



หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ
เครือข่ายสากลส่งเสริมวัตถุประสงค์และการเปิดพื้นที่ในการอภิปรายนโยบายยาเสพติด

คู่มือนโยบายยาเสพติด



“...กฎหมายนั้นไม่ใช่ตัวความยุติธรรม เป็นแต่เพียงเครื่องมือ
อย่างหนึ่งสำหรับใช้ในการรักษาและอำนวยความยุติธรรมเท่านั้น
การใช้กฎหมายจึงต้องมุ่งหมายใช้เพื่อรักษาความยุติธรรม ไม่ใช่
เพื่อรักษาตัวบทของกฎหมายเอง และการรักษาความยุติธรรม
ในแผ่นดินก็มีได้มีวงแคบอยู่เพียงแค่วงขอบเขตของกฎหมาย หาก
ต้องขยายออกไปให้ถึงศีลธรรมจรรยา ตลอดจนเหตุและผลตาม
ความเป็นจริงด้วย...”

พระบรมราโชวาทพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
ในพิธีพระราชทานประกาศนียบัตร
แก่ผู้สอบไล่ได้วิชาความรู้ชั้นเนติบัณฑิตยสภา
สมัยที่ 33 ปีการศึกษา 2523 ณ อาคารใหม่ สวนอัมพร
วันที่ 29 ตุลาคม 2524

สารบัญ

คำนำ.....	2
คำนิยาม.....	10
ทอ้งวาทกรรมยาเสพติด : มายาคติและความเป็นจริง.....	33
บทที่ 1 – หลักการพื้นฐาน.....	92
1.1 แนวทางพื้นฐานในการพัฒนาและทบทวนยุทธศาสตร์.....	97
1.2 การปฏิบัติตามหลักสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน.....	101
1.3 ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับอันตรายที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการค้า.....	108
และการใช้ยาเสพติด	
1.4 การส่งเสริมการรวมกลุ่มของคนชายขอบในสังคม.....	111
1.5 การสร้างความสัมพันธ์แบบเปิดกว้างและเชิงสร้างสรรค์.....	115
กับภาคประชาสังคม	
บทที่ 2 – กระบวนการยุติธรรมทางอาญา.....	118
2.1 การปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด.....	119
2.2 การบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ.....	147
2.3 การลดการคุมขัง.....	166
2.4 มาตรการด้านยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพในเรือนจำ.....	184
บทที่ 3 – โครงการต่างๆ ด้านสุขภาพและสังคม.....	206
3.1 การป้องกันการใช้ยาเสพติด.....	207
3.2 การลดอันตราย.....	221
3.3 การบำบัดรักษาภาวะพึ่งพายาเสพติด.....	251
บทที่ 4 – การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน.....	274
4.1 สารเสพติดควบคุมกับการพัฒนา.....	275
4.2 การลดความรุนแรงในตลาดการค้ายาเสพติด.....	296
4.3 การส่งเสริมความเป็นอยู่ทางเลือก.....	315
4.4 การปกป้องสิทธิของชนพื้นเมือง.....	334

คำนำ

โครงการกำลังใจ โดยสำนักกิจการในพระตำริ พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา มีการทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ/ทัณฑสถานต่างๆ ในประเทศไทยนับแต่วันแรกที่พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ทรงก่อตั้งโครงการกำลังใจเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2549 เป็นต้นมา ซึ่งข้อมูลจากการทำงานทำให้พบว่าด้วยเหตุทางลักษณะทางกายภาพของผู้หญิง ประกอบสภาวะทางอารมณ์ อีกทั้งภาระหน้าที่ทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้หญิงที่ต้องเลี้ยงดูบุตรรวมทั้งบุคคลในครอบครัว ความผิดที่ผู้หญิงถูกกล่าวหาว่ากระทำส่วนใหญ่ไม่ใช่ความผิดที่กระทำด้วยความรุนแรง หากแต่มีแรงจูงใจทางเศรษฐกิจ เช่น เป็นผู้หารายได้หลักจุนเจือสำหรับใช้ในครอบครัวของพวกเธอ และมีเพียงส่วนน้อยซึ่งเป็นการกระทำด้วยความรุนแรงโดยพวกเธอตกเป็นจำเลยหรือต้องโทษจากการกระทำต่อคู่สมรส คนรัก หรือคนใกล้ชิดเนื่องมาจากสภาวะทางอารมณ์ผสมกับประสบการณ์ในอดีตจากการถูกล่วงละเมิด สำหรับสาเหตุที่มีแรงจูงใจทางเศรษฐกิจพบว่าส่วนใหญ่เป็นความผิดตามกฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดซึ่งมีปริมาณมากกว่าร้อยละ 80 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ด้วยปัจจัยทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม แต่กระนั้นก็ตาม ส่วนใหญ่ของพวกเธอก็มีได้กระทำด้วยความรุนแรง (Non-violent offences) นักอาชีววิทยาหลายท่านถึงกับสรุปว่า ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดจะเป็นความผิดที่มีลักษณะเกี่ยวข้องกับเพศ (gender offences) เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เพราะความผิดเกี่ยวกับ

ยาเสพติดเหล่านั้นเป็นช่องทางที่ทำให้ผู้หญิงมีรายได้สูงกว่าที่พวกเธอได้รับในระบบเศรษฐกิจปกติหรือระบบเศรษฐกิจที่ไม่เป็นทางการอันชอบด้วยกฎหมายในขณะที่ทำให้พวกเธอสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาททางเพศแต่ดั้งเดิมได้ เช่น การเลี้ยงดูบุตรและครอบครัว เป็นต้น (Other similar studies have suggested that drug offences are increasingly “gender offences,” because some of them give women access to a higher income than they could receive in the formal economy or the legal informal economy, while allowing them to fulfill their traditional gender roles (mainly caring for children and the household.))¹ นอกจากนี้ยังพบว่าแม้ตามกฎหมายผู้หญิงจะมีสิทธิและหน้าที่เท่าเทียมกับชาย แต่ในความเป็นจริงของผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่เป็นเช่นนั้น ผู้หญิงกลุ่มผู้อยู่ในภาวะยากลำบาก (ผู้ด้อยโอกาส) หรือมีความเปราะบางทั้งฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมก็ยังคงถูกเอารัดเอาเปรียบในทุกสังคม

¹ Azaola and Yacamán (1994); Inmujeres (2002); Natalia Ribas Mateos and Alexandra Martínez, “Mujeres extranjeras en las cárceles españolas,” Revista Sociedad y Economía, No. 5, October 2003, 65-88 อ้างใน Corina Giacomello, “Women, drug offences and penitentiary systems in Latin America,” IDPC Briefing Paper, October 2013.

² อย่างไรก็ตาม นี่มิได้หมายความว่า เพศชายจะไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบไปด้วย การเอารัดเอาเปรียบต่อกลุ่มผู้อยู่ในภาวะยากลำบาก (ผู้ด้อยโอกาส) หรือมีความเปราะบางทั้งฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมเกิดขึ้นได้ในทุกสังคม แต่กรณีของเพศหญิงค่อนข้างจะเห็นได้ชัดกว่า.

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโลกของอาชญากรรมหรือกระบวนการค้ายาเสพติด² ดังเห็นได้จากบทบาทของผู้กระทำความผิด (Offender's Role) หรือผู้เข้ามาเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดในองค์กรอาชญากรรมหรือกระบวนการค้ายาเสพติดซึ่งมีหลายระดับลดหลั่นไปตามลำดับความสำคัญ เช่น บุคคลที่มีบทบาทนำ (Leading Role) บทบาทสำคัญ (Significant Role) หรือบทบาทรอง (Lesser Role) เป็นต้น กลุ่มผู้อยู่ในภาวะยากลำบาก (ผู้ด้อยโอกาส) หรือมีความเปราะบางทั้งฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น คนยากจนและ/หรือเพศหญิงส่วนใหญ่มีบทบาทเกี่ยวข้องในระดับล่างสุดขององค์กรอาชญากรรมหรือกระบวนการค้ายาเสพติด บุคคลเหล่านี้มีสภาพไม่เพียงเป็น “เหยื่อ” ของระบบเศรษฐกิจและสังคมเท่านั้น หากยังตกเป็น “ตัวประกัน” ในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาระหว่างองค์กรอาชญากรรมหรือกระบวนการค้ายาเสพติดกับผู้บังคับใช้กฎหมายที่ไม่อาจจับกุมดำเนินคดีต่อตัวการใหญ่หรือผู้มีอิทธิพลซึ่งเป็นต้นเหตุที่อยู่เบื้องหลังในองค์กรอาชญากรรมหรือกระบวนการค้ายาเสพติด ทั้งยังเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์ที่แท้จริงของผลกำไรมหาศาลจากการค้ายาเสพติดได้ นโยบายและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยเน้นการปราบปรามอย่างเด็ดขาดภายใต้แนวคิด “ความไม่สามารถอดทนได้ต่อปัญหายาเสพติด (Zero Tolerance) และลงโทษอย่างรุนแรง (Punitive Approach) จึงส่งผลให้ผู้หญิงถูกจับกุมคุมขังดำเนินคดีและลงโทษเพิ่มขึ้นอย่างมาก

คู่มือนโยบายยาเสพติดเล่มนี้ซึ่งแปลจาก Drug Policy Guide ของหน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Drug

Policy Consortium, IDPC) ถือเป็นนวัตกรรมที่ทำให้คำตอบต่อปัญหาที่มีผู้ตั้งข้อสังเกตว่าเหตุใดยาเสพติดยังคงเป็นปัญหาของสังคมไทย? และเหตุใดแม้ว่ารัฐบาลและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต่างพยายามป้องกัน แก้ไข และปราบปราม แต่ดูเหมือนยิ่งปราบปราม ยิ่งป้องกัน ยิ่งแก้ไข ก็มีความทวิคูณของปัญหายาเสพติดรวมทั้งอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด (Drug and Drug-related Crimes) เพิ่มขึ้น? ถึงแม้ปัญหายาเสพติดจะมีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamic Issue) แต่ในยุคร่วมสมัย คู่มือนโยบายยาเสพติดเล่มนี้น่าจะให้คำตอบแก่สังคมไทยได้เห็นแสงสว่างที่ปลายอุโมงค์ (The light at the end of the tunnel) สำหรับการแก้ปัญหายาเสพติดทั้งระบบรวมถึงข้อพิจารณาต่อการลงโทษที่รุนแรง หรือการเน้นทางเลือกแทนการลงโทษจำคุก หรือการลงโทษเพื่อการบำบัดฟื้นฟูต่อผู้กระทำความผิดหรือผู้เข้ามาเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดในองค์กรอาชญากรรมหรือกระบวนการค้ายาเสพติดในระดับต่างๆ ตามความสำคัญและ/หรืออิทธิพลที่มีต่อตลาดการค้ายาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวความคิดเรื่องหลักแห่งการลงโทษที่ได้สัดส่วน (Proportionality of Sentencing for Drug Offences) อันเป็นหัวใจของสภาพบังคับหรือการลงโทษทางอาญาซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง ดังปรากฏในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights, UDHR) และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights, ICCPR) ด้วย แต่มาตรฐานระหว่างประเทศอันเป็นส่วนหนึ่งของกฎหมายธรรมชาติที่ปกป้องคุ้มครองมนุษย์ทุกคนเช่นนี้กลับถูกละเลยหรือมองข้ามไปตลอดมาเนื่องจากอิทธิพล

ของแนวคิด “*ความสามารถอดทนได้ต่อปัญหายาเสพติด (Zero Tolerance)*” และการลงโทษอย่างรุนแรง (Punitive Approach) ประกอบกับผลพวงของการริเริ่มจากแรงกดดันให้มี *สงครามยาเสพติด* ซึ่งมีการสนับสนุนผลักดันจากรัฐบาลสหรัฐอเมริกา โดยกำหนดเป็นเงื่อนไขเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจและประโยชน์ทางการค้าในประเทศต่างๆ ทั่วโลกหากว่ายอมรับเอายุทธศาสตร์เกี่ยวกับยาเสพติดดังกล่าวไปปฏิบัติ ดำเนินการกลายเป็นความเชื่อในเรื่อง “*วาทกรรมยาเสพติด*” เป็นผลทำให้มีการจับกุมคุมขังดำเนินคดีและลงโทษผู้ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกรูปแบบอย่างมากจนกลายเป็นการละเมิดต่อสิทธิมนุษยชนรูปแบบหนึ่ง ภายใต้การดำเนินนโยบายควบคุมยาเสพติด (Violations of human rights in the name of drug control) ด้วยเหตุนี้ นโยบายยาเสพติดที่**มีความเป็นมนุษยธรรม (Humane Drug Policy)** บนฐานคิดของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ซึ่งให้ความสำคัญใน 3 ด้าน คือ การสาธารณสุข การพัฒนา และความมั่นคงของมนุษย์ น่าจะเป็นคำตอบต่อการแก้ปัญหา ยาเสพติดทั้งในด้านการลดอันตราย (Harm Reduction) และความรุนแรงในตลาดการค้ายาเสพติด (Drug Market Violence) ได้อย่างยั่งยืน

ท้ายที่สุดนี้ สำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา รัชฎาธิษฐานซึ่งในพระกรุณาธิคุณในพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา อย่างหาที่สุดมิได้สำหรับความไว้วางพระทัยที่ประทานโอกาสในการถวายงาน ซึ่งทำให้ได้เปิดโลกทัศน์ต่อระบบการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติด ระดับสากลอันเป็นส่วนหนึ่งของภารกิจในเส้นทางที่ดำเนินไปเพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของกลุ่มผู้อยู่ในภาวะยากลำบาก (ผู้ด้อยโอกาส) หรือ

มีความเปราะบางทั้งฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น คนยากจน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งมนุษย์เพศหญิง รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณ ฯพณฯ ชาญชัย ลิขิตจิตถะ องคมนตรี ฯพณฯ ติเรก อิงคินันท์ ประธานศาลฎีกา ศาสตราจารย์ (พิเศษ) หม่อมหลวงไกรฤกษ์ เกษมสันต์ อธิการประธานศาลฎีกา และผู้พิพากษาอาวุโสในศาลฎีกา นายเอกชัย ชินฉงศ์ ประธานศาลอุทธรณ์ ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.อมรา พงศาพิชญ์ ประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ นางผาณิต นิติทัณฑ์ประภาศ ประธานผู้ตรวจการแผ่นดิน นายจรัญ ภักดีธนากุล ตุลาการศาลรัฐธรรมนูญ ดร. กิตติพงษ์ กิตยารักษ์ ปลัดกระทรวงยุติธรรม นายชาติชาย สุธงศาเดช เลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ นางเมทินี ชโลธร ผู้พิพากษาหัวหน้าคณะในศาลฎีกา นายภัทรศักดิ์ วรรณแสง เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ รองปลัดกระทรวงยุติธรรม ศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รองศาสตราจารย์ณรงค์ ใจหาญ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รองศาสตราจารย์ ดร.พรพรชัยรัตน์ ศรีไชยรัตน์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รองศาสตราจารย์ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ นายสันติชัย วัฒนวิทย์กรรม ผู้พิพากษาหัวหน้าคณะในศาลอุทธรณ์ นายเมธา ธรรมพนิชวัฒน์ ผู้พิพากษาหัวหน้าคณะในศาลอุทธรณ์ นายนรินทร์ กลิ่นรัตน์ ผู้ช่วยผู้พิพากษาศาลฎีกา ดร. ฐิตียา เพชรมณี คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดร. นิภูมัย รัตนรัต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ดร.พิพัฒน์ จันทน์เมฆา อัยการจังหวัดประจำสำนักงาน สำนักงานอัยการพิเศษฝ่ายคดีเยาวชนและครอบครัว 4 สำนักงานอัยการสูงสุด ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ดร. สุชาดา ทวีสิทธิ์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ตั้งชลทิพย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล ดร.มาลี สันภูวรรณ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล นายพิทยา จินาวัฒน์ อธิบดีอธิบดีกรมคุ้มครองสิทธิและ
เสรีภาพและรองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม
ยาเสพติด นายกอบกุล จันทวโร อธิบดีที่ปรึกษาด้านกฎหมาย สำนักงาน
คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด นางสาวสุพัตรา นาคะผิว
นางไพจิตรดา กตัญญูตา Ms.Ann Fordham, IDPC Executive Director,
International Drug Policy Consortium (IDPC) และ Ms.Gloria Lai,
Senior Policy Officer, International Drug Policy Consortium (IDPC)
สำหรับมุมมองอันมีคุณค่ายิ่งต่อความพยายามร่วมกันในการแสวงหา
มาตรการที่มีใช้การคุมขังผู้กระทำความผิดอันมิได้มีลักษณะของอาชญากร
ซึ่งเป็นคนชายขอบที่ไร้เสียงหรือไม่มีความสำคัญ และกลุ่มผู้อยู่ในภาวะยาก
ลำบาก (ผู้ด้อยโอกาส) ทั้งฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
มนุษย์เพศหญิงได้บังเกิดผล อีกทั้งคณะนักวิจัย สำนักกิจการในพระดำริ
พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำหรับรายงาน **“ท่องเที่ยวกรรม
ยาเสพติด : มายาคติและความจริง”** ที่ทำให้การทำความเข้าใจกับคู่มือ
นโยบายยาเสพติดเล่มนี้ซึ่งยังคงมีกลิ่นไอหรือรสชาติของนมเนยละเล้า
อยู่ในเอกสารดังกล่าว ได้เห็นภาพรวมที่เด่นชัดเป็นรูปธรรมถึงสาเหตุของ
กฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายที่ผ่านมาในอดีตของสังคมไทยอันส่งผล
ให้เรือนจำ/ทัณฑสถานคลาคล่ำไปด้วยผู้ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิด
เกี่ยวกับยาเสพติดซึ่งจำต้องเข้ามาใช้ชีวิตในเรือนจำ/ทัณฑสถานจนอยู่ใน

สภาพที่เรียกว่า “ผู้ต้องขังคดียาเสพติดล้นคุก” ได้อย่างไรเมื่อเปรียบเทียบกับ
บริบทของต่างประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งในแถบลาตินอเมริกาที่ก้าวข้าม
ปัญหาผู้ต้องขังคดียาเสพติดล้นคุกไปแล้ว นอกจากนี้ ยังขาดเสียมิได้สำหรับ
นายวิชาญ ชนะชัยวิบูลย์วัฒน์ เจ้าหน้าที่คดีพิเศษชำนาญการพิเศษ กรม
สอบสวนคดีพิเศษ ทรัพยากรมนุษย์ซึ่งทรงคุณค่าอย่างยิ่งผู้เป็นกำลังสำคัญ
ในการแปล และนายกำจัด พ่วงสวัสดิ์ ผู้พิพากษาศาลอุทธรณ์ ที่ปรึกษา
สำนักงานกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำหรับ
การเรียบเรียงและตรวจทานความสมบูรณ์ของข้อมูล.

สำนักงานกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา

มิถุนายน 2557

คำนิยาม

คู่มือนโยบายยาเสพติดเล่มนี้ซึ่งแปลจาก Drug Policy Guide ของหน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Drug Policy Consortium, IDPC) นับเป็นอีกก้าวหนึ่งในการดำเนินงานของสำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ที่มองเห็นถึงกระบวนการของบุคคลต่างๆซึ่งทำหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรม และพบว่ายาเสพติดเป็นส่วนหนึ่งของสาเหตุสำคัญอันส่งผลให้เรือนจำ/ทัณฑสถานเต็มไปด้วยบุคคลด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ต้องขังหญิงที่ล้นเรือนจำ/ทัณฑสถาน ซึ่งผมเชื่อว่ามาจากพระบารมีในพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ที่ทรงงานเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมในองค์การระหว่างประเทศ ทำให้ทรงมีพระวิสัยทัศน์กว้างไกลในการมองปัญหา ยาเสพติด และการพยากรณ์ถึงทิศทางของโลกในอนาคต จึงสะท้อนมายังสำนักกิจการในพระดำริฯ ในการเผยแพร่องค์ความรู้สากลดังเช่นคู่มือเล่มนี้

ปัญหาเสพติดมีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamic Issue) ซึ่งการแก้ไขปัญหามิอาจติดขัดกับอุดมคติ (Ideology) เพียงอย่างเดียวตามลำพังดังที่เป็นมาในอดีตได้อีกต่อไป หากแต่ต้องคำนึงสภาพความเป็นจริงของผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างรอบด้านในบริบทของสังคมโลกซึ่งเปลี่ยนไป การมีกุญแจไขข้อมูลสำหรับการพินิจวิเคราะห์เพื่อเปิดและนำไปสู่กระบวนการทัศน์ใหม่ (New Paradigm) นับว่าเป็นอาวุธอันทรงพลังเพื่อเชื่อมไปสู่มิติหรือพรมแดนแห่งความรู้ใหม่ คู่มือเล่มนี้สะท้อนให้เห็นปรากฏการณ์หรือผลกระทบข้างเคียงของการดำเนินการตามนโยบายควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่

ผ่านมาของประเทศต่างๆ ทั่วโลกว่าเกิดผลอย่างไรบ้างในปัจจุบัน (Side effect of war on drugs) ซึ่งหากสังคมไทยยังคงเดินในเส้นทางเก่าโดยดำเนินการในลักษณะเช่นเดิมต่อไปเชื่อว่าจะทำให้กระบวนการยุติธรรมไม่อาจแก้ไขปัญหาอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด (Drug-related Offences) ได้ตามเจตนารมณ์ในอุดมคติ หากแต่สร้างปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจในวงกว้างกลายเป็นต้นตอให้เกิดแห่งอาชญากรรมยิ่งกว่า รวมทั้งอาจเกิดการล่มสลายของกระบวนการยุติธรรมทั้งระบบได้ในที่สุด ในทางกลับกัน ตัวอย่างของพัฒนาการในลักษณะนี้ซึ่งเห็นได้ชัดคือ การที่สังคมมีมุมมองต่อยาเสพติดว่าเป็นสิ่งชั่วร้าย (Evil) นโยบายการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดในรูปแบบของกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายที่ผ่านมาในอดีตของสังคมไทยจึงค่อนข้างเอื้อไปในทางที่จะลงโทษอย่างหนัก (Punitive Approach) ต่อผู้ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกรูปแบบ ไม่เว้นแม้กระทั่งผู้ขายยาเสพติดอันเป็นลักษณะของประเทศกำลังพัฒนาที่ยังพึ่งพาการลงโทษหนักเป็นหลัก รวมทั้งการใช้เรือนจำ/ทัณฑสถานเป็นสถานที่บังคับใช้กฎหมายทั้งที่ควรสงวนไว้ต่อบุคคลซึ่งกระทำความผิดด้วยความรุนแรงในลักษณะของอาชญากร หรือก่อภัยอันตรายอย่างร้ายแรงต่อความผาสุกของสังคมเท่านั้น แม้ต่อมา นโยบายนี้จะค่อยๆ คลี่คลายโดยคำนึงถึงความเป็นจริงตามธรรมชาติของมนุษย์โดยมองว่าผู้ขายยาเสพติดในฐานะผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดมีสภาพเป็น “ผู้ป่วย” ซึ่งต้องปฏิบัติด้วยการบำบัดรักษาทางการแพทย์ มิใช่การปฏิบัติในฐานะของ “อาชญากร” ตามกระบวนการยุติธรรมดังปรากฏเป็นตัวอย่างที่ดีในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 แต่กระนั้นก็ตามในปัจจุบันยังมีอีก

หลายเรื่องที่คงขาดมุมมองในมิติของสังคมและเศรษฐกิจรวมทั้งสิทธิมนุษยชน เช่น มิติของเพศสภาพ (Gender Perspective) หรือการพิจารณาบทบาทของผู้กระทำความผิด (Offender's Role) หรือผู้เข้ามาเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดในองค์การอาชญากรรมหรือกระบวนการค้ายาเสพติดซึ่งมีหลายระดับลดหลั่นไปตามลำดับความสำคัญ เช่น บุคคลที่มีบทบาทนำ (Leading Role) บทบาทสำคัญ (Significant Role) หรือบทบาทรอง (Lesser Role) บุคคลที่มีบทบาทรองนี้เป็นผู้เกี่ยวข้องในระดับล่างสุดโดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาสหรือมีความเปราะบางทั้งฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น คนยากจนและ/หรือเพศหญิง เยาวชน และเด็ก ซึ่งถูกบุคคลที่มีบทบาทนำหรือบทบาทสำคัญแสวงหาประโยชน์ในสภาพหรือฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการประกอบอาชญากรรมหรือกระบวนการค้ายาเสพติด จึงมีสภาพไม่เพียงเป็น “เหยื่อ” ของระบบเศรษฐกิจและสังคมเท่านั้น หากยังตกเป็น “ตัวประกัน” ในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาระหว่างผู้บังคับใช้กฎหมายกับองค์กรอาชญากรรมหรือกระบวนการค้ายาเสพติดด้วย ดังนั้น การพิจารณามาตรการลงโทษหรือทางเลือกแทนการลงโทษจำคุกต่อผู้กระทำความผิดที่เกี่ยวข้องจำต้องอยู่ภายใต้ปรัชญาของกฎหมายในเรื่องหลักแห่งการลงโทษที่ได้สัดส่วน (Proportionality of Sentencing for Drug Offences) อันเป็นหัวใจของสภาพบังคับหรือการลงโทษทางอาญาซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่งดังปรากฏในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights, UDHR) และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights, ICCPR) ฯลฯ เป็นต้น จึงถึงเวลาที่สังคมไทยตลอดจนบุคคลผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องในกระบวนการ

ยุติธรรมจักได้ใคร่ครวญทบทวนต่อปัญหาเหล่านี้จากข้อมูลในคู่มือเล่มนี้ ซึ่งผมรู้สึกซาบซึ้งในพระกรุณาธิคุณและพระอัจฉริยภาพในพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ที่ทรงมีพระวิสัยทัศน์กว้างไกลดังกล่าว และสำนักงานกิจการในพระดำริฯ ได้สนองพระดำริเป็นรูปธรรมดังที่ปรากฏเป็นคู่มือต่อสายตาของทุกท่านเล่มนี้ ทั้งหวังว่าอาวุธทางปัญญาเช่นนี้จะผลิดอกออกผล มาสู่บรรณพิภพในสังคมไทยอย่างไม่ขาดสาย.

นายชาญชัย ลิขิตจิตถะ
องคมนตรี

คำนิยาม

ประเทศไทยดำเนินนโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เน้นการปราบปรามอย่างเข้มงวด ประกอบกับแนวคิดที่ว่าด้วยการลงโทษแบบการข่มขู่ทางอาชญาวิทยาเพื่อยับยั้งการกระทำความผิดโดยคาดหวังว่าจะสามารถลดปัญหายาเสพติดลงได้ กระบวนการยุติธรรมทางอาญาของไทยจึงสะท้อนนโยบายและความคิดดังกล่าวอย่างชัดเจนในบทบัญญัติของกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดและดุลพินิจในการกำหนดโทษของศาล แต่สภาพการณ์ที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า มาตรการดังกล่าวไม่ประสบความสำเร็จอย่างที่คาดหวังไว้ คดียาเสพติดกลับเพิ่มปริมาณสูงขึ้นจนกลายเป็นคดีที่มีสัดส่วนสูงมากกว่าคดีประเภทอื่น และก่อให้เกิดปัญหาอื่นตามมา เช่น ความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำ คุณภาพชีวิตของผู้ต้องโทษที่ต่ำกว่ามาตรฐานสากล ต้องใช้งบประมาณจำนวนมากสำหรับมาตรการปราบปรามยาเสพติด และมาตรการปราบปรามที่ละเมิดสิทธิมนุษยชน เป็นต้น

จากคู่มือนโยบายยาเสพติดของหน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Drug Policy Consortium, IDPC) ที่ได้รับการแปลโดยสำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา จนเป็นเอกสารฉบับสมบูรณ์แสดงให้เห็นว่า ปัจจุบันอารยประเทศได้เปลี่ยนมุมมองต่อระดับความรุนแรงของปัญหายาเสพติดไปแล้ว จากเดิมที่เคยเห็นเรื่องการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นอาชญากรรมร้ายแรง ไปสู่กระบวนการทัศนว่าการกระทำที่เกี่ยวกับยาเสพติดเป็นปัญหาที่สัมพันธ์กับปัญหาอื่นในหลายมิติทั้งด้านสุขภาพอนามัย ความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และสิทธิมนุษยชน

คู่มือฉบับแปลเล่มนี้สะท้อนให้เห็นพระวิสัยทัศน์อันยาวไกลในพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา เกี่ยวกับปัญหายาเสพติด เมื่อบุคลากรในกระบวนการยุติธรรมได้อ่านคู่มือเล่มนี้แล้วจักกระจ่างถึงสภาพการณ์แห่งปัญหาที่แท้จริงและสามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเพื่อสร้างความเป็นธรรมแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะผู้ต้องหา จำเลย และสังคมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งศาลสามารถพิจารณาข้อเท็จจริงประกอบแนวคิดสากลเพื่อใช้ดุลพินิจในการพิจารณาพิพากษาคดีได้อย่างถูกต้อง อันเป็นประโยชน์โดยรวมอย่างยิ่งแก่ประเทศชาติ คู่มือฉบับแปลเล่มนี้เป็นตัวอย่างหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงพระกรุณาธิคุณอย่างหาที่สุดมิได้ที่ทรงมีต่อกระบวนการยุติธรรมและปวงชนชาวไทย จึงหวังว่าท่านผู้พิพากษาทั้งหลายจะได้รับประโยชน์จากคู่มือฉบับแปลเล่มนี้เป็นข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับการประสาทความยุติธรรมในบริบทของสังคมโลกที่เปลี่ยนไป.

นายติเรก อิงคนินันท์
ประธานศาลฎีกา

คำนิยาม

อาจกล่าวได้ว่าคดีอาญาที่เข้ามาสู่การพิจารณาของศาลกว่าครึ่งหนึ่งเป็นคดีเกี่ยวกับยาเสพติด การพิจารณาคดีดังกล่าวศาลได้คำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชน ความรวดเร็ว ถูกต้อง และเป็นธรรม ไม่ว่าผู้กระทำความผิดนั้นจะเป็นชายหรือหญิง โดยเฉพาะผู้ต้องขังหรือจำเลยที่เป็นหญิง ศาลจะต้องนำเรื่องอื่นๆ มาพิจารณาประกอบด้วย เช่น ความอ่อนแอทางสรีระของร่างกาย ภาระที่มีต่อบุคคลหรือครอบครัว เป็นต้น ต่อมาในปี พ.ศ. 2550 มีการปรับปรุงกฎหมายวิธีพิจารณาความเกี่ยวกับคดียาเสพติดให้สิ้นสุดลงในชั้นอุทธรณ์ เว้นแต่จะได้รับอนุญาตให้ฎีกา จึงทำให้คดีไม่ทอดยาวออกไปเป็นเวลานาน ซึ่งอาจนำมาซึ่งการสูญเสียทั้งอิสรภาพและจิตใจของผู้ต้องขัง

เมื่อข้าพเจ้าได้เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องอยู่บ้างในกิจกรรมที่พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ทรงเป็นองค์นำเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิง และได้มีโอกาสเข้าไปสัมผัสกับผู้ต้องขังหญิง ปรากฏว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 85 ผู้หญิงที่กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษมิใช่ผู้ค้ารายใหญ่ มิใช่การกระทำในลักษณะขององค์กรอาชีพอาชญากรรม หรือเป็นผู้กระทำความผิดโดยสันดาน บางรายกระทำผิดจากความยากจนหรือสภาพแวดล้อมหรือเข้าไปเกี่ยวข้องโดยเป็นผู้ยืนดู (Bystanders) แต่ด้วยตัวบทกฎหมายที่บัญญัติไว้เข้มข้น ทำให้บุคคลเหล่านี้ต้องถูกดำเนินคดีไปตามกระบวนการยุติธรรม แต่เมื่อทราบว่าเป็นงานกิจการในพระดำริฯ ได้มีแนวคิดที่จะพยายามแก้ไขปัญหาค้นคืนเรือนจำ โดยเฉพาะผู้ต้องขังหญิง และอยู่ระหว่างการดำเนินการในหลายๆ มิติ ข้าพเจ้าก็ขอชื่นชม และเมื่อทราบว่าได้มีการแปลเอกสาร นโยบายยาเสพติดของหน่วยงานความร่วมมือด้าน

นโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ (The International Drug Policy Consortium, IDPC) ซึ่งในบทที่ 2 กระบวนการยุติธรรมทางอาญา ที่ประกอบด้วยการปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด การบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ และมาตรการด้านยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพในเรือนจำจัดการยาเสพติดในเรือนจำอย่างมีประสิทธิภาพ บทนี้เป็นจุดปฏิบัติการต่อนักกฎหมายที่มีหน้าที่ผดุงความยุติธรรม รวมทั้งบทอื่นๆ ด้วย ทำให้ข้าพเจ้าเข้าใจมุมมองเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดว่ามีมิติที่หลากหลาย และเชื่อว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นกุญแจสำคัญที่เปิดประตูให้สังคมไทยแก้ไขปัญหายาเสพติดให้โทษได้อย่างถูกวิธีมากขึ้น.

ศาสตราจารย์ (พิเศษ) หม่อมหลวงไกรฤกษ์ เกษมสันต์
ผู้พิพากษาอาวุโสในศาลฎีกา อดีตรองประธานศาลฎีกา

คำนิยาม

การกำหนดแนวทางการควบคุมการค้าและการใช้ยาเสพติดระหว่างประเทศที่ผ่านมาในอดีตเป็นไปตามยุทธศาสตร์หลักในการลดปริมาณการค้าและการใช้ยาเสพติดโดยใช้มาตรการปราบปรามและให้ความสำคัญแก่การใช้กฎหมายที่รุนแรง (Punitive Approach) ในการห้ามมิให้มีการผลิต การจำหน่าย และการใช้ยาเสพติดและสารต้องห้าม ด้วยความเชื่อว่ายุทธศาสตร์ที่มุ่งการปราบปรามผู้ที่เกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติดผิดกฎหมายโดยใช้การลงโทษที่รุนแรงนั้นจะทำให้การค้ายาเสพติดทั่วโลก รวมถึงอันตรายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนและปัญหาสังคมลดลงไปได้ในที่สุดภายใต้นโยบาย “ความไม่สามารถอดทนได้ต่อปัญหายาเสพติด (Zero Tolerance)” ซึ่งกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทยก็เป็นตัวอย่างหนึ่งที่ได้รับอิทธิพลของแนวคิดดั้งเดิมนี้

อย่างไรก็ตาม จากการติดตามประเมินผลการใช้กฎหมายอย่างรุนแรงอย่างต่อเนื่องติดต่อกันมาเป็นระยะเวลานานในหลายภูมิภาคสามารถพิสูจน์ให้เห็นแล้วว่าเป็นไปไม่ได้ที่จะใช้นโยบายดังกล่าวในการลดสภาพปัญหาโดยรวมของการค้ายาเสพติดได้อย่างมีนัยสำคัญและยั่งยืน ทั้งการนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการควบคุมยาเสพติดในปัจจุบันส่งผลต่อ

เนื่องในด้านลบอย่างมีนัยสำคัญ เช่น ผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นจากการค้ายาเสพติด การขยายเครือข่ายขององค์กรอาชญากรรม และปัญหาด้านสุขภาพและสังคมที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้ค้ายาเสพติด ทำให้ต้องมีการทบทวนผลกระทบจากการทำให้คนเหล่านั้นกลายเป็นผู้กระทำความผิดกฎหมายและเป็นกลุ่มคนที่ด้อยโอกาสทางสังคม นอกจากนี้หลายประเทศยังได้พิสูจน์ให้เห็นว่าอันตรายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดสามารถจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพผ่านนโยบายทางเลือกอื่นๆ เช่น การลดผลร้ายของการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ได้เป็นอย่างดี หากไม่เริ่มต้นจากการตั้งเป้าหมายทางนโยบายว่าจะลดการแพร่ระบาดของการใช้ยาเสพติด หรือลดมูลค่ารวมของการค้ายาเสพติด

องค์การสหประชาชาติได้แสดงความห่วงกังวลเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิมนุษยชนและสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐาน อันเป็นผลจากการใช้นโยบายการใช้กฎหมายและมาตรการที่รุนแรงในการควบคุมและแก้ปัญหายาเสพติดที่นิยมใช้กันมาแต่เดิม ในบริบทและกระบวนทัศน์ใหม่เช่นนี้ รัฐจำเป็นต้องดำเนินการทบทวนกฎหมาย ยุทธศาสตร์ และโครงการต่างๆ ที่ใช้ในการควบคุมยาเสพติดในประเทศ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด และบรรลุเป้าหมายหลักของนโยบายยาเสพติด นั่นคือ มนุษย์

ทุกคนมีความปลอดภัย มีสุขภาพดี และเข้าถึงโอกาสในการพัฒนาสูงสุด โดยปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด (Drug law reform) ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และโครงสร้างทางกฎหมายของประเทศ รวมทั้งแนวคิดเรื่องการปฏิรูปการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective drug law enforcement) และการลดการคุมขัง (Reducing incarceration) แทนการลงโทษอย่างเด็ดขาดรุนแรง โดยเฉพาะต่อผู้เสพและผู้ค้ารายย่อยเพื่อให้มีโอกาสได้เสพ

ผมรู้สึกดีใจที่สังคมไทยมีโอกาสรับรู้ประสบการณ์ของประเทศต่างๆ ทั่วโลกว่าต้องเผชิญกับปรากฏการณ์หรือผลกระทบข้างเคียงของการดำเนินการตามนโยบายสงครามยาเสพติดในการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดในอดีตของประเทศต่างๆ ทั่วโลกว่าเกิดผลเสียร้ายแรงอย่างไรบ้างในปัจจุบัน (Side effect of war on drugs) ผ่านคู่มือนโยบายยาเสพติดเล่มนี้ที่แปลจาก Drug Policy Guide ของหน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Drug Policy Consortium, IDPC) และต้องขอชื่นชมกับความริเริ่มของสำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา กับความพยายามเผยแพร่ข้อมูลข้อเท็จจริงซึ่ง

น่าจะเป็นเสมือนจุดเริ่มต้นของประกายในการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm Shift) ของสังคมไทยและกระบวนการยุติธรรมที่มีต่อผู้เข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทางที่จะลงโทษอย่างหนัก (Punitive Approach) มาดำเนินตามแนวนโยบายยาเสพติดที่มีความเป็นมนุษยธรรม (Humane Drug Policy) บนฐานคิดของศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ที่มีผลสัมฤทธิ์โดยรวมที่ดีกว่า.

นายจรูญ ภัคดีธนากุล
ตุลาการศาลรัฐธรรมนูญ

คำนิยาม

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติทราบว่า สำนักกิจการในพระดำริ พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา กระทรวงยุติธรรมได้แปล คู่มือนโยบายยาเสพติด ของหน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติด ระหว่างประเทศ (The International Drug Policy Consortium, IDPC) ซึ่งคู่มือฉบับนี้ถือได้ว่า เป็นแม่แบบของการที่ทุกหน่วยงานไม่ว่าจะเป็น หน่วยงานด้านกระบวนการยุติธรรม สิทธิมนุษยชน สาธารณสุข และภาค ประชาสังคมจะได้นำไปใช้ในการกำหนดเป็นแนวทาง และนโยบายเพื่อ ร่วมกันแก้ปัญหาเสพติดในประเทศไทย คู่มือฉบับนี้ตอบคำถามและมีการ ยกตัวอย่างบทเรียนที่สำเร็จและไม่สำเร็จของประเทศต่างๆ ทั้งที่กล่าวกันว่า เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่อาจถูกมองว่ายังไม่พัฒนา นอกจากนี้ คู่มือฉบับนี้ยังเปิดมุมมองของยาเสพติดให้ชาวโลกเข้าใจใหม่ว่า ยาเสพติด มิใช่สิ่งเลวร้ายเสมอไป

ในฐานะที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน ถือว่า หากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้อ่านคู่มือฉบับนี้ เชื่อได้ว่าจะทำให้มีมุมมองใหม่ๆ เกี่ยวกับการทำหน้าที่ ของตนเองตามกระบวนการยุติธรรมและสิทธิมนุษยชน หรืออย่างน้อยก็ เป็นการจุดประกายความคิดในการทำหน้าที่ของตนเอง รวมทั้งต้องมองว่า ถึงเวลาแล้วที่การแก้ไขปัญหายาเสพติดต้องมีการมองในมิติสาธารณสุข สังคม และสิทธิมนุษยชนที่ควรจะต้องมีความยืดหยุ่นให้เข้ากับสถานการณ์ ที่เปลี่ยนแปลงไป ณ วันนี้ ยาเสพติดอาจเป็นสิ่งเลวร้ายในบางบริบท บางการกระทำ เช่นการกระทำในลักษณะขององค์กรอาชญากรรม แต่บาง บริบทอาจเป็นเพียงเหยื่อของสังคม ดังเช่น การกระทำผิดของผู้หญิงบางราย

ที่กระทำผิดเพราะรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เป็นต้น คู่มือฉบับนี้สะท้อนให้เห็นว่าประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้เลี้ยวกลับมาองการแก้ไขปัญหายาเสพติดกันใหม่ที่มีใช้การใช้กฎหมายเพื่อทำลายล้างหรือทำให้หมดไปเท่านั้น บทเรียนที่ปรากฏในคู่มือฉบับนี้ได้บ่งชี้ให้เห็นชัดเจนว่าการใช้กฎหมายที่รุนแรงไม่ได้ทำให้ยาเสพติดลดลง แต่กลับจะทำให้เพิ่มขึ้น จึงหวังว่า คู่มือที่สำนักกิจการในพระดำริฯ ได้แปลขึ้นจะเป็นการเปิดประตูของการจัดการกับปัญหายาเสพติดในสังคมไทยให้มีประสิทธิภาพทัดเทียมนานาชาติอารยประเทศ รวมทั้งเป็นไปอย่างเป็นธรรม และสอดคล้องกับสิทธิมนุษยชน.

ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร. อมรา พงศาพิชญ์
ประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

คำนิยาม

ปัญหา “ผู้ต้องขังคดียาเสพติดล้นคุก” เป็นผลผลิตหนึ่งของสังคมจากการทำหน้าที่ของกระบวนการยุติธรรมที่ค่อนข้างจะ**ดีดีย์กับอุดมคติภายใต้แนวคิด “ความสามารถอดทนได้ต่อปัญหายาเสพติด”** ส่งผลให้มีการจับกุมดำเนินคดีและลงโทษอย่างรุนแรง แต่เมื่อพิจารณาถึงลักษณะของผู้ต้องขังซึ่งจำต้องเข้ามาใช้ชีวิตในเรือนจำ/ทัณฑสถานในรายละเอียดแล้ว ข้อเท็จจริงกลับกลายเป็นว่าผู้ต้องขังเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้อยู่ในภาวะยากลำบาก หรือผู้ด้อยโอกาส ซึ่งมีความเปราะบางทั้งฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น คนยากจนหรือเพศหญิงซึ่งมีบทบาทเกี่ยวข้องในระดับล่างสุดขององค์กรอาชญากรรมหรือกระบวนการค้ายาเสพติด ทั้งที่ผู้ต้องขังเหล่านี้ส่วนใหญ่มิได้กระทำความผิดด้วยความรุนแรง หรือเป็นภัยต่อสังคมอย่างร้ายแรงในลักษณะของอาชญากร ในขณะที่ระบบอาชีวศึกษาและทัณฑวิทยาสากลมีข้อพิจารณาว่าการลงโทษผู้กระทำความผิดโดยจำกัดอิสรภาพด้วยการจำคุกควรจำกัดเคร่งครัดต่อบุคคลที่เป็นภัยอันตรายอย่างร้ายแรงต่อความผาสุกของสังคมเท่านั้น การบังคับใช้กฎหมายเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของการลงโทษไม่ควรพิจารณาข้อเท็จจริงในอดีตเพียงอย่างเดียว หากแต่ต้องคำนึงถึงผลที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งบริบทหรือสภาพแวดล้อมของสังคมในการดำเนินนโยบายควบคุมปราบปรามยาเสพติดซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหา “ผู้ต้องขังคดียาเสพติดล้นคุก” จึงอาจกลายเป็นการละเมิดต่อสิทธิมนุษยชนรูปแบบหนึ่งภายใต้การดำเนินนโยบายควบคุมยาเสพติด ซึ่งสังคมไทยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทั้งระบบจำเป็นต้องหวนกลับมาใคร่ครวญอย่างพินิจพิเคราะห์ต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นว่า ยังควรที่จะเดินในเส้นทางเก่าในลักษณะเช่นเดิมต่อไปอีกหรือไม่

คู่มือนโยบายยาเสพติด (Drug Policy Guide) ของหน่วยงานความร่วมมือ
ด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Drug Policy
Consortium, IDPC) เล่มนี้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 บท ได้แก่ 1. หลักการพื้นฐาน
2. กระบวนการยุติธรรมทางอาญา 3. โครงการต่างๆ ด้านสุขภาพและสังคม
และ 4. การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ทำให้เห็นได้ว่า การแก้ไขปัญหายา
เสพติดให้สำเร็จอย่างยั่งยืนต้องมียุทธศาสตร์ประกอบและมุมมองที่รอบด้าน
การเรียนรู้จากประสบการณ์ของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ซึ่งเคยเผชิญกับ
ปรากฏการณ์หรือผลกระทบข้างเคียงของการดำเนินการตามนโยบายควบคุม
ปราบปรามการแพร่ระบาดของยาเสพติดในอดีตจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อ
การเรียนรู้ของสังคมไทย จึงขอแสดงความชื่นชมต่อสำนักกิจการในพระดำริ
พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำหรับความริเริ่มและความ
พยายามในการแปลคู่มือเล่มนี้เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่สังคมไทยให้
สามารถหลุดพ้นจากอิทธิพลและการครอบงำของวาทกรรมยาเสพติดและ
ทำให้นโยบายเกี่ยวกับยาเสพติดมีความเป็นมนุษยธรรม (Humane Drug
Policy) บนฐานคิดของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์.

นางผาณิต นิติทัณฑ์ประภาศ
ประธานผู้ตรวจการแผ่นดิน

คำนิยาม

ตั้งแต่ที่มีการกำหนดระบบการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศขึ้นมา ยุทธศาสตร์หลักในการลดปริมาณการค้าและการใช้ยาเสพติดเป็นไปตามหลักการยับยั้งและให้ความสำคัญกับการใช้กฎหมายที่รุนแรงในการห้ามมิให้มีการผลิต การจำหน่าย และการใช้สารต้องห้าม ด้วยความเชื่อว่า ยุทธศาสตร์ที่มุ่งการยับยั้งมิให้เกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติดผิดกฎหมาย โดยใช้การลงโทษนั้นจะทำให้การค้ายาเสพติดทั่วโลก รวมถึงอันตรายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสังคมลดลงไปในที่สุดโดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใต้นโยบาย **“ความไม่สามารถอดทนได้ต่อปัญหาเสพติด” (Zero Tolerance)** ซึ่งกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทย ก็เป็นตัวอย่างหนึ่งที่ได้รับอิทธิพลของแนวคิดนี้ อย่างไรก็ตาม แม้รัฐบาลและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต่างพยายามป้องกัน แก้ไข และปราบปราม แต่ดูเหมือนยิ่งปราบปราม ยิ่งป้องกัน ยิ่งแก้ไข ก็มีความทวีคูณของปัญหาเสพติด รวมทั้งอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด (Drug and Drug-related Crimes) เพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นเพราะการใช้มาตรการลงโทษทางกฎหมาย อาญาเข้าไปแก้ไขปัญหานี้ในทางแพทย์และตลาดการค้ายาเสพติดที่มีอาจกำจัดให้หมดสิ้นไปจากสังคมโดยเด็ดขาดได้ แต่กลับนำมาสู่ปัญหาสถิติที่เกินล้นกระบวนการยุติธรรมในทุกชั้นตอน และที่หนักหนาทั้งยาวนานที่สุด ก็คงไม่พ้นกระบวนการยุติธรรมในชั้นตอนของงานราชทัณฑ์ที่ต้องควบคุม และแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขัง โดยส่วนหนึ่งของวิกฤตการณ์เหล่านี้เป็นผลมาจากตัวบทกฎหมาย การบังคับใช้กฎหมาย ตลอดจนลักษณะของยาเสพติดที่กระบวนการยุติธรรมอาจจะขาดมุมมองด้านอื่นๆ เช่น มิติทางสังคม และเศรษฐกิจ มิติทางเพศสภาพ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิมนุษยชน องค์ความรู้ใหม่สำหรับการแก้ปัญหายาเสพติดซึ่งมีลักษณะเป็นพลวัต

(Dynamic Issue) เป็นสิ่งจำเป็นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผมจึงขอชื่นชมในความร่วมมือของสำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา กระทรวงยุติธรรม สำหรับการแปลคู่มือนโยบายยาเสพติดเล่มนี้ของหน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Drug Policy Consortium, IDPC) ซึ่งนับว่าเป็นองค์ความรู้ใหม่ในภาพรวมทั้งระบบของการแก้ไขปัญหายาเสพติดไม่ว่าจะเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับหลักการพื้นฐาน กระบวนการยุติธรรมทางอาญา โครงการต่างๆ ด้านสุขภาพและสังคม และการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ที่ผู้มีหน้าที่กำหนดนโยบายและบังคับใช้นโยบายควรต้องคำนึงตลอดเวลาเพื่อบรรลุถึงซึ่งเป้าหมายด้านสาธารณสุข การพัฒนา และสิทธิมนุษยชนอันเป็นหัวใจของนโยบายยาเสพติดที่มีความเป็นมนุษยธรรม (Humane Drug Policy) บนฐานคิดของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์.

นายภัทรศักดิ์ วรรณแสง
เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม

Foreword

The International Drug Policy Consortium (IDPC) has been working in Thailand since IDPC was founded in 2007. Thailand plays an important role in regional and international policymaking processes on drug issues. Due to high levels of drug use and supply, drug-related problems are also a high priority issue for Thailand. As a result, IDPC has continually worked to promote open, inclusive and objective dialogue on vital issues such as proportionality of sentencing, humane evidence-based and effective drug treatment, and adequate provision of and access to harm reduction services for people who use drugs.

In 2013, IDPC published the briefing paper Drug control and harm reduction in Thailand which analysed drug trends and policies, and developed recommendations to address problems associated with the criminalisation of people who use drugs, and the lack of adequate drug treatment and harm reduction services. With the translation of the IDPC Drug Policy Guide (Edition 2) into Thai, it is hoped that drug policy experts and advocates will gain an additional resource to engage in constructive drug policy dialogue, grounded in scientific evidence and best practice and inclusive of civil society and affected communities, in Thailand. It is also hoped that the Thai version of the IDPC Drug Policy Guide (Edition 2) could

contribute towards the broadening of that drug policy dialogue to cover issues relating to the disproportionate sentencing and over-incarceration of people for low-level, non-violent drug offences.

Ann Fordham

Executive Director of the International Drug Policy Consortium

คำนิยาม

ยาเสพติดเป็นปัญหาของสังคมไทยมาเป็นเวลานาน มีผู้คนจำนวนไม่น้อยตั้งข้อสงสัยว่าเหตุใดถึงแม้รัฐบาลและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต่างพยายามป้องกัน แก้ไข และปราบปราม แต่ดูเหมือนยิ่งปราบปราม ยิ่งป้องกัน ยิ่งแก้ไข ก็มีความหวาดหวั่นของปัญหายาเสพติดรวมทั้งอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด (Drug and Drug-related Crimes) เพิ่มมากขึ้น? ปัญหานี้ไม่อาจตอบได้อย่างตรงไปตรงมาด้วยแนวคิดซึ่ง**ติดยึดกับอุดมคติ (Ideology)** “**ความสามารถอดทนได้ต่อปัญหายาเสพติด (Zero Tolerance)** ตามลัทธิดังที่เป็นมาในอดีตได้อีกต่อไป หากแต่ต้องคำนึงสภาพความเป็นจริงของผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างรอบด้านในบริบทของสังคมโลกซึ่งเปลี่ยนแปลงไปด้วย ในยุคร่วมสมัยองค์การสหประชาชาติได้แสดงความห่วงกังวลเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิมนุษยชนและสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานอันเป็นผลจากการใช้นโยบายและมาตรการควบคุมยาเสพติด หากประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งสังคมไทยยังคงเดินในเส้นทางเก่าโดยดำเนินการในลักษณะเช่นเดิมต่อไป เชื่อว่าจะทำให้กระบวนการยุติธรรมไม่อาจแก้ไขปัญหาอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้ตามเจตนารมณ์ในอุดมคติ **หากแต่กลายเป็นการทับถมของปัญหาการละเมิดต่อสิทธิมนุษยชนรูปแบบหนึ่งภายใต้การดำเนินนโยบายควบคุมยาเสพติด (Accumulative violations of human rights in the name of drug control)** ยิ่งกว่า

การที่หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Drug Policy Consortium, IDPC) ซึ่งเป็นเครือข่ายสากลขององค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) และผู้ประกอบการวิชาชีพ (Professional) ภาคประชาสังคม (Civil Society) มีเป้าหมายในการส่งเสริมการอภิปราย

อย่างเป็นกลางและเปิดเผยเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ทิศทาง และเนื้อหาของนโยบายด้านยาเสพติดในระดับชาติและสากล รวมทั้งสนับสนุนนโยบายที่ผ่านการพิสูจน์ว่าได้ผลในการช่วยลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดได้อย่างจริงจัง โดยจัดทำบทความสั้นและเผยแพร่รายงานในแต่ละโอกาสให้แก่องค์กรสมาชิก ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับยาเสพติด และให้บริการคำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญสำหรับผู้กำหนดนโยบายและเจ้าหน้าที่ทั่วโลก เพื่อมุ่งค้นหาทางเลือกที่ก้าวหน้าซึ่งออกจากรายงานนโยบายด้านยาเสพติดที่กดขี่ ทั้งสอดคล้องกับหลักมนุษยธรรมมากขึ้นได้จัดทำคู่มือนโยบายยาเสพติด (Drug Policy Guide) ขึ้น และร่วมกับสำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ในการแปลเพื่อเผยแพร่เช่นนี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อสังคมไทยสำหรับการเรียนรู้จากประสบการณ์ของประเทศต่างๆ ทั่วโลกว่าต้องเผชิญกับปรากฏการณ์หรือผลกระทบข้างเคียงของการดำเนินการตามนโยบายควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดในอดีตอันเกิดผลอย่างไรบ้างในปัจจุบันเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน.

นายกิตติพงษ์ กิตยารักษ์

ปลัดกระทรวงยุติธรรม

ประธานคณะกรรมการดำเนินงานตามโครงการกำลังใจในพระดำริ

พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา

“...กล่าวกันว่า ไม่มีใครรู้จักประเทศหนึ่งอย่างแท้จริง จนกว่าเขาจะได้เข้าไปอยู่ในคุกของประเทศนั้น เราไม่ควรประเมินประเทศจากวิธีการที่รัฐบาลปฏิบัติต่อพลเมืองชั้นสูง หากควรดูจากวิธีการที่พวกเขาปฏิบัติต่อพลเมืองซึ่งอยู่ในสถานะที่ต่ำต้อยที่สุด...”

เนลสัน แมนเดลา

“It is said that no one truly knows a nation until one has been inside its jails. A nation should not be judged by how it treats its highest citizens, but its lowest ones.”

Nelson Mandela

“ท่อกวาทกรรมยาเสพติด : มายาคติและความเป็นจริง”

เกริ่นนำ:

รายงานฉบับนี้คณะนักวิจัย สำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา จัดทำขึ้นจากข้อมูลที่ได้ระหว่างการลงพื้นที่สำรวจข้อมูลในเรือนจำ/ทัณฑสถานต่างๆ ในประเทศไทยเพื่อศึกษาถึงสาเหตุสภาพปัญหา และผลกระทบจากการคุมขังผู้ต้องขังหญิง ซึ่งพบว่าทัศนคติของผู้คนส่วนใหญ่ในสังคมไทยและโดยเฉพาะอย่างยิ่งการแสดงผ่านกระบวนการยุติธรรมยังคงค่อนข้างมีมุมมองต่อยาเสพติดว่าเป็น**สิ่งชั่วร้าย (Evil)** นโยบายการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดในรูปแบบของกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายที่ผ่านมาในอดีตของสังคมไทยจึง**เอื้อไปในทางที่จะลงโทษอย่างหนัก (Punitive Approach)** ต่อผู้ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกรูปแบบส่งผลให้เรือนจำ/ทัณฑสถานคลาคล่ำไปด้วยผู้ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดซึ่งจำต้องเข้ามาใช้ชีวิตในเรือนจำ/ทัณฑสถานจนอยู่ในสภาพที่เรียกว่า “ผู้ต้องขังคดียาเสพติดล้นคุก” แต่เมื่อพิจารณาปรากฏการณ์ดังกล่าวในรายละเอียด ข้อเท็จจริงกลับกลายเป็นว่าผู้ต้องขังเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้อยู่ในภาวะยากลำบาก (ผู้ด้อยโอกาส) หรือมีความเปราะบางทั้งฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น คนยากจนและ/หรือเพศหญิงซึ่งมีบทบาทเกี่ยวข้องในระดับล่างสุดขององค์กรอาชญากรรมหรือกระบวนการค้ายาเสพติด บุคคลเหล่านี้มีสภาพไม่เพียงเป็น “เหยื่อ” ของระบบเศรษฐกิจและสังคมเท่านั้น หากยังตกเป็น “ตัวประกัน” ในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาระหว่างองค์กรอาชญากรรมหรือกระบวนการค้ายาเสพติดกับผู้บังคับใช้กฎหมายที่ไม่อาจจับกุมดำเนินคดีต่อตัวการใหญ่หรือผู้มีอิทธิพลซึ่งเป็นต้นเหตุที่อยู่เบื้องหลังในองค์กรอาชญากรรมหรือกระบวนการค้ายาเสพติด ทั้งยังเป็นผู้ได้รับ

ผลประโยชน์แท้จริงของผลกำไรมหาศาลจากการค้ายาเสพติดได้ และที่สำคัญคือปัญหาเสพติดมีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamic Issue) การแก้ไขปัญหามิอาจติดยึดกับอุดมคติ (Ideology) ภายใต้แนวคิด “ความสามารถอดทนได้ต่อปัญหาเสพติด (Zero Tolerance) ตามลำพังดังที่เป็นมาในอดีตได้อีกต่อไป หากแต่ต้องคำนึงสภาพความเป็นจริงของผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างรอบด้านในบริบทของสังคมโลกซึ่งเปลี่ยนแปลงไปด้วย หากไม่แล้วก็จะกลายเป็นการละเมิดต่อสิทธิมนุษยชนรูปแบบหนึ่งภายใต้การดำเนินนโยบายควบคุมยาเสพติด (Violations of human rights in the name of drug control) คู่มือนโยบายยาเสพติด (Drug Policy Guide) เล่มนี้สะท้อนให้เห็นปรากฏการณ์หรือผลกระทบข้างเคียงของการดำเนินการตามนโยบายควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่ผ่านมาของประเทศต่างๆ ทั่วโลกว่าเกิดผลอย่างไรบ้างในปัจจุบัน (Side effect of war on drugs) ซึ่งหากสังคมไทยยังคงเดินในเส้นทางเก่าโดยดำเนินการในลักษณะเช่นเดิมต่อไปเชื่อว่าจะทำให้กระบวนการยุติธรรมไม่อาจแก้ไขปัญหอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด (Drug-related Offences) ได้ตามเจตนารมณ์ในอุดมคติ หากแต่สร้างปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจในวงกว้างกลายเป็นต้นตอให้เกิดแห่งอาชญากรรมยิ่งกว่า รวมทั้งอาจเกิดการล่มสลายของกระบวนการยุติธรรมทั้งระบบได้ในที่สุด ในทางกลับกัน งานวิจัยเรื่อง “ล้นระบบ” “Systems Overload - Drug laws and prisons in Latin America” ที่ทำให้ประเทศต่างๆ เกือบทั่วทั้งทวีปในลาตินอเมริกาต้องยกเครื่องปฏิรูปกระบวนการยุติธรรมทั้งระบบจากการที่มีผู้ต้องขังล้นเรือนจำ/ทัณฑสถานด้วยอิทธิพลของวาทกรรม “สงครามยาเสพติด (War on Drugs)” น่าจะเป็นอุทาหรณ์ที่ดีสำหรับสังคมไทย และหากรายงานฉบับนี้มีสาระที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ

ยุติธรรมหน่วยงานใดหรือผู้ใด คณะนักวิจัยต้องกราบขอภัยโดยยืนยัน
ว่ามิได้มีเจตนาเพื่อให้เกิดความเสื่อมเสีย หากแต่หวังว่าสาระเหล่านั้น
รวมตลอดทั้งส่วนอื่นๆ ของรายงานฉบับนี้น่าจะเป็นเสมือนจุดเริ่มต้นของ
ประกายในการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm Shift) ของสังคม
ไทยและกระบวนการยุติธรรมที่มีต่อผู้เข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดใน
ทางที่จะลงโทษอย่างหนัก (Punitive Approach) มาดำเนินตามแนว
นโยบายยาเสพติดที่มีความเป็นมนุษยธรรม (Humane Drug Policy)
บนฐานคิดของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์.

“ข้าพเจ้าไม่รู้ว่ายโยบายยาเสพติดที่ดีควรเป็นอย่างไร แต่ทั้งหมดที่ข้าพเจ้ารู้คือ การทำสงครามยาเสพติดได้ ก่อให้เกิดผลในทางเลวร้ายมากกว่าตัวยาเสพติดที่เรา กำลังปราบปราม ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงต้องการมุ่งความ สนใจไปที่ปัญหาของสงครามยาเสพติดมากกว่า”

(“I don’t know what a good drug policy should be but what I know is that declaring a war on drugs had caused much more severe damage than the drug that we are suppressing itself. Therefore, I want to focus on the problem of the war on drugs.”) Kleiman, Caulkins, Hawken, “Drugs and Drug Policy: What Everyone Needs to Know,” 2011: 15-43)

ระบบงานราชทัณฑ์ในปัจจุบัน สังคมไทยสร้างเรือนจำ/ทัณฑสถานตามแนวคิดของสังคมสมัยใหม่ (Modernization) ที่เชื่อว่า การนำผู้กระทำความผิดมารวมไว้ในเรือนจำ/ทัณฑสถานเพื่อลงโทษ สำนึกผิด และการขัดเกลาใหม่ (re-socialized) โดยมีเป้าหมายให้ผู้กระทำความผิดกลับคืนเป็นคนดีของสังคมเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามหลักเหตุผล (rationality) ของการควบคุมให้คนกระทำตามกฎหมายบ้านเมือง อย่างไรก็ตาม การศึกษาในหลายๆ สังคมแสดงให้เห็นว่าข้อจำกัดหลายอย่างของเรือนจำ/ทัณฑสถานโดยเฉพาะปัญหาอัตราส่วนของผู้ต้องขังที่มากกว่ามาตรฐานขั้นสูงของสากลหรือปัญหา “ผู้ต้องขังล้นคุก” นั้น เรือนจำ/ทัณฑสถานกลับกลายเป็นพื้นที่ของการควบคุมและลงโทษมากกว่าการฟื้นฟูและเยียวยา (ในบางสังคมถึงกับสรุปว่าเรือนจำ/ทัณฑสถานเป็น “โรงงานผลิตอาชญากร”) สำหรับในสังคมไทยมีนักอาชญาวิทยาเชิงวิพากษ์ (Critical Criminologist) ที่มองว่า ปัญหาสำคัญของระบบการลงโทษในกระบวนการยุติธรรมไทยคือ ไม่สามารถแยกการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดเป็นรายบุคคลได้อย่างเหมาะสมเนื่องจากสภาพความจำกัดของเรือนจำ/ทัณฑสถาน และระบบกำหนดโทษ และสำหรับผู้ต้องโทษหญิงซึ่งมีความละเอียดอ่อนทางเพศ (Gender Sensitivity) ต่างจากชายที่เห็นชัดคือ ลักษณะทางกายภาพหรือสภาพทางร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงวัยเจริญพันธุ์ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร ตลอดจนสภาวะทางอารมณ์ อีกทั้งภาระหน้าที่ทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ต้องโทษหญิงที่ต้องเลี้ยงดูบุตรรวมทั้งบุคคลในครอบครัว เมื่อต้องถูกคุมขังในบริบทของสภาพเรือนจำ/ทัณฑสถานปัจจุบันแล้วกลับพบว่ามีปัญหา เนื่องจากสภาพเรือนจำ/ทัณฑสถาน ซึ่งแต่เดิมมีการออกแบบไว้สำหรับการคุมขังผู้กระทำความผิดที่ใช้ความรุนแรงและเป็นภัยต่อสังคม ในลักษณะของอาชญากรซึ่งส่วนใหญ่ก็คือ ผู้ต้องโทษชาย ไม่ได้ออกแบบไว้สำหรับการคุมขังผู้ต้องโทษหญิง ฉะนั้น สำหรับผู้หญิงแล้ว การต้องตกเป็น

ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานอาจเป็นการลงโทษที่รุนแรงต่อผู้หญิง
มากกว่ากฎหมายตั้งใจจะให้¹

ในขณะที่อัตราส่วนของผู้ต้องโทษหญิงมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมากเมื่อเทียบกับผู้ต้องโทษชายในช่วงประมาณ 30 ปี ที่ผ่านมานี้เนื่องจากความเข้มงวดของนโยบายกระบวนการยุติธรรมทางอาญาทั่วโลก ตัวอย่างซึ่งเห็นได้ชัดคือการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการแพร่กระจายของยาเสพติดที่พบว่าผู้ต้องโทษหญิงจำนวนมากตกอยู่ในสถานะเป็น “เหยื่อ” หรือเป็นเพียง “เครื่องมือ” ของกระบวนการค้าหรือนักค้ายาเสพติดรายใหญ่ เป็นต้น นี่ยังมีพ้องต้องคำนิยามทฤษฎีของนักอาชญาวิทยาเชิงวิพากษ์ที่วิจารณ์ว่า คนชายขอบที่ไม่มีปากเสียงหรือไม่มีความสำคัญ และกลุ่มผู้อยู่ในภาวะยากลำบาก (ผู้ด้อยโอกาส) ทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ต้องโทษหญิงจำนวนมากต้องตกเป็น “เหยื่อ” ของการบังคับใช้กฎหมายในสงครามยาเสพติด (War on Drugs) ทั้งโดยตรงและที่เป็นผลข้างเคียง (Side Effects)² สถานการณ์ของผู้ที่ถูกคุมขังในภูมิภาคส่วนอื่นๆ ของโลก เช่น ในแถบลาตินอเมริกา ก็มีสภาพไม่ต่างไปจากประเทศไทย (ดูรายละเอียดจากกล่องข้อความที่ 1)³

¹ นักอาชญาวิทยาเชิงวิพากษ์ได้วิจารณ์ว่า กระบวนการยุติธรรมของไทยโดยรวมทั้งระบบ **ส่วนใหญ่**ยังขาดมุมมองในเรื่องความละเอียดอ่อนทางเพศ (Gender Perspective) ในกรณีที่ถูกคุมขังเป็นผู้ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดในฐานะผู้ต้องหาหรือจำเลย คงมีแต่กรณีการคุ้มครองสิทธิของผู้หญิงในฐานะผู้เสียหายหรือพยานเท่านั้น.

² ในเดือนกุมภาพันธ์ ค.ศ. 2003 รัฐบาลไทยประกาศ “สงครามยาเสพติด” ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจากวิสามัญฆาตกรรม (extrajudicial killing) ประมาณ 2,800 คน การจับกุมตามอำเภอใจ (arbitrary arrest) อีกราวพันราย และการใช้ความรุนแรงเกินกว่าเหตุจากเจ้าหน้าที่รัฐ ในเดือนสิงหาคม ค.ศ. 2007 รัฐบาลที่มาจากการรัฐประหารของพลเอกสุรยุทธ์

กล่องข้อความที่ 1

การลิดรอนอิสรเสรีภาพของบุคคลเป็นอำนาจอันน่าสะพรึงกลัวอย่างยิ่งของรัฐไม่ว่าจะเป็นรัฐหนึ่งรัฐใด วิธีการที่รัฐนั้นใช้อำนาจโดยมุ่งที่ประเด็นการถ่วงดุลระหว่างหน้าที่ในการประกันความปลอดภัยแห่งสาธารณะและข้อผูกพันที่จะเคารพต่อสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานก็เป็นเรื่องหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างที่สุดด้วย การทำงานของระบบยุติธรรมนั้นจึงมีผลสะท้อนกลับมายังสังคมโดยรวม

สิ่งที่เป็นที่รู้จักกันดีในนาม สงครามยาเสพติด (War on Drugs) ซึ่งถือกำเนิดขึ้นเมื่อ 4 ทศวรรษที่ผ่านมาได้ส่งผลถึงการทำงานของระบบยุติธรรมและระบบราชทัณฑ์ของประเทศในลาตินอเมริกาเป็นอย่างมาก เพื่อระบุชี้ชัดให้เห็นถึงผลกระทบซึ่งเฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น สถาบันข้ามชาติ (Transnational Institute, TNI) ตลอดจนสำนักงานลาตินอเมริกาแห่งกรุงวอชิงตัน (Washington Office on Latin America, WOLA) ได้จัดรวมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจาก 8 ประเทศลาตินอเมริกาเพื่อตรวจสอบต้นทุนอันเป็นทรัพยากรมนุษย์ของกฎหมายยาเสพติดในปัจจุบัน โดยชี้ชัดถึงผู้ซึ่งถูกคุมขังตลอดทั้งผลสะท้อนในการสั่งจำคุกบุคคลเหล่านี้ ครอบครัว และชุมชนของ

จุลลานท์ แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อสอบสวนกรณีวิสามัญฆาตกรรมในระหว่างการดำเนินนโยบายสงครามยาเสพติดใน ค.ศ. 2003 ในรายงานของคณะกรรมการฯ ที่ไม่เคยถูกนำเผยแพร่ต่อสาธารณะระบุว่า มีผู้เสียชีวิต 2,819 ราย ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงสิงหาคม ค.ศ. 2003 มากกว่า 1,400 รายของผู้เสียชีวิตไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติด และไม่มีหลักฐานใดๆ ที่เป็นเหตุผลสนับสนุนการทำวิสามัญฆาตกรรมผู้เสียชีวิต.

³ Pien Metaal, TNI & Coletta Youngers, WOLA, “Systems Overload - Drug laws and prisons in Latin America,” Amsterdam / Washington, March 2011.

ผู้ต้องขังเหล่านั้น รายงานนี้กล่าวครอบคลุมไปถึงสถานการณ์ในประเทศ Argentina, Bolivia, Brazil, Colombia, Ecuador, Mexico, Peru, และ Uruguay โดยสรุปประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาวิจัยถึงความสัมพันธ์ระหว่างกฎหมายยาเสพติดและสถานการณ์ในเรือนจำ/ทัณฑสถานในประเทศทั้งหลายที่เกี่ยวข้องตามลำดับ

ในประเทศทั้งหมดเหล่านี้ การเน้นย้ำในเรื่องของการควบคุมยาเสพติดโดยอาศัยวิธีการลงโทษทางอาญาเพิ่มขึ้นมากอย่างเห็นได้ชัด ในส่วนของจำนวนผู้ที่ถูกจับกุมคุมขังจากการกระทำความผิดอันเกี่ยวกับยาเสพติด การบังคับใช้กฎหมายหลายฉบับที่มีบทลงโทษเฉียบขาดรุนแรงสำหรับความผิดที่เกี่ยวกับยาเสพติดไม่เพียงจะจำกัดควบคุมการผลิต การลักลอบค้ายาเสพติด และการบริโภคยาเสพติดผิดกฎหมายไม่เป็นผลสำเร็จเท่านั้น หากยังก่อให้เกิดผลในทางลบอีกหลากหลายประการด้วยกัน รวมถึงสภาวะการณ์ที่มีคดีรอพิจารณาอยู่จนล้นศาล จำนวนนักโทษที่ล้นเกินกว่าพื้นที่เรือนจำ/ทัณฑสถาน และผู้คนกว่าหลายหมื่นชีวิตที่ต้องใช้ชีวิตอยู่หลังกรงขังในพื้นที่ซึ่งแสนจำกัดคับแคบเพราะได้กระทำความผิดอันเกี่ยวกับยาเสพติดซึ่งมีโทษในอัตราที่ต่ำ หรือเฉพาะที่มีไว้ในครอบครองเท่านั้น จึงทำให้รู้สึกว่าการนำหนักของกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดมีผลใช้บังคับหนักมากกว่าที่เคยเป็นมาแต่เดิมแต่เฉพาะในบรรดากลุ่มผู้ที่ด้อยโอกาส และผู้ที่อยู่ในสภาวะที่อ่อนแอของสังคม โดยสามารถระบุเป็น 12 ข้อสรุป ดังนี้

1. ในประเทศลาตินอเมริกาโดยทั่วไปแล้วไม่ได้มีกฎหมายยาเสพติดที่ป่าเถื่อนรุนแรง นอกเสียแต่ว่าได้มีการรับกฎหมายดังกล่าว

เข้ามาใช้ในรอบหลายสิบปีมานี้ ถึงแม้ว่าในหลายประเทศ เช่น ประเทศ Argentina และ Brazil นั้น กฎหมายดังกล่าวจะนำมาบังคับใช้ไม่ได้ในบริบทของระบอบเผด็จการ ซึ่งโดยทั่วไปในภูมิภาคนั้น การเปลี่ยนผ่านสู่กฎหมายที่กำหนดบทลงโทษเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นกระแสนตอบโต้ความความกดดันในระดับระหว่างประเทศ โดยเฉพาะที่มาจากอนุสัญญาหลักๆ เกี่ยวกับยาเสพติดทั้งสามฉบับภายใต้ความคุ้มกันขององค์การสหประชาชาติซึ่งสนับสนุนส่งเสริมการลงโทษที่รุนแรงสำหรับการกระทำความผิดยาเสพติด โดยสนธิสัญญาทั้งสามฉบับนี้กำหนดให้ประเทศทั้งหลายปรับเปลี่ยนแก้ไขกฎหมายภายในของตนเพื่อให้มีบทลงโทษต่อการกระทำทั้งหลาย-เว้นแต่การใช้ – เกี่ยวกับตลาดผิดกฎหมายของสารควบคุม ในบางกรณีกฎหมายก้าวล้ำนำหน้าไปกว่าสิ่งที่สนธิสัญญากำหนดเสียด้วยซ้ำไป ในกลุ่มประเทศแอนเดียน (Andean countries) ได้รับแรงกดดันให้มี**สงครามยาเสพติด** ซึ่งมีการสนับสนุนผลักดันจากรัฐบาลสหรัฐอเมริกา โดยกำหนดเป็นเงื่อนไขเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจและประโยชน์ทางการค้าหากว่ายอมรับเอายุทธศาสตร์เกี่ยวกับยาเสพติดนี้ไปปฏิบัติดำเนินการ

2. กฎหมายซึ่งมีบทลงโทษรุนแรงอย่างที่สุดนั้นได้เริ่มนำมาใช้กับความผิดทั้งหลายอันเกี่ยวกับยาเสพติดแม้แต่ในประเทศทั้งหลายและแม้ในช่วงเวลาที่ตลาดยาเสพติดถูกให้อยู่ในพื้นที่จำกัดแล้วก็ตาม ในเกือบทุกประเทศที่ทำการศึกษานั้น บทลงโทษสำหรับความผิดยาเสพติดตามที่กฎหมายบัญญัติเอาไว้ไม่ได้

มีสัดส่วนเหมาะสมกับโทษตามที่พิจารณาพิพากษาไว้ในคดีอันเป็นความผิดในลักษณะอื่น ถึงแม้กฎหมายจะแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ บทลงโทษสูงสุดสำหรับการลักลอบค้ายาเสพติดอาจมีตั้งแต่ 12 ปีถึง 25 ปี ขึ้นไป ในประเทศ Ecuador ซึ่งเป็นประเทศที่มีบทลงโทษจำคุกในคดีฆ่าผู้อื่นเป็นเวลา 16 ปีนั้น โทษสำหรับความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอันเล็กน้อยสามารถจบลงด้วยการลงโทษที่ยาวนานกว่าฆาตกรที่ต้องคำพิพากษาให้ลงโทษก็เป็นได้⁴

3. โดยทั่วไป กฎหมายมิได้แบ่งแยกระดับของการเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับธุรกิจ คือ ผู้ค้าตามท้องถนนและผู้ขนส่งรายย่อยจากผู้ขนยาเสพติดรายใหญ่ และมีได้จำแนกความผิดที่ใช้ความรุนแรงและไม่ใช้ความรุนแรงด้วย หลายคนต้องโทษซึ่งมีอัตราโทษสูงสุด และอีกหลายคนแม้มิได้กระทำความผิดร้ายแรงหรือรุนแรงก็จบลงด้วยโทษในเรือนจำความมั่นคงสูงสุด ยังมีได้มีการแบ่งแยกเกี่ยวกับลักษณะของสารหรืออันตรายที่จะเกิดแก่สุขภาพร่างกายเมื่อมีการติดตาม จับกุม และลงโทษบุคคลใดบุคคลหนึ่ง อาทิเช่น บุคคลหนึ่งซึ่งจำหน่ายกัญชาที่อาจจบลงด้วยการลงโทษในสถานเดียวกันกับอีกคนหนึ่งซึ่งจำหน่ายโคเคนได้

4. ความเข้มงวดรุนแรงของกฎหมายยาเสพติดในปัจจุบันมีส่วน

⁴ เมื่อเปรียบเทียบกับบริบทของประเทศไทย ผู้สนใจสามารถศึกษาได้จากคำพิพากษาในกล่องข้อความที่ 5.

ทำให้มีอัตราการจำคุกเพิ่มขึ้นอย่างมากและความแออัดยัดเยียดในเรือนจำ/ทัณฑสถานในประเทศที่ทำการศึกษ ใน 7 ประเทศจากประเทศทั้งหมดซึ่งสามารถจัดหาข้อมูลมาได้ 15 ปี นับจากปี 1992 จนถึง 2007 อัตราการจำคุกเพิ่มมากขึ้นโดยเฉลี่ยกว่าร้อยละ 100 มีข้อแตกต่างบางประการในบรรดาประเทศทั้งหลายนี้ การจำคุกสำหรับความผิดยาเสพติดชี้ให้เห็นว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกกรณี ที่โดดเด่นคือสถานการณ์ของเรือนจำ/ทัณฑสถานแห่งประเทศ Argentina โดยในปี 1985 มีอัตราอยู่เพียงร้อยละ 1 จากจำนวนผู้ถูกคุมขังที่นำมาจองจำเพราะความผิดยาเสพติด ในปี 2000 มีจำนวนของผู้กระทำความผิดในคดีดังกล่าวนับได้ร้อยละ 27 จากทั้งหมด

5. มีการกระทำทารุณในการคุมขังก่อนมีการพิจารณาคดีกับบุคคลผู้ซึ่งต้องสงสัยว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยการคุมขังดังกล่าวยืดระยะเวลาออกไปหลายปีโดยมิได้มีแนวทางแก้ไขปัญหาให้กับผู้ซึ่งอยู่ในสถานะเป็นนักโทษใน 5 ประเทศ คือ ประเทศ Bolivia, Brazil, Ecuador, Mexico และ Peru การคุมขังก่อนการพิจารณาคดีเป็นกระบวนการอันบังคับไว้สำหรับผู้กระทำความผิดในคดียาเสพติด ซึ่งไม่จำเป็นต้องพิจารณาว่าความผิดนั้นจะเป็นความผิดอุกฉกรรจ์หรือความผิดเล็กน้อย ความผิดในคดียาเสพติดถูกจัดว่าเป็นความผิดร้ายแรงเช่นเดียวกันกับคดีฆ่าผู้อื่น ข่มขืน และลักพาตัวโดยมิต้องคำนึงถึงระดับของการมีส่วนร่วมกระทำความผิดใดๆ เลย ในประเทศ Peru การคุมขังเพื่อป้องกันการหลบหนีของเจ้าหน้าที่ตำรวจสำหรับความผิด

ส่วนใหญ่นั้นเป็นเวลา 24 ชั่วโมง แต่ในกรณีความผิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งหลายจะคุมขังไว้เป็นเวลา 15 วัน ในอีกหลายๆ ประเทศ บุคคลอาจถูกคุมขังโดยไม่มีกำหนดในขณะที่ยังอยู่ในระยะเวลาสอบสวนคดีได้จนกระทั่งมีการยื่นฟ้องเป็นคดีต่อศาลแล้ว ในประเทศ Mexico ผู้ต้องหาอาจถูกควบคุมตัวไว้ได้เป็นเวลาถึง 80 วัน โดยไม่มีการฟ้องอย่างเป็นทางการ และใน 5 ประเทศที่กล่าวถึงนี้ การคุมขังเป็นสิ่งที่บังคับให้กระทำในขณะที่มีการพิจารณาคดีจนกว่าจะมีคำพิพากษา

6. บุคคลซึ่งถูกกล่าวหาหรือพิพากษาว่ามีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดโดยปกติแล้วไม่อาจมีโอกาสดำเนินโทษทางเลือกอย่างอื่น (Alternative Sentences) ซึ่งมีไว้สำหรับผู้ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดอื่นๆ ยกตัวอย่างเช่นในประเทศ Brazil กฎหมายยาเสพติดปี 2006 บัญญัติห้ามการเปลี่ยนโทษจำคุกเป็นโทษทางเลือกอย่างอื่นๆ ถึงแม้ว่ากฎหมายของประเทศ Brazil อนุญาตให้มีการเปลี่ยนแปลงเป็นโทษทางเลือกอย่างอื่นในกรณีเป็นคดีที่พิพากษาให้รับโทษจำคุกที่มีระยะเวลาไปจนถึง 4 ปี สำหรับความผิดที่กระทำโดยปราศจากความรุนแรงหรือการคุกคามอันร้ายแรง ซึ่งหมายถึงความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดหลายๆ กรณี ในประเทศ Peru ประโยชน์บางประการซึ่งกฎหมายให้แก่ผู้ถูกคุมขัง อาทิเช่น การห้าม หรือการพักการลงโทษนั้น เป็นการถูกปฏิเสธแก่บุคคลซึ่งถูกจำคุกในคดียาเสพติด แม้แต่ในประเทศ Uruguay ซึ่งมีกฎหมายที่บทลงโทษรุนแรงน้อยที่สุดในกลุ่มประเทศที่นำมาศึกษา การใช้มาตรการ

ทางเลือกอื่นจำนวนน้อยเป็นข้อยืนยันว่าผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดรายย่อยจำนวนมากต้องถูกจำคุก

7. ไม่มีประเทศใดในกลุ่มประเทศซึ่งศึกษาที่ระบบการจำคุกจะรับประกันคุณภาพขั้นต่ำสุดตามหลักสากลในการปฏิบัติต่อนักโทษได้เลยแม้แต่ประเทศเดียว เรือนจำ/ทัณฑสถานไม่สามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานตลอดทั้งงบประมาณก็มิได้ จัดให้เพิ่มเพื่อรองรับกับจำนวนของนักโทษที่เพิ่มขึ้น สถานการณ์เช่นดังกล่าวนี้มีความตึงเครียดในประเทศ Bolivia, Ecuador และ Peru ซึ่งขาดแหล่งทรัพยากรนำไปสู่ปัญหามากมายเกี่ยวกับสุขภาพและภาวะทุพโภชนาการ งบประมาณค่าอาหารประจำวันต่อนักโทษหนึ่งรายในประเทศเหล่านี้มีจำนวนเพียง 0.80 เหรียญสหรัฐฯ 1.60 เหรียญสหรัฐฯ และ 2.00 เหรียญสหรัฐฯ ตามลำดับ
8. อัตราร้อยละที่สูงของบุคคลซึ่งถูกจำคุกคือผู้ที่แค่มียาเสพติดไว้ในครอบครอง หรือเป็นผู้เสพยาเสพติดซึ่งถูกจับกุมคุมขังด้วยยาเสพติดจำนวนเพียงเล็กน้อยเท่านั้น รวมถึงกัญชา แม้แต่ในประเทศซึ่งการมีไว้ในครอบครองนั้นไม่เป็นการผิดกฎหมาย ในเกือบทุกประเทศที่ทำการศึกษานั้น ความแตกต่างระหว่างผู้ใช้ยาเสพติดและผู้ลักลอบค้ายาเสพติดนั้นในทางกฎหมายเป็นเรื่องที่ยากจะแบ่งแยกให้ชัดเจนได้ และทางเจ้าหน้าที่ตำรวจและศาลเองก็ตีความไว้ได้ไม่ดีพอ ตลอดทั่วทั้งภูมิภาคนั้น ผู้สืบทายาทถูกตราหน้าหมายหัวและคุกคามโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ และหลายคนถูกจำคุกเพียงเพราะการปลูกและมีกัญชาไว้ในครอบครองเท่านั้น

9. บุคคลส่วนมากที่อยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดก็เป็นการกระทำความผิดเล็กน้อย แต่ต้องรับโทษทัณฑ์ที่สุดแสนยาวนานไม่ได้สัดส่วนกับความผิดของตนอยู่จน ณ ปัจจุบัน ทั้ง 8 ประเทศที่กล่าวถึงเป็นเรื่องผิดปกติที่จะพบ **“ตัวการค้ายาเสพติดรายใหญ่”** ถูกจองจำ ข้อมูลเกี่ยวกับการจำคุกผู้ลักลอบขนยาเสพติดรายใหญ่ๆ ยังมีอยู่น้อย และตามข้อมูลดังกล่าวที่มีอยู่น้อยนั้นก็ยังมีความผิดพลาดคลาดเคลื่อนอีกมากมาย ในประเด็นดังกล่าวนี้ สิ่งที่น่าวิตกกังวลเป็นอย่างยิ่งก็คือประเทศ Colombia และ Mexico สองประเทศซึ่งได้ประกาศสงครามต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดอย่างเด็ดขาด ตามตัวเลขการคำนวณของการศึกษาวิจัยในประเทศ Colombia มีผู้ต้องโทษเพียงร้อยละ 2 ซึ่งถูกจับกุมในคดีที่เกี่ยวกับยาเสพติดซึ่งเป็นผู้ลักลอบขนยาเสพติดในระดับกลาง และในระดับใหญ่ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ อีกร้อยละ 98 ไม่น่าจะเคยมี หรือไม่น่าจะเป็นไปได้ที่สามารถพิสูจน์ได้ว่าพวกเขามีบทบาทสำคัญในเครือข่ายการลักลอบค้ายาเสพติด ในประเทศ Mexico ตามข้อมูลของศูนย์วิจัย CIDE ซึ่งตั้งอยู่ในสหพันธรัฐและในมลรัฐ Mexico นั้น ร้อยละ 75 ของนักโทษซึ่งถูกจับกุมในคดียาเสพติดถูกคุมขังเพราะมียาเสพติดเพียงจำนวนเล็กน้อยอยู่ในครอบครองทั้งสิ้น นอกจากนี้ ผลอันไม่พึงประสงค์ที่ตามมาของการถูกจำคุกของผู้กระทำความผิดที่ต้องโทษในระยะสั้นๆ คือเรือนจำ/ทัณฑสถานกลายเป็นแหล่งศึกษาหาความรู้ในการประกอบอาชญากรรม ผู้กระทำความผิดจำนวนมากที่อยู่ในระดับล่างจากเรือนจำ/ทัณฑสถานเดิมก็จะเข้าร่วมในโลกขององค์กรอาชญากรรมต่อไป

10. การวิจัยนี้ยืนยันความรู้ที่ว่าน้ำหนักของกฎหมายได้เน้นย้ำลงไปโดยเฉพาะประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น บุคคลซึ่งมีการศึกษาน้อยและขาดแคลนทรัพยากรผู้ซึ่งไม่มีงานทำและทำงานในส่วนที่ไม่เป็นทางการซึ่งอยู่ในระดับล่างของสังคม ดังที่ได้อธิบายไว้ในกรณีทัศนสถาน ซาน เปโดร ซึ่งอยู่ในประเทศ Bolivia ซึ่งเรื่องราวของนักโทษนั้นจะปรากฏจากความยากจนและครอบครัว ตลอดทั้งเรื่องปัญหาสุขภาพซึ่งนักโทษนั้นประสบอยู่เมื่อมีโอกาสแสดงตนเพื่อให้ได้รายได้พิเศษเพื่อบรรเทาปัญหาในขั้นพื้นฐานทั้งหลาย แต่ก็อยู่ในสภาวะสุมเสี่ยงที่จะสูญเสียอิสรภาพตลอดทั้งศักดิ์ศรีในชีวิตร่างกายของตนได้
11. ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกันนี้ การศึกษาเผยข้อมูลว่ามีปรากฏการณ์ซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์อันใหม่และเชื่อมต่อกัน 3 ประการ คือ การเพิ่มจำนวนขึ้นของผู้หญิง คนล่ำเสียวยาเสพติด และคนต่างด้าวที่ถูกคุมขังในคดียาเสพติด แม้ว่าจำนวนยังคงต่ำกว่าจำนวนของผู้ต้องขังชายอยู่มากก็ตาม จำนวนของผู้หญิงผู้ถูกคุมขังสำหรับความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดก็เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมากในบางกรณี ในปี 2009 ร้อยละ 80 ของผู้หญิงทั้งหมดที่ถูกจับกุมคุมขังในเอล อินคา ซึ่งเป็นทัณฑสถานหญิงแห่งใหญ่ที่สุดในประเทศ Ecuador ที่ถูกใช้เป็นสถานที่จำคุกสำหรับคดียาเสพติด ในประเทศ Argentina จำนวนผู้ต้องโทษหญิงที่ถูกจำคุกในคดียาเสพติดมีอัตราการระหว่างร้อยละ 65 ถึง 80 ขึ้นอยู่กับเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้นๆ การจำคุกผู้ต้องโทษหญิงซึ่งเป็นผู้เลี้ยงดูครอบครัวทำให้เกิดผลเลวร้ายหลายประการกับสมาชิกหมดทั้งครอบครัว เพราะบุตรหลานก็สิ้นไร้ความคุ้มครองป้องกัน

ทางเศรษฐกิจไปด้วย ปรากฏการณ์ของผู้ล้าเลียงยาเสพติด หรือ “ตัวล่อ” ซึ่งก็คือบุคคลซึ่งรับขนยาเสพติดในจำนวนเล็กน้อย หรือซ่อนยาไว้ในส่วนต่างๆ ของร่างกาย หรือในกระเป๋าสัมภาระ ได้เพิ่มขยายจำนวนมากขึ้น คนล้าเลียงยาเสพติดเหล่านั้นปฏิบัติ การในทุกประเทศ ซึ่งปรากฏการณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของพลวัต ของการลักลอบค้ายาเสพติดในเมืองใหญ่หลายแห่งซึ่งมีเส้นทาง การบินไปยังยุโรป ยาเสพติดทั้งหลายยังเป็นเหตุผลสำคัญประการ หนึ่งที่ทำให้บุคคลต่างด้าวทั้งหลายต้องถูกจำคุก ซึ่งสถานะของ บุคคลเหล่านี้ส่วนใหญ่แล้วจะประสบกับปัญหาความยุ่งยากใน เรื่องของภาษาสื่อสาร หรือการเข้าถึงที่ปรึกษาทางกฎหมาย และ ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากทางครอบครัวอีกด้วย

12. นักวิจัยประสบกับความยุ่งยากปัญหาหลากหลายประการ ในส่วนที่เกี่ยวกับปริมาณและคุณภาพของข้อมูลทั้งหลายที่ได้ มาจากแหล่งข้อมูลของรัฐบาล ทำให้เกิดลักษณะอันไม่มีความ แน่นอนเชื่อถือได้และความผิดปกติของข้อมูลอย่างเป็นทางการ ในเกือบทุกกรณี ประเทศ Ecuador ซึ่งได้ทำการสำรวจจำนวน ประชากรในเรือนจำ/ทัณฑสถานปี 2008 และประเทศ Uruguay นั้นถือเป็นประเทศที่เป็นข้อยกเว้น

คนส่วนใหญ่ยังคงจะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับระดับที่กฎหมายยาเสพติด ทำให้อัตราการจำคุกเพิ่มสูงขึ้นและทำให้มีจำนวนของผู้ต้องขังที่ แออัดยัดเยียดในภูมิภาค ส่วนหนึ่งก็เพราะว่ามีข้อมูลอย่างเป็นทางการ ที่เกี่ยวกับประเด็นทั้งหลายดังกล่าวนี้อยู่น้อย และข้อมูลที่มียู่นั้น โดยส่วนใหญ่ก็ไม่สมบูรณ์ครบถ้วน นอกจากนี้ การศึกษานี้ถือเป็น ความพยายามอย่างเป็นทางการเป็นครั้งแรกเพื่อทำให้เกิดความ

ชัดเจนเกี่ยวกับผลสะท้อนในบริบทประเทศลาตินอเมริกาเกี่ยวกับ
“ผลอันไม่พึงประสงค์” ของนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติดและกฎหมาย
ยาเสพติดทั่วโลก

ข้อเสนอแนะ

การนำกฎหมายยาเสพติดที่มีความรุนแรงไปใช้ปฏิบัติเป็นการเดิม
เชื่อเพลิงให้กับอัตราการจำคุกที่เพิ่มจำนวนขึ้นและทำให้เรือนจำ/
ทัณฑสถานมีจำนวนผู้ถูกคุมขังที่แออัดยัดเยียด การปฏิรูปกฎหมาย
ยาเสพติดบางประการและการบังคับใช้กฎหมายนั้นจะช่วยลดการที่
เรือนจำ/ทัณฑสถานมีจำนวนผู้ถูกคุมขังที่แออัดยัดเยียดลงจำนวน
ลงได้ ในขณะเดียวกันกับการปกป้องรักษาไว้ซึ่งความปลอดภัย
สาธารณะ และเคารพต่อสิทธิพลเมืองและสิทธิมนุษยชนด้วย

- รวมกฎหมายยาเสพติดเข้ากับประมวลกฎหมายและกฎหมาย
อาญาของประเทศ แทนที่จะบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดนั้นโดย
แยกต่างหากจากความผิดในลักษณะอื่น และทำให้เกิดความ
มั่นใจว่ากฎหมายยาเสพติดนั้นยังเคารพในหลักการแห่งสิทธิ
มนุษยชน
- กำหนดและเพิ่มขยายทางเลือกแทนการจำคุกสำหรับบุคคลซึ่ง
กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในระดับล่าง รวมถึงยกเลิกโทษ
ทางอาญาสำหรับการมียาเสพติดไว้เพื่อการใช้เสพส่วนตัวเสีย
- ทำให้มั่นใจได้ว่ามีสัดส่วนอันเหมาะสมในการลงโทษโดย
จำแนกระหว่าง
 - การลักลอบค้ายาเสพติดและอาชญากรรมประเภทอื่น

- ความผิดยาเสพติดในระดับต่ำ ระดับกลาง และระดับร้ายแรง
- ระดับและตำแหน่งของผู้ต้องหาในเครือข่ายลักลอบค้ายาเสพติด
- ความผิดที่รุนแรงและไม่รุนแรง และ
- ประเภทของยาเสพติดที่แตกต่างกัน
- ยกเลิกการตัดสินโทษขั้นต่ำที่บัญญัติไว้
- หลีกเลี่ยงการคุมขังเพื่อหวังผลในการป้องกันในกรณีที่เป็นการกระทำความผิดในระดับล่างหรือความผิดที่มิได้ใช้ความรุนแรง หลังจากการจับกุมและขณะที่อยู่ในชั้นสอบสวนเพื่อพิจารณาว่าจะมีการฟ้องคดีอย่างเป็นทางการหรือไม่
- ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปฏิรูปภาคส่วนงานยุติธรรมเพื่อขจัดการทุจริตและเพิ่มประสิทธิภาพของตุลาการในท้องถิ่น ตลอดจนเพิ่มจำนวนงบประมาณภาครัฐเพื่อปรับปรุงเรือนจำ/ทัณฑสถาน และสภาพแวดล้อมของเรือนจำ/ทัณฑสถานให้ดียิ่งขึ้น
- กำหนดให้ผู้ต้องหาในคดียาเสพติดสามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ในทางกระบวนการอันเท่าเทียมรวมถึงโอกาสทั้งหลายสำหรับทางเลือกอื่นแทนการลงโทษจำคุก อาทิเช่น การปฏิบัติ โอกาสทางการศึกษา หรือการทำงานบริการสังคมที่กำหนดไว้ให้แก่บุคคลซึ่งกระทำความผิดในลักษณะอื่นทั้งหลาย
- ปรับการบังคับใช้กฎหมายเสียใหม่เพื่อมุ่งเป้าไปยังเครือข่ายลักลอบค้ายาเสพติดในระดับสูง แทนที่จะมุ่งดำเนินการกับกลุ่มที่เป็นผู้ลักลอบขนยาเสพติดในระดับล่างของเครือข่าย อาทิเช่น

ผู้เสพ เกษตรกรผู้ปลูกพืชเสพติดจำนวนน้อย ผู้ค้าและผู้ลำเลียงยาเสพติดในระดับล่าง

- ยกระดับและขยายระบบข้อมูลยุติธรรมทางอาญาให้มีขึ้นและทำให้มั่นใจได้ว่าสาธารณะและผู้กำหนดนโยบายสามารถผ่านเข้าถึงข้อมูลยุติธรรมทางอาญาได้ในทุกเวลา การสำรวจจำนวนผู้ต้องขังอย่างครอบคลุม อาทิเช่น ในประเทศ Ecuador ซึ่งได้ดำเนินการไปเมื่อเร็วๆ นี้ ควรมีการดำเนินการในแต่ละประเทศเป็นช่วงตามกำหนดเวลา พร้อมด้วยการจัดระบบข้อมูลทั้งหลายดังที่รัฐบาลทหาร เนชั่นแนล เดอ โดรกัส แห่ง Uruguay ได้ดำเนินการนั้นเป็นสิ่งที่ควรดำเนินการตามแบบให้ทั่วทั้งภูมิภาค
- ส่งเสริมให้มีความตื่นตัวในการจัดอภิปรายเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของการรื้อคืบไปข้างหน้าเกี่ยวกับตลาดการค้ากัญชาที่ถูกกฎหมายและถูกควบคุม
- ยินยอมอนุญาตให้ผลิตภัณฑ์จากใบโคคานั่นสามารถวางจำหน่ายในตลาดได้
- พิจารณาการนิรโทษกรรมเป็นกรณีพิเศษ อาทิเช่น การอภัยโทษให้แก่บุคคลที่ต้องคำพิพากษาว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และผู้ซึ่งได้รับโทษหนักโดยไม่มีความเหมาะสมตามสัดส่วนกับการกระทำความผิด⁵

⁵ สำหรับการแก้ปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ/ทัณฑสถานโดยฝ่ายบริหารเนื่องจากคำพิพากษาของศาลมีกรณีโทษที่ไม่ได้สัดส่วนในคดียาเสพติด ดู การให้อภัยโทษแก่ผู้ขนยาเสพติดรายย่อยในประเทศ Ecuador, Pien Metaal, “Drugs and Prisons: Pardon for Mules in Ecuador, a Sound Proposal,” Series on Legislative Reform of Drug Policies Nr. 1 February 2009.

