

บทที่ 3

มาตรการทางกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดยาเสพติด และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในต่างประเทศ

แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายยาเสพติดขององค์การสหประชาชาติที่ได้กำหนดสนธิสัญญา Single Convention on Narcotic Drugs ค.ศ.1961 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในปี ค.ศ.1972 รวมถึงสนธิสัญญาที่เป็นบทบัญญัติในการเสริมให้สนธิสัญญา ค.ศ.1961 มีสภาพบังคับยิ่งขึ้น ได้แก่ Convention on Psychotropic Drugs ค.ศ.1971 และ United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substance ค.ศ.1988 โดยสนธิสัญญาทั้งสามฉบับดังกล่าว มีวัตถุประสงค์เพื่อกำจัดยาเสพติดให้หมดสิ้นไป ตามแนวคิด Zero-tolerance approach โดยความต้องการกำจัดยาเสพติดให้หมดไป

แต่ในทางปฏิบัติพบว่า ประเทศต่างๆมีแนวคิดที่แตกต่างกันไป ทั้งประเทศในกลุ่มประเทศยุโรป ละตินอเมริกา เอเชียแปซิฟิก ในส่วนนี้ผู้เขียนจึงได้พยายามศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับยาเสพติด นโยบายเกี่ยวกับกฎหมายยาเสพติด การนำแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) มาใช้เป็นมาตรการในการแก้ปัญหาเสพติดของประเทศต่างๆ โดยมุ่งศึกษาในกลุ่มประเทศเหล่านี้กล่าวคือ กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายแบบประมวลกฎหมาย (Civil Law System) ได้แก่ ประเทศโปรตุเกส และประเทศมาเลเซีย และกลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายแบบจารีตประเพณี (Common Law System) ได้แก่ กลุ่มประเทศแคนาดา และประเทศออสเตรเลีย

3.1 มาตรการทางกฎหมายและรูปแบบในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในกลุ่มประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายแบบประมวลกฎหมาย (Civil Law)

3.1.1 ประเทศโปรตุเกส

(1) สถานการณ์ยาเสพติด นโยบายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกส

สำหรับประเทศโปรตุเกสนั้นถูกจับตามองในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา เนื่องจากมีการประกาศใช้นโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ใช้เวลากว่า 10 ปี ซึ่งได้รับ

ความสนใจทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ อย่างไรก็ตามในการทำความเข้าใจกฎหมายของโปรตุเกส จำต้องพิจารณาในเบื้องต้นก่อนว่า นโยบายยาเสพติดมีทั้งหมด 3 ประการด้วยกัน

ประการแรก เบื้องต้นต้องเข้าใจว่าการใช้นโยบายปฏิรูปนี้เริ่มในปี 1999 ถึง 2001 อันเป็นผลจากการถกเถียงในเรื่องของนโยบายยาเสพติดมากกว่า 2 ทศวรรษ เกี่ยวกับแนวคิดความเป็นอาชญากรของผู้ติดยาเสพติดกับการยื่นมือให้ความช่วยเหลือผู้ติดยา ประเด็นที่ได้รับการยกขึ้นมาถกเถียงเกี่ยวกับกฎหมายยาเสพติดในปี 1983 1993 และ 2000 นั้นมีความคล้ายคลึงกันและยังเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าของรูปแบบกฎหมายที่มีความชัดเจน ในเรื่องของการกีดกันใหม่ๆ และการรักษาเยียวยาแทนการลงโทษ ผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้กระตุ้นให้พรรคการเมืองต่างๆ เสนอว่าควรพิจารณาว่าผู้ติดยาเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากร สัญญาของการถกเถียงเป็นรูปธรรมในปี 1963 และ 1976 โดยเริ่มใช้ในกฎหมายยาเสพติดปี 1993 ซึ่งถือเป็นการยอมรับครั้งแรกเกี่ยวกับการลงโทษเชิงสัญลักษณ์ต่อผู้ติดยา

สาเหตุที่ทำให้โปรตุเกสนำนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมมาใช้เป็นพิเศษและแตกต่างจากประเทศอื่นๆ เพราะอัตราการใช้กัญชาของเยาวชนที่เพิ่มมากขึ้นและปัญหาความยากลำบากในการบังคับใช้กฎหมายต่อปัญหาดังกล่าว สำหรับโปรตุเกสแล้วปัญหาการติดสารเสพติดที่มากที่สุดได้แก่ เฮโรอีน ซึ่งได้รับการใส่ใจและเป็นผลให้มีการแก้ไขกฎหมายในปี 2000

ประการที่สอง เมื่อพิจารณานโยบายต่างๆ แล้วนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมของผู้ติดยาเสพติด ถือเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายเท่านั้น ซึ่งยังมีนโยบายอื่นๆ อาทิเช่น

1. โอนความรับผิดชอบในเรื่องยาเสพติดจากกระทรวงยุติธรรมมาให้กระทรวงสาธารณสุขดูแลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ทำการรวบรวมและพิจารณารายละเอียดปลีกย่อยของแผนงานต่างๆ
3. เน้นย้ำถึงความสำคัญของการวิเคราะห์เชิงเครื่องมือในการบริหารจัดการนโยบาย
4. นำนโยบายเกี่ยวกับเรื่องแอลกอฮอล์และยาเสพติดให้มีความใกล้ชิดกันมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก่อให้เกิดความชัดเจนเกี่ยวกับการปรับใช้เรื่องประเด็นปัญหาสุขภาพ ซึ่งอาจจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะอธิบายนโยบายยาเสพติดของโปรตุเกสในปัจจุบัน ซึ่งหลายคนอยากให้โปรตุเกสเป็นต้นแบบแรกในการพัฒนารูปแบบในการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับผู้เสพยาเสพติด และประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและที่ได้รับความสำคัญเป็นอย่างมากได้แก่ นโยบายลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ต้นแบบกฎหมายจะมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติจริงจะต้องแสดงนโยบายสุขภาพของประชาชนโดยควรตระหนักถึงสิทธิมนุษยชน การปฏิบัติอย่างจริงจังและการให้ความร่วมมือกัน

นโยบายยาเสพติดของโปรตุเกสมีส่วนที่สำคัญและได้รับการยอมรับในสหภาพยุโรป มากกว่า 2 ทศวรรษ ได้แก่ การพัฒนาและการผสมผสานนโยบายต่างๆ การยอมรับนโยบายลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด การตระหนักถึงผู้เสพยาในฐานะที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือและมีใช้อาชญากร และสุดท้ายคือความพยายามที่จะเชื่อมโยงและผสมผสานระหว่างนโยบายของยาต่างๆ¹

(2) แนวทางการพัฒนาแนวคิดในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ของประเทศโปรตุเกส

เมื่อได้ทำการศึกษาว่า การใช้ยาเสพติดและการเกิดอาชญากรรมไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกันเสมอไป นอกจากนั้นการกำหนดโทษการใช้สิ่งเสพติดนั้นเป็นการกระทำที่ไม่ก่อประโยชน์ เนื่องจากการต้องโทษก่อให้เกิดการเรียนรู้อาชญากรรมอีกด้วยนั้น การเบี่ยงเบนผู้ติดยาเสพติดออกจากกระบวนการราชทัณฑ์จึงนับว่ามีความสำคัญและควรที่จะได้รับการใส่ใจ หนึ่งในกระบวนการดังกล่าวคือการนำมาตรการลดอันตรายมาใช้กับผู้ติดยาเสพติดนั่นเอง เมื่อศึกษากฎหมายและสภาพปัญหาเสพติดของประเทศโปรตุเกสแล้วพบว่า มีการนำมาตรการลดอันตรายมาใช้ดังนี้

แม้ในช่วงปี 1990 รัฐบาลโปรตุเกสจะมีความพยายามเป็นอย่างมากในการปราบปรามยาเสพติด แต่สถานการณ์ยาเสพติดกลับมีความรุนแรงและสะท้อนสภาพปัญหาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของผู้ติดยาโรอินและการแพร่เชื้อ HIV ในปี 1998 รัฐบาลจึงได้จัดตั้งคณะกรรมการแห่งชาติ เพื่อต่อสู้กับยาเสพติด กล่าวคือมีการถกเถียงในเรื่องมาตรการป้องกันการบำบัดรักษา การฝึกอบรม การศึกษาวิจัย และการลดความเสี่ยงและควบคุมการจำหน่าย

คณะกรรมการประกอบด้วย 9 ท่าน รวมถึง 5 องค์กรผู้เชี่ยวชาญทางด้านกฎหมายและสาธารณสุข ตัวแทนจากกระทรวงยุติธรรม และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งคณะกรรมการได้สรุปออกมาเป็นรายงานและเสนอต่อรัฐสภาในปีเดียวกัน ซึ่งในรายงานประกอบไปด้วย 12 ส่วนเกี่ยวกับนโยบายยาเสพติด ได้แก่ ความร่วมมือระหว่างประเทศ เค้าโครงทางกฎหมาย การป้องกัน การบำบัดรักษา มาตรการลดอันตราย นักโทษกับยาเสพติด กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา การปราบปรามผู้ค้ายาเสพติดและการฟอกเงิน การวิจัยและการฝึกฝน สังคมพลเรือน ความร่วมมือและแหล่งเงินทุน ก็เพื่อจะลดความเป็นอาชญากรในผู้ติดยาเสพติดเฉพาะตน

รัฐบาลได้เห็นชอบกับคณะกรรมการยาเสพติดโดยมีมติเป็นเอกฉันท์ และในปีต่อมาก็ได้มีการอนุมัติออกมาในรูปของ The 1999 National Strategy for the Fight Against Drugs (Portuguese Government, 1999) ซึ่งถือเป็นหลักพื้นฐานของนโยบายยาเสพติดของประเทศใน

¹ From Drug policy profiles: Portugal (pp. 23-24), by The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2011, Portugal: Luxembourg. Copyright 2011 by The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

ปัจจุบัน ซึ่งประกอบด้วย 8 หลักการด้วยกัน อาทิเช่น หลักมนุษยนิยม ซึ่งประชาชนทุกคนควรได้รับการตระหนักถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมถึงผู้ติดยาเสพติดด้วย และควรตีความไปถึงการให้บริการที่กว้างขวาง ทั้งควรตระหนักถึงหลักกฎหมายที่ไม่ควรจะทำให้เกิดความอันตรายต่อเขา หลักการปฏิบัตินิยมเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ควรนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาบนพื้นฐานของความรู้ทางวิชาการที่ก้าวหน้า ในขณะที่หลักการมีส่วนร่วม ก็ถูกเสนอให้นำมาใช้กับสังคมการให้คำนิยามของนโยบายยาเสพติด

ในรายงานฉบับนี้ได้กำหนด 13 กลยุทธ์ที่นำมาใช้ในขอบข่ายของปัญหาเสพติด ได้แก่ สนับสนุนความร่วมมือระหว่างประเทศ โครงการนโยบายลดความเป็นอาชญากรรม เน้นย้ำถึงการป้องปรามเบื้องต้น การให้ความเชื่อมั่นถึงการเข้ารับการรักษา ขยายความแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด(Harm Reduction) เรื่องความร่วมมือจากสังคม พัฒนาระบบบำบัดรักษาและมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ในนักโทษ พัฒนาระบบบำบัดรักษาเพื่อเป็นทางเลือกสำหรับนักโทษ เพิ่มทักษะการวิจัยและการพัฒนา พัฒนาการวิเคราะห์ระเบียบวิธีศึกษา พัฒนาความร่วมมือระหว่างกระทรวง สนับสนุนการต่อต้านการค้ายาเสพติดและการฟอกเงิน²

(3) มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด(Harm Reduction) ของประเทศโปรตุเกส

กฎหมายสำคัญที่เป็นผลมาจากกลยุทธ์แก้ปัญหายาเสพติดสมัยใหม่ ซึ่งถือเป็นกฎหมายที่ลดทอนความเป็นอาชญากรให้แก่ผู้เสพยาเสพติดซึ่งได้รับการพิจารณาและผ่านมติของรัฐสภา และออกเป็นกฎหมาย 30/2000 ซึ่งบังคับใช้ในวันที่ 1 กรกฎาคม 2001 กฎหมายฉบับนี้ได้วางรากฐานระบบของคณะกรรมการปราบปรามยาเสพติด ที่ถือเป็นเอกลักษณ์เฉพาะในภูมิภาคยุโรป และได้รับการบริหารจัดการโดยกระทรวงสาธารณสุขมากกว่ากระทรวงยุติธรรม

3.1) กฎหมาย Law30/2000-Decriminalisation

กฎหมายฉบับนี้ได้เปลี่ยนสถานะของผู้ใช้ยาที่ผิดกฎหมายแบบครั้งคราว (Casual) หรือเสพต่อเนื่องในลักษณะติดยา (Addict) การบริโภค (Consumption) การแสวงหา (Acquisition) การครอบครอง (Possessive) เพื่อใช้ส่วนบุคคล (Personal use) โดยไม่ได้รับอนุญาต จากความเป็นอาชญากรซึ่งต้องถูกลงโทษตามกฎหมาย เป็นการกระทำที่ไม่มีความผิดทางอาญาหากเข้าใจตามที่กฎหมายกำหนด กระบวนการและกลไกที่จะนำมาใช้กับผู้กระทำผิดได้เปลี่ยนแปลงไป โดยให้อยู่ภายใต้กระบวนการบริหารจัดการของหน่วยงานที่แต่งตั้งขึ้นและถือเป็นเพียงการกระทำผิดที่ขัดต่อมาตรการทางปกครองของฝ่ายบริหาร (a simple administrative offense) เท่านั้น

² Ibid (pp.15-18).

โดยระบุว่า “เมื่อบุคคลใดถูกจับในระหว่างที่ผู้เสพนั้นมีการครอบครองยาเสพติดเพื่อการใช้ส่วนบุคคลในปริมาณไม่เกินอัตราเฉลี่ยของการใช้ยาเสพติดใน 10 วันของบุคคลนั้นๆ ไม่ถือว่าเป็นความผิดทางอาญา” ซึ่งกฎหมายนี้ครอบคลุมยาเสพติดทุกประเภท ทั้งนี้ตำรวจที่จับกุมต้องไม่มียานหลักฐานอันควรสงสัยว่าผู้นั้นเกี่ยวข้องกับการจัดหา แจกจ่ายยาเสพติด และยาเสพติดที่ได้จากการจับกุมจะถูกยึด

คดีดังกล่าวนี้จะถูกโอนย้ายให้คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด The Commission for the Dissuasion of Drug Abuse (CDT) ซึ่งมีอยู่ทั้ง 18 เขตในโปรตุเกส คณะกรรมการ CDT ประกอบด้วย 3 ฝ่ายที่ถูกแต่งตั้งโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมและกระทรวงสาธารณสุข (ซึ่งมีความเชี่ยวชาญทางกฎหมายความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์ และความเชี่ยวชาญในการบริการสังคม) และคณะกรรมการจะได้รับการสนับสนุนการทำงานจากคณะย่อยๆ ซึ่งเป็น ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญคล้ายคลึงกับคณะกรรมการ ขึ้นต้นผู้ให้คำแนะนำจะต้องพบกับผู้กระทำความผิดเพื่อที่จะประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ เมื่อ CDT ได้รับฟังผู้เสพยาแล้วก็จะวางกฎให้ผู้เสพยาปฏิบัติตามเพื่อให้การรักษาและฟื้นฟูบุคคลเหล่านั้น โดยจะใช้วิธีการที่มีความทันสมัยและเหมาะสมในแต่ละรายไป

CDT มีการกำหนดเงื่อนไขในหลายรูปแบบสำหรับผู้เสพยาที่จะต้องปฏิบัติตาม อาทิเช่น การตัดเตือน การห้ามเข้าเขตที่กำหนด การห้ามคบหาสมาคมบุคคลที่กำหนด การรายงานตัวตามที่กำหนดในสถานที่กักกัน การเพิกถอนใบอนุญาตประกอบการ หรือการเพิกถอนใบอนุญาตฝึกพาอาวุธปืน การลงโทษโดยการเสียค่าปรับก็เป็นอีกหนึ่งมาตรการ แต่มีใช้มาตรการหลักของ CDT และในกรณีที่พบว่าผู้เสพยา/ใช้สารเสพติดเกินกว่าอัตราเฉลี่ยใน 10 วันของบุคคลนั้นๆ ก็จะถูกดำเนินคดีอาญาในศาล³

โดยเป้าหมายและผลประโยชน์ของการดำเนินการ มีดังนี้

1. เป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าการลงโทษโดยให้มีการช่วยเหลือผู้ป่วยในมิติต่างๆ ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการติดยาเสพติด CDT
2. เป็นรูปแบบที่ได้รับการจัดการอย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยทั้งในด้านกฎหมาย ร่างกาย จิตใจและสังคม และพิจารณาว่าจะต้องเข้าสู่กระบวนการป้องกัน การดูแลสุขภาพ การบำบัดรักษา หรือการแทรกแซงสังคม
3. นำแนวคิดผู้ติดยาเป็นผู้ป่วยที่ต้องการการบำบัดรักษา

³ Ibid.

