



วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข Public Health & Health Laws Journal

ISSN 2408-249X

ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๒

Vol. 3 No. 2

พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๐

May – August 2017

นิพนธ์ต้นฉบับ

- การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษาพื้นที่อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม
- กฎหมายควบคุมยาเสพติดเปรียบเทียบ
- การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ
- การปฏิบัติตามมาตรฐานทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต
- มาตรการในการควบคุมและป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ : กรณีศึกษา เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษด้านพรมแดนแม่สอด จังหวัดตาก ประเทศไทย

บทความวิชาการ

- องค์ประกอบของทฤษฎีปฏิบัติ
- ขอบเขตของงานนิติเวชและการให้บริการ
- อารูชีวิภาพ

คำพิพากษาที่น่าสนใจ



สารบัญ

นิพนธ์ต้นฉบับ

- การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษาพื้นที่อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม
วรรัตน์ มีครองธรรม..... 135 - 147
- กฎหมายควบคุมยาเสพติดเปรียบเทียบ
ฉัตรสุมน พฤตมิถิญา..... 148 - 166
- การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ
ชลธิรา ปะนาโส..... 167 - 179
- การปฏิบัติตามมาตรฐานทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต
ศรีผาสุข พิงศรีเพ็ง..... 180 - 192
- มาตรการในการควบคุมและป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่าง
ประเทศ: กรณีศึกษา เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษด่านพรมแดนแม่สอด
จังหวัดตาก ประเทศไทย
นรินทิพย์ ชัยพรมเขียว..... 193 - 210

บทความวิชาการ

- องค์ประกอบของทฤษฎีปฏิบัติ
เริงฤดี ปธานวนิช..... 211 - 227
- ขอบเขตของงานนิติเวชและการให้บริการ
วิชาญ เปี้ยวนิม..... 228 - 246
- อาวุธชีวภาพ
ธิดารัตน์ นุชถนอม..... 247 - 257

คำพิพากษาที่น่าสนใจ

- ละเมิดและความรับผิด..... 258 - 260
- การจ่ายเงินทดแทนสำหรับการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย..... 261 - 263

กฎหมายควบคุมยาเสพติดเปรียบเทียบ

ฉัตรสมน พฤทธิญาณุ*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary research) ศึกษาทบทวนและเปรียบเทียบกฎหมายยาเสพติด ประเทศไทย ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ และเนเธอร์แลนด์ ผลการศึกษา พบว่า ประเทศญี่ปุ่นใช้นโยบายมุ่งปราบปรามการเสพยาเสพติดอย่างเข้มงวด มีมาตรการเชิงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน การให้การบำบัดรักษาผู้ติดยา ประเทศเนเธอร์แลนด์ รัฐจะสร้างระบบบำบัดรักษาให้กับผู้เสพ การให้ความรู้ถึงอันตรายของยาเสพติดต่อสังคมและโรงเรียน รวมทั้งการมีระบบที่ปรึกษาสายด่วน นโยบายการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด และบังคับบำบัดสำหรับผู้ติดยาจนเป็นนิสัย ประเทศสหราชอาณาจักรหรืออังกฤษ มีนโยบายที่ผ่อนปรนโทษทางยาเสพติดมากขึ้น เพราะยุทธศาสตร์ยาเสพติดมีประสิทธิผลน้อยมาก ในการลดการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดและการจำหน่ายที่ผิดกฎหมาย รัฐบาลอังกฤษจึงได้พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ยาเสพติดปี ค.ศ. 2008-2018 (2008-18 Drug Strategy Plan) ประเทศสหรัฐอเมริกา นโยบายระดับรัฐบาลกลางยังเข้มงวด แต่ในระดับมลรัฐกลับเริ่มทยอยใช้นโยบายลดทอนมากขึ้นในความผิดคดียาเสพติด โดยมองผู้เสพว่าเป็นผู้ป่วยมากกว่าจะเป็นอาชญากร

จากการทบทวนกฎหมายทั้ง 5 ประเทศ มีข้อเสนอแนะ 4 ด้าน ได้แก่ การป้องกัน การปราบปราม การบำบัดรักษา และการลดทอนความผิดทางอาญาของการเสพยาเสพติดชนิดที่ไม่ร้ายแรง เช่น การเสพกัญชาหรือมีกัญชาเพื่อใช้ส่วนตัว โดยใช้การลงโทษระดับกลาง ได้แก่ การทำงานบริการสังคม การกักขัง การคุมความประพฤติแบบเข้มงวด เป็นต้น แต่หากเสพติดขั้นรุนแรงจะต้องเข้าโครงการบำบัดรักษาแบบบังคับ ผู้เสพยาเสพติดซึ่งทางการแพทย์ถือว่าเป็นผู้ป่วย จึงควรได้รับโอกาสมากขึ้นในการกลับคืนสู่สังคมอย่างมีศักดิ์ศรี แม้อาจจะต้องใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษาหลายครั้งก็ตาม

คำสำคัญ : กฎหมายยาเสพติดเปรียบเทียบ, ไทย, ญี่ปุ่น, สหรัฐอเมริกา, อังกฤษ, เนเธอร์แลนด์

* ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Comparative Drug Control Law

Chardsumon Prutipinyo*

Abstract

This study is a documentary research, reviewing and comparing drug laws of Thailand, Japan, USA, England and the Netherlands. It was found that Japan implemented a strict policy against narcotics, with preventive measures to protect harmful health effects, and treatment for addicts. For Netherlands, the state established treatment systems for drug users, educating the dangers of addictive substances on society and schools. This included a hotline counseling system, harm reduction from drug abuse policy, and forced treatment for repeated drug addicts. For United Kingdom or England, it had a more lenient policy on narcotic addiction. This was because drug abuse strategies in the past were not effective at reducing illegal drug use and distribution. The British government therefore developed a 2008-2018 Drug Strategy Plan. For the United States, the federal policy was still strict, but at the state level, it began to gradually adopt a more lenient policy on drug offenses, by looking at addicts as patients rather than criminals.

Based on the review of the laws in five countries, there are four recommendations: prevention, suppression, treatment and criminal mitigation of non-fatal addictive substances, such as personal use of marijuana, or possession of marijuana. These would have intermediate punishments such as contributing for social services, imprisonment, or under strict detention, etc. However, if a person is under severe addiction, he/she will be forced to undergo a compulsory treatment program. Drug users, who are under medical considerations as patients, should be given more opportunities to return to society with dignity, although they may take several sessions of treatment.

Keywords: Comparative Drug Control Law, Thailand, Japan, the United States of America, the United Kingdom, Netherlands

*Department of Public health Administration, Public Health Faculty, Mahidol University

บทนำ

ความจำเป็นในการตรากฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทนั้น แต่ละประเทศต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศสามฉบับหลัก เพื่อกำหนดระบบควบคุมยาเสพติด กำหนดความผิด (offense) สำหรับการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกรูปแบบ อย่างไรก็ตาม แต่ละประเทศก็มีอำนาจอธิปไตยที่จะกำหนดบทลงโทษหรือระวางโทษ (penalties) สำหรับการกระทำต้องห้ามนั้น เช่น กฎหมายของประเทศในภูมิภาคลาตินอเมริกา และภูมิภาคยุโรปมักจะกำหนดอัตราโทษเบากว่าในประเทศในภูมิภาคเอเชียและสหรัฐอเมริกา หรือแต่ละประเทศสามารถขึ้นบัญชียาเสพติดเพิ่มเติม นอกบัญชีควบคุมของอนุสัญญาระหว่างประเทศ รูปแบบในการบริหารจัดการเกี่ยวกับยาเสพติด ย่อมกำหนดไปตามโครงสร้างการบริหารการเมืองการปกครองของแต่ละประเทศ รวมถึงรูปแบบวิธีการตรากฎหมายยาเสพติดก็มีหลายลักษณะ

กฎหมายยาเสพติดระหว่างประเทศที่ประเทศไทยเป็นรัฐภาคีจำนวน 4 ฉบับ คือ อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 และพิธีสารแก้ไขฯ ค.ศ. 1972 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as Amended by The 1972 Protocol Amending The Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 (Convention on Psychotropic Substances, 1971) อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 (United Nations Convention against Illicit Trafficking in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988) และ อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านอาชญากรรมข้ามชาติที่จัดตั้งในลักษณะองค์กร ค.ศ. 2000 (United Nations, 2004)

ตามอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยสารเสพติด ค.ศ. 1961 มิได้กำหนดนิยามของสารเสพติดไว้โดยตรง เพียงแต่ให้ภาพกว้างๆ ว่าสารเสพติดเป็นได้ทั้งสารที่ได้จากธรรมชาติและสารสังเคราะห์ แต่จะเป็นสารใดนั้น อนุสัญญาดังกล่าวกำหนดให้เป็นไปตามบัญชีแนบทำอนุสัญญา บัญชี I บัญชี II ซึ่งมาตรา 1 บทนิยามกำหนดความหมาย Schedules ต่อไปว่า “บัญชี I” “บัญชี II” “บัญชี III” “บัญชี IV” (Schedules I, Schedules II, Schedules III, Schedules IV)

สารเสพติดตามบัญชี I และบัญชี II เท่านั้นที่ถือเป็นสารเสพติด ส่วนสารในบัญชี III เป็นการระบุชื่อสารปรุงผสม กล่าวคือ สิ่งผสมด้วยสารเสพติด ซึ่งตัวมันเองไม่เป็นสารเสพติดตามกฎหมาย แต่ต้องอยู่ภายใต้มาตรการควบคุมเดียวกับสารเสพติดที่เป็นส่วนผสมของสารนั้น แต่มีข้อยกเว้นบางประการที่ถูกบังคับใช้ด้วยมาตรการที่ไม่เหมือนกับสารเสพติดที่เป็นส่วนผสมเดิม และบัญชี VI ระบุสารเสพติดที่มีแนวโน้มเป็นพิษที่จะมีการใช้ในทางที่ผิด และก่อให้เกิดอันตราย และไม่มีการชดเชยด้วยประโยชน์ในทางการบำบัดรักษาเป็นสารเสพติดที่อยู่ภายใต้บังคับของมาตรการควบคุมพิเศษ สารเสพติดในบัญชี I ที่เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย เช่น เฮโรอีน โคคาอีน ผีน พิษฝิ่น สารสกัดเข้มข้นของต้นฝิ่นแห้ง มอร์ฟีน พิษโคคา กัญชา เป็นต้น

สำหรับบทลงโทษสำหรับการกระทำผิดเกี่ยวกับสารเสพติดนั้น อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยสารเสพติด ค.ศ.1961 มาตรา 36 บัญญัติไว้ว่า ภายใต้ข้อจำกัดแต่ละรัฐธรรมนูญของแต่ละภาคีภาคีควรรับมาตรการที่ประกันการกระทำเกี่ยวกับสารเสพติดที่ขัดกับอนุสัญญาว่าเป็นความผิดที่ต้องถูกลงโทษทางอาญา เมื่อกระทำโดยเจตนา และอาจถูกลงโทษโดยการจำคุกหรือโทษอื่นซึ่งตัดเสรีภาพอย่างเพียงพอ แต่สำหรับกรณีที่เป็นผู้ใช้สารในทางที่ผิด ภาคีอาจกำหนดทางเลือกอื่นในการบังคับหรือลงโทษเป็นมาตรการในการรักษา ให้การศึกษา ดูแล ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและกลับคืนสู่สังคม

ประเทศไทยอนุวัติอนุสัญญาและรับพิธีสารแก้ไขอนุสัญญาดังกล่าวข้างต้นในที่ประชุมสหประชาชาติในวันที่ 6-24 มีนาคม ค.ศ. 1972 และมีการปรับแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องยาเสพติดหลายครั้ง อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมา ประเทศไทยอยู่ระหว่างการปรับปรุงกฎหมายยาเสพติด การศึกษานี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายปัจจุบัน ระดับสากล เปรียบเทียบกับกฎหมายไทย ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ และเนเธอร์แลนด์ ผลของการศึกษาจะนำไปใช้เพื่อเป็นหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนผลักดันนโยบายต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Documentary research) เป็นการวิเคราะห์กฎหมายยาเสพติดระหว่างประเทศที่ประเทศไทยเป็นรัฐภาคี และเปรียบเทียบกฎหมายระหว่างกฎหมายญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ และเนเธอร์แลนด์

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ทบทวนกฎหมายยาเสพติด 5 ประเทศ ดังนี้

1. กฎหมายยาเสพติดประเทศไทย

ปัจจุบันการตรากฎหมายยาเสพติดของไทยจำแนกได้เป็น 5 กลุ่มกฎหมาย คือ

1) กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมตัวสารตามบัญชีอนุสัญญาระหว่างประเทศและที่ได้เพิ่มเติมขึ้น กำหนดความผิดและการลงโทษสำหรับการฝ่าฝืน ได้แก่ พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษฯ พ.ร.บ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ฯ

2) กฎหมายเกี่ยวกับการสืบสวนพิเศษ การดำเนินคดี การรับฟังพยานหลักฐาน ได้แก่ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความอาญาฯ พระราชบัญญัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดฯ

3) กฎหมายเกี่ยวกับการริบทรัพย์สิน ได้แก่ พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ฯ พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินฯ

4) กฎหมายเกี่ยวกับมาตรการทางเลือก เช่น มาตรการชะลอการฟ้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ และ

5) กฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายระดับชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ฯ

2. กฎหมายยาเสพติดประเทศญี่ปุ่น

กฎหมายว่าด้วยสารเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ (The Narcotics and Psychotropics Control Law) บัญญัติขึ้นในปี พ.ศ. 2496 (ค.ศ.1953) เพื่อควบคุมยาเสพติดวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ญี่ปุ่นมีกฎหมายแยกจากกันในการควบคุมยาเสพติดอยู่ 5 ฉบับ (Japan's 5 Drug-related Laws) ได้แก่

1) กฎหมายยาเสพติดและควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ (Narcotics & Psychotropics Control Law)

สารเสพติดภายใต้กฎหมายนี้ได้แก่ สารเสพติด ผิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน (143 ชนิด) สารวัตถุออกฤทธิ์ (79 ชนิด) วัตถุพิษที่มีสารเสพติด (18 ชนิด) พิษเสพติด (5 ชนิด) จุดประสงค์เพื่อควบคุมการนำเข้า ส่งออก การผลิต ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และมีมาตรการเชิงป้องกัน การบำบัดรักษาผู้ติดยา และส่งเสริมงานสวัสดิการสำหรับผู้ติดยา

2) กฎหมายควบคุมกัญชา (Cannabis Control Law)

กรณีปลูกหรือนำเข้า - ส่งออกกัญชาโดยผิดกฎหมาย จำคุกไม่เกิน 7 ปี หากการกระทำดังกล่าวเป็นไปเพื่อค้ากำไร มีความผิดจำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือจำคุกไม่เกิน 10 ปีและปรับไม่เกิน 3 ล้านเยน (ประมาณ 1.14 ล้านบาท) (Article 24, Cannabis Control Law) ส่วนกรณีมีไว้ รับประทานหรือถ่ายโอนไปซึ่งกัญชา โทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หากการกระทำดังกล่าวเป็นไปเพื่อค้ากำไร จำคุกไม่เกิน 7 ปี หรือจำคุกไม่เกิน 7 ปีและปรับไม่เกิน 2 ล้านเยน (ประมาณ 7.6 แสนบาท) (มาตรา 24-2, Cannabis Control Law)

3) กฎหมายฝิ่น (Opium Law)

ในส่วนของฝิ่น ผู้ใดปลูกต้นฝิ่น มีฝิ่นไว้ในครอบครอง ส่งออกหรือนำเข้าฝิ่น มีโทษจำคุกอย่างน้อย 1 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี กรณีผู้กระทำความผิดนี้กระทำให้ไปเพื่อค้ากำไร มีโทษจำคุกอย่างน้อย 1 ปี เช่นกันและปรับไม่เกิน 5 ล้านเยน (มาตรา 51 (1), Opium Law) การสูบฝิ่น มีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี ส่วนผู้ที่จัดหาสถานที่ให้สูบฝิ่นเพื่อการค้ากำไร มีโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือน แต่ไม่เกิน 7 ปี

4) กฎหมายควบคุมสารกระตุ้น (Stimulants Control Law)

