหรือประเภทยาเสพติดให้โทษตาม (1)

(3) กำหนดมาตรฐานว่าด้วยปริมาณ ส่วนประกอบ คุณภาพ ความบริสุทธิ์ หรือลักษณะอื่นของยาเสพติดให้โทษตลอดจนการบรรจุและการเก็บรักษายาเสพติดให้โทษ

(4) กำหนดจำนวนและจำนวนเพิ่มเติมซึ่งยาเสพติดให้โทษที่จะต้องใช้ในการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์ทั่วราชอาณาจักรประจำปี

(5) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษที่ผู้อนุญาตจะอนุญาตให้ผลิต นำเข้า จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองได้

(6) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 3

(7) จัดตั้งสถานพยาบาล

(8) กำหนดระเบียบข้อบังคับ เพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล

- อำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ

มาตรา 13 อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ

- (1) ให้ความเห็นต่อรัฐมนตรีตามมาตรา 5
  - (2) ให้ความเห็นชอบต่อรัฐมนตรีเพื่อปฏิบัติการตามมาตรา 8
  - (3) ให้ความเห็นชอบต่อผู้อนุญาตในการสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต
  - (4) ให้ความเห็นชอบต่อรัฐมนตรีในการกำหนดตำแหน่งและระดับของพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
  - (5) ให้ความเห็นต่อรัฐมนตรี เพื่อวางระเบียบปฏิบัติราชการในการประสานงานกับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และกระทรวงทบวงกรมอื่น
  - (6) ให้ความเห็นชอบต่อรัฐมนตรีในการอนุญาตให้ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 และในประเภท 5
  - (7) ปฏิบัติการอื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ หรือตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย
- 3) กระบวนการ/วิธีการบังคับใช้

ตารางที่ 2.3 บทกำหนดโทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ประเภท 1

| ความผิด   | บทกำหนดโทษ   | มาตรา           |
|---|--|-----------------|
| • ผลิต นำเข้า หรือส่งออก อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 15   | จำคุกตลอดชีวิต<br>และปรับตั้งแต่หนึ่งล้านบาท ถึงห้าล้านบาท                           | มาตรา 65 วรรค 1 |
| • ผลิต นำเข้า หรือส่งออก อันเป็นการกระทำเพื่อจำหน่าย  | ประหารชีวิต  | มาตรา 65 วรรค 2 |
| • ผลิตโดยการแบ่งบรรจุ หรือรวมบรรจุ และมีปริมาณยาเสพติดไม่ถึงปริมาณที่กำหนด  | จำคุกตั้งแต่ 4 ปี - 15 ปี<br>หรือปรับตั้งแต่ 80,000 - 300,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ | มาตรา 65 วรรค 3 |
| • ผลิตโดยการแบ่งบรรจุ หรือรวมบรรจุ และมีปริมาณยาเสพติดไม่ถึงปริมาณที่กำหนด เป็นการกระทำเพื่อจำหน่าย                 | จำคุกตั้งแต่ 4 ปี - ตลอดชีวิต<br>และปรับตั้งแต่ 400,000 - 5,000,000 บาท              | มาตรา 65 วรรค 4 |
| • จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และมีปริมาณยาเสพติดไม่ถึงปริมาณที่กำหนด                                    | จำคุกตั้งแต่ 4 ปี - 15 ปี<br>หรือปรับตั้งแต่ 80,000 - 300,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ | มาตรา 66 วรรค 1 |
| • จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย <u>มีปริมาณค่านวนเป็นสารบริสุทธิ์</u><br>ตั้งแต่ปริมาณที่กำหนด ตามตารางที่ |  |                 |

| ความผิด  | บทกำหนดโทษ   | มาตรา             |
|--|--|-------------------|
| 2 แต่  |  |                   |
| - ไม่เกิน 20 กรัม  | จำคุกตั้งแต่ 4 ปี - ตลอดชีวิต<br>และปรับตั้งแต่ 400,000 - 5,000,000 บาท                  | มาตรา 66 วรรค 2   |
| - เกิน 20 กรัมขึ้นไป   | จำคุกตลอดชีวิต<br>และปรับตั้งแต่หนึ่งล้าน - ห้าล้านบาท<br>หรือประหารชีวิต                | มาตรา 66 วรรค 3   |
| • ครอบครอง โดยไม่ได้รับอนุญาต และมีปริมาณยาเสพติด ไม่ถึง ปริมาณที่กำหนด  | จำคุกตั้งแต่ 1 ปี - 10 ปี<br>หรือปรับตั้งแต่ 20,000 - 200,000 บาท<br>หรือทั้งจำทั้งปรับ  | มาตรา 67          |
| • ผู้ใดเสพ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 57  | จำคุกตั้งแต่ 6 เดือน - 3 ปี<br>หรือปรับตั้งแต่ 10,000 - 60,000 บาท<br>หรือทั้งจำทั้งปรับ | มาตรา 91          |
| • ผู้ใดยุยงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพ   | จำคุกตั้งแต่ 1 ปี - 5 ปี<br>หรือ ปรับตั้งแต่ 20,000 - 100,000 บาท<br>หรือทั้งจำทั้งปรับ  | มาตรา 93/1 วรรค 1 |
| • ผู้ใดใช้อุปายาลอกหลวง ชูเชิญ ใช้ กำลังประทุษร้าย หรือข่มขืนใจ ให้ผู้อื่นกระทำความผิดฐานผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย ครอบครองเพื่อ จำหน่าย หรือครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ | ต้องระวางโทษเป็น 2 เท่าของโทษที่ กฎหมายบัญญัติไว้ สำหรับความผิดนั้น                      | มาตรา 93/2        |

ที่มา ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (<http://www.fda.moph.go.th/fda-net/html/product/addict/lawtable1.html>)

ตารางที่ 2.4 การผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ตาม ปริมาณดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย (ตามมาตรา 15 วรรค 3)

| ชื่อยาเสพติดให้โทษ                      | มีปริมาณคำนวณ เป็นสารบริสุทธิ์ ตั้งแต่ | หรือมียาเสพติดที่มี สารดังกล่าว ผสมอยู่จำนวน หน่วยการใช้ | หรือมีน้ำหนัก สุทธิตั้งแต่ |
|---|--|--|----------------------------|
| 1. เด็กซิโตรโลเซอริย์ด์ หรือ แอล เอส ดี | 0.75 มก.ขึ้นไป                         | 15 หน่วยการใช้ ขึ้นไป                                    | 300 มก.ขึ้นไป              |
| 2. แอมเฟตามีน หรืออนุพันธ์แอม เฟตามีน   | 375 มก.ขึ้นไป                          | 15 หน่วยการใช้ ขึ้นไป                                    | 1.5 กรัม ขึ้นไป            |

| ชื่อยาเสพติดให้โทษ                                | มีปริมาณคำนวณ<br>เป็นสารบริสุทธิ์<br>ตั้งแต่ | หรือมียาเสพติดที่<br>มีสารดังกล่าว<br>ผสมอยู่จำนวน<br>หน่วยการใช้ | หรือมีน้ำหนัก<br>สุทธิตั้งแต่ |
|---|--|---|-------------------------------|
| 3. ยาเสพติดให้โทษในประเภท 1<br>นอกจาก (1) และ (2) | 3 กรัม ขึ้นไป                                |   |                               |

ที่มา ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (<http://www.fda.moph.go.th/fda-net/html/product/addict/lawtable1.html>)

### ตารางที่ 2.5 ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

| ความผิด   | บทกำหนดโทษ   | มาตรา           |
|---|--|-----------------|
| • ผลิต นำเข้า หรือส่งออก อันเป็นการ<br>ฝ่าฝืนมาตรา 16   | จำคุกตั้งแต่ 1 ปี - 10 ปี<br>และปรับตั้งแต่ 100,000 -<br>1,000,000 บาท                     | มาตรา 68 วรรค 1 |
| • ผลิต นำเข้า หรือส่งออก ซึ่งมอร์ฟีน<br>ฝิ่น หรือโคคาอิน  | จำคุกตั้งแต่ 20 ปี - ตลอดชีวิต<br>และปรับตั้งแต่ 2,000,000 -<br>5,000,000 บาท              | มาตรา 68 วรรค 2 |
| • ครอบครอง อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา<br>17  | จำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน<br>100,000 บาท<br>หรือทั้งจำทั้งปรับ                     | มาตรา 69 วรรค 1 |
| • จำหน่าย หรือครอบครองเพื่อ<br>จำหน่าย อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 17   | จำคุกตั้งแต่ 1 ปี - 10 ปี<br>หรือปรับตั้งแต่ 20,000 - 200,000<br>บาท<br>หรือทั้งจำทั้งปรับ | มาตรา 69 วรรค 2 |
| • จำหน่าย หรือครอบครองเพื่อ<br>จำหน่าย ซึ่งมอร์ฟีน ฝิ่น หรือโคคาอิน<br>มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่ถึง<br>100 กรัม        | จำคุกตั้งแต่ 3 ปี - 20 ปี<br>หรือปรับตั้งแต่ 60,000 - 400,000<br>บาท<br>หรือทั้งจำทั้งปรับ | มาตรา 69 วรรค 3 |
| • จำหน่าย หรือครอบครองเพื่อ<br>จำหน่าย ซึ่งมอร์ฟีน ฝิ่น หรือโคคาอิน<br>มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่<br>100 กรัมขึ้นไป | จำคุกตั้งแต่ 5 ปี - ตลอดชีวิต<br>และปรับตั้งแต่ 500,000 -<br>5,000,000 บาท                 | มาตรา 69 วรรค 3 |
| • ผู้ได้รับใบอนุญาตจำหน่าย หรือมีไว้<br>ในครอบครอง ตามมาตรา 17 กระทำ<br>การฝ่าฝืนตามวรรคหนึ่ง วรรคสอง<br>หรือวรรคสาม          | จำคุกไม่เกิน 5 ปี<br>และปรับไม่เกิน 100,000 บาท  | มาตรา 69 วรรค 4 |

| ความผิด   | บทกำหนดโทษ  | มาตรา             |
|---|---|-------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ใดเสพ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 58</li> </ul>   | จำคุกตั้งแต่ 6 เดือน - 3 ปี<br>หรือปรับตั้งแต่ 10,000 - 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ | มาตรา 91          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ใดใช้อุบายหลอกลวง ชูเกียรติ ใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรม หรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วยประการอื่นใด ให้ผู้อื่นเสพ</li> </ul> | จำคุกตั้งแต่ 1 ปี - 10 ปี<br>และปรับตั้งแต่ 100,000 - 1,000,000 บาท                   | มาตรา 93          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>ยุยงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพ</li> </ul>   | จำคุกตั้งแต่ 1 ปี - 5 ปี<br>หรือปรับตั้งแต่ 20,000 - 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ   | มาตรา 93/1 วรรค 1 |

ที่มา ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (<http://www.fda.moph.go.th/fda-net/html/product/addict/lawtable1.html>)

#### ตารางที่ 2.6 ยาเสพติดให้โทษประเภท 3

| ความผิด   | บทกำหนดโทษ  | มาตรา           |
|---|---|-----------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>ผลิต หรือนำเข้า โดยมีได้รับอนุญาต อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 20</li> </ul>  | จำคุกตั้งแต่ 1 ปี - 3 ปี<br>และปรับตั้งแต่ 100,000 - 300,000 บาท    | มาตรา 70        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>จำหน่าย ครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือส่งออก โดยมีได้รับอนุญาต โดยมีจำนวนยาเสพติดให้โทษ ไม่เกินที่กำหนดตาม มาตรา 20 วรรค 4</li> </ul> | จำคุกไม่เกิน 1 ปี<br>หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ  | มาตรา 71 วรรค 1 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>จำหน่าย ครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือส่งออก โดยมีได้รับอนุญาต โดยมีจำนวนยาเสพติดให้โทษ เกินจำนวนตามมาตรา 20 วรรค 4</li> </ul>        | จำคุกไม่เกิน 2 ปี<br>และปรับไม่เกิน 200,000 บาท                     | มาตรา 71 วรรค 2 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>นำเข้า หรือส่งออก อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 22 (ผู้รับอนุญาตจะต้องได้รับใบอนุญาตทุกครั้ง ที่มีการนำเข้า หรือส่งออก)</li> </ul>       | จำคุกไม่เกิน 1 ปี<br>และปรับไม่เกิน 100,000 บาท                     | มาตรา 72        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>ผลิต นำเข้า หรือส่งออก ซึ่งยาปลอม อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 39 (1)</li> </ul>  | จำคุกตั้งแต่ 3 ปี - 20 ปี<br>และปรับตั้งแต่ 300,000 - 2,000,000 บาท | มาตรา 82        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>จำหน่ายซึ่งยาปลอม อันเป็นการฝ่า</li> </ul>   | จำคุกไม่เกิน 5 ปี   | มาตรา 83        |

| ความผิด   | บทกำหนดโทษ   | มาตรา    |
|---|--|----------|
| ฝืนมาตรา 39(1)  | และปรับไม่เกิน 500,000 บาท   |          |
| • ผลิต นำเข้า หรือส่งออก ซึ่งยาผิดมาตรฐาน หรือเสื่อมคุณภาพ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 39(2) หรือ (3)                           | จำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ  | มาตรา 84 |
| • จำหน่ายซึ่งยาผิดมาตรฐาน หรือเสื่อมคุณภาพ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 39(2) หรือ (3)   | จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ  | มาตรา 85 |
| • ผลิต นำเข้า หรือส่งออก ซึ่งยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา หรือเพิกถอนทะเบียนตำรับยา อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 39(4) หรือ (5) | จำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 500,000 บาท   | มาตรา 86 |
| • จำหน่ายยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา หรือเพิกถอนทะเบียนตำรับยา อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 39(4) หรือ (5)                     | จำคุกไม่เกิน 3 ปี และปรับไม่เกิน 300,000 บาท   | มาตรา 87 |
| • ผู้รับอนุญาตฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามกฎกระทรวง ตามมาตรา 20   | ผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ มีอำนาจสั่งพักใช้ใบอนุญาตได้ โดยมีกำหนดครั้งละไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน | มาตรา 52 |

ที่มา ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (<http://www.fda.moph.go.th/fda-net/html/product/addict/lawtable1.html>)

#### ตารางที่ 2.7 ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4

| ความผิด  | บทกำหนดโทษ   | มาตรา           |
|--|--|-----------------|
| • ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 26  | จำคุกตั้งแต่ 1 ปี - 10 ปี และปรับตั้งแต่ 20,000 - 200,000 บาท    | มาตรา 73 วรรค 1 |
| • ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย ตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป | จำคุกตั้งแต่ 1 ปี - 15 ปี และปรับตั้งแต่ 100,000 - 1,500,000 บาท | มาตรา 73 วรรค 2 |
| • ครอบครอง   | จำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ | มาตรา 74        |

ที่มา ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



ตารางที่ 2.8 ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5

| ความผิด   | บทกำหนดโทษ  | มาตรา             |
|---|---|-------------------|
| • ผลิต นำเข้า หรือส่งออก อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 26                                       | จำคุกตั้งแต่ 2 ปี - 15 ปี และปรับตั้งแต่ 200,000 - 1,500,000 บาท                  | มาตรา 75 วรรค 1   |
| • ผลิต นำเข้า หรือส่งออกพืชกระท่อม  | จำคุกไม่เกิน 2 ปี และปรับไม่เกิน 200,000 บาท                                      | มาตรา 75 วรรค 2   |
| • ครอบครอง  | จำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ                  | มาตรา 76 วรรค 1   |
| • ครอบครองพืชกระท่อม  | จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ                   | มาตรา 76 วรรค 2   |
| • จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย โดยมีจำนวนไม่ถึง 10 กิโลกรัม                  | จำคุกตั้งแต่ 2 ปี - 10 ปี หรือปรับตั้งแต่ 40,000 - 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ | มาตรา 76/1 วรรค 1 |
| • จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย โดยมีจำนวนตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป           | จำคุกตั้งแต่ 2 ปี - 15 ปี และปรับตั้งแต่ 200,000 -1,500,000 บาท                   | มาตรา 76/1 วรรค 2 |
| • จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายพืชกระท่อม โดยมีจำนวนไม่ถึง 10 กิโลกรัม        | จำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 40,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ                   | มาตรา 76/1 วรรค 3 |
| • จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายพืชกระท่อม โดยมีจำนวนตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป | จำคุกไม่เกิน 2 ปี และปรับไม่เกิน 200,000 บาท                                      | มาตรา 76/1 วรรค 4 |
| • ผู้ใดเสพ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 57   | จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ                   | มาตรา 92 วรรค 1   |
| • ผู้ใดเสพพืชกระท่อม  | จำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท                                    | มาตรา 92 วรรค 2   |
| • ยุยงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพ   | จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ                   | มาตรา 93/1 วรรค 2 |

ที่มา ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (<http://www.fda.moph.go.th/fda-net/html/product/addict/lawtable1.html>)

บทกำหนดโทษตามตารางข้างต้นนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งจากหนังสือ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมอีกครั้งในฉบับที่ 5 พ.ศ. 2545 ด้วยเหตุผล

คือ เนื่องจากสภาพปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในปัจจุบันนับวันจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น สมควรปรับปรุงพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยแก้ไขโทษในความผิดเกี่ยวกับการมีไว้ในครอบครอง มีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษจำนวนเล็กน้อยให้มีโทษขั้นสูงสุดลงเพื่อให้เหมาะสมกับความผิด และให้บุคคลซึ่งต้องหว่ายาเสพติดเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และให้ศาลสามารถลงโทษได้เมื่อมีคำรับสารภาพ โดยพนักงานอัยการไม่ต้องสืบพยานประกอบเสมอไป และให้ศาลสามารถใช้มาตรการรอกการกำหนดโทษ หรือ รอกการลงโทษได้กว้างขวางขึ้น นอกจากนี้มีมาตรการให้ทางราชการสามารถขออนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ และเพิ่มมาตรการในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ โดยให้มีการค้นได้ โดยไม่ต้องมีหมายค้น การให้มีอำนาจสั่งตรวจ หรือ ทดสอบว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดมียาเสพติดให้โทษอยู่ในร่างกายหรือไม่ และเพิ่มขอบเขตให้ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือผู้เสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษที่มีจำนวนเล็กน้อยมีโอกาสสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาได้กว้างขวางขึ้น รวมทั้งปรับปรุงบทกำหนดโทษให้ลดหลั่นกันตามความร้ายแรงของการกระทำความผิด และใช้มาตรการโทษปรับเป็นหลักในการลงโทษผู้กระทำความผิด ที่มุ่งหมายประโยชน์ทางเศรษฐกิจ ตลอดจนกำหนดมาตรการควบคุมการครอบครองเพื่อจำหน่ายยาทั่วไป ซึ่งมีส่วนผสมของยาเสพติดให้โทษและกำหนด วิธีการและควบคุมการโฆษณาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ การบำบัดรักษาสถานพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล เพื่อให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม

บทบัญญัติที่สำคัญ แต่ไม่ได้รับความสนใจและส่งเสริมอย่างจริงจัง บทยกเว้นโทษ ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษพ.ศ. 2522 มาตรา 94 กรณีผู้เสพสมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้เพราะในทางปฏิบัติการเข้าถึงสถานบำบัดค่อนข้างยากลำบากเพราะมีไม่เพียงพอ อีกทั้งผู้เสพยาังรู้สึกอายที่ต้องเข้าสถานดังกล่าว รวมถึงยังมีความรู้สึกกลัวที่จะถูกจับกุม

มาตรา 94 ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษ เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษตามลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง และได้สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจอีกทั้งได้ปฏิบัติครบถ้วน

ตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าว จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้ว ให้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำไปภายหลังการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา

การรับเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

### 1.3 ประกาศบัญญัติยาเสพติดท้ายประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติฉบับที่ 108/2557

เนื่องจากมีประกาศบัญญัติยาเสพติดท้ายประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติฉบับที่ 108/2557 ได้กำหนดลักษณะ ชนิด และประเภทของยาเสพติด ดังนี้

1 ลักษณะ ชนิด และประเภทของยาเสพติด สำหรับความผิดฐานเสพ มีดังต่อไปนี้

(1) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 มี 6 ชนิด ได้แก่

- (ก) เฮโรอีน
- (ข) เมทแอมเฟตามีน
- (ค) แอมเฟตามีน
- (ง) 3, 4 เมทิลลีน ไดออกซิเมทแอมเฟตามีน
- (จ) เมทิลลีนไดออกซิแอมเฟตามีน
- (ฉ) เอ็น เอทิล เอ็มดีเอ หรือเอ็มดีอี

(2) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 มี 2 ชนิด ได้แก่

- (ก) โคคาอีน
- (ข) ฝิ่น

(3) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 มี 1 ชนิด ได้แก่ กัญชา

(4) สารระเหยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย

ยาเสพติดให้โทษตาม (1) และ (2) ให้รวมถึงวัตถุที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น แต่มีสูตรโครงสร้างทางเคมีอย่างเดียวกันกับยาเสพติดให้โทษดังกล่าว และเกลือใด ๆ ของยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย

2. ปริมาณของยาเสพติดตาม 1 สำหรับความผิดฐานเสพและมีไว้ในครอบครอง มีดังต่อไปนี้

(1) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 1

- (ก) เฮโรอีนมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งร้อยมิลลิกรัม
- (ข) เมทแอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษหรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าร้อยมิลลิกรัม
- (ค) แอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษหรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าร้อยมิลลิกรัม

(ง) 3,4-เมทิลลีนไดออกซิเมทแอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมาย เมทิลลีนไดออกซิแอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบมิลลิกรัม

(ฉ) เอ็น เอทิล เอ็มดีเอ หรือเอ็มดีอี มีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบมิลลิกรัม

(2) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

- (ก) โคคาอีนมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินสองร้อยมิลลิกรัม
- (ข) ฝิ่นมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าพันมิลลิกรัม

(3) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ได้แก่ กัญชามีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าพันมิลลิกรัม

ยาเสพติดให้โทษตาม (1) และ (2) ให้รวมถึงวัตถุที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น แต่มีสูตรโครงสร้างทางเคมีอย่างเดียวกันกับยาเสพติดให้โทษดังกล่าว และเกลือใด ๆ ของยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย

#### 1.4 พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 และแก้ไขเพิ่มเติม

##### หลักการ/เจตนารมณ์ของกฎหมาย

พระราชบัญญัติดังกล่าว ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมรักษาการและให้ความหมาย“สารระเหย” ว่าเป็นสารเคมี หรือผลิตภัณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศว่าเป็นสารระเหย ผู้ที่ติดสารระเหยคือผู้ซึ่งต้องใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจเป็นประจำ โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นนั้นได้ตามหลักวิชาการ ด้วยเหตุผลคือมีการนำสารระเหยหรือวัตถุหรือผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปมีสารระเหยผสมหรือเจือปนอยู่ ซึ่งผลิตขึ้นเพื่อใช้ในทางอุตสาหกรรมหรือทางอื่น ไปใช้สูดดม หรือวิธีอื่นใด อันก่อให้เกิดอันตรายอย่างมากแก่ผู้สูดดม โดยเฉพาะเยาวชน ประกอบกับยังไม่มีกฎหมายใช้บังคับแก่สารระเหยโดยเฉพาะ สมควรที่จะดำเนินการป้องกันการใช้สารระเหยไปในทางที่ไม่ถูกต้อง และโดยที่เป็นกรณีฉุกเฉินที่มีความจำเป็นรีบด่วนในอันที่จะรักษาความปลอดภัยสาธารณะ จึงจำเป็นต้องตราพระราชกำหนดนี้

##### สาระสำคัญของกฎหมาย

กฎหมายฉบับนี้มีบทบัญญัติทั้งหมด 31 มาตรา สาระสำคัญได้แก่

1) คำจำกัดความ

มาตรา 3

“สารระเหย” หมายความว่า สารเคมี หรือผลิตภัณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศว่าเป็นสารระเหย

“ผู้ติดสารระเหย” หมายความว่า ผู้ซึ่งต้องใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจเป็นประจำ โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นนั้นได้ตามหลักวิชาการ

“ผลิต” หมายความว่า ทำ ผสม ปูรง หรือแปรสภาพ และให้หมายความรวมถึงเปลี่ยนแปลง บรรจุ หรือรวมบรรจุด้วย

“การบำบัดรักษา” หมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดสารระเหย ซึ่งรวมตลอดถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามผลภายหลังการบำบัดรักษาด้วย

“ขาย” หมายความว่า รวมถึงจำหน่าย จ่าย แจก หรือแลกเปลี่ยน ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในทางการค้าหรือมีไว้เพื่อขายด้วย

“นำเข้า” หมายความว่า นำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักร

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามมาตรา 4

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการป้องกันการใช้สารระเหยตามพระราชกำหนดนี้

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชกำหนดนี้

## 2) หลักกฎหมายสำคัญ

### • อำนาจของรัฐมนตรี

มาตรา 4 ให้รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(1) ระบุชื่อ ประเภท ชนิด หรือขนาดบรรจุของสารเคมี หรือผลิตภัณฑ์ที่เป็น สารระเหย เมื่อ รัฐมนตรีเห็นว่าอาจนำไปใช้หรือได้นำไปใช้เพื่อบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจ

(2) เพิกถอน หรือเปลี่ยนแปลงชื่อ ประเภท ชนิด หรือขนาดบรรจุของสารเคมี หรือผลิตภัณฑ์ที่เป็นสารระเหย

(3) กำหนดสถานพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ติดสารระเหย

(4) กำหนดการอื่นเพื่อประโยชน์แก่การปฏิบัติตามพระราชกำหนดนี้

### • คณะกรรมการ

มาตรา 5 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการป้องกันการใช้สารระเหย” ประกอบด้วยปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา อัยการสูงสุด ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมคุมประพฤติ อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ อธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ปลัดกรุงเทพมหานครและผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งอีก ไม่น้อยกว่าห้าคนแต่ไม่เกินเจ็ดคน เป็นกรรมการ

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคหนึ่ง ให้แต่งตั้งจากภาคเอกชนไม่น้อยกว่าสองคน

ให้รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาซึ่งเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา มอบหมายเป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

### • อำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ

มาตรา 9 ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ให้คำแนะนำหรือความเห็นต่อรัฐมนตรีในเรื่องต่อไปนี้

(1) การออกประกาศตามมาตรา 4

(2) การกำหนดนโยบายหรือมาตรการเกี่ยวกับการป้องกันการใช้สารระเหย หรือการบำบัดรักษา

(3) การวางระเบียบว่าด้วยการรับเข้าบำบัดรักษา การบำบัดรักษา และการดูแลผู้ติดสารระเหยในสถานพยาบาล

(4) การออกกฎกระทรวงตามพระราชกำหนดนี้

(5) เรื่องอื่นตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย

- อำนาจและหน้าที่ของเจ้าพนักงาน

มาตรา 19 ในการปฏิบัติหน้าที่ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่ผลิต สถานที่นำเข้า สถานที่ขาย หรือสถานที่เก็บสารระเหยในระหว่างเวลาทำการ เพื่อตรวจสอบการปฏิบัติตามพระราชกำหนดนี้ และในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการกระทำความผิดตามพระราชกำหนดนี้ อาจยึดสารระเหย ภาชนะบรรจุ หรือหีบห่อที่บรรจุสารระเหยหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการดำเนินคดีได้

ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้ขายสารระเหย และบรรดาผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการผลิต การนำเข้า หรือการขาย ในสถานที่ผลิต สถานที่นำเข้า สถานที่ขาย หรือสถานที่เก็บสารระเหย อำนาจความสะดวกตามสมควร

### 3) กระบวนการ/วิธีการบังคับใช้

มาตรา 12 ผู้ผลิตสารระเหยต้องจัดให้มีภาพ เครื่องหมาย หรือข้อความที่ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อที่บรรจุสารระเหย เพื่อเป็นการเตือนให้ระวังการใช้สารระเหยดังกล่าว ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 13 ผู้นำเข้าสารระเหยก่อนนำออกขาย ต้องจัดให้มีภาพ เครื่องหมาย หรือข้อความที่ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อที่บรรจุสารระเหยเพื่อเป็นการเตือนให้ระวังการใช้สารระเหยดังกล่าว ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 14 สารระเหยที่ผู้ขายจะขายนั้นต้องมีภาพ เครื่องหมายหรือข้อความที่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าได้จัดให้มีที่ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อที่บรรจุตามมาตรา 12 หรือมาตรา 13 อยู่ครบถ้วน

มาตรา 15 ห้ามมิให้ผู้ใดขายสารระเหยแก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ เว้นแต่เป็นการขายโดยสถานศึกษาเพื่อใช้ในการเรียนการสอน

มาตรา 16 ห้ามมิให้ผู้ใดขาย จัดหา หรือให้สารระเหยแก่ผู้ซึ่งตนรู้หรือควรรู้ว่าเป็นผู้ติดสารระเหย

มาตรา 17 ห้ามมิให้ผู้ใดใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจ ไม่ว่าโดยวิธีสุดคม หรือวิธีอื่นใด

มาตรา 18 ห้ามมิให้ผู้ใดจงใจ ชักนำ ยุยงส่งเสริม หรือใช้อุบายหลอกลวงให้บุคคลอื่นใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจ ไม่ว่าโดยวิธีสุดคม หรือวิธีอื่นใด

มาตรา 24/2 ผู้ใดใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจ และได้สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ โดยได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบว่าด้วยการรับเข้าบำบัดรักษา การบำบัดรักษา และการดูแลผู้ติดสารระเหยในสถานพยาบาลดังกล่าวจนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้ว ให้ผู้นั้นพ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ ทั้งนี้ ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำไปภายหลังการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา

- บทกำหนดโทษ

มาตรา 25 ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามความในมาตรา 19 วรรคสอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 25 ทวิ ในกรณีที่มีการยึดสารระเหยตามมาตรา 19 วรรคหนึ่ง หรือตามกฎหมายอื่น และไม่มี การฟ้องคดีต่อศาล เพราะเหตุที่ไม่ปรากฏว่าผู้ใดเป็นผู้กระทำความผิดและพนักงานอัยการสั่งให้งด การสอบสวน หรือเพราะพนักงานอัยการมีคำสั่งเด็ดขาดไม่ฟ้องคดีถ้าไม่มีผู้ใดมาอ้างว่าเป็นเจ้าของภายใน กำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันที่ยึด ให้สารระเหยนั่นตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข และให้กระทรวง สาธารณสุขหรือผู้ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายทำลายหรือนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามระเบียบที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ถ้าผู้ที่อ้างว่าเป็นเจ้าของตามวรรคหนึ่ง แสดงต่อคณะกรรมการได้ว่าเป็นเจ้าของแท้จริงและไม่ได้รู้ เห็นเป็นใจด้วยในการกระทำความผิด ให้คณะกรรมการสั่งให้คืนสารระเหยแก่เจ้าของ

ถ้าสารระเหยนั่นยังคงอยู่ในความครอบครองของพนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา 25 ทรี ในกรณีที่มีการฟ้องคดีความผิดเกี่ยวกับสารระเหยต่อศาลและไม่ได้

มีการโต้แย้งเรื่องประเภท ชนิด หรือขนาดบรรจุของสารเคมีหรือผลิตภัณฑ์ที่เป็นสารระเหย ถ้า ศาลชั้นต้นมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้ริบสารระเหย ตามประมวลกฎหมายอาญา หรือตามกฎหมายอื่น และไม่มีคำเสนอว่าผู้เป็นเจ้าของแท้จริงไม่ได้รู้เห็นเป็นใจด้วยในการกระทำความผิดภายในกำหนดสามสิบ วันนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้ริบสารระเหยนั่น ให้กระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ซึ่งกระทรวง สาธารณสุขมอบหมายทำลายหรือนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

พระราชบัญญัติได้รับการแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2550 ด้วยเหตุผลที่สภาพปัญหาการใช้ สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจได้ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและ เยาวชน สมควรปรับปรุงพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 ให้เหมาะสมกับสภาวะการณ์ ปัจจุบัน โดยให้โอกาสแก่ผู้ใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจได้สมัครใจเข้ารับการ บำบัดรักษาในสถานพยาบาล และยกเลิกบทบัญญัติในส่วนที่เกี่ยวกับการบังคับรักษา เพื่อให้ผู้ใช้สาร ระเหยดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจตามกฎหมายว่าด้วย การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และเมื่อได้รับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วมีโอกาสกลับ เข้าสู่สังคมได้อย่างปกติสุข โดยให้ถือว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วย และโดยที่กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็กกำหนด ว่า เด็ก คือบุคคลที่มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ ดังนั้น เพื่อเป็นการคุ้มครองเด็กมากยิ่งขึ้น จึงห้ามขาย สารระเหยแก่ผู้ซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความคล่องตัวในการ ดำเนินการ จึงปรับปรุงองค์ประกอบของคณะกรรมการป้องกันการใช้สารระเหย รวมทั้งให้อาณาจารย์มนตรี วางระเบียบเกี่ยวกับการรับเข้าบำบัดรักษา การบำบัดรักษา และการดูแลผู้ติดยาเสพติดในสถานพยาบาล และประกาศกำหนดแบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ กับได้ปรับปรุงบทกำหนดโทษให้เหมาะสม ยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

กฎหมายนี้ได้กำหนดสถานพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ติดยาเสพติด ตามมาตรา 24/2 ผู้ใด ใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจ และได้สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาใน สถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ โดยได้ ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบว่าด้วยการรับเข้าบำบัดรักษา การบำบัดรักษา และการดูแลผู้ติดยาเสพติดใน สถานพยาบาลดังกล่าวจนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้ว ให้ผู้ นั้นพ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ ทั้งนี้ ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำไปภายหลังการสมัคร ใจเข้ารับการบำบัดรักษา

## 1.5 พระราชบัญญัติควบคุมโรคภัณฑ์ พ.ศ. 2495

โรคภัณฑ์ หมายความว่า เครื่องอุปโภคบริโภค และหมายความรวมถึงสิ่งทีระบุไว้ในกฎกระทรวงออกตามความในพระราชบัญญัตินี้

ตามกฎหมายนี้ มาตรา 4 บัญญัติให้รัฐบาลมีอำนาจควบคุมโรคภัณฑ์ได้โดยออกเป็นกฎกระทรวง

กฎกระทรวง ฉบับที่ 19 (พ.ศ. 2535) ออกตามความในพระราชบัญญัติ ควบคุมโรคภัณฑ์ พ.ศ. 2495 ข้อที่ 1-2 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์ออกกฎกระทรวง ให้กรดแอสติกกล้วน (Glacial acetic acid, CH<sub>3</sub>-COOH) หรือชื่อที่เรียกเป็นอย่างอื่นแต่มีสูตรโครงสร้างอย่างเดียวกันนี้ที่มีความบริสุทธิ์ตั้งแต่ ร้อยละ 90 คิดตามอัตราส่วนน้ำหนักต่อน้ำหนัก และมีปริมาณตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป เป็นโรคภัณฑ์ควบคุม ด้วยเหตุผลเพราะมีการนำกรดแอสติกกล้วน (Glacial acetic acid) ไปแปรสภาพเป็นน้ำยาเคมีแอสติกแอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) และน้ำยาเคมีแอสทิลคลอไรด์ (Acetyl chloride) ซึ่งเป็นสารเคมีที่สามารถนำไปใช้ในการผลิตเฮโรอีน อันเป็นยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง จึงต้องระบุกรณีนี้เป็นโรคภัณฑ์ควบคุม และแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคภัณฑ์ไว้ด้วย (ร.จ. เล่ม 109 ตอนที่ 20 หน้า 35 วันที่ 13 มีนาคม 2535)

การควบคุมตามความในมาตรา 4 ให้กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกาเพื่อการดังต่อไปนี้

1. จำกัดปริมาณโรคภัณฑ์ซึ่งบุคคลจะมีไว้ในครอบครองได้
2. จำนวนปริมาณโรคภัณฑ์ซึ่งบุคคลจะได้มา
3. วางระเบียบในการค้า การจำหน่าย การเก็บรักษา และการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดเกี่ยวกับโรคภัณฑ์ ตลอดจนการควบคุมร้านค้าทั้งปวงซึ่งจำหน่ายโรคภัณฑ์
4. กำหนดเวลา และสถานที่ และพฤติการณ์ในการจำหน่ายโรคภัณฑ์
5. จำกัดชนิด ปริมาณ ประเภทแห่งโรคภัณฑ์ซึ่งอนุญาตให้จำหน่ายได้
6. ห้ามการจำหน่ายหรือการใช้โรคภัณฑ์
7. กำหนดวิธีการป็นส่วนโรคภัณฑ์
8. กำหนดกิจการและกำหนดวิธีดำเนินการอื่นใด เพื่อบรรลุดุจดประสงค์ดังบัญญัติไว้ในมาตรา 4

ตามพระราชกฤษฎีกาควบคุมโรคภัณฑ์ (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2545 และให้ยกเลิกพระราชกฤษฎีกาควบคุมโรคภัณฑ์ ฉบับก่อน โดยกำหนดตามมาตรา 4 ให้โรคภัณฑ์ควบคุมตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดให้สารกาเฟอีน (Caffeine) เป็นโรคภัณฑ์ควบคุมและแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคภัณฑ์ พ.ศ. 2545 ด้วยเหตุผลเพราะได้มีการนำสารกาเฟอีนซึ่งได้ระบุให้เป็นโรคภัณฑ์ควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคภัณฑ์แล้ว ไปใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 1 ซึ่งเป็นยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง อันเป็นการทำลายสวัสดิภาพของประชาชน เพื่อป้องกันมิให้มีการนำสารกาเฟอีนไปใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตยาเสพติดให้โทษ สมควรปรับปรุงวิธีการควบคุมและวางระเบียบในการนำ



ขนย้าย จำหน่าย มีไว้ในครอบครอง ใช้ หรือเปลี่ยนแปลงสภาพซึ่งโรคภัยดังกล่าวในทุกห้องที่ทั่ว

## 2. ด้านการปราบปราม

### 2.1 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519

#### หลักการ/เจตนารมณ์ของกฎหมาย

รัฐบาลนี้มีนโยบายที่จะป้องกันและปราบปรามการค้าและการเสพยาเสพติดอย่างเข้มงวดกวดขัน ในการนี้จำเป็นต้องมีกฎหมายเพื่อกำหนดมาตรการและให้อำนาจในการดำเนินการป้องกันและปราบปรามให้ได้ผลโดยเด็ดขาดและมีประสิทธิภาพ

#### สาระสำคัญของกฎหมาย

กฎหมายฉบับนี้มีบทบัญญัติ 18 มาตรา เนื้อหาที่สำคัญ ได้แก่

##### 1) คำจำกัดความ

มาตรา 3 ยาเสพติด หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และสารระเหยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย

กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด หมายความว่า กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย และกฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

##### 2) หลักกฎหมายสำคัญ

###### • คณะกรรมการ

มาตรา 5 ให้มีคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรียกโดยย่อว่า ป.ป.ส. ประกอบด้วยนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมตำรวจ อธิบดีกรมศุลกากร อธิบดีกรมอัยการ เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง และกรรมการอื่นซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งไม่เกินหกคน และเลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ

###### • อำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ

มาตรา 13 (1) กำหนดแผนงานและมาตรการป้องกันและปราบปรามผู้กระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

(2) ควบคุมการสืบสวน สอบสวน และการฟ้องคดีความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

(3) วางโครงการและดำเนินการ ตลอดจนสั่งให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องดำเนินการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

(4) ควบคุม เร่งรัด และประสานงานการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติการตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

(5) เสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติราชการหรืองาน แผนงาน หรือโครงการของส่วนราชการที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติการตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

(6) ประสานงานและกำกับการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาตัวผู้ติดยาเสพติด

(7) พิจารณานุมัติการแต่งตั้งเจ้าพนักงานเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

3) กระบวนการ/วิธีการบังคับใช้

มาตรา 13 ตรี ในกรณีที่เจ้าพนักงานตรวจ พบว่ามีกรกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในสถาน ประกอบการตามมาตรา 13 ทวิ หากเจ้าของหรือผู้ดำเนินกิจการสถานประกอบการดังกล่าวไม่สามารถ ชี้แจงหรือพิสูจน์ให้คณะกรรมการเชื่อได้ว่าตนได้ใช้ความระมัดระวัง ตามสมควรแก่กรณีแล้ว

ให้คณะกรรมการมีอำนาจสั่งปิดสถานประกอบการแห่งนั้นชั่วคราว หรือสั่งพักใช้ใบอนุญาต ประกอบการสำหรับการประกอบธุรกิจนั้น แล้วแต่กรณี แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินครั้งละสิบห้าวันนับแต่วันที่ เจ้าของหรือผู้ดำเนินกิจการสถานประกอบการนั้นทราบคำสั่ง

มาตรา 14 ในการดำเนินการป้องกันและปราบปรามการกระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ให้กรรมการ เลขานุการ รองเลขานุการ และเจ้าพนักงานมีอำนาจดังต่อไปนี้

(1) เข้าไปในเคหสถาน สถานที่ใด ๆ หรือยานพาหนะใดๆ ในเวลากลางวันระหว่างพระอาทิตย์ขึ้น และพระอาทิตย์ตก เพื่อตรวจค้น ยึด หรืออายัดยาเสพติดที่มีไว้โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย หรือจับกุมบุคคล ใดๆ ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด แต่ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ามียาเสพติด ซุกซ่อนอยู่โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย หรือบุคคลที่จะถูกจับได้หลบซ่อนอยู่ในเคหสถานหรือสถานที่นั้น ประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าหากไม่ดำเนินการในทันที ยาเสพติดนั้นจะถูกโยกย้ายหรือบุคคลที่หลบ ซ่อนอยู่จะหลบหนี ก็ให้มีอำนาจเข้าไปในเวลากลางคืนภายหลังพระอาทิตย์ตกได้

(2) ค้นเคหสถาน สถานที่ หรือบุคคลใดๆ ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ามียาเสพติดซุกซ่อนอยู่โดยไม่ ชอบด้วยกฎหมาย ยึด หรืออายัดยาเสพติดหรือทรัพย์สินอื่นใดที่ได้รับมาเนื่องจากการกระทำผิดตาม กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด หรือที่ได้ใช้หรือจะใช้ในการกระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด หรือที่อาจใช้เป็นพยานหลักฐานได้

(3) จับกุมบุคคลใดๆ ที่กระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

(4) สอบสวนผู้ต้องหาในคดีความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

(5) มีหนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลใด ๆ หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยราชการใดๆ มาให้ถ้อยคำ หรือให้ส่งบัญชี เอกสาร หรือวัตถุใดๆ มาเพื่อตรวจสอบหรือประกอบการพิจารณา

มาตรา 14 ทวิ ในกรณีที่จำเป็นและมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่ามีบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดเสพยาเสพติด ในเคหสถาน สถานที่ใดๆ หรือยานพาหนะ ให้กรรมการ เลขานุการ รองเลขานุการ และเจ้าพนักงานมี อำนาจตรวจหรือทดสอบหรือสั่งให้รับการตรวจหรือทดสอบว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลนั้นมีสารเสพติดอยู่ใน ร่างกายหรือไม่

วิธีการตรวจหรือทดสอบตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา 14 จัตวา ในกรณีที่มีเหตุอันควรเชื่อได้ว่า เอกสารหรือข้อมูลข่าวสารอื่นใด ซึ่งส่งทางไปรษณีย์ โทรเลข โทรศัพท์ โทรสาร คอมพิวเตอร์ เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ในการสื่อสาร สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่อทางเทคโนโลยี สารสนเทศใด ถูกใช้หรืออาจถูกใช้เพื่อประโยชน์ในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด เจ้าพนักงานซึ่งได้รับอนุมัติจากเลขาธิการเป็นหนังสือจะยื่นคำขอฝ่ายเดียวต่ออธิบดีผู้พิพากษาศาลอาญาเพื่อมีคำสั่งอนุญาตให้เจ้าพนักงาน ได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารดังกล่าวได้

การอนุญาตตามวรรคหนึ่ง ให้อธิบดีผู้พิพากษาศาลอาญาพิจารณาถึงผลกระทบต่อสิทธิส่วนบุคคลหรือสิทธิอื่นใดประกอบกับเหตุผลและความจำเป็นดังต่อไปนี้

- (1) มีเหตุอันควรเชื่อว่ามีกระทำความผิดหรือจะมีการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด
- (2) มีเหตุอันควรเชื่อว่าจะได้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดจากการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารดังกล่าว
- (3) ไม่อาจใช้วิธีการอื่นใดที่เหมาะสมหรือมีประสิทธิภาพมากกว่าได้

การอนุญาตตามวรรคหนึ่ง ให้อธิบดีผู้พิพากษาศาลอาญาสั่งอนุญาตได้คราวละไม่เกินเก้าสิบวัน โดยกำหนดเงื่อนไขใดๆ ก็ได้ และให้ผู้เกี่ยวข้องกับข้อมูลข่าวสารในสิ่งสื่อสารตามคำสั่งดังกล่าว จะต้องให้ความร่วมมือเพื่อให้เป็นไปตามความในมาตรานี้ ภายหลังจากที่มีคำสั่งอนุญาต หากปรากฏข้อเท็จจริงว่า เหตุผลความจำเป็นไม่เป็นไปตามที่ระบุหรือพฤติการณ์เปลี่ยนแปลงไป อธิบดีผู้พิพากษาศาลอาญา อาจเปลี่ยนแปลงคำสั่งอนุญาตได้ตามที่เห็นสมควร

มาตรา 15 กรรมการ เลขาธิการ รองเลขาธิการ และเจ้าพนักงานซึ่งได้รับมอบหมายมีอำนาจหน้าที่เช่นเดียวกับพนักงานสอบสวนตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาได้ทั่วราชอาณาจักร

มาตรา 15 ทวิ เจ้าของหรือผู้ดำเนินการสถานประกอบการผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามประกาศตามมาตรา 13 ทวิ ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงห้าหมื่นบาท

มาตรา 16 ผู้ใดไม่ให้ความสะดวก หรือไม่ให้อภัยคำ หรือไม่ส่งบัญชีเอกสาร หรือวัตถุใด แก่ กรรมการ เลขาธิการ รองเลขาธิการ หรือเจ้าพนักงานซึ่งปฏิบัติการตามมาตรา 14 หรือไม่ยินยอมให้ตรวจหรือทดสอบตามมาตรา 14 ทวิ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

ถ้าการกระทำตามวรรคหนึ่งเป็นการกระทำต่อผู้ที่ช่วยเหลือการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานตามมาตรา 14 ตริ ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษเช่นเดียวกับที่บัญญัติไว้ในวรรคหนึ่ง

มาตรา 17 กรรมการ เลขาธิการ รองเลขาธิการ และเจ้าพนักงานผู้ใด กระทำความผิดใดๆ ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเสียเอง ต้องระวางโทษเป็นสามเท่าของโทษที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นๆ

เหตุผลที่ยาเสพติดเป็นภัยอย่างร้ายแรงต่อการดำเนินการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ และรัฐบาลมีนโยบายที่จะป้องกันและปราบปรามการค้าและการเสพยาเสพติดอย่างเข้มงวดกวดขัน ใน การนี้จึงตรากฎหมายเพื่อกำหนดมาตรการและให้อำนาจในการดำเนินการป้องกันและปราบปรามให้ได้ผล โดยเด็ดขาดและมีประสิทธิภาพ

ต่อมามีการแก้ไขพระราชบัญญัติดังกล่าว (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534 ด้วยเหตุผล เพื่อให้การป้องกันและปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และการดำเนินการเพื่อตรวจสอบทรัพย์สินที่

เกี่ยวเนื่องกับการกระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด รวมทั้งการป้องกันและปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับสารระเหยตามกฎหมาย

เครือข่ายการค้ายาเสพติดระดับสำคัญมาก หมายถึง สมาชิกหรือกลุ่มบุคคลซึ่งปกปิดวิธีการดำเนินการและมีความมุ่งหมายร่วมกันกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และมีลักษณะดำเนินการ ดังนี้

1. มีผลกระทบต่อภาค หรือภาคอื่น หรือภาพรวมของประเทศ
2. มีพฤติการณ์การค้ายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง
3. มีเจ้าหน้าที่รัฐ/ผู้มีอิทธิพล เข้าไปเกี่ยวข้อง
4. มีกลไกการค้ายาเสพติดของเครือข่ายที่ซับซ้อน ซึ่งยากต่อการดำเนินการโดยหน่วยใดหน่วยหนึ่ง โดยมีความจำเป็นต้องบูรณาการหน่วยงาน ในการใช้มาตรการการบังคับใช้กฎหมายด้านต่างๆ และทรัพยากรต่างๆ

## 2.2 พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534

### หลักการ/เจตนารมณ์ของกฎหมาย

เพื่อให้การปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการปราบปรามผู้กระทำความผิดตามกฎหมายดังกล่าวขึ้นโดยเฉพาะ

"ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด" หมายความว่า การผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติด และให้หมายความรวมถึง การสมคบ สนับสนุน ช่วยเหลือ หรือพยายามกระทำความผิดดังกล่าวด้วย

สาระสำคัญของกฎหมาย

กฎหมายฉบับนี้มีบทบัญญัติทั้งหมด 42 มาตรา สาระสำคัญได้แก่

#### 1) คำจำกัดความ

มาตรา 3 “ยาเสพติด” หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ และยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีกำหนดในกฎกระทรวง

“กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด” หมายความว่า กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษและกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

“ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด” หมายความว่า การผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติด และให้หมายความรวมถึง การสมคบ สนับสนุน ช่วยเหลือ หรือพยายามกระทำความผิดดังกล่าวด้วย

“ทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิด” หมายความว่า เงินหรือทรัพย์สินที่ได้รับมาเนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และให้หมายความรวมถึง เงินหรือทรัพย์สินที่ได้มาโดย

การใช้เงินหรือทรัพย์สินดังกล่าวซื้อหรือกระทำไม่ว่าด้วยประการใดๆ ให้เงินหรือทรัพย์สินนั้นเปลี่ยนสภาพไปจากเดิม ไม่ว่าจะมีการเปลี่ยนสภาพกี่ครั้ง และไม่ว่าเงินหรือทรัพย์สินนั้นจะอยู่ในความครอบครองของบุคคลอื่น โอนไปเป็นของบุคคลอื่นหรือปรากฏตามหลักฐานทางทะเบียนว่าเป็นของบุคคลอื่นก็ตาม

## 2) หลักกฎหมายสำคัญ

### • คณะกรรมการ

มาตรา 15 ให้มีคณะกรรมการตรวจสอบทรัพย์สินคณะหนึ่งประกอบด้วย ปลัดกระทรวงยุติธรรม เป็นประธานกรรมการ อัยการสูงสุดเป็นรองประธานกรรมการ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ อธิบดีกรมที่ดิน อธิบดีกรมบังคับคดี อธิบดีกรมศุลกากร อธิบดีกรมสรรพากร และผู้ว่าการธนาคารแห่งประเทศไทย เป็นกรรมการ และเลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจะแต่งตั้งข้าราชการคนใดคนหนึ่งในสำนักงานเป็นช่วยเลขานุการก็ได้

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งนอกจากประธานกรรมการไม่อาจมาประชุมได้ อาจมอบหมายให้ผู้ดำรงตำแหน่งรองหรือเทียบเท่าหรือผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ในคณะกรรมการ มาประชุมแทนเฉพาะครั้งนั้นก็ได้

### • อำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ

มาตรา 16 ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) เสนอแนะต่อรัฐมนตรีเกี่ยวกับการออกกฎกระทรวงตามมาตรา 14 มาตรา 21 มาตรา 22 มาตรา 23 และมาตรา 33

(2) ตรวจสอบทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

(3) วินิจฉัยว่าทรัพย์สินใดของผู้ต้องหาหรือผู้อื่นเป็นทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดหรือไม่

(4) ยึดหรืออายัดทรัพย์สินตามมาตรา 22

(5) วางระเบียบเกี่ยวกับการเก็บรักษา การนำทรัพย์สินออกขายทอดตลาดและการนำทรัพย์สินไปใช้ประโยชน์ตามมาตรา 24 และระเบียบเกี่ยวกับกองทุนตามมาตรา 37 และมาตรา 38

คณะกรรมการอาจมอบหมายให้อนุกรรมการหรือเลขาธิการดำเนินการตรวจสอบทรัพย์สินตาม (2) หรือดำเนินการยึดหรืออายัดตาม (4) แล้วรายงานให้ทราบก็ได้

### • อำนาจและหน้าที่ของเจ้าพนักงาน

มาตรา 25 เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาและตรวจสอบทรัพย์สิน ยึด หรืออายัดทรัพย์สินตามพระราชบัญญัตินี้ ให้กรรมการ อนุกรรมการและเลขาธิการมีอำนาจดังต่อไปนี้

(1) มีหนังสือสอบถามหรือเรียกเจ้าหน้าที่ของส่วนราชการ องค์กรหรือหน่วยงาน

ของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจมาเพื่อให้ถ้อยคำ ส่งคำชี้แจงเป็นหนังสือ หรือส่งบัญชีเอกสาร หรือหลักฐานใดมาเพื่อตรวจสอบหรือเพื่อประกอบการพิจารณา

(2) มีหนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลใดที่เกี่ยวข้องมาเพื่อให้ถ้อยคำส่งคำชี้แจงเป็นหนังสือ หรือ ส่งบัญชีเอกสารหรือหลักฐานใดมาเพื่อตรวจสอบหรือเพื่อประกอบการพิจารณา ทั้งนี้ รวมถึงการ ตรวจสอบจากธนาคาร ตลาดหลักทรัพย์ และสถาบันการเงินด้วย

(3) เข้าไปในเคหสถาน สถานที่ หรือยานพาหนะใดที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการกระทำความผิด เกี่ยวกับยาเสพติด หรือมีทรัพย์สินตามมาตรา 22 ซุกซ่อนอยู่ เพื่อทำการตรวจค้นหรือเพื่อประโยชน์ใน การตรวจสอบ ยึด หรืออายัดทรัพย์สิน ในเวลากลางวันระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก ในกรณีที่มีเหตุอันควรเชื่อได้ว่า หากไม่ดำเนินการในทันทีทรัพย์สินนั้นจะถูกยกย้ายก็ให้มีอำนาจเข้าไปในเวลา กลางคืน

ในกรณีตาม (3) ประธานกรรมการ หรือเลขาธิการจะมอบหมายให้พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ แทนแล้วรายงานให้ทราบก็ได้

ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมายตามวรรคสองต้องแสดงเอกสาร มอบหมายต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกครั้ง

มาตรา 26 การยึดหรืออายัดทรัพย์สินตามมาตรา 22 ซึ่งกระทำโดยชอบด้วยกฎหมาย หาก ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ใด ผู้กระทำไม่ต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนเป็นส่วนตัว

### 3) กระบวนการ/วิธีการบังคับใช้

มาตรา 5 ผู้ใดกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด แม้จะกระทำนอกราชอาณาจักรผู้นั้นจะต้องรับ โทษในราชอาณาจักร ถ้าปรากฏว่า

(1) ผู้กระทำความผิดหรือผู้ร่วมกระทำความผิดคนใดคนหนึ่งเป็นคนไทยหรือมีถิ่นที่อยู่ในประเทศ ไทย หรือ

(2) ผู้กระทำความผิดเป็นคนต่างด้าว และได้กระทำโดยประสงค์ให้ความผิดเกิดขึ้นใน ราชอาณาจักรหรือรัฐบาลไทยเป็นผู้เสียหาย หรือ

(3) ผู้กระทำความผิดเป็นคนต่างด้าวและการกระทำนั้นเป็นความผิดตามกฎหมายของรัฐที่การ กระทำเกิดขึ้นในเขตอำนาจของรัฐนั้น หากผู้นั้นได้ปรากฏตัวอยู่ในราชอาณาจักร และมีได้มีการส่งตัวผู้นั้น ออกไปตามกฎหมายว่าด้วยการส่งผู้ร้ายข้ามแดน

ทั้งนี้ ให้นำมาตรา 10 แห่งประมวลกฎหมายอาญามาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา 6 ในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ผู้ใดกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ต้องระวาง โทษเช่นเดียวกับตัวการในความผิดนั้น

(1) สนับสนุนหรือช่วยเหลือผู้กระทำความผิดก่อนหรือขณะกระทำความผิด

(2) จัดหาหรือให้เงินหรือทรัพย์สิน ยานพาหนะ สถานที่หรือวัตถุใดๆ เพื่อประโยชน์ หรือให้ความ สะดวกแก่การกระทำความผิด หรือเพื่อมิให้ผู้กระทำความผิดถูกลงโทษ

(3) จัดหาหรือให้เงินหรือทรัพย์สิน ที่ประชุม ที่พำนัก หรือที่ซ่อนเร้นเพื่อช่วยเหลือหรือให้ความ สะดวกแก่ผู้กระทำความผิด หรือเพื่อช่วยให้ผู้กระทำความผิดพ้นจากการถูกจับกุม

