

บทที่ 4

วิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับมาตรการควบคุมการลักลอบค้าสารตั้งต้น ที่ใช้ในการผลิตเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) ศึกษากรณี ซูโดอีเฟดรีน (Pseudoephedrine)

จากการศึกษาสภาพปัญหา กฎหมายและมาตรการควบคุมการลักลอบค้าสารตั้งต้นที่ใช้ในการผลิตเมทแอมเฟตามีน ตั้งแต่บทที่ 1 ถึงบทที่ 3 พบว่า สารตั้งต้นที่นิยมนำไปใช้ผลิตเมทแอมเฟตามีน มากที่สุด คือซูโดอีเฟดรีน ซึ่งเป็นสารที่จัดอยู่ในบัญชีวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 2 ปัจจุบันสารดังกล่าวอยู่ภายใต้การควบคุมของพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แต่ในขณะเดียวกัน สารดังกล่าวได้มีการนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และได้มีมาตรการควบคุมทางกฎหมายไว้อย่างเข้มงวดเช่นเดียวกัน ดังนั้น จึงสามารถวิเคราะห์มาตรการควบคุมการลักลอบค้าสารตั้งต้นที่ใช้ในการผลิตเมทแอมเฟตามีนกรณีซูโดอีเฟดรีน ได้ในประเด็นดังต่อไปนี้

4.1 วิเคราะห์ปัญหาความเหมาะสมในการควบคุมการนำซูโดอีเฟดรีนมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

การควบคุมยาเสพติดในกลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamine-Type Stimulants: ATS) ตามกฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วยยาเสพติด ได้แก่ อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 และอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 ที่ให้ความสำคัญกับการนำยาเสพติดกลุ่มดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และในขณะเดียวกันต้องมีการป้องกันมิให้มีการนำยาเสพติดดังกล่าวไปใช้ในทางที่ผิด กล่าวคือ อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 มีวัตถุประสงค์ที่จะควบคุมการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เพื่อมิให้นำไปใช้ในทางที่ผิด ควบคู่ไปกับการให้หลักประกันว่าไม่ควรมีการจำกัดการควบคุมที่มากเกินไปจนทำให้ยากต่อการนำซูโดอีเฟดรีนซึ่งถือว่าเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ในบัญชีที่ 1 ลำดับที่ 14 ของอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 ไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าประเทศไทยได้มีการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมซูโดอีเฟดรีนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 เป็นต้นมา เนื่องจากเมื่อซูโดอีเฟดรีนได้ถูกกำหนดให้มีการควบคุมตามอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 แล้ว เพื่อให้มีความสอดคล้องกับกฎหมายระหว่างประเทศ ประเทศไทยจึงได้มีการยกระดับการควบคุมซูโดอีเฟดรีน โดยได้มีการยกระดับการควบคุมซูโดอีเฟดรีน ประเภท “วัตถุตำรับเดี่ยว” จากเดิมที่เป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ในประเภท 3 ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ให้เป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ในประเภท 2 ลำดับที่ 25 ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 โดยยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับเดิมทั้งหมด และออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 97 (พ.ศ. 2539) เรื่อง ระบุชื่อและการจัดแบ่งประเภทวัตถุออกฤทธิ์ฯ ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2539 แต่อย่างไรก็ตาม ประกาศกระทรวงฉบับดังกล่าวได้มีการกำหนดข้อยกเว้นซูโดอีเฟดรีนที่นำมาเป็นส่วนผสมในยาโรค

