

บทที่ 4

วิเคราะห์แนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการปฏิบัติ ต่อผู้กระทำผิดยาเสพติดในประเทศไทย

เมื่อศึกษาความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาเสพติดของประเทศไทย ร่วมด้วย แนวคิดทฤษฎี และมาตรการทางกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดยาเสพติด ตลอดจนแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด หลักสากล และหลักสิทธิมนุษยชนของประเทศไทย และต่างประเทศ อาทิเช่น ประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายแบบประมวลกฎหมาย ได้แก่ ประเทศโปรตุเกส ประเทศมาเลเซีย และประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายจารีตประเพณีดังกล่าวมาแล้วนั้น ผู้เขียนเห็นว่ามีประเด็นที่ควรพิจารณาเพื่อกำหนดแนวทางในการพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดยาเสพติดของประเทศไทยต่อไปดังนี้

4.1 วิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด(Harm Reduction) ของประเทศไทยกับมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศ

4.1.1 ปัญหาและอุปสรรคของมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้กระทำความผิดยาเสพติด

(1) ขั้นตอนก่อนไปศาล

ปัญหาในขั้นตอนนี้เกี่ยวข้องกับเจ้าพนักงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกฎหมาย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาเรื่องการละเมิดสิทธิ เช่นจากการตรวจค้น การตรวจปัสสาวะ การจับกุม การต่อรองให้เป็นสายแลกกับอิสรภาพ รวมไปถึงการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบรูปแบบต่างๆ ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นผลอันเนื่องมาจากนโยบายในการแก้ปัญหายาเสพติดของรัฐบาล ที่มุ่งเน้นการกำหนดเป้าหมายและการประเมินผลเป็นตัวเลข ซึ่งหากพิจารณาเรื่องข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลางบประมาณ บุคลากร ทำให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเร่งปฏิบัติให้ได้ตามเป้าหมายโดยไม่เน้นคุณภาพ ทำให้การรายงานได้ข้อมูลที่อาจจะไม่ใช่ตัวเลขตามความเป็นจริง และขาดความรอบคอบในการดำเนินการ ทั้งพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2519 ได้กำหนดอำนาจเจ้าหน้าที่ไว้เป็นพิเศษตามมาตรา 14 และมาตรา 15 ทั้งยังเป็นปัญหาในการนับระยะเวลา ตามที่กฎหมายได้กำหนดระยะเวลาในการควบคุมตัวผู้ถูกจับ ไว้เพื่อทำการสอบสวนไม่เกิน 3 วัน เป็นต้น

(2) ขั้นตอนของกระบวนการบำบัดฟื้นฟู

(2.1) ระบบสมัครใจ

ตามที่ได้ศึกษาและวิเคราะห์มาเบื้องต้นพบว่า สาเหตุที่ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ ไม่เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ นอกจากไม่เห็นความจำเป็นของการเข้ารับการบำบัดรักษาแล้ว บางส่วนก็มีความรู้สึกอับอายและไม่กล้าแสดงตนว่าเสพยาหรือติดยาเสพติด จึงอาจกล่าวได้ว่าปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้เสพเข้ารับการบำบัดรักษานั้น คือเจตคติและมุมมองของคนในสังคมและผู้ให้การบำบัดรักษาที่แสดงต่อผู้ป่วย ทั้งยังพบปัญหาที่เกิดจากบทบัญญัติของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ดังต่อไปนี้

มาตรา 94 ที่เปิดโอกาสให้สมัครใจเข้าบำบัดเอง โดยต้องเป็นกรณีที่มีความผิยยังไม่ปรากฏต่อเจ้าพนักงาน แต่บทบัญญัติดังกล่าวนี้ไม่สอดคล้องกับระบบสมัครใจบำบัด เพราะตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ถือว่า ผู้เสพยาเสพติดมีความผิดตั้งแต่ถูกจับกุม ทั้งเมื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แต่ผลของการบำบัดไม่เป็นที่พอใจ ก็ต้องกลับไปดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 อีกครั้ง

ผู้เขียนเห็นว่า ควรจะเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษาโดยสมัครใจได้ทั้งในสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชน ตลอดจนสถานที่เพื่อการบำบัดฟื้นฟูทั้งของรัฐและเอกชน ที่ได้รับอนุญาตตามขั้นตอนการดำเนินการจัดตั้งสถานพยาบาลตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522

(2.2) ระบบบังคับบำบัด

ปัญหาที่เกิดจากบทบัญญัติของพระราชบัญญัติ ซึ่งควรมีการศึกษาทบทวนโดยสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

พนักงานสอบสวนมักไม่ยอมทำสำนวนคดีฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพราะเป็นภาระยุ่งยากมากกว่าติดยาเสพติดทั่วไป ที่พนักงานสอบสวนสามารถทำสำนวนฟ้องอาญา เพื่อส่งฟ้องผู้ต้องหาต่อศาลแขวงให้แล้วเสร็จได้ภายในวันเดียว แต่หากเป็นคดีฟื้นฟูพนักงานสอบสวนต้องทำสำนวนเต็มรูปแบบ และต้องรืบนำตัวผู้ต้องหาส่งศาลภายใน 48 ชั่วโมง ทั้งเมื่อส่งตัวผู้ต้องหาต่อศาลแล้ว พนักงานสอบสวนก็ต้องกลับมาทำสำนวนต่อไปเต็มรูปแบบ จนเสร็จสิ้นแล้วจึงส่งสำนวนให้พนักงานอัยการพิจารณา ในท้ายที่สุดเมื่อผู้ต้องหาผ่านการฟื้นฟูแต่มีผลไม่เป็นที่พอใจ พนักงานอัยการก็จะมีคำสั่งยุติการดำเนินคดีและแจ้งกลับมายังพนักงานสอบสวน ทำให้พนักงานสอบสวนเกิดความรู้สึกว่าต้องทำสำนวนการสอบสวนเต็มรูปแบบโดยเปล่าประโยชน์

ปัญหาการที่กฎหมายไม่ได้กำหนดให้มีวิธีการคัดกรองผู้เสพหรือติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู แต่บังคับให้ผู้ต้องหาทุกรายที่ต้องหาว่าเสพยาเสพติดตามฐานความผิดที่กฎหมายกำหนดต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู

ปัญหาการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ไม่ได้มีการดำเนินการในลักษณะของผู้ป่วยโรคสมองติดยา ถือเป็นเรื่องไม่ถูกต้อง และผลการรักษาผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถดูได้จากการใช้ยาเสพติดเด็ดขาด เนื่องจากการรักษาผู้ติดยาเสพติดมีลักษณะเช่นเดียวกับการรักษาโรคทั่วไป มีโอกาสที่จะกลับมาติดยาเสพติดหรือมีอาการของโรคกำเริบได้อีก ทั้งยังต้องติดตามผลการรักษา พร้อมการพิจารณาปัจจัยอื่นๆประกอบด้วย

แผนและระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดแต่ละราย ไม่มีความยืดหยุ่น ซึ่งไม่สอดคล้องกับอาการของผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดแต่ละรายที่มีสภาพแตกต่างกัน

ผู้เขียนเห็นว่าควรส่งเสริมและสนับสนุน ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจเข้าใจแนวทางปฏิบัติงาน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ทั้งควรจะมีกระบวนการคัดกรองเบื้องต้นก่อน โดยดำเนินการในรูปคณะกรรมการซึ่งเป็นสหวิชาชีพ เพื่อคัดกรองว่าผู้ต้องหารายใดที่สมควรหรือไม่ควรเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูแต่ควรส่งดำเนินคดี ทั้งนี้ เพราะบางรายไม่มีความจำเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูเต็มรูปแบบ เช่นผู้เสพยาเสพติดเป็นครั้งแรกด้วยความอยากรู้อยากทดลอง เป็นต้น

ทั้งการพิจารณาตัวชี้วัดผลการรักษานั้น ต้องดูปัจจัยอื่นๆประกอบด้วย โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับลักษณะของโรคสมองติดยา ซึ่งในกรณีนี้อาจต้องอาศัยกระบวนการตรวจพิสูจน์ทางการแพทย์ โรงพยาบาลจึงควรนำมาพิจารณาให้เป็นสถานที่ตรวจพิสูจน์ เพื่อเป็นการเน้นย้ำกระบวนการตรวจพิสูจน์ว่าผู้เสพยาเป็นผู้ป่วยอย่างแท้จริง และควรแก้ไขบทบัญญัติให้มีความยืดหยุ่น ในการกำหนดแผนการบำบัด และระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟู โดยขึ้นอยู่กับดุลพินิจของคณะกรรมการฟื้นฟูฯ ที่จะกำหนดระยะเวลาในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดแต่ละรายที่มีสภาพแตกต่างกัน

4.1.2 แนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้กระทำความผิดยาเสพติด โดยการนำแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) มาดำเนินการ

1) แนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมายโดยศึกษามาตรการของกฎหมายต่างประเทศ

จากการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ในแต่ละประเทศดังกล่าวมาเบื้องต้น จะเห็นได้ว่าทุกประเทศมีการนำมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้แตกต่างกันไป ทั้งมีการประกาศแนวนโยบายอย่างชัดเจน ในประเทศโปรตุเกส แคนาดา และออสเตรเลีย และในประเทศมาเลเซียแม้จะไม่มีประกาศนโยบายชัดเจนมากนัก แต่เมื่อศึกษาแนวปฏิบัติของประเทศมาเลเซียแล้ว ก็จะพบว่ามีการนำมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาดำเนินโครงการแก่ผู้เสพยาเสพติดเช่นกัน โดยมาตรการของแต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน ดังนี้

(1) มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของประเทศโปรตุเกส

นโยบายเกี่ยวกับยาเสพติด Harm Reduction Program นั้น มีการดำเนินการโดยประธาน Secretary of State แห่ง Council of Ministers ซึ่งอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของนายกรัฐมนตรี โดยตรง ทำหน้าที่ในการรวบรวมสถิติและเป็นศูนย์เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาเสพติด จะปฏิบัติงานร่วมกับสำนักงานของกลุ่มประเทศยุโรป หรือ European Monitoring Center on Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) ทำหน้าที่ในการสนับสนุนและกระตุ้นการประชาสัมพันธ์การต่อต้านยาเสพติด (Counter narcotics public service advertising campaigns) ตามนโยบาย Harm Reduction Program ดำเนินการโดย Minister of Health จะเป็นผู้จัดการบริหารเกี่ยวกับการแจกจ่าย เข็มฉีดยา (Needle exchange หรือ Needle and Syringe Program NSPs program) การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา (Psychiatric) การแจกจ่ายยาเมทาโดน (Methadone) และการถอนยา (Detoxification program) รวมถึงการให้บริการในการถอนยาแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย สำหรับผู้เสพยาเสพติดที่ประสงค์จะเข้ารับการรักษาด้วย ส่วนมาตรการทางกฎหมายรัฐได้ออก Decree-Law 183/2001 เพื่อดำเนินมาตรการลดอันตรายอีกด้วย