(4) รับเงิน ทรัพย์สิน หรือประโยชน์อื่นใด จากผู้กระทำความผิดเพื่อประโยชน์ หรือให้ความสะดวกแก่การกระทำความผิด หรือเพื่อมิให้ผู้กระทำความผิดถูกลงโทษ

(5) ปกปิด ซ่อนเร้นหรือเอาไปเสียซึ่งยาเสพติดหรือวัตถุใดๆ ที่ใช้ในการกระทำความผิดเพื่อช่วยเหลือผู้กระทำความผิด

(6) ชี้แนะ หรือติดต่อบุคคลอื่นเพื่อประโยชน์ในการกระทำความผิด

ผู้ใดจัดหาหรือให้เงินหรือทรัพย์สิน ที่พำนักหรือที่ซ่อนเร้นเพื่อช่วยบิดา มารดา บุตร สามี หรือภริยาของตนให้พ้นจากการถูกจับกุม ศาลจะไม่ลงโทษผู้นั้นหรือลงโทษผู้นั้นน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้

มาตรา 7 ผู้ใดพยายามกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ต้องระวางโทษตามที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเช่นเดียวกับผู้กระทำความผิดสำเร็จ

มาตรา 8 ผู้ใดสมคบโดยการตกลงกันตั้งแต่สองคนขึ้นไป เพื่อกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ผู้ที่สมคบกันกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าได้มีการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเพราะเหตุที่ได้มีการสมคบกันตามวรรคหนึ่ง ผู้สมคบกันนั้นต้องระวางโทษตามที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้น

มาตรา 9 ผู้ใดกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดโดยแต่งเครื่องแบบหรือโดยแต่งกายให้เข้าใจว่าเป็นเจ้าพนักงาน ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานองค์การ หรือหน่วยงานของรัฐ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ต้องระวางโทษหนักกว่าโทษตามที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นอีกกึ่งหนึ่ง

มาตรา 10 กรรมการหรืออนุกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เจ้าพนักงาน สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งรัฐ สมาชิกสภาจังหวัด สมาชิกสภาเทศบาลหรือสภาท้องถิ่นอื่น ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานองค์การหรือหน่วยงานของรัฐหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจผู้ใดกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดหรือกระทำความผิดตามมาตรา 42 ต้องระวางโทษเป็นสามเท่าของโทษที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้น

มาตรา 11 กรรมการหรืออนุกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เจ้าพนักงานหรือข้าราชการผู้ใดกระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ หรือกระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ในการยุติธรรมตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญาอันเกี่ยวเนื่องกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดต้องระวางโทษเป็นสามเท่าของโทษที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้น

### **บทกำหนดโทษ**

มาตรา 40 ผู้ใดไม่มาให้ถ้อยคำ หรือไม่ส่งคำชี้แจงเป็นหนังสือ หรือไม่ส่งบัญชีเอกสารหรือหลักฐานตามมาตรา 25 (2) หรือขัดขวาง หรือไม่ให้ความสะดวกตามมาตรา 25 (3) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 41 ผู้ใดรู้หรืออาจรู้ความลับในราชการเกี่ยวกับการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้กระทำความผิดประการใดๆ ให้ผู้อื่นรู้หรืออาจรู้ความลับดังกล่าวเว้นแต่เป็นการปฏิบัติการตามหน้าที่หรือตามกฎหมาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 42 ผู้ใดยกย้าย ซ่อนเร้น เอาไปเสีย ทำให้เสียหาย ทำลาย ทำให้สูญหายหรือไร้ประโยชน์ หรือรับไว้โดยมิชอบด้วยประการใดซึ่งทรัพย์สินที่มีคำสั่งยึดหรืออายัดหรือที่ตนรู้ว่าจะถูกยึดหรืออายัดตามพระราชบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ตามปฏิบัติการปลั่งแผ่นดินอาชญาเสพติดอย่างยั่งยืน ปี พ.ศ. 2556 การขยายผลการจับกุมคดียาเสพติดข้อหาสำคัญ หมายถึง การดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง ขณะหรือภายหลังการจับกุมผู้ต้องหาซึ่งถูกแจ้ง ข้อหา ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือครอบครองเพื่อจำหน่ายยาเสพติด ดังนี้

1. มีการขยายผลจับกุมผู้เกี่ยวข้อง 5 ข้อหาสำคัญ ตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ฐานเป็นตัวการ หรือเป็นผู้ใช้ให้กระทำความผิด
2. มีหมายจับผู้เกี่ยวข้องตาม มาตรา 6 มาตรา 8 ตาม พ.ร.บ.มาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ.2534 หรือ 5 ข้อหาสำคัญ ตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ฐานเป็นตัวการ หรือเป็นผู้ใช้ให้กระทำความผิด
3. มีคำสั่งให้ตรวจสอบทรัพย์สิน ตาม พ.ร.บ.มาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534
4. มีคำสั่งให้ยึดหรืออายัดทรัพย์สิน ตาม พ.ร.บ.ป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. 2542
5. มีคำสั่งให้ตรวจสอบการประเมินภาษีของผู้ต้องหาหรือผู้เกี่ยวข้องตามประมวลรัษฎากร
6. รายงานข่าวสารต่อสำนักงาน ป.ป.ส. โดยแสดงรายละเอียดและพฤติการณ์ของบุคคล เอกสาร หรือวัตถุที่เกี่ยวข้อง ซึ่งน่าเชื่อว่าจะมีความเชื่อมโยงเกี่ยวพันกับนายทุน ผู้สั่งการหรือผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการกระทำความผิดนั้น แต่ยังไม่มีความหลักฐานเพียงพอที่จะบังคับใช้กฎหมายได้

### 2.3 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ.2542

#### หลักการ/เจตนารมณ์ของกฎหมาย

เนื่องจากการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญากำหนดความผิดเกี่ยวกับการก่อการร้ายและเนื่องจากการสนับสนุนทางการเงินแก่การก่อการร้ายเป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนทำให้การก่อการร้ายรุนแรงยิ่งขึ้น อันเป็นการกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ ซึ่งคณะมนตรีความมั่นคงแห่งสหประชาชาติได้ขอให้ทุกประเทศร่วมมือดำเนินการป้องกันและปราบปรามการกระทำที่เป็นการก่อการร้าย รวมถึงการสนับสนุนทางทรัพย์สินหรือกรณีอื่นใดที่มีวัตถุประสงค์จะนำไปใช้ดำเนินการก่อการร้ายเพื่อแก้ไขปัญหาให้การก่อการร้ายยุติลงด้วยสมควรกำหนดให้ความผิดฐานก่อการร้ายเป็นความผิดมูลฐานตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. 2542 เพื่อนำมาตรการตามกฎหมายดังกล่าวมาใช้ควบคู่กัน ซึ่งจะช่วยให้การบังคับใช้ประมวลกฎหมายอาญาในเรื่องนี้เป็นไปอย่างได้ผล โดยที่เป็นกรณีฉุกเฉินที่มีความจำเป็นรีบด่วนอันมิอาจหลีกเลี่ยงได้ในอันที่จะรักษาความปลอดภัยของประเทศและความปลอดภัยสาธารณะ

#### สาระของกฎหมาย

การฟอกเงิน คือ การเปลี่ยนแปลงสภาพเงิน หรือ ทรัพย์สิน ที่ได้มาโดยผิดกฎหมาย หรือ โดยมิชอบด้วยกฎหมายให้เสมือนหนึ่งว่า เป็นเงินที่ได้มาโดยชอบ หรือ อาจจะกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การฟอกเงิน



เป็นกระบวนการซึ่งกระทำโดยบุคคลต่อทรัพย์สิน เพื่อปกปิดแหล่งที่มาของรายได้ที่ผิดกฎหมาย และทำให้รายได้นั้นมีที่มาโดยชอบด้วยกฎหมาย และยังหมายความรวมถึงการเปลี่ยนเงิน หรือ ทรัพย์สินที่ได้มาโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย หรือ ไม่สุจริต ให้กลายเป็นเงินที่ได้มาโดยชอบด้วยกฎหมาย

### มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

“ความผิดมูลฐาน” ตามมาตรา 3 (1) คือความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดหรือกฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ความผิดมูลฐานกับการฟอกเงิน

ความผิดมูลฐาน คือ ความผิดทางอาญาที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. 2542 โดยมีการกำหนดมาตรการในการลงโทษทางอาญากับผู้ที่ฟอกเงิน หรือ ทรัพย์สิน ที่ได้มาจากการกระทำซึ่งเป็นความผิดมูลฐาน หรือ จากการสนับสนุน ช่วยเหลือการกระทำซึ่งเป็นความผิดมูลฐานในการดำเนินการเกี่ยวกับทรัพย์สินตามกฎหมายนี้ ยังได้กำหนดมาตรการในการรับทรัพย์สินที่ได้มาจากการกระทำซึ่งเป็นความผิดมูลฐาน หรือ จากการสนับสนุน ช่วยเหลือการกระทำซึ่งเป็นความผิดมูลฐานอีกด้วย

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. 2542 มาตรา 3 ได้ระบุความผิดทางอาญาที่เป็นความผิดมูลฐานไว้ดังนี้ คือ

ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด หรือ กฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ได้แก่

ก. ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2530

ข. ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2535

ค. ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดตามพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533

ง. ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดตามพระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 ได้แก่ การผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือ มีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติด และหมายความรวมถึง การสมคบ สนับสนุน ช่วยเหลือ หรือ พยายามกระทำความผิดดังกล่าวนี้ด้วย

### มาตรา 5 ได้กำหนดลักษณะความผิดฐานฟอกเงินไว้กล่าวคือ

1. การโอน รับโอน หรือเปลี่ยนสภาพทรัพย์สินที่เกี่ยวกับการกระทำความผิดเพื่อชุกซ่อน หรือ ปกปิดแหล่งที่มาของทรัพย์สินนั้น หรือ เพื่อช่วยเหลือผู้อื่นไม่ว่า ก่อน ขณะ หรือ หลังการกระทำความผิดมิให้ต้องรับโทษ หรือ รับโทษน้อยลงในความผิดมูลฐาน หรือ

2. การกระทำด้วยประการใดๆ เพื่อปกปิด หรือ อำพรางลักษณะที่แท้จริง การได้มา แหล่งที่ตั้ง การจำหน่าย การโอน การได้สิทธิใดๆ ซึ่งทรัพย์สินที่เกี่ยวกับการกระทำความผิด นอกจากนี้ ในมาตรา 7 มาตรา 8 และมาตรา 9 ยังได้กำหนดให้การกระทำดังต่อไปนี้

- ผู้กระทำได้รับโทษเช่นเดียวกับตัวการ กล่าวคือ

1. การสนับสนุนการกระทำความผิด หรือ ช่วยเหลือ ผู้กระทำความผิดฐานฟอกเงิน ไม่ว่าจะก่อน หรือ ขณะกระทำความผิด
2. การจัดหา หรือ ให้เงิน หรือ ทรัพย์สิน ยาพาหนะ สถานที่ หรือ วัตถุใดๆ หรือ กระทำการใด ๆ เพื่อช่วยให้ผู้กระทำความผิดฐานฟอกเงินหลบหนี หรือ เพื่อมิให้ผู้กระทำความผิดฐานฟอกเงินถูกลงโทษ หรือ เพื่อให้ได้รับประโยชน์ในการกระทำความผิด
3. การพยายามกระทำความผิดฐานฟอกเงิน
4. การสมคบโดยการตกลงกันตั้งแต่สองคนขึ้นไปเพื่อกระทำความผิดฐานฟอกเงิน และมีการกระทำความผิดเกิดขึ้นเพราะเหตุที่ได้มีการสมคบกัน

### การปราบปรามยาเสพติดระหว่างประเทศ

การปราบปรามยาเสพติดซึ่งเป็นปัญหาข้ามชาติ รัฐบาลมียุทธศาสตร์แก้ไขปัญหายาเสพติด โดยมีสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) เป็นหน่วยงานหลัก ในมิติของการเพิ่มความร่วมมือระหว่างประเทศนั้น มุ่งเน้นการลดปริมาณยาเสพติดที่เข้ามาจากต่างประเทศ และเพิ่มความร่วมมือด้านยาเสพติดกับประเทศเพื่อนบ้าน โดยมุ่งเน้นการปราบปราม/สกัดกั้นยาเสพติดตามแนวชายแดน การเพิ่มความร่วมมือด้านการข่าวกับประเทศเพื่อนบ้าน การเพิ่มความร่วมมือกับประเทศหรือองค์การอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อประเทศเพื่อนบ้าน และเพิ่มการให้ความช่วยเหลือด้านการพัฒนาทางเลือกให้กับประเทศเพื่อนบ้าน เป็นต้น

กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศด้านยาเสพติดที่สำคัญ ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลกที่ไทยมีส่วนร่วม ได้แก่ (กระทรวงการต่างประเทศ 2555)

- คณะกรรมาธิการด้านยาเสพติดแห่งสหประชาชาติ (Commission on Narcotic Drugs: CND) ซึ่งเป็นเวทีหารือและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับโลก และแลกเปลี่ยนความร่วมมือระหว่างประเทศในกรอบสหประชาชาติ และเป็น Governing Body หนึ่งของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC)

- ความร่วมมือภายใต้กรอบบันทึกความเข้าใจ 7 ฝ่ายว่าด้วยการควบคุมยาเสพติดในอนุภูมิภาคมีฝ่าย ไทย ลาว เมียนมาร์ จีน กัมพูชา เวียดนาม และ UNODC เพื่อผลักดันการดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหากลักลอบผลิต ค้า และเสพยาเสพติดในภูมิภาคตามแผนปฏิบัติการระดับอนุภูมิภาคเพื่อการควบคุมยาเสพติด (Sub-Regional Action Plan on Drug Control)

- การประชุม HONLEA (Heads of National Drug Law Enforcement Agencies) เป็นการประชุมย่อยภายใต้ CND แบ่งการประชุมตามภูมิภาค โดยเน้นความร่วมมือของฝ่ายปราบและบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงการแลกเปลี่ยนการข่าว สำหรับภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก

- ความร่วมมือในกรอบอาเซียนต่าง ๆ เพื่อให้อาเซียนบรรลุการเป็นเขตปลอดยาเสพติด

- ความร่วมมือที่สำคัญอื่น ๆ อาทิ คณะกรรมาธิการร่วม (Joint Commission) ทวิภาคีระหว่างไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน โครงการให้ความช่วยเหลือด้านการควบคุมพืชเสพติดโดยการปลูกพืชทดแทน

และการพัฒนาทางเลือก การจัดสรรทุนในการจัดการฝึกอบรมเสริมสร้างศักยภาพของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติ ให้แก่รัฐบาลประเทศต่าง ๆ การจัดทำ MOU ด้านความร่วมมือด้านยาเสพติดกับประเทศต่าง ๆ

## 2.4 ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 109/2557 เรื่อง การแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

### หลักการ/เจตนารมณ์ของกฎหมาย

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเพื่อปรับปรุงองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### สาระกฎหมาย

1) แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบคณะกรรมการ ป.ป.ส.

“มาตรา 5 ให้มีคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรียกโดยย่อว่า “ป.ป.ส.” ประกอบด้วยนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ...

2) แก้ไขเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ ป.ป.ส.

“มาตรา 13 ให้คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนงาน มาตรการ และกลไกในการสกัดกั้น ป้องกันและปราบปราม บำบัดรักษา และแก้ไขปัญหายาเสพติด ในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ เพื่อให้ทุกส่วนราชการที่เกี่ยวข้องสามารถบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ ครบวงจร เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

(2) กำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางในการประสานความร่วมมือกับประเทศต่าง ๆ หรือองค์การระหว่างประเทศ เพื่อปราบปรามการลักลอบผลิตและค้ายาเสพติด รวมทั้งประสานงานการข่าวเพื่อสกัดกั้นและปราบปรามจับกุมขบวนการและเครือข่ายการค้ายาเสพติดระหว่างประเทศ

(3) ควบคุม เร่งรัด และประสานงาน เพื่อการปฏิบัติงานของส่วนราชการที่มีอำนาจหน้าที่ในการสืบสวน สอบสวน ปราบปราม การฟ้องคดี และการบังคับโทษตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

(4) กำหนดสถานะของพื้นที่หรือกลุ่มพื้นที่ในแต่ละปี หรือพื้นที่ที่มีความจำเป็นเร่งด่วนและกำหนดผู้รับผิดชอบในพื้นที่ดังกล่าวเพื่อป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พร้อมกับกำหนดให้มีกลไกโครงสร้าง และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมกับสถานะของปัญหาและให้ส่วนราชการให้การสนับสนุนตามที่ร้องขอ

(5) วางโครงการและดำเนินการ ตลอดจนสั่งให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องดำเนินการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

(6) เสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติราชการหรืองาน แผนงาน หรือโครงการของส่วนราชการที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติการตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

(7) ประสานงานและกำกับเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(8) พิจารณาอนุมัติหรือมอบหมายให้คณะอนุกรรมการพิจารณาอนุมัติการแต่งตั้งเจ้าพนักงาน เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(9) เสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อกำหนดมาตรการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในสถานประกอบการและกำหนดให้สถานที่ซึ่งใช้ในการประกอบธุรกิจใด ๆ เป็นสถานประกอบการที่อยู่ภายใต้บังคับของมาตรการดังกล่าว

(10) เสนอความเห็นเกี่ยวกับการให้ความตีความชอบหรือโยกย้ายหรือลงโทษทางวินัยต่อข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานของหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด หรือที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนขอให้ส่วนราชการเจ้าสังกัดเร่งรัดการดำเนินการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งให้ความคุ้มครองแก่ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด

(11) พิจารณาและดำเนินการจัดสรรงบประมาณด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้แก่หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด รวมทั้งกำกับและติดตามการใช้งบประมาณของหน่วยงานดังกล่าว

(12) สนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

(13) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้บัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ”

3) ให้ยกเลิกและให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา 13 ตรี ในกรณีที่เจ้าพนักงานตรวจพบว่ามีกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในสถานประกอบการตามมาตรา 13 ทวิ หากเจ้าของหรือผู้ดำเนินกิจการสถานประกอบการดังกล่าวไม่สามารถชี้แจงหรือพิสูจน์ให้คณะกรรมการเชื่อได้ว่าตนได้ใช้ความระมัดระวังตามสมควรแก่กรณีแล้ว

ให้คณะกรรมการมีอำนาจสั่งปิดสถานประกอบการแห่งนั้นชั่วคราว หรือสั่งพักใช้ใบอนุญาตประกอบการสำหรับการประกอบธุรกิจนั้น แล้วแต่กรณี เว้นแต่ในกรณีจำเป็นเร่งด่วน ให้เลขาธิการมีอำนาจในการดำเนินการดังกล่าว ทั้งนี้ ต้องไม่เกินครั้งละสามสิบวันนับแต่วันที่เจ้าของหรือผู้ดำเนินกิจการสถานประกอบการนั้นทราบคำสั่ง

**2.5 ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 116/2557 เรื่อง การแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด**

**หลักการ/เจตนารมณ์ของกฎหมาย**

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อปรับปรุงบทบัญญัติในส่วนที่เกี่ยวกับการตรวจสอบทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

1) ให้ยกเลิกความในมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา 19 ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าทรัพย์สินของผู้ต้องหารายใดเป็นทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ให้คณะกรรมการสั่งให้มีการตรวจสอบทรัพย์สินของผู้นั้น

ในกรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วน เลขานุการอาจสั่งให้มีการตรวจสอบทรัพย์สินของผู้ต้องหาไปก่อนแล้วรายงานให้คณะกรรมการทราบก็ได้

ในกรณีที่พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจสอบทรัพย์สินแล้วพบว่าการดำเนินการตรวจสอบต่อไปจะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ทางราชการ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งผลการตรวจสอบพร้อมกับความเห็นต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณา หากคณะกรรมการเห็นด้วยกับความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่

คณะกรรมการอาจสั่งให้ยุติการตรวจสอบทรัพย์สินนั้นก็ได้ ในกรณีที่คณะกรรมการสั่งให้ยุติการตรวจสอบทรัพย์สิน หากคณะกรรมการเห็นสมควรจะสั่งให้คืนทรัพย์สินที่มีการยึดหรืออายัดไว้ชั่วคราวในระหว่างการตรวจสอบให้แก่เจ้าของทรัพย์สินก็ได้

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสั่งตรวจสอบทรัพย์สิน การยุติการตรวจสอบทรัพย์สินหรือการคืนทรัพย์สินที่ยึดหรืออายัดไว้ชั่วคราว ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

## 2.6 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการมีส่วนร่วมในองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ พ.ศ. 2556

### หลักการ/เจตนารมณ์ของกฎหมาย

การประกอบอาชญากรรมที่มีลักษณะเป็นองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติซึ่งส่งผลกระทบต่อความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของประเทศเป็นอย่างมาก แต่ปรากฏว่ากฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถใช้บังคับเพื่อดำเนินคดีกับการกระทำความผิดฐานมีส่วนร่วมในองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับประเทศไทยได้ลงนามในอนุสัญญาสหประชาชาติเพื่อต่อต้านอาชญากรรมข้ามชาติที่จัดตั้งในลักษณะองค์กร จึงสมควรกำหนดลักษณะความผิดให้ครอบคลุมการกระทำดังกล่าว รวมทั้งกำหนดวิธีการสืบสวน สอบสวนการกระทำความผิดดังกล่าวด้วย

### สาระสำคัญของกฎหมาย

“องค์กรอาชญากรรม” หมายความว่า คณะบุคคลตั้งแต่สามคนขึ้นไปที่รวมตัวกันช่วงระยะเวลาหนึ่ง และร่วมกันกระทำการใด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกระทำความผิดร้ายแรงและเพื่อได้มาซึ่งผลประโยชน์ทางการเงิน ทรัพย์สิน หรือผลประโยชน์ทางวัตถุอย่างอื่นไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม

“องค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ” หมายความว่า องค์กรอาชญากรรมที่มีการกระทำความผิด ซึ่งมีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้ (1) ความผิดที่กระทำในเขตแดนของรัฐมากกว่าหนึ่งรัฐ (2) ความผิดที่กระทำในรัฐหนึ่ง แต่การเตรียม การวางแผน การสั่งการ การสนับสนุน หรือการควบคุมการกระทำความผิดได้กระทำในอีกรัฐหนึ่ง (3) ความผิดที่กระทำในรัฐหนึ่ง แต่เกี่ยวข้องกับองค์กรอาชญากรรมที่มีการกระทำความผิด มากกว่าหนึ่งรัฐ (4) ความผิดที่กระทำในรัฐหนึ่ง แต่ผลของการกระทำที่สำคัญเกิดขึ้น

ในอีกรัฐหนึ่ง “ความผิดร้ายแรง” หมายความว่า ความผิดอาญาที่กฎหมายกำหนดโทษจำคุกขั้นสูงตั้งแต่ สี่ ปีขึ้นไปหรือโทษสถานที่หนักกว่านั้น

### **2.6.1 ข้อตกลงการปฏิบัติหน้าที่ในคดีระหว่างหน่วยงานของรัฐตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการมีส่วนร่วมในองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ พ.ศ. 2556**

สาระสำคัญข้อตกลงฉบับนี้ เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ในคดีระหว่างหน่วยงานของรัฐมีหลายหน่วยงานที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ร่วมกัน ระหว่างสำนักงานอัยการสูงสุด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมสอบสวนคดีพิเศษ กรมการปกครอง สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน และสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติเพื่อประโยชน์ในการประสานการปฏิบัติงานป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดฐานมีส่วนร่วมในองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติอัยการสูงสุด ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ อธิบดีกรมสอบสวนคดีพิเศษ อธิบดีกรมการปกครอง เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน และเลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติจึงตกลงกันเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ในคดีระหว่างหน่วยงาน

### **2.6.2 ข้อบังคับของอัยการสูงสุดว่าด้วยการตรวจคนและอำนาจหน้าที่ของพนักงานสอบสวนและพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการมีส่วนร่วมในองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ พ.ศ. 2556 มาตรา 14 วรรคสองและวรรคสี่ พ.ศ. 2556**

สาระสำคัญของข้อบังคับนี้คือ กฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการมีส่วนร่วมในองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติได้กำหนดให้อัยการสูงสุดมีอำนาจออกข้อบังคับ เพื่อประโยชน์ในการสืบสวนและสอบสวนการกระทำความผิดฐานมีส่วนร่วมในองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ เกี่ยวกับการตรวจค้นและการกำหนดอำนาจหน้าที่ของพนักงานสอบสวนและพนักงานเจ้าหน้าที่ ในการค้น ยึดหรืออายัดทรัพย์สิน และสอบถามบุคคล รวมถึงการตรวจสอบพยานเอกสารและวัตถุพยานใด ๆ สำหรับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## **3. ด้านกระบวนการดำเนินคดีและการลงโทษ**

### **3.1 พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความอาชญากรรม พ.ศ. 2550**

#### **หลักการ/เจตนารมณ์ของกฎหมาย**

เพื่อควบคุมการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดได้เปลี่ยนแปลงไปสู่อาชญากรรมที่มีการจัดตั้งในลักษณะองค์กร และมีลักษณะพิเศษมากยิ่งขึ้น โดยผู้กระทำความผิดอาศัยความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและข้อจำกัดของกฎหมายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดประกอบกับมีคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดขึ้นสู่การพิจารณาของศาลเป็นจำนวนมาก ซึ่งคดีดังกล่าวมีลักษณะพิเศษและซับซ้อนแตกต่างจากการกระทำความผิดอาญาทั่วไป สมควรมีกฎหมายว่าด้วยวิธีพิจารณาความอาชญากรรมโดยเฉพาะเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การสืบสวนสอบสวนโดยใช้เทคนิคการสืบสวนสอบสวนพิเศษ และกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับวิธีพิจารณาในศาลชั้นต้น การอุทธรณ์ ฎีกาและอายุความ

รวมทั้งกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับการบังคับชำระค่าปรับตามคำพิพากษา เพื่อให้ศาลพิจารณาคำพิพากษา และบังคับโทษคดีอาญาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### สาระสำคัญของกฎหมาย

กฎหมายฉบับนี้มีบทบัญญัติทั้งหมด 24 มาตรา สาระสำคัญได้แก่

#### 1) คำจำกัดความ

“พนักงานอัยการ” หมายความว่า ความรวมถึงอัยการทหารตามกฎหมายว่าด้วยธรรมนูญศาลทหาร

“ยาเสพติด” หมายความว่า ยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

“กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด” หมายความว่า กฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย กฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปราม ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ และกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ ต่อจิตและประสาท

“ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด” หมายความว่า ความผิดตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพ ติด

“เจ้าพนักงาน” หมายความว่า เจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยา เสพติด และพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

#### 2) หลักกฎหมายสำคัญ

มาตรา 6 ให้ประธานศาลฎีกา นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงมหาดไทย และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ โดยให้ ประธานศาลฎีกามีอำนาจออกระเบียบที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกาและนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงกลาโหม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม มีอำนาจ ออกกฎกระทรวงเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ในส่วนที่เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของตน

#### • อำนาจและหน้าที่ของเจ้าพนักงาน

มาตรา 7 ในกรณีจำเป็นและเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

เจ้าพนักงานผู้ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เลขาธิการคณะกรรมการ ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมาย แล้วแต่กรณี มีอำนาจปฏิบัติการอำพรางเพื่อ การสืบสวนความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

การอำพราง หมายความว่า การดำเนินการทั้งหลายเพื่อปิดบังสถานะหรือวัตถุประสงค์ของการ ดำเนินการโดยลวงผู้อื่นให้เข้าใจไปทางอื่น หรือเพื่อมิให้รู้ความจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้า พนักงาน

ในกรณีจำเป็นเร่งด่วนและมีเหตุอันสมควร ให้เจ้าพนักงานมีอำนาจปฏิบัติการอำพรางเพื่อการ สืบสวนความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดไปก่อนแล้วรายงานผู้มีอำนาจอนุญาตตามวรรคหนึ่ง โดยเร็ว

การอนุญาตและการอำพรางตามวรรคหนึ่ง รวมทั้งการดำเนินการตามวรรคสามให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง ทั้งนี้ ในกฎกระทรวงดังกล่าวอย่างน้อยต้องมีมาตรการควบคุมและตรวจสอบการใช้อำนาจด้วย

การกระทำและพยานหลักฐานที่ได้มาจากการอำพรางของเจ้าพนักงานตามมาตรานี้ให้รับฟังเป็นพยานหลักฐานได้

มาตรา 8 ในกรณีจำเป็นและเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ให้เจ้าพนักงานผู้ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมาย แล้วแต่กรณี มีอำนาจครอบครองหรือให้มีการครอบครองยาเสพติดภายใต้การควบคุมทั้งในและนอกราชอาณาจักรเพื่อการสืบสวนความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดได้

ผู้ซึ่งได้รับมอบหมายตามวรรคหนึ่ง ต้องเป็นผู้ดำรงตำแหน่งที่มีหน้าที่รับผิดชอบเรื่องนั้นโดยในการมอบหมายให้คำนึงถึงระดับความรับผิดชอบของผู้ซึ่งได้รับมอบหมาย

การครอบครองยาเสพติดภายใต้การควบคุม หมายความว่า การครอบครองชั่วคราวซึ่งยาเสพติดเพื่อส่งต่อแก่ผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับ คำสั่ง หรือการสะกดรอยติดตามของเจ้าพนักงาน ทั้งนี้ การส่งต่อนั้นให้รวมถึงการนำเข้าหรือส่งออกเพื่อการส่งต่อในหรือนอกราชอาณาจักรด้วย

การขออนุญาต การอนุญาต การครอบครอง ระยะเวลาในการครอบครองหรือการให้มีการครอบครองยาเสพติดภายใต้การควบคุม ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง ทั้งนี้ ในกฎกระทรวงดังกล่าวอย่างน้อยต้องมีมาตรการควบคุมและตรวจสอบการใช้อำนาจด้วย

การกระทำและพยานหลักฐานที่ได้มาจากการกระทำของเจ้าพนักงานตามมาตรานี้ ให้รับฟังเป็นพยานหลักฐานได้

มาตรา 10 ในกรณีจำเป็นและเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

เจ้าพนักงานอาจร้องขอให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ดำเนินการให้ได้มาซึ่งข้อมูลคอมพิวเตอร์เพื่อใช้เป็นพยานหลักฐานในการพิสูจน์ความผิดและการดำเนินคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ได้รับการร้องขอดังกล่าว ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจดำเนินการตามคำร้องขอโดยปฏิบัติตามวิธีการในกฎหมายดังกล่าว

มาตรา 11 ในคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งพนักงานสอบสวนได้ยึดสิ่งของไว้ตามกฎหมายและอ้างว่าเป็นยาเสพติด ให้พนักงานสอบสวนส่งสิ่งของที่ยึดนั้นภายในสามวันทำการนับแต่เวลาที่พนักงานสอบสวนได้รับสิ่งของนั้นไว้เป็นของกลางในคดี เพื่อให้ผู้ชำนาญการพิเศษตรวจพิสูจน์และทำความเข้าใจเป็นหนังสือรวมไว้ในสำนวนการสอบสวน เว้นแต่มีเหตุสุดวิสัยหรือมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นที่ไม่อาจส่งสิ่งของที่ยึดนั้น ภายในกำหนดเวลาดังกล่าวได้โดยให้บันทึกเหตุสุดวิสัยหรือเหตุจำเป็นที่ไม่อาจดำเนินการดังกล่าวไว้ในสำนวนการสอบสวนด้วย



มาตรา 12 ในคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดซึ่งจำเลยมีความผิด ถ้าปรากฏว่าจำเลยคนใดตั้งใจไม่มาศาลหรือหลบหนี และมีความจำเป็นเพื่อมิให้พยานหลักฐานสูญหายหรือยากแก่การนำมาสืบในภายหลัง เมื่อศาลเห็นเป็นการสมควรก็ให้ศาลมีอำนาจสืบพยานหลักฐานลับหลังจำเลย แต่ต้องให้โอกาสทนายความของจำเลยที่จะถามค้านและนำสืบหักล้างพยานหลักฐานนั้นได้

มาตรา 13 ในชั้นพิจารณา ถ้าจำเลยให้การรับสารภาพตามฟ้อง ศาลจะพิพากษาโดยไม่สืบพยานหลักฐานต่อไปก็ได้ เว้นแต่กรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าจำเลยไม่ได้กระทำความผิดหรือคดีที่มีข้อหาในความผิดซึ่งจำเลยรับสารภาพนั้นกฎหมายกำหนดอัตราโทษอย่างต่ำให้จำคุกตลอดชีวิตหรือโทษสถานหนักกว่านั้น ศาลต้องฟังพยานหลักฐานโจทก์จนกว่าจะพอใจว่าจำเลยได้กระทำความผิดจริง

### 3) กระบวนการ/วิธีการบังคับใช้

มาตรา 14 ให้จัดตั้งแผนกคดียาเสพติดขึ้นในศาลอุทธรณ์ โดยให้มีอำนาจพิจารณาพิพากษาคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีการอุทธรณ์คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลชั้นต้นและตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 18 ให้ศาลอุทธรณ์พิจารณาพิพากษาหรือมีคำสั่งโดยมิชักช้า และภายใต้บังคับแห่งบทบัญญัติมาตรา 16 และมาตรา 19 คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์เฉพาะการกระทำซึ่งเป็นความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้เป็นที่สุด

คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์ในการกระทำความผิดอื่นซึ่งมิใช่ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด คู่ความอาจฎีกาได้ภายใต้บทบัญญัติว่าด้วยการฎีกาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

มาตรา 21 ในกรณีที่ศาลมีคำพิพากษาให้ลงโทษปรับ ให้พนักงานอัยการร้องขอให้ศาลออกหมายบังคับคดีเพื่อแต่งตั้งเจ้าพนักงานบังคับคดีของกรมบังคับคดีดำเนินการยึดหรืออายัดทรัพย์สินของผู้ต้องโทษแทนค่าปรับได้

การบังคับคดีตามวรรคหนึ่ง ให้นำประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับโดยอนุโลม โดยให้สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมีอำนาจตรวจสอบทรัพย์สินและให้ถือว่าเป็นเจ้าหนี้ตามคำพิพากษา

บทบัญญัติมาตรานี้ ไม่กระทบต่อการที่ศาลจะมีคำสั่งขังผู้ต้องโทษแทนค่าปรับตามประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา 22 ในคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด สำหรับฐานความผิดซึ่งต้องระวางโทษประหารชีวิตหรือจำคุกตลอดชีวิต ถ้ามิได้ฟ้องและได้ตัวผู้กระทำความผิดมายังศาลภายในกำหนดสามสิบปี นับแต่วันกระทำความผิด เป็นอันขาดอายุความ

ถ้าได้ฟ้องและได้ตัวผู้กระทำความผิดมายังศาลแล้วผู้กระทำความผิดวิกลจริตและศาลสั่งงดการพิจารณาหรือหลบหนีจนเกินกำหนดตามวรรคหนึ่งแล้วนับแต่วันที่ศาลสั่งงดการพิจารณา หรือนับแต่วันที่ผู้นั้นหลบหนี แล้วแต่กรณี ก็ให้ถือว่าเป็นอันขาดอายุความเช่นเดียวกัน

มาตรา 23 ในคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดซึ่งศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุดให้ประหารชีวิตหรือจำคุกตลอดชีวิตผู้ใด และผู้นั้นยังมีได้รับโทษหรือได้รับโทษแต่ยังไม่ครบถ้วนเพราะหลบหนี

ถ้ายังมีตัวผู้นั้นมาเพื่อรับโทษเกินกำหนดเวลาสามสิบปี นับแต่วันที่มิคำพิพากษาถึงที่สุดหรือนับแต่วันที่ผู้นั้นหลบหนี แล้วแต่กรณี เป็นอันลวงเลยการลงโทษ จะลงโทษผู้นั้นมิได้

### **การปฏิบัติในการบังคับโทษปรับในคดีอาญา**

ตามคำสั่งกระทรวงยุติธรรมที่ 227/2551 เรื่อง การปฏิบัติในการบังคับโทษปรับในคดีอาญา ตีตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ. 2550 และระเบียบที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการยื่นคำขอการพิจารณา และมีคำสั่งอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้ฎีกาในคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2551

ในส่วนของการดำเนินการเน้นการปราบปรามผู้ค้า ผู้เสพที่เป็นผู้ค้าอย่างเข้มข้น อีกทั้งได้ให้อำนาจเจ้าพนักงานมากขึ้น ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ. 2550 เช่น อำนาจในการปฏิบัติกรอำนวยการเพื่อการสืบสวนความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด อำนาจในการครอบครองยาเสพติดฯ ทั้งในและนอกราชอาณาจักรเพื่อการสืบสวนความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนได้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการวิธีพิจารณาความอาญาของศาล โดยให้คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์เฉพาะการกระทำซึ่งเป็นความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้เป็นที่สุด แต่คู่ความอาจฎีกาคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์ในการกระทำความผิดอื่นซึ่งมิใช่ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ภายใต้บทบัญญัติว่าด้วยการฎีกาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ทำให้การพิจารณาความอาญา ทำให้การพิจารณาความอาญา โดยหลักเหลือเพียง 2 ศาลเท่านั้น คือ ศาลชั้นต้นกับศาลอุทธรณ์

อย่างไรก็ตาม อัตราการกระทำผิดในส่วนของการค้ายาเสพติดกลับไม่ได้ลดลง อีกทั้งจำนวนผู้เสพยาายังเพิ่มขึ้นทุกปีอีกด้วย นอกจากนี้ยังพบว่ามีช่องโหว่ที่ทำให้สารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติดออกสู่ตลาดภายนอกได้โดยง่าย เนื่องจากความหละหลวมในระบบการควบคุมสารเสพติด ดังเช่น กรณีการรั่วไหลของซูโดเอพิดรีนจากโรงพยาบาลเพื่อนำไปเป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาบ้า โดยเป็นการกระทำของเจ้าหน้าที่รัฐเอง

### **3.2 ระเบียบที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการยื่นคำขอการพิจารณา และมีคำสั่งอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้ฎีกาในคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2551**

#### **หลักการ/เจตนารมณ์ของระเบียบ**

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 6 และมาตรา 19 วรคส. แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ. 2550 ที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกาจึงออกระเบียบที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการยื่นคำขอ การพิจารณา และมีคำสั่งอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้ฎีกาในคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

#### **สาระสำคัญของระเบียบ**

สาระสำคัญของระเบียบนี้มีทั้งหมด 11 ข้อ ได้แก่

##### **1) คำจำกัดความ**

“ผู้ร้อง” หมายความว่า คู่ความในคดีที่ขออนุญาตฎีกา

“คำขอ” หมายความว่า คำร้องขออนุญาตฎีกาในคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

“คดี” หมายความว่า คดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่ยื่นคำขออนุญาตฎีกาต่อศาลฎีกา

“ศาลชั้นต้น” หมายความว่า ศาลที่พิจารณาพิพากษาคดีในชั้นต้น

2) กระบวนการ/วิธีการบังคับใช้

ข้อ 4 คดีที่ศาลอุทธรณ์มีคำพิพากษาหรือคำสั่งแล้วตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีอาญาเสพติด พ.ศ. 2550 มาตรา 18 วรรคหนึ่ง คู่ความอาจยื่นคำขอโดยทำเป็นคำร้องเพื่อขออนุญาตฎีกาต่อศาลฎีกา พร้อมกับฎีกาภายในกำหนดหนึ่งเดือนนับแต่วันอ่านหรือถือว่าได้อ่านคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์ให้คู่ความฝ่ายที่ขออนุญาตฎีกาฟัง

การยื่นคำขอตามวรรคหนึ่งให้ยื่นต่อศาลชั้นต้น ให้ศาลชั้นต้นมีอำนาจตรวจคำขอและฎีกาและมีคำสั่งตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 18 หากผู้ร้องไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง ให้ศาลชั้นต้นรีบส่งคำขอและฎีการวมสำนวนไปยังศาลฎีกาเพื่อพิจารณาสั่งโดยเร็วต่อไป

ในกรณีมีการขออนุญาตขยายระยะเวลาเพื่อยื่นคำขออนุญาตฎีกา หากศาลชั้นต้นเห็นสมควรอนุญาตให้ขยาย ให้ศาลชั้นต้นสั่งตามที่เห็นสมควร หากจะไม่อนุญาตให้ศาลชั้นต้นดำเนินการตามวรรคสอง

ในกรณีตามวรรคสาม หากจำเลยเป็นผู้ต้องคำพิพากษาให้ประหารชีวิต การอนุญาตให้ขยายควรคำนึงถึงกำหนดระยะเวลาตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 262

หากมีการฎีกาในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดพร้อมกับความผิดอื่น ให้ศาลชั้นต้นดำเนินการในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดตามระเบียบนี้ก่อน เว้นแต่มีเหตุอันสมควร

ข้อ 5 คำขออนุญาตฎีกาให้ประกอบด้วย

(1) ปัญหาที่ขออนุญาตฎีกา ซึ่งแสดงโดยชัดแจ้งและกะทัดรัด

(2) เหตุที่ศาลฎีกาควรรับฎีกาของผู้ร้องไว้พิจารณา

ข้อ 6 เมื่อมีการยื่นคำขออนุญาตฎีกา ให้ศาลชั้นต้นส่งสำเนาคำขอและฎีกาให้คู่ความอีกฝ่ายหนึ่งเพื่อทราบ แล้วส่งคำขอและฎีกา พร้อมสำนวนคดีและคำคัดค้านหากมี ไปยังศาลฎีกาเพื่อพิจารณาสั่งโดยเร็ว ทั้งนี้ ภายหลังจากที่ศาลชั้นต้นส่งสำนวนคดีดังกล่าวไปยังศาลฎีกาแล้ว หากคู่ความอีกฝ่ายหนึ่งประสงค์จะยื่นคำคัดค้าน ให้ยื่นได้ก่อนศาลฎีกามีคำสั่ง

คำคัดค้านให้ประกอบด้วยเหตุที่ศาลฎีกาไม่ควรอนุญาตให้ฎีกาโดยชัดแจ้งและกะทัดรัด

ในกรณีที่จำเลยต้องคำพิพากษาให้ประหารชีวิต ให้ศาลชั้นต้นรีบส่งคำขอและฎีการวมสำนวนคดีไปยังศาลฎีกาในทันที โดยทางไปรษณีย์ด่วนที่สุดหรือวิธีการอื่นที่ได้ผลไม่ช้ากว่านั้น

ข้อ 7 ให้ศาลฎีกาพิจารณาสั่งคำขอให้เสร็จสิ้นภายในหนึ่งเดือน นับแต่วันที่ศาลฎีการับคำขอไว้แต่มีเหตุจำเป็น ในกรณีที่จำเลยต้องคำพิพากษาให้ประหารชีวิต ให้ฟังพิจารณาว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ศาลฎีกาควรจะได้วินิจฉัย แต่ถ้ามีคำสั่งไม่อนุญาตให้ฎีกา ให้ศาลฎีกาดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในกำหนดเวลาที่มิขัดหรือแย้งต่อการปฏิบัติตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 262

ข้อ 8 ในการวินิจฉัยว่าปัญหาเรื่องหนึ่งเรื่องใดเป็นปัญหาสำคัญที่ศาลฎีกาควรจะได้วินิจฉัย ให้พิจารณาจากข้อเท็จจริงหรือข้อกฎหมายที่เห็นประจักษ์ว่าอาจมีผลเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญ

ในคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์ หรือข้อกฎหมายที่เกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยซึ่งศาลฎีกาเห็นควรยกขึ้นและรับไว้วินิจฉัย

ข้อ 9 หากศาลฎีกามีคำสั่งอนุญาตให้ฎีกา ให้ศาลชั้นต้นดำเนินการตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยวิธีพิจารณาความอาญาต่อไป

ข้อ 10 ห้ามมิให้ผู้พิพากษาซึ่งเป็นองค์คณะที่พิจารณาสั่งอนุญาตให้ฎีกาคดีใดเป็นองค์คณะพิจารณาพิพากษาคดีนั้นอีก

ข้อ 11 ให้ประธานศาลฎีการักษาการและมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติรวมทั้งออกประกาศ มีคำสั่งหรือมีคำแนะนำเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตามระเบียบนี้

### 3.3 คำสั่งกระทรวงยุติธรรมที่ 227/2551 เรื่อง การปฏิบัติในการบังคับโทษปรับในคดีอาเสพติดตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีอาเสพติด พ.ศ. 2550

#### หลักการ/เจตนารมณ์ของคำสั่ง

มาตรการทางกฎหมายในการลงโทษผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด มุ่งลงโทษต่อบุคคลผู้กระทำความผิดโดยการจำคุกหรือประหารชีวิตตามพระราชบัญญัติอาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ฯลฯ และมุ่งการลงโทษในทางทรัพย์สินโดยการยึดอายัด และริบทรัพย์สิน ตามพระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. 2542 และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง แต่มาตรการดังกล่าวก็ยังไม่ครอบคลุมไปถึงการดำเนินการบังคับโทษปรับตามคำพิพากษา ซึ่ง มาตรา 100/1 แห่งพระราชบัญญัติอาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2545 ได้ บัญญัติว่าในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีโทษจำคุกและปรับ ให้ศาลลงโทษจำคุกและปรับด้วยเสมอ โดย คำนึงถึงการลงโทษในทางทรัพย์สิน เพื่อป้องปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด แต่เมื่อศาลได้มี คำพิพากษาลงโทษตามบทบัญญัติดังกล่าวแล้ว ก็ยังไม่อาจนำไปสู่การบังคับโทษปรับได้อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้มีกรอบทิศทางในการดำเนินงานบังคับโทษปรับที่ชัดเจน จึงได้มีบทบัญญัติเรื่องการ บังคับโทษปรับไว้ในมาตรา 21 แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีอาเสพติด พ.ศ. 2550 โดยให้ พนักงานอัยการ เจ้าพนักงานบังคับคดี และสำนักงาน ป.ป.ส. ตลอดจนทั้งหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการบังคับโทษปรับ เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายต่อไป

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานในการบังคับโทษปรับในคดีอาเสพติดมีความชัดเจน และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม จึงกำหนดแนวทางปฏิบัติในการบังคับโทษปรับในคดีอาเสพติดขึ้น

**กระบวนการ/วิธีการบังคับใช้** เป็นแนวทางปฏิบัติในการบังคับโทษปรับในคดีอาเสพติดตาม มาตรา 21 แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีอาเสพติด พ.ศ. 2550 โดยกำหนดขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. เมื่อมีการสืบสวนจับกุมเพื่อดำเนินคดีตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดให้สำนักงาน ป.ป.ส. ประสานขอรับการสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับทรัพย์สินจากพนักงานผู้มีอำนาจสืบสวนจับกุม หรือพนักงานผู้มีอำนาจสอบสวน เพื่อขอทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับทรัพย์สินของผู้ต้องหาหรือจำเลย
2. เมื่อมีการดำเนินการตรวจสอบ ยึด หรืออายัดทรัพย์สินตามพระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 ให้สำนักงาน ป.ป.ส. รวบรวมข้อมูลทรัพย์สิน ที่ไม่อาจนำมาตราดังกล่าวมาบังคับใช้ มาใช้ประโยชน์ในการบังคับชำระโทษปรับในภายหลัง
3. เมื่อศาลมีคำพิพากษาลงโทษปรับตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด และพันกำหนดสามสิบวัน นับแต่วันที่ศาลพิพากษา หากจำเลยยังไม่ชำระค่าปรับหรือชำระค่าปรับไม่ครบตามคำพิพากษา

ให้พนักงานอัยการ หรืออัยการทหารยื่นคำขอต่อศาลเพื่อให้ศาลออกหมายบังคับคดีและแต่งตั้งเจ้าพนักงานบังคับคดี พร้อมทั้งแจ้งผลคำพิพากษาและสำเนาหมายบังคับคดีให้สำนักงาน ป.ป.ส. ทราบ

4. เมื่อสำนักงาน ป.ป.ส. ได้รับทราบผลคำพิพากษาลงโทษปฏิบัติตาม 4.3 ให้สำนักงาน ป.ป.ส. รวบรวมข้อมูลจาก 4.1 และ 4.2 และดำเนินการตรวจสอบทรัพย์สินของจำเลย รวมทั้งประสานรวบรวม ข้อมูลจากพนักงานผู้มีอำนาจสืบสวนจับกุม พนักงานผู้มีอำนาจสอบสวน พนักงานอัยการ อัยการทหาร หรือหน่วยงานอื่นที่มีข้อมูลเกี่ยวกับทรัพย์สินของจำเลย

5. เมื่อสำนักงาน ป.ป.ส. ได้รับแจ้งว่ามีการออกหมายบังคับคดีแล้ว ให้ประสานกับกรมบังคับ คดีเพื่อตั้งเรื่องบังคับคดีพร้อมทั้งแถลงถึงทรัพย์สินหรือสิทธิเรียกร้องของจำเลยที่ประสงค์ให้เจ้า พนักงาน ดำเนินการบังคับคดี วางเงินทรองค่าใช้จ่ายต่อเจ้าพนักงานบังคับคดีและนำเจ้าพนักงานบังคับ คดีไป ทำการยึดหรืออายัดทรัพย์สิน หรือดำเนินการอื่นใดที่ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง กำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของเจ้าหนี้ตามคำพิพากษา

6. เมื่อเจ้าพนักงานบังคับคดีขายทอดตลาดทรัพย์สินและหรืออายัดเงินหรือสิทธิเรียกร้องเป็น เงิน ของจำเลยแล้วให้นำเงินที่ได้จากการขายทอดตลาดและหรือเงินที่ได้จากการอายัดดังกล่าวภายหลัง จาก หักค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายในการบังคับคดีส่งศาล เพื่อชำระค่าปรับและนำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน พร้อมทั้งแจ้งให้สำนักงาน ป.ป.ส. ทราบ

7. เมื่อศาลได้รับชำระค่าปรับครบถ้วนตามคำพิพากษาแล้ว ให้เจ้าหน้าที่ศาลรายงานให้ผู้ พิพากษา หรือตุลาการทหารและแจ้งให้สถานที่คุมขังตามหมายศาลทราบ แต่ถ้าได้ชำระค่าปรับไม่ครบ ตามจำนวนค่าปรับ ให้เจ้าหน้าที่ศาลรายงานให้ศาลทราบเพื่อพิจารณาออกหมายกักขังจำเลยแทนค่าปรับ ตามจำนวนค่าปรับที่ยังขาดอยู่นั้น

### **อำนาจและหน้าที่ของเจ้าพนักงาน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**

#### **สำนักงาน ป.ป.ส.**

สำนักงาน ป.ป.ส. มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ประสานกับพนักงานอัยการ หรืออัยการทหารเกี่ยวกับการออกหมายบังคับคดี เพื่อบังคับโทษ ปรับ

2. ดำเนินการสืบสวน ตรวจสอบ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทรัพย์สินของลูกหนี้ในชั้นสืบสวน จับกุม สอบสวน ชั้นฟ้องคดี และชั้นบังคับคดี

3. ประสานงานกับกรมบังคับคดี เพื่อดำเนินการบังคับคดี และดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ชำระ เงินทรองค่าใช้จ่าย นำยึดทรัพย์สิน ฯลฯ

4. ดำเนินการอื่น ๆ ที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของเจ้าหนี้ตามคำพิพากษา **กรมบังคับคดี**

กรมบังคับคดีมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. มอบหมายเจ้าพนักงานบังคับคดีให้รับผิดชอบสำนวน

2. ดำเนินการยึดทรัพย์สิน อายัดทรัพย์สิน เก็บรักษาทรัพย์สิน ขายทอดตลาดทรัพย์สิน และบังคับคดี ตาม อำนาจหน้าที่

3. ประสานกับสำนักงาน ป.ป.ส. และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการบังคับคดี

4. ดำเนินการอื่น ๆ ที่เป็นอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานบังคับคดี

## กรมราชทัณฑ์

กรมราชทัณฑ์ดำเนินการตามหมายคุมขังจำเลยที่ศาลพิพากษาให้ลงโทษจำคุกและปรับ และดำเนินการกักขัง ตามหมายศาลกรณีจำเลยไม่ชำระค่าปรับ หรือชำระค่าปรับไม่ครบถ้วนตามจำนวน

### สำนักงานอัยการสูงสุด

1. ร้องขอต่อศาลให้ออกหมายบังคับคดี กรณีจำเลยหรือผู้ต้องขังไม่ชำระค่าปรับหรือชำระค่าปรับไม่ครบถ้วน แล้วแจ้งผลคดีพร้อมสำเนาหมายบังคับคดีให้สำนักงาน ป.ป.ส. ทราบ
2. แจ้งหมายบังคับคดีให้สำนักงาน ป.ป.ส. และกรมบังคับคดีทราบ
3. แยกต่างในศาลกรณีมีการร้องขอตีทรัพย์สิน หรือกรณีที่ถูกศาลภายนอกร้องเข้ามาในชั้นบังคับคดี
4. ให้คำปรึกษาแนะนำและดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบบังคับโทษปรับบรรลุลผล

### สำนักงานอัยการทหาร

1. ร้องขอต่อศาลทหารให้ออกหมายบังคับคดี กรณีจำเลยหรือผู้ต้องขังไม่ชำระค่าปรับหรือ ชำระค่าปรับไม่ครบถ้วน แล้วแจ้งผลคดีพร้อมสำเนาหมายบังคับคดีให้สำนักงาน ป.ป.ส. ทราบ
2. ให้คำปรึกษาแนะนำและดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบบังคับโทษปรับบรรลุลผล

### สำนักงานศาลยุติธรรม

1. ประสานข้อมูลเกี่ยวกับการชำระค่าปรับของจำเลยหรือผู้ต้องขังแก่สำนักงาน ป.ป.ส. เพื่อสนับสนุนให้การบังคับโทษปรับมีประสิทธิภาพ
2. เมื่อได้รับชำระค่าปรับแล้วให้ผู้อำนวยการสำนักอำนวยการประจำศาลหรือผู้อำนวยการสำนักงานประจำศาลนำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน

บทบัญญัติที่สำคัญ แต่ไม่ได้รับความสนใจและส่งเสริมเท่าที่ควร ได้แก่ บทยกเว้นโทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 94\* กรณีผู้เสพสมัครใจขอเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ เพราะในทางปฏิบัติ การเข้าถึงสถานบำบัดค่อนข้างยากลำบากเพราะมีไม่เพียงพอ อีกทั้งผู้เสพยาเสพติดที่ต้องเข้าสถานบำบัดดังกล่าว รวมถึงยังมีความรู้สึกเกรงกลัวที่จะถูกจับกุม

ในส่วนของการบำบัดฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มีบทบัญญัติที่เห็นว่าเหมาะสม แต่มีปัญหาด้านการปฏิบัติ ได้แก่ ทักษะของเจ้าหน้าที่ โปรแกรมที่เหมาะสมในการบำบัดฟื้นฟูความไม่เพียงพอของศูนย์ฟื้นฟู (เนื่องจากการบำบัดรักษาต้องใช้ระยะเวลาที่นานพอสมควร ผู้ติดยาอาจเข้ารับการรักษาหลายครั้ง) การขาดการสนับสนุนจากภาครัฐ ทำให้ผลสัมฤทธิ์ในการบำบัดรักษายังไม่ชัดเจน

## 4. ด้านการบำบัดแก้ไขฟื้นฟู

### 4.1 พระราชบัญญัติวิธีดำเนินการคุมความประพฤติตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2522

---

\* พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 94 “ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษ เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพ และมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษตามลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง และได้สมัครใจขอเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ อีกทั้งได้ปฏิบัติครบถ้วน ตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าว จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้ว ให้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้...”

