วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2559
Vol. 3 No. 2 July – December 2016

นโยบายยาเสพติดและกฎหมายยาเสพติด: สงครามยาเสพติดและการยุติสงคราม
Drug policy and Law: the war on drugs and its end

ว่าที่ ร.ต.ศรัณยู โสสิงห์[1*] **และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ตรีเนตร สาระพงษ์**[2]
[1]คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
อำเภอเมือง จังหวัดศรีษะเกษ 33000
[2]สาขากฎหมายเอกชน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 34190
[*]E-mail: tososing@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความเป็นมา สภาพปัญหาของนโยบายการประกาศสงครามกับยาเสพติด ซึ่งถูกนำมาใช้ตั้งแต่ ค.ศ. 1970 โดยสหรัฐอเมริกาเป็นต้นแบบ และขยายนโยบายดังกล่าวไปยังภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ตลอดจนศึกษานโยบายและกฎหมายขององค์การระหว่างประเทศ และประเทศต่างๆ ในทวีปอเมริกาทวีปแอฟริกาและทวีปยุโรป เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับสภาพปัญหาและเสนอทางออกเพื่อรอบรับการพัฒนาในศตวรรษที่ 21 สำหรับประเทศไทย จากการศึกษาพบว่า นโยบายการประกาศสงครามกับยาเสพติด ที่ถูกดำเนินมานานกว่า 40 ปี ในทุกภูมิภาคทั่วโลก ซึ่งแสดงออกผ่านการดำเนินงานปราบปรามและบังคับใช้กฎหมายภายในประเทศ เพื่อควบคุมตัวยาและผู้ใช้ยานั้นล้มเหลวโดยสิ้นเชิง กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดไม่สามารถยับยั้งการผลิตและการค้ายาเสพติด ตลอดจนไม่สามารถลดการเสพยาเสพติดได้สำเร็จทั้งในต่างประเทศ และประเทศไทย กลับกันการประกาศสงครามกับยาเสพติดดังกล่าวได้ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ และกระบวนการยุติธรรม รวมถึงปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างกว้างขวาง จนทำให้เกิดภาวะ “ผู้ต้องขังล้นเรือนจำ” ไปทั่วโลก กล่าวโดยเฉพาะสังคมไทยกลับกลายเป็นสังคมที่หวาดกลัวปัญหายาเสพติดทั้งที่ไม่เคยทราบ “ขนาด” ของปัญหาที่แท้จริง ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงนโยบายสงครามยาเสพติด ที่มุ่งทำให้โลกปลอดยาเสพติด มาสู่การยอมรับว่า โลกที่ปลอดยาเสพติดนั้นไม่มีอยู่จริง และมุ่งสู่การปฏิรูปนโยบายและกฎหมายที่มีมนุษยธรรมและให้ความสำคัญกับสุขภาพ ระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคมที่มากขึ้น รวมถึงการเข้าควบคุมยาเสพติดทั้งระบบโดยรัฐเอง จะสามารถสร้างนโยบายและกฎหมายด้านยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่การแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิผล และสามารถยุติสงครามที่ต้องต่อสู้กับยาเสพติดได้อย่างแน่นอน

คำสำคัญ: ยาเสพติด, สงครามยาเสพติด, นโยบายยาเสพติด, กฎหมายยาเสพติด, การเสพยาเสพติด

Abstract

This article aims at studying the historical development and problem of drug policy, which emphasizes domestic declaration of war on drugs that has been used by the US since 1970. The policies are used in different regions around the world, including in Thailand. It also involves studying policy and law of international organizations and other countries in North America, Africa and Europe in order to compare the problems and find the solution which is appropriate for Thailand in the 21st century. The study found that policy, which emphasizes on declaration of war on drugs through the suppression of illegal activities and law enforcement that has been used for over 40 years in all regions of the world including in Thailand, is a complete failure to control the use of illegal drugs. Law on drugs cannot prohibit the production and trafficking of illegal drugs, while it cannot reduce the number of people addicted to drugs in both abroad and Thailand. One the other hands, the war on drugs seems to cause

the social problem, economic problem and the problem with justice procedure including the problem of widespread human rights violations. This also leads to the prison overcrowding problem in many parts of the world. In particular, the Thai society is also affected by the problem of drug addiction although the seriousness of the problem is still unknown and uncertain. Hence, it is necessary to change from the drug policy which focuses on the war on drugs and making the world free from drugs to the policy that accepts the fact that the drug-free world does not exist. The reform of policy and law should emphasize on the importance of human rights, health, healthcare system, economic and social systems more than at present. Although the control of the illegal drugs by the State is extremely challenging, it should be an effective drug policy and also a major step toward ending the war on drugs

Keywords: Drug, Drug War, Drug policy, Drug law, Drug addiction

1. บทนำ

กระบวนทัศน์ของนโยบายและมาตรการทางกฎหมายของแต่ละประเทศในการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ที่กฎหมายภายในของแต่ละประเทศนั้นถือว่าผิดกฎหมายในเชิงลงโทษ (Punitive Approach) อันเป็นลักษณะของประเทศกำลังพัฒนา โดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญแก่การลงโทษด้วยการจองจำในเรือนจำหรือทัณฑสถานมากเกินไป (Overreliance on Incarceration) ซึ่งไม่เพียงก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และต่อตัวผู้ต้องโทษและครอบครัวเท่านั้น แต่ยังมีผลเป็นการบิดเบือนการจัดสรรงบประมาณของรัฐแทนที่จะนำไปลงทุนในภาคการศึกษาหรือสาธารณสุขสนับสนุนให้ประชากรในประเทศมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดียิ่งๆ ขึ้น

ปัญหาดังกล่าวเป็นผลสืบเนื่องมาจากการประกาศนโยบาย สงครามยาเสพติด (War on drugs) ของอดีตประธานาธิบดี ริชาร์ดเอ็มนิกสัน แห่งสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1970[1] การดำเนินนโยบายดังกล่าวของรัฐบาลสหรัฐได้ถูกส่งไปทั่วภูมิภาคของโลก (จะขาดอยู่ก็คงเพียงบนดวงจันทร์ ดาวอังคารและดาวศุกร์ซึ่งมนุษย์ยังไม่สามารถไปตั้งรกรากฐานถิ่นที่อาศัยอยู่ได้) โดยกำหนดเป็นเงื่อนไขเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจและประโยชน์ทางการค้าในประเทศต่างๆ ทั่วโลกหากว่ายอมรับเอายุทธศาสตร์เกี่ยวกับยาเสพติดดังกล่าวไปปฏิบัติ[2] สิ่งดังกล่าวดำเนินการกลายมาเป็นความเชื่อในเรื่อง “วาทกรรมยาเสพติด”[3] เป็นผลทำให้มี

[1]The President of the United State of America’s Proclamation No. 3981, 24 May 1970. (คำแถลงของประธานาธิบดีแห่งสหรัฐอเมริกา เลขที่ 3981 ลงวันที่ 24 พฤษภาคม ค.ศ. 1970)

[2]สำนักงานกิจการยาเสพติดและการบังคับใช้กฎหมายระหว่างประเทศ (Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs หรือ INL) ณ กรุงวอชิงตัน ดี.ซี. ซึ่งเป็นหน่วยงานขึ้นตรงทำเนียบประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกา ถือเป็นหน่วยงานหลักที่สนับสนุนเงินทุนให้แก่รัฐบาลไทยในการเสริมสร้างศักยภาพในการต่อสู้กับการค้ายาเสพติดและอาชญากรรมขององค์การข้ามชาติ โดยจะเน้นให้ความช่วยเหลือแก่โครงการ 4 ประเภท คือ1) โครงการด้านการบังคับใช้กฎหมายอันเกี่ยวเนื่องกับยาเสพติด2) โครงการด้านการควบคุมการปลูกฝิ่น3) โครงการด้านการลดอุปสงค์4) โครงการที่ดำเนินกิจกรรมต่อต้านอาชญากรรมระดับภูมิภาคนอกจากนี้ยังให้การสนับสนุนการฝึกอบรมแก่ข้าราชการไทย และเจ้าหน้าที่รัฐในภูมิภาคอาเซียน เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายและกระบวนการยุติธรรมทางอาญาเพื่อพัฒนาทักษะการบังคับใช้กฎหมายและการประสานงานระหว่างประเทศต่างๆในภูมิภาคอาเซียนด้วย

[3]**วาทกรรมยาเสพติด** เช่น อุบัติเหตุจากรถยนต์บรรทุกที่อ้างว่าคนขับเสพยาบ้า หรืออ้างว่ามีคนคลุ้มคลั่งใช้มีดจี้คอตัวประกันเพราะเสพยาบ้า เป็นต้น ปรากฏการณ์ดังกล่าวถูกหยิบยกมาเป็นเครื่องมือสร้างความกลัวเกินความจริงเพื่อยกระดับการควบคุมยาเสพติด โดยย้ายสารกระต้นในกลุ่มแอมเฟตามีนจากวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภท 2 ไปอยู่ในบัญชี

การจับกุมคุมขังดำเนินคดีและลงโทษ ผู้ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกรูปแบบอย่างมาก โดยถือเอาประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นศูนย์กลางของโลก (Americanization) ลักษณะเช่นนี้ในบริบทของประเทศไทยสำหรับผู้มิได้ติดตามสถานการณ์ของกระบวนการยุติธรรมในการจัดการปัญหายาเสพติดอย่างใกล้ชิดอาจไม่ตระหนักถึงมหันตภัยของนโยบายดังกล่าว แต่สำหรับประเทศส่วนใหญ่ในแถบภูมิภาคอเมริกากลางและลาตินอเมริกาซึ่งมีพรมแดนใกล้ชิดกับประเทศสหรัฐในทวีปอเมริกาเหนือล้วนประจักษ์ถึงความโหดร้ายที่เกิดขึ้น ซึ่งพบว่าความช่วยเหลือต่างๆทางเศรษฐกิจที่ได้รับไม่คุ้มต่อต้นทุนทางสังคมของประเทศ[4] ซึ่งหากปล่อยไว้เช่นนี้อาจส่งผลให้ประเทศล่มสลายได้ในที่สุด เป็นเหตุให้มีการผลักดันให้เกิดการประชุมสมัยพิเศษของสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดในปี ค.ศ. 2016 (2016 United Nations General Assembly Special Session on drugs (UNGASS))[5] ซึ่งเป็นโอกาสทางประวัติศาสตร์ที่ประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ (UN) จากทั่วโลกจะพิจารณาทบทวนและปรับทิศทางของนโยบายควบคุมยาเสพติดของประเทศและอนาคตของระบบการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศเสียใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนและการลดอันตรายจากยาเสพติด ทั้งในส่วนของการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) และส่วนที่เกิดจากการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาเสพติด (Side Effects of War on Drugs)

จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) บ่งชี้ว่า คนไทยเกือบ 2 ล้านคน ต้องใช้ยาบ้าประมาณ 3-4 พันล้านเม็ด ต่อปี เฉพาะโรงงานผลิตประเทศเพื่อนบ้านรอบประเทศไทยผลิตได้ไม่ต่ำกว่าปีละ 1 พันล้านเม็ด ถูกลับลอบนำเข้ามาในประเทศไทย ปีละ 500 ล้านเม็ด แต่เจ้าหน้าที่จับกุมได้เพียงปีละ 100 ล้านเม็ด หรือร้อยละ 20 เท่านั้น[6] นอกจากนี้สถิติจากกรมราชทัณฑ์ พบว่าในปัจจุบัน ผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศนั้น มีจำนวนประมาณ 2.9 แสนคน ทั้งที่ความจุของเรือนจำและทัณฑสถานทั้งหมดกำหนดไว้เพียง 1 แสนคน เท่านั้น ในจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมดนั้น เป็นคดียาเสพติด 2.3 แสนคน หรือประมาณร้อยละ 72 และในส่วนนี้เป็นคดียาเสพติด (ยาบ้า) กว่าร้อยละ 90[7]ซึ่งผู้ต้องขังเหล่านี้ ส่วนใหญ่มิได้เป็นผู้กระทำผิดด้วยการใช้ความรุนแรง ดังเช่นพฤติกรรมของอาชญากรหรือมีพฤติกรรมที่เป็นภัยอันตรายอย่างร้ายแรงต่อความผาสุกของสังคม อันสมควรใช้เรือนจำหรือทัณฑสถานเป็นสถานที่เพื่อการปรับปรุงแก้ไข ผู้กระทำผิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งคดียาเสพติดอันมีมากถึงร้อยละ 72 ซึ่งกฎหมายฉบับสำคัญที่สุดในการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดนี้ได้แก่

ยาเสพติดให้โทษประเภท 1 เทียบเท่ากับเฮโรอีน เมื่อปี พ.ศ. 2539 ทั้งที่สารกระตุ้นในกลุ่มแอมเฟตามีนไม่มีความร้ายแรงหรือพิษวิทยาเท่าเฮโรอีนเลยแม้แต่น้อย (ผู้เขียน)

[4]Latin American Commission on Drugs and democracy. (2008). **Drugs and Democracy: Towards a Paradigm Shift.** Page 8. (Online) Available: http://www.drogasedemocracia.org/Arquivos/declaracao_ingles_site.pdf. [2016, 5 October]

[5]**สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ** (United Nation General Assembly) เป็นองค์กรหลักในการจัดทำนโยบายของสหประชาชาติ (UN) และเป็นองค์กรเดียวที่ทั้ง 193 ประเทศสมาชิกสหประชาชาติมีการแสดงออกโดยผู้แทนได้อย่างเท่าเทียมกัน องค์การสหประชาชาติอาจัดประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติในวาระพิเศษ (UNGASS) ตามคำร้องขอของประเทศสมาชิก โดยการประชุมวาระพิเศษเกี่ยวกับยาเสพติดครั้งล่าสุดในปี ค.ศ. 1998

[6]สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2558).**แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2558-2562.** กรุงเทพฯ: สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. หน้า 9-10

[7]กรมราชทัณฑ์. (2559). **สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์คดียาเสพติดทั่วประเทศ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2559.** ระบบรายงานและแสดงผลสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงานกรมราชทัณฑ์. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก http://www.correct.go.th/stat102. [2559, 12 ตุลาคม]

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 อย่างไรก็ตาม แม้กฎหมายดังกล่าวแบ่งประเภทของยาเสพติดให้โทษออกเป็น 5 ประเภทตามความร้ายแรง โดยยกตัวอย่างของยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงในประเภท 1 มีเพียง เฮโรอีน (Heroin)[8]แต่สถานการณ์ในเรือนจำและทัณฑสถานในประเทศไทย กลับพบว่า กว่าร้อยละ 90 ของผู้ถูกจับกุมดำเนินคดีและต้องโทษจำคุกคดียาเสพติดล้วนถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดเกี่ยวกับเมทแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นสารกระตุ้นชนิดหนึ่งในกลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamine-Type Stimulants หรือ ATS) ดังกล่าวมาข้างต้น จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทุกภาคส่วนในสังคมต้องตั้งคำถามในทุกแง่มุมว่า นโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในปัจจุบัน ภายใต้อิทธิพลสงครามยาเสพติด เดินมาถูกทางหรือไม่ เพื่อสร้าง “ความตระหนัก (Awareness)” แต่มิใช่ “การตื่นตระหนก (Panic) ต่อเรื่องนี้

ดังนั้น การตระหนักรู้ต่อสถานการณ์จริงของตลาดการค้ายาเสพติดผิดกฎหมายจากบริบททั่วโลก จึงเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการปฏิรูปสังคม เศรษฐกิจ การสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการยุติธรรมในความเป็นจริง (Law in Action) มิใช่ “การติดกับ(be trapped in)” อยู่กับถ้อยคำสำนวนตามตัวหนังสือซึ่งเป็นลายลักษณ์อักษรที่ดูสวยหรูตามอุดมคติ (Law in the Book) ซึ่งไม่มีวันเกิดขึ้นได้จริงบนโลกใบนี้

2. ความล้มเหลวของนโยบายสงครามยาเสพติด

หากจะกล่าวถึงทฤษฎีที่อยู่เบื้องหลังของนโยบายการประกาศสงครามกับยาเสพติดทั้งในประเทศไทย และอีกหลายประเทศทั่วโลก ภายหลังอดีตประธานาธิบดี ริชาร์ดเอ็มนิกสัน แห่งสหรัฐอเมริกาประกาศว่าโลกจะต้องปลอดจากยาเสพติด ในปี ค.ศ. 1970 (พ.ศ. 2513) เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ก็เป็นเวลากว่า 40 ปีแล้ว จะพบว่า หลักการของนโยบายดังกล่าวมีความเรียบง่ายและไม่ซับซ้อนแต่อย่างใด จุดมุ่งหมายอันดับแรกคือการลดการมีอยู่ของยาเสพติดและสองคือการลดจำนวนผู้เสพยาเสพติด ซึ่งจุดมุ่งหมายดังกล่าวตั้งอยู่บนพื้นฐานของเหตุผล ดังต่อไปนี้

(1) ในด้านอุปทาน (ตัวยา) การปราบปราม หรือกำจัดการผลิตของยาเสพติด จะทำให้ปริมาณลดน้อยลง และด้วยวิธีการนี้ จะทำให้ผู้เสพให้ความสนใจ ตัวยา น้อยลงตามไปด้วย

(2) ในด้านอุปสงค์ (ผู้ใช้ยา) การปราบปรามโดยใช้การลงโทษผู้เสพยาเสพติดจะลดระดับของการเข้าไปเกี่ยวข้องลงได้ โดยทำหน้าที่เสมือนการป้องปราม และป้องกัน โดยถือเป็น การส่งสาร บอกบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือกลุ่มเสี่ยงกับยาเสพติดไปได้ในตัว

อย่างไรก็ตาม หลังผ่านไปกว่า 40 ปีของนโยบายการทำสงครามกับยาเสพติด ก็เป็นที่ประจักษ์ชัดแล้วว่า ทฤษฎีนี้ไร้ซึ่งหลักฐานสนับสนุน และล้มเหลวโดยสิ้นเชิงใน 2 ลักษณะ คือ

2.1 กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดไม่สามารถยับยั้งการผลิตและการค้ายาเสพติดได้สำเร็จ

จากรายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลกเมื่อปี ค.ศ. 2008[9] ของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UN Office on Drugs and Crime หรือ UNODC) ชี้ให้เห็นว่าเมื่อการปราบปรามเข้ากดดันการผลิตยาเสพติดในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง การผลิตนั้นก็จะย้ายไปเกิดในพื้นที่อื่นทันที ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือในกรณีการผลิตโคคาที่เปลี่ยนสถานที่ไปเรื่อยๆภายในประเทศ และระหว่างประเทศในแถบลาตินอเมริกา หรือกรณีการผลิตเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า)ที่ย้ายฐานการผลิตบ่อยครั้ง ในภูมิภาคอาเซียนและภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

UNODC ชี้ให้เห็นว่า เมื่อการปราบปรามสร้างความกดดันให้แก่เส้นทางขนส่งยาเสพติด อุปทานยาเสพติดนั้นก็ไม่เคยหยุด ทว่ากลับมีการเปลี่ยนเส้นทางการขนส่งแทน ยกตัวอย่างเช่น การปราบปรามที่เพิ่มขึ้นในแถบทะเลแคริบเบียน ก็ทำให้เส้นทางขนส่งโคเคนเข้ามายังสหรัฐอเมริกาและยุโรปเปลี่ยนไปส่งผ่านเส้นทางใน

[8]พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. มาตรา 7

[9]UN Office on Drugs and Crime. (2008). **Word Drug Report 2008, Chapter 2.5.** (Online) Available: http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2008.html. [2016, 16 October]

ประเทศเม็กซิโกและแถบแอฟริกาตะวันตกแทนหรือกระทั่งประเทศไทย การตั้งจุดตรวจจุดสกัดกั้นตอนในซึ่งเป็นเส้นลำเลียงสำคัญของการขนส่งยาเสพติดจากจังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย สู่จังหวัดปริมณฑลมีความเข้มข้นและจำนวนถี่มากขึ้นก็จะพบว่าทำให้เส้นทางการขนส่งยาบ้าเข้ามายังประเทศไทยเปลี่ยนไปส่งผ่านเส้นทางในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะจังหวัดที่มีพื้นที่ติดแม่น้ำโขง รวมถึงการนำเข้าและขนส่งผ่านจังหวัดภาคตะวันตกและภาคใต้ของประเทศไทย[10] เป็นต้น

นอกจากนี้ UNODC ยังชี้ให้เห็นอีกว่า ถึงแม้การปราบปรามยาเสพติดชนิดหนึ่งจะค่อนข้างประสบผลสำเร็จ แต่ผู้เสพยาเสพติดก็จะเปลี่ยนไปเสพยาเสพติดชนิดอื่นแทน ซึ่งก็จะส่งผลให้ยาเสพติดชนิดใหม่มีปริมาณการผลิตเพิ่มขึ้นตามจำนวนของผู้เสพที่เปลี่ยนไปและลักษณะที่กล่าวมาข้างต้น เรียกว่า “ทฤษฎีการบีบลูกโป่ง (balloon effect) กล่าวคือ เมื่อมีการบีบหรือกดดันห่วงโซ่อุปทานของยาเสพติดส่วนใดส่วนหนึ่งนั้นแล้วไม่สามารถขจัดปัญหาไปได้ ปัญหานั้นจะเปลี่ยนไปสู่พื้นที่อื่นทันที