(2) มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของประเทศมาเลเซีย

โปรแกรมบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพของประเทศมาเลเซีย อยู่บนพื้นฐานของการบริหารจัดการโดยสถาบันของรัฐ โดยมีศูนย์บำบัดรักษาทั้งสิ้น 29 แห่งในประเทศ ต่อมาเริ่มมีการนำการรักษาทางการแพทย์และการใช้ยามาบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยเริ่มต้นจากการปฏิเสธการใช้สารทดแทน ตามด้วยเริ่มใช้สารทดแทนหลักที่สำคัญได้แก่ บูพรีนอร์ฟิน (Buprenorphine) และ เมธาโดน (Methadone) และเริ่มมีการเปิดโอกาสให้องค์กรอิสระในการให้บริการบำบัดรักษา รวมถึงผู้ที่ได้รับอนุญาตที่เป็นเอกชนอีกด้วย ทั้งนี้มาเลเซียต้องการที่จะบรรลุเป้าหมาย ที่องค์การสหประชาชาติกำหนดไว้ในเรื่องการยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ในปี ค.ศ.2006 ดังนั้นรัฐบาลจึงดำเนินโครงการแจกเข็มที่สะอาด (Needle and Syringe Exchange Program – NSPs) ใน 3 เมืองของประเทศและรัฐบาลได้ตัดสินใจที่จะขยายโครงการดังกล่าวให้ทั่วถึงและใกล้เคียงกับโปรแกรมบำบัดโดยใช้เมธาโดน ซึ่งในปี ค.ศ.2007 ก็ได้ขยายโครงการแจกเข็มในอีก 6 เมืองของประเทศอีกด้วย

(3) มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของประเทศแคนาดา

นโยบายด้านยาเสพติดของแคนาดานั้น ได้ก้าวตามอย่างช้าๆ กับนโยบายลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของประเทศยุโรปตะวันตก ซึ่งคณะกรรมการด้านกฎหมายของแคนาดานั้น ได้วิเคราะห์ถึงผลของการทำให้การใช้ยาเสพติดเป็นสิ่งถูกกฎหมาย รัฐบาลแคนาดาได้มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยอนุญาตให้การครอบครองและเสพ

กัญชาในปริมาณที่น้อยได้ นอกจากนี้แคนาดายังได้นำเอานโยบายสำหรับผู้ติดเฮโรอีน โดยควบคุมการเสพยาโดยใช้ใบสั่งยา ซึ่งได้นำมาทดลองใช้ปฏิบัติที่เมืองโตรอนโต แวนคูเวอร์ และมอนทรีออล เพื่อที่จะศึกษาถึงผลทางด้านสุขภาพและอาชญากรรม ซึ่งโครงการดังกล่าวนี้รัฐบาลแคนาดานำแนวคิดดังกล่าวมาจากประเทศสวิสเซอร์แลนด์ ทั้งยังมีการยกร่างกฎหมายเป็น Model Law เกี่ยวกับการนำมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) อีกด้วย

(4) มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของประเทศออสเตรเลีย

สำหรับแนวทางในการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดนั้น ได้มีการนำนโยบาย Harm Reduction มาใช้อย่างจริงจัง เช่น นโยบายของมลรัฐ New South Wealth เรื่อง Health Drug and Alcohol clinic policy เป็นต้น โดยนโยบายดังกล่าวมีวัตถุประสงค์หลายประการควบคู่กันไป เช่น การลดการแพร่ระบาดของผู้ติดเชื้อเอดส์ อันเนื่องมาจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันของผู้ติดเชื้อเอดส์ รวมถึงการลดการใช้งบประมาณในการบริหารกระบวนการยุติธรรมที่ทุ่มเทไปกับการปราบปรามต่างๆ ที่ไม่มีผลสัมฤทธิ์ที่น่าพอใจ รัฐบาลออสเตรเลียจึงเริ่มนำนโยบายการแจกจ่ายเข็มฉีดยาที่สะอาด (Needle and Syringe Program – NSPs) โดยมีกฎหมาย The Drug Misuse and Trafficking Act 1985 และ The Drug Misuse and Trafficking Regulation 2006 ควบคุม โดยปัจจุบันมีการดำเนินโครงการดังกล่าวอย่างกว้างขวาง และมีประสิทธิภาพในการลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ลงอย่างมาก นอกจากนี้ยังมีการแจกจ่ายสารเสพติดที่มีฤทธิ์คล้ายฝิ่น เพื่อรักษาและบำบัดผู้เสพยา (Opioid substitution treatment) ด้วย โดยการใช้สารทดแทนประเภท Methadone และ Buprenorphine กับผู้เสพยา ซึ่งการใช้สารทดแทนจะช่วยทำให้มีการใช้เข็มฉีดยาลดลง และเป็นการลดการแพร่เชื้อเอชไอวี อีกด้วย

นอกจากนี้ออสเตรเลียยังมีการจัดตั้งศาลยาเสพติด (Drug Court) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการกระทำความผิดซ้ำของผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนความผิดที่เกี่ยวข้องกับความผิดที่สืบเนื่องมาจากยาเสพติด ศาลยาเสพติดจะมีบทบาทในการบังคับบำบัดผู้ติดยาเสพติดภายใต้เงื่อนไขที่ผู้เข้ารับการบำบัดต้องปฏิบัติตาม

โดยสรุป ในกรณีของประเทศไทยรูปแบบในการใช้แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) เมื่อพิจารณานโยบายของประเทศต่างๆ ประกอบกันแล้ว ประเทศไทยน่าจะได้นำแนวคิดดังกล่าวมาศึกษา โดยการหาข้อมูลที่ทันสมัยประกอบกับการค้นคว้าและพัฒนาอย่างจริงจัง ทั้งนี้อาจจะต้องมีการศึกษาทบทวนทั้งเรื่องของสถานะของผู้ติดยาเสพติด สิทธิมนุษยชนและสิทธิของผู้ป่วยซึ่งเป็นสิทธิที่ผู้ติดยาเสพติดควรจะได้รับ การรับรอง ทั้งต้องศึกษาถึงองค์กรที่มีบทบาทต่อการกำหนดนโยบายของประเทศในเรื่องยาเสพติด ความรู้ความสามารถของบุคลากร การประชาสัมพันธ์เพื่อลดมายาคติของสังคม การติดตามผู้ติดยาเสพติดในฐานะของ

อาชญากร และสร้างความเข้าใจหัวใจสำคัญของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ที่อาจจะมิใช่ การเลิกยาเสพติดอย่างทันทีทันใด แต่เป็นการลดผลกระทบทางลบอันอาจเกิดจากการใช้ยาเสพติด ทั้งนี้เพื่อให้มีการอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข การยอมรับว่ายาเสพติดไม่สามารถหายไปจาก สังคมได้อย่างถาวร โดยต้องควบคุมปัญหาเสพติดนั้นไม่ให้มีอิทธิพลต่อประชากร และการ พัฒนาของประเทศ

ทั้งนี้การศึกษามาตรการของต่างประเทศถือเป็นทางลัด ในการขับเคลื่อนนโยบายลด อันตรายจากการใช้ยาเสพติดในประเทศ ทั้งนี้เพราะเราสามารถศึกษาผลกระทบของมาตรการต่างๆ ที่ได้มีการทดลองนำร่องในประเทศต่างๆ โครงการใดที่สัมฤทธิ์ผลก็สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับ สังคมไทยได้ ทั้งนี้ต้องขึ้นกับปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมและกรอบการดำเนินชีวิตอีกด้วย ทั้ง โครงการต่างๆที่จะนำมาใช้กับผู้ติดยาเสพติดก็ต้องขึ้นกับสภาพปัญหาของผู้ติดยาเสพติดเป็นสำคัญ เพราะผู้ติดยาเสพติดแต่ละชนิดก็มีปัญหาและกระบวนการบำบัดรักษาที่แตกต่างกัน ทั้งนี้รัฐใน ฐานะที่ต้องจัดการบริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชนของประเทศ จึงต้องเตรียมความพร้อมของ โครงการในหลายๆด้านเพื่อรองรับกับทุกสภาพปัญหา

2) แนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมายโดยใช้โครงสร้างของความผิดอาญา มาตรการ บังคับทางอาญา และทฤษฎีอาญาเป็นเครื่องมือ

จากการที่ได้ศึกษามาแล้วว่าโครงสร้างของความผิดอาญาของระบบซีวิลลอว์ ซึ่งเป็น ระบบกฎหมายที่ประเทศไทยใช้อยู่ นั้น ประกอบด้วยข้อสาระสำคัญ 3 ประการ อันได้แก่

- (1) การครอบงำประกอบที่กฎหมายบัญญัติ
- (2) ความผิดกฎหมาย และ
- (3) ความชั่ว

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาในเรื่องโครงสร้างของความผิดอาญาของกฎหมายยาเสพติด ตาม พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ของผู้ติดยาเสพติดแล้ว ผู้เขียนเห็นว่าหลักการ พิจารณาได้ดังนี้

มาตรา 91 “ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 57 หรือยา เสพติดให้โทษในประเภท 2 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 58 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ หกเดือนถึงสาม ปี หรือปรับตั้งแต่หกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”¹

¹ดู พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522.

มาตรา 57 “ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือประเภท 5”.