## หลักการ/เจตนารมณ์ของกฎหมาย

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา 56 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ได้บัญญัติถึงวิธีการคุ้มครองประพฤติกู้กระทำความผิดไว้ให้อำนาจศาลที่จะปล่อยตัวผู้กระทำความผิดไป เพื่อให้โอกาสผู้นั้นกลับตัว โดยศาลพิพากษาว่าผู้นั้นมีความผิดแต่ให้รอการกำหนดโทษไว้ หรือกำหนดโทษ แต่รอการลงโทษไว้ และกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุ้มครองประพฤติกู้กระทำความผิดนั้น จึงมีการตรา กฎหมายกำหนดอำนาจหน้าที่ของพนักงานคุมประพฤติ ตลอดจนวิธีดำเนินการคุ้มครองประพฤติกู้ เพื่อให้ ประมวลกฎหมายอาญามีผลใช้บังคับอย่างสมบูรณ์

### 4.2 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

## หลักการ/เจตนารมณ์ของกฎหมาย

ปัญหาเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดให้โทษ ในปัจจุบันมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งโดยหลักการแล้วผู้ เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มิใช่อาชญากรปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดจึง สมควรกระทำให้กว้างขวาง และโดยที่ผู้เสพยาเสพติดจำนวนหนึ่งถูกบังคับให้เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดเพื่อ แลกกับการได้ยาเสพติดไปเสพด้วย สมควรขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และผู้เสพยาและ จำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อยด้วย นอกจากนี้เนื่องจากบุคคลซึ่งติดหรือเสพยาเสพติดมีจำนวนมาก และเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ สมควรขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด และ สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพราะนอกจากมีหน่วยงานของ กระทรวงยุติธรรมแล้วยังมีหน่วยงานอื่นของรัฐ และหน่วยงานเอกชนที่มีขีดความสามารถเข้าร่วมใน การตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลดังกล่าว อาทิเช่น สถานที่ของหน่วยงานในราชการทหาร เขต อำเภอ และกิ่งอำเภอ สถานพยาบาลของกระทรวง สาธารณสุข สถานพยาบาลของเอกชนหรือหน่วยงานอื่น ซึ่งสมควรร่วมทรัพยากรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

## สาระสำคัญของกฎหมาย

กฎหมายฉบับนี้มีบทบัญญัติ 43 มาตรา เนื้อหาที่สำคัญได้แก่

### 1) คำจำกัดความ

#### มาตรา 4

“ยาเสพติด” หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษและยาเสพติด ตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

“ติดยาเสพติด” หมายความว่า เสพยาเสพติดเป็นประจำติดต่อกัน และตกอยู่ในสภาพที่ จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ

“ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” หมายความว่า การกระทำใดๆ อันเป็นการบำบัดการติดยา เสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมตลอดถึงการรักษาสภาพร่างกายและ จิตใจของผู้ซึ่งเสพยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด

### 2) หลักกฎหมายที่สำคัญ

- คณะกรรมการ

มาตรา 6 ให้มีคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วยปลัดกระทรวงยุติธรรม เป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้บัญชาการทหารสูงสุด ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ อัยการสูงสุด เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม อธิบดีกรมการจัดหางาน อธิบดีกรมการปกครอง อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน อธิบดีกรมการแพทย์

อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ อธิบดีกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน อธิบดีกรมราชทัณฑ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งอีกไม่เกินสี่คน โดยในจำนวนนี้ให้เป็นผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งปฏิบัติงานด้านการป้องกันหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและมีประสบการณ์การทำงานโดยตรงกับผู้ติดยาเสพติดอย่างน้อยสองคนเป็นกรรมการ และให้อธิบดีกรมคุมประพฤติเป็นกรรมการและเลขานุการ

มาตรา 7 ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (1) เสนอแนะรัฐมนตรีเกี่ยวกับการออกกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัตินี้
- (2) เสนอแนะรัฐมนตรีในการประกาศเกี่ยวกับศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 14 และมาตรา 16
- (3) แต่งตั้งและถอดถอนอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- (4) วางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 13
- (5) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการกำหนดสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัว
- (6) วางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการส่งตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ
- (7) วางระเบียบเกี่ยวกับการควบคุมและการย้ายตัวผู้ต้องหาในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- (8) วางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการพิจารณาอนุญาตให้ปล่อยชั่วคราว
- (9) วางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการตรวจสอบและติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้ได้รับอนุญาตให้ปล่อยชั่วคราว
- (10) พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์คำวินิจฉัยหรือคำสั่งของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 38
- (11) วางระเบียบเกี่ยวกับการเยี่ยมและการติดต่อผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด



(12) วางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์ในการลดและการขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(13) วางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการรายงานผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อคณะกรรมการ และวิธีการรายงานผลการตรวจพิสูจน์ รวมทั้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ

(14) วางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาลงโทษผู้ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามระเบียบเงื่อนไข และข้อบังคับตามมาตรา 32

มาตรา 13 คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอำนาจและหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) พิจารณาวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดหรือไม่

(2) ติดตามดูแลการควบคุมตัวผู้ต้องหาในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

(3) พิจารณาย้ายตัวผู้เข้ารับการบำบัดการติดยาเสพติดหรือเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้ติดยาเสพติดจากสถานบำบัดหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งหนึ่งไปยังอีกแห่งหนึ่ง รวมทั้งพิจารณาลดหรือขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(4) พิจารณาอนุญาตให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้รับการปล่อยชั่วคราว

(5) แจ้งผลการตรวจพิสูจน์หรือผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อคณะกรรมการ พนักงานสอบสวน หรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี

(6) พิจารณาแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแก่ผู้ต้องหาที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดในฐานความผิดที่ระบุไว้ในมาตรา 19

(7) ติดตามดูแลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในเขตอำนาจของตนให้เป็นไปตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(8) พิจารณาผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 33

(9) เสนอแนะต่อคณะกรรมการเกี่ยวกับวิธีการตรวจพิสูจน์ และวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(10) ปฏิบัติการอื่นตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(11) พิจารณาเรื่องอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา 14 เพื่อประโยชน์แก่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้รัฐมนตรีมีอำนาจจัดตั้งและยุบเลิกศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ให้ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นสถานพยาบาลตามประมวลกฎหมายอาญา

ให้ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม

มาตรา 17 ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแต่ละแห่ง ให้มีผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้บังคับบัญชา รับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) ตรวจสอบการเสพยาหรือการติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ที่ได้รับตัวมาตามมาตรา 19

(2) ควบคุมตัวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไว้ในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และดูแลให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปฏิบัติตามระเบียบ เงื่อนไข และข้อบังคับต่างๆ

(3) ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามระเบียบที่กำหนด

(4) ติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้ติดยาเสพติดซึ่งได้รับอนุญาตให้ปล่อยชั่วคราว

(5) จัดทำรายงานผลการตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือการติดยาเสพติด รวมทั้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเสนอต่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(6) ออกข้อบังคับของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(7) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมอบหมาย

### 3) กระบวนการ/วิธีการบังคับใช้

มาตรา 19 ผู้ใดต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นการผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล

ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือการติดยาเสพติด เว้นแต่มีเหตุสุดวิสัยหรือมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นที่เกิดจากตัวผู้ต้องหานั่นเอง หรือจากพฤติการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งทำให้ไม่อาจนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในกำหนดเวลาดังกล่าวได้

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ถ้าผู้ต้องหาไม่ถึงสี่สิบแปดปีบริบูรณ์ ให้พนักงานสอบสวนนำตัวส่งศาลเพื่อมีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์ภายในสี่สิบสี่ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน

การส่งไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด ให้ศาลพิจารณาส่งตัวไปควบคุมเพื่อตรวจพิสูจน์ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมตัวตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำนึงถึงอายุ เพศ และลักษณะเฉพาะบุคคลประกอบด้วย แล้วให้ศาลแจ้งคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ

ในระหว่างการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้พนักงานสอบสวนดำเนินการสอบสวนคดีต่อไป และเมื่อสอบสวนเสร็จให้ส่งสำนวนการสอบสวนไปยังพนักงานอัยการโดยไม่ต้องส่งผู้ต้องหาไปด้วย และแจ้งให้ทราบว่าผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวอย่างแห่งใด

ในระหว่างที่ผู้ต้องหาถูกควบคุมตามพระราชบัญญัตินี้ พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการไม่ต้องดำเนินการฝากขังหรือขอคัดฟ้องตามกฎหมาย

มาตรา 22 ในกรณีที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้จัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และให้แจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบ ในกรณีเช่นว่านี้ ให้พนักงานอัยการมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ก่อนจนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 33

ในกรณีที่พนักงานอัยการเห็นว่าผู้ต้องหาซึ่งได้รับแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ตามวรรคหนึ่งไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานอัยการดำเนินคดีต่อไปและแจ้งผลให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ

ถ้าผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อพิจารณาดำเนินคดีต่อไปตามกฎหมาย

มาตรา 23 ในการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 22 ให้กำหนดสถานที่และวิธีการสำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยคำนึงถึงอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้นั้นประกอบด้วย

การกำหนดสถานที่สำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามวรรคหนึ่ง อาจกำหนดเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดจากสถานพยาบาล สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานที่ของราชการ หรือสถานที่อื่นที่เห็นสมควรก็ได้

การกำหนดวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้กำหนดโดยคำนึงถึงวิธีการดังต่อไปนี้

(1) ในกรณีที่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวด ให้ส่งตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีระบบการควบคุมมิให้หลบหนี

(2) ในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวด ให้ส่งตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามความ

เหมาะสมและกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่ในเขตที่กำหนดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(3) ในกรณีที่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องปฏิบัติด้วยวิธีการอื่นใดภายใต้การดูแลของพนักงานคุมประพฤติก็ได้

(4) ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฝึกอาชีพ ทำงานบริการสังคม หรือให้ดำเนินการอื่นใดตามความเหมาะสมเพื่อให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิตโดยห่างไกลจากยาเสพติด

มาตรา 24 ในกรณีที่ข้อเท็จจริงปรากฏภายหลังจากที่ศาลมีคำสั่งตามมาตรา 19 ว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นต้องหาหรือถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก ให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปยังพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อไป

มาตรา 25 ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นเวลาไม่เกินหกเดือนนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ในกรณีที่ปรากฏว่าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพิจารณาขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกไปอีกได้

ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะพิจารณาลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามที่เห็นสมควรก็ได้

การขยายและการลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะกระทำกี่ครั้งก็ได้ แต่การขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดครั้งหนึ่งต้องไม่เกินหกเดือน และรวมกันทั้งหมดแล้วต้องไม่เกินสามปีนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

มาตรา 26 ในกรณีที่มีเหตุสมควร คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจพิจารณาปล่อยชั่วคราวสำหรับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 36 ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจดังต่อไปนี้

(1) เข้าไปในเคหสถาน สถานที่ หรือยานพาหนะใดๆ เพื่อตรวจค้นและจับตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ฝ่าฝืนมาตรา 29 หรือมาตรา 31 เมื่อมีเหตุอันควรสงสัยตามสมควรว่าบุคคลดังกล่าวหลบซ่อนอยู่ ประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าการหนีเข้ากักขังจะเอาหมายค้นมาได้ บุคคลนั้นจะหลบหนีไป

(2) มีหนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลใดที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาให้ถ้อยคำ ส่งคำชี้แจงเป็นหนังสือ หรือส่งเอกสารหรือหลักฐานใดมาเพื่อการตรวจสอบเพื่อประกอบการพิจารณาในการปฏิบัติการตามมาตรา 17

(3) สอบปากคำผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือบุคคลอื่นใดที่สามารถให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกรณีตามที่ระบุไว้ในมาตรา 17

(4) สั่งหรือจัดให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรับการตรวจหรือทดสอบว่ามียาเสพติดอยู่ในร่างกายหรือไม่

มาตรา 41 ผู้ใดนำข้อเท็จจริงหรือเอกสารหลักฐานใดอันเป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่ได้มาจากการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ เว้นแต่เป็นการเปิดเผยในการปฏิบัติหน้าที่การสอบสวนหรือการพิจารณาคดี หรือได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ผู้ใดได้มาหรือล่วงรู้ข้อเท็จจริงใดจากบุคคลตามวรรคหนึ่ง แล้วเปิดเผยข้อเท็จจริงนั้นต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน เว้นแต่เป็นกรณีที่สามารถเปิดเผยได้ตามวรรคหนึ่ง

#### • บทกำหนดโทษ

มาตรา 42 ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามหนังสือของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา 36 (2) หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา 36 วรรคสาม หรือไม่ปฏิบัติตามหนังสือเรียกของคณะกรรมการตามมาตรา 40 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 43 ความผิดตามมาตรา 42 คณะกรรมการมีอำนาจเปรียบเทียบได้และในการนี้ คณะกรรมการมีอำนาจมอบหมายให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดดำเนินการเปรียบเทียบได้ ตามหลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

เมื่อผู้กระทำความผิดได้เสียค่าปรับตามที่เปรียบเทียบแล้ว ให้ถือว่าคดีเลิกกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ในบรรดาคดียาเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 ซึ่งประมวลกฎหมายฉบับนี้ได้แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 นัยสำคัญที่ถูกแก้ไขคือการกำหนดเพิ่มเติมให้ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายหรือผู้เสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษจำนวนเล็กน้อยที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาและปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดไว้ ได้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 94) นั้น ให้ถือว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยต้องเข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

จากข้อมูลเชิงประจักษ์ของผลการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำนักงานคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมทั่วประเทศ มีจำนวนคดีฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้กรมคุมประพฤติต้องรับผิดชอบงานทางด้านยาเสพติดมากขึ้น และมีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2544 ก็ได้มีการกล่าวถึงเรื่องนี้ว่ามีผลทำให้กรมคุมประพฤติต้องรับผิดชอบในภารกิจต่างๆ เพิ่มมากขึ้น ผนวกกับปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่สะสมมานาน และมีการวางนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดมาอย่างต่อเนื่องในนโยบายสาธารณะของประเทศแต่ก็ไม่สามารถลดจำนวนผู้ที่กระทำผิดได้ ปัญหาคดีฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษในปัจจุบันมีความรุนแรง และได้จัดเป็น

ปัญหาสำคัญในวาระแห่งชาติที่ผ่านมา โดยหลักการแล้วผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มิใช่ปัญหาอาชญากรรมปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดจึงสมควรกระทำให้กว้างขวาง และโดยที่ผู้เสพยาเสพติดจำนวนหนึ่งถูกบังคับให้เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดเพื่อแลกกับการได้ยาเสพติดไปเสพด้วย

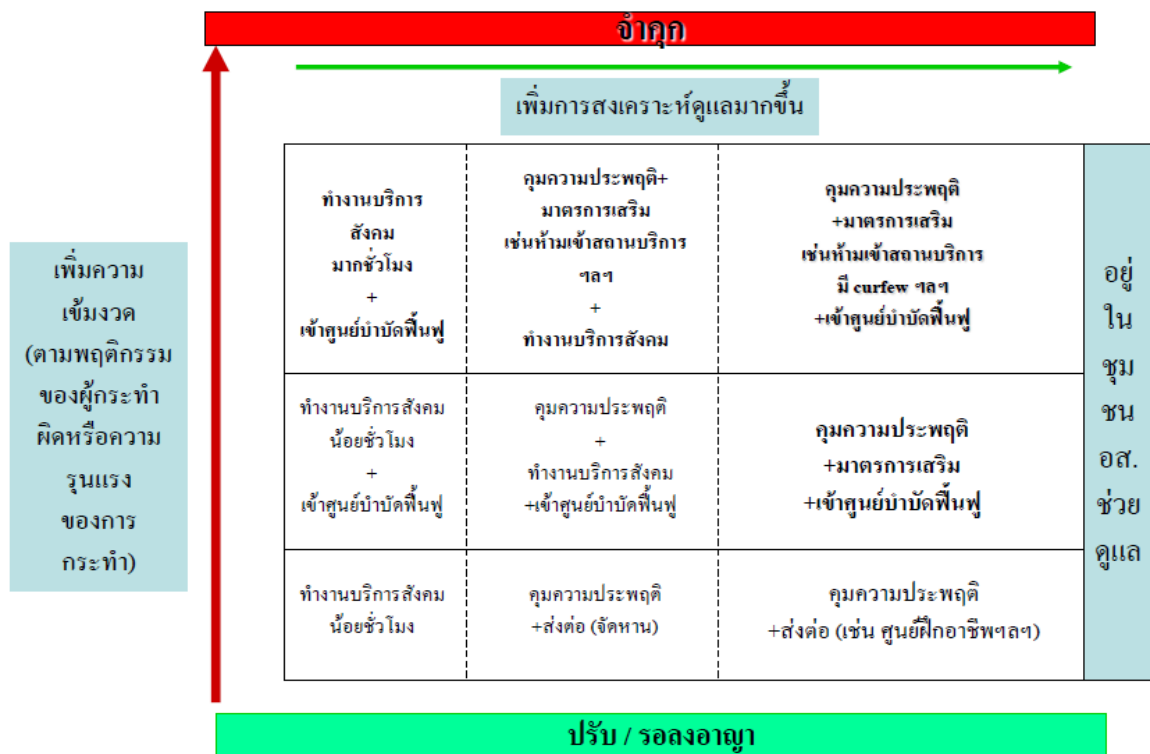
ทั้งนี้ กระทรวงยุติธรรม คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้บัญญัติระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดว่าด้วยการตรวจพิสูจน์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การควบคุมตัว และการปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2546 ข้อที่ 1-73 ซึ่งกระบวนการหรือขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประจำเขตพื้นที่กำหนดหรือติดตามผลของผู้ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การให้ชุมชนเข้ามาเป็นอาสาสมัครคุมประพฤติมีวิธีการคือ การมอบหมายงานคดีให้แก่อาสาสมัครคุมประพฤติสำนักงานคุมประพฤติสามารถพิจารณาคัดเลือกคดี เพื่อส่งให้อาสาสมัครคุมประเวตินั้นช่วยสอดส่อง ก็ทำได้หลายวิธีอย่างเช่น คณะกรรมการบริหารอาสาสมัครคุมประพฤติเขตอำเภอเป็นผู้พิจารณา หรือพนักงานคุมประพฤติเจ้าของสำนวนเป็นผู้พิจารณาคัดเลือก จากนั้นก็มอบหมายงานคดีเพื่อให้อาสาสมัครคุมประพฤติปฏิบัติตามบทบาทอย่างเหมาะสม คดีที่มอบหมายให้อาสาสมัครคุมประพฤติให้อาสาสมัครคุมประเวตินี้ช่วยควบคุมและสอดส่อง ควรใช้เวลาประมาณ 8 เดือนขึ้นไป เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด จากนั้นก็พิจารณาส่งคดีที่ผู้ถูกคุมประพฤติหรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูที่มีถิ่นที่อยู่ใกล้กับอาสาสมัครคุมประพฤติ และที่คอยกำหนดให้อาสาสมัครคุมประพฤติดูแลสอดส่องผู้ถูกคุมประพฤติหรือผู้รับการฟื้นฟู อย่างไรก็ตามเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่า อาสาสมัครคุมประพฤติจะต้องอยู่ในชุมชนเดียวกันกับผู้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพราะพนักงานคุมประพฤติจะส่งสำนวนในชุมชนใกล้เคียงเพื่อส่งคดีให้กับอาสาสมัครคุมประพฤติ (จันทร์เพ็ญ สีชมพู มปป.)

แนวทางในการป้องกันและบำบัดรักษาฟื้นฟู

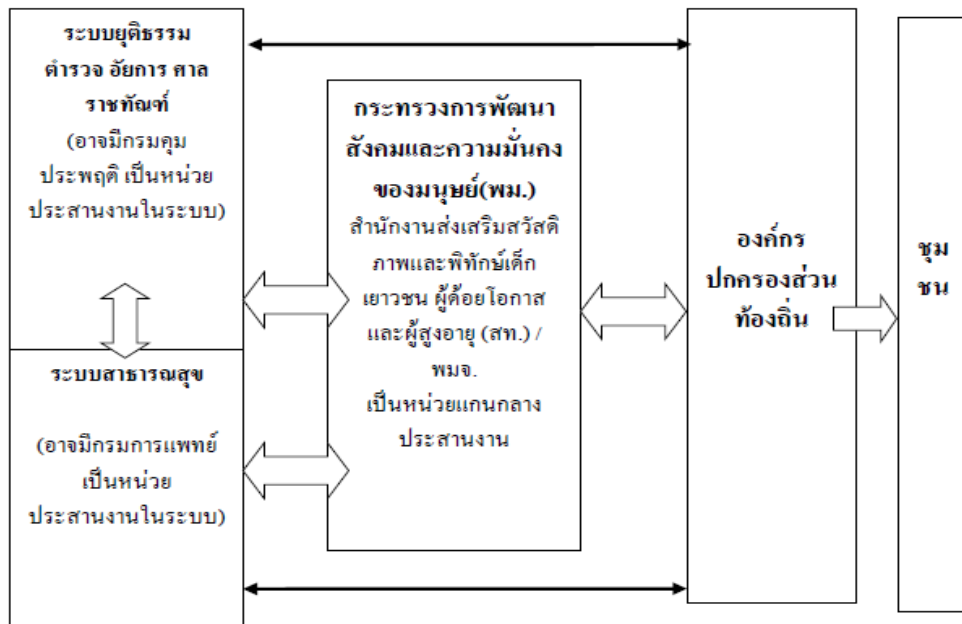
- 1) การควบคุมทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ ผ่านครอบครัว โรงเรียน และ การรณรงค์เลิกสุราและ บุหรี่ก่อน เนื่องจากสองสิ่งนี้เป็นจุดเริ่มต้นของการเสพยาเสพติดชนิดอื่น หากชุมชนสามารถต่อต้านสิ่งเสพติดพื้นฐานได้ การต่อต้านยาเสพติดร้ายแรงก็สามารถทำได้ง่ายขึ้น แต่หากมีผู้ติดยาแล้วต้องให้โอกาสและยอมรับความเป็นจริงว่า การบำบัดรักษาอาจไม่สำเร็จภายในครั้งเดียวหรือสองครั้ง
- 2) การส่งเสริมระบบตำรวจชุมชนสัมพันธ์ โดยเน้นการลงไปในพื้นที่เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนและจะเป็นการป้องปรามผู้ค้ากับผู้เสพไปในตัว เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ค่อนข้างจะยังรู้สึกแปลกแยกและไม่คุ้นเคยกับตำรวจ การสร้างความสัมพันธ์อย่างเหมาะสม จะทำให้ได้ข่าวสารเชิงลึกในพื้นที่นั้นอีกด้วย
- 3) การมีระบบจำแนกที่มีประสิทธิภาพในการแยกผู้เสพออกจากผู้ค้าตามกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากการลงโทษโดยพิจารณาตามปริมาณของยาเสพติดเป็นหลัก ทำให้ผู้เสพตัวจริงแต่มีปริมาณยามาก เพื่อเก็บไว้เสพเองหรือต้องจำหน่ายเพื่อหาเงินมาซื้อยา ก็ตามต้องถูกจำคุก เมื่อจำแนกได้ผู้เสพที่แท้จริงแล้ว ศูนย์ฟื้นฟูฯ จะต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านบุคลากร เครื่องมือและงบประมาณในการบำบัดรักษา

- 4) ในระบบการบำบัดรักษาแบบสมัครใจ เปิดกว้างให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงการบำบัดรักษาอย่างเต็มที่ สะดวก รวดเร็ว โดยจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอและสม่ำเสมอผ่านระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบได้แก่ ระบบสวัสดิการข้าราชการและครอบครัว ระบบประกันสังคม สำหรับลูกจ้างในภาคเอกชนและแรงงานนอกระบบ (ไม่ครอบคลุมการจ่ายยาเมธาโดน) ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ครอบคลุมการจ่ายยาเมธาโดน) ในการเข้ารับการรักษา ดังกล่าวควรมีขั้นตอน กระบวนการที่ง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่จำเป็นต้องใช้เอกสารหรือกรอกเอกสารจำนวนมาก
- 5) ในระบบบำบัดรักษาแบบบังคับรักษา และระบบต้องโทษ (Correctional System) ในเรือนจำ ควรจะต้องปรับปรุงสถานที่ โปรแกรมการรักษาและบุคลากรให้มีคุณภาพมากขึ้น ในกรณีบำบัดรักษาแบบบังคับของรัฐควรจะต้องแยกผู้ติดยาเสพติดที่เป็นเยาวชนกับผู้ใหญ่มิให้ปะปนกัน
- 6) การสนับสนุน การจัดตั้งสถานบำบัดรักษาเสพติดของเอกชนที่ได้รับการรับรองจากรับ เพื่อเสริมการทำงานด้านบำบัดฟื้นฟูอย่างทั่วถึง ภายใต้การกำกับดูแลของกรมสุขภาพจิตจากรัฐ โดยมีการติดตามตรวจสอบคุณภาพการดำเนินงานด้วย ความสามารถทำให้ผู้ติดยาเสพติดอยู่ในระบบการบำบัดรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบสมัครใจซึ่งมีผู้เสพเป็นจำนวนมาก ย่อมเป็นการลดจำนวนลูกค้าในตลาดค้ายาเสพติดไปในตัว

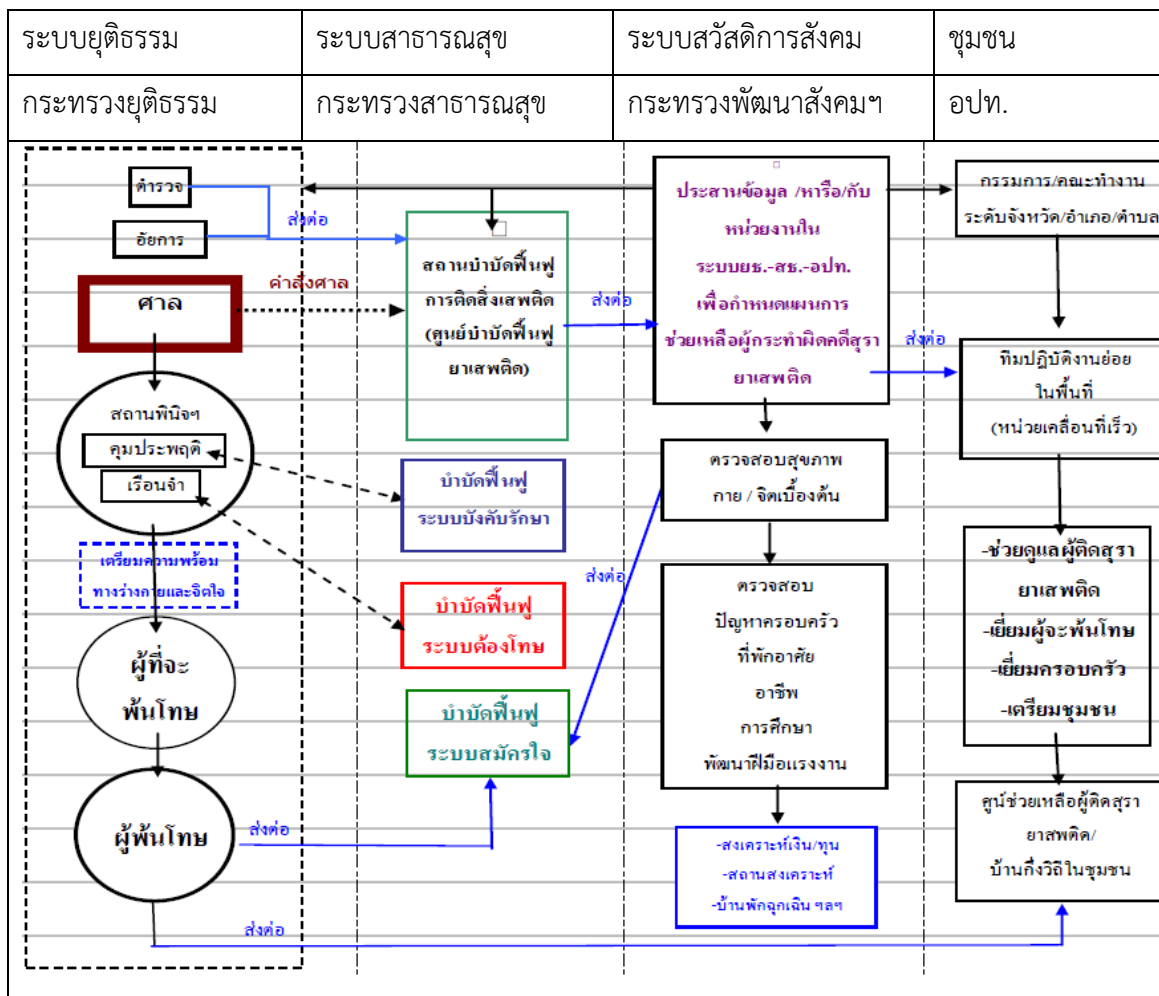


ภาพที่ 2.1 การบังคับใช้กฎหมาย

การสร้างทีมปฏิบัติงานในพื้นที่/ชุมชน



ภาพที่ 2.2 ความร่วมมือระหว่างองค์กรในการใช้กฎหมายที่มีความเชื่อมโยงกัน



ภาพที่ 2.3 การบำบัดฟื้นฟู



ความพยายามที่จะแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ คือ การพิจารณาถึงพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่ง จะวางนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ และพระราชบัญญัติกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพฯ ที่มุ่งสนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ ทำลายสุขภาพ จากเงินกองทุนซึ่งจัดเก็บจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่า ด้วยยาสูบ

การดำเนินการทางกฎหมายหลายฉบับข้างต้นครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันและ ควบคุม ปรามปราม บำบัดแก้ไขฟื้นฟูดังกล่าว ได้ถูกดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมมากขึ้น

ในส่วนของการบำบัดฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มีบทบัญญัติที่นับว่าเหมาะสม แต่มีปัญหาด้านการปฏิบัติ ได้แก่ ทักษะของเจ้าหน้าที่ โปรแกรม ที่เหมาะสมในการบำบัดฟื้นฟูความไม่เพียงพอของศูนย์ฟื้นฟู (เนื่องจากการบำบัดรักษาต้องใช้ระยะเวลา ที่นานพอสมควร ผู้ติดยาอาจเข้ารับการบำบัดหลายครั้ง) การขาดการสนับสนุนจากภาครัฐ ทำให้ ผลสัมฤทธิ์ในการบำบัดรักษายังไม่ชัดเจน

#### 4.3 ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่า กระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557 โดยเจตนารมณ์ การนำผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ ได้กำหนดขึ้น เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดได้มีโอกาสเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูโดยไม่ถือว่าเป็นความผิดตามกฎหมาย เพื่อให้ ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเหล่านั้นได้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ โดยเร็วก่อนที่จะก่อให้เกิดปัญหาต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม แต่หากผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ไม่ว่าจะบำบัดฟื้นฟู จน ครบกำหนดหรือไม่ครบกำหนด หากยินยอมเข้ารับการบำบัดฯ ตามประกาศฉบับนี้เป็นจำนวน 5 ครั้งแล้ว แต่ยังไม่สามารถเลิกได้และกลับไปใช้ยาเสพติดอีก ให้นำผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการ บำบัดฟื้นฟูในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัวเป็นลำดับต่อไป

การจัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองระดับอำเภอทุกอำเภอ เพื่อรับตัวผู้ยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู (ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557 ) สำนัก คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้ประกาศลงวันที่ 6 ตุลาคม 2557 เรื่อง การนำตัวผู้ ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยให้ผู้ส่งมา และดำเนินการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อประเมินความรุนแรงของการเสพติดภาวะความเสี่ยง ทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต และกำหนดแผนการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสม ตามมาตรฐานที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด พร้อมทั้งส่งต่อไปยังสถานพยาบาลหรือค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งตามประกาศ ดังกล่าว ในข้อ 3 วรรค 4 ได้กำหนดให้ “การคัดกรองจะดำเนินการในสถานที่ตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรอง หรือดำเนินการนอกสถานที่ก็ได้” โดยศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอได้ ดำเนินการจัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองในทุกอำเภอ

ต่อมา สำนักงาน ป.ป.ส. ได้ออกประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ลงวันที่ 15 มิถุนายน 2558 เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และ

การประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558 โดยให้ยกเลิกความในข้อ 3 วรรค 4 และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้ แทน “สถานที่ตั้งของศูนย์เพื่อการคัดกรองให้ใช้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือศูนย์บริการสาธารณสุข โดยการคัดกรองจะดำเนินการในสถานที่ตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองหรือดำเนินการนอกสถานที่ก็ได้” โดยให้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงและจัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูให้ตั้งอยู่ที่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือศูนย์บริการสาธารณสุข ดังนั้น เพื่อให้การคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2558 เป็นไปอย่างได้ผล และเพื่อให้การจัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเป็นไปตามประกาศสำนักงานประกาศสำนักคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ลงวันที่ 6 ตุลาคม 2557 เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) ลงวันที่ 15 มิถุนายน 2558 จึงกำหนดสถานที่ตั้งของศูนย์เพื่อการคัดกรองระดับอำเภอ

#### แนวทางการดูแลยาเสพติดให้โทษและการจัดการ

รูปแบบยาและความแรง ได้แก่ ยา (ฉบับเดือนสิงหาคม 2550 แจ้งผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ( PTC ) 7 กันยายน 2550)

- 1) Fentanyl injection 100 mcg/ 2 ml
- 2) Morphine sulfate injection 10 mg/ ml
- 3) Pethidine injection 50 mg/ ml
- 4) Codeine phosphate 30 mg tablet

ความเสี่ยงและปัญหาที่พบ ยากลุ่มนี้หากไม่มีการควบคุมการใช้ อาจถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดได้ ให้แพทย์เป็นผู้สั่งใช้ยาเท่านั้น แพทย์ที่ต้องการสั่งใช้ยาในกลุ่มนี้ (ตามรายการที่โรงพยาบาลกำหนด) ต้องเขียนใบ ย.ส 5 เพื่อประกอบกับการสั่งยา

พยาบาล ให้แยกเก็บยาในที่มิดชิดมีกุญแจล็อก และควบคุมการเบิกจ่ายอย่างเคร่งครัด กรณีผู้ป่วยใน มีระเบียบ การทิ้งยาส่วนที่เหลือไม่ถึงหนึ่งหน่วยบรรจุ และเป็นยาที่หมดอายุแล้วนั้น ต้องมีการบันทึกปริมาณยาส่วนที่ทิ้ง/ ชื่อผู้ทิ้งยาและชื่อผู้ตรวจสอบซ้ำการทิ้งยาทุกครั้ง

#### เภสัชกร

- 1) ควบคุมการเบิกจ่ายตามกฎหมายที่โรงพยาบาลกำหนด
- 2) แยกพื้นที่เก็บยาในกลุ่มนี้ไว้ในที่มิดชิดและมีกุญแจล็อก
- 3) กำหนดให้เภสัชกรเท่านั้นเป็นผู้นำยาจากสถานที่เก็บยามาจ่ายแก่ผู้ป่วย
- 4) สรุปรายงานส่งกองวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

#### ตารางที่ 2.9 การจำแนกกลุ่มเป้าหมาย/มาตรการ

| กลุ่มเป้าหมาย | ข้อหา                 | มาตรการที่ใช้                | Model              |
|---------------|-----------------------|------------------------------|--------------------|
| 1 กลุ่มผู้ค้า | ผลิต นำเข้า ส่งออก    | ตรวจค้น จับกุม               | Crime Control, Due |
|               | จำหน่าย ครอบครองเพื่อ | ดำเนินคดี ลงโทษ ยึด          | Process of Law     |
|               | จำหน่าย สมคบ          | อายัดทรัพย์สิน บังคับโทษปรับ |                    |

| กลุ่มเป้าหมาย                    | ข้อหา                            | มาตรการที่ใช้   | Model   |
|----------------------------------|----------------------------------|---|---|
| 2 กลุ่มผู้ใช้<br>(ผู้เสพ/ผู้ติด) | เสพ ครอบครอง<br>(ปริมาณเล็กน้อย) | บำบัดรักษา<br>ฟื้นฟูสภาพกาย/ใจ<br>ติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ | -Diversion,<br>-Decriminalization<br>-Harm Reduction<br>-Rehabilitation |

ที่ผ่านมาพบว่าการควบคุมยาเสพติด ด้วยการลงโทษตามกฎหมายนั้น ส่งผลกระทบเชื่อมโยงในหลายมิติ เช่น สังคม เศรษฐกิจ และกระบวนการยุติธรรมทางอาญา โดยเมื่อพิจารณาจากแผนการใช้จ่ายงบประมาณรวมของประเทศไทย ประจำปีงบประมาณ 2558 จำนวน 2,575,000,000,000 บาท พบว่ากระบวนการยุติธรรมทางอาญาได้รับการจัดสรรงบประมาณมากถึง 158,290,300,000 บาท เท่ากับร้อยละ 6.1 ของงบประมาณทั้งหมด (สำนักงบประมาณ 2557)

ในส่วนของการบำบัดรักษา ในปัจจุบัน จุดเน้นได้เปลี่ยนไป เป็นการนำผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟู ซึ่งรวมถึงการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือด้านอาชีพฯ และให้องค์กรภาคเอกชน ชุมชน องค์กรส่วนท้องถิ่นร่วมกันบำบัดรักษา

#### ตารางที่ 2.10 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติด

| ระบบ        | กฎหมายที่ใช้                                   |
|-------------|--|
| สมัครใจ     | พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522                 |
| บังคับบำบัด | พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545   |
|             | พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522                 |
|             | พ.ร.บ.วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 |
|             | พ.ร.ก.ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2545          |
|             | พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545   |
| ต้องโทษ     | พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522                 |

#### ลักษณะและมาตรการที่ใช้

1. ผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดกลุ่มใหญ่ที่สุดคือ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด
2. การดำเนินการกับผู้เสพ ผู้ติดซึ่งถือว่าเป็นผู้ป่วย ควรเน้นการบำบัดรักษาฟื้นฟู มิใช่จับกุมและลงโทษ
3. ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดแต่ละรายไม่เหมือนกัน ทั้งอายุ วัย สภาพร่างกาย จิตใจ สภาพแวดล้อม ปัญหา ฯลฯ การบำบัดรักษาที่ได้ผลต้องมีความเหมาะสมกับแต่ละราย
4. มาตรการบำบัดรักษาฟื้นฟูที่มีอยู่ในปัจจุบันมีอยู่อย่างจำกัด มีกฎหมายที่ไม่เอื้อต่อการบำบัดรักษาฟื้นฟู

## บทสรุปกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดกับการปฏิบัติการ

จากการทบทวนกฎหมายต่างๆ พบว่า

- 1) ที่ผ่านมา การมุ่งเน้นไปที่การปราบปรามบนแนวคิดการทำสงครามกับยาเสพติด (war on drug) ทำให้ขาดความสมดุลระหว่างการป้องกัน การปราบปราม และการบำบัดรักษา
- 2) รัฐบาลไทยยังคงดำเนินนโยบายต่างๆ ในการปราบปรามยาเสพติดโดยเน้นที่มาตรการการปราบปรามการผลิต และการเสพยาเสพติด ด้วยวิธีการลงโทษที่รุนแรงดังที่มีกฎหมายอยู่หลายฉบับข้างต้น และมีบทลงโทษตั้งแต่การลงโทษด้วยการกักขังควบคุมตัวไปจนถึงการประหารชีวิต
- 3) การนำกฎหมายป้องกันและปราบปรามการมีส่วนร่วมในองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ พ.ศ.2556 มาใช้กรณีปราบปรามผู้มีอำนาจอิทธิพลในวงการอาชญากรรมเป็นหัวหน้าและมีการสั่งการดำเนินอาชญากรรมยาเสพติด กระบวนการการฟอกเงินเพื่อให้กลายเป็นเงินที่ถูกกฎหมาย นำไปใช้เป็นทุนหล่อเลี้ยงองค์กรและขยายเครือข่ายให้กว้างขวาง โดยมีการนำเงินนอกกฎหมายนี้ไปใช้เป็นทุนดำเนินการ ตลอดจนบิดเบือนกลไกต่างๆ ตัดสินบนแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐบางคนและอุดหนุนนักการเมืองทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติเพื่อซื้อความสะดวก (อัยการนิเทศ เล่มที่ 65, 2546: 50-51)
- 4) การสืบสวนสอบสวนคดีความผิดข้างต้นนี้ กฎหมายกำหนดให้ประสานการปฏิบัติงานกับอัยการสูงสุด ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ และหัวหน้าหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องตกลงกันเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ในคดีระหว่างหน่วยงานของรัฐในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การรับคำร้องทุกข์หรือคำกล่าวโทษ การดำเนินการเกี่ยวกับหมายเรียกและหมายอาญา การจับ การควบคุม การขัง การค้น หรือการปล่อยชั่วคราว การสืบสวนการสอบสวน การเปรียบเทียบ การส่งมอบคดี และการดำเนินการอื่นเกี่ยวกับคดีอาญาอาชญากรรมข้ามชาติ
- 5) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการกับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่เป็นผู้ค้ารายสำคัญและที่จัดตั้งเป็นเครือข่าย ได้แก่ กฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด เช่น มาตรการริบทรัพย์สิ้นกฎหมายสมคบ การขยายเขตอำนาจศาลไทยตามหลักดินแดนและหลักบุคคล กฎหมายว่าด้วยวิธีพิจารณาความผิดยาเสพติด ส่วนการปราบปรามจะเน้นบริเวณโดยรอบประเทศ การสกัดกั้นการนำเข้า เป็นกลุ่มคนที่กฎหมายฉบับนี้จะมุ่งนำตัวมาลงโทษทางอาญาอย่างเด็ดขาดและรุนแรง โดยจะนำมาจาก การสืบสวนพิเศษเข้ามาบังคับใช้อย่างเข้มข้น ทั้งการอำพรางตัวสะกดรอยการใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ การสืบสวนทางการเงินเพื่อทำลายเครือข่าย การใช้ช่องทางความร่วมมือระหว่างประเทศในการส่งผู้ร้ายข้ามแดน รวมทั้งมาตรการการยึดอายัดทรัพย์
- 6) กฎหมายยาเสพติดของไทยสนับสนุนหลักการแนวคิด ‘ผู้เสพคือผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร’ แต่ในความเป็นจริง มีผู้ใช้ยาจำนวนมากที่ถูกจำคุก ซึ่งยังมีความเข้าใจเพียงเล็กน้อยเกี่ยวกับการใช้ยาภาวะพึ่งพิงยา การกลับไปเสพซ้ำ หรือ การยอมรับและเข้าใจเงื่อนไขทางการแพทย์ต่อการกลับไปเสพซ้ำของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงยาว่าเป็นโรคเรื้อรังอย่างหนึ่ง
- 7) การขยายสถานบำบัดรักษา ยาเสพติดหรือคลินิกพิเศษสำหรับผู้ติดยาทั่วไปแบบสมัครใจอย่างเพียงพอในชุมชนทั่วประเทศเพื่อให้ผู้ติดยาสามารถเข้ารับรักษาได้ง่ายขึ้น

- 8) นอกเหนือไปจากการยกเว้นโทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 94 กรณีผู้เสพสมัครใจขอเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้
- 9) ตามประกาศ คสช. 108/2557 ต้องสงสัยได้มีโอกาสเข้ารับการรักษาฟื้นฟูโดยไม่ถือว่าเป็นความผิดทางกฎหมาย เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเหล่านั้นได้เข้ารับการรักษาฟื้นฟูโดยเร็วก่อนที่จะก่อให้เกิดปัญหาต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม แต่หากผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ยินยอมเข้ารับการรักษาฟื้นฟู ไม่ว่าจะบำบัดฟื้นฟู จนครบกำหนดหรือไม่ครบกำหนด หากยินยอมเข้ารับการรักษา ตามประกาศฉบับนี้เป็นจำนวน 5 ครั้งแล้ว แต่ยังไม่สามารถเลิกได้และกลับไปใช้ยาเสพติดอีก ให้นำผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัวเป็นลำดับต่อไป
- 10) หน่วยงานประสานงานทั้งทางด้านป้องกันปราบปราม และบำบัดรักษาให้สามารถเชื่อมโยงงานด้านวิชาการ วิจัยและด้านปฏิบัติเข้าด้วยกัน จัดตั้ง “สถาบันแก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ” ขึ้นเป็นหน่วยงาน ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางทั้งด้านการวิจัย การประสานงาน การติดตามประเมินผล หน่วยงานทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องปัญหายาเสพติด (งานวิจัยของศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์, 2556)

#### ตารางที่ 2.11 การเปรียบเทียบกฎหมาย

| กฎหมาย   | เจตนารมณ์ของกฎหมาย   |
|--|--|
| <b>ด้านการป้องกันและควบคุม</b>   |  |
| 1. พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 และที่แก้ไขเพิ่มเติม | บัญญัติขึ้นตามเจตนารมณ์อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท<br><br>การผลิต การขาย การนำเข้า มิให้ใช้บังคับกับกระทรวงสาธารณสุข  |
| 2. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม                  | เพื่อการควบคุมยาเสพติดให้โทษ<br><br>กำหนดยาเสพติดเป็น 5 ประเภท และเน้นการลงโทษ   |
| 3. พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 และที่แก้ไขเพิ่มเติม             | การนำสารระเหยที่ใช้ในทางอุตสาหกรรมไปใช้ในทางอื่นที่ก่อให้เกิดอันตราย   |
| 4. พระราชบัญญัติควบคุมโคคาอีน พ.ศ. 2495  | เนื่องจากมีการนำกรดแอซีติก (Glacial acetic acid) ไปแปรสภาพเป็นน้ำยาเคมีแอซีติกแอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) และน้ำยาเคมีแอซีทิลคลอไรด์ (Acetyl chloride) ซึ่งเป็นสารเคมีที่สามารถนำไปใช้ในการผลิตเฮโรอีน อันเป็นยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง จึงต้องระงับกรดนี้เป็นโคคาอีนที่ควบคุม |
| <b>ด้านการปราบปราม</b>   |  |
| 1. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 และที่แก้ไขเพิ่มเติม      | ป้องกันปราบปรามการค้าและการเสพยาเสพติดอย่างเข้มงวด   |

| กฎหมาย   | เจตนารมณ์ของกฎหมาย  |
|--|---|
| คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 23/2558 เรื่อง มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพในการบังคับใช้พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 | กำหนดมาตรการเพื่อให้การบังคับใช้พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น   |
| ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 116/2557   | การแก้ไขเพิ่มเติมเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิด ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557   |
| 2. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม  | เพื่อการปราบปรามและควบคุมยาเสพติดให้โทษ   |
| 3. พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 และที่แก้ไขเพิ่มเติม  | ปราบปรามเกี่ยวกับยาเสพติด และกำหนดมาตรการต่างๆ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการปราบปรามผู้กระทำความผิด  |
| ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 109/2557   | การแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557  |
| ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติฉบับที่ 116/2557  | การแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อปรับปรุงบทบัญญัติในส่วนที่เกี่ยวกับการตรวจสอบทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด          |
| 4. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ.2542  | “ความผิดมูลฐาน” ตามมาตรา 3 (1) คือความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดหรือกฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ความผิดมูลฐานกับการฟอกเงิน |
| 5. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการมีส่วนรวมในองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ พ.ศ. 2556  | ประเทศไทยมีปัญหาเกี่ยวกับการประกอบอาชญากรรมที่มีลักษณะเป็นองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติซึ่งส่งผลกระทบต่อความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของประเทศเป็นอย่างมาก  |
|  | ลงนามในอนุสัญญาสหประชาชาติเพื่อต่อต้านอาชญากรรมข้ามชาติที่จัดตั้งในลักษณะองค์กรจึงสมควร   |
|  | กำหนดลักษณะความผิดให้ครอบคลุมการกระทำดังกล่าว รวมทั้งกำหนดวิธีการสืบสวน สอบสวน  |
|  | การกระทำความผิดดังกล่าวนี้ด้วย  |
|  | ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาระหว่างประเทศ   |
| ข้อบังคับของอัยการสูงสุดว่าด้วยการสะกดรอยผู้   | อนุญาตให้การดำเนินคดีเพื่อสืบสวน จับกุม แสวงหา  |

| กฎหมาย   | เจตนารมณ์ของกฎหมาย   |
|--|--|
| ต้องสงสัย ตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามฯ มาตรา 21 พ.ศ. 2556   | และรวบรวมพยานหลักฐาน ดำเนินคดีกับผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดหรือจะกระทำความผิดฐานมีส่วนร่วมการสืบสวน จับกุม แสวงหา และรวบรวมพยานหลักฐาน ดำเนินคดีกับผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานมีส่วนร่วมในองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติด้วยวิธีอื่นกระทำได้ยาก หรืออาจเกิดภัยอันตรายหรือความเสียหายในการปฏิบัติหน้าที่   |
| <b>ด้านกระบวนการดำเนินคดี</b>  |  |
| 1. พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความอาชญา พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม  | คดีอาชญาคดีไม่สามารถใช้วิธีพิจารณาคดีทั่วไปด้วยประมวลวิธีพิจารณาความอาญา จึงมีการบัญญัติเพื่อกำหนดวิธีพิจารณาต่างหาก (ด้านการสืบสวน สอบสวน และการพิจารณาในศาลชั้นต้น อุทธรณ์ ฎีกา)   |
| <b>ด้านการบำบัดฟื้นฟู</b>  |  |
| 2. พระราชบัญญัติดำเนินการคุมความประพฤติ ตามประมวลกฎหมายอาญา  | กำหนดอำนาจหน้าที่ของพนักงานคุมประพฤติและวิธีดำเนินการคุมประพฤติ และใช้กับความผิดทุกประเภท  |
| 5. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม  | มีการบัญญัติถึงการบำบัดในระบบต้องโทษและสมัครใจ   |
| 6. พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 และที่แก้ไขเพิ่มเติม   | มีการบัญญัติถึงการบำบัดรักษาระบบต้องโทษและสมัครใจ  |
| 7. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และที่แก้ไขเพิ่มเติม  | เนื่องจากผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มีไข้อาชญากรปกติ ดังนั้นจึงควรฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด และโดยที่ผู้เสพยาเสพติดจำนวนหนึ่งถูกบังคับให้เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดเพื่อแลกกับการได้ยาเสพติดไปเสพด้วย จึงขยายขอบเขตของการฟื้นฟูให้รวมถึงผู้เสพยาและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อยด้วย และขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด และสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางยิ่งขึ้น |
| ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่องการปฏิบัติต่อผู้สงสัยว่าการกระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู | กำหนดให้ผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดหรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครอง ตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดตามบัญชีท้ายประกาศนี้ ซึ่งไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม ได้รับการบำบัดฟื้นฟูโดยการยินยอม และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังผ่านการบำบัดฟื้นฟู รวมทั้งกำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  |

## บทที่ 3

### กฎหมายยาเสพติดต่างประเทศ

การวางนโยบายด้านยาเสพติดเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะให้เห็นว่ารัฐจะนำพากระบวนการยุติธรรมด้านคดียาเสพติดของประเทศไปในทิศทางใด เพราะยาเสพติดได้กลายเป็นธุรกิจที่ทำกำไรได้ดีมาก ตั้งแต่ยุค 1960 การขยายตัวของอาชญากรรมข้ามชาติส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการก่อตัวของการค้ายาเสพติดในภูมิภาคต่างๆ เป็นต้นว่า เอเชีย ละตินอเมริกา แอฟริกา

ยุทธศาสตร์ด้านยาเสพติดของอาเซียนที่ต้องการเป็นภูมิภาคที่ปลอดจากยาเสพติด โดยมองว่าเป็นการทำให้ปัญหาด้านยาเสพติดเป็นประเด็นทางการเมือง และเสนอว่าทัศนคติของประชาชนต่อยาเสพติดเป็นข้อกังวลด้านความมั่นคงหลักในประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้หลายประเทศ ดูเหมือนพื้นที่การประชุมเสวนาภายในอาเซียนมีอยู่จำกัด การอภิปรายเกี่ยวกับนโยบายด้านยาเสพติดที่สำคัญได้เปลี่ยนไปสำหรับสหรัฐอเมริกา ประเทศต่าง ๆ ในอเมริกาใต้ เช่น อูรุกวัย และภูมิภาคละตินอเมริกา ทำให้เกิดความหวังว่าอาจมีอุปสรรคต่อการกำหนดนโยบายด้านยาเสพติดที่เป็นอยู่ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และอินเดีย โดยอาจเกิดขึ้นตามลำดับ

ในบทนี้ได้นำเสนอกฎหมายยาเสพติดระหว่างประเทศและ เปรียบเทียบกับกฎหมายประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ และเนเธอร์แลนด์

#### 1. กฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับยาเสพติด

กฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับยาเสพติดในปัจจุบัน ได้แก่

##### 1.1 อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961

อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 (The Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) และพิธีสารแก้ไขเพิ่มเติมอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1972 (The 1972 Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) โดยมีเนื้อหาในการควบคุมและจำกัดการใช้ยาเสพติดให้โทษเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์เท่านั้น มีการกำหนดรายชื่อสารที่จะต้องควบคุม มาตรการบังคับให้สมาชิกออกกฎหมายควบคุมยาเสพติด ให้มีคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Narcotics Control Board : INCB) และกำหนดให้ประเทศรัฐภาคีรายงานปริมาณการใช้ยาเสพติดต่อ INCB

ประเทศต่างๆ ได้ปฏิบัติตามพันธกรณีตามอนุสัญญา และพิธีสารของสหประชาชาติด้านยาเสพติด โดยมีข้อกำหนดตามหมวดที่ 2 ที่ว่าด้วยความมุ่งมั่นต่อพันธสัญญาที่มีต่อกัน ความตามมาตรา 7 ระบุว่าประเทศที่ได้ให้สัตยาบัน ดังนี้



(a) จะนำแนวทางการลดอุปสงค์ของยาเสพติดตามประกาศไปประกาศใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับประเทศของตน

(b) จะสนับสนุนให้เกิดนโยบายด้านการดูแลสุขภาพ การลดปัญหาสาธารณสุข การพัฒนาสุขภาพของประชาชน การจัดการศึกษา และให้การดูแลความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้น รวมถึงจะสนับสนุนการทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ที่เป็นการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ ระบบครอบครัว และทำให้ปลอดภัยขึ้น โดยถือว่าทั้งหมดเป็นการลงทุนเพื่อการลดอุปสงค์ของยาเสพติด

(c) จะให้ความร่วมมือเพื่อการส่งเสริมซึ่งกันและกันทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศเพื่อสร้างความสมดุลในการควบคุมและลดอุปสงค์ของยาเสพติดร่วมกัน

(d) จะนำมาตรการตามมาตรา 14 วรรค 4 ของอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ปี ค.ศ. 1971 (Convention on Psychotropic substances, 1971) มาบังคับใช้ในประเทศของตน ซึ่งคือ "มาตรการมุ่งขจัดหรือลดอุปสงค์ของยาเสพติดและสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท" รวมถึงการให้ความร่วมมือในการพัฒนาข้อตกลงแบบทวิรัฐภาคีหรือพหุรัฐภาคีกับประเทศที่เกี่ยวข้อง เพื่อการนี้ด้วย

และในหมวดที่ 3 ว่าด้วยหลักการของการลดอุปสงค์ของยาเสพติด มาตรา 8 กำหนดไว้ว่า องค์ประกอบของการลดอุปสงค์ในระดับชาติ และยุทธศาสตร์การควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศที่จะปฏิบัติต่อไปนี้ ให้เป็นไปตามหลักการของกฎบัตรสหประชาชาติและกฎหมายต่างประเทศโดยเฉพาะในเรื่องการเคารพอธิปไตยและความเป็นอาณานิคมของรัฐของแต่ละประเทศ ทั้งนี้ให้ยึดถือประเด็นสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานอย่างเท่าเทียมกัน ตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน และหลักการของความสำนึกในความรับผิดชอบร่วมกัน และหลักการลดอุปสงค์มีดังนี้

(a) แต่ละประเทศจะต้องมีแนวทางอย่างสมดุลระหว่างการลดอุปสงค์และอุปทานลง รวมถึงการช่วยเหลือสนับสนุนแก่กันและกันในแนวทางบูรณาการเพื่อการแก้ไขปัญหายาเสพติด

(b) แต่ละประเทศต้องมีการกำหนดนโยบายการลดอุปสงค์ของยาเสพติดลง โดยจะต้องดำเนินดังนี้

(i) กำหนดเป้าหมายของป้องกันและแก้ไขปัญหาคาใช้ยาหรือ สารเสพติด และเป้าหมายการลดผลร้ายของการใช้ยาไปในทางที่ผิด

(ii) ให้การสนับสนุนการดำเนินงานและการประสานงาน เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชนในทุกระดับ ทั้งในชุมชนทั่วไปและพื้นที่เสี่ยง ทั้งความเสี่ยงที่เป็นความจำเพาะของกลุ่มประชากรและความเสี่ยงตามลักษณะของพื้นที่

(iii) ต้องให้ความสำคัญกับพื้นฐานด้านวัฒนธรรมของชุมชน และความแตกต่างในด้านเพศ

(iv) ต้องมีการสนับสนุนและให้ความร่วมมือระหว่างกันทั้งในด้านการให้ข้อมูลในการพัฒนา และการสนับสนุนด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความสำเร็จตามความมุ่งหมายนี้

ในหมวดที่ 5 มาตรา 9 – 17 ซึ่งว่าด้วยการเตรียมการสำหรับการดำเนินงานเพื่อลดอุปสงค์ของยาเสพติด

มาตรา 9 ต้องดำเนินการประเมินสภาพปัญหา เพื่อทราบขนาด รูปแบบ และความจำเพาะของปัญหา และจะได้เรียนรู้เพื่อนำมาปรับและวางแผนสร้างกลยุทธ์ในการดำเนินงาน