4. เสนอการลดการติดยาทางสังคม (ไม่มีการบันทึกประวัติอาชญากรรม) ซึ่งช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการรักษา
5. อนุญาตให้มีการใช้ยาได้แต่ไม่สนับสนุนให้มีการเสพติด
6. ลดการกีดกันทางสังคม ส่งเสริมการกลับคืนสู่สังคม และสุขภาพทั่วไปของผู้ติดยาเสพติด
7. มีเป้าหมายทั้งด้านการลดอุปสงค์และอุปทาน⁴

3.2) กฎหมาย Decree-Law183/2001

หลักกฎหมายใหม่เกี่ยวกับมาตรการลดอันตรายได้ถูกนำมาใช้ใน Decree-Law 183/2001 เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2001 ซึ่งถือเป็นกฎหมายที่ครอบคลุมถึงเรื่องทรงแซง โดยใช้มาตรการลดอันตราย (Harm Reduction) ในทุกภาคส่วน โดยมีการจัดตั้งศูนย์ Drop-in สำหรับผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนมีการกำหนดศูนย์พักพิง และศูนย์เคลื่อนที่สำหรับการป้องกันและแก้ไขการแพร่ระบาดของเชื้อโรค และโครงการเริ่มต้นใช้สารทดแทน (methadone and Buprenorphine) และการจัดโครงการแจกเข็มที่สะอาดและปลอดภัย รวมถึงการจัดตั้งศูนย์ให้ข้อมูลและการทำงานเชิงรุกอีกด้วย

(4.) รูปแบบการลดอันตรายในจากการใช้ยาเสพติด(Harm Reduction)ในประเทศโปรตุเกส ตามหลักที่ปรากฏใน Decree-Law183/2001

มาตรา 3 ได้กำหนดโครงสร้างของโปรแกรมทางสังคมและสุขภาพ โดยให้ผู้มีอำนาจตามกฎหมายฉบับนี้จัดโปรแกรมดังต่อไปนี้ได้

1) จัดตั้งศูนย์ปลอดภัยสำหรับผู้ติดยาเสพติด(Drop-in Centers) โดยปราศจากการสนับสนุนของสังคมและครอบครัว

เป็นศูนย์ที่สนับสนุนและจัดการให้บริการทางสังคมและแนวทางในการรักษาผู้ติดยาเสพติด สำหรับช่องทางในการที่ผู้เสพยาเสพติดจะเข้าสู่โปรแกรมนี้ได้ มีหลักดังนี้

1. ผู้ติดยาเสพติดทุกคนสามารถเลือกโปรแกรมดังกล่าวนี้ได้
2. ภายใต้อำนาจบังคับภายในของศูนย์ ผู้ใช้บริการต้องละเว้นการกระทำความผิดได้แก่
 - 2.1 การใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย
 - 2.2 ได้รับการรักษาทางการแพทย์มาก่อนเบื้องต้น
 - 2.3 ผู้ใช้บริการต้องได้รับการตรวจปัสสาวะเพื่อตรวจหาสารเสพติด

⁴จาก รูปแบบการลดทอนอาชญากรรมในผู้ติดยาเสพติดในประเทศโปรตุเกส (น.1-3), โดย ส่วนพัฒนามาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานปปส, กรุงเทพฯ:

2.4) ผู้ใช้บริการหากปรากฏว่ามีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือทำผิดกฎอย่างร้ายแรง อาจถูกปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้⁵

2) จัดตั้งศูนย์อพยพ

โดยศูนย์อพยพถือเป็นที่พักชั่วคราวสำหรับผู้ที่ใช้บริการ เพื่อช่วยเหลือเขาให้พ้นจาก สังคมของผู้เสพยาเสพติด และให้ได้รับสวัสดิการและการรักษา⁶

เงื่อนไขการเข้ารับบริการและหน้าที่ของผู้ใช้บริการ

ศูนย์อพยพนี้เปิดให้ผู้เสพยาเสพติดเพื่อที่จะได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกหรือ ผู้เสพยาเสพติดที่จะได้รับการดูแลรักษาในระยะสั้น และรวมไปถึงผู้ที่เคยต้องโทษจำคุกและเคยได้รับการรักษามาก่อน สามารถใช้บริการศูนย์อพยพได้

ผู้ใช้นี้ไม่สามารถพักที่ศูนย์อพยพเกินกว่า 6 เดือน⁷

3) จัดตั้งสถานสงเคราะห์

จุดมุ่งหมายเพื่อให้เป็นที่พักพิงแบบค้างคืน ซึ่งเป็นการจัดที่พักที่ดีสำหรับผู้ติดยาที่จะใช้ในการพักค้างคืน และเพื่อให้ผู้ติดยาได้ใกล้ชิดกับการทำงานบริการสังคม และเพื่อที่จะแยก สภาพแวดล้อมของผู้ติดยาออกจากเขาเหล่านั้น และจำเป็นต้องจัดสวัสดิการและการบำบัดรักษาแก่ ผู้ใช้บริการ โดยผู้เสพยาที่จะเข้าใช้สถานสงเคราะห์ได้นั้น จะพิจารณาจากผู้เสพยาที่ลงทะเบียน ก่อนและภายใต้ขีดความสามารถของแต่ละสถานสงเคราะห์อีกด้วย⁸

4) จัดตั้งหน่วยงานวิเทศสัมพันธ์

การจัดตั้งกองวิเทศสัมพันธ์นี้ถูกก่อตั้งเพื่อใช้ในการหลีกเลี่ยงและลดการใช้ยาและความเสี่ยงอื่นๆตามลำดับ โดยมีความมุ่งหมายที่จะยกระดับไปสู่สังคม ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลและรับฟัง มุมมองของประชาชนเกี่ยวกับความเสี่ยงและผลกระทบจากผู้ติดยาเสพติด และในประเด็นอื่นๆที่ อาจนำไปสู่การลดปริมาณการใช้ยาเสพติดอีกด้วย¹⁰

การทำงานของหน่วยงานวิเทศสัมพันธ์นี้จะจัดให้บริการดังต่อไปนี้

a. ให้รายละเอียดและที่ตั้งของคณะทำงานบริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และการให้บริการทางสุขภาพอื่น

⁵ ดู Article 9 of The Decree-law no.183/2001 of 21st June.

⁶ ดู Article 14 of The Decree-law no.183/2001 of 21st June.

⁷ ดู Article 17 of The Decree-law no.183/2001 of 21st June.

⁸ ดู Article 21 of The Decree-law no.183/2001 of 21st June.

⁹ ดู Article 24 of The Decree-law no.183/2001 of 21st June.

¹⁰ ดู Article 29 of The Decree-law no.183/2001 of 21st June.

- b. ให้ความช่วยเหลือในการให้บริการทางกฎหมาย
- c. ให้การจ้างงานและการฝึกฝนอาชีพ
- d. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงในการใช้ยาทางจิตประสาท
- e. เสนอแนวทางในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค
- f. สร้างรูปแบบในการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด และในประเด็นอื่นๆ ¹¹

5) จัดให้มีศูนย์ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเคลื่อนที่

เพื่อจะศึกษาและให้การรักษาเบื้องต้นสำหรับการแพร่ระบาดของโรคต่างๆในผู้เสพยาเสพติด การให้การป้องกันประชาชนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ลดปริมาณการใช้ยาเสพติดโดยเฉพาะเฮโรอีน โดยการให้สารทดแทนเมธาโดนโดยผู้เข้ารับการบริการต้องได้รับการรับรองว่าจะได้รับความปลอดภัยในกรณีของการให้สารทดแทน ¹²

6) โครงการเริ่มต้นให้สารทดแทนในปริมาณต่ำ

เพื่อลดจำนวนผู้ติดยาเสพติดประเภทเฮโรอีน โดยวิธีการให้สารเมธาโดนเป็นสารทดแทนทั้งต้องเป็นโครงการที่สามารถเข้าถึงได้ และไม่ใช้การเลิกใช้ยาเสพติดแบบทันทีทันใด (หักดิบ) เพิ่มการติดต่อระหว่างผู้ติดยาเสพติดและนักสังคมสงเคราะห์และผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ เพื่อที่จะให้คำแนะนำในการเลิกยาแบบถาวรได้ในอนาคต ¹³

สำหรับเรื่องการให้สารทดแทนนั้น เมื่อพิจารณากฎหมาย Decree-Law 15/1993 ที่ประกาศใช้ในวันที่ 22 มกราคม ค.ศ. 1993 แพทย์ที่ทำการรักษาที่จะได้รับอนุญาตให้ใช้สารทดแทนเพื่อรักษาในการรักษาแต่ละครั้งนั้นจะต้องถูกจำกัดเฉพาะผู้ที่บรรลุนิติภาวะที่เป็นผู้ติดยาเท่านั้น ทั้งการจัดสารทดแทนเพื่อให้ผู้เสพนากลับไปใช้ที่พักนั้นไม่ปรากฏว่าในกฎหมายนี้อนุญาตให้กระทำได้ แต่กลับปรากฏใน “Manual of Standards Guiding Therapeutic Programs with Opioid Agonist”¹⁴

เงื่อนไขการเข้ารับบริการและหน้าที่ของผู้ให้บริการ

1. ผู้เข้าร่วมโครงการจำกัดเฉพาะผู้บรรลุนิติภาวะเท่านั้นและเป็นผู้ที่ติดยาเสพติดซึ่งได้รับการรับรองจากแพทย์ และต้องไม่เป็นผู้ที่กำลังอยู่ในโปรแกรมการบำบัดรักษาใดๆ

¹¹ ดู Article 31(1) of The Decree-law no.183/2001 of 21st June.

¹² ดู Article 35 of The Decree-law no.183/2001 of 21st June.

¹³ ดู Article 42 of The Decree-law no.183/2001 of 21st June.

¹⁴ Therapy Programs. Retrieved July 3, 2013 from

2. การเข้าสู่โปรแกรมขึ้นอยู่กับคำตัดสินของผู้จัดการทางเทคนิคซึ่งแต่ละคำตัดสินนั้นจะมีหลังจากมีคำปรึกษาทางการแพทย์

3. ผู้เข้าร่วมโครงการมีหน้าที่ดังนี้

a. ต้องปฏิบัติในระหว่างที่อยู่ในโปรแกรมอย่างเหมาะสม
b. งดเว้นการใช้สารเสพติดอันมิใช่มาจากคำสั่งของพยาบาลในระหว่างที่อยู่ในโปรแกรมนี้

c. งดเว้นการรักษาพยาบาลที่ได้รับมาก่อน ในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม

d. ให้ความร่วมมือในการตรวจสอบสารเสพติดในปัสสาวะ

4. กระบวนการรักษาเป็นอันยุติเมื่อผู้เข้าร่วมไม่สามารถปฏิบัติตามหน้าที่ของตนตามที่ระบุไว้ก่อนหน้านี้ได้

5. กระบวนการรักษาเป็นอันยุติเมื่อผู้เข้าร่วมไม่อยู่ในสถานะที่ปลอดภัย โดยปรากฏชัดว่ามีอาการมีนเมาจากแอลกอฮอล์ หรือเป็นผู้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือก้าวร้าวอย่างรุนแรง¹⁵

7) โครงการแจกเข็มที่สะอาด

แผนการแจกเข็มฉีดยานั้นชัดเจนมากขึ้นในมาตรา 50-57 ของ Decree-Law 183/2001 เมื่อวันที่ 21 มิถุนายนค.ศ. 2001 ซึ่งรวมไปถึงการบริหารจัดการและการเข้าถึง เวลาให้บริการและขั้นตอนการรับเข็ม สถานที่ตั้งของศูนย์ (ซึ่งอาจจะพัฒนาเป็นเครื่องบริการอัตโนมัติ) ความร่วมมือกับส่วนงานต่างๆในการประเมินผลโครงการ

ในบริบทของกฎหมายฉบับนี้ได้อนุญาตให้ผู้เสพยา/สารเสพติด พกพาเข็มฉีดยาที่สะอาดได้อีกด้วย ทั้งนี้คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยความร่วมมือกับองค์การเภสัชกรรมแห่งชาติ ได้จัดโครงการแจกเข็มตั้งแต่ปี ค.ศ. 1993 ซึ่งต่อมาได้มีคำสั่งหมายเลขที่ 22 144/2007 ณ วันที่ 21 กันยายน ค.ศ. 2007 ที่อนุมัติข้อบังคับเรื่องโครงการแจกเข็มขึ้นโดยเฉพาะ ซึ่งโครงการดังกล่าวนี้ได้นำร่องในนักโทษที่ได้รับการคัดเลือกเท่านั้น ปัจจุบันนี้ได้ดำเนินการกับนักโทษในกรุงลิสบอน และ ปาคอส เดอ เฟอริรา

จุดประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค โดยการฉีดเข้าเส้นเลือด ทั้งนี้โดยการสนับสนุนให้ใช้อุปกรณ์ที่ปราศเชื้อในการใช้ยา

2. การทบทวนเพื่อให้เป็นไปตามจุดประสงค์นั้น ต้องมีการสนับสนุนให้เข้าถึงโครงการดังกล่าวนี้ รวมไปถึงการจัดให้มีอุปกรณ์อาทิฝ้ายขนหนู น้ำกลั่น กรดซิตริก และอุปกรณ์ที่เหมาะสมอื่นๆ อีกด้วย¹⁶

¹⁵ ดู Article 45 of The Decree-law no.183/2001 of 21st June.

8) จัดให้มีทีมงานภาคสนาม

การลงเก็บข้อมูลภาคสนามนั้นก็เพื่อที่จะศึกษาและลดความเสี่ยง อันอาจเกิดขึ้นในพื้นที่สาธารณะใดๆ และเป็นพื้นที่ที่ผู้ติดยาเสพติดได้ก่อให้เกิดปัญหาารบกวนในพื้นที่นั้นๆ¹⁷

ลักษณะของงาน

1. ต้องทำการเผยแพร่สื่อและโครงการลดความเสี่ยงต่างๆ
2. จัดหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติด
3. ให้การช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในสถานการณ์เผชิญหน้ากับความเสี่ยง
4. เข้าไปให้การสนับสนุนโดยการให้คำแนะนำผู้ที่อยู่ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยง
5. ในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน หรือ เหตุอันไม่พึงระวังนั้นต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้

นั้น

6. จัดหาและเปลี่ยนเข็มฉีดยาที่สะอาดให้ตามที่กฎหมายอนุญาต¹⁸

โดยการเลือกลงพื้นที่นั้น ทีมงานภาคสนามจะต้องเลือกพื้นที่ที่มีผู้ติดยาเสพติดตลอดจนเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดและการค้ายาเสพติด¹⁹

9) โครงการสำหรับสอดส่องดูแลผู้ติดยาเสพติด

จุดประสงค์ของโครงการนี้เพื่อใช้ในการสอดส่องดูแลผู้ติดยาเสพติด โดยการเสนอให้ผู้ติดยาเสพติดได้รับอุปกรณ์ที่สะอาดในการฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือด และช่วยลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการใช้ยาเสพติดแต่ละประเภท ทั้งต้องปฏิบัติตามพันธสัญญากับผู้ติดยาเสพติดอย่างใกล้ชิดตามบริบททางวัฒนธรรม อีกทั้งสร้างความตระหนักรู้และแนะนำให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา โดยจัดหาสถานที่สำหรับผู้ติดยาเสพติดเป็นต้น²⁰

เงื่อนไขการเข้ารับบริการและหน้าที่ของผู้ให้บริการ

1. ต้องเป็นผู้ที่บรรลุนิติภาวะที่ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการไว้ก่อน และหลังจากได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ ในรายที่ได้รับการประเมินว่าอยู่ในขั้นเสพติดขั้นรุนแรง ต้องไม่เป็นผู้ที่ไม่อาจปฏิบัติตามเงื่อนไขอย่างเคร่งครัดได้

¹⁶ ดู Article 50 of The Decree-law no.183/2001 of 21st June.

¹⁷ ดู Article 59 of The Decree-law no.183/2001 of 21st June.

¹⁸ ดู Article 62-63 of The Decree-law no.183/2001 of 21st June.

¹⁹ ดู Article 3 of The Decree-law no.183/2001 of 21st June.

²⁰ ดู Article 65 of The Decree-law no.183/2001 of 21st June.