กรณีผู้นำเข้าหรือส่งออกจากประเทศซึ่งสารกระตุ้น หรือสารกระตุ้นแปรรูป มีโทษจำคุกไม่น้อยกว่า 1 ปี (มาตรา 41(1), Stimulant Control Law) หากการนำเข้า ส่งออกดังกล่าวกระทำให้ไปเพื่อการค้ากำไร มีโทษจำคุกและต้องทำงานไม่น้อยกว่า 3 ปี ในบางกรณีอาจมีโทษจำคุกและต้องทำงานไม่น้อยกว่า 3 ปีรวมทั้งมีโทษปรับไม่เกิน 10 ล้านเยน (Article 41(2), Stimulant Control Law)

5) กฎหมายควบคุมยาเสพติดเฉพาะ (Narcotics Special Law)

กฎหมายข้างต้นนี้บัญญัติขึ้นในปี พ.ศ. 2493 (ค.ศ. 1950) และมีการทบทวนแก้ไข เพื่อให้สอดคล้องกับอนุสัญญาสหประชาชาติเพื่อต่อต้านกฎหมายยาเสพติดและสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances) กัญชาไม่ได้ถูกบัญญัติในกฎหมายมาก่อนในประเทศสหรัฐอเมริกาจะ

เข้ายึดครองญี่ปุ่นในช่วงหลังสงคราม ผิ่นเป็นสิ่งต้องห้ามในระหว่างการฟื้นฟูยุคเมจิของประเทศ ญี่ปุ่น สารกระตุ้นที่มีมากที่สุด “ยาบ้า” (methamphetamine) เป็นยาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในกลุ่มทหารและคนงาน

กฎหมายควบคุมยาเสพติด (Narcotic Control Law) ของประเทศญี่ปุ่น ได้บัญญัติบังคับให้ผู้ติดยาต้องเข้ารับการรักษา ซึ่งค่อนข้างได้ผลในการควบคุมการเสพยา โดยกำหนดให้การบำบัดรักษาเป็นส่วนหนึ่งของคำพิพากษาคดียาเสพติด ในทางกลับกัน ผู้ติดยาเสพติดชนิดอื่น รวมถึงยาบ้าและสารระเหยจะอยู่ภายใต้กฎหมายควบคุมสารกระตุ้น (the Stimulant Control) กฎหมายวัตถุพิษและให้โทษ (the Poisonous and Deleterious Substance Laws) ซึ่งได้มีการบังคับรักษา แต่หากบุคคลใดไม่สมัครใจจะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าอยู่ในภาวะอันตรายที่ควรจะต้องรับการรักษาหรือไม่ โดยใช้กฎหมายสุขภาพจิต (the Mental Health Law) ส่วนยาบ้า และสารระเหย รัฐบาลเน้นที่การควบคุมคู่ไปกับระบบสาธารณสุข อันเป็นตัวอย่างที่ดีของการป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติด

ประเทศญี่ปุ่น มีนโยบายมุ่งปราบปรามการเสพยาเสพติดอย่างหนัก เป็นไปตามตัวแบบทางยุติธรรม (Justice Model) ที่เน้นการใช้กฎหมายนำหน้า เน้นที่การบังคับใช้กฎหมายควบคู่ไปกับระบบสาธารณสุข รวมถึงการทำงานเชิงป้องกัน (Prevention) มากกว่า โดยเฉพาะในหมู่เยาวชน การใช้การควบคุมทางสังคมผ่านระบบความเชื่อและระเบียบวินัยของประชาชน และการบังคับบำบัดรักษาอยู่ในคำพิพากษาลงโทษผู้ติดยา แต่การบังคับบำบัด กรณียาบ้าและสารระเหยขึ้นอยู่กับ การประเมินว่าบุคคลนั้นติดอยู่ในระดับอันตรายมากหรือไม่ ส่วนในกรณีสมัครใจรับการรักษา ผู้ติดยาต้องลงทะเบียนแสดงตน

3. กฎหมายยาเสพติดประเทศสหราชอาณาจักร

ปัจจุบัน มีกฎหมายควบคุมยาเสพติดมากกว่า 25 ฉบับ ตามกฎหมายว่าด้วยการใช้ยาในทางที่ผิด (Misuse of Drugs Act: MDA) (ซึ่งเทียบเท่ากับ พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษของไทย) ควบคุมการใช้ยาตามบัญชีรายชื่อ (ซึ่งรวมถึงยาที่มีคุณสมบัติเป็นยารักษาโรคและยาที่ไม่มีคุณสมบัติเป็นยารักษาโรค) ในข้อบังคับนั้นได้มีการจำแนกพฤติกรรมการนำเข้า ผลิต จัดส่ง ครอบครองไว้เพื่อการจัดส่งและครอบครองยาควบคุมภายใต้บัญชีหมวด II (schedule II) ของพระราชบัญญัติฉบับนี้ ยาที่ถูกจำแนกตามหลักการบัญชี ก ข ค (class A B C) เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงระดับอันตรายที่เกิดกับบุคคลหรือสังคมเมื่อใช้ผิด แต่ละประเภทมีโทษสูงสุดต่างกันที่นำมาใช้กับการกระทำที่ต้องห้ามอันเนื่องจากยา

- บัญชี ก ประเภทนี้สำรองไว้สำหรับยาอันตรายมากกว่าซึ่งถูกลงโทษหนักมาก ได้แก่ สารที่มีส่วนประกอบของเฮโรอีน มอร์ฟิน สารคล้ายมอร์ฟินช่วยระงับปวดได้ โคเคน ผิ่นและสารก่อประสาทหลอน เช่น ยาอี เห็ดหลอน (psilocybin mushrooms) และแอลเอสดี (LSD) นอกจากนี้ก็ยังรวมถึงกัญชาซึ่งมีลักษณะเป็นของเหลว (น้ำมันกัญชา) แคนนาบินอยด์ และอนุพันธ์ของกัญชา (cannabinol derivatives) และ ยาบัญญัติ ข ที่ทำเพื่อฉีด

- บัญชี ข ประเภทนี้ประกอบด้วยกัญชา ยางกัญชา สารฝิ่นที่มีฤทธิ์อ่อน (codeine) สารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์กระตุ้นแรง (oral amphetamines) codeine และ methylphenidate และ sedatives (barbiturates)

- บัญชี ค ประเภทนี้สำรองไว้สำหรับยาอันตรายน้อยที่สุด ได้แก่ tranquilizers, สารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์กระตุ้นน้อยบางชนิด GHB, ketamine, diazepam, flunitrazepam และ mild opioid analgesics

ในปี พ.ศ. 2547 ซึ่งได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมโดยสภาที่ปรึกษา (Advisory Council on the Misuse of Drugs) โดยยาเสพติด 2 ประเภทแรก เป็นยาเสพติดอันตรายมีการแก้ไขกฎหมายดังกล่าวใหม่ โดยกำหนดให้เปลี่ยนกัญชาจากบัญชี ข เป็น ค (class B เป็น C) ทำให้โทษเบาลง ให้สอดคล้องกับความเป็นจริงว่า ประชากรกว่าร้อยละ 44 ใช้กัญชาเป็นปกติ ซึ่งสูงสุดในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วทั้งหมด การปรับแก้ไขนี้เพราะเจ้าหน้าที่ตำรวจได้พัฒนาแนวปฏิบัติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 จนรัฐสภายอมรับแนวคิดดังกล่าวของตำรวจ ในปี พ.ศ. 2548 การครอบครองกัญชาในปริมาณเล็กน้อย จึงไม่เป็นความผิดอาญาอีกต่อไป เว้นแต่ผู้ใช้เป็นเด็กที่ต่ำกว่า 17 ปี การครอบครองโดยปริมาณสูง ใกล้โรงเรียน สนามเด็กเล่น และหรือมีพฤติการณ์ที่น่าเชื่อว่าจะมีไว้เพื่อจำหน่ายให้แก่เยาวชน จึงจะถูกจับและฟ้องคดี

ในศตวรรษที่ 20 มีการเพิ่มความเข้มงวดในการควบคุมการผลิต การจำหน่าย และการใช้สารที่ไม่เคยมีการควบคุมมาก่อนโดยรัฐบาลในสารเสพติดใหม่หรือมีการใช้น้อย เช่น กัญชา แอมเฟตามีน และแอลเอสดี ก่อนที่สารเสพติดเหล่านี้ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมอังกฤษ (Davies et al., 2011)