มาตรา 10 เป็นการจัดการกับตัวปัญหาหลัก ซึ่งครอบคลุมทั้งการป้องกันในทุกพื้นที่ และลดอันตรายจากผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ด้านสุขภาพและสังคมจากการใช้ยาเสพติด โดยการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ให้การศึกษา สร้างความตระหนักของสังคม ป้องกันในระยะที่ยังไม่มีปัญหา การให้คำปรึกษา การบำบัดรักษา การป้องกันการกลับมาเสพติด การให้การดูแลอย่างต่อเนื่องหลังการบำบัดแล้ว รวมถึงการช่วยเหลือให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเข้าถึงบริการด้านต่างๆ ของสังคมตามความจำเป็นได้โดยง่าย

มาตรา 11-12 การแสวงหาพันธมิตร โดยเฉพาะความร่วมมือจากคนในชุมชนทุกรูปแบบหรือลักษณะของชุมชนตามความจำเพาะของแต่ละพื้นที่หรือสังคมถือว่าการลดอุปสงค์ของยาเสพติดต้องเป็นการผสมผสานกันเพื่อเป็นการคุ้มครองสุขภาพ และการให้การส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้เพื่อป้องกันตนเอง และถือว่าเป็นความจำเป็นที่ต้องสร้างความปลอดภัยให้กับสังคม และรัฐต้องจัดทำเป็นนโยบายทั้งด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม เพื่อที่จะสนับสนุนสิ่งเหล่านี้ให้เกิดขึ้นด้วย

มาตรา 13-14 การดำเนินการเพื่อลดอุปสงค์ของยาเสพติดต้องดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงความแตกต่างกันและความจำเพาะของปัญหาแต่ละพื้นที่

มาตรา 15 มีการส่งผ่านข้อมูลข่าวสารที่ดี ถูกต้อง และรวดเร็วทันเวลาเพื่อสนับสนุนกระบวนการดำเนินงานในการลดอุปสงค์ของยาเสพติด

มาตรา 16-17 รัฐต้องสนับสนุนให้มีการพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มทักษะด้านการวางแผนและพัฒนากลยุทธ์ในการลดอุปสงค์ของยาเสพติด และต้องมีการนำประสบการณ์ที่ได้ดำเนินการและประเมินผลลัพธ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน

นับเป็นเวลากว่า 50 ปี ที่ประเทศต่างๆ รวมถึงประเทศไทยด้วยได้นำอนุสัญญาเดี่ยวๆ มาปรับใช้ภายในประเทศ โดยที่ได้ผ่านกระบวนการพัฒนาไปมาก

## 1.2 อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1971

อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1971 (The Convention on Psychotropic Substances, 1971) นี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การส่งเสริมความร่วมมือกันระหว่างรัฐภาคี เพื่อว่ารัฐภาคีอาจจัดการด้านต่างๆ ของการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทซึ่งมีขอบข่ายระดับระหว่างประเทศ โดยในการดำเนินการตามพันธกรณีภายใต้อนุสัญญานี้ รัฐภาคีจะต้องดำเนินการมาตรการที่จำเป็นรวมทั้งมาตรการด้านนิติบัญญัติและด้านบริหาร โดยสอดคล้องกับบทบัญญัติพื้นฐานของระบบกฎหมายภายในของตน

2. รัฐภาคีจะต้องดำเนินการตามพันธกรณีภายใต้อนุสัญญานี้ในลักษณะที่สอดคล้องกับหลักความเสมอภาคแห่งอียิปโตและบูรณภาพแห่งดินแดนของรัฐ และหลักการไม่แทรกแซงกิจการภายในของรัฐอื่น

3. รัฐภาคีจะต้องไม่ใช้ในดินแดนของรัฐภาคีอื่นซึ่งเขตอำนาจ และไม่กระทำการที่ใดซึ่งได้รับการสงวนไว้โดยเฉพาะสำหรับเจ้าพนักงานของรัฐภาคีอื่นโดยกฎหมายภายในของรัฐภาคีนั้น

อนุสัญญาฯ ฉบับนี้มุ่งเน้นการควบคุมและจำกัดการใช้วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทสำหรับทางการแพทย์ และทางวิทยาศาสตร์ กำหนดข้อสารที่จะต้องควบคุม กำหนดมาตรการบังคับให้มีการออกกฎหมายภายในประเทศ การร่วมมือระหว่างประเทศรัฐภาคีในการควบคุมและจำกัดการใช้วัตถุที่ออกฤทธิ์ รวมถึงการมอบให้คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ INCB เป็นองค์กรในการควบคุมการผลิตการนำเข้ายาเสพติด เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม แม้ว่ามีอนุสัญญาฯ เพื่อการควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทดังกล่าว แต่กระบวนการค้ายาเสพติดยังคงมีความก้าวหน้า ทำอย่างเป็นเครือข่าย ปัญหายาเสพติดยังคงขยายตัวไปยังประเทศต่าง ๆ และทวีความรุนแรงอย่างไม่หยุดยั้ง ในขณะที่ความร่วมมือในการปราบปรามยาเสพติดระหว่างประเทศขาดความชัดเจน จึงทำให้ไม่อาจดำเนินงานในแนวทางเดียวกันได้ จึงได้มีการจัดทำอนุสัญญาขึ้นมาใหม่อีกฉบับหนึ่ง

### 1.3 อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1988

อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1988 (The United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988) อนุสัญญาฯ ฉบับนี้มีหลักการที่สำคัญหลายประการแต่ที่ถือว่าเป็นมาตรการใหม่ ๆ ที่นำมากำหนดไว้ให้ประเทศรัฐภาคีนำไปปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน ได้แก่

- 1) ความผิดและกำหนดโทษ (Offences and Sanctions)
- 2) เขตอำนาจรัฐ (Jurisdiction)
- 3) การบริหารทรัพย์สิน (Confiscation)
- 4) การส่งผู้ร้ายข้ามแดน (Extradition)
- 5) การช่วยเหลือซึ่งกันและกันทางกฎหมาย (Mutual Legal Assistance)
- 6) การโอนการดำเนินคดี (Transfer of Proceedings)
- 7) การปราบปรามการลักลอบค้ายาเสพติดทางทะเล (Illicit Traffic by Sea)

1. กรณีความผิดและกำหนดโทษ หลักการที่สำคัญที่รัฐภาคีจะต้องดำเนินการตามพันธกรณี ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมยาเสพติดทุกประเภท และจะต้องได้รับการลงโทษอย่างรุนแรงเหมาะสมกับฐานความผิด อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ.1988 ได้กำหนดให้การกระทำต่อทรัพย์สินในลักษณะอย่างใด อย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ เป็นความผิดทางอาญาตามกฎหมายภายในของประเทศภาคี กล่าวคือ

ก. การกระทำต่อตัวทรัพย์สินที่ได้มาจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ประกอบด้วยการแปรสภาพ หรือ โอนทรัพย์สินที่ได้มาจากการกระทำความผิดเพื่อปกปิดแหล่งที่มา หรือ เพื่อช่วยเหลือผู้กระทำความผิดมิให้ถูกดำเนินคดี [ ข้อ 3 วรรค 1 (ข) (1) ]

ข. การปกปิด หรือ อำพรางสถานะ หรือ แหล่งที่มาเกี่ยวกับทรัพย์สินที่ได้มาจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด [ ข้อ 3 วรรค 1 (ข) (2) ]

ค. การครอบครองหรือใช้ทรัพย์สินนั้น โดยรู้ในขณะได้มาว่าเป็นทรัพย์สินที่ได้มาจากการกระทำความผิด [ ข้อ 3 วรรค 1 (ค) (1) ]

2. การริบทรัพย์สินผู้ค้ายาเสพติด (Forfeiture of the process of illicit trafficking) เป็นมาตรการซึ่งกำหนดให้มีการสืบเสาะ ติดตาม อายัด ยึดหรือริบทรัพย์สินที่ได้มาจากการลักลอบค้ายาเสพติด ทั้งทรัพย์สินที่ได้มาจากการกระทำความผิดโดยตรง และทรัพย์สินที่มีใช้ได้มาจากการกระทำความผิด แต่มีมูลค่าเทียบเท่า เนื่องจากการแปลงสภาพทรัพย์สินที่ได้มาจากการกระทำความผิด รวมถึงการริบอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้หรือเจตนาที่จะใช้ในการผลิตหรือการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในเรื่องของการริบทรัพย์สินนี้ อนุสัญญาได้กำหนดให้มีการร่วมมือกันเพื่อสามารถริบทรัพย์สินตามคำขอของต่างประเทศ หรือคำพิพากษาต่างประเทศด้วย ซึ่งนับว่าเป็นมาตรการใหม่ ซึ่งมีลักษณะแตกต่างจากความช่วยเหลือด้านการศาล (judicial assistance) หรือการยอมรับหรือการบังคับคดีตามคำพิพากษาของศาลต่างประเทศด้วย

3. การให้ความช่วยเหลือระหว่างกันทางกฎหมาย (mutual legal assistance) ซึ่งเป็นการให้ความช่วยเหลือทางด้านพยานหลักฐานระหว่างประเทศ เพื่อให้มีผลในการลงโทษผู้กระทำความผิดได้ สำหรับมาตรการนี้อาจทำได้ทั้งในลักษณะของความตกลงทวิรัฐภาคี (bilateral) หรือพหุรัฐภาคี (multilateral) สารระสำคัญของอนุสัญญาฯ ฉบับนี้ ได้แก่ การยึดทรัพย์สินผู้ค้ายาเสพติด การให้ความร่วมมือทางอาญา การส่งผู้ร้ายข้ามแดน การสกัดกั้น การลักลอบค้ายาเสพติดทางทะเล การสกัดกั้นการพอกเงินที่ได้จากการค้ายาเสพติด การควบคุมการส่งผ่านยาเสพติด เป็นต้น ซึ่งมีประเทศต่าง ๆ เข้าเป็นรัฐภาคีแล้วจำนวน 153 ประเทศ และองค์การระหว่างประเทศ 1 องค์การ สนธิสัญญาดังกล่าวผูกพันประเทศที่เข้าเป็นสมาชิก และเป็นจุดเริ่มต้นของการปราบปรามยาเสพติดอย่างจริงจัง เพราะการค้ายาเสพติดส่วนใหญ่มักลักลอบและผลิตกันตามแนวเขตชายแดน

จากหลักการที่กำหนดไว้ในอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 แต่ละประเทศจึงได้นำมาเป็นแนวทางในการกำหนดกฎหมายอาญาภายในของแต่ละประเทศ เพื่อดำเนินการกับผู้ที่เกี่ยวข้องต่อทรัพย์สินที่ได้มาจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด สำหรับประเทศไทย ได้นำแนวทางดังกล่าวมากำหนดเป็นความผิดทางอาญา โดยได้มีการตรากฎหมายออกมาบังคับใช้ คือ พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการพอกเงิน พ.ศ. 2542

สรุปสาระสำคัญได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 สรุปสาระของกฎหมายระหว่างประเทศ

| อนุสัญญา  | สาระสำคัญ   |
|---|---|
| อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 และพิธีสารแก้ไขเพิ่มเติมอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1972 | การควบคุมและจำกัดการใช้ยาเสพติดให้โทษเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์เท่านั้น มีการกำหนดรายชื่อสารที่จะต้องควบคุม มาตรการบังคับให้สมาชิกออกกฎหมายควบคุมยาเสพติด ให้มีคณะกรรมการควบคุมยาเสพติด ระหว่างประเทศ (International Narcotics Control Board : INCB) และกำหนดให้ประเทศรัฐภาคีรายงานปริมาณการใช้ยาเสพติดต่อ INCB |

| อนุสัญญา  | สาระสำคัญ  |
|---|--|
|   | ประเทศต่างๆ ได้ปฏิบัติตามพันธกรณีตามอนุสัญญา และพิธีสารของสหประชาชาติด้านยาเสพติด โดยมีข้อกำหนดตามหมวดที่ 2 ที่ว่าด้วยความมุ่งมั่นต่อพันธสัญญาที่มีต่อกัน  |
| 2) อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1971   | มุ่งเน้นการควบคุมและจำกัดการใช้วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทสำหรับทางการแพทย์ และทางวิทยาศาสตร์ กำหนดข้อสารที่จะต้องควบคุม กำหนดมาตรการบังคับให้มีการออกกฎหมายภายในประเทศ การร่วมมือระหว่างประเทศรัฐภาคีในการควบคุมและจำกัดการใช้วัตถุที่ออกฤทธิ์รวมถึงการมอบให้คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ INCB เป็นองค์กรในการควบคุมการผลิตการนำเข้ายาเสพติด ฯลฯ เป็นต้น |
| 3) อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1988 | ความผิดและการลงโทษ การริบทรัพย์ผู้ค้ายาเสพติด การให้ความช่วยเหลือระหว่างกันทางกฎหมายด้านพยานหลักฐานระหว่างประเทศ เพื่อให้มีผลในการลงโทษผู้กระทำความผิดได้  |

## 2. การทบทวนกฎหมายของต่างประเทศ

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ทบทวนกฎหมายยาเสพติด 4 ประเทศ ดังนี้

### 2.1 กฎหมายยาเสพติดประเทศญี่ปุ่น

กฎหมายว่าด้วยสารเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ (The Narcotics and Psychotropics Control Law) บัญญัติขึ้นในปี พ.ศ. 2496 (ค.ศ.1953) เพื่อควบคุมยาเสพติดวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ญี่ปุ่นมีกฎหมายแยกจากกันในการควบคุมยาเสพติดอยู่ 5 ฉบับ (Japan's 5 Drug-related Laws) ได้แก่

#### 1) กฎหมายยาเสพติดและควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ (Narcotics & Psychotropics Control Law)

สารเสพติดภายใต้กฎหมายนี้ ได้แก่ สารเสพติด ผิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน (143 Narcotics) สารวัตถุออกฤทธิ์ (79 Psychotropics) วัตถุดิบที่มีสารเสพติด (18Narc./ Psycho Raw Materials) พืชเสพติด (5 Narcotics Plants) จุดประสงค์หลักของกฎหมายยาเสพติดในญี่ปุ่น คือ การควบคุมการนำเข้า ส่งออก การผลิต ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยมีมาตรการเชิงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน การให้การบำบัดรักษาผู้ติดยา และส่งเสริมงานสวัสดิการสำหรับผู้ติดยา รวมถึงการให้คำนิยามประเภทของยาเสพติดชนิดต่างๆ การผลิต การขออนุญาต สถานบำบัดรักษายาเสพติด (Article 1-2 , Narcotics and Psychotropics Control Law)

การครอบครองหรือจำหน่ายเฮโรอีน มอร์ฟิน ยาบ้า (methamphetamine-MAP) มีโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี ปรับไม่เกิน 5 ล้านเยน (ประมาณ 1.9 ล้านบาท) (Article 64-2, 64-3 , Narcotics and Psychotropics Control Law) การนำเข้าเฮโรอีนหรือยาบ้าจำนวนมาก มีโทษจำคุกตลอดชีวิต ปรับไม่

เกิน 10 ล้านเยน (ประมาณ 3.8 ล้านบาท) โดยไม่มีโทษประหารชีวิต กรณีเป็นผู้เสพจะมีการบังคับรักษา (Compulsory hospitalization) โดยใช้เมธาโดน

#### 2) กฎหมายควบคุมกัญชา (Cannabis Control Law)

กรณีปลูกหรือนำเข้า - ส่งออกกัญชาโดยผิดกฎหมาย จำคุกไม่เกิน 7 ปี หากการกระทำดังกล่าวเป็นไปเพื่อค้ากำไร จำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือจำคุกไม่เกิน 10 ปีและปรับไม่เกิน 3 ล้านเยน (ประมาณ 1.14 ล้านบาท) (Article 24, Cannabis Control Law) ส่วนกรณีมีไว้ รับไว้ หรือถ่ายโอนไปซึ่งกัญชา โทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หากการกระทำดังกล่าวเป็นไปเพื่อค้ากำไร จำคุกไม่เกิน 7 ปี หรือจำคุกไม่เกิน 7 ปีและปรับไม่เกิน 2 ล้านเยน (ประมาณ 7.6 แสนบาท) (Article 24-2, Cannabis Control Law)

#### 3) กฎหมายฝิ่น (Opium Law)

ในส่วนของฝิ่น ผู้ใดปลูกต้นฝิ่น มีฝิ่นไว้ในครอบครอง ส่งออกหรือนำเข้าฝิ่น มีโทษจำคุกอย่างน้อย 1 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี กรณีผู้กระทำความผิดข้างต้นกระทำไปเพื่อค้ากำไร มีโทษจำคุกอย่างน้อย 1 ปีเช่นกันและปรับไม่เกิน 5 ล้านเยน (Article 51 (1), Opium Law) การสูบฝิ่น มีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี ส่วนผู้ที่จัดหาสถานที่ให้สูบบุหรี่เพื่อการค้ากำไร มีโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือน แต่ไม่เกิน 7 ปี (Chapter 14 - Penal Code of Japan)

#### 4) กฎหมายควบคุมสารกระตุ้น (Stimulants Control Law)

กรณีผู้ใดนำเข้าหรือส่งออกจากประเทศซึ่งสารกระตุ้น หรือสารกระตุ้นแปรรูป มีโทษจำคุกไม่น้อยกว่า 1 ปี (Article 41(1), Stimulant Control Law) หากการนำเข้า ส่งออกดังกล่าวกระทำไปเพื่อการค้ากำไร มีโทษจำคุกและต้องทำงานไม่น้อยกว่า 3 ปี ในบางกรณีอาจมีโทษจำคุกและต้องทำงานไม่น้อยกว่า 3 ปีรวมทั้งมีโทษปรับไม่เกิน 10 ล้านเยน (Article 41(2), Stimulant Control Law)

#### 5) กฎหมายควบคุมยาเสพติดเฉพาะ (Narcotics Special Law)

กฎหมายเหล่านี้ถูกเขียนขึ้นในปี พ.ศ. 2493 (ค.ศ. 1950) และมีการทบทวนแก้ไข เพื่อให้สอดคล้องกับอนุสัญญาสหประชาชาติเพื่อต่อต้านกฎหมายยาเสพติดและสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances) กฎหมายเหล่านี้ไม่ได้ถูกบัญญัติในกฎหมายมาก่อนที่ประเทศสหรัฐอเมริกาจะเข้ายึดครองญี่ปุ่น ฝิ่นเป็นสิ่งต้องห้ามในระหว่างการฟื้นฟูยุคเมจิของประเทศญี่ปุ่น สารกระตุ้นที่มีมากที่สุด “ยาบ้า” (methamphetamine) เป็นยาใช้กันอย่างแพร่หลายในกลุ่มทหารและคนงาน

### ตารางที่ 3.2 อนุสัญญาและกฎหมายภายในประเทศของญี่ปุ่น

| สารเสพติดภายใต้อนุสัญญา | สารเสพติด   | กฎหมายภายในประเทศ                           |
|-------------------------|-------------|---|
| Single Convention       | Opium       | Opium Law                                   |
|                         | Cannabis    | Cannabis Control Law                        |
|                         | Other Drugs | Narcotics (Narc. & Psycho. Control Law)     |
| Convention on           | Schedule I  | Psychotropics (NPCL) Stimulants Control law |

| สารเสพติดภายใต้ใบอนุญาต | สารเสพติด    | กฎหมายภายในประเทศ  |
|-------------------------|--------------|--|
| Psychotropics           | Schedule II  | Table I Psychotropics (NPCL)                               |
|                         | Schedule III | Table II Psycho. (NPCL)                                    |
|                         | Schedule IV  | Table III Psycho. (NPCL) Narcotic (Y-hydroxy Butylic Acid) |

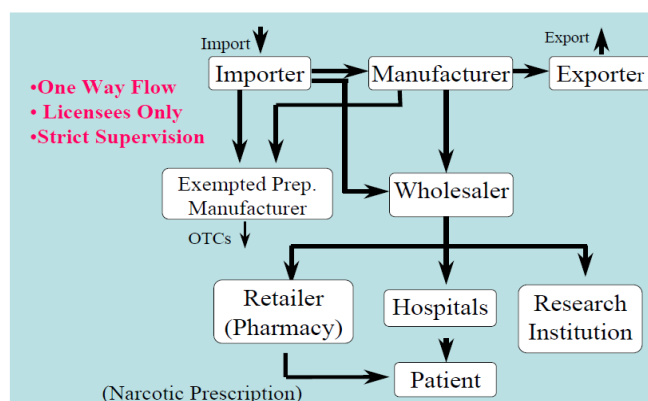
ที่มา Control on Medical Narcotics in Japan, Toshiyoshi Tominaga, Deputy Director, Compliance and Narcotics Div. Pharmaceutical and Food Safety Bureau, Ministry of Health, Labor, and Welfare

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

ความแตกต่างของการควบคุมตามกฎหมาย มีดังนี้

- 1) เฮโรอีนและเมทแอมเฟตามีนมีการควบคุมเคร่งครัด (ห้ามนำเข้า จำคุกตลอดชีวิต; No Import, Life Imprisonment possible )
- 2) กรณีของ Narcotics มีบทลงโทษคล้ายกัน (ยกเว้นเฮโรอีน )
- 3) ฝิ่นและกัญชา Opium and Cannabis
- 4) ความแตกต่างของวัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาท
- 5) การนำเข้า ส่งออก

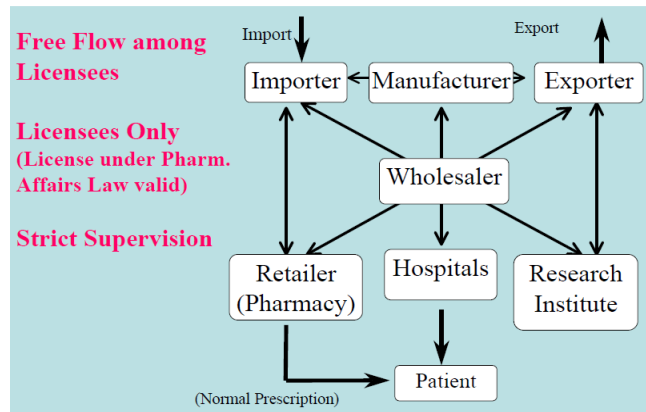
แนวทางการควบคุมสำหรับผู้ได้รับอนุญาต (Flow of Medical Narcotics)



ภาพที่ 3.1 ผู้รับอนุญาตในวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ (แนวทางเดียว)

ที่มา Control on Medical Narcotics in Japan, Toshiyoshi Tominaga, Deputy Director, Compliance and Narcotics Div. Pharmaceutical and Food Safety Bureau, Ministry of Health, Labor, and Welfare

การใช้ส่วนบุคคลและการบำบัดทางการแพทย์



ภาพที่ 3.2 ผู้รับอนุญาตในวัตถุประสงค์ทางการแพทย์

ที่มา Control on Medical Narcotics in Japan, Toshiyoshi Tominaga, Deputy Director, Compliance and Narcotics Div. Pharmaceutical and Food Safety Bureau, Ministry of Health, Labor, and Welfare

ตามอนุสัญญาเดี่ยว (Single Convention; 1961) ได้บัญญัติให้การใช้และครอบครอง ดังนี้

- 1) จำกัดเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ (มาตรา 4) และไม่ได้รับอนุญาตมิไว้ในครอบครอง (มาตรา 33)
- 2) ความเห็นเกี่ยวกับการประชุมเดี่ยว (มาตรา 4) ซึ่งเป็นดุลยพินิจว่าจะลงโทษ ก) การใช้ที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ของผู้ติดยาเสพติด ข) ไม่ได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองเพื่อการใช้ส่วนบุคคล

การครอบครองเพื่อการใช้เองและการใช้เองสามารถทำได้กรณีที่เป็นเภสัชกรและแพทย์จิตเวช ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 การละเมิดกฎหมายและการทำให้ถูกกฎหมาย

| สารเสพติด  | เภสัชกร * | แพทย์จิตเวช ** | ยาเสพติด ** |
|--|-----------|----------------|-------------|
| การนำเข้าส่งออก การผลิตและการขาย (Ex/Importing, Manufacturing Selling) | ผิดกฎหมาย | ผิดกฎหมาย      | ผิดกฎหมาย   |
| การครอบครองเพื่อจำหน่าย (Possession for Distribution)                  | ผิดกฎหมาย | ผิดกฎหมาย      | ผิดกฎหมาย   |
| การครอบครองเพื่อการใช้เอง (Possession for Self-use)                    | ถูกกฎหมาย | ถูกกฎหมาย      | ผิดกฎหมาย   |
| การใช้เอง (Self-use)   | ถูกกฎหมาย | ถูกกฎหมาย      | ผิดกฎหมาย   |

หมายเหตุ \*ตามกฎหมายยาและเภสัชกรรม และ \*\*ตามกฎหมายว่าด้วยสารเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์

ที่มา Control on Medical Narcotics in Japan, Toshiyoshi Tominaga, Deputy Director, Compliance and Narcotics Div. Pharmaceutical and Food Safety Bureau, Ministry of Health, Labor, and Welfare



ผลดีของการห้ามตามกฎหมายในการครอบครองและใช้สารเสพติดให้โทษ ก็คือทำให้การควบคุม บังคับใช้กฎหมายทำได้ง่ายขึ้น การรณรงค์มิให้มีการละเมิด แต่ยังมีประเด็นเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน ข้อที่ พิจารณาเพิ่มเติมคือ

- 1) การใช้ทางการแพทย์ ลดความเจ็บปวดจากมะเร็งซึ่งทำลายคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ผื่นใช้ บรรเทาอาการปวด
- 2) การอนุญาตให้นำมาใช้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน
- 3) การปรับปรุงพฤติกรรมการจ่ายยาของแพทย์
- 4) การควบคุมสมดุลและการเข้าถึงยาเสพติด

กฎหมายควบคุมยาเสพติด (Narcotic Control Law) ของประเทศญี่ปุ่น ได้บัญญัติบังคับให้ผู้ติดยาต้องเข้ารับการรักษา (Compulsory hospitalization for treatment of addiction) ซึ่งค่อนข้างได้ผลในการควบคุมการเสพยา โดยกำหนดให้การรักษาเป็นส่วนหนึ่งของคำพิพากษาคดียาเสพติด ในทางกลับกัน ผู้ติดยาเสพติดชนิดอื่น รวมถึงยาบ้าและสารระเหยจะอยู่ภายใต้กฎหมายควบคุม สารกระตุ้น (the Stimulant Control) กฎหมายวัตถุมีพิษและให้โทษ (the Poisonous and Deleterious Substance Laws) ซึ่งได้มีการบังคับรักษา แต่หากบุคคลใดไม่สมัครใจจะต้องได้รับการ ตรวจวินิจฉัยว่าอยู่ในภาวะอันตรายที่ควรจะต้องรับการรักษาหรือไม่ โดยใช้กฎหมายสุขภาพจิต (the Mental Health Law) ในการควบคุมการใช้ยาบ้า และสารระเหย จะเน้นที่การบังคับใช้กฎหมายควบคุม ไปถึงระบบสาธารณสุข อันเป็นตัวอย่างที่ดีของการป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติด

ประเทศญี่ปุ่น มีนโยบายมุ่งปราบปรามการเสพยาเสพติดอย่างหนัก เป็นไปตามตัวแบบทาง ยุติธรรม (Justice Model) ที่เน้นการใช้กฎหมายนำหน้า โดยไม่ได้ใช้นโยบายลดทอนความผิดคดียาเสพติด (Decriminalization) หรือการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (Harm Reduction) หากแต่จะเน้น ที่การบังคับใช้กฎหมายควบคุมไปถึงระบบสาธารณสุข รวมถึงการทำงานเชิงป้องกัน (Prevention) มากกว่า โดยเฉพาะในหมู่เยาวชน ซึ่งบทบาทงานป้องกันดังกล่าวอยู่ที่ Drug Abuse Prevention Center (DAPC)

ในประเทศญี่ปุ่นได้เน้นการป้องกัน (Prevention) ระดับนักเรียนที่เป็นเด็กและเยาวชน การใช้ Informal Social Control ผ่านระบบความเชื่อและระเบียบวินัยของประชาชน นอกจากนี้ ญี่ปุ่นยังใช้ การบังคับบำบัดรักษาอยู่ในคำพิพากษาลงโทษผู้ติดยา แต่การบังคับบำบัดรักษากรณียาบ้าและสารระเหย ขึ้นอยู่กับการประเมินว่าบุคคลนั้นติดอยู่ในระดับอันตรายมากหรือไม่ ส่วนในกรณีสมัครใจรับการ บำบัดรักษา ในญี่ปุ่นจะต้องลงทะเบียนแสดงตน

ทางการญี่ปุ่นได้เตือนนักท่องเที่ยวให้ระวังการนำยาเข้าประเทศญี่ปุ่น เนื่องจากยาที่ถูกต้องตาม กฎหมายในบางประเทศอาจเป็นยาที่ไม่สามารถนำเข้าประเทศญี่ปุ่นได้ แม้แต่ยารักษาโรคบางอย่างก็ถูก ควบคุมอย่างเข้มงวด โดยผู้ที่ฝ่าฝืนเสี่ยงต้องโทษจำคุก ตัวอย่าง กรณีที่นางจูเลีย แอมป์ ผู้บริหารระดับสูง ของโตโยต้า มอเตอร์ คอร์ป บริษัทผู้ผลิตรถยนต์รายใหญ่ของโลก ถูกเจ้าหน้าที่ควบคุมตัวที่โรงแรมใน กรุงโตเกียว เนื่องจากนำเข้ายาแก้ปวดชนิดหนึ่งเข้าประเทศ เป็นตัวอย่างล่าสุดที่แสดงถึงกฎหมายควบคุม ยาอันเข้มงวดของญี่ปุ่น ซึ่งนักท่องเที่ยวจำนวนมากยังไม่ทราบว่า รัฐบาลญี่ปุ่นไม่เพียงแต่ควบคุมยาเสพติดเท่านั้น แต่ยารักษาโรคบางกลุ่มก็ไม่สามารถนำเข้าประเทศญี่ปุ่นได้ ตามกฎหมายของประเทศญี่ปุ่น แล้ว จะมีการตรวจสอบอย่างเข้มงวดทั้งยาที่นำเข้าด้วยตัวเองผ่านทางสนามบิน รวมทั้งยาที่ส่งมาทางพัสดุ

ไปรษณีย์ โดยผู้ที่ถูกพบว่าครอบครองยาผิดกฎหมายจะถูกควบคุมตัวเพื่อสอบสวนอย่างน้อย 2-3 เดือน โดยไม่สามารถประกันตัวได้ และในกรณีที่พบว่ามีความผิดจริงอาจถูกจำคุกตั้งแต่ 1-10 ปี หรือปรับเงิน สูงสุด 5 ล้านบาท แต่หากพบว่า เป็น “ยาเสพติด” อาจต้องโทษหนักยิ่งขึ้น

ยาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงมากที่สุด คือ ยาแก้หวัดแก้แพ้ในกลุ่ม pseudoephedrine ที่มีชื่อทางการค้า เช่น แออคติเฟด ซูดาเฟด ฯลฯ รวมทั้ง ยาแก้ปวดอย่าง ออกซิโคโดน ยากระตุ้นประสาทในกลุ่ม Adderall ซึ่งใช้รักษาโรคสมาธิสั้นก็ถือเป็นยาเสพติดในญี่ปุ่น เนื่องจากมีส่วนผสมของแอมเฟตามีน

เครื่องสำอางบางชนิดที่ “มีส่วนผสมยา” ตามกฎหมายของญี่ปุ่น ปริมาณยาที่นำเข้าญี่ปุ่นก็มีการควบคุมเช่นเดียวกัน โดยนักท่องเที่ยวสามารถนำเข้าประเทศญี่ปุ่นซึ่งพำนักได้ 1 เดือนตามที่กฎหมายกำหนดสำหรับใช้เองได้ แต่ที่พึงระวังคือ เครื่องสำอางหลายอย่างที่มีฤทธิ์เป็นยา เช่น ยาหยอดตา ยาทา กันยูง ยาสมุนไพร รวมทั้ง ยาต้ม ยาหม้อ และอาหารเสริมบางประเภท สามารถนำเข้าญี่ปุ่นได้ไม่เกิน 24 ชิ้นเท่านั้น

## 2.2 กฎหมายยาเสพติดประเทศสหราชอาณาจักร

ประเทศสหราชอาณาจักรมีปัญหายาเสพติดเช่นเดียวกัน จึงตรากฎหมายควบคุมสารตั้งต้นยาเสพติด (precursor chemical) ภายใต้อนุสัญญาเดี่ยว 1961 (the Single Convention on Narcotic Drugs) รัฐสภาได้ตราพระราชบัญญัติว่าด้วยการใช้ยาในทางที่ผิด “The Misuse of Drugs Act 1971” หรือ “เอ็มดีเอ” นอกจากนี้ยังทำให้สอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (the Convention on Psychotropic Substances) และอนุสัญญาสหประชาชาติต่อต้านยาเสพติด (the United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances) การกระทำผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัตินี้คือ การครอบครองยาเสพติดควบคุมผิดกฎหมาย การครอบครองยาเสพติดควบคุมมีเจตนาที่จะจัดหา การจัดหาควบคุมพิเศษ อำนาจความสะดวกในสถานที่ที่ให้ครอบครองหรือจัดการเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ของการผลิต หรือการจัดหายาเสพติดควบคุม

นับแต่ ค.ศ. 1999 เป็นต้นมา ในสหราชอาณาจักร มีผู้เสพยาเสพติดจำนวนกว่า 3,000 ราย การเสียชีวิตเพราะเสพยาเกินขนาด รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบาย Action plan to reduce drug-related ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2001 เป็นต้นมา ทั้งนี้ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตลงให้ได้ร้อยละ 20 ปัจจุบัน มีกฎหมายมากกว่า 25 ฉบับในการควบคุมยาเสพติด เช่น The Controlled Drugs (Drug Precursors) (Intra-Community Trade) Regulation 2008, The Drug Trafficking Act 1994, The Police and Criminal Evidence Act 1984 (Drug Testing of Persons in Police Detention) (Prescribed Persons) Regulations 2001, The Public Entertainments Licenses (Drug Misuse) Act 1997 เป็นต้น

ตามกฎหมายว่าด้วยการใช้ยาในทางที่ผิด (Misuse of Drugs Act: MDA) (ซึ่งเทียบเท่ากับ พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษของไทย) กฎหมายนี้และกฎข้อบังคับของกฎหมาย (Misuse of Drugs Regulations 1985) ควบคุมการใช้ยาตามบัญชีรายชื่อ (ซึ่งรวมถึงยาที่มีคุณสมบัติเป็นยารักษาโรคและยาที่ไม่มีคุณสมบัติเป็นยารักษาโรค) ในข้อบังคับนั้นได้มีการจำแนกพฤติการณ์ซึ่งถูกต้องตามกฎหมายในการนำเข้า ผลิต จัดส่ง ครอบครองไว้เพื่อการจัดส่งและครอบครองยาควบคุมภายใต้บัญชีหมวด II

(schedule II) ของพระราชบัญญัติฉบับนี้ ยาที่ถูกจำแนกตามหลักการบัญชี ก ข ค (class A B C) เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงระดับอันตรายที่เกิดกับบุคคลหรือสังคมเมื่อใช้ผิด แต่ละประเภทมีโทษสูงสุดต่างกันที่นำมาใช้กับการกระทำที่ต้องห้ามอันเนื่องจากยา

- บัญชี ก ประเภทนี้สำรองไว้สำหรับยาอันตรายมากกว่าซึ่งถูกลงโทษหนักกว่า ประเภทนี้ประกอบด้วยเฮโรอีน มอร์ฟีน สารเสพติด คล้ายมอร์ฟีนช่วยระงับปวดได้ โคเคน ผีน และสารก่อประสาทหลอน เช่น ยาอี psilocybin mushrooms และ LSD นอกจากนี้ก็ยังมีรวมถึงกัญชาซึ่งมีลักษณะเป็นของเหลว (น้ำมันกัญชา) แคนนาบินอยด์ และอนุพันธ์ของกัญชา (cannabinol derivatives) และ ยาบัญชี ข ที่ทำเพื่อฉีด

- บัญชี ข ประเภทนี้ประกอบด้วย กัญชา ยางกัญชา สารเข้าฝิ่นที่มีฤทธิ์น้อย (codeine) สารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์กระตุ้นแรง (oral amphetamines) codeine และ methylphenidate และ sedatives (barbiturates)

- บัญชี ค ประเภทนี้สำรองไว้สำหรับยาอันตรายน้อยที่สุด ได้แก่ tranquilizers, สารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์กระตุ้นน้อยบางชนิด GHB, ketamine, diazepam, flunitrazepam และ mild opioid analgesics

ในปี พ.ศ. 2547 ซึ่งได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมโดยสภาที่ปรึกษา (Advisory Council on the Misuse of Drugs) โดยยาเสพติด 2 ประเภทแรก เป็นยาเสพติดอันตราย มีการแก้ไขกฎหมายดังกล่าวใหม่ โดยกำหนดให้เปลี่ยนกัญชาจากบัญชี ข เป็น ค (class B เป็น C) ทำให้โทษเบาลง ให้สอดคล้องกับความเป็นจริงว่า ประชากรกว่าร้อยละ 44 ใช้กัญชาเป็นปกติ ซึ่งสูงสุดในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วทั้งหมด

กฎหมายกัญชาดังกล่าวได้รับการพัฒนาจากแนวปฏิบัติของตำรวจ นับแต่ปี พ.ศ. 2542 ที่ใช้ดุลพินิจไม่ดำเนินคดีกับผู้เสพกัญชา เนื่องจากตำรวจมีทรัพยากรจำกัด จำเป็นต้องใช้ในการป้องกันอาชญากรรมร้ายแรงมากกว่า จึงทำการตักเตือนผู้เสพกัญชาเป็นสำคัญ เนื่องจากกัญชาไม่ใช่ยาเสพติดร้ายแรง ท้ายที่สุด รัฐสภา ได้ยอมรับแนวคิดดังกล่าวของตำรวจ ในปี พ.ศ. 2548 การครอบครองกัญชาในปริมาณเล็กน้อย จึงไม่เป็นความผิดอาญาอีกต่อไป เว้นแต่ผู้ใช้เป็นเด็กที่ต่ำกว่า 17 ปี การครอบครองโดยปริมาณสูง ใกล้โรงเรียน สนามเด็กเล่น หรือมีพฤติการณ์ที่น่าเชื่อว่าจะมีไว้เพื่อจำหน่ายให้แก่เยาวชน จึงจะถูกจับและฟ้องคดี

ในทางประวัติศาสตร์ การพัฒนานโยบายยาเสพติดของสหราชอาณาจักรสามารถสรุปได้ 3 ขั้นตอน นโยบายยาเสพติดที่พัฒนาในช่วงศตวรรษที่ 19 และช่วงแรกของศตวรรษที่ 20 เพื่อสร้างระบบการควบคุมระดับชาติ การควบคุมสารเสพติดเริ่มเข้มงวดขึ้นในศตวรรษที่ 20 โดยเฉพาะนโยบายยาเสพติดที่พัฒนาขึ้นในช่วงทศวรรษที่ 1960 และ 1970 ซึ่งรัฐบาลได้เพิ่มการควบคุมสารเสพติดมากขึ้น และท้ายที่สุด นโยบายยาเสพติดที่จัดทำขึ้นในทศวรรษที่ 1980 1990 และ 2010 ที่พยายามรวมการให้บริการบำบัดผู้ติดยาเข้ากับระบบงานยุติธรรมทางอาญา ตัวอย่างเช่น กฎหมายกระบวนการยุติธรรมทางอาญาปี พ.ศ. 2534 (1991 Criminal Justice Act) อนุญาตให้ผู้พิพากษาเพิ่มเงื่อนไขการเข้ารับการบำบัดภาคบังคับในคำสั่งคุมประพฤติ ตัวอย่างเช่น กฎหมายกระบวนการยุติธรรมทางอาญาและศาลยุติธรรมปี พ.ศ. 2543 (2000 Criminal Justice and Court Service Act) ได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายมีอำนาจในการตรวจสอบสารเสพติดที่ถูกจับกุมในคดียาเสพติด

กฎหมายนี้ยังได้ออกกฎหมายที่เรียกว่า “คำสั่งห้ามการใช้ยา” (Drug Abstinence Order) และ “ข้อกำหนดห้ามการใช้ยา” (Drug Abstinence Requirement) คำสั่งและข้อกำหนดนี้ ได้อนุญาตให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้กระทำผิดที่มีอายุเกิน 18 ปี ละเว้นการเสพยาเสพติดในบัญชี ก และศาลยังสามารถสั่งให้บุคคลเข้ารับการตรวจสอบสารเสพติดได้ ในปี พ.ศ. 2546 รัฐบาลได้ออกกฎหมายกระบวนการยุติธรรมทางอาญา (Criminal Justice Act) กฎหมายนี้อนุญาตให้ศาลกำหนดข้อจำกัดในการประกันตัวผู้กระทำผิด ซึ่งตรวจพบว่ามีสารเสพติดในบัญชี ก ขณะที่ถูกจับกุม กฎหมายยาเสพติดปี ค.ศ. 2005 ทำให้ผู้กระทำผิดไม่สามารถปฏิเสธการเข้ารับการตรวจสอบสารเสพติดและการเข้ารับการบำบัดที่ตามมา ท้ายที่สุดเช่นเดียวกับกฎหมายเอ็มดีเอ นโยบายยาเสพติดที่ประกาศใช้เป็นกฎหมายในช่วงท้ายของศตวรรษที่ 20 และต้นศตวรรษที่ 21 รัฐบาลสามารถปฏิบัติตามพันธะที่ได้ลงนามไว้ในสนธิสัญญาระหว่างประเทศ ตัวอย่างเช่น กฎหมายลักลอบค้ายาเสพติดปี พ.ศ. 2537 (Drug Trafficking Act of 1944) ทำให้ประเทศอังกฤษสามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดของอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่ผิดกฎหมายปี พ.ศ. 2531 (1988 UN Convention Against the Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances)

รัฐบาลของสหราชอาณาจักรรับผิดชอบในการวางยุทธศาสตร์ให้แก่เขตต่างๆ ที่ได้รับมอบอำนาจไป ไว้ไว้แต่อาจจะมีการสวอนอำนาจบางอย่างเท่านั้น มีการนำยุทธศาสตร์ใหม่ด้านยาเสพติดมาใช้เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) แทนยุทธศาสตร์เดิมปี พ.ศ. 2551 โดยในยุทธศาสตร์ใหม่นี้ได้วางนโยบายด้านสุขภาพ การศึกษา การให้ความดูแลทางสังคมในเขตอังกฤษ ส่วนนโยบายด้านตำรวจและระบบงานยุติธรรมทางอาญา กำหนดให้ครอบคลุมอังกฤษ และเวลส์ (Davies et al., 2011)

จากกฎหมายที่บัญญัติออกมาทั้งหมดในศตวรรษที่ 19 และ 20 กฎหมายเอ็มดีเอมีอิทธิพลต่อนโยบายยาเสพติดของอังกฤษมากที่สุด กฎหมายนี้ได้ตั้งระบบการแบ่งแยกประเภทของยาที่มีอันตรายต่อสุขภาพของผู้ใช้และต่อสังคมโดยทั่วไป การลงโทษสำหรับการใช้ยาในทางที่ผิดและการจำหน่ายยาได้ถูกเพิ่มเติมเข้าไปในการจำแนกประเภทของยาดังกล่าว ภายใต้กฎหมายเอ็มดีเอ ยาในบัญชี ก (เช่น เฮโรอีน มอร์ฟีน เมทาโดน เมทแอมเฟตามีน โคเคน ผีน หรือยาอี) ถูกกำหนดให้เป็นยาที่ “มีอันตรายที่สุด” ดังนั้น การเสพยาหรือจำหน่ายยาในบัญชีนี้จะได้รับโทษที่รุนแรงที่สุด

บุคคลที่มียาเสพติดในบัญชี ก ไว้ในครอบครองจะได้รับโทษจำคุกสูงสุดเจ็ดปี การจำหน่าย หรือมีเจตนาที่จะจำหน่ายยาเสพติดในบัญชี ก จะได้รับโทษที่รุนแรงยิ่งขึ้น เพราะเป็นยาที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสังคมส่วนใหญ่ได้ ดังนั้นผู้ค้ายาเสพติดในบัญชี ก อาจได้รับโทษสูงสุดถึงจำคุกตลอดชีวิตได้ ยาเสพติดในบัญชี ข (เช่น กัญชา เห็ดชิโลซิน (psilocin) หรือชิโลไซบิน (psilocybin) ที่ปรุงสำเร็จแล้ว) ได้รับการพิจารณาว่ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้เสพและต่อสังคมน้อยกว่ายาเสพติดในบัญชี ก และในทำนองเดียวกัน การเสพยาและการจำหน่ายยาในบัญชี ข ก็จะได้รับโทษที่น้อยกว่า ท้ายที่สุด ยาในบัญชี ค (เช่น เคตามีน (ketamine) หรือยาระงับประสาท (tranquilizers) ได้รับการพิจารณาว่าเป็นยาที่มีอันตรายต่อร่างกายและต่อสังคมน้อยที่สุดในกลุ่มยาที่ผิดกฎหมาย ดังนั้นผู้ค้ายาเสพติดในบัญชี ค อาจได้รับโทษจำคุกสูงสุด 14 ปี และผู้ที่มียาเสพติดในบัญชี ค ไว้ในครอบครองอาจได้รับโทษจำคุกสูงสุดสองปี และสำหรับยาที่อยู่นอกเหนือจากกฎหมายเอ็มดีเอ จะอยู่ภายใต้การควบคุมของกฎหมายยาปี ค.ศ. 1968 ซึ่งจะควบคุมการผลิตและการจำหน่ายยาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ กฎหมายยานี้ได้กำหนดยาออกเป็น 3 ประเภทคือ ยาที่ขายได้โดยเภสัชกรที่มีใบสั่งยาจากแพทย์ ยาที่เภสัชกรสามารถสั่งได้เอง และยาที่ขายได้ตามร้านขายยาทั่วไป

ในศตวรรษที่ 20 การควบคุมการผลิต การจำหน่าย และการใช้สารที่ไม่เคยมีการควบคุมมาก่อน โดยรัฐบาล เพิ่มความเข้มงวดมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะสารที่ไม่เป็นที่รู้จักมาก่อนหรือมีใช้ในน้อย เช่น กัญชา แอมเฟตามีน และแอลเอสดี ก่อนที่สารเสพติดเหล่านี้จะกลายเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอังกฤษ ตัวอย่างเช่น

- ปี ค.ศ. 1908 กฎหมายยาพิษและเภสัชกรรม (1908 Poisons and Pharmacy Act) ได้ควบคุมการขายใบโคคา (ซึ่งใช้ผลิตโคเคน) แก่สาธารณชน ใบโคคานั้นหาได้ง่ายเสรี และใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ เช่น ใช้เป็นยาบำรุงสุขภาพ

- ปี ค.ศ. 1916 กฎหมายป้องกันราชอาณาจักร (Defense of the Realm Act) ได้จำกัดการขายโคเคนให้เฉพาะแต่ผู้ที่ได้รับอนุญาต

- ปี ค.ศ. 1920 กฎหมายยาอันตราย (Dangerous Drugs Act) ได้จำกัดการผลิต การส่งออก การนำเข้า การจำหน่าย และการครอบครองใบโคคา และโคเคน ผีน มอร์ฟิน และเฮโรอีนให้เฉพาะแต่ผู้มีใบอนุญาตเท่านั้น ภายใต้กฎหมายป้องกันราชอาณาจักร เฉพาะแพทย์เอกชนเท่านั้นที่ได้รับอนุญาตให้สั่งโคเคนและเฮโรอีนให้กับผู้ป่วยที่ติดยาซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดอาการติดยา

- ปี ค.ศ. 1964 กฎหมายยาอันตรายกำหนดว่า การปลุกกัญชา โดยผิดกฎหมายถือเป็นความผิดทางอาญา กฎหมายยา (Drugs Acts) ก็กำหนดว่าการมีแอมเฟตามีนไว้ในครอบครองโดยผิดกฎหมายเป็นความผิดทางอาญาเช่นกัน

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นภายใต้กฎหมายป้องกันราชอาณาจักรปี ค.ศ. 1916 แพทย์สามารถสั่งโคเคนและเฮโรอีนเพื่อใช้ในการบำบัดอาการติดยา โดยไม่ต้องรับโทษเช่นเดียวกับการจำหน่ายและการเสพสารดังกล่าวที่ผิดกฎหมาย การปฏิบัติดังกล่าวรู้จักกันในนามของระบบของอังกฤษ (British System) อย่างไรก็ตาม ในปี ค.ศ. 1967 มีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายยาอันตราย โดยบัญญัติห้ามการสั่งโคเคนและเฮโรอีนเพื่อใช้ในทางการแพทย์ด้วย

อย่างไรก็ตาม มีข้อโต้แย้งเรื่องการจัดแบ่งประเภทยาเสพติดของกฎหมาย MDA รัฐบาลในบางครั้งถูกกล่าวหาว่าการใช้นโยบายยาเสพติดและโดยเฉพาะอย่างยิ่งใช้การจัดแบ่งประเภทของยาเสพติดในฐานะเป็นเครื่องมือทางการเมือง หรือเพื่อลดแรงกดดันทางการเมืองและแรงกดดันจากสื่อมวลชน

### ความผิดและโทษ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย (The Home Secretary) ของอังกฤษ สามารถเปลี่ยนการจัดแบ่งประเภทของยาได้โดยบทบัญญัติที่อาศัยอำนาจกฎหมายอื่น เช่น กัญชา การแก้ไขนี้หมายความว่า การครอบครองกัญชาเพื่อการใช้ส่วนตัวจะเป็นความผิดที่ไม่ถูกจับ แต่ตำรวจจะตักเตือน

มาตรา 3 ถึง 6 บัญญัติถึง ยาต้องห้าม ซึ่งรวมถึงการผลิต การจัดส่ง การครอบครองและการครอบครองด้วยเจตนาจัดส่ง การนำเข้า การส่งออก มีความผิดตามพระราชบัญญัติการจัดการศุลกากรและสรรพสามิต (Customs and Excise Management Act 1979) การปลุกกัญชาเป็นความผิดด้านการผลิต แต่แยกออกมาต่างหาก

มาตรา 8 มีการห้ามผู้ครอบครองยินยอมให้ใช้สถานที่อย่างเต็มใจเพื่อ การผลิต จัดส่งยาควบคุมเคมีภัณฑ์ของฝิ่นเพื่อสูบ หรือการสูบกัญชา ยางกัญชา ฝิ่นสุก

มาตรา 9 บัญญัติการกระทำความผิดที่เกี่ยวกับฝิ่น ซึ่งครอบคลุมถึงการสูบ หรือมีฉะนั้นก็การใช้ฝิ่น มาตรา 9 A ห้ามจัดส่งวัตถุใดๆ ที่อาจจะนำไปใช้ในการให้ยา โดยมีขอบด้วยกฎหมาย ( ไม่รวม เช็ม

ฉีดยา จากการห้ามนี้เพื่อจุดมุ่งหมายของโปรแกรมแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา) มาตรา 18 ถึง 21 เป็นความผิดอื่นๆ ที่ส่วนใหญ่เกี่ยวกับการช่วยผู้ให้กระทำความผิดภายใต้ MDA ส่วนการลงโทษได้บัญญัติไว้ใน มาตรา 25 และ 26 มาตรา 27 เกี่ยวกับการรับทรัพย์

สำหรับยาบัญชี ก มีโทษสูงสุดดังนี้ จำคุก 7 ปี และ/หรือปรับไม่จำกัดสำหรับการครอบครอง โทษจำคุกตลอดชีวิต และ/หรือปรับไม่จำกัดสำหรับการผลิตหรือเพื่อการค้าสิ่งเสพติดพร้อมทั้งสิ่งลงโทษ 7 ปี สำหรับโทษฐานการค้าสิ่งเสพติดครั้งที่สาม การลงโทษสำหรับโทษฐานการค้าสิ่งเสพติดครั้งที่สาม มีอยู่ในกฎหมายอาญา (The Criminal Sentences Act 1997)

ยาบัญชี ข มีโทษสูงสุดดังนี้ จำคุก 5 ปี และ/หรือปรับไม่จำกัดสำหรับการครอบครอง และโทษจำคุก 14 ปี และ/หรือปรับ ไม่จำกัดสำหรับการผลิตหรือการค้าสิ่งเสพติด

ยาบัญชี ค มีโทษสูงสุดดังนี้ จำคุก 2 ปี และ/หรือปรับไม่จำกัดสำหรับการครอบครอง และโทษจำคุก 5 ปี และ/หรือปรับไม่จำกัดสำหรับการผลิตหรือการค้าสิ่งเสพติด

นอกจากนั้น ผู้ผลิต/ผู้ค้าอาจจะต้องถูกรับทรัพย์ภายใต้ The Drug Trafficking Act 1994 ดังที่กล่าวแล้วข้างต้น คนปลูกกัญชาอาจต้องถูกดำเนินคดีภายใต้มาตรา 4 ของ The MDA (การผลิต) แทนที่จะภายใต้มาตรา 6 ของพระราชบัญญัตินี้ (การเพาะปลูก) นี่เป็นเรื่องสำคัญเพราะว่าการผลิต (แต่ไม่ใช่การเพาะปลูกกัญชา) ได้ถูกระบุให้เป็นความผิดฐานการค้าสิ่งเสพติดตามจุดมุ่งหมายของการค้ายาเสพติด (The Drug Trafficking Act 1994)

สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UN Office on Drugs and Crime: UNODC) ระบุความผิดของการค้ายาเสพติดเป็นความผิดรูปแบบหนึ่งในอาชญากรรมข้ามชาติ ระบุว่า เป็นความผิดฐานค้าตามจุดมุ่งหมายของกฎหมายว่าด้วยการค้ายาเสพติด รวมถึงการผลิต จัดส่งและมีไว้ในครอบครองเพื่อจัดส่ง และความผิดฐานนำเข้าภายใต้กฎหมายการจัดการศุลกากรและสรรพสามิต (The Customs and Excise Management Act 1979)

มาตรา 7 ให้มีกฎข้อบังคับเพื่อเป็นการยกเว้นการกระทำบางอย่างจากบทบัญญัติความผิด ซึ่งเกี่ยวกับการใช้เพื่อการบำบัดรักษาโรคหรือเพื่อการทวิจยทดลองทางวิทยาศาสตร์ ข้อบังคับเกี่ยวกับการใช้ในทางที่ผิด (The Misuse of Drug Regulations) ปี ค.ศ. 1985 แบ่งย่อยออกเป็น 5 รายการ กฎข้อบังคับได้กำหนดการจัดกลุ่มบุคคลที่มีอำนาจหน้าที่ในการจัดการดูแลเรื่องยาควบคุม ในขณะที่ปฏิบัติงานตามวิชาชีพและวางเงื่อนไขเข้มงวดอย่างมากเกี่ยวกับการนำเข้า การส่งออก การผลิต การจัดส่ง การมีไว้ในครอบครอง การส่งยาและการเก็บบันทึกนำมาใช้กับบัญชี 1 (schedule I)

- ยาในบัญชี 1 ซึ่งเข้มงวดที่สุด (ได้แก่ LSD และกัญชา) แต่อุ่นโลมให้นำมาใช้หรือมีไว้ในครอบครองเฉพาะเพื่อการวิจัย หรือวัตถุประสงค์อื่นโดยผู้ที่ได้รับอนุญาตจดทะเบียนไว้หรือมีไว้เพื่อใช้ทางการแพทย์ตามปกติและแพทย์ที่ไม่มีใบอนุญาตไม่สามารถสั่งยาได้ กัญชาและกลุ่มกัญชาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทบางตัวและสารที่อนุพันธ์หรือพัฒนามาจากสิ่งอื่นจัดอยู่ในกลุ่มยาบัญชี 1 เนื่องจากๆ ไม่มีผลทางบำบัด ดังนั้นยาพวกนี้ใครก็ไม่สามารถสั่งได้และสามารถมีไว้ในครอบครอง เพื่อวัตถุประสงค์ด้านการวิจัยเท่านั้น ซึ่งทำได้โดยผู้มีใบอนุญาต Nabilone (กลุ่มกัญชาสังเคราะห์) ได้จดทะเบียนเพื่อส่งจ่ายให้คนไข้ที่มีอาการคลื่นไส้ หรืออาเจียนซึ่งมีผลเนื่องมาจากการบำบัดเคมีโรคมะเร็ง ซึ่งพิสูจน์แล้วไม่มีผลกระทบต่อยาอื่นๆ Dronabinoid (กลุ่มกัญชาชนิดหนึ่ง) ได้เปลี่ยนจาก บัญชี 1 เป็นบัญชี 2 และมีการส่งจ่ายได้ แต่ยังไม่ได้จดทะเบียนในสหราชอาณาจักรและต้องส่งจ่าย ตาม “ชื่อคนไข้”

- ยาในบัญชี 2 ขึ้นอยู่กับจำนวนในการควบคุมซึ่งเกี่ยวข้องกับใบสั่งแพทย์ การจัดเก็บรักษาให้ปลอดภัยและการเก็บบันทึก

- ยาบัญชี 5 ต้องขึ้นอยู่กับ การควบคุมด้านการบริหารและอาจจะอนุญาตให้สามารถนำเข้าส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อการใช้ส่วนตัวโดยอิสระ