ต่อมาในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2554 เกิดปัญหาการก๊วนซ้อซูโดอีเฟดรีน “ตำรับยาสูตรผสม” จากร้านขายยา คลินิก และโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ในปี พ.ศ. 2555 ได้มีการยกระดับการควบคุมซูโดอีเฟดรีน “ตำรับยาสูตรผสม” จากเดิมที่เป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ในประเภท 3 ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ขึ้นเป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ดังนั้น ซูโดอีเฟดรีนทั้งสามประเภท ได้แก่ ซูโดอีเฟดรีนที่เป็นเคมีภัณฑ์ ซูโดอีเฟดรีน “วัตถุตำรับเดี่ยว” และซูโดอีเฟดรีน “ตำรับยาสูตรผสม” เป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ถูกควบคุมตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 รวมทั้งได้มีการแก้ไข เรื่อง การกำหนดปริมาณการมีไว้ในครอบครองหรือการใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 หรือประเภท 2 เพื่อให้มาตรการควบคุมการนำซูโดอีเฟดรีนไปใช้ประโยชน์มีความเข้มงวดมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดการก๊วนซ้อซูโดอีเฟดรีนจากตลาดยาเข้าสู่ตลาดการค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมายเพื่อนำไปใช้เป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติดในกลุ่มแอมเฟตามีน

เมื่อพิจารณาถึงคำปรารภของอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 จะเห็นได้ว่า อนุสัญญาดังกล่าวไม่ประสงค์ที่จะให้มีการจำกัดการนำวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทมากเกินไปโดยไม่จำเป็น จนทำให้ยากต่อการนำวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทไปใช้ประโยชน์ได้ แต่เนื่องจากสภาพปัญหาการลักลอบค้าซูโดอีเฟดรีนเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ประเทศไทย

ได้มีการควบคุมซุโคอีเฟดรีนที่เข้มงวดมากขึ้นจนเกินกว่าความจำเป็น ส่งผลให้เป็นการยากต่อการนำซุโคอีเฟดรีนมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ ซึ่งไม่เป็นไปตามทฤษฎีหลักความได้สัดส่วน

แต่อย่างไรก็ตาม ต่างประเทศได้มีมาตรการควบคุมทางกฎหมายที่สนับสนุนไม่ให้มีการจำกัดการนำซุโคอีเฟดรีนไปใช้ประโยชน์มากเกินไปจนเกินความจำเป็น ยกตัวอย่างเช่น สหรัฐอเมริกาได้มีการตราพระราชบัญญัติว่าด้วยการแพร่ระบาดของเมทแอมเฟตามีน (Combat Methamphetamine Epidemic Act, 2005 (CMEA)) ได้กำหนดโควตานำเข้า การผลิตและการจัดซื้อซุโคอีเฟดรีน ซึ่งทำให้ผู้นำเข้าและผู้ผลิตที่มีความจำเป็นต้องใช้ซุโคอีเฟดรีนในการผลิตยาจะต้องจดทะเบียนต่อสำนักปราบปรามยาเสพติด ซึ่งปัจจุบันได้มีการจำกัดผู้จำหน่ายและผู้ค้าปลีกที่ขายผลิตภัณฑ์ในการผลิตเมทแอมเฟตามีนที่ผิดกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการต่อต้านการระบาดของเมทแอมเฟตามีน ค.ศ. 2010 (Combat Methamphetamine Epidemic Act, 2010 (CMEA)) และพระราชบัญญัติว่าด้วยการป้องกันการเพิ่มปริมาณเมทแอมเฟตามีน ค.ศ. 2000 (MAPA) ซึ่งมีข้อกำหนดในการจัดการกับปัญหาการใช้ซุโคอีเฟดรีนที่อยู่ในรูปแบบของผลิตภัณฑ์ที่สามารถใช้เป็นสารตั้งต้นในการผลิตเมทแอมเฟตามีน โดยได้กำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำที่สุดสำหรับการซื้อขายที่มีซุโคอีเฟดรีนในแต่ละคราวไว้ในปริมาณ 9 กรัมต่อครั้ง และเพิ่มข้อกำหนดว่าให้บรรจุผลิตภัณฑ์ในตัวบรรจุภัณฑ์ที่มีสารเคมีที่เป็นสารตั้งต้นได้ไม่เกิน 3 กรัม เป็นต้น