2.2 กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดไม่เคยลดการเสพยาเสพติดได้สำเร็จ

นับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน แม้จะมีความผันผวนเกี่ยวกับประเภทยาเสพติดที่เสพ สถานที่ที่มีการเสพยาเสพติด และผู้คนที่เสพยาเสพติด แต่แนวโน้มการมีอยู่ของยาเสพติดและการเสพยาเสพติดในประเทศไทยและอีกหลายประเทศทั่วโลกกลับเพิ่มสูงขึ้นมากอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในช่วงครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นภายใต้การมีกฎหมายที่กำหนดให้การเสพยาเสพติดเป็นความผิดดังปรากฏข้อมูลในตารางดังต่อไปนี้

ตาราง 1 แสดงจำนวนผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจและระบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พ.ศ. 2557-2559

ปี พ.ศ.	เป้าหมาย (คน)	ระบบสมัครใจ(คน)[11]	ระบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (คน)[12]
2557	300,000	264,063	53,438
2558	220,000	165,588	64,328
2559	230,000	117,187	64,883

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่า ตัวเลขประมาณการณ์จำนวนผู้เสพในแต่ละปีมิได้ลดจำนวนลงเลยนั้น แสดงให้เห็นว่า อัตราผู้เสพรายเก่าและรายใหม่รวมกันยังมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ส่วนจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดนั้น ตารางแสดงให้เห็นว่าผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจมีจำนวนลดลง แต่จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดในระบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีจำนวนสูงขึ้น ด้วยเพราะผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่ถูกผลักดันให้มาเข้ารับการบำบัดรักษาในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น นับแต่มีประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมาบังคับใช้

นอกจากนี้ รายงานขององค์การอนามัยโลกชี้ว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 17 ประเทศทั่วโลก พบว่า “การเสพยาเสพติดไม่ได้มีการกระจายตัวอย่างทั่วถึงไป

[10]คำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 8/2558 ลงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2558 เรื่อง แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2559

[11]**ระบบรายงานและติดตามเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.1-5).**สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: http://antidrug.moph.go.th/beta2/. [2559, 6 ตุลาคม]

[12]**ระบบสารสนเทศยาเสพติดจังหวัด (Nispa).**ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: http://nispa.nccd.go.th/2013/. [2559, 6 ตุลาคม]

ทั่วโลก และไม่สัมพันธ์กับนโยบายยาเสพติดเลย เนื่องจากประเทศต่างๆ ที่ใช้นโยบายยาเสพติดผิดกฎหมายอย่างเข้มงวดนั้น ในส่วนระดับของผู้เสพยาเสพติดก็ไม่ได้มีระดับการเสพยาเสพติดต่ำกว่าประเทศที่ใช้นโยบายยาเสพติดแบบเสรีนิยมแต่อย่างใด”[13] ซึ่งรวมถึงงานวิจัยที่จัดทำขึ้นเมื่อเร็วๆ นี้โดยกระทรวงมหาดไทยของสหราชอาณาจักร (U.K. Home Office)[14] ก็ได้ผลสรุปในทำนองเดียวกันว่า นโยบายสงครามยาเสพติดไม่สามารถพิสูจน์ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างความรุนแรงของกฎหมายยาเสพติด ในประเทศกับระดับการเสพยาเสพติดของคนในประเทศ

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่น่ากังวลที่สุดคือตัวยาเสพติดลดต่ำลงจนขาดตลาด ไม่ว่าจะเกิดจากการปราบปรามอย่างหนัก หรือปัจจัยอื่นก็มีแนวโน้มว่าจะส่งผลให้ความบริสุทธิ์ของยาเสพติดลดลง หรือเกิดการเปลี่ยนชนิดของ ยาเสพติดที่ใช้เสพ ซึ่งทั้ง 2 อย่างมีผลต่อสุขภาพอย่างคาดไม่ถึง อีกทางหนึ่งคือราคาจะเพิ่มขึ้นชั่วคราวจนกระทั่งผู้ค้ายาเสพติดรายใหม่เข้ามาสู่ตลอดและดุลยภาพครั้งใหม่ก็จะเกิดขึ้น[15] กล่าวคือเมื่อมีอุปทานลดลงจนต่ำกว่าอุปสงค์ แสดงว่าตัวยา หาได้ยากกว่า ผู้เสพ ดังนั้น ราคาของยาเสพติดจึงมีมูลค่าสูงขึ้นตามไปด้วย ซึ่งจุดนี้ดึงดูดให้ผู้อยู่ในวงจรขบวนการยาเสพติดเปลี่ยนแปลงตัวเองให้สามารถเข้ารับมูลค่าที่เพิ่มสูงขึ้นดังกล่าว จากผู้เสพเปลี่ยนไปเป็นผู้ค้า จากผู้ค้าเปลี่ยนไปเป็นผู้ขนส่ง และนายทุนในที่สุด กรณี ดังกล่าวคือเหตุผลว่าทำไมทันทีที่ตลาดยาเสพติดผิดกฎหมายเริ่มฝั่งรากลงและอุปสงค์ของยาเสพติดเกิดขึ้นแล้ว กฎหมายเกี่ยวกับการปราบปรามและควบคุยาเสพติดจึงใช้ไม่ได้ผลเลย ไม่ว่าที่ใดก็ตาม

3. ทำไมจึงต้องยุติสงครามยาเสพติด

จากความล้มเหลวของนโยบายสงครามยาเสพติด ที่แสดงออกผ่านนโยบายของรัฐบาลที่แข็งกร้าว รวมถึงการมีกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดที่มุ่งควบคุมการลักลอบค้าและลงโทษผู้เกี่ยวข้องเพื่อป้องปรามนั้น ไม่สามารถควบคุมตัวยาหรือการผลิตยาเสพติด ตลอดจนไม่สามารถควบคุมป้องกันการเพิ่มจำนวนผู้เสพหรือผู้เกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ชีวิต สังคม ระบบเศรษฐกิจและความมั่นคงภายในประเทศ ดังจะกล่าวต่อไปนี้

3.1 เป็นภัยคุกคามต่อการสาธารณสุขและความปลอดภัย

การบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดด้วยวิธีการลงโทษ เป็นการเพิ่มอาชญากรรมและเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดโดยเฉพาะกับผู้ที่มีความเสี่ยง ทั้งนี้เพราะการผลิตยาเสพติด การขนส่งและการปลีกตกอยู่ในมือขององค์กรอาชญากรรม[16] และบุคคลที่เสพยาเสพติดจะถูกดำเนินคดีในฐานะอาชญากรแทนที่จะได้รับความช่วยเหลือในการบำบัด

อย่าไรก็ตาม การผลิตและการค้าปลีกยาเสพติดผิดกฎหมายมักจะนำไปสู่การได้ยาเสพติด ที่มีสิ่งเจือปนหรือได้ยาเสพติดที่ไม่อาจประเมินความบริสุทธิ์และฤทธิ์ของยาเสพติดได้ ซึ่งทำให้มีความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้เสพยาเสพติดสูงมาก เช่น เฮโรอีนที่ปนเปื้อนกับ

---

[13]Degenhard et al. (2008). “ Toward a Global View of Alcohol, Tobacco, Cannabis, and Cocaine Use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys”. **PLOS Medicine.** 5 (7). Page 141

[14]United Kingdom Home Office. (2014). **Drug: International Comparators.** Page 4-5. (Online) Available: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/368489/DrugsInternationalComparators.pdf. [2016, 10 October]

[15]Harm Reduction International. (2012). **The Global State of Harm Reduction 2012 towards an integrated response.** London, United Kingdom Harm Reduction International Head Office. Page 163

[16]พิสุทธิ์ ภู่เงิน. (2558). **การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบบูรณาการของ ป.ป.ส.เพื่อลดปัญหายาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพกรณีศึกษา : อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี.**รายงานการศึกษาส่วนบุคคล “หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม” รุ่นที่ 82 วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. หน้า 6

เชื้อแอนแทร็คซ์ (anthrax)[17]โคเคนที่ปนเปื้อนยาถ่ายพยาธิสำหรับสัตว์หรือเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ที่ปนเปื้อนสารหนู เป็นต้น

นอกจากนี้ระบบการควบคุมยาเสพติดภายใต้นโยบายประกาศสงครามยาเสพติด ส่งผลให้ในปี ค.ศ. 2012[18]ประชากรมากกว่า 5,500 ล้านคน ทั่วโลกต้องพบอุปสรรคทางกฎหมายและทางการเมืองในการเข้าถึงยาเสพติดบางประเภทเพื่อระงับปวดหรือการดูแลเพื่อบรรเทาอาการป่วย เช่น การใช้อนุพันธ์ฝิ่นเพื่อบรรเทาอาการปวด เป็นต้นอีกทั้งประชากรมากกว่า 1 ใน 3 ของประชากรประมาณ 1.8 ล้านคนในรัสเซีย (ประมาณร้อยละ 37) จำต้องใช้เข็มฉีดยาที่ติดเชื้อเอชไอวี เพราะนโยบายและความความโน้มเอียงทางกฎหมายของรัฐบาลที่มุ่งทำให้ผู้เสพยาเสพติดกลายเป็นอาชญากร จึงทำให้ผู้เสพเหล่านี้เข้าถึงการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาได้ยาก เช่น การแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา หรือการบำบัดรักษาโดยการใช้สารเข้าฝิ่นทดแทน นอกจากนี้ในปี ค.ศ. 2011 นโยบายสงครามยาเสพติด ทำให้ประชากรมากกว่า 20,000 รายในสหรัฐอเมริกา เสียชีวิตจากการเสพเฮโรอีนเกินขนาด โดยกฎหมายในขณะนั้นไม่อนุญาตให้เข้าถึง นาลอกโซน (naloxone) ซึ่งเป็นยาที่ช่วยต้านผลของการเสพเฮโรอีนเกินขนาดได้