การศึกษาดังกล่าวนี้นี้ไม่ทิ้งข้อกังขาสงสัยไว้เลยว่าผู้ใดกันที่เป็นเหยื่ออัน
ดัดดันๆ ของสิ่งที่เรียกว่า “สงครามยาเสพติด” วัตถุประสงค์ของ
ข้อมูล การสรุป และข้อเสนอแนะทั้งหลายที่ให้ไว้ในรายงานฉบับนี้
ก็เพื่อกระตุ้นให้มีการอธิบายอย่างเร่งด่วนเพื่อบรรลุมิติการอันมี
ความสมดุลและมีความเป็นมนุษยธรรมเพื่อลดความเสียหาย
ทั้งหลายที่มาพร้อมกันกับการผลิตสารควบคุมอันผิดกฎหมาย การ
จำหน่าย และการบริโภคสารทั้งหลายดังกล่าว เราหวังว่างานวิจัย
เรื่อง “ล้นระบบ” (System Overload) นี้จะช่วยเป็นเสียงสะท้อน
ให้มีการปฏิรูปในหลายๆ ประการได้ในโอกาสต่อไป

สถิติที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมากของผู้ต้องโทษหญิงในเรือนจำ/ทัณฑสถานเป็น
สาเหตุสำคัญที่จำเป็นต้องมีการทบทวนถึงการปฏิรูปกฎหมาย เพราะนโยบาย
และแนวทางการปฏิบัติที่นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ต้องโทษหญิง
ไม่เพียงแต่มีผลกระทบต่องานของเจ้าหน้าที่เท่านั้น หากยังมีผลกระทบต่อ
ครอบครัวและเด็กจำนวนมาก⁶ ฉะนั้น คำกล่าวโบราณที่ว่า “ขาดพ่อเหมือน
ถ่อหัก แต่ขาดแม่เหมือนแพแตก” จึงไม่ใช่คำกล่าวที่ไกลเกินความเป็นจริง

สาระสำคัญโดยรวมของข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อ
ผู้ต้องโทษหญิง และมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำความ
ผิดหญิง หรือข้อกำหนดกรุงเทพฯ (United Nations Rules for the
Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures

⁶ มีรายงานข้อสรุปที่กล่าวถึงผลสืบเนื่องเชิงลบในการควบคุมยาเสพติดที่เป็นอันตรายต่อ
ผู้หญิงไว้ 6 ประการ คือ 1. ทำให้ผู้หญิงตกอยู่ในความยากจนยิ่งขึ้น 2. ทำให้สุขภาพของ
ผู้หญิงเลวร้ายลง 3. มีการเลือกปฏิบัติอันเป็นผลร้ายต่อผู้หญิง 4. ทำให้จำนวนของผู้หญิงที่
ถูกคุมขังในคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น 5. การถูกคุมขังทำให้ครอบครัวล่มสลาย

for Women Offenders, the Bangkok Rules) ซึ่งที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยที่ 65 (65th United Nations General Assembly, UNGA) ได้ให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2553 มี 2 ประการ คือ

1. ทำอย่างไรจึงจะส่งผู้ต้องโทษหญิงที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดซึ่งมิได้มีลักษณะของอาชญากรไปสู่เรือนจำ/ทัณฑสถานให้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น และ
2. เมื่อผู้ต้องโทษหญิงดังกล่าวต้องใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานแล้ว ทำอย่างไรชีวิตของผู้ต้องโทษหญิงคนนั้นจะไม่เปลี่ยนแปลงหรือแตกต่างไปจากสภาพที่ใช้ชีวิตอยู่ภายนอกเรือนจำ/ทัณฑสถาน นอกเหนือจากอิสรภาพที่ต้องถูกจำกัดลงในระหว่างนั้น โดยข้อ 2 นี้เป็นหน้าที่หลักของงานราชทัณฑ์ แต่สำหรับในส่วนข้อแรกนั้น ปรัชญาแนวคิดนโยบายทางอาญาของรัฐต่างๆ ที่มุ่งเน้นการลงโทษ การลงโทษที่รุนแรง ทางเลือกแทนการลงโทษจำคุก หรือการลงโทษเพื่อการบำบัดฟื้นฟูย่อมส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มหรือลดจำนวนผู้ต้องโทษจำคุกในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ในขณะที่ระบบอาชญาวิทยาและทัณฑวิทยาสากลมีข้อพิจารณาว่าการลงโทษผู้กระทำความผิดโดยจำกัดอิสรภาพด้วยการจำคุกควรจำกัดครั้งต่อบุคคลที่เป็นภัยอันตรายอย่างร้ายแรงต่อความผาสุกของสังคมเท่านั้น การบังคับใช้กฎหมายเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของการลงโทษจึงสมควรพิจารณาข้อเท็จจริงในอดีตเพียงอย่างเดียว หากแต่ต้องคำนึงถึงผลที่อาจเกิดในอนาคตรวมทั้งบริบทหรือสภาพแวดล้อมของสังคมรวมทั้งสถาบันหรือหน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมายดังกล่าวประกอบด้วย

และ 6. มีการล่วงละเมิดและการใช้ความรุนแรงจากเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย รายละเอียดดูได้จาก Julia Kensy, Camille Stengel, Marie Nougier & Ruth Birgin, “Drug policy and women: Addressing the negative consequences of harmful drug control,” IDPC Briefing Paper, 2012.

สำหรับในประเทศไทย ปัจจุบันผู้หญิงที่ตกเป็นผู้ต้องหาและต้องโทษในคดีอาญาเพิ่มสูงขึ้นกว่าเมื่อครั้งในอดีตเป็นจำนวนมาก จากสถิติของกรมราชทัณฑ์ ซึ่งสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2556 พบว่ามีผู้หญิงจำนวนถึง 27,782 คน เป็นนักโทษเด็ดขาดต้องโทษจำคุกอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศ และมีผู้หญิงอีก 10,084 คน ถูกคุมขังในระหว่างการสอบสวนและพิจารณาคดี จากลักษณะทางกายภาพของผู้หญิงพบว่าความผิดที่ผู้หญิงถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดส่วนใหญ่มิใช่ความผิดที่กระทำด้วยความรุนแรง หากแต่มีแรงจูงใจทางเศรษฐกิจ เช่น เป็นผู้หารายได้หลักจุนเจือสำหรับใช้ในครอบครัวของพวกเธอ (ดูกล่องข้อความที่ 2) และมีส่วนน้อยซึ่งเป็นความผิดที่กระทำด้วยความรุนแรงโดยพวกเธอตกเป็นจำเลยหรือต้องโทษจากการกระทำต่อคู่สมรสหรือคนใกล้ชิดเนื่องมาจากสภาวะทางอารมณ์ผสานกับประสบการณ์ในอดีตจากการถูกล่วงละเมิด จากสาเหตุของความผิดที่ผู้หญิงเหล่านี้ถูกกล่าวหาหรือต้องโทษจำคุกส่วนใหญ่เป็นความผิดตามกฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดซึ่งมีปริมาณมากกว่าร้อยละ 80 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ด้วยปัจจัยทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม แต่กระนั้นก็ตาม ส่วนใหญ่ของพวกเธอก็มิได้กระทำความรุนแรง (Non-violent offences) นักอาชญวิทยาหลายท่านถึงกับสรุปว่า **ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดจะเป็นความผิดที่มีลักษณะเกี่ยวข้องกับเพศ (gender offences) เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เพราะความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด**

⁷ Azaola and Yacamán (1994); Inmujeres (2002); Natalia Ribas Mateos and Alexandra Martínez, “Mujeres extranjeras en las cárceles españolas,” *Revista Sociedad y Economía*, No. 5, October 2003, 65-88 อ้างใน Corina Giacomello, “Women, drug offences and penitentiary systems in Latin America,” IDPC Briefing Paper, October 2013.

เหล่านั้นเป็นช่องทางที่ทำให้ผู้หญิงมีรายได้สูงกว่าที่พวกเธอได้รับในระบบเศรษฐกิจปกติหรือระบบเศรษฐกิจที่ไม่เป็นทางการอันชอบด้วยกฎหมาย ในขณะที่ทำให้พวกเธอสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาททางเพศแต่ดั้งเดิมได้ เช่น การเลี้ยงดูบุตรและครอบครัว เป็นต้น (Other similar studies have suggested that drug offences are increasingly “gender offences,” because some of them give women access to a higher income than they could receive in the formal economy or the legal informal economy, while allowing them to fulfill their traditional gender roles (mainly caring for children and the household.))⁷ นโยบายและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหา ยาเสพติดโดยเน้นการปราบปรามอย่างเด็ดขาดและรุนแรงจึงส่งผลให้ผู้หญิงถูกจับกุมคุมขังดำเนินคดีและลงโทษเพิ่มขึ้นอย่างมาก

กล่องข้อความที่ 2

มีงานวิจัยในปี 2556 เรื่อง “ผู้ต้องขังหญิงในประเทศ Argentina: สาเหตุ สภาพ และผลกระทบ” โดย Cornell Law School’s Avon Global Center for Women and Justice and International Human Rights Clinic, The University of Chicago Law School International Human Rights Clinic และสำนักงาน Public Defenders’ Office แห่งประเทศ Argentina (Defensoría General de la Nación Argentina) ซึ่งทำหน้าที่ตรวจสอบสภาพเรือนจำ/ทัณฑสถานของรัฐบาลกลางอย่างสม่ำเสมอพบว่า ร้อยละ 55.75 ของผู้ต้องขังหญิงทั่วโลกถูกกล่าวหาหรือต้องโทษคดียาเสพติดจาก “สงครามยาเสพติด” (war on drugs) อย่างมีนัยสำคัญ (และสัดส่วน) ในอัตราที่เพิ่มขึ้นของผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

ของรัฐบาลกลางประเทศ Argentina ซึ่งเป็นที่รู้จักในนาม Servicio Penitenciario Federal (SPF) เช่นเดียวกับเรือนจำ/ทัณฑสถานอื่นๆ ในประเทศแถบทวีปอเมริกาใต้ ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของ “สงครามยาเสพติด” ที่ประเทศสหรัฐอเมริกาต่อต้านประเทศแถบลาตินอเมริกาให้ดำเนินคดีมากขึ้นและเป้าหมายอยู่ที่คดียาเสพติดประเทศ Argentina บังคับใช้กฎหมายยาเสพติดอย่างเข้มงวดเหมือนกับประเทศอื่นๆ ในทวีปอเมริกาใต้ การบังคับใช้กฎหมายต่อต้านยาเสพติดของประเทศ Argentina ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาระดับบนขององค์กรค้ายาเสพติด แต่การบังคับใช้อย่างไม่เป็นสัดส่วนกลับเป็นเป้าหมายอาชญากรรมระดับล่างที่ผู้หญิงมักเป็นผู้เข้าร่วมหลัก

ภายในลำดับชั้นของคดียาเสพติด ผู้หญิงส่วนใหญ่มักมีบทบาทในระดับล่างของการค้ายาเสพติด การขนส่งด้วยสัมภาระ หรือภายนอกหรือภายในร่างกายของพวกเธอ คำพิพากษาไม่ควรเกินสัดส่วนของการกระทำความผิดทางอาญา หลักการควรอยู่บนฐานของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิเสรีภาพและสิทธิที่จะเป็นอิสระจากการลงโทษที่โหดร้าย หรือไร้มนุษยธรรม การที่ผู้กระทำความผิดหญิงต้องโทษจำคุกที่รุนแรงจากการกระทำที่ไม่รุนแรง กระทำผิดคดียาเสพติดในระดับล่าง ถือเป็นการลงโทษที่ไม่ได้สัดส่วนกับความผิดทางอาญา (Proportionality of Sentencing for Drug Offences)⁸

⁸ การฟ้องคดีความผิดทางอาญาแบบเดิมได้แยกผู้กระทำความผิดแต่ละคนไปตามปริมาณและประเภทของยาเสพติดที่พบในครอบครอง หรือหลักฐานที่ชี้ว่ามีเจตนาจำหน่ายให้ผู้อื่นต่อมาหลายประเทศพบว่าจะพิจารณาปัจจัยเหล่านี้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการแยกผู้กระทำความผิดที่กระทำแตกต่างกันในเรื่องการค้ายาเสพติดได้อย่างถูกต้อง หรือมุ่งบังคับ

ปัญหาหายสาบสูญเป็น**ปัญหาที่เป็นพลวัต (Dynamic Issue)** ในบริบทสถานการณ์ปัจจุบันของสังคมที่ยาเสพติดแพร่กระจายเข้าไปในหมู่มวลจำนวนมาก (mass) ดังที่ปรากฏ การพิจารณามาตรการลงโทษหรือทางเลือกแทนการลงโทษจำคุกต่อผู้กระทำความผิดที่เกี่ยวข้องจำต้องอยู่ภายใต้**หลักแห่งการลงโทษที่ได้สัดส่วน (Proportionality of Sentencing for Drug Offences)** อันเป็นหัวใจของสภาพบังคับหรือการลงโทษทางอาญา ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่งดังปรากฏในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights, UDHR) และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights, ICCPR) ด้วย ซึ่งอนุสัญญาระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติด ทั้ง 3 ฉบับ คือ อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. 1961 (1961 Single Convention on Narcotic Drugs) อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 (1971 Convention on Psychotropic Substances) อันเป็นที่มาของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

ใช้กฎหมายกับกลุ่มคนที่มีอำนาจควบคุมและใช้ความรุนแรงในตลาดยาเสพติด ทั้งยังเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์ที่แท้จริงของผลกำไรมหาศาลจากการค้ายาเสพติดได้ ระบบดังกล่าวนำไปสู่การพิพากษาลงโทษที่ไม่ได้สัดส่วนกับผู้กระทำความผิดคดียาเสพติดที่ไม่ร้ายแรง จึงควรที่รัฐจะทำให้บทลงโทษสำหรับการกระทำความผิดคดียาเสพติดมีความเหมาะสม และยอมทำให้เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เหล่านี้ อาจเป็นประโยชน์ในการพิจารณากลุ่มคน 4 กลุ่ม เพื่อสามารถดำเนินการกับกลุ่มคนเหล่านี้ อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดภายใต้กฎหมาย ได้แก่ 1. **กลุ่มผู้ขายยาเสพติด “เพื่อหย่อนใจ” หรือในบางโอกาส คือ กลุ่มคนที่ถูกจับกุมฐานมียาเสพติดไว้ในครอบครองจำนวนเล็กน้อย และไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าอยู่ในภาวะพึ่งพาเสพติด** 2. **กลุ่มผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพาเสพติด คือ กลุ่มคนที่ถูกจับกุมฐานมียาเสพติดไว้ในครอบครองและมีหลักฐานที่พิสูจน์ว่ามีพฤติกรรมใช้ยาเสพติดที่มากขึ้นจนอาจเป็นสาเหตุให้เกิดอันตรายต่อตัวเขาเองหรือผู้อื่น** 3. **กลุ่มผู้จำหน่าย**

รวมตลอดถึงอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและ
วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 (1988 United Nations
Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and
Psychotropic Substances) ที่ประเทศไทยเป็นภาคีสมาชิกก็อยู่ภายใต้
บังคับแห่งปฏิญญาสากลและกติการะหว่างประเทศดังกล่าวด้วยเช่นกัน
ถึงแม้ฐานความผิดที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติด
อันได้แก่ 7 ฐานความผิด คือ การผลิต การนำเข้า การส่งออก การจำหน่าย
การมีไว้ในครอบครอง การมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และการเสพ
แต่บทบาทของผู้กระทำความผิด (Offender's Role) หรือผู้เข้ามา
เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดในองค์กรอาชญากรรมหรือกระบวนการค้า
ยาเสพติดนั้นมีหลายระดับลดหลั่นไปตามลำดับความสำคัญ เช่น บุคคลที่มี
บทบาทนำ (Leading Role) บทบาทสำคัญ (Significant Role) หรือ
บทบาทรอง (Lesser Role) เป็นต้น และแม้ความผิดในทางกฎหมาย
(de jure) แล้ว บุคคลบางกลุ่มบางประเภทอาจต้องรับโทษเช่นเดียวกับ

ให้ “พรรคพวก” หรือผู้ค้ายาเสพติดระดับล่าง คือ ผู้ค้าระดับล่างของตลาดยาเสพติดซึ่ง
ส่วนใหญ่ถูกจับกุมมากที่สุด และต้องโทษเพราะมักกระทำความผิดที่ไม่พ้นสายตาของผู้บังคับใช้
กฎหมาย และ 4. องค์กรลักลอบค้ายาเสพติดหรือผู้ลักลอบค้ายาเสพติดร้ายแรง คือ กลุ่ม
อาชญากรที่ควบคุมการค้ายาเสพติดระดับบนซึ่งมักมีการใช้ความรุนแรงอย่างมาก กลุ่มคน
เหล่านี้เป็นเหตุของอันตรายต่อชุมชนมากที่สุด แต่การจับกุมคนที่มีอำนาจมากที่สุดเหล่านี้ก็
ทำได้ยากที่สุดเช่นกัน ดังนั้น คนกลุ่มนี้จึงควรเป็นเป้าหมายลำดับต้นๆ ของหน่วยงาน
บังคับใช้กฎหมายและการลงโทษ.

สำหรับสาระสำคัญของหลักแห่งการลงโทษที่ได้สัดส่วน (Proportionality of Sentencing
for Drug Offences) ดู Gloria Lai, “Drugs, crime and punishment: *Proportionality
of sentencing for drug offences*,” Series on Legislative Reform of Drug Policies
Nr. 20 June 2012.

ตัวการสำคัญ เช่น ผู้ที่สนับสนุนหรือช่วยเหลือผู้กระทำความผิดก่อนหรือขณะกระทำความผิดตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 มาตรา 6 (1) เป็นต้น⁹ แต่ในทางข้อเท็จจริงหรือโดยพฤตินัย (de facto) แล้ว บุคคลดังกล่าวเหล่านั้นไม่น่าจะมีความสมควรแก่การถูกดำเนิน (Offender's Culpability) ในระดับเดียวกับตัวการสำคัญที่เป็นต้นเหตุหรือเป้าหมายหลักของการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติด ตัวอย่างซึ่งเห็นชัดเจน ได้แก่ การที่บุคคลที่มีบทบาทนำหรือบทบาทสำคัญแสวงหาประโยชน์จากบุคคลกลุ่มผู้อยู่ในภาวะยากลำบาก (ผู้ด้อยโอกาส) หรือมีความเปราะบางทั้งฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น คนยากจน และ/หรือเพศหญิง เยาวชน และเด็ก¹⁰ ในสภาพหรือฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการประกอบอาชญากรรมหรือกระบวนการค้ายาเสพติด เป็นต้น¹¹

(ดูกล่องข้อความที่ 3)

⁹ การที่กฎหมายบัญญัติให้ผู้สนับสนุนหรือช่วยเหลือผู้กระทำความผิดก่อนหรือขณะกระทำความผิดตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 มาตรา 6 (1) ต้องระวางโทษเช่นเดียวกับตัวการนั้น มีข้อนําคิดถึงความชอบด้วยรัฐธรรมนูญตามหลักแห่งการลงโทษที่ได้สัดส่วน (Proportionality of Sentencing for Drug Offences).

¹⁰ สำหรับผู้สนใจในงานวิจัยเรื่องการใช้แรงงานเด็กในกระบวนการค้ายาเสพติด อาจศึกษาเพิ่มเติมได้ใน Emma Porio, PhD & Christine S. Crisol , “The use of children in the production, sales and trafficking of drugs: A synthesis of participatory action-oriented research programs in Indonesia, the Philippines and Thailand” ซึ่งเสนอต่อ International Labour Office International Program on the Elimination of Child Labour (ILO/IPEC), September 2004.

กล่องข้อความที่ 3

จากการวิจัยเรื่อง “ผู้ต้องขังหญิงในประเทศ Argentina: สาเหตุสภาพ และผลกระทบ” พบว่า การบังคับใช้ของกฎหมายปราบปรามยาเสพติดประเทศ Argentina ก็ได้ทำลายเครือข่ายยาเสพติด แต่มุ่งเน้นไปที่การก่ออาชญากรรมในระดับล่างซึ่งเป็นกรณีที่ผู้หญิงมักเป็นผู้มีส่วนร่วมหลัก Natalia Gambaro สมาชิกวุฒิสภาหญิงแห่งกรุง Buenos Aires กล่าวว่า “แม้หน่วยงานบังคับใช้กฎหมายประเทศ Argentina จะปฏิบัติการสำเร็จ แต่ปฏิบัติการที่ประสบความสำเร็จก็มักจะอยู่ในระดับล่าง จึงเป็นเรื่องยากที่แม่ผู้ที่ถูกจับกุมก็ไม่ว่าพวกเธอ/เขาทำงานให้แก่ใคร” (“Even when Argentina law enforcement agencies make successful busts, it is usually at the lower levels of the operation. It is rare that those apprehended even know who they are working for.”) จำนวนที่เพิ่มขึ้นของผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ/ทัณฑสถานของรัฐบาลกลางสามารถนำมาประกอบให้เห็นได้ชัดมากขึ้นว่าเป็นการกระทำอาชญากรรมระดับล่างเท่านั้นที่สามารถดำเนินคดีได้

บทบาทหลักของผู้หญิงในการค้าหรือการลักลอบขนยาเสพติด (drug

¹¹ ในสิ่งพิมพ์ที่เผยแพร่โดย Centro de Estudios Justicia de las Americas ระบุว่า ผู้หญิงที่เกี่ยวข้องในการค้ายาเสพติดถูกแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรกประกอบด้วยผู้หญิงที่กระทำผิดร่วมกับคู่รักเพราะความใกล้ชิด กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วยผู้หญิงภายใต้การควบคุมของผู้ชายที่บังคับให้ผู้หญิงที่กลายเป็นตัวการร่วมกระทำผิดหรือผู้สมรู้ร่วมคิดหรือบังคับให้พวกเธอปกปิดการกระทำของฝ่ายชายในการค้ายาเสพติด กลุ่มที่ 3 เป็นกรณีที่ผู้หญิงมีรายได้และเป็นหัวหน้าครอบครัวซึ่งมีหน้าที่ต้องเลี้ยงดูบุตร จึงกลายเป็นผู้ที่มี

trafficking or smuggling scheme) มักมีบทบาทเป็นผู้ลำเลียง (a mule) - การขนส่งยาเสพติดมักใช้การกลืนหรือนำเข้าไปในร่างกาย การเป็นผู้ลำเลียงมักเป็นเป้าหมายที่ง่ายสำหรับหน่วยงานปราบปรามยาเสพติด แต่การจับกุมผู้ลำเลียงมีผลน้อยที่จะทำให้ลายเครือข่ายการค้ายาเสพติด มีรายงานล่าสุดจากสำนักงานคณะกรรมการผู้ตรวจการสิทธิมนุษยชนในกรุง Buenos Aires ประเทศ Argentina ที่แสดงความคิดเห็นถึงการกำหนดเป้าหมายที่เกินสัดส่วนของผู้หญิงที่กระทำความผิดว่า:

ส่วนใหญ่ ผู้หญิง ... โดยทั่วไปซึ่งมีส่วนร่วมในบทบาทที่ไม่สำคัญในวงจรของการค้ายาเสพติด พวกเธอจะอยู่ในฐานะเป็นผู้ส่งยาเสพติดไปยังผู้ใช้ หรือเป็นผู้ลำเลียงยาเสพติดโดยซ่อนไว้ในร่างกายของพวกเธอ หรือในสัมภาระของพวกเธอ - คำว่า “ผู้ลำเลียง (mulas)” - เป็นบทบาทที่เปิดเผยที่สุดเนื่องจากพวกเธอมีการเชื่อมโยงในวงจรที่เห็นได้ชัด และดังนั้น จึงมีความเสี่ยงมากที่สุดที่จะถูกตรวจพบและถูกจับกุม

การวิจัยนี้นำเสนอปัญหาอันเนื่องมาจากการกำหนดฐานความผิดทางอาญาของคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดแล้วกลายเป็นการเลือกสรรและเลือกปฏิบัติ (selective and discriminatory) นอกจากนี้

ส่วนเกี่ยวข้องในการค้ายาเสพติดเพื่อความอยู่รอด ดู Centro de Estudios de Justicia de las Américas (CEJA), Introducción a los problemas de género

en la justicia penal en América Latina 91 (Lidia Casas Becerra ed., 2010), available at <http://www.cejamericas.org/index.php/biblioteca/publicaciones-ceja> [hereinafter CEJA, Problemas de Género en la Justicia Penal en América].

การกำหนดโทษจำคุกที่รุนแรงต่อผู้หญิงที่ทำกระทำความผิดไม่รุนแรงและเกี่ยวข้องกับคดียาเสพติดในระดับต่ำเป็นการล่วงละเมิดหลักการลงโทษที่ได้สัดส่วน (**the principle of proportionality**) ผู้หญิงโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่มีฐานะยากจนมักถูกแสวงประโยชน์จากการก่ออาชญากรรมและถูกลงโทษอย่างรุนแรงทันทีที่พวกเธอถูกจับ แต่เครือข่ายยาเสพติดที่เหลือยังคงไม่มีใครแตะต้อง

ด้วยเหตุนี้ การมองคนที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดภายใต้ว่าทรมานยาเสพติดแบบ “เหมารวม” ว่าเป็นตัวการหรือผู้ทำลายชาติบ้านเมืองนอกจากจะไม่สามารถแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดแล้ว ยังอาจทำให้สังคมต้องเผชิญกับสิ่งที่เรียกว่า **“ปัญหาที่ติดตามมาของการปราบปรามยาเสพติด” (Side effect of war on drugs)** เพิ่มขึ้นอีกด้วย สังคมไทยและผู้ที่มิอำนาจหน้าที่บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดควรต้องพิจารณาปัญหาดังกล่าวอย่างรอบด้านและรอบคอบเพราะยิ่งยาเสพติดแพร่ระบาดออกไปมากเท่าใด ย่อมหมายความว่าคนจำนวนมากอาจเข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทางใดทางหนึ่งอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ถูกจับกุมและดำเนินคดีมีตั้งแต่ผู้ค้ารายสำคัญหรือรายใหญ่ซึ่งมีอิทธิพลนำยาเสพติดจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาขายให้แก่ผู้ค้ารายย่อยในประเทศไปจนถึงคนทั่วไปในหมู่บ้านหรือชุมชน การนำแนวคิดเรื่องการควบคุมและปราบปรามอาชญากรรมทั่วไป¹² มาใช้กับเรื่องของยาเสพติดอาจก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมาทั้งปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และปัญหาต่อกระบวนการ

¹² การนำหลักเกณฑ์ตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 17 ที่บัญญัติว่า “บทบัญญัติในภาค 1 แห่งประมวลกฎหมายนี้ ให้ใช้ในส่วนแห่งความผิดตามกฎหมายอื่นด้วย เว้นแต่กฎหมายนั้นๆ จะได้บัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น” เช่น การเป็นตัวการ ผู้สนับสนุน มาใช้กับความผิดตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติด

ยุติธรรมเองที่ไม่อาจรองรับต่อจำนวนผู้กระทำความผิดซึ่งต้องถูกจับกุมคุมขังดำเนินคดีเข้ามาสู่เรือนจำรวมทั้งการรับโทษจำคุกเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลให้เกิดสภาพการณ์ผู้ต้องขังล้นเรือนจำ/ทัณฑสถานทำให้การดูแลปรับปรุงพฤติกรรมของผู้ต้องขังอันเป็นหน้าที่หลักของงานราชทัณฑ์ไม่อาจทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลเท่าที่ควร อีกทั้งทำให้กระบวนการยุติธรรมไม่อาจแก้ไขปัญหาอาชญากรรมได้ตามเจตนารมณ์ในอุดมคติ หากแต่สร้างปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจในวงกว้างกลายเป็นต้นตอบ่อเกิดแห่งอาชญากรรมยิ่งกว่า รวมทั้งอาจเกิดการล่มสลายของกระบวนการยุติธรรมทั้งระบบได้ในที่สุดในทางกลับกัน

เช่นเดียวกับข้อมูลผู้ต้องขังหญิงในแถบลาตินอเมริกา จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ต้องขังหญิงทั่วประเทศพบว่า การกระทำของเพศหญิงที่ต้องถูกคุมขังจากการจับกุมดำเนินคดีและ/หรือรับโทษในความผิดที่เกี่ยวกับยาเสพติดส่วนใหญ่โดยทั่วไปแล้วจะมีใช้พฤติกรรมของบุคคลที่มีบทบาทนำ (Leading Role) หรือมีบทบาทสำคัญ (Significant Role) ในองค์กรอาชญากรรมหรือกระบวนการค้ายาเสพติดที่เป็นต้นเหตุอันสมควรเป็นเป้าหมายหลักของการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดในระดับสากล หากแต่เป็นบุคคลที่มีบทบาทรอง (Lesser Role) ยิ่งกว่า (ดูในกล่องข้อความที่ 4)

อันมีผลเป็นการขยายขอบเขตความรับผิดชอบทางอาญาของบุคคล ซึ่งน่าจะเกินเลยจากเจตนารมณ์ของอนุสัญญาระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดทั้ง 3 ฉบับนั้นเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาวิกฤติผู้ต้องขังคดียาเสพติดล้นเรือนจำ/ทัณฑสถาน ทั้งที่ไม่ปรากฏหลักฐานว่าบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายอาญามาตรา 17 นั้นมีที่มาจากแหล่งใด รวมทั้งการที่ศาลฎีกานำความหมายของคำว่า “ครอบครอง” จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานมาใช้ในการวินิจฉัยความรับผิดชอบจำเลยในความผิดฐานครอบครองยาเสพติดด้วย.

กล่องข้อความที่ 4

ผลการศึกษาระบบการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดของผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำกลางนครพนมซึ่งเป็น 1 ในตัวอย่างจากการสำรวจเฉพาะรายบุคคลจากเรือนจำทั่วประเทศโดยผู้ที่เกี่ยวข้องก่อนเข้ามาสู่กระบวนการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดได้ให้ข้อมูลโดยสรุปว่า “ความแตกแยกของครอบครัวเป็นสาเหตุที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเข้าไปกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดทั้งเสพยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น การค้าหรือจำหน่ายยาเสพติดจะมีในกลุ่มที่ผ่านการสมรสแล้ว เพราะต้องการหารายได้มาช่วยเหลือจนเจ็ครอบครัวเนื่องจากขาดสามีหรือผู้นำครอบครัวที่เป็นเสาหลักของครอบครัวทำให้ผู้หญิงต้องมาเป็นเสาหลักของครอบครัวเอง แต่ก็มีบางรายที่เริ่มเข้าสู่กระบวนการนี้เพราะติดการพนันเกิดภาระหนี้สินมากจนต้องหันเข้ามาสู่การค้าหรือจำหน่ายยาเสพติด โดยคิดว่าเมื่อได้เงินชำระหนี้แล้วจะเลิกค้ายาเสพติด แต่ก็ไม่สามารถเอาตนเองออกจากวงจรค้ายาเสพติดได้อันเนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น มีความต้องการแบบไม่มีที่สิ้นสุด เริ่มจากหาเงินใช้หนี้แล้วอยากได้สิ่งของ ต่อมาอยากสะสมอยากสร้างอำนาจไปเรื่อย ๆ หรือบางคนไม่สามารถออกจากกระบวนการค้ายาเสพติดได้เพราะหากออกไปจะเกิดอันตรายต่อตนเองและครอบครัว จำต้องอยู่ต่อไปจนกระทั่งถูกจับ เป็นต้น รายได้ที่ได้จากการค้ายาเสพติดเป็นรายได้ที่สูงมากกว่าอาชีพอื่นที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเคยประกอบอาชีพมา เงินที่ได้มาจะนำไปตอบสนองความต้องการของตน ซื้อบ้าน รถยนต์ ครอบครัวมีฐานะดีขึ้น คิดว่าเมื่อตนเองมีทุกอย่างแล้ว ครอบครัวคงมีความสุข ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรู้ว่าการค้าหรือจำหน่ายยาเสพติดเป็นความผิดต่อกฎหมายบ้านเมือง

แต่ก็พร้อมจะเสี่ยงเพราะเป็นการเสี่ยงที่คุ้มค่ากับค่าตอบแทนที่ได้ ซึ่งจะมีการกระทำทุกวิธีทางที่จะไม่ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจรู้หรือถูกจับได้ มีการปรับเปลี่ยนวิธีการอยู่ตลอดเวลาในการรับ-ส่งยาเสพติดโดยกระทำเป็นกระบวนการจะมีความปลอดภัยจากเจ้าหน้าที่ตำรวจมากกว่าคนเดียว เพราะการกระทำเป็นกระบวนการจะมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบไปแต่ละอย่าง เช่น การนำยาเสพติดส่งให้ลูกค้า หากเดินทางโดยรถยนต์โดยสารประจำทางจะไม่นั่งรถยนต์คันเดียว แล้วถึงที่หมายเลย แต่จะโดยสารรถในระยะทางสั้นๆ แล้วต่อรถเป็นระยะๆ เปลี่ยนคนถือกระเป๋าที่บรรจุยาเสพติด เพื่อไม่ให้ผิดสังเกต แก่เจ้าหน้าที่ตำรวจจนกระทั่งถึงจุดหมาย ลูกค้าจะเปิดห้องพักในโรงแรมหรูไว้จำนวนไม่น้อยกว่า 2 ห้อง โดยนำกระเป๋าบรรจุยาเสพติดไปวางไว้ในห้องพักแล้วกลับออกมาพักอีกห้องหนึ่งที่มีเงินของลูกค้าวางไว้ให้แล้ว และต้องพักอย่างน้อยหนึ่งคืน นี่เป็นเพียงวิธีการหนึ่งที่กระบวนการค้ายาเสพติดได้ใช้กัน

ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจะเป็นเพียงผู้เดินยาเสพติดหรือผู้รับจ้างขนให้นายทุน หรือหากเป็นผู้ค้าก็เป็นเพียงผู้ค้ารายย่อยเท่านั้น แต่ผู้บงการหรือผู้ค้ารายใหญ่ไม่ได้เข้ามาสู่ขั้นตอนนี้เลย จึงเป็นเหตุให้การค้ายาเสพติดในประเทศไทยยังคงมีอยู่และนับวันยังจะมีการแพร่ระบาดมากขึ้น เพราะผู้ที่ถูกจับกุมเป็นเพียงกลุ่มบุคคลที่มีหน้าที่รับจ้างขนยาเสพติด มิใช่ นายทุนหรือตัวการค้าอย่างแท้จริง และอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นเหตุให้ยาเสพติดไม่หมดไปจากสังคมไทย คือ เมื่อผู้ต้องขังพ้นโทษออกไปแล้ว นายทุนหรือผู้ค้ารายใหญ่จะให้การช่วยเหลือด้วยการให้ยาเสพติดไปขายหรือจำหน่ายเป็นทุนและเป็นการ

ตอบแทนที่ผู้ถูกจับกุมไม่ได้ให้การชดเชยถึงผู้เป็นนายทุนหรือผู้ค้ารายใหญ่ แต่ในความเป็นจริงแล้ว ผู้ให้ข้อมูลสำคัญไม่สามารถที่จะชดเชยผู้บงการได้เพราะไม่รู้จักรู้หรือไม่เคยเห็นหน้าผู้บงการมาก่อนเลย และผู้ให้ข้อมูลสำคัญไม่กล้าแม้แต่จะคิดเพราะหากพูดหรือชดเชยชีวิตตนเองและครอบครัวก็คงมีความเป็นอยู่แบบเสี่ยงต่อชีวิตและทรัพย์สินได้ อีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลกลุ่มนี้ยังคงต้องวนเวียนหรือเกี่ยวข้องอยู่ในวงการกระบวนการค้ายาเสพติดไม่มีที่สิ้นสุด จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางคนกล่าวว่า การที่พวกเธอต้องเข้าไปสู่กระบวนการค้ายาเสพติดอีกครั้งภายหลังพ้นโทษ เพราะสังคมไม่ให้ภัย ไม่ยอมรับเธอ ซึ่งเมื่อพ้นโทษแล้วพวกเธอต้องกิน ต้องอยู่ ต้องดูแลคนในความรับผิดชอบ เธอจะอย่างไร หากไม่กลับไปสู่อาชืพเดิม (การค้ายาเสพติด) คำกล่าวนี้อาจเป็นข้ออ้างหรือเหตุผลที่ต้องดูที่แต่ละชุมชน ภายหลังถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเกิดผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญหลายอย่าง ครอบครัวแตกแยก ความกังวลต่อการเลี้ยงดูบุตร ก่อให้เกิดความเศร้าโศกที่ถูกแยกจากบุตรและบุคคลอันเป็นที่รัก เพื่อนบ้านแสดงความรังเกียจต่อคนในครอบครัว ครอบครัวขาดรายได้เพราะเป็นเสาหลักในการหาเลี้ยงครอบครัว ครอบครัวมีความเป็นอยู่ลำบาก มีภาระหนี้สินเพิ่มขึ้นทุกคนในครอบครัวต้องทำงานหนักมากขึ้นเพื่อใช้เลี้ยงครอบครัว ต้องขายทรัพย์สินที่มีอยู่เพื่อนำไปใช้เลี้ยงดูครอบครัว สุขภาพแยลงมากหลังจากเข้ามาอยู่ในเรือนจำ เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคต่างๆ นอนไม่หลับเพราะกังวล ความรู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา หงุดหงิดอารมณ์ไม่ดี จากผลกระทบต่างๆ ดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าหากครอบครัวปราศจากตนแล้ว ลูกๆ จะอยู่อย่างไร ใครจะดูแล จะ

ได้เล่าเรียนหรือไม่ รายได้จะหาได้จากที่ใด สามีคงจะไปมีภรรยาใหม่ คิดกังวลไปต่างๆ นานา แต่ก็มีเพียงบางคนที่กล่าวว่าหากย้อนเวลากลับไปได้เธอจะไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดเลย เพราะผลกระทบที่ได้รับขณะที่ถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำหนักหนาสาหัสมาก อยากช่วยเหลือครอบครัวก็เป็นเรื่องไกลเกินนอกจากเงินที่ได้จากการค้ายาเสพติดในส่วนที่ตำรวจไม่ได้ยึด แต่ก็ยังเป็นเพียงส่วนน้อย ครอบครัวจะใช้ได้สักกี่วัน ต่อไปคงจะลำบากมากขึ้น และสิ่งที่ต้องการคืออยากพบหน้าลูก พ่อแม่ สามี ขณะถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำก็ขังลำบาก เรือนจำให้เยี่ยมวันละไม่เกิน 20 นาทีเท่านั้น”¹³

ตั้งแต่ที่มีการกำหนดระบบการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศขึ้นมา ยุทธศาสตร์หลักในการลดปริมาณการค้าและการใช้ยาเสพติดเป็นไปตามหลักการยับยั้งและให้ความสำคัญกับการใช้กฎหมายที่รุนแรงในการห้ามมิให้มีการผลิต การจำหน่าย และการใช้สารต้องห้าม ด้วยความเชื่อว่ายุทธศาสตร์ที่มุ่งการยับยั้งมิให้เกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมายโดยใช้การลงโทษนั้นจะทำให้การค้ายาเสพติดทั่วโลกรวมถึงอันตรายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสังคมลดลงไปในที่สุดภายใต้นโยบาย **“ความไม่สามารถทนต่อปัญหาเสพติด (Zero Tolerance)”** ซึ่งกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดของประเทศไทยก็เป็นตัวอย่างหนึ่งที่ได้รับอิทธิพลของแนวคิดนี้ อย่างไรก็ตาม นโยบายนี้จำเป็นต้องมีการทบทวนใหม่ เนื่องจาก

¹³ สุกัญญา พานิชชา, “กระบวนการกระทำความผิดเกี่ยวกับผู้ต้องขังหญิง: ศึกษากรณีเรือนจำกลางนครพนม,” ร.ป.ม.สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและกฎหมายมหาชน มหาวิทยาลัยนครพนม, 2554.

- มีการพิสูจน์แล้วว่า เป็นไปไม่ได้ที่จะใช้นโยบายดังกล่าวในการลดมูลค่าโดยรวมของการค้ายาเสพติดได้อย่างมีนัยสำคัญและยั่งยืน
- การนำนโยบายไปปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการควบคุมยาเสพติดในปัจจุบัน ส่งผลต่อเนื่องในด้านลบอย่างมีนัยสำคัญ เช่น ผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นในการค้ายาเสพติดและองค์กรอาชญากรรม
- ปัญหาด้านสุขภาพและสังคมที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้ขายยาเสพติด ทำให้ต้องมีการทบทวนผลกระทบจากการทำให้คนเหล่านั้นกลายเป็นผู้กระทำผิดกฎหมายและเป็นกลุ่มคนที่ด้อยโอกาสทางสังคม
- อันตรายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดสามารถจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพผ่านนโยบายต่างๆ (Harm Reduction) หากไม่เริ่มต้นจากการตั้งเป้าหมายทางนโยบายว่าจะลดการแพร่ระบาดของการใช้ยาเสพติดหรือลดมูลค่ารวมของการค้ายาเสพติด
- องค์การสหประชาชาติได้แสดงความห่วงกังวลเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิมนุษยชนและสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐาน อันเป็นผลจากการใช้นโยบายและมาตรการควบคุมยาเสพติด

ในบริบทเช่นนี้ รัฐบาลจำเป็นต้องดำเนินการทบทวนกฎหมาย ยุทธศาสตร์ และโครงการต่างๆ ที่ใช้ในการควบคุมยาเสพติดในประเทศ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด และบรรลุเป้าหมายหลักของนโยบายยาเสพติด นั่นคือ **มนุษย์ทุกคนมีความปลอดภัย มีสุขภาพดี และเข้าถึงโอกาสในการพัฒนาสูงสุด**โดยปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด (Drug law reform) ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และโครงสร้างทางกฎหมายของประเทศ (ดูกล่องข้อความที่ 5) รวมทั้งแนวคิดเรื่องการปฏิรูปการบังคับใช้กฎหมาย

อย่างมีประสิทธิภาพ (Effective drug law enforcement) (ดูกล่องข้อความที่ 6) และการลดการคุมขัง (Reducing incarceration) (ดูกล่องข้อความที่ 7)

กล่องข้อความที่ 5

ในปี 2555 คณะกรรมาธิการวิสามัญเพื่อศึกษาปัญหายาเสพติดวุฒิสภา เคยมีการศึกษาถึงการปฏิรูปกฎหมายยาเสพติดโดยมีข้อเสนอแนะว่า “ควรมีการพิจารณาทบทวนการลงโทษให้มีความสมดุลกับความผิด โดยต้องมีการบัญญัติฐานความผิดต่างๆ ให้มีความชัดเจน โดยพิจารณาเจตนาในการกระทำความผิดประกอบด้วย เช่น กรณีการแบ่งยาเสพติดให้เพื่อนเสพ แต่กลับมีความผิดฐานจำหน่ายยาเสพติด เพราะกฎหมายบัญญัติถึงการจำหน่ายให้หมายความรวมถึง ขาย จ่าย แจก แลกเปลี่ยน และให้ด้วย กรณีการแบ่งเม็ดยาใส่หลอดคาแฟก็ถือว่าเป็นการแบ่งบรรจุซึ่งมีโทษเท่ากับซื้อขาย การนำเข้าส่งออกยาเสพติดที่น่าจะหมายถึงการนำเข้าส่งออกยาเสพติดเป็นจำนวนมาก แต่การไปซื้อยาบ้ามาจากฝั่งประเทศเพื่อนบ้านเพื่อนำมาเสพเอง 10 – 20 เม็ด ถ้าถูกจับที่ด่านก็ถือว่ามีความผิดฐานการนำเข้าส่งออกยาเสพติด ซึ่งเป็นแนวคิดเรื่องการเพิ่มโทษอย่างหนักอีกแบบหนึ่ง ซึ่งการลงโทษนั้นต้องได้สัดส่วนเหมาะสมกับความผิดด้วย” คณะกรรมาธิการวิสามัญเพื่อศึกษาปัญหายาเสพติดวุฒิสภา, “รายงานผลการพิจารณาศึกษาปัญหายาเสพติด,” 30 ตุลาคม 2555 หน้า 60 – 61

มีบทบัญญัติหลายมาตราในกฎหมายยาเสพติดที่ส่งผลต่อปัญหาผู้ต้องขังคดียาเสพติดล้นเกินขีดความสามารถของเรือนจำ/ทัณฑสถาน

ในการดูแลปรับปรุงพฤตินิสัยของผู้ต้องขังอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในหลายกรณี เช่น ข้อเสนอพื้นฐานเด็ดขาดที่ให้ถือว่ากรณีเมทแอมเฟตามีนไว้ในครอบครองตั้งแต่ 15 เม็ดหรือหน่วยการใช้ขึ้นไป เป็นการมีไว้ในครอบครอง “เพื่อจำหน่าย” ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 15 วรรคสาม (2) โดยไม่ยอมให้จำเลยนำสืบหักล้างไม่ว่าจำเลยจะมีเหตุผลเพียงใด ในขณะที่หลายประเทศถือว่าเกณฑ์ตามปริมาณดังกล่าวเป็นเพียง*ตัวบ่งชี้ (indicative and not decisive)* และควรมีการพิจารณาควบคู่ไปกับปัจจัยอื่นๆ เช่น ภาวะพึ่งพายาเสพติด เจตนา การกระทำความผิดอาญา และอันตราย เป็นต้น¹⁴ ปัญหาการนำบทบัญญัติเรื่องตัวการผู้สนับสนุนตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 83, 86 มาใช้ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 17 อันมีผลเป็นการขยายขอบเขตความรับผิดชอบทางอาญาของบุคคล ปัญหาการไม่อาจรอลงโทษจำคุกในคดีความผิดตามกฎหมายยาเสพติดได้ที่ยึดโยงกับประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 หรือการลงโทษจำคุกและปรับในคดียาเสพติดน้อยกว่าอัตราโทษขั้นต่ำที่กฎหมายกำหนดเฉพาะกรณีที่จำเลยให้ข้อมูลที่สำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 100/2 ซึ่งเป็นการมองในมุมของรัฐโดยไม่

¹⁴ รายละเอียดดู Genevieve Harris, “Conviction by Numbers: Threshold Quantities for Drug Policy,” Series on Legislative Reform of Drug Policies Nr. 14, May 2011 และ Grazia Zuffa, “How to determine personal use in drug legislation: The “threshold controversy” in the light of the Italian experience,” Series on Legislative Reform of Drug Policies Nr. 15, August 2011.

ใช้ในกรณีพื้นฐานของจำเลยและพฤติการณ์ที่เกี่ยวข้องมีเหตุสมควร
ลงโทษในคดียาเสพติดน้อยกว่าอัตราโทษขั้นต่ำซึ่งจำกัดเพียงเฉพาะ
โทษปรับเท่านั้น แต่ไม่รวมถึงโทษจำคุกด้วยตามมาตรา 100/1 เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังมีข้อสังเกตว่า ศาลฎีกาในคำพิพากษาคดีหมายเลข
แดงที่ XXXX/2555 ที่มีคำพิพากษายืนตามคำพิพากษาศาลอุทธรณ์
ภาค X ซึ่งวินิจฉัยว่า การที่จำเลยเดินทางออกนอกประเทศไทย
โดยนำเมทแอมเฟตามีน 1.5 เม็ด เข้ามาโดยไม่ได้รับอนุญาต ไม่ว่าจะ
ด้วยเหตุผลประการใดของจำเลยก็ตาม ก็ถือว่าเป็นการนำเข้า
อันเป็นความผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522
มาตรา 4, 15 วรรคหนึ่ง, 65 วรรคหนึ่ง ซึ่งต้องระวางโทษจำคุก
ตลอดชีวิต และปรับ 1,000,000 บาท เมื่อจำเลยให้การรับสารภาพ
จึงลดโทษกึ่งหนึ่ง คงจำคุก 25 ปี และปรับ 500,000 บาท ทั้งที่
ข้อเท็จจริงตามสำนวนปรากฏว่า จำเลยซึ่งเป็นหญิงชาวไทยเป็น
ผู้เสพติดที่นำเมทแอมเฟตามีน 1.5 เม็ด เข้ามาเพื่อเสพ ในขณะที่
ศาลชั้นต้น (ศาลจังหวัดXXXX) พิพากษายกฟ้องในความผิด
ฐานนำเข้าโดยพัวว่า การนำเข้าตามมาตรา 4 หมายถึง การนำ
เข้ามาในราชอาณาจักรที่เป็นอันตรายแก่สังคมอย่างร้ายแรง เมื่อ
เมทแอมเฟตามีนของกลางมีเพียง 1.5 เม็ด น้ำหนักสุทธิ 0.170
กรัม นับว่าเป็นจำนวนน้อยและจำเลยมีไว้เพื่อเสพเองโดยไม่มี
วัตถุประสงค์ที่เป็นอันตรายแก่สังคมอย่างร้ายแรง จึงไม่มีความ
ผิดฐานนำเข้าซึ่งเมทแอมเฟตามีน คงลงโทษฐานมีไว้ในครอบครอง
ซึ่งเมทแอมเฟตามีน จำคุก 1 ปี และปรับ 20,000 บาท จำเลย
ให้การรับสารภาพลดโทษให้กึ่งหนึ่ง คงจำคุก 6 เดือน และปรับ

10,000 บาท รวมทั้งพิจารณาเห็นว่าจำเลยไม่เคยได้รับโทษจำคุกมาก่อน ทั้งมีบุตรต้องอุปการะเลี้ยงดู เห็นควรให้โอกาสจำเลยกลับตนเป็นพลเมืองดี โดยให้รอกการลงโทษจำคุกไว้ 2 ปี ความประพฤติของจำเลยโดยให้ไปรายงานตัวต่อพนักงานคุมประพฤติ 3 ครั้ง ภายในระยะเวลา 1 ปี ให้ทำงานบริการสังคมหรือสาธารณประโยชน์ตามที่พนักงานคุมประพฤติและจำเลยเห็นสมควร 12 ชั่วโมง ซึ่งคณะนักวิจัยสำนักกิจการในพระดำริฯ มีความเห็นว่า คำพิพากษาศาลชั้นต้น (ศาลจังหวัดXXXX) คดีนี้ ขอบด้วยเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฯ และอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. 1961 (1961 Single Convention on Narcotic Drugs) อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 (1971 Convention on Psychotropic Substances) อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 (1988 United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances) ประกอบปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights, UDHR) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights, ICCPR) ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยมาตรการที่มีใช้การคุมขัง (United Nations Rules for Non-custodial Measures, the Tokyo Rules) ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษหญิง และมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำความผิดหญิง หรือข้อกำหนดกรุงเทพฯ (United Nations

Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders, the Bangkok Rules) ยิ่งกว่า ในขณะที่คำพิพากษาศาลฎีกาและคำพิพากษาศาลอุทธรณ์ภาค X ซึ่งแปลความคำว่า “นำเข้า” ตามถ้อยคำที่เป็นลายลักษณ์อักษรในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฯ มาตรา 4 ที่ให้หมายความว่า นำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักร โดยไม่คำนึงว่าจำเลยนำเข้ามาด้วยเหตุผลประการใดของจำเลยก็ตามนั้น น่าจะมีข้อกังขาว่าเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดสากลตลอดจนปฏิญญาสากล กติการะหว่างประเทศ รวมทั้งข้อกำหนดระหว่างประเทศ ดังที่กล่าวมาข้างต้นหรือไม่ อีกทั้งมุมมองทางเพศสภาพ (Gender Perspective) ซึ่งจำเลยเป็นหญิงมีบุตรผู้เยาว์อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูที่ขาดหายไปจากคำพิพากษาศาลฎีกา และคำพิพากษาศาลอุทธรณ์ภาค X นอกจากนี้ การกระทำของจำเลยที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดในคดีนี้เป็นความผิดที่มีได้ใช้ความรุนแรง (Non-violent Offence) และไม่มีผู้เสียหาย (Victimless Offence) แต่กลับมีระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต (ก่อนลดโทษให้กึ่งหนึ่งคงเหลือจำคุก 25 ปี เพราะเหตุจำเลยให้การรับสารภาพ) ซึ่งก็ยังคงหนักกว่าความผิดฐานฆ่าผู้อื่นตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 ที่แม้เป็นความผิดซึ่งใช้ความรุนแรง (Violent Offence) และมีผู้เสียหาย (Victim Offence) คือผู้ตาย แต่มีระวางโทษ 3 สถาน คือ ประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่ 15 ปี ถึง 20 ปีซึ่งศาลสามารถเลือกลงโทษสถานใดก็ได้ จึงถือว่าโทษเบากว่าความผิดฐานนำเข้าเมทแอมเฟตามีน 1.5 เม็ด ตามฟ้อง

ผลอันถึงที่สุดของคดีนี้น่าจะเป็นการขัดขึ้นต่อหลักแห่งการลงโทษที่ได้สัดส่วน (Proportionality of Sentencing for Drug Offences) อันเป็นหัวใจของสภาพบังคับหรือการลงโทษทางอาญา ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่งดังปรากฏในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights, UDHR) และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights, ICCPR)¹⁵

¹⁵ ในระหว่างที่คณะนักวิจัย สำนักกิจการในพระตำราฯ ลงพื้นที่สำรวจข้อมูลในเรือนจำกลาง นครพนม ยังพบคดีอีกเรื่องหนึ่งซึ่งถึงที่สุดเพียงศาลชั้นต้น (ศาลจังหวัดXXXX) ตามคดีหมายเลขแดงที่ XXX/2557 โดยจำเลยให้การรับสารภาพ และคดีฟังข้อเท็จจริงว่าจำเลยซึ่งเป็นหญิงชาวไทยและเป็นผู้เสพนำเมทแอมเฟตามีนเพียง 1 เม็ด เข้ามาในราชอาณาจักรโดยไม่ได้รับอนุญาตมีความผิดฐานนำเมทแอมเฟตามีนเข้ามาในราชอาณาจักรโดยไม่ได้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4, 15 วรรคหนึ่ง, 65 ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต และปรับ 1,000,000 บาท เมื่อจำเลยให้การรับสารภาพ จึงลดโทษกึ่งหนึ่ง คงจำคุก 25 ปี และปรับ 500,000 บาท โดยคำพิพากษาศาลชั้นต้น (ศาลจังหวัดXXX) คดีนี้รวมทั้งคำพิพากษาศาลฎีกาคดีหมายเลขแดงที่ XXX/2555 ตลอดจนคำพิพากษาศาลอุทธรณ์ภาค X ดังกล่าว ซึ่งมีผลเป็นไปในทางลงโทษอย่างหนัก (Punitive Approach) ต่อผู้ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกรูปแบบไม่เว้นแม้กระทั่งผู้ใช้ยาเสพติด อันเป็นลักษณะกฎหมายของประเทศกำลังพัฒนาที่ยังพึ่งพาการลงโทษหนักเป็นหลักเช่นนี้น่าจะขัดกับถ้อยแถลงของข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ ท่าน Navanethem Pillay ที่ประกาศว่า “ผู้ที่ใช้ยาเสพติดต้องไม่ถูกลิขิตรอนสิทธิมนุษยชนของเขาไป รวมถึงสิทธิในการเข้าถึงมาตรฐานด้านสุขภาพสูงสุด สิทธิในด้านสังคมสงเคราะห์ สิทธิในการทำงาน สิทธิได้รับประโยชน์จากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ สิทธิแห่งความเป็นอิสระจากการถูกกักขัง และมีเสรีภาพจากการปฏิบัติที่โหดร้ายไร้มนุษยธรรม และที่ย่ำแย่ การบำบัดรักษา

กล่องข้อความที่ 6

สำหรับในประเทศไทย การบังคับใช้กฎหมายภายใต้ว่าทรมานยาเสพติดยังมีส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาผู้ต้องขังคดียาเสพติดล้นเกินขีดความสามารถของเรือนจำ/ทัณฑสถานในการดูแลปรับปรุงพฤติกรรมของผู้ต้องขังอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในหลายกรณี เช่น ปัญหาการยอมรับฟังพยานหลักฐานของโจทก์ตามที่พยานโจทก์อ้างว่าซื้อยาเสพติดมาจากจำเลยโดยไม่ได้นำสายลับมาเบิกความด้วยโดยอ้างเหตุผลว่าเพื่อความปลอดภัยของสายลับและอาจต้องใช้สายลับล่อซื้อยาเสพติดในครั้งต่อไปอีก ปัญหาความแตกต่างระหว่างการล่อซื้อยาเสพติดกับการล่อให้กระทำความผิดคดียาเสพติดโดยกรณีหลังเป็นกรณีที่ผู้ถูกล่อให้กระทำความผิดคดียาเสพติดมิได้มีเจตนาที่จะกระทำความผิดคดียาเสพติดมาก่อน แต่ถูกล่อให้กระทำความผิดจากสายลับหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐโดยมีผลประโยชน์ในทางทรัพย์สินเป็นสิ่งจูงใจให้กระทำความผิด การใช้ดุลพินิจแบบเหมารวม เช่น การที่จำเลยอยู่ในยานพาหนะ หรือการสมาคมร่วมกับผู้กระทำความผิดยาเสพติดอื่น แล้วได้รับการอนุมานว่าเป็นตัวการหรือผู้สนับสนุน

อย่างไม่มีคุณภาพ” (‘People who use drugs do not forfeit their human rights, including the right to the highest attainable standard of health, to social services, to work, to benefit from scientific progress, to freedom from arbitrary detention and freedom from cruel inhuman and degrading treatment.’) United Nations Press Release (10 March 2009), High Commissioner calls for focus on human rights and harm reduction in international drug policy, <http://www.unhchr.ch/huricane/hurricane.nsf/view01/3A5B668A4EE1BBC2C12575750055262E?openDocument>.

การกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในลักษณะข้อสันนิษฐานว่าเป็นผู้กระทำผิด (Presumption of Guilt) ที่ถือหลักว่า “ลงโทษผู้บริสุทธิ์ 10 คน ดีกว่าปล่อยผู้กระทำความผิดเพียงคนเดียว” ไปด้วยแทนที่จะคำนึงถึงข้อสันนิษฐานว่าเป็นผู้บริสุทธิ์ (Presumption of Innocence) ที่ถือหลักว่า “ปล่อยผู้กระทำความผิด 10 คน ดีกว่าลงโทษผู้บริสุทธิ์เพียงคนเดียว” ปัญหาความผิดกรรมเดียวและหลายกรรมต่างกันในคดียาเสพติด เช่น การจำหน่าย (ขาย) เมทแอมเฟตามีนหมดหรือไม่หมดจากที่มีไว้ในครอบครอง โดยการจำหน่าย (ขาย) เมทแอมเฟตามีนหมดในคราวเดียว ศาลวินิจฉัยว่าเป็นความผิดกรรมเดียว หากจำหน่าย (ขาย) เมทแอมเฟตามีนไม่หมดในคราวเดียวกลับเป็นความผิดหลายกระทงเพิ่มขึ้นไปตามจำนวนครั้งที่จำหน่าย (ขาย)¹⁶ การหลีกเลี่ยงการบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยพนักงานสอบสวน การเพิ่มหรือบวกข้อหาเกินกว่าความผิดที่กระทำโดยเจ้าพนักงานตำรวจจับกุม ฯลฯ เป็นต้น ในขณะที่อนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการควบคุมยาเสพติดและระบบการควบคุมยาเสพติดระดับประเทศส่วนใหญ่อยู่บนฐานความเชื่อที่ว่า การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดโดยห้ามการผลิต การจำหน่าย

¹⁶ เรื่องนี้ถึงกับเป็นที่กล่าวในเชิงขบขันในหมู่นักกฎหมายว่า หากจำเลยขายแ่ง คือขายหมดในคราวเดียว กฎหมายให้รางวัลคือลงโทษเพียงแค่กรรมเดียว แต่หากขายไม่แ่ง ต้องถูกลงโทษเพิ่มขึ้นอีกเป็นแต่ละกระทงตามจำนวนครั้งที่ขาย อย่างไรก็ตาม โดยเหตุที่ปัญหา ยาเสพติดมีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamic Issue) การปรับใช้กฎหมายเช่นนี้ไม่น่าจะชอบด้วยเจตนารมณ์ของกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ปัจจุบันที่เรือนจำ/ทัณฑสถานประสบวิกฤต “ผู้ต้องขังล้นคุก” อีกทั้งยังเป็นช่องทางสนับสนุนให้มีการบังคับใช้กฎหมายโดยเลือกปฏิบัติอันเป็นผลร้ายต่อกลุ่มผู้อยู่

และการใช้ยาเสพติดจะขจัดอุปสงค์และอุปทานของยาเสพติดให้หมดไปในที่สุด ดังนั้น ดำรงโดยเฉพาะหน่วยงานในการบังคับใช้กฎหมายยาเสพติด และในบางประเทศอาจใช้กองกำลังทหารให้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาและดำเนินนโยบายด้านยาเสพติด ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์การบังคับใช้กฎหมายเพื่อลดอุปสงค์และอุปทานยาเสพติด โดยหลักประกอบด้วย การควบคุมการผลิต รวมถึงการทำลายและการใช้วิธีรุนแรงกับผู้ผลิตและผู้ปลูกพืชเสพติด การดำเนินการเพื่อขัดขวางขบวนการลักลอบค้ายาเสพติด การสอบสวนและคุมขังผู้ต้องสงสัยว่าลักลอบค้ายาเสพติดระดับสูง การจับกุมและลงโทษผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการค้าเสติดรายย่อย และการจับกุมและลงโทษผู้ที่มียาเสพติดไว้ในครอบครองและผู้ใช้ยาเสพติด อย่างไรก็ตาม ยุทธศาสตร์เหล่านี้ไม่ประสบความสำเร็จในการลดขนาดของการค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมาย และหลายกิจกรรมภายใต้ยุทธศาสตร์เหล่านี้ยังส่งผลในด้านลบ ในปี ค.ศ. 2011 คณะกรรมาธิการสากลว่าด้วยยาเสพติด (The Global Commission of Drug Policy) ได้จัดทำรายงานการวิเคราะห์ที่แสดงให้เห็นว่า “ตั้งแต่ที่มีการใช้อนุสัญญาเดี่ยวแห่งสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ (The United Nations

ในภาวะยากลำบาก (ผู้ด้อยโอกาส) หรือมีความเปราะบางทั้งฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมได้ สำหรับในบริบทของประเทศไทย มีผู้ศึกษาวิจัยรวมทั้งเสนอแนะต่อการแก้ปัญหาเรื่องนี้ โดยให้ศาลลงโทษตามมาตราที่มีโทษหนักที่สุดกระหนาบเดียว ทั้งนี้เพื่อความเป็นธรรมที่จำเป็น ไม่ต้องรับโทษสูงเกินไปและเพื่อให้การลงโทษบรรลุตามวัตถุประสงค์ ดู ขวัญชนก วิบูลย์คำ, “ความผิดกรรมเดียวหรือหลายกรรมต่างกัน: ศึกษากรณีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด,” วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2554 ซึ่งแม้คณะนักวิจัยสำนักกิจการในพระดำริฯ จะเห็นด้วยกับข้อเสนอแนะนี้ แต่ก็ด้วยเหตุผลที่ต่างกันไป.

Single Convention on Narcotic Drugs) เมื่อ 50 ปีที่แล้ว และประธานาธิบดีนิกสันแห่งสหรัฐอเมริกาได้ประกาศสงครามยาเสพติดเมื่อ 40 ปีที่ผ่านมา ผู้กำหนดนโยบายมีความเชื่อว่าการบังคับใช้กฎหมายที่รุนแรงแข็งแกร่งเพื่อต่อต้านยาเสพติดกับผู้ที่มีส่วนในกระบวนการผลิต จำหน่าย และผู้เสพ จะช่วยลดการค้ายาเสพติด เช่น เฮโรอีน โคเคน และกัญชา และในที่สุดแล้วจะประสบความสำเร็จในการสร้าง “โลกที่ปลอดยาเสพติด (drug free world)” แต่ในความเป็นจริง การค้ายาเสพติดผิดกฎหมายในโลกยังคงเติบโตอย่างมากภายใต้การควบคุมขององค์กรอาชญากรรม” หน่วยงานบังคับใช้กฎหมายจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับวัตถุประสงค์ที่เปิดกว้างและสมดุล โดยตั้งเป้าหมายเพื่อจัดการปัญหาอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดกับปัญหาด้านสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดีของสังคมแทนที่จะมุ่งเพียงการลดขนาดของการค้ายาเสพติด

กล่องข้อความที่ 7

ในความพยายามลดการค้ายาเสพติดผิดกฎหมาย รัฐบาลส่วนใหญ่จะใช้มาตรการคุมขังผู้กระทำความผิดคดียาเสพติด ทั้งนี้ เหตุผลในการคุมขังเพื่อลงโทษผู้ก่ออาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมาจากความเชื่อที่ว่า การลงโทษสถานหนักตามกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่เข้มงวดจะยับยั้งมิให้ผู้ปลูกพืชเสพติด ผู้ใช้ยาเสพติด และผู้ค้ายาเสพติดเข้ามาเกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติด ดังนั้น การคุมขังจึงมีบทบาทสำคัญในระบบการควบคุมยาเสพติดระดับประเทศเป็นส่วนใหญ่ แม้ว่าขอบเขตและลักษณะของการดำเนินตามมาตรการ

ดังกล่าวจะแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละประเทศ อย่างไรก็ตาม ในช่วงเวลา 4 ทศวรรษที่ผ่านมา ผู้ถูกจับกุมจากการกระทำความผิดคดียาเสพติดและถูกส่งไปเรือนจำ/ทัณฑสถานมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเพิ่มสูงที่สุดเกิดในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยพบว่ากว่าครึ่งหนึ่งของผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานของรัฐบาลกลางมาจากคดียาเสพติด เช่นเดียวกับจำนวนผู้ต้องขังที่เพิ่มในอัตราที่น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญในยุโรป เอเชีย แอฟริกา ประเทศกลุ่มโอเชียเนีย และประเทศในทวีปอเมริกา ปัญหาที่สัมพันธ์กับอัตราการคุมขังที่เพิ่มขึ้นมีหลักฐานที่แสดงให้เห็นแล้วว่า มาตรการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวดที่มุ่งเพิ่มอัตราการคุมขังผู้กระทำความผิดคดียาเสพติดส่งผลกระทบต่อด้านลบไม่เพียงต่อตัวผู้กระทำความผิด แต่ยังมีผลกระทบต่อระบบความยุติธรรมทางอาญาและสังคมในวงกว้าง เช่น ปัญหางบประมาณรายจ่าย ระบบความยุติธรรมทางอาญามีภาระมากเกินไป ทั้งยังมีผลกระทบอย่างจำกัดในการลดการใช้ยาเสพติดด้วยการลดอัตราคุมขังโดยการลดทอนฐานความผิดทางอาญา (Decriminalisation) การลดบทลงโทษ (Depenalisation) และกลไกการเบี่ยงเบนคดี (Diversion) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากกว่าและใช้งบประมาณน้อยกว่าในการลดอัตราการก่ออาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด (Drug-related Offences) อีกทั้งส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการอยู่ในสังคมให้แก่ผู้กระทำความผิดคดียาเสพติดระดับล่าง

สาระสำคัญจากคู่มือนโยบายยาเสพติด (Drug Policy Guide) ของหน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Drug Policy Consortium, IDPC)¹⁷ เล่มนี้จึงเปรียบเสมือนการมีกุญแจไขข้อมูลสำหรับการวินิจฉัยวิเคราะห์เพื่อเปิดและนำไปสู่กระบวนทัศน์ใหม่ (New Paradigm) นับว่าเป็นอาวุธอันตรายพลังที่เชื่อมไปสู่มิติหรือพรมแดนแห่งความรู้ใหม่เพื่อรับมือปัญหายาเสพติดอันมีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamic Issue) ที่การแก้ไขปัญหามิอาจติดขัดกับอุดมคติ (Ideology) ตามลำพังดังที่เป็นมาในอดีตได้อีกต่อไป หากแต่ต้องคำนึงสภาพความเป็นจริงของผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างรอบด้านในบริบทของสังคมโลกซึ่งเปลี่ยนไป คู่มือเล่มนี้สะท้อนให้เห็นปรากฏการณ์หรือผลกระทบข้างเคียงของการดำเนินการตามนโยบายควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่ผ่านมาของประเทศต่างๆ ทั่วโลกว่าเกิดผลอย่างไรบ้างในปัจจุบัน (Side effect of war on drugs) ซึ่งหากสังคมไทยยังคงเดินในเส้นทางเก่าโดยดำเนินการในลักษณะเช่นเดิมต่อไปเชื่อว่าจะทำให้กระบวนกรยุติธรรมมิอาจแก้ไขปัญหาอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด (Drug-related Offences) ได้ตามเจตนารมณ์ในอุดมคติ หากแต่สร้างปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจในวงกว้างกลายเป็นต้นตอบ่อเกิดแห่งอาชญากรรมยิ่งกว่า รวมทั้งอาจเกิด

¹⁷ หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Drug Policy Consortium, IDPC) เป็นเครือข่ายสากลขององค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) และผู้ประกอบการวิชาชีพ (Professional) ภาคประชาสังคม (Civil Society) มีเป้าหมายในการส่งเสริมการอภิปรายอย่างเป็นกลางและเปิดเผยเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ทิศทาง และเนื้อหาของนโยบายด้านยาเสพติดในระดับชาติและสากล รวมทั้งสนับสนุนนโยบายที่ผ่านการพิสูจน์ว่าได้ผลในการช่วยลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดได้อย่างจริงจัง โดยจัดทำบทความสั้นและเผยแพร่รายงานในแต่ละโอกาสให้แก่องค์กรสมาชิก ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และให้บริการคำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญสำหรับผู้กำหนดนโยบายและเจ้าหน้าที่ทั่วโลก เพื่อมุ่งค้นหา

การล่มสลายของกระบวนการยุติธรรมทั้งระบบได้ในที่สุด ในทางกลับกัน ตัวอย่างของการพัฒนาการในลักษณะนี้ซึ่งเห็นได้ชัดคือ การที่สังคมมีมุมมองต่อยาเสพติดว่าเป็นสิ่งชั่วร้าย (Evil) นโยบายการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดในรูปแบบของกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายที่ผ่านมาในอดีตของสังคมไทยจึงค่อนข้างเอื้อไปในทางที่จะลงโทษอย่างหนัก (Punitive Approach) ต่อผู้ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกรูปแบบ ไม่เว้นแม้กระทั่งผู้ไชยาเสพติดอันเป็นลักษณะกฎหมายของประเทศกำลังพัฒนาที่ยังพึ่งพาการลงโทษหนักเป็นหลัก รวมทั้งการใช้เรือนจำ/ทัณฑสถานเป็นสถานที่บังคับใช้กฎหมายทั้งที่ควรสงวนไว้ต่อบุคคลซึ่งกระทำความผิดด้วยความรุนแรงในลักษณะของอาชญากร หรือก่อภัยอันตรายอย่างร้ายแรงต่อความผาสุกของสังคมเท่านั้น แม้ต่อมานโยบายนี้จะค่อยๆ คลี่คลายโดยคำนึงถึงความเป็นจริงตามธรรมชาติของมนุษย์โดยมองว่าผู้ไชยาเสพติดในฐานะผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดมีสภาพเป็น “ผู้ป่วย” ซึ่งต้องปฏิบัติด้วยการบำบัดรักษาทางการแพทย์ มิใช่การปฏิบัติในฐานะของ “อาชญากร” ตามกระบวนการยุติธรรมดังปรากฏเป็นตัวอย่างที่ดีตามเจตนารมณ์ในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545¹⁸ แต่กระนั้นก็ตาม ในปัจจุบันยังมีอีกหลายเรื่องในกฎหมายเกี่ยวกับการ

ทางเลือกที่ก้าวหน้าซึ่งออกจกนโยบายด้านยาเสพติดที่กดขี่ ตลอดจนเสนอกลไกให้แก่องค์กรพัฒนาเอกชนและผู้กำหนดนโยบายในการเจรจาหรือ และปฏิบัติตามนโยบายและโครงการที่มีประสิทธิภาพทั้งสอดคล้องกับหลักมนุษยธรรมมากขึ้น.

¹⁸ อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ก็มีปัญหาการบังคับใช้อยู่หลายประการ ดู Dr.Virginia Macdonald & Supatra Nacapaew, “เอกสารสรุปการปราบปรามยาเสพติดและการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดในประเทศไทย,” IDPC Briefing Paper, 2012.

ควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดของประเทศไทยที่คงขาดมุมมองในมิติอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสังคม เศรษฐกิจ รวมทั้งสิทธิมนุษยชน เช่น มิติของเพศสภาพ (Gender Perspective) หรือการพิจารณาบทบาทของผู้กระทำความผิด (Offender's Role) หรือผู้เข้ามาเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดในองค์กรอาชญากรรมหรือกระบวนการค้ายาเสพติดซึ่งมีหลายระดับลดหลั่นไปตามลำดับความสำคัญ เช่น บุคคลที่มีบทบาทนำ (Leading Role) บทบาทสำคัญ (Significant Role) หรือบทบาทรอง (Lesser Role) บุคคลที่มีบทบาทรองนี้เป็นผู้เกี่ยวข้องในระดับล่างสุดโดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้อยู่ในภาวะยากลำบาก (ผู้ด้อยโอกาส) หรือมีความเปราะบางทั้งฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น คนยากจนและ/หรือเพศหญิง เยาวชน และเด็ก ซึ่งถูกบุคคลที่มีบทบาทนำหรือบทบาทสำคัญแสวงหาประโยชน์ในสภาพหรือฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการประกอบอาชญากรรมหรือกระบวนการค้ายาเสพติด จึงมีสภาพไม่เพียงเป็น “เหยื่อ” ของระบบเศรษฐกิจและสังคมเท่านั้น หากยังตกเป็น “ตัวประกัน” ในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาระหว่างองค์กรอาชญากรรมหรือกระบวนการค้ายาเสพติดกับผู้บังคับใช้กฎหมายที่ไม่อาจจับกุมดำเนินคดีต่อตัวการใหญ่หรือผู้มีอิทธิพลซึ่งเป็นต้นเหตุที่อยู่เบื้องหลังในองค์กรอาชญากรรมหรือกระบวนการค้า

¹⁹ คำพิพากษาให้บุคคลกลุ่มผู้อยู่ในภาวะยากลำบาก (ผู้ด้อยโอกาส) หรือมีความเปราะบางทั้งฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต้องโทษจำคุกเป็นระยะเวลายาวนานมีผลกระทบเพียงเล็กน้อยกับเครือข่ายลักลอบค้ายาเสพติดขนาดใหญ่ ซึ่งเครือข่ายดังกล่าวอาจหาผู้อื่นมาทดแทนได้อย่างง่ายไม่มีสิ้นสุด ขณะที่วิธีการลดความยากจน โครงการสร้างรายได้ และยุทธศาสตร์ส่งเสริมกลุ่มผู้อยู่ในภาวะยากลำบาก (ผู้ด้อยโอกาส) หรือมีความเปราะบางทั้งฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมอาจเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพกว่า มาตรการดังกล่าวจะป้องกันไม่ให้บุคคลกลุ่มนี้ตกเป็นเหยื่อในการถูกใช้หาประโยชน์จากกลุ่มอาชญากรและองค์กรที่

ยาเสพติด ทั้งที่เป็นผู้ได้รับผลประโยชน์ที่แท้จริงของผลกำไรมหาศาลจากการค้ายาเสพติดได้¹⁹ และที่สำคัญกรณีที่ผู้บังคับใช้กฎหมายสามารถตรวจยึดยาเสพติดได้ก็เห็นว่าสมดังเจตนารมณ์การบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่ต้องการป้องปรามมิให้มีการแพร่กระจายยาเสพติดไปอย่างกว้างขวางในระดับหนึ่งแล้ว²⁰ แต่กระนั้นก็ตาม หลักนิติรัฐที่ศาลพึงลงโทษเฉพาะผู้กระทำความผิด โดยหลีกเลี่ยงผลร้ายที่อาจเกิดแก่ผู้บริสุทธิ์ รวมทั้งการลงโทษผู้ที่เข้าไปเกี่ยวข้อง กับยาเสพติดเฉพาะความผิดตามที่กระทำตามหลักแห่งการลงโทษที่ได้สัดส่วน (Proportionality of Sentencing for Drug Offences) ก็ต้องได้รับการเคารพไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน²¹ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคดียาเสพติด เป็นคดีที่มีระวางโทษอุกฉกรรจ์อันมีผลกระทบต่อชีวิต อิสรภาพ และทรัพย์สินของผู้ถูกกล่าวหา การปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานใน

ลักลอบค้ายาเสพติดขนาดใหญ่ โดยพวกเขาหรือเธอเป็นแรงงานราคาถูกและเป็นแรงงานที่จ่ายค่าแรงได้ตามแต่ผู้ลักลอบค้ายาเสพติดจะให้เงินหรือให้อำนาจ.

²⁰ การให้ความสำคัญกับยาเสพติดที่ถูกตรวจยึดได้ยิ่งกว่าการลงโทษจำคุกอย่างหนักต่อผู้กระทำความผิดซึ่งเป็นเพียงบุคคลที่มีบทบาทรอง (Lesser Role) มิได้มีบทบาทนำ (Leading Role) หรือบทบาทสำคัญ (Significant Role) ในองค์กรอาชญากรรมหรือกระบวนการค้ายาเสพติด ดู Ernestien Jensema, “A Matter of Substance: Fighting Drug Trafficking With a Substance-Oriented Approach,” Series on Legislative Reform of Drug Policies Nr. 7 July 2010.

²¹ มีตัวอย่างขั้นตอนการพิพากษาลงโทษบุคคลในคดียาเสพติดในสหราชอาณาจักรซึ่งได้รับการยกย่องว่าเป็นประเทศที่มีความก้าวหน้าในเรื่องหลักแห่งการลงโทษที่ได้สัดส่วน (Proportionality of Sentencing for Drug Offence) โดยแยกแยะและแบ่งเป็นขั้นตอนที่ต้องวินิจฉัยเป็นลำดับไปไว้อย่างชัดเจน คือ ขั้นที่ 1 การจัดหมวดความผิด (Determining the offence category) ซึ่งศาลจะตรวจสอบการกระทำของผู้กระทำ

ทางที่จะลงโทษอย่างหนัก (Punitive Approach) มาเป็นนโยบายยาเสพติดที่มีความเป็นมนุษยธรรม (Humane Drug Policy) บนฐานคิดของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก ด้วยเหตุนี้กฎหมายเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนจึงควรเป็นองค์ประกอบหลักในการวางกรอบกฎหมายสำหรับนโยบายยาเสพติด โดยควรให้ความสำคัญในด้านต่างๆ ดังนี้

1. **ด้านสาธารณสุข** เพื่อปรับปรุงการเข้าถึงยาจำเป็นและพัฒนาโครงการลดอันตราย การป้องกัน การบำบัด และดูแลรักษา โดยตั้งอยู่บนฐานของพยานหลักฐาน (ดูบทที่ 3.2 การลดอันตราย)
2. **ด้านการพัฒนา** เพื่อปรับแนวทางเลือกในการพัฒนา การลดความยากจน การศึกษา การจ้างงาน และความปลอดภัยในสังคม เป็นต้น (ดูบทที่ 4.1 สารเสพติดควบคู่กับการพัฒนา และ 4.3 การส่งเสริมความเป็นอยู่ทางเลือก)

ความผิด (บทบาท) (the offender's culpability (role)) และผลร้ายที่เกิด (ปริมาณ) (the harm caused (quantity)) **ขั้นที่ 2** ข้อเท็จจริงเพิ่มเติม (additional factual elements) ซึ่งแสดงบริบทของการกระทำผิดกฎหมาย (the context of the offence) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้กระทำความผิด (factors relating to the offender) การพิสูจน์ว่ามีการรวมกันของการกระทำและผู้กระทำ หรือเหตุอื่นที่เกี่ยวข้อง **ขั้นที่ 3** พิจารณาปัจจัยใดๆ ที่เป็นเหตุบรรเทาโทษ เช่น การให้ความช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินคดี **ขั้นที่ 4** เหตุลดโทษจากการรับสารภาพ (Reduction for guilty pleas) **ขั้นที่ 5** หลักพิจารณาคำพิพากษาโดยรวม (Totality principle) **ขั้นที่ 6** คำสั่งริบทรัพย์และคำสั่งปลดเปลื้องทุกข์ (Confiscation and ancillary orders) **ขั้นที่ 7** การแสดงเหตุผล (Reasons) **ขั้นที่ 8** ระยะเวลาในการถูกคุมขังระหว่างการพิจารณา (Consideration for remand time) สำหรับผู้สนใจ สามารถศึกษาเพิ่มเติมใน “ความผิดคดียาเสพติดและแนวทางในการปรับบทลงโทษ” ใน Sentencing Council, “Drug Offences: Definitive Guideline.”

3. **ด้านความมั่นคงของมนุษย์** เพื่อปรับแนวทางของหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายที่รับผิดชอบต่ออันตรายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากกว่าการปรับแนวทางจัดการกับผู้ค้ารายย่อยและไม่ร้ายแรง ผู้ใช้ยาเสพติดหรือชุมชนผู้ปลูกพืชเสพติด (ดูบทที่ 4.2 การลดความรุนแรงในตลาดการค้ายาเสพติด).

สำนักงานกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา
มิถุนายน 2557

บทนำ

ความหมายของคู่มือ

หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ (The International Drug Policy Consortium, IDPC) ได้รวบรวมพยานหลักฐานและตัวอย่างแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดจากทั่วโลกเพื่อเป็นแนวทางในการทบทวนและออกแบบนโยบายยาเสพติด ตลอดจนการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยคู่มือเล่มนี้มีกลุ่มเป้าหมายคือผู้ที่มีหน้าที่กำหนดนโยบายระดับชาติ และองค์กรภาคประชาสังคมที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือทบทวนยุทธศาสตร์ด้านยาเสพติดทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น

คู่มือนี้เป็นการตีพิมพ์ครั้งที่สอง หลังจากตีพิมพ์ครั้งแรกในปี ค.ศ. 2010 โดยเพิ่มเติมผลงานวิจัยและผ่านการหารือกับผู้เชี่ยวชาญจากเครือข่ายทั่วโลก

เหตุผลในการพัฒนาคู่มือ

ผู้กำหนดนโยบายระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับนโยบายยาเสพติดกำลังปฏิบัติหน้าที่ในภาวะแห่งความไม่แน่นอน เนื่องจากยุทธศาสตร์ “สงครามยาเสพติด” ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักในการจัดการค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมายและลดการแพร่ระบาดของการใช้ยาเสพติดนั้นประสบกับความล้มเหลว ขณะเดียวกันยังมีหลักฐานที่ชี้ให้เห็นว่า มาตรการควบคุมยาเสพติดในปัจจุบันทำให้เกิดผลกระทบในด้านลบที่ตามมาอย่างรุนแรง ทั้งต่อการพัฒนา การสาธารณสุข และสิทธิมนุษยชน ซึ่งทำให้รัฐบาลหลายประเทศกำลังพิจารณานโยบายทางเลือกอื่นๆ ที่สามารถลดอันตรายจากการค้าและการใช้ยาเสพติด

คู่มือนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายมีกระบวนการในการพัฒนา นโยบายยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ คำนึงถึงหลักมนุษยธรรม และเป็น

นโยบายที่เหมาะสม ตลอดจนมีโครงการเกี่ยวกับยาเสพติดสำหรับแต่ละประเทศ ในแต่ละบทของคู่มือนำเสนอลักษณะเฉพาะของนโยบาย การวิเคราะห์พยานหลักฐานที่มีอยู่ และประสบการณ์จากหลายๆ ประเทศ ตลอดจนข้อแนะนำและข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนานโยบายที่มีประสิทธิภาพ คู่มือนี้จะมีการปรับปรุงข้อมูลทุกสองปีเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และประสบการณ์ของโลกที่เปลี่ยนแปลง

คู่มือนี้ยังสามารถเป็นเครื่องมือให้แก่องค์กรภาคประชาสังคมในการทำงานรณรงค์ผลักดันนโยบายแก่ผู้กำหนดนโยบายด้วย

การใช้คู่มือ

ข้อมูลและคำแนะนำที่ปรากฏในคู่มือเล่มนี้สามารถนำไปใช้ในการทบทวนนโยบายและโครงการต่างๆ ด้านยาเสพติดของแต่ละประเทศ และเพื่อสนับสนุนให้การพัฒนานโยบายยาเสพติดมีประสิทธิภาพและคำนึงถึงหลักมนุษยธรรม ในแต่ละบทของคู่มือได้นำเสนอเนื้อหาทั้งการวิเคราะห์และข้อเสนอแนะไว้แยกกันเป็นส่วนๆ และอาจนำมาอ้างอิงที่ละส่วนไป ซึ่งผู้กำหนดนโยบายและองค์กรภาคประชาสังคมสามารถเลือกเฉพาะบางบทที่สามารถนำมาปรับใช้ตามความจำเป็นในประเทศของตน

ทั่วทั้งเครือข่ายสมาชิกและผู้เชี่ยวชาญของหน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศนั้น IDPC มีความพร้อมและยินดีให้คำแนะนำและการสนับสนุนแก่ผู้ที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายเพื่อให้สามารถนำข้อเสนอแนะไปประยุกต์ใช้ได้ โดยมีเอกสารเผยแพร่ การนำเสนอผลการศึกษาในที่ประชุม การประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ การศึกษาดูงาน และการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพให้แก่องค์กรภาคประชาสังคม สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อเราได้ที่นี่ contact@idpc.net

คำนำ

ลักษณะปรากฏการณ์ของยาเสพติดทั่วโลกต้องการวิธีแห่งความร่วมมือจากทั้งระดับชาติ ภูมิภาค และสากล ถือเป็นปัญหาข้ามชาติ ซึ่งความร่วมมือของนานาชาติเป็นกุญแจสำคัญในการตอบสนองอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และสมดุล

แม้ว่าแต่ละประเทศได้ใช้วิธีการที่แตกต่างกันไป บางวิธีก็เกินไปตามคู่มือนี้ แต่สิ่งที่เป็นพื้นฐานสำคัญที่คนส่วนใหญ่สนับสนุนคือ นโยบายยาเสพติดต้องตั้งอยู่บนฐานของข้อเท็จจริงมากกว่าแนวคิดอุดมคติ นโยบายด้านยาเสพติดควรให้ความสำคัญกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมและค่านิยมของประเทศต่างๆ และมาตรการควบคุมยาเสพติดควรเคารพหลักสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ด้วย

ความเสี่ยงทางสังคมและสุขภาพและการก่ออาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดถือเป็นประเด็นความกังวลที่สำคัญของสังคม แม้ทรัพยากรต่างๆ ถูกทุ่มเทไปเพื่อควบคุมการค้าและการใช้ยาเสพติดก็ตาม แต่การค้าและการใช้ยาเสพติดก็ยังเพิ่มขึ้น ผู้กำหนดนโยบายควรมีบทบาทหลักในการส่งเสริมการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดและสามารถนำไปสู่ความสำเร็จให้ถึงแกนกลางนโยบายยาเสพติด อันได้แก่ การปกป้องสุขภาพในระดับสูง การสร้างความร่วมมือทางสังคม และความปลอดภัยสาธารณะ

สิ่งเหล่านี้สามารถดำเนินการได้โดยสนับสนุนให้ใช้วิธีการในเชิงสหวิทยาการ บูรณาการ และสมดุลในการแก้ปัญหายาเสพติด เป็นการปฏิบัติเพื่อลดอุปสงค์

และอุปทานของยาเสพติดลดลง ซึ่งเป็นประการสำคัญที่ต้องร่วมกันสนับสนุน และเสมอภาค

จากภาวะตึงเครียดทางเศรษฐกิจปัจจุบันที่พบในหลายประเทศอาจแสดงนัยของระดับการใช้ยาเสพติดในสังคมและอาจกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน เป็นที่ทราบกันดีว่า มีชุมชนชายขอบและด้อยโอกาสจำนวนมาก ที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง และมีความกลัวว่า ปัญหาเศรษฐกิจอาจนำไปสู่ปัญหาการเพิ่มขึ้นของรูปแบบต่างๆ ของการใช้ยาเสพติด ซึ่งอาจมาพร้อมกับการก่ออาชญากรรมต่างๆ

ผมอยากย้ำถึงความสำคัญของข้อมูลที่น่าเชื่อถือและการเปรียบเทียบข้อมูลให้เป็นฐานแห่งความเข้าใจอย่างถ่องแท้ต่อสถานการณ์และการปรับใช้มาตรการอย่างมีประสิทธิภาพ ในสถานการณ์ที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ มีความจำเป็นมากกว่าที่เคยในการค้นหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือและการตรวจสอบข้อมูลยาเสพติดอย่างจริงจัง เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมให้เรารับมือกับภาวะคุกคามใหม่ๆ และปัญหาที่ยังค้างคาอยู่ ข้อมูลจะช่วยให้เห็นภูมิหลังเพื่อวางกรอบและลำดับความสำคัญในการพัฒนานโยบายยาเสพติด ตลอดจนสำหรับกำหนดพื้นที่เป้าหมายให้ได้มาซึ่งประสิทธิผล

ผมเชื่อว่า แต่ละประเทศสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันได้โดยผ่านงานศึกษาวิจัยและการปฏิบัติที่ดีที่สุด แต่อย่างไรก็ดี พึงระลึกไว้เสมอว่า นโยบายสำหรับประเทศหนึ่งอาจไม่สามารถนำไปใช้ได้เหมาะสมใน

ประเทศอื่น สิ่งสำคัญที่สุดคือ การส่งเสริมให้ประเทศต่างๆ มีแนวปฏิบัติที่เน้นการดูแลสุขภาพของผู้อยู่ในภาวะพึ่งพาอาศัยซึ่งต้องบนฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์

ภาคประชาสังคมสามารถมีบทบาทสำคัญในนโยบายยาเสพติดได้โดยการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดและส่งเสริมการสนทนาและการแลกเปลี่ยนการปฏิบัติที่ดีสุดระหว่างกันและกัน

อย่างไรก็ตาม เป็นที่ทราบดีว่า การพัฒนานโยบายยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อสถานการณ์อย่างเหมาะสมไม่ใช่เรื่องง่าย ดังนั้น ผู้กำหนดนโยบายจึงประสบกับอุปสรรคความท้าทายหลายด้าน เช่น พัฒนาการของสารเสพติดที่มีผลต่อจิตและประสาทชนิดใหม่ และรูปแบบการใช้สารเสพติดแบบใหม่ เราจึงจำเป็นต้องมียุทธศาสตร์เชิงรุกที่ทำให้เราแยกแยะภาวะคุกคามใหม่ได้อย่างรวดเร็วและสามารถคาดคะเนถึงภัยต่างๆ ของความท้าทายข้างต้นได้

คู่มือนโยบายยาเสพติดฉบับพิมพ์ครั้งที่สองของ IDPC เล่มนี้ ได้จัดวางข้อมูลอย่างชัดเจนถึงประเด็นสำคัญต่างๆ ที่เกี่ยวกับการจัดทำนโยบายยาเสพติดในสถานการณ์ที่มีความซับซ้อนดังกล่าว โดยการนำเสนอพยานหลักฐานจากทั่วโลกในการกำหนดยุทธศาสตร์อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งตั้งอยู่บนหลักการและความสมดุลเรื่องการดูแลสุขภาพ หลักสิทธิมนุษยชน และการพัฒนา คู่มือนี้เป็นเครื่องมือสำคัญในฐานะที่เราต้องร่วมกันตอบสนองร่วมมือในการทำงานต่อปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ผมสนับสนุนให้ผู้กำหนดนโยบายของทุกประเทศนำข้อมูลและข้อเสนอแนะ

จากคู่มือเล่มนี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ เราได้ให้ความสำคัญกับผลงานการวิจัย และแนวทางปฏิบัติที่ดีจากหลายประเทศซึ่งในฐานะหน่วยงานระดับชาติ ดูเหมือนว่าจะพิสูจน์ว่าไม่มีประสิทธิผล ดังนั้น ชุมชนระดับสากลจึงต้อง ดำเนินความพยายามรับมือกับปัญหาเสพติดทุกแง่มุม โดยตั้งอยู่บนฐาน ข้อมูลและหลักการทางวิทยาศาสตร์

Joao Goulao

Portuguese National Coordinator for Drug Problems

Drug Addictions and the Harmful Use of Alcohol

บทที่ 1

หลักการพื้นฐาน

หลักการสำคัญในการพัฒนา นโยบายด้านยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ

หลักการสำคัญของนโยบายยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ในการจัดการกับความท้าทายที่ซับซ้อนของการค้ายาเสพติดและการใช้ยาเสพติดในศตวรรษที่ 21 ดังนั้น นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับยาเสพติดจำเป็นต้อง

- ตั้งอยู่บนการประเมินวัตถุประสงค์ตามลำดับความสำคัญและพยานหลักฐาน
- และหลักฐานข้อเท็จจริงต่างๆ สอดคล้องกับมาตรฐานสิทธิมนุษยชนสากล
- ให้ความสำคัญกับการลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นตามมา จากการใช้ยาเสพติดและการค้ายาเสพติด
- ส่งเสริมการรวมตัวทางสังคมของกลุ่มคนชายขอบที่ถูกละเลยจากสังคม
- สร้างความสัมพันธ์แบบเปิดและเชิงสร้างสรรค์ระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม

ในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา ประเทศส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติตามตัวแบบนโยบายยาเสพติดตามท้องที่การสหประชาชาติระบุไว้ในอนุสัญญาเพื่อการควบคุมยาเสพติดฉบับต่างๆ เช่น อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 (The 1961 UN Single Convention on Narcotic Drugs) อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 (The 1971 UN

Convention on Psychotropic Drugs) และอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการค้ายาเสพติดและสารเสพติดที่มีผลต่อจิตและประสาทที่ผิดกฎหมาย ค.ศ. 1988 (The 1988 UN Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances) ถึงแม้ว่าวัตถุประสงค์พื้นฐานของอนุสัญญาทั้งฉบับ ค.ศ. 1961 และ 1971 ที่ปรากฏในบทปรารภว่า จะต้องปกป้อง “สุขภาพและสวัสดิการของมวลมนุษยชาติ” แต่ตัวแบบการดำเนินการยังคงตั้งอยู่บนหลักแห่งการยับยั้งอุปทานและลงโทษรุนแรงเพื่อยับยั้งอุปสงค์ ซึ่งยุทธศาสตร์เบื้องต้นที่กล่าวมาแล้วนี้ กลายเป็นยุทธศาสตร์ในการปราบปรามและกวาดล้างการค้ายาเสพติดผิดกฎหมายให้หมดไป นโยบายเหล่านี้มาจากการอธิบายทางอุดมคติและความอ่อนไหวทางการเมืองซึ่งมีการถกเถียงกันมานานแล้ว และเป็นประเด็นที่ค่อนข้างอ่อนไหวต่อการตัดสินใจกำหนดนโยบายโดยเห็นว่าการกำหนดนโยบายต้องกระทำผ่านการใช้บทลงโทษให้ “หนัก” หรือ “เบา” ในการจัดการปัญหาเสพติด

เมื่อไม่นานมานี้ ผู้กำหนดนโยบายจำเป็นต้องทบทวนยุทธศาสตร์เหล่านี้ใหม่เนื่องจาก

- มีการพิสูจน์แล้วว่า เป็นไปไม่ได้ที่จะใช้นโยบายดังกล่าวในการลดมูลค่าโดยรวมของการค้ายาเสพติดได้อย่างมีนัยสำคัญและยั่งยืน
- การนำนโยบายไปปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการควบคุมยาเสพติดในปัจจุบัน ส่งผลต่อเรื่องในด้านลบอย่างมีนัยสำคัญ เช่น ผลประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นในการค้ายาเสพติดและองค์กรอาชญากรรม
- ปัญหาด้านสุขภาพและสังคมที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ทำให้ต้องมีการทบทวนผลกระทบจากการทำให้คนเหล่านั้นกลายเป็นผู้กระทำผิดกฎหมายและเป็นกลุ่มคนที่ด้อยโอกาสทางสังคม

- อันตรายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดสามารถจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพผ่านนโยบายต่างๆ หากไม่เริ่มต้นจากการตั้งเป้าหมายทางนโยบายว่าจะลดการแพร่ระบาดของการใช้ยาเสพติด หรือลดมูลค่ารวมของการค้ายาเสพติด
- องค์การสหประชาชาติได้แสดงความห่วงกังวลเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิมนุษยชนและสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐาน อันเป็นผลจากการใช้นโยบายและมาตรการควบคุมยาเสพติด

ในบริบทเช่นนี้ รัฐบาลต่างๆ จำเป็นต้องดำเนินการทบทวนกฎหมาย ยุทธศาสตร์ และโครงการต่างๆ ที่ใช้ในการควบคุมยาเสพติดในประเทศ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด และบรรลุเป้าหมายหลักของนโยบายยาเสพติด นั่นคือ มนุษย์ทุกคนมีความปลอดภัย มีสุขภาพดี และเข้าถึงโอกาสในการพัฒนาสูงสุด

รัฐบาลจำเป็นต้องดำเนินการทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เพื่อให้มนุษย์ทุกคนมีความปลอดภัย มีสุขภาพดี และเข้าถึงโอกาสในการพัฒนาสูงสุด

ปัจจุบันเรามีหลักฐานและประสบการณ์จำนวนมากจากทั่วโลกที่จะช่วยในการพัฒนาและทบทวนยุทธศาสตร์ด้านยาเสพติดของประเทศ รวมถึงต้นแบบกิจกรรมและโครงการใดบ้างที่มีประสิทธิภาพในการจัดการปัญหายาเสพติด คู่มือเล่มนี้ได้คัดสรรบทพิสูจน์ และประสบการณ์เพื่อนำมาเป็นข้อแนะนำต่อผู้มีหน้าที่กำหนดนโยบายในการพัฒนานโยบายให้มีประสิทธิภาพที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความท้าทายในประเทศเหล่านั้น

เราขอแนะนำหลักการทางนโยบาย 5 ประเด็นสำคัญเพื่อการออกแบบและดำเนินการนโยบายด้านยาเสพติดระดับประเทศ ดังนี้

1. นโยบายด้านยาเสพติดควรพัฒนาจากการประเมินเชิงวัตถุประสงค์และโครงสร้างของการจัดลำดับความสำคัญและพยานหลักฐาน
2. กิจกรรมทั้งหมดควรปฏิบัติตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนสากลเต็มรูปแบบ
3. นโยบายด้านยาเสพติดควรมุ่งเน้นการลดอันตรายของผลอันสืบเนื่องมาจากยาเสพติดมากกว่าปริมาณการใช้ยาเสพติดและมูลค่าการค้ายาเสพติด
4. นโยบายและกิจกรรมต่างๆ ควรส่งเสริมการรวมกลุ่มทางสังคมของคนชายขอบ
5. ภาครัฐควรสร้างความสัมพันธ์แบบเปิดกว้างและเชิงสร้างสรรค์กับภาคประชาสังคมในการออกแบบและการเสนอยุทธศาสตร์ร่วมกัน แต่ละบทของคู่มือเล่มนี้ได้นำหลักการสำคัญที่กล่าวมาแล้วนั้นมานำเสนอไว้แล้ว

1.1 แนวทางพื้นฐานในการพัฒนาและกบถวนยุทธศาสตร์

ความซับซ้อนของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อระดับและรูปแบบของการผลิต การจำหน่าย และวิธีการใช้ยาเสพติด ทำให้รัฐบาลต่างๆ ควรใช้วิธีการที่มีแบบแผนเพื่อพัฒนานโยบายยาเสพติดที่บูรณาการและรอบด้าน กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและมาตรการบังคับใช้กฎหมายเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งเท่านั้นของภารกิจสำหรับรัฐบาลในการแก้ปัญหาเสพติด

องค์ประกอบที่จำเป็นในการกำหนดนโยบายในระดับประเทศที่ดี

- **การแถลงที่แสดงเป้าหมายระดับสูง** – โดยประเมินจากผลของการค้าและการใช้ยาเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสังคม ชุมชน และภาคประชาสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การนำตัวแทนผู้ปลูกพืชเสพติดและผู้ใช้ยาเสพติดซึ่งถือเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่าและมีความเชี่ยวชาญมาช่วยผู้กำหนดนโยบายในการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหา ซึ่งจำเป็นต้องนำเสนอเป็นยุทธศาสตร์ยาเสพติดระดับชาติ การจัดลำดับความสำคัญอาจเน้นที่การลดองค์กรอาชญากรรมและความรุนแรงก็แล้วแต่บริบทของแต่ละประเทศ อาจเน้นการจัดการกับผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดที่มีต่อครอบครัวและชุมชน หรือการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี และปัญหาสุขภาพอื่นๆ ส่วนเป้าหมายเชิงปฏิบัติการ อาทิเช่น ปริมาณยาเสพติดที่ถูกยึด หรือจำนวนผู้ถูกจับกุมไม่ได้เป็นตัวชี้วัดความก้าวหน้าในการลดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ดังนั้นจึงไม่เหมาะที่จะนำมาเป็นเป้าหมายของยุทธศาสตร์ระดับประเทศ

รัฐบาลต่างๆ ควรใช้วิธีการที่มีแบบแผนเพื่อพัฒนานโยบายยาเสพติดที่บูรณาการรอบด้านในการแก้ไขปัญหาเสพติด

- **นิยามของภารกิจที่รัฐบาลต้องติดตามและสนับสนุนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์** – มีหลักฐานข้อพิสูจน์จำนวนมากที่จะช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการให้ประสบความสำเร็จ และมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ เช่น โครงการบำบัดรักษาผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติดเพื่อช่วยลดอาชญากรรมบนท้องถนน หรือโครงการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบี แม้ว่าขนาดและความครอบคลุมของภารกิจต่างๆ ในโครงการอาจถูกจำกัดด้วยงบประมาณหรือทรัพยากรที่มีอยู่ แต่การลงทุนกับมาตรการที่มีประสิทธิภาพจะนำไปสู่การประหยัดอย่างมหาศาลจากการลดงบประมาณที่ต้องใช้ในการจัดการปัญหาอาชญากรรม และปัญหาด้านสาธารณสุขและสังคม
- **การกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนขององค์กรหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในภารกิจและการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน** – ปัญหายาเสพติดในสังคมไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยหน่วยงานหรือคณะทำงานของภาครัฐเพียงอย่างเดียว ยุทธศาสตร์แบบบูรณาการและครอบคลุมจำเป็นต้องมีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐหลายส่วน ทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุข สังคมสงเคราะห์ ยุติธรรม การศึกษา และความร่วมมือระหว่างประเทศ การดำเนินโครงการที่ประสบความสำเร็จควรเริ่มต้นจากหน่วยงานภาครัฐในระดับพื้นที่ร่วมมือกับองค์กรบริหารงานส่วนท้องถิ่น ชุมชนและกลุ่มองค์กรทางศาสนา ตลอดจนภาคประชาสังคม และชุมชนที่ได้รับผลกระทบ เช่น ผู้ใช้ยาหรือผู้ปลูกพืชเสพติด

- **จำนวนทรัพยากรที่รัฐบาลให้การสนับสนุนในการกิจต่างๆ** – ยุทธศาสตร์ยาเสพติดระดับชาติมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องการจัดสรรทรัพยากร ในบางประเทศ (โดยเฉพาะประเทศสหรัฐฯ) แต่ละปีมีการใช้งบประมาณหลายพันล้านเหรียญสหรัฐเพื่อใช้ในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบายด้านยาเสพติด ในขณะที่หลายประเทศใช้งบประมาณไปในด้านนี้เพียงเล็กน้อย งบประมาณรายจ่ายอาจแบ่งไว้กับงบประมาณด้านสาธารณสุข การศึกษา ยุติธรรม หรือหน่วยงานบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งการกำหนดงบประมาณในรูปแบบนี้ทำให้ไม่สามารถประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ยาเสพติดได้อย่างชัดเจน ผู้มีหน้าที่กำหนดนโยบายจำเป็นต้องมีความเข้าใจการใช้งบประมาณ “เชิงรุก” ในการของบประมาณรายจ่ายก่อนนโยบายยาเสพติด (เช่น ภารกิจที่เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมาย การรณรงค์เพื่อป้องกันยาเสพติด โครงการลดอันตรายและบำบัดรักษาผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติด) ผลจากการประหยัดงบประมาณอาจทำให้มีงบประมาณรายจ่าย “เชิงรับ” ไว้ใช้ได้ (เช่น งบประมาณในการแก้ปัญหาอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด การลดความสูญเสียจากกิจกรรมทางเศรษฐกิจ หรือการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางกระแสเลือด)
- **ความชัดเจนของกรอบการทำงานและระยะเวลาของยุทธศาสตร์และการประเมินผลความก้าวหน้า** การเรียนรู้จากนโยบายยาเสพติดทั้งที่ประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลวต้องมีการทบทวนที่เข้มแข็งเพื่อประเมินผลกระทบจากยุทธศาสตร์ด้านยาเสพติด กรณีนี้เกี่ยวข้องกับการกำหนดเป้าหมายและกรอบเวลาที่ชัดเจน ตลอดจนการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์และทบทวนแผนการทำงานอย่างสม่ำเสมอ (เช่น

ทุกห้าปี) หลายประเทศมีการริเริ่มยุทธศาสตร์ยาเสพติดระดับประเทศตั้งแต่ช่วงทศวรรษที่ 1990 แต่ไม่มีการทบทวนยุทธศาสตร์ตามวัตถุประสงค์และตามระบบซึ่งนำไปสู่การดำเนินนโยบายที่ไม่มีประสิทธิภาพไปเรื่อยๆ อย่างไม่มีการทบทวน และเสียโอกาสที่จะนำแนวทางปฏิบัติอื่นๆ ที่มีประสิทธิภาพมาปรับใช้ เนื่องจากยังไม่มีประเทศใดสามารถแก้ไขปัญหาค้าและการใช้ยาเสพติดได้อย่างสมบูรณ์แบบ ผู้ที่มีหน้าที่กำหนดนโยบายควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการค้นหานโยบายที่ตอบสนองต่อแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ดียิ่งขึ้น โดยอ้างอิงพยานหลักฐานและประสบการณ์ต่างๆ แทนที่จะตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของแนวคิดเชิงอุดมคติหรือผลประโยชน์ทางการเมือง

1.2 การปฏิบัติตามหลักสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน

ตามอนุสัญญาขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องยาเสพติดนั้น ความกังวลหลักของระบบการควบคุมยาเสพติด คือ “เรื่องสุขภาพและสวัสดิภาพของมนุษย์” หน่วยงานด้านการควบคุมยาเสพติดและรัฐบาลของประเทศมีพันธสัญญาร่วมกันที่จะทำงานภายใต้ข้อตกลงตามมาตรา 55 และ 56 ของกฎบัตรสหประชาชาติ ค.ศ. 1945 ว่าด้วยการส่งเสริมซึ่งการเคารพในสิทธิและการปฏิบัติตามหลักสากลว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน

สิทธิมนุษยชนเกิดจากการให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของปัจเจกชน ถือเป็นสิทธิที่เป็นสากล พึ่งพากันสัมพันธ์กัน ไม่อาจแบ่งแยกหรือโอนแก่กันได้ ซึ่งหมายความว่า เป็นสิทธิที่ไม่สามารถพรากไปจากบุคคลใดๆ ได้ด้วยเหตุเพราะบุคคลนั้นอาจปลูกพืชเสพติดหรือใช้ยาเสพติดหรือติดเชื้อเอชไอวี ซึ่ง Navanethem Pillay ข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (UN High

กฎหมายสิทธิมนุษยชนสากลควรได้รับการยอมรับในฐานะที่เป็นแก่นแห่งองค์ประกอบของกฎหมายระดับประเทศในการกำหนดนโยบายด้านยาเสพติด

Commissioner for Human Rights) ได้กล่าวอย่างเป็นทางการไว้ในปี ค.ศ. 2009 ว่า “ปัจเจกชนทั้งหลายซึ่งเป็นผู้ใช้ยาเสพติดต้องไม่ถูกลิดรอนสิทธิมนุษยชน”

สิทธิมนุษยชนไม่ได้เป็นเพียงการประกาศหลักการเท่านั้น แต่รัฐสมาชิกยังมีพันธกรณีตามกฎหมายสากลที่ต้องเคารพ ปกป้องและปฏิบัติตามในฐานกฎหมายระหว่างประเทศด้วย นั่นหมายความว่า รัฐบาลต่างๆ ต้องไม่แทรกแซงสิทธิมนุษยชนของพลเมืองในประเทศ (ซึ่งรวมถึงประชาชนที่เป็นผู้ใช้ยาเสพติดหรือปลูกพืชเสพติดด้วย) และไม่ยินยอมให้บุคคลที่สาม เช่น

เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย กระทำการเช่นนั้นด้วย แต่ควรรับเอามาตรการทางนิติบัญญัติ ทางรัฐธรรมนูญ ทางการงบประมาณ หรือมาตรการอื่นๆ ที่เหมาะสมมาเติมเต็มความสำคัญแก่สิทธิมนุษยชนของพลเมือง

รัฐบาลต่างๆ และหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายทั้งหลายได้ให้ความสนใจถึงหลักสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานอย่างไม่เพียงพอในการออกแบบและดำเนินนโยบายด้านยาเสพติดในระดับชาติ แม้จะมีหน่วยงานสหประชาชาติแสดงความกังวลเรื่องนี้หลายครั้ง รวมถึงกรณีที่ผู้เสนอรายงานพิเศษแห่งสหประชาชาติด้านสิทธิทางสุขภาพ (The UN Special Rapporteur) Anand Grover กล่าวว่า การละเมิดสิทธิมนุษยชนยังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการดำเนินนโยบายยาเสพติด (ดูรายละเอียดจากตารางที่ 1)

ตารางที่ 1

การละเมิดสิทธิมนุษยชนจากนโยบายการควบคุมยาเสพติด

สิทธิมนุษยชน	อนุสัญญาว่าด้วยหลักสิทธิมนุษยชนสากล	การละเมิดสิทธิจากการควบคุมยาเสพติด
สิทธิในการมีชีวิต	- มาตรา 4 ของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 - มาตรา 6 ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมือง และสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1966	- การลงโทษประหารชีวิตผู้กระทำผิดคดียาเสพติด - การวิสามัญฆาตกรรมโดยหน่วยงานบังคับใช้กฎหมาย

สิทธิมนุษยชน	อนุสัญญาว่าด้วยหลักสิทธิมนุษยชนสากล	การละเมิดสิทธิจากการควบคุมยาเสพติด
สิทธิในการเป็นอิสระจากการถูกทารุณกรรม ความโหดร้าย และการลงโทษอย่างร้ายแรง มนุษยธรรม	• มาตรา 5 ของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 • มาตรา 7 ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมือง และสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1966 • ปฏิญญาว่าด้วยการคุ้มครองบุคคลจากการถูกทารุณกรรม และการกระทำอันโหดร้ายไร้มนุษยธรรม หรือการปฏิบัติหรือลงโทษที่โหดร้ายไร้มนุษยธรรม หรือเหยียดหยามศักดิ์ศรี ค.ศ. 1975 • อนุสัญญาต่อต้านการทารุณกรรมหรือการลงโทษที่โหดร้ายไร้มนุษยธรรมหรือเหยียดหยามศักดิ์ศรี ค.ศ. 1984	• การกักขังผู้ใช้ยาเสพติดโดยพลการ • การละเมิดในศูนย์บังคับบำบัดสำหรับผู้ติดยาเสพติด
สิทธิที่จะเป็นอิสระจากการตกเป็นทาส	• มาตรา 4 ของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 • มาตรา 8 ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมือง และสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1966	• การบังคับใช้แรงงานในโครงการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด

สิทธิมนุษยชน	อนุสัญญาว่าด้วยหลักสิทธิมนุษยชนสากล	การละเมิดสิทธิจากการควบคุมยาเสพติด
สิทธิด้านสุขภาพ	• ข้อตกลงขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 1944 • มาตรา 25 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 • มาตรา 25 กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ค.ศ. 1966	• จำกัดสิทธิในการเข้าถึงยาที่จำเป็นสำหรับการบรรเทาความเจ็บปวด • จำกัดสิทธิในการเข้าถึงยาเสพติด หรือการป้องกัน รักษา และดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี
สิทธิทางสังคมและเศรษฐกิจ	• มาตรา 22 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 • มาตรา 6 และ 7 กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ค.ศ. 1966	• การทำโครงการรณรงค์บังคับให้ทำลายพืชเสพติด ทำให้ผู้ปลูกไม่สามารถยังชีพอยู่ได้

สิทธิมนุษยชน	อนุสัญญาว่าด้วยหลักสิทธิมนุษยชนสากล	การละเมิดสิทธิจากการควบคุมยาเสพติด
สิทธิที่จะเป็นอิสระจากการเลือกปฏิบัติ	- มาตรา 7 ของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 - มาตรา 26 กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมือง และสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1966 - กติการะหว่างประเทศว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ ค.ศ. 1965 - อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ ค.ศ. 1979	การบังคับใช้อย่างเลือกปฏิบัติในการใช้กฎหมายควบคุมยาเสพติด โดยเฉพาะกับกลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มน้อย ชนพื้นเมือง ยาวชน และผู้หญิง
สิทธิส่วนบุคคล	มาตรา 12 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948	วิธีปฏิบัติในเรื่องการเรียกให้หยุดและการตรวจค้นประชาชน และเด็กนักเรียน ซึ่งต้องสงสัยว่าพกพา ยาเสพติด การใช้สุนัขดมกลิ่นในโรงเรียน

สิทธิมนุษยชน	อนุสัญญาว่าด้วยหลักสิทธิมนุษยชนสากล	การละเมิดสิทธิจากการควบคุมยาเสพติด
สิทธิในการได้รับการปกป้องจากการใช้ยาที่ผิดกฎหมาย	มาตรา 33 อนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิเด็ก	- การตีความอย่างแคบตามมาตรานี้ นำไปสู่การเน้นการป้องกันมากเกินไป (เช่น การณรงค์ Just Say No เป็นต้น) - ปฏิเสธมาตรการลดอันตรายที่ทำกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเยาวชน

ปัจจุบันการละเมิดหลักสิทธิมนุษยชนกำลังได้รับความสนใจจากสาธารณชน และองค์กรพัฒนาเอกชนมีความตื่นตัวในการตรวจสอบการปฏิบัติตามหลักสิทธิมนุษยชนของรัฐ หน่วยงานขององค์การสหประชาชาติที่ทำหน้าที่ควบคุมยาเสพติดตระหนักในประเด็นนี้มากขึ้น เช่น ผู้อำนวยการบริหารของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) Yury Fedotov แถลงว่า “งานของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ คือการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและชุมชนต่างๆ ทั่วโลก ดังนั้น ประเด็นทางสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชนต้องเป็นศูนย์กลางของการขับเคลื่อนการทำงานเช่นนั้น” อีกทั้งอดีตผู้รายงานพิเศษแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการทรมาน ศาสตราจารย์ Nowak และ Navanethem Pillay แห่งสำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ ยังเรียกร้องให้นโยบายยาเสพติดควรตั้งอยู่บนหลักสิทธิมนุษยชน

การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนในการทำงานเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก กฎหมายที่เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนควรเป็นองค์ประกอบหลักในการวางกรอบกฎหมายสำหรับนโยบายยาเสพติด การกำหนดกรอบกฎหมายนั้นควรให้ความสำคัญในด้านต่างๆ ดังนี้

- **ด้านสาธารณสุข** เพื่อปรับปรุงการเข้าถึงยาจำเป็นและพัฒนาโครงการลดอันตราย การป้องกัน การบำบัด และดูแลรักษา โดยตั้งอยู่บนฐานของพยานหลักฐาน
- **ด้านการพัฒนา** เพื่อปรับแนวทางเลือกในการพัฒนา การลดความยากจน การศึกษา การจ้างงาน และความปลอดภัยในสังคม เป็นต้น
- **ด้านความมั่นคงของมนุษย์** เพื่อปรับแนวทางของหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายที่รับผิดชอบต่ออันตรายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากกว่าการปรับแนวทางจัดการกับผู้ค้ารายย่อยและไม่ร้ายแรง ผู้ใช้ยาเสพติด หรือชุมชนผู้ปลูกพืชเสพติด

1.3 ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับอันตรายที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการค้าและการใช้ยาเสพติด

รัฐบาลแต่ละประเทศได้ให้ความสำคัญกับความพยายามในการควบคุมยาเสพติดด้วยการลดปริมาณการค้ายาเสพติดโดยใช้มาตรการลงโทษ เพราะเชื่อว่าจะสามารถลดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดได้ในที่สุด ในช่วงที่มีการร่างอนุสัญญาว่าด้วยยาเสพติดแห่งสหประชาชาติมีการตั้งสมมุติฐานว่าแนวทางที่นำไปสู่ความสำเร็จที่ดีที่สุดซึ่งบรรลุลวัตถุประสงค์ทางด้านสุขภาพและสังคมได้แก่การหยุดอุปทานของยาเสพติด และการควบคุมผู้ค้าและผู้ใช้ยาเสพติด ดังนั้น ความก้าวหน้าของนโยบายยาเสพติดเช่นนี้จึงต้องวัดจากคำว่า “มาตรการเชิงกระบวนการ” อาทิ ปริมาณยาเสพติดที่ถูกยึด จำนวนการจับกุมทั้งผู้ลักลอบค้าและผู้ใช้ยาเสพติด และระดับความรุนแรงของบทลงโทษ

อย่างไรก็ตาม ความพยายามเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่ประสบความสำเร็จ เห็นได้จากตลอดระยะเวลา 50 ปีที่ผ่านมา มีการทุ่มเททั้งทางการเมืองและการเงินในการปราบปราม แต่ก็ยังคงมียาเสพติดอยู่และมีการใช้เพิ่มมากขึ้นกว่าที่เคยเป็น ในทางทฤษฎีการลดปริมาณการค้ายาเสพติดสามารถนำไปสู่การลดอันตรายได้ แต่ในทางปฏิบัติกลับส่งผลที่ตรงกันข้าม เช่น การปฏิบัติการกับเครือข่ายยาเสพติดหนึ่งจนสำเร็จทำให้เกิดความรุนแรงเพิ่มขึ้น เนื่องจากการต่อสู้กันภายในเครือข่ายผู้ค้ายาเสพติดเพื่อเข้ามาแทนที่เครือข่ายที่ถูกกำจัดไป หรือความพยายามในการจัดการกับยาเสพติดบางชนิดทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดเปลี่ยนไปใช้สารเสพติดชนิดอื่นทดแทน ซึ่งอาจมีอันตรายมากกว่า

จากประสบการณ์แสดงให้เห็นว่า มีสหสัมพันธ์น้อยมากระหว่างการเพิ่ม “กระบวนการ” ในการปราบปรามตามนโยบายควบคุมยาเสพติดกับ ผลสำเร็จที่สำคัญต่อปัจเจกชนและชุมชนที่มุ่งให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น มีความ มั่นคงปลอดภัยในชีวิตเพิ่มขึ้น และชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

ตัวอย่างเช่น การจับกุมผู้ใช้ยาเสพติดจำนวนมาก ไม่ได้ทำให้ปริมาณการใช้ยาเสพติดลดลง แต่กลับ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและสังคมมากขึ้น ดังนั้น หลักเกณฑ์ เช่น ตัวเลขการจับกุม หรือการควบคุม ยาเสพติดบางชนิด หรือการจัดการกับเครือข่ายยาเสพติดแทบไม่มีผลต่อความสำเร็จที่คาดหวังเลย ซึ่งได้แก่การลดอาชญากรรมที่เกี่ยวกับยาเสพติด การเพิ่มความปลอดภัย ในชุมชน และการลดปัญหาด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับยาเสพติดอย่างเช่น การ ใช้ยาเสพติดเกินขนาด และเอชไอวี/เอดส์

แนวคิดเรื่องการลด
อันตรายจากการใช้
ยาเสพติดควรนำไป
ประยุกต์ใช้กับทุกมิติของ
นโยบายด้านยาเสพติด

ในทำนองเดียวกัน การทำลายแหล่งปลูกพืชเสพติดในหลายประเทศก็ไม่สามารถหยุดการแพร่กระจายของยาเสพติดไปสู่ตลาดของผู้บริโภคได้ แต่ กลับสร้างปัญหาเศรษฐกิจและสังคมต่อชุมชนที่ยังชีพด้วยการปลูกพืชเสพติด มาตรการเชิงกระบวนการที่ใช้วิธีลดอุปทาน เช่น การทำลายพื้นที่ปลูก พืชเสพติด และระดับการผลิตยาเสพติด ถือเป็นตัวชี้วัดที่ล้มเหลว เพราะ แม้ว่าแหล่งเพาะปลูกในชุมชนหนึ่งๆ จะถูกทำลายลง แต่ภาพรวมของยาเสพติดกลับไม่เปลี่ยนแปลงและการแพร่กระจายของยาเสพติดยังคงอยู่ เพราะเหตุว่ามีการย้ายแหล่งผลิตหรือมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการผลิตออก จากพื้นที่ที่มีการปราบปราม ดังนั้น การประเมินผลที่คาดหวังจึงควรมุ่งไปที่ การลดความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติด และปรับปรุงการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมชายขอบและเปราะบางในพื้นที่เช่นนั้น

เป้าหมายระยะยาวที่มีคำจำกัดความสั้นๆ ว่า “สังคมที่ปลอดยาเสพติด” ไม่ใช่ในนโยบายที่ยั่งยืนอีกต่อไป ยุทธศาสตร์ระดับสากลและระดับประเทศส่วนใหญ่ที่มีอยู่ในปัจจุบันซึ่งให้ความสำคัญกับการลดปริมาณการค้าและการใช้ยาเสพติดแสดงให้เห็นแล้วว่าไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ และยังสะท้อนถึงการนำทรัพยากรไปใช้อย่างผิดทิศทางผ่านโครงการที่ไร้ประสิทธิภาพ ในขณะที่โครงการด้านสุขภาพและสังคมที่พิสูจน์แล้วว่าช่วยลดอันตรายได้กลับขาดการสนับสนุนทางทรัพยากรและทางการเงิน ด้วยเหตุนี้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการวางกรอบนโยบายยาเสพติดกันใหม่

แนวคิดเรื่องการลดอันตรายแบบดั้งเดิมเป็นเรื่องของชุดบริการสาธารณสุขที่ช่วยลดความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้ใช้ยาเสพติดโดยที่ไม่จำเป็นต้องลดระดับการใช้ยาเสพติด มาตรการลดอันตรายเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการทำให้ทั้งสังคมและสุขภาพดีขึ้น แนวคิดเหล่านี้เป็นแนวคิดที่ควรนำไปประยุกต์ใช้กับทุกมิติของนโยบายยาเสพติด ผู้มีหน้าที่กำหนดนโยบายควรมีความชัดเจนเรื่องการลดอันตราย ซึ่งจะต้องมุ่งสู่เป้าหมายที่จะลดผ่านนโยบายยาเสพติดโดยต้องออกแบบและจัดสรรทรัพยากรสำหรับโครงการต่างๆ อย่างสมเหตุสมผลเป็นพื้นฐานเพื่อลดผลร้ายของยาเสพติด และมีการประเมินโครงการเพื่อให้มั่นใจว่าผลลัพธ์ที่ได้เป็นไปตามความต้องการ

มีความจำเป็นที่จะเปลี่ยนการประเมินผลจากการวัดปริมาณมาสู่การชี้วัดตามจริง เช่น ระดับความรุนแรงของอาชญากรรมและการทุจริตที่เกี่ยวข้องกับการลักลอบค้ายาเสพติด ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในชุมชนที่ปลูกพืชเสพติด และการปรับปรุงคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจและสังคม และสุขภาพของผู้ใช้ยาเสพติด

1.4 การส่งเสริมการรวมกลุ่มของคนชายขอบในสังคม

การแพร่กระจายการใช้ยาเสพติดของกลุ่มต่างๆ ในสังคมแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ บางพื้นที่ยาเสพติดกระจายไปตามลักษณะทางภูมิประเทศ ข้ามไปสู่ทุกชนชั้นทางสังคมหรือเชื้อชาติและวัฒนธรรม ในขณะที่บางพื้นที่กระจุกตัวอยู่เฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะกลุ่ม อย่างไรก็ตาม แนวโน้มส่วนใหญ่ของการใช้ยาเสพติดในทุกสังคมพบว่า ภาวะพึ่งพายาเสพติดยังคงอยู่ในกลุ่มคนชายขอบของสังคม ซึ่งก็ไม่น่าประหลาดใจ เพราะมีหลักฐานชี้ให้เห็นว่า สภาพความเป็นอยู่ที่ยากลำบากและขาดแคลนความเจ็บปวดในการดำรงชีวิตเป็นปัจจัยหลักที่นำไปสู่ภาวะพึ่งพายาเสพติด เช่นเดียวกับการปลูกพืชเสพติดเพื่อตอบสนองตลาดยาเสพติดผิดกฎหมายก็กระจุกตัวอยู่ในพื้นที่ที่มีความยากจนที่สุดของโลก

โดยส่วนมาก หน่วยงานระดับประเทศด้านกิจการทางสังคมที่มุ่งส่งเสริมคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนชายขอบมักจะผลักดันให้พวกเขาเข้าสู่กระแสหลักของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งมีทิศทางนโยบายยาเสพติดระดับประเทศมักส่งผลลัพท์ในทางตรงกันข้าม กล่าวคือ

- การไม่ยอมรับผู้ใช้ยาเสพติดทำให้เกิดการตีตราปัจเจกบุคคลหรือสังคมผู้ใช้ยาเสพติดทั้งหมด เป็นการกีดกันให้ผู้ใช้ยาเสพติดไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคมได้
- เยาวชนที่ถูกจับกุมจากการใช้หรือมียาเสพติดไว้ในครอบครองมักถูกให้ออกจากสถานศึกษาหรือเลิกจ้าง ซึ่งเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพและยังทำให้ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมเลวร้ายขึ้น

- โครงการต่างๆ ที่มุ่งเป้าไปที่การจับกุมและมิบหลงโทษที่รุนแรงต่อผู้ใช้ยาเสพติดและผู้ปลูกพืชเสพติดมีผลยับยั้งเพียงเล็กน้อย แต่กลับผลักดันให้พวกเขาออกจากสังคมที่ดีกว่าไปสู่ความเสี่ยงต่อสุขภาพและกลุ่มอาชญากรมากขึ้น
- การบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินการอื่นๆ ที่ผลักดันให้ผู้ใช้ยาเสพติด

การด้อยโอกาสทางสังคมสามารถทำให้ลดลงได้ด้วยการนำนโยบายต่างๆ ที่ลดการตีตราต่อกลุ่มคนที่มีความด้อยโอกาสทางสังคมมาปรับใช้

ต้องหลบซ่อนตัว ทำให้โครงการด้านสุขภาพและสังคมเข้าถึงกลุ่มคนเหล่านั้นได้ยากขึ้น

การด้อยโอกาสทางสังคมสามารถทำให้ลดลงได้ด้วยการลดการจับกุมและการลงโทษที่รุนแรงที่กระทำกันอย่างแพร่หลายต่อผู้ใช้ยาเสพติดหรือผู้ปลูกพืชเสพติด และนำเอานโยบายและโครงการต่างๆ ที่แก้ไขปัญหาของกลุ่มคนชายขอบและลดการตีตรามาปรับใช้กับกลุ่มเปราะบาง

แนวคิดเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนมากขึ้นในระดับนานาชาติ ตัวอย่างเช่น เลขาธิการสหประชาชาติปลุกเร้า “ให้ทุกประเทศยกเลิกบทลงโทษทางกฎหมาย นโยบายและแนวปฏิบัติต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติด... กรอบกฎหมายของหลายประเทศส่งผลให้เกิดการเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูง... เราต้องทำให้แน่ใจว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติดตั้งอยู่บนพยานหลักฐาน ไม่ใช่เพียงอุดมคติ และสามารถเข้าถึงผู้ที่จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลและได้รับผลกระทบมากที่สุด” ซึ่งการกล่าวเช่นนี้มีนัยสำคัญที่แตกต่างจากแนวนโยบายยาเสพติดในอดีตที่ส่วนใหญ่เน้นหลักแห่งการยับยั้ง (ตามแนวคิดที่ว่า บทลงโทษที่รุนแรงจะมีผลยับยั้งผู้ที่ใช้ยาเสพติดอยู่และผู้ที่จะใช้ในอนาคตมิให้ใช้ยาเสพติด และจะทำให้การค้า

ยาเสพติดหมดไป) การยับยั้งไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญต่อกลุ่มผู้ใช้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติด แต่ปัจจัยหลักคือ ราคา การมียาเสพติดอยู่ในท้องตลาด ความยากจน ความไม่เท่าเทียมในสังคม และสภาพชีวิตที่ลำบากยากเข็ญ

ปัจจุบัน หลายประเทศมีแนวโน้มในการปรับเปลี่ยนนโยบายไปสู่การลดบทลงโทษผู้กระทำผิด (depenalisation-การลดบทลงโทษคดียาเสพติด) หรือการลดทอนฐานความผิดทางอาญา (decriminalization-การกระทำผิดคดียาเสพติดไม่ถือว่าเป็นอาชญากรรม) (ดูเพิ่มเติม [กล่องข้อความที่ 4 บทที่ 2.1 การปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด](#)) เพื่อหลีกเลี่ยงการผลักผู้ใช้ยาเสพติดออกจากสังคมโดยทั่วไป นโยบายที่ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในสังคมสามารถสอดแทรกเป็นการเฉพาะในโครงการยาเสพติดหรือเป็นบางส่วนของโครงการด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม

นโยบายยาเสพติดจำเพาะ

- กฎหมายยาเสพติดหรือกลยุทธิ์การบังคับใช้กฎหมายควรหลีกเลี่ยงมาตรการที่ทำให้ผู้ปลูกพืชเสพติดหรือผู้ใช้ยาเสพติดกลายเป็นผู้ที่ด้อยโอกาสของสังคม
- โครงการด้านการศึกษาและการป้องกันควรออกแบบอย่างใส่ใจ เพื่อหลีกเลี่ยงกระบวนการที่อาจขัดขวางการเปลี่ยนผ่านจากเยาวชนเป็นผู้ใหญ่ เช่น การให้ออกจากสถานศึกษา หรือการไม่สามารถเข้าถึงบริการได้
- โครงการบำบัดรักษาผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติดควรเน้นการบูรณาการและเอื้อให้ผู้อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติดได้อยู่ร่วมในชุมชนของตนเอง

- ตัวแทนจากกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากนโยบายยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ขายยาเสพติดและผู้ปลูกพืชเสพติด ควรได้รับสิทธิในการเข้าร่วมออกแบบและปฏิบัติงานตามนโยบายยาเสพติดและโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับพวกเขา ทั้งนี้ เพื่อให้แน่ใจว่านโยบายหรือแนวปฏิบัติต่างๆ นั้นจะไม่นำไปสู่ผลในทางลบที่ตามมาอย่างไม่ตั้งใจ

นโยบายด้านเศรษฐกิจและสังคมแบบบูรณาการ

โดยทั่วไประดับความยากจนและความไม่เท่าเทียมกันในสังคมมีผลกระทบระยะยาวต่อการแพร่กระจายของยาเสพติดในทุกสังคมมากกว่านโยบายยาเสพติด ตัวอย่างที่ถูกนำมาอ้างอิงบ่อยครั้ง เช่น ในยุโรป ประเทศสวีเดนและเนเธอร์แลนด์เป็นประเทศที่มีระดับการใช้นโยบายยาเสพติดน้อยเหมือนกัน แต่ทั้งสองประเทศมีนโยบายยาเสพติดที่แตกต่างกัน สิ่งที่สองประเทศนี้มีเหมือนกันคือ ความมั่งคั่งและสังคมที่ยึดหลักความเสมอภาคของมนุษย์ ประกอบกับโครงการทางสังคมและชุมชนที่เข้มแข็ง ดังนั้น หากรัฐบาลให้ความสำคัญกับการลดระดับของภาวะพึ่งพายาเสพติด รัฐก็ควรให้ความสำคัญกับนโยบายด้านสังคมแบบบูรณาการมากกว่าการกีดกันกลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบโดยใช้นโยบายยาเสพติดที่แข็งกร้าว

1.5 การสร้างความสัมพันธ์แบบเปิดกว้างและเชิงสร้างสรรค์กับภาคประชาสังคม

ตามวัตถุประสงค์ของคู่มือนี้ คำว่า “ประชาสังคม” หมายถึง กลุ่มคนและชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายยาเสพติด (ตลอดจนตัวแทนของพวกเขา) เช่น ผู้ใช้ยาเสพติด ผู้ที่อยู่กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ปลูกพืชเสพติด กลุ่มชาติพันธุ์ เยาวชน ผู้หญิง และผู้ให้บริการด้านการลดอันตราย องค์กรพัฒนาเอกชน และนักวิชาการที่ทำงานด้านนโยบายยาเสพติด

การแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ ตั้งแต่ยุคแรกๆ ตระหนักถึงความจำเป็นของการมีส่วนร่วมของคนและชุมชนที่รับผลกระทบจากเชื้อไวรัส เพื่อทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนในด้านการนโยบายยาเสพติดนั้น องค์กรจากภาคประชาสังคมมีบทบาทสำคัญในการวิเคราะห์ ปรากฏการณ์ยาเสพติดและเสนอโครงการและบริการต่างๆ อย่างไรก็ตาม จากความอ่อนไหวทางการเมืองที่มีต่อประเด็นยาเสพติดมักทำให้ผู้กำหนดนโยบายมองว่าภาคประชาสังคมเป็นตัวปัญหาที่ควรหลีกเลี่ยง แต่ที่จริงความรู้และความเข้าใจ เรื่องการค้ายาเสพติดและชุมชนผู้ใช้ยาเสพติด รวมถึงความสามารถในการเข้าถึงกลุ่มคนชายขอบนั้น ภาคประชาสังคมเป็นแหล่งข้อมูล ที่ประเมินค่ามิได้และมีความเชี่ยวชาญสำหรับผู้กำหนดนโยบาย ภาคประชาสังคมจึงเป็นองค์กรที่เป็นตัวแทนของผู้ปลูกพืชเสพติดและผู้ใช้ยาเสพติดโดยแท้

เส้นทางการสื่อสารด้วยความใส่ใจ มีกลยุทธ์สร้างสรรค์ โปร่งใส และตรวจสอบได้ ควรสร้างให้เกิดขึ้นระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม

เมื่อไม่นานมานี้ ระบบการควบคุมยาเสพติดแห่งองค์การสหประชาชาติเริ่มตระหนักถึงคุณค่าและมุมมองเพิ่มเติมที่องค์กรภาคประชาสังคมนำเข้าสู่การอภิปรายในนโยบายยาเสพติด เช่น คณะกรรมาธิการยาเสพติด (The Commission of Narcotic Drug) มีการริเริ่มกลไกการมีส่วนร่วมขององค์กรพัฒนาเอกชนที่เรียกว่า โครงการ Beyond 2008 ซึ่งเป็นโครงการ 2 ปี ที่ให้ตัวแทนภาคประชาสังคมนับพันคนจากทั่วโลกเข้าร่วมหารือผลกระทบจากระบบการควบคุมยาเสพติดในแต่ละประเทศและทำข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมาธิการ นอกจากนี้คณะกรรมการสากลของกองทุนโลกเองก็เสนอให้ตัวแทนภาคประชาสังคม 3 คนมีสิทธิออกเสียงลงคะแนนในขณะเดียวกันกองทุนโลกว่าด้วยกลไกความร่วมมือได้สร้างภาวการณ์ระหว่างภาครัฐและหน่วยงานภาคประชาสังคมต่างๆ เพื่อให้แน่ใจว่าทุกภาคส่วนสามารถมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในนโยบาย นอกจากนี้เครือข่ายสากลของผู้ใช้ยาเสพติด (INPUD) ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมนโยบายยาเสพติดที่มีมนุษยธรรมและตั้งอยู่บนพื้นฐานของพยานหลักฐานด้วย

การมีส่วนร่วมเชิงสร้างสรรค์ของกลุ่มต่างๆ จากภาคประชาสังคมในการอภิปรายนโยบายยาเสพติด ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากต่อผู้มีหน้าที่กำหนดนโยบาย คือ

- ช่วยจัดลำดับความสำคัญและวางนโยบายที่เหมาะสมกว่าซึ่งมีพื้นฐานมาจากคำแนะนำที่ปฏิบัติได้และประสบการณ์
- อำนวยความสะดวกในการสื่อสารระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาคประชาสังคม เพื่อให้แน่ใจว่าประชาชนและชุมชนได้มีส่วนร่วมในมาตรการที่กำหนดขึ้นซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพวกเขา

- สร้างความเป็นหุ้นส่วนร่วมกันกับองค์กรภาคประชาสังคมเพื่อดำเนินโครงการความร่วมมือ และ/หรือการร่วมปฏิบัติงานเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มคนชายขอบและกลุ่มเปราะบางทางสังคม
- สร้างเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็งขององค์กรภาคประชาสังคมให้ร่วมกันทำงานสนับสนุนนโยบายที่มีประสิทธิภาพและการออกแบบโครงการ การนำนโยบายไปปฏิบัติ การติดตาม และการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น เส้นทางการสื่อสารด้วยความใส่ใจ มีกลยุทธ์ สร้างสรรค์ โปร่งใส และตรวจสอบได้ ควรสร้างให้เกิดขึ้นระหว่างภาครัฐและตัวแทนภาคประชาสังคม เพื่อให้แน่ใจว่ามีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและมุมมองอย่างมีความหมายและเคารพความคิดซึ่งกันและกัน

2

บทที่ 2

กระบวนการยุติธรรมทางอาญา

2.1 การปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด

ในหมวดนี้ประกอบด้วยเนื้อหา ดังต่อไปนี้

- กรอบกฎหมายระหว่างประเทศ
- ประเด็นทางวิชาการในการพิจารณากฎหมายยาเสพติดที่ใช้ในปัจจุบัน
- ทางเลือกในการปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด
- การลดบทลงโทษ
- การลดทอนฐานความผิดทางอาญาโดยพลตินัย
- การลดทอนฐานความผิดทางอาญา
- การบังคับใช้กฎหมาย

การเปลี่ยนกระบวนทัศน์จากการบัญญัติเป็นความผิดทางอาญาและการลงโทษผู้ใช้อาเสพติดมาสู่การส่งเสริมสิทธิมนุษยชน สาธารณสุข และการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ดีกว่าและสอดคล้องกับนโยบายด้านอื่นๆ ทั้งด้านสังคมและสาธารณสุข

ทำไมการปฏิรูปกฎหมายยาเสพติดจึงมีความสำคัญ ?

ตั้งแต่ที่มีการกำหนดระบบการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศขึ้นมา ยุทธศาสตร์หลักในการลดปริมาณการค้าและการใช้อาเสพติดเป็นไปตามหลักการยับยั้งและให้ความสำคัญกับการใช้กฎหมายที่รุนแรงในการห้ามมิให้มีการผลิต การจำหน่าย และการใช้สารต้องห้ามด้วยความเชื่อว่า

ยุทธศาสตร์ที่มุ่งการยับยั้งมิให้เกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติดผิดกฎหมาย โดยใช้การลงโทษนั้นจะทำให้การค้ายาเสพติดทั่วโลก รวมถึงอันตรายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสังคมลดลงไปในที่สุด

จากผลการศึกษานี้จำนวนมากยอมรับว่ายุทธศาสตร์นี้ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 2 ด้านที่มีผลกระทบจำกัด ได้แก่ การปราบปรามอุปทานยาเสพติด

ยุทธศาสตร์การควบคุมยาเสพติดในปัจจุบันล้มเหลวในการลดระดับขนาดของตลาดยาเสพติดและยังนำไปสู่ผลลัพธ์ต่างๆ ในเชิงลบที่รุนแรง

โดยการควบคุมการผลิตและการจำหน่ายกับการปราบปรามอุปสงค์ยาเสพติดโดยการใช้บทลงโทษและการยับยั้ง นโยบายเช่นนี้มีผลกระทบทางลบที่ตามมาหลายประการ ในปี ค.ศ. 2008 ผู้อำนวยการบริหารสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ได้ให้ข้อมูลผลด้านลบจากนโยบายที่เกิดขึ้นโดยไม่เจตนา ซึ่งสรุปได้ดังนี้

- เกิดตลาดมืดยาเสพติดขนาดใหญ่และสร้างผลกำไรมาก โดยมีองค์กรอาชญากรรมที่ทรงอิทธิพลหาผลประโยชน์ดังกล่าว การบังคับใช้กฎหมายต่อตลาดดังกล่าวกลับสร้างเงื่อนไขให้เกิดอาชญากรรมที่มีความรุนแรงและอย่างโหดร้ายมากขึ้น
- ประเด็นเรื่องการปรับเปลี่ยนนโยบายโดยการอ้างข้อเท็จจริงที่ว่าทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีอยู่อย่างจำกัดต้องถูกนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาการค้ายาเสพติดอันเป็นเป้าหมายหลักในการบังคับใช้กฎหมายโดยไร้ประสิทธิภาพ ผลก็คือทำให้เหลือทรัพยากรเพียงเล็กน้อยเพื่อการพัฒนาโครงการด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม

- **การโยกย้ายที่ตั้ง**ที่อ้างอิงตามปรากฏการณ์บอลูน (balloon effect) หมายความว่า เมื่อปฏิบัติการต่อต้านยาเสพติดสำเร็จในภูมิภาคหนึ่ง การผลิตยาเสพติดในส่วนอื่นของประเทศก็เพิ่มขึ้นหรือเพิ่มขึ้นในภูมิภาคอื่นของโลก นักวิเคราะห์ให้ความเห็นว่าความสำเร็จที่ได้จากการต่อต้านกลุ่มผู้ลักลอบค้ายาเสพติดเครือข่ายใดเครือข่ายหนึ่งมักนำไปสู่ความรุนแรงที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากกลุ่มผู้ค้ายาเสพติดรายใหม่จะพยายามต่อสู้และแข่งฆ่ากันเพื่อยึดครองพื้นที่หรือตำแหน่งที่ว่างอยู่
- **การปรับเปลี่ยนสารเสพติด** หมายถึง เมื่อมีการปราบปรามสารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งเพื่อลดอุปทานหรืออุปสงค์ก็ตาม ผู้ค้าและผู้ใช้จะหันไปหาสารเสพติดชนิดอื่น ซึ่งบางครั้งเป็นสารที่มีอันตรายมากกว่า
- การที่ผู้ขายยาเสพติดมีความผิดทางอาญาทำให้พวกเขาถูกผลักเป็น**คนขายขอบและถูกตีตราทางสังคม** การบังคับใช้กฎหมายต่อผู้ขายยาเสพติด และการที่สังคมไม่ยอมรับพฤติกรรมของกลุ่มผู้ขายยาเสพติดจึงมักส่งผลตรงข้าม และเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการทางสังคม รวมทั้งการทำประโยชน์ต่างๆ เพื่อสังคม การกำหนดความผิดทางอาญากับผู้ขายยาเสพติดเป็นการทำลายความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวและในชุมชน และเป็นการตัดโอกาสในการเข้าถึงการจ้างงานต่างๆ รวมทั้งการศึกษาด้วย ชนกลุ่มน้อยก็เป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบเนื่องจากมักเป็นเป้าหมายแรกในการบังคับใช้กฎหมาย

รัฐบาลต่างๆ จำเป็นต้องมองหาทางเลือกต่างๆ ในการปฏิรูปกฎหมายที่เหมาะสมกับสถานการณ์และโครงสร้างทางกฎหมายในประเทศของตน

ผลอื่นๆ ที่ตามมาจากการจัดการปัญหายาเสพติดโดยใช้ความรุนแรง รวมถึงประเด็นที่กฎหมายห้ามแจกจ่ายอุปกรณ์ในการใช้ยาเสพติด เป็นการยับยั้งมิให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ามารับบริการจากโครงการแลกเปลี่ยน เข็มและกระบอกฉีดยา กฎหมายเป็นสิ่งที่ขัดขวางการเข้าถึงโดยชอบซึ่งยา ควบคุม (เช่น กัญชา มอร์ฟีน เฮโรอีน เมตาโดน และบรופิโนเฟน) เพื่อจุด ประสงค์ทางการแพทย์และการวิจัย ซึ่งทำให้ผู้คนหลายล้านคนไม่สามารถ ได้รับการบำบัดรักษาภาวะพึ่งพายาในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นและใช้บรรเทาความ เจ็บปวดที่รุนแรงได้ และรวมถึงการกำหนดบทลงโทษที่มีสัดส่วนไม่เหมาะสมกับผู้กระทำผิดคดียาเสพติดด้วย

ผลกระทบที่ถูกจำกัดวงและผลลัพธ์เชิงลบจากกรอบกฎหมายแบบดั้งเดิม ที่ใช้ในการลดการขยายตัวของการค้ายาเสพติดทั่วโลก รัฐบาลแต่ละ ประเทศจำเป็นต้องมองหาทางเลือกในการปฏิรูปกฎหมายยาเสพติดให้ สอดคล้องกับสถานการณ์และโครงสร้างทางกฎหมายของประเทศนั้น ในบทนี้จะเป็นการวิเคราะห์กรอบข้อบังคับระหว่างประเทศที่จำเป็น ต่อการปฏิรูป มีบทวิเคราะห์หลักการสำคัญของกฎหมายยาเสพติดและ การอธิบายความแตกต่างของการปฏิรูปกฎหมายแบบต่างๆ

กรอบกฎหมายระหว่างประเทศ

อนุสัญญาแห่งสหประชาชาติด้านยาเสพติด

(The United Nations drug conventions)

ข้อกำหนดการควบคุมยาเสพติดสากลประกอบด้วยอนุสัญญาหลัก 3 ฉบับ ซึ่งมีการลงนามและให้สัตยาบันโดยสมาชิกองค์การสหประชาชาติ ส่วนใหญ่ ได้แก่

- **อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษปี ค.ศ. 1961** (The 1961 UN Single Convention on Narcotic Drugs) กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับสารควบคุมชนิดต่างๆ พร้อมตาราง เป็นกฎที่เข้มงวดในการควบคุมสารเสพติดนั้นเนื่องจากเป็นสารที่มีคุณสมบัติอันตราย ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพึ่งพายาหรือมีประโยชน์ที่ใช้ในการรักษาอย่างจำกัด วัตถุประสงค์พื้นฐานของอนุสัญญานี้คือเพื่อควบคุมการใช้สารเหล่านี้ให้อยู่ในขอบเขตของการใช้ประโยชน์ “ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์”
- **อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทปี ค.ศ. 1971** (The 1971 UN Convention on Psychotropic Substances) ได้ขยายการควบคุมให้กว้างขวางยิ่งขึ้นเพื่อให้ครอบคลุมสารเสพติดออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทชนิดใหม่ เช่น ยาหลอนประสาท ยาระงับประสาท โดยจำกัดการใช้เพื่อวัตถุประสงค์ “ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์” อนุสัญญานี้ยังสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติด (มาตรา 21)
- **อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดผิดกฎหมายและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทปี ค.ศ. 1988** (The 1988 UN Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances) บัญญัติเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มีกลุ่มองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติอันตรายถึงชีวิตและซับซ้อนจำนวนมากขึ้น และเพื่อส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศในการแก้ไขปัญหาการลักลอบค้ายาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ แลกเปลี่ยนของรัฐบาลผู้ร่วมลงนามในอนุสัญญานี้แสดงเจตนารมณ์ในการกำหนดให้เป็น

ความผิดทางอาญาในการกระทำผิดที่เกี่ยวข้องกับการผลิต การขาย การขนส่ง การแจกจ่าย หรือจัดหาสารเสพติด โดยรวมถึงสารที่กำหนดไว้ในอนุสัญญา ค.ศ. 1961 และ ค.ศ. 1971 (มาตรา 3 ย่อหน้าที่ 1 และ 21)

อนุสัญญาทั้งสามฉบับกำหนดให้รัฐผู้ลงนามในอนุสัญญาปรับใช้มาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษา การให้ศึกษา การสงเคราะห์ การฟื้นฟู หรือการกลับสู่สังคม แก่กลุ่มผู้กระทำผิดคดียาเสพติดและอยู่ในภาวะพึ่งพา ผู้กระทำผิดเหล่านี้ควรได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทางเลือกนอกเหนือจากการใช้มาตรการทางกฎหมายหรือกระบวนยุติธรรมทางอาญา กรณีการเสพยาเสพติดนั้น ไม่มีข้อกำหนดเฉพาะในการตั้งฐานความผิดทางอาญาที่บัญญัติไว้ในอนุสัญญาดังกล่าว และมีข้อกำหนดให้มีมาตรการยืดหยุ่นกับความผิดลหุโทษซึ่งเกี่ยวกับการเสพเฉพาะบุคคล ดังนั้น **ระดับการลดบทลงโทษ หรือการลดทอนฐานความผิดทางอาญา** (ดูในกล่องข้อความที่ 4 บทที่ 2.1 : การปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด) จึงเป็นไปได้ภายใต้อนุสัญญาดังกล่าว สำหรับความผิดเกี่ยวกับการเสพเฉพาะบุคคล เช่น การครอบครอง และการปลูกสำหรับการเสพเฉพาะบุคคล (แนวคิดทั้งสองกรณีนี้กล่าวมานี้มีการอธิบายด้านข้างล่าง)

ขณะที่อนุสัญญาเหล่านี้ได้กำหนดพันธสัญญาแก่รัฐบาลต่างๆ แต่รัฐที่ลงนามในอนุสัญญาก็มีดุลพินิจและยืดหยุ่นในการนำเอาอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติด้านยาเสพติดไปวางกรอบและกำหนดวิธีปฏิบัติตามกฎหมายภายในของแต่ละประเทศเอง ในการนำอนุสัญญาต่างๆ ไปปรับใช้นั้น ทุกรัฐบาลพึงระลึกว่าหลักสำคัญของอนุสัญญาเหล่านี้คือ การพัฒนา

“สาธารณสุข และสวัสดิภาพของมนุษยชาติ” และที่สำคัญรองลงมาคือ การมีพันธสัญญาร่วมกันตามอนุสัญญาในการปกป้องสิทธิมนุษยชนและ เสรีภาพขั้นพื้นฐาน

ระบบสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ

ตามมาตรา 33 ของอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิเด็กเป็นแหล่ง อ้างอิงที่ชัดเจนเพียงแหล่งเดียวที่กล่าวถึงการใช้ยาเสพติดผิดกฎหมาย แต่ประเด็นที่ถูกยกขึ้นในเรื่องกฎหมายและนโยบายยาเสพติดยังปรากฏ โดยนัยในการร่างสนธิสัญญาสิทธิมนุษยชน หลักสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพ ขั้นพื้นฐานที่ปรับใช้ในบริบทของนโยบายยาเสพติด บริบทของผู้ใช้ยาหรือ ผู้ปลูกพืชเสพติดเช่นเดียวกับพลเมืองอื่นนั้นควรกำหนดให้เป็นประโยชน์ จากสิทธิเหล่านั้นเสมอ (ดูในบทที่ 1.2 ความสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน และเสรีภาพขั้นพื้นฐาน) รัฐบาลทั่วโลกได้ลงนามในสนธิสัญญาและปฏิญญา ระหว่างประเทศหลายฉบับ ซึ่งเป็นกรอบการปฏิบัติในการปกป้องสิทธิ มนุษยชนต่างๆ ทั้งสิทธิในการมีชีวิตรอด สิทธิด้านสุขภาพ สิทธิแห่งนิติธรรม และปลอดจากการเลือกปฏิบัติ ทารุณกรรมและตกเป็นทาส และอื่นๆ

อย่างไรก็ตาม ดังที่อธิบายในบทที่ 1.2 จะเห็นได้ว่า ในหลายกรณีกลับกลายเป็นว่านโยบายยาเสพติดนำไปสู่การละเมิดสิทธิมนุษยชน ดังนั้น จึงเป็น เรื่องสำคัญอย่างยิ่งเมื่อมีการร่างกฎหมายยาเสพติด ผู้กำหนดนโยบายต้อง แน่ใจว่า การร่างกฎหมายเหล่านั้นต้องสอดคล้องกับพันธสัญญาด้านสิทธิ มนุษยชนสากล

ประเด็นวิชาการที่นำมาพิจารณากฎหมายยาเสพติดที่ใช้ในปัจจุบัน

ชนิดและประเภทของยาเสพติด

กฎหมายภายในของแต่ละประเทศส่วนใหญ่มีการจัดประเภทสารเสพติดที่ควบคุมขึ้นมาใหม่โดยมีการเรียงลำดับตามอันตรายของสารเสพติดชนิดนั้น ซึ่งระดับและประเภทของสารเสพติดมีความเชื่อมโยงกับบทลงโทษซึ่งจะช่วย

ในการพิจารณาความร้ายแรงของการกระทำผิดเกี่ยวกับสารเสพติด

ปัญหาในการจัดประเภทของยาเสพติด คือ ความยุ่งยากในการคงไว้ซึ่งวิธีการทางวิทยาศาสตร์เพื่อจัดประเภทของยาเสพติด

อนุสัญญาด้านยาเสพติดระหว่างประเทศได้แนะนำแนวทางในการจัดประเภทของสารเสพติดที่อยู่ภายใต้การควบคุมไว้ แต่กลไกที่เสนอโดยอนุสัญญานั้นจัดทำขึ้นมาตั้งแต่เมื่อ 50 ปีที่แล้ว

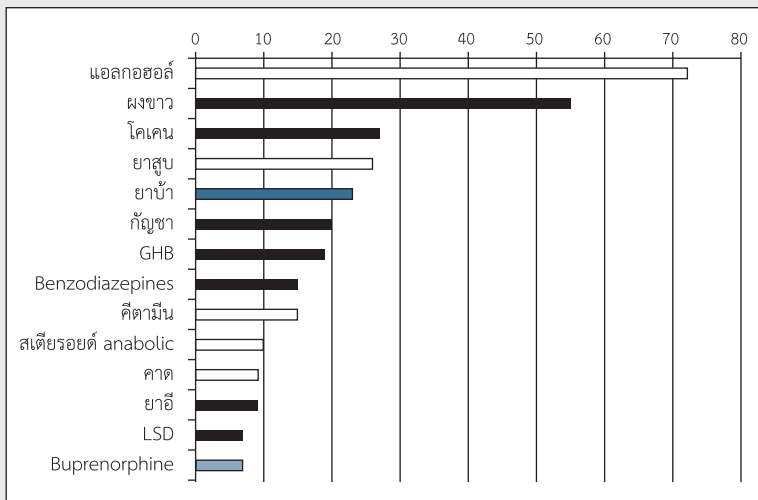
ซึ่งองค์การอนามัยโลกและคณะกรรมการด้านยาเสพติดระหว่างประเทศ (INCB) ได้เน้นย้ำว่า ณ เวลานั้น การพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ยังไม่ทันสมัย ไม่ชัดเจนและมีข้อโต้แย้งเป็นอันมาก ตัวอย่างเช่น มีการใช้กัญชา ใบโคคา และมอร์ฟินเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดมามากกว่า 100 ปี แม้มีหลักฐานว่าสารเสพติดเหล่านี้ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้เพียงเล็กน้อย แต่ถูกจัดรวมไว้ในสารเสพติดระดับที่ 1 ตามอนุสัญญา ค.ศ. 1961 ซึ่งเป็นกลุ่มสารเสพติดที่มีมาตรการเข้มงวดมากที่สุดเช่นเดียวกับเฮโรอีน

กล่องข้อความที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับอันตรายและการควบคุมยาเสพติดชนิดต่างๆ ทั้งนี้ จากการศึกษาที่อภิปรายว่ามีข้อจำกัดเนื่องจากความยุ่งยากในการวัดอันตรายของสารเสพติดแต่ละชนิด แต่ก็เห็นได้ชัดว่า ระบบการจัดประเภทสารเสพติดตามอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติด้านยาเสพติดไม่ได้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการพิสูจน์โดยพยานหลักฐาน

กล่องข้อความที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับอันตราย และการควบคุมยาเสพติด

จากรายงานการศึกษาวิจัยตีพิมพ์ใน The Lancet เมื่อปี ค.ศ. 2007 โดยมีการแก้ไขปรับปรุงในปี ค.ศ. 2010 กลุ่มนักวิทยาศาสตร์ชาวอังกฤษได้จัดประเภทของยาเสพติดตามกฎหมายและยาควบคุมอื่นๆ โดยพิจารณาจากอันตรายที่เกิดขึ้นจริงและอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นได้แก่สังคม และเห็นแย้งกับแนวทางการจัดประเภทของสารเสพติดที่ระบุในพระราชบัญญัติเรื่องการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดแห่งสหราชอาณาจักร (The United Kingdom (UK) Misuse of Drugs Act) แผนภูมิที่ 1 แสดงข้อค้นพบของงานวิจัยในปี ค.ศ. 2010 เกี่ยวกับอันตรายเกี่ยวกับการจัดประเภทโดยอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติด้านยาเสพติด

แผนภูมิที่ 1 การจัดประเภทและอันตรายระดับต่างๆ ของสารเสพติด โดยองค์การสหประชาชาติ



ปัญหาหลักของการจัดประเภทของยาเสพติด คือ ความยุ่งยากในการคงไว้ซึ่งวิธีการทางวิทยาศาสตร์เพื่อจัดประเภทของยาเสพติด อีกประเด็นหนึ่งคือ งานวิจัยอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับอันตรายที่สัมพันธ์กันของตัวยาเสพติดชนิดต่างๆ ประเด็นสำคัญอื่นซึ่งนำไปสู่วิธีการประเมินอันตรายของสารเสพติดที่ไม่มีคุณภาพ กล่าวคือ แท้จริงแล้วนั้น อันตรายเป็นผลมาจากปริมาณที่ใช้ วิธีการใช้ ความถี่ของการใช้ การใช้ยาเสพติดหลายตัวร่วมกัน ตลอดจนสภาพแวดล้อมขณะใช้ยาเสพติด ดังนั้น การจัดประเภทยังเป็นกรณีขาดพยานหลักฐานอันหนักแน่น แต่กลับเป็นไปในลักษณะของอคติและการตัดสินใจตามค่านิยมของสังคมเสียมากกว่า การสร้างกลไกในการจัด

รัฐบาลประเทศต่างๆ
จำเป็นต้องแน่ใจว่า
บทลงโทษต่างๆ สำหรับ
ความผิดคดียาเสพติด
นั้นมีสัดส่วนการลงโทษ
ที่เหมาะสม

ประเภทของยาเสพติดจึงมีความซับซ้อนผันแปรไปตามความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของการเกิดขึ้นของสารสังเคราะห์ใหม่ๆ หรือที่เรียกกันว่า “Legal Highs” (หมายถึง สารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งผู้ผลิต จำหน่าย ครอบครอง และเสพ จะไม่อยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายในเขตอำนาจใดๆ) และการใช้ประโยชน์จากสารเสพติดทางเภสัชกรรมที่เพิ่มขึ้น

หลักในการพิจารณาระดับการควบคุมยาเสพติดกับการกระทำที่ผิดกฎหมายโดยการใช้ความแตกต่างของชนิดของสารเสพติดยังคงเป็นประโยชน์เนื่องจากการจัดประเภทของยาเสพติดไม่ได้เป็นตัวกำหนดคำตัดสินเพียงอย่างเดียวเมื่อเข้าข่ายความผิดตามกระบวนยุติธรรม (ดังแสดงในย่อหน้าข้างล่างเรื่องความเหมาะสมของการพิจารณาพิพากษา) ดังนั้น การจัดประเภทของยาเสพติดจึงควรเป็นไปตามดุลพินิจของศาลที่จะกำหนดช่วงของแต่ละปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดและผู้กระทำผิดเพื่อให้

คำพิพากษาเป็นไปตามหลักการลงโทษที่ได้สัดส่วน ยกตัวอย่างเช่น ลักษณะการค้ายาเสพติด ประวัติอาชญากรรม ความต้องการได้รับการบำบัด เป็นต้น ตามหลักความเข้าใจ มีองค์ประกอบหลายอย่างที่ต้องให้ความสำคัญเพื่อทบทวนการจัดประเภทยาเสพติด

- การจัดประเภทของยาเสพติดที่มีอยู่ปัจจุบันควรคงไว้ หรือปรับเปลี่ยนด้วยกระบวนการทางเลือกแทนการพิพากษาตามความร้ายแรงของฐานความผิด (เช่น เหตุการณ์หรือเหตุบรรเทาโทษ) ถ้าการจัดประเภทยาเสพติดที่มีอยู่ปัจจุบันยังคงอยู่ การจัดประเภทสารเสพติดจะเป็นไปตามหลักการพิสูจน์โดยพยานหลักฐานหรือไม่ และระบบการจัดประเภทจะได้รับความเข้าใจอย่างกว้างขวางหรือไม่
- กฎหมายควรครอบคลุมสารเสพติดชนิดใดบ้าง (เมื่อพิจารณาจากพันธสัญญาของสหประชาชาติ) และสารเสพติดเหล่านั้นควรมีการจัดห้ามประเภทอย่างไร
- ปริมาณและมูลค่ายาเสพติดในตลาดทั่วไปควรนำมาร่วมพิจารณาประกอบการกำหนดประเภทของยาเสพติดหรือไม่
- กระบวนการที่ควรนำมาใช้ในการตรวจสอบและรวบรวมเอาสารเสพติดชนิดใหม่ๆ ที่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเข้าไว้ด้วย ถ้าสารเสพติดชนิดใดเลิกใช้ไปแล้ว หรือปรากฏหลักฐานว่ามีอันตรายมากขึ้นกว่าหรือน้อยลงกว่าความเข้าใจเดิม กระบวนการใดที่จะนำมาใช้ทบทวนการจัดประเภทยาเสพติดของแต่ละประเภท
- กรอบการทำงานที่เหมาะสมที่สุดซึ่งสะท้อนความเชื่อมโยงระหว่างยาเสพติดที่อยู่ภายใต้การควบคุมกับสารเสพติดที่ถูกกฎหมาย (เช่น แอลกอฮอล์ บุหรี่ สารเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์)

มีงานวิจัยหลายชิ้นที่ศึกษาเกี่ยวกับอันตรายจากการใช้สารเสพติดกับความยากง่ายในการหาและการใช้ การศึกษานี้ได้เสนอรัฐบาลต่างๆ ถึงแนวทางในการจัดประเภทของยาเสพติดอย่างเหมาะสม

การลงโทษที่ได้สัดส่วนของคำพิพากษาความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

การฟ้องคดีความผิดทางอาญาแบบเดิมได้แยกผู้กระทำผิดแต่ละคนไปตามปริมาณและประเภทของยาเสพติดที่พบในความครอบครอง หรือหลักฐานที่ชี้ว่ามีเจตนาจำหน่ายให้ผู้อื่น ต่อมาหลายประเทศพบว่าจะพิจารณาปัจจัยเหล่านี้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการแยกผู้กระทำผิดที่กระทำแตกต่างกันในเรื่องการค้ายาเสพติดได้อย่างถูกต้อง หรือมุ่งบังคับใช้กฎหมายกับกลุ่มคนที่มีอำนาจควบคุมและใช้ความรุนแรงในตลาดยาเสพติดได้ ระบบนี้นำไปสู่การพิพากษาลงโทษที่ไม่ได้สัดส่วนกับผู้กระทำผิดคดียาเสพติดที่ไม่ร้ายแรง ดังคดีตัวอย่างในประเทศ Ecuador (ดูจากกล่องข้อความที่ 2) หรือในส่วนอื่นๆ ของโลกที่มีการลงโทษผู้กระทำผิดคดียาเสพติดด้วยการประหารชีวิต (ดูจากกล่องข้อความที่ 3)

กล่องข้อความที่ 2 ประสพการณ์ของคำพิพากษาลงโทษที่ไม่ได้สัดส่วนในประเทศ Ecuador

กฎหมายยาเสพติดในประเทศ Ecuador ถูกสร้างขึ้นในทศวรรษที่ 1980 ภายใต้แรงกดดันอย่างหนักจากนานาประเทศซึ่งต่อมากลายเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาความรุนแรงในประเทศแถบลาตินอเมริกา ความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายนำไปสู่ปัญหาใหญ่ของการมีผู้ต้องขังล้นเรือนจำ ในปี ค.ศ. 2008 มีผู้ต้องขังจำนวน 17,000 คน ในเรือนจำที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อรองรับผู้ต้องขังสูงสุดได้เพียง 8,000 คน เท่านั้น จำนวนร้อยละ 34 ของผู้ต้องขังทั้งหมดถูกจับกุมในคดียา

เสพติด ในขณะนั้น กฎหมายกำหนดโทษจำคุกขั้นต่ำ 10 ปี โดยมีได้ แยกฐานความผิดระหว่างผู้ขายยาเสพติด ผู้กระทำความผิดเป็นครั้งแรก ผู้ค้ายาเสพติดระดับล่างและผู้ค้ายาเสพติดระดับบน การนำบทลงโทษ คุมขังเชิงป้องกันมาใช้มากเกินไปทำให้เกิดสถานการณ์ในเรือนจำที่ เลวร้ายมากขึ้นในเวลาต่อมา

ในปี ค.ศ. 2008 รัฐบาลได้รณรงค์ระดับชาติโดยประกาศอภัยโทษ ให้แก่ผู้ล้าเลียงยาเสพติดระดับล่าง การเปลี่ยนแปลงทางนโยบายนี้มี คำอธิบายว่า บทลงโทษที่ใช้ในปัจจุบันไม่ได้สัดส่วนกับความผิดที่ กระทำ ในความเป็นจริง ส่วนใหญ่ผู้ที่ถูกตัดสินลงโทษไม่ได้เป็น ผู้ล้าเลียงหรือผู้ค้ายาเสพติดรายใหญ่ แต่กลับเป็น “ผู้ขนส่งยาเสพติด ระดับล่าง” ที่ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้มีอำนาจควบคุม การค้ายาเสพติด หากแต่ใช้ร่างกาย...เป็นที่ซุกซ่อนยาเสพติดเพื่อ แลกกับ....เงินค่าจ้างจำนวนหนึ่งซึ่งไม่สัมพันธ์กับจำนวนสารเสพติด ที่ขนส่งเลย

ในเดือนกรกฎาคม ค.ศ. 2008 สภารัฐธรรมนูญแห่งประเทศ Ecuador ลงมติรับรองการปฏิรูปกฎหมายและข้อเสนอต่าง รวมถึง การอภัยโทษสำหรับผู้ล้าเลียงยาเสพติดระดับล่าง ต่อมาในเดือน มกราคม ค.ศ. 2009 ผู้ต้องขังจำนวน 6,600 คนได้รับการปล่อยตัว จากเรือนจำอันเป็นผลมาจากการลดขั้นตอนทางกฎหมาย และมีการอภัยโทษให้แก่ผู้ต้องขังที่ป่วยระยะสุดท้ายและรวมถึงผู้ล้าเลียง ยาเสพติดระดับล่างซึ่งมีจำนวน 1,600 คน ที่เป็นผู้ขนส่งยาเสพติด ระดับล่าง

กล่องข้อความที่ 3 การใช้โทษประหารชีวิตในคดียาเสพติด

มี 32 ประเทศและดินแดนอื่นๆ ทั่วโลกยังคงมีโทษประหารชีวิตในกรณีกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด แม้ว่าจะมีประเทศเพียงส่วนน้อยที่มีการลงโทษประหารชีวิต แต่ทุกปีก็มีผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดคนหลายร้อยคนถูกประหารชีวิต ในหลายประเทศ อาทิ อียิปต์ อิหร่าน คูเวต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และ ชูदान ถึงกับบัญญัติว่า การลงโทษประหารชีวิตเป็นบทลงโทษบังคับสำหรับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

การใช้บทลงโทษประหารชีวิตฝ่าฝืนหลักของการลงโทษที่ได้สัดส่วนซึ่งถูกสงวนไว้ภายใต้กฎหมายระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองที่กำหนดว่า การลงโทษประหารชีวิตอาจเป็นการบังคับใช้กฎหมายเฉพาะ “อาชญากรรมที่ร้ายแรงที่สุด” (มาตรา 6.2) องค์การด้านสิทธิมนุษยชนสากลสรุปว่า การกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดไม่ต้องด้วยเกณฑ์นี้ ข้อโต้แย้งหนึ่งชี้ว่า ผู้ที่ถูกลงโทษประหารชีวิตนั้นส่วนมากมาจากกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ยากจนถูกแสวงหาประโยชน์จากขบวนการค้ายาเสพติด

หนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา หลายๆ ประเทศ เช่น ฟิลิปปินส์ อุซเบกิสถาน คาซัคสถาน ได้ยกเลิกโทษประหารชีวิตไปแล้ว ในขณะที่ประเทศ ทาจิกิสถานและจอร์แดนตัดโทษประหารชีวิตออกไปจากกรณีความผิดที่เกี่ยวกับยาเสพติด

เป็นไปได้ที่รัฐบาลจะทำให้บทลงโทษสำหรับการกระทำผิดคดียาเสพติดมีความเหมาะสม และการลงโทษดังกล่าวย่อมทำให้เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เหล่านี้ อาจเป็นประโยชน์ในการพิจารณากลุ่มคน 4 กลุ่ม และข้อเสนอแนะที่สามารถดำเนินการกับกลุ่มคนเหล่านี้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดภายใต้กฎหมาย

- **กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด “เพื่อหย่อนใจ” หรือในบางโอกาส** คือกลุ่มคนที่ถูกจับกุมฐานมียาเสพติดไว้ในครอบครองจำนวนเล็กน้อย และโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าอยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติด (เช่น ถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดฐานครอบครองยาเสพติด การกระทำความผิดอื่นๆ ที่เกี่ยวเนื่องและประวัติทางการแพทย์) หรือพฤติกรรมอื่นๆ ที่ผิดกฎหมาย การยับยั้งด้วยบทลงโทษที่รุนแรงใช้ไม่ได้ผลในการลดการแพร่ระบาดของการใช้ยาเสพติดของกลุ่มคนเหล่านี้ได้ ดังนั้น ในการแก้ไขกฎหมายยาเสพติด กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดเพื่อการหย่อนใจควรถูกจัดลำดับให้อยู่ระดับต่ำและใช้ทรัพยากรขั้นต่ำ (หรือไม่ใช้เลยตามภาพรวม) จากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา จนถึงอาจไม่จำเป็นต้องมีการใช้กฎหมายเลย โดยในการพิจารณาคดีทางอาญา นโยบายในการลดบทลงโทษผู้กระทำความผิด (เช่น มีการตัดเงื่อนไขอย่างไม่เป็นทางการ) หรือ การลดทอนฐานความผิดทางอาญาโดยพฤตินัย (คำสั่งให้ตำรวจลดการจัดลำดับกับผู้กระทำความผิดที่อยู่ในกลุ่มนี้) หรือ การลดทอนฐานความผิดทางอาญา (เช่น การกำหนดให้จ่ายค่าปรับ การลงโทษให้บำเพ็ญประโยชน์ เช่น การบริจาคให้แก่องค์กรการกุศล การทำงานบริการชุมชน หรือช่วยเหลือสังคม) นโยบายเหล่านี้จะอธิบายในรายละเอียดต่อไป (ดูจากกล่องข้อความที่ 4)

- **กลุ่มผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติด** คือ กลุ่มคนที่ถูกจับกุมฐานมียาเสพติดไว้ในครอบครองและมีหลักฐานพิสูจน์ว่ามีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่มากขึ้นจนอาจเป็นสาเหตุให้เกิดอันตรายต่อตัวเขาเองหรือผู้อื่น คนกลุ่มนี้มักถูกจับกุมฐานมียาเสพติดไว้ในครอบครองหรือการกระทำผิดฐานอื่นๆ เช่น ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน การค้าบริการทางเพศ หรือเป็นผู้ค้ายาเสพติดรายย่อย กฎหมายยาเสพติดนั้นควรรวมถึงกลไกที่กำหนดให้บำบัดรักษาตามผลการพิสูจน์ให้แก่ผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติด การเบี่ยงเบนคดีควรเป็นไปตามหลักนิติธรรมและมีกลไกการคัดกรองที่เหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ (ดูในบทที่ 2.2 การบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ) ถ้าผู้ที่ยังอยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติดถูกส่งตัวไปยังเรือนจำ พวกเขาควรจะได้รับการบริการด้านการบำบัดรักษายาเสพติดด้วย (ดูจากบทที่ 2.4 : มาตรการด้านยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพในเรือนจำ)
- **กลุ่มผู้จำหน่ายให้ “พรรคพวก” หรือผู้ค้ายาเสพติดระดับล่าง** คือ ผู้ค้าระดับล่างของตลาดยาเสพติดซึ่งส่วนใหญ่ถูกจับกุมมากที่สุด และต้องโทษเพราะมักกระทำผิดที่ไม่พ้นสายตาของผู้บังคับใช้กฎหมาย ส่วนหนึ่งกลุ่มคนเหล่านี้เป็นผู้จำหน่ายทางสังคมได้รับส่วนแบ่งจากผลกำไรเพียงเล็กน้อยหรือแทบไม่ได้เลย กับคนอีกส่วนหนึ่งที่เป็นเพียง “คนเดินของ” ที่ถูกกดดันหรือข่มขู่หรืออยู่ในภาวะสิ้นหวังให้เข้าร่วมขบวนการ การเน้นการบังคับใช้กฎหมายและลงโทษกับคนกลุ่มนี้เป็นปัญหาด้วยเหตุผลสองประการคือ หนึ่ง เมื่อพวกเขาถูกจับกุมหรือหลบหนีไปก็จะมีคนใหม่เข้ามาแทนที่อย่างง่ายดาย ซึ่งหมายความว่านโยบายนี้มีผลกระทบเพียงในวงจำกัดต่อตลาดการค้ายาเสพติด สอง คือ ผู้ค้ายาเสพติดระดับล่างส่วนใหญ่อยู่ใต้อำนาจของผู้มีอำนาจในการ

ควบคุมตลาดยาเสพติดตัวจริง ดังนั้นกฎหมายยาเสพติดควรให้ความสำคัญกับผู้ค้ายาเสพติดระดับบนมากกว่าผู้กระทำผิดในระดับล่าง และให้ความสำคัญกับพฤติกรรมแวดล้อมที่เกิดคดียาเสพติดเพื่อให้แน่ใจได้ว่าบทลงโทษได้สัดส่วน ในท้ายที่สุดแล้ว ผู้ค้ายาเสพติดระดับล่างบางคนอาจอยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติด และกรณีเช่นนี้ พวกเขาก็ควรจะถูกพิจารณาเช่นเดียวกับกลุ่มที่ได้ถูกกล่าวถึงแล้วข้างต้น

- **องค์กรลักลอบค้ายาเสพติดหรือผู้ลักลอบค้ายาเสพติดร้ายแรง**คือกลุ่มอาชญากรที่ควบคุมการค้ายาเสพติดระดับบนซึ่งมักมีการใช้ความรุนแรงอย่างมาก กลุ่มคนเหล่านี้เป็นเหตุของอันตรายต่อชุมชนมากที่สุด แต่การจับกุมคนที่มีอำนาจมากที่สุดเหล่านี้ก็ทำได้ยากที่สุดเช่นกัน ดังนั้น คนกลุ่มนี้จึงควรเป็นเป้าหมายลำดับต้นๆ ของหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายและการลงโทษ ถือว่าเป็นไปได้ที่จะนำเหตุการณ์มาใช้ซึ่งอาจทำให้แยกระดับความร้ายแรงของระดับการค้าและการลงโทษได้ง่ายขึ้น กรณีรวมถึงการครอบครองอาวุธ การใช้ความรุนแรง และตัวชี้วัดอื่นๆ ที่เกี่ยวกับองค์กรอาชญากรรม หรือกรณีการก่ออาชญากรรมที่มีเด็กเข้ามาเกี่ยวข้อง การซื้อขายยาเสพติดในที่สาธารณะเป็นอีกกรณีที่ต้องจัดเข้าในกลุ่มนี้ แต่ต้องมีการจัดการอย่างระมัดระวัง เพราะโดยปกติแล้วมักจะมียุทธศาสตร์อาชญากรรมที่มีอำนาจและมั่งคั่งอยู่

นับเป็นประโยชน์อย่างมากในการพิจารณาคดียาเสพติดโดยใช้ประเภทของกลุ่มคน 4 กลุ่มต่อไป

- กลุ่มผู้ขายยาเสพติดเพื่อการหย่อนใจ
- กลุ่มผู้พึ่งพายาเสพติด
- กลุ่มผู้จำหน่ายให้ “พรรคพวก” หรือผู้ค้ายาเสพติดระดับล่าง
- องค์กรลักลอบค้ายาเสพติดหรือผู้ลักลอบค้ายาเสพติดร้ายแรง

หลังฉากเสมอโดยใช้ผู้ค้ายาเสพติดระดับล่าง (มักเป็นกลุ่มเปราะบาง) เป็นผู้จำหน่ายตามชุมชนให้ ดังนั้น การร่างและนำไปใช้ซึ่งกฎหมายยาเสพติดอย่างระมัดระวังเท่านั้นจึงจะสามารถส่งผลต่อการค้ายาเสพติด และสร้างแรงจูงใจให้เครือข่ายค้ายาเสพติดลดการใช้ความรุนแรง และลดอันตรายต่อประชาชนและชุมชนให้น้อยลง (ดูบทที่ 4.2 การลดความรุนแรงในตลาดการค้ายาเสพติด)

ทางเลือกในการปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด

ปัจจุบัน หลายประเทศตระหนักแล้วว่า กฎหมายยาเสพติดควรเป็นหลักในการกำหนดวัตถุประสงค์โดยรวมของชาติในการลดอาชญากรรมและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา สาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม มียุทธศาสตร์ทางเลือกหลากหลายที่เสนอสู่การร่างกฎหมายยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพและมีมนุษยธรรมมากขึ้นซึ่งมุ่งจุดที่เป็นอันตรายที่สุดของตลาดยาเสพติด และขณะเดียวกันการสนับสนุนให้มีบทบาทนิติในการสังเคราะห์และดูแลสุขภาพผู้ขายยาเสพติดและ/หรือผู้ที่ปลูกพืชเสพติดก็ต้องการได้รับการสนับสนุนด้วย นโยบายหลักทั้งสี่ข้อนี้ได้รับการยอมรับมากขึ้นว่าเป็นทางเลือกแทนการควบคุมยาเสพติดในปัจจุบัน (ดูกล่องข้อความที่ 4)

กล่องข้อความที่ 4 คำนิยาม

การลดบทลงโทษ (Depenalisation) – การลดความรุนแรงของการลงโทษในความผิดคดีอาญาส่วนบทลงโทษต่างๆ ยังคงอยู่ในกรอบกฎหมายอาญา

การลดทอนฐานความผิดทางอาญาโดยพฤตินัย (De facto decriminalisation) – การใช้ยาเสพติดหรือมียาเสพติดไว้ในเพื่อเฉพาะบุคคลยังคงเป็นการกระทำผิดกฎหมาย แต่ในทางปฏิบัตินั้นผู้ที่ใช้ยาเสพติดหรือมียาเสพติดไว้ในครอบครองเช่นว่านั้นจะไม่ถูกจับกุมหรือถูกดำเนินคดี

การลดทอนฐานความผิดทางอาญา (Decriminalisation) – การใช้ยาเสพติดและ/หรือมียาเสพติดไว้ในครอบครอง การผลิตและการปลูกเพื่อเฉพาะบุคคลจะไม่มีบทลงโทษทางอาญาอีกต่อไป แต่ความผิดฐานค้ายาเสพติดยังคงเป็นความผิดทางอาญายู่ ภายใต้กรอบกฎหมายนี้ บทลงโทษอาจเป็นไปตามคำวินิจฉัยทางการบริหาร หรืออาจยกเลิกไปทั้งหมด

ข้อบังคับทางกฎหมาย (Legal regulation) – ฐานความผิดคดีอาญาเสพติดทั้งหมดจะไม่ถูกควบคุมตามขอบเขตของกฎหมายอาญาอีกต่อไป แต่การผลิต การจำหน่าย และการใช้ยาเสพติด จะถูกควบคุมโดยข้อบังคับอย่างเคร่งครัดด้วยกฎหมายปกครอง ซึ่งเหมือนกับกรณียาสูบและแอลกอฮอล์

การลบล้างโทษ

การลบล้างโทษเกี่ยวข้องกับการลดระดับความรุนแรงของการลงโทษ ซึ่งสัมพันธ์กับฐานความผิดคดีอาญา แต่อย่างไรก็ดี บทลงโทษเหล่านี้ ยังคงอยู่ภายใต้กรอบกฎหมายอาญา และผู้กระทำความผิดมักถูกบันทึกประวัติอาชญากรรม เช่น ในสหราชอาณาจักร บุคคลที่ถูกจับกุมกรณีมีอาชญากรรมไว้ในครอบครองเพื่ออาชญากรรมจะถูกตัดเงินเดือนมากกว่าการได้รับโทษจำคุก (ดูกล่องข้อความที่ 5)

กล่องข้อความที่ 5 โครงการตัดเงินเดือนกรณีศึกษาในสหราชอาณาจักร

โครงการ “การตัดเงินเดือนกรณีศึกษา” ถูกนำมาใช้เมื่อปี ค.ศ. 2004 โดยให้ตำรวจกระดัดบริหารจัดการกับผู้กระทำผิดฐานมีอาชญากรรมเล็กน้อยไว้ในครอบครอง ผู้ที่ถูกจับกุมฐานมีอาชญากรรมไว้ในครอบครองเป็นครั้งแรกจะได้รับ “การตัดเงินเดือนกรณีศึกษา” ซึ่งไม่มีผลต่อการจับกุมหรือการลงบันทึกเป็นประวัติอาชญากรรมและจะดำเนินการ ณ สถานที่ที่ถูกตรวจพบ ถ้าถูกจับได้เป็นครั้งที่สอง บุคคลนั้นจะได้รับคำสั่งให้เสียค่าปรับฐานละเมิดกฎระเบียบ (โดยเปรียบเทียบปรับ ณ จุดเกิดเหตุเป็นเงิน 80 ปอนด์) และไม่มีผลต่อการลงบันทึกความผิดทางอาญาหากชำระค่าปรับภายใน 21 วัน และหากบุคคลเดิมถูกจับได้เป็นครั้งที่สามก็จะถูกจับกุมและรับการคาดโทษหรือถูกดำเนินคดีกรณีมีเหตุฉุกเฉิน (เช่น การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ) จะไม่นำแนวปฏิบัตินี้มาใช้ การดำเนินโครงการนี้เป็นการใช้ดุลยพินิจและให้เจ้าหน้าที่ตำรวจตัดสินใจที่จะจับกุมบุคคลเช่นนั้นโดยไม่ได้อาศัยแนวทางนี้ก็ได้ โดยมีหลักฐานชี้ให้เห็นว่า นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 2004 การใช้กฎหมายในประเทศอังกฤษลดลงอย่างมีนัยสำคัญโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน

การลดทอนฐานความผิดทางอาญาโดยพฤตินัย

การลดทอนฐานความผิดทางอาญาโดยพฤตินัยอ้างอิงถึงสถานการณ์ต่างๆ ที่การกระทำเป็นการครอบครองจำนวนมาก ทำการผลิต และจำหน่ายยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย แต่ผู้ที่ถูกจับกุมฐานใช้ ครอบครอง และ/หรือปลูกเพื่อเสพเฉพาะบุคคลจะไม่ถูกจับกุมและดำเนินคดีในทางปฏิบัติอีกต่อไป เช่นนี้เป็นการดำเนินการตามคำสั่งของรัฐบาลที่จะไม่บังคับใช้กฎหมาย ตัวอย่างของมาตรการที่น่าสนใจ คือ วิธีการที่พัฒนาขึ้นในประเทศเนเธอร์แลนด์ กรณีการมีกัญชาไว้ในครอบครองและใช้ (ดูกล่องข้อความที่ 5 บทที่ 2.3 การลดการคุมขัง) ปัญหาการลดทอนฐานความผิดทางอาญาโดยพฤตินัย คือ มาตรการนี้เป็นคำสั่งอย่างไม่เป็นทางการซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ หากมีการเปลี่ยนรัฐบาล

การลดทอนฐานความผิดทางอาญา

การลดทอนฐานความผิดทางอาญานำมาซึ่งการยกเลิกกฎหมายที่กำหนดให้การใช้ยาเสพติดหรือครอบครองยาเสพติดเพื่อเสพเฉพาะบุคคลเป็นการกระทำที่ผิดทางอาญา หรือการปรับเปลี่ยนกระบวนการทางปกครองหรือทางสาธารณสุข ข้อดีของการลดทอนฐานความผิดทางอาญาที่มีมากกว่าการลดทอนฐานความผิดทางอาญาโดยพฤตินัยคือความเป็นทางการตามกฎหมาย

การลดทอนฐานความผิดทางอาญายังมีข้อดีมากกว่าการลดบทลงโทษ ผู้กระทำผิดด้วย กล่าวคือ บุคคลที่ถูกจับกุมฐานมียาเสพติดไว้ในครอบครองจะไม่ถูกบันทึกประวัติอาชญากรรมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของอุปสรรคสำคัญในการสมัครเรียน สมัครงาน หรือเข้ารับบริการทางสังคมอื่นๆ

ในทางปฏิบัติ การลดทอนฐานความผิดทางอาญาสามารถยกขึ้นเป็นประเด็นสำคัญของรัฐบาลได้ หากรัฐบาลต้องการสร้างกลไกในการจำแนกฐานมีไว้ในครอบครองเพื่อการเสพเฉพาะบุคคลกับการมีไว้ในครอบครองโดยเจตนาเพื่อจำหน่ายให้ผู้อื่น ในบางรัฐบาลมีการกำหนดเกณฑ์ปริมาณยาเสพติดเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาว่าปริมาณเท่าใดเป็นการมีไว้เพื่อเสพเฉพาะบุคคลและปริมาณเท่าใดมีไว้เพื่อการค้า ขณะนี้บางรัฐบาลกำหนดให้เป็นดุลยพินิจของศาลหรือตำรวจในการประเมินเจตนาของการมียาเสพติดไว้ในครอบครอง แม้ยังไม่มี “แนวทางสำเร็จรูป” ที่สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้ แต่มีหลักฐานแสดงให้เห็นว่าเกณฑ์ตามปริมาณยาเสพติดที่ครอบครองนั้นควรเป็นเพียงตัวบ่งชี้ และควรจะมีการพิจารณาควบคู่ไปกับปัจจัยอื่นๆ เช่นภาวะพึ่งพายาเสพติด เจตนา การกระทำผิดทางอาญา และอันตราย

ประมาณ 30 ประเทศจากทั่วโลกเริ่มปรับเปลี่ยนมาสู่การลดทอนฐานความผิดทางอาญาในกรณีความผิดฐานมียาเสพติดไว้ในครอบครอง รวมถึงประเทศที่ปรับเปลี่ยนในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน เช่น โปรตุเกส (2001) บราซิล (2006) และสาธารณรัฐเช็ก (2010) สำหรับปัจจุบันประเทศอาร์เจนตินาเองก็กำลังมีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายยาเสพติดไปสู่การลดทอนฐานความผิดทางอาญาสำหรับการมียาเสพติดในครอบครองเพื่อการเสพเฉพาะบุคคล เช่นเดียวกับอีก 14 มลรัฐในสหรัฐอเมริกาที่นำมาตรการนี้มาใช้ในการมีกัญชาไว้ในครอบครองเพื่อเสพส่วนบุคคล

หลังจากที่มีการปรับปรุงกฎหมายและประเมินผลอย่างรอบด้านมากกว่า 10 ปี ตัวแบบการลดทอนฐานความผิดทางอาญาในประเทศโปรตุเกสแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่ดีขึ้น ภายใต้บังคับของกฎหมายโปรตุเกสในปี ค.ศ. 2001

แม้การมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อเสพเฉพาะบุคคลยังต้องห้ามตามกฎหมาย แต่การละเมิดข้อห้ามตามกฎหมายถือเป็นความผิดทางปกครองมากกว่าทางอาญา กระบวนการลดทอนฐานความผิดทางอาญาจะต้องทำควบคู่ไปกับการจัดบริการสาธารณสุขอย่างครอบคลุม (ดูกล่องข้อความที่ 6 บทที่ 2:3 การลดการคุมขัง) มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่านโยบายนี้นำไปสู่การลดปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้อย่างมีนัยสำคัญ (รวมถึงการติดเชื้อเอชไอวีและการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด) มีผู้เข้าร่วมโครงการบำบัดภาวะพึ่งพายาเสพติดมากขึ้น ช่วยลดจำนวนนักโทษและการพิจารณาคดีทางอาญาที่มีจำนวนมากเกินไป ลดอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และทำให้การบังคับใช้กฎหมายมุ่งเป้าไปที่การลักลอบค้ายาเสพติดรายใหญ่ซึ่งทำให้สังคมโดยรวมมีความปลอดภัยมากขึ้น โดยที่การแพร่หลายของการใช้ยาเสพติดก็ไม่ได้เพิ่มขึ้น

การทำให้ตลาดยาเสพติดถูกควบคุมโดยกฎหมาย

การวิพากษ์วิจารณ์วิธีการห้ามเด็ดขาด (a blanket prohibitionist approach) เป็นการรวมแรงเหวี่ยงจากคำถามที่มีต่อทางเลือกแทนการสั่งห้ามที่เริ่มเข้าสู่การโต้แย้งนโยบายกระแสหลัก (ดูจากกล่องข้อความที่ 6) “ข้อบังคับทางกฎหมาย (legal regulation)” แตกต่างจาก “การทำให้ถูกต้องตามกฎหมาย (Legalization)” กล่าวคือ ทั้งสองระบบการผลิต การจำหน่าย และการใช้ยาเสพติดนั้นเป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมาย แต่ตัวแบบข้อบังคับนั้นหมายถึงการใช้ข้อบังคับอย่างเคร่งครัดแทนการควบคุมการกระทำต่างๆ

กล่องข้อความที่ 6 จากบทคัดย่อของรายงานคณะกรรมการการ สากลว่าด้วยนโยบายยาเสพติด

“(เรา) สนับสนุนให้รัฐบาลทดลองตัวแบบข้อบังคับทางกฎหมาย ยาเสพติดเพื่อทำลายอำนาจขององค์กรอาชญากรรมและเพื่อปกป้อง สุขภาพและความปลอดภัยของประชาชน ข้อเสนอแนะดังกล่าวนี้ ควรถูกนำมาปรับใช้โดยเฉพาะกับกัญชา แต่เราก็สนับสนุนให้มีการ ทดลองใช้การลดทอนฐานความผิดทางอาญาและข้อบังคับทาง กฎหมายเพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ และหาตัวแบบอื่นๆ เพื่อ ใช้กับยาเสพติดชนิดอื่นๆ”

ในรอบทศวรรษที่ผ่านมา มีข้อเสนอปรากฏขึ้นมาเป็นครั้งแรก ข้อเสนอ นี้เสนอแนะทางเลือกในการควบคุมผลผลิตต่างๆ (ปริมาณยาเสพติด การ เตรียมการ ราคา และบรรจุภัณฑ์) ผู้จำหน่าย (ใบอนุญาต ข้อกำหนดในการ ตรวจสอบอย่างละเอียดและการฝึกอบรม การตลาดและการประชาสัมพันธ์) แหล่งกระจายสินค้า (ที่ตั้ง การกระจายของร้าน ภาพลักษณ์) ผู้เข้าถึงสินค้า (การควบคุมอายุผู้ซื้อที่ได้รับอนุญาต การจัดทำระบบสมาชิก) และเวลาหรือ สถานที่ที่สามารถใช้ยาเสพติดได้

ตัวอย่างจากรายงานพิมพ์เขียวข้อบังคับได้สำรวจทางเลือกในการกำหนด ข้อบังคับเกี่ยวกับยาเสพติดชนิดต่างๆ กับกลุ่มประชากรที่หลากหลาย และ ข้อเสนอแนะตัวแบบข้อบังคับต่างๆ อย่างหลากหลาย เพื่อให้มีการอภิปราย ซึ่งนำไปสู่การจัดการการค้ายาเสพติดที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม ให้น้อยลง (ดูจากกล่องข้อความที่ 7) บทเรียนต่างๆ ถูกหยิบยกมาจากทั้ง ความสำเร็จและความล้มเหลวในการออกกฎระเบียบควบคุมสุราและ ยาสูบในหลายประเทศ รวมถึงการควบคุมยาเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ และผลิตภัณฑ์ที่มีอันตรายอื่นๆ ซึ่งมีข้อบังคับโดยรัฐบาล

กล่องข้อความที่ 7 หัวข้อพื้นฐานในข้อบังคับเกี่ยวกับการซื้อขายยาเสพติด

- **ตัวแบบการออกไปส่งยาจากแพทย์หรือจากสถานประกอบการควบคุม** – สำหรับยาเสพติดที่เป็นอันตราย (ยาเสพติดชนิดฉีด ประกอบด้วย เฮโรอีน และสารกระตุ้นอื่น เช่น เมทแอมเฟตามีน)
- **ตัวแบบร้านขายยาที่มีเภสัชกรเฉพาะทางประจำ** – ร่วมกับการที่ผู้ใช้ที่ได้ระบุชื่อหรือมีใบอนุญาตจึงจะมีสิทธิซื้อ หรือมีเหตุในการขายตามปริมาณสำหรับยาเสพติดที่มีความเสี่ยงปานกลาง เช่น แอมเฟตามีน, โคเคนชนิดผง, หรือเอกตาซี
- **ตัวแบบร้านขายปลีกที่มีใบอนุญาต** – รวมถึงระดับของข้อบังคับที่เหมาะสมกับความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์และความต้องการในพื้นที่ กรณีนี้สามารถนำไปใช้กับยาเสพติดที่มีความเสี่ยงน้อย เช่น เครื่องดื่มต่างๆ ที่มีการใส่สารกระตุ้น
- **ตัวแบบของสถานอนุญาตในการขายและการบริโภค** – ทำนองเดียวกับสถานที่อนุญาตให้จำหน่ายสุราและกัญชาในประเทศเนเธอร์แลนด์ ซึ่งอาจเป็นไปได้ที่จะใช้ในการอนุญาตสูบฝิ่น และการดื่มชาดอกฝิ่น
- **ตัวแบบการจำหน่ายโดยไม่มีใบอนุญาต** – เป็นข้อบังคับที่อ่อนที่สุดสำหรับผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด เช่น เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน และชาใบโคคา

ข้อบังคับในการค้ายาเสพติดไม่ว่าเป็นรูปแบบใดอาจจะไม่ใช่มาตรการสูตรสำเร็จ มีการโต้แย้งว่า ในระยะสั้นอาจช่วยลดปัญหาซึ่งเกิดจากการห้ามใช้และการค้าที่ผิดกฎหมายที่เกิดขึ้นได้ แต่ไม่สามารถจัดการกับแรงขับของภาวะพึ่งพายาเสพติดได้ เช่น ความยากจนและความไม่เท่าเทียมในสังคม อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมให้มีการนำตัวแบบสาธารณสุขมาใช้และการปลอดจากการใช้หลักฐานทางสาธารณสุขและสังคมก็จะสร้างสภาพแวดล้อมสำหรับทำการนี้ให้ดีขึ้น ค่าใช้จ่ายของโครงสร้างพื้นฐานของข้อบังคับในการพัฒนาและการนำไปปฏิบัติจำเป็นต้องพิจารณา แต่อาจเป็นเพียงแค่ส่วนที่เพิ่มขึ้นจากการนำทรัพยากรต่างๆ ไปใช้ในการควบคุมอุปสงค์และอุปทาน อาจมีแนวโน้มในการแปลงผลประโยชน์จากอาชญากรรมที่เกิดขึ้นมาเป็นการหารายได้ของรัฐอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

สภาพแวดล้อมทางสังคมที่แตกต่างกันต้องการวิธีในการแก้ไขปัญหามันแตกต่างกันไป แต่มีทางเลือกเชิงข้อบังคับหลายอย่างสามารถใช้จัดการปัญหาการค้าและการใช้ยาเสพติดทั้งการออกกฎหมายโดยรัฐและสถาบันธุรกิจต่างๆ โดยผู้กำหนดนโยบายสามารถกำหนดทางเลือกที่เหมาะสมได้ ถ้าอันตรายที่เผชิญอยู่ไม่สามารถรับมือได้โดยระบบควบคุมยาเสพติดในปัจจุบัน การเคลื่อนไปสู่ข้อบังคับทางกฎหมายนั้นต้องข้ามผ่านอุปสรรคทางการเมืองและทางสถาบันที่เกี่ยวข้องจากการนำเสนอโดยระบบการควบคุมยาเสพติดสากล ท้ายที่สุด จำเป็นต้องมีขั้นตอนที่รอบคอบที่อาจใช้เวลาหลายปี พร้อมทั้งต้องมีการประเมินผลและตรวจสอบประสิทธิภาพของระบบอย่างใกล้ชิด

ข้อเสนอแนะ

- 1) การทบทวนกฎหมายยาเสพติดของแต่ละประเทศโดยละเอียดมีความจำเป็นอย่างมาก เพื่อทำความเข้าใจรูปแบบของการใช้ยาเสพติดที่เปลี่ยนแปลงไปและประสบการณ์จากยุทธศาสตร์การบังคับใช้กฎหมาย
- 2) ส่วนหนึ่งในกระบวนการนี้ รัฐบาลและองค์กรระหว่างประเทศควรดำเนินการประเมินผลกระทบจากกฎหมายยาเสพติดและการนำนโยบายไปปฏิบัติในปัจจุบันที่มีต่อสิทธิมนุษยชน
- 3) การร่างหรือแก้ไขกฎหมายยาเสพติด รัฐบาลควรตัดสินใจให้ชัดเจนว่าการค้ายาเสพติดแบบใดที่เป็นอันตรายที่สุดต่อสังคม และควรมุ่งที่กฎหมายเพื่อลดอันตราย
- 4) การออกกฎหมายใหม่หรือแก้ไขกฎหมายยาเสพติดควรมีบทบัญญัติที่ชัดเจนในการแยกความแตกต่างระหว่างตัวแสดงในตลาดการค้า พร้อมทั้งการปกป้องผู้ค้ายาเสพติด กฎหมายดังกล่าวควรอำนวยความสะดวกให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมกับแต่ละประเภทความผิด ทางเลือกแทนการจำคุก เช่น การปรับ หรือการส่งไปบำบัดรักษาและการสงเคราะห์ ซึ่งควรกำหนดให้เหมาะสมกับผู้ค้าระดับต่ำและผู้พึ่งพายาเสพติด
- 5) กฎหมายยาเสพติดใหม่หรือที่แก้ไขปรับปรุงจำเป็นต้องมีความชัดเจนเรื่องสารเสพติดชนิดต่างๆ ที่กฎหมายครอบคลุม กฎหมายควรกำหนดวิธีทางวิทยาศาสตร์และทางโครงสร้างให้มีการประเมินความร้ายแรงของสารต่างๆ ที่ต้องบำบัดรักษา และกำหนดกระบวนการอย่างง่ายในการเพิ่ม การใส่เข้า หรือการเอาออก ซึ่งสารเสพติดแต่ละชนิด

- 6) กฎหมายใหม่หรือที่แก้ไขปรับปรุงควรสร้างขึ้นด้วยความระมัดระวัง เพื่อสนับสนุนโดยไม่ทำลายให้เกิดโครงการพัฒนาด้านสาธารณสุข และสังคม ควรให้อำนาจและส่งเสริมมาตรการลดอันตรายและการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เช่น โครงการแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยา และการบำบัดรักษาด้วยสารทดแทนในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น

2.2 การบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ

ในหมวดนี้ประกอบด้วย

- ข้อจำกัดของยุทธศาสตร์ปัจจุบัน
- วัตถุประสงค์และตัวชี้วัดใหม่สำหรับการบังคับใช้กฎหมาย
- การกำหนดวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

หน่วยงานบังคับใช้กฎหมายจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับวัตถุประสงค์ที่เปิดกว้างและสมดุล โดยตั้งเป้าหมายเพื่อจัดการปัญหาอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและปัญหาด้านสุขภาพและสังคม แทนที่จะมุ่งเพียงการลดขนาดของการค้ายาเสพติด

ทำไมยุทธศาสตร์การบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญ ?

อนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการควบคุมยาเสพติดและระบบการควบคุมยาเสพติดระดับประเทศส่วนใหญ่อยู่บนฐานความเชื่อที่ว่า การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดโดยห้ามการผลิต การจำหน่าย และการใช้ยาเสพติดจะขจัดอุปสงค์และอุปทานของยาเสพติดให้หมดไปในที่สุด ดังนั้นตำรวจ โดยเฉพาะหน่วยงานในการบังคับใช้กฎหมายยาเสพติด และในบางประเทศอาจใช้กองกำลังทหารให้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาและดำเนินนโยบายด้านยาเสพติด ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์การบังคับใช้กฎหมายเพื่อลดอุปสงค์และอุปทานยาเสพติด โดยหลักประกอบด้วย

- การควบคุมการผลิต รวมถึงการทำลายและการใช้วิธีรุนแรงกับผู้ผลิตและผู้ปลูกพืชเสพติด
- การดำเนินการเพื่อขัดขวางขบวนการลักลอบค้ายาเสพติด
- การสอบสวนและคุมขังผู้ต้องสงสัยว่าลักลอบค้ายาเสพติดระดับสูง
- การจับกุมและลงโทษผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการค้าเสพติดรายย่อย
- การจับกุมและลงโทษผู้ที่มียาเสพติดไว้ในครอบครองและผู้ขายยาเสพติด

กลยุทธ์การบังคับใช้กฎหมายต่อต้านการผลิตและการลักลอบค้ายาเสพติดได้มุ่งเป้าเพื่อหยุดยั้งไม่ให้ยาเสพติดไปถึงมือผู้เสพ ในขณะที่การจัดการกับผู้เสพให้ความสำคัญกับการยับยั้งการใช้อย่างเสพติดโดยการจับกุมผู้ขายยาเสพติดเป็นหลัก

ยุทธศาสตร์การบังคับใช้กฎหมายที่มุ่งเป้าไปที่การจับกุมและลงโทษผู้ผลิต ผู้ค้า และผู้เสพ ไม่ประสบผลสำเร็จในการลดขนาดของการค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมาย

ยุทธศาสตร์เหล่านี้ไม่ประสบความสำเร็จในการลดขนาดของการค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมายและหลายกิจกรรมภายใต้ยุทธศาสตร์เหล่านี้ยังส่งผลในด้านลบ (ดูรายละเอียดจากบทที่ 1.3 การให้ความสำคัญกับอันตรายที่เกี่ยวข้องกับการค้าและการใช้อย่างเสพติด) ในปี ค.ศ. 2011 คณะกรรมาธิการสากลว่าด้วยยาเสพติด – The Global Commission of Drug Policy

(ดูกล่องข้อความที่ 1) ได้จัดทำรายงานการวิเคราะห์ที่แสดงให้เห็นว่าตลาดการค้ายาเสพติดยังคงเติบโตแม้จะมีการเพิ่มมาตรการบังคับใช้กฎหมาย

ตลอดในช่วง 5 ทศวรรษที่ผ่านมา เป้าหมายของยุทธศาสตร์การบังคับใช้กฎหมายจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทิศทางเพื่อลดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเพื่อนำไปสู่ความมีสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดีของชุมชน

กล่องข้อความที่ 1 บทคัดย่อจากรายงานของคณะกรรมการ สากลว่าด้วยนโยบายยาเสพติด

“ตั้งแต่ที่มีการใช้อินสัญญาเดี่ยวแห่งสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ (The United Nations Single Convention on Narcotic Drugs) เมื่อ 50 ปีที่แล้ว และประธานาธิบดีนิกสันแห่งสหรัฐอเมริกาได้ประกาศสงครามยาเสพติดเมื่อ 40 ปีที่ผ่านมา ผู้กำหนดนโยบายมีความเชื่อว่าการบังคับใช้กฎหมายที่รุนแรงแข่งกร้าวเพื่อต่อต้านยาเสพติดกับผู้ที่มีส่วนในกระบวนการผลิต จำหน่าย และผู้เสพ จะช่วยลดการค้ายาเสพติด เช่น เฮโรอีน โคเคน และกัญชา และในที่สุดแล้วจะประสบความสำเร็จในการสร้าง “โลกที่ปลอดยาเสพติด (drug free world)” แต่ในความเป็นจริง การค้ายาเสพติดผิดกฎหมายในโลกยังคงเติบโตอย่างมากภายใต้การควบคุมขององค์กรอาชญากรรม”

ข้อจำกัดของนโยบายปัจจุบัน

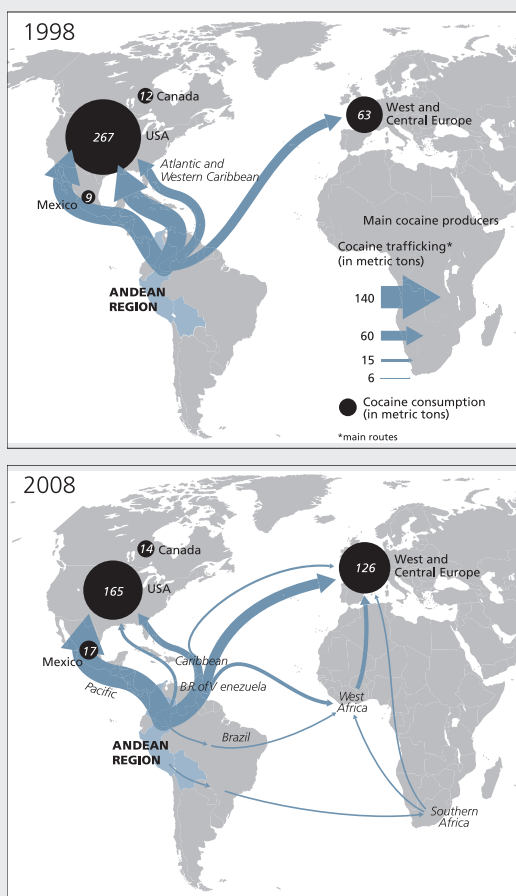
ในระดับสากล การรณรงค์ที่ปฏิบัติกันมาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนความรับผิดชอบร่วมกันในการขจัดหรือการลดการค้ายาเสพติดประสบความสำเร็จกับความสำเร็จเมื่อเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้ แม้ว่าจะมีการสนับสนุนทั้งด้านการเมืองและงบประมาณอย่างมาก ปฏิบัติการปราบปรามยาเสพติดที่ประสบความสำเร็จในบางประเทศ หรือการปราบปรามกลุ่มลักลอบค้ายาเสพติดได้บางกลุ่ม ทำให้เกิดปรากฏการณ์ “บอลูนเอฟเฟค” – balloon effect (ดูกล่องข้อความที่ 2) การกระทำผิดกฎหมายที่ถูกกำจัดโดยหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายในที่หนึ่ง ก็จะทำให้เกิดการกระทำผิดขึ้นใหม่ในพื้นที่อื่นอย่างรวดเร็ว โดยขบวนการลักลอบค้ายาเสพติดกลุ่มอื่นหรือด้วยสารเสพติดชนิดอื่น ซึ่งมักก่อให้เกิดปัญหาที่ร้ายแรงกว่าปัญหาที่มีอยู่เดิม

กล่องข้อความที่ 2 “บอลูนเอฟเฟค” (The balloon effect)

“บอลูนเอฟเฟค” คือ การที่มาตราการปราบปรามยาเสพติดประสบความสำเร็จในที่หนึ่งจะผลักดันให้เกิดการค้ายาเสพติดในส่วนอื่นๆ ของโลก ภาพที่ 1 ด้านล่างแสดงตัวอย่างของปรากฏการณ์นี้ – มาตราการบังคับใช้กฎหมายในภูมิภาคคาริเบียนส่งผลให้มีเส้นทางการลักลอบค้ายาเสพติดใหม่เกิดขึ้น โดยเริ่มต้นจากแหล่งผลิตในลาตินอเมริกา ส่งไปขายยังยุโรป ผ่านเส้นทางการลักลอบทางแอฟริกาตะวันตก มีแนวโน้มที่คล้ายคลึงกันเกิดขึ้นทั้งในส่วนการผลิตและการเสพ ความสำเร็จในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อกำจัดการผลิตยาเสพติดในภูมิภาคหนึ่งนำไปสู่การผลิตที่มากขึ้นในภูมิภาคอื่น (ตัวอย่างเช่น การลดปลูกฝิ่นในประเทศไทยทำให้มีการปลูกเพิ่มขึ้นในอัฟกานิสถาน) และการบังคับใช้กฎหมายที่มุ่งเป้าไปที่กลุ่ม

ผู้ใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งยังส่งผลให้ผู้ใช้ยาหันไปใช้สารตัวอื่นๆ ซึ่งในบางครั้งมีอันตรายมากกว่า เช่น “legal highs (หมายถึง สารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งผู้ผลิต จำหน่าย ครอบครอง และเสพ จะไม่อยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายในเขตอำนาจใดๆ)”

ภาพที่ 1 การโยกย้ายเส้นทางการลักลอบค้าโคเคน
ค.ศ. 1998-2008



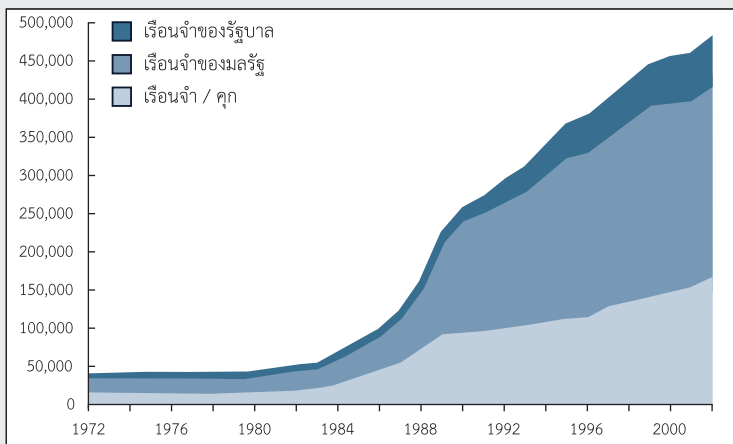
จากสถานการณ์ที่ยากลำบากของผู้กำหนดนโยบายเช่นนี้ไม่ได้หมายความว่าต้องยกเลิกหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายในความพยายามเพื่อควบคุมการค้ายาเสพติด แต่หมายถึงผู้กำหนดนโยบายต้องใช้อยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพอื่นๆ มาปรับใช้เพื่อลดผลที่ตามมาในแง่ลบที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้เจตนา (ดูในบทที่ 2.1 การปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด)

วัตถุประสงค์และตัวชี้วัดใหม่สำหรับมาตรการบังคับใช้กฎหมาย
หัวใจของการทบทวนยุทธศาสตร์ยาเสพติดที่มีอยู่ คือ ต้องทบทวนทั้งวัตถุประสงค์และการจัดลำดับของปฏิบัติการต่อต้านการค้าและการใช้ยาเสพติดในระดับพื้นฐาน ตำรวจและหน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมายมีหน้าที่ปกป้องสุขภาพและสวัสดิภาพของประชาชนในสังคม ดังนั้น สมมติฐานของผู้กำหนดนโยบายและผู้มีอำนาจในการบังคับใช้กฎหมายน่าจะเป็นการทำหน้าที่ในการปกป้องประชาชนของประเทศนั้นอย่างดีที่สุดหรือไม่

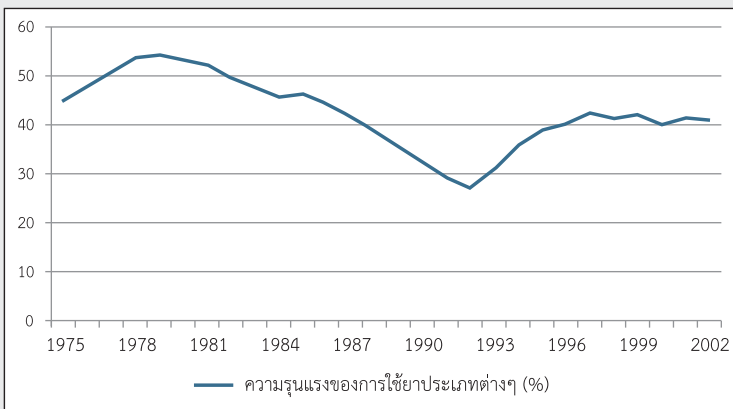
กล่องข้อความที่ 3 การเปรียบเทียบอัตราการจับกุมกับการแพร่ระบาดของการใช้ยาเสพติดในสหรัฐอเมริกา

ภาพที่ 2 แสดงถึงจำนวนผู้ใหญ่ที่ถูกคุมขังจากการกระทำผิดคดียาเสพติดในสหรัฐอเมริกา ในช่วงกว่า 30 ปีที่ผ่านมา จากแผนภูมิชี้ว่าจำนวนผู้ใหญ่ที่ถูกจับกุมเพิ่มขึ้นร้อยละ 1,000 ระหว่างปี ค.ศ. 1972 ถึงปี ค.ศ. 2002 ตามแผนภูมิที่ 3 ที่แสดงการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วของการใช้ยาเสพติดในกลุ่มเยาวชน โดยไม่มีสหสัมพันธ์ระหว่างอัตราการคุมขังผู้กระทำผิดคดียาเสพติดและการแพร่ระบาดแต่อย่างใด

ภาพที่ 2 ประมาณการณั้จำนวนผู้ใหญ่ที่ถูกจับกุมจากการกระทำผิดที่เกี่ยวกับยาเสพติดในสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 1972 ถึง ค.ศ. 2002



ภาพที่ 3 การแพร่ระบาดของการใช้ยาเสพติดในแต่ละปีในของนักเรียนเกรด 12 ในสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 1975 ถึงค.ศ. 2001



จากการมีอันตรายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดจึงต้องมุ่งจัดการค้ายาเสพติด ผิดกฎหมายให้หมดสิ้นไป ผลก็คือความสำเร็จของยุทธศาสตร์บังคับใช้กฎหมายมีวิธีการวัดจากความคืบหน้าตามเป้าหมายในการทำลาย เช่น พื้นที่ปลูกพืชเสพติดที่ถูกทำลาย จำนวนยาเสพติดที่จับได้ หรือจำนวนผู้ขายยาเสพติดหรือผู้ค้ายาเสพติดรายย่อยที่ถูกจับกุม

โชคไม่ดีที่ปรากฏว่าไม่มีตัวชี้วัดใดมีการวัดที่แม่นยำว่า ขนาดโดยรวมของปัญหายาเสพติดลดลง ตัวชี้วัดเหล่านั้นก็ไม่ได้เป็นเครื่องมือวัดสุขภาพและสวัสดิการของมนุษย์ตามที่กำหนดไว้ในบทนำของอนุสัญญา ค.ศ. 1961 ยกตัวอย่างเช่น ปฏิบัติการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการขัดขวางขบวนการลักลอบค้ายาเสพติดไม่ได้นำไปสู่การลดลงอย่างยั่งยืนของการมีอยู่ของยาเสพติด และการกำจัดการปลูกพืชเสพติดที่กระทำกันอย่างกว้างขวางก็ไม่ได้นำไปสู่การลดลงของการผลิตยาเสพติดโดยรวมทั่วโลก ในทำนองเดียวกัน ก็ยังไม่มีสหสัมพันธ์กันระหว่างจำนวนของผู้ขายยาเสพติดที่ถูกจับกุมในแต่ละประเทศกับแนวโน้มของการแพร่ระบาดของการใช้ยาเสพติด (ดูจาก [กล่องข้อความที่ 3](#))

การกำหนดวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เป็นไปได้อีกต่อไปที่จะยังคงยึดถือยุทธศาสตร์และกลวิธีที่มุ่งเน้นการตรวจยึด การจับกุม และลงโทษว่าจะช่วยแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ ดังนั้น หน่วยงานบังคับใช้กฎหมายควรมีวัตถุประสงค์ในการมุ่งลดอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและการลดอันตรายที่มีต่อสุขภาพและสังคม เพื่อบรรลุผลตามเป้าหมายสูงสุด ซึ่งก็คือการสร้างสุขภาพดีและสวัสดิภาพทางสังคมให้แก่พลเมืองของประเทศ วัตถุประสงค์ทางยุทธศาสตร์ของการบังคับใช้กฎหมายควรเพิ่มความสนใจไปที่ผลสืบเนื่องทั้งทางบวกและลบจากการค้ายาเสพติดมากกว่าปริมาณการค้ายาเสพติด เพื่อประเมินผลงานของหน่วย

งานบังคับใช้กฎหมายให้บรรลุผลตามเป้าหมาย จำเป็นต้องมีการพัฒนาตัวชี้วัดใหม่ ดังนี้

- **ตัวชี้วัดเกี่ยวกับการค้ายาเสพติด ควรเน้นผลสำเร็จจากปฏิบัติการด้านการบังคับใช้กฎหมาย**
 - ปฏิบัติการด้านการบังคับใช้กฎหมายทำให้การซื้อขายยาเสพติดในกลุ่มผู้ค้ายาเสพติดที่เป็นเยาวชนลดลงหรือไม่ (ประเมินจากระดับการใช้หรือความยากง่ายในการเข้าถึงยาเสพติด)
 - ปฏิบัติการด้านการบังคับใช้กฎหมายส่งผลกระทบต่อราคา หรือความบริสุทธิ์ของยาเสพติดที่ขายปลีกในตลาดหรือไม่ ถ้ามี ผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นบวกหรือลบต่อการค้ายาเสพติด และกับผู้ค้ายาเสพติด
- **ตัวชี้วัดที่ประเมินจากอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด**
 - ผลกำไร อำนาจ และการเข้าถึงขององค์กรอาชญากรรมลดลงหรือไม่
 - ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติดลดลงหรือไม่
 - ระดับการก่อคดีความผิดเล็กน้อยโดยผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติดลดลงหรือไม่
- **ตัวชี้วัดที่ประเมินว่าการบังคับใช้กฎหมายสนับสนุนโครงการพัฒนาสาธารณสุขและสังคม**
 - จำนวนผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติดได้รับการส่งต่อจากหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายเพื่อเข้ารับการบำบัดมีเท่าใด

- จำนวนผู้ใช้ยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดแล้วประสบความสำเร็จอันเป็นผลจากกระบวนการบำบัดมีเท่าใด
- จำนวนผู้เสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาดลดลงหรือไม่
- การแพร่ระบาดของเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดลดจำนวนลงหรือไม่
- **ตัวชี้วัดเพื่อประเมินสภาพแวดล้อมและรูปแบบการใช้และภาวะพึ่งพายาเสพติด**
 - การดำเนินการบังคับใช้กฎหมายส่งผลกระทบต่อชุมชนในด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างไร
 - รูปแบบการใช้ยาเสพติดและภาวะพึ่งพายาเสพติดเปลี่ยนแปลงไปอันเป็นผลจากการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายหรือไม่

หน่วยงานบังคับใช้กฎหมายควรมีวัตถุประสงค์ในการมุ่งลดอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและการลดอันตรายที่มีต่อสุขภาพและสังคม

มีตัวชี้วัดที่เป็นไปได้สำหรับการประเมินการบังคับใช้กฎหมายในการลดผลกระทบด้านลบจากการค้ายาเสพติด และเป็นตัวชี้วัดที่สามารถทำได้จริง ถ้ายุทธศาสตร์การบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินงานมีแนวทางตามวัตถุประสงค์ และตัวชี้วัดที่แตกต่างกัน ก็ไม่ได้หมายความว่าบทบาทของการบังคับใช้กฎหมายในความพยายามควบคุมยาเสพติดจะลดลง ยิ่งกว่านั้น การขยาย

กรอบวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ของการบังคับใช้กฎหมายจะทำให้หน่วยงานบังคับใช้กฎหมายมีความเข้มแข็งในการพัฒนาประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

การจัดการปัญหาองค์กรอาชญากรรม

การบังคับใช้กฎหมายไม่สามารถจัดการค้ายาเสพติดผิดกฎหมายได้ทั้งหมด (การปฏิบัติการที่ใช้เวลายาวนานและมีค่าใช้จ่ายสูงอาจแค่ขัดขวางการทำงานของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งได้ แต่ก็จะนำไปสู่การมีกลุ่มใหม่เข้ามาแทนที่) ดังนั้น ยุทธศาสตร์และมาตรการต่างๆ จึงควรมุ่งไปที่การจำกัดทำงานขององค์กรอาชญากรรมและผู้สั่งการซึ่งเป็นสาเหตุแห่งอันตรายต่อสังคมมากที่สุด ตลอดจนการจัดการกับการกระทำทุจริตของเจ้าพนักงานและหน่วยงานต่างๆ การใช้ความรุนแรงและข่มขู่ประชาชนที่เคารพกฎหมายหรือบิดเบือนข้อเท็จจริง หรือกระทำการที่เป็นการบ่อนทำลายเศรษฐกิจ ทั้งนี้ การดำเนินการเพื่อต่อต้านองค์กรอาชญากรรมจำเป็นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของหน่วยข่าวกรองที่มีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายต่อปฏิบัติการที่มีผลกระทบต่อสังคม การดำเนินการเช่นนี้อาจนำไปสู่ความยุ่งยากในการตัดสินใจจัดลำดับความสำคัญ

โดยให้ความสำคัญกับผลร้ายจากปฏิบัติการมากกว่าคำนึงถึงเพียงการตรวจยึดของกลางและการจับกุม และการผลักดันให้การค้ายาเสพติดต้องออกห่างไปจากพื้นที่สาธารณะ หรือกลายเป็นเครือข่ายพันธมิตรที่ปราศจากความรุนแรง (ดูจากบทที่ 4.2: การลดความรุนแรงในตลาดการค้ายาเสพติด) สิ่งเหล่านี้เป็นประเด็นระหว่างประเทศที่ต้องมีปฏิบัติการจากความร่วมมือระหว่างประเทศ

หน่วยงานบังคับใช้กฎหมายควรให้ความสำคัญกับ

- การจัดการปัญหาองค์กรอาชญากรรม
- การจัดการปัญหาผู้ค้ายาเสพติดรายย่อย
- การลดโอกาสในการเข้าถึงยาเสพติดของกลุ่มเยาวชน
- การลดคดีความผิดเล็กน้อยที่เกิดจากการกระทำของผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติด
- การสนับสนุนโครงการต่างๆ ด้านสุขภาพและสังคม

การจัดการปัญหาผู้ค้ายาเสพติดรายย่อย

การค้ายาเสพติดรายย่อยสามารถกระทำได้หลายวิธีการ: ทั้งในที่สาธารณะหรือพื้นที่ส่วนบุคคล, ทั้งจากการรวมกลุ่มหรือกระจายตัว, ทั้งแบบผูกขาดของกลุ่มขนาดเล็กหรือเป็นเครือข่ายขนาดใหญ่ ประเภทของการค้ายาเสพติดรายย่อยที่แตกต่างกันส่งผลอย่างมากต่อระดับอันตรายที่อาจเกิดกับชุมชน ทั้งความรุนแรงที่มองเห็นได้ เช่น การใช้ความรุนแรงหรือการข่มขู่ คุกคาม การพยายามบังคับใช้กฎหมายควรให้ความสำคัญโดยไม่เลือกปฏิบัติกับการค้ายาเสพติดที่อาจส่งผลให้เกิดผลร้ายต่อชุมชนขึ้น ตัวอย่างที่เห็นได้บ่อยคือ เมื่อสามารถปราบปรามการลักลอบค้ายาเสพติดขององค์กรหนึ่งได้สำเร็จ มักจะนำไปสู่ความรุนแรงมากขึ้นจากการต่อสู้เพื่อช่วงชิงอำนาจในตลาดยาเสพติดที่หายไป หรือทำให้เกิดองค์กรอาชญากรรมที่มีความรุนแรงกว่าขึ้น ในทำนองเดียวกัน การจับกุมสถานที่ที่รื้อถอนซึ่งมีการลักลอบค้ายาเสพติดอยู่อาจส่งผลให้พื้นที่ค้ายาเสพติดย้ายไปสู่พื้นที่สาธารณะหรือที่อันตรายอื่น สภาพพฤติกรรมในแต่ละพื้นที่ที่มีลักษณะพิเศษพบว่าการค้ายาเสพติดรายย่อยนั้นจะมีอันตรายมากขึ้นเมื่อเกิดในพื้นที่สาธารณะ เพราะเกี่ยวข้องกับหลายกลุ่มหรือบุคคลหลายคนที่จะรวมจะใช้ความรุนแรง ข่มขู่ และหักหลัง เพราะต้องการปกป้องผลประโยชน์ในการค้ายาเสพติดของตนเอง ดังนั้น ยุทธศาสตร์การบังคับใช้กฎหมายเพื่อต่อต้านการค้ายาเสพติดรายย่อยจำเป็นต้องมีการข่าวที่มีประสิทธิภาพในเรื่องการค้ายาเสพติดในพื้นที่ และพยายามแสวงหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการค้ายาเสพติดนั้นเพื่อลดผลร้ายที่จะตามมาให้น้อยลง (สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมดูกล่องข้อความที่ 4 และ 5 และบทที่ 4.2 : การลดความรุนแรงในตลาดการค้ายาเสพติด)

กล่องข้อความที่ 4 ปาฏิหาริย์แห่งบอสตัน (The Boston Miracle)

ปาฏิหาริย์แห่งบอสตันเป็นอุทาหรณ์ที่ดีของวิธีการแก้ไขปัญหาการค้ายาเสพติดรายย่อย เมื่อปลายปี ค.ศ. 1980 ที่เมืองบอสตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา ประสบกับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของอัตราฆาตกรรมจากประมาณ 15 รายต่อจำนวนประชากร 100,000 คน ในช่วงกลางปี ค.ศ. 1980 มาเป็น 25 รายต่อจำนวนประชากร 100,000 คน ในปี ค.ศ. 1990 ซึ่งในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นเยาวชนชายผิวสีมากที่สุด โดยส่วนมากมักใช้อาวุธแบบกึ่งอัตโนมัติ หลายคนเป็นสมาชิกของแก๊งต่างๆ ตามท้องถนนซึ่งมีส่วนจากการขยายตัวของการค้าโคเคน หลังจากความสูญเสียที่เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1992 มีการรวมกลุ่มต่างๆ ทางศาสนา และเริ่มจัดเวทีโดยรวบรวมผู้กระทำผิดกฎหมายซึ่งเคยเป็นสมาชิกแก๊งต่างๆ เจ้าหน้าที่ตำรวจ นักบวช และนักสังคมสงเคราะห์ให้เข้าร่วมกิจกรรม ผู้กระทำผิดกฎหมายได้รับข้อเสนอให้ยอมรับความช่วยเหลือด้านการศึกษาและฝึกอบรมหรือมิฉะนั้นจะตกเป็นกลุ่มเป้าหมายของเจ้าหน้าที่ตำรวจในคดีก่อความรุนแรง นอกจากนี้ โครงการนี้ยังหาทางป้องกันการลักลอบค้าอาวุธเถื่อนด้วย จากการประเมินผลการดำเนินการในปี ค.ศ. 2001 พบว่าอัตราฆาตกรรมแต่ละเดือนในกลุ่มเยาวชนลดลงร้อยละ 63

กล่องข้อความที่ 5 การบังคับใช้กฎหมายในไฮพอยท์ มลรัฐนอร์ทแคโรไลนา ประเทศสหรัฐอเมริกา

อีกหนึ่งตัวอย่างนำมาจากไฮพอยท์ มลรัฐนอร์ทแคโรไลนา ซึ่งเป็นเมืองที่ตำรวจนำตัวแบบจากบอสตันมาใช้ เป็นระยะเวลายาวนานที่ตำรวจได้รวบรวมข้อมูลของผู้ค้ายาเสพติดรายย่อยที่เป็นเยาวชนในพื้นที่และติดต่อกับพ่อแม่และบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มเยาวชนนั้น จากนั้นใช้วิธีเข้าหาเพื่อให้ข้อมูลต่างๆ กับพวกเขา ตำรวจทำให้ผู้ค้าเหล่านั้นรับรู้ว่า พวกเขามีความเสี่ยงสูงที่จะถูกจำคุกถ้าหากยังคงค้ายาเสพติด ผลจากการริเริ่มนี้ทำให้หลังจากนั้นสองปี คดีการใช้ความรุนแรงและคดีเกี่ยวกับทรัพย์สินลดลงร้อยละ 25 ด้วย จนถึงวันนี้ไม่มีการค้ายาเสพติดในพื้นที่อีกเลย

การลดโอกาสในการเข้าถึงยาเสพติดของกลุ่มเยาวชน

คงไม่ใช่โลกแห่งความเป็นจริงที่จะคาดหวังให้เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมายหยุดยั้งยาเสพติดที่มีอยู่ในแต่ละประเทศหรือเมืองใดได้ แต่อาจเป็นไปได้ที่จะชักจูงให้ผู้ค้าเหล่านั้นลดความเสี่ยงของกลุ่มเยาวชนที่จะเข้ามาพัวพันกับการค้ายาเสพติดรายย่อย หน่วยงานที่มีอำนาจบังคับใช้กฎหมายจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับภารกิจในการปรับเปลี่ยนรูปแบบของการซื้อขายยาเสพติดในพื้นที่เพื่อให้เยาวชนมีโอกาสน้อยลงในการเข้าถึงยาเสพติดน้อยลง เช่น พวกเยาวชนสามารถเสพยาเสพติดได้จากการซื้อขายในสวนสาธารณะหรือสนามเด็กเล่น หรือจำกัดพื้นที่ซื้อขายให้อยู่เฉพาะพื้นที่ส่วนบุคคล

หน่วยงานด้านนโยบายยาเสพติดอาจพิจารณายื่นฟ้อง (instituting) แห่ลงจำหน่ายยาเสพติดให้เยาวชน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้เยาว์ในการซื้อขายเนื่องจากเป็นเหตุจูงใจ (an aggravating factor) ในคำพิพากษา วิธีนี้ได้

นำมาปรับใช้ที่สาธารณรัฐเช็ก, เอสโทเนีย, เดนมาร์ก และสหรัฐอเมริกา แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า วิธีนี้นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของค่าพิพาทกลางโทษที่ไม่ได้สัดส่วน เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา การค้ายาเสพติดรายย่อยจะเกิดในบริเวณใกล้กับโรงเรียนที่เป็นแหล่งรวมของคนยากจนและเป็นคนผิวสี เพราะคนเหล่านี้มักอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดในเมืองซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงเรียนหลายแห่ง ดังนั้น ความคุ้มค่าและประโยชน์ของเหตุการณ์จำต้องพิจารณาใช้อย่างรอบคอบ

การค้ายาเสพติดโดยมีข้อบังคับ (a regulated market) นั้น การลดอัตราการขายให้เยาวชนอาจเป็นไปได้ง่าย โดยใช้กฎระเบียบเกี่ยวกับยาเสพติดที่เข้มงวดเช่นเดียวกับการค้าบุหรี่ยาสูบ หรือยาเสพติดที่นำมาใช้ทางการแพทย์ (ดูกล่องข้อความที่ 7 บทที่ 2.1: การปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด)

การลดคดีความผิดเล็กน้อยที่เกิดจากการกระทำของผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติด

รูปแบบสามัญของการก่ออาชญากรรมที่เกี่ยวกับยาเสพติด คือ การลักทรัพย์ การฉ้อโกง การขายบริการทางเพศ และการชิงทรัพย์ ที่กระทำโดยผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติด เพราะต้องการเงินไปซื้อยาเสพติด ในหลายประเทศพบว่า ผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติดได้กระทำผิดเป็นสัดส่วนอย่างมีนัยสำคัญของอัตราการเกิดคดีความผิดเล็กน้อย ประเทศเหล่านั้นริเริ่มใช้วิธีจำแนกผู้กระทำผิดเป็นอาชญากรให้ส่งตัวเข้าโครงการบำบัดรักษา ผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติด ซึ่งพบว่าเป็นกลไกที่คุ้มค่าในการลดอัตราอาชญากรรมระดับบุคคลลงได้ การที่หน่วยงานบังคับใช้กฎหมายได้สัมผัสกับผู้กระทำผิดเหล่านี้เป็นประจำ ทำให้มีบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมในการคัดกรองผู้กระทำผิดและส่งต่อให้เข้ารับการบำบัด ส่วนการจับกุมและส่ง

ผู้กระทำผิดเข้าสู่การพิจารณาคดีนั้น คำสั่งในการเบนคดีและคำสั่งให้เข้าโครงการบำบัดรักษาจะเกิดผลบังคับเพราะเป็นการย้ายผู้พึ่งพาอาศัยเสถียรให้พ้นจากวงจรชีวิตในการกระทำผิดซ้ำซากและภาวะพึ่งพาอาศัยเสถียร (ข้อมูลเพิ่มเติมดูในบทที่ 2.3: การลดการคุมขัง) ดังนั้น หน่วยงานบังคับใช้กฎหมายควรให้ความสำคัญกับการส่งต่อคนเหล่านี้ให้เข้ารับบริการและการบำบัดรักษามากกว่าการดำเนินคดีตามกฎหมายหรือการจำคุกซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่ามาก

การสนับสนุนโครงการด้านสุขภาพและสังคม

ด้วยเหตุที่ระบบการควบคุมยาเสพติดที่มีอยู่ในปัจจุบันทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดถูกบังคับให้อยู่อย่างคนชายขอบของสังคม ความยากจน และความรู้สึกแปลกแยก (Alienation) มักเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้คนเริ่มหันไปใช้ยาเสพติด และกลายเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพาอาศัยเสถียร (สภาพความเป็นอยู่ที่ยากลำบากและขาดแคลนทางอารมณ์ความรู้สึกยิ่งช่วยเติมความเปราะบางที่เสี่ยงต่อภาวะพึ่งพาอาศัยเสถียร) และในทางกลับกันภาวะพึ่งพาอาศัยเสถียรก็ซ้ำเติมให้ปัญหาต่างๆ แย่ลงไปอีก

รัฐบาลในบางประเทศได้นำนโยบายด้านยาเสพติดที่มีแนวโน้มในการดึงผู้ใช้ยาเสพติดกลับมาสู่สังคม ทั้งนี้ การจับกุมและลงโทษผู้ใช้ยาเสพติดหรือการปฏิเสธคนเหล่านี้ เช่น ไม่ให้เข้าทำงานและเรียนหนังสือ ล้วนเป็นการซ้ำเติมความเป็นคนชายขอบของพวกเขา ในสถานการณ์เช่นนี้กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดจะมีความเสี่ยงในเรื่องสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ รวมถึงการใช้ยาเสพติดเกินขนาดและการติดเชื้อผ่านทางกระแสเลือด เช่น ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสเอชไอวี ในหลายประเทศพบว่า การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวีเพิ่มขึ้นเนื่องจากการใช้อุปกรณ์การฉีดที่ไม่สะอาดหรือมีการปนเปื้อนเชื้อ

ร่วมกัน หน่วยงานด้านสาธารณสุขทั่วโลกได้ร่วมมือกันหาแนวทางเพิ่มการบริการในการป้องกันเชื้อเอชไอวีโดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ชายเสพติด การบริการมีหลายมาตรการ เช่น การแจกเข็มและอุปกรณ์ปลอดเชื้อ โดยวิธีนี้ให้บริการแก่กลุ่มผู้ใช้ที่ยังไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ และมาตรการที่ทำให้ผู้ชายเสพติดมีชีวิตอยู่ด้วยการมีสุขภาพที่ดี ขณะเดียวกันก็มีมาตรการสนับสนุนให้เข้าสู่ทางเลือกในการบำบัดรักษา หน่วยงานบังคับใช้กฎหมายหลายแห่งลงเลที่จะให้การสนับสนุนโครงการริเริ่มต่างๆ เหล่านี้ เพราะพวกเขามีความเชื่อที่ผิดๆ ว่าหากดำเนินการตามโครงการดังกล่าวจะเป็นการยินยอมให้มีการใช้ยาเสพติดและจะทำให้ยาเสพติดยังคงอยู่ตลอดไป

การขาดซึ่งการสนับสนุนอย่างชัดเจนจากหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายเป็นอุปสรรคสำคัญในการริเริ่มโครงการต่างๆ ด้านสังคมและสุขภาพที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ชายเสพติด หน่วยงานบังคับใช้กฎหมายเหล่านี้สามารถและควรสนับสนุนการส่งต่อผู้ชายเสพติดให้เข้ารับบริการทางสังคมและสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความพยายามในการลดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและการเสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาด เนื่องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจและเจ้าหน้าที่ศาลสัมผัสกับชีวิตของกลุ่มเปราะบางที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเป็นประจำ ดังนั้น เจ้าหน้าที่เหล่านั้นจึงควรมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำและให้ข้อมูล ตลอดจนอำนวยความสะดวกในการบริการด้านการลดอันตราย รวมถึงการแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาด ในหลายกรณีที่หน่วยงานบังคับใช้กฎหมายและหน่วยงานด้านสาธารณสุขกำหนดวัตถุประสงค์และทำงานร่วมกัน ทำให้สามารถลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีและการเสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาดจนประสบความสำเร็จอย่างชัดเจน (ดูกล่องข้อความที่ 6)

กล่องข้อความที่ 6 “นโยบายสี่เสาหลัก” (Four pillars policy) ประเทศสวีตเซอร์แลนด์

ในปี ค.ศ. 1994 รัฐบาลสวีตเซอร์แลนด์ได้นำยุทธศาสตร์ยาเสพติดใหม่มาใช้ ซึ่งเป็นการบูรณาการรวมเอาวัตถุประสงค์ด้านความปลอดภัยสาธารณะ สุขภาพ และความสามัคคี ยุทธศาสตร์ประกอบด้วยสี่เสาหลัก ได้แก่ การป้องกัน การบำบัดรักษา การลดอันตราย และการบังคับใช้กฎหมาย ยุทธศาสตร์นี้พัฒนามาจากการประชุมปรึกษาหารือกับตัวแทนจากหน่วยงานบังคับใช้กฎหมาย หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานท้องถิ่น นโยบายใหม่นี้เกี่ยวข้องกับการออกใบสั่งยาจากแพทย์เพื่อให้การบำบัดรักษาผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพาสารเสพติดที่มาจากอนุพันธ์ฝิ่น (โดยเฉพาะเฮโรอีน) ความก้าวหน้าของโครงการส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการลดปัญหาการเสพยาเสพติด กล่าวคือ หนึ่ง การเสพยาเฮโรอีนลดลงอย่างรวดเร็วนับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990 ถึง ค.ศ. 2005 สอง นโยบายนี้ส่งผลให้อัตราการใช้ยาเสพติดเกินขนาดและการเสียชีวิตทางอ้อมเนื่องจากการใช้ยาเสพติดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เช่น จากโรคเอดส์และไวรัสตับอักเสบ ในระหว่างปี ค.ศ. 1900 ถึง ค.ศ. 2004 การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องจากการใช้ยาเสพติดลดลงมากกว่าร้อยละ 50 และสาม ระดับการติดเชื่อเอชไอวีจากการใช้สารเสพติดชนิดฉีดลดลงถึงร้อยละ 80 ในระยะเวลา 10 ปี นอกจากนี้ ความถี่ในการเกิดอาชญากรรมต่อทรัพย์สินและการลักลอบค้ายาเสพติดโดยผู้เสพในโครงการใบสั่งยาจากแพทย์ลดลงถึงร้อยละ 90 และอัตราการลักเล็กขโมยน้อยก็ลดลงถึงร้อยละ 85 ด้วย

ข้อเสนอแนะ

- 1) ยุทธศาสตร์ในการบังคับใช้กฎหมายควรได้รับการทบทวนและปรับเปลี่ยนมาจากการมุ่งตรวจยึดยาเสพติดและจับกุมผู้ขายยาเสพติดเพียงด้านเดียว ไปสู่การสร้างความเป็นหุ้นส่วนร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดอันตรายที่มีต่อสุขภาพและสังคม
- 2) การกำหนดวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ยาเสพติดใหม่ และตัวชี้วัดความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายควรนำมาปรับใช้
- 3) การดำเนินการต่อต้านองค์กรอาชญากรรมจำเป็นต้องตั้งอยู่บนฐานของข่าวกรองที่มีคุณภาพ และควรใช้ทรัพยากรต่างๆ เพื่อจัดการกับองค์กรอาชญากรรมที่มีอันตรายมากที่สุดมากกว่าการจับกุมยึดของกลางหรือจับกุมผู้ค้าระดับล่างๆ
- 4) ยุทธศาสตร์การบังคับใช้กฎหมายที่ใช้จัดการกับผู้ค้ารายย่อยจำเป็นต้องตั้งอยู่บนฐานการประเมินข้อมูลพลวัตของตลาดการค้ายาเสพติดในพื้นที่ และค้นหาวิธีจำกัดตลาดการค้าเพื่อลดอันตราย
- 5) นโยบายและยุทธศาสตร์ที่จำกัดโอกาสในการเข้าถึงตลาดยาเสพติดที่ผิดกฎหมายของกลุ่มเยาวชนจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุง นโยบายและยุทธศาสตร์สามารถบรรลุเป้าหมายได้ถ้าการบังคับใช้กฎหมายเป็นการจำกัดตลาดการค้ายาเสพติดในพื้นที่เพื่อให้การซื้อขายยาเสพติดในกลุ่มเยาวชนทำได้น้อยลง
- 6) กลไกการทำงานที่คุ้มค่าและตั้งอยู่บนหลักฐานที่พิสูจน์ได้เพื่อส่งต่อผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเข้ารับบริการด้านต่างๆ ที่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็น เช่น การบริการบำบัดรักษาภาวะพึ่งพายาเสพติดโดยชุมชน เป็นต้น หน่วยงานบังคับใช้กฎหมายควรมีบทบาทในการจำแนกและส่งต่อผู้ใช้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติดไปเข้ารับบริการเหล่านั้น

2.3 การลดการคุมขัง

ในหมวดนี้ประกอบด้วย

- ปัญหาที่สืบเนื่องจากอัตราการคุมขังที่เพิ่มสูงขึ้น
- ยุทธศาสตร์ทางเลือกแทนการคุมขัง
- การลดทอนฐานความผิดทางอาญา (Decriminalisation) และการลดบทลงโทษ (Depenalisation) ฐานมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อเสพเฉพาะบุคคล
- กลไกการเบี่ยงเบนคดี (Diversion mechanisms)

การลดอัตราการคุมขังโดยการลดทอนฐานความผิดทางอาญา การลดบทลงโทษ และกลไกการเบี่ยงเบนคดีเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากกว่าและใช้งบประมาณน้อยกว่าในการลดอัตราการก่ออาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และส่งเสริมสุขภาพและการอยู่ในสังคมให้แก่ผู้กระทำผิดคดียาเสพติดระดับล่าง

ทำไมการลดการคุมขังจึงมีความสำคัญ ?

ในความพยายามลดการค้ายาเสพติดผิดกฎหมาย รัฐบาลส่วนใหญ่จะใช้มาตรการคุมขังผู้กระทำผิดคดียาเสพติด ทั้งนี้ เหตุผลในการคุมขังเพื่อลงโทษผู้ก่ออาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมาจากความเชื่อที่ว่า การลงโทษสถานหนักตามกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่เข้มงวดจะยับยั้งมิให้ผู้ปลูกพืชเสพติด ผู้ใช้ยาเสพติด และผู้ค้ายาเสพติดเข้ามา

เกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติด ดังนั้น การคุมขังจึงมีบทบาทสำคัญในระบบการควบคุมยาเสพติดระดับประเทศเป็นส่วนใหญ่ แม้ว่าขอบเขตและลักษณะของการดำเนินตามมาตรการดังกล่าวจะแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละประเทศ

ในช่วงเวลา 4 ทศวรรษที่ผ่านมา ผู้ถูกจับกุมจากการกระทำผิดคดียาเสพติด และถูกส่งไปเรือนจำมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเพิ่มสูงที่สุดเกิดในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยพบว่ากว่าครึ่งหนึ่งของผู้ต้องขังในเรือนจำของรัฐบาลกลางมาจากคดียาเสพติด เช่นเดียวกับจำนวนผู้ต้องขังที่เพิ่มในอัตราที่น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญในยุโรป เอเชีย แอฟริกา ประเทศกลุ่มโอเชียเนีย และประเทศในทวีปอเมริกา แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของการคุมขังนั้นยังคงเป็นปัญหาที่น่าสงสัยอยู่ถึงประสิทธิผลในการบรรเทาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด (ดูกล่องข้อความที่ 1)

กล่องข้อความที่ 1 บทคัดย่อจากคู่มือสำนักงานป้องกันยาเสพติด และปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) เรื่อง หลักการพื้นฐานและการปฏิบัติตามพันธกรณีเรื่องทางเลือกแทนการจำคุก

“อิสรภาพของปัจเจกบุคคล” คือหนึ่งในสิทธิมนุษยชนพื้นฐานที่ได้รับการยอมรับจากองค์กรด้านสิทธิมนุษยชนทั้งในระดับสากลและระดับประเทศ เพื่อเป็นไปตามแนวทางที่ควร แม้เป็นการชั่วคราว รัฐมีอำนาจในการลงโทษจำคุกเท่าที่จำเป็นเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ทางสังคมสำหรับในกรณีที่ไม่มีวิธีการลดการควบคุมอื่นใดที่จะทำให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้

การคุมขังผู้ต้องขังคดี
ยาเสพติดอย่างกว้างขวาง
จนมีการใช้งบประมาณ
จำนวนมากซึ่งไม่มี
ประสิทธิภาพและทำให้
ปัญหาด้านสุขภาพและ
สังคมแย่ลงในขณะที่
ล้มเหลวในการป้องกัน
และยับยั้งการใช้ยาเสพติด

ระบบการควบคุมยาเสพติดของสหประชาชาติ
ยังคลุมเครือในทัศนคติเรื่องมาตรการลงโทษความ
ผิดคดียาเสพติด กล่าวคือ ในรายงานประจำปี
ค.ศ. 2007 คณะกรรมาธิการควบคุมยาเสพติด
ระหว่างประเทศอุทิศพื้นที่ในรายงานถึงหนึ่งบท
สำหรับความจำเป็นเรื่องสัดส่วนการลงโทษในคำ
พิพากษา (Proportionality in sentencing)
อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอแนะนี้ได้จัดทำขึ้นภายใต้
กรอบคิดทางกฎหมายระหว่างประเทศที่ยังคงใช้
แนวคิดเชิงการลงโทษ (a punitive approach)

อยู่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมาตรา 3 ของอนุสัญญา ค.ศ. 1988 ที่บังคับให้
ทุกรัฐนำมามาตรการต่างๆ ที่จำเป็นมากำหนดบทลงโทษทางอาญาสำหรับการ
กระทำผิดที่เกี่ยวกับยาเสพติด ในขณะเดียวกัน อนุสัญญาว่าด้วยยาเสพติด
แห่งสหประชาชาติก็เสนอให้ประเทศต่างๆ พิจารณาเพิ่มแนวทางที่ยืดหยุ่น
โดยคำนึงถึงมาตรการด้านสุขภาพและสังคมเพื่อนำมาใช้ นอกเหนือ หรือใช้
แทนการลงโทษทางอาญากับผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพาเสพติดที่ทำผิดกฎหมาย
และในอนุสัญญาเหล่านั้นไม่มีข้อกำหนดเฉพาะสำหรับผู้ที่ใช้ยาเสพติดให้
กลายเป็นความผิดทางอาญา ในทางปฏิบัติ รัฐต่างๆ มีกฎหมายว่าด้วยยา
เสพติดและมีบทลงโทษตามตัวอักษรและเจตนารมณ์ของอนุสัญญาต่างๆ
หลายปีที่ผ่านมา มีความหวังกังวลมากขึ้นกับกรณีการคุมขังผู้ต้องขังคดี
ยาเสพติดอย่างกว้างขวางจนมีการใช้งบประมาณจำนวนมากซึ่งไม่มี
ประสิทธิภาพและทำให้ปัญหาด้านสุขภาพและสังคมแย่ลงในขณะที่ล้มเหลว
ในการป้องกันและยับยั้งการใช้ยาเสพติด

ปัญหาที่สัมพันธ์กับอัตราการคุมขังที่เพิ่มขึ้น

หลักฐานที่แสดงให้เห็นแล้วว่า มาตรการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวดที่มุ่งเพิ่มอัตราการคุมขังผู้กระทำความผิดคดีอาชญากรรมส่งผลกระทบด้านลบไม่เพียงต่อตัวผู้กระทำความผิด แต่ยังกระทบต่อระบบความยุติธรรมทางอาญาและสังคมในวงกว้างด้วย

งบประมาณรายจ่าย

Jeffrey Miron นักเศรษฐศาสตร์จากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกา ระบุว่า สหรัฐอเมริกาใช้งบประมาณถึง 15.2 พันล้านเหรียญสหรัฐในปี ค.ศ. 2006 ในการคุมขังผู้กระทำความผิดคดีอาชญากรรมในเรือนจำของมลรัฐและสหพันธรัฐ และในช่วงต้นทศวรรษที่ 1900 มีประมาณการณั้ว่า งบประมาณรายจ่ายต่อปีของเรือนจำยิ่งมากกว่าค่าเล่าเรียน ค่าที่พัก และค่าอาหารของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดเสียอีก งบประมาณรายจ่ายที่สูงไม่ได้จำกัดอยู่แค่ในสหรัฐอเมริกา ในปี 2005-2006 ประเทศแคนาดาก็ใช้งบประมาณเกือบ 3 พันล้านเหรียญสหรัฐไปกับการคุมขังในเรือนจำ ทรัพยากรมหาศาลถูกนำไปใช้เพื่อคุมขังผู้กระทำความผิดคดีอาชญากรรมที่เจ้านำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในโครงการต่างๆ ที่จำเป็นต่อเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ เช่น การจัดหาที่พักอาศัย การศึกษา และการบำบัดรักษาผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพาอาศัยอาชญากรรมที่ถือว่ามีความสำคัญต่อการช่วยลดปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับอาชญากรรม และลดเงื่อนไขทางสังคมที่อาจนำไปสู่การเริ่มต้นใช้ยาเสพติด

ระบบความยุติธรรมทางอาญามีภาระมากเกินไป

คำพิพากษาลงโทษขั้นต่ำ การคุมขังในชั้นก่อนพิจารณา และการเพิ่มการคุมขังผู้กระทำความผิดที่ไม่ได้ใช้ความรุนแรง สามารถทำลายชื่อเสียงและประสิทธิภาพของระบบความยุติธรรมทางอาญาของประเทศได้ การลงโทษตามกฎหมายส่งผลให้ผู้กระทำความผิดคดีอาชญากรรมระดับต่ำต้องโทษจำคุกนาน

กว่าผู้กระทำผิดที่ปล้นธนาคาร ลักพาตัว และผู้กระทำผิดที่ใช้ความรุนแรงอื่นๆ (เช่น ช่มชู้ ฆาตกรรม) การพิพากษาลงโทษเช่นนั้นได้ทำลายหลักความได้สัดส่วนและความยุติธรรมของระบบกฎหมาย การที่คดีเข้าสู่ระบบความยุติธรรมทางอาญามากเกินไป อีกทั้งจำเลยยังเป็นผู้กระทำผิดคดีอาชญากรรมระดับล่างอาจบั่นทอนประสิทธิภาพของการบริหารงานยุติธรรมโดยแทนที่จะทุ่มทรัพยากรกับอาชญากรที่อยู่ในระดับที่เหนือกว่าขึ้นไป

มีผลกระทบอย่างจำกัดในการลดการใช้ยาเสพติด

รัฐบาลบางประเทศโต้แย้งว่า มาตรการบังคับกฎหมายเพื่อการลงโทษนั้นจะทำให้การเสพยาเสพติดลดลงเนื่องจากอุปสงค์ลดต่ำลง ผลอาจเป็นเช่นสมมติฐานดังกล่าว ถ้าการใช้ยาเสพติดถูกควบคุมโดยไม่กระจายไปยังตลาดค้ายาเสพติด และมีการลงโทษรุนแรงเพื่อยับยั้งการใช้ยาเสพติด อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ เป็นการยากที่จะเห็นสหสัมพันธ์กันระหว่างการคุมขังผู้ใช้ยาเสพติดและการลดลงของการค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมาย (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมจาก **กล่องข้อความที่ 2**) ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้สรุปไว้ว่า “ประเทศต่างๆ ที่มีนโยบายเคร่งครัดต่อการใช้ยาเสพติดผิดกฎหมาย ไม่ได้มีระดับการใช้ยาเสพติดที่ต่ำลงกว่าประเทศที่มีนโยบายเสรีกว่าแต่อย่างใด”

กล่องข้อความที่ 2 การเปรียบเทียบอัตราการคุมขังและการระบาดของ การเสพยาเสพติดในอัมสเตอร์ดัมและซานฟรานซิสโก

ในปี ค.ศ. 2004 การศึกษาเปรียบเทียบการใช้กัญชาในเมืองอัมสเตอร์ดัม ประเทศเนเธอร์แลนด์ และเมืองซานฟรานซิสโก ประเทศสหรัฐอเมริกา แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความเสี่ยงในการถูกลงโทษไม่ได้มีผลต่อระดับการเสพยาเสพติด โดยทั้งสองประเทศมีข้อบังคับทางกฎหมายที่

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ เมืองอัมสเตอร์ดัมอนุญาตให้มีการใช้ยาเสพติดในร้านกาแฟ ส่วนที่เมืองซานฟรานซิสโกมีบทลงโทษจำคุกผู้ใช้ยาเสพติด งานวิจัยนี้พบข้อสังเกตที่น่าสนใจ คือ มีความคล้ายคลึงกันของรูปแบบการใช้ยาเสพติด งานวิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่า โดยทั่วไปการลงโทษส่งผลกระทบอย่างจำกัดกับการใช้ยาเสพติดทุกรูปแบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติด

มีข้อโต้แย้งที่เชื่อมโยงเรื่องอัตราการคุมขังระดับสูงกับการลดลงของการใช้ยาเสพติดว่า เป็นการไม่ใส่ใจกับการค้ายาเสพติดที่ยังคงมีอยู่ในเรือนจำหลายแห่งทั่วโลก ตัวอย่างเช่น จากรายงานในปี ค.ศ. 2004 ของ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) พบว่าการแพร่ของยาเสพติดในหมู่นักโทษผ่านแปรรจากร้อยละ 22 เป็นร้อยละ 86 ในเรือนจำยุโรป และการศึกษาในปี ค.ศ. 2006 ในประเทศเยอรมันพบว่า ร้อยละ 75 ของผู้ต้องขังที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีดก็ยังคงใช้เข็มต่อเนื่องแม้ขณะที่อยู่ในเรือนจำ

หลายรัฐบาลให้เหตุผลในการใช้นโยบายคุมขังโดยอ้างผลเชิงบวกของการจำคุกว่าเป็นการให้ผู้กระทำผิดคดียาเสพติดได้รับการเยียวยาและบำบัดฟื้นฟู แต่ก็เป็นที่ยอมรับว่า การจำคุกไม่ได้มีผลในเชิงการเปลี่ยนแปลงแต่อย่างใด ขณะที่การบำบัดที่เหมาะสมกับผู้ต้องขังที่พึ่งพายาเสพติดอยู่นั้นมีผลกระทบต่ออัตราการใช้ยาเสพติดและอัตราการกระทำผิดซ้ำหลังจากได้รับการปล่อยตัว ดังนั้น การบำบัดในเรือนจำจึงควรเป็นทางเลือกสุดท้ายเสมอ มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่า วิธีบรรลุผลที่ดีกว่าคือการบำบัดโดยชุมชน (ดูกล่องข้อความที่ 3)

กล่องข้อความที่ 3 การบำบัดโดยชุมชนกับการบำบัดในเรือนจำนิวยอร์ก

การบำบัดยาเสพติดทางเลือกภายนอกเรือนจำเกิดขึ้นที่เมืองบรูคลินท์ นิวยอร์กเมื่อปี ค.ศ. 1990 เป็นโครงการบำบัดผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติดเป็นระยะเวลา 15-24 เดือน โดยใช้ชุมชนบำบัด โครงการนี้เปิดโอกาสให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพายาเสพติดซึ่งเป็นผู้ค้ารายย่อยและเป็นผู้ที่ไม่ต้องคำพิพากษาคดีที่ใช้ความรุนแรงและเป็นผู้ต้องการเข้ารับการบำบัดและใช้ชีวิตร่วมกับชุมชน นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมโครงการต้องไม่มีประวัติใช้ความรุนแรงหรือปัญหาด้านสุขภาพจิตร้ายแรงและเป็นผู้ที่อาจถูกพิพากษาให้จำคุกจากการประเมินโครงการในระยะ 5 ปี พบว่ามีเพียงร้อยละ 26 ของผู้กระทำผิดที่รับคำสั่งเปียงเบนคดีให้เข้ารับการบำบัดแล้วกระทำผิดซ้ำ เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 47 ของผู้กระทำผิดที่มีการบำบัดในเรือนจำแล้วกระทำผิดซ้ำ

ผลที่ตามมาในด้านสุขภาพ

การคุมขังนำมาซึ่งค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ตามมาอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะจากการติดเชื้อโรคทางกระแสเลือด เช่น เชื้อเอชไอวี และไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น มีระดับการใช้ยาเสพติดโดยเฉพาะการฉีดของประชากรในเรือนจำสูงกว่าการใช้ยาเสพติดของประชากรทั่วไป โครงการเข็มและกระบอกฉีดดยายังคงเป็นไปอย่างจำกัดหรือไม่เลยในเรือนจำหลายประเทศ จึงทำให้ผู้ต้องขังมักนำเอาอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนมาใช้ซ้ำ จากการตรวจสอบข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำในปี ค.ศ. 2009 พบว่า การระบาดของเชื้อเอชไอวีและภาวะพึ่งพายาเสพติดในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำซึ่งรวมกับการใช้เข็มและอุปกรณ์การฉีดร่วมกันทำให้ในเรือนจำมีสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงสูง

ต่อการรับและแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางกระแสเลือด ในท้ายที่สุด ภาวะการณ์เช่นนี้จะนำไปสู่การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ในชุมชน เมื่อผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำ (ดูบทที่ 2.4: มาตรการด้านยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพในเรือนจำ)

การคุมขังจำนวนมากมีผลกระทบต่อเงื่อนไขทางสุขภาพอื่นๆ เช่น ปัญหาของสุขภาพจิตที่ไม่ทราบสาเหตุ โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปัญหาสุขภาพในช่องปาก และภาวะทุพโภชนาการ การที่ต้องโทษเป็นระยะเวลานานส่งผลให้มีจำนวนผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำเพิ่มมากขึ้นซึ่งสัมพันธ์กับความเจ็บป่วย เช่น โรคสมองเสื่อม โรคมะเร็ง

ทางเดินหายใจ โรคหัวใจและอื่นๆ ความแออัด และขาดแคลนทรัพยากรทำให้ปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขังแย่ลงตลอดระยะเวลาการต้องโทษจำคุก

ในขณะที่มีการให้บริการด้านการป้องกันและการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่ออื่นๆ เพิ่มขึ้นในชุมชน

แต่ผู้ต้องขังยังคงขาดแคลนการดูแลสุขภาพพื้นฐาน ขาดการโภชนาการที่เพียงพอ และขาดการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาเอชไอวีหรือโรคติดต่ออื่นๆ

ระดับของการคุมขังที่สูงขึ้นจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ตามมา

ยุทธศาสตร์ทางเลือกแทนการคุมขัง

การที่ค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการคุมขังและผลในการยับยั้งอย่างจำกัด ดังที่ปรากฏ จึงเป็นเรื่องยากในการกำหนดนโยบายยาเสพติดที่จะจัดลำดับความสำคัญกับการจับกุมและการลงโทษรุนแรงตามหลักประสิทธิผล การพิจารณายุทธศาสตร์ทางเลือกแทนการคุมขังซึ่งมีประสิทธิภาพสำหรับปัญหาภาวะพึ่งพาเสพติดและอาชญากรรมที่เกี่ยวข้อง ควรมีฐานตามหลัก 2 ประการ ที่อธิบายไว้ด้านล่างนี้

- **แนวทางเรื่องการใช้ยาเสพติดในฐานะที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพ ไม่ใช่อาชญากรรม** – จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนมุมมองจากที่เห็นว่าการใช้ยาเสพติดเป็นอาชญากรรมไปสู่การมองว่าเป็นปัญหาด้านสุขภาพ และจากการลงโทษคนที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติดไปสู่การส่งเสริมให้เข้าถึงการบำบัดรักษาภาวะพึ่งพายาเสพติดตามหลักฐานที่พิสูจน์ได้ แนวทางนี้หมายถึงการลดการคุมขังและพัฒนากลไกทางเลือกแทนการจับกุมผู้ใช้ยาเสพติด แนวทางนี้ได้รับการสนับสนุนจากอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติว่าด้วยมาตรการไม่ควบคุมตัวหรือกักขัง (The UN Standard Minimum Rules for Non-custodial Measures, the Tokyo Rules) และไม่นานมานี้ คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดนานาชาติ (INCB) ให้ความสำคัญกับหลักการลงโทษที่ไม่ได้สัดส่วน ควรนำมาใช้ในการพิพากษาการกระทำผิดฐานมีไว้ในครอบครองส่วนบุคคล การซื้อขาย การปลูกพืชเสพติด และการใช้ยาเสพติด ในฐานะที่เป็นทางเลือกแทนการต้องคำพิพากษาและการลงโทษ
- **การลงโทษที่ได้สัดส่วนสำหรับการกระทำผิดที่เกี่ยวกับยาเสพติด** – การเปลี่ยนมาตรการพื้นฐานมีความจำเป็นสำหรับการลงโทษการกระทำผิดคดียาเสพติด กฎหมายและข้อปฏิบัติต่างๆ ที่กำหนดเพื่อการพิจารณาและการลงโทษสำหรับการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ควรมีการปฏิรูปเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความร้ายแรงของอาชญากรรม และผลกระทบที่อาจจะเป็นไปได้ของบทลงโทษกับตลาดการค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมายไม่ว่ากรณีใดๆ การลงโทษประหารชีวิตไม่ควรนำมาใช้กับผู้กระทำผิดคดียาเสพติด (ดูกล่องข้อความที่ 3 ในบทที่ 2.1 การปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด) โดยเฉพาะความสำคัญในการจำแนก

ระหว่างประเภทของผู้กระทำผิดซึ่งเป็นผู้ใช้ “เพื่อหย่อนใจ” หรือ “นานๆ ครั้ง” กับผู้อยู่ในภาวะพึ่งพาสาเสพติด ผู้ค้ายาเสพติดระดับล่าง และองค์กรที่ลักลอบค้ายาเสพติด (ดูบทที่ 2.1: การปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด) การควบคุมตัวในชั้นก่อนพิจารณาคดี และโทษจำคุกขั้นต่ำ ควรหลีกเลี่ยงสำหรับผู้กระทำผิดคดียาเสพติดเพียงเล็กน้อย หรือกรณีที่มีได้ใช้ความรุนแรง เพื่อลดความแออัดในเรือนจำ ผู้กำหนดนโยบาย ควรทำความเข้าใจต่อขอบเขตและผลร้ายที่มีสาเหตุมาจากยาเสพติด ชนิดต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจหาความสัมพันธ์และสัดส่วนการลงโทษที่เหมาะสม

กลไกการเบี่ยงเบนคดีช่วยลดอัตราการคุมขังของผู้กระทำผิดคดียาเสพติดที่เป็นผู้กระทำผิดระดับล่างและไม่อันตรายได้ กลไกต่างๆ สำหรับการหันเหไปจากการจำคุกเป็นกลไกซึ่งสามารถลดแรงกดดันที่มีต่อกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในประเทศต่างๆ และบรรลุซึ่งผลในด้านสุขภาพและสังคมที่ดีกว่า

การลดบทลงโทษผู้กระทำผิด (Depenalising) และการลดทอนฐานความผิดทางอาญา (Decriminalising) กรณีการมียาเสพติดไว้ในครอบครองสำหรับการใช้ส่วนบุคคล

ผู้ที่ถูกจับกุมในข้อหาเมียเสพติดไว้ในครอบครองสำหรับการใช้ส่วนบุคคลนั้นควรถูกจัดให้อยู่ในหมวดพิเศษและไม่ควรถูกส่งไปเข้าเรือนจำด้วยเหตุเพียงเพราะมียาเสพติดไว้ในครอบครองหรือการใช้ยาเสพติดควบคุมยุทธศาสตร์หลัก 3 ประการ ถูกนำมาปรับใช้เพื่อยกเลิกการคุมขังในฐานะที่เป็นทางแก้ไขปัญหาคือการใช้ยาเสพติดหรือการมียาเสพติดควบคุมไว้ในครอบครองสำหรับการใช้ส่วนบุคคล:

- การลดบทลงโทษผู้กระทำผิด (depenalisation) (ดูกล่องข้อความที่ 4 ตัวอย่างจากประเทศออสเตรเลีย)

- การลดทอนฐานความผิดทางอาญาโดยพฤตินัย (*de facto* decriminalisation) (ดูจากกล่องข้อความที่ 5 ตัวอย่างจากประเทศเนเธอร์แลนด์)
- การลดทอนฐานความผิดทางอาญา (decriminalisation) (สำหรับรายละเอียดตัวอย่าง, ดูจากบทที่ 2.1 : การปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด)

ยุทธศาสตร์เหล่านี้มีผลในการลดภาระของกระบวนการยุติธรรมทางอาญา และระบบเรือนจำและการปรับปรุงการเข้าถึงซึ่งบริการด้านสังคมและสุขภาพต่างๆ ที่ดีขึ้น ขณะเดียวกันยุทธศาสตร์เหล่านี้ก็ไม่ได้นำไปสู่การใช้ยาเสพติดที่เพิ่มขึ้น

กล่องข้อความที่ 4 การลดบทลงโทษในประเทศออสเตรเลีย

หลายรัฐในประเทศออสเตรเลียนำนโยบายที่มีความสมดุลระหว่างการบังคับใช้กฎหมายกับการบำบัดรักษาสำหรับผู้ที่กระทำความผิดคดียาเสพติดมาใช้ ในรัฐต่างๆ เหล่านี้ การเพาะปลูกพืชกัญชาและการครอบครองจะต้องด้วยการลงโทษทางแพ่ง เช่น การปรับ หรือการรับหนังสือแจ้งการฝ่าฝืนกฎหมาย (infringement notices) มากกว่าการคุมขัง เจ้าหน้าที่ตำรวจบังคับใช้กฎหมายอย่างละมุนละม่อมจนสำเร็จอย่างมากโดยหลีกเลี่ยงผลในด้านลบของตัวแบบคำสั่งห้ามเด็ดขาด (an overly prohibitionist model) เช่น การสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงานและภาวะคุกคามเสรีภาพของพลเมือง วิธีการเหล่านั้นทำให้เกิดผลลัพธ์ในทางบวกต่อระดับต่างๆ ของการคุมขัง เนื่องจากมีเพียงร้อยละ 11 ของประชากรในเรือนจำถูกคุมขังในฐานความผิดคดียาเสพติดในปี ค.ศ. 2010

กล่องข้อความที่ 5 การลดทอนฐานความผิดทางอาญาโดยพฤตินัยในประเทศเนเธอร์แลนด์

ในช่วงทศวรรษที่ 1970 ประเทศเนเธอร์แลนด์โดยรัฐบาลมีการประยุกต์ใช้การลดทอนฐานความผิดทางอาญาโดยพฤตินัยกับความผิดเกี่ยวกับกัญชา ภายใต้ระบบนี้ แม้ว่าการมีกัญชาไว้ในครอบครองหรือการจำหน่ายยาเสพติดยังคงเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมาย แต่กระทรวงยุติธรรมเลือกที่จะไม่บังคับใช้กฎหมาย การครอบครองกัญชาน้อยกว่า 5 กรัม ไม่อยู่ในเป้าหมายของมาตรการบังคับใช้กฎหมายอีกต่อไป ตั้งแต่ช่วงทศวรรษที่ 1980 การซื้อและการขายกัญชาในปริมาณเล็กน้อยได้รับอนุญาตให้เปิด “ร้านกาแฟ” (coffee shop) ภายใต้กฎเกณฑ์ต่างๆ ที่เข้มงวด

การเบี่ยงเบนคดี (Diversion) เป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพในการลดบทลงโทษและการลดทอนฐานความผิดทางอาญาหลายๆ ประเทศทั่วโลกริเริ่มมาตรการเบี่ยงเบนคดีดังกล่าวซึ่งมีหลากหลายวิธี แต่สามารถนำมาจัดประเภทตามลำดับของการเบี่ยงเบนคดี (เหล่านี้จะได้อธิบายข้างล่าง)

- การเบี่ยงเบนคดีในชั้นพนักงานสอบสวน
- การเบี่ยงเบนคดีในชั้นพนักงานอัยการ
- การเบี่ยงเบนคดีในชั้นพิจารณาของศาล

ความแตกต่างอีกอย่างหนึ่งระหว่างระบบการเบี่ยงเบนคดีแบบต่างๆ กล่าวคือ ในบางประเทศ การเบี่ยงเบนคดีอาจใช้กับผู้ถูกจับกุมฐานมียาเสพติดควบคุมไว้ในครอบครอง ขณะที่มาตรการนี้ในบางประเทศอาจใช้กับผู้ถูกจับกุมที่กระทำความผิดทางกฎหมายโดยมีแรงจูงใจจากภาวะพึ่งพาเสพติด (ตัวอย่าง การลักทรัพย์, การฉ้อโกง, การขายบริการทางเพศ)

การเบี่ยงเบนคดีในชั้นพนักงานสอบสวน (Diversion at arrest)

กลไกในการเบี่ยงเบนคดีในชั้นพนักงานสอบสวนถูกออกแบบเพื่อเลี่ยงการสร้างภาระแก่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาในกรณีการกระทำผิดระดับต่ำ และเพื่อจัดการบำบัดรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพาเสพติด การเบี่ยงเบนคดีในชั้นพนักงานสอบสวนขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นหลัก ในการตัดสินใจว่าจะเบนผู้ถูกจับกุมไปเข้ารับการบำบัดรักษาหรือฟ้องคดี ประเทศโปรตุเกสเป็นตัวอย่างที่ดีในการเบี่ยงเบนคดีออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา (ดูกล่องข้อความที่ 6)

กล่องข้อความที่ 6 คณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดแห่ง ประเทศโปรตุเกส (The Portuguese Dissuasion Commission)

ในเดือนกรกฎาคม ค.ศ. 2001 โปรตุเกสนำกฎหมายว่าด้วยการลดทอนฐานความผิดทางอาญามาใช้ทั่วประเทศในฐานความผิดมียาเสพติดควบคุมไว้ในครอบครองสำหรับการใช้ส่วนบุคคล ภายใต้กฎหมายนี้ การลักลอบค้ายาเสพติดยังต้องถูกดำเนินคดีเนื่องจากเป็นความผิดทางอาญา แต่การมีไว้ในครอบครองสำหรับการใช้ส่วนบุคคลถือเป็นความผิดทางปกครองโดยกฎหมายบัญญัติให้มีการส่งต่อไปยังคณะกรรมการการบำบัดการเสพติดยา (Commission for the Dissuasion of Drug Addiction) เมื่อผู้มียาเสพติดไว้ในครอบครองถูกจับกุม ตำรวจจะส่งตัวโดยตรงไปยังคณะทำงานระดับภูมิภาค ซึ่งคณะทำงานประกอบด้วยบุคคล 3 ฝ่าย ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ที่ปรึกษากฎหมาย และแพทย์ ซึ่งคณะทำงานมีคณะผู้เชี่ยวชาญสนับสนุน

คณะกรรมการฯ คณะต่างๆ มุ่งห้ามปรามกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้
ยาเสพติดรายใหม่ และสนับสนุนให้ผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิหายาเสพติด
เข้าสู่การบำบัดรักษา จนสุดท้ายคณะกรรมการฯ เหล่านั้นสามารถ
กำหนดโทษได้หลายอย่าง เช่น การบริการชุมชน การเสียค่าปรับ
การพักใบประกอบวิชาชีพไว้ชั่วคราว ห้ามไม่ให้เข้าไปในสถานที่
ที่กำหนด และคณะกรรมการฯ เหล่านั้นได้เสนอให้ผู้ที่อยู่ในภาวะ
พึ่งพิหายาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและเข้ารับการศึกษากลับมา

หลังจากนำระบบใหม่มาปรับใช้ สัดส่วนผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด
ที่ถูกตัดสินให้จำคุกก็ลดลงถึงร้อยละ 28 ในปี ค.ศ. 2005 จากที่เคย
สูงสุดถึงร้อยละ 44 ในปี ค.ศ. 1999 อัตราการลดลงเช่นนี้ยังส่งผล
ต่อการลดความแออัดในเรือนจำด้วย โดยลดลงมาเป็นอัตราจำนวน
ผู้ต้องขัง 119 คน ถึง 101.5 คนต่อเรือนจำ 100 แห่ง ในช่วงปี ค.ศ.
2001 - ค.ศ. 2005 ข้อมูลเหล่านี้ทำให้การปฏิรูปในโปรตุเกสลดแรง
กดดันบางส่วนจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา

การเบี่ยงเบนคดีในชั้นพนักงานอัยการ (Diversion at prosecution)

การเบี่ยงเบนคดีในชั้นนี้ พนักงานอัยการเป็นบุคคลหลักในการออกคำสั่ง
ที่จะตัดสินใจว่า ผู้ถูกจับควรขึ้นศาลหรือเข้ารับการบำบัดรักษา (ดูกล่อง
ข้อความที่ 7)

กล่องข้อความที่ 7 ระบบการเบี่ยงเบนคดีในสก๊อตแลนด์

การเบี่ยงเบนคดีในชั้นพนักงานอัยการได้ดำเนินการในปี ค.ศ. 2000 - 2001 โดยนำมาใช้กับผู้กระทำผิดกฎหมายทุกวัย วิธีการนี้ได้ออกแบบเพื่อปกป้องผู้ที่กระทำผิดทางอาญาเล็กน้อย และเป็นการกระทำที่ไม่เป็นความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อสาธารณะโดยไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญา ในสก๊อตแลนด์ พนักงานอัยการภาชี (เทียบเท่าพนักงานอัยการ) มีหน้าที่รับผิดชอบในการจำแนกจำเลย (the accused) ที่พนักงานอัยการได้รับรายงานจากตำรวจแล้วว่า เป็นผู้ที่เหมาะสมกับการเบี่ยงเบนคดีในชั้นนี้เพื่อเข้าสู่กระบวนการทางสังคมสงเคราะห์หรือไม่

ส่วนการเบี่ยงเบนคดีในชั้นพนักงานอัยการสำหรับเยาวชนนั้นมีทั้งที่เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งในแบบเดี่ยวและแบบกลุ่มซึ่งครอบคลุมหลายรูปแบบ เช่น พฤติกรรมในการกระทำผิดกฎหมาย, การใช้แอลกอฮอล์และยาเสพติด, ทักษะต่างๆ ทางสังคม, การศึกษา, การเข้าทำงานและการฝึกอบรม และเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆ กลไกการเบี่ยงเบนคดีในชั้นนี้แสดงให้เห็นถึงผลเชิงบวกในเรื่องการกระทำผิดซ้ำ การเบี่ยงเบนคดีเยาวชนจากการฟ้องคดีใน Dumfries และ Galloway แสดงผลลัพธ์ที่เป็นการเกื้อหนุนต่อกระบวนการนี้ ในช่วงระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกันยายน ค.ศ. 2010 เยาวชนจำนวน 80 คน ได้รับคำสั่งการเบี่ยงเบนคดีไปสู่การเข้าโครงการที่เป็นการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมเป็นเวลา 6 สัปดาห์ และมีเพียง 5 คน เท่านั้นที่มีการกระทำผิดซ้ำ

การเบี่ยงเบนคดีในชั้นพิจารณาของศาล (Diversion at sentencing)

การเบี่ยงเบนคดีในชั้นพิจารณาของศาล ผู้พิพากษาเป็นบุคคลหลักในการพิพากษา คำสั่งเบี่ยงเบนคดีในชั้นพิจารณามี 2 ประเภท ได้แก่ การเบี่ยงเบนคดีจากกระบวนการของศาลปกติ และการเบี่ยงเบนคดีจากกระบวนการของศาลชำนาญพิเศษว่าด้วยคดียาเสพติด ในบางประเทศ เช่น สหราชอาณาจักร กระบวนการได้ดำเนินผ่านทั้งสองศาล (ดูกล่องข้อความที่ 8)

กล่องข้อความที่ 8 การเบี่ยงเบนคดีในชั้นพิจารณาของศาลในประเทศอังกฤษ

สหราชอาณาจักรมีการจัดตั้งทั้งศาลปกติและศาลชำนาญพิเศษในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดียาเสพติด เมื่อกลางปี ค.ศ. 1990 การรณรงค์ครั้งสำคัญถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อเบี่ยงเบนคดีผู้กระทำความผิดที่ยังอยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติดออกจากเรือนจำและเข้าสู่การบำบัดรักษา

ศาลทุกแห่งทั่วประเทศมีทรัพยากรและกระบวนการประเมินว่าการกระทำผิดใดๆ นั้นมีความเกี่ยวข้องกับภาวะพึ่งพายาเสพติดหรือไม่ และประเมินว่าผู้กระทำความผิดจะได้รับประโยชน์จากการเข้ารับการบำบัดรักษาหรือไม่ (ในประเทศอังกฤษไม่ค่อยพบการลงโทษจำคุกฐานมียาเสพติดไว้ในครอบครอง ดังนั้น ผู้ที่กระทำความผิดส่วนใหญ่ต้องโทษในฐานความผิด เช่น การค้ายาเสพติด ลักทรัพย์ ฉ้อโกง และขายบริการทางเพศ) ถ้าศาลมีคำสั่งให้ลงโทษแบบไม่ควบคุมตัว (non – custodial penalty) และสถานบำบัดรักษามีความพร้อม จากนั้นศาลอาจพิพากษาให้ผู้กระทำความผิดต้องเข้ารับการบำบัดรักษาแทนการต้องโทษจำคุก โดยมีพนักงานคุมประพฤติเป็นผู้ทำรายงานทางเลือกในการบำบัดรักษาแก่ศาล

ในปี 2004 สหราชอาณาจักรทดลองโครงการนำร่องการพิจารณา
โดยศาลชำนาญพิเศษ “ว่าด้วยคดียาเสพติด (dedicated drug court,
DDCs)” จำนวน 6 แห่ง เพื่อพิจารณาคดีเป็นการเฉพาะกับคดีของ
ผู้กระทำผิดที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติด ศาลเหล่านี้มีอำนาจพื้นฐาน
เช่นเดียวกับศาลปกติ นั่นคือมีอำนาจประเมินความจำเป็นในการ
บำบัดรักษาและทางเลือกอื่นแทนการจำคุก อย่างไรก็ตาม ศาลเหล่านี้
มีเจ้าหน้าที่และผู้พิพากษาที่เป็นผู้ชำนาญการพิเศษเฉพาะเกี่ยวกับ
ปัญหายาเสพติดของผู้กระทำผิด เจ้าหน้าที่ และผู้พิพากษาเหล่านี้
ยังมีความสามารถในการตรวจสอบอย่างละเอียดในระดับสูงในการ
ดูแลความก้าวหน้าในการบำบัดรักษาผู้กระทำผิด ยกตัวอย่างเช่น
ศาลชำนาญพิเศษต้องการรายงานอย่างสม่ำเสมอถึงความก้าวหน้า
ของการบำบัดรักษา และผู้กระทำผิดจะต้องให้การต่อผู้พิพากษา
ถึงความก้าวหน้าในการบำบัดรักษาอย่างสม่ำเสมอ รายงานเหล่านี้
จะช่วยพัฒนาความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดยิ่งขึ้นระหว่างผู้กระทำผิด และ
ผู้พิพากษาที่ทำหน้าที่ตัดสินคดี ซึ่งในรายงานจะมีการปรับความ
คาดหวังแห่งความสำเร็จในผลของการบำบัดรักษา การประเมิน
โครงการ DDC พบว่าศาลชำนาญพิเศษมีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับ
การช่วยลดการใช้ยาเสพติดและการกระทำผิดต่อกฎหมาย อย่างไรก็ตาม
การประเมินนี้ได้รวมถึงความมีประสิทธิภาพของศาลชำนาญ
พิเศษ “ว่าด้วยคดียาเสพติด (DDCs)” นั้นขึ้นอยู่กับ การเข้าถึง
การบำบัดรักษาที่เหมาะสมด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

- 1) การเปลี่ยนแปลงวิธีการมีความจำเป็นในการเริ่มรักษาผู้สูงอายุเสพติด ในฐานะที่เป็นปัญหาทางสุขภาพแทนที่จะเป็นความผิดทางอาญา การบำบัดรักษาเป็นนโยบายที่มีประสิทธิผลมากกว่าสำหรับการแก้ไขปัญหาของผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายุสาเสพติด แต่ไม่ได้มีส่วนร่วมในการก่ออาชญากรรมที่ร้ายแรงหรือใช้ความรุนแรง การคุมขังควรจะมีไว้เป็นทางเลือกให้กับการแก้ไขปัญหาผู้ที่กระทำผิดอย่างร้ายแรง
- 2) กฎหมายและข้อบังคับที่กำหนดการลงโทษผู้กระทำผิดคดียาเสพติด จำต้องมีการทบทวน โดยมีวัตถุประสงค์ในการแยกแยะความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างความร้ายแรงของอาชญากรรม ผู้กระทำผิดที่มีบทบาทต่างกัน และผลกระทบต่อการค้ายาเสพติดผิดกฎหมาย:
 - การลงโทษโดยการคุมขังนั้นควรมีไว้สำหรับผู้กระทำผิดกฎหมายในระดับบน และ/หรือผู้กระทำผิดคดียาเสพติดที่ใช้ความรุนแรง
 - รัฐบาลควรพิจารณาตัดสินใจในการนำมาตรการลดบทลงโทษ และการลดทอนฐานความผิดทางอาญามาใช้กับผู้สูงอายุเสพติด และไม่มีอันตราย, ผู้ค้าระดับล่างตามท้องถนน
- 3) กลไกการเบี่ยงเบนคดีในชั้นพนักงานสอบสวนและในชั้นพิจารณา จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้แน่ใจว่าคดีต่างๆ ของผู้กระทำผิดในระดับล่างจะไม่สร้างภาระหนักเกินไปและลดสมรรถนะของกระบวนการยุติธรรมทางอาญา และเป็นกลไกที่ผู้ที่มีภาวะพึ่งพายุสาเสพติดสามารถเข้าถึงการบริการต่างๆ ที่เหมาะสม รวมทั้งได้รับการบำบัดรักษาภาวะพึ่งพายุสาเสพติดโดยมีหลักฐานที่สามารถพิสูจน์ได้
- 4) วิธีพิจารณาความอาญาใดๆ ที่เป็นการเพิ่มความกดดันต่อความจุของเรือนจำ เช่น การลงโทษจำคุกขั้นต่ำ และการควบคุมตัวในชั้นก่อนพิจารณา ควรมีไว้สำหรับผู้กระทำผิดกฎหมายที่ร้ายแรงเท่านั้น

2.4 มาตรการด้านยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพในเรือนจำ

ในหมวดนี้ประกอบด้วย

- ความเสี่ยงด้านสุขภาพในเรือนจำ
- ความรับผิดชอบด้านการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง:
ภายใต้พันธกรณีระหว่างประเทศ
- การจัดการกับความเสี่ยงด้านสุขภาพในเรือนจำ
- การจัดให้มีการบำบัดรักษาภาวะพึ่งพายาเสพติดในเรือนจำ
- ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขัง

ผู้กำหนดนโยบายและกรมราชทัณฑ์จำเป็นต้องมีการวางแผนงานที่ชัดเจน เพื่อให้การบริหารเรือนจำมีประสิทธิภาพในการปกป้องสิทธิมนุษยชนและสุขภาพของผู้ต้องขัง รวมถึงการเสนอให้มีการบำบัดรักษาแก่ผู้อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติดและมีบริการลดอันตรายแก่ผู้ที่ต้องการใช้ยาเสพติด

ทำไมมาตรการจัดการที่มีประสิทธิภาพในเรือนจำจึงมีความสำคัญ ?