นอกจากนี้ ผลการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยปัญหาอาชญากรรมโลก (UNGASS) ซึ่งจัดการประชุมขึ้นเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2559 ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีฉันทามติให้มีการปรับเปลี่ยนทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก จากสังคมที่ปลอดการใช้ยาในทางที่ผิด (Drug – free world) ซึ่งให้ความสำคัญกับการใช้บทลงโทษที่รุนแรงและมาตรการปราบปรามอย่างเข้มงวดมาเป็นการใช้มาตรการแทนที่อื่นๆ ที่จะมีวิธีการแก้ไขปัญหาอาชญากรรม โดยเฉพาะการใช้แนวทางด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับการลดอันตรายจากยาเสพติด คือการนำซุโคอีเฟดรีนซึ่งเป็นสารตั้งต้นที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดในกลุ่มแอมเฟตามีน และเมทแอมเฟตามีนมาใช้ประโยชน์ในการรักษาโรคควบคู่ไปกับการป้องกันและปราบปรามการนำไปใช้ในทางที่ผิดตามหลักความเหมาะสมของทฤษฎีความได้สัดส่วน

กล่าวโดยสรุปว่า การที่ประเทศไทยได้มีการกำหนดมาตรการควบคุมซุโคอีเฟดรีนที่เข้มงวดมากเกินไปจนเกินความจำเป็นจึงเป็นปัญหาในการเข้าถึงและการนำซุโคอีเฟดรีนไปใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน ซึ่งโดยหลักการนั้น ควรที่จะกำหนดให้มีการนำไปใช้ประโยชน์เป็นหลัก ส่วนการจำกัดการนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ควรที่จะกำหนดให้มีการจำกัดในกรณีที่มีเหตุผลเท่าที่จำเป็น เช่น การจำกัดในกรณีป้องกันความเสียหายอันเกิดจากการนำซุโคอีเฟดรีนไปใช้ในทางที่ผิดหรือเป็นอันตรายต่อสังคมส่วนรวมมากกว่าเห็นผลที่จะนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

4.2 วิเคราะห์ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมการลักลอบค้าชูโคอีเฟดรีนในประเทศไทย

อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยยาเสพติด มีวัตถุประสงค์ที่มุ่งเน้นให้มีการปราบปรามการกระทำความผิดที่เกี่ยวข้องกับการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท โดยกำหนดให้ประเทศภาคีจะต้องอนุวัติการกฎหมายภายในประเทศให้การกระทำที่เกี่ยวข้องกับการลักลอบค้ายาเสพติดเป็นความผิดอาญาที่มีโทษจำคุก เพื่อเป็นการป้องกันและปราบปรามการลักลอบค้ายาเสพติด ซึ่งชูโคอีเฟดรีนเป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่อยู่ภายใต้การควบคุมของอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 ที่สามารถนำไปใช้ในการผลิตเมทแอมเฟตามีนซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมของอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 ได้

ในช่วงระยะเวลา 40 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยประสบปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมทแอมเฟตามีนมาโดยตลอด ซึ่งส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดสภาพปัญหาการรื้อไหล โดยมีกรณีชื้อชูโคอีเฟดรีน “ตำรับสูตรผสม” จากโรงพยาบาลคลินิก และร้านขายยา ซึ่งเป็นปัญหาการรื้อไหลของชูโคอีเฟดรีนภายในประเทศ และเมื่อได้มีการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมชูโคอีเฟดรีนเข้มงวดมากขึ้น จึงเป็นผลทำให้เกิดการลักลอบค้าชูโคอีเฟดรีนจากต่างประเทศ โดยการลำเลียงจากท่าเรือหรือท่าอากาศยานเพื่อผ่านแดนมายังประเทศปลายทางในรูปแบบของการสำแดงเป็นยาแก้หวัด เพื่อใช้เป็นสารตั้งต้นในการผลิตเมทแอมเฟตามีนตามมาด้วย