3.2 ละเมิดสิทธิมนุษยชนและกระตุ้นให้เกิดการเลือกปฏิบัติ

การใช้วิธีการลงโทษของนโยบายสงครามยาเสพติด กำลังเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างรุนแรงในทุกภูมิภาคของโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย วิธีการเหล่านี้นำไปสู่การไม่เคารพสิทธิส่วนบุคคลและทำให้การพิจารณาคดีขาดความเป็นธรรม คำพิพากษาของศาลที่พิจารณาภายใต้กฎหมายที่มุ่งควบคุมยาเสพติดตามนโยบายสงครามยาเสพติด ได้ตีตราบาปให้แก่บุคคล โดยเฉพาะผู้หญิง คนหนุ่มสาว และชนกลุ่มน้อยทางชาติพันธุ์อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าโทษประหารชีวิตสำหรับผู้กระทำความผิดยาเสพติดจะเป็นสิ่งผิดกฎหมายภายใต้กฎหมายระหว่างประเทศ แต่โทษประหารชีวิตก็ยังคงมีอยู่ในอีก 33 ประเทศรวมทั้งประเทศไทยด้วย[19] และจากผลของความผิดดังกล่าวทำให้มีประชากรประมาณ 1,000 คนทั่วโลก ถูกประหารชีวิตในแต่ละปี นอกจากนี้ ในปี ค.ศ. 2012 องค์การเพื่อสตรีแห่งสหประชาชาติ ระบุว่าทั่วโลกมีผู้หญิงถูกจำคุดในคดียาเสพติดมากกว่าคดีอื่นๆ[20] มีผู้หญิง 1 ใน 4 ของผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วทวีปยุโรปและเอเชียกลางถูกคุมขังด้วยความผิดในคดียาเสพติด[21] ขณะที่หลายประเทศในลาตินอเมริกาก็ยังมีอัตราผู้ต้องขังหญิงในอัตราที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่น สาธารณรัฐอาร์เจนตินา มีอัตราร้อยละ 68.2 สาธารณรัฐคอสตาริกา มีอัตราร้อยละ 70 สาธารณรัฐเปรู มีอัตราร้อยละ 66.38 เป็นต้น

ทั้งนี้การบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดภายใต้นโยบายสงครามยาเสพติด ได้ส่งผลกระทบต่อชนกลุ่มน้อยในสหรัฐอเมริกาอย่างมาก โดยมีชาวแอฟริกันอเมริกัน ประมาณร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด

[17]Grunow, R. et al. (2013). “ Anthrax among heroin users in Europe possibly caused by Same Bacillus anthracis since 2000” . **Eurosurveillance.** Vol. 18. No. 13

[18]World Health Organization. (2012). **World Health Organization Briefing Note, April 2012. Access to Controlled Medications Programme: Improving access to medications controlled under international drug convention.** (Online) Available: http:/ / www. who. int/ medicines/ areas/ quality_ safety/ACMP_BrNote_Genrl_EN_Apr2012.pdf. [2016, 14 October]

[19]พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. มาตรา 65 วรรคสอง

[20]UN Women. (2011). **Report on the Progress of the World’ s Women 2011-2012: In Pursuit of Justice.** Vienna: United Nations. Page 62

[21]Harm Reduction International. (2012). **Cause for Alarm: Women in Prisons for Drug Offences in Europe and Central Asia.** (Online) Available: http://www.ihra.net/ files/2012/03/11/HRI_ Women in Prison Report.pdf. [2016, 14 October]

แต่มีชาวแอฟริกันอเมริกัน สูงถึงร้อยละ 37 ที่ถูกจับกุมในคดียาเสพติด และถูกส่งไปยังเรือนจำของรัฐในข้อหายาเสพติดทั่วประเทศ[22] จะเห็นได้ว่าความเหลื่อมล้ำทางเชื้อชาติส่งผลต่อสัดส่วนผู้กระทำผิดอย่างเห็นได้ชัด และความเหลื่อมล้ำในทำนองเดียวกันนี้ ก็เกิดขึ้นในที่อื่นๆ อีกด้วย เช่น สหราชอาณาจักร แคนาดา และเครือรัฐออสเตรเลีย และในส่วนของประเทศไทยนั้น การบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดได้เพิ่มจำนวนคนในสถานที่คุมขังขึ้นเป็นจำนวนมาก เช่น นักโทษในเรือนจำผู้ต้องหาที่ถูกคุมขังในระหว่างการพิจารณาคดี ผู้ติดยาเสพติดที่ถูกคุมขังโดยรัฐ (administrative detention) ในศูนย์บำบัดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดเช่น ค่ายทหาร หรือโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองฝ่ายปกครอง เป็นต้น

ตาราง 2 แสดงสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ในคดียาเสพติดทั่วประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551-2559[23]

ปีงบประมาณ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ (%)	ร้อยละ (%) เทียบผู้ต้องขังทุกคดีทั่วประเทศ
2551	81,967	19,971	101,938	100.00	55.08
2552	93,252	22,309	115,561	100.00	55.83
2553	99,780	23,539	123,319	100.00	58.49
2554	119,265	26,749	146,014	100.00	60.09
2555	130,760	28,886	159,646	100.00	67.94
2556	162,820	33,429	196,249	100.00	68.27
2557	183,915	37,939	221,854	100.00	70.43
2558	179,513	35,700	215,213	100.00	69.33
2559	180,539	33,605	214,144	100.00	71.18

3.3 กระตุ้นอาชญากรรมและส่งเสริมอาชญากร

นโยบายสงครามยาเสพติดที่มีพื้นฐานอยู่บนการปราบปรามเป็นหลัก แทนที่จะเป็นการลดอาชญากรรม แต่กลับกลายเป็นการกระตุ้นให้เกิดอาชญากรรมเพิ่มขึ้น โดยราคาของยาเสพติดผิดกฎหมายที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สร้างแรงจูงใจและกระตุ้นในการทำกำไรสำหรับองค์กรอาชญากรรมในประเทศ และองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ ที่เข้ามาทำการค้าและผลักดันให้ผู้ติดยาเสพติดเปลี่ยนแปลงตัวเองไปสู่ผู้เดินยาและผู้ค้ารายย่อยเพื่อหาเงินมาซื้อยาเสพติดสำหรับเสพควบคู่ไปกับการขยายอิทธิพลขององค์กรอาชญากรรมนั้นๆ

อย่างไรก็ตาม ในแวดวงของขบวนการค้ายาเสพติด หรือตลาดการค้ายาเสพติดผิดกฎหมาย มักจะพบความรุนแรง ความขัดแย้ง การพยายามสกัดกั้นยาเสพติด หรือการจับกุมัวหน้าขององค์กรค้ายาเสพติดเพื่อให้เกิดสุญญากาศทางอำนาจในตลาดการค้ายาเสพติดผิดกฎหมาย โดยองค์กรค้ายาเสพติดที่เหลืออยู่ก็จะเพิ่มการแข่งขันที่มากเพื่อรับส่วนแบ่งทางการตลาดที่มากขึ้นตามมาด้วย สิ่งเหล่านี้กระตุ้นให้เกิดความรุนแรงในสังคมและยากต่อการควบคุม นอกจากนี้การลักลอบค้ายาเสพติด สามารถทำให้กลุ่มติดอาวุธที่ปฏิบัติการอยู่นอกกฎหมายเข้มแข็งขึ้นได้ เช่น การค้าฝิ่นสามารถทำเงินให้กลุ่มกองกำลังรบกึ่งทหารที่ปฏิบัติการอยู่ตามชายแดนในสาธารณรัฐอิสลามปากีสถาน สูงถึง 500 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี[24]

---

[22]คณะกรรมาธิการสากลว่าด้วยนโยบายยาเสพติด และสำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา. (2557). **เข้าควบคุม: เส้นทางสู่นโยบายยาเสพติดที่มีประสิทธิผล.** กรุงเทพฯ: สำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม. หน้า 48

[23]กรมราชทัณฑ์. (2559). **สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์คดียาเสพติดทั่วประเทศแยกตามปีงบประมาณ พ.ศ. 2551-2559.** ระบบรายงานและแสดงผลสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน กรมราชทัณฑ์. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก http://www.correct. go.th/stat102. [2559, 14 ตุลาคม]

[24]Peters Gretchen. (2009) . **How Opium Profits the Taliban.** Washington:United States Institute of Peace. Page 23

3.4 สูญเสียงบประมาณหลายพันล้านดอลลาร์สหรัฐ และบั่นทอนระบบเศรษฐกิจ

ธุรกิจการค้ายาเสพติดผิดกฎหมาย นอกจากบ่อนทำลายระบบการปกครองของรัฐแล้ว ยังบั่นทอนระบบเศรษฐกิจโดยรวม จากรายงานการศึกษาในปี ค.ศ. 1998 ประมาณการณ์ว่าผู้ลักลอบค้าโคเคนใช้เงินมากถึง 500 ล้านลอนลาร์สหรัฐต่อปี ในการติดสินบนเจ้าหน้าที่รัฐ ซึ่งจำนวนเงินดังกล่าวมากกว่างบประมาณประจำปีทั้งหมดของสำนักงานอัยการสูงสุดของสาธารณรัฐเม็กซิโก และในปี ค.ศ. 2011 กลุ่มผู้ลักลอบค้ายาเสพติดชาวเม็กซิกันและโคลอมเบีย ได้ทำการฟอกเงินในธุรกิจต่างๆ ที่ถูกกฎหมาย สูงถึง 39,000 ล้านเหรียญดอลลาร์สหรัฐต่อปี[25]

ในส่วนของประเทศไทยนั้น ที่ผ่านมาสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศเป็นจำนวนสูงมาก แต่สถานการณ์ปัญหายาเสพติดก็มิได้ลดความรุนแรงลงแต่อย่างใด กล่าวคือ จำนวนงบประมาณที่ได้รับในแต่ละปีงบประมาณนั้น ไม่สามารถ ลดจำนวนผู้เสพ ลดจำนวนผู้ค้า หรือลดปริมาณยาเสพติดสำคัญ โดยเฉพาะยาบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังปรากฏข้อมูลในตาราง

4. ทิศทางนโยบายโลกต่อการยุติสงครามยาเสพติด

ในปัจจุบันมีหลายๆ ประเทศทั่วโลก ตลอดจนองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศ กำลังเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านยาเสพติดใหม่ เพื่อก้าวสู่การดำเนินนโยบายที่มีมนุษยธรรมและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น โดยผู้เขียนขอนำเสนอประเทศ และองค์กรระหว่างประเทศที่มีความโดดเด่นในการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวพอสังเขป ดังนี้