ในบทอื่นๆ ของคู่มือได้โต้แย้งว่า การปฏิรูปกฎหมายจะต้องทำให้ลู่ทางเพื่อลดจำนวนผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีได้ใช้ความรุนแรงซึ่งถูกจำคุกหรือถูกควบคุมตัวแบบอื่นๆ ลง อย่างไรก็ตาม ในหลายประเทศจำนวนผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดโดยเฉพาะผู้ใช้ยาเสพติดได้เพิ่มจำนวนของประชากรเรือนจำอย่างมาก นอกจากนั้นความพยายามในการป้องกันยาเสพติดควบคุมที่จะเข้าสู่เรือนจำก็มีความล้มเหลวอย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง

ยังมียาเสพติดหมุนเวียนในหมู่ผู้ต้องขัง พร้อมกับมีผลต่อความเสี่ยงทางสุขภาพที่ตามมาจากภาวะความแออัดและการบริการภายในที่ไม่สะดวก นโยบายต่างๆ เกี่ยวกับยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพจำเป็นที่จะต้องมีขึ้นภายในสภาพแวดล้อมของเรือนจำ

ยังมีเหตุผลหลายประการที่แสดงให้เห็นความสำคัญของนโยบายที่มีประสิทธิภาพในเรือนจำที่จำเป็นสำหรับผู้กำหนดนโยบายยาเสพติด

กรมราชทัณฑ์ต้องกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อลดปัญหา ด้านสุขภาพและสังคม ที่เกี่ยวเนื่องกับตลาดการค้ายาเสพติดและการใช้ยาเสพติด

- **ด้านสุขภาพ** – เรือนจำถือเป็นระบบซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงเป็นอย่างยิ่งที่เพาะบ่มปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพเพราะโดยลักษณะของเรือนจำเองเป็นสถานที่ยากลำบากในการอยู่อย่างมีสุขภาพดี โดยเฉพาะในกรณีของการใช้ยาเสพติดควบคุมในเรือนจำที่มีการใช้อุปกรณ์การฉีตร่วมกัน จึงสามารถส่งต่อเชื้อไวรัสต่างๆ ผ่านทางกระแสเลือดได้ ถึงแม้ว่าชีวิตภายในเรือนจำนั้นประชาชนจะมองไม่เห็น แต่เรือนจำในความเป็นจริงก็ไม่อาจแยกออกไปจากสังคมได้ และเรือนจำกลายเป็นส่วนสำคัญของการเชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข ดังนั้น เรือนจำยังคงอยู่ในความรับผิดชอบของรัฐบาลด้วย ปัญหาสุขภาพ การติดเชื้อ และความเจ็บป่วยต่างๆ จึงไม่สามารถตัดขาดจากชุมชนได้ แต่ปัญหาดังกล่าวอาจข้ามกำแพงเรือนจำออกมาสู่ภายนอกจากการที่มีประชาชนเข้าและออกเรือนจำ
- **ด้านเศรษฐกิจ** – การสนองตอบต่ออาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด การใช้ยาเสพติดเกินขนาด และโรคติดเชื้อทางกระแสเลือดทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ (ในกลุ่มผู้เคยต้องขังและครอบครัว เป็นต้น)

สามารถก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายที่สูงได้ โดยเฉพาะการรักษาโรค เช่น เอชไอวี ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังและมีสภาพการรักษายาวนาน นั้นหมายความว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจมีอิทธิพลต่อการกำหนดให้เป็นมาตรการต่างๆ ซึ่งสามารถป้องกันปัญหาทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพในเรือนจำ

- **พันธกรณีด้านสิทธิมนุษยชน** – สิทธิที่ได้รับการยอมรับสูงสุดในเรื่องสุขภาพทางกายและทางใจได้บัญญัติเป็นลายลักษณ์อักษรในเป้าหมายขององค์การสหประชาชาติ และในสนธิสัญญาระหว่างประเทศหลายฉบับ (โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกติการะหว่างประเทศว่าด้วยเรื่องสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม) และยังเป็นส่วนหนึ่งของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ความตกลงระหว่างประเทศเหล่านี้ไม่ได้กล่าวถึงผู้ต้องขังโดยเฉพาะ แต่หลายประเทศก็ได้ลงนามในสนธิสัญญาต่างๆ ซึ่งครอบคลุมสิทธิมนุษยชนสำหรับผู้ต้องขังอย่างชัดเจนแล้ว สนธิสัญญาต่างๆ นั้นได้นำหลักสิทธิมนุษยชนด้านการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังมาอภิปรายกันดังข้อมูลด้านล่างนี้

กรมราชทัณฑ์ต้องนำพันธกรณีด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศมาใช้ รวมทั้งต้องกำหนดยุทธศาสตร์การทำงานที่จะลดปัญหาด้านสังคมและสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดและตลาดยาเสพติดในเรือนจำ การดำเนินการโดยใช้นโยบายด้านการดูแลสุขภาพในเรือนจำนั้นจะนำไปสู่การปรับปรุงไม่เพียงเรื่องสุขภาพของประชากรในเรือนจำที่ใช้ยาเสพติดเท่านั้น แต่ยังมีส่วนในการดูแลสุขภาพต่อกลุ่มประชากรภายนอกเรือนจำอีกด้วย นอกจากนี้ นโยบายด้านสุขภาพยังส่งผลเชิงบวกในด้านการคลังสาธารณะและผลลัพธ์ที่ดีขึ้นทางสุขภาพอีกด้วย

ความเสี่ยงด้านสุขภาพในเรือนจำ

ผู้เข้ายาเสพติดซึ่งถูกคุมขังในเรือนจำและสถานที่ควบคุมตัวอื่นๆ

ประมาณการณ์จำนวนตัวเลขที่ใกล้เคียงที่สุดของประชากรผู้ต้องขังทั่วโลก อยู่ที่ 10.1 ล้านคน ซึ่งตัวเลขนี้จะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 10.75 คน ถ้ารวมตัวเลขผู้ต้องขังจำนวน 650,000 คนที่ถูกคุมขังใน “ศูนย์การคุมขัง” ของจีน เข้าไปด้วย

เนื่องจากความยากลำบากหลายประการในการได้มาซึ่งข้อมูล และปัญหาการเทียบเคียงข้อมูลจากข้อมูลที่มี ทำให้เป็นไปได้ที่จะได้สัดส่วนตัวเลขที่ถูกต้องของผู้ต้องขังซึ่งเป็นผู้ใช้ยาเสพติดจากทั่วโลก อย่างไรก็ตาม การชี้วัดขนาดประชากรสามารถระบุได้ว่า ในสหภาพยุโรปมีผู้ต้องขังร้อยละ 50 ที่มีประวัติการใช้ยาเสพติด ในสหรัฐอเมริกา มีผู้ต้องขังร้อยละ 50 ที่มีประวัติการใช้ยาเสพติด จำนวนผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดมักถูกนำเสนอมากกว่าความเป็นจริงไปมาก มักคำนวณว่ามีผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดประมาณร้อยละ 50 จากผู้ต้องขังทั้งหมด แต่มีผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดเพียงร้อยละ 1-3 เท่านั้น ในชุมชนภายนอก

จำนวนผู้ต้องขังและจำนวนผู้ต้องขังที่ใช้ยาเสพติดมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในหลายทศวรรษที่ผ่านมา

จำนวนผู้ต้องขังและจำนวนผู้ต้องขังที่ใช้ยาเสพติดมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในหลายทศวรรษที่ผ่านมา ในหลายประเทศนั้นการเพิ่มขึ้นเช่นนี้มีผลมาจากการจับกุมและการคุมขังผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเล็กน้อยเป็นจำนวนมาก เช่น การมียาเสพติดไว้ในครอบครอง การใช้ยาเสพติด หรือการค้ายาเสพติดจำนวนน้อย ในขณะที่ความผิดฐานอื่นที่มีผลจากยาเสพติด

เช่น การลักทรัพย์ การปล้น การฉ้อโกง กระทำขึ้นเพื่อนำเงินไปใช้ซื้อยาเสพติด ยาเสพติดกลายเป็นส่วนสำคัญของชีวิตในเรือนจำ และยาเสพติดก็มักเป็น “สื่อกลางและเงินตราในวัฒนธรรมย่อยของเรือนจำ”

การปรากฏสัดส่วนผู้ไชยาเสพติดที่มีจำนวนมากและความเสี่ยงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการไชยาเสพติดในสิ่งแวดล้อมที่ยากแก่การรักษาสุขภาพดังกล่าวย่อมเป็นสิ่งท้าทายอย่างมากสำหรับผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งสิ่งหนึ่งที่สามารถทำได้ก็คือการนำพยานหลักฐานที่มีมากขึ้นไปอ้างอิงในส่วนนี้

การแพร่กระจายของโรคต่างๆ ในกลุ่มผู้ต้องขัง

เป็นผลมาจากวิถีชีวิตก่อนการถูกคุมขังในเรือนจำ กิจกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่เพิ่มสูงขึ้นในขณะถูกคุมขัง รวมทั้งบริการรักษาที่มีอยู่ในเรือนจำไม่ดีขึ้น ทำให้ผู้ต้องขังซึ่งเป็นผู้ไชยาเสพติดรับผลกระทบด้านปัญหาสุขภาพในระดับสูง โดยเฉพาะในการติดเชื้อต่างๆ เช่น เชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และซี และวัณโรค โดยเฉพาะเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบีสามารถระบาดขยายเป็นพิเศษในสถานที่อย่างเรือนจำนอกจากมีมาตรการลดอันตรายที่เหมาะสม

เอชไอวีเป็นปัญหาสุขภาพที่รุนแรงสำหรับคน 10 ล้านคน รวมถึงประชากรในเรือนจำจากทั่วโลกด้วย ในหลายๆ ประเทศ ระดับของการติดเชื้อเอชไอวีของประชากรในเรือนจำสูงกว่าประชากรภายนอกเรือนจำ อย่างไรก็ตาม การแพร่กระจายของการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในเรือนจำต่างๆ ทั้งภายในหรือนอกประเทศต่างๆ ยังคงมีความหลากหลายเป็นอย่างมาก ในบางกรณีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในเรือนจำสูงกว่าในชุมชนถึง 100 เท่า เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีโดยการใช้ยาเสพติดชนิดฉีด – เป็นความกังวลหลัก

ในหลายๆ ประเทศ – มีหลักฐานแสดงให้เห็นถึงสถิติของการฉีดยาเสพติดในหมู่ผู้ต้องขังในเรือนจำมีอัตราต่ำกว่าในชุมชนผู้ใช้ยาเสพติดนอกเรือนจำ อย่างไรก็ตาม อัตราการใช้เข็มร่วมกันและความเสี่ยงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ถึงจุดที่น่ากังวล กล่าวคือ มีรายงานจากหลายๆ ประเทศ อัตราการใช้อุปกรณ์ร่วมกันในเรือนจำมีจำนวนระหว่างร้อยละ 60 และร้อยละ 90

ระดับของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้ที่ถูกคุมขังในเรือนจำก็สูงด้วยเช่นกัน องค์การอนามัยโลก (WHO) ประเมินการณ์ว่าประมาณร้อยละ 3 ของประชากรทั่วโลกติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ขณะที่การแพร่กระจายการติดเชื้อในเรือนจำมีรายงานว่าอยู่ในอัตราร้อยละ 4.8 ในเรือนจำอินเดีย ถึงร้อยละ 92 ในเรือนจำทางเหนือของสเปน

ในทำนองเดียวกัน การแพร่ระบาดของวัณโรคในเรือนจำมักสูงกว่าในหมู่ประชากรทั่วไป ไปกรณีศึกษาจากประเทศไทยพบว่าการแพร่ระบาดของวัณโรคในกลุ่มประชากรที่ถูกคุมขังในเรือนจำสูงกว่าประชากรทั่วไปในอัตรา 8 เท่า มีการศึกษาอีกชิ้นหนึ่งอธิบายว่าการแพร่ระบาดของวัณโรคในเรือนจำรัฐวิกตอเรีย (ประเทศออสเตรเลีย) มีจำนวนร้อยละ 10 ในขณะที่การศึกษาจากเรือนจำในเมือง Bahia ประเทศบราซิลมีรายงานว่า มีวัณโรคแฝงอยู่ถึงร้อยละ 61.5 และมีการแพร่ระบาดของวัณโรคที่สามารถติดต่อได้ร้อยละ 2.5

ผู้ต้องขังที่ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบจากปัญหาด้านสุขภาพโดยทั่วไปที่มีอยู่ในระดับที่สูง โดยเฉพาะเอชไอวี, ไวรัสตับอักเสบบีและซี และวัณโรค

พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

ยกเว้นในประเทศที่มีการส่งเสริมเชื่อจากการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับที่สูง ความเสี่ยงหลักของติดเชื้อเอชไอวีอาจขยายเข้าไปในเรือนจำต่างๆ อันมีสาเหตุจากการใช้อุปกรณ์ในการฉีดยาร่วมกัน ในเรือนจำมีประชากรจำนวนมากที่ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาเสพติดร่วมกันเนื่องจากขาดการจัดบริการอุปกรณ์ที่ปลอดภัยให้ตามแนวทางการลดอันตราย เช่น โครงการแลกเปลี่ยนเข็ม และเนื่องจากความกลัวที่จะถูกตรวจจับว่ามีการใช้ยาเสพติด ผู้ใช้ยาบางคนหันไปพึ่งการใช้เข็มร่วมกันเป็นครั้งแรกขณะที่อยู่ในเรือนจำ ในขณะที่อีกหลายๆ คนเริ่มมาใช้วิธีการฉีดในเรือนจำ พฤติกรรมเสี่ยงเช่นนี้เป็นผลิตผลส่วนหนึ่งของเรือนจำเอง - ยาเสพติดถูกใช้เพื่อหนีจากความทุกข์ยาก ความโหดร้าย การขาดความเป็นส่วนตัว ความวิตกกังวล และความไม่ปลอดภัยเรื้อรัง ซึ่งมักกลายเป็นลักษณะการใช้ชีวิตในเรือนจำเหล่านี้ ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรือนจำร่วมกับความเป็นมาในอดีตและวัฒนธรรมย่อยที่ปฏิบัติกันในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพสูงขึ้น

การข่มขืนกระทำชำเราและความรุนแรงทางเพศก็เป็นอีกเส้นทางหนึ่งในการส่งต่อการติดเชื้อ ผู้ต้องขังเหล่านั้นมีลำดับขั้นในการปกครองอย่างไม่เป็นทางการในเรือนจำซึ่งมีแนวโน้มไปสู่การตกเป็นเหยื่อของการถูกทำร้ายร่างกาย ในหลายๆ ประเทศที่ผู้ใช้ยาเสพติดถูกตีตรา พวกเขาจึงอาจมีความเปราะบางต่อความเสี่ยงต่างๆ เหล่านี้

ผู้ต้องขังที่ใช้ยาเสพติดมีความเสี่ยงอย่างมากในการใช้ยาเสพติดเกินขนาดโดยไม่ตั้งใจ โดยเฉพาะในช่วงที่เพิ่งออกมาจากเรือนจำ ในความเป็นจริง

ผู้ต้องขังที่อยู่ในภาวะพึ่งพาอาศัยเพศติดมีการลดปริมาณการใช้ขณะอยู่ในเรือนจำ พวกเขาสูญเสียความอดกลั้นต่อฤทธิ์ของยาเสพติด นั่นหมายถึงร่างกายไม่สามารถสู้กับปริมาณยาเสพติดที่เคยใช้ก่อนถูกจำคุกในเรือนจำ และถ้ากลุ่มคนเหล่านี้กลับไปเสพตามปริมาณยาเสพติดที่เคยใช้เมื่อได้รับการปล่อยตัว พวกเขาจะประสบกับความเสี่ยงของการใช้ยาเสพติดเกินขนาดและเสียชีวิต ในปี ค.ศ. 1997 การวิจัยเรือนจำประเทศฝรั่งเศสเปิดเผยว่า อัตราการเสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาดของผู้ที่เคยถูกจำคุกที่มีอายุระหว่าง 15 -24 ปี มีจำนวนสูงกว่าประชากรผู้ใช้ยาเสพติดโดยทั่วไปถึง 124 เท่า สำหรับผู้ต้องขังที่ถูกปล่อยตัวที่มีอายุระหว่าง 35 ถึง 54 ปี มีอัตราการเสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาดสูงกว่าประชากรผู้ใช้ยาเสพติดโดยทั่วไปถึง 274 เท่า ผู้ต้องขังเองก็มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในเรือนจำ ไม่ว่าจากการฆ่าตัวตาย การสูญเสียความอดทน และการใช้ยาเสพติดที่ปนเปื้อน จากการศึกษาเรือนจำของมลรัฐวอชิงตันพบว่า ผู้ที่เคยถูกคุมขังมีอัตราการเสียชีวิตภายในสองสัปดาห์แรกหลังการปลดปล่อยเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาดมากกว่าประชากรทั่วไปถึง 129 เท่า

ความรับผิดชอบด้านการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง:

ภายใต้พันธกรณีระหว่างประเทศ

แนวคิด “สิทธิในการเข้าถึงมาตรฐานสูงสุดต่อสุขภาพทางกายและจิตใจ” ได้รับมาจากธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในระยะเวลาไม่กี่ปีมานี้ องค์การอนามัยโลกเป็นผู้นำในความพยายามที่จะจัดตั้งให้เกิดความจริงในการปฏิบัติเรื่องสิทธิด้านสุขภาพของผู้ต้องขังซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรชายขอบ

หลักแห่งความเสมอภาค เป็นสิทธิด้านสุขภาพของผู้ต้องขังที่พึงมีเช่นเดียวกับสิทธิของผู้ที่อยู่นอกเรือนจำ

สิทธิด้านสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตามกฎหมายบัตรขององค์การสหประชาชาติ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม การสร้างสิทธิสากลเช่นนี้เท่ากับชุมชนระหว่างประเทศได้จัดตั้งหลักแห่งความเสมอภาค ซึ่งเป็นสิทธิด้าน

สุขภาพของผู้ต้องขังที่พึงมีเช่นเดียวกับสิทธิของผู้ที่อยู่นอกเรือนจำและเป็นสิทธิของมวลมนุษยชาติ

มีการอ้างสิทธิผู้ต้องขังอย่างชัดเจนเป็นครั้งแรกในข้อตกลงระหว่างประเทศในปี ค.ศ. 1955 โดยกำหนดเป็นมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners) ซึ่งมีการกำหนดมาตรฐานขั้นพื้นฐานสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง รวมไปถึงการมีข้อหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพ การเห็นชอบจากสมัชชาแห่งสหประชาชาติ โดยมีการลงมติให้จัดตั้งหลักแห่งความเสมอภาคทั่วไป กล่าวคือ มาตรฐานพื้นฐานเหล่านี้ควรจะนำมาใช้กับทุกคนโดย “ไม่มีการเลือกปฏิบัติต่อเชื้อชาติ สีผิว เพศ... หรือสถานภาพใดๆ”

มาตรา 9 แห่งหลักการขั้นพื้นฐานในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังแห่งสหประชาชาติ ค.ศ. 1990 (The 1990 UN Basic Principles for the Treatment of Prisoners) ได้จัดทำหลักแห่งความเสมอภาคนี้ขึ้นอย่างชัดเจนว่า “ผู้ต้องขังต้องเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพใดๆ ที่มีอยู่ในประเทศโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติตามหลักกฎหมาย” มตินี้ยังได้รับการเห็นชอบจากที่ประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ

สหภาพยุโรป (The EU) เห็นชอบในการกำหนดมาตรฐานขึ้นมาในปี

ค.ศ. 2006 ซึ่งเรียกว่ากฎเรือนจำยุโรป ซึ่งเป็นการเน้นย้ำถึงหลักแห่งความเสมอภาค และในกฎได้เพิ่มเติมข้อกำหนดอีกว่า “บรรดาสิ่งจำเป็นทางการแพทย์ ศัลยกรรม ด้านจิตเวช รวมถึงบรรดาสิ่งจำเป็นอื่นที่มีบริการในชุมชน จะต้องจัดให้แก่ผู้ต้องขังเพื่อวัตถุประสงค์เช่นว่านั้นด้วย”

ในเดือนธันวาคม ค.ศ. 2010 ที่ประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติเห็นชอบข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิง (the UN Rules for the Treatment of Women Prisoners) โดยทั่วไปรู้จักกันในชื่อ ข้อกำหนดกรุงเทพ (Bangkok Rules) ข้อกำหนดนี้ยอมรับว่า เครื่องมือที่ใช้ก่อนหน้านี้ เช่น ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำทั้งหลาย (the Standard Minimum Rules) ยังไม่ละเอียดอ่อนเพียงพอต่อความต้องการเฉพาะของผู้ต้องขังหญิง เรือนจำต่างๆ ถูกออกแบบมาโดยหลักพื้นฐานตามความจำเป็นของผู้ต้องขังชาย และข้อกำหนดกรุงเทพฯ จึงได้เพิ่มความคุ้มครองผู้ต้องขังหญิงให้มากขึ้น

กฎและข้อแนะนำอื่นๆ เหล่านี้ไม่ได้เป็นบทบัญญัติทางกฎหมาย เช่น กฎเหล่านี้ไม่มีข้อเสนอแนะที่ผูกพันและไม่มีการบังคับ อย่างไรก็ตามพลังของกฎเหล่านี้ตั้งอยู่บนความจริงซึ่งได้รับความเห็นชอบจากรัฐที่ร่วมลงนามและสมาชิกองค์การสหประชาชาติ และเป็นพลังแห่งหลักจริยธรรมที่รัฐสมาชิกเห็นชอบอย่างเปิดเผยในการยินยอมนำไปปฏิบัติ

ข้อแนะนำเหล่านี้กำหนดหลักซึ่งผู้ต้องขังสมควรได้รับความเท่าเทียมในบริการด้านสุขภาพเช่นเดียวกันกับผู้ที่อยู่นอกเรือนจำ ข้อกำหนดได้นำมาใช้กับผู้ต้องขังทุกคนทั้งผู้ที่เข้ายาเสพติดอยู่หรือเคยเข้ายาเสพติดก็ตาม องค์การอนามัยโลก (WHO) แสดงความเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนวาระของข้อกำหนดเหล่านี้ให้การบริการด้านสุขภาพมีผลบังคับใช้ต่อผู้ต้องขังที่

ใช้ยาเสพติด กรณีการนำข้อแนะนำไปสู่ผู้กำหนดนโยบายในหมวดยา
บรรเทาความเจ็บปวดที่สำคัญ องค์การอนามัยโลกให้ครอบคลุมถึงประเด็น
การจัดให้มีการบำบัดรักษาต่อภาวะพึ่งพายาเสพติดในสถานที่ของเรือนจำ
องค์การอนามัยโลกกำหนดชัดเจนว่า “เรือนจำทั้งหลายควรมีภารกิจใน
โครงการบำบัดรักษาต่างๆ สำหรับผู้ที่อยู่ภาวะพึ่งพาสารในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น”
แนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่มีต่อสารเสพติดควบคุมได้รับการ
รับรองจากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดนานาชาติ (INCB)

เช่นเดียวกันคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดนานาชาติ (INCB) ยังมีคำ
แนะนำไว้ในรายงานประจำปี ค.ศ. 2007 ว่า ‘ภาครัฐต้องมีความรับผิดชอบ
ต่อ... ในการจัดการให้มีการบริการต่างๆ อย่างเพียงพอสำหรับผู้กระทำผิด
เกี่ยวกับยาเสพติด (ไม่ว่าจะเป็นการบำบัดรักษาในสถานที่ที่จัดไว้หรือใน
เรือนจำ)’

มาตรฐานเหล่านี้ซึ่งเป็นวิธีการปฏิบัติที่ดีในการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดที่
ถูกคุมขังถือเป็นเกณฑ์ในข้อตกลงระหว่างประเทศที่รัฐส่วนใหญ่ลงนามไว้

การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพในเรือนจำ

แม้ว่ามีการวิจัยหลายครั้งที่ศึกษานโยบายต่างๆ และมาตรการเกี่ยวกับการ
ใช้ยาเสพติดโดยทั่วไป แต่มีงานวิจัยเพียงส่วนน้อยที่ให้ความสำคัญกับการ
บำบัดรักษาภาวะพึ่งพายาเสพติดและการลดอันตรายในเรือนจำ ในหลาย
ประเทศได้ทุ่มทรัพยากรอย่างจำกัดให้กับเรือนจำ และความมั่นคงปลอดภัย
ของเรือนจำกลับถือเป็นความสำคัญที่มาก่อนความต้องการทางสุขภาพของ
ผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติด

กรมราชทัณฑ์ของประเทศต่างๆ พยายามจัดการกับปัญหาอำนาจของผู้ค้า ยาเสพติดและจำกัดการซื้อขายยาเสพติดโดยใช้มาตรการความปลอดภัยเข้มข้นหรือโครงการทดสอบการใช้ยาเสพติด แต่มาตรการเหล่านี้ไม่ประสบผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ให้เป็นเรือนจำปลอดยาเสพติด และ มาตรการเหล่านี้บางครั้งยังมีผลในแง่ลบ เช่น การทดสอบการใช้ยาเสพติด ในเรือนจำกลับเป็นการสนับสนุนให้ผู้ค้ายาเสพติดเหล่านั้นเปลี่ยนไปเสพยาเสพติดชนิดอื่นที่ไม่ได้มีการทดสอบ หรือหันไปเสพยาเสพติดชนิดอื่นที่ยาก ต่อการตรวจจับและบางทีอาจเป็นยาเสพติดซึ่งมีอันตรายมากกว่า (เช่น ผู้ต้องขังอาจเปลี่ยนไปเสพยาเฮโรइनจากเดิมที่เคยเสพยากัญชา ซึ่งกัญชานั้น สามารถตรวจจับได้เนื่องจากสะสมในร่างกาย เป็นระยะเวลานาน) การศึกษาหลายกรณีพบว่า โครงการทดสอบการใช้ยาเสพติดนั้นยังห่างไกล เกินกว่าที่จะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพคุ้มค่า สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปราม อาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ได้ ประกาศว่าโครงการเหล่านี้ควรหลีกเลี่ยงเป็น อย่างยิ่งในพื้นที่ของเรือนจำ

ขอบเขตวิธีปฏิบัติทางเลือกที่อาจนำไปใช้ ในกรมราชทัณฑ์ ได้แก่ การรวมเอาวิธีซึ่งได้รับการ สนับสนุนให้เป็นวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดจาก องค์การอนามัยโลก (WHO) สำนักงานป้องกัน ยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่ง สหประชาชาติ (UNODC) และโครงการความร่วมมือแห่งสหประชาชาติในการแก้ไขปัญหาด้านโรคเอดส์ (UNAIDS)

การรวมทางเลือกต่างๆ เข้าด้วยกันทำให้สามารถ ดำเนินการด้านความ เสี่ยงทางสุขภาพใน เรือนจำได้ ซึ่งได้แก่

- การให้การศึกษ และข้อมูล
- โครงการวัคซีน
- การเข้าถึงมาตรการ การมีเพศสัมพันธ์ ที่ปลอดภัย
- โครงการให้บริการเข็ม และกระบอกฉีดยา ปลอดเชื้อ
- การป้องกันการใช้ยา เกินขนาด

- **การให้การศึกษาและข้อมูล** – ผู้ต้องขังทั้งหลายไม่ได้ตระหนักถึงความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ตนเองกำลังประสบอยู่ ข้อมูลพื้นฐานที่แสดงความเสี่ยงเหล่านี้และขั้นตอนในการนำไปสู่การป้องกันตนเองและผู้อื่นจึงควรแจกจ่ายให้แพร่หลายทั่วเรือนจำ การบริหารเรือนจำอาจใช้วิดีโอเพื่อการศึกษา หรือมีผู้บรรยายนำเสนอข้อมูลเดียวกันนั้นจะนำไปสู่การตระหนักรู้ที่มากขึ้น การถูกใช้รวมเป็นข้อกำหนดด้านการดูแลสุขภาพและมาตรการลดอันตรายที่เพียงพอ การรณรงค์เพื่อให้การศึกษาและข้อมูลจะมีประสิทธิผลต่อการส่งเสริมเพื่อให้มีพฤติกรรมที่ปลอดภัย
- **โครงการวัคซีน** – วัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบีและบี ในช่วงเวลาการจำคุกเป็นโอกาสที่จะส่งเสริมให้ผู้ต้องขังได้รับวัคซีน (ผู้ต้องขังหลายคนไม่ได้รับบริการเชิงป้องกันสุขภาพที่มีอยู่ในท้องถิ่นชุมชน) โครงการนี้ประกอบด้วยการฉีดวัคซีน 2 ครั้ง ระยะห่างกัน 6 เดือน หลายเรือนจำมีเป้าหมายในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีและบี ในหมู่ผู้เข้ายาเสพติดที่อยู่ในเรือนจำ และมีรายงานแสดงระดับการเข้าร่วมโครงการและการปฏิบัติตามโครงการ
- **การเข้าถึงมาตรการการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย** – เรือนจำหลายแห่งอนุญาตให้มีการแจกจ่ายถุงยางอนามัย การแจกจ่ายดังกล่าวเป็นการให้ผู้ต้องขังเข้าถึงการป้องกัน ซึ่งการป้องกันในลักษณะเดียวกันภายนอกเรือนจำก็มีบริการเช่นนี้ ความกังวลเบื้องต้นในเรื่องการแจกจ่ายถุงยางอนามัยจะนำไปใช้ในการลักลอบนำยาเสพติดมาใช้ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าไร้เหตุผล มาตรการอื่นได้แก่ โครงการให้ข้อมูลและการศึกษา และการสื่อสารสำหรับผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำในเรื่องการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งโครงการประกอบด้วยการรับคำปรึกษา

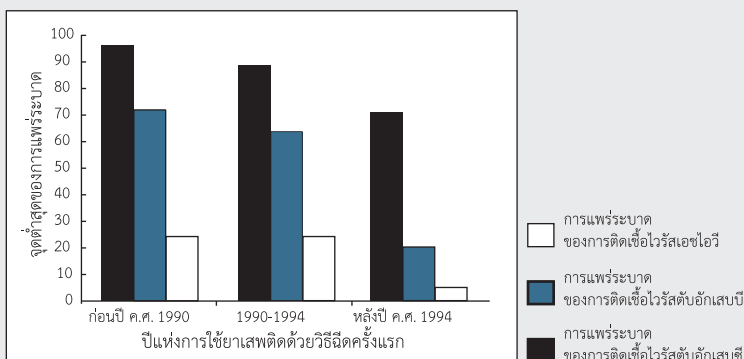
และการตรวจเลือดด้วยความสมัครใจสำหรับผู้ต้องขัง รวมไปถึงการป้องกันการถูกข่มขืน ความรุนแรงทางเพศและการบีบบังคับ

- **โครงการให้บริการเข็มและกระบอกฉีดยาปลอดเชื้อ** – โครงการเหล่านี้ประกอบด้วยการแจกอุปกรณ์การฉีดปลอดเชื้อให้แก่ผู้ใช้ยาเสพติดแบบฉีด ซึ่งมีผลเป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างไรก็ตามกรณีนี้เป็นเรื่องของความไม่เต็มใจอย่างมากที่จะริเริ่มโครงการด้านสาธารณสุขในเรือนจำ มีข้อโต้แย้งต่อโครงการเข็มและอุปกรณ์ปลอดเชื้อในเรือนจำด้วยความกลัวว่า ผู้ต้องขังจะใช้เข็มเป็นอาวุธทำร้ายเจ้าหน้าที่หรือผู้ต้องขังคนอื่นๆ ซึ่งเข็มที่ใช้แล้วอาจนำความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และการจัดให้มีการแจกจ่ายเข็มและกระบอกฉีดยาปลอดเชื้ออาจเป็นการเพิ่มการแพร่หลายของการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดในเรือนจำให้มากขึ้น ในปี ค.ศ. 2009 มีประเทศต่างๆ จำนวน 10 ประเทศ นำโครงการเข็มและกระบอกฉีดปลอดเชื้อไปใช้ในเรือนจำ ผลที่ปรากฏล้วนเป็นในเชิงบวกในการลดการใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกันและไม่ปรากฏความกลัวที่ใดกล่าวไว้ข้างต้นเป็นความจริงในทางปฏิบัติ (ดูกล่องข้อความที่ 1)

กล่องข้อความที่ 1 โครงการเข็มและกระบอกฉีดยาปลอดเชื้อ ในเรือนจำประเทศเยอรมนี

เริ่มโครงการเข็มและกระบอกฉีดยาในปี ค.ศ. 1998 ในเรือนจำสองแห่งในกรุงเบอร์ลิน ประเทศเยอรมนี การวิจัยโครงการได้ดำเนินการขึ้นในเรือนจำทั้งสองแห่งนี้เพื่อประเมินรูปแบบการใช้ยาเสพติดและความเสี่ยงทางสุขภาพ การศึกษาพบว่าอัตราการใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกันลดลงมาจากร้อยละ 71 ของผู้ต้องขังที่ใช้ยาเสพติด โดยวิธีการฉีดจนเป็นไม่มีการใช้ร่วมกัน ซึ่งเป็นไปตามโครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีด การวิจัยนี้ยังมีข้อสรุปด้วยว่าโครงการมีผลเชิงบวกในการลดการติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบี (ดูในรูปที่ 1) การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีก็ลดลงด้วย แต่สำหรับการทำให้โครงการเข็มและกระบอกฉีดยามีประสิทธิภาพในการลดการติดเชื้อ การวิจัยพบว่าโครงการนี้ควรดำเนินการควบคู่กันไปกับโครงการอื่นๆ

รูปที่ 1 การแพร่ระบาดของไวรัสเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบีและซีในกลุ่มประชากรผู้ต้องขังที่ใช้ยาเสพติดด้วยการฉีดในช่วงปีแรกที่ใช้การฉีด



ข้อเสนอแนะเมตริคได้จัดทำขึ้นในปี ค.ศ. 2009 ในการประชุมนานาชาติของผู้เชี่ยวชาญระดับสูงด้านสุขภาพในเรือนจำและผู้เข้าร่วมประชุมจากกระทรวงสาธารณสุข ประเทศสเปน ผู้แทนจากองค์การอนามัยโลก (WHO) สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ได้มีการพูดคุยเรื่อง “การมีหลักฐานพิสูจน์จำนวนมากว่ามาตรการป้องกันด้านสุขภาพต่างๆ รวมถึงมาตรการลดอันตรายนั้นใช้ได้ผลจริงในเรือนจำ...”

- **การป้องกันการใช้ยาเสพติดเกินขนาด** โครงการต่างๆ สำหรับการป้องกันการใช้ยาเสพติดเกินขนาด การจำแนกและการจัดการควรจัดเตรียมข้อมูลและการรณรงค์ให้ตระหนักรู้ และมาตรการในทางปฏิบัติ เช่น การฉายปอด และการแจกจ่ายยานาล็อกโซน (ตัวยาที่ช่วยหยุดการออกฤทธิ์ของสารในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นชั่วคราว) และการให้สารทดแทนในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ถูกกักขัง ผู้ต้องขัง และผู้พ้นโทษ ซึ่งมีผลป้องกันการใช้ยาเสพติดเกินขนาดได้

การจัดให้มีการบำบัดรักษาภาวะพึ่งพายาเสพติดในเรือนจำ

การมีผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติดจำนวนมากถูกควบคุมในสถานควบคุมตัวเรือนจำเหล่านั้นควรจัดพื้นที่สำหรับการรักษาผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติดเพื่อเป็นการทำลายวงจรของการพึ่งพายาเสพติดและอาชญากรรม โครงการการรักษาและการฟื้นฟูตามหลักฐานเชิงประจักษ์นี้ควรจะทำให้มีภายในสถานที่ที่ควบคุมตัว

มีหลักฐานชี้ว่ามาตรการบำบัดรักษาภาวะพึ่งพายาเสพติดสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพในสถานที่คุมขังอย่างเรือนจำ โครงการ OST

ซึ่งให้สารทดแทนโดยเฉพาะเมธาโดน - เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ในระดับต่างๆ โดยทั่วไปในสถานที่คุมขังอย่างเรือนจำสำหรับผู้ต้องขังที่อยู่ในภาวะพึ่งพาสารในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น โครงการ OST ในเรือนจำมีผลปรากฏออกมาว่ามีประสิทธิภาพในการลดความถี่ของการใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดและที่เกี่ยวข้องกับการใช้อุปกรณ์การฉีดยาร่วมกัน หากปริมาณยาเพียงพอและการบำบัดเป็นระยะเวลานาน (ดูกล่องข้อความที่ 2) ความเสี่ยงต่อการส่งต่อเชื้อไวรัสเอชไอวีและเชื้อไวรัสอื่นๆ ทางกระแสเลือดในหมู่ผู้ต้องขังดูเหมือนจะลดลงด้วย การบำบัดรักษาโดยการให้สารทดแทนในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นยังเป็นประโยชน์มากขึ้นสำหรับผู้ต้องขังที่เข้าร่วมโครงการ ระบบของเรือนจำและชุมชนมีหลักฐานแสดงให้เห็นว่า การถูกคุมขังซ้ำลดน้อยลงในกลุ่ม

โครงการบำบัดรักษา
ภาวะพึ่งพิงยาเสพติด
ตามหลักฐานเชิงประจักษ์
ควรจัดให้มีบริการใน
เรือนจำต่างๆ

ผู้ต้องขังที่ได้รับการบำบัดรักษาโดยการให้สารทดแทนในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น นอกจากนั้นยังมีผลที่ตามมาในทางบวกต่อพฤติกรรมพื้นฐานโดยการลดปริมาณการหา ยาเสพติดมาใช้ และยังเป็นการช่วยปรับปรุงความปลอดภัยในเรือนจำ อุปสรรคต่างๆ ที่ประสบมาในการบริหารจัดการเรือนจำกับการจัดการกับผู้ต้องขังที่อยู่ในภาวะพึ่งพา

ยาเสพติด (เช่น ความปลอดภัย พฤติกรรมรุนแรง) ได้มีการพัฒนาปรับปรุงไปในทางที่ดีขึ้นโดยผ่านโครงการต่างๆ ในการบำบัดรักษาโดยให้สารทดแทนในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น

มีการศึกษาจำนวนมากให้การยอมรับว่ารูปแบบอื่นๆ ในการบำบัดรักษา อย่างเช่น จิตสังคมบำบัด ให้ผลที่มีประสิทธิภาพในการลดภาวะพึ่งพา ยาเสพติดในเรือนจำ โครงการบำบัดเชิงโครงสร้างโดยใช้ชุมชนบำบัด

(Therapeutic Community) ซึ่งมี 12 ขั้นตอนหรือรูปแบบการเรียนรู้ พฤติกรรม แสดงให้เห็นแล้วว่าช่วยทำให้สัดส่วนที่ผู้ต้องขังพ้นจากภาวะ พังพวยาเสพติดดีขึ้น ส่งผลต่อการลดอาชญากรรมและปัญหาสุขภาพต่างๆ

การบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพสำหรับภาวะพังพวยาเสพติดในเรือนจำ ต่างๆ ควรดำเนินการร่วมกับทางเลือกอื่นสำหรับผู้ต้องขังที่อยู่ในภาวะ พังพวยาเสพติด การบำบัดเช่นนี้เป็นการช่วยเพิ่มโอกาสในการบำบัดและ ป้องกันการกลับไปพังพวยาเสพติดและการกระทำผิดซ้ำหลังจากได้รับการ ปลดปล่อยตัว หลักการเบื้องหลังการบำบัดรักษาในเรือนจำนั้นก็คล้ายกับหลักการ ต่างๆ ที่ใช้ในการบำบัดรักษาภาวะพังพวยาเสพติดในชุมชน

- กลไกที่มีประสิทธิภาพควรถูกจัดเตรียมไว้ในสถานที่จำแนกผู้ต้องการ โอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาตามเป้าหมายที่โครงการต่างๆ ของการบำบัด รักษาที่มีนั้นควรเป็นไปด้วยความสมัครใจมีมนุษยธรรมรวมทั้งมี คุณภาพที่ดีซึ่งจะทำให้ผู้ต้องขังเข้าร่วมโครงการ กระบวนการคัดกรอง ในการแยกรับและข้อกำหนดในการประเมิน หน่วยให้คำปรึกษาและ ส่งต่อ สามารถจำแนกและจูงใจผู้ต้องขังให้ยอมรับการบำบัดรักษาได้
- รูปแบบการบำบัดรักษาที่หลากหลายในเรือนจำมีประสิทธิภาพใน การปรับปรุงพัฒนาผลที่ได้ทั้งในด้านสุขภาพและอาชญากรรมใน หลายๆ ประเทศ กรมราชทัณฑ์ควรมุ่งจัดให้มีโครงการล้างสารพิษ โครงการให้สารทดแทนในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น และโครงการจิตสังคมบำบัด ในเรือนจำเหล่านั้น สิ่งเหล่านี้ควรจัดขึ้นเพื่อให้ผู้ต้องขังเหล่านั้นสามารถ เคลื่อนย้ายไปมาระหว่างหน่วยบริการต่างๆ ตลอดช่วงระยะเวลาที่ ต้องโทษในเรือนจำ ซึ่งเป็นไปตามความต้องการของผู้ต้องขังและให้ พวกเขาเป็นผู้ที่เลือกที่จะเข้ารับการบริการ

- การรักษาพยาบาลด้วยความใส่ใจมีความจำเป็นที่ต้องดำเนินการในกระบวนการสงเคราะห์ (aftercare process) และความต่อเนื่องในการบำบัดรักษาภายหลังการปล่อยตัว จากผลการศึกษาให้คำแนะนำว่าการสงเคราะห์มีความจำเป็นที่ต้องทำอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดผลในการบำบัดรักษาที่ทำในเรือนจำสำหรับภาวะพึ่งพาในการลดการกระทำผิดซ้ำที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด นั้นหมายถึงกลไกเฉพาะทางมีความจำเป็นในการเชื่อมโยงการบำบัดรักษาในเรือนจำต่อไปถึงการบำบัดในชุมชน

ถ้ามีการออกแบบและการจัดระเบียบอย่างรอบคอบ การปฏิบัติตามและอัตราความสำเร็จของการบำบัดรักษาภาวะพึ่งพาเสพติดในเรือนจำสามารถปรับปรุงได้โดยการเชื่อมโยงเป็นสิ่งจูงใจให้ผู้ต้องขังได้เข้ารับการกระบวนการบำบัดรักษา เช่น หากเข้ารับการบำบัดอาจได้รับการพิจารณาให้มีการปล่อยตัวก่อนกำหนดพ้นโทษ เป็นต้น

กล่องข้อความที่ 2 การบำบัดรักษาโดยการให้สารทดแทนในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นในเรือนจำประเทศอินโดนีเซีย

ประเทศอินโดนีเซียมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวีอย่างรวดเร็ว ส่วนใหญ่มาจากการใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกัน รัฐแก้ปัญหาการใช้ยาเสพติดด้วยวิธีรุนแรง ส่งผลให้มีการคุมขังผู้ใช้ยาเสพติดจำนวนมาก ด้วยผลดังกล่าว เรือนจำกลายเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มการแพร่ระบาด เครือข่ายผู้ใช้ยาเสพติดประเทศอินโดนีเซีย และในปี ค.ศ. 2008 UNAIDS เร่งผลักดันให้ประเทศเริ่มต้นบำบัดผู้ใช้ยาเสพติดในฐานะที่เป็นผู้ป่วยมากกว่าเป็นอาชญากร รัฐบาลอินโดนีเซียจึงริเริ่มการตอบสนองในแง่บวกต่อการเรียกร้อง

เรือนจำ Kerobokan ในบาห์ลี ประเทศอินโดนีเซีย เริ่มบำบัดรักษา โดยการให้สารทดแทนด้วยเมธาโดนในเดือนสิงหาคม ปี ค.ศ. 2005 เป็นเรือนจำของอินโดนีเซียแห่งแรกที่ได้ดำเนินการดังกล่าว และใน ปี ค.ศ. 2009 โครงการนี้ได้ให้การรักษาผู้ป่วยถึง 322 คน

เรือนจำแห่งนี้รวมการบำบัดรักษาโดยการให้สารทดแทนร่วมกับ มาตรการลดอันตรายอื่นๆ รวมถึงการแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอก ฉีดยา สารฟอกสำหรับทำความสะอาดอุปกรณ์การฉีด และถุงยางอนามัย ดูเหมือนว่ามาตรการเหล่านี้ทำให้โครงการใน Kerobokan ประสบผลสำเร็จมากกว่าเรือนจำอื่นๆ เช่น ในเรือนจำ Banceuy, Bandung ซึ่งเป็นเรือนจำที่มีมาตรการลดอันตรายซึ่งมีการบูรณาการ น้อยกว่าที่มีผู้ป่วยเพียงแค่ 9 คนมาขึ้นทะเบียนสำหรับการบำบัด รักษาโดยการให้สารทดแทนในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น ระหว่างปี ค.ศ. 2007 - 2009

ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง

มีการเรียกร้องมากขึ้นเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพใน เรือนจำต่างๆ ซึ่งควรส่งต่อจากหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมไปยัง หน่วยงานที่ทำหน้าที่ด้านการสาธารณสุข ในหลายๆ ประเทศและในรัฐ ต่างๆ ประกอบด้วย นอร์เวย์ ฝรั่งเศส อังกฤษและเวลส์ในสหราชอาณาจักร รัฐนิวเซาท์เวลส์ในประเทศออสเตรเลีย มีการดำเนินการในขั้นตอนนี้เป็นที่ เรียบร้อยแล้วและเกิดผลที่ในเชิงบวกที่ตามมาอย่างกว้างขวาง

เหตุผลในการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบมาจากคำถามต่างๆ เช่น เจ้าหน้าที่ ด้านการดูแลสุขภาพที่ได้รับการว่าจ้างโดยเรือนจำมีอิสระในการทำงาน เพียงพอและได้รับความไว้วางใจจากผู้ต้องขังและมีพัฒนาการทางการ

ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพในเรือนจำต่างๆ ควรส่งต่อจากหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมไปยังหน่วยงานที่ทำหน้าที่ด้านการสาธารณสุข

แพทย์และทางคลินิกหรือไม่ ซึ่งเป็นชุดคำถามที่เป็นประเด็นเชิงเหตุผลและจริยธรรม นอกจากนั้นเรือนจำทั้งหลายยังขาดการตรวจสอบและประเมินผลโดยระบบสาธารณสุขทั่วไป ซึ่งภารกิจดังกล่าวดำเนินการโดยกรมราชทัณฑ์หรือหน่วยงานกระบวนการยุติธรรมอื่นที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพเพียงน้อยนิด ด้วยเหตุดังกล่าวมีแนวโน้มในการแย่งงานด้านสุขภาพในเรือนจำออกจากสังคมภายนอก

การสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพต้องการการบูรณาการอย่างแน่นชัดซึ่งมักขาดการจัดบริการดังกล่าว และรัฐควรมีการพิจารณาถึงประโยชน์ของการทำงานด้านการดูแลสุขภาพในเรือนจำให้อยู่ภายใต้การรับผิดชอบของหน่วยงานด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ

- 1) ความเข้าใจต่อระดับและลักษณะการใช้ยาเสพติดและภาวะพึ่งพายาเสพติดในหมู่ผู้ต้องขังมีความจำเป็นต่อการออกแบบแนวนโยบายต่างๆ ที่เหมาะสม
- 2) ขอบเขตของการบำบัดรักษาและการบริการต่างๆ ด้านการลดอันตรายนั้นควรอยู่ในสถานที่ที่มีการคุมขัง ถ้ามีความรอบคอบในการออกแบบและใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม การบริการต่างๆ เหล่านี้สามารถส่งผลเชิงบวกในการลดอันตรายต่อสุขภาพและการก่ออาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้กระทำผิดกฎหมายที่เป็นผู้ใช้ยาเสพติด
- 3) โครงการเข้มสะอาดและกระบอกฉีดยาในเรือนจำยังมีความจำเป็น

เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงจากการใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกัน การดำเนินโครงการเพิ่มสะอาดและกระบอกฉีดยาควรเตรียมการอย่างรอบคอบ รวมถึงการจัดหาข้อมูล การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เรือนจำ วิธีการในการแจกเข็มและกระบอกฉีดยา (เช่น ด้วยมือหรือเครื่องจ่ายอุปกรณ์อัตโนมัติ) ควรจะทำการเลือกโดยขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมของเรือนจำและความจำเป็นของผู้ต้องขัง

- 4) โครงการลดอันตรายเพิ่มเติม – เช่น โครงการให้ข้อมูลและการศึกษา การแจกนาฬิกาข้อมือ เป็นต้น – สำหรับการป้องกันโรคติดต่อทางกระแสเลือดและการใช้ยาเสพติดเกินขนาดควรจัดให้มีด้วยเช่นกัน
- 5) การบำบัดรักษาตามหลักฐานเชิงประจักษ์ได้สำหรับภาวะพึ่งพายาเสพติดควรจัดให้แก่ผู้ถูกคุมขังทุกคนที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติด รวมทั้งการบำบัดรักษาด้วยวิธีการผสมผสานทดแทนที่เหมาะสม วิธีการใช้จิตสังคมบำบัด และวิธีการช่วยเหลืออื่น โครงการบำบัดรักษาต่างๆ เหล่านี้จะได้รับการประเมินผลอย่างเคร่งครัด
- 6) การดูแลที่มีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องควรดำเนินการระหว่างเรือนจำกับการบริการบำบัดในชุมชน เพื่อให้คนเหล่านั้นสามารถบำบัดรักษาได้อย่างต่อเนื่องเมื่อเข้ามาสู่เรือนจำหรือได้รับการปล่อยตัว
- 7) รัฐบาลทั้งหลายควรพิจารณาส่งต่อความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพในเรือนจำต่างๆ จากหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมไปยังหน่วยงานที่ทำหน้าที่ด้านการสาธารณสุข

3

บทที่ 3

โครงการต่างๆ ด้านสุขภาพและสังคม

3.1 การป้องกันการใช้อาเสพติด

ในหมวดนี้ประกอบด้วย

- ประสิทธิภาพของวิธีการเชิงป้องกัน
- มาตรการด้านการตลาดเพื่อสังคม
- มาตรการป้องกันในโรงเรียน
- มาตรการป้องกันในชุมชน
- มาตรการป้องกันในกลุ่มเพื่อน

โครงการป้องกันยาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับการตลาดเพื่อสังคม และมาตรการป้องกันในโรงเรียนที่ให้ความสำคัญกับ กระบวนการทัศนคติที่ยังไม่มีผลในการลดระดับของการใช้อาเสพติด มาตรการเชิงป้องกันที่มีประสิทธิภาพมากกว่า ได้แก่ มาตรการในชุมชนซึ่งให้ความสำคัญกับสาเหตุทางสังคมและ เศรษฐกิจ และมาตรการป้องกันในกลุ่มเพื่อน

ทำไมการป้องกันที่มีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญ?

การใช้อาเสพติดเป็นปรากฏการณ์ระดับโลกที่กว้างมาก ในขณะที่การใช้อาเสพติดเกิดขึ้นในประชากรกลุ่มย่อยที่หลากหลาย เช่น กลุ่มคนหนุ่มสาวมีระดับการใช้อาเสพติดสูงกว่าระดับการใช้อาเสพติดโดยเฉลี่ยของประชากรกลุ่มย่อยอื่น มีข้อมูลว่าคนหนุ่มสาวส่วนใหญ่มักเริ่มจากการใช้กัญชา และมีเพียงคนหนุ่มสาวส่วนน้อยที่มีการรายงานว่าใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมายชนิดอื่น รวมไปถึงเมทแอมเฟตามีน โคเคน และเฮโรอีน เมื่อเทียบกับยาเสพติดชนิดอื่นๆ

การใช้ยาเสพติดอาจนำมาซึ่งผลกระทบทางสุขภาพได้หลายอย่างรวมถึงโรคติดต่อทางเลือด เช่น ไวรัสตับอักเสบบี และซี และเอชไอวี โดยผ่านการใช้อุปกรณ์การฉีดที่ไม่สะอาด การเสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาด และการเพิ่มความรุนแรงของโรคทางร่างกายหรือทางจิต การปรากฏชัดเจนซึ่งผลร้ายต่อสุขภาพเช่นนี้ทำให้วัตถุประสงค์หลักของยุทธศาสตร์การควบคุมยาเสพติดทั้งในระดับนานาชาติและระดับประเทศมุ่งเน้นที่การป้องกันอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด

การป้องกันยาเสพติดได้ประมวลให้อยู่ในอาณัติของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) อย่างไรก็ตาม การจัดสรรทรัพยากรของรัฐจำนวนมากต่อมาตรการป้องกันยาเสพติดนั้นมีหลักฐานชี้ให้เห็นว่า อัตราการใช้ยาเสพติดในกลุ่มคนหนุ่มสาวยังคงอยู่ในระดับที่สูง และวิธีการเชิงป้องกันส่วนใหญ่ก็ไม่ได้ผล ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องยกเลิกมาตรการป้องกันยาเสพติดที่ไม่ได้ผล และมุ่งเน้นมาตรการต่างๆ ที่มีผลเชิงบวกต่อระดับการใช้ยาเสพติดและการลดอันตราย

ประสิทธิผลของวิธีการเชิงป้องกันที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ดังที่มีการอธิบายรายละเอียดไว้ใน**บทที่ 2** ของคู่มือ นโยบายยาเสพติด

จำเป็นที่จะต้องยกเลิกมาตรการป้องกันยาเสพติดที่ไม่ได้ผล และมุ่งเน้นมาตรการต่างๆ ที่มีผลเชิงบวกต่อระดับการใช้ยาเสพติด

ส่วนใหญ่เป็นไปตามหลักการยับยั้ง – จากความเชื่อที่ว่า การบังคับใช้กฎหมายที่รุนแรงและการมีบทลงโทษที่รุนแรงต่อผู้ที่เพาะปลูกและใช้ยาเสพติดจะเป็นการลดการผลิตและการใช้ยาเสพติด โครงการต่างๆ ในการป้องกันยาเสพติดตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักการยับยั้งซึ่งมีสมมติฐานว่า ผู้ที่ใช้จะหยุดการใช้ยาเสพติด ถ้าพวกเขาารู้ถึง

ผลกระทบแง่ลบของการใช้ยาเสพติดและการลงโทษต่างๆ ที่พวกเขามีความเสี่ยงที่จะได้รับจากการใช้ยาเสพติด

ดังที่มีการอธิบายมาตลอดในคู่มือนี้ เนื่องจากไม่มีหลักฐานที่เสนอว่านโยบายยาเสพติดที่ใช้หลักการยับยั้งมีผลต่อการลดลงของการเริ่มใช้ยาเสพติดในกลุ่มคนหนุ่มสาว หรือต่อการลดการผลิตพืชเพื่อตลาดยาเสพติดผิดกฎหมาย เป็นผลให้นโยบายต่างๆ ด้านยาเสพติดตั้งอยู่บนฐานของการทำให้กลัวการถูกลงโทษซึ่งจะส่งผลในยาวชน ถึงแม้ได้มีการตั้งข้อสังเกตที่คล้ายคลึงกันในประเด็นการป้องกันยาเสพติด วิธีการป้องกันบางวิธีก็แสดงให้เห็นว่าเป็นวิธีแห่งความหวังมากกว่าวิธีการอื่นๆ

วิธีการป้องกันที่ไม่มีประสิทธิภาพ

ถึงแม้ว่าเป็นที่นิยมของพวกนักการเมืองทั้งหลายที่ปรารถนาจะ “ส่งข้อความที่รุนแรง” เกี่ยวกับความเสี่ยงต่างๆ จากการใช้ยาเสพติด มาตรการทางสังคมมวลชนและโครงการป้องกันในโรงเรียนเป็นวิธีการที่มีค่าใช้จ่ายสูงและไม่มีประสิทธิภาพในการลดการใช้ยาเสพติดในกลุ่มประชากรเป้าหมาย และยังอาจส่งผลในแง่ลบต่อการแพร่กระจายของการใช้ยาเสพติด มีหลักฐานว่าควรหลีกเลี่ยงวิธีการป้องกันเหล่านี้

มาตรการทางสังคม
มวลชนและโครงการ
ป้องกันในโรงเรียนเป็น
วิธีการที่มีค่าใช้จ่ายสูง
และไม่มีประสิทธิภาพ
(และบางครั้งสวนทาง -
เพิ่มการแพร่กระจาย) ใน
การลดการใช้ยาเสพติด

มาตรการการตลาดเพื่อสังคม

หนึ่งในวิธีการป้องกันการใช้ยาเสพติดที่แพร่หลายในกลุ่มคนหนุ่มสาว คือ การนำวิธีการณรงค์ทางสังคมมาปฏิบัติ การณรงค์เหล่านี้ทำได้หลายรูปแบบ แต่ที่ได้รับความนิยมในการต่อต้านยาเสพติดคือการประกาศ

ผ่านทางบริการสาธารณะต่างๆ ทั้งทางโทรทัศน์และวิทยุ เมื่อไม่นานนี้ การรณรงค์ด้านการตลาดเพื่อสังคมมีการขยายขอบข่ายโดยใช้ประโยชน์จากสื่อรูปแบบใหม่ๆ เช่น การใช้วิดีโอผ่านอินเทอร์เน็ตและเว็บเพจต่างๆ เพื่อเสนอข้อความต่อต้านยาเสพติดซึ่งกลายมาเป็นวิธีการที่สำคัญมากขึ้นของมาตรการเชิงป้องกัน หลักใหญ่ของมาตรการทางการตลาดเพื่อสังคมนั้น ได้แก่ การประกาศในบริการสาธารณะเพื่อต่อต้านยาเสพติด ซึ่งมาตรการนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานทฤษฎีการรับรู้ทางสังคมและแหล่งที่มาต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (the theory of reasoned action) และแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผน (the theory of planned behavior) ทั้งหมดล้วนตั้งอยู่บนพื้นฐานเฉพาะของความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกันระหว่างเจตนาและพฤติกรรม

มีงานวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์หลายชิ้นเกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาเสพติดซึ่งมีการศึกษามาจนถึงปัจจุบัน โดยให้ความสำคัญกับการใช้วิธีทางการตลาดเพื่อสังคมและวิธีการต่างๆ ในโรงเรียน กรณีวิธีทางการตลาดเพื่อสังคมนั้นเมื่อเร็วๆ นี้มีการทบทวนด้วยการประเมินเชิงวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับการประกาศในบริการสาธารณะเพื่อต่อต้านยาเสพติด พบว่าวิธีการเหล่านี้ไม่มีประสิทธิภาพอย่างมาก และอาจยิ่งสนับสนุนทำให้เกิดการใช้ยาเสพติดด้วย (ดูกล่องข้อความที่ 1)

กล่องข้อความที่ 1 การรณรงค์ด้านการตลาดเพื่อสังคมในการต่อต้านยาเสพติดของสถาบันแห่งชาติ

การประเมินผลดำเนินการโดย “สถาบันการใช้ยาเสพติดแห่งสหรัฐอเมริกา” เรื่องการรณรงค์ทางการตลาดเพื่อสังคมในการต่อต้านยาเสพติดแห่งชาติ ซึ่งเป็นโครงการที่มีมูลค่าถึง 1.3 พันล้านเหรียญสหรัฐ ในปี ค.ศ. 1998 พบว่า

- การรณรงค์เช่นนี้ไม่ได้ส่งผลต่อคนหนุ่มสาวที่ได้เริ่มใช้ยาไปแล้ว
- มีการเปิดเผยในระดับสูงขึ้นว่า การรณรงค์เช่นนี้อาจทำให้อัตราการเริ่มใช้ยาเสพติดในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนหนุ่มสาวเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ
- การรณรงค์เช่นนี้อาจส่งผลให้การรับรู้เรื่องบรรทัดฐานในการต่อต้านพิษภัยยาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนหนุ่มสาวอ่อนลงไป
- ในขณะที่มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดทั้งที่ความเป็นที่นิยมและไม่นิยม จากการสังเกตกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนหนุ่มสาวพบว่า ยังไม่มีการบ่งชี้ว่าการรณรงค์เช่นนี้เป็นต้นเหตุของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้

ขณะที่สำนักงานนโยบายควบคุมยาเสพติดแห่งสหรัฐอเมริกาออกมาโต้แย้งต่อผลการวิจัยดังกล่าว แต่สำนักงานตรวจสอบบัญชีกลางแห่งสหรัฐอเมริกา (A United States Government Accountability Office) ได้ตรวจสอบบัญชีการประเมินเบื้องต้นที่สำแดงแล้วดูเหมือนว่าจะเป็นเช่นนั้น

มาตรการป้องกันในโรงเรียน

มาตรการต่อต้านยาเสพติดในโรงเรียนได้มีการประเมินมาแล้วอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสหรัฐอเมริกาตั้งแต่อย่างช้าในปี ค.ศ. 1970 แม้เป็นการวิจัยซึ่งรวมระบบการศึกษาของสหรัฐอเมริกาที่ย้อนกลับไปในศตวรรษที่ 19 ก็ตาม มาตรการป้องกันที่ได้รับความนิยมอย่างไม่ต้องสงสัยนั้นก็คือ โครงการให้การศึกษาเพื่อต่อต้านการใช้ยาเสพติด (The Drug Abuse Resistance Education Programme) ที่รู้จักโดยทั่วไปในชื่อโครงการ DARE (ดูในกล่องข้อความที่ 2)

กล่องข้อความที่ 2 การศึกษาเพื่อต่อต้านการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดและความไม่มีประสิทธิผลของการป้องกันในโรงเรียน

โครงการศึกษาเพื่อต่อต้านการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด หรือที่รู้จักกันในชื่อโครงการ DARE ได้เริ่มใช้ในปี ค.ศ.1983 และเป็นโครงการที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานที่ใหญ่ที่สุด ปัจจุบันดำเนินการอยู่ในโรงเรียนระดับเขตในสหรัฐอเมริกามากกว่าร้อยละ 75 และในประเทศต่างๆ อีก 43 ประเทศทั่วโลก โครงการ DARE กับมาตรการในโรงเรียนเป็นวิธีการที่ใช้ทฤษฎีประตูไปสู่การใช้ยาเสพติด (Gateway theory of drug use) ซึ่งมีการอธิบายว่า การใช้ยาเสพติด เช่น แอลกอฮอล์ ยาสูบ หรือกัญชา สามารถทำนายได้ว่า ในภายหลังอาจใช้ยาเสพติดที่ “แรงกว่า” เช่น เฮโรอีน โคเคน และแอมเฟตามีน รวมถึงทฤษฎีผลใกล้ชิดกับตนเอง (Self efficacy) ซึ่งอธิบายพัฒนาการระหว่างบุคคลต่อบุคคลและทักษะทางสังคมที่จะช่วยลดความเปราะบางของกลุ่มคนหนุ่มสาวกับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่อการเริ่มใช้ยาเสพติด มีการประเมินหลายครั้งเพื่อศึกษาผลของโครงการ DARE ซึ่งมีการ

ตั้งข้อสังเกตถึงข้อจำกัดของผลที่ได้จากโครงการในระยะยาว การทดลองสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มควบคุมในเวลา 5 ปีแรก โดยการสังเกตพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของนักเรียนมัธยมปลายที่แสดงตัวเข้าโครงการ DARE อย่างเปิดเผยเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างที่มีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มที่แสดงตัวกับกลุ่มที่ไม่แสดงตัวในเรื่องของความรู้ในการใช้ยาเสพติด ความใหม่และการแพร่หลายของการใช้ยาเสพติดที่มีความหลากหลายหลังจาก 5 ปี กล่าวคือ มีเพียงการยกเว้นนัยสำคัญทางสถิติคืออัตราของการใช้สารเสพติดที่มีฤทธิ์ทำให้หลอนประสาทใน 30 วันสุดท้ายในหมู่ประชากรกลุ่มที่แสดงตัว ซึ่งคิดเป็นเกือบ 3 เท่าของอัตราดังกล่าวของกลุ่มที่ไม่แสดงตัว ครึ่งต่อมาในอีก 6 ปี มีการทดลองสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มควบคุมในโรงเรียนประถมศึกษา 36 แห่ง และโรงเรียนมัธยมศึกษา 300 แห่ง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ที่เป็นนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการใช้ยาเสพติดของกลุ่มเยาวชนและของกลุ่มที่แสดงตัวในโครงการเมื่อได้ทำการวัดตลอดระยะเวลาทั้ง 6 ปีของการวิจัย ส่วนการศึกษาวิจัยอื่นๆ ก็มีการยืนยันสนับสนุนถึงผลการวิจัยที่ได้เหล่านี้อีก

ในที่สุดการศึกษาโครงการต่างๆของ DARE โดยการวิเคราะห์ผลจนสรุปได้ว่า ผลเชิงบวกของโครงการมีเพียงเล็กน้อยและไม่มีความคงอยู่ซึ่งในความเป็นจริง โครงการ DARE ยังคงดำเนินการกันอย่างกว้างขวาง แม้ว่าจะมีหลักฐานอย่างชัดเจนถึงความไม่มีประสิทธิภาพของโครงการ แต่ภาพลักษณ์ที่ดีของโครงการทำให้ผู้กำหนดนโยบายทั้งหลายให้ความสนใจใช้เป็นกรณีศึกษาเชิงสัญลักษณ์ในการป้องกันยาเสพติดมากกว่าผลลัพธ์ของมัน

วิธีการป้องกันด้วยคำมั่นสัญญา

ถึงแม้ว่าโครงการต่างๆ ที่จะนำเสนอต่อไปนี้จะจำเป็นต้องมีการประเมินต่อไปอีก แต่โครงการเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงการป้องกันยาเสพติดด้วยการใช้ผลของคำมั่นสัญญา

มาตรการในชุมชน

โครงการป้องกันโดยชุมชนมักเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้เสียจำนวนมากและองค์ประกอบหลายฝ่ายเกี่ยวข้องทั้งแบบเป็นลำดับหรือพร้อมกัน โดยทั่วไปโครงการเหล่านี้ไม่ได้ทำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดย

เฉพาะเท่านั้น แต่ยังมีเป้าหมายที่กว้างกว่าในการเสริมพลังให้แก่ชุมชนและการเปลี่ยนแปลงซึ่งมุ่งเน้นในการสร้างความเข้มแข็งให้กับปัจจัยเชิงป้องกัน (เช่น ความผูกพันที่เข้มแข็งและที่ดีของครอบครัว ความสำเร็จในการเรียน การมีทักษะในการเข้าสังคมที่ดี โอกาสในการทำงาน เป็นต้น) สิ่งเหล่านี้จะช่วยลดปัญหาการใช้ยา

มาตรการในชุมชนและในกลุ่มเพื่อนแสดงผลเชิงคำมั่นสัญญาในด้านการป้องกันการใช้ยาเสพติด

เสพติดในชุมชนโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ในที่นี้ มาตรการนี้ในเชิงวิชาการแล้วไม่ได้เป็นเพียงโครงการเพื่อการป้องกันเท่านั้น แต่เป็นวิธีการพัฒนาชุมชนและสังคมที่กว้างขึ้น การตั้งเป้าหมายที่กว้างเพื่อให้สอดคล้องกับผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มใหญ่จำเป็นต้องดำเนินการโครงการเช่นนี้ ในขณะที่มีการสร้างกลุ่มคนหลากหลายที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อกันในชุมชน ซึ่งมีกลุ่มเยาวชนองค์กรเกี่ยวกับครอบครัวต่างๆ สื่อ กลุ่มต่างๆ ในชุมชน โรงเรียนต่างๆ หน่วยงานบังคับใช้กฎหมาย องค์กรด้านศาสนา และรัฐบาล ซึ่งทั้งหมดถือเป็นผู้มีส่วนได้เสียในโครงการเพื่อการป้องกันต่างๆ เหล่านี้ การสร้าง

ความร่วมมือดังกล่าวทำให้สามารถบรรลุถึงเป้าหมายในการสร้างพลังให้แก่ชุมชน ซึ่งทำให้เกิดตัวแทนจากชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วม โดยต่างจากแนวคิดการเป็นสมาชิกของชุมชน ซึ่งถือเป็นผู้รับฝ่ายเดียวในโครงการป้องกันทางสาธารณสุข

วิธีการโดยชุมชนเริ่มเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลายในการป้องกันการใช้จ่ายยาเสพติดในกลุ่มเยาวชน เป็นโครงการที่ควรนำกลับมา เพราะมีมาตรการที่เกี่ยวข้องในเบื้องต้นกับการสร้างทักษะด้านต่างๆ ที่สามารถนำมาใช้ในการสร้างพลังของชุมชน ซึ่งมักยากสำหรับผู้ประเมินในการระบุผลลัพธ์จำเพาะที่สามารถนำมาวิเคราะห์ภายในกรอบระยะเวลาที่มีการแบ่งสัดส่วนสำหรับการประเมินผล ในความเป็นจริงแล้ว การเสริมพลังให้แก่ชุมชนเป็นผลที่ได้ในระยะยาวซึ่งอาจจะทำให้ยากในการประเมิน ยุทธศาสตร์การป้องกันโดยชุมชนมักรวมชุดขององค์ประกอบที่ซับซ้อน ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ต่อการป้องกันการใช้จ่ายยาเสพติดรวมกับความซับซ้อนในการประเมินมาตรการต่างๆ เหล่านี้ อย่างไรก็ตาม โครงการระยะยาวต่างๆ เหล่านี้แสดงให้เห็นถึงผลที่เกื้อหนุนในการนำเสนอปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ซึ่งนำไปสู่การใช้จ่ายยาเสพติดและนำเสนอการสร้างความเข้มแข็งให้ปัจจัยเชิงป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้จ่ายยาเสพติดภายในชุมชน

ตัวอย่างหนึ่งของโครงการในชุมชนในสหราชอาณาจักร ซึ่งจะอภิปรายในกล่องข้อความที่ 3

กล่องข้อความที่ 3 โครงการ The Positive Futures ในสหราชอาณาจักร

ตัวอย่างมาตรการในชุมชนที่มุ่งเป้าครอบคลุมไปที่ปัจจัยแวดล้อมทางสังคม คือ โครงการ The Positive Futures ซึ่งในปี ค.ศ. 2000 มีการนำไปปฏิบัติในสหราชอาณาจักรโดย Sport England และ Youth Justice Board และ United Kingdom Anti-Drugs Co-ordination Unit โครงการนี้ใช้ประโยชน์จากกีฬาและกิจกรรมอื่นๆ ในการเชื่อมเข้าถึงกับกลุ่มเยาวชนอายุ 10-19 ปี ที่ถูกระบุว่ามีความเสี่ยงต่อการเริ่มใช้ยาเสพติด

จากการประเมินโครงการนี้มีรายงานว่า มีกลุ่มเยาวชนเข้ามาสมัครลงทะเบียนในโครงการ ซึ่งได้รับรายงานว่า มีพัฒนาการของความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีขึ้น มีความสามารถในการเรียนดีขึ้น และมีระดับของการเข้าทำงานที่สูงขึ้นด้วย โครงการ Positive Futures มีการขยายโครงการไปอย่างกว้างขวางและเป็นที่ยอมรับของชุมชนต่างๆ ในสหราชอาณาจักร และเป็นที่ชื่นชอบของผู้เข้าร่วมและนักการเมืองทั้งหลายด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการประเมินด้านปริมาณเชิงบวกอย่างกว้างแล้ว แต่ยังไม่มีการวิเคราะห์ทางสถิติที่จัดทำขึ้นเกี่ยวกับผลที่ได้จากโครงการ และมีเพียงแค่จำนวนน้อยเท่านั้นที่รู้เกี่ยวกับกลไกของการเปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ของมาตรการนี้ก็ยังไม่เคยมีการแสดงปริมาณ อย่างเช่น ไม่มีข้อมูลซึ่งเป็นผลลัพธ์จากโครงการ Positive Futures ในรูปแบบของการใช้ยาเสพติดในกลุ่มประชากรเยาวชนที่ถูกรายงานออกมา

มาตรการในกลุ่มเพื่อน

มาตรการเชิงป้องกันในกลุ่มเพื่อนเกี่ยวข้องโดยตรงกับสมาชิกของชุมชนที่ได้ รับผลกระทบเพื่อเชื่อมต่อกับบุคคลชายขอบ (marginalized individual) ที่มีความเสี่ยงในการใช้ยาเสพติดในขณะท้องค้ประกอบของกลุ่มเพื่อน มีการบูรณาการเพิ่มขึ้นรวมถึงมาตรการป้องกันด้านการตลาดเพื่อสังคม โดยผ่านเครือข่ายสังคม ลำพังเฉพาะมาตรการเชิงป้องกันในกลุ่มเพื่อนนั้น แสดงจำนวนสถานที่ตั้งที่แตกต่างกันด้วย มาตรการเชิงป้องกันในกลุ่มเพื่อน เป็นเรื่องของสมาชิกเฉพาะกลุ่มใดๆ (เพื่อน) ที่รับบทเป็นผู้ให้ความรู้ ในหลักการแล้ว เพื่อนจำเป็นต้องเป็นคนในกลุ่มเดียวกันในการรับบทในฐานะเป็นผู้ให้และผู้รับความรู้ (peer educator) ในทางปฏิบัติ เพื่อน ผู้ให้ความรู้เหล่านั้นอาจเป็นเพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมชั้นเรียน เพื่อนร่วมทีม ผู้ใช้ในเครือข่ายผู้ใช้ยาเสพติด หรือเพื่อนในกลุ่มอื่นๆ วิธีการต่างๆ โดยการ มีเพื่อนนั้นมักรับรู้กันว่าเป็นการเพิ่มความสามารถในการส่งข้อมูลข่าวสาร เชิงป้องกันให้กันและกันแม้เป็นกลุ่มที่ยากจะเข้าถึง จนถึงปัจจุบัน การวิจัย ตามหลักวิทยาศาสตร์จำนวนน้อยที่ศึกษาการป้องกันยาเสพติดโดย กลุ่มเพื่อน

มีการประเมินมาตรการเชิงป้องกันในกลุ่มเพื่อนเพื่อการป้องกันยาเสพติด เพียงจำนวนน้อย ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลของข้อเท็จจริงซึ่งคล้ายคลึงกับ มาตรการเชิงป้องกันในชุมชน มาตรการเชิงป้องกันในกลุ่มเพื่อนมักมีผล เช่น การส่งข้อมูลหรือการเพิ่มความมั่นใจในตัวเองซึ่งไม่ถือว่าเป็นวัตถุประสงค์ เบื้องต้นของการป้องกันยาเสพติด นอกจากนั้น การประเมินผลมาตรการ เชิงป้องกันในกลุ่มเพื่อนที่ศึกษากลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด โดยให้ความสำคัญกับ มาตรการในการป้องกันผลร้ายจากการใช้ยาเสพติดมากกว่าการป้องกัน การใช้ยาเสพติดในตัวเอง แม้ว่าจะมีหลักฐานจำกัด ก็มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า มาตรการเชิงป้องกันในกลุ่มเพื่อนอาจประสบความสำเร็จในการลด อัตราการใช้ยาเสพติดก็ได้ (ดูกล่องข้อความที่ 4)

กล่องข้อความที่ 4 โครงการมาตรการเชิงป้องกันในกลุ่มเพื่อน
ของเยาวชนไทยที่ใช้แอมเฟตามีน

มีการแพร่ระบาดของการใช้แอมเฟตามีนในประเทศไทยอย่างรวดเร็วตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชน โดยเกิดขึ้นไปพร้อมๆ กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงในกลุ่มประชากรกลุ่มนี้เพิ่มสูงขึ้น มีการวิจัยโดยทดลองสุ่มตัวอย่างพฤติกรรมเพื่อประเมินผลของมาตรการเครือข่ายกลุ่มเพื่อนและมาตรการทักษะชีวิตกับการใช้เมทแอมเฟตามีนและพฤติกรรมความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มอายุ 18-25 ปี ที่จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย จากการศึกษาพบว่าเพื่อนผู้ให้ข้อมูลความรู้โดยใช้มาตรการที่เน้นเครือข่ายมีความสัมพันธ์ต่อการลดการใช้เมทแอมเฟตามีนลง มีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นและการลดการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ลงด้วย การศึกษาดังกล่าวสรุปว่ามาตรการที่ใช้กลุ่มขนาดเล็กมีประสิทธิภาพในการลดการใช้เมทแอมเฟตามีนและความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย

ข้อสรุป

แม้มาตรการเชิงป้องกันมีหลายวิธีที่ได้นำไปดำเนินการแล้ว แต่อัตราของการใช้ยาเสพติด (เช่น กัญชา โคเคน เฮโรอีน และแอมเฟตามีน) ยังคงอยู่ในระดับคงที่หรือเพิ่มขึ้นในตลาดการค้าหลายแห่งของโลก และอัตราการใช้ยาเสพติดดูเหมือนว่าไม่ได้รับอิทธิพลจากการรณรงค์ในการป้องกันยาเสพติดของรัฐบาลต่างๆ เลย ที่เป็นเช่นนี้อาจมีผลมาจากการมุ่งสร้างความกลัวและการยับยั้งในการป้องกันยาเสพติด เนื่องจากเป็นกรณีพื้นนโยบายควบคุมยาเสพติดส่วนใหญ่เน้นการบังคับใช้กฎหมายและกลไกการลงโทษที่รุนแรง

สาเหตุเช่นนี้จึงนำไปสู่วิธีการเชิงป้องกันซึ่งไม่มีผลสะท้อนกับประสบการณ์ของประชากรในกลุ่มเยาวชน และสาเหตุดังกล่าวก็ไม่ใช่เป็นเป้าหมายในปัจจุบันซึ่งส่งผลกระทบต่อการศึกษาจิตใจของปัจเจกบุคคลในการใช้ยาเสพติด เช่น แพชั่น ความกดดันจากเพื่อน สภาพอารมณ์ ความเท่าเทียมในสังคม และชุมชน และสิ่งยึดเหนี่ยว

มีหลักฐานแสดงว่า โครงการรณรงค์ทางการตลาดเพื่อสังคมและโครงการเชิงป้องกันในโรงเรียนซึ่งค้นหาความอ่อนไหวของประชากรและกลุ่มประชากรเยาวชนเกี่ยวกับอันตรายที่มีสาเหตุมาจากยาเสพติดถือเป็นวิธีที่ไร้ประสิทธิภาพในการลดการใช้ยาเสพติดหรือเพิ่มอายุในการเริ่มใช้ยาเสพติด จากการศึกษาวิจัยแสดงให้เห็นว่า ในทางตรงกันข้ามโครงการเชิงป้องกันสามารถเพิ่มการแพร่ระบาดของการใช้ยาเสพติดในกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยการเพิ่มซึ่งการตระหนักรู้หรือเพิ่มความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับยาเสพติด

การศึกษาซึ่งวิเคราะห์ถึงผลของมาตรการในชุมชนหรือโครงการเชิงป้องกันในกลุ่มเพื่อนได้แสดงผลการศึกษาว่า มีผลในทางที่ดี แม้การวิจัยจำเป็นต้องประเมินผลของมาตรการเหล่านี้ต่อการแพร่ระบาดของการใช้ยาเสพติดด้วยความจริง

ข้อเสนอแนะ

กระบวนการค้นคว้าเชิงป้องกันยาเสพติดที่ปรับเปลี่ยนนั้นควรจัดลำดับผลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดดังต่อไปนี้

- 1) มาตรการเชิงป้องกันยาเสพติดควรระบุถึงสาเหตุทางสังคมที่สำคัญของการใช้และนำเสนอมาตรการต่างๆ นั้นผ่านโครงการต่างๆ ด้าน

สุขภาพ และสังคม-เศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผ่านโครงการมาตรการ
เชิงป้องกันในชุมชน

- 2) มาตรการเชิงป้องกันยาเสพติดควรจัดลำดับข้อกำหนดทางการศึกษา
และข้อมูลผ่านโครงการในกลุ่มเพื่อน
- 3) รัฐบาลควรแสวงหาโครงการเชิงป้องกันยาเสพติดใหม่ๆ ตามพยาน
หลักฐานเชิงประจักษ์
- 4) แผนการนำมาตรการเชิงป้องกันไปใช้ควรรวมถึงการประเมินกระบวนการ
ทำงานและผลลัพธ์เชิงวิทยาศาสตร์ เพื่อที่จะวัดประสิทธิผลของ
โครงการป้องกันยาเสพติด

3.2 การลดอันตราย

ในหมวดนี้ประกอบด้วย

- หลักแห่งการลดอันตราย
- ขอบเขตของมาตรการ
- กลุ่มสนับสนุนกรณีความเสี่ยงสูงจากอันตรายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

การลดอันตราย หมายถึง มาตรการด้านสาธารณสุขเพื่อหาทางลดผลกระทบเชิงลบจากการใช้ยาเสพติดและจากนโยบายยาเสพติด การลดอันตรายนี้มีการประเมินอย่างเข้มข้นและแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการลดการติดเชื้อต่างๆ ทางกระแสเลือด รวมทั้งเนื่องด้วยความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตอันเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด

ทำไมการลดอันตรายจึงมีความสำคัญ?

คำนิยามอย่างกว้างของการลดอันตรายได้นำเสนอไว้ในบทที่ 1 ในบทนี้มุ่งให้ความสำคัญกับการลดอันตรายในฐานะที่เป็นมาตรการทางสุขภาพ ในขณะที่ความพยายามในการจัดทำนโยบายสาธารณะในด้านช่วยส่งเสริมการมีชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ใช้ยาเสพติด

การใช้ยาเสพติดโดยเฉพาะในบริบทของการควบคุมยาเสพติดในปัจจุบัน อาจนำไปสู่ผลทางสุขภาพเชิงการป้องกัน รวมถึงการติดเชื้อของเนื้อเยื่ออ่อน และส่งต่อเชื้อผ่านทางกระแสเลือด เช่น ไวรัสตับอักเสบบีและซี และไวรัส

เอชไอวี โดยผ่านมาจากการใช้อุปกรณ์การฉีดที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ การเสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาด ความเจ็บป่วยทางจิตเวชหรือความเจ็บป่วยทางร่างกาย การลดอันตรายมีข้อกังวลเท่าๆ กับอันตรายที่มีสาเหตุจากนโยบายสาธารณะและทัศนคติต่อผู้ใช้ยาเสพติด ในหลายประเทศอันตรายส่วนใหญ่มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการกระทำผิดทางอาญาและการ

การลดอันตรายเป็นทั้ง
แนวคิดด้านสาธารณสุข
และสิทธิมนุษยชน

คุมขังผู้ใช้ยาเสพติดจำนวนมาก แต่ยังรวมไปถึงการเลือกปฏิบัติในด้านการแพทย์และปัญหาที่ตามมาภายหลังในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ อุปสรรคต่อการเข้าทำงาน การให้ที่อยู่อาศัยและการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสังคมสงเคราะห์

หรือการสูญเสียอำนาจปกครองบุตร (child custody) จากผลลัพธ์ต่างๆ ข้างต้น การลดอันตรายจึงมักเป็นที่เข้าใจกันว่าเป็นทั้งแนวคิดด้านสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน

มีจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดประมาณ 16 ล้านคนทั่วโลก และมีการคาดคะเนว่าร้อยละ 10 ของการติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดเกิดจากการใช้ยาเสพติดโดยการฉีด กับอีกร้อยละ 30 เป็นการติดเชื้อรายใหม่ที่กำลังเกิดขึ้นในภูมิภาคซาร่า ทวีปแอฟริกา หลายประเทศในแถบยุโรปตะวันออก ตะวันออกกลาง แอฟริกาเหนือ แอฟริกากลาง แอฟริกาใต้ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และอเมริกาใต้ การติดเชื้อเอชไอวีร่วมกันมากที่สุดเกิดขึ้นในกลุ่มประชากรผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด การฉีดยาเสพติดมีความเกี่ยวข้องต่อการรับส่งต่อเชื้อในปัจจุบันกลายเป็นส่วนสำคัญของการระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวีในภูมิภาคซาร่า ทวีปแอฟริกา ซึ่งเป็นภูมิภาคที่มีการแพร่เชื้อจากการใช้ยาเสพติดโดยวิธีการฉีดในขณะนี้เข้าใกล้ค่าเฉลี่ยทั่วโลก

The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (ศูนย์การประเมินยาเสพติดและภาวะการเสพติดยาเสพติด สหภาพยุโรป) ชี้ให้เห็นว่าการใช้ยาเสพติดเกินขนาดเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประเทศต่างๆ ในสหภาพยุโรป การศึกษาระดับนานาชาติที่ได้รับการสนับสนุนจาก EMCDDA พบว่า ในพื้นที่ชุมชนเมือง 7 แห่งในสหภาพยุโรป ระหว่างร้อยละ 10 และร้อยละ 23 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดอายุ 15 ถึง 49 ปี อาจมีสาเหตุจากการใช้ยาเสพติดในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา การใช้ยาเสพติดเกินขนาดเป็นสาเหตุหลักของการบาดเจ็บ-การเสียชีวิตของกลุ่มประชากรอายุ 35-54 ปี มีการศึกษาวิจัยที่พบว่าร้อยละ 89 ของผู้ใช้เฮโรอีนเคยเห็นการใช้ยาเสพติดเกินขนาดอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิตในซานฟรานซิสโก (สหรัฐอเมริกา) ประสิทธิภาพส่วนบุคคลต่อการใช้ยาเสพติดเกินขนาดอยู่ที่ระดับประมาณร้อยละ 51 ของผู้ใช้เฮโรอีนในประเทศออสเตรเลียซึ่งมากถึงร้อยละ 66 ในยูนนาน ประเทศจีน และมากถึงร้อยละ 83 ในเวียดนามเหนือ ส่วนในประเทศไทย ในปี ค.ศ. 2007 การใช้ยาเสพติดเกินขนาดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในกลุ่มประชากรที่มีเชื้อเอชไอวีร้อยละ 21 และในประเทศที่มีรายงานว่ามียุติชีวิตจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาดจำนวน 9,354 คน ในปีก่อน ซึ่งแน่นอนว่าเป็นจำนวนที่ต่ำกว่าความจริงมาก

การใช้ยาเสพติดที่ไม่ใช่สารในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นและการใช้ยาเสพติดที่ไม่ใช่การฉีดก็สามารถมีผลกระทบทางลบต่อสุขภาพได้ ในพื้นที่ส่วนต่างๆ ของทั่วโลกพบว่าการเพิ่มขึ้นของการใช้โคเคนและแอมเฟตามีนซึ่งเป็นสารกระตุ้น เช่น เมทแอมเฟตามีน (methamphetamine) และการใช้ที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ของเภสัชภัณฑ์ในทางการแพทย์มีการพบว่าการใช้ยาเสพติดที่ไม่ใช่ชนิดฉีดยานี้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นของการส่งต่อเชื้อเอชไอวีจากการ

มีเพศสัมพันธ์ในบางบริบท เป็นที่คาดว่า การใช้อุปกรณ์การสูบโคเคนชนิดเกล็ด (crack) ร่วมกันอาจมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นต่อการส่งผ่านเชื้อไวรัสตัวอักเสบบี ยาเสพติดที่มีฤทธิ์ในการกระตุ้นอาจจะเป็นสาเหตุของภาวะตัวเย็นกว่าปกติ และโรคสับสนทางจิตเฉียบพลัน และอันตรายอื่นๆ การใช้ยาเสพติดโดยการสูดดมอาจจะเป็นเหตุของการติดเชื้อต่างๆ ในปอด และอาจจะทำให้เกิด leukoencephalopathy (ความเสื่อมของเซลล์ประสาทในสมองชนิดรุนแรงอาจถึงแก่ชีวิต) **กล่องข้อความที่ 1** ให้ตัวอย่างบริการตามมาตรการลดอันตรายที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ใช้น้ำยาเสพติดชนิดต่างๆ ที่ไม่ใช้การฉีด

กล่องข้อความที่ 1 การบริการตามมาตรการลดอันตรายสำหรับผู้ใช้น้ำยาเสพติดชนิดไม่ใช้การฉีด

แม้ว่าบางครั้งพบมาตรการลดอันตรายได้น้อยเพราะการให้ความสำคัญไปที่การติดเชื้อเอชไอวีกับการคลังสาธารณะที่ใช้ไปกับยาเสพติดและสุขภาพ ทั้งที่บริการต่างๆ ที่ช่วยเหลือผู้ใช้น้ำยาเสพติดชนิดไม่ใช้การฉีดถือเป็นส่วนสำคัญของมาตรการลดอันตราย ในการรับมือกับอันตรายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้น้ำยาเสพติดชนิดไม่ใช้การฉีดนั้น องค์กรต่างๆ เช่น DanceSafe ในอเมริกาเหนือให้การสนับสนุนในการให้ความรู้ วิธีการทดสอบยาและบริการอื่นๆ เพื่อให้แน่ใจว่า “ยาสำหรับงานรื่นเริง/ปาร์ตี้” (party drug) ผู้ใช้น้ำยาเสพติดเหล่านั้นจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยและรู้ว่าพวกเขากำลังจะบริโภคยาเสพติดอะไร

กลุ่มที่ใช้มาตรการลดอันตรายในประเทศแคนาดาหรือที่อื่นๆ ได้

สนับสนุนชุดอุปกรณ์เสฟที่ปลอดภัย ซึ่งรวมถึงการให้การศึกษาและอุปกรณ์การสูบที่ผลิตจากวัสดุที่ไม่ปล่อยสารพิษเมื่อมีความร้อนและมาตรการดังกล่าวมีผลทำให้พฤติกรรมการใช้ยาเสฟติดลดน้อยลง ทำนองเดียวกันในลาตินอเมริกาและคาริบเบียนซึ่งเป็นพื้นที่ที่ใช้โคเคนชนิดผงและชนิดเกล็ดกันเป็นส่วนใหญ่ การบริการตามมาตรการลดอันตรายสำหรับผู้ใช้ยาเสฟติดชนิดไม่ใช้การฉีด เช่น การให้คำปรึกษา การจัดหาที่อยู่อาศัย การบริการเชื่อมต่อการบำบัดรักษาภาวะพึ่งพาเสฟติด เป็นต้น ก็ยังคงดำเนินการอยู่ร่วมกับโครงการเข็มและกระบอกฉีดยาตั้งแต่ต้นปี ค.ศ. 1990 “สถานที่เสฟซึ่งปลอดภัย” ควรมีการสร้างสำหรับผู้ใช้วิธีการสูบหรือการสูดยาเสฟติดให้มีสภาวะแวดล้อมที่ได้รับการควบคุมทางการแพทย์ เช่นเดียวกับการสร้างสถานที่ปลอดภัยสำหรับการเสฟยาเสฟติดชนิดฉีดในหลายๆ ประเทศ

ในขณะที่การใช้อุปกรณ์การฉีดที่ไม่สะอาดร่วมกันเป็นสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวีในอเมริกาเหนือและยุโรปตะวันตก มีการนำมาตรการลดอันตรายไปปฏิบัติจนมีผลในการควบคุมการระบาด ยกตัวอย่างเช่นในปี ค.ศ. 2009 นครนิวยอร์กส่งเสริมมาตรการลดอันตรายมาเป็นเวลาเกือบ 20 ปี พบว่ามีเพียงร้อยละ 5 ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่มีผลมาจากการใช้ยาเสฟติดชนิดฉีด คล้ายคลึงกับในประเทศออสเตรเลียซึ่งเป็นประเทศแรกที่น่าเอามาตรการลดอันตรายรวมเข้าไว้ในยุทธศาสตร์ด้านเอชไอวีระดับชาตินี้ พบว่ามีอัตราการแพร่ระบาดในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาเสฟติดชนิดฉีดน้อยมาก และส่งผลให้ในปี ค.ศ. 2000-2009 ออสเตรเลียประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพได้มากกว่า 820 ล้านเหรียญสหรัฐ ประเทศอังกฤษ เนเธอร์แลนด์ ฝรั่งเศส สเปน และประเทศอื่นๆ ในยุโรปประสบความสำเร็จ

การลดอันตรายเป็นวิธีการที่ต้องดำเนินการตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และมีประสิทธิภาพในการลดการติดเชื้อทางกระแสเลือด เป็นการพัฒนาทางสุขภาพอย่างกว้างขวาง และต้องเป็นมาตรการที่ไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของการใช้ยาเสพติด

ที่คล้ายคลึงกันในการลดอัตราการติดต่อไวรัสเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดโดยผ่านโครงการเข็มและกระบอกฉีดยา ผ่านการบำบัดรักษาด้วยการให้สารทดแทนในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น และผ่านบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตรงกันข้ามกับประเทศรัสเซียและไทยที่ปฏิเสธมาตรการการลดอันตรายซึ่งพบว่า ยังคงมีการแพร่หลายของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดอยู่มาก

โครงการตามมาตรการลดอันตรายมีพันธกรณีต่อการปฏิบัติที่ต้องดำเนินการตามหลักฐานเชิงประจักษ์ แก่นของมาตรการลดอันตรายต้องมีการประเมินอย่างละเอียดและมีประสิทธิภาพในการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทาง

กระแสเลือดอื่นๆ รวมถึงเป็นการพัฒนาทางสุขภาพอย่างกว้างขวาง และต้องเป็นมาตรการที่ไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของการใช้ยาเสพติด ผลปรากฏว่ามาตรการลดอันตรายได้กลายเป็นวิธีการชั้นนำทางด้านสาธารณสุขต่อการใช้ยาเสพติดและเป็นมาตรการที่ได้รับการรับรองจากองค์กรระหว่างประเทศด้านสุขภาพหลายแห่ง สมาคมอาชีพต่างๆ รวมถึงหน่วยงานขององค์การสหประชาชาติ สหพันธ์สภาภาษาดสากลและสมาคมภาษา สมาคมโรคเอดส์ และสมาคมแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา มีอีกอย่างน้อย 82 ประเทศที่ให้การสนับสนุนมาตรการลดอันตรายทั้งในทางนโยบายและการปฏิบัติ

หลักแห่งมาตรการลดอันตราย

ในบทนี้ใช้คำนิยามของหลักแห่งมาตรการลดอันตรายโดยได้รับการสนับสนุนจากองค์การการลดอันตรายนานาชาติ (HRI) และอธิบายถึงการนำหลักการเหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ

ตามแนวคิดขององค์การการลดอันตรายนานาชาติ การลดอันตราย หมายถึง นโยบาย โครงการและการปฏิบัติซึ่งมีเป้าหมายเบื้องต้นในการลดผลที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ อันเป็นผลที่ตามมาจากการใช้ยาเสพติดซึ่งมีฤทธิ์ต่อจิตและประสาททั้งที่ได้อบรมตามกฎหมายและไม่ได้อบรมตามกฎหมายโดยไม่มี ความจำเป็นต่อการลดการบริโภคยาเสพติดเหล่านั้น มาตรการลดอันตรายมีประโยชน์ต่อผู้ใช้ยาเสพติด และครอบครัว-ชุมชนของพวกเขา

จากพื้นฐานของมาตรการนี้ มาตรการลดอันตรายเป็นที่รับรู้ไว้ แม้ว่ามีผลในเชิงลบเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด แต่หลายๆ คนก็ไม่ตั้งใจหรือไม่สามารถ

หยุดการใช้ยาเสพติดได้ ซึ่งอันตรายส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดนั้นสามารถป้องกันได้ และการใช้ยาเสพติดเป็นคุณค่าสำหรับหลายๆ คน สิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องมีการพิจารณาในกรอบของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด มาตรการลดอันตรายเป็นวิธีที่พยายามในการแก้ปัญหาการใช้ยาเสพติดระดับบุคคลตามลักษณะเฉพาะของประสบการณ์และระดับชุมชน เพื่อบูรณาการร่วมกับการดูแลสุขภาพในเบื้องต้นและโดยผู้เชี่ยวชาญ

การลดอันตรายเป็นแนวทางที่มีเป้าหมายในการลดความเสี่ยงและอันตรายต่างๆ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และความคุ้มค่า ใช้วิธีในเชิงอำนาจการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การเคารพสิทธิมนุษยชน ทำทายนโยบายที่เป็นการเพิ่มอันตราย คำนึงถึงคุณค่าความโปร่งใส ความรับผิดชอบ และการมีส่วนร่วม

ทางการแพทย์ การบำบัดการติดยาเสพติด การจัดที่อยู่อาศัย ระบบ ยุติธรรมทางอาญา และอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์ในพื้นที่นั้น ในระดับท้องถิ่น จังหวัด และระดับชาติ มาตรการลดอันตรายให้ความสำคัญกับนโยบาย ของรัฐบาลเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการเลี้ยงวิถีปฏิบัติทางด้านความ ยุติธรรมทางอาญาต่อผู้ใช้ยาเสพติด

มาตรการลดอันตราย

- มีเป้าหมายที่ความเสี่ยงและอันตรายต่างๆ – มาตรการลดอันตราย เริ่มต้นจากจุดยืนที่ว่า อะไรที่เป็นความเสี่ยงโดยเฉพาะเจาะจงและอันตรายทั้งหลายที่กำลังเกิดขึ้นกับตัวบุคคลเองหรือต่อผู้ที่ใช้ยาเสพติด อะไรเป็นสาเหตุต่างๆ ของความเสี่ยงและอันตรายเหล่านั้น และจะตัดสินใจอย่างไรที่ทำให้ลดสิ่งเหล่านั้นได้ ในประเทศไทยวิธีการนี้เป็น เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนให้ผู้ใช้เมทแอมเฟตามีนใช้วิธีสูบ เมทแอมเฟตามีนมากกว่าการฉีดเพื่อเลี่ยงอันตรายต่างๆ ที่เกี่ยวพัน กับการฉีด ในประเทศยูเครน มาตรการนี้ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการลด อันตรายได้แสดงถึงความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงที่ใช้ยาเสพติดเหล่านั้นและพัฒนา นวัตกรรมในการบริการต่างๆ ที่ตอบสนองได้ ในสหรัฐอเมริกาโครงการ ลดอันตรายต่างๆ ได้ใช้แผนที่ทางภูมิศาสตร์เพื่อกำหนด “hot spot” ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดขาดแคลนกระบอกฉีดยาใหม่และ ปลอดเชื้อเพื่อให้บริการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ดีขึ้น
- เป็นวิธีดำเนินการตามหลักฐานเชิงประจักษ์และความคุ้มค่า – วิธีการต่างๆ ตามมาตรการลดอันตรายที่ดำเนินการตามหลักทาง

วิทยาศาสตร์สุขภาพและองค์ความรู้จากการปฏิบัติ และได้ดำเนินการตามระเบียบวิธีพบว่า ส่วนใหญ่มีต้นทุนต่ำและมีผลลัพธ์ที่สูง มีหลักฐานใหม่เรื่องความมีประสิทธิภาพของวิธีการทำความสะอาดกระบอกฉีดยาที่นำไปสู่ความใส่ใจในการสนับสนุนให้ใช้กระบอกฉีดยาซ้ำ อีกทั้งมีการขยายเนื้อหาผลการค้นคว้าวิจัยเรื่องต้นทุนที่มีประสิทธิภาพต่อโครงการในมาตรการลดอันตราย - โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เนื่องกับการแลกเปลี่ยนเข็มและการบำบัดรักษาด้วยสารทดแทนในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น

- **เป็นการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ** – ดังที่ HRI อธิบายไว้ว่า “ผู้ดำเนินการตามมาตรการลดอันตรายตระหนักถึงนัยสำคัญของการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกที่เกิดขึ้นในชีวิตของพวกเขา มาตรการลดอันตรายคือวิธีการเชิงอำนาจการมากกว่าเชิงบังคับ และ...ได้มีการออกแบบเพื่อให้เหมาะสมกับความจำเป็นของคนที่ปัจจุบันยังดำเนินชีวิตอยู่” หลักการนี้มีบทบาทนับไม่ถ้วนในการทำงานวันต่อวันของหน่วยที่ให้บริการตามมาตรการลดอันตรายจากการทำงานร่วมกับปัจเจกบุคคลเพื่อลดอันตรายต่างๆ ในทันทีที่เกี่ยวข้องกับการใช้โคเคนชนิดเกล็ดและโคเคนในเมือง Rio de Janeiro ไปจนถึงการช่วยผู้เข้ายาเสพติดให้มีที่พักอาศัยในนิวยอร์ก
- **เป็นวิธีที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีและความเมตตา** – วิธีลดอันตรายเป็นการมองผู้เข้ายาเสพติดอย่างสมานึกที่มีคุณค่าต่อชุมชน และเป็นเพื่อน สมาชิกในครอบครัวและคู่ครอง ผลก็คือ เป็นวิธีที่ปฏิเสธการเลือกปฏิบัติ การประจาน และการตีตรา โครงการ The COUNTERfit ในเมืองโตรอนโต

ใช้หลักการนี้ในการพัฒนาให้ใช้ได้กว้างขึ้นโดยจัดทำคู่มือในสถานที่ทำงานที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุเสพติด ช่วงต้นของโครงการลดอันตรายในประเทศอิหร่านได้เผยแพร่การดูแล การจัดสภาพแวดล้อมแบบเปิด และสร้างโครงการให้เข้มแข็งสำหรับมาตรการลดอันตรายในความหมายของชาวมุสลิมเพื่อสามารถเข้าถึงประชากรกลุ่มสุดท้ายของสังคมที่เป็นผู้สูงอายุเสพติดชนิดนี้

- เป็นวิธีที่ยอมรับซึ่งสิทธิมนุษยชนสากลและสิทธิในการพึ่งพาอาศัยกัน – ข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ ท่าน Navanethem Pillay ได้ประกาศว่า “ผู้ที่ใช้ยาเสพติดต้องไม่ถูกตีตราสิทธิมนุษยชนของเขาไป รวมถึงสิทธิในการเข้าถึงมาตรฐานด้านสุขภาพสูงสุด สิทธิในด้านสังคมสงเคราะห์ สิทธิในการทำงาน สิทธิได้รับประโยชน์จากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ สิทธิแห่งความเป็นอิสระจากการถูกกักขัง และมีเสรีภาพจากการปฏิบัติที่โหดร้ายไร้มนุษยธรรม และที่ย่ำแย่ การบำบัดรักษาอย่างไม่มีคุณภาพ (ดูจากบทที่ 1.2 ให้เกิดความแน่ใจว่ามีการปฏิบัติตามพื้นฐานด้านสิทธิและเสรีภาพ)
- เป็นวิธีที่ทำทายนโยบายและการปฏิบัติต่างๆ ที่เพิ่มอันตราย – สภาพแวดล้อมทางการเมืองซึ่งการใช้ยาเสพติดมีบทบาทในการก่อให้เกิดอันตรายที่เชื่อมกับการใช้ยาเสพติด ดังนั้น มาตรการลดอันตรายเป็นการค้นหาวิธีลดอันตรายที่เป็นนโยบายยาเสพติดเพื่อเป็นวิธีลดอันตรายอันเป็นผลจากการใช้ยาเสพติด ประเทศในยุโรปตะวันออกและตอนกลางกรณีทำให้รัฐบาลมีนโยบายลดทอนฐานความผิดทางอาญาในกรณีการใช้ยาเสพติด ซึ่งบางประเทศ เช่น โปตุเกสมีนโยบายเพิ่มบริการด้านสาธารณสุข ในประเทศอื่นๆ มีการยกเลิกนโยบายซึ่งขัดขวางมิให้