ข้อถกเถียงในประเทศอังกฤษเกี่ยวกับกัญชาซึ่งเป็นยาเสพติดในบัญชี ค มีอยู่ 2 ประเด็น กล่าวคือ (1) การทำให้กัญชาที่ใช้ในด้านการถูกกฎหมาย และ (2) การใช้กัญชาในการรักษาโรค อย่างไรก็ตาม ในอังกฤษยังคงห้ามมิให้ใช้กัญชาในด้านการ ภายใต้อาณัติ MDA บัญญัติให้การปลูก การผลิต การมีไว้ในครอบครองหรือจัดส่งกัญชาไปให้ผู้อื่นเป็นความผิด แต่การอนุญาตให้ปลูกกัญชาได้เพื่อวัตถุประสงค์ในการพัฒนาที่ใช้กัญชาเป็นฐาน การวิจัยทางคลินิกทำได้ แต่การใช้กัญชาเป็นยารักษาโรครังก็ยังคงต้องห้ามอยู่

ในรายงานการใช้ยาที่ผิดตามกฎหมาย the Misuse of Drugs Act (1971) ในสกอตแลนด์ ได้มีการกล่าวถึงการใช้ดุลยพินิจของตำรวจ โดยเฉพาะในเรื่องกัญชาหลายคดี ตำรวจใช้วิธีการตักเตือนและยอมความกัน โดยไม่ต้องขึ้นศาล ส่วนอังกฤษและเวลส์ใช้หนังสือเตือนและเงินค่าปรับ การตักเตือนลงบันทึกในประวัติ สำหรับความผิดฐานการนำเข้าและการส่งออก การยอมความกัน การเสียค่าปรับแทนการฟ้องร้องคดี อาจจะใช้ในคดีที่เกี่ยวข้องกับการมีกัญชาน้ำหนักไม่เกิน 10 กรัม ขณะที่การยอมความกันไม่ได้ลงบันทึกไว้ในประวัติอาชญากร แต่อาจจะถูกอ้างอิงในกระบวนการพิจารณาคดีในภายหลัง ทั้งนี้ การบังคับใช้กฎหมาย MDA ได้ผลเป็นที่พอใจ แต่มีปัญหาอยู่บ้างบางกรณีที่แตกต่างกันในเรื่องการตักเตือนและการยอมความและความไม่แน่นอนของอัตรา

การตกเตื่อนระหว่างในกลุ่มตำรวจ กว่าครึ่งหนึ่งถูกตกเตื่อนในความผิดฐานกัญญา ปัจจุบันก็เป็นผลที่ปฏิบัติได้จริงและเป็นไปตามสัดส่วน (Nutt, et al., 2010)

4. กฎหมายยาเสพติดประเทศสหรัฐอเมริกา

รัฐบัญญัติควบคุมยาเสพติด (The Controlled Substances Act : CSA) เป็นกฎหมายควบคุมยาเสพติดของรัฐบาลกลางสหรัฐฯ ภายใต้การควบคุมการผลิต นำเข้า ครอบครอง การใช้ และการกระจายตัวของสารบางชนิด กฎหมายนี้ผ่านรัฐสภาคองเกรสแห่งสหรัฐอเมริกาครั้งที่ 91 ปี ค.ศ. 1970 และลงนามในกฎหมายโดยประธานาธิบดีริชาร์ด นิกสัน รัฐบัญญัตินี้เป็นส่วนหนึ่งของชุดการปฏิรูปการเปิดเสรีนโยบายยาเสพติด การบังคับใช้กฎหมาย และวิธีการที่เป็นระบบในการควบคุมการใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท นอกจากนี้ กฎหมาย CSA นี้ยังทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสำหรับการประชุมอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด (the Single Convention on Narcotic Drugs) (Pub.L. 91-513, 84 Stat. 1236, enacted October 27, 1970, codified at 21 U.S.C. § 801 et. seq.)

กว่าสามทศวรรษ สภาคองเกรสของสหรัฐฯ ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายส่วนของการลงโทษมากขึ้น การแก้ไขนี้ซึ่งทำให้หน่วยงานบังคับใช้กฎหมาย (the Drug Enforcement Administration) ใหญ่กว่าสำคัญกว่าหน่วยเฝ้าระวังรักษาเสพติด และการลงโทษเพิ่มขึ้นอย่างมากสำหรับการค้าที่ผิดกฎหมาย (illicit trafficking) เปลี่ยนแปลงกฎหมายเข้าสู่ "สงครามยาเสพติด" (drug war) เป็นวิธีการที่เข้มงวดทางอาญา โดยปี ค.ศ. 1980 มีความยืดหยุ่นและการควบคุมยาเสพติดลดลง (กลยุทธ์ยุคนิกสัน) (Courtwright DT, 2004) การออกกฎหมายจำแนกประเภทได้ 5 กลุ่มที่มีคุณสมบัติที่แตกต่างกันจำแนกตามหน่วยงานเจ้าของรัฐบาลกลาง กลุ่มบังคับใช้กฎหมาย และกลุ่มอาหารและยา

ในปัจจุบัน ยังมีกรรองเรียนต่อฝ่ายบังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้จัดกลุ่มกัญญาใหม่เป็นข้อมูลในการจัดกลุ่มภายใต้กฎหมายกลาง CSA กัญญาควรอยู่ในกลุ่มที่ 1 นั้น กรรทรวงยุติธรรมได้พิจารณาเหตุผล 8 ข้อด้วยกันคือ 1) ศักยภาพที่แท้จริงหรือที่เกี่ยวข้องที่จะทำให้เกิดการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด 2) หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่แสดงผลข้างเคียงของยา 3) สภาวะปัจจุบันเกี่ยวกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับยาเสพติด 4) ประวัติและรูปแบบการใช้ยาประเภทนั้นในทางที่ผิด 5) ขอบเขต ระยะเวลา และความสำคัญของการใช้ในทางที่ผิด 6) ความเสี่ยงต่อการสาธารณสุขหรือไม่ 7) คุณสมบัติของยาที่มีความเป็นไปได้ในการติดยาทางด้านจิตใจและร่างกาย และ 8) ดูว่ายาเป็นต้นตอของสารที่ควบคุมภายใต้ CSA หรือไม่ ผลคือการรกรเรียนเพื่อให้มีการจัดกลุ่มใหม่ได้รับการปฏิเสธ กัญญาที่มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด สำนักงานอาหารและยา (The Food and Drug Administration) จึงยังไม่ได้อนุญาตให้ใช้กัญญาในทางการแพทย์หรือการรักษา

กฎหมายระดับมลรัฐ

1. สารสำคัญของกฎหมาย

ในสหรัฐอเมริกา มีกลุ่มร่างกฎหมายที่เรียกว่า “National Conference of Commissioners on Uniform State Law” เพื่อสนับสนุนการใช้กฎหมายเหมือนกันทั่วทั้งประเทศ การร่างกฎหมาย The Uniform Controlled Substances Act หลังสุดในปี พ.ศ. 2537 กฎหมายกำหนดรายละเอียดกิจกรรมต้องห้าม แต่รายละเอียดเฉพาะเรื่องการปรับ และการลงโทษยังคงปล่อยให้เป็นอำนาจของแต่ละมลรัฐ มลรัฐส่วนใหญ่มีส่วนสำคัญของพระราชบัญญัติมาใช้

2. ความผิดและโทษ

ความผิดศึยาเสพติดแต่ละมลรัฐมีความแตกต่างกันไป เช่น การครอบครองและจำหน่าย โคเคน กัญชา ยาบ้า ยาอี จะขึ้นอยู่กับปริมาณยาเสพติดกรณีมีกัญชา มลรัฐส่วนใหญ่จะดำเนินการไปในแง่ของการมีไว้เพื่อบำบัดรักษา มีเพียง 2 รัฐที่มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี ส่วนโทษปรับนั้น มีตั้งแต่ 0 ถึง 150,000 เหรียญ

การครอบครองกัญชายังคงเป็นการกระทำผิดตามกฎหมายรัฐบาลกลาง แต่มี 8 มลรัฐ ที่มีกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาเพื่อใช้ในการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ ในขณะที่การจับกุมยาเสพติดส่วนใหญ่ จะทำ โดยเจ้าหน้าที่ของมลรัฐและท้องถิ่น เนื่องจากรัฐบาลไม่สามารถบังคับให้ตำรวจรัฐและท้องถิ่น บังคับใช้กฎหมายที่ออกโดยรัฐบาลกลางได้ ผู้ใช้กัญชาในฐานะยามักจะสามารถหลีกเลี่ยงการ ดำเนินคดีฟ้องร้องในรัฐเหล่านี้ได้