4.1 สหรัฐอเมริกา

ในปัจจุบันมี 23 มลรัฐ ที่มีตลาดกัญชาทางการแพทย์ถูกกฎหมาย และอีก 17 มลรัฐ ได้ลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของการมีกัญชาไว้ในครอบครองสำหรับการใช้ที่ไม่ใช่เพื่อทางการแพทย์ ตั้งแต่ที่มลรัฐโอเรกอน ซึ่งเป็นมลรัฐแรกที่กระทำเช่นนั้นในปี ค.ศ. 1973 และปัจจุบันสหรัฐอเมริกาอยู่ระหว่างดำเนินการปฏิรูปการที่จะยกเลิกการตัดสินลงโทษขั้นต่ำภาคบังคับสำหรับผู้กระทำผิดในคดียาเสพติดที่ไม่ร้ายแรง[26]

4.2 แคนาดา

แคนาดาเป็นที่ตั้งของศูนย์ฉีดยาที่ปลอดภัยกายใต้การควบคุมทางการแพทย์ 2 แห่ง ซึ่งศูนย์แรกเปิดให้บริการในปี ค.ศ. 2003 ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดสามารถฉีดยาเสพติดที่ผิดกฎหมายที่ได้รับมาก่อนล่วงหน้าที่ศูนย์เหล่านี้ แคนาดายังได้ทดลองการบำบัดยาเสพติด้วยการให้เฮโรอีนในศูนย์ทั้ง 2 แห่งนี้ด้วย[27]

4.3 สมาพันธรัฐสวิส

สมาพันธรัฐสวิส ตอบสนองต่อนโยบายยาเสพติดที่ตรงกันข้ามกับนโยบายสงครามยาเสพติดมาตั้งแต่ ค.ศ. 2011 โดยปรับเปลี่ยนให้การเสพยาเสพติดไม่เป็นความผิด ควบคู่ไปกับการลงทุนด้านงบประมาณในการให้บริการด้านสุขภาพและลดอันตรายจากการใช้ยา และถึงแม้การครอบครองยาเสพติดชนิดอื่นๆ นอกเหนือจากกัญชายังคงมีบทลงโทษในทางอาญาอยู่ แต่หากมีปริมาณเล็กน้อยสำหรับใช้ส่วนบุคคล ก็มักได้รับการยกเว้นการฟ้องคดีหรือได้รับการลงเว้นการลงโทษ[28]

---

[25]United States Senate Caucus on International Narcotics Control. (2011). **U.S. and Mexican Responses to Mexican Drug Trafficking Organizations.** Washington: United States Senate. Page 3

[26]ศรัณยู โสสิงห์. (2559). **ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ.** วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม. หน้า 100

[27]คณะกรรมาธิการสากลว่าด้วยนโยบายยาเสพติด และสำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา. อ้างแล้ว. หน้า 54

[28]สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา. (2559). **วิธีการสาธารณสุข**

4.4 สาธารณรัฐโปรตุเกส

นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 2001 สาธารณรัฐโปรตุเกสได้ยกเลิกโทษทางอาญาสำหรับการมียาเสพติดทุกชนิดไว้ในครอบครองเพื่อใช้เป็นการส่วนบุคคล และเริ่มดำเนินนโยบายยาเสพติดที่ใช้สุขภาพเป็นศูนย์กลางมากขึ้น ซึ่งรวมถึงมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าไม่เป็นอันตรายต่อผู้เสพยาเสพติด[29]

4.5 สาธารณรัฐเอกวาดอร์

สาธารณรัฐเอกวาดอร์ได้ดำเนินนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดสำหรับการมียาเสพติดไว้ในครอบครองเป็นการส่วนตัวในปี ค.ศ. 1990 และในปี ค.ศ. 2008 ได้ดำเนินการให้อภัยโทษแก่ผู้ที่เรียกว่า “ผู้ลักลอบขนยาเสพติด (drug mules)” หลายราย ซึ่งอยู่ระหว่างรับโทษในเรือนจำ

4.6 นิวซีแลนด์

ในปี ค.ศ. 2013 รัฐสภานิวซีแลนด์ผ่านร่างกฎหมายใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน ซึ่งอนุญาตให้มีการจำหน่ายสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทตัวใหม่ (novel psychoactive substances (NPS)) ที่มีความเสี่ยงต่ำบางตัวภายใต้การควบคุมตามกฎหมาย[30] ซึ่งไม่เคยมีบัญญัติอยู่ในกฎหมายระหว่างประเทศในปัจจุบัน

4.7 สาธารณรัฐประชาชนจีน และสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม

นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 2008 สาธารณรัฐประชาชนจีน ได้ยกเลิกบทลงโทษทางอาญาฐานเสพยาเสพติดออกไป ภายใต้กฎหมายว่าด้วยการต่อต้านยาเสพติด (Anti-Drug Law) ส่วนสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม เปลี่ยนแปลงนโยบายด้านยาเสพติด โดยการนำบทบัญญัติที่เป็นความผิดฐานเสพออกไปจากประมวลกฎหมายอาญา ส่งผลทำให้การเสพยาเสพติดไม่เป็นความผิดนับแต่ปี ค.ศ. 2009[31] เป็นต้นมา

4.8 กลุ่มประเทศแอฟริกาตะวันตก

คณะกรรมาธิการยาเสพติดแห่งแอฟริกาตะวันตก (West Africa Commission on Drug) ได้แถลงรายงานประจำปี ค.ศ. 2014 โดยย้ำเตือนกลุ่มประเทศสมาชิกว่า “ประเทศแอฟริกาตะวันตกจะต้องไม่กลายเป็นแนวหน้าแห่งใหม่ในสงครามต้านยาเสพติด ซึ่งไม่ได้ช่วยลดการเสพยาเสพติดลงหรือทำให้ผู้ลักลอบค้ายาเสพติดต้องเลิกกิจการไป” และเสนอแนะว่า “การเสพและการมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อใช้เป็นการส่วนบุคคลนั้น ไม่ควรถูกจัดเป็นอาชญากรรม”[32]

5. ข้อเสนอสู่นโยบายยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันหลายประเทศ รวมถึงองค์การระหว่างประเทศที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการกำหนดนโยบายยาเสพติดต่างมุ่งมั่นและผลักดันแนวทางใหม่ๆ ที่เป็นการยุติสงครามยาเสพติด โดยหันมาให้ความสำคัญกับสุขภาวะของผู้เสพ และสังคม ตลอดจนระบบเศรษฐกิจโดยรวม รวมถึงการพยายามกำจัดอุปสรรคทางกฎหมายที่ทำให้ผู้เสพยาเสพติดต้องตกเป็นอาชญากร ซึ่งสามารถสรุปข้อเสนอแนะที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การมีนโยบายยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ ได้ดังต่อไปนี้

5.1 สุขภาพและความปลอดภัยของบุคคลต้องมาก่อน

นโยบายยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพต้องทำให้สุขภาพและความปลอดภัยของชุมชนเป็น

ในการจัดการกับการเสพยาเสพติดในทวีปเอเชีย. กรุงเทพ:ฯ สำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม. หน้า 113

[29]ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. (2556). **การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ: ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษและสหรัฐอเมริกา.** กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม. หน้า 122

[30]มานพ คณะโต. (2557).***การศึกษาประสิทธิผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม***. กรุงเทพฯ: เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. หน้า 16

[31]Article 199 of the Penal Code (Vn.)

[32]West Africa Commission on Drug. (2014). **Not Just in Transit Drugs, the State and Society in West Africa.** Page 8-9. (Online) Available: http: / / www.wacommissionondrugs.org/wp-content uploads/ 2014/11/WACD-Full-Report-Eng.pdf. [2016, 10 October]

สิ่งสำคัญลำดับแรก โดยต้องอาศัยการกำหนดเป้าหมายของความสำคัญทางนโยบายและทรัพยากรเสียใหม่จากการบังใช้กฎหมายด้วยการลงโทษ ไปสู่การแทรกแซงทางสุขภาพและสังคม อีกทั้งตัวชี้วัดความสำเร็จของนโยบายดังกล่าวควรมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น พื้นที่ของพืชเสพติดที่ถูกทำลาย ปริมาณของยาเสพติดที่ถูกยึด ผลการจับกุมดำเนินคดี การตัดสินลงโทษและจำนวนผู้ขังที่กระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด สิ่งเหล่านั้นไม่สามารถทำให้นโยบายยาเสพติดประสบผลสำเร็จ

อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญไปกว่านั้นคือเป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของนโยบายยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ ควรมุ่งเน้นไปที่การลดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เช่น การเสพยาเสพติดเกินขนาด ซึ่งทำให้เกิดภาวะโรคจิตเฉียบพลัน[33] การติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ไวรัสตับอักเสบ และโรคอื่นๆ ตลอดจนอันตรายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เช่น อาชญากรรม ความรุนแรง การทุจริตคอรัปชั่น การละเมิดสิทธิมนุษยชน การทำลายสภาพแวดล้อม การบังคับเคลื่อนย้ายชุมชน และอำนาจขององค์กรอาชญากรรม การนำงบประมาณไปใช้ในมาตรการปราบปรามที่ไม่สร้างสรรค์ควรยุติ ในขณะที่มาตรการป้องกันเฝ้าระวัง มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และการบำบัดรักษาโดยสมัครใจควรได้รับงบประมาณเพิ่มมากขึ้นตามที่ต้องการ

5.2 ต้องสามารถเข้าถึงยาที่จำเป็นและยาระงับปวด

นโยบายยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ ต้องทำให้การเข้าถึงยาที่จำเป็นโดยเฉพาะยาสำหรับระงับอาการปวดที่ทำมาจากอนุพันธ์ฝิ่นเป็นไปโดยเท่าเทียม ซึ่งเป็นสิทธิในการสามารถเข้าถึงมาตรฐานสูงสุดของสุขภาพอันเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ความพยายามในการควบคุมยาเสพติดในระดับโลกและระดับประเทศ ที่มุ่งเป้าไปที่การห้ามการใช้สารเข้าฝิ่นที่ไม่เป็นไปเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์นั้น ส่งผลกระทบอย่างน่าตกใจต่อสุขภาพของประชากร โดยผู้ป่วยมะเร็งขั้นสุดท้ายจำนวนกว่า 5.5 ล้านคนทั่วโลก ไม่สามารถเข้าถึงยาที่มีอนุพันธ์ของฝิ่นเป็นส่วนผสมหลักและต้องต่อสู้กับการเจ็บปวดทรมานจนกระทั่งเสียชีวิตและในบางประเทศรวมถึงรัสเซียมีการห้ามใช้โดยเด็ดขาดไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งๆที่ในความเป็นจริงแล้ว สารอนุพันธ์ของฝิ่น เช่น มอร์ฟีนและเมทาโดน[34]ต่างรวมอยู่ในรายการต้นแบบยาที่สำคัญขององค์การอนามัยโลก (WHO Model List of Essential Medicines)