ผู้ติดยาเสพติดเข้าถึงการรักษาเอชไอวี การบำบัดรักษาโดยการให้สารทดแทนในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น และการดูแลทางการแพทย์อื่นๆ ที่เป็นการรักษาชีวิต

- **เป็นวิธีที่คำนึงถึงคุณค่าของความโปร่งใส ความรับผิดชอบ และการมีส่วนร่วม** – ผู้ทำงานด้านการลดอันตราย ผู้บริจาคทั้งหลาย เจ้าหน้าที่รัฐ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการเป็นผู้ร่วมรับผิดชอบต่อผู้ติดยาเสพติด มาตรการลดอันตรายได้หาวิธีการต่างๆ เพื่อให้แน่ใจว่าการมีส่วนร่วมและการเป็นผู้นำของผู้ติดยาเสพติดตามที่จัดลำดับความสำคัญไว้ โดยในการออกแบบและการนำนโยบายและโครงการต่างๆ ทั้งหมดไปปฏิบัติซึ่งจะส่งผลต่อพวกเขา ตัวอย่างของหลักการนี้ประกอบด้วย ผู้ติดยาเสพติดมีบทบาทเป็นศูนย์กลางในการร่วมคิดและสร้างให้เกิดขบวนการ (movement) แห่งการลดอันตรายในสหรัฐอเมริกา การเรียกร้องใดๆ จะถูกกำหนดโดยองค์กรลดอันตรายต่างๆ ซึ่งตัวแทนของคณะกรรมการบริหารก็คือผู้ติดยาเสพติด ดังปรากฏในปฏิญญาแวนคูเวอร์ ในปี ค.ศ. 2006 และการก่อตั้งเครือข่ายผู้ติดยาเสพติดนานาชาติ (the International Network of People Who Use Drugs (INPUD))

กล่องข้อความที่ 2 กิจกรรมของชุมชนกับโครงการลดอันตราย

กิจกรรมการเคลื่อนไหวของชุมชนกับโครงการลดอันตราย – the Community Action on Harm Reduction project (CAHR) เป็นตัวอย่างของการนำหลักการลดอันตรายมาใช้ร่วมกับโครงการที่ครอบคลุมครบถ้วน โครงการ CAHR มองหาวิธีการที่จะขยายการเข้าถึงบริการต่างๆ ในการลดอันตรายต่อผู้ติดยาเสพติดในเคนยา

จีน อินเดีย อินโดนีเซีย และมาเลเซีย โครงการมีลักษณะเฉพาะตัวในการพัฒนาและขยายบริการต่างๆ ต่อผู้ใช้อาเสพติดชนิดฉีดยา โดยสนับสนุนการริเริ่มจากประชากรรากหญ้าในชุมชน และสร้างหุ้นส่วนการปฏิบัติงานร่วมกับองค์กรท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานด้านวิชาการ ในการเสนอนโยบายและอุปสรรคเชิงโครงสร้างเพื่อความยั่งยืนของโครงการ

โครงการให้ความสำคัญในการสร้างความสามารถขององค์กรในชุมชนและการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์ต่างๆ เพื่อดำเนินมาตรการลดอันตรายที่จำเป็นในเคนยา โครงการให้ความสำคัญในการปรับปรุงการเข้าถึงบริการต่างๆ ที่เป็นการสนับสนุนการบริการในประเทศจีน อีกทั้งได้เพิ่มคุณภาพในโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในอินเดียและมาเลเซีย และการขยายบริการในการลดอันตรายที่มีคุณภาพไปสู่ชุมชนใหม่ๆ ของผู้ใช้อาเสพติดชนิดฉีดยาในอินโดนีเซีย

ยังมีวาระนโยบายซึ่งมีการกำหนดความหมายวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติต่อการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพในการบริการด้านเอชไอวีและการใช้อาเสพติดที่ตั้งอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ ประสบการณ์จากโครงการเป็นกรณีที่ส่งผลต่อการอภิปรายนโยบายทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ ท้ายที่สุด วัตถุประสงค์ของโครงการ CAHR ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมอย่างมีความหมายและสำคัญที่สุดของผู้ใช้อาเสพติดในเรื่องนโยบายและการออกแบบโครงการรวมทั้งพันธมิตรในการปกป้องและส่งเสริมสิทธิมนุษยชน

ขอบเขตของโครงการ

การลดอันตรายมีความเกี่ยวข้องกับวิธีการแบบองค์รวมในการดำเนินการด้านสุขภาพของผู้ใช้ยาเสพติด องค์การอนามัยโลก (WHO) เสนอแนะชุดของมาตรการในโครงการลดอันตราย และยอมรับว่ามาตรการลดอันตรายเป็นโครงการร่วมที่เสริมแรงให้กันและกันและเพิ่มประสิทธิผลทางด้านสุขภาพ มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าการบริการต่างๆ ในการลดอันตรายนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของการเข้าถึงโครงการดูแลสุขภาพทั่วไปอีกด้วย จากนั้นก็ตามมาด้วยตัวชี้วัดโครงการลดอันตรายตามหลักฐานเชิงประจักษ์และความคุ้มค่า

มาตรการลดอันตรายเป็นโครงการร่วมกันเสริมแรงให้กันและกันและเพิ่มประสิทธิผลทางด้านสุขภาพ

โครงการบริการเข็มและกระบอกฉีดยา (NSPs)

มาตรการลดอันตรายที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดคือ การจัดหาอุปกรณ์การฉีดที่ปลอดภัยเพื่อลดอัตราการระบาดของเชื้อเอชไอวีและการติดเชื้อทางกระแสเลือดอื่นๆ โครงการเหล่านี้ยังช่วยป้องกันการติดเชื้อทางผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนภายใน (เช่น การเกิดฝีและผิวหนังอักเสบ) ที่อาจเป็นผลมาจากการใช้อุปกรณ์ในการฉีดที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ โครงการ NSPs ยังเป็นเหมือนสะพานเชื่อมประชากรเหล่านั้นให้สามารถเข้าถึงบริการอื่นๆ ด้านสุขภาพและทางสังคมเพิ่มขึ้น รวมถึงการบริการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานและการบำบัดรักษายาเสพติด เป็นต้น

ผลสำเร็จของโครงการเข็มและกระบอกฉีดยาขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง สิ่งเหล่านี้รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ใช้ยาเสพติดในการออกแบบและวิธีบริการซึ่งเข้าถึงได้และครอบคลุมความสามารถในการปรับตัวของบริการ

เข้าสู่รูปแบบการใช้ยาเสพติดในพื้นที่ ความเกี่ยวข้องกับหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายซึ่งต้องไม่แทรกแซงการให้บริการ และการประชุมหารือกับชุมชน

ในขณะที่โครงการเข็มและกระบอกฉีดยาในระยะแรกๆ ถูกพัฒนาสำหรับผู้ฉีดเฮโรอีนและโคเคน แต่วันนี้มาตรการลดอันตรายมีวิธีเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด มีแนวคิดที่คล้ายคลึงกับโครงการเข็มและกระบอกฉีดยาในแคนาดา และสหรัฐอเมริกาที่บุกเบิกพัฒนาอุปกรณ์ในการเสฟโคเคน (ในหมู่ผู้เสพยาเรียกว่า crack) ที่ปลอดภัยกว่าเพื่อลดสิ่งที่อาจเกิดขึ้นจากบริเวณที่ถูกเผา การติดเชื้อในปอด และความเป็นไปได้ของการส่งผ่านเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และการติดเชื้ออื่นๆ ทางเลือดจากการสูบรวมกัน โครงการเมทแอมเฟตามีน Crystal Clear ที่แวนคูเวอร์ ประเทศแคนาดา เป็นโครงการที่ใช้เพื่อน (peer) ช่วยปรับวิธีการใช้ยาเสพติดทั้งแบบการฉีดเข้าเส้นและแบบไม่ใช้การฉีด (ดูกล่องข้อความที่ 4)

สถานที่สำหรับใช้ยาเสพติด

รัฐบาลออสเตรเลีย แคนาดา สเปน เยอรมัน และสวิตเซอร์แลนด์ จัดตั้งสถานที่สำหรับใช้ยาเสพติด (Drug consumption rooms) สถานที่เช่นนี้เป็นบริการที่อยู่ภายใต้การควบคุมซึ่งเป็นที่ที่ผู้ใช้ต้องนำยาเสพติดมาเอง และฉีด (หรือสูบ) โดยไม่ต้องกลัวว่าจะถูกจับกุม และเป็นพื้นที่ที่ถ้าประสบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดเกินขนาดหรือด้านสุขภาพอื่นๆ ก็สามารถจัดการได้โดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ โครงการนี้ประสบความสำเร็จโดยเฉพาะต่อการลดลงของอัตราการเสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาด กล่าวคืออัตราการเสียชีวิตในสถานที่สำหรับใช้ยาเสพติด Vancouver's Insite ลดลงถึงร้อยละ 35 ในระยะเวลา 1 ปีหลังการเปิดโครงการ

การบำบัดรักษาสำหรับภาวะพึ่งพายาเสพติด

การบำบัดรักษาโดยการให้สารทดแทนในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น (OST) โดยใช้เมธาโดนหรือบูพริโนเฟน ซึ่งในปัจจุบันนี้มีการใช้ในการบำบัดรักษาภาวะพึ่งพายาเสพติดในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นตามหลักฐานเชิงประจักษ์กันอย่างแพร่หลาย ในบางประเทศก็มีการออกใบสั่งจ่ายยาเฮโรอินสังเคราะห์ด้วยวิธีการทางเภสัชกรรม (ไดอาเซทิลมอร์ฟีน) ในการใช้เป็นสารทดแทนสำหรับเฮโรอินในท้องถิ่นซึ่งมีการปนเปื้อน โครงการ OST แสดงให้เห็นถึงอัตราการลดหรือกำจัดการใช้ยาเสพติดโดยวิธีการฉีดออกไป ลดการเกิดอาชญากรรมและเป็นการปรับปรุงมาตรฐานทางสุขภาพและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในสังคม โครงการ OST มีบทบาทสำคัญในการบำบัดรักษาเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และวัณโรคในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่มีภาวะพึ่งพายาเสพติดในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น และเป็นเครื่องมือที่สามารถป้องกันการใช้ยาเสพติดเกินขนาด ถึงแม้ว่าการบำบัดรักษาโดยการให้สารทดแทนยังไม่มีบริการสำหรับการใช้ยาเสพติดที่ไม่อยู่ในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น แต่รูปแบบการบำบัดรักษาทางเลือก เช่น วิธีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive-behavioural therapy) และวิธีการทางจิตสังคมอื่นได้รับการสนับสนุนจากพยานหลักฐานด้านสาธารณสุข สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมดูในบทที่ 3.3: การบำบัดรักษาภาวะพึ่งพายาเสพติด

การป้องกันการใช้ยาเสพติดเกินขนาด

การใช้ยาเสพติดเกินขนาดคือภาวะของผู้ใช้ยาเสพติดในการรับส่วนของสารในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นในสัดส่วนเกินกว่าที่เคยได้รับมาในช่วงชีวิตของเขา และเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การเสียชีวิตของผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดและกลุ่มเยาวชน ในหลายประเทศ ในปี ค.ศ. 1990 โครงการนี้ในประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกา (ดูกล่องข้อความที่ 3) และที่อื่นๆ เริ่มต้นจากการให้

ความรู้แก่ผู้ใช้เฮโรอีนกับเพื่อนและคนในครอบครัวของพวกเขาเกี่ยวกับการป้องกันและรับมือกับการใช้ยาเสพติดเกินขนาด และเป็นโครงการที่แจกจ่ายยานาล็อกโซนซึ่งเป็นยาที่ออกฤทธิ์ต่อต้านสารในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย โดยกลับแรงกดดันการหายใจที่อาจจะนำไปสู่การเสียชีวิต โครงการต่างๆ เหล่านี้ เมื่อไม่นานมานี้มีการนำไปใช้กันอย่างกว้างขวางจากประเทศเวียดนามไปสู่ประเทศทาจิกิสถาน และจากเปอร์โตริโกไปสู่สโลวาเกีย และยังมีหลักฐานเพิ่มเติมอีกว่า โครงการนี้มีนัยสำคัญต่อการลดลงของอัตราการเสียชีวิต สถานที่ในการใช้ยาเสพติดและโครงการ OST ยังเป็นเครื่องมือสำคัญต่อการป้องกันการใช้ยาเสพติดเกินขนาด (ดูจากข้อบน) การใช้โคเคนเกินขนาดซึ่งเป็นนัยของการเสียชีวิตจำนวนมากในบางประเทศยังเป็นสิ่งท้าทายว่าไม่มียารักษาที่เทียบเท่ายานาล็อกโซนสามารถดำเนินการได้เองโดยประชาชนทั่วไป นโยบายอื่นๆ ที่ช่วยเสริมในการป้องกันการใช้ยาเสพติดเกินขนาดรวมถึงการปรับปรุงบริการทางการแพทย์ในกรณีฉุกเฉินสำหรับการใช้ยาเสพติดเกินขนาด กฎหมายเกี่ยวกับ “ผู้มีจิตใจเมตตากรุณา” ซึ่งจะปกป้องผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่ใช้ยาเสพติดเกินขนาดให้พ้นจากความรับผิด (liability) ที่อาจมี และแผ่ระงับการเพิ่มของการใช้ยาเสพติดเกินขนาดและการวิจัย

กล่องข้อความที่ 3 โครงการป้องกันการใช้ยาเสพติดเกินขนาดครั้งแรกในนิวยอร์ก

ภายหลังการเพิ่มของอัตราการเสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาดเป็นเวลาหลายปีและการเสียชีวิตจำนวนมากของผู้เข้าร่วมมาตรการลดอันตราย โดยได้รับแรงบันดาลใจจากเพื่อนร่วมงานในชิคาโก ซานฟรานซิสโก และนิวยอร์ก โครงการ 3 โครงการใน

การลดอันตรายโดยชุมชนได้ดำเนินการในมหานครนิวยอร์ก ซึ่งเป็นโครงการแรกในการป้องกันการใช้ยาเกินขนาดในปี ค.ศ. 2004 รวมถึงโครงการแจกยานาฬิกาชีพจรให้ผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น ทั้งสามกลุ่มโครงการครอบคลุมพื้นที่ตามภูมิศาสตร์ความหลากหลายของเมืองประกอบด้วยโครงการหนึ่งสำหรับการลดอันตรายต่อกลุ่มเยาวชน และย้ายอย่างรวดเร็วจากการริเริ่มด้วยโครงการขนาดเล็ก แล้วขยายไปอีกโครงการหนึ่งซึ่งให้การฝึกอบรมตามชุมชนและเติมเต็มชุมชนด้วยข้อมูลและเครื่องมือในการป้องกันการใช้ยาเสพติดเกินขนาดและการถดถอยจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาด ในช่วงกลางปี ค.ศ. 2006 ตามที่มีการประเมินโครงการแรก รัฐบาลมหานครนิวยอร์กหยิบยกโครงการซึ่งสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอในการสนับสนุนโครงการต่อต้านการใช้ยาเสพติดเกินขนาดขององค์กรที่ทำโครงการเกี่ยวกับมาตรการลดอันตราย และว่าจ้างผู้อำนวยการทางด้านการแพทย์สำหรับโครงการให้ทำงานอย่างเต็มเวลา ในเวลาสองปีต่อมา การเสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาดลดลงถึงร้อยละ 27 ทั่วทั้งเมือง และยังมีข้อมูลที่ยังไม่ได้ตีพิมพ์ชี้ให้เห็นว่า การเสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาดยังมีอยู่อย่างต่อเนื่อง มีอีกหลายร้อยโครงการที่คล้ายคลึงกันนี้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลกตามหลักแห่งรูปแบบอย่างง่ายที่บุกเบิกแล้วในประเทศสหรัฐอเมริกาและส่วนอื่นๆ ของยุโรปตะวันตก

การป้องกัน การตรวจ และการรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น

เนื่องด้วยผู้ใดก็ตามที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI – Sexually transmitted infections) ทุกรายอย่างอนามัย การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ และบริการต่างๆ ควรจัดให้แก่ผู้ใช้ยาเสพติด และคู่ที่เขามีเพศสัมพันธ์ด้วย การตรวจ STI และการรักษามักถูกเชื่อมโยงกับการบริการมาตรการลดอันตราย ในส่วนนี้เพราะ STI เป็นสาเหตุทำให้เกิดอวัยวะสืบพันธุ์ที่บาดเจ็บเป็นแผล ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจคือแก่นของกิจกรรมในมาตรการลดอันตราย และควรผูกไว้กับความพยายามในการเชื่อมบุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยโรคใหม่ๆ เข้ารับการดูแลและการบำบัดรักษา งานวิจัยพบว่า ประชากรผู้มีประวัติของการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดมีผลสำเร็จสามารถเทียบเคียงได้กับการรักษาเอชไอวีแก่ผู้ที่ไม่ได้ใช้ยาเสพติด

การป้องกัน การตรวจ และการรักษาไวรัสตับอักเสบบ

วัคซีนสำหรับไวรัสตับอักเสบบชนิดเอและบีมีประสิทธิภาพสูงและควรมีให้บริการแก่ผู้ที่มีเสี่ยงต่อการติดเชื้อตับอักเสบบโดยเฉพาะผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีรายใหม่จากทั่วโลกจำนวนร้อยละ 90 มีสาเหตุมาจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ในขณะที่ยังไม่มีวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบชนิดซี การสร้างภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีและบีอาจปรับปรุงให้มีผลทางคลินิกสำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดซี เมื่อไม่นานมานี้ มีความก้าวหน้าในการรักษาไวรัสตับอักเสบบีและการรักษานั้นควรมีการให้บริการต่อทุกคนที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา โดยไม่คำนึงถึงสถานะการใช้ยาเสพติดของพวกเขา

การป้องกันและการรักษาวัณโรค

สำหรับคนที่ภูมิคุ้มกันร่างกายถูกทำลายซึ่งเป็นคนที่ยึดเชื้อเอชไอวีมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อวัณโรค โดยเฉพาะในสภาพแวดล้อมที่ปิดกั้นเช่นในเรือนจำต่างๆ และในประเทศที่วัณโรคมีการระบาด

วัณโรคเป็นโรคอันดับต้นๆ ที่คร่าชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก รวมถึงผู้ขายเสฟติดที่ติดเชื้อเอชไอวี และที่เห็นได้ชัดมากในยุโรปตะวันออกและเอเชียกลางซึ่งเป็นพื้นที่ที่การดื้อยาแพร่กระจายทวีคูณ โครงการลดอันตรายเช่นของมูลนิธิ Anti-AIDS ในเมือง Tomsk ประเทศรัสเซีย มีการดำเนินการโดยพยายามให้มีการเฝ้าระวัง การให้ความรู้แก่ผู้ขายเสฟติดเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค และการสนับสนุนให้ผู้คนได้รับการรักษาวัณโรค

บริการด้านสุขภาพจิต ด้านสังคมสงเคราะห์ และด้านอื่นๆ

ในขณะที่บางครั้งบริการเหล่านี้ไม่ได้รับการพิจารณาว่าเป็นแกนหลักของยุทธศาสตร์ในมาตรการลดอันตราย แม้บริการอื่นๆ อีกหลายรายการมีการจัดให้สำหรับผู้ขายเสฟติดก็ตาม ตัวอย่างเช่น การเจ็บป่วยทางจิตเวชซึ่งพบได้บ่อยในกลุ่มผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิงยาเสฟติดมากกว่าในประชากรทั่วไป ภาวะอาการซึมเศร้า ความตึงเครียดหลังจากได้รับความบอบช้ำทางจิตใจ ความเจ็บป่วยอื่นที่อาจเพิ่มพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้ยาเสฟติด และการใช้ยาเสฟติดก็อาจทำให้อาการทางจิตเวชมีความยุ่งยากขึ้น ความเครียดเรื้อรังเนื่องจากสังคม เศรษฐกิจ และสภาวะการณ์อื่นๆ อาจส่งผลต่อการใช้ยาเสฟติด และการเจ็บป่วยทางจิตเวช (ดูข้อมูลเพิ่มเติมจาก [บทที่ 3.1 การป้องกันการใช้ยาเสฟติด](#)) ศูนย์ลดอันตรายแห่ง New York's Lower East Side มีการจัดตั้งคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีความเจ็บป่วย

ทางจิตเวช และมีการให้บริการจัดหาที่อยู่อาศัย การช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย และการบริการประสานส่งต่อไปรับบริการต่างๆ ด้านสังคม และสุขภาพ

การสนับสนุนกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงกว่าจากอันตรายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

บางกลุ่มรวมถึงกลุ่มผู้หญิง เยาวชน และชนกลุ่มน้อย มีความเสี่ยงสูงต่ออันตรายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเพราะเหตุจากการเลือกปฏิบัติ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ และปัจจัยอื่นๆ โครงการเกี่ยวกับมาตรการลดอันตรายนั้นมีความรับผิดชอบในการระบุตัวประชากรในชุมชนที่อาจประสบปัญหาซึ่งมีลักษณะเฉพาะกรณีการใช้ยาเสพติด และโครงการยังมีความรับผิดชอบในการจัดหาบริการที่เหมาะสมให้ผู้ติดยาเสพติดเหล่านั้น

การลดอันตรายควร
นำเสนอความจำเป็น
เฉพาะของกลุ่มต่างๆ
ที่มีความเสี่ยงสูง
เนื่องจากอันตรายจาก
การใช้ยาเสพติด

กลุ่มเยาวชน

ถึงแม้ว่ามีเยาวชนที่ใช้ยาเสพติดเป็นจำนวนมาก บริการตามมาตรการลดอันตรายส่วนใหญ่ถูกออกแบบมาเพื่อผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่ที่เห็นได้ชัดประชากรเยาวชนมักพบว่ามีการใช้ยาเสพติดสั้นกว่าผู้ใหญ่ และอาจมีพฤติกรรมความเสี่ยงที่แตกต่างและมีภาวะทางสังคม-เศรษฐกิจและทางกฎหมายที่แตกต่างด้วยและอาจเสี่ยง

ต่อการหาประโยชน์จากผู้ใหญ่ สำหรับเหตุผลทั้งหมดนี้ โครงการลดอันตรายสำหรับเยาวชนมีความจำเป็น (ดูกล่องข้อความที่ 4) แต่ยังคงไม่มีในอีกหลายประเทศ อุปสรรคหลายอย่างที่มีอยู่ซึ่งกีดกันเยาวชนจากการเข้าถึงบริการทั้งหลายในมาตรการลดอันตรายรวมไปถึงความยินยอมจาก

บิตามารดา อุปสรรคเหล่านี้ควรถูกขจัดออกไป โครงการลดอันตรายสำหรับเยาวชนที่ประสบผลสำเร็จ เช่น โครงการ The Way Home ใน Odessa ประเทศยูเครน และโครงการ The Homeless Youth Alliance ใน ซานฟรานซิสโก ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ให้เยาวชนเป็นผู้นำในการแสดงความคิดเห็นต่อการออกแบบและการบริหารจัดการโครงการต่างๆ และให้เติบโตไปกับสิทธิในสุขภาพ ส่วนมาตรการอื่นมุ่งเข้าไปที่กลุ่มเยาวชนในพื้นที่ของสถานบันเพิงยามคำคืน มาตรการต่างๆ นั้นมีขอบเขตตั้งแต่การแจกแผ่นพับข้อมูลข่าวสารไปจนถึงการตรวจสอบภาวะการใช้ยาเสพติด การแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ เป็นต้น

กล่องข้อความที่ 4 บริการต่างๆ ในมาตรการลดอันตรายสำหรับเยาวชน

ได้มีการก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 2003 ในเมืองแวนคูเวอร์ โครงการ Canada's Crystal Clear โดยเริ่มจากเป็นโครงการสามเดือนในการฝึกอบรมกลุ่มเพื่อน (peer) สำหรับเยาวชนตามพื้นที่ที่มีการใช้เมทแอมเฟตามีนด้วยการสนับสนุนจากองค์กรด้านสุขภาพในระดับชาติและระดับเมือง โครงการ Crystal Clear มีการขยายจนกลายเป็นโครงการต่อเนื่องที่มีการรวมถึงการเข้าถึงกลุ่มเพื่อน (peer outreach) การช่วยเหลือและการพัฒนาความเป็นผู้นำ การให้ความรู้ด้านการลดอันตรายและบริการด้านสุขภาพ และการมีพันธกรณีกับองค์กรภาคประชาสังคมและภาครัฐบาลเพื่อให้โครงการเป็นตัวแทนเยาวชนผู้ใช้เมทแอมเฟตามีน โครงการยังผลิตคู่มือซึ่งพิมพ์โดย the Vancouver Coastal Health Authority, Crystal Clear: practical guide for working with peers and youth (Crystal Clear: แนวทางปฏิบัติสำหรับการทำงานกับกลุ่มเพื่อนและเยาวชน)

คล้ายกับโครงการข้างต้น ยังมีโครงการ Youth RISE ซึ่งเป็นเครือข่ายการลดอันตรายระหว่างประเทศเพื่อสมาชิกที่ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 2006 เพื่อสนับสนุนนโยบายและการให้บริการลดอันตรายที่มีคุณภาพสูงสำหรับกลุ่มเยาวชน โดยใช้ฐานการทำงานจากภาวะผู้นำในกลุ่มเพื่อนและหลักสิทธิมนุษยชน รวมถึงหลักการตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กในการลดอันตราย โครงการ Youth RISE นำร่องการทำงานด้วยชุดการอบรมเชิงปฏิบัติการในเรื่องการลดอันตรายแบบต่างๆ สำหรับกลุ่มเยาวชนในประเทศโรมาเนีย อินเดีย เม็กซิโก และแคนาดา ซึ่งภายหลังมีการจัดทำคู่มือการอบรมกับ Espolea ซึ่งเป็นองค์กรที่ทำงานด้านนโยบายยาเสพติด เรื่องเพศสภาพ และเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ตั้งอยู่ในกรุงเม็กซิโก

กลุ่มผู้หญิง

แม้ว่าผู้หญิงถือเป็นตัวแทนของคนกลุ่มน้อยของผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดในหลายๆ ประเทศ แต่พวกเธอก็มักต้องเผชิญกับการตีตราจากสังคมและกลายเป็นคนชายขอบเนื่องจากการรับรู้ทางวัฒนธรรม ที่เป็นเช่นนั้น ปัจจัยหลายอย่าง que เพิ่มความเสี่ยงแห่งอันตรายของยาเสพติด รวมทั้งความเกลียดชังผู้หญิง (misogyny) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมและเศรษฐกิจที่ไม่เท่าเทียมกับเพศชาย การเลือกปฏิบัติ การกรรโชก (extortion) หรือความรุนแรงทางเพศที่กระทำโดยเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมายหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ การถูกเลือกปฏิบัติโดยผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อการตั้งครรภ์ในกลุ่มผู้หญิงที่ใช้ยาเสพติด การครอบงำโครงการลดอันตรายและบำบัดรักษาที่ล้วนแต่ดำเนินการโดยเพศชาย กลุ่มผู้หญิงที่ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่มักมีน้อยกว่าผู้ชายที่จะไปหาซื้อยาเสพติดมาด้วยตัวเองหรือจะรู้ว่าวิธีการผิดอย่างไรที่ถูกต้อง หรือเข้าถึงบริการลดอันตราย กลุ่มผู้หญิง

ตั้งครรภ์และมีบุตรที่เป็นผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดมีความเปราะบางที่เฉพาะเจาะจง โครงการลดอันตรายมีข้อเสนอดำเนินการกับประเด็นเหล่านี้ในหลายๆ วิธี (ดูกล่องข้อความที่ 5 และ 6) โครงการอาจประกอบด้วย การสร้างพื้นที่เฉพาะสำหรับผู้หญิงและกลุ่มช่วยเหลือ การประยุกต์รูปแบบที่เหมาะสมกับผู้หญิง และพัฒนาขอบเขตการบริการที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มผู้หญิงที่ใช้ยาเสพติด มีการก่อตั้งเครือข่ายระดับโลกขึ้นเพื่อส่งเสริมสิทธิของผู้หญิงที่ใช้ยาเสพติด อันประกอบด้วยเครือข่ายผู้หญิงที่ใช้นานาชาติ (International Network of Women Who Use Drugs) เครือข่ายนานาชาติต่อมาตรการลดอันตรายของผู้หญิง (Women's Harm Reduction International Network)

กล่องข้อความที่ 5 การจัดสร้างบริการสำหรับกลุ่มผู้หญิงที่ใช้ยาเสพติดในประเทศยูเครนและรัสเซีย

เพื่อตอบสนองต่อประเด็นเฉพาะเจาะจงซึ่งกลุ่มผู้หญิงที่ใช้ยาเสพติดกำลังประสบอยู่ องค์กรด้านการลดอันตรายในยูเครนและรัสเซียมีความก้าวหน้าอย่างมากในการจัดรูปแบบบริการต่างๆ เมื่อไม่นานมานี้ หลังจากค้นพบว่าสองในสามของผู้หญิงที่ใช้ยาเสพติดในเมืองไม่สามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ด้านสุขภาพ มูลนิธิ Tomsk Anti - AIDS ในไซบีเรียตะวันตกได้จัดหน่วยงานสำหรับผู้หญิงโดยเฉพาะขึ้นเพื่อเป็นจุดเชื่อมโยงในการเข้าถึงยาเสพติดและบริการลดอันตรายต่างๆ โดยผู้หญิงและมูลนิธินี้ทำให้กลุ่มผู้หญิงจำนวนมากกว่าร้อยละ 100 เข้ามารับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นที่คล้ายคลึงกันได้แก่ St Petersburg's Humanitarian Action

Foundation ที่ดำเนินการให้บริการโดยใช้รถโดยสารอันมีเป้าหมาย
ที่หญิงบริการทางเพศ และยังมีศูนย์ช่วยเหลือช่วงวิกฤตของรัสเซีย
ที่มีไม่กี่ศูนย์สำหรับกลุ่มผู้หญิงและเด็ก

ความพยายามในการให้ความใส่ใจในการเข้าถึงกลุ่มผู้หญิงทำให้
มีผลต่อการเข้าถึงบริการอย่างมาก โดยการดำเนินการเช่นนั้น องค์การ
Virtus ใน Dnipropetrovsk ประเทศยูเครน พบว่า มีผู้หญิงเข้าร่วม
โครงการเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 และมีผู้หญิงซึ่งมีบุตรเข้าร่วมโครงการ
เพิ่มขึ้นร้อยละ 80 ขณะเดียวกันโครงการ MAMA + ในเมืองเคียฟ
ได้ให้บริการรูปแบบเข้มข้นสำหรับผู้หญิงที่มีเชื้อเอชไอวี โครงการ
MAMA + ทำให้สัดส่วนของผู้มารับบริการที่เป็นผู้ใช้ยาเสพติด
เพิ่มขึ้น และเป็นโครงการที่ให้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและ STIs
และให้บริการรักษา การให้คำปรึกษา การวางแผนครอบครัว การ
ดูแลด้านนรีเวช การดูแลเด็กและการบริการด้านโภชนาการ การ
บริการทางสหวิชาชีพสำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ การเยี่ยมบ้าน และ
การช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย

กล่องข้อความที่ 6 การพยายามเข้าถึงกลุ่มผู้หญิงที่ใช้ยาเสพติด ชนิดฉีดในรัฐมณีปุระ ประเทศอินเดีย

แม้ว่ากลุ่มผู้หญิงถือเป็นเพียงสัดส่วนขนาดเล็กของผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดในรัฐมณีปุระ ประเทศอินเดีย แต่พวกเขาก็มีความเปราะบางสูงต่อการติดเชื้อต่างๆ ผ่านทางกระแสเลือดโดยเฉพาะเชื้อเอชไอวี ในความร่วมมือกับองค์กรบริการเพื่อสร้างความตระหนักรู้ทางสังคม (the Social Awareness Service Organization (SASO)) องค์กรพันธมิตรด้านเอดส์อินเดีย (the International HIV/AIDS Alliance India) มีการพัฒนาโครงการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการเร่งด่วนในความร่วมมือดังกล่าวได้เพิ่มการเข้าถึงบริการในมาตรการลดอันตรายสำหรับกลุ่มผู้หญิงที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดและคู่ของพวกเขา

มีการจัดตั้งศูนย์ Drop-In ขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ ซึ่งเป็นจุดที่ผู้หญิงสามารถรับการช่วยเหลือ เช่น โครงการเข็มและกระบอกฉีด แจกถุงยางอนามัยโดยไม่มีค่าใช้จ่าย การตรวจสุขภาพ (ประกอบด้วยการดูแลสุขภาพพื้นฐาน โปรแกรมคลินิกการล้างพิษ/ถอนพิษยา การบำบัดรักษาด้วยสารทดแทนในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น การให้คำปรึกษา และการส่งต่อไปยังหน่วยงานสำหรับอนามัยเจริญพันธุ์หรือการดูแลและช่วยเหลือเกี่ยวกับเอชไอวี ศูนย์ Drop-In ยังเป็นจุดที่จัดให้มีสนทนาการต่างๆ ด้วย รวมถึงการดูทีวี การอ่านหนังสือพิมพ์ และวารสาร และพื้นที่ในการพบปะกับเพื่อนๆ และเจ้าหน้าที่ กลุ่มผู้หญิงสามารถที่จะอาบน้ำและใช้อุปกรณ์การแต่งหน้าที่จัดให้ไว้โดยทางศูนย์ ในที่สุด ศูนย์นี้จึงได้เป็นสถานที่ประชุมกลุ่มช่วยเหลือ

(Self-help) และเป็นจุดที่สนับสนุนกลุ่มต่างๆ รวมถึงห้องเรียนที่ให้ความรู้ด้วย เนื่องจากกลุ่มผู้หญิงที่ไชยาเสพติดถือเป็นกลุ่มชายขอบของสังคม วัตถุประสงค์หลักของศูนย์จึงเป็นการพยายามเข้าถึงและสนับสนุนให้เข้าถึงบริการต่างๆ ในมาตรการลดอันตรายและดูแลสุขภาพโดยทั่วไป

ชนกลุ่มน้อย

ชนกลุ่มน้อยต่างๆ เช่น เลสเบี้ยน เกย์ bisexual transsexual transgender intersex และqueer (LGBTTIQ) ชนกลุ่มน้อยทางเชื้อชาติหรือชาติพันธุ์ คนเข้าเมือง หรือผู้อพยพอาจมีความเสี่ยงจากอันตรายที่เกี่ยวข้องกับการไชยาเสพติดมากขึ้นเนื่องจากการเลือกปฏิบัติ แรงกดดันทางกฎหมาย เศรษฐกิจ และอุปสรรคต่างๆ ในการเข้าถึงบริการ โครงการบริการลดอันตรายควรออกแบบชัดเจนในการทำให้ประชากรกลุ่มน้อยเหล่านี้เข้าถึงและควรมีการศึกษาเนื่องจากเป็นโครงการที่ดำเนินการร่วมระหว่างผู้กำหนดนโยบายกับชุมชนที่ได้รับผลกระทบ โครงการเช่นนี้ชนกลุ่มน้อยควรเข้าถึงได้โดยใช้ภาษาและวัฒนธรรมของกลุ่มเขาเอง ตัวอย่างโครงการเชิงบวกที่ยังดำเนินการอยู่ (ดูกล่องข้อความที่ 7) เช่น การให้บริการโครงการเข็มและกระบอกฉีดยาโดยมีเป้าหมายที่ชนกลุ่มน้อย Uzbek ในชุมชนของเมือง Osh ประเทศเคอร์กิสถาน หรือในชุมชน Roma ในกรุงบูคาเรสต์ ประเทศโรมาเนีย และโครงการให้คำปรึกษาในมาตรการลดอันตรายในการใช้สารกระตุ้นชนิดแอมเฟตามีนในกลุ่มเพื่อนที่มูลนิธิ San Francisco AIDS Foundation

กล่องข้อความที่ 7 การปกป้องสิทธิด้านสุขภาพของชนกลุ่มน้อย ในออสเตรเลียและโรมาเนีย

จากลอนดอน ถึงเซี่ยงไฮ้ ถึง Zanzibar ชนกลุ่มน้อยทางเชื้อชาติหรือชาติพันธุ์มักมีโอกาสน้อยในการเข้าถึงบริการลดอันตราย และบริการอื่นที่ไม่เหมาะสมในเชิงวัฒนธรรมเมื่อพวกเขาเหล่านั้นได้เข้าถึงบริการเหล่านั้น

ในประเทศออสเตรเลีย อัตราการใช้ยาเสพติด การติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพในกลุ่มชนพื้นเมืองมีมากกว่าชาวยุโรปออสเตรเลีย ในขณะที่บริการต่างๆ ด้านยาเสพติดสำหรับชาวพื้นเมืองออสเตรเลียนั้นได้มีความพยายามในการขยายการเข้าถึงของพวกเขาให้มากขึ้นในปัจจุบัน และรวมถึงโครงการที่ดำเนินการโดย the governmental National Council of Drugs และมีความร่วมมือกันระหว่างองค์กรสำคัญ เช่น the National Aboriginal Community Controlled Health Organization และ the Australia Injecting and Illicit Drug Users League

ในประเทศโรมาเนีย Roma เป็นชนกลุ่มน้อยซึ่งเป็นตัวแทนที่มากกว่าความหมายของความยากจน สุขภาพที่ไม่ดีและการใช้ยาเสพติดจากครั้งแรกที่โครงการลดอันตรายมีการก่อตั้งขึ้นในกรุงบูคาเรสต์ ในช่วงปลายปี ค.ศ. 1990 บริการต่างๆ เหล่านี้มีเป้าหมายที่ชุมชน Roma มีการว่าจ้างเจ้าหน้าที่ชาว Roma และโครงการได้พัฒนาอุปกรณ์ต่างๆ ในภาษา Roma ท้องถิ่น ชุมชน Roma เหล่านี้มีการตีตราในเรื่องการใช้ยาเสพติดอย่างมาก ซึ่งก็เป็นการสร้างอุปสรรคต่อการบริการต่างๆ การแก้ปัญหานี้ในปี ค.ศ. 2009 โครงการมาตรการ

ลดอันตรายในชุมชน Roma ได้เริ่มดำเนินการใน Bucharest's Ferentari district โดย Sastipen ซึ่งเป็นองค์กรให้บริการด้านสุขภาพแก่ชาว Roma ส่วนกลยุทธ์อื่นๆ นั้น บริการด้านการป้องกันสุขภาพพื้นฐานของ Sastipen มีการให้บริการคนในชุมชนทั้งหมด ซึ่งทำให้โครงการลดอันตรายได้รับการยอมรับมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

- 1) โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และพยานหลักฐานอื่นๆ ชุมชนของบริการในการลดอันตรายและนโยบายต่างๆ ควรมีการยอมรับในพื้นที่ที่มีการแพร่หลายของการใช้ยาเสพติดชนิดฉีด เพื่อเป็นการสนับสนุนให้มีการเข้าถึงบริการและสินค้าต่างๆ ในการดูแลสุขภาพ และลดผลเชิงลบโดยไม่เจตนาด้านนโยบายอาชญากรรม สุขภาพ และสังคม
- 2) มาตรการลดอันตรายไม่ควรเป็นแนวคิดในการบริการด้านเดียว แต่ต้องเป็นการบริการอย่างบูรณาการโดยมีองค์ประกอบและทำให้เป็นองค์ประกอบโดยเป็นโครงการบริการทุกระดับด้านสุขภาพ สังคมและการบริการอื่นๆ ที่ผู้ใช้ยาเสพติดเข้าถึงได้ ดังนั้น การลดอันตรายควรเป็นโครงการเชิงบูรณาการที่เมื่อใดก็ตามที่เป็นไปได้ในการบำบัดรักษา ยาเสพติด การดูแลสุขภาพแรกเริ่มและพิเศษ การสังคมสงเคราะห์ และด้านกระบวนการยุติธรรม
- 3) การลดอันตรายมีเป้าหมายที่จะช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติดปรับปรุงสุขภาพ และสามารถจัดการในการลดหรือขจัดผลเชิงลบของการใช้ยาเสพติดได้ ดังนั้น โครงการต่างๆ ควรได้รับการประเมินตามวัตถุประสงค์หลัก

ของการลดอันตรายซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงบวก ในขณะที่การ
เว้นการเสพ (abstinence) เป็นผลที่เกิดขึ้นจากวิธีการลดอันตราย
ซึ่งการลด “ความสำเร็จ” แทนการเว้นการเสพนั้นเป็นเป้าหมายที่
ดำเนินการสวนทางกับหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวกับการพึงพา
ยาเสพติดและละเลยคุณค่าสูงสุดให้แก่ประชาชนและสังคมของ
ขั้นตอนเชิงบวกที่เพิ่มขึ้นอย่างนับไม่ถ้วน

- 4) การบริการลดอันตรายควรครอบคลุมเท่าที่เป็นไปได้ในการจัดตั้ง
โดยเป็นมาตรการที่อย่างน้อยก็เป็นการค้นหาต่อการจัดการปัญหา
โดยตรงหรือโดยการส่งต่อเครือข่ายต่างๆ: การป้องกันเอชไอวี ไวรัส
ตับอักเสบ STI และวัณโรค และเป็นโครงการที่เชื่อมสู่การดูแลและ
รักษา; การส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยาเสพติด; การ
ป้องกันการใช้ยาเสพติดเกินขนาดและการตอบสนอง; และการบริการ
พื้นฐานทางสุขภาพจิตและความจำเป็นด้านสังคมสงเคราะห์
- 5) โครงการลดอันตรายที่มุ่งเป้าไปที่กลุ่มผู้หญิง กลุ่มเยาวชน และ
ชนกลุ่มน้อยที่ใช้ยาเสพติดควรต้องจัดตั้งขึ้น ถูกพัฒนาขึ้น หรือขยาย
ขนาดขึ้นเพื่อให้แน่ใจว่ากลุ่มคนเหล่านั้นมีความเท่าเทียมในการเข้า
ถึงบริการต่างๆ ที่เหมาะสม
- 6) โครงการลดอันตรายและนโยบายด้านยาเสพติดได้เพิ่มความชอบธรรม
ขึ้นเมื่อผู้ใช้ยาเสพติดมีส่วนร่วมอย่างมีความหมายในการพัฒนา การ
ปฏิบัติการ และการประเมินโครงการ การลดอันตรายและองค์กร
พันธมิตรอื่นๆ และภาครัฐควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาให้มีองค์กรใน
ชุมชนที่เกี่ยวกับผู้ใช้ยาเสพติดและควรจะต้องให้แน่ใจว่า ตัวแทนผู้ใช้

ยาเสพติดเข้ามามีส่วนตัดสินใจในนโยบายและการปฏิบัติในทุกระดับ และมีส่วนในแนวทางต่างๆ ที่สนับสนุนการเข้ามามีส่วนร่วม

- 7) โครงการลดอันตรายเหล่านี้มีความสำคัญในการขยายบริการออกไปถึง เรือนจำ (ข้อมูลเพิ่มเติม ดูบทที่ 2.4 : มาตรการด้านยาเสพติดที่มี ประสิทธิภาพในเรือนจำ)

3.3 การบำบัดรักษาภาวะพึ่งพายาเสพติด

ในหมวดนี้ประกอบด้วย

- วิธีการบำบัดรักษาภาวะพึ่งพายาเสพติด
- ระบบแห่งความคุ้มค่า
- กระบวนการกลับคืนสู่สังคมที่มีประสิทธิภาพ

ภาวะพึ่งพายาเสพติดไม่ควรถูกพิจารณาว่าเป็นอาชญากรรม แต่ควรเป็นประเด็นทางสุขภาพ การบำบัดรักษาสำหรับภาวะพึ่งพายาเสพติดได้พิสูจน์ถึงประสิทธิภาพในการจัดการแก้ปัญหาภาวะพึ่งพายาเสพติด การลดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด และลดความสูญเสียด้านสังคมและอาชญากรรม

ทำไมการบำบัดรักษาภาวะพึ่งพายาเสพติดที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์จึงมีความสำคัญ?

ในวันที่ 24 มิถุนายน ค.ศ. 2009 Mr. Antonio Mario Costa ผู้อำนวยการบริหาร UNODC รายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลกในปี ค.ศ. 2009 ว่า “ผู้ใช้อาเสพติดจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์ ไม่ใช่การลงโทษทางอาญา”

จากการประมาณล่าสุดพบว่า มีประชากร 210 ล้านคนที่ใช้ยาควบคุมปัจจัยซึ่งนำไปสู่การทดลองใช้ยาเสพติดหรือใช้ยาเสพติดเป็นบางโอกาส จนกลายเป็นภาวะพึ่งพายาเสพติดมีความสลับซับซ้อน จากคำนิยามของ UNODC/ WHO ภาวะพึ่งพายาเสพติด คือ ผลของ “ปฏิกิริยาเชิงซับซ้อน

ระหว่างการใช้ยาเสพติดซ้ำๆ กับปัจจัยทางชีววิทยาและสิ่งแวดล้อม” กล่าวได้อีกอย่างว่า ประเด็นทางสังคม วัฒนธรรม และด้านจิตวิทยา ร่วมกับปัจจัยทางชีววิทยา (อาจรวมถึงองค์ประกอบทางพันธุกรรม) ทั้งหมดมีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะพึ่งพายาเสพติด การจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกซึ่งจำแนกตามอาการ นิยามภาวะพึ่งพายาเสพติดไว้ว่าเป็นความปรารถนาอย่างแรงกล้าหรือความรู้สึกเชิงบังคับที่จะใช้ยาเสพติด ความยากลำบากในการควบคุมการใช้ยาเสพติด ภาวะการถอนพิษยาทาง

มีเพียงผู้ที่ใช้ยาเสพติด
กลุ่มเล็กๆ เท่านั้นที่มี
ภาวะพึ่งพายาเสพติด
ซึ่งต้องการการบำบัด
รักษา

กายภาพ อดทนต่อฤทธิ์ยาเสพติด ภาวะการละทิ้ง
ความเพลิดเพลินหรือความสนใจอื่นๆ ภาวะที่
ยืนกรานต่อการใช้ยาเสพติดถึงแม้ว่าจะมีหลักฐาน
ชัดเจนถึงผลกระทบและอันตรายต่างๆ

เพียงแค่กลุ่มเล็กๆ ของประชากรผู้ที่ใช้ยาเสพติด
ทั้งหมด ซึ่งองค์การสหประชาชาติคาดว่าทั่วโลกมี
จำนวนระหว่าง 15 และ 39 ล้านคน – จะมีการพัฒนา

รูปแบบภาวะพึ่งพาของการใช้ซึ่งมีความจำเป็นต่อมาตรการบำบัดรักษา
การบำบัดรักษาจึงมีความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงภาวะเศรษฐกิจ
ที่ต้องรัดเข็มขัดซึ่งมาตรการต่างๆ ควรถูกกำหนดขึ้นตามความจำเป็นและ
มีประสิทธิภาพมากที่สุด ดังนั้น ระบบการบำบัดรักษาต่างๆ ควรลำดับตาม
ความจำเป็นของทรัพยากรสำหรับผู้ที่ใช้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติดเหล่านี้
สิ่งเหล่านี้เป็นตัวกำหนดการสร้างกลไกในการจำแนกกลุ่มเป้าหมายให้
ถูกต้องแม่นยำ และเป็นกลไกสื่อสารให้ผู้ที่ใช้ยาเสพติดทราบถึงความสามารถ
และเป้าหมายของการรักษา การบริการด้านสุขภาพและด้านกฎหมายมี
บทบาทสำคัญในการปรับปรุงการเข้าถึงทางเลือกในการบำบัดรักษาตาม
หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับผู้ที่ใช้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติด

ผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดต่อปัจเจกบุคคลขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ที่มีความซับซ้อนระหว่างคุณลักษณะของยาเสพติดที่ใช้ ลักษณะ/ทัศนคติของผู้ใช้เอง และสภาพแวดล้อมขณะที่เสพ มาตรการบำบัดรักษาต่างๆ จำเป็นต้องพิจารณาถึงปัจจัยแต่ละอย่างและปัจจัยนั้นๆ

มีปฏิกริยาอย่างไร ในทุกสังคม การแพร่หลายของภาวะพึ่งพายาเสพติดมีการพุ่งเล็งไปที่กลุ่มคนชายขอบในสังคมซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีความเจ็บปวดทางความรู้สึก ความยากจน และการถูกกีดกันออกจากสังคมในอัตราสูงที่สุด ปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวหลักทำให้เกิดภาวะพึ่งพายาเสพติดโดยไม่สามารถใช้วิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งในการบำบัดรักษาเพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกต่อ

การให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ที่มีภาวะพึ่งพายาเสพติดเป็นยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการกำหนดบทลงโทษที่มีความรุนแรง

สังคมได้ ดังนั้น รัฐบาลต่างๆ จึงควรดำเนินการด้านระบบการบำบัดรักษาซึ่งครอบคลุมรูปแบบต่างๆ ที่เป็นการเสริมแรงร่วมกันและบูรณาการกันอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้ ผลกระทบของภาวะแวดล้อมทางกฎหมายและทางกายภาพมีความหมายว่ามาตรการบำบัดรักษาเสพติดที่มีประสิทธิภาพจะไม่เพียงเป็นวิธีบำบัดทางสังคมจิตวิทยา แต่เป็นวิธีที่มีผลกระทบทางสังคมและวัฒนธรรมด้วยเช่นกัน ดังนั้น มาตรการบำบัดรักษาในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพนั้นสามารถทำให้ปัจเจกบุคคลมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพที่ดีและมีวิถีชีวิตทางสังคมที่ดี

มีหลายรัฐบาลขณะนี้ให้การยอมรับและจัดให้มีการบำบัดรักษาประชากรที่มีภาวะพึ่งพายาเสพติด ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการกำหนดให้มีการลงโทษที่รุนแรง (ดูข้อมูลเพิ่มเติม บทที่ 2: การปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด) มีการวิจัยที่ศึกษาขอบเขตการจัดบริการด้านสังคม

เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ซึ่งยืนยันว่าความหลากหลายของปัญหาทางสังคมและสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เช่น ครอบครัแตกแยก ไม่มีความเคลื่อนไหวทางเศรษฐกิจ การติดเชื้อเอชไอวี และการก่ออาชญากรรมบนท้องถนนเล็กๆ น้อยๆ เป็นปัญหาที่สามารถดำเนินการโดยวิธีที่คุ้มค่าผ่านข้อกำหนดในการบำบัดรักษาตามหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับภาวะพึ่งพายาเสพติด

อย่างไรก็ตาม ในหลายประเทศ ระบบการบำบัดรักษาสำหรับภาวะพึ่งพายาเสพติดยังไม่มีหรือกำลังพัฒนาหรือกำลังดำเนินการตามรูปแบบที่ไม่สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนหรือหลักแห่งประสิทธิผลเช่นทั่วโลก จากงานวิจัย ประสบการณ์ และเครื่องมือด้านสิทธิมนุษยชนสากลชี้ให้เห็นว่าแนวปฏิบัติในการบำบัดรักษาดังกล่าวไม่ควรนำไปปฏิบัติ ตัวอย่างเช่นรัฐบาลในบางประเทศดำเนินการบำบัดรักษาซึ่งเป็นระบบการบังคับบำบัดโดยบังคับให้บุคคลยอมเข้ารับการบำบัดรักษาหรือบังคับให้ยอมทำตามโครงการ ระบบการบังคับบำบัด (Compulsory treatment) เหล่านี้อาจรวมถึงการรักษาอาการเจ็บป่วยที่ไม่ดี การปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์ หรือการบังคับใช้แรงงาน (ดูกล่องข้อความที่ 1)

กล่องข้อความที่ 1 ศูนย์บังคับบำบัดสำหรับผู้ช้ยาเสพติดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ยังมีบางส่วนของโลกที่ยอมรับการใช้ศูนย์บังคับบำบัดสำหรับผู้ช้ยาเสพติด ประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ใช้วิธีนี้ เช่น จีน เวียดนาม กัมพูชา มาเลเซีย ประเทศไทย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้จัดให้มีการบริการในลักษณะบังคับบำบัด ศูนย์บังคับบำบัดเหล่านี้โดยทั่วไปดำเนินการโดยตำรวจหรือทหารมากกว่าเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และผู้ต้องขังที่ต้องคำสั่งให้เข้าสู่การบังคับบำบัดมักไม่ได้มาจากระบบการทางกฎหมายหรือคำสั่งศาล ศูนย์เหล่านี้ปฏิเสธการบำบัดรักษาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์หรือตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และมีการบังคับใช้แรงงานที่อาจจะไม่มีการจ่ายค่าแรงหรือจ่ายในระดับที่ต่ำกว่าค่าแรงมาตรฐาน และยังมีการลงโทษทั้งทางร่างกายและจิตใจ การลงละเมิดทางเพศ และการขังเดี่ยว การดูแลรักษาสุขภาพทางการแพทย์ทั่วไปก็มักไม่มี และโรคติดต่อต่างๆ เช่น เอชไอวี และวัณโรคมีการระบาดในกลุ่มผู้ต้องขังทั้งหลาย

สภาพการณ์ที่ละเมิดบรรทัดฐานทางวิทยาศาสตร์ ทางแพทย์ และสิทธิมนุษยชน ศูนย์บังคับบำบัดมีค่าใช้จ่ายสูงและไม่มีประสิทธิภาพ มีอัตราการกระทำผิดกฎหมายซ้ำที่สูงมาก (ยกตัวอย่างในเวียดนาม มีอัตราร้อยละ 80 ถึงร้อยละ 97) รัฐบาลส่วนใหญ่ยอมรับถึงความจริงข้อนี้ แต่บางรัฐบาลยังคงใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยการเพิ่มระยะเวลาและความรุนแรงของ “การบำบัดรักษา”

ถึงแม้ว่ารัฐบาลต่างๆ ในภูมิภาคจะมีการนำกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ที่มีการแก้ไขสถานะของประชากรผู้ช้ยาเสพติดจาก

“อาชญากร” มาเป็น “ผู้ป่วย” เมื่อไม่นานนี้ เช่น กฎหมายต่อต้านยาเสพติด ค.ศ. 2008 ของประเทศจีน และพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ของประเทศไทย แต่สาระทางกฎหมายเชิงมนุษยธรรมไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ชี้ให้เห็นถึงความเป็นจริงของชีวิตในศูนย์บังคับบำบัดต่างๆ ได้ซึ่งเป็นการบังคับบำบัดที่โหดร้ายและเป็นการลงโทษที่อันตรายภายใต้ชื่อของการบำบัดรักษา

WHO, UNODC และองค์กรพัฒนาเอกชนนานาชาติ รวมถึง Human Rights Watch และ Open Society Foundation ได้ออกมาประณามการใช้วิธีการของศูนย์บังคับบำบัดสำหรับผู้ติดยาเสพติด

วิธีการบำบัดรักษาต่างๆ ต้องเคารพต่อสิทธิมนุษยชนและหลักการพื้นฐานของบุคคลในการเลือกการเข้ารับการบำบัดรักษาหรือไม่ รวมทั้งเขายอมทำตามและรับการบำบัดอย่างต่อเนื่องหรือไม่ สิ่งนี้ไม่ใช่เป็นเพียงแค่การปฏิบัติตามข้อตกลงด้านสิทธิมนุษยชนเท่านั้น แต่ยังเป็นการทำเพื่อให้แน่ใจว่าการบำบัดรักษานั้นมีประสิทธิภาพ มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลง

ทางพฤติกรรมระยะยาวเกิดขึ้นเมื่อบุคคลคนนั้นตัดสินใจที่จะเปลี่ยนด้วยความประสงค์ของตน ดังนั้น ระบบการบำบัดรักษาจึงต้องมีการจัดวิธีที่จะให้บุคคลเหล่านั้นยอมรับการบำบัดรักษาและปฏิบัติตามกฎระเบียบและความคาดหวังในการปฏิบัติตามโครงการ (เช่น ตารางกำหนดการและความสม่ำเสมอในการเข้าร่วมในโครงการ

วิธีการบำบัดรักษาต่างๆ ต้องเคารพต่อสิทธิมนุษยชนและหลักการพื้นฐานของบุคคลในการเลือกเข้ารับการบำบัดรักษา

บำบัดรักษา) แต่ไม่ควรข้ามเส้นไปสู่การซ่อนหรือปิดให้มีวิธีการบังคับบำบัด (ดูกล่องข้อความที่ 2) สำหรับการบำบัดรักษานั้นยังมีการพิจารณาถึงข้อถกเถียงทางด้านจริยธรรมว่า ผู้ใช้ยาเสพติดควรถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษาโดยกระบวนการยุติธรรมทางอาญา หรือด้วยวิธีอื่น ฝ่ายที่สนับสนุนระบบการบังคับบำบัดชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จของกระบวนการยุติธรรมในการซึ่งรักษาไว้ซึ่งองค์ประกอบเชิงการบังคับ (ยกตัวอย่างในสถานที่บำบัดรักษาลือเป็นทางเลือกแทนการจำคุก) ในขณะที่อีกฝ่ายชี้ให้เห็นถึงสิทธิของมนุษย์คนหนึ่งที่จะเลือกการบำบัดรักษาด้วยตัวของเขาเอง ในกรณีเดียวกันระบบการบำบัดรักษาจะไม่ประสบความสำเร็จ ถ้าระบบดังกล่าวไม่ได้ให้ความเคารพในหลักของการตัดสินใจด้วยตัวเขาเองและการมีแรงจูงใจ

กล่องข้อความที่ 2 รูปแบบศูนย์รักษาและดูแล (Cure & Care centres) ในประเทศมาเลเซีย

เป็นเวลาหลายทศวรรษ ประเทศมาเลเซียมีนโยบายหลักเกี่ยวกับผู้ใช้ยาเสพติดหรือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติด ประกอบด้วย การจับกุมและการส่งเข้าศูนย์บังคับบำบัดสำหรับผู้ติดยาเสพติด ในเดือนกรกฎาคม ค.ศ. 2010 กฎหมาย Anti-Drug Agency (NADA) ของมาเลเซียริเริ่มเปลี่ยนรูปแบบที่สำคัญต่อศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดทั่วประเทศ นโยบายใหม่นี้แสดงนัยแรกและสำคัญที่ศูนย์เหล่านั้นจะต้องยอมรับในการเข้ามาด้วยความสมัครใจ เว้นแต่ว่าบุคคลคนนั้นได้รับการส่งต่อโดยกฎหมายการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติด

รูปแบบศูนย์รักษาและดูแล (Cure & Care) นี้ยอมรับว่า ควรมีวิธีการบำบัดรักษาที่หลากหลายเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของ

บุคคลที่อยู่ในภาวะพึ่งพาอาศัย เสพติด รูปแบบนี้มีแนวโน้มว่า ศูนย์เหล่านี้ จะพยายามจัดหาวิธีการป้องกัน การให้คำปรึกษา การบำบัดรักษา (เช่น OSTs) การฟื้นฟูสมรรถภาพ และให้การช่วยเหลือบริการต่างๆ แก่ผู้ติดยาเสพติดในประเทศ

การก่อตั้งและการขยายตัวของศูนย์ Cure & Care แสดงให้เห็นถึง การเปลี่ยนแปลงสำคัญในวิธีการ คุณค่า และยุทธศาสตร์ต่างๆ ประการแรก คือ ข้อเท็จจริงที่ว่า การเปลี่ยนแปลงนี้กำหนดมาจาก กระทรวงกิจการภายใน (Ministry of Home Affairs) และ NADA คือจุดสำคัญของภูมิภาคนี้ ซึ่งหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายและ หน่วยงานควบคุมยาเสพติดมีการเริ่มเปลี่ยนแปลงกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เข้ากับความต้องการของผู้ติดยาเสพติด ประการที่สอง คือ นโยบายของโครงการที่เปลี่ยนแปลงนี้ชี้ให้เห็นถึงการบูรณาการของ ระบบการดูแลสุขภาพซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพและ สามารถดำเนินการต่อไปได้เพื่อเพิ่มมาตรการที่ครอบคลุมและ สนับสนุนในการป้องกันเอชไอวี การบำบัดรักษา การดูแลและการ สนับสนุน การเล็งเห็นถึงความจำเป็นของผู้เข้าโครงการที่สามารถ เลือกรูปแบบการบำบัดรักษาต่างๆ ตามความต้องการของแต่ละบุคคล นับเป็นองค์ประกอบพื้นฐานซึ่งค่อนข้างยากที่จะมีการบูรณาการ หรือมีการดำเนินการอย่างชัดเจนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การบริการต่างๆ ของศูนย์ Cure & Care เป็นศูนย์ที่สามารถเข้าถึงได้ โดยปราศจากเงื่อนไขใดๆ ของการแข่งขัน หรือการบรรลุปเป้าหมาย ซึ่งผู้เข้าโครงการสามารถตั้งวัตถุประสงค์ในการเข้ารับบริการของ ตนเองได้ และสามารถวัดความก้าวหน้าและความสำเร็จของการ บำบัดได้

แม้ว่าอาจเร็วเกินไปที่จะประเมินความมีประสิทธิภาพของศูนย์ Cure & Care ในประเด็นของผลลัพธ์ด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงนโยบายยาเสพติดของประเทศมาเลเซียจากการบังคับบำบัดมาสู่การบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจถือเป็นพัฒนาการทางบวกอย่างสูงในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

องค์ประกอบสำคัญของระบบการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ

ในหลายๆ ประเทศดำเนินการบำบัดรักษาสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพายาเสพติด โดยเริ่มจากการนำรูปแบบการบำบัดรักษารูปแบบใดรูปแบบหนึ่งไปทดลอง แล้วต่อมาขยายผล หรือใช้ประกอบกับรูปแบบวิธีการอื่นๆ ถึงแม้ว่าวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือชุดมาตรการแบบแยกส่วนจะสามารถดำเนินการทำให้เกิดความสำเร็จรายบุคคลได้ แต่รัฐบาลต่างๆ ก็ควรสนับสนุนการสร้างระบบการบำบัดรักษาทั้งระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่น เพื่อให้เกิดผลในวงกว้างและสามารถเห็นผลได้มากขึ้น ซึ่งในขณะเดียวกันเป็นการนำทรัพยากรต่างๆ มาใช้ประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดอีกด้วย

ระบบการบำบัดรักษาจะได้ผลจำกัด ถ้าบุคคลที่เป็นกลุ่มเป้าหมายไม่สามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ได้ ดังนั้น สิ่งท้าทายอันดับแรก คือการจำแนกผู้ที่มีภาวะพึ่งพายาเสพติดและส่งเสริมให้พวกเขาเข้ามาใช้บริการด้านสังคมและการดูแลสุขภาพ นอกจากนั้น ยังดูเหมือนว่าประชากรกลุ่มเป้าหมายแฝงยังคงมีอยู่ ดังนั้น จึงควรต้องมีช่องทางต่างๆ พร้อมให้กลุ่มเป้าหมายเหล่านี้สามารถเข้าสู่บริการต่างๆ ได้ ดังต่อไปนี้

- การส่งต่อด้วยตัวเอง – โดยตัวบุคคลเอง

- **การจำแนกทางสุขภาพทั่วไปและทางสังคมสงเคราะห์** การบริการด้านสุขภาพสังคมและด้านสังคมสงเคราะห์ที่มีอยู่นั้นมักอยู่ในจุดที่ตีแย้มในการรู้ถึงลักษณะอาการพึงพหายาเสพติดและเป็นจุดที่สนับสนุนให้ผู้ช้ยาเสพติดขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะ ตัวอย่างเช่น เจ้าหน้าที่ที่มักได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยและมีบทบาทสำคัญ ถ้าเจ้าหน้าที่เหล่านั้นก็ได้รับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการช้ยาเสพติด
- **การจำแนกโดยผ่านทางศูนย์ที่ให้คำปรึกษาด้านยาเสพติดโดยเฉพาะหรือการบริการเชิงรุกในพื้นที่** การบริการต่างๆ เหล่านี้ ได้แก่ การให้บริการอาหาร ที่อยู่อาศัยชั่วคราว การบริการลดอันตราย และการให้กำลังใจและการจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งเป็นจุดเข้าถึงได้โดยตรงต่อบริการบำบัดรักษาที่เป็นการอำนวยความสะดวกให้ได้มากขึ้น การมีศูนย์พักพิง (Drop-in centres) ซึ่งมีวิธีที่ยืดหยุ่นและที่ไม่เป็นทางการนั้นมีความสำคัญในการเปิดช่องทางให้แก่ผู้ที่ต้องใช้เวลาในการดำเนินธุรกิจซึ่งเป็นกิจการที่ต้องดูแลตายตัว หรืออาจไม่มาตามนัดหมายจนต้องให้มาปรากฏตัวในอนาคตอันไกล (เช่น สัปดาห์หน้าหรือเดือนหน้า)
- **การจำแนกผ่านทางกระบวนการยุติธรรม** เนื่องจากการช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมายและความจำเป็นหาเงินในการซื้อยา ผู้ใช้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพหายาเสพติดอาจจะเข้ามามีความเกี่ยวพันกับกระบวนการยุติธรรม มีรูปแบบวิธีการหลายๆ อย่างที่ประสบความสำเร็จในการใช้กระบวนการยุติธรรมจำแนกและจูงใจผู้ใช้ที่มีภาวะพึ่งพหายาเสพติดเหล่านี้ให้ยอมเข้ารับการบำบัดรักษา : ยกตัวอย่างเช่น ศาลยาเสพติด

ในสหรัฐอเมริกา โครงการจับกุมแล้วส่งต่อในประเทศอังกฤษ (ดูบทที่ 2.2 : การบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ) และระบบ “คณะกรรมการ” สังคมสงเคราะห์ในโปรตุเกส (ดูจากบทที่ 2.1 การปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด)

ระบบที่แตกต่างกันจะเข้ามาแทนการจัดลำดับตามความแตกต่างที่ได้จากวิธีการจำแนกลักษณะ อย่างไรก็ตาม ระบบที่มีประสิทธิภาพควรทำให้แน่ใจว่า หน่วยในการส่งต่อนั้นสามารถประเมินสถานการณ์ของตัวบุคคลได้อย่างรวดเร็วและจัดรูปแบบการบำบัดรักษาที่ถูกต้องให้ได้ หน่วยบริการเช่นนี้ต้องขยายไปตามสภาพทางภูมิศาสตร์ทั้งในเมืองและชนบท และวิธีบริการนั้นจำเป็นต้องสอดคล้องกับวัฒนธรรม และเป็นวิธีการที่สะดวก อ่อนไหวไปตามภาวะทางเพศสภาพและชาติพันธุ์ และอื่นๆ

ระบบที่แตกต่างเหล่านี้สามารถนำไปใช้เพื่อจำแนกผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพาเสพติด และจัดวิธีการบำบัดรักษาให้ เป็นไปตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ควรจะมีกลไกภายในในระบบการบำบัดรักษาที่จัดการกับความก้าวหน้าในการบำบัดของแต่ละบุคคล (มักอยู่ในรูปแบบของแผนการดูแล) เป้าหมายสุดท้ายควรกำหนดให้ชัดเจน และกระบวนการตรวจสอบและทบทวนซึ่งต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องนั้นควรมีการวัดผลการปฏิบัติงานเทียบกับเป้าหมายด้วย เป็นเรื่องที่สำคัญในการทำความเข้าใจด้วยว่า ภาวะพึ่งพาเสพติดคือปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนที่ต้องการมากกว่าการบำบัดรักษาเพียงขั้นตอนเดียว โดยเฉพาะกรณีที่ผู้รับบริการทั้งหลายเมื่อเสร็จสิ้นจากการบำบัดรักษาและกลับไปสู่สภาพความเป็นอยู่แบบเดิม ซึ่งจุดนี้มีความจำเป็นต้องมีวิธีบูรณาการที่นำการช่วยเหลือด้านสังคมในรูปแบบที่อยู่อาศัย การศึกษา และการจ้างงานไว้ด้วยกันเป็นชุดการบริการ

วิธีบำบัดรักษาภาวะฟุ้งพายุยาเสพติด

ความซับซ้อนของการใช้ยาเสพติดมีผลต่อการตอบสนอง การจัดวิธีบำบัดหรือความเข้มข้นของการบำบัดรักษา ซึ่งจำเป็นต้องจัดให้เหมาะกับแต่ละบุคคลที่อยู่ในภาวะฟุ้งพายุยาเสพติด ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีรายการบริการต่างๆ เพื่อให้บริการที่เหมาะสมกับบุคคลิก ความต้องการและสภาวะการณ์ของแต่ละบุคคลที่ปรารถนาจะเข้าถึงการบำบัดรักษา นอกจากนั้น กรณียาเสพติดมีฤทธิ์แรงขึ้น และรูปแบบการบำบัดที่มีประสิทธิภาพกับยาเสพติดชนิดหนึ่ง (เช่น กลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น) อาจไม่มีประสิทธิภาพต่อยาเสพติดชนิดอื่น (เช่น โคเคนชนิดเกล็ด โคเคน เมทแอมเฟตามีน เป็นต้น) ในบางประเทศมีการจัดตั้งระบบการบำบัดแบบต่อยอด (Extensive treatment system) มาหลายทศวรรษ ในขณะที่บางประเทศเพิ่งเริ่มต้นพัฒนาประสิทธิภาพและความเข้าใจในแนวนโยบายเช่นนี้ อย่างไรก็ตาม ทุกๆ ประเทศมีหนทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการบูรณาการวิธีบำบัดรักษาต่างๆ สำหรับภาวะฟุ้งพายุยาเสพติด ซึ่งทำให้มีการใช้ทรัพยากรต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อสร้างประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพและสังคม

วิธีบำบัดรักษา

มากกว่า 60 ปีแล้วที่มีการนำรูปแบบและโครงสร้างการบำบัดรักษาภาวะฟุ้งพายุยาเสพติดมาปฏิบัติ มาทดสอบ และทำการประเมินโดยสามารถจัด

มีรายการบริการต่างๆ
เพื่อให้บริการที่เหมาะสม
กับบุคคลิก ความต้องการ
และสภาวะการณ์ของแต่ละ
บุคคลที่ปรารถนาจะเข้า
ถึงการบำบัดรักษา

เป็นประเภทย่างกว้างได้ตามรูปแบบ สภาพพื้นที่
และความเข้มข้น ถึงแม้ว่ามีการตีพิมพ์คู่มือการ
บำบัดรักษายาเสพติดต่างๆ ออกมาทั้งในระดับ
นานาชาติและในระดับประเทศ แต่คู่มือเหล่านี้ก็
ยังไม่สมบูรณ์และยังไม่ได้นำไปใช้ในพื้นที่สภาพ
แวดล้อมระดับประเทศที่มีลักษณะเฉพาะใน

แต่ละสังคมหรือวัฒนธรรม ซึ่งการบำบัดรักษามีความจำเป็นและต้องสอดคล้องกับลักษณะเช่นนั้น การพัฒนาระบบต่างๆ ในการบำบัดรักษายาเสพติดควรนำมาประกอบกับการวิจัยด้านหลักฐานจากนานาชาติซึ่งรวมกับองค์ความรู้ต่างๆ ว่าสิ่งใดส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุดบนพื้นฐานของประวัติความเป็นมาของระบบการบำบัดรักษา สถานการณ์ทางด้านกฎหมาย-สังคม วัฒนธรรม และทรัพยากรต่างๆ รวมถึงกำลังคนด้วย

จากประสบการณ์และหลักฐานต่างๆ ที่มีแสดงให้เห็นว่า กลุ่ม NGOs และภาคประชาสังคมเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในเรื่องข้อกำหนดในการบำบัดรักษาต่อผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติด การทำงานของพวกเขาควรได้รับการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกจากหน่วยงานของรัฐอย่างชัดเจน

การบำบัดรักษาสามารถดำเนินการตามพื้นฐานของการถอนพิษยา (Detoxification) การบำบัดรักษาด้วยการให้สารทดแทน และจิตสังคมบำบัด และ/หรือกลุ่มสนับสนุนช่วยเหลือต่างๆ

การถอนพิษยา (Detoxification)

การถอนพิษยาได้มีการให้คำนิยามโดย WHO คือ (1) กระบวนการซึ่งปัจเจกบุคคลได้รับการถอนออกจากผลของสารเสพติดที่มีผลต่อจิตและประสาท (2) เป็นกระบวนการทางคลินิกที่กระบวนการถอนพิษดำเนินการด้วยวิธีการที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการถอนพิษทำให้อาการติดยาเสพติดลดลง สถานที่ซึ่งมีไว้สำหรับการบำบัดรักษาในลักษณะนี้อาจถูกเรียกได้หลายแบบ เช่น ศูนย์เพื่อการถอนพิษ ศูนย์ถอนพิษ หรือสถานเลิกยาเสพติด เป็นต้น มีผู้คนจำนวนมากที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติดได้ถอนพิษโดยไม่มีการช่วยเหลือจากศูนย์บริการถอนพิษ โดยอาจจะได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว หรือเพื่อน หรือศูนย์บริการอื่นๆ

การบำบัดรักษาโดยการให้สารทดแทนในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น (OST)

OST หรือสารทดแทนในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นใช้ในการบำบัดรักษาผู้อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติดในกลุ่มนี้ โดยมีหลักฐานที่มีนัยสำคัญจากทั่วโลกที่ได้ศึกษาการบำบัดรักษาผู้อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติด การบำบัดรักษาโดยการให้สารทดแทนหมายความว่า “การให้ยาเสพติดเพื่อใช้เป็นยาทดแทนสำหรับการเกิดภาวะพึ่งพายาเสพติดและการเกิดภาวะติดต่อด้านในกลุ่มเดียวกันที่มีอยู่ เป็นรูปแบบของยาที่มีอันตรายน้อยกว่ายาเสพติดที่ผู้ป่วยใช้อยู่ปกติเพื่อลดผลจากการถอนพิษหรือใช้สำหรับการเปลี่ยนวิธีการบำบัดของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม จากหลักฐานข้อพิสูจน์ได้แนะนำว่า เพื่อให้ผลที่ออกมาประสบความสำเร็จ การบำบัดรักษาเหล่านี้ควรมีวิธีการด้านจิตสังคมดำเนินควบคู่ไปด้วย” สารทดแทนที่ใช้กันอยู่ทั่วไปมากที่สุด ได้แก่ methadone buprenorphine และ naltrexone รัฐบาลในบางประเทศมีการบำบัดรักษาโดยการนำเฮโรอีนมาช่วย (Heroin assisted treatment – HAT) ในการรักษาภาวะพึ่งพาเฮโรอีน (ดูกล่องข้อความที่ 3)

การบำบัดรักษาโดยการให้สารทดแทนในอนุพันธ์ฝิ่นสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่างๆ ต่อการติดเชื้อ/หรือการติดเชื้อเอชไอวี หรือโรคอื่นๆ จากการติดเชื้อผ่านทางกระแสเลือด โดยการลดอัตราการฉีดลง และยังลดการใช้อุปกรณ์การฉีดร่วมกัน; ทำให้ประชากรที่มีภาวะพึ่งพายาเสพติดเหล่านั้นพ้นจากยาเสพติดใน “ตลาดมืด” เปลี่ยนมาใช้ยาเสพติดอื่นๆ ที่มีความบริสุทธิ์และมีศักยภาพมากกว่า ซึ่งเป็นการช่วยลดแรงจูงใจและความต้องการของผู้ใช้ยาเสพติดในการก่ออาชญากรรมต่างๆ เพื่อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของพวกเขา เป็นการลดความเสี่ยงของโอกาสในการใช้ยาเสพติดเกินขนาดและความซับซ้อนทางการแพทย์ การบำบัดเช่นนี้เป็นการคงไว้ซึ่งการติดต่อกับผู้ใช้ยาเสพติดและเป็นการช่วยเหลือให้มีความมั่นคงในชีวิตและช่วยในการกลับคืนสู่สังคม

กล่องข้อความที่ 3 การใช้เฮโรอีนช่วยในการบำบัดรักษา (Heroin assisted treatment – HAT) ตัวอย่างจากสหราชอาณาจักร

มีการประเมินว่า มีผู้รับการบำบัดรักษาโดยการให้สารทดแทนในอนุพันธ์ฝิ่นประมาณร้อยละ 5 ไม่สามารถตอบสนองกับเมธาโดนได้ คนเหล่านี้เป็นกลุ่มคนชายขอบมากที่สุดในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดและได้รับความทุกข์ทรมานจากปัญหาทางสุขภาพและทางสังคมอย่างรุนแรง และคนเหล่านี้อาจเกี่ยวข้องกันอย่างมากกับต้นทุนทางกระบวนการยุติธรรมทางอาญาและการสังคมสงเคราะห์

ในประเทศอังกฤษมีการบันทึกว่ามีการสั่งจ่ายยาเฮโรอีนชนิดฉีดให้ผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติดในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่ในทศวรรษที่ 1960 และ 1970 การปฏิบัติด้วยวิธีนี้กลายเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อโต้แย้งทางการเมือง โดยหลักแล้วเป็นเพราะผู้ใช้นายาเสพติดมารับยาเสพติดจากร้านขายยา แต่มีการควบคุมน้อยมาก จึงมีความเป็นไปได้ว่าการออกใบสั่งยาเหล่านี้ก็กลับกลายเป็นการป้อนยาเสพติดไปสู่ตลาดการค้ายาเสพติดผิดกฎหมาย ดังนั้น การออกใบสั่งยาเฮโรอีนจึงสิ้นสุดลงทั้งหมด อย่างไรก็ตาม การบำบัดรักษาก็ยังไม่สนองความต้องการของกลุ่มคนที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติด ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางสูง

เมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา มีรูปแบบใหม่ที่ได้รับการยอมรับทางการเมืองมากขึ้นในการบำบัดรักษาเฮโรอีนเป็นวิธีที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาในยุโรปโดยเฉพาะในสวิตเซอร์แลนด์ ประเทศอังกฤษเริ่มทำการทดลองทางวิทยาศาสตร์กับวิธีการนี้ ซึ่งผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่จะได้รับยา

เสพติดในปริมาณสำหรับฉีดได้เท่านั้นในสถานที่ให้บริการเฉพาะ ซึ่งอยู่ภายใต้เงื่อนไขการควบคุมดูแลและสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ซึ่งต้องสะอาดและปลอดภัย

ผู้เข้ารับบริการจำนวนมากพบว่าวิธีนี้เป็นประสบการณ์ในการเปลี่ยนแปลงชีวิต และมีการพัฒนาอย่างสำคัญในด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ด้านสังคมที่ดีขึ้น พร้อมๆ กับการลดการใช้ยาเสพติด และการก่ออาชญากรรม การทดลองนี้เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการที่ได้รับการช่วยเหลือจากกลุ่มเพื่อน (peer) และการวิจัยด้านความสามารถของวิธีการนี้ การบำบัดรักษาแบบ HAT สามารถทำให้กลุ่มคนที่เข้าถึงยากและกลุ่มที่ยากต่อการบำบัดรักษาได้เข้าสู่บริการดูแลสุขภาพและการบริการช่วยเหลือด้านอื่นๆ และยังสามารถทำให้บรรลุถึงเป้าหมายทางการเมืองและข้อกำหนดด้านความปลอดภัยทางคลินิก

มาตรการทางสังคมจิตวิทยา (Psychosocial interventions)

มาตรการทางสังคมจิตวิทยา หมายถึง มาตรการที่ไม่ใช่ยาในการบำบัดรักษา ซึ่งครอบคลุมทั้งแบบรายบุคคล แบบครอบครัว หรือแบบกลุ่ม ความหลากหลายของมาตรการนี้สามารถใช้ได้กับการบำบัดรักษาทางด้านความคิด และพฤติกรรม (cognitive-behavioural therapy) การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing) กลุ่มบำบัด (group therapy) และการบำบัดโดยการเล่าเรื่องหรือบรรยาย (narrative therapy) การสนับสนุนและช่วยเหลือสามารถดำเนินการให้ครอบคลุมกลุ่มประเด็นปัญหาต่างๆ เช่น การป้องกันการเสพยา ทักษะในการรับมือกับปัญหา การบริหารจัดการอารมณ์ ทักษะในการแก้ไขปัญหา การฝึกทักษะ ทักษะการแสดงออกที่เหมาะสม (assertion skills) วิธีร่วมด้วยช่วยกัน (การช่วย

เหลือตนเอง-ดูจากย่อหน้าข้างล่าง) – วิธีการทั้งหมดนี้ครอบคลุมหลักแห่งชีวิตที่แตกต่าง เช่น เรื่องที่อยู่อาศัย การจัดการการเงินส่วนบุคคล ทักษะในการหางานทำ เป็นต้น

มาตรการทางสังคมจิตวิทยาเป็นวิธีที่เป็นแบบอย่างของวิธีชุมชนบำบัด (TC) โดยทั่วๆ ไปวิธีชุมชนบำบัดคือสถานที่พักปลอดยาเสพติดซึ่งใช้รูปแบบการบังคับบัญชาตามลำดับขั้นของการบำบัดรักษาที่สะท้อนถึงระดับความรับผิดชอบของบุคคลและสังคม วิธีชุมชนบำบัดแตกต่างจากวิธีการบำบัดรักษาอื่นๆ เพราะเป็นวิธีที่ใช้สมาชิกในชุมชนเป็นเจ้าหน้าที่ในการบำบัดรักษาและผู้เข้ารับบำบัดรักษาต่างๆ ในฐานะที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ (key agents of change) สมาชิกในชุมชนเหล่านี้มีบทบาทในลักษณะทั้งตามรูปแบบที่เตรียมไว้และไม่เป็นรูปแบบ ซึ่งจะส่งผลต่อทัศนคติ การรับรู้ และพฤติกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด อย่างไรก็ตาม วิธีการชุมชนบำบัดต่อภาวะพึ่งพายาเสพติดนั้นถูกวิพากษ์วิจารณ์ว่ามีอัตราการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำที่สูง

กลุ่มร่วมด้วยช่วยกัน (Mutual aid support groups)

ในฐานะองค์ประกอบของการบำบัดรักษาแบบเป็นทางการหรือทางเลือกในการบำบัดรักษาแบบเดี่ยว กลุ่มร่วมด้วยช่วยกันถือว่าเป็นวิธีการบำบัดที่ใช้กับภาวะพึ่งพายาเสพติดอย่างกว้างขวางที่สุด การมีส่วนร่วมในกลุ่มเหล่านี้โดยเฉพาะเมื่อมีการช่วยเหลือผู้อื่นสามารถทำให้เกิดผลความสำเร็จได้ การวิจัยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับรูปแบบ 12 ขั้นตอน (12-step models) ซึ่งมีการใช้กันโดยสมาคมผู้ติดยาเสพติดนิรนาม (Narcotics Anonymous) และสมาคมผู้ติดสุรานิรนาม (Alcoholics Anonymous) อย่างไรก็ตามรูปแบบอื่นๆ ควรใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มคนที่หลากหลาย เป้าหมายหลักในการจัดให้มีกลุ่มร่วมด้วยช่วยกันนั้นคือทำให้การบำบัดรักษาก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทั้งกลุ่มผู้ให้และกลุ่มผู้ได้รับการช่วยเหลือ

การจัดสถานที่เพื่อการบำบัดรักษา

เช่นเดียวกันกับการจัดให้มีมาตรการตามหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ ระบบการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพจะต้องนำมาซึ่งมาตรการต่างๆ ในสภาพแวดล้อมที่หลากหลาย มาตรการเหล่านี้สามารถนำมาจัดประเภทได้ทั้งตามท้องถิ่น (ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ เช่น โครงการต่อเนื่องและศูนย์พักพิง) ตามชุมชน (เช่น การเข้าร่วมเป็นประจำในคลินิกที่ผู้เข้ารับบริการทั้งหลายสามารถรับยาตามใบสั่งแพทย์และการให้คำปรึกษา เป็นต้น) หรือตามที่พักอาศัยที่มีการจัดตั้งขึ้น เป็นเรื่องยากที่จะกำหนดว่าอะไรที่ควรให้ความสำคัญที่สุดเพราะมีความหลากหลายทั้งความต้องการเฉพาะเจาะจงของประชากรผู้ยาเสพติดในท้องถิ่นนั้นๆ ความอดทนของชุมชน และระบบกฎหมายที่มีต่อศูนย์บำบัดรักษาเหล่านี้ และรวมถึงองค์ประกอบด้านกำลังคนและงบประมาณ

สถานที่บำบัดในชุมชนดูเหมือนว่าจะเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมที่สุด เนื่องจากเป็นที่ที่มีการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนที่เข้มแข็งจากครอบครัว สังคม และชุมชนแก่ผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพาอาศัยเสียแล้ว อย่างไรก็ตาม อาจเป็นการดีกว่าสำหรับผู้รับการบำบัดที่จะได้รับการบำบัดรักษาในสถานที่ซึ่งห่างจากบ้านที่อยู่อาศัยของผู้เข้ารับการบำบัด เพราะเมื่อไม่มีการช่วยเหลือต่างๆ พวกเขาอาจจะรู้สึกอ่อนไหวต่อความกดดันและทำให้กลับไปสู่ภาวะพึ่งพาอาศัยเสียอีกโดยผู้ค้าและเพื่อนทั้งหลาย การตัดสินใจเข้ารับการบำบัดนั้นต้องเป็นการตัดสินใจโดยเจ้าตัวเป็นหลักโดยผู้รับบริการและผู้บำบัดทำงานร่วมกันในการรักษา ยิ่งไปกว่านั้น วงจรในการดูแลต้องได้รับการบูรณาการ กล่าวคือ ในทางปฏิบัติผู้รับบริการเหล่านี้จะต้องผ่านการบำบัดรักษา ทั้งสามจุด การสร้างอาชีพ และต้องการความช่วยเหลือในการกลับคืนสู่สังคม สิ่งนี้ต้องการมาตรการพัฒนาและช่วยให้ผู้ใช้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพาอาศัย

ทั้งหลายสามารถเข้าถึงการดูแลในรูปแบบอื่นๆ ได้ โดยไม่จำเป็นต้องจัดการกับการใช้ยาเสพติดของพวกเขาโดยตรง เช่น มาตรการด้านที่อยู่อาศัย ด้านการศึกษา และด้านการจัดหางาน

ความเข้มข้นในการบำบัดรักษา

ความเข้มข้นในการบำบัดรักษา หมายถึง จำนวน ลักษณะ และประเภทของมาตรการที่ดำเนินการในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ความเข้มข้นขึ้นอยู่กับความต้องการการบำบัดรักษาโรคของแต่ละบุคคลมากกว่าจำนวนทรัพยากรที่กำหนด หลักศีลธรรม ปรัชญาคำสอน หรือหลักพื้นฐานความรู้ใดๆ โดยทั่วไป มีงานวิจัยชี้ให้เห็นว่า ยิ่งระดับของภาวะพึ่งพายาเสพติดก้าวร้าวและรุนแรงมากขึ้นเท่าใด ยิ่งต้องการการบำบัดรักษาด้วยความเข้มข้นและระยะเวลาเพิ่มขึ้นเท่านั้น กรณีนี้สร้างความยากลำบากให้แก่รัฐบาลเนื่องจากมีทรัพยากรอยู่อย่างจำกัด ทำให้รัฐบาลอาจใช้วิธีบำบัดรักษาให้ได้จำนวนมากที่สุดโดยใช้ต้นทุนจำนวนน้อยที่สุด การทำเช่นนี้อาจนำไปสู่การใช้มาตรการบำบัดที่มีความเข้มข้นน้อยให้แก่ผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติดอย่างรุนแรง หลายประเทศประสบกับความผิดหวังเมื่อมีอัตราการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำจากโครงการบำบัดรักษาต่างๆ อย่างไรก็ตาม กรณีนี้อาจเป็นผลมาจากการใช้ระดับความเข้มข้นที่ไม่เหมาะสมหรือมาตรการที่ไม่เหมาะสมมากกว่าปัจจัยอื่นๆ ของปัจเจกบุคคล เป็นสิ่งที่ต้องระลึกรวบรวมใจเสมอว่า การบำบัดรักษาเสพติดนั้นถึงแม้จะมีการออกแบบและให้บริการอย่างดีที่สุดก็ไม่สามารถเป็นคำตอบให้กับปัญหาทั้งหมดได้ในกรณีการว่างงานระหว่างรุ่นอายุตามโครงสร้างที่มีอยู่ ควบคู่ไปกับความยากจน ความไม่เท่าเทียมกัน และการถูกกีดกันทางสังคม (เป็นเพียงตัวอย่าง) การแพร่ระบาดของภาวะพึ่งพายาเสพติดอาจทำให้เข้าใจว่าเป็นตัวชี้วัดของประเด็นปัญหาสำคัญ ซึ่งสามารถดำเนินการได้โดยมาตรการทางการเมืองทางเศรษฐกิจและทางสังคม

ระบบการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

มีการใช้จ่ายสาธารณะที่ชัดเจนสำหรับการลงทุนในส่วนขยายการบำบัดรักษาภาวะพึ่งพายาเสพติด และการลงทุนในการบำบัดรักษาเพียงเล็กน้อยเหล่านี้สามารถนำไปสู่การประหยัดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สังคม และอาชญากรรมได้หลายเท่า ในปี ค.ศ. 2010 มีการศึกษาโดยกระทรวงมหาดไทย สหราชอาณาจักร พบว่า ค่าใช้จ่ายทุกๆ 1 ปอนด์ที่ใช้ไปกับการบำบัดรักษายาเสพติดจะได้ประโยชน์กลับมาสู่สังคม 2.50 ปอนด์ ในสหรัฐอเมริกา ประโยชน์ที่ได้กลับคืนมาจากการบำบัดรักษาโดยการให้สารทดแทนเมธาโดน ประมาณ 4 เท่าของค่าบำบัดรักษา จากรายงานการวิจัยของ US National Institute on Drug Abuse แสดงว่า การบำบัดรักษาโดยการให้สารทดแทนเมธาโดนเป็นประโยชน์กับสังคมโดยรวม เป็นการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อพื้นฐานด้านเศรษฐกิจ

การลงทุนในการบำบัดรักษาสามารถนำไปสู่การประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สังคม และอาชญากรรมได้หลายเท่า

เนื่องจากรัฐบาลทั้งหลายมีทรัพยากรอยู่อย่างจำกัดในการลงทุนงานด้านการดูแลสุขภาพ และสังคม ต้องมีการจัดลำดับความสำคัญในการใช้ทรัพยากรต่างๆ ด้วยความรอบคอบในการช่วยเหลือด้านสุขภาพกลุ่มคนที่มีอาการของภาวะพึ่งพายาเสพติด และมีความต้องการได้รับการรักษา การจัดการที่มีประสิทธิภาพต่อโครงการบำบัดรักษา ได้แก่ การ

ที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการรักษาได้ง่าย ระดับของระบบการบำบัดสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง และการกลับคืนสู่สังคม สิ่งนี้เป็นเหตุให้ระบบการบำบัดรักษาได้รับการส่งเสริมให้บรรจุไว้ในคู่มือเล่มนี้ ซึ่งประกอบไปด้วย ‘รายการ’ ของการให้บริการในรูปแบบต่างๆ สถานที่ตั้ง และความเข้มข้น ในหลายประเทศมีการลงทุนกับระบบการ

จัดการเฉพาะกรณี ซึ่งเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ สังคมสงเคราะห์ หรือ กระบวนการยุติธรรมทางอาญา เป็นผู้ร่วมกันประเมินความจำเป็นในการ บำบัดรักษาของบุคคล ทำหน้าที่สนับสนุนและจูงใจให้ผู้เข้าร่วมโครงการ เปลี่ยนแปลงตัวเอง และนำพวกเขาไปบำบัดรักษาในสถานที่ที่เหมาะสมที่สุด ซึ่งระบบการจัดการกับกรณีเหล่านี้ได้รับการออกแบบมาอย่างดีเยี่ยม ทำให้ ระบบมีศักยภาพในการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบำบัด รักษา โดยแน่ใจว่าบุคคลผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี และถูกเวลา

กระบวนการกลับคืนสู่สังคมอย่างมีประสิทธิภาพ (An effective re-integration process)

ผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติดจำนวนมากเป็นผู้มีความเปราะบางด้าน เศรษฐกิจและด้อยโอกาสทางสังคม สาเหตุหลักๆ เนื่องมาจากการตีตรา และการเลือกปฏิบัติอันเป็นผลจากการมีความผิดทางอาญาจากการใช้ยา เสพติด เป้าหมายหลักที่สำคัญต่อการบำบัดรักษาคือปรับปรุงให้บุคคล เหล่านั้นมีศักยภาพที่จะปฏิบัติหน้าที่ในสังคมได้ นี่หมายถึง การเพิ่มขึ้น ของระดับการศึกษา การอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงการจ้างงาน และการสังคมสงเคราะห์ องค์กรประกอบสำคัญอย่างหนึ่งในกระบวนการนี้ คือ การสร้างความเข้มแข็งทางสังคมและการเชื่อมสัมพันธ์ของชุมชนต่างๆ เข้าไว้ด้วยกัน การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ ใน หลายประเทศสนับสนุนกลุ่มผู้ที่เคยใช้ยาเสพติดให้มีบทบาทสำคัญในการ คงไว้ซึ่งข้อผูกพันในการใช้ชีวิตโดยไม่พึ่งพายาเสพติด การทำข้อผูกมัดที่ เหมาะสมระหว่างกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดกับกลุ่มผู้เคยใช้ยาเสพติดในการบำบัด รักษา นั้นสามารถก่อให้เกิดการเพิ่มความรู้สึกในพลังอำนาจของตัวเอง

(self-empowerment) และเพื่อปรับปรุงคุณภาพและการตอบสนองของบริการต่างๆ

เป้าหมายของการบำบัดรักษายาเสพติด ถ้าเป็นไปได้ ควรเป็นการช่วยให้บุคคลที่อยู่ในภาวะพึ่งพายาเสพติดสามารถบรรลุถึงการดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ในระดับสูง และอำนวยความสะดวกมีส่วนร่วมในสังคมให้พวกเขาได้ ในบริบทนี้ มีความจำเป็นที่ต้องเข้าใจด้วยว่า คนบางคนอาจพบว่าเป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้หรือไม่ต้องการที่จะละเว้นการใช้ยาเสพติด อย่างไรก็ตาม แม้มีบางคนที่มีคิแบบดังกล่าวก็ไม่เป็นการขัดขวางต่อเป้าหมายหลักในการบำบัดรักษา แต่อาจทำให้ผู้เข้ารับบริการทั้งหลายมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข และก่อให้เกิดผลที่ตามมา ความจริงแล้ว หลายคนสามารถบำบัดรักษาจนสำเร็จในขณะที่คนที่เหลืออาจยังคงอยู่ในระยะเวลาของการบำบัดรักษาโดยการให้สารทดแทนในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น (OST) ดังนั้น กระบวนการเหล่านี้เป็นการให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการบำบัดรักษาซึ่งต้องขยายไปสู่การบำบัดรักษาสำหรับปัจเจกบุคคลเพื่อให้เข้าถึงต่อไปยังสมาชิกในชุมชนของเขาซึ่งอาจเป็นผู้ที่มีอคติในเรื่องการบำบัดรักษาโดยการให้สารทดแทนในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น OST

ข้อเสนอแนะ

- 1) วัตถุประสงค์เบื้องต้นของระบบการบำบัดรักษาสำหรับภาวะพึ่งพายาเสพติด คือการที่สามารถทำให้บุคคลเหล่านั้นดำรงชีวิตได้
- 2) รัฐบาลทั้งหลายควรลงทุนระยะยาวในการบำบัดรักษาภาวะพึ่งพายาเสพติด เพื่อเป็นการตอบสนองต่อภาวะพึ่งพายาเสพติดและลดผลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสังคม

- 3) การลงทุนในการบำบัดรักษาภาวะฟุ้งพยายาเสพติดควรแสดงให้เห็นถึงวิธีการต่างๆ อย่างเป็นระบบมากกว่าชุดมาตรการแยกส่วน กล่าวคือวิธีการนั้นสามารถจำแนกได้ว่าใครบ้างที่จำเป็นต้องรับการบำบัดรักษา; ใครบ้างที่ควรได้รับการบำบัดเชิงสมดุตามรายการบำบัดรักษาภาวะฟุ้งพยายาเสพติดตามหลักฐานเชิงประจักษ์และพัฒนากลไกให้ราบรื่นสำหรับบุคคล เพื่อสามารถปรับเปลี่ยนระหว่างองค์ประกอบการบำบัดที่แตกต่างกันได้เมื่อภาวะแวดล้อมของพวกเขาเปลี่ยนแปลงไป
- 4) วิธีการบำบัดรักษาใดๆ ที่เป็นการฝ่าฝืนต่อมาตรฐานสิทธิมนุษยชนไม่ควรมีการนำไปสู่การปฏิบัติซึ่งไม่เพียงแต่เป็นวิธีการที่ไม่มีจริยธรรมแต่ยังเป็นวิธีที่อาจไม่บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ และแน่นอนว่าอาจไม่เป็นการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องมีการทบทวนและประเมินผลระบบการบำบัดรักษาระดับประเทศอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้แน่ใจว่า วิธีการปฏิบัตินั้นมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามหลักฐานจากทั่วโลก การบริการต่างๆ สามารถทำให้เกิดประสิทธิภาพและมีการตอบสนองได้มากขึ้น ถ้าบริการต่างๆ เหล่านั้นเกิดขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการทั้งหลายในการออกแบบและในการรับบริการ

4

บทที่ 4

การสร้างความปลอดภัยให้กับชุมชน

4.1 สารสนเทศครอบคลุมกับการพัฒนา

เนื้อหาในส่วนนี้กล่าวถึง

- ความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างสารสนเทศ ครอบคลุมกับการพัฒนา
- การจัดการปัญหาสารสนเทศครอบคลุมโดยใช้เป้าหมาย การพัฒนาสหัสวรรษ (MDGs)
- การขยายภาคีเพื่อการพัฒนา

มีหลักฐานชัดเจนในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสารสนเทศ ครอบคลุมกับการพัฒนา แต่มีความพยายามไม่เพียงพอในการ จำแนกและกำหนดวิธีการปฏิบัติ อันจะเป็นการเสนอประเด็น ต่างๆ ให้เป็นวิธีที่เชื่อมโยงเข้าด้วยกัน การเชื่อมต่อช่องว่างที่มี ในปัจจุบันระหว่างสารสนเทศครอบคลุมและโครงการพัฒนา ต่างๆ จะช่วยบรรเทาผลกระทบเชิงลบที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ครอบคลุมสารสนเทศที่กวดขันและส่งเสริมการทำให้เป้าหมาย แห่งการพัฒนาเป็นความจริง

ทำไมการเชื่อมโยงระหว่างสารสนเทศครอบคลุมกับการ พัฒนาจึงมีความสำคัญ?