มาตรา 58 “ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 2 เว้นแต่การเสพนั่นเป็นการเสพเพื่อการ

คุณธรรมทางกฎหมายของความผิดฐานนี้ คือ “ความปลอดภัยของสังคม” โดยความปลอดภัยของสังคม ในความผิดฐานนี้เป็นคุณธรรมทางกฎหมายที่เป็นส่วนรวม เพื่อความสงบสุขปลอดภัยและปราศจากอันตรายที่จะตามมาจากปัญหายาเสพติด

การครอบครองประกอบที่กฎหมายบัญญัติ

องค์ประกอบที่กฎหมายบัญญัติของความผิดฐานนี้ คือ การที่บุคคลเสพยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือ ประเภท 2

องค์ประกอบภายนอก

องค์ประกอบภายนอกของความผิดฐานนี้ คือ การที่บุคคลเสพยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือ 2

“ผู้กระทำ” คือ มนุษย์ซึ่งกฎหมายไม่จำกัดว่าเป็นใคร

“การกระทำ” คือ “การเสพ”

“การเสพ” หมายความว่า “การรับยาเสพติดให้โทษเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าโดยวิธีใด

“ยาเสพติดให้โทษประเภท 1” คือ “ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)

“ยาเสพติดให้โทษประเภท 2” คือ ยาเสพติดทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) ฝิ่นยา (Medical opium)

องค์ประกอบภายใน

องค์ประกอบภายในของความผิดฐานนี้ คือ เจตนาเสพยาเสพติดให้โทษ

“กระทำโดยเจตนา” ได้แก่กระทำโดยรู้สำนึกในการที่กระทำและในขณะเดียวกันผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือย่อมนึกเห็นผลของการกระทำนั้น²

ความผิดกฎหมายของฐานความผิด

“ความผิดกฎหมาย” เป็นสาระสำคัญที่เหมือนกันของความผิดอาญาทุกฐาน หรือเป็นข้อสาระสำคัญประการหนึ่งของโครงสร้างของความผิดอาญา ในความผิดกฎหมายมีความไม่ถูกต้องของการกระทำ กรณีใดที่การกระทำใดเป็นการกระทำที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้ เช่น การกระทำอันเป็นการป้องกันโดยชอบด้วยกฎหมาย การกระทำนั้นย่อมไม่เป็นการกระทำที่เป็น

รักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมที่ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา 17”.

²ดู ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 59.

“ความผิดกฎหมาย” และเมื่อกรณีเป็นการกระทำที่ไม่เป็น “ความผิดกฎหมาย” แล้วก็ย่อมจะลงโทษสำหรับการกระทำนั้นไม่ได้³

เมื่อพิจารณาในความคิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษแล้วพิจารณาได้ว่า ในกรณีนี้มีใช้การกระทำที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้จึงเป็นการ “กระทำที่ผิดกฎหมาย”

ความชั่วของฐานความผิด

“ความชั่ว” หมายถึง เลว ทรมาน ร้าย ไม่ดีเพราะจงใจฝ่าฝืนศีลธรรมหรือจารีตประเพณี เป็นต้น⁴

ความชอบธรรมในการลงโทษผู้กระทำอยู่ที่ว่า ผู้กระทำได้กระทำในสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับโดยรู้อยู่แล้วว่าเป็นเช่นนั้น ผู้กระทำจึงต้องถูกดำเนินโทษเพราะในกรณีนั้นผู้กระทำสามารถที่จะตัดสินใจกระทำในสิ่งที่ถูกต้องได้ แต่ผู้กระทำมิได้ตัดสินใจดังกล่าว หากแต่ได้ตัดสินใจที่จะกระทำ ความผิดแทน การกระทำของผู้กระทำจึงเป็นการกระทำที่ชั่วที่ต้องถูกดำเนินโทษ ฉะนั้น ความถูกดำเนินโทษหรือ “ความชั่ว” ของการกระทำจึงเป็นข้อสาระสำคัญที่เหมือนกันของความผิดอาญา⁵

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในกรณีที่บุคคลใดเสพยาเสพติดให้โทษ ถือได้ว่าการกระทำของผู้นั้นครบองค์ประกอบของความผิดอาญา ผู้นั้นสมควรได้รับการลงโทษตามกฎหมาย โดยไม่มีกฎหมายกำหนด “เหตุยกเว้นโทษเฉพาะตัว” เอาไว้ ผู้เสพที่ถือเป็นผู้ป่วยก็ต้องรับโทษทางอาญา เสมือนหนึ่งอาชญากรในความผิดฐานอื่นๆ เช่น ความผิดฐานฆ่าคนตายโดยประมาท ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดจะต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญา ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลัก “ผู้เสพคือผู้ป่วย” และสถานะของผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการศึกษายืนยันแล้วว่า ผู้ติดยาเสพติดเป็นโรคสมองติดยา ที่ควรได้รับการรักษาและฟื้นฟูโดยกระบวนการทางการแพทย์ มิใช่การดำเนินการทางอาญาในขั้นตอนต่างๆ ซึ่งมีอาจเยียวยาผู้ติดยาเสพติดหรือทำให้ผู้ติดยาเสพติดกลับมาเป็นคนดีและไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีกครั้ง

ทั้งนี้ในกรณีของบุคคลากรทางการแพทย์ เกษัชกร และบุคคลากรทางสาธารณสุขนั้น การนิรโทษกรรมแทนแก่ผู้ติดยาเสพติด การแจกเมทาโดนเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดกลืนต่อหน้า ทั้งการแจกเข็มฉีดยาที่สะอาดและอุปกรณ์อื่นแก่ผู้ติดยาเสพติด ล้วนแล้วแต่เป็นความผิดตามกฎหมายยาเสพติดด้วยกันทั้งสิ้น ทั้งในฐานะของผู้จำหน่ายยาเสพติด หรือผู้สนับสนุนให้เสพยาเสพติด ตาม

³จาก พื้นฐานความรู้เกี่ยวกับกฎหมายอาญา (น. 32), โดยศาสตราจารย์ ดร.คณิต ณ นคร, 2553, กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

⁴คู พจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542.

⁵จาก พื้นฐานความรู้เกี่ยวกับกฎหมายอาญา (น. 32-33), โดยศาสตราจารย์ ดร.คณิต ณ นคร, 2553, กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 86 ซึ่งก่อให้เกิดความไม่มั่นใจในการดำเนินโครงการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในปัจจุบัน

ดังนั้นผู้เขียนเห็นว่า ควรมีการกำหนดเหตุยกเว้นโทษเฉพาะตัวให้กับผู้ติดยาเสพติด และบุคคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยกำหนดเป็นนโยบายทางอาญา ว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด คือ ผู้ป่วยโรคสมองติดยา ประกอบกับเหตุผลทางทฤษฎีฟื้นฟูสมรรถภาพที่มุ่งจะแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด ให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตในสังคมอย่างเป็นปกติสุขได้ โดยใช้แนวคิดเบี่ยงเบนออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา โดยการกำหนดให้นำผู้ติดยาเสพติดออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา และเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูที่เหมาะสมแทน โดยนำมาตรการบังคับทางอาญาประเภท “วิธีการเพื่อความปลอดภัย” มาใช้เป็นมาตรการในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดยาเสพติด ทั้งยังเป็นการหลีกเลี่ยงมาตรการบังคับทางอาญาประเภท “โทษ” ที่ไม่สามารถแก้ไขเยียวยาผู้ติดยาเสพติดได้

เมื่อศึกษาถึงมาตรการบังคับทางอาญาเรื่องวิธีการเพื่อความปลอดภัย พบว่าประมวลกฎหมายอาญาได้กำหนดมาตรการสำหรับแก้ปัญหาเรื่องยาเสพติดไว้ โดยกำหนดวิธีการเพื่อความปลอดภัยประเภท “คุมตัวไว้ในสถานพยาบาล” ในกรณีของผู้เสพย์สุราเป็นอาเจิมหรือเสพยาเสพติดให้โทษ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามาตรการดังกล่าวเป็น “วิธีการเพื่อความปลอดภัย” ที่มีเนื้อหาสองประการ คือ เป็น “วิธีการเพื่อความปลอดภัย” และในขณะเดียวกันก็เป็น “มาตรการบำบัด” ด้วย ทั้งนี้เพราะการคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลต้องกระทำควบคู่กับการบำบัดผู้นั้น เพื่อให้สังคมมีความปลอดภัยจากผู้นั้นอีกด้วย

อย่างไรก็ตามเมื่อศึกษาถึงแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ที่นานาอารยประเทศนำมาใช้ในการพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดยาเสพติดแล้ว จะเห็นได้ว่า “วิธีการเพื่อความปลอดภัย” ดังกล่าวที่มีอยู่ในประมวลกฎหมายอาญานี้ เป็นเรื่องของมาตรการทางอาญาที่เป็นมาตรการบังคับให้ผู้ติดยาเสพติดนั้นหยุดการเสพยาเสพติดอย่างสิ้นเชิง โดยนำผู้นั้นไปควบคุมไว้ในสถานพยาบาล ซึ่งพบว่าวิธีการหยุดการเสพยาเสพติดแบบทันทีทันใดนั้น ไม่สามารถแก้ปัญหาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในรายที่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษและมีอาการของโรคสมองติดยาร่วมด้วย ซึ่งการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในกรณีนี้นั้นพบว่ายังมีอีกหลายมาตรการอันจำเป็นต้องนำมาใช้ประกอบกันนอกจากการควบคุมผู้เสพยาเสพติดไว้ในสถานพยาบาล ทั้งนี้และทั้งนั้นลักษณะพิเศษของมาตรการบังคับทางอาญาประเภท “วิธีการเพื่อความปลอดภัย” มีลักษณะที่มีความยืดหยุ่นหลากหลาย และไม่จำกัดเฉพาะวิธีการเพื่อความปลอดภัยที่ปรากฏในประมวลกฎหมายอาญาเท่านั้น จึงนับว่าเป็นมาตรการที่เหมาะสมต่อการนำมาปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีปัญหาแตกต่างกันไป และยังสอดคล้องกับหลัก “ความสมควร

แก่เหตุ” ซึ่งรัฐจะต้องคำนึงถึงความเหมาะสมกับพฤติกรรมแห่งเรื่อง อันเหมาะสมต่อการพัฒนา และการเปลี่ยนแปลงในอนาคตอีกด้วย

ทั้งนี้แนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ควรนำมาใช้ในการ กำหนดแนวทางในการจัดบริการหรือกิจกรรมที่มีความเหมาะสมต่อลักษณะของผู้ติดยาเสพติดแต่ละราย ทั้งยังต้องกำหนดอำนาจหน้าที่ และเหตุยกเว้นโทษของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายในการ จัดบริการให้แก่ผู้ติดยาเสพติด เพื่อก่อให้เกิดความมั่นใจของบุคลากร และเป็นการวางแนวทางการ ปฏิบัติหน้าที่อีกประการหนึ่งด้วย

อย่างไรก็ตามจากการศึกษากฎหมายต้นแบบของต่างประเทศได้แก่ ประเทศแคนาดา ประเทศโปรตุเกส และประเทศออสเตรเลีย ผู้เขียนเห็นว่ารัฐควรพิจารณาในเรื่องดังต่อไปนี้