5. กฎหมายยาเสพติดประเทศเนเธอร์แลนด์

สำหรับกฎหมายฝิ่น (Dutch Opium Act) แบ่งยาเสพติดเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) ยาเสพติดร้ายแรง (hard drugs or unacceptable risks) เช่น เฮโรอีน โคเคน ยาอี (ecstasy) และ 2) ยาเสพติดไม่ร้ายแรง (soft drugs) เช่น ผลิตภัณฑ์กัญชา (cannabis products) ผู้กระทำผิดเกี่ยวกับ ยาเสพติดประเภท 1) จะต้องระวางโทษรุนแรง

แต่สำหรับผู้กระทำผิดยาเสพติดประเภทสอง จะไม่ถูกปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้กระทำผิดอาญา โดยรัฐจะสร้างระบบบำบัดรักษา ให้กับผู้เสพ โดยเฉพาะสารเสพติดประเภทกัญชา/กัญชง (Hemp / Cannabis product) แต่ผู้เสพยาเสพติดประเภทแรก จะต้องถูกลงโทษอย่างรุนแรง ปัจจุบัน นโยบายความผิดทางอาญาสำหรับยาเสพติดไม่ร้ายแรง เช่น การมียาเสพติดประเภทสองไม่เกิน 5 กรัม จะไม่ถูกฟ้องร้องเป็นคดีอาญา ภายใต้คำแนะนำของ Public Prosecution Service Guideline (1996) เว้นแต่การกระทำดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานที่ซึ่งมีเด็กและเยาวชนใช้เป็นปกติ แต่ ถ้าเกี่ยวข้องกับยาเสพติดประเภทแรกจะถูกลงโทษร้ายแรง และจะเพิ่มโทษหนึ่งในสาม เพิ่มโทษ จำคุกสูงสุดอีก 12 ปี สำหรับการจำหน่ายยาเสพติดร้ายแรง หากกระทำผิดซ้ำเป็นนิสัย

นโยบายยาเสพติดของเนเธอร์แลนด์อย่างเป็นทางการมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อ 1) เพื่อ ป้องกันการใช้ยาเสพติดและการรักษาและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด 2) เพื่อลดอันตรายต่อผู้ใช้ 3) เพื่อลด ผู้เสพยาเสพติดและความปลอดภัย 4) เพื่อต่อสู้กับการผลิตและการค้ายาเสพติดภายใน (EMCDDA National report 2007: Netherlands) กรณีนี้ทำให้เกิดแรงต้านระหว่างประเทศเนเธอร์แลนด์และ ประเทศอื่น ๆ เกี่ยวกับนโยบายสำหรับกัญชา

การทำให้อัญญาเป็นสิ่งถูกต้องในกฎหมายของอัญญา (legalization of cannabis) ยังคงมีข้อโต้แย้งการบำบัดช่วยผู้ติดยาอื่น (heroin-assisted treatment) ในปี พ.ศ. 2548 มีกฎหมายใหม่ เรียกว่า “Amsterdam drugs Laws” กฎหมายนี้อนุญาตให้ขายอัญญาในร้านกาแฟ (coffeeshops) ได้ โดยกำหนดให้คนที่มียาเสพติดสามารถเข้าร้านประเภทนี้ได้ โดยบัตรนี้ใช้ได้เฉพาะที่อาศัยอยู่ในประเทศเนเธอร์แลนด์ที่จำเป็นต้องใช้สำหรับบัตร (เรียกว่า 'weed pass') บัตรนี้ได้นำมาใช้ทันทีโดยหลายจังหวัด รวมทั้งเมือง Maastricht และ Eindhoven และอัมสเตอร์ดัมในปี พ.ศ. 2555 จากการทดลองนี้ มีร้านกาแฟจำนวนไม่มากในภาคใต้ของประเทศเนเธอร์แลนด์ที่พร้อมใช้กฎหมายใหม่นี้ แต่ผู้อยู่อาศัยจะบ่นเรื่องปัญหาอาชญากรรมที่สูงขึ้นเพราะการค้ายาเสพติดตามท้องถนน (The Amsterdam Herald, 11 June 2012)

ประเทศเนเธอร์แลนด์ตีความอนุสัญญาไปทางในที่เป็นอย่างกับการใช้ยาเสพติด ซึ่งแตกต่างกันในระหว่างประเทศ ทั้งที่เป็นรัฐภาคีของอนุสัญญาเดี่ยว ค.ศ. 1961 และ ค.ศ. 1988 ทั้งนี้ นโยบายหลัก คือ การดูแลรักษาผู้เสพยาเสพติด เพราะหากปล่อยไว้จะกระทบต่อปัญหาสุขภาพของสังคมโดยรวม ในปี พ.ศ. 2551 รัฐบาลได้จัดตั้งคณะทำงานระดับชาติเกี่ยวกับการเพาะปลูกพืชกัญชา/พืชเฮมพ์ (National Taskforce on Organized Hemp Cultivation)

ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 รัฐบาลมีคำสั่งห้ามการเพาะปลูกและการใช้เห็ดหลอน (entheogenic mushrooms) เนื่องจากการเสียชีวิตจากการใช้เห็ดหลอน (MacIntyre, 2007) ปี พ.ศ. 2551 เห็ดหลอนประเภททั้งหมดถูกห้าม แต่ยังมีอยู่จำหน่ายในร้าน "smartshops" ร้านค้าในเมืองดัตช์ที่ขายยาสมุนไพรที่เกี่ยวข้อง (BBC News. 2008-04-26)

ปี พ.ศ. 2554 มีผู้เสพยาเสพติดประมาณ 323,000 ราย หรือประมาณร้อยละ 2.5 ของประชากรทั้งหมด โดยเสพยาอัญญาเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น รัฐบาลจึงเห็นว่าเป็นไม่ได้ในการห้ามมิให้มียากัญญาภายในประเทศ ดังนั้น ในทางปฏิบัติ (de facto) จะไม่ปฏิบัติต่อผู้เสพยาอัญญา เช่นผู้กระทำผิดอาญา แต่จะเข้ากระบวนการบำบัดรักษา ตามนโยบายลดทอนความผิดทางอาญาและลดอันตรายจากการใช้ยา (decriminalization & harm reduction program) ผู้เสพยาอัญญาสามารถซื้ออัญญาได้จากร้านกาแฟที่ได้รับอนุญาต (licensed coffee shops) ซึ่งจะต้องไม่อนุญาตให้เด็กและเยาวชนเข้าไปในร้านค้าของตน และไม่มีการโฆษณาเชิญชวน นโยบายนี้ได้ดำเนินการภายใต้บทสันนิษฐานที่ว่า การอนุญาตให้จำหน่ายอัญญาจะทำให้ลดส่วนแบ่งตลาดกัญญาที่ผิดกฎหมายลง และลดอันตรายจากสารเคมีหรือสารพิษต่าง ๆ ต่อผู้เสพยาได้

เนเธอร์แลนด์ถือเป็นหนึ่งในประเทศของทวีปยุโรปที่มีนโยบายให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและเสพยาเสพติดที่ไม่มีโทษรุนแรงได้อย่างเสรี แต่การใช้ยาเสพติดเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายส่งเสริมสุขภาพและต่อต้านอาชญากรรมของรัฐบาลผสมที่เข้ามาบริหารประเทศ นโยบายนี้ใช้กับประชากรในประเทศ แต่ห้ามชาวต่างชาติเสพยาอัญญา ทั้งนี้ แผนการควบคุมนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาภายใต้กฎหมายใหม่ จะมีเพียงพลเมืองชาวดัตช์เท่านั้น ที่มีสิทธิสมัครเป็นสมาชิกของร้านกัญญาต่างๆ ภายในประเทศ ขณะที่ร้านค้าแต่ละแห่งก็จะเปิดรับสมาชิกได้ไม่เกิน 1,500 ราย อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่บางคนกลับเห็นว่านโยบายดังกล่าวจะผลักดันให้ผู้ประกอบกิจการร้านกัญญาในประเทศ

หันไปค้าขายยาเสพติดชนิดนี้ในรูปแบบ "ใต้ดิน" แทน (มติชนออนไลน์ วันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2554)

นโยบายยาเสพติดของประเทศเนเธอร์แลนด์ ได้ชื่อว่า “ยืนนอกกระแสหลัก” กล่าวคือแตกต่างจากการควบคุมยาเสพติดประเทศอื่นๆ ลักษณะของนโยบายนี้ก็คือความพยายามที่จะหาจุดสมดุลระหว่างด้านหนึ่งเน้นการลดอุปทาน โดยวิธีการพิจารณาคดี และอีกด้านหนึ่ง ลดทั้งความต้องการและอันตรายโดยวิธีการสาธารณสุข (Marcel De Kort and Dirk J. Korf 1992)

จากการทบทวน สามารถสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้
ตาราง สรุปกฎหมายยาเสพติดต่างประเทศเปรียบเทียบ

ประเทศ	สาระสำคัญ
ไทย	<p>เจตนารมณ์ของกฎหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การป้องกันและควบคุมยาเสพติด ได้แก่ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดควบคุมวัตถุเสพติดโดยกระทรวงสาธารณสุข - การควบคุมอาชญากรรมยาเสพติด ได้แก่ พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 และตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด พ.ศ. 2550 <p>กระบวนการดำเนินคดีและการลงโทษ</p> <p>สภาพบังคับทางอาญาที่มุ่งควบคุมผู้กระทำความผิดคือ ผลิต (เพาะ ปลูก ทำผสม ปุรง แปรสภาพ เปลี่ยนรูป สังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์รวมถึงแบ่งบรรจุ และรวมบรรจุ) นำเข้า ส่งออก จำหน่าย (ขาย จ่าย แจก แลกเปลี่ยน ให้) ครอบครองและเสพ (การรับยาเสพติดเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใด) และ คำนึงถึงประเภทและปริมาณยาเสพติดของกลาง ที่เจ้าหน้าที่ผู้จับได้และยึดไว้ เพื่อดำเนินคดีตามกฎหมาย</p> <p>การปราบปรามยาเสพติด พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 กำหนดให้มีคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) มีอำนาจหน้าที่กำหนดตามยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนงาน มาตรการ และกลไกการสกัดกั้น ป้องกันบำบัดรักษาและแก้ไขปัญหายาเสพติดในทุกพื้นที่ทั่วประเทศรวมถึงที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือระหว่างประเทศ</p> <p>การป้องกันและการบำบัดรักษา</p> <p>การพัฒนามาตรการทางเลือกแทนการลงโทษหรือมาตรการลงโทษระดับกลาง หรือกระบวนการยุติธรรมทางเลือก โดยกำหนดให้ผู้ใดกระทำความผิดข้อหา เสพยาเสพติด หรือความผิดข้อหาที่ไม่รุนแรง เข้าสู่การบำบัดรักษาตาม พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 หรือตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 หรือเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพตาม พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545</p>

ประเทศ	สาระสำคัญ
<p>ญี่ปุ่น</p>	<p>เจตนารมณ์ของกฎหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควบคุมการนำเข้า ส่งออก การผลิต ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยมีมาตรการเชิงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน การให้การบำบัดรักษาผู้ติดยา และส่งเสริมงานสวัสดิการสำหรับบุคคลดังกล่าว - นโยบายปราบปรามจับกุมอย่างเด็ดขาดควบคู่กับนโยบายป้องกันบำบัดรักษาแบบบังคับและให้ความรู้แก่เด็กและเยาวชน <p>กฎหมายที่ใช้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Narcotics & Psychotropics Control Law 2. Cannabis Control Law 3. Opium Law 4. Stimulants Control Law 5. Narcotics Special Law <ul style="list-style-type: none"> - มีกฎหมายกลางเพื่อประสานกฎหมาย 5 ฉบับในการประสานงานระหว่างประเทศ ได้แก่ <p>Law concerning Special Provisions for the Narcotics and Psychotropic Control Law etc. and Other Matters for the Prevention of Activities Encouraging Illicit Conducts and Other Activities Involving Controlled Substances through International Cooperation.</p> <p>กระบวนการดำเนินคดีและการลงโทษ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ในชั้นตำรวจ <p>เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (National Police Agency) และ Narcotics Control Officer แต่งตั้งโดยกระทรวงสุขภาพ, กรมควบคุมสารเสพติดในแรงงานและสวัสดิการ (Ministry of Health, Labor and Welfare's Narcotics Control Department)</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำหรับบุคคลทั่วไป แม้จะกระทำความผิดยาเสพติดที่ไม่ร้ายแรง จะต้องถูกขังระหว่างสอบสวนหรือระหว่างพิจารณาโดยไม่ให้ประกันตัวเป็นเวลา 2 ถึง 3 เดือน - กรณีที่ผู้กระทำความผิดคดียาเสพติดเป็นชาวต่างประเทศถูกเนรเทศออกนอกประเทศจะไม่สามารถเข้าญี่ปุ่นได้เป็นเวลา 5 ถึง 10 ปี - การครอบครองหรือจำหน่ายเฮโรอีน มอร์ฟินหรือยาบ้า มีโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี ปรับไม่เกิน 5 ล้านเยน (ประมาณ 1.9 ล้านบาท) - การนำเข้าเฮโรอีนหรือยาบ้าจำนวนมาก มีโทษจำคุกตลอดชีวิต ปรับไม่เกิน 10 ล้านเยน (ประมาณ 3.8 ล้านบาท) โดยไม่มีโทษประหารชีวิต - ความผิดขั้นสูง มีโทษจำคุกตลอดชีวิต โดยอาจไม่มีการปล่อย (พักการลงโทษ)

ประเทศ	สาระสำคัญ
สหราชอาณาจักร	<p>- มีโทษประหารชีวิต แต่ไม่ใช้โทษประหารในคดีค้ายาเสพติด</p> <p>การบำบัดรักษา</p> <p>- ระดมทุนสำหรับกิจกรรมของศูนย์ป้องกันยาเสพติด (Drug Abuse Prevention Center) เน้นการป้องกันที่เด็กและเยาวชนนักเรียน</p> <p>- กรณีเป็นผู้เสพยาจะมีการบังคับรักษา (Compulsory hospitalization) โดยใช้เมธาโดน</p> <p>เจตนารมณ์ของกฎหมาย</p> <p>- นโยบายลดอันตรายของการใช้ยาเสพติด (harm reduction)</p> <p>- นโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด (decriminalization) ของกัญชาลงหากใช้เป็นการส่วนตัว</p> <p>กฎหมายที่ใช้</p> <p>1. Misuse of Drugs Act 1971</p> <p>2. Criminal Justice Act 1991</p> <p>3. Criminal Justice and Court Service Act 2000</p> <p>กระบวนการดำเนินคดีและการลงโทษ</p> <p>- มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายมีอำนาจในการตรวจสอบสารเสพติดผู้ที่ถูกจับกุมในคดียาเสพติด</p> <p>- ศาลจะจำคุกอย่างน้อยโทษ 7 ปี สำหรับโทษฐานการค้าสิ่งเสพติดครั้งที่สาม (แม้ความผิดครั้งที่สามจะมีโทษน้อยกว่า 7 ปี)</p> <p>- ความผิดขั้นสูงมีโทษจำคุกตลอดชีวิต</p> <p>- ไม่มีโทษประหารชีวิต</p> <p>- กรณีกัญชาใช้วิธีการตัดเต้านและยอมความกันโดยไม่ต้องขึ้นศาลในสก๊อตแลนด์</p> <p>- ส่วนอังกฤษและเวลส์ใช้หนังสือเตือนและเงินค่าปรับ</p> <p>- มีการยอมความ (การชำระเงินแทนการฟ้องร้อง) กันในคดีการนำเข้ากัญชาในปริมาณน้อย (10 กรัมหรือน้อยกว่านั้น) หรือเจ้าหน้าที่อาจใช้ดุลพินิจที่จะไม่ดำเนินคดีต่อไป และข้อมูลผู้กระทำผิดจะไม่ปรากฏในสถิติอาชญากรรม</p> <p>การป้องกันและการบำบัดรักษา</p> <p>- อนุญาตให้ผู้พิพากษาเพิ่มเงื่อนไขการเข้ารับการรักษาบำบัดภาคบังคับในคำสั่งคุมความประพฤติ</p>
สหรัฐอเมริกา	<p>เจตนารมณ์</p> <p>- ช่วงแรก (1962) เน้นการควบคุมปราบปรามและลงโทษรุนแรง</p> <p>- ในช่วงหลัง (1970) เริ่มผ่อนคลายลง (decriminalization)</p> <p>กฎหมายที่ใช้</p> <p>1. The Federal Controlled Substances Act 1970</p> <p>2. The Comprehensive Crime Control Act of 1984</p>

ประเทศ	สาระสำคัญ
	<p>3.The Anti-Drug Abuse Act of 1986</p> <p>4.The Anti-Drug Abuse Amendment Act of 1988</p> <p>กระบวนการดำเนินคดีและการลงโทษ</p> <p>ระดับรัฐบาลกลาง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจำหน่ายยาเสพติดชนิดรุนแรงที่ผิดกฎหมาย มีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย ผลิต นำเข้าและส่งออกจำคุกตั้งแต่ 5 ปีจนถึงตลอดชีวิตโดยอาจไม่มีการปล่อย (พักการลงโทษ) ขึ้นอยู่กับปริมาณยาและจำนวนครั้งที่กระทำผิด - การมียาเสพติดชนิดไม่รุนแรงไว้ในครอบครองจำคุกตั้งแต่ 90 วัน จนถึง 20 ปี ขึ้นอยู่กับปริมาณยาและจำนวนครั้งที่กระทำผิด <p>ระดับมลรัฐ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการร่างกฎหมาย The Uniform Controlled Substances Act กำหนดรายละเอียดการกระทำที่ต้องห้าม แต่รายละเอียดเฉพาะเรื่องการปรับ และการลงโทษยังคงปล่อยให้อำนาจการตัดสินใจเป็นของแต่ละมลรัฐ - ความผิดคดียาเสพติดแต่ละมลรัฐมีความแตกต่างกันไป เช่น ในคดีครอบครองและจำหน่ายโคเคน ยาบ้า ยาอี จะขึ้นอยู่กับปริมาณยาเสพติด - กรณีมีกัญชา มลรัฐส่วนใหญ่จะดำเนินการไปในแง่ของการมีไว้เพื่อบำบัดรักษา มีเพียง 2 รัฐที่มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี ส่วนโทษปรับนั้น มีตั้งแต่ 0 ถึง 150,000 เหรียญ - ในส่วนของการจำหน่ายโคเคน ยาบ้า ยาอี มีโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปีจนถึงจำคุกตลอดชีวิต ขึ้นอยู่กับปริมาณยาเสพติด - การใช้กัญชาในบางมลรัฐสามารถกระทำได้เฉพาะทางการแพทย์ (medical use) ยกเว้น มลรัฐโคโลราโดและวอชิงตันให้ใช้บำบัดรักษา และเพื่อนันทนาการ (recreational use) ด้วย - มลรัฐโคโลราโด ยังอนุญาตให้ประชาชนสามารถปลูกกัญชาเพื่อใช้เองได้ไม่เกิน 6 ต้น ขณะที่มลรัฐวอชิงตัน ยังคงห้ามการปลูกกัญชาเพื่อใช้เองตามเดิมต่อไป โดยผู้ต้องการเสวกัญชาต้องหาซื้อจากร้านค้าที่ได้รับอนุญาตแล้วเท่านั้น แต่แม้ว่าทั้งสองมลรัฐจะให้การเสวกัญชาในมลรัฐของตนถูกกฎหมาย แต่รัฐบาลกลางสหรัฐฯ ยังคงจัดให้กัญชา เป็นยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย - ไม่ใช่โทษประหารชีวิตในคดีค้ายาเสพติด - ความผิดขั้นสูงมีโทษจำคุกตลอดชีวิต โดยอาจไม่มีการปล่อย (พักการลงโทษ) <p>การป้องกันและการบำบัดรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - เน้นกิจกรรม การกระทำต่างๆ ที่สมดุลของการลดอุปสงค์และอุปทาน เช่น ให้ความรู้และทำให้เยาวชนอเมริกันสามารถปฏิเสธยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย เช่นเดียวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

ประเทศ	สาระสำคัญ
	- ทำลายแหล่งยาเสพติดในประเทศและต่างประเทศ
เนเธอร์แลนด์	<p>เจตนารมณ์ของกฎหมาย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) เพื่อป้องกันการใช้ยาเสพติดและการรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติด 2) เพื่อลดอันตรายต่อผู้ใช้ 3) เพื่อลดผู้ใช้ยาเสพติดและความปลอดภัย 4) เพื่อต่อสู้กับการผลิตและการค้ายาเสพติดภายใน <p>กฎหมายที่ใช้</p> <p>กฎหมายฝิ่น (Dutch Opium Act) Amsterdam drugs Laws</p> <p>กระบวนการดำเนินคดีและการลงโทษ</p> <p>- กฎหมายยาเสพติด ตามกฎหมายฝิ่นแบ่งยาเสพติดเป็น 2 ประเภท ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ยาเสพติดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน โคเคน ยาอี (ecstasy) และ 2) ยาเสพติดไม่ร้ายแรง (soft drugs) เช่น ผลិតภัณฑ์กัญชาผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด <p>ประเภท 1) จะต้องระวางโทษรุนแรง</p> <p>- นโยบายความผิดทางอาญาสำหรับยาเสพติดไม่ร้ายแรง เช่น การมียาเสพติดประเภท 2 ไม่เกิน 5 กรัม จะไม่ถูกฟ้องร้องเป็นคดีอาญา ภายใต้คำแนะนำของ Public Prosecution Service Guideline of 1996 เว้นแต่การกระทำนั้นได้เกิดขึ้นในสถานที่ซึ่งมีเด็กและเยาวชนใช้เป็นปกติ แต่ถ้าเกี่ยวข้องกับยาเสพติดประเภทแรกจะถูกลงโทษร้ายแรง และจะเพิ่มโทษหนึ่งในสาม เพิ่มโทษจำคุกสูงสุดอีก 12 ปี สำหรับการจำหน่ายยาเสพติดร้ายแรง หากกระทำผิดซ้ำเป็นนิสัย</p> <p>การป้องกันและการบำบัดรักษา</p> <p>- ผู้กระทำผิดยาเสพติดประเภท 2 รัฐจะสร้างระบบบำบัดรักษาให้กับผู้เสพ โดยเฉพาะสารเสพติดประเภทกัญชาและกัญชง แต่ผู้เสพยาเสพติดประเภทแรก จะต้องถูกลงโทษอย่างรุนแรง</p> <p>- มีนโยบายให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและเสพยาเสพติดที่ไม่มีโทษรุนแรงได้อย่างเสรี</p> <p>- นโยบายในการรักษาบำบัด โดยความร่วมมือ 3 ฝ่าย ระหว่างนายกเทศมนตรี (mayor) หัวหน้าพนักงานอัยการประจำเขต และหัวหน้าตำรวจ นอกจากนี้ ยังได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ภายใต้แนวคิดที่ว่า “การดำรงชีวิตอยู่อย่างถูกสุขภาวะและอนามย์” โดยองค์การ The Netherlands Institute of Mental Health and Addiction หรือ สถาบันทริมบอส (Trimbos Institute) เพื่อให้ความรู้ถึงอันตรายของยาเสพติดต่อสังคมและโรงเรียน รวมทั้งการมีระบบที่ปรึกษาสายด่วน 24 ชั่วโมง เรียกว่า “the 24-hour national Drug Info Hot Line”</p> <p>- นโยบายการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด หรือโปรแกรมการลด</p>

ประเทศ	สาระสำคัญ
	<p>อันตราย ระบบนี้แจกจ่ายเข็มที่สะอาดปราศจากเชื้อโรคเพื่อลดอัตราการตายและการติดเชื้อ HIV เป็นต้น โดยจัดตั้งเป็นคลินิกผู้ป่วยนอก และศูนย์บำบัดรักษาสำหรับผู้ติดยาเสพติดทุกประเภท</p> <p>- ใช้ระบบบังคับบำบัดสำหรับผู้ติดยาจนเป็นนิสัย ใช้เวลาในการรักษาและจำคุกผู้นั้นไว้เป็นเวลาไม่เกิน 2 ปี พร้อมกับการฝึกอบรมอาชีพไปพร้อม ๆ กัน</p>

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการทบทวนกฎหมายยาเสพติดเปรียบเทียบ สรุปว่า ทิศทางเกี่ยวกับยาเสพติดกำลังเปลี่ยนไป หลายประเทศเห็นว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรื่องสิทธิเสรีภาพ และการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้เสพ โดยในที่ประชุม UNGASS ไทยเป็นประเทศหนึ่งที่เรียกร้องให้คำนึงถึงการลงโทษที่ได้สัดส่วน เช่น อันตรายของสารกระตุ้นในกลุ่มแอมเฟตามีน ที่มีต่อตนเองและผู้อื่นในสังคม บทบาทของผู้กระทำผิด มาตรการอื่นแทนการลงโทษจำคุก

กฎหมายยาเสพติดในญี่ปุ่นเน้นการควบคุมการนำเข้า ส่งออก การผลิต ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยมีมาตรการเชิงป้องกันโดยเฉพาะเยาวชน การบำบัดรักษาผู้ติดยา และส่งเสริมงานสวัสดิการ ประเทศญี่ปุ่นไม่มีนโยบายลดทอนความผิดคดียาเสพติด หรือการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด หากแต่จะเน้นที่การบังคับใช้กฎหมายควบคุมไปกับระบบสาธารณสุข

ประเทศเนเธอร์แลนด์ รัฐได้สร้างระบบบำบัดรักษาให้กับผู้เสพ นโยบายหลักของประเทศ คือ การดูแลรักษาผู้เสพยาเสพติด เพราะหากปล่อยไว้จะกระทบต่อปัญหาสุขภาพของสังคม

ในประเทศสหราชอาณาจักรหรืออังกฤษ มีระดับของการติดยาเสพติดสูงที่สุดในยุโรปตะวันตก ประเทศอังกฤษมีนโยบายที่ผ่อนปรนโทษทางยาเสพติดมากขึ้น เพราะยุทธศาสตร์ยาเสพติดมีประสิทธิผลน้อยมากในการลดการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดและการจำหน่ายที่ผิดกฎหมาย รัฐบาลอังกฤษจึงได้พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ยาเสพติดใหม่

ประเทศสหรัฐอเมริกา มีนโยบายระดับรัฐบาลกลางยังคงค่อนข้างมีความเข้มข้น แต่ในระดับมลรัฐ ซึ่งเคยเน้นการปราบปรามทั้งผู้ขายและผู้เสพอย่างหนักกลับเริ่มทยอยใช้นโยบายลดทอนมากขึ้นในความผิดคดียาเสพติด ชาตินี้ตะวันตกค่อนข้างจะให้น้ำหนัก โดยมองผู้เสพว่าเป็นผู้ป่วยมากกว่าจะเป็นอาชญากร

จากการทบทวนกฎหมายทั้ง 5 ประเทศ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. กฎหมายควรเพิ่มเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยของชุมชนเป็นเรื่องแรก เปลี่ยนจากการบังคับใช้กฎหมายและการลงโทษทางอาญาไปสู่วิธีการอื่นแทนการลงโทษจำคุกควรได้รับการพิจารณานำมาใช้
2. กรณีที่ผู้กระทำผิดคดียาเสพติดเป็นชาวต่างประเทศ ถูกเนรเทศออกนอกประเทศ ไม่ควรให้เข้าประเทศ ดังเช่นประเทศญี่ปุ่น

3. กรณีผู้เสพยาเสพติดและมียาไว้ในครอบครองเพียงเล็กน้อยเพื่อเสพเฉพาะตัว เป็นผู้กระทำการอันขัดกับข้อห้ามของกฎหมาย (Mala prohibita) ควรถือเป็นการกระทำความผิดที่ไม่ร้ายแรง

4. การเน้นนโยบายการบำบัดรักษา โดยเฉพาะผู้เสพยาเสพติดชนิดไม่ร้ายแรง และผู้เสพเป็นเยาวชน การให้ความรู้ถึงอันตรายของยาเสพติดต่อสังคมและโรงเรียน รวมทั้งการมีระบบที่ปรึกษาสายด่วน

5. นโยบายการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด เช่น แจกจ่ายเข็มที่สะอาดปราศจากเชื้อโรคเพื่อลดอัตราการตายและการติดเชื้อ HIV

6. นโยบายบังคับบำบัดสำหรับผู้ติดยาจนเป็นนิสัย ใช้เวลาในการรักษาและจำคุกผู้นั้นไว้เป็นเวลาไม่เกิน 2 ปี พร้อมกับการฝึกอบรมอาชีพไปพร้อม ๆ กัน

7. ควรพิจารณาความเป็นไปได้ในการลดทอนความผิดทางอาญาของการเสพยาเสพติดชนิดที่ไม่ร้ายแรง

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษางานวิจัยเรื่อง “การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้กฎหมายยาเสพติดเปรียบเทียบ: รูปแบบกฎหมายและแนวทางการควบคุมยาเสพติด” ผู้วิจัยขอขอบคุณแผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภวส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และศาสตราจารย์ ดร.พญ.สาวิตรี อัมฉัตรชัย ที่สนับสนุนการดำเนินงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

- ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. (2556). การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ: ศึกษาเฉพาะกรณี ประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิสเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา. กรุงเทพฯ: ชุมชนุสรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- ศิริพล กุศลศิลป์วุฒิ. (มปป.). การลดความผิดยาเสพติด และการลดอันตรายผู้เสพยาเสพติด. สถาบันฝึกอบรมระหว่างประเทศเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมาย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สถาบันฝึกอบรมระหว่างประเทศเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมาย. สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2558. Available at <http://www.bloggang.com/mainblog.php?id=jurisprudence&month=22-08-2014&group=24&gblog=59>
- Nutt, David J; Leslie A King ; Lawrence D Phillips. (2010, 6 November). "Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis". *The Lancet*. 376 (9752): 1558–1565..
- Csete, J. et al. (2011), 'Compulsory drug detention centre experiences among a community-based sample of injection drug users in Bangkok, Thailand', *BMC International Health and Human Rights*, 11: 12. doi:10.1186/1472-698X-11-12, Available at <http://www.biomedcentral.com/1472-698X/11/12>

- Davies C, English L, Stewart C, Lodwick A, McVeigh J, Bellis MA. (2011). **United Kingdom: Drug Situation 2011** EDITION, UK Focal Point On Drugs. Annual Report to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).
- EMCDDA (2012). (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). Legal Topic Overviews: Penalties for Illegal Drug Trafficking. Available at <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5036EN.html>, 26 January 2012.
- Englsman E. L. (1989). Dutch Policy on the Management of Drug-related Problems. Version of Record online: 24 JAN 2006. Issue British Journal of Addiction. **British Journal of Addiction** Volume 84, Issue 2, pages 211–218, February 1989.
- Office of National Drug Control Policy. (2015) National Drug Control Strategy. Available at <https://www.whitehouse.gov/ondcp/national-drug-control-strategy>
- Greberman Bowman, Sharyn and Wada, Kiyoshi. (1994) “Social and Legal Factors Related to Drug Abuse in the United States and Japan.” **Public Health Reports**, Vol. 109, No. 6 (Nov. - Dec., 1994), pp. 731-737
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Annual Report The state of the drugs problem in Europe. 2010;24. Available at:<http://www.emcdda.europa.eu/online/annual-report/2010/policies-law/5>(accessed 25 October 2011; archived by WebCite® at<http://www.webcitation.org/62h9xzMfd>).
- Marcel De Kort and Dirk J. Korf. (1992). The development of drug trade and drug control in the Netherlands: a historical perspective. *Crime, Law and Social Change* 17: 123-144, 1992.
- Toshiyoshi Tominaga, (2005). Control on Medical Narcotics in Japan -Science & Policy Compliance and Narcotics Div. Pharmaceutical and Food Safety Bureau Ministry of Health, Labor, and Welfare. 2005 International Symposium on Drug Control Strategy, 26 October.
- United Nations (1961) 1962/914(XXXIV)D. The Single Convention on Narcotic Drugs 1961 3 Aug. 1962. Available at https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf accessed on January 15, 2016.
- United Nations. (1971) Convention on Psychotropic Substances, 1971 Available at https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf accessed on January 15, 2016.
- United Nations. (2004). Convention against Transnational Organized Crime .
- United Nations Office on Drugs and Crime & World Health Organisation (2008), Principles of drug dependence treatment (Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime), p. 1, Available at <https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>
- United Nations (2012), Joint statement – Compulsory drug detention and rehabilitation centres, Available at http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_Joint%20Statement6March12FINAL_en.pdf

United Nations Office on Drugs and Crime (2013), World Drug Report, Available at
<http://www.unodc.org/wdr/>

United States (2015) Department of State Bureau for International Narcotics and Law
Enforcement Affairs International Narcotics Control Strategy Report Volume I Drug
and Chemical Control, March. Available at
<http://www.state.gov/documents/organization/239560.pdf>