5.3 การเสพยาเสพติดต้องไม่เป็นอาชญากรรม และผู้เสพยาเสพติดต้องไม่ถูกคุมขัง

การบังคับใช้กฎหมาย ตลอดจนนโยบายที่ทำให้การเสพยาเสพติดเป็นอาชญากรรมส่งผลกระทบอย่างยิ่งต่อระบบสาธารณสุขและสุขภาพของผู้ประชากรในภาพรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประชากรกลุ่มที่ด้อยโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและระบบทางการแพทย์ การทำให้ยาเสพติดเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นการเสพยาเสพติด การมียาเสพติดจำนวนเล็กน้อยเพื่อใช้เป็นการส่วนบุคคล หรือการมีอุปกรณ์ที่ใช้ในการเสพยาเสพติด เป็นตัวผลักดันให้เกิดปัญหาทางสุขภาพและสุขภาวะของสังคม ซึ่งการทำให้ยาเสพติดเป็นอาชญากรรมนี้เป็นสิ่งที่ตรงกันข้ามกับมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ซึ่งมีพื้นฐานอยู่บนสุขภาพ ความปลอดภัย และสิทธิมนุษยชน

นอกจากนี้ การทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดเป็นอาชญากร ก็ไม่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์อันใดแก่สังคมเลย แต่กลับเป็นการตีตราบาป การทำลายโอกาสของการใช้ชีวิตขั้นพื้นฐาน เช่น การเข้าถึงที่อยู่อาศัย สินเชื่อ การจ้างงาน และการใช้ชีวิตปกติในสังคม และถึงแม้ผู้เสพยาเสพติดจะไม่ถูกคุมในเรือนจำหรือทัณฑสถาน อันเป็นการรับโทษทางอาญา ซึ่งถือเป็นการตีตราบาปอย่าง

---

[33]ศรัณยู โสสิงห์ และ ฐณิชา สาลีพันธ์. (2559). “แนวคิดว่าด้วยการทำให้การเสพยาเสพติดไม่เป็นความผิด”. **วารสารวิชาการแด่ อาจารย์สมบัติ วอทอง คณบดีผู้ก่อตั้งคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.** หน้า 167

[34]การบำบัดผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจของประเทศไทย มีการใช้เมทาโดน ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล หรือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของรัฐ ทั้งนี้ภายใต้การกำกับดูแลจากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

ร้ายแรงดังกล่าวข้างต้น อย่างไรก็ตาม ผู้เสพยาเสพติดก็ไม่ควรถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัด (Compulsory treatment)[35] อันถือเป็นมาตรการบังคับทางปกครองในสถานที่อื่นๆ นอกเหนือจากเรือนจำหรือทัณฑสถานด้วย

5.4 ปรับเปลี่ยนมุมของของการปราบปรามการลักลอบค้ายาเสพติดและองค์กรอาชญากรรม

การปรับเปลี่ยนนโยบายและกฎหมายสำหรับวิธีการลงโทษผู้เสพยาเสพติดที่ใช้อยู่ในปัจจุบันไม่ได้หมายความว่า จะเป็นการลดการต่อสู้กับองค์กรอาชญากรรมในการค้ายาเสพติดแต่อย่างใด ก่อนอื่นต้องยอมรับก่อนว่านโยบายสงครามยาเสพติดซึ่งห้ามทุกการกระทำที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ซึ่งถูกดำเนินการทุกภูมิภาคทั่วนั้น ได้สร้างผลกำไรมหาศาลซึ่งนำมาใช้ในการสนับสนุนการค้ายาเสพติดและการฟอกเงินขององค์กรอาชญากรรม ซึ่งองค์กรเหล่านี้ไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบต่อการทำลายความสงบและความมั่นคงของภูมิภาคหรือของโลกแม้แต่น้อย

ยิ่งไปกว่านั้น ความเข้าใจเกี่ยวกับตลาดการค้ายาเสพติดและกลไกของตลาดต้องได้รับการแก้ไขให้ถูกต้อง ตัวอย่างสำคัญคือ ผู้ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับขบวนการค้ายาเสพติดหรือองค์กรอาชญากรรมนั้นไม่ได้มีลักษณะของผู้ที่นิยมใช้ความรุนแรงหรือเป็นอาชญากรโดยสันดาน เช่น ผู้ปลูกฝิ่นเสพติด ผู้ลักลอบขนส่งยาเสพติด ผู้ลักลอบนำเข้ายาเสพติด ผู้ค้ารายย่อย หรือผู้เดินยา คนเหล่านี้ส่วนใหญ่ถูกดึงเข้าสู่วงการค้ายาเสพติดไม่ใช่เพราะความโลภ แต่เป็นเพราะความจำเป็นและเปราะบางทางเศรษฐกิจ หรือเรียกเศรษฐกิจยาเสพติดนี้ว่า “เศรษฐกิจเพื่อความอยู่รอด (survival economy)” ดังนั้นการปราบปรามอย่างรุนแรงซึ่งมุ่งเป้าไปที่บุคคลและกลุ่มคนดังกล่าว ไม่เพียงแต่ล้มเหลว เพราะกลุ่มคนเหล่านี้มีเป็นจำนวนมาก และเกิดขึ้นใหม่ได้ตลอดเวลา นอกจากนี้การมุ่งเป้าไปที่การปราบปรามยังเป็นการสิ้นเปลืองทรัพยากรทั้งงบประมาณ และกำลังพลของรัฐนำไปสู่ภาวะนักโทษล้นเรือนจำ เกิดการทุจริตคอรัปชั่นในระดับล่างและระดับกลาง และท้ายที่สุดบั่นทอนความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน

ดังนั้นรัฐบาลของประเทศต่างๆ ทั่วโลกควรลดความสำคัญของการไล่ล่าผู้ค้ารายย่อย ผู้เดินยาหรือผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ไม่ได้ก่อความรุนแรงในลักษณะองค์กรอาชญากรรม แต่ควรทุ่มเททรัพยากรในการปราบปรามไปยังปัจจัยที่รุนแรงและก่อให้เกิดความเสียแก่สังคม หรือความมั่นคงของประเทศ อาทิ กลุ่มนักค้ายาเสพติดที่มีอาวุธสงคราม การฟอกเงิน หรือยึดทรัพย์สินจากเครือข่ายยาเสพติด ตลอดจนผู้ผลิตและนายทุนแทน

5.5 ควบคุมยาเสพติดโดยให้รัฐบาลดูแล

ในบริบทเช่นนี้ รัฐบาลจำเป็นต้องดำเนินการทบทวนกฎหมาย ยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนปฏิบัติการ และโครงการต่างๆ ที่ใช้ในการควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในประเทศ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด และบรรลุเป้าหมายหลักของนโยบายยาเสพติดภายหลังการประชุม UNGASS ที่ผ่านมา นั่นคือมนุษย์ทุกคนมีความปลอดภัย มีสุขภาพดี และเข้าถึงโอกาสในการพัฒนาสูงสุดโดยปฏิรูปกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Drug law reform)[36]

---

[35]**โปรดดู**: 1) พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และ 2) ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ประกอบ

[36]สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ในการประชุมสภานิติบัญญัติ ครั้งที่ 63/2559 เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2559 มีมติผ่านความเห็นชอบ (ร่าง) พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. .... และมีมติรับรับหลักการ (ร่าง)พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่...) พ.ศ. ... ในวาระแรกด้วยคะแนนเสียง 175 เสียง งดออกเสียง 4 ซึ่งสาระสำคัญคือการแก้ไขบทสันนิษฐานเด็ดขาด (กฎหมายปิดปาก) จากเดิมเขียนไว้ว่าการผลิต นำเข้า ส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามปริมาณดังต่อไปนี้ “ให้ถือว่า” เป็นการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย โดยร่างพระราชบัญญัติที่กำลังพิจารณานั้น เปลี่ยนจากคำว่า “ถือว่า” เป็นคำว่า “ให้สันนิษฐานว่า” ซึ่งจะทำให้จำเลยสามารถพิสูจน์ความ

ที่คำนึงถึงความเป็นมนุษยธรรม (Humane Drug Policy) บนฐานคิดของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยให้ความสำคัญใน 4 ด้านคือ 1. การป้องกัน (Prevention) 2. การบำบัดรักษา (Treatment) 3. การลดอันตราย (Harm Reduction or Harm Minimization) และ 4. การบังคับใช้กฎหมาย (Enforcement) ด้วยการลงโทษที่ได้สัดส่วน (Proportionality od Sentencing for Drug Offences) โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาสหรือมีความเปราะบางทั้งฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น คนยากจนหรือเพศหญิงส่วนใหญ่ ซึ่งมีบทบาทเกี่ยวข้องในระดับล่างสุดของกระบวนการค้ายาเสพติดยิ่งกว่ากระบวนทัศน์ในทางที่จะลงโทษอย่างรุนแรงดังในอดีตที่ผ่านมา นอกเหนือจากการปรับบทลงโทษให้ใกล้เคียงกับนานาอารยประเทศและการปรับเปลี่ยนมุมมองการบังคับใช้กฎหมายในการปราบปรามการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทแล้ว ทางเลือกเชิงนโยบายโดยรัฐเข้าควบคุม ตัวอย่างเช่น การพิจารณาให้กระทรวงสาธารณสุขโดยองค์การเภสัชกรรมผลิตยาโมดาฟินิล[37]และอาร์โมดาฟินิล[38]ซึ่งปัจจุบันเป็นยาสามัญที่ไม่มีสิทธิบัตรแล้ว โดยได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา[39] น่าจะเป็นหนึ่งในทางเลือกที่ไม่ควรมองข้าม ด้วยเหตุผลดังนี้

1. ไม่ผิด หมายความว่า เนื่องจากยาโมดาฟินิลและอาร์โมดาฟินิล ไม่อยู่ภายใต้บังคับของอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. 1961 และอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 การผลิตยาดังกล่าวจึงไม่ฝ่าฝืนต่อพันธกรณีของประเทศตามอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