2.ภายใต้ข้อบังคับภายในของโครงการ ผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับและมีพฤติกรรมที่รุนแรง และผู้ที่ใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมายในระหว่างเข้าร่วมโครงการจะต้องถูกปฏิเสธและยกเลิกการเข้าร่วมโครงการ

3.1.2 ประเทศมาเลเซีย

(1) สถานการณ์ยาเสพติด และนโยบายยาเสพติดของประเทศมาเลเซีย

ปัญหาเสพติดในประเทศมาเลเซียถือเป็นภัยที่คุกคามต่อความปลอดภัยของชาติ ทั้งถือเป็นพันธะทางการเมืองที่จะจัดการแพร่ระบาดของยาเสพติด โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อการแก้ปัญหายาเสพติด โดยมีนายฮุน นายกรัฐมนตรีเป็นประธานพร้อมทั้งตัวแทนจาก 14 กระทรวง เลขานุการรัฐสภา อัยการ ทหารและ ตำรวจ ทั้งนี้ได้จัดตั้งหน่วยงานที่สำคัญ 2 หน่วยงาน ได้แก่

1.หน่วยงานป้องกันยาเสพติดแห่งชาติ The National Anti-Drugs Agency (NADA) ขึ้นภายใต้การควบคุมดูแลของกระทรวงมหาดไทย ซึ่งกำหนดให้มีหน้าที่ในการปฏิบัติตามนโยบายเกี่ยวกับเรื่องยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการให้ความรู้และการป้องกัน ตลอดจนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พึ่งพาเสพติด และผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

2.กรมบังคับการสอบสวนอาชญากรรมยาเสพติด The Narcotics and Investigations Department (NCID) ภายใต้การดูแลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งถือเป็นหน่วยงานหลักในการบังคับใช้กฎหมายยาเสพติด และหน้าที่อีกประการได้แก่การเบี่ยงเบนผู้กระทำความผิดออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา

(2)มาตรการทางกฎหมายยาเสพติดของประเทศมาเลเซีย

ในส่วนของการตรากฎหมายยาเสพติดในมาเลเซียนั้นครอบคลุมทั้งนโยบายปราบปรามและบำบัดฟื้นฟู อันเป็นผลมาจากความพยายามอย่างจริงจังของรัฐ ในการหยุดยั้งการขนยาเสพติดและการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ทั้งได้มีการทบทวนกฎหมายเพื่อหาจุดอ่อนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งกฎหมายยาเสพติดของมาเลเซียมี 6 พระราชบัญญัติที่สำคัญ

1. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (The Dangerous Drugs Act 1952)

ถือเป็นกฎหมายหลักที่ใช้ในการควบคุมยาเสพติดในประเทศมาเลเซีย พระราชบัญญัตินี้ถือเป็นบทกฎหมายที่กว้างขวางครอบคลุมทั้งมุมมองของผู้กระทำความผิด กระบวนการสอบสวนและรวบรวมหลักฐาน โดยภาพรวมกฎหมายได้บัญญัติโทษประหารชีวิตสำหรับผู้ค้ายาเสพติด แต่

อย่างไรก็ตามกฎหมายก็ได้มีการแก้ไขหลายครั้งเพื่อให้ทันสมัยกับสถานการณ์การค้ายาเสพติดและความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด²¹

2. พระราชบัญญัติยาพิษ (The Poisons Act 1952)

พระราชบัญญัตินี้มีจุดมุ่งหมายที่จะควบคุมการนำเข้าและจำหน่ายยาพิษ คำนิยามของคำว่า “ยาพิษ” รวมไปถึงสารตั้งต้นต่างๆที่ระบุในตารางยาพิษ และรวมถึงการผสม การเตรียมสาร สารละลายต่างๆ ตลอดจนสารเคมีซึ่งบรรจุสารใดที่ระบุไว้ในบัญชีดังกล่าว เว้นแต่การเตรียมการหรือสารใดที่อยู่ในบัญชีแรกที่ระบุไว้ตามพระราชบัญญัตินี้

สำหรับประเภทยาพิษที่ระบุไว้ในบัญชีตามพระราชบัญญัตินี้รวมถึงสารที่ถูกใช้เพื่อประโยชน์ของอุตสาหกรรมการแพทย์และการเกษตร โดยบางส่วนของบัญชียาพิษที่ถูกแบ่งออกเป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และเฉพาะที่สามารถกำหนดไว้โดยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ สัตวแพทย์หรือทันตแพทย์ ทั้งนี้การขายยาพิษเหล่านี้กระทำได้เฉพาะที่ผ่านอำนาจของหมอและเภสัชกร²²

3. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (มาตรการป้องกันพิเศษ) The Dangerous Drugs (Special Preventive Measures) Act 1985

พระราชบัญญัตินี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำการดำเนินการป้องกันมาต่อต้านผู้ติดยาเสพติด โดยปราศจากการพิจารณาคดีและโดยใช้วิธีการทางบริหารอาทิเช่น การใช้อำนาจตำรวจในการควบคุมและการสืบสวน กรณีที่มีเหตุสงสัยว่าผู้นั้นกำลังค้ายาเสพติดให้โทษ โดยให้อยู่ในกำหนดระยะเวลา 60 วัน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการสืบสวน (มาตรา 3) และรวมถึงกรณีที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกิจการภายใน ในการออกคำสั่งควบคุมตัวผู้ค้ายาเสพติดไว้เพื่อเป็นการป้องกันได้ในระยะเวลา 2 ปี สำหรับระยะเวลาคุมตัวนั้นผู้ค้ายาเสพติดที่ถูกคุมตัวมีหน้าที่เข้ารับการดำเนินการตามโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น การฝึกร่างกาย จิตใจ ทั้งนี้ยังให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงภายในที่จะสั่งขยายระยะเวลาในการคุมตัวแต่ทั้งนี้จะต้องไม่เกิน 2 ปี ทั้งยังมีการให้อำนาจคณะกรรมการที่ปรึกษาที่จะพิจารณาคำสั่งที่ผู้ที่ถูกออกคำสั่งควบคุมตัวเสนอ ซึ่งคณะกรรมการนี้จะพิจารณาปล่อยหรือคงไว้ซึ่งคำสั่ง และผลของคำสั่งจะถูกส่งต่อไปยังรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกิจการภายใน²³

²¹ From Country report 2010 Malaysia (pp.15) , by National Anti-Drugs Agency,2011 also available on www.aipasecretariat.org.

²²จาก มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดของประเทศกัมพูชา ลาว พม่า และมาเลเซีย (น. 167-180) , โดย กองนิติการ สำนักงาน ปปส, 2546, กรุงเทพฯ: สำนักงานปปส.

²³แหล่งเดิม.

4. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (การริบทรัพย์สิน) The Dangerous Drugs (Forfeiture of Property) Act 1988

ในประเทศมาเลเซียนั้น กฎหมายกำหนดโทษประหารชีวิตสำหรับผู้ค้ายาเสพติด แต่อย่างไรก็ตามแม้บทกฎหมายที่กำหนดโทษจะรุนแรง แต่ผู้ค้ายาเสพติดก็มักเสี่ยงที่จะกระทำความผิดเพราะเงินได้ที่มีมหาศาล ดังนั้นรัฐบาลจึงได้ตรากฎหมายฉบับนี้ขึ้น เพื่อให้อำนาจหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการติดตาม ตลอดจนยึดและอายัดทรัพย์สินที่ใช้หรือได้มาจากการกระทำความผิดรวมทั้งสามารถริบทรัพย์สินดังกล่าวของผู้ค้ายาเสพติดได้อีกด้วย²⁴

5. พระราชบัญญัติผู้ติดยาเสพติด (การบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพ)(The Drug Dependents (Treatment and Rehabilitation) Act 1983)

พระราชบัญญัตินี้ครอบคลุมทั้งกระบวนการบังคับบำบัด และกระบวนการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือในชุมชนของผู้ที่ได้รับการพิสูจน์ว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด สำหรับระยะเวลาในกระบวนการโดยรวมโดยประมาณใช้เวลาประมาณ 2 ปีและรวมถึงระยะเวลาในการรายงานตัวอีก 2 ปี

ก่อนที่พระราชบัญญัตินี้ได้ถูกตราขึ้น มีบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการบริหารงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งถูกกล่าวไว้ในมาตรา 37B ของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ค.ศ.1952 โดยบรรดาผู้ติดยาเสพติดได้ถูกส่งมอบโดยกระทรวงสวัสดิการสังคมในปี ค.ศ.1977 ส่วนที่ 5 A ของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ค.ศ.1952 ก็ได้ถูกรวบรวมไว้เป็นพิเศษเพื่อทิศทางของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแทนที่มาตรา 37 B ของพระราชบัญญัตินี้

ในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ ค.ศ.1983 คณะรัฐมนตรีด้านการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดได้ตัดสินใจว่าต้องมีการตราพระราชบัญญัติพิเศษขึ้นเพื่อประโยชน์ของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพราะว่าพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ค.ศ.1952 มีความเหมาะสมต่อการปราบปรามและการลงโทษต่อผู้กระทำความผิดยาเสพติดมากกว่า คณะรัฐมนตรีด้านการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดนี้ยังได้ตัดสินใจอีกว่ากระทรวงกิจการบ้านเมือง (Ministry of Home Affair) ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดังนั้นจึงได้โอนงานเข้ามาจากกระทรวงสวัสดิการสังคม²⁵

²⁴ From Country report 2010 Malaysia (pp.16) , by National Anti-Drugs Agency,2011 also available on www.aipasecretariat.org.

²⁵ จาก มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดของประเทศกัมพูชา ลาว พม่า และมาเลเซีย (น. 167-180), โดย กองนิติการ สำนักงาน ปปส, 2546, กรุงเทพฯ: สำนักงานปปส.

โดยกฎหมายฉบับดังกล่าวได้ให้คำจำกัดความของ “ผู้ค้ายาเสพติด” ไว้ว่าบุคคลผู้ซึ่งผ่านการซื้อขายเสพติดให้โทษใดที่ได้รับอิทธิพลต่อจิตใจ การแสดงออกมาทางกายในบางครั้ง ซึ่งมีบุคลิกลักษณะโดยพฤติกรรมหรือการตอบโต้อื่นๆ ที่รวมถึงการบังคับเพื่อรับประทานยาเสพติดต่อเนื่องหรือช่วงระยะเวลาที่เคยประสบต่อผลทางจิตใจ และเพื่อหลีกเลี่ยงความไม่สบายซึ่งเกิดจากการขาดยาเสพติดนั้น

การควบคุมผู้ต้องสงสัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดเพื่อตรวจหรือทดสอบ

มาตรา 3 ได้บัญญัติให้อำนาจเจ้าหน้าที่ในการนำตัวบุคคลที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด เข้าสู่การคุมขังโดยจะต้องควบคุมตัวไว้ในสถานที่ที่เหมาะสมและในระยะเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง ทั้งนี้การควบคุมตัวจะต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์ของการดำเนินการตรวจหรือทดสอบ แต่กฎหมายดังกล่าวถูกตีความว่าเจ้าหน้าที่หมายถึงเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจใดเท่านั้น

มาตรา 4 เมื่อการตรวจสอบหรือทดสอบไม่สามารถจัดขึ้นได้ หรือเสร็จสมบูรณ์ หรือผลของการตรวจหรือทดสอบนั้นไม่สามารถได้รับมาภายใน 24 ชั่วโมงจากเวลาที่ผู้นั้นได้ถูกนำตัวเข้าสู่การคุมขังตามมาตรา 3 ก่อน

(1) ผู้นั้นอาจถูกปล่อยตัวไปด้วยการประกัน ซึ่งมีหรือไม่มีหลักประกัน โดยเจ้าหน้าที่ว่าจะมาตามเวลาสถานที่ ดังได้กล่าวไว้ในพันธสัญญา

(2) บุคคลนั้นอาจถูกดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ต่อศาลแขวง ถ้าเจ้าหน้าที่รายงานต่อศาลแขวงว่ามีความจำเป็นต่อการควบคุมตัวเขาเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตรวจหรือทดสอบ ศาลจะสั่งให้เขาอยู่ ถูกควบคุมไว้สำหรับระยะเวลานั้นแต่ต้องไม่เกิน 14 วัน เพื่อดำเนินการตรวจหรือทดสอบ หรือศาลแขวงอาจปล่อยเขาโดยประกันซึ่งมีหรือไม่มีหลักประกันก็ได้ เพื่อมาตามเวลาและสถานที่ดังเช่นที่ระบุไว้ในพันธกรณีเพื่อประโยชน์ของการดำเนินการตรวจหรือทดสอบนั้น หรือหากบุคคลนั้นได้ดำเนินการตรวจหรือทดสอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว แต่ผลของการตรวจหรือทดสอบนั้นยังไม่ได้รับมาศาลแขวงอาจปล่อยเขาไปโดยการประกันซึ่งมีหรือไม่มีหลักประกันก็ได้ ว่าต้องมาปรากฏตัว ณ เวลา และสถานที่ที่อาจะระบุไว้ในพันธกรณีเพื่อมารับผลการตรวจหรือทดสอบ

แต่สำหรับผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติดนั้น เขาสามารถแจ้งความจำนงค์ที่จะกระทำการหรือดำเนินการนั้นเท่าที่เขาอาจจะถูกกำหนดหรือถูกสั่งเพื่อดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่หรือโดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของรัฐบาล หรือผู้ชำนาญการทางการแพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้หรือโดยบุคคลหนึ่งทำงานภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของรัฐบาลหรือผู้ชำนาญการทางการแพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้นั้น

สำหรับมาตรา 6 ได้กำหนดคำสั่งศาลแขวงที่สร้างขึ้นเกี่ยวกับผู้ติดยาเสพติด

6(1) บุคคลผู้ซึ่งถูกดำเนินการตรวจหรือทดสอบตามที่อ้างถึงในมาตรา 3 หรือ มาตรา 4 และผลของการตรวจหรือทดสอบนั้นได้ถูกรับรองโดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของรัฐบาลหรือผู้ชำนาญการทางการแพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ว่าเขาเป็นผู้ติดยาเสพติด เจ้าหน้าที่ก็จะแสดงหลักฐานต่อเขาหรือเป็นเหตุให้เขามาปรากฏตัวต่อหน้าศาลแขวง และศาลแขวงจะวางข้อแนะนำของเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพและภายหลังได้ให้โอกาสแก่บุคคลนั้นเพื่อแสดงพยานหลักฐานแล้ว ศาลแขวง

(1) ส่งบุคคลนั้นเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่ระบุไว้ในคำสั่งสำหรับช่วงเวลาหนึ่งในสองปี และภายหลังจากนั้นต้องเข้ารับการบำบัดดูแลโดยเจ้าหน้าที่ ณ สถานที่ที่ระบุไว้ในคำสั่งสำหรับช่วงเวลาหนึ่งของสองปี หรือ

(2) ส่งบุคคลนั้นเพื่อเข้ารับการบำบัดดูแลโดยเจ้าหน้าที่ ณ สถานที่ที่ได้ระบุไว้ในคำสั่งสำหรับช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งต้องไม่น้อยกว่า 2 ปี และไม่มากกว่า 3 ปี

ทั้งนี้มาตรา 8 ก็ได้บัญญัติเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยสมัครใจไว้ว่า

(1) บุคคลใดซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติดอาจถูกบังคับโดยเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพการติดยาเสพติดของผู้นั้น

(2) เมื่อบุคคลได้ยื่นคำขอเข้ารับการบังคับบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพจะต้องรีบดำเนินการโดยเร็วเท่าที่จำเป็น เพื่อการดำเนินการตรวจหรือทดสอบการติดยาเสพติดของผู้สมัครใจนั้น

(3) เมื่อผลของการตรวจหรือทดสอบที่ได้ดำเนินการแล้วตาม (2) ซึ่งบุคคลนั้นต้องถูกรับรองโดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของรัฐบาลหรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่ได้ลงทะเบียนไว้ว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด โดยเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพจะเป็นผู้ตัดสินใจว่าผู้นั้นควร

(ก) เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นระยะเวลา 2 ปี และต้องถูกกำกับดูแลภายหลังการบำบัดรักษาโดยเจ้าหน้าที่เป็นระยะเวลา 2 ปี หรือ

(ข) ถูกกำหนดให้อยู่ในสถานที่ที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี และไม่มากกว่า 3 ปี และต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่เจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพอาจพิจารณาตามความจำเป็นหรือประโยชน์สำหรับการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้นั้น

เมื่อเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพได้ตัดสินใจอย่างใดแล้วก็จะแจ้งผู้สมัครใจนั้นทราบ

การคุมขังตามกฎหมายตามบทบัญญัติมาตรา 19 ได้ระบุไว้ว่าบุคคลจะถูกคุมขังตามกฎหมายได้ต่อเมื่อ

(ก) เมื่อเขาได้ถูกนำตัวเข้าสู่การคุมขังโดยเจ้าหน้าที่ภายใต้พระราชบัญญัตินี้

(ข) ขณะที่เขาพักอาศัยอยู่ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภายใต้พระราชบัญญัตินี้

(ค) ขณะที่เขากำลังถูกนำตัวมาจากหรือถึงสถานที่ใด หรือขณะที่เขาต้องถูกผูกมัดในการกระทำใดภายใต้พระราชบัญญัตินี้นอกศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในระหว่างเวลาที่เขายู่ภายใต้คำสั่งที่ได้ออกภายใต้พระราชบัญญัตินี้เพื่อการพักอาศัย ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(2) บุคคลใดซึ่งหลบหนีจากการคุมขังตามกฎหมายตามที่กล่าวไว้ใน (1) จะเป็นความผิดและหากศาลพิพากษาว่ามีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปีหรือจำคุกไม่เกิน 3 ครั้ง หรือทั้งจำทั้งปรับ

6.พระราชบัญญัติหน่วยงานปราบปรามยาเสพติด The National Anti-Drugs Agency Act 2004

พระราชบัญญัตินี้ได้ก่อตั้งหน่วยงาน ภายใต้อำนาจของหน่วยงานปราบปรามยาเสพติด เพื่อปฏิบัติงานในโครงการป้องกันยาเสพติด โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ การบังคับใช้กฎหมาย การสืบสวนสอบสวน มาตรการพิเศษในการป้องกันยาเสพติด การติดตามบริบทอันได้มาจากการกระทำผิด ตลอดจนหน้าที่ในทางบริหารความผิดที่กำหนดในพระราชบัญญัติ โดยอำนาจและหน้าที่ของหน่วยงานได้กำหนดไว้ในมาตรา 6 ของพระราชบัญญัตินี้²⁶

(3) แนวทางการพัฒนาแนวคิดในการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) ของประเทศมาเลเซีย

โปรแกรมบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่บนพื้นฐานของการบริหารจัดการโดยสถาบันของรัฐบาล ซึ่งมีศูนย์บำบัดรักษาทั้งสิ้น 29 แห่งในประเทศ ต่อมาเริ่มมีการนำการรักษาทางการแพทย์และการใช้ยามาใช้บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยเริ่มต้นจากการปฏิเสธการใช้สารทดแทน ซึ่งต่อมาเริ่มให้สารทดแทนหลักที่สำคัญได้แก่ บูพรีนอร์ฟิน (Buprenorphine) และ เมธาโดน (Methadone) และเริ่มมีการเปิดโอกาสให้องค์กรอิสระในการให้บริการบำบัดรักษา รวมถึงผู้ที่ได้รับอนุญาตที่เป็นเอกชนอีกด้วย

²⁶ From Country report 2010 Malaysia (pp.16) , by National Anti-Drugs Agency,2011 also available on www.aipasecretariat.org.

จากสถิติผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศมาเลเซียในปี 1986 พบว่าผู้ติดยา เป็นกลุ่มหลักที่เป็นผลมาจากการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ กล่าวคือกว่า 75 เปอร์เซ็นต์ของผู้ติดเชื้อได้รับเชื้อมาจากการใช้ยาเสพติด และจากสถิติในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก มาเลเซียถือเป็นอันดับ 2 ที่มีผู้ติดเชื้อเอดส์รองมาจากประเทศเวียดนาม และสัดส่วนของผู้ติดเชื้อเอดส์ประมาณ 76.3 เปอร์เซ็นต์ ติดเชื้อจากการฉีดสารเสพติดเข้าร่างกาย เหตุผลที่การใช้เข็มเป็นสาเหตุหลักของการแพร่ระบาดของเอดส์เพราะจำนวนเฮโรอีนในตลาดยาเสพติดมีจำนวนน้อยลงมาก ผู้ติดยาจึงใช้เฮโรอีนผสมกับเบนโซไดซีพลินทดแทน อันเป็นผลมาจากไม่มีการใช้และแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาที่สะอาด ตลอดจนพฤติกรรมทางเพศของผู้ติดยาก็เป็นอีกหนึ่งประการที่ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ในส่วนของผู้ติดยาเสพติดไม่พบว่ามีปัญหาในการหาซื้อเข็มที่สะอาดจากร้านขายยา แต่กลับพบว่าเขากลัวที่จะพกเข็มฉีดยา เพราะบทบัญญัติมาตรา 37 ของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ซึ่งอาจได้รับโทษจำคุกสูงถึง 2 ปี

The Harm Reduction Working Group (HRWG) ถูกก่อตั้งขึ้นเมื่อปี 2004 เพื่อสนับสนุนและให้ความสำคัญของการนำมาตรการลดอันตรายมาใช้ในประเทศ ต่อมาในปี 2005 รัฐบาลเห็นด้วยกับมาตรการลดอันตรายและกำหนดให้ใช้โปรแกรมบำบัดรักษาโดยใช้เมธาโดน แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการแลกเปลี่ยนและแจกจ่ายเข็มฉีดยาที่สะอาดและปลอดภัย แต่อย่างไรก็ตามกลางปี 2005 มาเลเซียได้ตระหนักและต้องการที่จะบรรลุเป้าหมายที่องค์การสหประชาชาติกำหนดไว้ในเรื่องการยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ในปี 2006 รัฐบาลได้ใช้โครงการแจกเข็มที่สะอาดใน 3 เมืองของประเทศและรัฐบาลได้ตัดสินใจที่จะขยายโครงการดังกล่าวให้ทั่วถึงและใกล้เคียงกับโปรแกรมบำบัดโดยใช้เมธาโดน และในปี 2007 ก็ได้ขยายโครงการแจกเข็มในอีก 6 เมืองของประเทศ²⁷

มาเลเซียถือเป็นหนึ่งในไม่กี่ประเทศในภูมิภาคที่ได้พัฒนาโปรแกรมบังคับบำบัดสำหรับผู้ติดยาเสพติด โดยมีวัตถุประสงค์บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ติดยาเสพติด มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีและไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก

หน่วยงานปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ได้กำหนด 3 มาตรการในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา กล่าวคือ

- 1) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถาบัน
- 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในชุมชน
- 3) ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ (Cure & Care 1Malaysia Clinic)

²⁷ From “Malaysian Drug Treatment Policy: An evolution from total abstinence to harm reduction” by B.Vicknasingam and M Mazlan, Jurnalantidadah Malaysia, pp.110-117.

ผู้ที่ต้องสงสัยว่าติดเชื้อต้องเข้ารับการฟื้นฟูในระยะเวลา 14 วัน เพื่อตรวจปัสสาวะและตรวจทางการแพทย์เพื่อยืนยันอาการติดเชื้อ หากได้รับการยืนยันว่าเป็นผู้ติดเชื้อแล้ว ผู้พิพากษาศาลแขวงจะพิจารณาประกอบกับรายงานความประพฤติที่จัดทำโดยหน่วยงานปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ เพื่อสั่งให้ผู้ติดเชื้อเข้ารับโครงการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ

ปัจจุบันมีจำนวนผู้เข้ารับโปรแกรมกว่า 7,605 คนที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเชื้อในศูนย์ที่รัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบ และมีศูนย์ที่บริหารโดยเอกชนอีกกว่า 76 ศูนย์ ซึ่งก็พบว่าผู้สมัครใจเข้าโครงการกว่า 2,016 คน

หน่วยงานปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ได้เสนอแนวทางใหม่ในการให้สถาบันฟื้นฟูสมรรถภาพให้เปิดบริการแบบเสรี โดยการจัดตั้ง คลินิก Cure & Care 1Malaysia (C&C 1Malaysia Clinic) โดยพบว่าในช่วงปี 2010 มีผู้เข้ารับบริการในคลินิกนี้ประมาณ 1,533 คน โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยใน 666 คน เป็นผู้ป่วยนอก 772 คน และอีก 95 คนเข้ารับคำปรึกษา

รัฐบาลได้กำหนดให้ตั้ง คลินิก Cure & Care 1Malaysia จำนวน 6 แห่งโดยเริ่มให้บริการปลายปี ค.ศ. 2010 ใน 6 ภาคของประเทศ ทั้งนี้บทบาทและหน้าที่ของแต่ละศูนย์ต้องเป็นไปดังนี้

1. จัดให้บริการแบบเปิดกว้างสำหรับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ผู้ติดเชื้อและผู้ที่ต้องพึ่งพิงยาเสพติด นายจ้าง และประชาชนที่มีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด ให้เข้ามาบำบัดรักษาและรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ และเภสัชกร

2. ผู้ทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ผู้ติดเชื้อไม่จำเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมาย

ปัจจุบันรัฐบาลได้ก่อตั้งคลินิก Cure & Care 26 แห่ง โดยแต่ละแห่งมีบทบาทและหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. วางแผนและปฏิบัติโครงการป้องกันยาเสพติดในระดับท้องถิ่น
2. จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเชื้อแก่ผู้ติดเชื้อที่เข้ารับบริการอย่างสมัครใจ
3. ให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้ที่ขอรับบริการ
4. บริหารและจัดโปรแกรมสำหรับผู้ติดเชื้อที่เหมาะสม ซึ่งถูกส่งตัวมาที่ศูนย์โดยคำสั่งหรือผู้ติดเชื้อที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเอง

5. จัดการติดตามบริการที่จัดให้แก่ผู้ติดยาที่ได้รับการวางแผนภายใต้โครงการสอดส่องดูแลและติดตามผู้ที่สิ้นสุดโปรแกรมจากศูนย์บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของรัฐ²⁸

(4.)รูปแบบของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดประการอื่นๆของประเทศมาเลเซีย เป็นโครงการป้องกันในระยะเริ่มต้น เกี่ยวกับการให้การศึกษาในสถาบันการศึกษาและการเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะ โครงการนี้มีจุดประสงค์ในการให้ภูมิคุ้มกันแก่สมาชิกในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้เยาว์

โดยกิจกรรมที่ดำเนินการภายใต้โครงการนี้ ได้แก่

1. โครงการสนับสนุนและให้ข้อมูล
 - a. รณรงค์ป้องกันยาเสพติดเคลื่อนที่
 - b. แคมเปญป้องกันยาเสพติดในสถานที่ต่างๆ
2. โครงการให้ความรู้ในโรงเรียน
 - a. โครงการให้ความรู้ในโรงเรียนอนุบาล
 - b. โครงการให้ความรู้แก่นักเรียนประถมวัย
 - c. โครงการให้ความรู้แก่นักเรียนระดับมัธยมศึกษา
 - d. โครงการให้ความรู้แก่โรงเรียนในพื้นที่เสี่ยง
 - e. โครงการให้ความรู้แก่นักศึกษาในสถาบันการศึกษามหาวิทยาลัย
3. โครงการให้ความรู้เคลื่อนที่ในชุมชน
4. โครงการป้องกันยาเสพติดสำหรับพ่อแม่
5. โครงการป้องกันยาเสพติดในสถานที่ทำงาน²⁹

(5) ประสิทธิภาพของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในประเทศมาเลเซีย

เหตุที่รัฐบาลมาเลเซียเลือกนำมาตรการลดอันตรายมาใช้ในประเทศนั้น เนื่องมาจากหากพิจารณาผู้ติดยาเสพติดที่ได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่รัฐบาลจัดให้ตามรูปแบบเดิม พบว่ากระบวนการบำบัดฟื้นฟูแบบเดิมนั้นไม่สามารถจะสร้างแรงดึงดูดใจให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกใช้ยาเสพติดได้ อย่างไรก็ตามเรื่องของวัฒนธรรม โครงสร้างทางสังคมและความเคร่งครัดทางด้านกฎหมายและศาสนาของประเทศมาเลเซียก็มีผลต่อการนำ

²⁸ From Country report 2010 Malaysia (pp.25-27) , by National Anti-Drugs Agency,2011 also available on www.aipasecretariat.org.

²⁹ From Country report 2010 Malaysia (pp.25-27) , by National Anti-Drugs Agency,2011 also available on www.aipasecretariat.org.

มาตรการลดอันตรายมาใช้ โดยแสดงให้เห็นถึงการนำโครงการแจกเข็มที่ได้รับการสนับสนุนน้อยกว่าการบำบัดรักษาโดยใช้เมธาโดน ที่พบได้ทั่วไปในโรงพยาบาลและคลินิกต่างๆ ที่จะช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด

ดังนั้นนับว่าเป็นความท้าทายอย่างมากที่รัฐบาลจะนำมาตรการลดอันตรายมาใช้ในวงกว้าง และน่าจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นอย่างยิ่งว่าจะช่วยลดจำนวนการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในผู้ติดยาเสพติด แต่การจะดำเนินโครงการดังกล่าวจำเป็นต้องพัฒนาบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องยาเสพติด อาทิเช่น ปัญหาการขาดแคลนผู้ให้คำปรึกษาและการให้ความรู้ในสถาบันการศึกษาในระดับท้องถิ่น ผู้ให้คำปรึกษาในหน่วยงานของรัฐส่วนใหญ่มักได้รับการฝึกฝนในแง่ของทฤษฎี การออกนอกสถานที่และการปฏิบัติงานเชิงรุกควรที่จะได้รับการฝึกฝนเพื่อให้ทราบถึงปัญหาและเพื่อจะเยียวยาผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ห่างไกลอีกด้วย ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิคก็มีความจำเป็นที่จะวิเคราะห์และติดตามประสิทธิภาพของโครงการดังกล่าว และควรให้องค์กรอิสระและหน่วยงานอื่นๆ ในการมีส่วนร่วมกับรัฐ ทั้งนี้การปรับความเข้าใจกับสังคมในเรื่องของการติดยาก็เป็นเรื่องที่รัฐจะต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งรัฐจะต้องกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติดและได้รับการแพร่เชื้อ HIV/AIDS สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา และถือเป็นส่วนหนึ่งของการนำมาตรการลดอันตรายมาใช้ด้วย

ประเด็นที่สำคัญอีกประการหนึ่งได้แก่ ผู้ที่ใช้กระบวนการทางการแพทย์ในการรักษาผู้ติดยาควรได้รับการตรวจสอบอย่างระมัดระวัง เพื่อเป็นการลดการเกิดความเสียหายจากกระบวนการบำบัด และรัฐจะต้องจัดช่องทางในการได้รับการบำบัดและจัดทำเว็บไซต์ที่มีฐานข้อมูลเพื่อที่จะควบคุมผู้ให้การบำบัดที่เป็นเอกชนที่ได้รับใบอนุญาตเท่านั้น³⁰

3.2 มาตรการทางกฎหมายและรูปแบบในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในกลุ่มประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายจารีตประเพณี (Common Law System)

3.2.1 ประเทศแคนาดา

(1) สถานการณ์ยาเสพติดและนโยบายยาเสพติดของประเทศแคนาดา

ประเทศแคนาดา มีกฎหมาย Opium Act of 1908 เพื่อการควบคุมการใช้ฝิ่นมาตั้งแต่ ค.ศ.1908 โดยปัจจุบันแคนาดามีกฎหมายที่ควบคุมยาเสพติดหลายฉบับได้แก่ Marijuana Law, Criminal Code of Canada และ Controlled Drugs and Substances Act – Canada ค.ศ.1996 เพื่อควบคุมยาเสพติดในลักษณะเดียวกับที่รับรองไว้ในสนธิสัญญา ค.ศ.1961 โดยกฎหมายนี้ได้ยกเลิกกฎหมายเดิมคือ Narcotic Control Act โดยกฎหมายนี้มีโครงสร้างที่สำคัญ ได้แก่ การกำหนดบท

³⁰ Ibid.

นิยาม การกำหนดฐานความผิดและบทกำหนดโทษ และในภาค 5 ของกฎหมายนี้ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายเดิม เพื่อกำหนดให้มีการยกเลิกประเภทยาเสพติดดั้งเดิม มาเป็นยาเสพติด 8 ประเภท เป็นต้น³¹

การใช้ยาเสพติดถือเป็นปัญหาทางสังคมและทางสาธารณสุขอย่างร้ายแรงในประเทศแคนาดา มีการคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2002 มีผู้เสพยาเสพติดที่ถึงแก่ความตายประมาณ 1,695 คน และกว่า 352,121 คนต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล ถือเป็นภาระหนักในการจัดงบประมาณเพื่อดูแลสุขภาพลักษณะและการบังคับใช้กฎหมาย หนึ่งความขาดแคลนประสิทธิภาพส่งผลให้มีการตายก่อนกำหนดและทุพพลภาพมากขึ้น โดยรวมแล้วค่าใช้จ่ายทางสังคมเพื่อแก้ไขพฤติกรรมการใช้สารผิดกฎหมายนี้อยู่ประมาณ 8.2 พันล้านดอลลาร์

ผู้เสพยาเสพติดโดยการฉีดสารเข้าร่างกายถือเป็นประเด็นที่ได้รับการสนใจมากในปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมดังกล่าวไม่เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อส่วนบุคคลเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง อาทิเช่น การติดต่อโรคทางโลหิตของเชื้อ HIV และไวรัสตับอักเสบบี ทั้งยังเป็นการคุกคามต่อความปลอดภัยของชุมชนอีกด้วย

ในช่วง 25 ปีที่ผ่านมา มีการนำมาตรการต่างๆ มาใช้ในการแก้ปัญหาการคุกคามสุขภาวะอันเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการใช้ยาเสพติด อาทิเช่น โครงการแจกเข็มฉีดยาที่สะอาดและปลอดภัย การให้สารเมธาโดนทดแทน และการสอดส่องความปลอดภัยในการฉีดสารเสพติด โดยแต่ละวิธีการนี้มีจุดประสงค์เพื่อลดผลอันตรายอันเกิดจากการฉีดสารเข้าร่างกายโดยนำมาตรการลดอันตรายไปใช้ในโครงการต่างๆ มากกว่าการให้ผู้ติดยาเสพติดหักดิบ

โดยสามัญสำนึกแล้ว มาตรการลดอันตราย อาจหมายถึงโครงการ นโยบายหรือการแทรกแซงต่างๆ เพื่อใช้ในการลดอันตรายทางสุขภาพและสังคมที่เกิดจากผู้ติดยาเสพติดให้น้อยลงไป โดยทัศนคติอันกว้างขวางเกี่ยวกับนโยบายยาเสพติด โปรแกรมและการแทรกแซงในแต่ละระดับนั้น ล้วนมีจุดประสงค์เพื่อลดอันตรายของผู้เสพยาเสพติดในวิธีการที่แตกต่างกัน ทั้งนี้หากจะให้นิยามอย่างแคบของมาตรการลดอันตราย อาจเน้นถึงนโยบายต่างๆ โปรแกรมและการแทรกแซงเพื่อใช้ในการลดอันตรายทางสุขภาพและสังคมที่เกิดจากผู้เสพยาเสพติดให้น้อยลงไป โดยไม่สนใจความต้องการของผู้เสพยาเสพติดเพื่อให้เลิกใช้ยาเสพติด

จากนิยามต่างๆ นี้ต้องตระหนักว่าผู้ติดยาเสพติดนั้นไม่ปรารถนาที่จะเลิกยาเสพติดโดยมีกำหนดระยะเวลาใดเวลาหนึ่งแบบเด็ดขาด แต่กลับต้องการทางเลือกในการลดปริมาณ

³¹จาก การศึกษาวิเคราะห์เพื่อนำแนวคิด การทำให้ถูกกฎหมาย การทำให้ไม่เป็นความผิดทางอาญา และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด มาใช้เพื่อการพัฒนา นโยบายยาเสพติดของประเทศ (น.63), โดย คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554, กรุงเทพฯ: สำนักงานปปส.