หากพิจารณาถึงสภาพปัญหาข้างต้น การลักลอบค้ายาเสพติดในกลุ่มเมทแอมเฟตามีน รวมถึงชูโคอีเฟดรีนซึ่งเป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่สามารถนำไปใช้เป็นสารตั้งต้นในการผลิตเมทแอมเฟตามีนได้นั้น ต่างประเทศได้มีการเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาการลักลอบค้าชูโคอีเฟดรีนและสารตั้งต้นชนิดอื่นที่สามารถนำไปใช้ในการผลิตยาเสพติดโดยมุ่งเน้นในส่วนของการป้องกันและปราบปรามผู้กระทำความผิด ซึ่งที่ผ่านมาในหลายๆ ประเทศได้มีการกำหนดแนวทางเพื่อประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยกำหนดมาตรการควบคุมซึ่งนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 ได้แก่ ปฏิญญาเชียงราย (Chiang Rai Declaration) และ โครงการปฏิบัติการร่วมแม่น้ำโขงปลอดภัย (Joint Operation Safe Mekong) เป็นต้น

สำหรับสภาพปัญหาการรื้อไหลของชูโคอีเฟดรีนภายในประเทศนั้น พิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายภายในประเทศแล้ว เห็นว่า จากที่ผ่านมาแนวทางการแก้ไข

ปัญหาดังกล่าว ได้มีการแก้ไขประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 (พ.ศ. 2539) เรื่อง ระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ในปี พ.ศ. 2539 เพื่อยกระดับการควบคุมยาเสพติดในกลุ่มแอมเฟตามีน จากเดิมที่เป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ให้เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อปรับลดเกณฑ์ปริมาณการครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 จึงทำให้เกิดปัญหาการลักลอบค้าซูลโคอีเฟดรีน ซึ่งเป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ในประเภท 2 ที่สามารถนำไปผลิตยาเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนเพิ่มสูงขึ้น อันเป็นผลมาจากความต้องการที่จะควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มดังกล่าว จึงส่งผลให้การบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่มุ่งเน้นให้ใช้มาตรการปราบปรามยาเสพติดและควบคุมวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่สามารถนำไปใช้ในทางที่ผิดอย่างเข้มงวด (Zero Tolerance) ซึ่งได้กำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ค้าซึ่งมิได้รับอนุญาตที่รุนแรงขึ้น (Punitive approach) กล่าวคือ การกำหนดความผิดและการกำหนดบทลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืนมาตรการควบคุมดังกล่าวตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 และที่แก้ไขเพิ่มเติมในความผิดฐานครอบครองซูลโคอีเฟดรีนโดยมิได้รับอนุญาต ซึ่งมีอัตราโทษทั้งจำคุกและปรับ จะต้องพิจารณาโดยการคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตามปริมาณที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ประกอบกับการกำหนดความผิดและการกำหนดบทลงโทษด้วย ส่วนในความผิดฐานผลิต นำเข้า ส่งออก และจำหน่ายซูลโคอีเฟดรีน โดยมิได้รับอนุญาตนั้น มิได้มีการกำหนดปริมาณที่จะใช้ในการกำหนดการลงโทษให้เป็นไปตามหลักการลงโทษที่ได้สัดส่วนซึ่งไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมายอาญาและไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของการนำซูลโคอีเฟดรีน ไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ เพื่อนำมาใช้เป็นมาตรการในการป้องกันการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการใช้วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในทางที่ผิดทุกกรณี ซึ่งเป็นการลงโทษตามทฤษฎีการลงโทษแบบอรรถประโยชน์ (Utilitarian Theory) และทฤษฎีการลงโทษเพื่อป้องกัน (Preventive Theory) ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาผู้ต้องขังเค็ดขาดล้นเรือนจำ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อ การนำซูลโคอีเฟดรีนไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์มากยิ่งขึ้นด้วย

จากการวิเคราะห์ปัญหาดังกล่าว สรุปได้ว่า การบังคับใช้กฎหมายและมาตรการควบคุมที่เข้มงวดมากเกินไปจนเกินความจำเป็น รวมถึงบทลงโทษเกี่ยวกับความผิดยาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่รุนแรงส่งผลให้เกิดปัญหาผู้ต้องขังเค็ดขาดล้นเรือนจำ