1. การกำหนดปริมาณสารเสพติดที่เหมาะสมในการใช้ส่วนบุคคล

ในประเทศที่มีความก้าวหน้าทางด้านการนำแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้นั้น จะมีการกำหนดปริมาณสารเสพติดสำหรับใช้ส่วนบุคคล โดยจัดทำเป็นตารางแนบท้าย ทั้งนี้ เพื่อกำหนดเงื่อนไขเบื้องต้น ในการนำผู้ติดยาเสพติดออกจากกระบวนการยุติธรรมและนำเข้าสู่ กระบวนการบำบัดฟื้นฟูแทน ทั้งยังเป็นการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของผู้ติดยาเสพติดอีก ประการหนึ่งด้วย

2. การกำหนดเหตุยกเว้นโทษเฉพาะตัวแก่ผู้ติดยาเสพติดและบุคลากร

ในกฎหมายต้นแบบของประเทศแคนาดาได้ มีการกำหนดหลักดังกล่าวไว้อย่างชัดเจน สำหรับผู้ติดยาเสพติดใน มาตรา 4(b) และสำหรับบุคลากรและสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาต ใน มาตรา 5 และในส่วนของกฎหมาย Law30/200-Decriminalisation ของประเทศโปรตุเกสได้ ลดทอนความเป็นอาชญากรรมของผู้ติดยาเสพติดในการส่วนบุคคล (Personal use) โดยถือว่าการ กระทำดังกล่าวเป็นการกระทำที่ขัดต่อมาตรการทางปกครองของฝ่ายบริหาร (a simple administrative offense) เท่านั้น สำหรับประเทศออสเตรเลียนั้นมีการกำหนดเหตุยกเว้นโทษ เฉพาะตัวกับผู้ติดยาเสพติด คณะกรรมการตามกฎหมาย บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ให้บริการฉีดยา ที่ได้รับอนุญาต อันรวมไปถึงเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ อย่างชัดเจนใน The Drug Misuse and Trafficking Act 1985 และ The Drug Misuse and Trafficking Regulation 2006 อีกด้วย

ดังนั้นสำหรับประเทศไทยรัฐควรแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย หรือออกบทบัญญัติกฎหมายที่ ชัดเจนเรื่องดังกล่าว ทั้งควรกำหนดองค์การตามกฎหมาย(ที่ปรับปรุง) เพื่อทำหน้าที่คณะกรรมการกึ่ง ศาลในการประเมินแผนการเข้ารับบริการของผู้ติดยาเสพติดอีกด้วย

3. ความสมัครใจในการเข้ารับบริการ

ความสนใจของผู้ติดยาเสพติดนั้นถือเป็นหลักการสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากหลักผู้เสียคือผู้ป่วย ดังนั้นผู้ติดยาเสพติดควรมีสิทธิในการแสดงความจำนงเข้ารับบริการทางสุขภาพได้อย่างเสรี ทั้งเมื่อศึกษาจากกฎหมายต่างประเทศ ล้วนแล้วแต่กำหนดเรื่องความสนใจของผู้ติดยาเสพติดเป็นสาระสำคัญ เช่น มาตรา 7 ของกฎหมายต้นแบบของประเทศแคนาดา ได้ระบุในเรื่องการสนใจในการเข้ารับการประเมินการรักษาไว้อย่างชัดเจน ดังนี้สำหรับประเทศไทยควรจะทำกำหนดในเรื่องความสนใจไว้ในบทบัญญัติกฎหมายด้วย แต่อย่างไรก็ตามผู้เขียนเห็นว่าควรกำหนดให้ครอบครัว หรือผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการเข้ารับการบำบัด ทั้งในเรื่องการแสดงความเจตนาและการดูแลผู้ติดยาเสพติดในระหว่างเข้ารับบริการ

4. เกณฑ์ของผู้ให้บริการ

ในเรื่องของผู้ให้บริการนั้นอาจจะมีทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ที่เข้าร่วมดำเนินการสำหรับกฎหมายต่างประเทศนั้น พบว่าประเทศแคนาดา โปรตุเกส และออสเตรเลีย นั้นมีการเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามาให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าการเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นภาคีกับรัฐนั้น นับว่าเป็นเรื่องที่ดีแต่ทั้งนี้จะต้องกำหนดขั้นตอนต่างๆ ในเรื่องของการขออนุญาตเป็นสถานบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ทั้งนี้ควรกำหนดองค์กรภาครัฐในการควบคุมดูแล เข้าเยี่ยมชมและตรวจตราการให้บริการของภาคเอกชน ทั้งนี้อาจจะศึกษาจากการประกอบกิจการของสถานพยาบาลภาคเอกชนเพื่อเป็นแนวทางเป็นต้น

4.2 วิเคราะห์สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย

จากการศึกษาวิจัย สถานะของผู้ติดยาเสพติด หลักสากลและหลักสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ติดยาเสพติด และการศึกษาหลักสากลอันเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ อารยประเทศ ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนการศึกษาสิทธิที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองแก่นมนุษย์ในฐานะพลเมืองของรัฐ หรือฐานะผู้ป่วย ที่จำเป็นต้องได้รับการทางสาธารณสุขจากรัฐแล้ว ทำให้ผู้เขียนทราบถึงสิ่งที่ควรคำนึงถึง หากจะนำมาตราการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้ เพื่อก่อให้เกิดความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานะของผู้ติดยาเสพติด หลักสากลและหลักสิทธิมนุษยชนดังนี้

4.2.1 สถานะของผู้กระทำความผิดยาเสพติดกับบริบททางสังคมไทย

การติดยาเสพติด ถือว่าเป็นความผิดปกติ (Disorder) และเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนมาก ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ติดยาเสพติดนั้นในทุกๆด้าน ไม่ว่าในเรื่องครอบครัว อาชีพการทำงาน การศึกษาเล่าเรียน และสภาพความเป็นอยู่ในสังคมการเข้าไปเสพยาของผู้ติดยาเสพติดนั้นโดย

ธรรมชาติมักมีสาเหตุมาจากการชักนำของสังคม มิใช่แรงผลักดันเฉพาะตัวของผู้ป่วยเอง อาจกล่าวได้ว่าผู้เสพยาเป็นบุคคลที่อยู่ในสังคมที่มีปัญหา เช่น สลัม มีฐานะยากจน ครอบครัวแตกแยก สิ่งเหล่านี้เองได้หล่อหลอมให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดความเครียด และนำมาสู่การเสพยาโดยการชักจูงในที่สุด ผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้แม้ว่าจะผ่านการบำบัดรักษาแล้ว แต่เมื่อกลับสู่สังคมก็มักไม่ได้รับการยอมรับ ถูกตัดโอกาสในการประกอบสัมมาอาชีพ เพราะทัศนคติของสังคมที่มองผู้ติดยาเป็นคนชั่วร้ายนั่นเอง

ภาพลักษณ์ของ “อาชญากร” ถือเป็นตราประทับที่สังคมมอบให้ผู้ติดยาเสพติด เมื่อสังคมปิดกั้นโอกาสจึงเกิดการรวมกลุ่มกันระหว่างผู้ติดยาเสพติด การมั่วสุมยาเสพติดจึงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาจึงถูกทำลายลงด้วยทัศนคติที่ไม่ดีของสังคมไทยที่มอบให้ผู้ติดยาเสพติดนั่นเอง การหวนกลับไปเสพยาเสพติดจึงไม่ใช่ปัญหาใหม่ แต่เป็นปัญหาที่สะสมมานานแล้ว ซึ่งไม่ใช่เฉพาะในสังคมไทยเท่านั้น นอกจากนี้แนวคิด “ผู้เสพยาคือผู้ป่วย” ไม่ได้รับการยอมรับอย่างแท้จริง เพราะถูกปัญหาเสพติดในภาพรวมครอบงำเอาไว้ การนำเสนอข้อมูลของสื่อเกี่ยวกับภาพลักษณ์ไม่ดีเกี่ยวกับยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความเชื่อที่ฝังรากลึกในสังคมไทย อีกทั้งการแยกแยะระหว่าง “ผู้เสพยา” กับ “ผู้ค้า” ยาเสพติดไม่ถูกนำเสนอให้สังคมรับรู้ สุดท้ายเมื่อสังคมพบว่าผู้ใดยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดก็จะถูกตีตราจากสังคมทันที

ปฏิกิริยาตอบโต้ของสังคมที่มีต่อผู้กระทำความผิดซึ่งแสดงออกมาในแง่ลบ เช่น ถูกรังเกียจเหยียดหยาม ไม่ยอมรับ ไม่ให้อภัย ไม่ให้ออกมาแก้ตัว แม้ผู้กระทำความผิดจะได้รับโทษไปแล้วก็ตาม เรียกว่าสังคม “ตีตรา” แก่ผู้กระทำความผิด ตามทฤษฎีตีตราหรือตราหน้า ซึ่งการตีตราแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1.) ระดับกลุ่มผู้สร้างกฎหมาย 2.) ระดับกระบวนการยุติธรรม และ 3.) ระดับตัวบุคคล โดยเมื่อนำมาวิเคราะห์กับผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย อาจกล่าวได้ว่าการตีตราผู้ติดยาเสพติดว่าเป็นคนชั่ว เป็นผลมาจากกระบวนการทางสังคมที่ทำให้เกิดอคติ ทั้งนี้หากนาระดับการตีตรามาพิจารณาสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

1) ระดับกลุ่มผู้สร้างกฎหมาย

ทิศทางนโยบายหรือยุทธศาสตร์ของรัฐบาลแต่ละยุคสมัย มีส่วนต่อการหล่อหลอมท่าทีและทัศนคติของสมาชิกในสังคมที่มีต่อผู้ติดยาเสพติด เช่น นโยบายปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2546 กรณีประกาศสงครามกับยาเสพติด อันนำมาซึ่งปัญหาฆ่าตัดตอนและการละเมิดสิทธิต่าง ๆ มากมายนั้น ส่งผลให้ผู้เสพยาเสพติดถูกกดขี่อย่างหนัก แม้ยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติดฯ จะมีนโยบายมุ่งเน้นเรื่องการบำบัดและป้องกันมากกว่าการปราบปรามก็ตาม แต่เมื่อมีการตั้งเป้าหมายเป็นจำนวนผู้เข้ารับการรักษา จึงทำให้เกิดปัญหา Policy Abuse อันส่งผลให้เกิดปัญหาการละเมิดสิทธิอย่างต่อเนื่อง เช่น การตั้งด่านลอย การตรวจค้น และจับกุมผู้เสพยาเสพติด จึงทำให้