อันตรายอันเกิดจากการใช้สารเสพติดโดยยังคงใช้สารเสพติดต่อไป ดังนั้นโครงการต่างๆจึงไม่ได้กำหนดระยะเวลาใดๆไว้ หากแต่พยายามจะนำผู้เสพยาเข้าสู่การบำบัดรักษาและแก้ไขฟื้นฟูต่อไป³²

(2)หลักการสำคัญของแนวคิดในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) โดยหน่วยงานของประเทศแคนาดา

Canadian Centre on Substance Abuse National Policy Working Group (1996) ได้วางหลักสำคัญของมาตรการลดอันตรายไว้ดังนี้

หลักปฏิบัตินิยมระดับการใช้สารเสพติดในสังคมนั้นไม่สามารถจะกะเกณฑ์ได้ การสังเคราะห์และเฝ้าระวังอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาอาจจะเป็นวิธีการที่เหมาะสมอย่างน้อยในช่วงระยะเวลาสั้นๆ มากกว่าการพยายามในการหยุดการใช้ยาแบบทันที

หลักสิทธิมนุษยชนออกคติที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดตลอดจนผู้ติดยาเสพติดนั้น ไม่สามารถใช้ในการตัดสินผู้เสพยาเสพติดได้ในทุกกรณี ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญถึงศักดิ์ศรีเกียรติยศและสิทธิของความเป็นปัจเจกชนของเขาเหล่านั้นด้วย

หลักความสำคัญของอันตรายความสำคัญประการแรกคือการลดผลกระทบทางลบอันเป็นผลจากการใช้ยาทั้งผลกระทบส่วนตัวและต่อบุคคลอื่น โดยการจำกัดขอบเขตของการใช้ยาถือว่าเป็นความสำคัญลำดับต่อมา ทั้งนี้มาตรการลดอันตรายไม่เพียงแต่ต้องนำตัวผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อเลิกยาเสพติดเท่านั้น ในบางกรณีการลดปริมาณการใช้ยาเสพติดอาจจะเป็นหนึ่งรูปแบบที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งรวมถึงการเปลี่ยนรูปแบบการใช้ยาเสพติดอีกด้วย

หลักสมดุลระหว่างค่าใช้จ่ายและประโยชน์ที่ได้รับกระบวนกรใดๆนั้นต้องได้รับการประเมินทั้งในความสำคัญของปัญหาเสพติด อันตรายที่เกิดขึ้น ค่าใช้จ่ายและผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการดำเนินโครงการ ในการวิเคราะห์นั้นจะต้องพิจารณาถึงประโยชน์ในเบื้องต้นที่เกิดกับผู้เข้าร่วมโครงการ รวมถึงสังคมและชุมชนที่เกี่ยวข้องด้วย การประเมินนี้จำเป็นต้องนำผลกระทบของมาตรการลดอันตรายมาเปรียบเทียบกับทางเลือกประเภทอื่นๆ (รวมทั้งการไม่แทรกแซงใดๆ) ซึ่งจำเป็นต้องคำนึงถึงตัวแปรต่างๆทั้งในระยะสั้นและระยะยาวอีกด้วย

หลักการจัดลำดับของเป้าหมายโดยหากสิ่งใดมีความต้องการมากที่สุดสิ่งนั้นต้องได้ดำเนินการก่อน ปัญหาที่มีความกดดันและมีความน่าจะเป็นมากที่สุด โดยปกติมักได้รับการแก้ไขก่อน³³

³² From Harm Reduction: What's in a name? (pp. 2-3), by D. J. Beirness R. Jesseman R. Notarandrea and M. Perron, 2008, Canada: Copyright 2008 by Canadian Centre on Substance Abuse.

³³ Ibid pp.3-4.

2.1) บทบาทของกระบวนการยุติธรรมทางอาญา

แม้แง่มุมเกี่ยวกับมาตรการลดอันตรายสามารถพบได้ในกระบวนการบังคับใช้กฎหมายอาญาที่มียุติในปัจจุบัน แต่ทว่าการใช้กระบวนการยุติธรรมทางอาญาถือเป็นบทบาทสำคัญในการสนับสนุนโครงการหรือนโยบายต่างๆ ที่มีเพื่อลดอันตรายสำหรับบุคคลที่ใช้สารเสพติด ถ้าพิจารณาจากจำนวนผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี ค.ศ. 2002 (มีผู้ถูกจับในข้อหาเสพติด 93,000 คดี) ทั้งนี้ นักโทษในเรือนจำกว่า 3 ใน 4 มีความเกี่ยวข้องกับยาเสพติด นโยบายสำคัญนี้ได้สะท้อนให้เห็นว่าผู้บังคับใช้กฎหมายและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบ ควรที่จะให้ความช่วยเหลือโดยการสนับสนุนให้ผู้กระทำความผิดได้เข้าสู่โครงการที่ออกแบบมาเพื่อลดอันตรายอันเกิดจากการใช้สารเสพติด³⁴

(3) แนวทางการพัฒนา และรูปแบบที่เกี่ยวกับแนวคิดในการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) ในประเทศแคนาดา

3.1) ศาลยาเสพติด (Drug Court)

เพื่อหันเหผู้กระทำความผิดที่ไม่มีเจตนาชั่วร้ายออกจากกระบวนการเรือนจำและเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาฟื้นฟู โดยปัจจุบันนี้ในประเทศแคนาดามีศาลยาเสพติดจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ในมลรัฐโตรอนโต (เปิดบริการตั้งแต่ปี 1998) และในมลรัฐแวนคูเวอร์ (เปิดบริการในเดือนธันวาคมปี 2001) โดยได้เสนอให้ศาลยาเสพติดเป็นทางเลือกสำหรับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่ไม่ได้มีเจตนาชั่วร้ายและมีความสมัครใจจะเข้าร่วมโครงการ ในเดือนพฤษภาคม ปี 2003 รัฐบาลกลางแคนาดาคาดการณ์ว่าต้องใช้งบประมาณ 23 ล้านดอลลาร์เพื่อสนับสนุนศาลยาเสพติดทั้งสองศาลรวมไปถึงการตั้งศาลยาเสพติดแห่งใหม่ทั่วประเทศ³⁵

3.2) ปรับเปลี่ยนนโยบายการบังคับใช้กฎหมายเพื่อลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด

ในมลรัฐแวนคูเวอร์ ระบบการทำงานของตำรวจในปัจจุบันไม่ได้ซ้ำซากอีกต่อไป ทั้งนี้มีการทำงานเพื่อตอบสนองต่อผู้เสพยาเสพติดที่เสพยาเกินขนาด ในกรณีที่มีการขอความช่วยเหลืออย่างฉุกเฉินจากผู้เสพยา นโยบายนี้มีจุดประสงค์เพื่อลดจำนวนผู้เสพยาเกินขนาดจนถึงแก่ความตาย ทั้งนี้พบว่าผู้เสพยาเสพติดมีแนวโน้มที่จะขอความช่วยเหลือมากขึ้นหากตำรวจสามารถไปถึงสถานที่ได้ทันเวลาที่ ดังนั้นต้องมีการประชาสัมพันธ์ถึงนโยบายนี้แก่ผู้เสพยาเสพติดได้ทราบ ทั้งนี้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ตำรวจในการกำหนดโครงการบำบัดรักษาให้แก่ผู้เสพยาเกินขนาดก็นับว่า

³⁴ From Harm Reduction policies and programs for persons involved in the Criminal justice system (pp.2-5), by G. Thomas, 2005, Canada. Copyright 2005 by Canadian Centre on Substance Abuse.

³⁵ Ibid.

เป็นเรื่องสำคัญ ทั้งนี้การบำบัดรักษาจะต้องเป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ในระหว่างสมาชิกในสังคมอีกด้วย³⁶

3.3) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดที่สะอาดและปลอดภัย

ข้อมูลต่างๆที่จำเป็นอาจจะระบุไว้ในแผ่นพับ โดยมีข้อมูลที่เสนอแนะแนวทางในการได้เครื่องมือฉีดสารเสพติดที่สะอาดและปลอดภัย ที่ตั้งของศูนย์ให้บริการลดอันตราย ตลอดจนรายละเอียดของโครงการแจกเข็ม ทั้งนี้รวมถึงขั้นตอนในการตรวจหาสารเสพติด และเจ้าหน้าที่ตำรวจก็จำเป็นที่จะต้องศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับฤทธิ์ของยาเสพติดที่มีการใช้อยู่ในปัจจุบัน อีกทั้งเมื่อมีการตรวจพบสารเสพติดที่อันตราย เจ้าหน้าที่ตำรวจอาจแจ้งเตือนแก่สังคมของผู้เสพยาเสพติดเพื่อป้องกันโอกาสในการใช้ยาเสพติดเกินขนาดอีกด้วย

3.4) จัดหาเข็มและกระบอกฉีดยาที่สะอาด

จากสถิติทั่วโลกได้แสดงว่าการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาที่สะอาดสามารถป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดได้ โดยในเดือนกันยายน ปี ค.ศ. 2002 หน่วยงานราชทัณฑ์ของแคนาดาได้ประกาศให้ใช้โครงการดังกล่าวนี้ เป็นมาตรการลดอันตรายในเรือนจำ

3.5) การใช้สารทดแทนประเภทเมธาโดนในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด

โครงการบำบัดโดยใช้เมธาโดนนั้นถือเป็นมาตรการที่มีมาตรฐานระดับสูงในการบำบัดโดยใช้สารทดแทนในกรณีเป็นผู้ติดยาเสพติดประเภท เฮโรอีนหรือมอร์ฟิน เมธาโดนถือเป็นสารที่สามารถใช้ทดแทนและทำงานในร่างกายและสามารถลดหรือถอนอาการติดยาได้ ในกรณีที่ใช้สารเมธาโดนปริมาณมากสามารถทำให้ผู้ติดยาเสพติดเคลิบเคลิ้มและสามารถป้องกันการกลับมาติดยาเสพติดในอนาคตได้อีกด้วย โดยในประเทศแคนาดาได้นำมาตรการนี้มาใช้แก่นักโทษในเดือนกันยายนปี ค.ศ. 2002³⁷

(4) มาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด(Harm Reduction) ในประเทศแคนาดา

Model Law on Drug Use and HIV/AIDS

โครงการร่างกฎหมายต้นแบบเริ่มขึ้นโดยคณะกรรมการที่ปรึกษา ในการพัฒนาแผนจัดทำร่างกฎหมายเพื่อช่วยรัฐต่างๆ ที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อHIVเพิ่มมากขึ้น (รวมถึงอันตรายอื่นๆ) ในหมู่ผู้เสพยาเสพติด โดยมีหลักพื้นฐานในการให้การป้องกันด้านสาธารณสุข และนำเสนอมาตรการต่างๆ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงหลักมนุษยนิยม

³⁶ Ibid.

³⁷ Ibid.

ต้นแบบกฎหมายฉบับร่างนี้ได้รับการทบทวน โดยผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมาย ผู้สนับสนุน มาตรการลดอันตราย และตัวแทนของรัฐบาลกลาง และตัวแทนของรัฐในยุโรปตะวันออก ทั้งหมด ไปถึงประเทศผู้นำของสหภาพโซเวียต ในระหว่างการประชุมเมื่อวันที่ 7-8 พฤศจิกายนค.ศ. 2005 โดยเอกสารนี้ได้รับการปรับปรุงโดยพิจารณาจากผลตอบรับและข้อเสนอแนะในช่วงต้นปี ค.ศ. 2006 ทั้งนี้การที่ร่างกฎหมายฉบับนี้มีการเคลื่อนไหวในรูปของอิเล็กทรอนิกส์ จึงทำให้บุคคลและองค์กรต่างๆ มีโอกาสในการปรับปรุงให้เกิดความเหมาะสมต่อไป อย่างไรก็ตามเอกสารล่าสุดฉบับนี้ได้รับการรับรองว่ามีประโยชน์ ทั้งจากผู้เชี่ยวชาญในด้าน HIV/AIDS, นักสิทธิมนุษยชน และนักนโยบายยาเสพติดอีกด้วย³⁸

ต้นแบบกฎหมายนี้ถูกออกแบบเพื่อให้ข้อมูลและช่วยนักนโยบาย และผู้สนับสนุนในการปฏิรูปกฎหมาย ตลอดจนผู้บัญญัติกฎหมาย ถึงความท้าทายทางกฎหมายในการจัดการกับการแพร่ระบาดของโรค HIV จากการใช้ยาเสพติด โดยร่างกฎหมายฉบับนี้ประกอบไปด้วย 8 ส่วนที่สำคัญได้แก่

1. ประเด็นทางกฎหมายอาญา
2. การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
3. โครงการเข็มฉีดยาสะอาด
4. การดูแลอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการใช้ยาเสพติด
5. ระบบราชทัณฑ์
6. การให้ข้อมูลข่าวสาร
7. ตราบาปและการลดทอนความเป็นอาชญากรรม
8. โครงการบำบัดเฮโรอีน

ซึ่งในที่นี่ขอทำการยกส่วนที่น่าสนใจและน่าจะมีประโยชน์ อาทิเช่น เรื่องประเด็นทางกฎหมายอาญา (Criminal law Issue) เรื่องการบำบัดและรักษาผู้ติดยาเสพติด (Treatment for Drug Use and HIV/AIDS) และตราบาปและการลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Stigma and discrimination) ทั้งนี้เพื่อมาทำการศึกษาถึงรูปแบบและวิธีการในการนำมาตรการลดอันตรายมาใช้ โดยการบัญญัติกฎหมายดังมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ประเด็นทางกฎหมายอาญา (Criminal law issue)

หลักกฎหมายที่น่าสนใจที่ต้นแบบกฎหมายวางหลักไว้มีดังนี้

- 1.) จุดประสงค์ของกฎหมาย

³⁸ From Legislating on Health and Human Rights: Model Law on Drug Use and HIV/AIDS (Treatment for drug dependence) (pp. 2), by Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2005.

เพื่อลดทอนความเป็นอาชญากรรม หรือลดทอนโทษทางอาญาสำหรับผู้เสพหรือครอบครองสารที่กฎหมายควบคุมเพื่อใช้ส่วนบุคคลในปริมาณที่เกินกว่ากฎหมายกำหนด

เพื่อลดทอนความเป็นอาชญากรรมของผู้เสพหรือครอบครองสารที่กฎหมายควบคุมสำหรับใช้ในการบำบัดรักษาเป็นสารทดแทน

เพื่อแสดงขอบเขตในการดำเนินการกับความผิดในการครอบครองสารที่กฎหมายควบคุม ก่อนจะเข้าสู่กระบวนการกึ่งศาล และ

เพื่อวางมาตรการสำหรับการกระทำใดๆของผู้เสพหรือผู้ครอบครองสารที่กฎหมายควบคุมในปริมาณการใช้ส่วนบุคคล ให้พ้นจากระบบการกักขังรวมถึงมาตรการอิสระในการเข้ารับการบำบัดรักษา การศึกษา และการติดตามผล การแก้ไขฟื้นฟูและการเข้าถึงสังคมของผู้ซึ่งใช้สารที่กฎหมายควบคุม³⁹

2) สถานะของสารที่กฎหมายควบคุม

สารใดๆอาจถูกเพิ่มเติมในตาราง A (ตาราง A นี้เป็นการกำหนดเป็นการจำแนกประเภทสารเสพติดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยกฎหมายควบคุม ทั้งนี้เพื่อจุดประสงค์ในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมหรือลดทอนโทษในกรณีใช้หรือครอบครองในปริมาณที่กำหนดไว้ในตารางทั้งนี้พิจารณาถึงการใช้ส่วนบุคคล) โดยอาศัยพระราชบัญญัตินี้ โดยพิจารณาถึงความเกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข การแพทย์ จุดประสงค์ทางวิทยาศาสตร์หรือ อาจจะเป็นสาธารณสุขประโยชน์⁴⁰

3) การลดทอนความเป็นอาชญากรรมและการลดทอนโทษทางอาญา

3.1) การลดทอนความเป็นอาชญากรรม

ในกรณีที่ผู้เสพหรือผู้ครอบครองสารเสพติดที่กฎหมายควบคุมตามตาราง A ในปริมาณที่ใช้ส่วนบุคคล ไม่ถือเป็นความผิดทางอาญาและภายใต้การบัญญัติกฎหมายนี้ควรถือเป็นความผิดในทางปฏิบัติเท่านั้น⁴¹

3.2) การลดโทษทางอาญา

ในกรณีที่ผู้เสพหรือผู้ครอบครองสารเสพติดที่กฎหมายควบคุมตามตาราง A ในปริมาณที่ใช้ส่วนบุคคล ไม่ต้องรับโทษทางอาญาและไม่ควรได้รับโทษทางปฏิบัติอีกด้วย⁴²

4) การยกเว้นความผิดสำหรับศูนย์ให้บริการบำบัดรักษา

³⁹ ดู Article 1 Model Law on Drug Use and HIV/AIDS (Criminal law issue).

⁴⁰ ดู Article 3 Model Law on Drug Use and HIV/AIDS (Criminal law issue).