เป้าหมายการพัฒนาสหัสวรรษของสหประชาชาติ (MDGs ดูก่อนข้อความที่ 1) ซึ่งได้รับการยอมรับจาก 189 ผู้นำทั่วโลกในการประชุมสุดยอดสหัสวรรษ ของสหประชาชาติในปี ค.ศ. 2000 เป็น “พิมพ์เขียว” แห่งการพัฒนาซึ่งได้

ได้รับความเห็นชอบจากทุกประเทศในโลกและสถาบันการพัฒนาชั้นนำที่
เจตนาขับเคลื่อนความพยายามในการพัฒนาระดับนานาชาติในศตวรรษนี้
และถึงแม้มีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาพื้นที่แห่งความพยายามร่วมมือที่มี
ความจำเป็น แต่เป้าหมายการพัฒนาสำหรับศตวรรษของสหประชาชาติทั้ง 8
ประการและเป้าหมายไม่ได้มีการกล่าวอ้างถึงประเด็นของสารเสพติด
ควบคุมแม้แต่ข้อเดียว นอกจากนี้ หน่วยงานของสหประชาชาติที่เกี่ยวข้อง
กับสารเสพติดควบคุม ซึ่งได้แก่สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปราม
อาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ก็ไม่ได้เป็นหนึ่งในหน่วยงาน
สหประชาชาติทั้ง 27 องค์กรซึ่งเป็นภาคีในการทำงานเพื่อเป้าหมายการ
พัฒนาสำหรับศตวรรษแต่อย่างใด

สารเสพติดควบคุมกับ การพัฒนามีความสัมพันธ์ กันอย่างชัดเจน

การที่ไม่ได้กล่าวถึงสารเสพติดควบคุมในแก่น
ของการพัฒนาสำหรับศตวรรษที่ 21 ชี้ให้เห็นถึง
การขาดความใส่ใจในการเชื่อมโยงกันระหว่าง
ยาเสพติดกับการพัฒนา กรณีจึงไม่เป็นไปตาม

เป้าหมายการพัฒนาสำหรับศตวรรษข้อที่หนึ่งอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นกรณีที่กล่าวถึง
ความยากจน เนื่องจากปัญหาเสพติดส่วนใหญ่เป็นทั้งเหตุและผลของ
ความยากจน ข้อจำกัดในการพัฒนาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดทางเลือก
ทางเศรษฐกิจที่อยู่บนพื้นฐานของความจริง และข้อจำกัดดังกล่าวมักก่อให้เกิด
เกิดการปลุก การจำหน่าย และการใช้ยาเสพติด กล่าวได้อีกว่า การใช้ยา
เสพติดมักส่งผลให้เกิดปัญหาในการพัฒนาด้านอื่นๆ รวมถึงการสูญเสีย
กำลังการผลิต การเสื่อมสุขภาพ และผลเชิงลบต่อความกลมเกลียวของชุมชน

แม้ว่าจะมีข้อมูลอ้างอิงชัดเจนในเรื่องของความสัมพันธ์กันระหว่างสารเสพติด
ควบคุมกับการพัฒนา แต่มีความพยายามเพียงเล็กน้อยที่ดำเนินการ

โดยชุมชนในการระบุวิธีการต่างๆ เพื่อจัดการประเด็นดังกล่าวให้อยู่ในรูปแบบที่เชื่อมโยงเข้าด้วยกัน ถ้ามีการบูรณาการองค์ประกอบด้านสารสนเทศเข้าในโครงการพัฒนาชนบท ซึ่งรวมกับการกำจัดความยากจน เพศสภาพ เอชไอวี/เอดส์ การปกป้องสิ่งแวดล้อม และการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี อาจสามารถก่อให้เกิดผลที่มีความยั่งยืน และให้ผลลัพธ์เชิงบวกในระยะยาว และส่งผลต่อการพัฒนามากขึ้นกว่าโครงการต่างๆ ที่เน้นเฉพาะประเด็นสารสนเทศเท่านั้น

กล่องข้อความที่ 1 เป้าหมายการพัฒนาที่ 8 ของสหประชาชาติ

- เป้าหมายที่ 1 การจัดความยากจนและความหิวโหย
- เป้าหมายที่ 2 การพัฒนาการศึกษาขั้นพื้นฐาน
- เป้าหมายที่ 3 การส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศ และส่งเสริมเพศหญิง
- เป้าหมายที่ 4 การลดอัตราการตายของเด็ก
- เป้าหมายที่ 5 การพัฒนาสุขภาพของแม่
- เป้าหมายที่ 6 การป้องกันโรคเอดส์ มาลาเรีย และโรคติดต่ออื่น ๆ
- เป้าหมายที่ 7 การสร้างความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม
- เป้าหมายที่ 8 การพัฒนาหุ้นส่วนทั่วโลกเพื่อการพัฒนา

การเข้าใจถึงความสัมพันธ์กันระหว่างสารเสพติดควบคุมกับการพัฒนา

สารเสพติดควบคุมกับการพัฒนามีความเชื่อมโยงกันอย่างชัดเจน อาทิเช่น ภาวะพึ่งพาสารเสพติดทำให้สุขภาพแย่ลง นำไปสู่ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น และรายได้ลดลงในระดับประชากร ซึ่งจะเห็นได้ชัดในกรณีเอชไอวี/เอดส์ ที่การใช้เข็มปนเปื้อนร่วมกันนั้นเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดและเร่งให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคที่กว้างขึ้น นอกจากนี้ การเข้าไปเกี่ยวพันกับตลาดการค้ายาเสพติดยังดึงบุคลากรและทรัพยากรต่างๆ ซึ่งแทนที่จะได้ทำงานในกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่ชอบด้วยกฎหมาย และผลประโยชน์มหาศาลที่เกี่ยวข้องกับตลาดการค้ายาเสพติด ก่อให้เกิดอาชญากรรมและการคอร์รัปชัน ซึ่งกลับกลายเป็นการยับยั้งการพัฒนาในการบริหารประเทศที่ดี สภาพแวดล้อมที่เสื่อมโทรมส่งผลให้มีการเพาะปลูกและการแปรรูปสารเสพติดจากธรรมชาติซึ่งมีการบันทึกเป็นเอกสารไว้อย่างกว้างขวาง

นโยบายยาเสพติดมีผลโดยตรงต่อวัตถุประสงค์ในการพัฒนา ตัวอย่างเช่น หลายชุมชนที่ปลูกฝิ่นหรือโคคา การทำเช่นนี้เพราะขาดทางเลือกทาง

นโยบายยาเสพติดมีผล
กระทบโดยตรงต่อเป้าหมาย
ของการพัฒนาต่างๆ

เศรษฐกิจที่เป็นจริง การรณรงค์เพื่อทำลายการปลูกพืชระยะสั้นมีค่าใช้จ่ายที่สูงและมักทำลายชุมชนที่ผลิตยาเสพติดได้เพียงรูปแบบเศรษฐกิจแบบยังชีพเท่านั้นโดยไม่ได้ให้ทางเลือกอื่นแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบ นอกจากนี้ การบังคับใช้

กฎหมายส่งผลให้มีการคุมขังคนจำนวนมากในข้อหาการมียาเสพติดไว้ในครอบครอง ส่งผลให้เกิดวิกฤตผู้ต้องขังล้นเรือนจำ การถูกตัดขาดจากครอบครัว และกำลังแรงงานทางเศรษฐกิจ นโยบายเช่นนี้ทำให้เกิดการ

ผันแปรทรัพยากรไปจากลำดับที่จำเป็นต้องดำเนินการ เช่น การลงทุนในการสาธารณสุขและการศึกษา นโยบายดังกล่าวไม่เพียงเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายมหาศาลในการค้นหาและทำลายยาเสพติด แต่รวมถึงค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจ บุคลากร สุขภาพ และสังคมที่มีต่อสังคมโลก เป็นผลให้ผู้ที่ปลูกและใช้สารเสพติดกลายเป็นคนชายขอบ ถูกเลือกปฏิบัติ และถูกปราบปราม

การกดดันให้โครงการควบคุมยาเสพติดเพื่อเสนอให้ “ยาเสพติดเป็นศูนย์กลาง” ที่ต้องทำทันทีอย่างจับต้องได้นั้นส่งผลพัวพันทางตรงกันข้ามในเชิงการผลิตทั้งทางสังคมและทางเศรษฐกิจ และต้องแบกภาระผลกระทบเชิงลบทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อเป้าหมายของการพัฒนาต่างๆ ในวงกว้างอีกด้วย แนวคิด “ความสำเร็จโดยเร็ว” สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการควบคุมยาเสพติดได้น้อยมาก อีกทั้งการพัฒนาไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในช่วงเวลาข้ามคืน

การจัดการแก้ปัญหาสารเสพติดควบคุมโดยผ่านเป้าหมายการพัฒนาที่สาม

ความไม่สอดคล้องกันระหว่างยุทธศาสตร์เรื่องยาเสพติดและยุทธศาสตร์ในการพัฒนานั้น ก็อาจมีประโยชน์ที่จะเริ่มโดยการตระหนักว่านโยบายยาเสพติดนั้นควรเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่สาม

นโยบายยาเสพติดและการกำจัดความยากจน

เป้าหมายที่ 1 มุ่งที่จะลดสัดส่วนครึ่งหนึ่งของจำนวนประชากรที่ใช้ชีวิตด้วยเงินที่น้อยกว่า 1 เหรียญสหรัฐต่อวัน

การแก้ไขปัญหาความยากจนในพื้นที่การผลิตยาเสพติด

พืชเสพติดมักเป็นพืชที่ชี้ให้เห็นถึงองค์ประกอบสำคัญของยุทธศาสตร์การอยู่รอดของครอบครัวขนาดเล็ก การผลิตยาเสพติดส่วนใหญ่มักจะอยู่

ในประเทศที่กำลังพัฒนาและปลูกโดยกลุ่มคนที่จนและด้อยโอกาสที่สุด พวกเขามักอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการสู้รบและอยู่ภายใต้การเช่าที่ดินรวมทั้งการจัดระดับความน่าเชื่อถือทางการเงินอย่างไม่เป็นธรรม พวกเขามักได้รับส่วนแบ่งจากผลิตผลบางส่วนหรืออาจถูกบังคับให้ขายส่วนแบ่งของพืชผลนั้นล่วงหน้าโดยได้รับค่าตอบแทนต่ำกว่าอัตราที่จะได้ตามปกติในฤดูเก็บเกี่ยว เกษตรกรมักจะได้ผลประโยชน์เพียงเล็กน้อยในเรื่องของรายได้ อาทิเช่น ในประเทศอัฟกานิสถาน เกษตรกรที่ยากจนได้รับค่าตอบแทนน้อยกว่าร้อยละ 20 ของกำไรจากการค้าฝิ่นมูลค่า 3 พันล้านเหรียญสหรัฐ ในขณะที่อีกร้อยละ 80 เข้ากระเป๋าของผู้ค้าฝิ่นชาวอัฟกันและนักการเมือง แม้ว่าผลกำไรที่มากกว่านี้จะเกิดขึ้นนอกประเทศอัฟกานิสถานโดยผู้ค้ายาเสพติดต่างชาติ ความเป็นจริงนี้ปรากฏให้เห็นในประเทศอื่นๆ หลายประเทศ รวมถึงประเทศที่เป็นผู้ผลิตฝิ่น อาทิเช่น พม่า/เมียนมาร์ หรือประเทศที่ผลิตโคเคนอย่างเช่นประเทศโคลัมเบียและเปรู

การปราบปรามยาเสพติดในพื้นที่การผลิตยาเสพติดที่ใช้กันมาอย่างช้านานมีรูปแบบที่เป็นมาตรฐานเดียว แบบ ‘one-size-fits-all’ (รูปแบบเดียวใช้กับทุกอย่าง) ในการปราบปรามฝิ่น โคเคน การทำลายพืชเสพติด และการดำเนินการทางอาญากับผู้ผลิต แม้ในที่ที่มีความพยายามส่งเสริมทางเลือกในการดำรงชีวิต ซึ่งมักไม่ตรงกับความเป็นจริงที่จะเป็นทางเลือก (เช่น การผลิตสินค้าโดยไม่มีตลาดรองรับ หรือการผลิตไม่เพียงพอต่อบริบทเชิงภูมิศาสตร์ท้องถิ่น) หรือเป็นโครงการระยะสั้นเกินไปที่จะให้ชุมชนสามารถปรับตัวได้ตามความจำเป็น ผลของมาตรการควบคุมสารเสพติดในเรื่องของการลดความยากจนอย่างยั่งยืนมักจะมีผลลบ กล่าวคือ หลายชุมชนที่เคยปลูกพืชเสพติดปัจจุบันเผชิญกับปัญหาอาหารขาดแคลน ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัญหาการศึกษาเนื่องจากรายได้ลดลง หนี้สินเพิ่มขึ้น

การขับไล่ และ/หรือการย้ายถิ่นฐานโดยการบังคับ ช่องว่างที่เกิดขึ้นจากการขาดหายไปของแหล่งเศรษฐกิจเพื่อการยังชีพนั้นบางครั้งอาจบังคับให้ชุมชนเหล่านี้ต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับทางเลือกเพื่อการยังชีพโดยการขายบริการทางเพศหรือมีส่วนร่วมในการค้ายาเสพติดมากขึ้น

มาตรการปราบปรามยาเสพติดที่มีต่อผู้เสพและผู้ผลิตแสดงให้เห็นว่าไม่ได้ลดทั้งการเสพยาหรือการปลูกพืชเสพติดที่ใช้ในตลาดค้ายาเสพติดผิดกฎหมายในระยะยาวเลย แต่ผลกระทบจากการปราบปรามอาจผลักดันให้เกิดวงจรของความรุนแรง (ดูบทที่ 4.2 : การลดความรุนแรงในตลาดการค้ายาเสพติด) ความยากจน และการย้ายถิ่นฐานมากขึ้นและเพิ่มมูลค่าในตลาดนอกกฎหมาย ซึ่งทำให้การปลูกและการลักลอบขนยาเสพติดน่าดึงดูดมากขึ้น

กรณีทางเลือกเชิงบวกที่มีอยู่นั้น แม้บางพื้นที่ในประเทศแถบอเมริกาใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีการผลิตยาเสพติด แต่ยังมีวิธีการเชิงค้ำประกันสัญญาที่มีพัฒนาขึ้นเมื่อไม่นานนี้ โครงการเหล่านี้เน้นถึงยุทธศาสตร์ในระยะยาวเพื่อเสนอสาเหตุทางอ้อมของปัญหาเสพติด ซึ่งเป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์นอกเหนือไปจากการควบคุมยาเสพติด (ดูบทที่ 4.3 การส่งเสริมความเป็นอยู่ทางเลือก) มีบทเรียนจำนวนมากที่เรียนรู้จากวิธีการต่างๆ และได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ดังรายละเอียดข้างล่าง

- โครงการควรต้องดำเนินการนอกไปจากเป้าหมายเฉพาะหน้าของการกำจัดการปลูกพืชเสพติดและมุ่งทำลายวงจรที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนามนุษย์และความมั่นคงของมนุษย์ การกำจัดการปลูกพืชเสพติดควรใช้เฉพาะในบริบทของโครงการพัฒนาชนบท

ควรมีการพัฒนายุทธศาสตร์ในระยะยาวเพื่อแก้ไขปัญหาสาเหตุทางอ้อมของปัญหาเสพติด ซึ่งเป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์นอกเหนือไปจากการควบคุมยาเสพติด

ในเชิงกว้างและโครงการลดปัญหาความยากจนเพื่อช่วยเหลือชุมชนที่ผลิตยาเสพติด และเพื่อหยุดการพึ่งพาเศรษฐกิจจากยาเสพติด

- โครงการต่างๆ จำเป็นต้องจัดลำดับความสำคัญให้แก่การเพิ่มปริมาณการผลิตอาหาร การสร้างความเข้มแข็งและรายได้ที่หลากหลาย เพื่อก่อให้เกิดโอกาสและตลาด รวมทั้งพัฒนาการเข้าถึงการศึกษา และบริการทางด้านสุขภาพ
- ความพยายามต่างๆ ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาโอกาสในการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากรชายขอบ อาทิเช่น กลุ่มชาติพันธุ์ ชนพื้นเมือง สตรี และเยาวชน โดยการออกแบบและดำเนินโครงการเพื่อลดความเปราะบางแทนที่การผลิต การลักลอบขน และการเสพยาเสพติด
- พื้นที่ที่มีการปลูกพืชเพื่อป้อนตลาดยาเสพติดมีความแตกต่างกันในเรื่องลักษณะธรรมชาติและขนาดพื้นที่การปลูก โครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม เชื้อชาติ เศรษฐกิจ กฎหมาย และการเมือง นโยบายควรต้องรวมถึงวัฒนธรรม องค์ความรู้ และทักษะของชุมชนในท้องถิ่น
- ความพยายามในระยะยาวเพื่อพัฒนารอบการดำเนินงานเชิงองค์กรนั้นควรมีจุดมุ่งหมายที่ครอบคลุมทั้งที่เกี่ยวกับยาเสพติดและโครงการพัฒนา (เช่น ส่งเสริมการพูดคุยกันระหว่างหน่วยงานรัฐและกลุ่มประชากรชายขอบ การเพิ่มประสิทธิภาพและความโปร่งใสขององค์กรสาธารณะ และการแก้ไขปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชน)
- ในสังคมที่เผชิญกับการเปลี่ยนผ่านทางสังคมเศรษฐกิจ ความพยายามในการพัฒนาควรแก้ไขปัญหาความไม่เท่าเทียมกันทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชน

การแก้ไขปัญหาความยากจนในชุมชนที่มีการใช้ยาเสพติด

ความพยายามในการลดการใช้ยาเสพติดโดยการลงโทษทางกฎหมายนั้น ไม่ประสบความสำเร็จในการที่จะลดการใช้ยาเสพติด หลักๆยังมักยังตอกย้ำความเป็นกลุ่มคนชายขอบของสังคม โดยภาพรวมแล้วการพึ่งพามาตรการทางกระบวนยุติธรรมทางอาญาในการแก้ไขปัญหาต่อประเด็นทางด้านสุขภาพพื้นฐานและทางสังคม-เศรษฐกิจยังไม่เหมาะสม แต่ยังมีโอกาสเพียงพอในการที่จะแก้ไขปัญหาการใช้ยาเสพติดให้ถึงสาเหตุและผลกระทบภายใต้ยุทธศาสตร์ของการปกป้องสังคม เครือข่ายการปกป้องทางสังคมภายใต้โครงการพัฒนาจำเป็นต้องได้รับการออกแบบใหม่เพื่อให้เข้าถึงประชากรที่เปราะบางซึ่งเป็นหรืออาจกลายเป็นผู้เกี่ยวข้องกับตลาดยาเสพติด

เครือข่ายการปกป้องทางสังคมควรได้รับการพัฒนาเพื่อแก้ไขสาเหตุและผลกระทบของการใช้ยาเสพติด

นโยบายด้านยาเสพติดและประเด็นทางเพศสภาพ

เป้าหมายที่ 3 ของการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ การส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศและการส่งเสริมเพศหญิง

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประเด็นทางเพศสภาพ (gender) กลายเป็นประเด็นหลักที่อภิปรายในการพัฒนาเจ้าหน้าที่ และเป็นประเด็นที่มีบทบาทในเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ อย่างไรก็ตาม การพิจารณาเรื่องเพศสภาพได้ขาดหายไปจากนโยบายสารเสพติด วาทกรรมหลักเป็นเรื่องเกี่ยวกับผู้หญิงที่ใช้สารเสพติดในบริบทของความเปราะบางต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจัยอื่นได้รับความสนใจเพียงเล็กน้อยในบริบทของนโยบายสารเสพติดและยุทธศาสตร์การพัฒนาโดยภาพรวม ซึ่งรวมถึงสถานภาพทางสังคมของผู้หญิงและการมีอำนาจของ

โดยเฉพาะสตรีที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายสารเสพติดที่เป็นทางเสียหาย และความต้องการของสตรีควรได้รับการเสนอให้เป็นยุทธศาสตร์การควบคุมสารเสพติดในระยะยาว

ตนเอง (autonomy) ต่ำ การถูกตีตราทางสังคม การถูกล่วงละเมิดจากการตรวจ และศาล ความกลัวที่จะถูกลงโทษหรือเสียอำนาจการปกครองบุตร (child custody) และการขาดศูนย์ดูแลรักษาสุขภาพและบำบัดสำหรับผู้หญิงเพื่อลดอันตรายจากการเสพและภาวะพึ่งพาอาศัย

โครงการและนโยบายได้รับความสนใจไม่มากนักในเรื่องบทบาทของสตรีในการปลูกและลักลอบ

ขนยาเสพติด สตรีมีส่วนเกี่ยวข้องเกือบทุกขั้นตอนของการปลูกดอกฝิ่น และในพื้นที่ที่มีความขัดแย้ง สตรีก็มักจะเป็นผู้อดช่องว่างของการขาดแรงงานชายที่ถูกเกณฑ์ในภาวะความขัดแย้ง นอกจากนี้ สตรีมักถูกใช้ให้ลักลอบขนยาเสพติดด้วย (ดูกล่องข้อความที่ 2)

กล่องข้อความที่ 2 เพศสภาพ ความยากจน และการขนส่งยาเสพติด

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2006 ถึง 2009 สตรีชาวต่างชาติจำนวนมากต้องขังในข้อหาลักลอบขนยาเสพติดในประเทศบราซิล โดยมีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 253 คล้ายกับในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา จำนวนผู้ต้องขังหญิงในสหราชอาณาจักรเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัวและยังคงสูงขึ้น สถิติทางการของสหราชอาณาจักรแสดงให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นร้อยละ 60 ของผู้ต้องขังหญิงชาวต่างชาติที่กระทำผิดข้อหาสารเสพติดซึ่งส่วนใหญ่เป็นฐานลักลอบขนยาเสพติด การกระทำผิดฐานนี้มักจะเป็นการกระทำผิดครั้งแรกจากประเทศที่มีความยากจนในโลกซึ่งส่วนใหญ่มาจากประเทศจาไมก้าและไนจีเรีย “ผู้ลักลอบขนยาเสพติดชาวต่างชาติ” เหล่านี้ตามข้อเท็จจริงถือเป็นผู้รับจ้างขนแม้ว่าจะต้องเผชิญ

กับอันตรายอย่างมากก็ตาม สาเหตุที่สตรีเหล่านี้กลายเป็นผู้ถูกลอบ
ขมขืนเสพติดคือเกือบทั้งหมดมาจากเหตุของภาวะความยากจน
อย่างมาก

คำพิพากษาให้สตรีต้องโทษจำคุกเป็นระยะเวลายาวนาน (คดีส่วนใหญ่
อยู่ในช่วงระหว่าง 6 และ 8 ปี ในสหราชอาณาจักร) มีผลกระทบ
เพียงเล็กน้อยกับเครือข่ายการถูกลอบขมขืนเสพติดขนาดใหญ่
ระดับโลก ซึ่งเครือข่ายดังกล่าวอาจหาผู้ชนมาทดแทนได้อย่างง่าย
ไม่มีสิ้นสุด ขณะที่วิธีการลดความยากจน โครงการสร้างรายได้ และ
ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสตรีในประเทศต้นทางอาจเป็นมาตรการที่มี
ประสิทธิผลมากกว่า มาตรการดังกล่าวจะป้องกันไม่ให้อาสาสมัครกลุ่มนี้
ตกเป็นเหยื่อในการถูกใช้หาประโยชน์จากกลุ่มอาชญากรและองค์กร
ที่ถูกลอบขมขืนเสพติดขนาดใหญ่ โดยพวกเขาเป็นแรงงานราคาถูก
และเป็นแรงงานที่จ่ายค่าแรงได้ตามแต่ผู้ถูกลอบขมขืนเสพติดจะให้
เงินหรือให้อำนาจ

โครงการจำนวนหนึ่งได้รวมเอายุทธศาสตร์ซึ่งให้ความสำคัญอย่างแท้จริง
ต่อความต้องการ และลักษณะเฉพาะของสตรีที่ได้รับผลกระทบจากสาร
เสพติดควบคุม พร้อมทั้งการให้ความสนใจต่อบริบททางวัฒนธรรมและสังคม
ยุทธศาสตร์เหล่านี้ต้อง:

- ให้แน่ใจว่า การประเมินทางเพศสภาพเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์
สถานการณ์สำหรับโครงการสารเสพติดและโครงการพัฒนาทั้งหมด
และโครงการดังกล่าวที่ออกแบบมานั้นต้องให้แน่ใจว่า สตรีและบุรุษ
มีส่วนร่วมและการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมกัน

- จำแนกและแก้ไขปัญหาคือเป็นอุปสรรคทางกฎหมาย การเมือง เศรษฐกิจ-สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งทำให้สตรีมีความเปราะบางอันง่ายต่อการเป็นผู้ถูกลอบข่มขืนยาเสพติด
- ส่งเสริมความตระหนักและรณรงค์ให้การศึกษาเพื่อลดการตีตราและส่งเสริมชุมชนให้แก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดของสตรี
- ส่งเสริมโครงการสารเสพติดที่สนองตอบทางเพศสภาพ โดยดำเนินการผ่านผู้สนับสนุนและเครือข่ายทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ และระดับชุมชน และโครงการที่เป็นความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน ซึ่งความต้องการของผู้หญิงควรถูกรวมไว้ในแนวปฏิบัติของโครงการเป้าหมาย และยุทธศาสตร์ยาเสพติดด้วย (ดูกล่องข้อความที่ 3)
- การเชื่อมโยงโครงการบำบัดรักษาภาวะพึ่งพาสารเสพติดกับสถานที่ให้บริการ เช่น บริการสูตินรีเวช และการฝากครรภ์ บริการสวัสดิการและคุ้มครองเด็ก บริการให้ความช่วยเหลือในสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงที่พักพิงสำหรับสตรี หรือการให้ความช่วยเหลือกรณีถูกทำร้ายร่างกาย และการให้บริการด้านสุขภาพจิต เพื่อให้การสนับสนุนที่หลากหลายตามความต้องการของสตรี
- ให้แน่ใจว่า สตรีที่ใช้สารเสพติดจะได้รับประโยชน์จากการปกป้องทางกฎหมายตามสิทธิที่พึงมีอย่างเต็มที่
- แก้ไขปัญหาการเชื่อมโยงระหว่างการใช้สารเสพติดและการขายบริการทางเพศ อาทิเช่น โดยการเข้าถึงผู้ขายบริการทางเพศผ่านการบริการลดอันตราย หรือการเป็นภาคีกับโครงการที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ขายบริการทางเพศ เพื่อให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

กล่องข้อความที่ 3 บัญชีรายการขั้นตอนการบูรณาการช่วยเหลือทางเพศสภาพทั่วทั้งวงจรของโครงการพัฒนา

โครงการด้านเอชไอวี/เอดส์ระดับภูมิภาคเอเชีย (HAARP) ได้สนับสนุนโครงการลดอันตรายโดยคำนึงถึงความอ่อนไหวทางเพศสภาพในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ยุทธศาสตร์การบูรณาการทางเพศสภาพของ HAARP ซึ่งพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 2008 โดยในโครงการมี “บัญชีรายการทางเพศสภาพ (gender checklist)” ด้วย หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนทางวิชาการของ HAARP ครั้งแรกได้ใช้บัญชีรายการเป็นแนวในการให้คำปรึกษาแก่ประเทศเจ้าของโครงการเพื่อช่วยให้ประเทศนั้นๆ สะท้อนการดำเนินงานของพวกเขา และช่วยให้เกิดความท้าทายและโอกาสในการสร้างโครงการที่ตอบสนองทางเพศสภาพ บัญชีรายการนี้รวมถึงข้อความหลากหลายซึ่งอธิบายมุมมองที่แตกต่างของโครงการที่ตอบสนองทางเพศสภาพอย่างมีคุณภาพ ดังมีองค์ประกอบตามรายการต่อไปนี้

- การเป็นภาคีและการมีส่วนร่วม
- การสร้างศักยภาพ
- โครงการและการบริการ
- การตรวจสอบและการประเมินผล

โครงการระดับประเทศสามารถใช้บัญชีรายการนี้เพื่อประเมินความก้าวหน้าของโครงการที่ตอบสนองทางเพศสภาพโดยรวมได้ทั้งสำหรับฝ่ายชายและหญิงซึ่งใช้สารสนเทศด้วยวิธีฉีดยา รวมถึงคูรักและคูสมรสด้วย

นโยบายยาเสพติด การป้องกันเอชไอวี และการสาธารณสุข

เป้าหมายที่ 6 เรียกร้องให้หยุดและลดการแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการบรรลุความสำเร็จในการเข้าถึงการรักษาเอชไอวี/เอดส์อย่างถ้วนหน้า

ในหลายพื้นที่ในโลก การแพร่ระบาดของเอชไอวีเกิดจากการใช้อุปกรณ์ปนเปื้อนร่วมกันในการฉีดสารเสพติด ความพยายามของประเทศส่วนใหญ่ในการพัฒนาและดำเนินโครงการในเชิงสุขภาพและโครงการที่ตอบสนอง

ยุทธศาสตร์ลดอันตรายที่มีข้อมูลอ้างอิงรองรับ มีประสิทธิภาพในการลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด

ต่อการลดอันตรายในการใช้ยาเสพติดนั้น บางครั้งมีข้อจำกัดหรือถูกกีดขวางโดยนโยบายสารเสพติดที่เน้นวิธีในเชิงการลงโทษ (Punitive approach)

การกำหนดให้เป็นความผิดทางอาญา (Criminalisation) กับกรณีการใช้สารเสพติด

และการครอบครองนั้นอาจเป็นอุปสรรคต่อความพยายามของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่จะเข้าร่วมโครงการป้องกันการบำบัดรักษาเอชไอวี และการดูแลสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลขององค์กรภาคเอกชนที่รายงานให้ UNAIDS พบว่า มีเพียงร้อยละ 16 ของประเทศสมาชิกที่มีกฎหมายหรือข้อบังคับปกป้องผู้ใช้สารเสพติดจากการถูกเลือกปฏิบัติ แต่มีการคาดการณ์ว่าร้อยละ 40 ของประเทศทั้งหมดมีกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อความสามารถของผู้ให้บริการที่จะเข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ข้อจำกัดในการเข้าถึงสารทดแทนฝิ่นสำหรับผู้พึ่งพาฝิ่นถือเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการป้องกันเอชไอวีและความพยายามทางด้านสาธารณสุขอื่น

มีบริการลดอันตรายตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นจำนวนมากซึ่งสามารถจัดบริการให้แก่ผู้ใช้สารเสพติดได้ เช่น การบริการเหล่านี้นรวมถึงการใช้สารทดแทนฝิ่น และโครงการแลกเข็มและอุปกรณ์การฉีด (ดูข้อมูลเพิ่มเติมได้ในบทที่ 3.2: การลดอันตราย)

นโยบายยาเสพติดและการปกป้องสิ่งแวดล้อม
เป้าหมายที่ 7 พยายามบูรณาการการพัฒนาที่ยั่งยืนไปในนโยบายของประเทศและยุติการสูญเสียทรัพยากรสิ่งแวดล้อม

นโยบายยาเสพติดควร
พยายามดำเนินการปกป้องสิ่งแวดล้อม

มีโอกาสและวิธีการจำนวนมากในการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์รักษาสังแวดล้อมกับโครงการที่ลดอุปทานในกรอบการทำงานข้างต้น

การจัดการเพาะปลูกพืชเสพติดเป็นสาเหตุหลักของการทำลายป่า เนื่องจากการย้ายการเพาะปลูกของเกษตรกรไปยังพื้นที่ห่างไกลหลังจากพื้นที่เพาะปลูกถูกทำลาย ในเขตแอนเดียน-อเมซอน มักพบการเผาพื้นที่อุทยานแห่งชาติและป่าดิบชื้น ส่งผลให้เกิดความเสียหายอย่างใหญ่หลวงต่อระบบสิ่งแวดล้อมที่สมบูรณ์และมีความเปราะบาง

ผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุขหลายประการมีความสัมพันธ์กับการกวาดล้างการเพาะปลูก ในประเทศโคลัมเบีย เครื่องบินของสหรัฐฯ ได้พ่นสารกำจัดพืชชนิดไกลโฟเสทเหนือพื้นที่ที่มีการปลูกโคเคนซึ่งก่อให้เกิดอาการกำเริบมนุษย์ เช่น โรคทางเดินอาหาร ไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ เป็นหวัด อาเจียน และมีผลกระทบคล้ายๆ กับที่ตรวจพบในสัตว์ การฉีดละอองสารบางครั้งเป็นการบีบบังคับให้ทั้งหมู่บ้านต้องอพยพ การจัดการทรัพยากรทางธรรมชาติในพื้นที่ที่ปลูกพืชเสพติดมักไม่เหมาะสมและส่งผลให้มีการบุกรุกป่าเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีการปลูกพืชเสพติดอยู่ในพื้นที่เดียวกันกับการลักลอบขนยาเสพติดมากขึ้น ในแก้ไขปัญหานี้มีมาตรการจำนวนมากที่ได้รับการพิจารณาและดำเนินการ (ดูกล่องข้อความที่ 4) รวมถึง

- การพัฒนาวิธีการใหม่ๆ สำหรับการปลูกพืชและการแปรรูปผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรซึ่งสามารถส่งเสริมกลุ่มผู้ผลิตรายย่อยในภาคส่วน

ต่างๆ อาทิเช่น การเลี้ยงปลา การปลูกผลไม้ และการเพิ่มมูลค่าผลิตผล (เช่น การทำน้ำผลไม้) และส่งเสริมการตลาดให้กับผลิตภัณฑ์เหล่านี้

- การส่งเสริมมาตรการทางการเกษตรและป่าไม้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้ความสำคัญกับความสอดคล้องทางสิ่งแวดล้อม และมาตรการนอกพื้นที่เพาะปลูก (off farm)
- การเปลี่ยนองค์ความรู้ในการเพาะปลูกพืชทางการแพทย์ของคนพื้นเมืองให้กลายเป็นโอกาสในการสร้างรายได้สำหรับชุมชน
- ส่งเสริมการปศุสัตว์ขนาดกลางและขนาดเล็กเพื่อส่งเสริมความยั่งยืนทางเศรษฐกิจและการพึ่งพาตนเองทางสังคม การทำปศุสัตว์ โดยทำการผลิตและการตลาดที่ทั้งให้ผลกำไรและเหมาะสมทางนิเวศน์วิทยามากขึ้น

กล่องข้อความที่ 4 ส่งเสริมแหล่งที่มาของรายได้ที่ชอบด้วยกฎหมายในพื้นที่การปลูกพืชเสพติดในเปรู

พื้นที่ตอนกลางเขตเซลบาของเปรูมีแนวโน้มในการปลูกพืชเสพติด เพราะสามารถดึงดูดแรงงานย้ายถิ่นจากที่ราบสูงและให้โอกาสในการหารายได้ที่ชอบด้วยกฎหมายอย่างจำกัด การจัดการทรัพยากรธรรมชาติในภูมิภาคมักจะไม่เหมาะสม ฝอยอย่างหนึ่งคือการเพิ่มขึ้นของการบุกรุกป่าเขตร้อน อีกประการหนึ่งคือความเป็นไปได้ในการขยายพื้นที่การปลูกโคเคนในพื้นที่เดียวกันกับการลักลอบขนยาเสพติด และผลกระทบทางลบต่อนิเวศวิทยา และต่อโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

โครงการ “ส่งเสริมการผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีลักษณะเฉพาะ (niche product) ในพื้นที่ทั้งสองแห่งที่มีการปลูกโคเคนในเปรู” เริ่มขึ้นในปี ค.ศ. 1997 เพื่อสนับสนุนกลุ่มผู้ผลิตชาวพื้นเมืองที่ได้รับคัดเลือกในการปลูกพืชทางการแพทย์ที่หลากหลายและทำการตลาดได้ และมีผลผลิตที่ได้ผลิตจากท่อนไม้ เป้าหมายไม่ใช่เพียงแค่การเปลี่ยนองค์ความรู้ในการเพาะปลูกพืชทางการแพทย์ของคนพื้นเมืองให้กลายเป็นโอกาสในการสร้างรายได้สำหรับชุมชน แต่ยังช่วยแก้ไขปัญหาการเป็นค้ายาเสพติดของประชากรกลุ่มนี้ด้วย เนื่องจากคนกลุ่มนี้ไม่ได้เป็นเจ้าของพื้นที่ที่ปลูกโคเคน พวกเขาจึงไม่ได้ถูกรวมอยู่ในโครงการพัฒนาทางเลือก กระนั้น ชุมชนเหล่านี้ซึ่งประกอบด้วยร้อยละ 5-10 ของประชากรในเขตเพาะปลูกยังดำเนินชีวิตไปตามภาวะที่ถูกกดดันทางวัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจและการถูกคุกคาม การสร้างองค์ความรู้ที่มีอยู่ของกลุ่มประชากรพื้นเมืองได้รับการพิสูจน์ว่า เป็นไปได้ทั้งการเพิ่มและการสร้างความมั่นใจต่อคุณภาพของผลผลิต และการติดต่อกับผู้จัดจำหน่ายสู่ตลาดผลผลิตที่สามารถส่งออกได้

สำหรับประชากรพื้นเมืองแล้ว การเพาะปลูกและการตลาดของพืชทางการแพทย์พื้นเมืองซึ่งเป็นทางเลือกทางเศรษฐกิจซึ่งสอดคล้องกับสังคมและสิ่งแวดล้อมถือว่ามียากฐานจากความรู้ที่สืบทอดกันมา และในขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดการบูรณาการกับตลาดสมัยใหม่ โครงการในลักษณะเหล่านี้มีมุ่งหมายให้เกิดความแน่ใจว่าทรัพยากรธรรมชาติและองค์ความรู้ดั้งเดิมยังมีคุณค่าและได้รับการปกป้อง ในขณะที่โครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมที่ชอบด้วยกฎหมายก็ได้รับการสร้างให้เข้มแข็งและยั่งยืนมากขึ้นเพื่อที่จะบันทึกโครงสร้างกิจกรรมที่มีชอบด้วยกฎหมาย

การสร้างภาคีในเชิงกว้างเพื่อการพัฒนา

ในการประชุมสุดยอดผู้นำของสหประชาชาติ ค.ศ. 2010 ผู้นำของโลกได้เน้นว่า “เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนทั้งหมดมีความเกี่ยวข้องและเสริมกันและกัน” และเน้นความต้องการที่จะดำเนินให้ถึงเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนโดยวิธีการเชิงองค์รวมและรอบด้าน เป็นที่น่าเสียดายว่า จนถึงปัจจุบันยังล้มเหลวในการแก้ไขปัญหาการเชื่อมโยงกันระหว่างสารเสพติดกับการพัฒนา ซึ่งร้ายแรงต่อวิธีการเชิงองค์รวมและรอบด้านอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนและเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในระยะยาวของการดำเนินการดังกล่าว

ในหลายปีที่ผ่านมา ภาคีความร่วมมือได้ยอมรับจุดยืนที่ต่างกันและแนวทางที่ขาดความเชื่อมโยงกันระหว่างประเด็นสารเสพติดและการพัฒนา กรณีนี้แม้จะมีการลงนามรับรองร่วมกันในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนและหลักการที่เป็นแนวทางอื่นๆ เช่น เป้าหมายที่แสดงออกไว้ในบันทึกการประชุมว่าด้วยเรื่องสารเสพติดของสหประชาชาติและการประชุมสมัชชาสามัญวาระพิเศษว่าด้วยเรื่องสารเสพติด ซึ่งรวมถึงหลักการพัฒนามนุษย์บนพื้นฐานของการร่วมรับผิดชอบต่อการเสพติด การลักลอบขน และการเพาะปลูก การรับรองร่วมกันในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนมีผลกระทบเพียงเล็กน้อยในการปฏิบัติตามวิธีการว่าด้วยเรื่องสารเสพติดและการพัฒนาที่ขาดความเชื่อมโยงกัน

ตัวอย่างเช่น สหรัฐอเมริกาได้ใช้ความพยายามอย่างยิ่งยวดในการกวาดล้างการปลูกพืชเสพติดตามวิธีการต่างๆ เพื่อลดอุปทาน ในขณะที่สหภาพ

ยุโรปให้ความสำคัญกับการสร้างระบบความเป็นอยู่ที่ดีด้วยกฎหมายอย่างยั่งยืน อันเป็นนโยบายนำหน้าการกวาดล้างการเพาะปลูกและดำเนินการบนพื้นฐานของความร่วมมือในการพัฒนาที่ไม่มีเงื่อนไขต่อเป้าหมายการควบคุมยาเสพติดโดยเฉพาะ โดยภาพรวมแล้ว มีผู้ให้ทุนระดับระหว่างประเทศจำนวนน้อยพยายามลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดโดยส่งเสริมกระบวนการพัฒนาในเชิงกว้าง แม้ว่ามีน้อยคนที่มองการควบคุมสารเสพติดเป็นเครื่องมือในการพัฒนามนุษย์ หรือเข้าใจว่าการลดอุปทานอาจก่อให้เกิดผลต่อกระบวนการพัฒนาเชิงบูรณาการในระยะยาวมากกว่าเกิดผลต่อการดำเนินโครงการในระยะสั้นซึ่งต้องแบกรับภาระด้านผลกระทบที่รุนแรงต่อชุมชนที่เกี่ยวข้อง

หากไม่คำนึงถึงวิธีการแล้ว ปัจจุบันมีความชัดเจนว่าโครงการยาเสพติดและการพัฒนาที่ได้นำไปปฏิบัติโดยแยกจากกันนั้นไม่สามารถลดอันตรายจากตลาดยาเสพติดทั่วโลกได้ อีกทั้งไม่สามารถเพิ่มการพัฒนาทางสังคม - เศรษฐกิจได้ ตรงกันข้าม โครงการใดโครงการหนึ่งอาจสร้างปัญหาความเปราะบาง และ/หรือ เพิ่มปัญหาที่มีอยู่ให้กันและกันได้

ในขณะที่ความรุนแรงของปัญหายาเสพติดกระตุ้นให้เกิดการเรียกร้องที่สำคัญต่อการทบทวนเชิงวิพากษ์ของยุทธศาสตร์ควบคุมยาเสพติดในปัจจุบัน (ดูบทที่ 2.1 : การปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด) จึงถึงเวลาแล้วที่จะขยายขอบเขตการวิเคราะห์ การดำเนินงาน และการยอมรับนโยบายที่มีความครอบคลุมมากขึ้น นโยบายและยุทธศาสตร์ต้องแก้ไขปัญหที่สาเหตุร่วมกันได้ (โดยเฉพาะนโยบายที่เป็นผลโดยตรงมาจากนโยบายควบคุมสารเสพติดในมุมมองแคบ) มากกว่าแก้ปัญหที่เป็นเพียงแค่อาการพื้นฐาน ดังนั้น

ถึงเวลาที่จะขยายขอบเขต
การวิเคราะห์และยอมรับ
นโยบายยาเสพติดที่
ครอบคลุมมากขึ้น

ความต้องการใช้ยาเสพติดควรได้รับการแก้ไข
ไปพร้อมกับประเด็นการว่างงาน การแปลกแยก
ทางสังคม การเลือกปฏิบัติ การจัดสรรที่อยู่อาศัย
ที่ต่ำกว่ามาตรฐาน และการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับชุมชนคนชายขอบ การแก้

ปัญหาการผลิตและการขนยาเสพติดต้องเชื่อมโยงกับการพัฒนาชนบท
และการลดความยากจน ส่วนปัญหาการลักลอบขนยาเสพติดต้องได้รับ
การแก้ไขโดยเน้นเป้าหมายที่ผู้ได้รับประโยชน์ที่แท้จริงของผลกำไรจาก
ยาเสพติด รวมทั้งการแก้ปัญหาต้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ที่จะแก้ไข
ปัญหาการฟอกเงินและองค์การอาชญากรรม

ยุทธศาสตร์ทางการเมืองที่เป็นทางเลือกควรพิจารณาอย่างจริงจังถึง
ทางเลือกซึ่งเกี่ยวข้องกับการลดบทลงโทษ การลดทอนฐานความผิดทาง
อาญา หรือข้อบังคับทางกฎหมายกรณีการใช้ และ/หรือการผลิตยาเสพติด
(ดูบทที่ 2.1 : การปฏิรูปนโยบายยาเสพติด)

ข้อเสนอแนะ

- 1) การพิจารณาถึงผลกระทบในระยะสั้นและระยะยาวต่อการพัฒนา
สังคมและเศรษฐกิจ โดยให้ความสำคัญกับวัตถุประสงค์ของเป้าหมาย
การพัฒนาที่สหัสวรรษ และกลุ่มเป้าหมายควรเป็นรากฐานที่จะสร้าง
กระบวนการพัฒนาเชิงองค์รวมต่อยาเสพติดควบคุม
- 2) โครงการยาเสพติดและการพัฒนาต้องเชื่อมโยงกัน และต้องเกี่ยวข้องกับ
ทุกภาคส่วนในการออกแบบและการนำนโยบายเชิงบูรณาการไปปฏิบัติ

- 3) ภาษาสามัญและความเข้าใจวัตถุประสงค์ในภาพรวมของนโยบายยาเสพติดและการพัฒนาต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่ดำเนินงานตามนโยบายยาเสพติดและการพัฒนาซึ่งเห็นชอบด้วยตั้งแต่ก่อนที่จะมีการออกแบบโครงการยาเสพติดและการพัฒนา
- 4) โครงการยาเสพติดและการพัฒนาเชิงบูรณาการควรส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกต่อชีวิตของคนที่เกี่ยวข้องกับการผลิต การส่ง การลักลอบขน และการเสพ เพื่อจัดทางเลือกที่เป็นไปได้แทนตลาดยาเสพติดที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย โครงการเหล่านี้ควรแก้ไขปัญหาประเด็นทางเพศสภาพโดยเฉพาะ
- 5) นโยบายยาเสพติดไม่ควรมุ่งในการลดขนาดของตลาดยาเสพติดอีกต่อไป แต่ควรกระตุ้นให้เกิดการลดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับตลาดเหล่านี้ผ่านวิธีการที่เน้นการพัฒนา (ดูบทที่ 4.2 : การลดความรุนแรงในตลาดการค้ายาเสพติด)
- 6) ความเป็นอยู่ทางเลือกควรได้รับการส่งเสริมในฐานะทางเลือกหนึ่งสำหรับลดการผลิตพืชผลที่ใช้ในตลาดยาเสพติดผิดกฎหมาย
- 7) นโยบายยาเสพติดซึ่งตั้งไว้ในโครงการพัฒนาควรพยายามส่งเสริมสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของคนพื้นเมือง และใช้องค์ความรู้ ประสบการณ์ และการมีส่วนร่วมของพวกเขา เพื่อพัฒนานโยบายและโครงการต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อประชากรกลุ่มนี้ (ดูบทที่ 4.4 : การคุ้มครองสิทธิของชนพื้นเมือง)

4.2 การลดความรุนแรงในตลาดการค้ายาเสพติด

ในส่วนนี้ประกอบด้วย

- ตัวอย่างของการใช้ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
- ธรรมชาติตลาดการค้ายาเสพติด
- การส่งเสริมการลดอันตรายจากฝั่งผู้ผลิต

นโยบายด้านยาเสพติดและยุทธศาสตร์บังคับใช้กฎหมายควรให้ความสำคัญในการลดการใช้ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับตลาดการค้ายาเสพติดมากกว่าปริมาณการซื้อขาย และลดระดับความเหลื่อมล้ำทางสังคม-เศรษฐกิจในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดด้วย

เหตุใดการลดความรุนแรงในตลาดยาเสพติดจึงมีความสำคัญ ?

ความรุนแรงในเขตเมืองและองค์กรอาชญากรรมเป็นแง่มุมที่น่ากังวลที่สุดของตลาดการค้ายาเสพติดทั่วโลก ผู้เกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติดมักใช้ความรุนแรงในการปกป้องชื่อเสียง รายได้ พื้นที่ และกำไร เนื่องจากไม่สามารถใช้ช่องทางทางกฎหมายเพื่อเลี่ยงหรือจัดการความขัดแย้งได้ การสร้างกำไรจากการค้ายาเสพติดที่สูงมากแก่ผู้ลักลอบขนและผู้ค้าเป็นสิ่งจูงใจให้ยอมรับความเสี่ยงที่มากับความรุนแรงในการค้ายาเสพติด (ดูกล่องข้อความที่ 1)

กล่องข้อความที่ 1 แลกเปลี่ยนจากอดีตกรรมการบริหาร สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่ง สหประชาชาติ (UNODC)

“ผลที่ไม่ได้เจตนาอย่างแรกคือตลาดมืดผิดกฎหมายขนาดใหญ่ซึ่ง
ปัจจุบันกำลังเติบโตเพื่อนำสารต้องห้ามจากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภค ไม่
ว่าตลาดยาเสพติดจะถูกขับเคลื่อนด้วย ‘การผลึกของอุปทาน’ หรือ
‘การดึงของอุปสงค์’ สิ่งจูงใจที่ทำให้คนเข้าสู่ตลาดค้ายาเสพติดคือ
เม็ดเงินจำนวนมหาศาล ผู้กระทำความผิดไม่เคยขาดสายเพื่อคอย
ส่วนแบ่งในตลาดที่สินค้ามีราคาขายปลีกสูงขึ้นเป็นร้อยเท่าจากราคา
ที่ผลิตไปถึงราคาขายปลีก ซึ่งไม่ธรรมดา”

ไม่กี่ปีที่ผ่านมา การใช้ความรุนแรงในตลาดการค้ายาเสพติดเพิ่มสูงขึ้นใน
หลายภูมิภาคของโลก ประเทศหมู่เกาะคาริบเบียนมีรายงานการใช้ความ
รุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต เช่น ในปี ค.ศ. 2008 อัตราฆาตกรรมในประเทศ
จาไมก้ามีจำนวน 58 คนต่อประชากร 100,000 คน ก่อนที่จะลดลงเล็กน้อย
ในปี ค.ศ. 2011 เช่นเดียวกับประเทศเม็กซิโกที่กำลังเผชิญกับอัตรา
การใช้ความรุนแรงในตลาดการค้ายาเสพติดที่เพิ่มขึ้นอย่างน่าตกใจ กล่าวคือ
ตั้งแต่เดือนธันวาคม ปี ค.ศ. 2006 เป็นต้นมา มีผู้เสียชีวิตจากการใช้ความ
รุนแรงที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเป็นจำนวนกว่า 47,000 คน และที่เมือง
Ciudad Juarez ที่ติดกับพรมแดนสหรัฐอเมริกาถือเป็นเมืองที่มีการใช้
ความรุนแรงมากที่สุดในโลก ตรงกันข้าม เมืองอื่นๆ ในทวีปอเมริกาใต้
มีแนวโน้มของอัตราฆาตกรรมลดลงเมื่อเทียบกับทศวรรษที่ผ่านมา เมือง
โบโกต้า ประเทศโคลัมเบีย ซึ่งเคยเป็นเมืองที่มีการใช้ความรุนแรงมากที่สุดใน
โลก มีอัตราฆาตกรรมลดลงมาอยู่ที่ 21.5 คนต่อประชากร 100,000 คน
ในปี ค.ศ. 2011 เช่นกันกับอีกหลายเมืองในสหรัฐอเมริกาที่การใช้ความ

การทำให้ตลาดสินค้าผิดกฎหมายมีอันตรายน้อยลง ควบคู่กับการพัฒนาสังคม-เศรษฐกิจ และการสร้างความเข้มแข็งให้กับสถาบันยุติธรรม และเครือข่ายชุมชนเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นในการสร้างความปลอดภัยให้กับพลเมืองของประเทศในการเผชิญกับความรุนแรงระดับสูง และลดอิทธิพลขององค์กรอาชญากรรม

รุนแรงในเขตเมืองในช่วงทศวรรษที่ 1990 ก็มีอัตราที่ลดลง แม้จะได้ชื่อว่าเป็นตลาดค้ายาเสพติดที่ได้กำไรมากที่สุด แต่หลายเมืองในยุโรปกลับไม่ได้รับผลกระทบจากการใช้ความรุนแรงในเขตเมือง

มีหลักฐานชี้ว่าการใช้ความรุนแรงที่เพิ่มขึ้นเกี่ยวข้องกับเส้นทางการขนถ่ายยาเสพติด ควบคุมและการใช้ยาเสพติดในพื้นที่ที่มีอัตราความยากจนสูงและด้อยในการจัดระเบียบ การปกครอง เปอร์โตริโกมีอัตราฆาตกรรมที่ต่ำมาตลอดจนกระทั่งกลายเป็นเมืองท่าขนถ่ายยาเสพติดไปยังสหรัฐอเมริกา ผู้ขนยาเสพติดจะใช้ยาเสพติดต่างค่าตอบแทนให้แก่พ่อค้าคนกลางที่เป็นคนในพื้นที่ กรณีจึงส่งผลให้อัตราการใช้ยา

เสพติดและอาชญากรรมความรุนแรงเพิ่มสูงขึ้นในช่วงทศวรรษที่ 1990 ที่ผ่านมา ปรากฏการณ์ที่คล้ายกันนี้ปัจจุบันได้เกิดขึ้นในแอฟริกาตะวันตก ซึ่งกลายเป็นแหล่งขนถ่ายยาเสพติดแหล่งใหม่ที่ส่งยาเสพติดไปยังยุโรป

จนถึงปัจจุบัน ภาครัฐเชื่อว่าการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวดต่อผู้ค้าและผู้ใช้ยาเสพติดจะทำให้อัตราการใช้ความรุนแรงลดลงโดยอัตโนมัติเพราะการค้ายาเสพติดถูกกำจัดไป อย่างไรก็ตาม มาตรการเหล่านี้ไม่ได้ทำให้การค้ายาเสพติดในตลาดโลกและการใช้ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติดลดลงแต่อย่างใด ในทางปฏิบัติ ผลลัพธ์ล้วนเป็นไปในทางตรงกันข้าม อีกทั้งการบังคับใช้กฎหมายโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจและกองทัพบก

ในบางครั้งก็มีแนวโน้มจะก่อให้เกิดการยกระดับความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น วิธีการที่ให้ความสำคัญกับการทำให้ตลาดสินค้าผิดกฎหมายมีอันตราย น้อยลงควบคู่กับการพัฒนาสังคม-เศรษฐกิจ และการสร้างความเข้มแข็งให้กับสถาบันยุติธรรมและเครือข่ายชุมชน เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นในการสร้างความปลอดภัยให้กับพลเมืองของประเทศในการเผชิญกับความรุนแรงระดับสูง และลดอิทธิพลขององค์กรอาชญากรรม ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้เริ่มสนับสนุนแนวคิดดังกล่าวโดยเรียกวิธีการนี้ว่า “การลดอันตรายจากฝ่ายผู้ผลิต”

ตัวอย่างการใช้ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

การขนส่งยาเสพติดตั้งแต่การปลูกวัตถุดิบจนถึงผู้บริโภคมีหลายขั้นตอน และแต่ละขั้นมีความเกี่ยวข้องกับรูปแบบการใช้ความรุนแรงแตกต่างกันไป

การผลิต

อาจมีการใช้ความรุนแรงเพื่อควบคุมพืชเสพติดซึ่งมีปลายทางที่ตลาดยาเสพติดผิดกฎหมาย ความรุนแรงเหล่านี้รวมถึงการใช้กำลังของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ต้องการปกป้องพืชเสพติดจากการบุกยึดหรือทำลายจากเจ้าหน้าที่รัฐหรือผู้ค้ายาเสพติดคู่แข่ง ในประเทศโคลัมเบีย การปะทะกันเกิดขึ้นบ่อยครั้งระหว่างกลุ่มชาวนาและกองกำลังติดอาวุธเพื่อการปฏิวัติโคลัมเบีย (the Revolutionary Armed Forces of Colombia) ความรุนแรงก็เกิดขึ้นเป็นประจำในอัฟกานิสถาน ในปี 2001 กลุ่มตาลีบันจำกัดการผลิตฝิ่นโดยข่มขู่จะใช้ความรุนแรงกับเกษตรกรผู้ปลูกฝิ่น กองกำลังองค์การสนธิสัญญาป้องกันแอตแลนติกเหนือ (NATO) ได้ปฏิบัติการกวาดล้างพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างต่อเนื่องในอัฟกานิสถาน บริเวณภูมิภาคแอนดิสก็พบรูปแบบการใช้ความรุนแรงทางอ้อม เช่น การทำให้พืชและน้ำเป็นพิษ ส่งผล

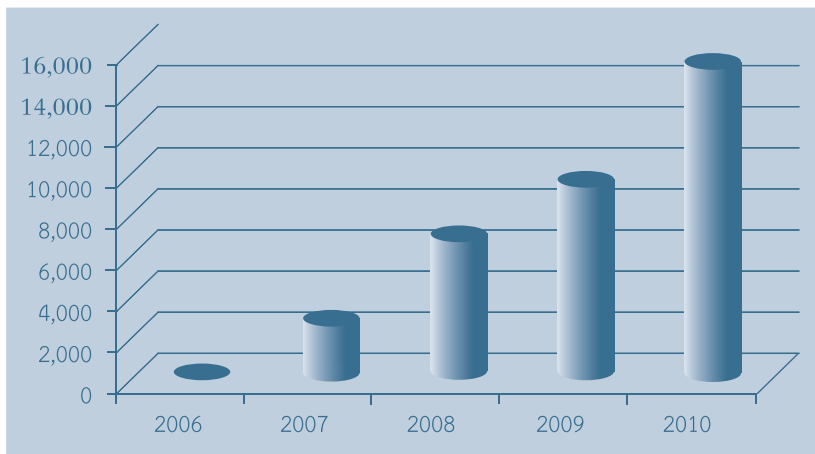
ให้เกษตรกรในพื้นที่ต้องย้ายถิ่นอันเนื่องมาจากแผนรณรงค์กำจัดพืชเสพติดด้วยวิธีพ่นทางอากาศ

พืชที่ปลูกเพื่อจำหน่ายในตลาดยาเสพติดมีแนวโน้มแพร่หลายในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากความขัดแย้ง เช่น ในประเทศโคลัมเบีย มีการปลูกต้นโคคาและต้นป๊อปปี้นในพื้นที่สู้รบระหว่างกบฏแบ่งแยกดินแดนฝ่ายซ้ายและกองกำลังติดอาวุธฝ่ายขวาเพื่อควบคุมพื้นที่หรือควบคุมอุตสาหกรรมการผลิตยาเสพติดในหลายๆ ขั้นตอน การควบคุมสถานการณ์ความรุนแรงโดยกองทัพโคลัมเบียถือเป็นการสร้างความกดดันให้แก่ประชาชนในพื้นที่และละเมิดสิทธิมนุษยชนด้วย

เส้นทางการลักลอบ

ระดับความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญมีความสัมพันธ์กับการลักลอบขนยาเสพติดไปยังตลาดยุโรปและอเมริกาเหนือ โดยเฉพาะการใช้ความรุนแรงในแถบอเมริกากลางและหมู่เกาะแคริบเบียน ประเทศเม็กซิโกได้รับผลกระทบจากการใช้ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเนื่องมาจากความขัดแย้งระหว่างกลุ่มผู้ค้ายาเสพติดที่ติดอาวุธร้ายแรงด้วยกันและระหว่างองค์กรผู้ค้ายาเสพติดกับหน่วยงานของรัฐ โดยเฉพาะตั้งแต่ยุคที่รัฐบาลประธานาธิบดี Calderon เพิ่มความเข้มข้นในการทำสงครามกับกลุ่มผู้ค้ายาเสพติดรายใหญ่ในประเทศ ในปี ค.ศ. 2003 หลังจากแกนนำหลายคนของกลุ่ม Gulf ถูกจำคุก กลุ่ม Sinaloa พยายามอย่างยิ่งยวดที่จะยึดเส้นทางการลำเลียงยาเสพติดของกลุ่ม Gulf ที่มีกำไรสูง รัฐบาลเม็กซิโกตอบโต้ด้วยการปราบปรามกลุ่มผู้ค้ายาเสพติดขนาดใหญ่ในปี ค.ศ. 2006 ความขัดแย้งนี้เผยให้เห็นถึงความรุนแรงที่เพิ่มขึ้นในเมืองต่างๆ ที่ตั้งอยู่บริเวณชายแดน (ดูแผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้เสียชีวิตจากสงครามยาเสพติดตั้งแต่เริ่มนโยบายปราบปรามกลุ่มผู้ค้ายาเสพติดรายใหญ่ของรัฐบาลประธานาธิบดี Calderon



ไม่นานมานี้ การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มข้นในกลุ่มประเทศแคริบเบียน ได้บังคับให้ผู้ค้ายาเสพติดต้องเปลี่ยนเส้นทางการลำเลียง การลักลอบขนยาเสพติดมายังตลาดยุโรปใช้วิธีลำเลียงทางเรือผ่านแอฟริกาตะวันตกซึ่งปัจจุบันเป็นภูมิภาคที่กำลังเผชิญกับการเพิ่มขึ้นของอัตราการใช้นาเสพติดและการใช้ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด การลักลอบขนยาเสพติดดังกล่าวเป็นผลมาจากปรากฏการณ์ “บอลูนเอฟเฟค” (ค่านิยมอยู่ในกล่องข้อความที่ 2 บทที่ 2.2 การบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ)

ตลาดค้าปลีก

ความรุนแรงและการข่มขู่คุกคามในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับระดับการค้าปลีกยาเสพติด อย่างไรก็ตาม ตลาดค้าปลีกยาเสพติดไม่จำเป็นต้องมีการใช้ความรุนแรงเสมอไป และผู้ค้ารายย่อยสามารถรวมตัวกันเป็นเครือข่าย

ปฏิบัติการร่วมได้ อย่างไรก็ตาม กรณีที่เจ้าหน้าที่รัฐหรือเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นทราบถึงระดับการซื้อขายยาเสพติดในพื้นที่ของตนดังกล่าวนั้น ความสำคัญในเป้าหมายใหม่ควรพุ่งไปที่ตลาดค้าปลีกที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่สังคมมากที่สุด ในขณะที่เดียวกันต้องยอมปล่อยให้มีการค้าปลีกยาเสพติดที่ก่ออันตรายน้อยโดยปริยาย

ลักษณะของตลาดยาเสพติด

ปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลให้การใช้ความรุนแรงเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมีระดับแตกต่างกัน

- ระดับการค้าส่งที่สามารถแทรกซึมเข้าไปในโครงสร้างสถาบันหลักของเมือง – เมืองต่างๆ ในละตินอเมริกา หมู่เกาะคาริบเบียน และแอฟริกาตะวันตก ที่ตลาดยาเสพติดได้โอบล้อมธุรกิจในห้องถิ่น ระบบราชการประจำ และนักการเมือง ทำให้เมืองเหล่านี้เปราะบางต่อการเกิดความรุนแรงเป็นอย่างยิ่ง
- **ประเภทของตลาดค้าปลีกยาเสพติด** - ตลาดค้ายาเสพติดแบบเปิดตามท้องถนนมีแนวโน้มที่จะเกิดความรุนแรงเพราะผู้ค้าแข่งขันกันเพื่อเงิน ลูกค้า เขตพื้นที่ และชื่อเสียง ตรงกันข้ามกับตลาดการค้าแบบจัดส่งมีแนวโน้มที่จะเกิดความรุนแรงน้อยกว่า เพราะผู้ค้ารู้ที่จะหลีกเลี่ยงความรุนแรงเพื่อไม่ตกเป็นเป้าจากผู้ค้าคู่แข่งและตำรวจ แม้การแพร่ของการใช้ยาเสพติดในตลาดทั้ง 2 ประเภทข้างต้นสามารถเปรียบเทียบกันได้ก็ตาม แต่ตลาดการซื้อขายแบบซ่อนเร้นได้หลีกเลี่ยงผลกระทบเชิงลบของตลาดการค้าแบบเปิดตามท้องถนนอันมีนัยเรื่องความปลอดภัยของชุมชน ชื่อเสียงของชุมชน และแรงจูงใจให้เยาวชนในพื้นที่ก้าวเข้ามาเป็นอาชญากร ตลาดการซื้อขายแบบจัดส่งยังมีความ

คลองตัวกว่า โดยผู้ค้าสามารถเปลี่ยนจุดรับส่งสินค้าเพื่อหลีกเลี่ยงคู่แข่งและตำรวจได้ ซึ่งทำให้ความรุนแรงที่มาพร้อมกับการเว้นระยะของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับตลาดการค้ายาเสพติดในพื้นที่อ่อนแอทางเศรษฐกิจลดลง

- **เงื่อนไขทางสังคม-เศรษฐกิจ** – เมืองและพื้นที่ชุมชนที่เปราะบางทางสังคมและเศรษฐกิจซึ่งต้องทนกับการขาดซึ่งโอกาสในการจ้างงานหรือการแบ่งแยกความเป็นเมืองและพื้นที่ถือเป็นกรณีที่มีความเปราะบางต่อการมีตลาดยาเสพติดและความรุนแรงมากที่สุด
- **การใช้ความรุนแรงจากภาครัฐ** – เมื่อหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายเพิ่มระดับความเข้มข้นของปฏิบัติการปราบปรามตลาดยาเสพติด อัตราการใช้ความรุนแรงในเขตเมืองก็ทะยานสูงขึ้น ในบางกรณีรัฐกลายเป็นต้นตอของการใช้ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับตลาดยาเสพติดเสียเอง แม้เราได้ตัดประเทศที่คดียาเสพติดมีโทษประหารชีวิตออกไปแล้ว แต่ยังมีอีกหลายประเทศ (หลายครั้งรวมถึงประเทศไทย [ดูกล่องข้อความที่ 2], เม็กซิโก และบราซิล) ที่นโยบายการควบคุมยาเสพติดนำไปสู่ความรุนแรงในเขตเมือง

กล่องข้อความที่ 2 สงครามต่อต้านยาเสพติดในปี ค.ศ. 2003 ในประเทศไทย

ในเดือนกุมภาพันธ์ ค.ศ. 2003 รัฐบาลไทยประกาศ “สงครามต่อต้านยาเสพติด” ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจากวิสามัญฆาตกรรม (extrajudicial killing) เป็นจำนวนประมาณ 2,800 คน การจับกุมตามอำเภอใจ (arbitrary arrest) มากกว่าพันราย และการใช้

ความรุนแรงเกินกว่าเหตุจากเจ้าหน้าที่รัฐ ในเดือนสิงหาคม ค.ศ. 2007 รัฐบาลที่มาจากการรัฐประหารของพลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อสอบสวนกรณีวิสามัญฆาตกรรมในระหว่างการดำเนินนโยบายสงครามต่อต้านยาเสพติดใน ค.ศ. 2003 ในรายงานของคณะกรรมการฯ ที่ไม่เคยถูกนำเสนอต่อสาธารณะ ระบุว่า มีผู้เสียชีวิตจำนวน 2,819 ราย ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงสิงหาคม ค.ศ. 2003 มากกว่า 1,400 ราย ของผู้เสียชีวิตไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติด และไม่มีหลักฐานใดๆ ที่เป็นเหตุผลสนับสนุนการทำวิสามัญฆาตกรรมผู้เสียชีวิต

- การเข้าถึงอาวุธ - ตลาดยาเสพติดที่เต็มไปด้วยอาวุธอัตโนมัติและกึ่งอัตโนมัติก่อให้เกิดความรุนแรงจนถึงแก่ชีวิตได้มากกว่าตลาดอื่นๆ เมื่อปืนถูกนำมาใช้ในตลาดยาเสพติดแล้ว ก็ไม่มีทางกำจัดออกไปได้ เรื่องอาวุธนี้ทำให้เกิดสิ่งจูงใจทั้งเพื่อป้องกันความรุนแรงไม่ให้เกิดในตลาดยาเสพติดและเพื่อจำกัดการเข้าถึงอาวุธของประชาชนทั่วไป

การส่งเสริมการลดอันตรายโดยเน้นการลดอุปทาน

ความท้าทายของผู้กำหนดนโยบายคือการออกแบบยุทธศาสตร์การบังคับใช้กฎหมายที่สร้างสิ่งจูงใจให้ผู้ค้ายาเสพติดหลีกเลี่ยงความเลวร้ายของความรุนแรง การข่มขู่คุกคาม และการคอร์รัปชัน

หลายปีที่ผ่านมา มีการปรับเปลี่ยนนโยบายของรัฐบาลหลายประเทศซึ่งทดลองใช้นโยบายรูปแบบใหม่ในการจัดการตลาดยาเสพติดเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดรวมทั้งความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด นโยบายเหล่านี้เน้นไปที่การแก้ปัญหาคาเหตุสำคัญของความรุนแรงที่

เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและสายสัมพันธ์กับองค์กรอาชญากรรม โดยใช้กระบวนการผสมผสานระหว่างความพยายามในการบังคับใช้กฎหมายและโครงการด้านสังคม - เศรษฐกิจ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ:

- ส่งเสริมหลักธรรมาภิบาลและหลักนิติธรรม
- ต่อต้านการทุจริตภายในองค์กรตำรวจและองค์กรภาครัฐ
- จัดบริการด้านสุขภาพและด้านสังคม - เศรษฐกิจแก่ชุมชนที่เคยอยู่นอกเหนือการเข้าถึงของภาครัฐ รวมถึงการสร้างสถานบริการสาธารณสุข การส่งเสริมการศึกษา และการให้ทุนการศึกษา การสร้างห้องสมุด สวนสาธารณะ และศูนย์ชุมชน การสร้างโครงการเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต ฯลฯ

- สร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายคนในชุมชนและการมีส่วนร่วมของผู้แทนชุมชนในการออกแบบและการปฏิบัติตามโครงการเพื่อลดความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติด
- ให้ผู้กำหนดนโยบายระดับท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการประสานและสนับสนุนแผนยุทธศาสตร์ของท้องถิ่น

นโยบายใหม่ซึ่งมีการยอมรับนำไปใช้ที่เมืองริโอ เดอ จาเนโร ประเทศบราซิล ได้รับความสนใจจากประเทศในละตินอเมริกาและอีกหลายประเทศ (ดูกล่องข้อความที่ 3) กรณีศึกษาน่าสนใจที่นำเสนอไว้ในกล่องข้อความ

นโยบายรูปแบบใหม่เน้นไปที่การแก้ปัญหาสาเหตุสำคัญของความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและสายสัมพันธ์กับองค์กรอาชญากรรม โดยใช้กระบวนการผสมผสานระหว่างความพยายามในการบังคับใช้กฎหมายและโครงการด้านสังคม - เศรษฐกิจ

ที่ 4 คือกรณีเมืองซานตา เทคลา ประเทศอลิซาลวาดอร์ ตัวอย่างสุดท้ายนำเสนอไว้ในกล่องข้อความที่ 5 ที่อธิบายหลัก ‘focused deterrence’ ที่นำไปใช้บังคับเป็นกฎหมายในหลายชุมชนของสหรัฐอเมริกาเพื่อลดความรุนแรงจากตลาดยาเสพติด

กล่องข้อความที่ 3 “ตำรวจหน่วยรักษาความสงบ” แห่งริโอ เดอ จาเนโร

เมืองริโอ เดอ จาเนโรมีประวัติศาสตร์การใช้ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด องค์กรอาชญากรรม และการปราบปรามจากตำรวจมายาวนาน ในเมืองนี้การค้ายาเสพติดกระจุกตัวตามชุมชนที่เปราะบางทางเศรษฐกิจและสังคมในเขตสลัมของเมือง ตั้งแต่ช่วงทศวรรษที่ 70 ริโอ เดอ จาเนโร กลายเป็นจุดชนถ่ายโคเคนเพื่อส่งออกสู่ตลาดในทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรป และแอฟริกาใต้ บรรดากลุ่มผู้ค้ายาเสพติดรายใหม่ปักหลักอย่างรวดเร็วในสลัมซึ่งกลุ่มเหล่านี้กลายเป็นส่วนสำคัญในสังคมและการเมืองของชุมชนสลัม เพราะเป็นกลุ่มที่ให้บริการด้านสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ซึ่งรัฐไม่เคยจัดให้และให้โอกาสในการจ้างให้ทำงานการค้ายาเสพติด ในช่วงทศวรรษที่ 80 และ 90 เนื่องจากมีการแบ่งงานกันทำทั้งภายในและระหว่างกลุ่มผู้ค้ายาเสพติด อาวุธที่มีคุณภาพสูง และมาตรการที่ใช้ตำรวจปฏิบัติการอย่างรุนแรงเป็นผลให้มีการใช้ความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น มียอดผู้เสียชีวิตสูง (ใน ค.ศ. 2010 อัตราฆาตกรรมในเมืองริโอมีมากถึง 46 คนต่อประชากร 100,000 คน) และเรือนจำทั่วประเทศแออัดไปด้วยผู้ต้องขังคดียาเสพติด การทุจริตมีอัตราสูง และตลาดยาเสพติดขยายตัวอย่างมากทำให้รัฐบาลท้องถิ่นเมืองริโอต้องกลับมาทบทวนนโยบายยาเสพติด

ใน ค.ศ. 2008 ที่ชุมชนแออัดซานตา มาร์ตา มีการจัดตั้งตำรวจหน่วยปฏิบัติการรักษาความสงบ (UPPs: Unidades de Policia Pacificadora หรือ Pacifying Police Units) ขึ้น ถือเป็นนโยบายด้านความปลอดภัยสาธารณะฉบับใหม่ซึ่งให้ปฏิบัติการด้านการบังคับใช้กฎหมายพยายามแก้ไขปัญหายาเสพติด เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของตลาดยาเสพติดด้วย องค์ประกอบสำคัญของนโยบายนี้คือเป็นนโยบายที่ให้ความสำคัญกับพื้นที่ที่เป็นตลาดการค้ายาเสพติดที่ส่งผลร้ายมากที่สุด ขณะเดียวกันก็เป็นที่รับรู้กันว่าการค้ายาเสพติดในระดับที่ควบคุมได้นอกพื้นที่ดังกล่าว กระบวนการประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่:

- **การบุกยึด:** ขั้นตอนนี้มีจุดประสงค์เพื่อเข้าควบคุมพื้นที่ที่เคยอยู่ใต้อิทธิพลของกลุ่มผู้ค้ายาเสพติด ขั้นตอนได้ใช้มาตรการทางการทหารด้วย
- **การสร้างความสงบ:** ขณะที่เคยใช้กำลังทางทหารบุกเข้ายึดพื้นที่ชุมชนแออัดที่เป็นปัญหา แล้วให้ถอนกำลังภายในไม่กี่ชั่วโมงเท่านั้น แต่นโยบายใหม่นี้นำมาซึ่งการคงกำลังทางทหารไว้เพื่อรักษาความสงบจนกว่าตำรวจหน่วย UPPs จะเข้ารับช่วงต่อ
- **การเข้าครอบครอง:** หน่วย UPPs เริ่มปฏิบัติการในชุมชนแออัดเป้าหมายและพยายามฟื้นฟูหลักนิติธรรมภายในชุมชนด้วยระบบตรวจตราชุมชนโดยสมาชิกในชุมชน (community policing)

- **กระบวนการภายหลังการเข้าครอบครอง:** หน่วย UPPs พัฒนาความสัมพันธ์แห่งความไว้วางใจจากคนในชุมชน แล้วจัดตั้งโครงการเชิงสังคม-เศรษฐกิจขึ้นเพื่อสร้างโอกาสทางการศึกษาและการจ้างงาน

ตั้งแต่ ค.ศ. 2008 เป็นต้นมา หน่วย UPPs เข้าไปจัดการในชุมชนแออัดจำนวน 17 แห่ง มีข้อกังวลหลายประการเกี่ยวกับนโยบายนี้ ประการแรกคือ นโยบายนี้ถูกวิจารณ์ว่าเป็นการสร้างบรรยากาศแบบกองทัพขึ้นในชุมชนด้วยการขยายเวลาในการคงไว้ซึ่งกำลังพลในชุมชน แล้วนำไปสู่การควบคุมที่เข้มงวดของตำรวจ เกิดการตรวจค้น ตรวจยึด และการคุกคามตามอำเภอใจ สำหรับข้อกังวลอื่นนั้นเป็นเรื่องศักยภาพของหน่วย UPPs ในการจัดการความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด จากข้อเท็จจริงแล้ว ชุมชนแออัดทั้งหมด 1,000 แห่ง มีเพียง 17 ชุมชนที่ได้รับการจัดระเบียบความสงบเรียบร้อย ปฏิบัติการเพียงเท่านี้ทำให้กลุ่มอาชญากรโยกย้ายฐานไปยังชุมชนแออัดใกล้เคียงที่ยังไม่ถูกจัดระเบียบและหวนกลับมาใช้ความรุนแรงอีกครั้ง อย่างไรก็ตาม หน่วย UPPs ได้รับเสียงตอบรับด้านบวกจากคนในชุมชนแออัดที่ทางหน่วยเข้าไปปฏิบัติการ จากการศึกษาในชุมชนแออัดจำนวน 8 แห่งที่ผ่านปฏิบัติการจัดระเบียบความสงบเรียบร้อย พบว่า ร้อยละ 83 ของคนในชุมชนรู้สึกว่าการที่ชุมชนตนเองมีความปลอดภัยมากขึ้นจากโครงการนี้

กล่องข้อความที่ 4 บทเรียนจากซานตา เทคลา ประเทศเอลซาลวาดอร์

จากสถิติ ค.ศ. 2010 ประเทศเอลซาลวาดอร์มีอัตราฆาตกรรมอยู่ที่ 66 คนต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งเป็นหนึ่งในประเทศที่มีอัตราฆาตกรรมสูงที่สุดในโลก ในช่วงทศวรรษที่ 80 ประเทศเอลซาลวาดอร์ต้องเผชิญกับสงครามกลางเมืองนองเลือดที่ก่อให้เกิดการโยกย้ายถิ่นจากชนบทสู่เมืองใหญ่ภายในประเทศ อีกทั้งแผ่นดินไหวใน ค.ศ. 1986 ทำให้ประชากรกว่า 100,000 คนไร้ที่อยู่อาศัย ปัจจุบัน เอลซาลวาดอร์ต้องเผชิญกับสถานการณ์ความรุนแรงในระดับสูงโดยเฉพาะในเขตเมือง จากการสำรวจใน ค.ศ. 2010 พบว่า ร้อยละ 24.2 ของชาวเอลซาลวาดอร์เคยตกเป็นเหยื่อของอาชญากรรมที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง

ตลอดช่วงทศวรรษที่ 90 เอลซาลวาดอร์ประสบกับการเกิดวัฒนธรรมแก๊งอันธพาลขึ้น รัฐบาลใช้กองกำลังรักษาความมั่นคงและระบบยุติธรรมในการจัดการปัญหานี้ อย่างไรก็ตาม นโยบายนี้ลดอัตราการเกิดอาชญากรรมได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้นและส่งผลกระทบต่อองค์กรอาชญากรรมเหล่านี้ลงไปเป็นขบวนการใต้ดิน นโยบายนี้ยังก่อให้เกิดการจับกุมตามอำเภอใจหลายพันครั้งและมีสมาชิกแก๊งอันธพาลเหล่านี้ในเรือนจำทั่วประเทศมากขึ้น

การเผชิญกับปัญหานี้ เทศบาลเมืองซานตา เทคลา ซึ่งเป็นเมืองบริหารของกรุงซาน ซาลวาดอร์ ได้ใช้วิธีการที่ต่างออกไปโดยใช้ยุทธศาสตร์ที่เน้นด้านการพัฒนาสังคมเพื่อกำจัดปัญหาความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เทศบาลเมืองซานตา เทคลาใช้แผนระยะ

ยาวที่จัดลำดับความสำคัญให้แก่การพัฒนาสังคม การเสริมสร้างศักยภาพชุมชน และการประสานงานระหว่างองค์กรระดับท้องถิ่น เทศบาลเมืองยังได้วิเคราะห์โครงสร้างพื้นฐานและการเชื่อมต่อระบบขนส่งของเมือง การใช้ที่ดิน การจ้างงาน การเข้าถึงบริการพื้นฐาน และปัจจัยอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการพัฒนา นโยบายอื่นๆ เช่น ทุนการศึกษา ถูกคิดเพื่อนำไปใช้และให้สิ่งจูงใจด้านทุนการศึกษาให้เยาวชนอยู่ในระบบโรงเรียนนานขึ้นและโครงการต่างๆ เพื่อ “รื้อฟื้น” การใช้พื้นที่สาธารณะของคนในชุมชน เทศบาลเมืองยังตั้งกลไกเฝ้าระวังเพื่อป้องกันอาชญากรรม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลอาชญากรรม ความรุนแรง เพื่อใช้ในการปรับนโยบายบนหลักฐานและข้อมูลที่ได้มาตรฐาน

รูปแบบการตรวจตราโดยชุมชน (community policing) ที่เน้นการป้องกันอาชญากรรมถูกนำไปใช้ รวมถึงการร่วมลาดตระเวนระหว่างตำรวจเทศบาลและตำรวจจากส่วนกลาง มีการจัดตั้งกลไกประสานงานกิจกรรมป้องกันการใช้ความรุนแรงระหว่างหน่วยงานระดับท้องถิ่น เมือง และระดับชาติ โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการตอบสนองเชิงสังคมต่อปัญหาอาชญากรรมที่มีความรุนแรง นโยบายมีความก้าวหน้ามากขึ้นซึ่งต้องขอบคุณการมีส่วนร่วมของพลเมือง และวัตถุประสงค์ได้ปรับเปลี่ยนเป็น “มุ่งสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนรักสงบที่อยู่ร่วมกันในเมืองใหญ่ผ่านความร่วมมือระดับพหุภาคี การประสานงานและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพลเมืองที่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมและเป็นประชาธิปไตย” รูปแบบการตรวจตรา

โดยชุมชนนี้ เมื่อผนวกเข้ากับโครงการพัฒนาสังคมในระยะยาว ย่อมเป็นที่ชื่นชอบจากประชาชนที่เห็นผลสำเร็จของแนวคิดดังกล่าว ตั้งแต่เริ่มโครงการ แม้จะมีปัญหาด้านความมั่นคงอื่นๆ อยู่ในวันนี้ ก็ตาม เมืองซานตา เทคลา มีอัตราการฆาตกรรมลดลงอย่างเห็นได้ชัด ใน ค.ศ. 2007 เมืองซานตา เทคลา ถูกถอดออกจากบัญชีรายชื่อ 20 เทศบาลเมืองที่อันตรายที่สุดแล้ว

กล่องข้อความที่ 5 ยุทธศาสตร์การบังคับใช้กฎหมาย focused deterrence ของสหรัฐอเมริกา

ในบริบทของสหรัฐอเมริกา ยุทธศาสตร์การบังคับใช้กฎหมายที่ ‘เน้นการยับยั้ง (focused deterrence)’ ประสบความสำเร็จในการ ลดอาชญากรรมที่มีความรุนแรงในหลายเมือง ตั้งแต่เมืองบอสตัน มลรัฐแมสซาชูเซต (ดูกล่องข้อความที่ 4 บทที่ 2.2 การบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ) ถึงเมืองไฮฟอยท์ มลรัฐ นอร์ธแคโรไลนา

หนึ่งในความเข้าใจอย่างลึกซึ้งของ ‘focused deterrence’ คือ การที่มีศักยภาพในการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีข้อจำกัดในทุกเมื่อ และลำดับความจำเป็นต้องถูกกำหนดอย่างชัดเจนแม้ไม่ต้องคำนึงว่า จะอยู่ในประเทศใดหรือสถานการณ์แวดล้อมใดก็ตาม แต่การลด อาชญากรรมก็มีความสำคัญเป็นลำดับต้น ยุทธศาสตร์ ‘focused deterrence’ เกิดจากความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับการบังคับใช้ กฎหมายอย่างไรที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาชญากรรมจน ห้ามมิให้กระทำการรุนแรงได้ ถ้าผลลัพธ์ของการกระทำที่เป็นฐาน

ความผิดทางอาญา (เช่น การฆ่าผู้อื่น) ถูกสื่อสารไปยังผู้ที่มีความเสี่ยงที่อาจกระทำความผิดขึ้นในอนาคต (Potential offender) โดยชี้ให้เห็นผลลัพธ์ที่ตามมาอย่างรวดเร็วหากมีการกระทำความผิดทางอาญาขึ้น สุดท้ายก็จะไม่เกิดสิ่งจูงใจในการใช้ความรุนแรง กล่าวคือ ความรุนแรงสามารถอธิบายให้เข้าใจได้ว่าเป็นความเลวร้ายมากกว่าเป็นความดีงาม เป้าหมายในการบังคับใช้กฎหมายนั้นต้องทำให้ผู้ค้ายาเสพติดรู้สึกว่าการใช้ความรุนแรงทำให้ตนเองด้อยกว่าคู่แข่งที่ใช้ความรุนแรงน้อยกว่า และอาชญากรรมที่ใช้ความรุนแรงได้ลดต่ำลงจนถึงระดับที่จัดการได้

ความสำเร็จที่ได้รับผ่านการใช้ยุทธศาสตร์ focused deterrence ในหลายเมืองของสหรัฐอเมริกาไม่ได้หมายความว่า การจำหน่ายที่ผิดกฎหมายจะหมดไป แต่ทำให้การค้ายาเสพติดกลายเป็นแบบแผนการกระทำที่ก่อให้เกิดการประทุษร้ายบนถนนน้อยลง

เมืองอื่นๆ ที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในระดับสูงมากและที่ผ่านมาใช้เพียงนโยบายการบังคับใช้กฎหมาย (บางครั้งใช้กำลังจากกองทัพร่วมด้วย) หันไปใช้แนวทางใหม่นี้เช่นกัน เช่น เมือง Ciudad Juarez

เนื่องจากนโยบายเหล่านี้มีความเกี่ยวพันอย่างสำคัญกับยุทธศาสตร์พัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ และยุทธศาสตร์สร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน จึงจำเป็นต้องใช้เวลาในการประเมินผลกระทบต่อความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ยิ่งไปกว่านั้น ตลาดการค้ายาเสพติดแต่ละแห่งมีบริบททางประวัติศาสตร์ การเมืองและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ย่อมเป็นการยากที่จะนำยุทธศาสตร์ใดยุทธศาสตร์หนึ่งไปใช้ภายใต้บริบทที่แตกต่างกันนั้น อย่างไร

ก็ตาม นโยบายเหล่านี้ได้ให้บทเรียนที่สำคัญและหลักฐานที่มีอยู่แสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์จากการนำนโยบายไปปฏิบัติในพื้นที่เป็นที่น่าสนใจ

ข้อเสนอแนะ

- 1) ความพยายามในการบังคับใช้กฎหมายจำเป็นต้องมุ่งเน้นการลดความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับตลาดการค้ายาเสพติดมากกว่าความพยายามในการลดการซื้อขายยาเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง
- 2) ผู้กำหนดนโยบายต้องตระหนักว่าการกีดกันทางสังคม การเมือง และเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดอาชญากรรมและความรุนแรงที่ยังราก และโครงการที่มีจุดมุ่งหมายในการลดความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ย่อมต้องมีพันธกรณีระยะยาวบนฐานการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน และการมีส่วนร่วมของพลเมืองในกระบวนการกำหนดนโยบาย
- 3) ยุทธศาสตร์การบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาเสพติดต้องอยู่บนความเข้าใจที่ชัดเจนถึงโครงสร้างและพลวัตของตลาดการค้ายาเสพติดชนิดนั้นๆ ยาเสพติดชนิดใดเป็นที่นิยม ตลาดนิยมซื้อขายในรูปแบบใด การค้ายาเสพติดชนิดนั้นเกี่ยวข้องกับการใช้ความรุนแรงโดยตรงหรือไม่ ผู้ใดมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในขบวนการค้ายาเสพติด และผู้ใดต้องทนทุกข์กับการค้ายาเสพติด
- 4) กรณีมีการทุจริตประพฤติมิชอบ หน่วยงานบังคับใช้กฎหมายและระบบยุติธรรมทางอาญามีการปรับปรุงโครงสร้าง การปฏิรูปมีความจำเป็นเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการใช้นโยบายที่มุ่งลดความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในเขตเมือง การปฏิรูปนั้นรวมถึงการ

เพิ่มอัตราเงินเดือนและกลไกการกำกับดูแลและควบคุมเพื่อถอนรากถอนโคนการทุจริตประพฤติมิชอบ และต้องดำเนินคดีฟ้องผู้กระทำความผิดเพื่อลงโทษ

- 5) หน่วยงานภาครัฐควรบริหารงานโดยใช้หลักนิติธรรมเมื่อต้องจัดการกับปัญหาการค้ายาเสพติด
- 6) ควรมีความพยายามในการลดการเข้าถึงอาวุธในเมืองที่ได้รับผลกระทบจากตลาดยาเสพติด ความพยายามที่ว่่านี้ได้แก่ การมีระเบียบปฏิบัติที่มีความเข้มงวดมากขึ้นในการจดทะเบียนการถือครองอาวุธ การรณรงค์ให้ส่งมอบอาวุธในความครอบครองที่ผิดกฎหมาย (เช่น การนิรโทษกรรมแก่ผู้ครอบครองอาวุธ) และมาตรการอื่นๆ ที่ทำให้องค์กรอาชญากรรมครอบครองอาวุธได้ยากขึ้น
- 7) ในระดับท้องถิ่น ผู้กำหนดนโยบายควรจัดตั้งเครือข่ายการทำงานแบบพหุภาคี ได้แก่ หน่วยงานบังคับใช้กฎหมาย หน่วยงานด้านการศึกษา การสาธารณสุข และสังคมสงเคราะห์ รวมถึงชุมชน เพื่อร่วมกันออกแบบและดำเนินยุทธศาสตร์ที่มุ่งลดความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับตลาดการค้ายาเสพติด

4.3 การส่งเสริมความเป็นอยู่ทางเลือก

เนื้อหาในส่วนนี้ประกอบด้วย

- การกำจัดพืชเสพติดเชิงบังคับ – วิธีการต่อต้านการผลิต
- การส่งเสริมการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่มียาเสพติด
- การส่งเสริมการพัฒนาทางเลือกเชิงป้องกัน

การเพาะปลูกพืชเสพติดที่ใช้ในตลาดยาเสพติดผิดกฎหมายเป็นส่วนสำคัญของเศรษฐกิจเงาเพื่อยังชีพ (Shadow survival economy) การกำจัดพืชเสพติดโดยขาดทางเลือกที่ถูกกฎหมายถือเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน และเป็นโครงการที่มีการลงทุนสูงส่งผลกระทบต่อผู้ปลูกที่เป็นคนชายขอบและเป็นผู้ด้อยโอกาส วิธีการส่งเสริมความเป็นอยู่ทางเลือกสามารถลดการปลูกพืชเสพติดเหล่านี้ได้อย่างประสบความสำเร็จมากขึ้น

ทำไมการส่งเสริมความเป็นอยู่ทางเลือกจึงมีความสำคัญ?

การลดพืชผลที่นำมาใช้ในตลาดยาเสพติดผิดกฎหมายเป็นองค์ประกอบสำคัญของนโยบายควบคุมสารเสพติดในเชิงอุปทาน กลุ่มประเทศอเมริกาใต้ เช่น โคลัมเบีย เปรู และโบลิเวีย เป็นแหล่งปฐมภูมิของโคคาซึ่งเป็นวัตถุดิบสำหรับผลิตโคเคน การปลูกดอกฝิ่นซึ่งเป็นวัตถุดิบของฝิ่นและเฮโรอีนได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา บริเวณสามเหลี่ยมทองคำซึ่งเป็นชายแดนระหว่างประเทศไทย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และพม่า หนึ่งเคยผลิตฝิ่นถึงร้อยละ 70 ของโลก ซึ่งส่วนใหญ่ถูกนำไปแปรรูปเป็นเฮโรอีน ตั้งแต่ ค.ศ. 1998 การปลูกฝิ่นลดลงไปอย่างมากในพื้นที่สามเหลี่ยม

ทองคำ และปัจจุบันมีศูนย์กลางอยู่ที่พระจันทร์เสี้ยวสีทองซึ่งเป็นพื้นที่ปลูกดอกฝิ่นภายในและรอบๆ ประเทศอัฟกานิสถาน แม้กระนั้น พม่ายังคงเป็นแหล่งผลิตดอกฝิ่นที่ใหญ่ที่สุดอันดับสองของโลกรองจากอัฟกานิสถาน และยังคงผลิตร้อยละ 23 ของอุปทานฝิ่นทั่วโลก

ความพยายามในการลดอุปทานเป็นมาตรการทั่วไปที่ปฏิบัติตามเกณฑ์ของพื้นที่เพาะปลูก ปริมาณโคเคนและฝิ่นที่ผลิตได้ และจำนวนพื้นที่ที่ถูกทำลาย อย่างไรก็ตาม การกำหนดว่าโคคาและฝิ่นที่ปลูกต่อวันมีจำนวนเท่าใดยังคงเป็นเรื่องที่ไม่ชัดเจน ความแตกต่างของประมาณการทางสถิติของรัฐบาลสหรัฐฯ และสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติแสดงให้เห็นหลักฐานที่ขยายระดับความไม่แน่นอนของการวัด จากข้อมูลของรัฐบาลสหรัฐฯ การปลูกโคเคนยังมีอยู่อย่างคงที่ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาในเขตแอนเดียน ซึ่งมีพื้นที่ประมาณ 200,000 เฮกเตอร์ แม้ว่าผลของ “ผลกระทบแบบบอลลูน” (ดูกล่องข้อความที่ 1 ในบทที่ 2.2 : การบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ) มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญของปริมาณการปลูกในแต่ละประเทศ ในทางตรงข้ามสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติกลับมีรายงานว่าการผลิตได้ลดลง

การพัฒนาพืชเสพติดที่ให้ผลผลิตสูงขึ้นซึ่งสามารถปลูกได้อย่างหนาแน่นมากขึ้น โดยหลักแล้วอธิบายได้ว่าเป็นการลดลง ซึ่งหมายความว่าโคเคนสามารถผลิตได้มากขึ้นจากพื้นที่ในการปลูกโคคาที่เล็กลง สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติรายงานแนวโน้มในลักษณะที่คล้ายกันนี้ในเรื่องของการปลูกดอกฝิ่นและผลิตมันต์จากฝิ่นระหว่าง ค.ศ. 1994 และ 2010 การปลูกดอกฝิ่นทั่วโลกลดลงจากพื้นที่

272,479 เฮกเตอร์ เป็น 195,700 เฮกเตอร์ (แต่เพิ่มขึ้นจาก 150,000 เฮกเตอร์ เป็น 195,700 เฮกเตอร์ ระหว่าง ค.ศ. 2005 และ 2010) อย่างไรก็ตาม ระหว่าง ค.ศ. 1994 และ 2007 การผลิตฝิ่นมีศักยภาพเพิ่มขึ้นจาก 5,620 เป็น 8,890 ตัน หลังจากนั้นลดลงเป็น 4,860 ตัน ใน ค.ศ. 2010 ในอัฟกานิสถานแม้ว่าการปลูกดอกฝิ่นลดลงจากร้อยละ 22 ใน ค.ศ. 2007 และ 2009 แต่การผลิตฝิ่นลดลงแค่ร้อยละ 10 ในทำนองเดียวกันการปลูกดอกฝิ่นอัฟกานิสถานเพิ่มขึ้นร้อยละ 7 ระหว่าง ค.ศ. 2009 และ 2010 ส่งผลให้ศักยภาพในการผลิตฝิ่นเพิ่มขึ้นร้อยละ 52

ความพยายามในการลดการปลูกพืชที่ใช้ในตลาดยาเสพติดผิดกฎหมายหลักๆ ประกอบด้วยการรณรงค์กำจัดพืชเสพติดเชิงบังคับซึ่งเป็นการทำลายพืชทางกายภาพบนพื้นดิน เมื่อเวลาผ่านไป การรณรงค์ดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงและความขัดแย้ง และอันตรายทางสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะวิธีดังกล่าวเป็นการทำลายวิถีการดำรงชีพของเกษตรกรที่เพาะปลูกพืชเหล่านี้ ดังนั้น ยิ่งกระทบต่อความเปราะบางของความยากจน ความขัดแย้ง และการย้ายถิ่นที่ถูกบังคับ

แนวคิด “การพัฒนาทางเลือก” อาทิ โครงการพัฒนาชนบทในพื้นที่ที่มีการปลูกพืชเสพติด – ซึ่งพัฒนาขึ้นในช่วงหลังของทศวรรษที่ 1960 ในลักษณะที่เป็นวิธีเชิงบูรณาการในการพัฒนาความเป็นอยู่ทางเลือกในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาปัจจัยสำคัญซึ่งทำให้เกษตรกรปลูกดอกฝิ่นและโคคา แนวคิดดังกล่าวต่อมาได้พัฒนาเป็น “หลักความเป็นอยู่ทางเลือก” โดยเปลี่ยนจาก

โครงการ “ความเป็นอยู่ทางเลือก” มุ่งที่จะลดการพึ่งพาการปลูกพืชเพื่อใช้ในตลาดสารเสพติด ผิดกฎหมายของเกษตรกร โดยแก้ไขปัญหาปัจจัยเชิงโครงสร้างและเชิงสถาบัน ซึ่งทำให้เกิดการตัดสินใจในการปลูกพืชเหล่านี้

มาตรการเชิงเดี่ยว มาตรการเฉพาะเรื่อง เป็นนโยบายการพัฒนาเป็น ศูนย์กลางเชิงพหุภาคีซึ่งมีจุดมุ่งหมายในการลดการพึ่งพาการปลูกดอกฝิ่น และโคคาของเกษตรกรโดยแก้ไขปัญหาปัจจัยเชิงโครงสร้างและเชิง สถาบันที่ทำหน้าที่กล่อมเกลากการตัดสินใจในการปลูกพืชเสพติด

ในกรณีส่วนใหญ่ การกำจัดพืชและการพัฒนาความเป็นอยู่ทางเลือกสามารถ ดำเนินการไปพร้อมกันได้ อย่างไรก็ตาม มีผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากเห็นว่าการกำจัดเชิงบังคับก่อให้เกิดผลร้ายมากกว่าผลดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้า โครงการความเป็นอยู่ทางเลือกไม่ได้จัดลำดับอย่างถูกต้อง กล่าวคือ สำหรับการลดการเพาะปลูกพืชยังคงอยู่ แต่แหล่งรายได้ทางเลือกจะต้องนำมา ดำเนินการก่อนที่แหล่งรายได้หลักของเกษตรกรจะถูกกำจัดออกไป สาเหตุ ในการทบทวนนโยบายการกำจัดพืชเสพติดจะได้อธิบายเพิ่มเติมข้างล่าง

เกษตรกรจะสามารถลดการพึ่งพารายได้จากการปลูกโคคาและดอกฝิ่นได้ ถ้าหากว่าพวกเขาได้รับแนวทางความเป็นอยู่ทางเลือกโดยใช้โครงการ พัฒนาพหุภาคีในระยะยาว

การกำจัดพืชเสพติดเชิงบังคับ – วิธีการต่อต้านการผลิต

การกำจัดพืชเสพติดรวมถึงการดำเนินการกำจัดโดยการใช้นุญช์ การพัน สารเคมีตามไร่โคคา และการใช้วิธีการต่างๆ ทางชีววิทยา การรณรงค์กำจัด การปลูกพืชดำเนินการโดยไม่ได้รับความยินยอมจากเกษตรกรผู้ปลูกโคคา และดอกฝิ่น แม้ว่าบางครั้งจะได้รับการกระตุ้นให้เข้าร่วมโครงการเพื่อให้ได้รับการชดเชยค่าเสียหายหรือการช่วยเหลือด้านการพัฒนา

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา การกำจัดพืชเสพติดเชิงบังคับเป็นการดำเนินการที่ เกี่ยวข้องกับผลกระทบที่ตามมาในเชิงลบหลายประการ ได้แก่

- เป็นวิธีการที่มีค่าใช้จ่ายมากซึ่งไม่ได้นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการในการลดการปลูกพืชเสพติดป้อนตลาดผิดกฎหมาย อาทิเช่น การฉีดพ่นสารด้วยแรงงานคนต้องใช้เวลาประมาณ 20 วันต่อพื้นที่หนึ่งเฮกเตอร์ สำหรับพื้นที่ปลูกโคคา และประมาณ 3 วันต่อพื้นที่หนึ่งเฮกเตอร์สำหรับไร่ดอกฝิ่น ในกรณีของการพ่นสารเคมีทางอากาศ เกษตรกรไร่โคคาที่มีแนวโน้มที่จะล้างสารเคมีเหล่านั้นออกจากไร่ หรือปลูกใหม่เพื่อทดแทนส่วนที่เสียหายไปทันที
- เกษตรกรรายย่อยจำนวนมากที่เกี่ยวข้องกับการปลูกโคคาและดอกฝิ่นมักต้องปลูกพืชดังกล่าวเพราะขาดทางเลือกในการประกอบอาชีพที่ทำได้จริง ประมาณการณ์ว่าเกษตรกรมีรายได้เพียงร้อยละ 1 ของรายได้จากยาเสพติดผิดกฎหมายทั่วโลก – รายได้ส่วนใหญ่ตกอยู่กับผู้ค้ายาเสพติดในประเทศที่พัฒนาแล้ว ในขณะที่เกษตรกรซึ่งเกี่ยวข้องกับการปลูกโคคาและดอกฝิ่นมักเป็นประชากรชายขอบและอยู่ในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส การดำเนินการกำจัดเชิงบังคับก่อนเสนอแนวทางการส่งเสริมความเป็นอยู่ทางเลือกที่ยั่งยืนให้ย่อมเป็นการผลักดันให้คนเหล่านั้นจมลงไปสู่ความจนอีก การตัดที่มาซึ่งรายได้ของเกษตรกรในพื้นที่อาจมีผลกระทบเชิงลบกับสุขภาพและโภชนาการของผู้ที่ได้รับผลกระทบ ครอบครัวอาจถูกบีบบังคับให้ย้ายถิ่นฐานไปยังพื้นที่ที่ก้นดรามากขึ้น และเด็กๆ อาจต้องออกจากโรงเรียนเพื่อขอขมขื่นรายได้ที่ขาดไปของครอบครัว ทำให้เกิดความยากลำบากในการหนีจากภาวะความยากจนในอนาคต
- ในบางพื้นที่ของโลก เช่น ประเทศโคลัมเบีย โครงการพ่นยาทางอากาศนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพของเกษตรกร บางครั้งมีการบังคับให้ย้าย

ถิ่นฐานไปยังส่วนอื่นของประเทศ วิธีการพנסารทางอากาศอาจทำลาย
สิ่งแวดลอม รวมถึงที่ดินที่ใช้ในการปลูกพืชสำหรับเป็นอาหารด้วย

- การให้สิ่งจูงใจ (incentive) บางครั้งก็สวนทางกับผลสำเร็จของการ
รณรงค้กำจัดพืชเสพติด เพราะหากประสบความสำเร็จในระยะสั้น
การกำจัดพืชดังกล่าวก็ผลักดันให้ราคาพืชสูงขึ้น สร้างกำไรให้เกษตรกร
มากขึ้นจนอยากปลูกต่อไป และดึงดูดให้เกิดผู้ค้ารายใหม่ในตลาด
ยาเสพติด
- การกำจัดพืชเสพติดมีแนวโน้มที่จะทำให้การเพาะปลูกพืชผิดกฎหมาย
ย้ายไปยังพื้นที่ใหม่และไม่สามารถเข้าถึงได้ ในประเทศเซตแอนเดียน
โครงการกำจัดเชิงบังคับโดยแรงงานคนและทางอากาศทำให้การผลิต
โคเคนและดอกฝิ่นขยายไปยังพื้นที่ใหม่รวมถึงพื้นที่อุทยานแห่งชาติ
เป็นผลให้เกิดความเสียหายอย่างมากต่อระบบนิเวศวิทยาในพื้นที่
ซึ่งมีความเปราะบาง ซึ่งทำให้การเพาะปลูกพืชเสพติดยากที่จะค้นหา
พบและกำจัด และกระจายปัญหาการเพาะปลูกไปยังพื้นที่ใหม่
- การกำจัดพืชเสพติดเชิงบังคับเพิ่มโอกาสในการฉ้อราษฎร์บังหลวง
และเครือข่ายองค์กรอาชญากรรม ซึ่งเพิ่มฐานรายได้ให้แก่กองกำลัง
พิเศษที่ได้รับประโยชน์หรือพึงพารายได้จากการค้ายาเสพติด
ผิดกฎหมาย ในอัฟกานิสถาน ความพยายามในการกำจัดพืชเสพติด
และการห้ามปลูกฝิ่นอย่างเข้มงวดทำให้มีการผลิตดอกฝิ่นเพิ่มขึ้น
ในพื้นที่ที่มีความขัดแย้งสูงและเป็นเซตของกลุ่มตาลีบัน การกำจัดพืช
เสพติดเชิงบังคับจึงเป็นการส่งเสริมทางการเงินมากกว่าการทำให้
หมดสิ้นไป เป็นการกระตุ้นให้เกิดการฉ้อราษฎร์บังหลวงและเป็นการ

ทำลายหลักนิติธรรม เนื่องจากกองกำลังของรัฐในพื้นที่แห่งนี้มีแนวโน้มที่จะได้รับผลประโยชน์จากการค้าที่ผิดกฎหมาย

- นอกจากนี้ การกำจัดพืชเสพติดเชิงบังคับยิ่งเติมเชื้อแห่งความขัดแย้ง กองกำลังรักษาความสงบที่ดำเนินการกวาดล้างหรือต่อสู้กับกองกำลังติดอาวุธมักเป็นการดำเนินงานโดยรัฐในพื้นที่เหล่านี้ ซึ่งบริการของรัฐและโครงสร้างพื้นฐานไม่มีหรือไม่เพียงพออย่างมาก เงื่อนไขเหล่านี้เมื่อรวมกับความรุนแรงและการละเมิดสิทธิมนุษยชนซึ่งมักเป็นผลพวงของการรณรงค์กำจัดพืชเสพติดได้สร้างความแปลกแยก (alienate) ให้กับคนในพื้นที่และบั่นทอนความชอบธรรมของรัฐ ในทางตรงกันข้ามก็อาจเป็นการสนับสนุนทางการเมืองให้แก่กองกำลังติดอาวุธ
- แม้ว่าเมื่อได้มีการดำเนินโครงการพัฒนาทางเลือกไปพร้อมกันกับโครงการกำจัดพืชเสพติด แต่ก็เป็นการบั่นทอนความร่วมมือกับชุมชนในท้องถิ่น ซึ่งจำเป็นต้องมีการดำเนินโครงการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ การกำจัดพืชเสพติดเชิงบังคับเป็นสาเหตุของการสร้างความไม่ไว้วางใจระหว่างหน่วยงานผู้บริจาค หน่วยงานของรัฐและชุมชนผู้รับ และบั่นทอนความพยายามการพัฒนาอย่างมากในการที่จะทำให้เกษตรกรละจากการทำไร่เพาะปลูกพืชเสพติดสำหรับตลาดยาเสพติดผิดกฎหมาย (ดูกล่องข้อความที่ 1)

กล่องข้อความที่ 1 การกำจัดพืชเสพติดเชิงบังคับในประเทศโบลิเวีย และผลกระทบต่อการใช้ความช่วยเหลือด้านการพัฒนาทางเลือก ก่อนที่มีการลงนามในข้อตกลงระหว่างรัฐบาลโบลิเวียกับผู้ปลูก โคเคนใน ค.ศ. 2004 การกำจัดพืชเสพติดเชิงบังคับในโบลิเวียก่อให้เกิดการประท้วง การเผชิญหน้ากันอย่างรุนแรง และการโจมตีฐาน การพัฒนาทางเลือกหลายแห่ง ที่เป็นเช่นนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการ ให้ความช่วยเหลือด้านการพัฒนาทางเลือกมีเงื่อนไขให้มีการ กวาดล้างต้นโคคาด้วยซึ่งเป็นสาเหตุให้ครอบครัวไม่มีรายได้ ใน ค.ศ. 2008 ผู้ปลูกต้นโคคาจากปาเร่ประกาศว่าพวกเขาจะไม่ลงนามในข้อ ถกกลางใดๆ กับองค์กรเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศแห่งสหรัฐอเมริกา ในการดำเนินโครงการพัฒนาทางเลือก ในกลุ่มประเทศแอนเดียนที่ ผลิตโคเคน ผู้รับเหมาสัญญาตีสหรัฐฯซึ่งเป็นผู้ดำเนินโครงการพัฒนา ทางเลือกถูกมองอย่างหวาดระแวงและไม่ได้รับความไว้วางใจจาก ชุมชนในพื้นที่

- สุดท้าย จำเป็นต้องระลึกว่า ไม่ใช่พืชทุกชนิดที่เป็นผลผลิตสำหรับตลาด ที่ผิดกฎหมาย และไม่ใช้ต้นโคคาและดอกฝิ่นทุกชนิดที่ควรจะถูกกำจัด

ประการแรก ชนพื้นเมืองในเขตแอนเดียนมีการบริโภคใบโคคาเป็น เวลาหลายศตวรรษ และการเคี้ยวใบโคคาก็เป็นส่วนหนึ่งของพิธีกรรม ทางศาสนาและพิธีกรรมอื่นๆ ในลักษณะเดียวกันนี้ ในเอเชียก็มีการใช้ ฝิ่นเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ ทางสังคม และเพื่อหย่อนใจ การ เคี้ยวหรือการดื่มชาโคคามีประโยชน์หลายประการ เช่น ช่วยบรรเทา อาการที่เกิดจากการอยู่บนพื้นที่สูง หนาวเย็น และหิวโหย การบริโภค โคคาแพร่หลายไปยังพื้นที่ใหม่ๆ และในกลุ่มชนชั้นกลาง ฝิ่นใช้ในสังคม

พื้นที่บ้านในเอเชียเพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บป่วยจากระบบทางเดินอาหาร และในบริบทนี้อาจสามารถช่วยชีวิตเด็กทารก วัฒนธรรมดังกล่าวมักมีความจำเป็นอย่างยิ่งในกรณีที่คนเหล่านั้นขาดเวชภัณฑ์จำเป็นเร่งด่วนเช่นมอร์ฟิน อย่างไรก็ตาม ระบบการควบคุมสารเสพติดในประเทศและระหว่างประเทศที่ห้ามการใช้พืชดังกล่าวแม้เป็นการใช้แบบดั้งเดิมเช่นนี้นำไปสู่การละเมิดสิทธิทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของชุมชนคนพื้นเมือง (ดูบทที่ 4.4 : การปกป้องสิทธิของคนพื้นเมือง)

ประการที่สอง การปลูกโคคาและไรโดกฝิ่นที่ถูกกฎหมายได้ดำเนินการในหลายประเทศ เช่น ออสเตรเลีย อินเดีย ตุรกี และฝรั่งเศส เพื่อใช้ในการแพทย์และการประกอบอาหาร โดยเฉพาะการผลิตยาจากมอร์ฟิน โคเคอิน และเฮโรอีน (พารามอร์ฟิน) การเพิ่มขึ้นของการใช้สารเหล่านี้อย่างถูกกฎหมายควรได้รับการพิจารณาเพื่อลดส่วนแบ่งการเพาะปลูกพืชที่มีปลายทางไปสู่ตลาดที่ผิดกฎหมายและตอบสนองต่อความต้องการของคนนับล้านที่อยู่กับความเจ็บปวดในระดับปานกลางหรือรุนแรงเนื่องจากขาดยาที่จำเป็น

การส่งเสริมการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่มียาเสพติด

โครงการพัฒนาความเป็นอยู่ทางเลือก หรือโครงการที่มุ่งส่งเสริม “การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่มียาเสพติด” มีเจตนามุ่งแก้ปัญหาสถานะโครงสร้างสำคัญของเกษตรกรผู้ปลูกโคคาและฝิ่น และเพื่อให้โอกาสเชิงกฎหมายและเศรษฐกิจเพื่อลดการพึ่งพารายได้จากการปลูกพืชเสพติด วิธีนี้เป็นกระบวนการที่ออกแบบมาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยรวมของเกษตรกร รวมถึงปรับปรุงการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ การศึกษา (ดูกล่องข้อความที่ 3)

และที่อยู่อาศัย ซึ่งได้แก่ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและบริการสาธารณะอื่นๆ และการสร้างรายได้ เช่น การพัฒนาอุตสาหกรรมผลผลิตทางการเกษตร และโอกาสในการทำงานนอกเหนือจากการทำงานทางการเกษตร

กล่องข้อความที่ 2 บทคัดย่อจากข้อมูลร่างหลักการแนวนานาชาติว่าด้วยเรื่องการพัฒนา

“การพัฒนาทางเลือกควรเป็นกระแสหลักในบริบทของการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม พร้อมกับการให้ความสำคัญกับความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาความยากจน การบังคับใช้กฎหมายตามระบบนิติธรรมที่ไม่เพียงพอบางพื้นที่ และความไม่เป็นธรรมทางสังคมอื่นๆ ซึ่งสะท้อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ และการพัฒนาทางเลือกในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ที่ยั่งยืนในการควบคุมการปลูกพืชที่ผิดกฎหมาย

โครงการพัฒนาความเป็นอยู่ทางเลือกไม่ได้ให้ความสำคัญกับการลดการผลิตพืชเพื่อตลาดยาเสพติดผิดกฎหมายอีกต่อไป แต่ให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ที่รวมการพัฒนาชนบทและการเติบโตทางเศรษฐกิจที่เป็นกระแสหลักและเป็นองค์รวม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มีการเรียกร้องให้มียุทธศาสตร์ลดการปลูกโคคาและฝิ่น ทั้งในโครงการพัฒนาระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ

การจัดลำดับความสำคัญ

การกำจัดเชิงบังคับ หรือการเรียกร้องให้ทำลายพืชเสพติดก่อนให้ความสำคัญช่วยเหลือทางเศรษฐกิจนั้นอาจประสบความสำเร็จในระยะสั้น แต่ในระยะกลางถึงระยะยาวแล้ว トラบไตที่ทางเลือกความเป็นอยู่ยังไม่สามารถ

ดำเนินการได้อย่างเพียงพอ เกษตรกรก็จะปลูกพืชเสพติดอีกเพื่อให้มีรายได้ต่อไปหรือย้ายไปปลูกยังพื้นที่ใหม่ซึ่งง่ายต่อการหลบเลี่ยงการตรวจจับ ทางที่อาจเป็นไปได้ในการลดหรือกำจัดการปลูกพืชเสพติดสำหรับตลาดที่ผิดกฎหมายโดยทันทีก็ต่อเมื่อคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายได้ของประชาชนในพื้นที่ได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น ในพื้นที่ที่เกษตรกรผู้ปลูกฝิ่นได้รับเงินล่วงหน้าจากผู้ค้ายาเสพติดเพื่อซื้อเมล็ดฝิ่นและปุ๋ยหรือเชื่อมช่องว่างรายได้ของครอบครัวจนกว่าจะถึงเวลาเก็บเกี่ยว เกษตรกรจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือทางการเงินเพื่อผันตัวเองจากแหล่งรายได้ที่ผิดกฎหมายมาเป็นที่ถูกกฎหมาย ณ จุดนั้น การลดการเพาะปลูกอาจเป็นความสมัครใจ และทำเป็นความร่วมมือกับชุมชนในพื้นที่ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญว่า โครงการความเป็นอยู่ทางเลือกจะต้องมีการจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินงานให้เหมาะสม (ดูกล่องข้อความที่ 3)

ทางที่อาจเป็นไปได้ในการลดหรือกำจัดการปลูกพืชเสพติดสำหรับตลาดที่ผิดกฎหมายโดยทันทีก็ต่อเมื่อคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายได้ของประชาชนในพื้นที่ได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น

กล่องข้อความที่ 3 รูปแบบการพัฒนาความเป็นอยู่ทางเลือกของประเทศไทย

เริ่มตั้งแต่ ค.ศ. 1969 รัฐบาลไทยพยายามบูรณาการชุมชนชาวเขาให้ดำรงความเป็นอยู่แบบชาวเรา (national life) และได้ดำเนินกิจกรรมพัฒนาเศรษฐกิจที่ยั่งยืนมากกว่า 30 ปี เมื่อเวลาผ่านไปก็เป็นที่ชัดเจนว่าทางเลือกทางการเกษตรอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอด้วยเหตุนี้ การให้ความสำคัญกับการเพิ่มบริการทางสังคม เช่น บริการทางสาธารณสุขและการศึกษา รวมถึงการพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ถนน ไฟฟ้า และประปา โครงการความ

เป็นอยู่ทางเลือกกฎบูรณาการเข้ากับแผนการพัฒนาระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาที่มั่นคงในคุณภาพชีวิตของเกษตรกร และเพิ่มโอกาสในการทำงานนอกเหนือจากการทำงานทางการเกษตร วิธีการของไทยมีการพัฒนาไปตามสมัย โครงการระยะแรก หน่วยงานผู้ให้ทุนระหว่างประเทศกำหนดยุทธศาสตร์โดยมีส่วนร่วมเพียงเล็กน้อยจากชุมชนในพื้นที่หรือแม้กระทั่งจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ระยะที่สองได้มีส่วนร่วมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ในพระบรมราชูปถัมภ์ซึ่งมีนัยสำคัญเชิงการเมือง) ในที่สุด การมีส่วนร่วมของชุมชนในท้องถิ่นก็เกิดขึ้น

ประสบการณ์ของประเทศไทยแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาสถาบันท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบ ดำเนินการ ตรวจสอบ และประเมินผลความพยายามในการพัฒนา องค์กรต่างๆ ในชุมชน เช่น กลุ่มสตรีและเยาวชน และธนาคารข้าว เป็นส่วนสำคัญที่ประสบผลความสำเร็จ ภูมิปัญญาพื้นบ้านกลายเป็นพื้นฐานของการแก้ปัญหา และภาวะการเป็นผู้นำในชุมชนก็สามารถเข้ามาบูรณาการในการดำเนินโครงการได้อย่างเต็มที่

ประสบการณ์ของประเทศไทยชี้ให้เห็นถึงการจัดลำดับความสำคัญที่เหมาะสม ความพยายามที่จะลดการปลูกได้เริ่มตั้งแต่ ค.ศ. 1984 หลังจากมีการพัฒนาเศรษฐกิจที่ยั่งยืนมาเป็นเวลาประมาณ 15 ปี ในขณะที่การกำจัดเชิงบังคับได้ดำเนินการในตอนแรก การจัดลำดับที่เหมาะสมทำให้เกษตรกรลดการปลูกฝิ่นลงอย่างค่อยเป็น

ค่อยไป เพราะมีรายได้จากทางอื่นเข้ามาแทนซึ่งหลีกเลี่ยงปัญหาการเพาะปลูกข้าวที่เป็นอุปสรรคในการจัดการเพาะปลูก แม้ว่ากระบวนการทั้งหมดใช้เวลาประมาณ 30 ปี แต่ผลของยุทธศาสตร์ของประเทศไทยก็แสดงให้เห็นถึงความยั่งยืน เพราะมีการปลูกฝิ่นเหลืออยู่เพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ในด้านลบมีการเพิ่มขึ้นของการใช้สารเมทแอมเฟตามีนและการผลิตในพื้นที่ตั้งแต่ ค.ศ. 1990 เป็นต้นมา

การนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ในพื้นที่อื่นควรดำเนินการด้วยความระมัดระวัง ประเด็นแรก ในประเทศไทย เกษตรกรปลูกฝิ่นในพื้นที่อุดมสมบูรณ์ซึ่งสามารถปลูกพืชอื่นๆ อย่างง่ายดาย ซึ่งกรณีอาจจะไม่เป็นไปในลักษณะเดียวกันนี้สำหรับพื้นที่อื่นๆ ของโลก ประเด็นที่สอง การเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่ทศวรรษที่ 1980 และ 1990 ทำให้รัฐสามารถลงทุนระบบสาธารณสุขปโภคพื้นฐานและโครงการอื่นๆ ได้ ประการที่สาม อุปสงค์ในท้องถิ่นและการผลิตมีความสัมพันธ์กันอย่างมาก การผลิตฝิ่นส่วนใหญ่เพื่อสำหรับการบริโภคในพื้นที่ ดังนั้น โครงการลดอุปสงค์อาจประสบผลไปพร้อมกับความพยายามพัฒนาความเป็นอยู่ทางเลือกหมายความว่าทั้งอุปสงค์และการผลิตต้องลดลงไปด้วยกัน ท้ายที่สุดพลวัตตลาดโลกไม่ได้มีผลกระทบมากนักจากการส่งออกฝิ่นและเฮโรอีนที่ไม่มีนัยสำคัญจากไทย และสามารถทดแทนจากแหล่งอื่นได้ แม้ว่าปัจจัยเฉพาะเหล่านี้อาจเป็นเรื่องยากในการนำไปขยายผลต่อในภูมิภาคอื่นๆ แต่ประสบการณ์ดังกล่าวก็ให้แนวทางที่เป็นประโยชน์สำหรับออกแบบยุทธศาสตร์พัฒนาความเป็นอยู่ทางเลือกของพื้นที่อื่น

การสร้างชาติและการ
ส่งเสริมธรรมาภิบาล
และหลักนิติธรรมเป็น
องค์ประกอบสำคัญ
ของกระบวนการพัฒนา
ความเป็นอยู่ทางเลือก

การส่งเสริมธรรมาภิบาลและหลักนิติธรรม

การสร้างชาติและการส่งเสริมธรรมาภิบาลและ
หลักนิติธรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญของ
กระบวนการพัฒนาความเป็นอยู่ ทางเลือกสิ่ง
เหล่านี้จำเป็นอย่างยิ่งในการสนับสนุนความ
ชอบธรรมและความน่าเชื่อถือของรัฐในการ

ดำเนินการในพื้นที่ที่รัฐมีข้อจำกัดของกองกำลังเพื่อความปลอดภัยและ/หรือ
เพื่อกำจัดพืชเสพติด มีข้อมูลทางวิชาการจำนวนมากระบุว่า การไร้ซึ่งความ
ขัดแย้งรุนแรงเป็นเงื่อนไขแรกในการพัฒนาที่ยั่งยืนและการควบคุมยาเสพติด

การเชื่อมโยงระหว่างการพัฒนาความเป็นอยู่ทางเลือกกับการปกป้อง สิ่งแวดล้อม

การขาดแหล่งทรัพยากรทางธรรมชาติที่เข้าถึงได้อาจเป็นหนึ่งในปัจจัย
ขับเคลื่อนที่นำไปสู่การปลูกพืชเพื่อป้อนตลาดยาเสพติดผิดกฎหมาย การใช้
ทรัพยากรธรรมชาติต้องคำนึงถึงวิธีการเพื่อการดำรงอยู่ของชุมชนซึ่งพึ่งพา
ทรัพยากรดังกล่าวเพื่อสนองต่อความจำเป็นในการดำรงชีพ วิธีการพหุภาคี
เพื่อพัฒนาความเป็นอยู่ทางเลือกจำเป็นต้องใช้มาตรการซึ่งสร้างสิ่งจูงใจ
สำหรับชุมชนชนบทให้หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ผิดกฎหมายซึ่งเป็นการทำลาย
ทรัพยากรธรรมชาติ วิธีการนั้นไม่ใช่เพียงประกอบด้วยสิ่งจูงใจเพื่อให้ยุติการ
ปลูกพืชเพื่อป้อนตลาดยาเสพติดผิดกฎหมายเท่านั้น แต่ควรรวมถึงสิ่งจูงใจ
ในการรักษาสีงแวดล้อม โดยให้ชุมชนได้พัฒนาความเป็นอยู่ของตนในขณะที่
ที่ช่วยดูแลรักษาสีงแวดล้อมไปด้วย อาทิเช่น โครงการปลูกป่าทดแทนซึ่ง
จัดสรรที่ดินทำกินควบคู่ไปกับการสงวนป่า ป่าเศรษฐกิจ และป่าต้นน้ำ ซึ่ง
ช่วยสร้างความสมดุลการเลี้ยงชีพของชุมชนให้เข้ากับการรักษาสีงแวดล้อม
(ดูตัวอย่างกล่องข้อความที่ 4 ในบทที่ 4.1 : สารเสพติดควบคู่กับการพัฒนา)

การให้เกษตรกรผู้ปลูกโคคาและฝิ่นเป็นภาคีสำคัญในโครงการพัฒนา ความเป็นอยู่ทางเลือก

โครงการพัฒนาความเป็นอยู่ทางเลือกจำเป็นต้องพิจารณาให้เกษตรกรผู้ปลูกโคคาและฝิ่นไม่ใช่อาชญากรอีกต่อไป แต่เป็นภาคีผู้มีส่วนได้เสียสำคัญในการออกแบบและดำเนินโครงการพัฒนาที่มีผลกระทบต่อพวกเขา การมีส่วนร่วมของเกษตรกรมีความจำเป็นเพราะเกษตรกรในพื้นที่ที่มีทั้งความรู้และความเข้าใจในสภาพทางภูมิศาสตร์ และเพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิและประเพณีวัฒนธรรมของชุมชนในพื้นที่ (ดูบทที่ 4.4 : การปกป้องสิทธิของชนพื้นเมือง) หลักการนี้รวมอยู่ในร่างแนวทางการพัฒนาทางเลือกระหว่างประเทศซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญและเจ้าหน้าที่ของรัฐเข้าร่วมสัมมนาเชิงปฏิบัติการในประเทศไทยเพื่อร่างแนวทางดังกล่าว องค์การสหประชาชาติมีรายงานเพิ่มเติมว่าได้นั้นให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในความพยายามดำเนินการด้วย

การเปลี่ยนตัวชีวิตจากการกำจัดพืชเสพติดเป็นตัวชีวิตด้านการพัฒนามนุษย์

จนถึงปัจจุบันนี้ โครงการกำจัดพืชเสพติดและการพัฒนาทางเลือกส่วนใหญ่ประเมินจากความสำเร็จในการลดการเพาะปลูกพืชที่ใช้ผลิตยาเสพติด อย่างไรก็ตาม รายงานการประเมินที่นำเสนอต่อคณะกรรมการยาเสพติด ค.ศ. 2008 สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ระบุว่า “มีข้อพิสูจน์เพียงเล็กน้อยว่า การกำจัดเป็นการลดการปลูกพืชที่ผิดกฎหมายในระยะยาวเนื่องจากการย้ายการทำไร่ไปที่อื่น” และยังเพิ่มเติมอีกว่า “การพัฒนาทางเลือกต้องประเมินจากตัวชี้วัดการพัฒนา และไม่ใช่ประเมินเชิงวิชาการที่ทำหน้าที่แสดงสถิติของการผลิตที่ผิดกฎหมาย” ในขณะนี้การลดการปลูกพืชเสพติดนั้นไม่ได้เป็น

มาตรวัดความก้าวหน้าที่เพียงพอ หรือไม่ได้เป็นมาตรวัดผลกระทบของ ยุทธศาสตร์ควบคุมยาเสพติด แต่มีความสัมพันธ์กันโดยตรงระหว่างเงื่อนไข การพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจของพื้นที่ที่ได้รับการปรับปรุงดีขึ้นกับการ ลดพื้นที่การเพาะปลูกพืชผิดกฎหมายอย่างยั่งยืน (ดูกล่องข้อความที่ 4)

กล่องข้อความที่ 4 การส่งเสริมความเป็นอยู่ทางเลือกใน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

โครงการความเป็นอยู่ทางเลือกในสาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาวมีเป้าหมายที่ชุมชนหมู่บ้านซึ่งพึ่งพาการปลูกดอกฝิ่น เพราะมีระดับภาวะความยากจนสูง ผลของโครงการทำให้เกิดการ ขยายเครือข่ายถนน การพัฒนาเทคโนโลยีการเกษตร การสร้าง แหล่งรายได้ทางเลือก การส่งเสริมความเป็นผู้นำทางสังคม และ การยกระดับชาวบ้านได้ช่วยให้พวกเขาสามารถตอบสนองกับ เงื่อนไขทางสังคมและเศรษฐกิจที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้ และได้รับ ประโยชน์จากการพัฒนาที่เกิดขึ้นในบริการของรัฐและโอกาสทาง เศรษฐกิจด้วย การพัฒนาโอกาสทางเศรษฐกิจและการให้บริการทาง สังคมแก่ชุมชนต่างๆ รวมไปถึงการเพิ่มความปลอดภัย การปรับปรุง โครงสร้างพื้นฐานและการเข้าถึงตลาดต่างๆ มีสหสัมพันธ์กับการลด การผลิตดอกฝิ่นจากพื้นที่ 26,000 เฮกเตอร์ ใน ค.ศ. 1998 เหลือ 2,000 เฮกเตอร์ ใน ค.ศ. 2009

จากประสบการณ์แสดงให้เห็นถึงโครงการพัฒนาความเป็นอยู่ทางเลือกที่ ประสบความสำเร็จมีผลกระทบอย่างจำกัดต่อตลาดยาเสพติดผิดกฎหมาย ในระดับโลกเนื่องจากการผลิตมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนพื้นที่เพื่อให้ตอบ

สนองต่อความต้องการของตลาดโลก แต่โครงการพัฒนาดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศเท่านั้น โครงการพัฒนาทางเลือกแบบใดเป็นความหวังที่สามารถลดอุปทานในการผลิตสนองตลาดสารเสพติดโลกควรเป็นโครงการที่พอประมาณและเป็นจริงเนื่องจากประสิทธิผลของยุทธศาสตร์ใดๆ ในการลดอุปทานขึ้นอยู่กับพลวัตอุปสงค์และอุปทานของตลาด ความคาดหวังดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการยอมรับวิธีที่สมดุลในการแก้ปัญหาสารเสพติดระดับโลกในขณะเดียวกันก็สามารถแก้ไขปัญหอุปสงค์และอุปทานได้ด้วย โดยดำเนินการให้เป็นไปตามทั้งนโยบายและโครงการที่มีข้อมูลหลักฐานอ้างอิงที่ชัดเจน นโยบายที่ประสบความสำเร็จจำเป็นต้องคำนึงถึงความยากจนเป็นปัญหาหลายมิติที่จำเป็นต้องมีวิธีการหลายมิติเช่นกัน นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องยอมรับบทบาทสำคัญของการใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืนและการจัดการและการให้บริการทางสังคม และการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง วิกฤตการณ์ การขาดธรรมาภิบาล ความรุนแรง ระบบนิเวศธรรม และความพลอดภัย กล่าวคือ องค์ประกอบทั้งหมดที่แสดงให้เห็นลักษณะของพื้นที่ส่วนใหญ่ที่มีการปลูกฝิ่นและโคคา

การส่งเสริมการพัฒนาทางเลือกเชิงป้องกัน

ในบางประเทศโดยเฉพาะประเทศเอกวาดอร์ได้ส่งเสริมแนวคิด “การพัฒนาทางเลือกเชิงป้องกัน” ในพื้นที่ที่มีการปลูกพืชเพื่อป้อนตลาดยาเสพติดผิดกฎหมาย หรือในพื้นที่ที่มีการนำคนงานจำนวนมากไปทำงานเก็บเกี่ยว แม้ว่าโครงการดังกล่าวยังล้มเหลวในการดึงดูดความสนใจจากหน่วยงานผู้ให้ทุนต่างชาติ โดยเฉพาะในปัจจุบันที่มีงบประมาณจำกัด แนวคิดนี้ควรถูกเก็บไว้พิจารณาและทดลองโดยรัฐเมื่อใดก็ตามที่มีความเป็นไปได้

ข้อเสนอแนะ

- 1) ประสพการณ์หลายทศวรรษของการส่งเสริมการพัฒนาทางเลือกแสดงให้เห็นถึงการลดการปลูกโคคาและฝิ่นเป็นปัญหาระยะยาว ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขในระยะยาว โดยพัฒนาทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายการพัฒนาและการสร้างชาติในเชิงกว้าง กลยุทธ์ของรัฐจำเป็นต้องอยู่บนฐานของการส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจและการให้บริการพื้นฐาน การสร้างสถาบันทางประชาธิปไตย และระบบนิติธรรม เคารพสิทธิมนุษยชน และพัฒนาความปลอดภัยในพื้นที่ชนบทที่มีการปลูกโคคาและฝิ่น
- 2) ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นของโครงการและนโยบายการพัฒนาต่อการปลูกโคคาและฝิ่นควรได้รับการตรวจสอบ และขั้นตอนต่างๆ ควรดำเนินการเพื่อให้เกิดผลกระทบเชิงบวกและลดผลกระทบเชิงลบ กระทั่งหน่วยงานต่างๆ รวมถึงภาคประชาสังคม ตัวแทนเกษตรกรผู้ปลูกโคคาและฝิ่นควรมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ
- 3) การจัดลำดับกิจกรรมที่เหมาะสมมีความสำคัญ ความเป็นอยู่ทางเลือกและการพัฒนาคุณภาพชีวิตต้องดำเนินการให้สำเร็จก่อนลดการเพาะปลูก วิธีความเป็นอยู่ทางเลือกควรนำเอาแนวคิดของ “การพัฒนาทางเลือกเชิงป้องกัน” มาใช้ในพื้นที่ที่อาจมีการผลิตพืชเพื่อป้อนตลาดที่ผิดกฎหมาย
- 4) การให้ความช่วยเหลือด้านการพัฒนาไม่ควรวางเงื่อนไขสนองเป้าหมายการลดการปลูกก่อน หากมีการจัดลำดับกิจกรรมที่เหมาะสม เกษตรกรมีแนวโน้มให้ความร่วมมือในการลดการปลูกโคคาและฝิ่น เมื่อความพยายามในการพัฒนาเศรษฐกิจดำเนินไปด้วยดีและให้ผลแล้ว

รัฐสามารถดำเนินงานร่วมกับชุมชนท้องถิ่นในการสนับสนุนการลดหรือในบางกรณีอาจเป็นการกำจัดการเพาะปลูกเพื่อป้องกันตลาดยาเสพติดผิดกฎหมาย

- 5) ชุมชนท้องถิ่นต้องมีส่วนร่วมในการออกแบบ ดำเนินการ ตรวจสอบ และประเมินผลโครงการพัฒนา ซึ่งรวมถึงความเป็นผู้นำชุมชนและการมีส่วนร่วมขององค์กรในพื้นที่ เช่น กลุ่มผู้ผลิต และเกษตรกร เจ้าหน้าที่ของรัฐอาจมีบทบาทหลักในการระดม ประสานงาน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 6) ผลลัพธ์ไม่ควรวัดผลจากพื้นที่การเพาะปลูกที่ถูกทำลายไป แต่โครงการพัฒนาความเป็นอยู่ทางเลือกควรประเมินจากการพัฒนาคนและตัวชี้วัดทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ ตัวชี้วัดซึ่งวัดจากความเป็นอยู่ที่ดีของสังคม

4.4 การปกป้องสิทธิของชนพื้นเมือง

ในส่วนนี้กล่าวถึง

- กฎหมายระหว่างประเทศและสิทธิของชนพื้นเมือง
- ระดับการควบคุมพืชดั้งเดิมของชาติ

นโยบายยาเสพติดหลายๆ ด้าน รวมถึงข้อห้ามการเพาะปลูกแบบดั้งเดิมและการใช้พืชบางชนิดนั้นละเมิดสิทธิของชนพื้นเมืองตามอนุสัญญาต่างๆ ของสหประชาชาติ

ทำไมจึงต้องให้ความสำคัญกับสิทธิของชนพื้นเมือง ?

หลายชั่วอายุคนมาแล้ว ผู้คนทั่วโลกใช้พืชที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเพื่อวัตถุประสงค์ตามประเพณี ศาสนา และวัฒนธรรม เช่น ต้นโคคา กัญชา ดอกฝิ่น กระท่อม khat (เป็นพืชที่มีสารประกอบซึ่งมีฤทธิ์ในการกระตุ้นประสาท ลดความอยากอาหาร และทำให้เคลิบเคลิ้มเป็นสุข - ผู้แปล) peyote (ต้นตะบองเพชรที่มีฤทธิ์ทำให้ประสาทหลอน - ผู้แปล) และ ayahuasca (เป็นต้นไม้เถาในป่าอะเมซอนซึ่งมีคุณสมบัติของสารกล่อมประสาท - ผู้แปล) ในแถบละตินอเมริกานั้นกลุ่มชนพื้นเมืองมีการใช้ใบโคคากันอย่างแพร่หลายมาنانทั้งในการสังคม ศาสนา และการแพทย์ และตอนนี้รวมถึงบุคคลทั่วไปด้วย เช่นเดียวกับที่ประเทศอินเดียมีการใช้กัญชาและดอกฝิ่นตามความเชื่อและไสยศาสตร์ในประเพณีฮินดูและอิสลามมาเป็นเวลาหลายศตวรรษแล้ว และยังใช้ในการปฏิบัติทางวัฒนธรรมต่างๆ อีกนับไม่ถ้วน ส่วนพืชอื่นๆ เช่น การใช้ khat ในแอฟริกาตะวันออกและมีการใช้ใบกระท่อมในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ตามวัฒนธรรม

และประเพณีเป็นเวลาหลายร้อยปีแล้ว ส่วนประกอบของพืชเหล่านี้ถูกนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อรักษาโรคมะเร็งโดยไม่เกรน มาเลเรีย อหิวาต์ อาการที่เกี่ยวข้องกับกระเพาะอาหารและลำไส้ และเพื่ออำนวยความสะดวกในการผ่าตัด พืชเหล่านี้ยังให้ธัญพืช เมล็ดที่ผลิตน้ำมัน และกากใยเพื่อเป็นผลิตภัณฑ์ทางอุตสาหกรรมได้อีกด้วย

อนุสัญญาต่างๆ ว่าด้วยยาเสพติดของสหประชาชาติได้จำแนกส่วนหนึ่งของพืชเหล่านี้ (กัญชา ใบโคคา และฝิ่น) ว่ามีอันตรายและต้องควบคุมโดยจำกัดการผลิต จำหน่าย ซื้อขาย และใช้เพื่อจุดประสงค์ด้านการแพทย์และวิทยาศาสตร์ หลักฐานเบื้องหลังนโยบายนี้คือ トラบดีที่ยังมีการบริโภคในท้องถิ่นโดยใช้เป็นวัตถุดิบที่ผลิตยาเสพติดกันอย่างมหาศาลของประเทศผู้ผลิตหลัก กัญชาที่จะลดการผลิตยาเสพติดควบคุมให้จำกัดจำนวนเท่าที่ใช้เพื่อทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ เช่นนี้เองได้กดดันให้ประเทศผู้ผลิตยุติการใช้พืชเหล่านี้ตามประเพณีเนื่องจากเป็นพืชที่ใช้เป็นวัตถุดิบของยาเสพติดควบคุม ดังนั้น กัญชา ใบโคคา และฝิ่นจึงถูกควบคุมในระดับเดียวกับสาร Alkaloids ชนิดสกัดและชนิดเข้มข้น เช่น มอร์ฟิน และโคเคน (ตารางที่ 1 อนุสัญญา ค.ศ. 1961)

คุณค่าของการใช้พืชควบคุมในเชิงประเพณีปรากฏในอนุสัญญา ค.ศ. 1988

คุณค่าของการใช้พืชควบคุมในเชิงประเพณีปรากฏในอนุสัญญา ค.ศ. 1988 ซึ่งกำหนดไว้ว่า นโยบายด้านยาเสพติดควร “เคารพสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน และพิจารณาถึงการใช้ตามประเพณีที่ชอบด้วยกฎหมายกรณีมีหลักฐานตามประวัติศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้เช่นนั้น (มาตรา 14 วรรค 2) อย่างไรก็ตาม ในอนุสัญญา ค.ศ. 1988 (มาตรา 14.1 และ 25) บัญญัติว่า

ข้อกำหนดดังกล่าวต้องไม่ลดข้อผูกพันภายใต้สนธิสัญญาการควบคุมยาเสพติดก่อนหน้านี้ ซึ่งรวมถึงพันธกรณี ค.ศ. 1961 ที่ล้มเลิกการใช้ใบโคคาฝิ่น และกัญชาในเชิงประเพณี (มาตรา 49) ดังนั้น ในทางกฎหมายแล้ว ความสำคัญของการรับรองในปี ค.ศ. 1988 เรื่อง “การใช้พืชควบคุมในทางประเพณีโดยชอบด้วยกฎหมาย” ยังเป็นที่กังขา และในทางปฏิบัติ รัฐบาลส่วนมากไม่เพียงเพิกเฉยข้อกำหนดนี้และบัญญัติกลไกควบคุมอย่างเข้มงวดกับกัญชา ใบโคคา และฝิ่น เท่านั้น แต่รวมไปถึงการควบคุมพืชที่ใช้ในประเพณีที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทซึ่งไม่ได้จำแนกโดย UN เช่น khat และกระท่อมด้วย

กฎหมายระหว่างประเทศและสิทธิของชนพื้นเมือง

อนุสัญญา ค.ศ. 1989 หมายเลข 169 มีบทบัญญัติที่เกี่ยวกับชนพื้นเมืองและชนเผ่าในประเทศเอกราชทั้งหลาย โดยกำหนดค่านิยมของคำว่าชนพื้นเมืองว่าเป็น “ผู้ซึ่งสืบเชื้อสายมาจากประชากรที่พำนักอยู่ในประเทศช่วงระยะเวลาที่มีการครอบครอง การล่าอาณานิคม หรือการก่อตั้งเขตแดนของรัฐปัจจุบัน โดยไม่คำนึงถึงสถานภาพทางกฎหมายของพวกเขาที่สงวนไว้บางส่วน หรือที่สงวนไว้ทั้งหมด และไม่คำนึงถึงสถาบันทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และการเมืองของพวกเขา”

นอกเหนือจากสิทธิมนุษยชนสากลที่ได้รับการยอมรับในอนุสัญญาระหว่างประเทศหลายฉบับ (ดูเพิ่มเติมในบทที่ 1.2 : [ให้แน่ใจว่ามีการปฏิบัติตามสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน](#)) ชนพื้นเมืองมีสิทธิจำเพาะที่จะปกป้องอัตลักษณ์และพิทักษ์สิทธิที่จะดำรงอยู่ด้วยวัฒนธรรม ประเพณี ถิ่นฐาน ภาษา และการเข้าถึงดินแดนของบรรพบุรุษ

หน่วยงานของสหประชาชาติ เช่น United Nations Economic and

Social Council และ Human Rights Council ได้ดำเนินความคืบหน้าที่สำคัญในการส่งเสริม การปกป้อง และการรวมตัวกันอันเป็นสิทธิและเสรีภาพของชนพื้นเมือง ปฎิญญาและอนุสัญญาต่างๆ ที่ลงนามและให้สัตยาบันจากรัฐบาลต่างๆ ปัจจุบันได้รับการรับรองซึ่งเป็นความสำเร็จของประเด็นนี้เป็นอย่างดี

ปฎิญญาสากลว่าด้วยสิทธิของชนพื้นเมือง ค.ศ. 2007 บัญญัติไว้เฉพาะว่าชนพื้นเมืองมีสิทธิที่จะ:

- มีอำนาจตัดสินใจด้วยตนเองและปกครองตนเอง (Autonomy)
- คงไว้ซึ่ง การคุ้มครองและพัฒนาการแสดงออกเชิงวัฒนธรรม (Cultural manifestation) ไม่ว่าในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต (มาตรา 11)
- คงไว้ซึ่ง การแพทย์และการรักษาตามประเพณี (มาตรา 24)
- คงไว้ซึ่ง การควบคุม การปกป้อง และการพัฒนามรดกทางวัฒนธรรม ภูมิปัญญาดั้งเดิม และการแสดงออกทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และวัฒนธรรมของพวกเขา (มาตรา 31)

ปฎิญญาไม่ได้ผูกพันภายใต้กฎหมายระหว่างประเทศ แต่แสดงถึงความคืบหน้าสำคัญในการรับรองสิทธิชนพื้นเมืองและกำหนดให้รัฐบาลต่างๆ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรอบคอบ

ระดับการควบคุมพืชประเพณีระดับชาติ

รัฐบาลชาติต่างๆ ต้องบังคับใช้การควบคุมพืชประเพณีเป็นระดับต่างๆ กันไป การควบคุมเหล่านี้ต้องดำเนินการให้สัมพันธ์กับผลกระทบทางด้านสิทธิของชนพื้นเมือง

ข้อห้ามเด็ดขาดในการปลูกและใช้พืชประเพณี

บางรัฐบาลพยายามห้ามการปลูก การค้า การแจกจ่าย และการใช้พืชประเพณี ทั้งพืชที่กำหนดไว้ในข้อห้ามระดับนานาชาติและพืชที่มีฤทธิ์กระตุ้นน้อยด้วย นโยบายเหล่านี้มักให้ความสำคัญไปกับการกำจัดอุปทาน และ/หรือการกำหนดโทษทางอาญาแก่ผู้ใช้พืชเหล่านี้ ซึ่งเป็นการกำจัดอุปสงค์

ยกตัวอย่างเช่น แม้อนุสัญญาด้านยาเสพติดของ UN มิได้บังคับให้รัฐผู้ลงนามจะต้องควบคุมใบกระท่อม ไม่ว่าจะเป็นการผลิตการค้า การแจกจ่าย และการใช้ แต่ประเทศออสเตรเลีย มาเลเซีย พม่า และประเทศไทย (ดูกล่องข้อความที่ 1) ตัดสินใจให้กระท่อมเป็นพืชต้องห้าม แม้มีหลักฐานเพียงเล็กน้อยว่าการใช้พืชนี้แล้วจะมีผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพของผู้ใช้ ใบกระท่อมนี้มีสรรพคุณทางยาต่อระบบขับถ่ายและในการลดความเจ็บปวดจากอาการเลิกฝิ่น

กล่องข้อความที่ 1 กระท่อมพืชต้องห้ามของประเทศไทย มีการใช้กระท่อมเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และทางประเพณี ในประเทศไทยมาหลายศตวรรษ โดยเฉพาะทางภาคใต้ของประเทศ พืชชนิดนี้ถูกกำหนดในพระราชบัญญัติว่าด้วยกระท่อม ค.ศ. 1943 และถูกผนวกเข้ากับพระราชบัญญัติยาเสพติด ค.ศ. 1979 เมื่อเวลาผ่านไป 10 ปี การใช้กฎหมายเกี่ยวกับกระท่อมและนโยบายเข้มงวดขึ้นอย่างมากนำไปสู่การจับกุมผู้ใช้กระท่อมจำนวนมากและการรณรงค์เพื่อทำลายต้นกระท่อมให้หมดไป นโยบายนี้มีผลจำกัดต่อระดับการใช้กระท่อมและนำไปสู่ผลกระทบด้านลบเกี่ยวกับสิทธิของชุมชนที่ใช้กระท่อมในฐานะที่ใช้ใบกระท่อม นั้นเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมทางภาคใต้ของไทย

ในเขตแอนเดียน ขณะที่โบลิเวียและเปรูปกป้องตลาดการค้าโคคาที่ถูกกฎหมาย การรณรงค์เพื่อทำลายพืชเสพติดเป็นสาเหตุอย่างกว้างขวางในความเสียหายต่อสุขภาพ ถิ่นฐาน และประเพณีการปลูกต้นโคคาของชุมชนพื้นเมือง ในประเทศที่มีความรุนแรงเกิดขึ้นระหว่างฝ่ายติดอาวุธที่ต่อสู้เพื่อควบคุมการค้ายาเสพติด หรือประเทศที่มีความขัดแย้งเกิดขึ้นระหว่างชาวไร่โคคาและหน่วยงานบังคับใช้กฎหมาย การกำจัดพืชเสพติดเชิงบังคับได้ใช้กำลังทางทหารเข้าควบคุมพื้นที่ปลูกต้นโคคาโดยเข้าแทนที่คนในท้องถิ่น (และโดยเฉพาะเข้าแทนที่ชุมชนคนพื้นเมือง) ท่ามกลางสมรภูมิ

ยกตัวอย่าง Plan Colombia ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ปราบปรามผู้ก่อการร้ายและปราบปรามยาเสพติดนั้นได้รณรงค์กำจัดพืชเสพติดอย่างรุนแรงเริ่มตั้งแต่ ค.ศ. 1999 ซึ่งไม่เพียงเกิดผลกระทบที่เลวร้ายต่อชีวิตและเศรษฐกิจของชาวพื้นเมืองและเกษตรกร แต่ยังทำให้พวกเขาตกอยู่ท่ามกลางการต่อสู้ระหว่างกองกำลังของรัฐ กลุ่มกบฏ และกองกำลังติดอาวุธที่ต่อสู้เพื่อแย่งชิงเขตแดน แผนนี้ไม่ได้มีผลในการลดการผลิตโคเคนในประเทศโคลอมเบียลง แต่นำไปสู่วิกฤติด้านมนุษยธรรม จนทำให้เกิดการอพยพของประชากรประมาณ 3.6 ถึง 5.8 ล้านคน และเป็นผลทำให้เพิ่มระดับความยากจนและไม่ปลอดภัยมากขึ้น

เมื่อโครงการพัฒนาทางเลือกถูกนำมาปฏิบัตินั้น โครงการเหล่านี้ไม่ได้นำองค์ความรู้ท้องถิ่น วิถีปฏิบัติ และวัฒนธรรมประเพณีเข้ามารวมด้วย จึงนำไปสู่ความแปลกแยกของชาวพื้นเมืองเพิ่มมากขึ้น มีความจำเป็นที่โครงการเหล่านี้ต้องเป็นความร่วมมือกันพัฒนากับคนท้องถิ่นหลังจากที่มีการ

การกำจัดพืชเสพติดเชิงบังคับได้ใช้กำลังทางทหารเข้าควบคุมพื้นที่ปลูกต้นโคคา โดยเข้าแทนที่คนในท้องถิ่นท่ามกลางสมรภูมิ

ประเมินความเป็นไปได้ในการเพาะปลูกและการเข้าถึงการตลาดอย่าง
ระมัดระวัง โดยเป็นโครงการที่เคารพในสิทธิและประเพณีของชนพื้นเมือง
(ข้อมูลเพิ่มเติม ดูในบทที่ 4.3 : การส่งเสริมความเป็นอยู่ทางเล็ก)

ทางด้านการบริโภคนั้น ในแถบแอนเดียนมีการใช้ใบโคคาเพื่อวัตถุประสงค์
ทางประเพณีและศาสนานานับพันปีแล้ว กฎข้อห้ามนานาชาติที่เกิดขึ้นโดย
อนุสัญญา ค.ศ. 1961 แสดงให้เห็นถึงความไม่เข้าใจในจารีตและประเพณี
ของชนพื้นเมืองอย่างเด่นชัด ผู้บริโภคโคคาแถบแอนเดียนและอเมซอนรู้สึก
ว่าถูกเพิกเฉย ดูถูก และถูกข่มขู่จากประชาคมนานาชาติและข้อเรียกร้อง
ของสหประชาชาติในการกำจัดสิ่งทีพวกเขาเชื่อว่าเป็นประเพณีเชิงสุขภาพ
ที่มีมาตั้งแต่บรรพบุรุษ ข้อกล่าวหาที่ว่า การเคี้ยวใบโคคาเป็นรูปแบบหนึ่งของ
การติดยาที่ส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการของชนพื้นเมือง และการกล่าวหา
ว่าโคคาเป็นตัวการทำให้ร่างกายทรุดโทรม (Degenerative agent) ทำให้
มีการจำแนกโคคาให้อยู่ในสถานะเป็นสารควบคุมตั้งแต่นั้นมา ผลการวิจัย
ทางวิทยาศาสตร์กลับยืนยันในทางตรงกันข้าม รวมถึงการศึกษาของ WHO
ใน ค.ศ. 1995 ที่สรุปว่า “การใช้ใบโคคาไม่มีผลเชิงลบต่อสุขภาพและให้ผล
เชิงบวกต่อการรักษาโรค ต่อความเชื่อ และต่อสังคมของประชากรแอนเดียน
พื้นเมือง” **กล่องข้อความที่ 4** แสดงถึงวิธีเยียวยาของรัฐบาลโบลิเวียต่อ
ประเด็นการห้ามเคี้ยวใบโคคาของนานาชาติ

กฎหมายพิเศษและบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญเพื่อปกป้องสิทธิของ ชนพื้นเมือง

บางรัฐบาลมีบทบัญญัติในระบบกฎหมายของชาติอนุญาตให้ใช้พืชที่ออก
ฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในทางประเพณีได้ในโอกาสพิเศษ ตัวอย่าง ในประเทศ
แคนาดามีข้อยกเว้นตามมาตรา 56 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดและสาร

ควบคุม (ดูกล่องข้อความที่ 2) และในประเทศสหรัฐอเมริกา ในการใช้ Peyote ในหมู่ชุมชนพื้นเมือง (ดูกล่องข้อความที่ 3)

กล่องข้อความที่ 2 กรณีศึกษา Santo Daime ในประเทศแคนาดา
มาตรา 56 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดและสารควบคุมของแคนาดา บัญญัติว่า ‘ในกรณีข้อความหรือเงื่อนไขที่เห็นว่าจำเป็น รัฐมนตรีอาจกำหนดให้ยกเว้นบุคคล หรือคณะบุคคล หรือสารควบคุมใดๆ หรือสารตั้งต้น หรือประเภทของสารนั้นที่ได้ใช้ทั้งหมดหรือบางส่วน อันเป็นไปตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น โดยความเห็นของรัฐมนตรีที่เห็นว่าการยกเว้นนั้นมีความจำเป็นต่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์หรืออื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ของสาธารณะ’

ในทางปฏิบัติ ข้อยกเว้นนี้มีการใช้น้อยมากถือเป็นกรณีที่กฎหมายให้อำนาจเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ ตัวอย่างเช่น แพทย์สั่งจ่ายเมธาโดนเป็นส่วนหนึ่งของบำบัดยาเสพติดด้วยสารทดแทนอนุพันธ์ฝิ่น (OST) เพื่อนำไปทดลองในการวิจัยเฉพาะในสถานฉีดยาเสพติดแบบควบคุมในเมืองแวนคูเวอร์ และสำหรับการที่แพทย์สั่งจ่ายเฮโรइनในเมืองแวนคูเวอร์และเมืองมอนทรีออล ใน ค.ศ. 2001 เป็นครั้งแรกที่มาตรา 56 ถูกใช้ในการปกป้องสิทธิในการใช้สารควบคุมเพื่อจุดประสงค์ทางประเพณีและวัฒนธรรม (นั่นคือ เป็นการใช้บทบัญญัติเพื่อ ‘ผลประโยชน์ของสาธารณะ’)

ใน ค.ศ. 1996 Jessica Williams Rochester กลับสู่แคนาดาหลังจากไปประเทศบราซิล และได้จัดตั้ง Ceu do Montreal ตามหลัก

ศาสนา Santo Daime ตั้งแต่วันจัดตั้งจนถึง ค.ศ. 2000 ผู้นำของ Ceu do Montreal นำสิ่งที่ใช้ในพิธีทางศาสนา Daime (เช่น ayahuasca) เข้าสู่ประเทศแคนาดา โดยมีเอกสารการส่งออกสินค้าเกษตรจากบราซิลและนำมาใช้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาของพวกเขาตามลัทธิความเชื่อ ใน ค.ศ. 2000 ศาลการแคนาดาตรวจยึดสินค้าที่ส่งมาทางเรือของ Daime และส่งไปวิเคราะห์ทางเคมี ปรากฏว่า Ceu du Montreal ได้รับการแจ้งข้อหาว่า การครอบครองของ Daime ถือเป็นการกระทำผิดต่อประมวลกฎหมายอาญาแห่งแคนาดา แต่ได้รับการแนะนำให้ปรับใช้มาตรา 56 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดและสารควบคุม เพื่อเป็นการยกเว้นทางกฎหมายสำหรับบรรดาสิ่งที่ใช้ในการบูชาตามศาสนา Daime ในกรณีพิเศษนี้ รัฐบาลสรุปว่า โดยหลักแล้ว กรณีอาจได้รับประโยชน์จากการยกเว้นตามมาตรา 56 ในระหว่างการรอรับเอกสารจากประเทศบราซิลที่อนุญาตให้ส่งออกแก่ Daime ได้อย่างถูกกฎหมาย

ถึงแม้ว่านโยบายนี้จะจำกัดขอบเขตกรณียกเว้นให้ใช้เฉพาะบางกลุ่มของสารที่กำหนดไว้ ตัวอย่างนี้ก็ยังมียกเว้นในความเป็นไปได้ที่จะปกป้องสิทธิในการใช้พืชเพื่อจุดประสงค์ด้านวัฒนธรรมและประเพณี

กล่องข้อความที่ 3 การใช้ Peyote ของชุมชนพื้นเมืองในสหรัฐอเมริกา

Peyote เป็นต้นตะบองเพชรขนาดเล็กที่ไม่มีหนาม และมีสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ในสหรัฐอเมริกา peyote ได้รับอนุญาตให้ใช้ในศาสนพิธีของศาสนิกาย Native American ซึ่งเป็นศาสนาของชาวชนเผ่าที่กำเนิดมาจากการปฏิบัติของชนอเมริกันพื้นเมืองซึ่งมีถิ่นพำนักปัจจุบันอยู่มลรัฐเท็กซัสตอนใต้และภาคเหนือของประเทศเม็กซิโก

ข้อยกเว้นนี้บัญญัติไว้ในหมวด 21 มาตรา 1307.31 แห่ง US Code of Federal Regulations ซึ่งกล่าวไว้ว่า การสำแดง peyote เป็นสารควบคุมในประเภท 1 ไม่สามารถใช้ได้กับการใช้ peyote ที่ไม่เกี่ยวกับการเสพติดในพิธี bona fide ของศาสนิกาย Native American

ข้อกำหนดนี้ทำให้ผู้นับถือศาสนิกาย Native American สามารถดำเนินพิธีทางศาสนาและพิธีกรรมโดยการใช้ peyote ได้อย่างไม่ต้องกลัวว่าจะถูกดำเนินคดี

ไม่ต้องสงสัยเลยว่า โบลิเวียนั้นเป็นประเทศที่มีความก้าวหน้าในเรื่องนี้โดยยอมรับการใช้ใบโคคาทางประเพณีในฐานะเป็นมรดกทางวัฒนธรรมภายใต้รัฐธรรมนูญ ดังนั้น จึงแน่ใจได้ว่าสิทธิในการเคี้ยวใบโคคาของชุมชนชาวโบลิเวียพื้นเมืองได้รับการคุ้มครองแล้ว ในขณะที่เปรู โคลอมเบีย และอาร์เจนตินามีข้อยกเว้นตามกฎหมายภายในประเทศสำหรับการบริโภคใบโคคาอยู่แล้ว โบลิเวียเป็นประเทศแรกที่ทำให้การยอมรับว่า ข้อยกเว้นและ

วิธีปฏิบัติดังกล่าวเป็นการฝ่าฝืนสนธิสัญญาการควบคุมยาเสพติด โบลีเวีย ตัดสินใจถอนตัวจากอนุสัญญา ค.ศ. 1961 เพื่อเข้าเป็นภาคีตามอนุสัญญานั้นใหม่ โดยสงวนสิทธิในการใช้ใบโคคา เพื่อให้แน่ใจว่า กฎหมายและระเบียบปฏิบัติของชาติจะเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับพันธสัญญาสากล (ดูกล่องข้อความที่ 4)

กล่องข้อความที่ 4 ประเทศโบลีเวีย การเคี้ยวใบโคคาและการคุ้มครองวัฒนธรรมพื้นเมือง

ต้นโคคาเป็นที่สักการบูชาในหมู่ชนพื้นเมืองแถบแอนเดียนมา นับพันปี ในโบลีเวีย ชาว Quechua และ Aymara เป็นประชากรส่วนใหญ่ในเขตชนบทและใช้ใบโคคากันอย่างแพร่หลาย การใช้ใบโคคาเกี่ยวข้องกับทั้งความเป็นปึกแผ่นทางสังคมและวัฒนธรรม การทำงาน และกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางการแพทย์ (เช่น เป็นการเพิ่มสารอาหารเพื่อโภชนาการและเพื่อป้องกันอาการแพ้ความสูง) และเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางจิตวิญญาณเพื่อฟื้นฟูสมดุลระหว่างขอบเขตธรรมชาติและจิตวิญญาณ ในสหราชอาณาจักรซึ่งผู้คนมักเชื่อเชียวเพื่อนมาดื่มชาหรือดื่มกาแฟในสหรัฐอเมริกา ชนพื้นเมืองโบลีเวียจะกล่าวว่า ‘แะมาเคี้ยวก่อนซิ’ และนี่เป็นข้อบ่งชี้ว่าประเพณีการบริโภคโคคานั้นฝังรากลึกลงไปในชนพื้นเมืองโบลีเวียแล้ว

ความพยายามของชาวตะวันตกครั้งแรกคือการหำนำเข้าโคคาจากอาณานิคมช่วงศตวรรษที่ 16 เมื่อคริสตจักรคาทอลิกได้รับรู้ถึงบทบาทของพืชชนิดนี้ในพิธีกรรมทางศาสนาของชาวพื้นเมือง การเอื้อให้ใช้โคคาอย่างไม่เป็นทางการจึงบรรลุผลซึ่งเป็นเช่นนี้จนถึงศตวรรษที่ 20 และถูกทำลายอย่างย่อยยับโดย “สงคราม

ยาเสพติด” หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 องค์การสหประชาชาติ ขับเคลื่อนนโยบาย ‘modernisation’ ซึ่งระบุว่าการเคี้ยวใบโคคา นั้นโบราณและทันสมัยไปแล้ว รายงานของ UN Economic and Social Council (ECOSOC) ค.ศ. 1950 คณะกรรมการสอบสวน เกี่ยวกับใบโคคา นำโดยผู้แทนจากสหรัฐฯ ได้สนับสนุนสมมติฐาน ที่ว่า การใช้โคคาเป็นอันตรายและส่งผลให้ใบโคคาถูกจัดให้เป็น ประเภทเดียวกันกับโคเคนและเฮโรอีนในอนุสัญญา ค.ศ. 1961 และข้อกำหนดในอนุสัญญานั้นกำหนดให้การเคี้ยวใบโคคาต้อง หหมดไปภายใน 25 ปีแม้ว่ารายงาน ค.ศ. 1950 ถูกวิจารณ์ว่าเป็น ข้อกำหนดที่มีอคติ มีข้อบกพร่องทางวิทยาศาสตร์ ไม่ละเอียดอ่อน ต่อวัฒนธรรม และแม้กระทั่งเหยียดเชื้อชาติ รายงานนี้ก็ยังคงเป็น เอกสารอ้างอิงหลักขององค์การสหประชาชาติในประเด็นเรื่องต้น โคคาอยู่ในปัจจุบัน

ปัจจัยทางประวัติศาสตร์เหล่านี้มีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นว่า เป็นเค้าโครงของกฎเกณฑ์การควบคุมยาเสพติดสากลและยัง ถูกกล่าวหาว่าเป็น ‘จักรวรรดิแห่งการควบคุมยาเสพติด’ โดยคณะกรรมการระดับโลกว่าด้วยนโยบายยาเสพติด ข้อเท็จจริงที่ว่า รูปแบบการควบคุมยาเสพติดขององค์การสหประชาชาตินั้นยัง ล้มเหลวในการรับรองสิทธิของชุมชนชาวแอนเดียนพื้นเมืองในการ เคี้ยวใบโคคาในทุกวันนี้ซึ่งแสดงถึงสัญลักษณ์แห่งความอภัยของ ระบบที่ไม่สามารถเข้าร่วมหรือไม่สอดคล้องกับการพัฒนาของ องค์การสหประชาชาติ และไม่สอดคล้องกับสิทธิมนุษยชนสากล ผลลัพธ์ก็คือ เดือนมิถุนายน ค.ศ. 2011 ประเทศโบลิเวียได้ถอนตัว

จากอนุสัญญาเดี่ยว ค.ศ. 1961 และประกาศเจตนาเข้าเป็นภาคีใหม่ เพื่อสงวนไว้ซึ่งการใช้โบโคคาสำหรับเคี้ยวในประเทศ เหตุผลบางประการในการเคลื่อนไหวของโบลิเวีย นอกจากนั้นก็เป็นเหตุผลที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ซึ่งได้แก่:

- ตันโคคาโดยการพิจารณาของรัฐธรรมนูญแห่งโบลิเวียให้เป็นมรดกทางวัฒนธรรม สนธิสัญญาเกี่ยวกับการควบคุมยาเสพติดสากลได้ย้าให้เคารพหลักการพื้นฐานแห่งรัฐธรรมนูญของรัฐสมาชิก
- ตันโคคาเป็นศูนย์รวมแห่งวัฒนธรรมชีวิตและอัตลักษณ์ของชาวพื้นเมืองโบลิเวีย
- ตันโคคาเป็นแก่นของรูปแบบวัฒนธรรมที่พัฒนาทางสังคมของพวกเขา
- ตันโคคามีความสำคัญทางการแพทย์และการรักษา
- ตันโคคามีนัยสำคัญอย่างสูงในความสัมพันธ์ทางด้านจิตวิญญาณและด้านหน้าที่
- ตันโคคาเป็นหัวใจในการดำรงอยู่ของเศรษฐกิจ และความพยายามทั้งหลายที่จะปลูกพืชทดแทนได้ล้มเหลวลงในแถบแอนเดียน

การที่ประเทศโบลิเวียถอนตัวจากอนุสัญญา ค.ศ. 1961 แล้วเข้าเป็นภาคีอนุสัญญาอีกครั้งในเดือนมิถุนายน ค.ศ. 2011 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อ 1 มกราคม ค.ศ. 2012 ก่อนหน้านั้นไม่กี่วัน ในวันที่ 29 ธันวาคม

ค.ศ. 2011 ในหนังสือถึงเลขาธิการสหประชาชาติ โบลีเวียขอสงวน
ข้อกำหนดเพื่อสมานพันธกรณีทางกฎหมายของประเทศที่หลากหลาย
และข้อกำหนดกฎหมายระหว่างประเทศก่อนจะเข้าเป็นภาคี
ตามสนธิสัญญาเต็มตัวอีกครั้ง โบลีเวียไม่เพียงขอสงวนสิทธิในการ
อนุญาตให้เคียวโบโคคาตามประเพณีได้ในเขตแดนของตน แต่รวมถึง
การบริโภคและอุปโภคบริโภคตามธรรมชาติในประเทศโดยทั่วไป
ด้วย อีกทั้งรวมถึงการปลูก การค้า และครอบครองโบโคคาเพื่อ
ความจำเป็นตามวัตถุประสงค์ที่ชอบด้วยกฎหมาย ในขณะเดียวกัน
การสงวนนั้นยังหมายถึงโบลีเวียจะดำเนินการตามมาตรการที่
จำเป็นเพื่อควบคุมการเพาะปลูกต้นโคคาไม่ให้เข้าสู่การผลิตโคเคน
ได้ ในหนังสือฉบับนี้ โบลีเวียแสดงความชัดเจนว่า การเข้าเป็นภาคี
อนุสัญญา ค.ศ. 1961 อีกครั้งเป็นไปตามอำนาจแห่งข้อสงวนนั้น
กระบวนการตามสนธิสัญญากำหนดให้สมาชิกทั้งหมดมีเวลาหนึ่งปี
ในการแสดงข้อคัดค้าน และข้อสงวนนั้นจะได้รับการยอมรับ เว้นแต่
หนึ่งในสามหรือมากกว่าของประเทศสมาชิกคัดค้านข้อสงวนในช่วง
ระยะเวลาดังกล่าว กรณีเช่นนี้ ‘ระยะเวลา 12 เดือนสำหรับการ
คัดค้านสิ้นสุดลงเมื่อวันที่ 10 มกราคม ค.ศ. 2013’

ข้อบังคับตามกฎหมายของพืชประเพณี

ดังที่กล่าวมาก่อนหน้านี้ พืชที่ออกฤทธิ์อ่อนไม่ได้รวมอยู่ในระบบการจำแนกขององค์การสหประชาชาติ รัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการตัดสินใจสถานะของพืชเหล่านั้น ยกตัวอย่างกรณีต้นกระท่อมและ khat จากการสังเกตก่อนหน้านี้ กระท่อมเป็นพืชต้องห้ามในกฎหมายระดับชาติของหลายประเทศในเอเชีย ขณะที่สถานะทางกฎหมายของ khat มีหลากหลายในแต่ละประเทศ

มีการใช้ Khat มาเป็นเวลาหลายร้อยปีหรือไม่ก็เป็นพันปีในแถบเทือกเขาของแอฟริกาตะวันออกและอารเบียตอนใต้ ตามประเพณีแล้ว khat มีการเคี้ยวกันเป็นกลุ่มในชุมชนหลังเลิกงานหรือโอกาสทางสังคมต่างๆ ทั้งในพื้นที่สาธารณะหรือห้องเฉพาะในบ้านส่วนตัว ตลาด khat ทั่วโลกถูกขับเคลื่อนด้วยความต้องการของประชากรที่ไปตั้งถิ่นฐานในยุโรป โดยเฉพาะจากโซมาเลีย จนทุกวันนี้ยังมีการข้ามจากผู้อพยพเป็นประชากรหลักของยุโรปอยู่น้อย จากการศึกษาได้แสดงว่า ภาวะพึ่งพา khat กับความเสี่ยงสุขภาพกายและจิตใจจากการใช้ khat อยู่ในระดับต่ำมาก มีหลักฐานชี้ว่า การห้ามใช้ khat อาจนำไปสู่ผลกระทบเชิงลบ เช่น การแยกตัวและความเปราะบางของผู้อพยพที่เพิ่มขึ้น และส่งผลกระทบทางด้านลบต่อความเป็นอยู่และการพัฒนาทางเศรษฐกิจของประเทศผู้ผลิต ในหลายประเทศที่ khat ใช้ได้อย่างถูกกฎหมาย ไม่มีผลใดๆ โดยไม่เจตนาเกิดขึ้น (ดูกล่องข้อความที่ 5) การใช้ khat ยังมีอยู่ในชุมชนผู้อพยพชาวแอฟริกาตะวันออกซึ่งใช้กันอย่างปลอดภัยในสถานที่เชิงพาณิชย์ และในศูนย์กลางชุมชนซึ่งเป็นสถานที่ที่สังคมและชุมชนมีความเกี่ยวพันอย่างเข้มแข็ง การใช้เช่นนี้ทำให้ผู้บริโภคเป็นผู้ควบคุมคุณภาพของ khat ที่พวกเขาใช้และเป็นผู้รักษาไว้ซึ่งวัฒนธรรมและประเพณีทางสังคมของชุมชนได้ตลอดไป

กล่องข้อความที่ 5 ข้อบังคับว่าด้วย khat ในสหราชอาณาจักร

ในสหราชอาณาจักร การเคี้ยว khat เป็นการกระทำที่ถูกกฎหมาย มีการวิจัยเกี่ยวกับอันตรายด้านสังคมที่เกี่ยวกับ khat ด้วย ใน ค.ศ. 2005 the Advisory Commission for the Misuse of Drugs ได้แนะนำเรื่องข้อบังคับ khat ภายใต้ the Misuse of Drugs Act ค.ศ. 1971 โดยลงความเห็นว่ามีผลกระทบเพื่อให้ความรู้และสร้างความตระหนักรู้ด้วย

การขายปลีก khat ในสหราชอาณาจักรนั้นมีราคาตั้งแต่ห่อละ 3 ปอนด์ จนถึง 6 ปอนด์ ภาษีมูลค่าเพิ่มที่ใช้ในการนำเข้า khat เพิ่มขึ้นเป็น 2.9 ล้านปอนด์ ใน ค.ศ. 2010 ขณะที่ khat ประมาณ 3,002 ตัน ถูกนำเข้ามาในสหราชอาณาจักรซึ่งเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ช่วงปลายทศวรรษ 1990 ผลิตผลสดส่วนใหญ่นำเข้ามาจากเคนยาและเอธิโอเปียเพื่อการบริโภคของชุมชนชาวแอฟริกาตะวันออกและเยเมนเป็นส่วนใหญ่

ในสหราชอาณาจักร การบริโภค khat ส่วนใหญ่อยู่ในสถานที่เชิงพาณิชย์ ซึ่งเป็นเสมือนศูนย์กลางของชุมชนทั้งการบริการอาหารและเครื่องดื่ม สถานที่เหล่านี้ดำเนินกิจการไปตามกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยของท้องถิ่น โดยต้องให้แน่ใจว่าจะไม่มีการสร้างปัญหาการรบกวนใดๆ ต่อผู้พักอาศัยในท้องถิ่นนั้นๆ การศึกษาเรื่องการใช้ khat ในสหราชอาณาจักรบ่งบอกเป็นนัยว่า การใช้ khat เป็นความสำคัญทางวัฒนธรรมของชุมชนพลัดถิ่น การใช้ khat จะทำให้พวกเขาสามารถคงไว้ซึ่งอัตลักษณ์ได้ ชุมชนผู้อพยพส่วนใหญ่จะรวมตัวกันเพื่อเคี้ยว khat และสนทนากันเกี่ยวกับการเมืองของประเทศชาติที่ให้อำนาจ รวมถึงให้คำแนะนำต่อปัญหาที่พวกเขาประสบและต่อโอกาสทางการงาน

มีหลักฐานเพียงน้อยนิดที่เชื่อมโยงระหว่างการเคี้ยว khat กับ อาชญากรรมและความไม่สงบในสหราชอาณาจักร ความจริงแล้ว khat นั้นเป็นเหมือนสิ่งที่ป้องกันมิให้ผู้คนกระทำความผิด เนื่องจากการใช้ khat ได้สร้างความผูกพันทางสังคมและทำให้ผู้ใช้ผ่อนคลาย อย่างไรก็ตาม สมาชิกบางคนของชุมชนพลัดถิ่นมีการยกข้อกังวลที่เกี่ยวกับการเคี้ยว khat เช่น รายได้ที่ถูกเบียดเบียนไป การแตกแยกของ ครอบครัว และการว่างงาน ข้อกังวลดังกล่าวฟังให้มีความสำคัญด้วยว่า อันตรายทางสังคมอาจสูงขึ้น ถ้า khat ถูกควบคุมให้เป็นยาเสพติดที่ ผิดกฎหมาย

ข้อเสนอแนะ

- 1) พันธกรณีระหว่างประเทศ โดยเฉพาะที่เกิดจากเครื่องมือทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องสิทธิมนุษยชนซึ่งถือเป็นหัวใจของกฎหมายระหว่างประเทศจำเป็นต้องปฏิบัติตามอย่างเต็มที่ในกฎหมายระดับประเทศ
- 2) รัฐบาลต่างๆ ต้องแก้ไขปัญหาคือขัดแย้งระหว่างอนุสัญญาว่าด้วยยาเสพติดของสหประชาชาติ และข้อตกลงด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศเพื่อให้แน่ใจว่าสิทธิของชนพื้นเมืองได้รับการรับรอง
- 3) ลักษณะทางประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม ประเพณี ประโยชน์ของพืชต่างๆ ที่ถูกควบคุมทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศต้องได้รับการรับรอง ในระดับประเทศนั้น กฎหมายและข้อบังคับใหม่จำเป็นต้องมีข้อกำหนดสำหรับการปลูกพืชควบคุมเพื่อใช้ในทางประเพณี
- 4) การมีส่วนร่วมของชุมชนชาวพื้นเมืองต้องได้รับการส่งเสริมในการออกแบบและการนำนโยบายไปปฏิบัติและข้อบังคับต่างๆ ที่กระทบต่อพวกเขา.

.....



คำสั่งกระทรวงยุติธรรม

ที่ ๑๑๑ / ๒๕๕๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานศึกษาและพัฒนาแนวทางการลดจำนวนผู้ต้องขังหญิงคดียาเสพติดให้โทษในเรือนจำ
ตามการดำเนินงานโครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา

โดยเหตุที่สาระสำคัญโดยรวมของข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำความผิดหญิง หรือข้อกำหนดกรุงเพพา (United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (Bangkok Rules) มี ๒ ประการ คือ ๑. ทำอย่างไรถึงจะส่งผู้หญิงที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดซึ่งมิได้มีลักษณะของอาชญากรไปสู่เรือนจำ/ทัณฑสถานให้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น และ ๒. เมื่อผู้หญิงดังกล่าวต้องใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานแล้ว ทำอย่างไรชีวิตของผู้หญิงคนนั้นจะไม่เปลี่ยนแปลงหรือแตกต่างไปจากสภาพที่ใช้ชีวิตอยู่ภายนอกเรือนจำ/ทัณฑสถานนอกเหนือจากอิสรภาพที่ต้องถูกจำกัดลงในช่วงนั้น แต่เนื่องจากสภาพเรือนจำ/ทัณฑสถานมีการออกแบบไว้สำหรับการคุมขังผู้กระทำความผิดที่ใช้ความรุนแรงและเป็นภัยต่อสังคมในลักษณะของอาชญากรซึ่งส่วนใหญ่ก็คือเพศชาย ไม่ได้ออกแบบไว้สำหรับการคุมขังผู้หญิง ในขณะที่อัตราส่วนของผู้ต้องขังหญิงมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมากเมื่อเทียบกับผู้ต้องขังชายในช่วงประมาณ ๓๐ ปี ที่ผ่านมา เนื่องจากความเข้มงวดของนโยบายกระบวนการยุติธรรมทางอาญาทั่วโลก สำหรับในประเทศไทยก็เช่นกัน ปัจจุบันผู้หญิงที่ตกเป็นผู้ต้องหาและต้องโทษในคดีอาญาเพิ่มสูงขึ้นกว่าเมื่อครั้งในอดีตเป็นจำนวนมาก จากสถิติของกรมราชทัณฑ์ซึ่งสำรวจเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่ามีผู้หญิงจำนวนถึง ๒๗,๗๘๒ คน เป็นนักโทษเด็ดขาดต้องโทษจำคุกอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศ และมีผู้หญิงอีก ๑๐,๐๘๔ คน ถูกคุมขังในระหว่างการสอบสวนและพิจารณาคดี ความผิดที่ผู้หญิงเหล่านี้ถูกกล่าวหาหรือต้องโทษจำคุกส่วนใหญ่เป็นความผิดตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดให้โทษซึ่งมีปริมาณมากกว่าร้อยละ ๘๐ และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ด้วยปัจจัยทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม นโยบายและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดให้โทษโดยเน้นการปราบปรามอย่างเด็ดขาดและรุนแรงส่งผลให้ผู้หญิงถูกจับกุมคุมขังดำเนินคดีและลงโทษเพิ่มขึ้นอย่างมาก แต่กลับพบว่าการกระทำของเพศหญิงที่ต้องถูกคุมขังจากการจับกุมดำเนินคดีและ/หรือรับโทษในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษส่วนใหญ่โดยทั่วไปแล้วจะมีโซฟุติกรรมของบุคคลที่มีบทบาทนำ (Leading Role) หรือมีบทบาทสำคัญ (Significant Role) ในองค์กรอาชญากรรมหรือกระบวนการค้ายาเสพติดที่เป็นต้นเหตุอันสมควรเป็นเป้าหมายหลักของการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดให้โทษในระดับสากล หากแต่เป็นบุคคลที่มีบทบาทรอง (Lesser Role) ด้วยเหตุนี้ การพิจารณามาตรการลงโทษหรือทางเลือกแทนการลงโทษจำคุกต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องจำต้องอยู่ภายใต้หลักแห่งการลงโทษที่สัดส่วน (Proportionality of Sentencing for Drug Offences) อันเป็นหัวใจของสภาพบังคับหรือการลงโทษทางอาญาซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่งดังปรากฏในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) (UDHR)) และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR)) เช่นกัน ดังนั้น ในสถานการณ์ปัจจุบันเมื่อบุคคลเพศหญิงเหล่านี้ต้องถูกจับกุมคุมขังดำเนินคดีเข้าสู่เรือนจำรวมทั้งการรับโทษจำคุกเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลให้เกิดสภาพการณ์ผู้ต้องขังชั้นเรือนจำย่อมทำให้การดูแลปรับปรุงพฤติกรรมของผู้ต้องขังหญิงอันเป็นหน้าที่หลักของงานราชทัณฑ์ไม่อาจทำให้เกิดประสิทธิภาพและ

ประสิทธิผลเท่าที่ควรส่งผลทำให้กระบวนการยุติธรรมไม่อาจแก้ไขปัญหาอาชญากรรมได้ตามเจตนารมณ์ ในอุดมคติ หากแต่สร้างปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจในวงกว้างกลายเป็นต้นตอบ่อเกิดแห่งอาชญากรรม ยิ่งกว่าในทางกลับกัน จึงสมควรแต่งตั้งคณะทำงานศึกษาและพัฒนาแนวทางการลดจำนวนผู้ต้องขังหญิงคดี ยาเสพติดให้โทษในเรือนจำตามการดำเนินงานโครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้า พัชรกิติยาภา โดยมีองค์ประกอบ และอำนาจหน้าที่ ดังนี้

ที่ปรึกษา

- | | |
|---|-----------|
| ๑. นายกิตติพงษ์ กิตยารักษ์ | ที่ปรึกษา |
| ปลัดกระทรวงยุติธรรม | |
| ๒. นายอดิศักดิ์ ภาณุพงศ์ | ที่ปรึกษา |
| ผู้อำนวยการสถาบันการยุติธรรมแห่งประเทศไทย | |

คณะทำงาน

- | | |
|---|-------------------|
| ๑. นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ | ประธานคณะทำงาน |
| รองปลัดกระทรวงยุติธรรม | |
| ๒. นายพิทยา จินาวัฒน์ | รองประธานคณะทำงาน |
| ๓. รองอธิบดีกรมราชทัณฑ์ที่ได้รับมอบหมาย | คณะทำงาน |
| ๔. นายกอบกุล จันทวโร | คณะทำงาน |
| ๕. นายกำจัด พ่วงสวัสดิ์ | คณะทำงาน |
| ๖. นางกรรณิการ์ แสงทอง | คณะทำงาน |
| ๗. ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาพฤตินิสัย | คณะทำงาน |
| กรมราชทัณฑ์ | |
| ๘. ผู้อำนวยการกองสังคมสงเคราะห์ | คณะทำงาน |
| กรมราชทัณฑ์ | |
| ๙. หัวหน้ากลุ่มงานกำลังใจ | คณะทำงาน |
| กรมราชทัณฑ์ | |
| ๑๐. ผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย | คณะทำงาน |
| สำนักงาน ป.ป.ส. | |
| ๑๑. ผู้แทนสำนักงาน ป.ป.ส. | คณะทำงาน |
| สำนักงาน ป.ป.ส. | |
| ๑๒. รศ.อภิญญา เวชยชัย | คณะทำงาน |
| ๑๓. นางอัจฉรา จันทน์เสนะ | คณะทำงาน |
| ๑๔. นาวาโทเอกสิทธิ์ เอี่ยมยิ้ม | คณะทำงาน |
| ๑๕. นายวิชาญ ชนะชัยวิบูลวัฒน์ | คณะทำงาน |
| ๑๖. นายวีรพันธ์ พวงเพชร | คณะทำงาน |

/๑๗. นางพยอม ...

๑๗. นางพยอม ราชสม	คณะทำงาน
๑๘. นางจิรภา สิ้นฐานวา	คณะทำงานและเลขานุการ
๑๙. นางอารณ์ แก้วเวียงชัย	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๐. นางสาววันระพี ขาวสะอาด	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๑. นายบุญธรรม บุญชูวงศ์	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๒. นางสาวพรนภา นิมิตรณะเศรษฐ์	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๓. ผู้แทนกรมราชทัณฑ์	ผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

๑. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อกระทรวงยุติธรรมในการลดจำนวนผู้ต้องขังหญิงคดียาเสพติดให้โทษในเรือนจำ
 ๒. พัฒนาแนวทางปฏิบัติ และจัดทำแนวทางการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่กระบวนการกำหนดนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ต้องขังหญิงคดียาเสพติดให้โทษที่ล้นเรือนจำ
 ๓. ให้คำปรึกษาแนะนำในการดำเนินงานตามโครงการศึกษาวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษที่ดำเนินการภายใต้โครงการกำลังใจในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา
 ๔. ดำเนินการตามแนวทางและวิธีการต่างๆ เพื่อสนับสนุนการลดจำนวนผู้ต้องขังหญิงคดียาเสพติดให้โทษในเรือนจำ
 ๕. แต่งตั้งคณะทำงานหรือบุคคลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะทำงาน
 ๖. ดำเนินการอื่นใดตามที่คณะทำงานมอบหมาย
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๗

(ลงชื่อ) กิตติพงษ์ กิตยารักษ์
(นายกิตติพงษ์ กิตยารักษ์)
ปลัดกระทรวงยุติธรรม

สำเนาถูกต้อง

(นางอารณ์ แก้วเวียงชัย)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

อุไรวรรณ คัด/ทาน



คำสั่งกระทรวงยุติธรรม
ที่ ๑๑๘/๒๕๕๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานตรวจสอบการแปลเอกสารต่างประเทศเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ

ในช่วงประมาณ ๓๐ ปี ที่ผ่านมาพบว่ามีจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานเพิ่มขึ้นอย่างมากทั้งชายและหญิง เนื่องมาจากความเข้มงวดของนโยบายกระบวนการยุติธรรมทางอาญาทั่วโลก ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการแพร่กระจายของยาเสพติดในสังคมไทย ซึ่งเป็น ๑ ในปัญหาใหญ่ที่รัฐบาลและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต่างพยายามป้องกัน ปรามปราม และแก้ไข แต่ดูเหมือนยิ่งปรามปรามยิ่งป้องกัน ยิ่งแก้ไข กลับมีความทวีคูณของปัญหาเพิ่มมากขึ้น สภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นในหลายๆ สังคมก็คือ แม้จำนวนของผู้กระทำความผิดที่ถูกส่งเข้าไปอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานจะเพิ่มขึ้น แต่สถานการณ์ของยาเสพติดที่เกิดขึ้นในสังคมก็มีได้ลดลงซ้ำยิ่งไปกว่านั้น ผลร้ายข้างเคียงกลับไปตกแก่คนชายขอบที่ไร้เสียงหรือไม่มีความสำคัญ และกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทั้งฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพศหญิงที่พบว่ามี การถูกเลือกปฏิบัติอย่างมากเมื่อเทียบกับเพศชายไม่ว่าจะในมิติทางด้านกายภาพ สังคม วัฒนธรรม ส่งผลให้อัตราส่วนของผู้ต้องขังหญิงมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมาก เมื่อเทียบกับผู้ต้องขังชาย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาทำความเข้าใจถึงสถานการณ์ ผลกระทบ และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดในระดับสากล เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางสำหรับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรม ต่อการแก้ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ โดยสำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา พบว่า Drug Policy Guide และเอกสารที่เกี่ยวข้องของ International Drug Policy Consortium (IDPC) United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), European Monitoring Centre for Drugs and Addiction (EMCDDA), Transnational institute (TNI), Washington Office on Latin America (WOLA) และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm Shift) เกี่ยวกับปัญหาเสพติดของสังคมไทยและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรม จึงสมควรแต่งตั้งคณะทำงานตรวจสอบการแปลต่างประเทศเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ เพื่อนำไปเผยแพร่ให้ทราบถึงแนวทางในการทบทวนและออกแบบนโยบายยาเสพติดไปปฏิบัติ โดยมีองค์ประกอบ และอำนาจหน้าที่ดังนี้

ที่ปรึกษา

- | | |
|------------------------|-----------|
| ๑. ปลัดกระทรวงยุติธรรม | ที่ปรึกษา |
| ๒. นายพิทยา จินาวัฒน์ | ที่ปรึกษา |
| ๓. นายกอบกุล จันทวโร | ที่ปรึกษา |

คณะทำงาน

- | | |
|---------------------------|----------------|
| ๑. นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ | ประธานคณะทำงาน |
| รองปลัดกระทรวงยุติธรรม | |

/๒.นายก่าจัด...

๒. นายกำจัด พ่วงสวัสดิ์ ที่ปรึกษาสำนักกิจการในพระตำริ พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา	รองประธานคณะกรรมการ
๓. นายวิชาญ ชนะชัยวิบูลวัฒน์	คณะกรรมการ
๔. นางอาภรณ์ แก้วเวียงชัย	คณะกรรมการ
๕. นางพยอม ราชสม	คณะกรรมการ
๖. นางจิรภา สิ้นธนาภา	คณะกรรมการและเลขานุการ
๗. นายบุญธรรม บุญชูวงศ์	คณะกรรมการและช่วยเลขานุการ
๘. นางสาวพรนภา นิมิตรธนะเศรษฐ์	คณะกรรมการและช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

๑. ดำเนินการตรวจสอบการแปลเอกสาร Drug Policy Guide และเอกสารที่เกี่ยวข้องของ International Drug Policy Consortium (IDPC) United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), European Monitoring Centre for Drugs and Addiction (EMCDDA), Transnational institute (TNI), Washington Office on Latin America (WOLA) และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษ

๒. ดำเนินการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์เอกสารดังกล่าว

๓. แต่งตั้งคณะกรรมการหรือบุคคลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๗



(นายกิตติพงษ์ กิตยารักษ์)

ปลัดกระทรวงยุติธรรม

No. 02015/1๐๖๖



Ministry of Justice
The Government Complex
Rajaburi Direkridhdi Building, fl.8Chaeng
Lak-si Bangkok 10210 Thailand

๒๑ May B.E. 2557 (2014)

Ms. Ann Fordham
Executive Director
International Drug Policy Consortium (IDPC)
Fifth Floor, 124-128 City Road
London, EC1V 2NJ, United Kingdom

Dear Ms. Fordham,

Subject: Request for permission to translate IDPC documents in Thai

It is a great honour for the Ministry of Justice of Thailand to introduce you to the “Kamlangjai Project” under the Royal Initiative of Her Royal Highness Princess Bajarakitiyabha. The project aims to provide assistance and care to female inmates and their children in accordance with the United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders, also known as the “Bangkok Rules”.

The Bangkok Rules place great emphasis on the reduction of number of women offenders in prisons as well as their gender-sensitive treatment once they have been imprisoned. According to statistics, most women prisoners in Thailand are charged with drug-related offences. We believe that a more preventive approach to various drug intervention programmes and policies based on relevant international standards should be promoted to address this problem. One of the most effective ways would be to sensitize relevant Thai practitioners through knowledge management. The dissemination of publications and information in Thai related to this issue, especially those of the IDCP including, the Drug Policy Guide, would certainly complement such effort.

In this regard, the Ministry of Justice would like to request the permission to translate IDPC Drug Policy Guide and other relevant publications in Thai. In so doing, we would welcome recommendations and comments from IDPC to be included in the Thai version. These translated publications can also be used as academic reference to

/ promote ...

-2-

In this regard, the Ministry of Justice would like to request the permission to translate IDPC Drug Policy Guide and other relevant publications in Thai. In so doing, we would welcome recommendations and comments from IDPC to be included in the Thai version. These translated publications can also be used as academic reference to promote knowledge on the drug problem in Thailand. With the credits and acknowledgements of IDPC contained therein, these translated publications will, in turn, help raise the profile of your work in Thailand.

It would be greatly appreciated if this request would receive your favorable support.

Yours sincerely,



Mr.Charnchao Chaiyanukij
Deputy Permanent Secretary of Justice

Office of the Permanent Secretary
Royal Initiative of Her Royal Highness Princess Bajarakitiyabha Affairs Bureau
Tel. +66 2141 5097
Fax +66 2143 8875

“...นักกฎหมายมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษา มองความรู้รอบตัว แล้วต้องวิเคราะห์ให้
ถึงเหตุผลในเชิงอื่นๆ เพิ่มเติมมากขึ้นมากกว่าเชิงกฎหมายแต่เพียงอย่างเดียว...
การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนในสายวิชาชีพอื่นๆ หรือหน่วยงานอื่นๆ ก็เป็น
เรื่องสำคัญ เป็นเรื่องจำเป็น แม้แต่ผู้เชี่ยวชาญในกระบวนการยุติธรรม ตำรวจ ศาล
อัยการเองก็มีมุมมองในการปฏิบัติหน้าที่ในมุมมองกฎหมายฉบับเดียวกันแตกต่างกันไป
เพราะว่าเราต่างคนต่างเป็นตัวละครคนละฝ่ายที่จะต้องมาเล่นบทบาทของตัวเอง
ร่วมกัน ถ้าเกิดมีการสื่อสารกันมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันมากขึ้น
หรือแม้แต่มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับวิชาชีพอื่นๆ หรือการเข้าไปสื่อสาร
พูดคุยกับประชาชนทั่วไปกับชาวบ้านบ้างว่า เขามองมอมองการใช้ชีวิตอย่างไร แล้วเขา
เข้าใจกฎหมายอย่างไร บางทีมันเป็นการเพิ่มพูนศักยภาพของนักกฎหมายได้อย่าง
ไม่น่าเชื่อเหมือนกัน...”

พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา
ประทานสัมภาษณ์ วันที่ 21 มกราคม 2555

สำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา
สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ อาคารราชบุรีดิเรกฤทธิ์
ชั้น 8 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210
โทรศัพท์ 0-2141-5140-1 โทรสาร 0-2143-8245
www.kamlangjai.or.th