ผู้ติดยาเสพติดหลบซ่อนตัว ไม่กล้าออกมาใช้บริการบำบัดรักษาอาการติดยา ผู้ติดยาเสพติดจึงถูกมองว่าเป็นผู้ป่วยในหลักการเท่านั้น แต่ในทางปฏิบัติยังถูกปฏิบัติเช่นเดียวกับอาชญากร แม้จะมีมาตรการเบี่ยงเบนคดีตามมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ก็ตามเพราะเมื่อผลของการบำบัดรักษาฟื้นฟูที่ผู้ติดยาเสพติดได้เข้ารับ ไม่สามารถทำให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกยาได้ ก็ต้องกลับมาสู่กระบวนการยุติธรรมตามเดิม⁶

2) ระดับกระบวนการยุติธรรม

นโยบายยาเสพติดที่มุ่งจะปราบปรามยาเสพติด ส่งผลให้เกิดการละเมิดสิทธิ ขัดข้อหา และยึดของกลางแก่ผู้ติดยาเสพติด เพราะผู้ติดยาเสพติดถูกตีตราจากตำรวจโดยมองเพียงลักษณะและบุคลิกภาพภายนอกของผู้ติดยาเท่านั้น นอกจากนี้การเรียกตรวจปัสสาวะ เรียกส่วย ช่มชู้ ถือเป็นการละเมิดสิทธิอีกประการที่ตามมา เช่น การถูกบังคับให้ตรวจปัสสาวะในที่สาธารณะโดยไม่มีที่ฉกักบังใด นำมาซึ่งความอับอายของผู้ถูกตรวจเป็นอย่างยิ่ง และทันทีที่พบว่าปัสสาวะของผู้ถูกตรวจเป็นสีม่วง ผู้เสพยาเสพติดนั้นจะถูกใส่กุญแจมือและขึ้นรถที่พนักงานจัดเตรียมไว้ ปัญหาต่างๆ เหล่านี้เองเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเข้าไม่ถึงบริการด้านสาธารณสุข ทั้งส่งผลกระทบต่อระยะยาวซึ่งทำให้ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี และการใช้ยาเกินขนาด (Overdose) ในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดมากขึ้น เช่น การไม่พกเข็มและอุปกรณ์ฉีดยา หรือการนำไปซ่อนในแหล่งสาธารณะ ทำให้เกิดการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน เป็นต้น

3) ระดับตัวบุคคล

ผู้ติดยาเสพติดมักถูกสื่อมวลชนตอกย้ำว่าเป็นคนเลวที่ทำผิดกฎหมาย สื่อมวลชนมักผลิตและซ้ำเติมภาพลักษณ์ของพวกเขาไปในทางลบ สื่อมวลชนนี้เองทำให้สังคมและคนในชุมชนหวาดกลัวและระแวงคนเหล่านี้ ข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ผ่านสื่อออกมาส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตอย่างปกติสุขของผู้ติดยาเสพติดเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งรูปแบบการตีตราที่สังคมปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติด ที่พบบ่อยในสังคมไทยออกมาในเชิงการกล่าวโทษ ประณาม ปฏิเสธ และการผลักไสออกจากรวมชน คนใช้ยาเสพติดถูกมองว่าเป็นหัวขโมย ถูกดูถูกเหยียดหยามและปรามาสว่าพวกเขาเอาดีไม่ได้ เป็นต้น

โดยสรุปแม้จะมีข้อมูลทางการแพทย์ยืนยันว่า อาการติดยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดเป็นอาการผิดปกติของสมอง และเป็นอาการของโรคสมองติดยา (Brain Disease) ทั้งการศึกษาทฤษฎีจิตวิเคราะห์ก็อธิบายอาการติดยาเสพติดว่าเป็นความบกพร่องทางจิต ซึ่งถือเป็นผู้ป่วยซึ่งต้องได้รับการรักษาโดยวิธีการที่เหมาะสม โดยถือเป็นการใช้สิทธิของผู้ป่วยในการรับการบริการทางสาธารณสุข ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ย่อมจะทำได้ยากในสังคมไทย เพราะ

⁶ มาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545.

สังคมไทยถูกหล่อหลอมให้มองว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นอาชญากรเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ และสมควรจะต้องถูกปราบปรามกวาดล้างให้หมดไปจากสังคมไทย ซึ่งสังคมยังมองไปไม่ถึงปัญหาด้านสุขภาพของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งจำต้องให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่สังคม ถึงสถานะของผู้ติดยาเสพติดอย่างแท้จริง ความเห็นอกเห็นใจ และความร่วมมือให้ความช่วยเหลือ ในการบำบัดรักษา เยียวยา โดยมีได้มุ่งหวังให้ยาเสพติดหมดไปอย่างสิ้นเชิง แต่ควรเน้นความสงบสุขของการอยู่ร่วมกันของสังคม การขจัดปัญหาต่างๆที่ตามมาอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งนับเป็นภาระใหญ่ของภาครัฐ ในการกำหนดนโยบายหรือยุทธศาสตร์และการวางแผนปฏิบัติแก่เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

4.2.2) ผลกระทบต่อหลักสากล และหลักสิทธิมนุษยชนของผู้กระทำความผิดยาเสพติดในประเทศไทย

แม้ว่านโยบายการปราบปรามยาเสพติดสมัยรัฐบาลปัจจุบัน นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร (ปี พ.ศ.2556) จะไม่เข้มข้น เด็ดขาดและรุนแรงเท่ากับนโยบายการทำสงครามยาเสพติดในรัฐบาล พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร (ปี พ.ศ.2546) แต่ยังส่งผลกระทบต่อหลักสากล และหลักสิทธิมนุษยชนของผู้ติดยาเสพติดซึ่งนับเป็นข้อนำวิพากษ์วิจารณ์หลายประการ ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายการปราบปรามยาเสพติดยังคงเน้นปริมาณและการเร่งรัด ซึ่งมีการตั้งด่านตรวจค้นร่างกาย และตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดอย่างกว้างขวางทั่วประเทศ ซึ่งการกระทำดังกล่าวนี้นำไปสู่ การปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม หรือการละเมิดสิทธิมนุษยชนในขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาดังกล่าวขึ้นต้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเมื่อพิจารณาตามหลักสากลและหลักสิทธิมนุษยชนแล้วสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

1) ประเด็นความเสมอภาคของประชาชน

แม้บุคคลจะมีความแตกต่างกันไม่ว่าในเรื่องเหล่ากำเนิด เพศ ศาสนา และฐานะทางสังคม แต่เมื่อทุกคนอยู่ภายใต้หลักกฎหมายเดียวกัน บุคคลเหล่านั้นย่อมมีความเสมอภาคกันต่อหน้ากฎหมาย ซึ่งเป็นหลักการที่รัฐจะต้องรับรองคุ้มครองอันสอดคล้องกับหลักสากล ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้เช่นเดียวกัน รวมไปถึงสิทธิในความเป็นส่วนตัว อันหมายรวมถึงสิทธิในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียงตลอดจนข้อมูลส่วนบุคคลอีกด้วย

หลักที่กล่าวมาเบื้องต้นเป็นไปตามหลักสากล และได้รับการรับรองโดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยอีกชั้นหนึ่ง หากแต่เมื่อพิจารณาข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในสังคมไทย พบว่าสังคมได้สร้างมายาคติเกี่ยวกับยาเสพติดขึ้นมามากมายหลายประการ ทั้งการตีตราผู้ติดยาเสพติดในทางชั่วร้าย อาทิเช่น “เป็นพวกหัวขโมย” “อาชญากร” การดูถูกเหยียดหยาม การกีดกันออกจากสังคม ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้สังคมได้ให้การรับรองและมีข้อสรุปเกี่ยวกับผู้ติดยาเสพติดไปแล้ว ทำนอง

ให้นันทานุมัติแก่รัฐ ในการออกนโยบายหรือปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดอย่างไรก็ได้ จึงไม่ได้รับการตรวจสอบในเรื่องดังกล่าวอย่างจริงจัง

จากข้อเท็จจริงดังกล่าวที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบัน จึงทำให้ขาดความตระหนักในหลักความเสมอภาคของประชาชน การที่สังคมมองคนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเป็นพลเมืองชั้นสอง ไม่สมควรได้รับสิทธิเช่นเดียวกับคนนับว่าเป็นการขัดต่อหลักสากลและหลักสิทธิมนุษยชนเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นจึงควรต้องขับเคลื่อนเรื่องสิทธิของผู้กระทำความผิดยาเสพติด โดยการทำความเข้าใจกับสังคมและองค์กรที่ปฏิบัติตามนโยบาย ให้เข้าใจความชัดเจนระหว่างการปราบปราม กับการรักษาเยียวยาดูแล ทั้งนี้การกระทำดังกล่าวมิใช่การกระตุ้นให้มีการใช้ยาเสพติดมากขึ้น แต่ต้องสร้างความเข้าใจร่วมกันว่า แม้บุคคลใดซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติดในระดับรุนแรงเพียงใด ความเป็นมนุษย์ที่บุคคลอื่นจะต้องเคารพและไม่ละเมิดสิทธิไม่ได้หายไปจากบุคคลนั้นๆ แม้การเสพยาเสพติดจะเป็นความผิดตามกฎหมาย แต่การละเมิดสิทธิบุคคลเหล่านั้นไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่ถูกต้องเสมอไป ทั้งนี้ไม่จำเป็นต้องปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดเป็นพิเศษ แต่ก็ไม่ควรปฏิบัติให้แตกต่างจากความเป็นมนุษย์คนหนึ่งก็พอ

2) ประเด็นการดำเนินกระบวนการยุติธรรม

แม้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยจะประกันสิทธิในกระบวนการยุติธรรมในหลายๆด้าน ตลอดทั้งมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ และเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม ความท้าทายของคนที่มิใช่นักวิชาการ และผู้ติดยาเสพติดในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมยังเป็นปัญหาสำคัญ และการขาดความเข้าใจมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของเจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรมขั้นต้น เป็นผลให้ยังคงปรากฏข้อร้องเรียน ในเรื่องการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบหรือไม่เป็นธรรม อาทิเช่น การยึดยึดข้อกล่าวหา(ยัทยาเสพติด) การบังคับขู่เข็ญให้สารภาพตลอดจนการเรียกรับเงินหรือประโยชน์อื่นใดแตกต่างกับการไม่ดำเนินการตามกฎหมาย สิ่งต่างๆเหล่านี้เองนับว่า เป็นผลเสียหายต่อการนำนโยบายปราบปรามยาเสพติดไปปฏิบัติ ตัวอย่างที่ชัดเจนได้แก่ การกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จ แสดงให้เห็นถึงความต้องการของฝ่ายบริหาร แต่เพียงเชิงปริมาณด้านเดียว อันก่อให้เกิดการละเมิดสิทธิมนุษยชนเกิดขึ้น สมควรได้มีการตรวจสอบข้อเท็จจริงเพิ่มเติมโดยผู้มีอำนาจตามกฎหมาย ซึ่งปัญหาที่พบจากกระบวนการยุติธรรมสามารถสรุปได้ดังนี้