⁴¹ ดู Article 4(a) Model Law on Drug Use and HIV/AIDS (Criminal law issue).

⁴² ดู Article 4(b) Model Law on Drug Use and HIV/AIDS (Criminal law issue).

ในกรณีใดๆที่มีการใช้ ครอบครองและแจกจ่ายสารเสพติดเพื่อใช้ทางการแพทย์หรือ การบำบัดรักษา ตลอดจนการใช้สารทดแทนในการรักษาไม่ถือเป็นความผิด⁴³ ทั้งนี้เพราะการใช้ หรือครอบครองและแจกจ่ายของศูนย์ให้บริการดังกล่าวมีจุดประสงค์เพื่อลดความเสี่ยงตลอดจน อันตรายต่างๆอันอาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติดดังนั้นจึงไม่ควรถือเป็นความผิดอีกต่อไป

5) การเบี่ยงเบนจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาและโทษทางอาญา

5.1) กรณีที่ต้องตัดสินโดยคณะกรรมการกึ่งศาล

ในกรณีที่มีการครอบครองหรือการใช้ปริมาณสารเสพติดที่กฎหมายควบคุมตามตาราง A เพื่อใช้ส่วนตัวไม่ถือเป็นความผิดทางอาญา ทั้งนี้การกระทำที่ถือเป็นความผิดดังที่กล่าวมานี้ต้อง เข้าสู่กระบวนการของคณะกรรมการกึ่งศาล เพื่อพิจารณาและปรับบทลงโทษที่เข้ากับบทกฎหมาย โดยระมัดระวังและเท่าที่จำเป็น คณะกรรมการในที่นี่ประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมาย และ ผู้เชี่ยวชาญอื่นเช่น ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และผู้เชี่ยวชาญอื่นที่ เกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติด โดยคณะกรรมการอาจพิจารณาการนำหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาใช้ ประกอบการพิจารณาอีกด้วย

ในกรณีที่มีการกำหนดโทษสำหรับบุคคลที่กระทำผิด ซึ่งถูกดำเนินคดีโดยตำรวจหรือ พนักงานสอบสวนในความผิดตามที่กล่าวเบื้องต้น คณะกรรมการจำเป็นต้องพิจารณาในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้

- a) ความร้ายแรงของการกระทำ
- b) ความสัมพันธ์ของระดับความผิด
- c) ประเภทของสารเสพติดที่เกี่ยวข้องกับความผิด
- d) ลักษณะนิสัยทางสังคมและส่วนตัวของผู้กระทำผิด และพื้นที่ที่ความผิดเกิด
- e) เหตุส่วนบุคคล กล่าวคือสถานะทางเศรษฐกิจและการเงินของผู้กระทำผิด
- f) ลักษณะของผู้กระทำผิดเป็นการกระทำผิดตามโอกาส ความผิดติดนิสัย หรือเป็นผู้

ติดยาเสพติด

ทั้งนี้คณะกรรมการสามารถกำหนดโทษโดยไม่จำกัดว่าจะเป็นอย่างไรอย่างหนึ่งหรือหลาย อย่าง ในกรณีดังต่อไปนี้

- a) การแจ้งเป็นคำเตือน
- b) การปรับในสัดส่วนการครอบครองสารเสพติดที่กฎหมายควบคุมในลักษณะส่วนตัว โดยคำนวณถึงสถานะทางเศรษฐกิจของผู้กระทำผิด
- c) การห้ามเข้าเขตกำหนด

⁴³ ดู Article 5 Model Law on Drug Use and HIV/AIDS (Criminal law issue).

d) การอายัดหรือเพิกถอนใบขับขี่หรือใบประกอบวิชาชีพ

ทั้งนี้โทษที่คณะกรรมการจะปรับใช้ไม่รวมถึงโทษกักขัง หรือควบคุมตัว

ถ้าบุคคลใดถูกจับเพราะความผิดดังกล่าวมาแล้วนั้น ถ้าความดังกล่าวดังกล่าวปรากฏแก่คณะกรรมการและเป็นกรณีความผิดอันเกี่ยวกับสารเสพติดที่กฎหมายคุ้มครองเท่านั้นแล้ว คณะกรรมการอาจสั่งให้บุคคลนั้นๆ เข้าร่วมโครงการบำบัดรักษาโดยอาจจะระบุจำนวนครั้งหรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้จุดประสงค์ก็เพื่อให้บุคคลดังกล่าวได้เข้ารับการบริการจากโครงการต่างๆ ทั้งนี้ คณะกรรมการไม่อาจบังคับบุคคลใดๆ ให้เข้าร่วมโครงการบำบัดรักษาใดๆ ได้⁴⁴

5.2 การลงโทษโดยมาตรการไม่ควบคุมตัว

ไม่ว่าในกรณีใดๆ เมื่อพบว่าบุคคลใดๆ กระทำผิดในชั้นศาล ในความผิดฐานใช้และครอบครองสารเสพติดที่กฎหมายควบคุม ประกอบกับความเห็นของศาลว่าโดยพฤติการณ์ในคดีแล้ว บุคคลนั้นใช้หรือครอบครองสารเสพติดที่กฎหมายควบคุมเพื่อวัตถุประสงค์ส่วนตัวเท่านั้น (ทั้งนี้ศาลอาจพิจารณาจากปริมาณสารเสพติดประกอบด้วย) และศาลมีแนวโน้มที่จะทำคำตัดสินคดีโดยใช้โทษสำหรับควบคุมตัวโดยทั่วไปแล้ว นอกจากศาลจะลงโทษดังกล่าวศาลอาจมีคำสั่งอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่าดังนี้

a) สั่งปล่อยตัวบุคคลนั้นโดยมีคำสั่งคุมประพฤติด้วยหรือไม่ก็ได้

b) รอกการลงโทษที่กำหนดไว้และมีคำสั่งให้ปล่อยตัวภายใต้เงื่อนไขของคำสั่งคุมประพฤติ

c) ปรับ ในกรณีที่ศาลเห็นว่าบุคคลนั้นสามารถชำระค่าปรับได้

d) สั่งให้บุคคลนั้นรับโทษโดยการให้ทำงานบริการสังคม และให้ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ในคำสั่ง หรือ

e) มีคำสั่งให้อยู่สถานที่ควบคุมภายใต้ความยินยอมของเจ้าของสถานที่ในช่วงระยะเวลาที่กำหนดในคำสั่ง ทั้งนี้ในช่วงระยะเวลาดังกล่าวเจ้าของสถานที่อาจได้รับคำสั่งให้เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจปฏิบัติงานตามกฎหมายได้

ในกรณีของการคุมประพฤติ หรือคำสั่งที่มีเงื่อนไขนั้น ศาลอาจสั่งให้บุคคลนั้นเข้าร่วมโครงการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามจำนวนที่กำหนด ทั้งนี้จุดประสงค์ก็เพื่อให้บุคคลดังกล่าวได้เข้ารับการบริการจากโครงการต่างๆ ทั้งนี้คณะกรรมการไม่อาจบังคับบุคคลใดๆ ให้เข้าร่วมโครงการบำบัดรักษาใดๆ ได้

ศาลอาจมีคำสั่งตามที่กล่าวมาเบื้องต้น หากศาลพิจารณาว่าจะมีประโยชน์ต่อผู้กระทำความผิดและไม่ขัดต่อกฎหมายความสงบเรียบร้อย ทั้งนี้การออกคำสั่งใดๆ จำต้องคำนึงถึงอายุ

⁴⁴ ดู Article 6(a) Model Law on Drug Use and HIV/AIDS (Criminal law issue).

ลักษณะของความผิด อุปนิสัย และพฤติการณ์ต่างๆ อย่างไรก็ตามการตัดสินใจออกคำสั่งใดๆของศาลจำเป็นต้องพิจารณาถึงผลลัพธ์จากการประเมินการรักษาอีกประการหนึ่งด้วย⁴⁵

6.ความสนใจในการเข้ารับการประเมินการรักษา

ในกรณีที่มีข้อมูลว่าบุคคลใดต้องพึ่งพาสารเสพติดที่กฎหมายควบคุมเมื่อบุคคลนั้นได้กระทำความผิด ในระหว่างการพิจารณาของศาล ศาลอาจสั่งให้มีการประเมินการรักษาอย่างรวดเร็วโดยผู้เชี่ยวชาญทางสาธารณสุข ทั้งนี้ในการประเมินจำต้องคำนึงถึงความเป็น ลักษณะของสารเสพติดที่ออกฤทธิ์เมื่อมีการใช้ และพิจารณาทั้งในช่วงเวลากระทำความผิดและระหว่างตรวจสอบด้วย

ต้องส่งสำเนาผลการประเมินการรักษาแก่ศาล อัยการ และผู้ถูกกล่าวหา รวมถึงข้อมูลของโครงการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ศาลอาจใช้ประกอบการออกคำสั่งให้บุคคลนั้นเข้าร่วมด้วย ทั้งนี้บุคคลนั้นยังคงมีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมการประเมินการรักษาทุกเวลา และการใช้สิทธิปฏิเสธนี้ไม่มีโทษใดๆตามกฎหมายนี้⁴⁶

ส่วนที่ 2 การบำบัดและรักษาผู้ติดยาเสพติด (Module 2 : Treatment for Drug Dependence)

จากการศึกษาวิจัยพบว่าผู้ติดสารเสพติดรวมไปถึงผู้ฉีดสารเสพติดเข้าสู่ร่างกาย แท้จริงแล้วไม่ถือเป็นผู้ล้มเหลวทางจิตวิญญาณ หรือมีเป็นลักษณะที่แข็งแกร่งแต่เป็นความเคยชิน ซึ่งผู้เสพเหล่านี้สามารถกลับสู่สภาวะปกติได้โดยการรักษาโดยใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท หรือหลักทั่วไปตามหลักมนุษยนิยมก็ได้ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ตั้งข้อสังเกตว่าผู้ที่ต้องพึ่งพาเสพติดนั้น เป็นบุคคลที่อยู่ในภาวะที่มีความต้องการใช้สารเสพติดเป็นอย่างมากและยากที่จะควบคุมความต้องการของตน ประกอบกับปัญหาทั้งทางจิตใจและสังคมของผู้ติดยาก็เป็นผลให้ยับยั้งชั่งใจไม่ได้ ดังนั้นกระบวนการบำบัดรักษาจะทำหน้าที่ในการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV เพราะโปรแกรมดังกล่าวเป็นการลดจำนวนการใช้ยาในสภาวะปกติ ตลอดจนลดความถี่ในการใช้ยา และลดอัตราความเสี่ยงของพฤติกรรมอีกด้วย⁴⁷

ประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขของผู้บำบัด

1. ช่วยลดการใช้สารผิดกฎหมายโดยการจัดการให้ได้รับอย่างเหมาะสม

⁴⁵ ดู Article 6(b) Model Law on Drug Use and HIV/AIDS (Criminal law issue).

⁴⁶ ดู Article 7 Model Law on Drug Use and HIV/AIDS (Criminal law issue).

⁴⁷ From Legislating on Health and Human Rights: Model Law on Drug Use and HIV/AIDS (Treatment for drug dependence) (pp. 5), by Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2005.

2. ช่วยรักษาระดับความต้องการสารเสพติดให้คงที่โดยการฟื้นฟูทางร่างกายและจิตใจให้ดีขึ้น

3. ทำให้สามารถควบคุมคุณภาพของสารทดแทนซึ่งจะลดการใช้ยาเกินขนาดได้

4. ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV และโรคที่ติดต่อทางโลหิตอื่นๆ อันเนื่องมาจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

5. เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดในการได้รับบริการอื่นๆ เช่นการได้รับยาทดแทน ได้รับการวินิจฉัยโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS

6. ช่วยลดอัตราการตายของผู้ติดยาเสพติดจาก 1 ใน 3 เหลือเพียง 1 ใน 4

7. มีประสิทธิภาพดีกว่ากรณีการใช้ยาที่มีผลต่อจิตประสาทเพียงลำพัง

8. ในกรณีของหญิงมีครรภ์พบว่าการเข้าร่วมโครงการสามารถลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

ประโยชน์ทางด้านสังคม

1. ช่วยลดการก่ออาชญากรรมอันเกิดจากการใช้ยาเสพติด

2. โครงการบำบัดนี้ถือเป็นบทบาทสำคัญที่ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการยังสามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างปกติ ทั้งนี้เมื่อได้รับการบำบัดรักษาในระยะเวลาพอสมควรแล้วก็จะเป็นการเพิ่มโอกาสให้แต่ละบุคคลในการจัดการกับสุขภาพ จิตภาวะ ครอบครัว การบ้านการเรือน การจ้างงาน และสภาพทางการเงิน และกฎหมายในขณะที่เข้ารับบริการอีกด้วย

3. โครงการดังกล่าวลดค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุข การบังคับใช้กฎหมาย และระบบยุติธรรมทางอาญา ทั้งยังเป็นการช่วยบุคคลผู้ติดยาเสพติดในเรื่องการหลีกเลี่ยงการรักษาพยาบาลเป็นเวลานาน การกระทำความผิดและการถูกจองจำในเรือนจำอีกด้วย

4. ทั้งเป็นการเชิญชวนให้สังคมมีส่วนร่วม และพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลผู้ติดยาเสพติดและครอบครัวอีกด้วย

หลักกฎหมายที่น่าสนใจที่ต้นแบบกฎหมายวางหลักไว้มีดังนี้

1)สิทธิขั้นพื้นฐานของผู้เข้ารับบริการทุกคน

ต้องได้รับการบำบัดรักษาที่มีคุณภาพและได้รับการสนับสนุนโดยการปฏิบัติที่ดีในการรักษาตลอดทั้งโครงการ

สามารถรับการรักษาโดยปราศจากการลดทอดความเป็นอาชญากรรม

มีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมในทุกการบำบัดรักษา รวมถึงการกำหนดเวลาเริ่มต้นและวิธีการ ทั้งนี้รวมถึงการเลิกการบำบัดรักษาด้วย

ในการใช้สิทธิในความเป็นผู้รับบริการ รวมไปถึง

1. การรายงาน การงดเว้นการลงโทษ การดำเนินคดีในฐานะผู้ต้องสงสัยว่ากระทำ ความผิดการละเลย หรือ การหาประโยชน์ใส่ตัวในระหว่างเข้าร่วมโครงการ

2. การอุทธรณ์อื่นเกี่ยวกับกฎหมายแห่งชาติและระเบียบต่างๆ

3. เข้าสู่นโยบายและบริการอื่นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และ

4. สามารถยกเลิกโครงการบำบัดรักษาโดยสมัครใจได้ทุกเวลา

เก็บรักษาประวัติการบำบัดรักษาตลอดจนผลการตรวจต่างๆเป็นความลับ

ได้รับรายละเอียดของข้อมูล ทั้งไม่จำกัดสิทธิในการรับข้อมูลเกี่ยวกับ

1. สถานภาพทางสาธารณสุขของผู้เข้าร่วมโครงการ

2. สิทธิและหน้าที่ในฐานะผู้เข้าร่วมโครงการ ตามกฎหมายนี้และตามกฎหมายที่ เกี่ยวข้อง

3. ช่องทางในการร้องเรียนเกี่ยวกับบริการที่ได้รับจากโครงการ

4. ค่าใช้จ่ายและเงื่อนไขการชำระเงิน ตลอดจนการรับประกันสุขภาพต่างๆ รวมถึง สิทธิอื่นๆด้วย⁴⁸

2)หลักเกณฑ์ในการได้รับสารทดแทน

โดยแพทย์จะเป็นผู้ประเมินคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโครงการว่าเป็นผู้สมควรเข้ารับการ บำบัดรักษาหรือไม่ โดยการประเมินนั้นต้องพิจารณาเรื่องการประพฤติดนของผู้ที่จะรับสารทดแทน ซึ่งต้องแสดงความจำนงรับการรักษาไว้ด้วย ทั้งยังต้องถามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมโครงการอีก ประการหนึ่งด้วย⁴⁹

3)ระยะเวลาการรักษาและปริมาณการให้ยา

กฎหมายกำหนดให้แพทย์เป็นผู้ประเมินความเหมาะสมของปริมาณการให้สารทดแทน ในผู้เข้าร่วมโครงการแต่ละคนโดยจะต้องคำนึงถึงการได้รับบริการทางการแพทย์ที่มาตรฐาน ทั้งนี้ ปริมาณยานั้นต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพโดยแพทย์จะต้องคำนึงถึงความเหมาะสมเพื่อลดแนว โน้ม การให้ยาเกินขนาด แต่อย่างไรก็ตามไม่ควรนำปริมาณการให้สารทดแทนมาเป็นรางวัลหรือการ กำหนดโทษสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ ส่วนในเรื่องระยะเวลานั้นกฎหมายได้กำหนดว่าควรเป็น ระยะเวลาที่เหมาะสมที่ทำให้การบำบัดรักษามีประสิทธิภาพมากที่สุดอีกด้วย⁵⁰

4)เกณฑ์ในการรับสารทดแทนไปใช้ที่บ้าน

⁴⁸ ดู Article 4 Model Law on Drug Use and HIV/AIDS (Treatment for drug dependence).

⁴⁹ ดู Article 10 Model Law on Drug Use and HIV/AIDS (Treatment for drug dependence).

⁵⁰ ดู Article 11 Model Law on Drug Use and HIV/AIDS (Treatment for drug dependence).