มาตรา 10 ให้มีการจัดทำกฎข้อบังคับเกี่ยวกับการดูแลรักษาอย่างปลอดภัย เอกสารรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินธุรกรรม การบันทึก บรรจุภัณฑ์และฉลาก การขนส่ง และวิธีการทำลาย การส่งจ่ายยา การจัดส่งข้อมูลเกี่ยวกับการส่งจ่ายยาไปให้เจ้าหน้าที่ส่วนกลาง การจดทะเบียนของแพทย์เพื่อให้ยาควบคุมแก่คนไข้ที่ติดยาและการแจ้งเตือนล่วงหน้าโดยแพทย์

ระเบียบว่าด้วยการควบคุมการใช้ยาในทางที่ผิด (The Misuse of Drugs (Supply to Addicts) Regulations 1997) มีข้อกำหนดเคร่งครัดอย่างยิ่งสำหรับแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตและสามารถส่งจ่ายเฮโรอีน ไดทพิพานอน และโคเคนได้ สำหรับการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด

บทบัญญัติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาผิด

กฎหมายยา (The Medicine Act 1968) บัญญัติระเบียบ ข้อบังคับและข้อบังคับเกี่ยวกับการผลิต และการจำหน่ายยาที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาโรคประเภทอื่นๆ โดยทั่วไป ผู้รับอนุญาตผลิตต้องมีใบอนุญาตก่อนจำหน่ายยา หลักเกณฑ์ว่าด้วยการทดสอบ การขาย การจัดส่ง บรรจุภัณฑ์ ฉลาก การส่งยา การแจกจ่ายโดยเภสัชกร และการขายในร้านผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาโรค ยาควบคุมหลายตัวก็เป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาโรคและต้องเป็นไปตามข้อกำหนดของทั้ง MDA และกฎหมายยา

กฎหมายว่าด้วยการใช้ยาในทางที่ผิด (MDA) บัญญัติห้ามนำเข้าและส่งออกยาควบคุม ถ้าไม่ได้รับอนุญาตให้ยกเว้นตามระเบียบหรือทำขึ้นภายใต้ใบอนุญาตของกฎหมายการจัดการศุลกากรและสรรพสามิต (the Customs and Excise Management Act 1979) ซึ่งบังคับใช้ด้วยกันกับ MDA เพื่อห้ามการนำเข้าและการส่งออกยาควบคุม โดยปกติความผิดภายใต้กฎหมายการจัดการศุลกากรและสรรพสามิต ส่วนบัญชีสอง (II) ของกฎหมายว่าด้วยความร่วมมือระหว่างประเทศทางอาญา (The Criminal Justice (International Co-operation Act 1990)) บัญญัติควบคุมการผลิตและการจัดส่งสารเคมีที่เป็นสารตั้งต้นบางชนิดซึ่งสามารถนำมาใช้ในการผลิตยาเสพติดได้

การผลิตหรือการจัดส่งที่ขัดต่อกฎหมายการค้ายาเสพติดเป็นความผิดฐานค้ายาเสพติด (The Drugs Trafficking Act 1994) มีการจัดระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการแจ้งในเรื่องการส่งออก การบันทึก และการจัดส่งข้อมูล ตามข้อบังคับภายใต้อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1998 (The United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1998 พ.ร.บ.นี้รวมความผิดเกี่ยวกับการฟอกเงินและรายได้ที่ได้มาจากการลักลอบการค้ายาเสพติด และเพิ่มมาตรการริบทรัพย์ ภาระการพิสูจน์เป็นหน้าที่ของจำเลยที่จะพิสูจน์ว่าทรัพย์สินได้มาโดยถูกต้องตามกฎหมายและใช้วิธีประเมินน้ำหนักพยานหลักฐานเปรียบเทียบกับมาตรฐานการพิสูจน์ทางแพ่ง กฎหมาย MDA ไม่ได้แบ่งแยกความผิดฐานการลักลอบค้ายาเสพติดกับไม่ใช่ความผิดฐานการลักลอบค้ายาเสพติด

ในกฎหมายการค้ายาเสพติด (The Drug Trafficking Act 1994) กำหนดความผิดให้เป็นความผิดฐานลักลอบค้ายาเสพติด ให้นำบทบัญญัติการริบทรัพย์มาใช้ นอกจากนี้ ผู้กระทำผิดต้อง

รับผิดชอบการกระทำสำหรับความผิดฐานลักลอบค้ายาเสพติด ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับยาบ้าบัญชี ก โดยได้รับโทษจำคุกอย่างต่ำ 7 ปี ภายใต้กฎหมายอาญา (The Crime Sentences Act 1997)

ข้อถกเถียงในประเทศอังกฤษเกี่ยวกับกัญชามีอยู่ 2 ประเด็น กล่าวคือ

(1) การทำให้กัญชาที่ใช้ในด้านนันทนาการถูกกฎหมาย

(2) การใช้กัญชาในการรักษาโรค

ปัจจุบัน กฎหมายของสหราชอาณาจักรบัญญัติให้กัญชาเป็นยาเสพติดในบัญชี ค ซึ่งยังคงห้ามมิให้ใช้ด้านนันทนาการ ภายใต้กฎหมาย MDA บัญญัติให้การปลูก การผลิต การมีไว้ในครอบครองหรือจัดส่งกัญชาไปให้ผู้อื่นเป็นความผิด ถ้ายอมให้ใช้สถานที่เพื่อการปลูก การปรุง การจัดส่งหรือสูบ การลงโทษสูงสุด สำหรับความผิดเกี่ยวกับกัญชา เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจสามารถใช้ดุลยพินิจตัดเตือนผู้เสพ หากพบว่ามีการใช้กัญชาไว้ในครอบครองจำนวนไม่มาก

ในรายงาน the Independent Inquiry into the Misuse of Drugs Act 1971, Drugs and the Law ในสกอตแลนด์ ได้มีการกล่าวถึงการใช้ดุลยพินิจของตำรวจ โดยเฉพาะในเรื่องกัญชาหลายคดี ตำรวจใช้วิธีการตัดเตือนและยอมความกันโดยไม่ต้องขึ้นศาล ส่วนอังกฤษและเวลส์ใช้หนังสือเตือนและเงินค่าปรับ การตัดเตือนลงบันทึกในประวัติอาชญากร ปัจจุบันไม่มีข้อกำหนดในกฎหมายฟื้นฟูผู้กระทำผิด (The Rehabilitation of Offenders Act 1974) โดยไม่ต้องบันทึกความผิด ซึ่งตัดเตือนเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ตามกฎหมาย The Crime and Disorder Act 1998 H.M. Customs and Excise สำหรับความผิดฐานการนำเข้าและการส่งออก การยอมความกัน การเสียค่าปรับแทนการฟ้องร้องคดี อาจจะใช้ในคดีที่เกี่ยวข้องกับการมีกัญชาน้ำหนักไม่เกิน 10 กรัม ขณะที่การยอมความกัน ไม่ได้ลงบันทึกไว้ในประวัติอาชญากร แต่อาจจะถูกอ้างอิงในกระบวนการพิจารณาคดีในภายหลัง

การบังคับใช้กฎหมาย MDA ได้ผลเป็นที่พอใจ แต่มีปัญหาอยู่บ้างบางกรณีที่แตกต่างกันในเรื่องการตัดเตือนและการยอมความและความไม่แน่นอนของอัตราการตัดเตือนระหว่างในกลุ่มตำรวจ การจับกุมในฐานกัญชา กว่าครึ่งหนึ่งถูกตัดเตือน ปัจจุบันก็เป็นผลที่ปฏิบัติได้จริงและเป็นไปตามสัดส่วน ถ้าไม่มีการปฏิบัติเช่นนี้ ศาลก็จะทำอะไรไม่ได้ อย่างไรก็ตาม การใช้ดุลยพินิจไม่ได้ลดความเอาใจใส่ที่ไม่สมดุลซึ่งกฎหมายและการนำกฎหมายไปใช้ในเรื่องกัญชาและโดยเฉพาะการมีกัญชาไว้ในครอบครอง

การอนุญาตให้ปลูกกัญชาได้เพื่อวัตถุประสงค์ในการพัฒนาที่ใช้กัญชาเป็นฐาน การวิจัยทางคลินิกทำได้ แต่การใช้กัญชาเป็นยารักษาโรคก็ยังคงต้องห้ามอยู่

### **การบำบัดรักษา**

แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยานำมาสู่การจัดโปรแกรม Harm-reduction program ซึ่งได้ถูกนำมาใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2507 โดยรัฐแจกจ่ายยา เช่น มอร์ฟิน เพื่อการรักษาได้ แต่ต่อมา พ.ศ. 2526 ได้มีการนำเมธาโดน (Methadone) มาใช้แทนที่ ในปี พ.ศ. 2541 ได้มีการนำนโยบายปราบปรามยาเสพติดมาใช้จริงจังกผ่านระบบโรงเรียนและครอบครัว เรียกว่า Drug Prevention Advisory Service: DPAS ทำให้สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากการเสพยาเสพติดได้อย่างมาก

เป้าหมายเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ยาเสพติดได้มีการแถลงไว้ในรายงานประจำปีและแผนแห่งชาติฉบับแรก ของ Anti-Drugs Coordinator ซึ่งประกอบด้วย



- ลดจำนวนเยาวชนที่ใช้จ่ายในทางที่ผิดลงให้เหลือครึ่งหนึ่ง (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เฮโรอีน โคเคน)
- ลดอัตราของผู้กระทำผิดที่ใช้จ่ายผิดกระทำผิดซ้ำลงให้เหลือครึ่งหนึ่ง
- เพิ่มจำนวนผู้ใช้จ่ายผิดเข้ารับการบำบัดรักษา
- ลดการขายยาที่ไม่มีคุณสมบัติเป็นยารักษาโรคให้เหลือครึ่งหนึ่ง (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เฮโรอีนและโคเคน)
- แผนยุทธศาสตร์ 10 ปี มุ่งไปที่ยาอันตรายมากที่สุด (เฮโรอีนและโคเคน) ก็มีคนจำนวนมาก ถูกปรับ ถูกตัดเตือน และบางรายถูกขังคุกเพราะว่ามีกัญชาอยู่ในครอบครองเกิน 100,000 คนต่อปี

คณะทำงานของราชวิทยาลัยสาขาจิตเวชศาสตร์ (Working Party of the Royal College of Psychiatrists and the Royal College of Physicians) ได้ตีพิมพ์รายงานฉบับหนึ่งในปี ค.ศ. 2000 ชื่อว่า ยา : ปัญหาและทางเลือก (Drugs: Dilemmas and Choices) ในรายงานชี้ว่า สามในสี่ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมดของอังกฤษได้ทุ่มเทให้กับการบังคับใช้กฎหมายและการลดการจัดส่งยา ระหว่างประเทศ มีหลักฐานเล็กน้อยที่แสดงให้เห็นว่าจำนวนเงินนี้ได้ใช้จ่ายไปอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่า และมีประสิทธิผลที่ได้พิสูจน์แล้วนั้นเกี่ยวกับการรักษาด้วยสารเสพติดคล้ายมอร์ฟิน ช่วยระงับปวดได้และโปรแกรมที่อาศัยการงดเสพเป็นฐานสำหรับคนติดเฮโรอีน (Davies et al., 2011)

การปรับปรุงการบำบัดรักษา โดยโปรแกรมการบำบัดรักษาของอังกฤษนั้นใกล้เคียงกับโปรแกรมในสหรัฐอเมริกา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สถานที่สำหรับการบำบัดรักษา ยาเสพติดหลายๆ แห่งสำหรับวัยรุ่น

แผนยุทธศาสตร์ 10 ปีเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้จ่ายในทางที่ผิดของรัฐบาลตระหนักถึงความจำเป็นในการลงทุนในเรื่องการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีคำตอบที่ง่ายและการตั้งเป้าไว้สูงเพื่อลดสัดส่วนเยาวชนที่ใช้เฮโรอีนและโคเคนลงครึ่งหนึ่งภายในปี 2551 นั้น ไม่บรรลุเป้า ความพยายามที่จะควบคุมการค้ายาเสพติดระหว่างประเทศโดยมีขอบตามกฎหมายยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร (Davies et al., 2011)

### 2.3 กฎหมายยาเสพติดประเทศสหรัฐอเมริกา

รัฐบัญญัติควบคุมยาเสพติด (The Controlled Substances Act : CSA) เป็นกฎหมายควบคุมยาเสพติดของรัฐบาลกลางสหรัฐฯ ภายใต้การควบคุมการผลิต นำเข้า ครอบครอง การใช้ และการกระจายตัวของสารบางชนิด กฎหมายนี้ผ่านรัฐสภาคองเกรสแห่งสหรัฐอเมริกาครั้งที่ 91 ปี ค.ศ. 1970 และลงนามในกฎหมายโดยประธานาธิบดีริชาร์ด นิกสัน รัฐบัญญัตินี้เป็นส่วนหนึ่งของชุดการปฏิรูปการเปิดเสรีนโยบายยาเสพติด การบังคับใช้กฎหมายและวิธีการที่เป็นระบบในการควบคุมการใช้จ่ายที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

กฎหมายข้างต้นนี้ได้รับการออกแบบให้เหตุผลการเปิดเสรีนโยบายยาเสพติดแก่ชาวอเมริกัน กว่าสามทศวรรษ สภาคองเกรสของสหรัฐฯ ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย การลงโทษมากขึ้นในการควบคุมยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง การแก้ไขนี้ซึ่งทำให้หน่วยงานบังคับใช้กฎหมาย (the Drug Enforcement Administration) ใหญ่กว่าสำคัญกว่าหน่วยเฝ้าระวังยาเสพติด และการลงโทษเพิ่มขึ้นอย่างมาก สำหรับการค้าที่ผิดกฎหมาย (illicit trafficking) เปลี่ยนแปลงกฎหมายเข้าสู่ "สงครามยาเสพติด" (drug

war) เป็นวิธีการที่เข้มงวดทางอาญา โดยปี ค.ศ.1980 มีความยืดหยุ่นและการควบคุมยาเสพติดลดลง (กลยุทธยุคคนิกสัน) (Courtwright DT, 2004)

นอกจากนี้ กฎหมาย CSA นี้ยังทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสำหรับการประชุมอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด (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.) การออกกฎหมายจำแนกประเภทได้ 5 กลุ่ม ที่มีคุณสมบัติที่แตกต่างกันจำแนกตามหน่วยงานเจ้าของ รัฐบาลกลาง กลุ่มบังคับใช้กฎหมาย และกลุ่มอาหารและยา (Two federal agencies, the Drug Enforcement Administration and the Food and Drug Administration)

มีการออกกฎหมายในปี ค.ศ.1970 รัฐบาลผู้ติได้รับการแก้ไขหลายครั้ง ดังนี้

- 1) The Medical Device Amendments of 1976
- 2) The Psychotropic Substances Act of 1978 ได้ปฏิบัติตามอนุสัญญา the Convention on Psychotropic Substances
- 3) The Controlled Substances Penalties Amendments Act of 1984
- 4) The Chemical Diversion and Trafficking Act of 1988 (ปฏิบัติวันที่ 1 สิงหาคม 1989 ตามมาตรา 12) รวมทั้งแนวทางปฏิบัติของสหประชาชาติด้านยาเสพติด the United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances ซึ่งบังคับใช้วันที่ 11 เดือนพฤศจิกายน 1990
- 5) The Anabolic Steroids Act, passed as part of the Crime Control Act of 1990, ซึ่งนำสาร anabolic steroids เข้าไปในกลุ่มบัญชียา 3 (Schedule III)
- 6) The Domestic Chemical Diversion and Control Act of 1993 (บังคับใช้วันที่ 16 เมษายน 1994) ป้องกันเมทแอมเฟตามีน (methamphetamine trafficking)
- 7) The Federal Analog Act.
- 8) The Ryan Haight Online Pharmacy Consumer Protection Act of 2008
- 9) The Electronic Prescriptions for Controlled Substances (EPCS) 2010

ประเทศสหรัฐอเมริกา ยึดนโยบายปราบปรามยาเสพติดให้สิ้นไปยาวนาน โดยบังคับใช้กฎหมายที่รุนแรง แต่หลายมลรัฐ เช่น โอเรกอน โคโรลาโด อลากา โอไฮโอ แคลิฟอร์เนีย มิสซิสซิปปี นอร์ทโคโรไลนา นิวเจอร์ซีย์ และเนบราสก้า ไม่ได้ยึดหลักกฎหมายเคร่งครัดตามนโยบายรัฐบาลกลาง โดยยอมรับว่า กัญชา คือสิ่งปกติที่ใช้ในสังคมเพื่อความบันเทิง จึงไม่มีการพิพากษาลงโทษจำคุกกับผู้เสพกัญชาแต่ประการใด

รัฐบาลกลางสหรัฐในปัจจุบัน จึงได้หันกลับมาพิจารณานโยบายการลดอันตราย (Harm Reduction policy) เนื่องจากสถิติพบว่า ผู้ติดยาเสพติดราวร้อยละ 10 จะติดเชื้อ HIV ด้วย นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 จึงได้นำโครงการ Federal Funding of Syringe Exchange เพื่อแจกจ่ายเข็มฉีดยาที่สะอาด โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย พร้อมทั้งแจกจ่ายยาเสพติด กับการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาเพื่อให้ลดและเลิกใช้ยาเสพติดในที่สุด กล่าวโดยสรุป สหรัฐฯ ได้ตรากฎหมายปราบปรามยาเสพติดที่เข้มแข็งมาก เช่น Harrison

Narcotic Act of 1914 เพื่อควบคุมใบอนุญาตให้มี ครอบครอง และใช้โคเคน รวมถึงการตรากฎหมาย Anti-Drug Abuse Act of 1988 และ the Controlled Substance Act: CSA) ซึ่งรู้จักกันในนาม “กฎหมายครอบคลุมการป้องกันและควบคุมการใช้ในทางที่ผิด” (Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act of 1970) ซึ่งมีแนวคิดเช่นเดียวกับใบอนุญาตขององค์การสหประชาชาติ ที่กล่าวไปแล้วข้างต้น โดยจัดตั้งหน่วยงาน Drug Enforcement Administration หรือ DEA ขึ้นมา มี โทษสูงสุด คือ จำคุกตลอดชีวิตหรือปรับสี่ล้านเหรียญ

การตรากฎหมาย CSA ใน พ.ศ. 2513 (ค.ศ. 1970 แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่ กัญชาได้รับการจำแนกให้แตกต่างจากยาเสพติดชนิดอื่นและการลงโทษตามกฎหมายรัฐบาลกลางก็ลดลง ไม่ใช่แค่การมีไว้ในครอบครองเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับการค้าและ จำหน่าย โดยได้รับการเปลี่ยนในยุคการบริหารของประธานาธิบดีเรแกนในช่วงทศวรรษ 1980

ปี พ.ศ. 2525 ประธานาธิบดีเรแกนได้ลงนามคำสั่งพิเศษแต่งตั้งตำแหน่งที่ปรึกษานโยบายยาเสพติด ทำเนียบขาว กฎหมาย The Comprehensive Crime Control Act of 1984, กฎหมาย The Anti-Drug Abuse Act of 1986 และกฎหมาย The Anti-Drug Abuse Amendment Act of 1988 ได้ ยกกระดับการลงโทษสำหรับการกระทำผิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด (รวมทั้งการกระทำผิดที่เกี่ยวข้องกับ กัญชา) เพิ่มงบประมาณสำหรับกิจกรรมการควบคุมยาเสพติดและปรับปรุงความร่วมมือเพื่อพยายาม ในการควบคุมยาเสพติดของรัฐบาลกลาง ปี พ.ศ. 2531 ได้จัดตั้งสำนักงานนโยบายการควบคุมยาแห่งชาติ

#### กัญชายังเป็นยาเสพติดภายใต้กฎหมายควบคุมสารเสพติด (CSA)

การร้องเรียนต่อฝ่ายบังคับใช้กฎหมาย (The Drug Enforcement Administration: DEA) เพื่อให้จัดกลุ่มกัญชาใหม่เป็นข้อมูลในการจัดกลุ่มภายใต้กฎหมาย CSA กัญชาควรอยู่ในกลุ่มที่ 1 นั้น กระทรวงยุติธรรมได้พิจารณาเหตุผล 8 ข้อด้วยกันคือ 1) ศักยภาพที่แท้จริงหรือที่เกี่ยวข้องที่จะทำให้เกิด การใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด 2) หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่แสดงผลข้างเคียงของยา 3) สภาวะปัจจุบัน เกี่ยวกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับยาเสพติด 4) ประวัติและรูปแบบการใช้ยาประเภทนั้นในทางที่ผิด 5) ขอบเขต ระยะเวลา และความสำคัญของการใช้ยาในทางที่ผิด 6) ความเสี่ยงต่อการสาธารณสุขหรือไม่ 7) คุณสมบัติของยาที่มีความเป็นไปได้ในการติดยาทางด้านจิตใจและร่างกาย และ 8) ดูว่าเป็นต้นตอ ของสารที่ควบคุมภายใต้ CSA หรือไม่ ผลคือการร้องเรียนเพื่อให้มีการจัดกลุ่มใหม่ได้รับการปฏิเสธ กัญชา มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด และสำนักงานอาหารและยา (The Food and Drug Administration) ยังไม่ได้อนุญาตให้ใช้กัญชารักษา

ทั้งนี้คำว่า “ใช้ในทางที่ผิด” ไม่ได้กำหนดไว้ใน CSA ฝ่ายบริหารได้ทำการตรวจสอบปัจจัยต่างๆ ในการยืนยันความเสี่ยงในการใช้ที่ผิด สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การค้นพบว่าผู้เข้ายาได้ใช้ในปริมาณที่ถึงขนาด ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพตนเองหรือต่อความปลอดภัยของผู้อื่นหรือต่อชุมชน ในขณะที่กัญชามี ระดับความเป็นพิษต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับยาเสพติดอื่นๆ ที่ถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด มีความเสี่ยงอีกมากซึ่ง มาจากการใช้ที่เป็นอันตรายและใช้มานานจนยากที่จะเยียวยา เช่น อาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ ความ บกพร่องในการตัดสินใจและความจำเสื่อมระยะสั้น อีกเหตุผลหนึ่งคือ การไม่อนุญาตกำหนดกลุ่มกัญชา ใหม่ คือ ข้อเท็จจริงที่ว่า “ไม่มีการยอมรับเพื่อใช้งานทางการแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกา” การจะได้ อนุญาตต้องมีความพึงพอใจกับองค์ประกอบต่อไปนี้

1. เคมีของยาจะต้องเป็นที่รู้จักและผลผลิตออกมาได้

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

### การบำบัดรักษา

เนื่องจากการติดยาเสพติดถูกมองในแง่ดีที่สุดว่า “เป็นประเด็นปัญหาทางการแพทย์หรืออาชญากรรม” สรุปว่าที่จริงแล้ว การติดยาเสพติดเป็นโรคชนิดหนึ่ง

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

คณะกรรมการได้ระบุไว้ว่า

- เพราะผู้ติดยาที่ต้องพึ่งพายาเสพติดรวมกับราคาที่สูงในตลาด ส่วนใหญ่จะเป็นสาเหตุของการก่ออาชญากรรม ยาเสพติดไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบต่อพฤติกรรมด้านอาชญากรรม
- ในแง่ของกระทบด้านการเจ็บป่วย การติดยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญน้อยกว่าโรคพิษสุราเรื้อรัง คณะกรรมการแนะนำให้มีการศึกษาต่อเรื่องทางเลือกการรักษาสำหรับผู้ติดยาเสพติดต่างๆ

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

ในปี พ.ศ. 2515 (ค.ศ. 1972) ประธานาธิบดีนิกสัน (Nixon) ได้แต่งตั้งคณะกรรมาธิการร่วมเพื่อศึกษาปัญหา คณะกรรมาธิการซึ่งบางครั้งจะเรียกว่า "คณะกรรมาธิการ Shafer" ตามชื่อของประธานซึ่งคือผู้ว่าการพรรค Republican ราชการของรัฐ Pennsylvania Raymond P. Schafer ตามที่ระบุไว้ในรายงานแรก "สภาองเกรสได้จัดตั้งคณะกรรมาธิการด้านกัญชาและการใช้ในทางที่ผิด (Commission on Marijuana and Drug Abuse) เพื่อทำหน้าที่ให้บรรลุลความสมดุลในการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหากัญชา" คณะกรรมาธิการได้จัดรายงาน 2 รายงาน รายงานหนึ่งชื่อว่า "กัญชา สัญญาณของความเข้าใจผิด" ได้ทำการวิเคราะห์ด้านชีววิทยาและสังคมของกัญชา และทบทวนขอบเขตของการตอบสนองด้านนิติบัญญัติในเรื่องการใช้กัญชาในสหรัฐอเมริกา ในขณะที่คณะกรรมาธิการปฏิเสธการทำให้กัญชาถูกกฎหมาย แต่คณะกรรมาธิการได้เสนอแนะการลดความผิดทางอาญา /บทลงโทษ (decriminalization) ของกัญชาสำหรับการใช้ส่วนตัว และยังเสนอให้มีการแจกจ่ายในปริมาณน้อยโดยไม่มีค่าตอบแทน หรือมีค่าตอบแทนเล็กน้อย โดยไม่เกี่ยวข้องกับผลกำไร อย่างไรก็ตาม ยังเป็นที่ถกเถียงว่าการครอบครองกัญชาในที่สาธารณะควรเป็นการกระทำผิดกฎหมาย ซึ่งนำไปสู่การยึด เพราะว่านโยบายที่เสนอนั้นเป็นเพียงเพื่อการใช้ส่วนตัวเท่านั้น จุดมุ่งหมายหลักคือการครอบครองควรเป็นผู้ที่จะได้รับประโยชน์จากการรักษาหรือการป้องกันมากกว่าการลงโทษทางอาญา

อย่างไรก็ดี การกระทำผิดเรื่องการค้ายาเสพติดในปัจจุบันและโครงสร้างของการลงโทษควรจะถูกรักษาเอาไว้ และการครอบครองสารควบคุมทุกชนิดโดยไม่ได้รับอนุญาตเพื่อการใช้งานส่วนตัว ยกเว้นกัญชา ยังคงเป็นสิ่งที่ห้ามการกระทำ การรักษาด้วยเฮโรอีนจะยังคงไม่ได้รับอนุญาต

นโยบายระดับรัฐบาลกลางของประเทศสหรัฐอเมริกายังคงค่อนข้างมีความเข้มแข็ง แต่ในระดับมลรัฐ ซึ่งเคยเน้นการปราบปรามทั้งผู้ขายและผู้เสพอย่างหนักกลับเริ่มทยอยใช้นโยบายลดทอนความผิดคดี

ยาเสพติด (Decriminalization) เมื่อต้นเดือนพฤศจิกายน 2555 มลรัฐโคโลราโด และวอชิงตัน ได้ลงประชามติ (เข้าชื่อเพื่อเสนอกฎหมาย หมายเลข 205 – Initiative 205) เพื่ออนุญาตให้ประชาชนของ 2 รัฐดังกล่าวสามารถขายหรือเสพกัญชาเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยประชาชนที่มีอายุ 21 ปีขึ้นไป สามารถครอบครองกัญชาได้ไม่เกินคนละ 28.5 กรัม ขณะเดียวกันยังเปิดให้ร้านค้าที่ได้ใบรับรอง สามารถขายกัญชา และจ่ายเงินเข้ารัฐผ่านระบบจัดเก็บภาษีเช่นเดียวกับที่ใช้กับร้านขายแอลกอฮอล์ทั่วไป



ภาพ ธุรกิจกัญชากระป๋อง กำลังเป็นที่นิยมอย่างมากในอเมริกา เทคโนโลยีการเก็บรักษากัญชาให้สดใหม่ ด้วยการรักษาอุณหภูมิและความชื้นที่สามารถควบคุมได้ในกระป๋อง จึงถูกหยิบมาใช้เพื่อตอบสนองความต้องการของตลาดที่ขยายตัวมากขึ้น

ข้อโต้แย้งที่ให้ยาเสพติดถูกกฎหมาย (Speaking Out Against Drug Legalization)” ของสำนักงานปราบปรามยาเสพติดของสหรัฐอเมริกา (Drug Enforcement Administration: DEA) ได้ให้ข้อสรุปในอีกแง่มุมหนึ่งว่า การดำเนินการที่มีความสมดุลระหว่างการป้องกัน การบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด ตลอดจนการบำบัดรักษาเป็นกุญแจสำคัญของการต่อสู้กับยาเสพติด การควบคุมยาเสพติดมีขึ้นมาก็เพราะยาเสพติดเป็นสิ่งอันตราย ในส่วนของการใช้กัญชายังไม่มีข้อพิสูจน์ที่ชัดเจนว่าเป็นยารักษา การใช้บประมาณเพื่อการควบคุมยาเสพติดยังน้อยกว่าค่าใช้จ่ายที่สังคมต้องสูญเสียไปกับการติดยาของประชาชน การทำให้ยาเสพติดเป็นสิ่งถูกกฎหมายจะทำให้มีการใช้มากขึ้นและเพิ่มระดับการติดยามากยิ่งขึ้น การติดยามีส่วนสัมพันธ์กับอาชญากรรมและความรุนแรง นอกจากนี้เอกสารดังกล่าวยังให้ข้อมูลด้วยว่า ในสหรัฐอเมริกาเพียงกรณีการติดยาและยาสูบได้ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาสังคมและอาชญากรรมมากพออยู่แล้ว การทำให้ยาเสพติดเป็นสิ่งถูกกฎหมายจะยิ่งทำให้สถานการณ์เลวร้ายกว่าเดิม รูปแบบของยุโรปที่มีนโยบายยาเสพติดค่อนข้างเสรี ไม่ใช่รูปแบบที่เหมาะสมกับสหรัฐอเมริกา ประการสุดท้าย ปัจจุบันผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ที่ไม่มีความรุนแรงจะเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา มิได้เข้าเรือนจำ

กฎหมายที่เกี่ยวกับสงครามต้านยาเสพติดยังคงอยู่ในรัฐสภาของเกรสแห่งสหรัฐอเมริกา Drug Dealer Liability Act of 1999 ที่เสนอในปี พ.ศ. 2542 ผ่านสภาผู้แทนราษฎรแห่งสหรัฐอเมริกาและผ่านวุฒิสภาเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2543 กฎหมายนี้กำหนดความรับผิดทางแพ่งเกี่ยวกับผู้ค้ายาเสพติด สำหรับอันตรายที่เกิดจากการใช้สารควบคุมไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม แม้ผู้ใช้ยาเองก็ได้รับอนุญาตให้ฟ้องเรียกร้องความเสียหาย กฎหมายฉบับนี้ต้องการให้มีการเปิดเผยทุกอย่างเกี่ยวกับแหล่งที่มาของยาเสพติด

ที่ผิดกฎหมายต่อเจ้าพนักงานศศียาเสพติดก่อน ในขณะที่ยังไม่ชัดเจนว่าร่างกฎหมายจะได้รับการตราเป็นกฎหมายหรือไม่ มลรัฐ 13 มลรัฐก็รับเอาตัวอย่างของกฎหมายนี้ไปใช้แล้ว

กฎหมายป้องกันเด็กจากยาเสพติด พ.ศ. 2543 (The Protecting Our Children from Drugs Act of 2000) กฎหมายฉบับนี้ได้แก้ไขกฎหมายควบคุมสารเสพติด (The Controlled Substances Act) ที่ได้เพิ่มบทลงโทษสำหรับพ่อค้ายาเสพติดที่ทำให้เด็กเข้าไปเกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติด บทลงโทษขั้นต่ำจะเพิ่มขึ้นสำหรับตัวแทนจำหน่ายที่ใช้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีจำหน่ายยาเสพติดในหรือใกล้โรงเรียนหรือ “สถานที่ที่มีการป้องกัน (protected locations)” เช่น สนามเด็กเล่นและร้านวิดีโอ ความคิดริเริ่มอื่นๆ ที่นำเสนอ ได้แก่ The Drug Free America Act of 2001, The Domestic Narcotic Demand Reduction Act of 2001 และ The Drug Treatment and Research Enhancement of Act of 2001

อย่างไรก็ตาม การลงโทษศศียาเสพติดในภาพรวมของสหรัฐอเมริกาได้ลดความรุนแรงลง ทั้งนี้การบังคับใช้กฎหมายทางอาญาอย่างเข้มงวดหรือการเพิ่มโทษศศียาเสพติดเพียงอย่างเดียว อาจไม่ได้ผลเท่าที่ควร ในสหรัฐอเมริกา มีนโยบายไม่เหมือนกันแต่ละมลรัฐ บางมลรัฐตีตราว่าการศศียาเป็นอาชญากรรม (ผู้เสพเป็นอาชญากร) บางมลรัฐถือว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วย ที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาทางยา ส่วนปัจจุบันบางรัฐกำหนดให้การศศียาบางอย่างในปริมาณน้อย เช่น กัญชาเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย ในบางมลรัฐของสหรัฐอเมริกา แนวคิดของผู้พิพากษาในคดีได้เปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน โดยคณะทำงานของศาลฎีกา มลรัฐ Massachusetts (Special Taskforce of Massachusetts Supreme Judicial Court) เสนอความเห็นว่าการใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดไม่ได้ผลเท่าที่ควร แต่ควรส่งเสริมการบำบัดรักษามากกว่าการฟ้องคดี

### กฎหมายระดับมลรัฐ

#### 1. สาระสำคัญของกฎหมาย

ในสหรัฐอเมริกามีกลุ่มที่เรียกว่า National Conference of Commissioners on Uniform State Law มีหน้าที่ร่างกฎหมายที่จะมีการนำไปปรับใช้โดยมลรัฐทั้งหมดเพื่อสนับสนุนการใช้กฎหมายเหมือนกันทั่วทั้งประเทศ มีการร่างกฎหมาย The Uniform Controlled Substances Act หลังสุดในปี พ.ศ. 2537 กฎหมายกำหนดรายละเอียดกิจกรรมต้องห้าม แต่รายละเอียดเฉพาะเรื่องการปรับ และการลงโทษยังคงปล่อยให้อำนาจการตัดสินใจของแต่ละมลรัฐ มลรัฐส่วนใหญ่นำเสนอส่วนสำคัญของพระราชบัญญัติมาใช้

#### 2. ความผิดและโทษของมลรัฐ

ความผิดศศียาเสพติดแต่ละมลรัฐมีความแตกต่างกันไป เช่น ในคดีครอบครองและจำหน่ายโคเคน กัญชา ยาบ้า ยาอี จะขึ้นอยู่กับปริมาณยาเสพติด กรณีมีกัญชา มลรัฐส่วนใหญ่จะดำเนินการไปในแง่ของการมีไว้เพื่อบำบัดรักษา มีเพียง 2 รัฐที่มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี ส่วนโทษปรับนั้น มีตั้งแต่ 0 ถึง 150,000 เหรียญ

ในส่วนของการจำหน่ายโคเคน ยาบ้า และยาอีนั้น มีโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปี จนถึงจำคุกตลอดชีวิตขึ้นอยู่กับปริมาณยาเสพติด (Andrews University, 2002: p.133-134)

ด้านการลงโทษจากการปรับ มีความแตกต่างที่สำคัญในแต่ละมลรัฐ เช่น บทลงโทษที่เกี่ยวข้องกับ  
กัญชาในหลายๆ มลรัฐ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 กฎหมายกัญชาในฐานะเป็นยาได้รับการตราขึ้นใน 35 รัฐ ใน  
5 รัฐ กฎหมายนั้นยกเลิกหรือหมดอายุ แต่รัฐที่เหลืออยู่ยังคงใช้กฎหมายนี้ต่อไป ในจำนวนรัฐที่เหลือคือ

- 12 รัฐมีกฎหมาย"โครงการวิจัยการรักษา (Therapeutic Research Program)" ที่ตั้งใจจะ  
อนุญาต ให้มีการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ (แม้จะมีความซับซ้อนโดยข้อห้ามของรัฐบาลกลาง)
- 10 รัฐ (และเขตปกครองพิเศษ District of Columbia) มีกฎหมายสัญลักษณ์ที่รับรู้ศักยภาพ  
ทางการรักษาของกัญชา แต่ไม่ได้ให้ความคุ้มครองจากการจับกุมใด ๆ
- 8 รัฐมีกฎหมายที่อนุญาตให้ผู้ป่วยใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ แม้จะขัดกับกฎหมายของรัฐบาล  
กลาง ได้แก่ รัฐอลาสก้า ตรากฎหมาย วันที่ 3 พฤศจิกายน 1998 รัฐแคลิฟอร์เนีย ตรากฎหมายวันที่ 5  
พฤศจิกายน 1996 รัฐโคโลราโดตรากฎหมายวันที่ 7 พฤศจิกายน 2000 รัฐฮาวาย ตรากฎหมายวันที่ 14  
มิถุนายน 2000 รัฐเมน Maine ตรากฎหมายวันที่ 2 พฤศจิกายน 1999 รัฐเนวาดา ตรากฎหมายวันที่ 7  
พฤศจิกายน 2000 รัฐโอเรกอนตรากฎหมายวันที่ 3 พฤศจิกายน 1998 และเมืองวอชิงตันตรากฎหมาย  
วันที่ 3 พฤศจิกายน 1998

สรุป การครอบครองกัญชายังคงเป็นการกระทำผิดตามกฎหมายรัฐบาลกลาง แต่มี 8 มลรัฐ ที่มี  
กฎหมายเกี่ยวกับกัญชาเพื่อใช้ในการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ ในขณะที่การจับกุมยาเสพติดส่วนใหญ่จะทำ  
โดยเจ้าหน้าที่ของมลรัฐและท้องถิ่น เนื่องจากรัฐบาลไม่สามารถบังคับให้ตำรวจรัฐและท้องถิ่นบังคับใช้  
กฎหมายที่ออกโดยรัฐบาลกลางได้ ผู้ใช้กัญชาในฐานะยามักจะสามารถหลีกเลี่ยงการดำเนินคดีฟ้องร้องใน  
รัฐเหล่านี้ได้ แต่เนื่องจากร้านขายยาไม่ได้ขายกัญชา บางศูนย์จำหน่ายบางแห่งซึ่งเรียกว่า "คลับของผู้ซื้อ"  
ได้เกิดขึ้นมาและการดำเนินงานเหล่านี้ได้ถูกขัดขวางโดยการบังคับใช้กฎหมายของรัฐบาลกลาง ต่อมาศาล  
ฎีกาได้พิจารณาปัญหาในคดี "ของคลับของผู้ซื้อ" ศาลได้มีคำวินิจฉัยเป็นเอกฉันท์ว่า ข้อกล่าวอ้างถึงความ  
จำเป็นทางการแพทย์ขัดกับการห้ามผลิตและจำหน่ายกัญชา ในกฎหมาย The Controlled  
Substances Act: CSA โดย CSA ได้จำแนกกัญชาเป็นยาเสพติดในบัญชีที่ 1 ซึ่งกัญชาถือว่าเป็น  
ผลประโยชน์ทางการแพทย์ ขณะที่ข้อตัดสินใจในคดีดังกล่าวไม่ทำให้กฎหมายของมลรัฐเกี่ยวกับกัญชาใน  
ฐานะเป็นยาใช้ไม่ได้ แต่กลับเพิ่มอำนาจให้แก่รัฐบาลที่จะดำเนินคดีภายใต้ CSA ในทุกรัฐ ดังที่กล่าว  
มาแล้ว ความพยายามในการบังคับใช้กฎหมายของรัฐบาลกลางไม่ได้เล็งเป้าหมายไปที่กลุ่มคนที่  
ครอบครองหรือปลูกกัญชาในจำนวนน้อยเพื่อการแพทย์ แต่เน้นที่คลับแห่งผู้ซื้อ (คดี U.S. v. Oakland  
Cannabis Buyers' Cooperative)

ปี พ.ศ. 2555 มลรัฐโคโลราโด และวอชิงตัน ได้ลงประชามติ (เข้าชื่อเพื่อเสนอกฎหมาย  
หมายเลข 205 –Initiative 205) เพื่ออนุญาตให้ประชาชนของ 2 รัฐดังกล่าวสามารถขาย หรือเสพกัญชา  
เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยประชาชนที่มีอายุ 21 ปีขึ้นไป สามารถ  
ครอบครองกัญชาได้ไม่เกินคนละ 28.5 กรัม ขณะเดียวกันยังเปิดให้ร้านค้าที่ได้ใบรับรอง สามารถขาย  
กัญชา และจ่ายเงินเข้ารัฐผ่านระบบจัดเก็บภาษีเช่นเดียวกับที่ใช้กับร้านขายแอลกอฮอล์ทั่วไป นอกจากนี้  
มลรัฐโคโลราโด ยังอนุญาตให้ประชาชนสามารถปลูกกัญชาเพื่อใช้เสพเองได้ไม่เกิน 6 ต้น ขณะที่มลรัฐ  
วอชิงตัน ยังคงห้ามการปลูกกัญชาเพื่อใช้เสพเองตามเดิมต่อไป โดยผู้ต้องการเสพกัญชาต้องหาซื้อจาก  
ร้านค้าที่ได้รับอนุญาตแล้วเท่านั้น อย่างไรก็ตาม แม้ทั้งสองมลรัฐจะให้การเสพกัญชาในมลรัฐของตนถูก  
กฎหมาย แต่รัฐบาลกลางสหรัฐฯ ยังคงจัดให้กัญชา เป็นยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย (แนวหน้า ฉบับวันที่ 9  
พฤศจิกายน 2555 (<http://www.naewna.com/inter/29437>))

การบัญญัติกฎหมายลงโทษรุนแรงเพื่อข่มขู่ยับยั้งปกป้องสังคม อาจกลายเป็นปัญหาได้หรือไม่ เพราะเมื่อกำหนดโทษรุนแรงขึ้น ทำให้ราคายาเสพติดแพงขึ้นไปด้วย การบัญญัติกฎหมายยาเสพติดเพื่อลงโทษผู้เสพเพียงอย่างเดียว ย่อมไม่เพียงพอในการระงับยับยั้งการติดยา แต่จะต้องเข้าใจธรรมชาติของการติดยาด้วย การเสนอให้มีรักษาด้วยการหายาทดแทนยาเสพติด ซึ่งน่าจะให้ผลดีมากกว่าการใช้กฎหมายบังคับ (Donald J. Cantor, 1961:527)

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกัญชากับการแพทย์ คำจำกัดความและชีววิทยาของสารกัญชา ผลข้างเคียงของการใช้กัญชา และผลกระทบของการใช้งานในการพัฒนาสมองของวัยรุ่น โดยเฉพาะการระบุเกี่ยวกับความถูกต้องตามกฎหมายของกัญชาในประเทศสหรัฐอเมริกา มีวิธีแตกต่างกัน 4 วิธี ได้แก่ 1) ถูกต้องตามกฎหมายของกัญชา (legalization of marijuana solely for medical purposes) 2) ลดความเป็นอาชญากรรม (decriminalization of recreational use of marijuana) 3) การทำให้ถูกกฎหมายในการใช้เพื่อผ่อนคลาย (legalization of recreational use of marijuana) และ 4) การดำเนินคดีทางอาญาสำหรับใช้เพื่อสันทนาการหรือทางการแพทย์ (criminal prosecution of recreational (and medical) use of marijuana) วิธีการเหล่านี้ถูกนำเสนอเพื่อช่วยในการสร้างนโยบายสาธารณะ การพิจารณาถึงผลกระทบต่อเยาวชน การลงโทษทางอาญาสำหรับการใช้กัญชาครอบครองและได้รับการแก้ไขด้วย (Seth Ammerman et al., 2015)

การใช้กัญชาในประชากรเด็กยังคงเป็นความกังวลอย่างต่อเนื่องและผลข้างเคียงของการใช้กัญชา เพราะส่งผลต่อพัฒนาการของสมอง เป็นอันตรายต่อโครงสร้างหน้าที่ของสมอง นอกจากนี้ ควันของกัญชามีน้ำมันดินและสารเคมีที่เป็นอันตรายอื่น ๆ ดังนั้น จึงไม่สามารถได้รับการแนะนำโดยแพทย์ ในเวลานี้ยังไม่มีการศึกษาที่ตีพิมพ์ที่ชี้ให้เห็นประโยชน์ของการใช้กัญชาในเด็กและวัยรุ่น ในบริบทของการจำกัด แต่หลักฐานที่แสดงถึงอันตรายที่อาจเกิดจากการใช้กัญชาโดยวัยรุ่น คำแนะนำอย่างเป็นทางการสำหรับ "กัญชาทางการแพทย์" การใช้งานโดยวัยรุ่นขัดต่อหลักฐานวิชาการ

การดำเนินคดีทางอาญาสำหรับการครอบครองกัญชา มีผลกระทบต่อเยาวชนในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กและเยาวชนของชนกลุ่มน้อย ปัจจุบันมีหลักฐานไม่สนับสนุนการมุ่งเน้นการลงโทษสำหรับเด็กและเยาวชนที่ใช้กัญชา แต่การศึกษาเสพติดและโปรแกรมการรักษาควรส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนดีขึ้น การลดความเป็นอาชญากรรม (decriminalization) การใช้กัญชาเพื่อหย่อนใจหรือทางการแพทย์ของผู้ใหญ่ยังไม่ได้มีอัตราการใช้กัญชาของเยาวชนเพิ่มขึ้น ดังนั้น การลดทอนความผิดในการครอบครองกัญชาสำหรับผู้เยาว์และเยาวชนอาจจะเป็นทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อดำเนินคดีทางอาญาทันที (Seth Ammerman et al., 2015)

ในช่วงเวลานี้ข้อมูลการประเมินผลกระทบของกฎหมายและภาษีกัญชาสำหรับผู้ใหญ่ในรัฐวอชิงตันและโคโลราโด และเยาวชนจะได้รับผลกระทบ การควบคุมกัญชาควรควบคุมอย่างใกล้ชิด คล้ายกับผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแง่ของข้อจำกัด เกี่ยวกับการตลาดและการขายให้กับผู้ที่อายุอ่อนกว่า 21 ปี ที่ยังคงบทลงโทษสำหรับการขายภายในอาคาร การป้องกันควันกัญชา และห้ามใช้กัญชาในวิทยาเขต วิทยาลัย โรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการควบคุมของการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง แต่เยาวชนยังคงถูกเป็นเป้าหมายร่วมกัน ดังนั้น การควบคุมที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นคือการปกป้องเด็กและวัยรุ่นจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้น



## การป้องกัน

### 1. เป้าหมายนโยบายยาเสพติดแห่งชาติและจุดประสงค์

นโยบายควบคุมยาเสพติดแห่งชาติในประเทศสหรัฐอเมริกาอ้างว่า มีรากฐานจากการป้องกันการศึกษ การรักษาและการวิจัย และ "กิจกรรมการลดอุปทาน" อ้างอิงจากรายงานประจำปี ค.ศ. 2001 ของสำนักงานนโยบายควบคุมยาเสพติดแห่งชาติ (ONDCP) ว่า "จากการกระทำต่างๆ ที่สมดุลของการลดอุปสงค์และอุปทาน เรามุ่งมั่นที่จะลดการใช้ยาเสพติดและการมีอยู่ของยาเสพติดเป็นจำนวนครั้งหนึ่ง และลดผลกระทบของการใช้ยาเสพติดอย่างน้อย 25% ภายในปี 2007" ONDCP ได้กำหนดเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญดังนี้

- เป้าหมายที่ 1: ให้ความรู้และทำให้เยาวชนอเมริกันสามารถที่จะปฏิเสธยาเสพติดที่ผิดกฎหมายเช่นเดียวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ
- เป้าหมายที่ 2: เพิ่มความปลอดภัยของพลเมืองอเมริกันโดยการลดอาชญากรรมและความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้มากขึ้น
- เป้าหมายที่ 3: ลดต้นทุนด้านสังคมและสาธารณสุขในด้านการใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย
- เป้าหมายที่ 4: ปกป้องน้ำฟ้า เขตแดน และท้องทะเลจากการคุกคามของยาเสพติด
- เป้าหมายที่ 5: ทำลายแหล่งยาเสพติดในประเทศและต่างประเทศ

สหรัฐอเมริกามีนโยบายระดับรัฐบาลกลางยังคงค่อนข้างมีความเข้มข้น แต่ในระดับมลรัฐ ซึ่งเคยเน้นการปราบปรามทั้งผู้ขายและผู้ซื้ออย่างหนักกลับเริ่มทยอยใช้นโยบายลดทอนมากขึ้นในความผิดคดียาเสพติด ชาติตะวันตกค่อนข้างจะให้น้ำหนัก โดยมองผู้เสพยาว่าเป็นผู้ป่วยมากกว่าจะเป็นอาชญากร ปี 2558 สหรัฐอเมริกามีกลยุทธ์สำคัญ 7 ประการ (Office of National Drug Control Policy, 2015) กล่าวคือ

- การป้องกันการใช้ยาเสพติดในชุมชนต่างๆ
- การแทรกแซงในการดูแลสุขภาพ
- การบูรณาการการรักษาความผิดปกติของการใช้สารเสพติดในการดูแลสุขภาพและการสนับสนุนการฟื้นฟู
- ทำลายวงจรของการใช้ยาเสพติดอาชญากรรมและการจำคุก
- การสกัดการค้ายาเสพติดในประเทศและการผลิต
- การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ และ
- การปรับปรุงระบบสารสนเทศการเสพติด

### 2. การบริหารนโยบาย

สหรัฐอเมริกาใช้จ่ายงบประมาณด้านการควบคุมยาเสพติดแห่งชาติมีจำนวนมหาศาลกว่า 18 พันล้านดอลลาร์ สำหรับปี ค.ศ. 2001 เพื่อสนับสนุนเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ด้านการควบคุมยาเสพติดแห่งชาติ หน่วยงานของรัฐบาลกลางรวมถึง กระทรวงกลางโหม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงการคลัง ได้เข้ามามีส่วนร่วมและมักจะต้องประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ

และท้องถิ่น กลุ่มชุมชนที่หลากหลายและกลุ่มอาชีพต่างๆ การดำเนินการนี้ได้รับการควบคุมดูแลโดย ONDCP โดยเฉพาะกระทรวงยุติธรรมซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้และได้รับงบประมาณกว่า 8 พันล้านดอลลาร์ในปี 2001 หน่วยงานต่าง ๆ ได้รับงบประมาณสนับสนุนผ่านกระทรวงยุติธรรม รวมทั้ง กรมราชทัณฑ์ FBI สำนักงานตำรวจสากล (INTERPOL) สำนักงานบังคับคดี (U.S. Marshals Service) สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองและสัญชาติ (Immigration and Naturalization Service) และสำนักงานปราบปรามยาเสพติด (Drug Enforcement Agency – DEA) DEA ได้รับการกล่าวถึงพิเศษในการบริหารของกระทรวงยุติธรรมด้านนโยบายควบคุมยาเสพติด ภารกิจหน่วยงานคือการบังคับใช้กฎหมายควบคุมสารและกฎระเบียบพร้อมทั้งให้คำแนะนำและการสนับสนุนโปรแกรมที่ไม่ใช่การบังคับที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดปริมาณสารควบคุมที่ผิดกฎหมาย

## 2.4 กฎหมายยาเสพติดประเทศเนเธอร์แลนด์

สำหรับกฎหมายยาเสพติด ตามกฎหมายฝิ่น (Dutch Opium Act) แบ่งยาเสพติดเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) ยาเสพติดร้ายแรง (hard drugs or unacceptable risks) เช่น เฮโรอีน โคเคน ยาอี (ecstasy) และ 2) ยาเสพติดไม่ร้ายแรง (soft drugs) เช่น ผลิตภัณฑ์กัญชา (cannabis products) ผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดประเภท 1) จะต้องระวางโทษรุนแรง

แต่สำหรับผู้กระทำผิดยาเสพติดประเภทสอง จะไม่ถูกปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้กระทำผิดอาญา โดยรัฐจะสร้างระบบบำบัดรักษา ให้กับผู้เสพ โดยเฉพาะสารเสพติดประเภท กัญชา/กัญชง (Hemp / Cannabis product) แต่ผู้เสพยาเสพติดประเภทแรก จะต้องถูกลงโทษอย่างรุนแรง ปัจจุบัน นโยบายความผิดทางอาญาสำหรับยาเสพติดไม่ร้ายแรง เช่น การมียาเสพติดประเภทสองไม่เกิน 5 กรัม จะไม่ถูกฟ้องร้องเป็นคดีอาญา ภายใต้คำแนะนำของ Public Prosecution Service Guideline of 1996 เว้นแต่การกระทำดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานที่ซึ่งมีเด็กและเยาวชนใช้เป็นปกติ แต่ถ้าเกี่ยวข้องกับยาเสพติดประเภทแรกจะถูกลงโทษร้ายแรง และจะเพิ่มโทษหนึ่งในสาม เพิ่มโทษจำคุกสูงสุดอีก 12 ปี สำหรับการจำหน่ายยาเสพติดร้ายแรง หากกระทำผิดซ้ำเป็นนิสัย

นโยบายยาเสพติดของเนเธอร์แลนด์อย่างเป็นทางการมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อ 1) เพื่อป้องกันการใช้ยาเสพติดและการรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติด 2) เพื่อลดอันตรายต่อผู้ใช้ 3) เพื่อลดผู้ขายยาเสพติดและความปลอดภัย 4) เพื่อต่อสู้กับการผลิตและการค้ายาเสพติดภายใน (EMCDDA. National report 2007: Netherlands) กรณีนี้ทำให้เกิดแรงต้านระหว่างประเทศเนเธอร์แลนด์และประเทศอื่น ๆ เกี่ยวกับนโยบายสำหรับกัญชา ซึ่งนักกฎหมายประเทศฝรั่งเศสและเยอรมนีสนใจแบบจำลองของดัตช์ (Dutch model) ปี 2547 เบลเยียมและเยอรมันได้ทดลองแบบจำลองของดัตช์ แต่คนส่วนใหญ่ยังต่อต้านแบบจำลองนี้อยู่

การทำให้กัญชาเป็นสิ่งถูกต้องในกฎหมายของกัญชา (legalization of cannabis) ยังคงมีข้อโต้แย้ง การบำบัดช่วยผู้ติดเฮโรอีน (heroin-assisted treatment) ในปี พ.ศ. 2541 ได้รับการยกย่องอย่างมากสำหรับการพัฒนาสุขภาพและสถานการณ์ทางสังคมของผู้ป่วยยาเสพติดในประเทศเนเธอร์แลนด์ ("Heroin-assisted Treatment (HAT) a Decade Later: A Brief Update on Science and Politics". : 552–62. July 2007)

ในปี พ.ศ. 2548 กฎหมายใหม่ “Amsterdam drugs Laws” กฎหมายนี้อ่อนุญาตให้ขายกัญชาในร้านกาแฟ (coffeeshops) ได้มีผลบังคับใช้ในประเทศเนเธอร์แลนด์ที่กำหนดให้คนที่มิบัตรสมาชิก

สามารถเข้าร้านประเภทนี้ได้ โดยบัตรนี้ใช้ได้เฉพาะที่อาศัยอยู่ในประเทศเนเธอร์แลนด์ที่จำเป็นต้องใช้สำหรับบัตร (เรียก 'weed pass') บัตรนี้ได้นำมาใช้ทันทีโดยหลายจังหวัดรวมทั้งเมือง Maastricht และ Eindhoven และอัมสเตอร์ดัมในปี พ.ศ. 2555 แต่เกิดการต่อต้านอย่างรุนแรงจากนายกเทศมนตรีของกรุงอัมสเตอร์ดัมและเจ้าของร้านกาแฟจำนวนมากในอัมสเตอร์ดัม รัฐบาลตัดสินใจที่จะอนุญาตให้แต่ละจังหวัดได้ตรวจสอบ นโยบายของตัวเอง ซึ่งอัมสเตอร์ดัมปฏิเสธบัตรสมาชิกนี้ และการขายก็ขายยังคงได้รับอนุญาตแก่ผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป (Amsterdam drugs, Amsterdam drug laws) จากการทดลองนี้มีร้านกาแฟจำนวนไม่มากในภาคใต้ของประเทศเนเธอร์แลนด์ที่พร้อมใช้กฎหมายใหม่นี้ แต่ผู้อยู่อาศัยจะบ่นเรื่องปัญหาอาชญากรรมที่สูงขึ้น เพราะการค้ายาเสพติดติดตามท้องถิ่น (Coffeeshop owners lose court battle against ban on tourists. The Amsterdam Herald. 11 June 2012)

ประเทศเนเธอร์แลนด์ตีความอนุสัญญาไปทางในที่เป็นคุณกับการใช้ยาเสพติด ทั้งที่เป็นรัฐภาคีของอนุสัญญาเดี่ยว ค.ศ. 1961 และ ค.ศ. 1988 แต่ตีความแตกต่างออกไป โดยการจำหน่ายและลักลอบค้ายาเสพติดจะมีความผิดและรับโทษอย่างรุนแรง แต่ผู้เสพยาเสพติดจะไม่ถูกปฏิบัติอย่างผู้กระทำผิดอาญา ทั้งนี้ นโยบายหลัก คือ การดูแลรักษาผู้เสพยาเสพติด เพราะหากปล่อยไว้จะกระทบต่อปัญหาสุขภาพของสังคมโดยรวม ในปี พ.ศ. 2551 รัฐบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติเกี่ยวกับการเพาะปลูกพืชกัญชง/พืชเฮมพ์ (National Taskforce on Organized Hemp Cultivation)

ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 รัฐบาลเนเธอร์แลนด์ได้รับการสนับสนุนจากเสียงส่วนใหญ่ของสมาชิกของรัฐสภาตัดสินใจห้ามการเพาะปลูกและการใช้เห็ดหลอน (entheogenic mushrooms) เนื่องจากการเสียชีวิตของผู้ใช้ไม่ได้เกิดโดยตรงจากการใช้ แต่เกิดจากอุบัติเหตุร้ายแรงที่เกิดขึ้นในขณะที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของเห็ดมายานี้ (MacIntyre, 2007) ปี พ.ศ. 2551 เห็ดหลอนประสาททั้งหมดถูกห้าม แต่ยังมีอยู่จำหน่ายในร้าน "smartshops" ร้านค้าในเมืองดัตช์ที่ขายยาสมุนไพรที่เกี่ยวข้อง (BBC News. 2008-04-26)

ปี พ.ศ. 2554 มีผู้เสพยาเสพติดประมาณ 323,000 รายหรือประมาณร้อยละ 2.5 ของประชากรทั้งหมด โดยเสพกัญชาเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น รัฐบาลจึงพิจารณาเห็นว่า เป็นไม่ได้ในการห้ามมิให้มึ้กัญชาภายในประเทศ ดังนั้น ในทางปฏิบัติ (de facto) จะไม่ปฏิบัติต่อผู้เสพกัญชา เช่นผู้กระทำผิดอาญา แต่จะเข้ากระบวนการบำบัดรักษา ตามนโยบายลดทอนความผิดทางอาญาและลดอันตรายจากการใช้ยา (decriminalization & harm reduction program) ผู้เสพกัญชาสามารถซื้อกัญชาได้จากร้านกาแฟที่ได้รับอนุญาต (licensed coffee shops) ซึ่งจะต้องไม่อนุญาตให้เด็กและเยาวชนเข้าไปในร้านค้าของตน และไม่มีการโฆษณาเชิญชวน นโยบายนี้ได้ดำเนินการภายใต้บทสันนิษฐานที่ว่า การอนุญาตให้จำหน่ายกัญชาจะทำให้ลดส่วนแบ่งตลาดกัญชาที่ผิดกฎหมายลง และลดอันตรายจากสารเคมีหรือสารพิษต่าง ๆ ต่อผู้เสพได้

เนเธอร์แลนด์ถือเป็นหนึ่งในประเทศของทวีปยุโรปที่มีนโยบายให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและเสพยาเสพติดที่ไม่มีโทษรุนแรงได้อย่างเสรี อย่างไรก็ตาม การใช้ยาเสพติด เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายส่งเสริมสุขภาพและต่อต้านอาชญากรรมของรัฐบาลผสม ที่เข้ามาบริหารประเทศ นโยบายนี้ใช้กับประชากรในประเทศ แต่ห้ามชาวต่างชาติเสพกัญชานี้ นโยบายนี้ได้รับการสนับสนุนจากนายเกิร์ท วิลเดอर्स นักการเมืองผู้มีจุดยืนต่อต้านผู้อพยพชาวต่างชาติ และพรรคการเมืองขวาจัดของเขา ทั้งนี้ แผนการควบคุมนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามา ภายใต้กฎหมายใหม่ จะมีเพียงพลเมืองชาวดัตช์เท่านั้น ที่มีสิทธิสมัครเป็นสมาชิกของร้านกัญชาต่างๆ ภายในประเทศ ขณะที่ร้านค้าแต่ละแห่งก็จะเปิดรับสมาชิกได้

ไม่เกิน 1,500 ราย อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่บางคนกลับเห็นว่านโยบายดังกล่าวจะผลักดันให้ผู้ประกอบกิจการร้านกัญชาในประเทศ หันไปค้าขายยาเสพติดชนิดนี้ในรูปแบบ "ใต้ดิน" แทน (มติชนออนไลน์ วันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2554)

ในขณะเดียวกัน รัฐบาลได้ดำเนินนโยบายในการรักษาบำบัด โดยความร่วมมือของหลายกระทรวงยุติธรรมและความมั่นคงสาธารณะ (Public Security, Justice) และเจ้าหน้าที่ตำรวจ รวมถึงการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่น ดำเนินนโยบาย 3 ฝ่าย ระหว่างนายกเทศมนตรี (mayor) หัวหน้าพนักงานอัยการประจำเขต และหัวหน้าตำรวจ นอกจากนี้ ยังได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ภายใต้แนวคิดที่ว่า “การดำรงชีวิตอยู่อย่างถูกสุขภาวะและอนาถ” โดยสถาบันสุขภาพจิตและการติดยา (The Netherlands Institute of Mental Health and Addiction) หรือ สถาบันทริมบอส (Trimbos Institute) เพื่อให้ความรู้ถึงอันตรายของยาเสพติดต่อสังคมและโรงเรียน รวมทั้งการมีระบบที่ปรึกษาสายด่วน 24 ชั่วโมง เรียกว่า “the 24-hour national Drug Info Hot Line”

สำหรับนโยบายการลดอันตรายจากการเสพติดยาเสพติด หรือโปรแกรมการลดอันตราย (The Harm-Reduction programs) ได้ดำเนินการอย่างจริงจัง โดยสำนักงานติดตามข้อมูลยาระดับชาติ (National Drug Monitor: NDM) ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษาโดยสมัครใจได้มากกว่าร้อยละ 75 ระบบนี้จะมีการแจกจ่ายเข็มที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค (The needle supply and exchange programs of syringe) เพื่อลดอัตราการตายและการติดเชื้อ HIV เป็นต้น โดยจัดตั้งเป็นคลินิกผู้ป่วยนอก และศูนย์บำบัดรักษา สำหรับผู้ติดยาเสพติดทุกประเภท ซึ่งประสบผลสำเร็จอย่างมากในการลดจำนวนผู้เสพยา และลดอัตราการเสพยาเสพติดลง เนเธอร์แลนด์ยังใช้ระบบบังคับบำบัดสำหรับผู้ติดยาจนเป็นนิสัย ซึ่งอาจจะใช้เวลาในการรักษาและจำคุกผู้นั้นไว้เป็นเวลาไม่เกิน 2 ปี พร้อมกับบริการฝึกอบรมอาชีพไปพร้อม ๆ กัน

นโยบายยาเสพติดของประเทศเนเธอร์แลนด์ ซึ่งได้ชื่อว่า “ยืนนอกกระแสหลัก” ระหว่างประเทศของการควบคุมยาเสพติด ลักษณะของนโยบายนี้ก็คือความพยายามที่จะหาจุดสมดุลที่เหมาะสมระหว่างด้านหนึ่งเน้นการลดอุปทาน โดยวิธีการพิจารณาคดีและอีกด้านหนึ่ง ลดทั้งความต้องการและอันตรายโดยวิธีการสาธารณสุข

การค้ายาเสพติดเป็นปรากฏการณ์ที่ค่อนข้างใหม่ในประเทศเนเธอร์แลนด์ อย่างไรก็ตาม ในช่วงต้นศตวรรษที่ 20 อุตสาหกรรมยาตัดซ์ (the Dutch pharmaceutical industries) ได้มีส่วนร่วมอย่างมากในการผลิตของทั้งฝิ่นและโคเคน (opiates and cocaine) และยาเหล่านี้ถูกส่งออกในปริมาณมาก หลังจากที่พระราชบัญญัติฝิ่น (1919) เข้ามามีผลบังคับใช้ จนถึงปี 1960 การสูบฝิ่นเงิน และการใช้กัญชาดำ (black marijuana users) ได้รับผลกระทบ ต่อมาความพยายามในการควบคุมยาเสพติดได้เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด ตอนแรกกัญชาเป็นเป้าหมายหลัก แล้วต่อมามุ่งไปที่เฮโรอีนและโคเคน (Marcel De Kort and Dirk J. Korf 1992)

### 3. การพัฒนาโยบายด้านยาเสพติดระหว่างประเทศ

แนวคิดที่ว่าด้วยการทำให้ “การเสพยาเสพติด” ไม่เป็นความผิด<sup>2</sup> เป็นกรอบแนวคิดในการทำให้การเสพยาเสพติดไม่become ความผิดที่ประสบผลสำเร็จประเทศในทวีปยุโรปและอเมริกาและนำมาเปรียบเทียบกับวิธีการจัดการกับการเสพยาเสพติดของประเทศในทวีปเอเชีย ซึ่งรวมถึงประเทศไทยด้วย โดยมีสาระสำคัญอยู่ 7 กรอบแนวคิด ดังนี้

1) กรอบแนวคิดที่ 1: การสนับสนุนทางนโยบายในระดับสูงเพื่อให้การเสพยาเสพติดไม่become ความผิด (High-level support for decriminalization)

นายบัน คี มุน เลขาธิการสหประชาชาติ ได้กล่าวเนื่องในโอกาสวันสากลต่อต้านการใช้ยาเสพติดในทางมิชอบและการค้ายาเสพติดผิดกฎหมาย (International Day Against Drug Abuse and Illegal Trafficking) ค.ศ. 2015 โดยเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกแห่งสหประชาชาติ พิจารณาทางเลือกอื่นๆ แทนการทำให้ผู้เสพยาเสพติดมีความผิดทางอาญา หรือการคุมขังผู้เสพยาเสพติด ตลอดจนเรียกร้องให้ประเทศสมาชิก หันหาเพิ่มความสนใจงานด้านสาธารณสุข การป้องกัน การบำบัดรักษาแก่ผู้เสพยา รวมถึงให้ความสำคัญกับนโยบายด้านเศรษฐศาสตร์ สังคม และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพยาเพิ่มมากขึ้นด้วย

นอกจากนี้ องค์การข้ามนัญยาพิเศษและหน่วยงานอื่นๆ จำนวนมาก ขององค์การสหประชาชาติ ยังได้แถลงการณ์สนับสนุนการทำให้ “การเสพยาเสพติด” ไม่become ความผิดในวาระดังกล่าวด้วย อาทิ โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) องค์การอนามัยโลก (WHO) โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) สำนักข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (OHCHR) และองค์การเพื่อสตรีแห่งสหประชาชาติ เป็นต้น

ทั้งนี้ อนุสัญญาาระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้ง 3 ฉบับ<sup>3</sup> ก็ได้ผูกมัดให้ประเทศสมาชิกกำหนดการลงโทษใดๆ (ทั้งทางอาญาและทางปกครอง) ในความผิดฐานเสพยาเสพติด ยิ่งไปกว่านั้น คำปรารภของอนุสัญญาทั้ง 3 กลับแสดงความกังวลในสุขภาพและสวัสดิภาพ (health and welfare) ของผู้ติดยาเสพติดเป็นสำคัญ ดังจะเห็นได้จากคำประกาศของนายเวอเนอร์ ซิป (Werner Sipp) ประธานคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Narcotics Control Board หรือ INCB) ในการประชุมคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ สมัยที่ 114 เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน ค.ศ. 2015 ณ กรุงเวียนนา สาธารณรัฐออสเตรีย ว่า “สนธิสัญญาไม่ได้กำหนดให้มีการคุมขังผู้เสพยาเสพติด แต่ให้ทางเลือกอื่นๆ แทนการพิพากษาหรือการลงโทษผู้ที่ได้รับผลจากการใช้ยาเสพติด โดยมีขอบมากกว่า ซึ่งรวมถึงการรักษา การให้ความรู้ บริการหลังจากการพยาบาล การฟื้นฟู และการกลับเข้าสู่สังคม การที่บางประเทศได้เลือกการคุมขังมากกว่าการรักษา ถือเป็นสิ่งที่รัฐบาลปฏิเสธความยืดหยุ่นที่สนธิสัญญาบัญญัติไว้”

2) กรอบแนวคิดที่ 2: หลักการสำคัญๆ ที่ควรพิจารณาในการทำให้การเสพยาเสพติดไม่become ความผิด (The key principles of decriminalization)

<sup>2</sup> ยึดหลักการนำเสนอตามรายงานของ นายอนันต์ โกรเวอร์ (Anand Grover) ทนายความอาวุโส กรรมการศาลสูงสุดอินเดีย และคณะกรรมการสากลว่าด้วยนโยบายยาเสพติด (Global Commission on Drug Policy หรือ GCDP) และเป็นอดีตผู้เสนอรายงานการประชุมพิเศษแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิต่อสุขภาพ (ปี ค.ศ. 2008-2014)

<sup>3</sup> อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด (Single Convention on Narcotic Drugs) ค.ศ. 1961 อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (UN Convention on Psychotropic Substances) ค.ศ. 1971 และอนุสัญญาเดี่ยวต่อต้านการค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทอย่างผิดกฎหมายแห่งสหประชาชาติ (UN Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances) ค.ศ. 1988

การปรับเปลี่ยนนโยบายด้านยาเสพติด เพื่อให้ “การเสพยาเสพติด” ไม่เป็นความผิดนั้น ควรคำนึงถึงหลักการ และพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวพันในหลายๆ ด้านประกอบกัน ทั้งนี้หลักการสำคัญๆ อยู่ 4 ประการ ที่ควรพิจารณาเพื่อทำให้การเสพยาเสพติดไม่เป็นความผิด ได้แก่

ก. ควรพิจารณาบนหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ของปัญหาเสพติดที่แท้จริง มิใช่เพียงคำกล่าวอ้างหรือวาทกรรมที่สร้างความน่ากลัวให้ผู้เสพยาเสพติดว่าเป็นคนชั่วร้าย และควรพิจารณาถึงงบประมาณค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดกับประสิทธิผลที่ได้รับว่าคุ้มค่าหรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบกับ การควบคุมยาเสพติดในวิธีการอื่นๆ

ข. ควรพิจารณาและมุ่งเป้าในการกำหนดนโยบายเพื่อลดอันตรายหรือผลร้ายอันไม่พึงประสงค์ด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ที่ตามมาจากการใช้ยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยนำวิธีการด้านสาธารณสุขมาใช้ในการลดอันตรายเป็นสำคัญ

ค. ควรพิจารณาถึงสิทธิมนุษยชน (Human rights) ในฐานะที่เป็นสิทธิที่ติดตัวมนุษย์ทุกคนมาตั้งแต่กำเนิด ไม่ว่าจะเชื้อชาติ ศาสนาใด และถึงแม้รัฐหรือประเทศเจ้าของตัวบุคคล ไม่ได้บัญญัติรับรองไว้ในรัฐธรรมนูญหรือกฎหมายภายใน สิทธิมนุษยชนนี้ก็ยังได้รับความคุ้มครองอยู่เสมอ ทั้งนี้อนุสัญญาระหว่างประเทศอย่างน้อย 2 ฉบับ อันได้แก่ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights) ต่างยอมรับว่าการทำให้ผู้เสพยาเสพติดมีความผิดนั้น เป็นการละเมิดสิทธิต่อสุขภาพโดยตรง ความหวาดกลัวต่อบทลงโทษทางอาญาได้ปิดกั้นไม่ให้ผู้เสพยาเสพติดเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพ และการรักษา และเพิ่มความเสี่ยงต่อความรุนแรงของการใช้ยา เกิดการเลือกปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย และท้ายที่สุดนำมาซึ่งปัญหาด้านสุขภาพที่ร้ายแรงของผู้เสพยา นอกจากนี้ การทำให้การเสพยาเสพติดเป็นความผิด ยังส่งผลทำให้บุคคลเสี่ยงต่อการถูกทรมาน การบังคับใช้แรงงานและการปฏิบัติที่ไม่ได้มาตรฐาน และละเมิดสิทธิมนุษยชนด้านความเป็นอิสระในการปกครองตนเอง ความเป็นส่วนตัว การประกอบอาชีพ การศึกษา และที่อยู่อาศัยด้วย

3) กรอบแนวคิดที่ 3: การทำให้การเสพยาเสพติดไม่เป็นความผิด (decriminalization of drug use)

การทำให้การเสพยาเสพติดไม่เป็นความผิด หมายถึง การกำจัดหรือการไม่บังคับใช้บทลงโทษทางอาญาฐานเสพยาเสพติด และฐานมียาเสพติดไว้ในครอบครอง มีอุปกรณ์การเสพยาเสพติดไว้ในครอบครอง และเพาะปลูกยาเสพติดเพื่อวัตถุประสงค์ในการเสพส่วนบุคคล การทำให้การเสพยาเสพติดไม่เป็นความผิดดังกล่าว อาจทำได้โดยการยกเลิกบทลงโทษทั้งหมด หรืออาจกำหนดบทลงโทษทางแพ่งหรือทางปกครองแทนบทลงโทษทางอาญา และบทลงโทษเหล่านั้นควรน้อยกว่าบทลงโทษทางอาญา ตลอดจนการทำให้ผู้เสพยาเสพติดเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและสังคมได้มากขึ้น และอยู่บนพื้นฐานความสมัครใจของผู้ใช้ยาเป็นสำคัญ เช่น การให้ชำระค่าปรับเล็กน้อย การริบยาเสพติดแทนการคุมขัง การพักใบอนุญาตขับขี่หรือใบประกอบวิชาชีพ การบริการชุมชน การส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการด้านการรักษา การจ้างงาน การศึกษา และการมีที่อยู่อาศัย เป็นต้น ทั้งนี้สามารถแบ่งประเภทการทำให้การเสพยาเสพติดไม่เป็นความผิด ออกได้ 2 ประเภท คือ

ก. การทำให้ไม่เป็นความผิดโดยนิตินัย (de jure decriminalization) โดยการนำบทลงโทษทางอาญาสำหรับความผิดบางฐาน หรือทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติด หรือการครอบครองยาเสพติดสำหรับใช้ส่วนบุคคลออกไปอย่างเป็นทางการ และการกำหนดวิธีการบังคับทางแพ่งหรือทาง

ปกครองทดแทน ผ่านการปฏิรูปทางกฎหมาย ทั้งนี้ประเทศที่พิจารณาว่าการเสพติดหรือการครอบครองยาเสพติดปริมาณเล็กน้อยไว้ในครอบครองเพื่อการเสพส่วนบุคคลเป็นความผิดทางปกครองมากกว่าความผิดทางอาญา ได้แก่ สาธารณรัฐเช็ก โปรตุเกส เยอรมนี สเปน และสวิตเซอร์แลนด์ เป็นต้น

ข. การทำให้ไม่มีความผิดโดยพฤตินัย (de facto decriminalization) โดยความผิดฐานเสพ หรือครอบครองยาเสพติดยังคงเป็นความผิดตามกฎหมายที่มีโทษทางอาญาอยู่ แต่ในทางปฏิบัติ ไม่บังคับใช้หรือลงโทษทางอาญาแก่ผู้เสพยาเสพติด เช่น กระบวนการผันตัวของผู้เสพยาเสพติดให้ไปเข้ารับบริการรักษาด้านสุขภาพหรือสังคมโดยตำรวจ ในประเทศออสเตรเลีย หรือในประเทศเนเธอร์แลนด์มีกฎหมายกำหนดให้การเสพกัญชา การเพาะปลูก การจัดหา ยังคงเป็นความผิดอยู่เช่นเดิม แต่ในทางนโยบาย รัฐบาลไม่ฟ้องคดีความผิดฐานเสพและมีไว้ในครอบครองซึ่งกัญชา เป็นต้น

4) กรอบแนวคิดที่ 4: การกำหนดปริมาณขั้นต่ำเพื่อให้การครอบครองไม่มีความผิด (Use of thresholds to decriminalise possession of small quantities)

การกำหนดปริมาณขั้นต่ำ เพื่อแยกความแตกต่างระหว่างการมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อการเสพส่วนบุคคล กับการมีไว้ในครอบครองเพื่อการค้าหรือการจัดหา ส่งผลให้บุคคลที่พบว่ามียาเสพติดในปริมาณขั้นต่ำต่ำลงไป ไม่อยู่ภายใต้บังคับบทลงโทษในทางอาญา แต่อาจอยู่ภายใต้บังคับบทลงโทษในทางปกครองหรือถูกผันตัวไปรับการบำบัดรักษา บริการด้านสุขภาพและการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ปลอดภัย ทั้งนี้อาจใช้ปริมาณขั้นต่ำที่ทำให้การเสพยาเสพติดไม่มีความผิดโดยพฤตินัย ซึ่งถูกกำหนดโดยนโยบายของรัฐบาลหรือแนวทางของตำรวจก็ได้ ทั้งนี้มีประเทศจำนวนมากที่นำกรอบแนวคิดดังกล่าวไปใช้ ทั้งโดยนิตินัย และพฤตินัย

5) กรอบแนวคิดที่ 5: การยกเลิกบทลงโทษทางปกครองที่รุนแรงสำหรับผู้เสพยาเสพติด (Removing severe administrative punishments for people who use drugs)

ในปัจจุบัน ประเทศในเอเชียบางประเทศได้นำบทลงโทษทางอาญาต่อผู้เสพยาเสพติดออกไป แต่ยังคงวิธีการบังคับทางปกครองที่มีลักษณะลงโทษสูงไว้สำหรับการเสพยาเสพติด ซึ่งรวมถึงการคุมขังในศูนย์บังคับบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติด (Compulsory centre for drug users: CCDU) เช่น ประเทศจีน ลาว เวียดนาม เป็นต้น

ประเทศจีน ได้นำบทลงโทษทางอาญารฐานเสพยาเสพติดออกไปแล้วแต่ยังคงวิธีการบังคับทางปกครองที่มีลักษณะรุนแรงอยู่มาก โดยกฎหมายว่าด้วยการต่อต้านยาเสพติด (2008 Anti-Drug Law) พ.ศ. 2551 มีบทบัญญัติของการบังคับให้เข้ารับการรักษาบำบัดดูแลในชุมชน การบังคับให้ลงทะเบียนและเฝ้าสังเกตผู้เสพยาเสพติด ทั้งนี้ภายใต้กฎหมายดังกล่าว ตำรวจสามารถสั่งคุมขังบุคคลฐานเสพยาเสพติดให้เข้ารับ “การบำบัดดูแลในชุมชน” ได้เป็นเวลานานถึง 3 ปี โดยอาศัยผลการตรวจปัสสาวะเพียงครั้งเดียว ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เข้าร่วมในการตรวจประเมินด้วยหรือไม่ก็ตาม ฉะนั้นจึงมีโอกาสสูงที่คนจำนวนมากที่เสพยาเสพติดแต่ไม่ได้เป็นผู้ติดยาเสพติดจะตกอยู่ภายใต้การบังคับให้เข้ารับการรักษาในชุมชน โดยไม่ได้ยินยอมสมัครใจ และเมื่อกระบวนการดังกล่าวมิใช่กระบวนการสำหรับการพิจารณาคดีในอาญา ผู้เสพยาเสพติดจึงไม่ได้รับสิทธิในการมีทนายความ หรือผู้แทนทางกฎหมาย หรือการคุ้มครองตามกระบวนการอันควรจะมีในทางอาญา

ประเทศเวียดนาม เปลี่ยนแปลงนโยบายด้านยาเสพติด โดยการนำบทบัญญัติที่เป็นความผิดฐานเสพออกไปจากประมวลกฎหมายอาญา ส่งผลทำให้การเสพยาเสพติดไม่มีความผิดเมื่อปี พ.ศ. 2552 อย่างไรก็ตาม การเสพยาเสพติดยังคงเป็นการฝ่าฝืนบทบัญญัติทางปกครอง ซึ่งมีผลให้รัฐสามารถมีคำสั่งให้ ผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษาในศูนย์บังคับบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติด (รู้จักกันในชื่อ "06 Centre")

ได้นานสุดเป็นระยะเวลา 2 ปี โดยมีการฝึกร่างกายและวินัยคล้ายการฝึกซ้อมของทหาร และผู้ผ่านการบำบัดรักษาจะต้องถูกบังคับลงโทษเป็นระยะเวลา 1-2 ปี ด้วยการบังคับให้ผู้เสพยาเสพติดซึ่งถือได้ว่าเป็นวิธีการที่ไม่สอดคล้องกับหลักการแห่งสิทธิมนุษยชนและหลักการสาธารณสุขในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแต่อย่างใด

6) กรอบแนวคิดที่ 6: การเปลี่ยนศูนย์บังคับบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดไปเป็นการรักษาและบริการโดยสมัครใจ (Transitioning from CCDUs to voluntary treatment and services)

ประเทศในเอเชียหลายประเทศ บังคับให้ผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการล้างพิษในคลินิกของรัฐบาลหรือศูนย์บังคับบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด เช่น ประเทศกัมพูชา จีน อินโดนีเซีย ลาว มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ เวียดนาม รวมถึงประเทศไทยด้วย นโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการบังคับบำบัดรักษานั้น อิงอยู่บนสมมติฐานที่ว่า การลงโทษด้วยการยับยั้งการเสพยาเสพติด ตลอดจนการฝึกวินัยทางร่างกายเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อรักษาการติดยาเสพติดให้หายขาด ซึ่งแสดงออกให้มีการบังคับใช้แรงงาน การออกกักขัง การสวดมนต์หรือการฝึกแบบทหารในฐานะส่วนหนึ่งของการฟื้นฟู

โดยทั่วไปแล้วการบำบัดรักษาในศูนย์บังคับบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดจะเน้นวิธีการล้างพิษและการเสพยาเป็นหลัก ซึ่งไม่ได้เกิดจากความสมัครใจของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ทั้งนี้ยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าวิธีการล้างพิษและการเสพยาเป็นวิธีการที่ดีที่สุด ซึ่งสำนักงานสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม (UNODC) ระบุว่า เป็นวิธีการที่แพง ไม่มีประสิทธิผลคุ้มราคา และไม่มีประโยชน์ต่อปัจเจกบุคคลหรือชุมชน

7) กรอบแนวคิดที่ 7: การส่งเสริมการส่งต่อไปรับบริการด้านสุขภาพและสังคมโดยสมัครใจ (Promoting voluntary referrals to health and social services)

การทำให้การเสพยาเสพติดไม่เป็นความผิดนั้น มีมาตรฐานสูงสุดคือการนำบทลงโทษทั้งหมดออกไป จึงจะสามารถจัดสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้เสพยาเสพติดสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและสังคมได้ โดยปราศจากความหวาดกลัวในบทลงโทษ トラบาปที่จะได้รับจากสังคมหรือการเลือกปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดอันตรายจากการใช้ยาและการรักษาการติดยาเสพติดดังกล่าว ควรเป็นไปโดยความสมัครใจของผู้เสพยาเสพติดที่จะเลือกเข้ารับบริการ การรักษาหรือการคุมขังโดยไม่สมัครใจควรอนุญาตให้ทำได้เฉพาะในสถานการณ์วิกฤตและเป็นระยะเวลาที่สั้นเท่านั้น (Involuntary treatment or detention should only be permissible in crisis situations) เช่น การเสพยาเสพติดเกินขนาด (hi does) จะทำให้เกิดภาวะโรคจิตเฉียบพลัน (acute psychosis) กรณีเช่นนี้ อาจอนุญาตให้มีการแทรกแซงโดยการบังคับบำบัดได้ เพื่อรักษาชีวิตของผู้เสพยาเสพติดไว้

การตระหนักถึงสภาพปัญหาและข้อจำกัดของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่ส่งผลให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศยังวนเวียนอยู่กับที่ และการให้โอกาสคนในสังคมได้เปิดรับฐานความรู้ใหม่เกี่ยวกับการควบคุมยาเสพติด ซึ่งสามารถสรุปกรอบแนวคิดที่สำคัญในการทำให้ “การเสพยาเสพติด” ไม่เป็นความผิด ได้ดังนี้

1) การทำให้ไม่เป็นความผิด (Decriminalization) : โดยการดำเนินการทบทวนกฎหมายและนโยบายอย่างครบถ้วน รอบด้านและอยู่บนพื้นฐานข้อมูลที่อ้างอิงได้ทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ หลักฐานและการปรึกษาหารือร่วมกับภาคประชาชน ภาคประชาสังคม ผู้เชี่ยวชาญและผู้เสพยาเสพติด และผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ เพื่อให้ข้อมูลแก่วาระระดับชาติ และนำไปสู่การยกเลิกบทลงโทษทางอาญาและการลงโทษอื่นฐานเสพยาเสพติด มีอุปกรณ์เสพยาเสพติดไว้ในครอบครอง และมีไว้ในครอบครองและเพาะปลูกซึ่งยาเสพติดเพื่อการเสพส่วนบุคคล โดยจำเป็นต้องนำปัจจัยต่างๆ มาพิจารณาประกอบกัน ซึ่ง



รวมถึงบทบาทและความสามารถของบุคลากรทั้งระบบ ไม่ว่าจะเป็น ตำรวจ อัยการ ศาล และผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้การก้าวออกไปบนเส้นทางใหม่ ในการทำให้การเสพติดไม่ เป็นความผิดมีประสิทธิผลสูงสุด

2) การเบี่ยงเบน (Diversion): โดยการพัฒนาและริเริ่มใช้โครงการซึ่งตำรวจ อัยการ และศาลใช้ผันตัวผู้เสพติดออกไปจากระบบงานยุติธรรม และหากจำเป็นก็ผันไปใช้ทางเลือกด้านการลดอันตรายจากการใช้ยา ด้านสุขภาพและบริการทางสังคม การผันตัวผู้เสพติดดังกล่าวต้องกระทำอยู่บนสภาพแวดล้อมและความสนใจที่มองว่าผู้เสพติด ว่าเป็นเหยื่อของการกระทำของตัวเอง ฉะนั้น จึงต้องได้รับการเยียวยา บำบัดรักษาให้สามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองไปในทางที่ดีขึ้นได้ด้วยตัวเองเป็นสำคัญ

3) บริการด้านสุขภาพและด้านการลดอันตราย (Health and harm reduction service): โดยการจัดตั้ง ขยายและเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้แก่บริการด้านสาธารณสุขเพื่อลดอันตรายอันเกิดจากการใช้ยาเสพติด และบริการรักษาโดยใช้ชุมชนเป็นหลักโดยสมัครใจ เพื่อให้แน่ใจว่าผลลัพธ์ที่ออกมาจะทำให้สุขภาพ สิทธิมนุษยชน และการยอมรับในตัวของผู้เสพติดจากชุมชนและสังคมเป็นไปในทางที่ดีขึ้น

4) ปริมาณขั้นต่ำ (Threshold quantities): โดยการกำหนดกฎหมายหรือนโยบายเพื่อให้การมียาเสพติดปริมาณเล็กน้อยไว้ในครอบครองเพื่อการเสพส่วนบุคคลไม่เป็นความผิดโดยการกำหนดปริมาณขั้นต่ำที่อยู่บนพื้นฐานความจริงและอิงตามหลักฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการเสพติดของแต่ละบุคคล ซึ่งปริมาณขั้นต่ำนี้ควรจัดทำเป็นค่าชี้แนะเท่านั้น ทั้งนี้ตำรวจ อัยการ และศาลยังคงใช้ดุลพินิจในการตัดสินใจเป็นคดีๆ ตามหลักฐานที่มีอยู่ทั้งหมดว่าควรดำเนินคดีหรือยกฟ้องคดี นอกจากนี้ควรระบุงถึงการครอบครองเพื่อวัตถุประสงค์ในการค้าหรือการจัดหาด้วย ทั้งนี้ให้ศาลเข้ามามีอำนาจในการพิจารณาถึงปัจจัย บทบาท และแรงจูงใจของผู้ต้องหาที่ถูกกล่าวหาว่าค้า หรือจัดหายาเสพติดด้วย ซึ่งมาตรการดังกล่าวจะทำให้มั่นใจได้ว่า จะไม่มีการพิพากษาผู้เสพติดที่มีความผิดฐานค้า หรือจัดหายาเสพติดด้วยความเข้าใจผิด

5) การส่งเสริมบริการด้านการรักษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (Promotion of evidence-based treatment): โดยการขจัดหรือลดการทดสอบปัสสาวะที่ได้ผลบวกเป็นหลักฐานการติดยาเสพติด ทั้งนี้ตำรวจ อัยการ และศาล ที่อยู่ในกลไกการผันตัวของผู้เสพติดออกไปจากระบบงานยุติธรรม ควรอิงอยู่กับการตัดสินใจตามผลการประเมินทางการแพทย์ที่ระบุงถึงการติดยาเสพติดตามเกณฑ์ที่ตกลงกันในทางระหว่างประเทศ

6) ความช่วยเหลือทางกฎหมายและการเข้าถึงความยุติธรรม (Legal aid and access to justice): ผู้เสพติดควรเข้าถึงคำแนะนำของทนายความหรือผู้แทนทางกฎหมายได้ ในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการผันตัวออกจากกระบวนการยุติธรรม เพื่อให้แน่ใจว่าผู้เสพติดจะได้รับแจ้งให้ทราบถึงสิทธิทางกฎหมาย และสามารถต่อสู้คดีในทุกขั้นตอนของกระบวนการที่เข้าไปเกี่ยวข้อง

การปฏิรูปเพียงมิติใดมิติหนึ่ง ไม่อาจสัมฤทธิ์ผลได้อย่างยั่งยืน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกภาคส่วนในสังคมจักได้ร่วมกันศึกษาและตรวจสอบโดยคำนึงถึงผลกระทบในทุกมิติของยาเสพติด เท่าที่เป็นไปได้ไม่ว่าจะเป็นในด้านเภสัชศาสตร์ที่มีต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และการใช้กระบวนการยุติธรรมทางอาญาในการจัดการต่อปัญหาดังกล่าว และพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

จากการทบทวน ที่น่าสนใจคือ การลดทอนความผิดยาเสพติด (Decriminalization)<sup>4</sup> บางประเภทอาจจะหรือน่าจะมีทางเป็นไปได้ ประเด็นสำคัญก็คือ จะบัญญัติกฎหมายอย่างไรให้เหมาะสม โดยคำนึงถึงหรือชั่งน้ำหนักระหว่าง “สุขภาพกับเสรีภาพ” ของประชาชนส่วนรวม โดยจะต้องมีการนำมาพิจารณาถกเถียงอย่างละเอียดและดำเนินงานวิจัยในบริบทของสังคมไทย เพื่อหาจุดสมดุลระหว่าง “สุขภาพของประชาชนกับเสรีภาพในการใช้ยา”

ตารางที่ 3.3 สรุปกฎหมายยาเสพติดต่างประเทศเปรียบเทียบ

| ประเทศ  | สาระสำคัญ   |
|---------|---|
| ญี่ปุ่น | <p><b>เจตนารมณ์ของกฎหมาย</b></p> <p>ควบคุมการนำเข้า ส่งออก การผลิต ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยมีมาตรการเชิงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน การให้การบำบัดรักษาผู้ติดยา และส่งเสริมงานสวัสดิการสำหรับบุคคลดังกล่าว</p> <p>-นโยบายปราบปรามจับกุม อย่างเด็ดขาดควบคู่กับนโยบายป้องกัน บำบัดรักษาแบบ บังคับและให้ความรู้แก่เด็กและเยาวชน</p> <p><b>กฎหมายที่ใช้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Narcotics &amp; Psychotropics Control Law</li> <li>2. Cannabis Control Law</li> <li>3. Opium Law</li> <li>4. Stimulants Control Law</li> <li>5. Narcotics Special Law</li> </ol> <p>-มีกฎหมายกลางเพื่อประสานกฎหมาย 5 ฉบับในการประสานงานระหว่างประเทศ ได้แก่ Law concerning Special Provisions for the Narcotics and Psychotropic Control Law etc. and Other Matters for the Prevention of Activities Encouraging Illicit Conducts and Other Activities Involving Controlled Substances through International Cooperation.</p> <p><b>กระบวนการดำเนินคดีและการลงโทษ</b></p> <p>-ในชั้นตำรวจ</p> <p>เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ(National Police Agency) และ Narcotics Control Officer แต่งตั้งโดยกระทรวงสุขภาพ แรงงานและยาเสพติด (Ministry of Health, Labor and Welfare’s Narcotics Control Department)</p> <p>-สำหรับบุคคลทั่วไป แม้จะกระทำความผิดยาเสพติดที่ไม่ร้ายแรง จะต้องถูกขังระหว่างสอบสวนหรือระหว่างพิจารณาโดยไม่ให้ประกันตัวเป็นเวลา 2 ถึง 3 เดือน</p> <p>-กรณีผู้กระทำความผิดยาเสพติดเป็นชาวต่างประเทศถูกเนรเทศออกนอกประเทศจะไม่สามารถเข้าญี่ปุ่นได้เป็นเวลา 5 ถึง 10 ปี</p> <p>-การครอบครองหรือจำหน่ายเฮโรอีน มอร์ฟินหรือยาบ้า มีโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี ปรับไม่เกิน 5 ล้านบาท (ประมาณ 1.9 ล้านบาท)</p> <p>- การนำเข้าเฮโรอีนหรือยาบ้าจำนวนมาก มีโทษจำคุกตลอดชีวิต ปรับไม่เกิน 10 ล้านบาท (ประมาณ 3.8 ล้านบาท) โดยไม่มีโทษประหารชีวิต</p> |

<sup>4</sup> Decriminalization หมายถึง การลดความผิดทางอาญา/บทลงโทษ โดยการลงโทษนั้นใช้วิธีอื่นที่ไม่ใช่ขังคุก เช่นอาจใช้วิธีปรับ หรือการบริการสาธารณสุข เป็นต้น decriminalization อยู่ระหว่าง prohibition กับ Legalization

| ประเทศ               | สาระสำคัญ  |
|----------------------|--|
| <p>สหราชอาณาจักร</p> | <p>-ความผิดขั้นสูง มีโทษจำคุกตลอดชีวิต โดยอาจไม่มีการปล่อย(พักการลงโทษ)</p> <p>-มีโทษประหารชีวิต แต่ไม่ใช้โทษประหารในคดีค้ายาเสพติด</p> <p><b>การบำบัดรักษา</b></p> <p>-ระดมทุนสำหรับกิจกรรมของศูนย์ป้องกันยาเสพติด (Drug Abuse Prevention Center) เน้นการป้องกันที่เด็กและเยาวชนนักเรียนและการใช้สื่อมวลชน</p> <p>-กรณีเป็นผู้เสพยาจะมีการบังคับรักษา (Compulsory hospitalization) โดยใช้เมธาโดน</p> <p><b>เจตนารมณ์ของกฎหมาย</b></p> <p>-นโยบายลดอันตรายของการใช้ยาเสพติด(harm reduction)</p> <p>-นโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด(decriminalization) ของกัญชาลงหากใช้เป็นการส่วนตัว</p> <p><b>กฎหมายที่ใช้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Misuse of Drugs Act 1971</li> <li>Criminal Justice Act 1991</li> <li>Criminal Justice and Court Service Act 2000</li> </ol> <p><b>กระบวนการดำเนินคดีและการลงโทษ</b></p> <p>-มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายมีอำนาจในการตรวจสอบสารเสพติดผู้ที่ถูกจับกุมในคดียาเสพติด</p> <p>-ศาลจะจำคุกอย่างน้อยโทษ 7 ปีสำหรับโทษฐานการค้าสิ่งเสพติดครั้งที่สาม (แม้ความผิดครั้งที่สามจะมีโทษน้อยกว่า 7 ปี)</p> <p>-ความผิดขั้นสูงมีโทษจำคุกตลอดชีวิต</p> <p>-ไม่มีโทษประหารชีวิต</p> <p>-กรณีกัญชาใช้วิธีการตัดเต้านและยอมความกันโดยไม่ต้องขึ้นศาลในสก็อตแลนด์</p> <p>-ส่วนอังกฤษและเวลส์ใช้หนังสือเตือนและเงินค่าปรับ</p> <p>-มีการยอมความ (การชำระเงินแทนการฟ้องร้อง) กันในคดีการนำเข้ากัญชาในปริมาณน้อย(10 กรัมหรือน้อยกว่านั้น) หรือเจ้าหน้าที่อาจใช้ดุลพินิจที่จะไม่ดำเนินคดีต่อไป</p> <p>ทางเลือกสุดท้ายนี้จะไม่ปรากฏในสถิติอาชญากรรม</p> <p><b>การป้องกันและการบำบัดรักษา</b></p> <p>-อนุญาตให้ผู้พิพากษาเพิ่มเงื่อนไขการเข้ารับการรักษาบำบัดภาคบังคับในคำสั่งคุมความประพฤติ</p> |
| <p>สหรัฐอเมริกา</p>  | <p><b>เจตนารมณ์</b></p> <p>-ช่วงแรก(1962) เน้นการควบคุม</p> <p>ปราบปรามและลงโทษรุนแรง</p> <p>-ในช่วงหลัง(1970)เริ่มผ่อนคลายลง (decriminalization)</p> <p><b>กฎหมายที่ใช้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>The Federal Controlled Substances Act 1970</li> <li>The Comprehensive Crime Control Act of 1984</li> <li>The Anti-Drug Abuse Act of 1986</li> <li>The Anti-Drug Abuse Amendment Act of 1988</li> </ol>   |

**กระบวนการดำเนินคดีและการลงโทษ****ระดับรัฐบาลกลาง**

-การจำหน่ายยาเสพติดชนิดรุนแรงที่ผิดกฎหมาย มีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย ผลิต นำเข้าและส่งออก

จำคุกตั้งแต่ 5 ปีจนถึงตลอดชีวิตโดยอาจไม่มีการปล่อย(พักการลงโทษ) ขึ้นอยู่กับปริมาณ ยาและจำนวนครั้งที่กระทำผิด

-การมียาเสพติดชนิดไม่รุนแรงไว้ในครอบครองจำคุกตั้งแต่ 90 วัน จนถึง 20 ปีขึ้นอยู่กับ ปริมาณยาและจำนวนครั้งที่กระทำผิด

**ระดับมลรัฐ**

-มีการร่างกฎหมาย The Uniform Controlled Substances Act กำหนดรายละเอียด การกระทำที่ต้องห้าม แต่รายละเอียดเฉพาะเรื่องการปรับ และการลงโทษยังคงปล่อยให้ อำนาจการตัดสินของแต่ละมลรัฐ

-ความผิดคดียาเสพติดแต่ละมลรัฐมีความแตกต่างกันไป เช่น ในคดีครอบครองและ จำหน่ายโคเคน กัญชา ยาบ้า ยาอี จะขึ้นอยู่กับปริมาณยาเสพติด

-กรณีมีกัญชา มลรัฐส่วนใหญ่จะดำเนินการไปในแง่ของการมีไว้เพื่อบำบัดรักษา มีเพียง 2 รัฐที่มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี ส่วนโทษปรับนั้น มีตั้งแต่ 0 ถึง 150,000 เหรียญ

-ในส่วนของกรจำหน่ายโคเคนกับยาบ้า ยาอีนั้น มีโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปีจนถึงจำคุกตลอด ชีวิต ขึ้นอยู่กับปริมาณยาเสพติด

-การใช้กัญชาในบางมลรัฐสามารถกระทำได้เฉพาะเพื่อการบำบัดรักษา (medical use) แต่มีการลงโทษในมลรัฐโคโลราโดและวอชิงตันให้ใช้ทั้ง บำบัดรักษา และเพื่อ นันทนาการ(recreational use) ด้วย

-มลรัฐโคโลราโด ยังอนุญาตให้ประชาชนสามารถปลูกกัญชาเพื่อใช้เสพเองได้ไม่เกิน 6 ต้น ขณะที่มลรัฐวอชิงตัน ยังคงห้ามการปลูกกัญชาเพื่อใช้เสพเองตามเดิมต่อไป โดยผู้ต้องการ เสพกัญชาต้องหาซื้อจากร้านค้าที่ได้รับอนุญาตแล้วเท่านั้น อย่างไรก็ตาม แม้ทั้งสองมล รัฐจะให้การเสพกัญชาในมลรัฐของตนถูกกฎหมาย แต่รัฐบาลกลางสหรัฐฯ ยังคงจัด ให้กัญชา เป็นยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย

-มีโทษประหารชีวิต แต่ไม่ใช้โทษประหารในคดีค้ายาเสพติด

-ความผิดขั้นสูงมีโทษจำคุกตลอดชีวิต โดยอาจไม่มีการปล่อย(พักการลงโทษ)

**การป้องกันและการบำบัดรักษา**

-เน้นกิจกรรม การกระทำต่างๆ ที่สมดุลของการลดอุปสงค์และอุปทาน

เช่น ให้ความรู้และทำให้เยาวชนของอเมริกาสามารถที่จะปฏิเสธยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย เช่นเดียวกับเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์และยาสูบ

-ทำลายแหล่งยาเสพติดในประเทศและต่างประเทศ

**เนเธอร์แลนด์****เจตนารมณ์ของกฎหมาย**

1) เพื่อป้องกันการใช้ยาเสพติดและการรักษาและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด 2) เพื่อลด อันตรายต่อผู้ใช้ 3) เพื่อลดผู้เสพยาเสพติดและความปลอดภัย 4) เพื่อต่อสู้กับการผลิต และการค้ายาเสพติดภายใน

**กฎหมายที่ใช้**

กฎหมายฝิ่น (Dutch Opium Act)

Amsterdam drugs Laws

#### กระบวนการดำเนินคดีและการลงโทษ

กฎหมายยาเสพติด ตามกฎหมายฝิ่นแบ่งยาเสพติดเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) ยาเสพติดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน โคเคน ยาอี (ecstasy) และ 2) ยาเสพติดไม่ร้ายแรง (soft drugs) เช่น ผลិតภัณฑ์กัญชา ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดประเภท 1) จะต้องระวางโทษรุนแรง

นโยบายความผิดทางอาญาสำหรับยาเสพติดไม่ร้ายแรง เช่น การมียาเสพติดประเภท 2 ไม่เกิน 5 กรัม จะไม่ถูกฟ้องร้องเป็นคดีอาญา ภายใต้คำแนะนำของ Public Prosecution Service Guideline of 1996 เว้นแต่การกระทำดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานที่ซึ่งมีเด็กและเยาวชนใช้เป็นปกติ แต่ถ้าเกี่ยวข้องกับยาเสพติดประเภทแรกจะถูกลงโทษร้ายแรง และจะเพิ่มโทษหนึ่งในสาม เพิ่มโทษจำคุกสูงสุดอีก 12 ปี สำหรับการจำหน่ายยาเสพติดร้ายแรง หากกระทำความผิดซ้ำเป็นนิสัย

#### การป้องกันและการบำบัดรักษา

ผู้กระทำความผิดยาเสพติดประเภท 2 รัฐจะสร้างระบบบำบัดรักษา ให้กับผู้เสพ โดยเฉพาะสารเสพติดประเภท “Hemp / Cannabis product แต่ผู้เสพยาเสพติดประเภทแรก จะต้องถูกลงโทษอย่างรุนแรง

มีนโยบายให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและเสพยาเสพติดที่ไม่มีโทษรุนแรงได้อย่างเสรี รัฐบาลได้ดำเนินนโยบายในการรักษาบำบัด โดยความร่วมมือของหลายกระทรวงยุติธรรมและความมั่นคงสาธารณะ (Public Security, Justice) และเจ้าหน้าที่ตำรวจ รวมถึงการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่น ดำเนินนโยบาย 3 ฝ่าย ระหว่างนายกเทศมนตรี (mayor) หัวหน้าพนักงานอัยการประจำเขต และหัวหน้าตำรวจ นอกจากนี้ ยังได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ภายใต้แนวคิดที่ว่า “การดำรงชีวิตอยู่อย่างถูกสุขภาวะและอนาามย์” โดยองค์การ The Netherlands Institute of Mental Health and Addiction หรือ สถาบันทริมบอส (Trimbos Institute) เพื่อให้ความรู้ถึงอันตรายของยาเสพติดต่อสังคมและโรงเรียน รวมทั้งการมีระบบที่ปรึกษาสายด่วน 24 ชั่วโมง เรียกว่า “the 24-hour national Drug Info Hot Line”

นโยบายการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด หรือโปรแกรมการลดอันตราย ระบบนี้แจกจ่ายเข็มที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค เพื่อลดอัตราการตายและการติดเชื้อ HIV เป็นต้น โดยจัดตั้งเป็นคลินิกผู้ป่วยนอก และศูนย์บำบัดรักษา สำหรับผู้ติดยาเสพติดทุกประเภท

ใช้ระบบบังคับบำบัดสำหรับผู้ติดยาจนเป็นนิสัย ใช้เวลาในการรักษาและจำคุกผู้นั้นไว้เป็นเวลาไม่เกิน 2 ปี พร้อมกับการฝึกอบรมอาชีพไปพร้อม ๆ กัน

จากการทบทวนกฎหมายทั้ง 4 ประเทศ มีข้อเสนอ ดังนี้

- 1) ควรหาแนวทางเลือกใหม่ ๆ ในการวางนโยบายด้านยาเสพติด ได้แก่ การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ของผู้เสพซึ่งจะทำให้ลดผลกระทบทางลบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดและป้องกันอันตรายผู้ที่ใช้ยาเสพติดจากการติดเชื้อ เช่น การรักษาด้วยเมธาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance) การแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาสะอาด เป็นต้น โดยเป้าหมายเดิมยังคงอยู่คือการเลิกยาเสพติด แต่ต้องใช้เวลาตาม
- 2) ในกรณีมีกระทำความผิดคดียาเสพติดโดยเป็นผู้เสพแต่อาจมีปริมาณยาเกินกำหนด ควรพิจารณาความเป็นไปได้ในการลดทอนความผิดทางอาญาของการเสพยาเสพติดชนิดที่ไม่ร้ายแรง เช่น การเสพกัญชาหรือมีกัญชาเพื่อใช้ส่วนตัว โดยใช้มาตรการบังคับระดับกลางหรือการลงโทษระดับกลาง ได้แก่ การทำงานบริการสังคม การกักขัง การคุมความประพฤติแบบเข้มงวด เป็นต้น แต่หากเสพติดขั้นรุนแรงจะต้องเข้าโครงการบำบัดรักษาแบบบังคับ ผู้เสพยาเสพติดซึ่งทางการแพทย์ถือว่าเป็นผู้ป่วยจึงควรได้รับโอกาสมากขึ้นในการกลับคืนสู่สังคมอย่างมีศักดิ์ศรี แม้อาจจะต้องใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษาหลายครั้งก็ตาม
- 3) ควรอนุญาตให้แพทย์สามารถรักษาผู้ติดยา โดยสั่งยาเสพติดบางชนิดที่มีกฎหมายห้าม (เช่น กัญชา) ให้ผู้จำเป็นต้องใช้นำไปใช้ที่บ้านได้ในฐานะเป็นยาเพื่อการรักษา แต่ต้องมีใบรับรองจากแพทย์ติดตัวเสมอ เพื่อการตรวจสอบการครอบครอง ภายใต้ระบบการประเมินความเสี่ยงและความต้องการ (Risks and Needs Assessment) ของผู้ติดยาเป็นรายๆ ไป

## บทที่ 4

### รูปแบบกฎหมายและแนวทางการควบคุมยาเสพติด

#### รูปแบบกฎหมายควบคุมยาเสพติด

สถานิติบัญญัติในสหภาพยุโรปได้ออกระเบียบ Directive 2001/83/EC (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2010) ให้ความหมายทั่วไปของผลิตภัณฑ์ยาว่าเป็น (ก) สารใด ๆ หรือการรวมกันของสารที่นำเสนอว่ามีคุณสมบัติในการรักษาหรือการป้องกันโรคในมนุษย์หรือ หรือ (ข) สารใด ๆ หรือการรวมกันของสารซึ่งอาจจะนำมาใช้ในการจัดการสุขภาพของมนุษย์ทั้งที่มีมุมมองที่จะฟื้นฟูแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนฟังก์ชันทางสรีรวิทยา โดยเภสัชวิทยา ภูมิคุ้มกัน หรือการกระทำเผาผลาญหรือที่จะทำให้การวินิจฉัยทางการแพทย์ สหภาพยุโรปได้แบ่งมาตรการควบคุมยาเสพติดออกเป็น 1) การขายแบบไม่จำกัด 2) จำกัดการขายโดยไม่มีผู้ดูแลทางการแพทย์ 3) จำกัดการขายที่มีการดูแลทางการแพทย์ และ 4) จำกัดการขายที่มีโทษทางอาญาที่ร้ายแรงสำหรับการละเมิด (การออกกฎหมายควบคุมยาเสพติดหรือเทียบเท่า) ประเภทและชนิดของสารเสพติดอาจแสดงโดยประมาณการและอาจทับซ้อน

ในแต่ละประเทศต้องมีกฎหมายประกาศอนุญาตให้ยาเสพติดเป็นสารที่เป็นผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ (medicinal product) เช่น เรื่องกฎหมายยา การประกาศจะต้องมีการอนุญาตทางการตลาด (marketing authorization) ก่อนที่จะสามารถขายได้ เงื่อนไขของการอนุญาตทางการตลาดอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความจำเป็น ตัวอย่างเช่น การเหยียวยาที่มีการกระตุ้นด้วยสารอีเฟดรีนและซูโดอีเฟดรีน (stimulants ephedrine and pseudoephedrine) มีขายในปริมาณที่จำกัดมากในสหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย และสาธารณรัฐเช็ก (EMCDDA 2010) ในการสั่งซื้อเพื่อป้องกันการใช้การผลิตที่ผิดกฎหมายของยาบ้า (amphetamines)

หนึ่งในเทคนิคของการควบคุมก็คือมีกฎหมายประกาศว่าเป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทใหม่คือ 'เป็นผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์' จึงต้องได้รับอนุญาตทางการตลาด ประเทศสเปน สาร BZP ถูกควบคุมเป็นครั้งแรกภายใต้กฎหมายยา เช่นเดียวกับประเทศฟินแลนด์ ผู้ครอบครองสาร mephedrone ในประเทศเนเธอร์แลนด์ การครอบครองสารทั้งสองดังกล่าวซึ่งถูกจัดอยู่ในกลุ่มกฎหมายยาโดยไม่ได้รับอนุญาต กฎหมายดัตช์ซึ่งมีโทษทางอาญาจำคุกถึง 6 ปี ในสหราชอาณาจักรและเยอรมนีมีการควบคุมการผสมสารเสพติดที่เรียกว่า 'สไปซ์' (Spice) ที่มีกัญชาสังเคราะห์ ไม่มีประวัติของการใช้งานทางการแพทย์ (synthetic cannabinoid agonist substances) สารนี้ถูกควบคุมอย่างรวดเร็วภายใต้กฎหมายยา ในประเทศออสเตรเลียห้ามนำเข้าและครอบครองยาเสพติด ภายใต้กฎหมายยา เพื่อป้องกันอาชญากรรม การไม่อนุญาตให้จำหน่าย 'สไปซ์' หมายความว่า การลงโทษโดยใช้โทษปรับ ไม่มีการจำคุก กฎระเบียบมีประสิทธิผลการยับยั้งการกระทำผิดพอควร ไม่มีการแบ่งชั้นของสารเสพติด การควบคุมของแต่ละประเทศที่จะใช้โทษปรับเป็นเทคนิคการควบคุม

ภาพรวมของยุโรปไม่มีกระบวนการวิธีพิจารณาและการลงโทษ การควบคุมภายใต้กฎหมายยากขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ขึ้นอยู่กับประเทศ และมักจะใช้โทษปรับกรณีกฎระเบียบที่มีช่องโหว่ (regulatory fine for breach)

อย่างไรก็ตาม ในหลายประเทศได้พยายามระบบควบคุมทางเลือก แต่การบังคับใช้โดยกฎหมายที่มีอยู่มากกว่าการออกแบบใหม่ ระบบควบคุมจะตอบสนองอย่างรวดเร็วผลักดันโดยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมากกว่าการกำกับดูแลทางการเมือง ซึ่งนักการเมืองอาจดำเนินการตามความสนใจที่สุดของสังคมและสมาชิกสภานิติบัญญัติ การควบคุมอุปทานของสารเสพติดที่อาจเป็นอันตรายจะถูกควบคุมโดยอัตโนมัติหรืออย่างรวดเร็วเช่นเดียวกับจุดมุ่งหมายของรัฐบาลในยุโรปและอื่น ๆ ภายใต้หลักการ “ป้องกันไว้ก่อน” (precautionary principle) ว่าประชาชนชาวยุโรปยอมรับสำหรับทุกผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภค การมีส่วนร่วมที่ชัดเจนระหว่างมาตรการและระดับของการป้องกัน การควบคุมอย่างรวดเร็วจะหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์ไม่ถูกกฎหมาย (unregulated products) ที่อาจจะขายเป็นเวลานานกับอันตรายตามมา เช่นเดียวกับ BZP ในนิวซีแลนด์ (Sheridan J., Butler R 2010) และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในสหรัฐอเมริกา ระบบดังกล่าวข้างต้น การควบคุมตลาดโดยไม่ลงโทษสำหรับผู้ครอบครองเพื่อการบริโภคเกิดขึ้นในกฎหมายไอร์แลนด์ใหม่ โปแลนด์ และสหราชอาณาจักร