ปัญหาการขึ้นบัญชีรายชื่อผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ที่มีได้ผ่านการกลั่นกรองทำให้ผู้ที่มิได้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมาถูกขึ้นบัญชีรายชื่อจำนวนมาก

ปัญหาการจับกุมผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยขาดหลักฐานที่ชัดเจน และอาศัยการปรักปรำของผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เพื่อให้ตนเองไม่ต้องรับโทษ หรือรับโทษน้อยลง

ปัญหาเกิดจากการถูกฆ่าโดยอ้างว่าเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (ฆ่าตัดตอน)

ปัญหาเกี่ยวกับการยึดอายัดทรัพย์สิน ต้องตรวจสอบให้ชัดเจนว่าเป็นทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

3) ประเด็นการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข

สิทธิที่ได้รับบริการเพื่อสุขภาพ สิทธิในการเลือกรับการรักษา และสิทธิในการตัดสินใจที่จะเลือกรักษานั้น เป็นสิทธิที่รัฐจะต้องจัดให้แก่ประชาชนในสังคม ทั้งเป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชนที่บัญญัติไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1984 ที่จะจัดให้ประชาชนทุกคนบรรลุถึงความเป็นสุขภาพดีในระดับที่สูงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ แต่หากพิจารณานโยบายยาเสพติดในปัจจุบันพบว่า ยังไม่ชัดเจนในเรื่องหน่วยงานที่ดูแลเรื่องการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งควรจะเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขเพราะถือเป็นการให้บริการทางสุขภาพอย่างหนึ่ง ทั้งยังมีปัญหาในเรื่องการปฏิบัติตามนโยบายปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาลนางสาว ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ที่ขัดแย้งกับนโยบายบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดที่ประกาศว่า “ผู้เสพยาคือผู้ป่วย” นอกจากนี้เมื่อพิจารณาด้านปัจจัยส่วนตัวของผู้ติดยาเสพติด พบว่าส่วนใหญ่ไม่สมัครใจเข้ารับกระบวนการบำบัด ทั้งนี้เพราะไม่เชื่อในประสิทธิภาพ ทั้งในส่วนหน่วยงานที่รับผิดชอบ และกระบวนการบำบัดฟื้นฟูที่ชัดเจน อาทิเช่น ปัญหาการผลักดันเรื่องเมทาโดนในการใช้เป็นสารทดแทนในการบำบัดอาการติดยาบางชนิด ให้เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการให้บริการสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดอย่างแพร่หลาย และการขยายความคุ้มครองให้ครอบคลุมกลุ่มแรงงาน 3 สัญชาติอีกด้วย ดังนั้นรัฐบาลต้องดำเนินการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด รวมถึงแนวคิดเบี่ยงเบนคดี (Diversion) กฎหมายว่าด้วยการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้สอดคล้องกับนโยบายผู้เสพยาคือผู้ป่วย

4.3 วิเคราะห์แนวคิดในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด(Harm Reduction)

ดังที่ได้ศึกษามาแล้วว่าการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันหรือลดผลกระทบทางลบที่มีต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากพฤติกรรมบางประการของผู้เสพยาเสพติด อาทิเช่น การใช้ยาเกินขนาด หรือการติดเชื้อที่ติดต่อทางโลหิต เป็นต้น การลดอันตรายถูกนำมาใช้ในด้านบริการด้านสาธารณสุข การให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้เสพยาที่จะลดผลกระทบทางลบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด รวมไปถึงการปรับเปลี่ยนทัศนคติให้ผู้เสพยาสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมอย่างเป็นปกติสุข โดยมีจำเป็นต้องให้ผู้ติดยาเสพติดที่ถือเป็นผู้ป่วยนั้นหยุดการใช้ยา หรือปลอดจากยาเสพติดโคเคเค็ดขาด ซึ่งมีการดำเนินการอย่างกว้างขวางในหลายประเทศทั่วโลก ดังนั้นเมื่อศึกษาพิจารณาถึงความเป็นมาและแนวคิดของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

ความสัมพันธ์กับแนวคิดลดทอนความเป็นอาชญากรรม และแนวคิดหันเหคดียาเสพติดแล้ว ผู้เขียน เห็นว่าการนำแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้ในประเทศไทยนั้น มีประโยชน์และมีผลกระทบต่อสถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทยดังนี้

4.3.1 ประโยชน์ที่ได้รับ⁷

1) มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดถือเป็นนโยบายทางเลือก ที่สามารถควบคุมและลดอุปทานของยาเสพติดได้ นอกเหนือจากการใช้มาตรการที่เข้มงวดทางด้านการบังคับใช้กฎหมาย การกวดขันประเทศผู้ผลิต และสามารถควบคุมและลดอุปสงค์หรือความต้องการใช้ยาเสพติดได้โดยวิธีการบำบัดและการใช้มาตรการด้านการป้องกัน เป็นต้น

2) มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดนั้นมีแนวปฏิบัติที่เชื่อว่า การที่ผู้ติดยาเสพติดเลิกใช้ยาเสพติดโดยสิ้นเชิงนั้นเป็นสิ่งที่พึงปรารถนา แต่เป้าหมายดังกล่าวในความจริงแล้วเป็นไปได้ยาก มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดนั้นจะพิจารณาความอันตรายเป็นสองแนวทางความคิดด้วยกันคือ อันตรายต่อชุมชนและอันตรายต่อผู้เสพเอง ดังนั้นหลักการที่สำคัญของมาตรการนี้ก็คือการที่เราสามารถที่จะลดอันตรายต่อชุมชนและต่อผู้เสพได้ในเวลาเดียวกัน

3) มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดช่วยลดความเสี่ยงหรืออันตรายอันเป็นผลทางลบจากการใช้ยาเสพติดได้ ทั้งนี้เพราะแนวคิดดังกล่าวเชื่อว่าการดำเนินมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเป็นการหลีกเลี่ยงการแยกกลุ่มผู้ติดยาเสพติดออกจากสังคมโดยรวม ซึ่งการแบ่งแยกนั้นจะทำให้ผู้ติดยาเสพติดรู้สึกว่าเป็นชนชั้นที่สองของสังคมและไม่มีความสำคัญ โดยสิ่งที่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่เป็นอันตรายจากการใช้ยาเสพติดได้ดีกว่า คือการทำให้ผู้ติดยาเสพติดรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ดังนี้แม้ในเบื้องต้นจะไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้โดยสิ้นเชิงตามเป้าหมายสูงสุด แต่ในทุกขั้นตอนของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดลงได้ ก็ถือว่าเป็นการกระทำที่คุ้มค่าและน่าลงทุน

4) มาตรการส่วนหนึ่งของแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดนั้น คือความพยายามที่จะลดจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่สูงมากขึ้น ตัวอย่างที่สนับสนุนข้อกล่าวอ้างนี้ได้แก่ มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของประเทศอังกฤษ ทำให้เกาะอังกฤษมีผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์น้อยที่สุดในกลุ่มประเทศยุโรป ทั้งนี้ไม่เพียงแต่โรคเอดส์เท่านั้นแต่ยังรวมถึงโรคอื่นๆ ที่สามารถติดต่อทางสายโลหิตได้อีกด้วย

⁷จาก การศึกษาวิเคราะห์เพื่อนำแนวคิด การทำให้ถูกกฎหมาย การทำให้ไม่มีความผิดทางอาญา และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด มาใช้เพื่อการพัฒนา นโยบายยาเสพติดของประเทศ.(รายงานการวิจัย) (น. 273-278) โดย ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด, อรรถพล ควรเลี้ยง, ศิริพล กุศลศิลป์วุฒิ, และ ทองใหญ่ อัยยะวรากุล. (2554).กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

5) มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดนั้น ช่วยลดความเสี่ยงที่ผู้เสพยาเสพติดในการหันไปใช้ยาเสพติดที่มีโทษรุนแรงมากขึ้น เช่น ในบางประเทศมีการแบ่งแยกระหว่างยาเสพติดที่มีโทษไม่รุนแรง และยาเสพติดที่มีโทษรุนแรง แนวคิดลดอันตรายนี้สนับสนุนการแยกตลาดของยาเสพติดทั้งสองประเภทออกจากกัน และทำให้ผู้เสพยาเสพติดที่มีโทษรุนแรงเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับตลาดยาเสพติดที่รุนแรงน้อยลง ทั้งในส่วนของผู้เสพยาเสพติดที่มีโทษไม่รุนแรงนั้น ไม่ต้องประสบผลในทางลบของการถูกตราหน้าจากสังคม ซึ่งปัญหาดังกล่าวนั้นจะเพิ่มความน่าจะเป็นที่ผู้เสพยาเสพติดนั้น จะหันไปใช้ยาเสพติดที่มีอันตรายมากยิ่งขึ้น

6) มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ไม่ได้ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้คนเข้ามาเสพยาเสพติดมากขึ้น หรือเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมให้ยอมรับการใช้ยาเสพติด เพราะการดำเนินมาตรการดังกล่าวเป็นการดำเนินการกับบุคคลเฉพาะกลุ่ม กล่าวคือมุ่งเน้นกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและถือเป็นผู้ป่วยโดยเฉพาะ และการสร้างความเข้าใจอันดีแก่สังคมนั้น เป็นการให้สังคมตระหนักถึงผลทางลบ และอันตรายต่างๆที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด ตลอดจนการให้ความเห็นอกเห็นใจผู้ติดยาเสพติด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถรับการบำบัดและกลับสู่สังคมอย่างเป็นปกติได้ ทั้งนี้ในด้านของผู้ติดยาเสพติดนั้น พบว่าทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีความระมัดระวังในการใช้ยามากขึ้น หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีสารพิษเจือปน และตระหนักถึงอันตรายของยาเสพติดในตลาดมืดอีกด้วย

4.3.2 ผลกระทบต่อการนำแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้ในประเทศไทย

1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการของแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)

เมื่อศึกษาแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแล้ว ต้องยอมรับประการหนึ่งว่า แนวคิดดังกล่าวนี้ มีรากฐานมาจากสังคมตะวันตก ซึ่งมีการพัฒนาโดยอาศัยระยะเวลามาพอสมควร เมื่อนำแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้ในประเทศไทย จึงถือเป็นสิ่งใหม่แปลกปลอมมากในสังคมของเรา ซึ่งต้องยอมรับว่าสวนทางกับทัศนคติของคนในสังคม ที่มีต่อผู้ติดยาเสพติด การนำหลักสิทธิมนุษยชน สิทธิของผู้ป่วย มาอธิบายแก่สังคมจึงไม่ใช่เรื่องง่ายนัก ผลที่ตามมาคือ ปฏิกริยาต่อต้านแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดนี้ ทั้งนี้แม้จะมีการผลักดันจากองค์การระหว่างประเทศ ภาครัฐประชาสังคม และเครือข่ายเอกชนที่รวมตัวกันในการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ณรงค์และให้ความรู้ แต่ทว่าเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหายาเสพติด ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นบุคลากรของรัฐ มีเพียงส่วนน้อยที่ตระหนักรับรู้ถึงความสำคัญของแนวคิดนี้ ดังนั้นจึงต้องส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจถึงแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด วัตถุประสงค์ของการลดอันตราย สนับสนุนการให้ข้อมูลข่าวสารเชิงนโยบาย และเพิ่มบทบาทของชุมชนในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

2) ความต่อเนื่องทางด้านนโยบายของรัฐ

แม้แนวคิดในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดได้ถูกนำมาใช้ในประเทศไทยหลายปีมาแล้ว ทั้งในภาคส่วนต่างๆ แต่สิ่งที่ถือเป็นตัวกำหนดทิศทางในการจัดการกับปัญหาเสพติดที่สำคัญ และเป็นรูปธรรมที่สุดได้แก่ การกำหนดนโยบายป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาลต่างๆ โดยแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ถูกนำมาบรรจุในนโยบายของรัฐเป็นครั้งแรกในรัฐบาลของนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ตามคำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ 306/2553 เรื่องการปฏิบัติการประเทศไทยเข้มแข็ง ชนยาเสพติดยั่งยืน ทั้งนี้ได้กำหนดเป็นมาตรการทางเลือก โดยมุ่งลดอันตรายของชุมชนและสังคมจากการใช้ยาเสพติด และเปิดทางเลือกให้ผู้ติดยาเสพติดรับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม เพื่อลดความหนาแน่นของระบบบำบัดรักษา และจำนวนผู้กระทำความผิดบางส่วนที่ถูกคุมขังในเรือนจำ แต่ต่อมาเมื่อมีการเปลี่ยนรัฐบาลก็ไม่ปรากฏแนวคิดในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดอีก ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการปฏิบัติตามนโยบายที่รัฐกำหนด แม้ข้อเท็จจริงจะได้มีการดำเนินงานโครงการนำร่องไปบ้างแล้ว แต่การขาดความต่อเนื่องนี้อาจจะเป็นการสูญเสียเปล่าของโครงการนำร่องหากไม่มีการนำไปขยายผล

แต่อย่างไรก็ตามเมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ.2555 ได้มีคำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติที่ 30/2555 เรื่องแนวปฏิบัติแผนการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติด โดยได้กำหนดให้กลุ่มผู้ติดยาเสพติดนั้น ต้องดำเนินการโดยส่งไปบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยในระยะยาว รวมถึงพิจารณาให้ใช้แนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดด้วย ทั้งนี้เหมาะสมกับสภาพของผู้ติดยาเสพติดแต่ละราย เพื่อลดผลกระทบต่องานผู้เสพยา ครอบครัวยุติธรรม และชุมชน ซึ่งนับว่ามีการให้ความสนใจในแนวคิดในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดอีกครั้ง ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่ดีอันจะก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นระบบต่อไป

3) ผลกระทบกรณีนำแนวทางลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้ในการแก้ปัญหาเสพติดชนิดนี้

3.1) ความกังวลถึงความไม่ชอบด้วยกฎหมายของฝ่ายบังคับใช้กฎหมาย

เนื่องจากตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ได้กำหนดให้การเสพยาเป็นความผิดตามกฎหมาย เมื่อนำมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้ในการแก้ปัญหาผู้ติดยาเสพติดอาจเป็นปัญหาทางกฎหมายได้ ทั้งนี้เพราะการดำเนินการตามโครงการจะต้องมีการแจกเข็มและกระบอกฉีดยาที่สะอาด ทั้งมีการแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดด้วย ซึ่งทั้งเข็มและกระบอกฉีดยานั้นถือเป็นอุปกรณ์ที่ผิดกฎหมายยาเสพติด การครอบครองเข็มและกระบอกฉีดยาข่มเป็น

⁸ หมายถึง ผู้ที่ใช้สารเสพติดเป็นประจำและต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 ปีขึ้นไป ไม่สามารถเลิกหรือหยุดเสพยาได้แม้จะผ่านการบำบัดหลายครั้ง ไม่ตั้งใจเลิกยาเสพติดอย่างจริงจัง.

ความผิดของผู้ครอบครองด้วยเช่นกัน จึงไม่เอื้อต่อการดำเนิน โครงการแลกเปลี่ยนเข็มและ กระบอกฉีดยา และในส่วนของหน่วยงาน ป.ป.ส. นั้น เห็นด้วยกับนโยบายลดอันตรายจากการใช้ยา เสพติดที่กระทรวงสาธารณสุขนำมาปฏิบัติในพื้นที่นำร่อง โดยมีเพียงเรื่องการแจกเข็มฉีดยาเท่านั้น ที่ ป.ป.ส.เห็นว่ายังไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้ ทั้งนี้หากพิจารณาตามข้อเท็จจริง และเจตนารมณ์ของ กฎหมายและแนวนโยบายลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดประกอบกันแล้ว ผู้เขียนเห็นว่าข้อเท็จจริงเพียง เท่านั้น ไม่เพียงพอที่จะถือว่าการกระทำความผิดคือการกระทำที่ผิดกฎหมาย ทั้งมิใช่การสนับสนุน การกระทำความผิด หากแต่เป็นการส่งเสริมและให้ความรู้แก่บุคคล ให้รู้จักป้องกันและแก้ไขปัญหา เอช ไอ วี และถือเป็นการรักษาชีวิตของบุคคลนั้นไว้ด้วย หากได้ประกอบด้วยเจตนาทุจริตอันจะเป็น ความผิดตามกฎหมายแต่อย่างใด

3.2)ความเห็นทางกฎหมายของคณะกรรมการกฤษฎีกา

ตามที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้มีหนังสือ⁹ถึงสำนักงานคณะกรรมการ กฤษฎีกาขอหารือข้อกฎหมายเรื่อง นโยบายลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งคณะกรรมการ กฤษฎีกาพิจารณาเรื่องแล้ว ให้ความเห็นว่า โดยที่มาตรา 57 และมาตรา 58 แห่งพระราชบัญญัติยา เสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 กำหนดห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษ ซึ่งในการเสพยาเสพติดบาง ประเภทดังกล่าวจะกระทำด้วยวิธีการใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดเข้าสู่ร่างกายทางหลอดเลือดดำ ซึ่งใน กรณีนี้เข็มและอุปกรณ์ฉีดย่อมจะเป็นอุปกรณ์สำหรับใช้ในการกระทำความผิด ดังนั้นหากมีผู้ใด แจกเข็มหรืออุปกรณ์การฉีดแก่ผู้ติดยาเสพติด โดยมีเจตนาให้นำเข็มและอุปกรณ์การฉีดนั้น ไปใช้ใน การเสพยาเสพติด การกระทำความผิดดังกล่าวถือเป็นการช่วยเหลือหรือให้ความสะดวกในการเสพยาเสพติด จึงเป็นการสนับสนุนการกระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 86 และอาจเป็นการยุยง ส่งเสริมให้ผู้อื่นติดยาเสพติดให้โทษตามมาตรา 93/1 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 อีกด้วย¹⁰ จากความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกานี้ มีผู้เชี่ยวชาญกฎหมายยาเสพติด ของป.ป.ส. ให้ความเห็นว่า “คณะกรรมการกฤษฎีกาตีความตามตัวอักษร และตีความอย่างแคบ น่าจะมีได้ค้ำถึงเจตนารมณ์ของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และพันธกรณีในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน แต่อย่างใด เนื่องจากพิจารณาจากถ้อยคำตามร่างนโยบายลดอันตรายจากการใช้ยา และมีได้ค้ำถึงถึง เหตุผลในทางการแพทย์และวิธีการในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่จำเป็นต้องนำมาตรการการ ให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ที่สะอาด สำหรับผู้เสพยาเสพติดบางรายที่ใช้ยาเสพติดโดยวิธีฉีด เพื่อส่งเสริม คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติด และเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยา

⁹หนังสือที่สธ 0443/1929 ลงวันที่ 28 มีนาคม 2554.

¹⁰บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่อง การประกาศใช้นโยบายลดอันตรายจากการใช้ยา เสพติดเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ เอช ไอ วี เรื่องเสร็จที่ 663/2554 เดือนสิงหาคม 2554.

เสพติด ในขณะที่ยังไม่สามารถเลิกยาได้ในทันที และเพื่อลดจำนวนผู้ติดยาเสพติด การตีความเช่นนี้ เป็นอุปสรรคต่อการแก้ไขปัญหายาเป็นอย่างยิ่ง”¹¹

นอกจากนี้ในประเด็นนี้ คล บุญนาค ผู้พิพากษาหัวหน้าศาลประจำสำนักประธานศาลฎีกา ให้ความเห็นว่า “เป็นเพียงความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกาไม่ผูกพันให้ต้องปฏิบัติตาม และตามบันทึกความเห็นใช้คำว่า “อาจจะเป็นความผิด”.....”¹²

โดยสรุปแม้ความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกา จะมีใช้คำพิพากษาของศาล แต่ก็มีผลต่อการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติด ทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่ภาครัฐมักอ้างเอาความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อไม่ดำเนินการเรื่องการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในส่วนของการแจกเข็มและอุปกรณ์ต่างๆในการฉีด ผู้เขียนเห็นว่าเมื่อพิจารณาข้อเท็จจริงตลอดจนความเห็นของนักวิชาการดังที่กล่าวเบื้องต้นแล้ว ผู้เขียนเห็นว่าการตีความของคณะกรรมการกฤษฎีกานั้น เป็นการตีความตามตัวอักษรและคับแคบเกินไป ทั้งความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกาก็มิใช่กฎหมายที่มีผลบังคับได้ หากพิจารณาถึงเจตนารมณ์ของโครงการซึ่งเป็นการบริการแก่ผู้ติดยาเสพติด เพื่อลดผลทางลบอันอาจเกิดจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีด โดยมีใช้การส่งเสริมสนับสนุนให้มีการใช้ยามากขึ้นแต่อย่างใด ทั้งจุดมุ่งหมายที่แท้จริงของการดำเนินโครงการดังกล่าวกลับเป็นการบำบัดเยียวยา และรักษาให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกยาเสพติดได้ในที่สุด แม้จะไม่ใช้การเลิกยาทันทีก็ตาม

4.4 วิเคราะห์แนวทางพัฒนานโยบาย/ยุทธศาสตร์ยาเสพติดของประเทศไทย

4.4.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกำหนดแนวทางพัฒนานโยบาย/ยุทธศาสตร์ยาเสพติดของประเทศ

จากการศึกษาถึงวิวัฒนาการในการกำหนดนโยบายหรือยุทธศาสตร์ ในการดำเนินการกับผู้กระทำความผิดยาเสพติดของประเทศไทยนั้น อาจกล่าวได้ว่ากระบวนการกำหนดนโยบายยาเสพติดของประเทศ ตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัย กรุงศรีอยุธยา และกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น พระมหากษัตริย์ในระบอบราชาธิปไตยจะเป็นองค์กำหนดนโยบาย ซึ่งเน้นนโยบายปราบปรามโดยมีกฎหมายรองรับ ทั้งนี้แม้ช่วงรัตนโกสินทร์ตอนต้นซึ่งเป็นช่วงที่มีการปกครองแบบราชาธิปไตย แต่ทว่าการกำหนดนโยบายก็ได้รับแรงกดดันจากประเทศมหาอำนาจโดยเฉพาะประเทศอังกฤษ จึงส่งผลกระทบต่อนโยบายยาเสพติดของประเทศ อาทิเช่น นโยบายการปราบปรามการค้าและเสพฝิ่น

¹¹ความเห็นของกอบกุล จันทวโร ในเอกสาร เรื่องทางออกในการดำเนินการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในประเทศไทย ซึ่งเป็นเอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดกับประเด็นการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน วันที่ 11 มกราคม 2555 ที่กระทรวงสาธารณสุข.

¹²คำอภิปรายในงานเสวนาเรื่อง เหลียวหลังแลหน้า นโยบายและกฎหมายด้านยาเสพติดของไทย วันที่ 30 มิถุนายน 2555 ณ โรงแรมปรีซ์ตัน ปาร์ค กรุงเทพมหานคร.

ซึ่งได้เปลี่ยนแปลงให้มีการค้าและเสฟผื่นได้ภายใต้การควบคุม เพื่อเป็นการอนุญาตให้อังกฤษสามารถนำฝิ่นมาจำหน่ายได้ เป็นต้น

หลังจากเปลี่ยนแปลงการปกครองเป็นระบอบประชาธิปไตย พ.ศ.2475 จึงเกิดกระบวนการทางรัฐสภา องค์กรที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายของประเทศ ได้แก่ องค์กรราชการ พรรคการเมือง และกลุ่มผลประโยชน์ ช่วงการปฏิวัติ พ.ศ. 2501 โดยจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้ยกเลิกการค้าและเสฟผื่น ทั้งได้กำหนดนโยบายยาเสพติดให้ครอบคลุมทั้ง ด้านปราบปราม บำบัดรักษา และป้องกันประกอบกัน

นโยบายยาเสพติดยุคปัจจุบันนี้ อาจวิเคราะห์ได้ว่านโยบายยาเสพติดยุคปัจจุบันมี 3 ช่วงเวลา คือ ช่วงแรกตั้งแต่การก่อตั้งสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ในปี พ.ศ. 2519 ก่อนถึงช่วงรัฐบาล พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ช่วงแรกนี้องค์การราชการมีบทบาทสำคัญในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย แก่รัฐบาลในการจัดทำยุทธศาสตร์ด้านยาเสพติด ช่วงที่สอง ได้แก่ สมัยนายกฯ พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร องค์กรที่มีบทบาทในการนำเสนอ นโยบายยาเสพติดของประเทศไทย ได้แก่ พรรคการเมืองที่จัดตั้งรัฐบาล และลคบทบาทขององค์การราชการลง ส่วนยุคปัจจุบันถือเป็นช่วงที่สาม โดยช่วงนี้พรรคการเมืองที่จัดตั้งรัฐบาลยังคงมีบทบาทต่อการเสนอ นโยบายยาเสพติด แต่บทบาทของภาคประชาสังคม องค์กรวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน และสื่อมวลชนมีบทบาทมากขึ้นต่อการกำหนดนโยบายหรือยุทธศาสตร์ยาเสพติดของประเทศ นอกจากนี้ถ้าพิจารณา นโยบายยาเสพติดของประเทศไทยที่ผ่านมา ได้รับอิทธิพลจากข้อตกลงระหว่างประเทศในเรื่องยาเสพติดขององค์การสหประชาชาติ ทั้งนี้พระราชดำริของพระเจ้าอยู่หัวที่ทรงแสดงความห่วงใย ต่อปัญหาเสพติดรุนแรงในปี พ.ศ.2545

จากการศึกษาและวิเคราะห์วิวัฒนาการของนโยบายยาเสพติดของประเทศไทยที่ผ่านมา ทำให้เห็นถึงปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดทิศทางของนโยบาย/ยุทธศาสตร์ยาเสพติดของประเทศ จึงอาจอนุมานได้ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการกำหนดนโยบายของรัฐบาลในปัจจุบัน ได้แก่ สถานการณ์ยาเสพติดในปัจจุบัน ความเคลื่อนไหวขององค์กรระหว่างประเทศ กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ สภาพเศรษฐกิจ บริบททางสังคม ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มการเมือง องค์กรอิสระ หน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ภาคประชาสังคม และบทบาทของสื่อมวลชน ซึ่งทุกภาคส่วนมีผลต่อการกำหนดนโยบายยาเสพติดของประเทศ

4.4.2 วิเคราะห์นโยบาย/ยุทธศาสตร์ยาเสพติดของประเทศไทยเปรียบเทียบกับนโยบาย/ยุทธศาสตร์ของต่างประเทศ

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหลายมิติ ทั้งมิติทางสังคม การสาธารณสุข ตลอดจนปัญหาอาชญากรรมอันเนื่องมาจากปัญหาเสพติด หลายประเทศจึงได้กำหนดนโยบาย

การปราบปรามยาเสพติดอย่างรุนแรง โดยมีบทกำหนดโทษสำหรับการกระทำผิดฐานผลิต จำหน่าย และครอบครองเพื่อจำหน่ายอย่างรุนแรง บางประเทศกำหนดโทษประหารชีวิตหรือจำคุกตลอดชีวิตสำหรับกรณีดังกล่าว แต่ผลจากการดำเนินนโยบายดังกล่าว กลับไม่ทำให้ปัญหายาเสพติดลดลงแต่อย่างใด ดังนั้นในหลายประเทศที่ให้ความสำคัญกับหลักสิทธิมนุษยชน จึงเลือกที่จะดำเนินการกับปัญหายาเสพติด โดยทำแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) มาใช้เป็นนโยบายของประเทศตน

ทั้งจากการที่ได้ศึกษามาตรการทางกฎหมายยาเสพติดของทั้งประเทศโปรตุเกส มาเลเซีย แคนาดา และประเทศออสเตรเลีย ต่างก็ได้กำหนดโทษที่รุนแรงกรณีการผลิต และการจำหน่ายยาเสพติด ทั้งพิจารณาว่าการดำเนินคดีอย่างรุนแรงโดยการลงโทษผู้เสพหรือครอบครองนั้น ไม่อาจนำไปสู่ความสำเร็จในการปราบปรามปัญหายาเสพติดได้ดี เท่ากับการใช้นโยบายในการบำบัดรักษาผู้เสพ หลายประเทศจึงได้ส่งเสริมให้มีการนำนโยบาย Harm Reduction มาใช้มากขึ้นทั้งเห็นได้ว่ารูปแบบโครงการและเป้าหมายในการนำโครงการดังกล่าวมาใช้ ก็มีความคล้ายคลึงกันแต่โครงการหนึ่งอาจได้รับความนิยมและประสบความสำเร็จมากกว่าในบางประเทศ

ดังนั้นการนำแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) มากำหนดนโยบายยาเสพติดของประเทศนับว่ามีความซับซ้อนมาก ต้องอาศัยการศึกษา วางแผน และมาตรการในการนำมาปฏิบัติอย่างระมัดระวัง และต้องสร้างความตระหนักรู้ของชุมชนและสังคม ให้เปิดใจและพร้อมรับมาตรการใหม่ๆ รัฐและเจ้าหน้าที่ต้องยอมรับว่ามาตรการเดิมๆที่เคยนำมาใช้ ไม่อาจประสบความสำเร็จได้ ทั้งนี้การจะส่งเสริมหรือนำแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) มาใช้อย่างจริงจังนั้น จะต้องมีการตรวจสอบและควบคุมอย่างใกล้ชิด ซึ่งในปัญหาการรื้อฟื้นตลอดจนการกระทำทุจริตของเจ้าหน้าที่รัฐ อาจนำมาซึ่งปัญหาที่รุนแรงขึ้น ทั้งนี้เพราะปัญหาการรื้อฟื้นจะมีผลต่อตลาดยาเสพติดและผลกระทบต่อสังคมด้านต่างๆเป็นอย่างมาก การลงโทษเจ้าหน้าที่ผู้แสวงหาประโยชน์โดยไม่ชอบจะต้องดำเนินการอย่างจริงจัง ทั้งนี้ก่อนจะประกาศเป็นนโยบายรัฐควรจัดทำโครงการนำร่องในบางเขตพื้นที่ก่อน เพื่อที่จะศึกษาถึงผลดี ผลเสียและผลข้างเคียงอันอาจเกิดขึ้นได้ ภายใต้บริบทและการดำเนินชีวิตของคนในสังคมไทย