เกณฑ์ในการพิจารณาให้ผู้เข้าร่วมโครงการนำสารทดแทนไปใช้ที่บ้านนั้น ต้องพิจารณาถึงความคงที่ด้านการรักษาของผู้เข้าร่วมโครงการ และความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตามกระบวนการรักษา ทั้งนี้แพทย์อาจกำหนดปริมาณเบื้องต้นที่จะให้ผู้เข้าร่วมโครงการนำกลับไปบ้าน ทั้งนี้แพทย์ต้องประเมินในเรื่องเงื่อนไขการรักษาและความบกพร่องทางความสามารถของผู้เข้าร่วมโครงการในการเคลื่อนไหว ตลอดจนพิจารณาเรื่องระยะทางในการเดินทางมารับการรักษา ประกอบกับสภาพแวดล้อมอื่นๆ

ทั้งนี้เมื่อแพทย์ได้ประเมินและอนุญาตให้มีการนำสารทดแทนไปใช้ที่บ้านแล้ว แพทย์ควรทำใบรับรองโดยมอบให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการและเภสัชกรคนละฉบับด้วย⁵¹

5) การทำรายงานแก่หน่วยงานสาธารณสุข

เภสัชกรห้องจ่ายยาหรือแพทย์ที่ทำการรักษาต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายระบุไว้โดยต้องแสดงปริมาณสารทดแทนที่ได้ใช้ในโครงการ และในรายงานนี้จะต้องแสดงลักษณะเฉพาะของผู้ได้รับการรักษาหรือได้รับคำสั่งต่างๆ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง(หน่วยงานสาธารณสุข)ต้องให้ความมั่นใจว่ามาตรการใดๆที่ได้ดำเนินการไปในแต่ละโครงการนั้นจะถูกเก็บเป็นความลับและไม่นำไปใช้ในวัตถุประสงค์ที่ไม่เหมาะสม และควรนำข้อมูลต่างๆมารวบรวมไว้เพื่อแสดงปริมาณเมธาโดนที่ใช้ในโปรแกรมอีกด้วย⁵²

ส่วนที่ 7 トラバプและการลดทอนความเป็นอาชญากรรม

จุดประสงค์ของการตรากฎหมายในส่วนที่ 7 ของต้นแบบกฎหมายนี้ เพื่อลดトラバプและความเป็นอาชญากรรมของผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดเชื้อเอดส์ ในที่นี้จะนำหลักที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพยาเสพติดมากล่าวไว้เป็นหลักเพื่อใช้ศึกษาแนวคิดและวิธีการที่กฎหมายต้นแบบกำหนดไว้ โดยมาตรา 1 ของส่วนที่ 7 ได้วางจุดประสงค์ของกฎหมายไว้ดังนี้

เพื่อขยายความคุ้มครองเรื่องการลดทอนความเป็นอาชญากรรมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และเสพยาเสพติด ตลอดจนผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพาสารเสพติด

ให้ความช่วยเหลือผู้ที่กระทำผิดกฎหมายในบุคคลที่ใช้สารเสพติด หรือผู้ติดเชื้อเอดส์

สร้างมนุษยสัมพันธ์อันดีระหว่างสังคมกับผู้เสพยาเสพติด โดยใช้นโยบายหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และเพิ่มประสิทธิภาพของนโยบายต่างๆที่มีเพื่อวัตถุประสงค์ทางสิทธิมนุษยชน และสาธารณสุข⁵³

⁵¹ ดู Article 12 Model Law on Drug Use and HIV/AIDS (Treatment for drug dependence).

⁵² ดู Article 17 Model Law on Drug Use and HIV/AIDS (Treatment for drug dependence).

⁵³ ดู Article 1 Model Law on Drug Use and HIV/AIDS (Stigma and discrimination).

ทั้งนี้ได้มีการกำหนดไว้ว่า ในพหุติกรรมคดีใดๆทั้งนี้โดยปราศจากการตัดสินโดยสามัญสำนึก ห้ามทำการตัดสินอันเป็นปฏิปักษ์ต่อบุคคลใดๆ หรือผู้ที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลดังกล่าว ในฐานที่บุคคลเหล่านั้นใช้หรือเคยใช้สารเสพติดหรือเคยถูกกล่าวหาว่าใช้สารเสพติดมาก่อน⁵⁴ ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กฎหมายวางไว้

กรณีใดที่บุคคลผู้กระทำผิดกฎหมาย เพราะเหตุที่ใช้สารเสพติดหรือได้รับสารเสพติดถูกกระตุ้นให้เกิดความเกลียดชัง ถูกเหยียดหยามอย่างรุนแรง หรือกระทำด้วยอาการใดๆ โดยสาธารณชนนั้นจะต้องได้รับความช่วยเหลือให้มีความเข้าใจอันถูกต้องเป็นธรรม โดยการให้ความรู้โดยศิลปินหรือทางวิทยาศาสตร์ การวิจัยตลอดจนการถกเถียงแนะนำ หรือทำการใดๆเกี่ยวกับสาธารณประโยชน์อื่นๆ⁵⁵

ทั้งนี้กฎหมายยังได้วางหลักเรื่องการขอความร่วมมือจากบุคคลผู้มีความเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด โดยกำหนดว่าผู้เสพยาเสพติดมีสิทธิ์ที่จะปรึกษาและร่วมการวิจัย การออกแบบและพัฒนา การกำหนดแผนการต่างๆ ตลอดจนการเสนอและประเมินกฎหมาย นโยบายและโครงการที่ส่งผลกระทบต่อเขาเหล่านั้น

ทั้งนี้ในการเข้าร่วมนั้นเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะต้องตระหนักรู้อย่างชัดเจน ถึงคุณค่าขององค์กรต่างๆทั้งของผู้เสพยาเสพติด หรือเคยใช้ยาเสพติด ทั้งต้องพัฒนาแผนการในการรวบรวมผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้มากที่สุด ทั้งยังต้องให้การสนับสนุนทางสังคมและการเงิน นอกจากนี้ยังต้องทำให้แน่ใจได้ว่าการรวบรวมนี้จะเป็นประโยชน์และมีความเกี่ยวข้องกับผู้เสพยาเสพติดจริงๆ⁵⁶

3.2.2 ประเทศออสเตรเลีย

(1) สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศออสเตรเลีย

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 ประเทศออสเตรเลียได้พบกับสิ่งที่เรียกว่า เฮโรอีน ซึ่งมีเฮโรอีนระดับสูงหายากตามความต้องการ และนำมาซึ่งยาเสพติดอีกหลายประเภททั้งนี้ความนิยมในยาเสพติดแต่ละประเภทนั้นมีความนิยมเพิ่มขึ้นหรือน้อยลงขึ้นอยู่กับความนิยมตามใบสั่งยา อาทิเช่น Temazepamมอร์ฟีนOxycodoneMethamphetamine และโคเคนทั้งหมดจะถูกนำมาใช้แทนที่ในปี ค.ศ.2008 นอกจากนี้ยังพบว่าในปี ค.ศ.2001 ปรากฏว่ามีการลักลอบนำเฮโรอีนจากอัฟกานิสถานมาใช้ในซิดนีย์ด้วย

⁵⁴ ดู Article 5 Model Law on Drug Use and HIV/AIDS (Stigma and discrimination).

⁵⁵ ดู Article 7 Model Law on Drug Use and HIV/AIDS (Stigma and discrimination).

⁵⁶ ดู Article 8 Model Law on Drug Use and HIV/AIDS (Stigma and discrimination).

ชนิดนี้มีศูนย์ที่ปรึกษาทางการแพทย์โดยเป็นศูนย์ให้บริการฉีดยาเปิดใน King Cross ซึ่งก่อนหน้านี้จะใช้สถานที่ อาทิเช่นตามคลับ หรือบาร์โสเภณี ตลอดจนการเช่าห้องพักเพื่อใช้เป็นสถานที่ส่วนตัวในการฉีดยาเสพติด ในกรณีดังกล่าวนี้คณะกรรมการ Wood Royal เห็นว่ากรณีในการจัดศูนย์บริการนี้มีประโยชน์ควรอนุญาตให้ตำรวจร่วมมือกับกิจกรรมที่อาจถือว่าผิดกฎหมายนี้ได้ โดยอาจจะส่งเสริมแนะนำสถานพยาบาลอิสระเพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดได้เข้ารับบริการที่ปลอดภัย ทั้งนี้ยังถือเป็นความปลอดภัยต่อชุมชนเพราะถือเป็นการลดผลกระทบในทางลบต่อประชาชนอีกด้วย เช่น ลดปัญหาการติดเชื้อฉีดยาเสพติด และลดปัญหาการใช้ยาเกินขนาดจนถึงแก่ความตายอีกด้วย

(2) มาตรการทางกฎหมายและการกำหนดยุทธศาสตร์/นโยบายยาเสพติดของประเทศออสเตรเลีย

1. ยุทธศาสตร์ลดอุปทานที่มีปัญหาต่อการผลิต และอุปทานของยาเสพติด การควบคุม และกฎข้อบังคับของสารที่ถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรักษาความปลอดภัยตามแนวชายแดน สุลกากรได้ดำเนินคดีกับคนที่เกี่ยวข้องกับการค้าสารที่ผิดกฎหมายโดยมี The Customs Act 1901 เป็นกฎหมายกลางที่มีจุดประสงค์เพื่อป้องกันการนำเข้าและส่งออกยาต้องห้ามในปริมาณ(ที่ระบุในตารางแนบท้าย)ตามพระราชบัญญัติ นอกจากนี้ความผิดที่ระบุในกฎหมายฉบับนี้รวมถึงการจัดหาที่ผิดกฎหมายที่ถูกนำเข้ามาในประเทศแล้วด้วย⁵⁷

2. ยุทธศาสตร์การลดความต้องการในการป้องกันการดูดซึมของการใช้ยา ที่เป็นอันตราย รวมทั้งยุทธศาสตร์ในการเลิกยาเสพติด และการบำบัดรักษาเพื่อลดการใช้เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการส่งเสริมการเลิกยาเสพติดหรือการบำบัดรักษาผู้เสพยา

3. ยุทธศาสตร์การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและชุมชน อาทิเช่น โปรแกรมเกี่ยวข้องกับเข็มและกระบอกฉีดยา ซึ่งเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค หรือการเสียชีวิตอันเกิดจากการใช้ยาเกินขนาดอันถือเป็นการลดอันตรายส่วนบุคคล ในกรณีการลดอันตรายในชุมชนนั้นต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมเสี่ยงอันอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อตนเอง โดยมุ่งให้สังคมมีส่วนร่วมในการลดการใช้และสนับสนุนผู้เสพยาเสพติดในการลดปริมาณการใช้หรือเลิกใช้ยาเสพติดต่อไป⁵⁸

⁵⁷From “Drug and the Law”, by S. bolt, 2007, Hot Topics Legal issues in plain language, 59, pp.

ที่มาของแนวคิดแก้ไขฟื้นฟูในประเทศออสเตรเลีย

แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ติดแอลกอฮอล์และการบำบัดรักษายาเสพติดอื่น ๆ นั้นเป็นสิ่งที่ใหม่สำหรับ แนวทางแก้ปัญหายาเสพติดแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย เมื่อแนวคิดระบบฟื้นฟูและดูแลผู้ติดยาเสพติด (Recovery-Oriented system) ในประเทศสหรัฐอเมริกาเกิดขึ้น ตลอดจนนำมาซึ่งกระบวนการบำบัดรักษาในสหราชอาณาจักรในเวลาต่อมา แนวคิดนี้จึงเข้าสู่ออสเตรเลีย ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งใหม่ที่เริ่มนำมาศึกษาและใช้ในประเทศ จากการศึกษาวิจัยแนวคิดในการฟื้นฟูสมรรถภาพนี้ได้นำไปก่อให้เกิดหลักในการจัดโครงการลดอันตรายขึ้น ทั้งนี้พบว่าโครงการดังกล่าวนี้ประสบความสำเร็จในประเทศออสเตรเลียเป็นอย่างมาก โดยแต่ละโครงการจัดขึ้นเพื่อจัดการและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และเปิดโอกาสให้มีการบำบัดรักษาในรูปแบบต่างๆ อันนำมาซึ่งความมีสุขลักษณะที่ดีขึ้นของคนในประเทศ

กลยุทธ์ด้านมาตรการยาเสพติดแนวใหม่ในประเทศออสเตรเลียอยู่บนพื้นฐานของมาตรการลดอันตราย โดยหลักสำคัญของมาตรการลดอันตรายนี้ได้แก่ การช่วยบุคคลในการฟื้นฟูและแก้ไขปัญหาคาติโคตรและติดยา นโยบายใหม่นี้ถือเป็นนโยบายที่โดดเด่นสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์และผู้ติดยาเสพติดประเภทอื่นๆ ผู้เชี่ยวชาญอธิบายว่าแนวคิดดังกล่าวนี้ถือเป็นการพัฒนาทางสังคม การเชิญชวนให้นำมาตรการแก้ไขฟื้นฟูมาใช้ถือเป็นการจำแนกให้เห็นถึงแนวทางการบำบัดรักษาและผลลัพธ์ที่ได้จากการบำบัดรักษานั้นๆ รัฐบาลของสหราชอาณาจักรได้กล่าวไว้ว่า ระบบการบำบัดรักษานั้นต้องตั้งอยู่บนหลักพื้นฐาน 3 ประการด้วยกัน ได้แก่ ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น หลักแห่งพลเมือง และความเป็นอิสระจากการพึ่งพายาเสพติด⁵⁹

(3) มาตรการและรูปแบบในการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) ในประเทศออสเตรเลีย

มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) มุ่งเน้นที่จะลดผลกระทบในทางลบที่เกิดอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดทั้งในทางส่วนตัวและทางสังคม ผู้ที่สนับสนุนมาตรการลดอันตรายเห็นว่าการใช้ยาเสพติดมีโอกาสเกิดขึ้นอีก และมาตรการลดอันตรายมิใช่การกระตุ้นให้มีการใช้ยาเสพติด ทว่าเป็นการมุ่งเน้นศึกษาถึงสาเหตุของอันตรายที่เพิ่มขึ้นมากกว่าทางเลือกใหม่นี้ได้รับการสนับสนุนในปี ค.ศ. 1980 ทั้งในยุโรปและในออสเตรเลียเอง โดยพบได้จากจำนวนโครงการเกี่ยวกับสุขภาพที่ปรากฏในปัจจุบัน

ในการจัดการกับปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อโรค HIV/AIDS ในช่วงกลางปี ค.ศ. 1980 พบว่าโครงการแจกเข็มที่สะอาดและปลอดภัยได้ถูกนำมาใช้ในประเทศออสเตรเลียและใน

⁵⁹ From Australian Drug policy: harm reduction and 'new recovery' (pp.1-10), by M. Hamilton, 2012, Australia: Anex. Copyright 2012 by Anex CEO.

หลายๆประเทศในภาคพื้นยุโรป โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดและติดต่อของโรคระหว่างผู้เสพยาเสพติด แต่ในสหรัฐอเมริกาการแจกเข็มยังถือเป็นความผิดทางอาญา⁶⁰

3.1)มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในบริบทของกฎหมายออสเตรเลีย

ประเทศออสเตรเลียได้วางกลยุทธ์ 3 ประการเพื่อความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาเสพติดแห่งชาติได้แก่การลดอุปสงค์ การลดอุปทาน และการใช้มาตรการลดอันตราย

แผนพัฒนาปัญหาเสพติดแห่งชาติตั้งแต่ปีค.ศ.2010 – ค.ศ. 2015 มีการสนับสนุนให้ผู้เสพยาเสพติดปรับเปลี่ยนตนเองจากภาวะการพึ่งพายาเสพติด ตลอดจนให้นำหลักชุมชนบำบัดมาผสมผสาน ทั้งนี้หลักการดูแลและบำบัดรักษาในภาวะเรื้อรังนั้นจะต้องทำให้ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกับหลักการลดอุปสงค์อีกด้วย

มาตรการที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหานี้ ก็สืบเนื่องมาจากการใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยลดปริมาณความถี่ในการฉีดยาเสพติด การลดการใช้สารเสพติดแบบชั่วคราวหรือถาวร และเป็นการลดความเสี่ยงในการติดโรคที่มาจากไวรัสที่ติดต่อทางโลหิตอีกด้วย

ในปีค.ศ.2010 มีสถิติโดยประมาณว่ามีผู้เสพยาเสพติดประเภทฝิ่นถึง 46,000 คน ที่ใช้สารทดแทนในประเทศออสเตรเลีย ซึ่งเขาสามารถเข้าร่วมทั้งโครงการลดปริมาณและเลิกการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายได้ ซึ่งถือเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหานี้

นอกจากนี้การนำมาตรการแก้ไขปัญหานี้มาใช้นั้น ได้รับการยืนยันจากคนส่วนใหญ่ว่า กระบวนการดังกล่าวมีประสิทธิภาพสำหรับบุคคลที่ได้รับการบำบัดรักษาทางยาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 10 ปี และไม่ปรากฏว่าได้ใช้ยาหรือสารเสพติดที่ผิดกฎหมายอีก (เป็นการใช้นอกเหนือจากการรักษา) แต่ในกรณีของผู้ติดแอลกอฮอล์นั้นไม่ปรากฏว่ามีเกณฑ์ระบุในเรื่องของการแก้ไขปัญหานี้ อย่างไรก็ตามในกรณีของผู้ที่ได้รับสารทดแทนประเภทเมธาโดนและสามารถเลิกอาการติดยาเสพติดประเภทเฮโรอีนได้นั้น ต้องใช้เวลาประมาณ 10 ปี เช่นเดียวกัน

เป็นที่ประจักษ์ว่าการทำงานเกี่ยวกับโครงการแจกเข็มเพื่อลดการติดเชื้อไวรัสทางโลหิต และการใช้มาตรการทางสังคมประกอบนั้น ยังถือเป็นแนวทางสำคัญสำหรับนโยบายทางด้านยาเสพติดและการปฏิบัติ ทั้งยังเป็นหนึ่งในโครงการที่ใช้อยู่ในประเทศออสเตรเลีย ในนามของ NSPs (Needle and syringe exchange program)

⁶⁰From “Drug and the Law”, by S. bolt, 2007, Hot Topics Legal issues in plain language, 59, pp.