2. ไม่พิษ หมายความว่า เนื่องจากยาโมดาฟินิลและอาร์โมดาฟินิล มิใช่สารกระตุ้นในกลุ่มแอมเฟตามีน (ATS) และการเสพคงทำได้โดยการกิน ไม่อาจเสพด้วยการดูด การสูบ หรือการฉีด จึงไม่มีอันตรายจากการเสพติดดังเช่นสารกระตุ้นในกลุ่มแอมเฟตามีน อีกทั้งการควบคุมการใช้ยาโมดาฟินิลและอาร์โมดาฟินิล โดยการผลิตของรัฐยังเป็นวิธีหนึ่งของมาตรการลดอันตราย (Harm Reduction) แทนการใช้สารกระตุ้นในกลุ่มแอมเฟตามีน จากตลาดมืดซึ่งอาจมีการปลอมปนสารพิษอื่น[40] ดังที่ปรากฏเป็นข่าวอยู่เนืองๆ ด้วย นอกจากนี้ยาโมดาฟินิลและอาร์โมดาฟินิล ก็ยังอาจใช้บำบัดผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้าได้ด้วย

3. ไม่แพง หมายความว่า ในขณะที่สารกระตุ้นในกลุ่มแอมเฟตามีน (ATS) เช่น เมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้ามีราคาขายในตลาดมืด โดยเฉลี่ยเม็ดละ

จริงในคดีได้และเปิดโอกาสให้พิจารณาจากพฤติการณ์และคำนึงถึงเจตนาที่แท้จริงของผู้กระทำผิด

[3]**โมดาฟินิล (Modafinil)**เป็นสารส่งเสริมความตื่นตัว (wakefulness-promoting agent หรือ eugeroic) ที่ได้รับอนุมัติจากองค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (FDA) ให้ใช้รักษาภาวะที่ความตื่นตัวผิดปกติ เช่น ภาวะง่วงเกิน (narcolepsy), ความผิดปกติในการนอนหลับของผู้ที่ทำงานเป็นกะ (shift work sleep disorder), อาการง่วงในเวลากลางวันมากเกินไป (excessive daytime sleepiness) ที่เกี่ยวเนื่องกับการหยุดหายใจขณะหลับเนื่องจากมีการอุดกั้นทางเดินหายใจ (obstructive sleep apnea) เป็นต้น

[38]**อาร์โมดาฟินิล (Armodafinil)**เป็นโมเลกุลของโมดาฟินิล แต่มีประสิทธิภาพมากกว่า โดยอาร์โมดาฟินิล จะมีความเข้มข้นในเลือดสูงและอยู่ในร่างกายได้นานกว่า โมดาฟินิล ใช้รักษา การนอนหลับผิดปกติ (Sleep disorders), โรคจิตเภท (Schizophrenia), โรคซึมเศร้าชนิดสองขั้ว (Bipolar depression), อาการเมาจากการโดยสารเครื่องบิน (Jet lag) เป็นต้น

[39]**หนังสือพิมพ์คมชัดลึก. (2559).** อภ. พร้อมผลิต-อย.พร้อมดูแลถอด“ยาบ้า”จากยาเสพติด. **ฉบับวันที่ 22 มิถุนายน 2559. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก** http://www.komchadluek.net/news/edu-health/ 230791. **[2559, 9 ตุลาคม]**

[40]กิตติพงษ์ ฐาปนพันธ์นิติกุล. (2557). **คำฟ้องที่ไม่บรรยายสารบริสุทธิ์ของเมทแอมเฟตามีนแต่ใช้วิธีการคำนวณหาสารบริสุทธิ์เพื่อปรับบทลงโทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522.** รายงานการศึกษาส่วนบุคคล “หลักสูตรผู้พิพากษาในผู้บริหารในศาลชั้นต้น” รุ่นที่ 13 สถาบันพัฒนาข้าราชการตุลาการศาลยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม. หน้า 5

200 บาท ทั้งที่ราคาต้นทุนในการผลิตเพียงเม็ดละไม่ถึง 50 สตางค์ ซึ่งราคาที่สูงอย่างมากเช่นนี้ เป็นผลมาจากความเสี่ยงต่อการถูกจับกุมดำเนินคดี ในขณะที่ยาโมดาฟินิลและอาร์โมดาฟินิล สามารถสั่งซื้อทางอินเทอร์เน็ตได้จากต่างประเทศ เช่น อินเดีย ในราคาเพียงเม็ดละ 1 เหรียญสหรัฐ ยิ่งหากภาครัฐโดยองค์การเภสัชกรรมพิจารณาเป็นผู้ลิตยาโมดาฟินิลและอาร์โมดาฟินิลเองแล้วจำหน่ายให้แก่ประชาชนซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้โดยมีใบสั่งแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ ในราคาใกล้เคียงกับต้นทุน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจำหน่ายแก่บุคคลซึ่งปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องต่อความปลอดภัยในชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สินของผู้อื่นดังที่ถูกนำมาใช้ในกองทัพอากาศสหรัฐอเมริกา เพื่อขจัดความล้าของนักบิน และทำให้นักบินตื่นตัวและรักษาความแม่นยำในการบิน[41]หรือแม้แต่ใช้ทดแทนยาบ้า หรือบำบัดผู้ที่มีอาการติดสารกระตุ้นในกลุ่มแอมเฟตามีนไม่เพียงเป็นการทำลายผลกำไรมหาศาลขององค์กรอาชญากรรมในตลาดการค้าสารกระตุ้นในกลุ่มแอมเฟตามีนที่ผิดกฎหมาย แต่ยังสามารถลดการแพร่ระบาดของสารนี้ดังที่ประเทศต่างๆทั่วโลกไม่ประสบปัญหาการแพร่ระบาดของสารกระตุ้นในกลุ่มนี้ แต่กลับกลายเป็นวิกฤตทางเศรษฐกิจ สังคม และปัญหาต่อกระบวนการยุติธรรมของประเทศไทยเองดังที่เกิดขึ้นในขณะนี้

6. ข้อกังวลในการเปลี่ยนแปลงนโยบาย

ผู้เขียนมีข้อกังวล ถึงการนำเสนอและชี้แจงนโยบายของรัฐบาลไทย หรือรัฐบาลของประเทศอื่นๆ ทั่วโลก ที่กำลังดำเนินการเปลี่ยนแปลงนโยบายยาเสพติด จากนโยบายการทำสงครามกับยาเสพติดสู่นโยบายที่มีมนุษยธรรม และคำนึงถึงสภาพเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเป็นหลัก ทั้งนี้รัฐบาลทุกรัฐบาล ควรตระหนักและคำนึงถึงการอธิบายต่อสาธารณะในประเด็นต่างๆ ดังนี้

5.1 ความชัดเจนเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด ในกรณีการครอบครองเพื่อเสพเป็นการส่วนบุคคล การวางระเบียบข้อบังคับทางกฎหมาย และคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องอื่นๆเพื่อป้องกันการตีความที่ไร้ขอบเขต[42] และความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของสังคม

5.2 ความชัดเจนเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างตลาดยาเสพติดที่มีการควบคุมอย่างถูกกฎหมาย และ “การทำให้ยาเสพติดเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย (Legalization)” การทำให้ยาเสพติดเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมายนั้นเป็นกระบวนการ ไม่ใช่นโยบาย[43] และเมื่อนำมาแยกใช้โดยไม่มีการขยายความ คำๆนี้ อาจทะให้เกิดการเข้าใจผิดได้ เป้าหมายสำคัญของกระบวนการทำให้ยาเสพติดเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมายเป็นการเปลี่ยนผ่านไปสู่ระบบที่มีระเบียบ ข้อบังคับอันเหมาะสมสำหรับใช้ในการควบคุมการผลิตยาเสพติด สินค้ายาเสพติด การจำหน่าย และการเสพยาเสพติด และจะเป็นประโยชน์ยิ่งขึ้น หากมีการพูดคุยเกี่ยวกับ “การวางระเบียบข้อบังคับ” หรือ “การเปลี่ยนไปสู่ตลาดยาเสพติดที่มีการควบคุมอย่างถูกกฎหมาย” มากกว่าที่จะพูดเพียงคำว่า “การทำให้ยาเสพติดเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย”

---

[41]สำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา. (2558). **การเปรียบเทียบอันตรายของสารเสพติดชนิดต่างๆ และโมดาฟินิล (Modafinil): ทางเลือกแทน (เมท) แอมเฟตีนกับข้อพิจารณาทางวิทยาศาสตร์และกฎหมาย.** กรุงเทพ:ฯ สำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม. หน้า 249-250

[42]จุฑาทิพย์ สุวรรณจันทร์. (2559). **แนวทางการควบคุมดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายยาเสพติดในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดภายใต้ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติฉบับที่ 108/2557.** วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต. คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม. หน้า 127

[43] มูลนิธิเพื่อการปฏิรูปนโยบายยาเสพติด (Transform Drug Policy Foundation) และสำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา. (2558). **การยุติสงครามยาเสพติด ทำอย่างไรจึงจะชนะ การอภิปรายว่าด้วยนโยบายยาเสพติดโลก**. กรุงเทพ:ฯ สำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภาสำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม. หน้า 114

5.3 ต้องพยายามสร้างความเข้าใจกับประชาชนในประเทศ เกี่ยวกับการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดในการครอบครองยาเสพติดเพื่อใช้เสพเป็นการส่วนบุคคล ซึ่งถูกนำไปใช้ประเทศในแถบลาตินอเมริกา ยุโรป และเอเชียบางประเทศ และระบบที่ใช้สำหรับการจำหน่ายกัญชาอย่างถูกกฎหมายในสหรัฐอเมริกา ยุโรป และเอกวาดอร์ ทั้งนี้สิ่งที่สำคัญที่จะต้องเน้นย้ำภายหลังจากการปฏิรูปนโยบายคือ การวางระเบียบข้อบังคับทางกฎหมายต่างๆ ที่สมควรและสมเหตุสมผลเพื่อรองรับยาเสพติดบางชนิดที่ถูกทำให้เป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย

5.4 ต้องพยายามสร้างความเข้าใจกับประชาชนภายในประเทศ ถึงการปฏิรูปและเปลี่ยนแปลงนโยบายในการควบคุมยาเสพติดดังกล่าวข้างต้น ว่าไม่ใช่สัญญาณของความอ่อนแอและการยอมแพ้ของรัฐบาล แต่เป็นสิ่งที่ตรงกันข้าม กล่าวคือ รัฐบาลจะยึดการควบคุมด้านยาเสพติดคืนมาจากองค์กรอาชญากรรม และทำให้องค์กรอาชญากรรมเหล่านั้นสิ้นอำนาจในที่สุด