ในข้อเสนอของสหภาพยุโรป (EU guidelines) สหภาพยุโรปได้ใช้หลักการ ‘ระมัดระวัง’ ได้แก่ การทบทวนการดำเนินการมาตรการ ได้แก่ การพัฒนาทางวิทยาศาสตร์ การควบคุมอย่างรวดเร็ว ควรมีการประเมินความเสี่ยงแล้วตรวจสอบว่าเป็นสารที่มีความเป็นพิษเฉียบพลันต่ำ (นอกเหนือจากในระยะสั้น ความเสี่ยงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกัน) วิธีการอื่นๆ อีกที่มากกว่าการใช้กฎหมายควบคุมยาเสพติด นอกจากนี้ วิธีการเหล่านี้สามารถลดอันตรายจากอาชญากรรมและต้นทุนการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

เนื่องจากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับระบบการควบคุมระหว่างประเทศ ในประเทศต่างๆ อาจจะเลือกใช้หรือตีความกฎหมาย ‘ทั่วไป’ ในรูปแบบที่แตกต่างกันและแรงจูงใจในการควบคุมไม่ค่อยชัดเจน ยังไม่เกิดความกลมกลืนจริง (true harmonization) กฎหมายจะต้องดำเนินการให้มีประสิทธิภาพและอาจไม่เหมือนกันแต่ละช่วงเวลา ปัจจุบันทุกประเทศมีความสามารถในการบังคับใช้กฎหมาย การควบคุมยาเสพติดทางเลือกใหม่โดยใช้ทางเลือกต่างๆ ที่สหภาพยุโรปแนะนำ กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคและกฎหมายยาจะต้องครอบคลุม และอาจเป็นจุดสำคัญที่ทำให้บางประเทศถูกตัดเงินสนับสนุน

ในสหราชอาณาจักร กองกำลังตำรวจยังต้องให้ความสำคัญกับยาใหม่ทั้งที่ยังไม่มีผลกระทบต่อผู้ขาย ซึ่งดูมีประสิทธิภาพในการบังคับใช้ยาหรือคุ้มครองผู้บริโภคมากกว่าที่จะดำเนินคดีกับผู้ซื้อแต่ละคนจำนวนมากภายใต้กฎหมายยาเสพติดเชิงอาชญากรรม

ในประเทศออสเตรเลียห้ามนำเข้าเครื่องเทศ และสหราชอาณาจักรห้ามนำเข้าเมเฟ็ดรอน (mephedrone) การห้ามอาจจะไม่สมบูรณ์แบบ (การจัดส่งสารที่เกี่ยวข้องในปริมาณต่ำและอาจจะส่งผ่านทางบริการไปรษณีย์หรือผ่านด่านศุลกากรที่มีความสามารถต่ำ ในการทดสอบที่มีความหลากหลายทั้งสี ขาว ผง ) ความเหมาะสมของการควบคุมระบบเก่าหรือใหม่จะได้รับการประเมินโดยประสิทธิภาพในการอุทธรณ์ สัดส่วนที่มีประสิทธิผลในการตอบสนองต่อผู้ใช้และผู้ผลิตในการย้ายสารเสพติดไปแหล่งจ่ายได้รับการประเมินอย่างถูกต้อง (Winstock et al., 2010)



การอภิปรายเกี่ยวกับนโยบายด้านยาเสพติดที่สำคัญได้เปลี่ยนไปสำหรับสหรัฐอเมริกา ประเทศต่าง ๆ ในอเมริกาใต้ เช่น อูรุกวัย และภูมิภาคละตินอเมริกา นโยบาย “ขจัดปัญหา ยาเสพติดด้วยการบำบัดแทนการลงโทษ” เพื่อลดอาชญากรรม ยังคงเป็นนโยบายที่ได้รับความนิยมอย่างต่อเนื่อง (United Nations Office on Drugs and Crime 2013) ในปี พ.ศ. 2554 นายกรัฐมนตรีหญิงของไทย ได้ประกาศต่อสาธารณะถึงจำนวนตัวเลขเป้าหมายในการนำผู้ติดยาเข้ารับการบำบัดทั้งหมด 400,000 ราย ซึ่งแม้ว่าจะมีความเข้าใจเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ถึงที่มาของการกำหนดตัวเลขเป้าหมายนี้ หรือแม้กระทั่งวิธีการการบำบัดฯ ที่ใช้อยู่มีประสิทธิภาพดีแล้วหรือไม่ อย่างไรก็ตาม มีงานวิจัยล่าสุดอย่างผู้ติดยาในพื้นที่กรุงเทพฯ พบว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในอัตราการติดยาของผู้ติดยาหลังจากการปล่อยตัวจากศูนย์บำบัดฯ แล้ว (Csete, J. et al., 2011) และ เพื่อที่จะทำให้การนำผู้ติดยาเข้ารับการบำบัดฯ บรรลุถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดำรงไว้ได้เพิ่มความพยายามที่จะค้นหาและระบุตัวผู้ติดยา ทำให้การเรียกตรวจปัสสาวะตามจุดตรวจบนท้องถนนต่างๆ และในโรงเรียน มหาวิทยาลัย และตามแหล่งสถานบันเทิงต่างๆ (เครือข่ายระดับโลกเพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนถกเถียงเกี่ยวกับนโยบายด้านยาเสพติดที่เป็นกลางและเปิดเผย การประชุมเสวนาอย่างไม่เป็นทางการว่าด้วยนโยบายด้านยาเสพติดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 2556)

## นโยบายที่เกี่ยวข้องในการออกแบบกฎหมายยาเสพติด

ผู้กำหนดนโยบายต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการออกแบบกฎหมายยาเสพติดในประเด็นดังนี้

### 1. นโยบายที่เกี่ยวข้อง

#### 1.1 การปราบปรามยาเสพติด

ความผิดเกี่ยวกับฐานยาเสพติดตามเป็นความผิดการก่อการร้าย และเนื่องจากการสนับสนุนทางการเงินแก่การก่อการร้ายเป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนทำให้การก่อการร้ายรุนแรงยิ่งขึ้น อันเป็นการกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ ซึ่งคณะมนตรีความมั่นคงแห่งสหประชาชาติได้ขอให้ทุกประเทศร่วมมือดำเนินการป้องกันและปราบปรามการกระทำที่เป็นการก่อการร้าย รวมถึงการสนับสนุนทางทรัพย์สินหรือกรณีอื่นใดที่มีวัตถุประสงค์จะนำไปใช้ดำเนินการก่อการร้ายเพื่อแก้ไขปัญหาให้การก่อการร้ายยุติลงด้วยสมควรกำหนดให้ความผิดฐานก่อการร้ายเป็นความผิดมูลฐานตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. 2542 เพื่อนำมาตรการตามกฎหมายดังกล่าวมาใช้ควบคู่กัน ซึ่งจะทำให้การบังคับใช้ประมวลกฎหมายอาญาในเรื่องนี้เป็นไปอย่างได้ผล โดยที่เป็นกรณีฉุกเฉินที่มีความจำเป็นรีบด่วนอันมิอาจหลีกเลี่ยงได้ในอันที่จะรักษาความปลอดภัยของประเทศและความปลอดภัยสาธารณะ

นอกจากนี้การประกอบอาชญากรรมที่มีลักษณะเป็นองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติซึ่งส่งผลกระทบต่อความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของประเทศเป็นอย่างมาก แต่ปรากฏว่ากฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถใช้บังคับเพื่อดำเนินคดีกับการกระทำความผิดฐานมีส่วนร่วมในองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับประเทศไทยได้ลงนามในอนุสัญญาสหประชาชาติเพื่อต่อต้านอาชญากรรมข้ามชาติที่จัดตั้งในลักษณะองค์กร จึงสมควรกำหนดลักษณะความผิดให้ครอบคลุมการกระทำความผิดดังกล่าว รวมทั้งกำหนดวิธีการสืบสวน สอบสวนการกระทำความผิดดังกล่าวนั้นด้วยการออกพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการมีส่วนร่วมในองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ พ.ศ. 2556

และเพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ในคดีระหว่างหน่วยงานของรัฐมีหลายหน่วยงานที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันระหว่างสำนักงานอัยการสูงสุด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมสอบสวนคดีพิเศษ กรมการปกครอง

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน และสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เพื่อประโยชน์ในการประสานการปฏิบัติงานป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดฐานมีส่วนร่วมในองค์การอาชญากรรมข้ามชาติจึงตกลงกันเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ในคดีระหว่างหน่วยงาน

## 1.2 สิทธิทางสุขภาพกับการครอบครองยาเสพติดเพื่อใช้ส่วนบุคคล

องค์การสหประชาชาติได้มีมติกำจัดยาเสพติดให้ลึกลงไปจากมวลมนุษยชาติ หรือ the zero-tolerance approach พร้อมกำหนดเป็นอนุสัญญาระหว่างประเทศ เช่น Single Convention on Narcotic Drugs of 1961, amended in 1972 (ซึ่งเรียกว่า อนุสัญญาเดี่ยว 1961), the Convention on Psychotropic Substances, 1971 (ซึ่งเรียกว่า อนุสัญญา 1971) และ United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988 (ซึ่งเรียกว่า อนุสัญญา 1988) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำจัดยาเสพติดและขจัดความทุกข์ทรมานของผู้ติดสารเสพติดเหล่านั้นให้ลึกลงไป

อนุสัญญาดังกล่าวได้ทำให้ประเทศรัฐภาคีสมาชิกต้องออกกฎหมายกำหนดฐานความผิดและโทษอาญารุนแรงที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดขึ้น แต่การดำเนินการปราบปรามยาเสพติดด้วยกฎหมายและมาตรการที่รุนแรง แต่ก็ไม่ได้บรรลุผลตามเป้าหมาย Zero-tolerance approach บางประเทศในละตินอเมริกา ได้ประกาศสงครามกับยาเสพติด ซึ่งไม่ได้ผลเท่าไรนัก ตรงกันข้าม กลุ่มประเทศยุโรปโดยเฉพาะโปรตุเกส ได้ใช้นโยบายลดทอนความผิดทางอาญาของยาเสพติดลง (Decriminalization) ควบคู่กับนโยบายรักษาผู้ติดยาภาคสมัครใจ (Harm reduction process) และไม่มีกระบวนการทางคดีอาญาด้วย

กฎหมายยาเสพติดในปัจจุบันยังไม่มีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่อาจต้องการจำกัดการเข้าถึงและลดอันตรายต่อสาธารณะจากสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทใหม่ (new psychoactive substances) ระบบปัจจุบันได้วางกฎหมายและนโยบายเสพติดใหม่ วัตถุประสงค์การประเมินผลทางวิทยาศาสตร์อย่างเคร่งครัด มีประสิทธิภาพในการปกป้องสุขภาพของประชาชนเช่นเดียวกับวิธีที่คุ้นเคยเก่า ๆ แต่อาจมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กฎหมายระหว่างประเทศ การครอบครองยาเพื่อใช้ส่วนบุคคลเป็นความผิดทางอาญา แต่ละรัฐมีอิสระที่จะลงโทษทางอาญาด้วยสองเหตุผล คือตามรัฐธรรมนูญและอนุสัญญาระหว่างประเทศ ยอมให้รัฐดำเนินการโดยไม่ได้พิจารณาว่าผู้ครอบครองเป็นผู้ติดยาเสพติด (a drug abuser) ซึ่งเป็นการกระทำที่ไม่ควรเป็นความผิดอาญา ดังที่ระบุไว้ในสนธิสัญญายาเสพติดว่า สถานการณ์รัฐควรใช้มาตรการทางเลือก เช่นการรักษา การศึกษา และ/หรือการฟื้นฟูหลังการบำบัดและการดูแลด้วยชุมชน

ภายใต้สิทธิที่จะได้มาตรฐานสูงสุดของสุขภาพ ในคำอื่น ๆ ที่ระบุว่า “การใช้ยาเสพติดในตัวเองไม่ได้เป็นความผิดทางอาญาที่แน่นอน ภายใต้การประชุมยาเสพติดกฎหมายต่างประเทศ ได้ส่งเสริมให้รัฐประชาชาติได้สนับสนุนผู้เข้ายาทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่ก็กำหนดว่าการรักษาเหล่านี้มีผลบังคับใช้หน้าที่ของรัฐที่ต้องอนุโลมตามตามข้อบังคับมาตรา 25.1 ของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (the Universal Declaration of Human Rights) และมาตรา 12 ของกติการะหว่างประเทศทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมสิทธิมนุษยชน (the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights : ICESCR) ดังนั้น การฟื้นฟูผู้เข้ายาเสพติดและติดยาเสพติดเป็นภาระหน้าที่ของรัฐ

สิทธิที่จะได้มาตรฐานทางสุขภาพสูงสุดหรือสิทธิเพื่อสุขภาพพื้นฐานและที่ขาดไม่ได้ สิทธิมนุษยชนได้รับการยอมรับระหว่างประเทศในฐานะที่เป็นคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม

สิทธิมนุษยชน (CESCR) ได้ยืนยันถึงความเปราะบางในมาตรฐานสูงสุดของสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะมีชีวิตอยู่ "การใช้ชีวิตที่มีศักดิ์ศรี" (life in dignity) เห็นได้ว่า ในทางวิชาการ ยังมี ความคลุมเครือ มีสาระและสิ่งสำคัญที่ยังไม่ได้กำหนด การระบุขอบเขตของภาระผูกพันของรัฐภายใต้สิทธินี้ (Aart Hendriks 1998)

อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่ที่ประชุม CESCR ครั้งที่ 14 ชื่อว่า “เราไม่สามารถโต้แย้งว่า สิทธิด้านสุขภาพคลุมเครือ ภายใต้สนธิสัญญาระหว่างประเทศ” (But cf. Alicia Ely Yamin 2003) ในการแสดงความเห็นทั่วไปนี้ CESCR แนะนำ สาระในมาตรา 12 ของ ICESCR และขอบเขตของสิทธินี้ มีองค์ประกอบทั่วไปที่เป็นสิ่งสำคัญที่สุด ดังนี้ (Miguel Antonio Núñez Valadez 2014)

ก) สิทธิด้านสุขภาพ (The right to health) ไม่ได้ไปคู่กับสิทธิที่จะอยู่อย่างมีสุขภาพดี (the right to be healthy) (ใน CESCR, General Comment No. 14, supra note 62, at 3) สุขภาพดีเป็นปัจจัยของความเปราะบางในสิทธิ มาตรฐานสูงสุดของสุขภาพ แต่สิทธิด้านสุขภาพ หมายถึงความสามารถในการรับสิ่งของ สิ่งอำนวยความสะดวก บริการ และเงื่อนไขที่จำเป็นสำหรับชีวิต

ข) มาตรฐานสูงสุดทางสุขภาพจะต้องอธิบายทั้งทางชีวภาพ และเศรษฐกิจสังคมของปัจเจกบุคคลและทรัพยากรของรัฐ

ค) สิทธิทางสุขภาพสัมพันธ์และขึ้นอยู่กับความจริงของสิทธิมนุษยชน ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย การทำงาน การศึกษา การไม่เลือกปฏิบัติ และความเป็นส่วนบุคคล ในความรู้สึกลี้ภัย CESCR ได้รวมถึง "พื้นฐานปัจจัยของสุขภาพ" เช่น น้ำดื่มที่ปลอดภัยและเพียงพอ สิ่งอำนวยความสะดวก สุขาภิบาล และการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์มีอาชีพ ยาเสพติดที่สำคัญและอื่น ๆ

ง) สิทธิด้านสุขภาพแสดงถึงนัยยะของเสรีภาพบางอย่าง รวมถึงสิทธิในการควบคุมร่างกายและสุขภาพ สิทธิที่จะเป็นอิสระจากการแทรกแซง เช่น การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้รับการยินยอม สิทธิเหล่านี้รวมถึง "สิทธิที่ระบบการคุ้มครองสุขภาพซึ่งบุคคลมีโอกาสมหาวิทยาลัยที่จะรับระดับสูงสุดของสุขภาพ สิทธิในการป้องกันรักษาและการควบคุมโรค การเข้าถึงยาที่จำเป็น รวมถึงมารดาของเด็กและอนามัยการเจริญพันธุ์ และเพื่อการศึกษาและรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

จ) การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพสิ่งอำนวยความสะดวก สินค้าบริการและโปรแกรมต่างๆ ที่พร้อมใช้งาน สามารถเข้าถึงได้ (สิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพทางร่างกายเศรษฐกิจ การเข้าถึงสินค้าและบริการโดยไม่ต้องเลือกปฏิบัติ) และเป็นที่ยอมรับ (สิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ สินค้าและบริการจะต้องเป็นไปตามจริยธรรมทางการแพทย์และเหมาะสมกับวัฒนธรรม) นอกจากนี้ สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการที่ต้องเหมาะสมต่อสุขภาพแล้ว ยังต้องมีระดับที่เหมาะสมของคุณภาพ (เหมาะสมเชิงวิทยาศาสตร์และการแพทย์ที่มีคุณภาพดี)

### 1.3 การลดทอนความผิดหรือการเสพยาเสพติดไม่มีความผิด

จากรายงานการประชุมพิเศษแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิต่อสุขภาพ (ปี ค.ศ. 2008-2014) ได้เสนอกรอบความคิดซึ่งเป็นกรอบที่ทำให้การเสพยาเสพติดไม่มีความผิดมีความสำคัญอยู่ 7 กรอบแนวคิดที่ผ่านมาในบทก่อน สามารถสรุปได้ 3 ประเด็น ดังนี้

ก) การสนับสนุนทางนโยบายในระดับสูงเพื่อให้การเสพยาเสพติดไม่เป็นการผิด การกำหนดปริมาณขั้นต่ำเพื่อให้การครอบครองไม่เป็นการผิด

ข) การทำให้การใช้ยาไม่เป็นการผิด การยกเลิกบทลงโทษที่รุนแรงสำหรับผู้เสพยาเสพติด

ค) การเปลี่ยนศูนย์บังคับบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดไปเป็นการรักษาและบริการโดยสมัครใจ การส่งเสริมการส่งต่อไปรับบริการด้านสุขภาพและสังคมโดยสมัครใจ

## 2. บทวิเคราะห์กฎหมายไทยที่ควบคุมยาเสพติด

หลักการที่สำคัญของกฎหมายแต่ละฉบับที่นำเสนอมาในบทที่ 2 ได้กำหนดมาตรการด้านยาเสพติด สามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

### ประการที่หนึ่ง การป้องกันและควบคุมยาเสพติด

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดควบคุมวัตถุเสพติดโดยกระทรวงสาธารณสุข อาทิเช่น กำหนดชื่อและประเภท (ขึ้นบัญชี) เป็นยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ หลักเกณฑ์และวิธีขออนุญาต การอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์แต่ละประเภท และกำหนดผู้อนุญาตแต่ละกรณี ทั้งนี้ เพื่อใช้ประโยชน์ทางราชการหรือเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ เป็นต้น กำหนดหน้าที่ของเภสัชกร การขึ้นทะเบียน พนักงานเจ้าหน้าที่ มาตรการควบคุมพิเศษและการอุทธรณ์ กำหนดหน้าที่ของผู้อนุญาตซึ่งยาเสพติดให้โทษแต่ละประเภท ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุที่ออกฤทธิ์แต่ละประเภทตาม กำหนดสภาพบังคับทางปกครอง การพักใช้ใบอนุญาตและการเพิกถอนใบอนุญาตกำหนดหลักเกณฑ์การนำเข้าหรือการค้าระหว่างประเทศและการโฆษณา กำหนดองค์การในการควบคุมยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ ตามกฎหมายดังกล่าวข้างต้น ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ คณะกรรมการวัตถุออกฤทธิ์ ต่อจิตและประสาท เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาหรือผู้ได้รับมอบหมาย กำหนดให้มีการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยมี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวข้างต้น ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ และเป็นประธานกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ ต่อจิตและประสาท ส่วนราชการที่มีบทบาทหน้าที่และรับผิดชอบหลักคือกองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ทั้งนี้ มาตรการด้านควบคุมยาเสพติดให้โทษ และมาตรการควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับอนุสัญญาเดี่ยว ค.ศ.1961 และพิธีสารแก้ไขอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ ต่อจิตและประสาท ค.ศ.1971

มาตรการควบคุมโดยกระทรวงสาธารณสุขอาจไม่เพียงพอ เนื่องจากความต้องการใช้ยาเสพติดจำนวนมาก ทำให้ยาเสพติดเข้าสู่วงจรการค้าผิดกฎหมาย เกิดการลักลอบผลิต นำเข้า ส่งออก และจำหน่ายเพื่อสนองความต้องการของผู้เสพยาเสพติด อาชญากรรมในรูปแบบองค์กรอาชญากรรม หรือข้ามชาติ หรือเครือข่ายอาศัยช่องทางแสวงหาผลกำไรจากเงินสกปรก ที่ได้จากการมีส่วนร่วมในวงจรการค้ายาเสพติด พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 2518 จึงกำหนดความผิดและบทลงโทษสำหรับผู้ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย (หรือขาย

ในกรณีวัตถุออกฤทธิ์) มีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์บางประเภทโดยมิชอบด้วยกฎหมาย (ฝ่าฝืนไม่ดำเนินการขออนุญาตตามกฎหมาย)

#### ประการที่สอง มาตรการควบคุมอาชญากรรมยาเสพติด

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 กำหนดให้มีการเลือกตั้งพนักงานมีอำนาจหน้าที่ในการสอบสวนจับกุม ปราบปรามและดำเนินคดีผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดโดยเป็นเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมายเช่นเดียวกับพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 และตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความอาชญา พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 กำหนดให้มีคณะกรรมการตรวจสอบทรัพย์สินโดยมีปลัดกระทรวงยุติธรรมเป็นประธานกรรมการ มีอำนาจในการสั่งตรวจสอบทรัพย์สิน กำหนดให้มีการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจในการยึดอายัดและตรวจสอบทรัพย์สินตามกฎหมาย ทั้งนี้ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมเป็นผู้รักษาการตามกฎหมายดังกล่าวข้างต้น เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเป็นหัวหน้าส่วนราชการที่มีบทบาทหน้าที่และรับผิดชอบหลักคือสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

ทั้งนี้ มาตรการตามกฎหมายดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดให้โทษและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ.1988 ด้วย

#### ประการที่สาม ด้านกระบวนการพิจารณาคดี

สภาพบังคับทางอาญาที่มุ่งควบคุมผู้กระทำความผิดคือ ผลิต (เพาะ ปลูก ทำ ผสม ปรุง แปร สภาพ เปลี่ยนรูป สังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์รวมถึงแบ่งบรรจุและรวมบรรจุ) นำเข้า ส่งออก จำหน่าย (ขาย แจก แลกเปลี่ยน ให้) ครอบครองและเสพ (การรับยาเสพติดเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใด) และค้ำจนถึงประเภทและปริมาณยาเสพติดของกลาง ที่เจ้าหน้าที่ผู้จับได้และยึดไว้เพื่อดำเนินคดีตามกฎหมาย มีการกำหนดความผิดข้อหาผลิต นำเข้าส่งออก ครอบครองซึ่งยาเสพติดโดยพิจารณาหน่วยการใช้ (เม็ด ซอง ขวด หรือหน่วยอย่างอื่นที่สร้างขึ้นโดยปกติ สำหรับการเสพหนึ่งครั้ง) ให้สันนิษฐานว่าเป็นการกระทำเพื่อจำหน่าย ซึ่งต้องระวางโทษหนักขึ้น ความผิดและบทกำหนดโทษเกี่ยวกับยาเสพติดในลักษณะดังกล่าวเป็นแนวทางหลักในการดำเนินคดียาเสพติดตั้งแต่การสืบสวน การสั่งฟ้อง และการพิจารณาพิพากษาด้วย

สถานการณ์ยาเสพติดทั้งในและต่างประเทศมีการเปลี่ยนแปลงตามลักษณะของการกระทำ ความผิด ความซับซ้อนขึ้นอยู่กับปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี อาทิ การสืบสวนสอบสวนขยายผล พบว่า ลักษณะของอาชญากรรมยาเสพติดผู้เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดเป็นเครือข่ายหรือองค์กร หรือมีลักษณะข้ามชาตินั้น มีนายทุนตัวการใหญ่หรือผู้ค้ำรายใหญ่เป็นผู้บงการอยู่เบื้องหลังกระทำ ความผิดหาช่องว่างกฎหมาย หลบเลี่ยงการจับกุมของเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย ผู้ค้ำรายใหญ่มักไม่ลงมือกระทำความผิดเอง แต่มีการจ้างบุคคลอื่นเข้าสู่จรรยาเสพติดในลักษณะเป็นมือชนหรือเริ่มต้นจากการเป็นผู้ใช้ยาเสพติดและชักชวนให้เป็นผู้ขายรายย่อยด้วย รวมถึงลักษณะการช่วยเหลือหรือสนับสนุนการกระทำความผิดต่างๆ เป็นต้น โดยบุคคลเหล่านี้เป็นชนกลุ่มใหญ่ที่ถูกจับกุม ดำเนินคดี และต้องถูกลงโทษหากเกี่ยวข้องกับปริมาณยาเสพติด จำนวนมากต้องระวางโทษหนักด้วย ทั้งนี้ผู้มีพฤติกรรมรับจ้างชนกับผู้ มีพฤติกรรมเป็นผู้ค้ำรายสำคัญต้องรับผิดชอบในความผิดและบทกำหนดโทษที่ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้ลงมือ

กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ต้องระวางโทษตามกฎหมาย ในฐานะเป็นตัวการตามประมวลกฎหมายอาญา ผู้ร่วมสมคบคิดอยู่เบื้องหลังต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน ในความผิดฐานสมคบกันกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

#### ประการที่สี่ มาตรการปราบปรามยาเสพติด

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 กำหนดให้มีคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) มีอำนาจหน้าที่กำหนดตามยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนงาน มาตรการ และกลไกการสกัดกั้น ป้องกันบำบัดรักษาและแก้ไขปัญหายาเสพติดในทุกพื้นที่ทั่วประเทศรวมถึงที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อให้ทุกส่วนราชการสามารถบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ ครบวงจรเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด กำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางในการประสานความร่วมมือกับประเทศต่างๆ และอำนาจหน้าที่อื่นเกี่ยวกับนโยบายระดับชาติด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดตามกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมีสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด(สำนักงาน ป.ป.ส.) กระทรวงยุติธรรม เป็นส่วนราชการมีบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ทั้งด้านการพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบายการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด การประสานงาน การกำกับดูแล การประเมินผลดำเนินการตามยุทธศาสตร์และนโยบายยาเสพติด รวมถึงการสืบสวน จับกุม ปราบปราม และบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

#### ประการที่ห้า มาตรการทางเลือก

การพัฒนามาตรการทางเลือกแทนการลงโทษหรือมาตรการลงโทษระดับกลางหรือกระบวนการยุติธรรมทางเลือก โดยกำหนดให้ผู้ใดกระทำความผิดซ้ำหรือความผิดซ้ำที่ไม่รุนแรงเข้าสู่การบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 หรือตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 หรือเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 หากผลการบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นที่น่าพอใจ ผู้นั้นย่อมพ้นจากความผิดซ้ำหรือซ้ำตามกฎหมายดังกล่าวข้างต้น

### **3. การจัดทำกฎหมายยาควบคุมยาเสพติดใหม่ : ประมวลกฎหมายยาเสพติด**

#### **3.1 การรวบรวมกฎหมาย**

โดยสำนักงาน ป.ป.ส. ได้รับมอบหมายจากกระทรวงยุติธรรมให้ดำเนินการปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด 7 ฉบับให้ไปรวมอยู่ในประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยมีมาตรการป้องกันและควบคุมยาเสพติด มาตรการควบคุมอาชญากรรมปราบปรามยาเสพติด มาตรการด้านกระบวนการพิจารณาคดี และมาตรการทางเลือก

1. พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
2. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
3. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
4. พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

5. พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
6. พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด พ.ศ. 2550
7. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

และยกเลิกกฎหมายดังต่อไปนี้

1. พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518  
พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528  
พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2535  
พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2543
2. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519  
พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534  
พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2543  
พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2545
3. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522  
พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528  
พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2530  
พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2543  
พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545
4. พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534
5. พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533  
พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2543  
พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2550
6. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
7. พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด พ.ศ. 2550
8. ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่องการปฏิบัติต่อผู้สงสัยว่าการกระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัด ฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557
9. ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 109/2557 เรื่องการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557

10. ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 116/2557 เรื่องการแก้ไขเพิ่มเติมเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิด ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557

กฎหมายยาเสพติดของประเทศไทยที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน สามารถแยกพิจารณากฎหมาย ได้เป็น 3 ด้านด้วยกัน คือ มีสาระสำคัญ ดังนี้

### 3.2 สาระของประมวลกฎหมาย

ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดได้รวบรวมกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดไว้ 7 ฉบับเข้าไว้ด้วยกัน โดยจัดเป็นบัญชีหมู่และปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด แบ่งออกเป็น 3 ภาค

#### ภาค 1 ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

1. แนวนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติดว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ซึ่งหน่วยงานของรัฐเกี่ยวข้อง จะต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนดังกล่าว
2. กำหนดให้มีคณะกรรมการชุดต่างๆ เพื่อกำกับนโยบายด้านต่างๆ ได้แก่
  - (1) คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ
  - (2) คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ
  - (3) คณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท
  - (4) คณะกรรมการป้องกันการใช้สารระเหย
  - (5) คณะกรรมการตรวจสอบทรัพย์สิน
  - (6) คณะกรรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
  - (7) คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
  - (8) คณะกรรมการวิชาการและพัฒนาคุณภาพสถานบำบัดรักษายาเสพติด
3. ให้มีสำนักงาน ปปส. เป็นหน่วยงานกลางด้านยาเสพติดเพื่อขับเคลื่อนนโยบายของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ซึ่งกำกับดูแลคณะกรรมการชุดต่างๆ ตามประมวลกฎหมายนี้
4. การควบคุมยาเสพติดให้โทษ ให้อยู่ในความดูแลของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลเกี่ยวกับการขออนุญาตและออกใบอนุญาตเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ
5. การควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ ให้อยู่ในความดูแลของคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กระทรวงอุตสาหกรรม โดยรับผิดชอบดูแลเกี่ยวกับการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์
6. การควบคุมสารระเหย ให้อยู่ในความดูแลของคณะกรรมการป้องกันการใช้สารระเหย กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอุตสาหกรรมรับผิดชอบดูแลการใช้สารระเหย
7. ความผิดและบทกำหนดโทษเกี่ยวกับยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ได้มีการปรับปรุงระบบการกำหนดโทษและการลงโทษ ผู้กระทำความผิดให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดใน 3



กลุ่ม โดยพิจารณาจากพฤติกรรม บทบาท ความร้ายแรงของการกระทำผิด และปริมาณของสารเสพติดเพื่อประกอบการใช้ดุลพินิจในการลงโทษของศาล ดังนี้

1. นักค้ารายใหญ่
  - ผู้มีบทบาทนำหรือบทบาทสำคัญในเครือข่ายอาชญากรรม (ผลิต นำเข้า หรือส่งออก) มีโทษสูงสุดจำคุกตลอดชีวิต หรือประหารชีวิต และปรับในทางทรัพย์สิน (ผลิต นำเข้า ส่งออก) เกี่ยวพันกับเครือข่ายอาชญากรรม จำคุกสูงสุด 30 ปี และปรับทางทรัพย์สิน
2. กลุ่มแรงงาน
  - ผลิต มีโทษจำคุก 20 ปีและปรับ
  - นำเข้า ส่งออก ลำเลียงจำหน่ายหรือครอบครองจำคุก 10 ปี และปรับ
  - จำหน่ายรายย่อยให้ผู้เสพโดยตรงจำคุก 5 ปี และปรับ
3. กลุ่มเหยื่อ
  - เสพ หรือเสพและครอบครองเล็กน้อย มีโทษจำคุก 1 ปี หรือ 2 ปีและให้นำเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู เป็นต้น

#### ภาค 2 การดำเนินคดียาเสพติด

1. การสืบสวนสอบสวนได้กำหนดให้ใช้เครื่องมือพิเศษเพื่อการสืบสวน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเอาตัวผู้มีบทบาทนำ หรือบทบาทสำคัญมาลงโทษ เช่น การอำพราง การครอบครองยาเสพติดภายใต้การควบคุม การใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในการสะกดรอยติดตาม การได้มีซึ่งข้อมูลคอมพิวเตอร์เพื่อใช้เป็นพยานหลักฐานในการพิสูจน์ความผิด การให้ข้อมูลสำคัญ และเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการสืบสวนสอบสวน เป็นต้น
2. กำหนดให้เจ้าพนักงาน ปปส. มีอำนาจค้น จับ ยึด สอบสวนและมีหนังสือเรียกมาให้ถ้อยคำส่งเอกสาร ตรวจ หรือทดสอบหาสารเสพติดในร่างกาย การดักฟัง และการควบคุมตัวผู้ถูกจับไว้เพื่อการสืบสวนขยายผลไม่เกิน 3 วัน เป็นต้น
3. กำหนดให้มีการตรวจสอบทรัพย์สินผู้กระทำความผิดในคดีความผิดยาเสพติดร้ายแรงข้อหาผลิต นำเข้า ส่งออก ลำเลียง จำหน่าย หรือครอบครอง โดยให้อยู่ในอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการตรวจสอบทรัพย์สินและในกรณีที่ศาลมีคำพิพากษาให้ทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตกเป็นของกองทุนฯ หากไม่สามารถบังคับเอาทรัพย์สินดังกล่าวได้ ให้สามารถบังคับเอาทรัพย์สินอื่นที่มีมูลค่าเท่ากันแทนได้ และให้ทรัพย์สินดังกล่าวตกเป็นของกองทุนป้องกันและปราบปรามยาเสพติด โดยมีคณะกรรมการกองทุนฯ เป็นผู้บริหารจัดการทรัพย์สินเพื่อใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาเสพติด
4. วิธีพิจารณาคดียาเสพติด
  - (1) วิธีพิจารณาในชั้นศาล

- กำหนดให้ศาลสามารถสืบพยานลับหลังจำเลยได้เพื่อให้สามารถดำเนินคดีได้อย่างต่อเนื่องในกรณีที่จำเลยหลบหนี
- ให้ศาลมีอำนาจพิพากษาโดยไม่ต้องสืบพยาน ในกรณีที่จำเลยรับสารภาพ

(2) อุทธรณ์และฎีกา

- ให้มีแผนกयाเสพติดขึ้นในศาลอุทธรณ์ เพื่อพิจารณयाเสพติดที่มีการอุทธรณ์คำพิพากษาของศาลชั้นต้น
- การอุทธรณ์คดีयाเสพติดให้อุทธรณ์ต่อศาลอุทธรณ์แผนกคดีयाเสพติดภายในกำหนด 1 เดือน นับแต่วันที่ศาลชั้นต้นมีคำพิพากษา และให้คำพิพากษาศาลอุทธรณ์เป็นที่สุดเว้นแต่ศาลฎีกาอนุญาตให้ฎีกา
- ให้ประธานศาลฎีกา มีอำนาจในการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อการพิจารณากำหนดโทษตามความเหมาะสมกับพฤติการณ์และความร้ายแรงของการกระทำ ความผิด ฯลฯ โดยพิจารณาจากอายุ ประวัติ ความประพฤติ สถิติปัญหา การศึกษาอบรม สุขภาพ ภาวะแห่งจิต นิสัย อาชีพ และสิ่งแวดล้อมของผู้นั้น หรือเหตุอื่นตามสภาพของความผิด

(3) กำหนดอายุความคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้มีอายุความ 30 ปี

ภาค 3 การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและมาตรการอื่นแทนการลงโทษ

1. กำหนดหลักเกณฑ์และกระบวนการในการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและติดตามช่วยเหลือ โดยเน้นการสมัครใจยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ ในสถานพยาบาล หรือสถานที่เพื่อการฟื้นฟูทั้งก่อนความผิดปรากฏต่อเจ้าพนักงานหรือปรากฏพฤติการณ์อันควรสงสัยว่าเสพยาเสพติด
2. ให้ศูนย์คัดกรองเป็นศูนย์เพื่อตรวจสอบประวัติ ตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ และคัดแยกส่งตัวผู้เสพติดไปเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามสถานที่เหมาะสมกับการติดยาเสพติดของแต่ละบุคคล
3. ให้ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่เพื่อการฟื้นฟู รับผิดชอบผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดไว้ในระหว่างการจัดทำแผนฟื้นฟูก่อนส่งเข้าไปรับการฟื้นฟูตามที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกำหนด
4. ให้ผู้เสพหรือผู้ติดยาที่กระทำความผิดอื่นที่มีโทษจำคุกไม่เกิน 4 ปี ได้มีโอกาสเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู หากการบำบัดฟื้นฟูสำเร็จ ก็ให้พ้นจากความผิดยาเสพติดและให้สามารถนำมาตรการอื่นแทนการลงโทษจำคุกมาใช้แทนการดำเนินคดีในความผิดอื่น 0 เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้เสพหรือผู้ติดยาเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู เช่น ห้ามเข้าไปในสถานที่หรือนอกสถานที่ที่กำหนดโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ติดตามตัว ให้ทำงานบริการสาธารณะ ให้ชดใช้ค่าเสียหาย ให้ไปรายงานต่อพนักงานคุมประพฤติ เป็นต้น

5. ให้กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงในมนุษย์และภาคประชาสังคมเข้ามาดูแลช่วยเหลือ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาผู้เสพติดเป็นไปอย่างยั่งยืน
6. ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ใช้มาตรการอื่นในการลงโทษ ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเคยต้องรับโทษจำคุกมาก่อน หรือเคยได้รับโทษจำคุกมาก่อนแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

### 3.3 ความก้าวหน้าของประมวลกฎหมายยาเสพติด

ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดได้ผ่านการพิจารณาจากสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาและ ในวันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2559 คณะรัฐมนตรีมีมติ และให้คณะกรรมการประสานงานสภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาก่อนเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติต่อไป ซึ่งพอสรุปได้ ดังนี้

(1) ร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. .... มีสาระสำคัญเป็นการรวบรวมกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมยาเสพติด การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และวิธีพิจารณาคดียาเสพติด รวมทั้งองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง ซึ่งร่างฯ นี้มีจำนวนกฎหมายหลายฉบับที่กระจัดกระจายกันอยู่มารวมไว้ในฉบับเดียวกัน พร้อมทั้งปรับปรุงบทบัญญัติในกฎหมายดังกล่าวให้เหมาะสมกับสภาพปัจจุบันตามที่กระทรวงยุติธรรมเสนอ โดยที่ความเชื่อมโยงและความซ้ำซ้อน การกำหนดฐานความผิด บทนิยาม แนวนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติด คณะกรรมการ ค่าตอบแทนพิเศษ การจัดตั้งแผนกคดียาเสพติดขึ้นในศาลอุทธรณ์ กระบวนการพิจารณา การควบคุมการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(2) ให้สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับความเห็นของสำนักงานงบประมาณเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นเมื่อกฎหมายฉบับนี้มีผลใช้บังคับ เตรียมความพร้อมทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการในการขับเคลื่อนนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด โดยจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละปีงบประมาณ รวมทั้งจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ให้ครอบคลุมครบถ้วนตามปฏิทินงบประมาณ เพื่อเสนอขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามความจำเป็นและเหมาะสมไปพิจารณาดำเนินการด้วย

## 4. รูปแบบกฎหมายและแนวทางการควบคุมยาเสพติด

ข้อสรุปที่ได้ अनुสัญญาและการออกแบบกฎหมายยาเสพติดควรมีประเด็นต่างๆ ที่จะนำเสนอ ดังต่อไปนี้

### 4.1 หลักการจากอนุสัญญา

ก) ภายใต้อนุสัญญา พฤติกรรมร้ายแรงบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับอุปสงค์และอุปทานของยาเสพติด เช่น การผลิต การผลิต การเพาะปลูก ครอบครอง การกระจายการซื้อและการขายยาเสพติดได้รับการพิจารณาความผิดทางอาญา เมื่อจงใจเจตนา การลงโทษคือการจำคุกหรือการพรางเสรีภาพ

ข) ในฐานะที่เป็นกฎหมายทั่วไป เมื่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคลครอบครอง ซื้อมี หรือเพาะปลูกยาเสพติด เพื่อบริโภคส่วนบุคคล แต่ละรัฐภาคีต้องเข้ามาตราทางอาญาในพฤติการณ์เหล่านี้

ค) ความหลากหลายของพฤติกรรมทางอาญาจะเกี่ยวข้องกับอุปสงค์และอุปทานของยาเสพติด โดยไม่คำนึงถึงวัตถุประสงค์ในการอยู่ภายใต้หลักการตามรัฐธรรมนูญของแต่ละรัฐ ดังนั้น แต่ละรัฐที่มีอำนาจในการตัดสินใจว่า การครอบครองยาเสพติดเพื่อการบริโภคส่วนบุคคลเป็นความผิดทางอาญา ภายในประเทศของตน

ง) แม้จะมีพฤติกรรมผิดกฎหมาย รัฐภาคีอาจตัดสินใจที่จะใช้มาตรการอื่น ๆ นอกเหนือจากความเชื่อมั่นหรือการลงโทษเมื่อบุคคลกระทำผิดลหุโทษ (minor offense) ตามกฎหมายภายในประเทศ

จ) เมื่อมีการครอบครอง การซื้อ หรือการเพาะปลูกของยาเสพติดที่เป็นการบริโภคส่วนบุคคล แต่ละรัฐมีอำนาจในการตัดสินใจว่าจะใช้มาตรการ เช่น การรักษาของผู้กระทำความผิด การศึกษา การดูแลหลังบำบัด การฟื้นฟูหรือบูรณาการทางสังคม หรือที่จะประยุกต์บางมาตรการหรือการลงโทษ

ฉ) มาตรการเพิ่มเติมอาจต้องนำมาดำเนินการเมื่อผู้กระทำผิดเป็นผู้เสพยาเสพติด (drug abuser) โดยไม่คำนึงว่าผู้กระทำผิดทำเพราะการใช้ยาส่วนบุคคลหรือไม่

ช) การประชุมยาเสพติดส่งเสริมการยอมรับความหลากหลายของมาตรการศึกษาและการแพทย์ เพื่อป้องกันไม่ให้ปริมาณการใช้ยาเสพติด

องค์การสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime & World Health Organisation: UNODC) ยืนยันว่าการประชุมยาเสพติดแนะนำให้ใช้วิธีการเชิงสุขภาพจะนำมาใช้สำหรับการใช้ยาเสพติดและการพึ่งพายาเสพติดมากกว่าการพึ่งพายาเสพติด การเน้นวิธีการทางสุขภาพอาจเกี่ยวข้องกับการให้การศึกษา ให้คำปรึกษา สร้างแรงบันดาลใจ และมาตรการที่ช่วยผู้ติดยาเสพติดกลับคืนสู่สังคมและลดการแยกและการกีดกันทางสังคม ในกรณีของบุคคลต้องพึ่งยาเสพติด นอกจากนี้ยังอาจต้องสนับสนุนที่ครอบคลุมทางสังคมและเภสัชวิทยาที่เฉพาะเจาะจงและการรักษาทางจิตสังคมหลังบำบัดรักษา

ในทำนองเดียวกัน คณะกรรมการควบคุมสารเสพติดนานาชาติ (The International Narcotics Control Board : INCB) ยืนยันว่ายาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับการครอบครอง ซื้อมี หรือ เพาะปลูกเพื่อบริโภคส่วนบุคคล แต่ละรัฐอาจใช้มาตรการลงโทษและมาตรการอื่น ๆ ที่เป็นทางเลือก

สังคมจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการป้องกันการบริโภคสารเสพติดอย่างมาก ในระดับบุคคล การทดลองใช้สารเสพติดแค่เพียงครั้งเดียวก็สามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่สมควรตามมาได้อย่างคาดไม่ถึง เช่น การเกิดการบาดเจ็บ หรือ อันตรายจากการเสพยาเกินขนาด และในระดับสังคมจะเห็นได้ว่า การใช้สารเสพติดมีผลกระทบต่อภาคเศรษฐกิจโดยตรง เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของการบังคับใช้กฎหมาย ค่าใช้จ่ายด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านสุขภาพ และค่าสูญเสียทางการผลิต เป็นต้น ข้อมูลล่าสุดจากองค์การอนามัยโลกชี้ว่า เกือบ 1 เปอร์เซ็นต์ของปัญหาสุขภาพในโลกเกี่ยวข้องกับปัญหาด้านสารเสพติด และในประเทศที่พัฒนาแล้วสูงถึงร้อยละ 2.3 (The International Narcotics Control Board 2010)

#### 4.2 การลดทอนความผิดทางอาญาตามอนุสัญญาเดี่ยว

ตลอดระยะเวลากว่า 20 ปีที่ผ่านมาตามอนุสัญญาเดี่ยวที่ไทยอนุวัติกฎหมายภายในประเทศ นับแต่มีการยกระดับการควบคุมสารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีน แต่ผู้ต้องขังมิได้ลดลง แต่กลับเพิ่มขึ้น โดย

ปรากฏว่าจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมดในเรือนจำอันอยู่ในความรับผิดชอบของกรมราชทัณฑ์ที่มีประมาณ 3 แสนคน โดยกว่าร้อยละ 90 เป็นคดีเกี่ยวข้องกับ (เมท) แอมเฟตามีน หรือยาบ้า และกว่าร้อยละ 80 ของผู้ต้องขังดังกล่าวส่วนใหญ่มีบทบาทเกี่ยวข้องในระดับล่างสุดของตลาดการค้ายาเสพติด เช่น เป็นผู้เสพ หรือผู้เดินยา หรือผู้ค้าในฐานะผู้รับจ้างขนหรือผู้จำหน่ายยาเสพติดรายย่อย ที่เป็นเสมือนเพียงแรงงาน หรือกลไกกระจายสินค้าในระบบการตลาดของยาเสพติด

แนวคิดเรื่องการลดอันตราย (harm reduction) จากการใช้ยาเป็นแนวคิดด้านสาธารณสุขที่มีมาแต่เดิม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันหรือลดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ที่มีต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากพฤติกรรมบางอย่าง การลดอันตรายที่เกี่ยวกับการจัดการกับปัญหาการใช้ยาหรือสารเสพติด ได้เริ่มเกิดขึ้นในช่วงปลายทศวรรษที่ 19 (ค.ศ.1970) และต่อมาก็ได้แพร่ขยายจนเริ่มเป็นที่รู้จักมากขึ้นในปี ค.ศ. 1980 โดยในขณะนั้นยังเน้นด้านการให้บริการสาธารณสุขที่จะลดผลกระทบทางลบที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดและป้องกันอันตรายผู้ที่ใช้ยาเสพติด มากกว่าที่จะให้ผู้ป่วยหยุดการใช้ยาหรือปลอดจากยาเสพติดโดยเด็ดขาด การดำเนินการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในหลายด้าน อาทิ

1) ด้านการให้ความรู้ เป็นการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ แก่ผู้ใช้ยาเสพติดที่ติดหรือไม่ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งให้ความรู้กับผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เช่น ผู้ติดเชื้อ ครอบครัว ชุมชน เพื่อน และสังคม ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่อง เอชไอวี/เอดส์

2) ด้านการบำบัดรักษา มีการให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด การรักษาผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเอชไอวีชนิดชนิดที่มีการดำเนินการอย่างกว้างขวางคือการรักษาด้วยเมธาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance)

3) การดำเนินการไปให้ถึงด้านการแลกเปลี่ยนเข็ม การล้างเข็มและอุปกรณ์ การให้บริการเคลื่อนที่ การให้การบำบัดรักษายาเสพติดด้วยเมธาโดนระยะยาว เป็นต้น

4) ด้านกฎหมาย อาจดำเนินการตั้งแต่การมีกฎหมายยินยอมให้ใช้ยาเสพติดบางชนิด จนถึงการยินยอมให้มีการใช้ยาเสพติดได้อย่างถูกกฎหมายบางกรณี

นโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศในยุโรป เช่น เนเธอร์แลนด์ มาปรับใช้ โดยจำแนกและจัดนโยบายที่เหมาะสมของตัวยาเสพติดแต่ละชนิด ดำเนินการปรับปรุงนโยบายเกี่ยวกับพืชเสพติดและตัวยาเสพติดรวม 4 ชนิด คือ กัญชา กัญชา กระท่อม และเมทแอมเฟตามีน หรือยาบ้า ซึ่งจัดการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเหมาะสม

อย่างไรก็ตาม UNDP ได้เรียกร้องให้ประเทศไทยทบทวนและแก้ไขกฎหมายต่างๆ ที่มีบทลงโทษทางอาญาต่อผู้ใช้ยา โดย

“...ไม่ให้บังคับใช้กับการเพาะปลูกต้นกัญชา เพื่อจุดมุ่งหมายเชิงอุตสาหกรรม (เส้นใยและเมล็ด) หรือจุดมุ่งหมายในการเป็นพืชสวนไม้ประดับ”

กัญชา (Hemp) กระท่อม (Mitragyna Speciosa Korth) -ไม่ได้มีชื่ออยู่ในบัญชีของ UN-เป็นพืชที่ปลูกในท้องถิ่น มีสารกระตุ้นที่มีฤทธิ์อ่อน ๆ

อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ.1988 (United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988)

ข้อ 3 \*กำหนดให้ผู้กระทำความผิดไม่ร้ายแรง ได้รับการศึกษา บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ  
กลับคืนสู่สังคม และได้รับการดูแลภายหลังการบำบัดรักษาข้อ 3.4 (b) (c) (d)

ข้อเสนอจาก UNDP

เลขาธิการ ป.ป.ส. ยอมรับว่า พืชเสพติดมีทั้งส่วนดีและโทษอยู่ในตัวเอง อย่างเช่น ฟีน ก็นำมา  
สกัดเป็นมอร์ฟินและนำมาใช้ในวงการแพทย์ภายใต้การควบคุมอย่างเข้มงวด เช่นเดียวกับ “กัญชา” ที่ยังมี  
มีโทษ เพราะออกฤทธิ์กล่อมประสาทให้สมองเคลิบเคลิ้ม จนพูดกันปากต่อปากว่า สูบกัญชาแล้วอารมณ์ดี  
หัวเราะทั้งวัน เชื่อว่าการหัวเราะกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นโดพาร์มินทำให้ไม่เกิดมะเร็ง อย่างไรก็ตาม  
การปรับปรุงกฎหมายประมวลกฎหมายยาเสพติดนี้ได้นำเรื่องการศึกษาวิจัย ตามมาตรา 6 ดังนี้

มาตรา 6 ในกรณีที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมเห็นสมควรเพื่อประโยชน์ในการ  
ศึกษาวิจัย การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดและการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จะ  
กำหนดเขตพื้นที่หนึ่งพื้นที่ใด เพื่อกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ก็ได้

(1) ทดลองเพาะปลูกพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็น  
ยาเสพติดให้โทษ

(2) ผลิตและทดสอบเกี่ยวกับยาเสพติด

(3) เสพหรือครอบครองยาเสพติดตามประเภทและปริมาณที่กำหนด

การกำหนดพื้นที่และการกระทำการตามวรรคหนึ่งให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกาโดย  
ความเห็นชอบของคณะกรรมการ และพระราชกฤษฎีกาดังกล่าวอย่างน้อยต้องมีมาตรการ  
ควบคุมและตรวจสอบการเสพและการครอบครองยาเสพติดด้วย

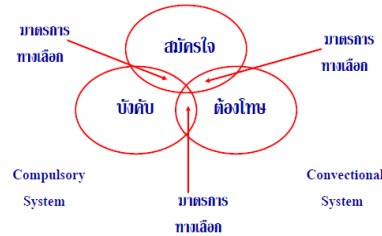
ให้การกระทำการในเขตพื้นที่ที่กำหนดในวรรคหนึ่งซึ่งอยู่ภายใต้มาตรการควบคุมและ  
ตรวจสอบการเสพและการครอบครองยาเสพติดตามประมวลกฎหมายนี้ไม่เป็นความผิด

ส่วนในต่างประเทศอนุญาตเปิดร้านกัญชาให้เสพนั่น เลขาธิการ ป.ป.ส. ชี้ว่า มีเพียงเป็นบางประเทศ  
เท่านั้น ในสหรัฐอเมริกาที่มีเพียงบางรัฐ ในรายที่สูบกัญชาจนติดมากๆ ไม่ยอมเลิก ก็ต้องเข้าคุกเหมือนกัน  
หลักคิดคล้ายการขายสุรายาสูบมีโทษ แต่อนุญาตเพื่อคลายความต้องการของคน ทั้งนี้ในต่างประเทศร้าน  
กัญชาต้องลงทะเบียน มีใบอนุญาต กำหนดจำนวนซื้อขายได้ในปริมาณจำกัดและระบบการตรวจสอบและ  
งานทะเบียนต้องแม่นยำมาก แต่ในเมืองไทย กฎหมายควบคุมสุรากับบุหรี่ ห้ามจำหน่ายให้เด็กอายุต่ำกว่า  
20 ปี แต่พบว่าเด็กยังซื้อเหล้าบุหรี่ได้ ในต่างประเทศคนของเขาอยู่ในภาวะเบียร์ ซึ่งเมืองไทยยังเดินไปไม่  
ถึงจุดนั้น เพราะการควบคุมไม่ดีพอ โบราณว่า เห็นช้างขี้ ขี้ตามช้าง แล้วเราก็นิ่งใหญ่เหมือนช้างหรือไม่ ถ้า  
เราพร้อมก็ทำได้ ไม่ได้ปิดตาย กฎหมายใหม่จึงเปิดให้ศึกษา แต่ไม่ใช่เสพเสรี เรียกร้องแบบนี้สังคมรับ  
ไม่ได้”

เลขาธิการ ป.ป.ส.

#### 4.3 การบำบัด

ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา แก่ไข์ฟื้นฟู มิใช่ นำตัวไปดำเนินคดีเพื่อลงโทษทางอาญา เนื่องจาก 1) ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดถือเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากร 2) ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดมิใช่ผู้ร้ายหรืออาชญากรโดยสันดานที่จะต้องถูกลงโทษ 3) ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดมีโอกาสที่จะได้รับการแก้ไขให้เป็นคนดี และอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข 4) การเสพหรือการติดยา สามารถบำบัดรักษาฟื้นฟูได้



ภาพที่ 4.1 การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยติดยาเสพติดแบบบูรณาการ

### ข้อเสนอในการประชุม

รัฐควรนำนโยบายและมาตรการการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้อย่างจริงจัง เพื่อไม่ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจตั้งข้อหาเรื่องการมีอุปกรณ์สำหรับเสพกับกลุ่มผู้ใช้ยาหรือกลุ่มอาสาสมัคร อันเป็นผลทำให้ผู้ติดยาเสพติดกลัวที่จะแสดงตัวในการเข้ารับการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ลดอัตราความเสี่ยงในการใช้เข็มและอุปกรณ์ที่ไม่ปลอดภัย และเพื่อลดปัญหาการละเมิดสิทธิ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทุกภาคส่วน ควรให้ความสำคัญและจัดสรรเจ้าหน้าที่ที่เหมาะสมเมื่อต้องทำงานและมีการประสานทุกขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ นักจิตวิทยา หรือผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่ทำการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ยา

มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

“เนื่องจากยาเสพติดไม่ได้มีความผิดโดยตัวมันเอง แต่เกิดจากคนไปกำหนดความผิดให้ยาเสพติด ซึ่งการปรับปรุงต้องสามารถปรับได้อีกเพราะสารเสพติดมีเกิดขึ้นใหม่อยู่ตลอดเวลา ในปัจจุบันมีความวิตกกังวลเรื่องนำยารักษาโรคบางชนิดไปใช้เกินขนาดทำให้กลายเป็นยาเสพติด โดยแนวนโยบายการบำบัดฟื้นฟู ภายใต้แนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย” ต้องได้รับการดูแลและบำบัดฟื้นฟูอย่างมีคุณภาพมาตรฐานซึ่งต้องมีการคัดกรอง เนื่องจากปัญหา ยาเสพติดเป็นเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อน เราจึงต้องมีการแยกฐานความผิดออกจากกัน”

เลขาฯ ป.ป.ส.