ประโยชน์ของโครงการดังกล่าวนี้มีมากมาย โดยเป็นการสนับสนุนการลดอันตราย และเป็นการทำให้เกิดความปลอดภัยมากขึ้น ความเสถียรภาพมั่นคงและการลดการใช้ยาเสพติด และเป็นการให้บริการที่ไม่บังคับให้ผู้เสพยาเข้ามาสู่ระบบบำบัดรักษา ทั้งนี้ NSPs ยังเกี่ยวข้องกับการทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ลดอุปสรรคในการเข้าถึงการบริการทางสุขภาพ เป็นการสนับสนุนในการควบคุมตนเอง กระตุ้นให้เกิดความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน จัดหาความรู้เพื่อการป้องกันตนเอง

ซึ่งโปรแกรมแจกเข็มฉีดยาที่สะอาดและปลอดภัยนี้ถือว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างมากในประเทศออสเตรเลียและสามารถลดอัตราการแพร่เชื้อ HIV ในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดได้เมื่อเทียบกับอัตราการแพร่ระบาดของโรคที่เกิดในกลุ่มผู้ใช้เข็มฉีดยาที่มีมากกว่า 60 % ในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งโครงการแจกเข็มฉีดยาถือว่าผิดกฎหมาย ความสำเร็จของโครงการนี้เองทำให้รัฐบาลต้องหันมาใส่ใจและนำมาตราลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดอื่นๆมาใช้มากขึ้น⁶¹

รัฐบาลออสเตรเลียยังมีความลังเลที่จะอนุญาตให้มีสถานที่เพื่อฉีดสารเสพติดอย่างถูกกฎหมาย มีเพียงมลรัฐ New South Wales เท่านั้นที่อนุญาตให้มีสถานที่เพื่อใช้ในการฉีดสารเสพติด และกำหนดกฎเกณฑ์เบื้องต้นไว้ด้วย

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่ารูปแบบการแก้ไขฟื้นฟูแบบใหม่นั้น มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดและโปรแกรมต่างๆควรได้รับการตระหนักใส่ใจและนำมาใช้ในปัจจุบัน และควรใช้อย่างผสมผสานเพื่อตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อท้าทายกับปัญหาเสพติด และปัญหาการติดแอลกอฮอล์ในสังคมออสเตรเลีย

3.2) มาตรการทางกฎหมายยาเสพติดในมลรัฐ New South Wales (NSW)

ในมลรัฐ New South Wales ความผิดเกี่ยวกับการครอบครอง การใช้ การผลิต หรือจำหน่ายซึ่งยาเสพติดถือเป็นสิ่งต้องห้ามตามกฎหมาย แต่กฎหมายใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้แก่ The Drug Misuse and Trafficking Act 1985 และมีการออก The Drug Misuse and Trafficking Regulation 2011 ในการวางแนวทางปฏิบัติตาม The Drug Misuse and Trafficking Act 1985 นั้นเอง

The Drug Misuse and Trafficking Act 1985

กฎหมายฉบับนี้ได้แยกประเภทของยาเสพติดซึ่งถือเป็นยาต้องห้ามตามกฎหมาย ทั้งนี้รวมถึงพืชต้องห้ามในกรณีของกัญชา ฝิ่น และพืชที่นำมาสกัดเป็นโคเคน โดยกฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดความผิดไว้สำหรับ

การใช้ยาต้องห้ามตามกฎหมาย

⁶¹ Ibid.

การครอบครองยาต้องห้ามตามกฎหมาย

จัดหาหรือจัดจำหน่ายซึ่งยาต้องห้ามตามกฎหมาย ทั้งนี้ความรุนแรงของโทษขึ้นอยู่กับปริมาณของยาที่เกี่ยวข้อง

ทำการเพาะปลูกและครอบครองพืชต้องห้าม

ผลิตยาต้องห้ามตามกฎหมาย

ชักชวนหรือเป็นส่วนหนึ่งในการกระทำความผิดอันเกี่ยวกับยาและพืชต้องห้ามตามกฎหมาย

ยาที่ต้องห้ามตามกฎหมายฉบับนี้กำหนดไว้ในตารางซึ่งรวมทั้งยาเสพติดที่มีการใช้ทั่วไป อาทิเช่น กัญชา เฮโรอีน ยาไอ และแอมเฟตามีน LSD โคเคน และเมธาโดนอีกด้วย

โครงการให้บริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน

The Drug Misuse and Trafficking Regulation 2006 ได้ให้อำนาจอธิบดีกรมสุขภาพที่จะอนุญาตให้มีโครงการจัดหาเข็มฉีดยาที่สะอาดแก่บุคคล หรือกลุ่มบุคคลใดๆที่จะดำเนินโครงการดังกล่าว ภายใต้กฎเกณฑ์ที่อนุญาตให้ยกเว้นความผิดแก่บุคคลตามกฎหมาย The Drug Misuse and Trafficking Act 1985 โดยบุคคลนั้นอาจจะทำหน้าที่ในการจัดหาเข็มและกระบอกฉีดยาครอบครองและจัดหาอุปกรณ์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งอาจจะให้ข้อมูลที่เชื่อมโยงกับโครงการ นอกจากนี้ The Drug Misuse and Trafficking Regulation 2006 ยังยกเว้นเกสัชกรหรือบุคคลใดซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมของเกสัชกรจากความผิดอีกด้วย ทั้งรวมไปถึงเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ในศูนย์อีกกรณีหนึ่งด้วย

การอนุมัติในการจัดตั้งศูนย์ฉีดยานั้น ก่อนที่ศูนย์หรือตัวการต่างๆจะให้บริการหรือในกรณีตั้งเครื่องจักรอัตโนมัติ จำต้องขออนุญาตต่อหน่วยงานด้านสาธารณสุขของมลรัฐ New South Wales ก่อน ทั้งนี้จำเป็นต้องพิจารณาถึงพื้นที่ที่จะให้บริการก่อนที่จะแจ้งความจำนงค์ต่อหน่วยงาน ทั้งยังต้องแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และรัฐบาลท้องถิ่น เมื่อมีการวางแผนจะก่อตั้งศูนย์ให้บริการ⁶²

จุดประสงค์ตามที่กฎหมายได้กำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์บริการนั้นมีดังต่อไปนี้

1. ลดจำนวนการเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาด (Overdose)
2. เพื่อจัดหาช่องทางในการบำบัดรักษาและให้คำปรึกษาสำหรับลูกค้าของศูนย์ฉีดยาที่ได้รับอนุญาต
3. เพื่อลดจำนวนการทิ้งเข็มกระบอกฉีดยาและร่องรอยการฉีดยาเสพติดในสถานที่สาธารณะ

⁶² From Needle and syringe program policy and guidelines for NSW (pp.6), by NSW Department of Health, 2006. Copyright 2006 by NSW Department of Health.

4. เพื่อช่วยลดจำนวนการแพร่ระบาดของโรคที่ติดต่อทางโลหิต อาทิเช่น HIV ไวรัสตับอักเสบบี⁶³

โดยกฎหมายได้วางเงื่อนไขและข้อจำกัดในการออกใบอนุญาตไว้ดังนี้

1. การออกใบอนุญาตนี้เพื่อใช้ในการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ศึกษา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้มีอำนาจซึ่งรับผิดชอบต่อเรื่องดังกล่าวโดยพิจารณาในเรื่องดังต่อไปนี้

1.1 คำนึงถึงแผนการบริหารจัดการภายในเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งศูนย์ ทั้งนี้ต้องอยู่ในมาตรฐานที่น่าพอใจ

1.2 ต้องได้รับการยอมรับจากชุมชนและระดับรัฐบาลท้องถิ่น ในกรณีที่จะจัดตั้งศูนย์บริการศึกษา

1.3 สถานที่ที่จะใช้เป็นศูนย์บริการศึกษามีความเหมาะสมโดยคำนึงถึงสิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องดังนี้

สุขภาพและความปลอดภัย

ทำเลที่ตั้งเห็นได้ชัดเมื่อมองจากถนน

ความใกล้กับโรงเรียน ศูนย์ดูแลเด็ก และศูนย์กลางชุมชน

รวมทั้งสิ่งต่างๆที่ทำให้บรรลุจุดประสงค์ของกฎหมายฉบับนี้

2. หากแผนการเกี่ยวกับยาเสพติดในชุมชนนั้นเกี่ยวข้องกับพื้นที่ซึ่งจะดำเนินการจัดตั้งศูนย์บริการผู้มีหน้าที่รับผิดชอบจำต้องให้ความเห็น โดยพิจารณาตามหลักในข้อ 1.2 และ 1.3 ประกอบกัน⁶⁴

ระยะเวลาในการได้รับใบอนุญาต

โดยปกติใบอนุญาตใช้ได้จนกว่าจะสละหรือถูกเพิกถอน เว้นแต่มีคำสั่งให้ระงับชั่วคราว ผู้ถือใบอนุญาตอาจจะขอคำแนะนำกับเจ้าหน้าที่ หรือตัวแทนเกี่ยวกับการสละสิทธิในใบอนุญาต⁶⁵

เงื่อนไขตามกฎหมาย

ทั้งนี้กฎหมายได้วางเงื่อนไขไว้ใน 2 กรณีคือกรณีทั่วไปและกรณีเงื่อนไขตามกฎหมาย โดยเงื่อนไขทั่วไปนั้นมีหลักดังนี้

⁶³ ดู Art 36B of Drug Misuse and Trafficking Act 1985.

⁶⁴ ดู Art 36F of Drug Misuse and Trafficking Act 1985.

⁶⁵ ดู Art 36G of Drug Misuse and Trafficking Act 1985.

ใบอนุญาตที่ออกให้ในแต่ละเงื่อนไขนั้นอาจจะกำหนดระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดได้ โดยเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้อาจจะระบุในใบอนุญาตนั้นเองหรือปรากฏในคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรที่ส่งให้แก่ผู้ได้รับใบอนุญาตก็ได้ ทั้งนี้การออกคำสั่งเจ้าหน้าที่ไม่จำเป็นต้องปรึกษากับผู้ได้รับอนุญาตก่อน⁶⁶

เงื่อนไขตามกฎหมายมีการระบุไว้ว่า

ห้ามเด็กเข้าไปในศูนย์บริการ หรือส่วนหนึ่งของศูนย์ที่ใช้เพื่อจำหน่าย (นิตยา) โดยกฎหมายได้ให้นิยามของเด็กว่าคือบุคคลที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ทั้งนี้กฎการบริหารจัดการภายในจะต้องตรวจสอบได้อีกด้วย⁶⁷

การติดตามผู้ได้รับใบอนุญาต

1. เจ้าหน้าที่อาจจะจัดลำดับในการเยี่ยมศูนย์บริการ โดยกำหนดช่วงระยะเวลาตามลำดับ
2. เจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการตรวจตราฐานะทางเศรษฐกิจของศูนย์บริการ หรือในกรณีที่ปรากฏว่าระดับการให้บริการต่ำกว่า 75 เปอร์เซ็นต์ตามที่ระบุไว้ในกฎระเบียบ

3. กฎระเบียบที่อ้างในข้อ 2 นั้น อาจจะพิจารณาจากระดับการให้บริการในจำนวนที่แน่นอนของลูกค้าที่เข้ารับบริการในช่วงเวลาใดๆ หรืออาจจะพิจารณาถึงระดับการให้บริการโดยวิธีอื่นๆ

4. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอาจจะเพิกถอนใบอนุญาต ถ้าหลังจากการพิจารณาตามข้อ 2 และให้ความเห็นว่าศูนย์บริการนั้น ไม่มีการเคลื่อนไหวทางเศรษฐกิจอย่างเห็นได้ชัด⁶⁸

การเพิกถอนใบอนุญาต

เจ้าหน้าที่อาจจะเพิกถอนใบอนุญาตของศูนย์ให้บริการนิตยาโดยเหตุดังต่อไปนี้

1. เจ้าหน้าที่มีข้อมูลอย่างชัดเจนว่ามีสถานที่อื่นที่มีความเหมาะสมที่จะได้รับใบอนุญาตมากกว่า

2. เจ้าหน้าที่มีข้อมูลอย่างชัดเจนว่าผู้ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ไม่เหมาะสมที่จะได้รับใบอนุญาต หรือในกรณีที่ผู้ได้รับใบอนุญาตเป็นบริษัท หากเจ้าของหรือผู้ซึ่งเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการบริษัทเป็นผู้ไม่เหมาะสมที่จะได้รับใบอนุญาต⁶⁹

การยกเว้นความรับผิดชอบ

การยกเว้นความรับผิดชอบนั้นกฎหมายได้วางหลักยกเว้นความรับผิดชอบทางอาญาไว้ 2 กรณีคือ

1.กรณียกเว้นความรับผิดชอบทางอาญาให้แก่ผู้ใช้บริการศูนย์ให้บริการนิตยา

⁶⁶ ดู Art 36H of Drug Misuse and Trafficking Act 1985.

⁶⁷ ดู Art 36I of Drug Misuse and Trafficking Act 1985.

⁶⁸ ดู Art 36K of Drug Misuse and Trafficking Act 1985.

⁶⁹ ดู Art 36KA of Drug Misuse and Trafficking Act 1985.

1.1 การกระทำต่อไปนี้ไม่ถือเป็นความผิดสำหรับผู้ที่อยู่ในศูนย์ให้บริการนิตยา

ครอบครองยาเสพติดในปริมาณไม่เกินกว่าที่กฎหมายกำหนด

ครอบครองอุปกรณ์ที่ใช้ในการใช้ยาเสพติด หรือ

จัดหาหรือพยายามจะจัดหาให้ตนเองได้ใช้ยาเสพติดในปริมาณไม่เกินกว่าที่

กฎหมายกำหนด

1.2 ในกรณีที่บุคคลใดอยู่ในศูนย์ให้บริการนิตยา

เป็นผู้มียาเสพติดไว้ครอบครองในปริมาณไม่เกินกว่าที่กฎหมายกำหนด

เป็นผู้ครอบครองอุปกรณ์ที่ใช้ในการใช้ยาเสพติด หรือ

เป็นผู้จัดหาหรือพยายามจะจัดหาให้ตนเองได้ใช้ยาเสพติดในปริมาณไม่เกินกว่าที่

กฎหมายกำหนด

ไม่ถือเป็นความผิดตามมาตรา 10, 11 หรือ 12 หรือความผิดอื่นๆที่ระบุไว้ใน
กฎกระทรวงด้วยเหตุดังที่กล่าวมาเบื้องต้น

1.3 ในกรณีดังกล่าวต่อไปนี้ไม่นับเป็นการคุ้มครองให้พ้นจากการใช้ดุลยพินิจของ
ตำรวจในการจับกุมบุคคลใดๆในข้อหาความผิดตามมาตรา 10 หรือ 11 ในกรณีต่อไปนี้

ครอบครองยาเสพติดผิดกฎหมาย

ครอบครองอุปกรณ์ที่ใช้ในการเสพยาเสพติด

ในระหว่างที่บุคคลนั้นเดินทางไปยังหรือมาจากศูนย์ให้บริการนิตยา หรืออยู่ในบริเวณ
ใกล้เคียงกับศูนย์ให้บริการนิตยาเสพติดที่ได้รับใบอนุญาต รวมถึงการใช้ดุลยพินิจตามแนวปฏิบัติ
ของตำรวจอีกด้วย

2. กรณียกเว้นความรับผิดชอบทางอาญาให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ให้บริการนิตยา

แม้การกระทำดังต่อไปนี้จะเป็นความผิดตามพระราชบัญญัตินี้หรือ กฎหมายอื่นๆ

กรณีที่บุคคลใดเกี่ยวข้อง เข้าร่วม หรือมีส่วนร่วมในการกระทำใดๆในศูนย์ให้บริการ
นิตยาที่ได้รับอนุญาต ผู้นั้นไม่มีความผิดตามกฎหมาย และ ไม่ถือเป็นความผิดตามมาตรา 14 หรือ
19 หรือความผิดตามมาตราใดๆ เพราะการอันกล่าวมาเบื้องต้น⁷⁰

ทั้งนี้ The Drug Misuse and Trafficking Regulation 2006 ยังได้บัญญัติ กรณียกเว้น
ความผิดให้แก่เภสัชกร และบุคลากรในการควบคุมของเภสัชฯ ซึ่งปฏิหน้าที่ทางวิชาชีพในการ
ดำเนินการในศูนย์ให้บริการฯ จากความผิดทางอาญาก็ด้วย⁷¹

⁷⁰ ดู Art 36N -36O of Drug Misuse and Trafficking Act 1985.

⁷¹ ดู Part 4 of Drug Misuse and Trafficking Regulation 2006.