4.3 วิเคราะห์แนวทางที่เหมาะสมในการควบคุมการลักลอบค้าและใช้ประโยชน์ชูโคอีเฟดรีน ในทางการแพทย์ของประเทศไทย

จากการวิเคราะห์การบังคับใช้กฎหมายและมาตรการควบคุมที่เข้มงวดมากเกินไปจนส่งผลกระทบต่อการนำชูโคอีเฟดรีนไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น แม้ว่าจะมีการยกระดับยาเสพติดในกลุ่มแอมเฟตามีนจากวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 จึงส่งผลให้มีการแก้ไขประกาศกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2555 เพื่อยกระดับชูโคอีเฟดรีนขึ้นเป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ในประเภท 2 อยู่ภายใต้การควบคุมของพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อและจัดแบ่งประเภทวัตถุออกฤทธิ์ (เพิ่มเติม) ลงวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2555 โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 และมาตรา 11 (4) แห่งพระราชบัญญัติว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 และที่แก้ไขเพิ่มเติม รวมถึงการกำหนดมาตรการการจำกัด การจำหน่าย นำเข้าและการส่งซื้อขายที่มีชูโคอีเฟดรีนเป็นส่วนผสม ในปริมาณที่จำกัด รวมไปถึงการผลิตยาที่มีส่วนผสมชูโคอีเฟดรีนของบริษัทยาให้เหลือเพียงบริษัทเดียว เพื่อเป็นการป้องกันมิให้มีการรั่วไหลของชูโคอีเฟดรีนภายในประเทศ และการลักลอบค้าชูโคอีเฟดรีนระหว่างประเทศ ตลอดจนได้มีการกำหนดบทลงโทษจำคุกและปรับในอัตราที่สูง ซึ่งเป็นบทลงโทษที่รุนแรง แต่อย่างไรก็ตาม การยกระดับการควบคุมชูโคอีเฟดรีนขึ้นมาเป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ในประเภท 2 ดังกล่าว ก็ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มแอมเฟตามีน และปัญหาการลักลอบค้าชูโคอีเฟดรีนซึ่งเป็นสารตั้งต้นที่ใช้ในการผลิตเมทแอมเฟตามีนได้

หากพิจารณาตามแนวคิดของอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 ที่ว่า “ไม่ควรมีการจำกัดการมากเกินไปโดยไม่จำเป็น จนทำให้เป็นการยากต่อการใช้วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทได้” กล่าวคือ ไม่มีความจำเป็นที่จะให้มีการจำกัดการนำชูโคอีเฟดรีนไปใช้ประโยชน์ เพราะการยกระดับการควบคุมตามที่ได้กล่าวมาในข้างต้นนั้น ไม่สามารถแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มแอมเฟตามีนได้จริง เพราะฉะนั้น การยกระดับยาเสพติดในกลุ่มแอมเฟตามีน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การยกระดับเมทแอมเฟตามีน และชูโคอีเฟดรีน จึงไม่ใช่สิ่งที่จำเป็นสำหรับการแก้ปัญหาดังกล่าว อีกทั้ง มติที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยปัญหาเสพติดโลก (UNGASS) ได้สนับสนุนให้ยกเลิกการใช้กฎหมายที่มีมาตรการลงโทษที่รุนแรงเกินจำเป็น ซึ่งเป็นเหตุผลที่ทำให้ประเทศไทยควรต้องมีการปรับลดระดับการควบคุมยาเสพติดในกลุ่มแอมเฟตามีน และปรับระดับการควบคุมชูโคอีเฟดรีนใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับการควบคุมยาเสพติดในกลุ่มแอมเฟตามีนด้วย

และในขณะเดียวกันการปรับระดับการควบคุมซูโดอีเฟดรีนจะต้องมีความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้
ประโยชน์ในทางการแพทย์ได้