7. สรุปและเสนอแนะ

จากอดีตที่ผ่านมา นโยบายและมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทย และอีกหลายประเทศทั่วโลก สำหรับการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ยกเว้นแอลกอฮอล์และบุหรี่ ที่ใช้มาตรการทางภาษีสรรสามิตแทนนั้น พบว่ามีกระบวนทัศน์ในเชิงห้ามปราม (Prohibitionism) ตลอดมาโดยกำหนดโทษทางอาญาสำหรับผู้ฝ่าฝืน โดยมิได้คำนึงถึงข้อจำกัดทางทรัพยากรของหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม ไม่ว่าจะเป็นตำรวจ อัยการ ศาล และราชทัณฑ์ ส่งผลให้มีผู้ถูกจับกุมคุมขังจำนวนมากจนเกินล้นความจุที่เรือนจำหรือทัณฑสถานจะรองรับ การปรับปรุงพฤตินิสัยของผู้ต้องขังอันเป็นหน้าที่หลักของงานราชทัณฑ์ จึงไม่อาจทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลเท่าที่ควร ในขณะที่ขบวนการค้ายาเสพติดและองค์กรอาชญากรรมใช้ทั้งเงินเป็นสินบนรางวัลแก่ผู้ร่วมมือและใช้การสังหารทำร้ายแก่ผู้ขัดขืนเป็นน้ำมันหล่อลื่นให้กระบวนการค้ายาเสพติดดำเนินต่อไปได้ ส่วนภาครัฐคงมีแต่บทลงโทษทางอาญาสำหรับผู้ฝ่าฝืนกฎหมายดังกล่าว สิ่งดังกล่าวยิ่งเป็นการผลักไสทำให้อำนาจทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้เสพ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด แม้กระทั่งผู้ต้องขัง ตกไปอยู่ในเงื้อมมือหรือภายใต้อิทธิพลของกระบวนการค้า ยาเสพติด พวกเขาเหล่านี้ไม่สามารถดูแลลูกหลานหรือเลี้ยงดูครอบครัวได้อีกต่อไป ทุกครั้งที่แต่ละคนถูกจับกุมก็จะถึงคราวแยกตัวออกจากชุมชน ความผูกพันทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงความเข้มแข็งของชุมชนอันเป็นรากฐานสำคัญต่อการพัฒนาประเทศจะค่อยๆ แตกสลายลงทีละน้อย

ผู้เขียนเห็นว่า เมื่อเราสามารถเปลี่ยนแปลงนโยบายจากสงครามยาเสพติด มาสู่การควบคุมยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้การดำเนินนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรม การคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน สภาพเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของผู้ใช้ยาที่มากขึ้นแล้ว เราก็จะสามารถวางระเบียบควบคุมได้ในทุกๆ แง่มุมของตลาดยาเสพติด ตั้งแต่การผลิตไปจนถึงการเสพยาเสพติด ด้วยเหตุนี้ ไม่เพียงแต่บทบาทเชิงสร้างสรรค์ด้านนโยบายและกฎหมายยาเสพติดของหน่วยงานยาเสพติดทั้งในและต่างประเทศ จะช่วยบรรเทาปัญหาสังคม เศรษฐกิจ และวิกฤตในกระบวนการยุติธรรมแล้ว บทบาทของหน่วยงานภาครัฐอื่น ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้เขียนกติกาของสังคม ควรได้ตระหนักถึงการตอบโต้ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ด้วยบทลงโทษที่เหมาะสมและได้สัดส่วนด้วย ทั้งนี้หากมีการปรับกระบวนทัศน์ด้วยการช่วยหาทางออกให้กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับตลาดยาเสพติดผิดกฎหมายที่เหมาะสม ตามแต่พฤติการณ์และปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และกฎหมาย ก็จะเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการลดการแพร่ระบาดของยาเสพติดในปัจจุบัน และเมื่อผู้คนส่วนใหญ่ตลอดจนผู้มีอำนาจในสังคมไทย ได้ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์เช่นนี้แล้ว ผู้เขียนก็เชื่อเหลือเกินว่า ในช่วงชีวิตของเรา เราคงมีโอกาสเห็นแสงสว่างที่ปลายอุโมงค์สำหรับทางออกของเรื่องนี้อย่างเป็นธรรม ท้ายที่สุดสังคมไทยจะไม่ติดหล่มและสามารถข้ามพ้นปัญหาและอยู่ร่วมกับยาเสพติดในสังคมได้อย่างรู้เท่าทัน และพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

8. บรรณานุกรม

กฎหมาย

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

คำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 8/2558 ลงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2558เรื่อง แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2559

รายงานบันทึกการประชุมสภานิติบัญญัติ ครั้งที่ 63/2559 วันที่ 7 ตุลาคม 2559

Article 199 of the Penal Code (Vn.)

The President of the United State of America's Proclamation No. 3981, 24 May 1970.

หนังสือ

คณะกรรมาธิการสากลว่าด้วยนโยบายยาเสพติด และสำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา. (2557). **เข้าควบคุม: เส้นทางสู่นโยบายยาเสพติดที่มีประสิทธิผล.** กรุงเทพฯ: สำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม.

มานพ คณะโต. (2557). ***การศึกษาประสิทธิผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม***. กรุงเทพฯ: เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

มูลนิธิเพื่อการปฏิรูปนโยบายยาเสพติด (Transform Drug Policy Foundation) และสำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา. (2558). **การยุติสงครามยาเสพติด ทำอย่างไรจึงจะชนะ การอภิปรายว่าด้วยนโยบายยาเสพติดโลก**. กรุงเทพ:ฯ สำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม.

ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. (2556). **การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ: ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา.** กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม.

สำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา. (2558). **การเปรียบเทียบอันตรายของสารเสพติดชนิดต่างๆ และโมดาฟินิล (Modafinil): ทางเลือกแทน (เมท) แอมเฟตีนกับข้อพิจารณาทางวิทยาศาสตร์และกฎหมาย.** กรุงเทพ:ฯ สำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา. (2559). **วิธีการสาธารณสุขในการจัดการกับการเสพยาเสพติดในทวีปเอเชีย.** กรุงเทพ:ฯ สำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2558). **แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2558-2562.** กรุงเทพฯ: สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

Harm Reduction International. (2012). **The Global State of Harm Reduction 2012 towards an integrated response.** London, United Kingdom: Harm Reduction International Head Office.

Peters Gretchen. (2009). **How Opium Profits the Taliban.** Washington: United States Institute of Peace.

United States Senate Caucus on International Narcotics Control. (2011). **U.S. and Mexican Responses to Mexican Drug Trafficking Organizations.** Washington: United States Senate.

UN Women. (2011). **Report on the Progress of the World's Women 2011-2012: In Pursuit of Justice.** Vienna: United Nations.

วิทยานิพนธ์/การศึกษาส่วนบุคคล

กิตติพงษ์ ฐาปนพันธ์นิติกุล. (2557). **คำฟ้องที่ไม่บรรยายสารบริสุทธิ์ของเมทแอมเฟตามีนแต่ใช้วิธีการคำนวณหาสารบริสุทธิ์เพื่อปรับบทลงโทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522.** รายงานการศึกษาส่วนบุคคล "หลักสูตรผู้พิพากษาในผู้บริหารในศาลชั้นต้น" รุ่นที่ 13 สถาบันพัฒนาข้าราชการตุลาการศาลยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม.

จุฑาทิพย์ สุวรรณจันทร์. (2559). **แนวทางการควบคุมดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายยาเสพติดในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดภายใต้ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติฉบับที่ 108/2557.** วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต. คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

พิสุทธิ์ ภู่เงิน. (2558). **การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบบูรณาการของ ป.ป.ส. เพื่อลดปัญหายาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ กรณีศึกษา :อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี.** รายงานการศึกษาส่วนบุคคล "หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม" รุ่นที่ 82 วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.

ศรัณยู โสสิงห์. (2559). **ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ.** วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

วารสาร

ศรัณยู โสสิงห์ และ ฐณิชา สาลีพันธ์. (2559). "แนวคิดว่าด้วยการทำให้การเสพยาเสพติดไม่เป็นความผิด". **วารสารวิชาการแด่ อาจารย์สมบัติ วอทอง คณบดีผู้ก่อตั้งคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**

Degenhard et al. (2008). "Toward a Global View of Alcohol, Tobacco, Cannabis, and Cocaine Use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys". **PLOS Medicine.** 5 (7)

Grunow, R. et al. (2013). " Anthrax among heroin users in Europe possibly caused by Same Bacillus anthracis since 2000". **Eurosurveillance.** Vol. 18. No. 13

ฐานข้อมูลสารสนเทศ

กรมราชทัณฑ์. (2559). **สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์คดียาเสพติดทั่วประเทศแยกตามปีงบประมาณ พ.ศ. 2551-2559.** ระบบรายงานและแสดงผลสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน กรมราชทัณฑ์. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก http://www. correct.go.th/stat102. [2559, 14 ตุลาคม]

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2559). **ระบบสารสนเทศยาเสพติดจังหวัด (Nispa).** ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: http://nispa.nccd.go.th/2013/. [2559, 6 ตุลาคม]

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). **ระบบรายงานและติดตามเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.1-5).** สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: http://antidrug.moph.go.th/beta2/. [2559, 6 ตุลาคม]

หนังสือพิมพ์คมชัดลึก. (2559). **อภ.พร้อมผลิต-อย.พร้อมดูแลถอด "ยาบ้า" จากยาเสพติด.** ฉบับวันที่ 22 มิถุนายน 2559. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก http://www.komchadluek.net/news/edu-health/230791. [2559, 9 ตุลาคม]

Harm Reduction International. (2012). **Cause for Alarm: Women in Prisons for Drug Offences in Europe and Central Asia.** (Online) Available: http://www.ihra.net/files/2012/03/11/HRI_Women in Prison Report.pdf. [2016, 14 October]

Latin American Commission on Drugs and democracy. (2008). **Drugs and Democracy: Towards a Paradigm Shift.** Page 8. (Online) Available: http://www.drogasedemocracia.org/Arquivos/declaracao_ingles_site.pdf. [2016, 5 October]

UN Office on Drugs and Crime. (2008). **Word Drug Report 2008, Chapter 2. 5.** (Online) Available: http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2008.html. [2016, 16 October]

United Kingdom Home Office. (2014). **Drug: International Comparators.** Page 4-5. (Online) Available: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/368489/DrugsInternationalComparators.pdf. [2016, 10 October]

West Africa Commission on Drug. (2014). **Not Just in Transit Drugs, the State and Society in West Africa.** Page 8-9. (Online) Available: http://www.wacommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2014/11/WACD-Full-Report-Eng.pdf. [2016, 10 October]

World Health Organization. (2012). **World Health Organization Briefing Note, April 2012. Access to Controlled Medications Programme: Improving access to medications controlled under international drug convention.** (Online) Available: http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/ACMP_BrNote_Genrl_EN_Apr2012.pdf. [2016, 14 October]