การบำบัด กระทรวงสาธารณสุขได้แยกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ผู้ใช้ ซึ่งเป็นผู้เสพยาเสพติดแบบครั้งคราว เช่น ใช้ในงานปาร์ตี้เพื่อสร้างความสนุกสนานให้กับตัวเอง อาจจะใช้ 3-6 เดือนต่อครั้ง 2) ผู้เสพ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน หรือผู้คน และ 3. ผู้ติดยาเสพติดเพิ่มจำนวนขึ้น ไม่สามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ โดยต้องใช้เป็นประจำ และมีผลกระทบต่อทางชีวิตประจำวันและต่อจิตและประสาท โดยกระทรวงสาธารณสุขจะเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2559 โดยจะรับผิดชอบงานบำบัดรักษาฟื้นฟูในสถานพยาบาล 896 แห่งทั่วประเทศ เป็นศูนย์คัดกรองและส่งต่อผู้เข้ารับการรักษาอย่างเหมาะสม และเมื่อผ่านการบำบัดรักษาแล้วทางรัฐบาลจัดให้ความ

ช่วยเหลือแก่ผู้ผ่านการบำบัดรักษา ทั้งให้การศึกษาต่อ ฝึกทักษะอาชีพ จัดหางาน และเงินทุนประกอบอาชีพ” (เลขาฯ ป.ป.ส. 27 กันยายน 2559)

“ติดเฮโรอีนแล้วไม่อยากให้ติดเฮโรอีนซ้ำ จึงต้องแจกเข็ม แต่ไม่ใช่แจกเข็มเพื่อสนับสนุนหรือกระตุ้นให้คนเสพ แต่ยังมีบทกำหนดโทษจำคุก เพราะคนบางพวกไม่สนใจจะบำบัดรักษา จึงต้องมีกำหนดโทษสำหรับผู้ผ่านการบำบัดรักษาแล้วไม่เป็นผลหรือพวกที่ไม่สนใจจะบำบัด อยากเสพ จึงต้องมีโทษจำคุกเพื่อเอาตัวไปบำบัดในคุก ยาเสพติดหากนำมาใช้ถูกวิธีก็เป็นยารักษาโรค แต่ไม่ใช่การนำมาใช้เพื่อบันเทิงเรีงรมย์ กฎหมายจึงต้องแบ่งแยกพวกเสพเพื่อความบันเทิงออกไปบำบัด เป้าหมายเพื่อไม่ทำให้เด็กเยาวชนเข้าไปเป็นผู้เสพหน้าใหม่”

เลขาฯ ป.ป.ส.

27 กันยายน 2559

จากข้อเสนอของ UNDP กรณีการใช้ยาเพื่อตนเอง ควรมีการยกเลิกโทษทางอาญา รวมถึงโทษจำคุก และการควบคุมตัวระหว่างการรอผลการตรวจพิสูจน์ปัสสาวะ ในกรณี การเสพยาเสพติดและการครอบครองไว้เพื่อการเสพส่วนตัวในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 นำมาตรการการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดมาปฏิบัติใช้ แต่กรณีผู้ใช้ยาและผู้ค้ารายย่อย ซึ่งมีจำนวนถึง 25% ของผู้ต้องขังทั้งหมดในเรือนจำ เป็นการลงโทษด้วยการจ่ายค่าปรับ กักขัง หรือ ลงโทษรูปแบบอื่นๆ แทนการจำคุก นอกจากนี้ พัฒนาทางเลือกในการบำบัดรักษา ยาเสพติดและบริการต่างๆ สำหรับผู้ใช้ยา เพื่อสร้างมาตรฐานขั้นต่ำในการบำบัดรักษา ยาเสพติดที่มีรูปแบบเหมาะสม มีประสิทธิภาพ สร้างระบบการบำบัดรักษา ยาเสพติดที่สามารถปรับใช้ได้กับความจำเป็นต่างๆ ด้านสุขภาพของผู้ใช้ยา จัดหาบริการการป้องกันเอชไอวีและการบริการด้านสุขภาพต่างๆ รวมถึงการบริการทางการแพทย์ในทุกรูปแบบสถานที่เพื่อการถอนพิษสำหรับผู้ใช้ยา หรือ ผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงยา (United Nations 2012)



## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษาและเสนอแนะ

#### สรุปการศึกษา

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ทบทวนและวิเคราะห์กฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันปราบปรามยาเสพติด จำนวน 13 ฉบับ 2) วิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายปัจจุบัน ระดับสากล เปรียบเทียบกับกฎหมายญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ และเนเธอร์แลนด์ และ 3) เสนอรูปแบบกฎหมายและแนวทางการควบคุมยาเสพติด โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การวิจัยเอกสาร (Documentary research) 2) การรับฟังความคิดเห็น (Hearing) จากผู้บังคับใช้กฎหมายยาเสพติดในการประชุมต่างๆ เท่าที่มี 3) วิเคราะห์การรับฟังความคิดเห็น (Hearing) จากการประชุม และผู้บังคับใช้กฎหมายยาเสพติด งานวิจัยนี้คาดว่าจะประโยชน์ในเชิงการนำไปใช้ในเชิงนโยบาย ซึ่งขณะนี้มี การแก้ไขเนื้อหาของกฎหมายยาเสพติดในหลายประเด็น งานวิจัยนี้จะมีข้อมูลสนับสนุนหรือเป็นแนวทางในการปรับแก้ไขต่อไป และการพัฒนาในระดับอนุบัญญัติ หากกฎหมายผ่านรัฐสภา และนำไปเป็นกลไกสนับสนุนการนำข้อมูลและความรู้ไปใช้ผลักดันนโยบาย เน้นสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานภาครัฐ เพื่อบรรลุเป้าหมายการสร้างหลักฐานทางวิชาการ

ผลการศึกษา พบว่า

**1) ทบทวนและวิเคราะห์กฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันปราบปรามยาเสพติด คือ**

#### กลุ่มป้องกันและควบคุม

พระราชบัญญัติควบคุมโคคาอีน พ.ศ.2495

พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

#### กลุ่มปราบปราม

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519

พระราชบัญญัติการปฏิบัติเพื่อความร่วมมือระหว่างประเทศในการดำเนินการตามคำพิพากษาคดีอาญา พ.ศ.2527

พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534

พระราชบัญญัติความร่วมมือระหว่างประเทศในเรื่องทางอาญา พ.ศ. 2535

ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 109/2557 เรื่องการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557

ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 116/2557 เรื่องการแก้ไขเพิ่มเติมเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิด ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. 2542

พระราชบัญญัติส่งผู้ร้ายข้ามแดน พ.ศ. 2551

### กลุ่มบำบัดฟื้นฟู

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่องการปฏิบัติต่อผู้สงสัยว่าการกระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัด ฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557

### กลุ่มกระบวนการดำเนินคดี

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการมีส่วนร่วมในองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ พ.ศ. 2556

การจำแนกกลุ่มเป้าหมาย ข้อหา และมาตรการ

| กลุ่มเป้าหมาย                    | ข้อหา   | มาตรการที่ใช้  |
|----------------------------------|---|--|
| 1 กลุ่มผู้ค้า                    | ผลิต นำเข้า ส่งออก<br>จำหน่าย ครอบครองเพื่อ<br>จำหน่าย สมคบ | ตรวจค้น จับกุมดำเนินคดี ลงโทษ<br>ยึดอายัดทรัพย์สิน บังคับโทษปรับ |
| 2 กลุ่มผู้ใช้<br>(ผู้เสพ/ผู้ติด) | เสพ ครอบครอง<br>(ปริมาณเล็กน้อย)                            | บำบัดรักษา<br>ฟื้นฟูสภาพกาย/ใจ<br>ติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ          |

การบำบัดฟื้นฟูซึ่งที่ผ่านมาประเทศไทยได้ใช้ทั้งระบบบังคับบำบัด ระบบสมัครใจ

|                  |   |
|------------------|---|
| ระบบบำบัดสมัครใจ | พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522                  |
| ระบบบังคับบำบัด  | พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545    |
|                  | พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522                  |
|                  | พ.ร.บ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 |
|                  | พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2545           |
| ระบบต้องโทษ      | พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522                  |

2) วิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายปัจจุบัน ระดับสากล เปรียบเทียบกับกฎหมายญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ และเนเธอร์แลนด์

การประชุมของคณะกรรมการยาเสพติด (Meetings of the Commission on Narcotic Drugs : CND) เป็นการอภิปรายถึงการจัดการในความสนใจของประเทศพัฒนาแล้ว 17 ประเทศ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสามแนวทางด้วยกันคือ

1) สมาชิกประเทศอาจจะต้องพิจารณาที่อนุสัญญาที่ร่างใหม่ในที่ประชุม (Bewley-Taylor, 2003)

2) ไปตามแนวทางที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ยุโรป และประเทศอื่น ๆ เช่น แคนาดา และออสเตรเลีย เน้นการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับการมียาเสพติดในครอบครองและการใช้ยาเสพติดด้วยเหตุผลทางยา การลดเอชไอวี / เอ็ดส์ นโยบายของรัฐบาลดัตช์คือการแยกกัญชาและตลาดยาเสพติดผ่านร้านค้ากาแฟเป็นพิเศษเพื่อให้ผู้ใช้ไม่ต้องซื้อกัญชาจากซัพพลายเออร์เฮโรอีน ซึ่งจะดำเนินการอย่างจริงจังมากขึ้น

3) การเปิดอภิปรายนโยบายเพื่อหารือเกี่ยวกับระดับที่เหมาะสมของการตัดสินใจ การลดความต้องการและการใช้ยาเสพติด ซึ่งนโยบายได้ถูกวางในวาระการประชุมระหว่างประเทศจากมุมมองที่แตกต่างกัน มีการถกเถียงกันเพราะไม่สามารถมีนโยบายที่เป็นสากล ในการลดความต้องการ (demand reduction) ดังนั้น นโยบายยาเสพติดจะได้รับการปรับให้เหมาะสมกับประเทศที่วัฒนธรรมและประเพณีทางสังคมและศาสนา ขนานอยู่กับนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บางประเทศมีการห้ามปรามโดยสิ้นเชิง ขณะที่บางประเทศมีการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเข้มแข็ง และอีกหลายประเทศยังมีวิธีการอีกมากมาย คำถามที่สำคัญก็คือว่า นโยบายยาเสพติดในประเทศควรมาจากการพัฒนาในระดับชาติมากกว่าระดับนานาชาติ หลักการของสหภาพยุโรปคือรัฐให้การสนับสนุน ภายใต้การตัดสินใจที่เป็นไปได้โดยการพิจารณากับผู้ที่ได้รับผลกระทบด้วย

มีการอภิปรายอย่างต่อเนื่องในนโยบายอเมริกันเกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายที่เหมาะสมสำหรับสารเสพติดคือ การห้าม (prohibition) การลดความเป็นอาชญากรรม (decriminalization) และทำให้กลายเป็นสิ่งถูกต้องทางกฎหมาย (legalization positions) สมมติฐานเกี่ยวกับผลกระทบของพฤติกรรมยาเสพติด ผลกระทบเหล่านี้ได้รับการทบทวน ตามแบบจำลอง Rational-choice models การปฏิบัติตามกฎหมาย แบบจำลองนี้ใช้ในการสำรวจผลกระทบพฤติกรรมศักยภาพของการลดทอนความผิดทางอาญา (decriminalization) และทำให้ถูกต้องตามกฎหมาย (legalization) ซึ่งแบบจำลองชี้ว่ากระบวนการอาชญากรรมลดการใช้สารเสพติดลง การเพิ่มราคาสารเสพติด และเกิดผลกระทบที่ยั่งยืนความเสี่ยงในการถูกลักขโมย งานวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการมีมุมมองที่เป็นจริงมากขึ้นว่า การยอมรับข้อจำกัดของความมีเหตุผลของมนุษย์และความสำคัญของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ปัจจัยการควบคุมทางสังคมมีหลายกลไกที่แตกต่างกันโดยที่กฎหมายมีผลต่อการใช้ยาเสพติดบางส่วนที่ไม่ได้ตั้งใจและมีการต่อต้าน (MacCoun, RJt 1993)

ปัญหาเสพติดจึงเป็นหัวข้อที่ถกเถียงว่า ไม่ควรจะเป็นปัญหาของตำรวจและคุณธรรม เพราะมีเรื่องของสุขภาพเป็นหลัก ชาวดัตช์พยายามที่จะหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ผู้ใช้กัญชาได้รับความเสียหายเพราะถูกดำเนินคดีอาญามากกว่าจากการใช้ยาเสพติดของตนเอง พวกเขาเลือกวิธีการมีเหตุผลและการปฏิบัติที่แก้ไขปัญหายาเสพติด โดยทางเลือกอยู่ระหว่างสงครามที่รุนแรงมากระหว่างยาเสพติดผิดและถูกกฎหมาย และผลกระทบของวิธีการบำบัดฟื้นฟู เอ็ดส์และการป้องกันการลดอันตราย นโยบายบำบัดฟื้นฟูจะค่อนข้างประสบความสำเร็จ ทำให้การใช้ยาไม่เพิ่มขึ้น (Englsman 2006)

## กฎหมายยาเสพติดประเทศญี่ปุ่น

กฎหมาย The Narcotics and Psychotropics Control Law บัญญัติขึ้นในปี พ.ศ. 2496 (ค.ศ. 1953) เพื่อควบคุมยาเสพติดวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ญี่ปุ่นมีกฎหมายแยกจากกันในการควบคุมยาเสพติดอยู่ 5 ฉบับ (Japan's 5 Drug-related Laws) ได้แก่

- 1) กฎหมายยาเสพติดและควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ (Narcotics & Psychotropics Control Law)
- 2) กฎหมายควบคุมกัญชา (Cannabis Control Law)
- 3) กฎหมายฝิ่น (Opium Law)
- 4) กฎหมายควบคุมสารกระตุ้น (Stimulants Control Law)
- 5) กฎหมายควบคุมยาเสพติดเฉพาะ (Narcotics Special Law)

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

ความแตกต่างของการควบคุมตามกฎหมายขึ้นอยู่กับลักษณะประเภทของยาเสพติด ได้แก่

- 1) เฮโรอีนและเมทแอมเฟตามีนมีการควบคุมเคร่งครัด
- 2) กรณีของ Narcotics มีบทลงโทษคล้ายกัน (ยกเว้นเฮโรอีน )
- 3) ฝิ่นและกัญชา
- 4) ความแตกต่างของวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท
- 5) การนำเข้า ส่งออก

ผลดีของการห้ามตามกฎหมายในการครอบครองและใช้สารเสพติดให้โทษ ก็คือทำให้การควบคุมบังคับใช้กฎหมายทำได้ง่ายขึ้น การรณรงค์มิให้มีการละเมิด มีประเด็นเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน ข้อที่พิจารณาเพิ่มเติมคือ 1) ลดความเจ็บปวดจากมะเร็งซึ่งทำลายคุณภาพชีวิต ฝิ่นบรรเทาอาการปวด 2) การส่งเสริมให้มีการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน 3) พฤติกรรมการจ่ายยาแพทย์ต้องปรับปรุง และ 4) การควบคุมสมดุลและการเข้าถึงยาเสพติด

กฎหมายควบคุมยาเสพติด (Narcotic Control Law) ของประเทศญี่ปุ่น ได้บัญญัติบังคับให้ผู้ติดยาต้องเข้ารับการบำบัดรักษา (Compulsory hospitalization for treatment of addiction) ซึ่งค่อนข้างได้ผลในการควบคุมการเสพยา ซึ่งกำหนดให้การบำบัดรักษาเป็นส่วนหนึ่งของคำพิพากษาคดียาเสพติด ในทางกลับกัน ผู้ติดยาเสพติดชนิดอื่น รวมถึงยาบ้าและสารระเหยจะอยู่ภายใต้กฎหมายควบคุมสารกระตุ้น (the Stimulant Control) กฎหมายวัตถุมีพิษและให้โทษ (the Poisonous and Deleterious Substance Laws) ซึ่งได้มีการบังคับรักษา แต่หากบุคคลใดไม่สมัครใจจะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าอยู่ในภาวะอันตรายที่ควรจะต้องรับการรักษาหรือไม่ โดยใช้กฎหมายสุขภาพจิต (the

Mental Health Law) ในการควบคุมการใช้ยาบ้า และสารระเหย โดยเน้นที่การบังคับใช้กฎหมายควบคุมไปกับระบบสาธารณสุข อันเป็นตัวอย่างที่ดีของการป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติด

ประเทศญี่ปุ่น มีนโยบายมุ่งปราบปรามการเสพยาเสพติดอย่างหนัก เป็นไปตามตัวแบบทางยุติธรรม (Justice Model) ที่เน้นการใช้กฎหมายนำหน้า โดยไม่ได้ใช้นโยบายลดทอนความผิดคดียาเสพติด (Decriminalization) หรือการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (Harm Reduction) หากแต่จะเน้นที่การบังคับใช้กฎหมายควบคุมไปกับระบบสาธารณสุข รวมถึงการทำงานเชิงป้องกัน (Prevention) มากกว่า โดยเฉพาะในหมู่เยาวชน ซึ่งบทบาทงานป้องกันดังกล่าวอยู่ที่ Drug Abuse Prevention Center (DAPC) ในประเทศญี่ปุ่นได้เน้นการป้องกัน (Prevention) ระดับนักเรียนที่เป็นเด็กและเยาวชน

### กฎหมายยาเสพติดประเทศอังกฤษ

ประเทศอังกฤษมีปัญหาเสพติดเช่นเดียวกัน จึงตรากฎหมายควบคุมสารตั้งต้นยาเสพติด (precursor chemical) ตามที่อนุสัญญา 1961 ภายใต้อนุสัญญาเดี่ยว (the Single Convention on Narcotic Drugs) รัฐสภาได้ตราพระราชบัญญัติว่าด้วยการใช้ในทางที่ผิด “The Misuse of Drugs Act 1971” หรือ “เอ็มดีเอ” การกระทำผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัตินี้คือ การครอบครองยาเสพติดควบคุมผิดกฎหมาย การครอบครองยาเสพติดควบคุมมีเจตนาที่จะจัดหา การจัดหาควบคุมพิเศษ อำนวยสถานที่ให้การครอบครองหรือจัดการเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ของการผลิต หรือการจัดหายาเสพติดควบคุม

ในปี พ.ศ. 2547 ซึ่งได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมโดยสภาที่ปรึกษาการใช้ยาในทางที่ผิด (Advisory Council on the Misuse of Drugs) โดยจำแนกยาเสพติด 2 ประเภทแรก เป็นยาเสพติดอันตราย มีการแก้ไขกฎหมายดังกล่าวใหม่ โดยกำหนดให้เปลี่ยนกัญชาจาก class B เป็น C ทำให้โทษเบาลง ให้สอดคล้องกับความเป็นจริงว่า ประชากรกว่าร้อยละ 44 ใช้กัญชาเป็นปกติ ซึ่งสูงสุดในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วทั้งหมด

รัฐบาลของประเทศสหราชอาณาจักรได้วางยุทธศาสตร์ให้แก่เขตต่างๆ ที่ได้รับมอบอำนาจไป ไว้แต่อาจจะมีการสงวนอำนาจบางอย่างเท่านั้น มีการนำยุทธศาสตร์ใหม่ด้านยาเสพติดมาใช้เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) โดยเน้นนโยบายด้านสุขภาพ การศึกษา การให้ความดูแลทางสังคมในเขตอังกฤษ ส่วนนโยบายด้านตำรวจและระบบงานยุติธรรมทางอาญา กำหนดให้ครอบคลุมอังกฤษและเวลส์

ในสหราชอาณาจักร ภายใต้กฎหมายเอ็มดีเอ ยาในบัญชี ก (เช่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน เมทแอมเฟตามีน โคเคน ฟีน หรือยาอี) ถูกกำหนดให้เป็นยาที่ “มีอันตรายที่สุด” ดังนั้นการเสพยาหรือจำหน่ายยาในบัญชียานี้จะได้รับโทษที่รุนแรงที่สุด สำหรับยาที่อยู่นอกเหนือจากกฎหมายเอ็มดีเอ จะอยู่ภายใต้การควบคุมของกฎหมายยาปี ค.ศ. 1968 ซึ่งจะควบคุมการผลิตและการจำหน่ายยาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ กฎหมายยานี้ได้กำหนดยาออกเป็น 3 ประเภทคือ ยาที่ขายได้โดยเภสัชกรที่มีใบสั่งยาจากแพทย์ ยาที่เภสัชกรสามารถสั่งได้เอง และยาที่ขายได้ตามร้านขายยาทั่วไป

ปัจจุบัน กัญชาเป็นยาเสพติดในบัญชี ค (ประเภท C) ในประเทศอังกฤษก็ยังคงห้ามใช้ด้านนันทนาการ ภายใต้กฎหมายเอ็มดีเอ ถือเป็นกรณีผิดกฎหมายในการปลูก การผลิต การมีไว้ในครอบครอง หรือจัดส่งกัญชาไปให้ผู้อื่น สำหรับความผิดเกี่ยวกับกัญชาในประเทศอังกฤษนั้น มีดุลยพินิจที่สำคัญในเรื่องที่ว่าในหลายคดี ตำรวจตกเดือนผู้คนที่ถูกพบว่ามีกัญชาไว้ในครอบครองจำนวนน้อย การใช้วิธีการ

ตักเตือนและยอมความกันโดยไม่ต้องขึ้นศาลในสก๊อตแลนด์ ส่วนอังกฤษและเวลส์ใช้หนังสือเตือนและเงินค่าปรับ การตักเตือนเป็นส่วนหนึ่งของประวัติอาชญากรรมของผู้กระทำผิด การยอมความกัน การเสียค่าปรับ แทนการฟ้องร้องคดี อาจจะใช้ในคดีที่เกี่ยวข้องกับกัญชานำหนักไม่เกิน 10 กรัม ขณะที่การยอมความกัน ไม่ได้ลงไว้ในประวัติอาชญากรรมของผู้กระทำผิด แต่อาจจะถูกอ้างอิงในกระบวนการพิจารณาคดีในภายหลัง

การใช้กฎหมายเอ็มดีเอ (MDA) เป็นที่น่าพอใจ แต่ทำให้เกิดความผิดปกติในระบบที่แตกต่างกัน ของการตักเตือนและการยอมความและความไม่คงเส้นคงวาในอัตราการตักเตือนระหว่างในกลุ่มตำรวจ การจับกุมในฐานะกัญชากว่าครึ่งหนึ่งถูกตักเตือน ปัจจุบันก็เป็นผลที่ปฏิบัติได้จริงและเป็นไปตามสัดส่วน ถ้าไม่มีการปฏิบัติเช่นนี้ ศาลก็จะทำอะไรไม่ได้ อย่างไรก็ตาม การใช้ดุลยพินิจไม่ได้ลดความเอาใจใส่ที่ไม่สมดุลงซึ่งกฎหมายและการนำกฎหมายไปใช้ในเรื่องกัญชาและโดยเฉพาะการมีกัญชาไว้ในครอบครอง

### กฎหมายยาเสพติดประเทศสหรัฐอเมริกา

รัฐบัญญัติยาเสพติดควบคุม (The Controlled Substances Act : CSA) เป็นกฎหมายควบคุม ยาเสพติดของรัฐบาลกลางสหรัฐฯ ภายใต้การผลิต นำเข้า ครอบครอง การใช้ และการกระจายตัวของสาร บางอย่างจะถูกควบคุม กฎหมายข้างต้นนี้ได้รับการออกแบบให้เหตุผลการเปิดเสรีนโยบายยาเสพติดแก่ ชาวอเมริกัน กว่าสามทศวรรษ สภาคองเกรสของสหรัฐฯ ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายในการผลิตระบบ การลงโทษมากขึ้นในการควบคุมยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง การแก้ไขซึ่งทำให้หน่วยงานบังคับใช้กฎหมาย (the Drug Enforcement Administration) ใหญ่กว่าสำคัญกว่าหน่วยเฝ้าระวังรักษาเสพติด และการ ลงโทษเพิ่มขึ้นอย่างมาก สำหรับการค้าที่ผิดกฎหมาย (illicit trafficking) เปลี่ยนแปลงกฎหมายเข้าสู่ "สงครามยาเสพติด" (drug war) เป็นวิธีการที่รู้จักทางอาญาที่เข้มงวด โดยปี 1980 มีความยืดหยุ่นและ การควบคุมยาเสพติดลดลง (กลยุทธ์ยุคนิกสัน)

ประเทศสหรัฐอเมริกา ยึดนโยบายปราบปรามยาเสพติดให้สิ้นไป โดยบังคับใช้กฎหมายที่รุนแรง อย่างจริงจังมาเนิ่นนาน แต่หลายมลรัฐ เช่น โอเรกอน โคโรลาโด อลากา โอไฮโอ แคลิฟอร์เนีย มิสซิ ซิปปี นอร์ทโคโรไลนา นิวเจอร์ซีย์ และเนบราสก้า ไม่ได้ยึดหลักกฎหมายเคร่งครัดตามนโยบายรัฐบาลกลาง โดยยอมรับว่า กัญชา คือสิ่งปกติที่ใช้ในสังคมเพื่อความบันเทิง จึงไม่มีการพิพากษาลงโทษจำคุกกับผู้เสพ กัญชาแต่ประการใด

รัฐบาลกลางสหรัฐฯ ในปัจจุบันได้หันกลับมาพิจารณาโยบายการลดอันตราย (Harm Reduction policy) การรื้อเรียนต่อฝ่ายบังคับใช้กฎหมาย (The Drug Enforcement Administration: DEA) เพื่อให้จัดกลุ่มกัญชาใหม่เป็นข้อมูลในการจัดกลุ่มภายใต้กฎหมายควบคุมสารเสพติด (CSA) แต่ถูกปฏิเสธ กัญชามีความเสี่ยงสูงที่จะถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดและสำนักงานอาหารและยา (The Food and Drug Administration) ยังไม่ได้อนุญาตให้ใช้กัญชาในการรักษาพยาบาล

เนื่องจากการติดยาเสพติดถูกมองในแง่ดีที่สุดว่า “เป็นประเด็นปัญหาทางการแพทย์หรือ อาชญากรรม” สรุพบว่าที่จริงแล้ว การติดยาเสพติดเป็นโรคชนิดหนึ่ง การครอบครองกัญชายังคงเป็นการ กระทำผิดตามกฎหมายรัฐบาลกลาง แต่มี 10 มลรัฐ (ปี พ.ศ. 2555) ที่มีกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาเพื่อใช้ในการ แพทย์ที่มีประสิทธิภาพ ในขณะที่การจับกุมยาเสพติดส่วนใหญ่จะทำ โดยเจ้าหน้าที่ของมลรัฐและ ท้องถิ่น เนื่องจากรัฐบาลไม่สามารถบังคับให้ตำรวจรัฐและท้องถิ่นบังคับใช้กฎหมายที่ออกโดยรัฐบาลกลาง แต่รัฐบาลกลางสหรัฐฯ ยังคงจัดให้กัญชา เป็นยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย

## กฎหมายยาเสพติดประเทศเนเธอร์แลนด์

สำหรับกฎหมายยาเสพติด ตามกฎหมายฝิ่น (Dutch Opium Act) แบ่งยาเสพติดเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) ยาเสพติดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน โคเคน ยาอี และ 2) ยาเสพติดไม่ร้ายแรง เช่น ผลิตภัณฑ์กัญชา ผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดประเภท 1) นี้จะต้องระวางโทษร้ายแรง แต่สำหรับผู้กระทำผิดยาเสพติดประเภท 2) จะไม่ถูกปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้กระทำผิดอาญา โดยรัฐจะสร้างระบบบำบัดรักษา ให้กับผู้เสพติด

นโยบายความผิดทางอาญาสำหรับยาเสพติดไม่ร้ายแรง เช่น การมียาเสพติดประเภทสองไม่เกิน 5 กรัม จะไม่ถูกฟ้องร้องเป็นคดีอาญา ภายใต้คำแนะนำของ Public Prosecution Service Guideline of 1996 เว้นแต่การกระทำดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานที่ซึ่งมีเด็กและเยาวชนใช้เป็นปกติ แต่ถ้าเกี่ยวข้องกับยาเสพติดประเภทแรกจะถูกลงโทษร้ายแรง และจะเพิ่มโทษหนึ่งในสาม เพิ่มโทษจำคุกสูงสุดอีก 12 ปี สำหรับการจำหน่ายยาเสพติดร้ายแรง หากกระทำผิดซ้ำเป็นนิสัย

นโยบายยาเสพติดของเนเธอร์แลนด์มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อ 1) เพื่อป้องกันการใช้ยาเสพติดและการรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติด 2) เพื่อลดอันตรายต่อผู้ใช้ 3) เพื่อลดผู้ใช้ยาเสพติดและความปลอดภัย 4) เพื่อต่อสู้กับการผลิตและการค้ายาเสพติดภายใน

กรณีนี้ทำให้เกิดแรงต้านระหว่างประเทศเนเธอร์แลนด์และประเทศอื่น ๆ เกี่ยวกับนโยบายสำหรับกัญชา ซึ่งนักกฎหมายประเทศฝรั่งเศสและเยอรมนีสนใจแบบจำลองของดัตช์ (Dutch model) ปี 2547 เบลเยียมและเยอรมันได้ทดลองแบบจำลองของดัตช์ แต่คนส่วนใหญ่ยังต่อต้านแบบจำลองนี้อยู่

เนเธอร์แลนด์ได้รับการยกย่องอย่างมากสำหรับการพัฒนาสุขภาพและสถานการณ์ทางสังคมของผู้ป่วยยาเสพติดในประเทศเนเธอร์แลนด์ ในปี พ.ศ. 2548 กฎหมายใหม่ “Amsterdam drugs Laws” ที่อนุญาตให้กัญชาขายในร้านกาแฟ โดยกำหนดให้คนที่ไม่มีบัตรสมาชิกสามารถเข้าร้านประเภทนี้ได้ โดยบัตรนี้ใช้ได้เฉพาะที่อาศัยอยู่ในประเทศเนเธอร์แลนด์ที่จำเป็นต้องใช้สำหรับบัตร (เรียก 'weed pass') ในขณะที่การทำให้กัญชาเป็นสิ่งถูกต้องในกฎหมายของกัญชา (legalization of cannabis) ยังคงมีข้อโต้แย้ง การนำการบำบัดช่วยผู้ติดเฮโรอีน (heroin-assisted treatment)

สำหรับนโยบายการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด หรือโปรแกรมการลดอันตราย (The Harm-Reduction programs) ได้ดำเนินการอย่างจริงจัง โดยสำนักงาน National Drug Monitor (NDM) ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษาได้มากกว่าร้อยละ 75 โดยสมัครใจได้ ระบบนี้จะมีการแจกจ่ายเข็มที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค (The needle supply and exchange programs of syringe) เพื่อลดอัตราการตายและการติดเชื้อ HIV เป็นต้น โดยจัดตั้งเป็นคลินิกผู้ป่วยนอก และศูนย์รักษา (Both out-patient treatment center & clinic treatment center) สำหรับผู้ติดยาเสพติดทุกประเภท ซึ่งประสบผลสำเร็จอย่างมากในการลดจำนวนผู้เสพยา และลดอัตราการเสพยาเสพติดลง เนเธอร์แลนด์ยังใช้ระบบบังคับบำบัดสำหรับผู้ติดยาจนเป็นนิสัย ซึ่งอาจจะใช้เวลาในการรักษาและจำคุกผู้นั้นไว้เป็นเวลาไม่เกิน 2 ปี พร้อมกับมีการฝึกอบรมอาชีพไปพร้อม ๆ กัน

นโยบายยาเสพติดของชาวดัตช์ได้ชื่อว่าประเทศเนเธอร์แลนด์ยื่นนอกกระแสหลักระหว่างประเทศของการควบคุมยาเสพติด ลักษณะของนโยบายนี้ก็คือความพยายามที่จะหาจุดสมดุลที่เหมาะสมระหว่างด้านหนึ่งเน้นการลดอุปทาน โดยวิธีการพิจารณาคดีและอีกด้านหนึ่ง ลดทั้งความต้องการและสุขภาพปรองอองอันตรายโดยวิธีการของวิธีการสาธารณสุข

### 3) เสนอรูปแบบกฎหมายและแนวทางการควบคุมยาเสพติด

หลักการจากอนุสัญญาที่ต้องปฏิบัติให้สอดคล้อง ในฐานะที่เป็นกฎหมายทั่วไป กล่าวคือเมื่อ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลครอบครอง ซื้อมี หรือเพาะปลูกยาเสพติด เพื่อบริโภคส่วนบุคคล แต่ละรัฐภาคีต้องใช้ มาตรการทางอาญาในพฤติการณ์เหล่านี้ โดยแต่ละรัฐที่มีอำนาจในการตัดสินใจว่า การครอบครองยาเสพติดเพื่อการบริโภคส่วนบุคคลเป็นความผิดทางอาญาภายในประเทศของตน

รัฐภาคีอาจตัดสินใจที่จะใช้มาตรการอื่น ๆ นอกเหนือจากความเชื่อมั่นหรือการลงโทษเมื่อบุคคล กระทำผิดลหุโทษ (minor offense) ตามกฎหมายภายในประเทศ เมื่อมีการครอบครอง การซื้อ หรือการ เพาะปลูกของยาเสพติดที่เป็นการบริโภคส่วนบุคคล แต่ละรัฐภาคีที่มีอำนาจในการตัดสินใจว่าจะใช้มาตรการ เช่น การรักษาของผู้กระทำความผิด การศึกษา การดูแลหลังบำบัด การฟื้นฟูหรือบูรณาการทางสังคม หรือที่จะประยุกต์บางมาตรการหรือการลงโทษ

กรณีมีมาตรการเพิ่มเติมอาจต้องนำมาดำเนินการเมื่อผู้กระทำความผิดเป็นผู้เสพติด การประชุมยาเสพติด ส่งเสริมการยอมรับของความหลากหลายของมาตรการศึกษาและการแพทย์เพื่อป้องกันไม่ให้ปริมาณ การใช้ยาเสพติด

การคำนึงถึงสิทธิทางสุขภาพและสิทธิมนุษยชน ด้วยการมองว่าการเป็นผู้เสพยาเป็นโรค มากกว่าเป็นอาชญากร การลดทอนความผิดทางอาญา (Decriminalization) ควบคู่กับนโยบายรักษาผู้ติดยา ภาคสมัครใจ และเป็นความลับ (Harm reduction process) โดยไม่มีกระบวนการทางคดีอาญา แต่ ทำให้จำนวนผู้ติดยาเสพติดและผู้ติดเชื้อ HIV ลดลงด้วย

รูปแบบการควมรวม พ.ร.บ. 7 ฉบับ เข้าด้วยกัน มีทั้งสิ้น 435 มาตรา แบ่งเป็น 3 ภาค ภาค 1 ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งภาพรวมเน้นการควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ภาค 2 การดำเนินคดียาเสพติด และภาค 3 การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และมาตรการอื่นแทนการลงโทษ

- สำคัญในภาค 1 คือ ภาคความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งจะมีการปรับปรุงระบบกำหนด โทษกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ค้ารายใหญ่ มีโทษสูงสุดประหารชีวิต ได้แก่ ผู้ค้า รายใหญ่และผู้ผลิต-ส่งออก ซึ่งต้องโทษประหารหรือจำคุกตลอดชีวิต ยังเหมือนเดิม ส่วนผู้ค้าผู้ผลิตและ ส่งออก ที่เป็นเครือข่ายอาชญากรรม จำคุกสูงสุดจำนวน 30 ปี กลุ่มแรงงานรับจ้างขน และผู้ค้ารายย่อย จำคุกสูงสุดจำนวน 20 ปี กลุ่มผู้นำเข้า ส่งออก ลำเลียง จำหน่าย หรือครอบครองยาเสพติด จำคุกสูงสุด จำนวน 10 ปี ผู้ค้ารายย่อยที่จำหน่ายให้ผู้เสพโดยตรง โทษจำคุกสูงสุดจำนวน 5 ปี

- ภาค 2 การดำเนินคดียาเสพติด สำหรับการปรับปรุงฐานความผิดและบทลงโทษโดยให้ยกเลิก ระบบนับเม็ด แต่นำระดับของการกระทำความผิดโดยใช้พฤติการณ์ บทบาทที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ความร้ายแรงของการกระทำความผิด และปริมาณยาเสพติด เป็นเครื่องกำหนดโทษ รวมทั้งมี แนวความคิดเพิ่มเติมดุลพินิจให้ศาลด้วยเพราะที่ผ่านมาศาลต้องตัดสินพิพากษาลงโทษในคดียาเสพติดตามที่ กฎหมายกำหนดโทษเอาไว้

ผู้ต้องสงสัยเป็นเด็กหรือสตรี หรือเป็นผู้ถูกใช้จ้างวานให้กระทำความผิด พนักงานเจ้าหน้าที่อาจ เสนอความเห็นในสำนวนเพื่อขอให้ศาลใช้มาตรการอื่นแทนการลงโทษได้ โดยคำนึงถึงประเภทและ ปริมาณยาเสพติด รวมถึงพฤติการณ์แวดล้อม



การเปิดช่องให้ศาลมีโอกาสใช้ดุลยพินิจในการลงโทษจำคุก หรือการปรับที่น้อยกว่าอัตราโทษขั้นต่ำที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้น เมื่อมีเหตุอันสมควรเฉพาะราย โดยพิเคราะห์ถึงความร้ายแรงของการกระทำความผิด ฐานะของผู้กระทำความผิด และพฤติการณ์ที่เกี่ยวข้อง การแก้ไขปัญหายาเสพติดต้องดำเนินการให้ครบทั้ง 3 ด้าน คือปราบปราม ป้องกัน และบำบัด

- ภาค 3 การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และมาตรการอื่นแทนการลงโทษ

ผู้ติดยาเสพติดได้เน้นการสมัครใจเข้ารับการรักษา โดยให้ศูนย์คัดกรองทำการตรวจประวัติและคัดแยกเพื่อส่งบำบัดในสถานที่ที่เหมาะสม

ผู้เสพให้นำตัวไปบำบัดรักษาโดยต้องอยู่ภายใต้แผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไม่เกิน 3 ปี ทั้งนี้หากผู้เข้ารับการรักษายังมีพฤติการณ์ขายยาเสพติดหรือเป็นอันตรายต่อสังคม ก็ให้นำตัวไปดำเนินคดีตามกฎหมาย

### ข้อเสนอแนะ

ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดได้ผ่านการพิจารณาและรัฐมนตรามีมติ (12 เมษายน 2559) มีการแก้ไขเนื้อหาของกฎหมายยาเสพติดในหลายประเด็น งานวิจัยนี้จะมีข้อมูลสนับสนุนหรือเป็นแนวทางการจัดทำกฎหมายลำดับรอง เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ เงื่อนไขในการดำเนินการต่างๆ ตามความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน เช่น กฎกระทรวง ประกาศ หรือระเบียบที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ ผู้วิจัยขอเสนอข้อเสนอแนะดังนี้

1) กระบวนการดำเนินคดี ไม่ว่าจะเป็นการสอบสวน การนำหลักการสอบสวนคดีพิเศษ กฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการมีส่วนร่วมในองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ และกฎหมายเกี่ยวกับการฟอกเงินมาบังคับใช้ในการเข้าถึงข้อมูลการสื่อสารของผู้ต้องสงสัย การใช้มาตรการพิเศษซึ่งจำเป็นต้องกำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน สามารถตรวจสอบการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ด้านยาเสพติดอย่างเคร่งครัด

2) นโยบายมุ่งปราบปรามการเสพยาเสพติด เน้นที่การบังคับใช้กฎหมายควบคู่ไปกับระบบสาธารณสุข รวมถึงการทำงานเชิงป้องกันมากกว่า โดยเฉพาะในหมู่เยาวชนดังเช่นตัวอย่างในประเทศญี่ปุ่น และจัดตั้งโครงการ/สถาบันที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและการติดยา การให้ความรู้ถึงอันตรายของยาเสพติดต่อสังคมและโรงเรียน รวมทั้งการมีระบบที่ปรึกษาสายด่วน 24 ชั่วโมงดังตัวอย่างในประเทศเนเธอร์แลนด์ได้

3) การนำแนวคิดเรื่องสิทธิทางสุขภาพและสิทธิมนุษยชนมาใช้ในแนวทางการส่งเสริมและป้องกันด้านสาธารณสุขเป็นสำคัญ ผู้เสพยาควรได้รับการบำบัดรักษาโดยวิธีการทางการแพทย์ แม้ว่าจะเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่น แต่หากมีการคำนึงถึงเรื่องสุขภาพไปพร้อมกัน ก็ต้องมีสิทธิในการได้รับการรักษาทางการแพทย์ และควรได้รับการปฏิบัติในกระบวนการบำบัดที่เหมือนผู้ป่วย ตัวอย่าง กรณีประเทศเนเธอร์แลนด์ที่หาจุดสมดุลที่เหมาะสมระหว่างด้านหนึ่งเน้นการลดอุปทานโดยวิธีการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดี และอีกด้านหนึ่ง คือลดทั้งความต้องการและลดอันตรายโดยวิธีการของวิธีการสาธารณสุข

4) การนำมาตรการทางเลือกแทนการลงโทษทางอาญา การลดทอนการเป็นความผิดทางอาญา (decriminalization) ในกรณีที่เป็นผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดมาใช้บังคับ และผู้เสพ ผู้ติด หรือ

การครอบครองเพื่อเสพ ในสหราชอาณาจักร ภายใต้กฎหมายเอ็ดเวิร์ดเจ้านายเสพติดที่มี “มีอันตรายที่สุด” และรับโทษที่รุนแรงที่สุด กรณีกัญชาเป็นยาเสพติดที่ยังคงห้ามใช้ สำหรับความผิดเกี่ยวกับกัญชานั้น การใช้วิธีการตัดเตือน และเงินค่าปรับ การบันทึกประวัติผู้ติดยา

5) นโยบายความร่วมมือในการรักษาบำบัด โดยความร่วมมือของหลายหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ตำรวจ รวมถึงการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่น การใช้ยาส่วนบุคคลกรณี โดยเฉพาะควรได้รับการกำหนดเป็นกฎหมายลำดับรอง ได้แก่ 1) การใช้ยาเพื่อลดความเจ็บปวดจากมะเร็งซึ่งทำลายคุณภาพชีวิต 2) การส่งเสริมให้มีการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยการควบคุมความสมดุลและการเข้าถึงยาเสพติด เช่นเดียวกับในประเทศญี่ปุ่น

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการต่างประเทศ (2555, 29 มิถุนายน) ความร่วมมือกับต่างประเทศด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด  
<http://www.mfa.go.th/main/th/issues/19937-%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8.html>
- เครือข่ายระดับโลกเพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนถกเถียงเกี่ยวกับนโยบายด้านยาเสพติดที่เป็นกลางและเปิดเผย  
การประชุมเสวนาอย่างไม่เป็นทางการว่าด้วยนโยบายด้านยาเสพติดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีการ  
แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการเพาะปลูกฝิ่นและการขยายตัวของตลาดสารกระตุ้นจิตและประสาทในประเภท  
แอมเฟตามีน
- จันทร์เพ็ญ สีชมภู. (มปป.) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครคุมประพฤติในการแก้ไขฟื้นฟู  
สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด : กรณีศึกษาสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดยโสธร คณะรัฐศาสตร์  
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
- พงษ์ศักดิ์ กาญจนาคพันธุ์ (แปล) Kleiman, Mark A.R. and Hawdon James E. Encyclopedia of Drug  
Policy. California: SAGE Publications, 2011.
- วรพจน์ วิศรุตพิชญ์. การควบคุมการใช้ดุลพินิจการปกครองโดยองค์กรตุลาการ. บทบัณฑิตย 3: 51-55.
- วิโรจน์ สุ่มใหญ่ (2551) 'ยาเสพติด' กำเนิดใหม่. การประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ปี 2551  
<http://www.thaihealth.or.th/Content/18973->
- วุฒิพงษ์ พาณิชยสวย ประมวลกฎหมายยาเสพติด: ความท้าทาย กองกฎหมาย สำนักงาน ป.ป.ส. วารสาร  
สำนักงาน ป.ป.ส.
- เวอร์จิเนีย แมคโดนัลด์ และ สุภัทรา นาคะผิว. (2556, พฤศจิกายน) การปราบปรามยาเสพติดและการลด  
อันตรายจากการใช้สารเสพติดในประเทศไทย UNDP.
- ศรัณยู โสสิงห์. (2558) คลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมอีกหนึ่งเส้นทางของกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์.  
วารสาร ป.ป.ส. 31, 2 (เมษายน-กรกฎาคม): 34-39.
- ศรัณยู โสสิงห์. (2559) ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ.  
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. (2556). การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ: ศึกษาเฉพาะกรณี ประเทศญี่ปุ่น  
ฝรั่งเศส สวิสเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา. กรุงเทพฯ: ชุมชนุสहरณ์  
การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- ศิริพล กุศลศิลป์วุฒิ (มปป.). ผู้กำกับกรกลุ่มงานกฎหมาย กองกฎหมาย สำนักงานกฎหมาย  
<http://www.bloggang.com/mainblog.php?id=jurisprudence&month=22-08-2014&group=24&gblog=59>
- ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (มปป.). Retrieved  
November 20, 2012 from  
<http://nctc.oncb.go.th/new/images/stories/conclusion/Diversion.pdf>
- สถาบันกฎหมายไทย มหาวิทยาลัยรามคำแหง. (2553). การเก็บรวบรวมข้อมูลและประมวลสถานการณ์ด้านการ  
บังคับใช้กฎหมายเพื่อการพัฒนาวิธีพิจารณาคดีเกี่ยวกับยาเสพติด. สถาบันกฎหมายไทย มหาวิทยาลัย  
รามคำแหง [http://nctc.oncb.go.th/new/attachfiles/research/53\\_Pigaranakadee.pdf](http://nctc.oncb.go.th/new/attachfiles/research/53_Pigaranakadee.pdf)

- สำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา (2557). คณะกรรมาธิการสภาเกล้าว่าด้วยนโยบายยาเสพติด: เส้นทางสู่นโยบายยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา.
- สำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา. (2559). วิธีการสาธารณสุขในการจัดการกับการเสพยาเสพติดในทวีปเอเชีย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม, 2559.
- สำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา. (2559) การบูรณาการควบคุม (เมท) แอมเฟตามีนอย่างสร้างสรรค์และนวัตกรรมยุติธรรมตามร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด (มปป.). <http://nctc.oncb.go.th/new/images/stories/conclusion/Compare.pdf>
- สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. (2554) ความรู้พื้นฐานเพื่อการป้องกันยาเสพติดในเยาวชน กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอเดีย สแควร์)
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (2559 กุมภาพันธ์).หนังสือที่ ยธ 1102(วค.) /3474 เรื่องพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ... ถึงเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
- สุนีย์ มัลลิกะมาลย์ และคณะ (255725, เมษายน) ประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายและวิธีพิจารณาคดียาเสพติด. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. [http://nctc.oncb.go.th/new/attachfiles/research/57\\_Laws\\_Efficiency.pdf](http://nctc.oncb.go.th/new/attachfiles/research/57_Laws_Efficiency.pdf)
- สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม (2559). ยาเสพติดชนิดต่างๆ และโมดาฟินิล (Modafinil) : ทางเลือกแทน (เมท) แอมเฟตามีนกับข้อพิจารณาทางวิทยาศาสตร์และกฎหมาย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม, 2559.
- สำนักงาน ป.ป.ส. (มปป.) ยาเสพติด. ส่วนวางระบบและพัฒนาข้อมูล [https://nctc.oncb.go.th/article\\_attach/article101.pdf](https://nctc.oncb.go.th/article_attach/article101.pdf)
- สำนักงาน ป.ป.ส. (2554). สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส.
- อาภาศิริ สุวรรณานนท์ และคณะ. (2556) การวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.

#### บทความหนังสือพิมพ์

- ข่าวสดรายวัน. เสนอ"พ.ร.บ.ยาเสพติด" ฉบับแรก หน้า 16 วันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2558 ปีที่ 25 ฉบับที่ 8933
- ข่าวสดรายวัน. ปปส.เร่งดันกฎหมายยาเสพติด วันที่ 06 ตุลาคม พ.ศ. 2558 ปีที่ 25 ฉบับที่ 9078 หน้า 10
- ไทยรัฐ. ยกระดับยาเสพติด มีประมวลกฎหมาย ฉบับพิมพ์ 30 ก.ค. 2558 <http://www.thairath.co.th/content/514872>
- ผู้จัดการออนไลน์. เครือข่าย 12 ดี เข้ายื่นหนังสือ “ข้อเสนอของภาคประชาชนสังคมต่อการจัดทำประมวลกฎหมายยาเสพติด” เนื่องในวันต่อต้านยาเสพติดสากล เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2558 วันที่ 1 กรกฎาคม 2558 <http://www.manager.co.th/Home/ViewNews.aspx?NewsID=9580000073462>

มติชนออนไลน์ รัฐบาลฮอลแลนด์ออกกมตรา ห้ามนักท่องเที่ยงเสพ "กัญชา" ภายในประเทศ วันที่ 28

พฤษภาคม พ.ศ. 2554 [http://www.matichon.co.th/news\\_detail.php?newsid=1306580137](http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1306580137)

ทีมข่าวอาชญากรรม . ยศ.ถกพืชเสพติด กัญชง กัญชา กระท่อม ใช้การแพทย์ได้หรือไม่ การประชุมเชิงปฏิบัติการ  
เสริมสร้างความเข้าใจสื่อมวลชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดตามแนวทางประชารัฐ 27 กันยายน 2559

news.bbc.co.uk, Dutch bill to ban magic mushrooms. BBC News. 2008-04-26. Retrieved 2011-04-20.

รวบรวมข้อมูล (วิโรจน์ สุ่มใหญ่ (2551)

### กฎหมาย

พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

พระราชบัญญัติควบคุมโคกภันท์ พ.ศ. 2495

พระราชบัญญัติความร่วมมือระหว่างประเทศในเรื่องทางอาญา พ.ศ. 2535

พระราชบัญญัติการปฏิบัติเพื่อความร่วมมือระหว่างประเทศในการดำเนินการตามคำพิพากษาคดีอาญา พ.ศ.  
2527

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. 2542

พระราชบัญญัติส่งผู้ร้ายข้ามแดน พ.ศ. 2551

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการมีส่วนร่วมในองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ พ.ศ. 2556

ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่องการปฏิบัติต่อผู้สงสัยว่าการกระทำความผิดตาม  
กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัด ฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู ลงวันที่ 21  
กรกฎาคม 2557

ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 109/2557 เรื่องการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและ  
ปราบปรามยาเสพติด ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557

ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 116/2557 เรื่องการแก้ไขเพิ่มเติมเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วย  
มาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิด ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ลงวันที่ 6 ตุลาคม 2557 เรื่องการนำตัวผู้ต้อง  
สงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. 2557

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การจับ ยึดและตรวจพิสูจน์ยาเสพติด พ.ศ. 2537

คำสั่งคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดที่ 3/2553 ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2553 เรื่อง กำหนด  
สถานตรวจพิสูจน์

ภาษาอังกฤษ

Aart Hendriks, The Right to Health in National and International Jurisprudence, 5 EUR. J. HEALTH L. 389, 394 (1998).

Andrews University (2002). The MayaTech Corporation RAND. Illicit Drug Policies: Selected Laws from the 50 States.

Association of Southeast Asian Nations (2012), Joint declaration for a drug-free ASEAN, <http://www.asean.org/communities/asean-political-security-community/item/joint-declaration-for-a-drug-free-asean>

Bayle, David Hume. (1978). Forces of Order: Police Behavior in Japan & the United States. CA: University of California Press.

But cf. Alicia Ely Yamin, Not Just a Tragedy: Access to Medications as a Right Under International Law, 21 B.U. INT'L L.J. 325, 336 (2003)

Cantor, DJ. (1961). "The Criminal Law and the Narcotics Problem." The Journal of Criminal Law, Criminology, and Police Science, 51 (5) Jan. -Feb; 512-527

Csete, J. et al. (2011), 'Compulsory drug detention centre experiences among a community-based sample of injection drug users in Bangkok, Thailand', BMC International Health and Human Rights, 11: 12. doi:10.1186/1472-698X-11-12, <http://www.biomedcentral.com/1472-698X/11/12>

Davies C, English L, Stewart C, Lodwick A, McVeigh J, Bellis MA. (2011). United Kingdom: Drug Situation 2011 EDITION, UK Focal Point On Drugs. Annual Report to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

Drug and Alcohol Dependence. The Impact of Marijuana Policies on Youth: Clinical, Research, and Legal Update 76 (2004) 9–15.

EMCDDA (2012). (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). Legal Topic Overviews: Penalties for Illegal Drug Trafficking. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5036EN.html>, 26 January 2012.

EMCDDA. (2011) Selected Issue: Problem Amphetamine and Methamphetamine Use in Europe . 2010. Available at: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/problem-amphetamine> (accessed 4 August 2011) (Archived by WebCite® at <http://www.webcitation.org/60gq63flm>

Englsman E. L.. Dutch Policy on the Management of Drug-related Problems. Version of Record online: 24 JAN 2006. Issue British Journal of Addiction. British Journal of Addiction Volume 84, Issue 2, pages 211–218, February 1989.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Annual Report The state of the drugs problem in Europe. 2010;24. Available at:<http://www.emcdda.europa.eu/online/annual-report/2010/policies-law/5>(accessed 25 October 2011; archived by WebCite® at<http://www.webcitation.org/62h9xzMfd>).

Gray, James P. Why Our Drug Laws Have Failed and What We Can Do about It: A Judicial Greberman Bowman, Sharyn and Wada, Kiyoshi. "Social and Legal Factors Related to Drug Abuse in the United States and Japan." Public Health Reports (1974-), Vol. 109, No. 6 (Nov. - Dec., 1994), pp. 731-737

Heroin-assisted Treatment (HAT) a Decade Later: A Brief Update on Science and Politics. J Urban Health. 84 (4): 552–62. July 2007

Indictment of the War on Drugs. Second Edition. Philadelphia: Temple University Press, 2011.

International Narcotics Control Board. Press release: International Narcotics Control Board concludes its 114th session. Retrieved Sep 4, 2016. From <https://www.incb.org/incb/en/news/pressre...>

Kleiman, Mark A .R.; Caulkins, Jonathan P. and Hawken Angela. Drugs and Drug Policy: MacCoun, Robert J. Drugs and the law: A psychological analysis of drug prohibition. Psychological Bulletin, Vol 113(3), May 1993, 497-512.

MacIntyre, James (2007-10-13). "Netherlands imposes total ban on 'magic' mushrooms". London: Independent.co.uk. Retrieved 2011-04-20.

Marcel De Kort and Dirk J. Korff. The development of drug trade and drug control in the Netherlands: a historical perspective. Crime, Law and Social Change 17: 123-144, 1992.

Miguel Antonio Núñez Valadez. Drug use and the right to health: An analysis of international law and the Mexican case. Mexican Law Review. Volume 6, Issue 2, January–June 2014, Pages 201–224.

Office of National Drug Control Policy. (2015) National Drug Control Strategy <https://www.whitehouse.gov/ondcp/national-drug-control-strategy>

Peter Roudik, Decriminalization of Narcotics: Comparative Summary July 2016. <https://www.loc.gov/law/help/decriminalization-of-narcotics/compsum.php>

Seth Ammerman, Sheryl Ryan, William P. Adelman, Pediatrics; March 2015, VOLUME 135 / ISSUE 3 <http://pediatrics.aappublications.org/content/135/3/e769.full>

Sheridan J., Butler R. 'They're legal so they're safe, right?' What did the legal status of BZP-party pills mean to young people in New Zealand. Int J Drug Policy 2010; 21: 77–81.

Theguardian ( 2016) Legal highs seen as affordable alternative drugs, survey shows <https://www.theguardian.com/society/2016/jun/14/global-drug-survey-2016-legal-highs-nps-affordable-alternative-drugs>

- The International Narcotics Control Board. (2010) Report of the International Narcotics Control Board for 2009  
[https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//2010/02/incb/INCB\\_Annual\\_Report\\_2009.pdf](https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//2010/02/incb/INCB_Annual_Report_2009.pdf)
- United Nations (1961) 1962/914(XXXIV)D. The Single Convention on Narcotic Drugs 1961 3 Aug. 1962. Available at [https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1961\\_en.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf) accessed on January 15, 2016.
- United Nations. (1971) Convention on Psychotropic Substances, 1971 Available at [https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1971\\_en.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf) accessed on January 15, 2016.
- United Nations (2012), Joint statement – Compulsory drug detention and rehabilitation centres, Available at [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310\\_Joint%20Statement6March12FINAL\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_Joint%20Statement6March12FINAL_en.pdf)
- United Nations Office on Drugs and Crime & World Health Organisation (2008), Principles of drug dependence treatment (Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime), p. 1, Available at <https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>
- United Nations Office on Drugs and Crime (2013), World Drug Report, Available at <http://www.unodc.org/wdr/>
- United Nations Secretary-General Ban Ki-moon. Message on International Day Against Drug Abuse and Illicit Trafficking 26 June 2015. Retrieved Sep 4, 2016. Available at <http://www.unis.unvienna.org/unis/e...645.html>
- United States (2015) Department of State Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs International Narcotics Control Strategy Report Volume I Drug and Chemical Control, March. Available at <http://www.state.gov/documents/organization/239560.pdf>
- Winstock A., Mitcheson L., Marsden J. Mephedrone: still available and twice the price. *Lancet* 2010; 376: 1537.





ภาคผนวก

ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด