

# การยกเลิกความผิดอาญา : ศักยภาพของผู้เสียหายเสพติด

ธีรเดช พรหมวาส<sup>1</sup>

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรรณภักดิ์<sup>2</sup>

## 1. บทนำ

ปัญหาเสพติดที่แพร่ระบาดในปัจจุบันของประเทศไทย เป็นผลอันเนื่องมาจากการที่รัฐบาลได้มีการประกาศทำสงครามกับยาเสพติดโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขจัดปัญหาเสพติดให้หมดสิ้นไปตามแนวทางไม่ให้มียาเสพติด (Zero-tolerance approach) จึงเป็นผลทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทุกประเภทต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมเป็นจำนวนมาก<sup>3</sup> โดยเน้นการปราบปรามอย่างจริงจังและลงโทษอย่างรุนแรง โดยพิจารณาจากสถิติการจับกุมเป็นตัวชี้วัดถึงความสำเร็จจึงทำให้เกิดผลเสียตามมาอย่างมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำกระบวนการยุติธรรมทางอาญามาบังคับใช้กับผู้เสียหายเสพติด หากพิจารณาถึงสถานะที่รัฐได้ประกาศให้ผู้เสียหายเสพติดมีสถานะเป็นผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วนั้นการนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมย่อมไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการรักษาบำบัด อาจกล่าวได้ว่าการที่รัฐได้กำหนดให้การกระทำใดเป็นความผิดอาญาซึ่งมีมากเกินไปจนจำเป็นจะส่งผลให้การลงโทษไม่เหมาะสมกับความผิด ซึ่งผู้ที่ต้องรับโทษนั้นต้องสูญเสียอิสรภาพ ถูกละเมิดสิทธิต่างๆที่พึงมี และรัฐต้องรับภาระในการดูแลเพิ่มมากขึ้น

ซึ่งหากมองในแง่ของผู้เสียหายเสพติดมีหลายปัจจัยด้วยกันที่ทำให้ผู้เสียหายเสพติดหันมาใช้สารเสพติดไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ, สังคม, การอยากเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนการใช้ยาเสพติดขาดความรู้ รวมถึงการใช้ยาเสพติดเพื่อความเพลิดเพลิน จึงทำให้เห็นว่าผู้เสียหายเสพติดตกเป็นเหยื่อในการกระทำของตนเองและของผู้ที่แสวงหาประโยชน์จากการหาผลกำไรจากยาเสพติด ในทางการแพทย์มีการศึกษาวิจัยได้ว่าผู้เสียหายเสพติดเป็นความผิดปกติดังหนึ่งโดยเรียกว่าเป็นผู้ป่วยโรคสมองติดยา ต้องพึ่งพาการใช้สารเสพติดอยู่เป็นประจำ<sup>4</sup> จึงทำให้เห็นว่าผู้เสียหายเสพติดมิได้มีความเป็นอาชญากรอย่างที่คนในสังคมได้สร้างทัศนคติในด้านลบต่อผู้เสียหายเสพติดว่าเป็นผู้ที่มีความชั่วร้าย กีดกันไม่ให้โอกาสในการกลับเข้าสู่สังคมอีกทั้งกระบวนการยุติธรรมยังคงลงโทษผู้ที่ป่วยจึงเป็นการไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง ซึ่งเห็นได้จากกฎหมายยา

<sup>1</sup> นักศึกษาลัทธิสุตตรนิตินิพนธ์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ ปรดิพนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

<sup>2</sup> ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

<sup>3</sup> รายงานผลพิเคราะห์การศึกษาปัญหาเสพติด.(2554).โดยสำนักกรมการ 3 สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา กรุงเทพฯ: สำนักเลขาธิการวุฒิสภา.

<sup>4</sup> นายแพทย์อังกูร ภัทรการ. (2556).โรคสมองติดยา(ภาพสไลด์ประกอบการประชุม คณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ครั้งที่ 2/2556).

เสพติดที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพยาเสพติดเกือบทุกฉบับที่ยังคงกำหนดให้ผู้เสพยาเสพติดมีความผิดทางอาญา

อย่างไรก็ดีการตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ติดยาเสพติดได้เข้ารับการรักษาบำบัดก่อนความผิดจะปรากฏเพื่อให้สอดคล้องกับสถานะของผู้เสพยาเสพติดก็ไม่น่าพึงพอใจมากนักเนื่องจากการที่ยังคงยึดโยงกับความผิดอาญาอีกทั้งวิธีการในการบำบัดรักษาไม่ได้เป็นไปในทิศทางในทางการแพทย์จึงทำให้ผู้ที่ประสงค์เข้ารับการรักษาไม่กล้าแสดงตัวเข้ารับการรักษาเพราะหากประสงค์เข้ารับการรักษาที่ไม่เหมาะสมจึงทำให้การรักษาไม่สามารถผ่านเกณฑ์ของคณะกรรมการผู้เข้ารับก็จะถูกดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไปจึงทำให้ส่งผลกระทบต่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการถูกสังคมตีตราว่าเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด, เรียนรู้พฤติกรรมอาชญากรในระหว่างอยู่ในราชทัณฑ์ เมื่อสังคมไม่ให้อีกโอกาสในการกลับเข้าสู่สังคมและไม่มีทางเลือกอื่น พวกเขาเหล่านี้ก็จะหวนกลับเข้าสู่วงจรของการกระทำความผิดยาเสพติดอีกครั้งและมีแนวโน้มที่จะใช้ความรุนแรงมากขึ้น

## 2. แนวความคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดความผิดอาญากรณีผู้เสพยาเสพติด

กฎหมายอาญาเป็นเครื่องมือในการคุ้มครองการอยู่ร่วมกันเพื่อให้เกิดความสงบสุขในสังคม ความรับผิดชอบทางอาญานั้นจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อการกระทำใดนั้นเป็นกระทำความผิดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนเท่านั้นและในขณะเดียวกันกฎหมายอาญาต้องเป็นหลักประกันสิทธิและเสรีภาพของคนในสังคมด้วยเช่นกัน จึงอาจกล่าวได้ว่าความหมายของกฎหมายอาญาดังกล่าวข้างต้น หมายถึง บรรดากฎหมายทั้งหลายที่บัญญัติถึงการกระทำหรือการไม่กระทำใดเป็นความผิดอาญา และได้กำหนดโทษทางอาญาที่จะได้รับหากมีการฝ่าฝืนบทบัญญัตินั้น<sup>5</sup>

จากการศึกษาถึงแนวคิดในการกำหนดความผิดอาญา เราต้องทราบถึงการกระทำอย่างไรจึงจะควรกำหนดเป็นความผิดอาญา หลักการพิจารณาว่าการกระทำใดควรจะเป็นความผิดอาญาหรือไม่นั้น มีนักกฎหมายคนสำคัญได้วางหลักที่เป็นสาระสำคัญในการกำหนดให้การกระทำใดเป็นความผิด คือ การกระทำนั้นเป็นที่เห็นได้ชัดในหมู่ชนส่วนมากว่า เป็นการกระทำที่กระทำความผิดต่อสังคม และหมู่ชนส่วนมากมิได้ให้อภัยแก่การกระทำเช่นนั้น<sup>6</sup> จึงกล่าวได้ว่าหากการกระทำใดที่ไม่กระทำความผิดต่อสังคมคนหมู่มากก็ย่อมไม่อาจเป็นความผิดได้ ผู้กระทำจึงไม่ควรมีความผิดและไม่ควรถูกลงโทษ เพราะเมื่อรัฐมุ่งประสงค์แต่จะควบคุมความประพฤติของคนในสังคมโดยใช้กฎหมายอาญาเป็นเสมือนเครื่องมือโดยไม่พิจารณาประสิทธิภาพและ

<sup>5</sup> คณิต ฌ นคร.(2556). กฎหมายอาญาภาคทั่วไป หน้า 47.

<sup>6</sup> Herbert L. Packer. (1968). The Limits of the Criminal Sanction p.296. อ้างใน เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. (2551). คำอธิบายกฎหมายอาญาภาค 1. หน้า 4-5.

ความสามารถของกลไกของรัฐที่จะใช้บังคับกฎหมายอาญาแล้วจะทำให้กฎหมายอาญามีมากเกินกว่าที่จำเป็นทำให้กฎหมายไร้ซึ่งความศักดิ์สิทธิ์ อีกทั้งยังเป็นการเปิดช่องโหว่ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐได้กระทำการโดยมิชอบเพื่อแสวงหาผลประโยชน์อันมิควรได้ อีกทั้งยังมีหลักการที่สำคัญยิ่งในการลงโทษบุคคลใดได้นั้นจะต้องพิจารณาจากโครงสร้างความรับผิดชอบทางอาญาเสียก่อนว่าบุคคลนั้นสมควรที่จะได้รับการลงโทษหรือไม่ จำต้องพิจารณา 3 หลักเกณฑ์<sup>7</sup> คือ การครอบงำประกอบที่กฎหมายบัญญัติ , ความผิดกฎหมายและความชั่วร้ายหรือความชั่ว หากบุคคลใดกระทำการใดที่ครอบงำประกอบตามโครงสร้างความรับผิดชอบทางอาญาทั้ง 3 ประการบุคคลนั้นย่อมที่จะได้รับการลงโทษตามกฎหมายที่ได้บัญญัติไว้ให้การกระทำนั้นเป็นความผิดในทางกลับกันหากบุคคลใดที่กระทำการใด ๆ ที่ไม่ครบโครงสร้างความรับผิดชอบอาญาบุคคลนั้นก็ย่อมไม่ต้องรับโทษและมีความผิดต่อกฎหมาย

การที่ประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกภาคีกับองค์การสหประชาชาติในเรื่องยาเสพติด คือโครงการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศแห่งสหประชาชาติ จึงก่อให้เกิดพันธกรณีที่รัฐภาคีต้องปฏิบัติตามและห้ามบัญญัติกฎหมายภายในขัดหรือแย้งต่อหลักสากลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดโดยองค์การสหประชาชาติได้กำหนดอนุสัญญาทั้งสิ้น 3 ฉบับประกอบด้วย 1.อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษปี (ค.ศ.1961) 2.อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทปี ค.ศ. (1971) และ 3.อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติด และวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ปี ค.ศ.(1988). โดยมีสาระสำคัญที่กำหนดให้รัฐภาคีที่เห็นสมควรอาจกำหนดให้กรณีที่มีความผิดลักษณะไม่ร้ายแรง และเห็นเป็นการสมควร ภาคีอาจกำหนดมาตรการต่าง ๆ แทนการตัดสินลงโทษหรือการลงโทษ เช่น การศึกษา, การฟื้นฟูสมรรถภาพหรือการกลับคืนสู่สังคม รวมถึงการบำบัดรักษาหรือการดูแลภายหลังการบำบัดรักษาในกรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นผู้ติดยาเสพติด<sup>8</sup> จึงเห็นได้ว่าหากรัฐภาคีได้บัญญัติกฎหมายภายในแต่เมื่อไม่ขัดต่ออนุสัญญาขององค์การสหประชาชาติก็ย่อมสามารถทำได้

ในขณะเดียวกันกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทยบางฉบับที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพยาเสพติดยังคงกำหนดความผิดและบทลงโทษต่อการกระทำในลักษณะของการเสพยาเสพติด เห็นได้จาก

- 1.พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2545)
- 2.พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518
- 3.พระราชบัญญัติสารระเหย พ.ศ. 2519. (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2545)

พระราชบัญญัติทั้ง 3 ฉบับนี้ยังคงยึดโยงความผิดทางอาญาที่จะเป็นเครื่องมือในการตัดสินว่าผู้เสพยาเสพติดมีบทลงโทษอย่างไรเมื่อได้ฝ่าฝืนบทบัญญัติดังกล่าว โดยมีทั้งโทษต่อ

<sup>7</sup> คณิต ณ นคร.(2556). กฎหมายอาญาภาคทั่วไป หน้า 118.

<sup>8</sup> อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988. ข้อ 4 ความผิดและบทลงโทษ.

เสรีภาพและเป็นโทษในทางทรัพย์สิน การยึดโยงความผิดอาญาต่อผู้เสพยาเสพติดนั้นไม่สอดคล้องต่อหลักการของสหประชาชาติที่มุ่งเน้นในด้านให้การบำบัดรักษาอย่างถูกวิธีต่อผู้เสพยาเสพติด รวมถึงสถานะของผู้เสพยาเสพติด โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียม การที่มีความผิดทางอาญาทำให้พวกเขาถูกผลักดันให้เป็นอาชญากรโดยการถูกส่งคุมตราน้ำและมุ้งที่จะส่งผลตรงกันข้าม และเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและบริการทางสังคมในด้านอื่น ๆ

จนกระทั่งรัฐได้หาแนวทางในการผ่อนปรนต่อผู้เสพยาเสพติดมากขึ้นโดยตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดที่มีประสงค์อยากเลิกใช้ยาเสพติดเข้ารับการบำบัดก่อนที่ความผิดจะปรากฏ และเมื่อเข้ารับการบำบัดและผลผ่านเกณฑ์ที่คณะกรรมการได้วางโปรแกรมไว้ผู้เข้ารับการบำบัดก็就不用มีความผิดทางอาญา แต่ในทางกลับกันหากผู้เข้ารับการบำบัดไม่อาจผ่านเกณฑ์ที่ได้มีการจัดโปรแกรมก็อาจขยายต่อไปได้แต่ไม่เกิน 3 ปีและเมื่อพ้นระยะเวลาดังกล่าว ผู้เข้ารับการบำบัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ก็จะถูกดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป ส่งผลให้ผู้เสพยาเสพติดที่มีสถานะเป็นผู้ป่วยต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมและผู้เสพยาเสพติดในจำนวนไม่น้อยที่ต้องเข้าสู่ราชทัณฑ์ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อตัวผู้ป่วยและสังคมโดยรวม

### 3. การยกเลิกความผิดอาญาในต่างประเทศ กรณีผู้เสพยาเสพติด

สืบเนื่องมาจากการที่องค์การสหประชาชาติได้กำหนดอนุสัญญาที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาเสพติด โดยกำหนดให้รัฐภาคีปฏิบัติตามและบัญญัติกฎหมายภายในรัฐต้องกำหนดให้ไม่ขัดหรือแย้งต่ออนุสัญญาขององค์การสหประชาชาติ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อปัญหาเสพติดในทุกประเทศทั่วโลกโดยประเทศที่ประสบปัญหาเสพติดอยู่ในขณะนั้นได้มีการทบทวนถึงนโยบายยาเสพติดที่ปราบปรามอย่างจริงจังและลงโทษอย่างรุนแรงต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกรูปแบบแต่กลับไม่สามารถทำให้ปัญหาเสพติดลดน้อยลงได้ จึงได้ปรับเปลี่ยนวิธีคิดในการกำหนดนโยบายที่มุ่งเน้นการลดความต้องการการใช้ยาเสพติดโดยเน้นให้การบำบัดรักษามากกว่าการจับกุมและลงโทษ ดังจะเห็นได้จากประเทศดังต่อไปนี้

ประเทศโปรตุเกส โปรตุเกสเป็นประเทศแรกในโลกที่ได้กำหนดมาตรการในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด โดยตรากฎหมาย Law 30/2000 ซึ่งเป็นกฎหมายที่บัญญัติกรอบที่จะนำไปใช้กับการเสพยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท โดยกำหนดให้การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติดในกรณีของการครอบครองสารเสพติดควบคุมปริมาณน้อยเพื่อใช้เสพส่วนตัว กฎหมายฉบับนี้ได้เปลี่ยนสถานะของผู้ใช้ยาที่ผิดกฎหมายแบบครั้งคราวหรือเสพต่อเนื่องในลักษณะติดยา, การบริโภค, การแสวงหา, การครอบครอง, เพื่อใช้ส่วนบุคคล โดยไม่ได้รับอนุญาตจากความเป็นอาชญากรซึ่งต้องถูกลงโทษตาม

กฎหมาย เป็นการกระทำที่ไม่มีความผิดทางอาญา<sup>9</sup> กระบวนการและกลไกที่จะนำมาใช้กับผู้กระทำ ความผิดได้เปลี่ยนแปลงไปอยู่ภายใต้กระบวนการบริหารจัดการของหน่วยงานที่แต่งตั้งขึ้น คือ คณะกรรมการสามารถกำหนดเรื่อง “บทลงโทษ” กำหนดอำนาจบริหารในการลงโทษต่อการ ละเมิดต่างๆ แทนการกำหนดให้เป็นอาชญากรรม เช่น ให้ชำระค่าปรับสำหรับผู้บริโภคที่ไม่ติดยา เสพติดหรืออีกทางเลือกหนึ่งที่ไม่มียาเข้ามาเกี่ยวข้องโดยคณะกรรมการอาจออกคำตัดกเตือน , ออกคำสั่งไม่ให้เข้าไปในสถานที่ที่สุ่มเสี่ยง, ห้ามพบบุคคลที่อาจชักจูงไปในทางที่ผิด เป็นต้น โปรตุเกสยังเน้นถึงองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน 4 ประการ<sup>10</sup> คือ 1.การป้องกัน 2.การบำบัดด้วยยา 3.การลดอันตรายของยาเสพติด 4.การนำกลับคืนเข้าสู่สังคม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ทำให้เกิดความชัดเจนเกี่ยวกับประเด็นปัญหาสุขภาพได้ชัดเจนยิ่งขึ้น อาจเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะอธิบาย นโยบายยาเสพติดของโปรตุเกสในปัจจุบันซึ่งเห็นได้จากการจัดให้มีการบำบัดด้วยยาที่สำคัญคือ การใช้เมทาโดนบำบัดระยะยาวแต่การบำบัดโดยวิธีการไม่ใช้ยาที่มีด้วยเช่นกันคือ การล้างสารพิษ การถอนยา และการใช้บิวพรีนอร์ฟินทดแทน เช่นเดียวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับ อักเสบ และการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ HIV ที่ายที่สุดโปรตุเกสเน้นอย่างมากในความพยายามที่จะ นำผู้ติดยากลับสู่สังคม แต่การกำหนดนโยบายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดก็แต่เพราะการกระทำในลักษณะเพื่อเสพส่วนตัวเท่านั้น<sup>11</sup> ไม่รวมถึงการผลิต การลักลอบ จำหน่าย หรือการมีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่ายแต่ประการใด เนื่องจากการกระทำดังกล่าวยังคง เป็นความผิดตามกฎหมายอาญาที่อัตราโทษสูงเช่นเดิม

ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี เยอรมนีแต่เดิมก็ได้ประกาศใช้นโยบายในการปราบปรามยาเสพติดและลงโทษอย่างหนักต่อผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด แต่ผลสะท้อนที่เห็นได้ชัดคือการปราบปรามโดยใช้ปริมาณเป็นตัวชี้วัดไม่ได้ทำให้ปัญหาของยาเสพติดที่แพร่ระบาดลดลงได้ เลย จึงได้มีการทบทวนนโยบายในการแก้ไขปัญหายาเสพติดขึ้นใหม่โดยตรากฎหมายว่าด้วยสาร ควบคุมและการค้ายาเสพติด(BiMG) เป็นมาตรการกฎหมายที่มีวัตถุประสงค์ในการควบคุมยา เสพติดและการป้องกันสุขภาพของประชากรเยอรมนี การตรากฎหมายฉบับนี้เป็นการ เปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดต่อสถานะของผู้เสพยาเสพติดที่เป็นปัญหาในด้านสาธารณสุขโดยมุ่ง ประสงค์ให้การบำบัดรักษามากกว่าการที่รัฐมุ่งที่จะลงโทษอย่างอาชญากรอีกต่อไป จะเห็นได้จาก นโยบาย 4 เสาหลักในการจัดปัญหายาเสพติดของเยอรมนีซึ่งประกอบไปด้วย<sup>12</sup> 1. แนวทางการ

<sup>9</sup> Gleen Greenwald, DRUG DRUG CRIMINALIZATION IN PORTUGAL: LESSONS FOR CREATING FAIR AND SUCCESSFUL DRUG POLICIES. (WASHINGTON DC 2009).

<sup>10</sup> คักดีชัย เลิศพานิชพันธุ์ และคณะ. (2556). การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ ศึกษาเฉพาะกรณี ประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษและสหรัฐอเมริกา หน้า 206.

<sup>11</sup> คักดีชัย เลิศพานิชพันธุ์ และคณะ. (2556) โครงการศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ: ศึกษาเฉพาะ กรณีประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษและสหรัฐอเมริกา หน้า 204.

<sup>12</sup> กอบกุล จันทวโร, ธาณี วรภัทร์ และจิรวุฒิ ลิปิพันธ์ (2558) มาตรการทางกฎหมายในการพัฒนาทางเลือก สำหรับผู้กระทำผิดคดียาเสพติดเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามข้อกำหนดกรุงเทพฯ : สำนักกิจการในพระตำริ

ป้องกัน 2. แนวทางการบำบัดรักษา 3. แนวทางการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด และ 4. แนวทางการดำเนินคดี จากแนวทางทั้ง 4 เห็นภาพที่ชัดเจนว่าประเทศเยอรมนีมีแนวทางการดำเนินคดีต่อผู้กระทำความผิดยาเสพติดที่ไม่ร้ายแรงเป็นลำดับท้ายสุด โดยกฎหมายที่มีบทลงโทษสำหรับผู้กระทำความผิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกประเภทความผิด ยกเว้นแต่ “การเสพยาเสพติด” โดยวัตถุประสงค์ของกฎหมายฉบับนี้ คือ การจัดการเคลื่อนย้ายและจำหน่ายยาเสพติดทุกรูปแบบอย่างสมบูรณ์ และสำหรับผู้เสพยาเสพติดกฎหมายเน้นการบำบัดรักษา แทนวิธีการดำเนินคดี อย่างไรก็ตามมาตรการดังกล่าวแก้ไขปัญหาคriminalผู้เสพยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการจำแนกผู้ใช้ยาเสพติดกับองค์การอาชญากรรมแยกออกจากกัน อีกทั้งไม่มีการกำหนดปริมาณของยาเสพติดไว้ในการตั้งข้อกล่าวหาเกี่ยวกับการครอบครองยาเสพติด ถือเป็นความผิดอาญา แต่เป็นการลดทอนการเป็นความผิดทางอาญาเพื่อเสพส่วนตัว<sup>13</sup> ส่งผลโดยตรงของการแก้ไขกฎหมายนี้ ทำให้การเสพยาเสพติดส่วนบุคคลเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมายโดยพฤตินัยในประเทศเยอรมนี ผลที่ตามมาทำให้ผู้ที่กระทำความผิดที่เป็นผู้เสพยาเสพติดจะไม่ถูกดำเนินคดีภายใต้กฎหมายเยอรมนีอีกต่อไป ผู้เสพยาเสพติดจะได้รับการบำบัดรักษาในทางการแพทย์ที่ถูกต้องและเหมาะสมในแต่ละรายประกอบกับการใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดควบคู่กับบำบัดรักษาเพราะเยอรมนียอมรับถึงการไม่สามารถหายขาดได้จากโรคสมองติดยาเสพติดเมื่อไม่สามารถหายขาดจากโรคได้ก็ต้องให้สารทดแทนที่สามารถลดความต้องการจากการใช้ยาเสพติดได้ เช่น ให้สารเมธาโดนทดแทนสารบางประเภท, การแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้เสพยาเสพติด เป็นต้น แต่อย่างไรก็ดี การลงโทษที่รุนแรงยังคงมีอยู่สำหรับการกระทำความผิดที่รุนแรง ไม่ว่าจะเป็นการลักลอบค้ายาเสพติด หรือการผลิตยาเสพติด รวมไปถึงการขายยาเสพติดให้กับผู้เยาว์ กฎหมายยังคงมีบทลงโทษที่รุนแรงต่ออาชญากรในความผิดยาเสพติดที่รุนแรงอยู่เช่นเดิม

#### 4. วิเคราะห์นโยบายและมาตรการทางกฎหมาย ในการยกเลิกความผิดต่อผู้เสพยาเสพติด

4.1 สาเหตุของการเสพยาเสพติด ปัจจัยในการใช้สารเสพติดมีอยู่หลากหลายปัจจัยไม่ว่าจะเป็นสาเหตุที่เกิดจากสภาพของสังคม เศรษฐกิจ ตัวผู้ใช้สารเสพติด รวมไปถึงตัวสารเสพติดที่ใช้เสพเมื่อใช้สารเสพติดเป็นประจำ จะส่งผลให้การทำงานของระบบต่างๆในร่างกายเกิดความผิดปกติทำให้เกิดการกระตุ้นไปยังสมองโดยหลังสารโดปามีน ซึ่งเป็นสารที่ให้ความสุขมากกว่าธรรมชาติที่สารนี้จะหลั่งออกมา จึงทำให้ผู้ใช้สารเสพติดมีความสุขมากขึ้นกว่าปกติเมื่อได้เสพสารเสพติด เมื่อใช้สารเสพติดไปช่วงเวลาหนึ่งจะเกิดปฏิกิริยาที่ร่างกายจำต้องพึ่งพาสารเสพติด หรือที่เรียกว่าติด

---

พระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม ศูนย์ราชกรณเฉลิมพระเกียรติฯ อาคารราชบุรีดิเรกฤทธิ์ กรุงเทพฯ หน้า (171 -172).

<sup>13</sup> Klaus Malek. Betäubungsmittelstrafrecht. 4 Auflage. C.H.BECK:Freiburg, 2015.

ยาเสพติด จากการศึกษาข้างต้นเห็นได้ว่าการที่ผู้เสพยาเสพติดมีความผิดปกติเกิดขึ้นจากการที่ใช้สารเสพติดเป็นประจำและเกิดภาวะในการต้องพึ่งพายาเสพติด มิได้เกิดขึ้นจากการที่ผู้เสพยาเสพติดเป็นอาชญากรโดยสันดานที่ไม่อาจแก้ไขได้ การที่ได้ศึกษาถึงสาเหตุของการใช้สารเสพติดจึงทำให้ทราบว่าเมื่อผู้เสพยาเสพติดมีสถานะเป็นผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดรักษาในทางการแพทย์ที่ถูกต้องวิธีจึงอาจทำให้ผู้เสพยาเสพติดบางรายหายขาดจากการใช้สารเสพติดได้อย่างถาวร

4.2 วิเคราะห์ความผิดอาญากับการเสพยาเสพติด ความผิดอาญานั้นเป็นการลงโทษที่กระทบต่อสิทธิ เสรีภาพ และทรัพย์สินของบุคคล การลงโทษในทางอาญานั้นจึงต้องเป็นการลงโทษต่อผู้กระทำความผิดที่ร้ายแรงเพื่อให้คนในสังคมอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุขโดยพิจารณาจากการกระทำอันเป็นผลกระทบทางสังคม เช่น เป็นการกระทำที่กระทบกระเทือนต่อสังคมถึงขนาดมีอาจให้อภัยได้ หรือไม่มีมาตรการควบคุมอื่นที่สมเหตุสมผลนอกเหนือจากการใช้กฎหมายอาญา การใช้โทษทางอาญาจะต้องได้สัดส่วนกับการกระทำความผิดด้วย และต้องพิจารณาจากโครงสร้างความรับผิดชอบทางอาญาเป็นหลัก ซึ่งประกอบด้วย 1.ครบองค์ประกอบที่กฎหมายบัญญัติไว้ว่าเป็นความผิด 2.ความผิดกฎหมาย 3.ความชั่ว หากพิจารณาได้ว่ามีการกระทำครบองค์ประกอบที่กฎหมายบัญญัติและมีความผิดตามกฎหมายแต่สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือการกระทำนั้นมีความชั่วหรือไม่หากผู้กระทำความชั่วก็จะต้องได้รับโทษ แต่กรณีของผู้เสพยาเสพติดที่ได้กล่าวถึงสาเหตุของการใช้ยาเสพติดแล้วนั้น เห็นได้ว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ที่กระทำความผิดโดยปราศจากความชั่วร้ายซึ่งไม่เป็นการเหมาะสมที่จะนำผู้ที่ไม่มีความชั่วเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม จึงก่อให้เกิดผลเสียตามมาอย่างมากมายอย่างเช่นในปัจจุบันนี้ เมื่อผู้เสพยาเสพติดไม่มีความชั่วกฎหมายก็ไม่ควรที่ประสงค์ลงโทษและการบัญญัติกฎหมายอาญาที่สำคัญประการหนึ่งคือสังคมต้องได้ผลกระทบจากการกระทบกระเทือนต่อความผิดนั้น และไม่สามารถใช้มาตรการอื่นได้นอกจากกฎหมายอาญา การกำหนดความผิดอาญาต่อผู้เสพยาเสพติดจึงเป็นบทบัญญัติที่ขัดต่อหลักการกำหนดความผิดดังกล่าว

4.3 แนวทางในการปฏิบัติต่อผู้เสพยาเสพติด กฎหมายยาเสพติดในประเทศไทยเกือบทุกฉบับได้มีการบัญญัติความผิดและบทลงโทษในการกระทำในลักษณะของการเสพยาเสพติดให้มีความผิดทำให้ผู้เสพจำนวนมากได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วยอีกทั้งยังนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมเป็นจำนวนมาก แต่รัฐได้มีการตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อผ่อนปรนให้ผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาแต่จากการศึกษาพบว่า การปฏิบัติต่อผู้ป่วยยังคงให้ความสำคัญกับการลงโทษในรูปแบบของอาชญากรไม่ว่าจะเป็นการให้เข้ารับการฝึกฝนในค่ายทหาร, การรักษาแบบถอนพิษยาในทันที เมื่อผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติและวิธีการที่ไม่เหมาะสมจึงทำให้ไม่สามารถผ่านเกณฑ์ที่วางโปรแกรมไว้ได้และท้ายที่สุดก็จะกลับเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมดังเดิม

เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศโปรตุเกสและประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีที่ไม่นำกระบวนการยุติธรรมทางอาญามาบังคับใช้กับผู้เสพยาเสพติด โดยมุ่งเน้นการบำบัดรักษาเป็น

สำคัญไม่ว่าจะเป็นกรวางโปรแกรมให้สารเมธาโดน การลดอันตรายจากการใช้ยาเข้ามามีส่วนในการบำบัดควบคู่ไปด้วย และได้ใช้มาตรการทางปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการกำกับสำหรับผู้ฝิ่นข้อบังคับ ทำให้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้เสพยาเสพติดเพิ่มเป็นจำนวนมากอีก ทั้งการเข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจของผู้เสพยาเสพติดมีแนวโน้มสูงมากขึ้นในแต่ละปี อีกทั้งกระทบต่อสิทธิมนุษยชนก็ลดน้อยลง โดยเป็นผลพวงจากการไม่นำกระบวนการยุติธรรมมาเกี่ยวข้องและได้ยกเลิกความผิดผู้เสพยาเสพติดส่งผลทำให้ความต้องการยาเสพติดลดน้อยลงเป็น เพราะการใช้วิธีที่รักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมจึงทำให้เกิดประสิทธิภาพมากในการรักษาและทำให้เกิดการลดอุปทานได้อีกทางหนึ่ง

## 5. ข้อเสนอแนะ

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นเป็นผลอันสืบเนื่องมาจากการที่รัฐบาลได้ประกาศทำสงครามในการปราบปรามยาเสพติดอย่างจริงจังเน้นการลงโทษที่รุนแรง จึงมีการบัญญัติความผิดอาญาต่อผู้เสพยาเสพติดรวมไปด้วยนั้น แม้จะมีการผ่อนปรนโดยตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดก็ตามแต่ก็ยังพบข้อบกพร่องบางประการที่ทำให้เกิดปัญหา ผู้เขียนจึงเห็นควรเสนอแนะให้มีการยกเลิกกฎหมายยาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพยาเสพติดในทุกฉบับ ประกอบไปด้วย

1.พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2545) ในมาตรา 57 มาตรา 58,มาตรา 91 และมาตรา 92

2.พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518.ในมาตรา 62 ทวิ ,มาตรา 62 ตริ และมาตรา 106 ตริ

3.พระราชบัญญัติสารระเหย พ.ศ.2519.(ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2545) ในมาตรา 17 และ มาตรา 24

ข้อเสนอแนะในการยกเลิกบทบัญญัติในบางมาตราในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาที่ดียิ่งขึ้น และรวมถึงการจูงใจให้ผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจเพิ่มขึ้นเพื่อนำมาซึ่งการลดอุปสงค์ในความต้องการการใช้ยาเสพติดอย่างถาวร ดังนี้ ควรยกเลิกบทบัญญัติพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในมาตรา 25 และมาตรา 33.

เมื่อมีการยกเลิกความผิดในทางอาญาตามที่ผู้เขียนได้เสนอแนะแล้ว ผู้เขียนเห็นสมควรให้นำมาตรการทางปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการบังคับให้ผู้ฝิ่นต้องปฏิบัติตามไม่ว่าจะเป็นกรห้ามเข้าไปในสถานที่ใด ๆที่มีความเสี่ยงที่จะหวนกลับไปใช้ยาเสพติด,การห้ามคบค้าสมาคมกับบุคคลบางกลุ่มที่สุ่มเสี่ยงต่อการกระทำความผิดซ้ำ, รวมไปถึงการให้ทำบริการสาธารณะต่อสังคมการฝึกสอนไบอนุญาติ เป็นต้น ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษาค้นคว้าถึงปัญหาเสพติดที่แพร่ระบาดดังที่ได้นำเสนอมาแล้วข้างต้นจะเป็นประโยชน์ในการแก้ไขกฎหมาย



เพื่อให้นำมาสู่การแก้ไขปัญหาก็ถูกต้องรวมไปถึงให้สถานะที่ถือว่าผู้เสพยาเสพติดคือผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติอย่างแท้จริงโดยมิใช่เป็นเพียงแต่หลักการอีกต่อไป

### บรรณานุกรม

กอบกุล จันทวโร,ธานี วรภัทร์,และจิรวุฒิ ลิปิพันธ์.(2558). มาตรการทางกฎหมายในการพัฒนาทางเลือกสำหรับผู้กระทำความผิดคดียาเสพติดเพื่อสนับสนุนงานตามข้อกำหนด กรุงเทพฯ : สำนักกิจการในพระราชดำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา วัจนะสวัสดิ์. (2551). คำอธิบายกฎหมายอาญาภาค 1 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณิต ณ นคร. (2556). กฎหมายอาญาภาคทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : วิญญูชน. ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธ์ และคณะ.(2556).โครงการศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ: ศึกษาเฉพาะกรณี ประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์นิติธรรม

นายแพทย์อังกูร ภัทรากร.(2556). โรคสมองติดยา (ภาพสไลด์ประกอบการประชุม คณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ครั้งที่ 2/2556).

รายงานผลพิจารณาศึกษาปัญหาเสพติด.(2554).โดยสำนักกรรมการ 3 สำนักงานเลขาธิการ วุฒิสภากรุงเทพฯ: สำนักเลขาธิการวุฒิสภา.

อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988.

Klaus Malek. Betäubungsmittelstrafrecht.4 Auflage. C.H.BECK:Freiburg,2015.

Gleen Greenwald,DRUG DRCRIMINALIZATION IN PORTUGAL: LESSONS FOR CRATING FAIR AND SUCCESSFUL DRUG POLICIES. (WASHINGTON DC 2009)